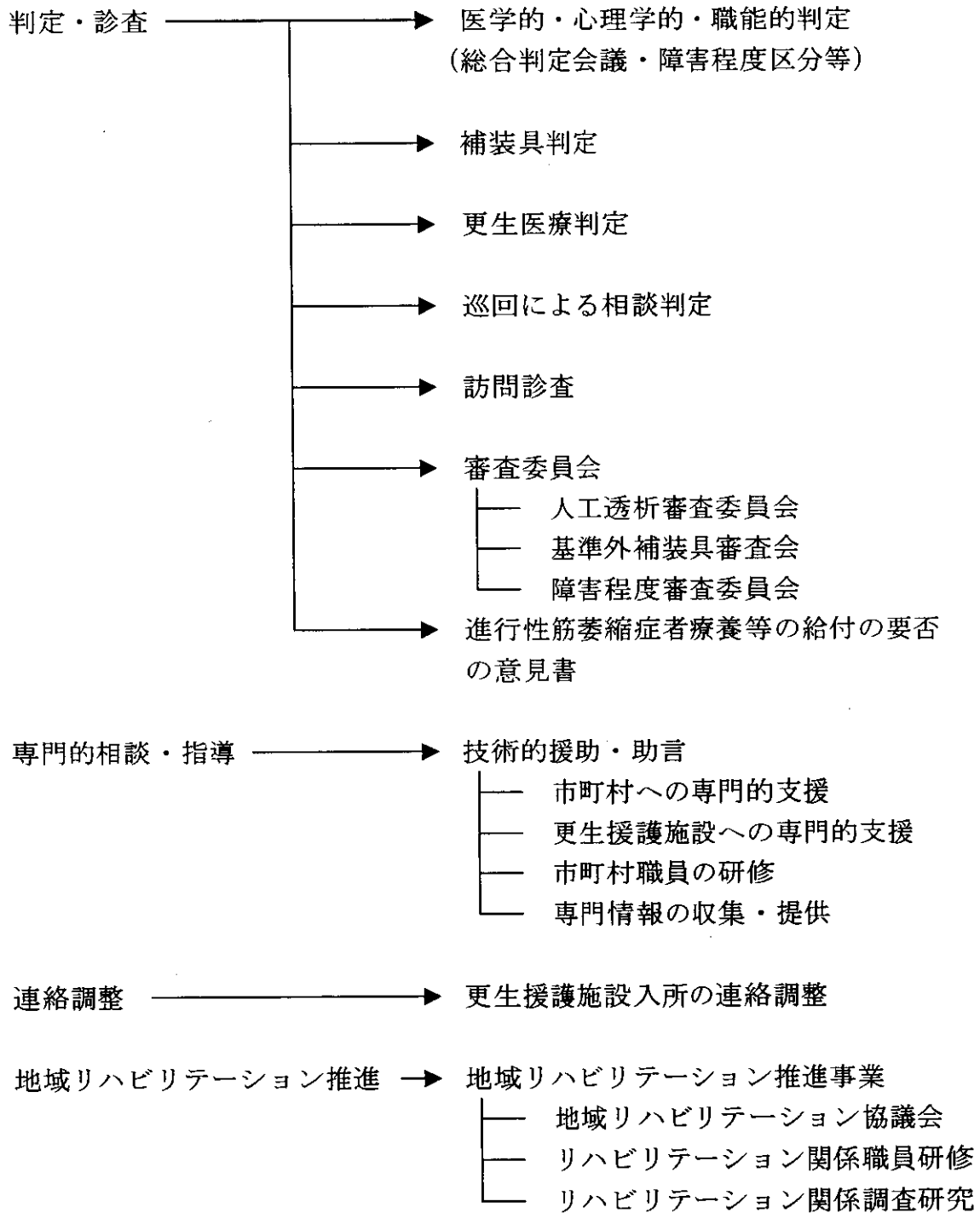




図6 身体障害者更生相談所の業務概略図



### 3 身体障害者更生相談所の実施体制

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として基本的に位置づけられ、判定・診査、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業務を遂行することが求められているが、このような業務を遂行するためには、どのような実施体制を構築すべきかが大きな課題である。本検討委員会においては、組織体制、設置形態、職員体制の項目から、実施体制について検討した。これらの実施体制は、各都道府県の地域の実情によって異なってくることは当然であり、実施体制を構築するにあたっては、面積、人口、財政等の状況を考慮する必要がある。

