

表3-6-(4)

職 能 的 判 定 書

No.

氏 名	男 女	生年月日	明 大 昭 平	年 月 日 (歳)
職 業 能 力	職業適性結果			
	身体的特徴			
	職業興味			
	作業内容の理解／作業態度			
	その他			
職 業 レ デ ィ ス ネ	社会生活能力			
	就労意欲			
	職歴			
心 理 学 的 所 見	知的発達			
	社会生活能力			
	心理／情緒面			
総 所 合 見				

職能的判定における留意事項

〔職業能力〕

- 1 職業適性検査
労働省編一般職業適性検査（GATB）及び同器具検査（手腕・指先の器用さ）を実施し、本人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を観察
 - (4) 運動や動作の特徴と制限される動作についての、観察や本人からの聴取を行う。
- 3 職業興味
 - (1) 職業レディネステスト、職業興味検査などを実施
 - (2) 本人との面接の中で、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（普通法での実施が可能であれば、+1法、○×法を用いる）し、本人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。
「意思の表示と交換能力」「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、社会調査や本人との面接から把握する。

〔心理学的所見〕

- 1 知的発達
 - 2 社会生活能力
 - 3 心理／情緒面
- 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。

〔総合所見〕

上記の情報を総合した所見

- 1 本人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、本人が職業生活を送る上で必要な支援の具体的内容

表3-6-(5)

社会的評価書

No.

氏名	男 女	生年月日	明大 昭平 年 月 日 (歳)
本人について			
家族について			
社会資源の活用について			
社会参加について			
本人の生活ニーズ			
家族の意向			

社会的評価項目

〔本人と家族について〕

- 1 世帯・家族構成員の状況
 - (1) 保護者の氏名／続柄
 - (2) 家族構成員の全員（保護者も含む）の援助の必要性
 - ア 家族の精神的・身体的状況
 - イ 家族の社会参加の制約状況…1日の流れに則して具体的に把握する。
- 2 世帯の経済状況
 - (1) 世帯全体の収入源・収入状況…経済的基盤がどのように支えられているかを知る。
 - (2) 本人名義の貯蓄や年金等の収入の状況…本人の生活に使用できるかどうかを確認する。
 - ・障害年金 ・その他の年金 ・特別障害者手当 ・障害児福祉手当 ・特別児童扶養手当 ・扶養共済年金 ・その他の給付金 ・就労収入 ・雇用保険（失業給付）
 - ・生活保護 ・その他
- 3 住居の環境
貧困で不衛生な住環境は、障害を悪化させたり、新たな疾患を引き起こす要因ともなりうるものであり、また自立した生活を送っていく上でも住環境の把握が必要。
部屋の間取り図や、地域の環境だけではなく、日当たり、風通し、騒音等についても確認する。
- 4 本人と家族との関係
- 5 家族と近隣との関係
- 6 本人の生活状況（1日、1週間の生活の流れ）の把握
- 7 本人の金銭管理
- 8 危機管理…戸締まりや火の始末など日常生活レベルのものと、緊急時の連絡や避難の支援の必要性と内容を把握する。
- 9 教育…就学前・就学直前・学齢の進路選択期など本人の年齢と実態に応じて把握する。
- 10 就労の状況…一般就労か、福祉的就労か。
- 11 具体的助言内容

〔社会資源の活用について〕

- 1 現在利用している日常生活支援サービス
 - ・ショートステイ ・ガイドヘルパー ・ホームヘルパー
 - ・地域療育等支援事業／その他の生活支援事業
 - ・福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業…金銭／財産管理）
 - ・ジョブコーチ／就労支援
 - ・ボランティアなどインフォーマルな資源
- 2 家族以外の支援者の状況
- 3 具体的助言内容

〔社会参加について〕

- 1 当事者団体の活動
- 2 各種社会的活動／サークル活動等
- 3 生活している地域での活動状況
- 4 具体的助言内容

〔本人の生活ニーズ／希望〕

「生活ニーズ」とは、日々の社会生活を送る上での「暮らし難さ」生活していく上での「困難さ」としてとらえられる。

〔家族の意向／希望〕

第3節 ケースファイル

1 ケースファイルの作成

一人の身体障害者について個別に作成された多くの記録は、紛失や散逸を防ぐため、一部の別保管を除き、ケースファイルによって保管する方法が取られている。

ケースファイルは、重複障害の場合であっても、各部門の記録を同一のファイルに保存するユニットファイル形式（1ケース1ファイル）を原則にするのが、処遇の一貫性を図るうえで有効である。

