

が生じている。また障害がありながらもその障害程度が軽いあるいは障害が固定していないために手帳非該当の者、障害が制限列挙であるためにそこに含まれない障害種別であるために手帳制度に該当しない者がいることが想定され、事実多くの福祉関係者や障害当事者団体から指摘されている。

図 1 - 2 障害者の構成

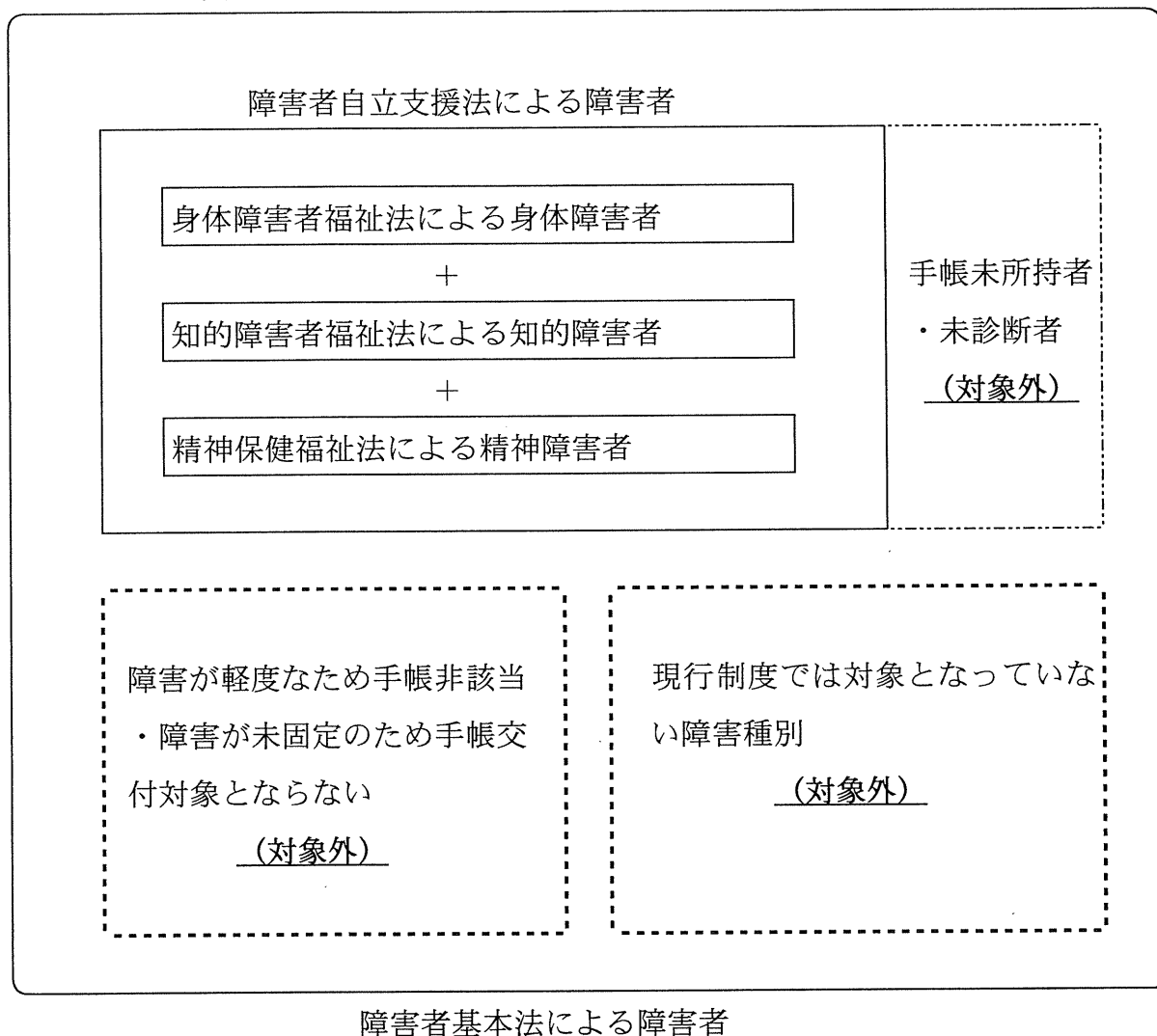


図 1 - 2 からわかるように、障害者自立支援法は、身体障害・知的障害・精神障害という 3 障害の一元化による制度間格差の解消を図ることにはなったが、障害者基本法の障害者との整合性を図るものにはなっておらず、結果として新たな「制度の谷間」をつくることとなった。」

(3) 障害者制度改革と新たな障害者総合福祉法（仮称）の検討

平成21(2009)年の衆議院選挙により民主党を主体とする連立政権（以下「民主党政権」という。）が誕生した。民主党政権は、政権発足時から障害者自立支援法の廃止と同法に代わる新しい障害者総合福祉法（仮称）の制定・施行を掲げ、さらには障害者福祉のみならず、障害者施策全般の改革を推進することを言明した。

そして、障害者総合福祉法（仮称）と障害者制度改革を推進する基本的理念を2006年に国際連合で成立した「障害者権利条約」（以下「国連権利条約」という。）によることとした。

国連権利条約は、障害者の人権擁護・権利保障を目的とした制定された国際条約であり2006年成立後、国連加盟国の半数以上が批准し、国際条約として効力が発足している。（2011年3月現在日本はまだ国連権利条約を批准していない。）

