

| 社会参加支援項目 | | 貴施設が判断する支援の必要性について、 1～3の中から該当する項目に○をつけてください。 |
|----------|--|---|
| 1 | 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動への対応 | 1. 毎日支援が必要 2. ときどき支援が必要 3. 支援の頻度が低い |
| 2 | 睡眠障害並びに食事及び排せつに係る不適応行動への対応 | 1. 毎日支援が必要 2. ときどき支援が必要 3. 支援の頻度が低い |
| 3 | 自傷行為並びに他人及び物に対する粗暴な行為への対応 | 1. 毎日支援が必要 2. ときどき支援が必要 3. 支援の頻度が低い |
| 4 | 自閉症等による対人関係に関する問題への対応 | 1. 毎日支援が必要 2. ときどき支援が必要 3. 支援の頻度が低い |
| 5 | 日常生活における不安、悩み等に関する相談援助 | 1. 困難性の高い支援が必要 2. 支援が必要 3. 支援の必要性が低い |
| 6 | 外出、買い物等に関する支援 | 1. 常に支援が必要 2. ときどき支援が必要 3. 支援の頻度が低い |
| 7 | 余暇活動及び地域の活動への参加等に関する支援(移動を除く) | 1. 全面的な支援が必要 2. 部分的な支援が必要 3. 支援の必要性が低い |
| 8 | 在宅生活に必要な生活関連行為の習得に関する支援 | 1. 全面的な支援が必要 2. 部分的な支援が必要 3. 支援の必要性が低い |
| 9 | 訓練、作業のための動機付け及びその内容の理解に関する支援 | 1. 全面的な支援が必要 2. 部分的な支援が必要 3. 支援の必要性が低い |
| 10 | 訓練、作業のための送迎及び移動に関する支援 | 1. 全面的な支援が必要 2. 部分的な支援が必要 3. 支援の必要性が低い |
| 11 | 訓練、作業中の安全への配慮 | 1. 常に支援が必要 2. ときどき支援が必要 3. 支援の頻度が低い |
| 12 | 訓練、作業の準備及び後片付けに関する支援 | 1. 全面的な支援が必要 2. 部分的な支援が必要 3. 支援の必要性が低い |
| 13 | 車いすの操作、歩行、日常生活動作等に関する訓練 | 1. 全面的な支援が必要 2. 部分的な支援が必要 3. 支援の必要性が低い |
| 14 | 持久力、敏しょう性の向上等の体力増強のための訓練 | 1. 全面的な支援が必要 2. 部分的な支援が必要 3. 支援の必要性が低い |
| 15 | 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 | 1. 全面的な支援が必要 2. 部分的な支援が必要 3. 支援の必要性が低い |
| 16 | 各々の障害に応じた手段による意思疎通に関する支援(17を除く)及び意思疎通の訓練 | 1. 全面的な支援が必要 2. 部分的な支援が必要 3. 支援の必要性が低い |
| 17 | 代筆、電話の仲立ち等の支援 | 1. 全面的な支援が必要 2. 部分的な支援が必要 3. 支援の必要性が低い |
| 18 | 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 | 1. 全面的な支援が必要 2. 部分的な支援が必要 3. 支援の必要性が低い |

10. ケア必要度(対人ケアサービスのニーズ)(マニュアルをご参照下さい)

1. 自立生活能力

a. 身のまわりのこと(パーソナルケア)

| | 自立 | ほぼ自立 | ★要援助 | | | 不明・不詳 |
|-------------------------------------|----|------|-------------|-------------|-------------|-------|
| | | | 時に助言 や援助 | 強い助言 や援助 | 働きかけ 強力な | |
| a-1)必要な食事をとること(偏りすぎない十分な量の食事をとる) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| a-2)生活リズム(起床時間などの生活リズムが確立している) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| a-3)個人衛生・みだしなみ(洗面、整髪、入浴などを自主的におこなう) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| a-4)清掃やかたづけ、洗濯(必要に応じて掃除やかたづけができる) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| a-5)金銭管理(1ヶ月程度のやりくりが自分でできる) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 特記事項 | | | | | | |

b. 安全の管理

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| b-1)火の始末(タバコ、こたつ、ストーブなどの火の始末ができる) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| b-2)大切な物の管理(めったに大切な物をなくしたり、忘れてしまったりしない) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 特記事項 | | | | | | |

c. 健康の管理

| | | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|---|---|
| c-1)服薬管理(適切に自分で管理している) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| c-2)身体健康の管理(必要な療養行動をとれる) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 特記事項 | | | | | | |

d. 社会資源の利用

| | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| d-1)交通機関の利用(バス・電車等の未知の路線を利用できる) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| d-2)公共機関・金融機関の利用(役所、郵便局、銀行などを利用できる) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| d-3)電話の利用(必要に応じて電話を使用できる) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 特記事項 | | | | | | |

e. 対人関係(主に、家族以外との関係について評価)

| | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| e-1) 協調性(近所・仕事場・施設等で他者と大きなトラブルを起こさない) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| e-2) 自発性(必要に応じて誰に対しても自分から話せる) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| e-3) となり近所との付き合い(あいさつなど最低限の近所付き合い) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| e-4)友人等との付き合い(自分から友人をつくり継続してつきあう) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 特記事項 | | | | | | |

| f. 社会的役割・時間の活用 | 自立 | ほぼ自立 | ★要援助 | | | 不明・不詳 |
|-------------------------------------|----|------|-------------|-------------|-------------|-------|
| | | | 時に助言 や援助 | 強い助言 や援助 | 働きかけ 強力な | |
| f-1)自分なりの社会的役割をもつ(就労、作業所への通所などができる) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| f-2)趣味・空いた時間の過ごし方(趣味をもち、自主的に行っている) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 特記事項 | | | | | | |

| 2. 緊急時の対応 | 自立 | ほぼ自立 | ★要援助 | | | 不明・不詳 |
|------------------------------------|----|------|------|-------------|---------|-------|
| | | | 時に助言 | 強い助言 や援助 | 強力な働きかけ | |
| g. 緊急時の対応 | | | | | | |
| g-1)心配ごと(ストレスを受けた場合)の相談(自分で援助を求める) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| g-2)悪化時の対処(誰かに相談したり医療機関を訪れる) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 特記事項 | | | | | | |

| 3. 配慮が必要な社会行動 | ない | 以前はみられた | 最近たまにある | 最近頻繁にある | 常時配慮が必要な 社会行動 | 不明・不詳 |
|--|----|---------|---------|---------|------------------|-------|
| | | | | | | |
| h. 配慮が必要な社会行動 | | | | | | |
| h-1)会話の不適切さ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| h-2)マナー(食堂や交通機関など公共の場所で常識的なマナーを配慮できない)注) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| h-3)自殺ないし自傷の念慮や行為(自殺を口にする事など) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| h-4)その他社会的適応を妨げる行動 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 特記事項 | | | | | | |

