

老人ホームの入所判定について

——107号通知の問題点——

小林 良 二

はじめに

本年（昭和59年）9月20日に社会局長通知として出された「老人ホームの入所判定について」（社老第107号，以下「今回通知」とする）は，昭和58年9月に出された行政管理庁の行政監査結果による勧告¹⁾を受けて検討され，発表されたものであるが，この通知は，老人ホームへの入所措置手続きの面のみならず，幾つかの点で，老人福祉施策全般に大きな影響を与える可能性がある。特に，現在の福祉事務所における老人の入所手続きについては形式上大幅な変更が加えられることになるので，今後の成り行きについては注意深く見守る必要がある。

本稿においては，この通知の実行可能性について検討するのではなく，むしろ，その中に含まれている理論的な問題の幾つかをとりあげて考察を加えてみたい。それらが現在の社会福祉研究にとっても，看過しえない内容を含んでいると思われるからである。

I. 厚生省通知の概要

今回の通知による老人ホーム入所措置の適正化（以下「適正化」とする）の直接のひきがねとなった昭和58年9月の行政管理庁勧告は，以下の通りである²⁾。

- (1) 特別養護老人ホームには，常時臥床しておらず，他の介助も要しないと

みられる者が一部措置されている。また、一方において養護老人ホームには、特別養護老人ホームの措置基準に適合するとみられる者が措置されている。

(2) 措置後における老人及びその出身世帯に対する訪問調査は十分行われておらず、このため、

- ① 特別養護老人ホームに入所後、身体上の機能が回復し、他の介護を要しなくなった者
- ② 養護老人ホームに入所後、身体上の機能が回復し、他の介護を要しなくなった者
- ③ また、居宅での介護が得られる状態となっているにもかかわらず、入所を継続している者等、措置の変更又は廃止を行なうべき者がみられる。したがって厚生省は、施設の効率的運営を図るため、次の点について、都道府県に対して指導する必要がある。

- ① 措置実施機関に対して、措置決定の際の事前調査を励行させるとともに、措置基準の適用を適切に行わせること。
- ② 措置等における老人及び出身世帯に対する訪問調査を定期的を実施させ、必要に応じて措置の見直しを行わせること。

老人ホーム入所措置に関するこのような行政管理庁の勧告は、昭和38年7月31日社発第521号社会局長通知「老人ホームへの収容等の措置の実施について」（以下「38年通知」とする）に基づく現行の措置業務に対して行なわれたものであり、これに対して厚生省は、入所措置の適正化の為に、「今回通知」によって次のような方針をうち出した。

第1に、措置決定の手続きに関し、福祉事務所内に、福祉事務所長、老人福祉指導主事、市町村老人福祉担当者、保健所長、医師（精神科医を含む）及び老人福祉施設代表者で構成する「入所判定委員会」を設置し、この委員会が健康状態、日常生活動作の状況、精神の状況、家族、住居の状況等を勘案した「総合的判断」を行なうこと。判定困難ケースについては都道府県・指定都市に協議することとし、このため都道府県・指定都市においても、老人福祉主管課長、県本庁医師、福祉事務所長（代表者）、保健所長（代表者）、精神衛生センター

所長及び老人福祉施設長（代表者）からなる「入所判定審査会」を設置することとしたこと。

第2に、措置変更の手続きについて、入所者全員の措置後の入所生活動作の状態について、施設長から生活記録等の提出を求め、入所継続の要否について年1回（毎年4月）総合的に見直すこととし、入所要件に適合しないばあい、前記「入所判定委員会」に審査を依頼し、更に困難ケースについては「入所判定審査会」に審査を依頼すること、又、入所不適という判断を下したばあいには、「要措置変更者台帳」を整備し、措置の廃止又は変更を促進すること。

第3に、養護老人ホーム（以下「養護」とする）および特別養護老人ホーム（以下「特養」とする）の措置基準を前記「社会局長通知」のばあいよりも詳しく示し、特に、身体状況、日常生活動作、精神の状況に関する具体的基準と、総合判断の項目とを提示したこと、である。

要約すれば、(1)、「入所判定委員会」（「入所審査委員会」）の設置、(2)、入所後の訪問審査等による措置変更の検討、(3)、措置基準の明確化、という3つの柱によって、入所措置の「適正化」を図ろうというのが「今回通知」の主旨なのであるが、これらには、「38年通知」には含まれていなかった新しい要素が含まれており、興味深い論点が含まれている。以下、各々について若干の検討を加えてみよう。

A. 「入所判定委員会」の設置について

都道府県・指定都市レベルに設置される「入所審査会」についてはここではさしあたり検討を行なわないこととして、福祉事務所に設置される「入所判定委員会」について検討してみよう。

第1に、従来の老人ホームの入所措置については、老人福祉指導主事ないし老人福祉法担当の現業員が、申請に基づき、対象者の家族訪問を含む所定の手続きを遂行し、ほぼその判断に基づいて福祉事務所長が措置の決定を行なうという経過をとっていたわけであるが、今回のように、「入所判定委員会」のような仕組みができると、従来までの判定プロセスがかなり大きく変化することになる。一面では、措置決定が福祉関係者による合議制となることにより、判定の専門性と客観性が保証され、決定の権威が増すというのが「今回通知」の

