

表4-9 手がかかる内容（複数選択可）

（単位：件）

	件数	
虚言	38	(10.3)
無断外出	48	(13.0)
他の利用者・職員への暴力・暴言	48	(13.0)
盗癖	37	(10.0)
放火癖	5	(1.4)
薬物常習	6	(1.6)
アルコール依存	5	(1.4)
ギャンブル依存	3	(0.8)
浪費癖	23	(6.2)
反社会的集団との関係	12	(3.3)
性的問題(わいせつ行為・のぞき・痴漢・ストーカー行為・強姦・その他)	35	(9.5)
職員の指示に従わない	35	(9.5)
情緒不安定	37	(10.0)
その他	37	(10.0)
	369	(100.0)

ウ) 個人情報の開示が制限され、矯正施設から福祉施設への受け渡しスムーズに行っていない。

「実態調査」において、最も多く上げられた受け入れの障壁が「個人情報の不足」であった。

受け入れにあたって最も多く開示された個人情報は「療育手帳の有無」であったが、87法人中31法人（35.6%）と半数にも達しておらず、前年の調査を裏付ける結果となった。

表4-10 受け入れにあたって開示された個人情報（複数選択可）

（単位：件）

生育歴（職歴・学歴）	28	(32.2)
発病以来の治療歴	8	(9.2)
家庭環境（両親・兄弟の現在の状況）	29	(33.3)
性格、行動の特徴	28	(32.2)
療育手帳の有無	31	(35.6)
住民票の有無	10	(11.5)
性に関する注意点	12	(13.8)
犯罪の概要	26	(29.9)
反社会的集団との関係	8	(9.2)
中毒（薬物、アルコール）	2	(2.3)
過去の累犯の有無	8	(9.2)
医療面でのケアの必要性	19	(21.8)
出所した矯正施設内での生活状況	9	(10.3)
矯正施設内における懲罰の状況	3	(3.4)
なし	23	(26.4)
その他	8	(9.2)

注（ ）内は対象者を受け入れた87法人を分母とした場合の構成比。

再犯のリスクがありながら、リスクマネジメントに必要な「反社会的集団との関係」や「中毒（薬物、アルコール）」「過去の累犯の有無」という情報も開示された福祉施設は10%以下に留まっている。記述調査では「受け入れ時に犯罪の概要を把握していなかったため環境調整が出来なかった」や「再犯によって過去の累犯事例を知った」という回答があった。

また、福祉と矯正の間で大きなギャップがあった個人情報は、「医療面でのケアの必要性」であった。「医療面でのケアの必要性」について入手できたのは290名中19名（21.8%）であり、最低限必要な個人情報としては5番目に選ばれている。

個人情報の開示が必要な範囲として、半数の51法人が「受け入れ事業所職員全員」と回答している。

表4-11 受け入れに際し開示を希望する個人情報（複数選択可）（単位：件）

	件数	
管理者（施設長）・サービス管理責任者のみ	2	(1.9)
管理者（施設長）・サービス管理責任者、担当職員のみ	13	(12.6)
受け入れ事業所職員全員	51	(49.5)
法人全体	9	(8.7)
受け入れ事業所の利用者の保護者	1	(1.0)
その他	6	(5.8)
回答なし	21	(20.4)
	103	(100.0)

注 1部重複あり。

各事業所の処遇にあたって最低限必要な個人情報は以下の通りである。

表4-12 受け入れに際して最低限必要な個人情報（複数選択可）

（単位：件）

	件数	
生育歴（職歴・学歴）	63	(9.7)
発病以来の治療歴	46	(7.1)
家庭環境（両親・兄弟の現在の状況）	63	(9.7)
性格、行動の特徴	60	(9.2)
療育手帳の有無	43	(6.6)
住民票の有無	20	(3.1)
性に関する注意点	47	(7.2)
犯罪の概要	61	(9.4)
反社会的集団との関係	40	(6.2)
中毒（薬物、アルコール）	36	(5.5)
過去の累犯の有無	52	(8.0)
医療面でのケアの必要性	58	(8.9)
出所した矯正施設内での生活状況	39	(6.0)
矯正施設内における懲罰の状況	18	(2.8)
その他	4	(0.6)
	650	(100.0)

エ) 入所施設から次の段階への移行が進んでいる。

対象者を受け入れた事業所は、日中活動では「入所更生施設」が40名(31.0%)「入所授産施設」が20名(15.5%)、生活系は「入所更生施設」が46名(38.3%)「入所授産施設」が20名(16.7%)と入所施設が半数以上を占めている。

