

要旨:私は長年の考察の末に、自身が抱えている発達障害症状は「言葉を要因とする依存症」とであると結論した。以後、言葉の使用量を減らす営みを意識したところ、想定した通り症状の悪化を抑制した生活を維持できた。この社会も人々の営みも言葉により形成されることから、精神障害や発達障害の機序にも同様の要因が潜んでいる可能性に着目した。本論文では発達障害と依存症、人格意識との類似性を指摘した上で、社会が生活様式として「言葉の使用量」を管理する意義とその方法を論じる。

1. 本論の着想と人格意識のとらえ方	1
1-1. 本論の着想までの経緯	1
1-2. 依存症の条件と人格意識の類似性	1
2. 依存症と発達障害の類似性	2
2-1. 発症の要因の類似性	2
2-2. 症状の性質の類似性	2
2-3. 症状からの回復と再発防止に必要な条件と後遺症	3
2-4. 症状の発症から回復、再発までのフローチャート	3
2-5. 双方の類似性による利点	5
3. 言葉の使用量を管理する方法と期待できる効果	6
3-1. 言葉の使用の定義	6
3-2. 言葉の計測単位	6
3-3. 言葉の使用量を計測する方法	6
3-4. 実装後に期待できる効果	6
おわりに	7
参考文献・参考資料	8

---

※発達障害の呼称について:本論文においては「神経発達症」ではなく一般に浸透している「発達障害」を使用する。「依存」もDMS-5より「嗜癖」という用語が使われているが、同様の理由にて本論文では「依存」を使用する。

## 1. 本論の着想と人格意識のとらえ方

### 1-1. 本論の着想までの経緯

私は中学生の頃、いじめを受けた体験を通して自身の奇異な人格を自覚し、「普通の人」になることを人生の目標とした。しかし、どれだけ普通の振る舞いを意識しても対人トラブルは絶えず、労働者になった後は過度なケアレスミスや習得の困難が悩みに加わった。そんな境遇から脱するきっかけとなったのが、25歳の時に決行した発達障害を克服する為の放浪旅<sup>(1-1)</sup>だった。同じ光景を繰り返す日常を離れて毎日違うものを見る日常に身を置くことにより、脳に新鮮な刺激が与えられ、機能不全が改善することを狙いとした。

その1ヶ月間の旅を終えて社会人生活に戻ると、自分の意に沿わない言動や行動選択をしなくなっていた。その後も症状が一時的に再発することがあったものの、ケアレスミスの予防と円滑なコミュニケーションのコツを独自の訓練を通して習得<sup>(1-1)</sup>し、症状の頻度や周囲の評価を取り入れた上で、「自分は回復域に達し、症状も改善できている」と結論した。

症状の再発条件は長らく謎のままだったが、工場の作業員や警備員の業務では再発しなかった経験を通して、人格意識と発達障害症状の機序には「言葉の使用量」が関わっていることに着目<sup>(1-1)</sup>した。そして「言葉を要因とする依存症状なるものがある」と考察した私は、症状が再発しないよう「言葉の使用量」を管理した生活様式を考案した。その後の日常では想定した通り症状が再発なくなり、フラッシュバックや不眠、突発的な怒気など二次障害とされる症状の頻度も鎮静<sup>(1-1)</sup>した。

発達障害の症状は疾患名からなる医学上の基準だけではなく、当事者の病識や各医師の見解、各機関が定める定義など多岐にわたるが、少なくとも自分の主たる症状だった「過度なケアレスミス・偏向的なコミュニケーション・習得の困難」は依存症の症状に相当する。それらは昨今のメディアでも積極的に使用された「大人の発達障害」に挙げられる主症状でもあり、様々な精神疾患の素因にもなりうることから、発達障害を依存症として扱う仮説は追求する余地があると考えた。

### 1-2. 依存症の条件と人格意識の類似性

依存症について考える時、通常は「健常的な人格意識」に対して、依存症なる何らかの要因が脳に影響を及ぼしている関係性を想定する。したがって、脳には「依存症ではない状態」と「依存症の状態」があり、世の中には「依存症にかかっていない人」がいる一方で「依存症にかかっている人」が存在することになる。

依存症の定義は「世界保健機関」(World Health Organization, WHO)、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」(International Classification of Diseases, ICD)、「精神障害の診断と統計マニュアル」(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)など各機関によって違いがあるものの、共通して「やめたくてもやめられない意識が定着した状態」<sup>(1-2)</sup>を主症状と定めている。

