

在宅身体障害者の補装具活用をめぐる支援の課題

高 橋 流里子

The Tasks in Support of the use of Assistive Devices under the Welfare for Persons with Disabilities System for Persons with Physical Disabilities Living in Community

Ruriko Takahashi

Abstract: This purpose of this paper is to propose tasks which support the use of assistive devices under the Welfare System for persons with disabilities for persons with physical disabilities living in community.

I examine the difference between the assistive devices services system and the care services in the Welfare System for persons with disabilities and the issues of the services through the three cases in the practice of support in the use of assistive devices for persons with disabilities living in community. This article discusses support in the use of assistive devices for persons with physical disabilities living in community from the following three view points: support of the right to the application of the assistive devices, comprehensive support of the health and social professions, the front-line support system of autonomous municipalities for the use of the assistive devices for people with disabilities living in community.

Key words: Persons with Physical Disabilities Living in Community, Tasks in Support of the use of the Assistive Devices, Welfare for Persons with Disabilities System

在宅の身体障害者の地域における自立した生活を目指して障害者福祉制度で補装具を支給している。本論では、補装具の支給システムの特徴を明らかにし在宅身体障害者の補装具の支給を巡る実態を通してその活用のための課題を提起することを目的とする。

障害者福祉制度に契約制度が導入されても、補装具の支給は介護給付のサービスと異なり支給決定過程とサービス利用過程が一体化した措置時代の専門職による技術的支援の考え方が残されている。しかし、在宅身体障害者には職権主義の残骸はみえても技術的支援は行きわたり難い実態がある。その支援の課題として、申請権の実質化への支援、専門性に裏付けられる支援、地域での支援体制と市町村の自律性のある対応について考察した。

キーワード：在宅身体障害者、補装具活用のための支援、障害者福祉制度

はじめに

国際障害者年の影響を受け、政府機関が身体障害者福祉に障害者の主体性、自立性、自由を基本とする全人間的復権の理念を導入した¹⁾ことが、1990年の身体障害者福祉法（以下「身障法」）²⁾の目的の改正、「更生」から「自立と社会経済活動への参加の促進」、につながった。

この改正は、障害者を客体として扱っていた政策が、社会の一員として参加する主体として認めたという大転換といえる。その後、社会福祉基礎構造改革により社会福祉サービスの利用の仕組みに契約概念が導入されたものの、契約概念では障害者の権利が護りきれないことから新たな権利擁護の仕組みも創設した。こうして、障害者福祉は障害者の自己決定に基づく自立を肯定して政策を進めている。

そして、障害者自立支援法（以下「障自法」）には、障害ごとの法律で規定されていたサービスの多くをまとめ、補装具の支給³⁾は障自法の自立支援給付の一環として位置づけられた。自立支援給付の目的である、障害者が「自立した日常生活又は社会生活ができるよう」になること（「障自法」第1条）は、障害者が社会生活をする手段としてサービスを活用するという自立の理念の表われといえる。補装具の支給目的では「身体障害者の職業その他日常生活の能率の向上を図る」⁴⁾と、個人の能力に着眼しているが、障害福祉制度下の補装具の支給であるから、これは障害者福祉の理念・目的を具現化させる中間的目標と解釈できる。

したがって、障害者福祉制度下の補装具の支給は、生活主体としての障害者の自立の確保に向けた制度であるといえることができる。その際に、障害者権利条約の差別の概念である合理的配慮の視点や身体障害者は在宅で生活する人が圧倒的に多く⁵⁾、高齢化の割合も高い⁶⁾という利用者の実態も踏まえなければならない。

本論では、これまでの補装具の支給にかかわる支援の論点の整理及び補装具の支給システムを介護給付等障害福祉サービスと比較してその特徴を明らかにした上で、在宅身体障害者（以下在宅障害者）の補装具支給を巡る支援の実態から、その活用をめぐる支援の課題を提起することを目的とする。

I 補装具活用の支援とは

1. 障害者福祉における補装具の特徴

「補装具」は障害者福祉の行政用語である。補装具の定義をみると、身体機能を補完し、又は代替し、かつ長期間にわたり継続して使用され（障自法第4条19項）、身体への適合を図るように製作され、装着により日常生活、就労、就学のために、使用されるもの（障自法施行規則厚生労働省令第72号第6条13）と、日常生活、社会生活の自立のために身体機能の欠陥を補ったり、代わりをするための製品といえる。

補装具の1つである下肢装具の目的をリハビリテーション医学のテキストでみると、身体機能の補完・代替に加えて、変形の改善・予防、不随運動の抑制、治療のための局所の固定・免荷⁷⁾、という機能障害の治療や予防もある。機能障害に関し医学的かかわりが薄くなる在宅障害者こそ、二次的障害の発生の可能性は高くなるから、補装具装着により、新たな機能障害の発生予防を期待することができる。このことは中枢神経の障害に対して筋緊張をコントロールし変形の矯正・予防という治療目的で補装具が処方・支給されていた事実⁸⁾からも理解できる。社会福祉の制度上の目的から補装具が有する機能障害への積極的な意義を前面に押し出すことはないにしても、在宅障害者にとっての補装具は、身体機能を補完・代替し、かつ使用過程で

機能障害の改善等の可能性を秘めている製品といえる。したがって、補装具という製品は身体に適合させることと、利用する障害者の生活にも適合させること、そして、それを活用することを通して補装具の支給が障害者福祉の理念に向かい得るといえる。

