

### ③ 調査結果の分析

障害者施設から得た回答を、すべて集計し汎用コンピュータを用いて統計処理を行った。データ処理に当たっては、分担研究者（佐藤徳太郎、国立身体障害者リハビリテーションセンター）の報告に述べた手順に従った。その結果は、別表のとおりであり、施設の種類によって、障害程度区分に反映させるべき項目と項目数は異なっていることが明らかとなった（図1）。

その分析から、障害程度区分は、身体障害者更生施設、身体障害者援護施設、身体障害者授産施設、身体障害者通所授産施設、知的障害者入所更生施設、知的障害者通所更生施設、知的障害者授産施設、知的障害者通所授産施設、通勤寮の9種類に設定する必要があることが分かった。身体障害者更生施設は、障害が肢体、視覚、聴覚・言語、内部と異なっても身体障害という点では共通であること、重度障害者更生援護施設は肢体不自由者更生施設とは障害程度が異なるのみであることから、肢体不自由者更生施設、視覚障害者更生施設、聴覚・言語障害者更生施設、内部障害者更生施設、重度身体障害者更生援護施設は身体障害者更生施設として一括して処理し、支援項目は43項目抽出された。その内容は、他の施設と比較して、訓練・作業等の領域において障害程度区分に反映させるべき項目（11項目）が多く、次いで生活援助（8項目）が多いのが特徴である。療護施設は、常時介護を必要とする重度の身体障害者が入所していることから、身体介助の領域の項目（19項目）、次いで生活援助（11項目）が多く、全部で48項目が抽出された。入所授産施設は、全部で52項目抽出された。通所授産施設と比較すると、身体介助（13項目）の項目だけが、通所の8項目より多く、その他の、医療・保健、生活援助、訓練・作業の領域においては、その差はないかあっても少ない。通所授産施設では、その分だけ少なくなり、41項目が抽出された（その項目数の差の半分は、身体介助にある）。このように、身体障害者更生援護施設では、施設本来の目的に沿って支援項目の内容に差が検出

されたと考えられるので、身体障害者更生援護施設は、ほぼそれぞれ施設目的に合致して、有意差のある支援項目が選定できたと思われる。

一方、知的障害者援護施設は入所更生施設で41項目抽出されたが、通所知的障害者更生施設と比較して、生活援助（12項目）、及び身体介助（9項目）の領域で抽出される項目数が、明らかに多くなっているが、訓練・作業の支援では、3項目と差がなかった。通所更生施設では、入所に比べ、明らかに身体介助（4項目）、生活援助（4項目）の支援項目数が少なく、ほぼその分だけ支援項目は27項目と少なくなっている。入所授産施設は、通所授産施設と比較して、訓練・作業の領域では差があまりないが、医療・保健（7項目）、生活援助（6項目）の領域での支援項目数が多くっており、30項目が抽出された。通所授産施設は、支援項目が18項目抽出された。入所授産施設に比べ、訓練・作業はほぼ同じで（入所が8項目と通所が7項目）あるが、医療保健（4項目）、生活援助（2項目）の領域での支援項目数が、少なくなっている。このように、知的障害者援護施設において、更生施設と授産施設の差は、身体介助支援の必要性があり、訓練・作業の必要性が低い施設が、更生施設であり、逆に訓練・作業支援の必要性はあるが、身体介助の必要性はないのが授産施設であることが分かる。入所と通所の差は、更生施設では身体介助、生活援助の必要性にあり、授産施設では、生活援助、医療・保健の必要性に差があることが分かる。通勤寮では、身体介助の領域が、全く抽出されず、医療・保健（6項目）と生活援助（5項目）に支援項目に有意の差を生じ、21項目抽出されたが、支援内容的には、通所授産のように訓練・作業支援の必要性はないが、保健・医療、生活援助の必要性のやや高いのが通勤寮であると言える。このように知的障害者援護施設においては、身体障害者更生援護施設ほど施設の目的と支援内容が合致せず、特に更生施設での更生支援とは何か、明確な支援項目の差として認められなかった。現状の施設処遇は、身体介助、生活援助が主に

なっており、施設に入所させる自体が目的となっていることが、浮き彫りになった。むしろ授産施設の方が、訓練・作業という支援項目が多く認められた分、その目的にかなっていると言える。

最後に、知的障害者援護施設においても、身体障害者更生援護施設と同様に、調査により得られた結果から、統計学的に有意の差が認められた支援項目について、障害程度区分に反映すべき支援項目として抽出し、その抽出された項目の数を検討したが、この調査の母集団には、強度行動障害のある者やコミュニケーション障害を持つ者の絶対数が少なく、必要とする支援項目に有意の差として抽出できなかつた可能性もあり、知的障害者援護施設では、強度行動障害、コミュニケーション障害等を考慮して支援項目に加える必要があると思われる。

#### ④ 障害程度区分の分類

障害程度区分を決定するため、各種身体及び知的障害者援護施設毎に支援項目内容と該当項目数の割合分布図を描いて見ると、全体的には区分は、2～3に区分することが適当であると考えられた。個別に見ると、身体障害者更生施設（図2）は、なだらかな右下がりのカーブを描き、18項目以下と19項目以上の二つに区分することができる。身体障害者療護施設（図3）は、25から31項目を頂点とする山型を描き、この山の頂点部分を中心とし、16項目以下、17～32項目、33項目以上の3区分とすることができる。入所身障授産施設（図4）は、更生施設と同様に、なだらかな右下がりのカーブを描き、11項目以下と12項目以上の2つに区分できる。通所身障授産（図5）も入所と同様に、なだらかな右下がりのカーブを描き、16項目以下と17項目以上の2つに区分できる。

知的障害者援護施設では、入所知的更生施設（図6）は、24項目を頂点とする山型を描き、14項目以下、15～32項目、33項目以上の3つに区分される。通所知的更生施設（図7）は、ほぼ、右下がりのなだらかな下りカーブを描き、

15項目以下と16項目以上の2つに区分できる。入所知的授産施設（図8）は、8項目と18項目を頂点とする山型を描き、17項目以下、18～30項目、31項目以上の3つに区分できる。通所知的授産施設（図9）はやはり、なだらかな右下りカーブであり、11項目以下と12項目以上の、2つに区分できる。通勤寮（図10）は5項目と7項目にややピークは見られるが、9項目以下と10項目以上の2つに区分できる。この支援項目の割合分布図から明らかなように、各身体及び知的障害施設とも、支援項目数が0となる者がかなりの割合を占めているが、これは支援が全く必要ないという意味ではなく、支援項目の選定に当たって、統計学的に有意の差がある項目だけを支援項目として選択したためであり、その意味から、支援項目数0は、支援の必要性の程度が少ない項目が多いと解釈すべきものである。

(2) 支援費制度における障害程度区分に係る更生相談所の判定のあり方について

障害程度区分の決定に係る更生相談所の専門的判定の考え方について、研究班としてまとめたものを以下のとおり例示するが、各更生相談所の組織体制、地域特性等を踏まえた取り組みに期待したい。

#### ① 更生相談所の障害程度区分に係る判定の根拠

更生相談所の業務については、身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法に規定されており、両法とも施行令第2条で、「当該障害者、市町村の長から求めがあった場合には、判定書を交付しなければならない」旨を規定している。障害程度区分に影響する「障害の種類及び程度」「その他の心身の状態及びその要因」について、医学的、心理学的及び職能的に評価するだけでなく、社会的評価を加味して総合的判定を行い、市町村が決定するにあたって、参考となる意見を述べることになる。

#### ② 判定の対象

市町村で障害程度区分の決定を行うにあたり、専門的見地から、更生相談所に判定依頼（相談）を受ける事案として、次の場合が考えられる。

ア 障害程度区分聴き取り表の各項目に係る選択肢の判断ができないために、障害程度区分の決定ができない場合

イ 重度障害（認知・記憶・注意障害、強度行動障害、コミュニケーション障害等）、重複障害、合併症（医療処置、精神疾患等）があつて、専門的な知見に基づく判断が必要な場合。

ウ 市町村で聴き取り調査した結果（障害程度区分は可能）、申請者の障害実態が一致しない等、障害程度に疑義がある場合

### ③ 判定依頼における提出書類

市町村の長は、更生相談所に障害程度区分の判定を求める場合、判定依頼書等を提出することになるが、専門的判定を円滑に行うために、次の書類を提出することが望ましい。

ア 判定依頼書

イ 判定依頼調書

ウ 聴き取り表（写し）

エ 勘案事項整理票（写し）

オ 診断書（市町村が提出を求めたもの）又は診療情報提供書等

### ④ 受付と判定日程の調整

標準処理期間を考慮して、受付から相談、判定（意見）書の交付までスムーズな事務処理体制の構築が求められる。判定依頼書の受付に際しては、ケース分析や更生相談所のカルテとの照会を通し、必要に応じて照会・確認や補足資料の提出を求める。その上で、書類判定、来所判定、巡回（訪問）判定に振り分けるとともに、判定の日程調整等を行う。

