



6 施設の種類・援助の必要性・援助の困難さ

調査年度(N=855)

項目	非該当		援助の必要大/援助の困難さ大		援助の必要中/援助の困難さ大		援助の必要小/援助の困難さ小		援助の必要大/援助の困難さ中		援助の必要中/援助の困難さ中		援助の必要小/援助の困難さ小		総数	
	人員	(%)	人員	(%)	人員	(%)	人員	(%)	人員	(%)	人員	(%)	人員	(%)	人員	(%)
54 施設内行事(節祭祭、文化祭、体育祭等の企画、参加)活動への援助	210	24.6	121	14.2	5	0.6	33	3.9	4	0.5	106	12.4	80	9.4	286	33.5
55 自治会などへの活動参加に対する援助	264	30.9	129	15.1	6	0.7	4	0.5	4	0.5	94	11.0	57	6.7	18	2.1
56 サークルや団体などへ参加する援助	323	37.8	131	15.3	3	0.4	61	7.1	3	0.4	92	10.8	29	3.4	17	2.0
57 旅行など施設外行事参加に対する援助	221	25.8	142	16.6	5	0.6	17	2.0	8	0.9	85	11.1	41	4.8	14	1.6
58 学習活動援助、自己決定、自己選択への支援	276	32.3	135	15.8	6	0.7	34	4.0	3	0.4	92	11.0	13	1.5	18	2.1
59 ボランティアへの参加に対する援助	444	51.9	43	5.0	5	0.6	33	3.9	3	0.4	72	8.4	14	1.6	7	0.8
活動援助	1,738	33.9	701	13.7	30	0.6	182	3.5	25	0.5	511	10.0	232	4.5	47	0.9
60 地域社会の行事参加への援助	276	32.3	134	15.7	7	0.8	31	3.6	2	0.2	127	14.9	34	4.0	16	2.0
61 公民館等の行事参加への援助	244	28.5	126	14.7	4	0.5	91	10.6	16	1.9	62	7.3	63	7.4	1	0.1
62 当事者活動への参加に対する援助	339	39.6	137	16.0	4	0.5	49	5.7	2	0.2	64	7.5	59	6.8	1	0.1
社会参加	859	33.5	397	15.5	15	0.5	171	6.7	20	0.8	253	9.9	150	5.8	15	0.6
63 利用や作業に対する動機付けのための援助	257	31.2	145	17.0	10	1.2	68	8.0	3	0.4	154	18.0	45	5.3	2	0.2
64 地域社会参加活動(清掃、洗濯、調理、献立、家計簿等)への援助	383	44.8	174	20.4	10	1.2	17	2.0	5	0.6	100	11.7	19	2.2	29	3.4
65 地域社会参加活動(清掃、洗濯、調理、献立、家計簿等)への援助	243	28.4	137	16.0	7	0.8	68	8.0	11	1.3	203	23.7	36	4.2	14	1.6
66 作業に関する送迎・移動援助	580	67.8	87	10.2	1	0.1	59	11.6	-	-	18	2.1	12	1.4	-	-
67 利用や作業内容理解への援助	231	27.0	141	16.5	9	1.1	63	7.4	15	1.8	174	20.4	45	5.3	18	2.1
68 利用や作業内容理解への援助	231	27.0	138	16.1	10	1.2	81	9.5	2	0.2	138	16.1	59	6.8	13	1.5
69 準備と片づけの援助	332	38.8	127	14.9	9	1.1	33	3.9	6	0.7	111	13.0	38	4.4	35	4.1
70 障害に配慮した班以上の訓練援助	201	23.5	135	15.8	9	1.1	15	1.8	5	0.6	166	19.4	51	6.0	-	-
71 準備・作業等	499	47.8	43	5.0	5	0.6	47	5.5	2	0.2	56	7.7	18	2.1	1	0.1
72 準備・作業等	497	58.1	55	6.4	3	0.4	103	12.0	5	0.6	73	8.5	21	2.5	3	0.4
73 準備・作業等	486	56.8	137	16.0	13	1.5	23	2.7	3	0.4	53	6.2	3	0.4	15	1.8
74 一般業務、簡易コース、情報処理、パソコン操作等の訓練・指導	453	53.0	155	18.1	10	1.2	88	10.3	4	0.5	42	4.9	9	1.1	2	0.2
75 一般業務、簡易コース、情報処理、パソコン操作等の訓練・指導	253	29.6	136	15.9	7	0.8	68	8.0	10	1.2	148	17.3	36	4.2	4	0.5
76 レクレーション、作業、花壇等の生活技術訓練等の訓練・指導	411	48.1	107	12.5	9	1.1	89	10.4	2	0.2	91	10.6	16	1.9	3	0.4
77 準備・作業等	472	41.6	171	14.3	11	0.9	82	7.2	73	0.6	137	12.8	40	3.4	106	0.9
78 準備・作業等	472	55.2	143	16.7	5	0.6	100	11.7	3	0.4	28	3.3	8	0.9	2	0.2
79 準備・作業等	442	51.7	165	19.3	8	0.9	100	11.7	7	0.8	20	2.3	8	0.8	2	0.2
80 準備・作業等	282	33.0	165	21.6	4	0.5	101	11.8	4	0.5	59	6.9	16	1.9	1	0.1
81 準備・作業等	265	31.0	138	16.1	3	0.4	101	11.8	6	0.7	81	9.5	28	3.3	2	0.2
82 準備・作業等	1,461	42.7	631	18.5	20	0.6	402	11.8	20	0.6	188	5.5	60	1.8	7	0.2
83 準備・作業等	233	27.3	211	24.7	4	0.5	60	7.0	1	0.1	106	12.4	60	7.0	13	1.5
84 準備・作業等	452	52.9	155	18.1	2	0.2	20	2.3	5	0.6	64	7.5	28	3.3	1	0.1
85 準備・作業等	430	50.3	173	20.2	5	0.6	29	3.4	6	0.7	69	8.1	28	3.3	6	0.7
86 準備・作業等	412	48.2	153	17.9	8	0.9	25	2.9	5	0.6	74	8.7	43	5.0	-	-
87 準備・作業等	384	44.8	125	14.6	8	0.9	57	6.7	-	-	64	7.5	68	8.1	1	0.1
88 準備・作業等	454	53.1	112	13.1	5	0.6	50	5.8	6	0.7	84	9.8	37	4.3	6	0.7
89 準備・作業等	508	59.4	112	13.1	6	0.7	50	5.8	6	0.7	29	3.4	29	3.4	-	-
90 準備・作業等	487	57.0	126	14.7	4	0.5	31	3.6	5	0.6	51	6.0	16	1.9	6	0.7
91 準備・作業等	446	52.2	132	15.4	13	1.5	66	7.7	4	0.5	52	6.1	23	2.7	5	0.6
92 準備・作業等	3,806	49.5	1,299	16.9	55	0.7	388	5.0	38	0.5	593	7.7	333	4.3	32	0.4
合計	37,564	49.4	7,958	10.5	543	0.7	5,263	6.9	320	0.4	6,741	8.9	2,684	3.5	740	1.0





