

厚生労働科学研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

障害者の所得保障と 自立支援施策に関する調査研究

(H17－障害－003)

平成 18 年度 総括研究報告書

主任研究者 勝又 幸子

平成 19(2007)年 3 月

研究者一覧

主任研究者

勝又 幸子（国立社会保障・人口問題研究所企画部 第3室長）

分担研究者

土屋 葉（愛知大学文学部人文社会学科 専任講師）

遠山 真世（立教大学コミュニティ福祉学部 助手）

福島 智（東京大学先端科学技術研究センター 助教授）

本田 達郎（財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構 研究主幹）

圓山 里子（特定非営利活動法人自立生活センター新潟 調査研究員）

研究協力者

磯野 博（静岡福祉医療専門学校 教員）

金子 能宏（国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部 部長）

三澤 了（DPI日本会議 議長）

（姓 50 音順・2007 年 3 月末現在所属名）

目 次

I. 総括研究報告

障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究 勝又幸子	3
研究活動報告	11

II. 分担研究報告①

障害者生活実態調査

1. 第2回 障害者生活実態調査の概要	
勝又幸子	15
富士市の概要	28
単純集計表	33
2. 富士市における障害者の就労実態	
遠山真世	41
3. 障害者の生活時間について～「第1回障害者生活実態調査」及び 「第2回障害者生活実態調査」の結果から～	
圓山里子	59
4. 障害者世帯における本人収入と世帯収入の関係の検討	
土屋 葉	73

III. 委託研究報告

障害者自立支援法の影響：JD 調査 2006

一第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－ 日本障害者協議会	103
---	-----

IV. 分担研究報告②

5. 障害福祉施策に関する原理的考察＝障害者自立支援法における 利用者負担・所得保障をめぐる検討を中心に	
福島 智	177
6. 知的障害の定義に関する国際的状況について	
本田達郎	191
7. 障害者の統計的把握の可能性－政府統計調査のサーベイから－	
勝又幸子	203

V. 研究成果の刊行に関する一覧表	213
○平成 18 年度研究成果の刊行に関する一覧表	
○自主企画シンポジウムの記録	
VI. 研究成果の刊行物・別刷	237
「障害者生活実態調査」にみる障害者の就業問題（遠山真世）	
障害者の就労実態～稲城市等における調査結果から～（遠山真世）	
VII. 第 2 回障害者生活実態調査 調査票	253

＜ご案内＞

平成 17 年度総括研究報告書と本報告書については、PDF ファイルによるデジタル版を用意しています。ご希望の方は主任研究者までお問い合わせください。

【連絡先：国立社会保障・人口問題研究所 代表電話番号 03-3595-2984】

I . 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

総括研究報告書

障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究

主任研究者 勝又 幸子 国立社会保障・人口問題研究所 企画部室長

研究要旨：

本研究は、障害者の自立支援施策を考える上で必要不可欠な障害者自身の生活実態をデータから明らかにし、また障害者福祉の分野では特に情報が不足している諸外国の情報を収集することを目指している。平成 18 年度の研究結果としては①第 2 回障害者生活実態調査の実施と分析、②障害者自立支援法施行後の障害者の経済状況に関する調査、そして基礎研究として、③障害福祉施策に関する原理的考察、④知的障害者の定義に関する国際的状況、⑤障害者の国内統計からの把握の可能性、を報告書にまとめた。

本年は 3 年計画の 2 年目の報告である。

分担研究者：

土屋 葉 （愛知大学文学部人文社会学
科 専任講師）
遠山 真世（立教大学コミュニティ福祉学
部 助手）
福島 智 （東京大学先端科学技術研究セ
ンター 助教授）
本田 達郎（財団法人 医療経済研究・社
会保険福祉協会 医療経済研
究機構 研究主幹）
圓山 里子（特定非営利活動法人自立生活
センター新潟 調査研究員）

研究協力者：

磯野 博（静岡福祉医療専門学校 教員）
三澤 了（DPI 日本会議 議長）
金子 能宏（国立社会保障・人口問題研
究所 社会保障応用分析研究部
長）

A. 研究目的

本調査の目的は、社会福祉基礎構造改革の理念である、障害者がその障害の種類や程度、また年齢や世帯状況、地域の違いにかかわらず、個人が人として尊厳をもって地域社会で安心した生活がおくれるようになるために必要な支援はなにか、その支援を続けるためにはどのような制度が必要なのかを検討するための基礎データを得ることである。

様々な基礎データのうち、「障害者生活実態調査」で収集したデータの必要性を主張する根拠は、既存の統計調査では障害者が生活する世帯状況との関係がわからないからである。障害者自立支援法

の施行によって三障害（身体・知的・精神）に共通の支援体制が整いつつあるが、一方で「利用者負担」の影響が、障害者のおかれた世帯的状况によって異なる事実が本報告書のⅢでも確かめられている。なお、本報告書の分担研究報告 7 でまとめているように既存の調査では世帯の中の障害者の状況を捉えることができない。

また、知的障害者の定義については、前年度においても取り上げたが、「発達障害」に対する対応の必要性が認識されるようになった現在、すでに長い研究及び行政的対応の蓄積がある欧米諸国の状況に学ぶことは有意義である。

なお、今年度より「障害福祉施策に関する原理的考察」を研究項目に加えた。その目的は、障害者政策を長期的な視点で捉えなおすために原理原則に立ちもどる必要性を認識してのことである。先の自立支援法の成立過程で、社会・経済・財政状況の変化と、その中で特に財務省の圧力に行政関係者のみならず障害当事者が十分な議論を果たさぬままに、法律の成立を受け入れた状況を踏まえてのことである。このテーマについては 3 年目の学際的な研究の場でも深めていきたい。

「障害者の状況をよくすることが国民全体の厚生の上になる」という基本的な理解と合意が本研究の成果から出てくることが最終目的である。言い換えれば障害者の生活保障が老若男女すべての国

民の生活を保障する施策であることを実証し、障害者施策の早期充実を提案していくことである。

B. 研究方法

平成 18 年度の研究結果としては①第 2 回障害者生活実態調査の実施と分析、②障害者自立支援法施行後の障害者の経済状況に関する調査、そして基礎研究として、③障害福祉施策に関する原理的考察、④知的障害者の定義に関する国際的状況、⑤障害者の国内統計からの把握の可能性、を報告書にまとめた。

①については、静岡県富士市において地域の障害者を対象にした調査を実施した。本調査は前年度プレテストとして位置づけて実施した第 1 回の稲城市と身体障害者団体加盟者に対する調査と基本的に同じ調査票項目を用いておこなった。

②については、日本障害者協会への委託事業として実施した。この調査は、平成 18 年 4 月に施行された障害者自立支援法の影響を知るためにおこなわれた。委託調査は平成 18 年の 2 月と 7 月に同一対象者に実施された。自立支援医療と福祉サービスの利用の変化、及び自己負担の増減、その家計への影響について郵送アンケートでおこなわれた。

③については、自立支援法の審議過程を社会保障審議会障害者部会の委員のひとりとして体験した障害者当事者として、

福島智東京大学助教授に定率負担の導入に至った状況から考察していただいた。

④については、前年に引き続き文献サーベイによる、知的障害者の定義に関する考察をまとめた。

⑤については、既存の公的統計資料より、障害者のデータを得るとしたらどのような資料が入手可能であるかを、調査し一覧表にまとめた。

C. 研究結果

①第 2 回障害者生活実態調査は、第 1 回調査の結果を踏まえて、一部設問の表現の変更と追加を行ったが、基本的に第 1 回と同様の変数が入手できるように調査票を設計し実施した。追加した設問は支援費を受給しなかった人について、その理由を尋ねたことと自立支援法の施行（平成 18 年 4 月）前後で福祉サービスや医療サービスの受給や自己負担に変化があったのかを質問に加えた。

富士市在住の 18 歳以上 65 歳未満の障害者（身体障害者手帳 400 名及び療育手帳 100 名所持者）から 500 名を抽出して調査への協力を求める文書を出し 89 名から協力の承諾を受けた。なお、精神障害者については富士市内のデイケアや福祉作業所・生活支援センターなどに集う方に協力を呼びかけで 24 名から協力を得ることができた。調査を実施したのは合計 113 名であった。第 1 回稲城市にお

ける調査対象者数が 94 名であったことから、地域調査としては第 1 回を上回る調査対象者数を確保することができた。予算の制約から、第 1 回で実施した障害者団体加盟者に対する調査は行わなかった。調査結果の分析は第 1 回同様、就労の状況、本人及び世帯と家計の状況、生活時間の状況の三側面から行った。

就労の状況については、富士市においても回答者の約半数が仕事をもっておらず、身体障害者では「仕事あり」の割合がとくに低かった。とりわけ精神障害者の大半が福祉的就労をしており、非常に低い収入しか得ていなかった。一方、今回の調査では、知的障害者の中に常用雇用もみられた。仕事をしていない理由としては「病気・障害のため」が最も多く、身体障害者で「適職がない」という人も多かった。就業を希望する人は多くなかったが、仕事を探している人のほとんどがパートやアルバイトを求めている。障害をもってからの期間と生活や外出の自立の程度と就労の関係にも着目して分析を試みた。身体障害者では障害期間よりも自立程度が大きく影響していた。知的障害者では要介助でも仕事をもっている人が多かった。精神障害では自立していても一般就労が困難な様子がうかがわれた。

本人及び世帯と家計の状況については、本人収入に関しては、とりわけ障害種別による差が明らかになった。比較的本人

収入が高いのは、生殖家族における身体障害者男性のみであり、所得保障となりうるはずの障害にかかわる年金が所得保障として機能していない。世帯収入に関しては、世帯類型別の違いが明らかになった。本人収入が低く、他の世帯員の収入によって支えられているのは、とくに定位家族に顕著であった。福祉サービス利用からも同様の傾向が読み取れた。

生活時間の状況については、第 1 回の稲城市と第 2 回の富士市及び、本調査票の基となっている社会生活基本調査による全国民を対象とした結果の比較を行った。行動の種類別生活時間を比較すると、「社会生活基本調査」に比べて「稲城調査」「富士調査」の方が短かった行動の種類として、仕事があげられる。逆に、睡眠、休養・くつろぎには、長い時間を費やされている。時間帯別に行動者率をみると、仕事と休養・くつろぎの結果の結果から、障害者の生活時間は、「社会生活基本調査」に比べて、仕事の時間帯が限られていることがより浮き彫りになった。一緒にいた人の比較では、行動者平均時間においては、「社会生活基本調査」と比べて「稲城調査」「富士調査」の方が一人でいる時間が長く、中でも、精神障害の人の時間が長くなっている。行動者率では、「稲城調査」「富士調査」の方が家族という行動者率が低いという結果がでた。

②障害者自立支援法施行後の障害者の

経済状況に関する調査は、平成 18 年 4 月に施行された障害者自立支援法の影響を知るために、日本障害者協会に委託して行った。2006 年 4 月の法施行の影響を調べるために、調査は同年 2 月と 7 月に同一対象者に実施された。自立支援医療については、精神障害者が受給者の 7 割を占めるが、46%が医療費の自己負担が増えたと回答している一方受診回数は 86%が変更無しとしていた。福祉サービスについては負担が増えたと答えている人が 67%いたが、利用頻度に変化無しと、77%が答えていた。2006 年 4 月以降の生活の変化についてたずねた設問では、医療に関する費用負担が増えたとする者が、他の家計支出項目で減らしたものは「食費」「教養娯楽費」が多くみられた。福祉サービスの自己負担増についても同様の結果がみられたが、同居者がいる場合は「食費」を減らした人が単身世帯より少なくなっていた。「預貯金」の変化については、「変わらない」が 49%「減らした」31%「元々ない」16%「増やした」5%となっていた。「医療に関する自己負担が増えた」と回答したものと「預貯金」の変化の関係では、医療の自己負担が増えたと答えたの方が自己負担は変わらないと答えた者よりも 2 倍以上預貯金を減らしたと答えていた。福祉サービスの自己負担と預貯金の関係についても同様の結果がでていた。また、自立支援法の施行後

はじめて実施された「障害程度区分認定」の実施状況と意見についても設問を設けたが、全体としては半数の人しか認定を受けていなかったが、生活の場がグループホームの場合は 84%が一般住宅では 45%が入所施設では 37%が受けていた。しかし一般住宅でも「福祉サービスを利用している」人では 63%が認定を受けていた。認定調査に関する意見としては、設問のなかで「十分に自分の状況を聞いてもらえたか」にたいして「十分だと感じた」「どちらかといえば十分だと感じた」を合計して約 6 割になっていた。

③障害福祉施策に関する原理的考察では、自立支援法の審議過程を社会保障審議会障害者部会の委員のひとりとして体験した障害者当事者として、福島智東京大学助教授に定率負担の導入に至った状況から考察していただいた。以下抜粋要約に引用したように、「障害者」を社会がどのように捉えるかという本質的な議論の欠落が、定率負担という表面的な政治的方策として現行の法律を成立施行させてしまったと結論付けている。抜粋：障害者自立支援法におけるもっとも論争的な検討課題の一つである利用者による「応益負担（定率負担）」を導入した背景として、まず「制度の安定的な運用」という理由が第一に上げられる。そして、もう一つは、サービスを受ける受益者が一定の負担をするのが当然であり、そう

でないと、国民に広く理解されないという把握が当該法律や関連制度立案者サイドにあった、ということである。（中略）障害者自立支援法の本質は、厚生労働省と財務省との調整の結果、関連予算のかなりの部分を義務的経費化させることと裏腹の関係で、障害者福祉施策に必要な財政支出を抑制的に安定させる、というものだと把握できる。（中略）「障害者」やそのニーズを満たすということの意味、障害者の所得保障やニーズの充足との関係、あるいは、そもそも「障害者」をどのような存在として捉えるのか、という理念レベルでのコンセンサスが政府・与党だけでなく、国民や障害者関係者自身の間でも必ずしも形成されていない、という深刻な問題が横たわっているのではないかと考えるのである。

④知的障害者の定義に関する国際的状況では、米国、ドイツ、フランス、イギリス及びスウェーデンにおいては、共通して、知的障害を法律上単独で定義した例はなかったと結論づけた。しかし、法律以外で、知的障害に着目した定義が置かれている例は存在している。具体的には、アメリカにおいては、大統領令により設置された「知的障害者大統領委員会」の大統領報告書の脚注で「知的障害」の定義について言及があり、また、イギリスにおいては、政府の白書の中で定義がなされている。興味深いのは、スウェー

デンにおいては、LSS 法の前身となる法律の解説の中に、現在日本における知的障害の認定において用いられている定義と似通った内容の定義が存在していることである。また、発達障害への対応が重視される傾向が国際的に見られる。また、介護サービスについては、フランスおよびアメリカ以外の国では、同一の制度から高齢者に対しても障害者に対しても、介護サービスが提供されている。一方、社会参加支援、就労支援、所得保障、権利擁護については諸外国と日本において、それぞれ障害者に着目した固有の施策が実施されている。

⑤障害者の国内統計からの把握の可能性では、障害者についてなんらかの情報を含んでいる統計資料は、23 件見つかった。そのほか、直接的には障害者を区別できないが、もし障害者の特定が可能であれば生活実態を知る上で有用と思われる統計は 3 件あった。既存の公的統計資料における障害者に関する情報が見つかった統計資料を分類すると、施設関係で 10、障害種別では 3、社会保険制度では 3、労働では 2、社会保険以外の制度では 2、その他の標本調査では 2 あった。また、現時点では障害者に関連するデータをとることができないが、社会調査としては大変重要で使いやすいデータなので、障害者を特定できるような工夫を行政に希望したい調査として 3 件を指摘できた。

D. 考察

障害者生活実態調査は平成 17 年度と今年度で 2 回実施することができた。平成 17 年度の稲城市における調査との部分的な比較からは二地域における明確な違いは確認されていない。障害者の就労・所得・生活時間などの傾向は、地域の違いよりも、障害の違いや世帯類型の違いが影響しているといえよう。単身世帯は所得が低く、独りで過ごすことが多い。一方、家族との同居であっても、それが生殖家族（障害者が配偶者や子どもと暮らす）である場合、定位家族（障害者が親がきょうだいと暮らす）では異なる傾向がある。身体障害者に生殖家族の割合がやや多いことや知的障害者に定位家族が多いこと、精神障害者に単身世帯が多いことなどは、それぞれの所得規模に影響を受けていると考えられる。身体障害者の場合は、特に年齢層が高いところでは、途中障害の可能性があり、就労暦が比較的長く、公的年金や労働災害補償の適用を受けるような安定した所得保障を受けているような世帯が存在する。知的障害者に定位家族が多いのは、知的障害者の就労環境が整っていないこと、グループホームなどの生活支援施策も進んでいない現状が背後にあり、障害の程度が軽くとも自立できない現状が定位家族にとどまらせている一因と考えられる。一方、精神障害者の場合は発症時期・家

族人間関係の崩壊などの背景から推測すると、生活保護被保護世帯の割合が多いことによって単独世帯つまり世帯分離が可能になっていると推測できる。生活保護の受給を受けながら障害基礎年金 2 級の受給しているものの、症状の変化による継続就労は難しいので雇用所得は高くなく、結果生活保護世帯にとどまっていると考えられる。

生活時間については、総務省「社会生活基本調査」との比較をして、第 1 回の調査と同様に第 2 回の調査の結果も障害者の就労などの屋外における活動時間幅の狭さやくつろぎなどの何もしていない時間の長さなどが特徴として見られた。所得や就労については、健常者を含む一般世帯との比較は 3 年目の研究成果を待たなければならない。しかし、国民生活基礎調査票の「手助けや見守りの要否」と「日常生活の自立状況」が、必ずしも障害者の障害の度合いを表さないのではないかとの意見が分析を行っている研究者から出ていることについては、十分な検討を要する。

E. 結論

障害者生活実態調査については、2 度の調査経験から、障害者を対象とした調査実施の難しさが明らかになってきた。

1 年目と 2 年目に独自調査票による「障害者生活実態調査」を実施したのは、既

存の障害者に関する調査結果では、障害者個人のことだけを尋ねており、障害者が暮らす世帯から障害者個人を見ることができず、生活者としての障害者の実態を知ることが難しいという問題意識があったからである。また、障害者だけを対象とした調査からでは、障害ゆえにかかる費用や時間などが明らかにならず、健常者との比較ができないことも独自調査票の提案を行う理由のひとつになっている。したがって、2 度の独自調査で作成し改良した調査票は、今後全国規模の調査の実施を提案していく上で、参考にして欲しい準備調査として位置づけられる。また、健常者と比較することを念頭に置いた調査票設計は、国が行っている既存の調査から多くの共通する変数を採用している。例えば国民生活基礎調査の世帯及び所得票、所得再分配調査票、社会生活基本調査などである。3 年目には、これらの承認統計資料の目的外使用申請を前提として、独自調査との比較を行いたい。その中で、調査票設計にはさらに改良を加えることをめざしている。

独自調査の実施は、調査対象が障害者とその家族であることで、様々な配慮を必要とした。近年その保護が厳しくなった個人情報との関係では、障害者手帳所持者のリストの利用が制限されており、本調査を面接と留め置き法によって実施するにあたっては、調査員の指導が重要

であり、その指導に細心の注意をはらい、訓練には手間がかかった。幸いにも、主任研究者が所属する研究機関の全面的な支援と障害者福祉に熱心な地方自治体の協力によって 2 度の調査を実行に移すことができた。しかし、社会調査における調査環境が全般的に悪化している近年において、対象者がマイノリティであるところの障害者とその家族を対象とする調査は、研究者が独自に行うには限界があり、公的機関によって実施されるべき調査であるとの結論に達した。本研究の最終年に提出する総合研究報告書においては、調査実務に関するノウハウについても記録を残し、公的機関による障害者生活実態調査の実施を提案していきたい。

なお、今回実施した調査データには、標本数が限られており、分析に限界があるものと承知しているが、一方で障害者個人と世帯を対象とした希少なデータでもある。そこで、本研究が終了する平成 20 年 3 月に、多くの研究者の利用に供するため、日本社会研究情報センターSSJ (Social Science Japan Data Archive) データ・アーカイブに寄託するものとした。

F. 健康危険情報

該当無し

G. 研究発表

1. 論文発表

遠山真世『『障害者生活実態調査』にみる障害者の就労問題』国際経済労働研究 Int' lecowk 第 61 巻第 11・12 号(通巻 965 号)pp.25-31

2. 学会発表

勝又幸子・土屋葉・圓山里子・遠山真世、日本社会福祉学会第 54 回全国大会 自主企画シンポジウム 10 障害者の生活実態と自立支援 (2006 年 10 月 8 日 午後 3 時～5 時 会場:N421 教室 立教大学新座キャンパス)

遠山真世 第 14 回職業リハビリテーション研究発表会 第 5 分科会：福祉的就労から一般雇用への移行「障害者の就労実態～稲城市等における調査結果から～」(2006 年 12 月 6 日 於 障害者職業総合センター)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当無し

2. 実用新案登録

該当無し

3. その他

無し

平成 18 年度 研究活動報告

<研究会>

第 1 回 公開研究会『障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究』

日 時：平成 18 年 6 月 26 日（月） 13：30～16：00

場 所：国立社会保障・人口問題研究所 第 4 会議室

第 2 回 研究会『障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究』

日 時：平成 18 年 7 月 19 日（水） 13:30～16：30

場 所：国立社会保障・人口問題研究所 第 4 会議室

第 3 回 研究会『障害者の自立・自律と、日本におけるパーソナルサービス、ダイレクト
ペイメントの可能性』

日 時：平成 18 年 8 月 29 日（火） 15:00～18:00

場 所：国立社会保障・人口問題研究所 第 4 会議室

第 4 回 研究会『障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究』

日 時：平成 18 年 9 月 28 日（木） 15:00～18:00

場 所：特定非営利活動法人 DPI 日本会議 会議室

第 5 回 研究会『障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究』

日 時：平成 19 年 3 月 26 日（月） 14：00～17:00

場 所：国立社会保障・人口問題研究所 第 5 会議室

<実地調査>

静岡県富士市において、「第 2 回 障害者生活実態調査」実施

平成 18 年 8 月～11 月

社会調査員説明会及びオリエンテーション：平成 18 年 8 月 12 日（土）、13 日（日）、19 日
（土）、20 日（日）各午前午後 場所 静岡県総合社会福祉会館会議室（静岡市）

調査実施：平成 18 年 9 月 11 日～11 月 9 日 （1 対象者について 2 回訪問）

Ⅱ．分担研究報告①

第2回 障害者生活実態調査の概要

勝又幸子

1. 調査の目的と沿革

本調査の目的は、障害者の生活実態を家計面と生活時間面から把握することである。前年度（2006年）第1回調査を東京都稲城市で実施した。第2回調査は、対象者の生活拠点を地方都市である静岡県富士市に変え実施したものである。

現在、障害者全体の生活実態を把握するために実施されている公的な調査はない。しかし、2007年4月には全国の市町村において障害者計画策定が義務づけられ、今後自治体は独自の計画に基づいて障害者施策を進めて行くことになった。地域に暮らす障害を持った住民の実情を正確に把握することの重要性は、年々増している。得られたデータはこれからの障害者施策を検討するための基礎資料として広く使用され、障害者福祉の向上に役立てることを目標に整備公表される。

調査対象として調査協力の依頼状を送付したのは、静岡県富士市在住の18歳以上65歳未満の住民で、身体障害者手帳・療育手帳・精神保健手帳を所持しているか、地域の生活自立支援センターや授産施設に通所している者である。したがって、市内の病院や施設及びグループホームに入所している者も対象とした。

年齢を18歳以上65歳未満としたのは、18歳未満の障害者には児童福祉や教育が担うサービスや支援があり、65歳以上の障害者には介護保険によるサービスや支援があることを踏まえて、本研究の関心事「障害者の自立支援」を考える上で、児童でも高齢者でも無い障害をもつ生産年齢人口層をとらえるためである。

2. 調査の手続きと調査票の回収状況

本調査は、勝又幸子（国立社会保障・人口問題研究所企画部第3室長）を主任研究者とする「障害者生活実態調査研究会」が調査票の設計及び手続き並びに回収・分析を行った。

調査対象者サンプリングについては、富士市個人情報保護法に抵触しないことを文書で確認し、情報の管理責任は主任研究者が単独で担った。市の管理する住民リスト（障害者手帳所持者・療育手帳所持者）の提供を受け、居住地のばらつきを配慮し、同一世帯で2名の対象者が抽出されることのないように配慮してランダムに抽出した。調査協力者数200名を目標として、ランダム抽出で身体障害者手帳保持者400、療育手帳保持者100、のサンプルを抽出し調査協力依頼の手紙を郵送した。身体障害者については合計85名から調査の協力を得たが最終的に調査を実施できたのは79名だった。知的障害者については合計10名から調査の協力を得てすべての方に調査が実施できた。また、精神障害者については、市から名簿等の個人情報が入手できなかったため、精神障害者が集う地域の生活自立支援センターや共同作業所・デイケアを通じて紹介いただいた、対象者およそ合計100名に集団で趣旨説明し承諾を得る方法が採られ、合計30名の精神障害者の協力を取り付けることができた。しかし、最終的には合計24名に調査を実施することができた。

①身体障害者・知的障害者

調査依頼文書発送数 500（身体障害者手帳保持者400、療育手帳保持者100）

調査協力申し出数 95（身体85、知的10）

調査実施数 89（身体79、知的10）

②精神障害者

調査説明対象者数 約 100 名

調査協力申し出数 約 30 名

調査実施数 24 名

③調査実施合計数 113 名

参考；

依頼文書配送数からみた調査実施数の割合：約 23%（第 1 回は約 26%）

調査実施数の内精神障害者の占める割合：約 21%（第 1 回は約 20%）

第 1 回稲城市調査では調査実施数は 94 名

調査方法は、調査員による訪問調査で行った。一部の調査票（基礎調査票 2～4）を留め置き、2 度目の訪問で回収した。

本調査票では、所得や仕事に関する設問が含まれており、その上障害者当事者のみならず家族についても聞いており、個人情報の漏洩に神経質となっている現代人にとっては、協力するにはハードルの高い調査であったことは否めない。特に、知的障害者に対しては、設問にルビを振るなどの配慮をしたが、実際に回答するには家族の協力が不可欠であり、調査の説明と協力依頼は各保護者に対しても実施した。調査依頼をはじめに郵送したときは、富士市の公用封筒の提供を受け、調査票のサンプルを入れるなどの工夫をして、調査への協力を求めた。また、期間内に返信の葉書が届かなかった対象者については、返事の督促を行い、締めきりを最大限まで延長することで、ひとりでも多くの調査協力者が得られるよう工夫した。

プライバシー保護については、次のような方法で配慮した。①調査依頼において、「よくある質問」を追加し、個人情報保護との関係について言及した。②調査員の採用に際しては個人情報保護の遵守を誓約書の提出をもって確認した。③調査票を番号により管理し、個人が特定できないようにした。④個人情報の管理は主任研究官が単独で行った。

3. 調査票の構成と工夫

将来の比較のために、既存の社会調査の調査票からヒントを得たデザインを採用した。基礎調査票 1 は国民生活基礎調査（平成 6 年度）の世帯票他、基礎調査票 1 は家計調査や全国消費実態調査、基礎調査票 3 は所得再分配調査、基礎調査票 4 は社会生活基本調査、それぞれ設問に共通点をもたせるように配慮して設計した。

各調査票はわかりやすく色分けした。また、視覚障害者の為に、点字による調査票の作成および弱視者に対しては、拡大した調査票の送付を行った。調査員に対しては、回収時に各調査票に記入もれがないか注意して回収するように指導し、もし回答できていないところがあったら、調査協力者に協力して回答の記入への支援をするように徹底した。

第 1 回の調査票と第 2 回の調査票は基本的に同じ変数が取れるように準備されているが、一部表現を変えたり、選択肢を追加した部分がある。また自立支援法の施行前後の自己負担や受診や福祉サービスの受給状況の変化について問いを加えている。

第2回で追加された設問は以下のとおりである。

基礎調査票1では、本人の勤務先に関する設問には、仕事の種類・内容を具体的に答えてもらう設問を、現在の就労による収入を月収でおおよその額で答えてもある設問を、そして、就業年数を前職を含めて述べ期間で答えてもらう設問を加えた。

基礎調査票2では、支出の状況の中に、趣味・嗜好品（本やパソコン関連、たばこ）を追加した。

基礎調査票3では、医療や福祉サービスをまったく利用しなかった対象者に対して、利用しなかった理由を選択肢を示して尋ねている。また、一度でも医療や福祉サービスを利用したと答えた人に対しては、自立支援法の施行前後で受給に変化があったか、利用者負担が増えたかどうかについて新たな設問を加えた。

第2回で更新された部分としては以下の部分がある。

基礎調査票1のはじめの設問で住居の状況で広さをきくところでは、部屋数と床面積に加え、畳数と坪数を加えて、回答しやすく配慮した。3面の仕事について尋ねる部分では、「仕事なし」と答えた人にその理由をより詳しい選択肢を追加して聞いている。また、本人に対する勤めの状況についての設問では、第1回で回答が無かった、家族従業者や内職を削除し、代わりに福祉工場での就労を加えた。勤め先規模と就業時間についても、選択肢で回答させる方法から、おおよそを数字で答えさせる方法に変更した。

基礎調査票3では、第1回では「支援費の給付状況」としたところを「福祉サービスの受給状況」とし、選択肢にデイケアを追加した。

（注）実際に使用した調査票については縮小した見本を本報告書の最後に掲載しているので参照のこと。

4. 調査協力者の属性

平成18年10月1日現在18歳以上65歳未満の障害者手帳所持者と療育手帳所持者については、富士市より個人情報保護条例に抵触しないことを確認のうえ手続きを経ての該当者のリストを入手した。それぞれの年齢階層、性別、障害の重さなどの全体の構成にあわせて、身体障害者手帳所持者については400、療育手帳所持者については100抽出し、郵送によって調査への協力を呼びかけた。呼びかけは富士市役所の封筒を使い郵送された。そして、同封した返信用のはがきによって、協力の意志の確認をおこない。そこから協力の意志を示した対象者に主任研究者が電話による連絡をとった。協力依頼数に占める返信数の割合は、身体障害者手帳で46%、療育手帳で43%だった。また、返信数に占める協力者数の割合は、身体障害者手帳で46%、療育手帳で23%だった。調査環境の変化として、最近郵送法による調査の回収率が下がったといわれている。本調査でも、調査依頼数に対して協力者の数を比較すると、身体障害者手帳の場合は21%、療育手帳の場合は10%にとどまっている。

また富士市全体からすると、下記の一覧にまとめたように、協力者は身体障害者手帳所持者の3%、療育手帳所持者の1%であった。

	全体数	依頼郵送数	返信数	協力者数
身体障害者手帳	2,514	400	184	85
	100%	16%	7%	3%
療育手帳	780	100	43	10
	100%	13%	6%	1%

<年齢階層別分布>

身体障害者手帳所持者

	全体		依頼郵送数		返信数		協力者数	
18-29	180	7%	29	7%	8	4%	3	4%
30-39	322	13%	52	13%	22	12%	7	8%
40-49	404	16%	65	16%	37	20%	15	18%
50-59	888	35%	143	36%	58	32%	25	29%
60-65	720	29%	111	28%	59	32%	35	41%
合計	2,514	100%	400	100%	184	100%	85	100%

療育手帳所持者

	全体		依頼郵送数		返信数		協力者数	
18-29	292	37%	38	38%	18	42%	2	20%
30-39	234	30%	31	31%	17	40%	4	40%
40-49	135	17%	17	17%	5	12%	3	30%
50-59	118	15%	12	12%	2	5%	1	10%
60-65	1	0%	2	2%	1	2%		0%
合計	780	100%	100	100%	43	100%	10	100%

身体障害者手帳所持者では、返信数と協力者数で 50 歳台以降の中老年者の割合が若干大きくなっていた。一方、療育手帳所持者については、最も若い年齢層よりも中間の年齢層の割合が大きくなっていた。

<男女別分布>

身体障害者手帳所持者

	全体		依頼郵送数		返信数		協力者数	
女性	983	39%	158	40%	79	43%	39	46%
男性	1531	61%	242	61%	105	57%	46	54%
合計	2514	100%	400	100%	184	100%	85	100%

療育手帳所持者

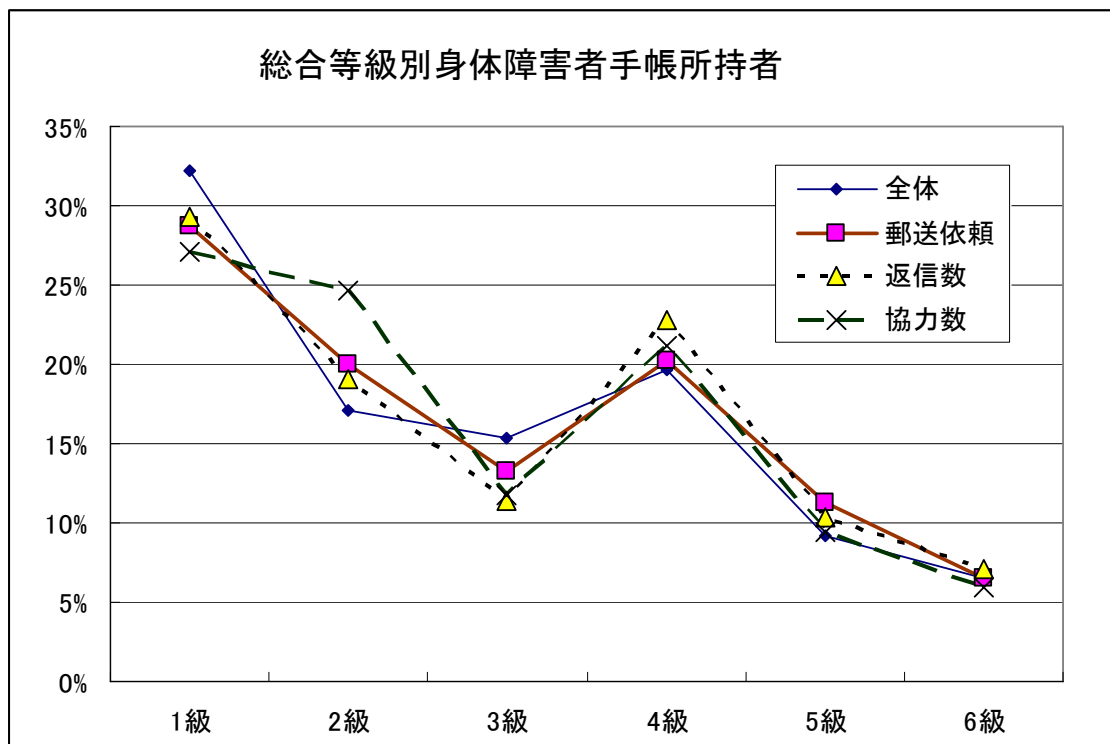
	全体		依頼郵送数		返信数		協力者数	
女性	306	39%	39	39%	16	37%	3	30%
男性	474	61%	61	61%	27	63%	7	70%
合計	780	100%	100	100%	43	100%	10	100%

全体ではそれぞれ女性 4 に対して男性 6 の割合だったが、返信数では療育手帳所持者の場合男性の方が協力的だった。一方、身体障害者手帳所持者の場合は、若干女性の協力が増え男性が減る傾向にあった。

<障害程度別調査協力の割合>

調査に協力する人は、比較的軽い障害をもっているのではないかと仮説から、障害程度区分別に全体、依頼郵送数、返信数、協力者数の推移を観察した。

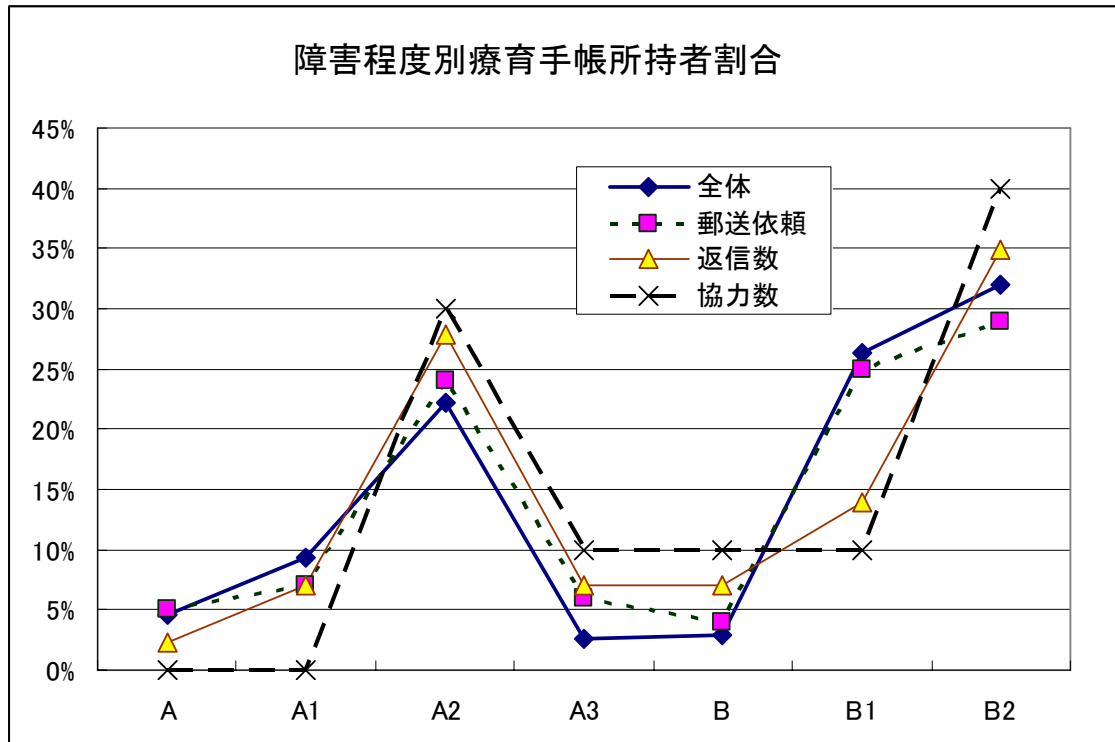
身体障害者手帳所持者の場合、協力者に少し 2 級の者の割合が大きい傾向があったが、全体として調査協力者に軽度者が多いという傾向はみられなかった。



	全体	郵送依頼	返信数	協力数
1級	32%	29%	29%	27%
2級	17%	20%	19%	25%
3級	15%	13%	11%	12%
4級	20%	20%	23%	21%
5級	9%	11%	10%	9%
6級	6%	7%	7%	6%

療育手帳所持者の場合は、協力数が 10 人と少ないため、割合の比較が適当であるかどうかは議論のあるところだが、軽度 B 及び B1、B2 の対象者が多い反面、協力してくれた人には A2 などの比較的重度の人が多かったことがわかる。重度の知的障害者の場合、調査協力はもっぱら家族によって担われていた。その意味で、実際協力している人と療育手帳所持者とはかならずしも同じではないことに留意しなければならない。しかし、全体の療育手帳所持者の障害程度のばらつきをグラフでみると、A2 は比較的割合が多いことがわかる。

	全体	郵送依頼	返信数	協力数
A	5%	5%	2%	0%
A1	9%	7%	7%	0%
A2	22%	24%	28%	30%
A3	3%	6%	7%	10%
B	3%	4%	7%	10%
B1	26%	25%	14%	10%
B2	32%	29%	35%	40%



結論としては、身体障害者手帳所持者も療育手帳所持者も、特に軽度の人が多く調査に協力していたという傾向は確認できなかった。上記 2 つのグラフから読み取れる範囲では、全体の障害程度ばらつきをほぼ反映した調査協力が得られているといえるだろう。ただし、調査標本数の少なさから統計的な判断を下すことは困難である。

＜参考クロス表＞

表 1－1：富士市身体障害者手帳所持者（18 歳以上 65 歳未満）

総合等級 1 級最重度 6 級最軽度

年齢階層	総合等級	女	男	総計	割合
18-29	1級	27	40	67	3%
	2級	16	23	39	2%
	3級	10	16	26	1%
	4級	6	13	19	1%
	5級	6	6	12	0%
	6級	9	8	17	1%
18-29 集計		74	106	180	7%
30-39	1級	46	51	97	4%
	2級	25	41	66	3%
	3級	17	29	46	2%
	4級	17	39	56	2%
	5級	12	22	34	1%
	6級	7	16	23	1%
30-39 集計		124	198	322	13%
40-49	1級	40	70	110	4%
	2級	33	45	78	3%
	3級	16	46	62	2%
	4級	22	53	75	3%
	5級	18	33	51	2%
	6級	9	19	28	1%
40-49 集計		138	266	404	16%
50-59	1級	119	171	290	12%
	2級	58	84	142	6%
	3級	42	90	132	5%
	4級	67	127	194	8%
	5級	40	40	80	3%
	6級	14	36	50	2%
50-59 集計		340	548	888	35%
60-65	1級	104	141	245	10%
	2級	55	50	105	4%
	3級	45	74	119	5%
	4級	71	80	151	6%
	5級	19	36	55	2%
	6級	13	32	45	2%
60-65 集計		307	413	720	29%
総計		983	1531	2,514	100%

表 1－2：富士市身体障害者手帳所持者 協力依頼文書発送者（18 歳以上 65 歳未満）
総合等級 1 級最重度 6 級最軽度

年齢階層	総合等級	女	男	総計	割合
18-29	1 級	4	6	10	3%
	2 級	1	4	5	1%
	3 級	3	3	6	2%
	4 級	2	3	5	1%
	5 級		1	1	0%
	6 級	2		2	1%
18-29 集計		12	17	29	7%
30-39	1 級	6	6	12	3%
	2 級	5	9	14	4%
	3 級	1	3	4	1%
	4 級	2	4	6	2%
	5 級	5	5	10	3%
	6 級	1	5	6	2%
30-39 集計		20	32	52	13%
40-49	1 級	4	9	13	3%
	2 級	8	8	16	4%
	3 級	3	5	8	2%
	4 級	3	10	13	3%
	5 級	3	8	11	3%
	6 級	2	2	4	1%
40-49 集計		23	42	65	16%
50-59	1 級	18	30	48	12%
	2 級	12	17	29	7%
	3 級	7	9	16	4%
	4 級	11	20	31	8%
	5 級	6	7	13	3%
	6 級	1	5	6	2%
50-59 集計		55	88	143	36%
60-65	1 級	13	19	32	8%
	2 級	8	8	16	4%
	3 級	6	13	19	5%
	4 級	14	12	26	7%
	5 級	4	6	10	3%
	6 級	3	5	8	2%
60-65 集計		48	63	111	28%
総計		158	242	400	100%

表 1－3：富士市身体障害者手帳所持者

協力依頼文書に対して返信葉書を送ってくれた人（18 歳以上 65 歳未満）

総合等級 1 級最重度 6 級最軽度

年齢階層	総合等級	女	男	総計	割合
18-29	1 級	4		4	2%
	2 級		1	1	1%
	3 級		1	1	1%
	4 級	1		1	1%
	6 級	1		1	1%
18-29 集計		6	2	8	4%
30-39	1 級	2	3	5	3%
	2 級	3	3	6	3%
	3 級		1	1	1%
	4 級	2	3	5	3%
	5 級	1	3	4	2%
	6 級		1	1	1%
30-39 集計		8	14	22	12%
40-49	1 級	2	8	10	5%
	2 級	4	4	8	4%
	3 級	1	4	5	3%
	4 級	3	4	7	4%
	5 級		5	5	3%
	6 級		2	2	1%
40-49 集計		10	27	37	20%
50-59	1 級	7	11	18	10%
	2 級	9	4	13	7%
	3 級	2	5	7	4%
	4 級	6	6	12	7%
	5 級	4	1	5	3%
	6 級	1	2	3	2%
50-59 集計		29	29	58	32%
60-65	1 級	8	9	17	9%
	2 級	2	5	7	4%
	3 級	2	5	7	4%
	4 級	8	9	17	9%
	5 級	3	2	5	3%
	6 級	3	3	6	3%
60-65 集計		26	33	59	32%
総計		79	105	184	100%

表 1－4：富士市身体障害者手帳所持者 協力者（18 歳以上 65 歳未満）

総合等級 1 級最重度 6 級最軽度

年齢階層	総合等級	女	男	総計	割合
18-29	1 級	1		1	1%
	2 級		1	1	1%
	6 級	1		1	1%
18-29 集計		2	1	3	4%
30-39	2 級	2	2	4	5%
	3 級		1	1	1%
	4 級	1	1	2	2%
30-39 集計		3	4	7	8%
40-49	1 級	1	3	4	5%
	2 級	3	2	5	6%
	3 級		2	2	2%
	4 級	2	1	3	4%
	5 級		1	1	1%
40-49 集計		6	9	15	18%
50-59	1 級		7	7	8%
	2 級	5	3	8	9%
	3 級	2	2	4	5%
	4 級	2	2	4	5%
	5 級	2		2	2%
50-59 集計		11	14	25	29%
60-65	1 級	7	4	11	13%
	2 級		3	3	4%
	3 級	1	2	3	4%
	4 級	4	5	9	11%
	5 級	3	2	5	6%
	6 級	2	2	4	5%
60-65 集計		17	18	35	41%
総計		39	46	85	100%

（注）この表の協力者とは協力を申し出てくれた人数を表し、実際に協力が得られた数とは必ずしも一致しない。

表 2－1：富士市療育手帳所持者（18 歳以上 65 歳未満知的障害者）

療育程度内容 A＝重度 A1 最重度 B＝軽度 B2 最軽度

（注）認定の初期においては AB の 2 分類であった。

年齢階層	療育程度	女	男	総計	割合
18-29	A	1	2	3	0%
	A1	18	15	33	4%
	A2	27	44	71	9%
	A3	3	7	10	1%
	B	2	2	4	1%
	B1	19	37	56	7%
	B2	39	76	115	15%
18-29 集計		109	183	292	37%
30-39	A	1	1	2	0%
	A1	10	18	28	4%
	A2	15	41	56	7%
	A3	1	5	6	1%
	B	3	1	4	1%
	B1	22	31	53	7%
	B2	30	55	85	11%
30-39 集計		82	152	234	30%
40-49	A	3	5	8	1%
	A1	5	5	10	1%
	A2	10	15	25	3%
	A3		2	2	0%
	B	4	6	10	1%
	B1	22	25	47	6%
	B2	10	23	33	4%
40-49 集計		54	81	135	17%
50-59	A	10	13	23	3%
	A1		2	2	0%
	A2	13	7	20	3%
	A3		2	2	0%
	B	2	3	5	1%
	B1	27	22	49	6%
	B2	8	9	17	2%
50-59 集計		60	58	118	15%
60-65	A2	1		1	0%
60-65 集計		1		1	0%
総計		306	474	780	100%

表 2－2：富士市療育手帳所持者 協力依頼文書発送者（18 歳以上 65 歳未満知的障害者）

療育程度内容 A＝重度 A1 最重度 B＝軽度 B2 最軽度

（注）認定の初期においては AB の 2 分類であった。

年齢階層	療育程度	女	男	総計	割合
18-29	A1	1	2	3	3%
	A2	2	11	13	13%
	A3	1	1	2	2%
	B	1		1	1%
	B1	2	6	8	8%
	B2	7	4	11	11%
18-29 集計		14	24	38	38%
30-39	A		1	1	1%
	A1	1	2	3	3%
	A2	1	6	7	7%
	A3	1	3	4	4%
	B	1		1	1%
	B1	3	2	5	5%
	B2	4	6	10	10%
30-39 集計		11	20	31	31%
40-49	A1		1	1	1%
	A2	3	1	4	4%
	B	1	1	2	2%
	B1	2	2	4	4%
	B2	1	5	6	6%
40-49 集計		7	10	17	17%
50-59	A	1	2	3	3%
	B1	4	3	7	7%
	B2	1	1	2	2%
50-59 集計		6	6	12	12%
60-65	A		1	1	1%
	B1	1		1	1%
60-65 集計		1	1	2	2%
総計		39	61	100	100%

表 2－3：富士市療育手帳所持者 協力依頼文書に対して返信葉書を送ってくれた人
(18 歳以上 65 歳未満知的障害者)

療育程度内容 A=重度 A1 最重度 B=軽度 B2 最軽度

(注) 認定の初期においては AB の 2 分類であった。

年齢階層	療育程度	女	男	総計	割合
18-29	A1	1		1	2%
	A2	2	8	10	23%
	B	1		1	2%
	B1	2		2	5%
	B2	2	2	4	9%
18-29 集計		8	10	18	42%
30-39	A1		2	2	5%
	A2		2	2	5%
	A3	1	2	3	7%
	B1	2	1	3	7%
	B2	2	5	7	16%
30-39 集計		5	12	17	40%
40-49	B	1	1	2	5%
	B2	1	2	3	7%
40-49 集計		2	3	5	12%
50-59	B1		1	1	2%
	B2	1		1	2%
50-59 集計		1	1	2	5%
60-65	A		1	1	2%
60-65 集計			1	1	2%
総計		16	27	43	100%

表 2－4：富士市療育手帳所持者 協力者 (18 歳以上 65 歳未満知的障害者)

療育程度内容 A=重度 A1 最重度 B=軽度 B2 最軽度

(注) 認定の初期においては AB の 2 分類であった。

年齢階層	療育程度	女	男	総計	割合
18-29	A2		2	2	20%
18-29 集計			2	2	20%
30-39	A2		1	1	10%
	A3		1	1	10%
	B2	1	1	2	20%
30-39 集計		1	3	4	40%
40-49	B	1	1	2	20%
	B2	1		1	10%
40-49 集計		2	1	3	30%
50-59	B1		1	1	10%
50-59 集計			1	1	10%
総計		3	7	10	100%

【富士市の概要】

富士市は日本のほぼ中央の静岡県にあり、秀麗な富士山の南麓に広がる街です。私たちのまち富士市は、世界に誇る富士山の自然にいだかれ、豊かな緑と湧水の恵みによって発展してきた、静岡県東部の中核都市です。製紙業に代表される本市の産業は、この恵まれた自然環境と交通の要所という地理的条件によって、近年めざましい発展を遂げてきました。（富士市ホームページより）¹



(C) 2002-2006PASCO (C)1990-2006INCREMENT P(C)2003 財団法人日本デジタル道路地図協会

（総務省統計局統計GISプラザ²よりダウンロード）

上記の静岡県地図にみるように、富士市は県東部に、東海道の沿線に位置している。静岡県では、平成 17 年度には多くの市町村合併がおこなわれたが、富士市の市町村合併については、具体的に決定されている状況ではない。そして富士市役所のホームページにおいては、「富士市・富士宮市・芝川町の二市一町は、『富士地区広域市町村圏協議会』を構成し、住民票や戸籍の謄抄本の相互交付などの事業を行っています。しかし、「合併をする・しない」については、まだ何も決まっていません。」と説明されている。³

¹ <http://www.city.fuji.shizuoka.jp/machi/sicyou/sicyou.htm>

² <http://gisplaza.stat.go.jp/GISPlaza/>

³ <http://www.city.fuji.shizuoka.jp/~kouiki/gappei/gappei.htm>

富士市は交通の便のよさから、企業や大学、病院や施設などが多く誘致されてきた。

次の地図でわかるように、東名高速道路と東海道新幹線が市の南部を通り、新幹線を利用すると東京首都圏から約 1 時間以内で到着することができる。現在第 2 東名高速道路の建設が進んでおり、現在のインターチェンジの北側に第 2 富士インターチェンジの開設を機に広域物流センターの開業も計画されている。



(富士市公式ホームページよりダウンロード)

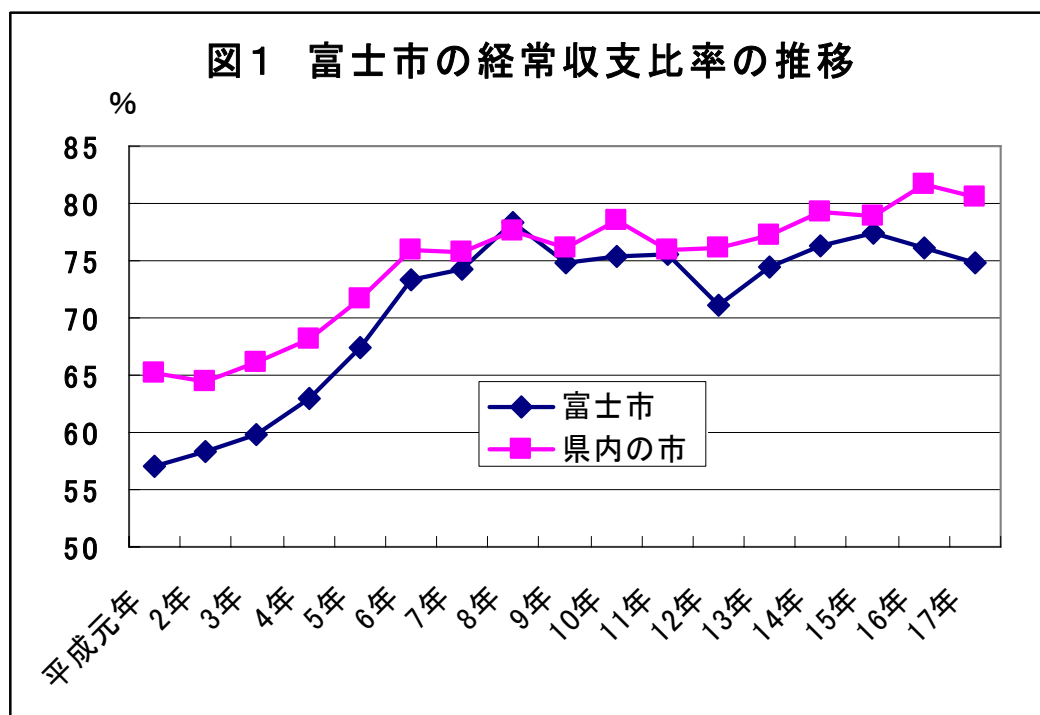
富士市は立地条件として富士山の雪解け水を源泉とする地下水が豊富であり、田子の浦港からの海外からのチップ材などの材料の運搬が容易なため、パルプ・製紙業が以前から活発だったが、近年は電子機器や精密機械関係の工場が進出してきている。

富士市の財政状況は、平成 17 年度の経常収支比率は 74.9%⁴であり、都市部で 75%が標

⁴ 経常収支比率 経常的経費に充てられた一般財源等の、経常一般財源に対する比率であり、財政構造の弾力性を判断する指標。都市では 75%、町村では 70%程度が妥当であり、これがおの 5%程度超えると財政構造が硬直化しつつあると考えられている。

平成 2 年度以降、地方税が減少して経常一般財源が伸び悩む一方、公債費、扶助費等が大幅

準とされる経常収支比率からすれば、均衡のとれた財政状況を保っているといえる。図 1 にみるように、静岡県内の平均を下回る好財政状況にあるといえる。



(富士市ホームページ⁵よりデータをダウンロードして作成)

富士市における福祉支出の規模を仮に「民生費」を指標として観察すると、富士市の支出総額に占める民生費の割合は 23.7%である。静岡県平均 21.7%、市部平均が 22.1%である。これらの数値は平成 17 年度のものである。⁶

【人 口】

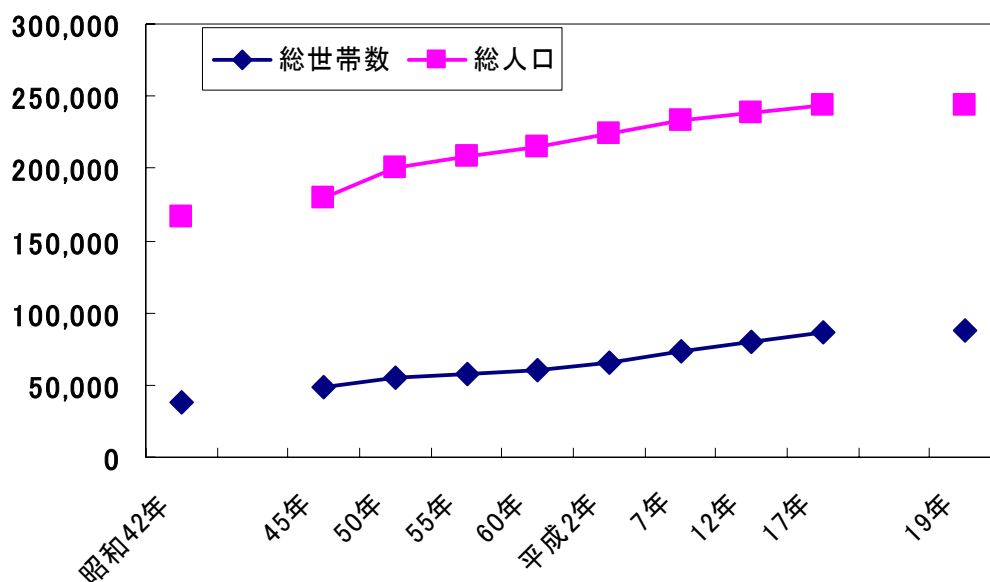
平成 19 年 2 月現在 243,712 人、世帯数 88,241 である。図 2 のように、昭和 40 年代(1960 年代半ば) から現在に至るまで、人口数及び世帯数は平行して増加してきている。

に伸び、経常的経費が増大したため、急激に悪化してきた。計算方法は(経常的経費充当一般財源等÷経常一般財源等)×100% 経常的経費とは、毎年度継続して経常的に支出する経費のこと。人件費、物件費、維持補修費、扶助費、公債費等から臨時的性格の強いものを除いたもの。経常一般財源等とは、毎年度継続して経常的に収入され、使途の制限のない財源。普通税、地方譲与税、各種交付金、地方交付税などが該当する。

⁵ <http://www.city.fuji.shizuoka.jp/cityhall/zaisei-b/zaisei/sihyo/sihyo1.htm#指標の推移>

⁶ <http://www.pref.shizuoka.jp/soumu/sm-19/kessan1h16/siryoku.html> より平成 17 年度目的別歳出状況の表から計算。

図2 富士市の総人口と総世帯数の推移
(昭和42年～平成19年)



総人口(人)	242,932
15歳未満割合	15.5%
15～64歳割合	67.3%
65歳以上割合	17.2%
18～64歳割合	64.0%

(平成17年4月1日現在人口を基礎に計算)

富士市における障害者人口については、富士市障害者プラン⁷に掲載資料は以下のようになっています。

身体障害者手帳所持者は平成17年4月1日現在で6,729人。年齢別では65歳以上の高齢者が58.5%を占めており、平成16年度新規障害者手帳交付申請においては、65歳以上の割合が全体の72%と高齢者の占める割合が増えています。

⁷ ふじし障害者プラン～自立と共生をめざして～

<http://www.city.fuji.shizuoka.jp/cityhall/fukusi-b/syougai/keikaku/index.htm>

表 1 身体障害者 障害別 年齢区分別所持者数

(単位：人)

障害別	18歳未満	18歳以上 65歳未満	65歳以上	合計
視覚障害	14	176	274	464
平衡機能聴覚障害	24	170	271	465
音声言語障害	0	29	41	70
肢体不自由	112	1,615	2,385	4,112
内部障害	53	597	968	1,618
合計	203	2,587	3,939	6,729

平成 17 年 4 月 1 日現在

表 2 身体障害者 障害別・等級状況

(単位：人)

	視覚障害	平衡機能 聴覚障害	音声言語 障害	肢体 不自由	内部障害	合計
1級	181	18		1,040	989	2,228
2級	119	150	2	905	13	1,189
3級	36	64	57	618	321	1,096
4級	28	68	11	866	295	1,268
5級	61	1		461		523
6級	39	164		222		425
合計	464	465	70	4,112	1,618	6,729

平成 17 年 4 月 1 日現在

表 3 知的障害者 種別・年齢別 療育手帳所持児者状況

(単位：人)

		0～6歳	7～12歳	13～15歳	16～18歳	19歳以上	合計
平成17年	A	10	66	36	34	311	457
	B	34	72	37	51	465	659
						合計	1,116

A：最重度・重度 B：中度・軽度

平成 17 年 4 月 1 日現在

表 4 精神障害者保健福祉手帳及び通院医療費公費負担受給者数

(単位：人)

	精神保健福祉手帳所持者数				通院公費負担 受給者数
	1級	2級	3級	計	
平成17年	56	281	131	468	1,420

平成 17 年 4 月 1 日現在

第2回障害者生活実態調査 単純集計表

目 次

表1	世帯員数	35
表2	障害者本人（以下本人とする）の年齢階層別 性別	35
表3	本人の年齢階層別 配偶者の有無及び別居の子の有無	36
表4	世帯員数別 同居世帯員内訳	37
表5	世帯類型別 世帯数	37
表6	障害種別の性別内訳	37
表7	障害種別の本人所得階層別グループ	38
表8	障害種別の世帯所得階層別グループ	39
表9	障害種別の医療の受給状況	40
表10	障害種別の福祉サービスの受給状況	40

第2回 障害者生活実態調査 平成18年

単純集計表

表1 世帯員数

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
単独世帯	15	13.3	13.3	13.3
2人世帯	36	31.9	31.9	45.1
3人世帯	29	25.7	25.7	70.8
4人世帯	21	18.6	18.6	89.4
5人世帯	8	7.1	7.1	96.5
6人世帯	2	1.8	1.8	98.2
7人世帯	1	0.9	0.9	99.1
8人世帯	1	0.9	0.9	100.0
合計	113	100.0	100.0	

表2 障害者本人（以下本人とする）の年齢階層別 性別

	男	女	合計
18歳以上20歳未満	0	1	1
20歳以上25歳未満	2	2	4
25歳以上30歳未満	3	2	5
30歳以上35歳未満	2	3	5
35歳以上40歳未満	8	4	12
40歳以上45歳未満	4	5	9
45歳以上50歳未満	8	7	15
50歳以上55歳未満	6	1	7
55歳以上60歳未満	11	10	21
60歳以上65歳未満	18	16	34
合計	62	51	113

表 3 本人の年齢階層別 配偶者の有無及び別居の子の有無

配偶者の有無					
	あり	未婚	死別	離別	合計
18歳以上20歳未満	0	1	0	0	1
20歳以上25歳未満	0	4	0	0	4
25歳以上30歳未満	1	4	0	0	5
30歳以上35歳未満	1	2	0	2	5
35歳以上40歳未満	3	7	0	2	12
40歳以上45歳未満	1	8	0	0	9
45歳以上50歳未満	6	7	0	2	15
50歳以上55歳未満	3	3	0	1	7
55歳以上60歳未満	16	4	1	0	21
60歳以上65歳未満	29	2	0	3	34
合計	60	42	1	10	113

別居の子の有無				
	あり	なし	不詳	合計
18歳以上20歳未満	0	1	0	1
20歳以上25歳未満	0	4	0	4
25歳以上30歳未満	1	4	0	5
30歳以上35歳未満	3	1	1	5
35歳以上40歳未満	1	10	1	12
40歳以上45歳未満	1	8	0	9
45歳以上50歳未満	5	10	0	15
50歳以上55歳未満	4	3	0	7
55歳以上60歳未満	17	4	0	21
60歳以上65歳未満	28	6	0	34
合計	60	51	2	113

表4 世帯員数別 同居世帯員内訳

	2人世帯	3人世帯	4人世帯	5人世帯	6人世帯	7人世帯	8人世帯	合計
1 配偶者	27	14	10	6	1	1	1	60
2 子	4	13	16	16	2	1	2	54
3 子の配偶者	0	0	1	0	0	1	1	3
4 孫	0	0	0	0	0	3	3	6
5 孫の配偶者	0	0	0	0	0	0	0	0
6 父母	3	26	24	4	4	0	0	61
7 配偶者の父母	0	1	0	1	0	0	0	2
8 祖父母	0	0	4	0	2	0	0	6
9 兄弟姉妹	2	4	8	2	1	0	0	17
10 その他の親族	0	0	0	3	0	0	0	3
合計	36	58	63	32	10	6	7	212

表5 世帯類型別 世帯数

	度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
1 単身世帯	12	10.6	10.6	10.6
2 生殖家族	60	53.1	53.1	63.7
3 定位家族	34	30.1	30.1	93.8
4 その他世帯	4	3.5	3.5	97.3
5 グループホーム	3	2.7	2.7	100.0
合計	113	100.0	100.0	

表6 障害種別の性別内訳

	男	女	合計
1 身体障害者	42	33	75
2 知的障害者	5	3	8
3 精神障害者	8	6	14
4 重複障害者	4	3	7
5 非手帳保持者	3	6	9
合計	62	51	113

表 7 障害種別の世帯所得階層別グループ

本人所得階層グループ

	身体 障害者	知的 障害者	精神 障害者	重複 障害者	非手帳 保持者	合計
50万円未満	19	1	3	1	6	30
50万円～100万円未満	9	3	8	4	2	26
100万円～150万円未満	9	2	2	2	1	16
150万円～200万円未満	5	2	1	0	0	8
200万円～250万円未満	9	0	0	0	0	9
250万円～300万円未満	7	0	0	0	0	7
300万円～350万円未満	4	0	0	0	0	4
350万円～400万円未満	1	0	0	0	0	1
400万円～450万円未満	4	0	0	0	0	4
450万円～500万円未満	2	0	0	0	0	2
500万円～550万円未満	1	0	0	0	0	1
550万円～600万円未満	0	0	0	0	0	0
600万円～650万円未満	1	0	0	0	0	1
650万円～700万円未満	1	0	0	0	0	1
700万円～750万円未満	1	0	0	0	0	1
750万円～800万円未満	0	0	0	0	0	0
800万円～850万円未満	0	0	0	0	0	0
850万円～900万円未満	0	0	0	0	0	0
900万円～950万円未満	0	0	0	0	0	0
950万円～1000万円未満	0	0	0	0	0	0
1000万円～1100万円未満	0	0	0	0	0	0
1100万円～1200万円未満	1	0	0	0	0	1
1200万円～1500万円未満	0	0	0	0	0	0
1500万円～2000万円未満	0	0	0	0	0	0
2000万円以上	1	0	0	0	0	1
合計	75	8	14	7	9	113