2. 補装具活用の支援の視点

補装具の支給や利用の支援については医学、福祉等分野で取り上げられているが、補装具が機能障害と直接関連し、リハビリテーション医学のアプローチの1つと捉えられている⁹⁾ことから、リハビリテーション医学の立場からの文献が多い。補装具の支給や利用の支援をめぐる議論の論点を整理すると、以下の3つに大別できる¹⁰⁾。

その1つは、補装具の判定機関である身体障害者更生相談所（以下更生相談所）の充実・機能の強化を前提に、その医学的判定に資するための議論である。補装具の専門知識・技術を有して意見書を作成できる医師の不足から、医学的判定を行う人材の養成・研修や資格が議論され続けている¹¹⁾。また、補装具の要否や種類を決めるための処方要素に関する議論もある。障害の原因、機能障害の状況などの人体に関する情報以外に、使用場所・目的、介護者の状況、住居環境などに加え、補装具の種類のADLの関連性を分析し、ADLのパターンが補装具の種類の見極めの指標になる可能性を示唆する研究もある¹²⁾。これらは補装具の基準に「医師等による専門的知識に基づく意見又は診断に基づき使用されることが必要とされる」（障自法施行規則厚生労働省令第72号 第6条の¹³⁾と、身体に適合する処方・判定、そのための医学的の専門知識・技術重視からの議論といえる。

次に、在宅障害者の補装具の利用状況の実態から障害状況の変化を見据えてどのような指導をするかという議論がある¹³⁾。ADLの自立度等障害状況と補装具の利用状況の関係などから、障害悪化予防の訓練、補装具の修理の時期や耐用年数に関する情報提供、家族・介護者への使用法等の教育が指導内容として挙げられている。専門職がどのような機能障害や活動制約を対象にし、そこに付与すべき情報はなにかを挙げ、個人・家族に変化することを求めるという視点がみえる。

最後に、更生相談所や病院の立場から補装具支給過程における支援体制を議論したもので、処方や適合状況のチェックの際に医師、PT、OT、義肢装具士、福祉職等のチームアプローチが必要であることや、更生相談所と福祉事務所、地域の医療機関等他機関との支援体制の必要性を指摘したものがある¹⁴⁾。補装具は身体に適合しないと使えないから、製作や適合状況のチェックの過程で複数かつ多分野の専門職の関与の必要性が議論されるのである。最近では医療制度の変更の影響で補装具作成を、急性期医療から在宅に至るまで多施設が連携して行わざる得ない実態も指摘されている¹⁵⁾。

以上は、医学に依拠した文献を対象にしたことから、医学的知識・技術が前面に押し出され、障害者主体の視点は弱いといわざるを得ない。というのは更生相談所が在宅障害者の補装具活用のために機能しているか、個別性の高い在宅障害者のニーズと補装具の関連性を通しその権利をどのように支援するかという利用者主体の視点が見えにくいからである。力を振り絞ってやっと補装具の修理や再支給のために市町村の申請窓口にとどりついたとしても、そこに専門

的な知識・技術を備えた相談がなければ、その力が失せてしまう場合がある。また、社会関係の在り方など在宅障害者の生活が補装具の活用に影響される¹⁶⁾こともある。だから、既述した在宅障害者の補装具の特徴を踏まえると、身近で在宅障害者が補装具を主体的に活用できるような支援、つまり、医学とソーシャルワークの専門的知識・技術を活用した支援が欠かせない。しかし、先行文献においてはこうした議論は少ない¹⁷⁾。

II 補装具の支給の仕組みの特徴

措置制度下と契約制度下の支給決定とサービス利用のプロセス、補装具支給の申請権、市町村と更生相談所の関係、同じ自立支援給付である介護給付等障害福祉サービスとの違い等を整理・検討することを通して、在宅障害者に補装具の活用を支援できる補装具支給の仕組みになっているか否かを明らかにする。

1. 支給決定とサービス利用のプロセスにおける責任体制

補装具の支給までのプロセスは、①必要性（ニーズ）の発見や判断、②支給決定、③サービスの種類・内容の決定、④サービスの質の担保 ⑤アフターフォローや効果の測定、に整理できる。現在、障害福祉サービスを利用する場合、支給決定過程である障害程度区分認定（ニーズ判定）と支給決定（措置）は行政に、サービス利用過程は事業者と利用者に責任がある。行政は事業者と利用者の間に介入しない仕組みになっているため、サービス請求権が保障されず、サービスを利用できない例が出ている。

表1は更生相談所の直接判定（来所・巡回）による補装具の①から⑤までの流れについて、措置制度下は、旧身障法、旧身障法施行規則及び「補装具給付事務取扱要領」、契約制度下は、新身障法、障自法、障自法施行規則、「補装具費支給事務取扱指針」を基に整理し比較した。また、障自法における介護給付についても①から⑤までを対比させた。

補装具の支給は、身体障害者手帳を所持する者（児童については保護者）が市町村に申請することで開始する。市町村は申請者の相談に応じ、支給・却下決定（措置）をする（旧身障法第20条、障自法第76条）。市町村が医学的判定を更生相談所に求める場合があり（新・旧身障法第9条）、更生相談所の直接判定か、医師意見書による文書判定かを含めて、医学的判定を必要とする補装具の種目や医学的判定を要する再支給・修理などの状況は「補装具給付事務取扱要領」「補装具費支給事務取扱指針」で示されている。

