

令和4年度 厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究））
分担研究報告書

研究課題名：医療福祉連携に活用するICFデータセットの検討および既存データの活用による
ICF・ICD-11 V章の活用方法の検討

研究代表者：向野 雅彦（北海道大学 北海道大学病院リハビリテーション科 教授）

研究要旨：WHOが策定する国際中心分類の一つであるICFは、心身機能・身体構造、活動、参加、環境因子といった多領域の評価を念頭に置いて開発されており、リハビリテーション分野の情報の標準化に適した構造を持つが、実際にはこれまで実地においてあまり使用されていない。国内におけるICFの活用を進める上では、リハビリテーションの臨床における活用についての具体的な検証が必要不可欠である。

そこで本研究では、リハビリテーション分野における活用可能性について検討をおこなった。今年度は、ICD-11V章のリハビリテーションの臨床における実用に向けた活用モデルの作成と検証、教育分野におけるICFを活用した項目セットの妥当性の検証、既存の評価からICFへの換算式の作成を実施した。

A. 研究目的

高齢化の進行する現在、リハビリテーション分野で生活機能を適切に評価することはますます重要性を増している。これは医療・リハビリテーションのシステム全体の現状を把握し、それに対する施策の効果を正しく評価する上で必要なことである。現在、生活機能の評価は主に日常生活活動（以下 ADL）を対象に行われているが、評価がセルフケアに偏りがちであることが課題である。より包括的かつ統一された枠組みとして、国際生活機能分類（以下 ICF）の利用が提案されている。ICF は、WHO が策定した国際中心分類の一つであり、心身機能、身体構造、活動、参加、環境因子といった多様な評価領域をカバーするために開発されたものである。2018 年 6 月に公表された国際疾病分類の改訂版（以下 ICD-11）では、ICF に基づく生活機能評価の補助セクション（ICF-11V 章）が新たに設けられた。しかし、ICF または ICD-11-V 章が包括的かつ標準的な評価のフレームワークとして理想的である一方で、臨床における普及をサポートするツールはまだ不十分であり、普及に課題が存在している。また、臨床現場では様々な形式で生活機能の情報が収集されており、その活用が普及の推進に重要である。

そこで本研究では、1) ICF を活用したデータ収集方法の探索、2) 既存の情報を用いた ICF 評価法の開発といった目的に向けた取り組みを実施してきた。今年度は研究の最終年度となるため、ICD-11 V 章のリハビリテーション分野での活用と、既存の評価から ICF への換算式の作成について、実際の活用事例を提示するテーマで取り組んでいる。

B. 研究方法

1. リハビリテーションの臨床における活用モデルの作成と ICD-11V 章データベースを利用した検証

まず、実際のリハビリテーションの臨床における活用を目標とした活用モデルの検討を行った。リハビリテーション専門職によるパネル（医師 2 名、理学療法士 2 名、作業療法士 2 名）を形成し、草案を作成した。草案の作成においては、1) 活用における主要な目的の設定、2) 設定した目的に対応した活用モデルの作成、評価シートの作成を行った。

さらに、令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究）“ICD-11 に新たに導入された生活機能評価に関する補助セクション「V 章」の活用及び普及に向けた研究（研究代表者 向野雅彦）”において作成された、1102 名（

77±29 歳、男性 499 名/女性 603 名、疾病の発症からの期間は中央値 57 日（1-417 日））の入院患者を対象とした ICD-11V 章データベースを用いて、活用モデルの検証を行った。

2. 既存の評価表と ICF の換算に関する対応表

前年度に作成した、既存のスケールなどを ICF の点数に換算するための点数化ルールに基づき、日常生活活動の評価に用いられる Functional Independence Measure (FIM) を用いてアンケートをベースとした換算式の作成に取り組んだ。FIM の項目を ICF の章を基準としてグループに分け、それぞれにおいて FIM の 1~7 点の評価が ICF の評価点（0~4 点）においてどの点に対応するか、リハビリテーション専門職を対象にアンケート調査を行った。アンケートに必要なサンプル数は、リハビリテーション関連職種（PT, OT, ST およびリハビリテーション専門医）の有資格者総数（約 35 万人）をベースとして、許容誤差を 5%、信頼度を 5% として計算し、算出された 384 名を必要サンプル数と定義した。

C: 研究結果

1. 臨床における活用モデルの作成と ICD-11V 章データベースを利用した検証

まず臨床における項目セット活用の目的設定を行った。パネルにおける議論に基づき、リハビリテーションにおける生活機能評価スケールは、1) 目標設定と、2) 変化の検出の 2 点に重点があることから、リハビリテーションの臨床において目標設定、変化の検出の両方に用いることのできる仕組みを検討した。

まず、前年度に作成した 4 つの簡易版評価セットのうち、3 項目の共通セットを除く 3 つの項目セット（最小セット、基本セット、拡大セット）が同居者の有無（同居者あり、夜間のみ同居者あり、独居の 3 つのレベル）をベースに作成されたことを踏まえ、それぞれの項目の全てが満足されているかどうかをもとにステージを判定するステージ分類を作成した。ステージはそれぞれ、Stage1: 介助要、Stage2: 支援下で自立（家族の同居または家事支援下での自立）、Stage3: 夜間の支援下での自立（日中独居）、Stage4: 支援なしでの自立（独居）とした。また、それぞれのステージにおいて自立に向けて未達成の項目を提示することで、目標設定に役立てられるようにした。一方、その程度については、評価点を使

って点数化し、より感度良く改善の程度を評価できる仕組みとした(資料1)。

さらに、既存のリハビリテーション患者のICD-11Vデータベース(n=1102)を用いて、各ステージの達成度の数値化と分布の検討を行った。項目ごとの未達成者の割合を資料2に示す。項目の難易度はステージが進むと高いものが大きい傾向が見られたが、大きくばらつきがあり、目標ステージが低くとも難易度が高い項目も存在した。高いステージの方が達成者の割合は少なく、条件の充足に必要な項目の数(最小セット、基本セット、拡大セットの項目群)は多くなる傾向が得られた。

2. 既存の評価表とICFの換算に関する対応表

リハビリテーション専門職 435名(理学療法士217名、作業療法士154名、言語聴覚士59名、その他5名)が参加し、必要サンプル数を充足した。FIMの項目群はICFの章および前年度に形成した専門家における議論に基づき、同様の採点構造を持つ7つのグループ(セルフケア、移動・移乗、排泄コントロール、コミュニケーション、問題解決、社会的交流、記憶)に分けられた。それぞれに対し、令和3年に厚生労働省生活機能分類普及推進検討ワーキンググループにおいてフィールドテスト用に作成された教育資料(生活機能分類普及推進検討ワーキンググループ成果報告書[代表者:向野雅彦])を提示し、FIMの点数(1-7点)がそれぞれICFの評価点(1-4点)のどれに対応するかを問うアンケートを行った(資料3)。その結果、いずれの項目においても、中央値はFIM7点-ICF0点、FIM6点-ICF1点、FIM5および4点-ICF2点、FIM3および2点-ICF3点、FIM1点-ICF4点であった。一方、平均値には項目ごとに若干の差異が見られ、セルフケア(食事、整容、清拭、更衣上半身、更衣下半身、トイレ動作:ICFのd5)はFIM7~1はICFにおいて0, 0.9, 1.7, 2.0, 2.6, 3.2, 4.0、移動・移乗(歩行・車椅子、階段、トイレ移乗、ベッド・椅子・車椅子移乗、浴槽・シャワー移乗:ICFのd4)では0, 0.9, 1.7, 2.0, 2.6, 3.2, 4.0、排泄コントロール(排尿コントロール、排泄コントロール:ICFのb4,5)では0, 0.9, 1.5, 2.0, 2.6, 3.2, 4.0、コミュニケーション(表出、理解:ICFのd3)では0, 0.9, 1.5, 2.0, 2.6, 3.1, 4.0、問題解決(ICFのd1)では0, 0.9, 1.5, 2.0, 2.5, 3.1, 4.0、社会的交流(ICFのd7)では0, 0.9, 1.5, 2.0, 2.5, 3.1, 4.0、記憶(ICFのb1)では0, 0.9, 1.5, 2.0, 2.6, 3.1, 4.0となった。

D: 考察

本研究では、リハビリテーション分野におけるICD-11V章“一般的機能の構成要素”の活用例の提示に取り組み、自立度の段階に応じた目標設定と生活機能のモニタリング、就労支援における生活機能評価と目標設定への具体的な活用手法の提示を行うことができた。また、既存の評価を用いたICFの情報収集を進める上で重要となる換算式について、FIMを例としてアンケートによる換算式の作成を前年度に作成したルールに基づき実際に試行した。

本研究で作成されたステージ分類は、特定の居住状況と関連付けられており、それらは目標設定に活用可能な未達成の項目を提示する。また、点数化することにより、患者の改善の程度をより感度良く評価できる仕組みが提案された。これはリハビリテーションの目標を達成する過程での進歩を評価し、必要に応じて対応を調整するための有用な手段となる可能性がある。

ICD-11V章データベースの利用により、各ステージの達成度とその分布が明らかとなった。この結果は、特定の評価項目の難易度やステージの達成に向けたボトルネックを理解する助けとなる可能性がある。

また、前年度に作成したルールに基づき、既存の評価表とICFの換算に関する対応表の作成が施行された。これによりFIMの項目がどのようにICFの評価点に換算できるかの明確なガイダンスが得られた。これはリハビリテーション専門家が患者の機能レベルを評価し、必要な介入を決定する際の有益な情報である。しかし、項目ごとに換算の平均値には若干の差異が見られることから、各項目の換算には一定のバリエーションが存在することを認識する必要がある。一方、換算の対象となる臨床スケールは基本的に順序尺度であることから、対応表の使用方法については、今後さらに検討が必要である。

E: 結論

本研究は、臨床におけるICD-11Vの活用モデルの作成と、ICD-11V章データベースを利用した検証、既存の評価スケールとICFの間の換算について検討を行った。これらの成果は、リハビリテーションのアウトカムの向上と患者ケアの改善に寄与するものとなり得る。今後統計への活用方法については、その妥当性も含めさらに検証が必要である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

Matilde Leonardi, Haejung Lee, Nenad Kostanjsek, Arianna Fornari, Alberto Raggi, Andrea Martinuzzi, Manuel Yáñez, Ann Helene Almborg, Magdalena Fresk, Yanina Besstrashnova, Alexander Shoshmin, Shamyra Sulyvan Castro, Eduardo Santana Cordeiro, Marie Cuenot, Christine Haas, Soraya Maart, Thomas Maribo, Janice Miller, Masahiko Mukaino, Stefanus SnymanUlrike Trinks, Heidi Anttila, Jaana Paltamaa, Patricia Saleeby, Lucilla Frattura, Ros Madden, Catherine Sykes, Coen H. van Gool, Jakub Hrkal, Miroslav Zvolský, Petra Sládková, Marie Vikdal, Guðrún Auður Harðardóttir, Josephine Foubert, Robert Jakob, Michaela Coenen, Olaf Kraus de Camargo: (2022). 20 Years of ICF-International Classification of Functioning, Disability and Health: Uses and Applications around the World. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(18).

2. 学会発表

Mukaino M, Oikawa E, Yamada S. Survey with ICD-11 Chapter V on Functioning Required for Daily Living. WHO-FIC Network Annual Meeting 2022, 17th-21st October, 2022, Geneva.

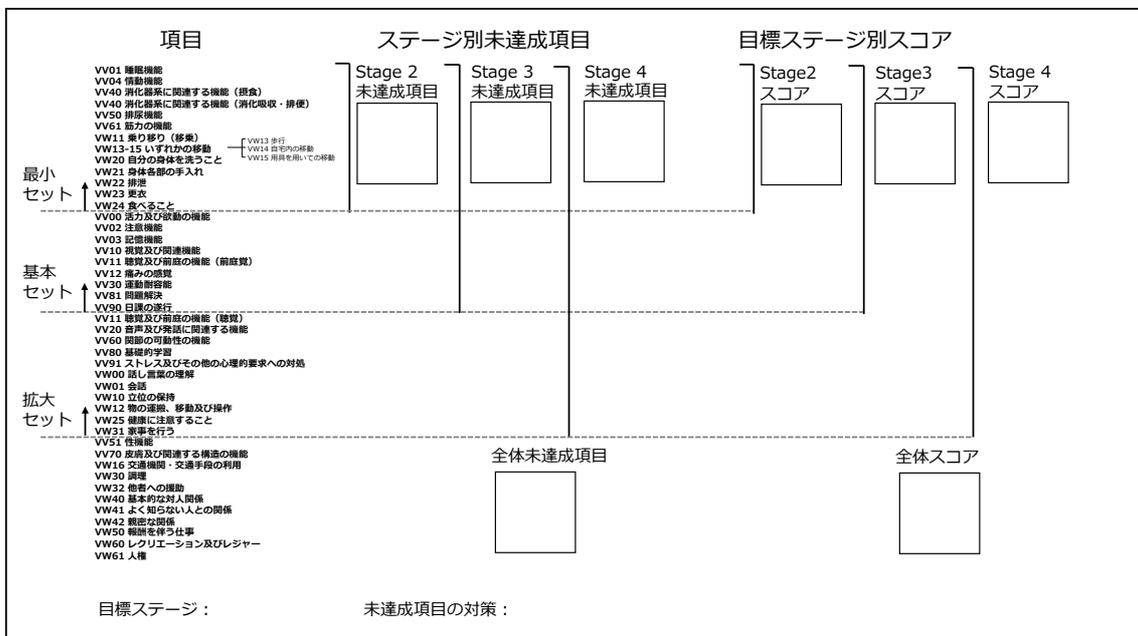
資料 1 ステージ分類と活用法

生活機能ステージ分類

環境	使用する項目セット
Stage 4 一人暮らし	ICD-11 V章全項目
Stage 3 日中一人暮らし	拡張セット 基本セット 最小セット
Stage 2 日中・夜間家族と同居	
Stage 1 病院・施設	

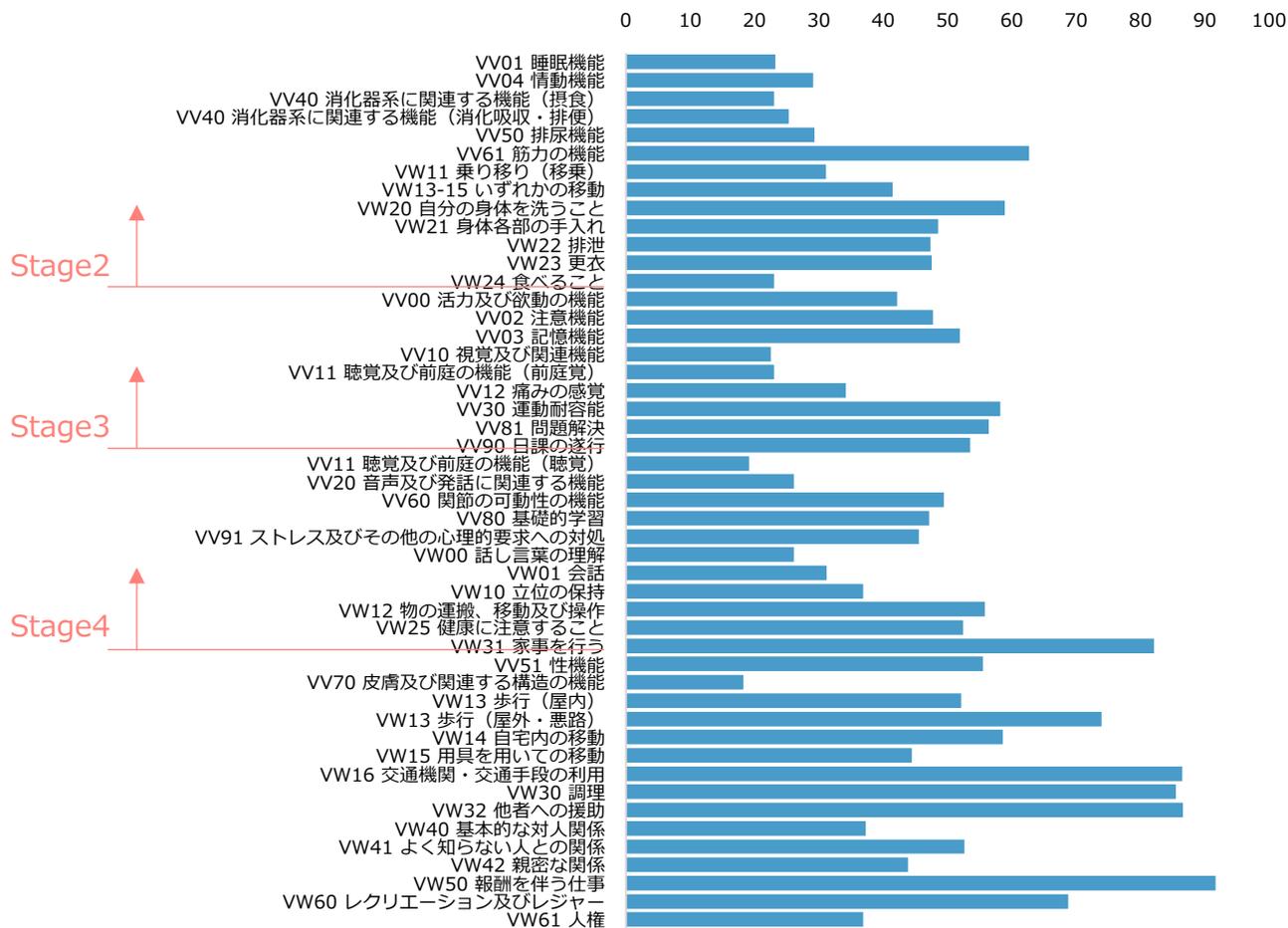
全ての項目が評価点1以下
(b:日常生活に支障なし、d:修正自立)
もしくはサポートを用意することで、当該環境下で生活が可能となる

評価用スコアシート

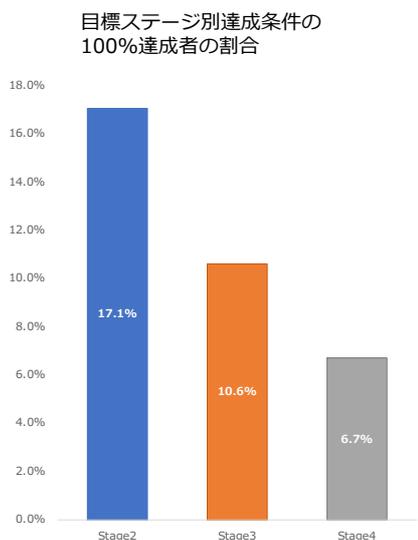


資料2 項目ごとの未達成割合と各ステージの達成度, 未達成項目数
(入院リハビリテーション患者 1102 名)

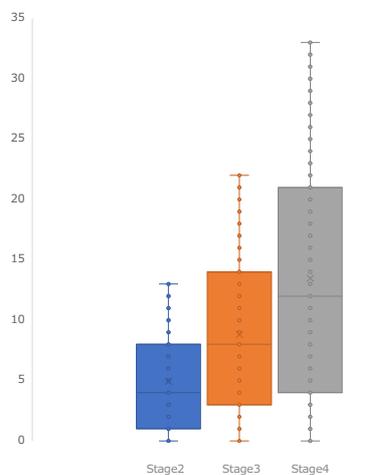
項目ごとの未達成者割合 (%)



各目標ステージ別の達成度, 未達成項目数

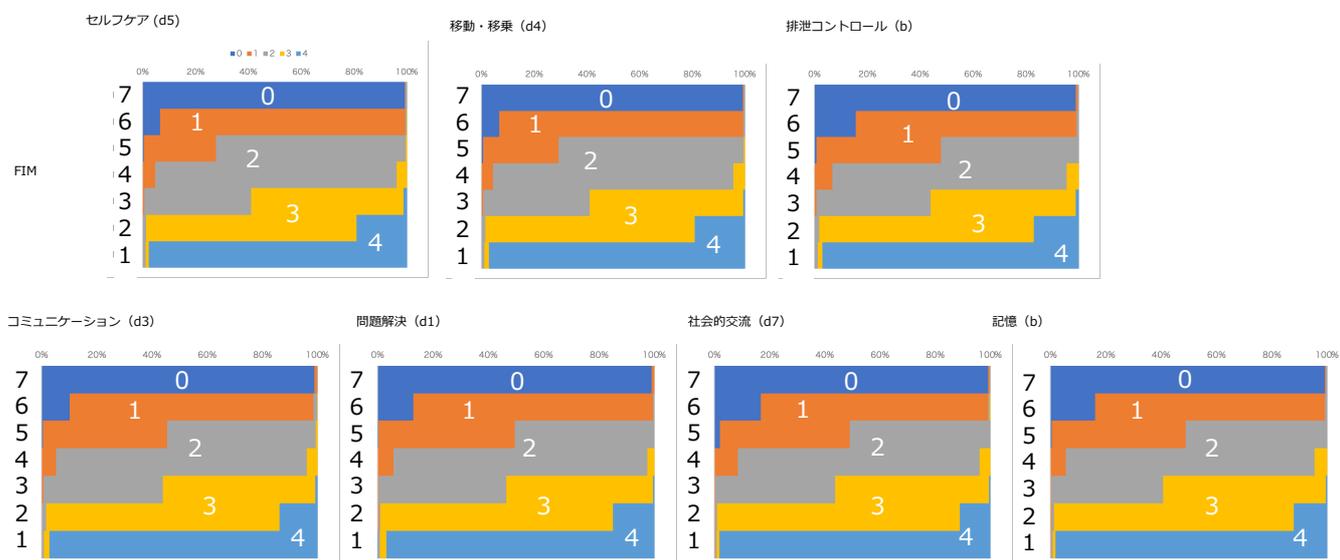


目標ステージ別未達成項目数



資料3 FIMの点数とICFの評価点との対応についてのアンケート結果 (n=435)

アンケート結果の分布



中央値および平均値

	セルフケア (d5)			移動・移乗 (d4)			排泄コントロール (b)		
	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差
FIM 7	0	0.0	0.2	0	0.0	0.2	0	0.0	0.2
FIM 6	1	0.9	0.3	1	0.9	0.3	1	0.9	0.4
FIM 5	2	1.7	0.5	2	1.7	0.5	2	1.5	0.5
FIM 4	2	2.0	0.3	2	2.0	0.3	2	2.0	0.3
FIM 3	3	2.6	0.5	3	2.6	0.5	3	2.6	0.5
FIM 2	3	3.2	0.4	3	3.2	0.4	3	3.2	0.4
FIM 1	4	4.0	0.2	4	4.0	0.2	4	4.0	0.2

