

小児の中等度難聴（50～70 d B）では、明らかな学習障害が生じる。しかし、現状でのレベルでは、障害認定がなされておらず、高価な補聴器を自費購入している。小児については、認定基準を中等度難聴まで含めるべきと思われる。（1）

日常生活能力からすれば、例えば聴覚で左右同程度なら両耳装用しステレオ効果を考えてあげるべきでしょうが、補聴器交付意見書には「両耳」はなく、自治体の負担が倍になるので難しいと思われる。（1）

会話によるコミュニケーション障害の程度による認定とし、段階をもう少し細かくすることを検討してもよいのではないかとと思われる。（1）

日常生活能力については、主担当医の情報に依存せざるを得ない。（1）

コミュニケーション障害、特に言語理解に重点を置いた視点の認定方法を導入すべきかと考える。現在の基準でよいと思うが、聴覚に関しては ABR による判定を加えることでよりの確な判断ができと思われる。（1）

質問の意味がよくわかりませんが、現状ではかなり無理があると思います。（1）

更生能力の向上、支援の立場から、とりあえず、聴覚障害に対する補聴器、音声言語機能に対する人工喉頭の取得を目的とした認定が可能になれば有用と考えます。（1）

客観性の高い指標を用いる必要がある。（1）

聴覚、音声・言語の分野で、「この視点の必要性のある具体例（全国各地域の）」を示してほしい。

いま、この具体例を列挙してみることが大切と考えています。（1）

書面からの判断のため、判定する方法、基準に差が生じやすい。別法（身体障害者認定とは）を設けるべきではないか。（1）

聴覚障害においては言語獲得前の中等度難聴の小児が身障基準に適合せず、補聴器購入に補助を得られないでいる。成人と小児では事情が異なる事を取り入れて欲しい。（1）

補聴器の利用能力の低い人は等級を上げるというような方法が考えられる。（1）

基本的に聴覚機能、音声・言語機能に対する障害の認定であり、現行もそのような視点から機能障害として認定しています。今後、出来れば他の領域の障害との整合性を考慮して等級表を改正してほしい。（聴覚障害に1・5級がない点、平衡機能障害に4級がない点等）（1）

客観性の確保、他の障害区分における認定基準との整合性を図りつつ、認定基準の見直しを慎重に検討すべきである。（1）

寝たきりの人等で詳しい検査ができない場合もあるので、そのような方法があることが望ましいが、思いつかない。（1）

音声・言語障害の認定に付帯事項を参考にするのは、判定医の主観も入る。客観的事例をあくまで参考にするのがよいと思われる。（1）

聴覚：純音、語音検査が、日常生活能力を反映している。音・言：複数の検者による会話明瞭度で認定して得る。（3人で聞いて、皆がわからない時は、4級以上）（1）

（4）生活の不便さの視点導入について

現状では、免疫機能障害の認定基準に、生ものの摂食制限等が取り入れられています。このような社会的な環境要因をふまえた認定について、聴覚、音声・言語障害の認定に取り入れることが可能か、また運営上の問題点等がありましたら具体的にお書きください。

[実態と運用上の問題点]

従来の判定方法でよい。(9)

診断基準が明確なものを作るのは困難。(4)

例えば、市の公会堂の様なホールなどに磁気ルーペ、赤外線などの装置を設置すれば補聴器装用者がより利用しやすくなるが、現状では社会的なインフラ整備が追いついておらず、取り入れたくても取り入れられないのではないのでしょうか。(1)

介護保険で嚥下障害がとりあげられているが、歯科よりこれに関与し、種々の問題が生じている。歯科は摂食、口腔内ケアには関与するが、嚥下に関しては関係ないと思うのに、この分野にまで関与しようとしている。(1)

数値的な基準がないと判断できない。(1)

社会的な環境要因をふまえた場合多様性が生じ不公平感が強くなるのでは。(1)

可能であると思う。騒音下での生活や騒音下で飲酒習慣があると、聴覚障害が進行する。音声・言語障害を改善させるための義務的制約もない。(1)

テレビ視聴を楽しむことは、国民が等しく持つ権利である。70dB以上の高度難聴者には、文字放送デコーダ一貸出が行われているが、中等度難聴者にはなされておらず、文字放送デコーダ一貸与の幅を拡大すべきと考える。(1)

会話によるコミュニケーション障害の程度による認定とし、段階をもう少し細かくすることを検討してもよいのではないかと思われる。(1)

舌癌、上顎癌切除後のそしゃく障害、音声・言語障害なども考慮すべきと思われる。(1)

客観性の高い指標を用いる必要がある。(1)

もっともな提言だが、(3)の問題とともに、この具体例を広くあつめて検討することが大切。(1)

書面で判断する以上、ある程度数値的な基準がないと判断できない。また、同一状況であっても、社会的な環境要因で左右されると多様性が生じ、不公平感が強くなるのでは。(1)

他覚的に検査が出来るものは生活の不便さの視点導入の必要性はいらないと考えます。運用上これを認めていたら障害者が増加する。(1)

手話通訳者を適切に利用できるか、災害時の警報をすみやかに理解できるか、無咽頭者(気管切開孔のある者)はフロに入るときなどで特別の注意が必要。両側内耳障害による平衡機能障害のある場合の水難事故の危険などを考慮することは不可能ではないと思われる。(1)

現在も総合所見の欄に、日常生活での不便度(特に音声・言語では家族と家族以外に分けて)を記載することになっている。実際の障害の程度と生活の不便度が大きくかけはなれている場合に参考にするのは有効と考えます。(1)

音声・言語障害の認定に付帯事項を参考にするのは、判定医の主観も入る。客観的事例をあくまで参考にするのがよいと思われる。(1)

3. 認定時期について

(1) 3歳未満の乳幼児の聴覚障害認定について、新生児スクリーニング検査の実施に伴い1歳未満での認定の必要性もあると考えられます。月齢何ヶ月くらいで認定するのが適切と考えますか。

| | |
|---------|----|
| 1 ヶ月 | 1 |
| 3 ヶ月 | 3 |
| 3~6 ヶ月 | 5 |
| 4~6 ヶ月 | 1 |
| 6 ヶ月 | 22 |
| 6~9 ヶ月 | 1 |
| 9 ヶ月 | 1 |
| 10 ヶ月 | 1 |
| 6~12 ヶ月 | 2 |
| 12 ヶ月 | 5 |

1-3-1-2 また再認定の時期については何歳頃が適切と考えますか。

| | |
|---------|----|
| 1 歳 | 1 |
| 1~3 歳 | 1 |
| 1 歳半 | 4 |
| 2 歳 | 4 |
| 2~3 歳 | 2 |
| 3 歳 | 14 |
| 3~4 歳 | 1 |
| 3~6 歳 | 1 |
| 4 歳 | 3 |
| 3 歳、6 歳 | 1 |
| 4~5 歳 | 2 |
| 5 歳 | 3 |
| 5~6 歳 | 1 |
| 6 歳 | 8 |