ケースファイルは、新規相談時に作成し、以後の相談においても継続してそのファイルを活用する。再来時などにファイルが二重に作成された場合は、前に作成されたファイルに新しいファイルの書類を移行し、統合する必要がある。ケースファイルに保管される書類は、処遇に係わるケース記録として作成されたすべてのものであり、その都度挿入またはファイルする。ファイルのタイプにもよるが、判定依頼書や関係機関の資料、相談、判定、指導等の直接的な処遇記録および判定書の原議、検査および評価の記録、処理経過記録をそれぞれ区分して、新しいものを順に重ねて綴ることが望ましい。

各部門において作成された記録のうち、別保管とすべきものは、おおむね次のとおりである。ただし、別保管をする場合には、必ず処理経過表にその旨記載することが必要である。

- ① X線写真、脳波図、心電図
- ② 継続指導・訓練の指導記録（日誌）等
- ③ テスト用紙等でその結果を要約できるもの
- ④ ケースの作品など、書類とはいえないもの

なお、更生相談所における相談・判定の実施件数は、都道府県により差異はあるもののかなりの数であるが、補装具交付の要否判定等、1～2回程度の係わりで記録の種類も少ないケースが多く、個別にファイルを整備するには至らない場合があり、それぞれ独自の方法が取られている。

2 ファイルの形式

ケースファイルは、一部の使用頻度の高いものもあるが、多くは1～2回程度の使用になるので、薄手の用紙で二つ折りのフォルダーが、収納効率の面からも望ましい。

3 ファイル番号

収納されているケースファイルを検索するためには、氏名のほかに、ファイルが必要である。

ファイル番号のつけ方にはいろいろな方法があり、対象の件数によって有効な方法は異なるが更生相談所におけるファイル保管には、次の方法が考えられる。

(1) 通し番号方式

新規相談の順に番号を付けていく方法で、相談の年度にかかわらず最初からの通し番号とする方法と、当該年度の通し番号（例えば、02-1120）とする方法がある。

ファイル番号が5桁を超える場合は、使いやすさの面から番号の途中にハイフンをいれるなどの工夫により、活用上の抵抗感を減少させることが必要である。また、年度ごとにファイルの色を変えることにより、収納時の混乱を避けられる点では年度別の方法が扱いやすい。

(2) 1312方式

多くの病院がカルテの保管に採用している方法で、姓の第1音と第3音、名の第1音と第2音を「姓・名番号化表」（図3-1参照）を用いて番号化する方法である。

例示のとおり、佐藤一郎 → 3114、島和夫 → 3023となる。この場合同番号のファイルが複雑になる可能性があるので、さらに細分化して、姓の1番目をカタカナで表す（例えば、佐藤一郎 → サ114）こともできる。

この方法は、姓名を知るだけでファイル番号がわかるので、索引を作る必要がない。ただし、ファイル総数が多いと同番号のファイルが多く生ずることになるので、その中での索引が必要になることが欠点である。対象の件数が多い更生相談所には向かず小規模の更生相談所が採用できる方法である。

図 3-1 【姓・名番号化表】

番号	50音				
1	ア	イ	ウ	エ	オ
2	カ	キ	ク	ケ	コ
3	サ	シ	ス	セ	ソ
4	タ	チ	ツ	テ	ト
5	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ
6	ハ	ヒ	フ	ベ	ホ
7	マ	ミ	ム	メ	モ
8	ヤ	ユ	ヨ	ン	ワ
9	ラ	リ	ル	レ	ロ
0	該当なし				

例 1

佐 藤 一 郎
 サ ト ウ イ チ ロ ウ
 ↓ ↓ ↓ ↓
 サ 行 ア 行 ア タ 行
 ↓ ↓ ↓ ↓
 3 1 1 4

例 2

島 和 夫
 シ マ カ ズ オ
 ↓ ↓ ↓ ↓
 サ 行 該当なし 力 行 サ 行
 ↓ ↓ ↓ ↓
 3 0 2 3

4 ケースファイルの保管・管理

ケースファイルは、個人の秘密に属する情報が収納されているため、保管・管理には十分な配慮と注意が必要である。

(1) 登録

新規のケースファイルについては、「ケース番号簿（台帳）」に登録し、さらに、「氏名索引簿」（1312 方式は不要）に記載する。登録済み確認のため、ファイルの表紙に日付入りの登録印を押した後、保管場所に収納する。

(2) ケースファイルの保管

ケースファイル保管は、事務室内またはファイル室などの管理の行き届く場所を選定し、ファイリングキャビネットまたは開架式書架（棚）にケース番号順に収納する中央保管システムとする。