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

〈身体障害者更生相談所における判定方法に関する研究〉

分担研究者

北海道立心身障害者総合相談所長

佐々木 鐵人

## 分担研究報告書

### 身体障害者更生相談所における判定方法に関する研究

分担研究者 佐々木 鐵人（北海道立心身障害者総合相談所長）

研究協力者 千葉 裕（北海道立心身障害者総合相談所企画指導課長）

**研究要旨** 本研究の前段において、施設訓練等支援費における障害程度区分のあり方として、障害程度区分に反映すべき支援項目の抽出を行うと共に各施設種別毎の障害程度区分を2～3とすべきとの提言をしたところであるが、本研究はそれを受けて身体障害者更生相談所の障害程度区分の判定のあり方を取り上げ、施設訓練等支援費における更生相談所の障害程度区分判定の位置づけ、判定の体制や事務処理の流れ、判定の方法について検討を行ったものである。

施設訓練等支援費の障害程度区分における身体障害者更生相談所の判定は、市町村が障害程度区分を決定する際の資料として位置付けられるものであり、市町村が身体障害者更生相談所に意見を求める場合としては、①障害程度区分における各チェック項目の判断が困難で障害程度区分が決定できない場合、②他職種の専門的な知見が必要な重度障害・重複障害・合併症がある場合、③区分評価が一応可能であるが、申請者の実態と格差があり、専門的知見が必要と市町村が判断した場合が想定される。

市町村からの障害程度区分に係る意見の依頼を受けた場合、身体障害者更生相談所は、申請者に来所を求め、それが困難な場合は巡回相談や訪問により、各専門職の医学的、心理学的、職能的判定を行い、社会的評価も加えた総合判定を行なう。総合判定は、関係専門職の参加による判定会議で行われ、その結果は意見書として市町村に送付される。

#### A. 研究目的

支援費制度においては、支援を受けようとする障害者は、居宅支援又は施設支援の種類毎に市町村に対し、支援費支給申請を行い、施設訓練等支援費の場合は、市町村は支援費の支給の要否、障害程度区分及び支給期間を決定することとなる。

障害程度区分については、機能障害に着目するのではなく、障害の状況に基づいて生じる支援の必要性和困難性の程度に基づいて決定すべきものとして、本研究

の前段において各種施設で行われている支援サービス（89項目）の状況を調査し、各施設種別ごとに障害程度区分に反映すべき項目の抽出を行ったところである。

市町村においては、本研究を踏まえて厚生労働省から示される障害程度区分の判定チェック項目に基づき、障害程度区分を決定することとなるが、特に医学的、心理学的、職能的判定を要する場合は、更生相談所に対し判定を求めることとなり、更生相談所は判定結果を市町村に対