### ⑤ 判定の形態

#### a 直接判定

本人の来所を求め、又は巡回（訪問）して医学的、心理学的及び職能的診断に加えて社会的評価を行うことで、専門的判定とする。

#### b 書類判定

判定依頼されるケースの中には、更生相談所のカルテや提出された書類から判定可能なケース

も少なくないと思われる。業務の簡素化、事務処理時間の短縮化、申請者の負担軽減等の視点から、書類による判定が可能なケースについてはこの方法の積極的な採用も考えられる。

### ⑥ 専門的な判定

判定に当たっては、更生相談所の専門的な機能を活用して、各専門職（医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、看護師、心理判定員、職能判定員、身体障害者福祉司又は知的障害者福祉司、ケースワーカー等）が分担して聞き取り、必要に応じて、診察、テスト等を行い、医学的・心理学的・職能的観点からの評価を行うとともに、申請者の自立と社会参加を促進する観点から社会的評価を加えて、判定会議で総合的判定を行う。医学的判定、心理学的判定、職能的判定及び社会的評価に関して、申請者の障害の種類及び程度、その他の心身の状況に応じて、以下のような判定及び評価項目が考えられる。判定及び評価に当たっては、障害程度区分に係る意見書作成に必要な項目を抽出し実施することが肝要である。

## 〈身体障害者更生相談所〉

### ● 医学的判定

【基本的な判定項目】：

- ① 現病歴、既往症、家族歴、発症年月日、前医療機関・主治医からの診療情報  
（傷病経過、治療内容、薬剤名、病状の安定状況、治療継続の必要性等）
- ② 原因疾患：脳血管障害、脳性麻痺/小児疾患、奇形/先天異常、頭部外傷、脊髄損傷、筋神経疾患、慢性関節リウマチ/膠原病、骨関節の変性疾患、四肢切断、循環器疾患、呼吸器疾患、腎臓疾患、その他
- ③ 機能障害名・部位
- ④ 麻痺の場合  
麻痺の型（痙攣性、固縮、弛緩、不随意運動、失調、その他）  
麻痺の部位（四肢麻痺、対麻痺、両麻痺、片麻痺、その他）  
麻痺の程度（完全麻痺、不完全麻痺）

【各専門職が行う基本的な診断・評価・検査項目】

○医師（整形外科、神経内科、リハ科等の専門医）が行うもの

A 理学的所見

- ① 全身的所見
- ② 意識・精神状態／高次脳機能
- ③ 脈拍、血圧、呼吸、体温
- ④ 四肢体幹の状態…変形・短縮・姿勢、歩容等
- ⑤ 反射の状態、病的反射の有無
- ⑥ 筋、関節、皮膚の状態

徒手筋力テスト

筋緊張の状態

関節可動域…自動的、他動的

褥そうの有無と程度

- ⑦ 感覚の状態…表層感覚、深部感覚
- ⑧ 運動失調

共同運動及び交換運動の評価

意図振動戦の有無

指・鼻テスト、指・指テスト

Romberg 徴候の有無

B 臨床検査

- ① 血液、尿の検査
- ② 生理学的検査…筋電図、脳波、心電図、呼吸機能、嚥下機能、膀胱機能検査
- ③ 画像診断…単純X線撮影、CT撮影、MRI検査、超音波診断

C 福祉用具の必要性

- ① 必要な補装具の種類
- ② 使用中の補装具の適合状況

○理学療法士が行うもの

A 日常生活動作（活動）評価

- ① 基本動作（座位、立位、移乗、歩行能力・速度）
- ② 生活関連動作（階段昇降、公共の乗り物利用）

B 理学所見

- ① 徒手筋力テスト
- ② 関節可動域…自動的、他動的

C 福祉用具の利用…使用状況、適合状況

○作業療法士が行うもの

A 日常生活動作（活動）評価

- ① 基本動作（食事、排泄、更衣、整容、入浴）

- ② 生活関連動作（食事の支度、預貯金のおし入れ、日用品の買物、社会的交流→地域の行事、サークル活動、趣味等の余暇活動、問題解決、清掃、洗濯、調理、献立、家計簿、交通機関の利用等）

B 理学所見

- ① 徒手筋力テスト
- ② 関節可動域…自動的、他動的

C 福祉用具の利用…使用状況、適合状況

D 職能検査

○言語聴覚士が行うもの

A 評価

- ① 聴力検査
- ② 言語機能検査…構音検査、構音器官の検査、会話明瞭度検査、失語症検査
- ③ 音声機能検査…聴覚心理的評価（GRBAS尺度）・最大音声持続時間の測定など

B 福祉用具の必要性

- ① 使用状況
- ② 使用中の補装具・福祉用具の適合状況（点字、音声出力、手話、指文字、意志伝達装置）

○視能訓練士が行うもの

- ① 視力・視野検査
- ② 眼位・眼球運動の状況
- ③ 福祉用具の利用…使用状況、適合状況

○看護師が行うもの

A 日常生活動作（活動）評価

- ① 基本動作（食事、排泄、更衣、整容、入浴）
- ② 生活関連動作

B 介護の必要度評価

C 医学的管理（看護面からみた）の必要性の有無

D 身体観察（健康管理、栄養管理、服薬状況等）

○義肢装具士

A 特殊福祉機器の使用（特殊スイッチ、FES、特殊電動車椅子、座位保持装置、J-2クッション、音声入力装置等）

以上の結果から、医学的・面からみた機能障害（一部活動障害を含む）の程度、合併症の有無と治療の必要性等を判断する。

〈知的障害者更生相談所〉

●医学的判定

## 【基本的判定項目】

### ① 経過

- ・現病歴
- ・既往歴（胎生期、分娩期、新生児期、乳幼児期）、発症年月日
- ・前医療機関・主治医からの診療情報・傷病経過、治療内容、薬剤名、病状の安定状況、治療継続の必要性等
- ・発達歴、教育・就労状況

- ② 原因疾患：ダウン症候群、ウエスト症候群、レノックス症候群、フェニールケトン尿症、結節硬化症、クレチン症、その他

### 【各専門職が行う基本的な診断・評価・検査項目】

#### ○ 医師（精神神経科医）が行うもの

- A 身体症状：運動障害、知覚障害、聴覚障害、視覚障害、腱反射、錐体路症状、言語障害等
- B 知的障害、コミュニケーション障害、問題行動及び習癖、性格特徴
- C 精神症状：幻覚・妄想状態、抑うつ状態（思考・、運動抑制、刺激性、抑うつ気分、その他）、精神運動興奮状態、意識障害の有無
- D 日常生活介助度（衣服、食事、排泄、入浴、睡眠、危険物）
- E 生活関連動作（階段昇降、食事の支度、預貯金の出し入れ、日用品の買物、社会的交流、問題解決）

以上の結果から、医学面からみた知的障害の程度、合併症の有無、治療の必要性、介助・指導の必要性等を判断する。

## 〈身体障害者更生相談所・知的障害者更生相談所共通〉

### ●心理学的判定

#### 【判定方法と視点】

実際に申請者と面接し、行動観察や各種の心理検査を実施し、申請者の人格的な側面からの障害程度区分の聞き取り項目の判断資料とする。

#### 1 把握すべき事項

- ① 知的特性（知能水準、能力プロフィール、精神年齢等）

- ② 情緒、性格、行動特性、態度特性
- ③ コミュニケーション能力・方法（意志伝達、指示理解等）
- ④ 認知、記憶、注意障害等（高次脳機能障害）
- ⑤ 興味、関心、趣味、余暇活動等
- ⑥ 自己管理、自律性、社会生活能力
- ⑦ 悩み、不安
- ⑧ その他

#### 2 実施する検査等

知能検査（田中ビネー、WAIS-R、簡易知能スケール、DAM など）

人格検査（バウム、ロールシャッハなど）

SM 社会能力検査

その他の検査（BGT、三宅式、PASAT、Trail Making Test、Benton 視覚弁別等）

### ● 職能的判定

#### [職業能力]

#### 1 職業適性検査

労働省編一般適性検査（GATB）及び同器具検査（手腕・指先の器用さ）を実施し、申請者の能力の特徴について分析する。

#### 2 身体的特徴

- ① 身長・体重・握力・背筋力を測定
- ② 片足立ち、手指の開閉運動、手指の動きの観察
- ③ 身体障害の有無と状態の観察
- ④ 運動や動作の特徴と制限される動作について観察や申請者からの聴取を行う。

