

201224008A

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 24 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 江藤 文夫

平成 25 (2013) 年 3 月

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 24 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 江藤 文夫

平成 25 (2013) 年 3 月

## 目 次

### I. 総括研究報告書

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. 分担研究報告書

1. わが国における障害認定の課題と今後の方向性に関する研究	9
研究代表者	江藤 文夫
研究分担者	岩谷 力、伊藤利之、寺島 彰、和泉 徹、飛松好子、 東 修司、海野耕太郎
研究協力者	吉永勝訓、牧田 茂、奥村 謙、小野 稔、我澤賢之

(別添) シンポジウム「わが国における障害認定の課題と今後の方向性」に

ついて	13
開催趣旨	14
シンポジウム概要	14
プログラム	14
講演内容	15
参考資料	89

2. ESCAP「障害・生活・貧困に関するアクションリサーチ」の結果の分析	93
研究分担者	寺島 彰

(別添) ESCAP「障害・生活・貧困に関するアクションリサーチ」の結果の分析	94
---	----

# 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顧問)

**研究要旨**

身体障害者福祉法における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(ウエルビーイング)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。さらに、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に関する基準や論理の構築に当たっては、機能形態障害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。

障害者手帳により、利用したことのある制度やサービスの状況の調査では、交通運賃の減免、自動車税等の減免、公共施設利用の割引等が上位を占め、身体障害者福祉法の本来の目的である障害者の自立援助の直接的サービスとの乖離が示された。また、自立支援法における障害程度区分と障害者手帳の障害等級との相関係数は小さく、調査対象によっては有意性を認めない報告もある。障害者自立支援法が障害者総合支援法に改められ、障害程度区分についても見直しが予定され、障害認定の在り方を含め障害者手帳については抜本的見直しを要するものと考えられる。しかし、障害者手帳が障害福祉に関わる様々なサービスの利用資格としても使用されていることから、課題について広く関心を高めるための啓発活動も必要であるが、未だ十分ではない。

今年度は、これまでの調査の解析、文献の検索に加えて、障害等級判定の公平性等について疑義を生じている事例の中で、人工関節等や心臓ペースメーカー等が体内に埋め込まれている患者の認定基準の見直しについて検討した。また、障害統計に関する国際動向についても引き続き情報の収集に努め、内容を紹介した。

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)  
和泉 徹 (北里大学名誉教

授)

寺島 彰 (浦和大学総合福祉学部教授)

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)

東 修司 (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

昭和 24 年 (1949 年) に成立した身体障害者福祉法における等級評価は恩給診断の流れをくみ、医学的に解剖学レベルでの機能の損失を評価することで、認定の公平を期した。その後、障害年金や労災認定など異なる障害程度区分が現われ、統一等級を含めた横並びの問題調整に関する委員会、いわゆる沖中委員会が昭和 30 年代の中ごろ開催され、以来たびたび障害認定の在り方についての課題が指摘されてきた。

障害をめぐる国際的動向としては、1975 年、国連における障害者の権利宣言、翌年の国連障害者年 (1981 年) 決議採択「完全参加と平等」、1981 年の国際障害者年、2006 年には国連障害者の権利に関する条約が採択され、WHO では 2001 年に生活機能障害の分類が刊行されるなど、社会モデル、あるいは権利モデルの採用が促進されてきた。国内では、支援費制度を経て障害者自立支援法が施行され、障害程度区分が採用されたことで、身体障害者福祉法での障害等級から独立して機能障害の重症度が認定されるようになっている。

身体障害者福祉法が施行されて 60 年以上が経過し、この間の障害をめぐ

る国際動向や国内制度の改正により、現在の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が問われるようになったことから、医学的診断に基盤を置く障害認定の意義、必要性について検証し、障害認定の在り方について提言することが本研究の目的である。

## B. 研究方法

今年度は、これまでの調査の解析、文献の検索に加えて、障害等級判定の公平性等について疑義を生じている事例の中で、人工関節等や心臓ペースメーカー等が体内に埋め込まれている患者の認定基準の見直しについて、改訂試案を作成し、検討討議した。また、障害統計に関する国際動向についても引き続き情報の収集に努め、内容を紹介した。特に、2011 年に 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」では、障害に関するエビデンスに基づく最初の国際報告書であり、障害統計についても詳述され、障害者権利条約の実効に向けた提言がなされていることから、その内容を検討した。