主旨であろう。しかし、委員会の構成員の顔ぶれからみて、福祉事務所（行政）側と保健所長・医師（医療）側と、施設側とで見解の対立する状況が考えられ、専門的判断がどの程度生かされるかについて問題が生ずるかも知れない。更に、最終的な措置決定権限は福祉事務所長にあるとされているが³⁾、どの程度、「入所判定委員会」の見解が尊重されるのか必ずしも明確ではない。

このことは第2の判定の基準の問題と関連している。判定基準そのものについては、後に詳しくふれることにするが、「入所判定委員会」との関連でいえば、措置基準としてあげられている「健康状態」「日常生活度作の状況」「精神の状況」「家族の状況」「住居の状況」および「経済的事情」（「養護」のばあい）のうち、「健康状態」を除いて、福祉事務所がマニュアルによって記入することになっており、第1次資料が福祉事務所で作成される限り、決定内容にあまり大きな変化は起きないのではないかと考えられる。というのは、専門家が実際に対象者を面接して判断を下すのでなければ、そのまま記載内容を信用する他はないと思われるからである。従って、「入所判定委員会」による審査がどの程度保証されることになるかが重要なポイントとなる。

次に、今回の「入所判定委員会」設置の主旨は、「判定」の専門性、客観性を保障しようということであるが、「判定」の専門性と、「入所」（サービス提供）とでは同じ措置手続ではあっても、意味あいが異なるであろう。実際の処遇を中心に考える施設側と、サービス提供の公平性が重要な判断根拠となる行政側と、健康面での専門的判断を行なう医師の側とで、見解のくいちがいが生ずることは十分予想しうる。特に、「家族の状況」というような基準に関して専門的「判定」と実際的な「措置」との間で食い違いが生じたばあい、「入所判定委員会」の決定の範囲はどうなるのか。「判定」のみでよいのか、「入所可能性」を含めた決定をするのかが問題となろう。

第3に、通常あるサービスを提供するというばあい、「ニード」に関する「判定」根拠と共に、提供しうる「サービス資源」のことをも考慮に入れなければならない。この点、今回の通知では、判定に際し「在宅福祉サービスの利用状況も勘案すること」としている。このこと自体としては全く正当なのであるが、提供しうるサービス資源の全体的な状況については、老人福祉指導主事、およ

び老人福祉関係担当者以外の「入所判定委員」にとっては、状況の判断が難しいのではないか。

以上の点をふまえると、この様な「入所判定委員会」を作ることの意義は、福祉事務所の側での判断を authorize する外部機関を導入するにすぎないといえるかも知れない。筆者の見解では、この様な「入所判定委員会」が機能するための条件は、公共・民間を含む包括的な「サービス提供組織」（コーディネーションを含む）が存在することであろう。今まで述べてきたように、サービス資源の裏打ちがあってこそ、「判定」の専門性が発揮されうると考えられるからである。逆に、このような「入所判定委員会」のような仕組みが、現在のサービスの総合化につながる切っかけになれば幸いであるともいえる。

B, 措置変更について

この問題は、行政管理庁の勧告の中心的な内容をなしている。行政管理庁の説明によると、措置後の訪問調査の必要性が、「38年通知」には明記されているにもかかわらず、これが不十分なために、措置基準に該当しないとみられる者が「特養」に入所している反面、「特養」への措置待機者が多数みられるという矛盾をひきおこしているし、又、「養護」入所者の中には、「特養」入所基準に達しているとみられるものがみられるという⁴⁾。

措置変更の難しさについては、行政管理庁勧告に付された説明でもとりあげられており、措置実施機関（福祉事務所）が訪問調査を行わない理由として次の点をあげたとしている⁵⁾。

- ① 業務多忙。
- ② 訪問調査により養護又は介護の可能性等について調べることに対して、出身世帯の反撥が予想されること。
- ③ 措置後に、出身世帯に状況の変化が生じたとしても、出身世帯の意向に反して老人を家庭復帰させるのは事実上困難であること。
- ④ 実際に家庭環境の改善によって家庭復帰した例は極めて少ないこと。

ここにあげられた理由は主として、入所者の親族の側の状況について述べたものであるが、この他にも当然、措置基準に合致しないとされた入所者本人の態度や、施設の側の反応等、単なる措置基準非該当という理由だけでは済まな

い複雑な要因が措置変更についてまわることになる。

ところで、行政管理庁の勧告に対する厚生省の対応をまず検討してみよう。

「今回通知」の内容については先にもふれた通り、

- ① 入所者全員の措置後の日常生活動作等の状態について、施設長から生活記録等の提出を求め、入所継続の要査について年1回（毎年4月）総合的に見直すこと。
- ② 福祉事務所長は、入所要件に適合しないと見なされる者については、入所判定委員会に審査を依頼すること。
- ③ 福祉事務所長は、「要措置変更者台帳」を整備し、措置の廃止又は変更を促進すること。

