

また、1990年代後半以降については、諸外国の社会保障比率のデータが得られないので、OECD基準の社会支出<sup>9)</sup>の対GDP比(2001年)での比較を平岡は試みている。それによれば、日本は17.44%であり、アメリカの15.17%を上回っているものの、イギリス(22.35%)、ドイツ(28.77%)、フランス(28.45%)、スウェーデン(29.50%)を大きく下回っている<sup>10)</sup>。そして、「日本の社会保障費用は、人口の高齢化の急速な進展にもかかわらず、相対的に低い水準にとどまっているといえる」と結論づけている。

## 6. 結び

わが国の障害福祉施策は、大きな曲がり角を迎えている。多くの関係者の要望にもとづき、厚生労働省は、支援法の影響について全国調査を行い、2007年2月にその結果を公表した。以下はその内容を報じる新聞記事である<sup>11)</sup>。

＝ 施行から十月までに障害者に福祉サービスの利用料一割負担を課した「障害者自立支援法」が二〇〇六年四月に施行された影響で、同年十月末までに約千六百人が利用料の負担増を理由に福祉施設サービスの利用をやめたことが、厚生労働省の初の全国調査で分かった。

調査は都道府県を通じて約二十二万人から、福祉サービスの利用状況について回答を得た。同省は昨年十月に十四府県を対象にした調査結果を公表したが、障害者団体などから「一部の自治体だけでは実態が分からない」などの声が上がったため、調査に踏み切った。

〇六年三月から十月の間に、福祉施設利用者のうち負担増で利用をやめた障害者の割合は〇・七三%の千六百二十五人だった。ひと月当たりだと〇・〇九%に当たる二百三人。十月公表の調査と比べると利用中止者は〇・三四ポイント増となったが、ひと月当たりだと〇・〇四ポイント減少した。

自宅から通って福祉サービスを受ける通所施設の利用者約八万七千人のうち、負担を抑えるために利用量を減らした人は四・七五%の四千百十四人だった。

同省は「十月公表の結果より調査期間が長期化して全体の割合は増えたが、ひと月当たりだと利用中止者は抑制傾向にある」と説明している。

障害者団体「きょうされん」(東京・中野)の藤井克徳常務理事は「利用をやめる際に、負担増という本当の理由を話せずにいる人たちが多いため、調査がどこまで実態を反映しているか疑問が残る」と話す。＝

支援法が及ぼしたマイナスの影響を表す指標として、「(利用料の負担を理由とする)利用中止」という現象を取り上げること自体が妥当であるかどうかをまず考えなければならぬだろう。その上で、記事中で、藤井が指摘するように、「利用をやめる際に、負担増という本当の理由を話せずにいる人たちが多いため、調査がどこまで実態を反映しているか疑問が残る」と言う側面も考慮すべきである。

しかし筆者がそれにもまして重要だと考えるのは、施設利用だけでなく、居宅支援等も含めた自立支援給付の「応益負担」を文字どおり「負担」と感じる利用者や家族がいても、ほとんどの場合、その負担を抱えながら、それでも支援を受け続けざるをえない状況にあるのではないかということである。かつてアマルティア・センは、インドの現状を踏まえつつ、困難な状況に置かれた人が、その自身の状況を基準に生活水準への評価を行うがゆえに、劣悪で困難な生活を強いられている人ほど、自らのニーズの表明、ニーズの自覚そのものに低減のバイアスがかかることを指摘した。そして、障害者にも触れながら、所得による単純な生活の質の比較が無意味であることを次のように述べている<sup>12)</sup>。

＝ しばしば生じる重要な問題は、不平等分析が特に所得に焦点を当てているところに原因がある。人々が直面している機会がいかにかに不平等であるかは、所得の不平等の程度からは簡単に推し量ることはできない。なぜなら、われわれができることやできないことは単に所得水準に依存しているのではなく、われわれの生活に影響を与え、現在の状態をもたらしている身体的・社会的特徴の違いにも依存しているからである。

簡単な例を挙げよう。身体の不自由な人の困窮の程度は、その人の所得水準からでは適切に判断することはできない。なぜなら、その人が自分の所得を自らが価値をおく成果へと変換する際に、非常に大きな障害をかかえているかもしれないからである。＝

ここでセンが指摘する、「自分の所得を自らが価値をおく成果へと変換する際に、非常に大きな障害をかかえているかもしれない」ということこそ、まさに障害者とその障害故に不可避免的に背負わされている「付加的な負担」であり、それは本人の責任や努力で対応すべきものではなく、本来社会全体がその社会を維持する上での不可欠なコストとして取り扱うべきものなのではないだろうか。

本厚生科学研究は、支援法の影響等を実証的に調査・研究することが主眼である。そして、そうしたデータをもとに我が国の障害者福祉政策がどうあるべきなのかを現実の諸ファクターを考慮しつつ検討することも重要な目的である。しかし筆者がもっとも重要だと考えるのは、「障害者の福祉」とはなにか、「障害者の自立」とはなにか、「なぜこの社会は障害者にコストを振り向けねばならないのか」という根元的な問いへのコンセンサスを形成することである。哲学と理念なき政策は、そのときどきの社会的・政治的・経済的状況等々に左右され、どうしても一貫性を欠く政策・施策になりがちである。むしろ、現実を無視した理想論を唱えるだけではリアリティーのある政策研究は望めない。

山脇直司は、公共哲学の性格について、「社会が現に「ある」姿の経験的考察と、「あるべき」理想社会についての理念的構想と、政策が「できる」実現可能性の洞察を、区別しつつも切り離さずに論考する学問」と把握している<sup>13)</sup>。障害者の福祉施策に関する考察を行う本稿にも、こうした視角は示唆的である。

したがってわれわれが求めるものは、

- 1：現状の的確な把握
  - 2：現実に可能な政策・施策の構想
  - 3：本来どうあるべきなのかの原理的問題をめぐる本質的な議論
- の三つの側面の統合であり、この3側面全体をいずれも重視するスタンスを忘れないことである。

