

欠き、特に小規模市町村では兼任職員配置が多く、更生相談所の主催する研修会の参加は75.0%と高い。しかし、地域リハビリテーションにおける技術的支援と研修については28.4%の更生相談所に支援体制があるが、いまだその割合は低く、この分野で頼れるところがないとの回答が14.3%にあることは、更生相談所が市町村の信頼を得るだけの体制にないと言える。

これらの問題を解消するために、都道府県の身更相及び知更相は、複数以上の経験豊かな身体障害者福祉司及び知的障害者福祉司を特別に配置し、研修・指導部門を設置、障害福祉圏当たり少なくとも1名以上の地域担当身体障害者福祉司又は知的障害者福祉司を配置して、市町村へ派遣するなどの支援を行うことが望ましい。また、障害程度区分判定の手引き、在宅・施設支援要否判定の手引き等の発行も必要であろう。

一方、市町村では、介護保険で行っているような、身体障害者及び知的障害者サービスの広域での実施を考慮する必要がある。さらに、地域のニーズを的確に把握し、障害者個々のライフサイクル全般にわたって支援を行える地域支援システムを整備する必要がある。

5) 結論

この全国調査から、身更相及び知更相の現状は、その組織、常勤職員体制(医師を含む、医療・福祉専門職)、業務内容に顕著な格差のあることが明らかとなった。しかも、その業務執行状況を評価した結果、身更相のおよそ85%、知更相のおよそ93%が、十分の業務を果たせない状況にあると推測された。このような身更相及び知更相の業務格差を生み出している、現状の組織・人員体制では、地方分権に伴う新たな役割を果たしたり、措置費制度から支援費制度への移行に際して、市町村の求めに応じ、

障害程度区分の判定を適正に行うことは困難であり、さらに90%以上の市町村が満足に障害者福祉業務を行えない状況から、市町村の支援必要性が高いにもかかわらず、その支援を行うことも不可能である。

障害区分の判定は、全国どこでも同じレベル、同じ基準で行うことが求められ、そのためにも、身更相及び知更相の組織体制、職員配置の見直し、特に現在一番欠けている専門医、医療・福祉専門職の充足が不可欠である。同時に、人材確保も困難な市町村支援を行うため、身体障害者更生相談所及び知的障害者更生相談所に、新しく研修部門を整備する等の対策が急務である。

平成 12 年度厚生科学研究費補助金
(厚生科学特別研究事業)

法改正に伴う身体障害者及び知的障害者更生相談所
のあり方に関する研究

〈地方分権一括法の施行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役割への対応状況の調査〉

分担研究者

東京都心身障害者福祉センター所長

土 田 富 穂

厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）

分担研究報告書

地方分権一括法の施行に伴う身体障害者更生相談所及び知的障害更生相談所の役割への対処状況の調査に関する研究

—全国身体障害者更生相談所実態調査に基づく現況の問題点と今後の課題について—

分担研究者 土田 富穂 東京都心身障害者福祉センター所長

研究要旨

全国身体障害者更生相談所の実態をアンケート調査し、全施設より回答を得た。その結果、更生相談所の現状は組織・体制・業務内容等に著大な格差が見られ、また全国一律に常勤専門職の充足が不備であることが判明した。従って、地方分権一括法の施行に伴う地域支援事業等更生相談所に期待される役割への対応に関しては、今後何らかの体制整備を要する状況にあると思われた。

A 研究目的

平成12年4月1日地方分権一括法が施行され、身体障害者及び知的障害者更生相談所業務に、市（区）町村関係機関職員に対する全般的な教育・研修・指導等の技術支援が求められるようになった。また、基準外補装具交付権限委譲に伴い、専門的な判定を行い、補装具装着訓練に関し地域の支援を行うなど、従来にもまして専門的、技術的機能を発揮することが期待されている。

社会福祉基礎構造改革に伴い、平成15年4月措置制度から利用者の主体性を尊重する自由選択契約制度へと変わり、支援費支給の方式がスタートすることになる。ここに支援費は新設の障害程度区分に基づき支給されることになり、その公正・的確な障害程度区分判定業務がこの制度の円滑な運用を決定する重要なポイントになると思われる。この判定業務に、更生相談所が深く関わって行くことが予想される。

このような一連の動きの下で、かかる新たな重要な役割に対し更生相談所の現況分析と今後の対応方法について検討を行うこ

とは、時宜を得た意義深いことである。

現況での体制を調査し、地方分権一括法への対応状況を分析把握し、更に平成15年の制度発足に合わせた身体障害者更生相談所の対応方法を研究し、今後の体制整備のための基本方針を策定するための重要資料として整理した。

B 研究方法

全国の身体障害者更生相談所（68か所）知的障害更生相談所（70か所）を対象に郵送によるアンケート調査（悉皆調査）を行った。アンケート調査票は本研究班で共同作成した様式「身体障害者更生相談業務に関する実態調査」「知的障害者更生相談所業務に関する実態調査」による（資料別添）。

主な調査項目は1組織体制 2 職員数（職種別配置人数及びその経験年数、現職継続年数、常勤非常勤別等）、3 更生相談業務（判定業務—施設入所判定、補装具判定、更生医療判定等、生活就労等相談業務他）、4 判定会議、調整会議、5 巡回相談、

訪問相談、6 市（区）町村等への専門的技術援助事業、7 地域から更生相談所への要請等である。

なお、調査項目以外にも、更生相談所の実態における問題点や今後の課題、あり方などに関し自由意見を掘り起こせるよう自由記述の欄を随所に設定した。

項目ごとの回答は平成13年3月21日現在での現状の記載とし、業務実績に関しては平成11年度集計を用い、平成12年は4月から12月までの9か月間実績で算定することとした。