をその骨子としている。

ここでの論点の第1は、施設入所者の毎日の生活状況については、施設側で最もよく把握しているわけであるから、措置要件の検討にあたっては、施設の提出資料に依存せざるを得ないということである。このばあい、Aの入所判定の項でも述べたように、「専門家」が介在して改めて「入所判定委員会」を持つ意義はどの程度あるのかが問題となる。この点と関連して、現状では措置ケースすべてについて、福祉事務所の担当者が施設を訪問し調査するというのは業務量からみて不可能に近いであろう。

第2に、措置変更の可能性が生じたばあい、現状では、入所者本人と家族との関係が決定的に重要なのであるが、この点については、福祉事務所の担当者よりも、施設側の家族と入所者本人の関わりへの介入の姿勢が決定的に重要である。そしてまさにこの点に「今回通知」の実施の難しさがあるといえよう。

ところでこれに関して「老人福祉課長通知」では次の諸点に注意するよう求めている。

- ① 入所決定時に措置制度の仕組みや老人福祉施設の種類及び分類収容の主旨について、事前に十分説明し、理解を求めておくこと。
- ② 入所者の自助努力やリハビリ効果により、身体状況が軽快に向うのは当然なことであるので、入所者の自立意欲を損うことのないよう配慮すること。

- ③ 家庭復帰可能な者については、可能な限り自宅で生活することについて、家族と十分話し合い、家庭復帰又は一時帰宅等について指導すること。
- ④ 措置変更等の際には、入所者及び家族の意志を十分聴取すると共に、措置の主旨について十分指導し、理解と合意を得たうえで措置変更等を行なうこと。

以上の4点は、読み方によっては、現在の措置体制のかなり大幅な変更であるとも考えられる。たとえば、「家庭復帰」がありうることを想定して老人ホームに入所するということは、老人ホームが通過施設であり、病院への入院と同じ性格を持つことも意味する。ただし、一たん生活を共にしなくなった入所者と家族との心理的距離は、決定的に大きくなってしまおうという状況からみて、入所者及び家族の「理解と合意」のとりつけはかなり難しいであろうから、この点では、現状はあまり変わらないともいえる。いずれにせよ来年6月の「入所措置適正化結果報告」を注目する心要があろう。

第3に、以上みてきたような措置あるいは施設入所による老人への影響については、アメリカにおいては、居住地の変更 (relocation) に伴う適応問題として研究がつみ重ねられてきている。今回の「適正化」政策は、単に老人ホームにおける措置制度の問題としてとらえるだけでなく、relocation effect というようなより包括的な観点から研究と実践を待つ心要があろう。この面での研究のつみ重ねはわが国においてはほとんどみられないので、特にこのことを付け加えておきたい。この場合、relocation とは、単に、家庭と施設間だけでなく、家庭と病院、施設と病院、施設間等、さまざまな局面を含むことは当然である。

C, 措置基準について

最後に「措置基準」について検討してみよう。

「措置基準」そのものの意義については、以前別の機会に論じたことがあるので⁶⁾、ここで繰り返すことは避けるが、「今回通知」との関連でいえば、経済的要件のようなはっきり明記できる基準に対し、日常生活動作の状況、精神の状況、家族の状況、住居の状況のような、判断のきわめて難しい基準が前面に出てきたということであろう。

もちろん、「38年通知」においても、一応の基準は提示されている。

まず養護老人ホームに関しては、

- (1) 身体上、精神上又は環境上の事情
- (2) 経済的事情

のいずれの要件をも充足すべきことが述べられており、このうち(2)の経済的事情としてあげられている3つの要件については「今回通知」でも全く変更されていない。変わったのは、(1)の身体上・精神上又は環境上の事情の項で、「今回通知」においては、「家族の事情」及び「住居及び環境」の項には変更が加えられていないのに対し、「38年通知」の「身体上又は精神上の障害のため日常生活に支障があり、かつ、その老人の世話を行なう養護者等がないか、又はあっても適切に行なうことができないと認められる場合」が3つに分解され、「健康状況」「日常生活動作の状況」「精神の状況」に分けて説明されている。各々についてみると、「健康状況」については、「入院加療を要する病態でないこと、伝染性疾患を有し、他の被措置者に伝染させる恐れがないこと」、「日常生活動作の状況」については「入所判定審査表（別紙）による日常生活動作事項のうち、一部介助が1項目あり、かつ、その老人の世話を行なう養護者等がないか、又はあっても適切に行なうことができないと認められること」、「精神の状況」については「入所判定審査表による痴呆等精神障害の問題行動が軽度であって日常生活に支障があり、かつ、その老人の世話をを行う養護者等がないか、又はあっても適切に行うことができないと認められること」となっている。「養護」措置条件は、アの「健康状態」の項を満たし、イ、日常生活動作、ウ、精神の状況、エ、家族の状況、オ、住居の状況のいずれかの事項を満たすこと、となっている。そして、各々の項目についての記入様式である「老人ホーム入所判定審査表」をみると（資料1）