注

- 1) 166-参-予算委員会-2号 平成19年02月05日電子版議事録
- 2) 衆議院 厚生労働委員会 8号 平成18年12月06日電子版議事録
- 3) 同前
- 4) 福島智, 2005, 「今後の障害保健福祉施策について (改革のグランドデザイン案)」に関する意見書 生存と魂の自由を —— 障害者福祉への応益負担導入は, 「保釈金」の徴収だ, 『月刊総合ケア』15(2), pp.86-89
- 5) 藤井克徳, 2006, 「精神障害分野からみた自立支援法の実相」, 『精神科臨床サービス』6(4), p.36
- 6) 橋本俊詔, 2000, 『セーフティ・ネットの経済学』日本経済新聞社, pp.173-174  
なお、橋本は、Blondal and Pearson (1995) が先進国22カ国を、1961年、1974年、1981年、1993年について調査した資料を参照している。(Blondal, L. and M. Pearson, 1995 “Unemployment and Other non-employment Benefits,” Oxford Review of Economic Policy, vol. 11, pp. 136-169)
- 7) 平岡公一, 2006, 「社会保障政策の展開と福祉国家体制の再編」, 藤村正之編著, 『福祉化と成熟社会』ミネルヴァ書房, pp.123-148
- 8) 国立社会保障・人口問題研究所, 2003, 『平成13年度社会保障給付費』, p.37
- 9) 「社会支出」について、平岡は次のように述べている。すなわち、「OECD 基準の社会支出は、ILO 基準に比べてカバーする範囲が広いなどの特徴があるので、ここで引用している日本の数値は、国立社会保障・人口問題研究所による推計によるものであり、その他の国の数値は OECD の推計によるものである。」[国立社会保障・人口問題研究所, 2005: 注 10) の P35
- 10) 国立社会保障・人口問題研究所, 2005, 『平成15年度社会保障給付費』, p.38
- 11) 日本経済新聞, 2007年2月8日夕刊, p.22
- 12) Sen A., 1992, Inequality Reexamined, Oxford: Clarendon Press. (=1999, 池本幸生・野上裕・佐藤仁訳, 『不平等の再検討——潜在能力と自由』岩波書店, p.36)。
- 13) 山脇直司, 2004, 「社会保障論の公共哲学的考察——その歴史的・現代的展望」, 塩野谷祐一・鈴木興太郎・後藤玲子編, 『福祉の公共哲学』東京大学出版会, pp.1-16

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
分担研究報告書  
「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」

知的障害の定義に関する国際的状況について  
分担研究者 本田達郎（医療経済研究機構 研究主幹）

現在、わが国においては、身体障害と精神障害は法律上定義され、福祉サービスの対象として位置づけられているが、知的障害については法律上定義されていない。このような中で、法律上の定義を設けた上で、統一した基準による認定を行って欲しいとの強い要望がある。知的障害の定義について検討するに当たっては、諸外国の知的障害の定義をめぐる状況（知的障害の定義の法令上の有無、規定されているとすればその内容、定義の有無に関わらず認定がどのように行われているか等）について基礎的情報を把握しておくことは重要と考えられる。

この研究では、アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス、スウェーデンを中心に諸外国における知的障害あるいは障害全体の定義の状況について、文献や有識者からのヒアリング等により得られた情報を整理するものである。

なお、平成 17 年度においては、アメリカ、イギリス、ドイツ、スウェーデンの知的障害の定義の状況等を主要な調査対象とし、平成 18 年度においては、これらにフランスを追加するとともに、知的障害者への施策に関する課題について国際的動向を踏まえた整理を行った。

A. 研究目的

知的障害の定義の検討に当たって、諸外国の知的障害の定義をめぐる状況等について基礎的情報を把握する。

B. 研究方法

アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス、スウェーデン等における知的障害の定義の状況について、文献や有識者からのヒアリング等により得られた情報を整理する。

（倫理面への配慮）

なし

C. 研究結果及びD. 考察

(1) アメリカ

アメリカにおいては、障害全体の定義としては、1990年に制定された「障害をもつ

アメリカ人法」(The Americans with Disabilities Act(ADA))の中では、次のように3つの形で定義されている。

- ・ 個人の主たる生活活動の一つ以上を著しく制限する身体的・精神的障害をもつ者
- ・ このような障害の経歴をもつ者
- ・ このような障害をもつとされる者

また、知的障害の定義との関係で注目されるのが、「発達障害援助法」(Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act (DD法))における「発達障害」の定義である。DD法には詳細な定義があるが、当事者団体からの反発がある。このほか、大統領令により「知的障害者大統領委員会」(The President's Committee for People with Intellectual

Disabilities (PCPID)) が設置されているが、この委員会の名称は、2003年7月に「精神遅滞委員会」(The President's Committee on Mental Retardation (PCMR)) から変更されたものである。委員会の名称は変更されたものの、2004年の大統領報告書の脚注では、「知的障害」の定義について次のように記述されている。

「当委員会は、“mental retardation” と “intellectual disabilities” は同義であり、数、種類、水準、類型及び障害の継続性並びに特別なサービスや支援に対する個々人のニーズについて同じ人を対象として考えている。したがって、米国精神遅滞協会 (AAMR) の「精神遅滞」(mental retardation) の定義は、「知的障害」(intellectual disabilities) の定義として使われることになる。」

なお、社会保障法のメディケイドに関する部分において「精神遅滞者施設」(Intermediate Care Facility for Persons with Mental Retardation) という用語が用いられているが、「関連症状」に関する厚生大臣の定めはあるものの「精神遅滞」自体について法令上の定義があるわけではない。

(2) イギリス

イギリスにおいては「知的障害」の公式用語としては、“learning disability” が用いられているが、今回調査した限りにおいては、法律上明確な定義はない。実務上は、各自治体のソーシャルワーカーが、家族・本人・またはGP等の申し出により知的障害がある人のニーズ・アセスメントを実施して、サービスが必要であるかを判定し、必要があると判定されればサービスが提供される仕組みとなっている。なお、知的障害の公式定義は、政府の白書 (Valuing People) において定義されている部分の抜粋は以下の通りである。

「1.5 知的障害は次の状態を含むものであ

る：

- ・新たな又は複雑な情報を理解し、また、新たな技術を習得する能力が著しく低いこと (知的な障害)
- ・自立して対応する能力が低いこと (社会的機能の障害)
- ・成人より前に障害が始まり、成長過程において永続的な影響が生じていること

1.6 この定義は、広い範囲の障害がある人を含むことになる。例えば、IQ70以下という状態自体では、追加的な医療面及び社会面でのケアの支援を提供すべきか否かを判断するための十分な根拠ではない。社会的機能や意思疎通の技術についての評価もまた、ニーズ (の必要性) を決定する上で考慮されるべきである。」

### (3) ドイツ

ドイツにおいては、障害の概念は、社会法典第9編第2条第1項において法的に定義されている。それによれば、障害があるとは、その者の身体的な機能、知的な能力又は精神的な健康が、高い蓋然性を持って6か月以上にわたりその年齢に典型的な状態から乖離し、そのためにその者の社会生活への参加が阻害されている場合をいうものとされている。

