第4章

重複障害者の生活・就労及び支援の状況に関する 調査の結果

第4章 重複障害者の生活・就労及び支援の状況に関する調査の結果

本章では、授産施設等を対象に実施した重複障害者の生活・就労及び支援の状況に関するアンケート調査の結果について報告する。第1節では調査の目的・方法等、第2節ではアンケート調査の回収状況について述べ、第3節と第4節ではそれぞれ施設調査及び個人調査の結果について報告し、最後に第5節で調査結果の概観及び調査結果から示唆されることを取りまとめる。

第1節 アンケート調査の目的、方法等

1 調査の目的

「重複障害者の職業リハビリテーション及び就労をめぐる現状と課題に関する研究」では、重複障害者の就労をめぐる実態を把握するとともに、その就労のための条件を明らかにするためいくつかの調査を実施したところであるが、その一環として、就労の基盤となる自立生活を視野に入れながら、今後の重複障害者の支援策の在り方について検討する材料を得る目的で「重複障害者の生活・就労及び支援の状況に関する調査」を実施した。

2 調査の対象及び方法

- ・調査の対象：各種授産施設及び福祉工場(以下「授産施設等」という。)240所を対象に調査を行った。約3,000所の施設から240所を無作為に抽出したが、その際、地域別及び施設種類別に3,000所と240所の構成比がなるべく均一になるようにした。240所の地域別及び施設別内訳は、表4-1及び表4-2に示したとおりである。
- ・調査票の種類：調査票は、①施設調査票及び②個人調査票の2種類を用いた。
- ・調査票の配布方法：授産施設等240所を対象に、各施設について①施設調査票1通、②個人調査票5通を郵送し回答を求めた。なお、個人調査票については、5通を超える場合は適宜複製するよう求め、回答の記入は施設関係者に依頼した。

表4-1 調査票の地方ブロック別配布状況

地方ブロック(注)	配布施設数(所)	構成比(%)
北海道・東北	27	11
関東	53	22
中部・甲信越	47	20
近畿	51	21
中国・四国	26	11
九州・沖縄	36	15
計	240	100

(注) 各ブロックの区分は、以下のとおり。

- ①北海道・東北(北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県)、②関東(茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県)、③中部・甲信越(新潟県、富山県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県)、④近畿(滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県)、⑤中国・四国(鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県)、⑥九州・沖縄(福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県)の6分類とした。

表 4-2 調査票の施設種類別配布状況

施設種類	配布施設数(所)	構成比(%)
通所施設	124	52
小規模通所施設	54	23
入所施設	29	12
福祉工場	8	3
その他(注)	25	10
計	240	100

(注) 「その他」とは社会事業授産施設、生活保護授産施設等。これら施設の位置づけや障害者との関連については、「厚生労働省 社会保障審議会－福祉部会 岡部委員提出資料」が参考になる。本章末の[参考 4-1]を参照。

3 調査期間

- ・調査の実施時期：2005年6月中旬から7月中旬。
- ・調査時点：2005年6月1日現在の状況について回答を求めた。

4 調査事項

(1) 施設調査票

- ①施設の概要(利用者定員、現在の利用者数、設立年月、職員数等)
- ②重複障害者の状況(重複障害利用者総数、重複障害者の障害の組合せなど)
- ③重複障害者支援上の課題
 - ・支援計画の作成・支援の在り方の検討
 - ・支援実施上の課題
 - ・各種制度利用上の課題
 - ・課題への対応
- ④各種制度改革の影響
- ⑤支援に携わる人たちの情報共有

- ⑥訓練・就労への取組み
- ⑦重複障害者の障害の認定・把握
- ⑧重複障害者の就労の好事例

(2) 個人調査票

- ①障害の状況
- ②年齢及び性別
- ③施設在所期間
- ④生活基盤(入所施設、グループホーム、在宅等)
- ⑤障害認定(制度と実態の相違等)に関する意見
- ⑥必要とする支援
- ⑦就労に関連する保有資格

第2節 アンケート調査の回収状況

1 回収状況の概要

- ・全体の回収状況： 調査票を配布した施設 240 所のうち、113 所から回答があった(回収率 47%＝113 所÷240 所)。このうち重複障害者が在所している施設は 109 所であった。
- ・施設調査票の回収状況： 回答があった施設 113 所のうち、施設調査票に回答したのは 111 所であった(回収率 46%＝111 所÷240 所)。個人調査票のみに回答した施設が 2 所あった。
 なお、施設調査票に回答した 111 所のうち、重複障害者の在所者が現在いないと答えた施設が 4 所あった。
- ・個人調査票の回収状況： 98 所の施設から 564 人分の回答があった。施設数による回収率は 41%(98 所÷240 所)。個人調査票の 1 所当たりの平均回収数は 5.8(564 人÷98 所)となる。

表 4-3 施設数による施設調査票と個人調査票の回収状況(単位：所)

[括弧内は重複障害者が現在在所している施設の数]

	個人調査票への回答あり	個人調査票への回答なし	計
施設調査票への回答あり	96 (96)	15 (11)	111 (107)
施設調査票への回答なし	2 (2)	0 (0)	2 (2)
計	98 (98)	15 (11)	113 (109)

2 回収状況の内訳

施設調査票及び個人調査票の回収状況を地方ブロック別並びに施設種類別に示したのが表4-4～表4-7である。

表4-4 施設調査票の地方ブロック別回収状況

地方ブロック	回収施設数(所)	構成比(%)	配布施設数(所)	構成比(%)
北海道・東北	13	12	27	11
関東	20	18	53	22
中部・甲信越	26	23	47	20
近畿	19	17	51	21
中国・四国	12	11	26	11
九州・沖縄	21	19	36	15
計	111	100	240	100

表4-5 施設調査票の施設種類別回収状況

施設種類	回収施設数(所)	構成比(%)	配布施設数(所)	構成比(%)
通所施設	62	56	124	52
小規模通所施設	23	21	54	23
入所施設	10	9	29	12
福祉工場	5	5	8	3
その他	11	10	25	10
計	111	100	240	100

表4-6 個人調査票の地方ブロック別回収状況

地方ブロック	回収数(人)	構成比(%)
北海道・東北	68	12.1
関東	89	15.8
中部・甲信越	107	19.0
近畿	109	19.3
中国・四国	87	15.4
九州・沖縄	104	18.4
計	564	100.0

表4-7 個人調査票の施設種類別回収状況

施設種類	回収数(人)	構成比(%)
通所施設	312	55.3
小規模通所施設	67	11.9
入所施設	79	14.0
福祉工場	22	3.9
その他	84	14.9
計	564	100.0

第3節 施設調査結果の概要

本節では施設調査票の集計結果の概要を記す。

当調査においては、重複障害者を身体障害、知的障害、精神障害のいずれか2つ以上を併せ持つ人(異なる身体障害を2つ以上併せ持つ人を含む。)と捉えた。各々の障害については障害者手帳を所持しているか、あるいは、それと同等と判断される場合に該当するものとした。なお、必ずしも三障害に分類されない自閉症等も支援の必要性が高いと思われる場合は含めることとした。

障害程度については、①各々の障害のうち1つが重度障害である場合、または、②各々の障害は重度でなくとも総合的にみて重度と思われる場合(回答者の判断)のどちらかに該当する場合を重度と捉えることとした。

1 施設の概要

(1) 施設に在所する利用者(障害者)及び重複障害者の全体的状況

a. 全施設の状況

- まず、回答施設 111 所に在所する利用者(障害者)の数を全体的にみると、利用者総数は 3,544 人、重複障害者数は 718 人、重度重複障害者数は 305 人であった。利用者に占める重複障害者の割合は 20.3% (718 人 ÷ 3,544 人) で、平均すると利用者の 5 人に 1 人が重複障害者である。また、重度重複障害者の割合は 8.6% (305 人 ÷ 3,544 人) となる(表 4-8a)。さらに、重複障害者に占める重度重複障害者の割合をみると 42.5% (305 人 ÷ 718 人) で、重複障害者の約 4 割が重度障害者であることが分かる。
- 施設 1 所当たりの重複障害者数と重度重複障害者数をみると、相加平均でそれぞれ 6.5 人(中央値では 4 人)、2.7 人(中央値 1 人)であるが、最大値や最小値の影響を受けにくい中央値が相加平均よりも低い値になっており、実際には相加平均の値より重複障害者数が少ない施設が多い傾向とみることができる(表 4-8b)。

表 4-8a 利用者に占める重複障害者の割合

重度重複障害者数		重複障害者数		利用者数	
人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
305	8.6	718	20.3	3544	100.0

表 4-8b 施設利用者数の全体的分布状況

種類	総数(人)	1所当たり平均(人)	標準偏差(人)	中央値(人)	最小値(人)	最大値(人)
利用者数	3544	31.9	15.7	30	11	92
重複障害者数	718	6.5	6.6	4	0	36
重度重複障害者数(注)	305	2.7	4.6	1	0	32

(注) 「重度重複障害者数」については、111 所のうち 14 所が無回答であったが、利用者数等と比較するため

便宜的にその無回答は0人とみなした。

b. 施設規模別状況

- 施設の規模別に(すなわちその利用者数による階層分類によって)重度重複障害者数、重複障害者数、利用者数を取りまとめると表4-9a～表4-9cのようになる。

これをみると、利用者中に占める重複障害者の割合は、施設規模が19人以下で28.4%及び70人以上で30.3%と、この2つの層で比較的高くなっている(表4-9a)。ただし、重複障害者全体を100%としてみた場合は、19人以下規模の施設に在所する重複障害者の割合は13%と特に高いわけではない(表4-9b)。

- 重複障害者と利用者全体との相違が比較的顕著に現れているのが施設1所当たりの平均人数である。利用者全体では、当然ながら施設規模に比例して利用者数が上昇するが、重複障害者及び重度重複障害者では直線的な比例関係はみられない。重複障害者の場合、施設規模30人以上のところで上昇し(3.8人から7.6人)、さらに70人以上のところで顕著に上昇を示す(8.2人から26.3人)。重度重複障害者の場合は、70人未満において1～3人程度で推移しているのに対し、70人以上になると約16人と急増する(表4-9b)。

なお、70人以上規模の施設は3所だが、その重複障害者数と重度重複障害者数はそれぞれ25人・0人、35人・32人、19人・15人である。重度の人の数は1所で0人だが、突出して多い1所が平均値を押し上げているというよりは、3所いずれも多くの重複障害者が在所している。

ちなみに、利用者数、重複障害者数、重度重複障害者数の相関をピアソンの相関係数でみると、利用者数と重複障害者数では0.48、利用者数と重度重複障害者数では0.36で、相関があるとしても弱いものに過ぎない。これに対し重複障害者数と重度重複障害者数では0.73と比較的高い値となっており、一定の相関が認められる。

- 重複障害者全体(718人)を100%として、そのうちどれくらいの割合の重複障害者が在所しているかを施設の規模ごとにみた場合に、他の施設規模では1割台なのに対し、30～39人規模が3割と高い。この規模に該当する施設の数が施設全体の26%と比較的高い比率を占めていることが背景にあるとしても、当該規模では1所当たり平均人数も7.6人と比較的多く、30人台規模の施設で重複障害者の在所が多い傾向が窺われる(表4-9b, 表4-9c)。
- なお、施設規模をみるときに実際の利用者数でなく利用者定員数でみる方法もあるが、111所中57所(51%)が定員数と利用者数が一致しており、ほか40所(36%)は利用者数が定員の8割以上であった(このうち11所(10%)は利用者数が定員を上回っていた)。こうした実態から、施設規模を定員数ではなく利用者数によってみることにしたものである。

表 4-9a 施設規模別にみた利用者に占める重複障害者の割合

施設規模	重度重複障害者数		重複障害者数		利用者数	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
～19人	58	17.7	93	28.4	328	100.0
20～29人	43	6.7	110	17.1	645	100.0
30～39人	77	8.0	219	22.8	959	100.0
40～49人	28	5.0	94	16.8	561	100.0
50～69人	52	6.6	123	15.6	790	100.0
70人以上	47	18.0	79	30.3	261	100.0
計	305	8.6	718	20.3	3544	100.0

表 4-9b 施設規模別の利用者及び重複障害者の分布状況

施設規模	重度重複障害者数			重複障害者数			利用者数		
	人数(人)	構成比(%)	1所当たり平均(人)	人数(人)	構成比(%)	1所当たり平均(人)	人数(人)	構成比(%)	1所当たり平均(人)
～19人	58	19.0	2.6	93	13.0	4.2	328	9.3	14.9
20～29人	43	14.1	1.5	110	15.3	3.8	645	18.2	22.2
30～39人	77	25.2	2.7	219	30.5	7.6	959	27.1	33.1
40～49人	28	9.2	2.2	94	13.1	7.2	561	15.8	43.2
50～69人	52	17.0	3.5	123	17.1	8.2	790	22.3	52.7
70人以上	47	15.4	15.7	79	11.0	26.3	261	7.4	87.0
計	305	100.0	2.7	718	100.0	6.5	3544	100.0	31.9

表 4-9c 施設規模別の施設の数と割合

施設規模	施設数(所)	構成比(%)
～19人	22	20
20～29人	29	26
30～39人	29	26
40～49人	13	12
50～69人	15	14
70人以上	3	3
計	111	100

c. 地方ブロック別状況

地方ブロック別に重複障害者の数をみると、近畿で多少多いものの、特に突出して多い地方はみられない。各地方に比較的均等に分散している様子が分かる。また、重度重複障害者の数では、近畿が他の地域に比べ多く、九州・沖縄がそれに続く。幾分西高東低の傾向がみられる。これらは、施設1所当たりの平均人数でみてもほぼ同様の傾向である(表4-10a, 表4-10b)。

表4-10a 地方ブロック別の重複障害者数

地方ブロック	重度重複障害者		重複障害者		施設数	
	人数(人)	構成比(%)	人数(人)	構成比(%)	施設数(所)	構成比(%)
北海道・東北	19	6.2	100	13.9	13	12
関東	40	13.1	122	17.0	20	18
中部・甲信越	53	17.4	125	17.4	26	23
近畿	99	32.5	168	23.4	19	17
中国・四国	33	10.8	81	11.3	12	11
九州・沖縄	61	20.0	122	17.0	21	19
計	305	100.0	718	100.0	111	100

表4-10b 地方ブロック別の重複障害者数：1所当たりの平均人数

地方ブロック	重度重複障害者(人)	重複障害者(人)	施設数(所)
北海道・東北	1.5	7.7	13
関東	2.0	6.1	20
中部・甲信越	2.0	4.8	26
近畿	5.2	8.8	19
中国・四国	2.8	6.8	12
九州・沖縄	2.9	5.8	21
計	2.7	6.5	111

d. 施設種類別状況

- 施設種類別に重複障害者数をみると、実数及び構成比の双方において、施設数が多数を占める通所施設での人数がやはり多く、概ね施設数の多い順に並んでいる。重度重複障害者についてもほぼ同様のことがいえる。ただし、重複障害者では小規模通所施設より入所施設が、また、重度重複障害者では入所施設よりも福祉工場がやや高い割合となっている(表4-11a)。
- 施設数の多少による影響を除くため施設1所当たりの平均人数でみると、通所施設が比較的多い点は同じ

だが、重複障害者では小規模通所施設及び福祉工場が少なく、入所施設において多い結果となっている。また、重度重複障害者では小規模通所施設及び入所施設において少なく、福祉工場においてやや多い結果となった(表 4-11b)。全体を平均化してみると、小規模通所施設に在所する重複障害者は、その障害程度を問わず比較的少ないとみることができる。

- 施設種類別に重複障害者中に占める重度の人の割合をみると、福祉工場が 63%で最も高く、次いで小規模通所施設が 50%となっている。入所施設は 17%と低い結果であった(表 4-11c)

表 4-11a 施設種類別の重複障害者数

施設種類	重度重複障害者		重複障害者		施設数	
	人数(人)	構成比(%)	人数(人)	構成比(%)	施設数(所)	構成比(%)
通所施設	198	64.9	439	61.1	62	56
小規模通所施設	41	13.4	82	11.4	23	21
入所施設	14	4.6	84	11.7	10	9
福祉工場	15	4.9	24	3.3	5	5
その他	37	12.1	89	12.4	11	10
計	305	100.0	718	100.0	111	100

表 4-11b 施設種類別の重複障害者数：1所当たりの平均人数

施設種類	重度重複障害者(人)	重複障害者(人)	施設数(所)
通所施設	3.2	7.1	62
小規模通所施設	1.8	3.6	23
入所施設	1.4	8.4	10
福祉工場	3.0	4.8	5
その他	3.4	8.1	11
計	2.7	6.5	111

表 4-11c 施設種類別の重度重複障害者割合

施設種類	①重度重複障害者数(人)	②重複障害者数(人)	重度割合(%) (①÷②)
通所施設	198	439	45
小規模通所施設	41	82	50
入所施設	14	84	17
福祉工場	15	24	63
その他	37	89	42
計	305	718	43

(2) 施設の設立年

- ・施設の設立年については110所から回答があった(無回答1所)。設立年の内訳は表4-12a、また、設立から2005年6月(調査時点)までの期間は表4-12bのとおりである。
- ・全体としては施設の設立年が現在に近いほどその数が多い傾向にある。個別の設立年でみると、2001年が12所で最も多く、続いて1995年と2000年が8所であった。1990年以前では、1981年の5所が多い。
- ・設立来年数では14年以下が多く、全体の65%を占めている。また、15～24年が21%を占めた(表4-12b)。
- ・施設種類別に設立来年数の分布状況を示したのが表4-12cである。これをみると、社会事業授産施設や生活保護授産施設等の「その他」及び入所施設の年数が長く、小規模通所施設、通所施設、福祉工場は比較的短い。最小値や最大値の影響を受けにくい中央値でみると、特に小規模通所施設が短い様子が窺える。全体を平均化してみると通所型に新設のものが多くとみられるが、その背景には施設から地域社会への移行という考え方があると思われる(注)。なお、設立来年数の算出に当たって、1年未満の月数については12(月)で除して小数点第2位までを有効とした。
- ・設立来年数と重複障害者の在所有者数との相関をピアソンの相関係数でみたところ、0.03と低い値であった。この両者に統計的な相関関係は特に認められない。つまり、設立来年数が長い施設に重複障害者が多く在在するといった傾向はみられない。

(注) 施設から地域社会への移行に関する政府の取組みは、次に引用する文章に簡潔に述べられている。また、小規模通所施設等の増加については章末の[参考4-2]を参照。

『2002年12月、国の今後の障害者施策を方向づける「新・障害者基本計画」(2003～2012年)が閣議決定され、あわせて前期5年間の重点施策実施計画「新障害者プラン」が政府の障害施策推進本部によって決定された。その内容は「入所施設は、真に必要なものに限定する」とし、身体障害者のみならず、知的障害者や精神障害者の入所施設も小規模化・個室化すると共に、在宅生活の支援に重点を置く数値目標を明らかにしたものである。(中略) その為に新障害者プランにおいては、ホームヘルパー、ショートステイ、デイサービス、グループホーム、通所授産施設を拡充・整備するための数値目標を示した。』(今村利一, 2003, 新しい時代の社会福祉施設論[改訂版], MINERVA福祉ライブラリー, p153-154)

表4-12a 施設の設立年

設立年(西暦)	施設数(所)	構成比(%)
1940年代	2	2
1950年代	2	2
1960年代	2	2
1970年代	8	7
1980年代	22	20
1990年代	44	40
2000年代	30	27
計	110	100

表 4-12b 施設の設定来年数

設定来年数	施設数(所)	構成比(%)
1～4年	24	22
6～9年	25	23
10～14年	23	21
15～19年	12	11
20～24年	11	10
25～29年	6	5
30～34年	2	2
35～39年	2	2
40～44年	1	1
45～49年	0	0
50～54年	2	2
55年以上	2	2
計	110	100

表 4-12c 施設種類別の設定来年数の分布状況 (単位: 年)

施設種類	回答施設数(所)	最小値	4分位点	中央値	平均	4分の3位点	最大値
通所施設	62	1.2	5.4	10.0	11.8(SD=7.9)	14.9	40.6
小規模通所施設	23	1.9	3.3	4.1	9.6(SD=11.4)	12.9	53.2
入所施設	10	7.4	13.7	21.7	20.1(SD=8.2)	25.8	33.0
福祉工場	4	9.2	9.5	9.9	14.1(SD=9.0)	14.6	27.7
その他	11	6.2	19.4	27.2	31.3(SD=17.6)	44.9	58.2
計	110	1.2	5.2	10.6	14.1(SD=11.7)	19.2	58.2

(3) 施設の職員数

- ・施設の職員数を①正職員、②常勤嘱託、③非常勤の3区分で尋ねたところ、110所から回答を得た(無回答1所)。
- ・全体では職員総数が1350人で、そのうち約7割が正職員、2割が非常勤職員、1割が常勤嘱託の職員という構成であった(表4-13a)。
- ・各施設ごとに正職員比率(①÷(①+②+③))を求めてその分布をみると、正職員比率5割以上の施設が86%あり、正職員比率75%以上の施設でも44%に上り、全体として正職員比率の高い様子が窺えた(表4-13b)。

