

200929002B

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19-21年度 総合研究報告書

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19－21年度 総合研究報告書

研究代表者 岩 谷 力

平成22(2010)年3月

目 次

I. 総合研究報告

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

(別添1) 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
調査研究—肢体不自由を中心に—

(別添2) 自立と社会経済活動への参加を実現するための障害認定の在り
方についての研究

(別添3) 身体障害者手帳の所持者に対する経済的便益に関する研究

I . 総合研究報告

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
総合研究報告書
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、社会の障壁によりどのような障害が生じているのか、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とすべき活動制限、参加制約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

本研究において、以下に掲げる調査研究を実施した。

- (1) 障害認定の現状の課題整理
- (2) 自立支援に必要となるサービスの種類と量の推定
- (3) 障害者福祉政策における身体障害者福祉法の障害認定の意義の検討
- (4) 脳卒中者の自立支援サービス利用実態調査
- (5) 英国の雇用・生活支援手当 (Employment and support allowance) 制度の調査
- (6) 身体障害 (肢体不自由) の障害程度認定に関する調査
- (7) 視覚障害者、聴覚障害者、肢体不自由者、腎機能障害者、心臓機能障害者の福祉サービス利用に関するアンケート調査
- (8) 手帳所持による経済的便益の推計

以上の調査をまとめて、障害者のリハビリテーション支援のための身体障害認定のあり方を考察した。

C. 研究結果

身体障害者福祉法における障害認定には、障害の認定方法と認定のあり方の2つの問題点が指摘された。認定方法に関しては、法に規定される基準の判定方法が時代遅れとなっていることが、認定のあり方に関しては、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問題である。

後方視的調査にみると、障害等級は機能訓練、生活訓練量にある程度関連するが、自立支援に必要となるサービスの種類と量を前方視的に推定することは困難であることが判明した。

身体障害者福祉法による障害認定は、税金減免、地方自治体による医療補助、公共料金や旅客運賃の割引などのために限定して利用されている。

英国の雇用・生活支援手当制度において、障害認定基準は変更されていなかった。

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、本来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、実際のサービスとしては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。

なお、別添において各研究分担者がそれぞれ実施した調査研究の結果概要を示した。

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多くが解決可能と考えられた。

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。

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り、それらのサービス利用ニーズを判定する基準（どのような種類のサービスをどの程度支給）は、日常生活・社会生活活動に参加するためのニーズ判定に基づくべきであって、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のニーズ判定に用いることが適切でないとしたら、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、社会の障壁によりどのような障害が生じているのか、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とすべき活動制限、参加制約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

(別添1)

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調査研究
— 肢体不自由を中心に —

研究分担者 伊藤利之

今後の障害認定のあり方を検討するために、自立支援施設の実態調査、身体障害者手帳の新規交付の調査、15条指定医に対するアンケート調査などを行った。

その結果、①自立支援施設で行われているサービス、とくに社会リハビリテーションを中心としたサービスを基に障害認定をすることは困難性が高く、社会モデルを基本とした判定基準の設定は難しい。②障害認定の判定基準が人工臓器や補装具を外した状態で行うことの矛盾が大きくなっている。③高齢者の手帳取得が増加しており、本法の趣旨が歪められる危険性がある、などの点が示唆された。

以上から、現行の障害認定基準を速やかに見直し、新たな認定基準を制定する必要があると考えるが、その際に一定の障害認定基準をもって公平性を追求するならば、①ADLを一つの基準として、医学モデルと社会モデルの両者を視野に入れる。②人工臓器や補装具は、装着を前提としたものにする。③身体障害といえども精神・心理的問題を十分に考慮する。④医療費の代替払いなど、ダイレクトな金銭支給制度と結びつけることを禁止する。⑤障害者を特定する gate keeper としての役割をもたせる、などの点について考慮する必要がある。

研究協力者

榎本 修：宮城県リハビリテーション支援センター (MD)

高岡 徹：横浜市障害者更生相談所 (MD)

蜂須賀研二：産業医科大学リハビリテーション医学教室 (MD)

吉永勝訓：千葉県千葉リハビリテーションセンター (MD)

小林宏高：横浜市総合リハビリテーションセンター (MD)

大場純一：横浜市総合リハビリテーションセンター (SW)

