

心理検査をもちいて実施することが望ましい。

実施するテストの種類やテストバッテリーの構成は、心理判定員が身体障害者の特性・空間的・時間的な条件などを勘案して、適宜決定すべきものである。したがって、心理判定員は標準化された心理検査、特に知能検査および性格検査の主要なものについては、十分に使いこなせるように、その実施方法および解釈に習熟していなければならない。

#### (ア) 知能検査

- a 知能検査として、学校・施設等で現在比較的多く使用されている検査法はほぼ次の通りである。なるべく身体障害者の実情に即して使用するよう配慮すること。

個別テスト	WISC-R、WAIS-R、鈴木ビネー/田中ビネー、コース立方体テスト
集団知能テスト	新制田中A/B式、R100式、キャッテル成人テスト、桐原式
特殊なテスト	大協式盲人知能テスト

- b 脳性麻痺及び脳血管障害の場合、知能検査の実施について特別な配慮を必要とすること。知覚運動機能の特性や精神緊張の程度などを考慮の上、どの検査法を選択するかを決めること。

また他のケースとの関連上、集団検査を実施する場合には結果の解釈について十分注意する必要がある。

- c 比較的最近に受傷し、利き手を切断するなどして、まだ利き手交換が未熟な場合には時間制限の厳格な集団知能テストは一般的には不適當である。したがって、なるべく個別テストを用いること。
- d 精神発達遅滞などの知的障害の徴候が認められる場合には、個別検査法をもちいること。重度の精神発達遅滞を伴う者に対する知能検査の実施には、未解決な問題が多いため検査法の選定にあたっては、なるべく診断的で信頼度の高いものを選んで実施すること。
- e 視覚障害者・聴覚障害者・言語障害者に対する知能検査が標準化されているが、それを実施する場合にはいろいろ制約が多く、かえって特定の障害用に開発されたものよりも一般に広く適用されている検査を用いたほうが、診断的な評価が可能な場合がある。

例えば、視覚障害者へのWAIS言語性の実施が可能な例がこれにあたる。

- f 検査結果の記録には、必ず使用検査法・検査実施日時・実施場所・担当検査者を明記しておくこと。

#### (イ) 性格検査

- a 現在わが国の身体障害者関係施設などで、比較的広く使われているものは次のとおりである。その実施に当たって、ケースの問題性などを勘案の上、最も適切なものを選定するように配慮すること。

質問紙法 (質問用紙)	矢田部ギルフォード性格検査 向性検査(田中式、淡路式、三宅式等) 環境性格検査エゴグラム 精研式パーソナリティ・イベントリ
投影法	ローレルシャッハテスト(個人的、集团的) 絵画欲求不満テスト MMP I(カード式) 文章完成度テスト 樹木画テスト 人物画テスト
作業検査法	クレペリン検査 ベンダーゲシュタルトテスト

- b 自己診断式の検査は実施が比較的簡便であるが、質問用紙法の検査のため知的障害がある身体障害者では質問の意味が理解できないものがあり、当然検査結果の信頼性が低下することに留意しなければならない。
- c 同様に視覚障害者には、作業検査法はほとんど実施困難といえるが、検査実施方法を修正すれば可能なものもある。例えば質問紙法の矢田部ギルフォード性格検査などは、検査者が口頭で反応を聴取しケース用紙への記入を補助するなどである。また、いずれの検査を実施するにしろ、各検査の適用限界について十分配慮しなければならない。
- d 性格診断は、検査結果と表裏一体をなすものとして、検査者の洞察や面接診断を総合して達成されるものである。性格要因を診断する目的で何種類かの検査法を同一対象に実施するのはよいが、得られた結果を単に並列的に並べるだけでなく、広く他の資料にも配慮して慎重に診断にあたることが望ましい。

#### オ 心理学的判定結果のまとめ

判定結果は、判定書の心理学的判定の欄に、評価所見と意見に分けて記載するとわかりやすい。ただし、実施した検査結果などをすべて記載するのではなく、市町村の援護実施に関する主要な問題に絞って簡潔にまとめ、結論的内容を記載することが望ましい。

また、身体障害者の援護などを行う場合に、判定内容を利用することになるが、これらは身体障害者のプライバシーにかかわるものであるため、その取り扱いには十分慎重でなければならない。

一方、心理判定員は判定書をまとめるために面接や検査行い、多種多様なデータを収集している。これらは身体障害者更生相談所の判定業務の基礎資料となるものであり、また後日身体障害者の更生援護のための根拠資料となるものであるため、個々の

検査ごとに整理する方法や各種検査結果をそのまま身体障害者ごとの相談記録にファイルする方法によって、利用しやすい形で保管管理する。

#### 心理学的判定

##### 【判定方法と視点】

実際に申請者と面接し、行動観察や各種の心理検査を実施し、申請者の人格的な側面からの障害程度区分の聞き取り項目の判断資料とする。

##### 1 把握すべき事項

- ① 知的特性（知能水準、能力プロフィール、精神年齢等）
- ② 情緒、性格、行動特性、態度特性
- ③ コミュニケーション能力・方法（意志伝達、指示理解等）
- ④ 認知、記憶、注意障害等（高次脳機能障害）
- ⑤ 興味、関心、趣味、余暇活動等
- ⑥ 自己管理、自律性、社会生活能力
- ⑦ 悩み、不安
- ⑧ その他