なお、調査票原本は更生相談所名称、記入者等夫々実名記載としたが、施設の特定制が行われることのないよう十分配慮すること、原本資料等は事務局にて厳重管理をすること、集計資料は本調査以外の目的に用いないことなどを確認している。

C 研究結果

身体障害者更生相談所業務に関するアンケート調査票の回収・集計に基づく項目ごとの結果は、以下の如くであった。

I 組織・体制

1 設置形態

設置形態の分類は①単独、②総合（組織が一本化され施設長が一人）、③併設（同一敷地内または同一建物内に他施設があるが、組織としては独立）とした。

形態は、

①単独	4か所
②総合	34か所
③併設	35か所

総合と併設の重複回答が7件あった。

他に設置形式に関し、無記入のものが2か所あった。

総合又は併設のうち、他の行政機関に関しては、

知的障害者更生相談所 44か所

児童相談所	28か所
婦人相談所	14か所
福祉事務所	6か所
精神保健福祉センター	6か所
保健所	5か所
その他	5か所であった。（それぞれ、重複を含む）

また、福祉施設に関しては、

肢体不自由者更生施設	22か所
重度障害者更生援護施設	14か所
補装具製作施設	8か所
視覚障害者更生施設	1か所
内部障害者更生施設	1か所
その他	22か所であった。（それぞれ、重複を含む）

福祉施設を設置していないところは26か所であった。

なお、リハビリテーション病院が設置されている総合施設は10か所あり、うち併設福祉施設は、

重度身体障害者更生援護施設	8か所
肢体不自由者更生施設	7か所であった。（うち両者を合わせ持つもの5か所）
診療所の設置は7施設で行われており、うち併設福祉施設は、	
重度障害者更生援護施設	2か所
肢体不自由者更生施設	2か所であった。

身体障害者更生相談所に前記福祉施設を設置しているもののうち、リハビリテーション病院や診療所等の医療機関を置いているものは、

重度身体障害者更生援護施設	
14施設のうち	10か所
肢体不自由者更生施設	
22施設のうち	8か所
補装具製作施設	
・8施設のうち	5か所

福祉施設を設置していない26か所について

は、上記医療機関を設置しているのは2か所（診療所）であった。

2 職員体制

(1) 更生相談所長

所長が身体障害者更生相談所専任の施設は14か所、兼任の機関は53所であった（無回答1か所）。兼任の種類は、

- ・知的障害者更生相談所長 39名
- ・児童相談所長 18名
（うち両者の併任 17名）
- ・総合リハビリテーションセンター長 5名

所長の職種は医師が14名であった。その標榜科は、

- ・整形外科 12名
- ・リハビリテーション科 1名
- ・脳神経外科 1名であ

った。

卒後年数は21～48年で、平均は34.7年であった。また、全員がそれぞれの所属学会における専門医資格を有する。

なお、補装具判定医師研修を受講済みのものは14名中9名であった。

所長の身体障害者更生相談所経験は1～31年、平均10.7年うち現職経験は平均6.9年であった。

所長と更生相談業務との関わりについてみると従事業務は、

- ・所内医学判定・医療相談 11名
- ・入所調整会議 13名
- ・巡回相談 10名
- ・研修・講義 10名であ

った。（但し、重複を含む）

全業務中の管理業務の占める割合は10～100%、平均40%であった。

所長を事務職が行う施設は54か所あり、

- ・一般行政職 35か所
- ・福祉職 17か所
- ・心理職 1か所であ

った。

所長の身体障害者更生相談所経験年数は0～18年、平均1.7年であり、うち現職所長経験年数は平均0.85年であった。

全業務中の管理業務の占める割合は5～100%、平均50%であった。

(2) 医師

更生相談所に関わる医師の配置状況

① 肢体不自由関係

専任常勤医の配置されている機関は5か所で、その人員は、1～3名、平均1.8名であった。兼任常勤医を置く（上記と重複を含む）機関は23か所で、その人員は1～7名、平均2.3名であった。

非常勤医、嘱託医を置く（上記と重複を含む）施設は57か所で、その人員は1～32名、平均5.2名であった。

医師全体では、専任常勤、兼任常勤、非常勤・嘱託を合わせ全施設で医師の設置があり、人員は一施設当たり1～32名、平均5.2名であった。

② 聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく障害関係

専任常勤医師を置く施設は1か所で1名であった。兼任常勤医師を置く施設は5か所で、その人員は3名1か所であった。

非常勤・嘱託医を置く（上記と重複を含む）施設は62か所で、その人員は1～19名、平均2.8名であった。

医師全体では常勤・非常勤を合わせて医師を置いている施設は63か所でその人員は1～32名、平均2.9名であった。

③ 視覚障害関係

専任常勤医を置く施設はなかった。兼任常勤医を置く施設は7か所あり、人員はいずれも各1名であった。

非常勤・嘱託医を置く（上記と重複を含む）施設は60か所で、その人員は1～13名、

平均1.9名であった。

医師全体では何らかの形で医師を置いている施設は64か所で、その人員は1～13名、平均1.9名であった。

④内部障害関係

専任常勤医を置く機関は1か所、1名であった。兼任常勤医を置く機関は9か所あり、その人員は1～3名、平均2.0名であった。

非常勤・嘱託医を置く（上記と重複を含む）機関は56か所で、その人員は1～10名、平均2.6名であった。医師全体では何らかの形で医師を置いている機関は58か所で、その人員は1～10名、平均2.9名であった。

全科の医師全体を通覧すると、専任常勤医師を置く機関は7か所で、その人員は1～5名、平均2.2名であった。兼任常勤医を置く（上記と重複を含む）機関は26か所で、その人員は1～10名、平均3.1名であった。

