

身体障害者更生相談所のあり方

報告書

平成14年11月

身体障害者更生相談所のあり方検討委員会

目次

はじめに

I 検討委員会の設置

1 検討委員会設置に至った経過

(1) 身体障害者更生相談所の位置づけの変遷

(2) 支援費制度と地方分権一括法

(1) 支援費制度の趣旨と基本的な仕組み

(2) 支援費制度における身体障害者更生相談所の業務

(3) 地方分権一括法の趣旨

(4) 地方分権一括法における身体障害者更生相談所の業務

2 検討課題

(1) 身体障害者更生相談所の基本的な位置づけ

(2) 身体障害者更生相談所の業務の明確化

(3) 市町村支援体制のあり方

(4) 研修体制のあり方

II 検討結果

- [1 身体障害者更生相談所の役割](#)
 - [\(1\) 地域リハビリテーションの中核](#)
 - [\(2\) 市町村支援](#)
 - [\(3\) 研修の実施](#)
 - [\(4\) 職員の質の向上](#)
- [2 身体障害者更生相談所の業務](#)
 - [\(1\) 判定・診査](#)
 - [\(2\) 専門的相談・指導](#)
 - [\(3\) 連絡・調整](#)
 - [\(4\) 地域リハビリテーション推進事業](#)
- [3 身体障害者更生相談所の実施体制](#)
 - [\(1\) 組織体制](#)
 - [\(2\) 設置形態](#)
 - [\(3\) 職員体制](#)

[おわりに](#)

[身体障害者更生相談所のあり方検討委員会委員名簿](#)

[トップへ](#)

[戻る](#)

はじめに

平成12年6月に「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」が成立し、平成15年4月1日から身体障害者と知的障害者の福祉分野において福祉サービスの利用の仕組みが措置制度から支援費制度に改正されることとなった。また、平成12年4月1日から「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律」（以下、「地方分権一括法」という）が施行された。支援費制度においては、障害者の自己決定を尊重し、利用者本位のサービスの提供を基本とし、事業者との対等な関係に基づき、障害者自らがサービスを選択し、契約によりサービスを利用することとなる。地方分権一括法の施行においては、国と地方自治体の役割分担を明確にするとともに、機関委任事務を廃止し法定受託事務と自治事務に区分され、地方への権限委譲が推進されてきている。

身体障害者更生相談所は、身体障害者福祉法の制定以来、身体障害者の更生援護に関して、専門的技術的中枢機関として身体障害者福祉行政を推進してきた。その過程では、医学的、心理学的及び職能的判定等の判定機能が強調されたり、あるときは総合リハビリテーション構想が提言され、地域リハビリテーションの中核としての機能を果たすことを求められたり、市町村や身体障害者更生援護施設等に対する専門的相談・指導の必要性が指摘されてきた。

今回の制度改正に伴って、身体障害者福祉行政は新たな推進体制を構築しようとしている。また、高齢化・少子化の進展、生活水準の向上、介護保険の導入等身体障害者を取り巻く環境も大きく変化してきている。このような変化と時代の要請に応えるために、身体障害者更生相談所は、その役割をどのように果たすべきか検討する必要性に迫られている。しかし、身体障害者更生相談所の現状は、障害者福祉行政の施策を推進するうえで十分な実施体制及び事業運営が整備されているとはいいがたい。

本委員会は、このような状況を踏まえて、身体障害者更生相談所の基本的な位置づけ、業務の明確化、市町村支援のあり方、研修体制のあり方等を検討し、身体障害者更生相談所の役割を明らかにすることとした。全国69か所の身体障害者更生相談所を一律に議論することはできないので、可能な限り都道府県の実情を考慮して議論した。

[トップへ](#)[戻る](#)

Ⅰ 検討委員会の設置

1 検討委員会設置に至った経過

(1) 身体障害者更生相談所の位置づけの変遷

身体障害者更生相談所は、昭和24年12月の身体障害者福祉法制定当時から、身体障害者の更生に関する中枢的機関として位置づけられた。

法施行当初は、援護の実施者であった都道府県の身体障害者福祉司の援護業務を専門的技術的分野で支援する拠点になるとともに、身体障害者に対する更生相談を行うことを目的とした。

昭和26年の社会福祉事業法の制定によって、市(区)は必置義務として、町村については任意で福祉事務所が設置できる新たな福祉事務所の体制整備により、援護の実施責任は都道府県だけでなく、市長及び福祉事務所を設置する町村の長まで拡大された。これにより、身体障害者に対する更生相談は、福祉事務所の業務となり、身体障害者更生相談所は医学的、心理学的及び職能的判定等の判定機関としての役割に比重が置かれた。

このような背景においても、身体障害者の更生指導に関する技術面の中核機関としての位置づけが常に強調されてきた。つまり、市町村が行う一般的な相談及び指導では身体障害者の更生援護の目標設定が困難である場合、市町村長は身体障害者更生相談所に専門的相談・指導を求め、障害者の更生援護計画の策定及び更生援護計画の実施を行ってきた。

昭和40年代、社会福祉事業における地域福祉重視の動向に対応して、身体障害者福祉法の改正を重ね、その過程において昭和45年8月の身体障害者福祉審議会の答申において、地域におけるリハビリテーション推進の中核として、更生相談所の機能を拡充すべきであると意見具申された。

昭和50年代以降は、このような背景から、身体障害者に対して、医学的、社会的、職業的に一貫したリハビリテーションを関係機関が連携して実施していく必要性が高まってきた。国際障害者年の影響のもとで昭和57年3月の身体障害者福祉審議会答申において、更生相談所機能の再編強化の方策として総合リハビリテーション構想が提言された。

昭和59年に「地域リハビリテーション事業実施要綱」が示され、地域におけるリハビリテーションを総合的に推進していく上での更生相談所の役割が従来の判定業務に併せてより専門的・技術的判断が必要なため、福祉事務所では対応が困難な相談、指導も実施することとなった。

平成2年6月、社会福祉関係八法の改正において、平成5年4月以降、身体障害者更生援護施設入所等の援護事務が都道府県から町村へ移譲され、身体障害者の援護を町村が円滑に実施するため、更生相談所には従来よりも増して専門的判定等の充実と積極的活動が求められることとなった。

さらに、更生援護施設入所に関する市町村間の連絡調整及び市町村、更生援護施設等に対する情報提供や技術的援助・指導等が新たに機能として加えられるとともに、これらの業務を円滑に実施するため、身体障害者福祉司が置かれた。なお、都道府県の福祉事務所は、身体障害者への援護事務がなくなったことから、身体障害

者福祉司は配置されないこととなった。

(2) 支援費制度と地方分権一括法

(1) 支援費制度の趣旨と基本的な仕組み

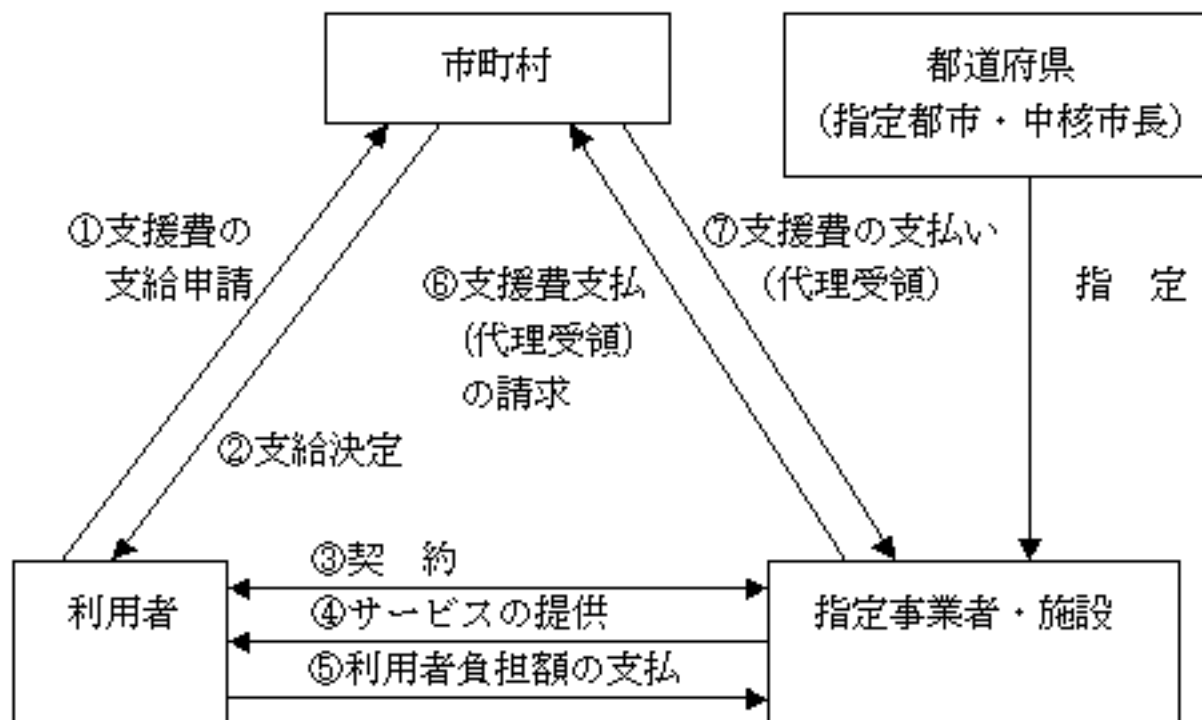
平成12年6月に「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」が成立し、平成15年4月から身体障害者と知的障害者の福祉分野において、障害者福祉サービスの制度が措置制度から支援費制度へ移行する。

支援費制度は、障害者の自己決定を尊重し、利用者本位のサービスの提供を基本として、事業者との対等な関係に基づき、障害者自らがサービスを選択し、契約によりサービスを利用する仕組みである。この制度により、事業者は、行政からの受託者としてサービスを提供していたものから、サービス提供の主体として、利用者の選択に十分に応えることができるようサービスの質の向上を図ることが求められる。これにより、支援費制度は、障害者の個人としての尊厳を重視した、福祉サービスの利用制度となることを目指している。

支援費制度の基本的な仕組みは、図1に示しているとおりである。障害者福祉サービスの利用について支援費支給を希望する者は、必要に応じて適切なサービス選択のための相談支援を受けて、市町村に支援費支給の申請を行う。申請を受理した市町村は、支給を行うことが適切であると認めるときは、支給決定を行う。支給決定を受けた障害者は、都道府県知事の指定を受けた指定事業者・施設との契約により、障害者福祉サービスを利用することになる。

障害者が福祉サービスを利用したときは、本人及び扶養義務者が、指定事業者・施設に対してサービス利用に要する費用のうち本人及び扶養義務者の負担能力に応じて定められた利用者負担額を支払うとともに、市町村はサービスの利用に要する費用の全体額から利用者負担額を控除した額を支援費として支給する。支援費の支払いについては、指定事業者・施設が代理受領する方式となる。なお、やむを得ない事由により支援費支給方式の適用が困難な場合は、市町村が措置によりサービスの提供や施設への入所を決定する。