1. 身体及び日常生活動作の状況
 - (1) 身体状況
 - (2) 日常生活動作の状況
2. 健康状態（健康診査等の記録の写し）
3. 精神の状況
 - (1) 性格

資料 1

老人ホーム入所判定審査表

氏名		明治 大正 昭和	年 月 日 (満 歳)	男 ・ 女
住所		身体障害者手帳 有 (級) 無		障害名
1. 身体及び日常生活動作の状況				
(1) 身体状況		(2) 日常生活動作の状況		
ア. 身長	cm	ア. 歩 行	ア. 自分で可	イ. 一部介助
イ. 体重	kg	イ. 排 泄	ア. 自分で可	イ. 一部介助
ウ. 視 力	ア. 普通	ウ. 食 事	ア. 自分で可	イ. 一部介助
エ. 聴 力	イ. 弱	エ. 入 浴	ア. 自分で可	イ. 一部介助
オ. 言 葉	ウ. 全 盲	オ. 着脱衣	ア. 自分で可	イ. 一部介助
カ. 褥 瘡	ア. 普通			
キ. おむつ使用	イ. やや難聴			
	ウ. 難 聴			
	ア. 普通			
	イ. 少し不自由			
	ウ. 不自由			
	ア. 無			
	イ. 有(程度)			
	ア. 無			
	イ. 有(昼夜, 夜のみ)			
2. 健康状態				
3. 精神の状況				
(1) 性 格	ア. 朗らか	イ. 親しみやすい	ウ. 几帳面	エ. こり性
	オ. 自分のことを気にしやすい	カ. 人にとけけめない	キ. すき嫌が多い	
	ク. わがまま	ケ. 頑 固	コ. 短 気	サ. 無 口
	シ. 融通がきかない			
(2) 対人関係	ア. 拒否的である	イ. 普 通	ウ. 協調的である	
(3) 精神状態	ア. 正 常			
	イ. 精神障害あり			
	(ア) 痴 呆			
	⑦ 記憶障害	a. 重 度	b. 中 度	c. 軽 度
	⑧ 失見当	a. 重 度	b. 中 度	c. 軽 度
	(イ) 心気症状	(ウ) 不 安	(エ) 焦 燥	(オ) 抑うつ状態
	(カ) 興 奮	(キ) 幻 覚	(ク) 妄 想	(ケ) せん妄
	(コ) 睡眠障害			

84 老人ホームの入所判定について——107号通知の問題点——

資料1 つづき

(4) 問題行動	ア. 攻撃的行為	(ア) 重度 (イ) 中度 (ウ) 軽度	オ. 不穏興奮	(ア) 重度 (イ) 中度 (ウ) 軽度	
	イ. 自傷行為	(ア) 重度 (イ) 中度 (ウ) 軽度	カ. 不潔行為	(ア) 重度 (イ) 中度 (ウ) 軽度	
	ウ. 火の扱い	(ア) 重度 (イ) 中度 (ウ) 軽度	キ. 失禁	(ア) 重度 (イ) 中度 (ウ) 軽度	
	エ. 徘徊	(ア) 重度 (イ) 中度 (ウ) 軽度			
4. 家族の状況					
氏名	続柄	年齢	備考		
5. 住居の状況					
6. 経済的状況 (市町村民税等の課税状況)					
生の計氏中名心者		ア. 生活保護法による被保護世帯 イ. 市町村民税非課税世帯 ウ. 市町村民税課税世帯 ((ア)均等割 (イ)所得割) エ. 所得税課税世帯			
7. 総合判定					
(1) 医学による判定	(2) 日常生活動作による判定	(3) 精神状況(問題行動)による判定	(4) 経済的状況による判定	(5) 家族及び住居の状況による判定	(6) 総合判定
ア. 要入院	ア. 養護老人ホームの対象	ア. 著しい問題行動あり(要入院)	ア. 養護老人ホームの対象	ア. 養護老人ホームの対象	ア. 要入院
イ. 要通院	イ. 特別養護老人ホームの対象	イ. 問題行動あり(ア)養護老人ホームの対象 (イ)特別養護老人ホームの対象	イ. 養護老人ホーム入所の対象外	イ. 養護老人ホーム入所の対象外	イ. 養護老人ホームの対象
ウ. 入通院の必要なし	ウ. 老人ホーム入所の対象外	ウ. 問題行動なし			ウ. 特別養護老人ホームの対象 エ. 老人ホーム入所の対象外

資料1 つづき

〔作成上の留意点〕

1. 「身体及び日常生活動作の状況」、「精神の状況」、「家族の状況」、「住居の状況」及び「経済的状況」欄は福祉事務所において記入すること。
2. 「身体及び日常生活動作の状況」及び「精神の状況」欄は、「要領1」及び「要領2」により該当事項に○印を付すこと。
3. 「健康状態」欄は、新規入所者については老人保健法による健康診査の記録（写）等を、入所中の者については当該施設の健康管理に関する（写）を添付すること。
4. 痴呆性老人について、医療処遇の要否の判断が必要な場合は、保健所等の精神科医の診断書を添付すること。
5. 「家族の状況」及び「住居の状況」欄は、訪問調査を行い記入すること。
また、「家族の状況」欄は、特に介護者の健康状態を記入すること。
6. 「経済的状況」欄は、課税台帳等により確認のうえ記入すること。
7. 「総合判定」欄は、入所判定委員会等の判定結果に基づき記入すること。

