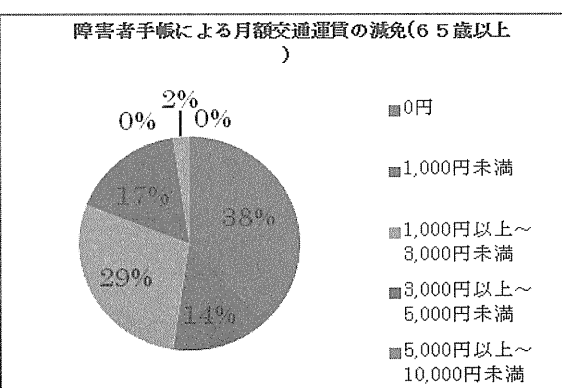
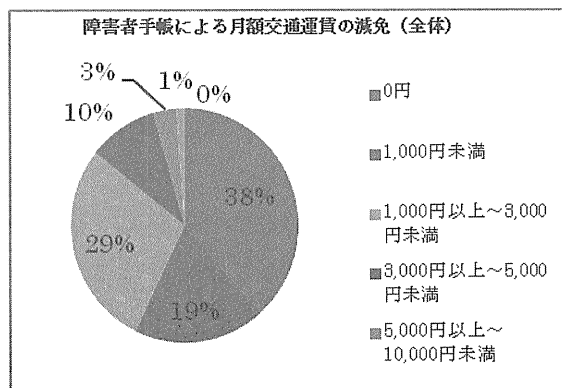
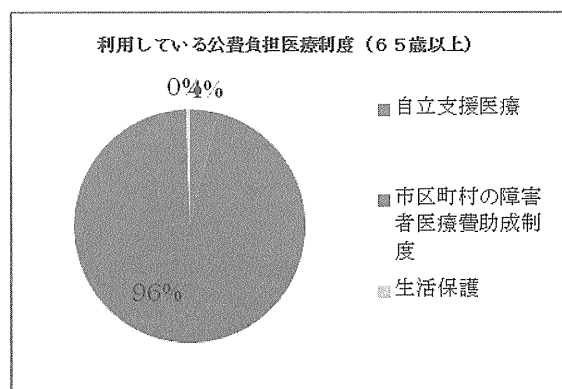
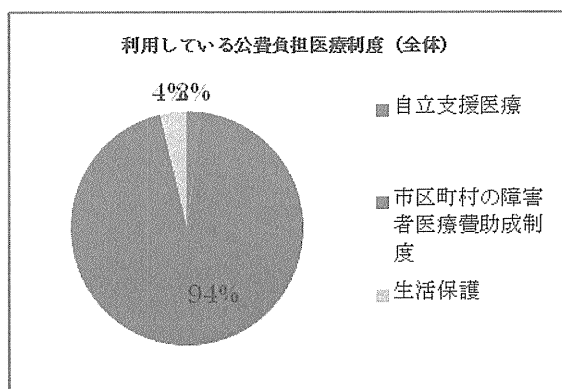
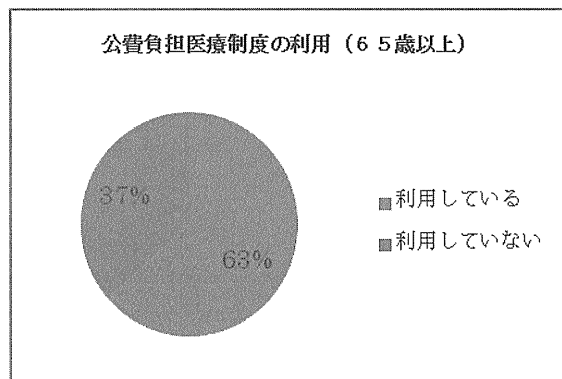
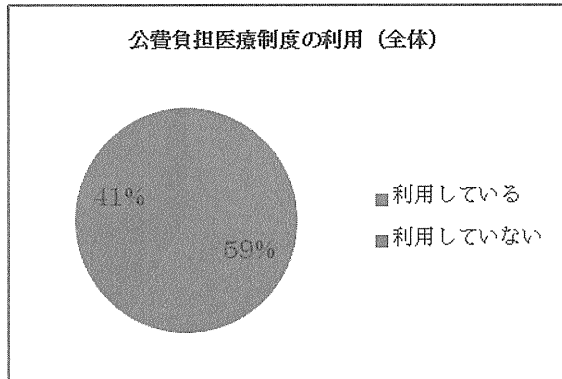
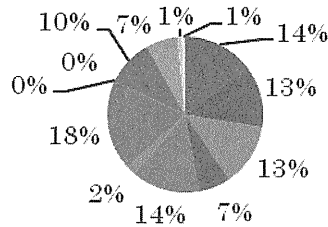


(9) 公費導入

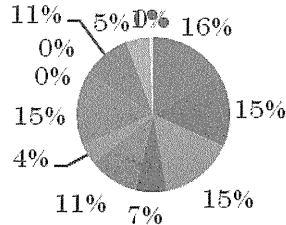


利用したことがあるサービスや制度（全体）



- 交通運賃の減免
- 福祉タクシー制度
- 禁止区域駐車許可制度
- 公共施設やレジャー施設の利用の割引
- 所得税・住民税の障害者控除
- 新マル優制度
- 自動車税・自動車取得税・軽自動車税の減免
- 公営・公団住宅入居の配慮
- 生活福祉資金・就職資金等の貸付
- NHK受信料の減免
- 携帯電話料金の割引
- 官製はがき無料配布
- その他

利用したことがあるサービスや制度（65歳以上）



- 交通運賃の減免
- 福祉タクシー制度
- 禁止区域駐車許可制度
- 公共施設やレジャー施設の利用の割引
- 所得税・住民税の障害者控除
- 新マル優制度
- 自動車税・自動車取得税・軽自動車税の減免
- 公営・公団住宅入居の配慮
- 生活福祉資金・就職資金等の貸付
- NHK受信料の減免
- 携帯電話料金の割引
- 官製はがき無料配布
- その他

59%が公費負担医療制度を利用しており、内訳では94%が市区町村の障害者医療費助成制度を使用していた。障害者手帳の利用では、手帳を提示して利用したことがあるサービスでは、交通費の減免14%、福祉タクシー13%、駐車許可13%、自動車税18%、所得税では11%であった。以上のように何らかの形で手帳提示によるサービスを受けることが可能で、障害者の自立に貢献していると考えられる。

