

令和6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6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 今橋久美子

令和7年（2025）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	6
安井 秀樹 平井 豊博 黒澤 一 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	
2. 障害者手帳の所持状況と国連国際障害者統計ワシントン・グループの指標 (Washington group short set) で定義される「日常生活における苦勞の有無」の差異： 令和4年生活のしづらさなどに関する調査の二次データ分析	11
齋藤 崇志 今橋 久美子	
3. 国連の国際障害者統計ワシントン・グループの指標と既存質問「健康上の問題での日常生活への影 響の有無」の比較：2022（令和4）年国民生活基礎調査の二次データの分析	24
齋藤 崇志 今橋 久美子	
4. 令和4年全国在宅障害児・者等実態調査（生活のしづらさなどに関する調査）における 調査の改善に関する意見・要望 自由記述式回答の分析	30
清野 絵	
5. 令和4年「生活のしづらさなどに関する調査（厚生労働省）」における 災害に関する設問の有用性と課題	40
岩谷 力 北村 弥生	
6. 障害者手帳を所持する高齢者のうち介護保険サービスを利用しない者の生活機能の経年変化： 長野県飯山市における調査から	62
岩谷 力 北村 弥生	
7. 国連国際障害者統計に関するワシントン・グループ：第24回年次会合の概要	71
岩谷 力 北村 弥生	
8. 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	77
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	
9. 障害児の疾病予防と健康増進	86
小崎 慶介	
10. 障害者の疾病予防と健康増進	94
澤田 泰宏	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	98

令和6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

本研究では、障害認定基準の見直しおよび障害福祉計画の作成に向けたデータ利活用の試行を進めた。特に呼吸器機能障害の認定基準の改善を検討し、難病指定医への支援法普及啓発を継続した。また、行政が行う調査データの分析により、ワシントン・グループの指標と他の設問との関係、障害種別・程度・年齢・性別との関連性を明らかにした。さらに、障害者の加齢による生活機能の変化や疾病予防、健康増進のためのデータ収集を継続した。第7期障害福祉計画については、相談支援体制の強化、地域生活支援拠点の整備、発達障害者支援、入所施設からの地域生活移行促進、福祉サービスの質向上を検討した。

最終年度は、呼吸器機能障害認定基準の最終案を作成する。また、生活のしづらさ調査の改善案を提示するとともに、障害福祉計画評価指標の妥当性を検証する。

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

小崎 慶介 心身障害児総合医療療育センター 所長

岩谷 力 長野保健医療大学 学長

小澤 温 筑波大学 教授

安井 秀樹 浜松医科大学医学部臨床研究センター 特任准教授

平井 豊博 一般社団法人日本呼吸器学会
呼吸器機能障害の認定基準見直しに係る

WG 長

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. 障害者手帳の所持状況と国連国際障害者統計ワシントン・グループの指標 (Washington group short set) で定義される「日常生活における苦勞の有無」の差異
3. 国連の国際障害統計ワシントン・グループの指標と既存質問「健康上の問題での日常生活への影響の有無」の比較
4. 令和4年全国在宅障害児・者等実態調査（生活のしづらさなどに関する調査）における調査の改善に関する意見・要望 自由記述式回答の分析
5. 令和4年「生活のしづらさなどに関する調査（厚生労働省）」における災害に関する設問の有用性と課題
6. 障害者手帳を所持する高齢者のうち介護保険サービスを利用しない者の生活機能の経年変化
7. 国連国際障害統計に関するワシントン・グループ：第24回年次会合の概要
8. 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
9. 障害児の疾病予防と健康増進
10. 障害者の疾病予防と健康増進

C. 研究結果

研究2年目は、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した。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した。

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等の二次解析においては、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、新設された設問と障害種別、程度、年齢、性別との関係、自由記述の詳細を明らかにした。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も動向を捕捉した。また、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とともに、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した。

加えて、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た。

D. 考察

1年目、2年目の結果を踏まえ、最終年度は下記を行う。

1. 障害認定基準の見直しに必要な基礎資料の最終案を作成する。
2. 生活のしづらさ調査及び障害福祉関係データを利活用例として、障害福祉計画の策定に資する基礎資料を作成する。
3. 令和4年生活のしづらさ調査等の二次解析を継続するとともに次期生活のし

- づらさ調査に向けた改善案を作成する。
4. 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整理し報告する。
 5. 障害福祉計画に係る基本指針の成果指標と活動指標の妥当性を検証し、改善点を示す。
 6. 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ついて効果的な実践方法を示すとともに情報発信を行う。

E. 結論

本研究では、障害認定基準の見直しと障害福祉計画作成に向けたデータ利活用を進めた。呼吸器機能障害の基準改善を検討し、難病指定医への普及啓発を継続した。また、行政データの分析により、ワシントン・グループの指標と障害種別・年齢・性別との関係を調査し、加齢の影響や健康増進のためのデータ収集を実施した。

最終年度では、認定基準の最終案作成、生活のしづらさ調査の改善案提示、障害福祉計画評価指標の検証を行い、健康増進・福祉サービス利用について情報発信を行う。

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Oishi K, Yasui H, Inoue Y, et al. The role of arterial stiffness as assessed by the cardio-ankle vascular index in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Respir Med.* 2025; 241:108078.
2. Yasui H, Oishi K, Nihashi F, et al. Factors associated with uncontrol-

- led severe asthma in the biologic era. *Respir Med.* 2025; 236:107881.
3. Saito T, Imahashi K, Yamaki C: The First Use of the Washington Group Short Set in a National Survey of Japan: Characteristics of the New Disability Measure in Comparison to an Existing Disability Measure. *Int J Environ Res Public Health* 2024, 21(12). doi: 10.3390/ijerph21121643.
4. Kazuki Kitazawa, Kenji Tsuchiya, Kazuki Hirao, Tomomi Furukawa, Fusa e Tozato, Tsutomu Iwaya and Shinichi Mitsui. Escalation on Kihon Checklist Scores Preceding the Certification of Long-Term Care Need in the Older Population in Japan. A 9-Year Retrospective Study. *Health Services Research and Managerial Epidemiology.* 11(1-9); 1-9:2024.
5. Yamaguchi K, Imahashi K, Kono M, Ishiwata R. Multilayered systems for rehabilitation for older people, person with disabilities, and children with disabilities in Japan. *J Natl Inst Public Health.* 74(1), 2-14, 2025.
6. 北村弥生, 河村宏. 当事者主体の災害準備-:浦河べてるの家の津波避難訓練. *新ノーマライゼーション.* 44(494). 2024. <https://www.dinf.ne.jp/japanese/prdl/norma/n494/n494006/>
7. 市川裕美, 北村弥生. 当事者主体の災害準備-自立生活センターの自主広域避難. *新ノーマライゼーション.* 44(49

- 6). 2024.
8. 平出哲郎, 柏崇志, 北村弥生. 当事者主体の災害準備-特別支援学校高等部で防災を主体的に地域と共に学ぶ. 44 (498). 2024.
 9. 市川裕美, 北村弥生. 当事者主体の災害準備-自立生活センターの自主広域避難2. 新ノーマライゼーション. 44 (500). 2024.
 10. 市川裕美, 北村弥生. 当事者主体の災害準備-自立生活センターの自主広域避難3. 新ノーマライゼーション. 44 (502). 2024.
2. 学会発表
 1. 安井秀樹 呼吸器領域における指定難病と障害者施策について 第34回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会 2024年11月16日
 2. 安井秀樹 呼吸器領域における指定難病の診断基準等のアップデートおよび新規疾病追加 第64回日本呼吸器学会学術講演会教育講演 2024年オンデマンド配信
 3. 北村弥生, 岩谷力. 障害種別による災害準備状況の比較. 日本リハビリテーション連携科学会. 2025-3-16.
 4. 北村弥生. 国民生活基礎調査で示された視覚に機能制限がある者の特性. 第32回視覚障害リハビリテーション協会研究大会. 東京. 2024-09.
 5. 北澤和美, 小澤温, 青木明子, 田中康雄, 永野叙子, 平田真基: 「障害者相談支援体制を強化する効果的なプロセスの解明」日本リハビリテーション連携科学学会 (第26回大会) (東京医療学院大学) ・2025年3月15日
 6. 小河周平, 関剛規, 中澤若菜, 望月太敦, 永野叙子, 平田真基, 小澤温. 「児童発達支援センターに期待する中核的役割:特別支援教室教諭へのアンケート調査から」日本リハビリテーション連携科学学会 (第26回大会) (東京医療学院大学) ・2025年3月15日
 7. 小崎慶介. 小児の(リ)ハビリテーション医学・医療:日本における歴史と展望. 第8回日本リハビリテーション医学会 秋季学術大会. 岡山. 2024/11/1-3.
 8. 澤田泰宏. ジョギングやウォーキングによる健康維持・増進の分子機序と、その地上における進化過程との整合性. 第47回日本分子生物学会大会. 福岡. 2024年11月
 9. 澤田泰宏. Mechanical elements are the essence of exercise contributing to organismal homeostasis. 第97回日本生化学会大会. 横浜. 2024年11月
 10. 澤田泰宏. 「Exercise is Medicine (運動は万能薬)」を支える分子基盤. 第8回日本リハビリテーション医学会 秋季学術集会. 岡山. 2024年11月
 11. 澤田泰宏. 運動による生体恒常性維持効果のメカノバイオロジー — ロコモティブシンドロームという概念の先進性と妥当性. 日本臨床バイオメカニクス第51回学術集会. 大阪. 2024年11月
 12. 澤田泰宏. Exercise-mimicking vertically oscillating head motion lowers blood pressure by

- accelerating interstitial fluid movement in the brain in hypertensive rats and humans. The 52nd Naito Conference. 札幌. 2024年10月
13. 澤田泰宏. Developing mechanical intervention as a novel strategy to maintain organismal homeostasis based on uncovering the molecular mechanism behind the benefits of exercise. Joint Conference of The 22nd Annual Meeting of Asian and Oceanian Myology Center and The 10th Annual Meeting of Japan Muscle Society. 奈良. 2024年9月
14. 澤田泰宏. 運動による生体恒常性維持効果の分子基盤 — 運動ってなんだ? 第78回日本体力医学会大会. 佐賀. 2024年9月
15. 澤田泰宏. Developing a highly versatile therapeutic and preventative intervention for chronic diseases based on deciphering the molecular mechanisms underlying the “almightiness” of physical exercise. The 20th Bone Biology Forum. 東京. 2024年8月
16. 澤田泰宏. Developing highly versatile novel therapeutic/preventative strategies for chronic diseases based on uncovering the molecular mechanisms behind the antihypertensive effects of physical exercise. 36th Cardiovascular Metabolism and Aging Conference. 東京. 2024年7月
17. 澤田泰宏. メカニカルストレスによる脳機能維持のメカニズム. 日本補綴歯科学会第133回学術集会. 千葉. 2024年7月
18. 澤田泰宏. 高血圧改善をもたらす運動の本質としてのメカニカルストレス. 第42回日本骨代謝学会. 那覇. 2024年6月

令和 6 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

研究分担者 平井豊博 日本呼吸器学会

研究協力者 黒澤 一 日本呼吸器学会

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

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、見直しに向けた議論を行った。現行の認定基準においては、呼吸機能検査から算出される「指数」の値について、既存の認定患者の約半数が認定基準を満たさないこと、またこの「指数」が等級認定に十分に反映されていないことが明らかとなった。このため、「指数」に代えて、呼吸器疾患の日常臨床で用いられている閉塞性換気障害および拘束性換気障害のそれぞれに適した指標へと変更する案が提案された。また、労作時の低酸素血症を評価する指標として、6 分間歩行試験中の低酸素血症の合併を客観的な指標として加えることが妥当であると考えられた。さらに、自治体によって判断基準にばらつきが見られる要因として、息切れの強さから判断される「活動能力の程度」と客観的指標との関係性が不明確であることが指摘された。

A. 研究目的

現行の身体障害認定基準のうち、疾病・障害認定審査および令和 5 年度本研究班において、見直しの必要性が指摘された呼吸器機能障害に関して、日本呼吸器学会「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（以下 WG）」（班員 12 名、班長黒澤）と連携し、基準の見直しに向けた議論を行う。現行基準の改定を目的として、見直しが必要とされる指標や記載事項を抽出し、それに基づいて障害認定基準の改定案を作成する。

B. 研究方法

身体障害認定基準の中で、見直しの必要

性が指摘されている呼吸器機能障害について、WG と連携し、過去の調査結果も踏まえたうえで見直しの議論を開始する。まず、現行の認定基準における問題点を抽出し、それに基づいて改定案を提案する。さらに、WG 班員の所属医療機関および自治体から回収した呼吸器機能障害の認定患者データを活用し、現行基準の課題および提案された改定案の妥当性を検討する。

（倫理面への配慮）

本研究は、浜松医科大学の倫理審査委員会で一括審査を受け、承認を得て実施している（24-237）。

C. 研究結果

1) 過去の呼吸器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「指数」を得るための肺活量の基準値（予測肺活量）が、Baldwin の予測式から日本呼吸器学会の予測式 2001 年版に変更され、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) 現行の認定基準の問題点

慢性呼吸不全患者の原因疾患として、従来、COPD が最多であったが、「呼吸不全に関する在宅ケア白書 2024 年」では、在宅酸素療法を使用している患者の疾患内訳は、COPD が 37%、肺線維症・間質性肺炎が 30% と近年、肺線維症・間質性肺炎の内訳が増加傾向にあり、慢性呼吸不全の疾患背景に変化がみられていることが報告されている¹。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、障害の程度の判定は、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基づいて行うとされ

ている。しかし、肺線維症・間質性肺炎の症例では、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酸素分圧（PaO₂）の低下が認められない場合が多く、客観的指標による認定基準を満たさない症例が少なくない。

WG では現行の「指数」は、身体障害認定時にのみ利用される指標であり、COPD などの閉塞性換気障害と、肺線維症・間質性肺炎などの拘束性換気障害の双方を適切に評価するには限界があると判断し、呼吸機能検査においては、それぞれの障害に応じた客観的指標を基準に含めるべきであると結論づけた。具体的には、日常臨床で用いられている閉塞性障害の指標として対標準 1 秒量（%FEV₁）、拘束性障害の指標として対標準肺活量（%VC）を用いることを提案している。さらに、呼吸機能の予測式についても、現在用いられている 2001 年版から、より新しい 2014 年版²への変更が提案された。

次に、労作時の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にもかかわらず、現行の身体障害認定基準には、それを評価する具体的な客観的指標が含まれていない。このため、労作時低酸素血症を評価するための客観的指標を認定基準に組み込む必要があると判断された。そこで、指定難病の特発性間質性肺炎の重症度分類³を参考に、安静時の指標に加えて 6 分間歩行試験中に経皮的動脈血酸素飽和度（SpO₂）が 90%未満となる低酸素血症を合併する症例については、4 級（社会での日常生活制限）から 3 級（家庭内での日常生活制限）とする認定基準案が提案された。

また、身体障害認定要領では、「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、実際には自治体ごとに判断にばらつきがあるという課題が、具体的な事例を通じて指摘されている。こうしたばらつきを軽減するためにも、活動能力の程度と客観指標との関係をより明確にし、自治体間での解釈の差異が生じにくいよう、認定内容の記載内容の修正が必要であると判断された。

3) 呼吸器機能障害認定患者での検討

WG 班員の所属医療機関と自治体から収集したデータを用いて、現行の認定基準と見直し案の妥当性について検討を行った。対象は認定患者 272 名（1 級 100 名、3 級 133 名、4 級 39 名）であり、そのうち 209 名について呼吸機能検査の結果が得られた（1 級 56 名、3 級 119 名、4 級 34 名）。以下の検討は、この呼吸機能検査の結果が得られた 209 例を対象に実施した。現行基準における「指数」40 以下を満たす症例は、209 例中 107 例（51.2%）にとどまり、約半数のみに該当することが判明した（図 1）。さらには、1 級認定患者のうち認定基準の「指数」20 以下は 11 例、3 級認定患者のうち認定基準の 20 を超え 30 以下である症例は 33 例、4 級認定患者のうち認定基準の 30 を超え 40 以下である症例は 8 例であり（図 2）、「指数」の値が実際の等級認定に十分反映されていない実態が明らかになった。これらの結果から、「指数」から他の呼吸機能指標への移行は妥当な見直しであると考えられる。

さらに、呼吸機能の指標を「指数」から %FEV₁ および %VC に変更し、いずれかが 80% 未満であることを判定基準とした場合、185 例（88.5%）が該当し、現行の「指数」による認定から漏れていた患者も新指標により

網羅できる可能性が示唆された。

今年度に提案した見直し案をもとに、呼吸器機能障害の認定基準の改定に向けて、今後も WG と連携しながら本研究班において議論を継続し、認定基準の付帯的な改定作業へとつなげていくことを目指す。

D. 考察

令和 5 年度の議論においては、現行の呼吸器機能障害の認定基準における客観的指標のみでは、特に肺線維症・間質性肺炎患者において認定から漏れてしまう症例があること、また身体障害認定要領の記載に不明瞭な点があることにより、自治体間で判断にばらつきが生じている実態が明らかとなり、これらを踏まえて基準の見直しが必要であるとの結論に至り、議論を開始した。呼吸機能検査から算出される現行の「指数」は、国際的にはほとんど使用されておらず、今回の認定患者のデータを用いた検討においても、「指数」の値が等級認定にあまり反映されていないことが判明した。これを受けて、呼吸機能の新たな指標として、閉塞性障害には COPD の重症度評価に用いられている %FEV₁、拘束性障害にはじん肺の重症度判定にも用いられている %VC を採用する案が提案された。実際に「指数」から %FEV₁ および %VC への変更を想定した場合、認定から漏れる症例が減少することが示された。ただし、等級決定に用いる %FEV₁ および %VC の具体的な閾値については、今後さらに検討を要する。また、肺線維症・間質性肺炎を含む慢性呼吸器疾患患者では、安静時には低酸素血症が見られないが労作時には低酸素血症がみられる症例が多数存在する。このような症例では、家事、入浴、排泄といった

家庭内での日常生活に制限が生じることが予想される。そこで、客観的な指標として6分間歩行試験中にSpO₂が90%未満となる低酸素血症を認める場合には、4級認定に加えて3級相当とする改定案が提案された。さらに、自治体間で判断に差異が生じる原因の一つとして、息切れの強さから判断される「活動能力の程度」と客観指標との関係性が不明瞭である点が挙げられる。この点については、両者の関係をより明確に示すことで、判断基準の統一を図る必要があると考えられた。なお、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

日本呼吸器学会と連携し、呼吸器機能障害の認定基準について見直しの議論を開始した。今年度の研究班活動を通じて、現行の認定基準の課題が抽出でき、一部改定案が提案できた。引き続き、WGと協力して、本研究班において見直しの議論を進め、認定基準の改定につなげていく。

参考文献

1. 呼吸不全に関する在宅ケア白書2024
呼吸不全に関する在宅ケア白書作成ワーキンググループ編集 P4 第1部医療担当者アンケート調査結果1.在宅酸素療法 在宅酸素療法の施行状況・患者の内訳
2. Kubota M, Kobayashi H, Quanjer PH, et al. Reference values for spirometry, including vital capacity, in Japanese adults calculated with the LMS method and compared with previous values. *Respir Investig.* 2014;52(4):242-50.
3. 厚生労働省ホームページ 指定難病の概要、診断基準等、臨床調査個人票 <https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/001173504.pdf>

図1 現認定患者における指数40以下の割合

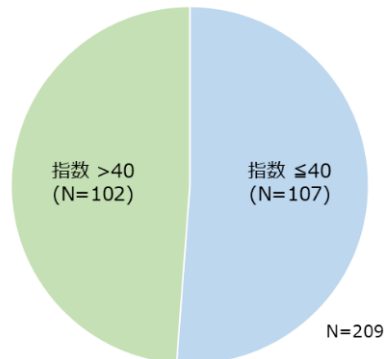
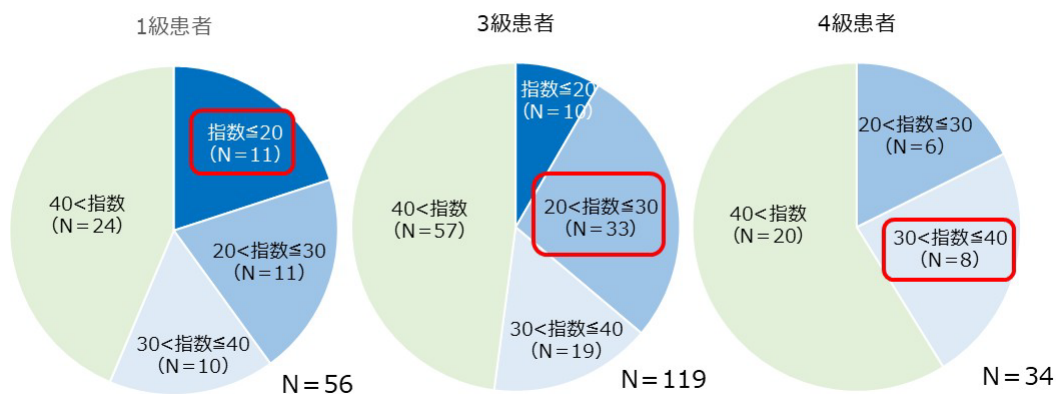


図2 等級ごとの認定患者の指数分布



F. 研究発表

1. 論文発表

Oishi K, Yasui H, Inoue Y, et al. The role of arterial stiffness as assessed by the cardio-ankle vascular index in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Respir Med.* 2025; 241: 108078.

Yasui H, Oishi K, Nihashi F, et al. Factors associated with uncontrolled severe asthma in the biologic era. *Respir Med.* 2025; 236:107881.

2. 学会発表

安井秀樹 呼吸器領域における指定難病と障害者施策について 第34回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会 2024年11月16日

安井秀樹 呼吸器領域における指定難病の診断基準等のアップデートおよび新規疾病追加 第64回日本呼吸器学会学術講演会教育講演 2024年オンデマンド配信

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6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

障害者手帳の所持状況と国連国際障害者統計ワシントン・グループの指標（Washington group short set）で定義される「日常生活における苦勞の有無」の差異：令和4年生活のしづらさなどに関する調査の二次データ分析

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所）
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

【背景】近年、障害者人口や障害に関連した格差の国際比較を目的として、国連国際障害者統計ワシントン・グループの指標（Washington group short set；WGSS）が開発され、本邦の全国規模の調査で用いられるようになってきた。【目的】障害者手帳の所持や対象疾病（難病等）の有無で定義される障害（者）と、WGSSに基づく判定で捕捉される集団の差異を検証し、新たな指標であるWGSSの特性を明らかにすること。【方法】2022年に実施された「生活のしづらさなどに関する調査（「しづらさ調査」）」の二次データのうち、5歳以上の男女（n=11,236）のデータに対する横断的分析が実施された。対象者は、障害者手帳と難病の情報に基づき、次の5群に分類された：身体障害者手帳所持者（A群，n=5287）、療育手帳所持者（B群，n=1390）、精神障害者保健福祉手帳所持者（C群，n=1553）、障害者手帳を所持しておらず、難病の診断を受けている者（D群，n=740）、受けていない者（E群，n=2519）。各群において、WGSSに基づいて「日常生活における苦勞がある」と判定される対象者の割合を算出した。【結果】「日常生活における苦勞がある」と判定された割合は、A～D群の順番に、58.4%、57.2%、42.8%、39.7%、51.1%であった。【考察・結論】障害者手帳の所持などで定義された障害者のうち、「日常生活における苦勞がある」と判定された割合は約40～60%であった。WGSSは、一部の障害者を「日常生活における苦勞がある」と判定しない特性があることが明らかとなった。WGSSを用いた統計調査の企画、ならびに、WGSSに基づく障害統計の活用を行う際は、このようなWGSSの特性について考慮することが必要である。

A. 研究目的

本邦では、障害者に対する医療・福祉・教育サービスや手当の給付、ならびに、税制上の控除を適応する際の基準として、障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害

者保健福祉手帳）の所持や対象疾病（難病等）の有無が用いられてきた。つまり、本邦における障害者施策の対象者や利用者となる障害者（「制度上の障害者」¹⁾）を定義する方法として、障害者手帳などの情報が、従

来から用いられてきた。

近年、障害者の権利に関する条約や持続可能な開発目標などの国際的アジェンダを背景に、障害者人口や障害に基づく不平等・格差の国際比較を目的とした障害(者)を定義する指標の開発、ならびに、その指標に基づく障害統計の利活用が進められている。Washington group short set (WGSS) は、このような国際的潮流を背景に開発された障害(者)に関する新しい指標の1つである²⁾。WGSSを利活用する政策担当者や研究者は、WGSSを構成する6つの機能に関する質問(見る、聞く、歩く、思い出す、体を洗う/服を着る、コミュニケーション)に基づいて対象者の「日常生活における苦労(Difficulty)の有無」を判定する。そして、WGSSの判定と社会生活に関する情報(例、教育へのアクセスや就労状況)を対比させることにより、「日常生活における苦労の有無」と社会生活における不平等・格差の関連性を、国際比較可能な形で把握することが可能となる²⁾。

このWGSSが、本邦の基幹統計調査の1つである国民生活基礎調査³⁾、ならびに、障害者を対象とした全国規模の世論調査である「生活のしづらさなどに関する調査(「しづらさ調査」)⁴⁾に、2022年に初めて導入された。WGSSの導入は、本邦の障害者に関する社会課題について、他国との比較に基づいた実態把握を可能にし、よりよい障害者施策の推進に資する可能性がある。

その一方で、WGSSは日本に導入された新しい指標であるため、日本人集団におけるデータの分布特性や他の指標との関連性について知見が不足している。従来から本邦で用いられてきた障害者手帳の所持などに