なお、国連権利条約のポイントは次のとおりである。

○条約の理念

- ・障害を「医学モデル」で捉えるのではなく「社会モデル」で捉え、障害は社会が障壁になっていることから生じるものであり、障害の軽減／除去は社会の責任であること。
- ・このため、社会として障害の軽減／除去のための「合理的配慮」を義務付け、それがなされないことが差別であるとした。

○条約の一般原則（第3条）

固有の尊厳、個人の自律（自己選択の自由）、個人の自立の尊重、非差別（反差別ではない）、社会への完全かつ効果的な参加とインクルージョン（社会的包摂）、機会の平等、アクセシビリティ、男女の平等、差異の尊重、人間の多様性及び人間性の一部としての障害のある人の需要、障害のある子どもの発達しつつある能力の尊重、障害のある子どもがそのアイデンティティを保持する権利の尊重、等の権利保障

○条約の主な内容

- ・障害のある女性が複合的な差別を受けていることを認め適切な措置をとる（第6条）
- ・障害のある児童が複合的な差別を受けていることを認め適切な措置をとる（第7条）
- ・生命の権利「生命の固有の権利を認め、差別したり権利を侵害してはならない」（第10条）→障害者を殺したり傷つけても、障害者を価値の低い存在として減刑することや、優性思想により障害児を中絶したり、死に至る生活を強いることを禁止するもので、不要な生命、存在しないほうがいい生命という価値判断を認めない。

- ・特別な生活様式の強制の禁止（第19条）→障害を理由にした（障害のない者にはない）特別な生活様式・生活の場等を強制してはならない。

ここで本研究との関連するのが障害認定の「医学モデル」から「社会モデル」への転換である。

従来の各障害福祉法制の手帳制度に代表される障害認定は、基本的に「医学モデル」をベースに行われており、個々人の機能の損失（損傷）に着目し、「社会モデル」が意図する社会生活面でのハンディキャップの評価は不十分であった。

しかし、新たな障害者総合福祉法（仮称）は、国連権利条約を基盤とすることが所与の前提となっておることから、その障害認定は「社会モデル」に依拠したものでなければならない。そうなれば、これまで「障害程度」が軽い、あるいは固定していないとして非該当とされた障害者を法的援護の対象として認定することもありえることとなる。

また、社会モデルに依拠することとなれば、これまでの障害種別で制限列挙的に障害者を区分していた認定のあり方も見直すことが求められる。

このように障害者福祉の法制度の根幹とも言える障害者の捉え方、障害の認定方法が大きく転換するという時代的な要請の下で、現に障害者総合福祉法（仮称）という新たな障害福祉法制度を構築するためには、こうした転換を踏まえた障害者の認定方法やニーズ把握の手法の開発が求められることとなった。

本研究の時代的な要請は以上の時代認識を背景としている。

2 研究の目的と進め方

前節での研究の背景を踏まえた上での、本研究の目的は以下の通りである。

(1) 「社会モデル」による障害者の把握についての手法の開発

これまでの障害者に関する実態調査では、「医学モデル」に準拠した手帳制度を基本としてその調査対象とする障害者を把握してきた。

しかし、「医学モデル」準拠の把握方法では、前述のとおり、また、現行障害者福祉法制の対象となっていない障害種別は視野に入らないままであり、加えて社会生活上のハンディキャップを抱えた人々の把握は困難である。

そこで、障害者を、「医学モデル」による制度対象の障害認定というのフィルターでスクリーニングして対象者を限定する把握方法ではなく、「社会モデル」に準拠する把握方法を開発することで、切実なニーズを持ちながらも「制度の谷間」におかれた障害者を障害者福祉の対象として浮かび上がらせることができるような手法を開発することが目的の第1である。

(2) 障害者の生活実態及びニーズの総合的把握についての手法の開発

障害者自立支援法は、3障害（身体障害・知的障害・精神障害）の一元化を図ったが、今後の障害者福祉の方向性は、この障害者自立支援法の制度設計と軌を一にしており、個々の障害領域毎に制度を分立させるのではなく、障害を総合的にとらえ、包摂的な制度設計を進めようとしている。これにより、「制度の谷間」を埋め、重複障害者への対応を可能にすることができるとしている。

これまでの障害者の生活実態やニーズ把握は、身体障害者や知的障害者といった障害領域にカテゴライズして実施しており、個々の障害領域の生活実態やニーズは把握できても障害者全体の生活実態やニーズ把握は不十分であり、その結果の把握も個々の障害領域での政策形成に寄与することはできても、障害者福祉全体に共通する政策課題を明らかにして政策形成を図るという面では不十分であった。