表 8 障害種別の世帯所得階層別グループ

世帯所得階層グループ

	身体 障害者	知的 障害者	精神 障害者	重複 障害者	非手帳 保持者	合計
50万円未満	2	0	1	0	3	6
50万円～100万円未満	3	1	6	0	0	10
100万円～150万円未満	2	0	1	0	0	3
150万円～200万円未満	4	2	1	2	0	9
200万円～250万円未満	6	0	0	0	0	6
250万円～300万円未満	4	0	1	1	1	7
300万円～350万円未満	5	0	0	0	0	5
350万円～400万円未満	6	0	0	0	1	7
400万円～450万円未満	4	0	1	0	0	5
450万円～500万円未満	3	1	0	0	1	5
500万円～550万円未満	7	1	0	0	1	9
550万円～600万円未満	1	0	0	0	0	1
600万円～650万円未満	1	0	1	1	1	4
650万円～700万円未満	3	1	1	1	0	6
700万円～750万円未満	6	0	0	0	0	6
750万円～800万円未満	1	0	0	0	0	1
800万円～850万円未満	4	0	0	0	0	4
850万円～900万円未満	1	0	0	0	0	1
900万円～950万円未満	2	0	0	0	0	2
950万円～1000万円未満	1	0	1	0	0	2
1000万円～1100万円未満	2	1	0	0	0	3
1100万円～1200万円未満	1	0	0	1	0	2
1200万円～1500万円未満	4	0	0	1	1	6
1500万円～2000万円未満	0	1	0	0	0	1
2000万円以上	2	0	0	0	0	2
合計	75	8	14	7	9	113

表 9 障害種別の医療の受給状況

	身体 障害者	知的 障害者	精神 障害者	重複 障害者	非手帳 保持者	合計
本人（被用者保険）	17	3	1	1	1	23
家族（被用者保険）	12	2	3	5	3	25
国民健康保険	39	3	7	1	5	55
医療扶助（生活保護法）	3	0	2	1	0	6
その他（結核予防法等）	1	0	0	0	0	1
不詳	3	0	1	0	0	4
合計	75	8	14	8	9	114

表 10 障害種別の福祉サービスの受給状況

	身体 障害者	知的 障害者	精神 障害者	重複 障害者	非手帳 保持者	合計
身体介護	5	0	0	0	0	5
家事援助	4	1	1	1	0	7
移動介護	1	0	0	0	0	1
日常生活支援	2	1	0	0	0	3
デイケア	3	0	4	1	0	8
その他	4	3	11	3	9	30
介護保険制度	4	0	0	0	0	4
不詳	59	4	1	2	0	66
合計	82	9	17	7	9	124

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」

富士市における障害者の就労実態

分担研究者 遠山真世（立教大学コミュニティ福祉学部 助手）

研究要旨

本稿では、「第2回障害者生活実態調査」のうち「基礎調査表1」の就労に関する項目について分析を行った。特に、障害種別や障害期間・自立程度といった要因に注目し、障害者の就労に与える影響を明らかにした。

分析結果から、富士市における障害者就労の厳しい現状が明らかになるとともに、障害種別や障害期間・自立程度がさまざまな形で大きく影響していることが示された。全体として仕事をしている障害者は多くなく、仕事による収入も限られていた。とくに精神障害者の大半が自立しているにもかかわらず、非常に低収入での福祉的就労を余儀なくされていた。仕事をしていない理由としては、「病気・障害のため」が多かった。仕事を探している人のほとんどが、福祉的就労を希望していなかった。

以上から指摘できる政策課題としては、精神障害者への就労支援、とりわけ福祉的就労から一般就労への移行支援や、障害の状況に応じた働き方の検討・職場の開拓が求められる。それに加えて、収入が少ない人や仕事をもたない人への生活保障のあり方も検討されるべきである。また、今後の研究においては、障害者の生活全体や世帯全体を視野に入れて分析を進めるとともに、前回の稲城市調査や全国データとの比較、障害をもたない人々との比較にも本格的に着手したい。

A. 研究目的

障害者の就労促進のため、わが国でもさまざまな政策や支援が実施されている。しかし実際には、障害者の就労問題はなかなか改善されていない。一般就労が伸び悩む中、福祉的就労が知的障害者や精神障害者の就労の場として重要となりつつある。こうした背景にはどのような状況があるのか。また、新たな問題としてはどのような事態が生じているのか。

そこで本稿では、富士市における障害者の就労実態を詳しく把握するとともに、障害種別や障害期間・自立程度といった要因が及ぼす影響について分析を行う。それをもとに、今後の政策課題や研究課題について検討してみたい。

B. 研究方法

本稿では富士市で実施された「第2回障害者生活実態調査」のデータにもとづき、回答者本人の就労状況に焦点をあてて分析を行う。単純集計やクロス集計等の手法を用い、まずは仕事の有無や仕事の種類、仕事による収入、仕事をしていない理由や就業希望について、回答者全体での傾向を把握する。次に、障害種別や障害をもっている期間および自立の程度に着目し、それらの変数による影響を分析する。

（倫理面への配慮）

調査を実施する際には、該当自治体の個人情報保護条例に抵触しない旨の確認をしデータを入手した。さらに、対象者にたいしては、調査への協力は個人の自由選択

であることを文書で伝え、調査協力に承諾した対象者のみを調査した。また、調査票に基づくデータは、個人が特定できないように、番号で管理されている。

C. 研究成果と考察

本稿の分析では、前回の稲城市調査と同じく、障害種別によって仕事の有無や仕事の種類・収入などに差がみられた一方で、前回とは異なる一面もみられた。

富士市においても回答者の約半数が仕事をもっておらず、身体障害者では「仕事あり」の割合がとくに低かった。とりわけ精神障害者の大半が福祉的就労をしており、非常に低い収入しか得ていなかった。一方、今回の調査では、知的障害者の中に常用雇用で働いている人もみられた。

仕事をしていない理由としては「病気・障害のため」が最も多く、身体障害者で「適職がない」という人も多かった。就業を希望する人は多くなかったが、仕事を探している人のほとんどがパートやアルバイトを求めている。

本稿では新たに、障害をもってからの期間と生活や外出の自立の程度にも着目して分析を試みた。身体障害者では障害期間よりも自立程度が大きく影響していた。知的障害者では要介助でも仕事をしている人が多かった。精神障害では自立していても一般就労が困難な様子が見られた。

D. 結論

本稿の分析により、富士市においても障害者就労の厳しい状況が明らかとなった。とくに、精神障害者の大半が生活・外出が自立しているにもかかわらず、低収入で福祉的就労についていた。それらの人々も仕事をしていない人も、必ずしも福祉的就労を求めている可能性がみられた。

障害期間と自立程度にかんする分析では、これらの要因が障害種別によって異なる形で影響していることがわかった。身体障害者では、自立しているかどうか就労の条件となっているようである。一方、要介助であっても就労している人もみられ、就労希望をもつ障害者にとって役立つ事例となるだろう。

E. 研究の政策的含意

本稿での分析結果からは、とりわけ精神障害者に対する就労支援が急務であるといえる。とくに福祉的就労からの移行支援や、パート・アルバイトの開拓が求められる。また、病気や障害に応じた働き方や環境・支援について検討・整備することも必要である。

今回の調査はごく一部の地域の障害者に対して行われてものであり、ここでの分析結果が全国での傾向と一致するとは限らない。しかし、多くの障害者が仕事をもっておらず、仕事をしていても低収入であり、親の負担や生活保護によって支えられていることだろう。このような障害者の生活保障のあり方そのものについても、今後検討していく必要がある。

さらに、就労を含めて障害者の生活全体や世帯全体を視野に入れ分析を行うとともに、より大規模かつ定期的な調査を実施することで、障害者の就労実態やその変化を把握し、今後の政策のあり方を構想していかなければならない。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

富士市における障害者の就労実態

遠山真世

1. はじめに

わが国においては長年にわたって割当雇用制度が実施され、近年では知的障害者や精神障害者の就労について理解や支援も進められてきた。しかしながら、障害者の就業率や一般企業における実雇用率は伸び悩み、さらなる就労促進や支援が依然として求められている。そうした中で障害者の就労の場として、授産施設や作業所といった福祉的就労が大きな位置を占めつつある。障害者の就労が進まない背景には、どのような問題がひそんでいるのだろうか。仕事をもつ障害者はどのような状況で働いているのだろうか。また、一般就労するのが困難な障害者にとって、福祉的就労は適切な望ましい条件にあるのだろうか。そして、仕事をしていない障害者はなぜ仕事をしておらず、どのような生活を営んでいるのだろうか。

こうした問題背景から、前回の稲城市における調査のデータを分析し、身体障害・知的障害・精神障害といった障害種別によって、仕事の有無や仕事の種類・収入などが大きく異なっている実態が明らかとなった。その一方で、単なる障害種別だけでなく、先天的な障害なのか中途障害なのかによっても、仕事をめぐる状況がかなり異なるのではないかという分析課題も残された。そこで本稿の分析では、引き続き障害種別に注目して回答者の就労実態を詳しく把握するとともに、障害をもっている期間および生活・外出についての自立の程度の影響にも着目してみたい。本稿ではひとまず直接の就労実態に焦点化し、そこに深く関連するだろうこれらの要因が、回答者の仕事の有無・勤めの状況（仕事の種類）・仕事による収入、仕事をしていない理由・就業希望の状況にどのような影響をもたらしているのかを分析する。

2. 分析結果

（1）仕事の有無

まず仕事の有無についてみると、全体では113人中54人（47.8%）が収入を伴う仕事をもっていた。身体障害者では「仕事あり」が37.3%とやや少ない一方で、知的障害者で62.5%、精神障害者で69.6%と「仕事あり」が多かった（表1）。

表1 回答者の仕事の有無

	仕事あり	仕事なし	合計
身体障害	28 37.3%	47 62.7%	75 100%
知的障害	5 62.5%	3 37.5%	8 100%
精神障害	16 69.6%	7 30.4%	23 100%
重複障害	5 71.4%	2 28.6%	7 100%
合計	54 47.8%	59 52.2%	113 100%

(2) 仕事をしている人の状況

次に仕事をしている人の内訳をみると、全体では 56.6%が「主に仕事をしている」と答えていた。身体障害者では 82.1%、知的障害者では全員が仕事を主としていた。これに対し、精神障害者は全員が仕事以外を主としていた（表 2）。

表2 仕事をしている人の内訳

	主に仕事をしている	仕事以外が主	合計
身体障害	23 82.1%	5 17.9%	28 100%
知的障害	5 100.0%	0 0.0%	5 100%
精神障害	0 0.0%	16 100.0%	16 100%
重複障害	2 50.0%	2 50.0%	4 100%
合計	30 56.6%	23 43.4%	53 100%

* 不詳1人を除く

勤めの状況についてみると、全体では授産施設や作業所における福祉的就労が 35.8%で最も多く、次いで常用雇用が 26.4%と多くなっていた。身体障害者 27 人のうち常用雇用が 12 人（44.4%）、知的障害者 5 人のうち 2 人（40%）も常用雇用であった。精神障害者では 16 人中 13 人（81.3%）が福祉的就労であった（表 3）。

表3 回答者の勤めの状況

	自営業	会社・団体 役員	常用雇用	臨時・日雇	福祉的就労	その他	合計
身体障害	1 3.7%	4 14.8%	12 44.4%	6 22.2%	2 7.4%	2 7.4%	27 100%
知的障害	1 20.0%	0 0.0%	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	5 100%
精神障害	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 6.3%	13 81.3%	2 12.5%	16 100%
重複障害	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	3 60.0%	0 0.0%	5 100%
合計	2 3.8%	4 7.5%	14 26.4%	10 18.9%	19 35.8%	4 7.5%	53 100%

* 不詳1人を除く

仕事場の従業員数についてみると、不詳 5 人および官公庁 1 人を除く 48 人のうち 39 人（81.3%）が 50 人未満のところで働いていた。「50 人以上」と答えた 9 人のうち 6 人が身体障害者であった。知的障害者 5 人のうち 2 人も 50 人以上の仕事場で働いていた。精神障害者は全員が「50 人未満」と答えていた（表 4）。

表4 仕事場の従業員数

	10人未満	10～19人	20～49人	50人以上	合計
身体障害	4 18.2%	6 27.3%	6 27.3%	6 27.3%	22 100%
知的障害	1 20.0%	0 0.0%	2 40.0%	2 40.0%	5 100%
精神障害	2 12.5%	7 43.8%	7 43.8%	0 0.0%	16 100%
重複障害	2 40.0%	0 0.0%	2 40.0%	1 20.0%	5 100%
合計	9 18.8%	13 27.1%	17 35.4%	9 18.8%	48 100%

* 不詳5人・官公庁1人を除く

次に 1 週間の就業時間についてみてみよう。ここでは、一般的な就業時間（1 日 8 時間前後で週 5 日）として週 40 時間を基準とし、その半分の「20 時間未満」、「20～30 時間」、「40 時間以上」に分けて分析する。週 20 時間は、週 3～4 日 8 時間前後または半日ずつ、週 5 日就労しているパターンと考えることができる。

全体ではどの時間層でも 28%前後であり、ばらつきがみられた。身体障害者では週 40 時間以上の人が 44.4%と、他の障害種別よりも多くなっていた。精神障害者では週 20 時間未満の人が 56.3%と多かった（表 5）。

表5 1週間の就業時間

	20時間未満	20～39時間	40時間以上	決まってい ない	合計
身体障害	5 18.5%	5 18.5%	12 44.4%	5 18.5%	27 100%
知的障害	0 0.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	5 100%
精神障害	9 56.3%	6 37.5%	0 0.0%	1 6.3%	16 100%
重複障害	0 0.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	5 100%
合計	14 26.4%	15 28.3%	16 30.2%	8 15.1%	53 100%

勤めの状況別の平均就業時間をみると、常用雇用では約 49 時間、会社・団体役員では約 48 時間と長かったのに対して、福祉的就労では 22 時間、臨時・日雇では約 23 時間と短くなっていた（表 6）。

表6 1週間の平均就業時間

	平均値(時間)	人数
自営業	42	1
会社・団体役員	47.5	4
常用雇用	49.2	11
臨時・日雇	23.4	9
福祉的就労	22	17
その他	6	3
合計	30.6	45

仕事による 1 ヶ月の収入についてみると、身体障害者では 20 万～50 万円未満が 40.7% で最も多く、次いで 10 万～20 万円未満が 25.9% で多くなっていた。精神障害者では全員が 5 万円未満の収入で働いていた（表 7）。

表7 仕事による収入(月額)

	0～1万円 未満	1万～5万円 未満	5万～ 10万円未満	10万～ 20万円未満	20万～ 50万円未満	50万円以上	合計
身体障害	2 7.4%	2 7.4%	4 14.8%	7 25.9%	11 40.7%	1 3.7%	27 100%
知的障害	2 40.0%	1 20.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 100%
精神障害	11 68.8%	5 31.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	16 100%
重複障害	1 20.0%	2 40.0%	1 20.0%	1 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 100%
合計	16 30.2%	10 18.9%	5 9.4%	10 18.9%	11 20.8%	1 1.9%	53 100%

* 不詳1人を除く

月収 160 万円の 1 人を除く全体の平均月収は約 10 万円であった。身体障害者では約 17 万円、知的障害者で 6 万 7000 円、精神障害者で 7300 円となっていた（表 8）。

勤めの状況ごとに平均月収を比較すると、会社・団体役員で約 28 万円、常用雇用で約 23 万円だった。これに対して、臨時・日雇では約 8 万円、福祉的就労では約 6000 円と低い金額になっていた（表 9）。

表8 障害種別ごとの平均月収

	平均値(円)	人数
身体障害	177,153.9	26
知的障害	67,000.0	5
精神障害	7,300.0	16
重複障害	36,120.0	5
合計	100,738.5	52

表9 勤めの状況ごとの平均月収

	平均値(円)	人数
自営業	50,000.0	2
会社・団体役員	283,333.3	3
常用雇用	234,642.9	14
臨時・日雇	80,600.0	10
福祉的就労	6,205.3	19
その他	19,875.0	4
合計	100,738.5	52

前の仕事も含むトータルでの就業年数の平均値をみると、全体では 17.5 年となっていた。身体障害者では約 25 年、知的障害者では約 21 年、精神障害者では約 8 年であった（表 10）。また、福祉的就労のみ約 7 年と短く、他の仕事では約 21 年から 34 年となっていた（表 11）。

表10 障害種別ごとの平均就業年数

	平均値(年)	人数
身体障害	25.4	25
知的障害	21.4	5
精神障害	7.8	16
重複障害	2.3	4
合計	17.5	50

* 不詳4人を除く

表11 勤めの状況ごとの平均就業年数

	平均値(年)	人数
自営業	33.5	2
会社・団体役員	24	4
常用雇用	21.3	13
臨時・日雇	25.7	10
福祉的就労	6.9	17
その他	15.3	4
合計	17.5	50

* 不詳4人を除く

（３）仕事をしていない人の状況

仕事をしていない理由についてみると、全体では「病気・障害のため」という人が 44.8% であった。どの障害種別でも「病気・障害のため」が最も多かったが、身体障害者では「適職がない」が 17.4%、「家事（専業）のため」が 13%とやや多くなっていた。その一方で、知的障害者では全員が、精神障害者では 57.1%が「病気・障害のため」と回答していた（表 12）。

表12 仕事をしていない理由

	家事(専業) のため	病気・障害 のため	適職がない	働く必要 がない	複数回答	その他	合計
身体障害	6 13.0%	18 39.1%	8 17.4%	4 8.7%	4 8.7%	6 13.0%	46 100%
知的障害	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100%
精神障害	0 0.0%	4 57.1%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%	2 28.6%	7 100%
重複障害	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100%
合計	7 12.1%	26 44.8%	9 15.5%	4 6.9%	4 6.9%	8 13.8%	58 100%

* 不詳1人を除く

就業希望についてみると、全体では 33.9%が「就業希望あり」と答えていた。就業希望の有無が不明な人も 7 人いた。知的障害者では 3 人全員が「就業希望なし」と答えていたのに対して、精神障害者では 7 人中 5 人 (71.4%) が「就業希望あり」と答えていた (表 13)。

表13 就業希望の有無

	あり	なし	不詳	合計
身体障害	15 31.9%	25 53.2%	7 14.9%	47 100%
知的障害	0 0.0%	3 100.0%	0 0.0%	3 100%
精神障害	5 71.4%	2 28.6%	0 0.0%	7 100%
重複障害	0 0.0%	2 100.0%	0 0.0%	2 100%
合計	20 33.9%	32 54.2%	7 11.9%	59 100%

仕事をしていない理由として「適職がない」と答えた 9 人のうち 7 人 (77.8%) が、「その他」と答えた 8 人のうち 6 人 (75%) が就業を希望していた。また、「病気・障害のため」と答えた 26 人の中でも、5 人 (19.2%) が就業を希望していた (表 14)。

表14 「仕事なし」理由ごとの就業希望有無

	あり	なし	不詳	合計
家事(専業)のため	0 0.0%	6 85.7%	1 14.3%	7 100%
病気・障害のため	5 19.2%	17 65.4%	4 15.4%	26 100%
適職がない	7 77.8%	1 11.1%	1 11.1%	9 100%
働く必要がない	0 0.0%	4 100.0%	0 0.0%	4 100%
複数回答	2 50.0%	2 50.0%	0 0.0%	4 100%
その他	6 75.0%	1 12.5%	1 12.5%	8 100%
合計	20 34.5%	31 53.4%	7 12.1%	58 100%

就業を希望している人 20 人のうち半数の 10 人が、実際に仕事を探していた。身体障害者より精神障害者の方が探している人の割合がやや低かった（表 15）。

表15 就業活動の有無

	探している	探していない	合計
身体障害	8 53.3%	7 46.7%	15 100%
精神障害	2 40.0%	3 60.0%	5 100%
合計	10 50.0%	10 50.0%	20 100%

仕事を探している 10 人のうち、パート・アルバイトを希望している人が 6 人（60%）と最も多くなっていた。正規の職員・従業員および福祉的就労を希望しているのは、それぞれ 1 人ずつとなっていた（表 16）。

表16 希望する仕事

	正規の職員・従業員	パート・アルバイト	福祉的就労	不詳	合計
身体障害	1 12.5%	5 62.5%	0 0.0%	2 25.0%	8 100%
精神障害	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100%
合計	1 10.0%	6 60.0%	1 10.0%	2 20.0%	10 100%

（４）自立程度および障害期間の影響

次に、日常生活の自立の程度や、障害をもっている期間の影響について分析してみたい。これら２つの状況はさしあたり、「基礎調査表 1」における「日常生活の自立の状況」からある程度知ることができる。

＜自立程度＞については、「１．何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる」「２．屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出できない」「３．屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ」「４．１日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する」の選択肢がある。ここでは、これらのうち選択肢１を「ほぼ自立」とし、選択肢２～４を「要介助」とみなして分析を進めることにする。４つの中で選択肢１の状況は、最も仕事につきやすいと思われる。一方選択肢２～４の状況は、就労へのハードルが高いと考えてよいだろう。

＜障害期間＞については、それに近い変数として、ここでは、自立程度で該当する状況になってからの期間を用いることにする。この変数は必ずしも障害をもつてからの期間とは一致しないが、いずれかの状況が一定の期間続いているということは、それ以上の長く障害をもっていることになる。また、就労にとっては、障害をもつてからの期間よりも、現在の自立程度がどのくらい継続しているかが重要な意味をもつと考えられる。そしてこの＜障害期間＞を、５年未満のグループと５年以上のグループに分けて分析を行う。

自立程度や障害期間が不明な人が 22 人いたが、回答者 113 人のうち 70 人（61.9%）がほぼ自立しており、65 人（57.5%）で５年以上の長期にわたり当該の状況が継続していた（表 17）。

表17 回答者の自立程度と障害期間

	5年未満	5年以上	不詳	合計
ほぼ自立	22 31.4% 75.9%	48 68.6% 73.8%	0 0.0% 0.0%	70 100% 61.9%
要介助	6 28.6% 20.7%	15 71.4% 23.1%	0 0.0% 0.0%	21 100% 18.6%
不詳	1 4.5% 3.4%	2 9.1% 3.1%	19 86.4% 100.0%	22 100% 19.5%
合計	29 25.7% 100%	65 57.5% 100%	19 16.8% 100%	113 100%

さらに自立程度と障害期間を組み合わせると、①ほぼ自立・５年未満、②ほぼ自立・５年以上、③要介助・５年未満、④要介助・５年以上の４つのグループが出現する。以下では、これらのグループによる違いについて分析してみたい。グループ①が最も就労しやすく、

グループ④が最も就労しにくいと予想できる。

不詳 22 人を除く 91 人のうち、身体障害者では 55 人中 30 人（54.5%）が「ほぼ自立・5 年以上」で最も多かった。知的障害者では 7 人中 4 人（57.1%）が「要介助・5 年以上」、3 人（42.9%）は「ほぼ自立・5 年以上」であった。精神障害者では 23 人中 13 人（56.3%）が「ほぼ自立・5 年以上」、10 人（43.5%）が「ほぼ自立・5 年未満」であった（表 18）。

表18 障害種別ごとの自立程度・障害期間

	ほぼ自立・5年未満	ほぼ自立・5年以上	要介助・5年未満	要介助・5年以上	合計
身体障害	11 20.0%	30 54.5%	6 10.9%	8 14.5%	55 100%
知的障害	0 0.0%	3 42.9%	0 0.0%	4 57.1%	7 100%
精神障害	10 43.5%	13 56.5%	0 0.0%	0 0.0%	23 100%
重複障害	1 16.7%	2 33.3%	0 0.0%	3 50.0%	6 100%
合計	22 24.2%	48 52.7%	6 6.6%	15 16.5%	91 100%

* 不詳22人を除く

仕事の有無についてみると、①ほぼ自立・5 年未満のグループで 54.5%、②ほぼ自立・5 年以上のグループで 52.1%が仕事をもっていた。これに対して③要介助・5 年未満のグループでは 6 人中 1 人（16.7%）、④要介助・5 年以上のグループでは 15 人中 4 人（26.7%）しか仕事をもっていなかった（表 19）。

表19 自立程度・障害期間と仕事の有無

	仕事あり	仕事なし	合計
ほぼ自立・5年未満	12 54.5%	10 45.5%	22 100%
ほぼ自立・5年以上	25 52.1%	23 47.9%	48 100%
要介助・5年未満	1 16.7%	5 83.3%	6 100%
要介助・5年以上	4 26.7%	11 73.3%	15 100%
合計	42 46.2%	49 53.8%	91 100%

* 不詳22人を除く

障害種別による違いをみてみると、身体障害では②ほぼ自立・5 年以上のグループで 40%、

①ほぼ自立・5年未満のグループで36.4%が仕事をもっていたのに対して、③要介助・5年未満のグループでは6人中1人（16.7%）、④要介助・5年以上のグループでは8人中1人（12.5%）しか仕事をもっていなかった。一方、知的障害者では②ほぼ自立・5年以上の3人中2人（66.7%）、④要介助・5年以上の4人中2人（50%）と、どちらのグループでも仕事をもっている人が半分以上であった。精神障害者でも①ほぼ自立・5年未満の10人中7人（70%）、②ほぼ自立・5年以上の13人中9人（69.2%）と、どちらのグループでも仕事をもっている人の方が多かった（表20）。

表20 障害種別ごとの自立程度・障害期間と仕事の有無

		仕事あり	仕事なし	合計
身体障害	ほぼ自立・5年未満	4 36.4%	7 63.6%	11 100%
	ほぼ自立・5年以上	12 40.0%	18 60.0%	30 100%
	要介助・5年未満	1 16.7%	5 83.3%	6 100%
	要介助・5年以上	1 12.5%	7 87.5%	8 100%
	合計	18 32.7%	37 67.3%	55 100%
知的障害	ほぼ自立・5年以上	2 66.7%	1 33.3%	3 100%
	要介助・5年以上	2 50.0%	2 50.0%	4 100%
	合計	4 57.1%	3 42.9%	7 100%
精神障害	ほぼ自立・5年未満	7 70.0%	3 30.0%	10 100%
	ほぼ自立・5年以上	9 69.2%	4 30.8%	13 100%
	合計	16 69.6%	7 30.4%	23 100%
重複障害	ほぼ自立・5年未満	1 100.0%	0 0.0%	1 100%
	ほぼ自立・5年以上	2 100.0%	0 0.0%	2 100%
	要介助・5年以上	1 33.3%	2 66.7%	3 100%
	合計	4 66.7%	2 33.3%	6 100%

仕事をしている人の勤めの状況についてみると、①ほぼ自立・5年未満のグループ12人中8人（66.7%）が「福祉的就労」であった。②ほぼ自立・5年以上のグループ24人では、

「福祉的就労」が 7 人 (29.2%)、「臨時・日雇」が 6 人 (25%)、「常用雇用」が 5 人 (20.8%) とばらつきがみられた。③要介助・5 年未満の 1 人は「常用雇用」であった。④要介助・5 年以上のグループでは 4 人中 3 人 (75%) が「福祉的就労」であった (表 21)。

表21 自立程度・障害期間と勤めの状況

	自営業	会社・団体 役員	常用雇用	臨時・日雇	福祉的就労	その他	合計
ほぼ自立・ 5年未満	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	2 16.7% 22.2%	1 8.3% 14.3%	8 66.7% 44.4%	1 8.3% 33.3%	12 100% 29.3%
ほぼ自立・ 5年以上	1 4.2% 100.0%	3 12.5% 100.0%	5 20.8% 55.6%	6 25.0% 85.7%	7 29.2% 38.9%	2 8.3% 66.7%	24 100% 58.5%
要介助・ 5年未満	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	1 100.0% 11.1%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	1 100% 2.4%
要介助・ 5年以上	0 0.0% 0.0%	0 0.0% 0.0%	1 25.0% 11.1%	0 0.0% 0.0%	3 75.0% 16.7%	0 0.0% 0.0%	4 100% 9.8%
合計	1 2.4% 100%	3 7.3% 100%	9 22.0% 100%	7 17.1% 100%	18 43.9% 100%	3 7.3% 100%	41 100%

* 不詳を除く

仕事をしていない理由についてみると、③要介助・5 年未満のグループでは 5 人全員が「病気・障害のため」と答えていた。④要介助・5 年以上のグループでも 11 人中 8 人 (72.7%) が「病気・障害のため」と答えていた。一方②ほぼ自立・5 年以上のグループでは、23 人中 7 人 (30.4%) が「適職がない」、6 人 (26.1%) が「病気・障害のため」と答えていた (表 22)。

表22 自立程度・障害期間と「仕事なし」理由

	家事(専業) のため	病気・障害 のため	適職がない	働く必要 がない	複数回答	その他	合計
ほぼ自立・ 5年未満	1 11.1%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%	4 44.4%	9 100%
ほぼ自立・ 5年以上	4 17.4%	6 26.1%	7 30.4%	3 13.0%	2 8.7%	1 4.3%	23 100%
要介助・ 5年未満	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 100%
要介助・ 5年以上	1 9.1%	8 72.7%	0 0.0%	1 9.1%	1 9.1%	0 0.0%	11 100%
合計	6 12.5%	22 45.8%	7 14.6%	4 8.3%	4 8.3%	5 10.4%	48 100%

* 不詳を除く

仕事をもっていない人のうち就業を希望していたのは、②ほぼ自立・5年以上のグループで23人中11人(47.8%)、①ほぼ自立・5年未満のグループで10人中4人(40%)であった。これに対して、③要介助・5年未満ではだれも就業を希望しておらず、④要介助・5年以上のグループでは11人中1人(9.1%)しか就業を希望していなかった(表23)。

表23 自立程度・障害期間と就業希望の有無

	あり	なし	不詳	合計
ほぼ自立・5年未満	4 40.0%	5 50.0%	1 10.0%	10 100%
ほぼ自立・5年以上	11 47.8%	12 52.2%	0 0.0%	23 100%
要介助・5年未満	0 0.0%	3 60.0%	2 40.0%	5 100%
要介助・5年以上	1 9.1%	9 81.8%	1 9.1%	11 100%
合計	16 32.7%	29 59.2%	4 8.2%	49 100%

3. 考察

以上の分析結果を整理すると、富士市における障害者の実態が浮かび上がってくる。

まず、仕事をもっていたのは全体の約半分であり、中でも身体障害者の「仕事あり」の割合が低くなっていた。世代別の分析が必要であるが、身体障害者の年齢層が高いことや、加齢に伴って何らかの身体障害をかかえ、早期退職する人も多いことが考えられる。前回の稲城市調査においても、同様の障害種別による違いがみられた。勤めの状況については、精神障害者の大半が福祉的就労をしていた点が特徴といえる。一方で今回の調査では、知的障害者で常用雇用に就いている人もみられた。知的障害者の回答者が少なく一概にはいえないが、知的障害をもっている人も何らかの条件があれば、一般就労も可能であることがうかがわれる。回答者は全体的に小規模の仕事場で、一般より短い就労時間で働いていた。

中でも特筆すべきなのは、仕事による収入の低さである。身体障害者では週40時間以上働いている人も多かったが、収入は決して多くない。とりわけ、福祉的就労で非常に低く、就労時間は臨時・日雇とほぼ同じであるにもかかわらず、収入は1/10未満と大きな格差がみられた。就業年数については、精神障害者でとくに短期間となっていた。精神障害をもつ回答者の平均年齢が40.3歳であることから、おそらく、20歳前後から精神障害もち仕事ができる状態になるまでに時間を要し、また、仕事をしたくても実際に探したり、一般の仕事や福祉的就労にたどり着くまでにも、時間がかかってしまう場合が多いと思われる。その一方で、知的障害者は長い期間にわたって何らかの仕事をしていることが明ら

かとなった。回答者が少ないため一概にはいえないが、知的障害をもつ回答者の平均年齢が 38.4 歳であることから、これらの人々は、10 代半ばごろから福祉的就労などに関わりをもち、中には一般の仕事に移行する人も出てくるという状況が予想できる。

仕事をしていない理由としては、「病気・障害のため」と答えた人が全体的に多かったが、身体障害者で「適職がない」という人も多かった。この項目では複数回答をした人も多く、欄外の記述から、病気や障害のため現実として仕事をするのは難しいと、半ばあきらめているような様子もうかがわれた。就業希望については希望していない人の方が多かったが、一方で無回答も数人みられた。無回答の人は「わからない」もしくは「どちらともいえない」状況と考えられ、仕事をしていない理由との関連でも、複雑な心境をうかがうことができる。これらの人々は、病気や障害をもちつつも働ける社会的環境が整えば、就業を希望するかもしれない。また、精神障害者の多くが就業希望をもっていた点が大きな特徴である。さらに、就業活動をしている人のうち、パートやアルバイトを探している人が多かった点も特徴的である。仕事をしている精神障害者の大半が福祉的就労をしている反面、仕事を探している人は福祉的就労を希望していないのである。このことから、現在福祉的就労についている人でも、パートやアルバイトのように障害の状態に応じて働くことができ、かつある程度の収入も得られる仕事に移行したいと考えている人も多くいると予想できる。

次に、自立程度と障害期間が仕事に与える影響について整理しよう。自立程度と障害期間が把握できた人の中では、障害期間の長短にかかわらず、自立しているか介助が必要かによって、仕事の有無に差がみられた。障害をもってから長期であっても、生活や外出が自立していれば就労しやすいのに対して、何らかの介助が必要であれば、障害をもってから間もなくとも長期間であっても、就労が困難であることがわかる。これについては障害種別によって様子が若干異なっており、身体障害者では全体の傾向と同様であったが、知的障害者では自立でも要介助でも半数以上が仕事をしていた。回答者が少ないものの、介助者やジョブコーチを利用しながら就労している事例もあることがわかる。精神障害者では全員が自立であり、他の障害種別よりも仕事をしている人の割合が高かった。ただし、精神障害者の多くが福祉的就労であることから、自立していても一般の仕事に就きにくいことがうかがわれる。

仕事をしていない理由については、障害期間の長短によらず、要介助の人の大半が「病気・障害のため」と答えていた。これに対して、長期にわたり自立している人では「適職がない」が最も多かった。また、自立しているにもかかわらず、「病気・障害のため」と答えている人も多くみられた。また、自立している人のうち 4 割以上が就業を希望していた。これらのことから、生活や外出が自立していれば就労に結びつきやすい反面、自立していても就労に至っていない人も依然として多くいることがわかる。一方、介助が必要な人のほぼ全員が就業を希望していなかったが、この中には、本当に希望していない人と就業をあきらめている人の両方がいると思われる。また、ここでの「要介助」には、生活は自立しているが外出には介助が必要という人から、生活についても全面的な介助が必要という

人までが含まれる。今回の調査では全回答者 113 人のうち把握できただけでも 2 割が要介助であり、不詳も考慮に入れると 2 割以上になると考えられる。就労希望を示していないとはいえ、全国規模でみると要介助の人も相当数いると予測できる。

これまでみてきたとおり、富士市の障害者においても、障害種別が仕事の有無や収入などに大きく影響していることが確認された。とりわけ、精神障害者の大半が福祉的就労をしており、非常に低い収入しか得ていないことが明らかとなった。生活や外出が自立しているにもかかわらず、一般の仕事に就くまでにはさまざまな障壁がなおも存在することがうかがわれる。言い換えれば、精神障害者の場合、生活や外出が自立しているだけでは一般の仕事に就くのは難しく、福祉的就労に就くしかないという実情がうかがわれる。その一方で、福祉的就労ではなくパートやアルバイトでの就労を希望する人が多かった。これらの結果には、障害の状態に応じて短時間で働けるとしても、福祉的就労の収入では生活できない状況、あるいは、障害者に限られた場ではなく障害をもたない人とともに働きたいという気持ちが表れているのではないだろうか。これに対して、知的障害者の中に常用雇用に就いている人がいたのは、前回の稲城市での調査と異なる点である。稲城市調査ではサンプルに偏りがあったが、全国的には富士市と同様に、常用雇用されている知的障害者も多数存在するだろう。どのような条件をもつ人が常用雇用されているのか、さらなる調査・分析が求められる。

また今回の分析では、自立の程度や障害のある期間にも着目して分析を行った。全体としては、障害期間の長短よりも自立程度の方が大きく影響している傾向が見受けられた。ただし障害種別によって影響の仕方が異なり、知的障害者では要介助でも仕事に就きやすく、精神障害者では自立していても一般就労は難しい状況がうかがわれた。仕事に際して障害の特徴に対する理解や人的な支援が必要である点は、知的障害も精神障害も共通しているといっていよい。知的障害者の一般就労の事例は、精神障害者が一般就労を探したり福祉的就労から移行したりするのに大いに役立つことだろう。

本稿での分析結果をふまえると、今後取り組むべき政策課題として、とりわけ精神障害者に対する就労支援が急務であるといえる。福祉的就労の多さやそこでの低収入、就業年数の短さや就業希望などから、障害をもってから就労につながるまでの支援、福祉的就労から一般就労へのスムーズな移行支援、パートタイムやアルバイトの開拓が求められる。また、障害種別にかかわらず、生活や外出が自立していなくても、病気や障害に応じた働き方が可能となるような仕事のあり方や、環境・支援について検討・整備していくことも必要といえる。

また、今回の調査結果全体を見わたしてみると、回答者の半分強が仕事をもっておらず、仕事をもっていない人も少ない収入で生活していることが明らかとなった。中には福祉的就労の人も多く、それらの人々はとりわけ低収入であることがわかった。調査のサンプリングの偏りや富士市の地域特性の影響があるにせよ、全国規模でみると、仕事をしていない人や低収入の人が相当数存在することは容易に想像できる。こうした人々の生活は、親の負担や障害年金、生活保護によって支えられていると思われる。今回の調査では就業を希望

している人は多くはなかったものの、障害者のこうした生活保障のあり方や財政負担の大きさについても、今後さらなる検討が必要になってくるだろう。

本稿では、障害種別による違いや自立程度・障害期間に注目し、仕事の有無や勤めの状況、収入、仕事をしていない人の状況について分析を行った。今後の研究においては、仕事をする必要性の観点から、親元で暮らしているか・単身で暮らしているか・結婚しているかといった世帯類型と仕事の関連について、富士市調査のデータをさらに分析してみたい。また、回答者本人の仕事での収入と年金や生活保護の受給、親や配偶者の年齢や収入などに注目し、回答者の生活がどのように支えられているのか、あるいは回答者が世帯をどのように支えているのかについて分析してみたい。仕事の問題を中心としつつも、障害者の生活全体や世帯全体の状況を視野に入れることで、障害者をとりまく問題の構造がさらに明らかになるだろう。さらに、前回の稲城市調査の分析結果や全国規模での調査との比較を行い、富士市における障害者の就労実態の特徴を分析するとともに、障害をもたない人々のデータと比較することで、障害者と非障害者との格差の実態を明らかにしてみたい。

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書
「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」

障害者の生活時間について

～「第1回障害者生活実態調査」及び「第2回障害者生活実態調査」の結果から～
分担研究者 圓山里子（特定非営利活動法人 自立生活センター新潟）

研究要旨

「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」において実施した「第1回障害者生活実態調査」（2005年度実施、以下、「稲城調査」とする）と、「第2回障害者生活実態調査」（2006年度実施、以下、「富士調査」とする）の調査内容の中から、生活時間の結果を検討した。すなわち、「社会生活基本調査」の基本指標と、「稲城調査」及び「富士調査」の調査第1日目の集計結果を比較検討することにより、障害者の生活時間の実態を把握した。

行動の種類別生活時間を比較すると、「社会生活基本調査」に比べて「稲城調査」「富士調査」の方が短かった行動の種類として、仕事があげられる。逆に、睡眠、休養・くつろぎには、長い時間を費やされている。

時間帯別に行動者率をみると、仕事と休養・くつろぎの結果の結果から、障害者の生活時間は、「社会生活基本調査」に比べて、仕事の時間帯が限られていることがより浮き彫りになった。

一緒にいた人の比較では、行動者平均時間においては、「社会生活基本調査」と比べて「稲城調査」「富士調査」の方が一人での時間が長く、中でも、精神障害の人の時間が長くなっている。行動者率では、「稲城調査」「富士調査」の方が家族といえる行動者率が低い。

今後、本調査研究で得たデータの整備をより一層進め、先行研究の結果と比較することで、障害者の生活時間のより深い理解を得ることが期待できる。

A. 研究目的

「社会生活基本調査」と、「稲城調査」及び「富士調査」の調査第1日目の集計結果を比較検討することにより、障害者の生活時間の実態を把握すること。

B. 研究方法

「障害者生活実態調査」の実施方法につ

いては、「調査の概要」を参照のこと。

なお、倫理面への配慮としては、次のような処置をとった。すなわち、調査を実施する際には、該当自治体の個人情報保護条例に抵触しない旨の確認をし、データを入手した。さらに、対象者にたいしては、調査への協力は個人の自由選択であることを文書で伝え、調査協力に承諾した対象者の

みを調査した。また、調査票に基づくデータは、個人が特定できないように、番号で管理されている。

C. 研究成果と考察

行動の種類別生活時間を比較すると、「社会生活基本調査」に比べて「稲城調査」「富士調査」の方が短かった行動の種類として、仕事があげられる。逆に、睡眠、休養・くつろぎには、長い時間を費やされている。

時間帯別に行動者率をみると、仕事と休養・くつろぎの結果から、障害者の生活時間は、「社会生活基本調査」に比べて、仕事の時間帯が限られていることがより浮き彫りになった。

一緒にいた人の比較では、行動者平均時間においては、「社会生活基本調査」と比べて「稲城調査」「富士調査」の方が一人でいる時間が長く、中でも、精神障害の人の時間が長くなっている。行動者率では、「稲城調査」「富士調査」の方が家族という行動者率が低い。

D. 結論

障害者の生活時間においては、仕事に費やされている時間が短い上に、時間帯も制限されている結果が得られた。

E. 研究の政策的含意

自立支援法の施行により、障害者の就労支援がより注目を集めている。本報告での生活時間における仕事の状況と、本調査研究の遠山真世による就労についての検討結果と合わせて考察することで、より重層的な理解を得ることが期待され、そこから、障害者の生活実態に即した就労支援施策へ

の示唆を提示することができよう。

F. 研究発表

日本社会福祉学会第 54 回全国大会の自主企画シンポジウム（2006 年 10 月 8 日）

G. 知的所有件の取得状況

なし

障害者の生活時間について

～「第1回障害者生活実態調査」及び「第2回障害者生活実態調査」の結果から～

圓山里子

1. はじめに

昨年度（2005年度）の報告書における生活時間の把握は、調査項目の中から日中活動の項目を抜き出し、それらの生活パターンの把握にとどまったが¹、日本社会福祉学会第54回全国大会の自主企画シンポジウム（2006年10月8日）においては、「第1回障害者生活実態調査」（以下、「稲城調査」とする）の結果の整備をさらに進め、総務省統計局が実施している「社会生活基本調査」との比較によって、障害者の生活時間の特色について考察を行った²。

今回の報告においては、学会自主企画シンポジウムでの報告内容を踏襲し、今年度（2006年度）実施された「第2回障害者生活実態調査」（以下、「富士調査」とする）の結果を追加して考察を行う。

2. 本報告での考察範囲について

1) 生活時間に関する先行研究

日本における生活時間調査については、前述の「社会生活基本調査」が1976年から5年毎に実施されている他、継続的に実施されている大規模調査としてはNHKが実施している「国民生活時間調査」（1960年から5年毎に実施；1941年にも実施）がある³。この他に、研究者グループによっていくつかの小規模生活時間調査が実施されているが、その中でも、家政学グループによる小規模生活時間調査は、その前段の調査を含めれば、1950年代から継続的に実施され、また、その研究結果についても順次、刊行されており、実りある蓄積を誇っている⁴。家政学グループによる生活時間調査は、さらにまた、調査に参加した研究者によって、調査データを活用し、他の研究やデータと組み合わせることで、より専門的に深めた研究が行われている⁵。

このように、研究蓄積が豊かな生活時間調査であるが、本報告では、「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」の中間年度の取りまとめとして、さしあたり、「社会生活基本調査」の基本指標と、「稲城調査」及び「富士調査」の調査第1日目の集計結果を比較検討することにより、障害者の生活時間の実態を把握することにする。比較対象とする「社会生活基本調査」は、現在結果が入手できる直近の結果、すなわち、平成13年度調査を用いる⁶。障害者と一口に言っても、障害種別によって、生活時間のパターンも異なってくるのが想定され、また、調査実施地域の違いもまた生活時間に影響を与えているであろう。とはいえ、まずは、我々が実施した2つの調査から把握できる生活時間の全体的な特色をつかむことが、さらに立ち入った検討及び考察を行うには不可欠の作業と考える。

また、「社会生活基本調査」における項目や指標——例えば、行動者率——は、先行研究においても、男女の家事労働の比較や、雇用労働者の労働時間と生活時間の国際比較

に際して用いられている項目や指標であることから、比較によって障害者の生活時間の特色を浮かび上がらせるための基礎作業であるといえる。

そこで、調査結果の検討に先立ち、まず、本報告で扱う範囲での「社会生活基本調査」であつかわれている項目と指標を、次に、「稲城調査」と「富士調査」の特色を確認しておく。

2) 「社会生活基本調査」の調査項目と指標

「社会生活基本調査」では、15分単位で20種類の行動について生活時間を調査している。「稲城調査」と「富士調査」も基本的には、「社会生活基本調査」の調査設計に基づいた上で、障害者の生活実態を把握する目的から、独自項目を加えている。これらの行動の種類を表1に示す。なお、1次活動、2次活動、3次活動とは、それぞれ、次のような区分をしめす。すなわち、1次活動とは睡眠、食事など生理的に必要な活動、2次活動とは仕事や家事など社会生活を営む上で義務的な性格の強い活動、3次活動とは余暇活動など各人の自由時間における活動である。

表1 行動の種類

		社会生活 基本調査	稲城調査 及び 富士調査	備考
1 次 活 動	睡眠	○	○	「身の回りの用事」は、障害によって時間がかかることを想定し、「衣服の着脱」「排泄」「入浴」の3項目に細分化
	身の回りの用事	○		
	衣服の着脱		○	
	排泄		○	
	入浴		○	
	食事	○	○	
2 次 活 動	通勤・通学	○	○	当事者団体の活動など把握するため
	仕事	○	○	
	学業	○	○	
	その他社会活動		○	
	家事	○	○	
	介護・看護	○	○	
	育児	○	○	
3 次 活 動	買い物	○	○	
	移動(通勤・通学を除く)	○	○	
	テレビ・ラジオ・新聞・雑誌	○	○	
	休養・くつろぎ	○	○	
	学習・研究(学業以外)	○	○	
	趣味・娯楽	○	○	
	スポーツ	○	○	
	ボランティア活動・社会参加活動	○	○	
	交際・付き合い	○	○	
	受診・療養	○	○	

また、「社会生活基本調査」では、平均時間について、総平均と行動者平均の2つをとっている。すなわち、総平均は該当する種類の行動をしなかった人を含む全員についての平

均であるのに対し、行動者平均とは、該当する種類の行動をした人のみについての平均時間のことである。また、調査日に当該行動を起こした人（行動者数）の全体に占める割合をみた行動者率が示され、それは次のような数式で算出される。

$$\text{行動者率} = (\text{行動者数} / \text{属性別の人口}) \times 100 (\%)$$

なお、「社会生活基本調査」では、平均時間や行動者率の算出においては、調査曜日の傾斜計算や、人口比率の推計を用い、結果に補正が施されているが、「稲城調査」及び「富士調査」においては、第1日目の結果を加工せずに示している。

3) 「稲城調査」と「富士調査」の特色

前述のように、本調査では、「稲城調査」と「富士調査」の第1日目の生活時間調査の結果を用いるが、両調査の調査第1日目の曜日は、表2となっている。このように、「稲城調査」の方が平日が多い結果となっている点を留意する必要があるだろう。

また、それぞれの調査において、調査対象者（本人）の日常生活の自立の状況を示したものが表3である。この結果は、とりわけ、「一緒にいた人」の結果をみる際（5節）、留意が必要であろう。

表2 第1日目の曜日

	稲城調査		富士調査	
	度数	%	度数	%
月曜日	15	12.0	22	19.5
火曜日	23	18.4	20	17.7
水曜日	14	11.2	11	9.7
木曜日	22	17.6	12	10.6
金曜日	21	16.8	13	11.5
土曜日	7	5.6	19	16.8
日曜日	16	12.8	13	11.5
不詳	7	5.6	3	2.7
合計	125	100.0	113	100.0

表3 日常生活の自立の状況

	稲城調査		富士調査	
	度数	%	度数	%
何らかの障害等を有するが日常生活はほぼ自立しており独力で外出	69	53.5%	70	61.9%
屋内での生活はおおみね自立しているが介助なしには外出できない	34	26.4%	12	10.6%
屋内での生活は何らかの介助を要し日中もベッド上での生活が主体	12	9.3%	3	2.7%
日中ベッド上で過ごし排泄・食事・着替において介助を要する	6	4.7%	6	5.3%
不詳	8	6.2%	22	19.5%
合計	129	100.0%	113	100.0%

3. 行動の種類別生活時間の比較

行動の種類別の平均時間について、「社会生活基本調査」「稲城調査」「富士調査」のそれぞれの結果は表4の通りである。活動区分毎に、それぞれの特徴をみていこう。

表4 行動の種類：平均時間

	10歳以上人口(千人)	1次活動					2次活動					3次活動								時間(分)					
		睡眠	身の回りの用事	衣服の着脱	排泄	入浴	食事	通勤・通学	仕事	学業	その他社会活動	家事	介護・看護	育児	買い物	移動(通・通学を除く)	テレビ・ラジオ・オ・新・聞・雑誌	休養・くつろぎ	学習・研究(学業以外)		趣味・娯楽	スポーツ	ボランティア活動・社会参加活動	交際・付き合い	受診・療養
週全体																									
	総数	113,095	7.45	1.13	—	—	1.38	0.31	3.39	0.40	—	1.25	0.03	0.13	0.24	0.32	2.32	1.20	0.14	0.42	0.13	0.04	0.26	0.08	0.16
	男	55,084	7.52	1.02	—	—	1.36	0.41	4.56	0.43	—	0.13	0.01	0.03	0.14	0.32	2.38	1.19	0.14	0.50	0.16	0.04	0.25	0.07	0.14
	女	58,011	7.38	1.23	—	—	1.41	0.22	2.27	0.37	—	2.34	0.05	0.22	0.33	0.33	2.26	1.21	0.13	0.35	0.10	0.05	0.27	0.10	0.18
稲城調査	合計	N=125	8.09	—	0.33	0.34	1.35	0.35	2.42	0.10	0.25	0.55	0.04	0.01	0.23	0.42	2.22	2.01	0.19	0.38	0.07	0.01	0.18	0.31	0.22
	身体障害者	N=88	7.54	—	0.37	0.38	1.35	0.35	2.27	0.15	0.23	1.09	0.06	0.01	0.22	0.39	2.26	1.42	0.22	0.41	0.06	0.02	0.23	0.39	0.28
	知的障害者	N=16	8.41	—	0.23	0.31	1.45	0.33	3.34	0.00	0.16	0.06	0.00	0.00	0.17	1.02	2.47	2.46	0.08	0.23	0.08	0.00	0.00	0.04	0.09
	精神障害者	N=18	8.46	—	0.23	0.19	1.28	0.37	3.11	0.00	0.45	0.36	0.00	0.02	0.38	0.38	1.34	2.59	0.16	0.11	0.15	0.03	0.13	0.25	0.07
	重複障害者	N=3	8.50	—	0.45	0.40	1.40	0.25	2.30	0.00	0.00	0.15	0.00	0.00	0.00	0.55	2.50	1.30	0.00	2.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
富士調査	合計	N=113	8.09	—	0.20	0.26	1.30	0.27	1.58	0.00	0.90	1.15	0.04	0.01	0.21	0.21	3.32	2.01	0.60	0.33	0.07	0.01	0.31	0.32	0.11
	身体障害者	N=75	7.48	—	0.21	0.23	1.36	0.23	1.39	0.00	0.11	1.09	0.06	0.01	0.28	0.23	3.29	2.36	0.20	0.27	0.06	0.02	0.29	0.47	0.15
	知的障害者	N=8	7.43	—	0.13	0.23	1.17	0.49	3.56	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.11	0.02	5.41	0.41	0.08	1.38	0.08	0.00	0.00	0.04	0.09
	精神障害者	N=14	8.40	—	0.13	0.36	1.17	0.36	2.60	0.00	0.12	0.48	0.00	0.02	0.10	0.21	3.38	1.53	0.13	0.00	0.00	0.03	1.11	0.40	0.07
	重複障害者	N=7	9.24	—	0.32	0.41	1.39	0.39	2.54	0.00	0.00	0.40	0.00	0.00	0.00	0.21	3.17	2.41	0.00	0.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
非手帳保持者		N=9	11.20	—	0.17	0.22	1.30	0.17	1.57	0.00	0.00	0.55	0.00	0.00	0.00	0.20	2.50	2.13	0.00	1.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

1 次活動では、「稲城調査」「富士調査」とともに「社会生活基本調査」に比べて睡眠時間が長く、特に重複障害者の睡眠時間が長くなっている。身の回りの用事については、我々の調査においては、さらに細分化して把握したが、その目的の通り、どの項目についても調査対象者の記載を得ることができた。例えば、「稲城調査」「富士調査」双方において、排泄は平均約 40 分の結果を得ており、障害のないものよりも身の回りの用事に関して障害ゆえに時間が費やされる傾向が把握される。

2 次活動の中で、仕事については、「社会生活基本調査」に比べて我々の調査結果の方が時間が短くなっているものの、知的障害者については、「稲城調査」は「社会生活基本調査」と同レベルの時間とであり、「富士調査」では「社会生活基本調査」よりも長い平均時間となっている。しかしながら、家事についてみると、知的障害者の平均時間は我々の調査ではどちらも極めて短い結果となっている。

3 次活動については、「稲城調査」と「富士調査」では、特色の違いがみられた。例えば、休養・くつろぎの時間は、「社会生活基本調査」に比べて、我々の調査データの方が約 40 分程度長くなっている点は共通しているが、「稲城調査」においては知的障害者と精神障害者が、「富士調査」については身体障害者と重複障害者が、「社会生活基本調査」の平均時間の約 2 倍となっている。また、テレビ・ラジオ・新聞・雑誌の平均時間については、「社会生活基本調査」に比べて「稲城調査」の平均時間は短くなっているのに対し（ただし、知的障害者は若干、「稲城調査」の方が長い）、「富士調査」の方は長くなっており、特に知的障害者は 5 時間を越えていることが特徴的である。また、交際・付き合いについても、「稲城調査」は「社会生活基本調査」に比べて平均時間が短くなっているのに対し、「富士調査」は長くなっている。ただし、「富士調査」の中でも精神障害者の平均時間が特に長くなっていることから、調査対象者の協力を得た過程の影響を考慮する必要がある。

4. 時間帯別にみる行動者率

前節において特徴的だった行動の種類について、調査結果から障害者の生活パターンを把握してみる。

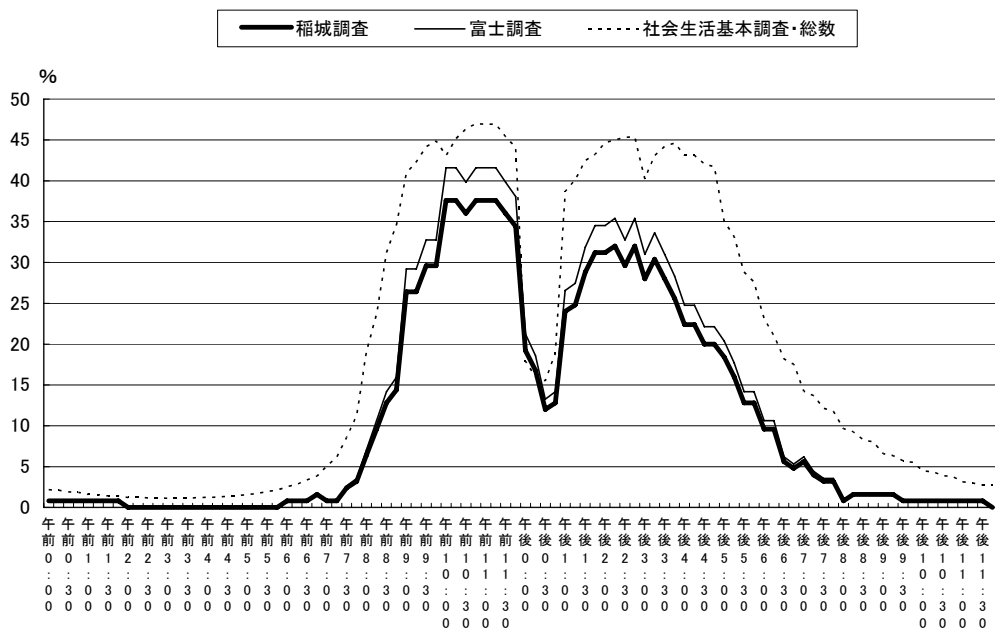
すなわち、「社会生活基本調査」に比べて我々の調査結果の平均時間の方が短かった仕事と、逆に平均時間が長かった睡眠及び休養・くつろぎについて、時間帯による行動者率をみる。これらは、通常の私たちの生活時間を振り返ってみれば、相反する関係——仕事の時間が長ければ、睡眠や休養・くつろぎの時間が短くなる——とも考えられ、障害者の生活時間実態を把握する上でも、有効な示唆が得られよう。

3 次活動からは、比較的単独で楽しむ行動と想定されるテレビ・ラジオ・新聞・雑誌と、複数の人たちとの交流を示す交際・付き合いの 2 つに着目してみる。

1) 仕事

グラフ 1 には、我々の調査結果は、「社会生活基本調査」に比べて、ほぼいずれの時間帯でも行動者率が低い上に、時間帯の幅が短いことが明確に現れている。

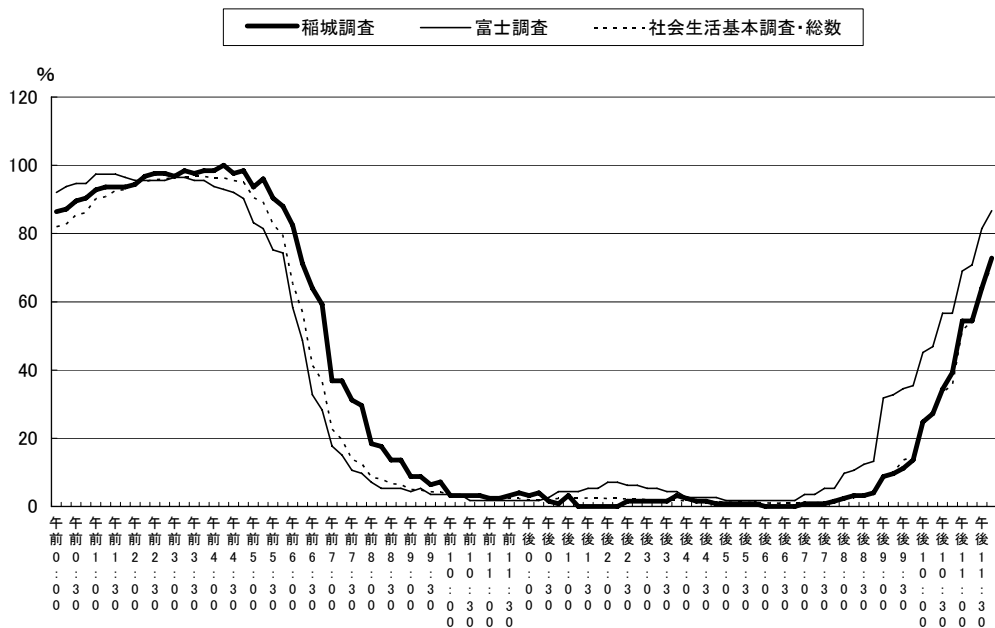
グラフ 1 仕事の行動率の比較



2) 睡眠

睡眠の行動者率を示したものがグラフ 2 である。「稲城調査」では起床時刻が遅い傾向があり、「富士調査」においては就寝時刻が早い傾向がみられる。

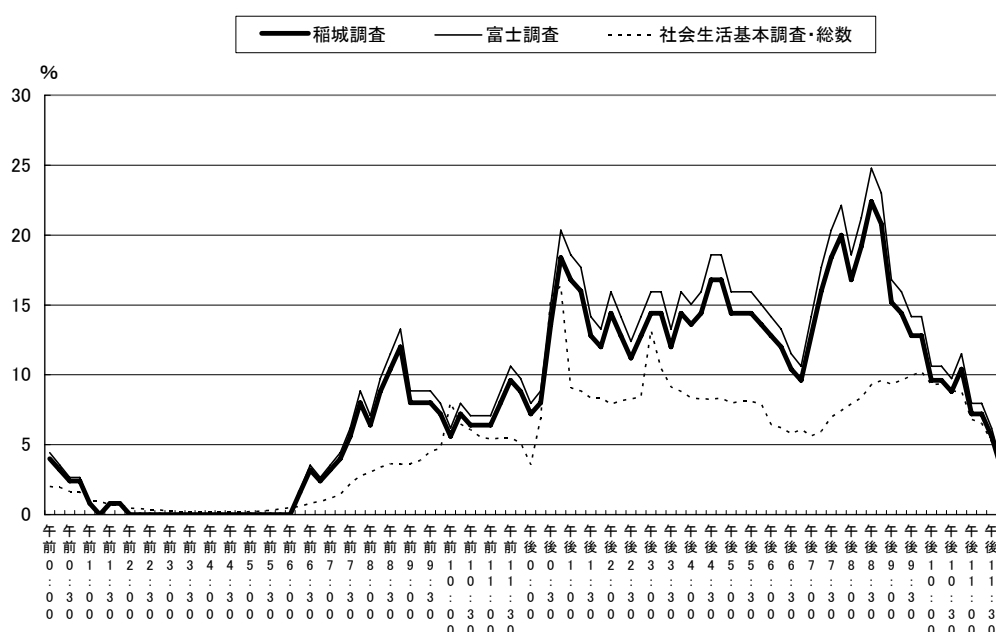
グラフ 2 睡眠の行動率の比較



3) 休養・くつろぎ

休養・くつろぎの結果をみると、「社会生活基本調査」に比べると、我々の調査結果では、午前8時前後、午後4時前後、午後7時前後の3つの時間帯でとりわけ行動者率が高くなっている。また、「社会生活基本調査」では、午後の時間帯において、午後0時30分と午後3時に一度行動者率が高くなり、その前後は低くなる傾向があり、仕事・勤務の休憩時間であることが推測されるのに対し、「稲城調査」「富士調査」とも、同時刻の行動者率が高くなる傾向は同様であるもの、その前後の時間帯ではさほど行動者率が低くなっていない傾向が読み取れる。

グラフ3 休養・くつろぎの行動率の比較



4) 小括

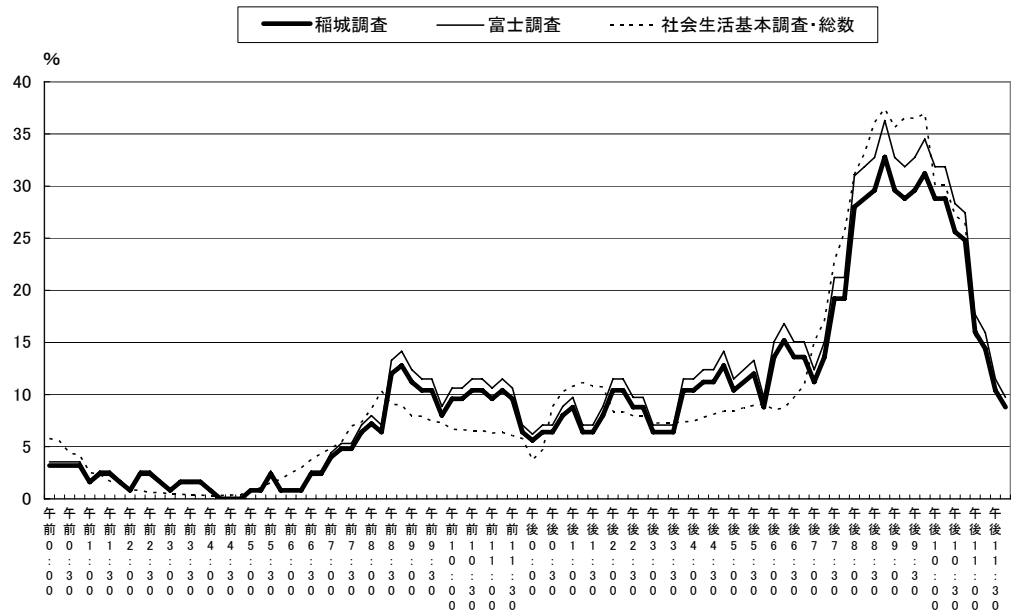
仕事の行動者率と休養・くつろぎの行動者率の結果を合わせて考えると、障害者の生活時間は、「社会生活基本調査」に比べて、仕事の時間帯が限られていることがより浮き彫りになっていると考えられる。仕事の時間帯が短いから休養・くつろぎが増えているのか、障害ゆえに身体的精神的理由により休養を必要としているから仕事の時間帯が短くなっているのか、この調査からは、その因果関係がいずれなのかを断定することはできない。しかしながら、仕事の時間帯が「社会生活基本調査」のそれと比べて、限られた時間帯となっていることは、確認しておきたい。

5) テレビ・ラジオ・新聞・雑誌

テレビ・ラジオ・新聞・雑誌についての行動者率の時間帯による変動は、3つの調査結果ともにあまり傾向の違いがないが、「社会生活基本調査」では、午前と午後に一度行動者

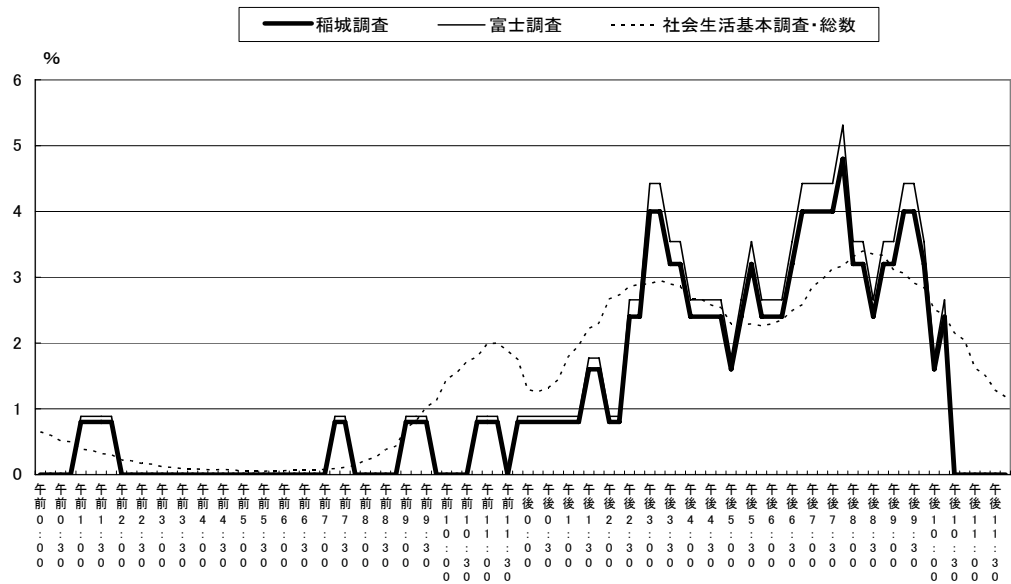
率が減っているのに対し、我々の調査では午前も午後も一定程度の率で推移している点が特徴的である。

グラフ 4 テレビ・ラジオ・新聞・雑誌の行動率の比較



6) 交際・付き合い

グラフ 5 交際・付き合いの行動率の比較



交際・付き合いの行動者率のグラフによれば、テレビ・ラジオ・新聞・雑誌と同様に、3つの調査結果におけるグラフの変動には同じような傾向がみられるが、「社会生活基本調

査」では午後 10 時以降も一定割合の行動者率が見られるのに対し、我々の調査では、それがほとんどない結果となっている。

以上、4 節では、限られた行動の種類ではあるが、行動者率の結果を見てきた。次に、一緒にいた人の結果を比較する。

5. 一緒にいた人の比較

「社会生活基本調査」においては、一緒にいた人を、「会話をしようと思えば、その人と普通に話しができる程度の距離にいる人のこと」としており、我々の調査においても、それを踏襲している。我々の調査においては、障害者の特性を考慮し、ヘルパー等職業介助者、看護師、ボランティア、協力員その他を、独自に設定した。

一緒にいた人について、行動者平均時間と、行動者率について、それぞれ示した結果が表 5 である。

行動者平均時間の結果をみると、「社会生活基本調査」に比べて、「稲城調査」「富士調査」のいずれも、精神障害者の一人である時間が長く、家族という時間が短くなっている。また、知的障害者については、「稲城調査」「富士調査」双方が家族という時間が長くなっている。

我々の調査における独自項目については、「稲城調査」の方がヘルパー等職業介助者という時間が長くなっている（後述）。ただし、知的障害者については、「富士調査」の時間の方が長い。

次に、一緒にいる人についての行動者率をみると、「社会生活基本調査」に比べると、我々の調査の方が家族と一緒にいる行動者率が低くなっているが——とりわけ、知的障害者と精神障害者について——、これらについては、居住形態の違いを考慮する必要があるだろう。

独自項目については、「稲城調査」の方が「富士調査」に比べてヘルパー等職業介助者という行動者率もまた、高くなっている。「富士調査」の特徴として指摘できるのは、協力員その他の行動者率が 100%となっている点である。

我々の調査の独自項目として設定した中で、ヘルパー等職業介助者に関しては、行動者平均時間も、行動者率も、「富士調査」に比べて「稲城調査」の方が高い数値を示している。しかしながら、2－3) で示したように、「稲城調査」の方が介助を必要としている人が多くの割合を占めていることから順当な結果ともいえ、地域による介助制度の違いや、調査時期の違い——「稲城調査」は自立支援法施行前であり、「富士調査」は同法施行後に調査が実施されている——と、短絡的に結びつけることはできない。

表5 一緒にいた人

	人口 (1000)	一人で	家族	学校・ 職場の人	その他の人	ヘルパー等 職業介助者	看護師	ボランティア	協力員 その他	復回答
【行動者平均時間】 時間:分										
総数	113,095	12.49	6.44	8.26	4.06					
15歳以上	106,731	12.57	6.49	8.29	4.10					
65歳以上	21,410	14.54	8.29	6.00	3.53					
合計	N=121	14.23	6.59	6.09	—	9.03	3.00	1.30	5.08	3.31
身体障害	N=84	13.52	7.18	6.31	—	9.58	3.13	1.30	3.04	3.02
知的障害	N=16	13.14	9.35	7.34	—	1.40	1.45	0.00	11.00	0.00
精神障害	N=18	17.26	3.21	4.49	—	0.00	0.00	0.00	2.38	5.45
重複障害	N=3	16.10	3.35	4.15	—	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
合計	N=113	15.27	6.39	7.09	—	4.03	3.00	0.00	4.08	3.57
身体障害	N=75	15.50	7.17	8.22	—	5.50	4.80	0.00	5.04	2.02
知的障害	N=8	12.43	8.15	6.34	—	4.30	0.00	0.00	0.00	0.00
精神障害	N=14	17.30	3.51	5.50	—	0.00	0.00	0.00	3.00	3.53
重複障害	N=7	14.47	4.58	7.40	—	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
非手帳保持者	N=9	19.10	3.33	5.15	—	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
【行動者率】 %										
総数	113,095	100.0	85.7	48.0	32.2					
15歳以上	106,731	100.0	85.0	45.7	32.2					
65歳以上	21,410	100.0	83.7	9.0	35.4					
合計	N=121	96.7	64.5	37.2	—	22.3	5.8	1.7	14.9	9.1
身体障害	N=84	95.2	73.8	26.2	—	28.6	7.1	2.4	8.3	10.7
知的障害	N=16	100.0	37.5	43.8	—	18.8	6.3	0.0	31.3	0.0
精神障害	N=18	100.0	38.9	77.8	—	0.0	0.0	0.0	33.3	11.1
重複障害	N=3	100.0	100.0	100.0	—	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	N=113	98.2	78.8	24.8	—	7.1	5.3	0.0	12.4	8.0
身体障害	N=75	98.7	84.0	17.3	—	8.0	5.3	0.0	9.3	5.3
知的障害	N=8	100.0	75.0	50.0	—	12.5	0.0	0.0	100.0	25.0
精神障害	N=14	92.9	57.1	42.9	—	0.0	0.0	0.0	21.4	28.6
重複障害	N=7	100.0	100.0	42.9	—	0.0	28.6	0.0	0.0	0.0
非手帳保持者	N=9	100.0	55.6	22.2	—	11.1	0.0	0.0	44.4	0.0

稲城調査

富士調査

稲城調査

富士調査

6. まとめと今後の課題

以上、「稲城調査」と「富士調査」で得られた結果から、限定的な範囲ながら、障害者の生活時間の把握を試みた。

「社会生活基本調査」と比較すると、仕事についての時間帯別行動者利率の違いが特に明確に示されたといえよう。仕事に関しては、本調査研究における、遠山真世による就労についての検討結果と合わせて考察することで、より重層的な考察を得ることが期待される。このような考察を通して、障害者の生活実態に即した就労支援施策への示唆を提示することができると思われる。

本稿における生活時間調査の検討は、言うまでもなく、限定的・中間的なものである。「稲城調査」「富士調査」の2つの調査結果を得た上で、今後、データの整備をより一層進める必要がある。「稲城調査」と「富士調査」とでは若干の違いがみられたもの——例えば、睡眠の時間帯——、全般的な傾向にはあまり差がなかった。我々の調査データは、ケース数も2つの調査でそれぞれ100数件と多くはない上に、障害種別にみるとそのケース数もまた少なくなってしまう。したがって、これからの作業としては、「稲城調査」と「富士調査」のデータを合わせて集計することで、障害種別の特色の検討も含めた、障害者の生活時間の把握の検討を進めたい。ただし、調査地域の違いが影響を与えている可能性が高い調査項目もあり——例えば、一緒にいた人、特に、本調査の独自項目に関して——、このような項目については、個別の調査票の検討も繰り返しながら、慎重に結果の分析を行うことが求められる。

生活時間調査については、2-1)で述べたように、先行研究の蓄積があり、また、大規模に実施されている「社会生活基本調査」が存在している。本調査の結果で特色がみられた仕事(≒就労)については、先行研究においても、労働や家事の文脈で、主要なテーマである。先行研究と比較することで、障害者の生活時間のより深い理解が得られよう。

¹ 『障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究(厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業)』(主任研究者 勝又幸子、2006年3月), pp.73-83.