注) おおむね上記の基準に沿って評価するが、「h-2 マナー」については、「1.自立生活能力」の基準に従う。

以上です。記入漏れがないかご確認下さい。

▼△ ご協力ありがとうございました △▼

本人調査票

ケアニーズに関するアンケート調査

お書きになるときの注意

1. 原則として、在院・入所・通所しているあなた自身がお書きください。
2. 一人で回答することが大変だったり難しい場合は、病院や施設のスタッフやご家族に質問の説明を受けたり、質問項目を読み上げていただいたり、回答の記入を手伝っていただいたりしてください。その場合も、あなたご自身の意見やお考えを代理の方に伝えて書いてもらってください。
3. 答えたくない質問に対しては、お答えにならなくて結構です。また、アンケートへの回答を途中でやめることもできます。なお、回答しなかったり、途中で中断したりしても、いかなる不利益も受けることはありません。
4. このアンケートは、さまざまな障害を持つ方を想定して作られています。そのため、現在のあなたの状況にあてはまらない質問項目があるかもしれませんが、ご了承ください。

.....アンケートをはじめる前に.....

以下の項目をご確認ください

- 病院・施設のスタッフから調査の主旨について説明をうけた
- 調査ではあなたの秘密が守られることをきいた
- この調査を断ってもあなたの不利にはならないことをきいた

この調査に関する問い合わせ先

国立精神・神経センター 精神保健研究所
担当/社会精神保健部 部長 安西信雄
〒272-0827 千葉県市川市国府台 1-7-3
FAX 047-375-4786

問1 あなたは、自分の生活の質をどのように評価しますか。(いずれか1つに○)

- | | | | | |
|----------|-------|--------|-------|----------|
| 1. 非常に悪い | 2. 悪い | 3. ふつう | 4. 良い | 5. 非常に良い |
|----------|-------|--------|-------|----------|

問2 あなたは、自分の健康状態に満足していますか。(いずれか1つに○)

- | | | | | |
|----------|-------|------------|-------|----------|
| 1. 非常に不満 | 2. 不満 | 3. どちらでもない | 4. 満足 | 5. 非常に満足 |
|----------|-------|------------|-------|----------|

問3 この1年間で利用した医療、保健、または福祉制度などの全てのサービスについて、あなたはどの程度満足していますか。(いずれか1つに○)

- | | | | | |
|----------|-------|------------|-------|----------|
| 1. 非常に不満 | 2. 不満 | 3. どちらでもない | 4. 満足 | 5. 非常に満足 |
|----------|-------|------------|-------|----------|

問4 あなたの現在の生活で不安や心配なことはありますか。(あてはまるもの全てに○)

- | | |
|------------------------|------------------|
| 1. 病気が再発したり悪化したりしないか不安 | 7. 仕事を続けられるか不安 |
| 2. 家族との関係が不安 | 8. 年金がもらえるか不安 |
| 3. 友人や異性との関係が不安 | 9. 経済的なことが不安 |
| 4. ひとり暮らしが不安 | 10. 住居について不安 |
| 5. 入院前の仕事に復職できるか不安 | 11. その他 (具体的に:) |
| 6. 仕事が見つかるか不安 | 12. 不安はとくにない |

問5 あなたは、今のお住まい、または入所されているところをかえたいと思っていच्छいますか。(いずれか1つに○)

- | |
|---|
| 1. 現状のままでよい (問6へお進みください) |
| 2. できれば住む場所をかえたい、新しい場所に住みたい (付問1にお進みください) |
| 3. わからない (問6へお進みください) |

【問5で「2. できれば住む場所をかえたい」とお答えになった方にうかがいます】

付問1 あなたは、どのようなところで暮らしたいと思っていच्छいますか。(いずれか1つに○)

- | |
|--|
| 1. 自宅もしくはアパートなどで家族と同居 |
| 2. 自宅もしくはアパートなどでひとり暮らし |
| 3. 10数名の利用者が居住し、専門職員によって毎日の援助が提供される施設 (福祉ホーム、生活訓練施設など) |
| 4. 4~5人の利用者が一緒に暮らし、食事や身のまわりのことを援助する世話人が訪問するグループホーム |
| 5. 老人ホームなどの老人福祉施設 |
| 6. その他 (具体的に:) |
| 7. わからない |

問6へお進みください

問6 あなたが現在、地域の生活で困っていること、もしくは今後、施設を退所して地域で生活をしていく上で、困ると思われることは、どのようなことですか。(あてはまるもの全てに○)

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| 1. 食事の準備や調理など | 12. 余暇時間の過ごし方 |
| 2. 部屋の掃除・整理整頓 | 13. 勉強をしたり学校に通うこと |
| 3. 衣類の洗たく | 14. 仕事のこと |
| 4. 日用品などの買い物 | 15. 服薬管理 |
| 5. 現金や預金通帳などの管理 | 16. 健康の管理 |
| 6. 規則正しい生活をする | 17. 急に病気の具合が悪くなったときの相談や対処 |
| 7. 電車・バスなど交通機関を利用すること | 18. 戸締りや火の始末などの安全を保つこと |
| 8. 近所の人との会話やつきあい | 19. 銀行や郵便局・役所を利用すること |
| 9. 友人との会話やつきあい | 20. 電話の利用 |
| 10. 異性とのつきあいや性に関すること | 21. その他(具体的に:) |
| 11. 家族との会話やつきあい | 22. とくにない |