各機関の定義では症状の要素を詳細に分けているが、依存症の特徴は大別して「衝動」と「麻痺」の要素に分けられる。例としてギャンブル依存症なら「ギャンブルをしたくなる衝動」と「金銭感覚の麻痺」と分けることにより、当事者が陥る境遇は概ね想像できる。依存症はそのように輪郭をとらえられる単純さを有しており、専門家ではない一般人でも経験則から依存症の影響有無を判定できる。2019年5月末にWHOが「ゲーム依存症」を精神疾患に認定した<sup>(1-3)</sup>ことは記憶に新しいが、ゲーム依存症に陥った人の存在、それ自体は認定の前から世間的に認知されていたことはその一例といえよう。

依存症の有無は、「やめたくてもやめられない意識」と「社会人生活を営む上で不都合が生じている事態」が結び付けられることにより判定される。しかし、社会的な不都合とは症状を抱えたまま活動することによって陥った境遇に過ぎず、症状有無の判定基準に含めるべきではない。

この方針にて人格意識の機序から整理すると、「そもそも人格意識とはそれ自体が依存症状の産物」という結論に帰結する。本項の冒頭で用いた「健常的な人格意識」も依存症の条件を有していることがその所以である。

次章より依存症と発達障害の類似性を指摘しつつ、人格意識の性質についても論じていく。

---

## 2. 依存症と発達障害の類似性

### 2-1. 発症の要因の類似性

依存症状の発症には当事者の習慣や境遇が関わる他、統計的観点から遺伝要因も関わる報告<sup>(2-1)</sup>がある。発達障害の症状発症も同様に、境遇や遺伝要因が関係する報告<sup>(2-1)</sup>がある。

依存症の要因は、アルコールやニコチン、ドラッグなど精神に作用する物質を摂取する「物質系」<sup>(2-2)</sup>と、ギャンブルやゲーム、ショッピング、性行為など特定の行動や関係にのめりこむ「非物質系」<sup>(2-2)</sup>に分けられる。本論にて依存症の対象として想定する「言葉」をこの基準に当てはめると、言葉は「非物質系」に分類できる。

人類の歴史と進化の過程から推測するに、人類は言語を習得してから先天的に言葉の依存症を抱え、生涯を通して言葉と密接に関わり合いながら活動し、その依存症状を生態機能の一部として保持し、遺伝システムの一要素として次世代に引き継ぎながら繁栄してきたといえる。

現代社会においては、言葉の依存症を要因とする症状が個性として扱われていたり、他の依存症、あるいは発達障害の症状として分類されている可能性を指摘する。

### 2-2. 症状の性質の類似性

前章(1-2)にて「依存症状は衝動性と麻痺に大別できる」と述べたが、発達障害に挙げられる症状も要素を分解することにより「衝動」と「麻痺」に大別できる。以前より発達障害は衝動性の高さが主症状として指摘されているのだから、麻痺の観点にも注目することは当然といえる。例えば大人の発達障害に挙げられやすい主症状に絞っても、過度なケアレスミスは「集中に関わる感覚の麻痺」、習得の困難は「記憶に関わる機能の麻痺」、コミュニケーションに関しては「社会性の麻痺」と、何らかの感覚や機能が麻痺していると指摘できる。いずれの症状も依存症のような強制力があり、自分の意思で解消することは困難である。

定義上は依存症にも発達障害にも当たらない健常的な人格意識も、それを構成する要素から観察することにより依存症と同定できる。子供が1つのことに夢中になって調べている様子は、「他への関心が麻痺している様子」として注目すれば依存症状たる輪郭が見えてくる。音楽鑑賞は大衆趣味の代表格であるが、音楽鑑賞により刺激される脳の報酬経路が、アルコールや薬物などによって刺激される領域と同じ<sup>(2-3)</sup>であることを考慮すると、依存症の輪郭を有しているといえる。

このように依存症状のような持続性を有していても、社会生活を営む上で有益(あるいは無害)な結果に通ずる要素は個性として認知され、不都合な結果に通ずる要素は依存症や何らかの疾患・障害として疑われる傾向にある。

これら症状の強弱やあらわれかた、持続性にはアルコールの酔い覚めのように個人差がある。定型発達者(健常者の総称)は衝動性と麻痺が強まりにくく、一時的に強まることはあっても短期間で鎮静する。したがって学習や対人などシチュエーション毎に適した意識が保ちやすく、総じて診断域に陥りにくいといえる。