- ・利用者数と職員数の比(利用者数÷職員数(①+②+③))つまり職員1人が平均何人の利用者を担当するかをみると、平均3.0人(SD=1.4人)、中央値2.8人、最小値0.8人、最高値は9.5人であった。また、利用者数と職員数との相関は、ピアソンの積率相関係数を調べると0.70で、一定程度の正の相関が認められた。
- ・なお、利用者数と職員数の比並びに正職員比率との相関係数は0.12で、相関はほとんど認められなかった。つまり、職員1人が担当する平均利用者数が増えるのに伴い正職員比率が下がる(あるいは上がる)といった関係が統計的に特には認められない。
- ・障害者である職員の数については回答が98所からあった(無回答13所)。それをみると、①正職員:13人、②常勤嘱託:1人、③非常勤:16人、合計:30人で、98所の職員総数1,248人に占めるその比率は2.4%(30人÷1248人)であった。
障害者である職員の人数は、98所中75所(77%)で0人、19所(19%)において1人であり、ほか2人が2所、3人と4人がそれぞれ1所であった。

表 4-13a 施設の総職員数

職員種別	人数(人)	構成比(%)
正職員	910	67.4
非常勤	315	23.3
常勤嘱託	125	9.3
計	1350	100.0

表 4-13b 正職員比率の分布状況

正職員比率(%)	施設数(所)	構成比(%)
11~24%	2	2
25~49%	14	13
50~74%	46	42
75~99%	36	33
100%	12	11
計	110	100

(4) 施設運営法人の役員数

- ・施設運営法人の役員(職員を除く。)の数については96所から回答があった(無回答15所)。また、役員のうち障害者である者の数については82所から回答があった(無回答29所)。以下では便宜上、障害者であ

る役員の数に回答がなかった施設の運営法人については0人とみなし、96所を基に集計した結果を示す。

- ・全施設(96所)の運営法人の役員数は954人で、1法人当たり平均で9.9人(SD=6.5人)、中央値9人、最小値0人、最大値34人であった。
- ・障害者である役員の総数は20人で、役員総数954人に占める割合は2.1%、最小値が0人、最大値は4人であった。0人のところが96所中81所(84%)、1人のところが12所(13%)、2人以上のところが3所(3%)となっている。

2 重複障害者の障害組合せの状況

(1) 三分類による重複障害者の障害組合せ別状況

- ・重複障害の障害組合せの状況を身体障害、知的障害、精神障害の3分類に加えて回答が多かった自閉症の4つの組合せでみると、「知的&身体」が抜きん出て多く、総数718人のうち58.6%を占めた。次いで「知的&精神」が17.0%、「身体&身体」(身体障害の重複)が7.0%などとなっている(表4-14)。
- ・調査票において、三障害に分類できない障害については「その他」として具体的記述の欄を設けたが、具体的に記述された障害は自閉症であり、また、そのいずれも知的障害との重複であった。なお、障害種類について回答がなかったものや「その他」が選択されていたが具体的記述がなかったものは「不明」とした。
- ・重複障害者が在所する施設107所について、障害組合せ別にその重複障害者の在所施設数をみると、障害者数の多い「知的&身体」と「知的&精神」はその在所施設数も多く、在所施設数の割合は、それぞれ79%と47%であった。ただ、3位以下では施設数がそれほど多くなく、「身体&身体」、「精神&身体」が同数で13%、「知的&身体&精神」が12%、「知的&自閉」もほぼ同数で11%であった(表4-14)。
- ・障害組合せ別に、在所施設1所当たり平均人数をみると、人数の多い「知的&身体」が5人と多いものの、それ以外は2人台と3人台であり、障害組合せ別でそれほど大きな差はみられない。全体的に平均化してみると、どの障害組合せもその人数の多少にかかわらず比較的分散して施設に在所している様子が窺える。特に人数が比較的多いにもかかわらず1所当たり平均人数が2.4人と少ない「知的&精神」は、分散在所の傾向が強いと思われる(表4-14)。

表 4-14 三障害分類の組合せ別重複障害者数及び在所施設数等

障害の組合せ	①人数(人)	構成比(%)	②在所施設数 (所)(注1)	割合(%)	③1所当たり平均 人数(人)(注2)
知的&身体	421	58.6	84	79	5.0
知的&精神	122	17.0	50	47	2.4
身体&身体	50	7.0	14	13	3.6
知的&自閉	41	5.7	12	11	3.4
精神&身体	40	5.6	14	13	2.9
知的&精神&身体	27	3.8	13	12	2.1
不明	17	2.4	5	5	3.4
計	718	100.0	107	100	6.7

(注1) 在所施設数は、該当施設を複数算入して算出しているため、その各々の割合を合計すると100%を超える。

(注2) ③1所当たり平均人数=①人数÷②在所施設数

(2) 六分類による重複障害者の障害組合せ別状況

- ・身体障害を肢体不自由、視覚障害、聴覚言語障害、内部障害の四分類で捉え、それに知的障害、精神障害を加えた六分類でみると、障害の組合せパターンは29種類あり、そのうち「知的&肢体不自由」が最も多く約38%を占め、次いで「知的&精神」が17.0%だが、3位以降の組合せパターン27種類はいずれも1割未満で、「知的&聴覚言語」が7.5%、「知的&自閉」が5.7%などとなっている。障害の組合せパターンに着目すると、全体として細かく分散しており多様であることが分かる(表4-15)。
- ・障害を3つ以上併せ持つ重複障害者は合計74人(障害の組合せパターンでは15種類)で、重複障害者総数718人の10.3%を占める(表4-15)。
- ・重複障害者をその有する障害種類別にみると表4-16のとおりである。ここでは、どのような障害を有する重複障害者が多いかをみるため、各々の重複障害者が有する障害の種類に着目して取りまとめた。したがって、例えば、ある1人の重複障害者が知的障害と肢体不自由の両方の障害を有している場合、その1人を知的障害と肢体不自由の両カテゴリそれぞれでカウントしている。

この表からは、障害種類別にみると知的障害を有する重複障害者が多く、総数718人のうち85.1%が知的障害を有していることが分かる。身体障害を持つ人は74.9%、精神障害は26.3%となっている。

- ・身体障害の内訳をみると肢体不自由が多く57.1%、次いで聴覚言語障害16.2%などとなっている(表4-16)。

表 4-15 六障害分類の組合せ別重複障害者数

障害の組合せ	人数(人)	構成比(%)
知的&肢体不自由	275	38.3
知的&精神	122	17.0
知的&聴覚言語	54	7.5
知的&自閉	41	5.7
知的&視覚	27	3.8
精神&肢体不自由	26	3.6
知的&内部	26	3.6
肢体不自由&聴覚言語	22	3.1
知的&肢体不自由&聴覚言語	21	2.9
知的&精神&肢体不自由	17	2.4
肢体不自由&肢体不自由(注)	15	2.1
知的&肢体不自由&内部	8	1.1
肢体不自由&内部	6	0.8
知的&精神&聴覚言語	6	0.8
精神&視覚	5	0.7
知的&肢体不自由&視覚	5	0.7
肢体不自由&視覚	4	0.6
精神&肢体不自由&視覚	3	0.4
精神&聴覚言語	3	0.4
知的&聴覚言語&内部	3	0.4
精神&肢体不自由&聴覚言語	2	0.3
知的&肢体不自由&視覚&聴覚言語	2	0.3
知的&精神&視覚	2	0.3
肢体不自由&視覚&聴覚言語	1	0.1
肢体不自由&聴覚言語&内部	1	0.1
視覚&聴覚言語	1	0.1
精神&肢体不自由&内部	1	0.1
知的&精神&肢体不自由&視覚	1	0.1
知的&精神&内部	1	0.1
不明	17	2.4
計	718	100.0

(注) 「肢体不自由&肢体不自由」とは、例えば上肢障害と下肢障害を併せ持つような場合を指す。

表 4-16 障害種類別の重複障害者数（複数算入）

障害種類		人数(人)	割合(%)
知的	(知的合計)	611	85.1
身体	(身体合計)	538	74.9
	肢体不自由	410	57.1
	聴覚言語	116	16.2
	視覚	51	7.1
	内部	46	6.4
精神	(精神合計)	189	26.3
自閉	(自閉合計)	41	5.7
不明		17	2.4
計		718	100.0

3 重複障害者の生活・就労の支援における課題

調査票の設問「2.」において、重複障害者の生活や就労を支援するうえで現在感じている課題が何かを、いくつかの項目に分けて質問し、複数回答で回答を求めた。

(1) 支援計画の作成・支援の在り方の課題

- ・最多は「障害者自身が計画作成や検討に関わることが難しい」（68%）で、2位は「障害が複数あるため支援のポイントが絞りにくい」（42%）、3位は「重複障害に関する研修や参考になる資料が不足している」（28%）などとなっている（表 4-17）。
- ・措置制度から支援費制度への移行に関する記述「行政の権限（責任）を縮小し、利用者と事業者の契約関係に重きを置くところから、国は、（中略）利用者に対する個別支援計画の作成、説明と、その作成に際して利用者の同意を得ることを義務づけている。」（今村，2003）に示されているように、制度的に障害者本人の合意が従来以上に重視されるようになったが、当調査結果から、現実には計画作成への重複障害者参加が難しい様子が窺える。「その他」の具体的内容として記述されていた「コミュニケーションが取りにくい。」もその一因と思われる。
- ・なお、この「障害者自身が計画作成や検討に関わることが難しい」の選択比率を施設の重度重複障害者数に応じて算出してみると、全体では表 4-17 にあるとおり 68%であるが、0人の（つまり重度の人がいない）施設に限定すれば選択比率 61%、1人以上の（つまり重度の人がいる）施設に限れば 72%、2人以上の施設で 79%、3人以上の施設で 85%となった。すなわち、重度重複障害者の在り所が多いほど選択比率が高い。
- ・2位と3位は、支援者側の重複障害者支援をどうするかに関わるもので、支援のノウハウに関する情報の収集整理や調査研究の必要性を示唆するものといえる。

表 4-17 支援計画の作成・支援の在り方の課題(複数回答)

内 容	選択施設数(所)	割合(%)
障害者自身が計画作成や検討に関わることが難しい	65	68
障害が複数あるため支援のポイントが絞りにくい	40	42
重複障害に関する研修や参考になる資料が不足している	27	28
障害者の家族の合意や理解が得にくい	26	27
職員がどのように関わって良いか分からない	17	18
その他	10	10
設問回答施設 計	96	100

*設問回答施設：96所(86%)，無回答：15所(14%)，計：111所(100%)

*「その他」の具体的記述には次のものがあつた。

- ・コミュニケーションが取りにくい。
- ・就労支援についてはノウハウを有するが、生活面の支援についてはどこまで踏み込むべきか判断が難しい。
- ・加齢による支援の在り方が課題である。
- ・精神障害者の支援と知的障害者の支援が違い、他利用者への影響があるととまどいがある。
- ・知的と精神の重複の場合、大体療育手帳を所持しているのので、サービスの窓口が異なり支援が難しい。

参考文献： 今村利一，2003，新しい時代の社会福祉施設論〔改訂版〕，MINERVA 福祉ライブラリー，p231

(2) 支援実施上の課題

- ・支援実施上の課題をみると、多い順に①職員の重複障害に関する知識・経験・技術の不足が59%、②支援に当たる職員数の不足が57%、③重複障害に関する専門スタッフの確保難が44%となっており、支援に当たる人材にまつわるものが上位3位までを占めた(表4-18)。重複障害専門家育成のための研修体制、専門家の確保・配置のための財政措置が求められていることが分かる。
- ・4位と5位は、④環境構築＝施設の整備・改善(27%)、⑤支援体制の構築＝支援のマネジメントやコーディネート上の責任分担明確化(20%)であつた(表4-18)。
- ・「その他」に記述されている内容の①小規模ゆえの対応難、②施設での支援だけでは限界、③私生活面でのケアは、いずれも1施設のみでは重複障害者への対応が難しく、他機関等と連携して当たらなければ対応できないことを踏まえたものとみることができる。

表 4-18 支援実施上の課題（複数回答）

内 容	選択施設数(所)	割合(%)
職員の重複障害に関する知識、経験、技術が十分でない	57	59
支援に当たる職員の数不足している	55	57
重複障害に関する専門的知識や技術を持つスタッフの確保が難しい (または、そうした専門家の助言を得ることが難しい)	42	44
施設の整備・改善が思うように行えない	26	27
支援のマネジメントやコーディネートを勧めるが明確になっていない	19	20
その他	5	5
設問回答施設 計	96	100

* 設問回答施設：96所(86%)，無回答：15所(14%)，計：111所(100%)

* 「その他」の具体的記述には次のものがあつた。

- ・小規模ゆえに重複障害者（特に重度の方）の受入れに無理がある。
- ・サービスの実施事業所が近隣にないため、施設での支援だけでは限界がある。
- ・通所後、私生活面でのケアが不足。

(3) 各種制度利用上の課題

- ・施設現場における様々な支援は、各種制度を利用しながら行われることが多いが、制度利用上の課題を尋ねたところでは、「重複障害者を支える社会資源や仕組みの不足」が82%と2位以下に比べ圧倒的に多い。2位以下は、おおよそ3割から4割程度で横並びに近い(表4-19)。
- ・4位の「各種制度が、障害種別などで利用対象者を限定し過ぎている」(31%)は、身体障害、知的障害、精神障害の福祉施策がそれぞれ異なる法制度の下で行われている中で、複数の法制度に関わらざるを得ない重複障害者が各制度を利用しにくくなる点を指摘するものである。この選択割合も3割あり目を向ける必要があるが、1位の社会資源不足を選択した施設が大きく上回っていることからすると、既存の三障害のための制度の利用条件緩和程度では対応しきれないと感じている施設が多いことが窺える(表4-19)。

表 4-19 各種制度利用上の課題（複数回答）

内 容	選択施設数(所)	割合(%)
重複障害者の自立生活や就労を支える社会資源・仕組みが絶対的に不足している	77	82
人的・物的条件等の面で、重複障害者への対応が実質的に困難である	39	41
経済的支援が、重複障害者への対応にとって不十分である	32	34
各種制度が、障害種別などで利用対象者を限定し過ぎている	29	31
制度の変革などで、支援の水準を確保することが難しい	26	28
その他	1	1
設問回答施設 計	94	100

*設問回答施設：94所(85%)，無回答：17所(15%)，計：111所(100%)

*「その他」の具体的記述として次のものがあつた。

- ・通所の場合、支援費の加算がないので、障害に見合った職員の加配が出来ない。

(4) 課題解決のための工夫や要望

重複障害者の生活や就労を支援する上での各種課題について、課題に対応するために必要な個別の工夫、制度への要望等を尋ねたところ(自由記述形式)、以下のような回答を得た。内容別に分けて列記する。

a. 財政的支援に言及したもの

- ・制度に対して一言……充分な予算確保に努めて欲しい。
- ・職員の人員配置(常勤換算)に対して対応する職員数に限界があり、それを満たそうとしても人件費の占める割合が高くなりバランスが取れない。
- ・重度重複障害者への経済的支援制度を充実して欲しい。
- ・どんどん削られる方向にある福祉予算の必要に応じた財政の在り方への転換。
- ・現在の重度重複加算制度は制約が多過ぎて、限られた人しか利用出来ない。よって個別対応する職員確保が難しい。
- ・所得保障をきちんとした上で、使える制度、福祉サービスを充実させて欲しい。
- ・就労が難しい人がいることを前提に年金制度を考え直して欲しい。

b. 連携や支援の在り方に言及したもの

- ・グループホーム等、重度の障害を持つ人の地域生活への移行支援。
- ・聴覚障害者を教師として手話を利用者全員で学んでいる。
- ・障害者そして保護者と職員の信頼性を高めてゆく事を策としています。知識・ノウハウがなく手探り支援となっているため。
- ・精神障害に対する対応を考える上において地域生活支援センター(精神)と連携を取っている。
- ・保護者や医療ボランティアの援助を受けながら取り組んでいる。
- ・市町村単位で自閉症や統合失調症などの利用者の対応について相談する機関(システム)を設置して欲しい。

c. 自立支援法等制度面に言及したもの

- ・三障害種別の廃止、または統合で可能な制度。
- ・今回の法改正により三障害が一本化され市町村が窓口となるが市町村職員の方が理解されていないケースが多い。
- ・措置時代の重度障害者授産施設(重複者が多い)への制度的支援の不足。
- ・自立支援法案が可決されてしまうと今まで築いてきた物が大幅に崩れてしまう。制度はそれからだと考える。

- ・現在自立支援法が検討されており先が見えない。
- ・重複障害の方にとって、移動が大変なので自立支援法では考慮して欲しい。

d. その他

- ・移動時の転倒などに注意をする程度。
- ・日課の工夫。
- ・企業に対する在宅就労拡大の取組み。
- ・経管栄養、導尿といったものは医療行為とされているが、反面、日常生活の一部である。それを踏まえた制度にして欲しい。
- ・知的・身体・特に精神障害に関する専門的知識や技術の習得・研修が必要。

4 措置制度から支援費制度に移行したことに伴う影響

調査票の設問「3.」において、措置制度から支援費制度に移行したことに伴う影響について、①重複障害者の受入れ人数の変化、②変化の背景として考えられることを質問した。

(1) 制度改革に伴う重複障害者の受入れ人数の変化

- ・措置制度から支援費制度に移行して、重複障害者の受入れ人数に変化があったかどうかを単一回答で尋ねたところ、9割(86施設)が「特に変化はない」と回答し、そのほか増加傾向を指摘したのは8%(8施設)、減少傾向を指摘したのは2%(2施設)であった(表4-20)。
- ・「どちらかといえば増加した」と「増加した」を合わせると8施設で、その内訳は通所施設が5所、小規模通所施設と入所施設及びその他が各々1所ずつであった。
- ・減少を指摘したのは、「どちらかといえば減少した」(小規模通所施設1所)と「減少した」(入所施設1所)を合わせて2施設であった。

表4-20 制度改革に伴う重複障害者の受入れ人数の変化

内 容	選択施設数(所)	構成比(%)
特に変化はない	86	90
重複障害利用者がどちらかといえば増加した	7	7
重複障害利用者が増加した	1	1
重複障害利用者がどちらかといえば減少した	1	1
重複障害利用者が減少した	1	1
設問回答施設 計	96	100

*設問回答施設：96所(86%)，無回答：15所(14%)，計：111所(100%)

(2) 変化の背景として考えられること

前問の制度改革に伴う重複障害者の受入れ人数について、「特に変化はない」以外を回答した施設に対し、変化の背景として考えられることを複数回答で尋ねたが、「特に変化はない」と答えた施設 13 所から回答があり、それ以外の本来、回答を想定した施設は 3 所から回答があった(合計 16 所)。

13 所の回答は、他施設の状況等から一般論として考えられることを回答したものと思われる。表 4-21 ではそれら計 16 所の回答結果を示した。

表 4-21 変化の背景として考えられること (複数回答)

内 容	選択施設数(所)	割合(%)
単一障害者受入れの増減が、結果的に重複障害者受入れの増減に影響した	6	38
補助金等の条件が変わり、職員の配置のし易さ・難しさが変化した	3	19
重複障害者を受入れるところとそうでないところの区分が明確化した	2	13
補助金等の条件が変わり、設備等の整備・改善のし易さ・難しさが変化した	2	13
その他	6	38
設問回答施設 計	16	100

* 設問回答施設：16 所(14%)，無回答：95 所(86%)，計：111 所(100%)

* 「その他」の具体的記述として次のものがあつた。

- ・重複の方がサービスを利用しやすくなった。
- ・以前より人的、物的条件が合わず受入れが困難な状況のため。

5 支援に携わる人たちの情報共有

調査票の設問「4.」において、施設で支援に携わる人たちが利用者に関する情報をどのように共有しているかを複数回答で尋ねたところ、103 所の施設から回答があつた。

- ・最も多かったのは、「利用者個人別の記録ファイル化と閲覧」(78%)で、以下、過半数の施設が選択したものをみると、「定期的なケース会議開催」(61%)、「障害者や家族との連絡帳等による情報交換」(56%)、「必要に応じてのケース会議開催」(53%)があつた(表 4-22)。
- ・5 位に位置する「障害者やその家族が障害の状態や支援関連情報の記録簿を保管・管理し、必要に応じて支援スタッフがそれを閲覧している」は、利用者やその家族(つまり当事者側)が情報管理に当たる形態で、いわば当事者主体型といえる。最近では個人情報保護法との関連で、他の施設や機関との間で個人情報を交換する際に当事者の了解を得ることが前提となっている。また、障害者運動の様々な面で当事者主体が重視されてきている。そうした動向を踏まえると、当事者の情報管理に基づく情報共有は注目される場所である。この形態を上げた施設が 15%と全体の中では少ないが、既に実践例を持つ施設が少なくとも 15%あるというのは興味深い。