表4-13 日中の利用事業所(受け入れ・観察期)

(単位:人)

就労(一般就労)	5	(3.9)
就職活動	3	(2.3)
自立訓練(生活訓練)	3	(2.3)
就労移行支援	5	(3.9)
就労継続支援(B型)	6	(4.7)
就労継続支援(A型)	0	(0.0)
入所更生施設	40	(31.0)
入所授産施設	20	(15.5)
通所授産施設	19	(14.7)
通所更生施設	3	(2.3)
生活介護	5	(3.9)
その他	15	(11.6)
回答なし	5	(3.9)
	129	(100.0)

注 一部利用事業所の重複あり。

表4-14 生活の利用事業所(受け入れ・観察期)

(単位:人)

共同生活援助、共同生活介護	10	(8.3)
入所更生施設	46	(38.3)
入所授産施設	20	(16.7)
自宅	17	(14.2)
その他	17	(14.2)
不明	0	(0.0)
利用なし	5	(4.2)
回答なし	5	(4.2)
	120	(100.0)

一方現在の利用事業所をみると、入所施設は日中活動は50.0%減の30名、生活系は27.3%減の41名になっている。「就労」や「グループホーム、ケアホーム」をはじめとする他の事業所の利用が増加していることと併せると、次の段階への移行が進んでいることがうかがえる。

表 4-15 日中の利用事業所（現在の状況）（単位：人）

就労（一般就労）	16	(13.1)
就職活動	2	(1.6)
自立訓練（生活訓練）	5	(4.1)
就労移行支援	6	(4.9)
就労継続支援（B型）	7	(5.7)
就労継続支援（A型）	1	(0.8)
入所更生施設	21	(17.2)
入所授産施設	9	(7.4)
通所授産施設	7	(5.7)
通所更生施設	3	(2.5)
生活介護	6	(4.9)
その他	16	(13.1)
回答なし	23	(18.9)
	122	(100.0)

注 1 一部利用事業に重複あり。

表 4-16 生活の利用事業所（現在の状況）（単位：人）

共同生活援助、共同生活介護	19	(15.6)
入所更生施設	31	(25.4)
入所授産施設	10	(8.2)
通勤寮	3	(2.5)
自宅	20	(16.4)
アパート（単身生活、夫婦生活）	3	(2.5)
社員寮	1	(0.8)
その他	10	(8.2)
不明	7	(5.7)
回答なし	18	(14.8)
	122	(100.0)

注 1 一部重複あり。

2 「その他」で上記項目にあてはまる回答は再集計を行った。

#### オ) 対象者の個別支援計画の作成に多くの人力が割かれている。

特別な職員配置の理由で、再犯・問題行動の防止と並んで多かったのが「対象者本人の問題行動、特性の把握」であった。障害者へのサービス提供時には個別支援計画が作成される。「課題（ニーズ）分析」にあたって重要なのが、本人の状況を把握している親族や教育機関等からの情報であるが、対象者の49.2%に後見人がいないという調査結果が示す通り、対象者には家族に恵まれていない者が多い。

#### 「特別な職員配置」の理由

- ・対象者本人の問題行動、心理状態、対人関係を含む行動特性の把握のため
- ・再犯や問題行動（浪費癖、女性への行動）防止のため
- ・暴力・暴力や恐喝を含む他の利用者へのトラブル防止
- ・信頼関係づくり
- ・集団生活に問題がある場合

また、ヒアリング調査では、犯罪や反社会的行動として現れた「生きづらさ」は様々な問題が絡まっていることが多く、通常の利用者以上に支援計画の作成に時間を要することが指摘されている。

個人情報の開示が制限されていることも、結果的にマンパワーを投入せざるをえない一因となっている。

#### カ) 対象者への処遇プログラムは整備されていない。

日中活動と生活の活動内容、観察項目、ねらいについて、一般の利用者との間に大きな違いは見られなかった。一般の利用者への支援の枠を超えた反社会的行動に対する処遇プログラムの整備が求められている。