##### 2 実施する検査等

知能検査（田中ビネー、WAIS-R、コース立方体テスト、長谷川式簡易痴呆評価スケールなど）

人格検査（バウムテスト、ロールシャッハ、Y-G検査、TEG）

社会能力検査（SM社会生活能力検査、社会生活年齢）

その他の検査（DAM、BGT、三宅式、PASAT、Trail Making Test、Benton視覚弁別等）

### (3) 職能的判定

#### ア 職能的判定の指標

職業は社会参加の1つの形態であり、身体障害者の自立生活並びに更生の目標として位置づけられるのは当然のことである。社会復帰（更生）の目標としての職業は、それを目標として設定するまでにも多くを解決しなければならない要因があり、現実的な目標（適職）に到達するまでにも解決しなければならない課題も多い。もちろん、障害の状況だけで機械的に判断するような方法ではこの更生の目標に到達することはできず、より客観的で妥当性の高い社会復帰（更生）のための目標設定を行うため、職能的判定という方法がとられることになる。

ところで、この職能的判定は、原則的には身体障害者の生活諸能力と、職業が要求する能力との近似点を求めるために、作業適性並びに就労の可能性を評価し判定することによって行うが、身体障害者の場合には、特に、その生活歴（職歴含む）、生活環境動作能力の限界、心理学的特性など種々の要因を加味して行わなければならない。

#### イ 職能的判定において留意すべき事項

職能的判定は、現在すでに行っているあるいは行おうとする職業・職種に適している

かどうか、おおよその可能性を判定し併せて、適切な訓練指導を経ることによって、それが可能となるかどうかの予測を示すものである。

これを現実化するには、身体障害者更生施設などを利用するコースをとるか、または身体障害者雇用に関係するコースをとるか決定し、そのコース選択に従って必要な取り組みを行わなければならない。

判定書は、直ちに就職に結び付かないような身体障害者を、今後どのように援護し指導すべきかの指針を与えること、その中で市町村が行わなければならない身体障害者の援護や訓練のあり方を示唆することが主目的であり、またその方向に力点が置かれるよう配慮する必要がある。

この過程で重要なことは、判定結果よりも結果に至る過程を重視すべきである。

職能判定員は、社会経済活動の動向に関心を持つとともに、その地方の雇用状況について理解を深める必要がある。就労条件や雇用事情はその時の社会経済情勢に大きく左右される。また、都市と農村でも実情が異なることがあり、各地の産業特性によっても違ってくる。したがって、障害者職業センターなどの機関に協力を要請し、労働市場に関連した情報を提供してもらうなど関連機関との連携を図ることも考慮すべきである。

#### ウ 職能的判定の方法

職能的判定の主要な評価項目としての職業経験・職業興味・職業適性・身体的状況・日常生活動作能力・移動能力及び視覚聴覚的機能・援護者の存在・就労への意欲などが考えられる。

また、課題作業における作業特性・作業能力と作業態度及び観察評価項目を加えて、作業上の特性や就労の可能性を評価判定していくことになる。

##### (ア) 職業経験

###### ・障害前の職業

障害を受ける以前にどんな職業に就いていたかを聴取し、特に具体的な作業内容、役割、給与などについて把握すること。

###### ・障害を受けてからの職業

障害を受けてからの職業経験のあるものについては、具体的な作業内容及びそれを遂行する上で経験した困難な状況について聴取すること。

###### ・現在の職業状況

現在就業中の身体障害者の場合には、その職業を継続できるかどうかを確認すること。

###### ・職業未経験者

年少者あるいは長期療養者などで職業経験のないものについては、特に職業に関す

る情報提供や指導・啓発を積極的に行い、動機付けに努めること。

#### (イ) 職業興味

- ・身体障害者の職業的関心が主にどの方面にあるかを聴取すること

ただし、その関心があいまいであったり、単に思いつきやあいまいな根拠に支えられた場合もあるので、身体障害者の生活史やパーソナリティなどとその関心の実現性を吟味すること。

- ・職業興味は一般的に年齢層によって変化があり、また同一身体障害者においても時期による変化も考えられるために、常に変動する可能性を含めて考察すること。

使用頻度の比較的高い職業興味検査としては次のようなものがある。

- ① 児玉ストロング職業興味検査
- ② 田研式職業興味検査
- ③ 職業興味テスト
- ④ 日本職業指導協会編職業興味検査
- ⑤ 雇用問題研究会職業志向検査
- ⑥ MPテスト

#### (ウ) 職業適性

広義の職業適性検査が性格検査のみでなく、医学的諸検査や身体的機能についての諸検査を含むが、その性能検査として次のようなものがある。

- ① 労働省編一般職業適性検査(GATB)
- ② 教研式職業適性検査
- ③ 雇用問題研究会職業レディネステスト

これらの検査の適用並びに結果の解釈については次の点に留意しなければならない。

##### a 特定器具の使用による検査

職業適性検査に含まれる器具検査のほか、特定の性能をより綿密に調べる必要に応じて、特定の器具検査を行うことが望ましいが、理学療法・作業療法部門が整備されている施設においては、一部をその分野からの報告で代用することができる。

