

## 第2弾 障害者自立支援法アンケート調査

～画一的な障害程度区分をもとにした支給決定では障害者の生活、ニーズを把握できるのか～

### 障害者の地域生活の確立を求める全国大行動

アンケート担当事務局 DPI 日本会議

〒101-0054

東京都千代田区神田錦町 3-11-8 武蔵野ビル 5F

Tel: 03-5282-3730 Fax: 03-5282-0017

### ・アンケート結果が意味する事

#### [調査の目的]

今年4月からの福祉・医療の原則1割負担に続き、10月からは「障害者自立支援法」が全面施行された。介護保険になぞらえた支給決定では、障害者一人一人のニーズ、地域生活に必要な支援が十分に反映されないとの不安も広がっている。又、移動支援などの重要な社会参加におけるサービスも区市町村ごとに変わる、地域生活支援事業となった。「障害者の地域生活確立の実現を求める全国大行動実行委員会」では第1弾の負担の影響調査に引き続き、支給決定に焦点をあて、第2弾アンケート調査おこない、地域生活においてどのような影響がでているのか検証をおこなうこととした。又、アンケート調査という調査方法では反映しきれない、障害者の生活状況やニーズ、想いに関してはなるべく自由記述をもうけ、検証することとした。

#### [調査結果から明らかになったこと]

全国より387名のホームヘルプサービス等を利用し地域で暮らす障害者の生の声と生活実態が数多く寄せられた。「障害者自立支援法のような障害程度区分をもとに行う支給決定方式をどうおもいますか」にかんしては258人(66.7%)の人が変えて欲しいとの回答をえた。介護保険の79項目をそのまま用いた1次判定(プロセス)の問題や、さまざまな項目があったとしても、本来必要とする支給量に十分反映しきれていないこと、そのことによる不透明さを感じた人が多くいたことが伺える。

コンピューターによる点数化や審査会マニュアル等での規定等を細分化していくのではなく、そもそも障害者の生活ニーズを把握するにはどのような支給決定方法が必要なのか、「本人の利用意向」等、今回すべてが区市町村の財源に委ねられた勘案事項を含めた、支給決定過程全体を通じた検証が必要になっている。

10月からのサービスの利用が減ったかたは25.8%、全体の4分の1にもわたる100人の方から回答があった。全く使えなくなった人が14人(3.6%)であることを考えると、影響を検証するさいには単に使えなくなっただけでなく、サービスが減ったことも十分に顧慮した調査が必要である。ホームヘルプ等の地域生活における、必要なサービスへの影響が懸念される。

又、今回はみなし支給決定が72人(18.6%)あり、従前額保障を3年等の経過措置としておこなっている区市町村が多かったことによっておきた、新規の利用者とのサービスの格差問題や、前回6月段階でおこなった第1段調査における「何とか生活費や預貯金を切り崩して対応する人」が約30%近くにも渡ったことを考えると、今後の更なる影響や、障害者認定されることが対象者の前提となり、2重の基準が設けられていること等の精査も必要である。

**[地域生活を支援しない支援法？]**

**事例1 支給量が10月から激減 地域生活の明らかな後退**

<p style="text-align: center;"><b>地域生活を破綻させるのか！ いきなり約300時間削減！</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>宮城県名取市在住のAさん(50歳代)</li> <li>支援費では、日常生活支援:667.5時間 移動介護:65時間</li> <li>地域生活を継続させるには、24時間介護が必要。</li> <li>障害程度区分は、6</li> <li>9月30日に支給決定通知が届く。</li> <li>その内容は……</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>名取市との交渉続行中！</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>自立支援法での支給決定</li> <li>重度訪問介護:439時間(移動36時間)</li> <li>支援費と比べると、293.5時間減！</li> <li>名取市の社会福祉課は、「この方は、泊まり介助は必要ない。どうしてもいるのならば、夜は巡回型を使えばいい。」「夜は、オムツをしろ！」「市には、100%保障できる財力はない！」</li> <li>Aさんの他に非定型の長時間介助が必要な最重度の人たちに対して、70時間減、90時間削減されている人が続出している！</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>地域生活の危機！</b></p>
---	---