² 『日本社会福祉学会第54回全国大会 報告用紙集』, 2006, pp.486-487.

³ 統計による生活時間の先行研究の簡潔な紹介については、水野谷武志, 2005, 『雇用労働者の労働時間と生活時間 国際比較統計とジェンダーの視覚から』, 御茶の水書房, pp.21-29.

⁴ 1980年調査の結果が盛り込まれた『生活時間』以降、5年毎の調査を踏まえた研究が書籍となっている。伊藤セツ・天野寛子・森ます美・大竹美登利, 1984, 『生活時間: 男女平等の家庭生活への家政学のアプローチ』, 光生館; 伊藤セツ・天野寛子編, 『生活時間と生活様式』, 光生館; 天野寛子・伊藤セツ・森ます美・堀内かおる・天野晴子, 1994, 『生活時間と生活文化』, 光生館; 伊藤セツ・天野寛子・李基栄共編, 2001, 『生活時間と生活意識—東京・ソウルのサラリーマン夫妻の調査から』, 光生館; 伊藤セツ・天野寛子・天野晴子・水野谷武志編著, 2005, 『生活時間と生活福祉』, 光生館。

⁵ 例えば、水野谷前掲書。

⁶ 直近の「社会生活基本調査」は、今年度(平成18年度)に実施されているため、今後、ほぼ同時期の調査データの比較が可能となる。

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」

障害者世帯における本人収入と世帯収入の関係の検討

分担研究者 土屋 葉（愛知大学文学部 専任講師）

研究要旨

本報告では、「障害者生活実態調査」のうちの「基礎調査票 2」を中心的にとりあげ、障害者の本人収入および、世帯収入、これらの関係について分析を行った。また、福祉サービス利用状況について、家族類型に着目した分析を行った。

本人収入のみならず、従来見過ごされがちであった、世帯収入との関連、家計支出、家族の障害をもつ世帯メンバーへの経済的、身体的支援の度合い等が明らかになった。また障害別、世帯類型別、本人の性別による違いが浮き彫りにされた。

本人収入に関しては、とりわけ障害種別による差が明らかになった。比較的本人収入が高いのは、生殖家族における身体障害の男性のみであり、所得保障となりうるはずの障害にかかわる年金が所得保障として機能していない。

世帯収入にかんしては、世帯類型別の違いが明らかになった。本人収入が低く、他の世帯員の収入によって支えられているのは、とくに定位家族に顕著であった。福祉サービス利用からも同様の傾向が読み取れる。

これらからとくに精神障害者、知的障害者への所得保障（年金収入、雇用者所得）の面からの支援の必要性、世帯収入により負担額を決定する現行制度の見直しが必要であるという結論が導き出される。今回は、福祉サービス利用料の自己負担額をはじめとする、自立支援法施行前後の支出の変化について分析が行えなかった。今後の課題としたい。

A. 研究目的

障害者の所得水準を把握することは難しい。また世帯収入については、これまで取り上げられることが少なかったにもかかわらず、障害者を家族員に含む他のメンバーは、障害者を経済的、身体的に支えることが前提とされてきた。

そこで本研究では、昨年度にひきつづき「障害者生活実態調査」のうち「基礎調査票 2」を中心的にとりあげ、本人収入のみならず本人を含む世帯収入との関連、すなわち世帯員の一人が障害があることにより、世帯の家計にどのような影響をもたらしているのかを明らかにしたい。

B. 研究方法

本研究でもちいたデータのもととなる「障害者生活実態調査」の実施方法、および概要については、「調査の概要」に詳しく述べられている。本研究では、まず回答者本人の収入および世帯収入について、収入合計、内訳、年金受給状況、課税の状況について、障害別、性別、世帯類型別、世帯主であるか否か等に着目し、分析する。また福祉サービス利用について、利用頻度、自己負担金などについて、障害別、世帯類型別、身体の自立の状況別に分析する。

(倫理面への配慮)

調査を実施する際には、該当自治体の個人情報保護条例に抵触しない旨の確認を行い、データを入手した。さらに対象者に対しては、調査への協力は個人の自由選択であることを文書で伝え、調査協力に承諾した対象者のみを調査した。また調査票に基づくデータは、個人が特定できないように番号で管理されている。

C. 研究成果と考察

本人収入に関しては、とりわけ障害種別による差が明らかになった。所得保障となりうるはずの障害にかかわる年金が、所得保障として機能していない。唯一本人収入が高いのは、生殖家族における身体障害の男性のみであった。

世帯収入にかんしては、世帯類型別の違いが明らかになった。本人収入が低く、他の世帯員の収入によって支えられているのは、とくに定位家族に顕著であった。福祉サービス利用からも同様の傾向が読み取れる。

D. 結論

本研究を通じて、本人収入のみならず、従来見過ごされがちであった、世帯収入との関連、家計支出、家族の障害をもつ世帯メンバーへの経済的、身体的支援の度合い等が明らかになった。また障害別、世帯類型別、本人の性別による違いが浮き彫りにされた。

自立支援法後の世帯収支の変化を含め、前回調査との詳細な比較についても今後の課題としたい。

E. 研究の政策的含意

本稿で行った分析は前回と同じく、障害者の地域生活を支える制度設計の、基礎的データとなることが期待される。

本研究から明らかになったのは、全般的に低所得におかれている障害者（とりわけ精神障害者、知的障害者）への所得保障（年金収入、雇用者所得）の面からの支援の必要性である。とくに市場労働に従事した経験のない／雇用者収入が低い層へ（知的障害者、女性障害者）の支援体制の整備が必要であろう。この際、支給額に大きな差が出るような従来の年金保険制度の見直しも考える必要がある。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有件の取得状況

なし

障害者世帯における本人収入と世帯収入との関係の検討

土屋 葉

1.はじめに

本研究では障害者世帯（障害者が世帯主である場合に限らず、障害者を家族員に含む世帯、単独世帯の場合は障害をもつ当事者が世帯主）の家計構造に焦点化し、障害をもつ人の本人収入のみならず、世帯収入および、世帯収入と本人収入の関係を明らかにすることを目的とする。

すでに指摘されているように、日本における障害者の所得水準を知るための統計調査は非常に少ない（同志社大学大学院埋橋ゼミ 2006：8）。また、「扶養義務」に象徴されるように、障害者を家族員に含む他のメンバーは、障害をもつ人を経済的に支えることが前提とされてきたにもかかわらず、世帯を家計の面から検討されてきたとは言い難い。ここでは、本人収入および、障害者世帯の障害者以外の構成員との収入の関係、すなわち世帯員の一人が障害があることにより、世帯の家計にどのような影響をもたらしているのかを探っていく。

本研究でもちいたデータのもととなる「障害者生活実態調査」の実施方法、および概要については、「調査の概要」に詳しく述べられている。具体的な方法としては、まず、回答者本人の収入および世帯収入について、収入合計、内訳、年金受給状況、課税の状況について、障害別、性別、世帯類型別、世帯主であるか否か等に着目し、分析する。また、障害者世帯特有の支出のひとつとして、福祉サービス利用にかかわる負担が挙げられる。これについて分析する際の基礎データとして、福祉サービスの利用頻度、自己負担金などについて、障害別、世帯類型別、身体 of 自立の状況別にみていく。

2.分析結果

(1)本人収入

2005 年度 1 年間の本人収入を「雇用者収入」、「公的年金（障害年金）」、「公的年金（障害年金以外）」、「雇用保険」、「生活保護」、「手当（障害に関係して）」、「手当（障害以外）」、「仕送り」、「企業年金・個人年金当」、「その他の所得」にわけて、「万円」単位で記入してもらった。

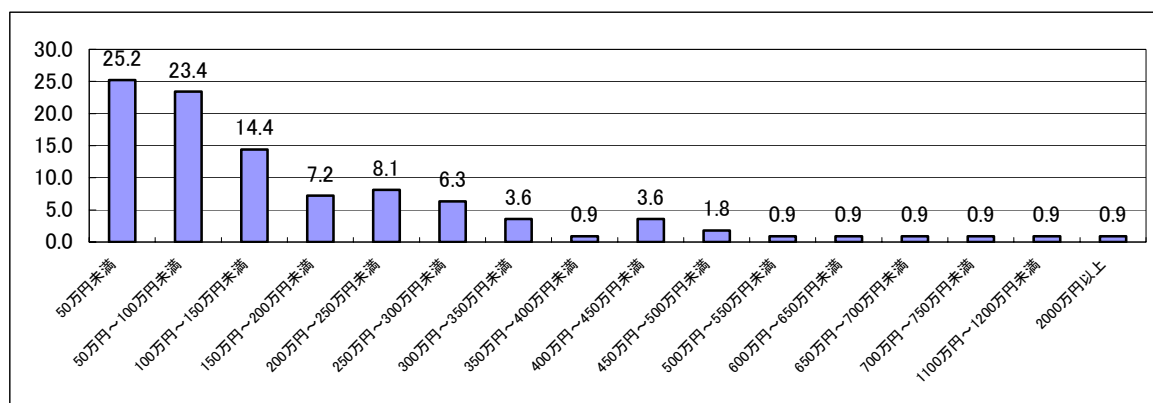
・ 本人収入平均額

これらの本人収入をすべて合計した総収入の平均値は、155.03 万円だった（高額所得者 2 人、2000 万円、1126 万円、本人収入の欄にすべて無回答だった 2 人を除く、以下特に記述がない限り同じ）。中央値は 103.00 万円であり、低額に偏っている。収入が 0 の 13 人を含め、50 万円未満の人が 25.2%、50 万円～100 万円未満の人が 23.4%であった。200 万円未満の人は 70.3%と多数を占める。

表1 収入合計A(本人)

度数	有効	109
	欠損値	0
平均値		155.30
中央値		103.00
標準偏差		153.155
最小値		0
最大値		748

図1 収入階層(本人)



・本人収入内訳

本人収入の内訳をみていこう。得ている人が一番多い項目は「公的年金(障害年金)」(57人、50.4%)である。次いで「雇用者所得」(44人、38.9%)、「公的年金(障害以外)」(23人、20.4%)となっている。得ている割合が多い「公的年金(障害年金)」も、約半数である。また、雇用者所得を得ている人の額は公的年金(障害年金、障害年金以外)と比較してばらつきが大きい。

表2 所得内訳 ※雇用者所得は高額所得者1名を除く

	回答(人)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
雇用者所得	44	178.2	197.5	118.0	2	800
公的年金(障害年金)	57	103.5	79.0	103.5	8	240
公的年金(障害以外)	23	97.4	74.2	80.0	15	285
雇用保険	7	66.0	74.1	24.0	1	194
生活保護	4	86.8	33.2	80.5	55	131
手当て(障害)	12	21.0	21.3	11.1	5	79
手当て(障害以外)	2	109.5	116.7	109.5	27	192
仕送り	4	40.5	41.4	30.0	6	96
企業年金・個人年金	8	48.6	41.6	55.0	1	116
その他の所得	6	40.0	44.1	27.5	2	119

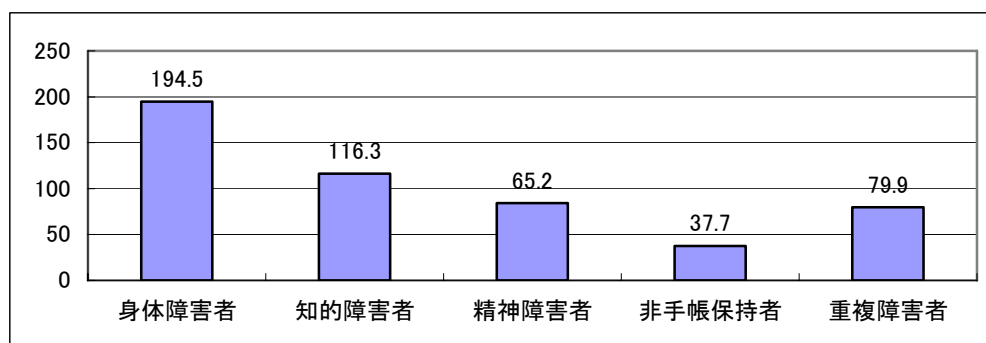
・障害別本人収入

障害別にみていこう。身体障害者の収入合計が一番高く 194.51 万円なのに対し、知的障害者は 116.25 万円である。精神障害者は 84.23 万円、精神障害者で非手帳保持者は 37.67 万円、重複障害者は 79.86 万円とさらに低い額になっている。

表3 障害別収入(本人)

障害種別	平均値	度数	標準偏差
身体障害者	194.51	72	172.371
知的障害者	116.25	8	55.854
精神障害者	84.23	13	44.127
非手帳保持者	37.67	9	46.157
重複障害者	79.86	7	37.778
合計	155.30	109	153.155

図2 障害別収入(本人)



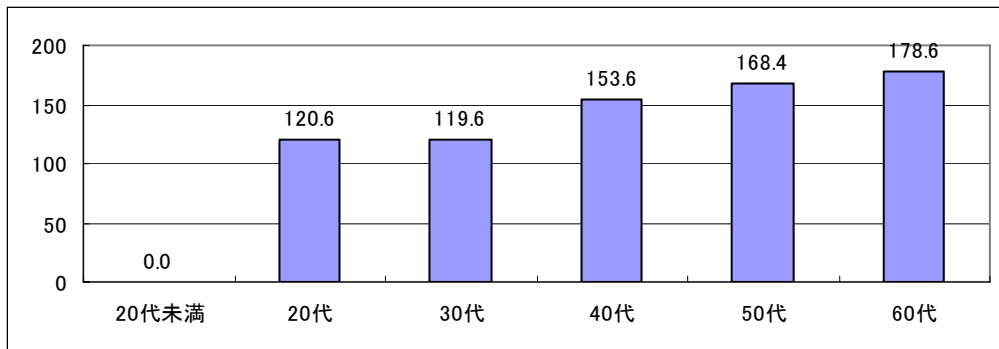
・年齢別本人収入

年齢が高くなるにつれて総収入も増え、60代が178.59万円となっている。ただし、比較的収入が高い50代、60代でも、収入がゼロや一桁台の人から600～700万円台の人まで、ばらつきが大きい。

表4 年齢別収入(本人)

年齢	平均値	度数	標準偏差
20代未満	0	1	0
20代	120.56	9	164.648
30代	119.59	17	133.418
40代	153.64	22	126.500
50代	168.39	28	168.343
60代	178.59	32	165.736
合計	155.30	109	153.155

図3 年齢別収入(本人)



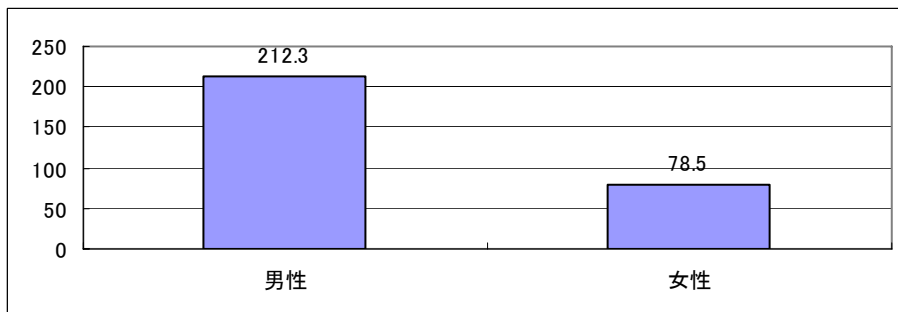
・性別本人収入

男性の平均値が 212.25 万円、女性の平均値が 78.50 万円で、133.75 万円の差がある。

表5 性別収入(本人)

性別	平均値	度数	標準偏差
男性	212.25	61	165.584
女性	78.50	48	96.651
合計	155.30	109	153.155

図4 性別収入(本人)



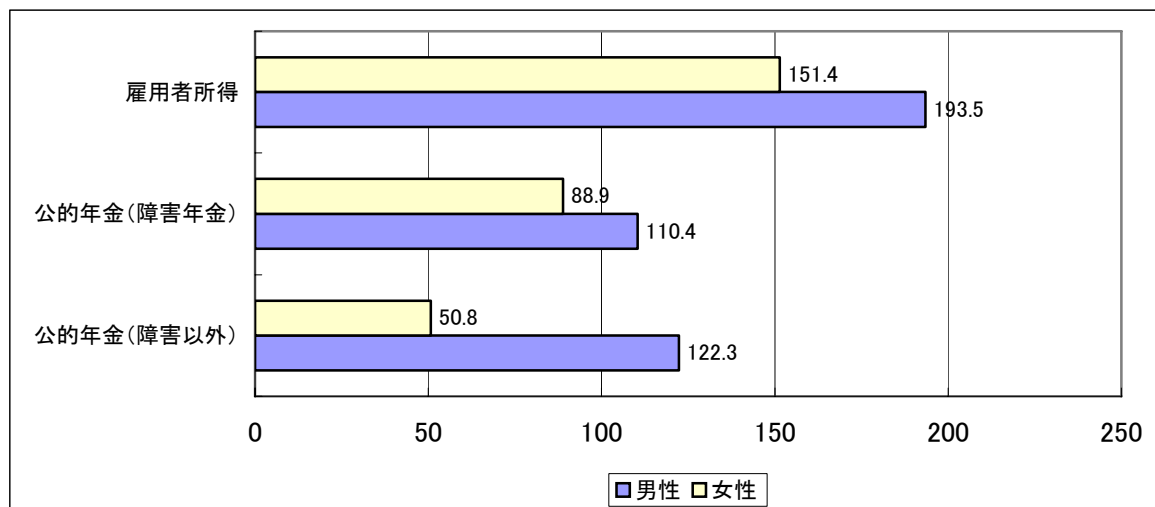
・男女差の中身

男性と女性の収入差はどこから出てくるのか。収入のなかで多くの人が得ている、「雇用者所得」、「公的年金（障害年金）」、「公的年金（障害年金以外）」を、それぞれ「0」の人を除外した平均値を男女別に計算したところ、3つの項目についていずれも男性の方が多かった。公的年金（障害年金）については、比較的差が小さいが、雇用者所得（高額所得者を除く）は 50 万円以上、公的年金（障害年金以外）は 70 万円以上の差がある。

表6 収入内容の男女差

	度数	平均値	男性	女性
雇用者所得	45	218.6	193.50	151.38
公的年金(障害年金)	57	103.5	110.37	88.89
公的年金(障害以外)	23	97.4	122.33	50.75

図5 収入内容の男女差



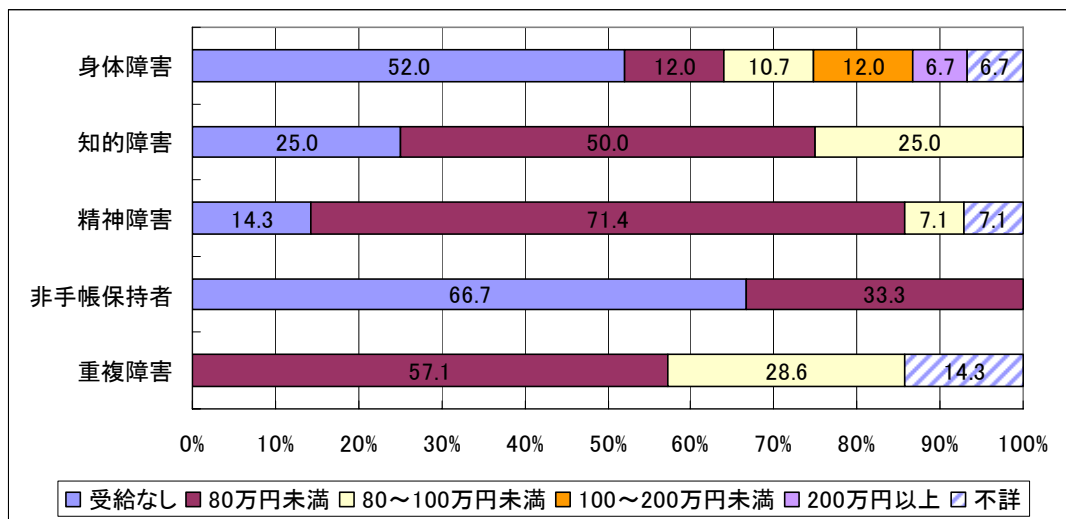
・ 公的年金（障害）

約半数の人が得ている「公的年金（障害年金）」について、障害別にみていこう。身体障害者は年金（障害）を受給していない人が半数いる。知的障害者は、2人を除く6人が受給しているが、額は80万円未満の人が50.0%と半数である。精神障害者も同様に、2人を除く11人（不詳1人）が受給しているが、やはり受給額は80万円未満が71.4%と多数を占める。重複障害者も同様の傾向を示しており、7名のうち6人が受給（不詳1名）しているが、受給額は80万円未満が57.1%である。非手帳保持者(精神障害)は66.7%が「受給なし」と答えている。

表7 障害種別 と 障害年金階層グループ の加減表

	受給なし	80万円未満	80～100万円未満	100～200万円未満	200万円以上	不詳	合計
身体障害	39 52.0%	9 12.0%	8 10.7%	9 12.0%	5 6.7%	5 6.7%	75 100.0%
知的障害	2 25.0%	4 50.0%	2 25.0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	8 100.0%
精神障害	2 14.3%	10 71.4%	1 7.1%	0 .0%	0 .0%	1 7.1%	14 100.0%
非手帳保持	6 66.7%	3 33.3%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	9 100.0%
重複障害	0 .0%	4 57.1%	2 28.6%	0 .0%	0 .0%	1 14.3%	7 100.0%
合計	49 43.4%	30 26.5%	13 11.5%	9 8.0%	5 4.4%	7 6.2%	113 100.0%

図6 障害種別 と 障害年金階層グループ の加減表



(2)世帯類型との関連

以下では、世帯類型との関連で本人収入をみていく。世帯類型は単独世帯、生殖家族、定位家族、その他世帯、グループホーム居住である。単独世帯は障害者が一人で営む世帯であり、生殖家族は障害をもつ当事者が配偶者（と子ども）と暮らしている世帯、定位家族は配偶者がおらず、父母（あるいは父母のうちいずれか）と暮らしている世帯とした（その他世帯のうちわけは、本人、配偶者、弟の3人暮らしが1世帯、本人、妹の2人暮らしが1世帯、本人、兄の2人暮らしが1世帯であった）。生殖家族については配偶者がいることを第一条件とし、父母との同居の有無は問わなかった。

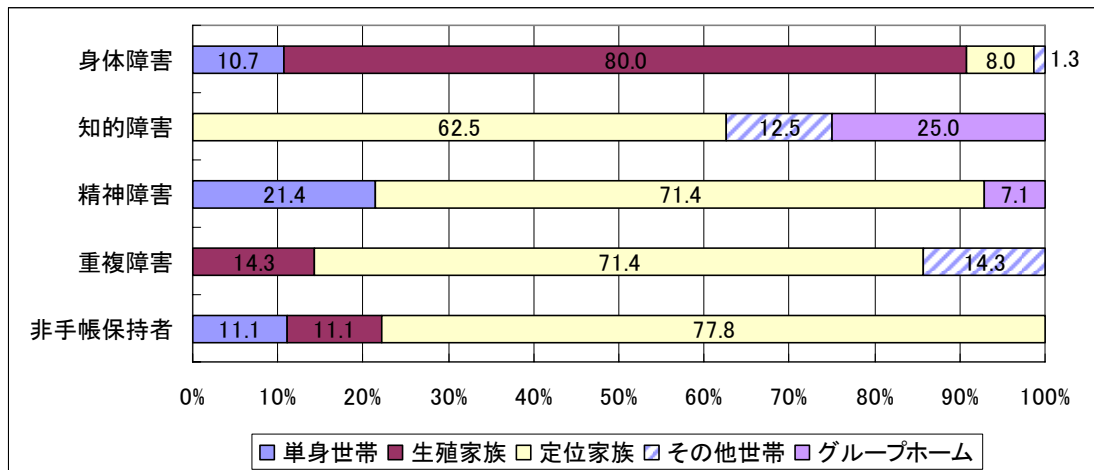
・世帯状況

分析に先立って全体の世帯状況をみていこう。障害者世帯全体では生殖家族が多く 53.1%、次いで定位家族が 30.1%となっている。ただし、障害別にみると数値が異なってくる。身体障害者は生殖家族が 77.3%を占め、知的障害者、精神障害者、重複障害者、非手帳保持者は定位家族が多く、それぞれ 62.5%、71.4%、71.4%、77.8%を占める。生殖家族に暮らす障害当事者のほとんどは、身体障害者であることに留意しておきたい。

表8 障害種別 と 世帯類型B の加減表

	世帯類型B					合計
	単身世帯	生殖家族	定位家族	その他世帯	グループホーム	
身体障害	8 10.7%	60 80.0%	6 8.0%	1 1.3%	0 .0%	75 100.0%
知的障害	0 .0%	0 .0%	5 62.5%	1 12.5%	2 25.0%	8 100.0%
精神障害	3 21.4%	0 .0%	10 71.4%	0 .0%	1 7.1%	14 100.0%
重複障害	0 .0%	1 14.3%	5 71.4%	1 14.3%	0 .0%	7 100.0%
非手帳保持者	1 11.1%	1 11.1%	7 77.8%	0 .0%	0 .0%	9 100.0%
合計	12 10.6%	62 54.9%	33 29.2%	3 2.7%	3 2.7%	113 100.0%

図7 障害種別 と 世帯類型B の加減表



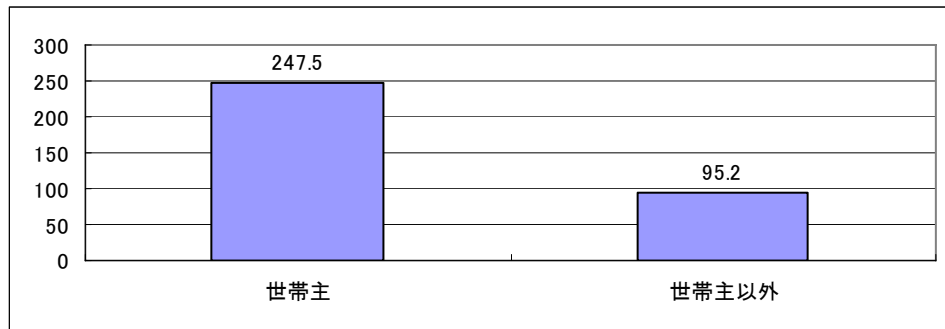
・世帯主別本人収入

まず本人が世帯主であるかどうかで、本人収入に差があるかを分析したところ、世帯主か否かで平均値に 150.28 万円の大きな差があった。世帯主のなかでは差が大きい、世帯主以外では低い水準で差が少ない。

表9 世帯主別本人収入

世帯主か否か	平均値	度数	標準偏差
世帯主	247.51	43	177.460
世帯主以外	95.23	66	96.622
合計	155.30	109	153.155

図8 世帯主別本人収入



・配偶者の有無・性別本人収入

配偶者の有無別に本人収入をみていくと、配偶者がある人となない人では大きな差がみられた。配偶者有りの本人収入が 193.88 万円であるのに対し、未婚者の本人収入は 107.27 万円と 86.61 万円の差がある。

表10 配偶者の有無別収入(本人)

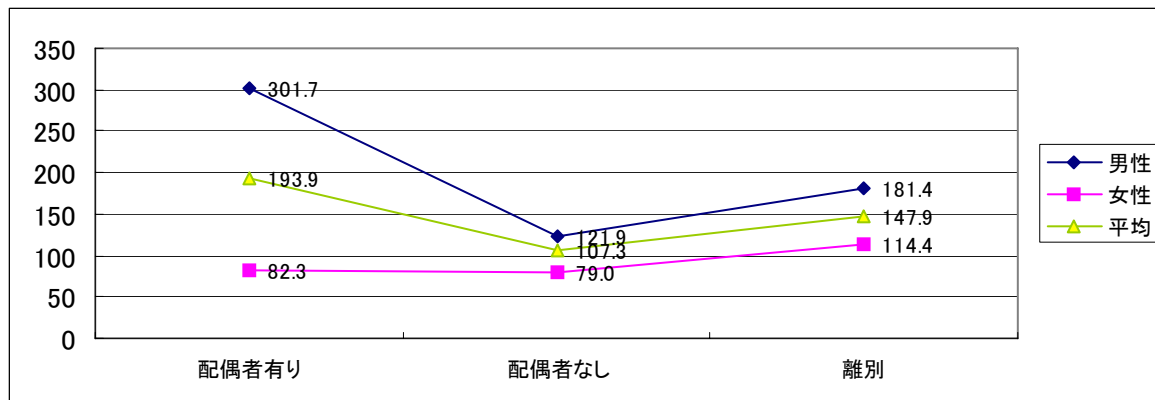
配偶者の有無	平均値	度数	標準偏差
配偶者有り	193.88	57	187.185
未婚	107.27	41	91.330
死別	0	1	—
離別	147.90	10	60.945
合計	155.30	109	153.155

これをさらに性別にみていくと新たな局面がみえてくる。本人収入が圧倒的に多いのは配偶者のいる男性（世帯主であることが多い）で、301.66 万円、次いで離別男性の 181.40 万である。すべての項目において女性は男性よりも収入が低い、一番差が大きいのは、配偶者のいる人の男女差であり、男性の 301.66 万円に対して女性の 82.25 万円と、219.41 万円の差がある。

表11 配偶者の有無・性別収入(本人)

配偶者の有無/性別	平均値	度数	標準偏差
配偶者有り（平均）	193.88	57	187.185
配偶者有り・男性	301.66	29	188.339
配偶者有り・女性	82.25	28	102.409
未婚（平均）	107.27	41	91.330
未婚・男性	121.93	27	82.294
未婚・女性	79.00	14	103.989
死別（女性）	0	1	—
離別（平均）	147.90	10	60.945
離別・男性	181.40	5	68.839
離別・女性	114.40	5	28.510
合計	155.30	109	153.155

図9 配偶者の有無・性別収入(本人)



・世帯類型別本人収入

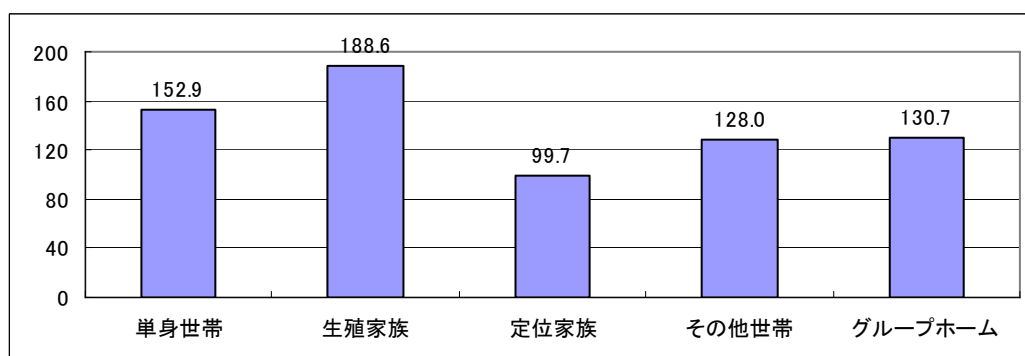
世帯類型別にみていこう。生殖家族に暮らす本人の平均所得は 188.61 万円、定位家族に暮らす本人の平均所得は 99.66 万円であり、ここに 90 万円近くの差がある（高額所得者 2 人も生殖家族に所属している）。

詳しくみていくと、生殖家族のなかにも収入 0 の人が 9 名（15.3%）いるが、300 万円以上得ている人も 13 名（21.3%）いる。これに比べて定位家族のなかでは収入 0 の人は 4 名（12.5%）であるが、300 万円以上の収入を得ているのはわずかに 2 名（3.1%）である。

表12 世帯類型別収入(本人)

世帯類型	平均値	度数	標準偏差
単身世帯	152.92	12	82.700
生殖家族	188.61	59	185.656
定位家族	99.66	32	92.410
その他世帯	128.00	3	97.247
グループホーム	130.67	3	57.466
平均	155.30	109	153.155

図10 世帯類型別収入(本人)



(3)世帯収入

世帯収入の平均値は 535.88 万円であった（高額所得者 2 世帯、2625 万円、2590 万円、すべて無回答者 2 名、他の世帯員の所得すべてあるいは一部無記入 10 名を除く 99 世帯）。中央値は 461.00 万円とやはり低額に偏っている。

表13 収入合計(世帯)

度数	有効	99
	欠損値	0
平均値		535.88
中央値		461.00
標準偏差		365.946
最小値		22
最大値		1534

・性別世帯収入

本人の性別による世帯収入をみると、男性が 548.12 万円、女性が 519.26 万円と、本人収入ほど差が大きい。

表14 性別世帯収入

性別	平均値	度数	標準偏差
男性	548.12	57	380.064
女性	519.26	42	349.724
合計	535.88	99	365.946

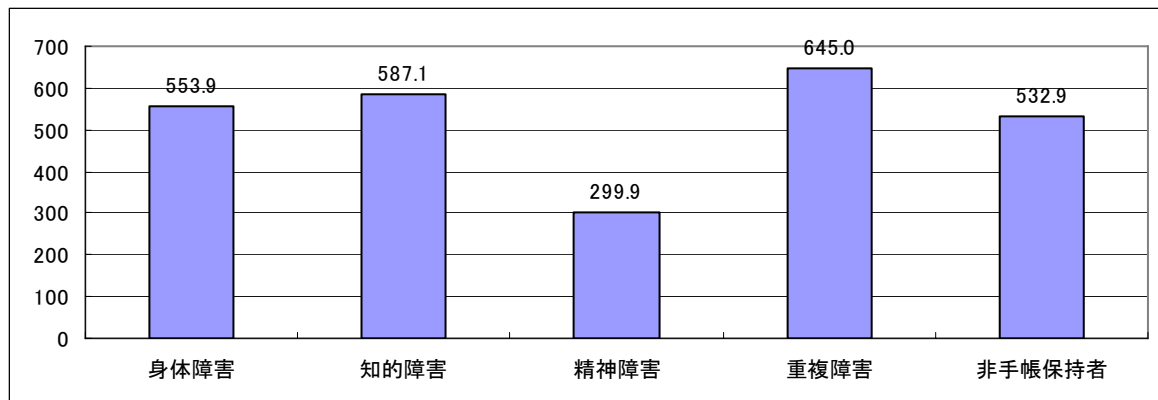
・障害別世帯収入

障害者の障害別に世帯収入をみていくと、一番多いのは重複障害者がメンバーである世帯で、645.0 万円、次いで身体障害者の世帯の 544.9 万円、知的障害者の世帯の 587.1 万円、非手帳保持者の世帯の 532.86 万円、精神障害者の世帯収入が 299.9 万円と突出して少ない。ただしどの世帯においても大きな差がみられる。

表15 障害別世帯収入

障害種別	平均値	度数	標準偏差
身体障害	553.90	67	327.844
知的障害	587.13	8	496.890
精神障害	299.90	10	301.338
重複障害	645.00	7	509.669
非手帳保持者	532.86	7	455.137
合計	535.88	99	365.946

図11 障害別世帯収入



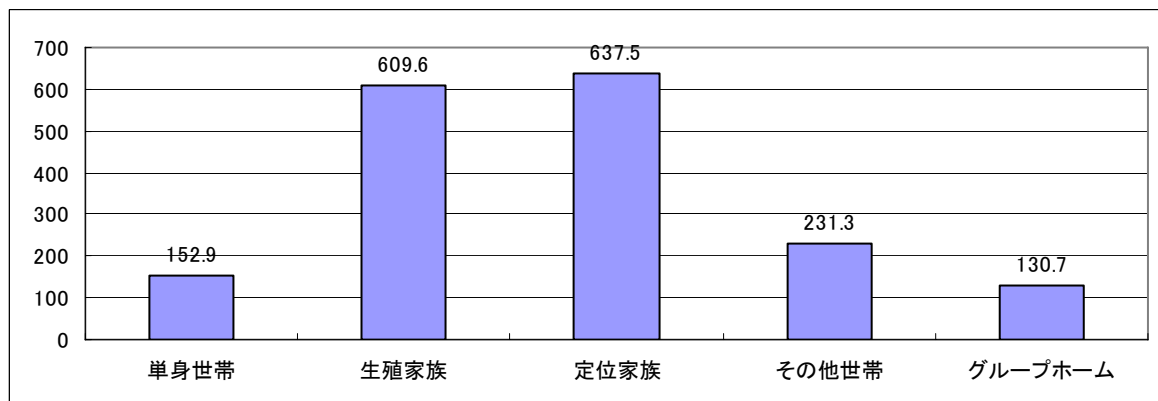
・世帯類型別世帯収入

世帯類型別にみていくと、他の世帯員とともに暮らす生殖家族、定位家族、その他世帯のなかでは定位家族が 637.48 万円と一番多く、次いで生殖家族 609.6 万円となっている。その他世帯は 231.33 万円と額が低い（ただしサンプル数も少ない）。単身世帯、グループホームは差が少なく、定位家族のなかでの差が一番大きい。

表16 世帯類型別世帯収入

世帯類型	平均値	度数	標準偏差
単身世帯	152.92	12	82.700
生殖家族	609.61	54	326.365
定位家族	637.48	27	404.675
その他世帯	231.33	3	134.005
グループホーム	130.67	3	57.466
合計	535.88	99	365.946

図12 世帯類型別世帯収入



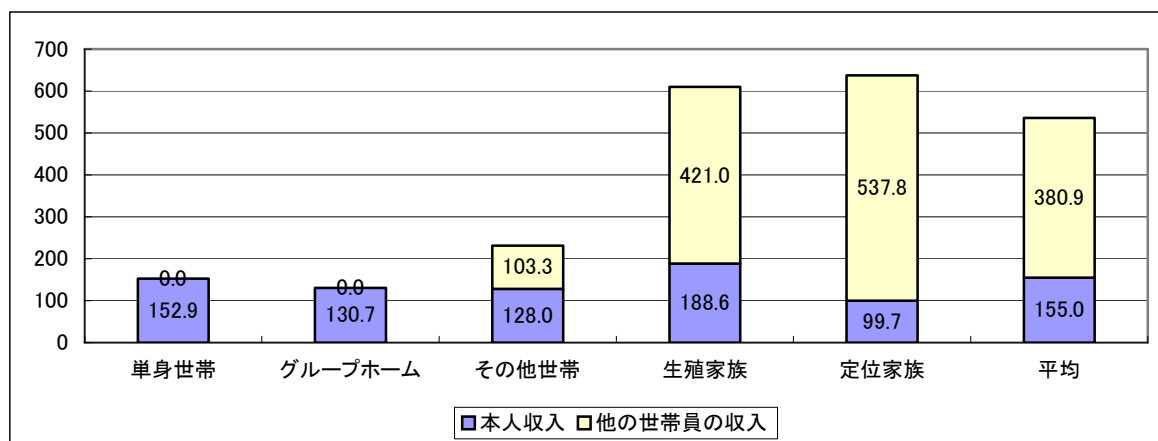
・本人所得と世帯所得との関係

単身世帯とグループホームは、本人収入のみである。生殖家族、定位家族は世帯収入に占める他成員の収入額が大きい。とくに定位家族は本人収入が少なく、その他の家族成員の収入との差が大きくなっている。

表17 本人収入と世帯収入の差

	本人収入	他の世帯員の収入	世帯収入合計
単身世帯	152.92	—	152.92
グループホーム	130.67	—	130.67
その他世帯	128.00	103.33	231.33
生殖家族	188.61	421.00	609.61
定位家族	99.66	537.82	637.48
平均	155.03	380.85	535.88

図13 本人収入と世帯収入の差



・生殖家族と定位家族におけるジェンダー差

生殖家族と本人が男性の定位家族における、他の世帯員の収入総額には、ほとんど差はない。突出しているのは本人が女性の定位家族における、他の世帯員の収入総額の多さで、743.7 万円である（これが定位家族における世帯収入の差となって表れている。ただしサンプル数は多くはない）。一方生殖家族における本人収入の大きなジェンダー差は、そのまま生殖世帯の収入の差となっている。

表18 生殖家族の世帯収入（性別）

性別	平均値	度数	標準偏差
男性/世帯収入	733.85	26	355.434
男性/本人収入	299.48	29	189.436
女性/世帯収入	494.25	28	251.881
女性/本人収入	81.43	30	100.558
合計	609.61	54	326.365

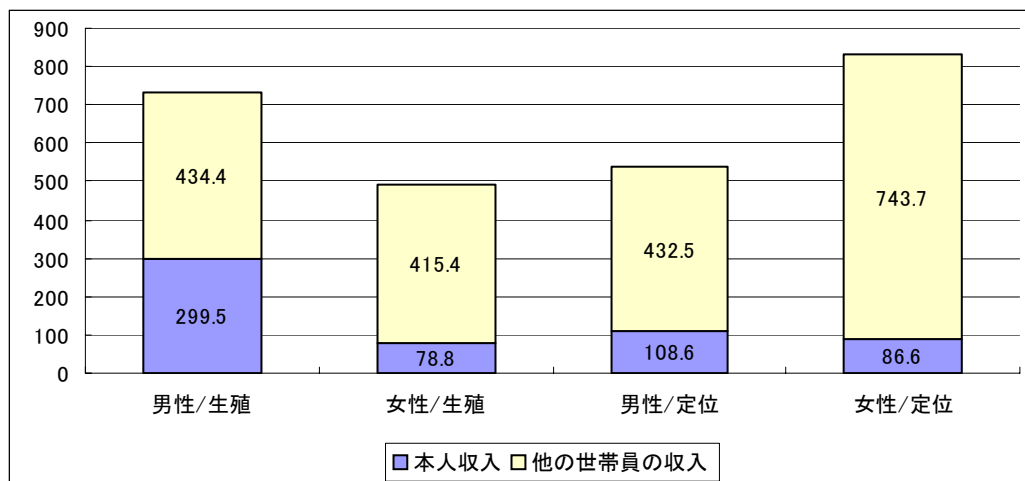
表19 定位家族の世帯収入(性別)

性別	平均値	度数	標準偏差
男性/世帯収入	541.06	18	362.598
男性/本人収入	108.58	19	82.931
女性/世帯収入	830.33	9	435.976
女性/本人収入	86.62	13	106.930
合計	637.48	27	404.675

表20 生殖家族・定位家族の世帯収入比較

	本人収入	他の世帯員の収入	世帯収入
男性/生殖	299.48	434.37	733.85
女性/生殖	78.81	415.44	494.25
男性/定位	108.58	432.48	541.06
女性/定位	86.62	743.71	830.33

図14 生殖家族・定位家族の世帯収入比較



(4)課税の状況

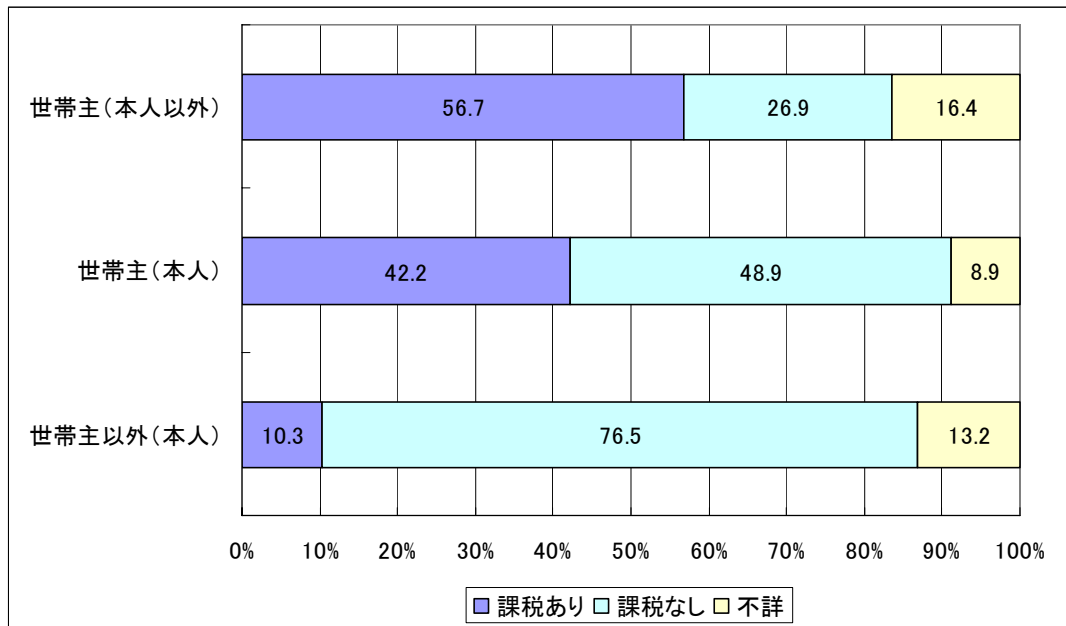
課税の状況を、世帯主が障害をもつ当事者だった場合とそれ以外の人だった場合に分けてみていく。

所得税にかんして、障害をもつ当事者以外の世帯主は所得税を支払っている人の割合は56.7%である。障害をもつ当事者が世帯主の場合は、42.2%と低くなり、当事者が世帯主でない場合には10.3%となる。逆に課税なしは、26.9%、48.9%、76.5%と高くなっていく。

表21 所得税(本人)課税状況

	世帯主(本人以外)		世帯主(本人)		世帯主以外(本人)	
課税あり	38	56.7	19	42.2	7	10.3
課税なし	18	26.9	22	48.9	52	76.5
不詳	10	16.4	4	8.9	9	13.2
合計	67	100.0	45	100.0	68	100.0

図15 所得税(本人)課税状況

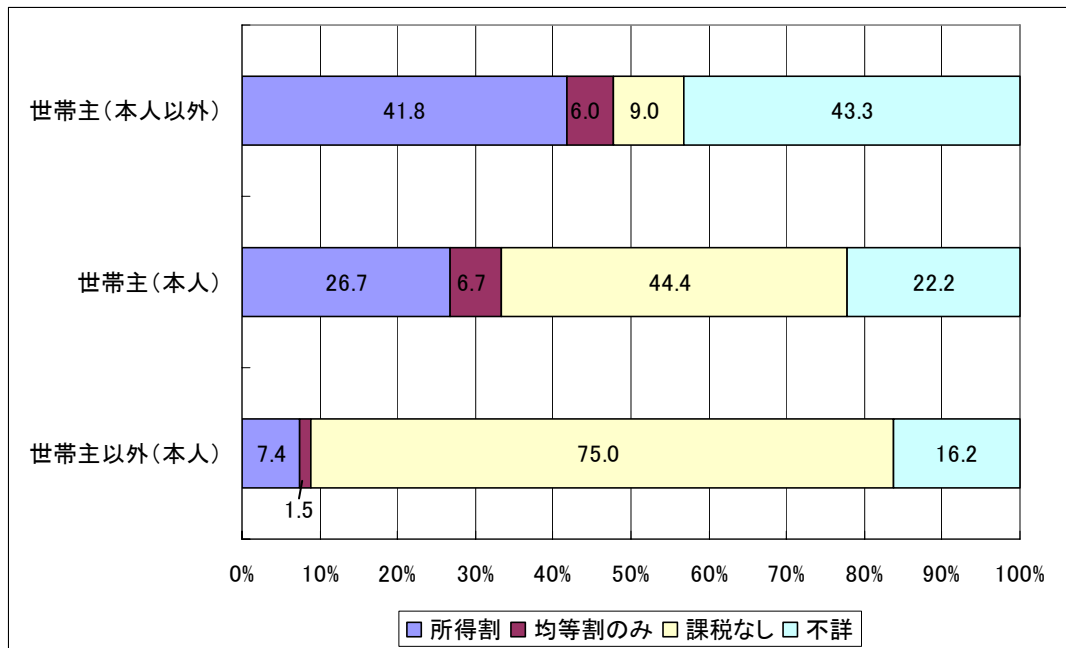


住民税にかんしても、本人以外の世帯主で「不詳」と答える人が多いものの、同じ傾向がみられる。障害者以外が世帯主であった場合、41.8%が「所得割」と答えているのに対し、障害者が世帯主であった場合には26.7%、世帯主以外の障害者は7.4%と少なくなっていく。逆に課税なしは、障害者以外が世帯主であった場合には9.0%であるが、障害者が世帯主である場合には44.4%、世帯主ではない障害者は75.0%となる。

表22 住民税(本人)課税状況

	世帯主(本人以外)		世帯主(本人)		世帯主以外(本人)	
所得割	28	41.8	12	26.7	5	7.4
均等割のみ	4	6.0	3	6.7	1	1.5
課税なし	6	9.0	20	44.4	51	75.0
不詳	29	43.3	10	22.2	11	16.2
合計	67	100.0	45	100.0	68	100.0

図16 住民税(本人)課税状況

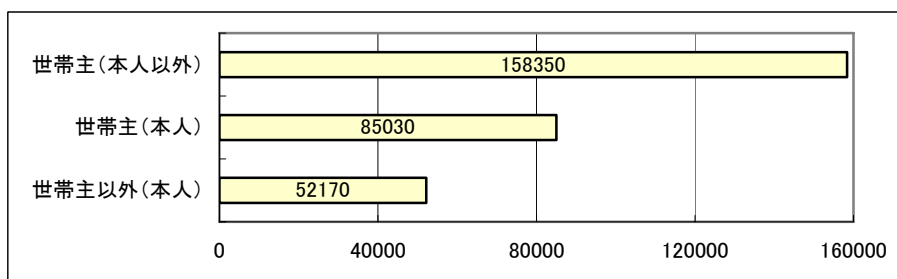


障害者以外が世帯主であった場合、住民税平均額は15万8350円であった。障害者が世帯主であった場合は、8万5030円（はずれ値101万円を除く）、世帯主以外の障害者は5万2170円（はずれ値41万円を除く）であった。

表23 住民税平均値

世帯主以外(本人)	52,170
世帯主(本人)	85,030
世帯主(本人以外)	158,350

図17 住民税平均値



(5)福祉サービスにかんして

・サービス利用内訳

サービス利用内訳をみていくと、身体介護、日常生活支援にかんしては身体障害者に、「その他」にかんしては精神障害者に偏っているものの、それ以外は障害種別との関連はとくに見受けられない。「その他」の精神障害者、非手帳保持者の利用は「地域生活支援センター」である。

表 24 福祉サービス利用（複数回答）

	身体障害者	知的障害者	精神障害者	重複障害者	非手帳保持者	合計
身体介護	5	0	0	0	0	5
家事援助	4	1	1	1	0	7
移動介護	1	0	0	0	0	1
日常生活支援	2	1	0	0	0	3
デイケア	3	0	4	1	0	8
その他	4	3	11	3	9	30
介護保険制度	4	0	0	0	0	4
不詳	59	4	1	2	0	66
合計	82	9	17	7	9	124

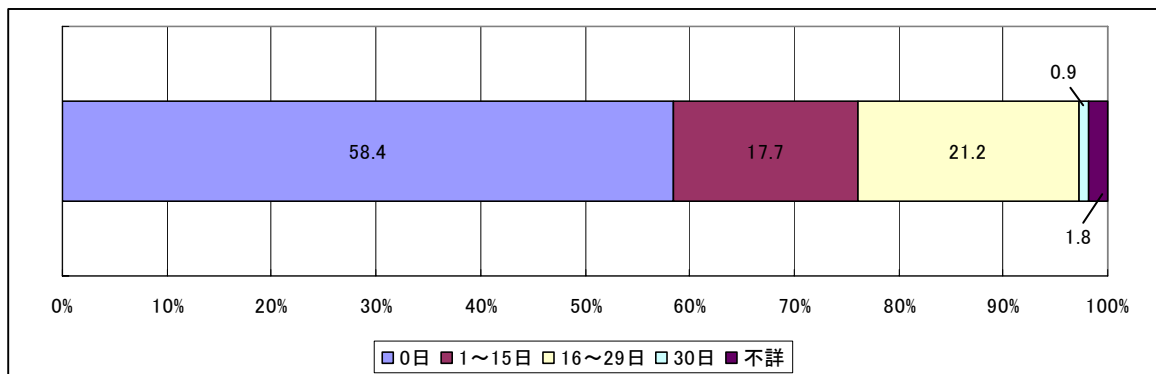
・利用日数

「福祉サービス」について、月に何度利用しているかをみたところ、もっとも多いのが全く利用していない「0日」の人が58.4%、次に16～29日で21.2%という結果だった。前回調査と比較するために、同様の区分を行ったが、前回よりは若干利用日数が多くなっている。

表25 福祉サービス利用日数

		度数	有効パーセント
有効	0日	66	58.4
	1～15日	20	17.7
	16～29日	24	21.2
	30日	1	.9
	不詳	2	1.8
	合計	113	100.0

図18 福祉サービス利用日数



・世帯類型別利用日数

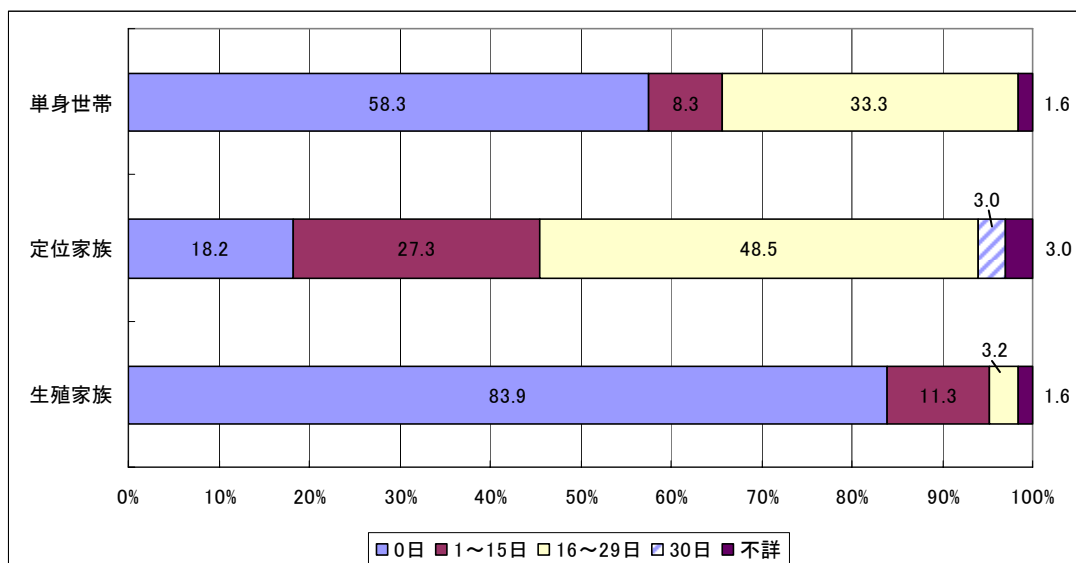
利用日数を世帯類型別にみてみよう。単身世帯では0日と答えた人が58.3%で一番多く、16～29日と答えた人は33.3%いる。生殖家族に暮らす人の利用日数は0日が多く、83.9%である。

定位家族で暮らす人は16～29日利用している人が一番多く、48.5%、次いで1～15日が27.3%、0日は18.2%であった。

表26 世帯類型B と N3_59R のクロス表

	N3_59R					合計
	0日	1～15日	16～29日	30日	不詳	
単身世帯	7 58.3%	1 8.3%	4 33.3%	0 .0%	0 .0%	12 100.0%
生殖家族	52 83.9%	7 11.3%	2 3.2%	0 .0%	1 1.6%	62 100.0%
定位家族	6 18.2%	9 27.3%	16 48.5%	1 3.0%	1 3.0%	33 100.0%
その他世帯	0 .0%	1 33.3%	2 66.7%	0 .0%	0 .0%	3 100.0%
グループホーム	1 33.3%	2 66.7%	0 .0%	0 .0%	0 .0%	3 100.0%
合計	66 58.4%	20 17.7%	24 21.2%	1 .9%	2 1.8%	113 100.0%

図19 世帯類型B と N3_59R のクロス表



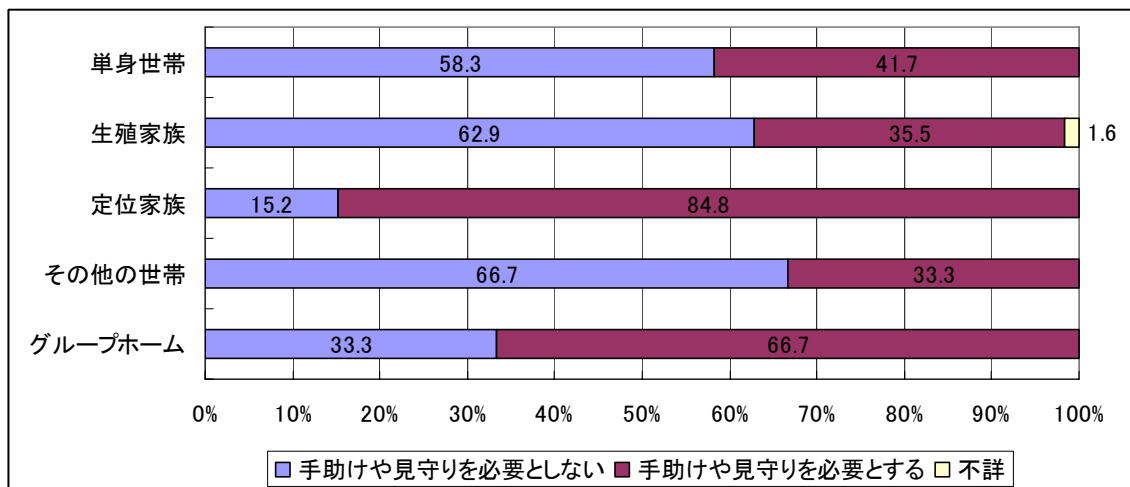
・生活の自立の状況と世帯類型

なぜ定位家族に暮らす人の利用日数が多いのか。手助けや見守りの要否についてみると、定位家族は手助けや見守りを必要とする人は62.9%であるのに対し、定位家族では必要とする人が15.2%にすぎない。単身世帯では手助けや見守りを必要としない人の割合は58.3%であり、生殖家族に続いて多い。