このように障害に関する全体的な定義はあるものの、知的障害に限定した法令上の定義はない。なお、精神障害又はそのおそれを有する者の特別な需要が配慮される旨の社会法典第9編第10条第3項の規定は存在する。

### (4) フランス

フランスの社会活動・家族法典 (Code de l'action sociale et des familles) 第L114条によると、障害の定義として、「身体的 (physique)、感覚的 (sensoriel)、精神的 (mental)、認知能力的 (cognitif)、精神・意識的 (psychique) 機能の、1つあるいは複数の機能が、本質的、継続的、あるいは決定

的に変質されているという理由、多重障害 (polyhandicap) の理由、或いは健康障害 (trouble de sante invalidant) の理由によって、当人が、その自らを取り巻く環境において、受け入れなければならない、あらゆる活動の制限、社会生活への参加の制限」とされている。

フランスでも、ドイツと同様に身体障害、知的障害及び精神障害を含めた、包括的な定義になっていることから、知的障害だけに着目した定義はないと考えられる。

#### (5) スウェーデン

スウェーデンにおいては、今回調査した限りでは、法律上の定義は存在していない。このような中で実際の認定は、申請者の主治医の診断書による書面審査によって社会保険事務所が行っている。

#### E. 結論

この研究で取り上げた米国、ドイツ、フランス、イギリス及びスウェーデンにおいては、共通して、知的障害を法律上単独で定義した例はなかった。しかし、法律以外で、知的障害に着目した定義が置かれている例は存在している。具体的には、アメリカにおいては、大統領令により設置された「知的障害者大統領委員会」の大統領報告書の脚注で「知的障害」の定義について言及があり、また、イギリスにおいては、政府の白書の中で定義がなされている。興味深いのは、スウェーデンにおいては、LSS法の前身となる法律の解説の中に、現在日本における知的障害の認定において用いられている定義と似通った内容の定義が存在していることである。また、発達障害への対応が重視される傾向が国際的に見られる。

また、介護サービスについては、本稿で取り上げた国の中では、フランスおよびアメリカ以外の国では、同一の制度から高齢者に対しても障害者に対しても、介護サー

ビスが提供されている。一方、社会参加支援、就労支援、所得保障、権利擁護については諸外国と日本において、それぞれ障害者に着目した固有の施策が実施されている。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

## 知的障害者の定義に関する国際的動向

本田達郎

### 1. 知的障害者の定義の国際的動向を把握する意義

現在、わが国においては、身体障害と精神障害は法律上定義され、福祉サービスの対象として位置づけられているが、知的障害については法律上定義されていない。法律上の定義がない中で、知的障害の認定については、更生相談所・児童相談所において行われているが、国からの通知に基づいて策定された都道府県・市の実施要項により実施されており、認定基準、判定方法は全国的には基本的には同じとなっている<sup>1</sup>。しかし、実体としては都道府県や市により判定方法が異なっている場合があり、統一した認定基準を策定して欲しいとの要望が強い。

このような知的障害の定義を検討するに当たって、諸外国の知的障害の定義をめぐる状況（知的障害の定義の法令上の有無、規定されているとすればその内容、定義の有無に関わらず認定がどのように行われているか等）について基礎的情報を把握しておくことは、わが国における検討の際の論点を整理するとともに、検討に当たっての道標を提供してくれる可能性があるという意味で、有益と考えられる。

そこで、この研究においては、知的障害（あるいは障害全体）の定義をめぐる国際的状況について、アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス及びスウェーデンを中心に、情報を整理する。そして、最後に、これらの情報収集及び分析から得られた政策的含意について整理する。

なお、知的障害の定義について当面考えられる論点としては次のようなものが考えられる。

#### ① 機能モデルを中心としたこれまでの検討との関係

身体障害と精神障害は、疾病に起因する機能障害（機能モデル）の程度により定義されているが、現行の知的障害の認定も同じ機能モデルによっている。また、これまでの研究<sup>2</sup>も機能モデルによる専門的研究である。定義に関する検討を行う場合には、これまでの専門的な検討だけでなく、実務的な論点の整理・検討が必要である。

#### ② ICF（国際生活機能分類）（WHO）による障害の考え方との関係

ICF（国際生活機能分類）においては、障害を、機能障害と環境因子との間で相互作用の結果生まれてくる多次元の実体とする考え方が取り入れられており、機能モデルに基

<sup>1</sup> 国の知的障害児（者）基礎調査（2000）で使用されている定義は、「知的機能の障害（IQは概ね70以下）が発達期（概ね18歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの」とされている。なお、2004年3月末における療育手帳所持者は約64万人である。

<sup>2</sup> 代表的な研究としては、「知的障害児・者の障害認定の基準と入所判定に関する総合研究」（1999年度厚生科学研究・主任研究者：岡田喜篤）。

づく定義とは異なる。このため、機能モデルと ICF の考え方の関係の整理が必要となる。

### ③ 自閉症等の発達障害等の隣接領域との関係

自閉症等の発達障害については、現在でも知的障害の基準に該当するものは、支援費制度のサービスを受給しているが、このような発達障害等の隣接領域との関係をどのように整理するかも重要な問題である。

## 2. 諸外国の知的障害の定義に関する状況

### (1) アメリカ

アメリカにおいては、障害全体の定義としては、1990年に制定された「障害をもつアメリカ人法」(The Americans with Disabilities Act(ADA))の中では、次のように3つの形で定義されている。

- ・ 個人の主たる生活活動の一つ以上を著しく制限する身体的・精神的障害をもつ者
- ・ このような障害の経歴をもつ者
- ・ このような障害をもつとされる者

また、知的障害の定義との関係で注目されるのが、「発達障害援助および人権法」(Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act)における「発達障害」の定義である。米国のAAMRの2002年版のマニュアルによれば、「2000年の発達障害援助および人権法(DD法; Pub.L.104-402)によると、「発達障害」という用語は、5歳以上の人の重症の慢性の能力障害を意味し、(A)精神的なまたは身体的な障害あるいは精神的および身体的な障害の組合せによるもので、(B)個人が22歳に達する前に明らかとなり、(C)際限なく続く可能性があり、(D)以下の主要な生活活動領域の3つ以上で重大な機能的制約が生じる：(i)セルフケア、(ii)受容性、(iii)学習、(iv)移動性、(v)自己管理、(vi)独立した学習能力、および(vii)経済的自立、および(E)一生もしくは長い期間そして個別に計算され調整される特別な、多領域にわたる一般的なサービス、個別支援、または他の援助形態などの組み合わせたその継続に対する個人的なニーズに表される (§ 102(8)(A))<sup>3</sup>。」とされている。