非常勤・嘱託医を置く（上記と重複を含む）機関は64か所で、その人員は1～5名、平均11.5名であった。

常勤・非常勤を合わせると全ての機関で何らかの形で医師が配置され、その人員は1～58名、平均12.1名であったが、その多くが嘱託医であることは問題と思われる。

(3) 理学療法士

専任常勤を置く機関は17か所で、その人員は1～5名、平均1.4名であった。兼任常勤を置く（上記と重複を含む）機関は9か所で、その人員は1～8名、平均2.2名であった。

非常勤・嘱託を置く（上記と重複を含む）機関は3か所で、その人員は1名、2名、3名各1か所ずつであった。

全体では常勤・非常勤を合わせ人員配置している機関は26か所で、その人員は1～8名、平均1.9名であった。

(4) 作業療法士

専任常勤を置く機関は7か所で、その人員は1～6名、平均1.9名であった。兼任常勤を置く（上記と重複を含む）機関は8か所で、その人員は1～5名、平均1.8名であった。

非常勤・嘱託を置く（上記と重複を含む）機関は3か所で、その人員は各1名ずつであった。

全体では常勤・非常勤を合わせ人員配置している機関17か所で、その人員は1～6名、平均1.8名であった。

(5) 言語聴覚士（言語療法士、聴能訓練士を含む）

専任常勤を置く機関は3か所で、平均2.3名であった。兼任常勤を置く（上記と重複を含む）機関は5か所で、平均1.4名であった。

非常勤・嘱託を置く（上記と重複を含む）機関は10か所で、平均1.6名であった。

全体では常勤・非常勤を合わせ人員配置している機関17か所で、その人員は1～4名、平均1.8名であった。

(6) 看護婦・保健婦

専任常勤を置く機関は32か所で、その人員は1～9名、平均1.5名であった。兼任常勤を置く（上記と重複を含む）機関は23か所で、その人員は1～8名、平均1.5名であった。

非常勤・嘱託を置く（上記と重複を含む）機関は13か所で、その人員は1～2名、平均1.2名であった。

全体では常勤・非常勤を合わせ人員配置している機関57か所で、その人員は1～9名、平均1.7名であった。

(7) 義肢装具士

専任常勤を置く機関は6か所で、平均1.5

名であった。兼任常勤を置く（上記と重複を含む）機関は5か所で、平均1.4名であった。

全体では人員配置している機関10か所で、その人員は1～3名、平均1.6名であった。

(8) 視能訓練士

専任常勤を置く機関は2か所で、その人員は各1名、5名であった。兼任常勤を置く（上記と重複を含む）機関は1か所で、その人員は1名であった。

非常勤・嘱託を置く（上記と重複を含む）機関は1か所で、その人員は1名であった。

全体では常勤・非常勤を合わせ人員配置している機関4か所で、その人員は1～5名、平均2.0名であった。

(9) 心理判定員

専任常勤を置く機関は25か所で、その人員は1～5名、平均1.5名であった。兼任常勤を置く（上記と重複を含む）機関は41か所で、その人員は1～8名、平均2.4名であった。

非常勤・嘱託を置く（上記と重複を含む）機関は7か所で、その人員は各1名ずつであった。

全体では常勤・非常勤を合わせ人員配置している機関66か所で、その人員は1～8名、平均2.1名であった。

(10) 職能判定員

専任常勤を置く機関はない。兼任常勤を置く機関は10か所で、その人員は1～3名、平均1.6名であった。

非常勤・嘱託を置く（上記と重複を含む）機関は1か所で、その人員は1名であった。

全体では常勤・非常勤を合わせ人員配置している機関10か所で、その人員は1～4名、

平均1.7名であった。

なお、心理判定員が職能判定員を兼ねていると回答のあった機関が6か所あった。

(11) 身体障害者福祉司

専任常勤を置く機関は42か所で、その人員は1～10名、平均2.7名であった。兼任常勤を置く（上記と重複を含む）機関は32か所で、その人員は1～18名、平均4.0名であった。

非常勤・嘱託を置く（上記と重複を含む）機関は3か所で、その人員は1～6名、平均4.3名であった。

全体では常勤・非常勤を合わせ人員配置している機関67か所で、その人員は1～22名、平均3.8名であった。

①障害保健福祉圏域単位に身体障害者福祉司を配置する必要性に関して、圏域ごとの必要人員は、

・1名と回答した所	31か所
・2名と回答した所	10か所
・3名と回答した所	1か所

であった。

他に自由記述にて以下のコメントがあった。

- ・地域リハビリテーションを積極的に進めていかなければならないため、身障福祉司の専門的指導・助言が不可欠である。
- ・利用制度への移行に伴ってケアマネジメントの手法が導入されるため、地域に根ざしたアセスメントが強く要請される。
- ・圏域ごとの身障福祉司1名は必要
- ・県域では広すぎるため、圏域ごとの配置が必要
- ・地域のきめ細かい相談体制作りのため必要

という表現がある一方、次の記述もあった。

- ・地方への権限委譲、措置から契約への流れの中で市町村が力をつけてくれば、必要性は感じない。

②身体障害福祉司について都道府県で「実勢経験者を得ることが困難」であり、「任用に係る」問題点を含め意見を自由記述にて募った。主なものを下記に列挙する。

- ・障害者版ケアマネジメント導入等の制度改正に相談所が積極的に対応していくためには、福祉司をはじめとするマンパワーの強化が不可欠
- ・身障業務の市町村委譲後、身障業務経験者が少なく、人事異動の際には無資格者をその業務に配置せざるを得ない状況
- ・身障法第12条の任用条件の緩和が必要
- ・人員配置は資格保有が考慮されていないし、職員も3～4年スパンで異動している。
- ・心理系、福祉系大学の出身者が福祉行政に採用されているが、身体障害者福祉の実務経験の蓄積が必要
- ・障害福祉の実務経験者あるいは福祉職（及び準ずるもの）の中から任用すべし。専門性確保のため、市町村支援・指導のため。
- ・都道府県に対し、身障福祉司の要請及び配置を厳しく義務づけること。
- ・専門職として特別に任用することもなく、2、3年程度で未経験者と交代させているような現状では、身障福祉司の本来職務は遂行できない。
- ・身障福祉司の配置要求が9年来満たされていない。
- ・「身障福祉司」の資格の有無が形骸化しているので、資格の有無に拘泥しない任用が必要。

