

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、身体障害者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、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り、また、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、身体障害者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。このような情勢において、昭和59年に「地域リハビリテーション推進事業実施要綱」により、地域において身体障害者のリハビリテーションを総合的に推進していく上での身体障害者更生相談所の役割が示されるとともに、身体障害者福祉の充実を図るため、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困難な相談・指導も実施することとされた。

エ 社会福祉関係8法改正と身体障害者更生相談所

平成2年の社会福祉関係8法の改正により、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委譲されたが、身体障害者の援護を町村が円滑に実施できるようにするため、身体障害者更生相談所には、従来にも増して、相談判定機能の充実と市町村への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・指導等が新たな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必要から身体障害者更生相談所に身体障害者福祉司が置かれることとなった。

なお、都道府県の福祉事務所には、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。

オ 地方分権一括法と社会福祉基礎構造改革（支援費制度の導入）

平成12年4月に「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、身体障害児に対する補装具交付事務の市町村への移譲や基準外補装具の厚生大臣協議の廃止により、市町村による補装具交付・適合・装着訓練等の実施について、身体障害者更生相談所の専門的技術的支援が従来に増して求められることとなった。また、社会福祉基礎構造改革の一環として、平成15年4月から措置制度から支援費制度に移行したが、支給決定事務は市町村が行うことになり、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されている。

さらに、支援決定にあたって市町村格差が生じないよう障害程度区分に係る研修機関の位置づけが新たな役割として身体障害者更生相談所には期待されており、これら制度

改正において、よりいっそうの市町村支援が専門的技術的中核機関である身体障害者更生相談所に求められることとなった。

第2節 身体障害者更生相談所の組織

1 設置形態

設置主体は、都道府県及び指定都市である。都道府県は法に基づく義務設置であるのに対し、指定都市は地方自治法施行令による任意設置となっている。

設置場所は、何よりも身体障害者の利便、市町村との連絡の利便及び管轄区域内における身体障害者の更生援護事業の専門的技術的拠点として、その機能が十分に発揮される場所でなくてはならない。

設置形態は、他の関連する相談機関（知的障害者更生相談所、児童相談所等）や福祉施設（身体障害者更生援護施設等）、医療施設（病院又は診療所）、補装具製作施設等との総合的・有機的連携を図るために、これらの相談機関や施設との併設又は事務所の統合を行うことも可能である。身体障害者更生相談所の単独設置では、業務執行に欠かせない医療・福祉系の専門職、とりわけ医療専門職（医師、理学療法士、作業療法士、義肢装具士、言語聴覚士等）を専任で確保することが困難な例が多いことから、これを補完するためにも、病院、施設との併設が望ましい。

身体障害者更生相談所が、真に地域リハビリテーション推進の中核的役割を果たすためには、リハビリテーションに関する総合力が発揮できる機能を持つことが、不可欠であり、そのためには、病院や身体障害者更生施設等と一体となった、いわゆる総合リハビリテーションセンターとすることが理想的である。このことによって、双方の施設・機関の活性化が図られるとともに、人的・物的機能を一層充実したものとすることができる。このように、身体障害者更生相談所が、身体障害者の専門的技術的中核機関として、診査・判定、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役割を十分遂行するためには、まずその設置形態と組織体制が重要である。平成12年に行われた厚生科学特別研究（「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」主任研究者 飯田勝）によれば、その設置形態は、大きく4つに分類される。

- ① 総合Ⅰ型：身体障害者更生相談所と病院又は診療所、知的障害者更生相談所、各種身体障害者更生施設、補装具製作施設等の多機能を一体的に運営して、所長は1人体制であるもの＝機能的には総合リハビリテーションセンター一型
- ② 総合Ⅱ型：総合Ⅰ型で、病院又は診療所の医療機能を欠いたもの

③ 併設型：知的障害者更生相談所、児童相談所等の他行政機関を同一敷地内に併設しているが、所長は各機関で独立したもの

④ 単独型：身体障害者更生相談所だけ単独で設置されたもの

これら各種の設置形態を相互比較してみると、身体障害者更生相談所機能の発揮に必要な、基本となる医学的判定等を行うスタッフを常態として確保でき、判定等にかかる専門的知識・経験を重ねられることで、業務内容のさらなるステップアップを図れる点から、総合Ⅰ型（総合リハビリテーション）が望ましいかたちである。次いで総合Ⅱ型、併設型の順であり、単独型はどうしても事業の多様さと内容面で劣り、結果として、望ましい設置形態とはいえない。

身体障害者更生相談所が、求められている役割を十分果たすためには、医療機能（病院が望ましい）は必須のものであり、知的障害者更生相談所、身体障害者更生施設、補装具製作施設を統合し、一体的運営を行う総合Ⅰ型の組織体制が、最も望ましいかたちであるが、総合Ⅰ型であっても、併設の医療機関や施設が社会福祉事業団等の運営である場合には、一体的・総合的運営が行われにくく、内容は併設型に近いものとなる。このような設置形態では、身体障害者更生相談所（行政職、福祉職中心）の事業より、病院（医師等の医療職中心）の診療だけが、重視される傾向がある等、あまり望ましい設置形態ではない。しかし、理想的ではあっても、都道府県立・直営の大規模の総合リハビリテーションセンターを設置することが、昨今の厳しい財政状況などから困難であれば、適正な職員配置を行っていく必要があり、相談・判定を行うための医師・理学療法士・作業療法士・義肢装具士等の医療スタッフと身体障害者福祉司・心理判定員等の専門職の確保は必須である。

