

201027123A

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業

障害認定の在り方に関する研究

平成22年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 江藤 文夫

厚生労働科学研究費補助金
障害者対策総合研究事業

障害認定の在り方に関する研究

平成22年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 江藤 文夫

障害認定の在り方に関する研究
平成22年度 総括・分担研究報告書

(目次)

I. 総括研究報告

障害認定の在り方に関する研究…………… 1
研究代表者：江藤文夫

II. 分担研究報告

1. 研究の目的と今後の展望……………8
研究分担者：岩谷力

2. 障害者手帳の利用状況等に関する調査研究……………18
研究代表者：江藤文夫
研究分担者：岩谷力
伊藤利之
和泉徹
飛松好子
依田泰
研究協力者：小田島明
工藤裕司

3. 障害統計のツール開発の国際動向
—国連ワシントン・グループの活動を中心に—……………66
研究代表者：江藤文夫

4. 英国の生活機会調査の概要……………75
研究分担者：寺島彰

5. 障害認定に関する制度面からの考察 ……………92
研究分担者：依田泰

研究体制

研究代表者

江藤文夫（国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局長）

研究分担者

岩谷力（国立障害者リハビリテーションセンター総長）

伊藤利之（横浜市総合リハビリテーションセンター顧問）

寺島彰（浦和大学こども学部教授）

和泉徹（北里大学医学部循環器内科教授）

飛松好子（国立障害者リハビリテーションセンター第一診療部長）

依田泰（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

小田島明（国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局総合相談課長）

工藤裕司（国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局機能訓練課長）

※役職は平成 23 年 3 月末現在

I . 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業)
総括研究報告書

障害認定の在り方に関する研究

研究代表者 江藤文夫(国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局長)

研究要旨

本年度の研究においては障害認定を考えていく上での基本的な視座に関して検討を深めた。障害については、健康、機能、日常生活活動、社会活動と人間の全活動領域に関わりを持つものとして重層的に捉える必要がある。その上でこのような重層的な多種多様な問題に対応するための福祉サービスの対象範囲を考えるに当たっては、制度の公平、公正な運営の観点から、公平性や公正性を担保するための基準や論理の構築が求められる。このような基準や論理の構築に当たっては、インペアメントと日常生活活動制限や社会参加制約、各福祉サービスに係るニーズとの関連性、各福祉サービスの効果等が検証されるべきであり、そのための幅広い領域におけるデータの集積、分析を進めていく必要がある。

障害認定とそれを利用する各種制度との関係についても制度的な考察を行ったが、障害認定の役割については、将来的には、ひとつの姿として、これらの各種制度の共通の基盤となる評価項目に関して審査を行い、その結果に関して情報提供を行うというプラットフォーム的な役割を果たしていくことが考えられる。今後、上記のようなデータに基づく検証を通じて、医学に基盤を置く障害認定と各種制度との関係性も明らかにし、それに立脚した全体の制度の在り方を考えていく必要がある。

障害認定の在り方を考える上で必要なエビデンスの集積を図るため、本年度は、国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局及び横浜市総合リハビリテーションセンターの利用者(計 173 名)を対象として、障害者手帳の利用状況等に関する調査を実施した。また、行政データに関しては、「身体障害児・者実態調査」のデータを活用して、障害種別と等級別に、日常生活動作の状況、外出の状況、就労等の状況、福祉サービスの利用状況に関して分析を行い、これらと肢体不自由における障害等級との関係性を明らかにした。

国際的な動向については、障害者数等の国際比較を可能にする障害統計のツールの開発がワシントン・グループを中心に進められており、こうした動向も視野に置きながら、わが国の社会経済の状況に適した障害認定の在り方を検証していく必要がある。

また、英国における「生活機会調査」についても考察を行った。本調査は、生活上の機会について障害をもつ者と障害のない者を比較している点が特徴の一つであり、我が国の障害認定の在り方を考えていく上で、本調査で試みているような障害による生活上の機会の差を等級と結びつけて考えていくことも有益なアプローチと考えられ、今後、本調査も注意深くフォローしていく必要がある。