し、意見書として送付することとなる。本研究は、その場合の身体障害者更生相談所（以下、「更生相談所」という。）の判定のあり方について検討を行うものである。

## B. 研究方法

これまでの障害程度区分の決定に当たってのチェック項目の検討と施設訓練等支援費の障害程度区分のあり方検討を踏まえ、次の点について検討を行った。

- 1 支援費制度における更生相談所の障害程度区分判定の位置づけ
- 2 市町村が行う障害程度区分決定事務の概要
- 3 市町村からの更生相談所に対する判定依頼の内容
- 4 判定依頼に対する更生相談所の判定の体制や意見書作成に係る事務処理の流れ
- 5 専門的判定（医学的、心理学的、職業的判定及び社会的評価）の内容

## C. 研究結果及び考察

- 1 支援費制度における更生相談所の障害程度区分判定の位置づけ
  - (1) 更生相談所における障害程度区分に係る意見書作成の根拠  
身体障害者福祉法第9条第6項において、市町村長は「特に医学的、心理学的、職能的判定を必要とする場合には、身体障害者更生相談所の判定を求めなければならない。」と規定されており、この規定に基づき、市町村は更生相談所の判定を求めることとなる。
  - (2) 更生相談所における障害程度区分に係る意見書の性格  
身体障害者福祉法第17条の11（施設訓練等支援費の受給の手続き）において、市町村は、施設訓練等支援費の支給の要

否を決定するとともに施設訓練等支援費を支給する期間、当該身体障害者の障害程度区分を定めることと規定しており、障害程度区分を決定するのは市町村である。

障害程度区分の決定に際し、特に専門的な知見が必要とされる場合に、市町村の求めに応じ、医学的、心理学的、職能的判定に基づく総合的判定を行い、市町村に意見書を送付する。市町村は、更生相談所の意見書を勘案して、障害程度区分の決定を行うこととなり、更生相談所における障害程度区分に係る意見書は、市町村が障害程度区分の決定を行う際の資料として活用されるものである。

### 2 市町村が行う障害程度区分決定事務の概要

#### (1) 支援費の支給決定

支援費制度においては、支援費の支給を受けようとする障害者は、居宅支援又は施設支援の種類毎に市町村に対して支給申請をおこなうこととなっている。施設訓練等支援費の場合、市町村は、申請を行った障害者の障害の種類及び程度、当該障害者の介護を行う者の状況、当該身体障害者の施設訓練等支援費の受給状況、その他厚生省令で定める事項を勘案して支援費の支給の要否、支給期間、障害程度区分を決定することとなっている。

厚生省令で定める施設訓練等支援費における勘案事項としては、次のものが規定される見込みである。

- ① 当該障害者の障害の種類及び程度その他の心身の状況
- ② 当該障害者の介護を行う者の状況
- ③ 当該障害者の居宅生活支援費の受給の状況
- ④ 当該障害者の施設訓練等支援費の受給状況

- ⑤ 当該障害者の居宅支援及び施設支援以外の保健医療サービス又は福祉サービス等の利用の状況
- ⑥ 当該障害者の利用意向の具体的内容
- ⑦ 当該障害者の置かれている環境
- ⑧ 当該申請に係る施設支援の提供体制の整備の状況

これらの勘案事項は、市町村職員による申請者からの聞き取りにより、勘案事項整理票に記載され、支援費支給決定の基礎となる。

### (2) 障害程度区分の決定

市町村は、施設訓練等支援費の支給が適当との判断がされた申請者に対して障害程度区分を決定する必要があるが、各施設支援毎に規定で示されるチェック項目で支援の程度を判断し、障害程度区分決定を行うこととなる。

本研究においては、施設種別毎に設定されたそれぞれの支援の必要なチェック項目に対し、○（はい）、×（いいえ）、△（わからない）の評価を市町村が行い、○（はい）の数に応じて障害程度区分を決定するという方法が適当とした。

### 3 市町村からの更生相談所に対する判定依頼の内容

施設訓練等支援費の障害程度区分の決定が困難として、更生相談所が市町村から専門的判定を求められる場合としては、①障害程度区分のチェック項目が評価ができず、障害程度区分が決定できない場合、②重度障害・重複障害及び医療的処置を必要とする合併症があり、多職種による専門的判定が必要な場合、③区分の評価は一応可能であるが、その障害程度区分と申請者の障害実態とに格差があり、更生相談所の専門的意見に基づく区分決定が必要と市町村が判断した場合が考えられる。

(1) 障害程度区分チェック項目の評価ができず、障害程度区分が決定できない場合。

市町村は、施設支援種別毎に設定された障害程度区分のチェック項目のそれぞれについて支援の程度を評価し、該当項目数に応じた点数に対応する障害程度区分を決定するが、判断できない項目があるため、障害程度区分の決定が困難な場合、更生相談所に専門的な判定を求める。

この場合、既に判断できる項目によって障害程度区分が決定できる場合には、市町村として判断できない項目があつたとしても、更生相談所に対し、専門的な判定を依頼する必要はないと考える。

障害程度区分については、各障害施設種別毎に2～3区分とすることが適当としているが、例えば、身体障害者療護施設において障害程度区分が3区分でチェック項目数が48項目、チェック項目該当数が、0～15の場合：障害程度Ⅰ、16～30の場合：障害程度Ⅱ、31～48の場合：障害程度Ⅲとした場合の市町村の障害程度区分の決定は次のようになる。