そこで、本研究の第2は、個々の障害領域を越えて、障害者全体の生活実態やニーズを総合的に把握する手法を開発することで、総合的な障害者施策推進に寄与することである。

(3) 研究の進め方

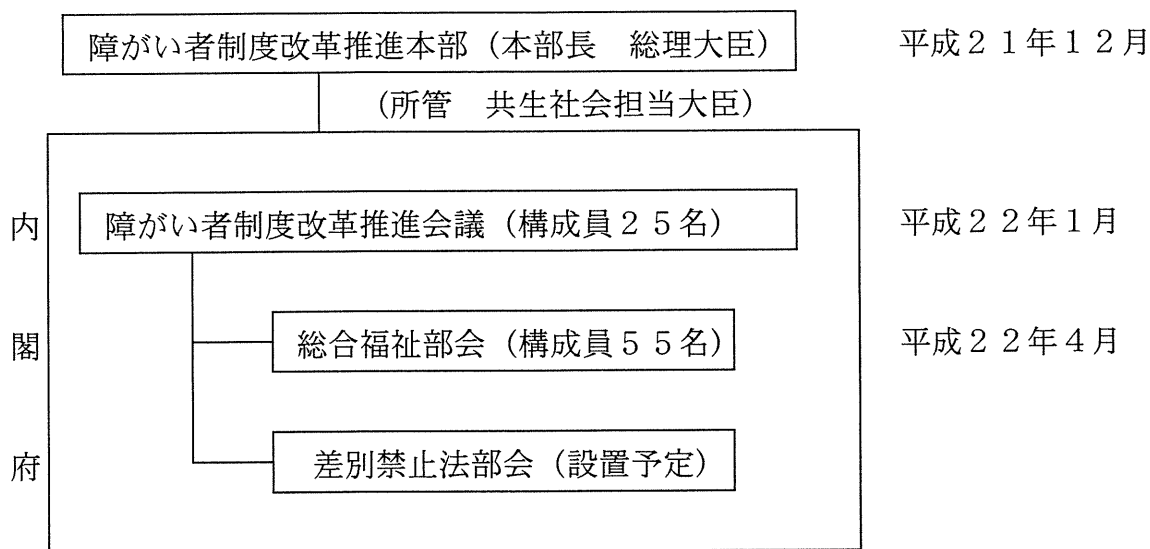
本研究は厚生労働科学研究として取り組まれる。つまり、具体的な政策形成に資することを趣旨として取り組まれる。

この時期において本研究に係わる政策動向としては以下の2つがあり、本研究はこれらが円滑かつ創造的に進められるように、密接な連携を図りながら進めることとなった。

①内閣府障がい者制度改革推進会議総合福祉部会における障害者総合福祉法（仮称）検討の議論への貢献

平成21年12月に、抜本的な障害者制度改革を推進するために内閣総理大臣を本部長とする「障害者制度改革推進本部」が全閣僚を構成員として発足し、この制度改革推進の司令塔として、平成22年1月、内閣府に「障がい者制度改革推進会議」が、障害当事者や家族が構成員の過半数を占めて設置され、さらに、障害者自立支援法に代わる新たな障害者総合福祉法（仮称）の内容やそれまでの移行期間の取り組み等について議論するために平成22年4月に障がい者制度改革推進会議の下部機関（専門部会）として「総合福祉部会」が55人の構成員で設置された。

図1-3 障害者制度改革の組織図



総合福祉部会での新法の検討に際しては、障害や障害者の概念や認定方法は重要課題であり、その検討と歩調を同じくしなければ、総合福祉部会が望む障害者の生活実態やニーズの把握は困難であり、またその認識に齟齬があっては新法の策定に寄与することも難しく

なることから、本研究の進行状況については総合福祉部会に適時報告し、密接な連携を図ることとした。

②厚生労働省による障害者実態調査の実施への貢献

厚生労働省では、身体障害者福祉法施行以降、定時的に身体障害者及び知的障害者の実態調査を実施しており、その調査結果が政策形成に活かされてきた。

この実態調査は概ね5年のスパンで実施されており、直近の実施時期は平成18年であったことから、調査の時系列的検討のためにも近年のうちに実施することがもとめられている。このため、厚生労働省内に、社会・援護局障害保健福祉部企画課長の私的諮問機関として「在宅障害児・者実態調査検討ワーキングチーム」が設置され、実態調査のあり方や実施方法等について検討がされた。

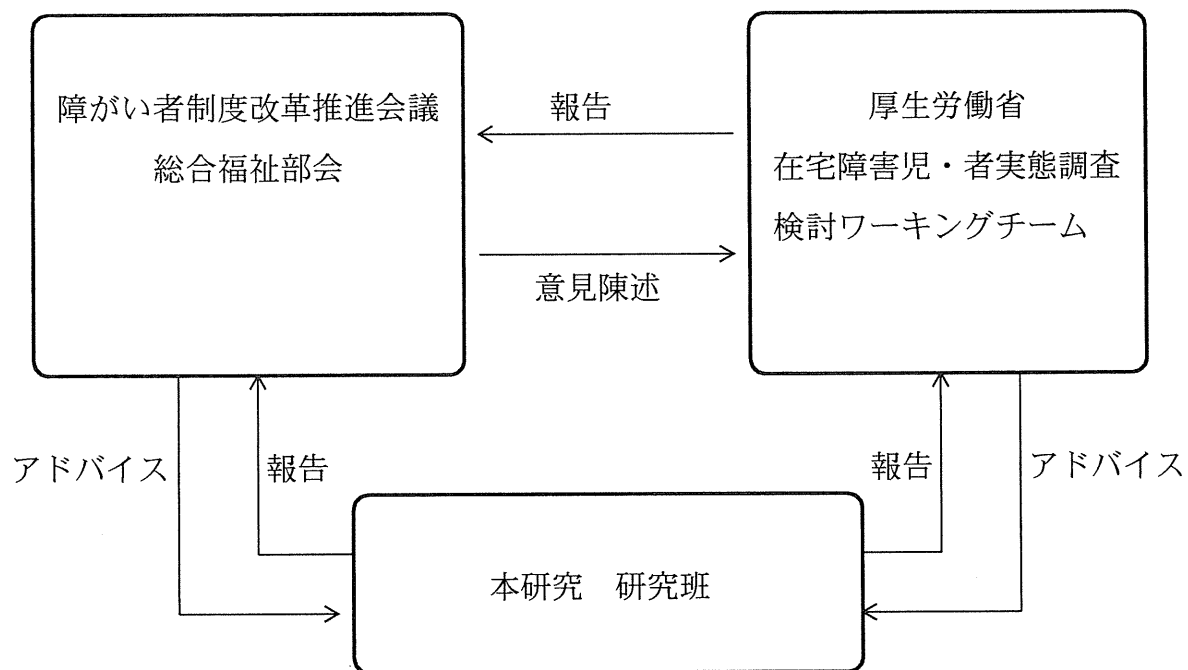
これまでの実態調査は、障害種別で行われてきたことや、「医学モデル」に準拠した実態把握やニーズ調査であったことから、障害を総合的に捉え、「社会モデル」から生活実態やニーズを評価する新たな手法が求められるため、本研究の検討経過等を同チームの検討材料として提供することで、実態調査が生活実態やニーズ把握に効果的なものとなり、障害者のプライバシーや特性に配慮したものとなって円滑に実施されるような実施方法を考察することに資することとなった。