- ・「その他」の具体的記述をみると、ミーティングなどを通じて毎日情報共有の機会を持っているという内容が3つ、また、パソコンを活用した情報共有に関するものが3つあった。

表 4-22 支援に携わる人たちの情報共有（複数回答）

内 容	選択施設数(所)	割合(%)
利用者個人ごとに記録をファイル化し、支援スタッフが必要に応じ閲覧している	80	78
定期的にケース会議を開き、利用者について情報交換している	63	61
障害者やその家族と支援スタッフとの間で、連絡帳等を通して情報交換している	58	56
必要に応じて(不定期に)ケース会議を開き、利用者について情報交換している	55	53
障害者やその家族が障害の状態や支援関連情報の記録簿を保管・管理し、必要に応じて支援スタッフがそれを閲覧している	15	15
定期的に施設内で新聞や日誌を作成し、支援スタッフに配布している	9	9
その他	7	7
設問回答施設 計	103	100

*設問回答施設：103所(93%)，無回答：8所(7%)，計：111所(100%)

*「その他」の具体的記述として次のものがあつた。

- ・毎日スタッフ会議でその日の様子や情報を交換している。
- ・毎日のミーティングでの報告で情報交換を行っている。
- ・日々の様子について日誌（記録）を作成し、毎朝の打合せにて利用者に関する情報の共有を行っている。
- ・出来るだけ利用者の理解を得た上で関係機関と連絡調整等を行っている。
- ・イントラネットで情報の管理共有している。
- ・パソコンにてデータ編集、データの閲覧。
- ・パソコンに依る情報共有。

6 訓練・就労への取組み

調査票の設問「5.」において、重複障害者を対象にした訓練・就労への取組みに関連して①取組みの有無及び活動の内容、②訓練・就労の場の確保方法、③一般就労移行の有無及びその人数を尋ねた。

(1) 重複障害者を対象にした訓練・就労の取組み

- ・重複障害者を対象にした訓練・就労の取組みを行っているとした施設が61%、特に取り組んでいないとしたのが39%であった(表4-23a)。後者は、重複障害者も単一障害者と同じ枠組みの中で同じような取組み方をしているところと思われる。
- ・取り組んでいるところと取り組んでいないところとをその重複障害者数でみると、前者の1所当たり平均

人数が8.1人、後者は4.5人であった(回答施設104所全体では6.6人)。この差は、t検定によって調べると統計的に有意の差であった(p=0.0018)。また、重度重複障害者の数でみた場合も同様に統計的に有意差がみられた(1所当たり平均人数がそれぞれ3.7人と1.6人、全体では2.8人、p=0.0078)。重複障害を対象とした訓練・就労に取り組んでいる施設には、傾向として重複障害者及び重度重複障害者が多く在所しているともみることができる。

なお、利用者数または職員数でみた場合は、どちらにおいても統計的有意差は認められなかった。

- ・取り組んでいるところと取り組んでいないところとをその施設種類別にみるため特化係数(注)を算出してみると、全体的傾向に比べ、小規模通所施設では取り組んでいる施設がやや少なく(特化係数0.8)、特に取り組んでいないとする施設が多かった(特化係数1.4)。これに対し、入所施設では取り組んでいるところが多く(特化係数1.4)、特に取り組んでいないとする施設は少ない(特化係数0.2)(表4-23b)。

(注) 特化係数とは、①部分集合(この場合は取組みの有無別の施設数)に占める割合と②全体集合(この場合は取り組んでいる施設とそうでない施設の合計)に占める割合との比率で示されるもので、①を②で除した値である。この係数が1より大きいときは、その部分集合の該当項目が全体の該当項目に比べて特化していることがわかる。

表 4-23a 重複障害者を対象にした訓練・就労への取組み

内 容	選択施設数(所)	構成比(%)
取り組んでいる	63	61
特に取り組んでいない	41	39
設問回答施設 計	104	100

表 4-23b 施設種類別の重複障害者を対象にした訓練・就労への取組み(特化係数)

内 容	通所施設	小規模通所施設	入所施設	福祉工場	その他	計
取り組んでいる	1.0 (35所, 56%)	0.8 (10所, 16%)	1.4 (9所, 14%)	1.0 (3所, 5%)	1.0 (6所, 10%)	1.0 (63所, 100%)
特に取り組んで いない	1.0 (23所, 56%)	1.4 (11所, 27%)	0.2 (1所, 2%)	1.0 (2所, 5%)	1.0 (4所, 10%)	1.0 (41所, 100%)
計	1.0 (58所, 56%)	1.0 (21所, 20%)	1.0 (10所, 10%)	1.0 (5所, 5%)	1.0 (10所, 10%)	1.0 (104所, 100%)

*設問回答施設：104所(94%)，無回答：7所(6%)，計：111所(100%)

(2) 重複障害者を対象にした訓練・就労への取組みの内容

- ・前問で重複障害者を対象にした訓練・就労への取組みを行っているとした施設 63 所に対し、取組みの内容を複数回答で尋ねたところ、「室内での製造関係軽作業」が他の選択肢に比べ圧倒的に多く 78%の施設がこれを選択した。これは2位の「リサイクル関連作業」(32%)の2倍以上である(表 4-24)。
- ・3位の「農業関係作業」から6位の「陶芸」までは1割台、以下、「クリーニング関係作業」と「事務的作業」は1割未満であった。また、「その他」が29%あり、その具体的記述は多岐に渡る。

表 4-24 重複障害者を対象にした訓練・就労への取組みの内容 (複数回答)

内 容	選択施設数(所)	割合 (%)
室内での製造関係軽作業	49	78
リサイクル関連作業	20	32
農業関係作業	11	17
清掃業	9	14
縫製	9	14
陶芸	7	11
クリーニング関係作業	5	8
事務的作業(郵便の仕分け、メッセージ伝達、パソコンによる文書作成等々)	4	6
その他	18	29
設問回答施設 計	63	100

*設問回答施設：63所(100%)，無回答：0所(0%)，計：63所(100%)

*「その他」の記述には次のものがあつた。

①下請け作業・軽作業・製造等

- ・下請け作業
- ・東京のゴミ袋(ビニール袋製造下請機械3台にて実施中)
- ・型染や藍染作業、受注作業
- ・軍手の袋詰め
- ・シール貼り等の軽作業
- ・自動車ハーネス作業、商品の梱包作業
- ・木製のパレットの製作
- ・手織り

②食品の製作・販売等

- ・食品
- ・パン販売、喫茶営業、パソコン入力

- ・菓子製造等 弁当製造
- ・菓子製造・配食サービス
- ・喫茶サービス業
- ・施設前での野菜等の販売

③パソコン活用業務

- ・印刷業に関するパソコンによる文書作成、及びホームページ機材の管理
- ・レザークラフト

④その他

- ・通所作業を通してスキルアップの支援を行う。
- ・出来ることから始める姿勢なので、重複障害者を特に対象とする事はあり得ず授産活動の中で良い役割を果たしている。
- ・グループリハビリ活動

(3) 重複障害者を対象にした訓練・就労の場や仕事の確保

- ・重複障害者を対象にした訓練・就労の場や仕事の確保等をどのような形で行っているかについて複数回答で尋ねたところ、95所から回答があった。このうち、前問で取組みを行っているとした63所に絞って集計した結果が表4-25a、また、回答全施設95所の集計結果は表4-25bである。両者ともほとんど同様の傾向を示している。
- ・最も多いのは「施設内における作業」で9割に近い施設が選択している。次いで「民間の企業・団体から仕事を受注しての作業」が6割台、3位以下は割合がかなり減り、「民間の企業・団体に出向いての施設外作業」は2割前後となる。
- ・「公共機関から仕事を受注しての作業」は1割台、「公共機関に出向いての施設外作業」は1割未満で、訓練・就労の場や仕事の確保の面で公共機関とのつながりは相対的に低い結果であった。
- ・回答全施設95所について、①施設外作業がどの程度行われているか、②訓練・就労の場の確保の面で官民のそれぞれとどの程度つながりがあるか、この2つの観点で回答を取りまとめると次のとおりである。括弧内は、いずれも95所中に占める割合。

①施設外作業を行っている施設： 19所(20%)

このうち官民両方に出向いての作業を行っている施設は3所(3%)

②民間企業等とつながりのある施設： 66所(69%)

公共機関とつながりのある施設： 16所(17%)

このうち官民の双方とつながりを持つ施設は14所(15%)

①の施設外作業は、企業等の現場に出向くことから施設内作業に比べ一般雇用への移行機会を生むと期待され、また、比較的高い報酬につながりやすいとされていることから注目される。一方、②の官民のそれぞれとどの程度つながりがあるかは、一概に決めつけることはできないものの、障害者就労に配慮した政策的随意契約等を実施している公共機関と仕事の受注関係を締結できれば、仕事の確保が安定するか、

または、高い報酬につながりやすいことから注目される。調査結果からみると、施設外作業を行っている施設の割合は2割、公共機関とのつながりがある施設の割合は17%と、どちらも相対的には低い水準であった。

表 4-25a 重複障害者を対象にした訓練・就労の場や仕事の確保方法（複数回答）
（重複障害者を対象にした訓練・就労の取組みを行っている 63 所の集計）

内 容	選択施設数(所)	割合 (%)
施設内における作業	54	87
民間の企業・団体から仕事を受注しての作業	37	60
民間の企業・団体に出向いての施設外作業	15	24
公共機関から仕事を受注しての作業	7	11
公共機関に出向いての施設外作業	3	5
その他	1	2
設問回答施設 計	62	100

*設問回答施設：62所(98%)，無回答：1所(2%)，計：63所(100%)

表 4-25b 重複障害者を対象にした訓練・就労の場や仕事の確保方法（複数回答）
（回答全施設 95 所の集計）

内 容	選択施設数(所)	割合 (%)
施設内における作業	83	87
民間の企業・団体から仕事を受注しての作業	61	64
民間の企業・団体に出向いての施設外作業	18	19
公共機関から仕事を受注しての作業	14	15
公共機関に出向いての施設外作業	4	4
その他	3	3
設問回答施設 計	95	100

*設問回答施設：95所(86%)，無回答：16所(14%)，計：111所(100%)

(4) 一般雇用または自営業への移行

- ・施設において企業等の一般雇用または自営業に移行した重複障害者がいるかどうか、また、いる場合はその人数が何人かを尋ねたところ、99所の施設から回答があった。
- ・移行した重複障害者はいないとした施設が91%、いるとした施設は9%であった(表4-26)。
- ・調査日までに移行した重複障害者の人数は12人で、設問回答施設99所に在所する重複障害者655人(調査日現在)に占めるその割合は1.8%となる。(以下同様)

表 4-26 一般雇用または自営業への移行の有無

内 容	選択施設数(所)	構成比(%)
いない	90	91
い る	9	9
設問回答施設 計	99	100

*設問回答施設：99所(89%)，無回答：12所(11%)，計：111所(100%)

7 重複障害者の障害の認定・把握

調査票の設問「6.」において、重複障害の制度上の認定に関連して、①認定と実態との食い違いに関する傾向、②支援を行う際の重複障害者の障害の捉え方、③重複障害者の障害の認定・把握に関する意見を尋ねた。

(1) 認定と実態との食い違いに関する傾向

- ・身体障害、知的障害、精神障害の三障害については法制度が異なるが、身体と知的、知的と精神といった重複障害の制度上の認定についてどのように実感しているか。その傾向を単一選択で尋ねたところ、94所の施設から回答があった。
- ・最も多かったのが「重複障害は実態よりも軽度に認定される(実際はもっと重い)傾向にある」の55%で、次いで「重複障害は実態どおりに認定される傾向にある」がその半分以下で24%であった。一方、「重複障害は実態よりも重度に認定される(実際はもっと軽い)傾向にある」は4%と少なかった(表4-27)。
- ・「その他」が比較的多く16%あったが、その中で、個々人により異なるため一概には言えないという指摘が多かった。また、認定の時期による相違、再認定の必要性を指摘する意見などもあった。

表 4-27 認定と実態との食い違いに関する傾向

内 容	選択施設数(所)	構成比(%)
重複障害は実態よりも軽度に認定される(実際はもっと重い)傾向にある	52	55
重複障害は実態どおりに認定される傾向にある	23	24
重複障害は実態よりも重度に認定される(実際はもっと軽い)傾向にある	4	4
その他	15	16
設問回答施設 計	94	100

*設問回答施設：94所(85%)，無回答：17所(15%)，計：111所(100%)

*「その他」の具体的記述としては次のようなものがあつた。主には、個々人により異なるため一概には言えないというものが多かった。

- ・利用者それぞれの状況により異なるため、一概には傾向を伝えられません。
- ・その人のケース・状況・状態による。

- ・いろいろなケースがあり、意見書等を作成する時の本人から医師等へのコミュニケーションでも変わってくるように思える。
- ・認定後の再認定がないため、様々なケースがある。
- ・障害が認定された時期により差を感じる。
- ・それぞれでは実態どおりだが、併せると重くなる 十算より×算！！
- ・相互利用制度の場合、従来、精神障害者の補助金が極端に低かった。

(2) 支援を行う際の重複障害者の障害の捉え方

- ・支援を行う際に重複障害者の障害をどのように捉えているかを複数回答で尋ねたところ、102 所から回答があった。
- ・最も多かったのは「重複障害を特に意識することなく、その人の能力を見極めて対応することが多い」(64%)であった。それに次ぐ2位から4位までは4割台で、「複数の障害を総合的に捉えて対応」(47%)、「障害者の家族等との間でさらに意見調整し対応することが必要」(43%)、「支援関係者の間でさらに意見調整し対応することが必要」(40%)となっている。一方、「主障害と思われるもの1つに着目して対応することが多い」は13%と選択比率が低かった(表4-28)。

重複障害者の支援を考える場合、主障害に着目するだけでは十分でなく、いわゆる障害特性に応じた支援というよりは、障害者個々人の状況を総合的に見極めながら支援することが重視されているとみることができる。また、家族や支援関係者間で意見調整しながら対応することも比較的重視されている。

表4-28 支援を行う際の重複障害者の障害の捉え方（複数回答）

内 容	選択施設数(所)	割合 (%)
重複障害を特に意識することなく、その人の能力を見極めて対応することが多い	65	64
複数の障害を総合的に捉えて対応することが多い	48	47
障害の捉え方について障害者の家族等との間でさらに意見調整し対応する必要がある	44	43
障害の捉え方について支援関係者の間でさらに意見調整し対応する必要がある	41	40
障害の捉え方について障害者本人との間でさらに意見調整し対応する必要がある	25	25
主障害と思われるもの1つに着目して対応することが多い	13	13
その他	2	2
設問回答施設 計	102	100

*設問回答施設：102所(92%)，無回答：9所(8%)，計：111所(100%)

*「その他」の具体的記述としては次の2つがあった。

- ・対象となる方が一名ですので、あまり意識をもっておりませんが重度の重複障害の方等が何名も利用する様になればこの限りではないと思います。
- ・必要に応じて支援関係者間、家族等と意見調整する。

(3) 重複障害者の障害の認定・把握に関する意見

重複障害者の障害の認定・把握に関する意見を尋ねたところ(自由記述形式)、以下のような回答を得た。内容別に分けて列記する。

回答には、認定に当たる人材の資質向上を問う意見、定期的な認定の見直しの必要性を指摘する意見、実態と認定の間のずれを埋められるよう図ること(自閉症等も含めるべきこと、支援の困難さに配慮すべきことなど)が望まれるとする意見、重複障害を多面的に捉えて早期リハビリテーションに取り組むべきとする意見等があった。

a. 現行制度の適正運用を求める意見

- ・知的障害の認定はやや甘い場合がある(例えば運転免許を取れる人を知的障害者としている)。
- ・身体障害手帳が有れば、知的あるいは精神の申請をしていないケースが多く利用者本人の障害に対する意識の改善が必要。
- ・知識・経験の有る方に認定、判断して頂きたい。
- ・単一障害者についても定期的(2~3年に1度でも)再判定を行うようにしないと、正しい認定・把握が困難な障害者がかなり多いと思われる。
- ・支援費に於ける判定区分の認定については市町村の担当者によって大きな差がある。

b. 現行制度の改善を求める意見

- ・重複障害者の認定をもっと広範囲に渡って認めて欲しい(例えば自閉症も入れて)。
- ・手帳での認定と実質的な重複障害の状況の間にズレがあるように感じる(手帳では認定されない重複の方が多い)。
- ・自閉症の中でも通所施設の強度行動障害の利用者に対しての支援の困難性を実態把握してもらい、人的配置可能な補助金制度を作って欲しい。
- ・重複障害があることで本人の不利益、不自由さ、支援の必要性が加速度的に倍加される事を認定して欲しい。
- ・知的障害と自閉症を合わせ持った場合、殆どが社会適応能力に欠け重複障害者に劣らない困難さを示すが、この場合重複障害と認定されないのだろうか。

c. その他

- ・現行では手帳の記載や医師の診断書を基に認定されている。
- ・身体障害者と高次脳機能障害や知的障害を重複する方が多いが身体障害のみの対応しかされておらず、成人になってからはリハビリ等出来ない場合が多い。
- ・このアンケートでは脳(頭部)障害に伴う高次脳機能障害の概念が含まれない。
- ・高機能自閉症と知的障害を伴う自閉症との境界が解りません。
- ・認定されていない者もいるが、医師・更生相談所の判定が必要である人もいる。

8 重複障害者の就労の好事例

重複障害者の就労の好事例(例えば、就労が長く継続している、比較的多くの人が従事している、一般雇用につながったなど)がある場合、その仕事の内容、従事している重複障害者の障害状態、支援の仕方などで工夫している点等について自由記述形式により回答を求めたところ、以下のような回答を得た。

a. 職種や仕事内容に言及したもの

- ・身体+知的が多く、喫茶サービス業に適性が見られる。
- ・軽い知的障害の人の場合、企業内における軽作業に従事している。ジョブコーチを派遣するなどして支援している。
- ・自閉+知的(障害程度は中度)で備前焼の箱作り(桐箱)に12年間勤務していたが、不況のため退職され現在は施設にて4年目を迎えている。
- ・知的+身体の方でパソコン操作が可能な方を事務所にて採用。※備品管理やTel当番その他事務所と現場との伝達など。

b. 支援上の工夫や工夫する上での考え方に言及したもの

- ・勤務日数を減らし、体調を整える様にしている。
- ・その人に合った作業の工夫、治具の工夫をしている。
- ・自助具の工夫。
- ・根気よくゆったりと1つ1つ指導してゆくし、長い方は1年以上かけて。
- ・技術的に多能者であり、年長者であり、リーダーシップも取れ、賃金も主任手当及び努力賞が加味されている。
- ・福祉的就労であれば重複障害者の方でも長く就労する事が出来ている。
- ・障害者が重度であってもそれが直接職業的強度につながるとは考えていない。その人の個性にあった職種(仕事)があれば就労は可能だと思う。

第4節 個人調査結果の概要

当調査では、施設調査票以外に個人調査票を配布して重複障害者個々人の状況について回答を依頼した。本節では、その集計結果の概要を記す。

1 重複障害の状況

(1) 重複障害者の障害組合せ別状況

個人調査において、1人につき2つ以上の障害について回答があったのは、564人中508人(90.1%)であつ

た。それ以外の56人(9.9%)は、①1つの障害のみについて回答があったもの(44人)、または②障害に関する回答がなかったもの(12人)である。

なお、①と②は重複障害者の障害組合せを確認できないため本項では集計から除いたが、この56人についても重複障害者として回答されたものなので他の項では集計に加えた。

a. 三分類による重複障害者の障害組合せ別状況

- ・重複障害の障害組合せの状況を身体障害、知的障害、精神障害の3分類を基礎としてその人数をみると、「知的&身体」が抜きんでて多く、61.4%を占めた。次いで「知的&精神」が13.6%、「精神&身体」が7.1%などとなっている(表4-29)。
- ・施設調査票の結果(表4-14)と比較してみると、「精神&身体」が施設調査では5位(5.6%)であるのに対し、個人調査票では3位(7.1%)と多少多いものの、概ね同様の傾向を示している。

なお、個人調査票では、三障害以外の障害として、自閉症のほか、強度行動障害、高次脳機能障害がみられた。

表4-29 三分類による重複障害者の障害組合せ別状況

障害の組合せ	人数(人)	構成比(%)
知的&身体	312	61.4
知的&精神	69	13.6
精神&身体	36	7.1
身体&身体	34	6.7
知的&自閉	32	6.3
知的&精神&身体	20	3.9
知的&身体&自閉	2	0.4
知的&精神&強度行動障害	1	0.2
精神&自閉	1	0.2
精神&身体&高次脳機能障害	1	0.2
計	508	100.0

b. 六分類による重複障害者の障害組合せ別状況

- ・身体障害を肢体不自由、視覚障害、聴覚言語障害、内部障害の四分類で捉え、それに知的障害、精神障害を加えた六分類でみると、障害の組合せパターンは34種類あり、そのうち「知的&肢体不自由」が最も多