(2) 教育途上の言語障害認定には苦慮させられることがあります。聴覚障害に伴う言語障害も含めて、言語障害の認定は何歳以降が適切と考えますか。

| | |
|-------|---|
| 1 歳 | 1 |
| 1 歳半 | 1 |
| 2 歳 | 6 |
| 2 歳半 | 1 |
| 2~3 歳 | 2 |
| 3 歳 | 8 |
| 4 歳 | 3 |
| 5 歳 | 3 |

| | |
|------|---|
| 6歳 | 8 |
| 6~9歳 | 2 |
| 10歳 | 1 |
| 12歳 | 1 |
| 15歳 | 1 |
| 18歳 | 3 |
| その他 | 2 |

また、再認定の必要性はどう考えますか？

| | |
|------|----|
| 必要 | 42 |
| 必要なし | 3 |

(3) 症状固定の時期

幼児の場合、高次脳機能障害がある場合など、認定時期が難しい場合がありますが、その実態と運用上の問題点があればお書きください。

[実態と運用上の問題点]

多覚的検査、他の合併症状より類推して認定。乳幼児の認定は早く認定し、再認定時期を早めてもよいのではないか。(1)

最終障害認定を誰が行うかが一番問題であろう。(1)

ほんとうに聴覚障害等があるのか判断できない場合がある。言語については高次脳機能障害のある場合は無理。判断する方法がない場合がある。障害程度を判断するのはもっとむずかしい。(1) 程度により検査が出来なければ認定のしようがない。高次脳機能障害の定義をはっきりさせるべき。

(1)

認定不可能のものは、然るべき施設に紹介する。(1)

ろう学校などでの、言語修得の状況を参考にしたい。(1)

大変難しく、その後その場で判断しています。聴覚の判定のような基準がないためと考えます。

(1)

これはなかなか難しい。主治医が最もよく状況を把握している。それでその医師の申請によって認定が行われるので症状固定が否かは適切に申請記述されているであろう。申請者とよき十分な意見交換が必要だが、制度上必ずしも容易でない。再認定の自由度を高めたいが、難しい。(1)

県の要綱により、3歳未満児については遅くとも6歳時点で再認定を行うよう定めている。(1)

小児科・精神科・神経内科などの連携が必要で総合的な拠点でないといけない。(1)

6歳、小学校入学を一つの目安としたい。高次脳機能障害、進行性難聴の場合、固定の判断が難しい。(1)

身体障害者手帳交付申請が過去にありましたが、幼児の高次脳機能障害は精神機能の未発達によるものであって言語中枢神経の障害ではないので、申請を却下しました。(1)

実際問題認定はまず無理です。小児科医とよく相談しての対応が必要と考えます。(1)

とりあえず下級での認定を行い、将来的に再認定で確定すればよいでしょう。(1)

主治医が最もよく状況を把握されている。申請者（主治医）と、場合によって意見交換は必要だが、実際はむづかしい。（1）

高次脳機能障害がある場合は聴覚障害以外の申請はほとんどない。聴覚障害は ABR と行動反応を併せて判断すべきであろう。（1）

例えば再認定の場合、その聴力検査が十分にできているものか判断がつかない。最終的に認定は純音であるので COR や BOR しかできない場合は再認定で追いかけていくしかない。言語機能は高次脳機能障害がある場合は現状では認定は困難と思う。（1）

症例に応じて対応せざると得ない。（1）

脳性小児麻痺—多動性で聴力検査がむづかしい。言語機能検査も又むづかしい人がある。等級がつけられない。高次脳機能障害で等級新設したら。（1）

認定時期は聴覚障害（の程度）の診断確定時。（1）

原則 3 歳以降ですが、3 歳未満で認定したものについては 6 歳時再認定を付します。（1）

このような幼児の場合、正確な聴力の判定はなかなか困難な場合が多いが、明らかに聴覚障害が存在すると考えられる場合は有期認定として判定している。（1）

判定が難しい場合は、症状固定としていない。（1）

3 - 6 ヶ月の経過観察後可及的に早期に認定している。（1）

（4）リハビリテーションの観点

乳幼児聴覚障害、失語症などリハビリテーションの観点からは、症状固定を待つよりも早めに障害認定をしてリハビリテーションを実施することが好ましい場合もあると思われます。これに関して実態と運用上の問題点があればお書きください。

〔実態と運用上の問題点〕

この場合、即刻リハビリを実施すべきである。そのため、症状固定を待つよりも早めに障害認定をし、再認定を実施すべきである。（1）

これは近年増加している。早い認定と補装具の交付が望ましい。急を要する場合には再認定時期を 1 年後とするなどして弾力的に運用するのがよいかもしれない。（1）

障害の程度・症状とリハビリによる回復の可能性、その程度等により等級快定の時期及再判定の必要性を定める事。（1）

肢体と同様に状態により 6 ヶ月前で認定し、再認定をする。（1）

そのとおりで、後年、難聴がそれほどひどくない事が分かれば、再認定して級を下げればよい。（1）

乳幼児聴覚障害では特に聴能訓練等の問題があり早めに障害認定を行い、遊戯聴力検査、標準純音聴力検査が可能になった段階（たとえば 3 歳、6 歳）で再認定するのが良いと考える。（1）

援護上の必要があれば、再認定を付して認定して良いと思う。（1）

乳幼児聴覚障害は再認定要をつけて、早めに認定するようにしている。（1）

実態としては、診断がつきしだい認定し、再認定をくりかえしてチェックしている。（1）

乳幼児の場合、早期に療育訓練が望ましく、補装具（補聴器）の必要性等から認定しています。（6 歳時に再認定）（1）

リハビリテーション実施による目標が明確であれば、再認定を前提に障害認定してもよいと考え

る。(1)

再認定を行うべき。(11)

乳幼児の聴覚障害では、早期に障害認定を行い、補聴器を装着して、聴覚活用の訓練を行う必要がある。(1)

現在6ヶ月をもって症状固定としているが、これは疑問である。もちろん治癒の可能性があれば障害認定はできないが、リハを考えると早く認定してあげることの方が親切と思う。(1)

人工内耳の手術を行う大学病院は増えつつあるが、その障害者のリハビリテーションを実施する施設が障害者の住居近くにないことが多い。言葉は毎日の訓練が望ましい。障害者が通いやすい施設やトレーナーの派遣の充実が望まれる。(1)

固定時期を発症から6ヶ月ぐらいに定めています。(1)

勿論、この分野の早期リハビリテーションの必要性は理解している。このことと症状固定や障害認定のことは、関連はあるも、別個のことと思う。制約して考えるものとは考えない。(1)

失語症などでは半年後に認定可能なのでそれでよいと思う。(1)

乳幼児聴覚障害は早期発見、早期支援が必須なので、障害認定に従って、各種手当等の円滑な処理を行っていただきたい。(1)

こちらでは乳幼児では言葉を覚える1歳以降でABR等で仮認定し、リハビリテーション病院で言語訓練し、就学前に再認定する。(1)

リハビリテーション訓練の実施は医療であり、更生医療の適用対象でもないので早期認定とは無関係。また、リハビリテーション訓練は、専門的なところ、各部門のある総合的な拠点でないと難しい。(1)