結論は、身体障害者更生相談所の専門的技術的機能の発揮は、その設置形態にあるのではなく、医学的、心理学的及び職能的判定並びに社会的評価を行う専門スタッフが常勤で確保される組織・人員体制にあるということにつきる。

もし、それらの医療スタッフを常勤で確保できない場合には、リハビリテーション専門スタッフの整った医療機関（営利を目的としない公立病院又は国公立の大学病院が望ましい）や開業の専門医（都道府県医師会を通じて推薦を受けた）に協力を仰ぎ、非常勤又は嘱託でも相談・判定体制を確保しなければならない。

（参考）平成12年4月1日現在の身体障害者更生相談所の設置形態

- ・総合Ⅰタイプ（7か所）
- ・総合Ⅱタイプ（27か所）
- ・併設タイプ（31か所）
- ・単独タイプ（3か所）

(4) 都道府県・指定都市における設置具体例

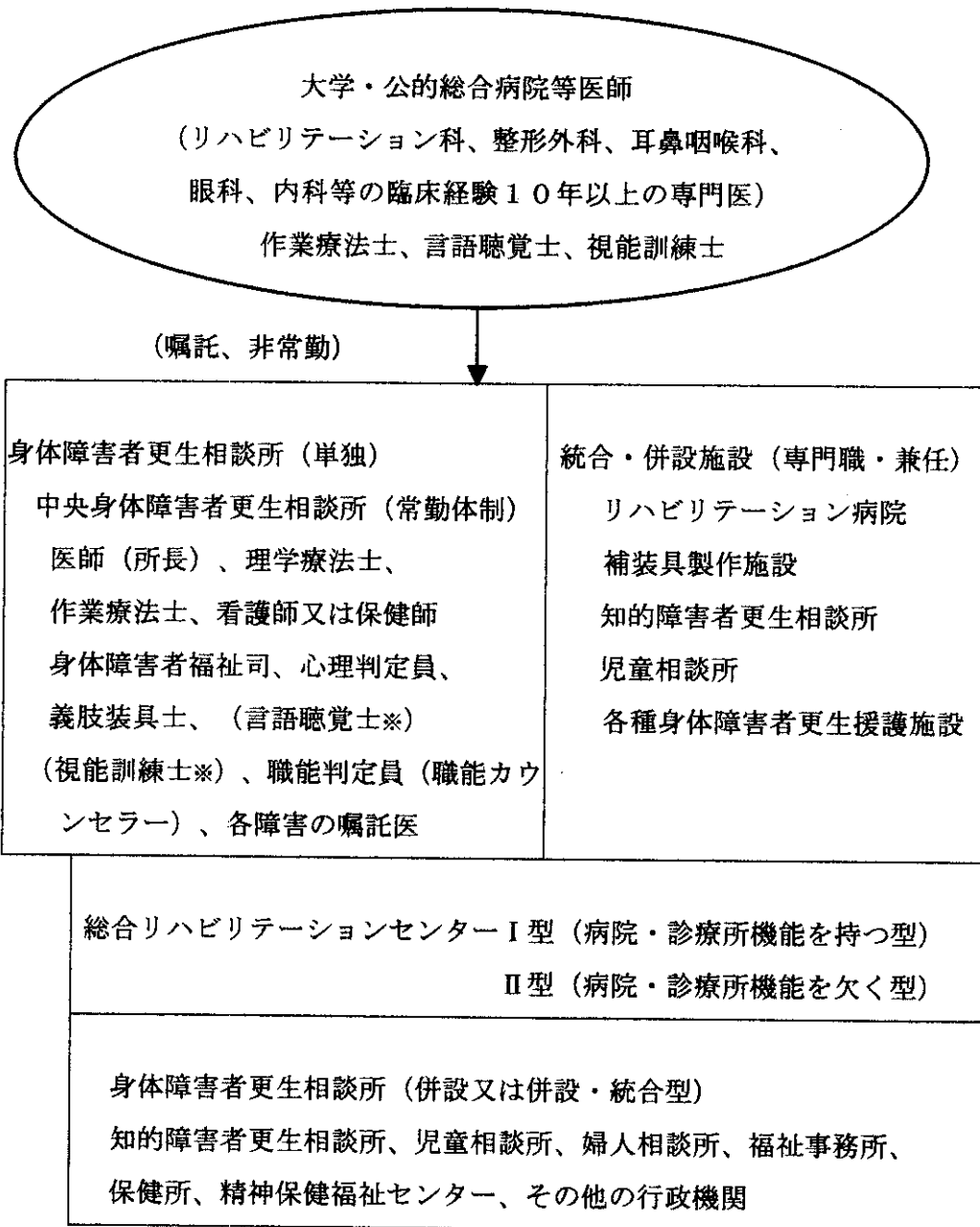
身体障害者更生相談所の設置形態は、地域の実情によって異なってくるが、ここでは、都道府県が、身体障害者更生相談所を整備する際の参考として、