介護給付は行政が支給を決定し受給者証発行後は、利用者が事業者と契約しサービス提供を受ける。補装具の支給の場合は、更生相談所（医師の意見書）が、サービスの種類・内容である補装具の種類等を決める。更生相談所の直接判定の業務（補装具の処方、採型、仮合わせ、適合判定）には、市町村の担当者が同席し、更生相談所の医師が補装具業者に製作の指導を行う（障自法施行規則第65条の8）。さらに、市町村は更生相談所と連絡・連携し、装着訓練に必要な計画策定・実施すること、支給した補装具の装用状況をチェックし、訓練を必要としたものを発見した場合、速やかに適切な訓練を施すことに留意する（「補装具給付事務取扱要領」、

「補装具費支給事務取扱指針」)。つまり、更生相談所による直接判定の補装具の支給では、行政（市町村、更生相談所）が支給決定過程とサービス利用過程を一体化しており、相談からサービスの内容・質の担保までを行った措置の考えを継承している。これには障自法の制定準備と平行して行われていた補装具の見直し過程で¹⁸⁾、補装具の身体への適合等個別性の高さや技術的支援の必要性から、その供給には市場原理が適応しにくいとする考えが強調されたことによると考えられる。補装具の支給は他の障害福祉サービスと比べて、契約の論理には馴染みにくい職権主義、専門職主義が色濃く残されている。

表1 支給決定とサービス利用のプロセスにおける責任体制

プロセス		補装具支給		介護給付のサービス
		措置制度	契約制度	
相談（発見を含む）		市町村	市町村	市町村
ニーズ判定		・新規交付の場合、要否・処方へは更生相談所の医学的判定 ・再交付・修理で医学的判定を要しない場合は市町村が決定	・義肢、装具等種目によって新規交付は来所・書類で更生相談所の判定 ・市町村が決定できる種目有 ・再交付・修理は医学的判定を要しない場合は市町村	程度区分認定調査審査会の意見聴取
支給決定権限		市町村（交付券）	市町村（支給券）	市町村（受給者証）
サービスの種類・内容の決定		更生相談所（処方）	更生相談所（処方）	利用者が内容・種類を決めて申請
サービスの質・フォローと効果測定	採型、仮合わせ	更生相談所等医師	更生相談所等医師	サービス事業者
	適合判定	更生相談所（来所判定の場合）	更生相談所（来所判定）市町村は適合判定が行われたことを確認	
	装着等訓練計画策定	市町村が更生相談所と連絡し、計画を立て実施	市町村が更生相談所と連携し計画をたて実施	
	支給後の観察	市町村が装用状況を観察し装着訓練を必要とする者を発見したら場合速やかに適切な訓練を施すよう留意	市町村が装用状況を観察し装着訓練を必要とする者を発見したら場合速やかに適切な訓練を施すよう留意	
	給付後の質の保障	3ヶ月以内の破損不適合は補装具業者の責任	9ヶ月以内の破損・不適合は補装具業者の責任	

一方、市町村が医学的判定を要しないと認める再支給・修理等や更生相談所の判定対象でない種目の場合は、措置制度では特例を除き現物給付であるから、市町村が委託契約をした補装具業者と市町村が連絡し支給した。契約制度では補装具支給（修理）券の発行後は、利用者が補装具業者と契約し、市町村が両者の間に介入しないで補装具の購入が行われる。全国で修理

費を含めた支給決定総数は 267,122 件（特例補装具費を除く）で、医学的判定が必要な種目の購入件数は 13 万 4 千件を超えているが、更生相談所の補装具判定書交付件数 82,032 件¹⁹⁾ である。このことは、直接判定の対象種目でも文書で判定している更生相談所があることを意味している²⁰⁾。また、市町村が医学的判定を要しないと認めた再交付や修理等も多く、在宅障害者が補装具を活用する際の支援の課題はここに潜んでいる。

2. 補装具の支給決定申請権について

補装具の活用の鍵の 1 つに補装具の支給申請権の有無がある。措置制度では、支給が決定されればサービスの内容も種類も一体的に行政が責任を持つ制度であるが、その請求権の有無は明らかではなかった。そして、旧身障法では、申請を前提に、「援護の実施者が…支給することができる」という「できる規定」であり、行政の職権行為による行政処分の反射的利益としてのサービスで、サービスの権利を保障するものではないという解釈があった。一方、措置時代から申請書を受理した後の決定通知書を発行するまでの期限の明示がされていた（「補装具給付事務取扱要領」）ことをみると、申請に対する応答を前提としていたと考えられる。また、障害者福祉の措置制度は個々の障害者にサービスの請求権（措置請求権）が認められていたとの解釈もある²¹⁾。

障自法では支給決定の請求と事業者に対するサービス請求権を分離し²²⁾、利用者の支給決定の申請権、市町村の申請に対する応答義務が課せられた。補装具の支給の「申請があった場合、市町村が必要とするものであると認めるときに、補装具費を支給する」（障自法第 76 条 1 項）と、支給決定は市町村の裁量権でも、支給決定の申請権はあると解釈されている²³⁾。市町村は、申請に対して、原則として申請書の提出があった翌日から起算して 2 週間以内に可否を決定する支給事務に係る標準処理期間を定めること（「補装具費支給事務取扱指針」）と行政手続法を適用している。この点は、通知とはいえ、申請から支給決定通知までの期間が定められていないことが問題とされる²⁴⁾ 介護給付等障害福祉サービスとの違いがある。