補聴器の公費負担に関して、できるだけ早期の認定でリハビリを開始することが望ましいが、再認定により取り消しとなる可能性は否定できない。(1)

ABR検査などにより障害が確認されれば、適切な等級により障害認定を行い、補聴器の交付など福祉サービスを受容されるのが好ましいと考えます。(1)

早期からのリハビリが重要であり、最低ラインの障害があれば認定し、更生援助すべきと思う。問題なのは回復した際、認定を打ち切ることが可能か否かである。(1)

聴覚に関してはそういう方向で実際の判定を行っています。失語症はなんとも言えません。(1) 障害有無の判定は、なるべく早期に行い、補装具をつけることが重要と思われる。(1)

早期リハビリテーションはその必要性をふくめよく理解されている。しかし、認定、症状固定を関連させて早期リハを考えるのは好ましくないだろう。(1)

失語症では数ヶ月程度のリハビリテーションを行った後に、認定の申請がなされている。もっと早期から認めてもよいのではないか。(1)

失語症は肢体と同様に障害の状況によっては6ヶ月以前に認定し改善することも多少あるので、認定1年後に再認定を行う。(1)

発症後3ヶ月~6ヶ月後に症状固定と認められるような重症例は積極的に認定している。(1)

当初等級をつけることはむづかしい。(実態) 障害が運用上あることを認定するだけでリハビリテーションに専念 固定した時に等級をつける。(1)

乳児期の聴覚障害では、早期のリハビリテーションの必要性が強調されている。従って、聴覚障

害が存在すれば、年齢にかかわらず（有期認定とした上で）認定することが好ましいと考えます。

（１）

聴覚障害の場合、オージオメータ以外の方法も併せて用いて、将来残存すると考えられる障害の程度において認定を行い、基準と実際の運用との乖離の解消を図っている。（１）

早めに認定してその後改善した場合、等級が下がると、医療費負担が増える等のため、文句を言われて困ったことがあった。（１）

障害認定が認定基準を満たしていれば、障害認定を行っている。補聴器制度利用による補聴器等の早期導入のため、身体障害者手帳の早期交付は必要と考えるが、障害児福祉手当、特別児童扶養手当等との整理が必要。（１）

乳幼児聴覚障害児で聴能訓練を受けている患児のなかで、３才くらいまで、反復性中耳炎・滲出性中耳炎患者に対する手助けがあればよいと思う。（１）

ABR等により聴力の判定が可能となった時点で認定し、早期のリハビリを開始している。（１）
リハ実施後、症状の固定を見て認定したい。（１）

４． その他聴覚障害の認定に関してご意見があればお書きください。

一般によく出される疑義を頻繁、早く、広く発表していただきたい。（３）

日常生活上・早期訓練上、補聴器が必要な人が障害認定されない場合があり、認定基準の聴力レベルを下げた方がよい（特に乳幼児）。（１）

障害認定を両側 50 dB 以上に平均域値を下げていただきたい。（１）

6 級よりも軽い等級を設定すべきである。（１）

以前から出ていますように、6 級(70 dB)ですが 55 dB⇔70 dB の間に、たとえば、7, 8 級が定められると、よりよい障害認定が行えると思います。（１）

音声言語障害の認定区分を 2 級（喪失）、3 級（著しい障害）、4 級（中等度の障害）にしても、他の障害程度と比べて、整合性は逸しないと思われる。（１）

乳幼児の認定については、小児難聴を専門とする耳鼻科医師及び言語聴覚士のいる施設に限定することも将来考慮してもよいか？資格制度がないため現状では不可能。（１）

判断を判定医にまかされることが多く、自治体により見ることがある。（１）

単に耳だけの聴力検査のみをもって認定するのはおかしいと思う。だから、2 級を書いてくれという人々が増えて来たのだろう。まずは人間全体をみてからでないと、看護師、言語治療士、ケースワーカー、サイコセラピスト、児童心理学者等を更生相談所に十分に配備（単に配備だけでなく）し、連携、勉強が必要だし、これからの日本は予算ないのだから、今のようなたれ流し的手帳の発行や補装具の提供は無駄。更生相談所の充実こそが節約になることに早く気付いてほしい。（１）

純音聴力検査時の障害者の反応には個人差のある場合がある。特に老人では検査純音の聴力レベルと、実際の会話の程度が合致しないことがある。（１）

ヒアリングセンターの様な精密検査や、リハビリテーションに対応できる施設があることが望ましいと思う。（１）

機器、測定方法の進歩に応じ、起こった問題をすみやかに検討しうる組織が必要か。（１）

認定医のなかには身障法の本旨の認識が深くない人がおり、勉強会・研修会の必要性もありそう

だ。(1)

聴覚障害 6 級の（聴取距離）の例示は削除すべきである。極めて特殊な事例のことなので。(1)
早期のリハビリ（補聴器装着）により言語獲得可能となり、障害の拡大を最小限にとどめられる可能性がある。このため、早期の認定を積極的に進めるべきである。(1)

医学的に回復可能な例（例えば手術で）の認定例がかなり見受けられる。このような場合の対応に苦慮する。(1)

幼児期に 2, 3 級を認定すると、成長して非該当であることが分かって、手帳の返還をしない例があります。5～10 年に 1 回、再認定を受けることを決めて頂く必要があると思います。すなわち、手帳の有効期限の設定を希望します。(1)

新しく認定医になった方々に勉強して頂くこと。基本を知ってもらうこと。(1)

聴覚障害のいままでの認定基準は歴史的にもよく考えられ簡便で有効であったが、何分にも既に無理な点もある。機器も技術も測定も進歩し、臨床研究も進歩しており、新しい基準の検討も必要となっている。疑義解釈で乗り切るばかりでなく、場合により速やかに検討できる組織が必要と考える。(1)

判断が 15 条指定医師の能力により左右される。(診断書の書き方による) (1)

判定医の判断にまかされることが多い。(1)

聴覚障害においては言語獲得前の中等度難聴の小児が身障基準に適合せず、補聴器購入に補助を得られないでいる。成人と小児では事情が異なる事を取り入れて欲しい。(1)

4 級の聴覚障害の認定聴力レベルで認定するのが良いのか語音明瞭度検査で認定するのが良いのか判断に迷う例がある。(聴力レベルは該当しないが語音明瞭度検査では解 50%以下のもの) (1)
補聴器が最も有効なのは 50～70dB であるため、この程度の障害も等級に加えてほしい。(最低でも 60dB を 7 級として認定できるように) (1)

障害認定とは別かもしれないが、補聴器の両耳装用を積極的に認めてほしい。(1)

寝たきり老人等で日常会話を必要としない患者で、時に補聴器を希望することがある。補聴器供与についても、何らかの条件が必要なのではないか。(1)

