

身体及び知的障害者施設の支援項目重み付け、市
町村判定・障害程度区分の問題点に関する研究

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あり方に関する研究

身体及び知的障害者施設の支援項目重み付け
市町村判定 障害程度区分の問題点に関する研究

主任研究者 飯田 勝 さいたま市更生相談所準備室顧問
分担研究者 坂本洋一 和洋女子大学家政学部生活環境学科教授

研究要旨

支援費制度の基本である障害程度区分は、身体及び知的障害者施設（以下障害者施設）の支援の必要性和困難性の程度から、各施設種別で大きく分けて生活動作等支援（20項目）及び社会参加等支援項目（18項目）の具体的内容とそれに該当する項目数で、最も少ない14項目の知的障害者通所から、最も多い27項目の身体障害者療護施設の各具体的支援項目について、どの程度の支援が必要か評価した点数とその総合点数からA、B、C、3つの障害程度区分（以下区分）が決定される。この区分を基にして、平成15年4月から、支援費制度が発足した。しかし、障害程度区分を定める際、各支援項目を同等に評価し、各項目間の重み付けは行われなかったか、各施設種別で、入所目的に沿った支援が重要であり、その具体的支援も異なることから、それに沿った支援項目の重み付けが必要ではないかという意見もある。更に、支援費制度発足後、約半年経過したか、各市町村で区分判定か、どの程度正しく行われているか、身体及び知的障害者更生相談所（以下更生相談所）に専門的判定依頼かどの程度、どのような内容で求められているか等の実施状況は、ほとんど分かっていない上、市町村決定区分が重く行われすぎているのではないかという指摘もある。そこで、各障害者施設に、① 区分の各支援項目に重み付けが必要か、必要ならば、どの支援項目か、② 入所時の市町村決定区分は、市町村単独、施設の協力、更生相談所の専門的判定、みなし、その他のとれて行われているか、その市町村決定区分（聴き取り調査）と支援項目調査（実態調査）から得られた区分か、どの程度一致しているか、又は不一致であるかを調査し比較検討した。その結果、① 支援項目の重み付けは、賛成かほとんどであり、その重み付けが必要な支援項目は、施設種別により異なり、肢体不自由者更生施設（肢体不自由）で社会復帰、身体介助、視覚障害者更生施設（視覚更生）、重度更生援護施設（重度更生）、重度身体障害者授産施設（重度授産）で社会復帰、訓練 作業、聴覚 言語障害者更生施設（聴覚・言語更生）で社会復帰、コミュニケーション、身体障害者療護施設（身障療護）で医療・保健、身体介助、身体障害者通所授産施設（身障通所授産）で、身体介助、訓練 作業、知的障害者入所更生施設（知障入所更生）で医療保健、身体介助、知的障害者通所更生施設（知障通所更生）で生活援助、身体介助、知的障害者入所、通所授産施設（知障入所、通所授産）で生活援助、訓練 作業であり、入所目的や処遇上の困難性に沿った支援項目への重み付けが必要であり、② 各施設種別の市町村決定区分は、A区分65.1%、B区分26.8%、C区分8.1%の割合で、A区分が最も多いのは、知障通所、入所更生、重度授産、身障療護、重度更生、聴覚 言語更生、知障通所授産の順であり、B区分では身障授産、身障通所授産、視覚更

生、知障入所授産、肢体不自由の順であり、C区分は全ての施設種別で、他区分に比較しては低いか、その割合が比較的高いのは、視覚更生、肢体不自由、身障授産、身障通所授産であった。区分判定は、市町村か施設の協力（46.9%）を得てか最も多く、次いで市町村単独（40.3%）であり、更生相談所の専門的判定は極めて少なかった（1.5%）。施設入所前の市町村決定区分（市町村単独＝市町村のみで決定、決定に施設の協力を得てを含めると、87.2%か市町村の決定した区分であり、更生相談所の関与はわずかなもので、事実上区分は、市町村か、聞き取り調査で約40%を決定し、問題がある場合は、更生相談所に依頼せず、むしろ施設に依存して、約50%を決定していることから区分決定の約90%を市町村が行っていると言って差し支えない。市町村決定区分と各障害者施設での支援項目調査から得られた区分（実態調査）比較では、両者の区分の一致は76.1%、不一致は23.9%であり、その内訳は、A区分は11.0%、B区分は9.3%、C区分は3.6%であり、全体の決定区分の約2.4%か、実際の支援項目調査（実態調査）からの区分とは異なり、その割合も各施設種別で異なっていた。そのうち、市町村決定区分か施設調査区分に比べて、より重く判定されている割合の高いのは、肢体不自由、重度更生、身障授産、身障通所授産、知障入所授産、知障通所更生の6施設で顕著であった。この結果から、更生相談所に専門的依頼を行わず、不正確な区分か市町村（施設協力も含む）で、2.2%（調査全体の不一致の23.9%から、更生相談所、みなし等の1.9%を除く）も行われていることか分かった。さらに、区分判定の不一致の割合は低いか、知障入所、知障通所更生は、A区分の割合か極めて高く、その支援項目調査では全支援項目に渡って部分支援の必要性か高いか90%以上の回答を示し、その支援の必要性と程度の判断に問題かあることを示した。更にこの区分の結果は我々の前回調査（支援必要項目数分布人数のヒストグラム）の得られる区分分布とは明らかに異なっており（B区分かもっとも多い）、やはり、市町村の施設まかせの区分判定による結果と考えられた。市町村決定と施設調査の区分の不一致の割合か調査で低いのは、職員体制も不備な市町村では判定困難で、更生相談所の専門的判定を必要とする場合でも、むしろ施設に協力依頼しているための施設の主観的判断による結果であり、施設の判断かそのまま市町村決定区分となっているため当然の結果と思われる。結論として、不一致の顕著な施設種別は、肢体不自由、重度更生、身障授産、身障通所授産、知障通所更生、知障入所授産の6種施設種別で、これに加え、不一致の割合は低いか、知障入所更生（通所更生は不一致の割合も高い）も、判定か施設まかせて行われた結果、重い区分か極めて多く、これら施設での支援項目の支援の程度を認定することは、特に社会参加支援項目か日常生活支援項目に比較して、定量的に定めることか困難であることから、区分判定をより正し行うためには、これら7施設種別の区分判定は、更生相談所の専門的判定か必要であるということか、再度市町村に通知徹底、指導を行い、区分判定で困難かあれば、更生相談所に必ず判定依頼するよう重ねて強く通知し、同時に市町村か信頼して、相談しやすい更生相談所の専門職組織体制の充実・強化を図り、必要により、市町村を積極的に巡回して区分判定に協力する等の判定支援体制の工夫か必要である。

