

障害者自立支援法の影響：JD調査2006

----第2回調査の結果および第1回調査(2006年2月時点)との比較

2007年3月 日本障害者協議会(JD)

調査結果の要点

第1部 第2回調査の結果(2006年7月の実態)

第1章 調査の概要

第2章 回答者の基礎的事項

第3章 自立支援医療の利用状況と影響

第4章 障害福祉サービスとその自己負担

第5章 4月以降の生活・健康の変化

第6章 収入と支出

第7章 障害程度区分認定

第8章 障害者自立支援法への意見

第2部 第1回調査(2月の実態)との比較

第9章 医療・福祉サービスの利用と自己負担の変化

編集後記

付属資料：主な調査協力団体一覧、第2回調査票

調査結果の要点

障害者自立支援法の影響と収入・支出など経済生活の実態を把握するため、2006年2月と7月に同一障害者（本協議会加盟団体会員など）に2回のアンケート調査を行い、第1回540人、第2回414人の回答を得た。以下はその主な結果である。

<2006年7月時点の実態>

(1) **調査回答者** 414人は、男性が女性の2倍で、成人期中心の年齢構成、4分の3が障害年金受給、約7割が障害福祉サービス利用であり、日本の障害者の代表例とは言えないが、機能障害の種類別分布、生活の場の分布、都道府県別分布、所得の分布などからみて、全体を相当程度は反映していると考えられる。

(2) **自立支援医療**は144人（回答者の35%）が利用しており、その7割は精神障害者であった。7月の外来受診での自己負担額は0円（39%）、2,500円まで（42%）、5,000円まで（16%）、5,000円以上（3%）と6割に1割負担が生じていた。5割以上が費用負担が「増えた」と答えているが、9割近くは医療回数を減らすことなく（減らせず）利用している。

(3) **福祉サービス**は282人（68%）が利用し、その6割強が通所系サービス（作業所、通所授産又はデイサービスなど）を利用し、ホームヘルプと居住系サービス（グループホーム又は入所施設）をそれぞれ4割弱が利用していた。7月の自己負担額（利用料・食費・交通費などの総額）の平均は、ホームヘルプサービスで6,190円、通所系サービスでは16,765円、グループホームでは35,658円、入所施設では49,735円であった。「住民票・外国人登録票」を家族と別にしたと答えた人が24%みられるなど自衛策を講じているが、今後の福祉サービスの利用については73%が不安を訴えていた。

(4) **4月以降の生活の変化**は、「預貯金を減らした」31%、「教養娯楽費を減らした」27%、「家族の経済的負担を増やした」33%、「食費を減らした」16%などが目立っている。これらは医療や福祉の自己負担が「増えた」人により強く生じている。

(5) **障害者自立支援法についての意見**（自由回答）では、法律の内容や運用、地域格差や生活への影響など批判と不安が全回答536件の4分の3を占め、残りは改善運動への期待などであった。

(6) **障害者本人の収入**を見ると、調査回答者の75%が障害年金、48%が勤労収入（福祉的就労の工賃を含む）を得ていたが、平均月収は107,782円で、57%は10万円未満であった。勤労収入の有無・額と障害年金の有無・額との関連はほとんど無く、所得保障制度の

不備・不在が示された。

(7)「生活の**必要経費を除いて手元に残るお金**」(7月分)は「2万円から3万円」という人が最も多く21%、「1万円から2万円」が15%、「1万円未満」は合計で31%であった。2月に比べて使えるお金がどう変化したかを項目別に聞いたところ、「娯楽・趣味」、「おやつ・嗜好品・酒・たばこ」、「交際・つきあい」、「旅行」、「理美容」などを中心に「減った」人が多かった。「スポーツ」、「学習・研究」、「ボランティア活動」、「旅行」、「情報・交流」、「交際・つきあい」など「元もと使っていない」という人も多かったが、自立支援法の実施以降、従来使っていた人々の中でもそれらへの支出が困難になっていることが示された。

<サービス利用と自己負担に関する2月と7月の比較>

2月と7月の**自己負担額**を比較すると、いずれもサービス量の変化はほとんど無いにもかかわらず、自立支援医療では2,509円増、ホームヘルプサービスでは5,341円増、通所サービスでは6,370円増、入所施設では15,540円増となっていた。グループホームの利用料は全体としては減っており、自立支援法により上限が制限され、額が下がった例が多かったことが考えられる。

なお「東京」に比べて「東京以外」では平均ホームヘルプ利用時間が4割以下なのに自己負担は2倍近いなど、地域差も明らかとなり、その格差の拡大傾向も示された。

手元に残るお金は、全体では2月の平均額24,031円から23,471円へと560円の減額になっている。入所施設の利用者の手元に残るお金の平均額は5,553円減少して20,152円である。厚生労働省が示した手元に残る金額25,000円は、実際には残っていない。全体として自己負担額の著しい増加に比して、手元に残るお金の平均額の減少が小さいが、自己負担の増加を家族の負担や預貯金取り崩しでまかなっていることが伺われる。

第1部 第2回調査の結果(2006年7月の実態)

第1章 調査の概要

1. 調査目的

障害者自立支援法による福祉・医療サービス利用・自己負担・生活費・社会参加などの変化・影響を明らかにし、制度改善への資料とすることを目的とする。

そのため、障害者自立支援法施行前(2006年2月)、1割負担・日割り制等導入後(2006年7月)、障害程度区分・新事業体系施行後(2006年11月)における同一障害者に対する3時点追跡調査として企画した。

本報告書第1部はこの7月時点についての調査(第2回調査)の結果のまとめである。本報告書第2部(第9章)は、第1回の結果と第2回の結果の比較である。(第1回調査の報告はすでに日本障害者協議会のホームページ等で紹介した。)

なお、第2回調査の回収・集計・分析が大幅に遅れたことにより、11月に予定していた第3回調査が行えなくなった。今後、より課題を限定し事例性を重視した調査を行うことを検討している。

2. 調査対象と調査方法

JD加盟団体の中で、障害当事者や家族を主体とする団体及び福祉・医療等のサービスを提供している49団体(添付資料参照)を選び、日本の障害者の障害種別分布推計を考慮して対象数を配分し調査を依頼した。なおグループホーム利用者の状況把握のため(加盟団体ではないが)日本グループホーム学会関係者にも依頼した。各団体で具体的な対象者を抽出する際には、地域別、年齢別等の分布を配慮して選定するよう依頼した。難病、発達障害などの関係団体にも依頼した。

同一人に対する2回、3回の調査はプライバシー問題を生じるおそれがあるので、日本障害者協議会の調査事務局が通し番号付きの調査票を各協力団体に必要部数送り、各団体は通し番号と氏名・住所の管理表を整備して個々人に調査票を配布し、記入済みの調査票は各個人から直接調査事務局に送付できることとした(協力団体経由でも返送可としたが)、このようにして調査関係者の誰も固有名詞と回答内容とをつなぐことができない方式とした。

第1回調査ではこれら協力団体に合計969票の調査票を送付し、540票(55.7%)が回収された(第1回報告ではそのうち集計に間に合った495票を分析した)。

第2回調査ではこの540人分の通し番号付きの第2回調査票をそれぞれの協力団体に送付、385票が回収された。なお、管理表の整備が十分でない団体もあり、第1回調査の回答者ではない人が回答してきた(性、年齢、その他の情報で確認した)場合(29人)もあった。これは調査計画の想定外であったが2006年7月時点の実態を示すものであるので、第

2 回報告の分析対象とした。(当然、第 1 回・第 2 回比較(第 9 章)の対象とはならない。) こうして第 2 回調査の分析対象者は 414 人となった。

調査の時期は、7 月の自己負担額の請求がとどくのが 8 月末であることを考慮して、個々の対象者に 9 月上旬に調査票が渡り 10 月 10 日に返送することとした。

3. 調査項目

第 2 回調査では、性、年齢、障害種別・手帳受給、生活の場、都道府県・市町村、加入している医療保険などの基本属性に加え、医療・福祉に関わる所得区分(自己負担上限額)、2006 年 7 月に利用した自立支援医療の種類と自己負担額、福祉サービスの内容・量・自己負担、生活・支出への影響、障害当事者の収入月額・内訳、自由に使える小遣い額などを質問した。また自立支援法への自由意見も聞いた。

4. 回答者の代表性

下記の結果にみられるように、この調査の目的が「障害者自立支援法の影響の把握」であったために、また調査協力団体の 3 分の 1 程度はサービス提供関係の団体であったために、回答者の多くは障害福祉サービスまたは医療費公費負担制度を利用している人々(障害者自立支援法の影響が予想される人々)となった。したがって以下の結果の解釈にあたっては、日本の障害者全体とも、JD 加盟団体の障害者の全体とも、多少異なる集団についての結果であることに留意すべきである。

同時に、機能障害の種類別分布、生活の場の分布、都道府県別分布、所得の分布などからみて、日本の障害者の全体を相当程度反映していると考えられる。

第2章 回答者の基礎的事項

本章は、問1（回答者）から問7（医療保険の種類）までの回答を中心に、今回の調査対象の基礎的事項をまとめたものである。

1. 回答者

「回答者」（有効回答：400）は、「本人」が242人（60.5%）であり、「本人以外」の158人（39.5%）の1.5倍程度である。「本人以外」の中では、「家族」が110人（69.2%）、「施設職員」が33人（20.8%）となっている。

2. 性別

「性別」（有効回答：414）は、「男」が275人（66.4%）で、「女」の139人（33.6%）の2倍程度になっている。

3. 年齢

年齢（有効回答：413）は、「17歳以下」が13人（3.1%）、「18歳以上40歳未満」が171人（41.4%）、「40歳以上65歳未満」が198人（47.9%）、「65歳以上」が31人（7.5%）であり、18歳以上65歳未満が9割程度を占めている。

最低年齢は3歳、最高年齢は79歳であり、平均年齢は42.4歳である。

4. 障害の種類

「主な障害」（有効回答：406）は、「精神障害」が113人（27.8%）、「肢体不自由」が111人（27.3%）、「知的障害」が71人（17.5%）、これが相対的に多い三つの障害である。

以下、「内部障害」が22人（5.4%）、「聴覚障害」と「発達障害」が20人（4.9%）、「難病」が17人（3.6%）、「視覚障害」が18人（4.4%）、「言語障害」が2人（0.5%）、「その他」が12人（3.0%）である。

「重複している障害」（有効回答：414）は、「知的障害」が51人（12.3%）、「肢体不自由」が48人（11.6%）、「言語障害」が33人（8.0%）、「視覚障害」が21人（5.1%）、「発達障害」が17人（4.1%）、「難病」が15人（3.6%）、「精神障害」が14人（3.4%）、「聴覚障害」が9人（2.2%）、「内部障害」が7人（1.7%）、「その他」が24人（5.8%）である。

<注>「重複する障害」を2つ以上答えている人、一つも答えなかった人（重複障害のない人）もあり、パーセントの合計は100とはならない。

「主な障害」と「重複する障害」のクロス集計（有効回答：144）は、以下のとおりである。

図表2 - 1 主な障害

	人	%
肢体不自由	111	27.3
視覚障害	18	4.4
聴覚障害	20	4.9
知的障害	71	17.5
発達障害	20	4.9
精神障害	113	27.8
内部障害	22	5.4
難病	17	4.2
言語障害	2	0.5
その他	12	3
合計	406	100

図表2 - 2 主な障害と重複する障害

		重複する障害										合計
		肢 体	視 覚	聴 覚	知 的	発 達	精 神	内 部	難 病	言 語	他	
主 な 障 害	肢体	5	9	2	21	1	3	4	5	17	7	49
	視覚	3	1	1	7	0	2	1	1	1	3	11
	聴覚	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	知的	16	6	2	0	6	3	1	2	2	6	35
	発達	1	1	0	12	5	1	0	0	2	1	13
	精神	3	1	0	3	1	4	0	0	0	3	13
	内部	3	0	1	0	0	0	0	2	1	1	6
	難病	9	0	2	1	1	1	0	3	5	1	11
	言語	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2
	他	2	0	0	1	1	0	0	0	3	0	3
合計	44	18	9	46	16	14	6	13	31	22	144	

5. 障害関係の手帳の有無

回答者 414 人の中で、「身体障害者手帳」は 221 人(53.4%)、「療育手帳」は 111 人(26.8%)、「精神障害者保健福祉手帳」は 110 人(26.6%)が所持していた。(無回答も多かったため、ここでは具体的な手帳の程度を答えた人の合計を所持者と見なした。)

6. 自立支援法関係の受給者証の有無

「自立支援医療受給者証の有無」(有効回答:319)は、「受給している」が169人(53.0%)、「受給していない」が150人(47.0%)である。

「福祉サービス受給者証の有無」(有効回答:304)は、「受給している」が180人(59.3%)、「受給していない」が124人(40.7%)である。

「主な障害」と「自立支援法関係の受給者証の有無」のクロス集計(有効回答:287)を見ると、「精神障害」(有効回答:96)は「自立支援医療受給者証がある」が96人、「福祉サービス受給者証がある」が28人であり、他の障害とは逆転していることがわかる。

図表2-3 医療・福祉の「受給者証有」
の人数(障害種別)

	受給者証	
	医療受給者証	福祉受給者証
肢体	29	65
視覚	5	6
聴覚	0	1
知的	15	52
発達	5	10
精神	96	28
内部	7	3
難病	7	5
言語	0	1
他	3	5
合計	167	176

7. 主な生活の場所

「主な生活の場所」(有効回答:393)は、一戸建てやアパート・マンション、公営住宅などの「一般住宅」が247人(62.8%)と突出しており、「入所施設」が70人(17.8%)、「グループホーム」が66人(16.8%)、「その他」が10人(2.5%)になっている。

「入所施設の種類」(有効回答:64)は、「入所授産施設」が34人(53.1%)と半数程度を占めており、「身体障害者療護施設」が8人(12.5%)、「知的障害者入所更生施設」が8人(12.5%)、「国立病院機構の病院」が5人(7.8%)、「精神障害者生活訓練施設」が4人(6.3%)、「その他」が5人(7.8%)になっている。

図表2 - 4 生活の場

	人	%
一般住宅	247	62.8
入所施設	70	17.8
グループホーム	66	16.8
その他	10	2.5
合計	393	100

8.同居者の有無

「一般住宅」で生活する人の中で、「同居者の有無」(有効回答：244)をみると、「同居者がいる」が187人(76.6%)であり、「一人暮らしである」の57人(23.4%)の3倍程度である。

図表2 - 5 同居者の有無

	人数	%
一人暮らしである	57	23.4
同居者がいる	187	76.6
合計	244	100.0

「同居者の人数」(有効回答：185)は、最多が7人、平均人数が2.5人である。

「同居者との続柄」(有効回答：285)は、「親」が136人(47.7%)と半数程度を占めており、「兄弟姉妹」が59人(20.7%)、「配偶者」が44人(15.4%)、「子」が21人(7.4%)、「祖父母」が16人(5.6%)、「その他」が9人(3.2%)になっている。

「住民票の取り扱い」(有効回答：134)は、「住民票・外国人登録票も同じ世帯である」が117人(87.3%)であり、「住民票・外国人登録票は分かれている」の17人(12.7%)の4倍以上である。

<注> 「同居者との続柄」は複数回答であり、()内にある有効パーセントの分母は有効回答数の285である。

9.居住する都道府県・市町村

「調査対象の居住する都道府県」(有効回答：362)は38都道府県にわたっており、「福岡県」が51人(14.1%)と最も多く、「東京都」が50人(13.8%)、「埼玉県」が38人(10.5%)と続いている。

「調査対象の居住する市町村」(有効回答：351)は145市町村および特別区にわたっており、「さいたま市」が18人(5.1%)、「久留米市」と「神戸市」が15人(4.3%)と相対

的に多い。

10. 加入している医療保険

「加入している医療保険」(有効回答：403)は、「国民健康保険」が272人(67.5%)と突出しており、「企業などの健康保険」が79人(19.6%)、「公務員・教職員などの共済組合」が16人(4.0%)、「その他」が3人(0.7%)、「生活保護の医療扶助」が31人(7.7%)、「加入していない」が1人(0.2%)、「わからない」が1人(0.2%)になっている。

図表2 - 6 加入している保険の種類

	人数	%
国民健康保険	272	67.5
企業などの健康保険	79	19.6
公務員・教職員などの共済組合	16	4.0
その他	3	0.7
生活保護の医療扶助	31	7.7
加入していない	1	0.2
わからない	1	0.2
合計	403	100.0

「被扶養者の状況」(有効回答：338)は、「なっていない」が177人(52.3%)、「なっている」が153人(45.3%)、「わからない」が8人(2.4%)であり、「なっている」と「なっていない」がほぼ均衡している。

図表2 - 7 被扶養者になっているか

	人数	%
なっていない(あなたの名義の保険である)	177	52.4
なっている	153	45.3
わからない	8	2.4
合計	338	100.0

「主な障害」と「加入している医療保険」のクロス集計(有効回答：395)を見ると、「生活保護の医療扶助」(有効回答：31)の半数以上、19人が「精神障害」で占められていることがわかる。

図表2 - 8 加入している医療保険の種類(障害別)

	国民健康保険	健康保険	共済組合	その他	医療扶助	非加入	わからない	
肢体	78	20	4	0	5	1	0	108
視覚	14	1	1	0	1	0	0	17
聴覚	8	10	2	0	0	0	0	20
知的	49	15	2	1	2	0	0	69
発達	6	10	3	0	0	0	0	19
精神	80	8	2	1	19	0	0	110
内部	12	8	1	0	1	0	0	22
難病	11	1	1	1	2	0	0	16
言語	2	0	0	0	0	0	0	2
他	6	4	0	0	1	0	1	12
合計	266	77	16	3	31	1	1	395

「加入している医療保険」と「被保険者の状況」のクロス集計（有効回答：337）を見ると、「国民健康保険」（有効回答：243）は「被扶養者になっていない」が145人、「なっている」が91人であるが、「企業などの健康保険」（有効回答：78）は「なっていない」が26人、「なっている」が51人、「公務員・教職員などの共済組合」（有効回答：13）は「なっていない」が3人、「なっている」が10人と逆転していることがわかる。

これは、今回の調査対象に、被用者保険に本人として加入している安定した雇用労働者が相対的に少ないことを示しているといえる。

図表2 - 9 加入している保険と被保険者/被扶養者の別

	被保険者本人	被扶養者	わからない	合計
国民健康保険	145	91	7	243
健康保険	26	51	1	78
共済組合	3	10	0	13
その他	2	1	0	3
合計	176	153	8	337

第3章 自立支援医療の利用状況と影響

今調査の回答者総数 414 人の内、自立支援医療を使っていると答えた 155 人 (37.4%) を中心に、自立支援医療の利用状況、及び、一割負担の影響を見ていく。

1. 自立支援医療と所得区分の関係

1) 主たる障害と自立支援医療の所得区分

自立支援医療の所得区分 (受給者証) を受けた 144 人に関して「精神障害」と「精神障害以外」に分けて見ていく。144 人の内訳は「精神障害」が 104 人 (71.2%) 「精神障害以外」は 40 人 (27.8%) である。「精神障害」での全回答者は 113 人なので自立支援医療を利用している 104 人は回答者の 92% にあたる。一方、「精神障害以外」では回答者 293 人の内の 40 人 (13.7%) で、通院を不可欠とする「精神障害」との医療利用状況の違いを見せている。

144 人の所得区分の特徴は、全体では生保・低所得層 (住民税非課税世帯) が 90 人 (62.5%) 課税世帯 (中間所得層 37 人、一定以上 4 人) が 41 人 (39.8%) わからないが 13 人 (9%) 障害種別では、「精神障害」では生保・低所得層 (非課税世帯) が 78 人 (75%) 「精神障害以外」では低所得層は 10 人 (25%) で、課税世帯 (中間所得層 17 人、一定所得以上 2 人) が 19 人 (42.5%) 「わからない」と答えた人は肢体不自由 6 人、視覚障害等 2 人、難病 1 人の 9 人 (22.5%) である。比較すれば「精神障害」に低所得層が多い。

図表 3-1 主たる障害と所得区分

	自立支援医療所得区分									合計
	生保	低所得1	低所得2	中間層1	中間層2	中間層	一定所得以上 (20000円 / 月)	一定所得以上 (対象外: 3割)	わからない	
肢体不自由	1	1	0	2	1	0	0	0	6	11
視覚障害等	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
知的障害	2	2	2	2	2	1	0	1	0	12
発達障害	0	0	2	0	1	0	0	1	0	4
内部障害	0	0	0	3	3	0	0	0	0	6
難病	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
精神障害	14	31	33	10	9	1	2	0	4	104
その他	0	0	2	0	1	0	0	0	0	3
合計	17	34	39	17	18	2	2	2	13	144

図表 3-2 「精神障害」「精神障害以外」と所得区分

	自立支援医療所得区分									
	生保	低所得1	低所得2	中間層1	中間層2	中間層	一定所得以上 (20000円/月)	一定所得以上 (対象外:3割)	わからない	合計
精神障害	14	31	33	10	9	1	2	0	4	104
精神障害以外	3	3	6	7	9	1	0	2	9	40
合計	17	34	39	17	18	2	2	2	13	144

2) 「同居の有無」と所得区分の関係

自立支援医療を利用している人の「同居の有無」を答えた 88 人の内「一人暮らし」は 25 人 (28.4%) 「同居者あり」が 63 人 (71.6%) である。所得区分との関係では、「一人暮らし」は 25 人中 21 人 (84%) が非課税世帯 (生保・低所得層) となっている。「同居者あり」63 人中 24 人 (38.1%) が非課税世帯、30 人 (47.6%) が課税世帯 (中間所得層、一定所得)、わからないが 9 人 (14.3%) となっている。「一人暮らし」に低所得層の割合は高い。