## C. 研究結果

障害等級の認定については、先行研究においても医療技術の進歩に伴う生活活動水準の改善が反映されず、不公平感を生む要因として指摘された。本年度は社会的関心事として、人工関節置換術施行患者等及び心臓ペースメーカー植え込み患者等に関する障害等級の不公平感が国会においても取り上げられたことから、改めてこれらの事例に関する改定の必要性と改定案の作成について討議した。改定案の

作成と討議のため、研究班会議を 5 回開催して、人工関節等及び人工ペースメーカー等に関する障害認定について検討した結果、改訂を要すると結論され、改定案を作成した（資料 1）。人工ペースメーカー等の障害認定見直しについては、人工弁置換術等についても検討を要することから、第 4 回会議において関連学会を代表する専門家を招いて討議した。

障害程度の判定においては、「肢体の機能障害の程度の判断は義肢、装具等の補装具を装着しない状態で行うものであること」とされ、人工関節等や心臓ペースメーカー等が体内に埋め込まれた事例では本来の臓器機能が全廃した状態として判定され、前者においては手術前に 5 級であったものが、術後に機能は改善し、日常生活活動における制限が消失しても一律に 4 級に認定され、後者においては一律に 1 級と認定されてきた。

体内に埋め込まれた人工臓器或いはデバイスに関して、眼内レンズについては装着した状態での障害認定が既に行われている。人工臓器類については、体外に装着する補装具類と異なり、その都度脱着する手間は不要である。また、医療技術の進歩により、機器の信頼性は明らかに向上しているため、人工関節等については術後のリスクが軽減した時期の機能障害の程度により認定することが適当とされた。しかし、心臓ペースメーカー等では徐脈性不整脈に対するペースメーカーと植え込み型除細動器とでは依存度や不安感により慎重に判断する必要があり、人工弁等についても同様で、機器の不調は生命の危機に直結することから、1 級の認定にはリスク保障

の側面も考慮すべきとされた。

障害等級の再認定の可否についての議論では、悪化した場合には本人からの申請がなされるが、改善した場合には「障害の程度が明らかに手帳に記載されているものと異なって」いても、意見書に再認定の必要が記載されていない場合には、事務量など諸般の事情から自治体での対応は困難とされる。そこで、再認定の仕組みを強化する方策も含めて、障害認定の見直しを検討すべきことも指摘された。

その他の障害種別についても検討したが、後天性のぼうこう・直腸機能障害に関しては、既にストマ等に着目して対応されている部分があること、障害認定の対象を拡大するためには介護保険における取扱や年金など所得保障全般を含めて考慮する必要があること、など他制度との関連も含めて総合的に検討を要する課題とされた。

障害認定の国際動向に関して、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」で、障害者人口は世界人口の約 15% であり、かつての推計値の 10% から、さらに増加していることが報告され、その数値の根拠に関する障害統計の手法が紹介された。その中で、障害統計に関する国連ワシントングループの成果も強調されている。また、国連アジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）による「障害・生活・貧困に関するアクションリサーチ」にわが国も協力して調査を実施したことから、その結果の報告に基づき、わが国の注目点としては、障害年金の重要性（受給者が多い）、家族による支援に対する介護依存度は高くない、仕事をしている（したい）

人は多い、などが抽出された。

#### D. 考察

昭和 24 年（1949 年）に成立した身体障害者福祉法は、身体障害者の保護を基本的な目的とする法ではなく、更生、すなわちリハビリテーションを基本的な目的とする法であり、障害のある人々の自立と社会参加を促進する、その更生に必要な限度において、特別な保護を行うこととしている。また、等級評価は恩給診断の流れをくみ、医学的に解剖学レベルでの機能の損失を評価することで、認定の公平を期した。制定時には「職業的能力が損傷されている」ことが身体障害者の定義に含まれ、職業復帰が目的とされたが、内部障害が追加された昭和 42 年改正では法の目的も改め、職業復帰のみを目的としているのではないことを強調した。さらに昭和 59 年の改正では、第 2 条の見出しを「更生への努力」から「自立への努力および機会の確保」と改められ、法の目的は単なる社会復帰ではなくより広く自立と社会参加を目指すものへと変化している。

