

200929002A

厚生労働科学研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

身体障害者福祉法における今後の障害
認定のありかたに関する研究

平成21年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 岩 谷 力

平成22(2010)年3月

厚生労働科学研究費補助金
障害保健福祉総合研究事業

身体障害者福祉法における今後の障害
認定のありかたに関する研究

平成21年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 岩 谷 力

平成22(2010)年3月

目 次

I. 総括研究報告

- 身体障害者福祉法における今後の障害認定のありかたに関する研究
----- 1
- 研究代表者 岩谷 力

II. 分担研究報告

1. 身体障害認定が抱える課題と今後の認定制度のあり方に関する研究
----- 7
- 研究代表者 岩谷 力
研究分担者 伊藤利之、寺島 彰、江藤文夫、玉川 淳
研究協力者 京極高宣、和泉 徹、原 成子、中泊 聡、西田朋美、
我澤賢之
2. 身体障害（肢体不自由）の障害程度認定に関する調査研究
----- 73
- 研究分担者 伊藤利之
研究協力者 樫本 修、高岡 徹、蜂須賀研二、吉永勝訓
3. 福祉サービス利用に関する身体障害者手帳利用実態調査結果
----- 81
- 研究代表者 岩谷 力
研究分担者 寺島 彰、江藤文夫、玉川 淳
研究協力者 小田島明、我澤賢之
(資料) 「福祉サービス利用に関する調査」のアンケート調査用紙
4. 身体障害者手帳所持による経済的便益の推計に関する研究
----- 97
- 研究分担者 玉川 淳

I . 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

総括研究報告書

身体障害者福祉法における今後の障害認定のありかたに関する研究

研究代表者 岩谷 力（国立障害者リハビリテーションセンター総長）

研究要旨

身体障害者福祉法における障害認定のあり方に関する研究では、これまでに、具体的な認定方法に関する課題と認定のあり方に関する課題があることが明らかになった。認定方法に関する課題は、医学の進歩による診断技術を適用することにより多くが解決可能と考えられた

障害の捉え方が医学モデルから社会モデルに発展している今日、医療ニーズの他に、社会の障壁により生じている活動制限、参加制約をどのように捉えるか、どのような福祉サービスのニーズがあるのか、軽減を図る公的サービスの対象をどの範囲にすべきか、それらのニーズの判定に役立つような障害等級認定が可能であるのかの検討が必要である。

研究分担者氏名・所属機関及び職名

柳澤信夫・東京工科大学教授

伊藤利之・横浜リハビリテーションセンター事業団顧問

江藤文夫・国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所長

寺島 彰・浦和大学総合福祉学部教授

玉川 淳・国立障害者リハビリテーションセンター研究所障害福祉研究部長

A. 研究目的

身体障害者の障害認定については、これまで体系的な研究が行われてこなかった。このため、平成 15 年度特別研究において、本研究における研究分担者である柳澤が主任研究者となって「身体障害者の障害認定基準の最適化に関する研究」を実施し、現在の身体障害者福祉法の障害認定基準をめぐる論点の総論的な整理を行った。さらに、研究代表者の前任者が主任研究者として「身体障害者の障害認定基準の最適化に関する実証的研究」(平成 16-18 年度)を実施し、身体障害者福祉法における障害認定の障害別の課題を整理するとともに、医学的に妥当かつ横断的に整合性のとれた認定基準のあり方を示した。

障害者自立支援法の成立により、身体障害者福祉法において規定されていた障害福祉サービスは、障害者自立支援法に基づき実施されることとなった。こうした状況の下において、身体障害者福祉法における身体障害認定の意義は何

か、日常生活能力の回復を支援するための障害認定、日常生活の自立を支援する障害認定、福祉的就労を支援するための障害認定、職業的自立を支援するための障害認定などのリハビリテーションを想定しながら、これらを支援するための身体障害認定制度のあり方について研究することが、本研究の目的である。