3. 利用者に及ぼす市町村と更生相談所の関係

補装具の支給に関し、市町村は措置権者であり、更生相談所は市町村への技術的支援機関である（身障法第 9 条第 6 項）、という役割に違いがある。市町村は相談・指導業務にあたり、特に医学的、心理学的及び職能判定を必要とする場合に、更生相談所に判定を求めなければならない（身障法第 9 条 7 項）が、市町村は「補装具費の支給に当たって必要があると認めるときは更生相談所の意見を聴くことができる。」（障自法第 76 条第 3 項、同施行規則 65 条の 8）。更生相談所は、自立支援給付の適正な運営のために市町村に対し必要な助言、情報の提供を行い（障自法第 2 条）、また、市町村が適切に援護を実施できるように支援として市町村に助言・指導ができる（身障法第 11 条第 1 項）。補装具の支給に関し、更生相談所の医学的判定は重視されているものの、措置権者である市町村が障害者支援に当たり各種判定を必要とする場合に更生相談所を活用するのであるから、市町村が更生相談所に判定を依頼するか否かを決められるはずである。そして、在宅障害者の立場からみると、相談や判定のための手続き等を行って

くれるのは市町村であり、更生相談所は直接判定の時のみかかわる遠い存在である。ところが、在宅障害者が補装具を活用するにあたり市町村の上位機関である県や更生相談所の指導・助言内容と市町村に対する姿勢が、在宅障害者には技術的支援以上の影響を与える。

その例として、S 更生相談所の「更生相談所手引き」で市町村への指導内容を示す²⁵⁾。その1つに、支給判定を受けた種目と同じものを2個支給する場合に、更生相談所の社会的判定を受けることと、国の指針²⁶⁾にない「社会的判定」を設定した例がある。また、根拠を示さずに「障害者自立支援法施行前の2個支給は有職者のみの理由で2個として取り扱っていた経緯」と、身体障害福祉が職業的自立を前提にした「更生」を目的とした過去を彷彿させるような記載もある。これらは裁量の範囲とはいえそうだが「補装具費支給事務取扱指針」の内容を超え、こうした指導に忠実な市町村は法的根拠のない社会的判定という指導に振り回される制度運営を、そしてその影響は在宅障害者に及ぶのである。

更生相談所や県が市町村に福祉運営の適正化の名のもとで行う指導・助言によって、財政抑制を狙う支給抑制の機能に符号し、個別性の高い在宅身体障害者のニーズを反映したサービスとは程遠いものいなりかねない危惧をもつ。

Ⅲ 補装具の活用に向けた支援の実態

1. 在宅身体障害者の補装具をめぐる特徴と事例の背景

障害発生初期に障害者は、病院等の医師やソーシャルワーカー等の専門職の支援を受け、補装具入手に至る。補装具は使用すれば、磨耗や故障・破損が生じ再支給や修理が必要になったり、加齢等で障害状況が変化すれば新たな種目の補装具が必要になったりする。こうなった場合に、医学や法令などの専門的知識・技術が求められるが、一般的に在宅身体障害者がこれらを用意することは不可能である。在宅障害者と行政・専門職の間の情報の非対称性や力の不均衡は他の障害福祉サービスより大きいから、補装具活用には支援が必要になる。

以下は、在宅障害者とその家族が、保健福祉の相談を行うボランティア組織（以下ボランティア）の理学療法士（以下PT）等との協働による活動で、直接判定を受けずに補装具活用に至った事例である。これらの実態から補装具活用に至る支援の課題を見出す。なお、これらの事例の遺族・家族が以下の内容を確認し、本論への掲載を了解している。

2. 事例Ⅰ：介護保険サービス利用者への車椅子支給

(1) 概要

1994年：(70歳)女性、脳出血発病、左片麻痺、近隣病院のリハビリに数ヶ月通院後、自宅で夫(72歳)が介護を開始した。

1995：(71歳)老人デイサービスに1回／週の通所を開始。

1997年冬：ボランティア組織が支援を開始し、往診可能な医療機関、ホームヘルプサービス、身体障害者手帳、特別障害者手当につなげた。

(2) 車椅子作成に関わる支援体制

1999年4月：食事以外の時間はほとんどベッドで過ごし、寝たきり高齢者に該当。

内科医で身障法指定医（肢体不自由）が主治医となり2回／月往診し、ボランティアのPTとともに身体機能もチェックした。

1999年7月：主治医が診断書を作成し身体障害者手帳1種1級取得。

文書判定にてオーダーメイドの車椅子（室内用）を作成。車椅子を食事、日中の離床時に活用している間に、座位が安定し座位時間の延長、左上肢筋緊張の低下、共同運動からの解放がみられ両手動作が可となった。

2000年4月：（76歳）介護保険開始により訪問介護（5回／週）、通所介護（5回／週）、訪問看護、居宅療養管理指導等利用

(3) 2台目の車椅子のニーズ把握から活用まで

2000年12月：主治医、看護師、PT、ヘルパー、デイサービス職員等と数回のケア会議を経て、5回／週の通所介護で利用する車椅子が必要であることから作成する方針をまとめた。通所介護では施設の車椅子を借用しているが不適合のため障害悪化の可能性有り。具体的には、臀部が前方へ移動、骨盤後傾、体幹の麻痺側への傾斜で座位支持性が悪く、共同運動が出易い。また、車に積み込める仕様にする。

