

200500586 A

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17年度 総括研究報告書

主任研究者 勝又 幸子

平成18(2006)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

遠山 真世（立教大学コミュニティ福祉学部 助手）

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）

本田 達郎（国立社会保障・人口問題研究所 企画部長）

研究協力者

土屋 葉（日本学術振興会 特別研究員）

栃本一三郎（上智大学総合人間科学部社会福祉学科 教授）

福島 智（東京大学先端科学技術研究センター 助教授）

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）

（2006年3月末現在所属）

目 次

I. 総括報告

- 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 勝又幸子 …… 12

II. 分担研究報告

障害者生活実態調査

1. 第1回 障害者生活実態調査の概要
勝又幸子 …… 15
稲城市の概要 単純集計表 …… 23
2. 回答者の就労実態
遠山真世 …… 47
3. 障害者生活実態調査－自立支援の視点から－
圓山里子 …… 73
4. 障害者世帯の家計構造：収入と支出を中心に
土屋 葉 …… 85

障害者施策の国際的動向

5. EU と OECD における障害者施策比較研究の概要
勝又幸子 ……103
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 ……119
7. 研究：障害の法的定義・認定に関する国際比較
日本障害者協議会 ……137

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ……229

IV. 研究成果の刊行物・別刷 ……233

V. 調査票 ……237

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。このような研究によって社会福祉基礎構造改革の理念である、障害者と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社会の確立していくため、どのような政策が可能かを考える基礎資料を得ることを目的としている。

第1回障害者生活実態調査の実施とその分析、障害者政策や障害の定義に関する文献サーベイの2つの研究手法を使い研究を行った。本年は3年計画の1年目の報告である。

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）

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）

本田 達郎（国立社会保障・人口問題研究所 企画部長）

研究協力者

土屋 葉（日本学術振興会 特別研究員）

栃本一三郎（上智大学総合人間科学部社会福祉学科 教授）

福島 智（東京大学先端科学技術研究センター 助教授）

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、障害者と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。

本基礎データの必要性を主張する根拠は、既存の統計調査では解明できないことが障害者自立支援を考えるとき不可欠だからである。例えば厚生労働省は「身体障害児・者実態調査」「知的障害者実態

調査」を5年周期で実施している。そのなかで、全体として障害者の収入の規模や介護や介助の規模や頻度などがわかる。しかし障害者は個人単位で集計され、生活者としての視点に立ち難い。言い換えれば世帯の一員として障害者像が見え難いのである。一例をあげれば、既存の集計結果からは障害者世帯が一般勤労者世帯と異なる家計状況にあるのかわからないのかわからない。他の既存の統計調査でも家計や世帯を捉えているものもある、例えば被保護世帯には多数の障害者世帯が含まれているが、生計簿調査があり、被保護世帯の特徴が家計世帯単位把握されている。生活保護の統計では少し前までは傷病と障害が合計されていた。傷病が短期的である一方、障害は長期的な生活上の問題であり、同一に捉えることはできない。現在では改善され傷病と障害は区別されているが、それでも障害の種類や程度の違いで被保護世帯中、障害者世帯の特徴があるかはこの統計からしてもよくわからない。同様の限界は障害者にとって重要なホームヘルプや介護・看護の実態調査についても言える。多くの障害者は介助を受けることで生活が成り立っているのであるから、どんな介助や支援をどの程度（頻度や量）得ることができるかにより、生活の質は大きく左右される。近年、居宅生活支援が充

実してきたとはいえ、サービスの供給が不足している地域では、家族による介助やボランティアによる支援が不可欠である。既存の統計調査では、障害の種類や程度の違いや居住する地域の違いにより、受ける福祉サービスがどう異なっているかが鮮明になり難い。さらに、家族という私的支援がどれほど障害者の生活の質を下支えしているのかについても、定量的に解明するのは至難の業である。もちろん各統計の調査票の個票データへのアクセスが可能であればこれらの分析もある程度可能だが、行政目的で収集された統計を目的外使用で研究者や当事者団体が借り出すことは大変難しいのが実態である。また既存統計には、国が行う実態調査としての限界もある。たとえば既存統計調査では「国で認定された障害」をもつ者だけが母集団を構成する。身体的には軽度と判定された人や新しい難病患者や病名では精神障害と認定されないが精神的な困難を抱える人々（例えば長期ひきこもりなど）は含まれない。障害者の真の実態を知るためには、認定の有無に関わり無く障害がある人の実情を把握する必要がある。このように既存の統計調査だけからでは、詳細なデータが不足しがちである。他の例では、生まれながらにして障害のある人と、人生の途中で障害者となった人の違いなど、それぞれの