	コミュニケーション (d3)			問題解決 (d1)			社会的交流 (d7)			記憶 (b)		
	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差
FIM 7	0	0.0	0.1	0	0.0	0.1	0	0.0	0.1	0	0.0	0.2
FIM 6	1	0.9	0.3	1	0.9	0.3	1	0.9	0.4	1	0.9	0.4
FIM 5	2	1.5	0.5	2	1.5	0.5	2	1.5	0.5	2	1.5	0.5
FIM 4	2	2.0	0.3	2	2.0	0.3	2	2.0	0.3	2	2.0	0.3
FIM 3	3	2.6	0.5	3	2.5	0.5	3	2.5	0.5	3	2.6	0.5
FIM 2	3	3.1	0.4	3	3.1	0.4	3	3.1	0.4	3	3.1	0.4
FIM 1	4	4.0	0.2	4	4.0	0.2	4	4.0	0.2	4	4.0	0.2

WHODAS12 項目版による健康逸脱および障害特性の点数化 にもとづく「社会統計」への応用に関する研究

研究分担者 高橋 秀人 国立保健医療科学院 統括研究官
研究協力者 大冢賀 政昭 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部

研究要旨

2021年度(R3年度)に「障害のある者」「健康から外れる者(健康逸脱者)」のWHODAS2.0による最適閾値の推定に関する研究を実施した。本年度(2022年度(R4年度))は、応用を視野に、(a) WHODAS2.0, 12項目版による健康逸脱に関する解析、および(b) 障害特性を重み付け得点により特徴化する、(c) (a)(b)をもとに、三層 D-Plus モデルを基にした「障害統計」に関するデータ整理を通し、どのように「社会統計」としての基盤を構築するかを検討する、ことを目的とした。

内閣府の実施した「令和元年度障害者統計の充実に関わる調査研究事業（インターネット調査）2020」（N=23210）を、許可を得て利用し、(a)解析ではWHODAS2.0の点数により閾値を0点から100点まで変化した場合に、それぞれ「障害のある者」「健康から外れる者」を設定。これらの閾値ごとに、「感度」、および「特異度」を求め、閾値を12点から60点まで変化させたときに、x軸「1-特異度」（いわゆる偽陽性の割合）、y軸「感度」（いわゆる真陽性の割合）のグラフとして(ROC 曲線)を作成することができる。ここで「最適な閾値」 $\min d^2$ となる「閾値」をもとめた。(b)解析ではWHODAS2.0（12項目）の重み付けの手法としては、要介護認定の一次判定システムにおける中間評価項目得点や同じ手法で開発された要保護児童の情緒・行動上の障害を示した要ケア度で採用された双対尺度法による第1軸の最適重みベクトルをもとに重み付けする方法を用いた。なお、双対尺度法についてはエクセル統計を用いて算出し、そのほかの分析についてはSPSS ver24.0を用いた(c)解析では(国が公開している政府統計(e-stat)「(<https://www.e-stat.go.jp/>)」において検索語「障害」とすることにより、「障害」に関わる統計を抽出し、そこで用いられている「変数」を整理する。続いて国が進めている障害福祉に関連する事業、たとえば「令和5年度障害者総合福祉推進事業」を例に、目的等を整理する。これらを三層 D-Plus 評価マトリクスに整理し、今後どのような指標体系が必要かを考察した。

WHODAS2.0（12項目）の100点満点版の点数を用いることにより、「健康逸脱および障害の有無」に関する点数化を試みたところ、WHODAS2.0(12項目)100点満点版について、WHODAS2.0(12項目)100点満点版により、概ね点数化は意味があると考えている。またWHODAS2.0（12項目）の該当状況から算出される重み付け得点を用いることで12項目版でもICFのうち活動と参加にかかわる状況を総合的にとらえる指標を得ることができ、障害特性を把握できることが分かった。

一方、三層 D-Plus モデルを基にした「障害統計」に関するデータ整理を通し、どのように「社会統計」としての基盤を構築するかを検討したところ、障害を持っている人がどのように生活しているか、事業によって便利になったのか、よりよいwell-beingになったのかという障害者個人に関しoutcomeの観点からの情報がほとんどないことがわかった。今後、利用者のoutcome指標が必要であるし、すでに実施した事業で得られたデータを国が収集し、2次利用として、求める者に公開するなどの整備が必要と考える。

A. 研究目的

2021年度(R3年度)に「障害のある者」「健康から外れる者(健康逸脱者)」のWHODAS2.0による最適閾値の推定に関する研究を実施した。本年度(2022年度(R4年度))は、応用を視野に、(a)WHODAS2.0, 12項目版による健康逸脱に関する解析、および(b)障害特性を重み付け得点により特徴化する、(c) (a)(b)をもとに、三層D-Plusモデルを基にした「障害統計」に関するデータ整理を通し、どのように「社会統計」としての基盤を構築するかを検討する、ことを目的とする。

B. 研究方法

(a)WHODAS2.0, 12項目版による健康逸脱に関する解析

(a-1) データは、内閣府の実施した「令和元年度障害者統計の充実に関わる調査研究事業(インターネット調査)2020」(N=23210)を、許可を得て用いた。

(a-2) 用いた指標は下記の[1]~[8]の通りである。

[1] 国民生活基礎調査 健康票 質問 5 (本質問紙では Q12, Q12S1)

あなたは健康上の理由で今何か影響がありますか 1=ある 0=ない

補問

- 1: 日常生活動作(起床, 衣服着脱, 食事, 入浴)
- 2: 外出(時間や作業量などが制限される)
- 3: 仕事, 家事, 学業(時間や作業量などが制限される)
- 4: 運動(スポーツを含む)
- 5: その他

[2] 国民生活基礎調査 健康票 質問 7 (本質問紙では Q5)

あなたの現在の健康状態についてお聞かせください

1=よい, 2=まあよい, 3=ふつう, 4=あまりよくない, 5=よくない

- ・ 4以上を健康逸脱と定義
- ・ 5以上を検討逸脱と定義

[3] 国民生活基礎調査 世帯票 質問 9 (本質問紙

では Q11)

日常生活における手助けや見守りの必要性について

1=必要 0=必要としていない

補問

- 1: 何かの障害を有するが日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる
- 2: 屋内では生活は概ね自立しているが介助なしには生活できない
- 3: 屋内での生活は何らかの介助を要し日中もベッドの上での生活が主体であるが座位を保つ
- 4: 一日中ベッド上で過ごし排泄食事着替えにおいて介助を要する

[4] 仕事の有無(本質問紙では Q16_1 ~ Q16_7)

1. 仕事をしている

- 1-1: 主に仕事をしている
- 1-2: 主に家事で仕事あり
- 1-3: 主に通学で仕事あり
- 1-4: その他

2. 仕事をしていない

- 2-1: 通学
- 2-2: 家事
- 2-3: その他

[5] 手帳所持の有無(本質問紙では Q15_1 ~ Q15_11)

- #1. 身体障害者手帳の所持
- #2. 療育手帳の所持
- #3. 児童相談所等の判定書所持
- #4. 精神障害者手帳の所持
- #5. 障害年金の受給
- #6. 自立支援給付金の受給
- #7. 障害者職業センター又は障害者就業・生活支援センターによる支援を受けている
- #8. 介護保険法の利用
- #9. 難病法医療費助成の受給
- #10. その他の制度等の利用
- #11. 公的障害者関連制度を利用していない

[6] Washington 障害者定義(本質問紙では Q4_Q4_1,...,Q4_8)

[7] 欧州統計局障害者定義(本質問紙では Q7,Q7S1)

[8] WHODAS2.0 の点数(Q8_1, Q8_2, ..., Q8_12: 各 4 点満点, 5 件法)

100 点満点に換算して用いる

WHODAS12_100 =

(Q8_1+Q8_2+...+Q8_12)×100/48

(0≤WHODAS2.0 ≤100)

(a-3)解析

WHODAS2.0 の点数により閾値を 0 点から 100 点まで変化した場合に、それぞれ「障害のある者」「健康から外れる者」を設定できる。これらの閾値ごとに、「感度」、および「特異度」を求め、閾値を 12 点から 60 点まで変化させたときに、 x 軸「1-特異度」(いわゆる偽陽性の割合)、 y 軸「感度」(いわゆる真陽性の割合)のグラフとして(ROC 曲線)を作成することができる。ここで「最適な閾値」は $\min d^2$ となる「閾値」として推定される。

$$d^2 = (1 - \text{感度})^2 + (1 - \text{特異度})^2$$

なお、グラフの曲線下面積(AUC: Area Under Curve, 値域 0 以上 1 以下)および、その 95%信頼区間も求めた(AUC が 1 に近づけば検査能が高い)。分析は統計解析ソフト R 4.2.3 を用いた。

(b) WHODAS2.0 (12 項目) の重み付け得点による総合指標を用いた障害特性の把握の試み

(b-1)データは、内閣府の実施した「令和元年度障害者統計の充実に関わる調査研究事業(インターネット調査)2020」(N=23210)を、許可を得て用いた。

(b-2)方法

WHODAS2.0 (12 項目) の重み付けの手法とし

ては、要介護認定の一次判定システムにおける中間評価項目得点や同じ手法で開発された要保護児童の情緒・行動上の障害を示した要ケア度で採用された双対尺度法による第 1 軸の最適重みベクトルをもとに重み付けする方法を用いた。なお、双対尺度法についてはエクセル統計を用いて算出し、そのほかの分析については SPSS ver24.0 を用いた。

「重み付け得点の算出手順・計算式」は下記の通りである。WHODAS2.0 (12 項目) の項目解答を 2 値(該当=1,非該当=0)に変換した。また、双対尺度法を実施し、第 1 軸の最適重みベクトル算出。12 項目のベクトル値の和が 100 点になるように基準化した。

配点の値の計算：各項目の最適重み付けベクトル対象項目のうち、最も値が低い項目のベクトルの値=①(最も値が低い項目を基準とする)

$$\text{①} \times (100 / \text{各要素の①の絶対値の和}) \text{ (配点の和を 100 点に基準化)}$$

(c) 三層 D-Plus モデルを基にした「障害統計」に関するデータ整理

(c-1)まず国が公開している政府統計(e-stat)において「障害」に関わる統計にどのようなものがあるか、そこで用いられている「変数」を整理する。続いて(c-2) 国が進めている事業、たとえば「令和 3 年度障害者総合福祉推進事業」を例に、目的および成果を整理する。(c-3)これらを三層 D-Plus 評価マトリクスに整理し、今後どのような指標体系が必要かを考察する。ここで三層 D-Plus 評価マトリクスとは、Donabedian が提唱した「医療の質」モデルにおける「structure (構造)」「process (過程)」「outcome(結果)」に事業結果である「output(アウトプット)」を含めた D-Plus モデルを三層(Macro: 行政, Mezzo: 施設, Micro: 個人)の視点で整理した下記の評価モデルである。

表 三層D-Plus 評価マトリクス				
	Structure (設備, 人, 組織) 外的インフラ	Process (過程) どのように行う	Output (事業結果) 外的に見える変化	Outcome (結果, 個人の変化) 本質的な変化
Macro (行政)				
Mezzo (施設)				
Micro (個人)				

C. 研究結果

(a) WHODAS2.0, 12項目版による健康逸脱に関する解析

それぞれの健康逸脱に関するWHODAS点数に基づく閾値とAUCは下記の通りである（括弧内左の数字=閾値, 右の数字=AUC）。

[1] 国民生活基礎調査 健康票

質問 5 （本質問紙では Q12, Q12S1）

あなたは健康上の理由で今何か影響がありますか

1=ある 0=ない (1.042・0.836)

補問

1: 日常生活動作(起床, 衣服着脱, 食事, 入浴)

(17.708・0.706)

2: 外出(時間や作業量などが制限される)

(11.458・0.741)

3: 仕事, 家事, 学業(時間や作業量などが制限される)

(9.375・0.681)

4: 運動(スポーツを含む)

(9.375・0.596)

5: その他

(7.292・0.652)

[2] 国民生活基礎調査 健康票 質問 7

(本質問紙では Q5)

あなたの現在の健康状態についてお聞かせください

1=よい, 2=まあよい, 3=ふつう,

4=あまりよくない, 5=よくない

・ 4 以上を健康逸脱と定義

(1.042・0.796)

・ 5 以上を検討逸脱と定義

(3.125・0.838)

[3] 国民生活基礎調査 世帯票 質問 9

(本質問紙では Q11)

日常生活における手助けや見守りの必要性について

1 =必要 0=必要としていない

補問

1: 何かの障害を有するが日常生活はほぼ

自立しており独力で外出できる	(5.208・0.862)
2: 屋内では生活は概ね自立しているが 介助なしには生活できない	(13.542・0.952)
3: 屋内での生活は何らかの介助を要し日中も ベッドの上での生活が主体 であるが座位を保つ	(17.708・0.943)
4: 一日中ベッド上で過ごし排泄食事着替えに おいて介助を要する	(7.292・0.878)

[4] 仕事の有無(本質問紙では Q16_1 ~ Q16_7)

1.仕事をしている	(1.042・0.540)
1-1: 主に仕事をしている	(1.042・0.558)
1-2: 主に家事で仕事あり	(1.042・0.517)
1-3: 主に通学で仕事あり	(1.042・0.507)
1-4: その他	(1.042・0.579)
2.仕事をしていない	(1.042・0.547)
2-1: 通学	(1.042・0.530)
2-2: 家事	(1.042・0.530)
2-3: その他	(1.042・0.593)

[5] 手帳所持の有無(本質問紙では Q15_1~Q15_11)

#1.身体障害者手帳の所持	(1.042・0.784)
#2.療育手帳の所持	(1.042・0.814)
#3.児童相談所等の判定書所持	(7.292・0.824)
#4.精神障害者手帳の所持	(3.125・0.840)
#5.障害年金の受給	(3.125・0.844)
#6.自立支援給付金の受給	(3.125・0.844)
#7.障害者職業センター又は障害者就業・生活支援センターによる支援を受けている	(7.292・0.860)
#8.介護保険法の利用	(7.292・0.887)
#9.難病法医療費助成の受給	(7.292・0.952)
#10.その他の制度等の利用	(3.125・0.822)
#11.公的障害者関連制度を利用していない	(1.042・0.813)

[6]Washington 障害者定義

(本質問紙では Q4 Q4_1,...,Q4_8) (1.042・0.558)

[7]欧州統計局障害者定義

(本質問紙では Q7,Q7S1) (1.042・0.811)

(b) WHODAS2.0 (12 項目) の重み付け得点による総合指標を用いた障害特性の把握の試み

(b-3)結果

1) WHODAS2.0 (12 項目) の重み付け得点の算出
重み付け得点の算出にあたって、WHODAS2.0

(12 項目)を 0~5 の 5 件法であったのを 1~4 と回答があったものを該当,0 を非該当と 2 件法にリコードした。WHODAS2.0 (12 項目) の該当状況は、表 1 のようになった。

表 1 WHODAS2.0 (12 項目) の該当状況

	なし	あり	N
長時間 (30分くらい) 立っている	20118	3092	23210
家庭で要求される作業を行う	20887	2323	23210
新しい課題、例えば初めての場所へ行く方法を学ぶ	20943	2267	23210
誰もができるやり方で地域社会の活動に加わる	20122	3088	23210
健康状態のために、感情的に影響を受けた	19054	4156	23210
何かをするとき、10分間集中する	21468	1742	23210
1kmほどの長距離を歩く	20207	3003	23210
全身を洗う	22043	1167	23210
自分で服を着る	22261	949	23210
見知らぬ人に応対する	20855	2355	23210
友人関係を保つ	20725	2485	23210
毎日の仕事をする/学校へ行く	20058	3152	23210

次に、WHODAS2.0 (12 項目) の該当有無のデータをを用いて双対尺度法を実施し、第 1 軸の最適重み

ベクトル算出し,12 項目のベクトル値の我が 100 果が得られた.
 点になるように基準化したところ,表 2 のような結

表 2 WHODAS2.0 (12 項目) の該当有無のデータを用いた双対尺度法による配点

	最適重みベクトル	配点
1 長時間 (30分くらい) 立っている	-0.09	5.3
2 家庭で要求される作業を行う	0.02	9.1
3 新しい課題、例えば初めての場所へ行く方法を学	0.03	9.4
4 誰もができるやり方で地域社会の活動に加わる	-0.08	5.3
5 健康状態のために、感情的に影響を受けた	-0.23	0.0
6 何かをするとき、10分間集中する	0.10	12.0
7 1kmほどの長距離を歩く	-0.07	5.7
8 全身を洗う	0.18	14.9
9 自分で服を着る	0.21	16.0
10 見知らぬ人に対応する	0.02	9.0
11 友人関係を保つ	0.00	8.3
12 毎日の仕事をする/学校へ行く	-0.09	5.0

2) WHODAS2.0 (12 項目) の重み付け得点の分 準偏差は 20.50 となった。ヒストグラムで分布を
 布 確認したところ図 1 のようになった。

WHODAS2.0 (12 項目) の重み付け得点の記述
 統計については表 3 のようになり,平均値は,8.8,標

表 3 WHODAS2.0 (12 項目) の重み付け得点の記述統計

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
WHODAS waited SCORE	8.8	20.50	0	100	23210

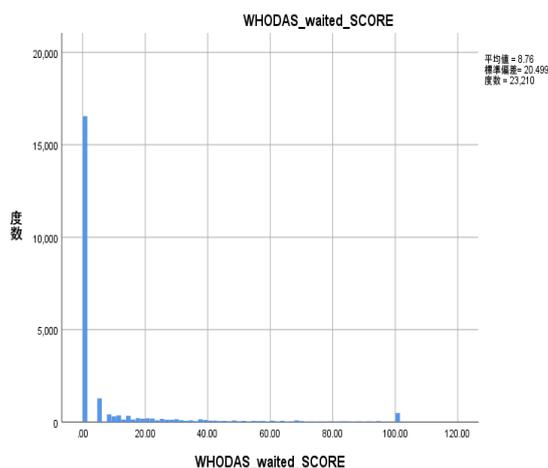


図 1 WHODAS2.0 (12 項目) の重み付け得点のヒストグラム

また,WHODAS2.0 (12 項目) の重み付け得点の うになった。
 分布を 10 点間隔で確認したところ,表 4,図 2 のよ

表 4 WHODAS2.0 (12 項目) の重み付け得点の分布 (10 点間隔)

カテゴリ	N	%	0を抜いた%
0点	16,547	71.3	
0,1点以上10点未満	1,834	7.9	27.5
10点以上20点未満	1,510	6.5	22.7
20点以上30点未満	935	4	14.0
30点以上40点未満	652	2.8	9.8
40点以上50点未満	383	1.7	5.7
50点以上60点未満	273	1.2	4.1
60点以上70点未満	290	1.2	4.4
70点以上80点未満	123	0.5	1.8
80点以上90点未満	101	0.4	1.5
90点以上	562	2.4	8.4
合計	23,210	100	100
0点を除く計	6,663		

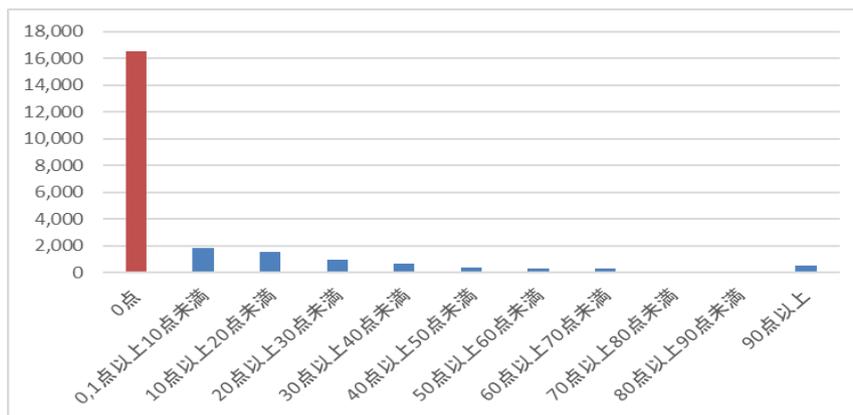


図2 WHODAS2.0 (12項目)の重み付け得点のヒストグラム(10点間隔)

3) WHODAS2.0 (12項目)の重み付け得点の属性別比較

ワシントングループの評価項目(8項目)の該当する人の生活機能障害の程度をWHODAS2.0(12

項目)の重み付け得点で表現することを試みた。

最もスコアが大きかったのは、ワシントングループの評価項目のうち「歩行や階段の上り下りがしにくい」で、35.9ポイントであった。

表5 ワシントングループの評価項目の該当別WHODAS2.0(12項目)の重み付け得点

	平均値	N
眼鏡を使用しても見えにくい	26.3	1,493
補聴器を使用しても聴き取りにくい	25.9	1,163
歩行や階段の上り下りがしにくい	35.9	1,472
通常の言語をつかっただけのコミュニケーションが難しい	31.0	1,244
思い出したり集中したりするのが難しい	32.8	1,230
入浴や衣服の着脱のような身の回りのことをするのが難しい	30.6	1,117
心配や落ち着かない気持ちや不安を感じる頻度1	20.0	5,183
憂鬱を感じる頻度1	20.0	5,058
心配や落ち着かない気持ちや不安を感じる頻度2	26.4	2,078
憂鬱を感じる頻度2	26.6	2,036
washington6項目いずれかに該当	32.5	2,683
washington8項目いずれかに該当	20.6	7,406

注1) 1については5件法(1. 毎日, 2. 週に1回程度, 3. 月に1回程度, 4. 年に2, 3回程度, 5. ほとんどない)のうち, 1と2の選択がなされた場合を該当ありとして集計した。2については, 上記の5件法のうち, 1のみを該当ありとして集計した。

属性別(手帳所持の状況や健康上の問題での日常生活へ影響, 前月の仕事の状況等)WHODAS2.0

(12項目)の重み付け得点を算出したところ, 表6のようになった。

もっとも得点が高かったのは、障害手帳を複数所持している人 56.5 ポイント、次いで得点が高かったのは、健康上の問題での日常生活への影響がある人で日常生活動作に支障がある人 54.2 ポイントであった。

表 6 属性別の WHODAS2.0 (12 項目) の重み付け得点 (N=23210)