3 職員の資質向上への取り組みについて
成11年度中に職員が参加した専門研修等の状況について、職務上の取扱いを旅行命令簿、職務専念義務免除（職免）、自費参加の別に分けて調査した。

- ・資質向上への取り組みがみられた施設 63か所
- ・資質向上への取組実績が無かった施設

5か所(無回答含む)

研修会、研究会、学会等への参加は、年間1～24種で平均5.7種であった。

なお、身体障害者更生相談所長協議会が身体障害者更生施設長会等との共催で行っている身体障害者リハビリテーション研究集会への参加は30施設44.1%であった。

職務上の取扱いは、

- ・旅行命令 27か所
- ・職免 1か所
- ・不詳 2か所であった。

4 設備

各種情報を効率よく収集整理し、迅速に発信出来るよう機能設備が整っているかに関し、コンピューターの導入状況を調査した。

- ・ケース台帳をコンピューターで管理している 15か所
- ・判定書をコンピューターで作成、出力している 30か所
- ・統計をコンピューター処理している 37か所
- ・所内にLANを設置している 18か所
- ・全職員の机上にパソコンが設置されている 8か所
- ・ホームページを開設している 13か所
- ・他機関とE-mail送受信が可能 28か所
- ・コンピューターで情報をデータベース化している 9か所

これら8項目のうち全項目を備えている所は無く、以下7項目対応4か所、6項目対応4か所、5項目対応4か所、合わせ12か所17.9%であった。

4～2項目対応の所は26か所30.2%、1項目以下の対応は30か所44.1%（うち対応無い所は13か所19.1%）であった。

II 更生相談

1 来所相談

(1) 補装具判定

① 来所直接判定

補装具の相談・判定業務は回答のあった67か所の身体障害者更生相談所のうち、65か所が行っており、直接来所判定を行っている施設は63か所あった。

また、その回数は1~22回/月であった。このうち、来所相談でのみ判定している補装具を種目別にみると、

・電動車椅子	51か所
・骨格構造義足	32か所
・座位保持装置	22か所
・義手	17か所
・義足	17か所
・上肢装具	16か所
・下肢装具	16か所
・体幹装具	15か所
・車椅子	13か所であった。

説明として、

- ・車椅子等介護保険との関連で一部のみを判定している
- ・車椅子以外の類は原則書類判定で行う
- ・全ての種目に書類判定を認める
- ・書類上疑義のあるケースのみ来所要とする
- ・原則は直接判定とするが、電動車椅子、骨格構造義足以外は書類も可とする
- ・来所判定を原則とするが、障害の状況により来所困難な場合とか、遠隔地の場合とかは書類判定も可とする、等があった。

② 処方・採型・仮合わせ・適合判定

補装具の処方・採型・仮合わせ・適合判定については、63機関で施行されていた。行っていない機関では、その説明として、

- ・補装具に関しての来所相談は現在のところ実施していない

・専門医が常駐していないため書類判定で行っている

・医師が兼務のため週1回程度の医療相談を行っており体制上適合判定まで実施は不可能（補装具判定も理学療法士が行っている）等があった。

③ 処方箋の使用

処方時、規定（施行細則準則）の処方箋を使用しているか否かについて、使用は30か所（全て使用 22か所、一部使用 8か所）であった。

独自の処方箋を使用している機関は28か所あった。上記の規定処方箋と併用している機関は7か所あった。

処方箋を使用していない機関は13か所あった。その理由として、

- ・詳しい処方箋を作れる体制にない
- ・補装具意見書の処方欄を使用している
- ・電動車椅子、座位保持装置では医学的意見書に処方が記載されるため、この2種目に限り処方箋は別に作成しない
- ・嘱託医師が月1回の書類判定を行うのが限度である等があった。

④ 市（区）町村福祉職員の立ち会い

補装具判定にあたって、市（区）町村福祉職員の立ち会いを求めているか否かについて、立ち会いを求めている機関は30か所であった。その内訳は、

・必ず立ち会う	7か所
・必要に応じて立ち会う	21か所
・不詳	2か所

であった。

特に求めていないと答えた36機関については、

・市（区）町村によってまちまちである	7か所
・ほとんど立ち会わない	26か所
・不詳	3か所

であった。

⑤装着訓練・実地観察

これらを実施している機関は30か所で全体の44.1%であった。補装具の種目別にみると、

・電動車椅子	17
・義足	13
・義手	7
・義肢	15
・装具（上肢、下肢、靴型、体幹）	14
・車椅子	5
・座位保持装置	3
・補聴器	1

であった。

実施していない37機関については、その理由として、

- ・遠隔地が多く、現地のかかりつけ医にやってもらう
 - ・スタッフ不足で対応不可能
専門職が配置されていない
配置されていても人数が不足している
 - ・設備が整っていない
- 等を挙げている。

⑥基準外交付

補装具の基準外交付の判定にあたって、委員会、審査会、判定会議等の場で検討を行うなど特別な対応を行っているか否かについては以下の如くであった。

- ・委員会を設置している施設 17か所
(いずれも自治事務化時に設置、それ以前の設置例はなかった)
 - ・従来の判定会議で対応している施設 34か所
(うち両者併用にて対応している施設 3か所)
 - ・設置検討中の施設 11か所
- 以上よりいずれかの対応を行っている施設は48か所(70.6%)であった。