#### (1) 組織体制

身体障害者更生相談所の組織体制は、設置形態や職員体制によって、異なってくるが、地域リハビリテーションの中核としての役割を果たすために、次のような組織体制の例が想定される。この例では、総務課は、相談所の総務に関する業務を所掌する。身体障害者福祉課は、身体障害者福祉司が中心となり、市町村支援のための身体障害者手帳交付に係る判定業務、障害認定審査会等所内の判定会等の運営、15条指定医研修の企画・運営、市町村職員に対する研修の企画・運営等を所掌する。地域リハビリテーション課は、地域リハビリテーション推進事業の実施、地域リハビリテーション推進協議会の運営、市町村に対する専門的な指導、医学的判定等を所掌する。心理判定課は、心理学的・職能的判定を行う。

図7 身体障害者更生相談所の組織体制の例

所長	1名
次長	1名
総務課	：総務課長1名、庶務1名
身障福祉課	：課長1名、身体障害者福祉司2名以上
地域リハ課	：課長1名（医師）、理学療法士1名、 （作業療法士1名）、看護師あるいは保健師1名
心理判定課	：課長1名（臨床心理士）、心理判定員2名以上

## (2) 設置形態

平成 12 年度厚生科学特別研究の調査結果によれば、現在の設置形態は 4 タイプの体制がとられている。

図 8 身体障害者更生相談所の設置形態のタイプ

- |        |   |
|--------|---|
| 総合Ⅰタイプ | ：身体障害者更生相談所と医療機能を併せ持ち、知的障害者更生相談所、更生施設、補装具製作施設等の多機能を一体的に運営し、所長は一人体制であるもの（＝機能的に総合リハビリテーションセンター） |
| 総合Ⅱタイプ | ：総合Ⅰタイプで医療機能のないもの   |
| 併設タイプ  | ：知的障害者更生相談所、児童相談所等の他の行政機関を同一敷地内に併設しているが別組織であるもの   |
| 単独タイプ  | ：単独で身体障害者更生相談所を設置しているもの   |