研究分担者

岩谷 力 (国立障害者リハビリテーションセンター総長)
伊藤利之 (横浜市総合リハビリテーションセンター顧問)
寺島 彰 (浦和大学こども学部教授)
和泉 徹 (北里大学医学部循環器内科教授)
飛松好子 (国立障害者リハビリテーションセンター第一診療部長)
依田 泰 (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

小田島明 (国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局総合相談課長)
工藤裕司 (国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局機能訓練課長)

A. 研究目的

身体障害者福祉法に基づいて障害等級認定を受け、手帳の交付を受けると、同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る障害者支援サービスの利用が可能となる。我々は厚労科学研究「身体障害者福祉法における今後の障害認定の在り方に関する研究」(平成 19 - 21 年、研究代表者、岩谷力)において、身体障害者福祉法における障害認定の目的と身障手帳所持者の手帳利用目的が乖離していることを明らかにした。

1990 年代から、障害は WHO、国連等で社会モデルまたは権利モデルでとらえられるようになった。また、障害者自立支援法の支援ニーズ判定には、障害程度区分が用いられており、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、利用サービスの判定は障害等級から独立して行われる制度となっている。支援サービスは、障害による生活機能制限、社会参加制約、経済的格差などに対する公的支援と位置づけられるが、その利用資格を機能障害の重症度を基準にして認定することには無理がある。今日において 60 年前に形成された障害認定制度は現状に適応でき難くなり、障害等級認定に関する不公平感に結びついている。

そこで、現在の身体障害者福祉法における障害等級を当事者の利用資格認定に用いることの妥当性を検証し、医学に基盤を置く障害認定の意義、必要性、あり方をエビデンスに基づき提言することが、本研究の目的である。

B. 研究方法

本年度は、「障害手帳の利用状況等に関する調査」として、どのような障害のある者が具体的にどのようなサービスをどれくらい利用しているか、また、日常生活や社会生活においてどのような支障があるか、どのような支援やサービスを必要としているか等について、国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局及び横浜総合リハビリテーションセンターを利用する障害者を対象として質問紙法による調査を実施した。

また、行政データとして、平成 18 年度の「身体障害児・者実態調査」のデータを活

用して、障害種別と等級別に、日常生活動作の状況、外出の状況、就労等の状況、福祉サービスの利用状況、サービスのニーズの状況に関して整理、分析を行った。

さらに、現行の障害認定制度の問題点や障害モデルの発展の歴史をレビューするとともに、障害認定と福祉サービスの利用資格との関係性等に関して考察を行った。あわせて、障害認定の位置づけや障害認定を用いる各種制度との関係性等に関して、フランスの制度との比較も行いながら、文献調査をもとに、制度面からの考察を行った。

このほか、国際比較の視点から、障害認定に関連した障害統計のためのツール開発の国際動向について、文献調査並びに第10回ワシントン・グループ会議（2010年11月、ルクセンブルク）に出席し入手した最新の情報に基づき、国連ワシントン・グループの活動を中心に、概括し、考察を行った。

さらに、2010年12月に英国の国家統計事務所（Office of National Statistics: ONS）が公表した「生活機会調査（Life Opportunity Survey : LOS）」について、障害による社会参加の制約を中心に、文献調査をもとに、概要をまとめ、考察を行った。

C. 研究結果

1. 本年度は、障害者手帳の利用状況等に関する調査を行い、国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局の利用者89名、横浜市総合リハビリテーションセンターの利用者84名の合計173名にご協力をいただき、調査票を回収した。調査票については、現在、集計、分析中である。

2. 平成18年度の「身体障害児・者実態調査」（調査時点は平成18年7月1日）のデータを活用して解析を行ったところであり、これらのデータだけでは単純に結論を導きだすことはできないものの、障害種別と等級別の日常生活動作の状況、外出の状況、就労の状況、福祉サービスの利用状況に関して、概ね以下の結果が得られた。

（1）日常生活動作の状況については、肢体不自由の場合はすべての項目、視覚障害の場合は外出及び日常の買い物において、障害等級と日常生活動作との間に関係性が傾向として認められた。

（2）就労の状況については、肢体不自由と視覚障害の場合において障害等級と就労の状況との間に、日常生活動作や外出の状況ほど明確ではないものの、関係性が傾向として認められた。

（3）福祉サービスの利用状況については、ショートステイ、ホームヘルプ、デイサービス、補装具という限られたサービスメニューに関するものであるが、肢体不自由の場合のホームヘルプ、デイサービス、補装具について、障害等級との間に関係性が傾向として認められた。