ヒアリング調査で明らかになった特別な処遇プログラムとしては、①視覚的教材を用いた犯罪抑制（青葉仁会）、②「性学習プログラム」と「振りかえりシート」の活用（砂川厚生福祉センター）、③ポジティブサポート（東京同胞援護会）がある。また、必要な支援体制としては①入所判定委員会（砂川更生福祉センター）、②アフターフォローの充実（東京同胞援護会）、③心理職の充実（青葉仁会、紫野の会）があげられた。

#### キ) 処遇プログラムでは「休日」が重視されている。

罪を犯した障害者の処遇にあたっては、「犯罪以外への興味の関心の引出」「ストレス蓄積による触法行為再発防止」「自由な時間の使い方」等の観点から、休日の処遇が重視されている。休日の処遇を担当する生活系の事業所は、時間的にも負担がかかっていることが分かる。

## 5 判定機関の立場を振り返って

研究協力者 長崎短期大学 保育学科准教授 川原ゆかり

### (1) はじめに…

平成19年3月末まで、長崎県の心理職として37年半の勤務歴を持つが、その間持ち続けてきたテーマがある。それは知的障害とは何か？ という問題である。判定は、定型発達との乖離のレベル、何が分かっているか、どれだけハンディキャップがあるかを調べていたような気がする。障害の程度で制度の給付内容が変わる仕組みの中で当然の作業ではあったが、疑問があった。知的障害者のスペシャルな能力を測るテストが無かったことである。トータルには知的障害があっても、特別な能力を持っていながら、その能力を査定する検査はないものかと…。

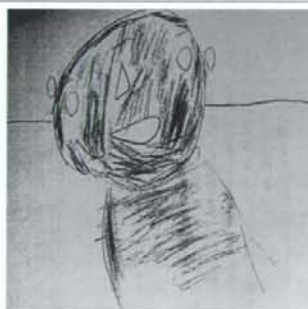
ある事例を紹介しよう。

かつてのある旧知的障害者入所更生施設で、療育手帳の再判定をした時のことである。

彼は22歳の男性。有意味語は1つも無い。職員に聞いたところ、意志というものが全く無く、喜怒哀楽の情緒表現すら無いということであった。

鈴木ビネーテストと遠城寺式乳幼児分析的発達検査等から知能は2歳以下、最重度の知能障害があると判断された。

だが、彼の全体像から、2歳プラスαの能力を感じ、喜怒哀楽の感情や意志が全く無いとは思



えず、「何でもいいから、これに書いてくれますか?」と、一枚の紙を渡した。

右の絵が彼が描いてくれたものである。

誰をイメージしたものかは分からない。

顔や胴体に塗られた赤い色が何を表わすのか? 喜び? 怒り? 恥じらい? エネルギー? いずれにしても、何かを表わしたのものには違いない。もどかしいが、何はともあれ、分からなくても、分かろうとすること、分かろうとしてくれる人が知的障害者には必要であると、今も思う。

## (2) 判定機関の現状

### 1) 知的障害について、法的定義の定めがない

身体障害や精神障害については、障害についての定義が法律で定められているが、知的障害については、その根拠法である「知的障害者福祉法」の中に障害の定義が定められていないことである。

### 2) 各都道府県間で、判定基準や障害程度区分、その表記法と福祉法度の内容が異なる

昭和48年に制定された「療育手帳制度」は以下の現状にある。

- 1) 実施主体は都道府県
- 2) 判定基準や障害程度区分、その表記法が自治体毎に異なる
- 3) 転居に伴い、県によっては知的障害であると認められたり、認められなかったりする混乱が生じている。

そこで、全国の知的障害者更生相談所が判定上で直面している問題をアンケート調査した。

## (3) 全国の知的障害者更生相談所のアンケート調査結果から

知的障害者福祉法の中に、知的障害とは何か? という法的定めが無い中、AAMRやICF-10、厚生省「知的障害児(者)基礎調査における「知的障害の定義及び判定基準」などを基準に各自治体で要綱を定め、判定をしているが、近年、発達期を過ぎ、しかも新規申請の年齢が60代、70代が増え、判断や判定に苦慮している。

また、知的障害のあるホームレスやブルーテント生活の人、身よりの無い犯罪者など、発達期の障害の有無を確認する術がなく、状況確認で手帳交付する自治体もあれば、保留・取り下げ指導、判定不能、却下、非該当などの判定をしている自治体が約30%あり、この問題は切実で喫緊の課題であった。更生相談所の困難として、以下のおおむね5点が問題点として浮かび上がってきた。