対して、非定型発達者(精神疾患や発達障害者に該当する者の総称)は衝動性と麻痺が強まりやすく、あらゆるシチュエーションにおいて言葉の使用を余儀なくされる現代社会で活動することにより、症状が否応なしに持続・増強してしまい、各場面に対応した意識を維持しにくいといえる。

### 2-3. 症状からの回復と再発防止に必要な条件と後遺症

依存症からの回復条件は、何よりも依存対象を遠ざけること<sup>(2-4)</sup>が要となる。これを禁断症状がなくなるまで続け、寛解後も自分に近づけないまま、症状が鎮静している回復域を維持することが望ましい。罹患期間が長期間に及べば、寛解後も社会復帰に向けた訓練を要とするケースがある他、精神面や臓器機能などに後遺症を抱えるケース<sup>(2-5)</sup>もある。

発達障害からの回復にかかる工程もほぼ同様の条件から設定できる。私は放浪旅中、単独行動だった都合上、通常の社会人生活よりも他者の言葉と関わる機会が少ない境遇に身を置いていた。これは依存症治療における解毒期間に相当する。症状が回復した後も感覚の精度を維持する為に独自のトレーニングを考案<sup>(1-1)</sup>し、その感覚を能力として定着させた。これはリハビリテーションに相当する。しかし、言葉で業務を進めるデスクワークや接客販売業に就いた途端に症状が再発してしまった。これは依存症で言うところのスリップに相当する。

発達障害の改善を謳う情報の中には「運動」や「瞑想」を推奨する媒体や、その効果を研究する論文<sup>(2-6)</sup>があることにも注目したい。現時点で言葉そのものを依存対象として扱う媒体は確認できていないが、運動と瞑想、そして本論にて提唱する生活様式は「意識から言葉を減らす」ことにおいて実行者の状態が共通しており、他の媒体と注目点は異なるものの、同様の改善結果を得ている可能性を指摘する。

精神障害者と発達障害者に対する合理的配慮事例<sup>(2-7)</sup>にも、「業務指示は一つずつ行う」「静かな場所での休憩」など、その一時における言葉の使用量が少なくなる配慮を含むものが散見される。

なお、本論文を作成した2022年11月時点におけるGoogleの検索結果数は、「発達障害 改善 運動」は約6,570,000件、「発達障害 改善 瞑想」は約165,000件であり、発達障害はその機序から改善の手段まで未だ多くの要素が研究途中であるにも関わらず、症状の改善やトレーニングを謳う活動はビジネスとして定着する規模にまで拡大している。