**事例2 グループホームでの生活が破綻**

<p style="text-align: center;"><b>グループホームAでの暮らしは？</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地方都市 グループホームA</li> <li>4人の利用者(軽度区分2人、重度区分2人)</li> <li>2人は、ホームヘルパーを利用していた。</li> </ul> <p>身体介護:月30時間 家事援助:月20時間(約15万) 身体介護:月20時間 家事援助:月15時間(約10.2万円) (ホームとしては、月85時間のヘルパー派遣)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>世話人+ホームヘルパーによる支援で、食事介助、入浴介助など、個別の支援が必要となる場面での一対一の支援を提供できた。</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>自立支援法≠グループホームの生活 地域の社会資源が崩壊しつつある！</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>障害程度区分=区分2が2人、区分3が1人、区分4が1人となった場合。</li> <li>ホームヘルプの利用は廃止。</li> <li>小規模事業加算や小規模事業夜間加算は、いずれも3年間の経過措置のみ。</li> <li>(1) グループホームAの報酬(世話人+生活支援員+経過措置)は、10月前と比べると、約40%削減。</li> <li>(2) 介護時間数は、月48時間へ。43%減。</li> </ul> <p>支援体制が半減し、世話人が入居者4人に対応する時間が増え、個別の支援が保障できない。</p> <p style="text-align: center;"><u>グループホームの存続も危うい。</u></p>
---	--

**事例3 知的障害者の一人暮らしは、先送りされたまま**

<p style="text-align: center;"><b>地域での一人暮らしは？</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一人暮らし8年目の知的障害をもつAさん(27歳)</li> <li>家事援助=184.5時間 身体介護=46.5時間 移動介護=30時間</li> <li>一人暮らしには、24時間ヘルパー派遣が必要。</li> </ul> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">事業所による持ち出し部分=397.5時間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>日々の生活では… ヘルパーに気がつかいながら、顔色を見ながら…嫌だ！となかなか伝えられない。 「トイレ掃除して欲しい」「時間がいないから後でね」 今、やって欲しいのに…伝えられない。ストレス★ 「今なの！」「掃除今ね」伝わった！通じた体験😊</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>自立支援法≠一人暮らし支援</b></p> <p style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">&lt;10月からの支給決定&gt; 家事援助=184.5時間 身体介護=46.5時間 地域生活支援事業の移動支援事業=30時間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>依然として、事業所持ち出し部分は解消されない。</li> <li>知的障害は、重度訪問介護の対象外。長時間介護は想定外で、認められず。</li> <li>サービス計画どおりに1回あたりの派遣時間内で、支援を終了させなければいけないが…、それでは、本人に寄り添い、見守りをしながら、本人のやりたい事を実現する介助体制を組めない。</li> <li>事業所の持ち出し部分が多く、ヘルパーの派遣事業所が限られてしまう。本人による事業所選択が保障されない。</li> </ul> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">支援法は、支援費の問題をそのまま温存させ、知的障害者のひとり暮らしを支援していない！</p>
--	---

## [審査会からの意見、提言]

アンケート実施とは別に、東北、関東、関西の審査会に属する計6人の審査委員にインタビューした。以下に審査会の抱える問題点、今後の審査会への提言をまとめた。

### 1. 審査会での審査に関わる問題点

#### 1) 審査の際に準備された資料だけでは、その方の実態がわからない。

- ・ はじめてあった人に調査員が、できる・できないを聞き取ることは無理。聞き取り内容にバラツキがある。調査員のさじ加減で結果が変わる。
- ・ できない事の特記事項だけではなく、できると判断した理由も必要。誰ができると判断したのか、できると判断した根拠が示されるべき。判断が曖昧。
- ・ 慣れた環境でできると判断した事が、他の環境ではどのような支援を必要とするのか不明。異なる場面での支援の有無について地域生活の様子がわからない。

#### 2) 区分を決める意義は？誰にメリットがあるのか。

- ・ 第一回目の審査会に、障害程度区分ごとの国庫負担金基準と介護時間数を示した表が配布された。区分ごとの国庫負担金は、一人一人の上限ではないと言うものの、区分によって国からの負担金が決まり事実上のサービス量の上限になるプレッシャーを感じた。
- ・ 障害程度区分ごとに国庫負担基準が決められることによって、程度区分の軽い人は介助時間が少なくて良いという固定イメージができあがった。本来は、それぞれの生活スタイルによって、必要となる介助時間が異なる。身体状況と介護量は切り離しておくべき。