(2) 対人関係

(3) 精神状態

(4) 問題行動

4. 家族構成

5. 住居の状況

6. 経済的状況

7. 総合判定

となっており、さらにこれに加えて、1-(2)「日常生活動作の状況」の程度に関する判断のめやす（資料2）、および3-(3)「精神状態」のうちの「痴呆」および「問題行動」に関する、重度、中度、軽度、の判断のめやす（資料3）が示されている。

以上の点については、幾つかの特徴が指摘できる。

第1に、「38年通知」のときよりも、措置基準が大項目で5つに増え、更にもその各々について、より詳細な目安がつけられたことである。このことは、先に述べたように、判定基準が経済的状況よりも身体的条件に移ってきたことの現われであるといえよう。

第2に、「日常生活動作」および「痴呆」「問題行動」の面での判断基準が明確されたことにより、医学的、心理的な面での適応行動基準が重要な地位を占

資料 2

「日常生活動作の状況」欄は次の状態を参考として記入すること。

事 項	1. 自 分 で 可	2. 一 部 介 助	3. 全 介 助
ア. 歩 行	○杖等を使用し、かつ、時間がかかっても自分で歩ける。	○付添が手や肩を貸せば歩ける。	○歩行不可能（ねたきり）
イ. 排 泄	○自分で昼夜とも便所ができる。 ○自分で昼は便所、夜は簡易便器を使ってできる。	○介助があれば簡易便器でできる。 ○夜間はおむつを使用する。	○常時おむつを使用している。
ウ. 食 事	○スプーン等を使用すれば自分で食事ができる。	○スプーン等を使用し、一部介助すれば食事ができる。	○臥床のままで食でさせなければ食事ができない。
エ. 入 浴	○自分で入浴でき、洗える。	○自分で入浴できるが、洗うときだけ介助を要する。 ○浴槽の出入りに介助を要する。	○自分でできないので全て介助しなければならない。 ○特殊浴槽を利用している。 ○清拭を行っている。
オ. 着 脱 衣	○自分で着脱ができる。	○手を貸せば、着脱できる。	○自分でできないので全て介助しなければならない。

めるに到ったことであろう。

第3に、この判定審査表の最後に「総合判定」の項目がつけ加えられたことであろう。そしてこの「総合判定」を福祉事務所内に設けられた「入所判定委員会」が行なうこととされた点が、今回の判定方式の大きな特徴なのである。

さて、以上の判定様式の問題点は何か。

第1に判定者の問題であるが、この「判定審査表」の記入は、「健康」の項目を除いて福祉事務所であり、これではいくら専門家による「入所判定委員会」を作ってもあまり意味がないのではないかと、ということについては前に述べた。しかしここではこの問題を別の面から検討してみよう。

もし「今回通知」の主旨を積極的に捉えれば、判断基準の明確化によって福祉サービスの専門性を高めようとするところにあると考えられる。このばあい、「日常生活動作の状況」および「精神の状況」については、かなり専門的な判定能力が必要とされるばあいが出てくる。というのは、特にこの2つの

資料3

○精神の状況の(3)精神状態の「痴呆」欄及び「(4)問題行動」欄は次の状態を参考として記入すること。

(1) 痴 呆

	重 度	中 度	軽 度
ア. 記憶障害	自分の名前がわからない 寸前のことも忘れる	最近の出来事がわから ない	物忘れ、置き忘れが目立 つ
イ. 失見当	自分の部屋がわからない	時々自分の部屋がどこに あるのかわからない	異った環境におかれると 一時的にどこにいるのか わからなくなる

(2) 問題行動

	重 度	中 度	軽 度
ア. 攻撃的行為	他人に暴力をふるう	乱暴なふるまいを行う	攻撃的な言動を吐く
イ. 自傷行為	自殺を図る	自分の身体を傷つける	自分の衣服を裂く、破く
ウ. 火の扱い	火を常にもてあそぶ	火の不始末が時々ある	火の不始末をすることが ある
エ. 徘徊	屋外をあてもなく、歩き まわる	家中をあてもなく歩しま わる	ときどき部屋内でうろろ ろする
オ. 不隠興奮	いつも興奮している	しばしば興奮し騒ぎたて る	ときには興奮し、騒ぎた てる
カ. 不潔行為	糞尿をもてあそぶ	場所かまわず放尿、排便 をする	衣服等を汚す
キ. 失禁	常に失禁する	時々失禁する	誘導すれば自分でトイレ に行く

項目については、措置対象者の精神的・心理的な面がかかわってくるので、単に「判定」だけでなく、先に述べた「住居の移動による影響」relocation effectのような点まで含めた判断が要請されることになるのではないかとと思われるのである。