く約 42%を占め、次いで「知的&精神」が 13.6%だが、3位以降の組合せパターン 32 種類はいずれも 1割未満で、「知的&聴覚言語」が 7.5%、「知的&自閉」が 6.3%などとなっている(表 4-30a)。

これら順位及び割合は、表 4-15 に示した施設調査における重複障害者の障害組合せ別状況と概ね符合している。

- 重複障害者をその有する障害種類別にみると表 4-30b のとおりである。ここでは、どのような障害を有する重複障害者が多いかをみるため、各々の重複障害者が有する障害の種類に着目して取りまとめた。施設調査における同種の集計が表 4-16 に示してあるので参照されたい。

この表からは、障害種類別にみると身体障害を有する重複障害者が多く、総数 552 人(2つ以上の障害について回答があった 508 人プラス障害 1 つのみの回答があった 44 人)のうち 90.4%が身体障害を有していることが分かる。知的障害を有する人は 83.2%、精神障害は 23.7%となっている。施設調査の結果では知的障害を有する重複障害者のほうが身体障害を併せ持つ人より多かったが、個人調査では身体障害のほうが多い結果であった。知的障害と精神障害の割合は、両調査ともほぼ同じ水準である。

身体障害の内訳をみると、肢体不自由が多く 59.6%、次いで聴覚言語障害 16.1%などとなっている。この順位及び割合は、施設調査とほぼ同じである。

表 4-30a 六分類による重複障害者の障害組合せ別状況

障害の組合せ	人数(人)	構成比(%)
知的&肢体不自由	213	41.9
知的&精神	69	13.6
知的&聴覚言語	38	7.5
知的&自閉	32	6.3
知的&視覚	31	6.1
精神&肢体不自由	21	4.1
聴覚言語&肢体不自由	19	3.7
知的&内部	17	3.3
知的&精神&肢体不自由	14	2.8
知的&視覚&肢体不自由	6	1.2
知的&精神&聴覚言語	5	1.0
肢体不自由の重複	5	1.0
肢体不自由&内部	5	1.0
精神&視覚	4	0.8
精神&聴覚言語	4	0.8
知的&聴覚言語&肢体不自由	3	0.6
精神&視覚&肢体不自由	3	0.6
精神&視覚&聴覚言語	2	0.4
聴覚言語&内部&肢体不自由	2	0.4
知的&肢体不自由&聴覚言語	1	0.2
知的&肢体不自由&内部	1	0.2
知的&視覚&自閉	1	0.2
知的&視覚&聴覚言語	1	0.2
知的&精神&強度行動障害	1	0.2
知的&精神&聴覚言語&肢体不自由	1	0.2
知的&肢体不自由&内部	1	0.2
知的&肢体不自由&内部&自閉	1	0.2
精神&肢体不自由&高次脳機能障害	1	0.2
精神&自閉	1	0.2
精神&聴覚言語&肢体不自由	1	0.2
精神&肢体不自由&内部	1	0.2
視覚&肢体不自由	1	0.2
視覚&聴覚言語	1	0.2
視覚&聴覚言語&肢体不自由	1	0.2
計	508	100.0

表 4-30b 障害種類別の重複障害者数（複数算入）

障害種類		人数(人)	割合(%)
身体障害	(身体合計)	499	90.4
	肢体不自由	329	59.6
	聴覚言語障害	89	16.1
	視覚障害	51	9.2
	内部障害	30	5.4
知的障害	(知的合計)	459	83.2
精神障害	(精神合計)	131	23.7
	てんかん	22	4.0
	統合失調症	2	0.4
	精神障害(障害の詳述なし)	107	19.4
自閉		37	6.7
高次脳機能障害		3	0.5
強度行動障害		1	0.2
計		552	100.0

c. 回答記述による重複障害者の障害組合せ別状況

- ・回答に記述されていた障害種類に従って、すなわち上肢障害や下肢障害を肢体不自由の範疇に組み入れるといったことをせずに、重複障害者の障害組合せ別状況を示すと表 4-31 のとおりである。
- ・組合せパターンは 62 通りあり、5 つの障害が重複するケース(言語&呼吸器&体幹機能&上肢&下肢)が 1 ケース・1 人、4 つの障害が重複するのは 3 ケース・3 人、3 つの障害は 29 ケース・60 人、2 つの障害は 29 ケース・444 人であった。
- ・障害の組合せケース別にその人数の分布をみると、205 人が「知的&肢体不自由」で突出して多く、次いで 64 人が「知的&精神」に該当し、ほか、30 人台及び 20 人台がそれぞれ 2 ケースに属し、10 人台が 3 ケース、10 人未満は 53 ケース(うち 1 人が 34 ケース)に属していた。

表 4-31 回答記述による重複障害者の障害組合せ別状況

障害の組合せ	人数(人)	構成比(%)
知的&肢体不自由	205	40.4
知的&精神	64	12.6
知的&自閉	32	6.3
知的&視覚	31	6.1
知的&聴覚	20	3.9
精神&肢体不自由	20	3.9
知的&言語	11	2.2
知的&内部	10	2.0
知的&てんかん&肢体不自由	10	2.0
知的&聴覚&言語	7	1.4
知的&視覚&肢体不自由	6	1.2
知的&心臓	6	1.2
言語&肢体不自由	6	1.2
聴覚&肢体不自由	6	1.2
知的&てんかん	4	0.8
知的&てんかん&言語	4	0.8
精神&聴覚	4	0.8
上肢&下肢	4	0.8
知的&上肢&下肢	3	0.6
知的&精神&肢体不自由	3	0.6
精神&視覚	3	0.6
精神&視覚&肢体不自由	3	0.6
知的&聴覚&肢体不自由	2	0.4
知的&下肢	2	0.4
聴覚&言語&肢体不自由	2	0.4
聴覚&体幹機能	2	0.4
膀胱・直腸&肢体不自由	2	0.4
内部&肢体不自由	2	0.4

(前ページの続き) 表 4-31 回答記述による重複障害者の障害組合せ別状況

障害の組合せ	人数(人)	構成比(%)
知的&統合失調症	1	0.2
知的&精神&聴覚	1	0.2
知的&てんかん&体幹機能	1	0.2
知的&てんかん&強度行動障害	1	0.2
知的&てんかん&聴覚&体幹機能	1	0.2
知的&四肢麻痺	1	0.2
知的&体幹機能	1	0.2
知的&脳性マヒ	1	0.2
知的&視覚&自閉	1	0.2
知的&視覚&聴覚	1	0.2
知的&そしゃく&下肢	1	0.2
知的&肢体不自由&聴覚	1	0.2
知的&肢体不自由&心臓	1	0.2
知的&心臓&呼吸器	1	0.2
知的&膀胱・直腸&下肢	1	0.2
知的&腎臓&肢体不自由&自閉	1	0.2
精神&視覚&聴覚	1	0.2
精神&視覚&言語	1	0.2
精神&言語&肢体不自由	1	0.2
精神&肢体不自由&高次脳機能障害	1	0.2
精神&上肢&下肢	1	0.2
精神&膀胱・直腸&下肢	1	0.2
精神&自閉	1	0.2
てんかん&視覚	1	0.2
視覚&聴覚	1	0.2
視覚&肢体不自由	1	0.2
視覚&言語&肢体不自由	1	0.2
聴覚&言語&上肢&下肢	1	0.2
聴覚&腎臓&肢体不自由	1	0.2
言語&下肢&その他の肢体不自由	1	0.2
言語&上肢&下肢	1	0.2
言語&呼吸器&体幹機能&上肢&下肢	1	0.2
体幹機能&その他の肢体不自由	1	0.2
心臓&体幹機能	1	0.2
計	508	100.0

(2) 重複障害者の障害程度別状況

個々人の各々の障害についてその障害程度を尋ねたところ、564人中471人(83.5%)について回答があった。障害程度は、重・中・軽の三分類で尋ねたが、重複する障害のうち最も重い程度に着目して集計すると、表4-32に示したとおり、重度障害が約半数、中度障害が4分の1、軽度障害が1割という構成であった。仮に中度障害が2つ以上の時は重度障害と見なすといった方式を採れば、さらに重度障害の比率が高まることとなる。

また、重度障害を2つ以上併せ持つ重複障害者の人数をみると109人で、これは重複障害者総数564人の19.3%に当たり、重度の人274人に占める割合は39.7%となる。

なお、施設調査の結果では、重複障害者に占める重度重複障害者の構成比が42.5%(305人÷718人)であり、個人調査の結果(48.6%)のほうがやや高い割合となっている。

表4-32 重複障害者の障害程度別状況

障害程度	人数(人)	構成比(%)
重 度	274	48.6
中 度	138	24.5
軽 度	59	10.5
不 明	93	16.5
計	564	100.0

(3) 重複障害者の発症年齢

- ・個々人の各々の障害についてその発症年齢を尋ねたところ、564人中388人(68.8%)について回答があった。ただし、このうち110人は1つの障害についてだけ回答があり、2つ以上の障害各々について発症年齢が記載されていたのは278人(49.3%)であった。
 - ・集計に当たり、1つの障害の発症年齢の記述に年齢幅がある場合、例えば、「0～3歳」のような記述の場合は、便宜上、下限と上限の平均を採った。
 - ・個々人の各障害の発症年齢を調べ、そのうち①最も若い年齢と②最も高い年齢を抽出してみると、その分布に関する数値は次のとおりであった(発症年齢が1つしかない場合は①と②の両方にその年齢を採用した。)
 - ①最も若い年齢 —— 最小値：0歳、中央値：1歳、平均値：3.9歳(SD=9.3歳)、最大値：56歳
 - ②最も高い年齢 —— 最小値：0歳、中央値：1歳、平均値：7.6歳(SD=12.8歳)、最大値：59歳これをみると、中央値は両者とも1歳と低く、平均年齢でみても3歳台と7歳台とどちらも10歳未満である。重複障害者の発症年齢は、概ね低い年齢層に位置するとみることができる。
- なお、2つ以上の障害について発症年齢の回答があった278人に関して、①最も若い年齢と②最も高い年齢の相関をピアソンの相関係数でみると0.67と中程度の正の相関を示す値であった。すなわち、重複障害者のいずれか1つの障害の発症年齢が低ければ他の障害の発症年齢も低く、高ければ他の障害についても高いという傾向が、ある程度認められる。

(4) 支援する上で特に着目する障害

- ・支援する上で特に着目している障害が何かを自由記述形式で尋ねたところ、200人について回答があった。

回答中には、着目する障害種類のほか、支援上難しい点の記述も含まれていた。

- ・着目する障害種類について記述があったのは 184 人で(ほか 16 人については支援上難しい点の記述のみ)、大きな枠組みでいうと、知的障害及び発達障害系が小計 66 人(36%)、精神障害系が 53 人(29%)、肢体不自由系が 35 人(19%)などであった(表 4-33)。やはり人数の多い障害種類が着目障害としても多く上げられてはいるが、特定の障害種類に集中する傾向はなく分散しているとみることができる。
- ・支援上難しい点として比較的多いものをみると、コミュニケーションの難しさ(その手段、意思の表現力及び理解有無の確認等)が 8 人、それと関連するが言語能力が 3 人、意思決定支援のため解りやすく説明することが 3 人、また、発作及びけいれんが 8 人、歩行能力が 6 人、そのほか、集中力の欠如、対人関係、他者への干渉などがあった。

表 4-33 支援する上で特に着目する障害

障 害 種 類	人 数(人)	構 成 比 (%)
[知的障害及び発達障害系] (小計)	66	36
知的障害	33	18
自閉症	20	11
ダウン症	4	2
こだわり	4	2
自閉的傾向	3	2
多動	1	1
強度行動障害	1	1
[精神障害系] (小計)	53	29
精神障害	31	17
てんかん	15	8
うつ病	3	2
記憶障害	3	2
統合失調症	1	1
[肢体不自由系] (小計)	35	19
肢体不自由	22	12
脳性マヒ	7	4
筋ジストロフィー	4	2
両上肢	2	1
[その他の身体障害等] (小計)	30	16
視覚障害	11	6
聴覚障害	7	4
言語障害	5	3
聴覚言語障害	2	1
内部障害	5	3
[合計]	184	100

2 年齢階層別及び性別の分布状況

(1) 全体的な年齢階層別及び性別の分布状況

・個人調査において、年齢の回答があったのは564人中558人(98.9%)で、無回答は6人であった。また、性別の回答があったのは564人中556人(98.6%)で、無回答は8人であった。

・年齢階層別にみると、20歳台と30歳台がそれぞれ約3割、40歳台が2割、50歳台が1割強、60歳台は約6%となっている。学齢期が多く含まれる10歳台を別にすれば、年齢が上がるにつれてその人数が減少する傾向がみられる(表4-34a)。

なお、全体の平均年齢は37.8歳(SD=12.4歳)、最年少は18歳、最高齢は83歳であった。

・男女別にみると、全体的には男性が54%、女性が45%となっており、男性のほうがやや多い。各年齢階層ごとに回答者計を100%として男女の構成比をみると、20歳台～50歳台において全体とほぼ同じ構成比で、男性が5割台、女性が4割台を占める。ただ、60歳以降では女性のほうが多い(表4-34b)。

表4-34a 年齢階層別・性別分布の状況 (単位：人、%) (総計564人を母数として構成比を算出)

年齢階層	男性	女性	回答者計	無回答	合計
～19歳	4(0.7)	2(0.4)	6(1.1)	0(0.0)	6(1.1)
20～29歳	85(15.1)	72(12.8)	157(27.8)	3(0.5)	160(28.4)
30～39歳	97(17.2)	75(13.3)	172(30.5)	2(0.4)	174(30.9)
40～49歳	63(11.2)	46(8.2)	109(19.3)	2(0.4)	111(19.7)
50～59歳	37(6.6)	35(6.2)	72(12.8)	0(0.0)	72(12.8)
60～69歳	13(2.3)	17(3.0)	30(5.3)	1(0.2)	31(5.5)
70歳～	1(0.2)	3(0.5)	4(0.7)	0(0.0)	4(0.7)
回答者計	300(53.2)	250(44.3)	550(97.5)	8(1.4)	558(98.9)
無回答	4(0.7)	2(0.4)	6(1.1)	0(0.0)	6(1.1)
合計	304(53.9)	252(44.7)	556(98.6)	8(1.4)	564(100.0)

表4-34b 年齢階層別・性別分布の状況 (単位：人、%) (各年齢層の回答者計を母数として構成比を算出)

年齢階層	男性	女性	回答者計
～19歳	4(66.7)	2(33.3)	6(100.0)
20～29歳	85(54.1)	72(45.9)	157(100.0)
30～39歳	97(56.4)	75(43.6)	172(100.0)
40～49歳	63(57.8)	46(42.2)	109(100.0)
50～59歳	37(51.4)	35(48.6)	72(100.0)
60～69歳	13(43.3)	17(56.7)	30(100.0)
70歳～	1(25.0)	3(75.0)	4(100.0)
回答者計	300(54.5)	250(45.5)	550(100.0)
無回答	4(66.7)	2(33.3)	6(100.0)
合計	304(54.7)	252(45.3)	556(100.0)

(2) 施設種類別の年齢分布状況

施設種類別に重複障害者の年齢分布をみると、中央値及び平均値において、社会事業授産施設や生活保護授産施設等の「その他」が最も高く、次いで入所施設、福祉工場、通所施設、小規模通所施設の順となっている(表 4-35)。

表 4-35 施設種類別の年齢分布状況 (単位：歳)

施設種類	回答者数(人)	最小値	4分位点	中央値	平均	4分の3位点	最大値
通所施設	309	19	27	33	35.1 (SD=10.6)	41	69
小規模通所施設	65	18	23	32	34.2 (SD=12.4)	43	62
入所施設	78	18	31.5	39.5	40.7 (SD=11.7)	46.8	68
福祉工場	22	25	35	39	38.1 (SD=5.6)	41.8	51
その他	84	19	37.8	49	47.8 (SD=14.4)	57	83
計	558	18	28	35	37.8 (SD=12.4)	46	83

(3) 障害種類別の年齢分布状況

障害種類と年齢の双方に回答があったのは 546 人であったが、障害種類別の年齢分布状況をみるため、便宜上、この 546 人を①知的障害の有無による二分、②精神障害の有無による二分、③身体障害の有無による二分のそれぞれで年齢分布状況を検出してみたところ、表 4-36a のような結果が得られた。

①知的障害の有無により平均年齢をみると、障害があるグループ(35.9 歳)の方がいないグループ(47.3 歳)に比べかなり若い結果であった。t 検定を行った結果でもこの 2 グループ間には統計的な有意差がみられた($p=8.5e-11$)。

②精神障害の有無により平均年齢をみると、障害があるグループ(40.9 歳)の方がいないグループ(36.9 歳)に比べやや年齢が高い結果であった。t 検定を行った結果ではこの 2 グループ間に統計的な有意差がみられた($p=0.0016$)。

③身体障害の有無によっては平均年齢の違いがあまりみられず、統計的な有意差も検出されなかった。

こうした結果から、知的障害を持つ重複障害者は年齢層が若い傾向にあり、一方、精神障害を持つ重複障害者は年齢が高くなる傾向にあつて、身体障害の有無は年齢にあまり関係しないとみることができる。

もう少し細かくみると、精神障害があるグループについて知的障害の有無により二分して年齢分布をみた結果は表 4-36b である。このグループにおいても知的障害のあるほうが年齢的に若い結果となっている。ただし、知的障害があるグループについて精神障害の有無により二分して年齢分布をみた場合は、あまり違いはみられず(表 4-36c)統計的な有意差も認められなかった。

精神障害があり、かつ、知的障害以外の障害を併せ持つ人に年齢の高い人が多い傾向が窺える。

表 4-36a 障害種類別の年齢分布状況 (単位：歳)

種類	回答者数(人)	最小値	4分位点	中央値	平均	4分の3位点	最大値
①知的障害あり	454	18	27	34	35.9(SD=11.0)	42	69
知的障害なし	92	21	35.5	48.5	47.3(SD=14.3)	57	83
②精神障害あり	126	18	32.3	38	40.9(SD=12.0)	49	70
精神障害なし	420	18	27	34	36.9(SD=12.4)	45	83
③身体障害あり	416	18	27	35	37.9(SD=13.0)	47	83
身体障害なし	130	19	31.3	35	37.6(SD=10.2)	42.8	68
計	546	18	28	35	37.9(SD=12.4)	46	83

表 4-36b 精神障害がある人の知的障害有無別年齢分布状況 (単位：歳)

種類	回答者数(人)	最小値	4分位点	中央値	平均	4分の3位点	最大値
精神障害あり (かつ知的障害あり)	86	18	31	35	37.7(SD=10.4)	43.8	62
精神障害あり (かつ知的障害なし)	40	25	37.8	48	47.8(SD=12.4)	56.3	70
精神障害あり 計	126	18	32.3	38	40.9(SD=12.0)	49	70

表 4-36c 知的障害がある人の精神障害有無別年齢分布状況 (単位：歳)

種類	回答者数(人)	最小値	4分位点	中央値	平均	4分の3位点	最大値
知的障害あり (かつ精神障害あり)	86	18	31	35	37.7(SD=10.4)	43.8	62
知的障害あり (かつ精神障害なし)	368	18	27	33	35.5(SD=11.2)	42	69
知的障害あり 計	454	18	27	34	35.9(SD=11.0)	42	69

3 施設在所期間の状況

- 施設在所期間について回答があったのは、564人中557人(98.8%)、無回答7人(1.2%)であった。
- 重複障害者の施設在所期間を全体的にみると、1年未満や30年以上では少ないものの、どの期間層にも一定の人数があり、比較的分散している。その中で、3年以上13年未満の層が相対的に多い結果であった(表4-37a)。
- 1年未満の月数について12(ヶ月)で除して小数点第2位までを有効とし、年数換算で在所期間を算出してみると、平均在所年数は10.1年(SD=7.3年)、最小値は0.1年(=1ヶ月)、最大値は44.0年であった。
- 施設種類別に重複障害者の在所年数をみると、平均値で最も長期なのが入所施設(約15年)、短期なのは小規模通所施設(約5年)であった。その他の施設種類はほぼ同程度で10年前後となっている(表4-37b)。中央値でみてもほぼ同じ傾向だが、社会事業授産施設等の「その他」が7年程度と平均値に比べやや短い。
- 重複障害者の在所年数をその人が所属する施設の施設設立来年数で割った値(便宜上ここでは「在所期間割合」という。)を調べてみると、在所年数と施設設立来年数の両方を把握できる544人のうち、在所期間割