### 2-4. 症状の発症から回復、再発までのフローチャート

本章(2-1)から(2-3)までに述べた、症状の発症から悪化・再発・回復までを想定する過程をフローチャート図にした。

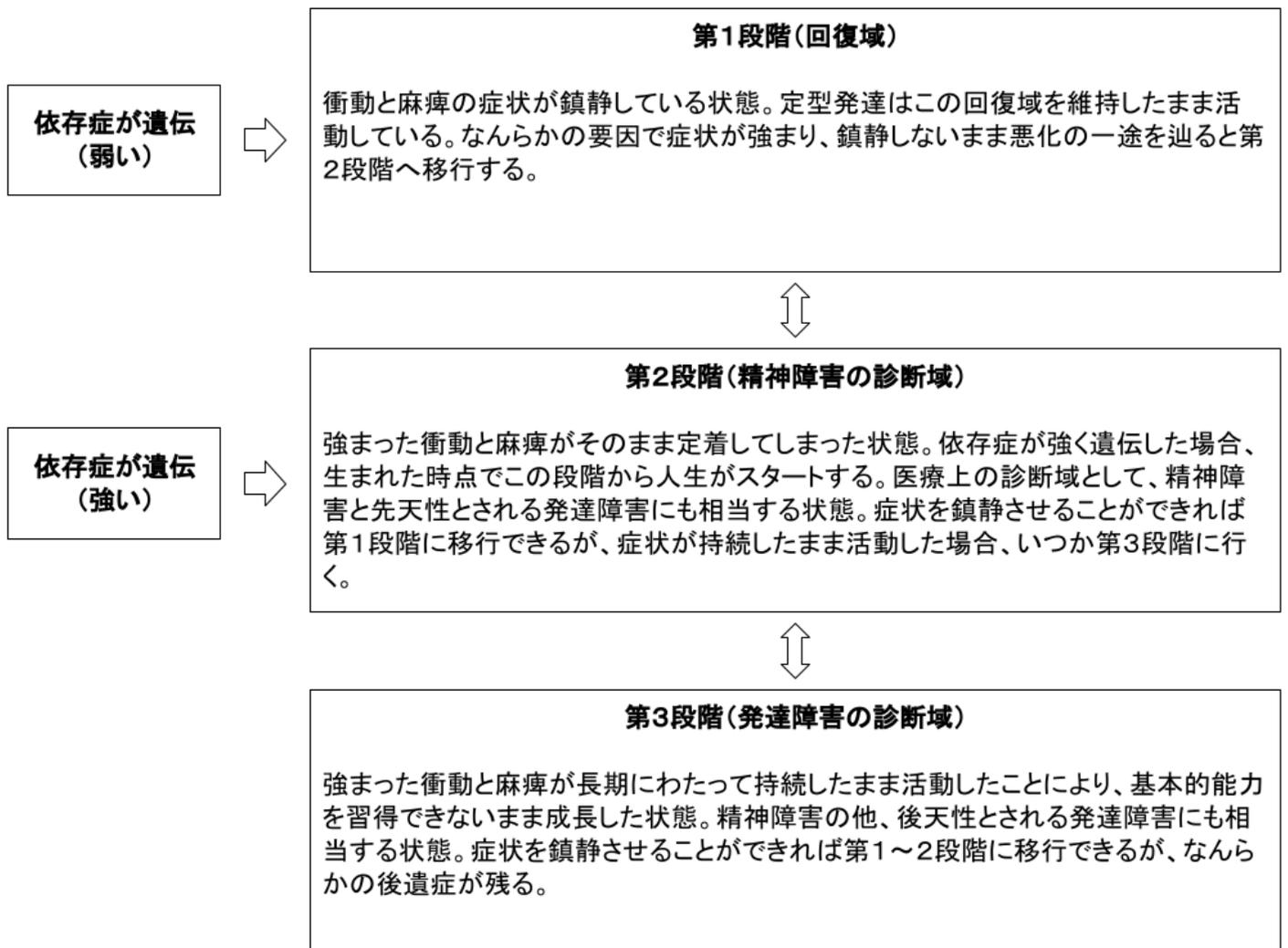


図1: 症状の発症と回復の想定フローチャート図

衝動と麻痺が鎮静している状態を第1段階とし、定型発達はこの回復域を維持したまま活動していると想定する。対して先天性とされる発達障害者は生まれつき第2段階に相当する状態であり、回復域への移行、あるいは回復域の長期的な維持ができなかったことにより、第3段階に移行したと想定する。後天的に発達障害を抱えたケースは、生まれた時は第1段階だったとしても、家庭環境など後天的な要因により第2段階へ移行し、そのあと第3段階にまで移行したと想定する。

私の場合、生誕時点で第2段階にいたと想定する。父母はアルコール量も多く、父においてはギャンブル依存と啓発ビジネスに執着があり、その依存的な脳の性質が強く遺伝したタイプだと推測する。また父母はある宗教の信者であり日常的に経文を唱えることを営みの一部としていた。レストランだった店舗兼住宅では一日中、有線音楽が流れていて、その音は住居スペースにも響いていた。私の非定型の人格は、誰からも障害特徴として認知されないまま普通学級の生徒として扱われ、四六時中、言葉を使用する境遇で育った。そうして症状が悪化の一途を辿った末に、第3段階へ移行したと想定する。

25歳の時に決行した放浪旅により、体感として実感できるほど症状が鎮静し、この時は第1段階へ移行していたと思われる。その後もオフィスワークや接客販売業に勤めていた時を中心に症状が再発したが、当時はその境遇が再発の条件だと気づけなかった。34歳の時に勤めた警備員での業務を通して、症状の再発には「言葉の使用」が関わっていることに気づき、以降、言葉の使用を少なくした生活を意識したところ、症状が再発しなくなり数々の二次障害も鎮静した。現在は第1段階の回復域にいと結論している。