**障害程度区分を決める審査会では、一人ひとりことなる障害者のニーズを踏まえた審議できていない。障害程度区分を本来は廃止するべき！ せめて…**

### 1. 調査員による聞き取り

聞き取りの際に、障害当事者が同席を希望する人が立ち会えるようにする。

調査員が聞き取った内容をその場で確認できるようにする。調査員が勝手にできないと判断していないか、記載内容を確認する。

特記事項の記載する内容を確認し、必要があれば追加する。特記事項は、生活実態を詳細に、かつ具体的な内容であるべき。

### 2. 審査会の審査

準備された書類をもとにするが、状態像を把握するために特記事項を踏まえ審議を行う。

非定型の審査には、文書だけでは資料として不自由分。当事者からの希望がある際には、審査への同席をお願いする。

### 3. 審査の後

審査の結果決まった区分を当事者に知らせる。その際に、審査に使った書類一式を送付する。支給決定が行われる前に、区分と判断のもとになった資料を必ず提供すること。

**その後は、障害当事者のニーズに基づいて支給決定がおこなわれるべき。**

**<委員からの提言> 障害は多様で、一人ひとり異なる。障害程度区分について厚労省は「全国一律の客観的な判定」と言うが、現実に客観的判断はできない。認定項目(106項目)には、不適切な質問もある。コンピュータ判定の改定やマニュアルの改訂などで、いたずらに精緻化させても生活実態把握はできない。当事者の生活実態やニーズ把握を行い、障害者自身が積極的に関わられる仕組みに変えるべき。**

## ．アンケート結果

### [実施主体]

障害者の地域生活確立の実現を求める全国大行動

### [調査方法]

全国大行動に参加する団体のホームページ、メーリングリスト等の IT 媒体や機関紙を活用し、2006 年 10 月 6 日～10 月 16 日に回答を呼びかけた。

### [調査対象者の概要]

ホームヘルプ等の障害者自立支援法における地域サービスを使い、地域で暮らしている障害者に協力を呼びかけ 387 人より回答を得た。

### [調査結果と考察]

#### 4/8 ( 1 ) 対象者の障害種別と年金、手当での取得状況

表 1 は回答者の障害種別、表 2 はどのような年金、手当をうけているかをまとめた。障害基礎年金 1 級、四肢麻痺が条件となる特別障害者手当を受給している重度の障害がある人から多くの声が寄せられた。又、障害種別に関しても精神、知的障害、その他の障害に関して回答を得ることができた。

表 1 回答者の障害種別 ( 複数回答あり )

障害種別					
全身性障害	237	61.2%	視覚障害	21	5.4%
その他の肢体不自由	67	17.3%	聴覚障害	18	4.7%
内部障害他(難病等)	25	6.5%	発達障害	7	1.8%
知的障害	57	14.7%	高次脳機能障害	3	0.8%
精神障害	41	10.6%			

表 2 年金手当での取得状況 ( 複数回答あり )

年金・手当の受給状況(抜粋)		
障害基礎年金 1 級・受給者数	280	72.4%
障害基礎年金 2 級・受給者数	54	14.0%
特別障害者手当・受給者数	179	46.3%

#### ( 2 ) 申請の状況と支給決定状況について

申請においては、いままで制度を利用して、継続の手続きをされた方からの回答が 326 人、84.2%と多くあった。区市町村によっては 3 年の経過措置として従前額保障するかわりに、新規利用者は国庫補助基準に準じた支給上限を設定した自治体もある。今後の新規利用者への影響も検証する必要がある。又、支給決定においては暫定の受給者証がとどいた方も 18.6%おり、下記の自由回答を含め自治体での支給決定が間に合わなかったケースなど、スケジュール的な混乱もみうけられる。

##### <自由記述より>

1. みなし区分による暫定支給決定 ( 支給決定が間に合わなかったため、程度区分認定だけの通知を先行させたもの ) もとどいていない。GH に入ることだけ決まっている。
2. 受給者証はとどいていないが、9 月まで通りの暫定支給決定でサービスを受けている。