身体障害者の特性と判定目的により次の中から適切なものを選ぶこと。

- (a) 労働省編一般職業検査
  - (b) 教研式職業適性検査
  - (c) 雇用問題研究会職業レディネス
- b 作業課題における観察評価

身体障害者の職業適性は、標準検査などの実施結果のみでは往々にして不十分な評価しか得られないので、適正の判定が困難な対象についてはできるだけ何種類かの課題作

業を与え、作業の正確さ・計画性・巧緻性・作業態度・作業興味など多面的な角度から観察評価すること。

そのためにいくつかの課題作業を与えて、その成果と作業態度などを具体的に観察評価する方法が取り入れられる。

また、これらを実施するための期間はある程度まとまった時間日数が必要となるが、それは実情に応じて伸縮してよい。

ただし、これらの方法は更生指導の場では、可能であるが、身体障害者更生相談所の職能的判定にあっては、これらの方式の採用は困難と思われる。

#### c 実施上の問題点

どの検査にも共通していえるが、検査実施に著しい困難が伴うと予想される対象については、必ずしも検査を実施する必要はない。特に、適性検査の実施上で困難な問題を持っているのは、上肢障害・脳性まひ・頸椎損傷・脳血管障害・頭部外傷・筋ジストロフィーなどである。

ただし、上肢切断者では作業用義手が用いられる場合には、検査の一部を修正することで実施が可能となる場合があるように、その他においても補装具や自助具等の使用は考慮すべきである。

#### d 結果の解釈

職業適性は、個人の特性だけで決定されるのではないから、特定の職業適性検査の実施結果だけで、本人の適性を全面的に推定することはできない。

身体障害の状況が異なれば、その適用条件また結果の解釈のポイントの置き所が異なるので、検査結果をそのまま機械的に結論付けることのないように留意すること。

障害別に見た場合、脳性まひ者や上肢機能障害者などにおいては、該当適職群を見いだすことが困難な場合があるので、検査の実施目的を適職の発見に置くよりも、むしろ各性能の評価資料を得る目的で実施すべきである。したがって、結果の解釈は各性能相互の高低並びに一般的性能水準を把握することに主眼を置く。

下肢機能障害者、聴覚・言語機能障害者等においては、検査の実施そのものに支障はないが、一般的に該当適職群に含まれる職種の実態と、身体障害者の身体的ハンディとの関係を十分に検討すること。

#### (エ) 身体的条件、日常生活動作能力、移動能力及び視覚・聴覚的機能

身体障害者の職能的判定においての基本的な要素となるものであるから、職業の要求する職務内容との関連において、特に問題となる点を把握し、その限界を考察することが必要である。

##### ・身体的条件

医学的判定資料に基づき、一般的な健康状態・体力などについて注意を払うこと。

障害又は疾病の本質を確認すること。

症状固定の時期経過、ならびに2次的疾患の有無について確かめておくこと。

必要とされる要素を知るという観点から、健康状態をチェックすること。

代償機能の獲得状況、例えば利き手交換の状況などについて観察すること。

義手・義足・装具・車いす・補聴器などの補装具適合状況または有効性について観察聴取すること。

#### ・生活関連活動能力

これには、食事・排せつ・衣服の着脱・入浴及び金銭管理などの生活管理的な能力が含まれる。それぞれの項目をチェックすること。また、これらの活動を一連のものとして日常的に遂行する能力の有無にも着目すること。

#### ・移動能力

主として交通機関が使えるかどうかを見ること。自立歩行・階段昇降・車いす・交通機関の利用可能程度・その他、の日常生活動作において問題となる点を検討すること。

なお、その調査にあたっては、できるだけその動作を実際に行わせて状況を観察することが望ましい。作業療法士が配置されている施設においては、その報告を参照保持すること。

視覚聴覚的機能・聴覚言語機能障害者においては言語または他の手段による意思疎通の程度について観察すること。

#### (オ) 援助者の存在

作業能力があっても、家族などの協力が必要な場合があるので、援助者の有無について単身者の場合と家族同居の場合は条件が異なるが、必要な時には援助が期待できるかどうかを確認しておく。

#### (カ) 就労への意欲

職業に関する経歴を参考にして就労への意欲を評価すること。

意欲は十分であると答えたり、判定のために課した簡単な作業場面では意欲を見せた身体障害者でも、実際に終了した後その意欲を持続させることができない場合がある。

自己の希望や要求水準と作業態度・作業能率などがそぐわない時には、意欲は伴わないことがあるので留意すること。

また、障害受容がまだ不十分である身体障害者については、障害の客観的状況などからみて、職能的判定の持つ意義を十分に説明し、その実施について了解が得られた後に判定を試みるべきである。