同調査結果によれば、平成 11 年度現在で、総合Ⅰタイプが 7 か所、総合Ⅱタイプが 27 か所、併設タイプが 31 か所、単独タイプが 3 か所となっている。

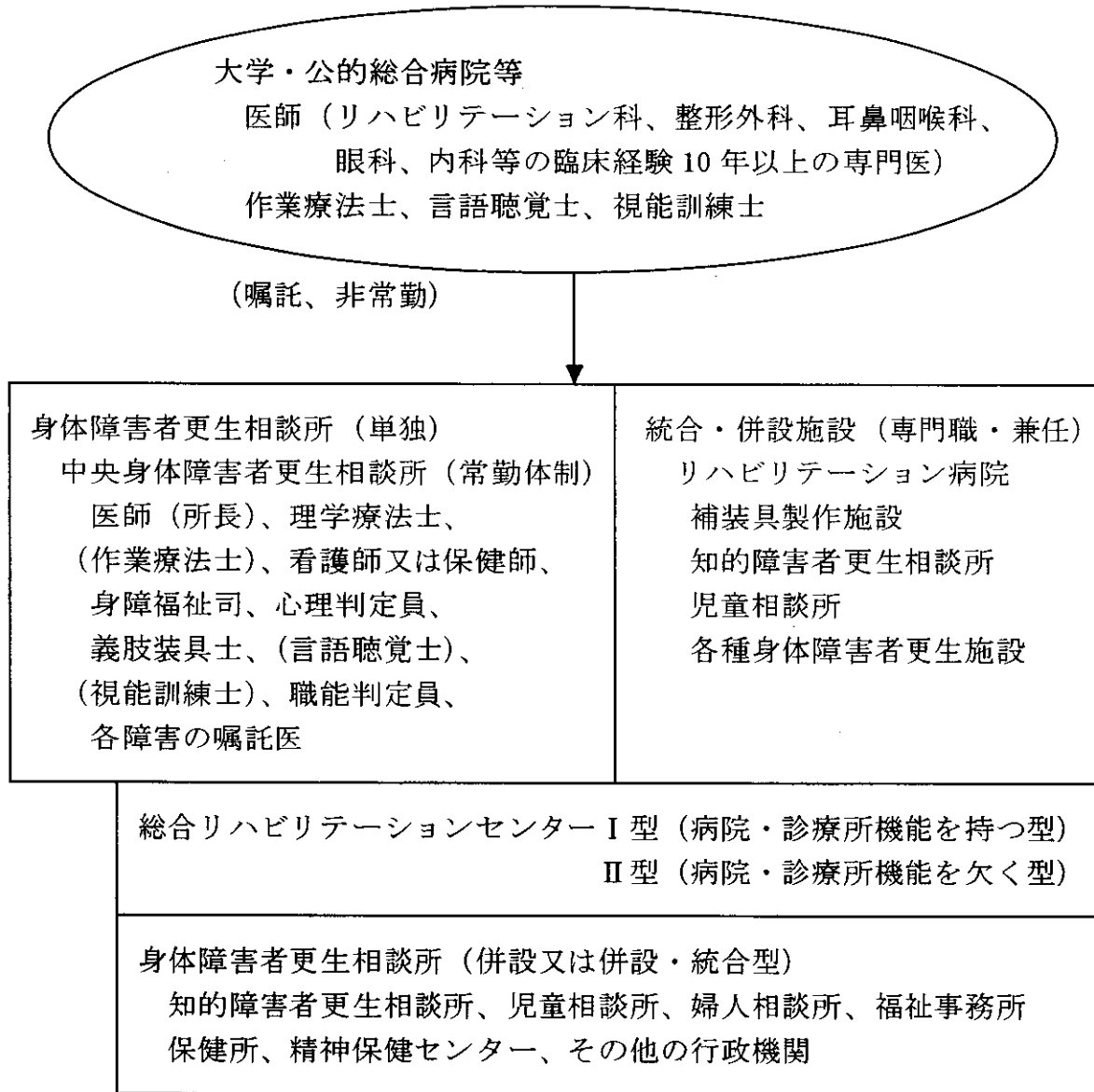
身体障害者更生相談所と病院及び診療所等の医療機能の有無は、身体障害者更生相談所の業務を遂行するうえで、密接な関係にあり、医療機能をもっている身体障害者更生相談所は、業務の実施状況がきわめて高い。それに比較して総合Ⅱタイプで医療機能をもっていない身体障害者更生相談所は、業務の実施状況が低くなっている。総合Ⅱタイプは、併設タイプ、単独タイプと業務の実施状況が大差なく、設置形態を考えると医療機能の要因を無視することはできない。身体障害者更生相談所は、補装具判定、更生医療判定、判定会議の開催等医学的判定の業務が重要視され、市町村にとっても、身体障害者更生相談所に医療機能を期待する面が強いと思われる。

このような調査結果を考慮すると、設置形態を構築するに当たって、身体障害者更生相談所は、総合リハビリテーションセンターに統合されていない場合、医療機関と密接に連携を図ることが重要であるといえる。

全国の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ることは述べたが、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、標準の都道府県、面積が広大で自然条件が厳しく一日で巡回・訪問できない都道府県、政令市及び人口が少ない 100 万人以下の県別に設置形態の例を示す。

図9 設置形態の例

<標準の都道府県型>



<面積が広大で自然条件が厳しく一日で巡回・訪問できない都道府県型>

中央身体障害者更生相談所（常勤体制）  
医師（所長）、理学療法士、（作業療法士）、看護師又は保健師、  
身障福祉司、心理判定員、義肢装具士、（言語聴覚士）、（視能  
訓練士）、職能判定員、各障害の嘱託医

各都道府県の障害保健福祉圏の数に応じて、圏域毎に1つの身体障害者  
更生相談所の支所又は分室を設置し、そこに身障福祉司、心理判定員、事  
務職を1名ずつ配置し、医療専門職は、必要に応じて中央から又は圏域の  
中核病院から非常勤、嘱託で派遣協力する体制