これらの会議の構成員としては、所長が係わる機関19か所（以下同様）、医師10か所、身体障害福祉司11か所、心理7か所、看護婦・保健婦8か所、OT4か所、PT4か所、ケースワーカー4か所、義肢装具士2か所であった。

回答のあった22機関での会議構成員の内訳をみると、会議構成は2～7種の職種が参加している。

・7種	1か所
・6種	9か所
・5種	3か所
・4種	4か所
・3種	5か所
・2種	1か所

平均4.6職種であった。

委員会を設置していない、基準外交付に対応していないと答えた機関は、その理由として、

- ・書類判定・来所判定に係る判定医の判断で行う
 - ・件数が少ないので、その都度対応している
 - ・特別な対応は行わない
- 等をあげている。

また、コメントとして、

- ・高額ケースが多くなるため、他県に対する影響を考慮する必要があり、慎重な対応を要す。
 - ・他県での判定状況を知る機会（情報交換、情報公開）がほしい
 - ・基準外交付のための全国的ガイドラインが必要
- 等があった。

障害児の基準外補装具に関し、者に準じて行っている機関は8か所で件数は年間1～57件（平均13.8件）であった。市（区）町村の依頼に基づき行っている施設は13か所で、件数は年間2～88件（平均20.3件）であった。保健所の照会に適宜助言を与えて

いる機関は17か所で、

- ・文書によるもの 4か所
- ・口頭によるもの 6か所
- ・併用によるもの 5か所

であった。年間取扱件数は1～18件、平均5件であった。

2 巡回相談

巡回相談を行っている所は60か所でその内訳は、

- ・肢体不自由関係 55か所
- ・視覚障害関係 28か所
(上記重複を含む)
- ・聴覚障害関係 45か所
(上記重複を含む)
- ・内部障害関係 6か所
(上記重複を含む)

上記全科について行っている所は、3か所、上記3科について行っている所は、17か所であった。

なお、巡回相談時の診断書作成に関しては、

- ・身体障害者手帳 41か所
- ・障害年金 10か所
- ・各種福祉手当 9か所

であった(それぞれ、重複を含む)。

費用に関しては、有料1か所、無料39か所であった。

III 市(区)町村相互間の連絡調整

1 身体障害者更生援護施設入所調整会議

入所調整会議を設置している更生相談所は60か所(設置率は60/68で88.2%)であった。

入所調整の対象となっている更生援護施設の種類の療護施設56か所、重複を含め重度更生施設11か所、同施設を含め重度授産施設9か所、その他であった。

調整会議で入所施設全ての種類を対象としているところが3か所あった。会議の開

催回数は平成11年度1～37回(一施設あたり年間平均4.3回)平成12年度(4月～12月までの9か月間実績で算定)1～40回(一施設あたり年間平均4.1回)であった。

調整会議1回あたりの調整件数は1～130件で平均22.8件であった。

入所調整を進めていく上での問題点として、

- ・入所待機者が多い
 - ・入所待機期間が長い
 - ・緊急性、入所需要度の順位等を公平公正に判断するための客観的な指標の設定が困難である
 - ・医療的配慮を要するケースの受け入れが困難である
 - ・調整の基準が現在明確でない
 - ・高次脳機能障害に対し、訓練の出来るところが少ない
 - ・介護保険対象者も入っているのも更なる検討が必要(介護保険制度が順調に進めば入所調整会議の役割は減るのではないか)
 - ・待機のランク・順位等の決定方法について本人の状態、介護者、生活状況、住居事情他客観的に分析して点数化しているが、数値だけで公正か否か問題である
 - ・申し込み順は考慮すべきである
 - ・申し込み順は考慮すべきでない
 - また、入所調整会議を未設置の更生相談所では、その理由として、
 - ・必要に応じて随時合議制で検討対応している
 - ・本庁の障害福祉課が決めている
 - ・待機者が多くないので特に入所調整会議の設置を必要としない
 - ・設置を検討中である
- 等コメントがあった。

2 市(区)町村の専門的技術援助

平成12年3月6日開催の全国障害者保健福祉主管課長会議において更生相談所に対し、

地方分権一括法及び介護保険法施行後の市（区）町村支援を特に積極的に行うよう要請があったところである。これにより、以下の調査を行った。

(1) 市（区）町村への支援の実態

このことに関し、実績及び問題点について自由記述式に意見を求めた。

- ・福祉事務所職員を対象とした研修会（新任研修、現任研修）を行っている。所により年1回～年数回施行。なお、欠席の所には来所または電話による指導を行っている所があった。
- ・巡回相談時に助言・指導を行う。
- ・人的余裕が無く電話相談・照会に対し、指導を行っている。
- ・保健福祉センター主催の研修会、講習会、連絡会等に専門職員を派遣。
- ・障害別、地域別の研修は行っているが、大切な日々の査察指導は完全に脱落
- ・現在未施行にて検討中
- ・本庁主管部と連携を取りながら研修体制の整備をしていくこと、内容の充実を図ることなどが今後の課題
- ・巡回相談のスタイルを見直し、判定業務からケースワーク支援を含む相談支援へシフトさせることを模索中

(2) 更生相談所から市（区）町村への情報提供、発信

市（区）町村支援の重要な柱になっている情報提供、情報発信の方法に関し更生相談所がパンフレットや冊子を作成していたら、そのタイトルや内容を自由記述式に求めた。パンフレットや冊子の作成を行っている施設は35か所、52.2%であった。