問7 あなたが地域で生活していく上で、必要だと思うものは何ですか。つぎのそれぞれの項目について、「1. ぜひほしい」、「2. あった方がよい」、「3. いらぬ」、「0. わからない」のうち1つに○をつけてください。

| | ぜひ ほしい | あった方 が よい | いら ぬ | わか ら ぬ |
|--|-----------|-----------------|---------|--------------|
| ア. 相談に乗ってくれる市町村の精神保健福祉専門の職員 | 1 | 2 | 3 | 0 |
| イ. 相談に乗ってくれる病院・診療所の相談員 | 1 | 2 | 3 | 0 |
| ウ. 具合が悪くなったらいつでも診察してくれる、かかりつけの病院・診療所 | 1 | 2 | 3 | 0 |
| エ. 具合が悪くなったらいつでも相談できる電話相談機関 | 1 | 2 | 3 | 0 |
| オ. あなたが自宅での生活に疲れたときなどに、入院させず休息させてくれる施設(ショートステイ) | 1 | 2 | 3 | 0 |
| カ. あなたの世話をしているご家族が病気になった場合などに、あなたを入院させず休息させてくれる施設(ショートステイ) | 1 | 2 | 3 | 0 |
| キ. 日中や夕方、集団活動を通じて、生活リズムをつくり、人とのつきあい方を学んだり、仲間を増やしたりすることができる場所(デイケア・ナイトケア) | 1 | 2 | 3 | 0 |
| ク. 簡単な作業やレクリエーション活動、仲間作り、地域との交流を通じて、地域生活の安定を目指すことができる場所(作業所) | 1 | 2 | 3 | 0 |
| ケ. 自立生活できるように訓練できる施設(生活訓練施設) | 1 | 2 | 3 | 0 |
| コ. 日ごろの暮らしの相談や支援に乗ってくれたり、友達との交流が行なえる身近な場所(地域生活支援センター) | 1 | 2 | 3 | 0 |
| サ. あなたの自宅を看護師が訪問して服薬や病気・生活の相談にのってくれるサービス(訪問看護サービス) | 1 | 2 | 3 | 0 |

質問は裏面につづきます

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| シ. 掃除や食事の用意、身の回りの世話などの家事を応援してくれるホームヘルプサービス | 1 | 2 | 3 | 0 |
| ス. 同じ病気や障害を持つ人に悩みを聞いてもらったり、困っていることについて一緒に話し合えることができる場所（当事者の会など） | 1 | 2 | 3 | 0 |
| セ. 保健・福祉・医療のサービスに対する苦情や意見を聞いて、あなたの代わりに代弁してくれるサービス（権利の擁護） | 1 | 2 | 3 | 0 |
| ソ. 自宅での金銭の管理や資産の活用をあなたに代わってしてくれるサービス（地域福祉権利擁護事業など） | 1 | 2 | 3 | 0 |
| タ. アパートなどを借りる際、保証人の代理になってくれるサービス | 1 | 2 | 3 | 0 |
| チ. 就職についての相談ができるところ（ハローワークや地域就労支援センターなど） | 1 | 2 | 3 | 0 |
| ツ. 病院、作業所、デイ・ケアなど、自分の目的地に案内してくれるガイドヘルプのサービス | 1 | 2 | 3 | 0 |

問8 その他、現在あるいは将来、地域生活を送る上であなたが必要だと思うサービスや支援は、どのようなものですか。自由にお書きください。

質問は以上で終わりです

ご協力ありがとうございました

厚生労働科学研究費補助金（長寿社会総合研究事業）

分担研究報告書

| | | | |
|-------|-------|-------------------|--------------------|
| 分担研究者 | 飯田 勝 | さいたま市障害者更生相談センター | 顧問 |
| 研究協力者 | 坂本 洋一 | 和洋女子大学家政学部生活環境学科 | 教授 |
| 研究協力者 | 西村 秋生 | 名古屋大学医学部・社会生命科学講座 | ヤング・リーダーズ・プログラム助教授 |

研究要旨

保健医療の進歩、平均寿命の延長、出生率の低下に伴い、我国の高齢化は急速に進行するとともに、疾病や身体老化の障害を持つ高齢者も増大し、その介護が大きな社会的問題となり、介護は社会全体で担うべきであると認識が広く受け入れられ、65歳以上の介護を要する高齢者を対象に、平成12年から介護保険が実施され、5年を経過し、年々、その需要も増大し、現状のままでは、財政的破綻の危険性も指摘され、見直しが行われようとしている。一方、発足時には、介護保険の対象外となった、身体、知的障害者の福祉サービス（介護を含む）は、平成14年から、従来の措置制度から、障害者の立場に立ち、自ら選択し、契約する、支援費制度に大きく変わり、高齢者と障害者の介護、福祉サービスは、財政的基盤を、それぞれ保険と税に置いた、別々の制度で支えられることとなった。今回、介護保険の見直し時期に当たり、身体障害者の介護ニーズを評価する指標として、現行の要介護認定が有効であるかを、確かめるための調査研究を行った。そのために、身体障害者施設で、要介護認定・障害程度区分調査を、同時に行い、得られた要介護度と障害程度区分の生活関連、社会参加支援点数それぞれについて相関の有意性を検討した。また、要介護度の目的変数として、要介護支援専門員の判断する要介護度、施設ケア職員の判断する施設内での相対的手のかかり度を比較した。なお、昨年、行った身体・知的障害者施設における調査では、要介護認定・障害程度区分調査を、施設職員が聴き取り調査を行っており、その正確性には問題があるとの指摘もあり、また、障害程度区分調査表も施設種別により、支援内容、項目数が異なるという問題もあり、今回は全障害者施設共通の障害程度区分調査表を新たに作り、障害程度区分は身体障害者更生相談所の身体障害福祉司、要介護認定は要介護専門調査員が、直接聴き取り調査を行った。調査対象施設は、ある一定水準以上の介護・福祉サービスが提供されていると考えられる公的施設（一部民間）を中心に、11カ所の各種身体障害者施設で行った。その結果、要介護認定（一次判定）と障害程度区分の生活支援項目、要介護認定専門員から見た要介護度において、それぞれ、相関係数0.837、0.825の高い相関性が見られた。しかし、障害程度区分の社会参加支援項目では、相関係数0.541と、その相関性は低かった。また、障害程度区分の身体障害者福祉司による聴き取り調査と申請区分を比較すると、身体障害者福祉司による面接聴き取り調査が、申請区分より、その正確性において、優れていることが示された。結論として、身体障害者に対して現行の要介護認定は、その介護ニーズを判定する指標として有効であり、またその認定は要介護認定専門員、身体障害者福祉司の専門家が行うことが必要であることが示された。