- 1) 高齢者の新規申請の取り扱い
- 2) 老化による知的機能の低下か否かの判断
- 3) 認知症の発症による知的機能の低下かの判断
- 4) 刑務所出所後、住所が定まらず、援護の実施者が定まらない。
- 5) 軽度発達障害の取り扱い(療育手帳の対象にするか否か)  
IQ91以下で自閉症の診断があれば、療育手帳の対象とする自治体あり

### 全国の知的障害者更生相談所アンケート調査結果総括表

- 1 対 象 全国の知的障害者更生相談所 80か所
- 2 調査期間 平成20年7月14日～8月末
- 3 内 容
  - ① 発達期を過ぎてから療育手帳の申請があり、取扱（判断・判定）に困った事例の有無
  - ② 発達期を過ぎてから療育手帳の申請があった場合の規定や判断の根拠
  - ③ その場合の根拠資料として提示を求める資料等は何か？
  - ④ 根拠資料のない、単身者や天涯孤独の人、住所不定の放浪者、家族親戚等から知的障害があったと言う証言が得られない場合の取り扱い
  - ⑤ その他

#### 【知的障害の判定の前提】

知的障害の判定の根拠については、以下の1)～3)を根拠とし、①～③をポイントに、各自治体で「療育手帳交付要綱」を策定していた。

- 1) 「療育手帳制度について」昭和48年9月27日厚生省発児第156号厚生事務次官通知
- 2) 「療育手帳の実施について」昭和48年9月27日児発第725号厚生省児童家庭局長通知
- 3) 平成17年度知的障害児（者）基礎調査における「知的障害の定義および判定の基準」

「知的機能の障害が発達期（おおむね18歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの」

- ① 発達期（おおむね18歳までの）の障がいであること
- ② 知的機能の障害があること
- ③ 社会生活上の適応障害があること

#### 【結果】

回答率 90% 80機関中、72機関から回答あり
--------------------------

- (1) 発達期を過ぎてから療育手帳の申請があり、取扱に困った事例の有無
  - 困ったことがある 60 (83%)
  - 困ったことはない 12 (17%)
- (2) 発達期を過ぎてから療育手帳の申請があった場合の規定や判断の根拠
 

1か所を除き（65歳以上の人の知的障害の判定はしない）、年齢制限を設けず、その判断に何らかの苦慮を強いられていた。

  - 生育歴を証言できる人物（保護者・親戚・当時の学校の担任等、民生委員・近隣住民からの聞き取り）からの聴取及び学齢期の成績表、母子手帳の記載内容の確認
  - 特殊学級・養護学校在籍の経過・学習に全くついていけなかった等教育上で遅れを示唆する内容が確認できる
  - 精神疾患がないこと

- 成人後、頭部外傷等脳疾患の経歴がないこと
- 過去の知的障害児・者の施設利用の有無
- 医療機関や教育センター等の公的機関で発達の遅れを指摘されたことがあること
- 療育手帳判定基準ガイドライン（全国知更相所長会議協議会・検討委員会）による評価
- 精神科医師の診断（医学診断を要件とする所とそうでない所あり）
  - ・知的機能の障害があること（知能検査による心理評価）
  - ・家庭又は社会生活上の適応障害があること

(3) 根拠資料として提示を求めるものは何か？

- ・成績表の写し・成績証明書・特別支援学級等の在学証明書
- ・公的相談機関の相談記録
- ・市町村による「知的障害者調査表」の作成
- ・母子手帳
- ・医療機関の診療情報提供書
- ・障害基礎年金に関する資料
- ・元担任教諭の証言・申立書
- ・民生委員・家族親戚等・同級生・僧侶・警察・その他の証言