3. 障害統計のツール開発の国際動向については、WHOによる「国際生活機能分類（ICF）」の刊行（2001年）、国連における「障害者の権利条約（CRPD）」の採択を機に、国際比較に耐え得る障害統計のツール開発のニーズが切実となり、その目的で国

連に設置された障害統計に関するワシントン・グループ（WG: Washington Group on Disability Statistics）が活動し、障害についての一般的な計測法としての短い質問セットを開発し、障害に伴う多数の概念に対応した複数の拡張質問セットを開発中である。こうしたワシントン・グループにおける作業や各国の報告を通じて、障害は医学的条件による障害だけではなく、活動や参加を含むドメインでの詳しい記述によって把握される必要があることや、障害者の頻度に関する調査結果は、調査方法だけでなく、調査目的、障害程度の閾値の設定、ドメインの設定や年齢階層により、調査結果の差が生じること等が明らかになった。

4. 英国の国会統計事務所において2010年12月に公表された「生活機会調査」の報告書は、2009年から2010年に実施された基本調査（第1期）の1年目の中間報告であり、教育・訓練、雇用、輸送、余暇活動・社会活動・文化活動などの生活上の機会に、障害者及び非障害者がどの程度参加できているかについて調査を行ったものである。

この調査結果によると、グレートブリテン(イングランド、スコットランド、ウェールズ)の成人（16歳以上、以下同じ。）の26パーセントがDDA(英国の障害差別禁止法1995)の定義による障害者であり、また、グレートブリテンの成人の29パーセントは機能障害をもっていることが明らかになっている。また、この調査は、社会モデルの考え方にもとづき、機能障害（impairment）のある人々が直面する、参加における障害（disability）を評価するように設計されており、障害が社会参加においてどの程度制約となっているかが統計的に明らかになっている。

D. 考察

1. 障害認定を考えていく上での基本的な視座

本年度は、障害認定とそれを利用する福祉サービスに関する各種制度の関係性等に関して考察を行い、障害認定の在り方を考えていく上での基本的な視座に関して検討を深めたところであり、これらを整理すると、概ね以下のような諸点に総括できるものと考えられる。

(1) 障害のとらえ方は、医学的所見を重視するものから出発し、心身活動、生活活動、社会参加、人権へと視界を広げ、重層的に発展してきており、障害福祉制度を考えていく上では、障害を、健康、機能、日常生活活動、社会活動と人間の全活動領域に関わりを持つ重層的なものとして捉えて対応していく必要がある。

(2) このような重層的で多次元の問題に対応するために福祉制度が整備されてきたが、福祉サービスの対象範囲を考えるに当たっては、資源の社会的・財政的な制約条件も踏まえ、制度の公平、公正な運営の観点から、多様なニーズへの優遇・支援に係る公平性や公正性を担保するための基準や論理の構築が求められる。

(3) このような基準や論理の構築に当たっては、インペアメントと日常生活活動制限や社会参加制約の関係性、各福祉サービスに係るニーズとの関係性、各福祉サービ

スの効果等を測定、評価する方法を明らかにし、これらを検証していく必要がある。

(4) 障害認定とこれを利用する各種制度との関係については、各制度における支援や優遇の対象範囲は本来それぞれの制度の趣旨、目的、性格等に応じて決められるべきものである。障害認定制度がこれらの異なるすべての制度に適合するような統一的な範囲を定めることに限界があるのであれば、各制度において独自の基準を設けるか、又は、審査コスト等も考慮して障害認定の限界も十分に認識の上で、必要な要件を加味するなどの制度運営上の工夫を行い、障害認定の結果を適切に活用していくことを考えていく必要がある。

(5) その上で、障害認定の将来的な役割については、ひとつの姿としては、各種制度の共通の基盤となる評価項目に関して審査を行い、その結果に関して情報提供を行うというプラットフォーム的な役割を果たしていくということが考えられる。