	平均値	標準偏差	N
障害パターン			
なし	6.8	17.7	21,664
身体のみ	31.5	32.1	633
知的のみ	44.7	40.6	71
精神のみ	37.2	31.5	534
難病のみ	19.4	26.6	140
重複	56.5	35.7	168
いずれかの手帳あり	35.7	33.5	1,546
介護サービスを利用しているかどうか			
介護サービスなし	7.9	19.2	22,625
介護サービスあり	43.9	34.0	585
単身世帯かどうか			
単身世帯	8.8	20.9	11,686
2人以上世帯	8.7	20.1	11,524
60歳以上かどうか			
60歳未満	10.0	22.7	13,625
60歳以上	7.0	16.7	9,585
Q12 健康上の問題での日常生活への影響の有無			
ある	31.6	30.6	3,190
Q12S1 日常生活への影響：日常生活動作			
選択	54.2	33.9	655
Q12S1 日常生活への影響：外出			
選択	45.5	30.6	1,264
Q12S1 日常生活への影響：仕事、家事、学業			
選択	39.8	30.5	1,470
Q12S1 日常生活への影響：運動			
選択	36.9	30.2	1,422
Q12S1 日常生活への影響：その他			
選択	19.5	25.9	786
Q16 前月の仕事の状況			
仕事あり	7.8	20.0	13,662
仕事なし	10.2	21.1	9,548

4) WHODAS2.0 (12 項目) の重み付け総合得点の精神障がい者の属性別比較

また、分析対象者 (N=21,230) のうち、精神保健福祉手帳所持者 (N=608) を抽出して、属性別の WHODAS2.0 (12 項目) の重み付け得点を算出したところ、表 7 のようになった。

もっとも得点が高かったのは、主な仕事の雇用形態で、日々または 1 月未満の契約の雇用者 (N=7) 73.4 ポイント、前月の仕事の状況で主に通学で仕事あり (N=5) 65.9 ポイント、健康上の問題での日常生活への影響がある人で日常生活動作に支障がある人 (N=116) 68.3 ポイントであった。

表 7 精神保健福祉手帳所持者における属性別の WHODAS2.0 (12 項目) の重み付け得点 (N=608)

	平均値	標準偏差	N
全体	40.1	33.2	608
日常生活への影響：日常生活動作			
日常生活への影響：日常生活動作	68.3	29.9	116
日常生活への影響：外出	62.0	29.1	208
日常生活への影響：仕事、家事、学業	53.8	31.0	253
日常生活への影響：運動	60.6	30.2	144
日常生活への影響：その他	41.0	29.6	79
合計	50.7	32.1	379
障害者職業センター又は障害者就業・生活支援センターによる支援を受けている			
いいえ	39.3	33.0	524
はい	45.3	33.9	84
前月の仕事の状況			
(仕事あり) 主に仕事をしている	35.2	34.1	227
(仕事あり) 主に家事で仕事あり	53.5	39.1	47
(仕事あり) 主に通学で仕事あり	65.9	32.5	5
(仕事あり) その他	44.7	31.2	25
(仕事なし) 通学	38.5	32.9	9
(仕事なし) 家事	36.3	29.3	166
(仕事なし) その他	47.2	32.0	129
主な仕事の雇用形態			
一般常雇者 (契約期間の定めのない雇用者)	40.1	36.8	140
一般常雇者 (契約期間が1年以上の雇用者)	41.6	34.0	35
1 年以上 1 年未満の契約の雇用者	23.6	27.3	29
日々又は1月未満の契約の雇用者	73.4	34.7	7
会社・団体等の役員	25.3	30.3	3
自営業主 (雇人あり)	61.6	42.5	5
自営業主 (雇人なし)	35.7	33.1	22
家族従業者 (自家営業の手伝い)	12.2	27.7	9
内職	48.5	31.4	18
その他	42.6	34.1	36

(c) 三層 D-Plus モデルを基にした「障害統計」に関するデータ整理

(c-4)政府統計(e-stat)において検索語「障害」より抽出される統計は、下記の 13 統計である。各統計の冒頭にある数字は「政府統計コード」である。

- (1) 00450592 障害者職業紹介状況
- (2) 00450261 障害者雇用実態調査
- (3) 00450343 障害支援区分認定状況調査
- (4) 00450342 身体障害児・者等実態調査
- (5) 00450341 知的障害児（者）基礎調査
- (6) 00450345 障害福祉サービス等経営概況調査
- (7) 00450344 障害福祉サービス等経営実態調査
- (8) 00450346 障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査
- (9) 00200219 地方公共団体における障害者雇用に関する取組状況調査
- (10) 00450046 福祉行政報告例
- (11) 00450041 社会福祉施設等調査
- (12) 00450411 年金制度基礎調査
- (13) 00450109 労働安全衛生特別調査（労働災害防止対策等重点調査票）

それぞれの統計で、用いられている資料またはその変数は下記の通りである。

- (1) 00450592 障害者職業紹介状況
有効求職者数,新規求職申込件数,就職件数,就職率
- (2) 00450261 障害者雇用実態調査
雇用されている障害(身体,知的,精神,発達)障害者の状況,障害者雇用上の課題等
- (3) 00450343 障害支援区分認定状況調査
障害支援区分の審査判定実績
- (4) 00450342 身体障害児・者等実態調査
1 障害の種類別にみた身体障害者数の推移 2006年 2009-12-08

- 2 障害の種類別にみた身体障害者数 2006年 2009-12-08
- 3 障害の種類別にみた身体障害児数の推移 2006年 2009-12-08
- 4 障害の種類別にみた身体障害児数 2006年 2009-12-08
- 5 障害の種類・年齢階級別にみた身体障害者数 2006年 2009-12-08
- 6 障害の種類・年齢階級別にみた身体障害児数 2006年 2009-12-08
- 7 年齢階級別にみた身体障害児・者の人口割合(人口千対) 2006年 2009-12-08
- 8 障害の種類別にみた身体障害の程度(身体障害者) 2006年 2009-12-08
- 9 障害の種類別にみた身体障害の程度(身体障害児) 2006年 2009-12-08
- 10 障害の種類別にみた身体障害の原因(身体障害者) 2006年 2009-12-08
- 11 障害の種類別にみた身体障害の原因(身体障害児) 2006年 2009-12-08
- 12 障害の種類別にみた身体障害の原因疾患(身体障害者) 2006年 2009-12-08
- 13 障害の種類別にみた身体障害の原因疾患(身体障害児) 2006年 2009-12-08
- 14 障害の種類別にみた同居者の有無 2006年 2009-12-08
- 15 年齢階級別にみた同居者の有無 2006年 2009-12-08
- 16 障害の種類別にみた身体障害者手帳等所持の状況(身体障害者)(複数回答) 2006年 2009-12-08
- 17 障害の種類別にみた身体障害者手帳等所持の状況(身体障害児)(複数回答) 2006年 2009-12-08
- 18 障害程度別にみた点字習得及び点字必要性の状況 2006年 2009-12-08
- 19 障害の程度別にみた聴覚障害者のコミ

- コミュニケーション手段の状況（複数回答）
2006年 2009-12-08
- 20 障害の種類別にみた情報の入手方法
（複数回答） 2006年 2009-12-08
- 21 障害の種類別にみたパソコン利用の状況
2006年 2009-12-08
- 22 障害の種類別にみたパソコンを利用しない者のパソコン利用希望の状況
2006年 2009-12-08
- 23 障害の種類・日常生活動作別にみた介助の必要度（身体障害者） 2006年
2009-12-08
- 24 日常生活動作別にみた主な介助者（身体障害者） 2006年 2009-12-08
- 25 障害の種類別にみた介助に係る費用（身体障害者） 2006年 2009-12-08
- 26 障害の種類・日常生活動作別にみた介助の必要度（身体障害児） 2006年
2009-12-08
- 27 障害の種類別にみた外出の状況 2006年 2009-12-08
- 28 障害の種類別にみた「外出するうえで、または外出しようとするうえで困ること」（複数回答） 2006年 2009-12-08
- 29 障害の種類別にみた過去1年間における活動等の状況（複数回答） 2006年
2009-12-08
- 30 障害の種類別にみた過去1年間に障害のために医療機関で受けた治療の状況
2006年 2009-12-08
- 31 障害の種類別にみた住宅の状況 2006年 2009-12-08
- 32 障害の種類別にみた住宅の改修の状況
2006年 2009-12-08
- 33 障害の種類別にみた住宅の改修場所（複数回答） 2006年 2009-12-08
- 34 障害の種類別にみた身体障害者自身の課税状況 2006年 2009-12-08
- 35 障害の種類別にみた身体障害者自身の生活保護の受給状況 2006年 2009-12-08
- 36 障害の種類別にみた年金の種類別状況
2006年 2009-12-08
- 37 障害の種類別にみた障害に起因する公的年金を受給していない理由 2006年
2009-12-08
- 38 障害の種類別にみた手当の受給状況
2006年 2009-12-08
- 39 障害の種類別にみた就業の状況 2006年 2009-12-08
- 40 障害の種類別にみた職業別の従事状況
2006年 2009-12-08
- 41 障害の種類別にみた就業者の就業形態
2006年 2009-12-08
- 42 障害の種類別にみた就業収入の状況
2006年 2009-12-08
- 43 障害の種類別にみた不就業者の就業経験の有無及び辞職理由 2006年 2009-12-08
- 44 障害の種類別にみた過去に就業経験を有する不就業者の就業希望の有無及び希望しない理由 2006年 2009-12-08
- 45 障害の種類別にみた総収入の状況
2006年 2009-12-08
- 46 障害の種類別にみた在宅サービスの利用状況（身体障害者） 2006年 2009-12-08
- 47 障害の種類別にみたショートステイの利用状況（身体障害者） 2006年 2009-12-08
- 48 障害の種類別にみた今後ショートステイの利用を希望する者の改善意見（身体障害者）（複数回答） 2006年 2009-12-08
- 49 障害の種類別にみたホームヘルプサービスの利用状況（身体障害者） 2006年

- 2009-12-08
- 50 障害の種類別にみた今後ホームヘルプサービスの利用を希望する者の改善意見（身体障害者）（複数回答） 2006年 2009-12-08
- 51 障害の種類別にみたデイサービスの利用状況（身体障害者） 2006年 2009-12-08
- 52 障害の種類別にみた今後デイサービスの利用を希望する者の改善意見（身体障害者）（複数回答） 2006年 2009-12-08
- 53 障害の種類別にみた在宅サービスの利用状況（身体障害児） 2006年 2009-12-08
- 54 障害の種類別にみたショートステイの利用状況（身体障害児） 2006年 2009-12-08
- 55 障害の種類別にみた今後ショートステイの利用を希望する者の改善意見（身体障害児）（複数回答） 2006年 2009-12-08
- 56 障害の種類別にみたホームヘルプサービスの利用状況（身体障害児） 2006年 2009-12-08
- 57 障害の種類別にみた今後ホームヘルプサービスの利用を希望する者の改善意見（身体障害児）（複数回答） 2006年 2009-12-08
- 58 障害の種類別にみたデイサービスの利用状況（身体障害児） 2006年 2009-12-08
- 59 障害の種類別にみた今後デイサービスの利用を希望する者の改善意見（身体障害児）（複数回答） 2006年 2009-12-08
- 60 障害の種類別にみた補装具の所有状況（身体障害者）（複数回答） 2006年
- 2009-12-08
- 61 障害の種類別にみた福祉制度で交付された日常生活用具の所有状況（身体障害者）（複数回答） 2006年 2009-12-08
- 62 障害の種類別にみた自費で購入した日常生活用具の所有状況（身体障害者）（複数回答） 2006年 2009-12-08
- 63 障害の種類別にみた補装具の所有状況（身体障害児）（複数回答） 2006年 2009-12-08
- 64 障害の種類別にみた福祉制度で交付された日常生活用具の所有状況（身体障害児）（複数回答） 2006年 2009-12-08
- 65 障害の種類別にみた自費で購入した日常生活用具の所有状況（身体障害児）（複数回答） 2006年 2009-12-08
- 66 障害の種類別にみた相談相手（複数回答） 2006年 2009-12-08
- 67 障害の種類別にみた特に必要と感じている福祉サービス等（身体障害者）（複数回答） 2006年 2009-12-08
- 68 障害の種類別にみた特に必要と感じている福祉サービス等（身体障害児）（複数回答） 2006年 2009-12-08
- 69 日中活動の場の状況 2006年 2009-12-08
- 70 児童相談所等の利用状況（複数回答） 2006年 2009-12-08
- 71 児童福祉施設等の利用状況 2006年 2009-12-08
- 72 児童福祉施設等の利用方法の状況 2006年 2009-12-08
- (5) 00450341 知的障害児（者）基礎調査
- 1 知的障害児（者）数, 診断・判定を受けた時期別
- 2 知的障害児（者）数, 診断・判定を受けた機関別
- 3 知的障害児（者）数, 性一障害の程度×年

- 年齢級別
- 4 知的障害児(者)数,療育手帳の有無×障害の程度別
- (6) 00450345 障害福祉サービス等経営概況調査
- 1 第1表 1事業所当たり収支額,サービス提供状況;収支科目・サービス種類別
- 2 第2表 1事業所当たり従業者数(常勤換算人数),常勤率;職種・常勤-非常勤別・サービス種類別
- 3 参考表1 1事業所当たり収支額,サービス提供状況;収支科目・経営主体別・事業規模別・地域区分別・サービス種類別
- 4 参考表2 新型コロナウイルス感染症の発生による影響;サービス種類別
- (7) 00450344 障害福祉サービス等経営実態調査
- サービスの種類ごと
- 1 居宅介護
- 2 重度訪問介護
- 3 同行援護
- 4 行動援護
- 5 療養介護
- 6 生活介護
- 7 短期入所
- 8 施設入所支援
- 9 自立訓練(機能訓練) ※
- 10 自立訓練(生活訓練)
- 11 就労移行支援
- 12 就労継続支援A型
- 13 就労継続支援B型
- 14 就労定着支援
- 15 自立生活援助※
- 16 共同生活援助(介護サービス包括型)
- 17 共同生活援助(日中サービス支援型) ※
- 18 共同生活援助(外部サービス利用型)
- 19 計画相談支援
- 20 地域相談支援(地域移行支援)
- 21 地域相談支援(地域定着支援)
- 22 障害児相談支援
- 23 児童発達支援
- 24 医療型児童発達支援 ※
- 25 放課後等デイサービス
- 26 居宅訪問型児童発達支援 ※
- 27 保育所等訪問支援
- 28 福祉型障害児入所施設
- 29 医療型障害児入所施設
- ごとの,事業活動収支等の状況,従事者数の状況等
- (8) 00450346 障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査
- 1 加算等の届出状況(1~22表)
- 2 給与等の状況(23~51表)
- 3 平均給与額等の状況(52~87表)
- 4 相談支援等の状況(88~111表)
- 5 処遇改善状況(112~123表)
- 6 特定加算の届出状況(124~131表)
- 7 特定加算_処遇状況(132~161表)
- 8 特定加算_平均給与額等(162~189表)
- 9 特定加算_平均給与額等(190~205表)
- 10 新型コロナウイルス感染症の影響(206~219表)
- (9) 00200219 地方公共団体における障害者雇用に関する取組状況調査
- [A] 都道府県, [B] 指定都市, [C] 市区町村のそれぞれについて,
- 1 障害者の活躍の場の拡大に向けた取組の推進体制の整備
- ・障害者雇用促進法第78条第1項に定める「障害者雇用推進者」の選任
 - ・その他障害者雇用推進チームの設置などによる組織内の推進体制の整備
- 2 人事担当者や,障害者と共に働く同

- 僚・上司の理解促進の取組
- 3 障害者である職員向けの相談体制の整備
 - ・障害者雇用促進法第79条第1項に定める「障害者職業生活相談員」の選任
 - ・その他障害者である職員向けの相談体制の整備
 - 4 採用後における職場適応を円滑に進めるための障害者のサポートをする支援者の配置・委嘱
 - 5 作業環境を整えるための機器の導入・設備等
 - 6 障害者を対象とした別枠による採用の状況
 - 7 障害者に考慮した採用試験等の実施状況
 - 8 プレ雇用
 - 9 ステップアップの枠組み
 - 10 障害者に対する差別の禁止に係る周知状況
 - 11 障害者に対する差別の禁止に係る周知方法
 - 12 「合理的配慮指針」に係る周知状況
 - 13 「合理的配慮指針」に係る周知方法
 - 14 「採用後」における合理的配慮の手続きについて
 - 15 勤務時間に関する配慮の対応事例の有無
- (10) 00450046 福祉行政報告例
- 1 障害児福祉手当等受給者の状況
 - 2 特別児童扶養手当受給者の状況
 - 3 保育所の状況
 - 4 幼保連携型認定こども園の状況
 - 5 児童扶養手当受給者の状況
- (11) 00450041 社会福祉施設等調査
- 6 身体障害者福祉
 - 7 障害者総合支援
 - 8 障害児関係・障害児福祉手当等・特別児童扶養手当
 - 9 知的障害者福祉
 - 10 老人福祉
 - 11 婦人保護
 - 12 民生委員・社会福祉事業
 - 13 児童福祉
 - 14 戦傷病者特別援護
 - 15 中国残留邦人等支援給付等
- (12) 00450411 年金制度基礎調査
- 1 受給者の性、年齢階級別 受給者数／受給者割合
 - 2 受給者の年齢階級、受給者と被保険者の生年の差の階級別 受給者数／受給者割合
 - 3 受給者の年齢階級、年金額階級別 受給者数／受給者割合
 - 4 受給者の年齢階級、年金生活者支援給付金の受給の有無別 受給者数／受給者割合
 - 5 年金額階級、年金生活者支援給付金の受給の有無別 受給者数／受給者割合
 - 6 受給者の年齢階級、就業状況・非就業理由別 受給者数／受給者割合
 - 7 受給者の末子の年齢階級、就業状況・非就業理由別 受給者数／受給者割合
 - 8 年金生活者支援給付金の受給の有無、就業状況・非就業理由別 受給者数／受給者割合
 - 9 受給者の最終学歴、就業状況・非就業理由別 受給者数／受給者割合
 - 10 受給者の年齢階級、就業時間別 受給者数／受給者割合
 - 11 受給者の就業形態、就業時間別 受給者数／受給者割合
 - 12 受給者の末子の年齢階級、就業時間別 受給者数／受給者割合

- 13 受給者の年齢階級, 本人の労働による収入額階級別 受給者数/受給者割合
- 14 受給者の就業形態, 本人の労働による収入額階級別 受給者数/受給者割合
- 15 年金額階級, 本人の労働による収入額階級別 受給者数/受給者割合
- 16 受給者の最終学歴, 本人の労働による収入額階級別 受給者数/受給者割合
- 17 受給者の年齢階級, 被保険者の死亡時における受給者の年齢階級別 受給者数/受給者割合
- 18 被保険者の死亡時における受給者の年齢階級, 被保険者の死亡時の年齢階級別 受給者数/受給者割合
- 19 被保険者の死亡前における受給者の就業状況, 現在の就業状況別 受給者数/受給者割合
- 20 被保険者の死亡前における受給者の就業の有無・就業時間, 現在の就業の有無・就業時間別 受給者数/受給者割合
- 21 被保険者の死亡前における受給者の就業状況, 遺族年金受給をきっかけとした就業状況の変化別 受給者数/受給者割合
- 22 被保険者の死亡時における受給者の年齢階級, 被保険者の死亡前における受給者の就業状況別 受給者数/受給者割合
- 23 被保険者の死亡時における受給者の年齢階級, 現在の就業状況別 受給者数/受給者割合
- 24 被保険者の死亡時における受給者の年齢階級, 遺族年金受給をきっかけとした就業状況の変化別 受給者数/受給者割合
- 25 受給者の年齢階級, 世帯員数別 受給者数/受給者割合
- 26 受給者の年齢階級, 本人以外の世帯員別 受給者数/受給者割合
- 27 受給者の年齢階級, 世帯類型別 受給者数/受給者割合
- 28 世帯員数, 世帯類型別 受給者数/受給者割合
- 29 受給者の年齢階級, 有業人員数別 受給者数/受給者割合
- 30 世帯員数, 有業人員数別 受給者数/受給者割合
- 31 有業人員数, 世帯類型別 受給者数/受給者割合
- 32 有業人員数, 仕事をしている者別 受給者数/受給者割合
- 33 受給者の末子の年齢階級, 仕事をしている者別 受給者数/受給者割合
- 34 受給者の年齢階級, 世帯の収入総額階級別 受給者数/受給者割合
- 35 世帯員数, 世帯の収入総額階級別 受給者数/受給者割合
- 36 世帯類型, 世帯の収入総額階級別 受給者数/受給者割合
- 37 年金額階級, 世帯の収入総額階級別 受給者数/受給者割合
- 38 世帯類型, 世帯の主要な収入源別 受給者数/受給者割合
- 39 受給者の年齢階級, 世帯の支出額階級別 受給者数/受給者割合
- 40 世帯員数, 世帯の支出額階級別 受給者数/受給者割合
- 41 世帯類型, 世帯の支出額階級別 受給者数/受給者割合
- 42 年金額階級, 世帯の支出額階級別 受給者数/受給者割合
- 43 世帯の収入総額階級, 世帯の支出額

- 階級別 受給者数／受給者割合
- 44 受給者の年齢階級，世帯の貯蓄額階級別 受給者数／受給者割合
- 45 受給者の就業の有無・本人の労働による収入額階級，世帯の貯蓄額階級別 受給者数／受給者割合
- 46 世帯の収入総額階級，世帯の貯蓄額階級別 受給者数／受給者割合
- 47 受給者の年齢階級，生活保護の受給の有無別 受給者数／受給者割合
- 48 年金額階級，生活保護の受給の有無別 受給者数／受給者割合
- 49 受給者の年齢階級，住宅の種類別 受給者数／受給者割合
- 50 受給者の年齢階級，加算対象子人数別 受給者数／受給者割合
- 51 加算対象子人数，就業状況・非就業理由別 受給者数／受給者割合
- 52 加算対象子人数，就業時間別 受給者数／受給者割合
- 53 被保険者の死亡時からの経過年数，被保険者の死亡前における受給者の就業状況，現在の就業状況別 受給者数／受給者割合

(13) 00450109 労働安全衛生特別調査（労働災害防止対策等重点調査票）

（本資料は本課題に直接完成しないために参照せず）

(c-5) 国が進めている障害福祉に関する事業について目的および成果を整理する。

国は，障害福祉に関し下記のような事業を公募している。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/cyousajigyou/index.html

1 障害者総合福祉推進事業

- 2 障害者自立支援調査研究プロジェクト
- 3 障害者自立支援機器等開発促進事業
- 4 障害者自立支援機器等研究開発プロジェクト
- 5 発達障害者支援者実地研修事業
- 6 衛生関係指導者養成等委託費事業
- 7 重症心身障害児者等の地域支援に関するモデル事業
- 8 平成 24 年度障害程度区分調査・検証事業
- 9 平成 26 年度支給決定・計画作成マネジメント調査事業
- 10 依存症治療拠点機関設置運営事業
- 11 平成 26 年度障害者対策総合研究推進事業
- 12 摂食障害治療支援センター設置運営事業
- 13 てんかん地域診療連携体制整備事業
- 14 障害者支援状況等調査研究事業