#### 3 職業興味

- ① 職業レディネステスト、職業興味検査などの実施
- ② 申請者との面接の中で、職業や作業について興味や関心の度合いを調査

#### 4 作業内容の理解/作業態度

- ① クレペリン検査を実施し（普通法での実施が可能であれば、+1法、○×法を用いる）、申請者の作業における取り組み方の特徴を理解する。
- ② ワークサンプル法を用いて、具体的な作業場面でみられる作業態度の特徴や作業内容の理解の仕方における特徴を理解する。

#### [職業レディネス]

#### 1 社会生活能力

職業生活に必要な社会生活能力の状態について調査する。

「意志の表現と交換能力」「移動能力」「日常生活の能力」

## 2 就労意欲

本人の就労に対する意欲について、本人との面接や検査場面の観察、家族からの聴取した内容から把握する。

## 3 職歴

本人がこれまで経験した、職歴、作業内容、就労期間、雇用形態、賃金などについて、社会調査や申請者との面接から把握する。

[心理学所見]

職能領域に限らず、本人の能力及び心理情緒面の特徴について把握する。心理学的判定結果を参照する。

### 1 知的発達

### 2 社会生活能力

### 3 心理/情緒面

[総合所見]

上記の情報を総合した所見

- 1 申請者の知的発達の状態から伺われる理解力や判断力の程度及び職業適性検査の結果などから考えられる実施可能な作業の内容
- 2 作業態度や作業意欲に関すること
- 3 職業生活を送るための準備がどの程度整っているかについて
- 4 作業指導中に必要な配慮、通勤の援助の要否や必要な場合の内容、就業準備の必要性など、申請者が職業生活を送る上で必要な支援の具体的内容

## ④ 社会的評価

社会的評価は、市町村の聞き取りと重複することがないように留意する必要がある。したがって、以下の項目で必要な内容を聞き取り、評価する。

- 1 本人について
- 2 家族について
- 3 社会資源について
- 4 社会参加について
- 5 本人のニーズ

## ⑦ 判定会議の開催

判定は、更生相談所長を議長とし、関係専門職が参加する会議（総合判定会議）において行われる。参加者は、市町村からの提出書類、各領域の診断・評価等を基に、申請者の自立と社会経済活動への参加を促進する観点から、以下の事項を勘案しながら総合的に判定する。

ア 本人の障害状況

イ 本人の希望する支援の内容

ウ 集団生活の適性

エ 施設種類別の支援項目

オ 支援費加算の必要性

なお、参考として以下の事項が考えられる。

エ 在宅生活・一般就労の可能性

オ 施設支援の必要性

判定会議のメンバーは、身体障害者更生相談所にあつては、所長、医師（肢体不自由の専門医）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、心理判定員、身体障害者福祉司、看護師、職能判定員、義肢装具士、ケースワーカー等であり、知的障害者更生相談所にあつては、所長、医師（精神科専門医）、心理判定員、知的障害者福祉司、看護師、職能判定員、ケースワーカー等が考えられるが、ケースの障害状況により、他科専門医、関係職種に参加も必要となろう。また、必要によりオブザーバーとして、当該市町村のケースワーカーの参加を求めなくてはならないことも想定される。

更生相談所における判定基準は、平準化されたものが望ましい。今後、実際に業務が動き出した後、しばらくしてから問題事例のQ&A集をまとめることも必要である。

## ⑧ 判定（意見）書の作成・交付

判定（意見）書は、市町村が障害程度区分を決定できるように、市町村の依頼内容に沿って、簡潔にまとめ、平易な文章で記載することが大切である。意見書（判定書）には、医学的・心理学的・職能的所見及び社会的所見を個別に記述し、さらに総合的な判定・意見を記載する様式が考えられる。更生相談所は、判定会議の結果をできるだけ迅速（市町村の定める標準処理期

間を考慮)に、市町村へ送付する。

#### ⑨ 障害程度区分の決定に係る障害特性

更生相談所が、市町村の求めに応じ、障害程度区分の判定を行うに当たって、留意すべき事項としては、障害程度区分のあり方を検討するため実施した施設入所者の実態調査では、個人と障害特性の関係が、支援項目として反映されているものと、反映されていないものが含まれていることである。統計学的に留意すべき相関関係が認められた障害特性としては、遷延性意識障害、運動ニューロン障害（筋萎縮性側索硬化症等）、失調協調運動障害、記憶・注意・遂行機能障害、てんかん発作、医療的処置・管理が必要な合併症、症状（嚥下・摂食障害、気管切開、排痰・吸引、自己導尿、人工肛門、腎透析、インスリン注射、食餌療法、褥そう、疥癬、MRSA、HIV、肥満・食物アレルギー、高血圧、不整脈、弱視、言語聴覚障害等）、継続的観察を要する精神・神経障害、自閉症、強度行動障害などが挙げられる。これらの障害特性の詳しい判断基準に関しては、分担研究（佐々木鐵人、北海道立心身障害者総合相談所長）に述べてある。以上の障害特性については、更生相談所の専門的知見を生かして、障害程度区分に反映し、総合的に判定すべきと考える。

#### ⑩ 事前相談の効果的実施

市町村の担当者が、決定に確信を持てなかったときに、確認の意味で更生相談所に電話やメール等で助言を求めてくる例が多いと思われる。このような事案に対しては、積極的に専門的相談に応じ適切な助言をすることで、判定依頼に至らず解決させることができる。そのためにも、更生相談所の専門的相談体制の強化とともに、日ごろから、市町村職員の研修や専門的支援を図ることが重要である。

図1-1

障害程度区分に反映させるべき項目一覧表

施設種別	身障更生	身障療護	身障授産入	身障授産通	知的更生入	知的更生通	知的授産入	知的授産通	通勤寮
項目									
01.起床・就寝の働きかけ			●		●				
02.ベッド上での起床・就寝の介助		●							
03.車椅子とベッド間の移乗介助		●							
04.洗面・歯磨き・髻そり・化粧等の整容に関する援助	●	●	●		●				
05.衣服の着脱介助		●	●		●				
06.寝具の整理整頓の援助									
07.移動に関する介助(屋内)	●	●	●	●					
08.移動に関する介助(屋外)	●	●	●	●					
09.夜尿起こし・トイレ誘導の援助		●			●				
10.排泄支援・介助		●		●	●	●			
11.失禁等の後始末の援助		●	●	●	●	●			
12.体位変換の介助		●							
13.食事準備の援助		●	●	●					
14.食事介助		●		●	●	●			
15.食事時の見守り・観察		●		●	●	●			
16.食事の後片付けの援助		●	●	●					
17.入浴の際の着替えや入浴前の準備(入浴用品等)の援助		●	●						
18.洗身・洗髪の援助		●	●		●				
19.浴槽出入りの介助	●	●	●						
20.入浴中の見守り・観察	●	●	●						
21.入浴後の後片付けの援助		●	●						
身体介助	5	19	13	8	9	4	0	0	0
22.通院援助	●	●	●	●	●		●		●
23.服薬指導・援助・見守りなど	●	●	●	●	●	●	●		●
24.病気や怪我等の医療処置の対応	●	●	●	●	●	●	●	●	●
25.入所中に発症した病気静養中ケア(付き添いを含む)への対応	●	●	●	●	●	●	●		●
26.医師や看護婦等からの診断結果や説明について本人が分かる方法を用いて伝える	●	●	●	●	●	●	●	●	●
27.健康管理(健康チェック、軽度褥創・肥満予防、適度の運動、過度の嗜好・飲酒、煙草、コーヒー等)への対応	●	●	●	●	●	●	●	●	●
28.清潔保持(身体、衣服、身の回り)の援助		●			●	●	●	●	
29.生理への援助									
医療・保健	6	7	6	6	7	6	7	4	6