今後の障害認定の在り方を考えていくに当たっては、上記のように、医学に基盤を置く障害認定のベースとなるインペアメントと日常生活活動制限や社会参加制約、各福祉サービスに係るニーズとの関係性、各福祉サービスの効果に関してデータの集積を図り、これらの関係性や効果を実証、検証していく必要がある。こうした実証、検証作業を通じて、障害認定とこれを利用する各種福祉サービスに係る制度の関係性に係る論理を明らかにし、それに立脚した全体の制度の在り方と、それに即した認定基準の在り方を考えていく必要があると考えられる。

2. エビデンスの集積

本研究は、障害認定の在り方に関してエビデンスに基づき提言を行うことを目的としており、上記の基本的な視座においてもデータ集積の重要性を指摘しているところである。こうした観点から、本年度は障害者手帳の利用状況等に関する調査について設計を行い、国立障害者リハビリテーション自立支援局及び横浜市総合リハビリテーションセンターの利用者を対象として調査を実施したところである。今後、調査結果の第一次分析を行うとともに、他の全国のリハビリテーションセンターや、医療機関、障害者団体の協力を得て、調査対象者を拡大して実施していくことを目指していく必要があると考える。その上で、二次集計を行い、一次集計の結果とあわせて、現行の障害認定について検証を行うとともに、今後の在り方を考えていく上での基礎資料として活用していく必要があると考える。

また、国においては、障害者自立支援法廃止後の制度の谷間を生まない「障害者総合福祉法」(仮称)の実施等の基礎資料とするため、在宅障害児・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「全国在宅障害児・者実態調査」(仮称)の実施が検討されている。この調査をよりよりするものにするための準備のため平成22年度には厚生労働省の調査研究補助事業として「生活のしづらさに関する調査」(全国在宅障害児・者実態調査試行調査)が実施されたところである。本研究における調査においても、厚生労働省の調査との関係も考慮し、日常

生活での支障に関する質問項目は全国在宅障害児・者実態調査試行調査の質問項目と整合性を図ったところであり、厚生労働省の調査の結果も本研究の基礎資料として有効に活用していく必要があると考える。

さらに、平成 18 年度の「身体障害児者実態調査」（調査時点は平成 18 年 7 月 1 日）のデータを活用して、障害種別と等級別に、日常生活動作の状況、外出の状況、就労等の状況、福祉サービスの利用状況に関して整理、分析を行ったところであり、障害種別と等級別の様相に関して一定の状況が明らかになったものと考えられ、今後、このような統計データの二次分析も進めていくべき課題であると考えられる。

あわせて、障害者自立支援給付等の市町村が実施するサービスの利用状況については、市町村が行政データを有していることから、これを収集し、有効に活用していくことも重要であると考えられる。こうした観点から、本年度は、いくつかの地方公共団体からデータの提供に関するご協力をいただいたところであり、これらのデータの分析（現在解析中）を進め、基礎資料として有効に活用していくとともに、こうした分析作業を通じて、今後の地方公共団体の行政データの収集・活用のための枠組みをつくっていくことも重要であると考えられる。

さらに、上記のようなデータの集積、解析のためのシステムとして、例えば、行政データの集積、解析の中核として、省庁の枠を超えた総合的なデータベースの構築に関しても、今後、さらに具体的な検討を進めていく必要があると考えられる。

3. 国際動向に対する注視

上記のような障害認定の在り方を考えていく上で必要となる基本的な視座を深め、データを集積していく上でも、国際的な動向に関しても十分留意して研究を進めていく必要がある。

こうした観点から、本年度は、英国において現在進行中の「生活機会調査」について概括し、考察を行ったところである。今回の報告書では本調査の中の機能障害にかかわるところに焦点を当てているが、本調査の特徴の一つとしては、生活上の機会について障害をもつ者と障害のない者を比較している点があげられる。我々の研究は、適切な障害認定方法を検討しているわけであり、こうした観点から、本調査で試みているような障害による生活上の機会の差を等級と結びつけて考えていくことも有益なアプローチであると考えられ、本調査も引き続き注意深くフォローしていく必要があると考える。

また、本年度は、障害統計のツール開発の国際動向についてもワシントン・グループの活動を中心に考察を行ったところである。わが国における障害者数に関する統計は、身体障害者手帳所持者および手帳は未所持であるが身体障害者福祉法別表に掲げる障害を有する者を対象とした「身体障害児・者実態調査」に代表されるが、障害者数などの国際比較を可能にするツールの開発のため、国連機関を中心に障害の定義をはじめ様々な課題が議論されてきた。しかし、上述のような問題もあり、各国で実施された国勢調査や障害関連調査のデータを単純に比較することはできないことから、