図表 3-3 同居の有無と所得区分

同居の有無	自立支援医療所得区分								
	生保	低所得1	低所得2	中間層1	中間層2	中間層	一定所得以上	わからない	合計
一人暮らし	5	6	10	2	0	0	0	2	25
同居者あり	1	14	9	12	14	2	2	9	63
合計	6	20	19	14	14	2	2	11	88

2. 自立支援医療の利用状況

1) 障害種別 (「精神障害」「精神障害以外」と) 7 月の利用状況

7 月に自立支援医療を使ったと答えた人は 129 人だったが、ここでは障害種別で答えた人と利用回数をクロスする。「精神障害」での 7 月の外来利用者は 88 人 (利用回数は平均 2.07 回) で、月 2 回の通院が全国的にも一般的であることがわかる。デイケア利用者 23 人 (利用回数は 10.78 回) で週 2~3 回の参加、ナイトケア利用者 7 人 (利用回数は 14.57 回) では週 3~4 回の利用、訪問看護利用者 13 人 (利用回数は 3.15 回) では、週に 1 回~2 週に 1 回の利用など、利用の現状が見えてくる。「精神障害以外」では、外来利用者 25 人、「精神障害」で広がり始めているナイトケア、訪問看護の利用は少ない。

図表 3 - 4 7月における自立支援医療の利用状況

	利用したサービスの種類と利用回数(平均値)					
	外来受診 (利用回数)	入院 (利用回数)	デイケア (利用回数)	ナイトケア (利用回数)	訪問看護 (利用回数)	その他 (利用回数)
精神障害	88(2.07)	3(6.33)	23(10/78)	7(14.57)	13(3.15)	4(2.75)
精神障害以外	25	3	3	1(20.00)	1(0.50)	
合計	113(2.47)	6(12.00)	26(10.65)	8(15.25)	14(2.96)	4(2.75)

2) 所得区分と7月の利用状況

所得区分による7月の医療サービス利用状況での特徴は見られなかった。例えば、外来受診を見ると中間所得層の受診頻度が生保・低所得層（平均週1～2回）より高い頻度（毎週受診）となっており、低所得層が受診を抑制しているかに見えるが実はそうではない。これは、図表3-2の「精神障害」に低所得層が多く「精神障害以外」に中間所得層が多いこと、図表3-4の「精神障害」では外来は月2回が一般的であり、「精神障害以外」では利用者は少ないが、利用している人の受診頻度はやや高いことなどの関係からの数字である。中間所得層だから受診頻度が確保され、低所得層だから受診を抑制しているということではない。

図表 3-5 7月における自立支援医療の利用状況と所得区分

	サービスの種類ごとの利用者数と利用回数(平均値)					
	外来受診 (利用回数)	入院 (利用回数)	デイケア (利用回数)	ナイトケア (利用回数)	訪問看護 (利用回数)	その他 (利用回数)
生保	10(2.40)	3(7.33)	2(14.00)		2(3.00)	
低所得	63(2.00)		15(12.47)	6(16.17)	10(3.05)	3(3.33)
中間層	26(3.77)	2(18.00)	6(5.50)	1(5.00)	2(2.50)	1(1.00)
一般	3(1.33)		1(5.00)			
合計	102(2.47)	5(11.60)	24(10.54)	7(14.57)	14(2.96)	4(2.75)

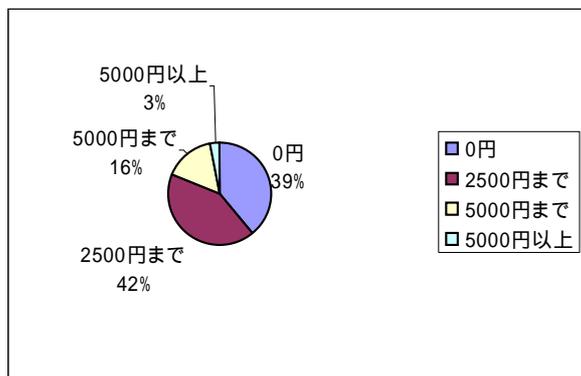
3) 7月の医療費支払額

7月の外来受診での支払額回答者105人の内訳は支払額0円が41人(39%)、2500円までが44人(42%)、5000円までが17人(16.1%)、5000円以上が3人(2.9%)であった(図表3-6)。支払額0円の方は生活保護の人と一割負担への何らかの地方自治体の助成制度を利用した人ということになる。2500円まで支払った人は低所得1の人、5000円までの人は低所得2と中間所得層1・2(重度かつ継続)ということになる。生活保護ではなく助成制度がない地域の人、つまり、ここでは6割の人に一割負担が生じていることになる。

入院での支払額回答者3人のうち2人(67%)が入院費用支払額0円、1人(33%)が

300 円となっている。ちなみに、外来治療の一部であるデイケア利用での支払額回答者 20 人の内 11 人（55%）が支払額 0 円、ナイトケア支払額回答者 3 人の内 1 人（33.3%）が支払額 0 円、訪問看護支払額回答者 8 人の内 6 人（75.1%）が支払い額 0 円、などとなっている。

図表 3 - 6 7 月の外来医療費支払額



3. 「自己負担上限額管理票」の影響

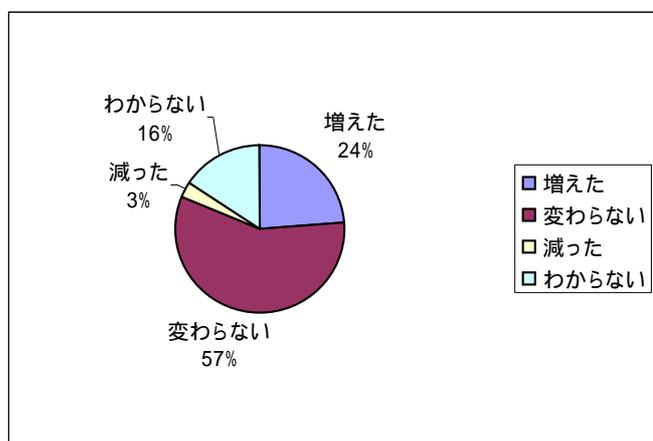
自立支援医療の特徴の一つが、所得区分によって異なる月額上限額を各自が自己管理し、支払いの調整を行う「自己負担上限額管理票」の登場である。「管理票」の影響について、次の 4 つの質問から全体的に、かつ、障害種別、同居の有無などから傾向を見ていく。

1) 全体から見た「自己負担上限額管理票」の影響

「病院窓口での手続きにかかる時間と労力」において

回答者 122 人の内、負担が増えた 29 人（23.8%）、変わらない 70 人（57.4%）、減った 4 人（0.7%）、わからない 19 人（15.6%）となっている。医療機関の対応の努力もあり変わらないと答える人が 6 割近いが、負担が増えたと感じている人（23.8%）の存在も大きい。

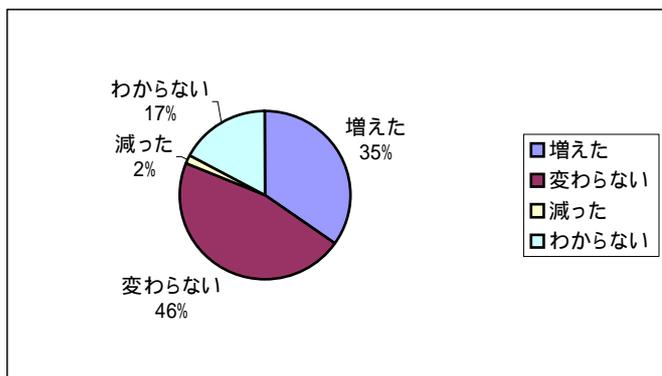
図表 3 - 7 「病院窓口での手続きにかかる時間と労力」



「管理票」による「精神的負担」

回答者 121 人の内、「精神的負担」が増えた 42 人(34.7%)、変わらない 56 人(46.3%)、わからない 21 人(17.4%)となっている。と比較して、変わらない人が減り、精神的負担を感じる人が少し増え、わからないが少し増えている。

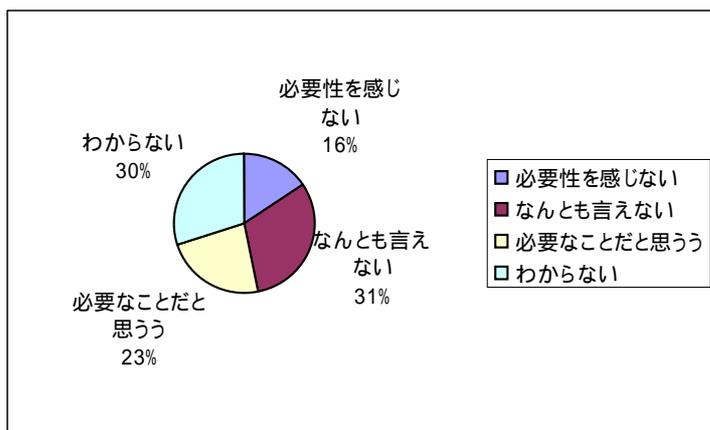
図表 3 - 8 「精神的負担」



「管理票」の「必要性」

全体の回答者 120 人の内、必要性を感じない 19 人(15.8%)、なんとも言えない 37(30.4%)、必要なことだと思う 28 人(23.3%)、わからない 36 人(30%)となっている。必要性についてはなんとも言えないが 30.4%、わからないが 30%と 6 割の人がその必要性について釈然としない感想を抱き、必要性を感じない人 15.8%を加えると、約 8 割近くが消化不良の状態にある。

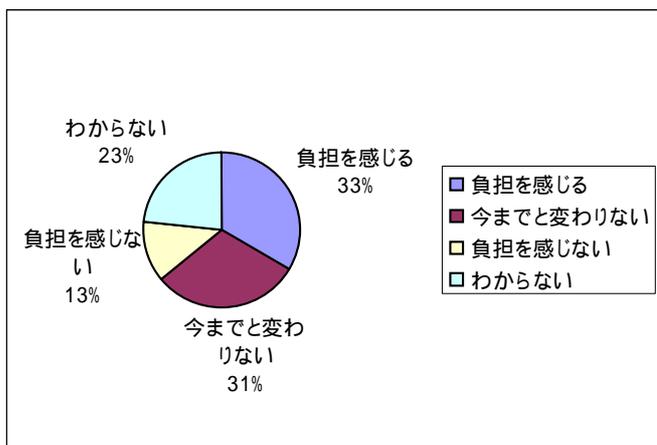
図表 3 - 9 「自己負担上限額管理票」の必要性



「管理票」による医療利用の負担感

全体の回答者 120 人の内、「管理票」による医療利用への負担感を感じる 40 人(33.3%)、今までと変わらない 37 人(30.8%)、負担を感じない 15 人(12.5%)、わからない 28 人(23.3%)である。

図3-10 「管理票」による「医療利用の負担感」



以上から、医療機関の協力により各質問項目で「今までと変わらない」と答える人が多いが、窓口での手続きや「管理票」を管理することへの負担感を3割以上の人を感じている。「管理票」の必要性においては、釈然としない、まだ、納得できていない印象がある。

2) 「主な障害種別」から見る「自己負担上限額管理票」の影響と感想

主な障害種別と「病院窓口での手続きにかかる時間と労力」

「精神障害」では、「負担が増えた」と感じている人が回答者93人中23人(24.7%)で、「精神障害以外」での回答者29人中4人(13.8%)より多い。

図表3-11 主な障害と「自己負担上限額管理票」の病院窓口での手続きにかかる時間と労力

	「自己負担上限額管理票」の病院窓口での手続きにかかる時間と労力				
	増えた	変わらない	減った	わからない	合計
肢体不自由	1	3	0	4	8
視覚障害等	0	1	0	2	3
知的障害	2	5	0	0	7
発達障害	0	1	0	0	1
内部障害	2	4	0	1	7
難病	0	1	0	0	1
その他	1	1	0	0	2
精神障害	23	54	4	12	93
合計	29	70	4	19	122

「管理票」による「精神的負担」

「精神障害」でみると「変わらない」が45人(49%)、「負担が増えた」が32人(34.8%)

「わからない」が13人(14.1%)、「精神障害以外」では「変わらない」が11人(37.9%)、「負担が増えた」10人(34.5%)、「わからない」がやや多く8人(27.6%)となっている。精神的負担増においては両者に差は見られない。

「管理票」の「必要性」について

「精神障害」で「必要性を感じない」が15人(16.3%)、「なんとも言えない」が27人(29.3%)、「わからない」が27人(29.3%)となっており、ここでは、「精神障害」と「精神障害以外」の差は見られない。

「自己負担上限額管理票」と「医療利用の負担感」について

「精神障害」では、「負担を感じる」が34人(37%)、「今までと変わらない」が26人(28.3%)、「わからない」が19人(20.1%)である。「負担を感じる」人が「精神障害」にやや多い。

3)同居の有無と「自己負担上限額管理票」との関係

全体の回答者373人の内、同居の有無への回答者は219人。その中で一人暮らしは45人(20.5%)、同居者ありは174人(79.5%)とまだ、8割が家族同居・扶養のなかにあることがわかる。

ここでは同居の有無において「管理票」による影響や感想に違いがあるかどうかを見ている。しかし、回答者74人から同居の有無による4つの各質問での「一人暮らし」と「同居者あり」での差は見られなかった。唯一、「医療利用の負担感」において図表3-12のような傾向、つまり、「医療利用の負担感」を感じていると答えた人は、「同居者あり」では54人中の17人(31.5%)であり、「一人暮らし」の20人の内7人(35%)で、比較すると高い割合と言える。

図表3-12 「自己負担上限額管理票」による「医療利用の負担感」

同居の有無	「自己負担上限額管理票」による「医療利用の負担感」				合計
	感じる	今までと変わらない	感じない	わからない	
一人暮らし	7	4	3	6	20
同居者あり	17	16	8	13	54
合計	24	20	11	19	74

4)所得区分と「管理票」との関係

所得区分の回答者で「管理表」の影響に対して回答した112人の傾向を見ても、所得区分における違いは余りなかった。しかし、「管理票」による「医療利用の負担感」では、負担感を感じる人が生活保護10人の内4人(40%)、低所得層64人中に24人(37.5%)いる点は注目できる。中間所得層でみると30人中の7人(23.3%)と低所得層より低い割合になっている。

図表 3 - 13 「自己負担上限管理票」による「医療利用の負担感」

	「自己負担上限管理票」による「医療利用の負担感」				合計
	感じる	今までと変わらない	感じない	わからない	
生活保護	4	2	0	4	10
低所得層	24	18	12	10	64
中間所得層	7	14	1	8	30
一定所得以上	1	1	0	0	2
わからない	1	0	1	4	6
合計	37	35	14	26	112

5) 管理票への意見(自由回答)

回答者は 68 人で障害別では精神障害 46 人 (67.8%) が多く、内部障害 6 人 (8.8%)、知的障害 4 人 (5.9%)、肢体不自由、視覚障害が各 2 人、発達障害 1 人などとなっている。自由回答は総数 70 件あり、分類すると図表 3 - 14 になる。管理票の必要性やしきみへの疑問・批判(「管理票を自分で持っていて後で何に役立つのか、いつの分まで保管するのかわからない」「意味がないように感じる」等)、管理票を用いることでの負担感・不便さ(「管理票は証明するだけのものであればコンピューター管理はできないのか」「管理に気を使う」「手続きに時間がかかる」等)とを合わせると 45.8% が疑問・負担感を抱いていることになる。あまり負担を感じていない(「医療機関・薬局・グループホーム職員が事務手続きはしてくれる」「医療機関で管理してもらっている」等)は 8 人 (11.4%) あり、医療機関や職員の協力・工夫が見られる。一方、よくわからない(「使っていない」「管理票を確認したことがない」等)と答えた人が 9 人 (12.9%) いる。

図表 3 - 14 「自己負担上限管理票」への意見

分類項目	件数	%
管理票の必要性やしきみへの疑問・批判	16	22.9
管理票を用いることでの負担・不便さ	16	22.9
管理票では余り負担を感じていない	8	11.4
管理票を知らない・使っていない	6	8.6
自己負担に関連する批判・不満	8	11.4
よくわからない	9	12.9
特になし	5	7.1
その他	2	2.8
合計	70	100

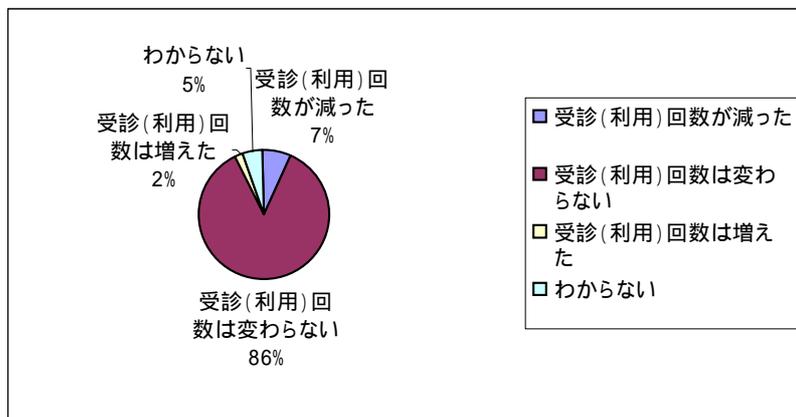
4.1 割負担が生活や健康に与える影響

1) 1割負担が医療へ与える影響

ここでは、「自立支援医療」の1割負担が通院や医療サービスの利用回数や費用負担に与える影響を見ている。

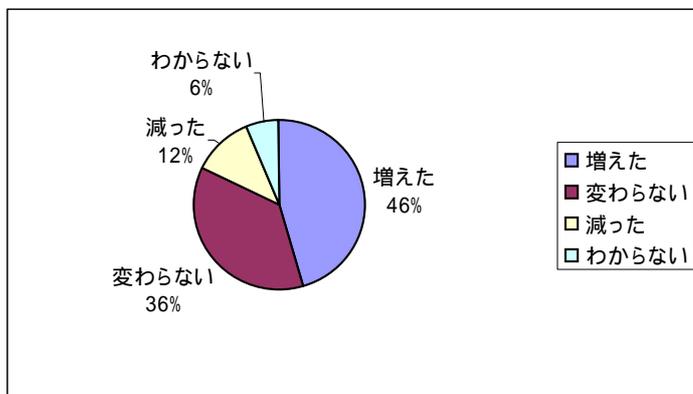
全体で見ると通院や医療サービス利用回数の変化に対する回答者は130人であり、受診(利用)回数が減った人は9人(6.9%)、変わらない人112人(86.2%)、増えた人2人(1.5%)、わからない人7人(5.4%)となっている。1割負担が導入されても9割の人は通院や医療サービスは変わらずに利用している。少数ではあるが減った人9人(6.9%)の存在も重視したい。

図表3-15 1割負担による受診回数の変化



次に、医療における費用負担への回答者は全体で132人で、負担が増えたが60人(45.5%)、変わらないが48人(36.4%)、減ったが16人(12.1%)、わからないが8人(6.1%)であった。5割近くが費用負担は増えたと実感している。

図3-16 1割負担による費用負担の変化



主な障害と医療の利用回数の変化

障害種別と1割負担による医療の利用回数の変化を見る。全体では利用回数が減ったが8人(7.1%)、変わらないが96人(85.7%)である。「精神障害」では減った7人(7.6%)、変わらないが81人(88.0%)を占め、「精神障害以外」の変わらない15人(75%)と比較しても高い。

図表3-17 1割負担による医療の利用回数の変化

	医療の利用回数の変化				合計
	受診(利用)回数が減った	変わらない	増えた	わからない	
精神障害	7	81	1	3	92
精神障害以外	1	15	1	3	20
合計	8	96	1	4	112

主な障害と費用負担の影響

医療に関する費用負担の影響を見る。全体では費用負担が増えたが53人(46.5%)、変わらないが39人(34.2%)、減ったが16人(14.0%)、わからないが6人(5.3%)である。「精神障害」で増えたが42人(45.7%)、変わらないが32人(34.8%)、「精神障害以外」で増えたが11人(50%)、変わらないが7人(31.8%)で、「精神障害以外」に増えたと感じている人がわずかだが多い。

図表3-18 1割負担と医療に関する費用負担の変化

	医療に関する費用負担の影響				合計
	増えた	変わらない	減った	わからない	
精神障害	42	32	15	3	92
精神障害以外	11	7	1	3	22
合計	53	39	16	6	114

所得区分で見る費用負担の変化

全体での回答者は114人であり、費用負担が増えたが54人(47.4%)、変わらないが41人(36%)、費用が減った15人(13.6%)、わからない4人(3.5%)である。生活保護では費用は変わらないが12人(92.3%)。低所得では費用が増えたが32人(48.5%)、変わらないが19人(28.8%)、減ったが14人(21.2%)である。中間所得層では増えたが19人(59.4%)、変わらないが9人(28.1%)、減ったが1人(3.1%)となっている。一般(一定所得以上)で見ると増えたが2人(66.7%)で、低所得層より費用負担は中間所得層と一定所得以上に重く現れている。

図表 3 - 19 所得区分における費用負担の変化

所得区分	自立支援医療の費用負担の変化				合計
	費用が増えた	変わらない	減った	わからない	
生活保護	1	12	0	0	13
低所得	32	19	14	1	66
中間所得層	19	9	1	3	32
一般	2	1	0	0	3
合計	54	41	15	4	114

自立支援医療の費用負担の変化と利用回数の関係

全体の回答者 128 人のなかで、自立支援医療により費用負担は変わらないと答えたのが 47 人 (36.7%)。費用負担が増えたと答えた 58 人 (45.3%) も利用回数は変わらないが 46 人 (79.3%) である。しかし、増えたと答えた 58 人の中で 1 割以上である 7 人 (12.1%) が利用回数を減らしている。

図表 3 - 20 費用負担の変化と利用回数の変化

費用負担の変化	医療利用回数の変化				合計
	減った	変わらない	増えた	わからない	
減った	0	14	1	1	16
変わらない	1	46	0	0	47
増えた	7	47	0	4	58
わからない	1	3	1	2	7
合計	9	110	2	7	128