単語の習得量に関しては同年代に比べて劣りを認識しているが、依存症に準えるなら「発達障害の後遺症」だといえる。

## 2-5. 双方の類似性による利点

依存症と発達障害は通常別の疾患として扱われる。しかし、類似する要素に注目することにより、依存症は発達障害症状の性質、境遇、発症要因から回復と予防に必要な条件まで、一貫性を持たせて考察をする上で手本となるモデルだといえる。依存症の機序もまだ十分に解明されていないが、蓄積された医療的知見の恩恵により、発達障害考察に関わる敷居を下げられることは利点だといえる。

発達障害の症状を依存症に置き換えるだけではなく、人格そのものを依存症状として扱う方針(図2)となる為、常識的・医学的、また倫理的な課題を抱えることになるが、当事者が陥る境遇やこの社会の行く末を考慮すれば、課題に対する答えを模索しながらでも本論を適用していく意義はあると私は主張する。

一般論		本論の主張	
個性	症状	依存症状	
人格意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過度なケアレスミス</li> <li>・コミュニケーションの偏り</li> <li>・習得の困難</li> <li>……他の症状</li> </ul>	人格意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過度なケアレスミス</li> <li>・コミュニケーションの偏り</li> <li>・習得の困難</li> <li>……他の症状</li> </ul>

図2: 一般論と本論における症状のとらえかたの違い

有症状から回復域までを行き来した私なりに当事者の状態を形容すると、発達障害の境遇というものは「意識が素面(しらふ)のまま、脳だけが酔っぱらっているような状態」である。他の当事者と会話をした時も、その振る舞いからアルコールの酔い症状に挙げられる「○○上戸」(笑い・泣き・怒りなど)や多弁、寡黙が連想できる時がある。実際、当事者はその例のように、酔っぱらった状態のまま活動すれば避けられないであろう結果を日常的に繰り返す。その中には暴力や窃盗など法に抵触する行為も含まれる。しかし、意識は素面のままと例えたように、平常時の意識そのものが症状の影響下にあることを自覚しにくい境遇にあり、社会的規範から逸脱した言動や判断をしている時ですらその異常性を自覚できないことがある。特にグレーゾーン境遇にいる当事者は周囲のサポートが限定される都合上、対人から労働、生活面に至るまでのあらゆる問題が深刻化しやすい。これを「症状」ではなく「個性」として扱う社会の選択については甚だ疑問であり、一定の改善法があつて然るべきだと私は主張する。

発達障害の症状が言葉を要因とする依存症状であれば、「言葉の使用」を断てば良い。しかし、人の営みは言葉によって成り立っているため、最難関の課題といえる。ただの雑談から仕事の会話、考える時も読み書きをする時も、私たちは生きている限りありとあらゆる場面で言葉を使う。他の依存症と違い、言葉の使用量をゼロにすることは不可能だ。

それでも「言葉の使用量を管理」することにより、「減らす」ことはできる。本論にて提唱する「言葉の使用を管理する生活様式」とは、一人一人が自分のおかれている意識の状態を把握し、回復域を維持したまま活動する術を獲得することである。

これを社会全体が生活様式として取り入れる為には、「言葉の使用量を計測・視覚化できるシステム」が必要不可欠である。

---

### 3. 言葉の使用量を管理する方法と期待できる効果

#### 3-1. 言葉の使用の定義

言葉を使う、とは脳が言葉を認識したことを指す。したがって「話す・聞く」の他に「読む・聞こえる・思考する」など計測対象は無数にある。大衆が装着する仕様を考慮すると技術面とコスト面の課題があることから、「自分が喋った言葉」と「自分以外の言葉」を区別して計測できることを仕様上の最低条件とし、脳の実反応まで計測できることを理想とする。

#### 3-2. 言葉の計測単位

使用した言葉を「字数」や「秒数」、「色の濃淡」で計測できる機能を想定する。

#### 3-3. 言葉の使用量を計測する方法

ヘアピンやネクタイピン、襟元に取り付けるバッジなど、頭部付近で目立たずに装着できるデバイスを想定する。計測した数値は有線か無線にて、スマートフォンやスマートウォッチ、パソコンなど別のデバイスに出力して確認できることを想定する。計測した情報は個人が私用の端末で確認できる他、ネットワークを介して集計され、環境や業種別に言葉の使用量が確認できるようにしたい。

#### 3-4. 実装後に期待できる効果

計測した言葉の使用量を活用することにより、以下の効果が期待できる。

##### 障害者への変化

- 体感はなくても疲労度を測りやすくなり、自分に適した1日の言葉の使用量の目安がわかる。
- 自分と相性の良い職業や業務を選びやすくなる。(各企業が業務別に言葉の使用量を公表することを要とする)