国際的に比較可能な障害統計のツール開発は重要であり、こうした国際動向も視野に置きながら、わが国の社会経済の状況に適した障害認定の在り方を検証していく必要があると考える。

E. 結論

障害認定の在り方に関する検討に当たっては、障害者手帳の利用状況等に関する調査をさらに実施し、分析を進めていくとともに、国・地方を通じた行政データの収集・分析を進めていくことによって、さらにエビデンスを集積していく必要がある。これによって、インペアメントと日常生活活動制限や社会参加制約、福祉サービスに係るニーズとの関係性、福祉サービスの効果等に関して実証、検証を進め、医学を基盤とする障害認定制度とそれを利用する各種制度を含む福祉制度を通じた論理やそれに即応した基準を明らかにしていく必要がある。その上で、医学を基盤とする障害認定については、各制度の共通の基盤となるプラットフォーム的な位置づけも含め、その役割や制度的な位置づけを考えていく必要がある。

また、これらのデータの集積・分析を行うために必要な社会システムやデータベースの在り方に関してもさらに具体的な検討を進めていく必要がある。

さらに、これらの検討に当たっては、ワシントン・グループにおける障害統計に関するツールの開発やイギリスの生活機会調査をはじめ、国際的な動向にも十分に留意して研究を進めていく必要がある。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

論文発表 江藤文夫：リハビリテーション医学における障害の概念、*Medical Practice* 2010; 27(10): 1624-1628.

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(障害者対策総合研究事業)
分担研究報告書

研究の目的と今後の研究の展望

研究分担者 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

今日、医学の進歩、医療制度の整備により、障害の基本的属性である **impairment** が多様化、重症化、重複化し、人権擁護から障害のとらえ方が医学モデルから社会モデルへの変化が求められ、社会の発展により生活様式が変化し、障害者福祉制度の見直しが迫られている。

障害は、健康、機能、日常生活活動、社会活動と人間の活動全領域に関わりを持ち、障害者の社会への参加、参画に向けた施策の一層の推進を図る障害者福祉制度の見直しには、障害を医学、心理、社会的な視点から重層的に捉えて対応することが必要である。

障害者自立支援法による福祉サービスについては、インペアメントとの関連性が認められるものが多いが、自立支援法以外の法・制度に依拠する福祉サービスの種類によっては、障害等級との関連づけが難しいものがある。

こうした中で、福祉サービスの対象範囲を考えるに当たっては、資源の社会的・財政的な制約条件も踏まえ、公平、公正な運営の観点から、多様なニーズへの優遇・支援に係る公平性や公正性を担保するための基準や論理の構築が求められる。このような基準や論理の構築に当たっては、インペアメントと日常生活活動制限や社会参加制約との関係性、各福祉サービスに係るニーズとの関係性、福祉サービスの効果等を測定、評価する方法を明らかにし、これらを検証していく必要がある。

そのためには、医学、社会学、心理学、教育学、社会福祉学などの領域での実証的研究と行政データ集積と解析が必要であり、行政データの集積、解析の中核として、省庁の枠を超越した総合的なデータベースが必要と考える。

1. 研究の目的

現行の身体障害者福祉法の障害等級認定基準により当事者の支援サービスニーズ判定に用いることの妥当性を検証し、医学に基盤を置く障害認定の意義、必要性、あり方をエビデンスに基づき提言することである。

2. 研究の背景と必要性

障害者認定や福祉サービス利用制度の運用において、障害種別の間、個々の障害者間で不公平感が大きく、何れの範疇にも属さない障害者が障害の谷間に埋没しているなどの実態が明らかにされ、制度改革が求められている。

身体障害者福祉法に基づいて、障害等級認定をうけ、手帳の交付を受けると、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る障害福祉サービスの利用申請ができる。我々は厚生労働科学研究費補助金障害保健福祉総合研究費業「身体障害者福祉法における今後の障害認定のあり方に関する研究」において、身体障害者福祉法における障害認定の目的と身障手帳所持者の手帳利用の目的とは乖離していることを明らかにした(1)。