表27 世帯類型B と 同居世帯員A：手助けや見守りの要否 の知表

	同居世帯員A：手助けや見守りの要否			合計
	手助けや見守りを必要としない	手助けや見守りを必要とする	不詳	
単身世帯	7 58.3%	5 41.7%	0 .0%	12 100.0%
生殖家族	39 62.9%	22 35.5%	1 1.6%	62 100.0%
定位家族	5 15.2%	28 84.8%	0 .0%	33 100.0%
その他世帯	2 66.7%	1 33.3%	0 .0%	3 100.0%
グループホーム	1 33.3%	2 66.7%	0 .0%	3 100.0%
合計	54 47.8%	58 51.3%	1 .9%	113 100.0%

図20 世帯類型B と 同居世帯員A：手助けや見守りの要否 の知表



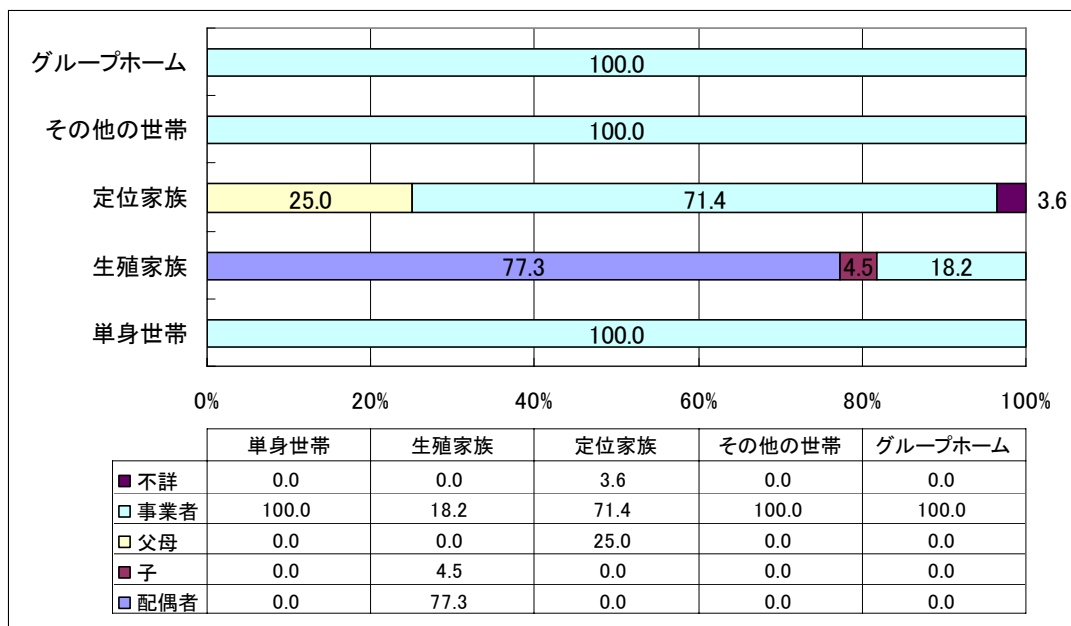
・主な介助者

「手助けや見守りを必要とする」と回答した58名のうち、主たる介護者の続柄について、世帯類型別にみていく。家族成員が主たる介護者として多くを占めているのは生殖家族のみであり、「配偶者」が77.3%であった。単身世帯とグループホーム、その他世帯では「事業者」が100.0%、定位家族では71.4%を占める。定位家族のなかでは「父母」と答えた人が25.0%いる。

表28 世帯類型B と 同居世帯員A：主たる介護者との続柄 のクロス表

	同居世帯員A：主たる介護者との続柄					合計
	配偶者	子	父母	事業者	不詳	
単身世帯	0 .0%	0 .0%	0 .0%	5 100.0%	0 .0%	5 100.0%
生殖家族	17 77.3%	1 4.5%	0 .0%	4 18.2%	0 .0%	22 100.0%
定位家族	0 .0%	0 .0%	7 25.0%	20 71.4%	1 3.6%	28 100.0%
その他世帯	0 .0%	0 .0%	0 .0%	1 100.0%	0 .0%	1 100.0%
グループホーム	0 .0%	0 .0%	0 .0%	2 100.0%	0 .0%	2 100.0%
合計	17 29.3%	1 1.7%	7 12.1%	32 55.2%	1 1.7%	58 100.0%

図21 世帯類型B と 同居世帯員A：主たる介護者との続柄 のクロス表



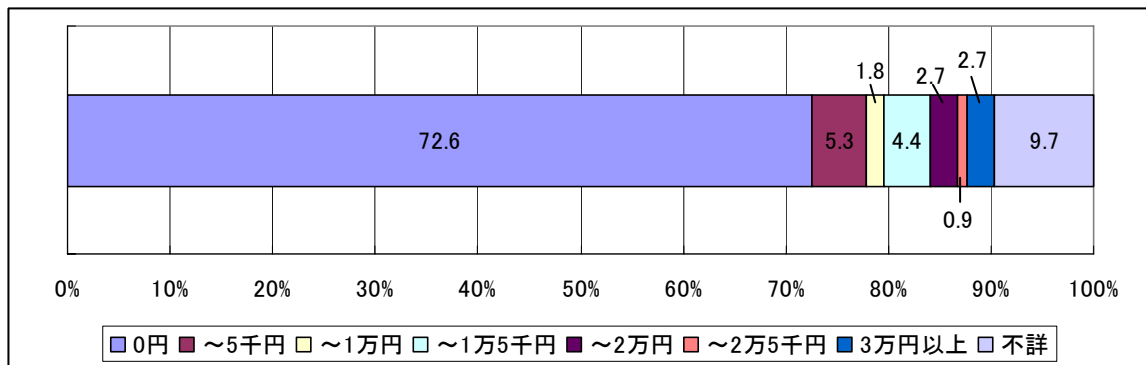
・「援助」にかかわる支出

支出のうち「介助料」に記入があったのは20人（17.7%）で、72.6%は支出が「0」であった。ここには福祉サービスを利用せず、介助料を支払っている人がいる（たとえば個人的に雇っている）ことに注意が必要である。

表29 介助料自己負担額

		度数	有効パーセント
有効	0円	82	72.6
	～5千円	6	5.3
	～1万円	2	1.8
	～1万5千円	5	4.4
	～2万円	3	2.7
	～2万5千円	1	.9
	3万円以上	3	2.7
	不詳	11	9.7
	合計	113	100.0

図22 介助料自己負担額



・自己負担額平均値

1000円以上の負担をしている世帯（0円以外）の平均額は17,150円だった（10万円をはずれ値とした場合は12,790円）。

表30 支出の状況:介助等を受けた時の自己負担額(千円)

度数	有効	20
	欠損値	0
平均値		17.15
中央値		12.50
標準偏差		21.707
最小値		1
最大値		100

表31 支出の状況:介助等を受けた時の自己負担額(千円)

度数	有効	19
	欠損値	0
平均値		12.79
中央値		12.00
標準偏差		9.796
最小値		1
最大値		35

・福祉サービス利用回数及び利用者負担について

利用回数はかわらないという回答が一番多く、29.2%を占める。利用回数を増やした人と減らした人はそれぞれ7人（6.2%）と4人（4.4%）で著しい違いは認められない。

利用者負担については「増えた」とする人が20人（17.7%）、「変わらない」とする人も同数いる。

表32 福祉サービスについて

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	利用回数を減らした	7	6.2	14.3	14.3
	利用回数は変わらない	33	29.2	67.3	81.6
	利用回数を増やした	5	4.4	10.2	91.8
	不詳	4	3.5	8.2	100.0
	合計	49	43.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	64	56.6		
合計		113	100.0		

表33 利用者負担(1割)が導入されてから、あなたの負担はどうになりましたか

		度数	パーセント	有効パーセント	累積パーセント
有効	増えた	20	17.7	40.8	40.8
	変わらない	20	17.7	40.8	81.6
	減った	5	4.4	10.2	91.8
	不詳	4	3.5	8.2	100.0
	合計	49	43.4	100.0	
欠損値	システム欠損値	64	56.6		
合計		113	100.0		

3.考察

・本人収入について

高額所得者2名と不詳2名を除く109名の平均額は155.03万円であり、前回調査の結果、208万8000円（高額所得者1名を除く）よりも40万円以上、低額となった。平均額が低いのみならず、100万円未満の人が58.6%を占めるなど低い層へ偏っている。

この理由として以下のことが考えられる。一つは対象者がやや高年齢層に偏っていること、したがって雇用の状況にも影響を与えているだろうことがある。収入内訳をみると雇用者所得が前年度調査よりも減っているのはこの表れだろう。第二に、対象者に比較的収入が低い手帳を有していない精神障害者が9名（8.0%）含まれていることがある。第三に、東京都と静岡県という地域の違いである。

本研究では、障害者が全体として低収入層であること、および障害ごとに本人収入に差があ

ることが確認された。とくに精神障害者や障害者のうちで手帳を保持していない人は平均値が低く、身体障害者の半分以下の収入である¹。一つの要因は年金（障害）である。精神障害者の障害者手帳取得の困難と低収入についてはすでに指摘があるが、本調査においても非手帳保持者が年金未受給の状態にあることが明らかになった。また、精神障害者にかんして本調査の対象者は、地域生活支援センターの利用者であったため、正社員として雇用されている人が少なく、収入は低く算定されがちであることも考えられる。また雇用者所得を得ていない人の多さが、平均値を引き下げている理由の一つである。この雇用者所得を得ていないときには年金は大きな所得保障となりうるが、年額 80 万円程度の金額のみでは所得保障として機能していないといわざるをえない。

障害種別による本人収入の差と同時に、見逃せないのがジェンダーによる差である。女性の収入の平均額は男性のその37.0%である。この理由としてまず雇用状況の差がある。女性の52.5%は雇用者所得をまったく得ていない（男性では28.0%）。自らの意思で非就業の状態である人の存在を考慮したとしても、とりわけ障害をもつ女性の就業率は低いといえるだろう。さらに雇用者所得のジェンダー差についてはすでに多くの指摘があるが、障害者のなかでもこの差が確認された。また障害以外の年金額にも差があるのは、受給以前の給与額の差であるものと考えられる。女性の収入の低さは、所得のジェンダー差が障害者の場合にはより顕著に顕れるといえるのではないか。

・世帯との関連で

世帯類型で本人収入をみると新しい局面がみえてくる。身体障害者は 8 割弱の人が生殖家族で暮らし、知的障害者の 6 割強、精神障害者、重複障害者の 7 割強が定位家族に暮らしている²。生殖家族に暮らす人（2 人を除いて身体障害者）の本人収入は比較的多く、定位家族に暮らす人のそれは比較的少ない（ただし生殖家族のなかでも収入が 0 の人が 15.3%おり、他の家族員に経済的に依存している人も存在する）。

さらに世帯のなかでもジェンダー差があることに注目したい。生殖家族に暮らす人、すなわち配偶者がいる男性の大半は世帯主である（世帯主の男女比は男性 35 人に対し女性が 9 人）。また女性は配偶者の有無で本人収入に大きな差はみられないが、男性では大きな差があった。これについては、収入の多い傾向にある既婚男性が、中途障害を負ったとみることもできるが、

¹ 各種の調査では、障害者の平均所得額はより低いことが推測されている。知的障害者の収入の中央値は 90～100 万円、精神障害者では 70～80 万円である（同志社大学大学院埋橋ゼミ 2006：9）。今回の調査もこれを裏づけるものである。同ゼミの試算によれば、一般世帯の就労年齢人口（20～65 歳未満）における平均個人所得は 297 万円である（同志社大学大学院埋橋ゼミ 2006：9）。今回の結果では、身体障害者で 65.5%、知的障害者で 39.2%、精神障害者（非手帳保持者を含む）ではわずか 22.0%となる。また、身体障害者の高年齢層において比較的高収入、若年障害者において低収入であることが推測される。もちろん単純に右肩上がりの収入が期待できるわけではない。高年齢層で収入が高いのは、公的年金（障害年金以外）やそれまでの雇用者所得の額が影響を与えていると思われるが、これらについては今後の課題としたい。

² 厚生労働省による「平成 17 年度知的障害児(者)基礎調査結果」によると、知的障害者の 76.3 パーセントは親等の家族と暮らしているというが、この結果はそれを裏づけるものである。この結果によると知的障害者で「夫婦で暮らしている」人は、18 才以上でも 3.1%にすぎない。

収入が多い男性のみが世帯主となることが可能になると解釈することもできる。これについては今後の課題である。

・世帯収入について

精神障害者と非手帳保持者の場合、同居世帯員がいながらも他の世帯員の収入欄が空白であるケースが多かった。これは精神障害者が家族に協力が得られないケースが多かったためである。また、経済的な理由で同居しているが、生活費は援助してもらっていないと主張する人が記入を拒否したケースもあったことを付記しておきたい。

世帯収入の平均額は 535.88 万円である³。本人収入のみで家計を成り立たせている単身世帯、グループホームに暮らす世帯と比較すると、本人以外の家族成員による収入が大きいことがわかる。生殖家族と定位家族においてその傾向は顕著であるが、より詳しくみると定位家族における本人収入と他の家族成員の収入の差が大きいことから、定位家族においては、障害者の、その他の家族成員（多くは親）の収入への依存度が高いことが推測される。

生殖家族においては、その他の成員の収入には差はないが、本人収入に男女差があるため、男性よりも女性がより他の家族成員の収入に依存しているといえる。これは夫が世帯主である女性に典型的にみられるケースだろう。

・福祉サービス関連の支出

（前回の調査では含まれていなかったデイケア、作業所を含め）施設入所以外の福祉サービスを利用しているのは、4割強の人である。とくに単身世帯、定位家族での利用が多く、これらの家族における福祉サービスの位置が大きいことがみえてくる。定位家族における父母らのみで支える限界の一端を示しているとみることができるだろう。一方で生殖家族に暮らす人の利用が少ないが、ここではもっぱら配偶者が支え手となっていることが浮き彫りにされた。

介助費用に限定すると、3割弱の人が「自己負担」としていくらかを支出している。このなかでは、1000円から10万円まで幅が大きい、平均額は12,790円であり、決して小さくはない負担であるといえよう。

前回の調査時は支援費制度下で行われていたが、今回の調査では部分的に自立支援法下でのサービスに移行している。これによりどのように変化したのか。利用者負担（1割）が導入されてからの負担については「増えた」と「変わらない」が同数で約4割となっている一方で、利用回数については「変わらない」という人と「増やした」という人がほぼ同数であるが、非該当の人を除く7割近くの人が「利用回数は変わらない」と答えている。

この理由として、後述のように自己負担額がまだ確定していない部分もあること、したがってサービス利用については、当面のところ現状を保っていることも考えられる。あるいは、自己負担額が家計にとって耐えうるものであった可能性もある。ただし、生活については6割以上の人が「苦しい」「やや苦しい」と回答していることから、自己負担額は増えているにもかかわらず、サービスを利用せざるを得ない層が一定数いることが予想される。

³ 一般世帯（高齢者世帯、児童のいる世帯を含む）収入 678 万円（同志社大学大学院埋橋ゼミ 2006：9）の、79.0%となっている。

4. 結論と今後の課題

本研究を通じて、本人収入のみならず、従来見過ごされがちであった、世帯収入との関連、家計支出、家族の障害をもつ世帯メンバーへの経済的、身体的支援の度合い等が明らかになった。また障害別、世帯類型別、本人の性別による違いが浮き彫りにされたと思う。

本人収入に関しては、とりわけ障害種別による差が明らかになった。所得保障となりうるはずの障害にかかわる年金が、所得保障として機能していない。唯一本人収入が高いのは、生殖家族における身体障害の男性のみであった。年齢が高い層（多くは中途障害）は、障害基礎年金以外の年金によってある程度の収入を得られていることから、この層にかんしては所得保障が機能している。

世帯主の収入とそうではない家族成員の収入とは大きな差がある。とりわけ定位家族では、本人収入が低く、他の世帯員の収入が支えている。ただし、定位家族のなかでも世帯収入の差が大きく、低収入層は収入が少ない障害者を父母がやっと支えていることが想像される。また現行制度はこうした定位家族における負担をより厳しくさせる方向に働く。

福祉サービス利用状況をみると、定位家族の利用状況が多い。とくに高齢となった父母が支える、定位家族の限界が垣間みえる。生殖家族にかんしても、「配偶者」が支えているが、ここにはより強い役割期待が働いていることも考えられる。どの世帯であっても福祉サービスが利用できるような状況であるべきだろう。

これらから導かれる政策的含意としては、まず、低収入層が多くを占める障害者（とりわけ精神障害者、手帳を保持していない精神障害者、知的障害者）への所得保障の面からの支援の必要性が挙げられるだろう。とくに雇用者所得が少ないにもかかわらず、年金（障害）制度が所得保障として機能していないことへの対策が必要である。この際、市場労働に従事した経験のない／雇用者収入が低い層へ（知的障害者、女性障害者）の支援体制の整備が必要となると思われる。必然的に従来の年金保険制度の見直しを伴うのではないか。

また、世帯類型別にみていくと、他の家族成員に経済的に依存している、とくに低収入層の定位家族の負担度が大きいことが推測される。したがって現行制度の「世帯所得」のみをみて負担率を決定する方法の見直しが必要であろう。

今後の課題として、以下のことを挙げておきたい。身体障害者、知的障害者の「デイケア」サービスの利用料や、食費などの自己負担については項目を設けなかったこともあり、今回の調査結果からは浮かび上がってきていない。また精神障害者のデイケアや地域生活支援センターにかんする利用料については、利用料の1割負担（食事代自己負担）の導入が2006年10月であったことから、今回の調査対象時期（2006年9月収支）では把握が困難であった。また2006年4月より、制度改編により、とくに精神障害者の通院医療費が増加したことが考えられるが、この分析については今回は行えなかった。これらを検討することは、今後の重要な課題である。

また、自立支援法施行により、変化したこと／変化していないことの詳細な分析も残された課題である。自由記述においては、家計にかんする負担、今後の支出にかんする負担を記したものが多く見受けられた。すでに指摘されていることだが、サービスを利用すればするほど負担が増える仕組みのなかで、次のような訴えもあった。「自立支援法が実施されて正直負担金が

多く生活費にもかなり影響しています。母親が働ける場（収入）があれば良いのですが年齢的な事、子供の最重度で介助もかなり厳しい状態です」（デイケア施設月22日利用、自己負担2万5千円）。

どの部分の負担が「増えた」のか、どの程度負担が増加しているのか、世帯ごとに差はあるのかについては、今後詳細な検討が必要であろう。自立支援法施行以前と比較するには、詳細なケース検討も必要であるのかもしれない。

■引用文献・引用資料

同志社大学大学院埋橋ゼミ2006「障害者雇用・福祉政策をめぐる国際的動向と日本の位置・課題」『Int'lecowk国際労働研究』11-12[7-14]

厚生労働省雇用均等・児童家庭局「平成16年版働く女性の実情のあらまし」（資料編）

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/03/h0328-7c.html>

厚生労働省大臣官房統計情報部「平成16年国民生活基礎調査の概要」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa04/index.html>

Ⅲ. 委託研究報告

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）

目次

調査結果の要点.....	105
第1章 調査の概要	107
第2章 回答者の基礎的事項	109
第3章 自立支援医療と自己負担	114
第4章 障害福祉サービスと自己負担	123
第5章 4月以降の生活の変化と今後の見通し	128
第6章 収入と支出	136
第7章 障害程度区分認定の実施状況と意見	143
第8章 障害者自立支援法への意見	149
第9章 第1回調査（2006年3月実施）との比較の要点	157
編集後記	159
付属資料：調査協力団体一覧、第2回調査票	160

調査結果の要点

障害者自立支援法（以下「自立支援法」と略す）の影響と収入・支出などの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（JD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が障害年金の受給者、約7割が障害福祉サービスの利用者であり、日本の障害者の代表例とはいえないが、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、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る。7月の外来受診での自己負担は、0円が39%、2,500円までが42%、5,000円までが16%、5,000円以上が3%）と6割に1割負担が生じている。5割以上が費用負担が「増えた」と答えているが、9割程度は通院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%）が利用しており、その6割強が通所系サービス（作業所、通所授産、またはデイサービスなど）を利用している。ホームヘルプサービスと居住系サービス（グループホーム、または入所施設）をそれぞれ4割弱が利用している。7月の自己負担（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が6,190円、通所系サービスが16,765円、グループホームが35,658円、入所施設が49,735円である。「住民票・外国人登録票を家族と別にした」と答えた人が24%見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%が不安を訴えている。

（4）4月以降の生活の変化は、「預貯金を減らした」が31%、「教養娯楽費を減らした」が27%、「家族の経済的負担を増やした」が33%、「食費を減らした」が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、批判と不安が回答総数536件の4分の3を占めており、残りは改善運動への期待などである。

（6）障害者本人の収入を見ると、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）を得ているが、平均月収は107,782円であり、57%は10万円未満である。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なく、所得保障制度の不備・

不在が示されている。

(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」が最も多く21%、「1万円から2万円」が15%、「1万円未満」が合計で31%である。

2月と比較した使えるお金の変化は、「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」人が多い。「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」などは「元々使っていない」という人も多いが、「自立支援法」の実施以降、従来使っていた人々のなかでも、それらへの支出が困難になっていることが示されている。

＜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月の自己負担を比較すると、いずれもサービス量の変化はほとんどないにも関わらず、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円増になっている。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、1ヶ月の自己負担の上限額が設定され、自己負担が減った例が多いことが考えられる。

なお、東京以外では平均ホームヘルプ利用時間が東京の半分以下だが、自己負担は2倍近いなど、地域差も明らかになり、その格差の拡大傾向も示されている。

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。入所施設の利用者の手元に残るお金の平均は、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お金、25,000円は、実際には残っていない。全体として、自己負担の著しい増加と比較して、手元に残るお金の平均の減少が小さいが、自己負担の増加を家族の負担や預貯金の取り崩しによってまかなっていることが窺われる。

第1章 調査の概要

1. 調査目的

障害者自立支援法（以下、「自立支援法」と略す）による医療・福祉サービスの利用・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にしている。

そのため、「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（第1章から第8章）は、この2006年7月時点の調査（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。

なお、第2回調査の回収・集計・分析が大幅に遅れたことに加え、当初想定していた障害程度区分認定・新事業体系の施行の影響が、2006年11月時点ではいまだ顕著に表われにくいことから、予定していた第3回調査は行わなかった。

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。

<注>第1回調査の報告は、既にJDのホームページなどで紹介している。

2. 調査対象と調査方法

JD加盟団体の中から、障害当事者や家族を主体とする団体、および福祉・医療・福祉サービスなどを提供している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に入れて調査対象を抽出（有意抽出）し、調査を依頼した。なお、グループホーム利用者の状況を把握するため、JD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調査を依頼している。

各団体で具体的な対象者を抽出する際には、地域別、年齢別などの分布を配慮して抽出するよう依頼した。障害者全体の生活実態を反映するよう、「自立支援法」の対象外の障害者が多く含まれている難病、発達障害などの関係団体にも調査を依頼した。

同一障害者に対する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ため、JD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たうえで調査対象に調査票を配布し、記入済みの調査票は調査対象から直接調査事務局に送付することを原則にし、協力団体経由でも返送ができるようにした。

このようにして、調査関係者の誰もが個人名と回答内容とをつなぐことができない方式を採った。

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票が回収された（回収率：55.7%）。第1回調査の報告では、そのうち集計に間に合った495票を分析して

いる。

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 回調査の調査対象ではない回答者（29 人）が回答してきた場合もあった。これは調査計画の想定外であったが、この 29 人も 2006 年 7 月時点の実態を示すものであり、第 2 回調査の分析の対象に加えた。

こうして第 2 回調査の分析の対象は 414 人（回収率：76.7%）に確定した。

調査期間は、7 月の自己負担の請求が届くのが 8 月末であることを考慮に入れて、調査対象に 9 月上旬に調査票が渡り、10 月 10 日に返送するようにした。

＜注＞第 1 回調査、第 2 回調査両方に回答した調査対象は、性、年齢、その他の情報で確認した。

＜注＞第 2 回調査のみに回答している 29 人は、第 2 部、第 9 章「医療・福祉サービスの利用と自己負担、自由に使えるお金の变化」の分析の対象からははずしている。

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、調査対象の基本属性に加え、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、福祉サービスの種類・自己負担額、2006 年 4 月以降の生活費・社会参加などへの影響、障害当事者の収入月額・内訳、自由に使える小遣いの金額などを質問した。また、自立支援法への自由意見も質問している。

4. 調査対象の代表性

下記の結果に見られるように、この調査の目的が「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、調査対象の多くは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障害者、つまり「自立支援法」の影響が予想される障害者になっている。したがって、以下の結果の解釈に当たっては、日本の障害者の全体とも、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見て、障害者の実態を反映できるよう、分析に当たっては各種クロス集計を多く活用している。

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。

「回答者との関係」（有効回答：159）は、「家族」が 110 人（69.2%）と突出しており、「施設職員」が 33 人（20.8%）と続いている。

2. 本人性別

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

3. 本人年齢

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。

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	3.0
合計	406	100.0

「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」は、有効回答、414 人それぞれが、「知的障害」、「肢体不自由」、「言語障害」などの障害を重複して持っているかをひとつずつ集計したものである。そのため、（ ）内にある有効パーセントの分母は、有効回答者数の 414 であり、有効回答総数の 220 ではない。

5. 障害関係の手帳の有無

「身体障害者手帳の有無」（有効回答：290）は、「ある」が 221 人（76.2%）、「ない」が 69 人（23.8%）である。

「療育手帳の有無」（有効回答：207）は、「ある」が 111 人（53.6%）、「ない」が 96 人（46.4%）である。

「精神障害者保健福祉手帳の有無」（有効回答：219）は、「ある」が 110 人（50.2%）、「ない」が 109 人（49.8%）である。

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 2-2 医療・福祉の「受給者証の有」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 2-3 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	100.0

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 2-4 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. 調査対象の居住する都道府県・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 2-5 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。

「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「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。

第3章 自立支援医療と自己負担

この調査の回答者総数、414 人のうち、「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、および 1 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」の 2 区分（図表 3-1）から見ていく。

144 人の内訳は、「精神障害」が 104 人（71.2%）、「精神障害以外」が 40 人（27.8%）である。「精神障害」の回答者総数は 113 人であり、自立支援医療を利用している 104 人は回答者総数の 92.0%に当たる。一方、「精神障害以外」では、回答者 293 人のうち、自立支援医療を利用しているのは 40 人（13.7%）であり、通院を不可欠にする「精神障害」との医療の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、生活保護・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）・一定所得以上が 41 人（28.5%）、わからないが 13 人（9.0%）である。

障害種別では、「精神障害」は、生活保護・低所得層（非課税世帯）が 78 人（75.0%）である。「精神障害以外」は、生活保護・低所得層は 12 人（30.0%）であり、相対的には精神障害」に低所得層の割合が高いことがわかる。

図表 3-1 「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									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	
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で「同居の有無」を答えた 88 人のうち、「一人暮らし」は 25 人（28.4%）、「同居者あり」は 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（84.0%）が生保・低所得層（非課税世帯）である。「同居者あり」は、63 人中 24 人（38.1%）が生保・低所得層（非課税世帯）であり、相対的に「一人暮らし」が低所得層の割合が高いことがわかる。

図表 3-2 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								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	わからない	
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利用したと答えた人は129人であるが、ここでは障害種別と利用回数をクロスする。

「精神障害」では、7月の外来受診の利用者は88人(平均利用回数:2.07回)であり、月2回の通院が全国的にも一般的であることがわかる。デイケアの利用者は23人(平均利用回数:10.78回)であり、週2~3回の利用、ナイトケアの利用者は7人(平均利用回数:14.57回)であり、週3~4回の利用、訪問看護の利用者は13人(平均利用回数:3.15回)であり、週1~2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、外来の利用者は25人、「精神障害」では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 3-3 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月の医療サービスの利用状況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活保護・低所得層(平均受診回数:週1~2回)より高い頻度になっており、低所得層が受診を抑制しているように見えるが、実はそうではない。これは、図表 3-1 が示すように、「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 3-3 が示すように、「精神障害」では外来受診は月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が影響している。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 3-4 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

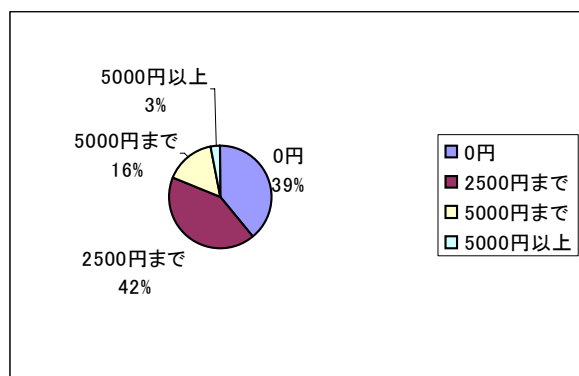
7月の外来受診での支払額の回答者 105 人のうち、支払額 0 円が 41 人 (39%)、2,500 円までが 44 人 (42.0%)、5,000 円までが 17 人 (16.1%)、5,000 円以上が 3 人 (2.9%) である。

支払額 0 円の人、生活保護と 1 割負担に対する何らかの自治体独自の助成制度を利用した人ということになる。2,500 円まで支払った人は低所得 1、5,000 円まで支払った人は低所得 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、自治体独自の助成制度がない地域、つまり、ここでは 6 割の人に 1 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 (67.0%) が入院費用の支払額 0 円、1 人 (33.0%) が 3,000 円である。

ちなみに、外来治療の一部であるデイケアでの支払額回答者 20 人のうち、11 人 (55.0%) が支払額 0 円、ナイトケアでの支払額回答者 3 人のうち、1 人 (33.3%) が支払額 0 円、訪問看護での支払額回答者 8 人のうち、6 人 (75.1%) が支払い額 0 円などである。

図表 3-5 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。「自己負担上限額管理票」の影響について、次の4つの質問から全体像を鳥瞰する。

(1) 全体から見た「自己負担上限額管理票」の影響

① 「病院窓口での手続きにかかる時間と労力」について

回答者 122 人のうち、負担が「増えた」が 29 人 (23.8%)、「変わらない」が 70 人 (57.4%)、「減った」が 4 人 (0.7%)、「わからない」が 19 人 (15.6%) である。

医療機関の対応の努力も、「あまり変わらない」が 6 割近いが、負担が「増えた」の 23.8% に注目しておく必要がある。

② 「自己負担上限額管理票」による「精神的負担」について

回答者 121 人のうち、「精神的負担」が「増えた」が 42 人 (34.7%)、「変わらない」が 56 人 (46.3%)、「わからない」が 21 人 (17.4%) である。

①と比較して、「変わらない」が減り、「精神的負担」を感じる人が少し増え「わからない」が少し増えていることがわかる。

③ 「自己負担上限額管理票」の「必要性」について

回答者 120 人のうち、「必要性を感じない」が 19 人 (15.8%)、「なんともいえない」が 37 人 (30.4%)、「必要なことだと思う」が 28 人 (23.3%)、「わからない」が 36 人 (30%) である。

必要性については、「なんともいえない」が 30.4%、「わからない」が 30.0%と 6 割が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」の 15.8%を加えると、8 割程度が消化不良の状態にあることがわかる。

④ 「自己負担上限額管理票」による医療利用の負担感について

回答者 120 人のうち、「自己負担上限額管理票」による医療の利用への「負担感を感じる」が 40 人 (33.3%)、「今までと変わらない」が 37 人 (30.8%)、「負担を感じない」が 15 人 (12.5%)、「わからない」が 28 人 (23.3%) である。

以上のことから、医療機関の協力により、各項目に「変わらない」が多いが、窓口での手続きや「自己負担上限額管理票」を管理することへの負担感を 3 割以上が感じていることがわかる。

「自己負担上限額管理票」の必要性については、釈然としない、まだ納得できていない印

象があることがわかる。

(2)「自己負担上限額管理票」に対する意見(自由回答)

回答者は 68 人であり、主な障害種別では、「精神障害」が 46 人 (67.8%) が最も多く、「内部障害」が 6 人 (8.8%)、「知的障害」が 4 人 (5.9%) などである。

自由回答は 70 件あり、分類すると図表 3-6 のようになる。

①自己負担上限額管理票の必要性や仕組みに対する疑問・批判

「管理票を自分で持っていて、あとで何に役立つのか、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」など

②自己負担上限額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」、「管理に気を遣う」、「手続きに時間がかかる」など

①、②を併せると、45.8%であり、半数弱が疑問・負担感を抱いていることがわかる。

③あまり負担を感じていない

「医療機関・薬局・グループホームの職員が事務手続きはやってくれる」、「医療機関で管理してもらっている」など

③は 8 人 (11.4%) であり、医療機関や職員の協力・工夫が見られる。

図表 3-6 「自己負担上限額管理票」への意見

分 類 項 目	件数	%
①管理票の必要性やしきみへの疑問・批判	16	22.9
②管理票を用いることでの負担・不便さ	16	22.9
③管理票では余り負担を感じていない	8	11.4
④管理票を知らない・使っていない	6	8.6
⑤自己負担に関連する批判・不満	8	11.4
⑥よくわからない	9	12.9
⑦特になし	5	7.1
⑧その他	2	2.8
合 計	70	100.0

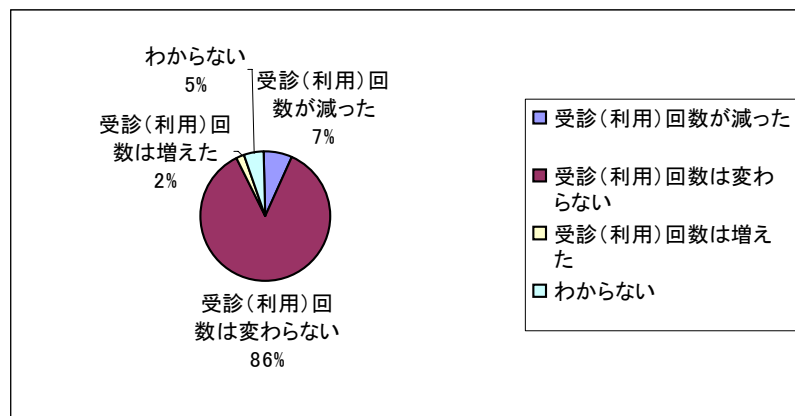
4. 1割負担が生活や健康に与える影響

通院や医療サービスの利用の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「変わらない」が 112 人 (86.2%)、「減った」が 9 人 (6.9%)、「増えた」が 2 人 (1.5%)、

「わからない」が7人（5.4%）である。

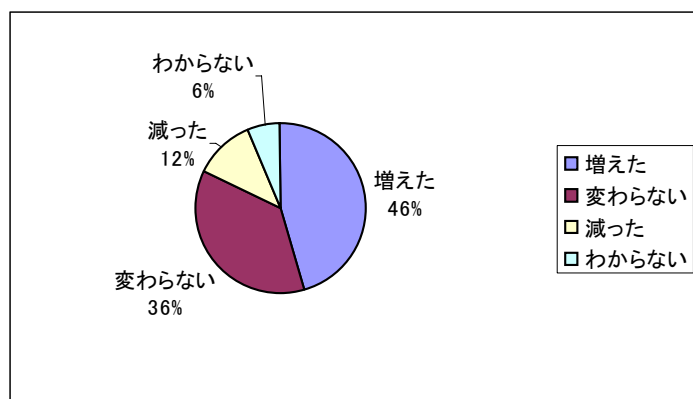
1割負担が導入されても、9割は通院や医療サービスは変わらずに利用している。しかし、少数ではあるが「減った」の9人（6.9%）にも注目しておく必要がある。

図表 3-7 1割負担による受診回数の変化



医療の費用負担に対する回答者は132人であり、「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%）である。5割程度が費用負担は増えたと実感していることがわかる。

図表 3-8 1割負担による医療費用負担の変化



①障害種別と医療の利用回数の変化について

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と、利用回数が「変わらない」が96人（85.7%）、「減った」が8人（7.1%）である。「精神障害」では、「変わらない」が81人（88.0%）、「減った」が7人（7.6%）である。「精神障害以外」は「変わらない」が15人（75.0%）であり、「精神障害」のほうが相対的に高い割合であることがわかる。

②障害種別と医療に関する費用負担の変化について

医療に関する費用負担の変化を見ると、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」では、「増えた」が 42 人 (45.7%)、「変わらない」が 32 人 (34.8%) であり、「精神障害以外」では、「増えた」が 11 人 (50%)、「変わらない」が 7 人 (31.8%) である。

③所得区分と医療に関する費用負担の変化について

回答者 114 人のうち、医療に関する費用負担が「増えた」が 54 人 (47.4%)、「変わらない」が 41 人 (36%)、「減った」が 15 人 (13.6%)、「わからない」が 4 人 (3.5%) である。

生活保護では、「変わらない」が 12 人 (92.3%)、低所得層では、「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%) である。「一定所得以上」では、「増えた」が 2 人 (66.7%) であり、低所得層より中間所得層、一定所得以上に負担感が重く表われている。

④自立支援医療の費用負担の変化と利用回数の関係について

回答者 128 人のうち、自立支援医療による費用負担は「増えた」が 58 人 (45.3%)、「変わらない」が 47 人 (36.7%) である。しかし、「増えた」の 58 人のうち、1 割以上の 7 人 (12.1%) が利用回数を減らしていることにも注目しておく必要がある。

5. 4月以降の住民票・医療保険の変化

4 月以降の住民票に対する回答者 130 人のうち、住民票を「家族と別にした」が 13 人 (10.0%)、医療保険に対する回答者 124 人のうち、医療保険を「家族と別にした」が 11 人 (8.9%) である。少数ではあるが、ひとつの抵抗の形として注目しておく必要がある。

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自治体独自の医療費助成制度の有無に対する回答者は 128 人であり、助成制度がある」が 51 人 (39.8%)、「ない」が 42 人 (32.8%)、「知らない」が 35 人 (27.3%) である。

障害種別とのクロス集計の回答者は 128 人であり、助成制度が「ある」の 51 人のうち、33 人 (64.7%) が「精神障害」である。そのうち「利用した」が 26 人である。

7 月の従来からの自治体独自の医療費助成制度の利用に対する回答者は 385 人であり、「利用しなかった」が 171 人 (44.4%)、「利用した」が 148 人 (38.4%)、「わからない」が 66 人 (17.1%) である。

障害種別とのクロス集計の回答者は 299 人であり、「利用した」のうち、「精神障害以外」

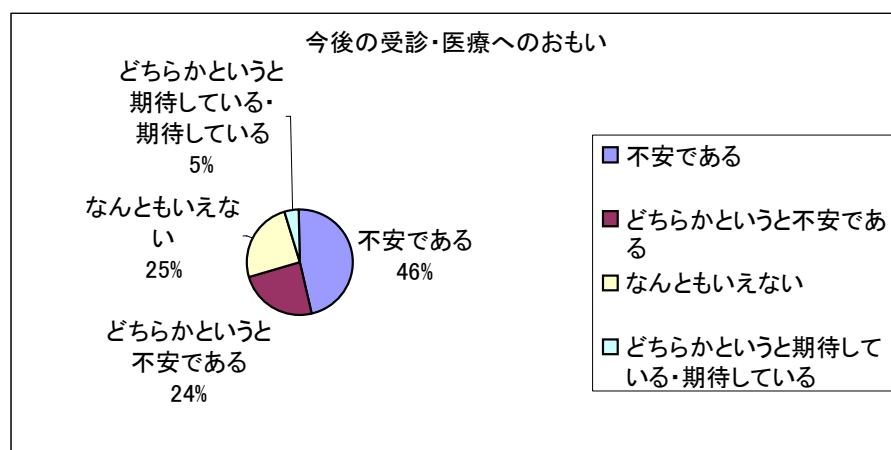
が 82 人、「精神障害」が 25 人である。しかし、自立支援医療の助成制度と従来からの助成制度の混同が一定含まれていることも予想される。

7. 今後の受診・医療サービスの利用に対する思いなど

回答者 369 人のうち、「不安である」が 258 人 (70.0%)、「どちらかという不安である」、「なんともいえない」が 94 人 (25.0%)、「どちらかという期待している」、「期待している」が 17 人 (5.0%) である。

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いえる。

図表 3-9 今後の受診・医療サービスへのおもい



8. まとめ

今回の調査の回答者総数 414 人のうち、自立支援医療に対する回答者、および自立支援受給者証を受けた 144 人 (34.8%) を中心に、医療の利用状況と「自立支援法」の影響を見てきた。

144 人のうち、「精神障害」が 104 人 (71.2%)、「精神障害以外」が 40 人 (27.8%) であり、障害によって医療の利用状況に違いがあることがわかる。「精神障害」の回答者 113 人のうち、104 人は 9 割以上を占めており、患者であると同時に障害者である精神障害の特性を表わしている。所得区分でも「精神障害」は生活保護・低所得層（非課税世帯）が 7 割以上を占めている。

7 月の外来受診の支払額を回答者 105 人で見ると、支払額 0 円が 39%、2,500 円までが 42%、5,000 円までが 16%、5,000 円以上が 3%と 6 割に 1 割負担が生じている。

回答者の 5 割以上が費用負担は「増えた」と答えているが、9 割程度が受診や医療サービスの利用の回数を減らすことなく「変わらず」に利用している。一方、「減らした」が 7% いることも見逃すことはできない。費用負担が「増えた」と感じているのは低所得層 (5 割)、

中間層（6割）、一定所得以上（7割）の順になっている。

「自己負担上限額管理票」の手続きなどについて、負担が「増えた」は3割程度で、6割が「変わらない」と答えている。反面、自由回答の「医療機関・薬局・グループホーム職員等が事務的手続きはやってくれる」、「医療機関に管理してもらっている」などにあるように、障害当事者や家族だけではやりおおせない一面をも見せている。「自己負担上限額管理票」の必要性に関しては、「必要性を感じない」が16%、「なんとも言えない」が30%、「わからない」が30%であり、8割程度が釈然としていない状態にあることがわかる。

自立支援医療に対応する自治体独自の助成制度を「7月に利用した」は、「精神障害」では26人、「精神障害以外」では12人である。従来からある自治体独自の助成制度（福祉医療など）を「利用した」は、「精神障害」では25人、「精神障害以外」では82人である。

今後の受診や医療サービスの利用に対するおもいについては、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。「精神障害」、「精神障害以外」で見ても、双方とも7割の人が不安を訴えている。障害種別をさらに細かく見ると、不安の高い順は、「視覚障害」、「肢体不自由」、「知的障害」、「聴覚障害」、「精神障害」、「内部障害」の順になっている。所得区分で不安の高い順は、一定所得以上では100%が不安を持ち、次いで中間所得層が78%、低所得層が67%、生活保護が50%である。

以上のことから、自立支援医療は、自治体独自の助成制度を利用しても支払額0円は4割であり、6割には確実に1割負担が生じているが、9割はそれによって受診や医療サービスの利用回数を減らすことはできない継続的医療が必要な状況にあることがわかる。

また、「自己負担上限額管理票」の必要性は、「わからない」と感じている人が多いこと、そして、今後への受診や医療サービスの利用への不安は7割が感じており、一定所得以上、中間所得層にはより深刻に受けとめられていることがわかる。同時に、生活保護や低所得層の半数以上も不安をもっていることなどが見えてくる。

第4章 障害福祉サービスと自己負担

1. 福祉サービスの利用

414 人の回答者中「福祉サービスの利用の有無」の回答者は 393 人であり、21 人は無回答である。この 393 人のうち、「利用している」が 282 人（71.8%）、「利用していない」が 106 人（27.0%）、「わからない」が 5 人（1.3%）である。

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」の 81 人（34.6%）であり、「低所得 1」を併せると 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（15,000 円）	50	21.4
低所得 2（24,600 円）	81	34.6
一般（37,200 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ており、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、410 件の利用をしており、一人当たりの平均では、1.45 件の利用になる。

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の利用は、40・64 歳未満が最も多いなど、やや特徴が見られる。障害種別に見ると、視覚障害や難病ではホームヘルプの利用が多く、知的障害ではやや居住系のサービスの利用の割合が多い傾向が見られる。

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
ショートスティなど	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	100.0	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
ショートスティなど	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、移動介護と身体介護の利用が最も多く、ついで家事援助、日常生活支援と続いている。利用時間の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 9,697 円になっている。

全体的に平均を見ると、月 107.5 時間の利用（1 日 3 時間半程度）であり、6,190 円の自己負担になっているが、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。

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
家事援助	42	22.7	1,744
移動介護	50	42.7	2,254
日常生活支援	22	227.4	9,697
行動援護	3	22.5	3,285
その他	8	216.4	4,362
合計	96	107.5	6,190

＜注＞複数利用があるため、種別の和と合計は一致しない。人数以外は平均である。

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あることがわかる。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ある。合計自己負担が、作業所では 5,779 円であるのに対して、通所授産では 23,426 円になる。通所授産の食事代を通所日数で割ると、1 日当たり 663 円になる。

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	1,988	2,736	240	5,779
通所授産	87	22.2	14,720	4,037	8,996	2,667	23,426
デイサービス	32	8.9	3,168	624	3,115	518	6,370
その他	8	18.0	4,963	7,607	6,338	250	18,146
合計	157						16,764

＜注＞複数利用があるため、種別の和と合計は一致しない。人数以外は平均である。

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 6,633 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	125	3,447	0	6,633

＜注＞人数以外は平均である。合計は、合計の回答の平均であり、種別の和とは一致しない。

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 35,658 円、入所施設では、平均 49,734 円の自己負担になっている。

グループホームでは食事代が低い、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考えられる。

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	24,930	9,228	35,658
入所施設	33	29.1	37,957	13,772	4,814	49,734

＜注＞人数以外は平均である。合計は、合計の回答の平均であり、種別の和とは一致しない。

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)負担導入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」が4分の3であるが、約1割がやめたり減らしたりしている。どの障害種別にも「減らしている」がいる。

図表 4-9 応益負担の影響

	人	%	肢体	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	100.0	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、種別の和は合計とは一致しない。

9. 応益(一割)負担導入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」であり、「変わらない」の16.2%、「減った」の4.5%を大きく上回っている。

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であると思われるが、住民票・外国人登録票」を「家族と別にした」が 66 人（23.5％）を占めている。

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%になっており、今後必要な福祉サービスの利用が可能なのかどうかに大きな不安を持っていることが示されている。

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

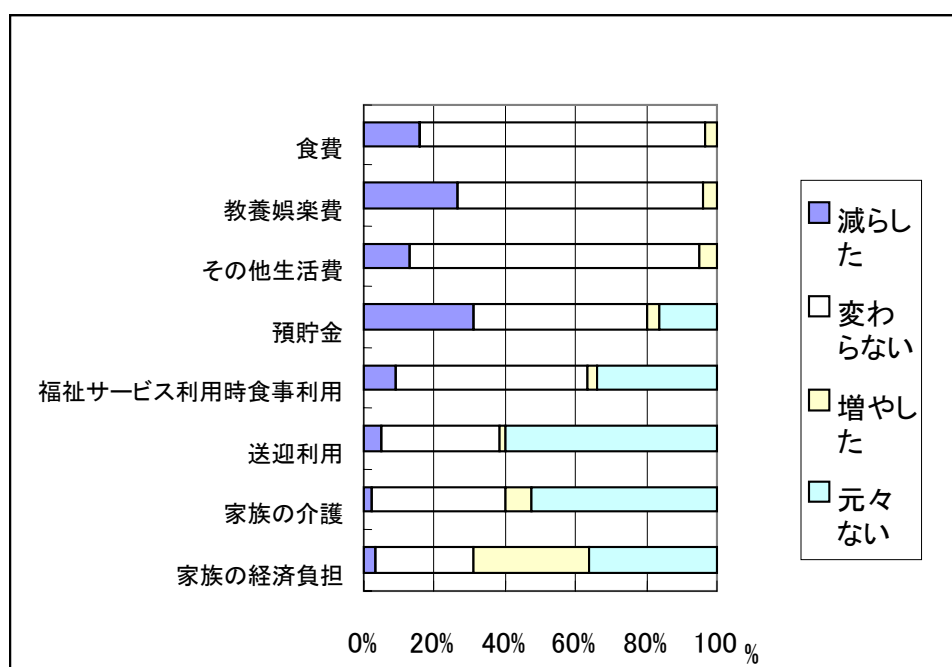
第5章 4月以降の生活の変化と今後の見通し

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」は、「預貯金を減らした」が 117 人（31.2%）、「教養娯楽費を減らした」が 100 人（26.5%）、「家族の経済的負担を増やした」が 125 人（33.2%）、「食費を減らした」が 60 人（15.7%）などである。

図表 5-1 4 月以降の生活の変化



「医療に関する費用負担」と「食費」のクロス集計（有効回答：125）を見ると、「医療に関する費用負担」が「増えた」（有効回答：58）は、「食費」を「減らした」が 7 人、「変わらない」が 49 人である。それに対して、「医療に関する費用負担」と「教養娯楽費」のクロス集計（有効回答：123）を見ると、「医療に関する費用負担」が「増えた」（有効回答：57）は、「教養娯楽費」を「減らした」が 15 人、「変わらない」が 42 人であり、「教養娯楽費」のほうが、「減らした」の割合が 2 倍程度であることがわかる。

図表 5-2 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
合計		18	105	2	125

図表 5-3 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 5-4 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	増えた	41	134	11	186
	変わらない	2	43	1	46
	減った	2	11	0	13
	わからない	4	32	1	37
合計		49	220	13	282

図表 5-5 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 福祉サービスに関する 費用負担	増えた	67	111	5	183
	変わらない	10	35	1	46
	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、「食費」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、「食費」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。

図表 5-6 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) 同居者の有無	一人暮らしである	14	42	0	56
	同居者がいる	16	156	1	173
合計		30	198	1	229

図表 5-7 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) 同居者の有無	一人暮らしである	13	40	3	56
	同居者がいる	35	127	7	169
合計		48	167	10	225

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 5-8 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 医療に関する費用負担	増えた	20	30	4	3	57
	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 5-9 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 福祉サービスに関する費用負担	増えた	84	74	4	18	180
	変わらない	6	25	1	14	46
	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 5-10 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。

「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）は、「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 5-11 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	増えた	2	39	88	56	185
福祉サービスに関する費用負担	変わらない	0	15	7	24	46
	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。

図表 5-12 同居者の有無と家族の経済負担

		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 5-2(ア)	一人暮らしである	3	9	4	35	51
同居者の有無	同居者がいる	7	54	85	24	170
合計		10	63	89	59	221

5. 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%）と突出している。

図表 5-13 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	100.0

6. 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、「悪化すると思う」が 81 人（20.9%）、「どちらかというと思化すると思う」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 5-14 今後の社会参加の状況

	人	%
悪化すると思う	81	20.9
どちらかというと思化すると思う	111	28.6
どちらともいえない	161	41.5
どちらかというと思心している	30	7.7
安心している	5	1.3
合計	388	100.0

7. 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 5-15 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
どちらかという賛成である	10	2.6
賛成である	4	1.0
合計	384	100.0

8. まとめ

全体として、4月以降「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%）などが目立っている。より詳しく見ると次のようになっている。

（１）「応益負担によって増えた利用料」は、生活費のどの部分に影響を与えているのか

「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」では大きく関係している。「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「減らした」と答えている。

「福祉サービスに関する費用負担」と「食費」・「教養娯楽費」との関係を見ると、「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」人および「教養娯楽費を減らした」人の割合がとくに高い。

（２）「応益負担によって増えた利用料」は、どのようにまかなわれているのか

<家族で相殺する>

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。これは、「食費」といった家族で共用でき、スケールメリットが期待できる生活費への影響は、「一人暮らしである」よりも「同居者がいる」ほうが数値として表われにくい、「共

用娯楽費」といった同居家族であっても個別に消費される生活費への影響は、「一人暮らしである」も「同居者がいる」も数値として表われやすいからであると考えられる。

<預貯金を切り崩す>

「医療に関する費用負担」、「福祉サービスに関する費用負担」それぞれと「預貯金」のクロス集計を見ると、「福祉サービスに関する費用負担」も医療に関する費用負担」も、「変わらない」よりも「増えた」ほうが、「預貯金」を「減らした」割合が「変わらない」割合の2倍から3倍であることがわかる。

この傾向は、「一人暮らしである」も「同居者がいる」も同様であり、「医療に関する費用負担」の増加も「福祉サービスに関する費用負担」の増加も「預貯金」を切り崩すことによってまかなっていることを示しているといえる。

<家族の経済負担を増やす>

「医療に関する費用負担」、「福祉サービスに関する費用負担」と「家族の経済負担」のクロス集計を見ると、「医療に関する費用負担」も「福祉サービスに関する費用負担」も、「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。

また、「同居者の有無」と「家族の経済負担」のクロス集計を見ると、「一人暮らしである」と「同居者がいる」では、「家族の経済負担」が「増えた」と「変わらない」の割合が逆転しており、「同居者がいる」ほうが、「家族の経済負担」が「増えた」が相対的に多いことがわかる。

これは、「応益負担による費用負担の増加」は「預貯金」を切り崩すことによってまかなわれていることに加え、とりわけ同居者がいる場合は、「家族の経済負担」を「増やす」ことがそれを補強していることを示しているといえる。

(3) 「今後の医療・福祉サービスの利用」と「社会参加」の見通し

「今後の医療・福祉サービスの利用」は、「このままの状態を維持する」が288人(74.8%)とほとんどを占め、一方、「今後の社会参加の状況」は、半数程度が今後の社会参加への制約(「悪化」又は「どちらかという悪化」)を予測している。

前述のように、医療・福祉サービスの費用負担は増えてもサービス利用は減らしていない、減らすことはできないという実態がここにも表われている。

今後もサービスの利用は減らさず、利用料負担の増加は、障害者本人の定型的な収入ではなく、預貯金の切り崩しや家族の経済負担といった流動性の高い収入、そして健康に関わる食費や社会参加に関わる教養娯楽費などの支出の削減によってまかなわれるのであろうか。このような本人及び家族の負担は社会的公正を著しく損ねているばかりでなく、こうした無理な負担は長くは続かないものと思われる。

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約 3/4 と最も多く、ついで半数弱の人が勤労収入もある。障害種別では、種類に関わらず障害年金を受け手いる人が第 1 位であり、勤労収入が第 2 位である。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の割合が高いという特徴も見られる。

生活の場では、施設入所者は、手当や生活保護が非常に少ないことがわかる。

年齢階層別では、未成年や高齢者の割合が低いこともあり、特徴的な傾向は見られない。

図表 6-1 本人の収入源

	ありの人数	%
勤労収入	200	48.3
障害による年金	309	74.6
その他の年金	17	4.1
生活保護	25	6.0
手当	57	13.8
その他	43	10.4
合計	414	100.0

図表 6-2 障害種別と収入源

	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
合計	111	18	20	71	20	113	22	17	2	12	406

＜注＞収入源は、複数回答が可である。

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
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
合計	13	171	198	31	413

2. 収入額

7月の勤労収入額の分布は、「5,000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る。「3万円未満」は合計で130人（67.0%）である。

図表 6-5 障害種類別勤労収入額の分布

(単位)上段:人 下段:%

	肢体	視覚	聴覚	知的	発達	精神	内部	難病	言語	他	合計
5,000 円未満	8	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
5,000-1 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

障害による年金の分布は、「8-9 万円未満」(主に障害基礎年金 1 級)が最も多く 139 人(48.4%)、ついで「6-8 万円未満」(主に障害基礎年金 2 級)が 87 人(30.3%)である。「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%)見られる。

障害種別では、精神障害に「6 万円未満」と「9 万円以上」が相対的に多く、肢体不自由や知的障害では、ほとんどが障害基礎年金 1・2 級であることが示されている。

図表 6-6 障害種別と年金月額

	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

収入源別の合計の平均月額は、107,782 円である。

図表 6-7 収入源別の平均月額(円)

	人数	最小	最大	平均値	標準偏差
勤労収入	197	13	500,000	38,268	61,495
障害による年金	292	0	180,000	76,329	24,727
老齢・遺族年金	16	0	250,000	120,375	78,173
生活保護	23	0	263,832	87,591	66,115
手当	58	0	220,000	36,967	38,429
その他	45	0	300,000	55,136	68,261
月収合計	359	8	660,000	107,782	67,819

収入合計は、平均月収額より低い「7 万円以上 9 万円未満」、「5 万円以上 7 万円未満」などの層が相対的に多いことがわかる。

図表 6-8 収入合計の分布

	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

収入合計額を障害種別で見ると、いずれの種別も大きな格差が見られる。

図表 6-9 障害種別と収入合計

	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

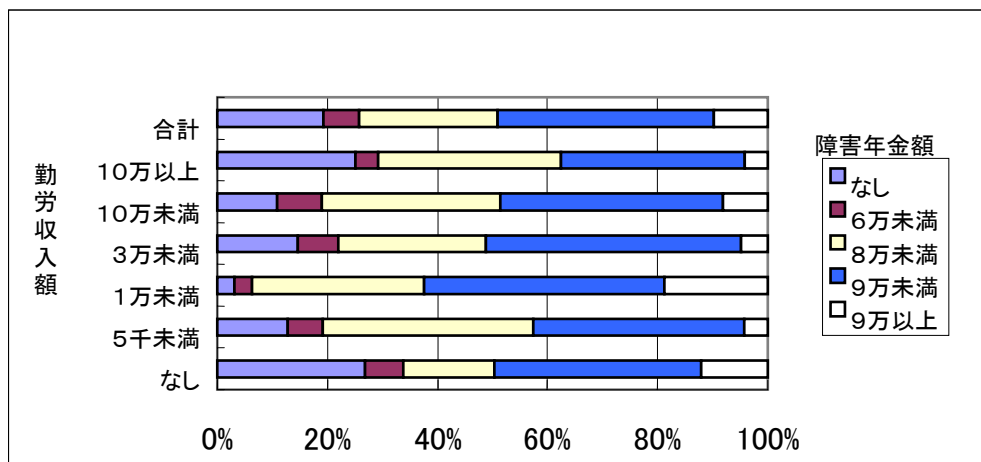
3. 勤労収入額と障害年金額の関係

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、表や帯グラフ図表 6-11 に見られるように、ほとんど関連は見られない。かろうじて、勤労収入が 10 万円以上の層では、「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 6-10 勤労収入別に見た障害年金額

		障害年金					
		なし	6 万円未満	8 万円未満	9 万円未満	9 万円以上	合計
勤 労 収 入	なし	42	11	26	59	19	157
	5 千円未満	6	3	18	18	2	47
	1 万円未満	1	1	10	14	6	32
	3 万円未満	6	3	11	19	2	41
	10 万円未満	4	3	12	15	3	37
	10 万円以上	6	1	8	8	1	24
	合計	65	22	85	133	33	338

図表 6-11 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の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（月額）』は、「2 万円から 3 万円」が最も多く、「1 万円未満」が 101 人（30.5%）である。預貯金を取り崩しての生活と思われる「マイナス」の答えも 7 人に見られる。

障害種別では、種別に関わらず自由に使える金額のばらつきが大きい。

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. 支出項目別の変化

第 1 回調査を行った 2 月と第 2 回調査 7 月を比較した項目別の支出の変化は、「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」が多い。

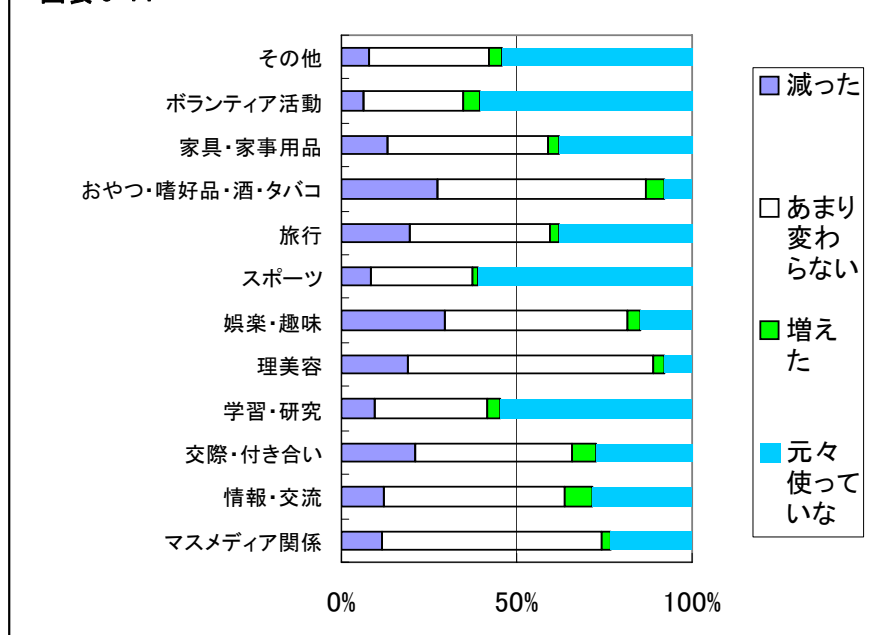
「元々使っていない」が多い項目は、「スポーツ」、「学習・研究」、「ボランティア活動」、「旅行」、「情報・交流」、「交際・つきあい」などであり、これらの項目でも、2月以降さらに支出が「減った」が相当数見られる。

「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、これらの社会参加関係の支出を増やし、元々使っていなかった人も使えるようにすべきであるが、今回の調査結果では、その逆の効果を生んでいることを伺わせる。

図表 6-13 自由に使えるお金の变化(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 障害程度区分認定の実施状況と意見

1. 障害程度区分認定の実施状況

この調査は、主に 2006 年 7 月時点の状況を調査しているが、障害程度区分認定については、「今までに認定を受けましたか」としており、調査期間の 9 月上旬から 10 月上旬までについての状況を調査している。

その結果、「受けた」が 193 人 (50.1%)、「受けていない」が 167 人 (43.4%)、「わからない」が 25 人 (6.5%) であり、「受けた」は、調査対象 414 人のうち、無回答を除いた 385 人の約半数である。

生活の場では、「グループホーム」は 84.6%が「受けた」であるのに対して、「一般住宅」は 44.8%、「入所施設」は 37.3%である。しかし、「一般住宅」でも、「福祉サービスを利用している」では 62.7%が「受けた」である。

障害種別では、肢体不自由と知的障害が高く、他は低い。

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%)
肢体	69(65.1)	31	6	106
視覚	8(53.3)	5	2	16
聴覚	1(5.9)	15	1	17
知的	45(67.2)	22	0	67
発達	8(44.4)	9	1	18
精神	37(34.6)	61	9	107
内部	5(25.0)	14	1	20
難病	10(62.5)	4	2	16
他	4(36.4)	4	3	11
総計	189(49.9)	165	25	379

(1) 認定調査員

認定調査員は、「市区町村の担当者」が 126 人 (70.8%) であり、「区市町村から委託を受けた民間事業者」が 40 人 (22.5%) である

(2) 受けた場所

認定調査を受けた場所は、「自宅」が 78 人 (43.1%)、「グループホーム」が 32 人 (17.7%)、「入所施設」が 31 人 (17.1%)、「市区町村役所」が 9 人 (5.0%) などである。

(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 92 人（52.0%）と最も多く、ついで「60 分以上 90 分未満」が 47 人（26.6%）、「30 分未満」と「90 分以上」が 19 人（10.7%）である。

(4) 同席者の有無と種類

認定調査の際に同席者が「いた」は 142 人（78.5%）を占め、「いなかった」は 39 人（21.5%）であった。

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

(5) 十分に聞いてもらえたか

認定調査に関して「十分に自分の状況を聞いてもらえたか」は、「十分だと感じた」と「どちらかというところ十分だと感じた」が約 6 割であるが、「不十分」と「どちらかというところ不十分」も 1 割以上ある。

図表 7-2 「十分に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
どちらかというところ十分だと 感じた	43	26.5	15	2		11	4	5	2	3		1
どちらともいえない	34	21.0	16			8		6	1	1	1	
どちらかというところ不十分だ	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

2. 自由回答

(1) 全体の傾向

障害程度区分認定を受けていても、受けていなくても、障害程度区分認定に対する意見を求めたところ、調査対象 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、ひとつの文章でも 2 種類の内容を記している場合は、2 件としてカウントした。

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つて、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	

全体で9つの内容に区分されるが、最も多いのは「4. 障害評価のあり方への不満」の78件である。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では、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」というものである。しばしば指摘される「知的障害や精神障害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るが、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。

・「初対面の方から質問され、普段出来ることもその日はできず、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当てはめてよし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)

・「程度区分のなかで一番重い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。正確なことはなかなかわからない。例えば、食事ができるかどうかという質問に対して、『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・ソーセージなどをいためることしかできず、野菜料理や栄養のバランスがまったく取れない。同じ物ばかり食べてしまう。入浴も『できる』と答えるが、実際は精神症状のため、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、医療従事者が横に着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)

ついで多いのが、「6. 認定の手法への批判」の31件である。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にしている。

・「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、調査を受けたあと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認定の「3. 制度そのものを問題にする意見」もある。

・「認定に関わる認定員が、『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、正しい知識のもと、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、障害者的大変さ、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・障害種別無回答）

・「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仕事もなく、つらいです」（男性、55 歳、肢体不自由）

この最後の回答は、「障害程度区分認定」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、「障害程度区分認定の数字」は、「介護」の必要度を示すうえでも極めて不完全なものであると批判されている。ましてや、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わすものとして、社会福祉以外の分野にも流用される危険性を指摘した意見といえる。

「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、まったく分かりません。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、40 歳、その他の障害）

このような理解しがたさも関わって、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述べられている。

・「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勞した」（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 件と多い。

- ・「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。施設などで専門的な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)でヘルパーが必要なだけ使える(要介護1)ために自立生活ができている」(男性、58 歳、内部障害)

「軽く」判定され、サービスの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)障害種別による特徴

「障害評価のあり方に対する不満」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る。

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」が特に多く出されている。

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い。

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回答で求めたところ、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。