同年12月～2001年1月：市の身障担当の訪問調査の後、医師、PT、市担当者立会いの下、自宅で車椅子の採寸。主治医が医学的意見書、介護保険の福祉用具の貸与では不適合である意見書を添付して、市が文書判定依頼を更生相談所に提出した。

2001年3月7日：更生相談所から「介護保険対象者の車椅子交付判定に必要な記入項目」の記載要求が、市を通して主治医に連絡された。それらは①脊柱の変形状況、下肢関節の拘縮・変形状況、四肢の短縮という障害状況②大柄・小柄といった身体状況、身長・体重の数値 ③介護支援専門員が既製品での対応が困難なことを実際に確認すること。

2001年3月13日：主治医とPTが合議し、枠内のような追加意見を提出

医学的意見：更生相談所から要求された上記①②の情報は、体型、機能障害にフィットとすることかどうかの指標でしかない。本車椅子の場合、中枢神経疾患による運動機能障害の特徴を理解し、その改善と悪化の予防に着目する。姿勢による筋緊張の変化に留意し、座位の支持性を高める。このことが食事動作の自立を高める結果につながる。障害状況にあうように車椅子の採寸し、パーツの選定をする。

心理社会的意見：1台目は室内室外兼用で判定されたが、毎日デイサービスの通所に使うのは、外履きと内履きを区別する和式家屋のスタイルになじまず、高齢の介護者には受け入れ難い。障害を理由に日本の一般生活スタイルと異なるスタイルを強いるのは障害を理由に当たり前の暮らし方を許さないという考え方につながる。

介護支援専門員については、医師、PTより訪問頻度が少なく、車椅子の適合を観察し判断するには無理がある。

同年 7 月：更生相談所からの判定結果に基づき市が支給を決定し、主治医の処方通りの車椅子を作成し、ボランティアの PT が障害との適合のチェックをした。

3. 事例Ⅱ：実態把握なしの申請書不受理と不要な医学的判定の強要（旧身障法下）

(1) 概要

1995 年 5 月：(60 歳) 男性、脳出血発症 右片麻痺、

1995 年 7 月：リハビリセンター（更生相談所付設）転院、同年 8 月身体障害者手帳取得

1996 年 5 月：(61 歳) リハビリセンターを退所

2004 年 3 月までリハビリセンター通所

リハビリセンター通所中に表 2 のような 3 種類 5 個の補装具を新規支給された。

表 2 リハセンターの医師の処方で作成された補装具

	交付年月	処方の種目	医学的判定の有無
No.1	1996. 5	右短下肢装具支柱付（P P T）	直接判定有
No.2	1997. 10	両短下肢装具（靴型）	直接判定有
No.3	1998. 5	右短下肢装具支柱（室内用）	直接・文書判定無
No.4	2000. 5	両短下肢装具（A－6）	直接・文書判定無
No.5.	2003. 10	右短下肢装具（シューホンブレイス）	直接判定有

(2) 再支給決定から活用の確認まで

2004 年 6 月 8 日：家族が使用中の No.3 の支柱付短下肢装具の足部のひび割れ、カフの破損等があり、耐用年数も超えていたので再支給申請に行った。しかし、No.5 のシューホンブレイスが、室内・室外兼用で、耐用年数内だから使えるはずと市から申請を拒否され、困っているとボランティアに相談があった。

実態を見ると、No.3（室内）と No.4（室外）を毎日使用し、No.5. は、「医師が作ってくれたが、使えない」と使っていなかった。No.5 の医師の意見書では「軽量が望ましい、足関節背屈 0 度で歩行が可能になる」との記載があったが、短下肢装具の足継手（クレンザック）の角度のわずかな底屈位による反張膝で歩行を可能にし、足継手の角度のわずかに変更で歩行は不可能な状況であったから、足関節背屈 0 度では歩行はできなくなっていた。また、長年、支柱付装具を使っていたため本人がシューホンブレイスに違和感を持っていた。ボランティアが市に再支給の申請書の受理と市担当者による実態把握を依頼。

同年 6 月 25 日：実態把握をしないまま、市職員 3 人が更生相談所に相談に行ったところ、更生相談所は、新規交付に該当するから医学的判定（直接判定）が必要と助言した。

同年 6 月 28 日：市からボランティアに「医学的判定が必要と更生相談所が判断したから、市は更生相談所の指導に従う」との連絡があったので、ボランティアが電話で更生相談所の担当者に医学的判定が必要な理由を尋ねた。その担当者は「病状が変化したら医学

的判定を受ける」「市には判断ができない」「直近の補装具以外の再交付の場合医学的判定（直接判定）が必要」等応答内容は曖昧であった。

同年 7 月 1 日：市から No.5 と違う補装具の作成にあたるので、直接判定と決定したとの連絡があった。ボランティアが、No.3 は No1 の、No.4 は No2 の再支給として医学的判定をせずに支給決定したことを指摘し、No.3 の再支給に当たる今回が前例の対応と異なる理由を尋ねたところ、更生相談所の助言であり、市は医学的判定が必要かどうか分からないが直接判定を依頼する、と回答。

同年 7 月 28 日：ボランティアが県の障害福祉課に電話、補装具交付記録を基に説明したところ、その場で医学的判定不要と判断された。同日に県から市に、市からボランティアに連絡があり、医学的判定を要しない場合としての扱いでの支給が決定された。

ボランティアの PT と補装具業者が協議し、支柱付き短下肢装具の採型、仮合わせを、その PT が適合と出来上がり後の装用状況をチェックし活用していることを確認した。本人は出来上がった補装具に満足感をもち、毎日使っていた。