(4) 根拠になる資料がなく、単身者や天涯孤独な人、住所不定の放浪者、家族親戚等から証言が得られない場合の取り扱い

- ① 21（30％）の機関で、交付申請の取り下げ又は却下の指導・判定不能の扱い・交付は保留、いわゆる非該当の扱いがされていた。
- ② 51の機関では以下を確認しつつ、総合判断している。
  - ・関係者の証言
  - ・知能の低下が認知症、成人後の頭部外傷後遺症等の脳疾患ではないこと
  - ・精神科の医学判定後、判定会議で決定
  - ・精神障害や老化による能力低下ではなく、知的障害福祉の枠組での対応が妥当な臨床像が認められること
  - ・本人からの生育歴の聴取と具体的なエピソードや学校への適応状況・就労状況から
- (5) その他（取り扱いの困難事例等について）
  - ・学校の指導要録等の保存期限が切れ、在学時代の情報収集ができない
  - ・医療機関は「知的障害」と判断しているが、人格障害又は精神疾患が疑われる事例
  - ・公的機関で10歳頃には知的障害を否定されていたが、その後知的発達の伸びが無かったと判断される場合、18歳を過ぎて療育手帳の申請があった場合
  - ・十分な生育歴の聴取ができない中で、精神疾患やアルコール依存症等が認められる場合・発達期のある時点で境界知能、18歳までの知的状況が不明で、18歳までに正常知能を獲得した可能性がある場合
  - ・精神症状の影響を受け、知能検査の信頼度が低い場合



- ・精神科疾患のため、(意欲低下等があり)、該当か否かとその障害程度の判断も困難
- ・養育者が死亡し、生育歴に関する情報が得られない場合
- ・証言する養育者の記憶が曖昧なケース
- ・加齢による知能低下が見込まれるが、IQ70前後のケース
- ・76歳になって新規申請あり
- ・療育手帳の該当か非該当に関わらず、本人に必要な支援法を考慮
- ・普通高校を卒業後、療育手帳の申請があった場合
- ・20～40年間、精神病院に入院歴のある人からの手帳の申請があった場合
- ・高齢者の申請は、認知症による知能低下か否かの判断がつきにくい。
- ・加齢に伴う知的能力の低下か否か
- ・長年の不登校、ひきこもり生活の影響
- ・発達障害を主症状とし、18歳までに統合失調症を発症したケース
- ・刑務所出所後、天涯孤独な人の受け入れ先がなく、居住地が決定できず、援護の実施者が決まらない。刑務所の所在地である市町村に負担増となっている。
- ・高学歴の事例が増えているが、発達期に知的障害が認められたか否かの判断が困難

#### (4) 考 察

今回のアンケート調査では、療育手帳制度は児童期から連続した制度であり、児童相談所の意見集約も必要になることから、あえて知的障害の定義に関する内容には触れず、知的障害者更生相談所での困難に特化した内容にした。

ただし、判定基準に関してはおおむねスタンスは大きく異なることはなく、IQ75以下を対象にした所が圧倒的に多中で、IQ80以下を対象にする自治体や、IQ値の上限設定がない自治体もあり、IQの設定値そのものが各自治体で違う現状にある。

このような状況の中、大方の機関が、「統一基準を設ける必要性」を感じているようである。

知的障害者更生相談所の問題としては、

- ① 発達期を過ぎてからの(最高齢は76歳)療育手帳の新規申請が増化し、法的定めが無い中、まず、発達期に生じた障害か否かの判断に苦慮している所が多かった。高齢者になってからの新規申請が増えたのは景気が低迷した頃からであり、何らかの生活支援・援護の実施を求める手段であろうことが思料される。
- ② また、老化によるものや認知症の発症、精神科的症状による能力や意欲の低下、軽度発達障害(高機能自閉症、アスペルガー障害)の問題との関連から知的障害かどうか、判定上の困難さを抱えていた。
- ③ また、発達期の情報が得られない場合、特にホームレスなど住所不定の人や罪を犯して家族親戚から見放された障害者などは、住民が定められず、療育手帳の申請すらできず、自立支援のための制度利用ができない現状がある。
- ④ 知的障害児・者福祉制度、障害者自立支援法・介護保険法、身体障害者福祉法、精神障害者福祉法など、法整備は整えられたが、それぞれが独立した制度であり、全ての国民が、今後は一人一人のトータルな援護の実施を可能にする横断的で、制度から制度への移行がスムーズにできるよう

な仕組みととして、「障害者自立支援法」が制定されたが、利用者がサービスを利用できるような状況にはなっていないように感じる。

⑤ また、実施機関である市町村の理念や姿勢の違いによる地域間格差の問題をどう捉えるべきか、深刻且つ切実な現実に直面している。

⑥ また、判定機関の現実的課題として、障害者自立支援法と療育手帳制度はリンクしたのではなく、いわゆる「療育手帳の交付」のための判定で終わっている感があり、もっと具体的に知的障害者の生活に基づいた支援の判定をすべきではなからうか？