資料2 専門医からの意見聴取結果（視覚障害）

1. 障害の原因疾患の変化、病態の変化や医学的進歩に伴い現在の身体障害の認定基準が現実合わなくなってきたことについて

近年の高齢化人口の増加に伴い、眼科領域で失明につながる疾患が前回の改訂時に比較して変化が見られる。現在、失明率は、緑内障、糖尿病網膜症、網膜色素変性、加齢性黄斑変性の順であり、今後なおこの順位は変化することが予想される。前回の改訂では主として、網膜色素変性患者の救済という面が有ったように考えられる。即ち求心性視野狭窄を重要視して、視野の障害を最高2級までにした点である。その後の疾患群の変化により、ゴールドマン視野のI/4で10度以内の求心性狭窄のある場合にのみI/2指標にて視野残存率を求める方法は、緑内障患者には適応しにくく不公平が生じている。また最近ではゴールドマン視野よりも静的視野のハンフリー視野計が用いられることが多くなってきているので、今後の改訂に当たっては、視野計の種類を検討も必要になるであろう。また視野障害に関しては、全体の1/2の視野欠損という項目が有るが同じ半盲でも、同名半盲よりも下1/2半盲の方が日常生活では遥かに生活に支障をきたす。視力に関しては、現行の左右の視力の和を待って視力をあらわす方法は現実にそぐわない。両眼で見た最高矯正視力を持って視力とする方が良いと考えられる。

2. 近年の医学的進歩が反映された検査手段・方法について

視機能障害はこれまでは視力と視野の障害の程度により判定されてきた。これ以外に日常の視覚障害の程度を判定する指標となるものは考えにくい。患者の不便さの程度を客観的に評価するには、今後ともに視力、視野が使用されると思われる、視力に関して、現在はわが国では小数視力が用いられているが、視力が低い場合にはその評価はlogMAR視力が便利である。しかしながら、logMAR視力は現在一般の診療所では用いられておらず、運転免許証でも小数視力が用いられているので、時期尚早であると考えられる。視力は現在ランドルト環が用いられ、コントラスト100%の指標で評価がなされている。しかしながら、同じ1.0でもはっきりと見える1.0とぼんやりと見える1.0では視力の質が異なる。これを判別する方法として、コントラスト視力があるが、これも未だ眼科一般臨床医にはそれほど普及しておらず視覚降着の判断の検査としては時期尚早と思われる。視力、視野測定その他覚的検査は未だ完全なものではなく、乳幼児や詐盲の視力の検査方法はない。ただ、ERGやVEPなどの電気生理学的方法で反応が全くない場合には、患者の行動を参考にして判定することは可能である。ただし一般の眼科診療所ではこれらの電気生理学的検査が可能なところは少ない。

資料4 専門医からの意見聴取結果

1. 障害者の原因疾患の変化、病態の変化や医学的進歩に伴い、現在の身体障害の認定基準が現実にあわなくなっている事はありませんか。

障害者自立支援法の立場から聴覚障害を考えると、身体障害者に認定することにより、聴覚をとりもどす種々のサービスを受ける事がより容易となります。結果的に、聴覚障害者がよりよいかつ自立した社会生活を送る後押しをする事になります。聴覚障害は、以前と比較して遺伝的難聴がかなり明らかになったことを除けば、病態そのものには特にめだつた変化はありません。しかし、医学的あるいは科学的進歩より聴覚障害を補うオプションが非常に増えました。すなわち、より優れた補聴器、人工中耳、人工内耳、脳幹インプラント等です。また中耳手術も格段の進歩をとげ、聴力改善の可能性がさらに広がっております。このようなサービスを聴覚障害者により広く受けていただくためには身体障害者福祉法の障害認定を再検討する必要性は非常に高いと考えます。以下に具体的に示します。

①純音聴力検査について：オーディオメーターでは通常 110dB まで測定可能である。また 130dB まで測定できる機器もある。現行では 100dB で測定不可の場合は 105dB として聴力閾値を算定しているが、このために実際には 2 扱が適応となるものが 4 級に算定されるという事態も生じる。2 級では医療費の自己負担分の助成が受けられるため、この差は非常に大きいといえる。また大声語あるいは和声語、距離による語音の理解度による認定はあまりに近年の医療事情からかけはなれており、そろそろ見直すべき時期と考える。

②語音聴力検査について：高齢化にともなって“音は聴こえても話しの内容がわからない”といった聴覚障害者が増加する可能性がある。しかし現行の語音による検査の検査手順は非常に不明瞭である。今後、語音明瞭度 60%以下で 4 級という項目の検査法、認定基準を見直す必要がある。

③乳幼児の聴覚障害の認定に関しては ABR と COR の両者による認定が不可欠と考える。この際、幼児聴力検査（プレイオーディオメトリー）で両耳の聴力検査が可能になる時期（3 歳以降）に再認定をする必要があるため、期限付きの障害者手帳の発行も考慮すべきであろう。

④良聴耳の聴力が 40dB 以上の場合は補聴器が必要となる。小児の場合は言語発達、社会性などを考慮するなるべく早い時期での補聴器の装用が望ましい。若い両親の経済的負担を考えると、小児に限っては児童福祉法を適用して 7 級あるいは 8 級を制定し、補聴器の給付を行えるようにした方がよい。

⑤前回のそしやく・嚥下機能障害で、外傷・腫瘍切除による顎、口腔、咽頭、喉頭の欠損によるものも認定の対象となった。この際、そしやく・嚥下機能のみならず音声機能障害も同時に有するものが多い。この両者は分けて考えるべきであるのに関わらず、合計指数をもって等級をあげることはできない。この点に関しては再検討を要する。

2. 近年の医学的進歩が反映された検査手段・方法を用いて障害認定を行う事ができるでしょうか。あるいはそのような方法で行う方がよいと考えられますでしょうか。よいと考えられる場合その方法は、全国どこでも実施できるでしょうか。またその場合の費用負担が適切であるかどうかについてもご意見をお願いします。

近年は難聴診断の新しい機器が実際の医療現場で用いられ、特に乳幼児の早期の難聴診断に応

用されている。AABR(Automated auditory brainstem response) や OAE (Otoacoustic emission : 耳音響反射) はスクリーニングとして、中等度から高度難聴耳の選別に用いられる。また、ASSR (Auditory steady-state response : 聴性定常反応) では純音聴力検査に用いられる各周波数の閾値測定が可能である。よって、COR がうまくとれない重複障害児・知的障害児や乳幼児の聴力検査に用いられ障害認定を行う事が可能である。しかしこの ASSR を所有している医療機関は未だ限られているため一般的ではないのが現況である。費用は保険適応がないため、費用負担に関して各施設で任意におこなっているものと思われる。

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
総合研究報告書

障害者関連制度の制度理念の整理

分担研究者 寺島 彰

障害者関連制度は、それぞれ、目的をもっており、それは、障害をどのようにとらえるかというなんらかの理念を反映していると考えられる。そこで、身体障害者福祉法の理念を検討するための基本的資料として、わが国の障害者関連制度の理念を整理した。その結果、①障害者（児）の福祉の増進、②障害者の（生活）自立促進、③障害者等の安定した生活を保障、④社会防衛、⑤権利保障、⑥便宜提供、⑦平等の確保、⑧国家賠償などの理念があることが明らかになった。