4. 事例Ⅲ：利用者と事業者による補装具製作と複数支給をめぐる申請拒否（障自法下）

(1) 概要

25 年前に結核性髄膜炎で四肢不全麻痺となった 70 歳の女性。病院等で入院・通院にてリハビリテーション医学を行った後、23 年前から車椅子を利用し在宅生活をしている。左下肢にシューホンブレイスを装着して立位可。移乗動作に困難があるものの ADL は半自立、特に介助を要するのは入浴である。介護者である夫は 74 歳。

(2) 支給決定後に利用者責任で行う補装具作成

2010 年 1 月 5 日：シューホンブレイスのカフベルトが機能しなくなったので、夫が市役所に修理の申請に出むいた。窓口で再交付の手続きを勧められ、再支給の申請をした。

ボランティアの PT に補装具作成への支援要請があり、その PT が型採りから出来上がりまでの支援を予定し、夫が補装具業者と日程調整した。

ボランティアが使用中のシューホンブレイスを確認後、補装具業者（義肢装具士）と軽微な変更についての協議をした。使用中の補装具の足背屈角度では立位時に、踵部のみでの体重支持となり、股関節屈曲位と体幹の前傾となり上肢に体重がかかることから不安定かつエネルギーを要する姿勢となっていた。そこで、足背屈角度をわずかに変更した。

同年 2 月 23 日：出来上がり、体重を足底全体で支持した立位姿勢の改善が確認できた。

立位時にハンマートウ（hammer toe）が発現していたので足底尖部にパッドによる対処を施した。数週間装着後に、左足拇指内側に痛みが発生。ボランティアの PT は立脚時に、左足拇指の内側に体重がかかることが痛みの原因と判断。

同年 4 月 13 日：自宅にてボランティアの PT と業者が協議し、足底突部のパッドの形状を変更する修理を行った。1 週間後に、ボランティアの PT が補装具装着時の立位姿勢、体重負荷時と免荷時の足拇指の動きの状況の改善を確認した。その後、痛みは発生して

いない。

(3) 更生相談所の指導に対する市のジレンマ

2010年4月13日：夫が古いシューホンの修理申請をしたところ、窓口で拒否されたものの、修理の申請書を提出し、行政手続きを待った。

同年6月29日：書類提出後ボランティアが、1ヶ月の間隔を置き2回の実態調査依頼した結果、市の担当者が実態調査に出向いた。市は2個支給に該当するので更生相談所の医学的判定が必要であると主張し、ボランティアは「補装具費支給事務取扱指針」の、同一種目のカフベルトの交換だから補装具の複数支給と再支給の要件から「市町村が医学的判定を必要と認めない場合」に該当し、市の判断でできる事例であることを主張した²⁷⁾。

同年7月13日：次に市はS県「身体障害者更生相談所利用の手引き」の「補装具費の支給判定を受けているものと同じものを2個支給する場合は、リハセンターの社会的判定が必要との指導に従うと、市は「社会的判定」のための調査を行なった。

平行してボランティアは県に、市町村の補装具の支給決定権限者の確認と社会的判定の法的根拠等疑義のため数回問い合わせ、社会的判定の法令的根拠は更生相談所の指導の範囲であり、その結果に市が従う義務がない事を確認した。

同年9月7日：市も更生相談所に出向き協議、更生相談所は医学的判定の必要な種目であることを根拠に判定の必要性を市に指導したとのことだが、市は「医学的判定を要しないと認めない場合」と判断し、支給決定通知、補装具費支給券を交付することを決めた。

Ⅳ 在宅身体障害者の補装具活用のための支援の課題

1. 申請権の実質化への支援

現在審議が重ねられている障がい者総合福祉法（仮称）の論点として、利用者負担の問題があり、補装具も応益負担が問題とされている。しかし、障自法で申請権が認められても、市町村の窓口で申請書が受理されることなくして負担の問題は発生しない。事例Ⅱ、事例Ⅲのように行政窓口で相談として処理されても申請を断られ、申請権を行使できない在宅障害者は少なくないと推測できる。情報・知識がないまま市町村の窓口に出向く在宅障害者やその家族には、行政の不合理的な申請拒否には対抗できる力はないからその支援が必要になる。さらに申請行為に続く行政処理手続き等の実体化の支援も補装具の活用の前提になる。

2. 専門性に裏づけられる支援

直接判定の対象にならない在宅障害者の補装具の支給は、専門性に裏付けられた知識・技術より、適正化の下での行われる上位行政機関の指導に従う傾向がある。これは数十年にわたり繰り返し議論されてきた専門的知識・技術を活用した支援や古くから通知等に明記されている専門的知識・技術による支援とはほど遠いものである。補装具費支給券の発行に続く補装具作成（特に再支給と修理）が、在宅障害者と補装具業者に任されている実態は措置制度から現在まで続いている。在宅障害者は専門知識が不足し、事業者の技術の質を判断できないから、そ

の作成過程（サービス過程）に意見を挟めず、事業者にお任せの補装具作成にならざるを得ないという問題がある。

紹介したすべての事例の支援過程で、医学、福祉等の知識と技術が、補装具の活用を導いている。技術を使う背景には知識が必要であるが、それらの知識とは医学の知識、補装具の処方と ADL の関連性の必要性の示唆²⁸⁾等の医学的知識に加え、在宅障害者の場合、生活姿勢等補装具を活用する主体が抱える課題²⁹⁾、家族やサービス利用との関係等を見極める知識や技術も必要になる。これらの把握が補装具の活用の支援に求められる個性の具体化につながる。