B. 研究方法

平成 21 年度においては、以下に述べる調査研究を実施した。

身体障害（肢体不自由）の障害認定程度に関する調査研究として、①横浜市において平成 10 年度と平成 20 年度に肢体不自由の身体障害者手帳を新規に交付した人数、年齢別割合の統計結果の比較、②横浜市において平成 21 年 11 月の 1 か月間に、肢体不自由の身体障害者手帳を新規交付した件数、年齢割合、原因疾患の後方視的な調査、③宮城県、千葉県、横浜市及び北九州市の 15 条指定医（肢体不自由分野）に対する手帳取得の動機や目的等に関するアンケートの実施を行った。

また、国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所の利用者、東京腎臓病協議会、全国心臓病の子どもを守る会及び埼玉県聴覚障害者協会の会員を対象として、身体障害者手帳の提示によって利用することのできる制度の周知度と利用状況に関する「福祉サービス利用に関する調査」を実施した。

さらに、身体障害者手帳所持者が享受し得る便益について、東京近郊 T 市に在住の肢体不自由の 1 級、3 級及び 4 級という試算モデルを設定して推計した。

これらの研究の成果及びこれまでに本研究によって明らかとなった視覚障害、肢体不自由、心臓機能障害の障害等級判定における問題点について、総合的な検討を行った。

C. 研究結果

身体障害（肢体不自由）の障害認定程度に関する調査研究においては、高齢者の身体障害者手帳の新規交付（肢体不自由）が増加していた。手帳の取得の目的は、身体障害者福祉法の目的ではない医療費の軽減や年金などの手当の申請、交通機関の利用などを目的とする者が多くなっていた。高齢者の手帳取得を積極的に肯定する 15 条指定医は少なかったが、身体障害者福祉法外の福祉サービス利用のために手帳の申請することもやむを得ないと考えられていた。

福祉サービスの利用に関する調査においては、国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所の利用者が周知度の高いサービスとして、介護給付、訓練等給付を上位に挙げているのを除けば、鉄道旅客運賃割引、公共施設割引等が上位を占めた。

また、身体障害者手帳所持による経済的便益の推計においては、試算モデル

(肢体不自由)の1級で年額換算23万512円、3級で11万2098円、4級で5万100円の便益を享受し得るものと推計された。

このような結果を基に、障害等級判定の現場、手帳所持者の利用状況という2つの視点から、現行の障害認定制度が抱える課題を示した。

D. 考察

1. これまでの研究成果

身体障害者福祉法における障害認定のあり方に関する研究では、これまでに、具体的な認定方法に関する課題と認定のあり方に関する課題があることが明らかになった。認定方法に関する課題は、医学の進歩による診断技術を適用することにより解決可能と考えられるものがある一方、人工臓器による機能障害改善の評価など認定規準の見直しが必要と考えられるものもあった。

2. 直面する課題

認定のあり方に関して、身体障害者福祉法における障害認定の目的と手帳所持者の手帳利用の目的とが乖離していることが課題として明らかにされた。

身体障害者福祉法は、「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、もつて身体障害者の福祉の増進を図ることを目的」としている(第1条)。

身体障害者福祉法による障害等級認定を受け、手帳の交付を受けることにより利用できる障害福祉サービスは、身体障害者福祉法の枠内のサービス以外に所得税減免、鉄道運賃割引、医療費補助、手当など多岐にわたっている。それらの身体障害者福祉法の枠外のサービスのニーズを、「自立と社会経済活動への参加の促進」を目的とした福祉サービスのニーズを判定するための基準である障害等級で判定することは適切とは言えない。本来、それらのサービスの目的に合わせて必要と考えられる人々と、サービスの必要度を判定する尺度が必要であろう。税の減免、鉄道運賃割引、医療費補助、障害者雇用率などの制度利用の資格判定に、身体的機能障害を判定基準とする身体障害者福祉法における障害等級を用いることは必ずしも適当でない。さらに、自立支援法における支援ニーズの判定には、障害程度区分という別の基準が用いられており、これらの福祉サービス利用には、手帳の所持が条件ではあるが、障害等級は不要である。

現行制度において、身体障害者福祉法において規定される機能障害診断機器は今日の診療現場ではほとんど用いられなくなった機器であったり、人工臓器置換により機能が改善するにもかかわらず等級が重度化するなど、等級判定基準が医学の進歩と乖離した点が指摘されている。