- ① 標準の都道府県
- ② 面積が広大で、巡回・訪問相談が行いにくい都道府県
- ③ 政令指定都市型
- ④ 人口が少ない100万以下の県

と、4つの設置形態を例示する。

図1-1 <身体障害者更生相談所設置形態の例>

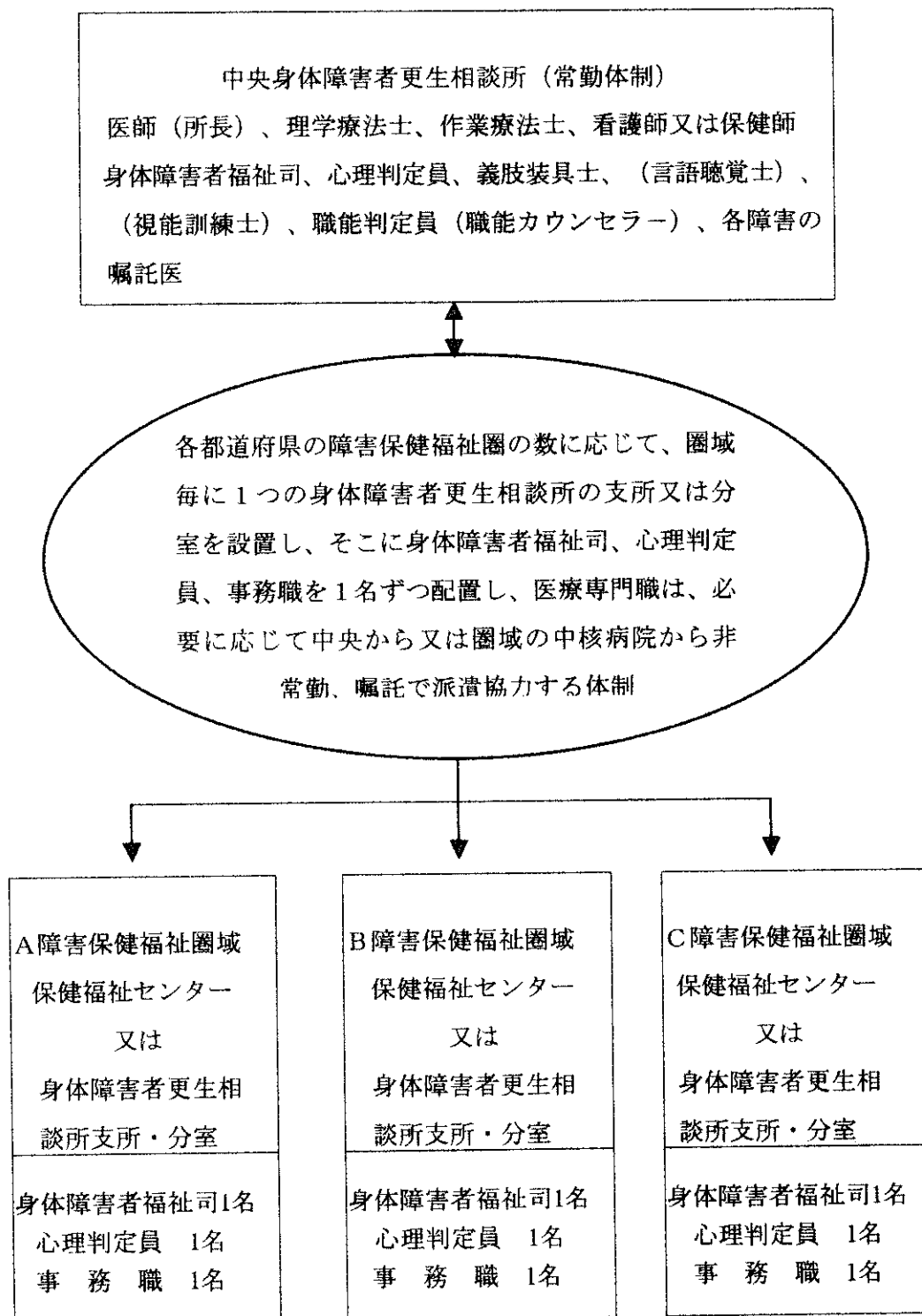
I. Aタイプ<標準の都道府県型：人口170万の都道府県>



注 ※は非常勤職員等を示す。

出典 身体障害者更生相談所のあり方検討委員会「身体障害者更生相談所のあり方報告書」
(平成14年11月)を一部変更

II. Bタイプ<面積が広大で、巡回・訪問相談が行いにくい都道府県型>

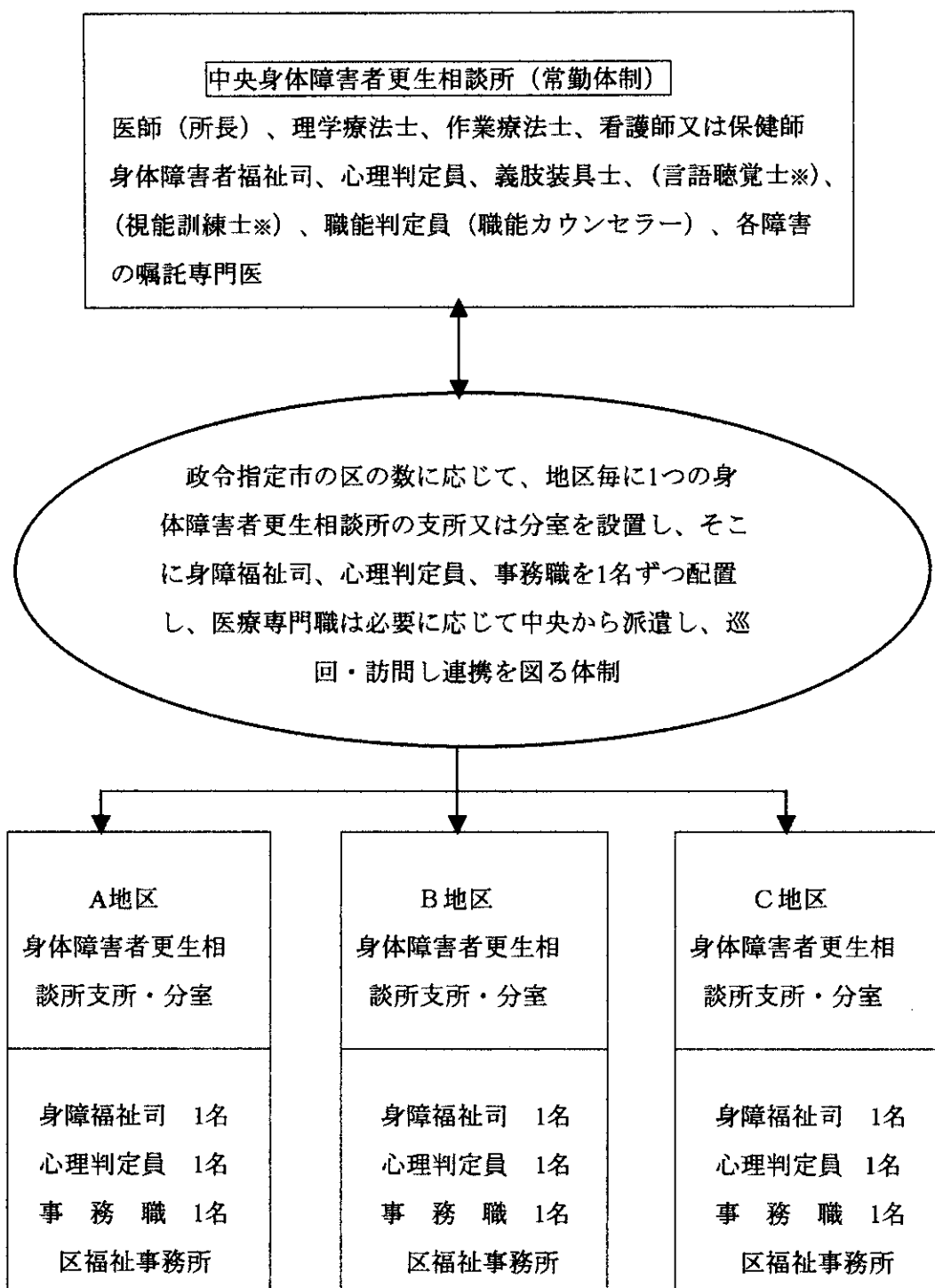


注1 ここでの「保健福祉センター」は、福祉事務所と保健所の複合的センター機能を持つものを言う。

注2 保健福祉センターや身体障害者更生相談所支所・分室ごとに理学療法士、作業療法士等の常勤配置が望ましい。

出典 身体障害者更生相談所のあり方検討委員会「身体障害者更生相談所のあり方報告書」（平成14年11月）を一部変更

Ⅲ. Cタイプ<政令指定都市型>

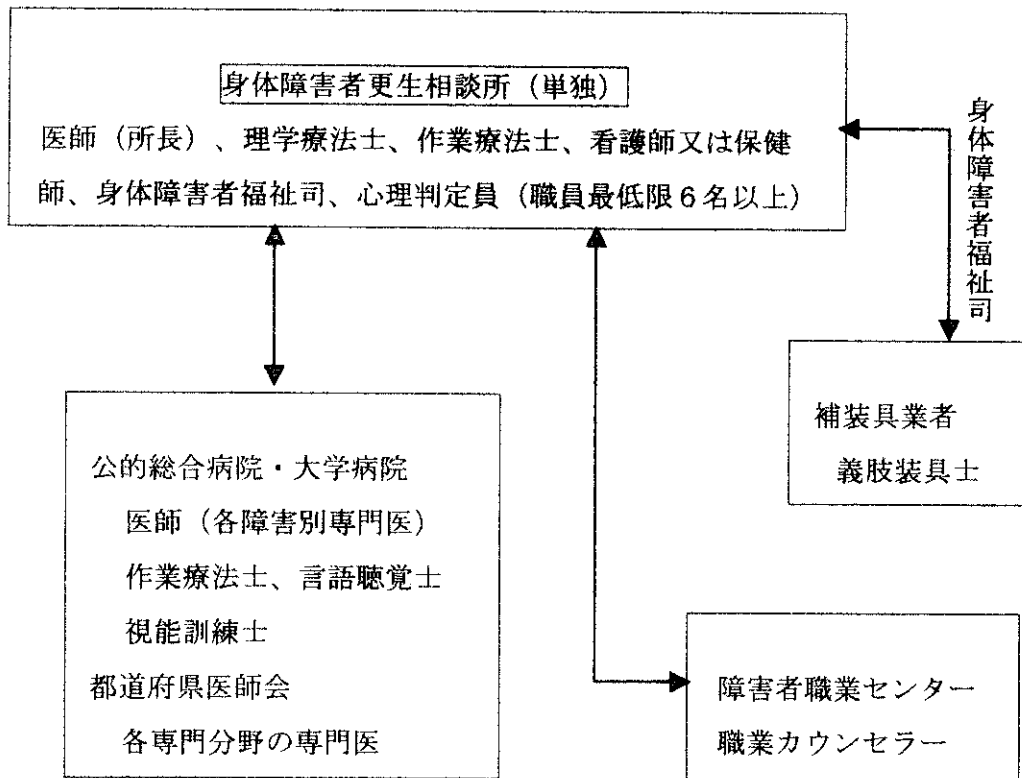


注1 理学療法士又は作業療法士等を1名、常勤配置できれば理想的である。

注2 ※は、非常勤を示す。

出典 身体障害者更生相談所のあり方検討委員会「身体障害者更生相談所のあり方報告書」
（平成14年11月）を一部変更

IV. Dタイプ<人口が少ない100万以下の県型>



出典 身体障害者更生相談所のあり方検討委員会「身体障害者更生相談所のあり方報告書」
(平成14年11月)を一部変更

2 組織体制

標準的な例として、次のような組織体制が想定される。この例では、総務課は身体障害者更生相談所全体の総括（庶務、経理等）を、身体障害相談課は身体障害者福祉司が中心となり、補装具・更生医療・支援費に係る障害程度区分、身体障害者手帳に係る障害程度の判定（市町村から特に依頼のあった困難事例や、地域の15条指定医から依頼があった場合）、障害程度審査会の運営、15条指定医研修、市町村支援のための研修の企画・運営、地域リハビリテーション推進事業の実施、所内の判定会議や入所調整会議の運営を、地域リハビリテーション課は医学的相談指導（判定含む）、研修及び地域リハビリテーションを、心理判定課は心理的・職能的判定、研修を所掌する。

表 1 - 1 身体障害者更生相談所の標準的組織体制

所 長	肢体不自由を専門とする、臨床経験 15 年以上の医師が望ましい。	