基づく「制度上の障害者」の定義と、WGSSに基づく定義は異なっており、両者の定義で捕捉される集団の間には差異が生じると推定される。しかしながら、両者間の差異の程度について、十分な検証は行われていない。両者間の差異を把握することは、新たに導入されたWGSSの特性を理解し、WGSSに基づく障害統計を本邦の障害施策の推進に向けて適切に利活用するため不可欠である。

本研究の目的は、障害者手帳の所持などの情報で定義される「制度上の障害者」とWGSSに基づく「日常生活における苦労の有無」の差異を明らかにすることである。

B. 研究方法

2022年に実施された「しづらさ調査」の二次データの横断的分析が実施された。研究者らは、厚生労働省に対して、「しづらさ調査」の二次データを学術目的で利用することの申請を行った。その結果、申請が承認され、二次データが研究者に提供された。提供された二次データ(n=14,079)の中から、取り込み基準(5歳以上の者)に合致し、除外基準(性別/年齢が不詳(欠損値)の者、WGSSに基づく「日常生活における苦労の有無」が不詳(欠損値)の者)に該当しない者のデータ(n=11,346)が分析に用いられた。

1. 分析に用いた変数

二次データの中から、下記の変数が分析に用いられた。()内は、「しづらさ調査」における質問番号を示している。:以降は回答の選択肢を示している。

- ・ 年齢(問2): 選択肢なし(年齢の実数を記入)
- ・ 性別(問3): 「男性」、「女性」

- ・ 身体障害者手帳の所持の有無(問 5) : 「1. もっている」、「2. もっていない」
- ・ 療育手帳の所持の有無(問 6): 「1. もっている」、「2. もっていない」
- ・ 精神障害者保健福祉手帳の所持の有無(問 7) : 「1. もっている」、「2. もっていない」
- ・ 難病診断の有無(問 11) : 「1. 難病と診断されたことはない」「2. 指定難病と診断されたことがある、指定難病の医療受給者証を持っている」「3. 指定難病と診断されたことはあるが、指定難病の医療受給者証を持っていない」「4. 別表にあるいずれかの疾病と診断されたことがある」「5. その他の難病と診断されたことがある」
- ・ WGSS(問 13-①～⑥): 「1. 苦労はありません」「2. 多少苦労します」「3. とても苦労します」「4. 全くできません」

2. WGSS（日常生活における苦労の有無）の定義

WGSS の開発者が推奨する方法に準じて「日常生活における苦労の有無」を判定した²⁾。具体的には、6つの質問の中で、1つでも「3. とても苦労します」「4. 全くできません」と回答した場合、「日常生活における苦労がある」と判定した。他の場合は、「日常生活における苦労がない」と判定した。

なお、前述した通り、「日常生活における苦労の有無」が不詳(欠損値)の場合は、解析から除外した。具体的には、6つの質問が全て不詳(欠損値)である場合、解析から除外した。また、6つの質問のうち、いくつかの質問に回答し、いくつかの質問が不詳(欠損値)の場合、得られた回答が全て「1. 苦労

はありません」か「2. 多少苦労します」である場合、「日常生活における苦労の有無」が判断できないため、この場合も不詳(欠損値)として扱った。逆に、得られた回答に「3. とても苦労します」か「4. 全くできません」が1つでも含まれていた場合、「日常生活における苦労がある」と判断できるため、この場合は不詳(欠損値)として扱わなかった。

3. 対象者の分類

分析対象者を、下記の5群に分類した。

- ・ A群:身体障害者手帳を所持している者(問 5に「1」と回答した者)
- ・ B群:療育手帳を所持している者(問 6に「1」と回答した者)
- ・ C群:精神障害者保健福祉手帳を所持している者(問 7に「1」と回答した者)
- ・ D群:3種のいずれの障害者手帳を有していない(所持不明を含む)、かつ、難病と診断されたことがある者(問 11に「2」、「3」、「4」or「5」と回答した者)
- ・ E群:3種のいずれの障害者手帳を有していない(所持不明を含む)、かつ、難病と診断されることがない者(問 11に「1」と回答した者)

4. 分析方法

まず、解析対象者の記述統計を、性年齢別、ならびに、群別に算出した。次に、WGSSに基づいて「日常生活における苦労がある」と判定される割合を群ごとに算出した。

(倫理面への配慮)

本研究は、国立障害者リハビリテーションセンター倫理審査委員会の承認を得た後に実施された(承認番号:2024-069)。

C. 研究結果

1. 解析対象者の記述統計（性年齢別）

表1に解析対象者の記述統計（性年齢別）を示した。障害者手帳を「もっている」と回答した者の割合は、身体障害者手帳が46.6%、療育手帳が12.3%、精神障害者保健福祉手帳が13.7%であった。各手帳について、「もっている」と回答した割合が最も多い年齢層は、身体障害者手帳が65歳以上（55.7%）、療育手帳が5～39歳（45.3%）、精神障害者保健福祉手帳が40～64歳（29.0%）であった。WGSSに基づいて「日常生活における苦労がある」と判定された者の割合は52.6%であり、65歳以上の年齢層が最も割合が多かった（60.5%）

2. 解析対象者の記述統計（群別）

表2に解析対象者の記述統計（群別）を示した。各郡の人数はn=740～5287名であった。障害者手帳所持者の中には、複数の手帳を所持している者、ならびに、難病の診断を受けている者が含まれている。例えば、身体障害者手帳を所持者であるA群の中で、他の2種類の手帳を「もっている」と回答した者が5～7%、「難病と診断されたことがある」と回答した者が約16%認められた。

3. 群別の「日常生活における苦労がある」割合

各群におけるWGSSに基づいて「日常生活における苦労がある」と判定される割合を、性・年齢階層別に図1から図5に記した。

A群（図1）、B群（図2）、C群（図3）の全対象者における「日常生活における苦労がある」と判定された割合は、それぞれ、

58.4%、57.2%、42.8%であった。

同様に、D群（図4）の割合は39.7%であった。この割合は年齢層により異なっており、65歳以上の高齢者では約55%と相対的に高値であったのに対して、64歳以下の成人・子供においては10～20%であった。

最後に、E群（図5）の割合は51.1%であった。D群と同様、65歳以上の高齢者ではこの割合が約60%と相対的に高値であったのに対して、64歳以下の成人・子供においては約20%であった。

D. 考察

本研究では、新しい指標であるWGSSの特性を理解するため、障害者手帳などの情報で定義される「制度上の障害者」と、WGSSの定義に基づいて捕捉される集団との間の差異を検討した。その結果、「制度上の障害者」の中で、WGSSに基づいて「日常生活における苦労がある」と判定される者の割合は40～60%に留まった。この結果から、WGSSは、一部の「制度上の障害者」を「日常生活における苦労がある」と判定しない特性があることが明らかとなった。

1. 障害者手帳などの情報で定義される「制度上の障害者」とWGSSに基づく判定の差異

障害者手帳などの情報で定義される「制度上の障害者」とWGSSに基づく判定の間には差異が生じることが明らかとなった。WGSSの開発者らは、WGSSの使用目的として障害者人口や障害の有無による不平等・格差の把握を挙げると同時に、次の目的で使用しないよう指摘している（should not be used）：個々の対象者の医学的診断、ならび

に、障害者のための社会保障プログラム(例、障害年金)やサービスの利用資格の判断²⁾。一方、本邦における障害者手帳の発行や難病の診断は、障害者に対する各種サービスの受給資格と密接に関連している。つまり、障害者手帳などの情報で定義される「制度上の障害者」とWGSSに基づく「日常生活における苦勞の有無」の判定は、障害(者)に関連する概念を捉えている点では共通しているが、両者の目的は大きく異なっている。したがって、両者の間で差異を認めた本研究の結果は、妥当な結果と考える。WGSSを用いた統計調査の企画、ならびに、WGSSに基づく障害統計の利活用を行う際は、このようなWGSSの特性について考慮することが必要である。

2. 年齢層の違いが、障害者手帳などの情報で定義される「制度上の障害者」とWGSSに基づく判定の差異に与える影響

WGSSに基づいて「日常生活における苦勞がある」と判定された割合は、身体障害者手帳の所持者で構成されるA群を除き、全ての群で65歳以上の層で最も高い値を示した。逆に言えば、高齢者層で、障害者手帳などの情報で定義される「制度上の障害者」とWGSSに基づく判定の差異が縮小する傾向が認められた。

この現象が認められた明確な理由は定かではないが2つの要因が考えられる。1つは、障害や難病に直接関連する日常生活における苦勞が、加齢に伴い顕在化または悪化し、WGSSに反映された可能性。2つ目として、加齢に伴い、障害や難病とは直接関連が無い日常生活における苦勞が新たに生じた結果、WGSSに反映された可能性が考えら

れる。

いずれにしても、加齢変化に伴う日常生活における苦勞の変化がWGSSの判定に反映されたと推測される。この結果は、障害者手帳などの情報で定義される「制度上の障害者」とWGSSに基づく判定の差異を考える際、年齢層によって程度が異なるため、年齢層毎の検討が必要であることを示唆していると考えられる。

E. 結論

障害者手帳の所持などに基づく「制度上の障害者」のうち、WGSSを用いて「日常生活における苦勞がある」と判定される割合は40~60%に留まった。つまり、WGSSは、「制度上の障害者」の一部の者を「日常生活における苦勞がある」と判定しない特性があることが明らかとなった。WGSSを用いた統計調査の企画、ならびに、WGSSに基づく障害統計の利活用を行う際は、このようなWGSSの特性について考慮することが必要である。

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

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

引用文献

1. 松本広大, 勇上和史. 障害者統計の現状と今後の動向, フィナンシャル・レビュー 2025;159, 131-154.
2. Washington Group on Disability Statistics. An Introduction to the Washington Group on Disability Statistics Questions Sets. URL: https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/The_Washington_Group_Primer_-_English.pdf (最終アクセス: 2025年4月28日).
3. 厚生労働省. 国民生活基礎調査. URL: <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html> (最終アクセス: 2025年4月28日)
4. 厚生労働省. 令和4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). URL: https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_r04.html (最終アクセス: 2025年4月28日).

表1 解析対象者の記述統計（性年齢別）

	女				男				合計			
	5～39歳	40～64歳	65歳以上	合計	5～39歳	40～64歳	65歳以上	合計	5～39歳	40～64歳	65歳以上	合計
	(n=785)	(n=1210)	(n=3776)	(n=5771)	(n=1189)	(n=1334)	(n=3052)	(n=5575)	(n=1974)	(n=2544)	(n=6828)	(n=11346)
	度数(%)	度数(%)	度数(%)	度数(%)	度数(%)	度数(%)	度数(%)	度数(%)	度数(%)	度数(%)	度数(%)	度数(%)
身体障害者手帳												
もっていない	586	661	1644	2891	934	634	954	2522	1520	1295	2598	5413
	(74.65)	(54.63)	(43.54)	(50.1)	(78.55)	(47.53)	(31.26)	(45.24)	(77)	(50.9)	(38.05)	(47.71)
もっている	166	480	1883	2529	211	627	1920	2758	377	1107	3803	5287
	(21.15)	(39.67)	(49.87)	(43.82)	(17.75)	(47)	(62.91)	(49.47)	(19.1)	(43.51)	(55.7)	(46.6)
不詳(欠損値)	33	69	249	351	44	73	178	295	77	142	427	646
	(4.2)	(5.7)	(6.59)	(6.08)	(3.7)	(5.47)	(5.83)	(5.29)	(3.9)	(5.58)	(6.25)	(5.69)
療育手帳												
もっていない	462	1017	3366	4845	568	1077	2623	4268	1030	2094	5989	9113
	(58.85)	(84.05)	(89.14)	(83.95)	(47.77)	(80.73)	(85.94)	(76.56)	(52.18)	(82.31)	(87.71)	(80.32)
もっている	301	117	83	501	593	180	116	889	894	297	199	1390
	(38.34)	(9.67)	(2.2)	(8.68)	(49.87)	(13.49)	(3.8)	(15.95)	(45.29)	(11.67)	(2.91)	(12.25)
不詳(欠損値)	22	76	327	425	28	77	313	418	50	153	640	843
	(2.8)	(6.28)	(8.66)	(7.36)	(2.35)	(5.77)	(10.26)	(7.5)	(2.53)	(6.01)	(9.37)	(7.43)
精神障害者保健福祉手帳												
もっていない	516	790	3168	4474	895	884	2487	4266	1411	1674	5655	8740
	(65.73)	(65.29)	(83.9)	(77.53)	(75.27)	(66.27)	(81.49)	(76.52)	(71.48)	(65.8)	(82.82)	(77.03)
もっている	227	355	177	759	240	383	171	794	467	738	348	1553
	(28.92)	(29.34)	(4.69)	(13.15)	(20.19)	(28.71)	(5.6)	(14.24)	(23.66)	(29.01)	(5.1)	(13.69)
不詳(欠損値)	42	65	431	538	54	67	394	515	96	132	825	1053

	(5. 35)	(5. 37)	(11. 41)	(9. 32)	(4. 54)	(5. 02)	(12. 91)	(9. 24)	(4. 86)	(5. 19)	(12. 08)	(9. 28)
難病診断												
難病診断あり(障害者手帳あり)	75 (9. 55)	155 (12. 81)	279 (7. 39)	509 (8. 82)	111 (9. 34)	121 (9. 07)	262 (8. 58)	494 (8. 86)	186 (9. 42)	276 (10. 85)	541 (7. 92)	1003 (8. 84)
難病診断あり(障害者手帳なし or 所持不明)	52 (6. 62)	137 (11. 32)	252 (6. 67)	441 (7. 64)	40 (3. 36)	92 (6. 9)	167 (5. 47)	299 (5. 36)	92 (4. 66)	229 (9)	419 (6. 14)	740 (6. 52)
難病診断なし(障害者手帳あり)	460 (58. 6)	574 (47. 44)	1255 (33. 24)	2289 (39. 66)	707 (59. 46)	788 (59. 07)	1276 (41. 81)	2771 (49. 7)	1167 (59. 12)	1362 (53. 54)	2531 (37. 07)	5060 (44. 6)
難病診断なし(障害者手帳なし or 所持不明)	134 (17. 07)	195 (16. 12)	1136 (30. 08)	1465 (25. 39)	259 (21. 78)	150 (11. 24)	645 (21. 13)	1054 (18. 91)	393 (19. 91)	345 (13. 56)	1781 (26. 08)	2519 (22. 2)
不詳(欠損値)	64 (8. 15)	149 (12. 31)	854 (22. 62)	1067 (18. 49)	72 (6. 06)	183 (13. 72)	702 (23)	957 (17. 17)	136 (6. 89)	332 (13. 05)	1556 (22. 79)	2024 (17. 84)
WGSS												
苦労なし	459 (58. 47)	728 (60. 17)	1356 (35. 91)	2543 (44. 07)	676 (56. 85)	817 (61. 24)	1338 (43. 84)	2831 (50. 78)	1135 (57. 5)	1545 (60. 73)	2694 (39. 46)	5374 (47. 36)
苦労あり	326 (41. 53)	482 (39. 83)	2420 (64. 09)	3228 (55. 93)	513 (43. 15)	517 (38. 76)	1714 (56. 16)	2744 (49. 22)	839 (42. 5)	999 (39. 27)	4134 (60. 54)	5972 (52. 64)
不詳(欠損値)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)

WGSS, Washington group short set

表2 解析対象者の記述統計（群別）

	障害者手帳 所持				障害者手帳 非所持					
	A 群 (n=5287)		B 群 (n=1390)		C 群 (n=1553)		D 群 (n=740)		E 群 (n=2519)	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
性別										
女	2529	47.83	501	36.04	759	48.87	441	59.59	1465	58.16
男	2758	52.17	889	63.96	794	51.13	299	40.41	1054	41.84
不詳(欠損値)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
年齢										
0～4 歳	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
5～39 歳	377	7.13	894	64.32	467	30.07	92	12.43	393	15.60
40～64 歳	1107	20.94	297	21.37	738	47.52	229	30.95	345	13.70
65 歳以上	3803	71.93	199	14.32	348	22.41	419	56.62	1781	70.70
不詳(欠損値)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
身体障害者手帳										
もっていない	0	0.00	895	64.39	1111	71.54	675	91.22	2321	92.14
もっている	5287	100.00	405	29.14	311	20.03	0	0.00	0	0.00
不詳(欠損値)	0	0.00	90	6.47	131	8.44	65	8.78	198	7.86
療育手帳										
もっていない	4406	83.34	0	0.00	1231	79.27	705	95.27	2466	97.90
もっている	405	7.66	1390	100.00	161	10.37	0	0.00	0	0.00
不詳(欠損値)	476	9.00	0	0.00	161	10.37	35	4.73	53	2.10
精神障害者保健福祉手帳										
もっていない	4318	81.67	1081	77.77	0	0.00	702	94.86	2426	96.31
もっている	311	5.88	161	11.58	1553	100.00	0	0.00	0	0.00

不詳(欠損値)	658	12.45	148	10.65	0	0.00	38	5.14	93	3.69
難病診断の有無										
難病診断あり(障害者手帳あり)	847	16.02	167	12.01	126	8.11	0	0.00	0	0.00
難病診断あり(障害者手帳なし or 所持不明)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	740	100.00	0	0.00
難病診断なし(障害者手帳あり)	3329	62.97	969	69.71	1191	76.69	0	0.00	0	0.00
難病診断なし(障害者手帳なし or 所持不明)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2519	100.00
不詳(欠損値)	1111	21.01	254	18.27	236	15.20	0	0.00	0	0.00

A 群, 身体障害者手帳を所持している者と回答した者

B 群, 療育手帳を所持している者と回答した者

C 群, 精神障害者保健福祉手帳を所持している者と回答した者

D 群, 3 種のいずれの障害者手帳を有していない (所持不明を含む)、かつ、難病と診断されたことがあると回答した者

E 群, 3 種のいずれの障害者手帳を有していない (所持不明を含む)、かつ、難病と診断されたと回答した者

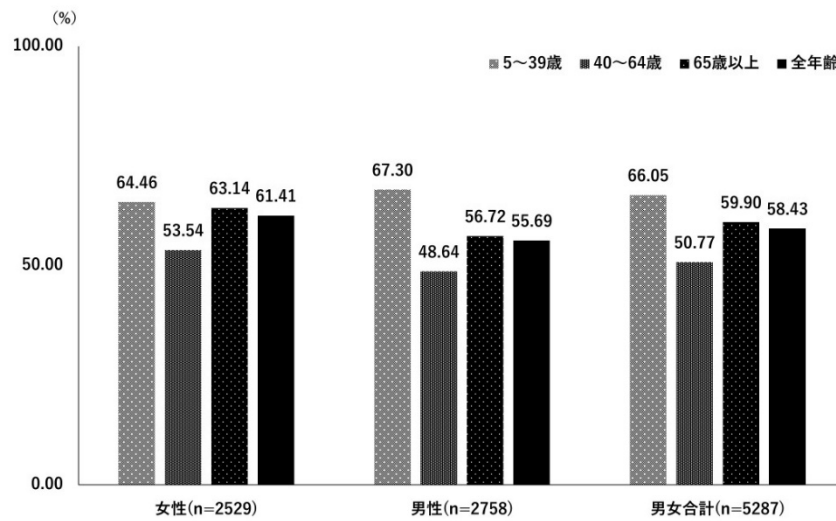


図1. A群(身体障害者手帳所持者)における Washington group short set で「苦労あり」と判定される割合

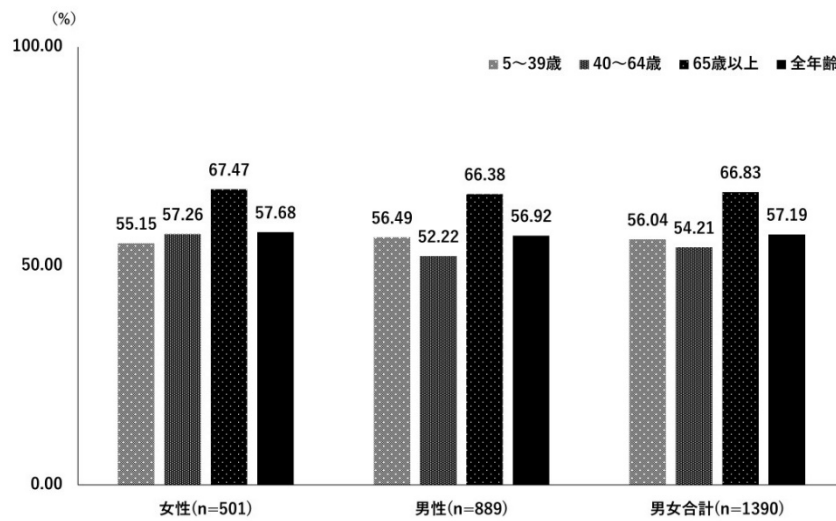


図2. B群(療育手帳所持者)における Washington group short set で「苦労あり」と判定される割合

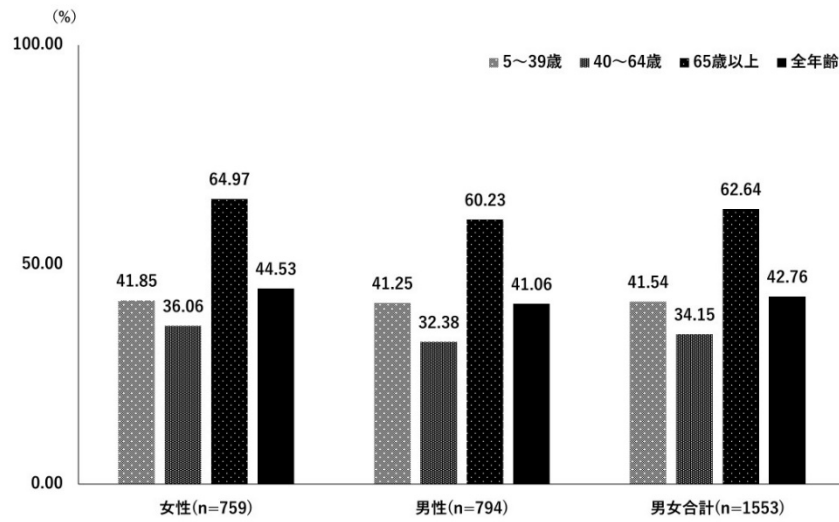


図3. C群(精神障害者保健福祉手帳所持者)における Washington group short set で「苦勞あり」と判定される割合

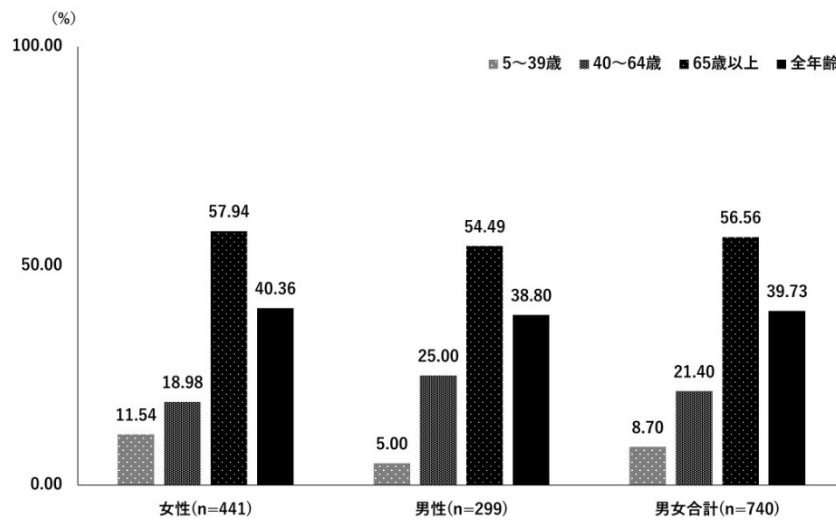


図4. D群(3種のいずれの障害者手帳を有していない(所持不明を含む)、かつ、難病と診断されたことがある者)における Washington group short set で「苦勞あり」と判定される割合

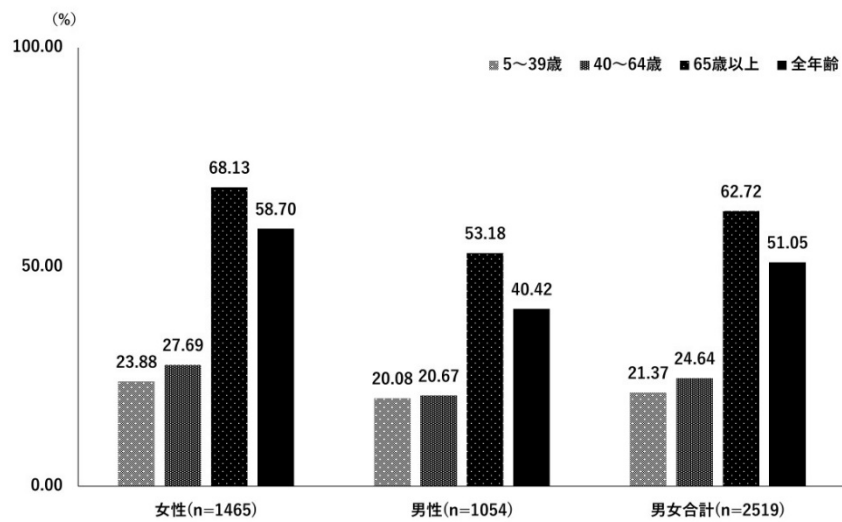


図 5. E 群 (3 種のいずれの障害者手帳を有していない (所持不明を含む)、かつ、難病と診断されたことがない者)における Washington group short set で「苦勞あり」と判定される割合

令和6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

国連の国際障害統計ワシントン・グループの指標と
既存質問「健康上の問題での日常生活への影響の有無」の比較：
2022年国民生活基礎調査の二次データの分析

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所）
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