## エ 職能的判定のまとめ

判定結果は、判定書の職能的判定の欄に評価所見と意見に分けて記載すると理解しやすい。ただし、実施した検査結果などをすべて記載するのではなく、市町村の援護の実施に関連する主要な問題に絞って簡潔にまとめ、結論的内容を記載することが望ましい。

### 【職能的判定における判定方法と視点】

#### [職業能力]

- 1 職業適性検査  
労働省編一般適性検査（GATB）及び同器具検査（手腕・指先の器用さ）を実施し、申請者の能力の特徴について分析する。
- 2 身体的特徴
  - ① 身長・体重・握力・背筋力を測定
  - ② 片足立ち、手指の開閉運動、手指の動きの観察
  - ③ 身体障害の有無と状態の観察
  - ④ 運動や動作の特徴と制限される動作について観察や申請者からの聴取を行う。
- 3 職業興味
  - ① 職業レディネステスト、職業興味検査などの実施
  - ② 申請者との面接の中で、職業や作業について興味や関心の度合いを調査
- 4 作業内容の理解/作業態度
  - ① クレペリン検査を実施し（普通法での実施が可能であれば、+1法、○×法を用いる）、申請者の作業における取り組み方の特徴を理解する。
  - ② ワークサンプル法を用いて、具体的な作業場面でみられる作業態度の特徴や作業内容の理解の仕方における特徴を理解する。

#### [職業レディネス]

- 1 社会生活能力  
職業生活に必要な社会生活能力の状態について調査する。  
「意志の表現と交換能力」「移動能力」「日常生活の能力」
- 2 就労意欲  
本人の就労に対する意欲について、本人との面接や検査場面の観察、家族からの聴取した内容から把握する。
- 3 職歴  
本人がこれまで経験した、職歴、作業内容、就労期間、雇用形態、賃金などについて、社会調査や申請者との面接から把握する。

#### [心理学所見]

職能領域に限らず、本人の能力及び心理/情緒面の特徴について把握する。心理学的判定結果を参照する。

- 1 知的発達
- 2 社会生活能力
- 3 心理/情緒面

#### [総合所見]

上記の情報を総合した所見

- 1 申請者の知的発達の状態から伺われる理解力や判断力の程度及び職業適性検査の結果などから考えられる実施可能な作業の内容
- 2 作業態度や作業意欲に関すること
- 3 職業生活を送るための準備がどの程度整っているかについて
- 4 作業指導中に必要な配慮、通勤の援助の要否や必要な場合の内容、就業準備の必要性など、申請者が職業生活を送る上で必要な支援の具体的内容



#### (4) 社会的評価

障害程度区分の基本的な考え方として、機能障害に着目するのではなく、支援を受け際の生涯の状況に基づいて生じる支援の種類と、その必要性と困難性を考慮して区分する必要がある。このような視点から見ると障害程度区分では、支援すべき項目がより具体的・詳細となり、支援すべき項目数も多くなる。特に相談援助・活動援助・社会参加・社会復帰の要素が大きくなる。機能訓練や介護軽減のためではなく、訓練・作業として地域での就労や生活技術の獲得が具体的目標となる。

これらの点を、身体障害者更生相談所の専門的判定に社会的判断として加えることで、当該市町村における社会環境整備・サービス体制等についての評価を踏まえた、障害程度区分の判定のあり方について配慮すべきである。

社会的評価は、基本的には、市町村の身体障害者福祉担当職員が調査して行うものであり、市町村の聞き取りと重複することのないように留意する必要がある。したがって、以下の項目の内容を評価する。

- ・ 本人について
- ・ 家族について
- ・ 社会資源について
- ・ 社会参加について本人のニーズ

#### (5) 判定会議

##### ア 意義と留意点

身体障害者更生相談所では、援護の実施者である市町村からの判定依頼に基づいて、それぞれの専門職が実施した判定業務について、所内における判定会議を経て処理することが原則であることが、‘設置運営基準‘に示されている。

しかし、現実的には必ずしも判定会議が全関係専門職の出席のもと実施されているとは限らず、会議は略され処理される場合もあろう。しかしながら、昨今の情報公開の流れから、できるだけ判定会議を開催し、その内容は公表に耐えうるよう会議録として調製し保管することが必要である。

設置運営基準では、特に

- (ア) 援護の実施者から医学的・心理学的及び職能的判定を求められたとき
- (イ) 更生医療の判定・補装具の交付についての意見を求められたとき
- (ウ) 障害程度区分の意見を求められたとき

は、必ず判定会議方式により処理することとされている。

こうした方式が取られるのは、ともすると各分野の専門家が、身体障害者個人の一面

的理解に固執する傾向があり、一人の専門家の個人的見解に偏った判定に陥ることを防ぐことが目的である。

また、同時に個々の専門分野別の判定それ自体が、一人歩きしないようにするための配慮である。したがって、身体障害者更生相談所の判定は身体障害者の更生援護に最もふさわしい更生目標を決定するために、その対象となる身体障害者を医学的、心理学的、職能的及び社会的に評価し、その全体像の把握に努めなければならない。

