

まとめ

今日、戦後 50 年続いた社会福祉の基礎構造が大きく変化しようとしている。これまでの措置制度に加えて利用制度が導入され、福祉サービス利用者がサービス提供者と対等の関係を保ち、多様なサービスを選択できることを目指している。このような制度改正の流れのなかで、今後の身体障害者福祉法における障害認定についても、次の諸点について検討する必要があると考える。

1. 障害の範囲

(1) 社会のニーズの変化への対応

社会のニーズは、刻々変化しており、身体障害者認定についても、医療技術の進歩や疾病構造の変化にともないそのニーズは変化してきている。このような変化に対応して障害認定方法を弾力的なものに変えて行くことも検討されてよいと考えられる。

身体障害者福祉法の目的は、「社会経済活動への参加と必要に応じた保護」であるが、この認定基準は、雇用や年金支給、運賃割引等身体障害者福祉法以外のさまざまな制度で活用されている。このような実態をみれば、例えば、サービス提供の観点から社会経済活動への参加を主眼とした障害認定と保護を主体とした障害認定を分けることも考えられるであろう。

(2) 多様な障害認定

身体障害者福祉法成立当時は、障害の認定は、視力、聴力、四肢などの機能障害により障害認定を実施していた。しかし、内部障害や、脳病変による運動機能障害について日常生活活動の制限が勘案されるようになってきた。さらに、その活動制限の中身についても、「息苦しい」等の身体的な制限から「生鮮食料の摂取禁止」等の生活制限に範囲を広げてきた。この点については、(1) との関係で、より多様な障害認定も検討されてよいと考えられる。

(3) 慢性疾患と障害の概念の取り扱い

内部障害が認定されるようになり、例えば、小腸機能障害、じん臓機能障害では、障害と疾病の区別がつきにくい場合も生じている。現状の身体障害者福祉法では、これらについて同じ認定の原則により認定している。(1)(2) との関係も深い。この点について検討することも必要であろう。たとえば、内部障害を別の原則によって認定することなども検討されてよいと考えられる。

(4) 障害種別間の等級の整合性

現行の等級は、障害の程度が同等のものを同じ等級にすることを原則としているが、身体障害者福祉法においては、等級の違いによるサービスの差はほとんどない。この等

級は、主に他制度で活用されているのである。1つの考え方として、等級をつくらないことも有り得る。また、ドイツやフランスで実施しているように障害の程度を%表示するような比較可能な指標を検討することも考えられる。

(5) 高次脳機能障害の取り扱い

現状では、肢体不自由等の場合、四肢・体幹の機能障害がある場合にのみ障害認定されるが、高次脳機能障害のために聞こえない、話せないという状態でも、障害認定されている。

同じ考え方でいえば、他の高次脳機能障害についても認定方法が確立すれば、認定が可能であると考えられる。

(6) 小人症、顔面醜痕などの形態障害の認定

形態障害等については、現状では認定されないが、社会的不利があることは確かであり、法の趣旨に従えば、認定することで社会経済活動への参加が促進される場合は、認定の可能性もあると考えられる。

(7) ぼうこう・直腸機能障害の認定

下行・S状結腸に人工肛門がある場合、現状では、排尿機能障害があるかストマの変形やストマ周辺の皮膚のびらんがあるためにストマ用装具の交換を1日1回以上行う必要があるか洗腸しなければならない状態のとき障害認定されるが、人工肛門を造設することが障害程度4級に相当する「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」に該当するかどうかについて、社会経済状況の変化にともない再検討の余地があると考えられる。

また、医学の進歩に伴いストマ造設をしない場合も増えていることからこれらについての対応も検討する必要があるだろう。

(8) そしゃく機能障害の認定

現状の障害認定においては、そしゃく機能障害は、そしゃく嚥下に関係する神経、筋疾患による栄養ゾンデ以外に方法のないそしゃく嚥下障害のみが対象になっているが、顎関節疾患や下顎疾患などの末梢器官の疾患について医療技術の進歩等により重度障害がありながらも社会経済活動に参加できる例も多くなっていることから、これらの障害について認定の可能性を検討する必要があるだろう。