次 長	所長が行政職、福祉職、心理職の場合、肢体不自由を専門とする、臨床経験 10 年以上の医師が望ましく、所長が医師の場合、行政職が望ましい。	
○総務課		
課 長	1 名	
研修情報担当 (行政職)	1 名	
事務職 (行政職)	1 名	
運転手	1 名	
○身体障害相談課		
課 長	1 名	
身体障害者福祉司	2 名以上	
○地域リハビリテーション課 (医学的判定課)		
課 長	臨床経験 6 年以上の肢体不自由を専門とする医師又は医師以外の他医療職	
理学療法士		
作業療法士		
(言語聴覚士)		
義肢装具士 (補装具適合判定)		
看護師又は保健師		
○心理機能判定課		
課 長	1 名 (臨床心理士)	
心理判定員	2 名以上 (職能判定は作業療法士でも可)	
○(認定課)		
課 長	1 名 (行政職)	
身体障害者福祉司 (社会福祉主事)	2 名以上	
※都道府県知事の委任を受けて、身体障害者手帳の交付事務を行う場合、手帳認定の統一性・標準性を保つためには、常勤医師と協力して、障害程度審査委員会を運営し、15 条指定医の診断書・意見書の妥当性を検定し、身体障害者手帳の正確な認定を行うことができる点など、更生相談所で手帳交付事務を行う利点はある。		

3 職員体制

身体障害者更生相談所の人員体制は、多くの相談所において専門職員が標準配置数に達しておらず、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を担う機関として、市町村及び関係機関への支援を実施するためには、少なくとも、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必要であり、設置者は、まず、この実態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（第IV編 資料参照）。

(1) 職員配置数

総務省の示した、標準団体（人口170万）の標準的職員配置数は、次のとおりで、最低限13名以上が常勤が必要である。

表 標準職員配置数（人口170万）

常勤職員（13人以上）	兼任・非常勤（10人以上）
<p>所長1名 （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は、臨床経験が10年以上の肢体不自由を専門とする常勤医を、1人を配置する。）