そのためには、障害の種類、程度や能力・年齢・生活環境や経済的状況・現在または将来にかかわる本人の希望などを十分に配慮して、専門的立場からの科学的でかつ総合的な評価に基づく判定が求められる。判定会議の場においては、身体障害者の更生目標とその具体的実施方法を決定する立場から、医学的・心理学的・職能的側面並びに社会的側面から専門的な診断意見が裏付けとして報告され、これらについて検討協議が行われる。

この際、議長（所長）は‘判定会議の実施要領’に従って、各専門分野からの意見並びに判定を調整・整理して、身体障害者更生相談所が総合的に判定するように努めなければならない。特に、次の点に留意しなければならない。

すなわち、更生医療の要否判定は、医学的判定・心理学的判定・職能的判定及び社会的評価に基づくこと、また補装具の要否判定は医学的・職能的判断に基づき（状況により心理学的、社会的評価から）総合的に判定されることである。

この両者の要否判定は、医学的判定に負うところが大きいが、専門職、特に補装具の知識、経験の豊富な肢体不自由を専門としている医師、理学療法士、作業療法士、義肢装具士、身体障害者福祉司またはケースワーカーからなるチームでの判定が適当である。

また、時には緊急・迅速な処理を求められる場合があり、そのためにこれらの業務は日程を定めての判定会議にはなじみにくい面がある。そこで、あまり形式にとらわれず臨機応変に処理できるような、臨時的な判定会議方式をそれぞれで案出し、併用するなどの対応策を講じることも必要である。

ところで更生医療並びに補装具要否判定とは異なり、支援費制度における障害程度区分決定にあたって、市町村から意見を求められた場合、会議における総合的判定を行う上で参考にするために、判定会議構成メンバーに市町村の身体障害者福祉司などの参加を求めることが望ましい。これは、身体障害者が置かれている環境、ことに世帯構成・介護者の有無・家庭環境・今日までの経過・今後の見通しなどの社会的状況の説明を受け、対象像をよりの確に総合的に把握するためである。また、身体障害者更生援護施設の利用は、本人の希望に沿った方向で更生目標を検討しなければならないが、必ずしもその希望施設種別が客観的に判断して適当とは思えない場合もありうる。その際最も重

要なポイントの一つとなるのが社会復帰（更生）の意欲である。例えば、医学的及び身体機能的に更生訓練が可能だとしても、本人に意欲がなければ更生施設に入れるよう援助しても、その訓練効果はあまり期待できない。

このように判定会議で検討・合議するケースについては、多方面の意見・専門家の参加を求めるなどして、主訴と更生意欲とを明確に把握するような会議運営が求められる。

以上の経緯を経て、ここに身体障害者更生相談所の機関としての総合的判定が成立し、判定書の形となって、援護の実施者に送付されることになる。

#### イ 判定会議の実施要領

会議の実施要領は以下の通りである。

- (ア) 会議は所長が議長になり、既にそのケースについての専門的判断を行った各職員が参加すること。また原則として、市町村の身体障害者福祉司などの参加を求めること。
- (イ) 会議の出席者は、すべてそれぞれ調査及び判定を説明する責任を持つこと。
- (ウ) 討議はすべて事実及びそれぞれの専門家が行った判定に基づき行うこと。
- (エ) 更生援護計画は必ずしも固定的のものではなく、種々の条件を綿密に検討して、現場において最も適当と考えられる方針を得るように努めること。
- (オ) 更生援護目標の選定とその実施方法の決定にあたっては、客観的に妥当と考えられる意見に沿って、出席者の総意が反映されるように行うものであること。

（「身体障害者更生相談所設置運営基準」第二 運営 3 判定基準(2)判定会議の要領次頁参照）

#### ウ 判定会議の記録

会議録は開催日時・出席者名・判定件数と判定結果・その他付帯意見、などにまとめて保管すべきである。

なお、決定された更生援護計画とその実行方法は必ずしも固定的なものではないが、現場において種々の条件を綿密に検討して、最も適当と考えられる意見が総合的判定に集約されるのである。この総合的判定を有した判定書が、判定を依頼した援護の実施者に、専門機関としての身体障害者更生相談所の総意として通知される。

個々の専門的判定はもとより、総合的判定は後日身体障害者の評価資料となるものであり、それぞれの身体障害者相談記録に正確に記載され整理保存されなければならない。

また、記録作成にあたっては、開示請求など情報公開請求も念頭に置く必要がある。

**【身体障害者更生相談所設置運営基準の‘(2) 判定会議の要領’】**

第二 運営

(2) 判定会議の要領

更生相談所における判定会議の処理については、判定会議を経て行うことを原則とすること。

ア 判定会議は所長が議長となり、すでにそのケースについての専門的判定を行った各職員が参加すること。また、市町村において社会的評価を行ってケースについては、原則としてその判定を行った担当者の参加を求めること。