- ・全ての項目について該当（「はい」として○）、非該当（「いいえ」として×）が明確な場合は、その該当項目数（○の数）によって、障害程度区分を決定する。

- ・判断できない項目（「わからない」として△）がある場合は、該当項目数（○の数）とわからないと判断した項目数（△の数）との関係で、市町村の対応は異なる。

○の数が25で△の数が3の場合は、△が最終的に○になったとしてもあるいは×になったとしても障害程度はⅡであり、市町村は障害程度区分を決定できる。しかし、△の数が6以上ある場合は、障害程度区分はⅡになるかⅢにな



るのか判断できないので、更生相談所に判定を求めてくることとなる。

(2) 多職種による専門的な知見が必要な場合

例えば、重度障害（遷延性意識障害、運動ニューロン障害、失調協調運動障害、高次脳機能障害など）、重複障害（知的障害の重複、精神障害の重複、痙攣発作の重複、複数の重度の身体障害の合併など）、医療的処置が必要な合併症（褥瘡、人工肛門・膀胱瘻周辺の糜爛、人工呼吸器・酸素吸入・気管切開・排痰と吸引を必要とする呼吸器障害、透析を必要とする腎障害、経管栄養・中心静脈栄養を必要とする意識障害）などの個人特性を有する場合。

これらの内容については、上記①及び下記の③とも重複する点があるが、市町村での障害程度区分の決定に際し、支援の必要性の判断を行うためには特に専門的知見が必要とされると考えられるものであり、申請者がこのような障害を有する場合、市町村は更生相談所へ判定を依頼することが望ましいと考える。

(3) 区分の評価は一応可能であるが、その障害程度区分と申請者の障害実態とに格差があり、更生相談所の専門的意見に基づく区分決定が必要と市町村が判断した場合

① 申請された施設種別の障害程度区分のチェック項目に含まれない項目に対して著しい支援が必要な場合

障害程度区分の決定に反映すべき項目の検討においては、市町村が障害程度区分を決定することを考慮し、簡素で合理的なものとするを基本的な考え方として行ってきたところである。具体的には各施設種別毎に、あらかじめ設定した支援項目の中で支援の程度に差が出てくる項目を抽出し、更に、各種の特殊障害

（遷延性意識障害、強度行動障害、筋萎縮性側索硬化症、）や重複障害等における支援項目と支援の必要性や程度も考慮した上で、これを障害程度区分決定に当たってのチェック項目とすることとしたものである。

障害程度区分のチェック項目の抽出に当たり、強度行動障害やコミュニケーション障害者については、母集団の絶対数が少なく、該当項目の抽出が困難であり、別の基準で区分することが必要とのまとめをしているとおり、基本的には、統計的な処理の中で多数の施設利用者に該当する項目抽出を行ったものであるが、個々の施設利用者は、様々な障害があり、支援内容もまた各種あることから、申請された施設種別の障害程度区分のチェック項目に含まれない項目に対しての著しい支援が必要な場合が生じる可能性がある。

定められた施設種別毎のチェック項目によって申請者の障害程度区分が重度の区分となっている場合は特に問題はないが、障害程度が軽度になっていてチェック項目にない支援が必要な場合は、更生相談所として市町村からの依頼に基づき判定を実施する必要がある。

② 特定の支援項目に対する支援が著しい場合

市町村での障害程度区分の決定は、これらの該当項目の数によって決められるが、そのことは、これらの項目が障害程度区分の決定上は、等価値であるとみなしているものである。しかし、実態上は、必ずしも等価値であるとはいえず、支援項目のチェックからは、障害程度は軽度と判断されたとしても、ある特定の支援項目に対して著しい支援が必要な場合がありえる。

例えば、他害行為やパニックといった

性格行動上の問題があり、常時目離しができず、行動の制止等の対応が必要な状態が継続している場合等が考えられる。

#### (4) 障害程度区分以外の支援費にかかる更生相談所の判定

支援費制度に係る更生相談所の障害程度区分の判定は、支援費の支給決定の場合の他、障害程度区分の変更申請があった場合や障害程度区分に対し異議申立があった場合においても市町村から求められると考えられるが、障害程度区分以外に支援費に関し市町村から更生相談所に判定の依頼がある場合として、次のような施設支援の必要性の判断又は施設種別の選択が困難な場合がありえる。

- ・医療機関の活用を考慮する必要の場合
- ・重心施設の活用、知的障害者援護施設か身体障害者更生援護施設か判断に迷う場合。
- ・申請が施設の設置目的になじまないと考えられる場合

#### 4 更生相談所の判定体制と事務処理の流れ（フローチャート：別紙1）

##### (1) 判定依頼の受付・受理

市町村が更生相談所に判定を依頼する場合には、次の書類を提出するものとする。

- ① 障害程度区分に係る意見依頼書
- ② 添付書類
  - ・判定依頼調査書
  - ・支給申請書（写）
  - ・勘案事項整理票・日常生活の状況
  - ・障害程度区分チェック項目表
  - 診断書（「障害者の障害の種類及び程度その他の心身の状況」を勘案するために申請者に提出を求めたもの）