1 研究目的

平成12年6月、社会福祉基礎構造改革を受け、「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」の成立受け、平成15年4月から、従来の措置制度に

代わり、障害者自身がサービスを選択し、サービス提供者と契約する支援費制度が導入され約半年が経過した。発足時から1年後 支援項目、程度区分等に問題があれば少し改善を加えるとの方向が示されていた。この調査研究の目的は、その区分判定 実施状況を把握するため、平成13年度調査を行った各障害者施設に、① 支援項目に重み付けが必要か、必要ならばどの支援項目か、② 施設入所前に受けた市町村決定区分（聞き取り調査）は、市町村単独、施設の協力、更生相談所の専門的意見、みなし、その他のどの場所で行われたか、③ その市町村決定区分（聞き取り調査）と各障害者施設での支援項目調査からの区分（実態調査）か、との程度一致しているか、あるいは一致していないかの分析し、区分判定の問題点や改良点を明らかにすることにある。

2 研究方法

平成13年の障害者施設調査を行った身体障害者施設69施設及び知的障害者施設53施設、計122施設に対して調査を行った。調査は、① 各身体障害者及び知的障害者施設種別ごとに支援項目について、重み付けが必要か、必要ならば、どの支援項目か、又その順位付け、② 各市町村決定区分の判定場所（市町村単独、施設の協力、更生相談所に依頼、みなし、その他）は、③ 市町村決定区分と障害者施設での支援項目調査からの区分か、との程度一致しているか、またその一致の程度は各施設種別毎に異なっているか等を調査する目的の特別な調査表1、2を作成した。（49ページ 調査表1、53ページ 調査表2）調査表1は重み付けの賛否、必要な場合の重み付け支援項目と優先順位を、調査表2は各障害者施設種別ごとの異なる支援内容、支援項目数に応じて8種類（更生施設、療護施設、身障入所授産、身障通所授産、知障入所、通所更生、知障入所、通所授産）作成し、各支援項目毎に、支援か、Ⅰ 全面的に必要、Ⅱ 部分的に必要、Ⅲ 必要性が低いの回答を木め、同時に入所時の市町村決定区分と判定場所（市町村単独、施設の協力、更生相談所、みなし、その他）を記入するものである。調査に当たっては、個人情報に関わる事項（個人名、住所、出身市町村、年月日等の個人の特定に繋がる事項）は、調査から除くと同時に、施設で直接処遇支援を行っている最も経験の深い指導員に回答を求めた。

3 障害者施設調査の結果

障害者施設からの回答は、身体障害者施設40施設（肢体不自由6施設、視覚更生2施設、聴覚 言語更生1施設、重度更生5施設、身障療護10施設、身障授産1施設、重度授産6施設、身障通所授産9施設）、及び知的障害者施設24施設（知障入所更生9施設、知障通所更生7施設、知障入所授産4施設、知障通所授産4施設）の計64施設から得られた（回収率52.5%）か、残念ながら、内部更生からは回答が得られなかった（身障授産1施設は支援項目調査、知障入所授産1施設は重み付けのみ回答）。調査人数は、身体障害者1942人（肢体不自由336人、視覚更生57人、聴 言語更生30人、重度更生260人、身障療護722人、身障授産30人、重度授産325人、身障通所授産182人）および知的障害者1334人（知障入所更生772人、知障通所更生185人、知障入所授産214人、知障通所授産163人）の、合計3276人（62ページ図1）で、この中、男性は2064人（63.0%）、女性は1209人（36.9%）、無効回答3人（0.1%）であった。年齢は、30歳以下が645人（19.7%）、31歳から50歳が1328人（40.5%）、51歳から64歳が1056人（32.2%）、65歳以上が243人（7.4%）、無効回答が4人（0.1%）であった。身体障害者手

帳から見ると、身体障害1級か1138人(34.7%)、2級か668人(20.4%)、3級か155人(4.7%)、4級か102人(3.1%)、5級か49人(1.5%)、6級か27人(0.8%)、知的障害重度か45人(1.4%)、重度以外か59人(1.8%)無効回答か1033人(31.5%)であった。これは、知的障害の等級に関して、国で定めた重度、重度以外は、都道府県で異なるため、それが無効回答の多い結果に結びついている。入所目的は、作業訓練か1359人(41.5%)、身体介護か907人(27.7%)、社会適応訓練か712人(21.7%)、その他か140人(4.3%)無効回答か158人(4.8%)であった。(64ページ 図2)

