

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変化」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」では広がりをはじ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

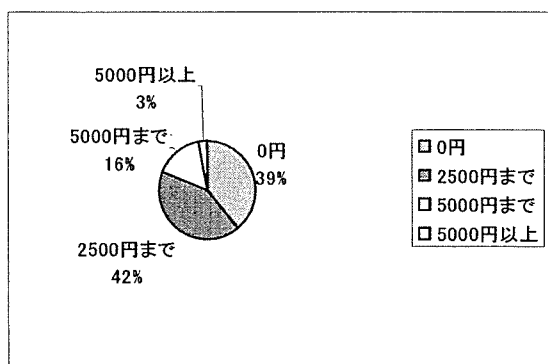
7月の外来受診での支払額の回答者 105 人のうち、支払額 0 円が 41 人 (39%)、2,500 円までが 44 人 (42.0%)、5,000 円までが 17 人 (16.1%)、5,000 円以上が 3 人 (2.9%) である。

支払額 0 円の方は、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

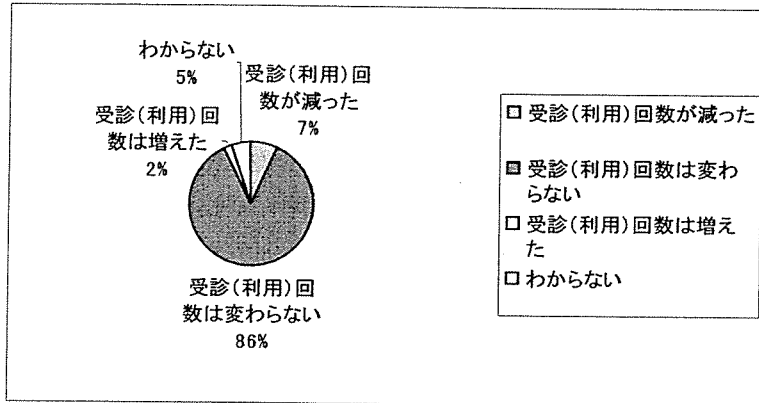
4. 1割負担が生活や健康に与える影響

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。

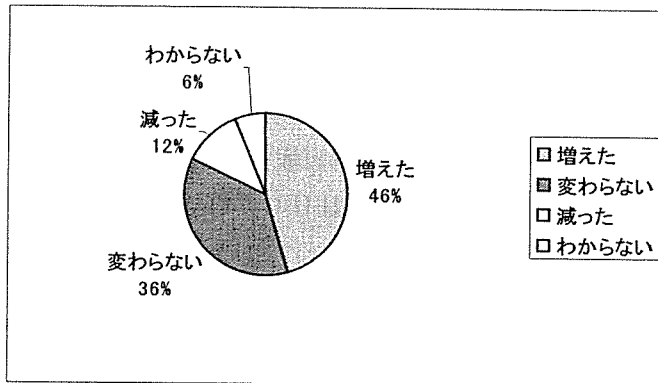
1割負担が導入されても、9割は通院や医療サービスは変わらずに利用している。しかし、少数ではあるが「減った」の9人(6.9%)にも注目しておく必要がある。

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」

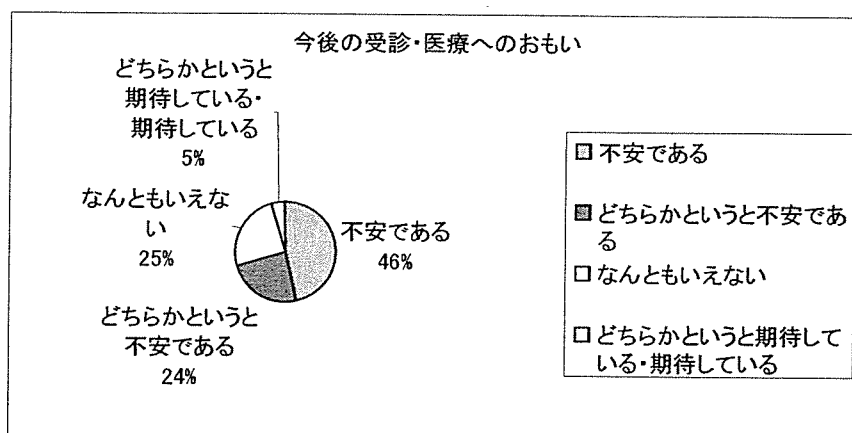
が 82 人、「精神障害」が 25 人である。しかし、自立支援医療の助成制度と従来からの助成制度の混同が一定含まれていることも予想される。

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」、「視覚障害」、「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
ショートステイなど	8	2.8	3	5		
グループホームや入所施設など	102	36.2		42	53	7
その他	15	5.3	2	5	5	3
回答者数	282	100.0	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
ショートステイなど	2	1		3				1		
グループホームや入所施設など	17	7	1	38	7	27	1		1	1
その他	4	3		2			1	4		1
回答者数	91	15	3	65	11	66	7	10	2	7

4. ホームヘルプサービスの利用時間と自己負担

ホームヘルプサービスでは、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円までにはばらついている。

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ですが、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。