(10) 障害年金 (図 12、13)

22.5%が障害に起因する年金を受けている。内訳は(1)10万以下が69.5%、(2)10万—20万が26% (3)20万以上が4%であった。

4. 総括

今回、北里大学病院において、身障手帳を所持する患者に無記名のアンケート調査をお願いし、107通の返却があった。そのうち心臓機能障害のみの者で、調査票に欠損値99人の調査を行った。

日常生活・社会生活を問うたところ、ほとんどの項目（移動可能、食事の自立など）で

80%以上が 1 人で自立できていることが明らかとなった。このことより、心臓疾患での手帳利用は視覚障害や肢体不自由などとは異なった手帳の利用状況が伺える。実際に利用した福祉サービスを調査すると移動支援は必要なかった。よって、その分通所リハビリなどには精神的にも、物理的にも“行き易さ”を感じていると推測される。実際に他の障害と比較し、心臓機能障害では交通費の減免も高くない割合であった。

全体に手帳の交付を受けて日常生活動作（ADL）は高く保たれているが、特に高齢者においてもほぼ同様の効果が認められた。このように、障害者手帳の利用により年齢を問わず、自立度を高く保ち、より効果的に運用されていると思われる。

対医療費では、心臓機能障害の者の通院は 1-3 ヶ月が中心であった。服薬は必須の者がほとんどであることを考えると負担を軽減させる意義は重要であろう。しかしながら、財源には限度があり、心臓機能障害の者は比較的自立して仕事を行う事が可能であるが、高齢者層ではその割合が減少するので、必ずしも全年齢層全員に同じサービスを提供する必要があるかは検討の余地がある。

手帳の効果は心臓機能障害において高い ADL を、特に高齢者では自立度を低下させることなく、全年齢層で確保することに大きく貢献していた。

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

分担研究報告書

障害の発生時期による高齢障害者のADL等の状況の相違について

研究分担者：岩谷力（国立障害者リハビリテーションセンター顧問）

研究分担者：海野耕太郎（国立障害者リハビリテーションセンター研究所障害福祉研究部長）

研究要旨

当研究では、二次にわたる調査の結果をとりまとめ、障害認定の状況、日常生活や社会生活における能力や活動の状況、サービスの利用状況やニーズの状況等について総合的に分析を行った。その結果、65歳以上の高齢の障害者については、65歳以上での障害発症者と65歳未満での障害発症者との間でこれらの状況に相違があることや他の年齢層の障害者と異なる特徴が見られることが分かった。

全体の結果としては、65歳未満発症者の方がADLが高く、就業率が高く、仕事による収入も高い、という状況が判明した。しかしながら、今回の調査では、両者において、平均年齢、障害等級、障害の種別の点で相違があるため、直ちにこの結果を一般化することは適切ではない可能性がある。また、65歳以上の障害者では他の年齢層に比べて、肢体不自由が少なく、心臓障害が多いという特徴が出ており、その他の年齢層を含めた調査結果と併せて考察すると、このことが今回の結果に影響している可能性は大きいと考えられる。

A. 研究目的

近年、わが国では高齢者の増加が著しく、障害者のうちに高齢者の占める割合が拡大し続けている。この場合、若年期に障害を発症し高齢となった者だけでなく、高齢者となつてから障害を発症した者の数も増加が進んでいる。従来の障害福祉施策の対象は前者が中心であり、後者については、介護保険の適用も可能な場合が多く、障害福祉施策では対象としてはあまり想定されてこなかった。今後、高齢化がさらに進展することが予想される状況で、障害保健福祉施策としても高齢期発症者を含めた高齢の障害者への対応が求められるため、その状況について調査を行い、実情を把握する必要がある。

B. 研究方法

C. 研究結果

1. 調査の概要

(6) 趣旨

「障害認定の在り方に関する研究」の一環として実施した調査により、障害の状況と、日常生活や社会生活における能力や活動の状況、サービスの利用やニーズとの関係性等を分析し、障害認定とその利用のあり方に関する研究の基礎資料としての活用が可能となった。その結果の概要は「障害者手帳の利用状況等に関する調査研究」において報告されているところ。この調査では、上記研究の結果の一部を利用し、65歳以上の高齢障害者について、その障害の発症時期が65歳未満の者と65歳以上の者に分けて、それぞれの特徴の把握、分析を試みた。

(7) 調査の概要、実施手順及び調査内容

「障害者手帳の利用状況等に関する調査研究」の一次及び二次調査の結果を活用しており、それらの調査と対象、実施手順、内容等については、同様である。

(8) 調査の集計結果

本研究の集計結果の概要は以下のとおりである。

① 65歳以上の高齢障害者の総数：82名

② 上記のうち、65歳以上での発症者 23名

65才未満の発症者 57名

発症時期不明 2名

③ 65歳以上発症者の概要

ア. 平均年齢：78.5歳

イ. 性別：男性 14名、女性 9名

ウ. 障害種別：聴覚・平衡機能障害 2名(9%)、肢体不自由 6名(26%)、内部障害 17名(74%) (心臓機能障害 16名(70%)、呼吸器機能障害 1名(4%)) (複数回答あり)

エ. 障害等級：1級 19名、3級 3名、4級 1名 (加重平均等級 1.4)

オ. 障害程度区分：区分1 2名、区分2 1名、わからない 5名、受けていない 15名

カ. 障害の原因：病気 19 名、事故・けが 1 名、わからない 2 名、その他 1 名

④ 65 歳未満発症者（現在 65 歳以上の者）の概要

ア. 平均年齢：72.5 歳

イ. 性別：男性 36 名、女性 21 名

ウ. 障害種別：聴覚・平衡機能障害 7 名（15%）、肢体不自由 20 名（35%）、内部障害 30 名（53%）（心臓機能障害 29 名（51%）、じん臓機能障害 1 名（2%）（複数回答あり）