国連の国際障害統計ワシントン・グループの指標（Washington Group Short Set on Functioning; WG-SS）が、2022年の国民生活基礎調査に導入された。本研究の目的は、同調査で使用されてきた障害を機能的に把握する項目ではないが、主観を中心としてみた場合に関連する既存質問「健康上の問題での日常生活への影響の有無」と新たに導入されたWG-SSで定義される「苦労の有無」の判定の差異を記述することである。具体的には、国民生活基礎調査の二次データの中から6歳以上の回答者のデータ（n=32,212）を用いて、WG-SSと既存質問で定義される該当の有無に関する判定の差異を記述した。次に、両質問で定義される「あり」の該当者数を算出した。その結果、全対象者の87.61%（n=28,221）において両質問による有無の判定が一致し、12.39%（n=3,991）で一致しなかった。WG-SSで「苦労あり」と判定された者は3,453名（10.7%）、既存質問で「影響あり」と判断された者は4,218名（13.1%）であった。WG-SSにおいて「苦労あり」と回答する人の割合は、既存の質問で「影響あり」と回答する人の割合よりも少ない傾向がある。このことから、これらの指標を用いて生活状況を比較する際には、各指標の特徴や差異に留意する必要がある。また、WG-SSを障害者施策の立案に活用するには、カットオフ値の調整等について引き続き次年度においても調査研究、検討を行うことが適当である。

A. 研究目的

国連の国際障害統計ワシントン・グループの指標（WG指標）は、世界共通の方法で障害を定義し、国際的な障害統計を作成することを目的に開発された指標である。WG指標を通して得られたデータは、障害者人口（Prevalence）と障害の有無による格差（Exclusion）を世界規模で把握し、国家間・

地域間の差異を定量化するための国際障害統計の作成に用いられる[1]。

WG指標は単一の指標ではなく、対象とする年齢や障害像に特異的な複数の指標（モジュール）で構成されている。これらのモジュールの中で、Washington Group Short Set on Functioning（WG-SS）は、最も基本的なモジュールに位置づけられている[1]。WG-

SSは、機能（見る・聞く・歩く・記憶する・日常生活活動・意思疎通）に関する困難性を聴取する6つの質問で構成され、子供から大人まで幅広い年代に適応される。このWG-SSは各国の国勢調査や全国規模の社会調査に組み込まれており、80か国以上の国々で用いられている。また、国連などの多くの国際機関が、障害に関する各国の取り組みをモニタリングするための指標としてWG-SSを採用している[1]。障害に関する国際標準の指標として、WG-SSの活用がひろがっている[2]。

2022年に実施された国民生活基礎調査において、WG-SSが日本の全国規模の社会調査で初めて用いられた[3]。国民生活基礎調査では、障害を機能的に把握する項目ではないが、主観を中心としてみた場合に関連する質問の1つとして、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか？（回答選択肢：ある/ない）」が用いられている。すなわち、2022年の国民生活基礎調査では、WG-SSと既存質問の両方が障害に関連する質問として用いられることになった。

WG-SSと既存質問は、障害に関連する事項を問う点で共通している。ただ、質問内容に差異があるため、両質問は異なる集団を定義・捕捉すると推定される。その結果、両質問に基づいて得られる該当者数も異なるものになると推定される。新たに導入されたWG-SSと既存質問について、両者から算出される数字の差異に関する理解を深めることは、WG-SSに基づくデータの利活用と、既存質問に基づくデータとの相互利用を適切に行うために不可欠である。

本研究の目的は、WG-SSと既存質問の特徴

の差異を明らかにすることである。

B. 研究方法

本研究の方法と結果の詳細は、オンライン上で無料公開されている学術誌[4]で公開されている。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、厚生労働省から提供された国民生活基礎調査(2022年)の二次データを横断的に分析した。提供を受けた二次データ(n=45,160)の中から、取り込み基準(6歳以上の者)に合致し、除外基準(分析に用いた変数に欠損値がある者)に該当しない32,212名分のデータを分析に用いた。

分析に用いた変数は、基本属性(性別・年齢・婚姻状況・居住地)、WG-SS、既存質問であった。

WG-SSの具体的な6つの質問文は下記の通りである。回答者は、6つの質問に共通する回答選択肢(苦労はありません・多少苦労します・とても苦労します・全くできません)から1つを選び回答した。WG-SSの回答に基づいて障害の有無を判断する基準として、WG指標の開発者らの推奨する基準を用いた[1]。すなわち、6つの質問のうち、1つでも「とても苦労します」または「全くできません」と回答した者を、「苦労あり」と判定した。

・眼鏡をしても、見えにくいといった苦労はありますか。

・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。

・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。

・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。

・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。

・通常の言語を使って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。

既存質問の質問文は、先述の通り、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか？」である。「ある」と回答した者を、「影響あり」と判定した。

全ての統計解析は IBM SPSS statistics (28.0.1.0) を用いて実施された。まず、WG-SS と既存質問で定義される障害関連項目の有無に関する判定の差異を記述した。次に、両質問で定義される障害関連項目「あり」の該当者数を、全対象者、ならびに、基本属性毎に算出した。また、両質問に基づく該当者数の比 (WG-SS/既存質問) を算出した。

(倫理面への配慮)

本研究は、国立障害者リハビリテーションセンター倫理審査委員会の承認を得た後に実施された (承認番号: 2024-069)。

C. 研究結果

分析対象となった 32,212 名 (男性; 15,368 (47.7%), 女性; 16,844 (52.3%)) の平均年齢 51.00±22.48 歳であった。

表 1 に WG-SS と既存質問で定義される障害関連項目の有無に関する判定の差異を記した。全対象者の 87.61% (n=28,221) は、両質問の判定が一致していた。一方、両質問の判定が一致していなかった者 (n=3,991 (12.39%)) の内訳は、WG-SS が「苦労あり」で既存質問が「影響なし」であった者が

1,613 名 (5.01%)、反対のパターンが 2,378 名 (7.38%) であった。

表 2 に、全対象者、ならびに、基本属性毎の両質問で定義される障害関連項目「あり」の該当者数を記した。全対象者において、WG-SS で「苦労あり」と判定された者は 3,453 名 (10.7%)、既存質問で「影響あり」と判定された者は 4,218 名 (13.1%) であった。両質問に基づく障害関連項目「あり」の該当者数の比 (WG-SS/既存質問) は、0.82 であった。基本属性毎の同比は、性別、婚姻状況・居住地は概ね 0.80~0.90 を示していた。一方、年齢層別の同比は、0.63~1.23 を示し、中高年者で同比が低下し、子供で同比が高値を示していた。

D. 考察

WG-SS と既存質問の判定が矛盾する結果となった者が約 12% 存在していた。この差異は、WG-SS が 6 種類の機能に焦点を絞った質問で構成されているのに対して、既存質問が特定の機能や状態に焦点をあてた質問となっておらず、広範な機能障害や生活の困難性を捕捉する可能性がある質問となっており、この質問焦点の差異に起因して生じたと考えられた。

また、WG-SS で「苦労あり」と判定される者の数は、既存質問で「影響あり」と判定される者の数よりも少数であった。さらに、本研究報告書の別章 [5] において、障害者手帳所持と WG-SS との関係についても分析しており、WG-SS は、一部の障害者を「日常生活における苦労がある」と判定しない特性があることが明らかとなっている。そのため、健康状態や機能低下、苦労の有無等の障害関連指標を用いて生活状況を比較する際に

は、各指標の特徴や差異に留意する必要がある。

さらに、WG-SS を障害者施策の検討に活用するには、施策の対象とする障害者の範囲をいずれにするかの検討が必要となるが、仮に、障害者の範囲を①障害者手帳保持者、②生活のしづらさなどに関する調査の対象、③生活のしづらさ調査より広い範囲を想定したとして、いずれの場合においても WG-SS では実態よりも過小の結果となっている。

そのため、障害者施策の立案に活用するには、カットオフ値等の調整等の対応が必要と考えられ、いずれの方法が適切か引き続き次年度においても調査研究、検討を行い、必要な改善を行った上で施策立案に活用することが適当である。

E. 結論

国民生活基礎調査において、WG-SSにおいて「苦勞あり」と回答する人の割合は、既存の質問で「影響あり」と回答する人の割合よりも少ない傾向がある。このことから、障害関連指標を用いて生活状況を比較する際には、各指標の特徴や差異に留意する必要がある。

障害者施策の立案に活用するには、カットオフ値の調整等について引き続き次年度においても調査研究、検討を行うことが適当である。

F. 引用文献

1. Washington Group on Disability Statistics. An Introduction to the Washington Group on Disability Statistics Questions Sets. Available online: [https://www.washingtongroup-](https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Document/12a.pdf)

[disability.com/fileadmin/uploads/wg/Document/12a.pdf](https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Document/12a.pdf) (accessed on 3 April 2025).

2. Golden, C.; Summary of Annual Activities Related to Disability Statistics. Nineteenth Meeting of the Washington Group on Disability Statistics. Available online: <https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/Documents/12a.pdf> (accessed on 3 April 2025).
3. 厚生労働省. 2022 (令和4) 年 国民生活基礎調査の概況. Available online: <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/index.html> (accessed on 3 April 2025).
4. Saito T, Imahashi K, Yamaki C. The First Use of the Washington Group Short Set in a National Survey of Japan: Characteristics of the New Disability Measure in Comparison to an Existing Disability Measure. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(12):1643.
5. 障害者手帳の所持状況と国連国際障害者統計ワシントン・グループの指標 (Washington group short set) で定義される「日常生活における苦勞の有無」の差異: 令和4年生活のしづらさなどに関する調査の二次データ分析

G. 研究発表

1. 論文発表
Saito T, Imahashi K, Yamaki C: The First Use of the Washington Group Short S

et in a National Survey of Japan: Characteristics of the New Disability Measure in Comparison to an Existing Disability Measure. *Int J Environ Res Public Health* 2024, 21(12). doi: 10.3390/ijerph21121643.

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1 WG-SS と既存質問による障害関連項目の有無の判定の該当者数

	WG-SS	既存質問	N (%)
1	苦勞あり	健康問題あり	1,840 (5.71)
2	苦勞あり	健康問題なし	1,613 (5.01)
3	苦勞なし	健康問題あり	2,378 (7.38)
4	苦勞なし	健康問題なし	26,381 (81.9)
合計			32,212 (100)

WG-SS; Washington Group Short Set on Functioning

表 2 WG-SS と既存質問で定義される障害関連項目「あり」該当者数とその比

	WG-SS		既存質問		A:B 比
	苦勞あり (A)		健康問題あり (B)		
	N	(%)	N	(%)	
合計 (n=32,212)	3,453	(10.7)	4,218	(13.1)	0.82
性別					
男性 (n=15,368)	1,498	(9.75)	1,804	(11.7)	0.83
女性 (n=16,844)	1,955	(11.6)	2,414	(14.3)	0.81
年齢					
6-19 歳 (n=4,205)	229	(5.4)	186	(4.4)	1.23
20-39 歳 (n=5,552)	329	(5.9)	342	(6.2)	0.96
40-59 歳 (n=9,310)	577	(6.2)	783	(8.4)	0.74
60-79 歳 (n=10,237)	1,073	(10.5)	1,716	(16.8)	0.63
80 歳以上 (n=2,908)	1,245	(42.8)	1,191	(41.0)	1.05
婚姻状況					
既婚 (n=18,232)	1,767	(9.7)	2,347	(12.9)	0.75
独身 (n=9,895)	668	(6.8)	764	(7.7)	0.87
離別/死別 (n=4,085)	1,018	(24.9)	1,107	(27.1)	0.92
居住地					
人口 15 万人以上 (n=15,370)	1,579	(10.3)	1,966	(12.8)	0.80
人口 15 万人未満 (n=16,842)	1,874	(11.1)	2,252	(13.4)	0.83

令和6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

令和4年全国在宅障害児・者等実態調査（生活のしづらさなどに関する調査）における
調査の改善に関する意見・要望

自由記述式回答の分析

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

本研究は、令和4年全国在宅障害児・者等実態調査（生活のしづらさなどに関する調査）の自由記述式回答「調査の方法や内容の改善に関する意見・要望」（問37）に対する1,353件の有効回答を分析対象とし、回答内容の概要を把握することを目的とした。分析にはテキストマイニングおよび内容分析を用いた。その結果、回答者は、調査の目的や趣旨の説明、対象者の選定や基準の説明、調査票の配布方法や調査員の対応、プライバシー配慮、調査票や質問や選択肢のわかりにくさ、回答のしにくさ等を感じていることが示唆された。さらに、質問の量や内容、用語の難解さ、選択肢の妥当性、記入形式の煩雑さ等、調査票の設計に関してや特定の質問（問3、11、13、14、15、17、23、24、27、28、29、31、36）に対しての具体的な改善の意見・要望も確認された。これらの結果は、今後の全国在宅障害児・者等実態調査における設計・運用の改善にとって、具体的な示唆を提供するものである。今後、調査の方法や内容の検討や改善が期待される。

A. 研究目的

本研究は、今後の全国在宅障害児・者等実態調査（生活のしづらさなどに関する調査）の検討の基礎資料とするため、令和4年全国在宅障害児・者等実態調査において自由記述式で回答を得た、「調査の方法や内容の改善への意見や要望」の内容の概要を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

令和4年全国在宅障害児・者等実態調査のうち、下記の設問への回答を集計、分析した。

- 問37「この調査の方法や内容についての改善について、ご意見やご要望がありましたら、ご自由にご記入ください。」

分析方法は、テキストマイニングと内容分析とした。テキストマイニングは、テキストデータを量的に分析する方法であり、データ探索と信頼性の向上に寄与すると言われている¹⁾。テキストマイニングに使用したソフトは、KH Corder 3であった。

（倫理面への配慮）

本研究は公的統計データの二次分析であるため、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. 調査の概要

令和4年全国在宅障害児・者等実態調査は、障害者施策の推進に向けた検討の基礎資料とするため、在宅の障害児・者等（難病等患者や法制度上の障害者ではないが生活のしづらさを有する方などを含む。）の生活実態とニーズを把握することを目的として実施されている²⁾。（1）調査の時期は、令和4年12月1日現在であった²⁾。（2）調査の対象は、全国約5,400の国勢調査の調査区に居住する在宅の障害児・者等（障害者手帳所持者^{*1}、知的障害、発達障害、高次脳機能障害、難病と診断されたことのある者、長引く病気やけが等により日常生活のしづらさがある者^{*2}）を対象とした。調査票配布数24,427人、調査票回収数14,631人（回収率59.9%）、有効回答数14,079人であった¹⁾。

※1 身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳

※2 本人またはその家族等から「眼鏡などを使っても見えにくい」「日常会話を聞き間違えたり、聞き取りにくいと感じたりすることがある」「歩いたり階段を上り下りすることが難しい」「思い出すことや集中することに困難を伴う」などの回答があった者。

2. 問37（調査の方法や内容の改善）の分析結果

（1）回答数と回答率

問37「調査の方法や内容の改善」に関する回答数は、2,054件（有効回答数を分母と

した回答率14.6%）であった。そのうち、「特になし」等の回答や、誤記入と判断できるもの、問37の設問への回答として該当しないもの（調査への感想やサービスの要望等）を削除した問37の有効回答数は1,353件（有効回答数を分母とした回答率9.6%）であった。

（2）頻出語

回答の概要を把握するため、回答のなかで多く出現する語（頻出語）を抽出した。下記に、出現頻度の上位100語を示す（表1）。

抽出された語のうち、一般的な語（例：「思う（475）^{*3}」や「感じる（95）」等）と調査内容に関連する語（例：「調査（332）」や「質問（289）」や「障害者（144）」等）以外を見ると、「多い（214）」「わかる（90）」「困る（86）」「大変（80）」「収入（30）」「精神（29）」「郵送（27）」等があり、それらが回答の内容に関連している可能性がある。

※3 語の後の括弧内の数字は、語の出現回数。以下、同様。

（3）共起ネットワーク

（2）の結果をふまえ、回答の概要を把握するため、（2）で抽出された語を使用して、回答のテキストデータについて共起ネットワークを作成した。共起ネットワークは、文章中に共起することが多い語、つまり出現パターンが似通った語を示し、データのテーマを探索する方法である³⁾。語を抽出する際の外部ソフトは、茶筌を使用した。次に、複合語の抽出に、TermExtractを使用した。分析は、文を単位として行い、語の文書の最小出現数は25とした。また、共起に使用する語は、上位60語とした。その結果、

表1 回答の出現頻度上位100語

	抽出語	出現回数		抽出語	出現回数
1	思う	475	51	支援	36
2	調査	332	52	意味	35
3	質問	289	53	訪問	35
4	多い	214	54	問	33
5	回答	208	55	今	32
6	人	179	56	今回	32
7	障害者	144	57	受ける	32
8	記入	140	58	選択肢	31
9	アンケート	112	59	読む	31
10	少し	111	60	収入	30
11	答える	108	61	補問	30
12	感じる	95	62	親	29
13	書く	93	63	精神	29
14	わかる	90	64	今後	28
15	困る	86	65	病気	28
16	本人	85	66	本当に	28
17	障害	84	67	声	27
18	内容	83	68	対応	27
19	生活	80	69	長い	27
20	大変	80	70	入る	27
21	良い	76	71	年	27
22	出来る	75	72	郵送	27
23	必要	73	73	高齢	26
24	聞く	69	74	家	25
25	理解	69	75	介護	25
26	持つ	68	76	配布	25
27	知る	68	77	少ない	24
28	インターネット	63	78	説明	23
29	自分	62	79	相談	23
30	お願い	59	80	分ける	23
31	調査票	59	81	違う	22
32	仕事	58	82	たくさん	21
33	難しい	55	83	問題	21
34	対象者	50	84	願う	20
35	言う	49	85	行う	20
36	家族	48	86	出る	20
37	改善	48	87	特に	20
38	項目	48	88	把握	20
39	対象	48	89	ポスト	19
40	高齢者	47	90	苦労	19
41	調査員	47	91	現在	19
42	不安	47	92	身体	19
43	場合	46	93	得る	19
44	考える	45	94	有る	19

45	時間	45	95	利用	19
46	手帳	44	96	該当	18
47	意見	43	97	生きる	18
48	ありがとう	42	98	選ぶ	18
49	来る	42	99	無理	18
50	見る	41	100	目的	18

下記の語を含む7つのグループが作成された(表2)。

表2 共起ネットワークのグループ

	含まれる語
1	回答、インターネット、思う、調査、必要、支援、良い、受ける、不安、対象者
2	調査票、記入、本人、難しい、配布、家族、介護、親、解答、選択肢
3	質問、多い、分かる、理解、困る
4	調査員、訪問、家、聞く、意見
5	障害者、対象、持つ、障害、手帳、精神
6	高齢者、読む
7	仕事、収入、問、補問

次に、各グループに含まれる語が、文章中でどのような文脈で使用されているかを確認した。その結果、各グループには下記のような内容が含まれていた。

①グループ1

・インターネット調査

グループ1に含まれる語は、「インターネットで回答できると良いと思う」「インターネット調査にしたほうが良い」という文脈で使用されていた。これは、「インターネット調査」に関する意見と考えられる。

・問28 必要と感じる支援の回答の選択方法

グループ1に含まれる語は、「必要と感じる支援は全て選択したい」「必要と感じる支援を絞るのが難しかった」という文脈で使用されていた。これは、「(問28の)必要と

感じる支援の回答の選択方法」に関する意見と考えられる。

・ 調査の目的や趣旨の説明、対象者の基準や選定方法の説明

グループ1に含まれる語は、「対象者となる人が同一世帯に複数人いた場合、誰を対象としたらよいかわからない」「本当に対象者として適切だったか」「対象者の基準があまりないで、回答する必要があるのかわからなかった」「本来は対象者ではないと思う」「調査対象者の有無を確認されることなく調査された」「なぜ調査対象になったのかわからず不安になった」という文脈で使用されていた。これは、「調査の目的や趣旨の説明」「対象者の基準や選定方法の説明」に関する意見と考えられる。

・ 調査項目の追加

グループ1に含まれる語は、「調査の対象者の環境等の項目が必要だと思う」という文脈で使用されていた。これは、「調査項目の追加」に関する意見と考えられる。

・ 対象や年齢を考慮した答えやすい質問

グループ1に含まれる語は、「調査対象者の範囲が広くて答えにくい」「対象者が〇歳のため答えづらい問いが多かった」「対象者が〇歳だったのでわかりづらかった。子供用と大人用を分けてほしい。」という文脈で使用されていた。これは、「対象や年齢を考慮した答えやすい質問」に関する意見と考えられる。

・ 調査時の配慮

グループ1に含まれる語は、「調査票を配る人に外で大声で障害のことを話され、不安で不快だった」「この家に障害者がいると把握されていると不安になった」「詐欺もあるのでこの調査も不安になった」という文脈で使用されていた。これは、「調査時の配慮」に関する意見と考えられる。

脈で使用されていた。これは、「調査時の配慮」に関する意見と考えられる。

②グループ2

・ 家族の回答の難しさ

グループ2に含まれる語は、「本人が記入できないため、その身になって考えるのは難しかった。できれば本人が記入できるものが良い。」「家族の思いと本人の意思がずれていることがあり答えに困る」「家族がこのアンケートに答えるのは難しい」という文脈で使用されていた。これは、「家族の回答の難しさ」に関する意見と考えられる。

・ 調査票の記入のしかたの内容

グループ2に含まれる語は、「調査票の記入のしかたと調査票のページ番号が違うので迷う。調査票の記入のしかたと調査票を同じページ数にしてほしい。」「調査票の記入のしかたと調査票のページが同じでない調べづらい」という文脈で使用されていた。これは、「調査票の記入のしかたの内容」に関する意見と考えられる。

・ 質問が多く時間がかかること

グループ2に含まれる語は、「質問が多すぎて家族の介護もある中、時間がかかって難しい」という文脈で使用されていた。これは、「質問が多く時間がかかること」に関する意見と考えられる。

・ 選択肢

グループ2に含まれる語は、「本人が正直に答えられる選択肢が少ない」「解答の選択肢に当てはまるものがない場合の解答が難しい」という文脈で使用されていた。これは、「選択肢」に関する意見と考えられる。

・ 調査票の配布方法

グループ2に含まれる語は、「調査票の配

布が近隣の人で病気のことを知られ困った」「調査票の配布はポストインでよかったのでは」という文脈で使用されていた。これは、「調査票の配布方法」に関する意見と考えられる。

③グループ3

・質問の量、内容、わかりやすさ

グループ3に含まれる語は、「自分に関係ない質問が多い」「あてはまらない質問が多い」「本人の状態から選びにくい質問が多く困った」「難しい質問が多く理解するのに時間がかかる。内容がわかりにくく、言葉が複雑。」「重複する質問がありわかりにくい」「質問の量が多くわかりにくいので大変」「高齢者には質問の量が多く疲れてしまう」「質問が何個か、まわりくどい言い方でわかりにくいのがあった(月の収入の質問等)」「関係のない項目が多く、質問が長く理解するまでにあきてしまった」という文脈で使用されていた。これは、「質問の量、内容、わかりやすさ」に関する意見と考えられる。

④グループ4

・調査員の訪問や対応

グループ4に含まれる語は、「調査員の訪問を周囲に知られないようにする配慮がほしかった」「調査員の訪問を事前に予告されていたが、明確な日時がわからず、とても不安を感じた」「訪問した際に、調査員なのかセールスなのかかわからないので、留守だった場合はポストに調査員が来たことがわかるよう名刺などを入れてもよい」「訪問してきた人の声が大きすぎて、家の状況が近所に知られるかもしれなかった」「私の家に訪問して調査票を渡した後、近所の家へ訪問

していた。お互いに気まずい。」「調査員が内容をよくわかっていないようで、障害者がいる家だから配ったと思うのに、親(高齢者)のことを書けと言われた」「他の人には病気のことは言っていないし、知られたくないことなので、家に訪問はやめてほしい。」

「意見を聞いてもらえるのはありがたいがい、知らない人が家に直接訪問してくるのは抵抗がある」「職員が質問票を渡し忘れたと、家に全3回の訪問が少し多く、あやしい勧誘と思った」という文脈で使用されていた。これは、「調査員の訪問や対応」に関する意見と考えられる。

⑤グループ5

・質問の順番

グループ5に含まれる語は、「『手帳を持っていない方でも調査の対象となります』という趣旨を鑑みると、質問の順を変更すべきでないか」という文脈で使用されていた。これは、「質問の順番」に関する意見と考えられる。

・調査員の訪問や対応、プライバシー保護

グループ5に含まれる語は、「民生委員が来て、対象者はいますか？世帯主名や手帳を持っているか？何の手帳かなどを近所に聞こえる声で聞かれた。これなら断ればよかった。」「何の調査かわからないまま、手帳を持っている人はいるのかと聞かれた。調査員の選出を考えたほうがいいのでは。」

「調査員の持っているリストが見え、障害者のいる世帯の人数や住所が見えていた」

「冊子配布時に市職員に、世帯主の名前、障害者の有無、身体か精神かを聞かれメモをされたが、実態調査に個人名が必要か疑問に思ったし、プライバシー保護に違反して

いると思った」という文脈で使用されていた。これは、グループ4と同じく「調査員の訪問や対応」および「プライバシー保護」に関する意見と考えられる。

・調査方法

グループ5に含まれる語は、訪問されて不安、不快だった。手帳を持っている個人に郵送して調査するほうがよい。「行政側では手帳を持っていることがわかっているはずなので、調査票の配布は郵送でもよかったのでは」「身体・知的・精神の手帳を持つ人が対象なら、市町村の障害福祉課が窓口になり配布すればよい」という文脈で使用されていた。これは、「調査方法」に関する意見と考えられる。

