

201122064A

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23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23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23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. 障害認定制度に係る現状の問題点と今後の課題……………	9
研究分担者：伊藤利之	
2. 障害者手帳の利用状況等に関する調査研究……………	14
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	
海野耕太郎	
研究協力者：河野健	
3. 「障害者手帳の利用状況等に関する調査……………	66
—北里大学病院での調査—	
研究分担者：和泉徹	
研究協力者：河野健	
4. 障害の発生時期による高齢障害者のADL等の状況の相違に ついて……………	78
研究分担者：岩谷力	
海野耕太郎	

5. 地方自治体における障害者のサービス利用状況等に関する 調査研究.....	92
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	
海野耕太郎	
6. 障害統計のツール開発の国際動向 一 国連ワシントン・グループの活動状況を中心に.....	104
研究代表者：江藤文夫	
7. 米国における社会保障障害年金および所得保障補足給付の視覚 障害認定基準改正案の内容.....	125
研究分担者：寺島彰	

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総長）

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顧問）

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（浦和大学総合福祉学部教授）

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健康増進センター長）

海野耕太郎（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

河野健（北里大学医学部循環器内科助教）

※役職は平成 24 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総長)

研究要旨

障害認定の在り方についての基本的な視座に関して検討を深めた。健康は身体的、精神的、社会的に完全に良好（ウェルビーイング）な状態とされ、障害については健康の状態を反映し、機能や形態、日常生活活動、社会活動といった人間のすべての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、公平、公正な制度運営の観点から、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との関係性、ニーズに対する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を進めていく必要がある。

障害認定の在り方を考える上での必要なエビデンスの集積を図るため、国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局、横浜総合リハビリテーションセンター及び北里大学病院等を利用する障害者を対象として、障害者手帳の利用状況等に関する調査を実施した（有効回答件数 395）。また、行政データに関しては、自治体における障害者・自立支援給付等の実態について、2つの市から協力を得てデータを提供していただき、調査検討を行った。

国際的な動向については、障害者数などの国際比較を可能にする国際障害統計のツールの開発に関する、ワシントン・グループの活動について引き続き情報を収集し、検討した。また、米国における社会保障障害年金及び所得保障給付の視覚障害認定基準の改正案を入手し、内容を紹介し考察を加えた。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。

障害認定とそれを利用する制度は機能訓練や自立支援サービス給付以外にも様々であり、障害認定の将来的な役割については、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ということも考えられる。今後、上記のようなデータに基づく実証、検証を通じて、現行の医学に基盤を置く障害認定と各種制度との関係性を明らかにし、それに立脚した制度の在り方を考えていく必要がある。

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顧問)
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 (浦和大学総合福祉学部教授)
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健康増進センター長）

海野耕太郎（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

河野 健（北里大学医学部循環器内科助教）

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。これらの支援サービスの目的は、身体障害者福祉法の目的とは異なるものもあり、身体的機能障害を判定基準とする同法における障害等級を一律に用いることは適当ではない。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、「障害手帳の李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、横浜総合リハビリテーションセンター及び北里大学病院等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、地方自治体における行政データとして、A 市及び B 市のデータについて提出いただき、それぞれの市における障害者のサービスの受給状況等について調査、分析を実施した。

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 11 回ワシントン・グループ会議（2011 年 11 月、バーミュダ）より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。また、米国における社会保障障害年金及び所得保障給付の視覚障害認定基準の改正案の内容について紹介し、考察を加えた。

C. 研究結果

1. 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 104 名、横浜総合リハビリテーションセンターの利用者 107 名、北里大学病院の外来患者 107 名、千葉、宮城、埼玉、兵庫、広島 of 総合リハビリテーションセンター合わせて 77 名の合計 395 名から、調査票を回収し、分析した。

対象者の平均年齢は 45.9 歳 (3~90)、性別は、男性 284 名、女性 109 名、不詳 2 名。障害種別は、肢体不自由 224 名、視覚障害 42 名、聴覚平衡機能障害 19 名、音声・言語・そしゃく機能障害 13 名、内部障害 116 名 (内、心臓 103 名) で、手帳等級は 1 級が 245 名、2 級が 65 名、3 級が 34 名、4 級が 21 名、5~6 級が 17 名であった。障害程度区分の認定を受けているものは 117 名 (区分 1 : 9 名、区分 2 : 18 名、区分 3 : 19 名、区分 4 : 15 名、区分 5 : 17 名、区分 6 : 17 名、不明 : 22 名) であった。