すべての回答を 13 項目に分類し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	%
①「自立支援法」への抵抗・批判	111	20.7
②自己負担（負担増）への批判・抵抗	102	19.0
③軽減措置（所得区分）のあり方への批判	7	1.3
④制度理解・情報に関する問題	21	3.9
⑤手続きにおける負担など	11	2.1
⑥サービスを受けるに当たっての影響など	56	10.5
⑦生活（費）への影響など	34	6.3
⑧精神的負担や不安	47	8.8
⑨地域格差への批判など	10	1.9
⑩障害程度区分への批判など	13	2.4
⑪改善への要望・運動への具体的提言など	50	9.3
⑫「自立支援法」への肯定的評価	19	3.5
⑬その他	55	10.3
合 計	536	100.0

回答を、①「自立支援法」への抵抗・批判 ②自己負担（負担増）への批判・抵抗 ③軽減措置（所得区分）のあり方への批判 ④制度理解・情報に関する問題 ⑤手続きにおける負担など ⑥サービスを受けるに当たっての影響など ⑦生活（費）への影響など ⑧精神的負担や不安 ⑨地域格差への批判など ⑩障害程度区分への批判など ⑪改善への要望・運動への具体的提言など ⑫「自立支援法」への肯定的評価 ⑬その他 の 13 項目に分類したが、回答のうち、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（①～⑩で 412 件 76.9%）。⑬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であると推察されるものである。

1. 13 項目別の主な意見

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。

①「自立支援法」への抵抗・批判

・「自立支援法」への抵抗感や強い反感

「個々人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

・法改正の背景や成立経過への反発

財政問題など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など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など・法の矛盾を指摘する意見、「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意見

②自己負担(負担増)への批判・抵抗

・応益負担への反発

「所得保障が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仕組みがおかしい」、「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」、「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

・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」、「都道府県格差が益々大きくなってしまふ」など

③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

④制度理解・情報に関しての問題

「そもそも法の内容やサービス給付の仕組みなどが難しくよく理解できない」、「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

⑤手続きにおいての負担など

「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などの手続きが困難であり、必要なサービスが受けられなくなる」、「本人や高

齢の家族に代行などの保障を」、「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

⑥サービスを受けるに当たっての影響など

- ・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」、「区分など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

- ・サービス給付の仕組みに納得がいかない

「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（地域生活支援事業など）で分かれるのはおかしい」、「障害が重いほど、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の困難さなど）」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えず、障害者の希望やニーズと利害が合わなくなる」、「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など

「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、負担増に苦悩する意見、障害程度区分が低いや利用料負担などから退所になる不安、「専門ケアが必要」、「高齢の親などの受け皿がないのに…」などの利用継続が危ぶまれ、行き場のない不安を訴える意見

- ・通所施設利用における困難など

「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（デイサービスなど）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

⑦生活(費)への影響など

- ・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をするしかない」、「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」、「具合が悪くなくても医療にかかれない」など、生活への深刻な影響が窺われる意見

⑧精神的負担や不安

・負担増や受けられるサービスへの影響など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、妄想状態が悪化してしまった」、「母子で家の中でじっと暮らすしかなくなる」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」、「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（親の援助なしでやれない・・・）」、「親亡き後が不安（子二人が障害者）」など

⑨地域格差への批判など

「市町村格差をなくしてほしい」、「自治体自体に財政力がないと、独自の軽減策を持つことが現実的には困難である」、「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

⑩障害程度区分への批判など

「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」といった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」という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」、「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

⑪制度への要望・運動への具体的提言など

・改善への要望

「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」、「負担に対して、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、応益負担への意見と、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など

「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（障害者も納税者に）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、負担のあり方への意見、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、音声に代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・・・）とも協同して運動をしないと、社会保障の後退は止められない」などの意見

⑫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いいやすくなった」、「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、個々人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

＊従来、精神科通院医療費公費負担制度（精神保健福祉法第 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が減った場合もあり、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る。

⑬その他

「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、この調査へ意見、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」、「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」、「在日韓国入籍条項撤廃時に既に 20 歳を過ぎ、障害福祉年金をもらえなかった」など

2. 障害種別による分類から

13 項目による分類をさらに障害種別に分類したのが図表 8-2 である。障害種別によって

は集計数に僅少なものもあり、障害種別による比較が困難な場合もあるが、以下、特徴・傾向などを記述する。

図表 8-2 障害別 13 項目分類集計

	① 「自立 支援 法」へ の抵抗・ 批判	② 自己負 担（負担 増）への 批判・抵 抗	③ 軽減措 置（所得 区分）の あり方 への批判	④ 制度理 解・情報 に関する 問題	⑤ 手続き における 負担など	⑥ サービス を受ける に当たっ ての影響 など	⑦ 生活（費） への影響 など	⑧ 精神的 負担や 不安	⑨ 地域格 差への 批判な ど	⑩ 障害程 度区分 への批 判など	⑪ 改善へ の要望・ 運動への 具体的 提言など	⑫ 自立支 援法への 肯定的 評価	⑬ その他	合計 件数	回答 者数
肢体	34	31	3	4	1	21	11	12	5	4	10	2	13	151	76
視覚	7	4		1		3		2	1	1	3		3	25	15
聴覚	5	5	1			1	1	1	1		5		2	22	11
知的	16	20		4		9	4	11	1	2	7		6	80	36
発達	4	6				7		2	1	3	2	2	6	33	12
精神	24	28	2	9	7	7	9	12		1	11	13	13	136	78
内部	9	2	1				1				2		5	20	12
難病	3	1				1	1	1			3	1	3	14	9
言語		1					1							2	1
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

どの障害種別も、「①自立支援法」への抵抗・批判 や、②自己負担（負担増）への批判や抵抗 を訴える意見が上位を占めている。その内容は、直ちに法の見直しや廃止を求めているたり、負担増が苦しい、辛いと、回答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、⑥サービスを受けるに当たっての影響 や、⑦生活（費）への影響など や、⑧精神的負担・将来への不安 を訴える意見もそれぞれの障害種別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つつづ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への不安や、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、もしくは前提にして、時間的猶予があまりない深刻な回答者の事情を訴える意見が多く、これらからも、回答者の緊迫した状況が伝わってくる。

(2)「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

精神障害が 11.5%、知的障害が 11.1%であり、④制度理解・情報に関する問題 を訴える意見の割合がこのふたすの障害種別では相対的に高い。また、⑤手続きにおける負担などを訴える意見は、11 件中 7 件と 6 割強が精神障害で占められている。

⑧精神的負担や不安 でも、知的障害者を扶養している家族からの意見が 30.6%であり、相対的に多い。

(3)懸念される発達障害者への重大な影響

⑥サービスを受けるに当たっての影響など では、福祉サービスを利用することの多い障害種別からの意見が多いことは予測されたが、特に発達障害が 50.8%と半数程度を占めており、訴えの強さが顕著である。これは、施設・在宅を含め、現在利用しているサービス水準の低下などが、重大な影響を及ぼす状況を反映してのことであると推察される。

(4)施策が立ち遅れたままの精神障害と「自立支援法」

対象になるものが少なく、福祉サービスの利用が少ない精神障害は、⑥サービスを受けるに当たっての影響などを訴える意見の割合は 9.0%と低い。しかし、⑦生活(費)への影響などを訴える意見の割合が 11.5%と相対的に高い。これは 自立支援医療による負担増や、もともと精神障害は国や自治体の福祉手当などが対象になりにくく、所得保障がより不備である事情が背景にあるうえ、「自立支援法」が応益負担を求めるものであることが影響していると推察される。

反面、「自立支援法」によって 3 障害が統合され、利用対象になるサービスが拡大されることへの期待からか、⑫「自立支援法」への肯定的評価 の訴えが精神障害から 19 件中 13 件挙げられている。

(5)すべての障害種別から出される改善への強い要望と積極的な提言など

「自立支援法」には、どの障害種別からも強い反感や批判、強い負担感などの否定的意見が主流を占めており、回答者の悲鳴が聞こえてくるようである。一方、⑪改善への要望・運動への具体的提言などの意見も、275 人中 50 件 (18.2%) と相対的に多く挙げられている。

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、障害種別を越えた回答者の障害者施策へ臨む姿勢の特徴が反映されていると思われる。

(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」などの意見もあるが、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。今後は障害種別の傾向のみではなく、より重度に注目した障害程度別などの分析を加えていくことが課題である。

3. まとめ 障害者自立支援法による影響について

自由回答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ようになる。ここでは、自己負担の増額幅などの統計的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・外来受診・訪問看護・デイケアなど）を活用してきた人は、その多くが、1割負担（応益負担）が導入されても、家族の援助や預貯金の取り崩し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の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いう将来不安を抱えたままであり、日本の障害者・家族の生活（経済）基盤の危うさを感じ取ることができる。

● 新たな負担や負担増の影響が深刻な状態

（1）通所・入所などのサービス併用の場合

1割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・医療サービスの両方を必要としている場合

福祉サービス、医療サービス両方同時に1割負担が発生する場合、特に障害者の高齢化などによる新たな医療ニーズの発生や入院ニーズ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など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た対策が早急な課題である。

（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越えるにはあまりにも酷い実態が推察される。このような世帯は、今後サービスの利用を控えれば控えるほど、障害者を抱え込まざるをえず、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9章 第1回調査(2006年3月実施)との比較の要点

第1回調査が行われた2月と、「自立支援法」が施行された直後の7月における障害者の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1回調査、2回調査ともに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にしている。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。

以下の9点は、その要点のみである。

- ① **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。
- ② **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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ **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。
- ⑥ **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。

- ⑦ **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。

- ⑧ 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**。

- ⑨ 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 9-1 2月と7月の変化

		2月平均	7月平均	変化	N
障害福祉サービス自己負担額		848	3,356	2,508	28
ホームヘルプ	自己負担額	1,759	7,101	5,341	68
	利用時間	107.6	105.9	-1.7	69
通所系サービス	自己負担額	5,121	11,490	6,369	75
	利用回数	16.6	16.3	-0.3	75
グループホーム	自己負担額	53,042	48,222	-4,819	41
	利用日数	25.4	29.3	3.9	15
入所施設	自己負担額	40,029	55,569	15,540	17
	利用日数	28.0	30.6	2.6	11
手元に残るお金	全体	24,031	23,470	-560	273
	グループホーム利用者	19,038	24,371	5,332	52
	入所施設利用者	25,714	20,151	-5,562	56

＜注＞通所系サービスとは、作業所、通所授産、デイサービスなどを意味する。

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、そしてフルペーパーによる本報告書がある。フルペーパーによる本報告書には、この報告書には紙面の関係で掲載できなかった図表などが盛り込まれている。また、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J D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……」という回答者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、回答者の皆さん、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> J D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

＜注＞4人以上の回答のあったところのみ標記している。

付属資料2:第2回調査票

/NO/ _____ /

障害者生活実態調査(JD 調査・2006)調査票(第2回)

先に行われた第一回調査へのご協力ありがとうございました。第一回では「障害者自立支援法」施行前(2月)のみなさまの生活の実情と新制度へのご意見などをお聞かせいただきました。第一回の報告概要は別紙のように広報誌「すべての人の社会」7月号に掲載されました。報告全文はJDホームページに紹介しております(<http://www.jdnet.gr.jp/>)。

今回の第二回調査では、4月から始まった医療・福祉サービスにおける利用料の応益(一割)負担が生活にどのような影響を与えているかを中心に、ご質問させていただきます。

調査票は、面接調査員が、ご本人あるいはその代弁者に聞きながら記入することを原則としていますが、障害者ご本人が自分で記入することもできます。

各設問には、回答用の選択肢が設けられているものもあります。当てはまるものを○で囲んだり、数字などを記入してください。正確さを期すため、第一回調査と同じ質問項目もいくつかあることをご了承ください。自由記載欄には、より詳しい実情を書いて頂ければ幸いです。

どうぞ調査の趣旨をご理解のうえ、ご協力いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

●調 査 日 2006 年 月 日 ()

★調査票の文中、「あなた」という表現を使っていますが、「あなた」とは、障害のあるご本人のことです。

【基礎的事項 あなたの現状についてお伺いします。】

問1 この調査の主な回答者はどなたですか。どれかひとつに○をつけてください

1 あなた本人 ⇒ 問2へ

2 あなた以外の方 ⇒ 問1-1

→ 問1-1 問1で、「2 あなた以外の方」と答えた方にお伺いします。記入されている方とあなたのとの関係は次のうちどれですか。どれかひとつに○をしてください。

- | | | | |
|------|------------|--------|------------|
| 1 家族 | 2 介助者(支援者) | 3 施設職員 | 4 障害者団体の職員 |
| 5 友人 | 6 その他 | | |

問2 あなたの性別、年齢についてお伺いします。

問2-1 性別 (1 男 ・ 2 女) 問2-2 年齢 (歳)

問3 あなたの障害の種類についてお伺いします。

問3-1 下記の中から主な障害の番号をひとつ選んでお書きください。

→ ()

問3-2 重複してもっている障害があれば、あてはまるものすべてを選んでお書きください。

→ () () ()

- | | | | |
|------------------|-------------------|---------------|--------------------|
| 1 肢体不自由 | 2 視覚障害(全盲・弱視・その他) | 3 聴覚障害(ろう・難聴) | |
| 4 知的障害 | 5 発達障害 | 6 精神障害 | 7 内部障害(疾病名:) |
| 8 難病(疾病名:) | 9 言語障害(聴覚障害以外) | | |
| 10 その他() | | | |

問4 あなたがお持ちの手帳または受給者証の種類についてお伺いします。

問 4-1 各手帳についてお持ちの手帳の該当する程度に○をつけてください。お持ちでない場合は「なし」に○をつけてください。

手帳の種類	現在の手帳の程度 ※あてはまるものに○						
ア-1 身体障害者手帳	なし	1級	2級	3級	4級	5級	6級
ア-2 療育手帳 ※愛の手帳等名前が異なるため、程度の呼び名も異なります。	なし	1度 ○A A1	2度 A A2	3度 ○B B1	4度 B B2		
ア-3 精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	なし	1級	2級	3級			

問 4-2 各受給証についてあてはまる方に○をつけてください。

お持ちの受給証の種類	受給の有無 ※あてはまるものに○	
イ-1 自立支援医療受給者証	1 受給している	2 受給していない
イ-2 福祉サービス受給者証	1 受給している	2 受給していない

問5 あなたが主に生活をしている場所についてお伺いします。

問 5-1 生活の場所をどれかひとつに○をしてください。

- | | | |
|--------------------|-----------|-------|
| 1 一般住宅 | ⇒ 問 5-2 へ | _____ |
| 2 入所施設 | ⇒ 問 5-3 へ | _____ |
| 3 グループホーム | ⇒ 問 6 へ | |
| 4 その他(具体的に _____) | ⇒ 問 6 へ | |

→ 問 5-2 問 5-1 で「1 一般住宅」とお答えした方にお伺いします。

ア 同居者はいますか。

- | | |
|------------|------------------|
| 1 一人暮らしである | ⇒ 問 6 へ |
| 2 同居者がいる | ⇒ 問 5-2 イへ _____ |

→ イ アで「2 同居者がいる」とお答えした方にお伺いします。

あなた以外同居者は何名ですか。合計人数と続柄をお答えください。

イ-1 同居人数 (_____ 人)

イ-2 続柄 以下の中から当てはまるものすべてに○をつけてください。

- 1 配偶者 2 親 3 兄弟姉妹 4 子 5 祖父母 6 その他

イ-3 同居者の住民票・外国人登録票の上での取り扱いはどのようになっていますか。

- | |
|-------------------------|
| 1 住民票・外国人登録票も同じ世帯である。 |
| 2 住民票・外国人登録票の世帯は分かれている。 |

→ 問 5-3 問 5-1 で「2 入所施設」とお答えした方にお伺いします。

それは次のどれですか。あてはまるものひとつに○をつけてください。

- | | | |
|---------------|-------------|----------|
| 1 知的障害者入所更生施設 | 2 身体障害者療護施設 | 3 入所授産施設 |
| 4 精神障害者生活訓練施設 | 5 国立病院機構の病院 | 6 その他 |

問6 あなたの住民票・外国人登録票がある都道府県・市区町村名をお答えください。

(_____ 都道府県) (_____ 市区町村)

【医療費および医療サービスについてお伺いします。】

問7 あなたの使える医療保険(生活保護の生活扶助を含む)についてお伺いします。

問7-1 加入されている医療保険(生活保護の医療扶助を含む)の種類は何ですか。

- | | | |
|------------------|-------------|---------|
| 1 国民健康保険 | 2 企業などの健康保険 | } 問7-2へ |
| 3 公務員・教職員などの共済組合 | 4 その他 | |
| 5 生活保護の医療扶助 | } 問8へ | |
| 6 加入していない | | |
| 7 わからない | | |

→ 問7-2 加入している方にお伺いします。あなたは現在、被扶養者となっていますか

- 1 なっていない(あなたの名義の保険である) 2 なっている 3 わからない

問8 あなたは、自立支援医療(旧更生療、旧育成医療、旧精神通院医療32条)をお使いですか。

- | | |
|-----------|--------|
| 1 つかっている | ⇒ 問9へ |
| 2 つかっていない | ⇒ 問14へ |

→ 問9 問8で「1 つかっている」とお答えの方にお伺いします。

あなたの自立支援医療の世帯の所得区分(上限額)は次のどれになりますか。あてはまる区分の番号ひとつに○をつけてください。 ※「受給者証」の自己負担上限額を参考にしてご記入ください。

番号	所得区分	上限額
1	生活保護	0 円
2	低所得層 1	2,500 円/月
3	低所得層 2	5,000 円/月
4	中間所得層 1	5,000 円/月 (市町村民税・所得割 2 万円未満で重度かつ継続の対象)
5	中間所得層 2	10,000 円/月 (市町村民税・所得割 2 万円～20 万円未満で重度かつ継続の対象)
6	中間所得層	医療保険の自己負担限度 (市町村民税 2 万円以上 20 万円未満で重度かつ継続の対象外)
7	一定所得以上	20,000 円/月 (市町村民税・所得割 20 万円以上で重度かつ継続の対象者)
8	一定所得以上	公費負担の対象外で 3 割負担 (市町村民税・所得割 20 万円以上で重度かつ継続の対象外)
9	わからない	

問10 本年7月に自立支援医療(旧更生療、旧育成医療、旧精神通院医療32条)をつかいましたか？

- | | |
|-----------|----------|
| 1 つかった | ⇒ 問10-1へ |
| 2 つかわなかった | } 問14へ |
| 3 わからない | |

問 10-1 問 10 で「1 つかった」とお答えの方にお伺いします。

ア 利用したサービスの種類に○をつけてください。

イ 利用したサービスについて、本年7月に実際に利用した回数と自己負担として実際に支払った金額を記入してください。なお、金額は医療サービス全体にかかった小計金額もご記入ください。

※後から払い戻しの予定がある方は払い戻し分を差し引いた金額を記入してください。

サービスの種類	ア 利用したサービス に○をつけてください。	イ 利用したサービスの回数と金額	
		7月の利用回数・日数	7月の医療に支払った額
外来受診 (診察・薬代等)		回／月	円／月
入院		日／月	円／月
デイ・ケア		回／月	円／月
ナイト・ケア		回／月	円／月
訪問看護		回／月	円／月
その他()		回／月	円／月
		小計	円／月

問 11 自立支援医療にともなう「自己負担上限額管理票」についてお伺いします。

問 11-1 「自己負担上限額管理票」の取り扱いなどについての各設問ひとつに○をつけてください。

設問	ひとつに○をつけてください
ア 病院窓口での手続きにかかる時間と労力	1 増えた 2 変わらない 3 減った 4 わからない
イ 自分で「管理票」などの書類に気をつかうことでの精神的な負担	1 増えた 2 変わらない 3 減った 4 わからない
ウ 「管理票」の必要性についてはどう感じますか？	1 必要性を感じない 2 なんとも言えない 3 必要なことだと思う 4 わからない
エ 「管理票」が用いられるようになって、これまでと比べて、医療を利用することへの負担感などは感じますか？	1 感じる 2 今までと変わらない 3 感じない 4 わからない

問 11-2 自立支援医療の「自己負担上限額管理票」に対するあなたのご意見をお聞かせください。

問 12 自立支援医療における応益(一割)負担によって、あなたの生活・健康がどのように変化しているかについてお伺いします。各設問にお答えください。

問 12-1 通院回数または医療サービス(ディケア含む)の利用回数はどのように変わりましたか。あてはまるものひとつに○をつけてください。

- | | |
|------------------|----------------|
| 1 受診(利用)をやめた | 2 受診(利用)回数が減った |
| 3 受診(利用)回数は変わらない | 4 受診(利用)回数が増えた |
| 5 わからない | |

(やめたものや減ったものを具体的にお答えください：)

【福祉サービスにおける応益(一割)負担についてお伺いします。】

問 16 福祉サービス利用していますか。

- | | |
|-----------|----------|
| 1 利用している | ⇒ 問 17 へ |
| 2 利用していない | } 問 20 へ |
| 3 わからない | |

➤ 問 17 問 16 で「1 利用している」とお答えの方にお伺いします。

あなたの世帯の所得区分(上限額)は次のどれになりますか。「受給者証」の自己負担上限額を参考にし
てご記入ください。

番号	所得区分	上限額
1	生活保護	0 円
2	低所得層 1	15000 円/月
3	低所得層 2	24600 円/月
4	一般	37200 円/月
5	わからない	

問 18 今年7月に次の制度を利用しましたか。あてはまるサービスすべてに○をつけてください。

- | | |
|----------------------------|-----------------------|
| 1 ホームヘルプサービス | 2 作業所や通所授産施設・デイサービスなど |
| 3 ショートステイなど | 4 グループホームや入所施設など |
| 5 その他の福祉サービス(介護保険のサービスも含む) | |
| 6 利用していない | 7 わからない |

問 18-1 問 18 で○をつけたサービスについてお伺いします。

ア ○をつけたサービスの詳細な内容について利用したサービスの種類に○をつけてください。

イ 各利用したサービスについて、本年7月に実際に利用した回数と自己負担として実際に支払った金額を記入してください。なお、金額は、問 17 で○をつけたサービス全体にかかった小計金額もご記入ください。

※後から払い戻しの予定がある方は払い戻し分を差し引いた金額を記入してください。

- ホームヘルプサービス(問 18 で「1 ホームヘルプサービス」に○をつけた方がご記入ください。)

サービスの種類	ア 利用したサービスに○をつけてください。	イ 利用したサービスの回数と金額		
		7 月の利用回数	7 月の利用時間	7 月分のサービスに支払った額
身体介護		回/月	時間/月	円/月
家事援助		回/月	時間/月	円/月
移動介護		回/月	時間/月	円/月
日常生活支援		回/月	時間/月	円/月
行動援護		回/月	時間/月	円/月
自費で受けているケア		回/月	時間/月	回/月
その他()		回/月	時間/月	円/月
小計				円/月

● 作業所や授産施設・デイサービスなど (問 18で「2 作業所や通所授産施設・デイサービスなど」に○をつけた方がご記入ください。)

サービスの種類	ア 利用したサービスに○をつけてください。	イ 利用したサービスの回数と金額 7月の利用回数	7月のサービスに対して実際に支払った金額			
			合計額			
			食事代	交通費	利用料	その他
作業所		回/月	円/月	円/月	円/月	円/月
通所授産施設		回/月	円/月	円/月	円/月	円/月
デイサービス		回/月	円/月	円/月	円/月	円/月
その他()		回/月	円/月	円/月	円/月	円/月
		小計	円/月			

※ 利用料とは、水道光熱費、施設利用費等、作業所や通所授産施設・デイサービスなどに別途管理料等の名目で支払っているお金です。

● ショートステイなど (問 18で「3 ショートステイなど」に○をつけた方がご記入ください。)

サービスの種類	ア 利用したサービスに○をつけてください。	イ 利用したサービスの回数と金額 7月の利用回数	7月のサービスに対して実際に支払った金額			
			合計額			
			食事代	交通費	利用料	その他
ショートステイ		回/月	円/月	円/月	円/月	円/月
その他()		回/月	円/月	円/月	円/月	円/月
		小計	円/月			

※ 利用料とは、水道光熱費、施設利用費等、作業所や通所授産施設・デイサービスなどに別途管理料等の名目で支払っているお金です。

● グループホームや入所施設など（問 18 で「4 グループホームや入所施設など」に○をつけた方がご記入ください。）

サービスの種類	ア 利用したサービスに○をつけてください。	イ 利用したサービスの回数と金額 7月の利用回数	7月分のサービスに対して実際に支払った金額			
			合計額			
			食事代	交通費	利用料	その他
グループホーム		回/月	円/月	円/月	円/月	円/月
入所施設		回/月	円/月	円/月	円/月	円/月
その他()		回/月	円/月	円/月	円/月	円/月
		小計	円/月			

※ 利用料とは、水道光熱費、施設利用費等、作業所や通所授産施設・デイサービスなどに別途管理料等の名目で支払っているお金です。

● その他の福祉サービス(介護保険のサービスも含む)（問 18 で「5 その他の福祉サービス」に○をつけた方がご記入ください。）

サービスの種類	ア 利用したサービスに○をつけてください。	イ 利用したサービスの回数と金額 7月の利用回数	7月分のサービスに対して実際に支払った金額			
			合計額			
			食事代	交通費	利用料	その他
介護保険		回/月	円/月	円/月	円/月	円/月
その他福祉サービス		回/月	円/月	円/月	円/月	円/月
その他()		回/月	円/月	円/月	円/月	円/月
		小計	円/月			

※ 利用料とは、水道光熱費、施設利用費等、作業所や通所授産施設・デイサービスなどに別途管理料等の名目で支払っているお金です。

問 19 福祉サービスへの応益(一割)負担による変化をお伺いします。

問 19-1 応益(一割)負担開始後、福祉サービスの利用回数はどのように変わりましたか。あてはまるものひとつに○をつけて、その具体的なサービスをカッコ内にお書きください。

- 1 利用をすべてやめた (具体的には:)
- 2 利用回数が減った (具体的には:)
- 3 利用回数は変わらない
- 4 利用回数が増えた (具体的には:)
- 5 初めて利用した (具体的には:)
- 6 利用は元々していない
- 7 わからない

問 19-2 応益(一割)負担開始後の福祉サービスへの費用負担の状況はどう変わりましたか。当てはまるものひとつに○をつけてください。

- 1 費用負担が増えた
- 2 費用負担は変わらない
- 3 費用負担が減った
- 4 わからない

問 19-3 住民票・外国人登録票はどのようにされましたか。

- 1 家族と別にした
- 2 変わらない
- 3 家族と一緒にした

問 20 今後の福祉サービス利用についてどうお考えですか。

あてはまるものひとつに○をつけてください。

- 1 不安である
- 2 どちらかという不安である
- 3 なんともいえない
- 4 どちらかという安心している
- 5 安心している
- 6 わからない

【4月以降の生活についてお伺いいたします。】

問 21 4月以降のあなたの生活や健康の変化についてお伺いいたします。

問21-1 生活面でどのような変化がありましたか。各設問ひとつに○をつけてください。

ア 食費	1 減らした	2 変わらない	3 増やした	
イ 教養・娯楽費	1 減らした	2 変わらない	3 増やした	
ウ その他の生活費 (光熱費、等々)	1 減らした	2 変わらない	3 増やした	
エ 預貯金	1 減らした	2 変わらない	3 増やした	4 元々ない
オ 福祉サービス利用 時の食事利用	1 減らした (弁当等に 変更した)	2 変わらない	3 増やした	4 元々利用し ていない
カ 送迎利用	1 減らした (自力送迎を 増やした)	2 変わらない	3 増やした	4 元々利用し ていない
キ 家族の介護(看護) 負担	1 減った	2 変わらない	3 増えた	4 元々ない
ク 家族の経済的負担	1 減った	2 変わらない	3 増えた	4 元々ない

問 21-2 あなたの健康状態はどのように変化しましたか。ひとつに○をつけてください。

- 1 悪化した
- 2 どちらかという悪化していると思う
- 3 変わらない
- 4 どちらかというよくなっていると思う
- 5 よくなった

【障害者自立支援法の応益負担の今後についてお伺いします】

問 22 今後の生活についておうかがいします。

問 22-1 今後、医療サービスや福祉サービスについてどうしていこうと考えていますか。当てはまるものひとつに○をつけてください。

- 1 増やしていく 2 このままの状態を維持する 3 減らしていく

問 22-2 今後、あなたの社会参加の状況はどのように変化すると思いますか。当てはまるものひとつに○をつけてください。

- 1 悪化と思う 2 どちらかという悪化と思う 3 変わらないと思う
4 どちらかというよくなると思う 5 よくなると思う

問 22-3 自立支援法では利用者もサービスの利用料の一部を自己負担(応益負担)することになりました。この応益負担に関して、あなたのお考えと合致するものに○をつけてください。

- 1 反対である 2 どちらかという反対である 3 どちらともいえない
4 どちらかという賛成である 5 賛成である

【収入についてお伺いします】

問 23 あなたの一ヶ月の標準的な収入はどのくらいですか。種別にお答えください。一ヶ月の標準的な収入に差がある場合は、調査の前月の収入をお答えください。

ア 7月現在収入として得ているものに○をつけてください

イ アで○をつけたもので、毎月受給しない手当は7月の平均的金額を記入してください。

※ 障害年金を得ている方はその等級もお答えください。

収入の内容	ア	イ
ア 勤労収入(福祉的就労の工賃を含みます。)		月額約 円
イ 障害年金 ()級		月額約 円
ウ 老齢・遺族年金		月額約 円
エ 生活保護(7月の受給額をお答えください。)		月額約 円
オ 手当(毎月受給しない手当は7月の平均的金額をお答えください。)		月額約 円
カ その他の収入 (具体的に)		月額約 円

【支出についてお伺いします】

問 24 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。

問 24-1 必要経費を差し引いて手元に残るお金は 月額約 _____ 円

問24-2 次のそれぞれの項目について、使えるお金の量が今年2月に比べ7月はどう変化しましたか。

項 目	ひとつに○をつけてください。			
	1 減った	2 あまり 変わらない	3 増えた	4 元々 使っていない
ア マスメディア関係 (テレビ、新聞、雑誌等の利用)	1	2	3	4
イ 情報・交流 (電話・FAX・インターネット・パソコン・携帯など)	1	2	3	4
ウ 交際・付き合い (会食、冠婚葬祭、見舞い、同窓会・送別会など)	1	2	3	4
エ 学習・研究 (講座・教室、通信教育、自主的な学習など)	1	2	3	4
オ 理美容 (散髪や美容院、お風呂用品・化粧品の購入など)	1	2	3	4
カ 娯楽・趣味 (映画・美術・音楽・スポーツなどの鑑賞・観覧、ドライブ、 ペットの世話、趣味としての読書、カラオケ、パチンコなど)	1	2	3	4
キ スポーツ (やるスポーツ。クラブ活動・競技会など)	1	2	3	4
ク 旅行 (宿泊を伴わないものも含む)	1	2	3	4
ケ おやつ・嗜好品・酒・たばこ (喫茶店利用、コーヒー・ジュース等購入を含む)	1	2	3	4
コ 家具・家事用品	1	2	3	4
サ ボランティア活動 (障害者運動、宗教・政治活動、町内会活動など)	1	2	3	4
シ その他 (求職活動、墓参りなど) (具体的には; _____)	1	2	3	4

【障害程度区分の認定の実施状況についてお伺いします】

問 25 福祉サービスの給付を決めるための「障害程度区分の認定」が始まっています。あなたは今までに、この「障害程度区分の認定」を受けましたか。

- | | | |
|----------|------------|---|
| 1 受けた | ⇒ 問 25-1 へ | } |
| 2 受けていない | 問 26 へ | |
| 3 わからない | | |

➤ 問 25-1 問 25 で「1 受けた」と答えた方にうかがいます。

ア 認定調査員は誰でしたか

- | | |
|------------|---------------------|
| 1 市区町村の担当者 | 2 区市町村から委託を受けた民間事業者 |
| 3 わからない | 4 その他 () |

イ 認定調査を受けた場所はどこですか

- | | | | |
|-----------|----------|-----------|--------|
| 1 自宅 | 2 市区町村役所 | 3 グループホーム | 4 入所施設 |
| 5 その他 () | | | |

ウ 認定調査の時間はどのくらいでしたか

- | | |
|--------------|--------------|
| 1 30分未満 | 2 30分以上60分未満 |
| 3 60分以上90分未満 | 4 90分以上 |

エ 認定調査を受けた際の同席者についておうかがいします。

- エ-1 同席者はいましたか 1 いた 2 いなかった

➤エ-2 1いた方におたずねします。どなたが同席されていましたか。

- | | | | |
|------|------------|--------|------------|
| 1 家族 | 2 介助者(支援者) | 3 施設職員 | 4 障害者団体の職員 |
| 5 友人 | 6 その他 | | |

オ 充分にご自分の状況を聞いてもらえましたか。

- | | | |
|-------------|------------------|--------|
| 1 十分だと感じた | 2 どちらかという十分だと感じた | |
| 3 どちらともいえない | 4 どちらかという不十分だ | 5 不十分だ |
| 6 わからない | | |

問 26 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。

--

【障害者自立支援法への意見をお伺いします】

問 27 障害者自立支援法についてどのように感じておられますか。今の率直なお気持ちやご意見などをお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

IV. 分担研究報告②

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」

障害福祉施策に関する原理的考察

－障害者自立支援法における利用者負担をめぐる検討を中心に－

分担研究者 福島 智（東京大学先端科学技術研究センター バリアフリー分野 助教授）

研究要旨

本厚生労働科学研究の全体テーマである「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」を現在のわが国の障害者施策の現状にひきつけて考えるとき、「障害者自立支援法」の法案審議・制定・施行という一連の障害者福祉施策の展開に注目することが必須である。そこで、本分担研究では、「支援法」の法案審議・制定・施行というこの間の障害者施策の大きな変化の底流にある問題点の本質的テーマを抽出し、その性格や構造に検討を加えることによって、本厚生労働科学研究の調査・研究結果を分析・考察していく上での一定の示唆的準拠枠を提供することを目的にした。

具体的には、各種資料の参照を踏まえ、「支援法」におけるもっとも論争的な検討課題の一つである利用者による「応益負担（定率負担）」を導入した背景とその含意を考察した。その結果、まず「制度の（主に財政面での）安定的な運用」という導入理由が第一に上げられ、次に、サービスを受ける「受益者」が一定の負担をすることで、国民に広く理解される制度になる、という政策的コンセプトの存在を確認した。

その上で、障害者が地域で生活していく上で不可欠な支援を「益」と把握して、利用者負担を求めることの是非自体が論争的な主題であること、そして、障害者施策は、現下の財政政策に前提された施策立案に傾斜する傾向があることを示した。

したがってわれわれがめざすべきものは、1：現状の的確な把握、2：現実に可能な政策・施策の構想、3：本来どうあるべきなのかの原理的問題をめぐる本質的な議論、の三つの側面のバランスのとれた統合であり、この3側面全体のいずれをも重視するスタンスの必要性を結論として述べた。

A. 研究目的

わが国の障害者福祉施策における近年の最大のトピックは「障害者自立支援法」の制定（2005年10月31日）およびその施行（2006年4月1日一部施行、同年10月1日全面施行）であろう。本研究の全体テーマである、「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」も、この「障害者自立支援法」の法案審議・制定・施行という一連の障害者福祉施策のドラステック

な展開と深い連関を有している。

そこで、本稿では、分担研究者の1人である筆者が、支援法の法案審議・制定・施行というこの間の障害者施策の大きな変化の底流にある問題点の一部を抽出し、それに検討を加えることによって、本研究の調査・研究結果を分析・考察していく上での一定の示唆的準拠枠を提供することを目的に執筆するものである。

B. 研究方法

国会議事録を含めた各種資料、文献を参照しつつ分析・考察を加えた。

C. 研究成果と考察

国会議事録や各種資料、文献をもとにした分析を通して、筆者は次のような考察を行った。

すなわち、障害者自立支援法におけるもっとも論争的な検討課題の一つである利用者による「応益負担（定率負担）」を導入した背景として、まず「制度の安定的な運用」という理由が第一に上げられる。そして、もう一つは、サービスを受ける受益者が一定の負担をするのが当然であり、そうでないと、国民に広く理解されないという把握が当該法律や関連制度立案者サイドにあった、ということである。

しかし、こうした理解・把握は、はたして適正・適切で、公正なものだろうか。

まず、前者の理由を別の表現で端的に言えば、財政的支出を抑制し、一定の財政支出の枠内で障害者施策を運用していくことを目指している、というのが核心的な理由であると考えられる。そうでなければ、障害が重度であり、支援のニーズが多いほど利用者負担が増加する、といった世界にも類例を見ない極めて奇妙な制度設計がなされている理由の説明がつかないからだ。

たしかに、本人および同一生計者の所得に応じて、自己負担額には上限が設定され、また、先ごろ、その上限額も4分の1に減額される激変緩和措置が取られた。しかし、「上限額」の設定の有無に関わらず、利用する「支援」が多ければ多いほど利用者本人や家族の負担が比例して重くなる構造には変化はなく、その意味で、ニーズの絶対量が高い重度障害者ほど負担が重くなる、という仕組みそのものはなんら変化し

ていないのである。

したがって、まず、障害者自立支援法の本質は、厚生労働省と財務省との調整の結果、関連予算のかかなりの部分を義務的経費化させることと裏腹の関係で、障害者福祉施策に必要な財政支出を抑制的に安定させる、というものだとして把握できる。現下のわが国の財政状況、政府・与党の財政政策上の制約を自明の前提とした場合、このような政策的オプションが取られたことについて、納得はできないものの、筆者も一定の理解はできる。しかし、はたして「財政的理由」が真に本質的で根本的な問題なのだろうか。

筆者はそれは言わば、「表面上の本質的理由」だとは考えるものの、さらに根底には、「障害者」やそのニーズを満たすということの意味、障害者の所得保障やニーズの充足との関係、あるいは、そもそも「障害者」をどのような存在として捉えるのか、という理念レベルでのコンセンサスが政府・与党だけでなく、国民や障害者関係者自身の間でも必ずしも形成されていない、という深刻な問題が横たわっているのではないかと考えるのである。

D. 結論

まず、「応益負担」ということばが用いられた（る）理由は、障害者にとって不可欠の支援を「益」として把握する発想が根底にあるだろう。だからこそ、他のサービス業などの料金と同様に、「受益者負担」が当然という発想にも繋がるのだと思われる。しかし、そもそも「不可欠な支援」とは「益」なのだろうか。こうした根元的な問題への議論が現状では不十分なのではないかと筆者は考える。

本研究は、支援法の影響等を実証的に調査・研究することが主眼である。そして、そうしたデータをもとに我が国の障害者福

祉政策がどうあるべきなのかを、現実の諸ファクターを考慮しつつ検討することも重要な目的である。

しかし筆者がもっとも重要だと考えるのは、「障害者の福祉」とはなにか、「障害者の自立」とはなにか、「なぜこの社会は障害者にコストを振り向けねばならないのか」という根元的な問いへのコンセンサスを形成することである。

E. 研究の政策的含意

哲学と理念なき政策は、そのときどきの社会的・政治的・経済的状況等々に左右され、どうしても一貫性を欠く政策・施策になりがちである。むろん、現実を無視した理想論を唱えるだけではリアリティーのある政策研究は望めない。

したがってわれわれが求めるものは、1：現状の的確な把握、2：現実に可能な政策・施策の構想、3：本来どうあるべきなのかの原理的問題をめぐる本質的な議論の三つの側面の統合であり、この3側面全体をいずれも重視するスタンスを忘れないことである。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

障害福祉施策に関する原理的考察

－障害者自立支援法における利用者負担をめぐる検討を中心に－

福島 智

1. はじめに

わが国の障害者福祉施策における近年の最大のトピックは「障害者自立支援法」の制定（2005年10月31日）およびその施行（2006年4月1日一部施行、同年10月1日全面施行）であろう。本厚生科学研究の全体テーマである、「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」も、この「障害者自立支援法（以下、概ね、単に支援法と記す。）の法案審議・制定・施行という一連の障害者福祉施策のドラスティックな展開と深い連関を有している。

そこで、本稿では、分担研究者の1人である筆者が、支援法の法案審議・制定・施行というこの間の障害者施策の大きな変化の底流にある問題点の一部を抽出し、それに検討を加えることによって、本厚生科学研究の調査・研究結果を分析・考察していく上での一定の示唆的準拠枠を提供することを目的に執筆するものである。

2. 障害者自立支援法の概要

まず、検討をするにあたり、支援法の概要をあらためて整理しておきたい。支援法冒頭ではこの法律の目的を次のように規定する。

「この法律は、（中略）障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。」（支援法第一条）

支援法は本法114条、附則122条からなる膨大なものであり、さらに、それに基づいて厚生労働省が作成する政省令・要綱、各都道府県、市町村が示す事業方針が階層的にあり、しかも地域格差もあるため、現実の障害者福祉施策の実状は、非常に複雑で、流動的になっている。

この法律の内容をごくおおまかに整理すると、次のようになる。

① 2つの枠組みへの制度再編と3障害種別を対象に

まず、これまで障害ごとに分かれていた33種類の施設・事業が、大別して2つの枠組みに大きく整理された。

第1は、障害者が地域で暮らすための基礎的なサービスと位置づけられた「自立支援給付」の枠組みであり、第2は、地域ごとでメニューが異なる「地域生活支援事業」である。

次に従来の支援費制度では精神障害者が対象外だったが、支援法では、身体・知的・精神の3障害を網羅的に対象とすることになった。

② 2つの制度枠組みの特徴

「自立支援給付」はホームヘルプなどの居宅介護やショートステイ（短期入所）など、

生活や療養のための「介護給付」と、就労を支援する「訓練等給付」が中心である。事業所への報酬はサービスごとに単価を設定した新しい体系となり、利用者のサービス選択の幅は広がった。

「地域生活支援事業」では、相談支援や移動支援（ガイドヘルプ）、手話通訳や盲ろう者通訳などのコミュニケーション支援、日常生活用具の給付などのほか、地域独自のサービスが期待されている。

③ 実施主体と予算措置

各事業の実施主体は原則として市町村とされ、特に広域的な対応が必要とされる場合は、都道府県が実施主体となる。予算措置は、「自立支援給付」については国が半額を義務的に負担する方式となったが、「地域生活支援事業」では国は一定の予算の範囲内で半額を負担するだけである。

3. 支援法の問題点

支援法は精神障害を含めた3障害を共通の法制度で網羅した点、事業の中核部分は義務的経費となった点など、前向きに評価できる部分もある。しかし、法案審議時点、さらに遡って社会保障審議会障害者部会の審議の段階でも、当時からさまざまな問題点・疑問点が指摘され、それらの多くは、法律制定・施行後も解決・解消されたとはいえない状況にあると筆者は考える。その主なものは、次のような問題である。

第1は、予算の義務的経費移行と抱き合わせに、1割の応益（定率）負担を利用者に求めている点であり、第2は、応益負担の具体的な額を算定するにあたり、障害者（利用者）本人の所得だけでなく、生計同一者の所得をも勘案している点である。

第3は、利用者負担という一種の「市場原理」を導入しているにもかかわらず、サービス提供の可否を審査する「審査会」という抑制的な仕組みを市町村に設置する点であり、第4は、106項目中79項目まで介護保険の判定項目と共通というような、障害程度認定基準を設けて、それに多様で複雑な障害者の個別のニーズを合わせようとした点である。

第5は、支援法の中の「地域生活支援事業」への国の予算措置方式が経費の義務負担化ではなく、事実上明確なシーリングのある裁量的経費方式に留まっている、ということである。2006年度ベースで、国の同事業関連予算額は200億円にすぎない。2007年度概算要求額は400億円であるが、これは2006年度が10月からの実施ということを考えればまったく増額されていないことになる。つまり、1年間で国が400億円、市町村・都道府県合わせて400億円の合計800億円しかこの事業には財源がなく、「地域生活支援事業」の中にあるさまざまな「メニュー」の事業を利用しようとする全国のすべての障害者は、この予算額の中でしか利用できないという構造になっている。

付言すれば、「地域生活支援事業」では応益負担は支援法で明記されていないものの、応益負担を否定する記述もない。つまり、当初、各自治体は利用料を徴集しない方式でスタートしたとしても、今後利用者のニーズと国の補助金の枠、各自治体の財政状況の関連し

だいでは、応益負担がこの事業に導入される可能性は否定できないのである。

4. 支援法が抱える問題への政府・与党の対応

前述した 5 つの項目は、多くの関係者から指摘されているさまざまな問題のごく一部にすぎない。しかし、中核をなすものは、やはり「応益負担」（利用者の定率負担）の問題であろう。そこで、以下では、国会議事録等も参照しつつ、政府（厚生労働省）・与党の対応を概観したい。

まずは 2006 年 12 月時点で、それまでに多くの関係者からなされた陳情・批判・要望等を踏まえて、政府・与党は、障害者自立支援法に関連して 2008 年度までの期間限定ながら、補正予算 1200 億円を計上する方針を固めた。それは、1：利用者負担の軽減、2：事業者への激変緩和措置、3：新法へ移行するための緊急的な経過措置（例えば、小規模作業所等への助成など）である。その補正予算の内訳としては、大別して、960 億円が事業者等の収入減への激変緩和措置（2006 年度から先行実施）、240 億円を利用者の自己負担軽減等（2007 年度および 2008 年度分）に充当する、というものであった。こうした措置がとられたこと自体は政府・与党が支援法が内包する深刻な問題を意識したことの証左であるため、歓迎されるべきものであるとも考えられる。しかし、後述するように、支援法が抱えるもっとも原理的な問題と思われる、「応益負担」という措置の思想的・理念的根拠については、ほとんど議論がなされていない、と言わざるをえない。

その問題の検討に移る前に、まずは、前述の 5 つの「問題群」の中で、すでに厚生労働相自体がみなおしを表明している項目について確認する。

2007 年 2 月 5 日の参議院予算委員会において公明党の山口議員と柳沢厚生労働大臣が次のような質疑を行っている¹⁾。

＝○山口那津男君 次に、障害者自立支援に関してお尋ねをいたします。（中略）

現場でいろいろ意見に接してみますと、私は先日、障害児を抱えたお医者さんから質問を受けました。この障害者、様々な状況があると。この障害者の方々に対して福祉サービスを利用するに当たって障害程度区分を判定するんだけど、その判定の基準、これが要介護認定と同一の手法でやれと、こう言われている。自ら医者でありながら、これを当てはめようとするとは非常に違和感を感じると。我が子に対しても違和感を感じる。それぞれ障害特性というのが千差万別であります。特に自閉症のようなお子さんですと、これが要介護認定の基準が当てはまるのかいなどと、現場は混乱すると思うんですね。

こういう意見があちこちに出てくる中で、やはりこの今の運用の仕方というのは不合理な面があるのではないかと思うわけですが、この区分判定の仕組みを見直していくべきであると私は考えますが、厚生労働大臣、いかがお考えでしょうか。

○国務大臣（柳澤伯夫君） （前略）

障害程度区分の判定というのをどうするか、これは非常に大きな問題であったわけですが、

現行の制度におきましては、まず介護保険の要介護認定のいろんなメルクマール、これを採用するということを取ったわけであります。七十九項目という有名な数もあるわけですが、しかし、やっぱりそれだけで障害者の障害程度区分を認定するわけにもいかないということで、特に精神あるいは知的な障害のある方に向けて二十七項目を追加して、合計百六項目で調査をすると、こういうことに決まったわけでございます。

実態はどうかといいますと、二次判定というものが行われ、一次判定のコンピューターのその認定、判定に対して、二次判定が行われたことによって障害の程度の区分が変わるわけですね。変わった、まあ重い方に変わるということが大半ですが、それがどういう状況かという、知的障害、精神障害のある人は二次判定で四割変わった。一次の判定から四割変わった。片や、身体障害の方は二割しか変わらなかったと。

こういうようなことがあって、追加した二十七項目がそれなりに機能しているということもまあ言い得るかと思うんですが、今先生御指摘のように、そもそもがこの要介護度の認定を第一次的にせよ使用することが果たしてどうか、全体がどうかということは確かに問題として我々も考えておりまして、今後、それぞれの障害特性をより一層反映できる仕組みとしたいと、このようなことで見直しを検討していくことといたしております。

各関係者がどのような課題を認識しているかを十分にこれからお伺いして整理をしてみたいと、このように考えております。＝

別の場所では政府参考人として厚生労働省幹部も現行の障害認定区分の方式の再検討を表明しており、その内実は流動的ではあるものの、現行の認定方式が多様な障害者の実態を反映しきれていない、という点で、関係者の認識が一致していると思われる。しかし、もっとも対応が求められる「応益負担」問題については、前述の補正予算がくまれたものの、あくまでもそれは、「新法の円滑な施行・運用」をめざすための激変緩和措置の性格が否めず、利用者の一定の負担自体について、政府・与党はその方針を変更する考えはないと思われる。以下、それを表す象徴的な質疑を紹介する。これは昨年12月6日の衆議院厚生労働委員会での民主党の山井和則議員と柳沢大臣との質疑である²⁾。

＝○山井委員（前略）

この法律（一支援法、筆者）は、やはり越えてはならない一線を越えたのではないかな。つまり、私も多くの障害者から聞かされたのは、なぜトイレに行くのに、なぜおしっこをするのにお金がかかるんだ。一般の人だったらお金がかからないわけですね。それによって、先ほどの尾上参考人のDPIの方々のアンケートでは、四割の人がサービスを減らしておられる。どんなサービスを自立支援法の自己負担増によって減らしたかという、トイレを我慢している、外出を我慢している、入浴の回数を減らした、こういうことになっているわけですね。

そこで、お伺いをしたいと思います。この利用料以外に食費や交通費も別途あるわけで、

やはりこの応益負担、定率一割負担は凍結して、応能負担に戻すべきではないでしょうか。あるいは、もっと大胆に軽減をすべきではないでしょうか。大臣、いかがですか。

○柳澤国務大臣 障害者自立支援法につきましては、たびたび申し上げておりますように、これが当初の措置費から支援費に変わり、支援費をぜひもっと安定的な財源で裏打ちしてもらいたい、かたがた、障害者の支援については地域的な偏りもあるので、それを全市町村の障害福祉計画のもとでみんなが均てんできるような、利用者が非常に拡大できるような、そういう制度にしたい、こういうようなことでつくられたものでございます。

そうした中で、これを一部、九割は財政で背負うわけですが、残りの一割について負担をしていただきたいということを制度として導入させていただいたわけですが、しかし、よく考えてみると、やはりそこには所得による一定の限度もあるじゃないかということで、これについては上限を設ける。さらには、いろいろな形で減免措置も講ずることによって、きめ細かに支払いの能力に対応できるような、そういう制度にしようということで一步一步進めてまいりました。そうしたことによって、この制度が円滑に運用され、定着し、そういうようなことで障害者のできるだけ多くの方というか、ほとんど全部の方がこの制度のもとで地域の普通の生活ができる、そういう方向に持ってまいりたいということできつくり出した制度でございます。

したがって、私どもとしては、基本の制度の趣旨は守りながら、それに沿う形で、現実の移行期にありますこの困難さというものに対して必要な施策を講じて、先ほど申したように定着を図っていきたい、このような考え方をとっているわけでございます。

○山井委員 今私が聞いた肝心の、重い障害のある人ほどなぜ重いお金を払わねばならないのかということに対する御答弁はございませんでした。このことは大きな問題提起として受けとめていただければと思います。＝

この種のやりとりは同日の委員会や前日（2006年12月5日）の参議院厚生労働委員会でも他の委員（議員）と大臣・政府参考人とのやりとりでも度々くり返されており、本質的に際だった相異点は見いだせない。

5. 障害者福祉施策の安定的展開と「受益者負担」

前述の山井議員と柳澤大臣との質疑に象徴されるように、「応益負担」をそもそもなぜ導入したのか、という疑問は多くの人から出される。しかし、表向きのステレオ・タイプな説明はなされても、政策サイドから公表されたもので、しかも核心をついた「本音の」説明はほとんど見かけない。その意味で興味ぶかいのは、山井議員の発言の後、同じ委員会で社民党の阿部知子議員が「なぜ応益負担にこだわるのか、（支援費制度の時のように、利用者本人の支払い能力に応じた）応能負担でも良いのではないか」という趣旨の質問に対して、柳澤大臣は次のような経緯・背景を答弁しており、これは財政面での事情を図らずも明らかにしていると考えられる³⁾。

＝○柳澤国務大臣 この障害者に対する施策のいきさつをよくお考えいただきたい、こう思うわけでございます。

最初は措置費、これはもう全く施設の中でいろいろ処遇をするということが基本です。

それが支援費になった。私も実は党の政調におりまして、当時の厚生省の担当官が、補正の都度、二年連続でしたけれども、大変です大変ですと言って支援費の補正予算を、かなりの額であったと記憶していますけれども、それを補正しなければならないということで駆け込んできました。こういうのを一体いつまで続けるのだろうか、私も傍らから見てもそのぐらいに思ったわけでございます。

そういうことで、今度は、厚生労働省が財務当局とかけ合いまして、これは必要な経費についてはしっかりと義務的に財政によって裏打ちをしてくれ、こういうことで、財政の裏打ちに係る制度に変わったわけでございます。

そして、しかもその間どういうことを望んだか、求めたかといえば、やはり全国の障害者の皆さん、広くこの障害者の支援に対して均てんをするということでございまして、応能ということになりますと、どうしても、どちらかという措置費とも共通するところがあるんですが、対象が局限されていくというようなことではなくて、やはりみんなが広くこれに均てんする、こういうような、財政的にある程度それが負担になってもそういう障害者支援を行いたい、こういうことになったというふうに私は思っております。

そうしたときに、一体、これを本当にみんなで支えていくというようなことのためには何がいいかということになりますと、やはり、九割は公費で負担するけれども一割程度は持っていただくということが、国民全体からこれだけ財政資金でもって裏打ちする、義務的に裏打ちするというんだったら、そういうことが国民の理解を求める道ではないかということを恐らく考えたんだらう、このように思うわけでございまして、そういうことで利用者負担に踏み切った。

しかし、それはやはり、所得というか支払い能力の点を顧慮しなきゃいけないというようなことで、これに対して負担の上限を画するというようなことの工夫を凝らしていった。しかし、また、移行期においては、いろいろとそこに当然備えがないわけですから、いろいろな摩擦もあるというようなことで、それに対しては一時的な、暫定的な円滑移行措置、移行を促進する措置というものをに入れて対処しようとしている、こういうのが現行かと私は思っています。＝

この答弁は主語の省略などもあり、意味が必ずしも明確でない部分もあるものの、およその背景の事情をうかがわせるものだ。すなわち、応益負担を導入した背景として、「制度の安定的な運用」という理由がまず第一に上げられている。もう一つは、サービスを受ける受益者が一定の負担をするのが当然であり、そうでないと、国民に広く理解されないという趣旨の説明である。はたして、これらの理由や説明は適切なものだろうか。

まず、前者の理由を別の表現で端的に言えば、財政的支出を抑制し、一定の財政支出の枠内で障害者施策を運用していくことを目指している、というのが政策サイドの率直な理由であると考えられる。そうでなければ、障害が重度であり、支援のニーズが大きいほど利用者負担が増加する、といった世界にも類例をみないきわめて奇妙な制度設計がなされている理由の説明がつかないからだ。

たしかに、本人および同一生計者の所得に応じて、自己負担額には上限が設定され、またさきごろその上限額も4分の1に減額される激変緩和措置がとられた（ただし、世帯収入がおおむね600万円以下の世帯のみが対象）。しかし、「上限額」の設定の有無に関わらず、利用する「支援」が多ければ多いほど利用者本人や家族の負担が比例して重くなる構造には変化はなく、その意味で、ニーズの絶対量が高い重度障害者ほど、負担が重くなる、という仕組みそのものはなんら変化していないのである。

ここで筆者は素朴な疑問につきあたる。まず、障害者自立支援法の本質は、先の柳沢大臣の発言の意図する含意を解釈すれば明らかなように、厚生労働省と財務省との調整の結果、関連予算のかなりの部分を義務的経費化させることと裏腹の関係で、障害者福祉施策に必要な財政支出を抑制的に安定させる、というものだとは把握できる。現下のわが国の財政状況、政府・与党の財政政策上の制約を自明の前提とした場合、このような政策的オプションがとられたことについて、なっとくはしないものの、筆者も一定の理解はできる。しかし、はたして、「財政的理由」が真に本質的で根本的な問題なのだろうか。筆者はそれはいわば、「表面上の重要な理由」だとは考えるものの、さらに根底には、「障害者」の生活やそのニーズを満たすということの意味、障害者の所得保障とニーズの充足との関係、あるいは、そもそも「障害者」をどのような存在としてとらえるのか、という理念レベルでのコンセンサスが政府・与党だけでなく、野党も、国民や障害者関係者自身の間でも必ずしも形成されていない、という深刻な問題が横たわっているのではないかと考えるのである。

まず、「応益負担」ということばが用いられた（る）理由は、障害者にとって不可欠の支援を「益」として把握する発想が根底にあるだろう。だからこそ、他のサービス業などの料金と同様に、「受益者負担」が当然という発想にも繋がるのだと思われる。しかし、そもそも「不可欠な支援」とは「益」なのだろうか。筆者はかつて、それを否定する主張を行った⁴⁾。

＝　そもそも「応益負担」の「益」という言葉自体が不適切だと思うからだ。求められているのは、「利益」なのではなく、生きるうえで最低限必要な身体動作、移動、コミュニケーション等に関する基本的な自由の保障なのである。＝

日本障害者協議会常務理事の藤井克徳は、「応益負担」が不当である理由として、そもそも障害者とその障害ゆえに必要とする「支援」は通常の「サービス」などではなく、生き

るための不可欠な最低限の「支援」であると述べ、障害者が抱える特徴を次の4点で整理している（後に「若齢性」を加え、5点としている）⁵⁾。

＝ 障害の特性を一般的かつ端的に表すならば、①不可避性（自らでは避けることができなかった）、②不可知性（当人が予め知っていたわけではなかった）、③不可逆性（完全には元の状態に戻りにくい）、④普遍性（誰にも可能性はある）、こうとらえることができよう。だからこそ、個人のレベルでは如何ともし難く、そこに公的責任に基づく社会的支援（保障）の介在が絶対的に必要になるのである。ところが、今般の自立支援法はそうではない。たとえ1割の負担とは言え、障害に起因する不利益や不都合を本人の責任で、または家族の責任で対処するよにというもので、「障害自己責任論」の公然化と言っても差し支えない。＝

とはいえ、財政事情が許さない、財政赤字が巨額なのだから、「ない袖はふれない」という趣旨の主張もあるかもしれない。しかし、はたしてそうなのだろうか。まずは、国家財政の適正運用のあり方自体が検討対象とされるべきだろう。また、限られた予算の中で、障害者関連にどの程度のウェイトをおくのが適切なのかの議論、あるいは、増税等による国家財政規模そのもののありかたの議論も不可欠だ。そして、それらの「財政の全体集合」にしめる障害者福祉施策への財政支出の比率はどの程度が公正で、適切なのかを吟味する必要がある。

橘木は、ブロンダーとピアソンの国際比較研究を紹介しながら次のように述べている⁶⁾。

＝ まず病気に関していえば、わが国の手厚さは、先進諸国の中では中位の下といった感じである。ちなみに高位の国は北欧諸国であり、低位はゼロ（スイスとアメリカ）である。病気は個人的なことなので、自分で保障に備えるべきだというのが、スイスとアメリカの思想であろう。傷害に関していえば、わが国は下の下位置にあって、極めて厳しい所得保障制度しかない。

わが国を疾病と傷害によって生ずる不測の場合における所得保障を評価すると、先進諸国の中では手厚さにおいて下位のグループに属している。国が制度として手厚いセーフティ・ネットを施しているとはいえないことが、傷病に関する所得保障からうかがえる。＝

ここで立花木が参照しているブロンダーらの国際比較データは、1993年当時のものが最新だが、平岡公一は、さらに新しいデータを検討している⁷⁾。平岡によれば、1980年代まで日本は先進諸国の中で、社会保障比率（社会保障給付費の対GDP比＝引用者）がもっとも低いレベルにあったものの、1990年代に入ると、社会保障比率の分母のGDPが伸び悩んだこともあって、社会保障比率は相当なペースで増加し、1989年には11.1%であったものが、1996年には13.1%、2001年には16.2%に増加した⁸⁾。

また、1990 年代後半以降については、諸外国の社会保障比率のデータが得られないので、OECD基準の社会支出⁹⁾の対GDP比(2001 年)での比較を平岡は試みている。それによれば、日本は 17.44%であり、アメリカの 15.17%を上回っているものの、イギリス(22.35%)、ドイツ(28.77%)、フランス(28.45%)、スウェーデン(29.50%)を大きく下回っている¹⁰⁾。そして、「日本の社会保障費用は、人口の高齢化の急速な進展にもかかわらず、相対的に低い水準にとどまっているといえる」と結論づけている。

6. 結び

わが国の障害福祉施策は、大きな曲がり角を迎えている。多くの関係者の要望にもとづき、厚生労働省は、支援法の影響について全国調査を行い、2007 年 2 月にその結果を公表した。以下はその内容を報じる新聞記事である¹¹⁾。

＝ 施行から十月までに障害者に福祉サービスの利用料一割負担を課した「障害者自立支援法」が二〇〇六年四月に施行された影響で、同年十月末までに約千六百人が利用料の負担増を理由に福祉施設サービスの利用をやめたことが、厚生労働省の初の全国調査で分かった。

調査は都道府県を通じて約二十二万人から、福祉サービスの利用状況について回答を得た。同省は昨年十月に十四府県を対象にした調査結果を公表したが、障害者団体などから「一部の自治体だけでは実態が分からない」などの声が上がったため、調査に踏み切った。

〇六年三月から十月の間に、福祉施設利用者のうち負担増で利用をやめた障害者の割合は〇・七三%の千六百二十五人だった。ひと月当たりだと〇・〇九%に当たる二百三人。十月公表の調査と比べると利用中止者は〇・三四ポイント増となったが、ひと月当たりだと〇・〇四ポイント減少した。

自宅から通って福祉サービスを受ける通所施設の利用者約八万七千人のうち、負担を抑えるために利用量を減らした人は四・七五%の四千百十四人だった。

同省は「十月公表の結果より調査期間が長期化して全体の割合は増えたが、ひと月当たりだと利用中止者は抑制傾向にある」と説明している。

障害者団体「きょうされん」(東京・中野)の藤井克徳常務理事は「利用をやめる際に、負担増という本当の理由を話せずにいる人たちが多いため、調査がどこまで実態を反映しているか疑問が残る」と話す。＝

支援法が及ぼしたマイナスの影響を表す指標として、「(利用料の負担を理由とする)利用中止」という現象を取り上げること自体が妥当であるかどうかをまず考えなければならぬだろう。その上で、記事中で、藤井が指摘するように、「利用をやめる際に、負担増という本当の理由を話せずにいる人たちが多いため、調査がどこまで実態を反映しているか疑問が残る」と言う側面も考慮すべきである。

しかし筆者がそれにもまして重要だと考えるのは、施設利用だけでなく、居宅支援等も含めた自立支援給付の「応益負担」を文字どおり「負担」と感じる利用者や家族がいても、ほとんどの場合、その負担を抱えながら、それでも支援を受け続けざるをえない状況にあるのではないかということである。かつてアマルティア・センは、インドの現状を踏まえつつ、困難な状況に置かれた人が、その自身の状況を基準に生活水準への評価を行うがゆえに、劣悪で困難な生活を強いられている人ほど、自らのニーズの表明、ニーズの自覚そのものに低減のバイアスがかかることを指摘した。そして、障害者にも触れながら、所得による単純な生活の質の比較が無意味であることを次のように述べている¹²⁾。

＝ しばしば生じる重要な問題は、不平等分析が特に所得に焦点を当てているところにある原因がある。人々が直面している機会がいかに関不平等であるかは、所得の不平等の程度からは簡単に推し量ることはできない。なぜなら、われわれができることやできないことは単に所得水準に依存しているのではなく、われわれの生活に影響を与え、現在の状態をもたらしている身体的・社会的特徴の違いにも依存しているからである。

簡単な例を挙げよう。身体の不自由な人の困窮の程度は、その人の所得水準からでは適切に判断することはできない。なぜなら、その人が自分の所得を自らが価値をおく成果へと変換する際に、非常に大きな障害をかかえているかもしれないからである。＝

ここでセンが指摘する、「自分の所得を自らが価値をおく成果へと変換する際に、非常に大きな障害をかかえているかもしれない」ということこそ、まさに障害者がその障害故に不可避免的に背負わされている「付加的な負担」であり、それは本人の責任や努力で対応すべきものではなく、本来社会全体がその社会を維持する上での不可欠なコストとして取り扱うべきものなのではないだろうか。

本厚生科学研究は、支援法の影響等を実証的に調査・研究することが主眼である。そして、そうしたデータをもとに我が国の障害者福祉政策がどうあるべきなのかを現実の諸ファクターを考慮しつつ検討することも重要な目的である。しかし筆者がもっとも重要だと考えるのは、「障害者の福祉」とはなにか、「障害者の自立」とはなにか、「なぜこの社会は障害者にコストを振り向けねばならないのか」という根元的な問いへのコンセンサスを形成することである。哲学と理念なき政策は、そのときどきの社会的・政治的・経済的状况等々に左右され、どうしても一貫性を欠く政策・施策になりがちである。むろん、現実を無視した理想論を唱えるだけではリアリティーのある政策研究は望めない。

山脇直司は、公共哲学の性格について、「社会が現に「ある」姿の経験的考察と、「あるべき」理想社会についての理念的構想と、政策が「できる」実現可能性の洞察を、区別しつつも切り離さずに論考する学問」と把握している¹³⁾。障害者の福祉施策に関する考察を行う本稿にも、こうした視角は示唆的である。

したがってわれわれが求めるものは、

- 1：現状の的確な把握
 - 2：現実に可能な政策・施策の構想
 - 3：本来どうあるべきなのかの原理的問題をめぐる本質的な議論
- の三つの側面の統合であり、この3側面全体をいずれも重視するスタンスを忘れないことである。