表 3 申請状況

申請について		
継続の手続きをした	326 人	84.2%
新しく新規に申請した	13 人	3.4%

表 4 支給決定状況

支給決定の状況		
支給決定通知はとどいている	249	64.3%
暫定受給者証がとどいている	72	18.6%

### (3) 程度区分の認定項目に関して

106項目に関して障害特性を反映していないと答えた人が、37.7%いることがわかる。その中で、身体障害においても38.2%反映していないとの回答があった。認定項目にかんしては反映していると回答している人も27.9%あるにもかかわらず、表9にもあるように、障害程度区分をもとに行う支給決定方式に関してはこのままでいいと答えた人が17名(4.4%)にとどまり、変えて欲しいと答えた人が258人(66.7%)となった。このことから考察すると、身辺自立に傾斜した認定項目の問題だけにとどまらず、実際のサービスの量や内容を決める、支給決定までプロセスやその決定方法全体を含めた検証が必要ではないか。

#### <自由記述より>

1. ニーズについて質問されるのちがいが、どれだけできないかを問いつめられていくと体調が悪化する (北海道 精神障害者)
2. 内部障害なので、季節や体調による変動があるが (千葉 内部障害)
3. 「無理をすれば出来るが、時間がかかり、体への負担も大きい」等の考慮が不十分である (愛知県在住 全身性障害)
4. 社会参加やニーズが反映されない。 (愛知県在住 全身性障害)

### (4) 支援費までのサービスは足りていたか

そもそも今まで(4月～9月のサービス=支援費制度時サービス量)のサービス量が足りていなかったと答えた人が110人(28.4%)になった。支援費制度の時より、地域生活における必要なサービス量の確保は重要な課題となっている。

### (5) 障害者自立支援法の支給決定の変化

障害者自立支援法によりサービスが増えた人26人(6.7%)に比べ、サービスが減った人が100人(25.8%)にもおよぶ。使えなくなったサービスがある人の数14人(3.6%)だけでは十分な影響を把握できない事がわかる。又、いままでのサービスが足りていなかった人の中でも39名(35.5%)の人が更にサービスが減ったと答えている。

表5 106項目の認定項目に関して

認定項目は障害の特徴を反映していますか		
障害特性を反映している	108人	27.9%
障害特性を反映していない	146人	37.7%
わからない	112人	28.9%
無回答	21人	5.4%
合計	387人	

表6 いままでのサービスは足りていたか

9月までのサービス足りていましたか		
足りていた	205人	53.0%
足りなかった	110人	28.4%
わからない	39人	10.1%
無回答	33人	8.5%
合計	387人	100%

表7 サービス支給決定における変化

自立支援法によるサービスの変化		
増えたサービスがある	26人	6.7%
使えなくなったサービスがある	14人	3.6%
サービスが減った	100人	25.8%

\*使えなくなった、減った人の人数はサービスタイプの改変により、他のサービスで補っている人の人数を差し引いた人数

## (6) サービスが減った事によってどのような影響がでているか

介助がたりないことは、トイレや水分補給、食事などのあたりまえの基本的生活に直結する。又、生存権の保障だけでなく、外出を減らす等の社会参加への影響も82人にでており、家に引きこもる等の深刻な問題となっている。介助問題は、人権問題であることが改めて明らかになる結果となった。又、支援費制度でようやく広がりつつあったホームヘルプサービス等の地域生活でのサービスの伸び率が、障害者自立支援法によって、どのように変化したかの、「施設から地域へ」といった地域移行への影響の検証も必要になっている。

### <当事者からの声>

- 1、移動介護が地域支援事業の移動支援になり60時間だった物が15時間になった。15時間超えた場合は全額自己負担という通知が9/29に来た。10/1に9時間の外出を予定していたので驚きと悲しみと怒りで一杯に  
(鹿児島県在住 36歳 男性)
- 2、髪や身体を洗えるのは月6回平均に減る。おむつかぶれと「じょくそう」ができそうで困る。  
(東京都在住 40歳 女性)
- 3、身体介護が減ったためトイレが行きたい時に行けなくなって不自由している。  
(沖縄県在住 32歳 男性)
- 4、体位交換が2回に制限されるので、「じょくそう」ができる。苦痛で睡眠不足になりかぜなどで体調を崩す。  
(熊本県在住 46歳 全身性障害 男性)