図1-2

施設種別	身障更生	身障療護	身障授産入	身障授産通	知的更生入	知的更生通	知的授産入	知的授産通	通勤寮
項目									
30.金銭管理・出納に関する援助	●	●	●	●	●		●		●
31.個別外出援助、社会資源(ガイドヘルパー等)・交通機関・娯楽施設利用への援助	●	●	●	●	●	●	●		●
32.時と場所にふさわしい服装への援助									
33.衣類や身の回り品、居室整理・管理に関する援助	●	●	●		●		●		●
34.外出・買い物の援助		●	●		●	●	●		●
35.無断外出、火遊び、虚言、盗癖への対応									
36.飛び出しや多動等、突発的な行動等への対応	●	●	●	●	●	●		●	
37.強いこだわりに対する対応	●	●	●	●	●	●	●	●	●
38.睡眠障害への対応					●				
39.偏食・過食・異食、過飲、反芻への対応		●		●					
40.弄便等の排泄に関する問題行動への対応									
41.器物破損等破壊的行為への対応				●	●				
42.自傷行為、常同行動などの自己刺激行動への対応					●				
43.他人に対する暴力行為への対応	●	●	●		●				
44.生活全般における活動の不活発への対応									
45.自閉傾向への対応(スケジュール化)		●	●		●				
46.パニックへの対応	●	●			●				
47.性的行動への対応									
48.入所者間のトラブルの仲裁	●	●	●	●			●		
生活援助	8	11	9	7	12	4	6	2	5
49.日常生活における不安や悩みなどに対する相談	●	●	●	●	●	●	●	●	●
50.男女交際・性・結婚への援助									
51.入所中の家族指導・連絡調整への対応									
52.関係機関(福祉事務所、地域施設、通所機関等)との連絡・調整									
53.心理カウンセリング援助	●	●	●	●					
相談援助	2	2	2	2	1	1	1	1	1
54.施設内行事(納涼祭、文化祭、体育祭等の企画、参加)活動への援助									
55.自治会などへの活動参加に対する援助									
56.サークルや趣味など余暇活動参加への援助	●		●	●	●	●	●		●
57.旅行など施設外行事参加に対する援助			●		●	●	●	●	●
58.学習活動援助、自己決定、自己選択への支援	●	●	●	●				●	
59.ボランティアへの参加に対する援助									
活動援助	2	1	3	2	2	2	2	2	2

図1-3

施設種別	身障更生	身障療護	身障授産入	身障授産通	知的更生入	知的更生通	知的授産入	知的授産通	通勤寮
項目									
60.地域社会の行事参加への援助	●	●	●	●	●	●	●		●
61.公職選挙等の選挙権行使についての援助									
62.当事者活動への参加に対する援助	●	●	●	●	●	●	●	●	●
社会参加	2	2	2	2	2	2	2	1	2
63.訓練や作業に対する動機付けのための援助	●		●	●	●	●	●	●	
64.地域・在宅移行訓練(清掃、洗濯、調理、献立、家計簿等)への援助	●	●	●	●	●	●	●	●	●
65.入所者のコミュニケーション能力や認知、理解レベルに合わせた訓練・作業	●		●	●					
66.作業に関する送迎・移動援助	●		●	●			●		
67.訓練や作業内容理解への援助	●		●	●	●	●	●	●	
68.訓練・作業中の安全への配慮									
69.準備と片づけの援助	●		●	●			●	●	
70.障害に配慮した防災上の訓練援助									
71.車いす操作・歩行訓練、日常生活動作訓練、自己導尿訓練等(リハ訓練)の訓練・指導	●	●							
72.耐久性・敏捷性訓練、一般社会適応体力増強訓練(スポーツ訓練)等の訓練・指導	●								
73.建築CAD、機械CAD、情報処理、パソコン基礎等の訓練・指導	●		●	●					
74.一般事務、陶芸コース、縫製・手芸コース等の訓練・指導	●		●				●	●	
75.木工、木彫、袋づくり、穴あけ、包装、製造組み立て等の作業等の訓練・指導	●		●	●			●	●	
76.レクリエーション、農作業、花壇等の生活技術訓練等の訓練・指導			●				●	●	
訓練・作業等	11	2	10	8	3	3	8	7	1
77.手話、身振り、絵、トーキングエイド、ピクトグラムを用いたのコミュニケーション訓練	●	●	●	●	●	●			
78.障害に配慮した情報提供のための特別な資料作成等の準備	●	●	●		●	●			●
79.代筆等文字を書くことやワープロ、パソコン等の操作に関する援助	●	●	●	●	●	●	●		●
80.外部者からの電話やFAXの取次ぎに対する援助	●	●	●	●	●	●	●		
コミュニケーション	4	4	4	3	4	4	2	0	2

図1-4

施設種別 項目	身 障 更 生	身 障 療 護	身 障 授 産 入	身 障 授 産 通	知 的 更 生 入	知 的 更 生 通	知 的 授 産 入	知 的 授 産 通	通 勤 寮
81.他施設(医療機関を含む)への措置変更を行う場合の援助									
82.退所に向けた住宅の確保の援助	●		●	●					●
83.退所後に想定される必要な地域支援体制の調整	●		●	●	●	●	●		●
84.退所に向けての家族との調整									
85.関係機関との連絡・調整									
86.就労支援計画の作成・評価									
87.職場実習援助									
88.就職先の選定及び就職先との調整に関する援助	●		●	●			●	●	
89.復帰後のフォローアップなどの支援									
社会復帰	3	0	3	3	1	1	2	1	2
合 計	43	48	52	41	41	27	30	18	21
表中の「●」は、施設の種類毎に障害程度区分を設定するに必要な支援の項目									