「障害程度区分に係る意見依頼書」につ

いては、各市町村において様式を定めることとなるが、更生相談所に判定を依頼をする理由を明記する必要がある。更生相談所は、市町村から「障害程度区分に係る意見依頼書」の送付を受けた場合、当該更生相談所として処理すべきケースかを判断し、受理の要否を決定する。

「判定依頼調査書」については、北海道立心身障害者総合相談所の現行の様式を参考のため添付する。（別紙2）勘案事項整理票等との内容の重複もあり、整理が必要と考える。

##### (2) 判定の場所

市町村から判定を求められた更生相談所は、原則として、支援費申請者に来所を求め、判定を実施する。遠方に在住する申請者に対しては、訪問あるいは巡回相談の場で対応することとする。

##### (3) 専門職員等

医師、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、相談員

##### (4) 各専門分野別の評価

###### ① 医学的、心理学的、職能的判定の実施

各専門職が分担し、聞き取り、調査、検査・テストなどを施行して、医学、心理、職能の各領域における機能障害・活動障害の程度を評価する。

② ①の結果を基に各領域（必要な項目）における支援の必要程度を評価する。その際、環境因子（地域、家族、施設の内容、利用している制度など社会的評価結果）を考慮して行う。

③ 各専門領域毎に行った評価結果（評価表）を更生相談所長に提出する。

##### (5) 判定会議と構成メンバー

###### ① 判定会議の開催

更生相談所長は各専門職の評価を基に

した総合判定を行うため、障害区分の総合判定会議を開催する。

## ② 判定会議のメンバー

所長の他、医師（各専門分野）、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、相談員、当該市町村ケースワーカーなど必要に応じて参加する。

## (6) 総合判定

各専門職は会議に出席し、それぞれの評価表に基づき、意見を述べる。その意見を総合し、各項目の○×の評価又は項目によらない障害程度の判定を行う。

## (7) 意見書の作成と市町村への送付

### ① 判定会議録・意見書の作成

身体障害者福祉司は、会議で述べられた各専門職の意見をまとめ、判定会議録を作成し、その総合判定の意見書を作成する。

### ② 市町村への意見書の送付

更生相談所は所長の決裁を経て意見書を市町村に送付する。

## (8) 迅速な事務処理

市町村は、行政手続法第6条の規定により、支援費の請求を受けてから支援費の要否決定を行うまでの標準処理期間を定めるよう努めなければならないが、この標準処理期間の設定においては、更生相談所に専門的知見を求める場合の更生相談所の意見書送付に必要な期間を考慮して定めることとなる。

更生相談所における意見書作成については、申請に関する処分という性格をもっていないことから、法上は、その事務に当たっての標準処理期間を定める必要はないが、市町村が定める標準処理期間との関係上、また、支援費支給申請者に対する適切な行政機関の対応という面からも、更生相談所は、判定依頼を受けて

から意見書のまでの事務処理をできるだけ迅速に行う必要がある。

## 5 専門的判定の方法及び内容

支援費制度における障害の程度とは、障害の状況に基づいて生じる支援の必要性と困難性の程度によって決定されるものである。身体障害者更生相談所の判定は、障害の内容や障害の程度等の障害の状況の正確な把握を行う必要がある。その把握された障害状態に基づき、家族関係、生育歴等の社会的評価を加え、支援の必要性や困難性の評価を行っていく。

### (1) 医学的判定

① 障害の原因疾患を既往歴、理学的所見、検査所見、画像所見、他医からの情報などから診断する。

② 合併症の有無と治療の必要性を診断する。

③ ①及び②の後に、機能障害の程度を医学面から評価する。

④ 特殊な障害については、以下の点を踏まえて、機能・活動障害の程度を評価する。

#### A 遷延性意識障害

(1) 口頭や書字での命令、指示が行えない

(2) 目でものが見分けられない

(3) 自分一人で食事を取ることができない

(4) 排便、排尿が自分でコントロールできない

(5) 時間や場所の認識ができず、自分の名前、生年月日がいえない

(6) 瞬目反応がない

(7) 大きな音の刺激に反応しない

(8) 痛み刺激で声を出さない、顔をしかめない、手足を引っ込めない

(9) 見かけ上、ぼんやりしている

#### B 運動ニューロン障害（筋萎縮性側索硬化症）

- (1) 手足が、自分の意志にかかわらず動いたり、固くなる
- (2) 言葉が聞きとりにくい
- (3) 食べ物や水分がむせて、飲みにくい
- (4) 手足が、少しの刺激で反応して動く
- (5) 手足がやせ、細くなり、力が入らない、指の動きも悪くなる
- (6) 少し運動しても息が苦しく、疲れやすい
- (7) 排便、排尿の障害がない
- (8) 手足の感じが鈍くならない
- (9) 眼球の動きは正常である
- (10) 手足の細かい動きができない、うまく歩けない、転びやすい