2. 障害認定方法

(1) 補装具の取り扱い

日常生活活動を考慮するならば、補装具を装着した状態で認定することが適切であると考えられる。このような認定方法についての検討も必要であろう。

また、社会的不利の観点からも、装具をつけた状態での障害認定もありうる。現状では、装具をつけた状態で実施しているのは、眼鏡のみである。

(2) 診断および検査

現状では、法第 15 条で指定された医師により認定が行われている。これらの医師にとって診断しやすい方法についても検討される必要がある。また、適切な医療水準を維持する必要もある。高度な検査については、特定の機関で実施することも考えられる。また、診断技術水準に合った診断書を常に改定していく必要があるだろう。

(3) 有期認定・再認定

現状では、再認定は行われているものの有期認定は行われていない。米国の社会保障法では、障害によって3年または5年、フランスドイツでは、障害によって5年または10年の有期認定を実施している。このような有期認定をする必要があるのかどうか、あるとすれば、どのように認定されるべきかを検討する必要がある。

(4) 日常生活能力の積極的な認定

1 と関連して、現状では、具体的な認定方法として機能障害を中心とした認定がなされているが、脳原性運動機能障害では日常生活能力に着目した認定を実施している。このような日常生活能力の視点の導入についても検討することも必要であると考えられる。

平成11年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

「身体障害者福祉法における障害認定の在り方に関する研究」報告書

発行者 木村哲彦（主任研究者：日本医科大学教授 医療管理学教室）
〒113-8602 東京都文京区千駄木1-1-5

発行 平成12年3月31日

参考資料 1

[米国] 社会保障における障害評価 (仮訳)

監訳 佐久間 肇
寺島 彰

平成 11 年度厚生科学研究費補助金 (障害保健福祉総合研究事業)
身体障害者福祉法における障害認定の在り方に関する研究

主任研究者 木村哲彦

本書は、平成11年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）「身体障害者福祉法における障害認定の在り方に関する研究（主任研究者 木村哲彦）の参考資料として、米国社会保障局障害室（Social Security Administration, Office of Disability）が1998年に発行した Disability Evaluation Under Social Security（SSA Publication No64-039 ICN 486600）を翻訳したものです。

はじめに

この「**社会保障における障害評価 (Disability Evaluation Under Social Security)**」の最新版は、社会保障局による障害者プログラム (the disability programs) を理解してもらうために、医師やその他の保健専門家 (health professional) のために、特別に用意されたものである。ここでは、それぞれのプログラムが、どのように働くのかが説明されている。また、保健の専門家が、障害について迅速かつ的確な決定を下せるように、必要な情報が提供されている。最新版には、「**社会保障法 (the Social Security Act)**」の16項 (補助的な保障収入 Supplemental Security Income) のもとで、障害者年金 (disability benefits) の対象となる、18才以下の児童についての、障害認定基準の変更についても、書かれている。これらの変更は、1996年の「**個人責任・就業機会法 (the Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act)**」の結果である。

この最新版は、読みやすいように、より大きな用紙に、より大きな文字で、印刷されている。

この最新版は、1995年1月刊およびそれ以前に刊行された「**社会保障における障害認定 (Disability Evaluation Social Security)**」に、取って代わるものである。

目次

第Ⅰ部 一般情報

制度について	1
障害の定義	1
児童の障害	1
「医学的に確定できるインペアメント」とは何か	2
障害者決定の手続き	2
社会保障事務所	2
州の障害認定サービス	2
不服申立て事務所(Office of Hearings and Appeals)	3
医療専門家の役割	3
治療機関	4
DDSのための諮問評議会	4
制度を担当する医療の専門家	5
専門医	5
記録の秘密保持	5
社会保障の障害プログラムに関する質問と回答	6

第Ⅱ部 証拠の要求

医学的証拠	10
認定医療機関	10
治療機関からの医学的証拠	10
その他の証拠	10
医学的レポート	11
諮問評議会	11
諮問評議会のレポートの内容	12
症状に関する証拠	12

第Ⅲ部 インペアメントの一覧表

パートA (18歳以上と18歳未満でも適用が適当な場合の基準)

筋骨格系	16
特殊感覚と言語	21
呼吸器系	27
心臓血管系	40
消化器系	53
尿路・生殖系	57
血液・リンパ系	59
皮膚	62
内分泌系および肥満	63
神経	67
精神障害	72
腫瘍性疾患、悪性	84
免疫系	90

パートB (パートAを適用することが適当でない18歳未満の児童の基準)