イ 判定会議は、身体障害者に対する支援目標とその方法を明らかにすること。

ウ 支援目標とその実行方法の決定に当たっては、客観的に妥当と考えられる内容について一致した見解をもって行うものであること。

エ 支援目標は、必ずしも固定的なものではないが、種々の条件を綿密に検討して現状において最も適切と考えられる判定を得るように努めること。

## 4 身体障害者手帳障害程度審査委員会設置事業

### (1) 身体障害者障害程度の認定、再認定

身体に障害がある者は、身体障害者福祉法第15条第1項に基づき、都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長（以下「知事」という。）が定めた医師（以下「15条指定医」という。）の診断書・意見書を添えて、市町村を經由して、知事に身体障害者手帳の交付申請をすることができる。知事は診断書・意見書を審査し、その障害が法別表に該当すると認めるときは身体障害者手帳を交付する。手帳の交付を受ける者の障害程度が変化することが予想される場合には再認定を実施しなければならない。再認定の審査を行った結果、障害程度に変化が認められれば手帳を再交付することになり、法別表に掲げるものに該当しなければ手帳の返還を求めることになる。初回認定及び再認定において、その障害が法別表に掲げるものに該当しないと認めるときには地方社会福祉審議会に諮問しなければならない。また、手帳申請の却下あるいは交付された手帳の内容に不服があるときは、知事に異議申立てをすることができる。以下に身体障害者手帳交付事務の流れを示す（図1-2）。

### (2) 身体障害者更生相談所の意見聴取

身体障害者手帳の交付の適正な実施を行うため、昭和61年に身体障害者福祉法施行規則の改正が行われ、都道府県知事が障害に認定を行うに当たり、特に専門的な知識及び技術による判断が必要と認めるときは、身体障害者更生相談所長に意見を聴取するものとされた。また、これを受けて同年の厚生省社会局長通知においては、知事が身体障害者手帳の交付事務を行うに当たり、法別表に該当するか否か、障害等級の程度、再認定の要否等について、特に医学的判断を必要とする場合には身体障害者更生相談所長の意見を聴くこと、意見を求められた時には、予め設置する「障害程度審査委員会」において審査の上、意見を述べることとされている。

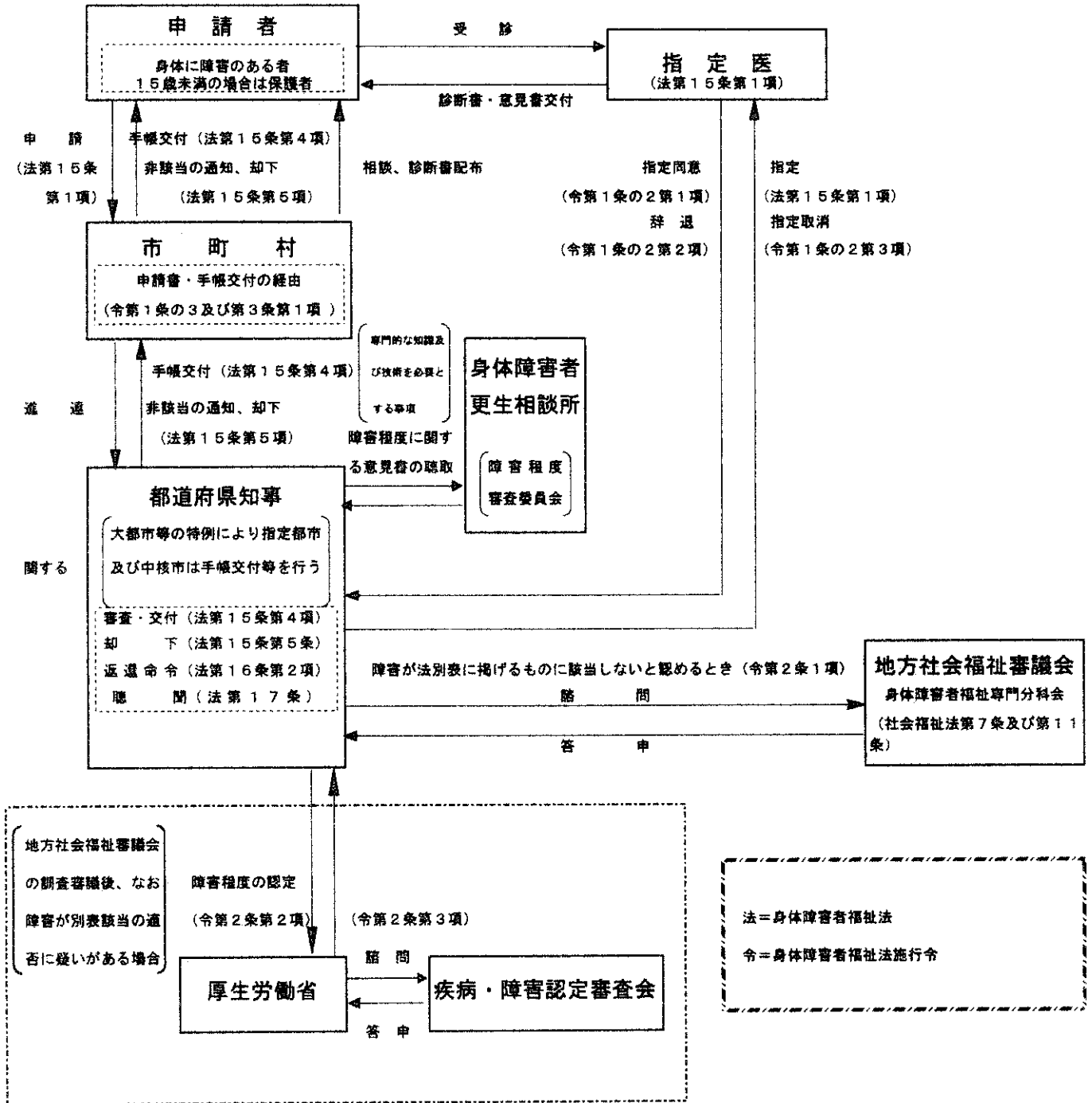
平成12年の地方分権一括法の施行に伴い、身体障害者手帳の交付事務は、機関委任事務から自治事務となり、障害程度に関する意見聴取については地方公共団体の判断によるものとされ、規則からこの規定が削除されたが、身体障害者更生相談所の業務の必要性が低下したものではない。