3. 障害等級判定基準の限界

このような時代に 60 年前に作られた障害認定制度は適応しなくなっている。身体障害者福祉法の障害等級は機能障害 (impairment) の重症度を基準として、障害を医学モデルで捉えた体系である。1990 年代から、障害を社会モデルと捉える動きが活発になり、WHO、国連などの国際機関では、社会モデル又は権利モデルに視点を移した障害の捉え方を提唱している。我が国においても当事者が医学モデルからの脱却を強く求めている。

障害の捉え方が変化するとともに、障害当事者のニーズは医学的なニーズから、社会的ニーズ、社会参加保障、権利保障へと拡大している。したがって、現在の障害等級が当事者の利用サービスニーズ判定に用いることが適当でないとしたら、どのように変えたらよいのか、あるいは手帳制度を廃止するのが適当かなど議論が必要である。

4. 障害等級認定の目的

障害等級認定に関する課題を検討するには、当事者の手帳利用の目的、障害当事者が手帳を利用してどのような福祉サービスを利用しているかを知ることが必要である。現在、障害福祉サービス利用者を限定するために手帳制度が機能しているが、障害等級は障害者自立支援法によるサービスの種類と量の判定には用いられていない。

障害等級が判定基準として用いられる福祉サービスには、身体障害者福祉法、障害者自立支援法の枠外のものが多い。それらの福祉サービスの目的は、身体障害者福祉法の目的とは合致しないものも多い。社会モデルで捉えた障害者のニーズの判定に医学モデルで捉えた身体障害者福祉法の等級判定基準を用いることは適切でない。このような点は、障害等級認定に関する不公平感に関与する可能性が高い。

E. 結論

障害の捉え方が医学モデルから社会モデルに発展している今日、医療ニーズの他に、社会の障壁により生じている活動制限、参加制約をどのように捉えるか、どのような福祉サービスのニーズがあるのか、軽減を図る公的サービスの対象をどの範囲にすべきか、それらのニーズの判定に役立つような障害等級認定が可能であるのかの検討が必要である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

シンポジウム「身体障害認定が抱える課題と今後の認定制度のあり方」（平成22年2月27日、学術総合センター）において、研究概要を報告した。

H. 知的財産権の出願・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

II. 分担研究報告

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

身体障害認定が抱える課題と今後の認定制度のあり方に関する研究

- 研究代表者 岩谷 力（国立障害者リハビリテーションセンター総長）
研究分担者 伊藤利之（横浜リハビリテーション事業団顧問）
寺島 彰（浦和大学総合福祉学部教授）
江藤文夫（国立障害者リハビリテーションセンター更生訓練所長）
玉川 淳（国立障害者リハビリテーションセンター研究所障害福祉研究部長）
研究協力者 京極高宣（国立社会保障・人口問題研究所長）
和泉 徹（北里大学医学部教授）
原 茂子（虎ノ門病院）
中泊 聡（国立障害者リハビリテーションセンター病院第三機能回復訓練部長）
西田朋美（国立障害者リハビリテーションセンター病院眼科医長）
我澤賢之（国立障害者リハビリテーション研究所研究員）

研究要旨

身体障害者福祉法に基づく障害認定は、(1)判定方法が現在の医学的標準に合致していない、(2)障害の認定の目的と手帳所持者の取得動機に乖離が見られるといった状況に直面している。

本研究は、障害等級判定の現場、手帳所持者の利用状況という2つの視点から現行の障害認定制度が抱える課題を明らかにした。

A. 研究目的

身体障害者福祉法は昭和24年に作られた法律であるが、当時は、障害概念は定まっていなかった。「障害」という概念が提唱されたのは、1981年のICIDHであった。

戦後、国は障害を持つ人々に様々な福祉サービスを提供する制度を作ったが、その基盤となったのは、戦前からの傷痍軍人を対象とした制度であった。

その後、内部障害などが付加されたが、基本的には60年前に作成された法律

では、現代の社会には対応困難な点が多い。

身体障害者福祉法に基づく障害者手帳制度は、身体障害者福祉の基盤、根幹となる基準として、様々な制度で利用されている。このため、制度の目的に合わない使われ方がなされていても不思議ではない。