このほか、大統領令により「知的障害者大統領委員会」(The President's Committee for People with Intellectual Disabilities (PCPID))が設置されているが、この委員会の名称は、2003年7月に「精神遅滞委員会」(The President's Committee on Mental Retardation(PCMR))から変更されたものである。委員会の名称は変更されたものの、2004年の大統領報告書の脚注では、「知的障害」の定義について次のように記述されている。

「当委員会は、"mental retardation"と"intellectual disabilities"は同義であり、数、種類、水準、類型及び障害の継続性並びに特別なサービスや支援に対する個々人のニーズについて同じ人を対象としていると考えている。したがって、米国精神遅滞協会(AAMR)の「精神遅滞」(mental retardation)の定義は、「知的障害」(intellectual disabilities)の定義と

<sup>3</sup>この「発達障害」の定義については、アメリカの当事者団体からの反発がある。



同様に使われることになる。」

なお、社会保障法のメディケイドに関する部分において「精神遅滞者施設」(Intermediate Care Facility for Persons with Mental Retardation) という用語が用いられているが、「関連症状」に関する厚生大臣の定めはあるものの「精神遅滞」自体について法令上の定義があるわけではない。

## (2) イギリス

以下は、植村英春・日本社会事業大学教授、佐藤久夫・同大教授、柳田正明・のぞみの園研究課長から提供いただいた情報に基づいてまとめたものである。

イギリスにおいては「知的障害」の公式用語としては、“learning disability”が用いられているが、今回調査した限りにおいては、法律上明確な定義はない。実務上は、各自自治体のソーシャルワーカーが、家族・本人・またはGP等の申し出により知的障害がある人のニーズ・アセスメントを実施して、サービスが必要であるかを判定し、必要があると判定されればサービスが提供される仕組みとなっている。なお、知的障害の公式定義は、政府の白書(Valuing People)(pp14-pp15)において次のように定義されている。

「知的障害とは何か。

1.4 この白書においては、知的障害がある人は人であるというのが前提となっている。知的障害がある人が何をできないかではなく、必要な分野の支援があれば何ができるのかに焦点を当てている。

1.5 知的障害は次の状態を含むものである：

- ・新たな又は複雑な情報を理解し、また、新たな技術を習得する能力が著しく低いこと(知的な障害)
- ・自立して対応する能力が低いこと(社会的機能の障害)
- ・成人より前に障害が始まり、成長過程において永続的な影響が生じていること

1.6 この定義は、広い範囲の障害がある人を含むことになる。例えば、IQ70以下という状態自体では、追加的な医療面及び社会面でのケアの支援を提供すべきか否かを判断するための十分な根拠ではない。社会的機能や意思疎通の技術についての評価もまた、ニーズ(の必要性)を決定する上で考慮されるべきである。知的障害者の方の中には、身体あるいは知覚の障害もある方も多い。この定義は、知的障害もある自閉症の成人も包含しているが、平均あるいは平均以上の知的水準にあるより高機能の自閉的な様々な失調状態にある者(例えばアスペルガー症候群にある者)は含まれない。我々は、知的障害者や自閉症の者の追加的なニーズについて第8章においてさらに詳細に検討したい。

1.7 「知的障害」は、教育制度においてより広い範囲に定義されている「学習困難」がある者を全て含んでいる訳ではない。」

また、認定基準などのガイドブックでは、たとえばDLA(Disability Living Allowance)の中の移動手当では、その対象者の例示の一つとして、概ねIQ55以下の重度知的障害であ

るか、それ以上でも視覚障害が合併している場合等が示されている。基本となる対象者の定義は移動の制限があることであるが、それだけであると認定機関毎のバラツキも大きくなってしまいますので例示等が示されているものと考えられる。ただし、IQ55以下ならただちに移動手当を受け取れるわけではないと考えられる。

### (3) ドイツ

ドイツにおいては、障害の概念は、社会法典第9編第2条第1項において法的に定義されている。それによれば、障害があるとは、その者の身体的な機能、知的な能力又は精神的な健康が、高い蓋然性を持って6か月以上にわたりその年齢に典型的な状態から乖離し、そのためにその者の社会生活への参加が阻害されている場合をいうものとされている。

このように障害に関する全体的な定義はあるものの、知的障害に限定した法令上の定義はない。なお、精神障害又はそのおそれを有する者の特別な需要が配慮される旨の社会法典第9編第10条第3項の規定は存在する。

ドイツ連邦労働社会省の担当官の説明によれば、重要なのは、障害の類型ではなく、どのように社会生活に対する参画が制約されるか、これに伴い、どのようなサービスが必要であるかであるとされている。

### (4) フランス

フランスの社会活動・家族法典(Code de l'action sociale et des familles)第L114条によると、障害の定義として、「身体的(physique)、感覚的(sensoriel)、精神的(mental)、認知能力的(cognitif)、精神・意識的(psychique)機能の、1つあるいは複数の機能が、本質的、継続的、あるいは決定的に変質されているという理由、多重障害(polyhandicap)の理由、或いは健康障害(trouble de sante invalidant)の理由によって、当人が、その自らを取り巻く環境において、受け入れなければならない、あらゆる活動の制限、社会生活への参加の制限」とされている。

フランスでも、ドイツと同様に身体障害、知的障害及び精神障害を含めた、包括的な定義になっていることから、知的障害だけに着目した定義はないと考えられる。

### (5) スウェーデン

スウェーデンにおいては、今回調査した限りでは、法律上の定義は存在していない。また、行政指導上の定義も存在していない状況である。このような中で実際の認定は、申請者の主治医の診断書による書面審査によって社会保険事務所が行っている<sup>4</sup>。

---

<sup>4</sup> LSS法（特定の機能障害者に対する援助・サービス法）に基づくパーソナルアシスタントを雇用するための費用（20時間を超える分）については、社会保険から出されているため、社会保険事務所が実際に、家庭訪問を行い認定している。

なお、1994年に施行されたLSS法（特定の機能障害者に対する援助・サービス法）<sup>5</sup>の前身となる法律に該当する知的障害者法ともいべき法律の解説の中では、「スウェーデンにおいては、16歳以前において障害が生じ、共同生活に参加するためには日常的な社会的支援・援助を必要とする程度の知的障害がある者が、知的障害者と位置づけられる」と解説されており、さらに「精神面、社会面及び教育面の全ての要素が知的能力の判定には含まれるべきである。この定義はWHOによって推薦され、実際にはIQ約70を意味する」とされている。