</p> <p>理学療法士1名</p> <div data-bbox="502 719 984 913" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">作業療法士1名 （常勤が望ましいが、非常勤でも可）</p> <p style="text-align: center;">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製作室を使用しての非常勤でも可）</p> </div> <p>看護師又は保健師1名 身体障害福祉司3名以上 （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3名以上 （一つの障害保健福祉圏域に最も最低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>事務職1名 運転手1名 研修情報担当1名</p>	<p>嘱託医（眼科、耳鼻咽喉科、内科、整形外科等）</p> <p>言語聴覚士</p> <p>身体障害者福祉司 （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を確保すること）</p> <p>心理判定員 （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を確保すること）</p>

(2) 所長や専門職に求められる条件

ア 所長の専門性

(ア) 医師の場合

身体障害者更生相談所は、医学的、心理学的及び職能的な面から専門的、技術的能

力の発揮を求められている。所長である医師は、判定・指導を行う際に、最も基本的で重要な医学的判定のチームリーダーであり、また、最終的に判定・意見を決定する判定会議の議長となって、種々専門職の意見をまとめ、必ずしも処遇に関して論議が一致しない場合に、最終決定を行うリーダーである。その点からいって、所長には、補装具に関する専門的知識、更生医療等の医学的知識をはじめ、身体障害分野の豊富な知識、経験が要求される。しかしながら、現状では、所長がそのような医師である割合は極めて少ない。

なお、医師を所長とする場合にあっては、圧倒的に肢体不自由者の割合が高い更生相談を踏まえると、整形外科、リハビリテーション科、脳外科等の専門医が望ましいが、身体障害者更生相談所は、更生相談における判定以外に、専門的知識と技術を必要とする市町村支援、地域リハビリテーションの推進等に加えて、身体障害者手帳の障害程度審査など、行政上の多くの知識・経験が必要であり、大学や一般病院から就任して、直ちに所長としての職責を担えるものではない。一定期間身体障害者更生相談所で経験を積んでからでないと、身体障害者更生相談所の柱となり得ない。経験を積み40代から50代で所長になることにより、長期的に安定した運営の柱になることができる。その点で、事務職の所長が2年程度のローテーションで異動することが多いのに比べ、大きな違いである。