## (7) 支給決定の方法について

障害者自立支援法で行われている、障害程度区分判定をもとにした支給決定方式に関しては、258名(66.7%)の人が変えて欲しいとの回答を得た。社会参加や本人の意向、環境要因などの勘案事項が区市町村の財源のみに依存している問題や、介護保険の要介護認定79項目をそのまま用いたプロセスの問題。新たに付け加えられ、障害特性を反映するとされた29項目がプロセスのコンピューター判定では十分に支給量に反映していないとされる点、既にコンピューター判定された項目が2次判定の審査会では十分に活用できないなどの課題もある。

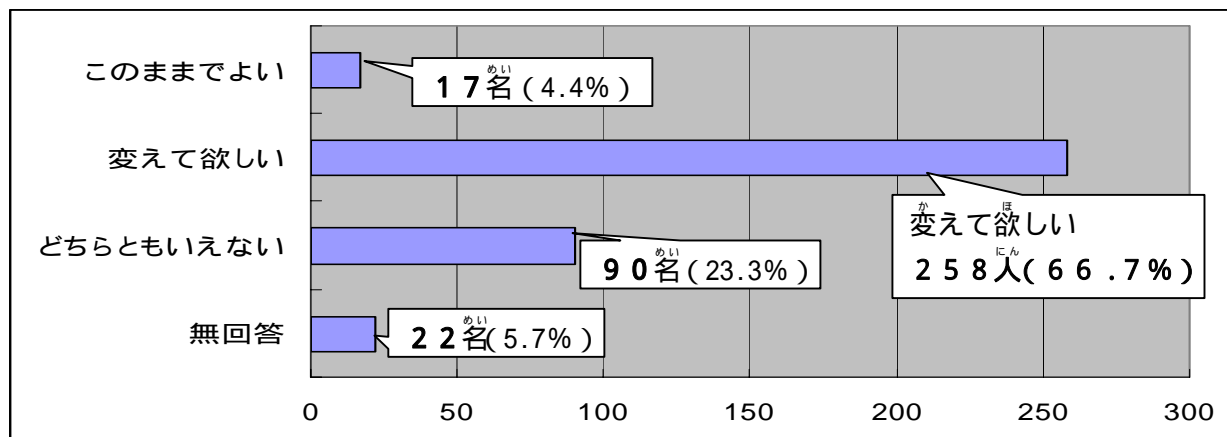
認定項目のコンピューターによる点数化や審査会マニュアル等を細かく規定していくことで、かえって障害特性や一人一人の個別性を十分に反映できない仕組みとなってくことにも注意が必要である。**(表9)**は「本当にこのようなシステムが公平で透明なシステムなのだろうか」との疑問を感じた人が多くでた結果ではないだろうか。

当事者や生活の状況をよくするものの参加が保障された、人と人との協議による支給決定やそこでの決定が尊重され十分な予算が確保される事などのエンタイトルメント等、生活モデルに即した制度設計、支給決定方法の十分な検証が必要である。

表8 サービスが減ったことによる影響

サービスが減ったことによる影響	
トイレや水分補給の回数を減らす	17人
入浴の回数を減らす	24人
食事の回数を減らしたり、食事の時間を短くする	22人
通所の回数を減らす	12人
外出を減らす	82人
体調を崩す	42人
住みたい場所を移らなければならなくなる	14人
親もとや施設にもどらなければならない	9人

(表9) 障害程度区分をもとに行う支給決定方式をどうおもいますか。



(8) 今後私たちの必要とするサービスを決める際には、どういうことを重視して支給決定して欲しいですか (\*以下の中より3つだけ選んでください。)

やはり、本人の生活状況をどんなサービスが必要かといった観点からもっと見て欲しいとの声が72.1% (279人) と多かった。又、どんな事を重視して欲しいかは一人一人違うも71.1% (275人) と多い。一人一人の個別性を反映するシステムに関しては、このようなアンケート形式や答えた人の%では反映し得ない課題も多い。これは今回の障害者自立支援法の支給決定における課題とも共通する。どのような支給決定の方法が個別性や生活に即したニーズを反映しうるのか、今後の制度設計における再構築や当事者からのさらなる政策提言なども必要となっている。