障害者自立支援法における支援ニーズ判定には、障害程度区分が用いられており、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、利用サービスの判定は障害等級から独立して行われる制度となっている。

福祉サービスは、障害による生活機能制限、社会参加制約、経済的格差などに対する公的支援と位置づけられる。その利用資格は機能障害 (impairment) 重症度を基準にした障害者手帳の所持を認定条件されているが、impairment に基づく基準で社会参加制約の程度を評価することには無理がある。60 年前に作られた impairment 評価を基盤とする障害認定制度は、時代とともに修正、変更が加えられてきたが、様々な点で実情にそぐわなくなっており、障害者支援制度はもとより障害等級認定基準についても不公平感が生じている。

1990 年代から、WHO、国連は障害を社会モデル (権利モデル) によりとらえる姿勢を強めている。2006 年に国連総会で障害者権利条約が採択され、我が国においても、2010 年に障がい制度改革推進会議が設置され、社会モデルによる障害の定義、範囲の見直しを含む障害者制度改革が議論されている。

本研究は現行の障害認定制度の問題点を明らかにし、制度改革への提言を行うことである。

3. 現行の障害認定制度の問題点

現行の身体障害者福祉法は、傷痍軍人や戦災により障害を有するにいたった視覚障害、聴覚障害、肢体不自由者の援護の対策の必要性から整備され、時代

の要請により脳性運動障害、内部障害、HIV 感染、肝炎などによる永続的な障害が認定対象となる障害種別が追加され現在に至っている。

昭和 24 年より医学的な診断書に基づき障害等級認定が行われ、身体障害者手帳が交付され、多くの制度で、障害者手帳は障害者福祉サービス利用資格認定に利用されてきた。

身体障害者福祉法成立後、60 年余の間に医学の進歩による新たな疾病概念の確立、治療法の開発・進歩とともに、あらたな障害、状態像が認識され、障害として認定され、障害の範囲が拡大するとともに、障害種別によっては **impairment** が軽減化する一方で、より重度の障害、または障害を重複して持つ者も増えた。これらの医学・医療の発展に加え、社会の発展により、生活上の不自由は軽くなる障害者が増えるとともに、従来障害種別群の谷間に何れの範疇にも属さない障害が認識され、従来制度では取り扱えない支援ニーズをもつ者もあらわれてきた。

時代とともに障害者支援の理念は進化・発展し、制度に反映されて障害の範囲は拡大、支援制度の充実が図られ、障害者に対する福祉サービスは質的にも量的にも発展してきたが、医学の進歩、社会の変化に対応しきれず、多くの障害種別内、障害種別間で現行の障害者認定や支援に関して不公平感が強くなっている。

この不公平感は、今日の障害者福祉制度が、我が国の社会保障の「個人の力のみでは対処できない生活の安定を脅かすリスクに関わる国民の基礎的・基盤的需要に対応することにより社会・経済の安定に寄与する」セーフティネットの役割を十分に果たしていないことのあらわれと考えられる。

疾病、障害は代表的な「個人の力のみでは対処できない生活の安定を脅かすリスク」である。「個人の力」は「個人の責任」の範囲に、「生活」は「普通の人間の生活活動」の範囲に関連する。障害者の生活の安定を脅かすリスクに対するセーフティネットとしての福祉制度の基盤となる障害者認定の仕組みの構築という観点から課題解決が求められる。

今日、医学の進歩、医療制度の整備により、障害の基本的属性である **impairment** が多様化、重症化、重複化し、人権擁護から障害のとらえ方が医学モデルから社会モデルへの変化が求められ、社会の発展により生活様式が変化し、障害者福祉制度の見直しが迫られている。さらに高齢社会における財政制約があり、社会の納得の得られる仕組みを構築するためには、障害のとらえ方、範囲、生活の領域、生活ニーズなどに関する学術知識の基盤を固めることが必要である。

4. 障害モデルの発展:障害のとらえ方の重層化

障害のとらえ方、範囲は、過去 50 年の間に医学的所見を重視するものから出発し、心身活動、生活活動、社会参加、人権へと視界を広げ重層的に発展してきた。

1960年代にはNagiにより「活動的病理—機能障害—機能的制限—障害」のモデルが提唱され (2)、1970年代のWoodのモデルを経て1980年のWHOのICIDH(International Classification of Impairment, Disability and Handicap)モデルに発展した (3)。これにより、障害を捉える視野は医学から社会的まで拡大されたが、障害への対応は医療的介入による個人の能力向上が優先された (4)。