A. 研究目的

高齢化の進展により、介護を要する高齢者が増大しているが、その介護を担ってきた家族の構成や役割が大きく変化し、核家族化も進行した家庭では、介護を行うことが困難となり、介護は社会全体で担ってい

くべきとの考えから、高齢者（65歳以上）を対象とした公的介護保険が、平成12年実施された。その結果、地域生活を送るため、公的支援を要する高齢者を取り巻く状況も変化し、家族、支援者の負担も軽減され、高齢者の生活の質が著しく改善し、地

域生活で自立した生活を送ることが可能となった。一方、介護保険サービス対象外となった身体障害者は、つい最近まで、行政の定めた福祉サービスを受ける措置費制度のサービスを受けていたが、平成14年から、サービスを自分で選択し、サービス提供者と契約を交わすという支援費制度が発足した。これにより、自力で地域生活を送ることが困難な身体障害者も、適切な福祉サービスの提供により、可能な限り自由度と質の高い生活が可能となったが、これら身体障害者にも、高齢者と同じ介護サービスが、公的に提供されるようになれば、施設入所の必要性も減り、より多くの人が、地域生活を継続することが可能となる。しかし、要介護認定が身体障害者の介護ニーズを判定する指標として有効であるとの、科学的な根拠に基づく、裏付けのデータもなく、また、身体障害者の介護ニーズは、高齢者に比べ多様で、その内容も異なり、客観的な評価も困難で、今のところ、有効な評価法は見あたらない。本研究は、要介護認定が、身体障害者の介護ニーズを判定するのに有効であるかを評価し、その有効性を確かめる目的で行うものである。そのため、望ましい介護を受けながら、異なる福祉サービスを受けている身体障害者施設の入所（通所）障害者を対象に、要介護認定調査を実施し、その要介護認定が有効であるかの基礎的検討を行うこととした。本研究の実施により、これら身体障害者に介護保険サービス適用の道が開かれ、施設から地域への移行や地域生活継続、同時に施設入所に係る費用の軽減も図られ、身体障害者の地域生活の質も高まるという目標の達成も期待される。今回は、時間的にタイムスタディは困難なため、それに変わる目的変数として、介護支援専門員の経験と知識から見て判断した要介護度、施設ケア職員の判断した相対的手のかかり度を調査し

た。更に、前回の調査では、直接生活援助に携わる施設職員が、障害程度区分判定、要介護認定調査票に回答を記入したものであり、専門性、客観性という点で、問題があると考えられたので、障害程度区分判定は、身体障害の専門家である身体障害者更生相談所の身体障害者福祉司、要介護度は要介護度認定員が、直接施設を訪問し、障害者の聴き取り調査を行った。

B. 研究方法

調査を行ったのは身体障害者施設(11)であり、その内訳は身体障害者更生施設4、身体障害者療護施設2、身体障害者授産施設2、身体障害者通所授産施設1、視覚障害者更生施設1、重複障害者施設1である。身体障害者施設では障害種別が異なると、障害程度区分を決定する支援項目内容と項目数が異なるため、協力が得られる身体障害者施設種別は、少なくとも1カ所(身障更生、授産、通所授産、視覚)が含まれ、全国的にも偏りがないよう地域性も考慮し、施設の福祉サービスが、ある程度の水準以上の身体障害者施設を選んで、障害程度区分、要介護度、認定調査員の考える要介護度、施設ケア職員の考える相対的手のかかり度、在宅障害者(通所授産施設)の在宅福祉サービス利用状況等の調査を行った。そのため、8都道府県の身体障害者更生相談所を通じて、主として、公立(事業団を含む)身体障害者更生施設と、その施設種別に公立施設がない場合は、民間施設で調査協力の得られた身体障害者施設(視覚障害者施設、重複障害者施設)で調査を行った。今回の調査のため、新障害程度区分調査表、要介護認定調査表、認定調査員の考える要介護度調査表、施設ケア職員の考える相対的手のかかり度調査表、在宅福祉利用サービス調査表(通所授産施設のみ)の5種調査表を用いて、障害程度区分は身体障害者更生相談所の身体障害者福祉司、