### Ⅲ 総論

本研究グループが行った「合同支援会議」は、矯正、更生保護、福祉が一堂に会す初めての場であった。知的障害等を持つ受刑者を矯正施設から福祉施設へ受け入れるには、「合同支援会議」が効果的であり、比較的円滑に福祉サービスへつなげられることが8名への支援から分かってきた。

今後福祉施設への受け入れを進めてゆくには次の様な法整備が必要である。

#### ① 罪を犯した障害者を受け入れる際の加算

受け入れ事業及び「処遇調査」から、罪を犯した障害者の処遇には、通常の利用者以上のマンパワーと豊富な経験を持つ職員が必要とされていることが分かってきた。だが実態調査から明らかになったように、罪を犯した障害者は知的能力的には中度や軽度であるため、障害程度区分が低く判定されることが多い。これが受け入れた法人の経済的負担となって表れている。

特に多くの支援を必要としているが、個別支援計画の作成や環境調整を行う受け入れ・観察期と、生活系に全面的に依存している休日の処遇である。

受け入れ・観察期にあたる有期限の期間と、休日を対象にした加算が必要になる。

#### ② 個人情報の開示

対象者の処遇にあたっては、個別支援計画の作成の面からも、危機管理の面からも個人情報の開示が求められる。個人情報の開示にあたっては、個人情報保護の観点から、以下の2段階で行う必要がある。それぞれで使用する「個人情報記入用紙(案)」**別紙6-①②**は、合同支援会議とアンケート調査の結果を踏まえ作成した。

##### 第1段階 受け入れ施設を探す(別紙6-①)

個人情報：受け入れの判定に必要な情報  
(基本情報、犯罪の概要、療育手帳の有無、家族構成)

↓

##### 第2段階 受け入れ施設決定(別紙6-②)

個人情報：ケアプラン作成に必要な情報  
(生活状況、性格・行動の特徴、犯罪の詳細、医療面でのケア、成育歴)

#### ③ 障害程度区分に「反社会的行動」を判定する項目の追加

罪を犯した障害者は「社会適応性」において極めて重い障害を持つといえるが、この設定項目は

現在の障害程度区分の認定には含まれていない。障害程度区分の1次審査のチェック項目の中に、「環境適応能力」の項目を設けること、障害程度2次審査に犯罪歴、生育歴、犯罪傾向の進捗等の項目を設けて、これらのことを市町村認定審査会等で参考にしていただくことが必要である。

項目としては「処遇調査」の「手のかかる内容」が参考になる。

#### ④ 措置制度の見直しと緩和

満期出所で尚かつ再犯の可能性が高く、社会不適応行動の改善が急務であると判断されるような人等で、契約になじまない状況の場合は、入口のところの一定期間に「措置制度」を柔軟に利用できるよう、その制度の見直しと行政の判断基準の見直しおよび緩和が必要と思われる。その際には措置制度の実施マニュアルを作成して、どの市町村でも実施できるようにすべきである。このように反社会的問題をかかえた障害者等を想定した福祉サービス利用の仕組み作りが緊急の課題と言える。

## 別紙6-① 個人情報記入用紙(第一段階) 記入者 平成 年 月 日付

氏名					歳	男・女	生年月日	年	月	日
住民票所在地										
療育手帳	有・無	等級	番号	精神手帳	有・無	等級	番号			
身体手帳	有・無	等級	番号	I Q						
★家族構成	氏名	続柄	生年月日	職業	現住所	同居別				
★家庭状況	家族の理解度									
	家計の状況等									

## ★ 犯罪面

罪名		刑名 刑期		入所日	年	月	日
刑期 終了日	年	月	日	入所度数	再犯期間		
中毒	中毒の有無（無・有【種類：】）						
	特記						
★反社会的集団との関係	反社会的集団との関係（有・無）						
	特記						

★は最低限必要な情報

## 別紙6-② 個人情報記入用紙

記入者

平成 年 月 日付

氏名				歳	男・女	生年月日	年 月 日
住民票所在地					援護の実施市町村		
電話番号				障害基礎年金	有・無	1級・2級・申請中	
療育手帳	有・無	等級	番号	精神手帳	有・無	等級	番号
身体手帳	有・無	等級	番号	障害認定区分			I Q
福祉サービス申請内容							
★家族構成	氏名	続柄	生年月日	職業	現住所		同居別
★家庭状況	家族の理解度						
	家計の状況等						