注

- 1) 166-参-予算委員会-2号 平成19年02月05日電子版議事録
- 2) 衆議院 厚生労働委員会 8号 平成18年12月06日電子版議事録
- 3) 同前
- 4) 福島智, 2005, 「「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」に関する意見書 生存と魂の自由を —— 障害者福祉への応益負担導入は, 「保釈金」の徴収だ」, 『月刊総合ケア』15(2), pp.86-89
- 5) 藤井克徳, 2006, 「精神障害分野からみた自立支援法の実相」, 『精神科臨床サービス』6(4), p.36
- 6) 橋本俊詔, 2000, 『セーフティ・ネットの経済学』日本経済新聞社, pp.173-174
 なお、橋本は、Blondal and Pearson (1995) が先進国22カ国を、1961年、1974年、1981年、1993年について調査した資料を参照している。(Blondal, L. and M. Pearson, 1995 “Unemployment and Other non-employment Benefits,” Oxford Review of Economic Policy, vol. 11, pp. 136-169)
- 7) 平岡公一, 2006, 「社会保障政策の展開と福祉国家体制の再編」, 藤村正之編著, 『福祉化と成熟社会』ミネルヴァ書房, pp.123-148
- 8) 国立社会保障・人口問題研究所, 2003, 『平成13年度社会保障給付費』, p.37
- 9) 「社会支出」について、平岡は次のように述べている。すなわち、「OECD 基準の社会支出は、ILO 基準に比べてカバーする範囲が広いなどの特徴があるので、ここで引用している日本の数値は、国立社会保障・人口問題研究所による推計によるものであり、その他の国の数値は OECD の推計によるものである。」[国立社会保障・人口問題研究所, 2005: 注 10) の P35]
- 10) 国立社会保障・人口問題研究所, 2005, 『平成15年度社会保障給付費』, p.38
- 11) 日本経済新聞, 2007年2月8日夕刊, p.22
- 12) Sen A., 1992, Inequality Reexamined, Oxford: Clarendon Press. (=1999, 池本幸生・野上裕・佐藤仁訳, 『不平等の再検討——潜在能力と自由』岩波書店, p.36)。
- 13) 山脇直司, 2004, 「社会保障論の公共哲学的考察——その歴史的・現代的展望」, 塩野谷祐一・鈴木興太郎・後藤玲子編, 『福祉の公共哲学』東京大学出版会, pp.1-16

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」

知的障害の定義に関する国際的状況について

分担研究者 本田達郎（医療経済研究機構 研究主幹）

現在、わが国においては、身体障害と精神障害は法律上定義され、福祉サービスの対象として位置づけられているが、知的障害については法律上定義されていない。このような中で、法律上の定義を設けた上で、統一した基準による認定を行って欲しいとの強い要望がある。知的障害の定義について検討するに当たっては、諸外国の知的障害の定義をめぐる状況（知的障害の定義の法令上の有無、規定されているとすればその内容、定義の有無に関わらず認定がどのように行われているか等）について基礎的情報を把握しておくことは重要と考えられる。

この研究では、アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス、スウェーデンを中心に諸外国における知的障害あるいは障害全体の定義の状況について、文献や有識者からのヒアリング等により得られた情報を整理するものである。

なお、平成 17 年度においては、アメリカ、イギリス、ドイツ、スウェーデンの知的障害の定義の状況等を主要な調査対象とし、平成 18 年度においては、これらにフランスを追加するとともに、知的障害者への施策に関する課題について国際的動向を踏まえた整理を行った。

A. 研究目的

知的障害の定義の検討に当たって、諸外国の知的障害の定義をめぐる状況等について基礎的情報を把握する。

B. 研究方法

アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス、スウェーデン等における知的障害の定義の状況について、文献や有識者からのヒアリング等により得られた情報を整理する。

（倫理面への配慮）

なし

C. 研究結果及びD. 考察

(1) アメリカ

アメリカにおいては、障害全体の定義としては、1990 年に制定された「障害をもつ

アメリカ人法」(The Americans with Disabilities Act(ADA)) の中では、次のように 3 つの形で定義されている。

- ・ 個人の主たる生活活動の一つ以上を著しく制限する身体的・精神的障害をもつ者
- ・ このような障害の経歴をもつ者
- ・ このような障害をもつとされる者

また、知的障害の定義との関係で注目されるのが、「発達障害援助法」(Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act (DD 法)) における「発達障害」の定義である。DD 法には詳細な定義があるが、当事者団体からの反発がある。このほか、大統領令により「知的障害者大統領委員会」(The President's Committee for People with Intellectual

Disabilities (PCPID)) が設置されているが、この委員会の名称は、2003 年 7 月に「精神遅滞委員会」(The President's Committee on Mental Retardation (PCMR)) から変更されたものである。委員会の名称は変更されたものの、2004 年の大統領報告書の脚注では、「知的障害」の定義について次のように記述されている。

「当委員会は、”mental retardation” と ”intellectual disabilities” は同義であり、数、種類、水準、類型及び障害の継続性並びに特別なサービスや支援に対する個々のニーズについて同じ人を対象としていていると考えている。したがって、米国精神遅滞協会 (AAMR) の「精神遅滞」(mental retardation) の定義は、「知的障害」(intellectual disabilities) の定義として使われることになる。」

なお、社会保障法のメディケイドに関する部分において「精神遅滞者施設」(Intermediate Care Facility for Persons with Mental Retardation) という用語が用いられているが、「関連症状」に関する厚生大臣の定めはあるものの「精神遅滞」自体について法令上の定義があるわけではない。

(2) イギリス

イギリスにおいては「知的障害」の公式用語としては、“learning disability”が用いられているが、今回調査した限りにおいては、法律上明確な定義はない。実務上は、各自治体のソーシャルワーカーが、家族・本人・または G P 等の申し出により知的障害がある人のニーズ・アセスメントを実施して、サービスが必要であるかを判定し、必要があると判定されればサービスが提供される仕組みとなっている。なお、知的障害の公式定義は、政府の白書 (Valuing People) において定義されている部分の抜粋は以下の通りである。

「1.5 知的障害は次の状態を含むものであ

る：

- ・新たな又は複雑な情報を理解し、また、新たな技術を習得する能力が著しく低いこと (知的な障害)
- ・自立して対応する能力が低いこと (社会的機能の障害)
- ・成人より前に障害が始まり、成長過程において永続的な影響が生じていること

1.6 この定義は、広い範囲の障害がある人を含むことになる。例えば、IQ70 以下という状態自体では、追加的な医療面及び社会面でのケアの支援を提供すべきか否かを判断するための十分な根拠ではない。社会的機能や意思疎通の技術についての評価もまた、ニーズ (の必要性) を決定する上で考慮されるべきである。」

(3) ドイツ

ドイツにおいては、障害の概念は、社会法典第 9 編第 2 条第 1 項において法的に定義されている。それによれば、障害があるとは、その者の身体的な機能、知的な能力又は精神的な健康が、高い蓋然性を持って 6 か月以上にわたりその年齢に典型的な状態から乖離し、そのためにその者の社会生活への参加が阻害されている場合をいうものとされている。

このように障害に関する全体的な定義はあるものの、知的障害に限定した法令上の定義はない。なお、精神障害又はそのおそれを有する者の特別な需要が配慮される旨の社会法典第 9 編第 10 条第 3 項の規定は存在する。

(4) フランス

フランスの社会活動・家族法典 (Code de l'action sociale et des familles) 第 L114 条によると、障害の定義として、「身体的 (physique)、感覚的 (sensoriel)、精神的 (mental)、認知能力的 (cognitif)、精神・意識的 (psychique) 機能の、1 つあるいは複数の機能が、本質的、継続的、あるいは決定

的に変質されているという理由、多重障害 (polyhandicap) の理由、或いは健康障害 (trouble de sante invalidant) の理由によって、当人が、その自らを取り巻く環境において、受け入れなければならない、あらゆる活動の制限、社会生活への参加の制限」とされている。

フランスでも、ドイツと同様に身体障害、知的障害及び精神障害を含めた、包括的な定義になっていることから、知的障害だけに着目した定義はないと考えられる。

(5) スウェーデン

スウェーデンにおいては、今回調査した限りでは、法律上の定義は存在していない。このような中で実際の認定は、申請者の主治医の診断書による書面審査によって社会保険事務所が行っている。

E. 結論

この研究で取り上げた米国、ドイツ、フランス、イギリス及びスウェーデンにおいては、共通して、知的障害を法律上単独で定義した例はなかった。しかし、法律以外で、知的障害に着目した定義が置かれている例は存在している。具体的には、アメリカにおいては、大統領令により設置された「知的障害者大統領委員会」の大統領報告書の脚注で「知的障害」の定義について言及があり、また、イギリスにおいては、政府の白書の中で定義がなされている。興味深いのは、スウェーデンにおいては、LSS法の前身となる法律の解説の中に、現在日本における知的障害の認定において用いられている定義と似通った内容の定義が存在していることである。また、発達障害への対応が重視される傾向が国際的に見られる。

また、介護サービスについては、本稿で取り上げた国の中では、フランスおよびアメリカ以外の国では、同一の制度から高齢者に対しても障害者に対しても、介護サー

ビスが提供されている。一方、社会参加支援、就労支援、所得保障、権利擁護については諸外国と日本において、それぞれ障害者に着目した固有の施策が実施されている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

知的障害者の定義に関する国際的動向

本田達郎

1. 知的障害者の定義の国際的動向を把握する意義

現在、わが国においては、身体障害と精神障害は法律上定義され、福祉サービスの対象として位置づけられているが、知的障害については法律上定義されていない。法律上の定義がない中で、知的障害の認定については、更生相談所・児童相談所において行われているが、国からの通知に基づいて策定された都道府県・市の実施要項により実施されており、認定基準、判定方法は全国的には基本的には同じとなっている¹。しかし、実体としては都道府県や市により判定方法が異なっている場合があり、統一した認定基準を策定して欲しいとの要望が強い。

このような知的障害の定義を検討するに当たって、諸外国の知的障害の定義をめぐる状況（知的障害の定義の法令上の有無、規定されているとすればその内容、定義の有無に関わらず認定がどのように行われているか等）について基礎的情報を把握しておくことは、わが国における検討の際の論点を整理するとともに、検討に当たっての道標を提供してくれる可能性があるという意味で、有益と考えられる。

そこで、この研究においては、知的障害（あるいは障害全体）の定義をめぐる国際的状況について、アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス及びスウェーデンを中心に、情報を整理する。そして、最後に、これらの情報収集及び分析から得られた政策的含意について整理する。

なお、知的障害の定義について当面考えられる論点としては次のようなものが考えられる。

① 機能モデルを中心としたこれまでの検討との関係

身体障害と精神障害は、疾病に起因する機能障害（機能モデル）の程度により定義されているが、現行の知的障害の認定も同じ機能モデルによっている。また、これまでの研究²も機能モデルによる専門的研究である。定義に関する検討を行う場合には、これまでの専門的な検討だけでなく、実務的な論点の整理・検討が必要である。

② ICF（国際生活機能分類）（WHO）による障害の考え方との関係

ICF（国際生活機能分類）においては、障害を、機能障害と環境因子との間で相互作用の結果生まれてくる多次元の実体とする考え方が取り入れられており、機能モデルに基

¹ 国の知的障害児（者）基礎調査（2000）で使用されている定義は、「知的機能の障害（IQは概ね 70 以下）が発達期（概ね 18 歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの」とされている。なお、2004 年 3 月末における療育手帳所持者は約 64 万人である。

² 代表的な研究としては、「知的障害児・者の障害認定の基準と入所判定に関する総合研究」（1999 年度厚生科学研究・主任研究者：岡田喜篤）。

づく定義とは異なる。このため、機能モデルと ICF の考え方の関係の整理が必要となる。

③ 自閉症等の発達障害等の隣接領域との関係

自閉症等の発達障害については、現在でも知的障害の基準に該当するものは、支援費制度のサービスを受給しているが、このような発達障害等の隣接領域との関係をどのように整理するかも重要な問題である。

2. 諸外国の知的障害の定義に関する状況

(1) アメリカ

アメリカにおいては、障害全体の定義としては、1990 年に制定された「障害をもつアメリカ人法」(The Americans with Disabilities Act(ADA)) の中では、次のように 3 つの形で定義されている。

- ・ 個人の主たる生活活動の一つ以上を著しく制限する身体的・精神的障害をもつ者
- ・ このような障害の経歴をもつ者
- ・ このような障害をもつとされる者

また、知的障害の定義との関係で注目されるのが、「発達障害援助および人権法」(Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act) における「発達障害」の定義である。米国の AAMR の 2002 年版のマニュアルによれば、「2000 年の発達障害援助および人権法 (DD法 ; Pub.L.104-402) によると、「発達障害」という用語は、5 歳以上の人の重症の慢性の能力障害を意味し、(A) 精神的なまたは身体的な障害あるいは精神的および身体的な障害の組合せによるもので、(B) 個人が 22 歳に達する前に明らかとなり、(C) 際限なく続く可能性があり、(D) 以下の主要な生活活動領域の 3 つ以上で重大な機能的制約が生じる：(i) セルフケア、(ii) 受容性、(iii) 学習、(iv) 移動性、(v) 自己管理、(vi) 独立した学習能力、および(vii) 経済的自立、および (E) 一生もしくは長い期間そして個別に計算され調整される特別な、多領域にわたる一般的なサービス、個別支援、または他の援助形態などの組み合わせたその継続に対する個人的なニーズに表される (§ 102(8)(A))³。」とされている。

このほか、大統領令により「知的障害者大統領委員会」(The President's Committee for People with Intellectual Disabilities (PCPID)) が設置されているが、この委員会の名称は、2003 年 7 月に「精神遅滞委員会」(The President's Committee on Mental Retardation(PCMR)) から変更されたものである。委員会の名称は変更されたものの、2004 年の大統領報告書の脚注では、「知的障害」の定義について次のように記述されている。

「当委員会は、”mental retardation”と”intellectual disabilities”は同義であり、数、種類、水準、類型及び障害の継続性並びに特別なサービスや支援に対する個々人のニーズについて同じ人を対象としていると考えている。したがって、米国精神遅滞協会 (AAMR) の「精神遅滞」(mental retardation) の定義は、「知的障害」(intellectual disabilities) の定義と

³この「発達障害」の定義については、アメリカの当事者団体からの反発がある。

同様に使われることになる。」

なお、社会保障法のメディケイドに関する部分において「精神遅滞者施設」(Intermediate Care Facility for Persons with Mental Retardation) という用語が用いられているが、「関連症状」に関する厚生大臣の定めはあるものの「精神遅滞」自体について法令上の定義があるわけではない。

(2) イギリス

以下は、植村英春・日本社会事業大学教授、佐藤久夫・同大教授、柳田正明・のぞみの園研究課長から提供いただいた情報に基づいてまとめたものである。

イギリスにおいては「知的障害」の公式用語としては、“learning disability”が用いられているが、今回調査した限りにおいては、法律上明確な定義はない。実務上は、各自治体のソーシャルワーカーが、家族・本人・またはG P等の申し出により知的障害がある人のニーズ・アセスメントを実施して、サービスが必要であるかを判定し、必要があると判定されればサービスが提供される仕組みとなっている。なお、知的障害の公式定義は、政府の白書 (Valuing People) (pp14－pp15) において次のように定義されている。

「知的障害とは何か。

1.4 この白書においては、知的障害がある人は人であるというのが前提となっている。知的障害がある人が何をできないかではなく、必要な分野の支援があれば何ができるのかに焦点を当てている。

1.5 知的障害は次の状態を含むものである：

- ・新たな又は複雑な情報を理解し、また、新たな技術を習得する能力が著しく低いこと (知的な障害)
- ・自立して対応する能力が低いこと (社会的機能の障害)
- ・成人より前に障害が始まり、成長過程において永続的な影響が生じていること

1.6 この定義は、広い範囲の障害がある人を含むことになる。例えば、IQ70 以下という状態自体では、追加的な医療面及び社会面でのケアの支援を提供すべきか否かを判断するための十分な根拠ではない。社会的機能や意思疎通の技術についての評価もまた、ニーズ (の必要性) を決定する上で考慮されるべきである。知的障害者の方の中には、身体あるいは知覚の障害もある方も多い。この定義は、知的障害もある自閉症の成人も包含しているが、平均あるいは平均以上の知的水準にあるより高機能の自閉的な様々な失調状態にある者 (例えばアスペルガー症候群にある者) は含まれない。我々は、知的障害者や自閉症の者の追加的なニーズについて第 8 章においてさらに詳細に検討したい。

1.7 「知的障害」は、教育制度においてより広い範囲に定義されている「学習困難」がある者を全て含んでいる訳ではない。」

また、認定基準などのガイドブックでは、たとえば DLA (Disability Living Allowance) 中の移動手当では、その対象者の例示の一つとして、概ね IQ55 以下の重度知的障害であ

るか、それ以上でも視覚障害が合併している場合等が示されている。基本となる対象者の定義は移動の制限があることであるが、それだけであると認定機関毎のバラツキも大きくなってしまうので例示等が示されているものと考えられる。ただし、IQ55 以下ならただちに移動手当を受け取れるわけではないと考えられる。

(3) ドイツ

ドイツにおいては、障害の概念は、社会法典第 9 編第 2 条第 1 項において法的に定義されている。それによれば、障害があるとは、その者の身体的な機能、知的な能力又は精神的な健康が、高い蓋然性を持って 6 か月以上にわたりその年齢に典型的な状態から乖離し、そのためにその者の社会生活への参加が阻害されている場合をいうものとされている。

このように障害に関する全体的な定義はあるものの、知的障害に限定した法令上の定義はない。なお、精神障害又はそのおそれを有する者の特別な需要が配慮される旨の社会法典第 9 編第 10 条第 3 項の規定は存在する。

ドイツ連邦労働社会省の担当官の説明によれば、重要なのは、障害の種類ではなく、どのように社会生活に対する参画が制約されるか、これに伴い、どのようなサービスが必要であるかであるとされている。

(4) フランス

フランスの社会活動・家族法典(Code de l'action sociale et des familles)第 L114 条によると、障害の定義として、「身体的(physique)、感覚的(sensoriel)、精神的(mental)、認知能力的(cognitif)、精神・意識的(psychique)機能の、1 つあるいは複数の機能が、本質的、継続的、あるいは決定的に変質されているという理由、多重障害(polyhandicap)の理由、或いは健康障害(trouble de sante invalidant)の理由によって、当人が、その自らを取り巻く環境において、受け入れなければならない、あらゆる活動の制限、社会生活への参加の制限」とされている。

フランスでも、ドイツと同様に身体障害、知的障害及び精神障害を含めた、包括的な定義になっていることから、知的障害だけに着目した定義はないと考えられる。

(5) スウェーデン

スウェーデンにおいては、今回調査した限りでは、法律上の定義は存在していない。また、行政指導上の定義も存在していない状況である。このような中で実際の認定は、申請者の主治医の診断書による書面審査によって社会保険事務所が行っている⁴。

⁴ LSS法（特定の機能障害者に対する援助・サービス法）に基づくパーソナルアシスタントを雇用するための費用（20 時間を超える分）については、社会保険から出されているため、社会保険事務所が実際に、家庭訪問を行い認定している。

なお、1994年に施行されたLSS法（特定の機能障害者に対する援助・サービス法）⁵の前身となる法律に該当する知的障害者法ともいえるべき法律の解説の中では、「スウェーデンにおいては、16歳以前において障害が生じ、共同生活に参加するためには日常的な社会的支援・援助を必要とする程度の知的障害がある者が、知的障害者と位置づけられる」と解説されており、さらに「精神面、社会面及び教育面の全ての要素が知的能力の判定には含まれるべきである。この定義はWHOによって推薦され、実際にはIQ約70を意味する」とされている。

実際わが国の専門家の意見⁶でも、「国際的に臨床の場合では、WHOのICD-10やアメリカ精神医学会のDSM-IVの診断基準が広く知られており、その要点は、①IQが70以下、②適応能力が年齢の基準より明らかに低い、③18歳未満に発症の3点である。」とされている。

したがって、スウェーデンにおいてもこのような基準が臨床現場に浸透し、このような基準によって診断書が作成されていることが推測される。

3. まとめ

（1）諸外国の状況の総括

本稿で取り上げた諸外国においては共通して、知的障害を法律上単独で定義した例はなかった。しかし、法律以外で、知的障害に着目した定義が置かれている例は存在している。具体的には、1. で見たとおり、アメリカにおいては、大統領令により設置された「知的障害者大統領委員会」の大統領報告書の脚注で「知的障害」の定義について言及があり、また、イギリスにおいては、政府の白書の中で定義がなされている。興味深いのは、スウェーデンにおいては、LSS法の前身となる法律の解説の中に、現在日本における知的障害の認定において用いられている定義と似通った内容の定義が存在していることである。

また、発達障害への対応が重視される傾向が国際的に見られる。具体的には、1. で見たとおり、アメリカにおいては、発達障害援助および人権法が2000年に制定されており、イギリスにおいては、政府の白書における知的障害の定義について「この定義は、（中略）平均あるいは平均以上の知的水準にあるより高機能の自閉的な様々な失調状態にある者（例えば、アスペルガー症候群にある者）は含まれない。」とされており、このような状態にある者への対応が、知的障害の従来の概念・定義では不十分であることを示しているものと考えられる。我が国においても、2005年4月に発達障害者支援法が施行された。この法律により、これまで明確なサービス提供がなされていなかった発達障害に対して、国、都道府県、市町村が役割分担を行い、健康診査による早期発見、適切な医療、保育などの提供、

⁵ LSS法の対象者は、①知的障害者、自閉症、自閉症に似た症状にある者、②成人期における外傷又は身体疾患に起因する脳障害による重度かつ恒常的な知的機能障害を有する者、③その他の主要かつ恒常的な身体的または精神的機能障害を持ち、しかもそれが明らかに一般的な加齢によるものではなく、日常生活において相当の困難を伴い、その結果、援助及びサービスを必要とする者となっている。

⁶ 栗田広・前東京大学教授

雇用支援などといったライフサイクルに併せ、障害者福祉、障害者雇用、保健医療などの複数の分野横断的な対策が、個人のニーズに応じた一貫した地域における取組が開始されたが、本稿で紹介したようなアメリカやイギリスの発達障害に対する取組にも留意していく必要がある。

（２） 知的障害の定義の検討に当たって留意すべきと考えられる事項

知的障害者の定義やそれに関する議論が、差別や偏見につながらないようにすることの配慮が不可欠である⁷。また、定義と認定の実務を全く切り離すことは難しいと考えられるため、認定実務が円滑に行われるような明確な判断基準を定義に包含することにも留意すべきと考えられる。

（３） 知的障害者への施策に関する課題

知的障害者の定義に関する国際的動向を検討するに当たって、知的障害者の施策について分野ごとにどのような課題が日本及び諸外国にあるかを把握することは、定義に関する検討を更に実質的なものにする上で有益であると考えられる。

ここでは、知的障害者への施策に関する課題について、①介護サービスの提供、②社会参加支援、③就労支援、④所得保障、⑤権利擁護の各分野において国内外にどのような課題があるかを取り上げる。

①介護サービス

介護サービスについては、本稿で取り上げた国の中では、フランスおよびアメリカ以外の国では、同一の制度から高齢者に対しても障害者に対しても、介護サービスが提供されている。具体的には、フランスが公的な障害者福祉施策とは別に、60 以上の高齢者を対象とした高齢者自助手当（Allocation personnalisée d'autonomie:APA）が 2002 年に導入されており、年齢による制限はない。また、アメリカでは、高齢者の介護の一部を担っているメディケアと低所得高齢者と障害者の介護および支援を担っているメディケイドがある。現在日本においては、介護保険制度の被保険者及び受給者の範囲について検討が行われている⁸が、介護保険の被保険者・受給者の範囲の拡大は高齢者への介護サービスと障害者への介護サービスを一元化することであるので、以上のような諸外国の制度の内容や状況も十分に参考になると考えられる。

②社会参加支援

⁷ 現在でも「障害者」を「障碍者」や「障がい者」と表記することが様々な場面で試みられている。

⁸ 2005 年の介護保険法の改正の附則において、65 歳未満の障害者に対する介護サービスに関して「政府は、介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲について、社会保障に関する制度全般についての見直しと併せて検討を行い、その結果に基づいて平成 21(2009)年度を目途として所用の措置を講ずる」とされている。

社会参加支援については、施設から在宅や地域への移行が国際的な傾向であり⁹、また、日本が目指している方向でもある。しかし、実際には、地域での社会参加をどのように具体的に実現するかは、なかなか難しい問題である。

③就労支援

就労支援については、諸外国で様々な取組が行われている。ドイツ、フランス、イタリア、スペイン、オーストリアでは、雇用主に一定の割合の障害者を採用し雇用を継続するかあるいは納付金を支払うことを義務づける割当雇用制度が導入されている¹⁰。一方、オランダやスウェーデンにおいては割当雇用の制度はなく¹¹、イギリスでは、従前は法定雇用率が設けられていたが強制力はなく、1995年には廃止されている¹²。割当においては、カナダでは障害者の職務遂行能力に焦点を置いた雇用機会均等制度が採られている。日本においても、障害者自立支援法の創設の際に、①障害者雇用割当制度や障害者雇用納付金制度の精神障害者への適用、②在宅就業障害者支援のための障害者雇用納付金制度の創設、③地域障害者就労支援事業の創設やジョブコーチ助成金制度の創設等の障害福祉施策との有機的な連携等が行われた。今後とも、外国の取組状況も踏まえて、養護学校等の知的障害者の教育の場と就労の場の密接な連携の確保等も含めて、適切な就労支援施策を進めていく必要があると考えられる。

④所得保障

所得保障については、日本では1985年に導入された障害基礎年金が障害者の所得保障において重要な役割を果たしているが、所得及びその基礎となる就労の実態が十分把握されていないため、障害者に対する所得保障の役割や範囲について十分な検討がなされてきたとは言い難い部分がある。障害者自立支援法の附則においては、障害者等の範囲、就労の支援を含めた障害者等の所得の確保に係る施策の在り方等具体的な検討課題としてあげられている。なお、欧州諸国においては、労働能力や所得能力の欠如・喪失を所得保障の対象となる障害として位置づけている国が多いが、労働能力の具体的な評価手法には様々なものがある¹³。

⁹ ドイツでは、医学的リハビリテーション、社会的統合支援（早期特別教育、実用知識・技術の習得支援等）、公共交通機関の無料化等が、オランダでは住宅改修、車いすの提供、交通支援、福祉用具等の支援等が、イギリスでは在宅サービス（相談支援、移動サービス、住宅改修等、コミュニケーション支援等）、職業訓練支援、駐車場無料等が、スウェーデンでは相談助言、交通サービス、リハビリ等、自動車補助等が行われている。

¹⁰ 「障害の定義－複雑な問題」カナダ政府編・発行 2004 所収の「附属資料C：諸外国の障害者の定義」による。

¹¹ ただし、オランダでは一般企業への就職が困難な者等のための社会雇用等の制度があり、スウェーデンでは雇用主への補助金、保護雇用の場の提供等の制度がある。なお、オランダでは従前は割当雇用があったが、1986年に廃止されている。

¹² ただし、イギリスでは障害者のための特別事業所、支援付雇用、職業訓練プログラム等の制度がある。

¹³ 「障害の定義－複雑な問題」カナダ政府編・発行 2004 所収の「附属資料C：諸外国の障害者の定義」によれば、リハビリテーション等により職場への復帰の可能性を順次探る「手順アプローチ」、障害者の労働不能の原因に焦点をあてる「能力プロフィールアプローチ」等がある。

⑤権利擁護

権利擁護については、カナダでは、障害に着目して機会の平等と自由や雇用の平等を保障する法律が存在する。また、アメリカでは、機会均等を一つの理念的背景とする ADA 法が存在している。さらに、イギリスでは「障害者差別禁止法」が 1995 年に創設されており、スウェーデンでは「障害者の職業生活における差別禁止法」が 1999 年に施行されている。一方、デンマークでは障害者差別を禁止する法律はなく、また、フランスにおいては、障害の定義はないものの、出身、性別、家庭状況、民族、国籍、人種、宗教とともに障害を理由として差別を禁止する法律が存在する。

日本においては 2000 年に導入された成年後見制度¹⁴や地域福祉権利擁護事業¹⁵が障害者を含めた権利擁護の制度として存在している。また、障害者自立支援法においても、市町村の責務として、①障害者等の能力や適正に応じた自立生活ができるように関係機関と緊密な連携を図りつつ、必要な自立支援給付及び地域生活支援事業を総合的かつ計画的に行うこと、②障害者等の福祉に関し、必要な情報の提供を行い、並びに相談に応じ、必要な調査及び指導等を行うこと、③意思疎通に支援が必要な障害者等の障害福祉サービスの円滑利用のために必要な便宜を供与すること、障害者等の虐待の防止及びその発見のための関係機関との連絡調整等の障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うことが明記されるなど権利擁護のための措置が新たに盛り込まれている¹⁶。今後ともこれらの権利擁護事業についての諸外国における事例にも留意しつつ地域への社会参加を実質的に進める上で基盤整備という意味でも非常に重要な施策である。

(参考文献)

武川正吾・塩野谷裕一編『先進諸国の社会保障①イギリス』1999 東京大学出版会
古瀬徹・塩野谷裕一編『先進諸国の社会保障④ドイツ』1999 東京大学出版会
丸尾直美・塩野谷裕一編『先進諸国の社会保障⑤スウェーデン』1999 東京大学出版会
藤田伍一・塩野谷裕一編『先進諸国の社会保障⑦アメリカ』2000 東京大学出版会

¹⁴ 具体的内容は、①従来の禁治産後見及び準禁治産後見から、後見、補佐及び補助に改組したこと、②自己決定を尊重する観点から被後見人が日用品の購入等の日常生活に関する行為については取り消せないこととされたこと、③市町村長を申立権者に追加したこと、④複数の成年後見人等を選任できることとしたこと、⑤任意後見制度を創設したこと、⑥成年後見人等の職務遂行の指針を明確化したことを主要内容としている。主な根拠法は、民法及び任意後見契約に関する法律である。

¹⁵ 具体的には、自己決定能力の低下した者の福祉サービス利用を支援するため、無料又は定額な料金で、相談に応じ、情報提供、利用手続きの代行、利用契約の締結等の必要な援助を行う事業である。根拠法は社会福祉法である。

¹⁶ 権利擁護としては障害者自立支援法においては、市町村の責務が明確化されたことの他に、介護保険のケアマネジメントに相当するサービス利用計画費がサービス内容として法定されたこと、障害程度区分認定や支給決定に不服のある場合に審査請求する機関として都道府県に「障害者介護給付費等不服審査会」が設置されたこと等が盛り込まれている。また、社会福祉法における苦情解決の仕組みやサービスの質の評価の仕組みも権利擁護の機能を持つものと考えられる。

厚生労働省編『平成 17 年版厚生労働白書』2005 ぎょうせい

栗田広・渡辺勸持共訳『知的障害 定義、分類および支援体系』2004 (社) 日本知的障害福祉連盟

日本知的障害福祉連盟編『発達障害白書 2006』2005 日本文化科学社

佐藤久夫「リハビリテーション研究 1995 年 3 月号―特集の趣旨―」1995 (財) 日本障害者リハビリテーション協会

河野正輝「社会福祉法の新展開」2006 有斐閣

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」

障害者の統計的把握の可能性—政府統計調査のサーベイから—

主任研究者 勝又 幸子（国立社会保障・人口問題研究所企画部第3室長）

要旨

障害者生活実態調査を実施した問題意識は、既存の調査において日本の障害者の生活実態が理解できるものが少ないとの認識を持っていたからである。本報告の主たる目的は、公表されている公的機関が整備している統計資料で障害者を捉えることができる資料を洗い直すことである。

日本の障害者（児）福祉が、「施設福祉」を中心に整備されてきたことから、当然統計にも施設統計が10あり、最も多かった。障害種別の調査では、定期に行われている身体障害者と知的障害者以外は精神障害者については、継続的な調査がない。社会保険制度別の調査では、労働災害補償の枠組みにおける障害者を知ることができる。労働に関する調査としては対象が雇用者であることから、雇用関係が成立していない福祉的就労形態や小規模作業所は含まれないという問題点がある。ミクロデータとしての家計調査や全国消費実態調査、国民生活基礎調査などは、障害者や世帯を特定できないが、その内容は生活実態を知る上で不可欠な情報である。社会生活基本調査は生活時間簿調査であるが、これも対象者のうち障害を持っている人が特定できないという問題がある。

独自調査「障害者生活実態調査」を2回実施したことによって、国が行う調査を見直し、障害者の実態がわかるように改善することの重要性がより明らかになった。

A. 研究目的

公表されている公的機関が整備している統計資料で障害者を捉えることができる資料を洗い直すことである。

を抽出可能な項目があるかを検討した。

（倫理面への配慮）

なし

B. 研究方法

総務省統計局のホームページの政府全体の調査をまとめたページで、いくつかのキーワードで障害者に関する統計を探した。キーワードにしたのは、「障害」「精神」「福祉」である。また、厚生労働省のホームページ（統計調査結果）からも同様のキーワードで検索した。そしてさらに、実際の調査票が掲載されているものは、厚生統計調査総覧等を見てその中に障害者

C. 研究結果

障害者についてなんらかの情報を含んでいる統計資料は、報告書最後に掲載した参考表に示したように全体で23件だった。そのほか、直接的には障害者を区別できないが、もし障害者の特定が可能であれば生活実態を知る上で有用と思われる統計は3件あった。

D. 考察

見つかった統計資料を分類すると、施設関係

で10、障害種別では3、社会保険制度では3、労働では2、社会保険以外の制度では2、その他の標本調査では2あった。また、報告書最後に掲載した参考表では、通し番号をふらず欄外に3つの調査を示した。これらについては、現時点では障害者に関連するデータをとることができないが、社会調査としては大変重要で使いやすいデータなので、障害者を特定できるような工夫を行政に希望したい調査である。

E. 結論

障害者福祉施策が施設福祉中心であった経緯から、支援費制度や障害者自立支援法施行後、増加した在宅福祉に関する統計資料の整備がまだ十分ではない。また、障害者を世帯単位で捉える統計資料は無く、障害者の置かれた生活実態を知るための公的統計資料は絶対的に不足している。

「都道府県決算状況調」は地方財政統計年報の基礎となっている調査である。地方自治体の決算データが、民生費の目的別で社会福祉・児童福祉・老人福祉に分類できるが、残念ながら障害者福祉は分類が無い。もし社会福祉の中から障害福祉が分離できれば、都道府県別の障害者支出規模の比較が可能である。

「全国消費実態調査」は全国の全世帯を対象とする標本調査であり、家計調査と同様の構造で費用をみることができる。しかし、調査対象者から社会施設及び矯正施設の入所者 病院及び療養所の入所者は除かれているので、これらの施設入所の障害者はもともと含まれていない。また世帯類型では障害があるかどうかの特定ができない。しかし、全世帯を対象とする日本では最も大規模な標本調査であるので、将来的には障害の有無を設問に加えて障害者の家計構造を分析することができればよいと考える。

「社会生活基本調査」は、時間簿調査である。全国消費実態調査と同様に社会福祉施設の入所

者 病院、療養所等の入院患者は対象者から除外されているので、施設入所の障害者は対象になっていない。もし障害者を区別することができたら、健常者と障害者の生活時間の違いを明らかにすることができ大変興味深い。その上、この調査には、行動をともにしていた人を時間の流れと平行に選択することができ、介助者が必要な障害者は、どのような介助をどの時間帯に受けているかをデータとして明らかにすることが可能だ。

「国民生活基礎調査」は、障害者世帯を特定することはできないが、「手助けや見守りを必要とする者」を特定することによって、障害者のいる世帯を抽出できる可能性がある。平成19年度の研究においては、目的外使用の申請をおこない、既存のデータからどこまで障害者の把握ができるかについて検証を試みる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1.論文発表

「特集2 障害者福祉・雇用問題の実態と課題—政府統計調査から見えてくるもの—」
Int'l ecprwk 国際経済労働研究 Vol.61 No.11.12
通巻965号 2006年12月刊行、pp15-24.

2.学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

1. 政府統計調査で障害者をどうみるか

研究者は政府統計調査を鵜呑みに使ってはならない。特に政府刊行物に掲載されている図表は意図をもって作成され、また配置されている。したがって、元データにあたることが重要である。¹

今回の調査方法としては、まず総務省統計局のホームページ²の政府全体の調査をまとめたページで、いくつかのキーワードで障害者に関する統計を探した。キーワードにしたのは、「障害」「精神」「福祉」である。また、厚生労働省のホームページ（統計調査結果³）からも同様のキーワードで検索した。そしてさらに、実際の調査票が掲載されているものは、厚生統計調査総覧等を見てその中に障害者を抽出可能な項目があるかを検討した。その結果から、23の調査統計タイトルが出てきた。省庁別には厚生労働省が20、総務省自治財政局が1、文部科学省が2である。調査種類別には、指定統計⁴が2、承認統計⁵が12、届出統計⁶5、その他（業務報告資料等）が4、となっている。これらを一覧表「参考表：障害者を含む政府統計調査」にまとめた。

2. 統計調査の種類別特徴

参考表にまとめた統計調査は、直接的に障害者（児）を対象にした調査のみならず、障害者（児）が利用する医療サービス、福祉サービス（施設および居宅）、教育があり、また、労働からは就労支援サービスとしての雇用状況、労災および傷病に関する状況が含まれている。直接障害者を対象としている調査でなくとも、世帯として傷病および障害をもつ者のいる世帯を区別可能な調査も含まれている。

まず、日本の障害者（児）福祉が、「施設福祉」を中心に整備されてきたことから、当然

* 本文は勝又（2006b）で掲載された一部を報告書資料としてまとめたものである。

¹ 勝又（2006b）で障害者白書に掲載されている障害者数について考察した。精神障害者数の場合、患者調査では258万人、手帳交付数では25.6万人と大きな差があることなどを紹介した。

² <http://www.stat.go.jp/data/ssds/9-1.htm#top> 「統計でみる都道府県・市町村（社会人口統計体系）」参照。

³ <http://www.mhlw.go.jp/toukei/index.html> 「統計調査結果」を開くと「厚生労働統計一覧」があり、そこから各厚生労働省が所管している主な統計調査の名称、内容、実施担当部局、集計結果表の掲載場所等を参照することができる。

⁴ 指定統計調査… 統計法第2条の規定に基づき、総務大臣が指定し、その旨を公示した統計を作成するための調査

⁵ 承認統計調査… 統計報告調整法第4条の規定に基づき、総務大臣の承認を受けた統計報告

⁶ 届出統計調査… 指定統計、承認統計以外の統計で統計法第8条の規定に基づき、総務大臣に届け出た統計調査

統計にも施設統計が多い。参考表の1と9～15、21～23の10調査は、福祉及び医療施設、教育施設を中心とした調査統計である。9.衛生行政報告では、精神障害者の数の代理変数ともなる精神保健福祉手帳の数や生活支援センターなどのサービスを知ることができる。また、精神障害者については13.医療施設調査14.患者調査15.病院調査においても様々なデータを得ることができる。13では開設者別に精神病床数や併設の施設数などがわかる。14では患者がどのような診療費の支払いをしているかがわかり、公費負担医療や社会保険別に区分が可能である。病院に入院及び外来で治療を受けている人の中で、精神保健福祉法の下で治療をうけているのか、労働公務災害や、自賠法などの下で治療をうけているのかがわかる。特に患者調査では、病院退院後に「社会福祉施設入所」した者の数もわかる。15では精神病床数と従業員数、従業員の内訳としての精神保健福祉士数、社会福祉士数、介護福祉士数などがわかる。10.社会福祉施設等調査及び11.福祉行政報告例―社会福祉行政業務報告―では、身体障害者と知的障害者及び授産施設などの福祉サービスがわかる。なお、施設には、対象が成人のものもあれば児童のものもあり、対象年齢は様々である。児童養護施設のひとつとして情緒障害児短期治療施設が1.児童養護施設入所児童等調査でわかる。21.公共施設状況調査は地方自治体がみずから運営する公立の施設としての、知的障害者援護施設、身体障害者構成援護施設、介護老人保健施設などの施設面積や収容人数や従業者数についてデータを報告している。しかし、地方自治体の一般会計で運営されている施設に限られており、社会福祉法人や宗教法人が設立している施設が多いなか、それらは含まれないため、その地域の福祉施設数を代表するものではない。22.学校基本調査と23.地方教育費調査は障害児で学校教育を受けている者についての情報を与えてくれる。盲・聾・養護学校全部が対象となっており、就学前から大学、社会人にいたるまでの広い範囲で集計されており、費用がどのくらいかかっているかを知ることができる。

障害種別の調査としては、2.知的障害児・者基礎調査3.身体障害児・者等実態調査がある。それぞれ18歳未満と18歳以上で、未成年と成人を分けて調査している。3.では身体障害者のみならず知的障害児・者就業実態調査も行っている。8.精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査は過去に1度だけ行われた調査で、三障害のうち精神障害の調査が継続されていないことに注意すべきである。

社会保険制度別の調査としては、18.労働災害動向調査19.労働災害発生状況20.業務上疾病発生状況等調査がある。補償の体系が他の障害とは異なるため、労働保険における障害者は比較的給付水準などが高いといわれている。

労働に関する調査としては、6.労働市場年報、7.障害者雇用実態調査がある。前者はハローワークなどの公共職業紹介所における障害者の職業斡旋の状況について三障害別に求人数や就職件数などが都道府県別に集計されている。また、後者は民間事業所における障害者の雇用状況を調査するもので、事業主と雇用されている障害当事者に対して調査が行われている。対象が雇用者であることから、雇用関係が成立していない福祉的就労形態や小規模作業所は含まれない。

社会保険以外の制度として、4.被保護者全国一斉調査、5.社会保障生計調査が、生活保護受給者や低所得者を対象とした調査としてある。被保護者世帯では障害世帯と傷病世帯が区別されている。また、5.では、障害・傷病世帯と一括して区分される。5は家計簿調査なので、世帯類型が特定できれば、被保護世帯の障害者と生活保護は受給していないが低所得である障害者の比較が可能である。しかし、平成15年に出された中川清座長の研究結果報告では、障害・傷病世帯のサンプルが小さく統計的な分析には厳しいものがあると聞いたので実際には難しいかもしれない。⁷

16.介護サービス世帯調査と 17.国民生活基礎調査は、標本調査だが、設問に「手助けや見守りを要するかどうか」が含まれており、障害者を独自に定義した集計の可能性がある。しかし、筆者は障害者生活実態調査で類似の調査票による調査をおこなっているが、身体障害者でも内部障害の者や精神障害者では、この設問には該当しない者も多く、この設問だけでは、ADLに偏った指標になる危険性がある。特に前者16は平成12年度に1度だけ行った調査で、介護保険の導入にあたって介護需要を測定しようとしたものと思われる。後者17では継続して同設問を聞いており、最新の集計データ（平成16年度）でも、障害者と近似した世帯をとることが可能である。集計データとして公表されている表では、表のように、「手助けや見守りを必要とする」対象者の年齢階層が6～39歳、40～64歳と一まとめになっているが、これを細かく階層化すれば身体的な障害を持つ若年層のいる世帯が分析できるだろう。

表 手助けや見守りを要する者のいる世帯数、世帯構造・手助けや見守りを要する者の年齢階級別
(単位：千世帯)

手助けや見守りを要する者の年齢階級	総数	単独世帯	核家族世帯				三世代世帯	その他の世帯
			総数	夫婦のみの世帯	夫婦と未婚の子のみの世帯	ひとり親と未婚の子のみの世帯		
総数	3,476	610	1,287	654	405	229	911	668
6～39歳	215	6	172	1	149	22	26	11
40～64	337	49	212	87	98	27	35	41
65～69	230	37	136	87	40	9	37	20
70～74	380	81	187	137	34	17	76	36
75～79	574	122	226	148	42	36	151	75
80～84	683	155	191	113	27	50	213	124
85歳以上	1,054	160	162	80	15	66	372	361
(再掲)65歳以上	2,921	554	902	565	158	179	850	615

出所：平成16年国民生活基礎調査 世帯票第2巻 第65表より

参考表では、通し番号をふらず欄外に3つの調査を示した。これらについては、現時点では障害者に関連するデータをとることができないが、調査としては大変重要で使いやすいデータなので、障害者を特定できるような工夫を行政に希望したい調査である。

⁷ 平成15年10月 社会生活に関する調査検討会「社会生活に関する調査 社会保障生計調査結果報告」（座長 中川清）

「都道府県決算状況調」は地方財政統計年報の基礎となっている調査である。地方自治体の決算データが、民生費の目的別で社会福祉・児童福祉・老人福祉に分類できるが、残念ながら障害者福祉は分類が無い。もし社会福祉の中から障害福祉が分離できれば、都道府県別の障害者支出規模の比較が可能である。「全国消費実態調査」は全国の全世帯を対象とする標本調査であり、家計調査と同様の構造で費用をみることができる。しかし、調査対象者から社会施設及び矯正施設の入所者 病院及び療養所の入所者は除かれているので、これらの施設入所の障害者はもともと含まれていない。また世帯類型では障害があるかどうかの特定ができない。しかし、全世帯を対象とする日本では最も大規模な標本調査であるので、将来的には障害の有無を設問に加えて障害者の家計構造を分析することができればよいと考える。

「社会生活基本調査」は、時間簿調査である。全国消費実態調査と同様に社会福祉施設の入所者 病院、療養所等の入院患者は対象者から除外されているので、施設入所の障害者は対象になっていない。もし障害者を区別することができたら、健常者と障害者の生活時間の違いを明らかにすることができ大変興味深い。その上、この調査には、行動をとみにしていた人を時間の流れと平行に選択することができ、介助者が必要な障害者は、どのような介助をどの時間帯に受けているかをデータとして明らかにすることが可能だ。筆者が主任研究者をしている研究では障害者を対象にした時間簿調査を「社会生活基本調査」の調査票を参考にしながら設計し実施しているが、活動時間帯が健常者のそれとはずれることや、テレビを見ている時間が長い傾向があるなど、興味深い結果がでている。⁸

3. まとめにかえて

流行語になった「下流社会」は、年収 300～400 万円以下で暮らす勤労者世帯をイメージしていると聞いたことがある。しかし、障害者の年収は、障害年金（1 級）だけなら 993,100 円(平成 18 年度現在)である。これに扶養している子供がいた場合に加算がついたとしても 100 万円を少し超える程度である。この障害年金すら受給できていない身体障害者が 13.9% いる。⁹知的障害者の場合は 8 割が公的年金等を受給しているが、2 級が多く年額にして 794,500 円である。このような年収で、生計はなりたたない。となると、障害者はどうやって生きているのだろうか。地方自治体の障害者手当が月額 2～8 万円あるかもしれない。それでも家賃を支払って一人で暮らすのは大変だろう。そう考えた時、障害者の生活実態を知ることのできる政府統計調査が無いことに気がついた。障害者の生活実態が浮き彫りになるような調査統計が全国レベルの政府統計調査として必要である。これからの障害者福祉・雇用政策を安定的に遂行するためには客観的な調査データが必要である。

⁸ 厚生労働科学研究費補助金「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」（2006 年）

⁹ 厚生労働省「身体障害児・者基本調査」（平成 13 年）

<参考文献>

勝又幸子（2006a）「障害保健福祉政策」 『社会政策研究 6』 東信堂 pp.115-137

（2006b）「特集2 障害者福祉・雇用問題の実態と課題—政府統計調査から見えてくるもの—」 Int'l ec'pwk 国際経済労働研究 Vol.61 No.11.12 通巻 965 号 2006 年 12 月刊行、pp15-24.

厚生科学研究費補助金（2006）「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」（勝又幸子主任研究者）

佐藤久夫・小澤温（2005）障害者福祉の世界（改訂版）有斐閣

政府統計調査を検索した参考 URL

<http://www.stat.go.jp/data/ssds/9-1.htm#7> 「総務省 統計調査等の概要」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/index.html> 「厚生労働統計一覧」

参考表：障害者を含む政府統計調査

調査(報告書名)	目的及び概要	省庁名	管轄部局	統計の種類	公開の頻度	備考
1 児童養護施設入所児童等調査	児童福祉法に基づいて、里親に委託されている児童、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設及び乳児院に措置されている児童、母子生活支援施設に措置されている母子世帯の児童並びに保護者の実態を明らかにする。	厚生労働省	雇用均等・児童家庭局総務課	承認統計	5年周期	児童養護施設の中には、情緒障害児短期治療施設が含まれる
2 知的障害児・者基礎調査	知的障害児・者の生活の実情とニーズを正しく把握し、今後の知的障害児・者福祉行政の企画・推進の基礎資料を得ること。	厚生労働省	社会・援護局障害保健福祉部企画課	承認統計	5年周期	平成7年国勢調査により設定された調査区(5500地区)内知的障害者(児)客体約2000世帯
3 身体障害児・者等実態調査	身体障害児・者の障害の種類・程度・原因等の状況、日常生活の状況、就業の状況、福祉用具の所持状況及び障害別ニーズの状況等の把握を行い、身体障害児・者に係る福祉施策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的とする。直近は平成13年度実施。身体障害児・者及びその属する世帯	厚生労働省	社会・援護局障害保健福祉部企画課、職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課 共管	承認統計	5年周期	調査票は4種類、①18歳未満の身体障害児のいる世帯対象、②18歳以上の身体障害者のいる世帯対象、の実態調査票。③18歳以上64歳以下の身体障害者のいる世帯対象の就業実態調査票、④平成13年身体障害児・者等実態調査 知的障害児・者就業実態調査票
4 被保護者全国一斉調査	生活保護法による保護を受けている世帯の保護の受給状況及び、構成状況等を把握	厚生労働省	社会・援護局保護課	届出統計		世帯類型に障害と傷病がある
5 社会保障生計調査	被保護世帯の家計上の収支その他の生活実態を明らかにし、生活水準、級地差等の状況を明らかにする。	厚生労働省	社会・援護局保護課	承認統計	毎年	世帯類型に障害と傷病がある
6 労働市場年報	職業安定法第14条及び同法施行規則第10条の規定に基づいて都道府県及び公共職業安定所が作成した労働力の需要供給に関する調査報告等により、一般労働者、パートタイム労働者、日雇労働者、中高年齢者、障害者等の職業紹介状況を年度ごとに取りまとめる	厚生労働省	職業安定局雇用政策課	業務統計	毎年	障害者等の職業紹介状況、ウェブでは未公開、配布印刷物
7 障害者雇用実態調査	民営事業所の事業主に対し、雇用している身体障害者、知的障害者、精神障害者等の雇用管理上の措置を調査するとともに、雇用されている障害者等の勤労生活の実態を把握する。農林漁業を除く産業に属する民営の事業所のうち、常用労働者5人以上を雇用する事業所、当該事業所に雇用される身体障害者、知的障害者、精神障害者等	厚生労働省	職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課	承認統計	5年周期	概要版(http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/10/h1019-1.html)は記者発表済み、報告書は平成19年になる見込み
8 精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査 http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/11/s1111-2a.html#g1	精神障害者の社会復帰を推進していくため、精神障害者の社会復帰にあたってどのようなニーズがあるかを障害者本人を対象として調査し、今後の精神保健福祉施策の基礎資料とすることを本調査の目的	厚生労働省 社会援護局 障害保健福祉部	精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査検討会 社団法人 日本精神科病院協会に調査を委託	非該当	平成15年1回限り	障害保健福祉部 精神保健福祉課が担当 精神障害者について詳細な調査を実施
9 衛生行政報告例〔旧厚生省報告例(衛生関係)－保健・衛生行政業務報告－〕	都道府県・指定都市・中核市における衛生行政の実態を把握	厚生労働省	大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室	届出統計	毎年・隔年のものあり	精神障害者保健福祉手帳交付台帳登録数、精神障害者通院医療、精神保健福祉センターの相談や技術指導、職種別職員配置状況などがわかる
10 社会福祉施設等調査	施設の数、在所在、従事者等の把握、身体障害者福祉施設、児童福祉施設、授産施設、利用施設等を対象	厚生労働省	大臣官房統計情報部社会統計課	承認統計	毎年	昭和46年調査以前は12月31日現在。昭和60年調査からは、3年ごとに詳細な調査を実施し、中間の2年間は基礎的事項のみを把握する簡易調査を実施
11 福祉行政報告例－社会福祉行政業務報告－	各都道府県・指定都市・中核市の行政の実態を数量的に把握、被保護世帯、身体障害者手帳交付台帳搭載数、ホームヘルパー・派遣対象世帯数、特別児童扶養手当受給資格者の認定等、知的障害者援護施設、療育手帳交付台帳搭載数、戦傷病者手帳交付台帳搭載数、など	厚生労働省	大臣官房統計情報部社会統計課	届出統計	毎年・隔年のものあり	身体障害者手帳交付台帳搭載数、ホームヘルパー・派遣対象世帯数、身体障害児童の育成医療等、障害児福祉手帳等の認定及び受給資格者異動状況、特別児童扶養手当受給資格者の認定及び異動状況
12 介護サービス施設・事業所調査	全国の介護サービスの提供体制、提供内容等を把握することにより、介護サービスの提供面に着目した基盤整備に関する基礎資料を得る。	厚生労働省	大臣官房統計情報部社会統計課	承認統計	毎年	平成12年度以降毎年調査、それ以前は老人保健施設調査と訪問看護統計調査に分かれていた
13 医療施設調査	全国の医療施設の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握。 静態調査は、「医療法に規定するすべての病院及び診療所(以下「医療施設」という。))を対象とする全数調査で、動態調査は、開設、廃止、変更等のあったすべての医療施設を対象として、それぞれの施設名、所在地、開設者、診療科目、許可病床数、従事者数等の事項について調査する	厚生労働省	大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室	指定統計	静態調査は3年周期、動態調査は毎年	開設者別に精神病床数や併設の施設(介護事業所等)がわかる。また、従業者の数や勤務形態および交代制や当直制がわかる。病院と診療所(一般と歯科に分かれる)の調査票は別。
14 患者調査	病院及び診療所を利用する患者について、その傷病状況等の実態を明らかにする。患者を対象とし、病院の入院は二次医療圏別、病院の外来及び診療所は都道府県別に層化無作為により抽出。医療施設における患者について、性別、出生年月日、傷病の状況、入院期間、診療費の支払方法等を調査する	厚生労働省	大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室	指定統計	3年周期	病床の種類に精神病床があり、それが老人性痴呆疾患療養病床とその他の精神病床に分離できる。診療費等の支払い方法で、精神保健福祉法の公費負担医療が区別できる。診療費等の支払い方法では、保険別、労災公務災害、自賠法などの区別が可能。病院や一般診療所の退院後の行き先に「社会福祉施設に入所」が区別できる。

調査(報告書名)	目的及び概要	省庁名	管轄部局	統計の種類	公開の頻度	備考
15 病院報告	全国の病院、療養病床を有する診療所における患者の利用状況及び病院の従事者の状況を把握。医療法に規定する病院及び療養病床を有する診療所を対象とする全数調査で、患者票により病院及び療養病床を有する診療所における在院、新入院、退院、外来等の患者数、従事者票により病院の医師、歯科医師、看護師、薬剤師、検査技師、栄養士、事務職員等の従事者数を調査。	厚生労働省	大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室	承認統計	患者票：毎月 従事者票：毎年	
16 介護サービス世帯調査	日常生活において手助けや見守りを要する者及びその世帯の実態、家族等の介護の状況、居宅サービスの利用状況、利用要望など介護サービスの需要に関する事項を把握する。全国の日常生活において手助けや見守りを要する40歳以上の者(ただし、65歳未満については、介護保険制度の要介護認定申請を行った者)を対象とし、平成12年国民生活基礎調査で設定された調査地区(2,500地区)内における当該者及びその世帯の世帯員。	厚生労働省	統計情報部社会統計課国民生活基礎調査室	承認統計	1回限り(平成12年度)	全国の日常生活において手助けや見守りを要する40歳以上の者(ただし、65歳未満については、介護保険制度の要介護認定申請を行った者)を対象とし、平成12年国民生活基礎調査で設定された調査地区(2,500地区)内における当該者及びその世帯の世帯員
17 国民生活基礎調査	保健・医療・福祉・年金・所得等国民生活の基礎的な事項について世帯面から総合的に明らかにする。	厚生労働省	統計情報部社会統計課国民生活基礎調査室	承認統計	毎年(3年周期で大規模調査)	世帯票で日常生活の自立状況や主な介助者の状況を聞いている。健康票では入院中の有無や受診中の有無または傷病の状況についてもきいている。
18 労働災害動向調査	主要産業における半期及び年間の労働災害の発生状況を明らかにする。(甲調査)主要産業、事業所規模10人以上(総合工事業は労働者災害補償保険の概算保険料160万円以上又は工事請負金額1億9000万円以上の工事現場)(乙調査)産業は甲調査に同じ(ただし総合工事業は除く。) 事業所規模10～99人(ただし事業所規模10～29人は製造業の特定7産業のみ)	厚生労働省	統計情報部賃金福祉統計課	承認統計	年2回	管理・事務部門のみをもって構成する事業所は調査の対象から除外している。
19 労働災害発生状況	死傷災害発生状況(死亡災害及び休業4日以上の死傷災害)、死亡災害及び重大災害(一時に3人以上の労働者が業務上死傷又はり病した災害事故)を把握して、労働安全衛生行政の基礎資料とする。	厚生労働省	労働基準局安全衛生部安全課	業務統計	毎年	
20 業務上疾病発生状況等調査	業務上疾病の発生状況、定期健康診断による有所見者数等を把握して、労働衛生行政の基礎資料とする。	厚生労働省	労働基準局安全衛生部労働衛生課	業務統計	毎年	
21 公共施設状況調査	原則として地方公共団体が所有又は管理している公共施設等のうち、普通会計に属するものを対象に調査を実施し、原則として毎年3月31日現在の各調査結果に係る計数資料を収録したものである。	総務省	自治財政局財務調査課	業務統計	毎年	原則として地方公共団体が所有又は管理している公共施設等のうち、普通会計に属するもの、児童福祉施設・老人福祉施設・保護施設・知的障害者援護施設・身体障害者更正援護施設・母子福祉施設・その他の社会福祉施設
22 学校基本調査	学校教育行政に必要な学校に関する事項を明らかにすること。学校調査、学校通信教育調査、不就学学齢児童生徒調査、学校施設調査、学校経費調査及び卒業後の状況調査。全数調査で、学校の特性に関する事項、学部・学科・課程又は学級に関する事項、教職員の数、児童・生徒・学生又は幼児の在籍状況等について調査する。	文部科学省	生涯学習政策局調査企画課	指定統計	毎年(1)～(4)(6)5月1日現在：毎年度(5)	(1)学校調査、(2)学校通信教育調査、(3)不就学学齢児童生徒調査、(4)学校施設調査、(5)学校経費調査、(6)卒業後の状況調査、盲学校、聾学校、養護学校を含む卒業後の状況調査は、年度間の卒業者について毎年5月1日現在
23 地方教育費調査	地方公共団体から支出された経費並びに授業料等の収入の実態及び地方教育行政機関の組織等の状況を明らかにすること。地方教育費を学校教育費、社会教育費及び教育行政費に大別して調査。	文部科学省	生涯学習政策局調査企画課	届出統計	教育費調査：毎年度 教育行政調査：隔年	盲・聾・養護学校を含む
都道府県決算状況調査	各都道府県に対して照会した「地方財政状況調査」のうち、都道府県の普通会計、収益事業会計、交通災害共済事業会計及び公立大学附属病院事業会計の決算を集計し、その一部を編集	総務省	自治財政局財務調査課	業務統計	毎年	社会福祉、老人福祉、児童福祉などの分類があるが、障害福祉の区分は無い。市町村決算状況調査も同様。
全国消費実態調査	家計の実態を調査し、全国及び地域別の世帯の所得分布、消費の水準及び構造等に関する基礎資料を得ることを目的。全国の全世帯を対象とする標本調査で、二人以上の一般世帯と単身世帯のうちから選定した世帯を対象とする。	総務省	統計局統計調査部消費統計課	指定統計	5年周期	単身世帯で、社会施設及び矯正施設の入所者、病院及び療養所の入所者は除かれている
社会生活基本調査	国民の生活時間の配分及び自由時間等における主な活動(「インターネットの利用」、「学習・研究」、「スポーツ」、「趣味・娯楽」、「ボランティア活動」、「旅行・行楽」)について調査し、国民の社会生活の実態を明らかにする。我が国の行政権の及ぶ地域内すべての世帯及びその世帯に住む世帯員を対象とする標本調査。	総務省	統計局統計調査部労働力人口統計室	指定統計	5年周期	社会福祉施設の入所者、病院、療養所等の入院患者は除外

<参考 統計調査の種類>

- ・指定統計調査… 統計法第2条の規定に基づき、総務大臣が指定し、その旨を公示した統計を作成するための調査
- ・承認統計調査… 統計報告調整法第4条の規定に基づき、総務大臣の承認を受けた統計報告
- ・届出統計調査… 指定統計、承認統計以外の統計で統計法第8条の規定に基づき、総務大臣に届け出た統計調査
- ・その他 業務統計

V．研究成果の刊行に関する 一覧表

平成18年度 研究成果の刊行に関する一覧表

発表者	論文タイトル名	発表誌名等	出版元	年	ISBN
遠山真世	「障害者生活実態調査」にみる障害者の就業問題	国際経済労働研究 Int' lecowk 第61巻第11・12号(通巻965号) pp. 25-31	国際経済労働研究所	2006年11月	9197729
遠山真世	障害者の就労実態～稲城市等における調査結果から～	第14回職業リハビリテーション研究発表会 第5分科会：福祉的就労から一般雇用への移行	独立行政法人 高齢・障害者雇用支援機構 (障害者職業総合センター内)	2006年12月6日 於 障害者職業総合センター	

日本社会福祉学会第 54 回全国大会

自主企画シンポジウム 10

障害者の生活実態と自立支援

2006 年 10 月 8 日 午後 3 時～5 時 会場：N421 教室

<プログラム>

はじめに：目的と概要 勝又幸子（国立社会保障・人口問題研究所 企画部第 3 室長）

第 I 部：第 1 回障害者生活実態調査より 15:05～16:05

1. 家計構造からみた障害者の実態
土屋 葉（愛知大学文学部人文社会学科専任講師）・・・・・・・・・・219
2. 就労からみた障害者の実態
遠山真世（立教大学コミュニティ福祉学部助手）・・・・・・・・・・227
3. 生活時間からみた障害者の実態
圓山里子（特定非営利活動法人自立生活センター新潟調査研究員）・・・・・・・・229

第 II 部：障害者当事者から見た生活実態と自立生活16:05～16:35

1. 障害者自立支援法による一割負担の影響
麴澤 孝（東京頸損連絡会会長（有）セカンドステージ代表）・・・・・・・・233
2. 障害者の生活に及ぼす自立支援法定率負担の影響
三澤 了（DPI 日本会議 議長）・・・・・・・・・・・・・・・・・・235

第 III 部：討論とまとめ 16:35～17:00

＊『障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究（厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業）』（主任研究者 勝又幸子 yukiko-ka@ipss.go.jp）の成果を中心に報告をおこなうものである。

◎お願い：各報告者のパワーポイント中の図表の無断転載及び引用はご遠慮ください。

社会福祉学会2006/10/08
自主企画シンポジウム10:障害者の生活実態と自立支援

家計構造からみた障害者の実態

©土屋 葉 (愛知大学文学部)
yout@vega.aichi-u.ac.jp

1

1. はじめに

- 経済的な面からみた障害者世帯の実態把握
→ 不十分
 - 障害者世帯の家計にかんする実態把握の必要
 - ・ 家計構造の把握
 - ・ 障害者世帯と一般世帯との比較
- ⇒ 収入と支出構造にかんする分析
(基礎調査票2より)

2

2. 本人収入

(1) 本人収入概要

表1 世帯類型別本人収入

単位: 万円

	平均値	単身世帯平均	二人以上世帯平均
雇用者所得	113.6	104.2	117.2
公的年金(障害年金)	52.0	59.8	49.0
公的年金(障害以外)	15.5	8.2	18.2
雇用保険	0.6	0.0	0.8
生活保護	19.9	48.5	8.8
手当て(障害)	16.5	19.3	15.5
手当て(障害以外)	2.4	0.7	3.1
仕送り	0.5	1.7	0.0
企業年金・個人年金	1.1	0.0	1.6
その他の所得	6.5	0.4	8.9
合計	228.6	242.8	223.1

* 収入1500万円以上、世帯類型不詳は除く

3

表2 本人収入内訳

単位: 万円

	回答(人)	平均値	標準偏差	中央値	最小値	最大値
雇用者所得	53	239.6	255.1	180	1	900
公的年金(障害年金)	62	108.2	67.4	99	8	428
公的年金(障害以外)	16	98.6	81.2	83	1	265
雇用保険	1	57	57	57	57	57
生活保護	19	138.1	83.6	144	23	320
手当て(障害)	63	38.2	38.9	19	1	150
手当て(障害以外)	5	48.8	20	53.8	1	132
仕送り	8	30.6	21	30.1	1	72
企業年金・個人年金	5	29.2	13	33	14	43
その他の所得	14	74.8	82.6	58.5	1	300

4

単位
人

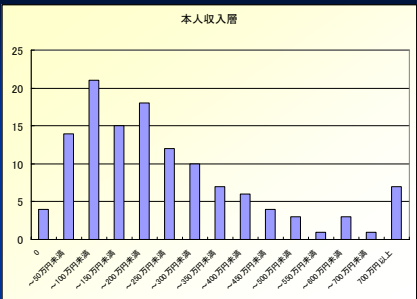


図1 本人収入層

* 本人収入不詳は除く

5

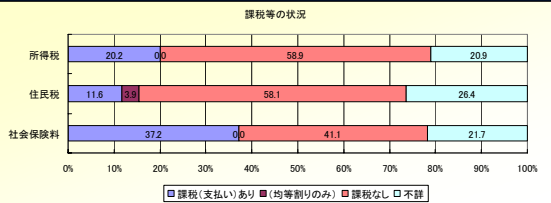


図2 課税等の状況

6

分析結果1

■ 本人収入:概要

- ・収入元:世帯類型により差
単身世帯>二人以上世帯:生活保護、公的年金(障害)
二人以上世帯>単身世帯:雇用者所得
- ・本人収入総額:200万円未満が57.1%
- ・課税なし世帯(所得税:58.9%、住民税58.1%)