ライフヒストリーによる違いは既存統計調査からは解明し難い。障害者の自立支援は、障害の種類、個人の特性と世帯状況や居住環境などを総合的に考慮したより良いケースワークによって達成される。どのような項目を重点的に考慮したらよいかのヒントを本研究が実施する調査はデータとして提供してくれるだろう。介護保険がケアマネジメントのシステムをもつように、障害者福祉はより良いケースワークのシステムを必要とする。本研究では調査のほかに財政的視点を踏まえて、持続可能な社会保障財政につながる障害者福祉政策の方向性を探る経済学的アプローチも試みる。また、知的障害の定義や障害程度区分、障害者の給付内容の国際比較や年金・税制等他制度との関係についても、さまざまな専門家による学際的研究をおこなう。今までの障害者研究が社会福祉研究者において多くの蓄積をもたらしてきたことをふまえながらも、政策インプリケーションへつなげるためには、学際的な研究が不足している。今推進されている障害保健福祉施策が、学際的研究のなかから、直接的には障害者のためでありながら間接的・総合的には社会全体の厚生水準の向上につながる施策であること、言い換えれば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が目標である。

B. 研究方法

平成 17 年度の研究では、障害者生活実態調査の実施と分析及び障害者施策の国際的動向のサーベイの 2 つの方法を使った。まず、障害者生活実態調査は AB2 つのグループについて行った。

調査対象としたのは、グループ A として東京都稲城市（市の概要については後述）在住の 18 歳以上 65 歳未満の住民で、身体障害者手帳・愛の手帳・精神保健手帳を所持しているか、又は難病で公費負担医療費を受給しているか、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を対象とした。したがって、稲城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。なお、住民票が市内にあったとしても、市外の施設等に入所している場合は除いた。

グループ B としては、特定非営利団体 DPI 日本会議の紹介を受け、東京都内及び近郊の身体障害者団体の加入者及び自立支援センターの利用者を対象にした。

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。

障害者施策の国際的動向のサーベイについては、知的障害の定義に関する国際的状況についてのサーベイ、障害の法的定義・認定に関する国際比較研究、EUとOECDにおける障害者施策比較研究の要約を文献研究中心にして行い、成果をまとめた。

(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。

具体的なプライバシー保護対策としては、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。

C. 研究結果

障害者生活実態調査については、調査結果の集計結果より行政区域として地域を限定して行った障害者の生活実態を明らかにすることができた。また、別途実施した身体障害者当事者グループとの比較において様々な違いが浮き彫りされた。

まず、就労実態については、今調査の回答者においては、半数に近い人々が仕事をもっておらず、性別による有業率の差もみられた。身体障害者より知的障害者・精神障害者のほうが、仕事をもっている人の割合が低くなっていた。仕事の種類については、全体でみると常用雇用が多かったものの、知的障害者・精神障害者では福祉的就労をしている人が多く、低収入・低所得で生活している様子もうかがわれた。一方、身体障害者や障害者団体のメンバーの中には、重い障害をもっていても一般的な形態で就業し、高収入・高所得である人も存在していた。その他、性別や障害種別、仕事の種類等によって、就労状況にさまざまな違いがあることが示された。本研究を通して、仕事の有無や種類、賃金や所得といった面での、回答者の就労に関する厳しい内実が明らかになるとともに、回答者の中でさまざまな条件による違いも抽出された。とくに、性別や障害種別、回答者のグループが、障害者の就労状況を左右す

る重要な要因であることがわかった。多くの障害者に共通する特徴や一定の傾向がみられる一方で、重度の障害をもちつつ常勤や長時間で働いていたり、目だって高い給与や所得をえていたりするケースも存在していた。

次に、支援費（居宅サービス）の給付状況については、行政区としての市を単位としたグループ（以下、グループ A）と、DPI（障害者インターナショナル）日本会議等の協力を得て調査を行ったグループ（グループ B）の間で顕著な差がみられた。すなわち、給付状況が 30 日、すなわち、毎日、利用している人は、全体では 14 人であるが、グループ A の中では 1 人だけであった。グループ A においては、給付状況が 0 日の（利用していない）人が、7 割を超えている。