図2

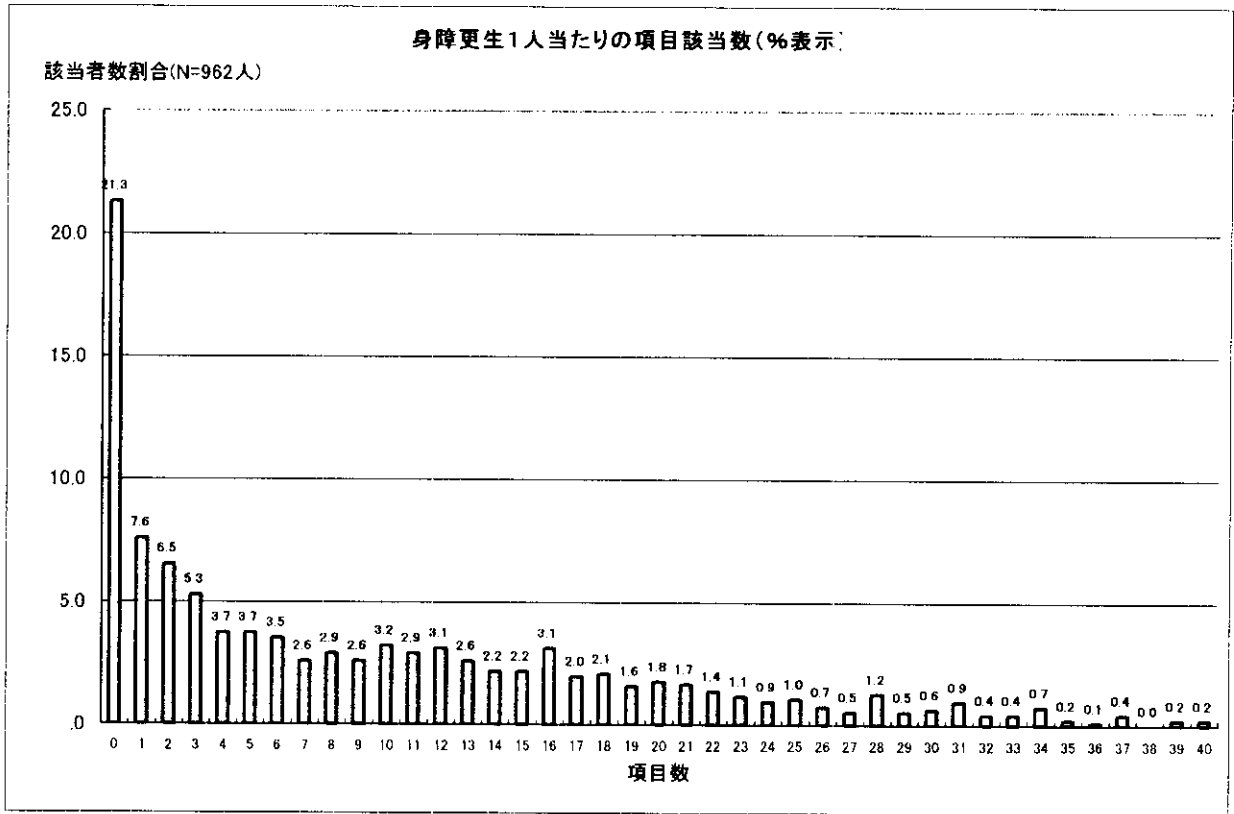


図3

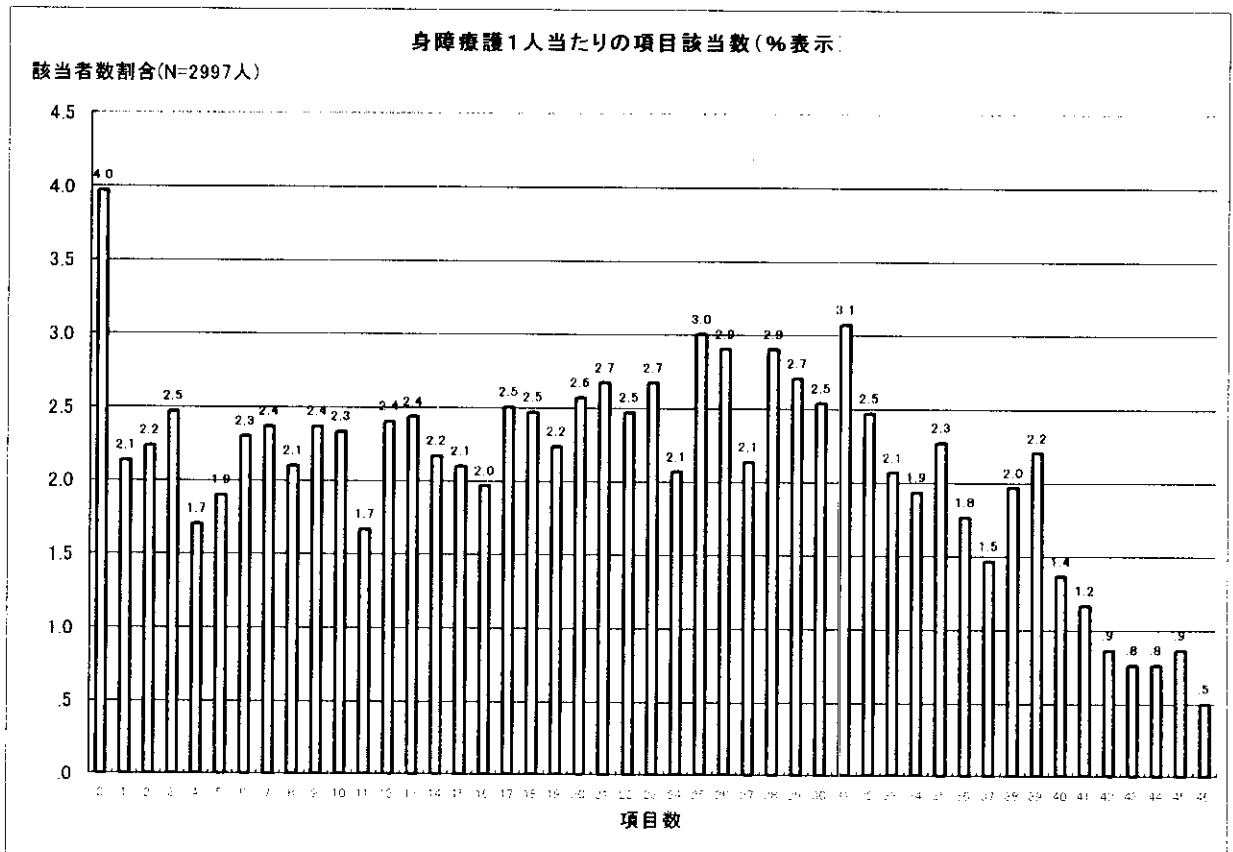


図 4

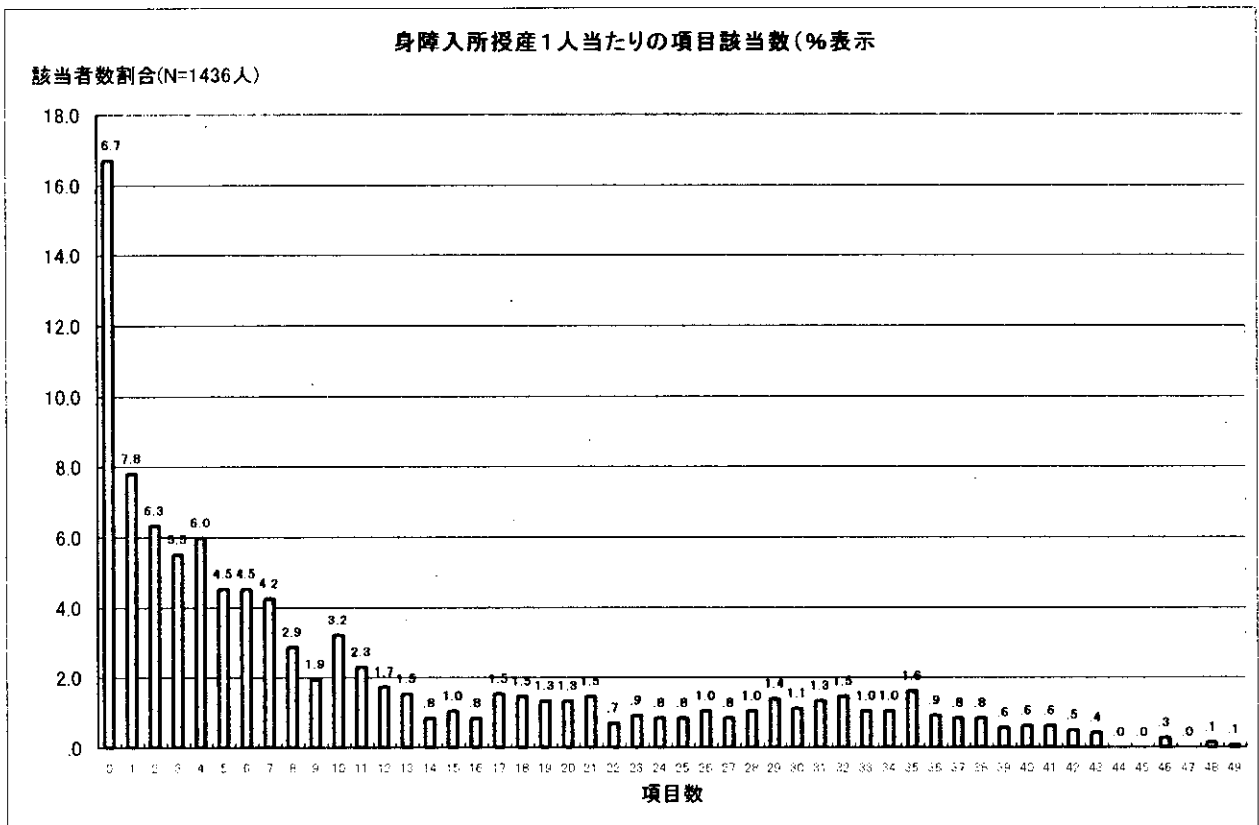