このように新法の策定への貢献と実態調査の実施への貢献という両面を特徴とする研究として本研究が取り組まれたことから、他の厚生労働科学研究と異なる研究の進め方が採用された。

一般的には、研究班が主体的に研究を進め、その研究成果を還元することとなるが、本研究では、図1-4のとおり、研究の過程で、総合福祉部会及び在宅障害児・者実態調査検討ワーキングチームに研究の状況、今後の研究方法などを報告し、それぞれからの意見聴取を踏まえ、軌道修正しながら研究を進めることとなった。

このため、本研究による実態調査のシュミレーション調査の実施方法が大きく変更になるなどの事態も生じたが、その結果、これまで実施したことのない調査手法を開発したり、どのような実施方法が有益であるのか判断材料が得られたなどの思わぬ成果もあった。

図1-4 本研究の進め方



第2章 これまでの障害者実態把握の検証

障害者の生活実態やニーズ把握の新たな手法の開発に当たり、まずこれまでの障害者実態調査について、その概略を整理することとする。

既に述べたとおり、これまでの障害者実態調査は障害種別に実施されてきた経緯があることから障害種別にそれぞれの状況を述べることとする。

1 在宅身体障害者に対する実態調査

身体障害者福祉法第14条は、厚生労働大臣に対し、サービス提供等の体制整備に係わる政策の推進のために調査を実施することを求めている。

身体障害者福祉法 第14条（調査）

厚生労働大臣は、身体に障害のある者の状況について、自ら調査を実施し、又は都道府県知事その他関係行政機関から調査報告を求め、その研究調査の結果に基づいて身体に障害がある者に対し十分な福祉サービスの提供が行われる体制が整備されるよう努めなければならない。

この実態調査に関する努力義務は、身体障害者福祉法施行当時から強調されていたこともあり、在宅身体障害者（以下「身体障害者」という。）に対する実態調査は、身体障害者福祉法の施行直後からほぼ5年ごとに行われている。（ただし、昭和50年の身体障害者実態調査については、調査項目等について障害者団体からの強い反対運動があり、東京都・2府・4県・7指定都市で調査が実施できない状況となり、全国集計は見送られた。また、施設入所中の身体障害者については毎年度社会福祉施設調査が実施されており、その中で実態把握がなされている。）

調査対象の認定は、平成18年の調査までの一貫して、基本的には身体障害者手帳認定基準が適用され、身体障害者手帳の障害区分や障害程度等級が統計の指標として用いられている。

こうしたこともあり、身体障害者の範囲に、昭和48年から心臓機能障害・呼吸器機能障害が、昭和47年にはじん臓機能障害が、昭和58年にはぼうこう及び直腸機能障害が、昭和61年には小腸機能障害が、平成10年にはヒト免疫不全機能障害が加わるという制度的な改変により障害者数が急増するといった制度的増加要因が生じることとなり、障害者数の推移が人口増加に伴う自然増や医療の向上などの社会増だけではない特異な傾向を

示すこととなったことに注意が必要である。(このため障害者数の推移や見込みは、単純に時系列的な比較ではわからないこととなった。)

表2-1 身体障害者実態調査の実施状況

No.	調査実施時期	調査対象	備考
1	昭和26年12月	身体障害者	
2	30年10月	身体障害者	
3	35年7月	身体障害者	
4	40年8月	身体障害児・者	
5	45年10月	身体障害児・者	
—	50年10月		全国集計できず
6	55年2月	身体障害者	
7	62年2月	身体障害児・者	
8	平成3年11月	身体障害児・者	
9	8年11月	身体障害児・者	
10	13年6月	身体障害児・者	
11	18年7月	身体障害児・者	

このように身体障害者手帳認定基準に準拠した障害認定は、調査の時系列的価値を損なうものであるにも係わらず近年の調査まで採用された理由としては次のことがあげられる。

- ①調査を実際に実施する福祉事務所現業員にとっては、熟知している身体障害者手帳制度を援用しているのであれば円滑に調査を実施でき、また間違いも少ないことが期待できる。
- ②身体障害者福祉は、身体障害者手帳制度とリンクして制度設計がされているため、身体障害者手帳認定基準によって区分・等級毎の推計や分布がわかれば、制度の見直しや施策形成に反映しやすい。
- ③調査対象者の把握が容易である。(初期の身体障害者実態調査は身体障害者手帳所持者及び申請者を主な調査対象としており、昭和55年以降の国勢調査地区準用方式でも、当該地区内の身体障害者手帳所持者は福祉事務所で確認できるため対象者を把握しやすい)