図1 支援費支給の基本的な仕組み



支援費制度における障害者福祉サービスは、施設訓練等支援と居宅支援に大別される。身体障害者福祉法における施設訓練等支援は、身体障害者更生施設支援、身体障害者療護施設支援及び身体障害者授産施設支援（小規模通所授産施設を除く）をいう。また、身体障害者福祉法における居宅生活支援は、身体障害者居宅介護、身体障害者デイサービス、身体障害者短期入所をいう。

なお、児童福祉法においては、施設訓練等支援は支援費制度における福祉サービスの対象とはならず、児童居宅介護、児童デイサービス、児童短期入所の居宅生活支援を支援費制度の対象としている。

表1 支援費制度の対象となる福祉サービス

身体障害者福祉法	知的障害者福祉法	児童福祉法（障害児関係のみ）
身体障害者更生施設 身体障害者療護施設 身体障害者授産施設 （小規模通所授産施設を除く）	知的障害者更生施設 知的障害者授産施設 （小規模通所授産施設を除く） 知的障害者通勤寮 心身障害者福祉協会が設置する福祉施設	

<p>身体障害者居宅介護等事業 身体障害者デイサービス事業 身体障害者短期入所事業</p>	<p>知的障害者居宅介護等事業 知的障害者デイサービス事業 知的障害者短期入所事業 知的障害者地域生活援助事業（グループホーム）</p>	<p>児童居宅介護等事業 児童デイサービス事業 児童短期入所事業</p>
---	--	--

(2) 支援費制度における身体障害者更生相談所の業務

ア 相談支援体制の充実

市町村は障害者又は障害児の保護者等に対する情報提供又は相談若しくは指導等に責任をもって取り組む必要があり、適切なサービス又は指定事業者の選択のための相談支援を、支援費の支給申請の受付若しくは審査又はサービス利用に係るあっせん・調整、要請と関連づけながら行うことが必要である。

また、市町村の相談業務と併せ、市町村障害者生活支援事業や障害児（者）地域療育等支援事業を行う相談支援事業者、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所、児童相談所、福祉事務所、身体障害者相談員、知的障害者相談員等の多様な主体が相談業務の担い手となることが期待されることとあり、市町村としてもこれらの機関等が行う活動との連携又は調整を図り、地域における相談支援体制の充実に努めることが必要である。

そこで、更生相談所は、市町村、事業者等との連携を図り、障害者等に対する相談支援を行うことが期待される。特に、障害者ケアマネジメントの導入に伴い、市町村障害者生活支援事業等の相談支援事業者に対して支援することが望まれる。更生相談所は、専門的な知識や技術を活用して、障害者等が障害者福祉サービスを主体的かつ適切に選択できるように相談支援する。

イ 市町村間の連絡調整等

市町村は、障害者又は障害児の保護者等の希望により、サービス利用に係るあっせん・調整を行うとともに、必要に応じてサービス提供事業者に対し障害者又は障害児の利用の要請を行わなければならない。

都道府県は、市町村が行うあっせん・調整、要請について、市町村相互間の連絡調整等を行うことが必要であり、更生相談所が都道府県の機関としてこのような役割を担うことが考えられる。

支援費制度下では、利用者がサービスを選択するのが基本であるが、施設の定員を入所希望者が大きく上回る場合には、施設サービスの利用が円滑かつ公平に行われるよう、次のような公的な調整メカニズムが機能することが重要である。

都道府県が全ての施設から空き情報の提供を求め、県内の市町村に伝える等、利用希望者が常に最新の施設の空き情報を知ることができる体制を整える。

空き情報があった場合、当該施設その他の関係者の参画を得て、都道府県や市町村が入所の調整にあたる。

なお、個別の調整に当たっては、入所希望者の意向も十分踏まえて行う必要がある。具体的にどの範囲のサービスについて公的な調整を行うかについては、施設サービスの円滑かつ公平な利用を確保する観点から、都道府県及び市町村が個別に決めることとなる。

ウ． 障害程度区分に係る判定

この支援費制度の導入に際して、身体障害者更生相談所の業務も新たな展開を求められている。従来、市町村の求めに応じて、身体障害者更生援護施設への入所の要否に係る専門的判定を行っていたが、入所判定の業務は必要なくなる。

支援費制度が導入されると、市町村は、支援費の支給決定を行うときや障害程度区分の変更を行おうとするとき等において、障害程度区分の決定を含めた申請者の障害の種類及び程度その他の心身の状況について審査するにあたり、特に専門的な知見が必要であると認める場合には、身体障害者更生相談所に対して意見を求める。意見を求められた身体障害者更生相談所は医学的、心理学的及び職能的判定を行って、意見書（判定書）を作成し、市町村に意見書を送付する。市町村は、身体障害者更生相談所の意見書を勘案して障害程度区分の決定等を行う。

エ． 研修等における市町村指導

支援費制度においては、障害の状況が同様である障害者に係る障害程度区分の結果が、決定を行う市町村により著しく異なることがないように、研修等を通じて市町村に対して指導を行うことが期待される。

更生相談所において、聴き取り表や選択肢に係る判断基準を活用して、障害程度区分に係る研修を実施する。

(3) 地方分権一括法の趣旨

平成11年7月、「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律」（地方分権一括法）が国会で成立し、7月16日に公布された。その趣旨は、地方自治制度の抜本的な見直しであり、国と地方自治体の役割分担の明確化、機関委任事務を廃止し法定受託事務と自治事務に区分、国の関与の見直し、地方への権限委譲の推進、職員・付属機関・資格などの必置規制の廃止・緩和などの見直し、地方行政体制の整備・確立などが行われた。

平成12年4月に地方分権一括法が施行され、障害者福祉施策においても地方公共団体に対する国の関与は、法の目的を達成するために、必要最小限のものとしなければならないこと及び補装具の給付を障害者のニーズに即してきめ細かに行うために、市町村に給付の要否の判断を委ねることが望ましいとの観点から、補装具の基準外交付に係る厚生大臣協議を廃止すること、さらに、身体障害児に係る補装具の給付事務を都道府県から市町村に委譲した。これに伴い、国は、技術的助言として、「補装具給付事務の取扱いに関する指針について」を作成した。

(4) 地方分権一括法における身体障害者更生相談所の業務

「補装具給付事務の取扱いに関する指針について」（平成12年3月31日障第290号）によって、身体障害者更生相談所の業務を助言している。

ア．基準外補装具の交付の必要性及び当該補装具に係る受託報酬の額等の判定

身体障害者・児の障害の現症、生活環境その他真にやむを得ない事情により、告示に定められた補装具の種目に該当するもので、別表に定める名称、型式、基本構造等によることができない補装具、いわゆる基準外補装具を交付する必要が生じた場合、身体障害者更生相談所又は指定育成医療機関若しくは療育の指導等を実施する保健所の判定に基づき市町村が決定する。したがって、身体障害者更生相談所は、基準外補装具の交付の必要性及び当該補装具に係る受託報酬の額等に関する判定を行い、市町村に判定書を送付する。

さらに、市町村は身体障害児に係る補装具の交付に当たって、必要に応じ、補装具の構造、機能等に関する技術的助言を身体障害者更生相談所に求めるものとする。

イ．補装具の交付数に係る助言

補装具の交付数は、原則として1種目につき1個であるが、身体障害者・児の障害の状況を勘案し、職業又は教育上等特に必要と認められた場合、2個を交付することができるが、当該種目について医学的判定を要しないと認める場合を除き、市町村は身体障害者更生相談所又は指定育成医療機関若しくは療育の指導等を実施する保健所に助言を求める。したがって、身体障害者更生相談所は求めに応じ、市町村に補装具を2個交付することが適切かどうかの助言を行う。

ウ．新規交付、再交付及び修理に係る医学的判定

義肢、装具、座位保持装置、弱視眼鏡、補聴器、車いす（手押し型車いす（レディメイド）を除く）、電動車いす及び頭部保護帽（オーダーメイド）の新規交付、再交付及び修理の場合、申請のあった身体障害者について医学的判定を行い、判定結果を市町村に送付する。

なお、弱視眼鏡、補聴器、車いす（レディメイド）及び頭部保護帽（オーダーメイド）については、補装具交付（修理）申請書等により判定可能な場合は、これにより身体障害者更生相談所が判定を行い、判定結果を市町村に送付する。

エ．型取り、仮合わせ

身体障害者更生相談所等の指導のもとに、義肢、装具及び座位保持装置の型取り並びに仮合わせを実施する。

オ．適合判定

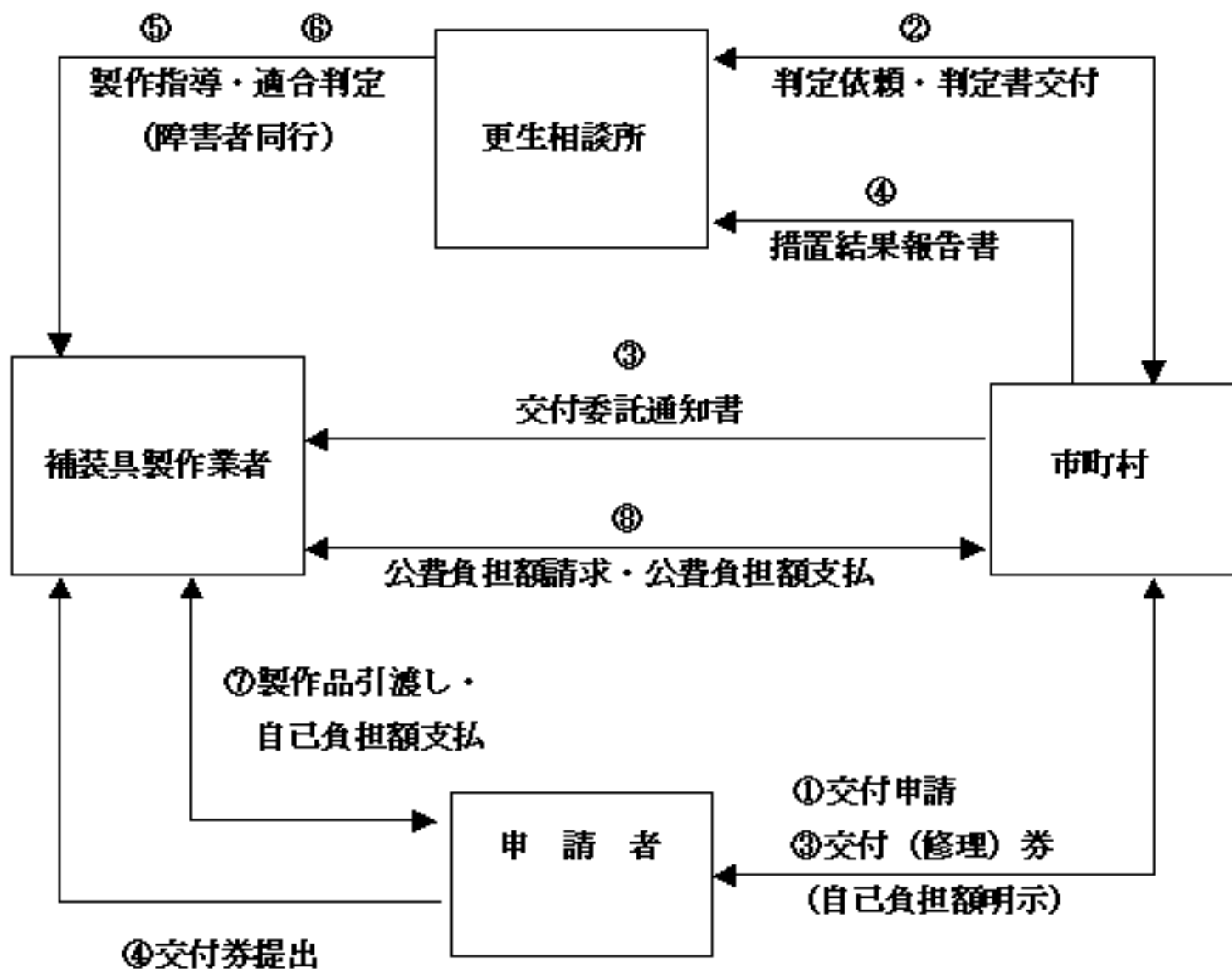
市町村は、身体障害者更生相談所又は指定育成医療機関若しくは療育の指導等を実施する保健所の医師の作成した判定書や意見書に基づいて製作又は修理された補装具を給付するときは、身体障害者更生相談所又は指定育成医療機関若しくは療育の指導等を実施する保健所による適合判定を受ける。