1. 障害者総合福祉推進事業について，例えば令和 5 年障害者総合福祉推進事業の目的と実施主体は下記の通りである。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000193950_00025.html）

1 事業目的

本事業は，「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（平成 17 年法律第 123 号）を踏まえ，障害者施策全般にわたり引き続き解決すべき課題や新たに生じた課題について，現地調査等による実態の把握や試行的取組等を通じた提言を得ることを目的とする。

2 事業の実施主体

都道府県及び市町村（特別区，一部事務組合及び広域連合を含む。）

社会福祉法人，特定非営利活動法人，社団法人，財団法人

また，本事業に関する指定課題は下記のとおりで

ある

- 1 療育手帳その他関係諸施策との関係性と影響についての調査
- 2 難聴児支援に係る中核機能の質の向上に関する調査研究
- 3 地域活動支援センター等を活用した地域共生社会の実現に向けた調査研究
- 4 聴覚障害者のニーズの変化やICT技術の進展に対応した聴覚障害者情報提供施設における今後の支援体制や支援方法等に関する調査・研究事業
- 5 障害者による文化芸術活動の幅広い活動を支援するための現状調査と研究
- 6 新たな支援機器開発領域の開拓及び活性化のための実態調査
- 7 身体障害者補助犬の専門職のかかわりに関する調査研究
- 8 重度障害者の就労中の支援の推進方策の検討に関する調査研究
- 9 重度訪問介護以外の訪問系サービスに係る入院中のコミュニケーション支援のニーズ把握等に関する調査研究
- 10 就労継続支援事業における生産活動の活性化に関する調査研究
- 11 一般就労への移行に向けたニーズ等の変化に対応した取組に関する調査研究
- 12 障害福祉サービス事業者の財務状況の把握に関する調査研究
- 13 障害福祉サービスにおける各種行政手続き等の負担軽減に向けた調査研究
- 14 地域の相談支援体制整備及び（自立支援）協議会の活性化に向けた都道府県による市町村支援の効果的な取組についての調査研究
- 15 医療と障害福祉の効果的な相互連携方策についての調査研究
- 16 都道府県・政令市における発達障害者支援地域協議会の協議等の状況及び発達障害者

支援センターの役割・機能に関する実態調査

- 17 強度行動障害を有する者の一般医療受診に関する実態調査
- 18 障害者が希望する地域生活を送るための意思決定支援等の取組に関する調査研究
- 19 市町村や都道府県における地域生活支援拠点等の整備や機能の充実に係る調査研究
- 20 障害者ピアサポート研修事業における障害当事者の参画の実態把握及び方策についての調査研究
- 21 障害者支援施設及び共同生活援助におけるサービスの質の確保のために必要な取組についての調査研究
- 22 精神保健医療福祉における普及啓発の効果的手法の検討
- 23 てんかん診療拠点病院等における心因性非てんかん性発作等の実態把握
- 24 アルコール健康障害に係る地域における医療連携体制等の実態調査
- 25 障害支援区分の認定に係る調査における実態と課題把握のための調査研究
- 26 児童思春期精神医療における多職種の利用を推進するための効果的な研修手法の開発
- 27 改正精神保健福祉法施行後の退院促進措置の有効な実施に関する運用ガイド等の作成
- 28 児童発達支援センターの中核的機能スタートアップマニュアル等作成に関する調査研究
- 29 障害児支援における安全管理等に関する調査研究
- 30 医療的ケア児等支援者の研修等に関する調査研究
- 31 発達障害児とその家族の QOL を維持する市区町村の支援体制に関する調査研究

2. 障害者自立支援調査研究プロジェクト について目的と実施主体は下記の通りである。

(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/other/jiritsu01.html>)

1 事業目的

障害者自立支援法を核として、障害者の就労支援、地域移行、地域生活支援等を通じて、障害者の自立支援を一層推進するためには、地域の関係者における様々な工夫や取組を積み上げ、その普及を図ることが必要不可欠です。

このことから、本事業は、障害者自立支援の充実のための多様な団体による先駆的、革新的な事業等に要する費用に対して所要の助成を行い、もって、障害者に対する保健福祉サービスの一層の充実及び障害福祉計画の推進に資することを目的としています。

2 事業の実施主体

地方公共団体又は厚生労働省所管の公益法人等関係団体又は厚生労働大臣が特に必要と認めた団体です。

3 調査研究の対象事業

障害者や障害福祉サービス事業者等の置かれている状況等を勘案し、調査研究が必要と認められるテーマを選定し、広く調査研究の実施団体を公募しています。

【平成21年度のテーマ】

- 1 今後の相談支援等のあり方についての調査研究事業
- 2 障害福祉サービスの向上を目指すための調査研究事業
- 3 障害者の就労支援に関する福祉施策、労働施策、教育施策の連携のあり方等に関する調査研究事業
- 4 就労系事業所への企業等からの大量発注促進に関する調査研究事業
- 5 障害児施設の一元化に向けた職員養成に関する調査研究事業
- 6 障害児者の地域生活への移行を促進するための調査研究事業
- 7 精神科医療の機能強化に関する調査研究事

業

8 適切な福祉用具（支援機器）の開発・持続供給及びその活用による費用対効果等に関する調査研究事業

9 障害者の芸術文化活動の推進に関する調査研究事業

10 地域の支援力を活かした地域生活支援事業のあり方に関する調査研究事業

3. 障害者自立支援機器等開発促進事業 について目的と実施主体は下記の通りである。

(<https://www.mhlw.go.jp/content/001085296.pdf>)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/001080099.pdf>)

1 事業の目的

本事業は、障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）の自立や社会参加の促進の観点から、企業等が障害当事者及び医療福祉専門職等と連携して障害者自立支援機器（以下「支援機器」という。）を開発する取組に補助を行い、障害者等のニーズを反映した実用的な支援機器の開発及び製品化並びに普及を促進することを目的とする。

2 対象事業

（1）テーマ設定型事業

障害者等の自立と社会参加に資する、次の①から⑧までに掲げるテーマのいずれかに該当する支援機器を開発する事業。

- ① 日常生活を支援する機器
- ② コミュニケーションを支援する機器
- ③ レクリエーション活動を支援する機器
- ④ 就労を支援する機器
- ⑤ 障害者等の支援をより行いやすくする支援機器
- ⑥ ロボット技術を活用した支援機器
- ⑦ 脳科学の成果（研究段階のものを除く。）を応用した支援機器

⑧ その他、障害者等の自立と社会参加を支援する機器

(2) 製品種目特定型事業

(1) とは別に、障害者等のニーズが高いものとして、次の①から④に定める

製品種目に該当する支援機器を開発する事業。

なお、製品種目特定型事業として応募した場合、申請の内容を踏まえて、テーマ設定型事業へ変更を求める場合があるため、留意すること。

① 盲ろう者が在宅で日常生活関連活動を円滑に行えるよう支援する機器

② 障害児のスポーツ活動への参加を支援する機器

③ 発達障害児・者の日常生活を支援する自助具

④ 知的障害者や精神障害者が自ら管理しつつ、支援者にも必要な情報を共有できる機器

(3) 指定補助金等の交付等に関する指針に基づく事業

「科学技術・イノベーション創出の活性化に関する法律」(平成 20 年法律第 63 号) 第 34 条の 11 第 1 項及び第 2 項の規定に基づく「指定補助金等の交付に関する指針」(以下「指針」という。)によりフェーズ 1 を終了した事業のうち、ステージゲート審査を通過した事業。

3 実施主体

・ ニーズ・シーズマッチング強化事業

実用的な支援機器の開発及び製品化並びに普及促進に関して知見を有している

法人格を有する団体(国及び地方公共団体を除く。)であって、事業を行う能力及び体制を有し、その経理が明確であり、かつ経営の安定性が確保されている団体とする。

・ 自立支援機器イノベーション人材育成事業

デザインアプローチに精通した人材及びワークショップの企画・開催等の知見を有している法人格を有する団体(国及び地方公共団体を除く。)であって、事業を行う能力及び体制を有し、その経理が明確であり、かつ経営の安定性が確

保されている団体とする。

4. 障害者自立支援機器等研究開発プロジェクト(平成 21 年度をもちまして終了) について目的と実施主体は下記の通りである。

(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/other/jiritsu04.html>)

(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/other/dl/jiritsu04a.pdf>)

1 目的

本プロジェクトは、開発を行う企業及び公的研究機関、障害者等が連携し、実証実験等を通じて障害者等が実際に使いやすい機器等を開発することを目的とする事業に対して所要の助成を行い、もって、障害者の自立支援の促進に資することを目的とする。

2 事業の実施主体

(1) 応募資格者

次のア及びイに該当する者(以下「研究代表者」という。)

ア.(ア)から(キ)に掲げる国内の試験研究機関等に所属する研究者

(ア) 厚生労働省の施設等機関(当該研究者が教育職、研究職、医療職(※1)、福祉職(※1)、指定職(※1)又は任期付研究員(※2)である場合に限る。)

(イ) 地方公共団体の附属試験研究機関

(ウ) 学校教育法に基づく大学及び同附属試験研究機関

(エ) 民間の研究所(民間企業の研究部門を含む。)

(オ) 研究を主な事業目的とする特例民法法人並びに一般社団法人・一般財団法人

(カ) 研究を主な事業目的とする独立行政法人通則法(平成 11 年法律第 103 号)第

2 条の規定に基づき設立された独立行政法人及び特定独立行政法人

(キ) その他厚生労働大臣が適当と認める機関

※1 病院又は研究を行う機関に所属する者に
限る。

※2 任期付研究員の場合、当該研究事業予定
期間内に任期満了に伴う退職等に

よりその責務を果たせなくなる場合
に限る（研究分担者を除く。）。

イ. 研究計画の組織を代表し、研究計画の遂行
（研究成果の取りまとめ、補助金の適

正な執行を含む。）に係る全ての責任を負う者
であって、外国出張その他の理由に

より長期にわたりその責務を果たせなくなるこ
と又は定年等により退職し試験研究

機関等を離れること等の見込みがない者

3. 対象事業

次のテーマに関する事業実施の提案は下記の
通り

（<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoke/n/other/dl/jiritsu04b.pdf>）

1. 障害者が自立して住みやすい住環境
モデルの構築

2. 視覚障害者の日常生活支援機器

3. 聴覚障害者の日常生活支援機器

4. 安全に配慮された電動車いす

5. 重度運動機能障害者の意思伝達を支
援する BMI 技術の開発

6. 障害者スポーツ用機器の開発

5. 発達障害者支援者実地研修事業 について目
的と実施主体は下記の通りである。

（https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyou/05_h25.html）

（https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyou/dl/05_h25a.pdf）

1 目的

発達障害者に対する支援を適切に行うためには、
発達障害に関する専門的
知識を有する人材を確保するよう務めるととも
に、発達障害に対する理解を

深め、及び専門性を高めるため研修等必要な措
置を講じることが必要不可欠

であり、本事業は、国が選定した団体等におい
て、発達障害児（者）への専

門的な支援を行う発達障害者支援センター職員
等を対象とした実地研修を实

施し、地域において指導的な役割を担うことが
できる専門的な人材育成を図

り、発達障害児（者）の自立及び社会参加に資す
ることを目的とする。

2 実施主体

国が選定した民間団体等

3 事業の内容

次に掲げるテーマについて、実地による研修
を実施する。

（1）強度行動障害研修

地域移行にかかる利用者への支援、関係者との
情報共有等の技術、環境の構造化、個々に合っ
たコミュニケーションの工夫等の技術について、
関係機関（医療機関、福祉サービス事業所等）と
連携し、保育所、学校、職場等における行動障
害の予防的な対応の指導技法を習得させる。

（2）成人期支援研修

関係機関（医療機関、地域若者サポートステー
ションや福祉サービス事業所等）と連携し、発
達障害特性や家族支援、未診断の発達障害者
に対する相談技術や、ひきこもり、精神科疾患等
を伴う発達障害者とその家族に対する支援技法
を習得させる。

（3）早期支援研修

早期発見のためのアセスメント手法（M-CHAT
や PARS 等）、家族に対する相談支援技術（家
族の心的負担に配慮したうえで、子どもの客観
的な状態、子どもにあった育児方法）、個別支援
計画の作成（ペアレントメンターや保育士、療
育等を行う病院や通園施設などの情報を含む）
等について、相談を受けている支援機関等に対
して、提供できるよう指導技法を習得させる。

6. 衛生関係指導者養成等委託費事業 について
目的と実施主体が下記の通りである。

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000068438.html>)

(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000068425.pdf>)

1 目的

平成 25 年 6 月の精神保健福祉法の改正により、精神障害者の地域生活への移行を促進するため、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直しが行われ、退院等の請求についても入院者本人とともに家族等が規定された。

それに伴い、退院請求等の審査処理を行う精神医療審査会の構成委員の見直しが行われることとなったため、精神医療審査会の機能強化、審査充実及び法改正内容の周知等を図ることを目的として、審査会委員及び精神保健指定医等に対する研修を実施する。

2 実施主体

競争により国が選定した民間団体

7. 重症心身障害児者等の地域支援に関するモデル事業 について目的と実施主体が下記の通りである。(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000091447.pdf>)

1 事業の目的

本事業は、重症心身障害児者及びその家族が地域で安心・安全に地域でいきいきと暮らせるよう、効果的なサービスの利用や医療、保健、福祉、教育等の関係施設・機関の連携の在り方等について、先進的な取組を行う団体等に対して助成

を行い、あわせて地域住民に対する理解促進や障害福祉サービス事業所等に対する支援を行うことにより、重症心身障害児者に対する地域支援の向上を図ることを目的としている。

2 実施主体

病院、診療所、介護老人保健施設。

報告 1 「平成 26 年度厚生労働省重症心身障害児者の地域生活モデル事業」(公益財団法人日本訪問看護財団)

報告 2 「安心して暮らせるための地域支援体制の充実に向けて」(社会福祉法人浜松市社会福祉事業団)

報告 3 「短期入所事業拡充の取り組み」(独立行政法人国立病院機構長良医療センター)

報告 4 「重症心身障害児者の地域生活モデル事業地域の支援体制

構築」に向けて(独立行政法人国立病院機構南京都病院)

報告 5 「重症心身障害児の一般保育園への通園を目標にした生活支援策の構築」～インクルーシブ教育・保育の地域展開に向けて～(医療法人社団千実会)

8. 平成 24 年度障害程度区分調査・検証事業 について目的と実施主体が下記の通りである。

(https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/cyousajigyou/teidokubun/h24_koubo.html)

(https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/cyousajigyou/teidokubun/dl/20120622-01.pdf)

1 事業の目的

本事業は、

① 障害者総合支援法で規定する「障害支援区分」の施行(平成 26 年 4 月～)に向け、
・市区町村における障害程度区分の認定や障害福祉サービスの利用実績等に関する詳細な基礎

データの収集

・現在の障害程度区分の課題等の整理を行い、「障害支援区分」における「新判定式(案)」の構築を行うこと、

② 難病患者等に対する障害程度区分の認定業務の実施(平成25年4月～)に向け、

・現に障害認定を受けている難病患者等の障害程度区分の認定や障害福祉サービスの利用実績等に関する詳細な基礎データの収集

・難病患者等に対する試行的な認定調査と判定を行い、難病等に配慮した円滑な認定調査を行うための留意点等を整理することを目的とする。

2 公募する実施団体（応募主体）

応募主体は、次の条件を全て満たす団体であることとする。

① 法人格を有すること。

※ 複数の法人が共同して事業を行う場合については、いずれかを代表法人とし、当該法人が応募すること。（連名による応募は認めない。）

② 本事業を的確に遂行するに足る組織、人員等を有していること。

③ 本事業を円滑に遂行するために必要な経営基盤を有し、かつ、資金等について十分な管理能力、及び精算を適正に行う経理体制を有していること。

④ 厚生労働省から補助金交付等停止を受けている期間中でないこと。

3 事業内容

別添「平成24年度障害程度区分調査・検証事業 事業内容詳細」のとおり

(1) 市区町村における障害程度区分や障害福祉サービス利用実績に関する詳細な基礎データの収集

(2) 上記1で収集したデータの分析

(3) 難病患者等居宅生活支援事業を利用している難病患者等に対する試行的な認定調査と判定の実施

(4) 障害支援区分における「新判定式(案)」

の構築

(5) 難病等に配慮した認定調査を行うための留意点等の整理

(6) ヘルプデスクの開設

9. 平成26年度支給決定・計画作成マネジメント調査事業 について目的と実施主体が下記の通りである。

(https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/cyousajigyou/assessment/h26_koubo.html)

(https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/cyousajigyou/assessment/dl/20140415-01.pdf)

1 事業の目的

障害児・者に係る相談支援の量的確保に加え、障害福祉サービス等の利用者に係るアセスメント・計画作成手法の確立・標準化（質の向上）等を図る必要があることから、利用者の状況に応じた標準的なサービスの支給量・種類の相関関係を見いだすため、平成25年度に「アセスメント・計画作成プロセス事業」として、アセスメント、サービスの組み合わせ、利用頻度等についてのデータを収集・分析の上、事業所で行うアセスメントの内容を統計的な分析を可能とするためのコード化（項目化）を行った。本事業は「アセ

スメント・計画作成プロセス調査事業」での検討結果に基づき、さらに詳細な分析及びデータの収集を行い、コード化（項目化）の実施とその検証を行うことを目的とする。

2 公募する実施団体（応募主体）

応募主体は、次の条件を全て満たす団体であることとする。

① 法人格を有すること

※ 複数の法人が共同して事業を行う場合については、いずれかを代表法人とし、当該法人が応募すること（連名による応募は認めない）。

② 本事業を的確に遂行するに足る組織、人員等を有していること。

③ 本事業を円滑に遂行するために必要な経営基盤を有し、かつ、資金等について十分な管理能力、及び積算を適正に行う経理体制を有していること。

④ 厚生労働省から補助金交付等停止を受けている期間中でないこと。

3 事業内容

別添「平成 26 年度支給決定・計画作成マネジメント調査事業 事業内容詳細」のとおり

(1) 統計的な分析を可能とするためのデータの分析・コード化の検討

(2) 障害福祉サービス利用実績や利用者の状態像に関する詳細な基礎データの収集

(3) ヘルプデスクの開設

10. 依存症治療拠点機関設置運営事業 について
目的と実施主体が下記の通りである。

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000047926.html>)

([https://www.mhlw.go.jp/file/06-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyo/kyokushougaihokenfukushibu/jisshiyokou_minkandantaibun_1_2.pdf)

[Seisakujouhou-12200000-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyo/kyokushougaihokenfukushibu/jisshiyokou_minkandantaibun_1_2.pdf)

[Shakaiengokyo/kyokushougaihokenfukushibu/](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyo/kyokushougaihokenfukushibu/jisshiyokou_minkandantaibun_1_2.pdf)

[jisshiyokou_minkandantaibun_1_2.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyo/kyokushougaihokenfukushibu/jisshiyokou_minkandantaibun_1_2.pdf)

)

1. 事業の目的

薬物、アルコール、ギャンブル等の各種依存症対策（以下「依存症対策」という。）については、これまで、公的機関における相談・指導や知識の普及、急性中毒や離脱症状に対する医療の提供、障害者総合支援法に基づいた各種サービスの提供等による支援を行っているほか、「地域依存症対策支援事業」や「依存症回復施設職員研修等事業」を実施してきたところであるが、アルコール、薬物、ギャンブル等の各種依存症（以下「依存症」という。）は、適切な治療と支援により回復が十分可能な疾患である一方、依

存症の特

性（否認や医療機関の不足等）から、依存症者が必要な治療を受けられていない現状にある。

このため、依存症の治療及び回復支援を目的として、依存症対策を行う都道府県を選定し、選定した都道府県において、依存症の治療を行っている精神科医療機関のうち1箇所を「依存症治療拠点機関」として指定し、依存症に関する専門的な相談支援、関係機関（医療機関、自治体、自助団体等）や依存症者の家族との連携・調整等を試行的に実施し、依存症についての知見を集積するとともに、依存症治療を専門的に行っている医療機関を「全国拠点機関」として指定し、集積した知見の評価・検討を行うことで、依存症の治療・回復プログラムや支援ガイドラインの開発や支援体制モデルの確立を行うことを目的とする。

2. 補助対象事業

実施要綱に定める事業を実施する団体を、別に定める公募要領により公募するとともに、応募に関する諸条件等を満たす団体のうち、厚生労働省が設置する評価検討会による審査を経て採択されたものに対し、補助するものとする。

(1) 全国依存症対策連絡協議会の設置及び当該協議会の運営

(2) 依存症当事者及びその家族への専門的な相談、治療及び回復支援

(3) 依存症治療拠点機関等への助言・指導及び連携・調整

(4) 依存症治療支援コーディネーター等に対する研修の実施

(5) 依存症対策に関する普及啓発

(6) 依存症治療拠点機関で集積したデータに基づく分析・評価

(7) 依存症治療モデルの研究・開発

(8) 依存症当事者及びその家族への支援体制モデルの研究・開発

(9) その他依存症対策に必要な事項

3. 実施主体

競争により選定した民間団体とする。

11. 平成26年度障害者対策総合研究推進事業について目的は下記の通りである。

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049691.html>)

(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000050084.pdf>)

1. 事業の目的

(1) 外国人研究者招へい事業

この事業は、優秀な外国人研究者を招へいし、海外との研究協力を推進することにより、身体等障害分野における研究事業の向上に資することを目的とするものである。

事業の内容

(ア) 外国人研究者の募集、選考及び採用

(イ) 外国人研究者の招へいに係る各種の折衝及び事務処理

(ウ) 外国人研究者の旅費及び滞在費の支給

(エ) 外国人研究者が行う研究等に関する便宜供与

(オ) 当該事業に係る報告集の作成

(2) 外国への日本人研究者派遣事業

この事業は、国内の若手日本人研究者を外国の研究機関及び大学等に派遣し、身体等障害分野における研究事業を実施することにより、その成果を当該研究に反映させることを目的とするものである。

事業の内容

(ア) 日本人研究者の募集、選考及び採用

(イ) 日本人研究者の派遣に係る各種の折衝及び事務処理

(ウ) 日本人研究者の旅費及び研究費の支給

(エ) 当該事業に係る報告集の作成

(3) 若手研究者育成活用事業

この事業は、若手研究者を身体等障害分野における研究事業に参画させることにより当該研究の推進を図るとともに、将来の我が国の当該研究の中核となる人材を育成することを目的とするものである。