成長障害	103
筋骨格系	104
特殊感覚と言語	106
呼吸器系	108
心臓血管系	116
消化器系	124
尿路・生殖系	126
血液・リンパ系	127
内分泌系	129
身体多系統	132
神経	134
精神障害	137
腫瘍性疾患・悪性	155
免疫系	157

第 I 部 一般情報

一般情報

制度について

社会保障局（the Social Security Administration 以下 S S A）では、障害に基づいて年金を支給する、2つのプログラムを実施している。

「社会保障障害者保険制度（the Social Security disability insurance program）」（社会保障法の第2項 title II of the Social Security Act 以下 the Act）と、「補足的保障給付制度」（the supplemental security income 以下 S S I）（社会保障法の第16項 title XVI of the Act）

第2項では、収入に応じて課せられる社会保障税（the Social Security tax）の形で、社会保障基金（the Social Security trust fund）に保険料を納付することで「保障（insured）」をうけることができる個人とその扶養者に対する障害者年金の支給を定めている。第16項では、障害があり、収入と資産が限られている個人に対して（18歳以下の児童を含む）S S I（補足的な保障給付）の支給を定めている。

「the Act（社会保障法）」と「S S A（社会保障局）」の規則では、個人が「障害がある（disabled）」かどうかを決定する際のルールが定められている。個人が障害者であるかどうかを決定する基準は、S S A（社会保障局）と、その他の政府機関あるいは、民間団体のプログラムに適応されるものとの、必ずしも同じではない。

障害の定義

成人の場合、第2項による障害年金（disability benefits）と第16項によるS S Iの障害の定義は同じである。法律では、「障害（disability）とは、医学的に証明可能な、何らかの身体的あるいは精神的なインペアメント（impairment(s)）のために、実質的に生計を立てられるような活動に従事できない状態をいう。そのインペアメントは死に至る事もあり得るものであるか、12ヶ月以上継続的に続いたか、続くと予期できるものである」と定められている。

児童の障害

第16項では、18才以下の児童について、医学的に確定できる身体的インペアメントまたは精神的インペアメント、あるいは、それらの組み合わせられたインペアメントを持っており、それが著しい機能の制限を引き起こす原因となっており、また、それが、死を引き起こすことが予期されるか、12ヶ月以上の期間にわたって、継続してきたか、継続すると予期できる場合、障害者とみなされる。

「医学的に確定できるインペアメント」とは何か

医学的に確定できる身体的あるいは精神的なインペアメントとは、解剖学的、生理学的あるいは、心理学的な異常の結果起きるインペアメントであり、医学的に認められた医院や研究所での、専門的な診断によって示されることができるものである。身体的あるいは、精神的なインペアメントは、徴候、症状、および、所見などから成る医学的な証拠の上に立証されたものでなければならない。個人が自分の症状について述べるだけでは認められない。

障害者決定の手続き

たいていの障害に関する請求 (disability claims) は、最初は、地方の社会保障事務所 (local Social Security field offices) と、国の機関 (通常 disability determination services : 障害決定事業 DDS と略称されている) とのネットワークを通じて処理される。決定に不満な場合、要求は DDS 内部で決定されるか、SSA のヒアリング・アピールオフィス (Office of Hearings and Appeals) の行政法判事によって決定される。

社会保障事務所

通常障害者年金の申し込みは、直接出向く・電話をかける・郵送するなどの方法で、社会保障事務所の SSA 代表者に届ける。申込書には、請求者のインペアメント・名前・住所・治療機関の電話番号・その他の障害に関する情報等について記述する欄がある。(“請求者 (claimant)” とは、障害年金を受け取ろうとする人のことである。)

社会保障事務所は、例えば、年金・雇用・婚姻関係・社会保険の加入など、非医学的な要件について、障害年金の支給資格に、合致するかどうかについて照合する責任がある。地方事務所からは、DDS に、事例を送り障害認定をしてもらう。

州の障害認定サービス

DDS は、連邦政府 (the Federal Government) が、完全に、基金を出して運営されている国の機関で、医学的証拠をもとに、請求者が、法の下での障害者であるか、ないかの決定を下す責任をもつ。

通常、DDS では、請求者自身の医学的情報から、証拠を得ようとする。もし、証拠が、得られないか、不十分で、決定できないという場合には、DDS では、さらなる情報を手に入れるために諮問評議会 (consultative examination 以下 CE) を作る。CE のメンバーには、請求者の治療にあたった機関の人がなることが多い。しかし、まったく独立したところから、CE を作ることもある。(CE については、パート II、証拠の要求を参照のこと。)