(1) 支援項目の重み付けについて

重み付けについては、施設種別毎に回答を得た64施設中、重み付けに賛成の施設は55施設(85.9%)、どちらとも言えないは7施設(10.9%)、反対は2施設(3.1%)であり、圧倒的に重み付けに賛成の施設が多かった。賛成の割合は、障害者施設種別によってやや異なり、視覚更生、聴覚言語更生、身障通所授産、知障入所更生、知障通所授産では、100%賛成であるか、その割合が低いのは、身障療護の70%、知障通所更生の71.4%、知障入所授産、重度更生の80.0%であり、逆に反対の割合が多いのは、重度授産の16.7%と身障療護の10.0%であった。どちらとも言えないという回答の多いのは、知障通所更生の28.6%、重度更生、身障療護、知障入所授産の20.0%であり、反対、どちらともいえないは、障害か重度であるか、長期入所の施設に多い傾向が見られた。(66ページ グラフ1)重み付けが必要と考えられる支援項目も、施設種別によって異なり、順位付けから、肢体不自由で社会復帰(26.3%)、身体介助(21.1%)、相談援助(21.1%)、視覚更生で社会復帰(28.6%)、訓練作業(28.6%)、聴覚言語更生でコミュニケーション(33.3%)、社会復帰(33.3%)、医療・保健(33.3%)、重度更生で訓練作業(20.0%)、社会復帰(15.0%)、コミュニケーション(15.0%)、身障療護で医療・保健(31.0%)、身体介助(27.6%)、生活援助(27.6%)、重度授産で訓練・作業(37.5%)、社会復帰(18.8%)、身障通所授産で訓練作業(28.6%)、身体介助(21.4%)、知障入所更生で身体介助(22.2%)、医療・保健(22.2%)、知障通所更生で生活援助(26.1%)、身体介助(17.4%)、医療・保健(17.4%)、知障入所授産で生活援助(33.3%)、訓練作業(33.3%)、知障通所授産で生活援助(22.2%)、訓練作業(22.2%)であった。(67ページ グラフ2)身障授産からの、重み付けの回答は得られなかった。これら重み付けの必要な支援項目を、施設の入所目的の回答と対比して見ると、

肢体不自由、身障通所授産、知障更生(入所・通所)は、他施設と異なり入所目的とは関係ない身体介助か、重み付けの必要な支援項目として挙げられている。しかし、視覚更生、聴覚言語更生、重度更生、重度授産は社会適応訓練、作業訓練と訓練作業、社会復帰で、身障療護は身体介護と医療・保健、身体介助、重度授産の作業訓練と訓練作業、社会復帰、知障授産(入所、通所)の作業訓練、社会適応訓練と訓練作業、生活援助とか一致している。これと知障更生(入所、通所)の入所目的に身体介護か加わっていることを考え合わせると、肢体不自由、身障通所授産、知障更生(入所・通所)の3種の施設は、身体介助(身体面の直接介助)、身体介護(身体、知的両からの間接、直接介助、

監視含む)に医療 保健が加わっている点で、重度入所者への処遇の問題の困難性を反映した結果であり、この結果、入所(通所)目的が重み付けの必要な支援項目と密接に関係し、それに沿って対応が出来る施設と、障害が重度 重複のため生活上の身体介助(身体動作での直接介助)と生活全般に渡る介護(身体及び知的の両面を含む介護、間接的監視も含む)が目的となる施設(生活施設、通所もあり得る)に分けることが出来る。それに対応した、支援項目の重み付けが必要である。

(2) 区分の判定場所と市町村判定区分

区分判定が、どこで行われているかを見ると、全対象者は3276人であり、そのうち、施設の協力を得て最も多く1535人(46.9%)、次いで市町村単独が1319人(40.3%)、みなし314人(9.6%)であり、更生相談所に相談 意見を求めたものは、わずか50人(1.5%)であった。このようにして、入所前に決定された、市町村決定区分(施設の協力を含め)は、全体の87.2%を占めているが、更生相談所の専門的判定はわずか(1.5%)であり、(70ページ クラフ3)現状では、区分判定は事実上ほとんど市町村(施設の協力含むが、実態は施設まかせて、市町村のチェックは、ほとんど行われていない)で、実態的には、施設で行われていると言ってもさしつかえない現状であり、各障害者施設の程度区分決定は、市町村が判定しやすと考えた施設種別(身障授産、肢体不自由、視覚等)は市町村単独で、困難と考えられる施設種別は施設に依頼する傾向が見られる。(71ページ クラフ4)これらの調査で得られた程度区分の割合は、区分の専門的判定が必要と考えられる対象者の割合から考えて、信じ難い結果であり、市町村決定区分の信頼性に疑問を抱かせるものである。調査で得られた市町村決定区分の中で、最も重いA区分の割合が高いのは、知障通所更生の158人(85.4%)、次いで知障入所更生の653人(84.6%)、重度授産の241人(74.2%)、身障療護の520人(72.0%)、重度更生の186人(71.5%)、聴覚 言語更生の20人(66.7%)、知障通所授産の78人(47.9%)であり、これら施設はどれも、3区分の中でA区分が最も高い割合を占め、逆にA区分の割合が低いのは身障授産の2人(6.7%)、視覚更生6人(10.5%)、身障通所授産49人(26.9%)、肢体不自由の114人(33.9%)であった。B区分は、身障授産、身障通所授産、視覚更生、知障入所、通所授産、肢体不自由では、それぞれ、21人(70.0%)、102人(56.0%)、29人(50.9%)、103人(48.1%)、71人(43.6%)、124人(36.9%)の順で高く、これら施設では、知障通所授産を除いて、B区分の占める割合が最も高かった。C区分は全ての施設種別で、他2区分に比較して低かったが、C区分として、高いのは視覚更生、肢体不自由、身障授産、身障通所授産であり、それぞれ19人(33.3%)、97人(28.9%)、7人(23.3%)、31人(17.0%)であった。(72ページ クラフ5)この市町村決定区分を障害者施設全体で平均すると、3276人中(有効調査人数、3253人)、A区分は2118人(65.1%)、B区分は873人(26.8%)、C区分は262人(8.1%)であった。(73ページ クラフ6)

(3) 市町村決定区分(施設協力も含む)と支援項目調査からの区分(実態調査)の比較(一致、不一致の割合)