ファイリングキャビネットとするか開架式書架とするかは、ファイルの総数、ファイル室の有無または広さにもよるが、一般的には、多少の汚れが生じやすいものの開架式書架の方がスペースの経済性、抽出・収納の労力の点で有利である。ただし、開架式書架のうち、固定式のものには施錠できないので、ファイル室を必要とする。

(3) ケースファイルの貸出

再来や問い合わせなどでケースファイルが必要になった場合は、収納されているケースファイルが貸し出されるが、紛失を予防するとともに、常に所在を明らかにしておくことで担当者が不在でもすぐに対応できるよう、次のように取り扱うことが必要である。

ア 貸出は、ケース担当者や相談対応者が行い、ファイル番号、氏名、貸出日、担当者名を記入した「貸出カード」に替えておく。貸し出した担当者が変わったときには、貸出カードを速やかに書き替える。

イ 貸し出したケースファイルは、個別の机などへの収納を避け、当該部門の責任者を定めて特定の場所に集中管理する。

ウ 貸出の必要がなくなったときは、速やかに返却する。

エ ケースファイルの持ち出し

ケースファイルは、巡回相談、訪問活動など特に必要と認められる場合以外は、外部に持ち出してはならない。

オ ケースファイルの点検

ケースファイルの所在を確認するため、年に1回程度の点検を行う。

5 ケースファイルの保存義務

毎日一定量のケースファイルが作成されることにより、収納スペースの確保とともに、ファイルの廃棄についての方策を考える必要がある。なお、診療録は、医師法などで5年の保存義務がある。

第4節 ケース記録等の管理

1 ケース記録等の管理

更生相談所の法施行に伴う事務には、次のような業務があり、これまでに取り上げたケース記録、ケースファイルの保管・管理業務は、その一部分にすぎない。

- (1) 相談・判定予約業務（予約計画の作成、予約受付、予約表の作成）
- (2) 受付業務（受付票の受理、ケースファイルの作成）
- (3) 相談・判定業務（ケース記録の作成、判定書の作成）
- (4) 登録・管理業務（索引簿の作成、台帳への登録、ケース記録の保管、ファイルの保管）
- (5) 統計業務（業務日誌の作成、集計、統計表の作成）

これらの処理状況については、多くの更生相談所において、それぞれの個別業務として処理しており、個々の業務を関連づけた合理的な事務処理システムにはなっていないところは少ないのが現状である。

例えば、予約時に記録した氏名、住所、生年月日、障害名などは、予約業務以外には活用されず、面接時、判定実施時、登録時（索引簿への記入、台帳への搭載）、判定書の作成などに、何回も同じ事項を記載していることや、補装具の判定書のように、ある程度定型化された事務処理にもかかわらず手作業でその都度書類を作成し、多くの時間を費やしていることなどである。

ケースファイルの検索においても、障害の種別・部位、補装具の種類等同じ事例だけを抽出することができるシステムを採用しているところは、平成12年度厚生科学特別研究（「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）によると極めて少ないと言える。

以上の状況から、事務処理の時間を短縮し、一連の業務を機能的・効率的に運営するだけでなく、収集された個別情報の集計、整理、計数処理等による情報の活用範囲を拡大するためにも、コンピュータなどの情報管理システムの導入が必要である。

計画にあたっては、予約業務から統計業務までの処理を関連づけ、無駄のない処理システムの開発が必要である。

情報管理システムの導入は、単純業務の機械化と処理の迅速性、正確性および事務の省力化を実現するとともに、ケース記録等に保管されている情報の分析、処遇に必要な情報の収集、保管、加工処理、提供など、事務処理の効率化を図ることになると考えられる。

また、更生相談所が、地域リハビリテーションシステムの中核としての役割を担うことは、市町村又は地域住民の意思決定を支援するための情報の収集と整理システム、そしてその情報を提供するインターネットの活用など、多様な情報収集とその提供の方法を開発・整備することが、今後の重要な課題である。

2 情報の保護と公開（ケース記録の開示について）

更生相談所の長は、障害者本人等から求めがあったときには、判定書を交付しなければならないこととされている。しかし、判定書以外のケース記録に関しては、開示についての規定はない。

更生相談所のケース記録は、更生相談の記録であるとともに診療所の診療録であり、また、公文書としての側面も有している。相談記録や診療録としては、現在、開示に関する公的な規定は無いので、個別の事情に即して判断するしかないが、原則として非公開として扱うべきであろう。しかし、患者本人に対しての診療録の開示に関しては、患者の権利として、また、治療方針への同意の前提として開示の方向にあり、各団体からも指針が示されている。診療録と相談記録については、同列に論じられない部分もあるが、更生相談の記録に関しても、将来、本人に対して公開される可能性があることは意識しておく必要がある。