5. 自立支援医療による生活費における支出の変化など

1) 自立支援医療での費用の負担増と生活費への影響

費用負担増が生活費のどの部分に影響を与えているのか見る。「費用負担が増えた」と答えた人が 2 月と比較して 7 月に何から支出を減らしたのかを順に見ると、1 位 (娯楽・趣味) 2 位 (おやつ・嗜好品) 3 位 (交際・つきあいなど) 4 位 (理美容) 5 位 (旅行) となっている。

2) 自立支援医療での費用負担が与えた 4 月以降の生活や健康の変化

自立支援医療に関する費用負担が増えたと答えた人のなかで、生活の何が変化したかでは、「家族の負担が増えた」、「預貯金を減らした」、「教養・娯楽費を減らした」との順で上

位を占めた。

3) 4月以降の住民票・医療保険に関する変化

自立支援医療に変わった4月以降、住民票に関する回答者130人の内、住民票を家族と別にした人が13人(10%)、医療保険への回答者124人中、家族と別にした人が11人(8.9%)となっている。少数ではあるが一つの抵抗の形と見ることができる。

6. 「自立支援医療」に対する医療費助成制度と「従来から」の医療費助成制度

「自立支援医療」に対する地方自治体の医療費助成制度の有無についての回答者は128人で、助成制度がある51人(39.8%)、ない42人(32.8%)、知らない35人(27.3%)であった。

障害種別での回答者は128人であり、その中であると答えた51人中の33人(64.7%)が精神障害であった。そのうち、利用した人は26人である。

図表3-21 「自立支援医療」への助成制度の有無

	自立支援医療に対する助成制度(地方自治体)			
	ある(利用した人)	ない	知らない	合計
精神障害	33(26)	34	28	95
精神障害以外	16(12)	8	7	31
その他	2(2)	0	0	2
合計	51(40)	42	35	128

7月における「従来から」の地方自治体の医療費助成制度利用の回答者は385人で、利用した人は148人(38.4%)、利用しなかった171人(44.4%)、わからない66人(17.1%)であった。障害種別での回答者は299人で、利用者は精神障害で25人、精神障害以外で82人である。しかし、「自立支援医療」への助成制度と「従来から」の助成制度の混同が一定数あることも予想される。

図表3-22 「従来から」の医療費助成制度の利用の有無

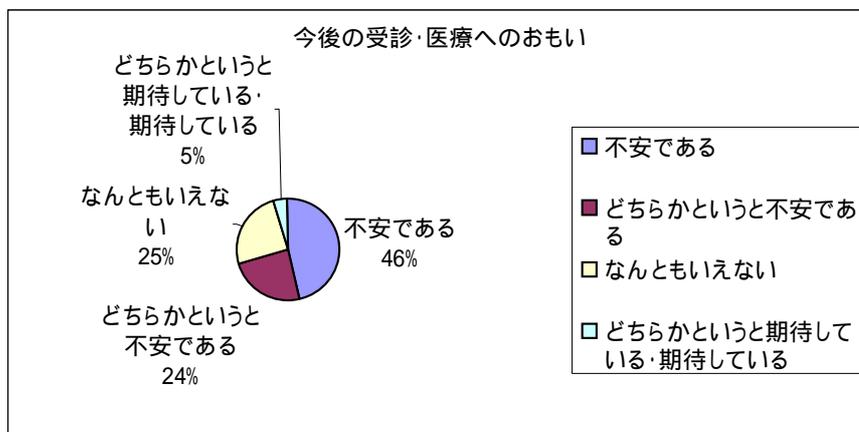
	従来からの助成制度の利用			
	利用した	しなかった	わからない	合計
精神障害	25	50	28	103
精神障害以外	82	90	20	192
その他	1	1	2	4
合計	108	141	50	299

7. 今後の受診・医療サービスの利用に対する思いなど

1) 障害種別に見る今後の医療への思い

「今後の受診や医療サービスの利用についてどう思われますか」の問に対して、回答者369人のうち258人(70%)が「不安である」「どちらかという不安である」と答えている。「なんともいえない」が94人(25%)で、「どちらかという期待している」「期待している」は17人(5%)であった。あれこれの質問でなかなか明白にならなかった不安な思いがここで表面化したとも言える。

図表 3 - 23 今後の受診・医療サービスへのおもい



「不安である」「どちらかという不安である」と答える人が多い順に障害種別で見ると、聴覚障害、肢体不自由、知的障害、視覚障害、精神障害の順である。不安に対して敏感な精神障害の場合、医療機関・職員の協力・援助のなかで自立支援医療がスタートしており、個々には現状や今後への実感が未だ薄いという面の表れでもある。

精神障害と精神障害以外の区別で見ると、精神障害で「不安」を述べる人が66人(68.8%)精神障害以外で「不安」を述べた179人(70%)とはほぼ同じである。

図表3 - 24 今後の受診・医療サービス利用への思い(不安感)

		不安・どちらかという不安	回答者全体
聴覚障害	1位	11人(84.6%)	13人
肢体不自由	2位	55人(76.4%)	72人
知的障害	3位	44人(75.8)	58人
視覚障害等	4位	2人(66.7%)	3人
精神障害	5位	67人(65.7%)	102人
内部障害	6位	7人(63.7%)	11人
難病	6位	7(63.7%)	11人
言語障害	7位	8人(57.2%)	14人

図表 3 - 25 障害別に見る今後の受診・医療サービス利用への思い

	,今後の受診・医療サービス利用への思い					合計
	不安である	どちらかという不安	なんともいえない	どちらかという期待している	期待している	
精神障害	42	24	24	3	3	96
精神障害以外	121	58	66	5	6	256
合計	163	82	90	8	9	352

2) 自立支援医療の所得区分に見る今後の受診・医療サービス利用への思い

回答者 129 人の内、「不安である」「どちらかという不安である」は 89 人（69%）だった。所得区分で見ると「不安である」「どちらかという不安である」が比率として高い順では一般の 4 人（100%）、中間所得層 28 人（77.8%）、低所得層 49 人（67.1%）、生活保護 8 人（50%）となっている。当面の費用負担が少ない低所得層と生活保護の人も、今後に向けては漠然とした不安感を持っている人が半数以上いる。

図表 3 - 26 所得区分から見る今後の受診・医療サービス利用への思い

	今後の受診・医療サービス利用への思い					合計
	不安である	どちらかという不安	なんともいえない	どちらかという期待している	期待している	
生活保護	4	4	6	1	1	16
低所得層	28	21	19	2	3	73
中間所得層	15	13	6	0	2	36
一般	4	0	0	0	0	4
合計	51	38	31	3	6	129

第4章 障害福祉サービスとその自己負担

1 福祉サービスの利用

414 人の調査回答者中「福祉サービスの利用の有無」に答えた人は 393 人で、21 人は無回答であった。この 393 人中「利用している」人は 282 人(71.8%)、「利用していない」人は 106 人(27.0%)、「わからない」という人も 5 人(1.3%)いた。

以下、この章では「10 住民票・外国人登録票の扱い」まではこの「福祉サービスを利用している」282 人に対する設問の結果をまとめる。

2 福祉サービスの受給者証の所得区分(自己負担上限額)

最も多いのが「低所得 2」で 81 人(34.6%)であった。「低所得 1」をあわせると 56%を占める。

図表 4-1 受給者証上限額

区分(自己負担月額上限)	人	%
生活保護(0 円)	22	9.4
低所得 1 (15000 円)	50	21.4
低所得 2(24600 円)	81	34.6
一般(37200 円)	50	21.4
わからない	31	13.2
合計	234	100.0

3 7 月に利用した福祉サービスの種類

6 割強が通所系サービスを利用し、ホームヘルプと居住系サービスをそれぞれ 4 割弱が利用している。282 人がこの区分で見た場合に 410 件の利用をしており、一人あたり平均 1.45 件となる。

年齢層別には、通所系サービスの利用は 18-40 歳未満が最も多く、グループホームなどの居住系サービスでは 40-64 歳未満が最も多いなど、やや特徴が見られた。障害種別には、視覚障害や難病でホームヘルプが多く、知的障害ではやや居住系のサービス利用の割合が多い傾向が見られた。

図表 4-2 利用した福祉サービス・合計および年齢別(重複回答)

	人	%	17 歳以下	18-40 歳未満	40-64 歳未満	65 歳以上
ホームヘルプ	111	39.4	8	49	45	9
通所サービス(作業所、通所授産、ディサービス等)	174	61.7	4	85	77	8
ショートステイなど	8	2.8	3	5		
グループホームや入所施設など	102	36.2		42	53	7
その他	15	5.3	2	5	5	3
回答者数	282	100	8	121	135	19

図表 4-3 障害種別・利用した福祉サービス

	肢体 不自 由	視覚 障害	聴覚 障害	知的 障害	発達 障害	精神 障害	内部 障害	難 病	言語 障害	そ の 他
ホームヘルプ	44	8		22	2	20	1	9		2
通所サービス(作業所、通所授産、ディサービス等)	54	4	2	51	5	43	4	2	2	4
ショートステイなど	2	1		3				1		
グループホームや入所施設など	17	7	1	38	7	27	1		1	1
その他	4	3		2			1	4		1
回答者数	91	15	3	65	11	66	7	10	2	7

4 ホームヘルプサービスの利用時間と自己負担

ホームヘルプサービスでは利用者数で見ると「移動介護」と「身体介護」が最も多く、ついで「家事援助」、「日常生活支援」と続いている。利用時間と自己負担の面では「日常生活支援」が最も多く平均で 227.4 時間、自己負担額は 9,698 円となっている。

全体的にホームヘルプサービスの平均を見ると、月 107.5 時間の利用(1日3時間半程度)であるが、1時間から 686 時間まで、0 円から 37,200 円までにばらついている。ばらつきの程度を示す標準偏差は 173.3 時間、中央値(真ん中の順位の人の利用時間)は 22 時間と、多くの方は平均値よりはるかに少ない時間数の利用であった。平均して 6,190 円の自己負担額であった。

**図表4 - 4 ホームヘルプサービスの利用
人数、利用時間、自己負担(2006年7月)**

	人数	時間	自己負担
身体介護	49	72.6	5,615.7
家事援助	42	22.7	1,744.4
移動介護	50	42.7	2,254.3
日常生活支援	22	227.4	9,697.9
行動援護	3	22.5	3,285.0
その他	8	216.4	4,362.3
合計	96	107.5	6,190.1

注) 複数利用があるため種別の和と合計
は一致しない。人数以外は平均。

5 通所系サービスの利用日数と自己負担

通所系のサービスでは、平均で見ると作業所と通所授産の間には相当な違いが伺われた。利用日数の違いも大きい。食事代が 12,000 円以上も違い、利用料も違うなどで、合計自己負担が、作業所が 5,779 円であるのに、通所授産では 23,427 円となっている。通所授産の食事代を通所日数で割ると、1 日あたり 663 円となっている。

図表4 - 5 通所系サービスの利用人数、利用回数、自己負担(2006年7月)

	人数	利用回数	食事代	交通費	利用料	その他	自己負担計
作業所	49	14.9	2,665.6	1,988.3	2,736.2	240.3	5,779.4
通所授産	87	22.2	14,720.4	4,037.5	8,996.2	2,667.9	23,426.5
デイサービス	32	8.9	3,168.8	624.1	3,115.5	518.5	6,370.6
その他	8	18.0	4,963.8	7,607.1	6,338.8	250.0	18,146.3
合計	157						16,764.8

注) 複数利用があるため種別の和と合計は一致しない。人数以外は平均。「自己負担計」のみ
記し内訳無回答という人もおり、各内訳は回答者のみの平均である。したがって内訳の合計
が自己負担計と一致しない。以下の表でも同じ。

6 ショートステイサービスの利用回数と自己負担

ショートステイの利用者数は多くないが、月平均 6633 円の自己負担がかかっている。

図表4 - 6 ショートステイサービスの利用人数、利用回数、自己負担(2006年7月)

人数	利用回数	食事代	交通費	利用料	その他	自己負担計
8	3.9	3,113.7	125.0	3,447.9	0.0	6,633.0

注) 人数以外は平均。

7 グループホーム・入所施設の利用日数と自己負担

グループホームでは平均 35658 円、入所施設では 49735 円の自己負担となっている。

グループホームでは食事代が低いが、これは精神障害者のグループホームでは自炊方式が主流であるためといえる。

図表4 - 7 居住系サービスの利用人数、利用日数、自己負担(2006年7月)

	人数	利用回数	食事代	利用料	その他	自己負担計
グループホーム	55	29.0	12,205.1	24,930.9	9,228.1	35,658.4
入所施設	33	29.1	37,957.3	13,772.6	4,814.9	49,734.5

図表4 - 8 グループホームに払う食事代自己負担

	肢体不自由	知的障害	発達障害	精神障害	合計
0円	1			11	12
1万円未満		2	2		4
2万円未満	1	8	1	3	13
2 - 3万円		8	1	1	10
合計	2	18	4	15	39人

8 応益(一割)負担開始後の福祉サービスの利用回数の変化

利用回数は変わらないという人が4分の3であったが、約1割がやめたり減らしたりしている。どの障害種別でも減らしている人がいる。

図表4 - 9 応益負担の影響

	人	%	肢 体 障 害	視 覚 障 害	聴 覚 障 害	知 的 障 害	発 達 障 害	精 神 障 害	内 部 障 害	難 病	言 語 障 害	そ の 他
利用をすべてやめた	4	1.4	2			1						
利用回数が減った	24	8.3	7	3		3	1	5	1	3		
利用回数は変わらない	221	76.5	74	11	1	57	9	47	4	8	2	5
利用回数が増えた	5	1.7	1			2		1				
初めて利用した	1	0.3	1									
利用は元々していない	16	5.5	2		1		1	10	1			1
わからない	18	6.2	3	1	2	1	1	9	1			
合計	289	100	90	15	4	64	12	72	7	11	2	6

注) 障害の種類別の数字には障害種別無回答の人が含まれていないので、和が合計と一致しない。

9 応益(一割)負担開始後の福祉サービスの費用負担の変化

約3分の2に当たる66.6%が「費用負担が増えた」と答えており、「変わらない」16.2%、「減った」4.5%を大幅に上回っている。

図表4 - 10 応益負担による費用負担

	人	%
費用負担が増えた	193	66.6
費用負担は変わらない	47	16.2
費用負担が減った	13	4.5
わからない	37	12.8
合計	290	100.0

10 住民票・外国人登録票の扱い

費用負担の軽減を図るためと思われるが、「住民票・外国人登録票」を家族と別にしたと答えた人が66人(23.5%)となっている。

図表4 - 11 住民票・外国人登録票の扱い

	人	%
家族と別にした	66	23.5
変わらない	199	70.8
家族と一緒にした	16	5.7
合計	281	100.0

11 今後の福祉サービス利用への心境

これは調査回答者全員(414人)に対する設問である。

「不安」、「どちらかという不安」の合計は73.3%となっており、今後必要な福祉サービスの利用が可能なのかどうか大きな不安を持っていることが示された。

図表4 - 12 今後の福祉サービスへの心境

	人	%
不安である	206	54.1
どちらかという不安である	73	19.2
なんともいえない	48	12.6
どちらかという安心している	14	3.7
安心している	5	1.3
わからない	35	9.2
合計	381	100.0

第5章 4月以降の生活・健康の変化

本章は、問 21「4月以降の生活・健康の変化」、問 22「障害者自立支援法の応益負担の今後」についてまとめたものである。

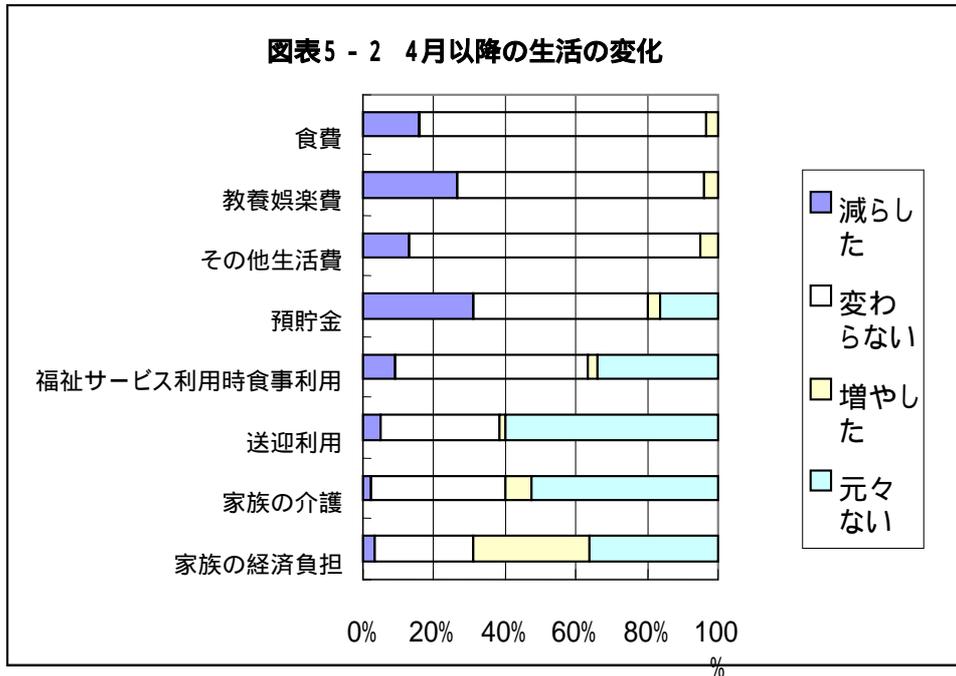
1. 生活費の変化

「4月以降の生活の変化」を尋ねたところ、「預貯金を減らした」117人(31.2%)、「教養娯楽費を減らした」100人(26.5%)、「家族の経済的負担を増やした」125人(33.2%)、「食費を減らした」60人(15.7%)などという回答であった。

図表5-1 4月以降の生活の変化

		減らし	変わら	増やし	元々な	合計
		た	ない	た	い	
食費	人	60	310	13	-	383
	%	15.7	80.9	3.4	-	100.0
教養娯楽費	人	100	264	14	-	378
	%	26.5	69.8	3.7	-	100.0
その他生活費	人	48	306	19	-	373
	%	12.9	82.0	5.1	-	100.0
預貯金	人	117	184	13	61	375
	%	31.2	49.1	3.5	16.3	100.0
福祉サービス利 用時食事利用	人	34	202	9	127	372
	%	9.1	54.3	2.4	34.1	100.0
送迎利用	人	18	124	7	221	370
	%	4.9	33.5	1.9	59.7	100.0
家族の介護	人	8	140	28	193	369
	%	2.2	37.9	7.6	52.3	100.0
家族の経済負担	人	12	104	125	135	376
	%	3.2	27.7	33.2	35.9	100.0

右欄の「合計」人数が無回答を除いた有効回答数。



「医療に関する費用負担」と「食費」・「教養娯楽費」のクロス集計を見ると、「費用負担」の増減と「食費」の増減とはほとんど関係がないが、「教養娯楽費」では「費用負担が増えた」人の方が「変わらない」・「減った」人より2倍程度高い割合で「食費を減らした」と答えていた。

図表5 - 3 医療に関する費用負担 と 食費

		問 21-1(ア) 食費			合計
		減らした	変わらない	増やした	
問 12-2 医療に関する 費用負担	増えた	7	49	2	58
	変わらない	6	37	0	43
	減った	2	14	0	16
	わからない	3	5	0	8
計		18	105	2	125

図5 - 4 医療に関する費用負担 と教養娯楽費

		問 21-1(イ) 教養娯楽費			合計
		減らした	変わらない	増やした	
問 12-2 医療に 関する 費用負 担	増えた	15	42	0	57
	変わらない	7	34	2	43
	減った	1	11	3	15
	わからない	2	6	0	8
合計		25	93	5	123

「福祉サービスに関する費用負担」と「食費」のクロス集計(有効回答:282)を見ると、「福祉サービスに関する費用負担」が「増えた」人では、「変わらない」・「減った」人に比べて「食費を減らした」人の割合がとくに高い。

「教養娯楽費」とのクロス集計(有効回答:278)でも同様に、「福祉サービスに関する費用負担」が「増えた」人では、「教養娯楽費」を「減らした」人の割合がとくに高くなっている。

図表5 - 5 福祉サービスの費用負担 と食費

		問 21-1(ア) 食費			合計
		減らした	変わらない	増やした	
問 19-2 福祉サ ービス に関す る費用 負担	費用負担 が増えた	41	134	11	186
	費用負担 は変わら ない	2	43	1	46
	費用負担 が減った	2	11	0	13
	わからな い	4	32	1	37
合計		49	220	13	282

図表5 - 6 福祉サービスの費用負担 と教養娯楽費

		問 21-1(イ) 教養娯楽費			合計
		減らした	変わらない	増やした	
問 19-2	費用負担が増えた	67	111	5	183
福祉サービスに関する費用負担	費用負担は変わらない	10	35	1	46
	費用負担が減った	0	11	2	13
	わからない	7	28	1	36
合計		84	185	9	278

また、「同居者の有無」と「食費」のクロス集計（有効回答：229）を見ると、「一人暮らしである」（有効回答：56）は、「食費」を「減らした」が14人、「変わらない」が42人であるのに対して、「同居者がいる」（有効回答：173）は、「食費」を「減らした」が16人、「変わらない」が156人であり、「同居者がいる」ほうが「変わらない」の割合が2倍以上であることがわかる。

一方、「同居者の有無」と「教養娯楽費」のクロス集計（有効回答：225）を見ると、「一人暮らしである」（有効回答：56）は、「教養娯楽費」を「減らした」が13人、「変わらない」が40人であるのに対して、「同居者がいる」（有効回答：169）は、「教養娯楽費」を「減らした」が35人、「変わらない」が127人であり、「変わらない」の割合はほぼ同じであることがわかる。