要介護度認定は全国介護支援専門員協議会から推薦を受けた介護支援専門員が、直接施設を訪問し、聴き取り調査を行った介護支援専門員の考える要介護度は、面接聴き取り調査後、介護支援専門員が、その豊富な経験及び専門的知識から、主観的に判断した要介護度を記入し、施設ケア職員の考える相対的手のかかり度と在宅福祉サービスの利用は、施設職員が記入した。施設基本調査表では、調査番号、性別、年齢、入通所目的（身体介護、単身等の社会的要因、医療・保健、機能・職能・生活訓練、その他）、身障手帳等級（1、2、3、4、5、6級）、身体障害の種類（肢体不自由、内部障害、視覚障害、音声・言語・そしゃく障害、その他、重複障害）、療育手帳等級（不所持、最重度、重度、中度、軽度）、申請障害程度区分（施設支援費A、B、C、居宅支援費A、B、C）、精神保健福祉手帳（不所持、1級、2級、3級）、障害基礎年金（非該当、1級、2級）、その他の年金等級（非該当、等級）、要介護度区分（非該当、要支援、要介護1、要介護2、要介護3、要介護4、要介護5）、その他特記事項（痴呆の合併、その他）を調査した。障害程度区分調査表は、これまでの障害程度区分評価法が、施設種別により、支援項目の内容、支援項目数が異なるため、全障害種別に共通して使用出来るよう、従来の障害程度区分の支援項目内容、項目数を全て網羅し、そのチェック項目数は、生活関連動作支援20項目、社会参加支援18項目の合計38項目とした新障害程度区分調査表を作成し、それぞれの支援項目に、1. 全面的な支援が必要、2. 部分的な支援が必要、3. 支援の必要性が低いの回答を、身体障害者福祉司が直接聴き取り取り調査で記入するものである。この回答から、障害程度区分は障害者施設の内、介護度が最も重く支援項目数も多い、身体障害者療

護施設の基準により障害程度区分を、各支援項目を全面的支援2点、部分的支援1点、支援の程度が低いを0点と採点し、支援48項目の総点数を算出し、区分A、B、Cの障害程度区分を決定した。要介護度は、認定調査表（一次判定）は介護支援専門員が聴き取り調査を行い、その結果を元に厚生労働省が作成・配布した一次判定ソフトを用いて要介護度を算出した。

（倫理面への配慮）

調査に当たり、調査対象者のプライバシーと権利を尊重するため、調査施設、施設ケア担当者へ研究協力依頼状を送り、面談、聴き取り調査前に、当該障害者に調査趣旨の説明を充分に行い、調査に同意した人だけに、同意書の署名を行って頂いた後に、聴き取り調査を行った。同時に、後のデータ処理のため、調査対象者ID記録表を作成し、調査表では、住所、氏名等の個人の特定に繋がる情報は排除し、施設名は特定されないよう、個人情報に関わる事項については配慮し、調査施設側には個人の個別データを知ることではなく、全体として平均データを得ることが目的であることを十分に説明し、調査の協力をお願いした。

C. 研究結果

調査で解答が得られた身体障害者は、291人であり、この中、男性は195人（67.0%）、女性は96人（33.0%）であり、年齢は、30歳以下、45人（15.5%）、31歳から50歳、103人（35.4%）、51歳から64歳、124人（42.6%）、65歳以上、19人（6.5%）であり、身体障害者手帳は、1級が145人（49.8%）、2級が95人（32.6%）、3級が22人（7.6%）、4級が7人（2.4%）、5級が12人（4.1%）、6級が10人（3.4%）であり、入所目的は、身体介護が84人（28.9%）、単身等の社会的要因

が7人(2.4%)、機能・職能・生活訓練が195人(67.0%)、その他が5人(1.7%)であった。その目的も施設種別による異なり、療護施設は、身体介護100.0%、身障更生は、機能・職能・生活訓練90.0%、身体介護4.0%、単身等の社会的要因6.9%、入所授産は、機能・職能・生活訓練、100.0%、通所授産は、機能・職能・生活訓練、61.5%、その他、38.5%、視覚更生、重複障害は、機能・職能・生活訓練、100.0%であった。このうち、身障更生の身体介護、単身等の社会的要因、通所授産のその他は、施設目的から見ては、その入所目的にそぐわないものであり、本来入所適応ではないものが入所、通所している実態を反映していると考えられる。障害程度区分(申請)は、Aが65人(22.3%)、Bが85人(29.2%)、Cが32人(11.0%)、申請程度区分が記入されていない無効な回答109人(37.5%)であり、要介護度(認定ソフト)では、自立24人(8.2%)、要支援以上に該当するものが、256人(88.0%)、記入が空欄で無効な回答11人(3.8%)で、調査した身体障害者の約90%は介護保険の対象者となりうることを示された。その内訳は、要介護1、110人(37.8%)と最も多く、次いで要支援、48人(16.5%)、要介護2、30人(10.3%)で、要支援から要介護度2までの、比較的介護度の低いものが、188人(64.6%)を占め、要介護度の高い、要介護4、25人(8.6%)、要介護5、28人(9.6%)は、53人(18.2%)であった。その要介護度も施設種別により、その割合に特徴があり、療護施設は、要介護度4、要介護度5の重度の介護度者が、それぞれ、19人(23.8%)、27人(33.8%)と、全体の約60%を占めている、こ

れに反して、身障更生、入所授産、通所授産は、要支援が、それぞれ、26人(24.8%)、19人(24.7%)、2人(8.7%)、要介護1が、43人(40.9%)、41人(53.2%)、13人(56.5%)と、その要介護度は軽く、視覚更生、重複障害?も、要介護1は、それぞれ、3人(50.0%)、要介護2、3人(50.0%)、7人(70.0%)?と身障更生、入所授産、通所授産より、1ランク、介護度は高くなるが、要介護度4、5は、身障更生の7人(6.7%)を除くと見られていない(図1)。介護専門員から見た要介護度は、自立が24人(8.2%)、要支援が48人(16.5%)、要介護1が34人(11.7%)、要介護2が20人(6.9%)、要介護3が21人(7.2%)、要介護4が17人(5.8%)、要介護5が20人(6.9%)、無回答が107人(36.8%)であり、要支援、要介護1が50%以上を占める一方、要介護4、要介護5の重度は、約12%に過ぎず、その大部分を療護施設が占めている。要介護度(一次判定)では、自立24人(8.2%)、要支援が48人(16.5%)、要介護1が110人(37.8%)、要介護2が30人(10.3%)、要介護3が15人(5.2%)、要介護4が25人(8.6%)、要介護5が28人(9.6%)、無回答が11人(3.8%)であり、全体の256人(88.0%)が、要支援から要介護5であり、特に、要支援、要介護1を、合わせると、158人(54.3%)であり、やはり、要介護であっても、半分以上は要介護度は軽いことを示している。次に調査した、それぞれの因子と一次判定・要介護度の関係を比較・検討して見る。