21世紀に入って、ICFという新しい概念が提唱され、国連の障害者権利条約も採択され、医学モデルから社会モデルへと障害モデルのパラダイムが変わってきている。しかしながら、社会モデルとはどういうものかについては、それを学問的、論理的に捉え、制度としてどのように保障するかについては、まったく議論がなされていない。

また、医学が進歩して高齢社会となって、歳をとって生理的な機能が衰え、そのために障害を持つ人が増えている。しかしながら、これまで「障害者の問題」として扱われてきた問題と「高齢による障害」を、どのように社会のシステムとして支援して行くかについては、錯綜している。

こうした状況を踏まえ、本研究においては、身体障害者福祉法における障害認定の問題点を取り上げる。

すなわち、身体障害者福祉法に基づく障害認定は、(1)判定方法が現在の医学的標準に合致していない、(2)障害の認定の目的と手帳所持者の取得動機に乖離が見られるといった状況に直面している。

そこで、障害等級判定の現場、手帳所持者の利用状況という2つの視点から現行の障害認定制度が抱える課題を明らかにすることが本研究の研究目的である。

B. 研究方法

本研究においては、はじめに障害概念と障害評価制度について社会保障の観点から検討を加えた後、視覚障害をどうするか、肢体不自由をどうするか、身体障害者福祉法の範囲内から検討し、心臓障害については、高齢化による障害と密接に関係する点についても整理する。

また、実際に手帳を持って、どのようなサービスを受けているか、実態としてどのように使っているかについては、手帳の目的と障害認定とは乖離したところで使っていることを明らかにする。

さらに、実際に財政的に見て、どの程度便益を受けられているのかをモデルを作成して試算する。

C. 研究成果

1. 障害概念と障害評価制度—社会保障の観点から（京極高宣）

はじめに、制度や制度外とかいろいろあるが、「障害」という概念を把握しようとするときに、対象の認識について考えたい（2頁、）。

哲学的には認識論という部分であるが、全体と部分との関係、もう一つは主体と客体の関係がある。この二つの視点、複眼の視点が必要である。

「群盲、象をなでる」という言葉があるが、象のどこを触るかによって違った感覚があって、なかなか全体を見ることができない。しかし、認識論としては、全体を見る必要がある。ここまでは多くの人が指摘しているが、次が書かれていない。（主体的な認識の関係、芸術論をやっている人は考えると思う。）

象を見て、肉食の現地人は肉を考え、ハンターは牙を考える。レジャーとして象を標的にする人もいる。つまり、象をどういう立場で見ると見え方が違う。

障害も同じで、全体と一部の関係や、障害者にどう関わるかによっても違う。

「社会保障がどこまで障害に関わってきていて、どこまで関わるのか」、「どこまで関わるべきか」をきちんと整理すべきである。そういう問題意識がないと、障害概念は難しい。その上で具体的にどう捉えるか、それは障害認識、障害評価の一部であって、重要な認識論である。

寺島さんの報告のように、障害関係の法律は、「障害認定制度を持つもの」と、「持たないもの」の2つに分かれる（3、4頁）。こういう現状をきちんと把握する必要がある。

学者の場合は、制度をあまり念頭に置かずに議論する傾向がある。特に、リハビリテーションに関わる医学者は、制度を抜きに議論するところがある。

等級を含めた制度について、どのように変遷してきたかを整理した(5頁)。

調べてみると、過去には恩給法がある。1923年に軍人恩給に関して作られたもので、これが戦後の身体障害者福祉法の「障害等級」に繋がっていく。今後のところで、障害等級の廃止というのはクエスチョンマークを付けてある。