A. 研究目的

身体障害者福祉法が制定されて約 60 年が経過した。この間に障害原因、障害状況、社会情勢などが大きく変化し、「身体障害の認定基準が実際生活における障害程度と乖離しており、適切さを欠いている」といった問題が生じている。

本研究の目的は、このような状況を踏まえ

て、肢体不自由者を中心に、本法の趣旨であるリハビリテーションの視点から今後の障害認定のあり方について検討することである。

B. 研究方法

リハビリテーションの視点から肢体不自由者の障害認定のあり方について検討する方法として、1年目は、自立支援施設で実際に行

われているサービス内容に着目し、障害の重症度や年齢などから、自立支援に必要なサービスの種類と量を推定するための予備調査を行った。2年目は、1年目の予備調査の結果を受け、対象となる障害の種別や自立支援施設の利用時期などによるばらつきを修正するため、わが国のリハビリテーションの主対象になっている脳卒中者を例に、急性期からのリハビリテーションにおいて、どのような対象が、どの時期に、どの位の割合で自立支援施設を利用しているかを調査した。3年目は、1・2年目の実態調査とは別に、総括的観点から、身体障害者手帳（肢体不自由）の新規認定における年齢や原因疾患、取得の動機などを調査し、今後の障害程度認定のあり方について検討した。

C. 研究結果

1. 自立支援に必要なサービスの種類と量の推定

発症から長期間が経過している症例でも、機能訓練、生活訓練の効果があることが確認できた。そのなかで、機能訓練量と麻痺の重症度、歩行能力およびADLの自立度との間には有意な相関を認め、障害が重度なほど機能訓練量が多いことが明らかになった。なお、就労や家庭復帰などの社会的目標と機能訓練量との関連については、入所期間を決定する要因として利用者の社会的背景による影響が大きく（独居のため住居を探す必要があり、そのために入所期間が延長するなど）、有意な相関を認めなかった。

2. 脳卒中リハビリテーションにおける自立支援施設の役割と障害認定のあり方

急性発症の脳卒中者を対象としたリハビリテーション過程では、障害者自立支援施設の利用はごく限られており、ADLの自立度も高かった。また、障害者自立支援施設への転入院・入所までの期間は他と比べて長かったが、その理由としては、①ADLの自立が施設入所の前提になっていること、②身体障害者手帳の診断時期と転入所手続きに時間を要することが主な原因と考えられた。

3. 身体障害(主に肢体障害)の障害程度認定に関する調査研究

横浜市の調査では、10年前と比べ65歳以上の新規手帳交付（肢体不自由）の割合が増加（55%超）し、加齢に伴う脳疾患や骨関節疾患の割合が増えていた。15条指定医に対するアンケート調査では（N=539）、過去の診断書作成対象年齢は、65歳以上が最多で63%だった。患者側の手帳取得目的は、医療費の軽減、年金や種々の手当の申請、交通機関の利用が多かった。指定医から手帳を勧める場合は、医療費や手当以外に、装具の作製を目的とする割合が高くなっていた。ちなみに、高齢者の手帳取得を積極的に肯定する指定医は少なかったが、実際のサービスとしては約45%がやむを得ないと考えていた。また、人工臓器の判定は、現状のように全廃状態と捉えることは適当でないと考える指定医が90%を超えていた。

D. 考察

1・2年目に行った実態調査では、自立支援施設のあり方を考察するうえで興味深い結果は得られたものの、本研究の主目的である肢体不自由者の障害程度認定に直接的に関与する要因を特定することはできなかった。とり

わけ、社会的目標と機能訓練量との関連について有意の相関が認められなかったことは、障害認定のモデルを医学モデルから社会モデルにシフトした場合、一定の基準で障害認定することが困難なことを窺わせるものである。

一方、3年目に行った総括的観点からの調査研究では、人工関節置換術などによりADLが改善した場合でも、これを関節の全廃として心身機能・構造の障害を基準に診断することには矛盾がある、との回答（15条指定医）が大勢を占めた。これは補装具の使用と共通する問題であり、その性能や医学的安全性の飛躍的な向上と社会環境の受け入れがよくなったことを背景に、現状では人工臓器や補装具の使用による不便さが薄れ、むしろ便利さが際立ってきたことによるものと考えられる。とりわけ、障害が重度なほどその差は顕著で、同じ1級でも、車いすで一般就労している人もいれば、寝たきりでADLが全介助の人もいるといった事態が生じている。これらの事実を考慮すると、現状では、人工臓器や補装具を使用した状態での能力を反映させる認定方法が必要である。