・質問の理解のしやすさ、わかりやすさ

グループ5に含まれる語は、「質問内容が障害を持つ人に理解できる内容となっているか」「身体と精神の障害の両方の質問に答えるようになっていて、自分が対象かどうか分からない質問があった」という文脈で使用されていた。これは、「質問の理解のしやすさ、わかりやすさ」に関する意見と考えられる。

・調査の目的や趣旨の説明、対象者の基準や選定方法の説明

グループ5に含まれる語は、「障害者手帳を持っていない高齢者である自分に調査票が届いた理由がわからない」「手帳を持っている人が主な対象だと思った」「難病手帳を持っているが重症ではないので対象者なのかと疑問に思った」という文脈で使用されていた。これは、グループ1と同じく「調査の目的や趣旨の説明」「対象者の基準や選定方法の説明」に関する意見と考えられる。

・対象者

グループ5に含まれる語は、「ランダムではなく対象の病気を持つ全ての人にアンケートを配ってほしい」という文脈で使用されていた。これは、「対象者」に関する意見と考えられる。

・調査票

グループ5に含まれる語は、「自分に関係ないものが多く、身体と精神の手帳は調査票がわかれているとありがたい」という文脈で使用されていた。これは、「調査票」に関する意見と考えられる。

⑥グループ6

・高齢者の読みやすさ、わかりやすさ

グループ6に含まれる語は、「高齢者が読むには、わかりにくい質問があった」「高齢者は字も読みづらく大変」という文脈で使用されていた。これは、「高齢者の読みやすさ、わかりやすさ」に関する意見と考えられる。

⑦グループ7

・問29 収入を得る仕事の質問

グループ7に含まれる語は、「収入を得る仕事をしている障害者ばかりではない。選択肢が少なすぎる。(問29について)収入を得る仕事についての問いはあてはまらないことがあった。収入の総額が収入と年金の合計なのかわからない。」「問29を改善してほしい。収入を得る仕事の解説で、就労継続B型と日中生活介護が含まれていません。収入を得る仕事に加えてほしい。」「問29の補問の2,3が答えづらい。収入を得る仕事をしたいかしたくないかにかかわらず、回答はしたい。」「問29は、質問自体が収入を得る仕事ができる可能性がある人を対象としているように見え、したくても障害のた

めにできない人には答えづらい。」という文脈で使用されていた。これは、「問 29 収入を得る仕事の質問」に関する意見と考えられる。

(4) 内容分析

回答の概要を別の視点から把握するため、回答のテキストデータについて内容分析を行い、カテゴリ化と整理を行った。はじめに、調査の方法や内容の改善に関する類似した内容について、カテゴリを作成した。その際、回答数の参考とするため、関連する用語の使用頻度を集計した(表3)。次に質問番号が記載されている回答について、全ての内容を確認し、質問ごとの意見の整理を行った(表4)。

D. 考察

本研究では、令和4年全国在宅障害児・者等実態調査の自由記述式回答のうち、問37(調査の方法や内容に関する意見・要望)に焦点を当て、テキストマイニングと内容分析を組み合わせ、回答の概要を明らかにした。有効回答1,353件の分析から、調査実施の各段階において多様な改善の意見・要望が存在することが示唆された。テキストマイニングの結果からは、調査の方法や実施に関して、「調査の目的や趣旨の説明」「対象者の基準や選定方法の説明」「調査時の配慮」「調査票の配布方法」「調査員の訪問や対応」「プライバシー保護」について、被調査者に懸念や不安があり、改善の意見・要望があった。調査の目的や趣旨、対象者に関する説明は、調査協力の前提となるものであり、調査への理解を得るための改善が必要である。また、調査員による訪問時の対応

や個人情報の扱い方については、調査の信頼性や回答率を左右する要因となっている可能性がある。

次に、調査票の内容や構成に関する意見として、「質問が多く時間がかかること」「家族の回答の難しさ」といった課題があり、「調査票の記入のしかたの内容」「質問の量、内容、わかりやすさ」「質問の理解のしやすさ、わかりやすさ」「調査票」「調査項目の追加」「選択肢」「質問の順番」「調査方法」「対象者」「インターネット調査」が挙げられた。特に、「対象や年齢を考慮した答えやすい質問」「高齢者の読みやすさ、わかりやすさ」の意見・要望からは、高齢者や幼児、多様な障害特性のある回答者にとって、質問の理解のしやすさや回答のしやすさが課題となっている意見があり、配慮の必要性が示唆された。

具体的な質問項目に対しては、「問28必要と感じる支援の回答の選択方法」「問29収入を得る仕事の質問」に改善の意見・要望があった。

さらに、テキストデータを内容分析し、カテゴリ化することにより、回答者の関心は「調査の量」「調査内容」「調査形式」「実施方法」「調査対象」「調査時期」「調査結果」といった調査の広範な事項に及んでいることが確認された。また、質問ごとの意見・要望の整理では、問3、11、13、14、15、17、23、24、27、28、29、31、36について具体的な課題や改善の意見・要望が確認できた。

全体として、本研究から得られた調査の改善に関する意見・要望は、今後の調査設計・実施において、以下の4点の改善指針としてまとめられる。(1) 調査の目的や趣旨、対象者に関する説明の強化、(2)

調査の配布や回収に関する配慮の強化、
(3) 年齢、障害、過去や現在の状況に関わらず誰もが理解しやすく回答しやすい質問・形式の改善、(4) 調査結果の社会的意義と還元方法の明示である。特に、合理的配慮の観点からは、筆記等の運動・文字の視覚・文章理解等の認知や言語・意思確認のためのコミュニケーション等に困難がある人やその代理回答者への対応や、情報通信技術 (Information and Communication Technology : ICT) を活用した多様な回答手段の導入 (例：インターネット調査やオンライン入力) は今後の検討課題といえる。

E. 結論

本研究では、令和4年全国在宅障害児・者等実態調査における「調査の方法や内容の改善への意見や要望」に関する自由記述式回答を分析し、調査設計・実施・回答過程における課題を明らかにした。テキストマイニングと内容分析を通じて、以下が検討が必要な論点として示唆された。第一に、「調査や対象者に理解を得るための説明」である。第二に、「プライバシー保護を重視した配布・訪問体制」である。第三に、「年齢、障害、状況に関わらず理解・記入しやすい調査設計」が求められ、特に調査票や質問

のわかりやすさ、選択肢の回答しやすさの確保が要望されていた。第四に、インターネット調査を含む「多様な回答手段」の導入が、回答負担の軽減と回収率の向上に資する可能性がある。

本研究の成果は、今後の実態調査における設計・運用の改善にとって、具体的な示唆を提供するものである。回答者の視点を反映した方法論的検討が、調査を理解した回答による信頼性の高いデータ収集とその後の障害者施策の実効性の向上に寄与すると考えられる。今後、調査の方法や内容の検討や改善が期待される。

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

引用文献

- 樋口耕一・中村康則・周景龍. 動かして学ぶ! はじめてのテキストマイニング. 2022. ナカニシヤ出版.
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課. 令和4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) 結果の概要. 2024. (<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/001259398.pdf>)
- 樋口耕一. 社会調査のための計量テキスト分析. 2021. ナカニシヤ出版.

表3 カテゴリー化の結果

カテゴリー	内容	関連する語の出現頻度
調査の量	<ul style="list-style-type: none"> ・質問、内容、文章、文字の量が多い、長い ・補問が多い 	量 (18) 多い (214) 長い (27)
調査内容	<ul style="list-style-type: none"> ・調査票が理解しづらい、わかりづらい、答えづらい、難しい (例：言い回しが難しい・何を聞かれているかわからない・問の意図がわからない・当てはまる選択肢がない・日常的な語の文にしてほしい・より詳しい説明が必要・例文をつけたらどうか・わかりやすい説明、補足が必要・問と補問の関係がわかりづらい。線を使うなど工夫してほしい。・補問という設定の仕方がわかりづらいので、回答方法を変えてほしい・入院中で回答しづらい・選択肢が少ない・選択肢が多い・回答できない質問が多い・対象者の範囲が広すぎる・年代別に分けてほしい・障害別に分けてほしい) ・記入の仕方がわかりにくい (例：1冊にしてほしい・ページ数を同じにしてほしい) 	理解 (69) わかる (219) 答える (108) 難しい (55)
調査形式	<ul style="list-style-type: none"> ・文字が小さい ・調査票のふりがなが薄くて読みづらい ・色分けしたら見やすいのでは 	小さい (7) 薄い (1)
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・インターネットで回答できるようになるとよい ・手書きでなくスマホで入力したい (例：スマホで回答したい・調査票にQRコードを掲載したらどうか) ・調査票は対面で渡すのではなく、郵送にしてほしい ・面接調査、対面調査、聞き取り調査がいい 	ネット (38)・インターネット (25)・オンライン (17) 郵送 (27) 対面 (9) 面接 (2)
調査対象	<ul style="list-style-type: none"> ・調査対象でないのに配布された (例：障害がなく、生活のしづらさもない) ・家族への調査も必要 ・支援者への調査も必要 	家族 (48) 支援者 (2)
調査時期	<ul style="list-style-type: none"> ・年末はいそがしいので、時期を変えてほしい 	年末 (9) 時期 (11)
調査結果	<ul style="list-style-type: none"> ・結果を知りたい ・結果がどう反映されるのかを知りたい ・結果を何に生かすのか、いつ知らされるのかもわからない 	結果 (36)

表4 質問ごとの意見・要望

問	意見・要望
問3 (性別)	<ul style="list-style-type: none"> ・「該当なし」がほしい ・「その他」や「無回答」がほしい ・あてはまる選択肢がない
問11 (難病)	<ul style="list-style-type: none"> ・質問がわからない ・難病なのかよくわからず、答えづらい ・指定難病の一覧があるサイトへ誘導するQRコードが欲しい
問13 (心身の状態)	<ul style="list-style-type: none"> ・中間の選択肢が欲しかった ・①…障害に関係してか、視力の低下を聞かれているのか迷った ・②…補聴器を使用しなくても聞こえる場合はどう答えるのか ・⑦…ボトルを持ち上げるのは両手か片手か ・⑨⑩…中間の選択肢が欲しい。わかりづらい。
問14 (日常会話の聞きとり)	<ul style="list-style-type: none"> ・どれを選択すればよいかわからない (小さい声も大きい声も聞こえるが、 なんとやっているかわからない)
問15 (生活のしづらさ)	<ul style="list-style-type: none"> ・大人と子どもを分けないと、答えにくい ・選択肢がわかりにくい ・⑫…わかりにくい ・⑬…わかりにくい
問17 (日中の過ごし方)	<ul style="list-style-type: none"> ・わかりにくい ・当てはまる選択肢がない ・回答に迷った
問19 (同一世帯の方)	<ul style="list-style-type: none"> ・表現がわかりづらい
問23 (身体機能を補う用具)	<ul style="list-style-type: none"> ・問23の用具と問24の機器が同一のものを含むのか、別かわからない(例：補聴器)
問24 (意思疎通を支援する手段・機器・サービス等)	<ul style="list-style-type: none"> ・補問…わかりづらい
問27 (障害福祉サービス)	<ul style="list-style-type: none"> ・補問(1)…証明書を見たが区分がわからない
問28 (特に必要と感じる支援)	<ul style="list-style-type: none"> ・7つに絞るのが難しい ・次ページまで続いているがわからない
問29 (収入を得る仕事)	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者には関係ない ・「働いていない」という選択肢がほしい ・障害のため働きたいのに働けない人には答えにくい ・就労継続支援B型も収入を得られるので入れてほしい ・補問…答えづらい・その他や当てはまらない場合の選択肢がほしい
問31 (医療を受ける頻度)	<ul style="list-style-type: none"> ・直接原因以外の通院先が複数あり、1つに絞れない ・②の「生活のしづらさと直接関連のない通院」の意味がわからない
問36 (生活のしづらさ、困っていること等の自由記述)	<ul style="list-style-type: none"> ・もっといろいろ具体的に聞いてほしい

令和6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

令和4年「生活のしづらさなどに関する調査（厚生労働省）」における
災害に関する設問の有用性と課題

研究分担者 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

【目的】本研究では、厚生労働省による令和4年「生活のしづらさなどに関する調査（以下、生活のしづらさ調査）」において初めて採用された「災害に対する準備状況」の設問の有用性と課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】生活のしづらさ調査の公開資料（エクセル形式）のうち、「災害に対する準備状況11項目」（問34）の結果（災害準備率）を再集計し、一般市民を対象にした3調査による災害準備率と比較した。「生活のしづらさ調査」は、全国の自治体を介した標本調査で、有効回答数32,284であった。そのうち障害者手帳所持者数（3障害）は22,044であった。

【結果】① 「生活のしづらさ調査」における障害者の災害準備率は、先行調査における一般市民の災害準備率の2割から4割であった。②「近隣住民による避難支援」という設問は、一般市民への調査にはなかった。③65歳以上では、移動だけでなく認知に関わる「持出荷物の準備」「備蓄」の準備率が低かった。

【考察】①障害者では一般市民よりも災害準備率が低い理由として、(i)防災情報の入手が不十分であることと(ii)障害に応じた準備方法が未開発なことが示唆された。②近隣住民による障害者の避難支援の範囲と方法の明確化が必要であると考えられた。③高齢期に達する前に災害に対する準備を進めて習慣にすることが有効と考えられた。

【結論】

② 障害者の災害準備率を定期的に把握することは、施策の効果を示すのに有効である。

②次期「生活のしづらさなどに関する調査」（令和9年実施見込み）では、災害準備に関する設問のうち第4小問「支援者（家族、近所の知人、福祉サービス事業者等）との連絡方法の確保」の修正を下のように提案した。

(i) 「浸水の危険・近所の火事・自宅の倒壊の場合に、危険を知らせに来てくれる人がいる（同居の家族も含みます） ※すでに危険に巻き込まれていたら、救出のために近隣（および避難所）に情報提供する人」

(ii) 「災害時避難に関して、平時に、福祉サービス事業者と相談した」を別の小問として追加する。

(iii) 「平時に声をかけあう近所の人がある」を別の小問として追加する。

A. 目的と背景

本研究では、令和4年「全国身体障害児・者実態調査：生活のしづらさなどに関する調査（厚生労働省）」（以下、生活のしづらさ調査）において新たに採用された「災害に対する準備状況（以下、災害準備状況）」の設問の結果の有用性と課題を明らかにすることを目的とする。

1. 災害準備状況の設問を追加した理由

災害に関する設問を追加した理由は大きく2つある。第一は、障害者の災害準備状況を定期的を知ることは、施策の効果を明らかにするために有意義と考えられることである。災害発生時に障害者は地域住民に比べて多様な困難を経験することは知られており準備が必要とされる。多様な困難とは、危険を認知する困難、避難行動の困難、避難生活の困難等である¹⁾。国・都道府県・自治体による施策は増えているが、大きな災害の度に、同様の困難が報告されており施策の効果が期待される。

第二の理由は、災害対策は障害者手帳所持者からの関心が高いことが明らかになったためである。長野県飯山市において令和2年に全障害者手帳所持者を対象に行った「全国在宅障害児・者実態調査：生活のしづらさ調査のプレ調査（以下、プレ調査）」において「必要な支援」に関する設問（問51）では、「災害対策」は27%から選択された（3位）²⁾。

これまでは、全国在宅身体障害児・者実態調査でも全国在宅知的障害児者基礎調査でも、対象者に対して災害時の課題に関する設問はなかった。その理由は、全国在宅身体障害児・者実態調査を実施する根拠である身体障害者福祉法には災害に関わるサービ

スがないためと推測される。身体障害者福祉法ができた1950年には、災害時における障害者の困難は、まだ話題になっていなかった。

2. 国による障害者のための災害施策の変遷

新聞データベースと国会質疑データベースによると、障害者や高齢者を災害弱者と呼び始めたのは1982年長崎大水害からで、1995年阪神淡路大震災では、障害者の避難行動および避難生活での苦労が報道された。また、2004年7月に発生した一連の風水害等への対応に関し、避難勧告等の発令や高齢者等の避難体制の整備等の課題が明らかとなり、内閣府は有識者等による検討会を設置し、「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」と「避難勧告等の判断・伝達マニュアル作成ガイドライン」を取りまとめた。

2011年東日本大震災で障害者手帳所持者の死亡率が全人口の死亡率の2倍であったことは、障害者の災害時の困難を明示した³⁾。これを受けて、2013年の災害対策基本法改正では、災害時要配慮者および災害時避難行動要支援者という用語が記載され、自治体に災害時避難行動要支援者名簿作成が義務付けられた。しかし、名簿の運用方法に関する規定はなく、個別避難計画の作成に至らない場合がほとんどであった。

2016年熊本地震、2018年西日本豪雨、2019年東日本台風でも障害者の被害は続した。そこで、2021年5月の災害対策基本法改正では、5年を目途に、優先度の高い災害時避難行動要支援者に対して、個別避難計画の作成を市町村の努力義務とした。また、相談支援専門員またはケアマネジャー

が障害児者および高齢者の個別支援計画を作成する際に個別避難計画を立てることが例示された。これまでは、災害時避難行動要支援者の避難支援は町会や民生委員に期待されていたが、準備段階では専門性が必要と判断されたためであった。個別避難計画作成については、地方交付税により1件あたり約7000円を執行することも提案された。そこで、生活のしづらさ調査で定期的に「災害に対する準備状況」を把握することは、個別避難計画作成の進捗を傍証するために有用と考えられる。

また、2024年4月から福祉事業所には感染症および災害時事業継続計画の作成（地域連携を含む）、従業員への周知、研修・訓練の記録が義務化され、未作成の場合は基本報酬を減算する方向性が示された⁴⁾。併せて、福祉避難所設置・運営ガイドラインの改正により、直接避難や事前のマッチングも推奨された。つまり、個別避難計画作成および事業所の災害時事業継続計画作成という災害準備は、障害福祉サービス事業者および高齢者サービス事業者の業務に位置付けられた。

国際的にも、国連障害者権利条約11条（危険な状況及び人道上の緊急事態）には、「締約国は、国際法（国際人道法及び国際人権法を含む。）に基づく自国の義務に従い、危険な状況（武力紛争、人道上の緊急事態及び自然災害の発生を含む。）において障害者の保護及び安全を確保するための全ての必要な措置をとる。」と記載された。わが国では、武力紛争と人道上の緊急事態よりも自然災害の発生時の障害者の保護及び安全が注目されると考えられる。そこで、国連障害者権利条約の権利条約委員会に提出する政

府レポートに障害者の災害準備の進捗を示すためには「生活のしづらさ調査」における「災害に対する準備状況」は活用できると考えられる。

3. 災害に関する設問作成の経緯

災害に関する設問案は、本研究班から2問を提案した（表1）⁵⁾。提案に先立ち、「自治体の障害福祉計画に関するPDCA調査案（厚労省）（以下、PDCA調査案）」⁶⁾のうち災害に関する4問を基本として長野県飯山市でプレ調査を行い（図2）、4問中「被災経験」と「災害準備状況」の2問を提案した。プレテストでは「災害時の困難」を調査したが提案では「災害準備状況」に変更したのは、「主観的な困難感」よりも「客観的な準備」により課題解決の進捗を判定しようとするためであった。また、プレ調査の後で行われた日本放送協会（NHK）と日本障害者フォーラムが合同で行った「障害と防災」に関するアンケート⁷⁾では、「災害に備えて取っている対策」を選択肢から選ぶように求めたことも理由であった。プレテストの回答者は589名（回収率48.2%：身体407名、療育75名、精神80名、重複19名、不明8名）であった。

本研究班で提案した2問のうち令和4年「生活のしづらさ調査」では、「災害準備状況」が採用された（図3）。ただし、原案では21項目（その他を含める）を小問としたが、回収率を上げるために設問数の縮小が求められ、優先順位を高く指定した小問10（原案では太字）から8問が選択された。プレ調査に追加して提案した「備蓄、家具固定、持出リュックの作成など一般的な災害準備」は「備蓄」「家具固定」「持出リュック

の3問に分割され、小問11（その他を含め）が採用された。最終的に、設問の文言は、厚労省担当課、障害者団体、障害福祉の支援者団体の意見を入れて修正された。

選択肢は原案では「できている」「一部できている」「できていない」の3つとしたが、「あてはまるものすべてに○をつける」と簡略化された（図1）。

参考として、図2に、プレ調査で使用した4問を示す。問29「火事や地震・水害等の災害時に一人で避難できますか」、問30「家族が不在の場合や一人暮らしの場合、火事や地震・水害等の災害時に近所にあなた（障害者手帳所持者）を助けてくれる人はいいますか」、問31「今まで火事や地震・水害等の災害にあったことはありますか」、問32「災害時に困ったこと（困ると思われること）は何ですか）」であった。問32については、PDCA 調査案の小問10項目に加えて、先行研究から指摘されている災害時に障害者が出会う困難事象4項目を選択肢とした。追加した選択肢は、「地域の災害リスクの情報（防災マップなど）が入手できない」「復旧に関する情報が入手できない」「家の片付けなどができない」「通常と異なる状況で、買い物などの物資の入手ができない」であった。

問34 地震や水害等の災害発生時に向けた準備に取り組んでいることはありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1	居住地の災害リスクの確認
2	避難する場所の環境の確認
3	持ち出し荷物の準備
4	支援者（家族、近所の知人、福祉サービス事業者等）との連絡方法の確保
5	災害に関する情報源の確保
6	避難する場所への避難方法の確保
7	医薬品や機材（医療機器の電源等）等の備え・蓄え
8	家で避難生活するための食料・日用品等の買い置き
9	地域の防災訓練への参加
10	家具の固定
11	その他（ ）
12	何もしていない

図1 生活のしづらさ調査で使用された災害準備

に関する設問

B. 方法

「生活のしづらさ調査」の公表結果（https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/s-eikatsu_chousa_c_r04.html）のうち「災害に関する準備状況11項目」（問34）の結果（表81）を再集計した。「生活のしづらさ調査」は、全国の自治体を介した標本調査で、有効回答数32,284であった。そのうち障害者手帳所持者数（3障害）は22,044（身体15,715名、療育3,920名、精神3,934名、非手帳所持でサービス不使用9,282名、非手帳所持でサービスしよう358名、発達障害2,974名、高次脳機能障害783名、難病5,202名）であった。

【災害についてお聞きします。】

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

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

問30 家族が不在の場合や一人暮らしの場合、火事や地震・水害等の災害時に近所にあなた（障害者手帳所持者）を助けてくれる人はいいますか。あてはまるもの1つに○をしてください。

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

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

1. ある	2. ない
-------	-------

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

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

図2 プレ調査で使用した災害に関する設問

第一に、性、3つの年齢階層（0～18, 19～64, 65歳以上）、障害種別により小問の準備状況に差があるかを比較した。プレ調査で

は例数が少なく十分な比較ができなかったためである。また、プレ調査の結果との比較も行った。比較は比率の値の大小で示し、統計的な差異を示すのは、二次解析の課題とする。

第二に、「生活のしづらさ調査」の結果を、全国の一般市民を対象とした3つの災害準備状況の調査結果と比較した^{8),9),10)}。障害者の災害準備状況の特性を明らかにするためである。3つの調査主体は、内閣府(2024.9-10)、損害保険ジャパン(2019.12)、日本放送協会NHK(2019.9-10)で、カッコ内は調査実施年である。それぞれ、2024年能登半島地震、2019年東日本台風の後に実施された。いずれも回答者数は1000以上であった。

比較した設問は、内閣府による調査では、「大地震に備えての対策(12項目から複数選択可)」、NHKによる調査では「災害に対する備えとしていること(13項目から複数回答可)」、損害保険ジャパンの調査では「自然災害に対し不安に感じていること(9項目から複数回答可)」「その不安について対策していること(8項目複数回答可)」であった。

(倫理審査)

本研究は、公開された調査結果を活用したため倫理審査の対象外であった。

C. 結果

1. 災害準備状況の比率

(1) 全体の災害準備率と性差

3種類の手帳所持者全体では、災害準備状況の比率(以下、災害準備率)の平均は「防災訓練への参加」2.9%から「備蓄」15.0%の幅はあったが全体として低調であった

(表2)。一方、「何もしていない」は12.8%であった。

災害準備率11項目に性差はほとんどなく、最大の差は「家で避難生活するための食料・日用品等の買い置き」で女性が1.9%多かった(表2)。

(2) 災害準備率の年齢差

3種類の手帳所持者全体において、3つの年齢階層群間で比較すると(0~18,19~64,65歳以上)、年齢階層により災害準備率に差があった(表3)。特に、災害準備率が低い項目は、18歳以下群では「支援者との連絡方法の確保」「災害に関する情報源の確保」、19~64歳群では「避難場所確認」「地域防災訓練参加」「家具固定」、65歳以上群では「リスク確認」「避難場所確認」「持出荷物の準備」「備蓄」であった。

(3) 障害種別による災害準備率の差

表4-1と4-2に示した21の障害種別間の比較では、標本数が少ない小腸機能障害とHIV(表の緑)を除くと、災害準備率が特に低かったのは、精神障害と高次脳機能障害での「防災訓練への参加」1.9%、聴覚障害での「災害に関する情報源の確保」4.4%、高次脳機能での「居住地の災害リスクの確認」7.2%と「支援者との連絡確保」6.8%であった。どの障害種別においても、「災害に関する情報源の確保」(4.4~6.5%)と「医薬品や機材(医療機器の電源)等の備え・蓄え」(4.5~7.9%)は低率であった。

手帳非所持サービス不使用群は手帳所持群に比べて災害準備率はわずかに高かったが、「支援者との連絡方法の確保」だけは1%低かった。非手帳所持サービス使用群は手帳所持群に比べて、災害準備率は「避難する場所への避難方法の確保」「医薬品や機