もう一つは、介護保険制度が始まり、「要介護認定」ができた。

また、支援費制度や障害者自立支援法では、「障害程度区分」が設けられた。この3つが障害評価としてある。現実に存在する。それをどう考えるか。

障害認定の必要性について、あるいは有効な機能は何かだが(6頁)、本にも書いたが、考え方を整理すると次の5つぐらいがあるのではないか。

(1)給付の公平な配分の原則

(2)ニーズ充足の目安

(3)等級をつけるときの当事者にとっての手続き簡素化

(4)各制度の利用基準の煩雑さ防止

つまり、行政窓口等では大変だが、等級があればスッと収まる。また、行政の人がよく言うのが、

(5)政策の優先順位への活用

重い障害は政策として重視しなければいけない、お金が使われるということである。その他もあるかもしれない。

法的な定義については、あまりはっきりしないものも多々あるが(7頁)、詳細は省略したいと思う。

今日、問題になっているのは「難病」と「障害」の区別であり(8頁)、政権与党でよく議論をされている。

「難病とは何か」は微妙な問題で、伊藤先生や厚生労働省の林修二郎さんが出された本による定義を示した。難病は、医学的には明確になっていない。

障害の定義については、中村先生が書かれたものはよく分からないが、大きく言えば社会モデルと医学モデルだが、これらを対置させるのはおかしい。

難病と障害の関係は複雑で、共通部分があり、難病障害重複者もいるが、全部の難病を障害に入れるといくつかの問題が出てくる。

例えば、重い難病で医学的治療が必要、リハビリも特別な対応が必要、濃厚なケアが必要な場合、これは今の障害者自立支援法ではできない。それをやれといっても無理があり、難病指定を増やすことに意味がある。ただ、重複する人もいるので、そこは障害としても捉える。

もう1つ、難病の人が、障害年金をもらうかどうかということがある。

人数ははっきり分からないが、そういう問題も財政的には出てくる。逆に、安上がりな難病対策になりかねない問題もある。

続いて、ドイツの障害概念を示す(9頁)。

法治国家として法律があるが、ICFを取り込んだ定義となっている。

「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、高い蓋然性をもって6ヶ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」(社会法典第9編第2条第1項)とされている。

「精神的な健康が…」とは、精神障害のことを指している。また、「障害がある」というのは、症状の固定化としている。

赤ちゃんはみんな障害者になってしまうのかというと、そういうことではない。動きが鈍いとかただだと障害者になってしまうが、「その年齢に典型的な状態から乖離」していなければ障害ではない。

ドイツ法の解説集には、重い難病と障害を区別しなければならないと、ハッキ

リ書いてある。

我が国は、何でも一緒にするのが好きな人がいて一緒になっているが、医学的にも簡単に一緒にしていいかどうかは、大きな問題である。

障害の概念については、佐藤久夫さんらと長く議論を重ねてきた(10 頁)。

「ディスアビリティ」という概念は、経済学者なら誰でも知っているが、労働不能者のことである。障害者が労働不能者ではおかしいのではないか。そういうレッテルを貼っている限り、どんなに構造化をしても駄目である。

そこで、障害評価システムとしてディスアビリティという概念を取ってみた(11 頁)。

左の方がパーソナルで、左側は医学的な判断が重要で、右側はソーシャルワーカー的な判断である。両方を否定する訳ではないが、軸足が異なる。

ディスオーダーという概念は、何とか障害がつく適当な英語の訳であり、ボデーファンクションとストラクチャーに関わりがある。

右2つは、ディスアクティビティとハンディキャップである。

こういう新しい、ICF とも違った新しい問題提起をしている。

障害評価システムの考え方を掲げる(11 頁)。

ディスオーダーについては障害等級であるが、後は ADL とかある。これはディスアビリティランク、定訳かどうかわからない。

ディスアクティビティについて、要介護度も作った英語である。

ハンディキャップについては、もっと社会参加が強くなると、ソーシャルワーカー的な判断が強くなるわけで、同じ障害者の中でも外に出たい人には援助が必要で、寝たきりの人に援助しなくてもいい。