1. 障害種別から見た要介護度

異なる障害種別で要介護度がどう違うかを見ると、肢体不自由は、要介護1、88

人(38.4%)、次いで要支援39人(17.0%)、要介護4、22人(9.6%)、要介護5、25人(10.9%)と、介護度の軽いものと重いものに分かれるが、軽い障害者が約3倍ほど多く、平均的に言えば、要介護度は低いと考えられる。内部障害、音声・聴覚・そしゃく障害の要介護度は更に低く、自立か要支援であり、その肢体に障害がないという特性から言って当然の結果と考えられる。しかし、視覚障害、重複障害は、ほぼ、肢体不自由と同様の傾向を示し、要介護度は、要支援、要介護1、要介護2までであり、それ以上重い介護度3は見られない。肢体不自由の要介護4、要介護5は、施設種別で見ると、療護施設入所が全てであり、他身障施設では見らない(表1)。

2. 身体障害者手帳から見た要介護度

身体障害者手帳で要介護度の違いを見ると、1級は、要介護1、39人(26.9%)、次いで要介護2、25人(17.2%)、要介護5、24人(16.6%)、要介護4、20人(13.8%)、要支援14人(9.7%)、要介護3、11人(7.6%)であり、2級は要介護1、50人(52.6%)、次いで要支援、19人(20.0%)、要介護2、5人(5.3%)、要介護4、5人(5.3%)、要介護3、4人(4.2%)、要介護5、4人(4.2%)、3級は、要介護1、10人(45.5%)、要支援7人(31.8%)、4級は、要介護1、3人(42.9%)、要支援3人(42.9%)、5級は、要支援4人(33.3%)、要介護2人(16.7%)、6級は、要介護1、6人(60.0%)、要支援、1人(10.0%)であり、手帳等級の1、2級の一部を除くと、やはり、要介護1、要支援、要介護2までと低く、特に、手帳等級が3級以上では、非該当が多く、その要介護度も、要支援、要介

護1と軽くなる(表2)。

3. 障害程度区分(申告)から見た要介護度

市町村が申請した障害程度区分から要介護度では、障害程度区分Aは、要介護5、28人(27.2%)、次いで要介護4、23人(22.3%)、要介護2、18人(17.5%)、要介護1、13人(12.6%)、要介護3、12人(11.7%)、要支援6人(5.8%)と、全て要介護が程度の差はあれ要介護であり、自立は見られず、要介護5が最も多い。障害程度区分Bは、要介護1、58人(49.2%)、次いで、要支援、29人(24.6%)、要介護2、11人(9.3%)、要介護3、3人(2.5%)、要介護4、2人(1.7%)であり、障害程度区分Aに比べて、その要介護度は1ランクほど低くなり、自立が11人(9.3%)見られる。障害程度区分Cは、要介護1、38人(55.9%)、要支援13人(19.1%)で、やはり、自立、13人(19.1%)が見られ、要介護度は、更に低くなり、せいぜい要介護1で、障害程度区分(申告)と要介護度は、かなり密接な関係があると考えられる(表3)。

4. 生活関連合計得点から見た要介護度

障害程度区分の支援項目は、生活関連支援20項目と社会参加支援18項目から構成される、それら各支援項目の評価・合計得点でA、B、Cの障害程度区分が決められる。この内、生活関連支援が要介護度と密接に関連することは、前回の研究報告でも明らかにしたが、今回もこの生活関連支援項目・合計得点と要介護度を比較して見ると、5点、20人(6.9%)、4点、24人(8.2%)、3点、21人(7.2%)、2点、22人(7.6%)、1点、19人(6.5%)、0点、22人(7.6%)と、5点以下が、128人(44.

0%)を占め、6点以上では、34点に10人(3.4%)のピークと、6点から10点に8人(2.7%)から6人(2.1%)の二つのピークが見られ、要介護度の点では、やはり、要介護1、要支援、要介護2の生活関連合計得点5点以下の低得点域に多く、密接な関係がある(表4)。

5. 社会参加支援合計得点からの要介護度

次いで、同様に社会参加支援合計得点と介護度を比べると、社会参加合計得点11点、12人(4.1%)、10点、10人(3.4%)、9点、16人(5.5%)、8点、14人(4.8%)、7点、16人(5.5%)、6点、15人(5.2%)、5点、17人(5.8%)、4点、18人(6.2%)、3点、10人(3.4%)、2点、12人(4.1%)、1点、20人(6.9%)、0点、18人(6.2%)と、11点以下に合計、178人(61.2%)を占め、12点以上では、12点の6人(2.1%)から22点の8人(2.7%)にピークと、32点、4人(1.4%)から34点、7人(2.4%)の二つの群に分けられるが、要介護度の点では、生活動作支援と同様に、要介護1、要支援、要介護2の大半が、やはり生活関連合計得点45点以上の高得点域に多く、社会参加関連得点の合計得点も要介護に、ある程度は関連している(表5)。

6. 障害程度区分(点数区分)からの要介護度

障害程度区分(点数区分)が生活動作支援と社会参加支援の合計得点で決定されることから、その障害程度区分(合計得点)と要介護度を比べると、障害程度区分Aは、要介護5、17人(23.9%)、次いで要介護2、15人(21.1%)、要介護1、14人(19.7%)、要介護4、10人(14.1%)、要支援、6人(8.5%)、要介護3、4人(5.6%)で、

要介護5が最も多い。障害程度区分Bは、要介護1、25人(30.1%)、次いで、要支援、16人(19.3%)、要介護4、11人(13.3%)、要介護2、要介護3、要介護5が、それぞれ8人(9.6%)であり、障害程度区分Aに比べて、その要介護度は1から2ランク低くなっている。障害程度区分Cは、要介護1、70人(52.6%)、要支援25人、(18.8%)、自立、20人(15.0%)と、要介護度は、更に低くなり、自立と介護度1が最も多くなり、障害程度区分(点数区分)と要介護度は、かなり密接に関係している(表6)。