高齢者の障害認定については、その主な目的が医療費の軽減や各種手当の申請など、障害者の自立や更生援護という本法の本来目的から外れた依頼が増加傾向にあり、障害認定の悩みの一つになっている。もちろん、経済的援護手段の提供が本来の目的と遠く離れたものであるとは一概に断定はできない。しかし、半数近くの指定医が、高齢者に対する本来目的ではない手帳交付は望ましくないと考えているという結果は、指定医の悩みを察することができるものである。

また、障害者自立支援法では障害程度区分

が定められたことによって、手帳の等級には関係なくサービスを受けることができる。したがって手帳は、障害者であることを認定するための gate keeper としての役割を果たせば十分とも考えられる。15条指定医が手帳の診断をする際には、等級を決定する過程にかなりの負担がかかっており、手帳の等級とは関係なくサービスや経済的支援を提供することができれば、指定医の負担は大きく軽減されるであろう。

なお自由記載の回答では、高次脳機能障害などの合併についての配慮や、現行の心身機能・身体構造の障害を基本とした診断基準で判定しにくい疾患があるといった意見が寄せられた。この点についても今後の大きな課題であるが、とくに活動の制限や参加の制約を障害認定基準に組み入れる場合、精神・心理的評価は重要な鍵を握るものと思われる。

E. 結論

自立支援施設の実態調査、手帳の新規交付者の調査及び15条指定医を対象としたアンケート調査の結果から、

(1) 社会リハビリテーションを軸としたサービスを基に障害認定をすることは困難性が高く、社会モデルを基本とした判定基準の設定は難しい。

(2) 障害認定の判定基準が人工臓器や補装具を外した状態で行うことの矛盾が大きくなっている。

(3) 高齢者の手帳取得が増加しており、本法の趣旨が歪められる危険性がある。

などの点が示唆された。

以上から、現行の障害認定基準は速やかに見直すべきであると考え、その際に一定

の障害認定基準を設けて公平性を追求するな
ら、

(1) ADL を一つの基準として、医学モデル
と社会モデルの両者を視野に入れる。

(2) 人工臓器や補装具は、その装着を前提
としたものにする。

(3) 身体障害といえども精神・心理的問題
を十分に考慮する。

(4) 医療費の代替払いなど、ダイレクトな
金銭の支給制度と結びつけることを禁止する。

(5) 障害者を特定する gate keeper として
の役割をもたせる。

などの点について考慮する必要があるろう。

(別添 2)

自立と社会経済活動への参加を実現するための障害認定の在り方についての研究

研究分担者 浦和大学 寺島 彰

自立と社会経済活動への参加という身体障害者福祉法の目的を実現するための障害認定基準の可能性を検討するために、平成19年度には、障害認定がすでに存在するかどうかを既存の制度の中にもとめ、障害関連制度の目的や障害認定制度について整理した。

平成20年度には、外国の制度における障害認定の調査として、2008年10月27日から、英国で給付が開始された新しい手当である雇用・生活支援手当について分析し、新しい障害認定基準と以前の認定基準との違いを明らかにした。

平成21年度は、身体障害者がどのようなサービスを必要としているかを、税の減免、地方自治体による医療補助、公共運賃割引などにおける身体障害者手帳の利用状況から把握するために、障害種別ごとの障害者を対象とした調査を実施した。

A. 研究目的

身体障害者福祉法第1条に規定されているように、同法の目的は、「自立と社会経済活動への参加」の促進であり、それが困難な場合に「必要に応じて保護」することである。そのために、身体障害の認定においては、原則として、自立や社会経済活動に参加できないと考えられる場合は、障害認定していない。例えば、老衰、末期がん等の場合は障害認定されない。義足や装具などの補装具を給付したり、人工透析の医療負担をすることで社会参加を可能にすることなどが障害認定の典型例となる。

しかし、現状では、身体障害者福祉法によるサービスは、障害者自立支援法に移行してしまい、また、身体障害者福祉法に定める身体障害者でなければ、障害者自立支援法のサービスを受給できないとされていることから、結局、身体障害者福祉法の障害認定は、障害者自立支援法のサービス利用者を限定するためのゲートキーパーとしての機能を果たしているに過ぎない。

