

(資料)

特別障害者手当等の受給資格審査に係る実地調査の取り組みについて

○松田 華枝（北部保健福祉事務所障害者支援班）

1 はじめに

特別障害者手当等制度は、在宅で重度の障害のある人々の精神的・経済的な特別の負担を軽減する一助として手当を支給することにより、精神又は身体に著しく重度の障害を有する人々の福祉の増進を図ることを目的としている。

北部保健福祉事務所では、特別障害者手当等の申請を受けた場合、受給資格の適正な審査及び在宅生活の質の向上を図って、必要に応じて他職種共同による実地調査を行っている。

本報告は特別障害者手当等の受給資格の実地調査を行った結果から、対象者の実態を明らかとするとともに、課題を整理し、今後の在宅福祉の支援のあり方について検討することを目的とする。

2 実施方法

2-1 対象

平成22年4月から12月までの間に新規申請及び有期認定の期限到達のため再認定の必要があった者を対象とした。

【障害児】

・5名（新規：0名，再認定：5名）

【障害者】

・20名（新規：19名，再認定：1名）

2-2 実態調査の方法

対象者の自宅へ訪問し、障害の程度や日常生活動作について評価を行うとともに、下記の項目について、本人及び介護者に聴き取りによる調査を行った。

【聴き取り項目】

- ①現病歴
- ②現在の生活の様子
- ③サービス利用状況
- ④在宅生活を継続する上で困難と感じていること

なお、障害の程度や日常生活動作（ADL）の評価点をより正確に評価するため、同事務所のリハ職に調査への同行の協力を得た。さらに、介護・療育環境の状況や生活課題について情報を共有することを目的として、対象者と関わりのある者（町の障害福祉担当者及び保健師、担当の介護支援専門員等）に実地調査に同席を依頼した。

3 結果

3-1 対象

3-1-1 年齢

【障害児】

・対象者5名のうち、6歳から12歳までの学童期4名、18歳以上1名である。

【障害者】

・対象者20名のうち、20代1名、60代2名、70代6名、80代7名、90代4名である。

3-1-2 診断書（障害種別）

	障害児	障害者
視覚障害	0	0
聴覚障害	0	0
肢体不自由	1	18
内部障害	0	2
精神・知的	4	0

(資料)

3-1-3 手帳の有無

	障害児	障害者
身体障害者手帳	1	16
療育手帳	5	0

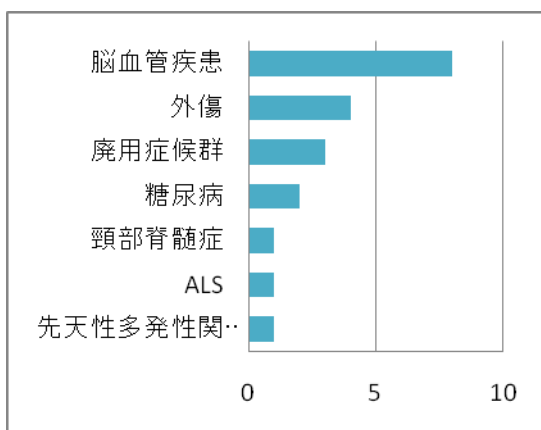
3-1-4 障害の原因となった傷病

【障害児】

- ・自閉症 2名、精神（発達）遅滞 2名、低酸素性虚血性脳症 1名。すべて先天的な障害であり、いずれも最重度である。

【障害者】

図 1 障害の原因となった傷病



- ・脳梗塞(4名)や脳出血(3名)、慢性硬膜下血腫(1名)など脳血管疾患が最も多い。続いて大腿部頸部骨折(3名)、頸部中心性脊髄損傷(1名)など外傷による障害が多い。また、廃用症候群が3名である。
- ・20歳に到達したため、障害児福祉手当から特別障害者手当へ切り替わったものが1名である(先天性多発性関節拘縮症)。

3-1-5 審査結果

実地調査の結果が審査会による審査結果に反映され、日常生活動作の評価点が変わったものが4件あるが、却下に至った事例はない。

3-2 対象者の状況

3-2-1 現病歴

【障害児】

- ・全て先天的な障害である。

【障害者】

- ・受傷後、自宅療養となり、廃用症候群のため全身の身体機能が低下したものが18名。
- ・退院時の状態は、「寝たきり」8名、「立位可能」4名、「座位保持可能」3名、「不明」2名、「その他」1名。
- ・寝たきりで退院した理由は、「容態が安定せずリハビリが不可能だった」5名、「本人及び家族がリハビリを希望せず」2名、「認知症がありリハビリが不可能だった」1名。

3-2-2 生活の様子

【障害児】

- ・学童期の児童は、支援学校に在籍している。ADLは半介助～全介助。常に見守りが必要な状態のため、余暇はほとんど自宅で過ごしている。
- ・18歳以上のものは、施設に通所し、自宅では家族が全て介護している。ADL全介助。
- ・重症心身障害児は、人工呼吸器と胃ろうを使用。コミュニケーションは不可能。ADL全介助。訪問教育を受けている。

【障害者】

- ・常時ベッド上の生活18名、車イス上の生活1名、補装具を利用しながら通所施設へ通所している1名。
- ・対象者全員が全ての日常生活動作が全介助。しかし、「本人が大変そうだから」「時