支援費制度で施設サービスを受けるため、施設入所前に市町村(施設協力も含む)の決

定した区分（聴き取り調査）と障害者施設入所後の支援項目調査からの区分（実態調査）を比較して見ると、最終的な区分は、市町村決定区分のA区分2、118人（65.1%）から、1,946人（59.8%）へ、B区分873人（26.8%）から、970人（29.8%）へ、C区分262人（8.1%）から、337人（10.4%）へと変わっていた。（74ページ・グラフ7）従って、市町村決定区分と施設調査区分が、一致している（A区分をA区分=54.1%、B区分をB区分=17.5%、C区分をC区分=4.5%と正しく判定）のは、2476人（76.1%）、不一致は777人（23.9%）であり、不一致のうち、A区分は357人（11.0%、うち、305人は本来B区分=9.4%、52人は本来C区分=1.6%）、B区分は304人（9.3%、うち、165人は本来A区分=5.1%、139人は本来C区分=4.2%）、C区分は116人（75ページ・グラフ8）（3.6%、うち、20人は本来A区分=0.6%、96人は本来B区分=3.0%）であった。この不一致中、区分が重く判定されている（496人=15.2%）のかB、C区分をA区分とC区分をB区分と判定している場合で、軽く判定している（281人=8.6%）のかA区分をB、C区分、B区分をC区分と判定している場合であるか、重く判定されている割合は、軽く判定されている割合の約1.8倍も多かった。（76ページ・グラフ9）この不一致は障害程度か、入所後に変化することも考えられるか、我々が以前、重度更生、肢体不自由、視覚更生、内部更生で、FIMを用いて調査し、入所後もほとんど変化していなかったという結果から考え、施設入所で障害程度はあまり変化せず、しかも入所後約6ヶ月という短期間であることから、区分が変化しているとは考えにくく、市町村決定区分（施設協力も含める、全区分判定の約90%）から、更生相談所、みなし、その他を除くと正確には、約22%で正しい区分が行われていない（不一致の大半は市町村決定）と考えられ、市町村決定A区分の5.3%か、より重く区分され、実際はB区分（3.0%）又はC区分（2.3%）であることが分かる。さらに、この区分の不一致を、施設種別、各区分で見ると、市町村決定区分と施設調査区分が一致している割合が高い（69%以上）のは、視覚更生A区分83.3%、聴覚・言語更生A区分90.0%、B区分70.0%、重度更生A区分70.4%、身障療護A区分91.2%、B区分81.1%、C区分76.3%の全区分、身障授産B区分76.2%、C区分85.7%、重度授産A区分89.6%、身障通所授産A区分79.6%、C区分80.6%、知障入所更生A区分91.7%、知障通所更生B区分72.0%、知障入所授産B区分72.8%、知障通所授産A区分93.6%、B区分69.0%の17区分（47.2%）であり、その割合が、低いのは（65%以下）、肢体不自由A区分50.0%、B区分50.8%、C区分61.9%、の全区分、視覚更生B区分55.2%、重度更生B区分43.9%、C区分64.7%、身障授産A区分0%、重度授産B区分62.5%、身障通所授産B区分59.8%、知障入所更生B区分64.4%、C区分36.8%、知障通所更生A区分62.7%、C区分0%、知障入所授産A区分54.9%、C区分29.4%、知障通所授産C区分16.7%の16区分（44.5%）である。視覚更生C区分、聴覚・言語更生C区分、重度授産C区分の3区分は、いずれも該当者がなく、これら3区分（8.3%）は検討の対象にならなかった。（77ページ・グラフ10）この一致の割合が低く、しかも重く区分判定されているのが問題で、その割合の高い施設種別は、肢体不自由の30.4%（A区分で判定されているか、本来はB区分12.8%、C区分4.2%と、

B区分で判定されているか本来はC区分13.4%)、重度更生の30.4%(A区分で判定されているか、本来はB区分11.2%、C区分10.0%と、B区分で判定されているか本来はC区分9.2%)、身障授産の23.3%(A区分で判定されているか、本来はB区分6.7%と、B区分で判定されているか本来はC区分16.6%)、身障通所授産の22.5%(A区分で判定されているか、本来はB区分4.4%、C区分1.1%と、B区分で判定されているか本来はC区分17.0%)、知障通所更生の33.5%(A区分で判定されているか、本来はB区分3.1.4%、C区分0.5%と、B区分で判定されているか本来はC区分1.6%)、知障入所授産の22.7%(A区分で判定されているか、本来はB区分17.1%、C区分2.4%と、B区分で判定されているか本来はC区分3.3%)であった。(78ページ クラフ11) これら、不一致の割合が高く、重く判定されている割合の高いの障害者施設は、肢体不自由、重度更生、身障授産、身障通所授産、知障通所更生、知障入所授産の6種の施設であり(視覚更生、重度授産、知的通所授産は、むしろ軽く判定が多い)、判定場所(市町村単独、施設協力)で市町村単独で不一致の割合が高いのは、肢体不自由43.5%、視覚更生49%、聴覚・言語13.35%、重度更生20.0%、身障授産24.1%、身障通所授産14.5%、知障通所更生25.1%、知障通所授産12.8%であった。(79ページ クラフ12) この結果を考慮に入れると、結論的に肢体不自由、重度更生、身障授産、身障通所授産、知障通所更生、知障通所授産の6種施設の区分判定を、専門体制に欠ける市町村単独で判定することは困難であり、逆説的に言えば、むしろ、市町村に比べれば、施設の方が専門性という点でまじなことを示している。これら不一致の割合の多い6種施設で、市町村程度区分の基となった個々の支援項目の判定結果を知ることはプライハナーの問題から困難で比較が出来ないか、一致群と不一致群の支援の必要性の程度が高い(上位5位)支援項目の総点数から比較して見ると、肢体不自由では身体介助「屋外の移動の介助」、訓練・作業「持久力、敏しょう性の向上等の体力増強のための訓練」、重度更生では医療・保健「通院に関する支援」、相談援助「日常生活における不安、悩み等に関する相談援助」、身障授産では医療・保健「医師等による診断結果の説明等に関する支援」、コミュニケーション「代筆、電話の仲立ち等の支援」、身障通所授産では訓練・作業「訓練、作業に係る訓練、作業技術の習得及び訓練、作業の遂行に関する支援」、社会復帰「就労又は退所後の生活に向けた住宅の確保、生活支援の体制作り等に関する支援」、知障通所更生では医療・保健「医療処置、受診等に関する支援」、コミュニケーション「代筆、電話の仲立ち等の支援」、知障入所授産では医療・保健「医療処置、受診等に関する支援」、「金銭管理に関する支援」での程度の判断による影響での相違が見られる傾向がある。(80ページ 図3) これは、そのA、B、C区分の基礎となってい点数分布図から見ても明らかで、肢体不自由A、B区分で、一区分下のB、C区分の3点差以内か、それぞれ11.4%、12.8%を占め、重度更生B区分で、一区分下のC区分の3点差以内か17.5%、身障授産B区分で、一区分下のC区分の3点差以内か19.1%、身障通所授産B区分で、一区分下のC区分の3点差以内か18.6%、知障通所更生A区分で、一区分下のB区分の3点差以内か15.2%、知障入所授産A区分で、一区分下のB区分の3点差以内7.7%であり、逆に視覚更生B区分で、一区分上のA区分の3点差以内か27.5%、重度授産B区分で、一区分上のA区分の3点差以内か10.1%、知障入更生B区分で、一区分上のA区分の3点差