実際わが国の専門家の意見<sup>6</sup>でも、「国際的に臨床の場では、WHOのICD-10やアメリカ精神医学会のDSM-IVの診断基準が広く知られており、その要点は、①IQが70以下、②適応能力が年齢の基準より明らかに低い、③18歳未満に発症の3点である。」とされている。

したがって、スウェーデンにおいてもこのような基準が臨床現場に浸透し、このような基準によって診断書が作成されていることが推測される。

### 3. まとめ

#### (1) 諸外国の状況の総括

本稿で取り上げた諸外国においては共通して、知的障害を法律上単独で定義した例はなかった。しかし、法律以外で、知的障害に着目した定義が置かれている例は存在している。具体的には、1. で見たとおり、アメリカにおいては、大統領令により設置された「知的障害者大統領委員会」の大統領報告書の脚注で「知的障害」の定義について言及があり、また、イギリスにおいては、政府の白書の中で定義がなされている。興味深いのは、スウェーデンにおいては、LSS法の前身となる法律の解説の中に、現在日本における知的障害の認定において用いられている定義と似通った内容の定義が存在していることである。

また、発達障害への対応が重視される傾向が国際的に見られる。具体的には、1. で見たとおり、アメリカにおいては、発達障害援助および人権法が2000年に制定されており、イギリスにおいては、政府の白書における知的障害の定義について「この定義は、(中略)平均あるいは平均以上の知的水準にあるより高機能の自閉的な様々な失調状態にある者(例えば、アスペルガー症候群にある者)は含まれない。」とされており、このような状態にある者への対応が、知的障害の従来の概念・定義では不十分であることを示しているものと考えられる。我が国においても、2005年4月に発達障害者支援法が施行された。この法律により、これまで明確なサービス提供がなされていなかった発達障害に対して、国、都道府県、市町村が役割分担を行い、健康診査による早期発見、適切な医療、保育などの提供、

<sup>5</sup> LSS法の対象者は、①知的障害者、自閉症、自閉症に似た症状にある者、②成人期における外傷又は身体疾患に起因する脳障害による重度かつ恒常的な知的機能障害を有する者、③その他の主要かつ恒常的な身体的または精神的機能障害を持ち、しかもそれが明らかに一般的な加齢によるものではなく、日常生活において相当の困難を伴い、その結果、援助及びサービスを必要とする者となっている。

<sup>6</sup> 栗田広・前東京大学教授

雇用支援などといったライフサイクルに併せ、障害者福祉、障害者雇用、保健医療などの複数の分野横断的な対策が、個人のニーズに応じた一貫した地域における取組が開始されたが、本稿で紹介したようなアメリカやイギリスの発達障害に対する取組にも留意していく必要がある。

## (2) 知的障害の定義の検討に当たって留意すべきと考えられる事項

知的障害者の定義やそれに関する議論が、差別や偏見につながらないようにすることの配慮が不可欠である<sup>7</sup>。また、定義と認定の実務を全く切り離すことは難しいと考えられるため、認定実務が円滑に行われるような明確な判断基準を定義に包含することにも留意すべきと考えられる。

## (3) 知的障害者への施策に関する課題

知的障害者の定義に関する国際的動向を検討するに当たって、知的障害者の施策について分野ごとにどのような課題が日本及び諸外国にあるかを把握することは、定義に関する検討を更に実質的なものにする上で有益であると考えられる。

ここでは、知的障害者への施策に関する課題について、①介護サービスの提供、②社会参加支援、③就労支援、④所得保障、⑤権利擁護の各分野において国内外にどのような課題があるかを取り上げる。

### ①介護サービス

介護サービスについては、本稿で取り上げた国の中では、フランスおよびアメリカ以外の国では、同一の制度から高齢者に対しても障害者に対しても、介護サービスが提供されている。具体的には、フランスが公的な障害者福祉施策とは別に、60以上の高齢者を対象とした高齢者自助手当（Allocation personnalisée d'autonomie:APA）が2002年に導入されており、年齢による制限はない。また、アメリカでは、高齢者の介護の一部を担っているメディケアと低所得高齢者と障害者の介護および支援を担っているメディケイドがある。現在日本においては、介護保険制度の被保険者及び受給者の範囲について検討が行われている<sup>8</sup>が、介護保険の被保険者・受給者の範囲の拡大は高齢者への介護サービスと障害者への介護サービスを一元化することであるので、以上のような諸外国の制度の内容や状況も十分に参考になると考えられる。

### ②社会参加支援

---

<sup>7</sup> 現在でも「障害者」を「障害者」や「障がい者」と表記することが様々な場面で試みられている。

<sup>8</sup> 2005年の介護保険法の改正の附則において、65歳未満の障害者に対する介護サービスに関して「政府は、介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲について、社会保障に関する制度全般についての見直しと併せて検討を行い、その結果に基づいて平成21(2009)年度を目途として所用の措置を講ずる」とされている。

社会参加支援については、施設から在宅や地域への移行が国際的な傾向であり<sup>9</sup>、また、日本が目指している方向でもある。しかし、実際には、地域での社会参加をどのように具体的に実現するかは、なかなか難しい問題である。

### ③就労支援

就労支援については、諸外国で様々な取組が行われている。ドイツ、フランス、イタリア、スペイン、オーストリアでは、雇用主に一定の割合の障害者を採用し雇用を継続するかあるいは納付金を支払うことを義務づける割当雇用制度が導入されている<sup>10</sup>。一方、オランダやスウェーデンにおいては割当雇用の制度はなく<sup>11</sup>、イギリスでは、従前は法定雇用率が設けられていたが強制力はなく、1995年には廃止されている<sup>12</sup>。割当においては、カナダでは障害者の職務遂行能力に焦点を置いた雇用機会均等制度が採られている。日本においても、障害者自立支援法の創設の際に、①障害者雇用割当制度や障害者雇用納付金制度の精神障害者への適用、②在宅就業障害者支援のための障害者雇用納付金制度の創設、③地域障害者就労支援事業の創設やジョブコーチ助成金制度の創設等の障害福祉施策との有機的な連携等が行われた。今後とも、外国の取組状況も踏まえて、養護学校等の知的障害者の教育の場と就労の場の密接な連携の確保等も含めて、適切な就労支援施策を進めていく必要があると考えられる。

### ④所得保障

所得保障については、日本では1985年に導入された障害基礎年金が障害者の所得保障において重要な役割を果たしているが、所得及びその基礎となる就労の実態が十分把握されていないため、障害者に対する所得保障の役割や範囲について十分な検討がなされてきたとは言いがたい部分がある。障害者自立支援法の附則においては、障害者等の範囲、就労の支援を含めた障害者等の所得の確保に係る施策の在り方等具体的な検討課題としてあげられている。なお、欧州諸国においては、労働能力や所得能力の欠如・喪失を所得保障の対象となる障害として位置づけている国が多いが、労働能力の具体的な評価手法には様々なものがある<sup>13</sup>。