A. 研究目的

総務省のホームページで法令検索してみると、「障害者」という単語を含む法律は、200件以上ヒットした。障害者関係福祉法や年金各法における障害年金等の障害者を直接対象とした制度は当然として、それ以外にもさまざまな制度が障害者に対する施策を実施している。例えば、税金の減免、公営住宅の優先入居、通信等でも障害の範囲を定めてサービスを提供している。また、地方自治体の条例においても多くの障害者施策が規定されている。さらに、鉄道、バス、タクシー等民間企業のサービスまで含めればさらに多くの障害者施策が存在すると考えられる。実際、東京都の自治体の福祉の手引きによれば、約100種類の障害者サービスがあげられている。

それぞれの制度は、目的をもって実施している。それは、障害をどのようにとらえるかというなんらかの理念を反映しているはずである。わが国ほど、多くの法律で広範な領域にわたって障害を規定している国はないのではないと考えられる。そこで、わが国の法律を検証することで、人間性のなかに存在する障害の捕らえ方がしめされていると考える。このような観点から、本稿では、わが国の障害者関連制度の理念を整理することとする。

B. 研究方法

わが国の障害者関連法の条文を整理し、法の目的、目標、方法に分けて整理分析する。

目的とは、その制度の意義ともいえるもので、例えば、社会福祉制度なのか、社会保険制度なのか、国家賠償のための制度なのか等である。

目標とは、そのサービスを提供することでどのようなことを実現しようとしているのかということであり、家計の安定、社会参加や自立支援、保護等である。

方法は、所得の確保・補助、医療提供、福祉サービス提供等の制度の目的を実現するための方法である。

C. 研究結果

1. 障害者関係

(1) 障害者自立支援法（平成十七年十一月七日法律第二百二十三号）

第一条で「この法律は、障害者基本法(昭和四十五年法律第八十四号)の基本的理念にのっとり、身体障害者福祉法(昭和二十四年法律第二百八十三号)、知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第二百二十三号)、児童福祉法(昭和二十二年法律第六十四号)その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他

の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。」とされており、法の目的は、「障害者および障害児の福祉の増進」であり、目標は、「障害者および障害児の日常生活および社会生活の自立」であり、それを実現する方法は、「障害者福祉サービスの給付その他の支援を行う」ことである。

(2) 障害者基本法（昭和四十五年五月二十一日法律第八十四号）第一条で、「この法律は、障害者のための施策に関し、基本的理念を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、障害者のための施策の基本となる事項を定めること等により、障害者のための施策を総合的かつ計画的に推進し、もって障害者の自立と社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動への参加を促進することを目的とする。」としており、目標は、「障害者のための施策を総合的かつ計画的に推進」することであり、目的は、「障害者自立と社会・経済・文化等すべての分野への参加促進」である。

(3) 身体障害者福祉法

身体障害者福祉法（昭和二十四年十二月二十六日法律第二百八十三号）は、第一条に「この法律は、身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、身体障害者を援助し、及び必要に応じて保護し、もって身体障害者の福祉の増進を図ることを目的とする。」としており、目的は、「身体障害者の福祉の増進」を図ることである。ここで、福祉とは何かということが問題になるが、文脈からして、この定義は、日本国憲法の定義と同じで、いわゆる広義の福祉すなわち、「幸福」という意味に近いと考えられる。言い換えれば、身体障害者の本研究の趣旨からいえば、主として身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進することにより身体障害者の幸福がもたらされ

るということである。また、この法の目標は、「身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進」することである。その方法として、「身体障害者を援助し、及び必要に応じて保護」する。

(4) 知的障害者福祉法

知的障害者福祉法（昭和三十五年三月三十一日法律第三十七号）は、第一条で「この法律は、知的障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、知的障害者を援助するとともに必要な保護を行い、もって知的障害者の福祉を図ることを目的とする。」としており、身体障害者福祉法と同様に、目的は、「知的障害者の福祉」すなわち幸福であり、目標は、「自立と社会経済活動への参加を促進」することである。その方法として、「知的障害者を援助するとともに必要な保護を行う」ことであり、身体障害者福祉法と同じである。

(5) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年五月一日法律第二百二十三号）は、その第一条で「この法律は、精神障害者の医療及び保護を行い、その社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い、並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによつて、精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図ることを目的とする。」としており、目的は、「精神障害者の福祉の増進」と「国民の精神保健の向上」であるが、目標は、精神障害者の「社会復帰の促進」、「自立」、「社会経済活動への参加の促進」、障害「発生の予防」、「国民の精神的健康の保持及び増進」である。

目的を達成するための方法としては、「医療」と「保護」、社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な「援助」を行い、障害発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に「努める」ということになる。

2. 社会福祉関係

(1) 生活保護法

生活保護法（昭和二十五年五月四日法律第四百十四号）第三十八条（種類）に、保護施設の種類が定められており、同第二項で「救護施設」とは、「身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設とする。」とされている。また、同第三項では、「更生施設は、身体上又は精神上の理由により養護及び生活指導を必要とする要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設とする。」とされ、第五項では、「授産施設は、身体上若しくは精神上の理由又は世帯の事情により就業能力の限られている要保護者に対して、就労又は技能の修得のために必要な機会及び便宜を与えて、その自立を助長することを目的とする施設とする。」とされている。このように身体障害、精神障害を対象としている。

同法第一条（この法律の目的）では、「この法律は、日本国憲法第二十五条に規定する理念に基づき、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする。」としている。つまり目的は、日本国憲法第二十五条の理念の実現であり、目標は、生活の保障と自立の助長であり、方法は、「必要な保護を行うこと」である。

(2) 介護保険法

介護保険法（平成九年十二月十七日法律第二百二十三号）では、「要介護状態」について、「身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて厚生労働省令で定める区分のいずれかに該当するものをいう。（第七条）」と障害の存在を要件としている。

第一条では、「この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。」としており、すなわち、目的は、「国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ること」であり、目標は、「自立生活」であり、その方法は、「必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付」である。

(3) 生活福祉資金

「生活福祉資金の貸付けについて(平成二年八月一四日厚生省社第三九八号各都道府県知事あて厚生事務次官通知)」において、「低所得者、障害者又は高齢者に対し、資金の貸付けと必要な援助指導を行うことにより、その経済的自立及び生活意欲の助長促進並びに在宅福祉及び社会参加の促進を図り、安定した生活を営ましめることを目的」として生活福祉資金を貸付けるものとしている。

制度の目的は、障害者等の「安定した生活を営ましめること」であり、目標は、障害者等の「経済的自立及び生活意欲の助長促進並びに在宅福祉及び社会参加の促進を図」ることであり、その方法は、資金の貸付けと必要な援助指導である。