身体障害者が一番重くて、次が知的障害者、もちろん見守りも必要で、精神障害者は見た目には分らない。ただし、専門家が見たら違うはずである。

社会に参加して行こうというときに、ディスアビリティランクと同じではまずいので、ディスアビリティレベル、こういう階層があるということが言えるのではないか。

この図を叩き台にして、検討してもらえると認識が変わるのではないかと思う。

続いて、障害評価と社会給付の関係である(12 頁)。

今度は、逆にハンディキャップからだが、障害者自立支援法の障害程度区分に対応する。このように整理することが必要である。

次に、障害ランク付けを巡る問題点(障害等級、要介護度、障害程度区分)について取り上げるが(13 頁)、多くの論点がある。

まず、(1)障害ランク付け自体が、必要か否か。私は、要と思う。

(2)障害ランク付けの体系は妥当か。

必要であっても、今の体系でいいかどうかは議論が必要である。

(3)現状の障害ランク付けの問題点、障害ランク付けの基本的枠組みに改善の余地はないか。

さらに、(4)人材に問題がないか。誰が障害を認定するのか。

これは大きな問題で、一時はソーシャルワーカーがやることになっていた。社会福祉ではそういうことをやってはいけないという訳ではないが、どういう基準で行うか。客観的根拠を適用するならいいが、ソーシャルワーカーの裁量権にすべて任せることは問題がある。

今、障害等級を、厚生労働省が作成している。要介護度も、専門家が作って、厚生労働省が発表したものを、各市町村の障害介護認定審査会で決めている。障害程度区分も同様に、そういうシステムで対応すべきものである。

そうではあるが、関わる人材も大きな問題である。ソーシャルワーカーだけでなく、OT、PT、STなども関わって、総合的判断を行うことが必要である。

かつて認定を受ける前に、強い団体が重い障害だと認めさせて給付を受けることがあった。現代では、かわいそうだから給付するのではない。

また、(5)将来的にどうかという大きな問題もある。

障害等級と、障害程度区分は、基準が違うので、2つのケースをレーダーグラフにした(14頁)。

甲の事例は、全盲で多少の外出支援を必要とする要介護の状態でも強い社会参加意欲があり、かなりの就労支援が必要な者である。

乙の事例は、交通事故で高次脳機能障害となり、障害等級は低いものの、要介護度もそれなりに高く、障害程度区分も必ずしも低くない者である。

両者は少し違っているが、いずれにしても、複数の観点でみるのが重要だと思う。

さて、今後、障害者自立支援法が廃止になるとどうなるか。

障害者自立支援法は完全ではないし、名前を決めるときにも随分もめた。少し名前は立派過ぎる。何でも自立できるというのは、錯覚ではないだろうか。

障害者基本計画の議論のとき、10年の戦略で必要な法的整備をとということを書いて、障害者の自立生活に関しては、保健医療、福祉だけではなく、就労支援、教育など、総合的なもので支えられると言ったが、就労支援については弱い。

かつてのように福祉的就労だけではなく、移行支援、継続支援など、一般就労への橋も架ける、丸太橋ぐらいの橋、ソーシャル・ファームなどの太い橋が必要である。

直すのであれば、障害者自立支援法でできなかったことを入れて、後は看板を変える、つまり、障害者自立支援法という名前を変えれば、改正案で出した意見がほとんど使うことができる。