以内か6～8%、知障通授産B区分で、一区分上のA区分の3点差以内か9～8%に分類されて、区分境界点数のわずか3点差以内に多く、不一致の多い施設種別が分布していることは、支援項目の判断により、1点から3点程度の差で大きく区分が変動する可能性を示しており、(81ヘーン・クラブ13)支援項目の判断(特に1点と配点される部分支援の判断)に、区分が大きく左右されることを示しており、一部支援の項目数が多くなれば、区分は重くなることを示しており、その極端な例が、知障入所、通所更生であり、それらの施設のA区分で、今回の支援項目調査で、全支援項目に渡って部分支援か必要と全と必要との評価が90%以上で回答され、結果としてA区分が極めて多くなっていること、すなわち、支援項目の必要と程度の判断は困難で、しかも、社会参加支援項目は、生活動作支援項目に比して更に困難であり、判定者の主観的に大きく左右されやすく、特に部分支援の判断の正確性と客観性には、相当の専門的知識と経験が求められ、複数以上の専門職での討論のうえ決定することか望ましく、更生相談所の専門的協力が必要であり、この判定を、市町村がサービス利害当事者である施設まかせて行い、ともその妥当性をチェックしていないところに問題がある。結論として、不一致の割合の高い肢体不自由、重度更生、身障授産、身障通所授産、知障通所更生、知障入所授産の6種施設とA区分の割合が極めて高い知障入所更生と合わせて7種施設の区分判定は、更生相談所の専門的判定が行うことか必須である。

4 考察

支援費制度は、その基本となる区分を、障害者の最も身近な市町村がまず一次判定し、(聞き取り調査)し、支援項目の判断に専門的知識を必要とする場合は、更生相談所に意見を求めるということて発足した。、同時に支援費制度実施後1年で、必要かあれば、ある程度の見直しを行うこととなった。支援項目の重み付けに関しては、発足時から区分を定める支援項目内容や項目数は、それぞれの施設種別により異なるか、それぞれの支援項目評価に格差(重み付け)は設けなかった。しかし、当時から、支援項目によっては、格差を付けるべきではないかという意見もあったか、その必要性を裏付ける資料もなかった。この調査結果は、支援項目の重み付けに関して、施設の入所目標がそれぞれ施設種別で異なり、その施設種別の入所目標に合った支援項目に対しては、他の支援項目より高く評価し、重み付けを行うことか必要であり、この点はほとんどの障害者施設が賛成していた。その重み付けか必要な支援項目は、施設種別により異なり、その入所目的に密接に関係する支援項目に重み付けを行うべきであることか分かった。これにより、A、B、C区分の境界域に多い、市町村決定区分と施設支援項目調査での区分の相違が減少し、より明確な区分が可能となり、サービス利用者への重点的な支援項目も明らかとなることて、ケアマネジメントも容易となり、入所目標達成の評価も行いやすくなるという利点もあり、この支援項目の重み付けを行うことて今後考慮すべきである。しかし、肢体不自由、身障通所授産、知障入所更生においては、支援項目に障害の重度に伴う、身体、知的両面の介助、介護か支援の最大の目的となり、入所にしろ通所にしろ、そこで生活することか目的となっている現状から、調査結果の示す、身体介助、医療・保健の支援に重点を置き、実態に合わせものに変えてゆくことも必要であり、知障通所更生は、授産施設に共通する作業・訓練に重み付けを置き、内容的には知障通所授産との統合も考慮する必要がある。程度区分に関して、知障入所、通所更生のA区分は、他障害者施設と比較して、84～6%、