7. 介護支援専門員の考える要介護度

介護支援専門員が、当該障害者と直接に面接し、聴き取り調査を行った後、その知識と現場経験から、主観的に判断した要介護度と要介護認定調査表から介護認定ソフトで得た要介護度を比べて見ると、一致するのは、自立、11人、要支援17人、要介護1、19人、要介護2、9人、要介護3、3人、要介護4、7人、要介護5、15人であり、一致の割合は、本項目の回答人数184人のうち81人(44.0%)で、それぞれの要介護度(一次判定)では、自立73.3%、要支援43.6%、要介護1、30.6%、要介護2、37.5%人、要介護3、60%、要介護4、43.8%、要介護5、88.2%であり、やや、要介護1を要支援と介護支援専門員が考える割合が、38.7%と高いのを除くと、その他は全て介護支援専門員の考える要介護度は、聴き取り調査で介護ソフトで得られた要介護度に一致する割合が最も高く、この介護支援専門員の考える要介護度が実際の要介護度と相関性、信頼性が高い(表7)。

8. 申請障害程度区分と調査結果(身障福祉司)・障害程度区分の関係

昨年の調査研究では、施設職員が調査表記入を基にして、障害程度区分得点表に従い、その合計得点から障害程度区分を求め、市町村申請障害程度区分と、かなりの相違が見られ、申請障害程度区分が重度に判定されているのが多いことを明らかにした。今回は、身体障害の専門家である、身体障害者更生相談所の身体障害者福祉司が、直接面接し、聴き取り調査を行うことよって、その正確性、正当性が高まるかどうかを調べて見た。その結果、申請障害程度区分と身障福祉司の聴き取り調査・障害程度区分は、障害程度区分Aでは、申請と一致したのが、51人（50.5%）であり、Aと申請したが、Bであるものが34人（33.7%）、Cであるものが16人（15.8%）、障害程度区分Bでは、申請Bと一致が32人（27.4%）、Bと申請したが、Aであるものが15人（12.8%）、Cであるものが70人（59.8%）、障害程度区分Cでは、申請Cと、一致が47人（70.1%）、Cと申請しているが、Aであるものが3人（4.5%）、Bであるものが、17人（25.4%）という結果であり、申請と専門家による聴き取り調査障害程度区分が一致しているのは、合計、130人（45.6%）であり、一致しないのは、155人（54.3%）であり、申請障害程度区分は、その正確性において、やはり問題のあることが改めて確認された。特に問題なのは、障害程度区分が実際より重く申請されている場合であり、特に、障害程度区分Aに申請されているが、実際はより軽い区分Bが、34人（33.7%）、区分C、16人（15.8%）、区分Bに申請されているが、実際は区分Cであるものが、最も多く、70人（59.8%）である。その人数は120人で不一致の77.4%を占めていることであり、いわば、不一致の3/4は、重く区分されており、申

請障害程度区分の正確性をどう高めてゆくか大きな問題である（表8）。

9. 通所施設での在宅サービスの利用

在宅の障害者が、どのような福祉サービスを受けているかを、通所授産施設の13人で調査した。その結果、調査全ての障害者13人（100%）が、在宅サービスでは、通所授産施設サービスのみを、週5日受けており、他のホームヘルプサービス（身体介護、家事援助、移動介護、日常生活支援）、デイサービス、短期入所や介護保険によるサービスは、全く受けていなかった。

10. 施設ケア職員の考える施設での総体的な手のかかり度

介護支援専門員の考える要介護度と同様な意味で、要介護度の一つの客観的指標として、その施設内で施設職員の感じた、相対的ケア、時間の手のかかり度を1から5に分類してもらった。その結果、分類1、60人、分類2、58人、分類3、59人、分類4、58人、分類5、56人と分類されたが、その手のかかり度5、4、3、2が、要介護5、4、3、2に手のかかり度1が、要介護1、要支援、あるいは自立と見て、要介護度との一致する割合を比較すると、調査人員291人中、57人（19.6%）であり、個別施設種別では、療護が、35.8%と一致の割合が高く、次いで通所授産、23.0%、更生施設、14.4%、入所授産、11.8%、視覚、重複とも、10%であり、その相関性が、介護支援専門員の判断する要介護度の一致率の44.0%と比較すると、低かった（表10）。その理由は、障害程度区分は、B、Cであっても、介護度は、ほとんどなく、すなわち、生活動作支援の必要はほとんどなく、要介護度判定には、含まれない社会参加支援の必要性が高いこと、及び、その施設での総体的な手のかかり度であり、身障施設で、例えば、療護施設と他身

障施設とは、介護度を同じレベルでは比較出来ないことに関係していると思われ、要介護度を認定する、介護支援専門員の判断の結果の要介護度の関連性の高さと同称的な結果である。

1.1. 調査結果の統計学的処理

認定ソフトによる要介護認定（一次判定）が、どの程度有意差を持って、障害程度区分、介護支援専門員の考える要介護度と関係しているかを明らかにするため、統計学的処理を行って見た。その結果、相関係数で、生活関連支援合計 0.837、介護支援専門員から見た要介護度 0.825 という高い相関性を示したが、社会参加支援合計では、0.541 と、相関性は生活関連支援合計と比較して低かった。同様に、生活関連支援合計と介護支援専門員から見た要介護度も、0.853 と高い相関性を示し、社会参加支援合計と生活関連支援合計、介護支援専門員から見た要介護度は相関係数が、それぞれ、0.786、0.713 と、やや相関性は、低くなる。しかし、障害程度区分の要介護度との統合という観点から、最も相関性の高いのは、障害程度区分の生活関連支援合計であり、それは、介護支援専門員から見た要介護度でも裏付けられたことが、統計学的に明らかである（図2）。更に、他の介護支援専門員から見た要介護度を目的変数とした重回帰分析を行ったところ、認定ソフトによる一次判定と生活関連支援合計の2項目を説明変数とした場合のR²値は0.77と高く、これに社会参加支援合計を変数に加えても0.79とほとんど変化がなかった。やはり、生活関連支援合計及び認定ソフトによる要介護認定（一次判定）は、介護支援専門員の見たと要介護度と相関性の高いことが示された。