図 5

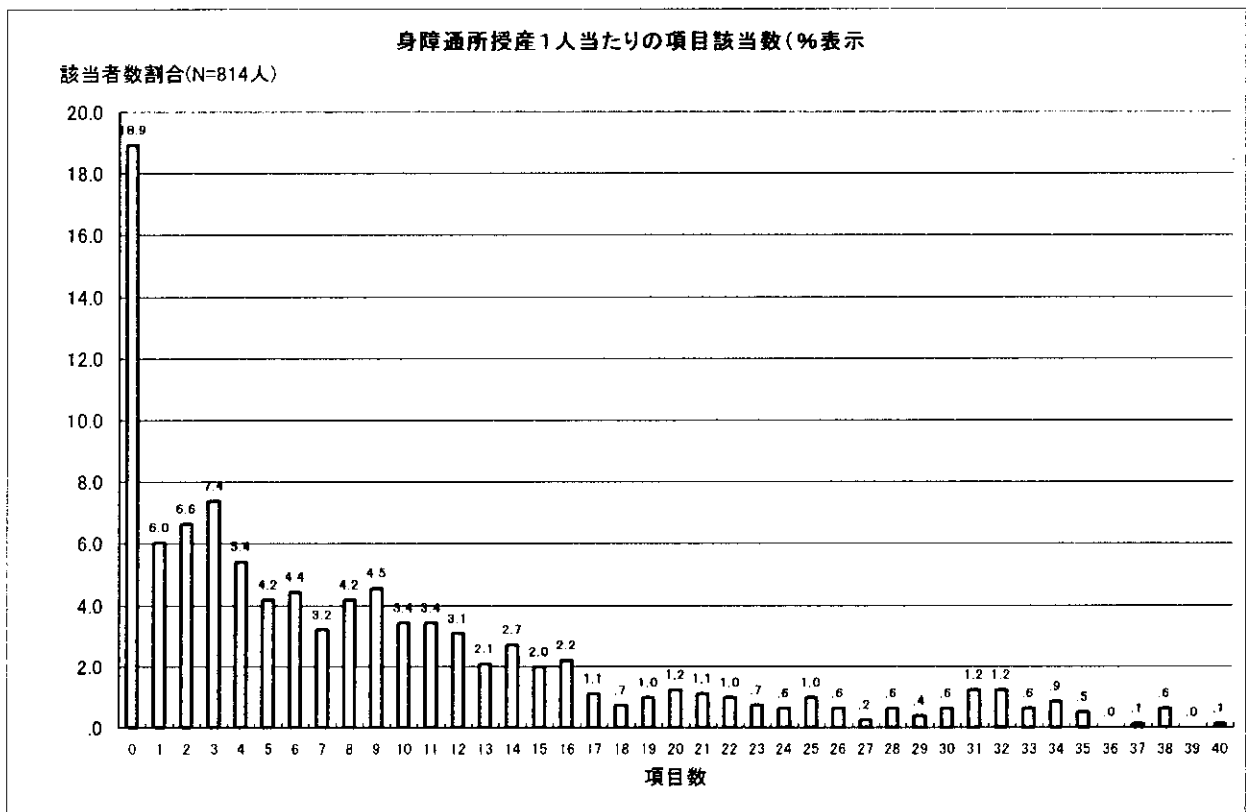


図6

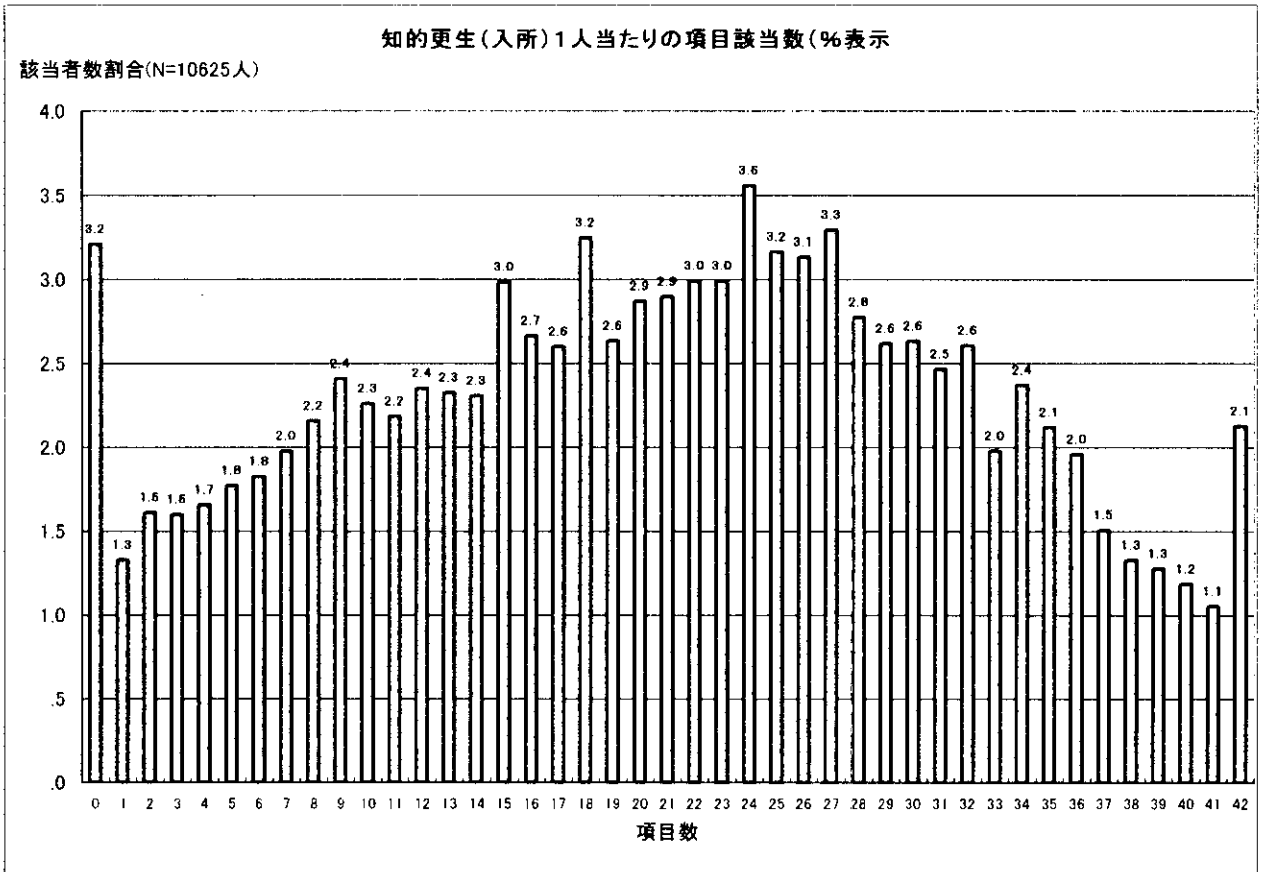


図7

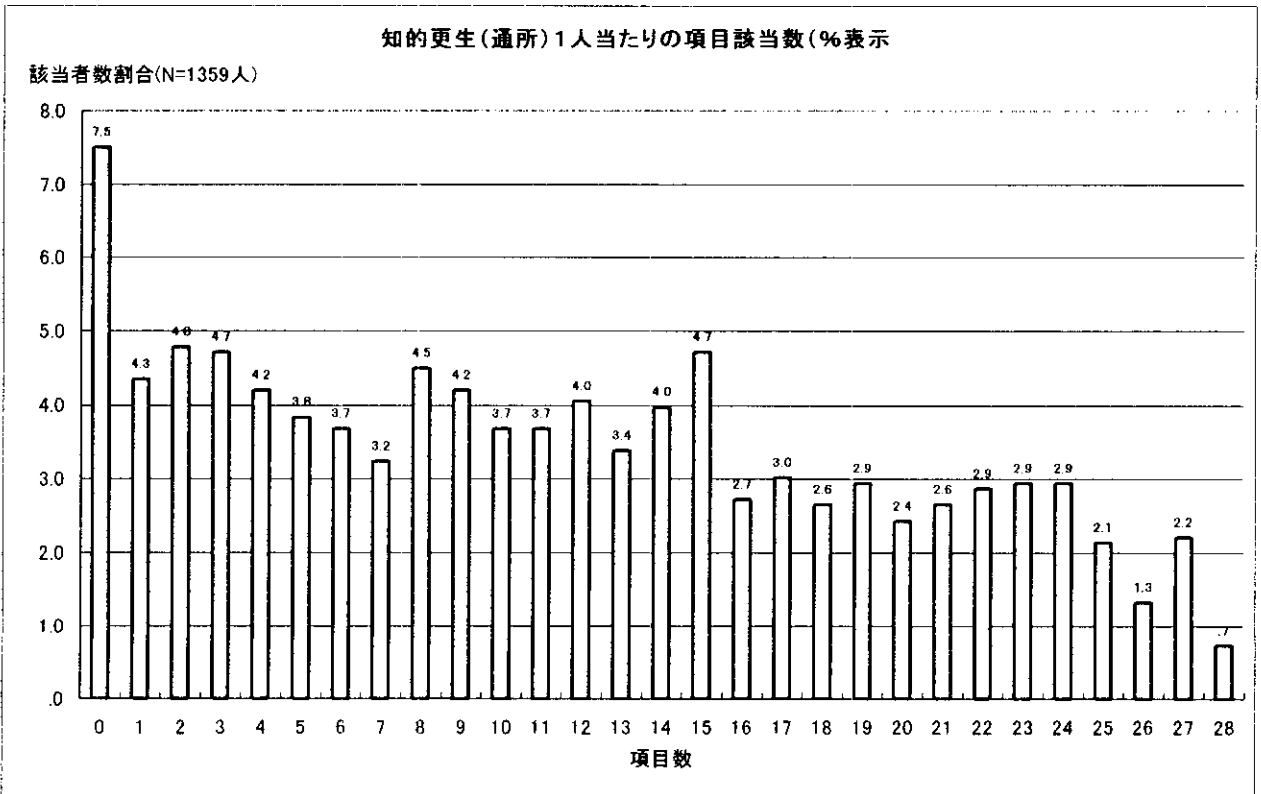