事業の内容

(ア) 身体等障害分野における研究事業の推進及び将来の我が国の当該研究の中核となる人材を育成することを目的として補助事業者が採用する若手研究者（以下「リサーチ・レジデント」という。）の募集、選考、採用及び処遇に関すること。

(イ) リサーチ・レジデントの研究に係る各種の折衝及び事務処理

(ウ) リサーチ・レジデントの研究等に関する便宜供与

(エ) 当該事業に係る報告集の作成

(4) 研究成果等普及啓発事業

この事業は、身体等障害分野における研究事業の研究成果等について、関係の深い分野の専門的研究を行っている研究者や専門的な知識を持たない一般の国民を念頭に置いた発表会、シンポジウム、ワークショップ等（以下、「発表会等」という。）を開催し、また、身体等障害分野における研究事業の取り組みを明確にしたわかりやすい冊子（以下、「パンフレット等」という。）を作成することにより、身体等障害分野における研究事業の一層の推進に資するとともに、身体等障害分野における研究事業を含めた科学技術に対する国民の理解の増進と関心の喚起に資することを目的とするものである。

(ア) 発表会等の開催

(イ) パンフレット等の作成

12. 摂食障害治療支援センター設置運営事業 に

ついて目的は下記の通りである。
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000166936.html>)

(https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000135787_1.pdf)

1. 事業の目的

神経性無食欲症や神経性大食症などの摂食障害（以下「摂食障害」という。）については、これまで、公的機関における相談・指導や知識の普及、摂食障害に起因する身体合併症を含めた医療の提供、障害者総合支援法に基づいた各種サービスの提供等による支援を行ってきたところであるが、摂食障害の治療においては、患者へのカウンセリングや、患者の家族が摂食障害について理解することが必要不可欠である。また、患者へのカウンセリング、患者の家族への支援、栄養療法・栄養管理などを一体的に行う医療機関が必ずし

も多くないのが現状である。

さらに、摂食障害はその疾病の特性上、身体合併症状があり、生命の危険を伴うことがあるため、総合的な救急医療体制が必要となる。

このような現状を踏まえ、精神科又は心療内科外来を有する救急医療体制が整備された総合病院のうち、5か所を「摂食障害治療支援センター」（以下「支援センター」という。）として設置し、急性期における摂食障害患者への適切な対応、専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携・調整を図るほか、治療や相談支援等に携わる関係機関の医師等に対し、摂食障害についての助言・指導や地域における摂食障害に関する普及啓発等を試行的に実施し、摂食障害についての知見を集積するとともに、摂食障害についての治療・研究を専門的に行っている医療機関のうち1か所を「摂食障害全国基幹センター」として指定し、当該医

療機関において、集積した知見の評価・検討を行うことで、摂食障害の治療プログラムや支援ガイドラインの開発及び支援体制モデルの確立を行うことを目的とする。

2. 補助対象事業

実施要綱に定める事業を実施する団体を、別に定める公募要領により公募するとともに、応募に関する諸条件等を満たす団体のうち、厚生労働省が設置する評価委員会による審査を経て採択されたものに対し、補助するものとする。

- ① 摂食障害患者及びその家族への専門的な相談、治療及び回復支援
- ② 摂食障害対策に関する普及啓発
- ③ 摂食障害治療モデルの研究・開発
- ④ 摂食障害患者及びその家族への支援体制モデルの研究・開発
- ⑤ 協議会の運営
- ⑥ その他摂食障害対策に必要な事項。

13. てんかん地域診療連携体制整備事業 について目的は下記の通りである。

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167033.html>)

(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000167028.pdf>)

1. 事業の目的

事業の目的

我が国のてんかん医療は、これまで精神科、神経内科、脳神経外科、小児科など数多くの診療科により担われてきた経緯があり、その結果、多くの地域で、どの医療機関がてんかんの専門的な診療をしているのか、患者ばかりでなく医療機関においても把握されていない状況が生まれていると言われている。また、一般の医師へのてんかん診療に関する情報提供や教育の体制は未だ整備されてはいないなど、てんかん患者

が地域の専門医療に必ずしも結びついていないとの指摘もなされている。

このような現状を踏まえ、てんかん対策を行う医療機関を選定し、選定した都道府県において、てんかんの治療を専門的に行っている医療機関のうち、1か所を「てんかん診療拠点機関」（以下「拠点機関」という。）として指定し、専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携・調整を図るほか、治療や相談支援等に携わる関係機関の医師等に対し、てんかんについての助言・指導や地域におけるてんかんに関する普及啓発等を試行的に実施し、てんかんについての知見を集積するとともに、てんかんについての治療・研究を専門的に行っている医療機関を「てんかん診療全国拠点機関」として指定し、集積した知見の評価・検討を行うことで、てんかん診療における地域連携体制モデルの確立を行うことを目的とする。

（1）全国てんかん対策連絡協議会の設置及び当該協議会の運営

（2）てんかん患者及びその家族への専門的な相談、治療及び回復支援

（3）てんかん診療拠点機関等への助言・指導及び連携・調整

（4）てんかん診療支援コーディネーター等に対する研修の実施

（5）てんかんに関する普及啓発

（6）てんかん診療拠点機関で集積したデータに基づく分析・評価

（7）てんかん診療に係る地域連携モデルの研究・開発

（8）てんかん患者及びその家族への支援体制モデルの研究・開発

（9）その他てんかん対策に必要な事項

14. 障害者支援状況等調査研究事業 については平成27年度に以下の12の調査報告書がある。

（1）地域生活支援事業における移動支援事業の

実態調査

([https://www.mhlw.go.jp/file/06-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/000130375.pdf)

[Seisakujouhou-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/000130375.pdf)

[12200000-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/000130375.pdf)

[Shakaiengokyokusho](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/000130375.pdf)

[ugaihokenfukushibu/0](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/000130375.pdf)

[000130375.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/000130375.pdf))

(2) 障害者の就労の支援の在り方に関する調査

([https://www.mhlw.go.jp/file/06-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/0000130376.pdf)

[Seisakujouhou-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/0000130376.pdf)

[12200000-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/0000130376.pdf)

[Shakaiengokyokush](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/0000130376.pdf)

[ougaihokenfukushi](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/0000130376.pdf)

[bu/0000130376.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/0000130376.pdf)

)

(3) 障害支援区分の認定状況の実態に関する分析

([https://www.mhlw.go.jp/file/06-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/0000130377.pdf)

[Seisakujouhou-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/0000130377.pdf)

[12200000-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/0000130377.pdf)

[Shakaiengokyokush](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/0000130377.pdf)

[ougaihokenfukushi](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/0000130377.pdf)

[bu/0000130377.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/0000130377.pdf)

)

(4) 意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方に関する研究

([https://www.mhlw.go.jp/file/06-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/0000130378.pdf)

[Seisakujouhou-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/0000130378.pdf)

[12200000-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/0000130378.pdf)

[Shakaiengokyokush](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/0000130378.pdf)

[ougaihokenfukushi](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/0000130378.pdf)

[bu/0000130378.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushou-ugaihokenfukushibu/0000130378.pdf)

)

(5) 精神科病院長期入院患者の状態像及び支援方策等に関する実態調査

([45](https://www.mhlw.go.jp/file/06-</p></div><div data-bbox=)

- Seisakujouhou-
12200000-
Shakaiengokyokush
ougaihokenfukushi
bu/0000130379.pdf
)
- (6) 障害福祉サービス事業所等におけるピアサ
ポート活動状況調査
(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushi-bu/0000130380.pdf>
)
- (7) 障害者の介護保険サービス利用等に関する
実態調査
(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushi-bu/0000130381.pdf>
)
- (8) 介護老人福祉施設等における障害者の実態
調査
(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushi-bu/0000130382.pdf>
)
- (9) 在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査
(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushi-bu/0000130383.pdf>
)
- (10) 「市町村が実施するペアレント・プログラ
ム」に関する調査
(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushi-bu/0000130384.pdf>
)
- (11) 障害者差別解消法施行に向けた事例調査
(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushi-bu/0000130385.pdf>
)
- (12) 障害者虐待防止法に基づく対応状況等に
関する調査
(<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushi-bu/0000130386.pdf>
)
- (c-6) (c-4) 政府統計(e-stat)において検索語「障
害」より抽出される 13 統計, (c-5) 国が進めてい
る障害福祉に関連する 14 種の事業について, (c-4)
の 13 統計については, すべてが「実態・状況」
調査になっているので, これは Macro(行政：都
道府県市町村等) または Mezzo(施設)における
Structure(設備, 人, 組織, 外的インフラ)に関す
る指標(情報)と整理される. (c-5)障害福祉に関数

14種の事業について、その目的を整理すると、

- (1) 障害者総合福祉推進事業(例: 令和5年障害者総合福祉推進事業)
障害者施策全般にわたり引き続き解決すべき課題や新たに生じた課題について、現地調査等による実態の把握や試行的取組等を通じた提言を得ることを目的とする
- (2) 障害者自立支援調査研究プロジェクト
障害者自立支援の充実のための多様な団体による先駆的、革新的な事業等に要する費用に対して所要の助成を行い、もって、障害者に対する保健福祉サービスの一層の充実及び障害福祉計画の推進に資することを目的とする。
- (3) 障害者自立支援機器等開発促進事業
障害者及び障害児（以下「障害者等」という。）の自立や社会参加の促進の観点から、企業等が障害当事者及び医療福祉専門職等と連携して障害者自立支援機器（以下「支援機器」という。）を開発する取組に補助を行い、障害者等のニーズを反映した実用的な支援機器の開発及び製品化並びに普及を促進することを目的とする
- (4) 障害者自立支援機器等研究開発プロジェクト
（平成21年度をもちまして終了）
開発を行う企業及び公的研究機関、障害者等が連携し、実証実験等を通じて障害者等が実際に使いやすい機器等を開発することを目的とする事業に対して所要の助成を行い、もって、障害者の自立支援の促進に資することを目的とする。
- (5) 発達障害者支援者実地研修事業
国が選定した団体等において、発達障害児（者）への専門的な支援を行う発達障害者支援センター職員等を対象とした実地研修を実施し、地域において指導的な役割を担うことができる専門的な人材育成を図り、発達障害児（者）の自立及び社会参加に資することを

目的とする。

- (6) 衛生関係指導者養成等委託費事業
平成25年6月の精神保健福祉法の改正により、精神障害者の地域生活への移行を促進するため、保護者制度の廃止、医療保護入院における入院手続等の見直しが行われ、退院等の請求についても入院者本人とともに家族等が規定された。それに伴い、退院請求等の審査処理を行う精神医療審査会の構成委員の見直しが行われることとなったため、精神医療審査会の機能強化、審査充実及び法改正内容の周知等を図ることを目的として、審査会委員及び精神保健指定医等に対する研修を実施する。
- (7) 重症心身障害児者等の地域支援に関するモデル事業
本事業は、重症心身障害児者及びその家族が地域で安心・安全に地域でいきいきと暮らせるよう、効果的なサービスの利用や医療、保健、福祉、教育等の関係施設・機関の連携の在り方等について、先進的な取組を行う団体等に対して助成を行い、あわせて地域住民に対する理解促進や障害福祉サービス事業所等に対する支援を行うことにより、重症心身障害児者に対する地域支援の向上を図ることを目的とする。
- (8) 障害程度区分調査・検証事業
本事業は、① 障害者総合支援法で規定する「障害支援区分」の施行（平成26年4月～）に向け、市区町村における障害程度区分の認定や障害福祉サービスの利用実績等に関する詳細な基礎データの収集、現在の障害程度区分の課題等の整理、を行い、「障害支援区分」における「新判定式(案)」の構築を行うこと、および、② 難病患者等に対する障害程度区分の認定業務の実施(平成25年4月～)に向け、現に障害認定を受けている難病患者等の障害程度区分の認定や障害福祉サービス

の利用実績等に関する詳細な基礎データの収集、難病患者等に対する試行的な認定調査と判定、を行い、難病等に配慮した円滑な認定調査を行うための留意点等を整理することを目的とする。

(9) 支給決定・計画作成マネジメント調査事業
障害児・者に係る相談支援の量的確保に加え、障害福祉サービス等の利用者に係るアセスメント・計画作成手法の確立・標準化（質の向上）等を図る必要があることから、利用者の状況に応じた標準的なサービスの支給量・種類の相関関係を見いだすため、平成25年度に「アセスメント・計画作成プロセス事業」として、アセスメント、サービスの組み合わせ、利用頻度等についてのデータを収集・分析の上、事業所の行うアセスメントの内容を統計的な分析を可能とするためのコード化（項目化）を行った。本事業は「アセスメント・計画作成プロセス調査事業」での検討結果に基づき、さらに詳細な分析及びデータの収集を行い、コード化（項目化）の実施とその検証を行うことを目的とする。

(10) 依存症治療拠点機関設置運営事業
依存症の治療及び回復支援を目的として、依存症対策を行う都道府県を選定し、選定した都道府県において、依存症の治療を行っている精神科医療機関のうち1箇所を「依存症治療拠点機関」として指定し、依存症に関する専門的な相談支援、関係機関（医療機関、自治体、自助団体等）や依存症者の家族との連携・調整等を試行的に実施し、依存症についての知見を集積するとともに、依存症治療を専門的に行っている医療機関を「全国拠点機関」として指定し、集積した知見の評価・検討を行うことで、依存症の治療・回復プログラムや支援ガイドラインの開発や支援体制モデルの確立を行うことを目的とする。

(11) 障害者対策総合研究推進事業

優秀な外国人研究者を招へいし、海外との研究協力を推進することにより、身体等障害分野における研究事業の向上に資することを目的とする。

(12) 摂食障害治療支援センター設置運営事業
精神科又は心療内科外来を有する救急医療体制が整備された総合病院のうち、5か所を「摂食障害治療支援センター」（以下「支援センター」という。）として設置し、急性期における摂食障害患者への適切な対応、専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携・調整を図るほか、治療や相談支援等に携わる関係機関の医師等に対し、摂食障害についての助言・指導や地域における摂食障害に関する普及啓発等を試行的に実施し、摂食障害についての知見を集積するとともに、摂食障害についての治療・研究を専門的に行っている医療機関のうち1か所を「摂食障害全国基幹センター」として指定し、当該医療機関において、集積した知見の評価・検討を行うことで、摂食障害の治療プログラムや支援ガイドラインの開発及び支援体制モデルの確立を行うことを目的とする。

(13) てんかん地域診療連携体制整備事業
てんかん対策を行う医療機関を選定し、選定した都道府県において、てんかんの治療を専門的に行っている医療機関のうち、1か所を「てんかん診療拠点機関」（以下「拠点機関」という。）として指定し、専門的な相談支援、他の医療機関、自治体等や患者の家族との連携・調整を図るほか、治療や相談支援等に携わる関係機関の医師等に対し、てんかんについての助言・指導や地域におけるてんかんに関する普及啓発等を試行的に実施し、てんかんについての知見を集積するとともに、てんかんについての治療・研究を専門的に行っている医療機関を「てんかん診療全国拠点機関」として指定し、集積した知見の評

価・検討を行うことで、てんかん診療における地域連携体制モデルの確立を行うことを目的とする。

(14) 障害者支援状況等調査研究事業(事業名を記載した)

- ① 地域生活支援事業における移動支援事業の実態調査
- ② 障害者の就労の支援の在り方に関する調査
- ③ 障害支援区分の認定状況の実態に関する分析
- ④ 意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方に関する研究
- ⑤ 精神科病院長期入院患者の状態像及び支援方策等に関する実態調査
- ⑥ 障害福祉サービス事業所等におけるピアサポート活動状況調査
- ⑦ 障害者の介護保険サービス利用等に関する実態調査
- ⑧ 介護老人福祉施設等における障害者の実

態調査

- ⑨ 在宅医療ケアが必要な子どもに関する調査
- ⑩ 市町村が実施する「ペアレント・プログラム」に関する調査
- ⑪ 障害者差別解消法施行に向けた事例調査
- ⑫ 障害者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査

これらは大まかに、課題把握に関する事業は、(1)(2)(8)(12)(14)、支援機器開発(3)(4)、支援(人材育成,地域,治療)関連(5)(6)(7)(10)(11)(13)、その他(障害福祉サービス等の標準化関連(9)と分類される。

(c-7)(c-6)の結果をまとめると下記のような。ただし (c-5)の各事業については、細かな変数名までたどれないので、三層 D-Plus 評価マトリクスに具体的に記載ができないが、事業の目的から大まかに分類した。

三層D-Plus評価マトリクス

	Structure (設備, 人, 組織) 外的インフラ	Process (過程) どのように行う	Output (事業結果) 外的に見える変化	Outcome (結果, 個人の変化) 本質的な変化
Macro (行政:都道府県市町村)	e-stat 統計指標		国の事業	
Mezzo (施設)				
Micro (個人)				

D. 考察

(a)WHODAS2.0, 12項目版による健康逸脱に関する解析

(a-4)考察

WHODS2.0 (12項目)の100点満点版の点数を用いることにより、「健康逸脱および障害の有無」に関する点数化を試みた。WHODAS2.0(12項目)100点満点版について、

・1.1点以上は、何らかの「健康逸脱および障害の有無」が存在すること、(ワシントン、欧州統計局に基づく「障害」を含む)「仕事の有無」の閾値である。またこれは「身体障害者手帳」「療育手

帳の所持」あるいは「公的障害者関連制度を利用していない」レベル

・3.2点以上は「国民生活基礎調査質問7」の「あなたの現在の健康状態についてお聞かせください」の「よくない」に対応するレベル。またこれは「精神障害者手帳の所持」「障害年金の受給」「自立支援給付金の受給」「その他の制度等の利用」をしているレベル

・5.3点以上は、「日常生活における手助けや見守りの必要がある」「何等かの障害があるがほぼ自立しており独力で外出できる」レベル

・7.3点以上は、「国民生活基礎調査質問5」の「あなたは健康上の理由で今何か影響がありますか」において、「日常生活動作」「外出」「仕事・家事・学業」「運動(スポーツ含む)」に当てはまらない程度の影響があるレベル、またこれは、「一日中ベッド上で過ごし排泄食事着替えにおいて介助を要する」レベルとも等しい。「児童相談所等の判定書所持」「障害者職業センターまたは障害者就業・生活支援センターによる支援を受けている」「介護保険法の利用」「難病法医療費助成の受給」しているレベル

・9.4点以上は、上記「仕事・家事・学業」「運動(スポーツ含む)」に影響がでるレベル

・11.5点以上は上記「外出」に影響がでるレベル

・13.6点以上は「屋内では生活は概ね自立しているが介助なしには生活できない」レベル

・17.8点以上は、上記「日常生活動作」に影響がでるレベル、または「屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体であるが座位を保つ」レベルとなった。

閾値が7.3点以上となった「一日中ベッド上で過ごし排泄食事着替えにおいて介助を要する」については、少し解釈がむづかしいが、他については、WHODAS2.0(12項目)100点満点版により、点数化は意味があると考えている。

(b) WHODAS2.0 (12項目)の重み付け得点による総合指標を用いた障害特性の把握の試み

(b-4) 考察

E. 結論

WHODAS2.0 (12項目)の100点満点版の点数を用いることにより、「健康逸脱および障害の有無」に関する点数化を試みたところ、WHODAS2.0(12項目)100点満点版について、WHODAS2.0(12項目)100点満点版により、概ね点数化は意味があると考えている。またWHODAS2.0 (12項目)の該当状況から算出される重み付け得点を用いることで12項目版でも

生活機能を総合的にとらえることができる得点については、WHODAS2.0 (36項目)のみでしか、算出方法が示されていないが本研究で提案した分析手法によって生成されたWHODAS2.0 (12項目)の該当状況から算出される重み付け得点を用いて、ICFのうち活動と参加にかかわる状況を総合的にとらえる指標を得ることができた。

これは韓国や台湾等において社会統計調査に導入されつつあるWHODAS2.0 (12項目)を用いて、様々な属性のICFで表現する生活機能から可視化できる可能性を示しているものと考えられた。

(c) 三層D-Plusモデルを基にした「障害統計」に関するデータ整理

政府統計、および国の事業は、「障害福祉」として、行政の制度、行政がどのようなサービスを実施するか、という視点での情報になっており、障害を持っている人がどのように生活しているか、事業によって便利になったのか、よりよいwell-beingになったのかというoutcomeの観点からの情報がほとんどないことがわかる。

社会福祉は制度等を整えるという考え方もあるが、一方で、利用者が制度を活用することでどのように変わったかという視点も重要である。

今後、利用者のoutcome指標が必要であるし、すでに実施した事業で得られたデータを国が収集し、2次利用として、求める者に公開するなどの整備が必要と考える。

ICFのうち活動と参加にかかわる状況を総合的にとらえる指標を得ることができ、障害特性を把握できることが分かった。

一方、三層D-Plusモデルを基にした「障害統計」に関するデータ整理を通し、どのように「社会統計」としての基盤を構築するかを検討したところ、障害を持っている人がどのように生活しているか、事業によって便利になったのか、よりよいwell-beingになったのかという障害者個人に

関し **outcome** の観点からの情報がほとんどないことがわかった。今後、利用者の **outcome** 指標が必要であるし、すでに実施した事業で得られたデ

ータを国が収集し、2次利用として、求める者に公開するなどの整備が必要と考える。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

「地域包括ケアシステムにおいて活用可能な国際生活機能分類(ICF)による
多領域にまたがる評価手法の確立に資する研究」
令和3年度 分担研究報告書

日中活動にかかわる障害福祉サービス利用者に対する
日々の支援への「WHO-DAS2.0」の活用可能性の検討

研究分担者 筒井 孝子(兵庫県立大学大学院社会科学研究所)
研究協力者 松本 将八(兵庫県立大学大学院経営学研究所)
研究協力者 木下 隆志(兵庫県立大学大学院社会科学研究所)

研究要旨

研究目的：本研究班では、障害福祉領域のサービス提供に WHO-DAS によるアセスメント情報の活用可能性を検討してきた。昨年度までに、多様な障害福祉サービスの利用を始めるにあたり、どのサービスが、より適切かを判定する資料として、WHO-DAS の得点及びその領域別スコアが有用であることを示してきた。

そこで今年度(2022年度)は、このようなスクリーニングへの活用に加えて、①就労継続支援 B 型(以下、就 B と略す)と生活介護のサービス種別利用者の WHO-DAS スコア及び 6 領域 7 種の領域別スコアの差異を明らかにし、WHO-DAS スコアのスクリーニングへの活用の妥当性を検証する。また、就 B や生活介護において、アウトカムとして利用されている工賃との関係を明らかにするために、②2019 年の WHO-DAS スコア及び 6 領域別スコアとの関係性を高工賃群、低工賃群の 2 群別に検討する。③就 B 及び生活介護別工賃の 2 時点(2019.4 と 2021.5)を比較する。④工賃と WHO-DAS スコア及び領域別スコアとの関係性を明らかにする。⑤WHO-DAS スコア及び領域別スコアから、工賃を予測する。⑥就 B を継続的に利用していた者の WHO-DAS スコアと 6 種類の領域別得点の経年的変化を明らかにする。