材(医療機器の電源等)等の備え・蓄え」「家具の固定」は1%以上低かった。

2. 他の調査との比較

(1) 一般市民を対象とした全国調査との比較

表5には、生活のしづらさ調査での結果、一般市民を対象とした3つの全国調査の結果、3つの調査の平均値、平均値に対する生活のしづらさ調査の割合を示した。「支援者(家族、近所の知人、福祉サービス事業者等)との連絡方法の確保」という設問には、一般市民を対象とした全国調査に対応する項目がなかった。そこで、表5では「家族の安否確認の方法などを決めている」⁸⁾、「災害時の家族間の連絡手段の確認」¹⁰⁾、「連絡相手や連絡手段を決めておく」⁹⁾を相当する設問とした(表の注の※)。

比較対象とした3つの全国調査の結果の間にも差はあったため平均値との比較をし、表には割合が小さい順に配置した。「何もしていない」と「支援者との連絡方法」を除いた8項目の割合は平均0.34、幅0.20~0.42であった。最大値の「持出荷物の準備」でも全国調査の4割程度で、準備の開始時に必要と考えられる「居住地の災害リスクの確認」は最小値の0.2であった。

(2) 一般住民との年齢特性の比較

内閣府の調査では年齢階層別の内訳が公表されていた。そこで、表6には、生活のしづらさ調査における年齢階層別の結果に対応するように、内閣府の調査結果を再計算して示した。すなわち、内閣府調査での年齢階層区分は18歳以上で10歳刻みだったため、18~69歳、70歳以上の2群に分けた。表には、生活のしづらさ調査での比率が高

い順に配置した。最も準備率が低い年齢階層は、生活のしづらさ調査と内閣府では7項目中6項目で一致した。

(3) プレ調査との比較

8障害種別について、生活のしづらさ調査とプレ調査で対応した8項目(その他、何もしていない・わからないの2項目を含む)の合計64項目について、プレ調査と本調査の対応を表7に示した。プレ調査では困難率を本調査では準備率を聞いており、特に、困難感は主観的であることから、両者の合理的な比較はできないが参考として示した。

全般的に、プレ調査の困難率は本調査の準備率よりも大きく、平均値は、身体障害で2.9、知的障害で4.2、精神障害で2.9であった。一方、5項目では、困難よりも準備が高率であった。すなわち、下肢障害と内部障害では「居住地のリスクの情報(防災マップなど)が入手できない」者の比率は「居住地のリスク情報を確認した者」の比率の約半数であった。内部障害では、「救助を求めることができない者」の比率は「支援者との連絡方法の確保した者」の比率の半数であった。プレ調査では、聴覚障害で「困難」に「その他」を選択した者はなかった。

D. 考察

1. 障害者に有効な災害準備

災害に対する準備状況(8項目に準備している人の比率)は、令和4年「生活のしづらさ調査」における対象者(障害者等)では先行研究で示された一般市民に比べて2割から4割と低かった。「備えていたことしか、役には立たなかった。備えていただけでは、十分ではなかった。」¹¹⁾は、よく引用される。本研究の結果は、障害者の被害が一般市民

に比べて大きいことは準備が不十分であることを示唆する。下には、想定される4つの理由とその対策を考察する。

(1) 防災情報を伝える対策

第一に、準備が必要なことが障害者自身に伝達されていないことがある。国、都道府県、自治体は防災マニュアルを公開しているが、印刷物やインターネット上の表記を読み理解することが困難な人がある。一部の防災マニュアルは、発行者やサピエ図書館により音声読み上げ機能を付けた電子図書に変換されおり

(<https://www.koho.metro.tokyo.lg.jp/2023/09/03.html>)、(社福)聴力障害者情報文化センターや都道府県・自治体および聴覚障害関係の組織により手話動画が公開されているがあまり知られていない

(https://www.mimisupport-miyagi.org/douga201403_51.html)。防災マップの読み取りは、見えない・見えにくい場合や地図の理解が難しい場合には言語化・音声化が必要となる。

(2) 障害に応じた準備方法が未開発

第二に、一般的な準備では十分でなく、障害に対応した準備方法に定型がないことは多い。また、障害に対応した準備方法を確立するためには、障害者と家族以外に、行政・専門職者・近隣住民組織の協力が必要な場合が多い。例えば、慢性疾患では2週間程度の医薬品の備蓄が望ましいこと・災害時をイメージした準備をすることが、災害時に落ち着いて安全な行動をとり精神的な安定にもつながることが報告されている¹²⁾。

備蓄や災害時の薬の処方を得るには、障害者・家族による主治医・かかりつけ薬局への相談を発端に、医療従事者には災害時の

医薬品流通への対応が、自治体には薬事コーディネータの配置が、地域組織には避難所での薬の受け取りについての配慮が求められる。しかし、いずれも定型業務にはなっていない。

2. 避難支援者の役割と探索

全国調査に、「支援者(近所の知人、福祉サービス事業所)との連絡の確保」の設問がなかったことから、近隣住民による障害者の避難支援をすすめるには、近隣住民による支援の範囲と具体的な方法を示し、避難支援者を調整する具体的な方法を明らかにする必要があることが示唆された。

家族の安否確認の方法としては、「家族内で連絡方法・集合場所を相談すること」が一般化している。これに対し、避難時に近所に期待することは、避難の際の声掛け・呼びかけ、誘導、避難所に要支援者のための場所を整備することが例示されている¹³⁾。その第一段階の「避難時の声掛けの達成」を想定して、令和3年の設問案では「浸水の危険・近所の火事・自宅の倒壊の場合に、危険を知らせに来る」とした。

阪神淡路大震災での救出の主体は家族を含む近隣住民などが77.1%であったことは、災害時の避難に共助を求める場合にしばしば引用される¹⁴⁾。しかし、兵庫県で地震の前に救助訓練を含めた共助活動が活発だったという報告は見当たらない。2014年長野県神城断層地震における白馬村(人口約9000人:2024)のように、阪神淡路大震災の後に共助活動を開始した地域が成果を発揮した例は少数である

([46](https://moshimo-</p></div><div data-bbox=)

stock.jp/article/entry/2022/11/post-247/#anchorToc-4)。

先行研究によれば、近隣住民による助け合いの期待度は「期待できない」51.5%で、その理由は多い順に、「高齢化が進んでいる」61%、「どうやって助け合っていけばよいかわからない」28%、「近所の人とつきあいがいい」27%、「地域で防災に取り組んでいない」24%、「自分が他の人に役立てそうにない」19%、「リーダーシップを取る人がいない」16%⁹⁾であった⁹⁾。これらの結果からも、近所の人から支援を得るには、具体的な支援方法を示し、平時のつきあいと地域での防災活動を行うことが必要であることが指摘されている。

既存の地域組織だけでなく潜在的な人的リソースを地域の困りごと（脆弱性）になく視点を持ち、要支援者自身が人的リソースになることも有効な選択肢であることも指摘されている^{16),17)}。「生活のしづらさ調査」の設問としては、この課題に対応して、「平時に声をかけあう近所の人がいる」「地域に防災活動がある」「地域の防災活動に参加している」も候補になると考える。

3. 年齢により異なる配慮

年齢による障害者の災害準備状況の差異は、生活のしづらさ調査で初めて明らかになった。プレ調査では未成年対象者数が少なく比較が難しかったためである。この結果からは、年齢により支援の必要が変わることを周囲は理解し、年齢に応じた対策を進める必要があることが示唆される。

高齢者では運動能力の低下のために「避難場所確認」が難しいことは予想しやすい

が、認知機能に関わる「リスク確認」、「持出荷物の準備」、「備蓄」が低率になることは新たな知見であった。これらの項目は、高齢期に達する前に準備を進めて習慣にすることが有効であると考えられる。

18歳以下群では、「支援者との連絡方法の確保」、「災害に関する情報源の確保」が最も低かったのは、保護者が支援者あるいは情報源として認識されるためと推測される。

19～64歳群では、「避難場所確認」、「地域防災訓練参加」、「家具固定」が低かった理由として実施方法が難しければ解決方法の提示が求められ、時間を捻出するのが難しければ平時の活動の中に織り込むことを検討する必要があると考える。

4. 設問数と設問の文言

調査結果の分析から、「生活のしづらさ調査」の災害の準備状況に関する設問は、障害者の災害準備の進捗状況を定期的に監視する機能を果たすと考えられる。今回の設問は抽象度が高かったことから、今後の設問では小問で示す準備内容の具体化と分割は検討価値がある。

(1) 設問の具体化

避難の直接支援に関しては、提案の中で採用されなかった小問が2つあった（図1の3, 4）。そのうち優先順位が高く太字で示した「浸水の危険・近所の火事・自宅の倒壊の場合に、危険を知らせに来てくれる人がいる（同居の家族も含みます）※すでに危険に巻き込まれていたら、救出のために近隣（および避難所）に情報提供する人」は、近隣による避難支援の具体的な準備状況を把握する指標として次期（令和9年見込み）の「生活のしづらさ調査」での採用を検討す

る価値があると考えられる。

共助の例として「地域防災組織で一時集合場所を決めること」は自治体の地域防災計画に記載されているが詳細な手順を決めた例は少なく、向こう三軒両隣程度の規模の「近隣で連絡方法・集合場所を相談すること」¹⁴⁾を勧めること、それを全国調査の質問項目として設定することは今後の検討課題である。

(2) 設問の分割

手帳非所持サービス不使用者では第4小問「支援者（家族、近所の知人、福祉サービス事業者等）との連絡方法の確保」の準備率が低かったことについて設問を再考する。設問案では「支援者」は「近隣支援者」とした。防災用語であり個別避難計画に書きこまれる「地域支援者」をわかりやすく「近隣支援者」としたつもりであった。ところが、障害福祉系の支援者団体から「支援者は福祉サービス事業者」という読み取りがあり、「支援者（家族、近所の知人、福祉サービス事業者）」と変更した。福祉サービス事業者による読み取りは、設問案で「避難のための連絡」を書き漏らしたために起ったと推測される。大規模地震では、「緊急時の避難」に福祉サービス事業者が貢献することは時間的に難しく、家族と近所の人々が主体になると考えられるからである。そこで、この設問は、当初の意味に立ち戻り、「浸水の危険・近所の火事・自宅の倒壊の場合に、危険を知らせに来てくれる人がいる（同居の家族も含みます） ※すでに危険に巻き込まれていたら、救出のために近隣（および避難所）に情報提供する人」と変更することを提案する。

また、水害は予測できるため、福祉サービ

ス事業者が避難の連絡・確認を行うことも勧められている。そこで、第4小問に「災害時避難に関して、平時に、福祉サービス事業者と相談した」を追加することで、準備状況をより正確に明らかにすることができると考えられる。

E. 結論

「生活のしづらさなどに関する調査」の結果から、障害者の災害準備率を分析することで、下の2点を指摘した。

- ①障害者の災害準備率を定期的に把握することは、施策の効果を示すのに有効である。
- ②次期「生活のしづらさなどに関する調査」（令和9年実施見込み）では、災害準備に関する設問のうち第4小問「支援者との連絡方法の確保」の修正を提案した。
 - (i)「支援者（家族、近所の知人、福祉サービス事業者等）との連絡の確保」を「浸水の危険・近所の火事・自宅の倒壊の場合に、危険を知らせに来てくれる人がいる（同居の家族も含みます） ※すでに危険に巻き込まれていたら、救出のために近隣（および避難所）に情報提供する人」に置き換える。
 - (ii)「災害時避難に関して、平時に、福祉サービス事業者と相談した」を別の小問として追加する。
 - (iii)「平時に声をかけあう近所の人がいる」を別の小問として追加する。

F. 引用文献

1. 北村弥生. 災害時の障害者に対する福祉的支援の在り方. 週刊医学界新聞. 第3410号(3), 2021.
2. 飛松好子ら. 障害認定基準および障害福祉データの今後のあり方に関する研究.

- 令和2年度厚生労働行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）「障害認定基準および障害福祉データの今後のあり方に関する研究」統括・分担報告書：1-4, 2021.
3. NHK「福祉ネットワーク」取材班. 東日本大震災における障害者の死亡率. 月刊ノーマライゼーション. 2011年11月号
4. 厚生労働省障害福祉サービス等報酬改定検討チーム. 令和6年度障害福祉サービス等報酬改正の基本的な方向性について. 2023.
<https://www.mhlw.go.jp/content/1220000/0/001176056.pdf>
5. 北村弥生, 岩谷力ら. 次期「生活のしづらさなどに関する調査（厚生労働省）」における災害に関する設問の有用性と課題. 令和3年度厚生労働行政推進調査事業費（障害者政策総合研究事業）「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」統括・分担報告書. 2022.
6. 厚生労働省. 障害福祉計画策定に係る実態調査及びPDCAサイクルに関するマニュアル. 2020.
7. NHKハートネット. 「障害者と防災」に関する当事者アンケート.
https://www.nhk.or.jp/heart-net/topics/19/anq_touji.html
8. 内閣府. 防災に関する世論調査報告書. 2024.
9. 吉澤十和子、中山準之助、河野啓. 災害への意識や備えと避難行動～「災害に関する意識調査」から～. 放送研究と調査. APRIL 2020:28-49. 2020.
10. 損害保険ジャパン日本興亜株式会社. 「災害発生時における避難などに関する調査」結果～「要配慮者」の避難行動に関する認知度は低い結果に～. 2020.
https://www.sompo-japan.co.jp/-/media/SJNK/files/topics/2019/20200207_1.pdf?la=ja-JP
11. 国土交通省東北地方整備局. 災害初動期指揮心得. 2013.
12. 田上直美, 斎藤秀之. 災害時の医薬品供給と熊本地震での血友病患者対応から日常診療を振り返る～今後の課題と対応. 血栓止血誌 28(6):692-701, 2017.
13. 野村恭代. 福祉防災の時代：平時からの配慮と防災意識の醸成. 危機管理レビュー. 14:3 - 8, 2023.
14. 河田恵昭. 大規模地震災害による人的被害の予測. 自然災害科学第16巻第1*. 1997.
15. 北村弥生, 河村宏. 東日本大震災における町内会による福祉避難室機能の実現～宮城県仙台市中野栄学区の場合～. 国リハ紀要 36:15-21. 2016.
16. 山口まどか, 馬場美智子. 地域の共助につながる人的リソースと地域活動についての分析. 地域安全学会論文集. 44:1-9, 2024.
17. 北村弥生. 当事者主体の災害準備-:浦河べてるの家の津波避難訓練. 新ノーマライゼーション. 44. 2024.
<https://www.dinf.ne.jp/japanese/prdl/norma/n494/n494006/>

G. 発表

1. 北村弥生, 岩谷力. 障害種別による災害準備状況の比較. 日本リハビリテーション連携科学会. 2025-3-16. 東京.
2. 北村弥生, 河村宏. 当事者主体の災害準備-:浦河べてるの家の津波避難訓練.

- 新ノーマライゼーション. 44(494). 2024. <https://www.dinf.ne.jp/japanese/prdl/norma/n494/n494006/>
3. 市川裕美, 北村弥生. 当事者主体の災害準備-自立生活センターの自主広域避難. 新ノーマライゼーション. 44(496). 2024.
 4. 平出哲郎, 柏崇志, 北村弥生. 当事者主体の災害準備-特別支援学校高等部で防災を主体的に地域と共に学ぶ. 44(498). 2024.
 5. 市川裕美, 北村弥生. 当事者主体の災害準備-自立生活センターの自主広域避難 2. 新ノーマライゼーション. 44(500). 2024.
 6. 市川裕美, 北村弥生. 当事者主体の災害準備-自立生活センターの自主広域避難 3. 新ノーマライゼーション. 44(502). 2024.

表1 令和3年度に提案された災害準に関する設問案案（太字は優先順位の高い項目）⁵⁾

問1 これまで火事や地震・水害など災害にあったことはありますか。※自宅が被害を受けなくても、居住自治体が被災地で、公共交通機関の停止・公共機関・商店などの活動停止による影響等も含まれます。	
問2 下のそれぞれの項目について、火事や地震水害などの災害への準備状況について当てはまるものを右から一つずつ選んでください	
1.自治体の広報の情報を自分で得る、あるいは、家族・知人から聞くことができる	できている、一部できている、できていない
2.自治体の防災メールの情報を自分で得る、あるいは、家族・知人から聞くことができる	できている、一部できている、できていない
3.浸水の危険・近所の火事・自宅の倒壊の場合に、危険を知らせに来てくれる人がいる（同居の家族も含まれます）※すでに危険に巻き込まれていたなら、救出のために近隣（及び避難所）で情報共有する	できている、一部できている、できていない
4.近所の火事・自宅の倒壊の場合に、助け出してくれる人がいる（同居の家族も含まれます）	できている、一部できている、できていない
5. 浸水の危険・近所の火事・自宅の倒壊の場合に避難所まで移動を助けてくれる人はいる（同居の家族も含まれます）	できている、一部できている、できていない
6. 個別避難計画を作成した	できている、一部できている、できていない
7. 地域の災害リスク情報（行政の防災マップ、国交省の重ねるハザードマップなど）を確認した	できている、一部できている、できていない
8. 被害状況を知るための情報源と方法を確認した	できている、一部できている、できていない
9. 近隣支援者との連絡方法を確認した	できている、一部できている、できていない
10. 避難所までの経路を確認した	できている、一部できている、できていない
11. 避難所の設備・環境を確認した	できている、一部できている、できていない
12. 周囲とのコミュニケーション方法を確認した	できている、一部できている、できていない
13. 災害時に利用できる医療機関と薬局を確認した	できている、一部できている、できていない
14. 障害に関係する物資・機材を備蓄した（医療機器のための電源も含まれます）	できている、一部できている、できていない
15. 補装具・医薬品等の調達先と連絡方法を知っている	できている、一部できている、できていない
16. 復旧に関する情報入手先と方法を知っている	できている、一部できている、できていない
17. 家の片付けや買い物などを依頼するためのボランティア等の依頼方法を知っている	できている、一部できている、できていない
18. 地域の防災訓練に参加した	できている、一部できている、できていない
19. 地域の防災担当者や連絡先の交換をした	できている、一部できている、できていない
20. 家具の固定、備蓄、持ち出し荷物の準備など一般的な災害準備をした	できている、一部できている、できていない
21 その他	あり（具体的に： ） ない

表2 令和4年生活のしづらさ調査における災害準備率：回答者全体の性別比較

年齢	全体	男性	女性	不詳
総計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	32,284	16,060	15,728	496
居住地の災害リスクの確認	9.90%	10.70%	9.10%	8.90%
	3,192	1,714	1,434	44
避難する場所の環境の確認	10.80%	11.30%	10.20%	10.50%
	3,480	1,816	1,612	52
持ち出し荷物の準備	10.60%	9.80%	11.40%	9.90%
	3,408	1,573	1,786	49
支援者（家族、近所の知人、福祉サービス事業者等）との連絡方法の確保	7.60%	7.10%	8.10%	7.90%
	2,459	1,141	1,279	39
災害に関する情報源の確保	5.90%	6.40%	5.40%	6.90%
	1,896	1,020	842	34
避難する場所への避難方法の確保	7.20%	7.80%	6.70%	6.70%
	2,330	1,246	1,051	33
医薬品や機材（医療機器の電源等）等の備え・蓄え	5.80%	5.60%	5.90%	5.60%
	1,858	903	927	28
家で避難生活するための食料・日用品等の買い置き	15.00%	14.10%	16.00%	10.90%
	4,841	2,272	2,515	54
地域の防災訓練への参加	2.90%	3.20%	2.60%	3.80%
	948	514	415	19
家具の固定	7.80%	7.90%	7.80%	8.70%
	2,528	1,265	1,220	43
その他	0.70%	0.60%	0.80%	0.60%
	221	96	122	3
何もしていない	12.80%	12.60%	13.20%	11.30%
	4,146	2,016	2,074	56
不詳	3.00%	3.00%	2.90%	8.50%
	977	484	451	42

準備率が高い性別を網掛けで示した

表3 令和4年生活のしづらさ調査における災害準備率：回答者全体の3年齢階層の比較

年齢	全体	0～18歳	19～64歳	65歳以上	年齢不詳
総計	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	32,284	2,044	9,909	19,546	785
居住地の災害リスクの確認	9.90%	10.70%	10.60%	9.50%	9.40%
	3,192	218	1,047	1,853	74
避難する場所の環境の確認	10.80%	11.80%	10.70%	10.70%	10.20%
	3,480	242	1,062	2,096	80
持ち出し荷物の準備	10.60%	11.90%	10.50%	10.40%	11.10%
	3,408	244	1,037	2,040	87
支援者（家族、近所の知人、福祉サービス事業者等）との連絡方法の確保	7.60%	7.00%	7.80%	7.60%	8.00%
	2,459	144	771	1,481	63
災害に関する情報源の確保	5.90%	3.50%	6.60%	5.80%	5.90%
	1,896	72	650	1,128	46
避難する場所への避難方法の確保	7.20%	6.60%	6.90%	7.50%	6.40%
	2,330	134	683	1,463	50
医薬品や機材（医療機器の電源等）等の備え・蓄え	5.80%	5.40%	5.80%	5.80%	5.70%
	1,858	110	579	1,124	45
家で避難生活するための飲食物・日用品等の買い置き	15.00%	19.30%	15.30%	14.50%	12.60%
	4,841	395	1,520	2,827	99
地域の防災訓練への参加	2.90%	2.90%	1.90%	3.40%	2.80%
	948	60	193	673	22
家具の固定	7.80%	7.40%	6.60%	8.40%	9.60%
	2,528	151	654	1,648	75
その他	0.70%	0.80%	0.50%	0.80%	0.40%
	221	17	50	151	3
何もしていない	12.80%	11.70%	14.90%	12.00%	11.00%
	4,146	240	1,476	2,344	86
不詳	3.00%	0.80%	1.90%	3.70%	7.00%
	977	17	187	718	55

準備率が低い年齢階層を網掛けで示した

表4 災害準備率の障害種別間の比較（生活のしづらさ調査、令和4年）

障害種別	全体	手帳全体	身体全体	視覚全体	聴覚全体	上肢全体	下肢全体	脳原性移動全体	心臓全体	呼吸器全体	腎臓全体	ぼうこう	小腸全体	HIV全体	肝臓全体	療育	精神	非手帳サービスなし全体	非手帳サービスあり全体	発達全体	高次脳全体	難病全体
	32,284	22,044	15,715	961	1,244	2,308	4,721	428	3,235	307	1,219	856	29	32	86	3,920	3,934	9,282	958	2,974	789	5,202
居住地の災害リスクの確認	9.90%	9.60%	9.90%	8.30%	8.80%	10.20%	9.90%	8.40%	11.20%	7.80%	9.80%	10.90%	3.40%	15.60%	12.80%	8.40%	9.10%	10.50%	11.50%	9.80%	7.20%	11.00%
	3,192	2,106	1,554	80	110	235	467	36	361	24	119	93	1	5	11	328	357	976	110	292	57	571
避難する場所の環境の確認	10.80%	10.70%	10.80%	10.60%	10.90%	10.50%	10.50%	9.80%	10.90%	9.80%	10.90%	9.70%	10.30%	12.50%	12.80%	10.60%	10.00%	10.90%	11.30%	10.80%	9.50%	10.70%
	3,480	2,357	1,694	102	135	243	497	42	354	30	133	83	3	4	11	415	392	1,015	108	320	75	555
持ち出し荷物の準備	10.60%	10.50%	10.60%	11.00%	11.70%	10.30%	10.60%	10.00%	10.80%	12.40%	10.10%	10.60%	17.20%	9.40%	10.50%	10.10%	9.90%	10.80%	10.90%	10.00%	10.40%	11.60%
	3,408	2,304	1,662	106	145	238	499	43	349	38	123	91	5	3	9	396	390	1,000	104	297	82	601
支援者（家族、近所の知人、福祉サービス事業者等）との連絡方法の確保	7.60%	7.90%	7.70%	10.30%	8.30%	9.70%	8.60%	11.20%	6.70%	8.50%	7.00%	6.10%	10.30%	6.30%	8.10%	10.10%	7.50%	6.90%	8.60%	8.80%	8.70%	6.80%
	2,459	1,740	1,209	99	103	225	405	48	218	26	85	52	3	2	7	394	294	637	82	261	69	354
災害に関する情報源の確保	5.90%	5.80%	6.00%	6.00%	4.60%	6.30%	6.50%	5.80%	5.80%	4.20%	7.10%	6.40%	6.90%	3.10%	8.10%	4.40%	6.20%	6.00%	5.60%	5.20%	6.10%	6.20%
	1,896	1,284	941	58	57	145	308	25	189	13	86	55	2	1	7	172	245	558	54	155	48	324
避難する場所への避難方法の確保	7.20%	7.20%	7.20%	7.60%	6.30%	7.10%	6.90%	6.50%	7.10%	5.20%	7.10%	7.10%	3.40%	15.60%	5.80%	7.50%	7.30%	7.30%	6.20%	7.30%	7.10%	6.70%
	2,330	1,594	1,129	73	78	165	327	28	231	16	87	61	1	5	5	293	287	677	59	217	56	346
医薬品や機材（医療機器の電源等）等の備え・蓄え	5.80%	5.80%	6.30%	5.00%	4.50%	6.50%	6.30%	7.20%	6.80%	10.40%	7.70%	11.60%	13.80%	9.40%	9.30%	5.20%	5.40%	5.80%	3.90%	4.60%	5.80%	7.10%
	1,858	1,282	991	48	56	149	298	31	220	32	94	99	4	3	8	202	212	539	37	138	46	370
家で避難生活するための飲食物・日用品等の買い置き	15.00%	14.60%	14.60%	13.30%	14.50%	14.50%	15.20%	16.40%	14.50%	12.10%	13.20%	13.90%	10.30%	9.40%	10.50%	15.90%	14.00%	15.80%	16.40%	16.80%	16.50%	16.90%
	4,841	3,222	2,288	128	181	334	716	70	470	37	161	119	3	3	9	622	552	1,462	157	499	130	879
地域の防災訓練への参加	2.90%	2.80%	3.00%	2.00%	3.40%	2.40%	2.60%	2.60%	4.10%	2.60%	3.10%	3.50%	0.00%	0.00%	4.70%	2.80%	1.90%	3.30%	2.40%	2.60%	1.90%	2.60%
	948	622	476	19	42	55	124	11	132	8	38	30	0	0	4	109	73	303	23	77	15	137
家具の固定	7.80%	7.70%	8.30%	8.10%	10.40%	7.40%	8.40%	6.80%	8.90%	5.50%	6.70%	7.90%	0.00%	3.10%	4.70%	7.20%	6.30%	8.20%	6.60%	6.30%	8.60%	8.60%
	2,528	1,708	1,298	78	129	171	395	29	288	17	82	68	0	1	4	283	247	757	63	186	68	445
その他	0.70%	0.60%	0.60%	0.60%	0.60%	0.60%	0.60%	0.90%	0.30%	0.00%	0.70%	0.70%	0.00%	0.00%	0.00%	0.70%	0.80%	0.80%	0.70%	1.00%	0.50%	0.40%
	221	138	90	6	8	15	26	4	9	0	8	6	0	0	0	28	30	76	7	29	4	22
何もしていない	12.80%	13.40%	11.90%	13.60%	13.30%	11.90%	11.50%	11.00%	10.00%	13.70%	12.20%	9.10%	13.80%	15.60%	8.10%	13.90%	18.10%	11.50%	12.70%	15.30%	14.20%	10.30%
	4,146	2,953	1,865	131	165	275	542	47	325	42	149	78	4	5	7	544	713	1,071	122	454	112	534
不詳	3.00%	3.30%	3.30%	3.40%	2.80%	2.50%	2.50%	3.30%	2.80%	7.80%	4.40%	2.50%	10.30%	0.00%	4.70%	3.40%	3.60%	2.30%	3.30%	1.60%	3.40%	1.20%
	977	734	518	33	35	58	117	14	89	24	54	21	3	0	4	134	142	211	32	49	27	64