全般で、手帳の障害等級と関連性の大きい項目は、基本的 ADL の一部、「現在収入のある仕事をしている」「障害に起因する年金を受給」「福祉タクシーの利用」「禁止区域駐車許可制度」「新マル優制度」「自動車税・自動車取得税・軽自動車税の減免」「携帯電話料金の割引」等であり、買い物、金銭管理、服薬管理などの IADL、「外出状況」「医療機関受診状況」「補装具の交付」等は相関がみられない。

障害種別で内部障害に着目してみると、日常生活活動は 1 級であっても「一人でできる」が多く、障害等級との関連性は乏しい。

2. A 市及び B 市における障害者サービスの状況等について調査を行い、これらの市からデータの提供を受けた。その結果、次のような状況を把握することができた。

A 市については、身体障害者数が 2,513 名であり、障害等級の内訳は、1 級が 784 名、2 級が 456 名、3 級が 407 名、4 級が 589 名、5 級が 176 名、6 級が 101 名であった。また、身体障害者のうち自立支援給付を利用する者が 86 名で、うち障害等級別では、1 級が 46 名、2 級が 25 名、3 級が 9 名、4 級が 5 名、5 級が 1 名で、障害程度区分別では、区分 6 が 29 名、区分 5 が 6 名、区分 4 が 10 名、区分 3 が 10 名、区分 2 が 12 名、区分 1 が 8 名、区分なしが 10 名、不明が 1 名であった。さらに、障害者全体では、自立支援給付を利用する者が 260 名で、障害程度区分別では、区分 6 が 56 名、区分 5 が 27 名、区分 4 が 36 名、区分 3 が 33 名、区分 2 が 28 名、区分 1 が 26 名、区分なしが 54 名であった。他方、利用者一人当たりの自立支援給付にかかる費用 (1 1 か月分) では、障害者全体では、区分 6 が 4,428,847 円で、区分 5 が 3,202,113 円で、区分 4 が 1,645,716 円で、区分 3 が 1,349,049 円で、区分 2 が 920,462 円で、区分 1 が 906,591 円で、区分なしが 1,338,838 円であり、身体障害者では、区分 6 が 3,581,095 円で、区分 5 が 1,620,887 円で、区分 4 が 765,008 円で、区分 3 が 1,298,794 円で、区分 2 が 695,698 円で、区分 1 が 84,377 円で、区分なしが 1,145,312 円であった。今回の調査の結果、障害程度区分と障害等級との関係では、区分 5 以下で障害等級との明確な相関が見られないという結果が出た。また、障害程度区分が上になるほど一人当たりの費用額が増加する傾向があるが、障害種別によりその特徴が異なるという結果が得られた。

B 市については、身体障害者のうち自立支援給付を利用する者が 645 名で、障害程度区分別では、区分 6 が 233 名、区分 5 が 69 名、区分 4 が 37 名、区分 3 が 139 名、区分 2 が

73名、区分1が25名、区分なしが69名であった。また、障害者全体では、自立支援給付を利用する者が2,641名で、障害程度区分別では、区分6が410名、区分5が409名、区分4が351名、区分3が393名、区分2が219名、区分1が59名、区分なしが700名であった。他方、利用者一人当たりの自立支援給付にかかる費用（1か月分）では、障害者全体では、区分6が330,908円で、区分5が254,289円で、区分4が155,357円で、区分3が106,047円で、区分2が75,891円で、区分1が51,937円で、区分なしが90,883円であり、身体障害者では、区分6が307,529円で、区分5が305,517円で、区分4が156,204円で、区分3が119,758円で、区分2が55,903円で、区分1が23,824円で、区分なしが111,561円であった。B市では個人データが紐付けされていないため、障害等級と障害程度区分（に基づく自立支援給付）との関係が不明で分析に限界があった。