本法律の施行後、障害年金や労災認定など異なる障害程度区分が現われ、統一等級を含めた横並びの問題調整に関する委員会、いわゆる沖中委員会が昭和 30 年代の中ごろ開催され、以来たびたび障害認定の在り方についての課題が指摘されてきた。特に、国際障害者年（昭和 56 年）を契機とする社会的な障害者問題に対する関心と理解の深まりを背景として、昭和 57 年 3 月の身体障害者福祉審議会「今後における身体障害者福祉を進めるための総合的方策」答申において、様々な提言がなされた。その中で障害

程度等級に関しては、「身体部位の評価に加え、日常生活活動能力に着目した合理的評価の実現」が記載された。さらに、「内臓機能障害についての能力評価等による等級の見直し」なども記載されている。しかし、この答申を受けた社会局長諮問の身体障害者福祉基本問題検討委員会報告書（昭和 58 年 8 月）では、現行の程度等級評価の方式は必ずしも適当ではないとしながら、「日常生活能力に着目する評価方法があるが、日常生活能力そのものが本人の意欲、環境による条件等に左右されるものである上、その評価も評価者の主観によって異なることがあると考えられるので」時期尚早と考えると結論し、今日に至っている。

現在では障害者自立支援法が施行され、さらに障害者総合支援法と改められ、各種サービスの個別支援計画においては、個々に日常生活や社会活動に即したアセスメントが実施され、障害程度区分が普及しつつあることから、障害手帳等級の意義は半減している。また、程度区分についても、より一層、自立と社会参加支援の目的に即したものとするため、見直すことが予定されている。

本研究における障害手帳利用者の実態調査により、肢体不自由においては障害等級と日常生活活動、外出、就労等の状況において関係性が認められたが、内部障害（今回の対象の大多数は心臓機能障害）では、障害等級 1 級であっても ADL は「一人でできる」が大半を占めるなど、日常生活活動や社会活動と障害等級の関係性については必ずしも明確ではない。また、自立支援法における障害程度区分との関係についても必ずしも有意とは限



らず、障害種別や、調査対象によって異なる可能性が示唆される。障害手帳の利用目的については、交通運賃の減免、自動車税等の減免、福祉タクシー制度、所得税・住民税の障害者控除等が多く、間接的には障害者の自立に一定の役割を果たしていると考えられたが、障害等級と手帳の利用状況との相関は明らかでない。

障害等級の認定については、先行研究においても医療技術の進歩に伴う生活活動水準の改善が反映されず、不公平感を生む要因として指摘された。今回、人工関節等及び心臓ペースメーカ等に関する障害認定基準の見直しに関して検討したが、医学的診断に基づく基準であるが、医学・医療技術の進歩に伴う基準の改訂はほとんどなされてこなかったため抜本的な見直しも検討する必要がある。

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。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。

## E. 結論

身体障害者福祉法制定当時の主目的は職業復帰支援にあり、障害認定基準は職業能力や日常生活活動（ADL）能力に係る指標として十分に機能していたが、その後 60 年以上を経て、医学・医療技術の進歩に伴い、障害等級と ADL 及び社会・職業生活能力との不一致が目立つことが本研究でも確認された。

障害認定の在り方については、障害者総合支援法に基づくサービスと障害者手帳の利用状況等に関する調査の分析をさらに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、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抜本的に考えていく必要がある。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。

## F. 健康危険情報

特になし。

## G. 研究発表

シンポジウム「我が国における障害認定の課題と今後の方向性」（平成 25 年 3 月 17 日、イイノホール）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。

## 資料1 障害認定の一部見直しについて研究会議で検討された改定案

### 1. 平成24年会議開催日時、参加者氏名等

第1回研究会議：平成24年6月4日（月）18時～20時、於八重洲倶楽部（第10会議室）、出席者、江藤文夫、岩谷力、伊藤利之、和泉徹、寺島彰、海野耕太郎、オブザーバー、田中剛