図8

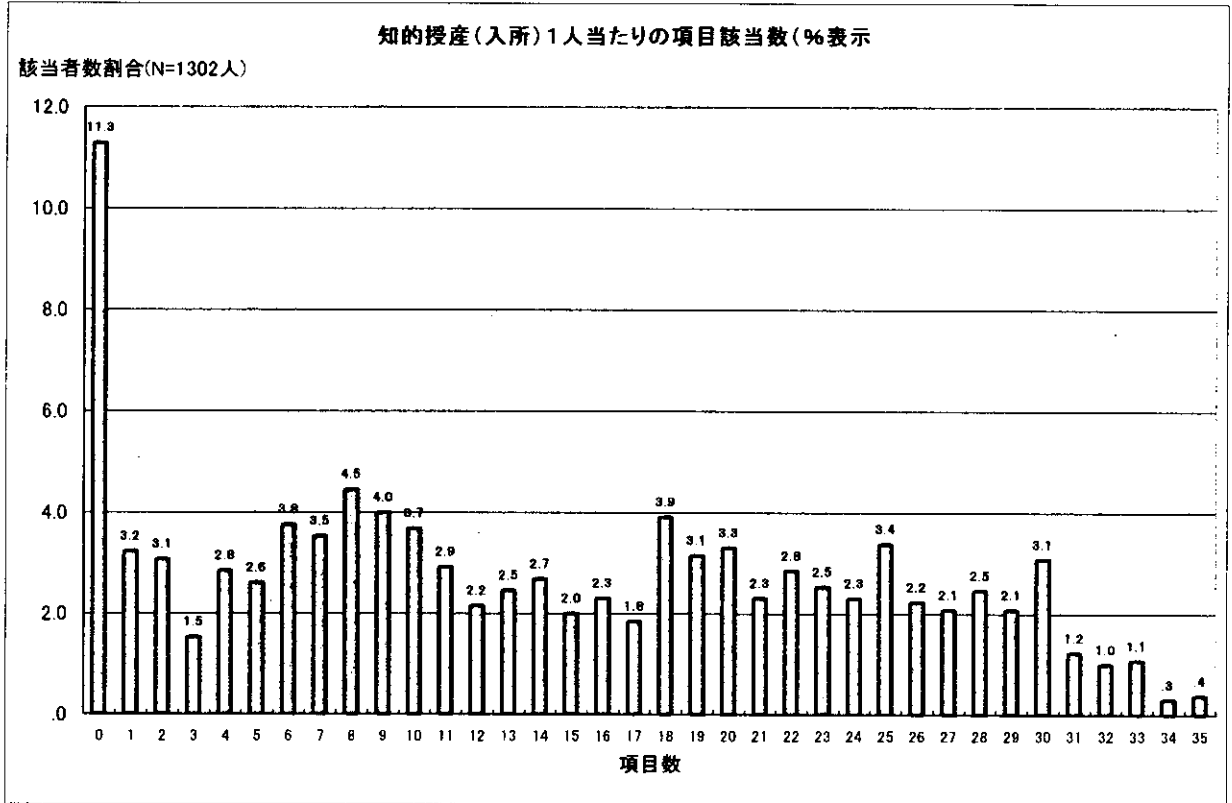


図9

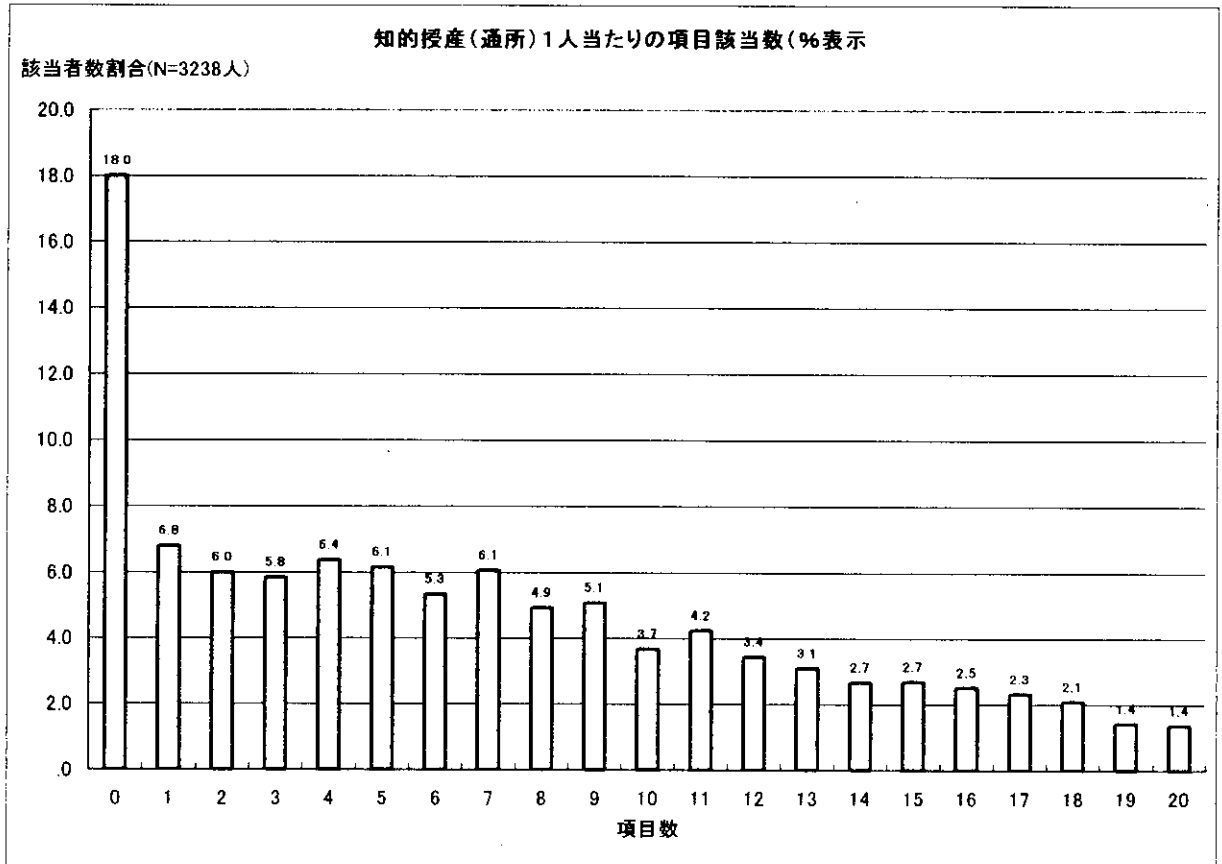
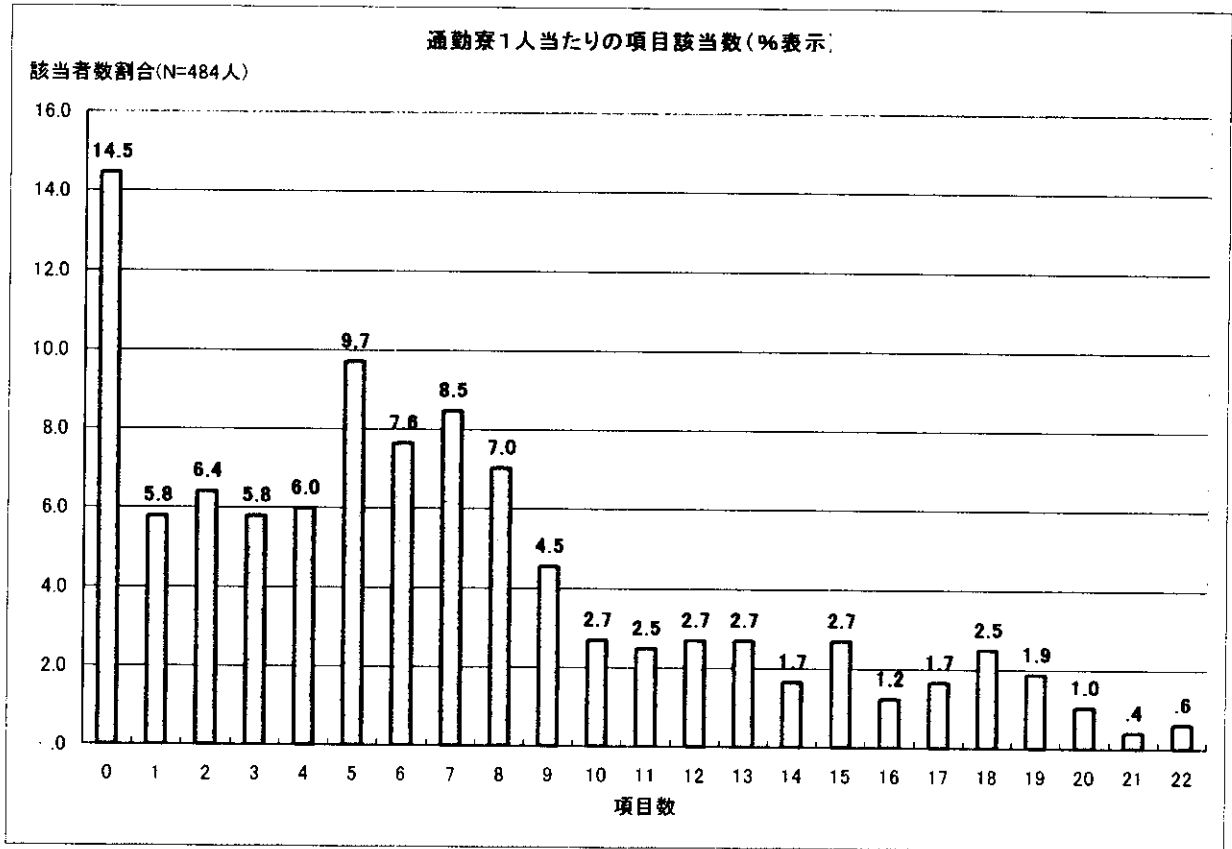