また、身体障害者福祉法にもとづき交付される身体障害者手帳は、医療費の無料化や税金の控除、運賃割引など、他制度活用のため証明書として活

用されていることから、やはり、これらのサービスを受けるためのゲートキーパーとしての機能を果たしており、むしろ、その機能のほうが重要視されているところがある。

障害者自立支援法が成立し、また、障害者総合福祉法が制定されようとしている現在、身体障害者福祉法の本来の目的である「自立と社会経済活動への参加」の目的に合致した障害認定は考えられないかということが研究の問題意識である。

「自立と社会経済活動への参加」に着目すると、現在の障害認定には次のような問題点がある。

①リハビリテーションを行って日常生活能力が向上すると障害程度等級が下がり、受給できる障害者サービスが少なくなるので、リハビリテーションの意欲を削ぐという問題点がある。特に地方自治体を実施する重度障害者医療は、医療費の自己負担を軽減する制度であり、障害程度等級が2級または3級までしか受給できないため、重度の障害者でいたいという気持ちがはたらき、重度障害者が増えるということになる。

また、「私は、1種1級です」と誇らしげに自己紹介される障害者もおられて、重度障害にもかかわらず社会参加していることが努力の証として

とらえられる傾向もあり、やはり、重度障害者でいたいと考える傾向もある。

②身体障害が永続することまたは長期的に存在することが身体障害認定の要件になっていることから、早期のリハビリテーションが難しいという点がある。例えば、乳幼児などで障害が永続するかわからないうちは、障害認定できず、その結果、もっとも効果のある時期にリハビリテーションを実施できないということもある。

③障害程度等級と「社会経済活動への参加」との関連がないことも問題である。障害程度等級は、主として機能障害の程度を表しているが、それが、「社会経済活動への参加」という身体障害者福祉法の目的とかかわりがない。

例えば、補装具を装着しない場合、能力障害の程度が1級であるが、装着した場合、能力障害が4級になるというような使用法をすれば、補装具の効果により能力障害が3級分軽減されたというような使い方もできる。しかし、身体障害者福祉法における障害程度等級は、そのような使い方はされていない。

そこで、「社会経済活動への参加」に着目した障害認定について可能性を検討したいということをも本研究の目的とした。例えば、この程度の機能障害であれば、リハビリテーションによりこのくらいの範囲まで回復できる可能性があり、その幅との比較で本人の努力を評価するような障害等級はできないのだろうか。

また、認定時期を早く設定しリハビリテーションを開始することで、障害の固定をどこまで早く認定できるかを障害認定の基準にすることも考えられる。

障害の範囲についても、リハビリテーションの可能性が少ない場合には、保護の対象として認定するような基準ができないであろうか。

あるいは、目的別に、機能回復、自立生活、福祉的就労、雇用などを支援する障害認定も考えられるだろう。

このような研究全体の目的を達成するために、3年間にわたって基礎的な資料を提供した。

B. 研究方法

平成19年度には、自立と社会経済活動への参加に着目した障害認定が可能かどうかを、リハビリテーション訓練と評価から調査した。すなわち、リハビリテーション訓練により一定の障害者に対して、どの程度機能回復が予測できるか、また、能力開発が可能かを推定できるかを調査した。しかし、現状では、リハビリテーションの予後予測するだけの評価法は開発されておらず、リハビリテーションの成果を活用する障害認定は困難であることがわかった。

そこで、このアプローチを断念し、このような障害認定がすでに存在するかどうかを既存の制度の中にもとめ、障害関連制度の目的や障害認定制度について整理した。

平成20年度には、外国の制度における障害認定の調査として、2008年10月27日から、英国で給付が開始された新しい手当である雇用・生活支 hands 手当 (Employment and support allowance : ESA) について分析し、新しい障害認定基準が、以前の認定基準との違いを明らかにした。

平成21年度は、身体障害者がどのようなサービスを必要としているかを、身体障害者手帳がどのような制度を利用するために税の減免、地方自治体による医療補助、公共運賃割引などの利用状況から把握することを調査した。