## 日常生活状況

※ ( ) 内の当てはまるものには○をつけて下さい。

食事	特記	介助の必要性(有・無) 摂取量(拒食・普通・過食) 偏食(有・無) マナー(良・悪) 刻み食・とろみ食
排泄	特記	失禁(無・有【頻度：回/週・月 処理：できる・見守り・要支援】) 拭き取り(できる・見守り・要支援)
入浴・洗面	特記	介助の必要性(無・見守り・要支援【全介助・半介助】)
着衣	特記	介助の必要性(無・有【全介助・半介助】) 清潔保持(できる・見守り・要支援) TPO(できる・見守り・要支援)
生活習慣	特記	生活習慣の確立(できる・見守り・要支援) 整理整頓(できる・見守り・要支援)
金銭管理	特記	金銭価値の理解(できる・できない) 金銭管理(できる・できない)
意志伝達	特記	失語障がい(有・無) 講音障害(有・無) 相談能力(有・無)
危険防止	特記	火の取り扱い(有・無) 危険察知能力(有・無) 交通マナー理解度(有・無)

★は最低限必要な情報

★ 性格・行動の特徴

性格	長所							
	短所							
	忍耐力 精神力							
対人関係	挨拶(できる・できない) 友人(少・普・多) トラブルの頻度(少・多) 役割・当番意識(有・無)							
	特記							
性的逸脱行動	性への理解(無・有) 性的問題行動(無・有【							】)
	特記							
職業観	職業意識(有・無) 職業経験(有・無) 就労の希望(有・無)							
	特記							
非社会的行動	迷惑行為(有・無) 非常識な行動(有・無)							
	特記							
反社会的行動	暴言(無・有【頻度： 回/日・週・月】) 暴力(無・有【頻度： 回/日・週・月】)							
	特記							
懲罰	(有・無 )							
	懲罰に至った事由							
	頻度	回/日・週・月	種類		期間		累計	回

★ 犯罪面

罪名		刑名 刑期		入所日	年 月 日
刑期 終了日	年 月 日	入所度数		再犯期間	
犯罪の 動機・原因 概要及び					
犯罪性の 特徴					
前科					
非行・ 犯行歴					
中毒	中毒の有無（ 無 ・ 有 【種類： 】）				
	特記				
★反社会的 集団との 関係	反社会的集団との関係（ 有 ・ 無 ）				
	特記				

## ★ 医療面

身長	cm	体重	kg	体重変化	無・有 ( kg)	血液型
体力	瞬発力： 持久力：			視覚	視力 (右：                      左：                      ) 眼鏡、コンタクトレンズの利用 (有・無) 色覚	
	聴覚				内部疾患	
肢体	上肢、下肢、体幹に障害はないか。			言語機能 音声機能		
				口腔状況		
精神障害				アレルギー の有・無	種類： 症状：	
				てんかんの 有・無	種類： 発作の状況： 頻度：	
				喘息の 有・無	発作の状況： 頻度：	
				皮膚疾患 の有・無	疾患の種類： 程度：	
現在の医療状況	病名	主治医	投薬の有無	投薬の種類		投薬方法・服薬管理
既往歴・主な病歴	年月日	病院	病名・特記			
留意点						



## ★ 成育歴

乳幼児期	出生時の状況			
	発育の状況			
	障がいの発症 時期・原因			
学齢期	学校・施設 などでの 状況			
	自宅での状況・ 家族関係・ 友人関係 など			
青年期 、 現在	施設・職場等 の履歴	年・月・日～年・月・日	学校・施設・職場	状 況
	生活の状況	※矯正施設に入るまでの生活の状況について		
その他、特記事項				

### Ⅲ. 参考資料

平成19年7月17日

# 罪を犯した障がい者の地域生活支援に向けての提言

厚生労働科学研究「罪を犯した障がい者の地域生活支援に関する研究」

主任研究者 田 島 良 昭

平成18年度より厚生労働科学研究で罪を犯した障がい者が矯正施設を出所した後、社会生活をしていく上でどのような問題点があるのか、福祉サービスの利用状況や、地域の人々や関係機関からどのような支援を受けているのか等を調査・研究し、再犯予防と本人の幸福で安定した生活を築く為の支援のあり方を検討してきました。

その結果、いくつかの問題点が浮かびあがってきました。これらの課題を早急に解決することによって、法務省、厚生労働省が長年、積み重ねてこられたサービス事業を利用できる機会をあたえていただきたいと願い、下記の提言をおこないますので御検討いただきますようお願い致します。