資料の 19 頁以降にある「自立」の概念については、説明を省略することとしたい。

ただし、「自立」を「自助」と間違えている人が多い。自助は手段である。

自立を保つ、「自立」の要件は 3 点ある (22 頁)。「自己決定」と、「自己可能性」と、「自助 (・互助・公助の組み合わせ)」である。

25 頁以下は、今後の検討課題であるが、推進会議で今後もいろいろ決めていく際、慎重な議論の必要がある。

障害概念と障害評価制度

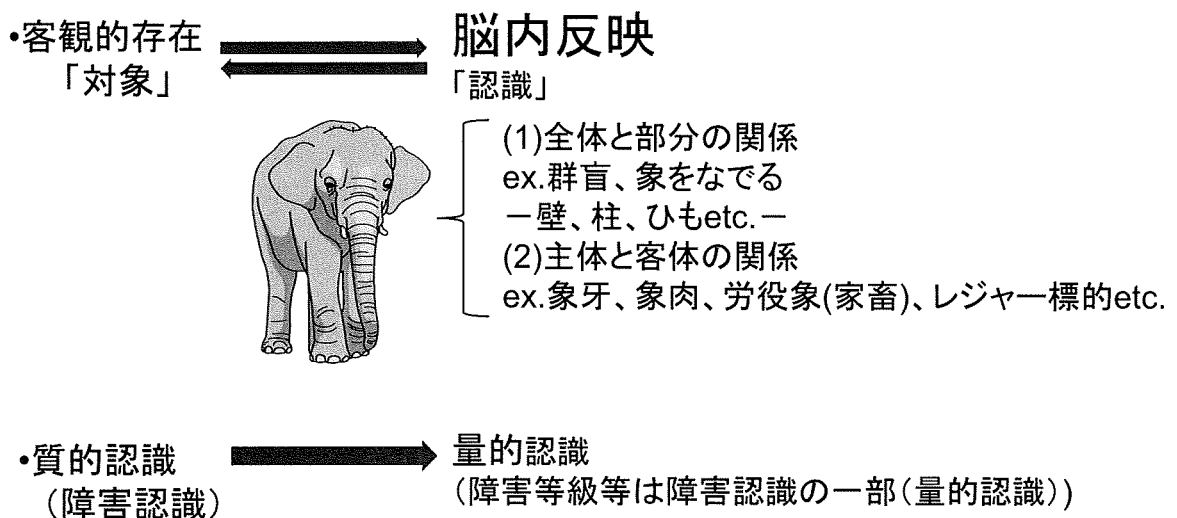
— 社会保障の視点から —

国立社会保障・人口問題研究所
所長 京極高宣

Copy-right T.Kyogoku IPSS 2010

1

図表① 対象の認識について



(出典)国立社会保障・人口問題研究所 京極高宣作成

Copy-right T.Kyogoku IPSS 2010

2

図表②-1 障害認定制度をもつ法律ともない法律(1)

分野	障害認定制度をもつもの	障害認定制度をもたないもの
障害者福祉	①身体障害者福祉法 ②知的障害者福祉法 ③精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (④障害者自立支援法)	①障害者基本法 ②障害者自立支援法
社会福祉	①生活保護法 ②介護保険法 ③生活福祉資金	
年金・手当	①国民年金法 ②厚生年金法 ③心身障害者扶養共済制度 ④特別児童扶養手当 ⑤障害児福祉手当 ⑥特別障害者手当 ⑦児童扶養手当	
雇用・労働	①障害者の雇用の促進等に関する法律 ②雇用保険法 ③一般職の職員の給与に関する法律	①最低賃金法
労働災害	①労働基準法 ②労働者災害補償保険法 ③国家公務員災害補償法 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 ⑤河川法	
戦傷	①恩給法 ②戦傷病者戦没者遺族等援護法 ③戦傷病者特別援護法	
税制	①所得税法 ②地方税法 ③相続税法	①関税定率法

(出典)厚生労働省科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業『身体障害者福祉法における今後の障害認定のありかたに関する研究(平成19年度総括・分担研究報告書)』主任研究者 岩谷力、平成20(2008)年3月、83頁

(注)障害者自立支援法については、障害等級の認定はもたないが、障害程度区分があるために()をつけて認定制度をもつものに入れることができる。
Copy-right T.Kyogoku IPSS 2010