### (3) 障害程度審査委員会設置事業

昭和61年厚生省社会局長通知「身体障害者更生相談所の運営について」の中で「障害程度審査委員会設置事業の実施要綱」が示された。この要綱をもとにして、事業を実

図 1-2

身体障害者手帳交付事務の流れ



施するに当たっての概要を示す。

## ア 目的

最近、身体障害者の障害状況が複雑・多様化する傾向にあるなかで、障害認定を的確に行うためには専門的知識、経験を必要とする。障害程度審査委員会（以下、「審査委員会」という。）は障害認定について身体障害者更生相談所の専門的機能を活用した審査委員会である。審査委員会を設置する目的は審査を通して身体障害者手帳交付の適正化を図ることである。

## イ 審査内容

知事から依頼のあった身体障害者の障害認定に関する案件、事項である。代表的な事例を以下に示す。

### (7) 重複障害のため併合認定を必要とする例

- ・異種障害を合併するため、複数の医師により複数の診断書が提出されるもの。

例えば、視聴覚障害や言語障害を伴う肢体不自由または循環器障害など

- ・同一診断書に記載された重複障害の内容が複雑であるため意見書に疑義のあるもの。例えば、脳性麻痺や脳卒中後遺症による四肢体幹の複合障害、多肢切断など

### (イ) 障害の原因疾患が進行性または可変性のあるもので障害程度の変化が予想される例

- ・幼少児の心臓疾患等による障害で、適当な医学的処置により改善が見込まれるもの

- ・白内障等の成人病で更生医療の効果が見込まれるもの

### (ウ) 診断書の内容と意見書の記載が著しく相違する例

### (エ) 法別表非該当と思われる例

### (オ) 指定医師により適正な診断が困難と思料される例

- ・詐病の疑いのある場合
- ・脅迫行為のある場合

### (カ) その他

## ウ 審査委員会の構成

構成委員は、身体障害者更生相談所長と各障害別の担当医師からなる。担当医師は職員たる医師または嘱託医師である。例えば、肢体不自由者を対象とした審査委員会の場合、構成委員は身体障害者更生相談所長、整形外科医、リハビリテーション医、神経内科医、脳外科医などである。

## エ 審査委員会の開催

知事の依頼による審査すべき案件の状況に応じて、身体障害者更生相談所長が審査

委員会を適宜開催する。なお、身体障害者更生相談所長及び審査すべき案件を直接担当する医師のみで開催しても差し支えない。

（「身体障害者更生相談所の運営について」 障害程度審査委員会設置事業実施要綱 頁参照）

#### （4） 身体障害者の障害程度認定の現状と課題

身体障害者手帳は必ずしも適切に交付されていない。その原因としては、①15条指定医による診断書・意見書が適切に書かれていない、②事務的審査の段階で診断書・意見書の内容が的確に把握されていない、③専門的・医学的審査の場がないか機能していない等が考えられる。

実際提出される診断書・意見書の10～20%が記載内容不十分又は不適正で問い合わせを要する事案が発生しているだけでなく、問い合わせに対し、満足な回答が得られないことも少なからず見受けられる。

また、全国の各都道府県において、身体障害の認定において地域格差を生じる虞があるという問題も指摘されている。15条指定医は卒前・卒後の教育を通して手帳制度について学ぶ機会がなく、また指定医になる前後においても研修を受ける機会は殆んどないのが現状である。このことが不適切な診断書・意見書が作成される要因の一つと考えられる。

今後、国は、ガイドラインとして障害の認定基準を示しているが、その解釈と運用の理解が徹底されていない面が伺える。各種サービスの前提ともなる手帳認定において都道府県間で差違が生じているとすれば、サービス提供の格差につながるなど、今後の更生援護に大きな影響を与えかねない。

#### （5） 障害程度認定の課題への対応（15条指定医に係る研修の実施）

この課題を解消し、全国的な認定基準の解釈と認定方法の統一性を図るため、まず国は、15条指定医の全国研修を実施し、身体障害の認定において地域格差が生じないように対策を講じる必要がある。しかしながら、国が全国すべての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、まず、国が全国身体障害者更生相談所に勤務（常勤、非常勤、嘱託）する医師を対象に「15条指定医研修会」を実施し、この研修会を終了した医師（できれば、身体障害者更生相談所常勤医が望ましい）が、都道府県、政令指定都市で「15条指定医地区研修会」を行うことが望ましい。