C. 結果

(1) 平成19年度

我が国の既存の認定基準を次のように類型化できることがわかった。(表1)

①年金手当関係

例えば、国民年金、厚生年金、特別児童扶養手当(特別障害者手当)は、同じ基準を用いている。

②労災関係

同様に労働者災害補償保険、自動車損害賠償保

障は、同じ基準を用いている。

③戦傷関係

恩給法や戦傷病者特別援護法は、同じ基準を用いている。

④移動関係

交通運賃の割引は、JRの運賃割引と同じ基準が使われている。この基準は、身体障害者福祉法の基準をベースにしている。

⑤身体障害者福祉法関係

身体障害者福祉法の認定基準は、身体障害者福祉法以外にも、障害自立支援法、公営住宅、芸金の減免など、いろいろな生活関連制度で活用されている。

また、障害者の雇用促進等に関する法律による障害認定基準も、実質的には、身体障害者福祉法と同じである。

⑥学校関係

学校教育法には、他の制度とは異なる認定基準が用いられている。

⑦その他

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律、予防接種法など、独自の基準を設定しているものもある。

ただし、自立を目的としている障害者関連制度でも、機能障害を認定するのみで、自立を評価するような認定基準は存在しなかった。

(2) 平成20年度

ESAを分析し、以前の障害認定制度との比較を行った結果は、次のとおりである。

1. ESAの障害認定の変更点

①分類数が減少

身体障害の認定に関しては、14あった分類が、11に減っている。階段の昇降がなくなり、歩行に含められた。また、座っていることと立っていることが一つにされた。また、手をのばすことがなくなった。

②点数の種類が減少

ESAでは、点数をすべて、15、9、6、0にされたが、以前の基準では、15、12、10、9、8、7、

6、3、0の種類があった。

③各分類の評価の種類が多様化

単に回数を増やす、距離を伸ばす、時間を長くするという形で点数を変えていたものを、なるべく評価の種類を多様化している。

④活用する物を変更している

たとえば、以前は、「0.5リットル入りの牛乳カートン」を持ち上げる検査があったが、ESAでは、「液体で満たされた0.5リットル入りのカートン」としている。

⑤追加した評価がある

例えば、以前の基準には、視野の評価がなかったが、ESAでは、視野の欠損が25%以上50%未満が追加された。

⑥検査を導入したものがある

以前は、簡易に評価できるように配慮されていたが、視野の欠損が25%以上50%未満となっており、視野検査が必要になっている。

⑦評価を厳密にしたところがある

例えば、以前は、「音量を大きくしないとテレビ番組が聞き取れない」という評価があったが、このような漠然とした評価は消えているものもある。

⑧精神・認識・知的障害と合算できるようにした

以前は、精神・認識・知的障害は、点数制でなかったが、ESAは、点数制にして、合算できるようになった。

2. ESAでも変わらない点

①能力障害中心の評価であること

臓器レベルでの機能ではなく何かできるという能力障害中心の評価が変わっていない。

②補装具を装着しての評価

身体機能の評価において、歩行障害に関しては、「通常用いている杖または他の機器を用いて歩くこと」、聴覚障害に関しては「通常装着している補聴器または他の機器を用いて聞くこと」、視覚障害に関しては、「通常通常用いている眼鏡または他の補助機器を用いて」という記述があるように、これらの障害では、補装具を装着して評価している。このことも変わっていない。

英国政府は、働けるか働けないかで、人々を2つのグループに分ける以前の評価システムは、間違いであり、手当よりも仕事を選ぼうとする意欲を抑制する可能性があることから、最重度の障害者を除き、だれもが働くことを求める政策に変更したとっており、その目的を達成するために、手当制度と労働を結びつけた制度がESAである。しかし、今回のESAへの移行に関して、認定基準においては、その趣旨にそった変更はないことがわかった。