7

(2)公的年金(障害年金)

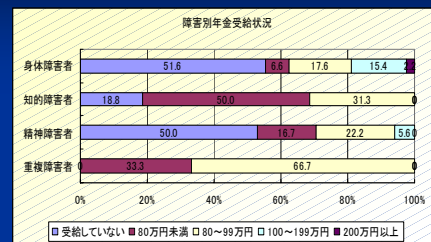


図3 障害別公的年金(障害)受給状況

* 公的年金(障害)額 不詳は除く

8

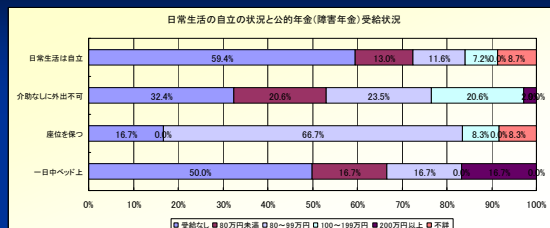


図4 日常生活の自立の状況と公的年金(障害)受給状況

* 日常生活の自立の状況 不詳は除く

9

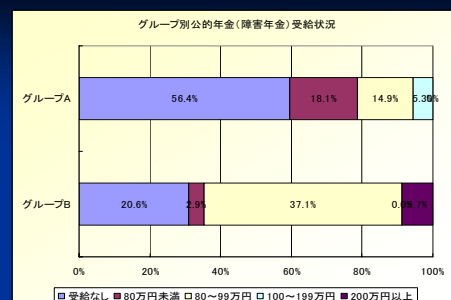


図5 グループ別公的年金(障害)受給状況

* 公的年金(障害)額 不詳は除く

10

分析結果2

■ 本人収入:公的年金(障害年金)受給

- ・障害種別により差
身体障害:「受給なし」(51.6%)
知的障害:「2級年金受給」(50.0%)
精神障害:「受給なし」(50.0%)
- ・日常生活の自立状況により差
「自立」度が高いほど「受給なし」が増える傾向
「自立」度が低いほど年金額が増える傾向
- ・グループ間により差
Aグループ(稲城市):「受給なし」(56.4%)

11

(3)生活保護

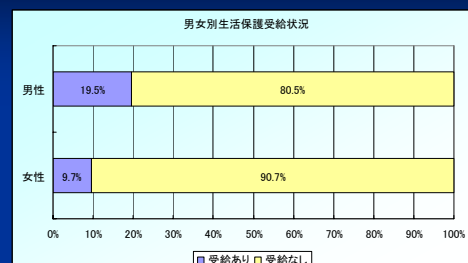


図6 男女別生活保護受給状況

* 生活保護受給 不詳を除く

12

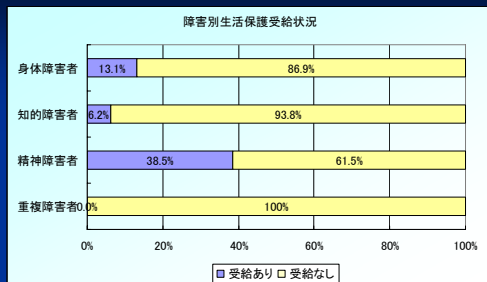


図7 障害別生活保護受給状況

* 生活保護受給、障害種別 不詳を除く

13

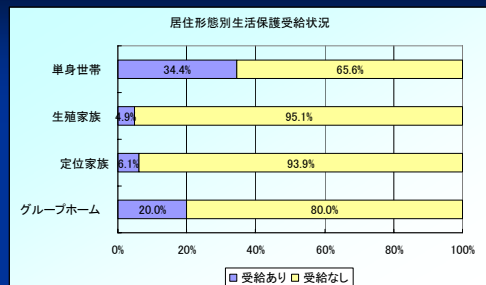


図8 居住形態別生活保護受給状況

* 生活保護受給、居住形態 不詳を除く

14

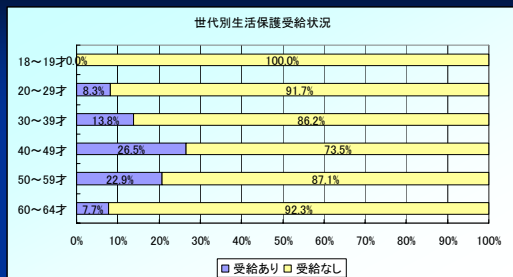


図9 世代別生活保護受給状況

* 生活保護受給 不詳を除く

15

分析結果3

■ 本人収入:生活保護

・生活保護「受給あり」(15.8%)、属性により差

性別:男性のうち19.5%が「受給あり」

障害別:精神障害者のうち38.5%が「受給あり」

世帯類型別:単身世帯のうち34.4%が「受給あり」

年代別:40代のうち26.5%が「受給あり」

16

(4)収入の組み合わせ

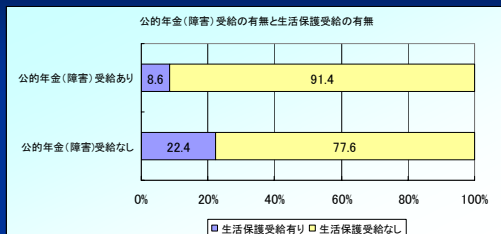


図10 公的年金(障害)受給状況と生活保護受給状況

* 生活保護受給、公的年金受給状況 不詳を除く

17

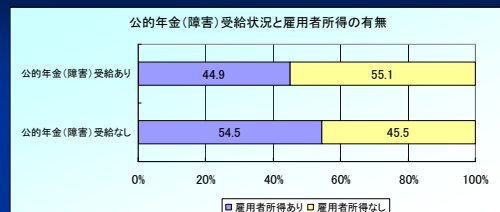


図11 公的年金(障害)受給状況と雇用者所得の有無

* 公的年金(障害)、雇用者所得 不詳を除く

18

表3 公的年金(障害)受給層と雇用者所得層

	雇用者所得なし	1～50万円未満	50～100万円未満	100～150万円未満	150～200万円未満	200～250万円未満	250～300万円未満	300～400万円未満	400～500万円未満	500～600万円未満	600万円以上	合計
年金受給なし	25	7	2	2	2	1	2	2	4	1	7	55
80万円未満	45.5	12.7	3.6	3.6	3.6	1.8	3.6	3.6	7.3	1.8	12.7	100.0
80～99万円	3	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	13
100～199万円	38.5	38.5	7.7	7.7	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
200万円以上	11	4	2	1	0	1	1	0	0	0	1	21
合計	52.4	19.0	9.5	4.8	0.0	4.8	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	100.0
100～199万円	9	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	13
200万円以上	69.2	0.0	0.0	0.0	7.7	15.4	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0	100.0
合計	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
100万円以上	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100.0
合計	52	16	5	4	3	4	4	2	5	1	8	104
合計	50.0	15.4	4.8	3.8	2.9	3.8	3.8	1.9	4.8	1.0	7.7	100.0

* 公的年金(障害)、雇用者所得不詳は除く

分析結果4

■ 本人収入:収入の組み合わせ

- ・公的年金(障害)「受給なし」層:22.4%が生活保護「受給あり」
- ・公的年金(障害)「受給なし」層:54.5%が雇用者所得を得ている

⇒公的年金(障害)「受給なし」層の中で差がある
雇用者所得「600万円以上」(12.7%)
雇用者所得「なし」(45.5%)、「50万円未満」(12.7%)

3. 世帯収入と世帯支出

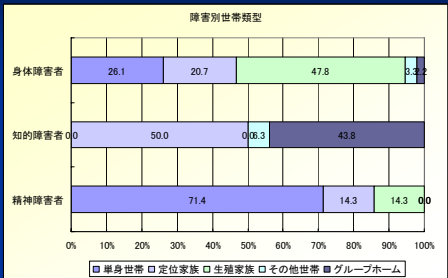


図12 障害別世帯類型

* 重複障害者、非手帳保持者を除く

表4 世帯収入と本人収入(平成16年)

	単身世帯	二人以上世帯
世帯収入	242.8万円	589.3万円
本人収入	242.8万円	223.1万円

* 世帯状況不詳、収入状況未詳を除く

表5 世帯類型別収入

	200万円未満	200万円～399万円	400万円～599万円	600万円～799万円	800万円～999万円	1000万円以上	合計
単身世帯	16	16	3	1	0	0	36
	44.4%	44.4%	8.3%	2.8%	0.0%	0.0%	100.0%
生離家族	7	7	8	7	9	7	45
	15.6%	15.6%	17.8%	15.6%	20.0%	15.6%	100.0%
定位家族	4	9	7	7	2	4	33
	12.1%	27.3%	21.2%	21.2%	6.1%	12.1%	100.0%
その他世帯	0	4	0	0	0	1	5
	0.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	100.0%
グループホーム	9	1	0	0	0	0	10
	90.0%	10.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	36	37	18	15	11	12	129
	27.9%	28.7%	14.0%	11.6%	8.5%	9.3%	100.0%

* 世帯収入不詳を除く

表6 支出総額(平成16年10月)

	度数	パーセント
～9万円	14	10.9
10万円～19万円	35	27.1
20万円～29万円	22	17.1
30万円～39万円	19	14.7
40万円～	18	14
不詳	21	16.3
合計	129	100

表7 世帯類型別支出

	世帯支出層					合計
	～9万円	10万円～19万円	20万円～29万円	30万円～39万円	40万円～	
単身世帯	4	18	6	2	0	30
	13.3%	60.0%	20.0%	6.7%	0.0%	100.0%
生殖家族	2	6	8	12	13	41
	4.9%	14.6%	19.5%	29.3%	31.7%	100.0%
定位家族	2	8	7	4	5	26
	7.7%	30.8%	26.9%	15.4%	19.2%	100.0%
その他世帯	1	1	1	1	0	4
	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	0.0%	100.0%
グループホーム	5	2	0	0	0	7
	71.4%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	14	35	22	19	18	108
	13.0%	32.4%	20.4%	17.6%	16.7%	100.0%

* 世帯支出不詳を除く

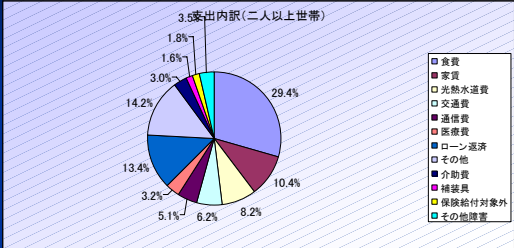


図13 支出内訳(二人以上世帯)

26

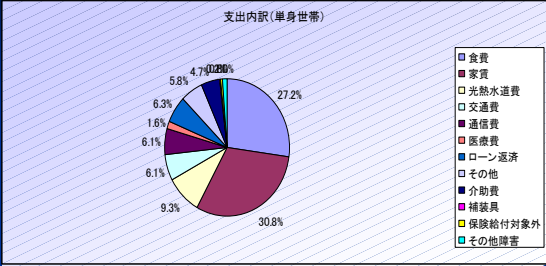


図14 支出内訳(単身世帯)

27

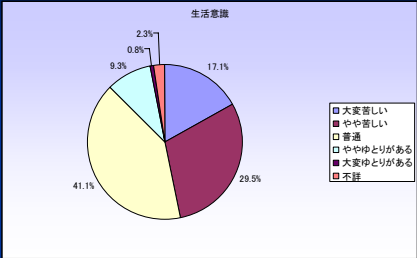


図15 生活意識

28

分析結果5

- 世帯類型
 - ・障害別
 - 身体障害: ばらつき
 - 知的障害: 定位家族 (50.0%)
 - 精神障害: 単身世帯 (71.4%)
- 世帯収入
 - ・二人以上世帯の世帯収入は単身世帯の世帯収入の2.3倍
 - ・世帯類型別
 - 単身世帯、グループホーム: 低収入層
 - 生殖家族: ばらつき(やや高収入層)
 - 定位家族: ばらつき

29

(つづき)

- 世帯支出
 - ・世帯類型別
 - グループホーム: 「9万円以下」(71.4%)
 - 単身世帯: 「10～19万円」(60.0%)
 - 生殖家族: 「30万円以上」(61.0%)
- 支出内訳
 - ・世帯類型により差
 - 単身世帯: 支出に占める家賃割合が高い(30.8%)
 - 二人以上世帯: 支出に占める家賃割合が低い(10.4%)
 - ・障害にかかわる支出は9.4%
- 生活意識
 - ・「苦しい」+「やや苦しい」: 47.4%

30

4. 補足

(1) 居住にかんする支出

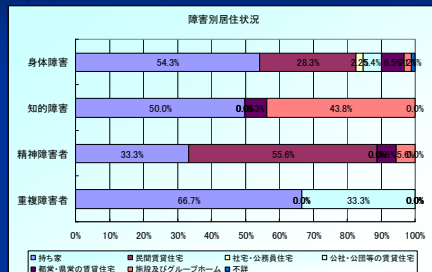


図16 障害別居住状況

* 居住形態不詳を除く

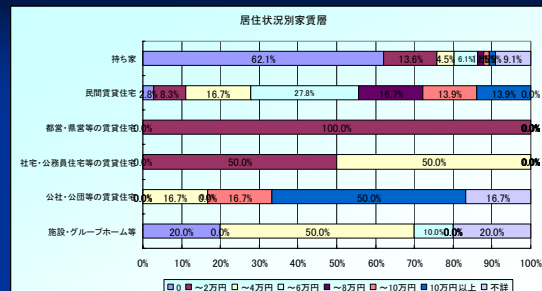


図17 居住状況別家賃層

* 家賃、居住形態不詳を除く

32

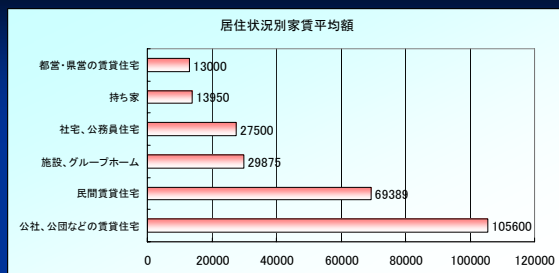


図18 居住状況別家賃平均額

単位:円

* 家賃、居住形態不詳を除く

33

分析結果6

- 居住形態
 - ・持ち家居住者: 51.2%
 - ・公営住宅居住者: 6.2%
 - ・精神障害者で民間賃貸住宅居住者: 55.6%
- 居住形態別家賃支出
 - ・民間賃貸住宅: ばらつき(2万円未満～10万円以上)
 - ・社宅・公務員住宅等(2万7500円)、公営住宅(1万3000円)は比較的安い
 - ・公団住宅(10万500円)は比較的高い

34

(2) 介助にかんする支出

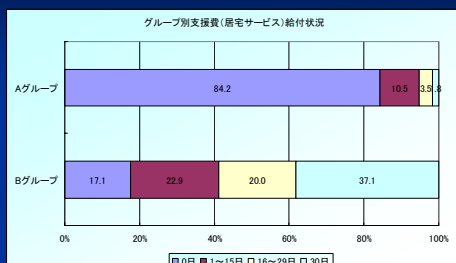


図19 グループ別支援費(居宅サービス)給付状況

* 以下、分析を身体障害者に限定。居宅サービス給付状況不詳を除く

35

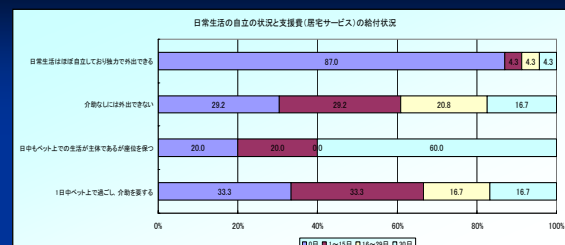


図20 日常生活の自立の状況と支援費(居宅サービス)の給付状況

* 居宅サービス給付状況、日常生活の自立状況不詳を除く

36

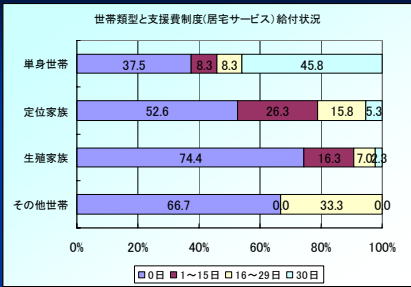


図21 世帯類型と支援費(居宅サービス)の給付状況

* 居宅サービス給付状況不詳を除く

37

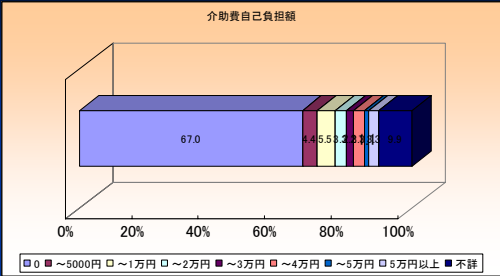


図22 介助費自己負担額

* 居宅サービス給付状況不詳を除く

38

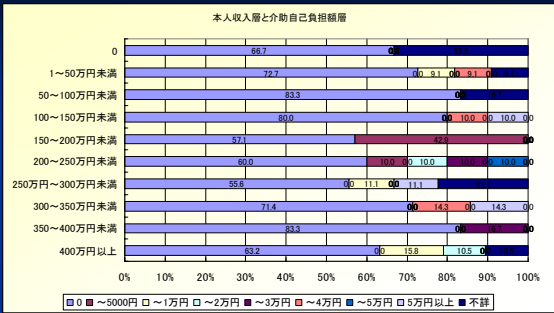


図23 本人収入と介助費自己負担額

* 本人収入不詳を除く

39

分析結果7

■ 支援費制度(居宅サービス)利用状況

- ・Bグループ: 居宅サービス利用日数 30日 (37.1%)
- ・「ベッド上での生活が主体」層: 利用日数 30日 (60.0%)
- ・単身世帯: 利用日数30日 (45.8%)

■ 介助費自己負担額

- ・67.0%は自己負担額なし

40

(3) 障害にかかわる支出

表8 障害にかかわる支出

	全世帯		単身世帯		二人以上世帯	
介助費	8070	3.4%	7100	4.7%	8750	3.0%
補装具	3100	1.3%	350	0.2%	4800	1.6%
保険給付対象外	4530	1.9%	1140	0.8%	5250	1.8%
その他障害	6940	2.9%	1560	1.0%	10300	3.5%
障害にかかわる支出合計	22640	9.4%	10150	6.8%	29100	10.0%
(参考)住宅改造費	96690	—	—	—	—	—

* 本人収入不詳を除く

41

「保険給付対象外に必要な費用の負担額」

→回答者(21人、16.3%) うち21人が身体障害

「その他、本人の障害にかかわる支出」

→回答者(13人、10.1%) うち12人が身体障害

表9 保険給付対象外に必要な費用の内容

項目	度数(人)
おむつ代	7
ガーゼ代	3
その他の医療用品	4
薬(保険対象外)	2
病院(保険対象外)	4
その他	5

42

* 自由記述より抜粋

- ・「障害者になってから収入が減ったにもかかわらず、補装具の自己負担額が大きく、しかも補装具はほとんどが高額」(身体障害)
- ・「主人の収入は毎年減っていき、私は不自由で働くことが出来ないでここ数年毎月貯金を10万円位づつおろしながら生活をしています。都営住宅への申し込みの幅をもっと広げてほしい。」(身体障害)
- ・「医療費に関して、通院治療を行っており、この費用は[障]制度によって無料だが症状が床ずれのため日々の治療が必要になり薬剤以外のガーゼ、医療用フィルム・綿棒などの医療用品に月々3万円ほどかかっている。」(身体障害)
- ・「医療的介護的支出、そうしたものは生活上切り離せないために、経済的に負担に感じることもある。」(身体障害)

43

分析結果8

■ 障害にかかわる支出

(介助費自己負担、補装具、保険給付対象外の費用、その他障害にかかわる支出)

- ・支出に占める割合は9.4%
→ 特別な出費としての「住宅改造費」
- ・内容は介護用品、医療用品
- ・身体障害に偏り

44

5. 考察

「単身世帯」→不安定な収入

- ・年金「受給なし」層 → 生活保護受給へ
- ・雇用所得+公的年金(障害)も、安定した収入とはならない ←雇用所得の低さ
- ・家賃負担の重さ ←公営住宅供給の未整備?

「二人以上世帯」→比較的安定した収入

(しかし…)

- ・「定位家族」:世帯収入にばらつき
→本人の親の雇用所得の有無に左右される
- ・「生殖家族」:世帯総支出が多い
→教育費、居住費の負担が重い

45

(つづき)

「障害者世帯」であるゆえに必要な費用とは?

・「本人の障害にかかわる支出」

←重度の身体障害に偏り

(注意点:)

- ・見えづらい支出
- ・そもそもサービスを利用しない層

・サービス利用自己負担額をどうみるか?

←支援費制度下

→自立支援法施行後の変化

46

6. 今後の課題

- 制度改編後における家計構造変化の検討
→サービス利用自己負担、医療費自己負担
- 世帯類型による負担額の差の検討
- 一般世帯の家計調査との比較

「自立」を支えるものとしての、経済的基盤とは?

47

■参考資料

勝又幸子(2004)「障害者の生活保障実態調査:障害者福祉制度と公的扶助の補完関係再考」『公的扶助システムのあり方に関する実証的・理論的研究(平成13年度~15年度 総合研究報告)』, 173-206.
厚生労働省社会援護局障害保健福祉部(2001)「知的障害児(者)基礎調査結果の概要」(厚生労働省HPより引用).
厚生労働省社会援護局障害保健福祉部(2003)「障害者の生活状況に関する調査結果の概要」(厚生労働省HPより引用). 調査の元資料「所得等の面からみた障害者の生活実態 に関する調査研究」,「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」.
障害者福祉研究会編(2003)『わが国の身体障害児・者の現状:平成13年身体障害児・者実態調査報告』中央法規.
橋本一三郎(2003)「はじめに」障害と健康に関する研究会編『所得等の面からみた障害者の生活実態に関する調査研究報告書』, 1-5.
土屋葉、圓山里子(2004)「障害者にとっての所得保障制度:実態と意味づけ」第52回日本社会福祉学会大会 報告資料.
東京都福祉局総務部計画調整課編(1999)『障害者の生活実態:平成10年度東京都社会福祉基礎調査結果報告書』.
財団法人精神障害者家族会連合会年金問題研究会編(2004)『障害年金の請求の仕方と解説:精神障害者・知的障害者のために』中央法規.

48

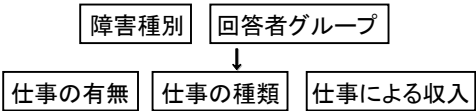
自主企画シンポジウム10

就労からみた障害者の実態

©遠山 真世
(立教大学)
quiniuq@rikkyo.ne.jp

1 はじめに

- ・回答者の就労をめぐる実情を明らかにし、
就労支援における課題を検討する



- ・分析範囲: 20代～50代
主に仕事をしている人

2 仕事の有無

・回答者全体

	仕事あり		仕事なし	不詳	合計
	仕事为主	他が主			
身体障害者	34 43.6%	4 5.1%	38 48.7%	2 2.6%	78 100%
知的障害者	9 60.0%	1 6.7%	5 33.3%	0 0.0%	15 100%
精神障害者	12 66.7%	2 11.1%	4 22.2%	0 0.0%	18 100%
重複障害者	2 66.7%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	3 100%
合計	57 50.0%	7 6.1%	48 42.1%	2 1.8%	114 100%

・身体障害者のみ

	仕事あり		仕事なし	不詳	合計
	仕事为主	他が主			
視覚障害	2 25.0%	0 0.0%	6 75.0%	0 0.0%	8 100%
聴覚・言語障害	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100%
肢体不自由	17 39.5%	4 9.3%	20 46.5%	2 4.7%	43 100%
内部障害	10 66.7%	0 0.0%	5 33.3%	0 0.0%	15 100%
重複障害	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	2 100%
不詳	3 37.5%	0 0.0%	5 62.5%	0 0.0%	8 100%
福城市在住	19 42.2%	2 4.4%	23 51.1%	1 2.2%	45 100%
障害者団体	15 45.5%	2 6.1%	15 45.5%	1 3.0%	33 100%
合計	34 43.6%	4 5.1%	38 48.7%	2 2.6%	78 100%

3 仕事の種類

・回答者全体

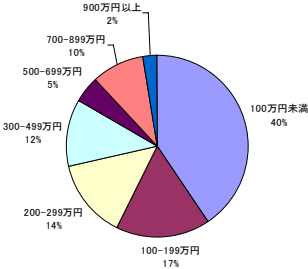
	自営業	会社・団体役員	常用雇用	臨時・日雇	福祉的就労	NPO等	その他	不詳	計
身体障害者	5 14.7%	5 14.7%	17 50.0%	2 5.9%	0 0.0%	3 8.8%	1 2.9%	1 2.9%	34 100%
知的障害者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 66.7%	1 11.1%	2 22.2%	0 0.0%	9 100%
精神障害者	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	4 33.3%	6 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	12 100%
重複障害者	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100%
合計	5 8.8%	5 8.8%	19 33.3%	6 10.5%	13 22.8%	4 7.0%	3 5.3%	2 3.5%	57 100%

・身体障害者のみ

	自営業	会社・団体役員	常用雇用	臨時・日雇	福祉的就労	NPO等	その他	不詳	計
視覚障害	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100%
聴覚・言語障害	0 0.0%	0 0.0%	0 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100%
肢体不自由	2 11.8%	2 11.8%	9 52.9%	1 5.9%	0 0.0%	3 17.6%	0 0.0%	0 0.0%	17 100%
内部障害	2 20.0%	1 10.0%	5 50.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%	10 100%
重複障害	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100%
不詳	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100%
福城市在住	3 15.8%	1 5.3%	12 63.2%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	1 5.3%	19 100%
障害者団体	2 13.3%	4 26.7%	5 33.3%	1 6.7%	0 0.0%	3 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	15 100%
合計	5 14.7%	5 14.7%	17 50.0%	6 17.6%	0 0.0%	3 8.8%	1 2.9%	1 2.9%	34 100%

4 仕事による収入

- ・調査前年の収入
- ・前年に非就労・収入不明を除く42人



7

・平均収入の比較

	平均値	人数	標準偏差
身体障害者	362.9	26	280.0
知的障害者	50.8	5	78.0
精神障害者	57.2	9	85.9
重複障害者	50.5	2	62.9
自営業	164.7	3	71.8
会社・団体役員	574.5	4	325.8
常用雇用	345.9	16	239.8
臨時・日雇	85.5	6	90.4
福祉的就労	9.1	7	8.5
NPO等で就労	235.0	2	63.4
その他	457.0	2	626.5
不明	8.5	2	9.2
全体	245.4	42	270.0

8

■ 就労者の状況

- ・仕事の有無: 障害種別による違い *
身体障害者の中でも
↓
- ・仕事の種類: 知的障害者・精神障害者
→ 福祉的就労
↓
- ・仕事による収入: 仕事の種類による格差
個人間でもばらつき
- ・障害者団体: 就労しやすさ

9

5 非就労者の状況

	身体障害	知的障害	精神障害	重複障害	合計
通学のみ	5 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 10.0%
家事のみ	11 27.5%	0 0.0%	2 50.0%	0 0.0%	13 26.0%
その他	22 55.0%	5 100.0%	2 50.0%	1 100.0%	30 60.0%
不詳	2 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.0%
すぐ働ける	2 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.0%
すぐ働けない	21 52.5%	1 20.0%	3 75.0%	0 0.0%	25 50.0%
就業希望なし	10 25.0%	4 80.0%	1 25.0%	1 100.0%	16 32.0%
不詳	7 17.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 14.0%
合計	40 100%	5 100%	4 100%	1 100%	50 100%

10

6 考察

- ・知的・精神障害者: 限られた職場→低い収入
- ・同じ障害・職種でも個人差
- ・非就労者: 「その他」、就業希望なし
- ・障害者団体: 職場として、一般就労へ

⇒障害者団体の活用
就労支援システムの整備
経済的・社会的な自立の実現

11

自主企画シンポジウム10

障害者の生活実態と自立支援 ～中間結果:生活時間～

© 圓山 里子

(自立生活センター新潟)

maruyama.satoko@nifty.com

1

「第1回障害者生活実態調査」 の調査結果の傾向

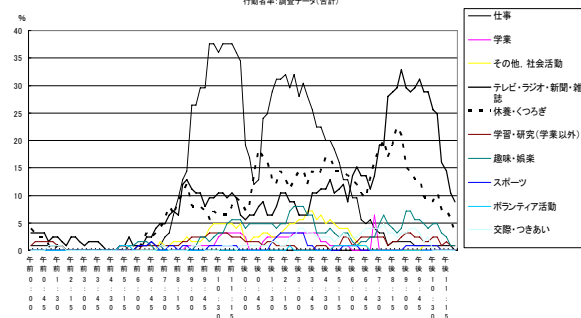
日中活動の状況をみると、日中の時間帯にかかわらず、「テレビ・ラジオ・新聞・雑誌」や「休養・くつろぎ」をしている人達が一定層、存在している。すなわち、「仕事」「その他・社会活動」の人数が増えてくる午前10時～午前11時の時間帯でも、約1割(12～13人)の人びとが、「テレビ・ラジオ・新聞・雑誌」を、約7%(8～9人)が「休養・くつろぎ」をしている。

また、「仕事」あるいは「その他、社会活動」をしている人も、その活動時間のピークは、午前11時から午後4時であり、時間帯が限られている傾向がみられる

2

グラフ 日中活動

行動者率・調査データ(合計)



3

障害者の生活実態

従来の調査

生活実態の把握:「障害」という特性に着目
しかし

社会の多くの人々と比較して、どのような
生活実態なのかを把握する視点も重要
ではないか

→「社会生活基本調査」による比較

4

社会生活基本調査との比較

比較する調査:平成13年

1.総平均

該当する種類の行動をしなかった人を含む
全員についての平均

2.行動者平均

該当する種類の行動をした人のみについての
平均

3.行動者率

行動者数
= $\frac{\text{行動者数}}{\text{属性別の人口}} \times 100 (\%)$

5

比較する際の留意点

社会生活基本調査

- ・調査データを元に、推計値を算出
- ・総平均の他に、曜日別結果を加重平均した「週全体平均」も算出

本報告での結果

- ・調査結果の単純集計
- ・調査日1日目の集計結果

6

● ● ● 調査第1日目の曜日

	度数	%
月曜日	15	12.0
火曜日	23	18.4
水曜日	14	11.2
木曜日	22	17.6
金曜日	21	16.8
土曜日	7	5.6
日曜日	16	12.8
不詳	7	5.6
合計	125	100.0

7

● ● ● 本報告の内容

- 1. 時間帯別にみる行動者率の比較
- 2. 行動の種類別生活時間の比較
調査結果の平均と総平均・週平均
- 3. 一緒にいた人の比較
(行動者平均時間と行動者率)
調査結果の平均と総平均・週平均

8

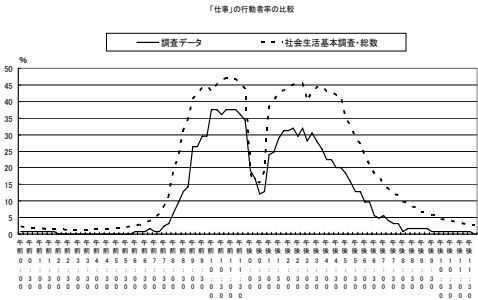
● ● ● 1. 時間帯別にみる行動者率の比較

- 1) 仕事
- 2) テレビ・ラジオ・新聞・雑誌
- 3) 教養・くつろぎ
- 4) 交際・付き合い

※行動の種類については、後述

9

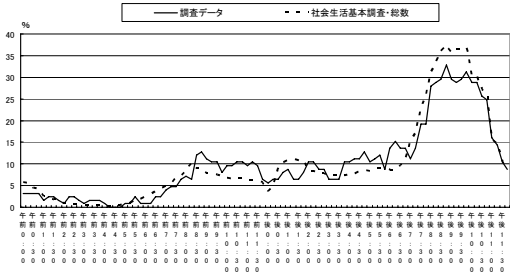
● ● ● 「仕事」の行動者率の比較



「調査データ」の方が、行動者率が低く、時間帯も狭い

10

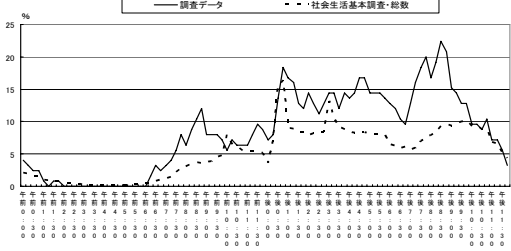
● ● ● 「テレビ・ラジオ・新聞・雑誌」の行動者率の比較



「調査データ」の方は、昼間の行動者率が高い

11

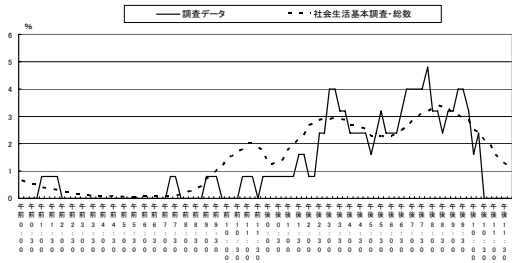
● ● ● 「休養・くつろぎ」の行動者率の比較



「調査データ」の方は、行動者率が高い

12

「交際・付き合い」の行動者率の比較



「調査データ」の方は、行動者率が低い。時間帯に違いがある。

2. 行動の種類別生活時間の比較

- 行動の種類
- 1) 1次活動
睡眠、食事など生理的に必要な活動
 - 2) 2次活動
仕事、家事など社会生活を営む上で義務的な性格の強い活動
 - 3) 3次活動
余暇活動など、各人の自由時間における活動

1次活動

	10歳以上人口(千人)	1次活動 (時間、分)						
		睡眠	身の回りの用事	衣服の着脱	排泄	入浴	食事	
週全体								
総数	113,095	7.45	1.13	—	—	—	1.38	
男	55,084	7.52	1.02	—	—	—	1.36	
女	58,011	7.38	1.23	—	—	—	1.41	
合計	N=125	8.09	—	0.33	0.34	0.32	1.35	
身体障害者	N=88	7.54	—	0.37	0.38	0.31	1.35	
知的障害者	N=16	8.41	—	0.23	0.31	0.27	1.45	
精神障害者	N=18	8.46	—	0.23	0.19	0.37	1.28	
重複障害者	N=3	8.50	—	0.45	0.40	0.45	1.40	

注)本調査では、「身の回りの用事」を、「衣服の着脱」「排泄」「入浴」それぞれの項目として設定

2次活動

	10歳以上人口(千人)	2次活動 (時間、分)							
		通勤・通学	仕事	学業	その他社会活動	家事	介護・看護	育児	買い物
週全体									
総数	113,095	0.31	3.39	0.40	—	1.25	0.03	0.13	0.24
男	55,084	0.41	4.56	0.43	—	0.13	0.01	0.03	0.14
女	58,011	0.22	2.27	0.37	—	2.34	0.05	0.22	0.33
合計	N=125	0.35	2.42	0.10	0.25	0.55	0.04	0.01	0.23
身体障害者	N=88	0.35	2.27	0.15	0.23	1.09	0.06	0.01	0.22
知的障害者	N=16	0.33	3.34	0.00	0.16	0.96	0.00	0.00	0.17
精神障害者	N=18	0.37	3.11	0.00	0.45	0.36	0.00	0.02	0.38
重複障害者	N=3	0.25	2.30	0.00	0.00	0.15	0.00	0.00	0.00

3次活動

	10歳以上人口(千人)	3次活動 (時間、分)									
		移動(通勤・通学を除く)	テレビ・ラジオ・新聞・雑誌	休養・くつろぎ	学習・研究(学業以外)	趣味・娯楽	スポーツ	ボランティア活動・社会参加活動	交際・付き合い	受診・療養	その他
週全体											
総数	113,095	0.32	2.32	1.20	0.14	0.42	0.13	0.04	0.26	0.08	0.16
男	55,084	0.32	2.38	1.19	0.14	0.50	0.16	0.04	0.25	0.07	0.14
女	58,011	0.33	2.26	1.21	0.13	0.35	0.10	0.05	0.27	0.10	0.18
合計	N=125	0.42	2.22	2.01	0.19	0.38	0.07	0.01	0.18	0.31	0.22
身体障害者	N=88	0.39	2.26	1.42	0.22	0.41	0.06	0.02	0.23	0.39	0.28
知的障害者	N=16	1.02	2.47	2.46	0.08	0.23	0.08	0.00	0.00	0.04	0.09
精神障害者	N=18	0.38	1.34	2.59	0.16	0.11	0.15	0.03	0.13	0.25	0.07
重複障害者	N=3	0.55	2.50	1.30	0.00	2.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

3. 一緒にいた人の比較

「一緒にいた」とは・・・
会話をしようと思えば、その人と普通に話ができる程度の距離にいる人のこと

※複数回答だが、本調査の結果においては、複数回答を除いている。

● ● ● 行動者平均時間の比較

時間、分					
	人口 (1000)	一人で	家族	学校・ 職場の人	その他の人
総数	113,095	12.49	6.44	8.26	4.06
15歳以上	106,731	12.57	6.49	8.29	4.10
65歳以上	21,410	14.54	8.29	6.00	3.53
合計	N=121	14.23	6.59	6.09	—
身体障害	N=84	13.52	7.18	6.31	—
知的障害	N=16	13.14	9.35	7.34	—
精神障害	N=18	17.26	3.21	4.49	—
重複障害	N=3	16.10	3.35	4.15	—

19

● ● ● 行動者率の比較

【行動者率】 %					
	人口 (1000)	一人で	家族	学校・ 職場の人	その他の人
【行動者率】					
総数	113,095	100.0	85.7	48.0	32.2
15歳以上	106,731	100.0	85.0	45.7	32.2
65歳以上	21,410	100.0	83.7	9.0	35.4
合計	N=121	96.7	64.5	37.2	—
身体障害	N=84	95.2	73.8	26.2	—
知的障害	N=16	100.0	37.5	43.8	—
精神障害	N=18	100.0	38.9	77.8	—
重複障害	N=3	100.0	100.0	100.0	—

20

● ● ● 「第1回障害者生活実態調査」の
独自項目：行動者平均時間

【行動者平均時間】 時間、分						
	人数	ヘルパー等 職業介助者	看護師	ボランティア	協力員 その他	複回答
合計	N=121	9.03	3.00	1.30	5.08	3.31
身体障害	N=84	9.58	3.13	1.30	3.04	3.02
知的障害	N=16	1.40	1.45	0.00	11.00	0.00
精神障害	N=18	0.00	0.00	0.00	2.38	5.45
重複障害	N=3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

21

● ● ● 「第1回障害者生活実態調査」の
独自項目：行動者率

【行動者率】 %						
	人数	ヘルパー等 職業介助者	看護師	ボランティア	協力員 その他	複回答
合計	N=121	22.3	5.8	1.7	14.9	9.1
身体障害	N=84	28.6	7.1	2.4	8.3	10.7
知的障害	N=16	18.8	6.3	0.0	31.3	0.0
精神障害	N=18	0.0	0.0	0.0	33.3	11.1
重複障害	N=3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

22

● ● ● 調査結果から示唆されることと
今後の課題

1. 結果から示唆されること
障害をもった人の生活時間は、「社会生活
基本調査」で把握されている生活時間よりも、
全般的に、生活の幅が狭い傾向がみられる。
2. 今後の課題
調査データをより詳細に検討

⇒自立支援として何が求められるのか

23

これで報告を終わります。

ありがとうございました。

24

自主企画シンポジウム 10

障害者自立支援法による一割負担の影響

© 麿澤 孝
(東京頭脳損傷者連絡会 会長)
fzw@nifty.com

1

プロフィール

1965年 8月 埼玉県行田市に生まれる
1983年12月 交通事故に遭う 熊谷市内の救急病院に緊急入院
1984年 4月 リハビリテーション病院に転院
1992年 4月 病院を退院 埼玉県内の身体障害者療護施設に入所
1997年 5月 療護施設を退所 都内で「ひとり暮らし」をはじめる
2002年12月 東京都練馬区に引っ越す
2003年 6月 有限会社セカンドステージ 設立

第4頸髄完全損傷(四肢麻痺)

ホームヘルプ・訪問看護・福祉機器等を使って地域で生活

2

収入の概要(1ヶ月)

	金額(単位:円)
事業所報酬	¥30,000
障害基礎年金(1級)	¥82,500
特別障害者手当	¥26,440
重度心身障害者福祉手当	¥60,000
心身障害者福祉手当	¥15,500
自動車事故対策機構介護料	¥68,440
その他の所得	¥5,000
合計	¥287,880

3

支出の概要(1ヶ月)

	施行前	施行後
家賃	¥128,000	¥128,000
食費(外食含む)	¥30,000	¥30,000
交通費	¥10,000	¥10,000
光熱水道費	¥15,000	¥15,000
通信費	¥15,000	¥15,000
趣味・嗜好品	¥15,000	¥15,000
介助等を受けたときの自己負担	¥0	¥37,200
医療費自己負担	¥14,000	¥14,000
保険対象外で障害に関わる支出	¥10,000	¥10,000
税金	¥6,100	¥6,100
国民健康保険料(介護保険料)	¥20,860	¥20,860
合計	¥263,960	¥301,160

(単位:円)

4

収支の差

施行前	施行後
¥23,000	－¥14,000

障害者自立支援法施行後、収支の差は逆転する

5

一割負担が自立生活に与えた影響
(2つに分かれた障害者)

【1】負担増に対応できた障害者
経済的資源をもっていた障害者
例)障害年金等、受給者
例)地方独自の手当が有る自治体に居住する人

・「ゆとり」の減少
貯金が出来ない(手元にお金が残らない)
旅行やレジャーにあてる費用の減少

6

一割負担が自立生活に与えた影響

【2】負担増に対応できなかった障害者 経済的基盤をもたなかった障害者

例) 家族同居、被扶養者

例) 一割負担の軽減措置が無い自治体に居住する人

福祉サービスの利用頻度を以前より少なく
することによって自己負担額を低くした

東京都荒川区(利用者負担軽減事業)

サービスの利用に対する一割負担上限額を50%に減額する

(例) 一般課税世帯の場合 37,200円→18,600円

7

結 論

障害者自立支援法による 「一割負担」導入が当事者に与えた影響


- ・ 生活水準のカット
- ・ 機会と活動のカット
- ・ 地域差の拡大



「理想の自立」とは遠ざかる 現実

8

自主企画シンポジウム10



障害者の生活に及ぼす
自立支援法定率負担の影響

©三澤 了
(DPI日本会議 議長)
misawa@dpi-japan.org

1

障害者の全体的な経済状況

(社保審21回資料・2005年)

		支援費制度		介護保険	
		(ホームヘルプ)		(一割)	
区分		金額(円)	分布(%)	金額(円)	分布(%)
生活保護受給等		0	18	15,000	2
市町村民税 非課税	世帯非課税	0	77	24,600	29
	本人非課税				
所得税 非課税	市町村民税のうちの均等割のみ課税	1,100 (30分あたり50円)	2	37,200	26
		1,600 (30分あたり100円)			
課税		2,200(30分あたり150円)～全額	3		
実行負担率		1.3%(H15)		10.3%(食費込・H14)	

2

第1弾障害者自立支援法
アンケート調査 実施

- サービス利用による原則1割の費用負担は、障害者の地域生活にどのような影響を及ぼしているのか？
- 厚労省(2004.12.14社保審第22回)では、ホームヘルプを利用する身体障害者の負担は、8.4千円と試算していたが・・・

3

実施方法

- DPI日本会議の月刊紙(2006年6月号)での郵送
- ホームページ、メーリングリスト等のIT媒体で、2006年6月6日～6月20日に回答を呼びかける。

対象者

- ホームヘルプや通所授産、グループホーム等の地域サービスを利用し、地域生活をしている障害者
- 481人が回答

4

アンケート回答者の属性

障害種別ごとの人数と割合
表1 (複数回答あり)

障害種別	人数	割合
全身性障害	256	53.2%
肢体不自由	72	15.0%
内部障害他	22	4.6%
知的障害	140	29.1%
精神障害	33	6.9%
視覚障害	13	2.7%
聴覚障害	6	1.2%

年金等「収入」となるもの
表2 (複数回答あり)

年金等	人数	%
障害基礎年金1級	311	64.7%
障害基礎年金2級	55	11.4%
その他の年金	59	12.3%
特別障害者手当	212	44.1%
自治体独自手当	69	14.3%
工賃	134	27.9%
給与所得	105	21.8%
住込み	15	3.1%
その他	66	13.7%

5

所属する負担区分
表3

負担区分	人数	%
生活保護(0円)	57	11.9
低所得1(15,000円/月)	38	7.9
低所得2(24,600円/月)	140	29.1
一般(37,200円/月)	185	38.5
わからぬ	31	6.4
不明	30	6.2
合計	481	100.0

減免制度の利用状況
表4

減免制度	人数	%
社会福祉法人実務の減免制度	47	9.8%
NPO法人実務の減免制度	9	1.8%
グループホーム等の個別減免	6	1.2%
自治体独自の減免制度	38	7.9%
生活保護の削減防止	17	3.5%
その他	18	3.7%
減免制度を利用していない	262	54.5%

障害者年金1級の受給者は、生活保護世帯でなければ低所得2となる。低所得層は、低所得2に区分される人が多くなる。

減免制度を利用していない人は、半数以上。「きめ細やかな減免制度」とはなっていない現実。

6

利用者負担の内訳

表 5
(複数回答あり)

	人数	%
サービスの1割負担	338	70.3%
食費	126	26.2%
通所交通費	67	13.9%
グループホーム居住費	13	2.7%
その他	48	10.0%
わからない	20	4.2%

上記以外に自立支援医療の自己負担が生じている人が、全回答者のうち45人(9.4%)いる。

* 福祉サービスの1割負担が主なものとなっている。
* 利用者負担に、自立支援医療や食費等も加わる人もいる。

* 10月以降は、補そう具での1割負担や地域生活支援事業で自治体が負担を求めた場合等、更なる合算も予想される。

7

サービスを多く使う重度障害者ほど、重い負担に！

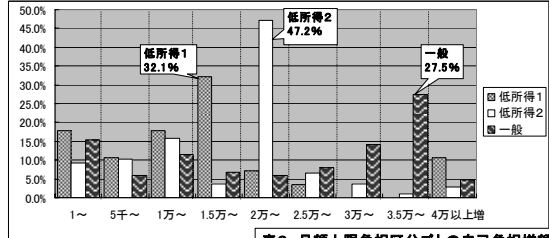


表6 月額上限負担区分ごとの自己負担増額

自己負担が低所得2となる2万～2万5千円未満の区分で、4月以前の負担が0円だった人は92%。月額負担上限までいっきに増額している。その他の区分も同様の傾向。→ 厚労省の試算8.4千円増は、当てはまらない。

8

負担増の影響

	人数	%
自己負担は増えていない	49	10.2%
生活への影響が大きい	54	11.2%
利用を止めたサービスがある	17	3.5%
サービスを止めることを検討している	22	4.6%
サービス利用の回数を減らした	39	8.1%
サービス利用の回数を減らすことを検討している	49	10.2%
生活費を削って、支払った	187	38.9%
預貯金を取り崩して、支払った	115	23.9%
これから対応が必要と思っている	173	36.0%
周囲の人に福祉サービスの利用を止めたり、減らしたりするように言われている	25	5.2%
わからない	69	14.3%

＜減らした・減らすことを検討しているサービス＞
1位 移動介護 2位 ホームヘルプ 3位 ショートステイ

9

早急な見直しを！

- (1)利用者負担の影響実態調査を行い早急な見直しと所得保障の確立を
- (2)障害程度区分の根本的見直しと障害者のニーズに基づいた支給決定を
- (3)補正予算も含めた予算確保、施設・病院からの地域移行のためのサービス基盤整備を

3年後の時期を待たずに抜本的に見直しを！

10

VI. 研究成果の刊行物・別刷

「障害者生活実態調査」にみる障害者の就業問題

立教大学 コミュニティ福祉学部 助手 遠山 真世

1:研究の目的

障害者の就業については、長年にわたり、全体的な就業率の低さが問題として取り上げられてきた。しかしながら、障害の中での違いや職種、収入などの内実は、意外なほど明らかにされていない。そこで本研究では、筆者らが行った「第1回障害者生活実態調査」のデータを詳しく分析し、回答者が直面している問題の実情に迫るとともに、障害者の就業支援における新たな課題を提示してみたい。

本稿では、調査回答者の全体傾向に加え、身体障害や知的障害といった障害種別や、肢体不自由や内部障害など身体障害の種類、一般的な地域住民か障害者団体のメンバーか、といった回答者の属性に着目し、仕事の有無や職種、収入が属性によりどのように違っているのかを明らかにする。また、就業していない障害者の実態についても分析を行う。

2:調査概要

「第1回障害者生活実態調査」は、東京都稲城市在住の障害者手帳を持つ者や福祉サービスの利用者等、および東京都内・近郊の身体障害者団体加入者等を対象とし、2005年12月に実施された。稲城市在住者については訪問調査を行い、依頼数381に対して94の回答を得た（回収率24.7%）。障害者団体加入者等については郵送調査を行い、依頼数67に対し35の回答を得た（回収率52.2%）。回答者数が少ないため、本調査の

結果を全国的な傾向として捉えることはできないが、少数であっても障害者のニーズを把握し、就業問題の解決につなげていくことが重要であると考え、以下、調査によって得られたデータを丁寧に分析してみたい。なお、本調査の詳しい概要や結果については、報告書『障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究』を参照されたい。

3:調査結果

(1) 回答者の特徴

回答者129人中、男性が82人で女性が35人であった。稲城市在住の回答者では94人中54人が男性、障害者団体に所属する回答者では35人中28人が男性であった。回答者全体のうち、身体障害者

は92人、知的障害者は16人、精神障害者は18人であった（表1）。全体としては30～50代が多かったが、身体障害者の方が他の障害種別よりも年齢層がやや高くなっていた。身体障害者の中では、稲城市在住回答者57人のうち肢体不自由

表1:回答者の障害種別と年齢構成

	18-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	合計
身体障害者	0	10	13	29	26	14	92
	0.0%	10.9%	14.1%	31.5%	28.3%	15.2%	100%
知的障害者	1	0	10	4	1	0	16
	6.3%	0.0%	62.5%	25.0%	6.3%	0.0%	100%
精神障害者	0	3	5	4	6	0	18
	0.0%	16.7%	27.8%	22.2%	33.3%	0.0%	100%
重複障害者	0	0	2	1	0	0	3
	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100%
合 計	1	13	30	38	33	14	129
	0.8%	10.1%	23.3%	29.5%	25.6%	10.9%	100%

者が24人で内部障害者も19人いた。障害者団体回答者では、35人のうち不明1人を除く全員が肢体不自由であり、その中で不明6人を除く29人が重度であった。なお、ここでの重度身体障害者とは、身体障害者手帳1・2級の者を指している。

(2) 仕事の有無

以下では、一般的な就業年齢である20～50代の114人に限定し分析を行うことにする。

回答者のうち主に仕事をしているのは、全体の50% (57人) にとどまっていた。年代別にみると、主に仕事をしているのは30代30人のうち17人 (56.7%)、40代38人のうち22人 (57.9%) だったが、20代では13人中5人 (38.5%)、50代では33人中13人 (39.4%) とやや少なかった (表2)。障害者の場合、20代ではまだ仕事に就きにくく、逆に50代では加齢に伴う障害のために早期退職を余儀なくされる可能性がうかがわれる。

表2:回答者の仕事の有無 (年齢別)

	仕事あり		仕事なし	不明	合計
	仕事为主	他が主			
20-29歳	5	4	4	0	13
	38.5%	30.8%	30.8%	0.0%	100%
30-39歳	17	1	12	0	30
	56.7%	3.3%	40.0%	0.0%	100%
40-49歳	22	3	12	1	38
	57.9%	7.9%	31.6%	2.6%	100%
50-59歳	13	3	16	1	33
	39.4%	9.1%	48.5%	3.0%	100%
合 計	57	7	48	2	114
	50.0%	6.1%	42.1%	1.8%	100%

また障害種別ごとにみると、主に仕事をしているのは知的障害者15人中9人 (60%)、精神障害者18人中12人 (66.7%) だったのに対し、身

体障害者では78人中34人 (43.6%) にとどまっていた (表3)。この結果の背景には、身体障害をもつことにより通勤等が困難になることや、

表3:回答者の仕事の有無 (障害種別ごと)

	仕事あり		仕事なし	不明	合計
	仕事为主	他が主			
身体障害者	34	4	38	2	78
	43.6%	5.1%	48.7%	2.6%	100%
知的障害者	9	1	5	0	15
	60.0%	6.7%	33.3%	0.0%	100%
精神障害者	12	2	4	0	18
	66.7%	11.1%	22.2%	0.0%	100%
重複障害者	2	0	1	0	3
	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	100%
合 計	57	7	48	2	114
	50.0%	6.1%	42.1%	1.8%	100%

後述するように知的障害者と精神障害者で福祉的就労の従事者が多いことがあると考えられる。

さらに身体障害者について詳しく分析してみると、肢体不自由者では43人中17人（39.5%）、内部障害者では15人中10人（66.7%）が「主に仕事をしている」と回答していた（表4）。また、稲城市在住回答者では45人中19人（42.2%）、障害者団体回答者では33人中15人（45.4%）という結果であった（表5）。なおここで、障害者団体回答者の大半が就業が困難な重度の肢体不自由者であるのに対して、稲城市在住回答者には比較的就業しやすい内部障害者や中・軽度

の障害者もいる。そこで重度肢体不自由者のみで比較したところ、主に仕事をしているのは、稲城市在住回答者で6人中1人と少なかった一方で、障害者団体回答者では27人のうち約半数の13人という違いがみられた。この結果から、一般的な地域住民よりも障害者団体に所属している人の方が就業しやすい傾向が読み取れる。おそらく、障害者団体では就職や仕事の継続に関する情報や支援が利用でき、また障害者個人にとっても就業への動機づけが高まる環境なのであろう。

表4:身体障害者の仕事の有無(障害の種類別)

	仕事あり		仕事なし	不明	合計
	仕事为主	他が主			
視 覚 障 害	2	0	6	0	8
	25.0%	0.0%	75.0%	0.0%	100%
聴覚・言語障害	1	0	1	0	2
	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100%
肢体不自由	17	4	20	2	43
	39.5%	9.3%	46.5%	4.7%	100%
内 部 障 害	10	0	5	0	15
	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	100%
重 複 障 害	1	0	1	0	2
	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100%
不 詳	3	0	5	0	8
	37.5%	0.0%	62.5%	0.0%	100%
合 計	34	4	38	2	78
	43.6%	5.1%	48.7%	2.6%	100%

表5:身体障害者の仕事の有無(回答者グループ別)

	仕事あり		仕事なし	不明	合計
	仕事为主	他が主			
稲城市在住	19	2	23	1	45
	42.2%	4.4%	51.1%	2.2%	100%
障害者団体	15	2	15	1	33
	45.5%	6.1%	45.5%	3.0%	100%
合 計	34	4	38	2	78
	43.6%	5.1%	48.7%	2.6%	100%

(3) 仕事の種類

20～50代で主に仕事をしている57人中、19人（33.3%）が常用雇用、13人（22.8%）が福祉的就労で働いていた。なおここでの福祉的就労には、障害者の授産施設での収入を伴う作業、および地域の作業所での就労が含まれている（表6）。障害種別ごとにみると、身体障害者34人のうち半数が常用雇用であった。知的障害者では9人中6人（66.7%）が福祉的就労であり常用雇用

はいなかった。精神障害者では、12人中6人（50%）が福祉的就労、臨時・日雇が4人、常用雇用も1人いた。身体障害とその他の障害とで、回答者の職種が大きく異なっていることがわかる。知的障害者と精神障害者の福祉的就労の多さは、潜在的な就業ニーズの高さを示しているといえるだろう。これらの障害者は、障害に適した支援や環境さえあれば、一般雇用へ移行できる可能性をもつと考えられる。

表6:回答者の仕事の種類(障害種別ごと)

	自営業	会社・団体 役員	常用雇用	臨時・日雇	福祉的 就労	NPO等 で就労	その他	不明	合計
身体障害者	5 14.7%	5 14.7%	17 50.0%	2 5.9%	0 0.0%	3 8.8%	1 2.9%	1 2.9%	34 100%
知的障害者	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	6 66.7%	1 11.1%	2 22.2%	0 0.0%	9 100%
精神障害者	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	4 33.3%	6 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	12 100%
重複障害者	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100%
合 計	5 8.8%	5 8.8%	19 33.3%	6 10.5%	13 22.8%	4 7.0%	3 5.3%	2 3.5%	57 100%

表7:身体障害者の仕事の有無(障害の種類別)

	自営業	会社・団体 役員	常用雇用	臨時雇用	福祉的 就労	NPO等 で就労	その他	不明	合計
視 覚 障 害	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100%
聴覚・言語障害	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100%
肢体不自由	2 11.8%	2 11.8%	9 52.9%	1 5.9%	0 0.0%	3 17.6%	0 0.0%	0 0.0%	17 100%
内 部 障 害	2 20.0%	1 10.0%	5 50.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%	10 100%
重 複 障 害	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100%
不 詳	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 100%
合 計	5 14.7%	5 14.7%	17 50.0%	3 8.8%	0 0.0%	3 8.8%	1 2.9%	0 0.0%	34 100%

表8:身体障害者の仕事の種類(回答者グループ別)

	自営業	会社・団体 役員	常用雇用	臨時雇用	福祉的 就労	NPO等 で就労	その他	不明	合計
稲城市在住	3 15.8%	1 5.3%	12 63.2%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	1 5.3%	19 100%
障害者団体	2 13.3%	4 26.7%	5 33.3%	1 6.7%	0 0.0%	3 20.0%	0 0.0%	0 0.0%	15 100%
合 計	5 14.7%	5 14.7%	17 50.0%	2 5.9%	0 0.0%	3 8.8%	1 2.9%	1 2.9%	34 100%

次に、身体障害者34人についてみると、「常用雇用」と回答したのは、肢体不自由者17人中9人(52.9%)、内部障害者10人中5人(50%)であった(表7)。仕事の有無についてはこれらの障害の種類で大きな違いがあったのに対して、常用雇用の割合に大差がみられなかったのはたいへん興味深い。この結果は、肢体不自由と内部障害とで就職や仕事継続の可能性が異なる一方で、働くことが可能な条件にあれば、どちらの障害であっても常用雇用されるチャンスはほ

ぼ同じであることを示しているといえる。

また、身体障害者のうち稲城市在住回答者では19人中12人(63.2%)、障害者団体回答者では15人中5人(33.3%)が常用雇用で働いていた(表8)。障害者団体回答者では、会社・団体役員が4人、NPOでの就労も3人いた。障害者団体メンバーの中には、自らが所属する団体で職員や役員として働いている人も多いのであろう。さらに重度肢体不自由者に限定して比較すると、常用雇用で働いているのは、稲城市在住回答者

で1人のみ、障害者団体回答者では13人中5人という結果となっていた。ここでも、障害者団体に所属している人の方が一般雇用に結びつきやすいことがうかがわれる。

(4) 2004年の収入

つづいて、調査回答者の2004年の年収について詳しくみてみよう。ここでは、20～50代で調査時に主に仕事をしていた人で、前年には就業していなかった人、および前年の収入が不明な人を除く42人について分析する。全体での平均収入は約245万円であったが、分布の仕方を見ると「100万円未満」と回答した人が全体の40.5%（17人）であり（表9）、そのうち20万円未満が11人と低い層に回答が集中していた。この結果の背景の一つに、後述のように福祉的就労によ

る収入の少なさがあるが、多くの障害者が経済的に厳しい状況におかれていることがわかる。

次に障害種別や職種ごとに平均収入を比較してみると、身体障害者では約363万円、知的障害者で約51万円、精神障害者では約57万円となっていた（表10）。仕事の種類別にみると、常用雇用で約346万円、臨時・日雇で約86万円、福祉的就労では約9万円であった（表11）。障害種別によっても職種によっても、かなり大きな収入格差がみられている。表6で示したとおり、知的障害者と精神障害者の多くが福祉的就労に従事していることから、それらの障害をもつ多くの人々が非常に少ない収入で生活していることがうかがわれる。このような状況では、親元から離れてひとり暮らしや結婚生活を営むことは困難であろう。

表9:2004年の収入

	人数	%
100万円未満	17	40.5%
100—199万円	7	16.7%
200—299万円	6	14.3%
300—499万円	5	11.9%
500—699万円	2	4.8%
700—899万円	4	9.5%
900万円以上	1	2.4%
計	42	100%

表10:障害者別ごとの平均収入

(単位:万円)

	平均値	人数
身体障害者	362.9	26
知的障害者	50.8	5
精神障害者	57.2	9
重複障害者	50.5	2
全 体	245.4	42

表11:仕事の種類別ごとの平均収入

(単位:万円)

	平均値	人数
自 営 業	164.7	3
会社・団体役員	574.5	4
常 用 雇 用	345.9	16
臨 時 ・ 日 雇	85.5	6
福 祉 的 就 労	9.1	7
NPO等で就労	235.0	2
そ の 他	457.0	2
不 明	8.5	2
全 体	245.4	42

(5) 非就業者の状況

一方、20～50代で就業していない50人のうち5人（10%）が通学、13人（26%）が家事に専念しており、30人（60%）が「その他」と回答していた（表12）。「その他」と回答している人々の多くは、福祉施設や障害者団体等で収入を伴

わない活動をしていると考えられるが、中にはそうした機会にも恵まれず何もしていない人もいるかもしれない。これらの非就業者が、低い収入で就業している人々よりさらに苦しい経済状況にあることは、想像に難くない。

表12:非就業者の状況

	通学のみ	家事のみ	その他	不明	合計
身体障害者	5 12.5%	11 27.5%	22 55.0%	2 5.0%	40 100%
知的障害者	0 0.0%	0 0.0%	5 100.0%	0 0.0%	5 100%
精神障害者	0 0.0%	2 50.0%	2 50.0%	0 0.0%	4 100%
重複障害者	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100%
合 計	5 10.0%	13 26.0%	30 60.0%	2 4.0%	50 100%

また就業希望の有無については、50人中「すぐ働ける就業希望」と「すぐには働けないが就業希望」が合わせて27人（54％）であった（表13）。非就業者の半数以上が、一般雇用や福祉的就労など何らかの就業を希望していることがわかる。一方、16人（32％）が「就業希望なし」と回答しており、就業を希望しているかどうか不明な人も7人いた。障害種別ごとにみると、身体障害者では40人中23人（57.5％）、精神障害者では4人中3人が就業を希望していた。これに対して、知的障害者では5人中4人が就業を希望していなかった。「就業希望なし」と回答した人々や就業希望の有無が不明な人々に関しては、

本当に就業を希望していないと捉えるよりは、就業希望をもちにくい状況にある、もしくは働くこと自体をイメージしにくい人々であると考えたほうがよいだろう。なぜなら障害者の場合、障害に応じた適切な環境や支援がなければ仕事をすることが難しく、就業をあきらめざるをえない人も多いからである。また、とりわけ知的障害者の場合には、これまでの施設や家庭での生活において選択肢が限られた状況にあり、社会の中で健常者や他の障害者と関わりながら仕事をしたいと思うことさえ難しい人も多いからである。

表13:回答者の就業希望有無

	就業希望		なし	不明	合計
	すぐ働ける	すぐには働けない			
身体障害者	2	21	10	7	40
	5.0%	52.5%	25.0%	17.5%	100%
知的障害者	0	1	4	0	5
	0.0%	20.0%	80.0%	0.0%	100%
精神障害者	0	3	1	0	4
	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	100%
重複障害者	0	0	1	0	1
	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100%
合 計	2	25	16	7	50
	4.0%	50.0%	32.0%	14.0%	100%

さらに、すぐには働けないが就業を希望している25人に、すぐには働けない理由を尋ねたところ、「病気療養中」と「常に介護が必要」が合わせて10人（40％）であった（表14）。一方、4人（16％）が「適職がない」と答えていた。こ

れらの人々は、治療や介護を受けながら就業できる仕組みが地域や職場にあれば、また自分に適した仕事があれば、すぐにでも働けるということである。

表14:すぐには働けない理由

	家事・就学のため	病気療養中	常に介護が必要	適職がない	その他	不明	合計
身体障害者	1	4	4	3	0	9	21
	4.8%	19.0%	19.0%	14.3%	0.0%	42.9%	100%
知的障害者	0	1	0	0	0	0	1
	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100%
精神障害者	0	1	0	1	1	0	3
	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	100%
合 計	1	6	4	4	1	9	25
	4.0%	24.0%	16.0%	16.0%	4.0%	36.0%	100%

4:考察

以上の分析から、本調査に回答した障害者の就業問題の内実が、さまざまな角度から明らかになったといえる。

まず、身体障害とそれ以外の障害とでは、主に仕事をしている人の割合に違いがみられた。身体障害者の中でも、肢体不自由と内部障害とでは結果が異なっていた。身体障害者の場合、加齢に伴う障害によって就業の継続が困難となることや、とりわけ肢体不自由者では通勤等に問題が生じやすいことがうかがわれる。一方、知的障害者と精神障害者の多くが福祉的就労に従事していたものの、その平均収入は常用雇用や臨時・日雇等に比べて非常に低かった。多くの知的障害者や精神障害者が、一般的な就業の場から離れた場で、かつ経済的に厳しい状況で働いている様子が改めて浮き彫りになった。障害者の就業問題が叫ばれて久しい現在においても、仕事の間や生活の幅が限定され、経済的・社会的な自立を妨げられている障害者が多く存在しているのである。

この一方で、障害者団体に所属する回答者では、一般の地域住民の重度肢体不自由者と比べて仕事をしている割合が高く、常用雇用に就いている人も多かった。障害者団体に関わることで就職しやすくなるのか、もともと働いている人が障害者団体に加入しやすいのかについては、さらなる分析が必要である。しかしいずれにしても、障害者団体には地域生活や就職に関する多くの情報が蓄積されており、働くうえでの支援や企業との連携などの面で、障害者団体と関わりのない人々よりも有利な条件にあると考えられる。障害者の就業支援システムの整備にとっても、障害者を雇用しようとする企業にとっ