(3) 更生援護施設への援助指導

「施設の依頼に応じて訪問相談などの法により医師等の専門職員による医学的診断や助言、入所者の介助方法や訓練方法についての指導援助など施設支援を行っており

ましたら、その内容、実績等についてお聞かせ下さい（自由記述）」との設問に対し以下の回答を得た。

- ・精神科的技術支援事業
- ・重度更生施設訪問事業
処遇困難ケースに対し、身体障害者福祉司、心理判定員が訪問相談
- ・ケース処遇相談
- ・入所判定後のフォロー的意味合いもあり、身障福祉司、ケースワーカー、理学療法士、作業療法士、心理判定員、看護婦よりなる訪問スタッフで訪問支援を行っている。

なお、施設からの希望がないので、行っていないと理由を回答した機関2か所を含め、実施していない機関は14か所、無回答は12か所、合わせて26か所、38.8%であった。

(4) 今後の更生相談所の役割

「福祉サービスの利用選択制度移行後、更生相談所はどのような役割を担うべきかお聞かせ下さい（自由記述）」との設問に対し、以下の回答を得た。

- ・地域における生活支援機能の充実強化
- ・本更生相談所圏域では施設数が少なく待機者が多い状況であるため、今後とも施設入所調整業務が必要とされる。
- ・サービス利用者に対する情報提供機関
第3者評価機関としての機能が求められると予想する。
- ・基本的には従来と大きくは変わらないと考える。
- ・支援費支給制度に関わる役割
- ・市町村に専門職員が配置されていない現状から、更生相談所として体制強化が望まれる。
- ・利用契約に際しての支援などが大切になる。利用者保護の立場での支援が必要
- ・在宅福祉における「障害程度」の判定については更生相談所の現機能では実施可能か疑問である。

- ・今以上の専門性の充実が必要

IV 地域リハビリテーションの推進

平成11年度の実績（主催研修、協力研修）について研修名、回数、対象者、参加人数、講義内容、講師職種等の設問に対し回答を得た。

また、講師派遣協力については専門職等の協力実績があり年間延べ回数は0.5～37回であった。

地域リハビリテーション推進協議会の設置は32か所であり、未設置は34か所であった。

未設置施設からのコメントとして

- ・相談所職員の推進体制が整わない
- ・予算不足で出来ない
- ・他の事業や協議会において対応している
- ・設置を検討中である
- ・必要性を再検討する

等があった。

老人保健事業分野における「地域リハビリテーション支援体制整備事業」に関し、

- ・都道府県リハビリテーション協議会の設置されている所 18か所
- ・準備中 6か所
- ・未設置 32か所

であった。

なお、未設置のうち設置に向かって動きがあるとコメントした所が4か所あった。

- ・両協議会の統合を予定している所 2か所
- ・未定 52か所
- ・予定なし 1か所

であった。

都道府県リハビリテーション支援センターの機能について、

- ・支援センターに指定されているもの 2か所
- ・指定予定のもの 1か所
- ・未定 51か所

であった。他に、

- ・指定されない予定である
- ・更生相談所以外の力のあるリハビリテーション病院が指定される予定等更生相談所が指定されない予定であるとの方向性のコメントがあわせて4か所あった。

V 身体障害者手帳に関して

1 障害程度審査委員会

- ・設置している施設 22か所
- ・設置していない施設 31か所

審査委員会で審査実施している機関のうち、全科目について実施している機関は14か所、一部の科で実施している機関は7か所であった。

審査は、

- ・全委員合議で行うもの 4か所
- ・科目別合議 5か所
- ・委員個別で行うもの 9か所

であった。

設置していないと答えた施設の事情として、

- ・中央の更生相談所で対応する（更生相談所が複数設置されているため）
- ・本庁障害福祉課で実施している
- ・社会福祉審議会で実施
- ・診断医に照会を行い審査している（更生相談所対応、本庁対応）

等のコメントがあった。

2 身体障害者手帳交付事務

手帳交付事務を

- ・実施している施設 22か所
- ・実施していない施設 45か所
- ・不詳 1か所

手帳交付事務を更生相談所で行わない場合の所管課は、

- ・本庁障害福祉課

- ・福祉事務所
 - ・両者の併用（市部は本庁、郡部は福祉事務所）
- 等であった。

異議申し立てへの対応については、

- ・本庁決裁で行うもの 12か所
- ・社会福祉審議会に諮問するもの 14か所
- ・障害程度審査委員会にて再審査を行うもの 3か所

VI 介護保険法施行後の対応

1 車椅子等身障法に優先すべき補装具の取扱いについて

介護保険法施行後（12年4月～12月）の車椅子の判定は57機関で件数は47～930件（平均263件）、平成11年同期間からの減少数は57～1499件（平均333件）であった。

このことに関し、

- ・交付条件等について市（区）町村に通知したもの 20か所
 - ・市（区）町村身障担当者研修会を開催した（前項との重複含む）もの 41か所
 - ・本庁介護保険担当課主催の居宅介護支援事業者等の研修会に出席し説明した（上記との重複を含む）もの 7か所
- であった。

介護保険対象者で身体障害者福祉法での援護事例は44機関で2～411件、1施設平均81.6件であった。

主たる交付理由は、身体寸法、身体状況、構造上の理由等によりオーダーメイド対応が必要と認められたものである。

2 介護保険法と身障法の関係

このことについて問題点や意見を自由記述にて募った。

- ・介護保険から貸与する補装具の充実を図っていただきたい。
- ・両法の適用関係について、立法的解決を行うことによりその規律の根拠を明確にす

るとともに、規律の内容も明確にすべきであると考える。

- ・介護保険優先ということで、介護保険のケアマネジャーの判断により貸与されているが、福祉用具について専門的知識を持たないケアマネジャーの判断で身体障害者福祉法に不都合はないであろうか。

- ・障害福祉施策と介護保険が両者間で総合化・共通化が推進されることが期待される。
- ・支援費支給に係る障害程度認定と要介護認定とのバランスのとれた整合性が望まれる。