#### C 失調協調運動障害

- (1) 立ったり、座っていることができない
- (2) 指でものを指したり、何かしようとするときふるえがでる
- (3) ものの位置をうまく測って、動作ができない
- (4) 指でものを指したり、何か動作をしようとするときふるえがでる
- (5) 紙に螺旋の図がうまくかけない
- (6) 腕を内や外に円滑に動かすことができない
- (7) 流暢に言葉が話せない（遅い、不明瞭）
- (8) 眼球の動きがおかしい（ものをまっすぐみようとすると目が動く、ものの動きを追ってみられない）

#### D 高次脳機能障害

- (1) 昔のことは覚えているが、つい先ほどのことを忘れる
- (2) 簡単に怒り、すぐ上機嫌になるなど、感情の起伏が激しい（子供のよう）
- (3) ときに粗暴な行動をとり、ものを

壊す

- (4) 一日の生活リズムが乱れて、だらしなく振る舞う
- (5) 作業が集中して続けず、遅い
- (6) 物事へのこだわりが強い、捨てるもよい小物にこだわり、収集する
- (7) 将来を見通した行動ができず、以前簡単に行えたことも、いちいち指示が必要になる
- (8) 自分で何もしようとせず、部屋に閉じこもる
- (9) 不要なものを衝動買いしたり、大金を計画性なく使う

#### E 痙攣発作の重複の場合

- (1) 痙攣発作の薬を飲んでいる
- (2) 時々、大きな痙攣発作が起こる
- (3) 痙攣発作が毎週おこる
- (4) 痙攣発作で、訓練に支障をきたすことがある
- (5) 定期的に医師に診察を受けている
- (6) 発作を押さえるための薬剂量がかなり多い
- (7) 痙攣発作で転倒などをすることがある（自傷おこす）

#### F 医療的処置が必要な合併症がある場合

- (1) 経管栄養・中心静脈：（あり、なし）
- (2) 呼吸器障害：人工呼吸器（あり・なし）、酸素吸入（あり・なし）、気管切開（あり・なし）、排痰・吸引（あり・なし）
- (3) 留置カテーテル・膀胱・直腸障害：膀胱瘻（あり・なし）、留置カテーテル（あり・なし）
- (4) 腎機能障害：腎透析（あり・なし）、透析回数（一回／月以上）、通院（自立、付添）、制限食（あり、なし）
- (5) 褥創：（あり・なし）

- (2) 心理学的判定

知能検査（田中ビネー、WAIS-R など）、人格検査（バウムテスト、ロールシャッハ、P-Fスタディ、SCT、TEG など）その他の検査（BGT、絵画語彙）を実施し、面接や諸検査結果、社会調査から知的障害程度、情緒・性格・行動特性、コミュニケーション能力・方法、興味・関心・趣味等の状況、社会生活能力等の評価を行う。

外傷性脳損傷や脳血管障害などの中途障害の場合、記憶、認知、理解の偏りや失語などのケースが多く、知的機能の実用性や対人適応の有無などを含め、総合的に判断することが適当である。

### (3) 職能的判定

① 筋力、関節可動域、動作の分離状態、表在・深部感覚障害の有無、腱反射などを検査をして、上肢機能の状態を判断する。

② 作業の指示理解、数章・計算課題、かみ切り、ボルトはめ、物の保持・持ち運び、タッピング、さし込み、さし替えテストなどの検査を実施する。

その結果に基づき、作業意欲、理解力、反応時間、熱心さ、集中力、速度、巧緻性、粗大動作能、耐久性（身体的、心理的）の項目について評価する。

③ ①と②の結果から作業適性、生産レベルを総合的に判断する。

作業適性は①作業の複雑度から、複雑なもの、簡易なもの、極く単純なもの、作業補助的なもの、作業能なしの6段階で評価し、さらに②両手作業、一方を補助手とした片手作業、片手作業のいずれの方法で行うのかも評価する。

生産性レベルは、極めて高い、高い、低い、趣味レベル、きわめて低い、生産性なしの6段階で評価をする。

### (4) 社会的評価

① 家族構成、世帯の経済状況、生育

歴、家族歴、家族関係、社会関係等の把握。

② 申請者のニーズや家族の意向の確認

③ 家庭における支援状況や利用できる社会的資源の確認

等を通して、申請者に対する理解と必要な支援の内容や方法についての評価を行う。

### D おわりに

支援費制度における身体障害者更生相談所の身体障害程度区分の判定の在り方について検討を行ったところであるが、今後の課題について最後にふれる。

1 支援費制度における障害程度区分について

(1) 市町村における障害程度区分の決定について

今後、厚生労働省が本研究を参考として、各施設支援別の障害程度区分の数、判定チェック項目及び具体的な項目の判断基準を示すこととなるが、市町村が判断できるよう平易な用語で表現され、かつ、判断しやすい基準が示されることを期待する。

しかし、これまでとは異なる障害程度区分の考え方であり、実際に示された基準を適用した場合、市町村としても判断に迷う例が生じる可能性があり、どのようなチェック項目が市町村で判断が難しいかを明らかにし、問答集の作成等を行い、判断基準の明確化を図っていく必要がある。

また、更生相談所は、市町村からの依頼に基づき専門的な判定を行い、意見書を市町村に送付する役割があるとともに、市町村に対し、障害程度区分が適切に行われるよう指導する役割が期待されている。