い。)

以上のことから、身体障害者手帳認定基準に準拠した障害認定方法は、調査実施上の利便性や制度・施策の見直しにおける活用しやすさでのメリットはあるものの、「制度の谷間」を現存させ、障害による社会的ハンディキャップの把握という点では不十分なものであった。

2 知的障害者実態調査

知的障害者に対する実態調査は、身体障害者実態調査と幾分異なり、①成人障害者と障害児調査を一体として行った、②在宅障害者と施設利用障害者を一体として行った、という特徴がある。

知的障害者実態調査の経緯を整理したものが表2-2である。

表2-2 知的障害者実態調査の実施状況

No.	調査実施時期	調査名	備考
1	昭和34年 7月	精神薄弱児実態調査	
2	36年10月	精神薄弱者実態調査	
3	41年 8月	精神薄弱児（者）実態調査	
4	46年10月	精神薄弱児（者）実態調査	
—	50年10月	精神薄弱児（者）実態調査 (身体障害児・者実態調査との同時実施の予定)	全国集計できず
5	56年 2月	心身障害児（者）調査	ニーズ調査
6	平成 2年 9月	精神薄弱児（者）福祉対策基礎調査	
7	7年 2月	精神薄弱児（者）福祉対策基礎調査	
8	12年 9月	知的障害児（者）基礎調査	
9	17年11月	知的障害児（者）基礎調査	

やはり昭和50年調査については身体障害者実態調査と同様に障害者団体からの反対により全国集計ができず、その次回にあたる昭和56年調査でも知的障害児者数やその発生頻度、障害程度別分布などの数値的調査は実施できず、心身障害児・者関係者からのニーズの聞き取り調査として実施されることとなった。

このため、知的障害者の実態に関する数値は昭和46年調査のものが長く使用されることとなり、実態と数値の乖離が問題となり平成2年に本格的な実態調査が実施されることとなった。

ここで問題となるのが知的障害の定義とその障害程度区分である。

身体障害者福祉法や精神保健福祉法と異なり、知的障害者福祉法には知的障害者の定義がないため実態調査の実施に際して、独自に定義する必要があった。

表2-3は平成2年の精神薄弱児(者)福祉対策基礎調査における知的障害の定義とその程度区分の解説である。

表2-3 平成2年の精神薄弱児(者)福祉対策基礎調査の知的障害の定義

1. 定義
「知的機能の障害が発達期(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」

2. 精神薄弱であるかどうかの判定基準
次の(a)および(b)のいずれにも該当するものを精神薄弱とします。

(a) 「知的機能」について
標準化された知能検査(ウェクスラーによるもの、ビネーによるものなど)によって測定された結果、知能指数が概ね70までのもの。

(b) 「日常生活能力」について
日常生活能力(自立機能、運動機能、意思交換、探索操作、移動、生活文化、職業等)の到達水準が総合的に同年齢の日常生活能力水準(別記1)のa, b, c, dのいずれかに該当するもの。

3. 精神薄弱の程度別判定の基準
* 知能水準がI~IVのいずれに該当するかを判断するとともに、日常生活能力水準がa~dのいずれに該当するかを判断して、程度別判定を行います。その仕組みは下図のとおりです。

・ 程度別判定の導き方

I Q	生活能力			
	a	b	c	d
I (IQ ~20)	最重度精神薄弱			
II (IQ 21~35)	重度精神薄弱			
III (IQ 36~50)	中度精神薄弱			
IV (IQ 51~70)	軽度精神薄弱			

* 知能水準の区分
I …… 概ね20以下
II …… 概ね21~35
III …… 概ね36~50
IV …… 概ね51~70

表2-3に示された知的障害の定義は、障害児教育での定義を準用したものであり、その区分は、知的機能（知能指数：IQ）と日常生活能力を組み合わせた判定方法を採用しているが、実際には日常生活能力での判定は家族では難しく、福祉事務所現業員でも特別な訓練を受け、時間を掛けて当事者の観察を行って始めて有効な判断ができるというものであったという記録もあり、ほとんどは交付された療育手帳の程度区分を記入していたと考えられる。

なお、調査票記入者については、昭和46年調査までは、基本的に家族などの保護者や調査員である福祉事務所現業員が記入していることがほとんどであったが、平成2年調査からは、障害者本人のニード把握とプライバシー保護のため、障害者自身による調査票への回答記入が原則とされ、それに伴い、わかりやすい質問文や答えやすい回答欄、漢字にはふりがなをふる等の配慮がなされるようになった。それでも中度・重度の知的障害では対応は困難なことがほとんどで、保護者や調査員による代理記入がほとんどであった。

3 精神障害者実態調査

精神障害者に対する政府としての実態調査はこれまで実施されていない。医療機関に対する政府統計としては厚生労働省による病院調査や患者調査があり、今日、精神障害者の実態に関するデータとしては、その多くは厚生労働省（厚生省）の「患者調査」の結果から推計したものが使用されている。

なお、精神障害者独自の調査としては、昭和58年に「精神病患者調査」が厚生労働省により実施されているが、これは医療機関を調査客体として実施した調査であり、精神障害者を調査客体として行われた調査は政府として未実施である。