また、所長のほかに、もう1人の若手の肢体不自由を専門とする医師が、地域リハビリテーション課長として配置されると、継続性の点で理想的である。

(イ) 事務職の場合

全国的に見て事務職の所長の割合が高く、所長に就任して2年程度で異動する例が多い。短期間での人事異動は、関係機関と長期・継続的な信頼関係を構築しながら推進していかなければ地域リハビリテーションの推進などにおいて、他機関（特に医療機関）の信頼を得られにくいなど、推進体制構築の上で問題点も多い。

事務職の所長でも、もう少し長い間所長を務め、次長等に肢体不自由を専門とする経験ある医師を常勤で置き、行政的にも専門的技術的な部分でも他機関との信頼を得られ、確かな関係構築ができる体制とすることが必要である。

(ウ) 医師以外の他専門職の場合

医師、行政職以外に、心理職、福祉職（身体障害者福祉司）が、所長であるところも、ごく少数ながら見られる。身体障害者更生相談所の専門分野の柱の一つである心理職の専門性とそれまでの現場の福祉経験から、事務職所長より望ましい職種であるが、その場合もやはり、医師の医学面の補佐が必要である。

イ 専門職の役割

このように、身体障害者更生相談所にとって、その医学的、心理学的及び職能的判定を行うと同時に、社会的評価も加えるという専門業務から、医学面では医師（所長が望ましい）の指示のもとに各医療専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、看護師又は保健師等）が、それぞれの専門領域において判定・評価を行い医学的な総合判定意見をまとめ、心理・職能面では心理判定員が専門的検査を基にした評価を行い、また、身体障害者福祉司が、家族状況、地域での生活、社会資源の状況等の社会的評価を行って、身体障害者更生相談所としての、最終的な判定・意見をまとめる。

(ア)福祉系職種の職務

a 身体障害者福祉司

身体障害者更生相談所は、市町村から依頼された相談・判定を行うだけではなく、市町村への専門的技術的支援、地域リハビリテーション等を総合的に推進するためには、身体障害者更生相談所の各専門職の機能の活用を図る必要がある。

身体障害者福祉司には、医療職、心理職等の専門家集団をとりまとめ、身体障害者更生相談所業務全体をコーディネートするなど、身体障害者更生相談所業務を中心的に推進する役割が求められている。

身体障害者更生相談所が地域リハビリテーション推進の役割を果たすためには、身体障害者福祉司は、所内業務にとどまることなく、積極的に市町村や更生援護施設、保健福祉センター等、地域の関係機関へ出向いて連絡調整や技術的支援を行うことが必要不可欠である。

また、身体障害者福祉司は、時代に相応して変化する福祉行政の動きをいち早くつかみ、研修会や業務連絡会等を通じてそれらの情報を市町村に提供する役割を持っている。

身体障害者福祉司が期待される役割を果たすためには、その専門性から異動等においては、福祉事務所等で現場経験を長く積んだ職員を配置することが望ましいが、都道府県福祉事務所においては、障害者福祉の現業業務は、知的障害者援護業務の町村委譲によって、もはや生活保護法施行事務の中で僅かに体験できる程度になっており、生活保護ケースワーカー経験者や、児童福祉、保健・医療領域において相談・指導業務経験のある者の中から求めざるを得ない状況になっている。

このため、今後は、専門的知識と技術を確実に継承できるよう、ベテランの身体障害者福祉司（課長含む）、現場経験の浅い職員、新人の3層の適切な組み合わせ体制に、配慮をしなければならない。

身体障害者福祉司の具体的業務内容は、次のとおりである。

- 1 判定会議の企画・準備・運営・判定書のとりまとめ
- 2 巡回相談の企画・実施
- 3 市町村の在宅訪問審査事業実施に対する企画および実施への指導、協力
- 4 身体障害者の更生援護の処遇技術に係る市町村指導
- 5 更生援護施設入所等に係る調整会議の企画と実施および連絡調整
- 6 市町村、更生援護施設との定期的情報交換会の企画
- 7 身体障害者の更生援護事業に携わるケース研究会の企画
- 8 市町村の依頼により、更生相談所が相談、指導を行った身体障害者に対する市町村の援護についての継続的指導
- 9 市町村の身体障害者処遇検討会へ参加しての指導、助言
- 10 在宅障害者の訪問指導へ同行しての指導、助言
- 11 リハビリテーション関係職員への研修の企画
- 12 市町村の身体障害者福祉行政の推進についての、都道府県福祉事務所への専門的、技術的援助、助言
- 13 更生援護施設に対する入所者処遇、施設運営についての専門的技術的援助および助言
- 14 就職あっせんを必要とする身体障害者に関する専門的判定結果の公共職業安定所への紹介
- 15 収集した各種データ、情報の整備と市町村等への提供
- 16 障害程度区分等の市町村職員への相談・指導・援助

b 心理判定員

行動観察や各種心理学的検査等の結果に基づき、その心理的諸特性を把握し、総合的判定を行う。

身体障害者福祉司と同様に、現場での臨床経験が仕事の質を高めるので、指導力のあるベテラン職員から新人まで、適切な配置が望ましい。

c 職能判定員

上肢機能評価、動作能力の可能限度を判定し、作業条件に対する適応力の評価を勘案して作業能力、就労可能性などを判定する。

(イ)医療系職種の職務

a 医師

医師は、その他の医療関連職種である、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、視能訓練士、保健師または看護師等の医療関連職種のチームリーダーとして、機能障害等の診断・評価を行うとともに、チームのスタッフに判定に