市町村における障害程度区分の決定の方法や内容を充分理解し、市町村指導の在り方等の情報交換を密接に行っていく必要がある。

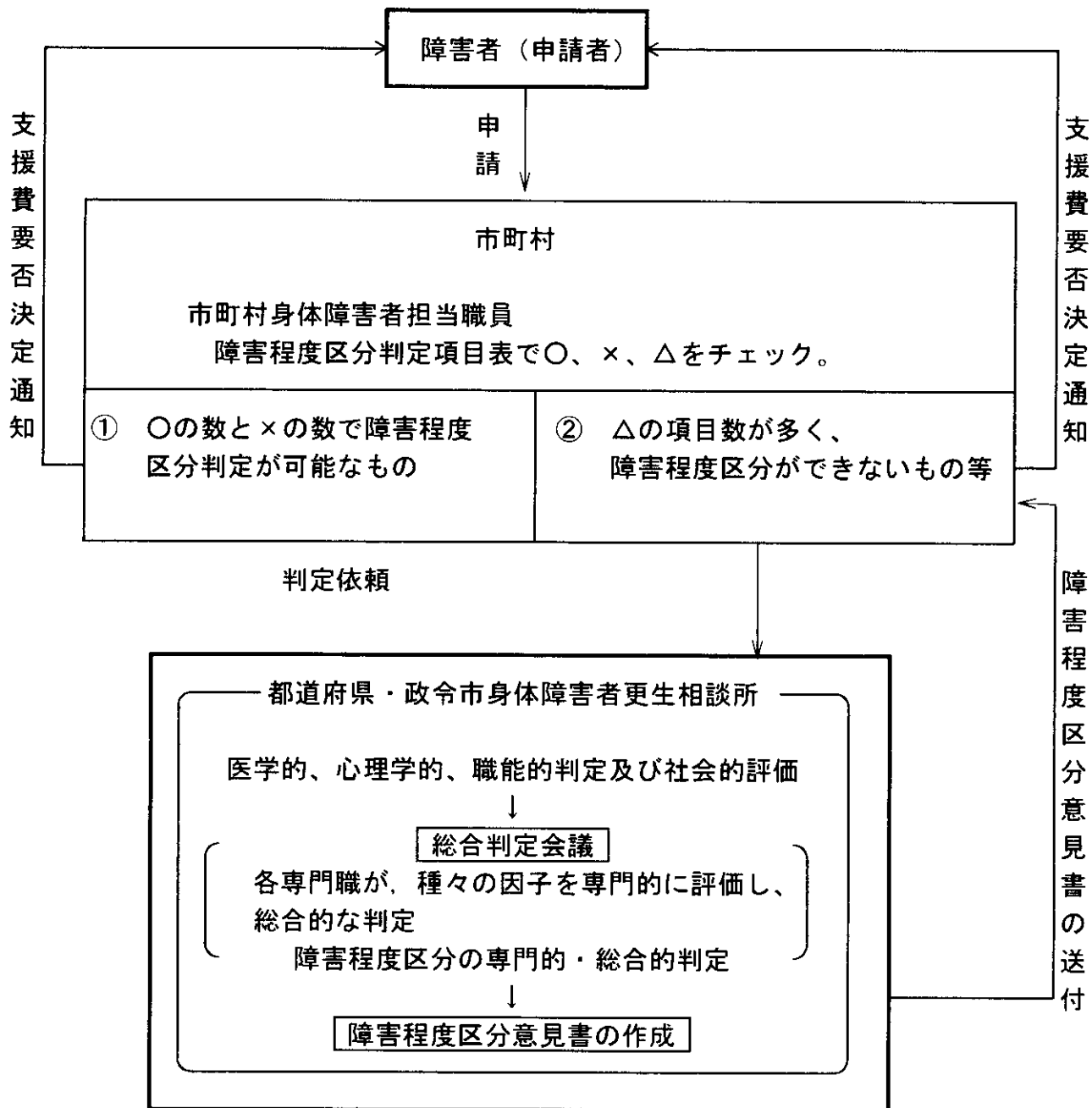
(2) 更生相談所における障害程度区分の判定について

支援費制度における障害程度区分は、機能障害に着目するのではなく、障害の状況に基づいて生じる支援の必要性和困難性の程度に基づいて決定することとしている。

更生相談所の入所判定は、従来、機能障害を中心としたものであり、障害の状況に基づく具体的な支援項目や支援の方法等に関する知識等の習得に努め、研修を実施し、適切な対応ができるよう職員の資質を高めていく必要がある。

2 更生相談所の判定体制について

施設訓練等支援費の障害程度区分の判定に当たっては、各種専門職員による評価に基づく総合判定を行うこととしているが、平成12年度の厚生科学研究事業で実施した「法改正に伴う身体障害者更生相談所の在り方に関する研究」においては、各都道府県及び政令市の身体障害者更生相談所の職員構成に格差があることを指摘しており、他の業務の遂行も含めて、判定体制の充実を図る必要がある。