カ．装着訓練及び実施観察

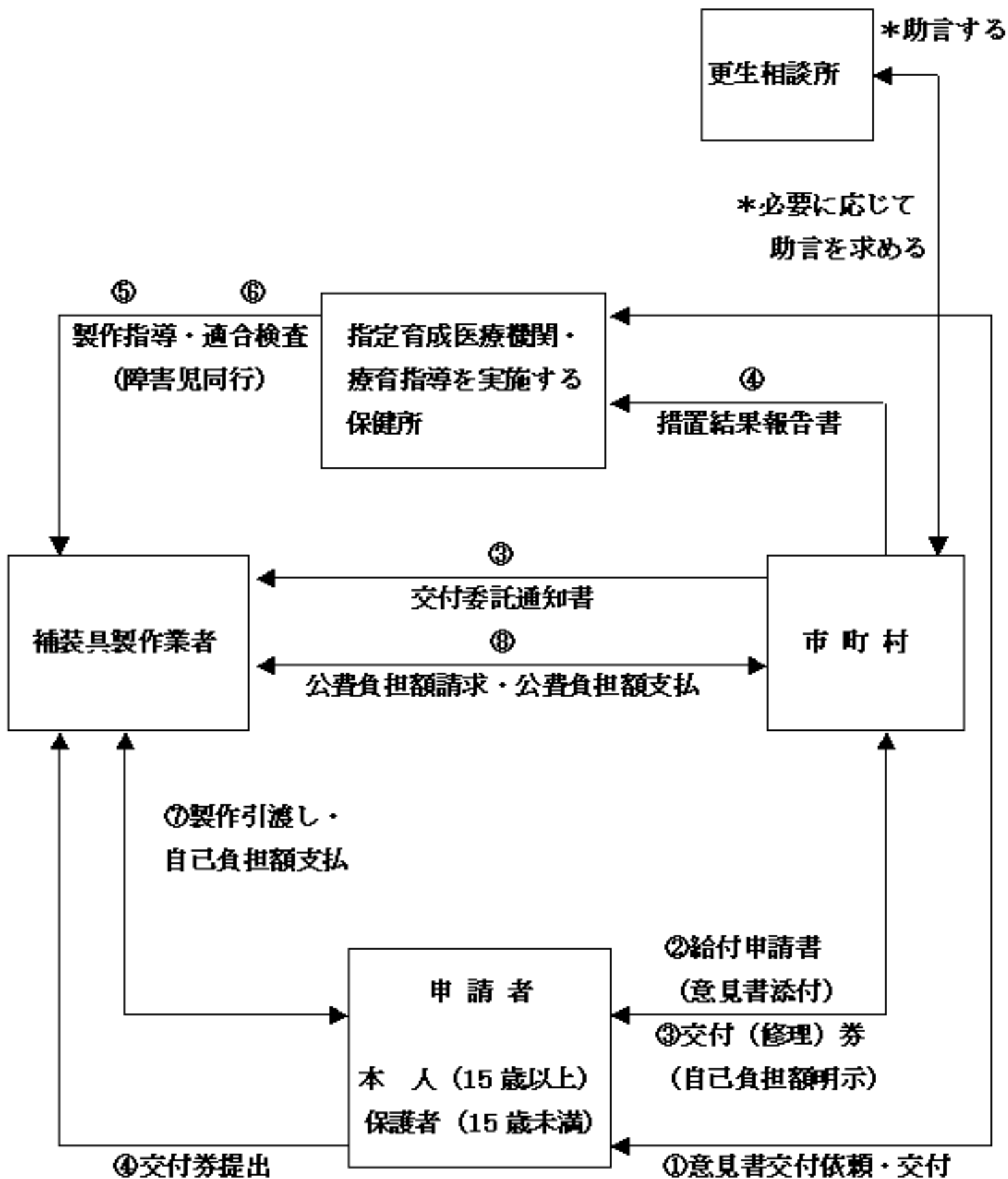
市町村は、身体障害者更生相談所又は指定育成医療機関若しくは療育の指導等を実施する保健所と連携して、随時、装着訓練に必要な計画を立て実施することとされている。また、給付した補装具について、常に補装具担当職員、身体障害者福祉司等に装用状況を観察させ、装着訓練を必要とする者を発見した場合は、速やかに適切な訓練を実施するよう留意することとしている。したがって、身体障害者更生相談所は、これらの装着訓練及び実施観察において、専門的な見地から、市町村を支援する必要がある。

図2 補装具給付事務の流れ

<身体障害者>



< 身体障害児 >



[トップへ](#)

[戻る](#)

2 検討課題

平成12年4月に施行された地方分権一括法によって、身体障害児の補装具の交付の市町村への委譲、基準外補装具の厚生大臣協議の廃止、市町村による補装具交付・適合・装着訓練が実施された。また、社会福祉基礎構造改革によって、平成15年4月から福祉サービスの利用が措置制度から支援費制度に移行する。それに伴い、相談支援体制を整備する必要があることから、障害者ケアマネジメントの普及を推進しなければならない。このように、制度改正に伴い身体障害者更生相談所に求められる役割が変わってくる。

このような背景から、障害者福祉行政の新たな構築に向けて、平成12年度厚生科学特別研究（主任研究者；飯田勝「法改正に伴う身体障害者更生相談所及び知的障害者更生相談所のあり方に関する研究」）の研究成果を踏まえ、身体障害者更生相談所の基本的な位置づけ、業務の明確化、市町村支援体制のあり方、研修体制のあり方等を検討し、身体障害者更生相談所の役割を明らかにする必要がある。

そこで、本検討委員会は、以下の課題を検討した。

（1）身体障害者更生相談所の基本的な位置づけ

身体障害者福祉法の制定以来、身体障害者更生相談所は、身体障害者の更生の中核的な機関として機能してきた。その役割は、都道府県の身体障害者福祉司の援護業務を専門的技術的に支援する拠点であったり、医学的、心理学的及び職能的判定等の判定機関であったり、地域リハビリテーションの推進役であったり、時代によって変わってきた。社会福祉基礎構造改革の推進や地方分権一括法の施行に伴い、身体障害者更生相談所をどのように基本的に位置づけるかを検討することが重要になってきた。

（2）身体障害者更生相談所の業務の明確化

社会福祉基礎構造改革の推進によって、措置制度から支援費制度に移行することに伴い、従来、身体障害者更生相談所の重要な業務であった身体障害者更生援護施設への入所判定の業務はなくなり、専門的判定による新たな市町村支援が求められてくる。さらに、地方分権一括法の施行により、基準外補装具の厚生大臣協議の廃止、身体障害児の補装具交付の市町村への委譲等が行われ、身体障害者更生相談所の業務が変わってきた。したがって、身体障害者更生相談所の基本的な位置づけを明らかにしたうえで、その業務を明確にする必要がある。

（3）市町村支援体制のあり方

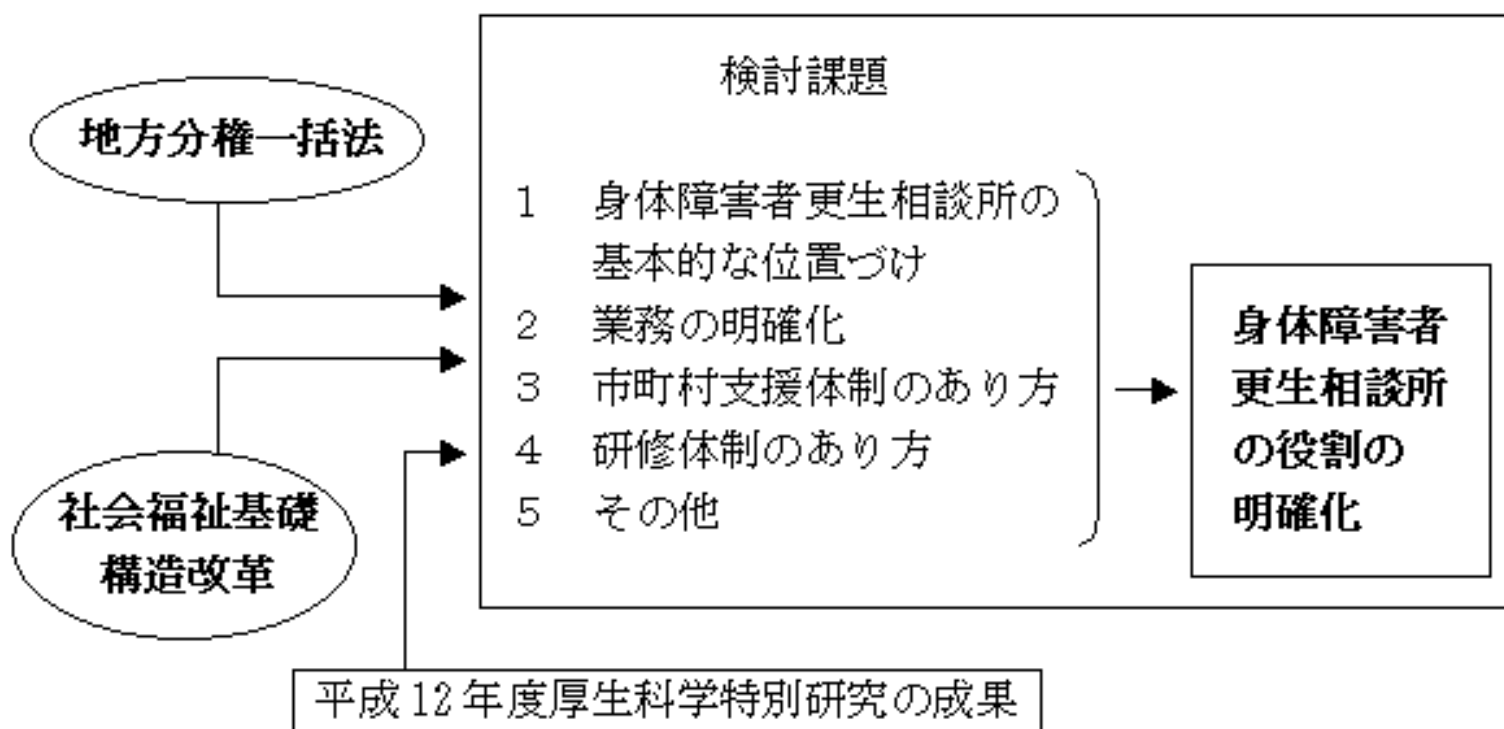
社会福祉基礎構造改革の推進を図る観点から、市町村支援の重要性は従来に増して高くなっている。措置制度から支援費制度に移行することによって、支援費制度における支給決定事務を市町村が行うことになるが、支援費支給決定における審査は、身体障害者更生相談所の医学的、心理学的及び職能的判定機能を必要に応じて活用しながら実施することとなる。また、地方分権一括法の施行により、市町村の補装具交付及び修理、適合判定、装着訓練等の実施において、身体障害児の補装具交付を含めて、身体障害者更生相談所の専門的技術的支援がいつそう求められることとなる。このような市町村支援の体制のあり方を検討する必要がある。