3. 公的年金制度

各年金制度は、障害年金を給付しており、障害者に対するサービスを実施している。

(1) 国民年金法

国民年金法（昭和三十四年四月十六日法律第四百四十一号）では、「第一条 国民年金制度は、日本国憲法第二十五条第二項に規定する理念に

基き、老齡、障害又は死亡によつて国民生活の安定がそこなわれることを国民の共同連帯によつて防止し、もつて健全な国民生活の維持及び向上に寄与することを目的とする。」とされており、目的は、「健全な国民生活の維持及び向上に寄与すること」である。目標は、「国民生活の安定がそこなわれることを防止」することである。

その目的を実現する方法としては、「第二条 国民年金は、前条の目的を達成するため、国民の老齡、障害又は死亡に関して必要な給付を行うものとする。」とあり具体的には、障害に関しては、第十五条により、老齡基礎年金、障害基礎年金、遺族基礎年金、付加年金、寡婦年金及び死亡一時金が給付される。つまり、年金を給付することで生活の安定がそこなわれることを防止することである。

(2) 厚生年金保険法

厚生年金保険法（昭和二十九年五月十九日法律第百十五号）は、「第一条 この法律は、労働者の老齡、障害又は死亡について保険給付を行い、労働者及びその遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とし、」とあるように、「労働者及びその遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与すること」が目的である。「労働者の老齡、障害又は死亡について保険給付を行」うことが、目標である。

目的を達成する方法として、第三十二条に、保険給付の種類として、老齡厚生年金、障害厚生年金及び障害手当金、遺族厚生年金が定められている。つまり、年金を給付することで労働者及びその遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与するための制度である。

(3) 心身障害者扶養共済制度

独立行政法人福祉医療機構法(平成十四年十二月十三日法律第百六十六号)第十二条に基づき実施されている制度で、地方自治体が制度を運用し、「心身障害者」を扶養する者を加入者とし、加入者の死亡及び重度の障害により心身障害者に対

して給付金が支給されるものである。

制度の目的については、文言としては示されていないが、保護者が亡くなった後に心身障害者の所得を確保することが目標または手段であると考えられる。

4. 手当関係

(1) 特別児童扶養手当等の支給に関する法律

特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和三十一年七月二日法律第百三十四号）第一条（この法律の目的）では、「この法律は、精神又は身体に障害を有する児童について特別児童扶養手当を支給し、精神又は身体に重度の障害を有する児童に障害児福祉手当を支給するとともに、精神又は身体に著しく重度の障害を有する者に特別障害者手当を支給することにより、これらの者の福祉の増進を図ることを目的とする。」とされている。つまり、目的は、「精神又は身体に障害を有する児童」「精神又は身体に重度の障害を有する児童」「精神又は身体に著しく重度の障害を有する者」の「福祉の増進を図ること」であり、その方法は、「特別児童扶養手当」「障害児福祉手当」「特別障害者手当」を支給することである。

(2) 児童扶養手当法

児童扶養手当法（昭和三十六年十一月二十九日法律第二百三十八号）第一条では、「父と生計を同じくしていない児童が育成される家庭の生活の安定と自立の促進に寄与するため、当該児童について児童扶養手当を支給し、もつて児童の福祉の増進を図ることを目的とする。」としている。そして、同法第四条で、「都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する児童の母がその児童を監護するとき、又は母がないか若しくは母が監護をしない場合において、当該児童の母以外の者がその児童を養育するときは、その母又はその養育者に対し、児童扶養手当を支給する。」としており、第三号で、「父が政令で定める程度の障害の状態にある児童。」を含めている。

本法の場合、障害者を定めている目的は、「児

童の福祉の増進」であり、目標は、障害者を父にもつ児童の家庭の生活の安定と自立の促進であり、方法は、手当の給付である。

5. 雇用・労働

(1) 障害者の雇用の促進等に関する法律

障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和三十五年七月二十五日法律第二百二十三号）第一条では、「この法律は、身体障害者又は知的障害者の雇用義務等に基づく雇用の促進等のための措置、職業リハビリテーションの措置その他障害者がその能力に適合する職業に就くこと等を通じてその職業生活において自立することを促進するための措置を総合的に講じ、もつて障害者の職業の安定を図ることを目的とする。」としている。目的は、「障害者の職業の安定」であり、目標は、障害者の「職業生活における自立促進」である。方法は、「身体障害者又は知的障害者の雇用義務等に基づく雇用の促進等のための措置」、「職業リハビリテーションの措置」「その他障害者がその能力に適合する職業に就くこと」が規定されている。ここで、「身体障害者又は知的障害者の雇用義務等に基づく雇用の促進等のための措置」とは、雇用反則金制度等をさしており、また、「職業リハビリテーションの措置」は、職業斡旋、職業訓練等が含まれる。さらに、同法第十一条(特定身体障害者等)では、あん摩マッサージ指圧師の「特定職種」については、一定の視覚障害で永続するものを「特定身体障害者」として0.7の特定身体障害者雇用率を適用している。

(2) 雇用保険法

雇用保険法（昭和四十九年十二月二十八日法律第百十六号）第一条では、「雇用保険は、労働者が失業した場合及び労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に必要な給付を行うほか、労働者が自ら職業に関する教育訓練を受けた場合に必要な給付を行うことにより、労働者の生活及び雇用の安定を図るとともに、求職活動を容易にする等その就職を促進し、あわせて、

労働者の職業の安定に資するため、失業の予防、雇用状態の是正及び雇用機会の増大、労働者の能力の開発及び向上その他労働者の福祉の増進を図ることを目的とする。」としており、目的は、「労働者の生活及び雇用の安定を図る」と「労働者の職業の安定に資する」ことであり、その目的を達成するために、労働者が失業した場合及び労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に必要な給付を行うほか、労働者が自ら職業に関する教育訓練を受けた場合に必要な給付を行う。

(3) 最低賃金法

最低賃金法(昭和三十四年四月十五日法律第百三十七号)は、「賃金の低廉な労働者について、事業若しくは職業の種類又は地域に応じ、賃金の最低額を保障することにより、労働条件の改善を図り、もつて、労働者の生活の安定、労働力の質的向上及び事業の公正な競争の確保に資するとともに、国民経済の健全な発展に寄与することを目的とする（第一条）」としているが、その第八条で、「次に掲げる労働者については、当該最低賃金に別段の定めがある場合を除き、厚生労働省令で定めるところにより、使用者が都道府県労働局長の許可を受けたときは、第五条の規定は、適用しない。」として「精神又は身体の障害により著しく労働能力の低い者」を同法による最低賃金が適用除外される者として障害を規定している。つまり、障害者を定めている目標は、適用することで「労働者の生活の安定、労働力の質的向上及び事業の公正な競争の確保に資するとともに、国民経済の健全な発展に寄与すること」にならない者を区別するためである。これは、著しく労働能力の低い者に対して最低賃金の支払いを義務付けた場合の影響を恐れる社会防衛上の目的があると考えられる。

(4) 一般職の職員の給与に関する法律

一般職の職員の給与に関する法律（昭和二十五年四月三日法律第九十五号）第一条（この法律の

目的及び効力)では、「この法律は、別に法律で定めるものを除き、国家公務員法第二条に規定する一般職に属する職員の給与に関する事項を定めることを目的とする。」としている。