## 別紙2

## 判定依頼調査書(身体障害者用)

しめい 氏名	男女		大正・昭和 年 月 日生( 歳)			
住所	〒( - )		現在の 生活場所	在宅・施設・病院・学校( )		
身体障害者手帳			( 種 級) 昭和・平成 年 月 日交付			
主 訴 (何故施設に入りたいのか、施設で何をしたいのか等)						
家 族 (同一生計世帯について記入する)						
氏 名	年 齢	続 柄	職 業	収 入	健 康 状 態 等	
(本人の兄弟)			(本人の子供)			
父	┌		本人	┌		
母	└		配偶者	└		
介護の状況(内容)						



生育歴（出生地・家業・学校歴）

職業歴（学校卒業後の職業・その他の職歴）

障害歴（受障時の状況、かかった病院名、診療科名、診断名、手術名、訓練、回復過程等）

既往歴（過去に治療、手術を受けたことのある病気について）

現在の健康状況（治療中のもの、自覚症状のあるものに○印を付け、空白欄に内容を記入）

心臓・腎臓・肝臓・胃腸・肺・高血圧・糖尿病・しびれ・痛み

通院の有・無 有りの場合、内容（ ）

投薬の有・無 有りの場合、内容（ ）

現在の身長（                  cm）・体重（                  kg）

障害の状況

(起居・移動動作) 注:「臥位」とは仰向けのまま寝ること。「長座」とは足を投げ出して座ること。

寝返り	可	・	つかまれば可	・	不可
臥位から座位へ	可	・	つかまれば可	・	不可
長座位保持	可	・	つかまれば可	・	不可
正座位保持	可	・	つかまれば可	・	不可
椅座位保持	可	・	つかまれば可	・	不可
床からの起立	可	・	つかまれば可	・	不可
起立位保持	可	・	つかまれば可	・	不可
歩行	可	・	つかまれば可	・	不可
階段昇降	可	・	つかまれば可	・	不可
普段の屋内移動	不可・寝返り・四つばい・伝い歩き・独歩・装具歩行・車いす その他 ( )				

(上肢機能)

(右)

(左)

バンザイできるか。	可	・	不完全	・	不可	可	・	不完全	・	不可
机の上に手が乗るか。	可	・	不完全	・	不可	可	・	不完全	・	不可
コップを握り離せるか。	可	・	不完全	・	不可	可	・	不完全	・	不可
握りこぶしを作れるか。	可	・	不完全	・	不可	可	・	不完全	・	不可
指折り数えられるか。	可	・	不完全	・	不可	可	・	不完全	・	不可

(言語障害の有無)

話しかける内容が理解できるか。(聞く)

自分の言いたいことがいえるか。(話す)

新聞等を読むか。(読む)

手紙等を書くか。(書く)

(聴覚障害の有無) 該当するものをで囲む。複数でもかまわない。

テレビの音を大きくする・声が大き・大声で話さないと聞こえない

聞き返しが多い・全く聞こえない・特に問題がない

補聴器の装用 無・有 有りの場合、いつ頃から ( )

(視覚障害の有無) 該当するものをで囲む。複数でもかまわない。

目を細めてものを見る・よく物にぶつかる・どこを見ているかわからない

首を傾けたり顔をまわしたりして物を見る・暗いところをこわがる

触ろうとするものに触れない・本新聞などかなり近づけて見ている

特に問題がない・その他 ( )

眼鏡・コンタクトレンズの装用 無・有 有りの場合、いつ頃から ( )

日常生活動作 (ADL: Activities of Daily Living)

食事動作	自立	・	一部介助 ( )	・	全部介助
整容動作	自立	・	一部介助 ( )	・	全部介助
更衣動作	自立	・	一部介助 ( )	・	全部介助
排泄動作	自立	・	一部介助 ( )	・	全部介助
入浴動作	自立	・	一部介助 ( )	・	全部介助

生活関連動作（APDL：Activities Parallel to Daily Living）			
ハイヤーの利用	できる	・ 不十分だができる	・ できない
バスの利用	できる	・ 不十分だができる	・ できない
洗濯	できる	・ 不十分だができる	・ できない
買物	できる	・ 不十分だができる	・ できない
電話をかける	できる	・ 不十分だができる	・ できない
持ち物の整理	できる	・ 不十分だができる	・ できない
知的側面・受障後の変化			
性格的側面・受障後の変化			
在宅生活で利用できる社会資源等			
在 宅   福 祉 社 会 施 設 等	市町村の実施状況		本人の利用状況（サービスの内容）
	ホームヘルプ	有・無	有（週 回 ）・無
	デイサービス	有・無	有（週 回 ）・無
社 会 施 設 等	ショートステイ	有・無	有（過去の利用回数 回 ）・無
施 設 等	種別	居住している市町村内の状況	利用可能な最寄りの市町村の施設
	身 障		
	他 法		
その他	医療 機関		
その他		（その他の在宅支援事業）	
担当者の処遇意見			
調査年月日	平成 年 月 日	調査者の職氏名	
調査場所		調査の相手	

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知的障害程度区分のあり方に関する研究〉

分担研究者

川崎医療福祉大学副学長 兼 教授

岡田 喜篤