精神障害者実態調査がこれまで実施されてこなかった理由としては次のことが考えられる。

- ①精神障害者であることは深刻なプライバシー問題であり、これが漏洩することへの不安（これに調査員となる医療関係者や行政関係者への不信が加わりさらに拒否的になっていると考えられる。）、また精神障害者とその家族をめぐる関係はナイーブであり、調査を通じてその関係が悪化する事への危惧が精神障害者やその家族に根強くある。
- ②精神障害の診断は医師が行うものであり、調査員が行政職員等の場合、その認定が難しい。（特に、障害程度についての認定は行政職員では困難である。）
- ③精神障害者本人やその家族に、精神疾患患者としての病識がなかったり、障害受容が

できておらず精神障害者として思われることに拒否的な者が少なくなく、対象者を確定することが困難である。

④身体障害者や知的障害者の場合には、それぞれの障害手帳所持率が高いこともあり福祉事務所等の行政機関が障害者についての基本的なデータを所有しており。関与もあるが、精神障害者の場合は精神障害者保健福祉手帳所持率は低く（対象者の概ね4割程度と推計されている）、行政との関係も薄い、あるいはほとんどない障害者が少なくな

い。

以上の点は、身体障害者や知的障害者の場合でも同様の問題があるが、精神障害者ではこれまでの精神障害者への社会的偏見や置かれた社会的地位などの歴史的な経緯もあり、簡単には払拭できておらず、調査による生活実態やニーズ把握において重要な課題となると考えられる。

第3章 新たな障害者実態調査の提起

1 調査の趣旨と構成

(1) 新たな実態調査(試行調査)の視座

今回の障害者実態調査、タイトル「生活のしづらさに関する調査 ―全国在宅障害児・者等実態調査(試行調査)―」(以下『試行調査』という。)は、新たに障害種別を越えた障害児・者の総合的な施策・制度の基礎的な資料を得るための試行調査であると共に、平成 23 年度に実施を予定している厚生労働省の全国在宅障害児・者実態調査の調査内容、方法の開発と検証もテーマとする『試行調査』である。

『試行調査』の重要な課題としては、これまでの障害者関連福祉法の範囲内あるいは、障害種別ごとに実施していた調査とその調査内容を障害者の概念を拡大し、日常や社会における「生活のしづらさ」の状況確認とニーズ把握を新たな基本的視点として各種障害の調査対象者を一元化する調査内容を検討・設計することを目的とした。

この障害の一元化を目標にするため、障害者関連福祉法の規定する範囲内の障害者だけでなく、調査対象とする障害の範囲を何らかの障害が継続して認められ、支援を必要とする障害者で、これまで福祉支援制度・福祉サービスの対象とならなかった「制度の谷間」にいる障害者も『試行調査』の範囲として把握が可能なことを目的とした。

一方、障害者に対する施策・制度からの支援、日常生活・社会生活上に生じる支障の捉え方を「医療モデル」から「社会モデル」による把握に変更してゆく方向を調査の基本構成や設問の設計等にも積極的に取り入れ、障害者支援や施策の方向性を「生活モデル」へ機軸転換することの必要性も明確にする。

また、調査の目的を障害者自立支援法廃止後の制度の谷間を生まない「障がい者総合福祉法」(仮称)の検討や施行準備の基礎資料とするため、在宅の障害児・者(これまでの法制度では支援の対象とならない者を含む。)の生活実態とニーズを把握する役割の一部を担う『試行調査』であることも考慮する。

障害の対象範囲としては、一部改正が予定されている『障害者基本法』における障害の概念や定義の見直しなどの障害に対する諸定義や『障害者権利条約』の第 1 条(目的)の後半に規定する「障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な障害を有する者であって、様々な障壁との相互作用により他の者と平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げら

れることのあるものを含む。」(政府仮訳抜粋)などの障害に対する定義などを積極的に取り入れ、調査の対象とする障害者の範囲を検討する。

これらテーマに即応して、・国際生活機能分類(ICF)の概念モデルの導入により生活モデル、環境因子やその相互作用の影響も積極的検証できるような内容とし、地域で暮らす権利の保障・確保とインクルーシブな社会の構築に必要な方策等の意見を得られるような調査内容とする。

以上の新たな実態調査(試行調査)の基本的な視座に基づき、障害種別を越えた障害者の日常・社会生活における「生活のしづらさ」の実態把握に有効な『試行調査』の設計と調査を実施し有効性を検証することとした。

また、研究のテーマは「障害者の生活実態及びニーズ等を把握するための調査手法の開発に対する研究」で小規模なサンプリングによる試行調査であり、障害を一元化した場合の調査の設問、項目、調査方法などの有効性を重視した調査設計であり、集計データ結果すべてが障害者の実態把握につながるものでないことも前提としている。

なお、『試行調査』の基本設計と調査票等や調査の実施方法については、内閣府の障がい者制度改革推進会議(以下『推進会議』という。)や障がい者制度改革推進会議総合福祉部会(以下『総合福祉部会』という。)の障害者施策の推進に関する事項、障害児・者実態調査に係る意見をはじめ「全国障害児・者実態調査(仮称)に関するワーキンググループ」(以下『ワーキンググループ』という。)の議事や検討結果もふまえた内容となっている。