生活時間調査については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、存在していること、「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 10 時～午後 4 時という、短時間の傾向がみられた。支援費（居宅サービス）の給付状況については、ほとんど利用していない人と、ほぼ毎日利用している人と、極端に分かれる。

生活時間調査から、日中の時間帯においても「テレビ・ラジオ・新聞・雑誌」や「休養・くつろぎ」をしている人が 2 割近く存在する他、「仕事」「その他、社会活動」をしている人でも、そのピークは午前 11 時から午後 4 時であり、時間帯が限られている。

次に、障害者世帯の収入と支出構造について分析を行った。この調査により、障害者世帯の収入、支出構造について詳細なデータを得ることができた。本人所得に関しては、障害別に明らかな差がみられた。とくに単身世帯の知的障害者、精神障害者は低所得に置かれており、後者で生活保護受給率が高いことが明らかになった。また雇用者所得を得ていたとしても、収入総額が高くなるわけではなく、就労が生活の安定に必ずしも寄与していないことが明らかになった。世帯支出では障害ゆえに必要な支出の存在が浮き彫りにされた。

障害者施策の国際的動向のサーベイにおいては、欧州会議(Council of Europe)が研究費を出した 1997-2000 年の 3 年間の研究の結果で「ヨーロッパの障害評価：類似性と差異 Assessing Disability in Europe---Similarities and Differences」をもとに、そこにまとめられている 22 の CE 加盟国における障害者への給付 (benefits) の受給資格基準 (eligibility

criteria) の確定のための障害評価方法 (disability assessment methods) の比較分析結果を紹介した。また、知的障害の定義に関する国際的状況では、アメリカ、イギリス、ドイツ、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した。この研究で取り上げた米国、ドイツ、イギリス及びスウェーデンにおいては、米国における「発達障害」を除き、法令上知的障害について固有の明確な定義があることは確認できなかった。更に、障害の法的定義・認定に関する国際比較では、ベルギー、カナダ、デンマーク、フランス、フィンランド、ドイツ、ノルウェー、スウェーデン、オランダ、アメリカの 10 カ国についてそれぞれ、各国の研究者のまとめたペーパー等を翻訳し要約すると同時に、分野別に 4 つの分野（社会福祉・社会サービス、所得保障、雇用、権利擁護・差別禁止）についてまとめた。社会福祉・社会サービスの分野では、各国を定義や認定という側面から見てみると、社会サービスを利用するに当たり、障害手帳に代表されるような障害の認定を制度に盛り込んでいる国と、ニーズアセスメントに重点を置いている国に分類できると考えたが、アセスメントに重点をおいている国でも、

ケアの等級（イギリス）があり、障害の程度による等級とは違った視点の等級が設けられているという点など参考になり、分類の仕方には工夫が必要である。所得保障については、所得保障内容を判定する障害の程度は、日本のように医学的診断による機能の欠損や不全による判断ではなく「労働能力」「稼働能力」で判断される国（カナダ、フランス、ドイツ、デンマーク、ノルウェー、フィンランド）が多い。雇用については各国の障害者雇用政策として対象となっている障害の範囲は広範である。たとえば、機能的制限があるために労働能力が低く、通常の雇用を維持するのに困難がありうる者（スウェーデン）、通常の日常生活活動を行う個人の能力に対して相当程度かつ長期的悪影響を及ぼす身体的または精神的機能障害（イギリス）、アルコール依存症、薬物依存症なども ICID10 精神病分類の分析用ガイドラインも顧慮して保護雇用する（ドイツ・スウェーデン）などわが国のように障害者認定手帳取得を前提の雇用政策はとっていない。むしろ失業者として職業リハビリテーションを行い、可能な限り一般就労を目指し、一般の労働者より生産性が劣る場合に障害者自身と雇用者を支援している。生産性が劣るとい判断は、「労働能力」「稼働能力」「作業能力」を基準とする。

この判断基準は、ドイツのようにサンプルフォーム各種ガイドライン使用（たとえば、腎臓疾患、HIV 情報ガイドラインなど）しているところもあるが、医学的意見をもとに障害があることについての本人証明や臨床心理士など関係するスタッフの意見を参考に行政の担当者が行っている場合がほとんどである。従って、日本のように各種手帳を持たない難病をかかえる「谷間の障害者」が雇用サービスを利用できる点は大きな違いである。