3. 障害統計のツール開発の国際動向については、国際比較に耐え得る障害統計のツール開発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。その関連で、直近の会議では小児青少年用の質問セットと障害に関わる環境因子の計測目的での質問セットの開発についての作業チームが編成された。WHOにおける環境因子の分類はICFの策定で初めて取り上げられたが、環境の計測に関する方法についてはいまだ確立されていない。環境因子に含まれるものは建物環境だけでなく、工業製品や技術、自然環境と作られた環境、支援と相互関係、人々の態度、コミュニティでのサービスや社会体制や政策、などである。したがって、WGが環境因子計測のためのツールを開発する作業に着手したことは大いに注目されることである。

健康概念に照らして、障害の有無は健康の重要な成分（身体的、精神的、社会的）と密接に関連することから、近年は全国的な健康調査において、障害に関する質問が組み込まれるようになった。そうした例として、英国の生活機会調査（LOS）、ヨーロッパの健康調査（EHIS）、米国の全国健康面接調査（NHIS）をあげることができる。その中には環境に関する質問を含むものもある。

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が明らかになった。

4. 米国における社会保障障害年金及び所得保障給付の視覚障害認定基準の改正案の内容について紹介し、考察を行った。米国の社会保障局が担当して障害認定基準を定めた連邦規則の改正がなされてきた。米国の社会保障法での障害の定義は、「医学的に証明できる精神障害または身体障害でその障害のために実質的な収入をもたらす仕事につくことができないこと」とされており、わが国で行われてきた医学的根拠を重視する障害認定の基準において、より適切な障害認定方法を検討していく観点から有益と考えられ、その意味で、米国における認定基準改正も注意深くフォローしていく必要があると考える。

D. 考察

1. 障害認定を考えて行くうえでの基本的な視座

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、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、ニーズに対する福祉サービスの効果等を測定、評価する方法を明にして、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り、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) 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も考えられる。

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、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に対してデータの集積を図り、これらの関係性を実証、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、障害認定とそれを利用する各種福祉サービスに係る制度を通じた関係性や論理を明らかにし、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の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実施し、二次にわたり集計・分析を行ったところである。今後、この資料を活用して現行の障害認定の検証にさらに取り組むとともに、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。

他方、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ため「全国在宅障害児・者実態調査」（仮称）が平成 23 年度に実施されたところであり、今年度にもその調査結果がとりまとめられることとされている。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同調査との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。

あわせて、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、これを集積し、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、昨年度ご協力いただいた関東地方の二自治体に係るデータの分析結果をとりまとめた。その結果、これらの市における自立支援給付の実態等について分析を行い、それぞれの特徴を把握することができた。今後、こうした分析を通じて、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。このため、他の地方自治体についても可能な限り協力を得て調査を実施し、障害者に対するサービス給付の実態等について分析し、地域ごとの特徴や今後の課題等について明らかにする必要があると考える。

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、米国における社会保障障害年金及び所得保障給付の視覚障害認定基準の改正案の内容について紹介し、考察を行った。米国の社会保障局が担当して障害認定基準を定めた連邦規則の改正がなされてきた。米国の社会保障法での障害の定義は、「医学的に証明できる精神障害または身体障害でその障害のために実質的な収入をもたらす仕事につくことができないこと」とされており、わが国で行われてきた医学的根拠を重視する障害認定の基準において、より適切な障害認定方法を検討していく観点から有益と考えられ、その意味で、米国における認定基準改正も注意深くフォローしていく必要があると考える。

また、本年度も、障害統計のツール開発に関わる国連のワシントン・グループの活動について引き続きフォローし、考察を行ったところである。2011年6月にWHOと世界銀行により刊行された「障害に関する世界報告書」においても、国際比較に耐える障害計測手法の開発ニーズが強調され、WGが開発した質問セットを参照することが推奨されている。最新のWGの活動としては、ICF-CYの策定と刊行に合わせて、子どもと青少年での障害計測手法の開発、及び障害を個人因子と環境因子との間でのダイナミックな相互作用として

理解する ICF の枠組みに従って、環境因子の計測のための質問手法の開発に着手したことに注目し、後者の進捗状況を検討した。

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。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ついては、障害者手帳の利用状況等に関する調査をさらに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。それによって、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、福祉サービスの効果等に関して検証を進め、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における基準や論理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とそれを利用する他制度との関係を明らかにし、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、障害統計に関するツールの開発や、米国やヨーロッパ等の国際的な動向にも十分に留意していく必要がある。

なお、これまでの調査結果の検討において、日常生活活動の制限や社会参加の状況に関して、医療技術の発展・普及に伴い、インペアメントに基づく重症度（障害等級）との関係性において乖離のみられる障害、たとえば体内に埋め込まれたデバイスの概念に相当する人工関節置換術後や心臓ペースメーカー挿入術後などについては、現行の障害等級認定の方法の枠内においても見直しを考慮すべきであろう。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

論文発表

江藤文夫：障害に関する世界報告書について．ノーマライゼーション 2011; 31(9): 47-49.