#### （6） 身体障害者更生相談所における身体障害者手帳交付の利点と問題点



身体障害者手帳の交付事務は都道府県本庁障害福祉担当課（もしくは福祉事務所）で行われるが、身体障害者更生相談所に事務委任して行う場合もある。それは身体障害者更生相談所には15条指定医や専門医が配置されており、手帳交付の適否（又は障害程度の判断）を審査する事務的段階と15条指定医や専門医が行う医学的段階を一元的に処理できる利点があるため、さらに、身体障害者更生相談所に障害程度審査委員会を設置されていれば、審査・判定を連続して行うことができ、より適正・迅速な手帳交付事務の実現が図られるからである。しかし、今後増大するとみられる障害程度の決定に係る不服申立てに対応するためには、判定機関（身体障害者更生相談所）と手帳交付機関を同一箇所で行うよりは別業務として取り扱われることが望ましいと思われる。

#### (7) その他

全国的にみると、障害程度審査委員会設置は不十分な状況にあり、適切な身体障害者手帳の交付が行われるためには、交付事務の流れを工夫し、障害程度審査委員会を設置・運営することなどが必要である。

## 5 更生医療判定

### (1) 更生医療の趣旨

更生医療は、疾病、事故、災害等による身体的損傷に対して医療がなされ、既に治癒（欠損治癒や変形治癒等の不完全治癒）した身体障害者を対象とする。治療の目的は、日常生活能力、社会生活能力、又は職業能力を回復または向上、若しくは獲得させることである。更生医療給付の対象は、障害そのものであり、疾病や外傷を対象とした一般医療とは一線を画される。

### (2) 更生医療の適用範囲と給付内容

#### ア 対象障害の範囲

更生医療の対象は障害であるということが前提となるが、その障害の範囲は身体障害者福祉法第4条の別表に示されている。原則的には、18歳以上で身体障害者手帳を有する視覚障害者、聴覚又は平衡機能障害者、音声・言語・そしゃく機能の障害者、肢体不自由者、内部障害者が対象となる。

ただし、適用障害の範囲に含まれるものでも、医療を施術することによって改善されるか、また機能の維持が保たれるなどの医療の効果が期待できない場合には、更生医療の対象にはならない。

#### イ 給付の内容

更生医療の給付は身体障害者福祉法第19条及び戦傷病者特別援護法第20条に規定されている。身体障害者福祉法第19条に定めている給付内容は、

- ① 診察
- ② 薬剤又は治療材料の支給
- ③ 医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
- ④ 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- ⑤ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- ⑥ 移送

である。

これらの給付を、厚生労働大臣または都道府県知事が指定した指定医療機関に委託して行うことになる。市町村は現物給付である医療そのものを給付するのが原則であるが、現物給付が困難と認められる場合（特殊な事情により指定医療機関以外の医療機関で医療がなされた等）には費用の支給を行うことができるとされている。しかし、実際の更生医療では金銭給付による方法は極めて少ない。

#### ウ 給付の範囲

入院治療をはじめ、外来治療、訪問看護によるリハビリテーション等も適用になる。更生医療は、外科的手術を前提として適用を考える傾向にあるが、必ずしも適当でない。障害改善のために、単独もしくは複数の医療等が行われても良い。給付期間は概ね3か月であるが、再判定のもとに期間延長は可能である。じん臓機能障害者に対する人工透析療法や免疫機能障害者に対する医療は長期間要するので、給付期間は最初から1年としても差し支えない。

更生医療は独自の医療体系というより公費負担医療制度の一形態として存在する。実際の更生医療の給付が適用されるのは保険給付後の自己負担部分に相当する。その場合、徴収基準表に基づいた所得階層によって自己負担を求められる。

### (3) 更生医療の事務

更生医療の給付に関する事務手続き及び運営は、厚生労働省社会・援護局長通知の「更生医療運営要領」に示されている。

市町村長（委任された福祉事務所の長を含む）は申請を受理し、申請者が申請の資格を有すると認めるときは、身体障害者更生相談所の長に医療の要否等について判定を依頼する。判定の依頼を受けた身体障害者更生相談所の長は、判定書及び付属書類（医療費概算額の算定基礎）を作成して市町村長に送付する。市町村長は判定の結果を踏まえて、更生医療が必要と認められれば給付の決定を行い、更生医療券を交付する。却下の場合は、却下決定の通知書を交付する。

申請者は更生医療券を提示して治療を受けることになる。その際、更生医療の給付を委託された医療機関は、身体障害者福祉法第19条の2の規定に基づき厚生労働大臣又は都道府県知事が指定した病院・診療所、薬局、訪問看護ステーションである。

市町村長は委託した指定医療機関に対して、必要に応じ、治療経過・報告書の提出を求める。また、医療の具体的方針の変更や治療期間の延長が必要になった場合には、身体障害者更生相談所の意見を求め、適否を決定する。更生医療給付事務の概要図を示す（図1-3）。

図 1 - 3

更生医療の給付の概要