初めの医学的証拠が十分に揃ったところで、DDS は、障害決定 (the disability

determination)をする。決定は、二人の構成員からなる審判チーム(adjudicative team)によってなされる。構成員の一人は、医学あるいは心理学のコンサルタント(医者か、心理学者)であり、もう一人は、障害エグザミネーター(disability examiner)である。もし審判チームが、さらに証拠が必要であると判断した場合には、コンサルタントかエグザミネーターが、再び、治療機関と連絡をとり補足的な情報を求めることになっている。

また、DDSは、請求者が、職業リハビリテーション(vocational rehabilitation 以下 VR)の、候補者になれるかどうかの決定もする。もし可能ということになればDDSから国のVR機関に、その旨を知らせることになっている。

DDSが決定を下したあとに、その事例は、地方事務所に戻され、請求が、認められたか、拒否されたかによって適切な処置がとられる。DDSによって、請求者が障害者であると認められると、SSAは、障害に関すること以外の全ての要件を吟味し、年金の額を計算し、年金の支給を開始する。請求者が、障害者ではないと判断された場合、その事例のファイルは、地方事務所に保管され、請求者が不服申し立てをする場合に備えられる。

最初の判定が、請求者にとって好ましいものでなく、不服を申し立てた場合、その請求は、ふつうは最初の時と同じように取り扱われる。ただし、最初の時の審判チームとは別のDDSの人たちが判定にあたる。

不服申立て事務所 (Office of Hearings and Appeals)

請求者が最初の不服申請に不満な場合、さらに不服を申し立てることができる。2回目の不服申請は、SSAの不服申立て事務所(Office of Hearing and Appeals)の中にある、ヒアリング・オフィス(Hearing office)によって処理される。2回目の場合、通常、請求者の治療機関あるいは他の情報源から、追加の証拠を集めた後で、行政法判事(administrative law judge)が、決定を下す。

不服申立て事務所では、DDSを通して医学的証拠の考察をすすめることが多い。しかし、医学的機関に、直接連絡をとることもある。また、まれなケースでは、行政法判事(an administrative law judge)が公聴会の場で証拠の提出や証言を要求する召喚令状(a subpoena)を発行することもある。

医療専門家の役割

医療専門家は障害決定過程(the disability determination)において決定的な役割を果たし、様々なやり方でプロセスに参加する。すなわち、

- ・治療機関として、あるいは、医学機関として、患者のために、医学的な証拠を提供する。
- ・CEとして、必要なテストや試験を行う。
- ・フルタイムやパートタイムの医学コンサルタント、あるいは心理学コンサルタント

- トとして、DDSやSSAの地方事務所、中央事務所で請求者を調べる。
- ・医学専門家として、行政法判事の公聴会で証言をする。

治療機関

治療機関とは医師、心理学者、他の医学的に認められた仕事に従事する人で、請求者に対し医学的治療や評価を加えてきた、今でも加えているという人たちである。治療機関は、個人のインペアメントの性質や程度についての、最も優れた医学的証拠の提供源である。

さらにテストや試験が必要な場合、SSAでは、個人の治療にあっている機関にやってもらう方が望ましいと考えている。治療機関は、請求者が障害者であるかどうかの決断を下すことは、求められてもいないし、期待されてもいない。しかしながら、身体的、精神的活動に結びついた動作をする能力が、請求者にあるかどうかについて述べることを求められる。

DDSのための諮問評議会

請求者の医療関係から十分な医学的証拠が得られない場合、SSAは、州のDDSを通じて、更なる調査を要求することがある。これらの諮問評議会(CE)は、医者や心理学者その他の保健専門家によって構成される。SSAに要求されるテストや試験を行うためには、訓練と経験をつんだ州のライセンスを取得した人でなければならない。

CEのための謝金は、それぞれの州で決まっており、その金額は州によって違いがある。州の機関がCEプログラム全般の運営について責任を持っている。

CEを行う保健専門家は、SSAの障害プログラムと、それに必要な証拠に関して、よく理解していなくてはならない。さらに、これらの医学の専門家は、守秘義務(obligations regarding confidentiality)や自分たちの責任の重大さをよく自覚していなければならない。また、以下のことについて熟知している必要がある。