次に、権利擁護・差別禁止については、EU とアメリカについてまとめられている。そこでは、排除される障害者がでないようにとくに工夫されていることが伺われる。例えば、アメリカでは、（ある程度の機能障害の）「過去の記録」のある者、あるいは（実際にはないのに）そのような機能障害を持つと「見なされる」場合、についても対象としている。カナダの雇用均等法では、何らかの機能障害がある人であれば、雇用に関して自分が不利益を受けたと考えた場合には（客観的な証拠の提示を要件とはせず）この法律に訴えることができるとしている。さらにスウェーデンでは、「軽度のものも含まれる」とし、フランスやデンマークでは障害の定義を設けていない。現在国連で精力的に進められている障害者権利条約の準備過程では、障害・障害者の定義は設

けず、各国にまかせるという案が浮上している。理由は、特定の表現での合意を得るのが非常に難しいということと、何らかの定義を設けるとそこから排除される者が出てしまう、ということだという。日本では最近まで精神障害者は障害者ではないとされ、いまだに難病や（知的障害以外の）発達障害などの位置づけが明確ではない。生活への深刻な影響があるのに、本人や家族自身が「病気であって障害ではない」、と考えている場合も多い。他のアジア太平洋諸国ではさらに狭い障害理解の国々が多い。こうした事情を考えれば、権利条約においても各国任せにせず、できるだけ広い範囲をカバーする障害の定義を設けることが必要ではないか。その際国際的な合意のある ICF（国際生活機能分類）を活用し、なんらかの健康状態または心身機能・身体構造に関連して活動または参加の何らかの制約が生まれているか、その可能性のあるもの、などの規定が候補になるのではないかと考えられる。

D. 考察

障害者生活実態調査については、就労の状況、世帯の収入と支出、生活時間について、障害者個人からみた考察を行って、様々な発見をすることができた。さらに、世帯の一員としての障害者の姿を

描きだせるような分析が必要である。性別や年齢による違いだけでなく、その障害者が、単独世帯で暮らしているのか、家族世帯で暮らしているのか、その場合、世帯主が誰なのかによって、障害者の自立度に影響はあるのか、など、障害の種類や等級の違いにも着目しながら分析を行いたい。

また、グループ B については、居住地の住所を変数として加えた場合、障害者福祉政策において問題とされている地域差の要因に関する示唆があるのかないかについても検証したい。

障害者政策の国際比較サーベイについては、OECD の文献を 1992 年の障害者の雇用政策に遡り、2003 年の文献についてもさらに詳細に検討する。その際、日本のデータを独自に加えて諸外国との比較が可能かどうかを試みたい。

E. 結論

障害者生活実態調査については、今年度をプリテストと位置づけて行った。調査票の設計は世帯票については所得や就労や障害の状況を、厚生労働省の国民生活基礎調査の平成 6 年調査の調査票にヒントを得て作成し、支出については、総務省の全国消費実態調査を参考に作成した。また、支援費や医療の受給状況については、厚生労働省の所得再分配調査の調査

票にヒントを得ている。障害者の一日の生活時間の在り方については、総務省の社会生活基本調査の調査票を基礎としながらも、障害者に特有の時間の使い方を配慮した調査票を作成した。このように、全国規模の健常者を対象とした調査票との比較を前提としたのは、調査の精度を全国調査との比較に耐えうるように向上させ、障害者の生活実態を明らかにすることが目的である。したがって、2 年目は調査票のさらなる改善と調査方法の見直しをすすめ、障害者福祉研究において多くの研究者が関心を寄せている、地域間格差の実態の一端を明らかにすべく、大都市圏を離れた自治体における障害者生活実態調査を実現させるべく働きかけと準備をする。また、国民生活基本調査、所得再分配調査、全国消費実態調査、社会生活基本調査などの全国調査の個票データの目的外使用の申請を行い、既存調査データからも障害者の実態をどのように抽出することができるのか、また健常者と障害者の違いはどのようなところにあるのかの研究を更に進めたい。

なお、1 年目の調査結果についても、報告書においてはまとめきれなかった、障害者の居る世帯の状況と障害種別との関係については、さらに分析をすすめ、本研究の研究者グループとして平成 18 年秋の日本社会福祉学会において、研究成

果の発表を計画している。

障害者施策の国際的動向のサーベイについては、これまで情報が不足していた障害者政策に関する先進諸国の情報の整備を一定水準で行うことができたので、この情報を報告書へのとりまとめを通じて一般研究者及び行政関係者、当事者団体に広めて行きたいと望んでいる。なお、OECD の社会支出などの障害支出規模の比較などとも連動させて、各国の障害者施策をより実態に即して理解をすすめていけるようにしたい。国際比較から解明されたことの一つに、障害者施策は社会福祉・社会サービスのみならず、所得保障や雇用政策及び権利擁護・差別禁止などの広範な社会政策において比較されるべき総合的な側面をもっている。この点を強調しながら、平面的な障害者施策の国際比較にとどまらず、所得保障や雇用政策など、立体的で横断的な社会政策の視点を研究に加味していきたい。