図 10





平成 13 年度厚生科学研究費補助金  
(障害保健福祉総合研究事業)

法改正に伴う身体障害者更生相談所及び知的障害者  
更生相談所のあり方に関する研究

〈支援費制度における身体障害程度区分のあり方に関する研究〉

分担研究者

国立身体障害者リハビリテーションセンター更生訓練所長

佐藤 徳太郎

## 分 担 研 究 報 告 書

### 支援費制度における身体障害程度区分のあり方に関する研究

分担研究者 佐藤徳太郎（国立身体障害者リハビリテーションセンター）

研究協力者 石渡 博幸（国立身体障害者リハビリテーションセンター）  
白浜 一（国立身体障害者リハビリテーションセンター）

**研究要旨** 社会福祉基礎構造改革は、平成12年6月に公布された社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律により実現が図られることとなった。この法律の本格実施は、平成15年度からの支援費制度の導入により行われることとなるが、この支援費には支援の程度に応じて区分が設けられることになっている。

本分担研究は、身体障害者の支援費における障害程度区分のあり方を示そうとしたものである。障害程度区分の基本的考え方は、機能障害に着目するのではなく、施設支援を受ける際の障害状況に基づいて生じる支援の種類とその必要性と困難性を考慮し、障害程度区分を設定する必要があるとしたことである。全国の身体障害者更生援護施設（施設訓練等支援費対象施設）から対象施設を無作為抽出し、身体障害者関係937施設中の311施設の入所者を調査対象として調査を実施した。その結果、調査票回収が図れた施設数は129施設となり有効回答率は41.5%（知的障害者援護施設を除く）を得ることとなった。調査票を集計し、施設種別ごとに調査各項目（89項目）について、統計学的に処理し、支援の必要性と困難性の程度から、障害程度区分に反映させる項目と項目数とを最終的に判断した。その結果施設の種別によって、障害程度区分に反映させるべき項目と項目数は異なっていることが明らかになった。この分析結果から障害程度区分は障害施設種別ごとに該当各項目分散数の状況を勘案し、障害程度区分はその該当項目数から、身体障害者更生施設は2区分、授産（入所・通所）施設2区分、療護施設は3区分に分類することが適当と判断し、当該研究成果を報告するものである。

#### 1. はじめに

平成13年度の厚生科学研究「法改正に伴う身体障害者更生相談所及び知的障害者更生相談所の判定のあり方に関する研究」は、支援制度における障害程度区分のあり方について提言を行うために行わ

れた。

障害程度区分は、重度障害者に対する支援が適切に行われるよう、施設訓練等支援費の額について、障害の程度に係る区分に応じた差異を設けるためのものである。この趣旨を踏まえ、障害程度区分

は、機能障害に着目したものではなく、施設支援を受ける際の、障害の状況に基づいて生じる支援の必要性和支援の困難性を考慮して区分すべきものである。

本研究では、各種身体障害者更生援護施設の障害程度区分に反映させるべき項目を抽出するために、施設サービスの内容について、その支援の必要性和困難性の程度を調査し、その結果に基づいての具体的な障害施設種別毎の障害程度区分のあり方について検討した。

## 2. 調査

障害程度区分を設定するには、施設の現状に合った障害程度区分を設定するため、実際各種施設で行われている支援サービスの状況を調査分析した。

調査は、平成13年7月～8月に質問紙郵送法によって行った。全国の身体障害者更生援護施設（施設訓練等支援費対象施設）から対象施設を抽出し、施設調査、

個人特性及び支援項目調査の3種類の調査表によるアンケート調査を行った。施設調査としては、施設の定員と実人員、職員配置状況、医療体制および特別な設備等について調べた。個人特性としては、身体障害者等級、強度行動障害加算、遷延性意識障害加算、ALS加算等の有無、さらには認知・記憶障害、遂行障害、対人関係不適応等について調査した。支援項目調査として、身体介助、医療・保健、生活支援、相談支援、活動支援、社会参加、訓練・作業等、コミュニケーション、社会復帰の9つの大項目と89の小項目に分類したが、その内容は表2と表3に示してある通りである。

統計学的に有意な意味を持たせるために全施設の3割の調査を行うため、身体障害者関係937施設中の311施設を調査対象とした。調査表回収施設数は129施設、有効回答率は41.5%であった(表1)。

表1 調査対象施設

施設種別	全施設数及び全在籍者数		調査対象施設	調査回収施設数等	
	施設数	在籍者数		施設数	有効回答数
肢体更生	37	837	12	7	263
視覚更生	14	898	4	2	40
聴覚・言語更生	3	94	2	1	25
内部更生	6	301	2	2	86
重度更生	73	4,373	24	9	548
身障療護	352	21,365	117	47	2,997
身障授産	81	3,433	27	15	581
重度授産	127	8,090	42	14	855
身障通所授産	244	6,155	81	32	814
総数	937	45,546	311	129	6,209

施設種類ごとの定員、職員数等については資料1にまとめてあるが、肢体更生と視覚更生以外の施設では定員をほぼ充足しており、ほとんどの施設種において職員数は国の基準を多少上回っていた。

### 3. 調査結果の整理

調査表から得られたデータを以下の手順で整理した。

- (1) 支援各調査項目(89項目)を、非該当の割合で25%以下、26~50%、51~74%、75%以上の4段階に区分する。
- (2) 非該当75%以上の項目をとりあえず除外する。その理由は、非該当の割合が75%以上であれば、統計学的に、その施設における支援の必要性、困難性が少ないと判断され、施設の種類により、75%以上の非該当の項目に違いがあれば、施設の種類毎に障害程度区分を設定するのに必要な支援の項目を説明できると推定される。
- (3) 非該当が75%未満の項目について、支援の必要性と支援の困難性について分散型か集中型等に分類する。分散型は、個人差がでてくる項目として、障害程度区分に反映、集中型は、施設サービスとして通常提供しているとみなされる項目等として処理する。
- (4) 分散型にも、いくつかのタイプがあり、非該当の割合に考慮しながら、非該当に近い型、支援の必要性の小に近い型、山がな

く分散している型、支援困難大・必要大の傾向の型、支援困難中・必要中の傾向の型、その他の型に分ける。

- (5) 分散型で、非該当に近い型、支援の必要性の小に近い型は、支援の必要性が高くないことから、個人差のでてくる項目から削除する。
- (6) 分散型の中で、全く山がなく分散している型、支援困難大・必要大の傾向の型、支援困難中・必要中の傾向の型、その他の型に該当する項目を障害程度区分に反映させる項目としてリストアップする。
- (7) 調査項目の個人プロフィールと支援の必要性とをクロスさせる。支援の必要性が75%以上、50%以上の2段階で個人特性の関係する項目を抽出する。分散型は、あくまでも個人差を表す項目であり、障害の重度に対応している項目とは言い切れないものであることから、個人特性から障害程度区分に反映させる項目として考慮する必要があるかどうかを検討し、個人特性で50%以上の必要性があれば、障害程度区分に反映させる項目としてリストアップする。
- (8) 施設の目的及び機能として、妥当でない項目も含まれていることから、これらの項目を削除して、障害程度区分に反映させる項目を最終的に決定する。