<sup>9</sup> ドイツでは、医学的リハビリテーション、社会的統合支援（早期特別教育、実用知識・技術の習得支援等）、公共交通機関の無料化等が、オランダでは住宅改修、車いすの提供、交通支援、福祉用具等の支援等が、イギリスでは在宅サービス（相談支援、移動サービス、住宅改修等、コミュニケーション支援等）、職業訓練支援、駐車場無料等が、スウェーデンでは相談助言、交通サービス、リハビリ等、自動車補助等が行われている。

<sup>10</sup> 「障害の定義－複雑な問題」カナダ政府編・発行2004所収の「附属資料C：諸外国の障害者の定義」による。

<sup>11</sup> ただし、オランダでは一般企業への就職が困難な者等のための社会雇用等の制度があり、スウェーデンでは雇用主への補助金、保護雇用の場の提供等の制度がある。なお、オランダでは従前は割当雇用があったが、1986年に廃止されている。

<sup>12</sup> ただし、イギリスでは障害者のための特別事業所、支援付雇用、職業訓練プログラム等の制度がある。

<sup>13</sup> 「障害の定義－複雑な問題」カナダ政府編・発行2004所収の「附属資料C：諸外国の障害者の定義」によれば、リハビリテーション等により職場への復帰の可能性を順次探る「手順アプローチ」、障害者の労働不能の原因に焦点をあてる「能力プロフィールアプローチ」等がある。

## ⑤権利擁護

権利擁護については、カナダでは、障害に着目して機会の平等と自由や雇用の平等を保障する法律が存在する。また、アメリカでは、機会均等を一つの理念的背景とする ADA 法が存在している。さらに、イギリスでは「障害者差別禁止法」が 1995 年に創設されており、スウェーデンでは「障害者の職業生活における差別禁止法」が 1999 年に施行されている。一方、デンマークでは障害者差別を禁止する法律はなく、また、フランスにおいては、障害の定義はないものの、出身、性別、家庭状況、民族、国籍、人種、宗教とともに障害を理由として差別を禁止する法律が存在する。

日本においては 2000 年に導入された成年後見制度<sup>14</sup>や地域福祉権利擁護事業<sup>15</sup>が障害者を含めた権利擁護の制度として存在している。また、障害者自立支援法においても、市町村の責務として、①障害者等の能力や適正に応じた自立生活ができるように関係機関と緊密な連携を図りつつ、必要な自立支援給付及び地域生活支援事業を総合的かつ計画的に行うこと、②障害者等の福祉に関し、必要な情報の提供を行い、並びに相談に応じ、必要な調査及び指導等を行うこと、③意思疎通に支援が必要な障害者等の障害福祉サービスの円滑利用のために必要な便宜を供与すること、障害者等の虐待の防止及びその発見のための関係機関との連絡調整等の障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うことが明記されるなど権利擁護のための措置が新たに盛り込まれている<sup>16</sup>。今後ともこれらの権利擁護事業についての諸外国における事例にも留意しつつ地域への社会参加を実質的に進める上で、の基盤整備という意味でも非常に重要な施策である。

### (参考文献)

- 武川正吾・塩野谷裕一編『先進諸国の社会保障①イギリス』1999 東京大学出版会  
古瀬徹・塩野谷裕一編『先進諸国の社会保障④ドイツ』1999 東京大学出版会  
丸尾直美・塩野谷裕一編『先進諸国の社会保障⑤スウェーデン』1999 東京大学出版会  
藤田伍一・塩野谷裕一編『先進諸国の社会保障⑦アメリカ』2000 東京大学出版会

<sup>14</sup> 具体的内容は、①従来の禁治産後見及び準禁治産後見から、後見、補佐及び補助に改組したこと、②自己決定を尊重する観点から被後見人が日用品の購入等の日常生活に関する行為については取り消せないこととされたこと、③市町村長を申立権者に追加したこと、④複数の成年後見人等を選任できることとしたこと、⑤任意後見制度を創設したこと、⑥成年後見人等の職務遂行の指針を明確化したことを主要な内容としている。主な根拠法は、民法及び任意後見契約に関する法律である。

<sup>15</sup> 具体的には、自己決定能力の低下した者の福祉サービス利用を支援するため、無料又は定額な料金で、相談に応じ、情報提供、利用手続きの代行、利用契約の締結等の必要な援助を行う事業である。根拠法は社会福祉法である。

<sup>16</sup> 権利擁護としては障害者自立支援法においては、市町村の責務が明確化されたことその他に、介護保険のケアマネジメントに相当するサービス利用計画費がサービス内容として法定されたこと、障害程度区分認定や支給決定に不服のある場合に審査請求する機関として都道府県に「障害者介護給付費等不服審査会」が設置されたこと等が盛り込まれている。また、社会福祉法における苦情解決の仕組みやサービスの質の評価の仕組みも権利擁護の機能を持つものと考えられる。

厚生労働省編『平成 17 年版厚生労働白書』2005 ぎょうせい

栗田広・渡辺勸持共訳『知的障害 定義、分類および支援体系』2004 (社) 日本知的障害  
福祉連盟

日本知的障害福祉連盟編『発達障害白書 2006』2005 日本文化科学社

佐藤久夫「リハビリテーション研究 1995 年 3 月号—特集の趣旨—」1995 (財) 日本障害  
者リハビリテーション協会

河野正輝「社会福祉法の新展開」2006 有斐閣

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」

障害者の統計的把握の可能性—政府統計調査のサーベイから—

主任研究者 勝又 幸子（国立社会保障・人口問題研究所企画部第3室長）

#### 要旨

障害者生活実態調査を実施した問題意識は、既存の調査において日本の障害者の生活実態が理解できるものが少ないとの認識を持っていたからである。本報告の主たる目的は、公表されている公的機関が整備している統計資料で障害者を捉えることができる資料を洗い直すことである。

日本の障害者（児）福祉が、「施設福祉」を中心に整備されてきたことから、当然統計にも施設統計が10あり、最も多かった。障害種別の調査では、定期に行われている身体障害者と知的障害者以外は精神障害者については、継続的な調査がない。社会保険制度別の調査では、労働災害補償の枠組みにおける障害者を知ることができる。労働に関する調査としては対象が雇用者であることから、雇用関係が成立していない福祉的就労形態や小規模作業所は含まれないという問題点がある。マイクロデータとしての家計調査や全国消費実態調査、国民生活基礎調査などは、障害者や世帯を特定できないが、その内容は生活実態を知る上で不可欠な情報である。社会生活基本調査は生活時間簿調査であるが、これも対象者のうち障害を持っている人が特定できないという問題がある。