(3) 平成21年度

国立障害者リハビリテーションセンター利用者を対象とした聞き取り調査と障害者団体の会員を対象とした郵送によるアンケート調査を実施した。

その結果、次のことがわかった。

- ①調査対象者の障害程度等級は、1, 2級の重度者が多い。
- ②障害者程度区分は、1割程度が決定されているだけである。
- ③介護給付及び訓練等給付は、在宅者の場合ほとんど利用されていない。
- ④地域生活支援事業は、施設入所者、在宅者とも、感覚障害者の利用が多い。視覚障害者の場合は、移動支援、聴覚障害者の場合は、コミュニケーション支援が中心である。
- ⑤自立支援医療の利用者は比較的少ない。内部障害でも、77.3%が利用していないと回答している。
- ⑥重度障害者医療は、在宅者の利用率が高い。特に、聴覚障害者は、58.5%が利用している。
- ⑦タクシーの運賃割引について在宅者の利用率は高く、聴覚障害、内部障害ともに71.2%が利用している。
- ⑧鉄道運賃割引は、在宅の聴覚障害者、内部障害者とも、非常に周知度が高く利用度も高い。
- ⑨重度障害者医療
在宅者の利用率が高い。特に、聴覚障害者は、58.5%が利用している。
- ⑩タクシーの運賃割引
在宅者の利用率は高く、聴覚障害、内部障害と

ともに71.2%が利用している。

⑪公共施設の割引を利用したことがある人は、在宅障害者で、聴覚障害72.3%、内部障害者83.9%でかなり高い水準にある。また、レジャー施設等の利用割引を利用した人も、在宅の聴覚障害者の55.4%、内部障害者の61.4%になっており、比較的多い。

調査から、調査対象者の生活ニーズを探ってみると、対象者は、かなり活動的で、移動支援のニーズが高いこと、また、内部障害者については、医療に対するニーズが高いこと、障害者自立支援法のサービスは、利用率が低い、または、自立支援法のサービスであると認識されていない可能性があることなどが考えられた。(表2-6)

D. 考察

自立と社会経済活動への参加に着目した障害認定基準が作りたいということが本研究の目的であったが、結果的には、それは、成功しなかった。

研究目的のところでも述べたが、この認定基準には、いくつかのものが想定できる。

①努力を評価する障害認定

まず、最初は、リハビリテーションの効果を測定できる認定基準である。例えば、一定の機能障害を前提とした場合、最大限の機能回復から機能回復なし、または、機能低下までの幅を想定し、リハビリテーションがどのくらい効果があったのかを測定するための認定基準を作成する。

すると、同じ機能障害であっても、ある人は、2級から5級に機能が回復したとすれば、3級の機能回復があったことになり、リハビリテーションの効果が測定できる。この効果を評価するような制度を構築する。例えば、報奨金のような制度も考えられるだろう。

あるいは、機能回復ではなく、活動力の回復を評価することも可能である。同じ機能障害であっても、ある人は、日常生活が自立しているが、別の人は要介護状態であったとすれば、機能障害と活動力による等級の2種類の等級を作成すれば、本人の努力を評価できる認定基準になる。やはり、ここで

も、努力を評価するような制度を考えることが可能である。

同様に、社会参加を評価する制度も考えられる。

②早期のリハビリテーションを実現する認定

現状では、障害の永続性が障害認定の要件となっているために、必要なリハビリテーション訓練が遅れてしまうことがある。それを改善するための障害認定基準も考えられる。

例えば、受傷後の時々回復の可能性を等級で表すこともありうるのではないか。乳児の場合、回復の可能性が高いとすれば、1級に認定し、緊急性を明らかにする。切断など回復の可能性がない場合は、6級にするというような制度も可能である。

③自立と社会経済活動への参加を評価する認定

機能回復、自立生活、福祉的就労、雇用などを目的別の障害認定も考えられるだろう。

例えば、機能回復を目標としている場合、1級は、かなり困難度が高く、6級は容易であるというような基準である。同様に、自立生活、福祉的就労、雇用など、目標ごとに困難度で等級を決めることができる。

この認定方法は、生活の困難さを表すことができ、現在の障害認定に代わる得るものと思われる。また、他に提案した認定と組み合わせて、手当制度を構築することも可能ではないかと考える。

E. 結論

自立と社会経済活動への参加という身体障害者福祉法の目的を実現するための障害認定基準の可能性を検討するために、平成19年度には、障害認定がすでに存在するかどうかを既存の制度の中にもとめ、障害関連制度の目的や障害認定制度について整理した。

平成20年度には、外国の制度における障害認定の調査として、2008年10月27日から、英国で給付が開始された新しい手当である雇用・生活支援手当について分析し、新しい障害認定基準と以前の認定基準との違いを明らかにし