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

障害認定制度に係る現状の問題点と今後の課題

研究分担者：伊藤 利之（横浜市リハビリテーション事業団顧問）

研究要旨

身体障害者福祉法発足当初の主目的は職業復帰支援であり、そこにおいて障害認定基準は職業能力や日常生活能力に係る指標として十分に機能していた。しかし、現代においては、その後の医学・医療技術の進歩により、障害等級と日常生活及び社会・職業生活能力との不一致が目立つようになってきている。また、障害者支援費制度や自立支援法の制定により「障害程度区分」が導入され定着したことで、障害者手帳は障害者福祉サービスを受けられるか否かのゲイトキーパーへと役割を転じ、障害等級とそれを決める障害認定基準の意義が半減した。このような状況に加え、社会モデルが重視されて公共の交通機関や建築物のバリアフリー化が進む今日、機能・形態障害を基にした障害認定基準は大きな見直しが迫られている。

今日では、制度の枠組みと認定基準のそれぞれに問題が存在し、前者では、「障害者手帳診断の対象として65歳以上の高齢者の割合が増加していること」や「障害の永続性が障害認定の前提となっているため、障害認定の時期が遅れ、適切な時期に障害者支援施設などの福祉施設を利用できないこと」、後者では、「機能・形態障害を基にした障害認定基準では、人工臓器や補装具の使用、あるいは環境のバリアフリー化が進むことにより社会生活などの制限程度が大きく変わること」や「知的障害や精神障害の合併による生活上の困難性を障害等級に反映できないこと」が主な問題点である。

今後の課題としては、障害認定の基盤となる心身機能・形態障害と日常生活や社会・職業生活の困難性、あるいは各種の障害福祉サービスに関わるニーズとの関係性や効果などについて広くデータの集積を図り、これらの関係性を検証した上で、障害認定制度の枠組みと認定基準のあり方を検討する必要がある。

A. 現状の問題点

1. 総括的意見

昭和 24 年に制定された身体障害者福祉法では、身体障害者の職業復帰を支援することが主目的であった。そのため職業能力が損傷されていることをもって身体障害者福祉法の対象とされ、義肢や車椅子のような補装具を使用すれば働ける軽～中度の運動器障害（切断や脊髄損傷など）の人たちが多くを占めていた。また当時は、医療水準が低く疾病や外傷に伴う機能障害を残すことも多かった。もちろん人工関節やペースメーカーのような人工臓器（体内装具）は存在せず、切断肢や麻痺肢に装着する義肢や装具（体外装具）の使い勝手も悪く、エネルギー効率が低かった。したがって、障害認定基準も障害部位と機能障害の量的程度を基にすれば比較的容易に職業能力を推し量ることができ、等級程度が概ね職業能力の重度性を示すことができた。

ちなみに、昭和 26 年の第一次改正では、身体障害者の定義から「職業能力の損傷」が削除され、別表の障害程度基準に当てはまれば職業能力に関係なく身体障害者福祉法の対象になることになった。これにより障害の重度性を意味する基準も職業能力だけでなく日常生活や社会生活能力にまで広がっていくが、それでも機能障害の部位と程度がそれらの重度性を表す指標として十分に機能した時代であったといえよう。

しかし現代においては、その後の医学・医療技術の進歩により、たとえば人工臓器挿入術の日常生活及び社会・職業生活の向上に与える影響は著しく大きく

なっている。また術後の予後も安定してきたことから、これを一般的な義肢・装具と対置して「体内装具」と位置づけ、「関節の全廃」として扱うことには疑義が生じるレベルになってきた。心臓ペースメーカーにおいても同様に、術後はこれまで困難だったスポーツを楽しめるまでに回復したにもかかわらず障害等級は「1 級」という最重度に位置づけられるという矛盾が生じており、障害等級と日常生活及び社会・職業生活能力との不一致が目立つようになってきた。