## 一、社会生活支援センター（仮称）の設立（法務・厚生労働省共同事業）

矯正施設、更生保護施設と福祉サービス事業等をつなぐ架け橋として、都道府県単位で「社会生活支援センター（仮称）」の設置を行い、下記の事業を実施する。

### 1. 相談支援事業

矯正・更生保護施設に入所中又は社会生活中であっても本人又は家族が就労、生活に関するいろいろな問題を気軽に相談できる所が必要である。

- (1) 福祉サービスに関すること。
- (2) 就労支援に関すること。
- (3) 職業能力開発支援に関すること。
- (4) 地域生活に関すること。

### 2. コーディネート事業

- (1) 矯正・更生保護施設、保護観察所、福祉行政機関、福祉事業所等による合同チームをつくり、必要に応じて合同支援会議を実施する。
- (2) 矯正・更生保護施設と福祉機関との連携を行い、具体的なケアの利用、福祉サービスのマネージメントを行う。

### 3. 更生保護事業

社会福祉法人による更生保護施設の運営。

現在、更生保護施設は、法務大臣の認可を受けて継続保護事業を営む更生保護法人によって運営されている。更生保護施設は刑務所から釈放された人や保護観察中の人などのうち、引受人がなく、あるいは適当な住居がないため更生を妨げられるおそれがある人を保護して、生活指導や職業指導などを行い、自立を援助している。現在、全国に101施設あり、再犯防止に寄与している。

釈放された知的障がい者によっては、福祉サービスにつなげていく上で種々の申請手続き等の為、

実際のサービス受給までかなりの期間を要する場合がある。療育手帳等の取得、障害程度区分認定、障害基礎年金の判定・受給、福祉サービス実施市町村の決定等である。したがって、社会福祉法人による更生保護施設の運営によって、その期間、法的裏付けの中で本人を専門的に受け止め、福祉サービスに効果的につなげていくことが可能になると思われる。

#### 【解説】

実態調査によると、一般刑務所で「知的障害又は知的障害が疑われる者」は410名が該当した。その中で再犯者285名の前刑時の帰住先を調査したところ、「未定・不詳」が124名（43.5%）に上り、「親族（父母・兄弟を含む）」の元へ帰住した者は70名（24.5%）に留まっている。また再犯者の仮釈放による出所率が、全体の55%を下回る20%（57名）であることも同調査によって明らかになった。出所後の身分保障が安定しないことが、再犯を繰り返す要因となっていることが確認出来る。

現在その受け皿となっているのが更生保護施設であり、退所した479人中IQ69以下の者は91人（18.9%）だが、更生保護施設が社会的自立に導く支援を行うには、施設の職員体制や施設の規模から難しく、実質的には支援のないまま退所に至るのが現状である。

福祉サービスを受けるには居住地を確定する必要がある。したがって、社会福祉施設と更生保護施設が相乗りした「障害者更生保護施設」（仮称）を運営することにより、安定した帰住先の確保と共に、福祉と保護のノウハウを用いた、自立に向けた支援と他機関への橋渡しが可能になる。

## 4. 社会福祉事業

障害者自立支援法における事業所指定は「事業所としての安定性・継続性を確保するとともに、サービスの質を担保し、効率的な提供が可能となるよう原則、社会福祉法に定める最低定員20人を適用」と条件づけられている。ただし、「過疎、離島地域等において利用者数を確保することが困難な場合は、都道府県の判断により、10人以上を可能とする」と例外的な取扱いを認めている。釈放された知的障がい者の受入れについては、日中活動等の福祉事業所の利用の場を拡大することにより受皿が広がる。

よって、罪を犯した障がい者は、その支援の難しさ等も鑑み、過疎、離島地域等特例と同様の取扱いとし、10人からの事業所指定を可能としてほしい。

## 二. 障害者療育手帳について（法務・厚生労働省共同事業）

罪を犯した障がい者の療育手帳所持率は低く、出所後に福祉の支えを得られない事が、累犯の要因となっている。取得申請上の隘路となっている下記の要件を改善し、療育手帳を取得しやすい環境を整える。

#### 【解説】

実態調査によると、一般刑務所入所者27,024名中「知的障害者又は知的障害が疑われる者」が410名、少年刑務所入所者約4,000名中「特殊教育課程H1に分類される者」が130名確認された。その内療育手帳所持者は、前者が26名（6%）、後者が29名（23.3%）であった。