表6 生活のしづらさ調査（令和4年）と内閣府による調査の間での年齢階層別の災害準備率

年齢	厚労省「生活のしづらさ調査」（令和4年）					内閣府		
	全体	0～18歳	19～64歳	65歳～	年齢不詳	全体	18～69歳	70歳～
有効回答数	32,284	2,044	9,909	19,546	785	1791	1300	491
家で避難生活するための飲食料・日用品等の買い置き	15.00%	19.30%	15.30%	14.50%	12.60%	40.0	42.5	36
持ち出し荷物の準備	10.60%	11.90%	10.50%	10.40%	11.10%	19.8	21.8	19.6
持ち出し荷物の準備（衣類）						7.0	7.2	6.5
避難する場所の環境の確認	10.80%	11.80%	10.70%	10.70%	10.20%	34.5	32.8	39.1
居住地の災害リスクの確認	9.90%	10.70%	10.60%	9.50%	9.40%			
家具の固定	7.80%	7.40%	6.60%	8.40%	9.60%	35.9	35.1	38.1
支援者（家族、近所の知人、福祉サービス事業者等）との連絡方法の確保	7.60%	7.00%	7.80%	7.60%	8.00%			
避難する場所への避難方法の確保	7.20%	6.60%	6.90%	7.50%	6.40%	34.5	32.8	39.1
医薬品や機材（医療機器の電源等）等の備え・蓄え	5.80%	5.40%	5.80%	5.80%	5.70%	40.8	42.5	36
災害に関する情報源の確保	5.90%	3.50%	6.60%	5.80%	5.90%			
地域の防災訓練への参加	2.90%	2.90%	1.90%	3.40%	2.80%	8.7	6.9	13.2
何もしていない	12.80%	11.70%	14.90%	12.00%	11.00%	13.9	14.8	11.4

表7—1 令和4年生活のしづらさ調査（災害準備率）と令和2年プレ調査（災害時の困難率）の比較（知的障害、精神障害、身体障害）

障害種別	知的			精神			身体全体		
	本調査	プレ調査	プレ調査/本調査	本調査	プレ調査	プレ調査/本調査	本調査	プレ調査	プレ調査/本調査
調査種別									
対象者数	100.00%			100.00%			100.00%		
	3,920	66		3,934	74		15,715	578	
居住地の災害リスクの確認	8.40%	16.67%	2.0	9.10%	37.84%	4.2	9.90%	7.96%	0.8
避難する場所の環境の確認	10.60%	31.82%	3.0	10.00%	37.80%	3.8	10.80%	38.41%	3.6
支援者（家族、近所の知人、福祉サービス事業者等）との連絡方法の確保	10.10%	34.85%	3.5	7.50%	18.92%	2.5	7.70%	13.84%	1.8
災害に関する情報源の確保	4.40%	30.30%	6.9	6.20%	16.22%	2.6	6.00%	14.53%	2.4
避難する場所への避難方法の確保	7.50%	30.30%	4.0	7.30%	10.81%	1.5	7.20%	36.51%	5.1
医薬品や機材（医療機器の電源等）等の備え・蓄え	5.20%	15.15%	2.9	5.40%	10.80%	2.0	6.30%	16.09%	2.6
その他	0.70%	6.06%	8.7	0.80%	4.10%	5.1	0.60%	2.60%	4.3
何もしていない	13.90%	34.80%	2.5	18.10%	31.10%	1.7	11.90%	28.20%	2.4
平均値			4.2			2.9			2.9
最小値			2.0			1.5			0.8
最大値			8.7			5.1			5.1

表7-2 令和4年生活のしづらさ調査（災害準備）と令和2年プレ調査（災害時の困難率）の比較（身体障害者手帳所持者の5障害種別）

障害種別	視覚全体			聴覚全体			上肢全体			下肢全体			内部障害全体		
	本調査	プレ調査	プレ調査/ 本調査	本調査	プレ調査	プレ調査/ 本調査	本調査	プレ調査	プレ調査/ 本調査	本調査	プレ調査	プレ調査/ 本調査	本調査	プレ調査	プレ調査/ 本調査
対象者数	961	23		1,244	20		2,308	15		4,721	93		5,764	128	
居住地の災害リスクの確認	8.30%	21.74%	2.6	8.80%	10.00%	1.1	10.20%	20.00%	2.0	9.90%	4.30%	0.4	10.65%	5.47%	0.5
避難する場所の環境の確認	10.60%	47.83%	4.5	10.90%	20.00%	1.8	10.50%	33.33%	3.2	10.50%	51.61%	4.9	10.72%	28.91%	2.7
支援者（家族、近所の知人、福祉サービス事業者等）との連絡方法の確保	10.30%	17.39%	1.7	8.30%	25.00%	3.0	9.70%	20.00%	2.1	8.60%	5.38%	0.6	6.82%	3.13%	0.5
災害に関する情報源の確保	6.00%	17.39%	2.9	4.60%	15.00%	3.3	6.30%	13.33%	2.1	6.50%	8.60%	1.3	6.12%	10.16%	1.7
避難する場所への避難方法の確保	7.60%	56.52%	7.4	6.30%	25.00%	4.0	7.10%	33.33%	4.7	6.90%	44.09%	6.4	7.04%	30.47%	4.3
医薬品や機材（医療機器の電源等）等の備え・蓄え	5.00%	13.04%	2.6	4.50%	10.00%	2.2	6.50%	6.67%	1.0	6.30%	16.13%	2.6	7.98%	22.66%	2.8
その他	0.60%	4.35%	7.2	0.60%	0.00%	0.0	0.60%	6.67%	11.1	0.60%	1.08%	1.8	0.40%	1.56%	3.9
何もしていない	13.60%	26.09%	1.9	13.30%	45.00%	3.4	11.90%	26.67%	2.2	11.50%	23.66%	2.1	10.58%	28.91%	2.7
平均値+A18:Y20			3.9			2.4			3.5			2.5			2.4
最小値			1.7			0.0			1.0			0.4			0.5
最大値			7.4			4.0			11.1			6.4			4.3

表5 令和4年生活のしづらさ調査と一般市民を対象とした全国調査の災害準備率の比較

調査主体 調査年月	厚生労働省 2022.12	3調査 の平均	本調査 /3調査 の平均	内閣府 2024.9	損保 2019.12	NHK 2019.9
対象者	0歳以上			18歳以上	20～89歳の男女	16歳以上の男女
回収率				59.70%		67.70%
調査方法	配布郵送			郵送法	web	配布回収
	32,284			1,791	1,023	2,437
医薬品や機材（医療機器の電源等）等の備え・蓄え	5.80%	40.80%	0.14	40.80%		
居住地の災害リスクの確認	9.90%	49.90%	0.20		34.70%	65.10%
避難する場所への避難方法の確保	7.20%	28.45%	0.25	34.50%	22.40%	
家具の固定	7.80%	26.97%	0.29	35.90%	24.00%	21.00%
避難する場所の環境の確認	10.80%	32.97%	0.33	34.50%	22.40%	42.00%
地域の防災訓練への参加	2.90%	8.70%	0.33	8.70%		
家で避難生活するための飲食物・日用品等の買い置き	15.00%	40.93%	0.37	40.80%	37.00%	45.00%
災害に関する情報源の確保	5.90%	14.30%	0.41		14.30%	
持ち出し荷物の準備	10.60%	22.40%	0.47	19.80%		25.00%
何もしていない	12.80%	10.45%	1.22	13.90%		7.00%
支援者（家族、近所の知人、福祉サービス事業者等）との連絡方法の確保	7.60%	33.30%	0.23	59.10%	22.80%	18.00%

※1

※2

※3

類似の設問の結果を表に示したが、設問の文言には下のよう違いがあった。

※1 お住いの都道府県や市区町村が作った避難場所を示す防災マップやハザードマップを見たことがありますか？⁹⁾

※2 避難情報や気象情報の入手手段の確認¹⁰⁾

※3 家族の安否確認の方法を決めている⁸⁾、災害時の家族間の連絡手段の確認¹⁰⁾、連絡相手や連絡手段を決めておく⁹⁾

表6 生活のしづらさ調査（令和4年）と内閣府による調査の間での年齢階層別の災害準備率

年齢	厚労省「生活のしづらさ調査」（令和4年）					内閣府		
	全体	0～18歳	19～64歳	65歳～	年齢不詳	全体	18～69歳	70歳～
有効回答数	32,284	2,044	9,909	19,546	785	1791	1300	491
家で避難生活するための飲食料・日用品等の買い置き	15.00%	19.30%	15.30%	14.50%	12.60%	40.0	42.5	36
持ち出し荷物の準備	10.60%	11.90%	10.50%	10.40%	11.10%	19.8	21.8	19.6
持ち出し荷物の準備（衣類）						7.0	7.2	6.5
避難する場所の環境の確認	10.80%	11.80%	10.70%	10.70%	10.20%	34.5	32.8	39.1
居住地の災害リスクの確認	9.90%	10.70%	10.60%	9.50%	9.40%			
家具の固定	7.80%	7.40%	6.60%	8.40%	9.60%	35.9	35.1	38.1
支援者（家族、近所の知人、福祉サービス事業者等）との連絡方法の確保	7.60%	7.00%	7.80%	7.60%	8.00%			
避難する場所への避難方法の確保	7.20%	6.60%	6.90%	7.50%	6.40%	34.5	32.8	39.1
医薬品や機材（医療機器の電源等）等の備え・蓄え	5.80%	5.40%	5.80%	5.80%	5.70%	40.8	42.5	36
災害に関する情報源の確保	5.90%	3.50%	6.60%	5.80%	5.90%			
地域の防災訓練への参加	2.90%	2.90%	1.90%	3.40%	2.80%	8.7	6.9	13.2
何もしていない	12.80%	11.70%	14.90%	12.00%	11.00%	13.9	14.8	11.4

表7—1 令和4年生活のしづらさ調査（災害準備率）と令和2年プレ調査（災害時の困難率）の比較（知的障害、精神障害、身体障害）

障害種別	知的			精神			身体全体		
	本調査	プレ調査	プレ調査/本調査	本調査	プレ調査	プレ調査/本調査	本調査	プレ調査	プレ調査/本調査
調査種別									
対象者数	100.00%			100.00%			100.00%		
	3,920	66		3,934	74		15,715	578	
居住地の災害リスクの確認	8.40%	16.67%	2.0	9.10%	37.84%	4.2	9.90%	7.96%	0.8
避難する場所の環境の確認	10.60%	31.82%	3.0	10.00%	37.80%	3.8	10.80%	38.41%	3.6
支援者（家族、近所の知人、福祉サービス事業者等）との連絡方法の確保	10.10%	34.85%	3.5	7.50%	18.92%	2.5	7.70%	13.84%	1.8
災害に関する情報源の確保	4.40%	30.30%	6.9	6.20%	16.22%	2.6	6.00%	14.53%	2.4
避難する場所への避難方法の確保	7.50%	30.30%	4.0	7.30%	10.81%	1.5	7.20%	36.51%	5.1
医薬品や機材（医療機器の電源等）等の備え・蓄え	5.20%	15.15%	2.9	5.40%	10.80%	2.0	6.30%	16.09%	2.6
その他	0.70%	6.06%	8.7	0.80%	4.10%	5.1	0.60%	2.60%	4.3
何もしていない	13.90%	34.80%	2.5	18.10%	31.10%	1.7	11.90%	28.20%	2.4
平均値			4.2			2.9			2.9
最小値			2.0			1.5			0.8
最大値			8.7			5.1			5.1

表7-2 令和4年生活のしづらさ調査（災害準備）と令和2年プレ調査（災害時の困難率）の比較（身体障害者手帳所持者の5障害種別）

障害種別	視覚全体			聴覚全体			上肢全体			下肢全体			内部障害全体		
	本調査	プレ調査	プレ調査/ 本調査	本調査	プレ調査	プレ調査/ 本調査	本調査	プレ調査	プレ調査/ 本調査	本調査	プレ調査	プレ調査/ 本調査	本調査	プレ調査	プレ調査/ 本調査
対象者数	961	23		1,244	20		2,308	15		4,721	93		5,764	128	
居住地の災害リスクの確認	8.30%	21.74%	2.6	8.80%	10.00%	1.1	10.20%	20.00%	2.0	9.90%	4.30%	0.4	10.65%	5.47%	0.5
避難する場所の環境の確認	10.60%	47.83%	4.5	10.90%	20.00%	1.8	10.50%	33.33%	3.2	10.50%	51.61%	4.9	10.72%	28.91%	2.7
支援者（家族、近所の知人、福祉サービス事業者等）との連絡方法の確保	10.30%	17.39%	1.7	8.30%	25.00%	3.0	9.70%	20.00%	2.1	8.60%	5.38%	0.6	6.82%	3.13%	0.5
災害に関する情報源の確保	6.00%	17.39%	2.9	4.60%	15.00%	3.3	6.30%	13.33%	2.1	6.50%	8.60%	1.3	6.12%	10.16%	1.7
避難する場所への避難方法の確保	7.60%	56.52%	7.4	6.30%	25.00%	4.0	7.10%	33.33%	4.7	6.90%	44.09%	6.4	7.04%	30.47%	4.3
医薬品や機材（医療機器の電源等）等の備え・蓄え	5.00%	13.04%	2.6	4.50%	10.00%	2.2	6.50%	6.67%	1.0	6.30%	16.13%	2.6	7.98%	22.66%	2.8
その他	0.60%	4.35%	7.2	0.60%	0.00%	0.0	0.60%	6.67%	11.1	0.60%	1.08%	1.8	0.40%	1.56%	3.9
何もしていない	13.60%	26.09%	1.9	13.30%	45.00%	3.4	11.90%	26.67%	2.2	11.50%	23.66%	2.1	10.58%	28.91%	2.7
平均値+A18:Y20			3.9			2.4			3.5			2.5			2.4
最小値			1.7			0.0			1.0			0.4			0.5
最大値			7.4			4.0			11.1			6.4			4.3

令和6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のうち介護保険サービスを利用しない者の
生活機能の経年変化：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】障害者手帳所持者の高齢化が進行しているが、高齢障害者の支援ニーズは明確ではない。身体障害者手帳（特に、下肢機能障害）を所持する高齢者の生活機能は、障害者手帳を所持しない高齢者と比較して有意に低いことは先行研究により明らかになった。

【目的】若年期（39歳以下）に身体障害者手帳を交付され、高齢期に在宅で介護保険サービスを使用しないで生活している者の生活機能の経年変化を明らかにすることを、本研究の目的とした。若年期の障害者手帳交付者には、高齢化による機能低下の経過が定型と異なることにより支援ニーズがあると予想したためである。

【方法】長野県飯山市における2022年と2010年の基本チェックリスト(KCL)調査回答者のうち、障害者手帳所持者についてKCL25項目への不良回答率（否定的回答の選択割合）の10年間の経年変化を比較した。

【結果】1)2022年KCL調査回答者（有効回答5,572名、回収率90.9%）のうち障害者手帳所持者は371名であったが、若年期に障害者手帳を交付された者は32名、そのうち2010年KCL調査への回答者は8名であった。2)KCL25項目の経年変化では、KCLスコアをrobust(0~3)、prefrail(4~7)、fail(8~)の3群に分けると、軽度化(prefrailからrobust)1例、変化がなし4例、重度化3例(frailに1例、prefrailがfrailに2例)であった。

【考察】介護保険サービスを利用していない65歳以上の障害者手帳所持者(39歳以前に手帳交付)について、生活機能の経年変化が少ない者は6割を占め、生活機能の低下の主な要因は明らかにならなかった。生活機能維持の要因と対策を検討することは今後の課題である。また、例数が多い40歳以降に障害者手帳を交付された者の生活機能の経年変化を分析することも次の課題である。

A. 研究目的

本研究では、高齢障害者に対する効果的な障害福祉サービスの構築に資するために、障害者手帳所持者のうち介護保険サービスを利用していない在宅高齢者の生活機能

の経年変化を明らかにすることを目的とする。

令和5年障害者白書によると在宅の障害者手帳所持者に占める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⁾。障害福祉施策では、早期発見・早期療養、教育、就労、地域生活が求められてきた。しかし、若年期に障害者手帳を交付された者が高齢期に地域生活を継続するためのニーズは明確になっていない。筆者らは、介護保険サービスを利用しない高齢者においては、障害者手帳所持者は非所持者に比べて生活機能が有意に低いこと、差があった項目数は内部障害では少なかったが下肢機能障害では多かったことを明らかにした。このことは、障害者手帳所持者のニーズに介護保険サービスが対応していない可能性を示唆するとも考えられた²⁾。

高齢障害者（65 歳以上の障害者手帳所持者）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³⁾。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、2018 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⁴⁾。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⁵⁾。

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⁴⁾。そこで、本研究

では、介護保険サービスを使わない場合に、高齢障害者の生活機能低下を補うサービスの内容と量を知るために、介護保険サービスを利用していない高齢障害者の生活機能の経年変化を明らかにすることを目的とする。特に、若年期に身体障害者手帳を交付された者に注目する。なぜならば、若年期の障害者手帳交付者には、高齢化による機能低下の経過が定型と異なることにより支援ニーズがあると予想したためである。また、若年期に障害福祉サービスを利用していた場合には、介護保険サービスではニーズを充足できない場合があることが指摘されているためである⁶⁾。

B. 研究方法

1. 使用データ

長野県飯山市において、毎年 1 回、飯山市役所地域包括支援センターが市内在住の 65 歳以上の介護保険サービスを利用していない高齢者を対象とし、区長、隣組長を介して行った基本チェックリスト（Kihon Check List: KCL）調査のデータ（エクセル形式）を、2010 年から 2022 年に亘って入手した。回収率は高率で、例えば、2022 年調査では、対象者 6,251 名、回答者 6,028 名、KCL25 項目に一間以上回答した有効回答者 5,572 名（有効回答率 89.1%）であった。尚、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（2022 年）、調査対象者 6,251 名は 83.2%に相当する。

調査参加者データに、2022 年段階での障害者手帳所持の有無、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、分析に用いた。

2. 基本チェックリスト(KCL)調査票

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(表1)⁷⁾。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^{8),9),10)}。

3. 分析

手帳所持者を手帳交付時年齢により、39歳以下、40～64歳、65歳以上の3群に分け、手帳所持者のKCL項目への否定的回答数の平均値、最大、最小値を求め、3群間で比較した。

39歳以下群の年齢(2022年度現在)、性別、障害種別を求め、2010年度と2022年度のKCL25項目合計点(スコア)を比較し、生活機能の推移を検討した。

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」(2018年7月3日締結)に基づき、2010年度以降の匿名化したKCL調査データの提供を受け、解析を行っている。本研究は、長野保健医療大学倫

理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号2020-3)。

C. 研究結果

1. 手帳所持者の人口学的特徴—先行研究による分析結果—

すでに、筆者らによる先行研究により使用データから示されたことを再掲する²⁾。2022年調査参加者のうち、身体障害者手帳所持者325名5.8%、精神障害者保健福祉手帳所持者36名0.65%、療育手帳所持者10名0.18%であった。表2には、3種類の障害者手帳所持者371名を、性・年齢階層で分類して示した。さらに、表3では障害者手帳所持者数を障害種別・等級を示した。

2. 手帳交付年齢とKCL25項目合計点の関係

表4に、年齢交付年齢3群(39歳以下、40～64歳、65歳以上)のKCLの否定的回答数(以下、KCL不良数)の平均、最小、最大値を示した。KCL不良数の分布幅は大きく、平均値は大きい順に65歳以上交付群、39歳以下交付群、40～64歳交付群であった。

3. 39歳以下の障害者手帳交付者

39歳以下交付群について、表5に2022年KCL不良数、2010年KCL不良数、2010年と2022年のKCL不良数の差、差のタイプを示した。

32名の2022年の平均年齢72.7歳(幅64～88歳)、2010年度調査でKCL25問の回答に欠損がないデータがあった者は8名であった。

4. 若年期（39歳以下）に障害者手帳を交付された者のKCL不良数の経年変化

2010年と2022年のKCL調査で欠損値がなかった8名のKCLスコアをrobust(0~3)、prefrail(4~7)、fail(8~)の3群⁸⁾に分け、両年間の変化を検討した。2010年にはrobust 3例、prefrail 4例、frail 1例、2022年にはrobust 3例、prefrail 1例、frail 4例であった。robust, prefrailからfrailになったのは3例(男2、女1)で、年齢は77歳、81歳、85歳であった。Frailty typeが軽度化(prefrailからrobust)が1例、変化がなかったのが4例、3例が重度化した(robustがfrailに1例、prefrailがfrailに2例)。

5. Prefrailからfrailになった3例

10年間でprefrailからfrailにKCL不良数が増加した3事例はいずれも、2010年の時点で0であったIADL領域スコア、閉じこもり領域スコアが、2022年時点では上昇していた。

D. 考察

地域で生活し介護保険サービスを使用しない障害高齢者のうち障害者手帳交付年齢が39歳以下のKCL回答者(2022年調査)は、5,572名中26名と極めて少なかった。

26名中8名については、13年間の生活機能の経年変化に3つのパターンを分類したが、増悪した3事例について共通した特性は見いだせなかった。一方、8名中5名62.5%には生活機能に大きな変化がなかったことは注目される。それぞれの群の転帰と生活機能維持のための対策を検討するこ

とは今後の課題である。また、例数が多い40歳以降に障害者手帳を交付された者の生活機能の経年変化を分析することも残された課題である。

E. 研究発表

学会発表

1. 北村弥生. 国民生活基礎調査で示された視覚に機能制限がある者の特性. 第32回視覚障害リハビリテーション協会研究大会. 東京. 2024-09.

論文発表

1. Kazuki Kitazawa, Kenji Tsuchiya, Kazuki Hirao, Tomomi Furukawa, Fusae Tozato, Tsutomu Iwaya and Shinichi Mitsui. Escalation on Kihon Checklist Scores Preceding the Certification of Long-Term Care Need in the Older Population in Japan. A 9-Year Retrospective Study. Health Services Research and Managerial Epidemiology. 11(1-9); 1-9:2024.