行政機関における情報の公開及びプライバシー保護については、住民に身近な地方自治体が国に先行して制度化し、情報公開条例や個人情報保護条例が制定された。近年、国においても行政機関の保有する情報の公開に関する法律（平成11年5月制定）が整備され、個人情報の保護についても法案が審議される状況となっている。

個人情報の保護と公開は、障害者福祉に携わる職員にとって大きな問題である。

実際の情報の開示、不開示の判断基準は、個々の自治体により異なるものであり、統一的な見解を集約することは困難と思われるが、個人情報の保護との関連からケース情報に関する事項は、慎重に取り扱うべきである。

日常的にもケース処遇を効果的に行う必要から福祉事務所や町村からの照会や転居ケースに係るケース情報の提供を行っている場合が見受けられるが、これらの情報の提供などは、原則として本人同意を前提とすべきである。また、当然ながら、情報提供に当たっては、公文書による照会・提供に限定すべきである。

（参照）

身体障害者福祉法施行令第2条

知的障害者福祉法施行令第2条

第5節 氏名索引

ケース番号に通し番号制を採用した場合には、必ず氏名索引簿を作成しなければならない。方法としては、次のようなものがある。

- 1 五十音ごとの索引簿に姓の第1音によって記入する、五十音登録法
- 2 五十音順に並べられた姓（少ない姓については、姓の初めの字）ごとの索引簿に記入する、氏名漢字登録法
- 3 来所者一人ひとりの姓名をカタカナと漢字で表記した個別索引カードを作成し、姓を五十音順に並べ、同姓の場合はさらに名を五十音順に配列する、カード索引法
- 4 上記3とほぼ同様の方法でコンピュータに登録する、コンピュータ索引法

上記1および2の方法は、ケースファイルの登録件数が少ない間は十分に機能することができ、登録件数が増加するにつれて、検索に時間を要し、索引の見落としによるケースファイルの重複が多く発生するなどの欠点がある。

したがって、現時点においては、登録件数の増加にも対応できることと、将来のコンピュータ導入においても移行が容易に行えることを考慮すれば、上記3による方法か4による方法が良策と言える。

なお、平成12年度厚生科学特別研究（「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）によると、ケース台帳をコンピュータ管理している身体障害者更生相談所は僅か15か所に過ぎなかった。判定書をコンピュータで作成、出力しているところは30か所、統計をコンピュータ処理しているところが37か所あるのに比して、コンピュータ化が遅れているといえる。

第Ⅳ編

資 料

【身体障害関係】

1———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)

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、地方への権限移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言いがたい。

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。

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枢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答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

図1 ●支援費支給の基本的な仕組み

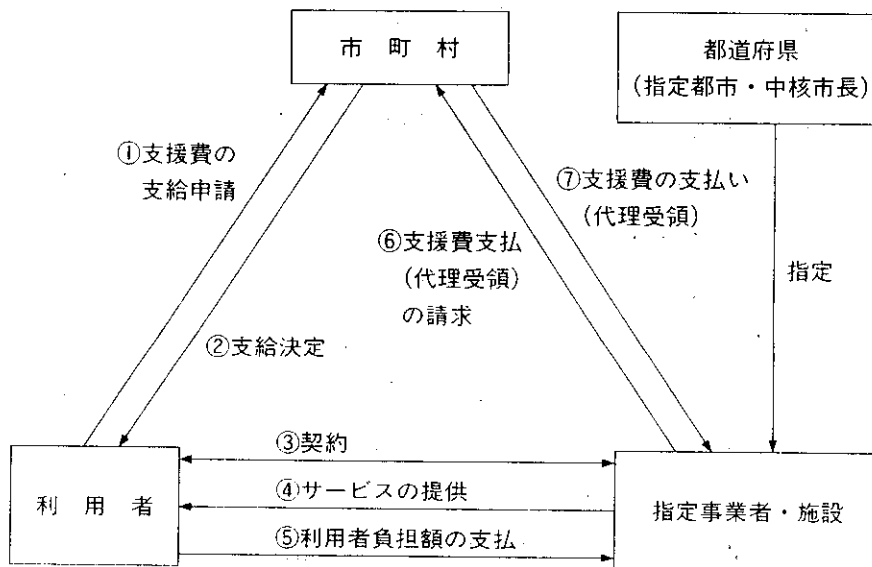


表1 ●支援費制度の対象となる福祉サービス

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）
<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	
<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・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

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。

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。

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ところであり、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可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、地方への権限移譲の推進、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移譲した。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ある場合、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、職業又は教育上等に必要と認めた場合、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として、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

図2 ●補装具給付事務の流れ