合8割以上が53%を占めた(表4-37c)。この中には在所年数が施設設立年数を上回るケースが33あったが、この33人を除いたとしても在所期間割合8割以上は47%に上る。施設設立当初あるいは設立間もない時期から在所している重複障害者が半数程度おり、同じ施設に継続して在所する人が多い様子が窺える。

なお、在所年数が施設設立来年数を上回るのは本来なら在り得ないケースだが、単純な回答ミスの他に、施設の設立時期を法人格取得の時点としたなどの理由により、それ以前から在所していた人は在所年数のほうが長くなったケースも含まれると思われる。

- ・年齢が高いほど在所年数が長いなどの年齢と在所年数の間に相関があるかを調べたところ、相関係数は0.43であった。相関があるとしても弱いものに過ぎず、年齢が高いほど在所期間が長いといった傾向を明確な形では指摘できない。
- ・障害程度別(重・中・軽の3分類)に在所年数を調べたところ、各々の平均値が重度：10.0年(SD=7.1年)、中度：10.8年(SD=7.8年)、軽度：10.7年(SD=8.1年)と差がほとんどみられなかった。

表4-37a 在所期間の分布状況

在所期間	回答者数(人)	構成比(%)
11ヶ月以下	20	3.6
1年～2年11ヶ月	45	8.1
3年～4年11ヶ月	75	13.5
5年～6年11ヶ月	66	11.8
7年～9年11ヶ月	105	18.9
10年～12年11ヶ月	91	16.3
13年～14年11ヶ月	45	8.1
15年～19年11ヶ月	47	8.4
20年～29年11ヶ月	54	9.7
30年以上	9	1.6
設問回答者 計	557	100.0

*設問回答者：557人(98.8%)、無回答：7人(1.2%)、合計564人(100.0%)。

表4-37b 施設種類別在所年数の分布状況(単位：年)

施設種類	回答者数(人)	最小値	4分位点	中央値	平均	4分の3位点	最大値
通所施設	309	0.3	5.2	9.2	9.9(SD=6.4)	13.0	35.2
小規模通所施設	66	0.2	2.0	3.4	5.4(SD=4.9)	7.8	22.4
入所施設	77	0.3	7.5	14.0	14.8(SD=8.6)	20.2	37.5
福祉工場	22	4.3	9.2	10.0	9.3(SD=1.5)	10.0	10.0
その他	83	0.1	4.8	6.8	10.6(SD=9.0)	16.6	44.0
計	557	0.1	4.9	8.3	10.1(SD=7.3)	13.3	44.0

表 4-37c 在所期間割合(在所年数÷施設設立来年数)の分布状況

在所期間割合	人数(人)	構成比(%)
1～19%	57	10.5
20～39%	73	13.4
40～59%	59	10.8
60～79%	66	12.1
80～99%	137	25.2
100%以上(注)	152	27.9
計	544	100.0

(注) 在所年数が施設設立来年数を上回るケース 33 人を含む。これを除くと、在所期間割合 100%は 119 人 (21.9%)となる。

4 生活基盤の状況

- 生活基盤の設問に対しては、564 人中 561 人(99.5%)から回答があり、無回答は 3 人(0.5%)であった。
- 生活基盤としては、「家族等と同居」が他のケースに比べかなり多く約 6 割を占めた。次いで「入所施設」が 2 割、「グループホーム」が 1 割強などとなっている(表 4-38a)。
- 年齢の回答があったもの(555 人)について生活基盤別に年齢分布をみると、平均年齢が最も高いのは「入所施設」(47.1 歳)、次いで、「1 人暮らしの住宅」(41.8 歳)、「グループホーム」は 37.9 歳、「家族等と同居」は最も若く 34.3 歳であった(表 4-38b)。全体としては「家族等と同居」が多いが、生活基盤によってその年齢層に差異がみられる。
- 生活基盤別・障害程度別の状況を示したのが表 4-38c である。障害程度が重度の比率に着目すると、「家族等と同居」(56%)、「グループホーム」(49%)が比較的高い比率となっている。「入所施設」の場合は重度比率が 3 割程度とそれほど高くないが、障害程度不明の割合が 4 割弱と他のカテゴリよりも高くなっており、その内訳が分かれば重度比率が高まる可能性がある。なお、「1 人暮らしの住宅」は実数が少ないためこの数字だけから傾向を指摘することは難しいが、重度比率は 15%と低い結果となっている。

また、重度障害を 2 つ以上併せ持つ重複障害者の割合(ここでは便宜上「最重度比率」という。)をみると、重度比率の場合と同様、多いほうから、「家族等と同居」が 25.9%(重度中に占める割合は 46.6%)、「グループホーム」が 10.3%(同 21.2%)、「入所施設」が 5.8%(同 18.4%)という順であった。重複障害者全体を通しての最重度比率 19.3%(同 39.7%)と比べると、「家族等との同居」に最重度の人が多い傾向がみられる。

- 生活基盤と障害種類の双方に回答があったのは 549 人であったが、障害種類別の生活基盤状況を見るため、便宜上、この 549 人を①知的障害の有無による二分、②精神障害の有無による二分、③身体障害の有無による二分のそれぞれで生活基盤ごとに特化係数を検出してみたところ、表 4-38d のような結果が得られた。

①知的障害を併せ持つ重複障害者は、「グループホーム」及び「家族等と同居」が多く、「入所施設」は比較的少ないことが分かる。なお、知的障害がない重複障害者はグループホーム利用者が 0 人であるが、この背景には、制度上、グループホームを利用できるのが基本的に知的障害または精神障害のある者に限られていることに起因すると思われる(注)。

②精神障害を併せ持つ重複障害者は、「1 人暮らしの住宅」及び「入所施設」が多く、「グループホーム」

が少ない様子が窺える。

③身体障害を併せ持つ重複障害者は、「家族等と同居」及び「入所施設」が比較的多く、「グループホーム」や「1人暮らしの住宅」は少ないことが分かる。

生活基盤ごとにみると、「入所施設」では知的障害がない重複障害者が多いが、それを裏付けるように精神障害のある人及び身体障害のある人に多い結果となっている。

「グループホーム」はその逆で、知的障害を併せ持つ重複障害者に集中しており、精神障害のある人や身体障害のある人の利用は相対的に少ない。

「家族等と同居」は、知的障害のある人と身体障害のある人が多く、精神障害のある人は若干ながら少ない結果であった。

(注) 法令上、グループホームは、知的障害者グループホーム(根拠法令：知的障害者福祉法第4条)及び精神障害者グループホーム(根拠法令：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第50条の3)が定められており、身体障害者用のものは規定にない。そのため身体障害を2つ以上併せ持つ重複障害者は、これら法令に基づくグループホームを基本的に利用できない。ただし、自治体が独自に生活ホームなどとして身体障害のある者も利用できるホームを設けているケースがある。

表 4-38a 生活基盤の状況

内 容	回答者数(人)	構成比(%)
家族等と同居の住宅	347	61.9
入所施設	121	21.6
グループホーム	68	12.1
1人暮らしの住宅	13	2.3
その他	12	2.1
設問回答者 計	561	100.0

*設問回答者：561人(99.5%)、無回答：3人(0.5%)、合計564人(100.0%)。

*「その他」の具体的記述としては、「福祉ホーム」、「老人ホーム」、「施設長個人管理の寮」などがあつた。

表 4-38b 生活基盤別の年齢分布状況 (単位：歳)

生活基盤	回答者数(人)	最小値	4分位点	中央値	平均	4分の3位点	最大値
入所施設	120	22	38	47	47.1(SD=13.2)	56	83
1人暮らしの住宅	12	33	35.5	43	41.8(SD=6.7)	47.2	52
その他	12	21	27	39	39.0(SD=13.3)	49	63
グループホーム	67	19	32	38	37.9(SD=9.6)	43	66
家族等と同居の住宅	344	18	26	32	34.3(SD=10.7)	40	64
計	555	18	28	35	37.8(SD=12.3)	46	83

表 4-38c 生活基盤別・障害程度別状況（単位：人、％）

生活基盤	重度	中度	軽度	不明	計
入所施設	38(31.4)	25(20.7)	12(9.9)	46(38.0)	121(100.0)
グループホーム	33(48.5)	18(26.5)	9(13.2)	8(11.8)	68(100.0)
家族等と同居の住宅	193(55.6)	84(24.2)	34(9.8)	36(10.4)	347(100.0)
1人暮らしの住宅	2(15.4)	5(38.5)	3(23.1)	3(23.1)	13(100.0)
その他	6(50.0)	6(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	12(100.0)
計	272(48.5)	138(24.6)	58(10.3)	93(16.6)	561(100.0)

表 4-38d 生活基盤別・障害区分別の状況（単位：人、特化係数）

障害区分	入所施設	グループホーム	家族等と同居の住宅	1人暮らしの住宅	その他
①知的障害あり	75(0.76)	66(1.20)	304(1.08)	6(0.56)	5(0.50)
知的障害なし	44(2.18)	0(0.00)	35(0.61)	7(3.18)	7(3.44)
②精神障害あり	32(1.13)	11(0.70)	79(0.98)	8(2.58)	1(0.35)
精神障害なし	87(0.96)	55(1.09)	260(1.01)	5(0.51)	11(1.20)
③身体障害あり	95(1.05)	30(0.60)	274(1.07)	8(0.81)	9(0.99)
身体障害なし	24(0.83)	36(2.25)	65(0.79)	5(1.59)	3(1.03)
計	119(1.00)	66(1.00)	339(1.00)	13(1.00)	12(1.00)

5 重複障害に関する制度的障害認定についての印象

- ・重複障害に関する制度的障害認定についての印象を尋ねたところ、564人中533人(94.5%)の回答があった。無回答は31人(5.5%)。
- ・選択肢には、利用者(障害者)本人の印象及び家族等の印象を尋ねる選択肢も交じえたが、それらは、回答記述者である施設関係者が利用者本人や家族等の感じ方をどのように捉えているかを尋ねるものである。

また、この設問は、回答記述者、利用者本人、家族等のそれぞれについて認定と実態のギャップ(実態どおり、実態の方が重い、実態の方が軽いの三択)を尋ねたもので、それぞれ単一回答になるはずのものである。実際、ほとんどは各々の組について単一回答であったが、回答記述者の印象と家族等の印象にそれぞれ1ケースずつ複数回答があった。この複数回答2ケースは集計から除いた。
- ・全体的にみると、回答記述者、利用者本人、家族等のいずれにおいても「実態どおりに認定されている」が他の選択肢に比べかなり多い(表 4-39)。ちなみに、施設調査における同様の設問では「重複障害は実態よりも軽度に認定される(実際はもっと重い)傾向にある」が最も多く施設の55%がそう回答し、「重複障害は実態どおりに認定される傾向にある」は2位の24%であった(表 4-27)。

施設調査では認定に関する全体的な傾向についての感想を尋ねたのに対し、個人調査では個々の重複障害者について認定の印象を尋ねた。そうした違いが集計結果の相違になって現れたものと思われるが、障害程度の判定と支援の難しさの度合いとの間のギャップが、全体的感想を尋ねた施設調査の方に、より色濃く反映されたのではないかと思われる。
- ・この設問の集計結果で興味深いのは、回答記述者と家族等では2位が「実態よりも軽度に認定されている(実

際はもっと重い)」であるのに対し、利用者本人では「実態よりも重度に認定されている(実際はもっと軽い)」となっている点である。回答記述者である施設関係者と家族等は、いわば障害者を支援する立場であるが、その立場からすると実態は認定より重く(より支援が必要と感じられており)、一方、障害者本人の立場からすると実態は認定より軽い(支援なしで行える領域がより広いと感じられている)と映っている様子が窺える。

- ・また、利用者本人の印象に関する回答の小計が145人(27.2%)であるのに比べ、家族等の印象に関する回答の小計は254人(47.7%)とかなり多い。回答者である施設関係者にとって、日々の活動の中で、家族等より利用者との関わりのほうがずっと強いと思われるが、利用者本人がどのように感じているかを把握することの難しさが反映されているとみられる。

表 4-39 制度的障害認定についての印象 (回答記述者、利用者本人、家族等別の回答)

印象の内容	回答者数(人)	割合(%)
実態どおりに認定されている	358	67.2
実態よりも軽度に認定されている(実際はもっと重い)	149	28.0
実態よりも重度に認定されている(実際はもっと軽い)	12	2.3
[回答記述者(施設関係者)小計]	519	97.4
利用者本人は、実態どおりに認定されていると感じている	94	17.6
利用者本人は、実態よりも重度に認定されている(実際はもっと軽い)と感じている	32	6.0
利用者本人は、実態よりも軽度に認定されている(実際はもっと重い)と感じている	19	3.6
[利用者本人小計]	145	27.2
家族等は、実態どおりに認定されていると感じている	170	31.9
家族等は、実態よりも軽度に認定されている(実際はもっと重い)と感じている	68	12.8
家族等は、実態よりも重度に認定されている(実際はもっと軽い)と感じている	16	3.0
[家族等小計]	254	47.7
設問回答者 計	533	100.0

* 設問回答者：533人(94.5%)、無回答：31人(5.5%)、合計564人(100.0%)。

6 必要な支援

重複障害者個人々人について、いくつかの分野に分けてその必要な支援を尋ねた。複数回答方式で、必要度の高い選択肢には○印、それより優先順がいくらか下がるが必要な選択肢に△印を付けてもらうという形で回答を求めた。

支援内容として①生活援助、②健康管理援助、③訓練・作業援助、④コミュニケーション、⑤社会復帰訓練(地域生活のための訓練・援助)、⑥その他各種活動参加に関する援助の各分野について選択肢を設けて尋ねた。これら6つの分野は相互に関連し合うため、記述式回答には整然と分野別整理ができないものもあるが、設問に沿って集計結果を述べる。

(1) 生活援助に関する状況

- ・回答状況は、設問回答者：541人(95.9%)、無回答：23人(4.1%)、合計：564人(100.0%)。必要な支援の分野別で、この生活援助への回答が最も多かった。全体として生活援助の必要性が高い様子が窺える。

・必要度の高低を問わずに(○と△を区別せずに)みると、「買い物・交通機関・娯楽施設利用等外出援助」(64%)が最も多く、次いで「金銭管理」(60%)、「身辺整理・居室整理」(59%)などの順となっている(表 4-40a)。

これら上位3位は6割前後と高い割合を示すが、4位以降は3割前後と割合がかなり下がる。3割前後に該当するのは「利用者間のトラブルの仲裁」、「強いこだわりに対する対応」、「生活全般における活動の不活発への対応」、「偏食・過食・異食・過飲等への対応」であった。

- ・必要度の高い○印のものに着目した場合も、ほぼ同様の順位に列んでいるが、「買い物・交通機関・娯楽施設利用等外出支援」(14%)よりも「身辺整理・居室整理」(19%)のほうが多く1位となっている点異なる。
- ・「その他」の自由記述欄にも多様な回答があったが、比較的多かったのは身辺処理・衛生・生活全般などへの対応、排泄介助、食事介助、てんかん発作への対応などであった(表 4-40b)。

表 4-40a 生活援助に関する状況(複数回答)(単位:人、%)

選 択 項 目	○	△	○+△
個別外出援助、買い物・交通機関・娯楽施設利用への援助	76(14.0)	272(50.3)	348(64.3)
金銭管理・出納に関する援助	75(13.9)	250(46.2)	325(60.1)
衣類や身の回り品、居室整理・管理に関する援助	103(19.0)	214(39.6)	317(58.6)
利用者間のトラブルの仲裁	73(13.5)	110(20.3)	183(33.8)
強いこだわりに対する対応	54(10.0)	127(23.5)	181(33.5)
生活全般における活動の不活発への対応	48(8.9)	128(23.7)	176(32.5)
偏食・過食・異食、過飲等への対応	50(9.2)	101(18.7)	151(27.9)
パニックへの対応	42(7.8)	54(10.0)	96(17.7)
睡眠障害への対応	32(5.9)	55(10.2)	87(16.1)
飛び出しや多動等、突発的な行動等への対応	21(3.9)	64(11.8)	85(15.7)
自閉傾向への対応(事前スケジュール設定によるパニックなどの予防)	18(3.3)	44(8.1)	62(11.5)
他人に対する暴力行為への対応	28(5.2)	32(5.9)	60(11.1)
自傷行為、常同行動などの自己刺激行動への対応	24(4.4)	30(5.5)	54(10.0)
性的行動への対応	22(4.1)	28(5.2)	50(9.2)
器物破損等破壊的行為への対応	13(2.4)	24(4.4)	37(6.8)
その他の援助	20(3.7)	38(7.0)	58(10.7)
設問回答者 計	541(100.0)	541(100.0)	541(100.0)

表 4-40b 生活援助：「その他」に記述された回答の内訳(複数回答)

主な記述内容	該当者数(人)
身辺処理・衛生・生活全般などへの対応	11
排泄介助	10
食事介助	8
てんかん発作への対応	7
コミュニケーション支援	7
精神障害・記憶障害・見当識障害への対応	7
入浴介助	7
相談・精神的支援	2
家族関係への対応	2

* 1人を複数の「主な記述内容」に算入しているケースがある。

* 上記「主な記述内容」以外に次のような記述があった。

- ・本人は買い物する時にお札でばかり支払する。小銭の内訳使い方がわからないのでその援助に力を入れている。お札を出せば金銭感覚がなくても、たいがいおつりが来ると知っている。そのためサイフは小銭がいっぱいである（小銭の内訳指導援助中）。
- ・出勤率の向上
- ・指示待ち傾向
- ・余暇の有意義な過ごし方、思い込みや以前の嫌な出来事を引きずる傾向がありその事が気になってしまい調子をくずしてしまう。
- ・糖尿病によるインシュリン注射の見守り
- ・放浪癖、盗癖に対応
- ・虚言癖
- ・自他の区別等
- ・視覚障害のため、移動や視覚からの情報収集が困難で、援助を行っている。
- ・呼吸器装着における就寝時の対応

(2) 健康管理援助に関する状況

- ・回答状況は、設問回答者：514人(91.1%)、無回答：50人(8.9%)、合計：564人(100.0%)。
- ・必要度の高低を問わずに(○と△を区別せずに)みると、最も多いのが「健康チェック・肥満予防・適度の運動・過度の嗜好への対応」(67%)で7割近い割合であった。2位以下は5割前後で、「通院援助」(53%)、「病気や怪我等の医療処置の対応」(53%)、「医師や看護師等からの診断結果や説明の解りやすい伝達」(52%)、「服薬指導・援助」(48%)の順に多かった(表 4-41a)。
- ・必要度の高い○印のものに着目した場合は、「健康チェック・肥満予防・適度の運動・過度の嗜好への対応」が最も多い点は同じだが、2位が「医師や看護師等からの診断結果や説明の解りやすい伝達」、3位は「服薬指導・援助」となっており、「通院援助」や「病気や怪我等の医療処置の対応」は比較的少ない。
- ・「その他」の自由記述欄にも多様な回答があったが、比較的多かったのは精神障害・精神状態に対する支援、疾患・症状・発作への対応、移動介助、食事関連の支援などであった(表 4-41b)。

表 4-41a 健康管理援助に関する状況（複数回答）（単位：人、%）

選択項目	○	△	○+△
健康管理（健康チェック、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	87(16.9)	256(49.8)	343(66.7)
通院援助	30(5.8)	243(47.3)	273(53.1)
病気や怪我等の医療処置の対応	48(9.3)	223(43.4)	271(52.7)
医師や看護師等からの診断結果や説明について本人がわかる方法を用いて伝える	72(14.0)	196(38.1)	268(52.1)
服薬指導・援助	64(12.5)	185(36.0)	249(48.4)
施設入所中に発症した病気の静養中のケア（付き添いを含む）への対応	38(7.4)	106(20.6)	144(28.0)
その他の援助	5(1.0)	26(5.1)	31(6.0)
設問回答者 計	514(100.0)	514(100.0)	514(100.0)

表 4-41b 健康管理援助：「その他」に記述された回答の内訳（複数回答）

主な記述内容	該当者数(人)
精神障害・精神状態に対する支援	5
疾患・症状・発作への対応	4
移動介助	3
食事関連の支援	3
衛生保持支援	2
全般に支援	2
排泄介助など	2

* 1人を複数の「主な記述内容」に算入しているケースがある。

* 上記「主な記述内容」以外に次のような記述があった。

- ・身体機能維持
- ・すべての場面における情報保障
- ・環境整備、空気の清浄
- ・関係機関との連携
- ・インシュリン注射の見守り
- ・入浴励行するようにアドバイス
- ・入院援助
- ・リハビリ

(3) 訓練・作業援助に関する状況

- ・回答状況は、設問回答者：534人(94.7%)、無回答：30人(5.3%)、合計：564人(100.0%)。必要な支援の分野別で、この訓練・作業援助への回答は、生活援助への回答に次いで多かった。
- ・必要度の高低を問わずに(○と△を区別せずに)みると、1位の「利用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」、及び2位の「訓練や作業内容理解への援助」が共に6割近くであった。次いで、3位の「訓練・作業中の安全への配慮」(55%)、4位の「訓練や作業に対する動機付けのための援