表10

	人数	%
どんなサービスが必要なのかといった本人の生活状況	279	72.1%
どんなことを重視して欲しいかは一人一人違うということ	275	71.1%
将来の希望する生活に向けて、本人を中心としてたてた計画	202	52.2%
どれだけ外出するかや、どのような社会参加をしたいかの希望	133	34.4%
仕事の希望、以前どのような仕事をしてきたか	31	8.0%
日中活動どのような活用をしているかや活動場所	40	10.3%
一人暮らしか、同居人がいるか	41	10.6%
入所や入院をどれくらいしていたか	9	2.3%
介護する人がいるか、介護する人の健康状態	49	12.7%
障害程度区分等の心身の状況	36	9.3%

(9) 10月からの認定調査～支給決定に一言！問題あり！

- ・ 介護保険と同じ項目で調査することには疑問を感じた。以前から言われているが、介護保険は医療モデルだが、障害者は生活モデルでなければならない。何ができないか、ではなく、何をしたいか、という点を重視してほしい。  
(愛知県在住、全身性以外の肢体障害、57歳)

- 知的の仲間はヘルパーと一緒にいることから1日の生活を考えたり流れをつくったりするのに、具体的に何かをしていないと（手足を動かすとか）介護としてみとめられないのは非常に厳しい。一緒に考えたり雰囲気をつくったり生活の流れをつくったりする大事な支援がある。

（東京都在住、知的障害、28歳）
- この調査のことはあらかじめ知っていたし市の説明会にも行ったにもかかわらず、突然の訪問調査（このときは途中で「やめてください」と断った）で体調を崩し、反復性の鬱が再燃しました。丸1月独居（生活保護が個人でなく世帯認定なので友だちと同居して助け合うという未来が描けない）で悪戦苦闘するうち胃が壊れ、4年ぶりに再入院しました。…略…6月に家事援助時間を増やすための家庭訪問だったのが、調査に来た顔みしりの精神保健相談員が、ノルマに焦ったのか、突然アポなしで調査を始めたのです。

（北海道在住、精神障害、44歳）
- 障害程度区分は本人に出されるものであるのに、家族がいるから生活に困らないと思われている感がある。家族に何かあれば生活ができない判定が出ている。（兵庫県在住、全身性障害、53歳）
- 今は、親と同居しているが、27才なので、自立を希望している。地域での自立生活が、サービスの支給量が制限され、あやうくなっている。施設からの地域生活への移行という、前の支援費のできた時の理念は、どうなったのか。親の健康状態が悪くなっている。このままでは、共だおれになる。グループホームなり、アパートでの自立生活を実現させたい。

（東京在住、全身性障害、知的障害重複、27歳）
- 精神障害を持つ夫と脊髄の病気の為に専門医の治療が必要な私が借家で生活するにはとても今の支援では生活できない事を伝えても、支援を受けるには経済の負担が重くのしかかり負担を減らす為に無理をして共倒れ…。認定も見えない精神障害(区分2)で家事援助が月10時間まで&自立支援の負担と広島県の重度医療自己負担訪問調査があってもどれほど大変なのか理解されず、こんな制度ができた事に苛立ちを感じています。一人一人障害も自立の状態も経済力も介護も異なる事をもっと考慮した自立支援法になって欲しいです。（広島県在住、全身性障害、内部障害の重複、41歳）
- わたしののぞみはつうじていません。ひとりでちょうさをうけるのは、きんちょうしてしまっていたことが、いえませんでした。つたえたいのに、つたわず、けっきょく、わからないけっかになってしまいました。ほかに、ぜんぶ、ちいさなことまでせつめいしてくれないとわかりません。ちゅうしょうてきなことはわからないので、わかるように、ゆっくりせつめいしてほしいとおもいます。あと、しよるいだけでは、わからないので、わかるように、わかるまでせつめいしてほしいです。

（岐阜県在住、精神障害、発達障害、全身性障害24歳）

【アンケート調査協力者】	【アンケート担当事務局】
圓山 里子 さん	佐藤 聡
岡部 耕典 さん	山本 広二郎
木口 恵美子さん	尾上浩二
	南館 こずえ
	山本 創