(4) 研修体制のあり方

身体障害者更生相談所は、従来、補装具に関する研修、身体障害者援護事務に関する研修等市町村職員に対する研修を実施してきた。支援費制度への移行に際しても、新たな障害程度区分の決定に係る市町村職員への研修を求められている。従来の市町村職員に行ってきた研修に加えて、障害程度区分に係る研修を実施するために、体系的な市町村職員への研修体制を構築する必要がある。

また、身体障害者更生相談所の職員の研修に関しては、国立身体障害者リハビリテーションセンターが実施する研修、地域ブロック別に実施している研修、身体障害者リハビリテーション研究集会への参加など、研鑽の場が提供されてきている。しかしながら、これらの研修の位置づけは、不明確で相互に関連していない。さらに、身体障害の認定における都道府県間の格差が懸念されているなかで、全国的な規模での15条指定医研修は実施されていない。このような研修体制の体系化を検討する必要がある。

図3 検討委員会の検討課題



[トップへ](#)

[戻る](#)

II 検討結果

1 身体障害者更生相談所の役割

(1) 地域リハビリテーションの中核

障害者が地域社会の一員として生活し、日々の暮らしのなかで生きるよろこびが感じられるノーマライゼーションの考えにそって、家庭や地域において障害者のニーズに基づいて生活の質の向上を図る必要がある。

そのためには、地域における通所訓練、訪問訓練、住宅改修等の環境整備等の地域リハビリテーション活動を推進することが重要である。図4に示しているとおり、地域リハビリテーションは、地域を基盤として、リハビリテーション・ゴールを設定し、地域における生活を再構築・定着させることを目的とする活動である。したがって、身体障害者の地域生活のスタイルを再構築・定着させるためには、自立と社会参加を促進する観点から、地域のさまざまなサービスを提供する必要がある。それらのサービスは、機能維持のための訓練、生活技能の獲得のための生活訓練、社会生活力を高める支援、コミュニケーション支援、福祉用具の選択及び使用法、介護方法の指導、住環境整備の指導・実施、就労の確保等である。障害者ケアマネジメントにおける相談支援も、このような視点から、単なる介護計画ではなく、地域における生活プランとして計画を作成することが重要である。

したがって、地域リハビリテーションは、福祉関係機関だけでなく、医療、保健、就労、教育等の幅広い関係機関間の有機的連携が必要不可欠となってくる。障害者分野における地域リハビリテーションは、障害保健福祉圏域毎に実施されることが望ましいが、総合リハビリテーションセンターをもっている都道府県、地域のリハビリテーションセンターをもつ市等、その地域の実情に合わせて、関係機関と有機的に連携を図りながら、地域におけるリハビリテーションサービスを提供できるシステム作りが重要である。

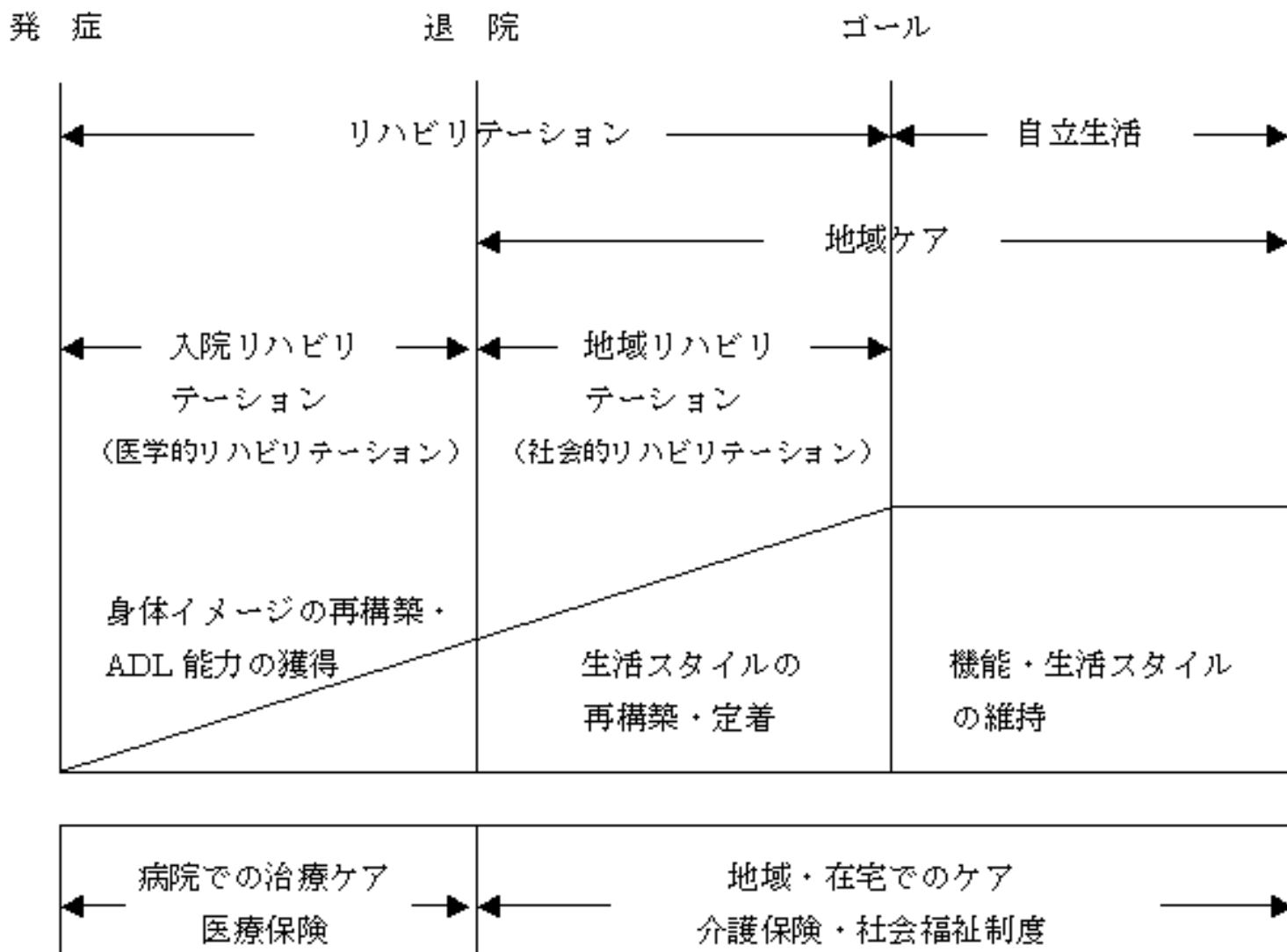
このような地域リハビリテーションを充実・強化するため、身体障害者の専門的・技術的中核としての身体障害者更生相談所が地域リハビリテーションの中核を担う必要がある。つまり、身体障害者更生相談所は、医学的、心理学的及び職能的判定等の専門的な判定機能を持ち、リハビリテーションに不可欠な補装具判定、更生医療判定、障害程度の審査等を実施することができるとともに、援護の実施者である市町村に対して専門的技術的な支援を求められている。

地域リハビリテーションの中核としての身体障害者更生相談所は、市町村や関係機関を支援するために、専門的な判定を行うとともに、地域リハビリテーション協議会の機能を充実・強化し、関係機関と連携を図り、地域のネットワーク化を推進する。障害者が地域でいきいきと生活するためには、これらの地域のネットワークを活用しながら、障害者自らが地域生活のプランを作成できるように、身体障害者更生相談所が中核となって、専門的技術的な支援を行うことが期待される。

また、高齢者における地域リハビリテーション支援体制においては、都道府県地域リハビリテーション支援センターを中核とし、二次医療圏毎に地域リハビリテーション支援センターを指定して体制を整備している。身体障害者における地域リハビリテーション体制においても、身体障害者更生相談所における地域リハビリテーション推進協議会が地域リハビリテーションを推進することとなるが、高齢者の都道府県地域リハビリテーション協議会との連携を図りながら、地域リハビリテーションのシステムを構築することが求められている。

身体障害者更生相談所における地域リハビリテーション推進協議会は、関係諸機関間の連携を図り、地域リハビリテーションの連携のガイドラインを作成するとともに、地域リハビリテーションに係る社会資源の調査・研究を行い、関係諸機関を支援することが期待される。

図4 リハビリテーションの概念と地域ケア



(出典：伊藤利之「地域リハビリテーション活動の展望～市行政の立場から～」総合リハ、28巻1号P. 93～97、2000年1月)

(2) 市町村支援

地方分権一括法の施行や支援費制度の導入に伴い、市町村の援護の実施者としての役割がますます明確になってきている。障害者の福祉サービスの充実を図るためには、地域の実態に即した、多様な取り組みが可能な市町村がより積極的に障害者福祉を推進することが不可欠である。社会福祉法第7条において、「国及び地方公共団体は、社会福祉を目的とする事業を営業者と協力して、社会福祉を目的とする事業の広範かつ計画的な実施が図られるよう、福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策、福祉サービスの適切な利用の推進に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。」とされている。

したがって、支援費制度の導入にあたり、市町村、都道府県及び国はそれぞれの役割を担っている。市町村は、地域住民に身近な行政主体として、障害者に対する支援体制の整備に努めるとともに、利用者本位のきめ細かな対応により支援費の支給決定等を行う。都道府県は、市町村において支援費制度が円滑に行えるよう必要な支援を行うとともに、事業者又は施設の指定及び指導又は監督を行う。国は、制度全体の枠組みを示し、制度が円滑に行えるよう都道府県及び市町村への支援を行う。