た。

平成21年度は、身体障害者がどのようなサービスを必要としているかを、税の減免、地方自治体による医療補助、公共運賃割引などにおける身体障害者手帳の利用状況から把握するために、障害種別ごとの障害者を対象とした調査を実施した。

表1 障害者関係制度の目的等の整理

法律・制度	目的	目標	方法
障害者自立支援法	障害者および障害児の福祉の増進	障害者および障害児の日常生活および社会生活の自立	障害者福祉サービスの給付その他の支援を行う
障害者基本法	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	障害者のための施策を総合的かつ計画的に推進	
身体障害者福祉法	身体障害者の福祉の増進	身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進	身体障害者を援助し、及び必要に応じて保護
知的障害者福祉法	知的障害者の福祉	自立と社会経済活動への参加を促進	知的障害者を援助するとともに必要な保護を行い
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	「精神障害者の福祉の増進」と「国民の精神保健の向上」	「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」	「医療」「保護」、「援助」
生活保護法	日本国憲法第二十五条の理念の実現	生活の保障と自立の助長	必要な保護を行う
介護保険法	国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ること	自立生活	必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付
生活福祉資金	障害者等の「安定した生活を営ましめること」	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」	資金の貸付けと必要な援助指導
国民年金法	健全な国民生活の維持及び向上に寄与すること	国民生活の安定がそこなわれることを防止	年金を給付
厚生年金保険法	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	労働者の老齢、障害又は死亡について保険給付を行う	年金を給付する
特別児童扶養手当	「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」		「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
児童扶養手当	児童の福祉の増進	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	手当の給付
障害者の雇用の促進等に関する法律	障害者の職業の安定	障害者の「職業生活における自立促進」	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」「その他障害者がある能力に適合する職業に就くこと」
雇用保険	労働者の生活及び雇用の安定を図る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」		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
最低賃金法	国民経済の健全な発展に寄与すること		「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
一般職の職員の給与に関する法律			扶養手当を扶養親族のある職員に支給
労働基準法			

労働者災害補償法	労働者の福祉の増進に寄与すること	社会復帰の促進、労働条件の確保	保険給付を行うほか、労働福祉事業
国家公務員災害補償法	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	本人の「社会復帰の促進」と本人及びその遺族の「援護」	年金や一時金の支給
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	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		「傷病給付」、「障害給付」、「介護給付」、「遺族給付」、「葬祭給付」等
河川法		損害補償	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
戦傷病者戦没者遺族等援護法	国家補償	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	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。
戦傷病者特別援護法	国家補償	特に療養の給付等の援護を行なうこと	「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」
恩給法	権利保障		普通恩給、「増加恩給」、「傷病賜金」、「一時恩給」、「扶助料」「一時扶助料」などの金銭給付
所得税法			税額を減額
地方税法			税金の控除や減免
相続税			非課税措置
関税定率法			免税
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	公共の福祉の増進	高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の利便性及び安全性の向上の促進	「公共交通機関の旅客施設及び車両等の構造及び設備を改善するための措置」、「旅客施設を中心とした一定の地区における道路、駅前広場、通路その他の施設の整備を推進するための措置」
道路交通法	道路における危険を防止し、その他交通の安全と円滑を図り、及び道路の交通に起因する障害の防止に資すること		禁止事項除外、盲人の杖盲導犬の携帯義務、盲人の歩行時の保護、シートベルト免除、免許証取得制限
自動車損害賠償保障法	「被害者の保護」と「自動車運送の健全な発達」	自動車事故による「損害賠償を保障する制度を確立すること」	賠償金の支給
高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律	公共の福祉の増進	建築物の質の向上	身体障害者その他日常生活又は社会生活に身体の機能上の制限を受ける者が円滑に利用できる建築物の建築の促進のための措置を講ずること
都市基盤整備公団法	国民生活の安定向上と国民経済の健全な発展	居住環境の向上及び都市機能の増進を図る」「都市環境の改善	「市街地の整備改善」、「賃貸住宅の供給・管理」、「根幹的な都市公園の整備」等
公営住宅法	国民生活の安定と社会福祉の増進に寄与することを目的		「健康で文化的な生活を営むに足る住宅を整備」し、「住宅に困窮する低額所得者に対して低廉な家賃で賃貸し又は転貸する」