また、作成した「全国障害児・者実態調査(仮称)票」(案)については、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会の委員が属している障害者団体からのヒアリングの実施と厚生労働省ホームページによる意見募集の結果も参考としている。

(2) これまでの障害児・者実態調査と新たな『試行調査』との関連性

調査の設計にあたり、先行の類似する障害児・者実態調査における調査方法や設問内容を比較検証する作業により、今回の『試行調査』の中で再度調査が必要な項目と新たな調査に必要な項目の検証と検討を行う。

代表的な先行調査としては、全国規模の障害児者の実態把握やニーズに関する調では、5年ごとの実施をしている「全国在宅身体障害児・者実態調査」(直近は平成 18 年度)と「全国在宅知的障害児・者実態調」(直近は平成 17 年度)が障害別の調査を実施しており調査項目によっ

では、縦断的な実証効果もあげている。この二つの調査の基本的な設問は既存調査の基礎として取り入れることとした。

しかし、障害者福祉関連法の障害者支援施策が障害者自立支援法(平成16年施行)により、施策・制度が身体障害者、知的障害者、精神障害者の種別が一元化された支援制度となっても、まだ、精神障害者については他の2障害のような全国的規模の在宅生活者の調査は実施されていない状況にある。

このような状況は、難病罹患者、発達障害者、高次脳機能障害者などの「生活のしづらさ」を実感している障害者の日常・社会生活における総合的な生活ニーズ構造等も実態調査等による実証的な把握は十分でなく、まして、現行の障害者施策としての福祉支援制度・福祉サービスの利用ができない「制度の谷間」にいる障害者の生活上の支障や多角的なニーズ把握の不十分な状況は、施策・制度の変革期においては急務の課題と考えられるので、そのような視座からの調査内容も検討することとする。

また、病气(傷病)の状態、種類や経済状況等の項目については、その状況を明確にすると共に、国民生活基礎調査の【健康票】や【所得票】の設問と分類表等を参考にして一般の社会調査との比較検討が可能な設計とする。

以上のように 今回の『試行調査』を障害者自立支援法廃止後の制度の谷間を生まない「障がい者総合福祉法」(仮称)の検討や施行準備の基礎資料とするために、在宅の障害児・者(これまでの法制度では支援の対象とならない者を含む。)の生活実態とニーズを把握する側面もあることを考えると、本調査により今後の新たな総合的な福祉制度の支援対象者の範囲を考える参考資料となると思われる。

なお、その他の近年の障害者施策等に関係する主な調査は表 2-1 のようなテーマで実施されている。調査は対象・内容が限定されている場合が多いが、社会と障害者の日常・社会生活環境の相関関係などの生活モデルからのアプローチを考える上で重要なテーマが含まれているので、参考とさせていただいた。

[表3-1] 障害者施策に関する調査等

年 度	調 査 名
平成21年度	障害者の社会参加推進等に関する国際比較調査（差別禁止法制<2>） 障害を理由とする差別等に関する意識調査 障害者施策総合調査（「啓発・広報」「国際協力」） 障害者に係る共生社会実践活動 事例集
平成20年度	障害者の社会参加推進等に関する国際比較調査（差別禁止法制<1>） 障害者施策総合調査（「教育・育成」）
平成19年度	障害者施策総合調査（「生活支援」「保健・医療」）
平成18年度	障害者の社会参加促進等に関する国際比較調査（障害に対する意識等） 障害者施策総合調査（「雇用・就業」） 障害者に関する世論調査（意識調査）
平成17年度	障害者施策総合調査（「生活環境」「情報・コミュニケーション」）
平成16年度	障害者の社会参加に関する特別世論調査（意識調査）

（ ）は、主要なテーマ

出典：厚生労働省ホームページ『障害者施策』

(3) 試行調査の対象者

今回の『試行調査』では、身体的、精神的障害又は疾病等により障害者関係福祉法の障害者手帳を所持している障害者の他に日常・社会生活の中で「生活のしづらさ」が生じているが、これまでの法制度では支援・利用の対象とならない者「制度の谷間の障害者」も調査の対象とするため「何らかの障害が継続して認められ、支援の必要を自覚、認識する障害者」を幅広く調査の対象とすることを前提とする。

この「制度の谷間の障害者」の範囲や規定については『福祉総合部会』においてもその対象や支援方法を含めた議論が続いているが、その定義は法的な整備も含めてまだ途上にある。

『試行調査』では、このような状況にある調査対象者を考慮しながら、範囲は現行の障害者関連法の規定を拡大することを前提とし、一部改正が予定されている「障害者基本法」における障害の概念や定義の見直し案と障害者権利条約第1条の条文中の「障害者定義」などを参考とし

た。

具体的な対象とする範囲は、障害者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)の交付を受けている者又は、交付を受けていないものの病気や事故に起因した長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な障害によって、日常・社会生活が制限される状態に概ね6ヶ月以上該当する者若しくは該当することが見込まれる者(明らかな改善状況にあるものを除く。)を基準とした。

また、基本的に在宅の障害児・者(これまでの法制度では支援の対象とならない者を含む。)の実態調査であるが、合わせて『ワーキンググループ』等から本調査も含めて今後の新たな総合的な障害者福祉施策・制度の支援対象者の基礎的な資料を得るため施設入所者、入院患者、ひこもり、ホームレス等への調査が必要ではないかとの意見が出された。

この課題については、[表2-2]が調査の分野・対象と思われる範囲を示したものであるが、表の調査対象分類のとおり、一部今回の『試行調査』の中で実態の把握が可能な範囲が広がることも想定される。