このような背景において、身体障害者更生相談所は、地域リハビリテーションの視点に立って、従来から実施している市町村支援のほかに、地方分権一括法の施行及び支援費制度の導入に伴う市町村支援が求められる。具体的には、次のような市町村支援が実施されるべきである。

公的な調整メカニズムにおける役割

措置制度の下では、市町村の求めに応じて、個別障害者に対して施設入所の判定を実施してきたが、支援費制度においては施設入所判定を行うことはない。支援費制度のもとでは、障害者がサービスを選択するのが基本であるが、施設の定員を入所希望者が大きく上回っている場合には、施設が入所者を選別することなく施設サービスの利用が円滑かつ公平に行われるよう、都道府県は施設の入所の空き情報を入手し、施設や関係者の参画を得て、都道府県や市町村が入所の調整を図る必要がある。これらの公的な調整メカニズムが働くことによって、障害者の施設サービスの利用が円滑になされることが期待される。身体障害者更生相談所は、これらの公的な調整メカニズムが働くために、専門的な見地から参画することが考えられる。

専門的な技術的援助指導等

身体障害者更生相談所は、市町村が実施する身体障害者に対する更生援護の実施を支援するために、専門的な技術的な中枢機関として、専門的な技術的援助指導を行う必要がある。具体的には、判定業務、巡回相談、市町村職員の研修、地域リハビリテーション推進事業、身体障害者福祉司等による訪問、障害者ケアマネジメント体制支援事業等を通じて直接的な支援を行うとともに、身体障害者の福祉に関する情報を収集し、それらの情報を市町村に提供する。また、都道府県福祉事務所と連携を取り、研修等に講師として身体障害者福祉司や専門職員を派遣して協力することも大切である。

その他に、身体障害者更生援護施設に対して、地域リハビリテーションの視点に立って、入所者の自立と社会参加を促進するため、施設職員とのケース会議を行う等の支援をすることも考えられる。

これらの市町村支援が、身体障害者更生相談所の重要な役割として位置づけられるためには、そのための職員体制を確保することが重要であり、地方交付税の措置に基づく専門職員体制を整備することが急務である。

(3) 研修の実施

身体障害者更生相談所は、地域リハビリテーションの推進の中核として、市町村職員及び地域の専門職員に対する研修を企画する必要がある。これらの研修は、身体障害者更生相談所が主体的に取り組む研修や社会福祉協議会等の関係機関と連携して開催する研修等地域の実情に照らして研修を実施すべきである。また、身体障害者手帳の交付事務は、身体障害者福祉施策において重要な業務である。これらの身体障害の認定は、地方分権一括法の施行に伴い、自治事務として位置づけられたが、全国の身体障害の認定において地域格差が生じる恐れがある。国は、ガイドラインとして身体障害認定基準を示しているが、その解釈と運用の理解が徹底していない面があり、今後の身体障害者福祉行政の推進に大きな影響を与える。

国は、身体障害者福祉法に基づく15条指定医の全国規模の研修を実施し、身体障害の認定において地域格差が生じないように努力する必要がある。国が全国のすべての15条指定医の研修を実施することは困難であることから、身体障害者更生相談所の業務に携わる常勤医、嘱託医、兼務医等の医師を対象とする研修を企画し、それらの研修修了者が各都道府県の15条指定医に対して研修し、身体障害の認定が適切に実施できるような体制を構築することが求められている。

このように、身体障害者更生相談所に求められている研修は、市町村職員、関係機関の専門職員等業務を円滑に遂行するための専門的な知識の習得とともに質の向上を図る等広範に広がっている。具体的には、職種を限定した研修として市町村新任身障福祉担当者研修、市町村身障福祉担当者研修等の、課題別研修として障害者ケアマネジメント、リハビリテーション研修等の実施が考えられる。特に、新たな身体障害者更生相談所の業務として、支援費制度を円滑に実施するために障害程度区分に係る市町村職員研修を開催することが期待されている。また、地域リハビリテーションの推進を図る観点から、他のリハビリテーション関係機関が主催する研修に協力することも大切である。

(4) 職員の質の向上

身体障害者更生相談所の職員が市町村等に対する専門的・技術的な助言及び指導を行うためには、最新かつ高度な専門的知識や技術を習得するとともに、身体障害者の援護に係る制度、施策等の知識も必要となる。これらの知識と技術の習得は、通常の業務を通じて自己研鑽するとともに、身体障害者更生相談所地区協議会や各種専門機関が実施する研修会等に参加したり、研究成果を発表することによって達成できる。

現在、身体障害者更生相談所に直接関わる研修の場として、各地区協議会が開催する「職員研修協議会」、国立身体障害者リハビリテーションセンター学院が開催する「身体障害者更生相談所身体障害者福祉司等実務研修会」や「リハビリテーション心理職研修会」、身体障害者更生施設長会、身体障害者更生相談所長協議会及びテクノエイド協会が共催する「身体障害者リハビリテーション研究集会」等がある。これらの研修の場を充実させるためにも、また身体障害者更生相談所の職員の質の向上を図るためにも、これらの研鑽の場を機能的に関連づけることが必要である。

したがって、「身体障害者更生相談所身体障害者福祉司等実務研修会」は、経験年数が少ない専門職員を研修の対象とし、障害者福祉行政の動向、更生相談所の実務見学、身体障害者手帳、支援費制度、補装具制度、市町村支援等更生相談所の業務における基礎的知識を習得することを目的とする。そして、各地区が開催する「職員研修協議会」は、主に具体的な事例の学習を通じて、更生相談所の業務の研鑽を行う。さらに「身体障害者リハビリテーション研究集会」では、研究成果や業務に係る知見を発表し、情報交換を通じて、専門性を高める必要がある。「リハビリテーション心理職研修会」においては、心理判定の障害特性に応じた具体的な手法や障害理解を促進し、適切な心理判定を実施できるようにすることが望まれる。

[戻る](#)

2 身体障害者更生相談所の業務

身体障害者更生相談所は、地域リハビリテーションの中核を担う機関として機能することを求められている。そのために、身体障害者更生相談所は、図6「身体障害者更生相談所の業務概略図」に示す具体的な業務を実施することによって、障害者が地域でいきいきと暮らせる地域社会を構築する一翼を担うことになる。

(1) 判定・診査

市町村は、身体障害者の更生援護を実施するにあたって、医学的、心理学的及び職能的判定を必要とする場合には、身体障害者更生相談所にその判定を求めなければならないこととされている。障害の多様化、重度化とともに、障害者の高齢化が進展しているなかで、的確な医学的、心理学的及び職能的判定が求められる。つまり、身体障害者の更生援護を効果的に実施するためには、必要に応じて身体障害者更生相談所の専門的な判定を参考にして、障害者の自立と社会参加を促進することが大切である。特に、支援費制度の導入に伴い、市町村が行う支援費支給決定事務における障害程度区分の判断においては、市町村から求めがあった場合、専門的な判定を行い、市町村に意見書を送付することとなっている。

補装具給付に係る判定については、補装具が身体障害者の能力を最大限向上させるための重要な手段であり、自立と社会参加に大きく影響を与えることから、専門的な知識が必要になってくる。したがって、身体障害者更生相談所は、市町村から判定を求められて、義肢、装具、座位保持装置、弱視眼鏡、補聴器、車いす（手押し型車いす（レディメイド）を除く。）、電動車いす、頭部保護帽（オーダーメイド）の新規交付等については、交付の要否及び処方等について判定しなければならない。

また、地方分権一括法の施行によって、身体障害児の補装具交付も市町村が行うこととされたが、児童福祉法に基づき、医学的、心理学的及び教育的な見地から専門的な製作指導及び適合検査を指定医療機関及び療育の指導等を実施する保健所が実施することとされている。この場合、身体障害者更生相談所は、市町村の求めに応じて、適切な助言をすることとされている。また、介護保険制度が実施されたことに伴い、身体障害者福祉法に基づく補装具給付との関係及び他の法律に基づく給付との優先順位等にも配慮した対応が求められてきている。このように、身体障害者更生相談所の役割は身体障害者及び児の補装具給付事務と深く関わっているもので、的確な判定及び助言を行えるように、補装具の研究や進歩を把握することが重要である。

更生医療に係る判定については、一般医療によってすでに治癒した身体障害者に対して、その日常生活能力、または職業能力を回復し、もしくは獲得させることを目的とする更生医療の趣旨にそって、市町村からの判定依頼を受けて、医学的、心理学的及び職能的判定に基づいて総合的に行われる。特に、人工透析に関する更生医療の給付判定においては、「人工透析審査委員会」を設置し、更生医療の要否を審査するとともに、更生医療指定医療機関に対する指導・検査の充実を図る。

巡回による相談判定については、障害の状況や地理的理由により、身体障害者更生相談所に来所できない者のために実施する。したがって、身体障害者更生相談所

は、更生医療の給付に係る要否の判定、補装具の処方及び適合判定等の医学的判定、心理学的判定及び職能的判定等を行う。なお、市町村の求めに応じて、障害程度区分に係る意見書作成にあたり、巡回相談によって専門的な判定を行うことも考えられる。

都道府県知事、指定都市市長及び中核市市長は、身体障害者手帳の交付にあたって、法別表に該当するか否か、障害等級の程度及び再認定の要否等を決定しなければならない。これらの障害の認定を適切に行うために、専門的な知識及び技術を必要とするときには、身体障害者更生相談所長に意見を聴くものとされている。身体障害者更生相談所においては、専門的な機能を活用して、身体障害者手帳の交付の適正を期するために、障害程度審査委員会を設置することができる。

18歳以上の進行性筋萎縮症に罹患している身体障害者の療養給付等の要否について、療養等の給付を受けようとする者に対して身体障害者更生相談所長は意見書を作成しなければならない。

(2) 専門的相談・指導

市町村は、身体障害者にとって、最も身近な行政機関であると同時に、援護の実施者としての責務を負っている。市町村が、身体障害者の援護を適切に実施するためには、身体障害者更生相談所と連携してこそ、障害者が家庭や地域でいきいきと生活できる支援が行われ、地域リハビリテーションの推進が図られる。

身体障害者更生相談所に専門的相談・指導を求めるか否かは市町村長の判断によるが、障害の多様化・重度化が進んでいるなかで、市町村が相談・指導することが困難で、専門職によるチームアプローチを必要とする例も多い。したがって、身体障害者更生相談所の専門的相談・指導は、このような市町村が対応するのが困難な医学的な問題、障害受容の課題等をもつ障害者、高次脳機能障害をもつ者、遷延性意識障害をもつ者、重複障害者等の専門的相談・指導が多くなると思われる。これらの専門的相談・指導は、各分野の専門職と協力してチームアプローチにより実施されることが多いので、身体障害者更生相談所は、関係諸機関と連携し、市町村が実施する更生援護に対して支援することが重要である。このため、身体障害者更生相談所の専門的指導は、市町村への支援、更生援護施設への専門的支援、市町村職員の研修と広範囲である。さらに、身体障害者更生相談所は、専門的な知識や技術に関して情報を収集し、それらの情報を提供することによって、地域リハビリテーションの推進を図る必要がある。