これらのことから、一人暮らしの場合には「食費」も「教養娯楽費」も同じように減らしているが、同居者がいる場合には「教養娯楽費」は減らしても「食費」は変えずにいる割合が高いといえる。

2. 預貯金の変化

「預貯金」（有効回答：375）は、「変わらない」が184人（49.1%）、「減らした」が117人（31.2%）、「増やした」が13人（3.5%）、「元々ない」が61人（16.3%）である。

「医療に関する費用負担」と「預貯金」のクロス集計（有効回答：120）を見ると、「医療に関する負担」が「増えた」（有効回答：57）は、「預貯金」を「減らした」が20人であ

図表5 - 7 同居者の有無 と食費

		問 21-1(ア) 食費			合計
		減らした	変わらない	増やした	
問 5-2(ア)	一人暮らしである	14	42	0	56
同居者の有無	同居者がいる	16	156	1	173
合計		30	198	1	229

図表5 - 8 同居者の有無 と教養娯楽費

		問 21-1(イ) 教養娯楽費			合計
		減らした	変わらない	増やした	
問 5-2(ア)	一人暮らしである	13	40	3	56
同居者の有無	同居者がいる	35	127	7	169
合計		48	167	10	225

る。同じく、「変わらない」(有効回答：39)は、「減らした」が8人、「減った」(有効回答：16)は、「減らした」が2人であり、「医療に関する費用負担」が「増えた」ほうが、「預貯金」を「減らした」割合が2倍から3倍であることがわかる。

図表5 - 9 医療に関する費用負担 と預貯金

		問 21-1(エ) 預貯金				合計
		減らした	変わらない	増やした	元々ない	
問 12-2	増えた	20	30	4	3	57
医療に関する費用負担	変わらない	8	22	0	9	39
	減った	2	10	1	3	16
	わからない	1	5	0	2	8
合計		31	67	5	17	120

「福祉サービスに関する費用負担」と「預貯金」のクロス集計（有効回答：276）を見ると、「福祉サービスに関する費用負担」が「増えた」（有効回答：180）は、「預貯金」を「減らした」が84人である。同じく、「変わらない」（有効回答：46）は、「減らした」が6人、「減った」（有効回答：13）は、「減らしたが0人であり、「福祉サービスに関する費用負担」が「増えた」のほうが、「預貯金」を「減らした」割合が3倍程度であることがわかる。

図表5 - 10 福祉サービスの費用負担 と預貯金

		問 21-1(エ) 預貯金				合計
		減らした	変わらない	増やした	元々ない	
問 19-2	費用負担が増えた	84	74	4	18	180
福祉サービスに関する費用負担	費用負担は変わらない	6	25	1	14	46
	費用負担が減った	0	10	1	2	13
	わからない	6	22	2	7	37
合計		96	131	8	41	276

また、「同居者の有無」と「預貯金」のクロス集計（有効回答：223）を見ると、「一人暮らしである」（有効回答：55）は、「預貯金」を「減らした」が14人、「変わらない」が25人であるのに対して、「同居者がいる」（有効回答：168）は、「預貯金」を「減らした」が50人、「変わらない」が92人であり、「減らした」の割合はほぼ同じであることがわかる。

図表5 - 11 同居者の有無 と預貯金

		問 21-1(エ) 預貯金				合計
		減らした	変わらない	増やした	元々ない	
問 5-2(ア)	一人暮らしである	14	25	1	15	55
同居者の有無	同居者がいる	50	92	7	19	168
合計		64	117	8	34	223

3. 家族の介護(看護)負担の変化

「家族の介護(看護)負担」(有効回答:369)は、「元々ない」が193人(52.3%)、「変わらない」が140人(37.9%)、「増えた」が28人(7.6%)、「減った」が8人(2.2%)である。

「医療に関する費用負担」と「家族の介護(看護)負担」のクロス集計(有効回答:119)を見ると、いずれも「元々ない」、「変わらない」の割合が圧倒的に多いが、「医療に関する費用負担」が「増えた」(有効回答:54)ことに加え、家族の介護(看護)負担も「増えた」が5人と1割程度を占めていることに注目しておく必要がある。

図表5-12 医療に関する費用負担 と家族の介護(看護)負担

		問 21-1(キ) 家族の介護(看護)負担				合計
		減った	変わらない	増えた	元々ない	
問 12-2 医療に関する費用負担	増えた	0	19	5	30	54
	変わらない	0	15	0	26	41
	減った	1	5	0	10	16
	わからない	0	4	1	3	8
合計		1	43	6	69	119

「福祉サービスに関する費用負担」と「家族の介護(看護)負担」のクロス集計(有効回答:275)を見ると、同様に、いずれも「元々ない」、「変わらない」の割合が圧倒的に多いが、「福祉サービスに関する費用負担」が「増えた」(有効回答:183)のうち、「家族の介護負担」も「増えた」が18人と1割程度を占めていることに注目しておく必要がある。

図表5-13 福祉サービス費用負担 と家族の介護(看護)負担

		問 21-1(キ) 家族の介護(看護)負担				合計
		減った	変わらない	増えた	元々ない	
問 19-2 福祉サービスに関する費用負担	費用負担が増えた	2	82	18	81	183
	費用負担は変わらない	0	12	1	32	45
	費用負担が減った	2	5	0	6	13
	わからない	2	13	3	16	34
合計		6	112	22	135	275

4. 家族の経済負担の変化

「家族の経済負担」(有効回答：376)は、「元々ない」が135人(35.9%)、「増えた」が125人(33.2%)、「変わらない」が104人(27.7%)、「減った」が12人(3.2%)である。

「医療に関する費用負担」と「家族の経済負担」のクロス集計(有効回答：121)を見ると、「医療に関する費用負担」が「増えた」(有効回答：54)は、「家族の経済負担」が「増えた」が20人である。同じく、「変わらない」(有効回答：54)は、「増えた」が6人、「減った」(有効回答：43)は、「増えた」が1人であり、「医療に関する費用負担」が「増えた」のほうが、「家族の経済負担」が「増えた」の割合が3倍以上であることがわかる。

図表5 - 14 医療に関する費用負担 と家族の経済負担

		問 21-1(ク) 家族の経済負担				合計
		減った	変わらない	増えた	元々ない	
問 12-2 医療に関する費用負担	増えた	0	15	20	19	54
	変わらない	0	18	6	19	43
	減った	3	5	1	7	16
	わからない	0	4	2	2	8
合計		3	42	29	47	121

「福祉サービスに関する費用負担」と「家族の経済負担」のクロス集計(有効回答：278)を見ると、「福祉サービスに関する費用負担」が「増えた」(有効回答：185)人では、「家族の経済負担」が「増えた」が88人である。同じく、「変わらない」(有効回答：46)は、「増えた」が7人、「減った」(有効回答：13)は、「増えた」が0人であり、「福祉サービスに関する費用負担」が「増えた」のほうが、「家族の経済負担」が「増えた」割合が3倍程度であることがわかる。

図表5 - 15 福祉サービスの費用負担 と家族の経済負担

		問 21-1(ク) 家族の経済負担				合計
		減った	変わらない	増えた	元々ない	
問 19-2	費用負担が増えた	2	39	88	56	185
福祉サービスに関する費用負担	費用負担は変わらない	0	15	7	24	46
	費用負担が減った	5	4	0	4	13
	わからない	1	10	10	13	34
合計		8	68	105	97	278

また、「同居者の有無」と「家族の経済負担」のクロス集計（有効回答：221）を見ると、「一人暮らしである」（有効回答：51）は、「増えた」が4人、「変わらない」が9人であるのに対して、「同居者がいる」（有効回答：165）は、「増えた」が85人、「変わらない」が54人であり、傾向が逆転していることがわかる。

		問 21-1(ク) 家族の経済負担				合計
		減った	変わらない	増えた	元々ない	
問 5-2(ア) 同居者の有無	一人暮らしである	3	9	4	35	51
	同居者がいる	7	54	85	24	170
合計		10	63	89	59	221

5. 福祉サービスの利用の変化

「福祉サービス利用時の食事利用」（有効回答：372）は、「変わらない」が202人（54.3%）、「元々利用していない」が127（37.1%）であり、あわせて9割程度を占めている。そして、「福祉サービス利用時の送迎利用」（有効回答：370）も、「元々利用していない」が221人（59.7%）、「変わらない」が124人（33.5%）であり、あわせて9割程度を占めている。

この傾向は、「医療に関する費用」、「福祉サービスに関する費用」とのクロス集計にも表われており、「福祉サービス利用時の食事利用」、「福祉サービス利用時の送迎利用」、いずれも「元々ない」、「変わらない」が圧倒的に多い。

6. 健康状態の変化

「健康状態の変化」（有効回答：377）は、「変わらない」が255人（67.6%）と圧倒的に多く、「どちらかという悪化していると思う」が66人（17.5%）、「悪化した」が20人（5.3%）である。

図表5 - 17 健康状態の変化

	人数	%
悪化した	20	5.3
どちらかという悪化していると思う	66	17.5
変わらない	256	67.9
どちらかというよくなっていると思う	25	6.6
よくなった	10	2.7
合計	377	100

7. 今後の医療・福祉サービスの利用

「今後の医療・福祉サービスの利用」(有効回答：385)は、「このままの状態を維持する」が288人(74.8%)と最も多い。

図表5 - 18 今後の医療・福祉サービスの利用

	人	%
増やしていく	52	13.5
このままの状態を維持する	288	74.8
減らしていく	45	11.7
合計	385	100

8. 今後の社会参加の状況

「今後の社会参加の状況」(有効回答：388)は、「悪化と思う」が81人(20.9%)、「どちらかという悪化と思う」が111人(28.6%)であり、あわせて半数程度が今後の社会参加への制約を予測している。

図表5 - 19 今後の社会参加の状況

	人	%
悪化と思う	13.4	20.9
どちらかという悪化と思う	18.3	28.6
どちらともいえない	26.6	41.5
どちらかという安心している	5	7.7
安心している	0.8	1.3
合計	64	100

9. 自立支援法に対する意見

「自立支援法に対する意見」(有効回答：384)は、「反対である」が224人(58.3%)であり、半数程度を占めている。「どちらかという反対である」の63人(16.4%)をあわせると7割程度が反対である。それに、「どちらともいえない」の83人(21.6%)をあわせると9割以上になる。

図表5 - 20 自立支援法に対する意見

	人	%
反対である	224	58.3
どちらかという と反対である	63	16.4
どちらともいえ ない	83	21.6
どちらかという と賛成である	10	2.6
賛成である	4	1
合計	384	100

第6章 収入と支出

1 収入源

障害による年金を受けている人が最も多く約3 / 4で、ついで半数弱には勤労収入（福祉的就労の工賃を含む）もある。障害種別に見るとどの種類でも障害年金が第1位、勤労収入が第2位である点では共通している。同時に、精神障害では生活保護の割合が高く、肢体不自由では手当が多いという特徴も見られた。

「生活の場」で区分すると、施設入所者では手当や生活保護が非常に少ないことがわかる。なお、年齢階層別には、未成年や高齢者の人数が少ないこともあって、特徴的な傾向は見られなかった。

図表6 - 1 本人の収入源

	ありの人数	%	平均値(円)	標準偏差
勤労収入	200	48.3	38268	61495
障害による年金	309	74.6	76329	24727
その他の年金	17	4.1	120375	78173
生活保護	25	6	87591	66115
手当	57	13.8	36967	38429
その他	43	10.4	55136	68261
調査回答者合計	414	100		

図表6 - 2 障害種別に見た収入源

	肢体	視覚	聴覚	知的	発達	精神	内部	難病	言語	他	合計
勤労収入	61	5	12	49	6	44	9	5	2	4	197
障害による年金	87	13	14	56	9	88	12	12	2	10	303
その他の年金	3	1		4		5	3	1			17
生活保護	5			1		15	1	3			25
手当	24	4		8	2	7	4	4	1	1	55
その他	13	2	4	7	1	13		1		1	42
調査回答者合計	111	18	20	71	20	113	22	17	2	12	406

図表6 - 3 生活の場別に見た収入源

	一般住 宅	入所施 設	GH	その他	合計
勤労収入	117	38	37	5	197
障害による年金	176	57	56	9	298
その他の年金	10	2	4		16
生活保護	12	2	10	1	25
手当	43	1	10	2	56
その他	28	6	6		40
調査回答者合計	247	70	66	10	393

GH:グループホーム

図表6 - 4 年齢別に見た収入源

	17 歳 以下	18-39 歳	40-64 歳	65 歳 以上	合計
勤労収入		97	97	5	199
障害による年金	2	133	158	15	308
その他の年金		1	7	9	17
生活保護		9	14	2	25
手当	5	21	28	2	56
その他	1	12	24	5	42
調査回答者合計	13	171	198	31	413

2 収入額

7月の勤労収入額の分布は、「5000円未満」が51人(26.3%)いる一方、「15万円以上」も15人(7.7%)と大きくばらついていた。3万円未満は合計で130人(67.0%)であった。このほとんどは福祉的就労と思われる。

「障害による年金」の分布は、「8 - 9万円未満」(おもに障害基礎年金1級)が最も多く139人(48.4%)、ついで「6 - 8万円未満」(おもに障害基礎年金2級)が87人(30.3%)となっている。「6万円未満」(障害厚生年金3級等か)が28人(9.8%)、「9万円以上」(主に障害基礎年金と障害厚生年金の併給か)も33人(11.5%)見られた。

障害の種類別には、精神障害者に「6万円未満」と「9万円以上」が比較的多く、肢体不自由者や知的障害者ではほとんどが障害基礎年金の1・2級となっている。

図表6 - 5 勤労収入の額の分布

	肢体	視覚	聴覚	知的	発達	精神	内部	難病	言語	他	合計
5000 円未満	8 人	2	1	19	1	18		1	1		51
	13.1%	40.0	8.3	40.4	16.7	41.9		20.0	50.0		26.3
5000- 1 万円未満	14	1		10	2	5		1		1	34
	23.0	20.0		21.3	33.3	11.6		20.0		25.0	17.5
1 万 - 3 万円未満	19		1	9	1	10	3		1	1	45
	31.1		8.3	19.1	16.7	23.3	33.3		50.0	25.0	23.2
3 万 - 10 万円未満	12	1	3	5	2	10	3	3			39
	19.7	20.0	25.0	10.6	33.3	23.3	33.3	60.0			20.1
10 万 - 15 万円未満	3		3	3						1	10
	4.9		25.0	6.4						25.0	5.2
15 万円以上	5	1	4	1			3			1	15
	8.2	20.0	33.3	2.1			33.3			25.0	7.7
合計	61	5	12	47	6	43	9	5	2	4	194
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

図表6 - 6 障害による年金の月額

	肢体	視覚	聴覚	知的	発達	精神	内部	難病	言語	他	合計	合計の%
6 万円未満	7	2		2		11		2		4	28	9.8
6 - 8 万円未満	14		6	21	4	36	4	1	1		87	30.3
8 - 9 万円未満	57	9	5	29	4	20	3	6	1	5	139	48.4
9 万円以上	4	1			1	20	3	3		1	33	11.5
合計	82	12	11	52	9	87	10	12	2	10	287	100.0

図表6 - 7 に収入源別および合計の平均金額を示した。平均月収は 107,782 円であった。

図表6 - 7 収入源別平均月額(円)

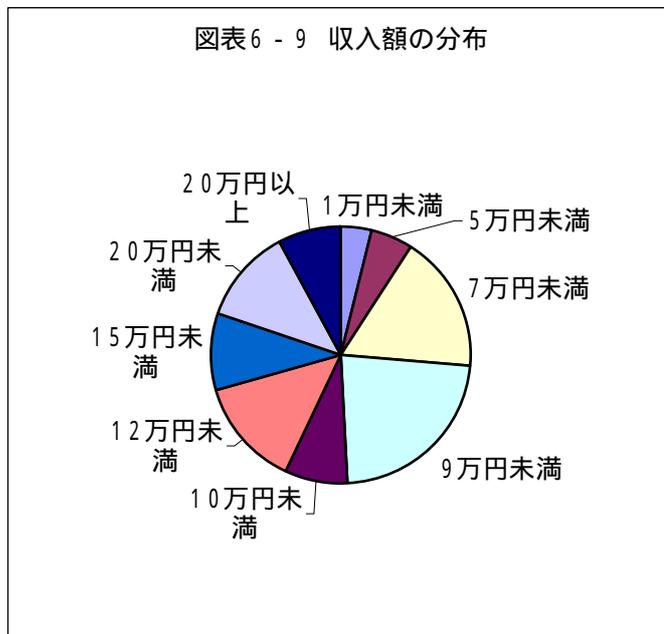
	人数	最小	最大	平均値	標準偏差
勤労収入	197	13	500000	38268	61495
障害による年金	292	0	180000	76329	24727
老齢・遺族年金	16	0	250000	120375	78173
生活保護	23	0	263832	87591	66115
手当	58	0	220000	36967	38429
その他	45	0	300000	55136	68261
月収合計	359	8	660000	107782	67819

収入合計額は、平均月収額より下の「7万円以上9万円未満」、「5万円以上7万円未満」などの層に比較的多くの人が属している。

図表6 - 8 収入合計額の分布

	人	%
1万円未満	14	3.9
5万円未満	19	5.3
7万円未満	62	17.3
9万円未満	82	22.8
10万円未満	27	7.5
12万円未満	49	13.6
15万円未満	35	9.7
20万円未満	43	12.0
20万円以上	28	7.8
合計	359	100.0

図表6 - 9 収入額の分布



収入合計額を障害種別に見ると、いずれの種別でも大きな格差が見られた。「肢体」と「知的」では「7万円以上9万円未満」が最多であるが「精神」では「5万円以上7万円未満」が最も多かった。

図表6 - 10 障害種別収入合計

	肢 体	視 覚	聴 覚	知 的	発 達	精 神	内 部	難 病	言 語	他	総計
1万円未満	2	3	1	2	1	3				1	13
5万円未満	9					3	4	2		1	19
7万円未満	12	1		15	3	26	1	3		1	62
9万円未満	24	4	2	20	2	19	2	3		3	79
10万円未満	6	1	1	6		11	1		1		27
12万円未満	18	3		6	1	16	3			2	49
15万円未満	9	2	3	1	3	14	2	1			35
20万円未満	9		7	8		10	1	4	1		40
20万円以上	9	1	2	2		4	5	3		2	28
合計	98	15	16	60	10	106	19	16	2	10	352

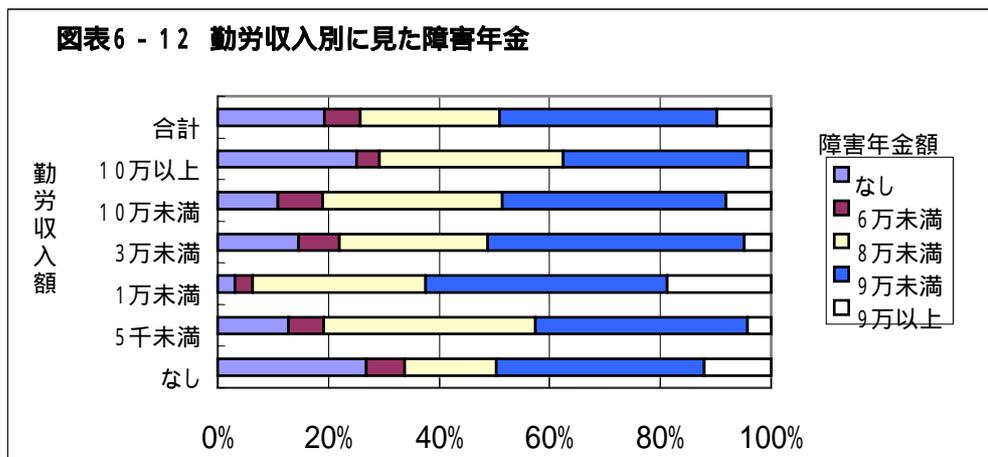
3 勤労収入額と障害年金額の関係

20歳から64歳までの年齢層に限定して、勤労収入額と障害年金額（それぞれ「なし」も含めて）の関係を見たところ、表や帯グラフに見られるようにほとんど関連は見られなかった。かろうじて勤労収入が10万円以上の層で、「8万円以上」の年金を受ける人の割合がやや低いか、という程度のものでしかない。

図表6 - 11 勤労収入別に見た障害年金額

		障害年金					
		なし	6万未満	8万未満	9万未満	9万以上	合計
勤 労 収 入	なし	42	11	26	59	19	157
	5千未満	6	3	18	18	2	47
	1万未満	1	1	10	14	6	32
	3万未満	6	3	11	19	2	41
	10万未満	4	3	12	15	3	37
	10万以上	6	1	8	8	1	24
	合計	65	22	85	133	33	338

図表6 - 12 勤労収入別に見た障害年金



4 自由に使えるお金

「生活するための必要経費（食費・光熱水費・家賃・医療保険料・介護保険料・交通費・自立支援医療や福祉サービス利用における一割負担など）を差し引いて手元に残るお金（自由に使える小遣い）はいくらですか。」という設問への回答額（月額）を集計した。

2万円から3万円という人が最も多く、1万円未満は合計で101人（30.5%）であった。「マイナス」の答え（貯金を取り崩しての生活と思われる）も7人に見られた。どの障害種別でも同様にばらつきが大きかった。

図表6 - 12 自由に使えるお金(7月)

	肢体	視覚	聴覚	知的	発達	精神	内部	難病	言語	他	合計	%
マイナス	2			2		3					7	2.1
0円	16	4	3	11	5	10	6	6		2	63	19.0
1万円未満	9	1		5	4	10	1	1			31	9.4
2万円未満	10	2	1	14	1	15	4	2		1	50	15.1
3万円未満	21	2	5	10		24	4			4	70	21.1
5万円未満	21	1	2	7	1	25	2	1	1	1	62	18.7
5万円以上	10	3	6	8		11	3	5		2	48	14.5
合計	89	13	17	57	11	98	20	15	1	10	331	100.0