- ・ CEのスケジュールの間隔
- ・ CEの報告書の内容
- ・ CEを構成する要素
- ・ 完全なCEが必要とされない場合
- ・ 必要とされる署名

CEについてさらに詳しいことはパートIIを参照のこと。

制度を担当する医療の専門家

あらゆる科目の専門医と心理学者が、州レベル、地方レベル、国家レベルで、障害者年金への請求を審査している。審査の作業は、州のDDS、SSAの地方事務所、本部で行われる。これは、純粋な書類審査で、医者や心理学者が請求者と直接コンタクトを持つことはない。

専門医

不服申立て事務所 (Office of Hearing and Appeals) の、行政法判事によって行われる障害決定には、医療の専門家が直接携わることはないので、込み入ったケースの場合は、行政法判事が、専門医を呼んで証言を求めることもある。各オフィスには、証人として公聴会で証言するために呼び出される専門医の名簿が保存されている。専門医にはそのサービスに対して、謝金が支払われる。

記録の秘密保持

2つの別々の法律、「情報の自由法(the Freedom of Information Act)」と「プライバシー法(the Privacy Act)」は、連邦政府機関にとって、とても重要な意味を持っている。

「情報の自由法」の下では、連邦政府機関は、一般の人がその情報のファイルや記録にアクセスできるようにすることを求められている。このことは、一般大衆が、連邦政府機関の機能や、事務処理の仕方や、最終意見や政策をどうやって決めるか、などについて記録を読んで調べることができる権利を持っているということを意味する。

「プライバシー法」の下では、個人や個人の正当な代理人が、連邦政府機関に保存してある、その人に関する記録を調べることが許されている。このことは、障害認定を求めている人が、社会保障制度やSSIプログラムの下で障害年金の査定に使われる医学的証拠の閲覧を要求できることを意味する。(ただし、これらの証拠は、一般の人々には公開されない)

SSAでは、ファイルの中の医学的証拠を見たいという要求が個人から出された場合、それを個人に直接見せることが、その個人に悪い効果を及ぼすことがないかどうか、常によく考慮した上で判断を決める。悪い効果を及ぼすと判断された場合は、個人によって指名された、正当な代理人にのみ公開される。

社会保障の障害プログラムに関する質問と回答

SSAによって統括される障害プログラムを、よりよく理解してもらうために、以下、質疑応答の形で情報を提供する。これらは最も頻繁に出てくる質問のいくつかである。

Q. 社会保障のもとでは、誰が、障害者年金(disability benefits)を受け取ることができるのか？

A. 社会保障障害保険プログラム（法の第2項）の下で、障害に基づく年金を受け取る資格のある人々には、3つのカテゴリーがある。

- ・ 社会保険に入っている65才以下の仕事に就いている人で、障害のある人。
- ・ 子供の時（22才以下）から障害があり、親が社会保険に入っているか、第2項の障害者年金あるいは、退職者年金の受給資格のある人。
- ・ 50才から60才の間の配偶者を亡くした人で、亡くなった配偶者が社会保険に入っていた人で、障害のある人。

第16項すなわち、SSIのもとでは、経済的に必要のある人が、障害に基づく支給を受けることができる場合には、2つのカテゴリーがある。

- ・ 18才かそれ以上の年齢の大人の障害者。
- ・ 18才以下の子供の障害者。

Q. 障害決定(disability determination) はどのようになされるのか。

A. SSAの法令では「一連のプロセス (sequential evaluation process)」として知られている手続きによって、障害評価がすすめられることが定められている。成人の場合は、現在の仕事の活動はどうなっているか、インペアメントの程度はどのくらいか、残存能力はどれくらいか、これまでどんな仕事をしてきたのか、年齢はいくつか、どのような教育を受けてきたか、などについて一連の調査が、要求される。SSIを申請する子供については、現在の仕事の活動はどうなっているのか（もし仕事についているのなら）、インペアメントの程度はどのくらいか、インペアメントが著しい機能的な制限の原因になっているかどうか、などについて一連の調査が要求される。評価の過程のいずれかの時点で、成人あるいは子供が、障害者である、あるいは障害者でないと判断された場合、それ以上の評価の作業は継続されない。

Q. 障害者年金はいつから開始されるか

A. 社会保障障害者プログラムの下では、仕事についている障害者、配偶者を亡くした障害者には、障害の認定が確立した時点から5ヶ月間は、障害者年金は支給されないと法で定められている。この5ヶ月間の待機期間は、社会保険に入っている親の子供として認定を受けた障害者の場合には、適用されない。SSIのもとでは、申請をしたときから、支給される。