ても、障害者団体が培ってきたノウハウは大いに役立つはずである。また身体障害者だけでなく、知的障害者や精神障害者の就業についても障害者団体を活用し、開かれた場での就業を実現していくことが求められる。

また今回の分析結果から、仕事をしていない障害者の就業ニーズの高さも明らかとなった。現在福祉的就労に従事している人々や、今のところ就業希望をもてずにいる人々は、就業を支援するサービスや企業での受け皿が整えば、一般企業での就業も可能であると考えてよい。このように考えると、今回分析対象とした114人のうち、就業を希望する人・就業希望なしと答えた人・就業希望の有無が不明の人・福祉的就労従事者を合わせて73人（64%）もが、潜在的な就業ニーズをもつ人であるといえるだろう。また、常用雇用であっても臨時雇用であっても、平均収入は福祉的就労より大幅に高くなっていた。このことから、一般企業での雇用に移行することで、福祉的就労に従事している人々の経済的な状況が大きく改善されと考えられる。多くの障害者が親元を離れて地域での自立生活を営むことも可能となるに違いない。

社会の中で働くということは、経済的な面はもちろんのこと、さまざまな人々との関わりや生活の多様性・主体性といった面でも、私たちの生き方をより豊かなものにしてくれる。障害の有無や種類にかかわらず開かれた場での就業を実現するため、就業支援のシステムを充実させることが急務である。そして、障害者団体の情報や支援を活用しつつ、一般企業での雇用がよりいっそう拡大することが期待される。

参考文献

勝又幸子(2006)『障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究 平成17年度総括研究報告書』(厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合研究事業)

障害者の就労実態

－稲城市等における調査結果から－

遠山真世（立教大学コミュニティ福祉学部 助手）

1 研究目的

障害者の就労問題は、就業率の低さなど全体的な面から論じられることは多いものの、その内実はほとんど明らかにされていないのが現状である。そこで本研究では、発表筆者らが行った「第1回障害者生活実態調査」のデータを詳しく分析し、回答者が直面している問題の実情に迫り、障害者の就労支援における新たな課題を提示してみたい。

2 調査概要

「第1回障害者生活実態調査」は、稲城市在住の障害者手帳を持つ者や福祉サービスの利用者等、および東京都内・近郊の身体障害者団体加入者等を対象とし、2005年12月に実施された。稲城市在住者については訪問調査を行い、依頼者数381人に対して94人の回答を得た（回収率24.7%）。障害者団体加入者等については郵送調査を行い、依頼者数67人に対し35人の回答を得た（回収率52.2%）。回答者数が少ないため、本調査の結果を一般化して論じるのは難しいが、少数であっても障害者のニーズを把握し、それに応えるのも社会福祉の務めであると考え、以下、得られたデータを丁寧に分析していきたい。なお、本調査の詳しい概要や結果については、報告書『障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究』を参照されたい。

3 調査結果

（1）回答者の特徴

回答者129人中、男性が82人で女性が35人であった。稲城市在住回答者では94人中54人が男性、障害者団体回答者では35人中28人が男性であった。全体としては30～50代が多かったが、稲城市在住回答者では60代も12人いた。障害者団体回答者では40代が多かった。回答者全体のうち、身体障害者は92人、知的障害者は16人、精神障害者は18人であった（表1）。身体障害者の中では、稲城市在住回答者57人のうち肢体不自由者が24人で内部障害者も19人いた。障害者団体回答者では、35人

のうち不明1人を除く全員が肢体不自由であり、その中で不明6人を除く29人が重度であった。なお、ここでの重度身体障害者とは、身体障害者手帳1・2級の者を指す。

表1 回答者の障害種別

	稲城市在住	障害者団体	合計
身体障害	57 60.6%	35 100.0%	92 71.3%
知的障害	16 17.0%	0 0.0%	16 12.4%
精神障害	18 19.1%	0 0.0%	18 14.0%
重複障害	3 3.2%	0 0.0%	3 2.3%
合計	94 100%	35 100%	129 100%

（2）仕事の有無

以下では、一般的な就労年齢である20～50代の114人に限定し分析を行うことにする。

「主に仕事をしている」と回答したのは、全体の50%（57人）にとどまっていた。年代別にみると、主に仕事をしているのは30代30人のうち17人（56.7%）、40代38人のうち22人（57.9%）だったが、20代では13人中5人（38.5%）、50代では33人中13人（39.4%）とやや少なかった。男女別に見ると、男性74人中44人（59.5%）、女性では40人中13人（32.5%）が主に仕事をしていた。障害種別ごとでは、知的障害者15人中9人（60%）、精神障害者18人中12人（66.7%）だったのに対し、身体障害者では78人中34人（43.6%）にとどまっていた（表2）。

身体障害者に限定して分析してみると、肢体不自由者では43人中17人（39.5%）、内部障害者では15人中10人（66.7%）が「主に仕事をしている」と回答していた。身体障害者のうち、稲城市在住回答者では45人中19人（42.2%）、障害者団体回答者では33人中15人（45.4%）という結果であった。障害者団体回答者の大半が重度の肢体不自由者であるのに対して、稲城市在住回答者には

内部障害者や中・軽度の障害者もいることから、重度肢体不自由者のみで比較を行ったところ、主に仕事をしてしたのは、稲城市在住回答者で6人中1人、障害者団体回答者では27人中13人であった。

表2 仕事の有無

		身体 障害	知的 障害	精神 障害	重複 障害	合計
仕事あり	主に仕事	34 43.6%	9 60.0%	12 66.7%	2 66.7%	57 50.0%
	他が主	4 5.1%	1 6.7%	2 11.1%	0 0.0%	7 6.1%
仕事なし		38 48.7%	5 33.3%	4 22.2%	1 33.3%	48 42.1%
不明		2 2.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 1.8%
合計		78 100%	15 100%	18 100%	3 100%	114 100%

(3) 仕事の種類

20～50代で主に仕事をしている57人中、19人(33.3%)が常用雇用、13人(22.8%)が福祉的就労で働いていた。障害種別ごとにみると、身体障害者34人のうち半数が常用雇用であった。知的障害者では9人中6人(66.7%)が福祉的就労であり常用雇用はいなかった。精神障害者では、12人中6人(50%)が福祉的就労、臨時・日雇が4人、常用雇用も1人いた(表3)。

表3 主に仕事をしている人の仕事の種類

	身体 障害	知的 障害	精神 障害	重複 障害	合計
自営業	5 14.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 8.8%
会社・ 団体役員	5 14.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 8.8%
常用雇用	17 50.0%	0 0.0%	1 8.3%	1 50.0%	19 33.3%
臨時・ 日雇	2 5.9%	0 0.0%	4 33.3%	0 0.0%	6 10.5%
福祉的 就労	0 0.0%	6 66.7%	6 50.0%	1 50.0%	13 22.8%
NPO等で 就労	3 8.8%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	4 7.0%
その他	1 2.9%	2 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	3 5.3%
不明	1 2.9%	0 0.0%	1 8.3%	0 0.0%	2 3.5%
合計	34 100%	9 100%	12 100%	2 100%	57 100%

身体障害者34人についてみると、「常用雇用」と回答したのは、肢体不自由者17人中9人(52.9%)、内部障害者10人中5人(50%)であった。身体障害者のうち、稲城市在住回答者では19人中12人(63.2%)、障害者団体回答者15人中5人(33.3%)が常用雇用で働いていた。障害者団体回答者では、会社・団体役員が4人、NPOでの就労も3人いた。重度肢体不自由者に限定して比較すると、常用雇用での就労者は、稲城市在住回答者で1人のみ、障害者団体回答者では13人中5人という結果となっていた。

(4) 2004年(平成16年)の収入

ここでは、20～50代で調査時に主に仕事をしていて、前年には収入がなかった人、および前年の収入が不明な人を除く42人について分析する。

「200万円未満」と回答した人が全体の57.1%(24人)、「100万円未満」という人も40.5%(17人)いた(表4)。全体での平均収入は約245万円であった。

表4 2004年の収入

	人数	%
100万円未満	17	40.5%
100-199万円	7	16.7%
200-299万円	6	14.3%
300-499万円	5	11.9%
500-699万円	2	4.8%
700-899万円	4	9.5%
900万円以上	1	2.4%
合計	42	100%

グループごとの平均収入を比較してみると、身体障害者は約363万円、知的障害者で約51万円、精神障害者では約57万円となっていた(表5)。仕事の種類別にみると、常用雇用で約346万円、福祉的就労では約9万円、NPO等での就労では235万円であった(表6)。ここで、障害種別ごと・仕事の種類ごとのいずれも、各グループの標準偏差は大きな値を示しており、同じグループ内でのばらつきが大きいことがわかる。ただし、福祉的就労の標準偏差が他と比べて小さいことから、回答者7人の収入が平均値に近い値であることがわかる。

表5 障害種別ごとの平均収入

	平均値	人数	標準偏差
身体障害	362.9	26	280.0
知的障害	50.8	5	78.0
精神障害	57.2	9	85.9
重複障害	50.5	2	62.9
全体	245.4	42	270.0

表6 仕事の種類ごとの平均収入

	平均値	人数	標準偏差
自営業	164.7	3	71.8
会社・団体 役員	574.5	4	325.8
常用雇用	345.9	16	239.8
臨時・日雇	85.5	6	90.4
福祉的就労	9.1	7	8.5
NPO等で 就労	235.0	2	63.4
その他	457.0	2	626.5
不明	8.5	2	9.2
全体	245.4	42	270.0

(5) 非就労者の状況

20～50代で仕事をもっていない50人のうち5人（10%）が通学、13人（26%）が家事に専念しており、30人（60%）が「その他」と回答していた（表7）。とりわけ、仕事をしていない知的障害者5人全員が「その他」と回答していた。これらの人々は、福祉施設等で収入を伴わない活動をしているか、もしくは何もしていない可能性も考えられる。また、障害者団体回答者16人中12人も「その他」と回答していた。これらの多くは、所属する障害者団体での活動が無償で行っているものと予想できる。

表7 非就労者の状況

	身体 障害	知的 障害	精神 障害	重複 障害	合計
通学 のみ	5 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 10.0%
家事 のみ	11 27.5%	0 0.0%	2 50.0%	0 0.0%	13 26.0%
その他	22 55.0%	5 100.0%	2 50.0%	1 100.0%	30 60.0%
不明	2 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.0%
合計	40 100%	5 100%	4 100%	1 100%	50 100%

就業希望の有無に関しては、50人中「すぐ働ける就業希望」と「すぐには働けないが就業希望」が合わせて27人（54%）であった（表8）。一方、

16人（32%）が「就業希望なし」と回答しており、就業を希望しているかどうか不明な人も7人いた。障害種別ごとにみると、身体障害者では40人中23人（57.5%）、精神障害者では4人中3人が就業を希望していた。これに対して、知的障害者では5人中4人が就業を希望していなかった。また、すぐには働けないが就業を希望している25人に、すぐには働けない理由を尋ねたところ、「病気療養中」と「常に介護が必要」が合わせて10人（40%）であった。一方、4人（16%）が「適職がない」と答えており、そのうち身体障害者が3人、精神障害者が1人であった。

表8 就業希望の有無

	身体 障害	知的 障害	精神 障害	重複 障害	合計
すぐ働ける 就業希望	2 5.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.0%
すぐには 働けないが 就業希望	21 52.5%	1 20.0%	3 75.0%	0 0.0%	25 50.0%
なし	10 25.0%	4 80.0%	1 25.0%	1 100.0%	16 32.0%
不明	7 17.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 14.0%
合計	40 100%	5 100%	4 100%	1 100%	50 100%

4 考察

以上の分析から、本調査に回答した障害者の特徴的な就労実態が明らかとなった。

まず仕事の有無については、仕事を主としている人の割合は、知的障害者や精神障害者と比べて身体障害者の方が低い。後述するように、知的障害者と精神障害者で福祉的就労が多いことの影響もあるが、身体障害者の場合、加齢に伴う障害により、早期退職せざるをえないケースも多いと思われる。身体障害者の中では、内部障害者より肢体不自由者の方が、仕事を主としている人が少ない。肢体不自由者の場合、通勤に問題が生じ、就労の継続が困難になりやすいことが考えられる。一方、重度の肢体不自由者では、障害者団体回答者の半数近くが主に仕事をしていて、障害者団体に所属することで、一般の地域住民より仕事に就きやすくなるとともに、就労への動機づけが働くということも予想できる。

次に、仕事の種類については、障害種別により大きな違いがみられ、知的障害者と精神障害者で、特に就労の場が限られているのがわかる。その一方で、精神障害者のうち、臨時雇用等の形であっても一般的な職場で働いていると思われる人や、常用雇用で就労している人もいた。就労に関して人的な支援や配慮が必要な点では、精神障害者も知的障害者も共通している。一般的な職場での精神障害者の就労実績は、知的障害者の職場拡大にも大いに役立つはずである。また、身体障害者の中では、肢体不自由者も内部障害者も、常用雇用されている人の割合に大差はない。先述したとおり、主に仕事をしている人の割合に差はみられるものの、仕事に就けた場合もしくは仕事を継続できる場合、常用雇用される可能性は同等であるといえるかもしれない。一方、障害者団体回答者では、会社等役員やNPO等での就労という人も多く、常用雇用されている重度の肢体不自由者も、稲城市在住回答者より多かった。障害者団体自体が、一般就労が難しい障害者の職場として活用しうると同時に、そうした人々を一般就労に結びつきやすくする面をもっていることがうかがえる。

仕事による収入についても、身体障害とそれ以外の障害では大きな差があり、仕事の種類によってもかなりの格差がみられる。特に、福祉的就労による収入は他と比べて非常に少なく、知的障害者と精神障害者の多くがそうした状況で就労している。このように、場が限られ収入もほとんどない形での就労は、金銭的な面でも社会的な面でも、障害者の自立生活を確実に妨げているといえよう。その一方で、NPO等での就労の平均収入は200万円を超えており、月収にすると20万円近くになっている。これだけの収入を得られれば、障害者の自立生活の実現に大いに役立つことだろう。ただし、同じ障害種別・職種であっても、その収入は個人間で大きく異なっていることから、職場の状況や仕事の内容、就労の経緯や障害の状況など、個別の事情によって収入が左右されてしまう現状もうかがえる。このことは、障害者の就労の不安定さを露呈しているといえるだろう。全体としての就業率や収入の低さだけではなく、就労を支援するシステムの網が整っていないという問題も、この結果から指摘できる。

そして、仕事をしていない人については、通学や家事以外の「その他」という回答が最も多い。

施設等や障害者団体で無償の活動をしている場合もあるだろうが、何もしていない人がいる可能性も捨てきれない。また、就業を希望していない者や就業希望の有無が定かでない人も多い。これらの人々は、単に就労のニーズをもたないというよりは、ニーズをもちにくい状況や、どちらとも言い切れない状況にあるのではないだろうか。特に知的障害者で「その他」と回答した人や就業希望をもたない人が多い。知的障害者の場合、他の障害種別や障害をもたない人々と比べて、もともと選択肢の少ない環境にあり、多様な生活のあり方や社会で働くことをイメージしにくい人も多いと思われる。一方、全体としては半分以上が就業を希望しているが、すぐには働けないという人も多い。その中には、長期間にわたっての治療や介助が必要な人も多いことが予想され、治療や介助を受けながらも就労できる体制づくりが求められる。また、就労支援が整備され、障害者の職場も拡大されれば、より多くの人々が就労を希望するはずである。

本研究を通じて、回答者の全体的な傾向に加え、障害種別が仕事の有無や仕事の種類、収入に大きく影響していることが改めて浮き彫りとなった。このような状況において、障害者の主体的な自立生活が妨げられていることは想像に難くない。その一方で、障害者団体がもつ職場としての活用可能性や、就労に結びつく情報や連携等の面での推進力も見受けられた。社会の中で働くことは、経済的な面だけでなく、人との関わりや生活の多様性・主体性といった面でも、われわれの生き方をより豊かなものにしてくれる。障害の有無や種類にかかわらず、開かれた場での就労を実現するため、支援システムの充実が急ぎ求められる。

参考文献

- 厚生労働省：身体及び知的障害者就業実態調査の調査結果について、<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/03/h0327-3.html> (2003)
- 障害者生活実態調査研究会：「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」(2006)
- 障害者職業総合センター：「障害者雇用関連統計集(第2版)」(1997)
- 手塚直樹：「日本の障害者雇用——その歴史・現状・課題」光生館(2000)

「障害者の就労実態：稲城市等における調査結果から」補足資料

遠山真世（立教大学コミュニティ福祉学部）

2 調査概要

データ：第1回障害者生活実態調査（2005年12月実施）

（厚生労働科学研究費補助金 障害保健福祉総合研究事業 主任研究者：勝又幸子）

3 調査結果

（2）仕事の有無

表2-2 身体障害者の仕事の有無（障害種類別・回答者グループ別）

		視覚障害	聴覚・ 言語障害	肢体 不自由	内部障害	重複障害	不明	稲城市 在住	障害者 団体	合計
仕事あり	主に仕事	2 25.0%	1 50.0%	17 39.5%	10 66.7%	1 50.0%	3 37.5%	19 42.2%	15 45.5%	34 43.6%
	他が主	0 0.0%	0 0.0%	4 9.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 4.4%	2 6.1%	4 5.1%
仕事なし		6 75.0%	1 50.0%	20 46.5%	5 33.3%	1 50.0%	5 62.5%	23 51.1%	15 45.5%	38 48.7%
不明		0 0.0%	0 0.0%	2 4.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.2%	1 3.0%	2 2.6%
合計		8 100%	2 100%	43 100%	15 100%	2 100%	8 100%	45 100%	33 100%	78 100%

（3）仕事の種類

表3-2 身体障害者の仕事の種類（障害種類別・回答者グループ別）

		視覚障害	聴覚・ 言語障害	肢体 不自由	内部障害	重複障害	不明	稲城市 在住	障害者 団体	合計
自営業		0 0.0%	0 0.0%	2 11.8%	2 20.0%	0 0.0%	1 33.3%	3 15.8%	2 13.3%	5 14.7%
会社・団体役員		0 0.0%	0 0.0%	2 11.8%	1 10.0%	0 0.0%	2 66.7%	1 5.3%	4 26.7%	5 14.7%
常用雇用		1 50.0%	1 100.0%	9 52.9%	5 50.0%	1 100.0%	0 0.0%	12 63.2%	5 33.3%	17 50.0%
臨時・日雇		0 0.0%	0 0.0%	1 5.9%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	1 6.7%	2 5.9%
福祉的就労		0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
NPO等		0 0.0%	0 0.0%	3 17.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 20.0%	3 8.8%
その他		0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	0 0.0%	1 2.9%
不明		1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 5.3%	0 0.0%	1 2.9%
合計		2 100%	1 100%	17 100%	10 100%	1 100%	3 100%	19 100%	15 100%	34 100%

VII. 第 2 回障害者生活実態調査 調査票



第2回 生活実態調査

平成18年(2006年)

調査にご協力いただく皆さまへ

このたびは、調査にご協力いただきまして、まことにありがとうございます。

この調査は、研究者グループ「障害者生活実態調査研究会」が厚生労働省の研究補助金を得て実施する調査です。

ここでは、障害者の生活実態を、家計の側面と生活時間の側面から、既存調査の家計調査及び国民生活基礎調査の結果と比較検討することで、明らかにすることを目的としています。そして、障害のあるなしで、生活実態一家計と生活時間一の差異がどのように生じているのかを把握することで、障害者の自立のための施策を検討することを目指しています。

本調査の趣旨をご理解いただいた上で、ご協力をどうぞよろしくお願い致します。

なお、この回答は今回の研究をまとめる目的だけに用いられます。調査員に対してもプライバシー保護の指導を徹底し、個人の情報が他にもれることは絶対にありませんので、どうぞ安心してありのままをお答えくださいますようお願いいたします。

(調査の詳しい説明は、次ページをご覧ください)

なお、この調査票は当研究会が派遣する調査員が皆さまのお宅にうかがい説明してご回答いただくようになります。ご不明の点は調査員におたずねください。

記入上のお願い

- 1 この調査票は調査依頼が事前に届いた18歳以上65歳未満の方に答えていただくためのものです。
- 2 平成18年(2006年)9月1日 現在の事実について、ご記入ください。
- 3 回答のしかたは、あてはまる番号に○をつけるものと、必要なことがらを書きこむものがあります。

厚生労働省
国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-3
日比谷国際ビル6階

電話 (03) 5253-1111 内線4413
主任研究官 勝又幸子(企画部第3室長)

調査員記入欄	
調査員氏名	番号

§ 調査についてのご説明

◇ 障害者生活実態調査とは？

平成 17 年度に厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）の採択を受けた研究者のグループ「障害者生活実態調査研究会」が行う社会調査です。調査票は 4 つにわかれています。詳しくは別紙 1 をご覧ください。

◇ 調査の目的

本調査の目的は、障害者の生活実態を家計面と生活時間面から把握することです。現在、障害者全体の生活実態を把握するために実施されている公的な調査はありません。しかし、2007 年 4 月には全国の市町村において障害者計画策定が義務づけられ、今後自治体は独自の計画に基づいて障害者施策を進めて行くことになりました。地域に暮らす障害を持った住民の実情を正確に把握することの重要性は、このように年々増えています。得られたデータはこれからの障害者施策を検討するための基礎資料として広く使用され、障害者福祉の向上に役立ちます。

今年度における調査は、厚生労働省へ報告書として提出され、インターネットなどで公開されますが、調査結果は統計的に処理したものであり、個人が特定されることはありません。

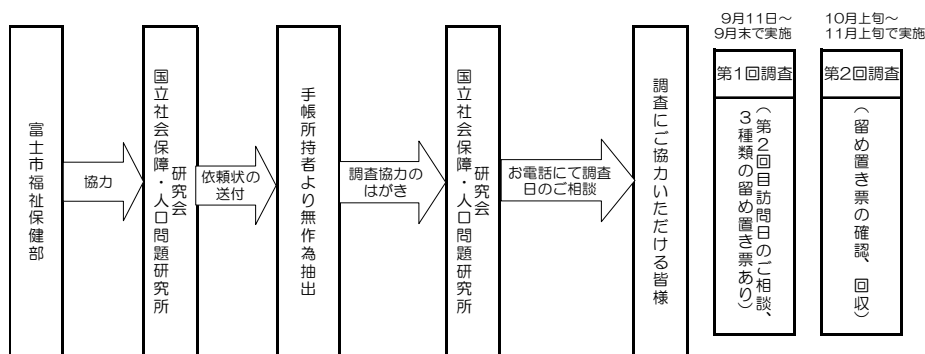
◇ 調査の対象

この調査は、富士市の福祉保健部のご協力を得て、当市に居住するさまざまな障害をお持ちの成人（18 歳以上 65 歳未満）を対象にさせていただきます。

◇ 調査のしくみ

この調査は、自治体の協力と了解を得て実施します。事前に調査協力願いが郵送されてきた方へ、当研究会から指導を受けた調査員が皆さまのお宅を訪問します。調査員は少なくとも 2 度お宅を訪問いたします。第 1 回目の訪問では、調査についての説明を口頭で行い、ご協力いただけるかどうかを確認させていただきます。そして、その場で協力いただく時間がとれない場合は次のお約束をとって、事前にご記入いただく調査票をお渡しします。この調査は調査員が質問をして調査員が調査票に記録するインタビュー（面接）方式でおこないます。なお、基礎調査票 2 と 3 と 4 については、記入方法についてご説明したあと、各自でご記入いただく部分があります。第 2 回目の訪問時に、調査員が回収いたします。

調査実施に介助者や通訳者を必要とする方には、個別に対応させていただきます。



◇ プライバシー・個人情報の保護について

この調査票上の回答はすべて本調査研究の目的だけに用いられ、それ以外の使用はいたしません。統計を作成する過程では個人を特定する情報はすべて除外されます。したがって、個人情報もれることは絶対にありません。また、諸事情や個人の判断でこの調査にご協力いただけなくとも、それがゆえに不利に扱われることは決してありませんのでご安心ください。

◇ その他のお問い合わせ

回答方法などについてのお問い合わせは、調査員におたずねください。調査の目的や調査結果の公表等については、主任研究者（勝又幸子：国立社会保障・人口問題研究所 企画部第3室長）まで、お問い合わせください。

電話 03-3595-2985（企画部代表） 電子メール yukiko-ka@ipss.go.jp Fax 03-3591-4912

別紙 1

◇ 障害者生活実態調査

この調査は次の4つの部にわかれています。

- ① **基礎調査票1**（ご本人の属性や障害の種類と程度や、ご家族のことについてお尋ねしています。）…青
- ② **基礎調査票2**（ご本人とご家族の所得、課税状況や家計支出についてお尋ねしています。）……緑
- ③ **基礎調査票3**（ご本人の1ヶ月間の医療や介護サービスの受給状況についてお尋ねしています。）…ピンク
- ④ **基礎調査票4**（ご本人の1日の生活時間についてお尋ねしています。）……………黄

ご回答いただくのは、調査の依頼を受けた「ご本人」です。ご家族や援助者の協力を得てご回答いただきますようお願いいたします。記入は自筆である必要はありません。

【**基礎調査票1**】については、「ご本人」と同居している方についても、お尋ねしています。この調査票は調査員が口頭で質問して記入します。同居していても、生計を共にしていない場合は同居とは考えません。血縁や婚姻関係の有無にかかわらず、生計を共にしている場合はご記入ください。施設やグループホームなどに入居している場合は、夫婦単位で入居している場合以外は、「同居者無し」と考えます。

【**基礎調査票2**】については、**基礎調査票1**で答えた世帯員全員の去年（平成17年1月～12月）の、所得、課税状況についてきています。前年度の源泉徴収票や納税証明書、貯金通帳などをご用意の上、なるべく正確なところをお答えください。また、支出については今年の9月1ヶ月間のことを思い出してお答えください。

【**基礎調査票3**】は、9月11日～10月10日までの1ヶ月間の通院や入院、介護サービスをうけた実態を調べます。お手数ですが、毎日の様子を記録してください。

【**基礎調査票4**】は、指定された日について、1日の行動を記録していただきます。指定日は9月11日～10月10日の間のふだんの活動日とお休みの日の合計2日間です。それぞれ記入した日付を調査票の右上に書き込んでいただきます。

【**基礎調査票2、3、4**】は、10月8日（日）～11月6日（月）に回収にまいりますので、お宅に訪問した担当調査員にお渡しください。なお、記入方法にご質問がある場合は、調査員におききいただき、第2回の訪問時にご記入いただいても結構です。

ご協力いただいた方には謝品（コンビニで使えるカード）1,000円相当を訪問ごとに用意させていただいています。ご多用のところ恐縮ですが、もれなくすべての調査票へ回答いただきますよう、ご協力をお願い致します。

生活実態調査

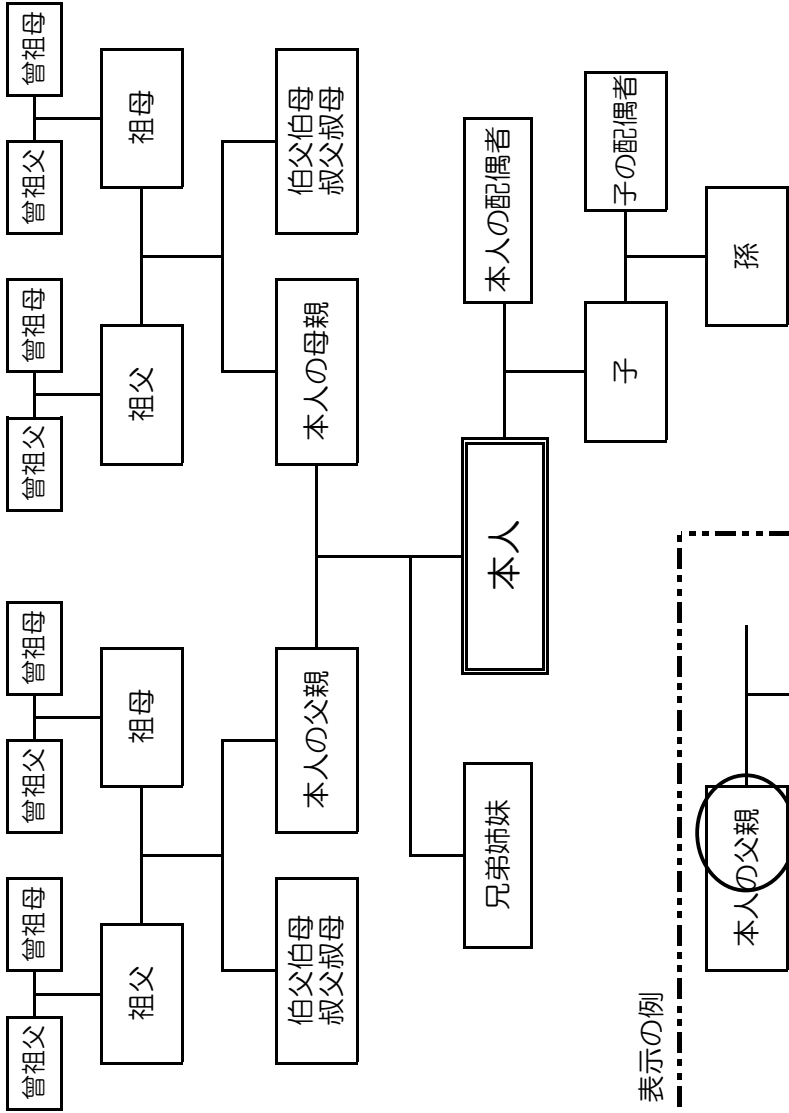
【基礎調査票 1】

- ① この調査票は調査員が口頭で質問して記入します。
- ② 基礎調査票1では「ご本人」と同居している方についても、お尋ねしています。ただし同居していても、生計を共にしていない場合は答える必要はありません。同居人は血縁や婚姻関係の有無にかかわらず、生計を共にしている場合（日々の生活費を共同でまかなっている場合）に「同居人」と考えます。
- (注) 施設やグループホームなどに入居している場合は、夫婦単位で入居している場合以外は、「同居者無し」（＝単身世帯）と考えてください。

基礎調査票 1 の付票

注意：この票は調査員が記入します。

基礎調査票1の設問（14）で世帯主であると答えた世帯員番号（B～D）は下の図でどの続柄にあてはまるか、調査員の方は確認してください。そしてその続柄の人に○をつけてください。



注意：この図の中で表現できない続柄の場合は、調査員が書き加えてください。

住 居 の 状 況		
(1) 住 居 の 種 類	(2) 居住室数、住宅の床面積	(3) 単独世帯の区分（ 単独世帯のみ記入 ）
1 持ち家 2 民間賃貸住宅 3 社宅・公務員住宅等の給与住宅 4 公社・公団等の賃貸住宅 5 都営・県営等の賃貸住宅 6 施設及・グループホーム 7 借間・その他	<div>1 戸建て</div> <div>2 共同住宅</div> <div>床面積合計</div> <div>室</div> <div>m²</div> <div>畳</div> <div>坪</div> <div>(建物の中の面積)</div>	1 住み込み、寄宿舍等に居住する単独世帯 2 その他の単独世帯

(14) 世帯主の記号
(4)から世帯主を記入

(4) 世帯員 記 号	(5) 本人との続柄	(6) 性	(7) 出生年月	(8) 配偶者の 有無	(9) 同別居の子の 有無	(10) 障害者手帳の有無	在宅の6歳以上の者のみ記入 (11) 手助けや見守りの要否		(12) 主な介護者の状況		(13) 日常生活の自立の状況
A	本人	1 男	1 大 正 2 昭 和 3 平 成 年 月	1 配偶者あり 2 未婚 3 死別 4 離別	1 あり 人 内別居 () 人 2 なし	1 持っている 1 身体障害者手帳 (級) 障害名: 障害の原因: 2 療育手帳 1 A(級なし) 2 A1級 3 A2級 4 B (級なし) 5 B1級 6 B2級 3 精神障害者保健福祉手帳 1 1級 2 2級 3 3級 2 持っていない	主たる介護者 1 配偶者 2 子 3 子の配偶者 4 父母 5 その他の親族() 6 事業者 7 その他	1 同居 ↓ 世帯員記号 (4)欄からの転記 2 別居	1 男 2 女	1 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる 2 屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出できない 3 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベット上での生活が主体であるが座位を保つ 4 1日中ベット上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する	
		2 女	年 月				その他の介護者 1 配偶者 2 子 3 子の配偶者 4 父母 5 その他の親族() 6 事業者 7 その他	1 同居 ↓ 世帯員記号 (4)欄からの転記 2 別居	1 男 2 女	1 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる 2 屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出できない 3 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベット上での生活が主体であるが座位を保つ 4 1日中ベット上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する	
B	O1 配偶者 O2 子 O3 子の配偶者 O4 孫 O5 孫の配偶者 O6 父母 O7 配偶者の父母 O8 祖父母 O9 兄弟姉妹 10 その他の親族 11 その他	1 男	1 大 正 2 昭 和 3 平 成 年 月	1 配偶者あり 2 未婚 3 死別 4 離別		1 持っている 1 身体障害者手帳 (級) 障害名: 障害の原因: 2 療育手帳 1 A(級なし) 2 A1級 3 A2級 4 B (級なし) 5 B1級 6 B2級 3 精神障害者保健福祉手帳 1 1級 2 2級 3 3級 2 持っていない	主たる介護者 1 配偶者 2 子 3 子の配偶者 4 父母 5 その他の親族() 6 事業者 7 その他	1 同居 ↓ 世帯員記号 (4)欄からの転記 2 別居	1 男 2 女	1 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる 2 屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出できない 3 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベット上での生活が主体であるが座位を保つ 4 1日中ベット上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する	
		2 女	年 月				その他の介護者 1 配偶者 2 子 3 子の配偶者 4 父母 5 その他の親族() 6 事業者 7 その他	1 同居 ↓ 世帯員記号 (4)欄からの転記 2 別居	1 男 2 女	1 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる 2 屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出できない 3 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベット上での生活が主体であるが座位を保つ 4 1日中ベット上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する	

(4) 世帯員 記号	(5) 本人との続柄	(6) 性	(7) 出生年月	(8) 配偶者の有無	(9) 同別居の 子の有無	(10) 障害者手帳の有無	(11) 在宅の6歳以上の者のみ記入		(12) 主な介助者の状況		(13) 日常生活の自立の状況	
							手助けや見守りを要する者の続柄等	同別居の別	性			
C	O1 配偶者 O2 子 O3 子の配偶者 O4 孫 O5 孫の配偶者 O6 父母 O7 配偶者の父母 O8 祖父母 O9 兄弟姉妹 O10 その他の親族 O11 その他	1 男 2 女	1 大正 2 昭和 3 平成 <div>年</div> <div>月</div>	1 配偶者あり 2 未婚 3 死別 4 離別		1 持っている 1 身体障害者手帳 (級) 障害名: 障害の原因: 2 療育手帳 1 A級なし) 2 A1級 3 A2級 4 B (級なし) 5 B1級 6 B2級 3 精神障害者保健福祉手帳 1 1級 2 2級 3 3級 2 持っていない	1 手助けや見守りを必要としない	主たる介助者 1 配偶者 2 子 3 子の配偶者 4 父母 5 その他の親族 () 6 事業者 7 その他 その他の介助者 1 配偶者 2 子 3 子の配偶者 4 父母 5 その他の親族 () 6 事業者 7 その他	1 同居 ↓ 世帯員記号 (4)欄からの転記 <div></div> 2 別居	1 男 2 女	1 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる 2 屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出できない 3 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベット上での生活が主体であるが座位を保つ 4 1日中ベット上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する	
	1 1月未満 2 1月～3月未満 3 3月～6月未満 4 6月～1年未満 5 1年～3年未満 6 3年～5年未満 7 5年～10年未満 8 10年～20年未満 9 20年以上											
	D	O1 配偶者 O2 子 O3 子の配偶者 O4 孫 O5 孫の配偶者 O6 父母 O7 配偶者の父母 O8 祖父母 O9 兄弟姉妹 O10 その他の親族 O11 その他	1 男 2 女	1 大正 2 昭和 3 平成 <div>年</div> <div>月</div>	1 配偶者あり 2 未婚 3 死別 4 離別		1 持っている 1 身体障害者手帳 (級) 障害名: 障害の原因: 2 療育手帳 1 A級なし) 2 A1級 3 A2級 4 B (級なし) 5 B1級 6 B2級 3 精神障害者保健福祉手帳 1 1級 2 2級 3 3級 2 持っていない	1 手助けや見守りを必要としない	主たる介助者 1 配偶者 2 子 3 子の配偶者 4 父母 5 その他の親族 () 6 事業者 7 その他 その他の介助者 1 配偶者 2 子 3 子の配偶者 4 父母 5 その他の親族 () 6 事業者 7 その他	1 同居 ↓ 世帯員記号 (4)欄からの転記 <div></div> 2 別居	1 男 2 女	1 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる 2 屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出できない 3 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベット上での生活が主体であるが座位を保つ 4 1日中ベット上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する
		1 1月未満 2 1月～3月未満 3 3月～6月未満 4 6月～1年未満 5 1年～3年未満 6 3年～5年未満 7 5年～10年未満 8 10年～20年未満 9 20年以上										

世帯員記号 1面(4)欄と 同じ記号へ記入	15 歳 以上 (平成 3 年9月 1 日 以 前 出 生) の 者 の み 記 入	
	(15) 「収入を伴う仕事の有無」と「不就業の理由・就業希望」	
A (本人)	<div>仕事あり((16)～(21)欄にも記入)</div> <div>1 主に仕事をしている</div> <div>2 仕事以外が主 内容 []</div> <div>(就業希望) 1 あ り 2 な し</div> <div>(仕事を) 1 探している 2 探していない</div> <div>(希望する仕事の形) 1 正規の職員・従業員 2 パート・アルバイト 3 自営業 4 福祉的就労 (授産施設や作業所等) 5 その他 ()</div> <div>仕事なし(その理由)―――</div> <div>1 家事(専業)のため</div> <div>2 就学のため</div> <div>3 病気療養中のため</div> <div>4 常に介護を必要とするため</div> <div>5 適職がないため</div> <div>6 働く必要がないため(その理由:)</div> <div>7 その他 ()</div>	
	<div>仕事あり</div> <div>1 主に仕事をしている</div> <div>2 仕事以外が主 内容 []</div> <div>(就業希望) 1 あ り 2 な し</div> <div>(仕事を) 1 探している 2 探していない</div> <div>(希望する仕事の形) 1 正規の職員・従業員 2 パート・アルバイト 3 自営業 4 福祉的就労 (授産施設や作業所等) 5 その他 ()</div> <div>仕事なし(その理由)―――</div> <div>1 家事(専業)のため</div> <div>2 就学のため</div> <div>3 病気療養中のため</div> <div>4 常に介護を必要とするため</div> <div>5 適職がないため</div> <div>6 働く必要がないため(その理由:)</div> <div>7 その他 ()</div>	
B		

◎15歳以上の者で(15)欄で「仕事あり」の本人のみの記入。

(16) 勤めの状況	(17) 勤め先などの企業全体の 従業員数	(18) 1 だんの1 週間の就業時間
1 自営業	・ 本社・本店・支店・出張所・工場 なども含めた企業全体の従業員 者数を記入	・ 1 だん残業や副業をしている 場合は、それも含めた1週間 の合計について時間数で回答
2 会社、団体の役員	・ 国営・公営の事業所に雇用さ れている人は、官公庁を選択	
3 常用雇用労働者 期間を定めない雇用		
4 臨時雇・日雇い パート・アルバイト・契約	1 おおよそ	1 おおよそ
5 授産施設での就労	[] 人	[] 時間
6 地域の作業所での就労		
7 福祉工場での就労	2 官公庁	2 決まっている (直近1週間の就業時間 数:)
8 NPO法人等の事務所で就労 ()		
9 その他 []		

(19) 仕事の種類・内容	(20) 現在の就労による収入(月額)	(21) 就業年数 (前職を含む延べ期間)
種類・内容 []	おおよそ [] 円	[] 年 [] か月

世帯員記号 1面(4)欄と 同じ記号へ記入	15歳以上(平成3年9月1日以前出生)の者のみ記入	
	(15) 「収入を伴う仕事の有無」と「不就業の理由・就業希望」	
C	<div>仕事あり</div> <div>1 主に仕事をしている</div> <div>2 仕事以外が主 内容 []</div>	<div>(希望する仕事の形) 1 正規の職員・従業員 2 パート・アルバイト 3 自営業 4 福祉的就労 (授産施設や作業所等) 5 その他 ()</div> <div>(仕事を) 1 探している 2 探していない</div> <div>(就業希望) 1 あり 2 なし</div> <div>仕事なし(その理由) →</div> <div>1 家事(専業)のため 2 就学のため 3 病気療養中のため 4 常に介護を必要とするため 5 適職がないため 6 働く必要がないため(その理由:) 7 その他 ()</div>
D	<div>仕事あり</div> <div>1 主に仕事をしている</div> <div>2 仕事以外が主 内容 []</div>	<div>(希望する仕事の形) 1 正規の職員・従業員 2 パート・アルバイト 3 自営業 4 福祉的就労 (授産施設や作業所等) 5 その他 ()</div> <div>(仕事を) 1 探している 2 探していない</div> <div>(就業希望) 1 あり 2 なし</div> <div>仕事なし(その理由) →</div> <div>1 家事(専業)のため 2 就学のため 3 病気療養中のため 4 常に介護を必要とするため 5 適職がないため 6 働く必要がないため(その理由:) 7 その他 ()</div>

生活実態調査

【基礎調査票 2】

- ① この調査票は、記入方法の注意説明だけ調査員から受けて、次回調査票の回収に来るときまでに、各自で記入しておいてください。

② 基礎調査票1で答えた世帯員全員の去年（平成17年1月～12月）の、所得、課税状況について書いています。前年度の源泉徴収票や納税証明書、貯金通帳などをご用意の上、なるべく正確なところをお答えください。

③ 支出については、原則今年（平成18年）9月の1ヶ月間のことを書いています。思い出して、おおよそで結構ですからお答えください。

基礎調査票2 ※この票はみなさんが次回の訪問までにご記入ください。

※ 去年（平成17年1年間）について金額で回答して下さい。源泉徴収票など納税関係の書類をご覧いただくと回答に役に立ちます。

世帯員記号 1面(4)欄と 同じ記号へ記入		A(本人)		B (続柄)		C (続柄)		D (続柄)		
所得の種類	(22)雇用者による収入	1	万円	1	万円	1	万円	1	万円	
	社会保険給付金	(23)公的年金	2	万円	2	万円	2	万円	2	万円
		(24)公的年金以外	3	万円	3	万円	3	万円	3	万円
		(25)雇用保険	4	万円	4	万円	4	万円	4	万円
		(26)生活保護	5	万円	5	万円	5	万円	5	万円
	(27)手当(障害に 関係して)	6	万円	6	万円	6	万円	6	万円	
	(28)手当(障害以外)	7	万円	7	万円	7	万円	7	万円	
	(29)仕送り (誰から)	8	万円	8	万円	8	万円	8	万円	
	(30)企業年金・ 個人年金等	9	万円	9	万円	9	万円	9	万円	
	(31)その他の所得	10	万円	10	万円	10	万円	10	万円	
課税等の状況	(32)所得税	1 課税あり 万円	2 課税なし 万円	1 課税あり 万円	2 課税なし 万円	1 課税あり 万円	2 課税なし 万円	1 課税あり 万円	2 課税なし 万円	
	(33)住民税	1 所得割 万円	2 均等割のみ 万円	3 課税なし	1 所得割 万円	2 均等割のみ 万円	3 課税なし	1 所得割 万円	2 均等割のみ 万円	
	(34)社会保険料	1 支払あり 万円	2 支払なし 万円	1 支払あり 万円	2 支払なし 万円	1 支払あり 万円	2 支払なし 万円	1 支払あり 万円	2 支払なし 万円	

備考欄A 上記回答にゼロも記入されていない場合は、記入忘れか、わからないのかを調査員が確認してください。そして、記入の無い理由をメモしてください。

（ここでお答えいただくのは今年9月中の、世帯全体の支出額です。現金とクレジットを含んだ金額を記入してください。）

(35) 平成18年9月中の家計支出総額		万円	
支出の状況			
(36) 家賃（管理費を含む）		万円	千円
(37) ローン返済		万円	千円
(38) 食費（外食を含む飲食費）		万円	千円
(39) 交通費		万円	千円
(40) 光熱水道費		万円	千円
(41) 通信費（固定電話、携帯電話、インターネット接続料金を含む）		万円	千円
(42) 趣味・嗜好品（本やパソコン関連、たばこ）		万円	千円
その他（カッコ内に内容を記入） (43) 別居することの扶養費や、仕送りなど、金額的に負担が大きいものを選択して記入してください		万円	千円
(44) 介助等を受けた時の自己負担額		万円	千円
(45) 医療費自己負担分		万円	千円
支出の状況			
(46) 補装具購入等自己負担分（保守費用を含む）		万円	千円
内補装具代		万円	千円
		万円	千円
		万円	千円
		万円	千円
保険給付対象外で必要な費用の負担額		万円	千円
		万円	千円
		万円	千円
		万円	千円
(47) カッコ内に内容を記入） 例：おむつ代、酸素ボンベ代、保険対象外の薬代		万円	千円
		万円	千円
		万円	千円
		万円	千円
その他、本人の障害に関わる支出（カッコ内に内容を記入） (48) 例：障害種別による特殊電話、特殊なパソコン周辺機器、クッション、車の改造費、特注の靴代、点訳ソフトなど		万円	千円
		万円	千円
		万円	千円
		万円	千円
支出の状況			
(49) 住宅改造費（これまでにかった総額）		万円	千円
生活意識の状況			
(50) 現在の暮らしの状況を総合的にみてどう感じていますか？	1 大変苦しい	2 やや苦しい	3 普通
	4 ややゆとりがある	5 大変ゆとりがある	

B こちらには、回答者が今の経済的状況で普段感じていることを、ご自分でご記入ください。（調査員に話して記入してもらっても結構です。）

生活実態調査

【基礎調査票 3】

- ① この調査票は、記入方法の注意説明だけ調査員から受けて、次回調査票の回収に来るときまでに、各自で記入してください。

② 基礎調査票3では、9月11日～10月10日までの1ヶ月間の、あなた自身の通院や入院、介助サービスを受けた実態をきいています。お手数ですが、毎日の様子を記録してください。

医療の受療状況、福祉サービス等の給付状況

9月11日から10月10日までの間、医療機関（医師または歯科医師）に通院または入院した場合、あるいは、福祉サービス等による給付を受けられた場合には、下記の記入要領に従って記入してください。

		A(本人)					
(51) 医療の受療状況 (52) 福祉サービスの受給状況		医療の受療状況			福祉サービスの受給状況		
		治療費支払方法			1 身体介護 2 家事援助 3 移動介護 4 日常生活支援 5 デイケア 6 その他 7 介護保険制度によるサービス		
		医療保険負担 1 本人(被用者保険) 2 家族(被用者保険) 3 国民健康保険					
		公費負担 4 医療扶助(生活保護法) 5 その他(結核予防法等)					
(53) 通院・入院及びその他のサービス利用日	平成18年 9月～10月	通院した日		入院した日	居宅サービス 利用日 (デイケアや作業所はこちら)	施設サービス 利用日 (入所施設に限る)	
	歯科以外	歯科					
	9月 11日 (月)						
	12日 (火)						
	13日 (水)						
	14日 (木)						
	15日 (金)						
	16日 (土)						
	17日 (日)						
	18日 (月)						
	19日 (火)						
	20日 (水)						
	21日 (木)						
	22日 (金)						
	23日 (土)						
	24日 (日)						
	25日 (月)						
	26日 (火)						
	27日 (水)						
	28日 (木)						
	29日 (金)						
	30日 (土)						
	10月 1日 (日)						
	2日 (月)						
	3日 (火)						
	4日 (水)						
	5日 (木)						
	6日 (金)						
7日 (土)							
8日 (日)							
9日 (月)							
10日 (火)							
*種類別通・入院介護利用日数計	(54) 本人 (被用者保険)						
	(55) 家族 (被用者保険)						
	(56) 国 保						
	(57) 医療扶助						
	(58) その他						
	(59) 居宅サービス						
	(60) 施設サービス						

*この部分は後日調査員が使用しますので記入しないでください。

☆もし、左票で医療や福祉サービスをまったく利用していない場合はその理由をお答えください。

(61) 医療の受療がなかった理由	1 健康状態が安定しており必要なかった 2 たまたまこの月に診療日なかった 3 その他
(62) 福祉サービスの利用がなかった理由	1 身体的・精神的に援助を必要としない状態にある 2 家族など援助してくれる人がいる 3 利用の方法や手続きがよくわからない 4 利用したくない 5 その他 (具体的にあればお答えください)

☆一度でも医療や福祉サービスを利用した方は、以下の問いにお答えください。

平成18年4月より自立支援法が施行されましたが、それ以前と比べて次の利用状況に変化がありましたか？	
(63) 医療について	1 受療(受診)をやめた 2 受療(受診)回数を減らした 3 受療(受診)回数は変わらない 4 受療(受診)回数を増やした
(64) 福祉サービスについて (左票の福祉サービスの受給状況にあるサービスはすべて含まれます)	1 利用をやめた 2 利用回数を減らした 3 利用回数は変わらない 4 利用回数を増やした
(65) 利用者負担(1割)が導入されてから、あなたの負担はどうなりましたか	1 増えた 2 変わらない 3 減った

生活実態調査

【基礎調査票 4】

① この調査票は、記入方法の注意説明だけ調査員から受けて、次回調査票の回収に来るときまでに、各自で記入しておいてください。

② 基礎調査票4では、指定された日について、あなた自身の1日の行動を記録していただきます。指定日は9月11日～10月10日の間のふだんの活動日とお休みの日の合計2日間です。それぞれが記入した日付を調査票の右上に書き込んでいただきます。

③ 行動の種類は1つ主にしていることを答えます。例えば、音楽をききながら家事をした場合は、主なことが家事だと考えられますから「10 家事」と答えます。しかし、テレビ・ラジオを聴視しながらくつろいだ時間は「16 休養・くつろぎ」に含めず、「15 テレビ・ラジオ・新聞・雑誌」に記録します。同時にいくつもの事をしていた場合、どれを主な行動と考えるかは、あなたの判断で結構です。（複数選択不可）

④ 「一緒にいた人」とは、会話をしようと思えば、その人と普通に話しができる程度の距離にいる人のことをいいます。近くに知っている人が居ない場合（通勤中）や睡眠中は「一人で」と答えます。

⑤ 「4 ヘルパー等職業介助者」は、本人に資格があるかどうかで判断します。もし資格が無い場合は、「6 ボランティア」（無償）が「7 協力員その他」（有償）を選んで下さい。しかし、その人がたとえ資格をもっていたとしても、報酬を得ないで来ている場合は、「6 ボランティア」（無償）と答えてください。

⑥ 複数の人と行動を共にしていた場合は、すべての人を選んでください。（複数選択可）

⑦ この調査票を記入していた時間は「23 その他」に記入してください。

（注）『行動の種類の内容例示一覧』は、このページの右側にあります。

行 動 の 種 類 の 内 容 例 示 一 覧		
行 動 の 種 類	内 容 例 示	備 考
1 睡眠	夜間の睡眠 昼寝 仮眠	・ 就寝から起床までの時間を記入する。 ・ うたたねは「16 休養・くつろぎ」とする。
2 衣服の着脱	洗顔 身じたく 着替え 化粧 整髪 ひげそり	・ 自分のための用事をいう。
3 排泄	トイレ	
4 入浴	入浴	
5 食事	家庭での食事・飲食 外食店での食事・飲食 学校給食 仕事場での食事・飲食	・ 交際のための食事・飲食は「21 交際・つきあい」とする。 ・ 間食（おやつ）は「16 休養・くつろぎ」とする。
6 通勤・通学	自宅と仕事場の行き帰り 自宅と学校（各種学校・専修学校を含む）との行き帰り	・ 途中で寄り道をした場合も、移動中の時間はここに含める。
7 仕事	通常の仕事 仕事の準備・後片付け 残業 自宅に持ち帰ってする仕事 アルバイト 内職 自営業の手伝い ピアカウンセラ―としての活動	・ 本人または自家の収入を伴う仕事をいう。 ・ 休憩時間などのための仕事をしない時間は除く。 ・ 福祉的就労も含む
8 学業	学校（小学・中学・高校・高专・短大・大学・大学院・予備校など）の授業や学習・復習・宿題 校内清掃 ホームルーム	・ 必修科目として行うものでないクラブ活動・部活動はその内容により「18 趣味・娯楽」、または「19 スポーツ」などとする。 ・ 学習塾での勉強はここに含める。
9 その他、社会活動	政治活動 宗教活動	・ 当事者団体の活動やNPO団体への参加などはこちらに入る。
10 家事	炊事 食事の後片付け 掃除 ゴミ捨て 洗濯 アイロンかけ つくろいもの ふとん干し 衣類の整理片付け 家族の身の回りの世話 家計簿の記入 庭の草とり 銀行・市役所などの用事 車の手入れ 家員の修繕	・ 通勤・通学者などの送迎はここに含める。
11 介護・看護	家族・他の世帯にいる親族に対する日常生活における入浴・トイレ・移動・食事などの手助け 看病	・ 一時的な病気などで寝ている家族に対する介護・看護もここに含める。 ・ 家族以外の人に対する無報酬の介護・看護は「20 ボランティア活動」とする。
12 育児	乳児のおむつの取り替え 乳幼児の世話 子供のつきそい 子供の勉強の相手 子供の遊びの相手	・ 子供の教育に関する行動を含む。 ・ 就学後の子供の身の回りの世話は「10 家事」とする。
13 買い物	食料品・日用品・電化製品・レジャー用品など各種の買い物	・ ウィンドーショッピングも含む。
14 移動 (通勤・通学を除く)	電車やバスに乗っている時間 待ち時間・乗換え時間 自動車に乗っている時間 歩いている時間	・ 「6 通勤・通学」以外の移動で、出発地から目的地までの時間を含む。
15 テレビ・ラジオ・新聞・雑誌	テレビ・ラジオの視聴 新聞・雑誌の購読	・ テレビから録画したビデオはここに含める。 ・ テレビ（録画を含む）・ラジオ（録音を含む）・新聞・雑誌による学習・研究は「17 学習・研究」とする。 ・ 購入・レンタルなどによるビデオは「17 学習・研究」または「18 趣味 娯楽」などとする。
16 休養・くつろぎ	家族との団らん 仕事場または学校の休憩時間 おやつ・お茶の時間 食休み	・ テレビ・ラジオなどを視聴しながらくつろいだ時間は「15 テレビ・ラジオ・新聞・雑誌」とする。
17 学習・研究 (学業以外)	学級・講座・教室 社会通信教育 テレビ・ラジオによる学習・研究 クラブ活動・部活動で行うパソコン学習など 自動車教習	・ 個人の自由時間に行う学習・研究をいう。 ・ 職場で命ぜられて受けた研修は「7 仕事」とする。 ・ 学校の宿題の「自由研究」は「8 学業」とする。
18 趣味・娯楽	映画・美術・スポーツなどの観覧・鑑賞 観光地の見物 ドライブ 手芸 華道 園芸 ペットの世話 麻雀 趣味としての読書 テレビゲーム クラブ活動・部活動で行う楽器の演奏	
19 スポーツ	各種競技会 全身運動を伴う遊び 家庭での美容体操 クラブ活動・部活動で行う野球など（学生が授業などで行うスポーツを除く）	・ 運動としての散歩を含む。
20 ボランティア活動	無償の手助け（店番や子守、作業、掃除、等）	・ NPOや当事者団体の活動などは、無償の奉仕活動であっても19 その他社会活動」とする。
21 交際・つきあい	会食 知人と飲食 冠婚葬祭 送別会・同窓会への出席及び準備 あいさつ回り 見舞い 友達との電話 手紙を書く	・ 交際のための趣味・娯楽、スポーツはそれぞれ「18 趣味 娯楽」、「19 スポーツ」とする。
22 受診・療養	病院での受診・治療 自宅での療養	
23 その他	求職活動 墓参り	・ この調査票に記入していた時間は、その他にいれてください。

268

1この日は、次のいずれの日でしたか
(当てはまるものをすべてを記入してください)

1旅行(1泊2日以上)

2行楽(半日以上の日帰り)

3行事または冠婚葬祭(半日以上の参加)

4出張・研修など

5療養

6休みの日(休職・休日など)

7その他

2この日の天気はどうでしたか

11日中雨が降っていた

2一時雨が降っていた

3雨は降らなかった

午前

行動の種類

1睡眠

2衣服の着脱

3排泄

4入浴

5食事

6通勤・通学

7仕事

8学業

9その他、社会活動

10家事

11介護

12育児

13買い物

14移動(通勤・通学を除く)

15テレビ・ラジオ・新聞・雑誌

16休養・くつろぎ

17学習・研究(学業以外)

18趣味・娯楽

19スポーツ

20ボランティア活動

21交際・つきあい

22受診・療養

23その他

1一人で家族と一緒にいた人

2家族

3学校・職場の人

4NLP®等職業介助者

5看護師

6ボランティア

7協力員その他

0時	30	1	30	1	30	2	30	2	30	3	30	3	30	4	30	4	30	5	30	5	30	6時
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
a																						
b																						
c																						
d																						
e																						
f																						
g																						
0時	30	1	30	1	30	2	30	2	30	3	30	3	30	4	30	4	30	5	30	5	30	6時

午後

行動の種類

1睡眠

2衣服の着脱

3排泄

4入浴

5食事

6通勤・通学

7仕事

8学業

9その他、社会活動

10家事

11介護

12育児

13買い物

14移動(通勤・通学を除く)

15テレビ・ラジオ・新聞・雑誌

16休養・くつろぎ

17学習・研究(学業以外)

18趣味・娯楽

19スポーツ

20ボランティア活動

21交際・つきあい

22受診・療養

23その他

1一人で家族と一緒にいた人

2家族

3学校・職場の人

4NLP®等職業介助者

5看護師

6ボランティア

7協力員その他

0時	30	1	30	1	30	2	30	2	30	3	30	3	30	4	30	4	30	5	30	5	30	6時
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
a																						
b																						
c																						
d																						
e																						
f																						
g																						
0時	30	1	30	1	30	2	30	2	30	3	30	3	30	4	30	4	30	5	30	5	30	6時

1この日は、次のいずれの日でしたか
(当てはまるものをすべてを記入してください)

1旅行(1泊2日以上)

2行楽(半日以上の日帰りの)

3行事または冠婚葬祭(半日以上に参加)

4出張・研修など

5療養

6休みの日(休職・休日など)

7その他

2この日の天気はどうでしたか

11日中雨が降っていた

2一時雨が降っていた

3雨は降らなかった

午前

行動の種類

1睡眠

2衣服の着脱

3排泄

4入浴

5食事

6通勤・通学

7仕事

8学業

9その他、社会活動

10家事

11介護

12育児

13買い物

14移動(通勤・通学を除く)

15テレビ・ラジオ・新聞・雑誌

16休養・くつろぎ

17学習・研究(学業以外)

18趣味・娯楽

19スポーツ

20ボランティア活動

21交際・つきあい

22受診・療養

23その他

0時

30

1

30

2

30

3

30

4

30

5

30

6時

1睡眠

2衣服の着脱

3排泄

4入浴

5食事

6通勤・通学

7仕事

8学業

9その他、社会活動

10家事

11介護

12育児

13買い物

14移動(通勤・通学を除く)

15テレビ・ラジオ・新聞・雑誌

16休養・くつろぎ

17学習・研究(学業以外)

18趣味・娯楽

19スポーツ

20ボランティア活動

21交際・つきあい

22受診・療養

23その他

0時

30

1

30

2

30

3

30

4

30

5

30

6時

午後

行動の種類

1睡眠

2衣服の着脱

3排泄

4入浴

5食事

6通勤・通学

7仕事

8学業

9その他、社会活動

10家事

11介護

12育児

13買い物

14移動(通勤・通学を除く)

15テレビ・ラジオ・新聞・雑誌

16休養・くつろぎ

17学習・研究(学業以外)

18趣味・娯楽

19スポーツ

20ボランティア活動

21交際・つきあい

22受診・療養

23その他

6時

30

7

30

8

30

9

30

10

30

11

30

12時

1睡眠

2衣服の着脱

3排泄

4入浴

5食事

6通勤・通学

7仕事

8学業

9その他、社会活動

10家事

11介護

12育児

13買い物

14移動(通勤・通学を除く)

15テレビ・ラジオ・新聞・雑誌

16休養・くつろぎ

17学習・研究(学業以外)

18趣味・娯楽

19スポーツ

20ボランティア活動

21交際・つきあい

22受診・療養

23その他

6時

30

7

30

8

30

9

30

10

30

11

30

12時

午後

行動の種類

1睡眠

2衣服の着脱

3排泄

4入浴

5食事

6通勤・通学

7仕事

8学業

9その他、社会活動

10家事

11介護

12育児

13買い物

14移動(通勤・通学を除く)

15テレビ・ラジオ・新聞・雑誌

16休養・くつろぎ

17学習・研究(学業以外)

18趣味・娯楽

19スポーツ

20ボランティア活動

21交際・つきあい

22受診・療養

23その他

6時

30

7

30

8

30

9

30

10

30

11

30

12時

1睡眠

2衣服の着脱

3排泄

4入浴

5食事

6通勤・通学

7仕事

8学業

9その他、社会活動

10家事

11介護

12育児

13買い物

14移動(通勤・通学を除く)

15テレビ・ラジオ・新聞・雑誌

16休養・くつろぎ

17学習・研究(学業以外)

18趣味・娯楽

19スポーツ

20ボランティア活動

21交際・つきあい

22受診・療養

23その他

6時

30

7

30

8

30

9

30

10

30

11

30

12時

第2日

月日(曜日)

午前

行動の種類

1睡眠

2衣服の着脱

3排泄

4入浴

5食事

6通勤・通学

7仕事

8学業

9その他、社会活動

10家事

11介護

12育児

13買い物

14移動(通勤・通学を除く)

15テレビ・ラジオ・新聞・雑誌

16休養・くつろぎ

17学習・研究(学業以外)

18趣味・娯楽

19スポーツ

20ボランティア活動

21交際・つきあい

22受診・療養

23その他

6時

30

7

30

8

30

9

30

10

30

11

30

12時

1睡眠

2衣服の着脱

3排泄

4入浴

5食事

6通勤・通学

7仕事

8学業

9その他、社会活動

10家事

11介護

12育児

13買い物

14移動(通勤・通学を除く)

15テレビ・ラジオ・新聞・雑誌

16休養・くつろぎ

17学習・研究(学業以外)

18趣味・娯楽

19スポーツ

20ボランティア活動

21交際・つきあい

22受診・療養

23その他

6時

30

7

30

8

30

9

30

10

30

11

30

12時

午後

行動の種類

1睡眠

2衣服の着脱

3排泄

4入浴

5食事

6通勤・通学

7仕事

8学業

9その他、社会活動

10家事

11介護

12育児

13買い物

14移動(通勤・通学を除く)

15テレビ・ラジオ・新聞・雑誌

16休養・くつろぎ

17学習・研究(学業以外)

18趣味・娯楽

19スポーツ

20ボランティア活動

21交際・つきあい

22受診・療養

23その他

6時

30

7

30

8

30

9

30

10

30

11

30

12時

1睡眠

2衣服の着脱

3排泄

4入浴

5食事

6通勤・通学

7仕事

8学業

9その他、社会活動

10家事

11介護

12育児

13買い物

14移動(通勤・通学を除く)

15テレビ・ラジオ・新聞・雑誌

16休養・くつろぎ

17学習・研究(学業以外)

18趣味・娯楽

19スポーツ

20ボランティア活動

21交際・つきあい

22受診・療養

23その他

6時

30

7

30

8

30

9

30

10

30

11

30

12時

午後

行動の種類

1睡眠

2衣服の着脱

3排泄

4入浴

5食事

6通勤・通学

7仕事

8学業

9その他、社会活動

10家事

11介護

12育児

13買い物

14移動(通勤・通学を除く)

15テレビ・ラジオ・新聞・雑誌

16休養・くつろぎ

17学習・研究(学業以外)

18趣味・娯楽

19スポーツ

20ボランティア活動

21交際・つきあい

22受診・療養

23その他

6時

30

7

30

8

30

9

30

10

30

11

30

12時

1睡眠

2衣服の着脱

3排泄

4入浴

5食事

6通勤・通学

7仕事

8学業

9その他、社会活動

10家事

11介護

12育児

13買い物

14移動(通勤・通学を除く)

15テレビ・ラジオ・新聞・雑誌

16休養・くつろぎ

17学習・研究(学業以外)

18趣味・娯楽

19スポーツ

20ボランティア活動

21交際・つきあい

22受診・療養

23その他

6時

30

7

30

8

30

9

30

10

30

11

30

12時

午後

行動の種類

1睡眠

2衣服の着脱

3排泄

4入浴

5食事

6通勤・通学

7仕事

8学業

9その他、社会活動

10家事

11介護

12育児

13買い物

14移動(通勤・通学を除く)

15テレビ・ラジオ・新聞・雑誌

16休養・くつろぎ

17学習・研究(学業以外)

18趣味・娯楽

19スポーツ

20ボランティア活動

21交際・つきあい

22受診・療養

23その他

6時

30

7

30

8

30

9

30

10

30

11

30

12時

1睡眠

2衣服の着脱

3排泄

4入浴

5食事

6通勤・通学

7仕事

8学業

9その他、社会活動

10家事

11介護

12育児

13買い物

14移動(通勤・通学を除く)

15テレビ・ラジオ・新聞・雑誌

16休養・くつろぎ

17学習・研究(学業以外)

18趣味・娯楽

19スポーツ

20ボランティア活動

21交際・つきあい

22受診・療養

23その他

6時

30

7

30

8

30

9

30

10

30

11

30

12時