以上の①～⑥の内容を明らかにすることで、WHO-DAS によるアセスメント情報が日々の障害福祉領域における就 B や生活介護といった通所サービス等の提供に有益な情報として、利用できること。また、WHO-DAS と工賃との関係性を示すことで利用者に、より具体的な支援内容を検討するための資料となること。サービス提供者にとっても個別支援計画作成の際の貴重な資料となること。さらには、障害事業所の経営に重要となる基本報酬の設定に際しての資料となることを目的とした。

研究方法：分析は、2019 年 4 月の WHO-DAS および工賃のデータに欠損がなかった 91 名のデータを用いた(生活介護 60 名、就 B31 名)。①基本属性及び WHO-DAS36 項目から、算出される WHODAS スコア及び 6 領域 7 種の領域別スコア、工賃に関する記述統計を行った。②工賃を全国よりも工賃が高かった群を高工賃群、全国平均よりも低かった群を低工賃群とする 2 群に分けた。③生活介護利用者と就 B 型利用者の WHO-DAS スコア及び領域別得点を比較分析した。④工賃によって 2 群に分けられた高工賃群と低工賃群間の差異を WHO-DAS スコア及び 6 領域 7 種類の領域別スコアから確認した(対応のない T 検定)。⑤WHO-DAS スコアから、高工賃群と低工賃群の予測が可能かを分析するため、説明変数に 2019 年 4 月時点の 6 領域別スコアを投入し、2021 年 5 月時点の 2 群を目的変数とした判別分析を実施した。⑥就 B を継続的に利用していた者を低工賃群、高工賃群の 2 群に分類し、WHO-DAS スコア及び 6 領域のスコアの変化を対応のある T 検定で分析した。

結果及び考察：本年度の研究では、新たに工賃のデータを収集し、2019 年の WHO-DAS スコア及び 6 領域別スコアを高工賃群、低工賃群の 2 群(状況)別に検討した結果、「D4：他者との交流」以外は、低工賃群の得点が高工賃群よりも有意に高く、低工賃群の状態が

悪いことがわかった。

このことは、高い工賃を得るためには、WHO-DAS スコア及び 6 領域別スコアを低くする。すなわち、生活機能を高めることが必要なことを示していた。ただし、ここ 3 年にわたる COVID-19 の影響によって、工賃は、全体的にも、就 B も生活介護の利用者においても平均工賃のすべてが大きく減少していた。

一方、工賃と WHO-DAS スコアや領域別スコアとの関係を明らかにした結果、全体的には、「社会への参加」のスコア以外は、WHO-DAS スコアをはじめ、すべての領域において、工賃との有意な相関が示されていた。だが、これを工賃の高低に関わる 2 群別に分析した結果から、相関が示されたのは、「可動性」のスコアだけであった。

就 B を継続的に利用していた者の WHO-DAS スコアと 6 種類の領域別得点の経年比較を行った結果、WHO-DAS スコア、セルフケア、日常活動（家庭活動）、社会への参加は、すべての得点が有意に低下しており、状態は良くなっていた。

これはサービス利用の効果を示したものと見え、重要な結果と考えられた。また、低工賃群と高工賃群の 2 群別の分析結果は、両群ともに WHO-DAS スコア、セルフケアの変化は有意ではなくなっていた。すなわち、低工賃群では、日常生活（家庭活動）と社会への参加が有意に低下し、状態がよくなっていたが、高工賃群では、認知だけが有意に低下していた。このように工賃の高低によって、領域別得点の変化は異なる傾向が示されていた。

しかしながら、ここ 2 年間の工賃の推移から考えると、パンデミックという特殊な状況下であったことを鑑みると、このデータの解釈については、さらなる検討をすべきと考えられた。

また、WHO-DAS スコアから、工賃をどの程度、予測できるかについての分析結果からは、判別の中率 72.80%と示された。領域別の社会への参加のスコアとの関係が最も高く、次いで、日常活動（仕事または学校の活動）、セルフケア、他者との交流と続き、これらは、すべて 0.6 以上を示していた。

以上の結果から、まずは、就 B と生活介護では、WHO-DAS スコア、領域別スコア共に有意に異なることが明らかにされ、WHO-DAS のアセスメント情報が日々の支援にも活用できることがわかった。

また、本年度は、新たに利用者の工賃を分析対象としたが、低工賃群と高工賃群には、全体のスコアだけでなく、領域別スコアにも差があり、利用者支援の際には、現行の工賃を鑑みながら、利用者の領域別スコアに対応した支援を計画すべきと考えられた。

とりわけ、今回の分析からは、工賃に影響を与える社会への参加や日常活動（仕事または学校の活動）、セルフケア、他者との交流に係る利用者の状況を詳細に把握することで、工賃上昇にもつながることは、利用者にも具体的な目標を示すことができると考えられた。これらの結果を踏まえ、サービス提供者は利用者の日々の WHO-DAS スコア、領域別スコアを丁寧に把握することで支援内容を検討することが求められる。

結論： 今後は、WHO-DAS をこれまでの研究から示された、サービスを利用開始時のスクリーニングに用いるだけでなく、利用者の生活機能の変化を定量的に示すことができる指標として活用することや、安定的な基本報酬を維持する際の経営指標として、WHO-DAS を実効性が高いものとして利用することが期待される。

このために、今後は、これまでの分析で示されたサービス利用のスクリーニングや工賃に関わる活動の支援やサービス利用によるサービス利用者の生活機能の変化といった内容についてマニュアルとして取りまとめ、生活介護と就 B 型利用者への支援に活用できる資料を作成することを予定している。

最後に残された課題として、本研究で用いたデータは 3 年にわたる COVID-19 によるパンデミックの影響下の特殊なデータを基礎としたものであることから、平時における継続的な研究も必要と考えている。

A. 研究目的

障害福祉サービスにおいては、平成 27 年 4 月から、サービス利用者全員のサービス等利用計画を作成し、さらに就労継続支援 B 型事業（以下、就 B と略す。）の利用を希望する者については、就労移行支援事業所等が就労面のアセスメントを行うことが必須とされてきた。また、平成 24 年度～26 年度に実施した「障害者就業・生活支援センターモデル事業」の実施により、各支援機関の連携による就労アセスメントの実施体制の構築、就労アセスメントの具体的な手順や方法等のマニュアルが示され、各支援機関間の連携も強化されつつある。

しかしながら、障害福祉サービス利用者の生活機能に関する情報は定量化されておらず、障害者の生活機能の状況と労働対価としての工賃との関連性を示した分析もほとんどない。工賃は、利用者にとってのサービス利用のアウトカムとしての意味を持つだけでなく、サービス提供側である就 B の基本報酬は前年度実績の平均工賃に連動するため、事業所の経営を左右する重要なメルクマールとなる。

ただし、一般的には、就 B や生活介護の利用者は、多様な障害を抱えているため、利用者が突然の休むことや遅刻、早退も少なくない。とくに、精神障害のある利用者は、目標の設定や課題の設定の在り方、その運用や設定自体が利用者の精神的負荷や過剰適応を促すことになるという指摘もある¹。このため事業所にとっては、経営を安定化するための工賃のコントロールは、困難な課題とされている。

本研究班では、これまで WHO-DAS から得られる全体スコアや、6 種類の領域別スコアを障害福祉領域におけるアセスメント情報として、サービスの提供に際しての活用方法やその内容を検討してきた。

2020 年度は、WHO-DAS を日本の障害福祉領域で利用する準備のために、評価に際して必要となるマニュアルの作成を行った。2021 年度は、就 B と生活介護というサービス類型に着目し、これらのサービス利用実態と WHO-DAS スコアとの関連を分析した結果から、サービスの利用を決定する際の適性を判断するために WHO-DAS スコアが活用できることを示してきた。

そこで、2022 年度は、第 1 に、就 B と生活介護のサービス種別利用者の WHO-DAS スコア及び 6 領域 7 種の領域別スコアの差異を明らかにする。また、就 B や生活介護において、アウトカムとして利用されている工賃との関係を明らかにするために、第 2 として、2019 年の WHO-DAS スコア及び 6 領域別スコアを高工賃群、低工賃群の 2 群別に検討する。第 3 として、就 B 及び生活介護別工賃の 2 時点（2019.4 と 2021.5）を比較する。第 4 に、工賃を規定する WHO-DAS スコア及び領域別スコアとの関係を明らかにする。第 5 として、WHO-DAS スコア及び領域別スコアから、工賃を予測する。第 6 として、就 B サービスを継続的に利用していた者における WHO-DAS スコアと 6 種類の領域別得点の経年比較を行い、サービスの利用が与えた影響を考察することを目的とした。

以上の結果を踏まえ、WHO-DAS のスコア及び、領域別スコアを利用者の日々の支援に活用する方策を検討する。

B. 研究方法

1) 対象

2020 年度開発した WHO-DAS 利用マニュアルを用い、調査説明会を実施し、サービス種類として、生活介護と就 B のサービスを提供する障害福祉サービス事業所の職員が WHO-DAS2.0 の 36 項目版の評価を行った（代理人評価）。調査は、2019 年 4 月および 2021 年 5 月に実施した。なお、これら 2 時点の月額工賃のデータも同時に収集した。

分析対象は、2019 年 4 月の WHO-DAS 及び工賃のデータに欠損がなかった 91 名のデー

¹ 山口明日香, 八重田淳. (2020). 地方部の就労継続支援 B 型事業所における精神障害のある利用者支援と課題・利用率と工賃向上の取り組みに焦点をあてて. 研究紀要, 74, 1-11.

タを用いた（生活介護 60 名、就 B31 名）。

2) 方法

基本属性及び WHO-DAS の 36 項目から算出される WHO-DAS スコア (0-100 点の範囲をとった。この値は高いほど生活機能障害の深刻化、重度化を意味する) 及び 6 領域 7 種類の領域(D1: 認知、D2: 可動性、D3: セルフケア、D4: 他者との交流、D5(1): 日常活動 (家庭活動)、D5(2): 日常活動 (仕事または学校の活動)、D6: 社会への参加)別スコア、工賃について記述統計を行った。

次に、工賃を全国平均よりも工賃が高かった群を高工賃群、全国平均よりも低かった群を低工賃群とする 2 群に分け、WHO-DAS スコア及び 6 領域 7 種類の領域別スコアに差異があるかを検討した (対応のない T 検定)。

WHO-DAS スコアと高工賃群と低工賃群の判別との関係を明らかにするために、説明変数に 6 領域別スコアを投入し、2021 年 5 月時点の 2 群 (1=低工賃群、2=高工賃群) を目的変数とした判別分析を実施した。

その後、就労継続支援 B 型利用者全体、低工賃群、高工賃群の WHO-DAS スコア及び 6 領域のスコアの変化を対応のある T 検定で分析した。

解析には統計ソフト SPSSver24.0 for Windows を用い、有意水準は 5%未満とした。

3) 倫理的配慮

対象者には文書で研究の目的、データ収集方法や手順、研究結果の公表、匿名性の確保、研究者のみがデータを扱うこと、終了後のデータの保管方法と期限などを説明し、インフォームドコンセントを得た。回答は自由意志に基づくものとし、回答しない場合も不利益を被らないことを説明し、対象者には、調査参加に同意した後も随時、自由に同意を撤回することが出来ると説明したうえで実施した。

研究の実施にあたり、兵庫県立大学大学院社会科学部研究科に設置された倫理審査委員会で認証を受けて実施した (承認番号 2017-0002)。

C. 研究結果

1) 基本属性

① 性別、年齢、最終学歴

分析対象者 91 名の基本属性を表 1 に示した。全体としては、男性が 55 名 (60.4%)、女性が 36 名 (39.6%) であった。就労継続支援は男性が 16 名 (51.6%)、女性が 15 名 (48.4%) で、生活介護は、男性 39 名 (65.0%)、女性 21 名 (35.%) であった。男性と女性の比率は、6 対 4 であった。年齢は 20 歳代が 49.5%と、ほぼ半数を占めていた。最終学歴は特別支援学校が 83.5%を占め、最も多かった。

② 障害の種類、程度

障害の種類は、知的障害が 69 名 (75.8%) と最も多く、障がい等級は、重度 (療育 A1・2_身体 1 級_精神 1 級) が 69 名 (75.8%) で、障がい支援区分は、区分 4 が 23 名 (25.3%)、区分 6 が 21 名 (23.1%)、区分 5 が 19 名 (20.9%) と示され、重度の障がいを持った利用者が多かった。

③ 世帯構成等

世帯構成は、両親と同居が 67 名 (73.6%) と 7 割以上を占めていた。また婚姻・交際経験なしが 77 名 (84.6%) と最も多かった。

④ 就 B、生活介護別の基本属性の特徴

就 B では、中学、高校、専門・短大が 4 割以上を占めていたが、生活介護は、98.3%が特別支援学校が最終学歴と示されていた。

障害の重さは、就労 B が中度 (療育 B1_身体 2 級_精神 2 級)、軽度 (療育 B2_身体 3 級_精神 3 級) が 25%程度を占めるのに対し、生活介護は 96.7%が重度 (療育 A1・2_身体 1

級_精神1級)で、障がい支援区分も就Bでは、非該当14名(45.2%)が最も多かったが、生活介護では、区分6が21名(35.0%)と、就Bよりも重い区分が多かった。

世帯構成は、両親と同居が就Bは、15名(48.4%)に対し、生活介護は、52名(86.7%)であった。

表1 基本属性

	全体 (N=91)		サービス種別				工賃高低2群						
			就B (N=31)		生活介護 (N=60)		低工賃群 (N=65)		高工賃群 (N=26)				
			N	%	N	%	N	%	N	%			
性別													
男性	55	60.4	16	51.6	39	65.0	38	58.5	17	65.4			
女性	36	39.6	15	48.4	21	35.0	27	41.5	9	34.6			
就労継続支援B型													
10歳台	16	17.6	3	9.7	13	21.7	15	23.1	1	3.8			
20歳台	45	49.5	11	35.5	34	56.7	30	46.2	15	57.7			
30歳台	9	9.9	4	12.9	5	8.3	6	9.2	3	11.5			
40歳台	12	13.2	7	22.6	5	8.3	8	12.3	4	15.4			
50歳台	8	8.8	6	19.4	2	3.3	5	7.7	3	11.5			
60歳台	1	1.1			1	1.7	1	1.5					
サービス形態													
就労支援Bのみ	29	31.9	29	93.5			12	18.5	17	65.4			
就労支援BとGH	2	2.2	2	6.5			1	1.5	1	3.8			
生活介護	59	64.8			59	98.3	51	78.5	8	30.8			
生活介護とGH	1	1.1			1	1.7	1	1.5					
最終学歴													
中学	5	5.5	5	16.7			2	3.1	3	11.5			
高校	6	6.6	5	16.7	1	1.7	3	4.7	3	11.5			
専門・短大	3	3.3	3	10.0			2	3.1	1	3.8			
特別支援学校	76	83.5	17	56.7	59	98.3	57	89.1	19	73.1			
主な障がい種別													
身体	6	6.6	4	12.9	2	3.3	5	7.7	1	3.8			
知的障害	69	75.8	23	74.2	46	76.7	46	70.8	23	88.5			
精神障害	6	6.6	4	12.9	2	3.3	4	6.2	2	7.7			
身体知的重複	10	11.0			10	16.7	10	15.4					
障がい等級													
重度(療育A1・2_身体1級_精神1級)	69	75.8	11	35.5	58	96.7	56	86.2	13	50.0			
中度(療育B1_身体2級_精神2級)	16	17.6	15	48.4	1	1.7	7	10.8	9	34.6			
軽度(療育B2_身体3級_精神3級)	6	6.6	5	16.1	1	1.7	2	3.1	4	15.4			
障がい支援区分													
非該当	14	15.4	14	45.2			5	7.7	9	34.6			
区分1	3	3.3	3	9.7			1	1.5	2	7.7			
区分2	4	4.4	4	12.9			3	4.6	1	3.8			
区分3	7	7.7	4	12.9	3	5.0	2	3.1	5	19.2			
区分4	23	25.3	6	19.4	17	28.3	15	23.1	8	30.8			
区分5	19	20.9			19	31.7	18	27.7	1	3.8			
区分6	21	23.1			21	35.0	21	32.3					
世帯													
両親と同居	67	73.6	15	48.4	52	86.7	48	73.8	19	73.1			
単身	7	7.7	5	16.1	2	3.3	5	7.7	2	7.7			
GH	1	1.1	1	3.2			1	1.5					
片親と同居	15	16.5	9	29.0	6	10.0	11	16.9	4	15.4			
その他	1	1.1	1	3.2					1	3.8			
恋愛婚姻状況													
婚姻・交際経験なし	77	84.6	20	66.7	57	95.0	56	87.5	21	80.8			
既婚、婚姻経験あり	1	1.1	1	3.3			1	1.6					
婚姻経験はないが、交際中	12	13.2	9	30.0	3	5.0	7	10.9	5	19.2			

2) サービス種別(就B、生活介護) WHO-DAS 得点の比較

WHO-DAS スコア及び6領域7種の領域別スコアをサービス種別で分析した結果、全体、そして、いずれの領域も生活介護が就Bよりも有意に高かった。このことは、生活介護の利用者の方が、より状態が悪いことを示していた(表2)。

表2 サービス種別 WHO-DAS 得点の比較

2019.4のWHO-DASスコア	サービス種別					
	全体 (N=91)		就B (N=30)		生活介護 (N=61)	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
WHODASスコア	46.2	18.9	32.6	15.2	53.2	16.8 **
D1: 認知	45.9	27.0	29.0	21.2	54.7	25.6 **
D2: 可動性	20.1	30.4	8.7	22.8	26.0	32.2 **
D3: セルフケア	40.1	25.9	22.9	18.5	49.0	24.8 **
D4: 他者との交流	57.8	26.1	47.3	22.6	63.2	26.3 **
D5(1): 日常活動(家庭活動)	67.3	29.3	50.3	24.6	76.0	27.9 **
D5(2): 日常活動(仕事または学校の活動)	48.4	29.2	33.4	27.9	56.2	26.9 **
D6: 社会への参加	50.3	26.0	40.3	22.4	55.4	26.4 **

*P < 0.05, **P < 0.01

3) サービス種別工賃の2時点(2019.4と2021.5)の比較

① 工賃(2019.4、2021.5、2時点の差)の平均値の変化

工賃は、全体、就Bも生活介護の平均もすべて低下していた。全体の平均工賃は、2019年は10,014円であったが、2021年には6,519円となっていた。就Bは15,544円から11,926円となり、生活介護も7,158円から3,561円と半減していた(表3、図1)。

表3 分析対象者の工賃(2019.4、2021.5、2時点の差)

	工賃額(月額)_2019.4			工賃額(月額)_2021.5			差(2021.5-2019.4)			
	全体	就B	生活介護	全体	就B	生活介護	全体	就B	生活介護	
N	91	31	60	82	29	53	82	29	53	
平均値	10,014	15,544	7,158	6,519	11,926	3,561	-3,684	-3,593	-3,735	
中央値	7,430	16,600	5,288	4,005	10,472	3,345	-2,231	-3,307	-1,888	
最小値	20	2,000	20	6	1,224	6	-20,835	-20,578	-20,835	
最大値	31,050	31,050	26,220	45,804	45,804	15,098	21,304	21,304	12,808	
パーセンタイル	25	2,290	11,210	615	1,333	4,168	370	-7,933	-7,250	-8,018
	50	7,430	16,600	5,288	4,005	10,472	3,345	-2,231	-3,307	-1,888
	75	16,600	18,620	12,795	8,838	16,662	5,377	-66	-776	-59

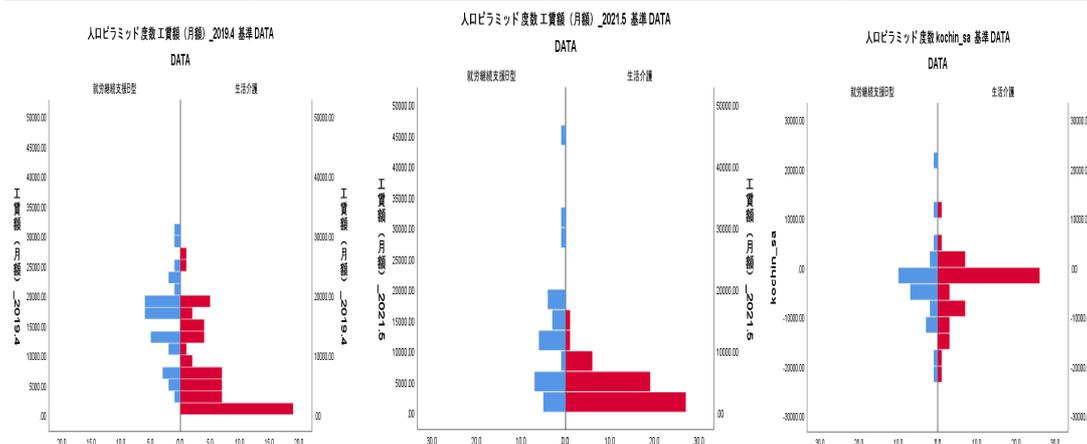


図1 2019.4、2021.5、2時点の平均工賃の差(ヒストグラム)

② 2019.4 と 2021.5 の工賃 2 群別人数（就 B 及び生活介護別）

2019.4 の工賃を全国平均より高かった高工賃群と、それ以外の低工賃群の 2 群に分け、全体的な推移傾向、サービス種別別工賃群の分布とその推移を示した（表 4）。

就 B と生活介護別の分析の結果、2019 年の高工賃群は、就 B が 18 名、生活介護が 8 名となっていた。低工賃群は、就 B が 13 名、生活介護が 52 名であった。

全体としては、2019 年は、低工賃群が 65 名（71.4%）であったが、2021 年は、低工賃群 74 名（90.2%）と増加し、高工賃群は 26 名から、8 名へと、かなり減少していた。

2019 年には、高工賃群に生活介護が、8 名いたが、2021 年には 0 名となった。就 B においても高工賃群は 18 名から、8 名へと大きく減少していた。

表 4 2019.4 と 2021.5 のサービス種別の工賃 2 群の分布状況

	2019						2021					
	全体		サービス種別				全体		サービス種別			
	N	%	就B	生活介護		N	%	就B	生活介護			
低工賃群	65	71.4%	13	41.9%	52	86.7%	74	90.2%	21	72%	53	100%
高工賃群	26	28.6%	18	58.1%	8	13.3%	8	9.8%	8	28%	0	0%
合計	91	100.0%	31	100.0%	60	100.0%	82	100.0%	29	100%	53	100%