(資料)

間がかかるから」といった理由で家族が介助している場合がある。食事などはデイサービス先では半介助だが、自宅では全介助であるといった場合もある。

- ・コミュニケーションは、会話が可能6名、意思表示が可能4名、明確な診断はないが認知症の傾向にあるため（会話がかみ合わないなど）コミュニケーションに障害がある場合6名、認知症や失語症の診断を受けコミュニケーションが不可能である場合4名。

3-2-3 サービス利用状況

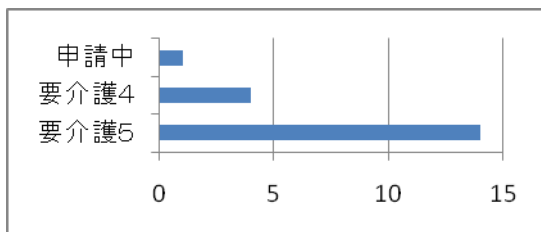
【障害児】

- ・学童期の児童は、サービスを利用しておらず家族が常に介護している。
- ・18歳以上のものは、訪問介護とショートステイなどを利用している。
- ・重度心身障害児は、訪問看護、通所介護、ショートステイなどを利用している。

【障害者】

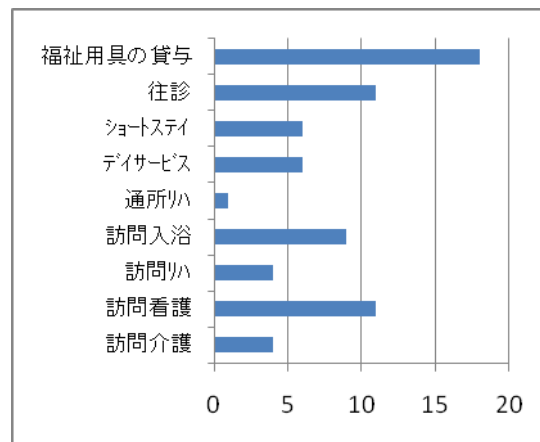
- ・介護保険制度利用者は19名（申請中を含む）。要介護度は図2のとおり。

図2 要介護度



- ・サービス利用状況の内訳は図3のとおり。
- ・介護保険制度利用者全員がリクライニングベッド、エアマットなど福祉用具の貸与を受けている。
- ・訪問系のサービスのみ利用8名、通所系のサービスのみ利用5名、両方のサービスを利用5名。

図3 サービス利用状況



(医療状況)

- ・胃ろう5名、気管切開3名、中心静脈栄養法（IVH）2名、バルーンカテーテル1名、透析2名である。特に医療依存度の高いケース（ALS等）が3名である。

3-2-4 在宅生活を継続する上で困難と感じていること

【家族から】

障害児

介護者が高齢のため、いずれは入所希望。	1件
児童デイの利用希望。	1件
管内には重症児のショートステイの受け入れ先がない。	1件

障害者

特になし。	5件
介護全般が負担。入所希望。	1件
介護者も高齢であるため、介護負担を感じている。	2件
更衣などの介助に困難さを感じている。	2件
経済的な理由でサービスを増やせない。	1件
病状が良くなることはないので、	1件

今の状態を維持していきたい。	
デイサービスやショートステイを利用できれば介護者も休めるが、IVHを利用している者は受け入れ先がない。	2件

【介護支援専門員から】

病院で自立に向けた支援が行われず、寝たきりとなって自宅療養となるケースがあり、医療と介護の連携に困難さを感じる。
経済的な理由や本人及び家族の希望からサービスを増やすことができないケースがある。

4 考察

結果から、特別障害者手当等の対象者について、以下のような課題が考えられる。

【障害児】

- ・障害が重度のため、常に見守りが必要。このため、家族の介護負担が大きい。地域に利用できるサービスが少ないため、家族に過度な介護負担が強いられている。このことから、地域の受け入れ先の拡充が求められる。

【障害者】

- ・常時ベッド上の生活で、全ての日常生活動作が全介助が多い。
- ・身体機能の低下を引き起こした直接的な原因は、寝たきりの状態が長期間にわたることによる、廃用症候群のためであった。
- ・このことから、急性期を脱した後に、在宅での生活を目指した支援が継続して行われることが重要である。
- ・医療と介護の連携が困難であるという現

状からも、地域リハビリ体制整備推進事業の施策の充足が円滑に進められることを期待したい。

- ・十分な介護・療養環境にあるとはいえないケースや、介護者に過度な介護負担があるケースが散見する。
- ・こうしたケースに対しては、実地調査の機会を利用して、対象者の生活課題に対して助言や解決策を提案し、町の担当者や介護支援専門員を含めた介護・療養環境についての検討が必要である。

5 まとめ

実地調査から診断書等文書だけでは把握できない対象者の実態を知ることができた。また、他職種共同で調査を行うことで、より正確に障害の程度等の評価が可能となり、受給資格の適正な審査が可能となった。

今後は、受給資格の認定調査ではあるが、こうした機会を活用して、在宅で重度の障害のある人々の生活課題に対する効果的なサービス利用等の解決策を提案し、在宅生活の質の向上を図る場としても活かしていきたい。