(3) 連絡・調整

市町村の援護の実施に関する市町村相互間の連絡調整等の業務として、従来、更生援護施設入所等に係わる市町村の連絡調整等、市町村等に対する専門的な技術的援助指導等が実施されてきた。

支援費制度の導入に伴い、都道府県は、市町村が行うあっせん・調整、要請について、市町村相互間の連絡調整等を行う必要があるとあり、身体障害者更生相談所は都道府県の機関としてその役割を担うことも考えられる。支援費制度においては、障害者がサービスを選択するのが基本であるが、身体障害者更生援護施設の定員を入所希望者が大きく上回るときには、公的な調整メカニズムの機能を発揮する必要がある。つまり、都道府県は施設の空き情報入手して市町村にそれらの空き情報を提供し、障害者が常に最新の空き情報入手できるように体制を整備するとともに、空き情報があった場合には、施設や関係者を参画させて、都道府県や市町村が入所の調整を行う。これらの入所調整は、従来、身体障害者更生相談所が実施してきた経緯があるが、具体的にどの範囲のサービスについて公的な調整を行うかは、都道府県及び市町村が個別に決定する。

市町村等に対する専門的な技術的援助指導等は、従前通り、身体障害者福祉司を置いていない市町村、都道府県福祉事務所から専門的な技術的援助及び助言を求められた場合に実施される。また、これらの専門的な技術的援助指導を円滑に実施するために、必要な情報を収集及び提供することが期待される。

(4) 地域リハビリテーション推進事業（行政的地域リハビリテーション）

地域リハビリテーション推進事業については、従来より地域リハビリテーション推進事業実施要綱が示されている。その要綱によれば、地域リハビリテーション推進事業は、地域ケア専門部会、養護学校の卒後対策専門部会、就職促進専門部会、補装具適正化専門部会から成る地域リハビリテーション推進協議会の設置運営、リハビリテーション関係職員の研修の実施、調査研究の実施、在宅重度身体障害者訪問診査実施要綱を活用した在宅の障害者に対する訪問指導の実施が主な事業である。

しかしながら、平成12年度厚生科学特別研究の報告によれば、地域リハビリテーション推進協議会を設置している身体障害者更生相談所は32か所であり、未設置は34か所となっている。未設置の身体障害者更生相談所は、相談所職員の推進体制が整わない、予算不足でできない、他の事業や協議会において対応している、設置を検討中、必要性を再検討する等の理由をあげており、地域リハビリテーション推進事業には多くの課題があると思われるが、特に、現行の実施要綱は、近年の地域リハビリテーションの概念からかけ離れており、時代に適応していないことも大きな要因であり、見直しが必要である。

地域リハビリテーションの推進は、都道府県の地域の実情に応じて展開される必要があるとあり、地域リハビリテーション・システムと密接に関連している。総合リハビリテーションセンター（更生相談所を持つ）を設置している都道府県は、都道府県リハビリテーション支援センターとしての専門的な機能を十分に活用して、障害保健福祉圏域に設置された地域リハビリテーション広域支援センター（保健福祉センターや地域のリハビリテーション機能を持つ中核医療機関）を支援し、連携、連絡調整を図り、広域支援センターが、市町村、身体障害者更生施設、医療機関等の各種施設と連携しながら、その圏域のリハビリテーション機能を充実させる核の役割を果たすことができると考えられる。総合リハビリテーションセンターをもっている指定都市は、地域の保健・福祉機関（保健センター、保健所、福祉事務所等）と

直接連携を図り、チームアプローチが可能である。また、リハビリテーション医療機能を持たない、単独又は併設型の更生相談所は、リハビリテーション機能の充実した都道府県立病院や公私立病院等の医療機関を中核として、圏域の広域支援センター（保健福祉センターや地域医療機関）と連携し、その広域支援センターが、同様に市町村、身体障害者更生施設、医療機関等の各種施設と連携を図ることによって、地域リハビリテーションを推進することも考えられる。

このような地域リハビリテーションの推進は、いくつかのモデルを想定しながら検討を加える必要がある。その背景として異なる専門機関相互の緊密な連絡調整のシステムとその中核となるリハビリテーション専門機能の充実した行政的中核機関（例えば身体障害者更生相談所）の機能が重要であることを認識すべきである。

* 地域リハビリテーション（行政的地域リハビリテーション）

ここで言われている地域リハビリテーションは、「地域・在宅で生活している障害者を対象に、その生活の場を中心に展開されるリハビリテーション」であるが、具体的には、医療機関における入院治療を終え、病院を退院した後の地域リハビリテーション活動がその主な領域であり、その対象とする地域単位を、都市（政令市）部では市又は区単位、都道府県部では都道府県又は医療・福祉圏単位であり、医療施設が中心の地域活動を指すものではなく、身体障害者更生相談所（行政機関）を中心として、身体障害者更生援護施設等、在宅の障害者を対象に、保健・医療・福祉関係機関がネットワークを形成し、連携・協力して、障害者の生活の場で行われるものである。

図5 地域リハビリテーション・システム

（発病・受傷）

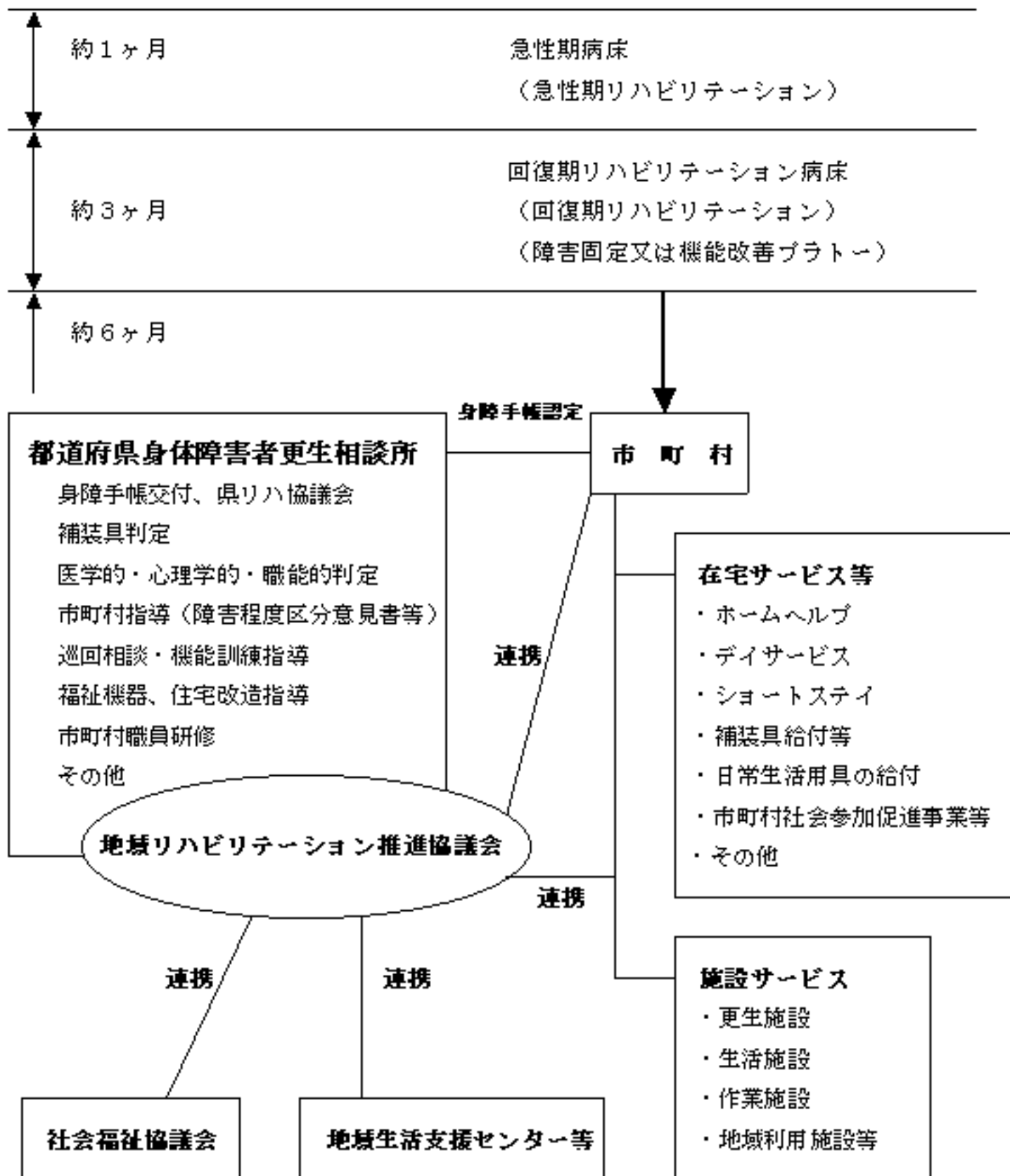
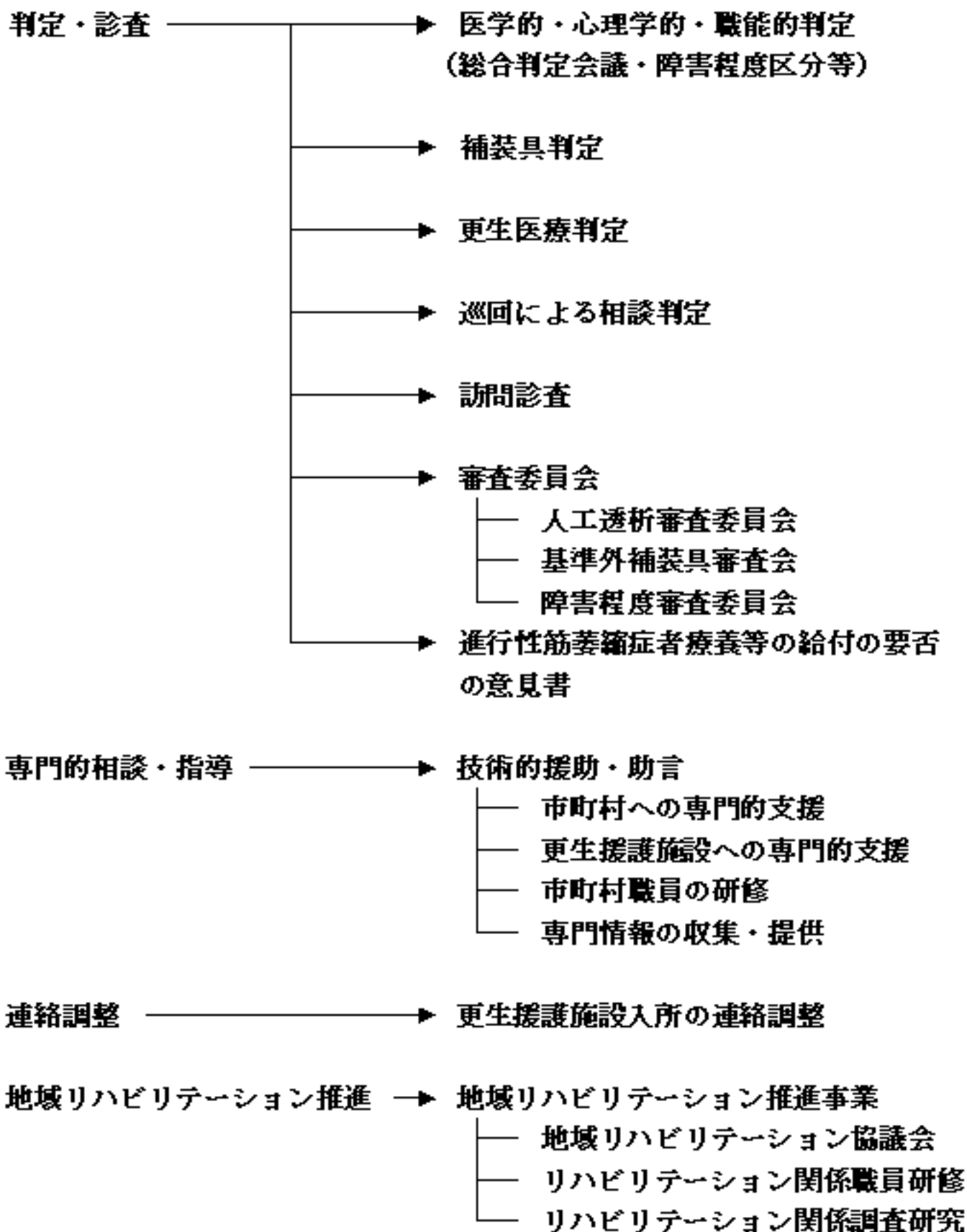