4) WHO-DAS スコア及び 6 領域別スコアと工賃との関係

① 工賃の高低別 WHO-DAS スコア及び 6 領域別スコア

2019 年の WHO-DAS スコア及び 6 領域別スコアを高工賃群、低工賃群の 2 群別に検討した。この結果、「D4：他者との交流」以外は、低工賃群の得点が高工賃群よりも有意に高く、低工賃群の状態が悪かった（表 5）。

表 5 WHO-DAS スコア及び 6 領域別スコアの高低工賃、低工賃 2 群の比較

2019.4のWHO-DAS スコア	全体 (N=91)		工賃高低2群			
	平均値	標準偏差	低工賃群 (N=65)	高工賃群 (N=26)	低工賃群 (N=65)	高工賃群 (N=26)
WHODAS スコア	46.2	18.9	51.7	18.2	32.3	12.5 **
D1：認知	45.9	27.0	49.5	28.7	36.9	20.0 *
D2：可動性	20.1	30.4	27.3	33.2	2.2	6.1 **
D3：セルフケア	40.1	25.9	47.1	27.0	22.7	10.8 **
D4：他者との交流	57.8	26.1	60.8	25.7	50.3	26.1
D5(1)：日常活動（家庭活動）	67.3	29.3	76.2	27.0	45.0	22.5 **
D5(2)：日常活動（仕事または学校の活動）	48.4	29.2	54.8	29.4	32.4	22.1 **
D6：社会への参加	50.3	26.0	55.1	26.0	38.3	22.0 **

*P < 0.05 , **P < 0.01

② 工賃額と WHO-DAS スコア及び 6 領域別スコアとの関係

WHO-DAS スコア及び 6 領域別スコアと工賃との関係性を相関係数から分析した(表 6)。全体的には、WHO-DAS スコアをはじめ、社会への参加以外は、すべて有意な差があった。領域別では、可動性だけが、全体、就 B、生活介護の全てで、工賃額との関連性がみられたが、WHO-DAS スコアとの関係は、就 B にしか示されていない。

この結果、就 B との関連性が示されたのは、先に述べた可動性を除くと、社会への参加のみであったが、その相関は、 -0.0593 と最も高かった。

一方、生活介護は、可動性、日常生活（家庭活動）、日常生活（仕事または学校の活動）との相関が有意と示された。この中では、日常生活（家庭活動）が -0.470 と高く、就 B との相違がみられた。

表 6 工賃額と WHO-DAS スコア及び 6 領域別スコアの相関

	工賃額（月額）_2019.4		
	全体 (N=91)	就B (N=31)	生活介護 (N=60)
WHODAS スコア	-0.491^{**}	-0.504^{**}	-0.236
D1：認知	-0.254^*	-0.087	-0.018
D2：可動性	-0.507^{**}	-0.437^*	-0.452^{**}
D3：セルフケア	-0.410^{**}	-0.203	-0.236
D4：他者との交流	-0.207^*	-0.192	-0.028
D5(1)：日常活動（家庭活動）	-0.536^{**}	-0.307	-0.470^{**}
D5(2)：日常活動（仕事または学校の活動）	-0.431^{**}	-0.332	-0.293^*
D6：社会への参加	-0.176	-0.593^{**}	0.179

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

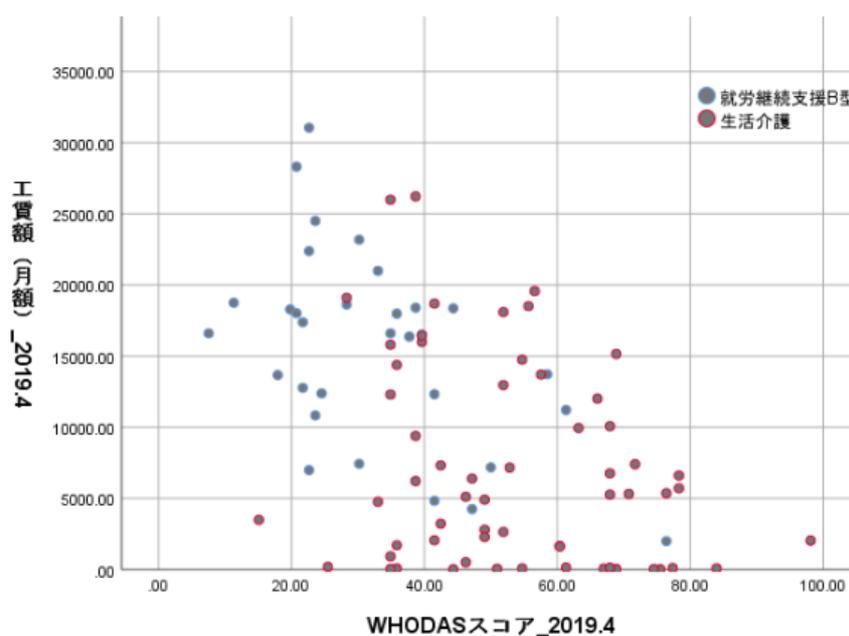


図 2 工賃額と WHO-DAS スコア及び 6 領域別スコアの散布図

③ WHO-DAS 領域別スコアによる工賃 2 群の判別

説明変数に 6 領域別スコアを投入し、2021 年 5 月の工賃高低 2 群（1＝低工賃群、2＝高工賃群）を目的変数とした判別分析を実施した。表 7 の標準化された正準判別関数係数からは、工賃の高低には、社会への参加との関係が最も高く、次いで日常活動（仕事または学校の活動）、セルフケア、他者との交流といったスコアとの関連性は 0.6 以上を示し、判

別的中率 72.8%と示された。

表 7 WHO-DAS 領域別スコアによる工賃の高低 2 群の判別分析の結果
(標準化された正準判別関数係数)

構造行列	関数
	1
D6：社会への参加	0.781
D5(2)：日常活動（仕事または学校の活動）	0.721
D3：セルフケア	0.649
D4：他者との交流	0.621
D5(1)：日常活動（家庭活動）	0.568
D1：認知	0.494
D2：可動性	0.421

Wilks のラムダ 0.812、 $\chi^2=15.719$ （自由度 7）、 $P=0.03$ 、判別中率 72.8%

④ 2019 年と 2021 年の WHO-DAS スコア及び 6 領域別スコアの工賃群別変化

2019 年から 2021 年まで就 B サービスを継続的に利用していた 28 名は、WHO-DAS スコア、セルフケア、日常活動（家庭活動）、社会への参加は、すべて得点が有意に低下しており、状態が良くなっていた。しかし、低工賃群と高工賃群の 2 群別の分析結果からは、両群ともに WHO-DAS スコア、セルフケアの変化は有意ではなくなっていた。

ただし、低工賃群では、日常生活（家庭活動）と社会への参加が有意に低下し、状態がよくなっていたが、高工賃群では、認知だけが有意に低下しているだけであった。このように工賃の高低によって、領域別スコアの変化には異なる傾向が示された（表 8）。

表 8 就 B 継続利用者全体及び工賃 2 群別 WHO-DAS スコア及び 6 領域別スコアの変化

2021-2019 の変化	全体 (N=28)		低工賃群 (N=12)		高工賃群 (N=16)	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
WHODAS スコア	-8.8	17.6 *	-14.9	21.8	-4.0	12.2
D1：認知	-5.6	19.4	-2.9	26.2	-8.8	15.0 *
D2：可動性	0.2	14.9	-3.6	22.7	3.1	6.8
D3：セルフケア	-9.3	17.4 *	-11.7	21.2	-6.0	15.0
D4：他者との交流	1.9	28.9	-3.5	26.7	6.8	26.5
D5(1)：日常活動（家庭活動）	-12.6	29.8 *	-25.8	23.9 **	-5.0	32.0
D5(2)：日常活動（仕事または学校の活動）	-11.8	35.2	-18.5	43.8	-4.5	30.4
D6：社会への参加	-21.4	28.4 **	-32.6	29.2 **	-10.2	26.1

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

D. 考察

1) 今年度研究の位置づけと 2019 年と 2021 年工賃の状況の変化

昨年度の研究では、就 B と生活介護の 2 種類のサービス利用開始にあたっては、利用者の WHO-DAS スコアがメルクマールになることを示した。これを検証するため、就 B と生活介護のサービス利用者の WHO-DAS スコア及び 6 領域 7 種の領域別スコアを比較した結

果、WHO-DAS スコアやすべての領域別スコアにおいて、生活介護サービス利用者のほうが就 B よりも有意にスコアは高かった。このことは、調査対象となった事業所が利用者のサービス選択を適切に実施していることを示していたといえるだろう。

本年度の研究では、新たに 2019 年と 2021 年の工賃のデータの WHO-DAS 調査の結果をもとに、WHO-DAS スコア及び 6 領域別スコアと工賃の関係を検討した。ただし工賃は、全体、就 B、生活介護の平均すべてが 2019 年から 2021 年にかけて大きく低下していた。全体の平均工賃は、2019 年は 10,014 円から 6,519 円に、就 B においても 15,544 円から 11,926 円へと、生活介護も 7,158 円から 3,561 円と半減していた。

このような工賃の低下は COVID-19 によって、利用者が通所を抑制したことの影響が大きいと考えられた。

これについては、2019.4 時点と 2021.5 時点の工賃 2 群別就 B 及び生活介護別人数の推移の分析からも明らかになった。2019 年の高工賃群は、就 B が 18 名、生活介護が 8 名であった。一方、低工賃群は、就 B が 13 名、生活介護が 52 名であった。2021 年は、低工賃群が 65 名に、74 名と増加し、高工賃群が 26 名から 8 名とかなり減少していた。

また、これをサービス別に詳細に検討した結果からも 2019 年には、高工賃群に生活介護も 8 名いたが、2021 年には 0 名となった。就 B においても高工賃群は 18 名から、8 名へと大きく減少していた。

工賃の低下は、生活介護の利用者の工賃低下の影響が大きかったといえるが、これは、生活介護の利用者の方が就 B よりも、重度であり、生活機能が低かったことで、感染症によるパンデミック下における通所が困難であったことが要因と考えられる。

2) 工賃と WHO-DAS スコアや領域別スコアとの関係について

2019 年の WHO-DAS スコア及び 6 領域別スコアを高工賃群、低工賃群の 2 群別に検討した結果、「D4：他者との交流」以外は、低工賃群の得点が高工賃群よりも有意に高く、低工賃群の状態は悪かった。

また、これらの工賃と WHO-DAS スコアや領域別スコアとの関係を明らかにした結果、全体的には、WHO-DAS スコアをはじめ、社会への参加以外は、工賃とすべて有意な相関が示された。

工賃の高低に関わらず、相関が示されたのは、可動性だけであった。つまり、ADL との関係性が高いことを示していた。就 B も生活介護も通所によるサービスであることから、移動に関する生活能力の向上の影響は大きいため、今回のパンデミックの影響は考慮すべきと考えられた。

全体的な状況を示す WHO-DAS スコアとの関係は、就 B にしか示されず、生活介護との有意な関係性は示されなかった。就 B との関連性が示されたのは、先に述べた可動性を除くと、社会への参加のみであったが、その相関は -0.0593 と最も高かった。就 B 利用者の場合、自身の健康状態によって、社会への参加が抑制された影響が示されたが、今回のパン

デミックの影響として、家族の健康状態についても、そのスコアからは影響が示唆されていた。

一方、生活介護は、可動性、日常生活（家庭活動）、日常生活（仕事または学校の活動）との相関が有意と示された。この中では、日常生活（家庭活動）が-.470と高く、就 B とは、異なった傾向であったが、生活介護の利用者にとっては、家庭活動における生活機能の向上との関連性が高かった。

これは、生活介護の利用者にとって、家庭での役割を果たせるようになることが、工賃上昇につながる可能性を示しており、事業所で支援をする際にも、利用者の家庭内での役割について、丁寧に聞き取りをするといったことが重要となることを示している。

就 B を継続的に利用していた者における WHO-DAS スコアと 6 種類の領域別得点の経年比較を行った結果、WHO-DAS スコア、セルフケア、日常活動（家庭活動）、社会への参加は、すべて得点が有意に低下しており、状態は良くなっていた。これは、就 B サービスを継続的に利用した効果を示す結果といえ、今後の検証が期待される。

さらに、WHO-DAS スコアから、工賃をどの程度予測できるかについては、判別の中率 72.80%と示された。領域別の社会への参加のスコアとの関係が最も高く、次いで、日常活動（仕事または学校の活動）、セルフケア、他者との交流と続いており、これらは、すべて 0.6 以上を示していた。このように、工賃の予測に関する的中率が 7 割以上と示されたことから、支援をする際には、これらの領域別スコアの向上と工賃と関係する出勤日数や作業の難易度、集中度等を考えた計画を作成する新たな取り組みがなされることが期待される。

3) 2 年間のサービス継続利用による WHO-DAS スコアの変化

就 B 利用者を低工賃群と高工賃群の 2 群に分けて分析した結果からは、両群ともに WHO-DAS スコア、セルフケアの変化は有意ではなくなっていた。すなわち、低工賃群では、日常生活（家庭活動）と社会への参加が有意に低下し、状態がよくなっていたが、高工賃群では、認知だけが有意に低下していた。

このように、工賃の高低によって領域別得点との関係性に異なる傾向が示されていた。これに関しては、工賃が高い群での WHO-DAS スコアやセルフケアに天井効果が現れていなかったかについて等を、慎重に検証する必要がある。

4) 考察のまとめ

以上の結果から、就 B と生活介護では、WHO-DAS スコア、領域別スコア共に、有意に異なることが明らかにされた。これは、これまでの研究で示してきたように、WHO-DAS のアセスメントとしての有用性を示すこととなった。

さらに本年度は、利用者の工賃を分析対象とした。工賃に関する先行研究は乏しいが、低工賃群と高工賃群には、全体のスコアだけでなく、領域別スコアに差があり、利用者支援の際には、現行の工賃と、利用者の領域別スコアに対応した支援をすべきと考えら

れた。

とりわけ、今回の分析からは、工賃に影響を与える社会への参加や、日常活動（仕事または学校の活動）、セルフケア、他者との交流に係る状況を詳細に把握することで、工賃の増加につながる可能性が示されたことは重要で、サービス提供者がこれらの状況を丁寧に把握しながら、支援内容を検討することが求められる。

E. 結論

本研究の結果、WHO-DAS スコアと生活介護と就 B 利用者の工賃との関係が明らかにされた。就 B と生活介護は、2006 年の障害者自立支援法により誕生したものであり、障害福祉サービスのうち、日中活動の支援として最も利用者数の多い事業である。

本研究では、この日中活動において、障害者が得る工賃という、ある種、成果とされているものが、当該障害者のいかなる生活機能と関連するかを明らかにした。

一方、事業所の基本報酬を決める工賃が利用者の生活機能の向上と関係し、この機能の向上によって工賃を上げることが明らかにされたことは、サービス支援のあり方を考える上でも、安定的な経営を維持するという観点からも重要な意義を持つ。

今後は、WHO-DAS をこれまでの研究から示された、サービスを利用開始時のスクリーニングに用いるだけでなく、利用者の生活機能の変化を定量的に示すことができる指標として活用することや、安定的な基本報酬を維持する際の経営指標として、WHO-DAS を実効性が高いものとして利用することが期待される。

このために、これまでの分析で示されたサービス利用のスクリーニングや工賃に関わる活動の支援やサービス利用によるサービス利用者の生活機能の変化といった内容についてマニュアルとして取りまとめ、生活介護と就 B 利用者への支援に活用できる資料を作成することを予定している。

最後に残された課題として、本研究で用いたデータは 3 年にわたる COVID-19 によるパンデミックの影響下のものであることから、今後の平常時での継続的な研究が必要と考えている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金（統計総合研究事業）
「地域包括ケアシステムにおいて活用可能な国際生活機能分類（ICF）による
多領域にまたがる評価手法の確立に資する研究」
令和4年度 分担研究報告書

子どもの育ちを切れ目なく支える ICF を活用した共通情報シート開発に向けた基礎的研究

分担研究者：徳永亜希雄（横浜国立大学教育学部）

研究協力者：田中浩二（東京成徳短期大学）

研究要旨

研究目的：就学前から就学後では、それぞれを所掌する行政区分が異なることから、子どもへの支援に必要な情報が円滑に引き継がれていないことが課題とされ、厚生労働省と文部科学省の共同事業「トライアングルプロジェクト」等の取組が進められてきた（家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクトチーム，2018）。そのことを踏まえ、申請者は、WHO において共通言語として開発された ICF の活用を手がかりとする研究に取り組み、その可能性について報告してきた（徳永・田中他，2020）。そこで、本研究においては、子どもの育ちを切れ目なく支える ICF を活用した共通情報シート開発に向けた基礎的な知見を得ることを目的とした。

B. 研究方法

令和2年度に実施した保育所の保育内容の「健康」及び知的障害特別支援学校の「生活科」の内容と ICF-CY を含む ICF（以下、ICF と略記）の項目とのマッピング作業結果をもとに作成した 31 項目について、令和3年度は A（教育・保育の中で意識しているか）、B（接続における情報共有で活用できるか）、C（項目・説明は子どもの状態を意識できるか）について、それぞれ4件法で尋ねる質問紙調査を行った。

調査票は ICF の項目名、説明は ICF の説明文、例は下位項目や説明文から引用し、項目の意味がわかりやすいように再構成した。なお、令和2年度に 31 項目のセットを作成する際に、就学前後にかかわる保育士と教員にとって、より分かりやすく使いやすくするために、「d815 就学前教育」及び「d820 学校教育」は、「d815・820 就学前教育・学校教育」と一つにまとめた、また、調査の際は、コードは除外し、項目名のみで尋ねた。調査対象は、知的障害特別支援学校において小学部1年生を担当したことがある教員 30 名及び保育所において年長児を担当したことがある保育士 18 名とした。

調査結果については、教員と保育士それぞれについて、単純集計を行うとともに、両者の比較を通して、ICF を活用した共通情報シートに援用に適した項目を抽出することとした。併せて、実用化に向け、知的障害特別支援学校 1 校の個別の教育支援計画への実装を試みるため、まず、B において、保育士・教員双方において選択肢の一つ「有効である」が項目内で最多となった項目について抽出することとした。次に、抽出された項目について、C において保育士・教員いずれかから「イメージできない」との回答があったものを

再抽出し、就学前から就学後に用いられる「個別の教育支援計画」への実装に向けた表記の仕方についての知見を得ることとした。

C. 研究結果

A（教育・保育の中で意識しているか）では、保育士で最も高いのが「d530 排泄」、その後に「d230 日課の遂行」が続いた。教員では、「d130 模倣」が最も高く、続いて「d571 安全に注意すること」が高かった。B（接続における情報共有で活用できるか）については、保育士で最も高いのが「d571 安全に注意すること」であり、その後に「d230 日課の遂行」が続いた。教員では、「d230 日課の遂行」が最も高く、続いて「d571 安全に注意すること」が高かった。C（項目・説明は子どもの状態をイメージできるか）については、保育士で最もイメージにしにくいとされたのが「d134 付加的言語の習得」、その後に「d860 基本的な経済的取引」が続いた。教員では、「d860 基本的な経済的取引」、
「d355 ディスカッション」であった。

一方、個別の教育支援計画への実装のための項目として抽出した、Bにおいて保育士・教員双方において選択肢の「有効である」が項目内で最多となった項目は、「d130 模倣」等の計17項目であった。また、これらのうち、「d163 思考」、「d530 排泄」、「d570 健康に注意すること」、「d710 基本的な対人関係」「d880 遊びに携わること」の5項目については、C（項目・説明は子どもの状態をイメージできるか）において保育士・教員いずれかから「イメージできない」との回答があった。

D. 考察

本研究では、子どもの育ちを切れ目なく支えるICFを活用した共通情報シート開発に向けた知見として、就学前から就学後の接続時に有効と考えられるICFの項目17項目を抽出することができた。さらに、抽出された項目のうち、C（項目・説明は子どもの状態をイメージできるか）において保育士・教員いずれかから「イメージできない」との回答があった5項目を再抽出し、就学前から就学後に用いられる「個別の教育支援計画」への実装に向け、これらの項目や説明の表記の仕方を改善する必要性が見出された。

今後、表記の修正を加えたこれらの17項目について、A県のB特別支援学校（知的障害）の個別の教育支援計画に実装し、試用予定である。同校の支援計画様式の中の就学時に作成する実態把握の箇所に導入予定であるが、実用性を高めるための学校側の負担軽減の観点から、既存の様式にどのように溶け込ませるかについて、さらに検討する必要がある。さらに、試用後の効果について、担当教員に対して、聞き取り調査を行い、その有用性や改善点等について実証を行う予定である。

E. 結論

本研究を通して、子どもの育ちを切れ目なく支えるICFを活用した共通情報シート開発に資するICF項目と、実装に向けた表記の修正が必要な項目の抽出を行うことができた。今後、特別支援学校の「個別の教育支援計画」に実装し、その有用性や改善点等について実証を行う予定である。

A. 研究目的

就学前から就学後では、それぞれを所掌する行政区分が異なることから、子どもへの支援に必要な情報が円滑に引き継がれていないことが課題とされ、厚生労働省と文部科学省の共同事業「トライアングルプロジェクト」等の取組が進められてきた（家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクトチーム，2018）。そのことを踏まえ、筆者は、WHOにおいて共通言語として開発されたICFの活用を手がかりとする研究に取り組み、その可能性について報告してきた（徳永・田中他，2020）。

そこで、本研究においては、子どもの育ちを切れ目なく支えるICFを活用した共通情報シート開発に向けた基礎的な知見を得ることを目的とした。

（引用文献等）・家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクトチーム（2018）. 家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクト報告～障害のある子と家族をもっと元気に～. 文部科学省Webサイト（アクセス日2021-03-23）.

・徳永亜希雄，田中浩二，柏木雅彦，立花裕治，堀野史雄，堀田亜依美，中山聖枝（2020）. 支援が必要な子どものための「かながわの切れ目ない支援体制の構築」におけるWHODAS2.0活用の検討の取組. 厚生労働省第8回ICFシンポジウム.