また、専門的知識・技術を使う目的が適正化という財源抑制が障害者の自立支援か、によっても専門性が問われる。それは、専門的自律性にかかわることである。これには、介護保険施行直後に身障法による車椅子の新規交付が激減している現実を³⁰⁾、要介護者が判定を受けにくくなっていると解釈し、要介護者の不利を招かないように医師が行政を納得させるような医師意見書を作成するのが義務³¹⁾と専門的自律性を表明した例があり、事例Ⅰとも通じている。ここには一般政策に対する補充性を特徴とする社会福祉（障害者福祉）が、介護保険制度で貸与できる車椅子の支給を認めているという知識の裏づけが必要になる。

3. 地域での支援体制と市町村の自律性

いかに専門性の高い支援があっても、それが在宅障害者から離れた場所に存在しては役に立たない。高齢化してきた在宅障害者は心身障害に加え、体調や介護状況の変化も重なりやすいからである。したがって、市町村は、住民に最も身近な相談機関であり、「医学的判定を要しないと認める場合は…」と、住民の福祉に向けて措置権を発動できる機関でもある。これが在宅障害者に重大な意味を持つこと再認識しなくてはならない。そして、多くの在宅障害者には、市町村が専門性に裏付けられる「医学的判定を要しないと認める場合」か否かの判断ができることが補装具活用の支援のスタートになる。

事例Ⅱは支給決定までに2ヶ月もの期間を費やしたが、実態把握と補装具支給歴を確認すれば医学的判定の要否は判断できたはずである。事例Ⅱが直接判定になったとしたら、利用者、家族、市役所等関係者は、より多くの労力と作成までの時間を費やし、「適正さと迅速さを持った処理」という業務の効率化に逆行した。また、利用者への心理的影響も否めない。市が利用者の補装具利用状況等実態や補装具支給履歴の把握を怠り、更生相談所に指導・助言を求めその判断も依存・従属する組織決定をするという、上位行政機関との力関係で措置内容が左右される状況を作っていたことが問題である。医学的にも、福祉的にも、行政的にも専門性を裏づけにした業務とはいえないからである。これに対し事例Ⅲ(3)は上位行政機関からの力を受け、市がジレンマを持ちつつも自律的に措置権を行使したといえる。補装具の支援には医学的知識だけでなく、利用者のサービス利用状況等生活の把握や社会福祉の原理等の知識が必要で、これらの活用に価値を内在化することで専門性になっている。市町村の福祉行政に社会福祉士を配置する傾向もみえ、彼らの専門性を活用すればこうした専門的支援は不可能ではない。

しかし、社会福祉基礎構造改革以降は措置権者に補装具の相談からサービスのアフターフォローまでの技術的支援、相談援助を求めた時期³²⁾とは異なり、市町村の直接援助機能が縮小

させられ、市町村からみれば措置のような一体的なサービスはしにくくなっている。とはいえ、地域には制度・非制度下の医療や福祉などの専門的な社会資源等が散在しているはずである。市町村がこれらを把握し、これらに働きかける可能性は残されている。地域特性と散在する資源を活かし、在宅障害者の身近で補装具の専門的技術支援体制を社会福祉の価値のもとで構築する可能性である。そうすることで住民の福祉の増進を図ることを基本としている（地方自治法第1条の2）市町村の責任を果たしうが、具体化の際には、自治体としての市町村の自律性と、県・更生相談所が市町村の自律性を醸成かつ育成できるような指導助言の力が鍵になることを重ねて述べる。

注・引用文献

- 1) 身体障害者福祉審議会答申（1982）「今後における身体障害者福祉を進めるための総合的方策」
- 2) 障害者自立支援法の制定前の身体障害者福祉法は「旧身障法」、障害者自立支援法の制定後の身体障害者福祉法は「新身障法」と区別する。
- 3) 現物給付の措置制度下は「補装具給付事務取扱要領」（平成2年3月22日）にあるように「給付」を、補装具費用の支給になった現在は「補装具費支給事務取扱指針について」（平成22年3月31日）と「支給」という用語を使っているが本論では「支給」に統一する。
- 4) 本論では「補装具の種目、受託報酬の額等に関する基準の改正について、別紙「補装具給付事務取扱要領」平成2年3月22日、社更第102号厚生省社会局通知、第73号改正」と平成22年3月31日障発第0331029厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長「補装具費支給事務取扱指針について」について、前者を「補装具給付事務取扱要領」、後者を「補装具費支給事務取扱指針」称する。
- 5) 平成20年版障害者白書によれば18歳以上の身体障害者356万4人中348万3千人が在宅生活をしている。
- 6) 厚生労働省平成18年身体障害児・者実態調査結果によれば65歳以上の身体障害者は221万1千人で63.5%にあたる。
- 7) 川村次郎・竹内孝仁編（1992）『義肢装具学』医学書院、199－200頁
- 8) 江口寿栄夫（1979）「脳性麻痺の補装具について－アンケート調査より」『リハビリテーション医学』第16巻第4号240-241頁
- 9) 上田敏（1982）「リハビリテーションにおける義肢、装具、補助具の位置づけ」『障害者問題研究』第28号3－5頁、上田はICIDHの障害構造を適用し能力障害への基本的アプローチと位置づけているが、機能障害との関係があることも示唆している。
- 10) “補装具”でCiNii検索をしたところ1965年から2010年までの400件がヒットし、内容は①機能障害の治療・補完・代替により障害を軽減するための補装具の開発、②開発した補装具を実験・治療に応用しての評価、③病院内・身体障害者更生相談所（以下「更生相