図6 身体障害者更生相談所の業務概略図



[トップへ](#)

[戻る](#)

3 身体障害者更生相談所の実施体制

身体障害者更生相談所が、地域リハビリテーションの中核として基本的に位置づけられ、判定・診査、専門的相談・指導、市町村相互間の連絡調整等、地域リハビリテーション推進等の業務を遂行することが求められているが、このような業務を遂行するためには、どのような実施体制を構築すべきかが大きな課題である。本検討委員会においては、組織体制、設置形態、職員体制の項目から、実施体制について検討した。これらの実施体制は、各都道府県の地域の実情によって異なってくることは当然であり、実施体制を構築するにあたっては、面積、人口、財政等の状況を考慮する必要がある。

(1) 組織体制

身体障害者更生相談所の組織体制は、設置形態や職員体制によって、異なってくるが、地域リハビリテーションの中核としての役割を果たすために、次のような組織体制の例が想定される。この例では、総務課は、相談所の総務に関する業務を所掌する。身体障害者福祉課は、身体障害者福祉司が中心となり、市町村支援のための身体障害者手帳交付に係る判定業務、障害認定審査会等所内の判定会等の運営、15条指定医研修の企画・運営、市町村職員に対する研修の企画・運営等を所掌する。地域リハビリテーション課は、地域リハビリテーション推進事業の実施、地域リハビリテーション推進協議会の運営、市町村に対する専門的な指導、医学的判定等を所掌する。心理判定課は、心理学的・職能的判定を行う。

図7 身体障害者更生相談所の組織体制の例

所長	1名
次長	1名
総務課	: 総務課長1名、庶務1名
地域リハ課	: 課長1名(医師)、理学療法士1名、 (作業療法士1名)、看護師あるいは保健師1名
心理判定課	: 課長1名(臨床心理士)、心理判定員2名以上

(2) 設置形態

平成12年度厚生科学特別研究の調査結果によれば、現在の設置形態は4タイプの体制がとられている。

図8 身体障害者更生相談所の設置形態のタイプ

- 総合Iタイプ** : 身体障害者更生相談所と医療機能を併せ持ち、知的障害者更生相談所、更生施設、補装具製作施設等の多機能を一体的に運営し、所長は一人体制であるもの（＝機能的に総合リハビリテーションセンター）
- 総合IIタイプ** : 総合Iタイプで医療機能のないもの
- 併設タイプ** : 知的障害者更生相談所、児童相談所等の他の行政機関を同一敷地内に併設しているが別組織であるもの
- 単独タイプ** : 単独で身体障害者更生相談所を設置しているもの

同調査結果によれば、平成11年度現在で、総合Iタイプが7か所、総合IIタイプが27か所、併設タイプが31か所、単独タイプが3か所となっている。身体障害者更生相談所と病院及び診療所等の医療機能の有無は、身体障害者更生相談所の業務を遂行するうえで、密接な関係にあり、医療機能をもっている身体障害者更生相談所は、業務の実施状況がきわめて高い。それに比較して総合IIタイプで医療機能をもっていない身体障害者更生相談所は、業務の実施状況が低くなっている。総合IIタイプは、併設タイプ、単独タイプと業務の実施状況が大差なく、設置形態を考えると医療機能の要因を無視することはできない。身体障害者更生相談所は、補装具判定、更生医療判定、判定会議の開催等医学的判定の業務が重要視され、市町村にとっても、身体障害者更生相談所に医療機能を期待する面が強いと思われる。

このような調査結果を考慮すると、設置形態を構築するに当たって、身体障害者更生相談所は、総合リハビリテーションセンターに統合されていない場合、医療機関と密接に連携を図ることが重要であるといえる。

全国の身体障害者更生相談所の設置形態は、地域の実情によって異なることは述べたが、ここでは、都道府県が身体障害者更生相談所を整備する際の参考として、標準の都道府県、面積が広大で自然条件が厳しく一日で巡回・訪問できない都道府県、政令市及び人口が少ない100万人以下の県別に設置形態の例を示す。