3

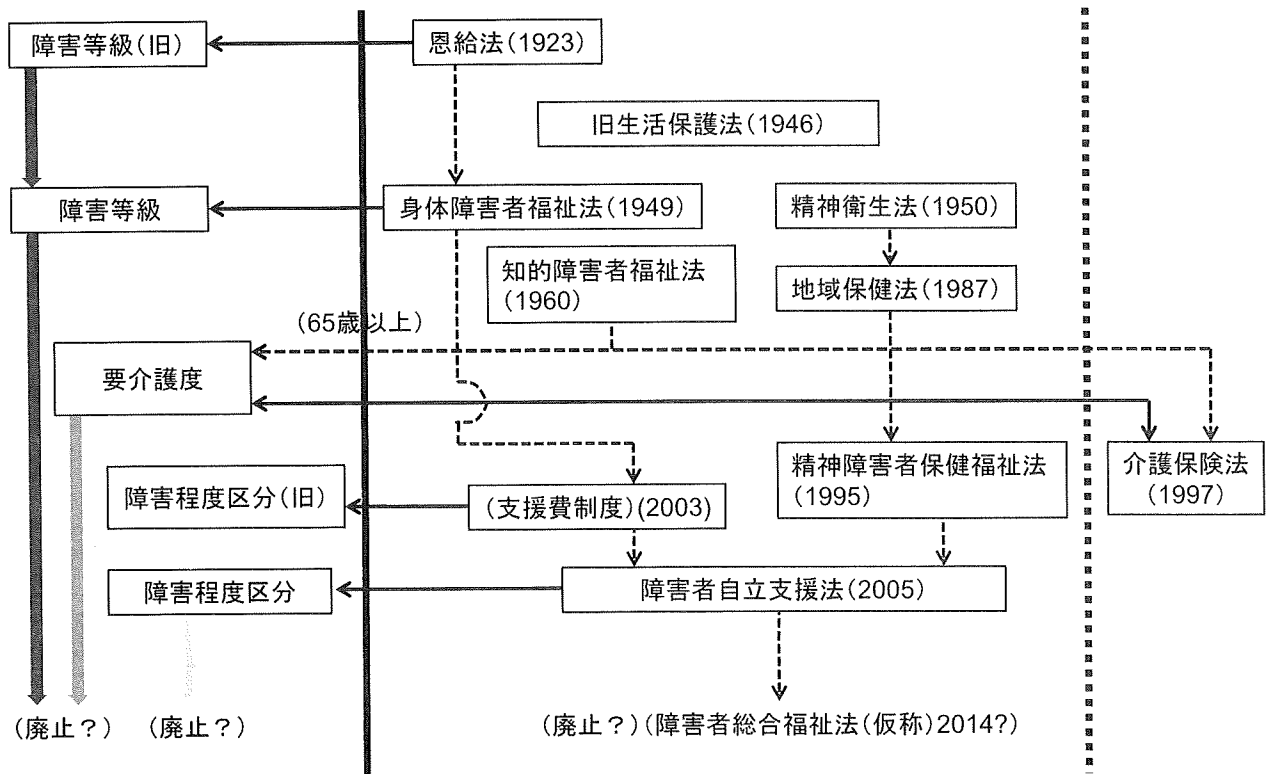
図表②-2 障害認定制度をもつ法律ともない法律(2)

分野	障害認定制度をもつもの	障害認定制度をもたないもの
交通	①道路交通法 ②自動車損害賠償保障法 ③身体障害者旅客運賃割引規則 ④知的障害者旅客運賃割引規則	①高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律
建築	①都市基盤整備公団法 ②公営住宅法 ③都市基盤整備公団法	①高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の促進に関する法律
通信		①身体障害者の利便の増進に資する通信・放送身体障害者利用円滑化事業の推進に関する法律 ②放送法
児童・教育	①児童福祉法 ②学校教育法	
国家賠償	①予防接種法 ②公害健康被害の補償等に関する法律 ③医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法 ④原子爆弾被害者に対する援護に関する法律	
権利関係	①公職選挙法	①著作権法
災害関係	①災害弔慰金の支給等に関する法律	①災害対策基本法
資格関係	①あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律	
刑法関係		①刑法 ②酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律
その他		①石油需要適正化法 ②国有財産特別措置法

(出典)厚生労働省科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業『身体障害者福祉法における今後の障害認定のありかたに関する研究(平成19年度総括・分担研究報告書)』主任研究者 岩谷力、平成20(2008)年3月、83～84頁

4

図表③ 障害評価制度の変遷



Copy-right T.Kyogoku IPSS 2010

5

2010/2/27 学術総合センター

図表④

障害認定(ランク付け)の必要性(5大機能)

- (1) 給付の公平な配分
- (2) ニーズ充足の目安
- (3) 当事者にとっての手續簡素化
- (4) 各制度の利用基準の煩雑さの防止
- (5) 政策優先順位への活用
- (6) その他

(出典)国立社会保障・人口問題研究所 京極高宣作成

Copy-right T.Kyogoku IPSS 2010

6