助」(51%)などとなっている(表 4-42a)。

- ・必要度の高い○印のものに着目した場合は、かなり異なる順位となる。「最も多いのは準備と片づけの援助」、次いで「訓練や作業内容理解への援助」、「訓練・作業中の安全への配慮」、「訓練や作業に対する動機付けのための援助」、「送迎・移動援助」などが続く。
- ・仕事に結びつきやすい具体的作業の中では、「木工、木彫、袋づくり、穴あけ、包装、製造組立て等の作業の訓練指導」が多かったが、全体としては職業準備段階のものが上位を占めており、具体的作業に関する選択は少なかった。15 の選択肢のうち具体的作業に関わる選択肢は4つあるが(表 4-42a の①～④)、それらに○または△を回答したのは 125 人であった。この 125 人の障害種類及び障害程度の傾向を特化係数によって調べた結果が表 4-42b, 表 4-42c である。

125 人の重複障害者に関わる障害種類を別に、全体の状況と比較して特化係数を算出したのが表 4-42b である。この算出では1人の重複障害者を複数算入している。例えば、知的障害と肢体不自由を併せ持つ人は、知的障害と肢体不自由の両方にカウントした。

これをみると、特化係数が比較的大きい(全体的傾向に比べ割合が高い)のは、聴覚障害(1.30)、言語障害(1.28)、精神障害(1.06)、肢体不自由(1.05)である。仕事に結びつきやすい具体的作業に関する訓練・作業援助を必要とする重複障害者には、これらの障害を併せ持つ人が全体的傾向に比べるとやや多いといえる。別の面からみると、これらの障害を併せ持つ重複障害者には具体的作業訓練が既に行われており、それ故に訓練の必要性が強く実感されるという側面もあると思われる。

また、障害程度別に特化係数をみると、中度で大きく(1.27)、軽度でやや小さかった(0.86)。

表 4-42a 訓練・作業援助に関する状況(複数回答)(単位:人、%)
(①～④は、仕事に結びつきやすい具体的作業の選択項目を示す。)

選 択 項 目	○	△	○+△
利用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	43(8.1)	273(51.1)	316(59.2)
訓練や作業内容理解への援助	81(15.2)	233(43.6)	314(58.8)
訓練・作業中の安全への配慮	60(11.2)	233(43.6)	293(54.9)
訓練や作業に対する動機付けのための援助	57(10.7)	213(39.9)	270(50.6)
送迎・移動援助	46(8.6)	204(38.2)	250(46.8)
準備と片づけの援助	88(16.5)	149(27.9)	237(44.4)
障害に配慮した防災上の訓練援助	41(7.7)	140(26.2)	181(33.9)
地域・在宅移行訓練(清掃、洗濯、調理、献立、家計簿等)への援助	34(6.4)	124(23.2)	158(29.6)
車椅子操作、歩行訓練、日常生活動作訓練等の訓練・指導	31(5.8)	58(10.9)	89(16.7)
木工、木彫、袋づくり、穴あけ、包装、製造組立て等の作業の訓練指導(①)	8(1.5)	67(12.5)	75(14.0)
応用動作訓練、耐久性・敏捷性訓練、一般社会適応体力増強訓練	14(2.6)	41(7.7)	55(10.3)
一般事務、陶芸コース、縫製・手芸コース等の訓練指導(②)	5(0.9)	45(8.4)	50(9.4)
農作業、花壇等の技術の訓練(③)	10(1.9)	21(3.9)	31(5.8)
建築 CAD、機械 CAD、情報処理、パソコン基礎等の訓練・指導(④)	3(0.6)	26(4.9)	29(5.4)
その他の援助	6(1.1)	11(2.1)	17(3.2)
設問回答者 計	534(100.0)	534(100.0)	534(100.0)

* 「その他」に記述された回答には次のようなものがあった。

- ・編物技術の訓練
- ・印刷機械の運転技術訓練指導
- ・印刷機補助員としての訓練指導
- ・体調を考慮した勤務時間の軽減
- ・働く事への目的性等を伝えて行く事が常に必要
- ・作業時間内における軽運動

表 4-42b 仕事に結びつきやすい具体的作業に関する訓練・作業援助を必要とする
重複障害者の障害種類別特化係数（複数算入）

有する障害種類	支援が必要な者(人)	割合(%) (①)	全体数(人)	割合(%) (②)	特化係数(①÷②)
聴覚障害	15	12.0	51	9.2	1.30
言語障害	11	8.8	38	6.9	1.28
精神障害	26	20.8	109	19.7	1.06
肢体不自由	78	62.4	329	59.6	1.05
自閉等	9	7.2	41	7.4	0.97
視覚障害	11	8.8	51	9.2	0.96
知的障害	85	68.0	459	83.2	0.82
てんかん	3	2.4	22	4.0	0.60
内部障害	4	3.2	30	5.4	0.59
計	125	100.0	552	100.0	1.00

表 4-42c 仕事に結びつきやすい具体的作業に関する訓練・作業援助を必要とする
重複障害者の障害程度別特化係数

障害程度	支援が必要な者(人)	割合(%) (①)	全体数(人)	割合(%) (②)	特化係数(①÷②)
中 度	39	31.2	138	24.5	1.27
重 度	59	47.2	274	48.6	0.97
軽 度	11	8.8	59	10.5	0.86
不 明	16	12.8	93	16.5	0.79
計	125	100.0	564	100.0	1.00

(4) コミュニケーションに関する状況

- ・回答状況は、設問回答者：320人(56.7%)、無回答：244人(43.3%)、合計：564人(100.0%)。
- ・必要度の高低を問わずに(○と△を区別せずに)みると、最も多いのが「代筆等やパソコンなど操作・習得の援助」(53%)、次いで、「電話やFAXの取次ぎあるいは通信機器の操作・習得の援助」(49%)、「手話や点字等のコミュニケーション訓練」(38%)などとなっている(表 4-43a)。また、必要度の高い○印のものに着目した場合も同じ順位に並んでいる。

- ・「その他」の自由記述欄にも多様な回答があったが、比較的多かったものに、「他の利用者・他者とのコミュニケーションに対する支援」、「言語以外のコミュニケーション手段の支援」があった。
- ・特化係数にみる回答者の特徴：必要な支援の分野別で、このコミュニケーションに関する分野への回答が最も少ない。そこで、回答があった重複障害者の障害種類別特徴をみるため、当該重複障害者が関わる障害種類別に、全体の状況と比較して特化係数を算出した(表 4-43c)。この算出では1人の重複障害者を複数算入している。

これをみると、特化係数が比較的大きい(全体的傾向に比べ割合が高い)のは、聴覚障害(1.25)、言語障害(1.12)、自閉等(1.08)である。コミュニケーション支援を必要とする重複障害者には、これらの障害を併せ持つ人が全体的傾向に比べるとやや多いといえる。一方、特化係数が比較的小さいのは内部障害(0.65)であった。

また、障害程度別に特化係数をみると、中度で若干大きく(1.06)、軽度でやや小さい(0.80)ものの、全体的傾向とあまり違いがみられないといえる(表 4-43d)。

表 4-43a コミュニケーションに関する状況(複数回答) (単位:人、%)

選 択 項 目	○	△	○+△
代筆等文字を書くことやパソコン等の操作・習得に関する援助	53(16.6)	116(36.3)	169(52.8)
外部者からの電話やFAXの取次ぎ、あるいはそれら通信機器の操作・習得に対する援助	49(15.3)	107(33.4)	156(48.8)
コミュニケーション訓練(手話、点字等)	34(10.6)	87(27.2)	121(37.8)
障害に配慮した情報提供のための特別な資料(点字資料、ビデオなど)作成等の準備	32(10.0)	35(10.9)	67(20.9)
その他の援助	12(3.8)	34(10.6)	46(14.4)
設問回答者 計	320(100.0)	320(100.0)	320(100.0)

表 4-43b コミュニケーション:「その他」に記述された回答の内訳(複数回答)

主な記述内容	該当者数(人)
他の利用者・他者とのコミュニケーションに対する支援	11
言語以外のコミュニケーション手段の支援	7
状況に即したコミュニケーションを行うための支援・訓練	3
理解を促すための工夫	3
パソコン操作に関する支援	2

* 1人を複数の「主な記述内容」に算入しているケースがある。

* 上記「主な記述内容」以外に次のような記述があった。

- ・意志表示ができるよう支援している
- ・情報保障、援助者の専門性を高める訓練
- ・意思疎通を図るための援助
- ・接し方

- ・言葉が不明瞭のため、くり返し会話をし、絵をかいてもらったりする。
- ・補聴
- ・構音不明瞭
- ・常に声掛けをしてもらうことにより、本人を理解して頂く。
- ・電話

表 4-43c コミュニケーション支援を必要とする重複障害者の障害種類別特化係数（複数算入）

有する障害種類	支援が必要な者(人)	割合(%) (①)	全体数(人)	割合(%) (②)	特化係数(①÷②)
聴覚障害	36	11.5	51	9.2	1.25
言語障害	24	7.7	38	6.9	1.12
自閉等	25	8.0	41	7.4	1.08
肢体不自由	191	61.0	329	59.6	1.02
視覚障害	29	9.3	51	9.2	1.01
てんかん	12	3.8	22	4.0	0.95
精神障害	59	18.8	109	19.7	0.95
知的障害	246	78.6	459	83.2	0.94
内部障害	11	3.5	30	5.4	0.65
計	313	100.0	552	100.0	1.00

表 4-43d コミュニケーション支援を必要とする重複障害者の障害程度別特化係数

障害程度	支援が必要な者(人)	割合(%) (①)	全体数(人)	割合(%) (②)	特化係数(①÷②)
中 度	83	25.9	138	24.5	1.06
重 度	157	49.1	274	48.6	1.01
軽 度	27	8.4	59	10.5	0.80
不 明	53	16.6	93	16.5	1.01
計	320	100.0	564	100.0	1.00

(5) 社会復帰訓練(地域生活のための訓練・援助)に関する状況

- ・回答状況は、設問回答者：382人(67.7%)、無回答：182人(32.3%)、合計：564人(100.0%)。
- ・必要度の高低を問わずに(○と△を区別せずに)みると、最も多いのが「関係機関との連絡・調整」(65%)、次いで「退所後に想定される必要な地域支援体制の調整」(54%)、「退所に向けての家族との調整」(42%)などであった(表 4-44a)。
- ・必要度の高い○印のものに着目した場合は、異なる順位となる。最も多いのは「関係機関との連絡・調整」で同じだが、2位が「退所に向けての家族との調整」、次いで「復帰後のフォローアップなどの支援」、「退所後に想定される必要な地域支援体制の調整」と続く。
- ・「その他」の自由記述欄への回答では、「社会復帰を希望しない・不可能・現状維持」(5人)、「手続きに関する援助」(3人)などがあった(表 4-44b)。
- ・特化係数にみる回答者の特徴： 社会復帰訓練への回答は比較的少ない。そこで、回答があった重複障害者の障害種類別特徴をみるため、当該重複障害者が有する障害種類別に、全体の状況と比較して特化係数

を算出した(表 4-44c)。これをみると、特化係数が比較的大きい(全体的傾向に比べ割合が高い)のは、精神障害(1.14)、聴覚障害(1.13)であった。社会復帰訓練を必要とする重複障害者には、これらの障害を併せ持つ人が全体的傾向に比べると多いといえる。一方、特化係数が比較的小さいのは言語障害(0.74)、てんかん(0.53)であった。

また、回答があった重複障害者の障害程度別特徴をみるためその障害程度別に、全体の状況と比較して特化係数を算出した結果は表 4-44d である。これをみると、中度和軽度で特化係数がやや大きく(両者とも 1.08)、重度では若干小さい結果(0.87)であった。これは、支援を必要とする重度の人の割合が低いというよりは、中度和軽度の重複障害者の社会復帰訓練への取組みが重度の場合に比べ相対的に多く、それ故、支援の必要性が実感されているのではないかと思われる。

表 4-44a 社会復帰訓練(地域生活のための訓練・援助)に関する状況(複数回答) (単位:人、%)

選択項目	○	△	○+△
関係機関との連絡・調整	36(9.4)	211(55.2)	247(64.7)
退所後に想定される必要な地域支援体制の調整	21(5.5)	185(48.4)	206(53.9)
退所に向けての家族との調整	35(9.2)	127(33.2)	162(42.4)
就労支援計画の作成・評価	12(3.1)	132(34.6)	144(37.7)
他施設(医療機関を含む)への措置変更を行う場合の援助	15(3.9)	118(30.9)	133(34.8)
就職先の選定及び就職先との調整に関する援助	13(3.4)	108(28.3)	121(31.7)
復帰後のフォローアップなどの支援	28(7.3)	86(22.5)	114(29.8)
職場実習援助	16(4.2)	96(25.1)	112(29.3)
退所に向けた住宅の確保	16(4.2)	88(23.0)	104(27.2)
その他の援助	2(0.5)	41(10.7)	43(11.3)
設問回答者 計	382(100.0)	382(100.0)	382(100.0)

表 4-44b 社会復帰訓練:「その他」に記述された回答の内訳(複数回答)

主な記述内容	該当者数(人)
社会復帰を希望しない・不可能・現状維持	5
手続きに関する援助	3
地域生活へ向けての訓練・援助	2

* 1人を複数の「主な記述内容」に算入しているケースがある。

* 上記「主な記述内容」以外に次のような記述があった。

- ・通所から～入所の希望があり支援する(保護者からの要望で両親とも高齢であり、今後が心配で入所を希望している)◎(家族との同居、また1人での生活は困難であり施設入所が一番安心との事)
- ・施設を利用しながら、間近に迫ったグループホームでの生活移行のための援助(家族との調整含む)
- ・グループホームでの生活援助
- ・当施設の介護支援の移行により退所後デイサービスを利用することになっている。
- ・就労への意欲向上に向けての援助

表 4-44c 社会復帰訓練を必要とする重複障害者の障害種類別特化係数（複数算入）

有する障害種類	支援が必要な者(人)	割合(%) (①)	全体数(人)	割合(%) (②)	特化係数(①÷②)
精神障害	84	22.4	109	19.7	1.14
聴覚障害	39	10.4	51	9.2	1.13
肢体不自由	226	60.3	329	59.6	1.01
視覚障害	34	9.1	51	9.2	0.99
知的障害	292	77.9	459	83.2	0.94
自閉等	25	6.7	41	7.4	0.91
内部障害	17	4.5	30	5.4	0.83
言語障害	19	5.1	38	6.9	0.74
てんかん	8	2.1	22	4.0	0.53
計	375	100.0	552	100.0	1.00

表 4-44d 社会復帰訓練を必要とする重複障害者の障害程度別特化係数

障害程度	支援が必要な者(人)	割合(%) (①)	全体数(人)	割合(%) (②)	特化係数(①÷②)
軽度	43	11.3	59	10.5	1.08
中度	101	26.4	138	24.5	1.08
重度	161	42.1	274	48.6	0.87
不明	77	20.2	93	16.5	1.22
計	382	100.0	564	100.0	1.00

(6) その他各種活動参加に関する援助をめぐる状況

- ・回答状況は、設問回答者：471人(83.5%)、無回答：93人(16.5%)、合計：564人(100.0%)。
- ・必要度の高低を問わずに(○と△を区別せずに)みると、「施設内行事参加への援助」(70%)、次いで、「旅行など施設外行事参加に対する援助」(61%)、「サークルや趣味など余暇活動への参加への援助」(58%)、「学習活動援助や自己決定・自己選択への支援」(54%)などであった(表 4-45)。
- ・必要度の高い○印のものに着目した場合は、異なる順位となる。最も多いのは、「サークルや趣味など余暇活動への参加への援助」で、次いで、「地域社会の行事参加への援助」、「施設内行事参加への援助」、「旅行など施設外行事参加に対する援助」などの順となっている。

表 4-45 その他各種活動参加に関する援助をめぐる状況（複数回答）（単位：人、％）

選 択 項 目	○	△	○+△
施設内行事（納涼祭、文化祭、体育祭等の企画参加）への援助	64 (13.6)	266 (56.5)	330 (70.1)
旅行など施設外行事参加に対する援助	56 (11.9)	231 (49.0)	287 (60.9)
サークルや趣味など余暇活動への参加への援助	83 (17.6)	190 (40.3)	273 (58.0)
学習活動援助、自己決定・自己選択への支援（支援計画作成等への参加を含む。）	41 (8.7)	215 (45.6)	256 (54.4)
地域社会の行事参加への援助	73 (15.5)	127 (27.0)	200 (42.5)
公職選挙等の選挙権行使についての援助	48 (10.2)	96 (20.4)	144 (30.6)
ボランティアとの関わりに関する援助	45 (9.6)	92 (19.5)	137 (29.1)
障害者団体の活動参加に対する援助	45 (9.6)	77 (16.3)	122 (25.9)
その他の援助	0 (0.0)	6 (1.3)	6 (1.3)
設問回答者 計	471 (100.0)	471 (100.0)	471 (100.0)

* 「その他」に記述された回答には次のようなものがあった。

- ・常に直接的援助が必要
- ・すべて介助必要
- ・すべて自力では困難
- ・ショッピング等の援助

7 就労関連資格の所持に関する状況

重複障害者の就労関連資格の所持に関して尋ねたところ、29人について回答があった。そのうち10人が運転免許に関するもので、具体的には次のような回答があった。

○運転免許関連の資格

- ・普通自動車1種免許、フォークリフト修了証
- ・普通自動車免許
- ・大型特殊免許
- ・原付バイク免許

運転免許以外の資格では次のようなものが上げられていた。

○運転免許関連以外の資格

- ・幼稚園教諭
- ・パソコン検定4級
- ・高圧ガス関係
- ・ペン習字2級
- ・ホームヘルパー3級
- ・珠算3級
- ・臨床検査技師
- ・はり、きゅう、あんま師

第5節 調査結果の概観及び調査結果から示唆されること

本節では、これまで述べてきた施設調査及び個人調査の結果を概観し、そこから示唆されることを取りまとめる。

1 調査対象施設の輪郭

- ・回答施設数： 全国の授産施設等 113 所から回答があった。このうち施設調査に回答があったのは 111 所。
- ・地方ブロック別状況： 回答施設の地方ブロック別内訳は、最多の中部・甲信越(23%)を別にすれば、他はすべて 10%台で、地域的な偏りは少ない。
- ・施設種類別状況： 回答施設の施設種類別内訳は、最多が通所施設(56%)、次いで小規模通所施設(21%)、入所施設(9%)、福祉工場(5%)、その他(社会事業授産施設や生活保護授産施設等)(10%)である。ここには偏りがあるが、これは調査対象抽出の母集団となった授産施設等約 3,000 所の施設種類構成比に概ね即した割合となっている。
- ・施設在所障害者の状況： 施設に在所する利用者(障害者)及び重複障害者の全体的状況は、施設調査の回答施設 111 所に在所する障害者の総数が 3544 人で、重複障害者は 718 人、重度重複障害者は 305 人であった。障害者に占める重複障害者の構成比は 20.3%で、平均すると利用者の 5 人に 1 人が重複障害者である。また、重度重複障害者の構成比は 8.6%となる。重複障害者に占める重度重複障害者の構成比は 42.5%で、重複障害者の約 4 割が重度障害者。
- ・施設規模別・施設種類別の重複障害者所在者数： 施設規模別・施設種類別の重複障害者所在者数をみると、施設規模(障害者の受入れ人数)30 人以上の施設に重複障害者が多く在所し、また、施設種類別では入所施設と通所施設に重複障害者が多い傾向がある。重複障害者は、施設規模(障害者の受入れ人数)が小さい小規模通所施設等で少なく、30 人以上規模のところによく在所する傾向がある。また、生活の場も提供する入所施設で多く、より一般雇用に近い就労の場である福祉工場では相対的に少ない傾向がみられる。
 - ①施設規模別状況： 施設 1 所当たりの平均人数をみると、重複障害者は、施設規模 30 人台の施設(すなわち障害者所在者 30 人台の施設)で増加し(20 人台で 3.8 人、30 人台は 7.6 人)、さらに 70 人以上のところでも顕著に増加を示す(50~69 人で 8.2 人、70 人以上で 26.3 人)。
 - ②施設種類別状況： 重複障害者の所在者数を施設 1 所当たりの平均人数でみると、入所施設(8.4 人)及び通所施設(7.1 人)において多く、小規模通所施設(3.6 人)と福祉工場(4.8 人)は比較的少ない結果であった。ただし、施設種類別に重複障害者中に占める重度の人の割合をみると、福祉工場が 63%で最も高く、次いで小規模通所施設が 50%となっており、一方、入所施設は 17%と低い結果であった。福祉工場や小規模通所施設は、重複障害者の所在者数は少ないものの、重度の人の受入れの比重が高い。
- ・施設の設立来年数： 施設の設立来年数では 14 年以下が多く、全体の 65%を占めた。また、15~24 年が 21%であった。全体の平均は 14.1 年(SD=11.7 年)。施設種類別に設立来年数をみると、その他(社会事業授産施設や生活保護授産施設等)(平均 31.3 年)及び入所施設(20.1 年)が長く、福祉工場(14.1 年)、通所施設(11.8 年)、小規模通所施設(9.6 年)は比較的短い。