- ・法の谷間の問題（高次脳機能障害等）へも対応を

- ・利用料負担や「レンタル」であることに対する心理的抵抗が大きく、身体障害者福祉法を利用する傾向が強い。

3 介護保険下において更生相談所はどのような役割を果たすべきか

このことについて、意見を自由記述に募った。

- ・専門的見地から身障制度利用の判定をすべき

- ・ケアマネジャーが補装具に関する知識が必ずしも豊富ではないので、専門的相談機関として活用すべき

- ・両法の関係について、身体障害者更生相談所が主体的に関与すべきかどうか判断しにくい

- ・介護保険サービス提供事業者やケアマネジャーに対する障害特性について相談、助言を行う役割が必要

- ・介護保険下においても障害者支援のための基幹施設として、専門的相談・判定等をはじめとする役割を果たすべき

- ・介護保険の在宅介護サービスは要介護者の自立に対する取り組みが弱い。介護保険の中で自立支援を行う体制等について検討し、更生相談所の役割をもっと明確にすべ

きである

Ⅶ 更生相談所に対する市（区）町村等からの要請

更生相談所に関して、市（区）町村などからどのような要望が寄せられているか自由記述を募った。

- ・遠隔地の場合、来所相談は困難で巡回相談が中心となる。相談体制の充実の要望がある。
- ・入所判定に当たっては、施設種別のみの判定でなく希望施設の個別的状況や本人の内科的状態像をふまえて判定して欲しい。
- ・業務の迅速化—身体障害者手帳発行期間、更生医療判定のさらなる「短縮」
- ・電話照会はあるが、要望は特にない。
- ・身体障害者更生相談所の判定がらみの業務について、市町村担当者が事務に精通していない場合などは、もっと専門的な指導
- ・助言が受けられるようにして欲しい。
- ・介護保険法が施行され、介護保険制度と障害者施策との適用関係について、市町村の窓口が別々であり、連携がスムーズに行かない面がある。関係事業者それぞれの適用について指導するよう要望する。
- ・補装具等専門的知識習得のための研修・支援
- ・市町村の行う訪問指導に対する専門職員（医師、PT等）の派遣
- ・巡回相談は件数が少なくても、年1回は実施して欲しい。
- ・何でも気やすく相談に応じてくれる相談所が求められている。

Ⅷ 更生相談所のあり方について

更生相談所の設置形態、組織体制、業務（役割）などについてどうあるべきか意見を募った。

- ・平成15年度からの利用者制度導入に当たり、利用者のニーズを的確に把握し適切な

助言・指導を実施することが必要であり、そのため直接判定を充実することが不可欠と考える。現在より専門性・総合性をより一層充実拡大する必要あり。

- ・必要専門職種を必置とすべき。
- ・障害者の障害の特性に応じた専門的で総合的な相談指導の可能な拠点であるべきと考える。
- ・支援費支給制度の導入や障害者ケアマネジメント、地域リハビリテーション事業の推進により、市町村や障害者等に対する支援が必要であるが、専門職員の配置や設備等を充実させて身体障害者更生相談所機能の強化を図る必要がある。
- ・児童から成人までの一貫した相談評価及び市町村への援助サービスを提供できる障害の専門機関として位置づける。
- ・総合リハビリテーションセンターのような設置形態で、センターの中で連携のとれる形態が望ましい。
- ・障害者基本法の本質から考えれば、3障害の窓口を一本化し「総合相談体制」を構築することが望ましい。
- ・児童から成人まで障害者のライフステージに合わせた一貫した援助体制のために児童部門との統合も必要。
- ・平成15年度の利用制度への移行に伴い、相談機関としてより専門性と広範な守備範囲が求められているのではないかと考える。

D 考察

調査の結果を通覧して、更生相談所ごとの現状は組織、専門職体制、業務内容等に著明な格差がみられ、新たな役割への画一的な対応に関しては、困難であることが推測された。すなわち、更生相談所の法改正に伴う新たな役割への取り組み状況は、

- ① 身体障害者の障害認定の為の障害程度審査委員会を設置している所は、22か所32.8%

- ② 厚生大臣協議廃止による市（区）町村補装具基準外交付権限委譲に伴う専門的判定を行っているところは、48か所70.6%（うち基準外交付のための委員会を設置している所は7か所と少なく、他は従来の判定で行っている。合わせて数の上では48か所であるが、このうち基準外交付に関する専門的判定に5種以上の職種が一堂に会して検討を行っている所はわずかに13か所25.0%、4種以上でも17か所35.4%であり、検討内容の専門性が乏しいといわざるをえない。）
- ③ 新補装具給付取扱指針による補装具交付・適合判定・装着訓練まで一貫した実施体制を推進しているところは30か所44.1%
- ④ 市（区）町村等福祉担当職員に対し、教育、研修、指導等支援をきちんと行っているところは37か所54.4%であった。

このように、項目ごとそれぞれ新たな役割に関し、その必要性は認識されてはいるものの対応状況は全般的に不十分であった。また、施設別にみると、

- ① 上記各項目ごと全面的に対応できているところ 4か所 5.9%
- ② 部分的に対応できている所（上記2～3項目に対応できているところ） 35か所 51.5%
- うち3項目に対応 18か所 26.5%
- 2項目に対応 17か所 25.0%
- ③ 対応不十分の所（上記1項目以下に対応） 29か所 42.6%

であった。

このように、更生相談所・各施設ごとの対応の現状は、著しい格差が著明であることが判明したが、自由記述による意見聴取によれば未対応の理由として、人的予算的体制不備を挙げるところが多かった。

また、都道府県と政令都市群に分けてこれを見ると表の如くであった。

	都道府県	政令都市	計
①全面对応	2 (3.6%)	2(15.4%)	4
②部分対応	27(49.1%)	8 (61.5%)	35
うち3項目対応	12	6	18
2項目対応	15	2	17
③対応不十分	26(47.3%)	3(23.1%)	29
計	55	13	68