1981年の国連障害者年を期に、障害当事者は障害を社会的な視点からとらえる考え方に立ち、障害者の経験する不自由、社会参加への制約は社会的障壁を取り除くことにより解決されるべきと強く主張するようになった。

1991年代にはアメリカ合衆国医学研究所 (Institute of Medicine :IOM) によるIOMモデルが提唱された。このモデルは「病理—機能障害—機能的制限—障害」の障害過程 (disablement process) に影響する危険因子として生物学的要因、環境、生活様式と行動の3因子を想定し、障害を個人と環境の相互作用によるものととらえている (5)。

1990年には、米国における障害のあるアメリカ人法 (ADA : Americans with Disabilities Act) , 1994年の我が国における障害者基本法改正、1995年の英国における障害差別禁止法 (DDA : Disability Discrimination Act) 成立などを通して障害者の社会活動への参加が人権として認められ、差別禁止が法的に定められた。

2001年にICIDHは、ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)に改訂された。これにより障害を「疾患の帰結」とみる考えから、障害を「健康の構成要素」として生物心理社会的 (Biopsychosocial Approach) に捉える考えに転換が図られた (6)。

2002年12月に、内閣は平成15(2003)年度から24(2012)年度までの10年間に講ずべき障害者施策の基本的方向について、21世紀に我が国が目指すべき社会は、「リハビリテーション」及び「ノーマライゼーション」の理念に立脚し、障害の有無にかかわらず、国民誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合う共生社会の構築を掲げ、障害者基本計画を定めた(7)。

2004年に、ILO、UNESCO、WHOはCBR (Community based Rehabilitation) に関するJoint Position Paperを発表し、CBRを一般社会に障害者のリハビリテーション、機会均等、社会包摂 (social inclusion) を進めるための戦略と規定し、CBRプログラムを推進する領域として健康、教育、生

計、社会・文化、権利強化(empowerment)を挙げている(8)。

2006年の国連総会で採択された障害者権利条約では、人権擁護の立場から、障害を永続的な機能障害(impairment)と社会の様々な障壁との関係により生じると定義している(9)。

障害は、健康、機能、日常生活活動、社会活動と人間の活動全領域に関わりをもつ。その捉え方・定義は、医学モデル、社会モデル、生物・心理・社会モデル、権利モデルなど立場、視点により異なる。

障害の多次元性、支援が必要となる領域、法・制度、環境整備などの間には、図(後掲「障害者福祉の構造」)のような関係性が考えられる。障害者の社会への参加、参画に向けた施策の一層の推進を図る障害者福祉制度の見直しには、障害を医学、心理、社会的な視点から重層的に捉えて対応することが必要と考える。

5. 障害者福祉制度における障害等級認定と福祉サービスの利用資格と範囲

障害者が経験する多次元にわたる多種多様な問題に対応するために福祉制度が整備されてきた。障害者に対する支援は医療・保健分野を起点に、教育、就労・雇用、生計、社会・文化へと拡大・発展してきたが、多くの制度で障害者支援の利用資格の認定に身体障害者手帳所持が条件とされ、認定障害等級により支援内容が決定されてきた。

障害者福祉制度の主要な部分を占める障害者に対する公的支援制度の運用上、利用資格、支援サービスの種類と量、利用期間などについて、公平性、適切性の議論が重ねられてきた。

これらの福祉サービスには障害者自立支援法のもとにあるものの他に、税制上の優遇措置、雇用、生活保護障害者加算、公営住宅への優先入居、運賃や公共施設利用料の減免など自立支援法以外の法・制度によるものがある(表1)。

我が国の障害者福祉制度においては、福祉サービスの多くが利用資格を障害者手帳の所持により認定し、福祉サービスの中には障害等級により決定されるものもある。

これらの福祉サービスは障害等級との関連性が明らかなものが多いが、障害等級との関連づけが難しいものもあり、障害者間で、あるいは一般社会から不公平感を呼び起こす要因となっている。