エ. 障害等級：1 級 29 名、2 級 1 名、3 級 10 名、4 級 11 名、5 級 1 名、6 級 4 名
（加重平均等級 2.4）

オ. 障害程度区分：区分 1 1 名、区分 3 1 名、区分不明 2 名、申請中 1 名、わからない 7 名、受けていない 43 名、不明 2 名

カ. 障害の原因：病気 34 名、事故・けが 9 名、先天性 4 名、わからない 11 名

D. 考察

今回の調査の結果については、上記概要に示したとおり、「基本属性・障害の状況」に配慮しながら、「日常生活・社会生活の状況」を中心に分析・考察していくこととする。

1. 基本属性・障害の状況

基本属性・障害の状況については、主要な項目の結果については、上記 2（3）のとおりである。今回の調査では、65 歳以上の障害者の全数が 82 名であり、65 歳以上発症者が 23 名、65 歳未満発症者が 57 名であった。今回の調査は在宅障害者を対象とするものであり、高齢者に限ったものではなかったため、サンプル数が少なく、障害特性もやや偏りがある。そのような状況で考察をすることをあらかじめお断りしておきたい。

調査対象の中の 65 歳以上障害者について、65 歳以上発症者と 65 歳未満発症者を比較すると、以下のような特徴が見られた。

- ・ 障害種別については、いずれの者も、内部障害者、特に心臓障害者の比率が高かった。今回の調査の対象者では最も比率が高かった肢体不自由者の比率は比較的lowかった。
- ・ 障害等級については、特に、65 歳以上発症者に重度の者が多かった。
- ・ 障害程度区分については、いずれの者も、障害等級の割に取得者が少ないという特徴が見られた。高齢の障害者については、利用可能な制度として介護保険制度もあるが、今回の調査対象ではないため、その利用状況は不明である。また、障害等級の割に A D L 等が高い可能性があるが、この点は、「日常生活・社会生活の状況」について見ていくこととしたい。
- ・ 障害の原因については、いずれの者も、病気の比率が最大であった。また、65 歳未満発症者では、事故・けがが原因であるものや先天性のものも相当の比率が存在した。

2. 日常生活・社会生活の状況

日常生活・社会生活の状況については、65 歳以上発症者及び 65 歳未満発症者を比較し

つつ、それらの特徴を分析することとしたい。

まず、日常生活での支障については、「食事をする」「食事の支度や後片づけをする」「衣服の着脱をする」「排せつをする」「入浴をする」「家の中を移動する」「身の回りの掃除、整理整頓をする」「洗濯をする」「日常の買い物をする」「金銭管理をする」「服薬管理をする」「自分の意思を伝える」「相手の意思を理解する」「医療的ケア」の14項目に関して調査を実施しており、それらについての特徴は以下の通りである。

- ・65歳未満発症者の方が、65歳以上発症者よりもすべての調査項目についてADLが高かった。特に、両者の差が顕著だったのが、「食事の支度や後片づけをする」「入浴をする」「身の回りの掃除、整理整頓をする」「洗濯をする」「日常の買い物をする」という項目であった。その原因としては、平均年齢や障害種別において、65歳以上発症者の方がより高齢で、かつ、重度の者が多い、あるいは高齢となり家庭生活での役割が軽減されている（そのような活動をしなくてもよい）、または介護支援を受けているなどのことが考えられる。他方、ADL項目のうち、顕著な差のついたものについて見ると、「日常の買い物」という外出に関わる項目で最も大きな差がついたことや「入浴」「掃除・整理整頓」「洗濯」という家内作業でもやや熟練を要するものであることを考慮すると、比較的若年のうちに発症して、障害のある状態が長く継続している者の方が外出などの経験を積むことでADL能力を修得していることが向上する傾向があるという可能性が示唆される。なお、意思伝達に係る項目についても若干の差は見られたが、他の項目ほどは差がついていないが、この点は、肢体不自由や内部障害が多いという今回の調査対象者の特性が反映されたものと考えられる。
- ・65歳未満の障害者（以下「若年障害者」という。）に係るADLの傾向と比較すると、1級の障害者が多い65歳以上発症者でもほぼすべての項目についてADL能力が高いという傾向が見られた。ちなみに低い項目は、「洗濯」「日常の買い物」であり、比較的高い活動量が求められる項目以外については、65歳以上発症者であっても、障害等級では重度の者が多い割に日常生活上の支障はあまり生じていない。前述の通り、障害自立支援給付を受ける者の割合が低いことと併せて考えても、今回の調査対象となった高齢の障害者はADLが高いということが出来る。この点については、障害種別とADLとの関係を考えて、若年障害者においては肢体不自由者が多く、高齢の障害者においては少ないということが影響している可能性が大きい。

次に、就労状況について見ると、収入のある仕事をしている者は、65歳以上発症者が2名（9%）であり、65歳未満発症者が13名（23%）となっている。また、新たに仕事をしたいと思う者については、65歳以上発症者が3名（13%）、65歳未満発症者が8名（14%）となっている。65歳未満発症者については、高齢であるにも関わらず、就労する割合が若年の障害者に近いものの、新たに仕事をしたいと思う者については、若年障害者よりも大幅に減少している。これは、65歳以上発症者にはすでに定年を過ぎ、年金を受給している者がいることも関係しているであろう。

また、外出状況については、65歳未満発症者の方が65歳以上発症者よりも外出頻度が高かったが、いずれも若年障害者に比べると低かった。

3. 各種サービス・支援措置の利用

障害者手帳を使って「利用したことのあるサービスや制度」については、65歳以上発症者と65歳未満発症者を比べた場合、項目により利用頻度が異なっており、全体としては同様の状況であった。また、若年障害者との比較では、全般的に高齢の障害者の方が利用頻度が少なかった。高齢障害者は介護保険サービスを利用することが可能であり、そのために障害サービスの利用頻度が低い可能性もあるが、今回の調査では介護保険サービス利用の有無は対象としていないために実態は不明である。

「障害に起因する年金の受給」については、65歳以上発症者は受給者が3名に過ぎず、65歳未満発症者でも受給者は12名であった。65歳以上発症者については、老齢年金の受給者も相当数存在すると考えられるが、65歳未満発症者の受給率の低さは、ADLの高さや、就業率の高さが理由であるとも考えられる。

「仕事による1ヶ月収入」については、65歳以上発症者のうち収入のある者が2名でその水準も低いのに対して、65歳未満発症者では16名に収入があり、水準についても月収で20万円以上が7名もいた。