5 項目別にみた支出の増減

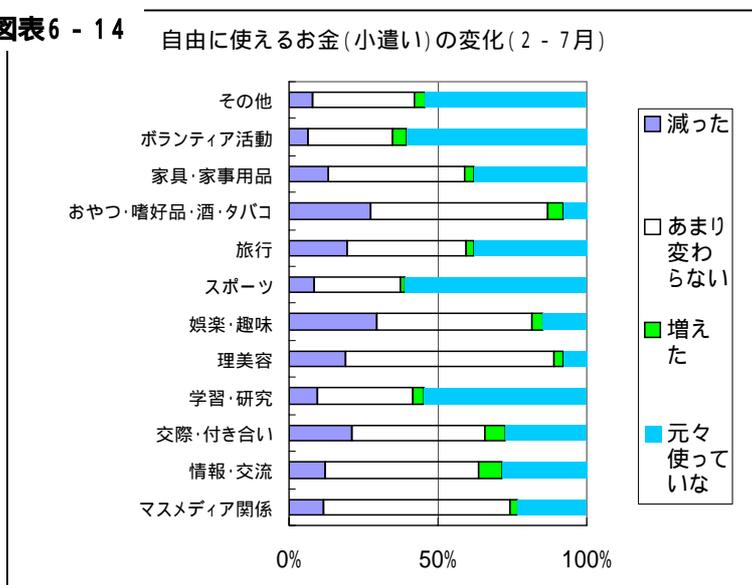
2月に比べて使えるお金がどう変化したかを項目別に聞いたところ、「娯楽・趣味」、「おやつ・嗜好品・酒・たばこ」、「交際・つきあい」、「旅行」、「理美容」などを中心に「減った」人が多かった。

なお、「元もと使っていない」人の多い項目は「スポーツ」、「学習・研究」、「ボランティア活動」、「旅行」、「情報・交流」、「交際・つきあい」などであり、これらの項目でも2月以降さらに支出額を減らした人が相当数見られる。障害者自立支援法の第1条の目的には「共生社会の実現」が掲げられており、その目的が生かされればこれらの社会参加支出を増やし、元もと使っていなかった人も使えるようにするべきものといえるが、今回の調査結果はその逆の効果を生んでいることを伺わせる。

図表 6-13 使えるお金の变化(2月に比べ7月は、%)

	減った	あまり変わらない	増えた	元々使っていない
マスメディア関係	11.7	62.6	2.4	23.3
情報・交流	12.2	51.7	7.4	28.6
交際・付き合い	21.0	44.8	6.9	27.3
学習・研究	9.4	32.3	3.5	54.8
理美容	19.0	70.1	3.2	7.7
娯楽・趣味	29.5	52.1	3.9	14.5
スポーツ	8.3	29.3	1.6	60.8
旅行	19.7	39.6	2.9	37.8
おやつ・嗜好品・酒・タバコ	27.4	59.6	5.3	7.7
家具・家事用品	13.1	45.7	3.2	38.0
ボランティア活動	6.1	28.8	4.5	60.5
その他	8.0	33.9	4.0	54.1

図表 6 - 14 自由に使えるお金(小遣い)の変化(2 - 7月)



第7章 障害程度区分認定

1 障害程度区分の認定の実施状況

本調査はおもに2006年7月時点の状況を聞いているが、障害程度区分については「今までに認定を受けましたか」としており、調査票が配布された9月上旬から締め切りの10月上旬までの時期について尋ねている。

その結果、「受けた」193人(50.1%)、「受けていない」167人(43.4%)、「わからない」25人(6.5%)と、受けた人は(414人中無回答を除く385人の)約半数であった。

生活の場所が「グループホーム」では84.6%が「受けた」と答えているのに対し、「一般住宅」では44.8%、「入所施設」では37.3%であった。ただし「一般住宅」でも「福祉サービスを利用している」人では、62.7%が「受けた」と答えた。

障害の種別にもつぎのように差が見られ、肢体不自由者と知的障害者では高く、ほかは低かった。

図表7-1 障害別にみた
区分認定を受けた割合

	受けた人数 (%)	受けてい ない	わから ない	合 計 (=100%)
1 肢体	69(65.1)	31	6	106
2 視覚	8(53.3)	5	2	16
3 聴覚	1(5.9)	15	1	17
4 知的	45(67.2)	22	0	67
5 発達	8(44.4)	9	1	18
6 精神	37(34.6)	61	9	107
7 内部	5(25.0)	14	1	20
8 難病	10(62.5)	4	2	16
10 他	4(36.4)	4	3	11
総計	189(49.9)	165	25	379

1) 認定調査員

受けた人の認定調査員は126人(70.8%)が「市区町村の担当者」で、40人(22.5%)が「区市町村から委託を受けた民間事業者」となっていた。

2) 受けた場所

認定調査を受けた場所は、自宅78人(43.1%)、グループホーム32人(17.7%)、入所施設31人(17.1%)、市区町村役所9人(5.0%)などとなっていた。

3) 認定調査の時間

認定調査に要した時間は、「30分以上60分未満」が最も多く92人(52.0%)、ついで「60分以上90分未満」が47人(26.6%)で、「30分未満」と「90分以上」はいずれも19人(10.7%)であった。

4) 同席者の有無と種類

認定調査時に同席者が「いた」人は142人(78.5%)とほとんどを占め、「いなかった」人は39人(21.5%)であった。

同席者の内訳は、「家族」62人、「施設職員」52人、「介助者(支援者)」24人、「障害者団体の職員」2人、「その他」6人であった。

6) 十分に聞いてもらえたか

認定調査について「十分にご自分の状況を聞いてもらえましたか」という問いには、「十分だと感じた」と「どちらかという也十分だと感じた」が約6割であったが、「不十分」、「どちらかという和不十分」も合計1割以上見られた。障害種別の大きな差はなかった。

図表7-2 「十分にご自分の状況を聞いてもらえましたか。」への回答

	人	%	肢体 不自由	視 覚 障 害	聴 覚 障 害	知 的 障 害	発 達 障 害	精 神 障 害	内 部 障 害	難 病	言 語 障 害	そ の 他
十分だと感じた	54	33.3	18	4		14	2	9		2	1	3
どちらかという也十分だと感じた	43	26.5	15	2		11	4	5	2	3		1
どちらともいえない	34	21	16			8		6	1	1	1	
どちらかという和不十分だ	12	7.4	3	1		4	1	2	1			
不十分だ	10	6.2	5	1		2		2				
わからない	9	5.6	2		1	3		3				
合計	162	100.0	59	8	1	42	7	27	4	6	2	4

7) 自由回答

(1) 全体の傾向

第2回調査の回答者414人中244人(58.9%)が合計289件(ひとり1.2件)の回答を記

した。なお、一つの文章でも2種類の内容を書いている場合には2件と数えた。設問は「これまでに受けた方も、受けておられない方も、「障害程度区分の認定」についてのご意見をお聞かせください。」であった。

全体で9つの内容に区分されたが、最も多いのは「4. 障害評価のあり方への不満」で78件であった。ほかにもこの方式への批判が多く、全体として現行制度のような評価項目と手法によっては障害者の生活の困難や支援ニーズを把握することは難しい、というものであった。しばしば指摘される知的障害や精神障害のある人の状態を把握することができにくいという批判も多く見られたが、視覚障害、内部障害、難病、重複障害、難聴などからも同様な指摘がなされた。具体例は次の通り。

初対面の方から質問され普段出来ることもその日は出来ず30分ほどの時間で判定することは不可能です。できるできないのみの判定ですがあまりにも機械的で不快でした。一人一人ちがう障害者を無理やりどこかへあてはめてよとする障害区分認定そのものが無理な制度です。**(女性、29歳、知的障害)**

程度区分の中で一番重い6の範囲が広い。少数であるが7,8が必要。**(女性、32歳、発達障害)**

認定の意味が良く理解できない。正確なことは中々わからない。例えば食事が出来るかどうかという質問にたいしてできると答えてしまう。しかし実際にはご飯を炊くこととラーメン・ソーセージ等をいためることしか出来ず野菜料理や栄養のバランスが全く取れない。同じ物ばかり食べてしまう。入浴できると答えるが、実際は精神症状の為に入浴が1年に数回しかしていないなど精神症状を認定してもらうのはよほど調査員が精神疾患に理解がないと難しい。また医療従事者が横についてのフォローもなかなか本人を前にしていいづらく、調査員の力量がかなり問われると思う。**(男性、49歳、精神障害)**

ついで多かったのが「6. 認定の手法への批判」で31件であった。前項は主に認定調査の項目や視点に関する批判であるが、ここでは評価・調査をする担当者と方法を問題としている。

自分のことをわかってもらえていないと思った。**(女性、44歳、精神障害)**

精神障害の場合、浮き沈みがあり、調査員との方との対応も相当なストレスになると考えられる。主治医の判定ではなぜだめなのか。身体知的障害者の方より肉体的には自立しているように見えて、項目のチェック度も高めに出ると思われるが、感情や意欲、対人関係のコントロールが難しく、謙譲な生活リズムが送れず苦しんでいる現実をしっかりと把握してもらいたい。**(女性、27歳、精神障害)**

できないのに知識だけで調査員にできるような話をされるとあとあと困ります。誰を中心に信じて話を進めてもらえますか。**(女性、68歳、視覚障害)**

関連して、「5. 認定プロセス・体制への疑問」も出された。例えば

調査を受けた後の結果や、医師の意見書も本人に見せるべきである。認定審査会の傍聴も認めてほしい。**(女性、37歳、肢体不自由)**

より根本的にこの障害程度区分の「3. 制度そのものを問題にする意見」もある。

図表7 - 3 自由回答: これまでに受けた方も、受けておられない方も、「障害程度区分の認定」についてのご意見をお聞かせください。

内容	件数	%	内容の例
1. 調査・認定を受けることそのものへの不安・抵抗感	21	8.6	質問項目が多すぎる, 疲れる 不満だ, 面倒だ 個人のプライバシーに入りすぎる
2. 制度・認定基準などよく理解できない	21	8.6	正確に理解できていません 介護保険を基準に行われたと聞いていますが区分の決定はどのように決められたのか全く解りません。 認定する意味は? なぜ障害程度を区分して何か変わるのか
3. 制度批判	13	5.3	区分認定することに無理がある 障害は判定できるものでない 重度と判定されると仕事を得られずつらい
4. 障害評価のあり方への不満	78	32.0	自分のことをわかってもらえない 高齢者の介護を基準では障害者に適していない 障害者の生活の困難や社会的活動面の評価がされない 区分6の範囲が広い, 7や8なども必要, など区分の設定の問題 主治医の診断書や判定が必要なのでは 障害種別の困難が反映されない(視覚障害、精神障害、知的障害、発達障害、自閉症、聴覚障害、高次脳機能障害、難病、内部障害、重複障害等)
5. 認定のプロセスや体制への批判	15	6.1	意見書の公開や認定審査会の当事者の傍聴を 認定審査会に当事者を入れてほしい 自治体によって姿勢等に格差があって、不平等 公正におこなわれるかどうか確認できない
6. 認定の手法への批判	31	12.7	デジタルでニーズは測れない 調査の短時間では理解は不可能 調査の日だけの様子だけで決められるものでない 調査員は面識なく、障害を専門に知るものでない 認定審査員は専門医や主治医でない 医療から遠ざかっているので適切な医師を見つけにくい 質問の内容が良く分からない 本人はできないのにできると答えてしまう 認定調査をする人によって変わってしまう
7. 区分認定が必要なサービスと結びつかない不安・批判	21	8.6	区分で使えるサービスの上限が決められてしまう不満 時間数が減らされてしまった 入所の場合、退所となる不満とその後の受け皿のない不安
8. 自己負担について	11	4.5	自己負担をなくしてほしい 重度ほど負担が多くなるのはおかしい 重度ほどサービス単価が低くなるのはおかしい
9. その他	78	32.0	特にない わからない 特記事項が重要だとわかった 審査会がよい判定をしてくれた 訪問調査ではよく聞いてもらった
合計(件数)	289	118.4	
合計(回答者数)	244	100.0	

認定にかかわる認定員が「高次脳機能障害」という障害をわかっている人かどうか心配です。一見ではわかりにくく、障害による生活の大変さ、自立の難しさ、支援の難しさを知った人の認定員がどれだけいるのか？疑問ですし不安です。認定員は、勉強し、正しい知識の元、謙虚な姿勢で家族、当事者の話を聞いてほしい。2～3回話を聞いただけで、障害者の大変さ、家族の大変さはわからないと思う。それなのに区分に分けようとする点に無理があると思う。(性別・年齢・障害種類無回答)

知的・精神・身体を同じ基準で計ることは無理があり一律の調査は無意味である。本当に必要なことが反映されない。(女性、45歳、肢体不自由)

認定する意味がわからない。なぜ障害程度を区分して何か変わるのか。(男性、34歳、精神障害)

障害はいくつかの区分に分けてしまえるものではないと思います。(女性、25歳、障害種別無回答)

私は足をケガして不自由なわけですが上半身は自由ですので、このあたりを企業の社長さんたちにわかって頂きたいと思います。障害者の級が上に行くとも仕事も無くつらいです。(男性、55歳、肢体不自由)

この最後の回答は、「障害程度区分」で「重く」認定されると、「雇用面で」不利になることを(身体障害者手帳の体験から?)感じているものと思われる。これまで見てきたように、「障害程度区分の数字」は「介護」の必要度を示す上でも極めて不完全なものだと批判されている。まして、労働能力や所得保障ニーズを示すものではないにもかかわらず、障害の軽重を一般的に表現するものとして福祉以外の世界にも流用される危険性を指摘した意見といえる。

「2. この制度の内容や目的がよくわからない」という意見も多い。

判定の基準がどうなっているのかわからない。(男性、50歳、肢体不自由)

介護保険を基準に行われたと聞いていますが区分の決定はどのように決められたのか全く解りません。今の区分で良いのか悪いのか何をもって判断してよいのでしょうか。(女性、29歳、知的障害)

具体的にどのようなことをすれば、認定がうけられるのか誰も教えてくれない。(男性、44歳、その他)

このような理解しがたさもかわって、認定調査を受けること、判定されることへの不安や抵抗感が報告されている。

いい気はしない。(男性、67歳、精神障害)

やつぎはやの質問で苦労した。(男性、61歳、精神障害)

いやだったけど仕方がないので受けた。(男性、66歳、障害種別無回答)

また、このようにして認定された結果、「7. サービス受給が困難になることを懸念」する声も21件と多かった。

身体的なことのみで、自閉症のような障害についての配慮が全くなされていない。施設等で専門的なかかわりが必要な人もこのままでは施設を出なくてはならず施設を出た後、受け皿もないというのに、国はどう考えているのか。あまりにも無責任である。(男性、12歳、発達障害)

障害程度区分で入所施設が利用できなくなるのはおかしい。寮を出ても行く所がなくて困る。(男性、30歳、肢体不自由)

手足のマヒがひどく、特にものを持つ(にぎる)手の動作が困難だが、かろうじてはしや包丁を持てる。

こういう状態でもし障害程度が軽く判定されヘルパーが必要なだけ使えなくなったら困る。今は介護保険(特定疾病による)でヘルパーを必要なだけ使える(要介護1)為に自立生活が出来ている。(男性、58歳、内部障害)

「軽く」判定されてサービス利用ができなくなる不安とは逆に、「重く」判定されて「8」自己負担額が大きくなることを懸念」する声も多い。

障害程度区分「6」です。重度であればあるほど、一割負担も大きくなります。一律にして欲しい。

(女性、25歳、肢体不自由)

障害の状況に応じて負担額が決められるのはおかしい。負担をなくしてほしい。(女性、46歳、精神障害)

(2) 障害種別の特徴

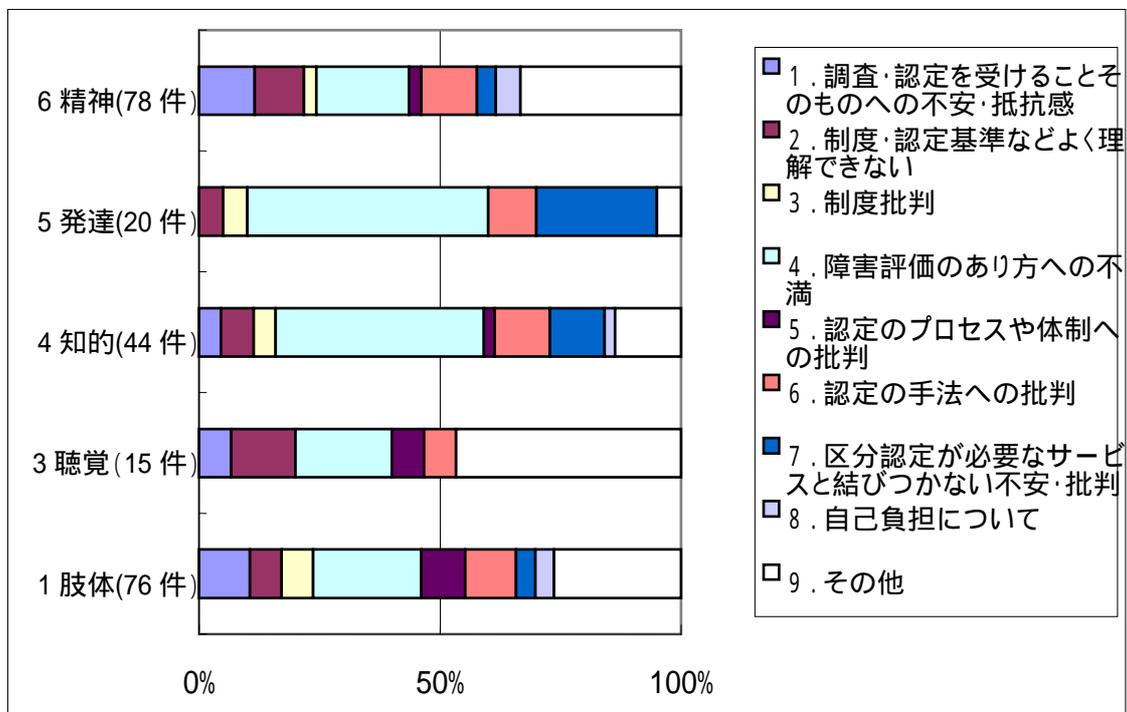
「障害評価のあり方への不満」が「知的障害」、「発達障害」でやや多い傾向が見られ、「調査・認定を受けることそのものへの不安・抵抗感」が「精神障害」や「肢体不自由」でやや多く出されていた。また「発達障害」から「区分認定が必要なサービスと結びつかない不安・批判」がとくに多く出されていた。

しかし障害種別に細分化すると例数が少なくなり、明確な傾向を読み取ることはできなかった。

図表7-4 障害種別に見た自由回答の内容

	1 肢 体	2 視 覚	3 聴 覚	4 知 的	5 発 達	6 精 神	7 内 部	8 難 病	10 他	総計
1. 調査・認定を受けることそのものへの不安・抵抗感	8		1	2		9				20
2. 制度・認定基準などよく理解できない	5		2	3	1	8			2	21
3. 制度批判	5			2	1	2				10
4. 障害評価のあり方への不満	17	3	3	19	10	15	3	1	2	73
5. 認定のプロセスや体制への批判	7	1	1	1		2	1	1		14
6. 認定の手法への批判	8	2	1	5	2	9			1	28
7. 区分認定が必要なサービスと結びつかない不安・批判	3			5	5	3	1	2		19
8. 自己負担について	3	1		1		4		1		10
9. その他	20	2	7	6	1	26	4	5	3	74
合計(件数)	76	9	15	44	20	78	9	10	8	269
合計(回答者数)	63	7	14	38	13	68	8	9	8	228

図表7 - 5 障害種別に見た自由回答の内容(10件以下の障害種別を除く)



第8章 障害者自立支援法への意見

障害者自立支援法についての率直な気持ちや意見を自由記述での問い（問27）には、第2回回答者414人中275人（66.4%）から総数536件の回答を得ることができた。全回答の内容を13項目に分類化を行った結果を示したものが、図表8-1である。

図表8-1 障害者自立支援法への意見（13項目分類）

分 類	件数	%
自立支援法に対する抵抗・批判	111	40.4
自己負担（負担増）への批判・抵抗	102	37.1
軽減措置（所得区分）のあり方への批判	7	2.5
制度理解・情報に関する問題	21	7.6
手続きにおける負担等	11	4.0
サービスを受けるに当たっての影響等	56	20.4
生活（費）への影響等	34	12.4
精神的負担や不安	47	17.1
地域格差への批判等	10	3.6
障害程度区分への批判等	13	4.7
改善への要望・運動への具体的提言等	50	18.2
自立支援法への肯定的評価	19	6.9
その他	55	20.0
T o t a l	536	194.9
（%欄は、回答者275人を100%とした値）		

回答内容を、自立支援法に対する抵抗・批判 自己負担（負担増）への批判・抵抗 軽減措置（所得区分）のあり方への批判 制度理解・情報に関する問題 手続きにおける負担等 サービスを受けるに当たっての影響等 生活（費）への影響等 精神的負担や不安 地域格差への批判等 障害程度区分への批判等 改善への要望・運動への具体的提言等 自立支援法への肯定的評価 その他 の13項目に分類を行ったが、回答の内容は、自立支援法施行にあつての強い抵抗や批判の意見が大半を占めている（～で412件 全回答中76.9%）。その他も、その内容の多くが自立支援法への抵抗や批判が基にあつての意見と推察されるものであつた。

1.13項目分類別 主な意見

13項目別に、回答の具体的内容の概要を以下に記述してみる。

自立支援法に対する抵抗・批判

・自立支援法への抵抗感や強い反感

個別にとっての自立支援にならない，自立を阻害することになる，ノーマライゼーションに反しているや、悪法である，早急に改正を，即刻廃止をなどの大変厳しい意見等。

・法改正の背景や成立経過への反発

財政問題等の政治的課題を障害者や高齢者などの弱者へのしわ寄せによって解決しようという政府の姿勢への批判，性急過ぎる法の成立経過や、その影響等による自治体の対応の遅れなど、法改正の進め方への批判等。