[表3-2] 『ワーキンググループ』等から調査対象者の範囲として指摘のあった分野、対象

○該当 △状態により該当 ×非該当

今回指摘のあった調査分野・対象	調査対象	今回指摘のあった調査分野・対象	調査対象
「制度の谷間」にある障害者等※1	○	地域移行者(退所・退院者)	○
施設入所者	△	難病患者	○
入院患者	×	慢性病	△
刑務所等入所者	×	ホームレス	×
施設入所待機者	○	ひきこもり	△

※1「制度の谷間」にある障害者等⇒発達障害・高次脳機能障害等

(4) 調査設問内容の検討

『試行調査』の設問内容の検討にあたり、下記の3点を基本としている。

- ・新たな障害者の範囲を対象とすることにより、調査内容や設問項目が特定の障害分野に偏らないようにする。
- ・障害の種別、分野を越えた障害者の状況とその程度の確認と「社会モデル」に基づく日常・

社会生活の障害による支障「生活のしづらさ」も各種障害による共通の支障と障害種別による個別の支障が社会との総合的・相互作用的に把握できること。

- ・現行の障害者施策や制度を回答者がどの程度利用しているかなど、調査の内容と集計結果から今後の実態調査の参考になると共に総合的な福祉施策・制度の制定に向けた基礎資料としても参考になること。

また、『試行調査』がこれまでの実態調査が同一の障害を対象とした調査と異なり、調査内容・項目を検討する前提として解決しなければならない、留意事項があると思われる。例えば、以下の点について考えられる。

- ① 本人に障害状況による日常・社会生活の支障、生活のしづらさなどの認識のない場合は回答が得られない可能性があるため対象であることの理解をどのように深めるか。また、調査対象を拡大しているため、これまで以上に障害であること公表をしたくない状況も考えられるので、プライバシー保護の明確化の強化を図る。
- ② 支援を要する状態が一定程度継続する者を調査対象とする場合には、継続する期間と・症状等の変動・頻度をどのように考慮するか。
- ③ 対象とする障害、病気、傷病及び事故等の範囲とどのような日常生活・社会生活上の障害（支障）の状態として説明し、障害内容・程度の状況等について把握できるような設問とその説明を取り入れるか。
- ④ 「生活のしづらさ」と支援の必要性について、日常・社会生活上の福祉サービス・支援等を広範な障害状況に対してどのように例示し説明するか。
- ⑤ 福祉制度に基づく支援の対象者のニーズを明確化するための調査項目（障害の内容、福祉サービスの必要性と利用状況、地域・社会参加等、権利擁護等、バリアフリーなど）をこれまでの実態調査該当者と福祉支援制度・福祉サービスの利用ができない『制度の谷間』にある障害者の要望やサービスニーズをそれぞれどのように捉えているか、双方の共通点と相違点を同一調査項目の中で並行して把握できる設問をどう設計するか。
- ⑥ 児童（特に乳幼児）については、障害に対する介助・介護と障害の有無にかかわらず通常必要となる育児上の世話とどのように区別をするか。

これらの課題についての①②③④については「調査依頼文」「調査票記入の手引き」などで詳細と具体的な内容を示し説明を行うと共に、設問の中でも ADL、IADL などの状況により自己確認ができるようにする。

また、③の障害、病気(傷病)等の種類にては、「全国在宅身体障害児・者実態調査」、「全国在宅知的障害児・者実態調査」「国民生活基礎調査の【健康票】」の三つの分類表に準じた分類とし、調査対象範囲とこれまでの障害範囲の比較考察が可能になる調査設計とするが、「国民生活基礎調査の【健康票】」の分類からは、長期的に障害として生活に支障を残すことが少ないと思われる傷病を削除し、逆に起因の詳細な分類把握が必要な精神・神経系の疾患名については【健康票】の分類表を[表3-3]のとおり細目化を行う。

表3-3 精神・神経系の疾患の細目化

国民生活基礎調査 4項目	今回の『試行調査』 11項目
1 うつ病やその他の心の病気	1 気分障害(躁うつ) 2 統合失調症
2 認知症	3 神経症性障害(不安障害・適応障害等) 4 摂食障害
3 パーキンソン病	5 睡眠障害 6 認知症
4 その他の神経の病気 (神経痛・麻痺等)	7 アルコール・薬物依存 8 パーキンソン病
	9 その他の神経疾患 10 てんかん(けいれん、ひきつけ、意識消失など)
	11 その他の神経の病気

⑤⑥については、「試行調査」としてどのような支援やサービスニーズの必要性の傾向や日常・社会生活、社会参加における支障やバリアフリーに対する環境の必要性を確認することを主眼とし、個別的具体的な設問(例えば、福祉用具の使用状況や種類)をなるべく少なくし、平成23年度に予定している全国規模の在宅障害児・者実態調査にどのような設問が必要かを把握するため、今後の希望に対する設問や自由記述欄をこれまでの実態調査より多数設定する。

その他、次のような事項について配慮し調査、設問の設計を行う。

- ・ 日常生活・社会生活の障害の捉え方を『医療モデル』から『社会モデル』による把握に変更する設問を基本として構成する。
- ・ ワシントングループの障害統計に関する調査方法、設問法についても参考とする。
- ・ 『制度の谷間にある障害者』⇒心身の障害により何らかの社会的支援が必要な障害者を明