4. 全体のまとめ

今回の調査では、65歳以上の発症者と65歳未満の発症者を比較して、日常生活などでの違いを明らかにすることを目的としていた。結果としては、65歳未満発症者の方がADLが高く、就業率が高く、仕事による収入も高い、という状況が判明した。しかしながら、これにより直ちに65歳未満発症者の方が、ADLが高く活動的であるということとはできない。両者では、平均年齢、障害等級、障害の種別による相違がある。特に障害種別については、他の年齢層に比べて、肢体不自由が少なく、心臓障害が多いという特徴があり、このことが結果に影響している可能性が大である。なぜなら、一般の調査結果でも見たように、心臓障害ではペースメーカ埋込患者などもいて、1級障害者のADLは必ずしも低くならないとも考えられるためである。ただし、今回の調査では、心臓障害者におけるペースメーカ埋込の比率等の状況については対象としておらず、その辺りの事情は詳らかではない。

いずれにしても、今回の調査は、高齢の障害者の実態把握を当初の目的とはしておらず、介護保険サービス利用については調査しておらず、サンプル数も極めて少ないため、その結果から直ちに成果を導き出すことは困難ではある。しかしながら、障害の発症時期が若年期か高齢期かでその後の生活能力の回復に影響を及ぼす可能性は十分考えられるところであり、今回の集計結果はそのことを示唆しているとも考えることができる。