8.5 4%と、極めて高いにもかかわらず、程度区分不一致の割合は低く、一見正しく区分判定が行われているように見えるが、平成13年の施設調査の支援項目必要数、人数分布ヒストグラムの結果と合致せず（少なくともA区分が最も多いことはない）A区分が高すぎる結果であり、今回の調査のこれら施設の各支援項目の該当人数分布を見ると、A区分は全支援項目（生活動作支援、社会参加支援項目）で部分支援の必要性が90%以上を示しており、結果としてA区分の極めて高い割合に結びついている。これは、支援項目の判断、特に知的障害者の部分支援の要否や程度の判断が困難なことから、施設で感ずる主観的な困難性を反映した結果と考えられ、その妥当性を検証する意味でも、知障入所更生（通所更生は不一致の割合も高い）も更生相談所の専門的判定が必要と考えられる。一方、市町村決定区分の調査からは、全体では約24%、そのうちの正確には約22%が市町村で区分決定が正しく行われておらず、しかも、専門的知識を必要とし、判定に困難な場合でも、更生相談所に意見を求めず、むしろサービス当事者である施設（実態は施設まかせ、市町村にはその是非を判断する専門能力はない）の協力で判定を行うか（48.9%）、市町村単独で判定を行い（40.3%）、実態的には施設の協力が市町村単独より多く大半の区分決定は施設で行われているに等しく、本来相談すべき更生相談所に、わずか（1.5%）しか意見を求めていないことがわかった。しかも、この調査結果での区分のA区分65.1%、次いで多いB区分26.8%、最も少ないC区分の8.1%の分布状況は、我々が平成13年に行った、障害程度区分を定めるための、施設支援項目調査で得た分布結果からは見ると、A区分は多すぎ、B区分、C区分は少ないと結果であった。今回の施設調査は、予想通り、A区分は59.8%、B区分29.8%、C区分10.4%となり、A区分は5.3%減少し、B区分は3.0%、C区分は2.3%増加している。これか、より真実に近い区分の分布を示していると考えと、市町村決定区分の76.1%は適切で、不適切なのは23.9%（A区分11.0%、B区分9.3%、C区分3.6%）であり、そのうち、市町村決定が87.2%（市町村単独40.3%、施設の協力46.9%）と、大半を市町村が決定していることが明らかとなった。そこで、問題となるのは、より重く判定されている場合であり、その割合は不一致の63.8%を占めている。その傾向は肢体不自由、重度更生、身障授産、身障通所授産、知障通所更生、知障入所授産の6施設で大きく、これら不一致を生じ、知障入所、通所更生で異常にA区分が多い原因として、① 区分の際の境界となる総計点の決め方、配点方法に問題があること、② 支援項目の重み付けがなく、入所目標に沿った支援項目の重み付けが行われていないこと、③ 支援項目の支援（全体的、部分的等）の判断のうち、特に定量的判断が困難な社会生活支援項目の部分的支援の判断基準が不明確で、主観的判断に左右されやすいこと、④ 専門的判定が必要にもかかわらず市町村単独（施設の協力を含む）で判定を行っていること、⑤ 区分判定を障害者施設に協力依頼するため、その判定区分は中立性を欠いていること、⑥ 市町村福祉職員体制の不十分なこと（経験の浅く、兼任が多く、福祉の実務経験がない）、⑦ 利害関係の生じやすい当事者の居住市町村での単独判定は、第三者の客観的意見を欠くこと、⑧ 更生相談所の専門的判定がほとんど行われていないこと等を挙げることが出来る。発足当初から、不十分な専門体制の市町村だけで判定を行うことは困難であるため、かなり発足前に更生相談所は職員研修、判定マニュアルを作成し、市町村指導に努め、専門的判定を要する場合は、更生相談所に意見を求めるよう指導してきたか、実際

は発足後、市町村は更生相談所に専門的判定依頼を行っていない状況にあり、本当に市町村が区分判定を正しく行えているかという疑問を残していたか、やはり、それを裏付ける結果であった。これを改善するためには、市町村決定区分に問題がある場合は、必ず更生相談所の専門的判定を依頼するように指導するか、判定が困難な支援項目（特に社会参加支援項目の部分支援の判断の具体化、具体的内容の提示による、項目数での定量化の試み）について、さらに詳細なマニュアルを作成するか、上に述べた、市町村区分不一致の割合の高い5種施設に、A区分の極めて多い知障入所更生を加えた7種の施設区分判定だけは、更生相談所に判定依頼を必ず行うように定めることも必要であり、場合によっては、市町村決定区分の妥当性を検証するシステム（例えば、程度区分審査会を更生相談所に設置）を構築することも必要である。更に、更生相談所に市町村の区分が妥当なものか、抜き取り調査を行う機能を付与したり、区分を、市町村単独で可能な施設種別と専門的知識が必須の施設種別に分け、特に専門的知識が必要な種別施設の区分判定は、必ず更生相談所に依頼するよう指導するしたり、巡回して区分判定を行うことも必要である。結論として、支援費発足時に定められた原則に立ち返り、判定に専門的知識が必要な施設の区分判定は、施設への協力は禁止し、必ず更生相談所の意見を求めるという原則を再確認し、実行するよう市町村を指導する必要があり、更生相談所は、特にこれら種別施設の区分判定に専門的立場から、より積極的に関与し、市町村への区分判定指導を一層強化し、場合によって二次判定（程度区分認定審査会の設置）、一部の区分確認調査の義務付けも考慮すべきである。

調査表 1

この調査表は、貴施設に対して、支援費支給額決定に係る障害程度区分の考え方についてお尋ねするものです。

施設名 _____

施設種別 _____

施設所在地 _____

連絡先 _____

記入者 _____

質問 1

障害程度区分については、各支援項目（支援項目数は施設種別で異なる）を、「ア）全面的支援が必要」、「イ）部分的な支援が必要」、「ウ）支援の必要性が低い」のいずれかに評価し、それぞれを、3、2、1点と指数化し、その各支援項目の点数の合計により、それぞれA、B、Cが決定されます。

現状では、各支援項目は、同じウエイト（重み付け）で評価されます。

しかし、施設の種類によってその支援目的が異なるので、施設種類ごとに、より必要性のある支援項目は、他の支援項目より、高いウエイト（重み付け）をつけることが、必要と考えます。この基本的な考え方についてどう思いますか。

次の答えの中から、適当なものを選んで、その番号を、回答欄に記入してください。

答え 1 賛成 2 反対 3 どちらとも言えない

回答欄

質 問 2

各支援項目は、「大項目」と大項目ごとの「小項目」によって構成されています。

大項目は、①身体介助、②医療・保健、③生活援助、④相談援助、⑤活動援助、⑥社会参加、⑦訓練・作業等、⑧コミュニケーション、⑨社会復帰の9項目です。

それぞれの大項目に対する小項目数は、施設種類ごとに異なります。

詳細な説明は別紙のとおりです。

9つの大項目について、貴施設の場合、どの項目に特に重みを付けるのが適切と思われますか？重みを付けた方がよいと思われる項目（3つ以内）に、優先順位の高いものから順に、1、2、3と記入してください。

回 答 欄	重みを付けた方がよいと思われる項目に優先順位の高いものから1、2、3と記入してください。
① 身体介助	
② 医療・保健	
③ 生活援助	
④ 相談援助	
⑤ 活動援助	
⑥ 社会参加	
⑦ 訓練・作業等	
⑧ コミュニケーション	
⑨ 社会復帰	