必要な各種評価の指示を行い、スタッフの意見を調整しながら、医学的な判定をまとめる。

b 理学療法士

基本的日常生活動作、生活関連動作、基本動作能力等を評価し、判定すること、および義肢装具等の適合判定を補助し、必要により装着訓練を行うこと。

c 作業療法士

応用能力、社会的適応能力を評価し、判定すること、及び義肢装具等の適合判定等を行うこと。

d 言語聴覚士

言語障害者の発語能力およびコミュニケーション能力の評価、聴覚障害者の聴覚検査、聴覚機能の評価、及び補聴器の適合判定等を行うこと。

e 義肢装具士

義肢装具の要否判定、採型、製作、適合判定および装着訓練を行うこと。

f 視能訓練士

視覚障害者の視覚機能(視力・視野検査、眼位・眼球運動検査)を評価すること。

g 看護師又は保健師

医師の診察・診断の補助者として、その指示に従い、医学的判定等を行うとともに、障害者の健康指導等を行うこと。

h リハ工学士

身体障害者の機能障害を補う種々の機器を工夫し、その障害者の個別の障害に適合した機器を作成すること等。

i 建築士

障害者の住宅を、理学療法士、作業療法士などと実地に調査・評価し、専門的見地から改造プランを作成すること等。

(ウ) 事務職員の職務

庶務・会計に従事するほか、巡回相談、訪問指導等において、訪問チームの車の運転等を行うこと。

【身体障害者福祉法】

第11条の2 都道府県は、その設置する身体障害者更生相談所に、身体障害者福祉司を置かなければならない。

3 都道府県の身体障害者福祉司は、身体障害者更生相談所の長の命を受けて、次に掲げる業務を行うものとする。

一 第10条第1項第1号に掲げる業務のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものを行うこと。

二 身体障害者の福祉に関し、第10条第1項第2号ロに掲げる業務を行うこと。

第10条第1項

一 市町村の援護の実施に関し、市町村相互の連絡調整、市町村に対する情報の提供その他必要な援助を行うこと及びこれらに付随する業務を行うこと。

第10条第1項第2号

ロ 身体障害者に関する相談及び指導のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものを行うこと。

【地方自治法施行令】

第174条の28

4 指定都市は、設置する身体障害者更生相談所に、身体障害者福祉司を置くことができる。この場合においては、身体障害者福祉法第11条の2第3項（第1号を除く。）の規定は、当該身体障害者福祉司にこれを準用する。

【身体障害者更生相談所設置運営基準の「職務分掌」】

所長及び所員の職務分掌は、次のとおりとする。

(1) 所長

職員を指揮監督し、判定会議の議長となる等所務を統括し、運営全般についてその責に任ずること。

(2) 身体障害者福祉司

市町村等に対する専門的技術的援助及び助言や情報提供、市町村間の連絡調整、市町村職員に対する研修の企画運営等を担当する。

(3) 医師

医学的判定を担当すること。

(4) 心理判定員

心理学的判定を担当すること。

(5) 職能判定員

職能的判定を担当すること。

(6) ケース・ワーカー

相談及び生活歴その他の調査を行うこと。

7 保健師又は看護師

医師の指示に従い、医学的判定等の業務に従事すること

8 医療関連の専門職員

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士等医療関連の専門職員は、医師の指示に従い、医学的判定等の業務に従事すること。

9 事務職員

庶務、会計に従事すること。

【身体障害者更生相談所設置運営基準の「職員の資格」】

所長及び所員（事務職員を除く。）の資格は、次のとおりとする。

ア 所長は次の各号のいずれかに該当する者であること。

(ア) 医師

(イ) 社会福祉事業に従事する者として五年以上その職務を行い、所長として必要な学識経験を有する者

(ロ) 身体障害者福祉司として三年以上の経験を有する者

(ハ) 心理判定員又は職能判定員の資格を有する者

(ニ) 前各号に準ずる者であって、所長として必要な学識経験を有する者

イ 心理判定員、職能判定員は、次の各号のいずれかに該当する者であること。

(ア) 学校教育法に基づく大学又は旧大学令において、心理学を専修する科目を修めて卒業した者

(イ) 身体障害者福祉司その他社会福祉事業に従事して二年以上その職務を行い、前号に準ずる学識経験を有すると認められた者

ウ ケースワーカーは、次の各号のいずれかに該当する者であること。

(ア) 身体障害者福祉司、社会福祉士又は社会福祉主事の資格を有する者

(イ) 前号に準ずると認められ者

エ その他の専門職員については、それぞれの職種に関する資格又はそれに準ずる学識経験を有すると認められる者であること。

4 職員の資質向上

身体障害者更生相談所には、身体障害者の更生援護を行う都道府県域の専門的技術的中核機関として前述のように多くの役割をもっているが、その機能の発揮には、設置形態・組織体制、職員体制の重要性は言うに及ばず、何よりも職員の資質の如何にかかっていると見える。

身体障害者更生相談所の業務はややもすると、ルーチンである更生相談（判定・診査）に流れやすい傾向がある。更生相談は、専門的知識と技術を要する極めて重要な中心的業務であるが、市町村からの判定依頼に基づいて行う受け身的な業務である。更生相談で培った専門的な知識、技術を、他の業務（市町村、更生援護施設への専門的技術的支援、市町村職員の研修、地域リハビリテーションの推進等）に大いに生かす努力が期待される。