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/indexpdf.htm>
1 (2024.05.01.引用)
2. 岩谷力, 北村弥生. 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. 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: 7-20, 2024.
3. 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)
4. 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)
5. 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/wpcontent/uploads/2020/04/koukai_200424_6.pdf
(2024. 05. 01. 引用)
6. 丸岡稔典, 我澤賢之. 高齢障害者の介護保険利用の実態. 社会システム研究. 41:267-280, 2020.
7. 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.
6. 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-12300000Roukenkyoku/0000213177.pdf>
(2024. 05. 01. 引用)
8. Satake S, Senda K, Hong H-J et al. Validity of Kihon Checklist for assessing frailty status. Geriatr Gerontol Int 2016;16:709-715.
9. 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.
10. 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項目 (厚生科学研究費報告書²⁾より転載)

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	うつ
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	
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 2022年飯山市基本チェックリスト調査回答者の障害者手帳所持・性別・年齢
(厚生科学研究費報告書²⁾より転載)

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	7	4	669	709	27	12	3	680	722	56	19	7	1349	1431		
	%	4.1	1	0.6	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	0	773	820	33	4	2	745	784	75	9	2	1518	1604		
	%	5.1	0.6	0	94.3	100	4.2	0.5	0.3	95	100	4.7	0.6	0.1	94.6	100		
75-79	人	41	3	0	447	491	26	3	0	510	539	67	6	0	957	1030		
	%	8.4	0.6	0	91	100	4.8	0.6	0	94.6	100	6.5	0.6	0	92.9	100		
80-84	人	23	0	0	327	350	24	2	0	430	456	47	2	0	757	806		
	%	6.6	0	0	93.4	100	5.2	0.4	0	93.9	99.6	5.8	0.2	0	93.9	100		
85-89	人	19	0	0	178	197	33	0	1	272	306	52	0	1	450	503		
	%	9.6	0	0	90.4	100	10.8	0	0.3	88.9	100	10.3	0	0.2	89.5	100		
90-	人	7	0	0	81	88	21	0	0	89	110	28	0	0	170	198		
	%	8	0	0	92	100	19.1	0	0	80.9	100	14.1	0	0	85.9	100		
合計		161	15	4	2475	2655	164	21	6	2726	2917	325	36	10	5201	5572		
%		6.1	0.6	0.2	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	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	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	69	64	64	64	64	64	64	65	64		
最大値		91	94	69	98	98	94	93	85	100	100	97	82	85	85	100		

表3 2022年飯山市基本チェックリスト調査回答者の障害者手帳種別・等級・交付時年齢
(厚生科学研究費報告書²⁾より転載)

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 手帳交付年齢と KCL25 不良回答数の平均値・最小値・最大値

手帳交付年齢	39歳以下	40~64歳	65歳以上
KCL25 不良回答数平均値	6.5	4.7	6.7
KCL25 不良回答数最小値	0	0	0
KCL25 不良回答数最大値	16	20	19

表5 39歳以下で障害者手帳を交付されたKCL調査回答

事例番号	2022年 KCL25	2010年 KCL25	KCL25 差	Type
1	8			
2	1			
3	4			
4	1			
5	3			
6	0	0	0	1
7				
8	1			
9	3	4	-1	1
10	0			
11	8			
12				
13	9			
14		4		
15	6			
16	2	0	2	1
17	11	4	7	3
18	9	0	9	3
19	10			
20	16			
21				
22	9			
23	9	4	5	3
24	11			
25				
26	4			
27	7	6	1	2
28	3			
29	10			
30	8	9	-1	2
31		15		
32	13			

※ 2022年 KCL25 値が空欄の事例では、25項目のうち欠損値があった。

国連国際障害統計に関するワシントン・グループ：第24回年次会合の概要

研究分担者 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24回年次会合の概要を紹介する。報告の概要は下の5点であった。①インクルーシブ教育モジュールの認知調査の結果、②心理社会機能モジュールの作成の進捗、③国別障害者報告案の更新とGlobal Disability Summit（2025年4月2～3日、ベルリン（ドイツ））での取りまとめ案、④緊急時における障害者データの必要性、⑤国ごとの障害発生率に幅が出ることについてであった。環境と参加モジュールについての報告はなかった。

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24回年次会合（2024年10月8日～10日、日本時間では8日～10日夜）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、会議時に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), 4), 5)}。

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）、ベトナム語で主な指標がWGの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、2024年125と増加していることが報告された。

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

WG事務局は、開発した指標を使用する際のガイドラインを合計8個作成した。5～8は24回年次会合で発表された。

1. Guidance for Creating a WG Country Disability Report
2. Creating the Dichotomous Disability Indicator using the WG-SS
3. Sample WG Short Report
4. Best Practices for Age-Adjustment of Disability Data
5. Age-Adjustment Exercise Worksheet
6. 2020 World Population Estimates Worksheet
7. SAS & Stata Syntax for Age-Adjusting Disability Estimate
8. Frequency Asked Questions (FAQs)

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⁶⁾。しかし、すでに国勢調査を長く実施している国では、設問の追加は1項目でも難しいことは共通しており、WG-SS6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。

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23回年次会合から追加で調査され、24回年次会合では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、開発が進められてる指標を表2に示した。第24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. 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を、WGはUNICEFと共同で、10年来、続けている。23回年次会合では、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が、24回年次会合では調査結果の報告に留まった。

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。

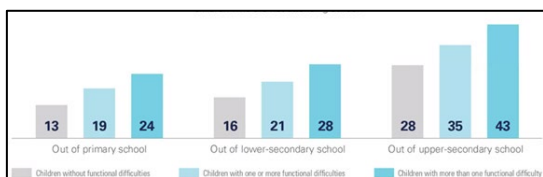


図1 ユニセフによる調査結果：小学校・中学校・高等学校における非就学率と障害の有無の関係

上の図のユニセフの調査結果は、小学校、中学校、高等学校の非就学率は、高い順に、障害が2つ以上の場合（青：右）、障害が1つ以上の場合（水色：中央）、障害がない場合（灰色：左）であった。

非就学児の理由については、登校できない理由9と参加を阻止する理由9が抽出された。登校できない理由は、①入学が認められなかった、②学校の環境、③適切な移動手段がない、④安全性の懸念、⑤アクセシビリティ、⑥補装具の不足、⑦介助が得られない、⑧教員の資質不足、⑨教員の不適切な対応であった。

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
2	20	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 学校の環境
3	13	就学しない理由
4		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 登校を阻む要因

参加を阻止する理由は、①経済的な制約、②働く必要がある、③家族の介助をす

る、④結婚/子供がいる、⑤健康状態が深刻、⑥年齢が大きすぎるか小さすぎる、⑦十分な学習を終えている、⑧就学に関心がない、⑨将来の収入に期待が持てないであった。

2. 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

指標作成の経過は23回年次会合の報告⁵⁾に記載した。

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？

現在の設問案を表4に示した。試行調査の解析結果が紹介され、①設問案で精神障害者の多くを補足できたこと、②回答時間が多くかかったこと、③「行動」と「感情emotion」の関係が高かったこと等が報告された。

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標準様式が提案された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。2024年のカントリー・レポートはエクセル6シート、小問を含めると合計23問から構成され、56か国から回収された。

2024年の国別障害者報告案は、体裁について若干の修正が加えられた。すなわち、①ページ数の設定(2~4ページ程度)、②標準的な言語を使用する、③標準化された図を使用するであった。記載事項は、同じで、障害の定義、調査方法のほかに、5つの図(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⁴⁾。障害者と非障害者の差は上記の必須項目の他に、自由項目として各国の状況に合わせた図表を選択することが推奨された。

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

類された。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ると考えられる。

参加国との国別障害者報告に関する質疑応答を下に紹介する。

Q1. 性別の表記は例示の男女に統一すべきか? → 各国の状況に従って良い。

Q2. 貧困の指標は複数ある → 選択した指標を脚注に記載してほしい

Q3. 6~17歳はどのように扱うか? → 年齢区分を追加してよい。全体の合計に関しては、追加した場合としない場合を示す。

Q4. 教育課程の年齢区切りは国によって異なる → 元データにさかのぼって再集計できるとベスト。

2. Global Disability Summit (2025. 4. 2-3、ベルリン)

WG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2024年11月までに約30か国から集める見込みが立てば、特別セッションDisability Data Forum 2025を設けられることが提案された。すでに、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ており⁵⁾、エクセルファイルとSAS用のモジュールの提供が可能となっていた。

参加にあたって、WG 事務局は技術的な協力と一部の国に対して旅費支援を実施予定と報告された。24 回年次会合時点で、国別障害報告書を作成できると申し出た国は 8 であった。

3. 緊急事態における障害者データの必要性

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、NGO 等の多様な組織が支援を提供するために有効であることは、すでに報告されている⁷⁾。

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 を活用した結果が紹介された⁶⁾。

24 回年次会合では、さらに進んで、「緊急事態における障害者データの必要性」というセッションが設けられ、ユニセフ、国際連合人道問題調整事務所 OCHA、南スーダン視覚障害者協会から理念と必要性についての発表があった。

4. なぜ、障害発生率に差があるのか

「なぜ、障害発生率に差があるのか？」というセッションが初めて設けられ、要因を探索するための協力者が募られた。WG-SS を策定した目的は、国際的に障害者発生率を共通の指標で比較することであり、測定結果は WHO や国連が推定した 15%程度を示すことが期待されていた。そこで、過去の指標が「障害があるか？」と聞いた場合に低かった原因を、「障害」概念へ偏見と「障害」と

認知されることに利益がないと考えたため、「障害」という言葉を使わずに、生活機能の制限を、「障害の有無」の 2 択ではなく 4 段階で選択する設問を開発した。

しかし、WG-SS を使って測定された障害発生率は、WG-SS 開発以前よりは増加したが、特に途上国では低レベルであった。その理由としては、「生活機能の制限」を認めにくい文化的要因（タイ）が指摘された。また、実施年により障害発生率に幅が大きい国（おそらくサンプリングによる）からの問題提起もあった。一方で、十分に高い障害発生率を得た国（エジプト）もあった。

5. 地域グループでの意見交換

COVID-19 流行の対策として Zoom 会議となった 2020 年に、年次会合中に地域及び言語によるグループでの意見交換が始まった。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。

表 5 地域グループの名称と対象国

グループ名	対象国
カサブランカ	中東及び北アフリカのアラビア語圏の国 (MENA ESCWA 地域)
ブラザビル	フランス語圏の西部/中央アフリカ諸国
南アフリカ/東アフリカ	英語圏の国
ブエノスアイレス	ラテンアメリカの国
カトマンズ	南アジア及び東アジアの国
ヨーロッパ	ヨーロッパの国

2024 年には、2022 年から同じ 5 グループと「その他」が「ヨーロッパ」となり、合計 6 グループに分かれ、WG 事務局が設定した項目「国別障害者報告の作成可能性」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。カトマンズ・グループは年に1回の対面会議と4回のオンライン会議を行っていた。

6. Zoom会議のメリットとデメリット

Zoom 会議は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回以降はなくなった。

WG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。24回にはアラビア語の通訳も配置された。通訳を活用して、スペイン語またはフランス語での発表と質疑が行われた。従来のように、早口の英語により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80名前後）、質疑は少なくなり、従来は長い休憩時間に行われた非公式の情報交換が行われなくなった。これに対しては、次回の開催様式が投票機能を使って質問され、対面開催の希望がオンライン開催の希望を上回った。近年の資金支援は、ドイツ（Federal Ministry of Economic Cooperation and Development, German Development Corporation MMZ/GIZ）から得ていた。

7. 投票機能

第22回年次会合以降、zoomの投票機能が使われている。各セッションの最後に、「この課題を継続していいか」「参加国は、試行調査に協力したいか」という質問が提

示され、方向性が確認された。

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WG会議第16回年次会合までの成果. 厚労科研 平成26-28年総合報告書「身体障害者の認定基準の今後のあり方に関する研究」, 2017.
- 2) 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費補助金「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年総合研究報告書, 2017.
- 3) 江藤文夫. 障害統計のツール開発の国際動向—国連WG会議の活動を中心に. 厚労科研 平成22~24年度総合報告書「障害認定の在り方に関する研究」, 2013.
- 4) 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. 令和4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. 2023.
- 5) 今橋久美子, 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. 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. 2024.
- 6) United Nations Statistic Division. Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses. 2010.
- 7) Altman, B. International Measurement of Disability Purpose. Method and Application. 88 Springer. 2016.

令和6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・リニエ R
	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

2024年度は、2023年度に行った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もとに、プログラム評価研究の手法により、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、(第1研究として) 障害福祉計画に関しては相談支援に関する成果目標の設定のあり方に評価方法を検討した。併行して、(第2研究として) 障害児福祉計画に関しては、児童発達支援センターの中核機能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、および児童発達支援センター運営協議会等におけるワークショップを行い、児童発達支援センターに焦点を当てた障害児支援体制の成果指標と活動指標に関する検討を行った。

A. 研究目的

1. 第1研究

本研究は、障害者の相談支援体制に内在する課題、例えば、個別支援計画の形骸化、連携の形式化、評価手法の未確立、障害者自

立支援協議会（以下、協議会）の実効性の欠如に着目し、その改善策を実践に即して明らかにすることを目的としている。具体的には、政令指定都市であるA市における協議会の取り組みに注目し、相談支援の過程

において何が実際に行われているのか、支援者の意識や行動の変化がどのように生まれているのかを明らかにし、効果的な支援プロセスモデルを導出することを目指している。

これにより、相談支援の質の向上だけでなく、制度や施策の設計においても活用可能な理論的・実践的知見を蓄積することが期待される。

2. 第2研究

2024年4月に改正児童福祉法が施行され、児童発達支援センター（以下、児発センター）には、地域の障害児の健全な発達において中核的な役割を担う機関として、「①幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能、②地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能、③地域のインクルージョン推進の中核としての機能、④地域の障害児の発達支援の入口としての相談機能」が求められている。一方で、地域における中核機関としての具体的な役割については明確になっていない。そこで、本研究では、中核機関に求められる具体的な役割を検討することを目的として、2つの調査を実施した。

B. 研究方法

1. 第1研究

本研究では、質的研究の手法を採用し、支援者が語る「実践知」の収集と分析を中心に据えた。具体的には、A市協議会に属する相談支援専門員8名を対象に、半構造化面接を実施した。対象者はいずれもグループスーパービジョン（以下、GSV）に継続的に参加し、協議会の構成員として活動している

者である。

分析にあたっては、「多職種連携の技術」（野中，2014）の枠組みを援用し、インタビューの逐語録をもとにテキストマイニングを行った後、関連キーワードの抽出、コード化、カテゴリ化を経て、支援プロセスの構造化を試みた。また、公式・非公式を含む支援者間の関係性の動態にも注目し、「場の構成と意味づけ」に関する知見も導出した。

【用語整理】

プロセス：支援の全体的な進行過程を指す。

ステージ：支援プロセスを段階的に区切った8つの主要区分を指す。

構成要素：各ステージに含まれる具体的な視点、行動、連携のあり方（チェックリスト項目）を指す。なお、後述するステージの進行は線形ではなく、必要に応じて循環的・可逆的に展開されることもある。

（研究倫理面への配慮）

倫理面では、筑波大学研究倫理委員会の承認（承認番号：東2021-119）を得た上で、インフォームド・コンセントを文書で取得し、プライバシー保護に十分配慮して実施した。

2. 第2研究

1) ワークショップ

政策評価に関する文献や地方公共団体における障害者福祉計画、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、5地域で計6回のワークショップを実施した。なお、中核機能の役割について、行政や児発センターの職員等、置かれている状況

によって意識に違いはないか検討するため、実施回ごとに参加者の担当業務が異なるように選定した。調査対象者は、次のとおりである。

W1	A 市教育委員会等行政管理職	9 名
W2	A 市児発センター運営委員	10 名
W3	B 市発達支援に関わる行政職員	9 名
W4	C 区中学校教員	22 名
W5	D 区児発センターの保育士等	33 名
W6	E 市行政管理職・受託管理者等	10 名

まず、予備調査として保育所等を運営する法人の職員へワークショップを実施し、調査方法について研究協力者間で確認した。その後、本研究のワークショップを実施している。各回とも、事前資料として2点(資料①依頼文、資料②児発センターの中核機能について、資料③記入済みのQ-SACCS)を配布し、研究概要を説明した。ワークショップ当日は、参加者数に応じて、1グループ3～6名に分け、各グループに、ホスト役として研究協力者1名を配置した。ワークショップのテーマは、「地域における縦横連携の旗振り役を担う機関に求めること」とし、始めに概要を10分程度説明した後、ワールド・カフェを参考にして、1ラウンド10分～15分として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分程度行い、各回とも1時間程度でワークショップを終了した。

ワークショップの内容は参加者の同意を得てICレコーダーで録音し、得られた録音データから逐語録を作成し、分析データとして用いた。なお、データ分析は、KH Corder (Mac版)を採用した。本研究では、分析に先立ち、同一の意味であるが表記の異なる語はないか確認して語を統一した上で、

「思う」「すみません」「ありがとうございます」など、参加者が発言前後に出現している語を除外した。その後、頻出語を用いて、「階層的クラスター分析」を実施した。

2) 質問紙調査

障害児支援において児発センターに求められる具体的な役割を、支援者である特別支援学級を担当する中学校教員の視点から明らかにすることを目的として、W4参加者であるC区特別支援学級を担当する中学校教員22名を対象にGoogleフォームでアンケート調査を実施した。

(倫理面への配慮)

筑波大学人間系研究倫理委員会の倫理規定を遵守し、事前に文書でプライバシーの保護について説明した。なお、本ワークショップと質問紙調査は、個人情報扱わずに個人情報を扱うことなく参加者の意見を収集するため、本ワークショップに参加したことをもって、研究の同意を得たものとみなした。

C. 研究結果

1. 第1研究

本研究では、A市の協議会における相談支援の実践過程に注目し、支援者の語りに基づく質的分析を通して、協働的・継続的支援に至る効果的なプロセス構造を明らかにした。分析の結果、以下の8つのステージが確認され、相談支援の発展的展開を支える重要な契機となっていた(図1)。

- ステージ1：単独解決できない課題の確認(構成要素4項目)
- 支援者が単独では対処困難なケースに直

面し、それを「自分ごと」として抱えるのではなく、「地域の課題」として共有する必要があると気づく瞬間に、視点の変化が生じる。GSV 場でのファシリテーターの問いかけが、個別課題をより広い構造のなかで捉え直すきっかけとなっていた。

■ ステージ2：課題を共有しうる他者の確認（構成要素 16 項目）

同様の困難を経験した支援者や、立場を越えて対話できる仲間の存在が、「この人となら協働できる」という心理的安全性を生み出していた。こうした信頼の基盤は、非公式な対話や日常の雑談といった場面を通じて培われており、形式的なネットワークでは得られない連携の基礎となっていた。

■ ステージ3：協力の打診（構成要素 5 項目）

「一緒にやってみませんか」という声かけが生まれる過程では、上下関係や所属の壁を越えて、協働の意義を自発的に共有できる雰囲気が醸成されていた。ここでは、「みんなで汗をかく」ことへの合意や、共同作業に対する期待感が重要な契機となり、協議会や GSV の場がその媒介装置として機能していた。

■ ステージ4：目的の確認と目的の一致（構成要素 14 項目）

協働のためには「何を目的とするのか」「どこまでを目指すのか」が明確にされなければならない。ファシリテーターは、参加者の発言を丁寧に拾い上げ、「キラリと光る発言」を可視化することで、メンバー間の目標認識のズレを調整し、目的意識の共有を促していた。

■ ステージ5：役割と責任の確認（構成要素 41 項目）

協議会事務局や部会長の役割は、単なる進行役にとどまらず、「黒子」として全体の温度感を管理しながら、適切な役割分担を促していた。役割が明確になることで、支援者のなかに自律的な責任感が生まれ、協働への主体的関与が高まる傾向がみられた。

■ ステージ6：情報の共有（構成要素 26 項目）

協議会後のアフタートークや、部会終了後の「雑談」のような非公式な交流のなかで、支援実践における感情や温度感が共有されていた。こうした関係性の深化は、支援者間の相互理解を促進し、柔軟で適応的な連携を支える重要な基盤であった。

■ ステージ7：成果物の作成（構成要素 14 項目）

成果物（文書・記録等）の作成は、単なる「報告」ではなく、支援者自身がこれまでの支援を振り返り、意味づけ直すプロセスとして機能していた。「10 やって 1 つでも成果があれば前進」と捉える文化が、試行錯誤を肯定し、内省的な学習を促していた。

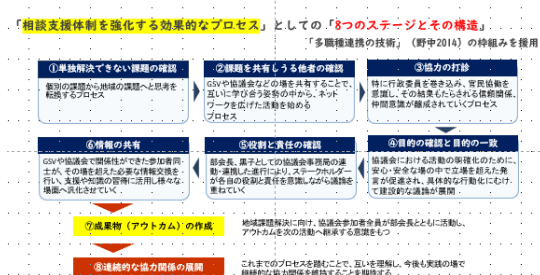
■ ステージ8：連続的な協力関係の展開（構成要素 19 項目）

成果物の共有をきっかけに、年度をまたいだ連携や新たな支援の輪が生まれ、実践の持続性が担保されていた。参加者からは「このメンバーならまた何かできる」「支援の視野が広がった」といった語りが聞かれ、対話と協働の繰り返しが、支援体制全体の成熟につながっていた。

これら 8 ステージは、段階的なチェックリストではなく、動的かつ循環的に展開する実践構造である。特に、ファシリテーターや事務局の関わりが、支援者の成長と学習を支える触媒となっていた点は重要であり、

支援体制の質の担保に直結するものであった。

図1



2. 第2研究

1) ワークショップ

本研究で抽出したテキストデータの総数は、180,955語であった。各回の総抽出語数と分析使用語数は次のとおりである。

	総抽出語数	分析使用語数
W1	18,488語	6,174語
W2	27,402語	8,895語
W3	24,989語	7,616語
W4	41,965語	13,529語
W5	35,437語	11,063語
W6	32,674語	10,050語
計	180,955語	57,327語

また、各回の抽出語の内、上位5語と出現回数について表に示す。

	抽出語（出現回数）
W1	人 (104)、連携(87)、子ども (79)、言う (78)、支援 (63)
W2	人 (161)、子ども (138)、相談 (122)、保護者 (89)、支援 (77)
W3	相談 (89)、支援 (83)、連携 (71)、機能 (61)、柏崎 (60)
W4	先生 (277)、子ども (151)、人 (114)、学校 (109)、出る (108)

W5	人 (152)、相談 (114)、情報 (112)、センター (92)、分かる (87)
W6	機関 (139)、支援 (135)、センター (116)、地域 (98)、子ども (97)

続いて、実施回ごとのテキストデータをもとに、階層的クラスター分析を実施した。分析の結果、実施回ごとにクラスター数は異なり、それぞれ、語と語の関連や実際の発言を確認した上で、特徴を示すクラスター名をつけた。各回の分析結果は、次のとおりである。

W1では、「居場所をつくる」「意識の違いを乗り越える」「市民に必要な地区や市の情報がある」「市民を育てる」「専門職を育てる」「連携が取れる」「一体的に取り組む」「ワンストップの窓口である」「人に左右されないシステムがある」の9つのクラスターに分類された。

W2では、「多様な旗振り役がいる」「相談先がある」「ライフステージに応じて支える」「正しい情報がある」「相談しやすさがある」「保護者サポートがある」「行政とつながっている」「話し合いの場がある」の8つのクラスターに分類された。

W3では、「縦横連携の中心である」「ワンストップで相談を受ける」「引き継ぎを振り返る」「共通の目標をもつことができる」「行政にリーダーシップがある」「専門性の大会人材を育成する」「俯瞰的に見る仕組みがある」「誰でも相談できる」「支援が分かる」の9つのクラスターに分類された。

W4では、「教員の困難さや負担を理解している」「個々の状態を適切にアセスメントできる」「障害や特性の理解を広げる」「専門職と交流できる」「連携のシステムがある」「相談先が明確である」「専門分野が明確である」

「情報を共有できる」の8つのクラスターに分類された。

W5では、「顔の見える関係である」「切れ目のない体制がある」「親子それぞれをアセスメントできる」「個人情報管理されている」「分野を横断できる」「関係機関との関係がある」「相談のしやすさがある」「保護者と連携できる」「センターの役割が明確である」の9つのクラスターに分類された。

W6では、「家族全体をとらえる機能がある」「現場の負担を理解している」「移行体制がある」「課題検討の場がある」「情報を集約し共有できる」「事例が蓄積している」「アウトリーチ機能がある」「相談しやすさがある」「知識や経験のある人材がいる」の9つのクラスターに分類された。

2) 質問紙調査

13名から回答を得た(回答率59.1%)。中核的な役割としては、「医療・福祉・教育の理解者」、「学校と保護者をつなぐ専門家」、「迅速かつ気軽に相談できる機能」といったテーマが多く挙げられた。

発達支援については、13名全員(100%)が「難しさを感じている」と回答した。児童発達支援センターについては、「あまり知らない」が9名(69.2%)、「全く知らない」が3名(23.1%)であり、認知度の低さがうかがえた。

また、「発達支援において対応が難しい時、職場の他に相談先の必要性を感じる」と回答した人は13名(100%)だった。一方で、「職場以外に相談先や連絡先がある」と回答したのは3名(23.1%)にとどまった。

D. 考察

1. 第1研究

本研究を通じて明らかになった8つのステージは、相談支援の実践における効果的なプロセスを体系的に捉えたものである。これらは、属人的・偶発的になりがちな相談支援のあり方を、再現可能な実践知(手順や判断基準として共有可能な知識)へと転換する手がかりとなっている。

特に、GSVや協議会といった「信頼関係」が築かれる場を通して、相談支援専門員が共に学び合い、成長していく循環構造が存在することが確認された。これは、支援者の力量形成とチームとしての熟成が同時並行的に進むという点で、専門性の深化と実践の共有が組織的に進められるメカニズムを示唆している。

また、本研究は、相談支援の「成果(アウトカム)」をいかに定義し、可視化するかという問いに対して、新たな視座を提示するものであった。従来、相談支援の成果は支援者の主観的評価や経験則に委ねられがちであり、外部からの検証が難しいとされてきた。しかし本研究では、各ステージに内在する構成要素(具体的な視点・行動)に着目し、それらの積み重ねによって生み出される成果物(例:支援計画、マニュアル、記録の標準化)を評価軸の一つとすることで、プロセスと結果を接続させることが可能となった。

成果物の作成は、支援の「終わり」ではなく、次の協働へと広がっていく「起点」として捉えることができる。このような視点の転換は、成果を支援の過程で得られた学びや経験として受け止め、「過程と再構築力」を大切にする文化を育む。こうした文化は、支援者の主体的な内省や学びを促していくことにもつながる。

さらに、協議会の機能に着目すると、それが単なる会議体ではなく、個別支援の事例検討を通じて地域におけるサービス基盤の改善を促す媒介装置として重要な役割を果たしていることが分かる。協議会の場では、個別の課題を共有し、多様な専門職が相互に学び合うことで、地域における課題の輪郭が明確化され、制度的対応やサービスの再構築へとつながるプロセスが生じている。つまり、協議会とは、「個別性」と「地域性」という二つの次元を媒介する空間であり、その場のあり方や運営の工夫が、相談支援体制の質を左右する重要な要素となっているのである。