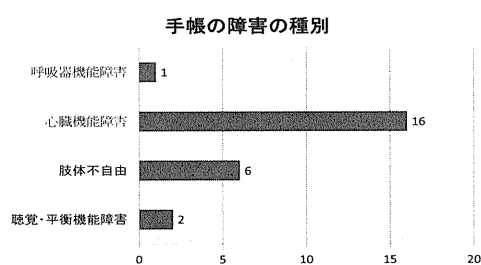
E. 健康危険情報

特になし。

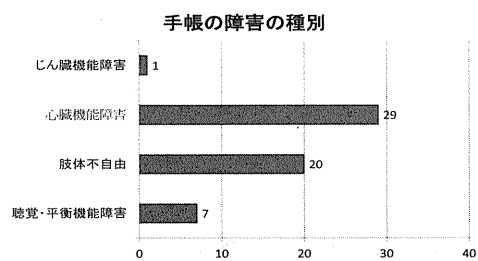
調査票（65歳以上）

65歳以上発症者 ・ 65歳未満発症者

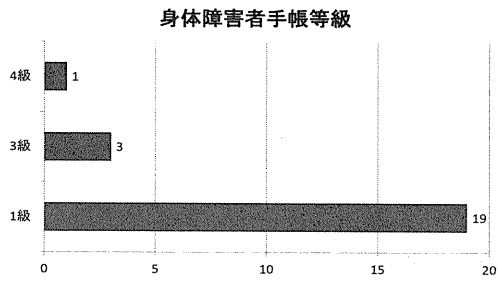
65歳以上発症者



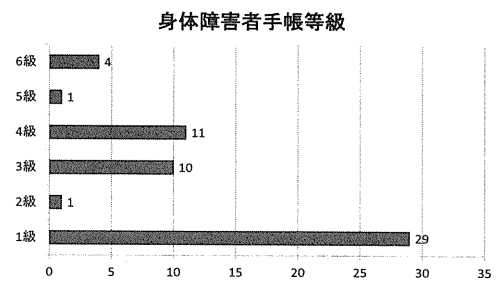
65歳未満発症者



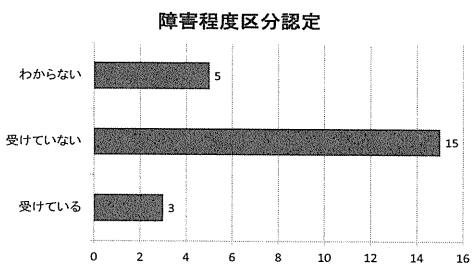
65歳以上発症者



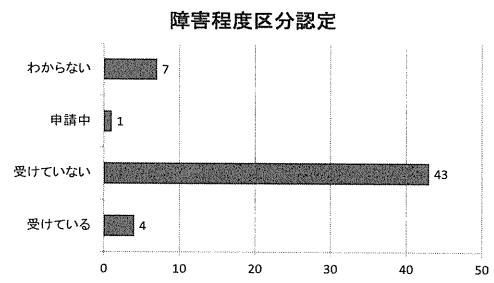
65歳未満発症者



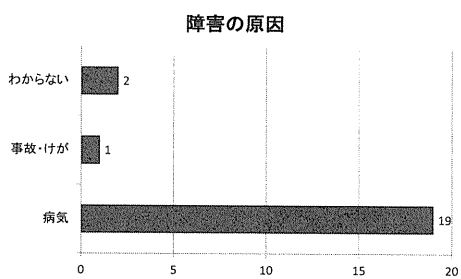
65歳以上発症者



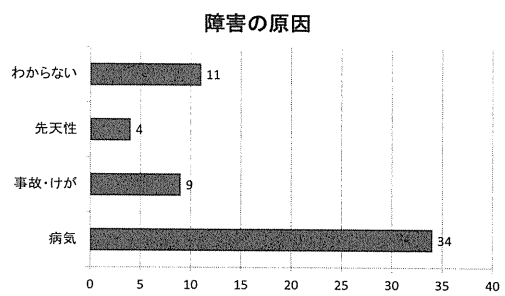
65歳未満発症者



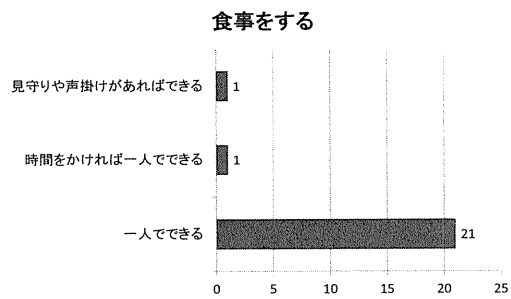
65歳以上発症者



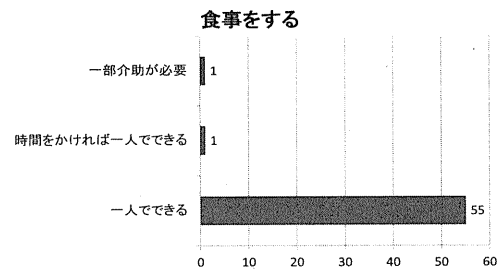
65歳未満発症者



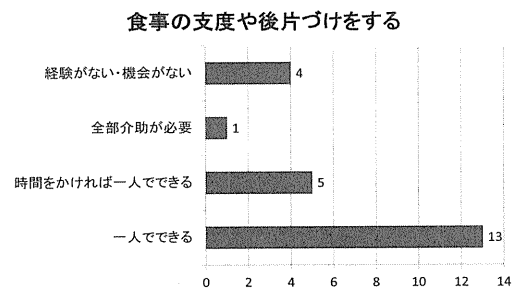
65歳以上発症者



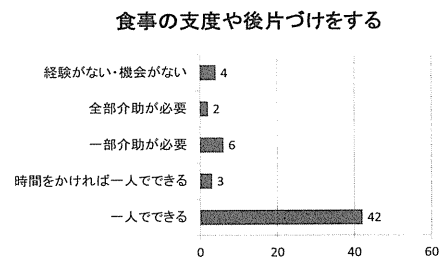
65歳未満発症者



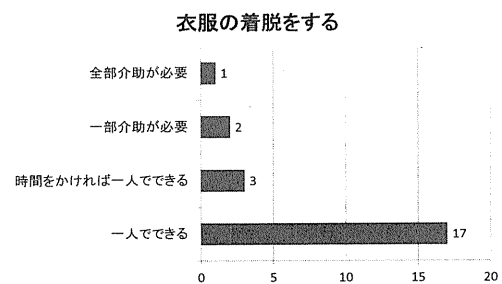
65歳以上発症者



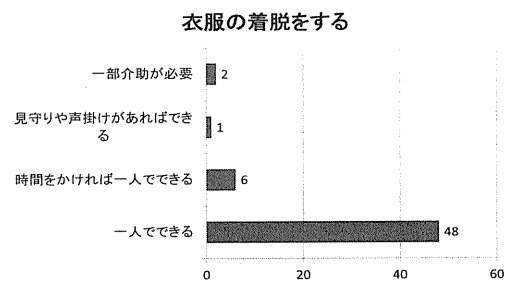
65歳未満発症者



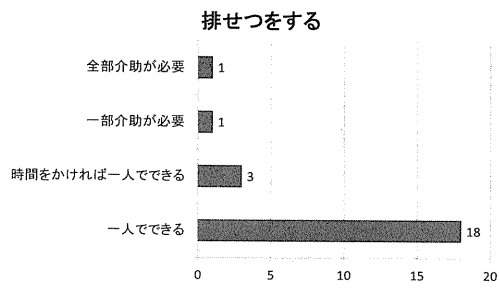
65歳以上発症者



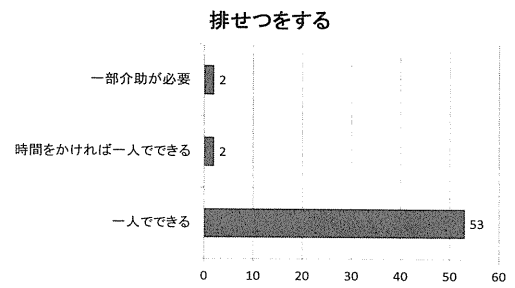
65歳未満発症者



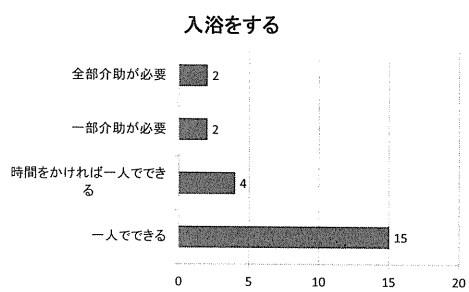
65歳以上発症者



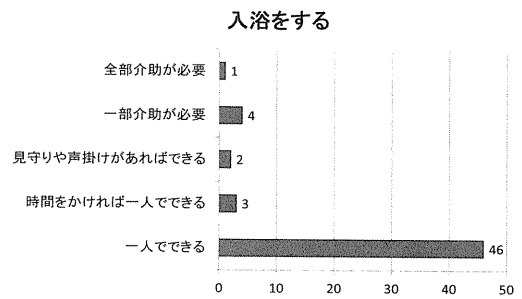
65歳未満発症者



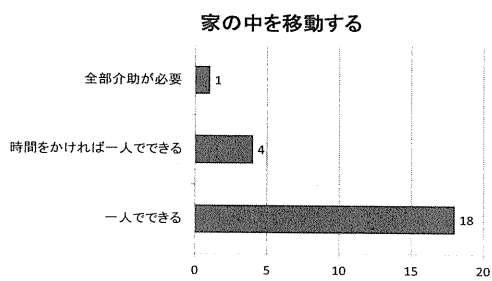
65歳以上発症者



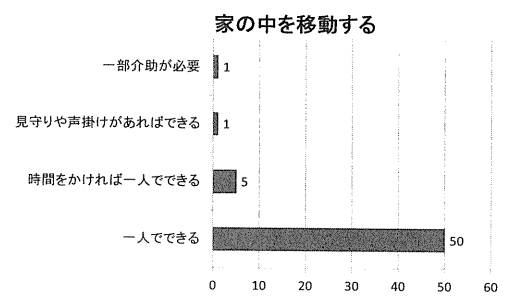
65歳未満発症者



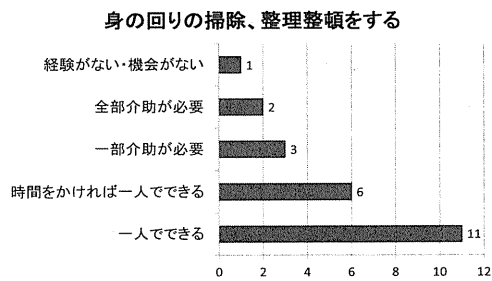
65歳以上発症者



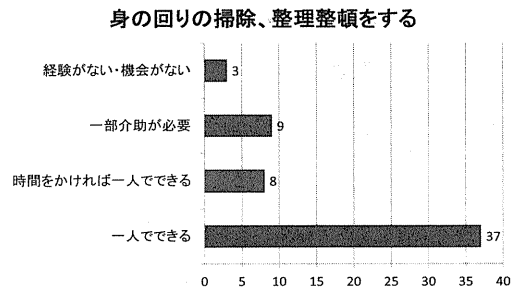
65歳未満発症者



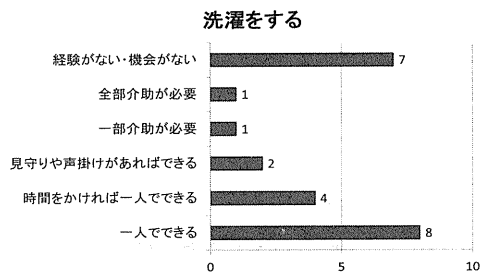
65歳以上発症者



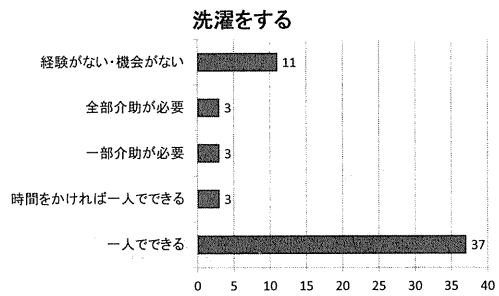
65歳未満発症者



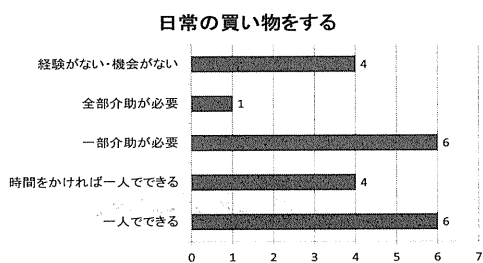
65歳以上発症者