別表 障害程度区分に係る支援項目について

障害程度区分に係る支援項目については、大項目として、①身体介助（小項目 21項目）、②医療 保健（同 8項目）、③生活援助（同 19項目）、④相談援助（同 5項目）⑤活動援助（同 6項目）、⑥社会参加（同 3項目）、⑦訓練 作業（同 14項目）、⑧コミュニケーション（同 4項目）、⑨社会復帰（同 9項目）の9つに分けました。

さらに、小項目として、身体介助の21項目から、社会参加の3項目までと、21から3項目に細かく分け、合計89の小項目に分けました。

その中で統計学的に明らかに支援の必要性、困難性が大きい、ある項目として、有意差をもって抽出された項目を、支援項目として取り上げたものです。そこで、各種施設毎に、それぞれ大きな項目（9項目）ごとに抽出された細かな支援項目数を、身体障害者施設、知的障害者施設で、別々に比較して見ると、次の表のようになります。

身体障害者施設

	更生施設	療護施設	授産施設 (入所)	授産施設 (通所)
①身体介助	4	★ 12	★ 7	4
②医療・保健	4	4	3	3
③生活援助	2	4	3	3
④相談援助	1	1	1	1
⑤活動援助	0	0	0	0
⑥社会参加	1	1	1	1
⑦訓練・作業等	★ 7	2	★ 6	★ 7
⑧コミュニケーション	2	2	2	2
⑨社会復帰	1	1	2	2
小項目数合計	22	27	25	23

知的障害者施設

	更生施設 (入所)	更生施設 (通所)	授産施設 (入所)	授産施設 (通所)	通勤寮
①身体介助	★ 7	2	4	2	0
②医療・保健	4	4	4	4	3
③生活援助	★ 7	★ 5	★ 5	4	★ 5
④相談援助	1	1	1	1	1
⑤活動援助	0	0	0	0	0
⑥社会参加	1	1	1	1	1
⑦訓練・作業等	2	2	★ 7	★ 7	1
⑧コミュニケーション	2	2	2	2	2
⑨社会復帰	1	1	2	2	1
項目数合計	25	18	26	23	14

(★印の数字は、中項目の中で、小項目数が多いものを示す)

この表を見ると、施設により大きな項目分けて、1から2項目が統計学的に有意差のある支援項目として選択され(細かな支援項目数が多い)、それは施設目的に合致した項目が抽出されている(★印で項目数を示す)。

しかし、統計学的な有意差から抽出された細かな項目数が少なくても、その施設目的に合致し、重要と考えられる、大きな支援項目があり、身体障害者施設、知的障害者施設で、①身体介助、②医療 保健、③生活援助、④相談援助、⑤活動援助)、⑥社会参加、⑦訓練・作業、⑧コミュニケーション、⑨社会復帰の、大きな項目分けの中で、各種施設で重み付けが、異なると考えられます。

その重み付けがどのようになるか、1ないし3項目(1項目たけなら1、2項目又は3項目の場合、1、2又は1、2、3と順番をつけ)選んで答えて下さい

(各項目に1項目なら、その項目に1と、2項目あれば、その項目の重み付けの程度に応じて1、2と、3項目なら、同様に1、2、3と記入してください)、

(例えば 身体障害者更生施設で、社会復帰、身体介助の順に重み付けが必要なら、社会復帰に1と身体介助に2、療護施設で、医療 保健、次いで生活援助の順に重み付け必要なら、医療・保健に1、生活援助に2と、身体障害者授産(入所)、(通所)で社会復帰だけに重み付けが必要なら、それぞれに1と記入、また、知的障害者更生施設(入所)、(通所)で、訓練・作業だけに重み付けが必要なら、それぞれに1と、授産施設(入所)、(通所)、通勤寮に、社会復帰だけに重み付けが必要なら、それぞれに1と記入して下さい)

調査表2 施設入(通)所者別調査表

この調査表は、貴施設の入(通)所者一人ひとりについて、お尋ねをします。したがって入(通)所者一人につきこの調査表を1組使用していただき、入(通)所者全員について、別紙回答用紙に回答くださるようお願いいたします。

1 身体障害者更生施設支援	
市町村名	市 町・村
障害程度区分(A、B、C)	A B C
障害程度区分の決定方法	1 みなし 2 市町村単独 3 更生相談所の相談 意見 4 施設職員の協力で 5 その他
性別	1 男 2 女
年齢	歳
身体障害手帳等級	級
入所目的	1 身体介護 2 作業 訓練 3 社会適応訓練 4 その他()
特別記事項	