・法の矛盾を指摘

生きるために受ける支援で“利益”ではない，自立支援としながら社会体制（就労支援体制・住居対策）が整っていない，重複障害への対策がない，応益負担や支給決定基準も重度障害者の生活を危うくする，現実には3障害が一緒になっていないなど、法の矛盾を具体的に批判しているものもなど。

自己負担（負担増）への批判・抵抗

・応益負担への反発

所得保障不十分なままでの利用料負担はおかしい，利用するほど負担が増すしくみがおかしい，制度理解が困難な重度障害者から費用徴収するのはおかしいなど。

・負担増による切迫した事情の訴え

困っている，辛い，耐えられない，自立できないや、減免措置があっても実費（食費・光熱水費）がかかるので負担増となってしまう，サービスは減らせないので負担増に対応するしかない，親の援助なしでやれない，負担増は家族の生活も圧迫してしまうなどの意見など。

・自立支援医療による負担増への意見

自立支援医療による負担増については、命に関わる腎透析なのに負担が求められるのは納得できない，精神科以外の医療費も軽減してほしい，医療（入院）ニーズの高い重度障害者は障害年金ではやっていけない，障や福の都道府県格差が益々大きくなってしまふなど。

軽減措置（所得区分）のあり方への批判

預貯金の扱いへの不満，障害年金の等級の確認において預金通帳を見せなくてはいけないことに抵抗を感じる，住宅ローンなど若い親世代へ配慮した所得区分を，自治体や法人の軽減措置を継続してほしいなど。

制度理解・情報に関する問題

そもそも法の内容やサービス給付のしくみなどが難しくてよく理解できない，情報を得

にくい、情報なく不安、情報の得方がわからない、法施行の前後でも説明を受けられる機会が少ないなど。

手続きにおける負担等

手続きが複雑でわかりにくく負担であるという意見が目立ったが、重度障害者ほど申請等の手続きが困難で必要なサービスが受けられなくなる、本人や高齢の家族に代行等の保障を、申請を支援する職員の資質の保障をなど、手続きにおける権利擁護を求める意見も見られた。

サービスを受けるに当たっての影響等

・必要なサービスの質・量が確保できない

これまでと同様のサービスが受けられなくなる、受けられるサービス量が減ってしまうのではないかと、区分等で利用できるサービスに制限が増えた、希望するサービスが受けられない、介護者不足で事業者に断られるなど、支給決定されたサービスの実施のチェック・保障のシステムがないことへの不満など。

・サービス給付のしくみに納得いかない

同種のサービスで国の事業（自立支援法の給付）と地方の事業（地域生活支援事業等）で分かれるのはおかしい、障害が重度ほどサービス確保において不利になる（過重になる自己負担・厳しい支給決定基準・重度をケアする事業所の確保困難など）など。

・事業者のあり方へ募る不安

施設が経営中心にならざるを得ず、障害者の希望やニーズと利害があわなくなる、善意ある職員が育たない、職員の数が減ること・質の低下が心配、施設運営が困ったり、施設がなくなったりするのは困るなど。

・入所施設・グループホーム利用における困難等

障害年金で足りなくなるのではと不安、食費や水光熱費で負担増となり困る、手元に残るお金では人間らしく生きられないなど、利用における負担増に苦悩する意見と、障害程度区分が低いや利用料負担等から退所となる不安（専門ケアが必要、高齢の親など受け皿のないのに・・・）などの利用継続が危ぶまれ、行き場のない不安を訴えるものなど。

・通所施設利用における困難等

施設が経営に困る、通所回数を増やすことになったことが負担である、働くのに利用料を払うのはおかしい、利用料が工賃より高いのは問題であるなど、日割制への批判に集中する傾向のほかに、新法によって通所や就労が困難な人は利用できなくなる、これまでのサービス（デイサービス等）が打ち切られてしまい困っているなど。

・福祉サービス併用での問題

福祉ホーム利用者は通所施設の利用料負担も加わり、年金では足りないなど。

生活（費）への影響等

・負担増による生活費（経済）への影響

手元に残るお金が減り生活が苦しくなった，サービス量を減らさなくては生活の維持ができない，高齢化もあって医療費・介護費用ともに負担増となる，貯金が減っているなど。

・生活経済への打撃による生活の質・生活設計への影響

（このままの負担が続けば・・・）家に戻らなくてはならなくなる，家事援助サービスを利用することで就労継続が可能だが、負担増で利用が困難になった，加齢により今後益々重度化しサービスの需要が増えるが対応できなくなる，ガイドヘルパーを減らし外出できなくなった，家族の休日しか買い物できず、ネットで高額な買い物するしかない，家にこもるようになった，将来（生活設計）を考え直さなくてはならない，具合が悪くなっても医療にかかれなないなど、生活への深刻な影響が窺われる意見が目立った。

精神的負担や不安せい

・負担増や受けられるサービスへの影響等からの精神的負担や不安

精神的負担・不安が多い，希望が持てない，状態が悪化するのではないか，利用料負担への不安から妄想状態悪化してしまった，母子で家の中でじっと暮らすしかなくなる不安など。

・生活や将来への不安

生きていくために時間数を確保しなくてはいけない不安，貯金できず入院に備えられない，今後の健康状態の悪化が不安，障害者本人が、親が高齢化していく不安（親の援助なしでやれない・・・），高齢の親が子（障害者）への親亡き後の不安（子二人が障害者、高齢の親の身体の負担）など。

地域格差への批判等

市町村格差をなくしてほしいという意見と、自治体自体に財政力ないと独自の軽減策を持つことが現実的には困難であるや、負担への軽減措置と、他の施策の削減が裏腹な実情（自己負担への助成が成立しても、重度障害者の介護手当が同時に削減になるなど）等の市町村の財政力格差の問題を具体的に指摘する意見など。

障害程度区分への批判等

知的障害・発達障害・視覚障害などから、認定が実態と合っていないとの不満や見直しを求める意見，社会生活上の困難と、ニーズに応じて決められるべきとする障害程度区分認定のあり方に対する批判，9月末になっても認定がおりない混乱（本人は受けられるサービスがわからない、事業者も行政も混乱している）など、認定実務の混乱状態を訴える意見など。

改善への要望・運動への具体的提言等

・改善への要望

《応益負担に対して》 負担を軽減してほしい、応能負担に変えてほしい、親亡き後も兄弟姉妹に負担がかからないようにしてほしい、障害年金の範囲でやれるように改善を、将来的な自立をめざすために幼少期の療育への負担軽減を、利用負担において無年金障害者への配慮を設けるべき、生活保護相当基準については、本人の収入のみで判定すべきなど。

《その他》 就労支援に力を入れてほしい、サービスを増やしてほしい、施設の運営が困らないように見直しを、地域生活支援事業の委託先団体の選定基準を早急に明確にしてほしい、障害者や家族が悲しい決断をする前に何とか対策をなど。

・運動への具体的提言等

《負担のあり方について》 所得保障の議論をしてから応益負担の議論をすべき、付帯決議の所得保障を求めることに力をいれて、障害者の負担ばかりを議論するのではなく、社会全体としての負担を議論（障害者が納税者に）を、手話通訳派遣の利用負担についての当事者団体の考え方・主張は難しくわかりにくい。政府交渉の難しさを感じるなど。

《その他》 中途失聴・難聴者は要約筆記ばかり要求しているが、音声にかわるコミュニケーション手段を身に付けることで社会参加を促すことをもっとアピールすべき、地域生活支援事業についての問題（アンケート調査等）も焦点化を、重度障害者で在宅生活者の調査を行い、対策を、健常者（負担増問題は高齢者にも・・・）とも協同で運動をしないと社会保障の後退は止められないなど。

自立支援法への肯定的評価

就労支援に期待したい、利用料を払っているので事業所にクレームなど意見を言いやすくなった、就労促進や施設区分など、法の理念は理解できる。何でも国に面倒をみてもらうという甘い考えが強すぎた、社会保障費が増大しているので、自己負担は当然のこと、一定の自己負担はやむをえないが、個々の実態に応じたものを、医療費上限額以上を国が負担してくれるのはありがたい、障害者に関心を持ってもらえるようになった、社会が障害者に優しくなっていくように感じるなど。

また、従来、精神科通院医療費公費負担制度（精神保健福祉法 32 条）に上乗せする助成制度がない一部の自治体では、自立支援医療の所得区分によって自己負担額に上限が設けられ、かえって通院医療費負担額が減ったケースもあり、一定の地域からの調査対象者からは、医療費負担が軽減されたことで、自立支援法を評価する意見が見られた。

その他

過去の障害者福祉行政の誤りの反動なので仕方がない、障害者に応分の負担を強いるなら、国会議員を減らせ、こんなに先に希望が持てないので投票率も下がる。政治へも悪影

響，自分たちが生きやすい社会を作るために努力を，自立支援法によって障害者がどうなったか結果を知りたい，在日韓国人。国籍条項撤廃時にすでに20歳をすぎ、障害福祉年金をもらえなかったなど。

《本調査に対してのご意見》 手話通訳派遣や要約筆記派遣は、福祉サービス利用に当たるか曖昧なので、質問項目の整理を，質問項目に重度障害者が答えられるものが少ないなど。

2. 障害別分類集計から

13項目分類をさらに障害別におこなった集計が、図表8-2である。障害別の集計数によっては、僅少のものもあり、障害の種別による比較が困難な場合もあるが、以下、特徴・傾向等を気付く範囲で記述してみる。

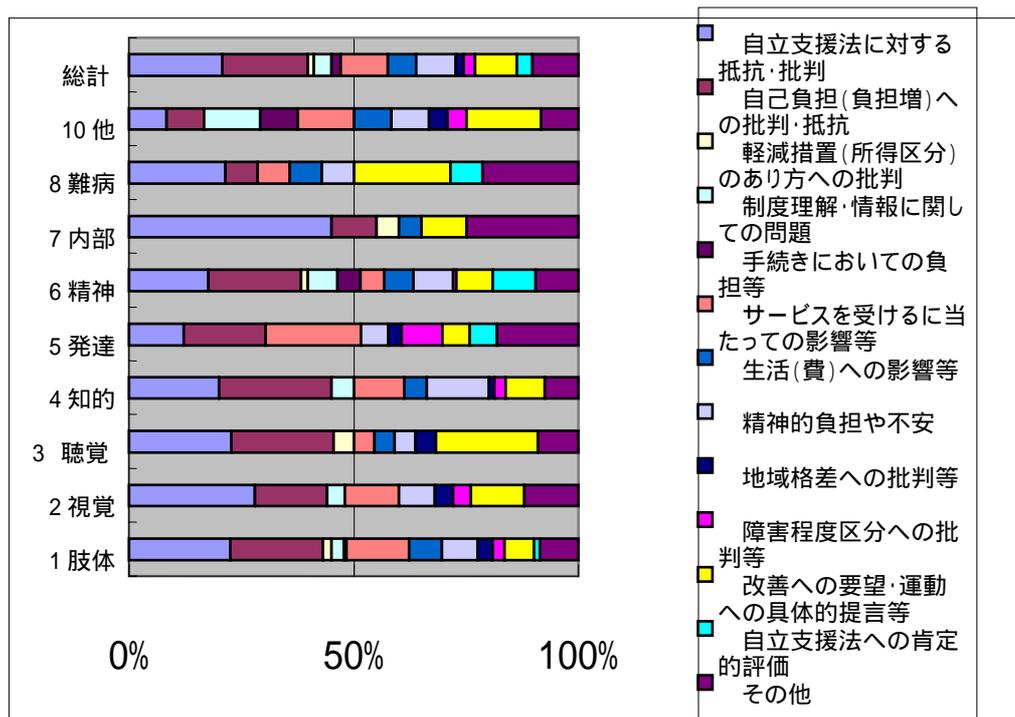
図表8-2 障害別13項目分類集計

	自立支援法に対する抵抗・批判	自己負担(負担増)への批判・抵抗	軽減措置(所得区分)のあり方への批判	制度理解・情報に関しての問題	手続きについての負担等	サービスを受けるに当たっての影響等	生活(費)への影響等	精神的負担や不安	地域格差への批判等	障害程度区分への批判等	改善への要望・運動への具体的提言等	自立支援法への肯定的評価	その他	合計件数	回答者数
1 肢体	34	31	3	4	1	21	11	12	5	4	10	2	13	151	76
2 視覚	7	4		1		3		2	1	1	3		3	25	15
3 聴覚	5	5	1			1	1	1	1		5		2	22	11
4 知的	16	20		4		9	4	11	1	2	7		6	80	36
5 発達	4	6				7		2	1	3	2	2	6	33	12
6 精神	24	28	2	9	7	7	9	12		1	11	13	13	136	78
7 内部	9	2	1				1				2		5	20	12
8 難病	3	1				1	1	1			3	1	3	14	9
9 言語		1					1							2	1
10 他	2	2		3	2	3	2	2	1	1	4		2	24	9
無回答	7	2			1	4	4	4		1	3	1	2	29	16
総計	111	102	7	21	11	56	34	47	10	13	50	19	55	536	275

1) 増加する負担感・生活不安・将来不安への訴えは、障害種別間共通のもの

どの障害分野も、「自立支援法に対する抵抗・批判」や「自己負担（負担増）への批判や抵抗」を訴える意見が件数としては上位を占めている。その内容は、直ちに法の見直しや廃止を求めている、負担増が苦しい、辛いと、調査対象者の置かれている状況が、緊迫した厳しいものであることが察せられるものが多い。また、「サービスを受けるに当たっての影響」や「生活（費）への影響等」や「精神的負担・将来への不安」を訴える意見も各障害分野から比較的万遍なく多く見られる。障害者本人の高齢化や障害者を援助し続けている家族の高齢化からくる将来の生活への不安や、施設利用者の継続利用の見通し不安や退所後の受け皿の不整備など、日本の障害者施策の貧困さを背景や前提に、時間的猶予があまりない、深刻な個々の事情を訴えるものが多く、これらからも調査対象者の緊迫した状況が伝わってくる。

図表 8-3 障害別 13 項目回答件数割合



2) 障害者自立支援法導入に当たっての知的障害者・精神障害者の状況

知的障害と精神障害では、「制度理解・情報に関する問題」を訴える割合が高い（各障害ごとの回答者数に対する件数の割合 精神 11.5% 知的 11.1% 視覚 6.7% 肢体 5.3%）。また「手続きにおける負担等」を訴えるのは、総回答件数の 6 割強（11 件中 7 件）が精

精神障害で占めている。「精神的負担や不安」でも、知的障害からの回答（障害者を扶養している家族からの回答が多い）が多くを占める結果が見られ（と同様の割合 知的 30.6% 精神 15.4% 肢体 16.7%）、以上からは、障害固有の特性や実情と、影響の現れ方との関連性が考えられるかもしれない。

3) 懸念される発達障害者への重大な影響

「サービスを受けるに当たっての影響等」では、福祉サービスを利用することの多い障害分野からの訴えが多いことは予想されたが、特に発達障害で訴える割合の高さが顕著である（と同様の割合 発達 58.3% 肢体 27.6% 知的 25.0% 精神 9.0%）。これは、施設・在宅含め、現在利用しているサービス水準の低下等が、重大な影響を及ぼす状況を反映していることと推察される。

4) 施策が立ち遅れたままの精神障害者と障害者自立支援法

福祉サービス利用が少ない（対象になるものが少ない）精神障害は、「サービスを受けるに当たっての影響等」を訴える割合は比較的少ない（と同様の割合 発達 58.3% 肢体 27.6% 知的 25.0% 精神 9.0%）。しかし、「生活(費)への影響等」を訴える割合が比較的高い（と同様の割合 肢体 14.5% 精神 11.5% 知的 11.1%）のは、自立支援医療による負担増やもともと精神障害が国や自治体の福祉手当などが対象となりにくく、所得保障がより不備である事情が背景にある上に、新法が自己負担（応益負担）を求めるものであることが影響していることと察せられる。反面、自立支援法で、三障害が統合されたことで、利用対象となるサービス等が拡大されることへの期待からか、「自立支援法への肯定的評価」の意見が、精神障害から一番多く（19件中13件が精神障害から）挙げられている。

5) 全障害分野から出される改善への強い要望と積極的な提言等

自立支援法には、どの障害分野からも、強い反感や批判や過負担感など、否定的な意見が主流を占め、その回答の多くからは、調査対象者の悲鳴が聞こえてくるようであるが、「改善への要望・運動への具体的提言等」の意見も多く挙げられている（回答者275人中50件18.2%）その内容には、状況を打開したいという強い要望や具体的で積極的な障害者運動への提言が多く、障害種別を超えて本調査対象者の障害者施策へ臨む姿勢の特徴を反映しているものと思われる。

6) 重度障害者の実態把握を！

「重度障害者で在宅生活者の調査を行い、対策を」「質問項目に重度障害者が答えられるものが少ない」などの意見もあったが、応益負担の影響は、より多くのサービスを必要とする重度障害者ほど深刻であるともいえるはずなので、障害種別での傾向のみでなく、今後は、障害の程度別などの分析を加えることも本調査の課題としていく必要がある。

3. 自由回答の例

自立支援法への意見（自由回答）から原文のままをいくつか紹介したい。

“ 障害者自立支援法… 成立経過も根拠も内容も矛盾だらけ… ”

（ 男 34 歳 視覚障害 ）

はっきり言って、前もって調査して支援法は決まったと聞いたが、どこを基準にしたらこのような悪法となるのか？今の状態はじわじわ首をしめられて最終的には確実に死ぬ、という様なありさまと同じである。しかも死ぬ時期はすぐ目前といった感じだ。われわれに高額な負担を強いて、身動きの取れぬ状態にしておいて、住居、職場等の受け皿は用意せず、施設から追い出さんばかりのやり方は納得いくものでは決して無い。どの辺が自立支援なのか理解できない。自立阻害、障害者、弱者いじめ以外の何者でもない。政府の役人達に俺たちと全く同じ生活を2, 3ヵ月くらい体験させたい。おそらく耐えられないはずだ。早急な改正を切に望む。

（ 男 42 歳 視覚障害 ）

もっと時間をかけ障害者の未来の生活もシミュレーションして決めてほしかった。障害者が地域で暮らせるようにという題目は立派だが、その地域が崩壊しているのに障害者を放り出すことで生きていけるのだろうか。地域に昔のような絆はないと思う。助け合いなんて期待するような人は本当に自分が地域の為に時間を割いて活動している人なのでしょうか。誰かが頼めばやってくれるでは。自分が帰ったら逆に家も地域も困ると思います。

（ 女 36 歳 聴覚障害 ）

自分自身は、今何とか配偶者とともに、がんばっていますが、制度全体を4月以降の障害者の生活と実態をあわせて考えて見ますと、自立支援どころか、自立を不可能にし、障害者の生きる権利や諸条件を奪い取っているように思います。法全体を見直して、この法律をいったんやめるべきかと思います。

（ 女 45 歳 聴覚障害 ）

よくわかりませんが聾者が生きていく為には手話通訳は不可欠。これにお金がかかるのでは健聴者と関わりをもつなということに等しい。この法律はおかしいと思います。

（ 男 26 歳 視覚障害 ）

障害者が生きやすい社会はどこを取ればそうなるのか不満だらけです。本人がなくなったときに残ったお金は国に返上する制度にしたほうがよいのでは？確かに施設に入っている人がありあまる貯金を貯えられる制度はおかしいです。施設がなくなったら母に苦労をかけるので困ります。

（ 男 8 歳 知的障害者 家族 ）

こんな法律内容では自立できません。どんな障害者もどこに住んでいてもどのサービスも平等に誰もが受けられる権利があるはずです。財政のない地方は独自の軽減策もなく不公平です。今まで（3月）利用のサービスを受けることが続かなくなり、子供を外へ出すことを減らさなくてはいけないです。こんな状況では地域で将来暮らしていけるのかと不安でたまりません。国に早急に（県独自の軽減策でなく）もっと障害者の所得や生活実態に応じたより良いきめ細やかな対策内容の法律に見直していただくことを強く希望します。

（女 27歳 精神障害 家族）

4月になってから貯金をおろしてもどんどん減っていく原因は自立支援法にあると思う。（本人）医療サービスにしても福祉サービスにしても本人の意欲が低下している現状では、なかなか受けられない状況である。障害が重いほど、サービスを多くと思うが実際はその手続き等も本人には無理である。支援法が施行されてから施設を退所せざるをえない人がいること自体大変なことである。何とか救済策を出す必要がある。支援ではなく、自立を阻害する法律であってはならない。

“ 情報がない・・・当事者の努力の問題？ ”

（女 65歳 肢体不自由）

この法が施行されても何一つ変化はありません。情報収集もどうすればよいのか解りません。各自伝いの福祉関係機関に出向かなければ解らないのでしょうか。4月からの実施はマスコミ等で知っただけで居住区の行政機関からの連絡はありませんので具体的な内容等が分かりません。唯一このアンケートによって知りました。私の努力不足でしょうか。

“ 障害者に応益負担は納得いかない！ ”

（女 34歳 肢体不自由）

当たり前前とかが当たり前として通らない世の中になっていっていることに憤りを感じる。ただ生きているだけで、私達はお金を払わなければならない。絶対に納得いかない。命を落とす人も出てきていることに何の罪も感じないのか、障害者は抹殺されるのか。

（女 37歳 肢体不自由）

やはり、私たち介助の必要な障害者に対して介助サービスの1割負担には反対です。支援費制度のままでよかったのに、なぜお金がないからといって障害者、高齢者からお金を取るのか分からない。自立支援法とはいっても、自立できない法律で、先進国の中でもこのような法律はないのでとても情けないと思う。生きるだけでお金がかかるなんておかしい。でも、私は介助がないと生きられないので時間数は確保していかなければならない。矛盾が生じている。本当のノーマライゼーションとは何なのか。日本の政府