なお、設立来年数と重複障害者所在者数の間に相関は認められない(相関係数 0.03)。設立来年数が長い施設に重複障害者が多く在所するといった傾向はみられない。
- ・施設の職員： 施設の職員については 110 所から回答があり、総数 1350 人で、そのうち約 7 割が正職員、

2割が非常勤職員、1割が常勤嘱託の職員。障害者である職員は、正職員：13人、常勤嘱託：1人、非常勤：16人、合計：30人(職員全体の約2%)。

利用者数と職員数の比(職員1人が平均何人の利用者を担当するか)は、平均3人(SD=1.4人)であった。

- ・施設運営法人の役員：施設運営法人の役員(職員を除く。)については96所から回答があり、総数954人、1所当たり平均9.9人(SD=6.5人)。障害者である役員の総数は20人(2.1%)。

2 調査対象重複障害者の輪郭

- ・全体的状況：

施設調査によると、施設に在所する利用者(障害者)の総数が3544人、重複障害者は718人、重度重複障害者は305人。障害者に占める重複障害者の構成比は20.3%で、平均すると利用者の5人に1人が重複障害者。また、重度重複障害者の構成比は8.6%となる。重複障害者に占める重度重複障害者の構成比は42.5%で、重複障害者の約4割が重度障害者。

個人調査では、回収できた564人のうち重度重複障害者が274人(48.6%)で、施設調査に比べ重度比率がやや高い。ほか、中度が24.5%、軽度10.5%、不明16.5%であった。なお、重度障害を2つ以上併せ持つ重複障害者の割合は19.3%(重度の人の39.7%)。

- ・障害三分類(身体障害、知的障害、精神障害)による重複障害の組合せ：

施設調査では、「知的&身体」が抜き目出で多く総数718人のうち58.6%。次いで「知的&精神」が17.0%、「身体&身体」(身体障害の重複)が7.0%。

個人調査でも、「知的&身体」が抜き目出で多く61.4%、次いで「知的&精神」が13.6%、「精神&身体」が7.1%、「身体&身体」が6.7%であった。「精神&身体」が施設調査(5.6%)よりも高い割合になっているが、概ね同様の傾向を示している。

- ・障害六分類による重複障害の組合せ：

身体障害を肢体不自由、視覚障害、聴覚言語障害、内部障害の四分類で捉え、それに知的障害、精神障害を加えた六分類でみると、施設調査では、障害の組合せパターンは29種類あり、そのうち「知的&肢体不自由」が最も多く約38%、次いで「知的&精神」が17.0%だが、3位以降の組合せパターン27種類はいずれも1割未満で、「知的&聴覚言語」が7.5%、「知的&自閉」が5.7%などとなっている。なお、障害を3つ以上併せ持つ重複障害者は74人(10.3%)であった。

個人調査では、障害の組合せパターンは34種類あり、そのうち「知的&肢体不自由」が最も多く約42%、次いで「知的&精神」が13.6%だが、3位以降の組合せパターン32種類はいずれも1割未満で、「知的&聴覚言語」が7.5%、「知的&自閉」が6.3%などとなっており、これら順位及び割合は、施設調査と概ね符合している。なお、障害を3つ以上併せ持つ重複障害者は47人(9.3%)であった。

- ・重複障害者が有する障害の種類：

重複障害者がどの障害種類に関わっているかを把握するため、その有する障害の種類をみると、施設調査では、知的障害を有する重複障害者が85.1%、身体障害は74.9%、精神障害は26.3%となっている。身体障害の内訳は肢体不自由57.1%、次いで聴覚言語障害16.2%、視覚障害7.1%、内部障害6.4%。

個人調査では、身体障害を有する重複障害者が最も多く90.4%、知的障害は83.2%、精神障害は23.7%

であった。施設調査と異なり、身体障害の方が知的障害よりも多い。身体障害の内訳は肢体不自由 59.6%、次いで聴覚言語障害 16.1%、視覚障害 9.2%、内部障害 5.4%と、施設調査と概ね符合している。

- ・障害程度別状況：個人調査で回収できた 564 人のうち重度重複障害者が 274 人 (48.6%) で、中度が 24.5%、軽度 10.5%、不明 16.5%であった。なお、重度障害を 2 つ以上併せ持つ重複障害者は 19.3% (重度中に占める割合は 39.7%)。重度障害者への対応がより求められるといえる。
- ・障害の発症年齢：個人調査で複数の障害それぞれについてその発症年齢をみると、最も若い年齢と最も高い年齢の双方とも中央値は 1 歳と低く、平均年齢でも 3 歳台と 7 歳台とどちらも 10 歳未満である。重複障害者の発症年齢は、概ね低い年齢層に位置するとみることができる。保育・教育段階からの早期リハビリテーションの取組みが肝要といえる。
- ・年齢：個人調査で重複障害者の年齢をみると、20 歳台と 30 歳台がそれぞれ約 3 割、40 歳台が 2 割、50 歳台が 1 割強、60 歳台は約 6%。学齢期が多く含まれる 10 歳台を別にすれば、年齢が上がるにつれてその人数が減少する傾向がみられる。なお、全体の平均年齢は 37.8 歳 (SD=12.4 歳)、最年少は 18 歳、最高齢は 83 歳。

所属する施設の種別別に平均年齢をみると、社会事業授産施設や生活保護授産施設等の「その他」(47.8 歳)が最も高く、次いで入所施設(40.7 歳)、福祉工場(38.1 歳)、通所施設(35.1 歳)、小規模通所施設(34.2 歳)の順となっている。

障害種別別に年齢をみると、知的障害を持つ重複障害者は年齢層が若い傾向にあり、一方、精神障害を持つ重複障害者は年齢が高くなる傾向にあつて、身体障害の有無は年齢にあまり関係しない。さらに、精神障害があり、かつ、知的障害以外の障害を併せ持つ人に年齢の高い人が多い傾向が窺える。
- ・性別：個人調査で重複障害者の性別をみると、全体的には男性が 54%、女性が 45%で男性のほうがやや多い。年齢階層ごとに男女の構成比をみると、20 歳台～50 歳台において全体とほぼ同じ構成比で、男性が 5 割台、女性が 4 割台を占める。ただ、60 歳以降では女性のほうが多い。
- ・施設在所期間：個人調査で重複障害者の施設在所期間をみると、平均在所年数は 10.1 年 (SD=7.3 年)、最短は 1 ヶ月、最長は 44 年。1 年未満や 30 年以上は少なく、3 年以上 13 年未満の層が相対的に多いが、比較的どの期間層にも分散している。

施設種別別では、平均在所年数で最も長期なのが入所施設(約 15 年)、短期なのは小規模通所施設(約 5 年)。他は 10 年前後。

在所期間と施設の設立来年数の両方をみると、施設設立当初あるいは設立間もない時期から在所している(在所期間割合 8 割以上の)重複障害者が半数程度おり、同じ施設に継続して在所する人が多いことが分かる。

なお、年齢が高いほど在所期間が長いという傾向を明確な形では指摘できない(年齢と在所期間の相関係数は 0.43 で相関があるとしても弱いものに過ぎない)。
- ・生活基盤：個人調査で重複障害者の生活基盤をみると、「家族等と同居」が他のケースに比べかなり多く

約6割。次いで「入所施設」が2割、「グループホーム」が1割強。

生活基盤別に平均年齢をみると、最も高いのは「入所施設」(47.1歳)、次いで、「1人暮らしの住宅」(41.8歳)、「グループホーム」は37.9歳、「家族等と同居」は最も若く34.3歳。

生活基盤ごとに障害程度の重度比率をみると、「家族等と同居」が56%、「グループホーム」が49%で高く、「1人暮らしの住宅」は15%と重度比率が低い。なお、重度障害を2つ以上併せ持つ重複障害者の割合をみると、「家族等と同居」が26%(重度中に占める割合は47%)、「グループホーム」が10%(同21%)などとなっており、特に「家族等と同居」において高い割合になっている。

障害種類別にみると、「入所施設」は知的障害がない重複障害者が多く、一方、「グループホーム」は知的障害がある重複障害者が利用している。「家族等と同居」は、知的障害のある人と身体障害のある人が多く、精神障害のある人はやや少ない。

3 重複障害者の生活・就労の支援における課題

(1) 支援計画の作成・支援の在り方の課題（施設調査）

*多く指摘された課題： 障害者自身の計画作成への参加の難しさ、支援のノウハウに関する情報の収集整理や調査研究の必要性

- ・最も多かったのは「障害者自身が計画作成や検討に関わることが難しい」で、2位は「障害が複数あるため支援のポイントが絞りにくい」、3位は「重複障害に関する研修や参考になる資料が不足している」。
- ・ 障害者自身の計画作成への参加は、措置制度から支援費制度の移行の中で制度的に障害者本人の合意が従来以上に重視されるようになったものの、現実には難しい様子が窺える。なお、この「障害者自身が計画作成や検討に関わることが難しい」の選択比率は、施設の重度重複障害者数が多いほど高い。米国でもカスタム雇用プロジェクト(障害程度の重さにかかわらず支援の対象から除外しないことを原則とし、また、障害者の障害に着目するのではなく、障害者本人の好み・興味・関心や持っている力を重視しながら社会に貢献できる人材と捉えて就労の場を見いだそうとするプロジェクト)の中で障害者本人の意思確認を重視する形で取組みが行われている(東明, 2005)。障害者本人の参加をどう保障するかが今後さらに大きな課題になると思われる。
- ・ 2位と3位は、支援のノウハウに関する情報の収集整理や調査研究の必要性を示唆するものである。

(2) 支援実施上の課題（施設調査）

*多く指摘された課題： 重複障害者の支援に当たる人材の不足

- ・ 上位3位(職員の重複障害に関する知識・経験・技術の不足、支援に当たる職員数の不足、重複障害に関する専門スタッフの確保難)は、いずれも支援に当たる人材の不足に関するもので、重複障害専門家育成のための研修体制、専門家の確保・配置が課題になっていることが分かる。
- ・ 4位は施設の整備・改善、5位は支援のマネジメントやコーディネートの責任分担明確化であった。

(3) 各種制度利用上の課題（施設調査）

*多く指摘された課題： 重複障害者を支える社会資源や仕組みの不足

- ・ 制度利用上の課題としては、「重複障害者を支える社会資源や仕組みの不足」が82%と2位以下に比べ圧倒的に多い。

- ・4位の「各種制度が、障害種別などで利用対象者を限定し過ぎている」は、身体障害、知的障害、精神障害の福祉施策がそれぞれ異なる法制度の下で行われている中で、複数の法制度に関わらざるを得ない重複障害者が各制度を利用しにくくなる点を指摘するものだが、この選択割合3割を1位の社会資源不足を選択した割合が大きく上回っていることから、既存の三障害のための制度の利用条件緩和程度では対応しきれないと感じている施設が多いことが窺える。
- ・なお、ここでいう社会資源の具体的内容を調査結果から把握することはできないが、一般的に、活用可能な施設、制度、ボランティアなどの社会活動等幅広い意味を持つものと思われる。

(4) 課題解決のための工夫や要望（施設調査）

- ・要望として、財政的支援を求める意見（職員の配置、障害者の所得保障の財政的担保など）が多かった。ほか、他の機関や施設との連携体制の整備、自立支援法に関連するもの（三障害種別の一本化、行政職員の法理解など）などがあった。
- ・工夫策としては、他機関・ボランティア・家族等との協力関係構築、聴覚障害者を教師とする手話講習会の開催などがあった。

参考文献：東明貴久子，2005，米国における「カスタム化雇用」の現状と、援助付き雇用との比較，第13回職業リハビリテーション研究発表会論文集，p128-131

4 措置制度から支援費制度に移行したことに伴う影響（施設調査）

*制度改革に伴う重複障害者の受入れ人数の変化について、9割が変化なしと回答。

措置制度から支援費制度への移行に伴う重複障害者の受入れ人数の変化について、9割が「特に変化はない」と回答し、そのほか増加傾向を指摘したのは8%、減少傾向を指摘したのは2%。

5 支援に携わる人たちの情報共有（施設調査）

*最も多い情報共有方法は「利用者個人別の記録ファイル化と閲覧」

- ・支援に携わる人たちの利用者に関する情報共有の方法として、過半数の施設が行っているものに、「利用者個人別の記録ファイル化と閲覧」（78%）、「定期的なケース会議開催」（61%）、「障害者や家族との連絡帳等による情報交換」（56%）、「必要に応じてのケース会議開催」（53%）があった。
- ・障害者や家族等の当事者が主体的に情報を管理し、それを支援者が活用する方法を採っている施設は15%と少ないが、最近個人情報保護法により情報の扱いに関し当事者の承諾が前提となり、また、一般的動向として当事者主体が重視されてきている。当事者主体の情報管理に基づく情報共有は注目されるところであるが、既に少なくとも15%の施設で実践例があるのは興味深い。

6 訓練・就労への取組み

(1) 重複障害者を対象にした訓練・就労の取組み（施設調査）

*重複障害者を対象にした取組みを行っている施設は6割

- ・重複障害者を対象にした訓練・就労の取組みを行っているとした施設が6割、特に取り組んでいないとした施設が4割。後者は、重複障害者も単一障害者と同じ枠組みの中で同じような取組み方をしているところと思われる。

- ・取り組んでいる施設には、傾向として重複障害者及び重度重複障害者が多く在籍している。また、施設種類別に全体的傾向と比較すると、小規模通所施設では取り組んでいる施設がやや少なく、入所施設では取り組んでいるところが多かった。

(2) 重複障害者を対象にした訓練・就労への取組みの内容（施設調査）

＊室内での製造関係軽作業が他に比べかなり多い

- ・重複障害者を対象にした訓練・就労への取組みの内容については、「室内での製造関係軽作業」が他の選択肢に比べ圧倒的に多く78%。これは2位の「リサイクル関連作業」(32%)の2倍以上である。
- ・3位の「農業関係作業」から6位の「陶芸」までは1割台、以下、「クリーニング関係作業」と「事務的作業」は1割未満。「その他」が29%あり、その内容は多岐に渡る。
- ・これらは複数回答選択であるため、並行していくつかの作業を行っているケースもあると思われる。

(3) 重複障害者を対象にした訓練・就労の場や仕事の確保（施設調査）

＊施設内における作業が9割で最多。施設外作業の実施や公共機関とのつながりは少数。

- ・重複障害者を対象にした訓練・就労の場や仕事の確保等をどのような形で行っているかについては、「施設内における作業」を9割近い施設が選択。
- ・施設内か施設外かでみると施設内が多数で、官民の違いでみると民とのつながりが多数。施設外作業は、企業等の現場に出向くことから施設内作業に比べ一般雇用への移行機会を生むと期待され、また、比較的高い報酬につながりやすいとされている。一方、障害者就労に配慮した発注施策を実施している公共機関と仕事の受注関係を締結できれば、仕事の確保が安定するか、または、高い報酬につながりやすい。施設外作業を行っている施設の割合は2割、公共機関とのつながりがある施設の割合は17%と、どちらも相対的には低かった。

(4) 一般雇用または自営業への移行（施設調査）

＊移行の経験を持つ施設は9%、移行した重複障害者は1.8%

- ・施設において企業等の一般雇用または自営業に移行した重複障害者の有無については、いるとした施設は9%で、移行した重複障害者の数は12人(1.8%)。

7 重複障害者の障害の認定・把握

(1) 認定と実態との食い違いに関する実感

＊施設調査では5割以上が「重複障害は実態よりも軽度で認定される(実際はもっと重い)傾向にある」と回答。

＊一方、個人調査では「実態どおりに認定されている」が他の選択肢に比べかなり多い。

- ・施設調査において重複障害の制度上の認定についてどのように実感しているか。その傾向を尋ねたところ、最も多かったのが「重複障害は実態よりも軽度で認定される(実際はもっと重い)」の55%、次いで「重複障害は実態どおりに認定される」がその半分以下で24%。「重複障害は実態よりも重度に認定される(実際はもっと軽い)」は4%と少なかった。

「その他」として、個々人により異なるため一概には言えないとする意見、認定の時期(年齢)により相違が生ずることや再認定の必要性があることを指摘する意見なども16%あった。

- ・一方、個人調査において個々の重複障害者についてその制度上の認定と実態との食い違いに関する印象を

尋ねたところでは、回答記述者(施設関係者)の回答においては、「実態どおりに認定されている」が 67%、「実態よりも軽度に認定されている(実際はもっと重い)」が 28%、「実態よりも重度に認定されている(実際はもっと軽い)」は 2%と施設調査とは異なる結果であった。

- ・施設調査では認定に関する全体的な傾向についての感想を尋ねたのに対し、個人調査では個々の重複障害者について認定の印象を尋ねた。そうした違いが集計結果の相違になって現れたものと思われるが、障害程度の判定と支援の難しさとの間のギャップが、全体的感想を尋ねた施設調査のほうに、より色濃く反映されたのではないかと思われる。

(2) 支援を行う際の重複障害者の障害の捉え方 (施設調査)

＊ 6割以上が「重複障害を特に意識することなく、その人の能力を見極めて対応することが多い」

- ・支援を行う際に重複障害者の障害をどのように捉えているかについては、「重複障害を特に意識することなく、その人の能力を見極めて対応することが多い」が 6割以上、「複数の障害を総合的に捉えて対応」が約 5割などの順に多かった。「主障害と思われるもの 1つに着目して対応することが多い」は 1割強と少ない。
- ・重複障害者の支援を考える場合、主障害に着目するだけでは十分でなく、いわゆる障害特性に応じた支援というよりは、障害者個々人の状況を総合的に見極めながら支援することが重視されている。また、家族や支援関係者間で意見調整しながら対応することも比較的重視されている。

(3) 重複障害者の障害の認定・把握に関する意見 (施設調査)

重複障害者の障害の認定・把握に関する意見としては、認定に当たる人材の資質向上を問う意見、定期的な認定の見直しの必要性を指摘する意見、実態と認定の間のずれを埋められるよう図ること(自閉症等も含めるべきこと、支援の困難さに配慮すべきことなど)が望まれるとする意見、重複障害を多面的に捉えて早期リハビリテーションに取り組むべきとする意見等があった。

8 重複障害者にとって必要な支援 (個人調査)

- ・生活援助： 指摘が多い順にみると、「買い物・交通機関・娯楽施設利用等外出援助」、「金銭管理」、「身辺整理・居室整理」。

必要度が高いとされたものもほぼ同様だが、1位は「身辺整理・居室整理」。

- ・健康管理援助： 指摘が多い順にみると、「健康チェック・肥満予防・適度の運動・過度の嗜好への対応」、「通院援助」、「病気や怪我等の医療処置の対応」、「医師や看護師等からの診断結果や説明の解りやすい伝達」、「服薬指導・援助」。

必要度が高いとされたものも 1位は同じだが、「医師や看護師等からの診断結果や説明の解りやすい伝達」、「服薬指導・援助」が上位(2位、3位)にくる。

- ・訓練・作業援助： 指摘が多い順にみると、「利用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」、「訓練や作業内容理解への援助」、「訓練・作業中の安全への配慮」、「訓練や作業に対する動機付けのための援助」。

必要度が高いとされたのは、「準備と片づけの援助」、「訓練や作業内容理解への援助」、「訓練・作業中の安全への配慮」、「訓練や作業に対する動機付けのための援助」、「送迎・移動援助」。

- ・コミュニケーション援助： 指摘が多い順にみると、「代筆等やパソコンなど操作・習得の援助」、「電話や FAX の取次ぎあるいは通信機器の操作・習得の援助」、「手話や点字等のコミュニケーション訓練」。必要度

が高いとされたものも同順。

- ・社会復帰訓練(地域生活のための訓練・援助)：指摘が多い順にみると、「関係機関との連絡・調整」、「退所後に想定される必要な地域支援体制の調整」、「退所に向けての家族との調整」。

必要度が高いとされたのは、1位は同じだが、次いで「退所に向けての家族との調整」、「復帰後のフォローアップなどの支援」、「退所後に想定される必要な地域支援体制の調整」の順。

- ・その他各種活動参加に関する援助：指摘が多い順にみると、「施設内行事参加への援助」、「旅行など施設外行事参加に対する援助」、「サークルや趣味など余暇活動への参加への援助」、「学習活動援助や自己決定・自己選択への支援」。

必要度が高いとされたのは、「サークルや趣味など余暇活動への参加への援助」、「地域社会の行事参加への援助」、「施設内行事参加への援助」、「旅行など施設外行事参加に対する援助」。