昭和 47 年改正後、それまでの対象であった視覚障害、聴覚または平衡機能障害、音声機能または言語機能障害、肢体不自由に加え、腎臓機能障害をはじめとする内部障害が加わって疾病と障害との境界が不明確になり、疾病が治癒しないことが障害の要件となった。加えて診断機器の開発により障害の予後診断についても精度が高まり、障害者手帳診断も疾病や外傷の発生後早期に行われるようになってきた。そのため対象年齢の拡大（低年齢化と高年齢化）が進むとともに、意識障害や増悪と寛解を繰り返す疾患（障害）も対象に加わり、原則行わないことになっている再認定制度の活用も次第に増えつつある。加えて、高次脳機能障害や発達障害などの新たな障害概念が生まれ、それによる生活上の困難さが明らかにされているが、これら身体障害とは表裏一体の心理社会的な問題を加味できる障害認定基準になっていない。

また、その後の時代の流れのなかで障害福祉制度の充実が図られ、障害等級は地方自治体による重度障害者医療費助成

制度をはじめ各種の障害福祉サービスにも使われるようになってきた。しかしその一方で、先にも記したように、必ずしも障害等級と日常生活や社会・職業生活の困難性とは一致せず、多くの障害福祉サービスを障害等級によって決めることの困難性も明らかになってきた。そのため平成15年4月から始まった支援費制度では、これとは別に施設訓練等支援費の額を決める「障害程度区分」が導入された。さらに平成18年制定の障害者自立支援法では、障害福祉サービスの必要性を明らかにする指標として「障害程度区分」が全面的に導入され、これによってすべてのサービス量が決められることになった。その結果、障害者手帳制度は障害者福祉サービスを受けられるか否かのゲイトキーパーへと役割を転じ、障害等級とそれを決める障害認定基準の意義も半減した。

このような状況に加え、社会モデルが重視されて公共の交通機関や建築物のバリアフリー化が進む今日、機能・形態障害を基にした障害認定基準は大きな見直しが迫られているといえよう。

2. 制度の枠組みの問題

(1) 障害者手帳診断の対象として、65歳以上の高齢者の割合が増加している。

手帳診断の対象はとくに年齢を問わない。そのため、高齢化社会を迎えて65歳以上の高齢者の診断割合が増えている（横浜市統計：平成16年度年/57.45%、平成23年度59.025%）。高齢者については、一般的な介護サービスは介護保険でカバーされており障害福祉サービスを必要とする対象は稀である。それにもかか

わらず診断割合が増加している主な理由は、平成21年度の本研究において報告したように、医療費の軽減、年金や種々の手当での申請、交通機関の利用など、本法や障害者自立支援法とは関係のない障害等級と連動した他のサービスを利用するためである。

一方、乳幼児においても重症心身障害児の早期診断を求めるニーズが増している。成長を加味しても重度の障害を残すことが明らかであれば、1歳未満においても障害認定の対象となるため、徐々にではあるが1歳未満の診断書も散見される。もちろん、本法の趣旨とは関係のない他のサービス利用が主目的だが、座位保持装置などの補装具費の支給とも絡むため、その考え方を明確に提示する必要がある。

(2) 障害の永続性（改善の可能性が乏しい）が障害認定の前提となっているため、障害認定の時期が遅れ、適切な時期に障害者支援施設などの福祉施設を利用できない。

各種の診断機器の開発により後遺障害を予測することは格段に進歩した。障害の改善程度までを予測することは困難でも、後遺障害を生じることを予測することは容易になっており、臨床経過を裏付ける客観的な指標として有効性は明らかである。したがって、医療保険サービスの急性期へのシフトを考慮すると、障害者支援施設なども早期からの利用が望まれるところである。施設利用に際して障害者手帳の有無を条件とするなら、画像診断などの客観的データを参考に、障害認定の時期を早める必要がある。医療