同法第十一条(扶養手当)では、扶養手当を扶養親族のある職員に支給することが定められており、その扶養親族として「重度心身障害者」があげられている。この場合の目標は、扶養の費用の補償であると考えられる。

6. 労働災害補償

(1) 労働基準法

労働基準法(昭和二十二年四月七日法律第四十九号)でも、第七十七条で「労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかり、治つた場合において、その身体に障害が存するときは、使用者は、その障害の程度に応じて、平均賃金に別表第二に定める日数を乗じて得た金額の障害補償を行わなければならない。」としてその障害を定めている。この目標は、金銭給付による補償である。

(2) 労働者災害補償保険法

労働者災害補償保険法(昭和二十二年四月七日法律第五十号)第一条は、「業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して迅速かつ公正な保護をするため、必要な保険給付を行い、あわせて、業務上の事由又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった労働者の社会復帰の促進、当該労働者及びその遺族の援護、適正な労働条件の確保等を図り、もつて労働者の福祉の増進に寄与することを目的とする。」としており、目的は、「労働者の福祉の増進に寄与すること」であり、目標は、「労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して迅速かつ公正な保護」をすることおよび、「疾病にかかった労働者の社会復帰の促進、当該労働者及びその遺族の援護、適正な労働条件の確保等を図り社会復帰の促進、労働条件の確保」である。

目標達成の方法としては、第二条の二で、「第一条の目的を達成するため、業務上の事由又は通

勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に関して保険給付を行うほか、労働福祉事業を行うことができる。」としており、保険給付としては、「療養補償給付」、「休業補償給付」、「障害補償給付」、「遺族補償給付」、「葬祭料」等の手当金と、「傷病補償年金」、「傷病年金」等の、金銭給付と、「療養給付」、「二次健康診断等給付」などの現物給付がある。労働福祉事業としては、「療養に関する施設」「リハビリテーションに関する施設」の設置及び運営等が含まれる。

(3) 国家公務員災害補償法

国家公務員災害補償法(昭和二十六年六月二日法律第九十一号)第一条(この法律の目的及び効力)は、「この法律は、国家公務員法(昭和二十二年法律第二十号)第二条に規定する一般職に属する職員(未帰還者留守家族等援護法(昭和二十八年法律第六十一号)第十七条第一項に規定する未帰還者である職員を除く。以下「職員」という。)の公務上の災害(負傷、疾病、障害又は死亡をいう。以下同じ。)又は通勤による災害に対する補償(以下「補償」という。)を迅速かつ公正に行い、あわせて公務上の災害又は通勤による災害を受けた職員(以下「被災職員」という。)の社会復帰の促進並びに被災職員及びその遺族の援護を図るために必要な事業を行い、もつて被災職員及びその遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とする。」としている。第九条(補償の種類)には、「療養補償」、「休業補償」、「傷病補償年金」、「障害補償補償年金」、「障害補償一時金」、「介護補償」、「遺族補償」、「遺族補償年金」、「遺族補償一時金」、「葬祭補償」が規定されている。

すなわち、本法の目的は、公務上の公務上の災害又は通勤による災害を受けた一般職国家公務員の「生活の安定と福祉の向上に寄与すること」であり、本人の「社会復帰の促進」と本人及びその遺族の「援護」が目標である。また、方法は、上記の年金や一時金の支給である。

(4) 警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律

警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律（昭和二十七年七月二十九日法律第二百四十五号）第一条（目的）では、「この法律は、警察官の職務に協力援助した者の災害（負傷、疾病、障害又は死亡をいう。以下同じ。）につき、療養その他の給付を行うことを目的とする。」としている。第二条（国及び都道府県の責任）では、「職務執行中の警察官がその職務執行上の必要により援助を求めた場合その他これに協力援助することが相当と認められる場合に、職務によらないで当該警察官の職務遂行に協力援助した者がそのため災害を受けたとき、又は政令で定める場所以外の場所において、殺人、傷害、強盗、窃盗等人の生命、身体若しくは財産に危害が及ぶ犯罪の現行犯人がおり、かつ、警察官その他法令に基き当該犯罪の捜査に当たるべき者がその場に行かない場合に、職務によらないで自ら当該現行犯人の逮捕若しくは当該犯罪による被害者の救助に当たった者（政令で定める者を除く。）がそのため災害を受けたときは、国又は都道府県は、この法律の定めるところにより、給付の責に任ずる。」とし国と都道府県の責任であるとしている。同条第2項では、「前項の場合のほか、水難、山岳における遭難、交通事故その他の変事により人の生命に危険が及び又は危険が及ぼうとしている場合に、自らの危険をかえりみず、職務によらないで人命の救助に当たった者（法令の規定に基づいて救助に当たった者その他政令で定める者を除く。）がそのため災害を受けたときも、同項と同様とする。」

第五条（給付の種類）では、この法律により行う給付の種類を定めており、「療養給付（警察官の職務に協力援助した者（以下「協力援助者」という。）が負傷し又は疾病にかかった場合における必要な療養又は当該療養に要する費用の給付）、「傷病給付（協力援助者が負傷し又は疾病にかかり治っていない場合において存する障害に対する給付）」、「障害給付（協力援助者が負傷

し又は疾病にかかり治った場合においてなお存する障害に対する給付）」、「介護給付（協力援助者が傷病給付又は障害給付の給付の事由となった障害により必要な介護を受けている場合における給付）」、「遺族給付（協力援助者が死亡した場合におけるその遺族に対する給付）」、「葬祭給付（協力援助者が死亡した場合における葬祭を行う者に対する給付）」等が定められている。

すなわち、本法の目的は、国及び都道府県の責任として警察官の職務に協力援助した者が障害を受けるなどの災害を追った場合に、給付を行うことであり、その方法は、「傷病給付」、「障害給付」、「介護給付」、「遺族給付」、「葬祭給付」等である。

(5) 河川法

河川法（昭和三十九年七月十日法律第百六十七号）第一条（目的）では、「この法律は、河川について、洪水、高潮等による災害の発生が防止され、河川が適正に利用され、流水の正常な機能が維持され、及び河川環境の整備と保全がされるようにこれを総合的に管理することにより、国土の保全と開発に寄与し、もつて公共の安全を保持し、かつ、公共の福祉を増進することを目的とする。」とされている。

本法の第第二十二條（洪水時等における緊急措置）第2項には、「河川管理者は、前項に規定する措置をとるため緊急の必要があるときは、その附近に居住する者又はその現場にある者を当該業務に従事させることができる。」とあり、さらに、第6項には、「第二項の規定により業務に従事した者が当該業務に従事したことにより死亡し、負傷し、若しくは病気にかかり、又は当該業務に従事したことによる負傷若しくは病気により死亡し、若しくは障害の状態となつたときは、河川管理者は、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれら原因によつて受ける損害を補償しなければならない。」とされている。