従って、この「入所判定審査表」については、福祉事務所のケースワーカーが、あくまでも第一次的審査様式として用いるならば、今後の老人施策立案上

かなり大きな貢献をすることになるであろうが、これをそのまま、「入所判定委員会」の判定根拠とするのは問題であろう。言い換えるなら、その様な「専門的」な判断を仰がなければならないばあい、先に述べたように、判定委員自ら対象者本人や家族に会って判定を行なうのが筋である。つまり、この判定表の用い方は、福祉事務所のワーカーによる判定を第1次審査、入所判定委員会による「総合判定」を第二次審査とすべきであるというのが筆者の意見である。ところが「今回通知」によると、判定困難ケースについては、都道府県レベルに設置される「入所判定審査会」に意見を求めるのであるという。福祉事務所レベルでの「判定委員会」で解決できないケースを、都道府県レベルでの「審査委員会」がどのように処理することになるであろうか。この点、大いに検討の余地がある。

以上のことの関連で、第2に、「総合判定」の意味について検討しておこう。今回の「判定審査表」では、1の身体及び日常生活動作の状況から6の経済的状況までの項目が満たされれば、必然的に7の総合判定に導かれると考えているようであるが、このような「書類審査」では、決して「総合判定」を下すことはできないであろう。なぜかといえば、「専門的」判定とは、原則として、ある対象者の個別的なニーズの判定を意味するはずであり、そうでなければ「専門的」判定の名に値しないと考えられるからである。

第3に、このような「総合判定」を行なう「判定委員会」はそう頻繁には招集することができないであろうから、緊急状況等への対応が遅れるばあいが出てくることが考えられる。

これらの諸点を考えあわせてみると、筆者は今回の「入所判定審査表」については、次のような方向に変えてゆくことが望ましいと考える。

第1に、先にも述べたように、今回の審査表は主として、第1次審査用データとして用い、専門的判定に関しては、別の形で、困難ケースの判定のみを行なう「判定委員会」とし、委員の誰かが面接に立ちあうこと。

第2に、「日常生活動作」の項目については、リハビリによる軽快の可能性があるので、家族側の態度等をも評価する為に、医師の他に保健所の保健婦等による「看護」の立場からの判定者をも加えるべきこと。

第3に、このような判定方式を確立させるために、児童相談所に対応する「老人相談センター」を設置し、ここに専門的な判定チームを設置すること。従って、必ずしも福祉事務所に、「入所判定委員会」を設置する必要はないこと。

第4に、今回の判定基準によれば、「養護」については、「日常生活動作」のうち「一部介助が1項目以上」、「精神の状況」については、「痴呆等精神障害の問題行動が軽度であるばあい」、「特養」については、「日常生活動作」のうち、「全介助が1項目以上及び一部介助が2項目以上あり、かつその状態が継続すると認められること」、「精神的状況」については、「痴呆等精神障害の問題行動が重度又は中度に該当し、かつその状態が継続すると認められること」となったので、施設入所者が全体に重度化し、介護負担への影響が高まると考えられるので、この点についても、処遇面を中心とする評価基準を明確にする必要があること、等である。

以上、A. 「入所判定委員会」の設置、B. 措置変更、C. 措置基準の3つの点について、今回の通知の内容を検討し、その問題点を指摘してきた。

以上の指摘にあたっては、筆者がかって参加した全国社会福祉協議会「ホームヘルパー派遣判定のあり方に関する研究会」（以下「研究会」とする）での検討が基礎となっている。そこで以下、本稿と関係のある限りで「研究会」での討議結果を再度検討してみよう。

Ⅱ 福祉サービスの判定様式について

今回出された厚生省社会局長通知の内容と全社協「研究会」による報告書とを較べてみると、幾つかの点で前提が異なっているのでまずその点についてふれておこう。

第1に、「研究会」の検討では、サービス判定基準の作成にあたって、福祉サイドだけでなく、医師・看護を含む訪問看護サイドの参加を求め、基準作成にとりくんだこと。

第2に、判定基準の作成にあたっては、施設入所を中心としたものでなく、在宅福祉サービスのための判定基準作成をめざしたこと。

第3に、いわゆる「総合判定」は、むしろ、在宅の介護、看護可能性に重点を置いて検討したこと。

以上の3つの点が、基本的に異なる前提となっている。

まず第1点についてみると、「研究会」では福祉事務所に提出された書類に基づく第一次審査と、ケースワーカー、ないし看護婦（医師）による第二次（面接）審査とによって、具体的なサービスの内容が決定されるものとした。

この点、厚生省の「今回通知」は、施設入所を前提としたため、看護婦（あるいは医師）による訪問審査をせずに、専門家による書類審査という形式をとったのであろうが、先にも述べた通り、ある種のケースについては、むしろ面接の段階で、看護婦あるいは医師による判断を家族に伝える方が効果的なのではないかと思われる。特に今回問題になっているような、施設入所後の軽快の可能性などについては、福祉事務所のケースワーカーの判断よりも、看護婦（あるいは医師）による判断とアドバイスの方が有効なことは明らかであり、今後の判定に関してはこのような形をとることが望ましいというであろう。