D. 考案

昨年の、身体障害者施設における障害程度区分、要介護度調査では、統計的処理を

行っていないが、身体障害者施設においては、療護施設では障害程度区分Aと要介護度4、5が多く、他障害者施設では、障害程度区分がA、B、Cと区分されても、要介護度は自立、要支援、要介護1の軽い要介護度が多く、高齢者施設におけるほど要介護度との平行関係は見られず、その差は、社会参加支援項目での支援程度、項目数の相違によって生じていることを明らかにした。今回の調査では要介護認定（一次）は、身体障害者に、そのまま適応できるかは、障害程度区分の認定を受け、何らかの福祉サービスを受けている身体障害者の約92%が、要介護認定で要介護の対象者と認定されることが分かった。前回は知的障害者の調査も同時に行ったが、今回は、調査の精度を高めるため、知的及び精神障害者は、他分担研究者（安西班）が調査研究を行い、我々は身体障害者に限り、この調査と、その結果の統計学的な処理を行い、要介護認定は障害程度区分の生活関連支援項目合計、介護認定専門員から見た要介護度において、それぞれ、相関係数 0.837、0.825 という高い相関性を示したが、障害程度区分の社会参加支援項目合計とは、相関係数 0.541 と低い相関性を示した。これら要介護度と障害程度区分との高い相関性は、前回は社会参加支援項目に分類されていた4項目が、その支援内容から、生活関連支援に移行したことから当然の結果であり、また、障害程度区分の生活関連支援項目は、前回の調査でも述べたように、要介護認定と内容的に、共通したものが20項目中15項目含まれていることから当然の結果であると考えられる。しかし、障害者の支援では、自立を目的として機能訓練、生活訓練、就労支援等が重要であり、この調査で、調査数は少ないが、在宅障害者の障害程度区分が、全て区分Cであり、全ての対象者が、通所授産サービス受けていた

が、要介護度が低いのは、通所サービスが、社会生活支援に位置付けられているためであり、これらの社会生活支援は、介護サービスと、その必要性を判定するロジックが異なるためと考えられ、要介護認定と異なる判定法、例えば、障害程度区分の社会参加支援のような、別の方法で行うことが必要である。障害程度区分の生活動作支援を要介護認定に統合するためには、今後タイムスタディを行い、介護サービス以外の訓練、就労支援、社会参加支援等を加えた新しい認定法を考慮すべきである。その際、社会参加支援認定に関しては、身体障害者更生相談所の身体障害者福祉司が聴き取り調査した障害程度区分と申請障害程度区分（本来は市町村職員が行うべきものを、実際は施設職員に代わりに行っている場合が多い）と比べて、その正確性に優れていることから、要介護認定の要介護認定調査員と同じように、身体障害者福祉司が認定調査を行うことが必要である。

E. 結論

要介護認定は、身体障害者の障害程度区分、介護支援専門員の判断する要介護度とよく相関し、そのままで身体障害者の介護度を

測定する上でも有効であり、身体障害者の介護サービス、すなわち、グランドデザインの言うところの「介護給付」に相当するサービスの必要度を測定する上で有効であることが、統計学的にも証明された。ただし、身体障害者に対する支援においては、自立を目的とする機能訓練や生活訓練、就労支援等も重要であり、これらの必要度の判定には、「介護給付」に相当するサービスの判定に用いられた支援項目とは異なる、例えば、障害程度区分の社会参加支援項目のような別の方法が必要と考えられた。

F 9. 研究発表

1. 論文発表
特に無し
2. 学会発表
特に無し

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特に無し
2. 実用新案登録
特に無し
3. その他

身体障害の種類X認定ソフトによる一次判定(表1)

| | 自立 | 要支援 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 空欄 | 合計 |
|-----------------|----|-----|------|------|------|------|------|----|-----|
| 1. 肢体不自由 | 20 | 40 | 87 | 15 | 13 | 22 | 25 | 7 | 229 |
| 2. 内部障害 | 1 | 1 | | | | | | | 2 |
| 3. 視覚障害 | | | 5 | 10 | | | | | 15 |
| 4. 音声・言語・そしやく障害 | 1 | 1 | | | | | | | 2 |
| 5. その他 | | | | | | | | | |
| 6. 重複障害 | 1 | 6 | 8 | 4 | 1 | 2 | 3 | 1 | 26 |
| 空白 | 1 | 1 | 9 | 1 | 1 | 1 | | 3 | 17 |
| 合計 | 24 | 49 | 109 | 30 | 15 | 25 | 28 | 11 | 291 |

身障手帳等級X認定ソフトによる一次判定(表2)

| | 非該当 | 要支援 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 空欄 | 合計 |
|----|-----|-----|------|------|------|------|------|----|-----|
| 1級 | 5 | 14 | 39 | 25 | 11 | 20 | 24 | 7 | 145 |
| 2級 | 4 | 20 | 49 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 95 |
| 3級 | 5 | 7 | 10 | | | | | | 22 |
| 4級 | 1 | 3 | 3 | | | | | | 7 |
| 5級 | 6 | 4 | 2 | | | | | | 12 |
| 6級 | 3 | 1 | 6 | | | | | | 10 |
| 合計 | 24 | 49 | 109 | 30 | 15 | 25 | 28 | 11 | 291 |

障害程度区分(申告)X認定ソフトによる一次判定(表3)

| | 自立 | 要支援 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 | 空欄 | 合計 |
|----|----|-----|------|------|------|------|------|----|-----|
| A | | 4 | 12 | 18 | 9 | 9 | 12 | 1 | 65 |
| B | 9 | 21 | 42 | 4 | 3 | 2 | | 4 | 85 |
| C | 6 | 6 | 16 | | | | | 4 | 32 |
| 空白 | 9 | 18 | 39 | 8 | 3 | 14 | 16 | 2 | 109 |
| 合計 | 24 | 49 | 109 | 30 | 15 | 25 | 28 | 11 | 291 |