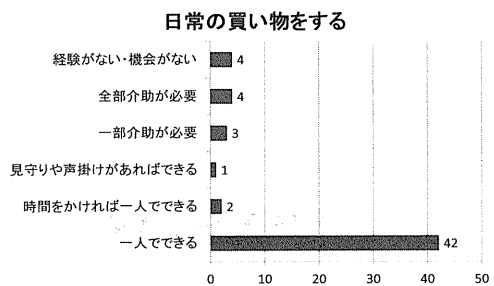
65歳未満発症者



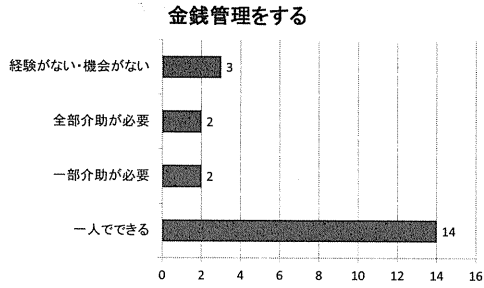
65歳以上発症者



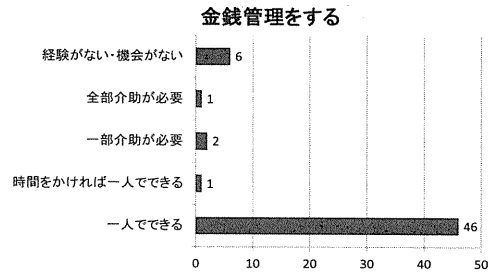
65歳未満発症者



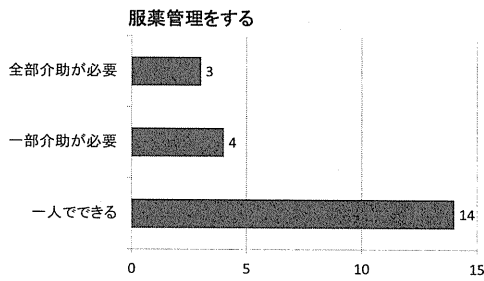
65歳以上発症者



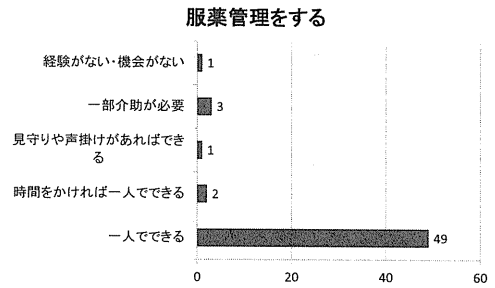
65歳未満発症者



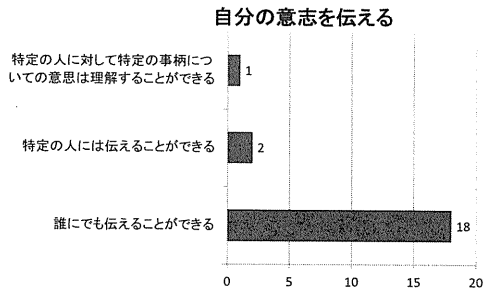
65歳以上発症者



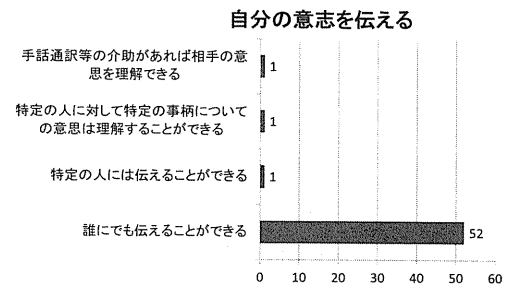
65歳未満発症者



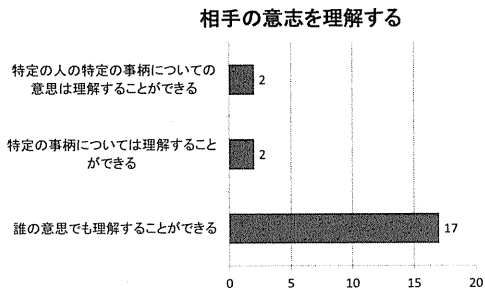
65歳以上発症者



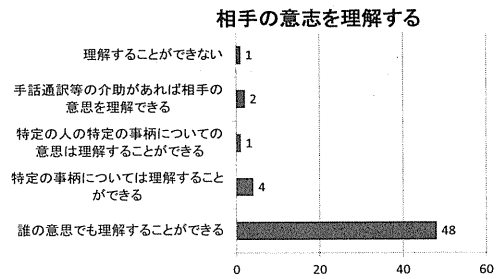
65歳未満発症者



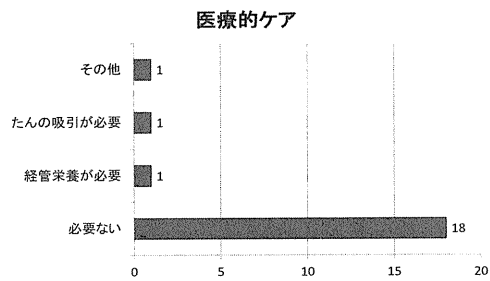
65歳以上発症者



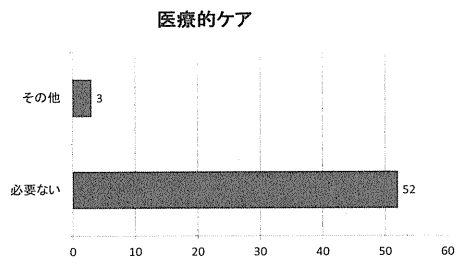
65歳未満発症者



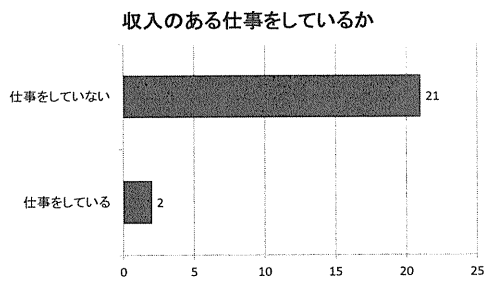
65歳以上発症者



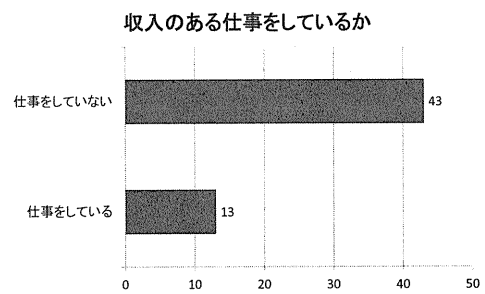
65歳未満発症者



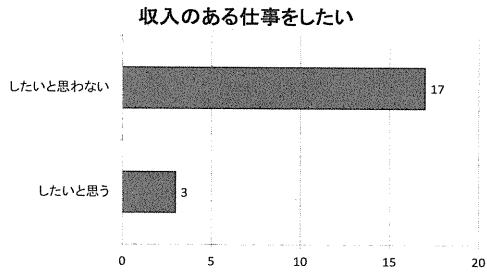
65歳以上発症者



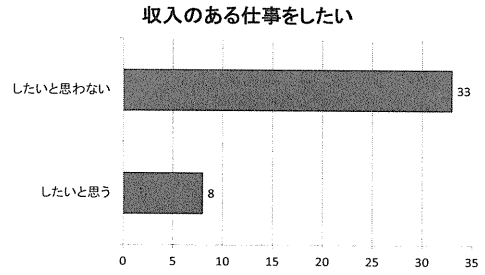
65歳未満発症者



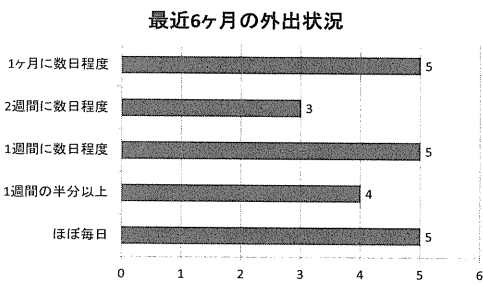
65歳以上発症者



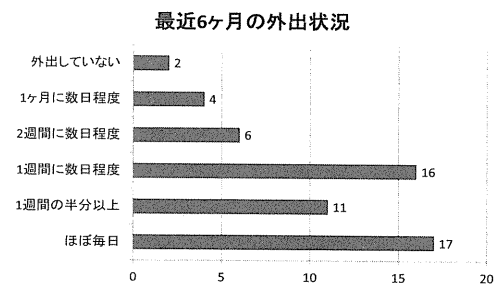
65歳未満発症者



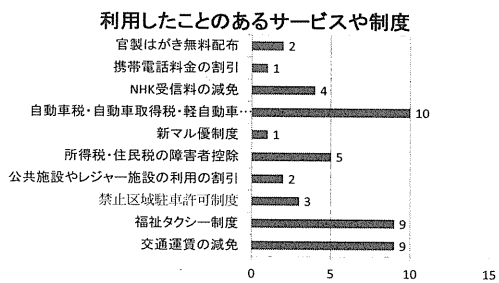
65歳以上発症者



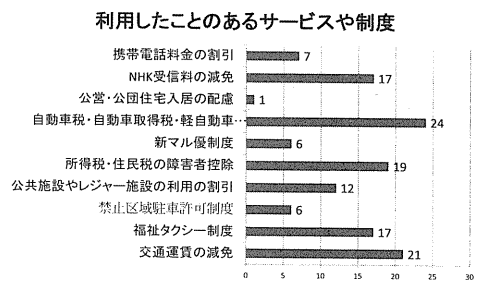
65歳未満発症者



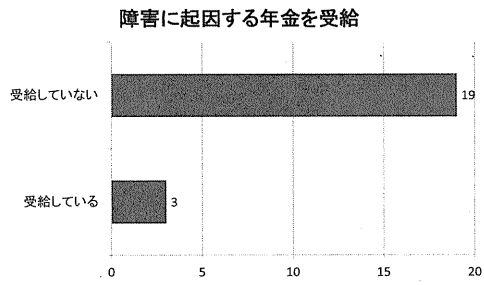
65歳以上発症者



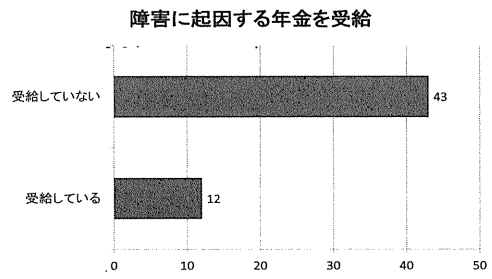
65歳未満発症者



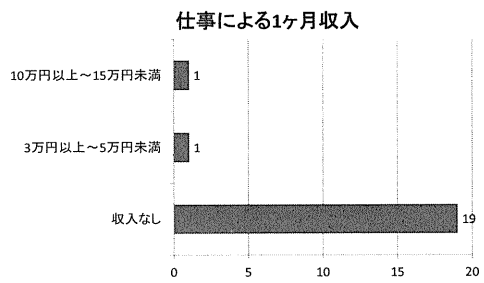
65歳以上発症者



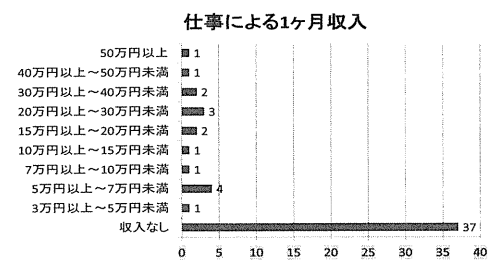
65歳未満発症者



65歳以上発症者



65歳未満発症者



厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
分担研究報告書

地方自治体における障害者のサービス利用状況等に関する調査研究

研究代表者：江藤文夫（国立障害者リハビリテーションセンター総長）