独自調査「障害者生活実態調査」を2回実施したことによって、国が行う調査を見直し、障害者の実態がわかるように改善することの重要性がより明らかになった。

#### A. 研究目的

公表されている公的機関が整備している統計資料で障害者を捉えることができる資料を洗い直すことである。

を抽出可能な項目があるかを検討した。

（倫理面への配慮）

なし

#### B. 研究方法

総務省統計局のホームページの政府全体の調査をまとめたページで、いくつかのキーワードで障害者に関する統計を探した。キーワードにしたのは、「障害」「精神」「福祉」である。また、厚生労働省のホームページ（統計調査結果）からも同様のキーワードで検索した。そしてさらに、実際の調査票が掲載されているものは、厚生統計調査総覧等を見てその中に障害者

#### C. 研究結果

障害者についてなんらかの情報を含んでいる統計資料は、報告書最後に掲載した参考表に示したように全体で23件だった。そのほか、直接的には障害者を区別できないが、もし障害者の特定が可能であれば生活実態を知る上で有用と思われる統計は3件あった。

#### D. 考察

見つかった統計資料を分類すると、施設関係



で10、障害種別では3、社会保険制度では3、労働では2、社会保険以外の制度では2、その他の標本調査では2あった。また、報告書最後に掲載した参考表では、通し番号をふらず欄外に3つの調査を示した。これらについては、現時点では障害者に関連するデータをとることができないが、社会調査としては大変重要で使いやすいデータなので、障害者を特定できるような工夫を行政に希望したい調査である。

#### E. 結論

障害者福祉施策が施設福祉中心であった経緯から、支援費制度や障害者自立支援法施行後、増加した在宅福祉に関する統計資料の整備がまだ十分ではない。また、障害者を世帯単位で捉える統計資料は無く、障害者の置かれた生活実態を知るための公的統計資料は絶対的に不足している。

「都道府県決算状況調」は地方財政統計年報の基礎となっている調査である。地方自治体の決算データが、民生費の目的別で社会福祉・児童福祉・老人福祉に分類できるが、残念ながら障害者福祉は分類が無い。もし社会福祉の中から障害福祉が分離できれば、都道府県別の障害者支出規模の比較が可能である。

「全国消費実態調査」は全国の全世帯を対象とする標本調査であり、家計調査と同様の構造で費用をみることができる。しかし、調査対象者から社会施設及び矯正施設の入所者 病院及び療養所の入所者は除かれているので、これらの施設入所の障害者はもともと含まれていない。また世帯類型では障害があるかどうかの特定ができない。しかし、全世帯を対象とする日本では最も大規模な標本調査であるので、将来的には障害の有無を設問に加えて障害者の家計構造を分析することができればよいと考える。

「社会生活基本調査」は、時間簿調査である。全国消費実態調査と同様に社会福祉施設の入所

者 病院、療養所等の入院患者は対象者から除外されているので、施設入所の障害者は対象になっていない。もし障害者を区別することができたら、健常者と障害者の生活時間の違いを明らかにすることができ大変興味深い。その上、この調査には、行動をともにしていた人を時間の流れと平行に選択することができ、介助者が必要な障害者は、どのような介助をどの時間帯に受けているかをデータとして明らかにすることが可能だ。

「国民生活基礎調査」は、障害者世帯を特定することはできないが、「手助けや見守りを必要とする者」を特定することによって、障害者のいる世帯を抽出できる可能性がある。平成19年度の研究においては、目的外使用の申請をおこない、既存のデータからどこまで障害者の把握ができるかについて検証を試みる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1.論文発表

「特集2 障害者福祉・雇用問題の実態と課題—政府統計調査から見えてくるもの—」  
Int'l ecprwk 国際経済労働研究 Vol.61 No.11.12  
通巻965号 2006年12月刊行、pp15-24.

##### 2.学会発表

なし

#### H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

##### 1.特許取得

なし

##### 2.実用新案登録

なし

##### 3.その他

なし

## 1. 政府統計調査で障害者をどうみるか

研究者は政府統計調査を鵜呑みに使ってはならない。特に政府刊行物に掲載されている図表は意図をもって作成され、また配置されている。したがって、元データにあたるのが重要である。<sup>1</sup>

今回の調査方法としては、まず総務省統計局のホームページ<sup>2</sup>の政府全体の調査をまとめたページで、いくつかのキーワードで障害者に関する統計を探した。キーワードにしたのは、「障害」「精神」「福祉」である。また、厚生労働省のホームページ（統計調査結果<sup>3</sup>）からも同様のキーワードで検索した。そしてさらに、実際の調査票が掲載されているものは、厚生統計調査総覧等を見てその中に障害者を抽出可能な項目があるかを検討した。その結果から、23の調査統計タイトルが出てきた。省庁別には厚生労働省が20、総務省自治財政局が1、文部科学省が2である。調査種類別には、指定統計<sup>4</sup>が2、承認統計<sup>5</sup>が12、届出統計<sup>6</sup>5、その他（業務報告資料等）が4、となっている。これらを一覧表「参考表：障害者を含む政府統計調査」にまとめた。

## 2. 統計調査の種類別特徴

参考表にまとめた統計調査は、直接的に障害者（児）を対象にした調査のみならず、障害者（児）が利用する医療サービス、福祉サービス（施設および居宅）、教育があり、また、労働からは就労支援サービスとしての雇用状況、労災および傷病に関する状況が含まれている。直接障害者を対象としている調査でなくとも、世帯として傷病および障害をもつ者のいる世帯を区別可能な調査も含まれている。

まず、日本の障害者（児）福祉が、「施設福祉」を中心に整備されてきたことから、当然

\* 本文は勝又（2006b）で掲載された一部を報告書資料としてまとめたものである。

<sup>1</sup> 勝又（2006b）で障害者白書に掲載されている障害者数について考察した。精神障害者数の場合、患者調査では258万人、手帳交付数では25.6万人と大きな差があることなどを紹介した。

<sup>2</sup> <http://www.stat.go.jp/data/ssds/9-1.htm#top> 「統計でみる都道府県・市町村（社会人口統計体系）」参照。

<sup>3</sup> <http://www.mhlw.go.jp/toukei/index.html> 「統計調査結果」を開くと「厚生労働統計一覧」があり、そこから各厚生労働省が所管している主な統計調査の名称、内容、実施担当部局、集計結果表の掲載場所等を参照することができる。