に考えてもらいたい。

(男 59 歳 知的障害 支援者)

言葉や理解力が乏しいため、本人に代わり、現状記入いたしました。ご本人は、自立支援法により、経済的負担が増大したのも自覚できていないために、生活が変わっておりませんが、これは、変わる必要かないのではなく ” 変わらない ” 為だと思われま。自分の課せられた法律を理解できない人々から自己負担を撤するのはいかがなものかと思われま。

“ これ以上の負担増に堪えられない！ ”

(肢体不自由 家族)

我が家には二人の障害者があり、負担金が増え、生活も大変な状態になります。親は年金生活です。親の身体の負担、お金の負担、不安が一杯です。母子で家の中でじっと暮らす生活がくるのか不安です。

(女 58 歳 肢体不自由)

障害者や高齢者にとっては所得は変わらないのに医療費、介護費の負担額が増え弱者にとっては死活問題になりかねない。具合が悪くなくても医者にもいけません。この先とても不安です。

(男 37 歳 精神障害)

医療費が高くなりこれからが困ります。また精神の薬以外の病気になったとき、3割負担はとても大変です。精神と同様にして下さい。

(女 32 歳 障害不明)

重い障害のある超重障害者は医療的ケアが絶えず必要で、一定の割負担はやむ終えないかもしれないが、病院に入院した際の差額ベット代などは全額負担となり障害基礎年金では不足する。絶えず、入院の繰り返しの超重度障害者にとっては医療保険の対象外の区分で支出が多くやっていけない。マル障、マル福制度が国の制度でないので都道府県格差がますます多くなる。私は平成 18 年 5 月 29 日で在宅から、施設の入所になりました。姉妹二人が重心で在宅での生活が親の体力、健康面での限界を感じ二人そろって施設入所を選択しました。

(男 59 歳 精神障害)

私は第一回の調査では 740 円 (一回の診察と薬) なのでなんとかなると書きましたがその後の生活では苦しく感じることもあります。私はこの程度の額でこう感じるのですから大幅アップの方はどんな気持ちで生きているのかと思います。自立支援法は私達の生活に直結する法律だと思いますので今後の実施には格段の配慮をお願い致します。

(45 歳 精神障害 支援者)

「自分が作った法律だから……皆 (障害者全体を指して) 甘えすぎだ」と本人談。
精神施設利用により利用料負担が近い将来起こるといふ予期不安によりかなり体調を

崩して（妄想状態悪化傾向）います。

“ますます募る親亡き後の不安と家族扶養の限界・・・”

（男 35歳 肢体不自由 家族）

自立支援だから今より生活が良くなるのかと思いましたが、とても大変なことになり反対されていることがやっと少しですがわかりました。何をもって自立というのか？自分で何事も判断できない24時間見守りの必要な障害の子供を持つ親は私が死ぬとすべて人にお願ひしなくてははいけない。どれだけお金が必要なのかと不安が一杯です。

（女 29歳 知的障害 家族）

親として障害児を持った日から多くの苦悩がありそれも色々な運動を経て自分達で施設を立ち上げて10年ですが今までの苦勞がこの悪法のためにすべて水泡となってしまいました。今は通所授産に通っていますが将来は入所施設もと夢を持って活動していたのに今あるのは将来への不安だけで親が子どもの面倒を見る事が出来なくなった日のことを考えると行く先は真っ暗です。1ヶ月真面目に授産施設に通って月3000円のお給料で支払う金額は10倍以上です。悲しい事件があちこちでおき始めていますが障害者家族が悲しい決断をしなければならないようなことになる前に気づいてほしいです。日本を動かしている方に。

（男 12歳 発達障害 家族）

専門的なかわりが必要な人、老いた両親しかいない人も「脱施設」「ノーマライゼーション」などという言葉によって、施設から出し、受け皿もない社会に出し、そして必要なサービスを受けられない。この制度を早く見直すべきです！！血も涙もありません。日本はいつからこんな国になったのでしょうか…。障害を持つ人全員が、施設から出たい、社会で生活したい、と思っているわけではない。様々な障害があるように、一人一人の思いも違う。もっと一人一人に寄り添った暖かい政策を！

（男 19歳 発達障害 家族）

「自立」とは程遠いものであり我が子の将来が不安でしょうがありません。「サービス」という表現ですが、この人達には生きていくために必要な最低限の「支援」なのです。ハンデを持つ人のいきにくさをもう少し理解し本当に困っている人、必死に生きている人に回してほしいと思います。

“障害者自立支援法では自立した生活を描けない・・・”

（男 37歳 肢体不自由）

今は就労して何とか一人で全てをやっているが年齢的に障害が軽くなるとは考えられない。家事援助サービスを受けられれば負担も軽くなって定年まで勤務できるかと思う。しかし、そのサービスを受けるのに経済的負担が増えるのは今の状況では難しいかもしれない。また事実障害程度区分では要支援にもならないと思うのでサービスは受けられ

ないと思う。体幹機能障害もありマヒもあるので加齢とともに体の動きが悪くなったり脳機能の低下も起こると思う。予期せぬ後遺症状の重度化が生じ就労ができなくなってサービスを希望した時に応益負担が生じるとすれば経済的に困ることになるのは確実である。がんばっている障害者を真に応援する自立支援法であってほしい。

(男 55 歳 精神障害)

障害者本人に詳しい説明がないままに色々制度が変わっていくのは不安です。何とか安心して暮らせる世の中にならないものでしょうか。55歳の私がこれからの人生をどう過ごしていくか。15歳に発病して40年。作業所に通って20年。私の人生はこれまで精神病とのかかわりが全てでした。他に肺の手術や椎間板ヘルニアの手術。てんかんも持ち合わせて、なんで自分だけと思います。両親も高齢で他界するのは目に見えています。私1人で生活していける安心な世の中にしてほしいです。働けといわれても年齢や体調を考えると受け皿も少ないし無理な話なのに行政の方はそれをわかって自立法を考えているのでしょうか。

(女 40 歳 障害不明)

自立支援法ではありますが、ガイドヘルプやヘルパーさんの利用数が減り、自宅にいざるを得ない仲間がいます。自分で満足に歩行ができないので、子どもや夫の休みの日に買い物に連れて行ってもらったり、高額ながらもネットを利用した運送での買い物をしています。ラジオで情報を得ておりますが、出掛けて自分で見聞きもしたいし、いろいろな人とも交流してみたい人もいます。ガイドヘルパーの利用内容や条件も決めている地域もあると聞きますが、たとえ趣味でも幅広く利用させていただきたいです。それができなくて1人でやれというなら、不法放置の自転車、車や点字ブロックの整備、すべての信号に音声をつけてほしいと思います。

“ サービス水準の低下で、ますます自立への取り組みや社会参加が困難に…”

(男 27 歳 知的障害)

施設側も助成金が減り職員さんの数や質が下がったりしないかと心配です。利用者も負担金が出て、今までどおりのサービスを何時まで利用できるか心配です。

(男 31 歳 発達障害 家族)

通所授産施設を利用しているが障害者自立支援法のやり方では自立するどころか自立できない方向に行くのではと思う。施設に対する基準がおかしい。職員が育たない。職員も障害者も負担が増えた上に自立できない法律だと思う。施設に対して申し訳ない気持ちで一杯です。職員の対応によって障害者本人が変わって(良くなって)きているのに、これからどうなるのかとても心配です。

(34 歳 精神障害)

私たちが行く場所は限られているのでそのようなサービスを受けるところから切り離さないでほしい。障害者にとって住みよい町であるように最善を尽くしてほしいです。

4. 自由回答まとめ 障害者自立支援法による影響について

自由回答においての数多くの意見から、自立支援法施行後の状況や、その影響について読み取れるものをまとめると、以下のようなになる。ここでは、負担額の増額幅等、集計的な分析という視点ではなく、障害者や家族の置かれている状況を個々それぞれの生活に視点を置いて、影響のあり方を捉えてみたい。

現段階では、新たな負担や負担増に必死に対処している

自由回答から、従来から福祉サービス（入所・通所・在宅）や医療サービス（入院・外来通院・訪問看護・デイケア等）を活用してきたケースでは、その多くが、定率負担（応益負担）が始まっても、家族の援助や預貯金などで補填しながら、これまでの生活を維持するためにサービス利用を継続させている状況が伝わってくる。それは同時に、いつまで継続できるだろうかと将来不安を抱えたままの状態であり、日本の障害者・家族の生活（経済）基盤の危うさは、本調査対象者からの悲痛な訴えの基底からも感じる取ることができる。

新たな負担や負担増の影響が深刻なケース

1) 通所・入所などのサービス併用の場合

定率負担の所得区分による上限・その他軽減措置等があっても、実費負担（食費・光熱水費他）が新たにそれぞれで生じるなど、様々なサービスを併行活用しながら、障害者自身が本人らしい自立のあり方を実現することがより困難な状況となっている。負担増の状況を掴むには、実費負担の実態も把握していく必要もあるといえる。

2) 福祉サービス・医療サービス両方を必要としているケース

両方同時に、定率負担が発生する場合や、特に、障害者の高齢化等による新たな医療ニーズの発生や入院ニーズ（障害者医療費助成対象とならない場合など）がある場合は深刻である。入院を繰り返したり、長期化したりする場合など、とても障害年金や福祉手当等で賄いきれるとは考えられない。障害者の高い医療ニーズをさらに焦点化し、対策等が急がれる課題である。

3) 家族扶養の限界状態は障害者本人にとってもさらに深刻化

障害者を複数抱える世帯、障害者の扶養を長期に抱える高齢者世帯などは、負担増や新たな負担を乗り切るにはあまりにも酷な実態が推察される。このような世帯は今後、諸サービス利用を控えるほど障害者を抱え込まざるを得ず、さらなる社会からの孤立化・潜在化が懸念される。その不本意な結果としてますます障害者本人を社会的自立からより遠ざける状況を生むことにもなる。

第2部 第1回調査(2月の実態)との比較

第9章 医療・福祉サービスの利用と自己負担の変化

本調査は、障害者自立支援法施行直前と施行後の障害者の自立生活状況の変化を捉えることを大きな目的として、同じ対象者に調査票を記入してもらう方法を採用した。第一回の調査対象期間は、2006年2月であり、第二回の調査対象期間は4月の施行後の2006年7月である。

第一回で540通の調査票が回収され、第二回では414通が回収されたが、その中から、同一人が第一回、二回とも同じサービスを利用している場合を、サービスごとに抽出して分析対象とした。

1. 全体の傾向

図表9-1は、サービスの利用状況と費用負担の変化を全体的に見たものである。特に費用負担の増加が顕著なのは、自立支援医療の自己負担額、ホームヘルプサービスの自己負担額、作業所、授産施設、デイサービスなどの通所サービスの自己負担額である。

医療費の自己負担額は、2月、7月とも医療を利用した28人の平均負担額は、2月の848円から7月には3357円に増加している。

ホームヘルプサービスは、両月とも利用した68人の平均利用時間は、多少の減少が見られるにも関わらず、自己負担額は1760円から7101円にと3倍以上の負担増となっている。

通所サービスの利用日数には有意な変化は見られないにもかかわらず、負担額は倍以上の増加であり、6370円の負担増となっている。

ショートステイの利用回数は激減しているにもかかわらず負担額増が見られるが、例数が少なく断定はできない。

グループホームや入所施設の利用状況、負担額の変化については、この表ではあまり差がないように見えるが、後段で施設別に詳細に検討したい。

図表9-1 1回目調査と2回目調査の比較

		平均負担額(円)	2月と7月の差	N	標準偏差	平均値の標準誤差
医療費(自立支援医療)自己負担	第2回(7月)	3356.8	2508.6	28.0	2973.1	561.9
	第1回(2月)	848.1		28.0	1998.1	377.6
ホームヘルプサービス自己負担額	第2回(7月)	7101.0	5341.4	68.0	9317.5	1129.9
	第1回(2月)	1759.6		68.0	4080.3	494.8
ホームヘルプサービス利用時間	第2回(7月)	105.9	-1.7	69.0	165.8	20.0
	第1回(2月)	107.6		69.0	170.8	20.6
通所サービス(作業所や授産施設・デイサービスなど)の自己負担額	第2回(7月)	11490.7	6369.5	75.0	11218.1	1295.4
	第1回(2月)	5121.2		75.0	5919.2	683.5
通所サービス(作業所や授産施設・デイサービスなど)の利用回数	第2回(7月)	16.3	-0.3	75.0	5.4	0.6
	第1回(2月)	16.6		75.0	5.3	0.6
ショートステイの自己負担額	第2回(7月)	3494.3	1046.8	4.0	1433.8	716.9
	第1回(2月)	2447.5		4.0	2910.2	1455.1
ショートステイの利用回数	第2回(7月)	1.0	-6.7	7.0	2.2	0.8
	第1回(2月)	7.7		7.0	9.2	3.5
グループホームや入所施設の自己負担額	第2回(7月)	50569.2	1065.0	62.0	20402.2	2591.1
	第1回(2月)	49504.2		62.0	19616.7	2491.3
グループホームや入所施設の利用回数(日数)	第2回(7月)	30.0	3.4	28.0	2.6	0.5
	第1回(2月)	26.6		28.0	3.9	0.7
手元に残るお金	第2回(7月)	23470.6	-560.6	273.0	27154.3	1643.5
	第1回(2月)	24031.1		273.0	20004.4	1210.7

注1) N は分析対象者数。同一人のみ比較した。途中でサービスをやめた人、新たに利用するようになった人は比較していない。

注2) 利用回数(日数、時間数)のデータは、2月は28日、7月は31日であることも留意する必要がある。

2. 生活の場による変化の傾向

1) 一般住宅居住者

地域の一般住宅で暮らす人の場合、医療費(3521円増)、ホームヘルプサービス利用(5529円増)、および通所サービスの利用(8124円増)にかかる自己負担額の増加傾向がみられ、これは全体と同じ傾向を示しているが、その増加は全体の平均額の増加

額（それぞれ、2509円、5341円、6370円）に比べて大きい。特に際立って負担が大きくなっているのが通所サービスの自己負担額である。一般住宅居住者の通所サービスの利用料自己負担額の平均額の増加は8124円で、これは全体の平均額の増加、6370円に比べて1754円多い。

図表 9-2 一般住宅居住者の比較

		平均負担額(円)	2月と7月の差	N	標準偏差	平均値の標準誤差
医療費（自立支援医療）自己負担	第2回(7月)	3870.0	3521.3	17.0	3324.3	806.3
	第1回(2月)	348.7		17.0	1168.7	283.4
ホームヘルプサービス自己負担額	第2回(7月)	7321.2	5529.1	54.0	8877.7	1208.1
	第1回(2月)	1792.1		54.0	4372.8	595.1
ホームヘルプサービス利用時間	第2回(7月)	114.6	-2.1	55.0	179.9	24.3
	第1回(2月)	116.7		55.0	186.2	25.1
通所サービス（作業所や授産施設・デイサービスなど）の自己負担額	第2回(7月)	13823.9	8123.7	52.0	12469.1	1729.2
	第1回(2月)	5700.2		52.0	6357.5	881.6
通所サービス（作業所や授産施設・デイサービスなど）の利用回数	第2回(7月)	15.8	-0.4	50.0	5.5	0.8
	第1回(2月)	16.1		50.0	5.3	0.7
ショートステイの自己負担額	第2回(7月)	3717.0	2700.3	3.0	1669.1	963.7
	第1回(2月)	1016.7		3.0	648.3	374.3
ショートステイの利用回数	第2回(7月)	1.4	-5.2	5.0	2.6	1.2
	第1回(2月)	6.6		5.0	8.7	3.9
手元に残るお金	第2回(7月)	25085.3	-331.9	145.0	30609.2	2542.0
	第1回(2月)	25417.2		145.0	24326.5	2020.2

2) 入所施設利用者

入所施設利用者をグループホーム利用者とその他の入所施設利用者に分けて検討を行った。

A) グループホーム以外の入所施設利用者

ここでは施設利用に関する自己負担額の平均額が15540円と大幅に増加している。手元に残るお金について、2回の調査間で、他のグループでは有意な差は見られていないが、こ

の集団は著しく減少していることは注目に値する。手元に残るお金が 5563 円減少し、平均額が 20152 円になっていることは障害者自立支援法が施設利用者を直撃している状況を示しているといえよう。なお、利用日数の増加は、2 月と 7 月の日数の違いによるものと思われる。

図表9 - 3 グループホームを除く入所施設利用者の比較

		平均負担額 (円)	2月と7月の差	N	標準偏差	平均値の標準誤差
グループホームや入所施設の自己負担額	第2回(7月)	55,569.6	15,540.2	17.0	15,071.7	3,655.4
	第1回(2月)	40,029.4		17.0	18,114.0	4,393.3
グループホームや入所施設の利用回数(日数)	第2回(7月)	30.6	2.6	11.0	1.2	0.4
	第1回(2月)	28.0		11.0	0.0	0.0
手元に残るお金	第2回(7月)	20,151.8	-5,562.5	56.0	13,535.1	1,808.7
	第1回(2月)	25,714.3		56.0	14,462.1	1,932.6

B) グループホーム利用者

グループホーム利用者については、通所サービスに対する自己負担の増加と、グループホームの利用回数に有意な変化が見られるが、利用回数の変化は、2 月と 7 月の調査期間の日数の違いによるものと考えられる。通所サービス自己負担額の平均値は 3099 円増である。

ホームヘルプサービスは平均値に大きな変化がみられるが、サンプル数が少ない (N=8) ため、ばらつきが大きくなっており、この値から一般的傾向を推計することはできない。

グループホームの利用負担額は、平均値が 2380 円の減額となっている。これはそれまで、自治体ごとにまちまちであったグループホーム費用に対する補助額が、障害者自立支援法施行後、上限額によって全国的に一律となったことによる影響と思われる。

図表 9-4 グループホーム利用者の変化

		平均負担額(円)	2月と7月の差	N	標準偏差	平均値の標準誤差
医療費（自立支援医療）自己負担	第2回(7月)	2275.0	242.5	8.0	2115.8	748.0
	第1回(2月)	2032.5		8.0	3128.9	1106.2
ホームヘルプサービス自己負担額	第2回(7月)	4683.8	4108.8	8.0	8828.7	3121.4
	第1回(2月)	575.0		8.0	1626.3	575.0
ホームヘルプサービス利用時間	第2回(7月)	87.9	-0.8	8.0	91.9	32.5
	第1回(2月)	88.6		8.0	81.0	28.6
通所サービス（作業所や授産施設・デイサービスなど）の自己負担額	第2回(7月)	6745.1	3098.7	19.0	4839.2	1110.2
	第1回(2月)	3646.3		19.0	4848.4	1112.3
通所サービス（作業所や授産施設・デイサービスなど）の利用回数	第2回(7月)	17.7	0.1	21.0	5.4	1.2
	第1回(2月)	17.6		21.0	5.7	1.2
グループホームや入所施設の自己負担額	第2回(7月)	48222.7	-2380.2	41.0	22800.1	3560.8
	第1回(2月)	50602.9		41.0	16013.2	2500.9
グループホームや入所施設の利用回数（日数）	第2回(7月)	29.3	3.9	15.0	3.4	0.9
	第1回(2月)	25.4		15.0	5.1	1.3
手元に残るお金	第2回(7月)	24371.2	5332.7	52.0	28242.0	3916.5
	第1回(2月)	19038.5		52.0	11093.1	1538.3

3. 障害別による変化の傾向

障害者自立支援法によって、精神障害者も他の障害と同じサービスが受けられるようになったのであるが、費用負担面からはどのような変化がみられるのか、精神障害とその他の障害にわけて変化を見る。

1) 精神障害以外の障害

主な障害が精神障害以外である場合、ホームヘルプの自己負担額（5650円増）、通所サービスの自己負担増（8726円増）が特に顕著である

図表9 - 5 主な障害が精神障害以外

		平均負担 額(円)	2月と7 月の差	N	標準偏 差	平均値 の標準 誤差
医療費（自立支援医療）自己負担	第2回(7月)	1945.0	1645.0	2.0	784.9	555.0
	第1回(2月)	300.0		2.0	424.3	300.0
ホームヘルプサービス自己負担額	第2回(7月)	7622.8	5650.0	57.0	8994.0	1191.3
	第1回(2月)	1972.8		57.0	4334.9	574.2
ホームヘルプサービス利用時間	第2回(7月)	123.7	-1.5	58.0	175.4	23.0
	第1回(2月)	125.2		58.0	181.1	23.8
通所サービス（作業所や授産施設・ デイサービスなど）の自己負担額	第2回(7月)	13687.2	8725.7	47.0	10695.6	1560.1
	第1回(2月)	4961.5		47.0	5541.9	808.4
通所サービス（作業所や授産施設・ デイサービスなど）の利用回数	第2回(7月)	16.1	0.0	49.0	5.9	0.8
	第1回(2月)	16.1		49.0	5.8	0.8
グループホームや入所施設の自己 負担額	第2回(7月)	56955.7	4760.8	49.0	14563.6	2080.5
	第1回(2月)	52194.9		49.0	19999.8	2857.1
グループホームや入所施設の利用 回数（日数）	第2回(7月)	29.8	3.6	23.0	2.9	0.6
	第1回(2月)	26.3		23.0	4.1	0.9
手元に残るお金	第2回(7月)	23556.7	-926.6	180.0	28167.6	2099.5
	第1回(2月)	24483.3		180.0	20849.1	1554.0

2) 精神障害

精神障害の場合、医療費負担増が特に顕著である。(2575円増)ホームヘルプサービスの利用は減っているにもかかわらず、負担は2月には全10例が無料だったものが平均1117円の負担となっている。ホームヘルプサービス、通所サービスなどの利用時間、回数は微減しているのに負担は確実に増えている。