研究分担者：岩谷力（国立障害者リハビリテーションセンター顧問(前総長)）

伊藤利之（横浜市総合リハビリテーションセンター顧問）

和泉徹（北里大学医学部循環器内科教授）

飛松好子（国立障害者リハビリテーションセンター健康増進センター長）

海野耕太郎（国立障害者リハビリテーションセンター研究所障害福祉研究部長）

研究要旨

当研究では、障害認定を障害者が利用する制度に用いることの妥当性に関して検証を行うことが主要な目的であるところ、障害者自立支援給付等の市町村が実施するサービスの利用状況については、市町村が行政データを有していることから、これを収集し、分析することにより、その結果を基礎資料として有効に活用していくことは重要であり、このような分析を通じて、今後の地方公共団体の行政データの収集・活用のための枠組みを作っていくことにもつながる。また、当研究の本来の目的である、障害者に係る認定制度と障害者自立支援給付等の制度との関係性についても、障害認定に係るデータを市町村が保有することから、収集、分析することが可能であり、その結果についても基礎資料として有効活用することは重要である。

以上の観点から、関東地方の二つの都市から、障害者自立支援給付等に関するデータをご提供いただき、先行調査・報告と比較しつつ、分析・検証を行ったものである。

A. 研究目的

障害者自立支援給付等の市町村が実施するサービスの利用状況については、市町村が行政データを有していることから、これを収集し、分析することにより、その結果を基礎資料として有効に活用していくことは重要であり、このような分析を通じて、今後の地方公共団体の行政データの収集・活用のための枠組みを作っていくことにもつながる。また、当研究の本来の目的である、障害者に係る認定制度と障害者自立支援給付等の制度との関係性についても、障害認定に係るデータを市町村が保有することから、収集、分析することが可能であり、その結果についても基礎資料として有効活用することは重要である。

今回、関東地方の二つの都市（A市及びB市）にご協力いただき、障害者自立支援給付等の障害者に対するサービスに係るデータ及び障害認定に係るデータについてご提供いただいた上で、当研究においてこれらのデータの分析を試みた。

B. 研究方法

A市及びB市の障害福祉担当部局の担当者（係長・主任クラス）に電話により研究の目的・趣旨を説明し、当該市の障害者に係るデータを提出していただいた。いただいたデータについて、当研究班において必要な処理を行い、身体障害者数（等級別）、身体障害者の障害種別割合、障害者の自立支援給付利用者数（障害種別、障害等級別、障害程度区分別）、障害者利用者一人当たり自立支援給付費（障害等級別、障害程度区分別）等の状況について調査、分析を行った。

C. 研究結果

2. A市に係る障害者サービス等の状況

(9) 社会環境について

A市は、関東地方に所在する人口10万人規模の都市である。県内でも比較的東京に近い地域にあり、近年、人口については全国の傾向とは逆に増加しているが、高齢化率については全国と同様に上昇を続けてきている。

(10) データについて