A障害保健福祉圏域  
身更相支所・分室

身障福祉司	1名
心理判定員	1名
事務職	1名
保健福祉センター	

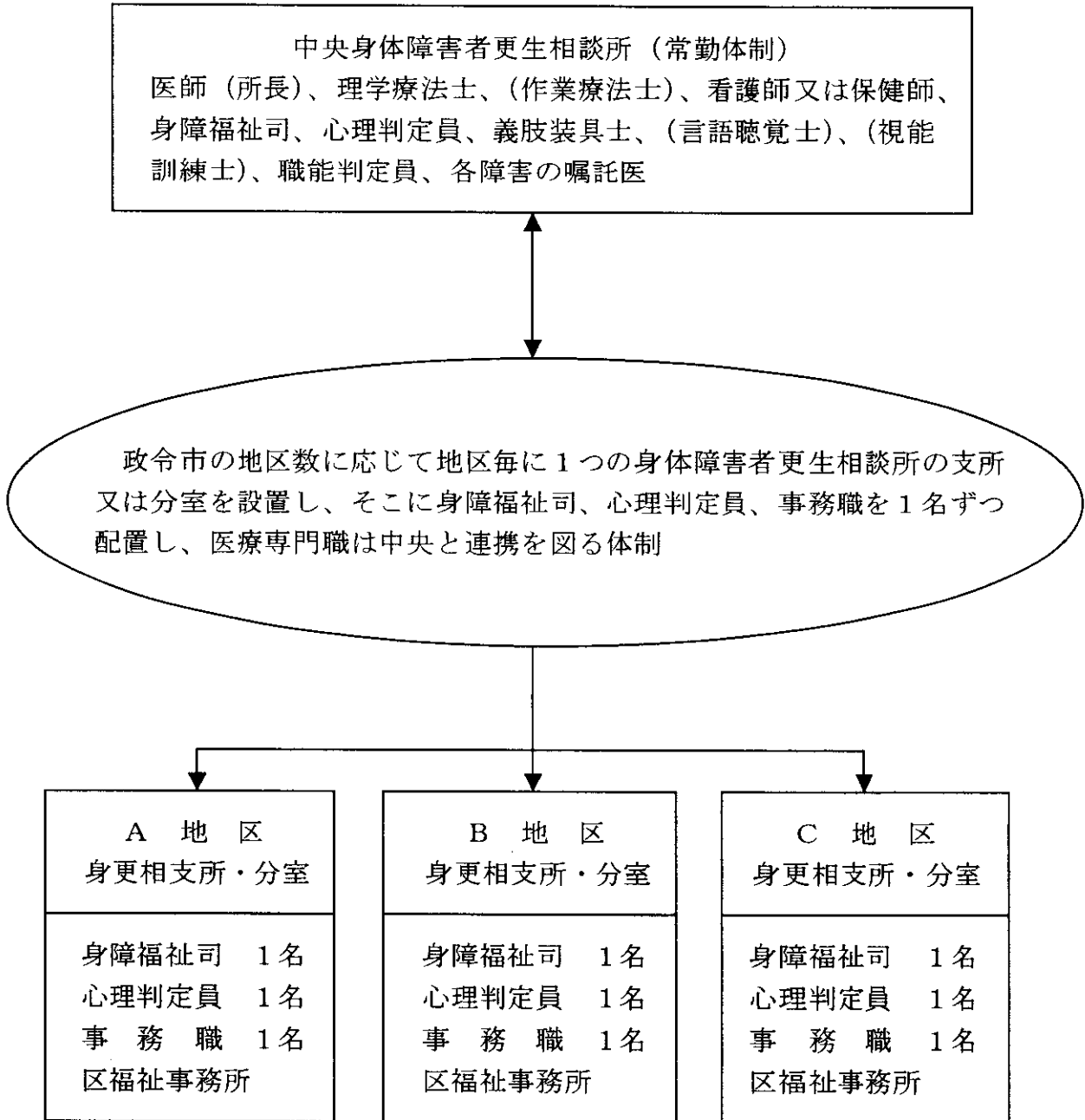
B障害保健福祉圏域  
身更相支所・分室

身障福祉司	1名
心理判定員	1名
事務職	1名
保健福祉センター	

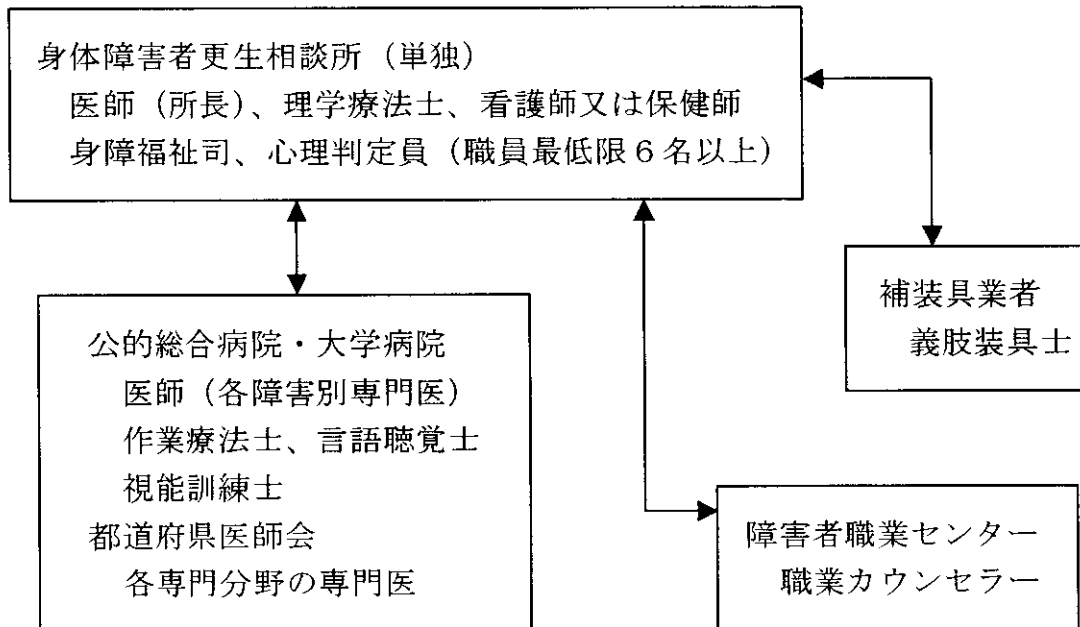
C障害保健福祉圏域  
身更相支所・分室

身障福祉司	1名
心理判定員	1名
事務職	1名
保健福祉センター	

<政令市型>



<人口が少ない100万人以下の県型>



(3) 職員体制

身体障害者更生相談所の人的体制は、多くの相談所が専門職員が標準配置数に達しておらず、きわめて厳しい状況にある。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として、市町村及び関係機関への支援を実施するならば、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重要であり、都道府県はこの実情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。



図10 職員体制の例（人口170万人）

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、臨床経験が6年以上の肢体不自由を専門とする常勤医師を配置する。）</p> <p>理学療法士1名</p> <p>看護師又は保健師1名 身障福祉司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2名 運転手1名 情報研修担当1名</p>	<p>嘱託医（眼科、耳鼻咽喉科、内科、リハ科、整形外科）</p> <p>作業療法士1名（常勤が望ましいが、非常勤でも可）</p> <p>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制作室を使用しての非常勤でも可）</p> <p>言語聴覚士 