支援項目 身体介助

身体介助	障害程度区分に関する調査	高次脳機能障害に関する調査	高次脳機能障害に関する調査 具体的内容
ア 洗面、歯磨き等の 整容に関する支 援	<p>(質問) 貴施設が判断する支 援の必要性について、右欄の 1～3の中から該当する項目 を別紙回答用紙にご記入くださ い。</p> <p>(回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い</p>	<p>(質問) 左欄で「1 全面的な支援が必要」又は「2 部分的な支援が必要」と判断した場合、高次脳機能障害が原因かどうか、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答用紙にご記入ください。</p> <p>(回答欄) 1 主な原因と思われる。 2 副次的な原因と思われる。 3 原因とは思わない。</p>	<p>顔を洗うために顔面に接触されることを極端にいやがる菌磨きをさせてくれない</p>
イ 屋内での移動の 介助	<p>(質問) 貴施設が判断する支 援の必要性について、右欄の 1～3の中から該当する項目 を別紙回答用紙にご記入くださ い。</p> <p>(回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い</p>	<p>(質問) 左欄で「1 全面的な支援が必要」又は「2 部分的な支援が必要」と判断した場合、高次脳機能障害が原因かどうか、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答用紙にご記入ください。</p> <p>(回答欄) 1 主な原因と思われる。 2 副次的な原因と思われる。 3 原因とは思わない。</p>	<p>毎日行っている場所でも案内が無いと迷う 同じような場面や場所ですま ずいたり、転んだりする危険 がある</p>
ウ 屋外での移動の 介助	<p>(質問) 貴施設が判断する支 援の必要性について、右欄の 1～3の中から該当する項目 を別紙回答用紙にご記入くださ い。</p> <p>(回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い</p>	<p>(質問) 左欄で「1 全面的な支援が必要」又は「2 部分的な支援が必要」と判断した場合、高次脳機能障害が原因かどうか、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答用紙にご記入ください。</p> <p>(回答欄) 1 主な原因と思われる。 2 副次的な原因と思われる。 3 原因とは思わない。</p>	<p>自動車がやってくることに注 意が行かない 左右を確認せず 道路をわ たつてしまう 順路を覚えられない</p>
エ 入浴の介助又は 入浴中の見守り	<p>(質問) 貴施設が判断する支 援の必要性について、右欄の 1～3の中から該当する項目 を別紙回答用紙にご記入くださ い。</p> <p>(回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い</p>	<p>(質問) 左欄で「1 全面的な支援が必要」又は「2 部分的な支援が必要」と判断した場合、高次脳機能障害が原因かどうか、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答用紙にご記入ください。</p> <p>(回答欄) 1 主な原因と思われる。 2 副次的な原因と思われる。 3 原因とは思わない。</p>	<p>風呂場でふざけてしまい、洗 体などに進まない 脱いた物をまとめられない ＝脱ぎっぱなし おむつ等を自分ではずして しまう</p>

支援項目 医療・保護

医療 保健	障害程度区分に関する調査
オ 通院に関する援助	(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
カ 医療処置、受診等に関する援助(オを除く)	(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
キ 医師等による診断結果等の説明の理解に関する支援	(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
ク 健康管理に関する支援	(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) 1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い
	(質問) オ～クの項目の中で、1番目に重み付けをする必要がある項目を別紙回答紙にご記入ください。
	(質問) オ～クの項目の中で、2番目に重み付けをする必要がある項目を別紙回答紙にご記入ください。

高次脳機能障害に関する調査	高次脳機能障害に関係する具体的な内容
(質問) 左欄で「1 全面的な支援が必要」又は「2 部分的な支援が必要」と判断した場合、高次脳機能障害が原因かどうか、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) 1 主な原因と思われる。 2 副次的な原因と思われる。 3 原因とは思わない。	高次脳機能障害に関係する具体的な内容 病院に行くのをいやがる 次の受診日を覚えられない
(質問) 左欄で「1 全面的な支援が必要」又は「2 部分的な支援が必要」と判断した場合、高次脳機能障害が原因かどうか、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) 1 主な原因と思われる。 2 副次的な原因と思われる。 3 原因とは思わない。	担当医の顔が覚えられない つまての慣れない 病院での待ち時間が我慢できない
(質問) 左欄で「1 全面的な支援が必要」又は「2 部分的な支援が必要」と判断した場合、高次脳機能障害が原因かどうか、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) 1 主な原因と思われる。 2 副次的な原因と思われる。 3 原因とは思わない。	説明内容を理解できない 理解してもすぐ忘れてしまう
(質問) 左欄で「1 全面的な支援が必要」又は「2 部分的な支援が必要」と判断した場合、高次脳機能障害が原因かどうか、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。 (回答欄) 1 主な原因と思われる。 2 副次的な原因と思われる。 3 原因とは思わない。	間食がやめられない、隠れて開食する 自分の体重の増減を判断できない 体調不良を自己申告できない

支援項目 生活援助

生活援助	障害程度区分に関する調査
ケ 金銭管理、身の回り品の管理等の生活管理に関する支援	<p>(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。</p> <p>(回答欄)</p> <p>1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い</p>
コ 集団生活等における不応行動に関する支援	<p>(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。</p> <p>(回答欄)</p> <p>1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い</p>
	<p>(質問) ケ～コの項目の中で、1番目に重み付けをする必要がある項目を別紙回答紙にご記入ください。</p> <p>(回答欄)</p> <p>ケ コ</p>
	<p>(質問) ケ～コの項目の中で、2番目に重み付けをする必要がある項目を別紙回答紙にご記入ください。</p> <p>(回答欄)</p> <p>ケ コ</p>

高次脳機能障害に関する調査	高次脳機能障害に関する具体的な内容
<p>(質問) 左欄で「1 全面的な支援が必要」又は「2 部分的な支援が必要」と判断した場合、高次脳機能障害の原因かどうか、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。</p> <p>(回答欄)</p> <p>1 主な原因と思われる。 2 副次的な原因と思われる。 3 原因とは思わない。</p>	<p>自分の使える金銭の額が理解できない 欲しい物があると、盗んでしまう 他人からぶくぶくお金を借りる 決められた場所や場所に整理できない どこに収納したか忘れてしまい、よく物探しをする 衣服をたまたまもうとせずに、しまっってしまう ヘント周囲が騒がれていることが多い</p>

支援項目 相談援助・社会参加

相談援助 社会参加	障害程度区分に関する調査
サ 日常生活における不安、悩み等に関する相談援助	<p>(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。</p> <p>(回答欄)</p> <p>1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い</p>
シ 余暇活動及び地域への参加等に関する支援	<p>(質問) 貴施設が判断する支援の必要性について、右欄の1～3の中から該当する項目を別紙回答紙にご記入ください。</p> <p>(回答欄)</p> <p>1 全面的な支援が必要 2 部分的な支援が必要 3 支援の必要が低い</p>
	<p>(質問) サ～シの項目の中で、1番目に重み付けをする必要がある項目を別紙回答紙にご記入ください。</p> <p>(回答欄)</p> <p>サ シ</p>
	<p>(質問) サ～シの項目の中で、2番目に重み付けをする必要がある項目を別紙回答紙にご記入ください。</p> <p>(回答欄)</p> <p>サ シ</p>