##### 健常者への変化

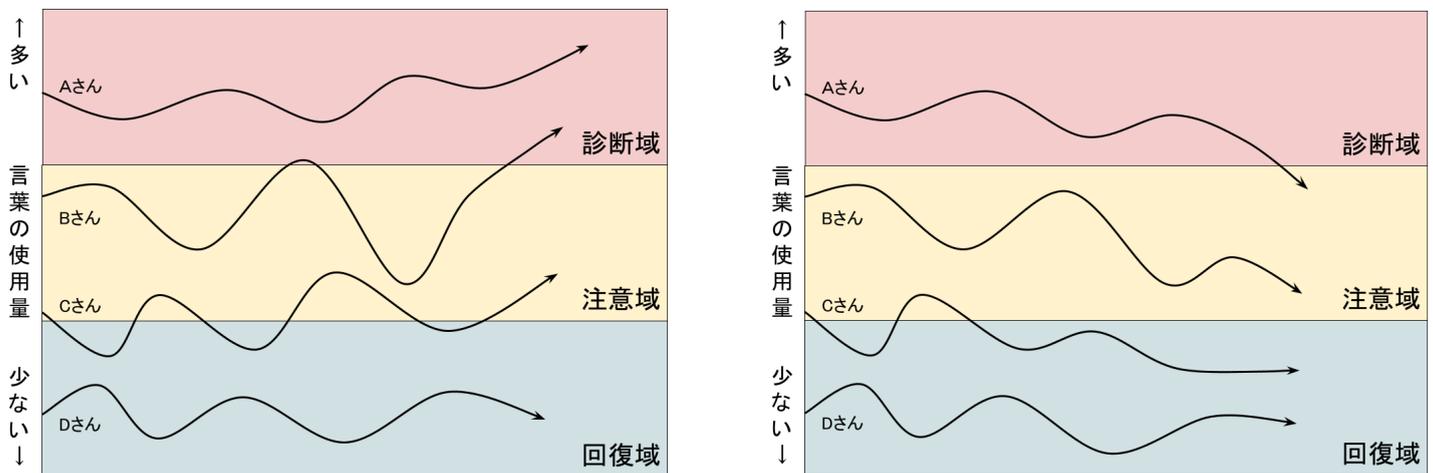
- 言葉の使用量を参考にすることにより、業務量や疲労度をより適切に把握、周知することができる。
- 労働環境の質を多角的に分析できるようになる。

##### 社会全体への変化

- 就労や業務における労働者とのミスマッチが減り、雇用定着率が向上する。
- 当該症状による社会性の麻痺を起因とする事件や事故、労災の件数が減る。

### 他、期待できる効果

- 当該症状による精神病や障害の当事者、自殺者が減る。
- 言葉の使用量に注目した新技術の開発、労働の改革が進む。



(a) 言葉の使用量がわからない状態

(b) 言葉の使用量がわかる状態

図3

図3(a)と(b)では、言葉の使用量が「わからない状態」と「わかる状態」における症状の強弱変化を示した。わからない状態では、症状の段階を想定したり鎮静させる為の基準がなく、この「言葉社会」で活動することにより、定型発達者も含め多くの人が「診断域」へ向かっていく。対してわかる状態では言葉の使用量を基準にすることにより、コンディションの管理が容易となり、多くの人が回復域を目指し、且つ維持することが可能となる。

総じて、このシステムは「社会の自浄効果」として機能する。

### おわりに

インターネットやスマートデバイスの技術革新により、私たちの日常は隙間なく音声やテキスト情報に囲まれている。脳に対して依存症と同等の影響を及ぼす「言葉」の使用量を管理しない限り、精神疾患や発達障害などの有症状者が今後も増加すると考えられる。本論では症状が持続・増強される主要因として「言葉」を挙げたが、発達障害の原因として言及されている要素には「食事」や「虐待」など様々な諸説があり、いずれも依存症の観点から考察できる面を有していることに私は注目している。それらを機序とする症状を、「言葉」の依存症が悪化させている関係性も窺える。

昨今、メディアでも取り上げられた発達障害のライフハックなるものも、症状と共生することを常としており、症状そのものを改善・鎮静させる効果は皆無である。そればかりか困り事とハックが次から次へと言語化され、その認知数が鼠算的に増えていくことから、この流行が有症状者の増加要因になりうることを私は懸念している。