B. 研究方法

令和2年度に実施した保育所の保育内容の「健康」及び知的障害特別支援学校の「生活科」の内容とICF-CYを含むICF（以下、ICFと略記）の項目とのマッピング作業結果をもとに作成した31項目について、令和3年度はA（教育・保育の中で意識しているか）、B（接続における情報共有で活用できるか）、C（項目・説明は子ども

もの状態を意識できるか）について、それぞれ4件法で尋ねる質問紙調査を行った。

Aについては、①意識していない、②あまり意識していない、③まあまあ意識している、④意識している、から択一とした。

Bについては、①有効ではないと思う、②あまり有効ではないと思う、③まあまあ有効だと思う、④有効だと思う、から択一とした。Cについては、①イメージできる、②おおよそイメージできる、③あまりイメージできない、④イメージできない、から択一とした。

調査票はICFの項目名、説明はICFの説明文、例は下位項目や説明文から引用し、項目の意味がわかりやすいように再構成した。なお、令和2年度に31項目のセットを作成する際に、就学前後にかかわる保育士と教員にとって、より分かりやすく使いやすくするために、「d815 就学前教育」及び「d820 学校教育」は、「d815・820 就学前教育・学校教育」と一つにまとめた、また、調査の際は、コードは除外し、項目名のみで尋ねた（表1）。

調査対象は、知的障害特別支援学校において小学部1年生を担当したことがある教員30名及び保育所において年長児を担当したことがある保育士18名とした。

調査結果については、教員と保育士それぞれについて、①～④にそれぞれ便宜的に1～4点を割り振って単純集計を行うとともに、両者の比較を通して、ICFを活用した共通情報シートに援用に適した項目を抽出することとした。

併せて、実用化に向け、知的障害特別支援学校1校の個別の教育支援計画への実装を試みるため、まず、B（接続における情報共有で活用できるか）において、保育士・教員双方において選択肢の一つ「有効である」が項目内で最多となった項目につ

いて抽出することした。

さらに、抽出された項目について、C（項目・説明は子どもの状態をイメージできるか）において保育士・教員いずれかから「イメージできない」との回答があったものを再抽出し、就学前から就学後に用いられる「個別の教育支援計画」への実装に向けた表記の仕方についての知見を得ることとした。

調査にあたっては、文書で研究の趣旨や結果の取り扱いについて説明し、任意性を確保したうえで、書面にて同意を得た。

C. 研究結果

令和3年度は、新型コロナウイルス対応のために保育士分の回収が未完了であったため、完了した教員についてのみ、結果を報告した。ここでは、保育士分18件と教員分30名分のうち欠損値が複数見られた1件を除いた29名分を用いて検討した結果について述べる。

回答者の平均年齢は、保育士39.9歳、教員46.3歳、保育又は教職経験年数は、保育士18.6年、教員22.3年であった。

A（教育・保育の中で意識しているか）では、保育士で最も高いのが「d530 排泄」、その後「d230 日課の遂行」、
「d350 会話」が続いた。教員では、
「d130 模倣」が最も高く、続いて「d571 安全に注意すること」、「d133 言語の習得」が高かった。逆に、保育士で最も低いのが「d860 基本的な経済的取引き」、その後「d998 その他の特定のコミュニティライフ、社会生活・市民生活」、
「d910 コミュニティライフ」が続いた。教員では、
「d998 その他の特定のコミュニティライフ、社会生活・市民生活」が最も低く、
続いて「d355 ディスカッション」、
「d860 基本的な経済的取引き」が低かった。

B（接続における情報共有で活用できるか）については、保育士で最も高いのが「d571 安全に注意すること」であり、その後「d230 日課の遂行」、
「d350 会話」が続いた。教員では、
「d230 日課の遂行」が最も高く、
続いて「d571 安全に注意すること」、
「d880 遊びに携わること」が高かった。逆に、保育士で最も高いのが「d860 基本的な経済的取引き」であり、その後「d998 その他の特定のコミュニティライフ、社会生活・市民生活」、
「d910 コミュニティライフ」・
「d134 付加的言語の習得」・
「d331 言語以前の発語」・
「d135 反復」が続いた。教員では、
「d355 ディスカッション」が最も低く、
続いて「d860 基本的な経済的取引き」、
「d750 非公式な社会関係」・
「d998 その他の特定のコミュニティライフ、社会生活・市民生活」が続いた。

C（項目・説明は子どもの状態をイメージできるか）については、保育士で最もイメージできるとされたのが「d530 排泄」、その後「d230 日課の遂行」・
「d571 安全に注意すること」・
「d710 基本的な対人関係」・
「d550 食べること」が続いた。教員では、
「d560 飲むこと」、
「530 排泄」、
「d540 更衣」・
「d550 食べること」が続いた。逆に、保育士で最もイメージにしにくいとされたのが「d134 付加的言語の習得」、その後「d860 基本的な経済的取引き」、
「d135 反復」が続いた。教員では、
「d860 基本的な経済的取引き」、
「d355 ディスカッション」、
「d134 付加的言語の習得」であった。

一方、個別の教育支援計画への実装のための項目として抽出した、B（接続における情報共有で活用できるか）において保育士・教員双方において選択肢の「有効である」が項目内で最多となった項目は、表2

のとおり、「d130 模倣」等の計 17 項目であった。

また、これらのうち、「d163 思考」、「d530 排泄」、「d570 健康に注意すること」、「d710 基本的な対人関係」「d880 遊びに携わること」の 5 項目については、C（項目・説明は子どもの状態をイメージできるか）において保育士・教員いずれかから「イメージできない」との回答があった。

D. 考察

本研究では、子どもの育ちを切れ目なく支える ICF を活用した共通情報シート開発に向けた知見として、就学前から就学後の接続時に有効と考えられる ICF の項目 17 項目を抽出することができた。

さらに、抽出された項目のうち、C（項目・説明は子どもの状態をイメージできるか）において保育士・教員いずれかから「イメージできない」との回答があった 5 項目を再抽出し、就学前から就学後に用いられる「個別の教育支援計画」への実装に向け、これらの項目や説明の表記の仕方を改善する必要性が見出された。

今後、表記の修正を加えたこれらの 17 項目について、A 県の B 特別支援学校（知的障害）の個別の教育支援計画に実装し、試用予定である。同校の支援計画様式の中の就学時に作成する実態把握の箇所に導入予定であるが、実用性を高めるための学校側の負担軽減の観点から、既存の様式にどのように溶け込ませるかについて、さらに検討する必要がある。

さらに、試用後の効果について、担当教員に対して、聞き取り調査を行い、その有用性や改善点等について実証を行う予定である。

E. 結論

本研究を通して、子どもの育ちを切れ目なく支える ICF を活用した共通情報シート開発に資する ICF 項目と、実装に向けた表記の修正が必要な項目の抽出を行うことができた。今後、特別支援学校の「個別の教育支援計画」に実装し、その有用性や改善点等について実証を行う予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

徳永亜希雄、考え方としての ICF、ツールとしての ICF、日本特殊教育学会第 60 回大会日本特殊教育学会自主シンポジウム「インクルーシブ教育と ICF 2」（企画・司会＝徳永亜希雄）、2022.9

田中浩二、切れ目ない支援と ICF 日本特殊教育学会第 60 回大会日本特殊教育学会自主シンポジウム「インクルーシブ教育と ICF 2」、2022.9

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 調査項目

番号	項目名	説明	例
1	模倣	学習の基礎的な構成要素としての真似や物まね。	顔の表情、ジェスチャー、音、文字の模倣や繰り返し。
2	物(もの)を使うことを通しての学習	一個もしくは、二個以上の物(もの)を用いた単純な行為や、象徴遊びや見立て遊びを通して学ぶこと。	物(もの)を叩くこと、積み木をぶつけ合うこと、人形や車のおもちゃで遊ぶこと、箱に蓋をすること、皿の上にカップを置くこと等。
3	情報の獲得	人や物(もの)や出来事について事実を知ること。	なぜ、何が、どこで、どうしてと聞いたり、ものの名前を尋ねたりすること。
4	言語の習得	単語、シンボル、語句、文章を通じて、人や物(もの)、できごと、感情を表現する力を発達させること。	単語あるいは意味のあるシンボルを学ぶこと、単語を組み合わせて語句を作ること、文章をつくることを学ぶこと等。
5	付加的言語の習得	単語、シンボル、語句、文章を通じて、人や物(もの)、できごと、感情を表現する(付加的言語の)力を発達させること。	付加的な言語や手話の習得。
6	反復	学習の基礎的な構成要素として、一連の出来事やシンボルを繰り返すこと。	10ごとにまとめて数えること、韻をジェスチャー付きで朗読することの練習、詩の朗読を練習すること。
7	概念の習得	ものごとや人・できごとの特徴に関する基本的概念や複雑な概念を理解し、使用する力を発達させること。	大きさ・形・量・長さ・同じ・反対などの概念を用いることを学ぶこと、分類・グループ化などの概念を用いることを学ぶこと等。
8	読むことの学習	書かれたもの(点字および他のシンボルを含む)を流暢に正確に読む能力を発達させること。	文字を認識すること。書かれた単語を正しい発音で発音すること。単語や句を理解すること、文字・シンボル・漢字などの文字・単語を判読する初歩的な行為を学ぶこと等。
9	書くことの学習	意味を伝えるために、音、単語、句を表す記号(点字およびその他のシンボルを含む)を作る能力を発達させること。	効果的に綴ること、正しい文法を用いること、鉛筆やチョークや筆を持って紙に文字やシンボルを書くこと等。
10	計算の学習	数を活用したり、簡単な計算を行う能力を発達させること。	数字を使うこと、数の概念やセット(1組、2組などの組)の概念を得るための初歩的な技能を学ぶこと、足し算や引き算をすること。
11	技能の習得	一連の行為や課題について、基本的あるいは複雑な能力を発達させること。	他の人に応えてバイバイをすること、鉛筆、食事に用いる道具やおもちゃを扱うこと、ゲームで遊ぶこと。
12	思考	概念やイメージを、一人であるいは他人と一緒に形成し操作すること。	想像上の人や場所、もの、できごとについて見立てや「ふり」をすること、言葉遊びをすること、思い巡らすこと、反省すること。
13	日課の遂行	日常生活を過ごすために、単純な行為またはいくつかの行為を組み合わせた行為を遂行すること。	さまざまな活動の時間を意識したり、見通しを持つこと、朝起きて服を着、朝食をとり、保育所や学校に行き、夕方に家に帰ること等。
14	自分の行動の管理	新しい状況や人、経験に合った一貫したやり方で、単純な行為またはいくつかの行為を組み合わせた行為を遂行すること。	図書館で静かにしていること、新規のものや状況・相手の期待や要求に対して適切な態度で行動や感情表現を管理すること。
15	言語以前の発語(喃語の表出)	近くに人がいることに気づくと声を出すこと	母親が近づくと声を立てるなど。片言を言う。相手とのやりとりに伴って片言を言う。相手とのやりとりで話し言葉に応じて、まねして声を出すこと。
16	会話	話し言葉、書き言葉、記号、その他の方法の言語を用いて行われる、考えやアイデアの交換をすること。公的場面や日常生活の場面で、知り合いまたはよく知らない人と、1人または複数の人とで行われる。	自己紹介、慣習的な挨拶、話題の導入、質問をすること、母子間の言語以前の遊び、言葉遊び、声や言葉での意思交換、友人と天気などについて話すこと、グループでの意見交換等。
17	ディスカッション	事柄の吟味を、賛成あるいは反対の議論や討論をすること。話し言葉、書き言葉、記号、その他の形式の言葉を用いて、公的な場面や日常生活の場面で、知り合いまたはよく知らない人と、1人または複数の人とで行われる。	1人または複数の人と議論や討論を開始し、持続し、形成し、終結すること。
18	身体各部の手入れ	肌や顔、歯、頭皮、爪、陰部などの身体部位に対して、洗って乾かすこと以上の手入れをすること。	歯磨き、髪をとく、爪切り等。

1 9	排泄	排泄（排尿，排便）の必要性を表示するとともに，その後清潔にすることの必要性を示すこと．	尿意・便意を表出すること，排尿・排便に適した姿勢をとること，排尿・排便に適した場所を選んでそこに行くこと，排尿・排便前後に衣服の着脱をすること．
2 0	更衣	社会的状況と気候条件に合わせて，順序だった衣服と履き物の着脱を手際よく行うこと．	シャツ，スカート，ブラウス，ズボン，下着，タイツ，帽子，手袋，コート，靴，ブーツ，サンダル，スリッパなどの着脱と調節．
2 1	食べること	提供された食べ物への必要性を表示し，手際よく口に運び，文化的に許容される方法で食べること．	食べ物を細かく切ること，砕くこと，はしやフォークなどを使うこと，食事をとること，会食をすること，
2 2	飲むこと	文化的に許容される方法で，飲むことの必要性を表示し，飲み物の容器を取り，口に運び飲むこと．	飲み物を混ぜること，かきまぜること，注ぐこと，ストローを使って飲むこと，蛇口などの流水から飲むこと．
2 3	健康に注意すること	身体的快適性や健康および身体的・精神的に安定した状態を確保し，またはその必要性を表出すること．	バランスのとれた食事をとること，適切なレベルの身体的活動を維持すること，適切な温度を保持すること，健康を害するものを避けること，服薬をきちんと行ったり，健康上の助言に従うこと．
2 4	安全に注意すること	身体的な損傷や危害を起こすおそれのあるリスクを避ける，	火をいたずらしたり，車の前に飛び出したりするような危険を避けること．
2 5	基本的な対人関係	状況に見合った社会的に適切な方法で，人々と対人関係をもつこと．	適切な思いやりや敬意，感謝等を示すこと，他人の気持ちに適切に対応すること，目配せやうなずきをすること．
2 6	非公式な社会関係	他の人々との関係に加わること．	同じコミュニティや居住区に住んでいる人々，友人，遊び仲間との一時的な関係．
2 7	就学前教育・学校教育	就学前教育では，義務教育の準備をするために主として作られた，家庭やコミュニティでの組織的な初歩レベルの教育で学ぶこと．学校教育では，学校へ入学し，学校に関連した責任や権利に関与し，初等プログラムにおいて，課程や教科，その他のカリキュラムで要求されることを学ぶこと	就学前教育では，就学の準備として，保育所または幼稚園等の環境で技能を獲得すること．学校教育では，学校に規則正しく通うこと．他の児童と協調して学ぶことや，先生から指導を受けること．割り当てられた課題や学習課題を調整したり，勉強したり，成し遂げること．
2 8	基本的な経済的取引	単純な経済取引のあらゆる形態へ従事すること．	食料を購入するための金銭の使用，物物交換，物品やサービスの交換，金銭を貯蓄すること．
2 9	遊びにたずさわること	もの，おもちゃ，材料，ゲームを使った活動に，ひとりや，他の人とともに，目的を持って持続的にたずさわること．	一人遊びや傍観的遊び，平行遊び，共同遊びにたずさわること．
3 0	コミュニティライフ	コミュニティにおける社会生活のあらゆる面に関与すること．	運動場，公園，広場，その他の公共施設で他の人々とともに公共の集まりに参加すること．
3 1	その他の特定のコミュニティライフ，社会生活・市民生活	前述のコミュニティライフ以外の家庭外で組織された何らかの社会生活，市民生活を送ること	子供会，ラジオ体操，習いごと等の集まりに参加すること．

表 2 接続時に有効な項目

1	d130 模倣
2	d131 物を使うことを通しての学習
3	d132 情報の獲得
4	d137 概念の習得
5	d140 読むことの学習
6	d155 技能の習得
7	d163 思考
8	d230 日課の遂行
9	d350 会話
10	d530 排泄
11	d540 更衣
12	d550 食べること
13	d560 飲むこと
14	d570 健康に注意すること
15	d571 安全に注意すること
16	d710 基本的な対人関係
17	d880 遊びに携わること

地域包括ケアで活用する ICF コアセットの検討

厚生労働科学研究費補助金(統計総合研究事業)
「地域包括ケアシステムにおいて活用可能な国際生活機能分類(ICF)による
多領域にまたがる評価手法の確立に資する研究」分担研究報告書

研究分担者 小松雅代(大阪大学大学院医学系研究科社会医学講座環境医学)

研究目的

ICF は人間のあらゆる健康状態に関係した生活機能状態を、第 4 レベルまで階層構造により

研究方法

先行研究にて用いられている ADL、QOL、臨床症状の程度、介護負担感等に関連する 52

研究要旨

背景：ICF は、ICD とともに国際統計分類の一つであり、健康状態に関する組織的な情報として発信できる共通の国際統計情報であり、国際統計分類として重要な役割を果たしている。しかし、ICF コードはコード数が多いことやコードの選択の煩雑さや、評価点の妥当性評価が不十分等の理由から、普及が進んでいないのが現状である。

目的：本研究では、ICF コードを用いて複数の評価者が既存の評価尺度項目を再コード化し、各評価者間の一致率を算出し、ICF コードと評価尺度のコード化における問題点を抽出した。

方法：先行研究で信頼性と妥当性が評価されている ADL、QOL、症状や疾患の程度、介護負担感に関する評価尺度を選択し、各評価尺度から合計 1911 項目を ICF コードの評価者として、評価段階を 3 つに分け、各評価者による記録の一致率(カッパ係数)を算出した。

結果：51 の評価尺度による評価項目数 1,906 による、3 評価者間の不一致は 691 問 (36.3%) であった。各評価者による一致率(κ 係数)は 0.763 であった。評価尺度を 5 つのカテゴリに分類した各 κ 係数は、QOL が 0.747、ADL が 0.798、CS が 0.794、CGB が 0.601、その他が 0.772 で、ADL が最も高く、CGB が最も低かった。

結論：ICF コードの記録の一貫性と妥当性を向上させるためには、アンケート項目に関連する特性を念頭に置き、評価者の背景によってコーディングの違いが生じる可能性を考慮する必要があることが示唆された。

表記することができる。しかし、健康状態に関する評価尺度について ICF を用いて表記する際は、できるだけ整合性のある ICF コードと紐づけを行うことが必要となる。

本研究では、既存の評価尺度項目を複数の評価者が ICF コードによるリコードを行い、各評価者間の一致率を算出し、ICF コードと評価尺度のリコードにおける課題を明らかにすることを目的とした。

の評価尺度を抽出し、各評価尺度の質問項目の合計 1911 項目を、第 1 評価者：看護学生(8 名)、第 2 評価者：看護師(2 名)、第 3 評価者：ICF 専門家(2 名)の評価者にて ICF コードのリコードを実施した。52 の評価尺度は、各段階の評価者に分配してリコードを実施した。

リコードは質問項目に該当する ICF コードをコンポーネント、第 1 レベル、第 2 レベルまでを必須リコードとし、第 3 レベル、第 4 レベルは必要に応じてリコードを行った。質問項目に該当する ICF コードがない場合は、not defined と定義し、その理由を備考欄に記載し

てもらった。それ以外にも、リコードにおいて不明点や疑問点が生じた場合も、備考欄に追記を依頼した。

各評価者によるリコードの一致率(κ 係数)を算出し、リコードの整合性を分析した。さらに評価尺度を日常生活動作 (Activities of Daily Living : ADL)、Quality of life (QOL)、臨床症状の程度 (Clinical Symptoms : CS)、介護負担感 (Care giver burden : CGB)、その他 (Others) に分類し、群間内の一致率を算出した。

また、評価者間で一致しない質問項目についても、評価尺度の構造を ICF の構成要素の視点から分析を行い、ICF コードのリコードに関する課題を検討した。

研究結果

52 の評価尺度のうち 1 つは質的評価尺度のため、分析対象から除外し 51 の評価尺度について解析を実施した。

評価尺度全体の質問項目数は 1,906 で、不一致項目は 691 (36.3%) であった。QOL に関する評価尺度は 15 で、質問項目数は 709 (37.2%)、不一致項目は 297 (41.9%) であった。ADL に関する評価尺度は 12 で、216 (11.3%) の質問項目のうち、不一致項目は 69 (31.9%) であった。CS に関する評価尺度は 13 で、185 (9.7%) の質問項目のうち、不一致項目は 55 (29.7%) であった。CGB に関する評価尺度は 3 で、41 (2.2%) の質問項目のうち、不一致項目は 30 (73.2%) であった。Others の評価尺度は 9 で、755 (39.6%) の質問項目のうち、不一致項目は 240 (31.8%) であった。CGB の不一致項目率が顕著に高く、他の評価尺度群と比較しても差が大きく、全体の平均を上回った。

各評価者によるリコードの κ 係数は、全質問項目では 0.763 であった。評価尺度を 5 分類した各群の κ 係数は、QOL 0.747、ADL 0.798、CS 0.794、CGB 0.601、Others 0.772 で、ADL が最も高く、CGB が最も低かった。

評価者によっては、活動と参加(d)のコードは、心身機能 (b)、身体構造 (s) に起因するものであると判断し、d コードに関連する b コードや s コードを合わせてリコードする傾向がみられた。

考察

医療・福祉・保健等の分野において、ICF コードを評価指標として用いる試みは、すでに実施されている。しかし、ICF のコードの多さから該当する ICF コードの選定に迷うことが課題の一つとされている。今回、3 評価者のリコードの全体の κ 係数は 0.763 と概ね高い値を示した。しかし、評価尺度を 5 分類すると、群間による差があることが明らかとなった。 κ 係数が最も低値であった介護負担に関する評価尺度は、心身の影響による身体状況や社会環境を組み合わせた質問項目が多いため、評価者によって選択する ICF コードに揺れがあると考ええる。また、不一致項目には、時期や程度、頻度を問う内容が含まれるなど共通点が存在した。

評価者においては、経験値から得る知識量等の違いが選択する ICF コードに影響を及ぼしている可能性が伺えた。

結論

評価尺度において、複数の内容を含む質問項目や心理面を評価する質問項目は一致率が低下していた。また、評価者間では、経験や知識の差から質問項目に対して広域的な判断が派生し、複数のコードを選択することで一致率が低下している可能性がある。そのため、ICF コードのリコードの整合性と妥当性を高めるには、質問項目に関する特性に留意し、評価者の背景により違いが生じる可能性を考慮したリコードが必要と考えられる。

研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第 42 回医療情報学連合大会・第 23 回日本医療情報学会学術大会 2022 年 「ICF コードの活用とコーディングの整合性と妥当性の検討 ～評価尺度を用いた ICF コードの評価～」

知的財産権の出願・登録状況

1. 特許情報

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

参考文献

- 1) Alarcos Cieza, et al. LINKING HEALTH-STATUS MEASUREMENTS TO THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH. J Rehabil Med 2002; 34: 205-210.
- 2) ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改定版.世界保健機関 (WHO) ,障害者福祉研究会 (編集) .2002.
- 3) 木原雅子 (翻訳), 加治正行 (翻訳), 木原正博 (翻訳) . 医学的測定尺度の理論と応用 - 妥当性、信頼性から G 理論、項目反応理論まで. メディカルサイエンスインターナショナル,2016.
- 4) 石井京子, 多尾清子. ナースのための質問紙調査とデータ分析.医学書院, 2003.