平成18年(2006)の障害者自立支援法の施行により、身体障害、知的障害、精神障害にかかわらず、共通の福祉サービスが共通の制度により提供されることとなり、障害者自立支援法に基づいて支給されるサービスは障害等級ではなく、障害者の福祉サービスの必要性を総合的に判定して提供されることとなった。

このことにより、障害者自立支援法の枠組みでは「障害者の範囲」のほか「支援サービスの内容に応じた利用資格」が想定されることとなった。

機能障害を持ち、日常生活上の不自由、社会活動での制約を経験している人々で障害者手帳を所持できない人々のなかには、福祉サービスに対するニーズを有する者もいることから障害の定義と範囲の見直しが求められている。

社会モデルにより障害の定義が見直され、障害者として認定される人が増えるであろうが、福祉サービスの資源量は社会的条件ことに財政的条件による制約もある。

どのような種類の障害、どの程度の障害を福祉サービスの対象に含めるか、障害者のニーズをどのように評価し、どこまで支援の対象とするかは、福祉サービス資源量の公平、公正な配分の問題としての議論が必要となると考えられる。

障害種別によりインペアメントならびに自立や社会参加制約の種類と程度は多様であり、ニーズの状況も多様で、その必要性も個人により異なる。

このような多様なニーズへの優遇・支援に係わる公平性、公正性を担保する基準、論理の構築が求められている。

6. 障害等級認定目的と福祉サービス利用資格認定の関係性

身体障害者福祉法（身障法）の目的は「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」であり、障害者手帳の交付は、福祉サービスに係わる利用資格として機能している。障害者自立支援法による福祉サービスについては、インペアメントとの関連性が認められるものが多いが、自立支援法以外の法・制度に依拠する福祉サービスの種類によっては、インペアメントとの関連づけが難しいものがある。

障害認定制度は社会モデルの誕生以前からの制度であり、機能障害の診断を基とし、それと密接に関係する生活障害の確認が加味されている。

時代とともに、医学の進歩により多くの障害種別でインペアメントは軽症化、生活上の不自由・困難さは改善した一方で新たな障害種別が認識され、また重度障害、重複障害をもつ障害者が増加した。更に、高齢化社会は障害者としての認定範囲に難しい問題を提起している。

障害の定義と範囲、福祉サービスの対象範囲を決定する際には、インペアメントと日常生活活動制限や社会的参加制約、それぞれの福祉サービスに係わるニーズとの関係性、インペアメントの重症度、日常生活活動制限の程度、参加制約の程度、ニーズの必要度を測定・評価する方法ならびにニーズに対する福祉サービスの有効性を明確にすることが必要であろう。

公平な制度の構築と運用にはインペアメントの存在を医学的に証明すること

が適切と考えるが、その前提として、上記のようなインペアメントと自立や社会参加制約、ニーズとの関係性に関する論理やその検証が必要と考える。

インペアメントの診断は支援サービスの内容まで規定するものではないが、個人が持つインペアメントと支援を必要とする日常生活活動制限、社会参加制約との関係性が論理的に説明され、ニーズに対する福祉サービスの利用効果が検証されるべきである。

さらに、支援の公平性を担保するためには、社会的障壁と社会参加制約の種類を定義し、障害種別間での障害重症度、社会参加制約の重み付けを行うことが必要であろう。

障害者福祉制度を中長期的によりよい制度としていくためには、少なくとも以下のことの検討が必要であろう。

- (1) 障害の定義と範囲
- (2) インペアメントの定義と範囲
- (3) 社会的障壁の定義と範囲
- (4) 社会参加制約の定義と範囲
- (5) インペアメントと社会参加制約との関連性
- (6) 社会参加制約軽減手法と効果の検証
- (7) 社会参加のためのニーズと支援手法の有効性の検証
- (8) 支援サービスの対象範囲の妥当性の検証
- (9) 支援サービス提供体制の整備
- (10) 支援サービス提供成果の検証

これらのことを明らかにするためには、医学、社会学、心理学、教育学、社会福祉学などの領域での実証的研究と行政データ集積と解析が必要である。

さらに、障害を対象として各学問領域での研究を統合した総合的(transdisciplinary 通学的)な議論を必要とする。

そのためには、行政データの集積、解析の中核としては省庁の枠を超越した総合的なデータベースが必要と考える。