今回A市からいただいたデータは、障害者に係る情報（障害等級・種別等に係る情報）と障害者への給付に係る情報（自立支援給付サービス情報、費用請求・徴収情報）との二種類に大別できる。このうち、後者に係るデータはそれぞれ若干時期がずれている。すなわち、自立支援給付サービスに係るデータは平成22年2月分から同年12月分までの11か月分をいただいた。また、サービス費用の請求・徴収に係るデータについては、平成22年3月分から平成23年1月分までの11か月分をいただいた。

また、同市の電子データ処理の特徴としては、個人に係る情報が異なるデータ間でも共有されていることであり、障害者に係る情報と障害者への給付に係る情報（自立支援

給付サービス情報、費用請求・徴収情報)の紐付けが可能となっていた。このため、障害者の障害等級と自立支援給付の関係などのクロス集計などの多様な分析が可能となった。

(3) 障害者サービスの状況について

提供を受けたデータを基に当研究班で処理を行った結果、把握することができたA市の障害者に係るデータは次のとおりである。参考資料1を参照されたい。

① 身体障害者数は、2,513名であり、そのうち種別ごとの割合、障害等級ごとの人数は次のとおりである。

- ・障害種別の割合については、
視覚障害 7.0%、聴覚・平衡機能障害 6.1%、音声・言語・そしゃく機能障害 1.5%、
肢体不自由 57.4%、内部障害 28.0%

- ・障害等級別の人数については、

1級 784名、2級 456名、3級 407名、4級 589名、5級 176名、6級 101名

② 身体障害者(他の障害との重複障害を含む。以下同じ。)のうち、自立支援給付を利用する者は、86名であった。

その内訳は、

- ・障害種別については、

視覚障害 8名(9.3%)、音声・言語・そしゃく機能障害 1名(1.2%)、聴覚・平衡機能障害 3名(3.5%)、肢体不自由 64名(74.4%)、内部障害 9名(10.5%)、不明 1名(1.2%)

- ・障害等級別については、

1級 46名(53.5%)、2級 25名(29.1%)、3級 9名(10.5%)、4級 5名(5.8%)、
5級 1名(1.2%)

- ・障害程度区分別については、

区分6 29名(33.7%)、区分5 6名(7.0%)、区分4 10名(11.6%)、区分3 10名(11.6%)、
区分2 12名(14.0%)、区分1 8名(9.3%)、区分なし 10名(11.6%)、
不明 1名(1.2%)

③ 障害者全体(身体障害者、知的障害者、精神障害者)のうち、自立支援給付を利用する者は260名であった。その内訳として、

- ・障害程度区分別については、

区分6 56名(21.5%)、区分5 27名(10.4%)、区分4 36名(13.8%)、区分3 33名(12.7%)、
区分2 28名(10.8%)、区分1 26名(10.0%)、区分なし 54名(20.8%)

④ 利用者一人当たり自立支援給付に係る費用(全体・障害程度区分別)について集計すると、

- ・障害者全体については、全体平均が2,091,314円であり、区分別に見ると、