第2の、判断基準の力点を、施設入所におくか在宅ケアに置くかの点についてであるが、原則としては、施設入所と在宅ケアを一本化した判定様式が望ましいし、将来はそのような基準作成にすすむべきであろう。しかし、全社協「研究会」での検討をふりかえてみると、特に在宅福祉サービスのばあい、一定程度の量と質をもった在宅サービス資源がない限りは、判定基準をあまり詳細にしても意味がないと思われるのである。

更に在宅サービスのばあい、サービスの提供が多様であり、最終判断が今回通知のように、「どの施設に措置するか」ということではないので、「判定基準」の持つ意味がかなり異なることになるだろう。筆者の考えでは、在宅サービスに関しては、施設入所判定とは別の判定様式が必要であると思う。

このことは第3点の、「総合判定」の様式の差異と関連している。「今回通知」では、いわゆる「総合判定」は資料にもある通り、(1). 医学による判定、(2). 日常生活動作による判定、(3). 精神状況による判定、(4). 経済的状況による判定、(5). 家族及び住居の状況による判定をふまえ、最後に「総合判定」として、ア、要入院、イ、養護老人ホームの対象、ウ、特別養護老人ホームの対象、エ、

老人ホーム入所の対象，という形での判断と問われることになっている。

これに対して，全社協「研究会」での判定のあり方は，家庭での面接（第二次判定）による，1，緊急対応，2，生活条件の指導維持，3，社会的交流・参加の増進，4，その他，となっている（資料参照）。つまり，判断の最終的な根拠は，対象者本人の日常的な生活能力が基本であるとしても，家族あるいは介護者の介護，看護能力，可能性に判定の重心があるといえよう。

おそらく，福祉サービス対象者の決定にあたっては，「判定様式」という形で標準化して把握しうる部分に対し，対象者が置かれている状況，コンテキストの理解が決定的に重要な意味を持つのは当然であり，「判定様式」は，そのための第一次接近方法であると考えられるべきであろう。つまり人間に直接関わってサービスの提供を行なう福祉サービス（personal social services）のばあい，訪問面接調査による直接の判定の助けとなるような形で「判定様式」を組み立てるべきであり，ここでの判断においてこそ，専門性が問われるのであるといえよう。

最後に以上の福祉サービス（在宅および入所措置を含む）と深い関連を持つ在宅訪問看護の判定様式にふれておこう。

昭和58年2月から施行された老人保健法の中に在宅ねたきり者に対する保健婦等による指導がとりあげられ，基礎自治体レベルにおける施策の強化がうたわれているわけであるが，現在までのところ，この訪問看護事業と，福祉サービスとの間の連携を積極的に推進している自治体はあまり多くない。看護それ自体は，医療の一環としての長い伝統があり，在宅の訪問活動を軸にする看護体制の確立には，かなり日時を要する段階であるといえよう。それでも，最近ではかなりこの面でのとり組みが進んできており，それにつれて，在宅の病弱者に対する看護サービスと福祉サービスとの統合（coordination）の試みも行なわれはじめている⁷⁾。これにつれて，看護サービスの方からも，福祉サービスを視野にとりこんだ形での判定様式や記録様式が工夫されている。

例えば，神奈川県横須賀市における訪問看護の記録の様式を検討してみると，幾つか注目すべき点がみられる。

まず，初回訪問時の「調査」用紙では，対象者の基本属性，医療関係事項，

心身の状況、ADLの状況、家族構成および介護者の状況、福祉サービスの受給状況、住宅環境の項目が採用され、これらを判断して、所見及び指導の内容が書きこまれることになっているが、これらのかなりの部分は福祉サービスのばあいの判定様式とオーバーラップしている。

第2に、ADL（身体状況）についてみると、とりあげている項目は食事、排泄、清潔、移動など同じであっても、そのとりあげ方は、当然のことであるが、「看護の視点」からの項目になる。そして、ADLの段階評価（0～3）についても、同様な視点が採用されている（資料4）。この点に関して、福祉サービスの立場からみれば、そのようなADLに関する看護や介護が、対象者の家族を含めた環境の中でどの程度可能であるのかということに関する判断をすることになろう。これに関する判断の形式については、前記「研究会」で検討した、「訪問審査による家族の状況判定フォーム（案）」（資料5）の項目が参考になろう。この判定様式では、本人の希望と家族（介護者）の考え方、および訪問審査者の評価が相互にくいちがうこともありうるということが前提されているのである。

そして、在宅看護である以上、介護の直接的責任が家族の側にあるとすれば、どの時点でどの様な入所措置を含む福祉的介入を行うかということが最後の方針として決められることになろう。

これらすべての点をふまえて今回の社会局長通知をみると、「入所判定様式」についてはかなり検討すべき点が多い。そして、あまりにも単純化された判定様式による入所措置判定に陥らないように、幾つかの判定原則を組みあわせる方向をとるべきであろう。特に、重点を在宅介護・看護の可能性という点から出発させ、医療・看護および福祉の両方の視点を組みこんだ上で、入所措置判定に到るような様式の開発が必要であり、「今回通知」もその方向で検討すべきであろう。