<sup>4</sup> 指定統計調査… 統計法第2条の規定に基づき、総務大臣が指定し、その旨を公示した統計を作成するための調査

<sup>5</sup> 承認統計調査… 統計報告調整法第4条の規定に基づき、総務大臣の承認を受けた統計報告

<sup>6</sup> 届出統計調査… 指定統計、承認統計以外の統計で統計法第8条の規定に基づき、総務大臣に届け出た統計調査

統計にも施設統計が多い。参考表の1と9～15、21～23の10調査は、福祉及び医療施設、教育施設を中心とした調査統計である。9.衛生行政報告では、精神障害者の数の代理変数ともなる精神保健福祉手帳の数や生活支援センターなどのサービスを知ることができる。また、精神障害者については13.医療施設調査14.患者調査15.病院調査においても様々なデータを得ることができる。13では開設者別に精神病床数や併設の施設数などがわかる。14では患者がどのような診療費の支払いをしているかがわかり、公費負担医療や社会保険別に区分が可能である。病院に入院及び外来で治療を受けている人の中で、精神保健福祉法の下で治療をうけているのか、労働公務災害や、自賠法などの下で治療をうけているのかわかる。特に患者調査では、病院退院後に「社会福祉施設入所」した者の数もわかる。15では精神病床数と従業員数、従業員の内訳としての精神保健福祉士数、社会福祉士数、介護福祉士数などがわかる。10.社会福祉施設等調査及び11.福祉行政報告例―社会福祉行政業務報告―では、身体障害者と知的障害者及び授産施設などの福祉サービスがわかる。なお、施設には、対象が成人のものもあれば児童のものもあり、対象年齢は様々である。児童養護施設のひとつとして情緒障害児短期治療施設が1.児童養護施設入所児童等調査でわかる。21.公共施設状況調は地方自治体がみずから運営する公立の施設としての、知的障害者援護施設、身体障害者構成援護施設、介護老人保健施設などの施設面積や収容人数や従業者数についてデータを報告している。しかし、地方自治体の一般会計で運営されている施設に限られており、社会福祉法人や宗教法人が設立している施設が多いなか、それらは含まれないため、その地域の福祉施設数を代表するものではない。22.学校基本調査と23.地方教育費調査は障害児で学校教育を受けている者についての情報を与えてくれる。盲・聾・養護学校全部が対象となっており、就学前から大学、社会人にいたるまでの広い範囲で集計されており、費用がどのくらいかかっているかを知ることができる。

障害種別の調査としては、2.知的障害児・者基礎調査3.身体障害児・者等実態調査がある。それぞれ18歳未満と18歳以上で、未成年と成人を分けて調査している。3.では身体障害者のみならず知的障害児・者就業実態調査も行っている。8.精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査は過去に1度だけ行われた調査で、三障害のうち精神障害の調査が継続されていないことに注意すべきである。

社会保険制度別の調査としては、18.労働災害動向調査19.労働災害発生状況20.業務上疾病発生状況等調査がある。補償の体系が他の障害とは異なるため、労働保険における障害者は比較的給付水準などが高いといわれている。

労働に関する調査としては、6.労働市場年報、7.障害者雇用実態調査がある。前者はハローワークなどの公共職業紹介所における障害者の職業斡旋の状況について三障害別に求人数や就職件数などが都道府県別に集計されている。また、後者は民間事業所における障害者の雇用状況を調査するもので、事業主と雇用されている障害当事者に対して調査が行われている。対象が雇用者であることから、雇用関係が成立していない福祉的就労形態や小規模作業所は含まれない。

社会保険以外の制度として、4.被保護者全国一斉調査、5.社会保障生計調査が、生活保護受給者や低所得者を対象とした調査としてある。被保護者世帯では障害世帯と傷病世帯が区別されている。また、5.では、障害・傷病世帯と一括して区分される。5は家計簿調査なので、世帯類型が特定できれば、被保護世帯の障害者と生活保護は受給していないが低所得である障害者の比較が可能である。しかし、平成15年に出された中川清座長の研究結果報告では、障害・傷病世帯のサンプルが小さく統計的な分析には厳しいものがあると聞いたので実際には難しいかもしれない。<sup>7</sup>

16.介護サービス世帯調査と17.国民生活基礎調査は、標本調査だが、設問に「手助けや見守りを要するかどうか」が含まれており、障害者を独自に定義した集計の可能性はある。しかし、筆者は障害者生活実態調査で類似の調査票による調査をおこなっているが、身体障害者でも内部障害の者や精神障害者では、この設問には該当しない者も多く、この設問だけでは、ADLに偏った指標になる危険性がある。特に前者16は平成12年度に1度だけ行った調査で、介護保険の導入にあたって介護需要を測定しようとしたものと思われる。後者17では継続して同設問を聞いており、最新の集計データ（平成16年度）でも、障害者と近似した世帯をとることが可能である。集計データとして公表されている表では、表のように、「手助けや見守りを必要とする」対象者の年齢階層が6～39歳、40～64歳と一まとめになっているが、これを細かく階層化すれば身体的な障害を持つ若年層のいる世帯が分析できるだろう。

表 手助けや見守りを要する者のいる世帯数、世帯構造・手助けや見守りを要する者の年齢階級別 (単位：千世帯)

手助けや見守りを要する者の年齢階級	総数	単独世帯	核家族世帯				三世帯世帯	その他の世帯
			総数	夫婦のみの世帯	夫婦と未婚の子のみの世帯	ひとり親と未婚の子のみの世帯		
総数	3,476	610	1,287	654	405	229	911	668
6～39歳	215	6	172	1	149	22	26	11
40～64	337	49	212	87	98	27	35	41
65～69	230	37	136	87	40	9	37	20
70～74	380	81	187	137	34	17	76	36
75～79	574	122	226	148	42	36	151	75
80～84	683	155	191	113	27	50	213	124
85歳以上	1,054	160	162	80	15	66	372	361
(再掲)65歳以上	2,921	554	902	565	158	179	850	615

出所：平成16年国民生活基礎調査 世帯票第2巻 第65表より

参考表では、通し番号をふらず欄外に3つの調査を示した。これらについては、現時点では障害者に関連するデータをとることができないが、調査としては大変重要で使いやすいデータなので、障害者を特定できるような工夫を行政に希望したい調査である。

<sup>7</sup> 平成15年10月 社会生活に関する調査検討会「社会生活に関する調査 社会保障生計調査結果報告」(座長 中川清)