河川法施行令（昭和四十年二月十一日政令第十

四号)第十四条(洪水時等における緊急措置に係る損害補償の額等)では、「法第二十二条第六項に規定する損害補償は、非常勤消防団員等に係る損害補償の基準を定める政令(昭和三十一年政令第三百三十五号)中水防法(昭和二十四年法律第九十三号)第十七条の規定により水防に従事した者に係る損害補償の基準を定める規定の例に準じて行なうものとし、この場合における手続その他必要な事項は、国土交通省令で定める。」としている。

そして、河川法施行規則(昭和四十年三月十三日建設省令第七号)第十条(損害補償の手続等)では、補償の内容として、療養補償、休業補償、障害補償、遺族補償又は葬祭補償をあげている。また、休業補償については、従事者の扶養親族に重度心身障害者が含まれるときは、障害者加算がなされる。

本法で障害を定めている目的は、「損害補償」であり、その方法は、療養補償、休業補償、障害補償、遺族補償又は葬祭補償などの金銭給付である。

7. 戦傷病者関係

(1) 戦傷病者戦没者遺族等援護法

戦傷病者戦没者遺族等援護法(昭和二十七年四月三十日法律第二百二十七号)では、「第一条 この法律は、軍人軍属等の公務上の負傷若しくは疾病又は死亡に関し、国家補償の精神に基き、軍人軍属等であつた者又はこれらの者の遺族を援護することを目的とする。」としており、目的は、国家補償であり、目標は、「軍人軍属等であつた者又はこれらの者の遺族を援護すること」である。

その援護の内容は、第五条で、「障害年金及び障害一時金の支給」、「遺族年金及び遺族給与金の支給」、「弔慰金の支給」であり、金銭の給付である。

なお、本法による援護は、軍人恩給の復活に先立って実施されていたが、昭和29年の軍人恩給の復活により、軍人及びその遺族に対する年金は、おおむね恩給方の増加恩給などに引き継がれた。

(2) 戦傷病者特別援護法

戦傷病者特別援護法(昭和三十八年八月三日法律第六十八号)第一条では、「この法律は、軍人軍属等であつた者の公務上の傷病に関し、国家補償の精神に基き、特に療養の給付等の援護を行なうことを目的とする。」としており、目的は、「国家補償」であり、目標は、「特に療養の給付等の援護を行なうこと」である。

援護の内容は、第九条で、「療養の給付」、「療養手当の支給」、「葬祭費の支給」、「更生医療の給付」、「補装具の支給及び修理」、「国立の保養所への収容」、「鉄道及び連絡船への乗車及び乗船についての無賃取扱い」とされている。ここで着目すべきは、「更生」すなわち、リハビリテーションのための医療を援護の内容としていることである。

(3) 恩給法

恩給法(大正十二年四月十四日法律第四十八号)第一条では、「公務員及其ノ遺族ハ本法ノ定ムル所ニ依リ恩給ヲ受クルノ権利ヲ有ス」とあり、目的は「権利保障」であることがわかる。恩給の内容については、第二条で、「普通恩給」、「増加恩給」、「傷病賜金」、「一時恩給」、「扶助料」、「一時扶助料」が規定されている。「普通恩給」、「増加恩給」、「扶助料」は年金であり、残りは一時金である。「普通恩給」は在職期間が一定以上*の場合に給付される。「増加恩給」は、公務上の傷病により障害者になった場合に普通恩給と合わせて支給される。「扶助料」は、公務傷病などにより死亡した場合にその遺族に支給される。「傷病賜金」は、年金であり、残りは一時金である。また、附則(昭和八年四月一〇日法律第五〇号)により「傷病年金」が規定されており、公務に起因する傷病により、増加恩給の程度には達しないが、一定程度以上の障害を有する者に年金が給付される。その他、障害にかかわる制度として、昭和16.12.8以後、本邦等で職務に関連して受傷罹病し、障害を有する旧軍人等に給付される「特例傷

病恩給」がある。

*准士官と将校は13年以上在職、下士官と兵は12年以上。

8. 税制関係

(1) 所得税法

所得税法（昭和四十年三月三十一日法律第三十三号）第七十九条では、「障害者」は、「その者のその年の総所得金額、退職所得金額又は山林所得金額から二十七万円」が控除され、「特別障害者」である場合には「四十万円」が控除されるとしており、障害者に対して所得税額の根拠となる総所得金額から一定額を控除することで税額を減額するとしている。

同法は、第一条で、「この法律は、所得税について、納税義務者、課税所得の範囲、税額の計算の方法、申告、納付及び還付の手續、源泉徴収に関する事項並びにその納税義務の適正な履行を確保するため必要な事項を定めるものとする。」としているのみであり、法律の目的は規定されていない。また、なぜ、障害者の税額を減額するのかについても規定されていない。

(2) 地方税法

地方税法（昭和二十五年七月三十一日法律第二百二十六号）でも、第二十四条の五で、「障害者」は、前年の合計所得金額が百二十五万円以下の場合、非課税とされ、また、所得割課税については、「障害者」の場合二十六万円、「特別障害者」の場合三十万円が控除される。

また、第七十二条第5項で、「あん摩、マッサージ又は指圧、はり、きゆう、柔道整復その他の医業に類する事業（両眼の視力を喪失した者その他これに類する政令で定める視力障害のある者が行うものを除く。）」とされており、重度の視力障害者は、事業税を免除される。

このように、地方税法も、障害者に対する税金の控除や減免があるものの、その目的についての規定はない。

また、地方税法に関連して、条例で自動車取得税、

自動車税、軽自動車税が減免される。

(3) 相続税法

相続税法（昭和二十五年三月三十一日法律第七十三号）では、第十二条では、「次に掲げる財産の価額は、相続税の課税価格に算入しない。」として心身障害者共済制度の給付金を受ける権利は、相続税の非課税財産であるとしている。

また、第十九条の四では、「相続又は遺贈により財産を取得した者が当該相続又は遺贈に係る被相続人の前条第一項に規定する相続人に該当し、かつ、障害者である場合には、その者については、第十五条から前条までの規定により算出した金額から六万円（その者が特別障害者である場合には、十二万円）にその者が七十歳に達するまでの年数を乗じて算出した金額を控除した金額をもって、その納付すべき相続税額とする。」とあり、障害者に対する相続税の控除を規定している。

法第二十一条の三では、心身障害者共済制度の給付金を受ける権利は、贈与税の非課税財産であるとしている。また、第二十一条の四では、特別障害者を受益者とする信託契約に基づき、金銭等の財産が信託されたときは、6000万円を限度として贈与税が非課税とされる。

このように、相続税法にも障害者に対する特別な非課税措置があるが、その目的については明記されていない。障害者が親から財産を贈与することに優遇措置を与えることの意味を考えると、障害故に余分にかかる費用を親が援助することを奨励するためであるのか、単に費用負担を軽減しようとしているのか、いろいろまことが考えられるが、明確な目的は記載されていない。

同様に、なぜ、障害者の親が障害者に遺産を相続することを優遇するのかは、障害者自身の生活の安定であるのか、親に安心感を与えることなども考えられるが、明確な目的は記載されていない。

(4) 関税定率法

関税定率法（明治四十三年四月十五日法律第五