身体障害者更生相談所がこれら幅広い業務を行うには、職員体制はもとより職員の資質の向上が欠かせない条件である。職員は通常の業務を通じて自己研鑽するとともに、管理者においては、国、都道府県及び他団体が行う研修をはじめ、全国所長協議会、地

区協議会で行われる研修や情報交換の場へ職員を積極的に派遣し、身体障害者更生相談所内部における研鑽（定例の会議・研究）等に努めることが肝要であり、これらを通して最新かつ高度の専門的知識や技術を習得するとともに、身体障害者の更生援護に係る制度、諸施策等の知識も得られることになる。

(1) 専門職員の確保と必要とされる資格

身体障害者更生相談所が医学的、心理学的、職能的判定に基づく、補装具適合判定等の専門的判定を実施していくためには、それらの業務を的確に行うことの出来る、臨床経験豊かな各種専門職員が必須である。

これら各種専門職を常勤・専任で確保できない場合は、臨床経験のあるリハビリテーションの専門職がそろった大学病院や公立病院、都道府県医師会（各専門医会：整形外科医会、耳鼻咽喉科医会、眼科医会、内科医会等）や専門職協会（理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、義肢装具士会等）に依頼し、身体障害者の更生相談業務にふさわしい人の推薦を受け、非常勤又は嘱託で確保しなければならない。

常勤、専任職員の確保に当たって、医師は少なくとも、その専門分野（身体障害、補装具等）で一定以上の知識経験を必要とするため、専門医資格を持っている必要がある。例えば、整形外科専門医で補装具適合判定医師研修会修了者、リハビリテーションの専門医又は臨床認定医、耳鼻咽喉科医会専門医、眼科医会専門医の資格である。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士等の他医療専門職の場合は、リハビリテーション病院、大学病院、公立病院等での臨床経験が、少なくとも一定年数あることが必要であり、養成校卒後間もない新人や臨床経験の少ない専門職では、他医療機関や市町村からの信頼を得て業務を遂行することは困難である。

福祉職も、福祉事務所、知的障害者更生相談所、福祉施設等の現場経験が一定年数なければ、独り立ちしての業務は困難であり、心理判定員も、知的障害者更生相談所、児童相談所等での現場経験があることが望ましい。

(2) 専門職員研修の必要性

さらに、身体障害者更生相談所の機能を総合的かつ効果的に発揮するためには、各専門職員は協力し合うとともに、それぞれの専門領域にとどまることなく、幅広く、他の専門領域の知識も重ね、総合的な見地から、業務の遂行ができるよう自己研鑽に努めるべきであり、同時に、身体障害者更生相談所で働く職員は、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、業務に関する最新かつ高度の専門的知識・技術の習得をはじめ、身体障害の更生援護に係る制度、施策等の知識が必要とされるほか、社会の進展に即応した新たな行政理念の理解、洞察力の涵養が必要となる。

知識や技術の習得は、基本的には、職員一人ひとりの自己啓発によることとなるが、個人的努力だけでは不十分であり、限界がある。もちろん、判定会議、処遇会議等の業務を通じて知識は得られるが、多くの視点から、幅広い知識と技術を習得するためには、できるだけ各種専門機関が実施する研修会や身体障害者更生相談所の協議会等に参加する機会を多くする必要がある。

これらの知識や技術は、通常の業務を通じて研鑽するとともに、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、それぞれの研究成果をとりまとめて広く発表し、意見交換を行うことも必要である。

現在、身体障害者更生相談所業務に直接関わる研修の場として、各地区協議会が開催する「職員研究協議会」、国立身体障害者リハビリテーションセンター学院（以下「国リハ学院」という。）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会及び財団法人テクノエイド協会が主催する「身体障害者リハビリテーション研究集会」等があるが、これら研修に単に参加するだけでなく、積極的に発表を行うなど研鑽・努力が期待される。

ア 身体障害者更生相談所職員研究協議会（各地区相談所協議会）

北海道・東北、関東甲信越、中部地区、関西近畿地区、九州・沖縄地区、中国・四国地区等の各地区で、種々の実務上で問題となる事案を持ち寄って、研究協議会を年に1回ほど開催している。各地区の身体障害者福祉司及び心理判定員等の担当者同士が情報交換を行い、サービス内容の向上と統一性を図るためにも有効である。

イ 身体障害者更生相談所身体障害福祉司等実務研修会（国リハ学院）

身体障害者福祉司の全国レベルの実務研修会として、国リハ学院で開催される。

身体障害者福祉司のレベル向上と業務の見直しを考えるため、障害福祉行政の動向、福祉機器、補装具等の講義、実習と、関東地区の総合リハビリテーションセンター型の身体障害者更生相談所において、基準外補装具審査会、補装具クリニック、身体障害者手帳障害程度審査委員会、入所調整会議等を視察することにより、業務の参考となる。

ウ リハビリテーション心理職研修会（国リハ学院）

身体障害者更生相談所の心理判定員の全国レベルの実務研修会が、国立リハ学院で開催されている。

心理判定に係る知識・技術の向上等を目的に、障害福祉行政の動向や心理判定のあり方、事例検討等を行っている。単に知識・技術を学ぶだけでなく、他都道府県の同職種者との交流、情報交換を行うことができるよい機会である。