もっともこのことは、在宅福祉諸サービスのかなりの充実、および、基礎自治体レベルでの総合的なサービスの提供権限がないとうまく作動しないであろう。現在の体制下では、今回のような施設入所のみを前提とする様式を作らざるを得ないことも十分理解しうる。しかし、あり得べき方向としての、在宅福

資料4

A D L の 状 況

食 事 排 泄	摂食行為	0 不能（経管）	
		1 自力で食べられるものもあるが大部分介助	
		2 食べやすくしてもらえれば食でられる（おにぎり etc）	
		3 箸，スプーンを使い自力で食べられる	
排 泄	排泄行為	0 失禁（留置 おむつ交換）	
		1 尿意があつたりなかつたりで寝たまま便器使用	
		2 尿意がありトイレ・ポータブル便器で一部介助が必要	
		3 トイレ，あるいはポータブル便器にて人手を借りずにできる	
清 潔	口 腔 (洗面)	0 不能	
		1 全介助（口腔清拭，膿盆吸呑みなどにて介助）	
		2 用意してもらえば自力でうがいができタオルで顔がふける	
		3 洗面所で洗面菌みがきができる	
	頭 部	0 不能	
		1 寝たまま全介助を受ける（洗髪清拭）	
		2 浴室，洗面所で介助を受ける	
		3 自力で洗髪できる	
	か ら だ	からだ	0 不能
			1 清拭，全介助にて入浴
			2 ほとんど自力で入浴できるが一部介助が必要
			3 自分で入浴できる
移 動	体位保持	0 不能	
		1 ギャッチベット又はそれに相当するものを使用	
		2 背部支持があれば坐ってられる	
		3 自力で起き坐ってられる	
	体位変換 (寝返り)	0 不能	
		1 全介助	
		2 自力でベッド柵紐などにつかまって側臥位になれる	
		3 楽に側臥位，腹臥位になれる	
	歩 行	歩 行	0 不能
			1 全介助で歩行
			2 つかまり歩行，一部介助で歩行
			3 自力歩行

資料 5

(訪問審査用)

家族の扶養状況判定フォーム (案)

I. 家族の介護意志

1. 在宅介護の意志あり
2. 条件 (援助) があれば在宅で介護を継続したい
3. できれば施設入所させたい
4. 在宅では介護しない

I-2 本人の希望

1. 在宅で生活を続けたい
2. 条件 (援助) があれば在宅で生活したい
3. できれば施設入所したい

II. 家族の介護状態の評価について (該当番号に○印)

1	基本的な生活すら維持できない程度の介護 (緊急対応が必要)
2	食事等の最低限の介護は行っているが、介護の意志がない
3	介護を放棄したいという強い意志を持っている
4	介護は行っているが方法・技術に問題がある
5	問題なし

III. 居住の状況

1. 衛生状態 (良好, 普通, 不良)
2. 日当り, 採光 (良好, 普通, 不良)
3. 通風 (良好, 普通, 不良)

IV. 介護者 (本人) の健康状態からみた (生活) の適否

V. サービス・ニード判定

1. 緊急対応
 2. 生活条件の指導・維持
 3. 社会的交流・参加の増進
 4. その他
(判定理由)
-
-

社の可能性を追究する以上、これまで述べたような形での、もう一步ふみこんだ判定様式の開発が不可避であると言わなければならない。

Ⅲ まとめに代えて

本稿では、最近厚生省から出された、老人ホームの入所判定基準とそれによる「適正化」方針について検討し、あわせて、筆者の参加した全社協「ホームヘルパー派遣判定のあり方に関する研究会」の発表した判定様式、および、横須賀市訪問看護事業で用いられている判定記録様式について検討し、その問題点を検討してきた。

結論的にいえば、今回の「社会局長通知」による「適正化」の方針は、「入所判定委員会」「措置変更」に関して、十分な検討を経ないままに提起された嫌いがあり、また、その基礎となる入所判定基準についても、幾つかの点で実態に即した改良の余地があろう。

ただし、今回このような形で、判定に関する基準が発表されたことは重要な意味をもつであろうし、この様な判定基準の明確化によって、今後の福祉政策の検討にも重要な貢献が行なわれる可能性があるともいえよう。

註

- 1) 行政管理庁行政監察局編「老人福祉対策の現状と問題点—老人対策に関する行政監察結果からみて—」昭和58年11月。
- 2) 前提書 pp.75~76。
- 3) 社老第110号、厚生省社会局老人福祉課長通知「老人ホームの入所判定について」昭和59年9月20日。
- 4) 行政管理庁、前提書 pp.80~81。
- 5) 同上、pp.83。
- 6) 拙稿「福祉の社会組織」講座社会福祉3『社会福祉の政策』昭和58年7月、有斐閣。
- 7) 特に、東京都東村山市、大阪府松原市の事例は有名である。