談所)における補装具の処方 ④処方・支給した補装具の利用実態、⑤補装具の支給に関わる制度の解説・紹介、に分類でき、うち③と④の23件の文献と関連学会・紀要の文献を基にした。

- 11) 井出精一郎(1975)「身体障害者福祉法における補装具制度について」『リハビリテーション医学』第12巻第4号262-263頁、黒田大次郎(1982)「補装具・日常生活用具給付制度をめぐる諸問題」『障害者問題研究第28号』70-80頁、日本リハビリテーション医学会障害保健福祉委員会(2002)「身体障害者福祉法による補装具交付の判定に関する調査」『リハビリテーション医学』第39巻第10号604-60、高岡徹(2010)「医学的判定の考え方」『適切な判定と正確な知識・技術のための特例補装具・判定困難事例』テクノエイド協会、16-17頁などがある。
- 12) 正岡悟・山中緑(2009)「身体障害者更生相談所における補装具処方を受けた者のADL分析」『The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine』第46巻510-518頁
- 13) 井口茂他(1989)「在宅障害者における補装具使用状況について一機能訓練事業対象者を中心に一」『長崎医療技術短期大学紀要』209-212頁、石上宮子他(1984)「荒川区立心身障害者福祉センターにおける過去10年間の補装具作成と使用状況調査」『リハビリテーション医学』21巻322-323頁
- 14) 安藤徳彦他(1977)「地域障害者の補装具サービス」『リハビリテーション医学』『リハビリテーション医学』14巻1号5-6頁、清宮清美他(2006)「在宅身体障害者の補装具(車いす)処方一更生相談所との連携事例から一」『理学療法学』第33巻554頁
- 15) 高木聖他(2008)「急性期病院における脳卒中片麻痺患者に対する下肢装具作製状況」『日本義肢装具学会誌』Vol.24 No.2,107-113頁
- 16) 高橋流里子(1985)『身体障害者福祉法により交付された補装具使用実態報告書一北本市の在宅障害者を対象として』、個人研究費による報告書
- 17) 千葉真理子(1998)「福祉用具をめぐる制度とその運用」『東洋大学大学院紀要』175-185頁では、サービス供給論から市町村に補装具の知識のある専門職が不在であるという体制の問題を指摘している。
- 18) 補装具等の見直しに関する検討委員会「補装具等の見直しに関する検討委員会中間報告書」(平成17年6月)において、「障害者固有のものが多いので市場の原理に乗りにくく供給量が少ないから公的給付制度の中で障害者に対して安定的に給付されることが当然、補装具は製作指導や適合判定により個々の障害者に適したものが給付される必要性」、「障害者のある人に適切に対応した補装具の給付、使用状況の確認、いわば最初から最後までを保障できる仕組みの必要性」に見られる。
- 19) 厚生労働大臣官房統計情報部編『平成20年度社会福祉行政業務報告』によれば、義肢7605件、装具44946件、座位保持装置9703件、電動車椅子3028件、補聴器41972件、車椅子26783件、重度障害者用意思伝達486件である。
- 20) 「特例補装具・判定困難事例のアンケート結果」(2002)『適切な判定と正確な知識・技術のための特例補装具・判定困難事例』テクノエイド協会37-38頁

- 21) 伊藤周平 (2009)『障害者自立支援法と権利保障』明石書店、86-88 頁
- 22) 21) と同じ 95 頁
- 23) 21) と 134 頁
- 24) 21) と 141 頁
- 25) S 県「身体障害者更生相談所・知的障害者更生相談所利用の手引き」(平成 21 年 4 月、平成 22 年 4 月一部改正) の 1 - 18 頁
- 26) 国は平成 15 年 3 月 25 日障発 0325001 号「身体障害者更生相談所の設置及び運営について」で更生相談所の判定業務として、“医学的判定”、“心理学的判定”“職能的判定”“総合的判定”を示している。
- 27) ボランティアは障自法(第 76 条)、身障法(第 9 条)、及び「補装具費支給事務取扱指針」の「障害者の状況を勘案して、職業又は教育上等特に必要と認めた場合は、2 個とすることができ、…医学的判定を要しないと認めた場合は更生相談所の判定は必要ないこと。再支給については「再支給(軽微なものを除く)に際しても、障害状況に変化のある場合、身体障害者本人が処方内容の変更を希望する場合、又は、それまで使用していた補装具から性能等が変更されている場合等は同様の判定(医学的判定)を行うこと」を根拠に主張した。
- 28) 12) と同じ
- 29) 高橋流里子(1986)「在宅障害者が補装具を使用するために基盤となる条件」『理学療法学』第 13 巻 pp269-273
- 30) 厚生労働大臣官房統計情報部編『社会福祉行政業務報告』によれば、車椅子の新規交付が 1999 年は 70,699 件、2000 年度は 31,212 件である。
- 31) 11) の日本リハビリテーション医学会障害保健福祉委員会(2002)と同じ
- 32) 「補装具給付事務取扱要領」、厚生省社会局(昭和 46 年)『新福祉事務所運営指針』全国社会福祉協議会、179-201 頁