以上より、全面对応+3項目対応を合わせると

都道府県群では 14/55 (25.5%)

政令都市群では 8/13 (61.5%)

であり、一般に後者の群の方が対応状況は良好であった。

都道府県（群）では、政令都市に対し広汎な地域を対象とするため、そのような地理的な要因が関わっていることが推測された。

各更生相談所の組織体制、職員配置の調査では業務に必要な常勤職員数が全体では一施設当たり平均9.9名（専任3.9名、兼任6.0名）であり、常勤の医療・福祉専門職の定員設定が低かったり、人材の充足確保が困難であったりする実状が窺えた。

身体障害者更生相談所の組織、職種を細かくみると、更生相談所長として単独勤務は14か所、兼任は53か所であった（主に、知的障害者更生相談所長との兼任が多く、次に児童相談所長の順であった）。

所長の職種は医師であるもの14か所、身体障害者更生相談所経験は平均10.7年、現職経験は平均6.9年であった。全業務中の管理業務の占める割合は平均40%であり、所長業務の傍ら判定医としての業務に追われる実態がうかがえる。

行政職が所長を務めるところは54か所と多いが、更生相談所経験年数は平均1.7年と短いことが特徴的であった。また、全業務中の管理業務の占める割合は59%であつ

た。このように、医師所長と行政職所長を比較すると著明な差があることが判明した。

医師に関し、肢体不自由専任常勤医の設置されている施設は僅か7か所で、その人員は平均1.6名と少なかった。また、兼任常勤医を置く22施設を合わせても常勤医は31か所45.6%で過半数に至っていない。

その他の専門職においても、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、看護婦・保健婦等、医療専門職その他の常勤はいずれも少なく、医師を含めた専門職全体では、専任常勤を置く更生相談所は49か所72.1%で人員は平均5.5名（全施設数68で割った全体の平均では3.9名）で、兼任常勤を置く更生相談所は56か所、83.5%で人員は平均7.2名（全施設数68で割った全体の平均では6.0名）であった（重複を含む）。

現に、このような体制の下で施設入所調整（入所調整会議を含む）が、どのように行われているかを調査したところ

- ・ 定例開催 25か所
- ・ 随時開催 32か所 であり、

開催していても、必要専門職が全て参加し、あらゆる見地から十分な検討調整が行われていると推測されるところはわずか7か所であった。

また、昨今のIT情報の時代にあってコンピューター導入状況は大変低率であることが判明した。今後の情報交換や機関連携に関し、その必要性はきわめて明白であるといえる。

以上より、平成15年からの支援費支給に関わる障害程度区分の判定について、責任ある専門機関である更生相談所が深く関わって行くにあたっては、定員数の設定、設備の改善等、現体制の見直しが急務であると思われた。

平成 12 年度厚生科学研究費補助金
(厚生科学特別研究事業)

法改正に伴う身体障害者及び知的障害者更生相談所
のあり方に関する研究

〈都道府縣市町村の障害福祉部門の現状分析と今後のあり方〉

分担研究者

兵庫県身体障害者更生相談所長

中 島 咲 哉

厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）

分担研究報告書

都道府県市町村の障害福祉部門の現状分析と今後のあり方に関する研究

分担研究者 中島 咲哉 兵庫県立身体障害者更生相談所長

A 研究目的

介護保険法並びに地方分権一括法の施行、次いで社会福祉法の施行によって、障害者福祉の様態はその根底から大きく変貌しようとしている。なかでも、障害者福祉における多くの事業が自治事務化されることによって、援護の実施機関である都道府県市町村（以下、市町村と略す）に対する行政的、財政的負担の増加のみならず、これまでは身体障害者更生相談所及び知的障害者更生相談所（以下、更生相談所と略す）に専門的な判定を依頼し、その判定に基づいて援護の給付を実施してきた半世紀に及ぶ歴史的な体制が、社会福祉基礎構造改革によって制度として根本的に改められる。

これまでの措置制度から新しい利用契約制度への制度の転換は、援護の実施機関としての市町村の障害者福祉実務担当者に対して、援護の給付に当たってこれまで更生相談所に依存してきた専門的な知識と経験に基づく評価と判断を課せられるようになることは明らかである。

然るに、これまでの全国の市町村における障害者福祉の第一線において、障害者に対する専門的な知識と経験を踏まえた人的資源の整備や実践的な研修体制の構築が十分に行われていたとはいえない現実がある。その結果として地域の格差がこれまで以上に大きくなることが危惧されている。

本研究の目的は、市町村の障害者福祉実務担当者を対象として、その業務や人的資源の実態を調査し、その分析結果を基にして障害者福祉に対する市町村のあるべき姿を検討して提言することである。

B 研究の方法

代表的な都道府県の市町村に対して、

- ① 現在の人員配備体制と業務分担について
- ② 援護の取り組みの実態
- ③ 判定の様式とその実態
- ④ 地域リハビリテーションにおける技術的支援と専門的研修の実態

について、詳細なアンケートによる実態調査を実施し、その分析結果から実態を把握する。調査結果に基づいて問題点を抽出し、新しい体制へ向けての市町村における障害者福祉実務担当者のあるべき姿を検討する。

アンケートの詳細については、参考資料を参照されたい。

C 研究結果

【調査対象】 Y県、W県、Z県各県下の全市町村及びX県（中核市）を対象としてアンケート調査を依頼した。回答は以下の197市町村から得た。（X県は中核市のみ）

Y県	10市	49町	27村
W県	29市	23町	9村
Z県	9市	40町	(「村」なし)
X県	1市	—	—
合計	49市	112町	36村

【調査項目】 調査は、以下の項目について詳細なアンケート調査で行った。