身障福祉司 （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数を確保する）</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数を確保する）</p>

おわりに

支援費制度の導入及び地方分権一括法の施行等の制度改正に伴い、身体障害者福祉行政は、新たな推進体制の構築を目指している。また、身体障害者を取り巻く環境も変化してきている。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どのような役割を果たすべきか検討を行ってきた。

検討に際して、身体障害者更生相談所の基本的な位置づけ、身体障害者更生相談所の業務の明確化、市町村支援のあり方、研修体制のあり方を課題としてとりあげ、身体障害者更生相談所の役割を明らかにした。そして、最後に、身体障害者更生相談所の役割を果たすために、組織体制、設置形態、職員体制等の実施体制を検討した。

検討の結果、身体障害者更生相談所の果たすべき役割は、地域リハビリテーションの中核として機能すべきであることを明らかにした。その過程において身体障害者更生相談所の業務を明確にし、身体障害者更生援護施設における入所判定をなくし、新たに障害程度区分に係る市町村支援、15条指定医研修等が加わった。

身体障害者更生相談所は、都道府県の専門的技術的中枢機関としての責務はますます重要になってくる。このような責務を十分に果たすために、全国の身体障害者更生相談所が業務を遂行するための事務マニュアルの改訂が急務である。今後、身体障害者更生相談所及び関係者が参加して、身体障害者更生相談所事務マニュアルの改訂に着手し、地域格差が生じないように、専門的技術的水準を向上させることが必要である。