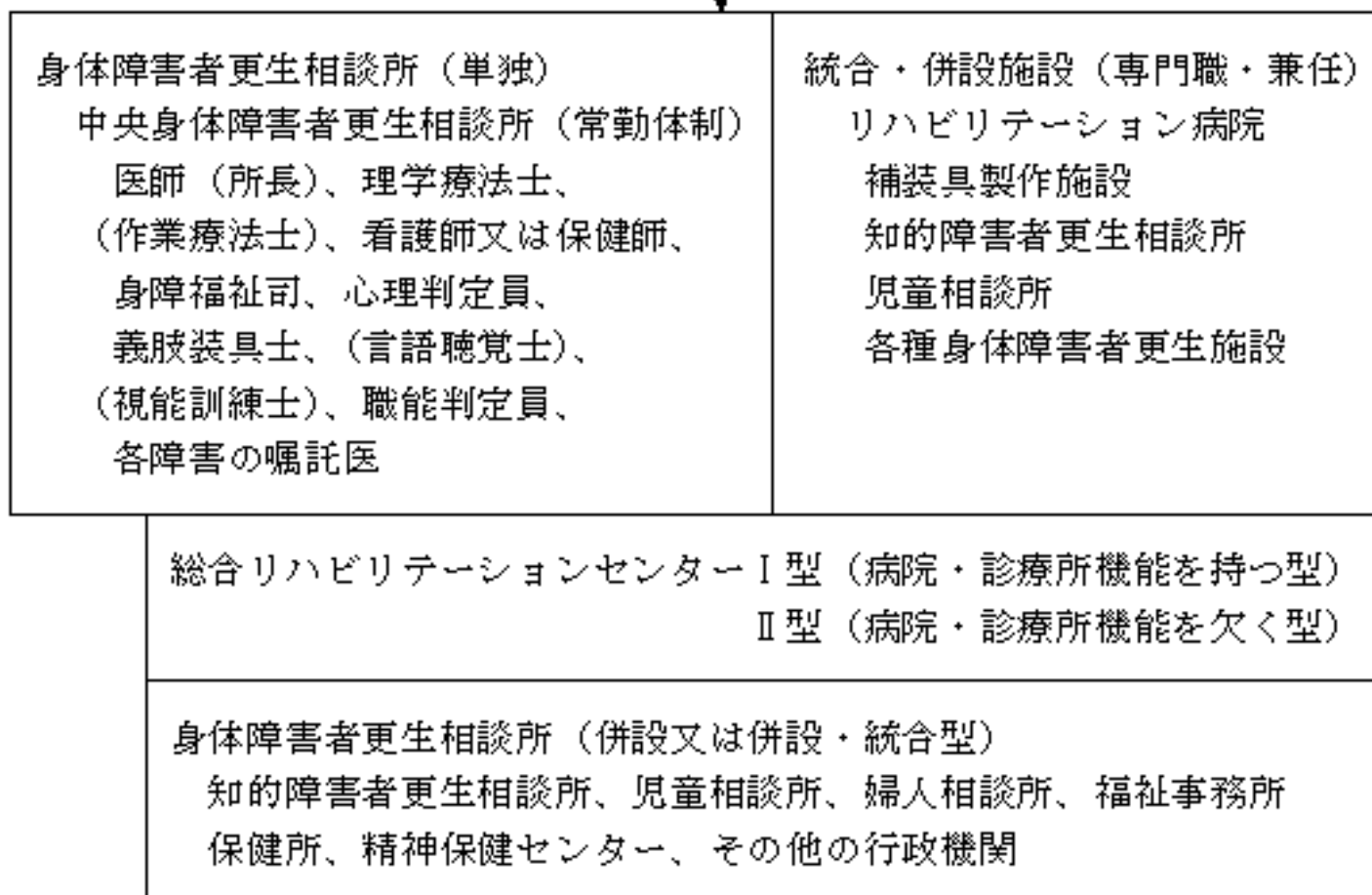
図9 設置形態の例

< 標準の都道府県型 >

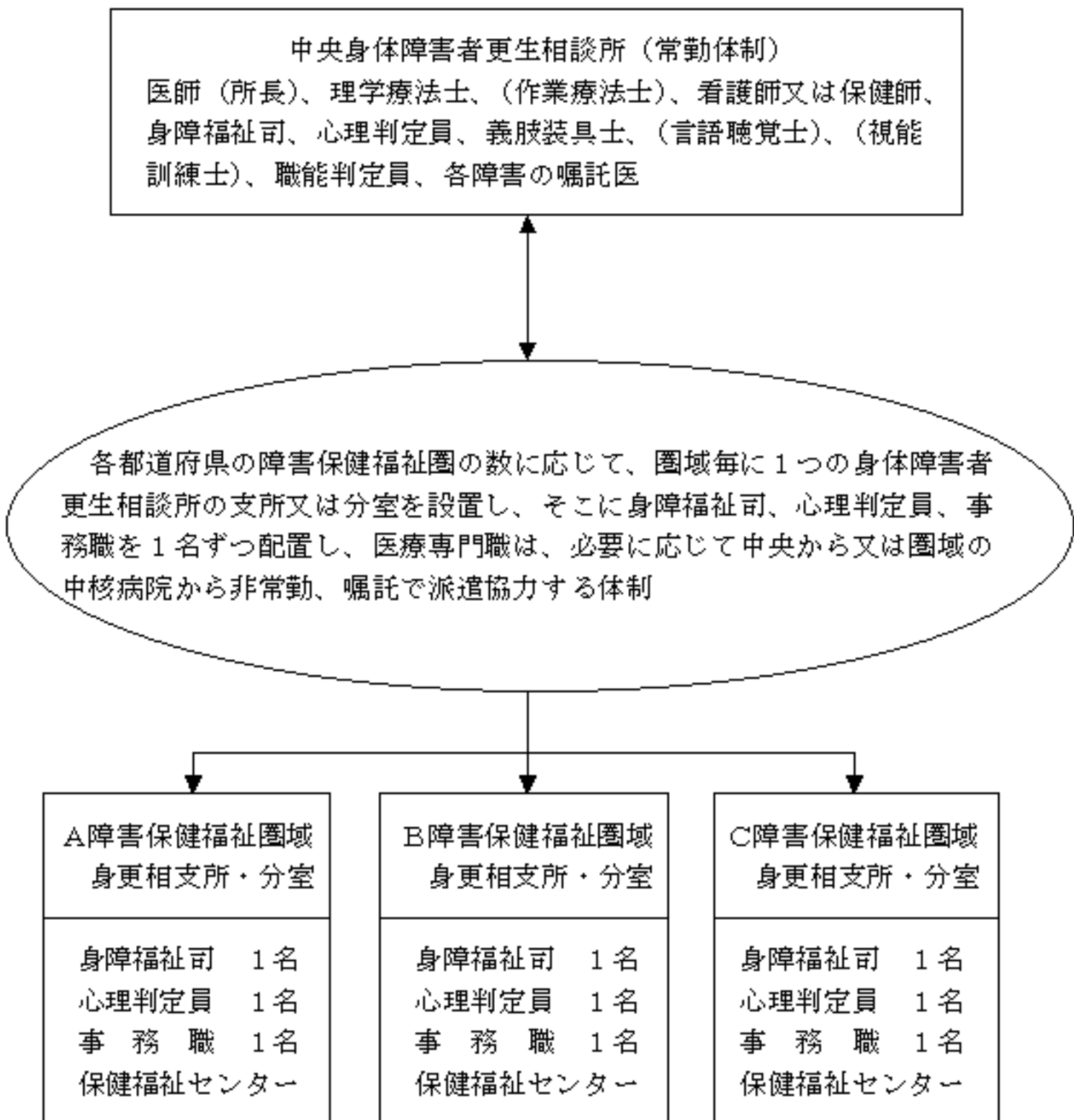
大学・公的総合病院等

医師（リハビリテーション科、整形外科、耳鼻咽喉科、
眼科、内科等の臨床経験10年以上の専門医）
作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士

（嘱託、非常勤）



<面積が広大で自然条件が厳しく一日で巡回・訪問できない都道府県型>



< 政令市型 >

中央身体障害者更生相談所（常勤体制）

医師（所長）、理学療法士、（作業療法士）、看護師又は保健師、身障福祉司、心理判定員、義肢装具士、（言語聴覚士）、（視能訓練士）、職能判定員、各障害の囑託医

政令市の地区数に応じて地区毎に1つの身体障害者更生相談所の支所又は分室を設置し、そこに身障福祉司、心理判定員、事務職を1名ずつ配置し、医療専門職は中央と連携を図る体制

A 地区

身更相支所・分室

身障福祉司 1名

心理判定員 1名

事務職 1名

区福祉事務所

B 地区

身更相支所・分室

身障福祉司 1名

心理判定員 1名

事務職 1名

区福祉事務所

C 地区

身更相支所・分室

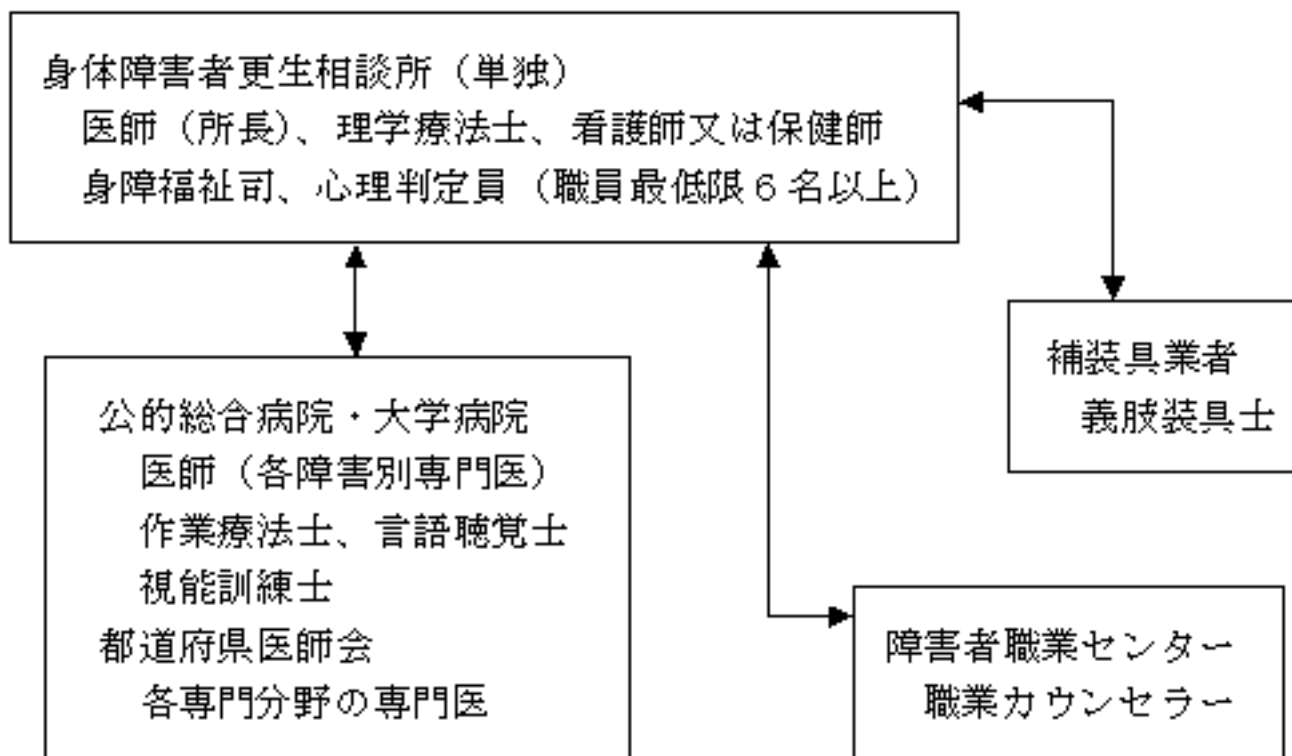
身障福祉司 1名

心理判定員 1名

事務職 1名

区福祉事務所

<人口が少ない100万人以下の県型>



(3) 職員体制

身体障害者更生相談所の人的体制は、多くの相談所が専門職員が標準配置数に達しておらず、きわめて厳しい状況にある。平成12年度厚生科学特別研究の調査結果でも、地方交付税における標準配置数を大きく下回っている。身体障害者更生相談所が、地域リハビリテーションの中核として、市町村及び関係機関への支援を実施するならば、地方交付税において算定された標準配置数を充足することが重要であり、都道府県はこの実情を認識する必要がある。

人口170万人を想定した例を示し、身体障害者更生相談所の実施体制の構築が促進されることを期待したい。

図10 職員体制の例（人口170万人）

常勤職員（13人以上）	兼任・非常勤（10人以上）
<p>所長1名</p> <p>（臨床経験15年以上の肢体不自由を専門とする医師が望ましい。事務職が所長の場合、臨床経験が6年以上の肢体不自由を専門とする常勤医師を配置する。</p>	<p>嘱託医（眼科、耳鼻咽喉科、内科、リハ科、整形外科）</p>

<p>理学療法士 1 名</p> <p>作業療法士 1 名（常勤が望ましいが、非常勤でも可）</p> <p>義肢装具士 1 名（常勤が望ましいが、指定補装具業者が補装具制作室を使用しての非常勤でも可）</p>	
<p>看護師又は保健師 1 名</p>	<p>言語聴覚士</p>
<p>身障福祉司 3 名以上</p> <p>（一つの障害保健福祉圏域に最低 1 名配置可能な人数が必要であり、現場経験 3 年以上の職員が半数以上を占めること）</p>	<p>身障福祉司</p> <p>（業務量に応じて週の勤務時間を計算し、常勤職員換算により必要な人員数を確保する）</p>
<p>心理判定員 3 名以上</p> <p>（一つの障害保健福祉圏域に最低 1 名配置可能な人数が必要であり、現場経験 3 年以上の職員が半数以上を占めること）</p>	<p>心理判定員</p> <p>（業務量に応じて週の勤務時間を計算し、常勤職員換算により必要な人員数を確保する）</p>
<p>事務職 2 名</p>	
<p>運転手 1 名</p>	
<p>情報研修担当 1 名</p>	

[トップへ](#)

[戻る](#)

[戻る](#)

おわりに

支援費制度の導入及び地方分権一括法の施行等の制度改正に伴い、身体障害者福祉行政は、新たな推進体制の構築を目指している。また、身体障害者を取り巻く環境も変化してきている。このような変化と時代の要請に応えるために、身体障害者更生相談所はどのような役割を果たすべきか検討を行ってきた。

検討に際して、身体障害者更生相談所の基本的な位置づけ、身体障害者更生相談所の業務の明確化、市町村支援のあり方、研修体制のあり方を課題としてとりあげ、身体障害者更生相談所の役割を明らかにした。そして、最後に、身体障害者更生相談所の役割を果たすために、組織体制、設置形態、職員体制等の実施体制を検討した。

検討の結果、身体障害者更生相談所果たすべき役割は、地域リハビリテーションの中核として機能すべきであることを明らかにした。その過程において身体障害者更生相談所の業務を明確にし、身体障害者更生援護施設における入所判定をなくし、新たに障害程度区分に係る市町村支援、15条指定医研修等が加わった。

身体障害者更生相談所は、都道府県の専門的技術的中枢機関としての責務はますます重要になってくる。このような責務を十分に果たすために、全国の身体障害者更生相談所が業務を遂行するための事務マニュアルの改訂が急務である。今後、身体障害者更生相談所及び関係者が参加して、身体障害者更生相談所事務マニュアルの改訂に着手し、地域格差が生じないように、専門的技術的水準を向上させることが必要である。

[トップへ](#)

[戻る](#)

[戻る](#)

身体障害者更生相談所のあり方検討委員会委員名簿

(敬称略・五十音順)

氏名	職名
飯田勝	埼玉県総合リハビリテーションセンター総長
池内徹	名古屋市中村区役所福祉部長
石渡和実	東洋英和女学院大学人間科学部人間福祉学科教授
倉田利威	広島市身体障害者更生相談所長
諏訪真一	大阪府身体障害者更生相談所長
田中誠一	神奈川県座間市保健福祉部障害福祉課長
土田富穂	東京都心身障害者福祉センター所長
中島咲哉	岡山理科大学工学部福祉システム工学科教授
野村健一郎	長野県社会部障害福祉課長
丸田秋男	新潟医療福祉大学社会福祉学部社会福祉学科講師
宮崎敦文	山口県健康福祉部障害福祉課長

印：座長

[トップへ](#)

[戻る](#)