加えて、SSIのもとでは、「障害者であると予想される (presumptively disabled)」申請者は、正式な決定が出される間、6ヶ月間は、現金の支給を受け取れることになっている。これは、経済的に困っている人が、申請期間中の基本的な生活に必要な費用をまかなうことができるように、暫定的に支給されるものである。もし、最終的にその人が障害者でないと判断されたとしても、受け取ったお金を返すように求められることはない。第2項では、暫定的な障害認定という制度はない。

Q. 決定に賛成できない場合、個人は何ができるか。

A. 最初の決定に不賛成な場合、その人は、そのことを訴えることができる。通常、最初の訴えは、「再考慮(reconsideration)」とあって、最初の判定の時とは違う人たちから成る審判チームによって、州レベルで、そのケースを再吟味してもらうことになる。「再考慮」の決定にも不満な場合は、行政法判事の前での公聴会を要求することができる。公聴会の決定にも不満な場合の、最終的な訴えはアピール評議会(the Appeals Council)による再吟味を要求することである。一般的に、決定に不満があるときは、60日以内に訴えることになっている。訴えは文書にして社会保障事務所に直接出向いて提出するか、郵送して提出しなければならない。

行政に訴えていってもすべて却下された場合で、それでもなお訴え続けたいと思う場合は、連邦地方裁判所(Federal District Court)の民事法廷での裁判を起こし、最終的には合衆国最高裁判所(the United States Supreme Court)での判断を仰ぐこともできる。

Q. 障害者年金あるいは給付金を受け取っている人は医療費(メディケア)あるいは、医療補助費(メディケイド)を受け取ることができるか？

A. 社会保障年金制度のもとで、年金を受け取る資格を満たすだけ充分の長い期間、社会保険料を払って働き続けた障害者や退職者は、病院や医者への支払いをする際に、メディケア(Medicare)の助けを得ることができる。メディケアは、通常、以下の人々をカバーしている。すなわち、

- ・ 65 歳以上の人
- ・ 障害者と認定され障害者年金を 24 ヶ月以上受給している人
- ・ 慢性の腎臓疾患のため、あるいは人工透析が必要なため、長期にわたって、治療が必要な人。

一般的に、メディケアは、妥当な料金の 80% を支給する。

多くの州では、SSI 障害者給付金の受給資格のある人は、メディケイド(Medicaid)の受給資格を持つ(この名前は州によって違うこともある。「メディケイド」という用語が、全てのところで使用されているわけではない。)このプログラムは、メディケイド適用患者に認められている費用の全てをカバーする。メディケイドは、連邦政府あるいは、州政府の基金によって財政がまかなわれているが、受給資格者の基準はその州によっていろいろ違っている。

Q. 働いてなおかつ障害者年金を受け取ることができるのか？

A. 社会保障規則(Social Security rules)により、人々は年金やメディケア、メディケイドを受ける権利を失うことなく、自分たちの仕事をする能力を試してみることができる。この規則は「ワーク・インセンティブ(work incentives)」と呼ばれている。この規則は、第 2 項や第 16 項とは違っているが、以下のことを保証している。

- ・ 年金は継続して受け取れる。
- ・ 医療費の補助も継続する。
- ・ 仕事にともなう支出への補助を受けられる。
- ・ 職業訓練を受けられる。

ワーク・インセンティブの詳しい情報については、社会保障事務所から「障害者のワーク・インセンティブ早わかりガイド(A Summary Guide to Social Security and Supplemental Security Income Work Incentives for People with Disabilities.)」という印刷物を入手していただきたい。

Q. 職業訓練サービスは、どのようにしたら受けることができるか？

A. 障害者給付金を申請した人は、リハビリテーションサービスの対象者として、州のVR機関へ報告される。その報告はDDSが行うこともあるし、社会保障局、治療機関あるいは個人が行うこともある。VRサービスには、医学的なもの、医学的なこと以外のもの、カウンセリング、新しい仕事のための技能教育、補装具等の使い方の訓練、および就職斡旋などが含まれる。その人が仕事に戻るためにVRサービスが有効かどうかを判断するためには、治療機関からの医学的証拠がとても重要である。

第Ⅱ部 証拠の要求