グループホームなどの入所施設の利用負担は減額(12865円減)しているが、これはグループホーム利用者のところで述べたように、グループホーム利用料の地域間格差が、自立支援法によってある程度是正された影響であると思われる。また、第二回調査では、家賃、部屋代をその他の欄にまとめて記入する方法になったため、家賃、部屋代を払っているのに記入しなかった人が出た可能性もある。

図表9 - 6 主な障害が精神障害

		平均負担額	2月と7月の差	N	標準偏差	平均値の標準誤差
医療費（自立支援医療）自己負担	第2回（7月）	3465.4	2575.1	26.0	3057.7	599.7
	第1回（2月）	890.3		26.0	2068.5	405.7
ホームヘルプサービス自己負担額	第2回（7月）	1117.0	1117.0	10.0	896.1	283.4
	第1回（2月）	0.0		10.0	0.0	0.0
ホームヘルプサービス利用時間	第2回（7月）	10.7	-1.3	10.0	4.3	1.4
	第1回（2月）	12.0		10.0	7.4	2.3
通所サービス（作業所や授産施設・デイサービスなど）の自己負担額	第2回（7月）	6386.2	782.3	26.0	10171.6	1994.8
	第1回（2月）	5603.8		26.0	6771.8	1328.1
通所サービス（作業所や授産施設・デイサービスなど）の利用回数	第2回（7月）	16.0	-1.0	24.0	4.0	0.8
	第1回（2月）	17.0		24.0	4.0	0.8
グループホームや入所施設の自己負担額	第2回（7月）	26496.9	-12865.3	13.0	21753.8	6033.4
	第1回（2月）	39362.2		13.0	14669.0	4068.4
グループホームや入所施設の利用回数（日数）	第2回（7月）	30.6	2.4	5.0	0.9	0.4
	第1回（2月）	28.2		5.0	2.0	0.9
手元に残るお金	第2回（7月）	23073.7	90.5	89.0	25490.7	2702.0
	第1回（2月）	22983.1		89.0	18294.1	1939.2

4. 居住地による変化の傾向

調査対象は、広域にわたっているが、大都市の例として、比較的調査対象数の多い東京と他地域を比較した。

1) 東京以外

医療費の自己負担、ホームヘルプサービスの自己負担、通所サービスの自己負担で平均額の増加が見られる。それぞれ、2573 円、5199 円、8972 円の増加となっている。

図表9 - 7 居住地が東京以外

		平均負担額	2月と7月の差	N	標準偏差	平均値の標準誤差
医療費（自立支援医療）自己負担	第2回（7月）	3,652.3	2,572.8	22.0	3,054.0	651.1
	第1回（2月）	1,079.5		22.0	2,207.1	470.6
ホームヘルプサービス自己負担額	第2回（7月）	7,065.9	5,199.2	45.0	8,972.7	1,337.6
	第1回（2月）	1,866.7		45.0	4,028.6	600.6
ホームヘルプサービス利用時間	第2回（7月）	81.6	-3.0	47.0	124.5	18.2
	第1回（2月）	84.7		47.0	145.4	21.2
通所サービス（作業所や授産施設・デイサービスなど）の自己負担額	第2回（7月）	10,976.1	5,581.2	56.0	10,388.0	1,388.2
	第1回（2月）	5,394.9		56.0	6,196.2	828.0
通所サービス（作業所や授産施設・デイサービスなど）の利用回数	第2回（7月）	16.3	-0.6	56.0	5.5	0.7
	第1回（2月）	16.9		56.0	5.1	0.7
グループホームや入所施設の自己負担額	第2回（7月）	52,440.5	2,319.8	56.0	18,398.8	2,458.6
	第1回（2月）	50,120.7		56.0	19,179.5	2,563.0
グループホームや入所施設の利用回数（日数）	第2回（7月）	29.8	3.4	25.0	2.7	0.5
	第1回（2月）	26.5		25.0	4.1	0.8
手元に残るお金	第2回（7月）	22,638.5	-101.5	225.0	25,126.0	1,675.1
	第1回（2月）	22,740.0		225.0	18,382.5	1,225.5

2) 居住地が東京

東京以外の地域と比べて、負担額が自立支援法施行以前も以後も少ない。たとえば、ホームヘルプサービスの2月の平均利用時間は、東京が、209時間、東京以外では84.7時間で、およそ東京がその他の地域の2.5倍であるが、平均負担額は、東京が1512円、東京以外では1867円となっていて利用時間に比して負担額は少なくなっている。7月時点での平均利用時間が212.1時間で、それ以外の地域の平均81.6時間と比べ両者とも2月と比べて有意な変化は見られないが、自己負担額の平均額は東京が3723円、それ以外の地域は7066円と半額である。障害者自立支援法が地域格差を拡大している状況が見られる。

通所サービスの利用回数は、僅かに東京以外の地域のほうが多いが、費用負担増は、東京以外のほうが大きい。（東京2641円増、東京以外5581円増）ここにも、地域格差が見られる。

入所施設の利用負担も、平均額が東京の33103円に比べて東京以外は52440円と差が大

きい。平均額は東京では10000円以上の減額になっているが、東京以外では2320円増となっている。

図表 9-8 居住地が東京

		平均負担額	2月と7月の差	N	標準偏差	平均値の標準誤差
医療費（自立支援医療）自己負担	第2回（7月）	1728.0	1,728.0	5.0	2495.2	1115.9
	第1回（2月）	0.0		5.0	0.0	0.0
ホームヘルプサービス自己負担額	第2回（7月）	3722.9	2,211.4	13.0	6358.6	1763.5
	第1回（2月）	1511.5		13.0	5156.9	1430.3
ホームヘルプサービス利用時間	第2回（7月）	212.1	3.0	14.0	263.9	70.5
	第1回（2月）	209.1		14.0	245.6	65.7
通所サービス（作業所や授産施設・デイサービスなど）の自己負担額	第2回（7月）	7429.4	2,641.4	10.0	5592.9	1768.6
	第1回（2月）	4788.0		10.0	5356.6	1693.9
通所サービス（作業所や授産施設・デイサービスなど）の利用回数	第2回（7月）	14.5	0.8	13.0	5.3	1.5
	第1回（2月）	13.7		13.0	6.0	1.7
グループホームや入所施設の自己負担額	第2回（7月）	33103.3	-10,646.7	6.0	30810.3	12578.2
	第1回（2月）	43750.0		6.0	24584.0	10036.4
グループホームや入所施設の利用回数（日数）	第2回（7月）	31.0	3.5	2.0	0.0	0.0
	第1回（2月）	27.5		2.0	3.5	2.5
手元に残るお金	第2回（7月）	34040.0	-2,080.0	25.0	42606.2	8521.2
	第1回（2月）	36120.0		25.0	27573.1	5514.6

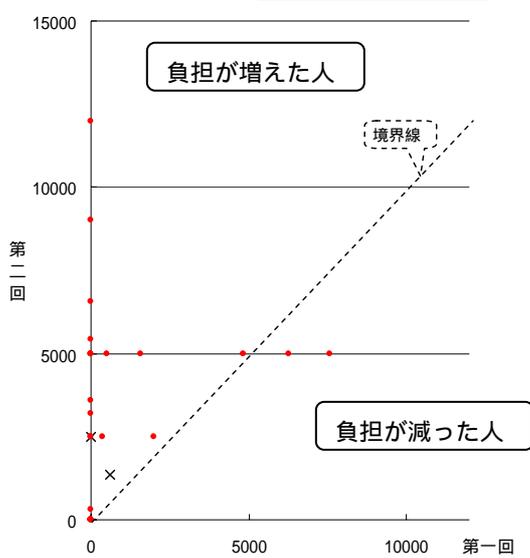
5. サービスの利用量の変化と負担額の変化

障害者一人ひとりに着目して利用状況と負担状況の変化を検討する。

1) 医療費負担の変化

図表 9-9 に見られるように、境界線より左上の人は医療費負担が増加した人である。自立支援医療を利用した人のほとんどが精神障害であり、その多くが2月時点では無料だった人たちであり、7月には負担が生じている。

図表9-9 医療費用の変化

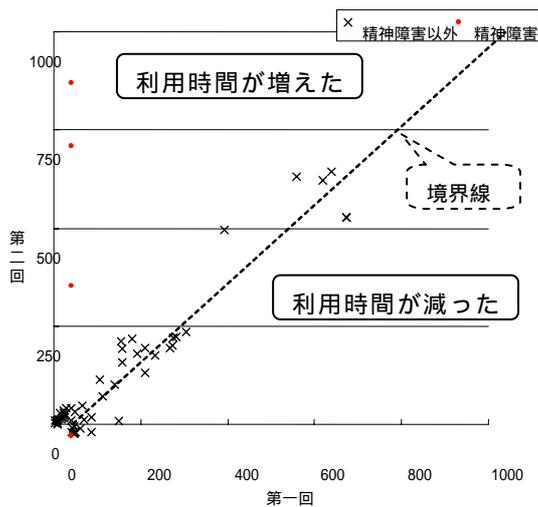


2) ホームヘルプサービスの利用料の変化と負担額の変化

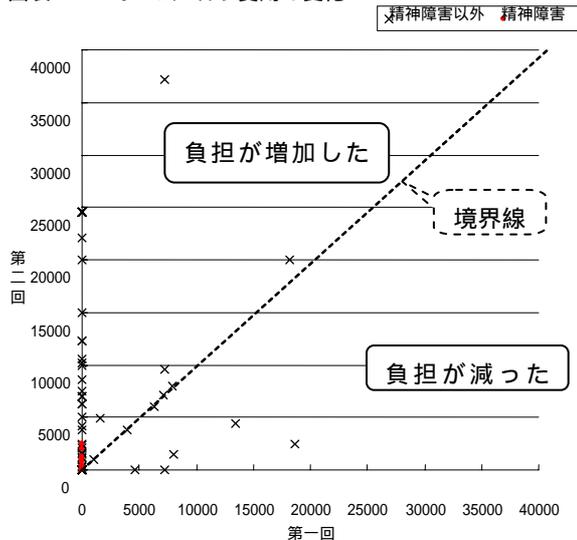
図表9-10では、境界線上にほとんどのケースが並んでいるように、2月と7月のホームヘルプサービスの利用時間にはほとんど変化がなかったことがわかる。精神障害で新たにホームヘルプの利用を始めた人が若干みられる。

一方、利用料の自己負担は、少数の例外を除いて負担増となっている。特に2月時点で負担額0円だった人に、利用負担が発生しその額も1万円から2万円台の負担が必要になった人がかなりみられる。(図表9-11)

図表9-10 ホームヘルプ利用時間の変化



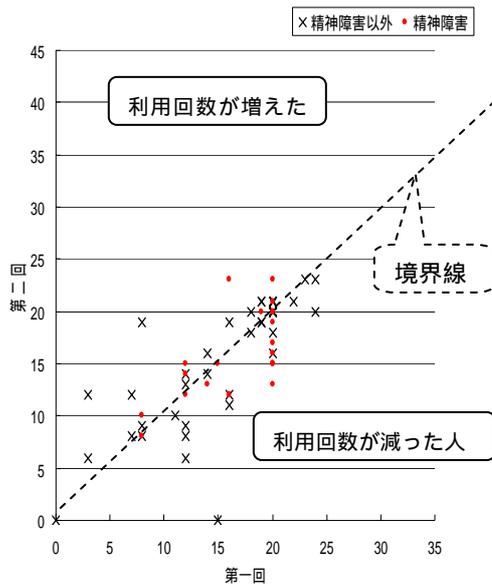
図表9-11 ホームヘルプ費用の変化



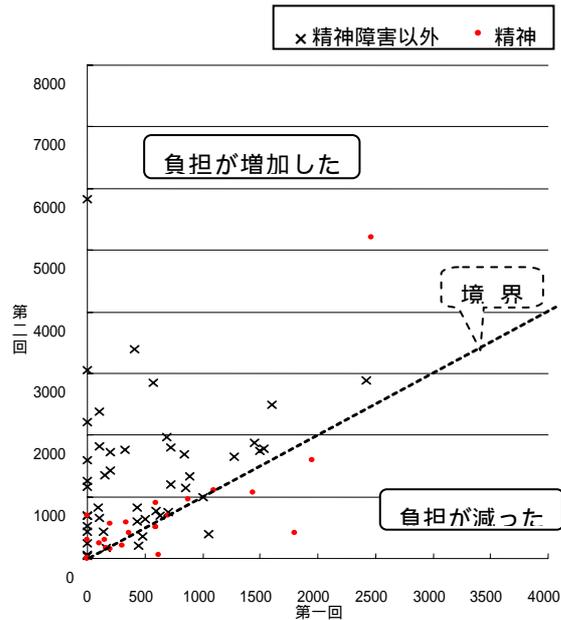
3) 通所サービスの利用状況と負担の変化

図表9-12にみられるように、通所サービスにおいても利用回数は2月と7月において全体として変化はあまりみられない。しかし図表9-13にあるように費用負担で見ると、負担額は大半の人が負担増になっている。特に、2月まで無料だった人に、負担が発生している例が多く見られる。

図表9-12 通所サービス利用回数の変化



図表9-13 通所サービス費用の変化

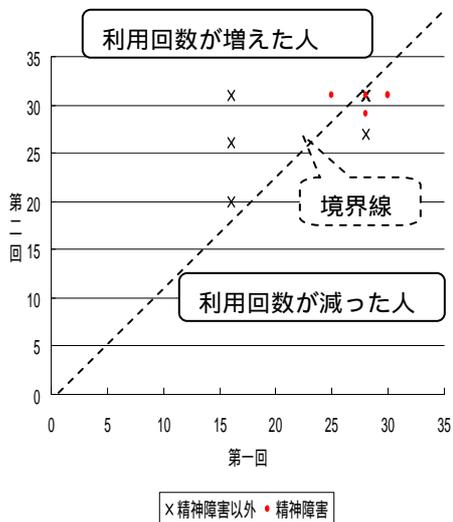


(4) グループホーム・入所施設の利用状況と負担の変化

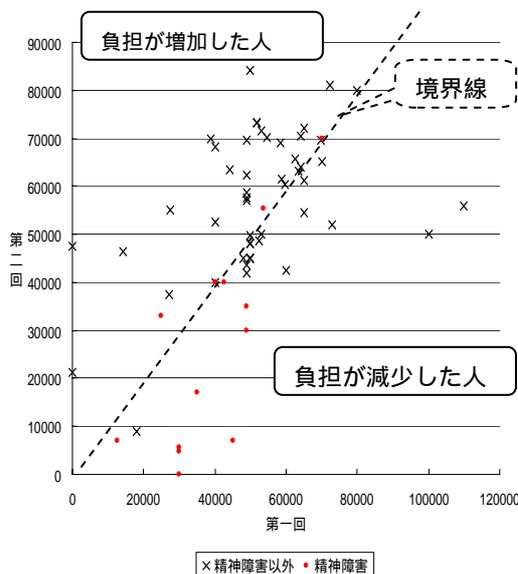
グループホーム・入所施設の利用回数（日数）は若干増えているが、これは2月と7月の日数の差を考慮に入れると、実際の利用状況に大きな変化はないと推察される。

平均値で比較した場合、グループホーム等の利用負担の減少が見られるが、図表9-15において個人に着目してみると、多くの人が負担増となっている。無料であった人に4万円を超える負担が生じているケース、4万円台から7万円台へ、5万円台から8万円台へと大幅な増額が見られる。

図表9-14 グループホーム等利用回数の変化



図表9-15 グループホーム等費用の変化



6.まとめ

第一回調査が行われた2月と、障害者自立支援法が実施された直後の7月における障害者の医療・福祉サービスの利用状況と自己負担について比較した。同一人が第一回、二回とも同じサービスを利用している場合を、サービスごとに抽出して分析対象とした。したがって、途中で利用を辞めた人や開始した人は含まれていない。

自立支援医療の自己負担は、平均額で2,509円増額している。

ホームヘルプサービスの利用状況は、どのグループにおいても利用時間は2月とあまり変わっていないが、負担額は増えている。全体の平均額の増加は5,341円である。一般住宅居住者の場合は、5,529円、精神障害者以外の場合（平均利用時間は2月125時間、7月124時間）は5,650円、精神障害の場合（同じく2月12時間、7月11時間）は1,117円それぞれ負担増となっている。

作業所や授産施設、デイサービスなどの**通所サービス**も、2月と7月で、利用回数に有意な変化は見られない。しかし負担額は増えている。全体の平均額は6,370円の増加、一般住宅居住者の場合は、8,124円、グループホーム利用者のグループの平均額は、3,099円の増加、精神障害以外の障害グループの平均額は8,725円の増加、精神障害のグループでは782円の増加となっている。

グループホーム以外の**入所施設**（入所授産施設など）の利用者の負担は、著しく増額している。平均額が40,029円から55,570円へと、15,540円の増加が見られる。手元に残るお金が、顕著に減っているのもこのグループであり、施設入所者の負担増が著しいことがわかる。

グループホームを利用している人の利用料の平均額は全体としては減額している。これは、障害者自立支援法以前、グループホームへの補助額は自治体間で非常なばらつきがあり、自立支援法で利用料の上限が決まったために、自己負担額が下がった地域も多いことによると思われる。なお、第二回調査では、家賃、部屋代をその他の欄にまとめて記入する方法になったため、家賃、部屋代を払っているのに記入しなかった人が出た可能性もある。

手元に残るお金は、全体では2月の平均額 24,031 円から 23,471 円へと 560 円の減額になっている。

グループホーム以外の入所施設の利用者の手元に残るお金の平均額は 5,553 円減少して 20,152 円である。障害者自立支援法の自己負担額を算定した時に、厚生労働省が示した手元に残る金額 25,000 円は、実際には残っていない。

入所施設利用者以外では、自己負担額の著しい増加に比して、手元に残るお金の平均額の減少が小さい。今回の2回の調査では、家計の支出を調査しているわけではなく、障害者本人の手元に残るお金の金額を聞いているので、福祉サービスの自己負担額の増額分を家族の誰が負担しているのかは不明である。しかし、障害者本人が自由に使えるお金が減ったと感じていることは読み取れる。

東京と東京以外の地域の比較によると、「東京以外」では「東京」に比べてサービスの受給量は少なく、自己負担額ははるかに多く、福祉サービスの地域間格差がみられる。例をあげると7月のホームヘルプサービスは平均利用時間が東京の 212.1 時間に対し、東京以外の地域の平均利用時間は 81.6 時間と半分以下であるが、自己負担額の平均額は東京が 3,723 円、それ以外の地域は 7,066 円とおよそ倍となっている。そして、この地域間格差は、障害者自立生活支援法施行以前とくらべると拡大している。

全体として、負担増があるにもかかわらず、**サービスの利用量**は減っていない。

障害者が地域で自立した生活をするために欠かせないサービスであるホームヘルプサービスと通所サービスにおいて、自己負担額の増加が顕著である。

図表 9-16 2月と7月の変化

		2月平均	7月平均	変化	N
自立支援医療自己負担額		848.1	3356.8	2508.6	28
ホームヘルプ	自己負担額	1759.6	7101.0	5341.4	68
	利用時間	107.6	105.9	-1.7	69
通所系サービス	自己負担額	5121.2	11490.7	6369.5	75
	利用回数	16.6	16.3	-0.3	75
グループホーム	自己負担額	50602.9	48222.7	-2380.2	41
	利用日数	25.4	29.3	3.9	15
入所施設	自己負担額	40029.4	55569.6	15540.2	17
	利用日数	28.0	30.6	2.6	11
手元に残るお金	全体	24031.1	23470.6	-560.6	273
	グループホーム利用者	19038.5	24371.2	5332.7	52
	入所施設利用者	25714.3	20151.8	-5562.5	56

注)通所系サービス:作業所、通所授産、デイサービスなど

編集後記

今回の調査の報告書には、この報告書以外、第1回調査報告書と第2回調査報告書の概要版がある。概要版には、今回の調査結果の主な部分がまとめられている。いずれもJDのホームページには掲載予定であり、併せてご活用いただきたい。

これらの報告書には、「障害者の置かれている厳しい現状を少しでも打開するための資料になるように……」という調査対象の皆さんの思いが込められている。そのような思いを反映すべく、実態調査ワーキンググループとしては微力を尽くしてきたが、われわれだけではとてもここまでたどりつくことはできなかった。ここに、調査票作成、集計、分析に当たってご尽力いただいた浜銀総合研究所の皆さんにお礼を申しあげたい。

また、調査対象の皆さん、協力団体の皆さん、そして国立社会保障人口問題研究所の勝又幸子室長にも改めてお礼申しあげたい。

<注> JDのホームページのアドレスは、<http://www.jdnet.gr.jp> である。

【実態調査ワーキンググループメンバー一覧】

佐藤久夫（政策委員会委員長）

池末美穂子（政策委員）

磯野博（政策委員）

於保真理（政策委員）

菊池江美子（政策委員）

中島和（政策委員）

増田美登（事務局職員）

付属資料1：主な参加協力団体一覧

日本病院・地域精神医学会	全国LD(学習障害)親の会
埼玉県障害者協議会	全国障害者とともに歩む兄弟姉妹の会
ゼンコロ	日本精神保健福祉士協会
日本難病・疾病団体協議会	全国重症心身障害児(者)を守る会
きょうされん	障害者の生活保障を要求する連絡会議
福岡市障害者関係団体協議会	全国視覚障害児(者)親の会
障害者(児)を守る全大阪連絡協議会	全国難聴児を持つ親の会
全国精神障害者地域生活支援協議会	全国障害者問題研究会
全社協・全国社会就労センター協議会	全日本難聴者・中途失聴者団体連合会
日本脳外傷友の会	無年金障害者の会
全国精神障害者団体連合会	全国ことばを育む親の会
全国盲重複障害者福祉施設研究協議会	全国腎臓病協議会
日本筋ジストロフィー協会	発達障害療育研究会
日本自閉症協会	長野県障害者運動推進協議会
全社協・全国身体障害者施設協議会	東京都身障運転者協会

(4人以上の回答のあったところのみ)