また、厚生労働省の統計情報から精神障害の労災請求件数や自殺者数の統計を参照したところ、予想通り上位の職には事務職やサービス業など、言葉を多用する傾向の職種が並んでいた<sup>(F-1)</sup>。本論で提唱したデバイスが実装された暁には、言葉の使用量との相関関係を詳しく調査するべきだと考える。

本論の生活様式を実現させる取り組みは、個人のQOL (Quality of Life) を向上させるだけでなく、「学校」や「宗教」の他、「政治界」「メディア業界」「SNS」「オフィス環境」「家庭環境」など、言葉が多用される環境の有害面を明らかとし、人と人、そして人と社会との間に真に必要な距離を明示してくれることが期待できる。

---

## 参考文献・参考資料

1-1: 発達障害考察本: 31歳までグレーゾーンだった私がやってきた改善法

<https://www.amazon.co.jp/dp/B07PN6DCMF>

発達障害考察本2: 心理校閲

<https://www.amazon.co.jp/dp/B0855RHD29>

1-2: 依存症についてもっと知りたい方へ | 厚生労働省(Q. 依存症ってなに?)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000149274.html>

1-3: Inclusion of “gaming disorder” in ICD-11

<https://www.who.int/news/item/14-09-2018-inclusion-of-gaming-disorder-in-icd-11>

2-1: 発達障害と遺伝との関係性は? | LITALICOジュニア

<https://junior.litalico.jp/about/hattatsu/news/detail/developmental003/>

発達障害における遺伝性要因 (先天的素因) について

[https://www.jstage.jst.go.jp/article/ojjsn/47/3/47\\_215/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/ojjsn/47/3/47_215/_pdf)

2-2: どこからが「依存症」? - 依存症ってなんだろう? | これって“依存症”? | NHK福祉ポータル ハートネット

<https://www.nhk.or.jp/heart-net/izonsho/about/>

2-3: 音楽の快感は「アルコールと同じ脳領域」で発生していたことが判明 - ナゾロジー

<https://nazology.net/archives/85963>

2-4: 平成 28 年度 文部科学省委託調査 「依存症予防教育に関する調査研究」報告書(8)

[https://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/education/detail/\\_icsFiles/afieldfile/2017/08/22/1387966\\_001.pdf](https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2017/08/22/1387966_001.pdf)

2-5: 依存症について考える(2)

[https://www.jstage.jst.go.jp/article/keidaironshu/70/2/70\\_121/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/keidaironshu/70/2/70_121/_pdf)

2-6: 発達障害のある人の就労に必要な自己理解とは——高機能自閉症スペクトラムにおける社会的自己の形成を中心に——(118)

<https://hlifelabo.jimdofree.com/>

[https://meisei.repo.nii.ac.jp/?action=pages\\_view\\_main&active\\_action=repository\\_view\\_main\\_item\\_detail&item\\_id=1966&item\\_no=1&page\\_id=13&block\\_id=114](https://meisei.repo.nii.ac.jp/?action=pages_view_main&active_action=repository_view_main_item_detail&item_id=1966&item_no=1&page_id=13&block_id=114)

発達障害児に対する実行機能の認知トレーニング(103)

<http://www2.lib.yamagata-u.ac.jp/kiyou/kiyoued/kiyoued-16-2/image/kiyoued-16-2-025to040.pdf>

発達障害克服してみたシリーズ | RyuKay | note

<https://note.com/ryukay/m/m9b60e29ec0a1>

2-7: 合理的配慮指針事例集 (厚生労働省障害者雇用対策課) (PDF形式: 791KB)(54-76)

[https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/jirei/cases/case\\_0066\\_out\\_111.html](https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/jirei/cases/case_0066_out_111.html)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyouanteikyoku/0000093954.pdf>

L-1: (職種 15 中分類の上位(令和2年度精神障害の労災請求件数の多い職種 表 18-第(71)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/karoushi/21/index.html>

<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000845857.pdf>

(産業、職業別就業者数 [20KB])

[https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyr\\_b.html](https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyr_b.html)

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/datar03r/B-10.xlsx>

(自殺の統計: 各年の状況 - 令和3年 - 付録2 職業別、原因・動機別自殺者数【PDF形式: 199KB】(4-8)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsu\\_year.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/jisatsu/jisatsu_year.html)

<https://www.mhlw.go.jp/content/R3kakutei-f02.pdf>