F. 健康危険情報

該当無し

G. 研究発表

1. 論文発表

当該年度該当無し

2. 学会発表

当該年度該当無し

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 17 年度 研究活動報告

<研究会>

第 1 回

日 時：平成 17 年 7 月 29 日（金） 17:00～19:00

場 所：国立社会保障・人口問題研究所 第 4 会議室

タイトル：『障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究』

I 研究の趣旨と研究体制

II 「障害者生活実態調査」について

III その他

講 義：「障害（碍）者の生活保障実態調査 2003 年」の概要と今回調査への示唆

土屋 葉先生（日本学術振興会 特別研究員）

第 2 回

日 時：平成 17 年 11 月 25 日（金） 10:00～12:00

場 所：国立社会保障・人口問題研究所 第 4 会議室

タイトル：「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」

講 義：『諸外国の法律や実態調査における障害の定義：知的障害に焦点を当てつつ』

佐藤久夫先生（日本社会事業大学 教授）

<実地調査>

東京都稲城市において、「第 1 回 障害者生活実態調査」実施

平成 17 年 11 月～12 月（準備期間を含む）

II. 分担研究報告

第1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。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。

調査対象としたのは、グループAとして東京都稲城市（市の概要については後述）在住の18歳以上65歳未満の住民で、身体障害者手帳・愛の手帳・精神保健手帳を所持しているか、又は難病で公費負担医療費を受給しているか、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を対象とした。したがって、稲城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。なお、住民票が市内にあったとしても、市外の施設等に入所している場合は除いた。

グループBとしては、特定非営利団体DPI日本会議の紹介を受け、東京都内及び近郊の身体障害者団体の加入者及び自立支援センターの利用者を対象にした。

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。

グループAについては稲城市役所の許可と協力を得て行った。稲城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・愛の手帳所持者・難病による医療補助受給者）を、障害福祉部において担当者の監督のもと閲覧し、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（内、身体50% 知的20% 精神10% その他20%）を目標として、合計2回のランダム抽出で361サンプルを抽出し調査協力依頼の手紙を郵送した。また、精神障害者については、市からの情報が入手できなかったため、地域の社会福祉協議会や共同作業所を通じて紹介いただいた、対象者に趣旨説明を行い承諾を得る方法が採られ、合計19名の精神障

害者の協力を得ることができた。最終的にグループAについては、94 サンプルを回収することができた。表 1 の通り、実際に調査に協力していただいた当事者は当初予定した 200 サンプルの半分にも満たなかった。2回の郵送による依頼と機関を通じた精神障害者への協力を合わせると 381 人の対象者への働きかけのうち結果的に 94 の協力が得られたことになり、有効回収率は 24.7%にとどまる低さだった。しかし、稲城市全体の各手帳所持者の該当年齢階層（18 歳以上 65 歳未満）にしめる調査協力者の割合は、身体障害者で 9.2%、知的障害者で 9.0%、精神障害者で 7.0%となっており、各障害の傾向を把握することは可能だったと考える。

表 1 稲城市サンプルの位置づけ

	身体障害者手帳	愛の手帳	内重複者	精神保健手帳	手帳無し	合計
A割合	63.8%	19.1%		14.9%	4.3%	100%
A	60	18	2	14	4	94
全体	650	199		199	306	1,354
A/全体	9.2%	9.0%		7.0%	1.3%	6.9%

(注) AとはグループAを表す。全体は各手帳所持者の内 18 歳以上 65 歳未満の数であり、「手帳無し」とは難病リストの登録数を表す。

グループBについては、特定非営利団体 DPI 日本会議の紹介を受け、東京都内及び近郊の身体障害者団体の加入者及び自立支援センターの利用者を対象にした。合計 67 名に調査依頼を郵送し、33 名から協力が得られた。協力していただいた 33 名全員が身体障害者手帳を所持していた。郵送数から見たグループBの有効回収率は 49.3%だった。(但し、年齢情報が無かったため、郵送した人の内該当年齢階層の人が何人いたかは不明。)