との境界線が不明確になっている今日、障害の予後診断が不明確な場合には、積極的に再認定制度を活用することでその実現を図るべきである。

3. 認定基準の問題

(1) 機能・形態障害を基にした障害認定基準では、人工臓器や補装具の使用、あるいは環境のバリアフリー化が進むことにより社会生活などの制限程度が大きく変わる。

前述の「総括的意見」の項でも述べたように、とりわけ人工関節や心臓ペースメーカーなどの挿入による生活の改善効果は大きい。加えて、転倒などによる破損の心配はあるものの、最近では長期の安定した状態を維持できるまでに進歩した。そのため、装具装着の煩わしさもなく生活できる人工臓器と、いちいち体外に装着する義肢・装具とは区別して考える必要が生じている。平成 21 年度の本研究でも報告したように、人工臓器については、アンケート調査に応じた 90% を超える指定医師 (539 人) が「全廃状態と捉えることは適当でない」と回答しており、この点については早急に障害認定基準の見直しが必要と思われる。

なお、人工臓器だけでなく補装具や環境整備が日常生活や社会・職業生活に与える影響もそれなりに大きい。障害認定がもしこれらの生活制限を補填して再び自立を促進する支援の起点なら、それらの整備状況も考慮に入れた認定基準が必要であろう。

(2) 知的障害や精神障害の合併による生活上の困難性を障害等級に反映できない。

これは制度の枠組みとも深く関わる問

題である。障害種別による縦割り法制度では、実際には多々見られる知的障害あるいは高次脳機能障害などとの合併例は無視され、必然的に総合所見欄に記される機能・形態障害の程度と ADL 評価との間に乖離が生じる。そのため障害認定に苦慮することも多く、今後は、知的・精神障害を合併した場合の認定基準を示すことにより、これらの矛盾を解消する必要があるだろう。

B. 今後の課題

障害を規定する条件は、ICF の概念で整理すれば、個人に帰属する率の高い機能・形態障害と社会に帰属する率の高い参加制約の双極から生じると考えるべきである。歴史的には、医学モデルが重視され障害をすべて個人に帰属するものと規定してきた戦後間もない時代から、ようやく社会的障壁が障害を規定するうえで重要な要件であるとの観点から社会モデルが注目されつつある現代へと推移してきた。しかし、ICF の概念は両者の統合こそが重要であることを示しており、医学モデルによる障害規定と社会モデルが着目する社会的障壁を双方から取り除く努力が必要である。

障害者への特別な社会参加支援サービスの対象を特定するには、多くの国民が理解できる客観的な「障害」の規定が必要であり、それには誰もが共通のものと認識している日常生活の困難性を踏まえ、その原因となる心身機能・形態の障害を認定基準に用いることはより客観的であり、多くの国民が納得できるものと思われる。そのうえで、各種の障害福祉サー

ビスについては、それぞれに障害当事者の必要性を審査してサービスを提供することが適当であろう。いわゆる医学モデルによる障害規定がゲイトキーパーの役割を果たし、その基盤の上に個別のサービス提供が行われることでそれぞれの社会参加を促進しようというものである。

今後は、障害認定の基盤となる心身機能・形態障害と日常生活や社会・職業生活の困難性、あるいは各種の障害福祉サービスに関わるニーズとの関係性や効果などについて広くデータの集積を図り、これらの関係性を検証する必要がある。そのうえで、相互の関係性やそれを繋ぐ論理を基に、障害認定制度の枠組みと認定基準のあり方を検討する必要があるだろう。

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

障害者手帳の利用状況等に関する調査研究

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総長）

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顧問）

伊藤利之（横浜市総合リハビリテーションセンター顧問）

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健康増進センター長）

海野耕太郎（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：河野健（北里大学医学部循環器内科助教）

研究要旨

障害認定とそれを障害当事者の利用資格認定に用いることの妥当性に関して検証を行うため、障害認定の状況、日常生活や社会生活における能力や活動の状況、サービスの利用状況やニーズの状況等を総合的に把握することができるよう、平成 22 年度において、調査票を設計し、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を利用する障害者（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。本年度は、それらの集計を行ったところ（一次集計）、さらなる調査が必要と判断し、横浜市総合リハビリテーションセンターに加えて、北里大学病院、函館視力障害者センター、千葉リハビリテーションセンター、宮城リハビリテーション支援センター、埼玉県総合リハビリテーションセンター、兵庫県立総合リハビリテーションセンター及び広島市総合リハビリテーションセンターを利用する障害者（計 222 名）を対象として調査を実施した。

当研究では、これらの二次にわたる調査の結果をとりまとめ、障害認定の状況、日常生活や社会生活における能力や活動の状況、サービスの利用状況やニーズの状況等について総合的に分析を行った。