9 調査結果から示唆されること

本項では、これまで述べてきた調査結果の概観を踏まえて、生活面及び就労面を中心に調査結果から示唆されることを取りまとめた。

(1) 生活面について

重複障害者の生活基盤をみると、「家族等と同居」が他のケースに比べかなり多く約6割。次いで「入所施設」が2割、「グループホーム」が1割強であった。また、各生活基盤ごとに重複障害者の平均年齢をみると、「家族等と同居」が最も若く34歳、「グループホーム」は38歳、「入所施設」は47歳である。年齢が高いほど家族等と離れての生活にシフトする様子が窺える。

家族等と同居の場合、家族等が重複障害者の支援をどの程度担っているか正確には把握できないものの、家族等との同居において重複障害者の重度比率が56%と他の生活基盤に比べ高く、かつ、重度の障害を2つ以上併せ持つ者の割合でも26%と高いことを考えると、現状では重複障害者の生活面において家族等の支援がかなり大きいとみられる。家族等の支援が今後永続的に期待できるわけではないことを考えると(特に年齢が高くなるほどその傾向が強まる)、重複障害者の生活基盤がもう少し多様に選択できる環境を整えることが必要である。

その場合、最近の動向として施設から地域社会への移行という考え方があり、その実現手段の一つにグループホームがあるが、当調査結果にもみられるようにグループホームの利用は知的障害を有するものに集中している。これは、制度上、グループホーム利用が知的障害または精神障害を有する者に限られていることに起因すると思われる。自治体によっては身体障害者等も利用可能なグループホームと同等のものを設置しているところがあるが、重複障害者の場合、知的障害または精神障害の有無にかかわらず何らかの支援がないと自立生活が難しい人が少なからずいると思われることから、グループホームの利用範囲拡大が望まれるところである。

また、家族等と同居あるいは1人暮らしの住宅の場合にもホームヘルパー派遣等により必要な支援を十分に受けられれば、地域社会の中で安定した生活を営めるわけだが、現実には受けられる支援の頻度・範囲に制限があるなどによって厳しい状況にあり(注)、それが当調査の家族等との同居が高い割合という結果に反映されているものと思われる。制度上受けられる支援の頻度や範囲が、単一障害の観点だけでなく重複障害の観点からも妥当なものになっているかどうか検証し、重複障害者が適正に支援を受けられるよう図ることが望まれる。

なお、社会復帰訓練(地域生活のための訓練・援助)において指摘が多かったものあるいは必要性が高いとされたものをみると、関係機関との連絡・調整をはじめとして、関係機関や家族との連携に関わる事柄及び復帰後のフォローアップ支援が多かった。重複障害者の地域社会生活にとって、各種関係機関や家族等の連携と継続的支援が重要視されていることが分かる。

ただ、既存の機関や施設の協力・連携体制で十分とはいえないと感じている施設が多いことも忘れてはならない。各種制度利用上の課題に関連して、「重複障害者を支える社会資源や仕組みの不足」の指摘が他の選択肢に比べ圧倒的に多く8割に上った。身体障害、知的障害、精神障害の三障害それぞれのための既存制度の利用条件緩和程度では対応しきれないと感じている施設が多い。

(注) 例えば、「障害者自立支援・社会参加総合推進事業」のメニューの一つに、身体障害者手帳の上で視覚障害、聴覚障害のそれぞれが1級または2級に該当する盲ろう者のために通訳介助者を派遣する事業が実施されている。自治体によってその事業内容には相違があるが、通学や通勤時の利用不可、あるいは年間の利用時間が一定時間までなどの制約があり、自立生活を営む上で十分とはいえないとの意見がある。

年間の利用時間は、東京都の場合690時間(月平均57.5時間)である。自治体が同事業を行っていない地区においては、社会福祉法人全国盲ろう者協会が国の委託を受けて事業を行うが、年間240時間までとされている。

(2) 就労面について

a. 一般雇用または自営業への移行について

施設において企業等の一般雇用または自営業に移行した重複障害者がいるとした施設は9%で、移行した重複障害者の人数は12人(重複障害者全体の1.8%)であった。

第3章で取り上げた障害者就業・生活支援センターの調査結果では、重複障害者総数469人において、延べ件数とはいえ一般雇用就いた例が100件あった。延べ100件の実数が仮にその半数だとしても、一般雇用への就職者数は50人(10.7%)となり、当調査結果に比べかなり多い。また、第2章で触れた「障害者雇用に係る作業・職場環境改善等に関する調査」(日本障害者雇用促進協会, 2002)では、障害者である対象者総数(3839人)に占める合併障害を有する者(888人)の割合が23.1%である。一般雇用の場に重複障害者が既に一定割合いることが分かる。

そうした調査結果に比べると当調査における一般雇用割合の2%弱はかなり低いとの印象を受けるが、もちろん単純に割合のみで比較して論ずることはできない。当調査の対象となった重複障害者その他の調査における重複障害者の間に、障害程度その他の面で相違がある可能性は否定できない。とはいえ、やはり、重複障害者の一般雇用移行に向けての機会を増やし、より自立し安定した就労生活の可能性を摸索するよう努めることは必要であろうし、その余地もまだまだあるのではないかと思われる。また、従来の一般雇用や福祉的就労だけでなく多様な就労形態を視野に入れたアプローチ(野中&内木場, 2005)も有効なケースがあると思われる。

b. 重複障害者の訓練・就労の場について

重複障害者を対象にした訓練・就労の取組みを行っている施設は6割で、他は重複障害者も単一障害者と同じ枠組みの中で同じような取組み方をしていると思われる。取り組んでいる施設には、傾向として重複障害者及び重度重複障害者が多く在籍している。施設種類別に全体的傾向と比較すると、小規模通所施設では取り組んでいる施設がやや少なく、入所施設では取り組んでいるところが多かった。

一方、施設の設定来年数をみると、入所型の施設が長く、通所型の施設は比較的短い。全体を平均化してみると通所型に新設のものが多くとみられる。数的には通所施設と小規模通所施設が現状においても多く、施設から地域社会への移行という考え方を背景として今後も通所型の施設が増える傾向にあると思われるが、その中で、重複障害者の在り者数が相対的に少ない小規模通所施設において、重複障害者対象の訓練・就労の取組みをどのように広げていけるかが一つの課題といえる。

重複障害者の在り者数が相対的に少ない小規模通所施設と福祉工場は、しかしながら重複障害者中に占める重度の人の割合をみると5割以上と高い。回答の中には小規模ゆえの重複障害への対応難、施設での支援だけでは限界があることなどを指摘する声もあるが、一方で重複障害への対応ノウハウがないながら他機関や家族との協力関係を基に取り組んでいるとの声もあり、現在重複障害者の在り者数が少ない施設も、潜在的な受入れ可能性は必ずしも低いわけではないと思われる。その場合、規模の小さい施設ほど他の機関・施設との連携が必要といえるかもしれない。

c. 重複障害者の訓練・就労の内容について

重複障害者を対象とした訓練・就労の作業内容としては、室内での製造関係軽作業が他に比べかなり多い。それ以外ではリサイクル関連作業、農業関係作業、清掃業、縫製、陶芸が比較的多く上げられていたが、室内での製造関係軽作業に比べると回答施設数が半分以下である。これら各種作業内容は複数選択であるため並行していくつかの作業を行っているケースもあると思われるが、重複障害者にとって室内での製造関係軽作業が大きな比重を占めているのは確かとみられる。

一方、訓練・就労の場や仕事の確保の形態については、施設内作業か施設外作業かでみると施設内作業が多数で、仕事の受注元では官民の違いでみると民間とのつながりが多数であった。施設外作業は、企業等の現場に出向くことから施設内作業に比べ一般雇用への移行機会を生むと期待され、比較的高い報酬にもつながりやすいとされている。また、公共機関と仕事の受注関係を締結できれば、仕事の確保が安定するかあるいは高い報酬につながりやすい。訪問調査においても病院等の公共施設や公園の清掃を請け負うことで比較的高い報酬につながっている例をみることができた。

重複障害者が関わる作業の内容や仕事の確保の形態は、個別には食品の製作・販売や印刷関係でのパソコン活用業務等いくつか少数の例が調査の回答中にみられたものの、全体的傾向としては室内での製造関係軽作業を中心として未だ幅が狭いといえる。その幅を拡大するため各施設とも努めている様子が訪問調査時等に窺えたが、さらに他の機関・施設のみならず企業関係者等とも連携しながら取り組むことが望まれる。その場合、もちろん施設の努力だけでなく重複障害者の選択の幅を広げるための行政支援等も必要となる。

なお、重複障害者にとって必要な支援で訓練・作業援助の分野においては、指摘が多かったのが「利用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」、「訓練や作業内容理解への援助」、「訓練・作業中の安全への配慮」等であった。また、必要度が高いとされたのは、「準備と片づけの援助」、「訓練や作業内容理解への援助」、「訓練・作業中の安全への配慮」である。重複障害者の場合、まずは作業内容を障害者本人が理解できるよう配慮することが重要であり、安全への配慮も必要度が高いことが分かる。作業内容そのものに関わる訓練の前提として、職業準備段階の訓練や支援(特に作業に関する理解を促すためのもの)がかなり必要とされていることが分かる。

d. 職業生活支援について

個人調査の必要な支援に関する設問において、生活援助の分野への回答が最も多く(96%)、生活を支える上で重要な健康管理援助への回答も多かった(91%)。回答のあった個人の7割以上が通所型の施設に所属していることを考えると、就労に従事する時間帯においても生活援助や健康管理援助が必要とされていることが分

かる。

このことは、重複障害者が職業生活を営む上で、生活面に関する支援が大きな役割を果たすことを示すものであり、重複障害者の一般雇用移行を考える場合も視野に入れなければならない。

単に就労の時間帯における生活支援をどうするかという発想だけでなく、フルタイム労働が難しい場合は短時間労働という形態で対応するなど、適した就労の形態も合わせて考える必要があるといえる。

参考文献：

- ・野中由彦，2005，「障害者の多様な就業形態の実態および質的向上等の課題に関する研究」に係る訪問調査結果(1)，第13回職業リハビリテーション研究発表会論文集，p136-137
- ・内木場雅子，2005，「障害者の多様な就業形態の実態および質的向上等の課題に関する研究」に係る訪問調査結果(2)，第13回職業リハビリテーション研究発表会論文集，p138-141

(3) その他

a. 重複障害者の障害の認定・把握及び支援の在り方について

重複障害の制度上の認定に関する印象を尋ねたところ、施設調査では5割以上が「重複障害は実態よりも軽度に認定される(実際はもっと重い)傾向にある」と回答があったが、個人調査では「実態どおりに認定されている」が他の選択肢に比べかなり多かった。全体的印象と個人に関する印象とでは相違がみられた。

身体障害、知的障害、精神障害の三障害ごとに認定が行われる現行の制度下においては、重複障害の認定が必ずしも的確に行われていないのではないかと予想は、調査結果からは明確な形では裏付けられない。ただ、回答中には「重複障害が有ることで本人の不利益、不自由さ、支援の必要性が加速度的に倍加される事を認定して欲しい。」といった意見をはじめとして、実態と認定の間のずれを埋められるよう図ること(支援の困難さに配慮すべきこと、自閉症等も含めるべきことなど)が望まれるとする意見、認定に当たる人材の資質向上を問う意見、定期的な認定の見直しの必要性を指摘する意見、重複障害を多面的に捉えて早期リハビリテーションに取り組むべきとする意見等があったことを付記しておきたい。

支援を行う際の重複障害の捉え方については、6割以上の施設が「重複障害を特に意識することなく、その人の能力を見極めて対応することが多い」と回答した。「複数の障害を総合的に捉えて対応」も半数以上の施設が回答している。こうした捉え方は、米国のカスタム化雇用に通ずるところがあり、重要な観点である。

しかしながら、前述したように、重複障害者が関わる作業の内容や仕事の確保の形態は、その選択肢の幅が必ずしも十分なわけではなく、個人個人の能力が適正に発揮できるよう支援するとの観点からすれば、より多様な現実的選択肢が必要である。個人個人の能力を見極めて対応するとの支援の在り方が、どのようにすれば実効性ある形となるか検討していく必要がある。

b. 支援に携わる人たちの情報共有

重複障害者の問題を考える場合、既に触れたように、地域生活のための援助あるいは就労の場の確保にとって、関係する機関や施設または家族等が連携することの重要性が当調査の結果から窺える。また、個人調査において健康管理面の支援について多くの回答があったことから、医療機関との連携の必要性もかなりの比重を占めることが分かる。

こうした連携を取る場合、施設内の支援スタッフ間で情報共有を図るとともに、外部とも円滑に情報共有できることが望まれる。当調査の結果からは、情報共有方法として多く採用されているものに、利用者個人別の記録ファイル化と閲覧、定期的なケース会議開催、障害者や家族との連絡帳等による情報交換、必要に

応じてのケース会議開催などがあった。

一方、最近は個人情報保護法により情報の扱いに関し当事者の承諾が必須条件となり、また、一般的動向として当事者主体が重視されてきている。当事者主体の情報管理に基づく情報共有(障害者や家族等の当事者が主体的に情報を管理し、それを支援者が活用する方法)は注目されるところであるが、既に少なくとも15%の施設がその方法を採用していると回答しているのは興味深い。

c. コミュニケーション支援と障害者本人の意思確認

個人調査において、重複障害者にとって必要な支援をいくつかの分野に渡って尋ねたところ、コミュニケーション支援に関する回答が最も少なかった。しかしながら、調査結果全体をみると、コミュニケーション支援に関わるものが少なくない。

例えば、健康管理援助においては「医師や看護師等からの診断結果や説明の解りやすい伝達」、また、訓練・作業援助においては「利用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」、及び「訓練や作業内容理解への援助」が必要が高い部類に入っている。これらは重複障害者本人とのコミュニケーションを行的確な情報交換を図る必要性を指摘するものであり、逆の方向からみれば支援なしでは重複障害者にとって難しい事柄とみることができる。

さらに、支援計画作成・支援の在り方上の課題として最も多く上げられたのが「障害者自身が計画作成や検討に関わるのが難しい」であったことは、障害者本人の意思確認の難しさを示すものといえる。

重複障害者の支援を考える場合、コミュニケーション支援と障害者本人の意思確認をどのように行うかは、やはり大きな課題といえよう。

参 考

【参考 4-1】 社会保障審議会－福祉部会 配布資料

社会保障審議会－福祉部会

生活保護制度の在り方に関する専門委員会 第 12 回（平成 16 年 6 月 8 日） 資料 3

2004. 6. 8 東京都立大学 岡部 卓

生保・社会事業授産施設のあり方に関する提案

1 生保・社会事業授産施設の歴史的位置付け

わが国の授産事業は社会経済の発展段階を背景にして低所得層や失業者などにたいするさまざまな公的施策として制度化され、救貧事業、社会事業成立期における職業保護事業などの多様な展開を経て、障害者も含めた社会福祉における社会福祉事業へと収斂して進展してきた。

今日の社会事業・生保授産事業の原型は昭和前期に形成され、経済保護事業、職業保護事業、そして母子世帯などの家計補足的な授産という 3 つのカテゴリーを見出すことができる。その意味で社会変動による大混乱に対する有効な策として機能したといえる。第二次世界大戦後、低所得者対策の側面をもつ社会事業・生保授産事業に対して、障害者授産事業は、生活訓練及び職業訓練を重視した授産施設の法定化をもって出発した。

授産事業は、有力な失業者救済の調整弁の役割を果たしたが、一方で経済的搾取の手段にもなりかねなかったことから、第 1 種社会福祉事業として公による規制と監督のもとにおかれた。授産事業は無料または低額の料金でサービスを提供する社会福祉事業と規定され、高い公共性、純粋性を獲得することとなった。

以上から、生保・社会事業授産は、歴史的には、低所得者を対象とした高い公共性、純粋性を有する社会福祉事業として位置づけられ、障害者授産施設の役割との一定の整合性を求められながらも、失業や低所得といった社会変動等に起因する状況に対する有効策として考えられてきたのである。

（ 後 略 ）

(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0608-6c.html>)

【参考 4-2】 障害者（児）関係施設の状況

（元の表から平成 2 年及び 7 年の項を除いて掲載する）

厚生労働省：平成 16 年社会福祉施設等調査結果の概況

5 障害者（児）関係施設の状況

障害者（児）関係施設については、施設数、定員、在所者数とも前年に比べて増加している。施設の種別別には「身体障害者更生援護施設」、「知的障害者援護施設」及び「精神障害者社会復帰施設」のいずれにおいても、小規模通所授産施設が高い増加率を示している（表 7）。

7 障害者（児）関係施設の施設数・定員・在所者（児）数の年次推移

各年10月1日現在

	12 (2000)	13 (2001)	14 (2002)	15 (2003)	16 (2004)	対前年	
						増減数	増減率(%)
	施設数						
施設総数	6 123	6 948	7 601	8 396	8 981	585	7.0
身体障害者更生援護施設	1 766	1 883	2 022	2 164	2 263	99	4.6
（再掲）身体障害者療護施設	377	397	427	450	472	22	4.9
（再掲）身体障害者通所授産施設	252	259	277	296	315	19	6.4
（再掲）身体障害者小規模通所授産施設	...	26	61	136	189	53	39.0
児童福祉施設（障害児関係）	834	844	847	855	867	12	1.4
知的障害者援護施設	3 002	3 364	3 650	4 014	4 321	307	7.6
（再掲）知的障害者更生施設	1 653	1 710	1 773	1 856	1 915	59	3.2
（再掲）知的障害者授産施設	1 118	1 186	1 285	1 402	1 539	137	9.8
（再掲）知的障害者小規模通所授産施設	...	71	141	254	343	89	35.0
精神障害者社会復帰施設	521	857	1 082	1 363	1 530	167	12.3
（再掲）精神障害者通所授産施設	168	183	208	245	261	16	6.5
（再掲）精神障害者小規模通所授産施設	...	30	109	215	306	91	42.3
	定員（人）						
定員総数	262 793	273 048	286 123	303 330	316 062	12 732	4.2
身体障害者更生援護施設	52 780	54 434	56 622	59 178	60 920	1 742	2.9
（再掲）身体障害者療護施設	22 643	23 594	24 833	25 830	26 783	953	3.7
（再掲）身体障害者通所授産施設	6 676	6 799	7 193	7 889	8 396	507	6.4
（再掲）身体障害者小規模通所授産施設	...	444	983	2 317	3 195	878	37.9
児童福祉施設（障害児関係）	45 928	45 745	45 497	44 816	44 988	172	0.4
知的障害者援護施設	153 885	160 868	168 911	180 320	188 484	8 164	4.5
（再掲）知的障害者更生施設	100 484	103 618	106 774	110 927	112 987	2 060	1.9
（再掲）知的障害者授産施設	48 447	50 881	54 461	59 405	63 957	4 552	7.7
（再掲）知的障害者小規模通所授産施設	...	1 221	2 255	4 308	5 730	1 422	33.0

精神障害者社会復帰施設	10 200	12 001	15 093	19 016	21 670	2 654	14.0
(再掲) 精神障害者通所授産施設	3 896	4 257	4 849	5 668	6 092	424	7.5
(再掲) 精神障害者小規模通所授産施設	...	558	2 077	4 043	5 685	1 642	40.6
	在所者(児)数(人)						
在所者(児)総数	247 840	256 296	269 532	286 147	298 204	12 057	4.2
身体障害者更生援護施設	48 905	50 156	52 099	54 739	56 319	1 580	2.9
(再掲) 身体障害者療護施設	22 641	23 386	24 530	25 689	26 447	758	3.0
(再掲) 身体障害者通所授産施設	6 361	6 565	6 914	7 490	7 928	438	5.8
(再掲) 身体障害者小規模通所授産施設	...	391	918	2 119	2 991	872	41.2
児童福祉施設(障害児関係)	39 422	38 315	38 381	38 252	38 259	7	0.0
知的障害者援護施設	150 873	157 300	165 384	175 407	182 649	7 242	4.1
(再掲) 知的障害者更生施設	98 864	101 816	104 914	108 545	110 183	1 638	1.5
(再掲) 知的障害者授産施設	47 531	49 759	53 521	57 918	62 152	4 234	7.3
(再掲) 知的障害者小規模通所授産施設	...	1 115	2 087	3 847	5 112	1 265	32.9
精神障害者社会復帰施設	8 640	10 525	13 668	17 749	20 977	3 228	18.2
(再掲) 精神障害者通所授産施設	3 992	4 451	5 056	5 940	6 373	433	7.3
(再掲) 精神障害者小規模通所授産施設	...	619	2 359	4 668	6 893	2 225	47.7

注：児童福祉施設(障害児関係)とは、知的障害児施設、自閉症児施設、知的障害児通園施設、盲児施設、ろうあ児施設、難聴幼児通園施設、肢体不自由児施設、肢体不自由児通園施設、肢体不自由児療護施設、重症心身障害児施設及び情緒障害児短期治療施設である。

(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/04/kekka1-5.html>)