調査方法はグループAについては、訪問調査で一部調査票を留め置き、2度目の訪問で回収したが、グループBについては、調査期間の制約から、郵送による回収とした。

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、個人情報へ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。グループAについては、調査依頼をはじめに郵送したときは、稲城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。

グループBにおいては、パソコンによる入力で回答を寄せてもらう方法も採用し、電話による回答を主任研究者が回答用紙に記入したケースもあった。

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2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。

<以下太字部分は、調査票に記載された調査に関する説明より抜粋>

本調査は次の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ヶ月間の医療や介助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

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16年1月～12月）の、所得、課税状況、についてきいています。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。また、支出については今年の10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、11月21日～12月20日までの1ヶ月間の通院や入院、介助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11月21日～12月20日の間の月曜日から金曜日の1日と土曜日又は日曜日の1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。

【基礎調査票2、3、4】は、12月21日（水）～24日（土）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。

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。

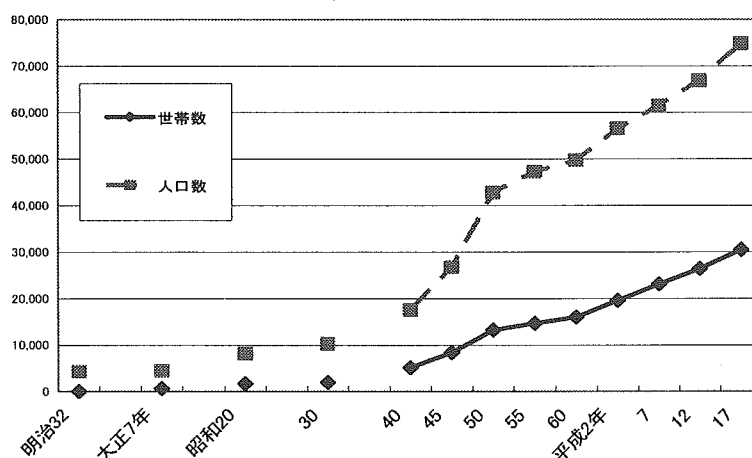
（注）実際に使用した調査票については縮小した見本を本報告書の最後に掲載しているので参照のこと。

【稲城市の概要】

東京都心の新宿から西南に約 25 k m、南多摩地区の東端に位置し、面積は 17.97 k m²(東西、南北とも約 5.3 k m) で、近年大規模に開発されたベッドタウンの地域(青葉台等)と、以前から近郊農業を営む住人の暮らす地域(矢野口、東長沼等)とに分かれている。なお、高度経済成長期に建設された、大規模団地(平尾団地)があり、以前から居住する住民職業や世帯構造も多様である。市内には 5 つのゴルフ場があり、市面積の 11.6%を占めている。(稲城市ホームページより)

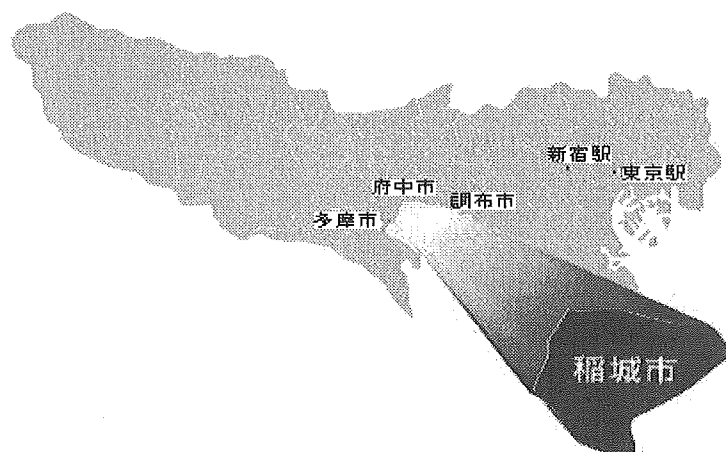
市の財政状況は都下では上位を占め、普通会計における財政の弾力性を示す経常収支比率は 84.4% (都内 26 市中 2 位) となっている。福祉支出の規模をみると、平成 16 年度の一般会計歳出中「民生費」は 72 億 7,579 万円で、全歳出の約 27.5%を占めていた。(広報いなぎ 17.12.1 より)

図 稲城市の人口数と世帯数の推移(明治32年～平成17年)



資料: 稲城市生活環境部市民課(住民基本台帳・昭和20年以前は稲城町誌)より作成

【稲城市の位置】



(稲城市公式ホームページより)