加えて、相談支援専門員間の情報共有や関係構築において、非公式な対話（いわゆる協議会後の「アフタートーク」）の重要性も見逃せない。こうした柔軟で多層的な関係性の構築が、信頼と連携を生み出し、支援の連続性と質の向上に資することが明らかになった。つまり、形式的な会議体だけではなく、日常的な関係の中で交わされる言葉やまなざしが、支援の本質を形づくっている。

以上を総合すると、障害者相談支援体制の強化には、構造化されたプロセスの明確化とステージごとの実践知の整理、および、それを支える文化の育成が不可欠である。標準化はあくまで出発点であり、そこに支援者の創造性と関係性の力学が加わることで、より持続可能で豊かな相談支援体制が築かれる。本研究の知見は、そのための実践的・理論的な基盤を提供するものである。

なお、本研究で観察された一連のプロセスの中では、GSV といった継続的な対話の場が、相談支援の質的向上に資する可能性があることも示唆された。たとえば、個別支援の課

題が GSV を通じて地域全体の課題として再構成される過程や、ファシリテーターの関与によって役割分担や合意形成が円滑に進む様子は、GSV が単なる研修的な位置づけを超えて、支援者間の学びや関係性構築の媒介として機能していることをうかがわせる。

ただし、GSV の機能や影響については、今後さらに詳細な分析が求められる領域であり、本研究ではあくまで一部のプロセスにおいて、その有効性が観察されたにすぎない。したがって、GSV が相談支援体制の基盤形成に果たしうる役割については、引き続き慎重に検討を重ねる必要がある。今後の研究では、GSV の構成要素やファシリテーション技法と支援成果との関連を追跡することで、より明確な位置づけが可能となるだろう。

2. 第2研究

1) ワークショップ

各回の分析結果の特徴から、中核機能を担う機関には、「相談」「情報」「連携」「役割」「家族支援」「仕組み」「現場の負担」の7つの視点から、具体的な役割を検討する必要性が明らかになった。

これらの7つの視点については、ワークショップごとに特徴がみられていることがわかった。たとえば、「相談」「連携」「役割」の視点については、全てのワークショップにおいて類似した発言がみられている。特に「相談」では、ワンストップ窓口や相談しやすさ等、共通して求めている視点であるといえる。一方で、「現場の負担」に関することは、W4 と W6 のみに抽出された視点であり、他のワークショップでは抽出されていない。同様に「家族支援」についても、W2、

W5、W6 のみで抽出されている。そのため、置かれている立場によって中核機能を担う機関に求めている視点が異なるといえる。また、「役割」でいえば、W1 では、人材育成や居場所づくりの視点に対し、W4 や W5 では、子どもや親に対するアセスメントの視点が抽出されている。このように、一見すると共通する分類項目であっても、具体的な役割については、置かれている立場によって求めていることが異なっていた。

以上のことから、行政や現場の職員等、所属先や置かれている立場によって、中核機能を担う機関に求めている役割が異なることが示唆された。

2) 質問紙調査

特別支援学級を担当する中学校教員は、児発センターに対して以下の3点の役割を求めていることが明らかとなった。

- ①医療・福祉・教育を横断的に理解し支援できる「連携の担い手」
- ②学校と保護者をつなぐ専門家としての「橋渡しの存在」
- ③メールなどを活用し、迅速かつ気軽に相談できる「アクセスのしやすさ」

これらの結果から、今後の児童発達支援センターの役割強化に向けて、教育現場との認識共有や連携体制の構築が急務であることが示唆された。

E. 結論

1. 第1研究

本研究では、A市の協議会の取り組みを通じて、障害者相談支援体制を強化しうる支援実践のプロセスに内在する8つのステージを明らかにし、それらが支援の持続可能

性や質の向上に果たす役割を明確にした。

この成果は、今後の制度設計や人材育成、評価指標の開発にとって示唆に富むものである。特に、形式的な協議会運営にとどまらず、参加者の内発性と協働意識を引き出すファシリテーションや場づくりの重要性が浮き彫りとなった。

今後は、他地域における適用可能性や各ステージに含まれる構成要素（具体的な視点・行動）の汎用性を検証し、支援文化の醸成に資する理論と実践の接続を深めていく必要がある。

2. 第2研究

本研究では、中核機関に求められる具体的な役割を検討することを目的として、2つの調査を実施した。調査結果から、行政や現場の職員等、所属先や置かれている立場によって、中核機能を担う機関に求めている役割が異なることがわかった。さらに、今後の児発センターの役割強化については、教育機関との認識共有や連携体制の構築に課題があることがわかった。本研究結果をもとに、児発センターに求められている4つの機能については、地域の障害児の健全な発達に関わる様々な立場から課題を整理し、役割を詳細に検討する必要がある。

文献

- 大島巖, 源由理子, 山野則子, 贅川信幸, 新藤健太, 平岡公一. (2019) 「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.
- 山谷清志, 源由理子, 大島巖. (2020) 「プログラム評価ハンドブック」 晃洋書房.
- 香取一昭, 大川恒 (2009) 「ワールド・カフ

エをやるう」日本経済新聞社.

文部科学省. 「男女共同参画推進のためのワールド・カフェ実践手引き書（改訂版）」
https://www.mext.go.jp/a_menu/ikusei/kyoudou/detail/__icsFiles/afieldfile/2017/07/18/1367502_1.pdf.

F. 研究発表

1. 論文発表

・なし

2. 学会発表

・北澤和美, 小澤温, 青木明子, 田中康雄, 永野叙子, 平田真基: 「障害者相談支援体制を強化する効果的なプロセスの解明」日本リハビリテーション連携科学学会（第26回大会）（東京医療学院大学）・2025年3月15日

・小河周平, 関剛規, 中澤若菜, 望月太敦, 永野叙子, 平田真基, 小澤温. 「児童発達支援センターに期待する中核的役割: 特別支援教室教諭へのアンケート調査から」日本リハビリテーション連携科学学会（第26回大会）（東京医療学院大学）・2025年3月15日

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6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

障害児の疾病予防と健康増進
研究分担者 小崎 慶介 心身障害児総合医療療育センター

研究要旨 本研究では、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する上で基礎的なデータとなる障害児の健康状態に関する情報を収集・分析することを目的に、長期施設入所中の障害児を障害態様により層別化して個別支援計画の記載内容の違いについて検討した。障害児の個別支援計画データベースの記載内容に対してテキストマイニング法を適用した結果、児の機能によって記載内容が異なる傾向が見られた。

A. 研究目的

医療の進歩に伴い重症障害児の救命率は向上したが、児の障害が重篤化・重複化していることが小児リハビリテーション領域において問題となっている。独立独歩困難からいわゆる「寝たきり」状態に相当する重度肢体不自由を有する障害児（以下、重度肢体不自由児）は、長期間にわたる不動または寡動の状態を強いられ、その成長過程で二次障害として複数の器官系にまたがる合併症を高頻度に来すなど、健康の維持・増進に困難を有する状況にあり、何らかの身体運動に替わる手段の開発が求められている。

しかし、重度肢体不自由児の障害態様は多彩であり、有効な支援方法が多岐にわたると考えられる。本研究では、重度肢体不自由児の対する健康の維持・増進に関する支援情報を収集・分析する事を通して、支援方法の開発にあたっての基礎的情報とすることである。

B. 研究方法

研究分担者の所属している医療型障害児

入所施設の長期入所児に対して、毎月実施されている個別支援会議の会議録データベースに蓄積された記録を匿名化した上で取得する。取得したデータを、担当者の自由記載内容も含めて、AI テキスト解析システム(Mr. DATA, 株式会社メタデータ(東京))を用いて、テキストマイニング法により解析する。具体的には、本システムを用いて、頻出語句の抽出と、頻出する2単語同士の係り受け関係の抽出を行う。

（倫理面への配慮）

研究者の所属機関の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

令和6年度には、令和5年度中に実施された全12回の会議録について検討を行った。

34名の入所児についてのべ329回分の記録が集積され、合計90,351文字分のデータが解析対象となった。

当該病棟では、児の運動機能や健康状態によって、A,B,Cの3つのグループに分けられ

ており、各グループ別にも解析を行った。グループ A は、概ね GMFCS III 相当以上の自力による実用的な移動が可能な群、グループ B は、概ね GMFCS IV 相当以下の自力による実用的な移動が困難な群、グループ C はグループ B に含まれる者のうちで各種医療デバイスを用いた日常的な医療的ケアを要する群とした基準に準じてグループ分けを実施している。今回の検討期間である令和5年度中にはグループ A は 16 名、グループ B は 18 名、グループ C は 0 名であった。

会議録のテキストデータに現れた単語は全部で 3335 語であった。その頻度順に20位まで示すと、表1の通りであった。

本解析システムでは単語出現頻度の高さに比例した文字の大きさと表現した図を出力することが可能である。全体およびグループ毎に上位 100 位までの単語を含む図を作成させたところ、図 1-1~3 に示す様な結果を得た。

会議録のテキストデータに現れた2単語の係り受け関係は 3860 組であった。その頻度順に 30 位まで示すと、表 2 の通りであった。

本解析システムでは2単語の係り受け関係を品詞分類と係り受け関係の矢印で表現した相関図を出力することが可能である。全体およびグループ毎に相関図を出力させたところ、図 2-1~3 に示す様な結果を得た。

D. 考察

グループ A とグループ B での頻出単語には、共通する語句がある一方で、グループ毎に異なる語句が頻出しているものも見られた。グループ A では「歩行」という単語が、グルー

プ B では「上肢」という単語が、より頻繁に記載されており、それぞれのグループの身体機能を反映している可能性が示唆された。

語句の係り受け関係では、全体および両グループで、「体調」「変わり」「なし」といった語句の係り受け関係が比較的上位を占めている一方でグループ B では「上肢」を中心とした係り受け関係の出現が目立っており、これもそれぞれのグループの身体機能を反映している可能性が示唆された。

E. 結論

今後、検討対象の期間を過去に遡ってデータ解析を継続する必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
 - ・ 小崎慶介. 小児の(リ)ハビリテーション医学・医療:日本における歴史と展望. 第8回日本リハビリテーション医学会 秋季学術大会. 岡山. 2024/11/1-3.

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

表1 単語の出現頻度

単語出現頻度						
グループ	全体		グループA		グループB	
順位	単語	出現回数	単語	出現回数	単語	出現回数
1	あり	455	あり	209	あり	246
2	練習	330	練習	199	練習	131
3	変わり	309	変わり	178	変わり	131
4	体調	249	体調	130	月	123
5	行っ	218	予定	119	体調	119
6	予定	195	なく	110	行っ	118
7	なく	177	歩行	109	促し	77
8	月	174	行っ	100	予定	76
9	歩行	170	本人	67	なっ	76
10	なり	130	元気	66	上肢	75
11	でき	128	でき	65	見	75
12	なっ	127	下肢	63	時	69
13	上肢	126	なり	62	なり	68
14	なし	120	なし	57	なく	67
15	見	115	実施	57	発作	67
16	下肢	112	いき	56	なし	63
17	促し	112	受診	55	でき	63
18	元気	108	月	51	歩行	61
19	いき	103	上肢	51	介助	60
20	時	97	なっ	51	可動	58

表2 2単語の係り受け関係の出現頻度

係り受け出現頻度						
グループ	全体		グループA		グループB	
順位	係り受け	出現回数	係り受け	出現回数	係り受け	出現回数
1	体調 - 変わり	125	体調 - 変わり	80	上肢 - 域	60
2	上肢 - 域	101	体調 - なし	47	上肢 - 可動	60
3	上肢 - 可動	101	体調 - なく	42	上肢 - 練習	57
4	体調 - なし	86	ない - 予定	41	体調 - 変わり	45
5	上肢 - 練習	72	上肢 - 域	41	体調 - なし	39
6	体調 - なく	62	上肢 - 可動	41	動き - 練習	37
7	体調 - あり	56	ない - 新規	40	動き - 装着	36
8	体幹 - 伸展	45	ない - 作成	40	動き - 装具	36
9	ない - 予定	41	ない - SLB	40	連絡 - 手続き	33
10	ない - 新規	40	変わり - あり	30	連絡 - あり	31
11	ない - 作成	40	なく - 元気	27	体調 - あり	31
12	ない - SLB	40	変わり - 変わ	27	挟まる - 訪問	30
13	練習 - 練習	40	体調 - あり	25	挟まる - 股関	30
14	なく - 元気	38	マッサージ -	24	挟まる - 禁止	30
15	動き - 練習	37	マッサージ -	24	挟まる - 火	30
16	動き - 装着	36	マッサージ -	24	挟まる - 木	30
17	動き - 装具	36	秋津 - なし	24	挟まる - 月	30
18	変わり - あり	34	秋津 - 変わり	24	挟まる - 時	30
19	連絡 - 手続き	33	秋津 - 本人	24	挟まる - 授業	30
20	連絡 - いき	31	体幹 - 練習	24	挟まる - 作成	30
21	連絡 - あり	31	体幹 - 伸展	24	挟まる - 体幹	30
22	挟まる - 訪問	30	変わり - 経過	20	挟まる - 事故	30
23	挟まる - 股関	30	練習 - 行っ	18	挟まる - マニ	30
24	挟まる - 禁止	30	体幹 - 域	16	挟まる - ポジ	30
25	挟まる - 火	30	体幹 - 可動	16	挟まる - ギャ	30
26	挟まる - 木	30	母 - 日大	16	挟まる - アッ	30
27	挟まる - 月	30	母 - 受診	16	自己 - いき	30
28	挟まる - 時	30	母 - 予定	16	自己 - あり	30
29	挟まる - 授業	30	母 - 一緒	16	自己 - 請求	30
30	挟まる - 作成	30	上肢 - 行う	16	自己 - 措置	30



図 1-1 出現頻度順単語(全体・上位100位)



図 1-2 出現頻度順単語(グループ A・上位100位)



図 1-3 出現頻度順単語(グループ B・上位100位)

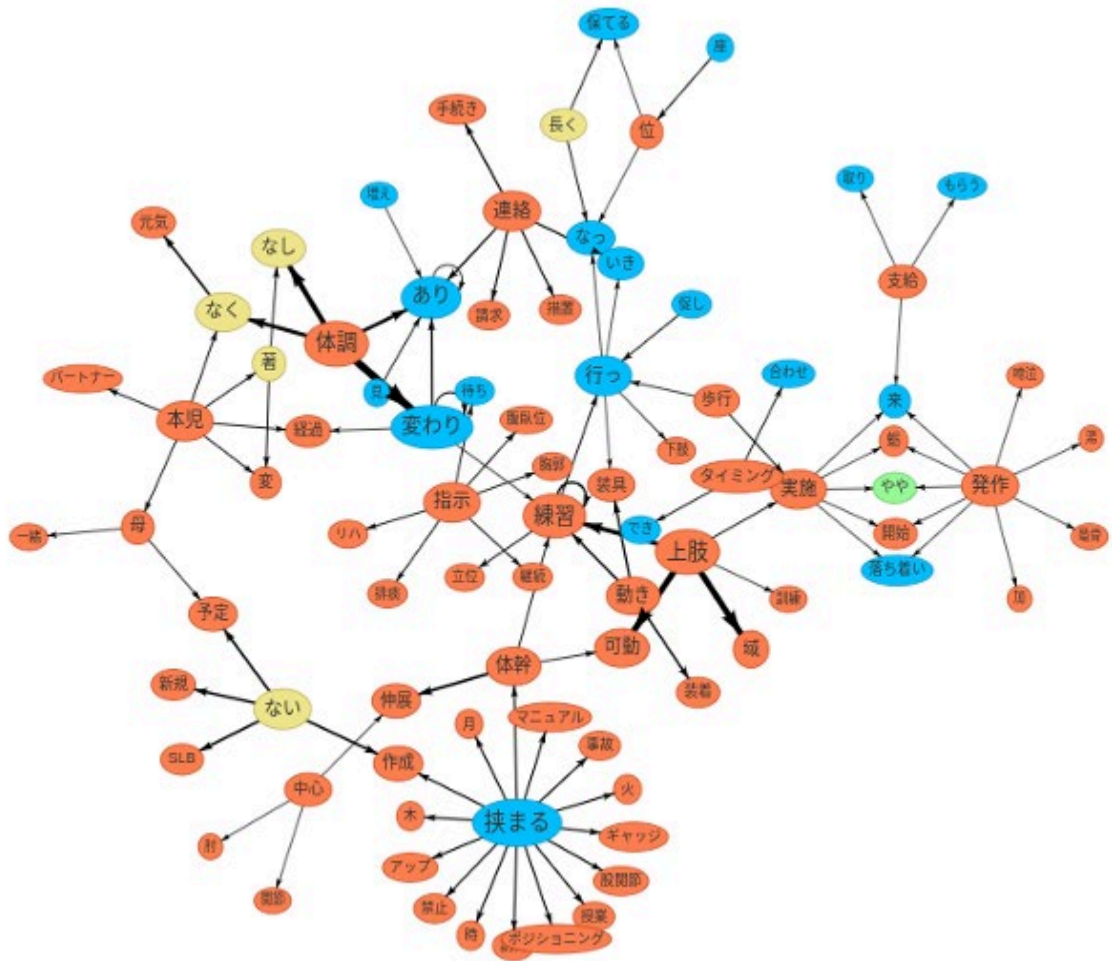


図 2-1 2単語の係り受け関係の相関図(全体)

<橙色は名詞、青色は動詞、黄色は形容詞、黄緑色は副詞を示す。>

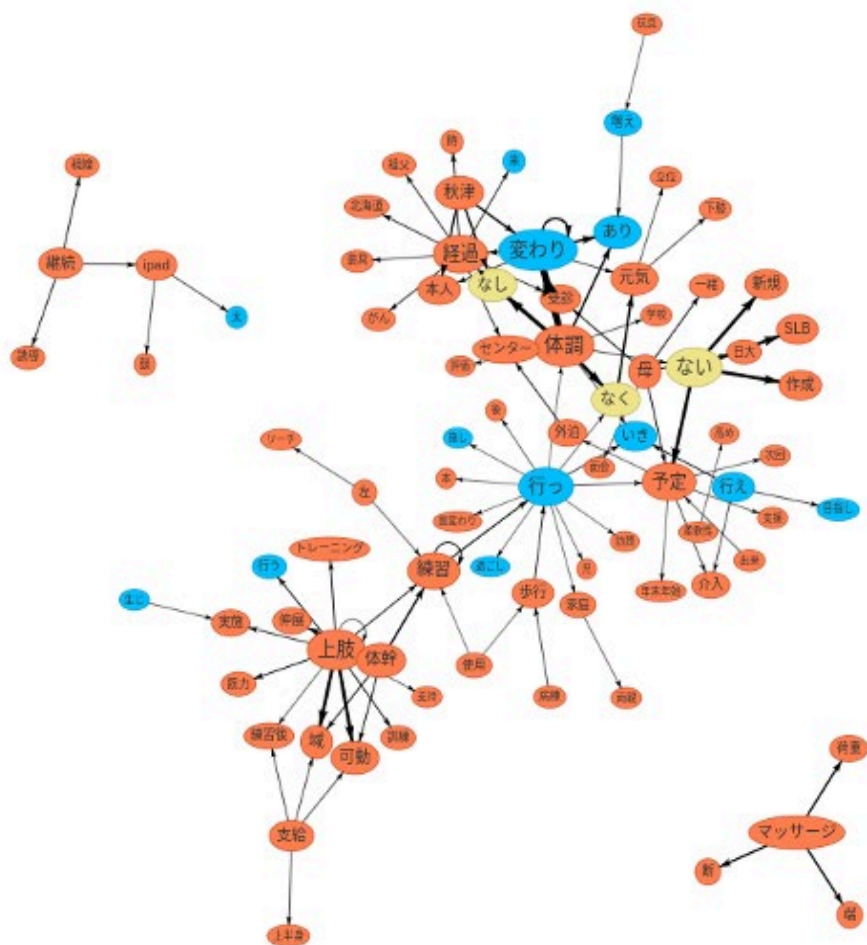


図 2-2 2単語の係り受け関係の相関図(グループ A)

令和6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。今年度は継続して臨床試験を行った。

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いいのか。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。平成 6 年度も継続して試験を行なったが (被験者合計 10 名)、12 週間の介入期間の途中で上下動椅子の不具合が生じ、試験の中止を余儀なくされた (連続した 12 週間の介入なので、中断後再開とすることはできなかった)。8 週間の介入を完了できた被験者は 8 名であった。このうち HbA1c が 6.5% 以上であった 5 名では、介入による HbA1c 低下の傾向を認め ($P = 0.06$)、ALT が 30 U/L 以上であった 3 名では介入による有意な ALT 値低下を認めた ($P = 0.0009$)。

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

なし

2. 学会発表

- ・ ジョギングやウォーキングによる健康維持・増進の分子機序と、その地上における進化過程との整合性. 第 47 回日本分子生物学会大会. 福岡. 2024 年 11 月
- ・ Mechanical elements are the essence of exercise contributing to organismal homeostasis. 第 97 回日本生化学会大会. 横浜. 2024 年 11 月
- ・ 「Exercise is Medicine (運動は万能薬)」を支える分子基盤. 第 8 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会. 岡山. 2024 年 11 月
- ・ 運動による生体恒常性維持効果のメカノバイオロジー — ロコモティブシンドロームという概念の先進性と妥当性. 日本臨床バイオメカニクス第 51 回学術集会. 大阪. 2024 年 11 月
- ・ Exercise-mimicking vertically oscillating head motion lowers blood pressure by accelerating interstitial fluid movement in the brain in hypertensive rats and humans. The 52nd Naito Conference. 札幌. 2024 年 10 月
- ・ Developing mechanical intervention as a novel strategy to maintain organismal homeostasis based on uncovering the molecular mechanism behind the benefits of exercise. Joint Conference of The 22nd Annual Meeting of Asian and

Oceanian Myology Center and The 10th Annual Meeting of Japan Muscle Society. 奈良. 2024年9月

3. その他
なし

- 運動による生体恒常性維持効果の分子基盤 — 運動ってなんだ? 第78回日本体力医学会大会. 佐賀. 2024年9月
- Developing a highly versatile therapeutic and preventative intervention for chronic diseases based on deciphering the molecular mechanisms underlying the “almightiness” of physical exercise. The 20th Bone Biology Forum. 東京. 2024年8月
- Developing highly versatile novel therapeutic/preventative strategies for chronic diseases based on uncovering the molecular mechanisms behind the antihypertensive effects of physical exercise. 36th Cardiovascular Metabolism and Aging Conference. 東京. 2024年7月
- メカニカルストレスによる脳機能維持のメカニズム. 日本補綴歯科学会第133回学術集会. 千葉. 2024年7月
- 高血圧改善をもたらす運動の本質としてのメカニカルストレス. 第42回日本骨代謝学会. 那覇. 2024年6月

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

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

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

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Oishi K, Yasui H, Inoue Y, et al.	The role of arterial stiffness as assessed by the cardio-ankle vascular index in patients with chronic obstructive pulmonary disease.	Respir Med.	241	108078	2025
Yasui H, Oishi K, Nihashi F, et al.	Factors associated with uncontrolled severe asthma in the biologic era.	Respir Med.	236	107881	2025
Saito T, Imahashi K, Yamaki C	The First Use of the Washington Group Short Set in a National Survey of Japan: Characteristics of the New Disability Measure in Comparison to an Existing Disability Measure.	International Journal of Environmental and Public Health	21(12)	1643	2024
Kazuki Kitazawa, Kenji Tsuchiya, Kazuki Hirano, Tomomi Furukawa, Fusae Tozawa, Tsutomu Iwaya and Shinichi Mitsui.	Escalation on Kihon Checklist Scores Preceding the Certification of Long-Term Care Need in the Older Population in Japan. A 9-Year Retrospective Study.	Health Services Research and Managerial Epidemiology.	11	1-9	2024
Yamaguchi K, Imahashi K, Kono M, Ishiwata R.	Multilayered systems for rehabilitation for older people, person with disabilities, and children with disabilities in Japan.	J Natl Inst Public Health	74(1)	2-14	2025

北村弥生、河村宏	当事者主体の災害準備 -: 浦河べてるの家の津波避難訓練.	新ノーマライゼーション	44(494)		2024
市川裕美, 北村弥生.	当事者主体の災害準備 - 自立生活センターの自主広域避難.	新ノーマライゼーション	44(496)		2024
平出哲郎, 柏崇志, 北村弥生.	当事者主体の災害準備 - 特別支援学校高等部で防災を主体的に地域と共に学ぶ.	新ノーマライゼーション	44(498)		2024
市川裕美, 北村弥生.	当事者主体の災害準備 - 自立生活センターの自主広域避難 2.	新ノーマライゼーション	44(500)		2024
市川裕美, 北村弥生.	当事者主体の災害準備 - 自立生活センターの自主広域避難 3.	新ノーマライゼーション	44(502)		2024

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6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) 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6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) 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6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) 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6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) 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6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) 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 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 一般社団法人日本呼吸器学会

所属研究機関長 職名 呼吸器機能障害の認定基準見直しに係るWG長

氏名 平井 豊博

次の職員の令和6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) 呼吸器機能障害の認定基準見直しに係るWG・ワーキンググループ長
(氏名・フリガナ) 平井 豊博 (ヒライ トヨヒロ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
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"/>	浜松医科大学	<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 心身障害児総合医療療育センター

所属研究機関長 職名 所長

氏名 小崎 慶介

次の職員の令和6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) 所長
(氏名・フリガナ) 小崎 慶介 (コサキ ケイスケ)

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"/>	心身障害児総合医療療育センター	<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6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) 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		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 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) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「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6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	<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 渡邊 裕司

次の職員の令和6年度厚生労働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) 臨床研究センター・特任准教授
(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 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"/>	浜松医科大学	<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。