第2回研究会議：平成24年7月23日（月）18時～20時、於八重洲倶楽部（第6会議室）、出席者、江藤文夫、岩谷力、伊藤利之、和泉徹、寺島彰、飛松好子、海野耕太郎、オブザーバー、田中剛（厚生労働省）

第3回研究会議：平成24年10月1日（月）18時～20時30分、於八重洲倶楽部（第1会議室）、出席者、江藤文夫、岩谷力、伊藤利之、和泉徹、寺島彰、飛松好子、東修司、オブザーバー、田中剛、青木健一（厚生労働省）

第4回研究会議：平成24年12月20日（木）18時～20時30分、於八重洲倶楽部（第10会議室）、出席者、江藤文夫、岩谷力、伊藤利之、和泉徹、寺島彰、飛松好子、東修司、我澤賢之、オブザーバー、奥村 謙（弘前大学大学院医学研究科教授）、小野 稔（東京大学医学部付属病院心臓外科教授）、田中剛、青木健一（厚生労働省）

第5回研究会議：平成25年2月14日（木）18時～20時20分、於八重洲倶楽部（第1会議室）、出席者、江藤文夫、岩谷力、伊藤利之、和泉徹、寺島彰、飛松好子、東修司、我澤賢之、オブザーバー、田中剛（厚生労働省）

シンポジウム「わが国における障害認定の課題と今後の方向性」：平成25年3月17日（日）13時30分～16時30分、於イイノ・ホール、シンポジスト、江藤文夫、岩谷力、伊藤利之、和泉徹、寺島彰、吉永勝訓、牧田茂

### 2. 人工関節置換者等の障害認定の見直し

《第2回、第3回の討議を経て、取り纏められた見直し骨子案》

身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について、において

#### 1 総括的解説

##### (6) (現行)

肢体の機能障害の程度の判断は義肢、装具等の補装具を装着しない状態で行うものであること。ただし、人工骨頭又は人工関節については、2の各項解説に定めるところによる。

#### 2 各項解説

##### (2) 下肢不自由（現行）

#### イ 股関節の機能障害

(ア)「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。

c 股関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの

#### ウ 膝関節の機能障害

(ア)「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。

- c 股関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの
- エ 足関節の機能障害
  - (ア)「全廃」(5級)の具体的な例は次のとおりである。
  - c 股関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの

#### (見直し骨子案)

肢体の機能障害の程度の判断は義肢、装具等の補装具を装着しない状態で行うものであること。ただし、人工骨頭又は人工関節についてはその限りでなく、術後の経過が安定した時点で必要に応じて再認定し、置換術後の機能障害の程度をもって障害認定を行う。

※その後、平成24年11月28日に開催された厚生労働省の「人工関節等の障害認定の評価に関するワーキンググループ」において、上記の見直し骨子案を踏まえた改正案が検討され、次の内容で了承されている。

#### (改正案)

肢体の機能障害の程度の判断は義肢、装具等の補装具を装着しない状態で行うものであること。なお、人工骨頭又は人工関節については、人工骨頭又は人工関節の置換術後の経過が安定した時点の機能障害の程度により判定する。

### 3. 人工ペースメーカ植え込み者等の障害認定の見直し

《第4回、第5回で討議を経て、シンポジウムで報告された提案》  
身体障害者障害程度等級表の解説(身体障害認定基準)について、において  
ア 等級表1級に該当する障害は次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) 略

(イ) (現行)人工ペースメーカを装着したもの又は人工弁移植、弁置換術を行ったもの

#### (提案内容)

- 1) 心臓ペースメーカの絶対適応患者(ガイドラインにおけるクラスIに相当)のみが1級申請可
- 2) ある一定の期間を設けて見直し(軽症化による再認定)をはかっていく
- 3) 認定に関する心臓機能障害の状況および所見の項目の見直し

胸部レントゲン検査と心電図のみでなく、心エコー図、血液検査や運動負荷試験、ADL評価等を用いて日常生活活動の障害程度に着目して判定していく

※ 上記の提案内容は、牧田茂教授(埼玉医科大学国際医療センター心臓リハビリテーション科)によるシンポジウム当日の説明用PPT「等級認定についての問題点:心臓ペースメーカをめぐる」最終頁から引用したもの

## II. 分担研究報告

厚生労働科学研究補助金（障害者対策総合研究事業）  
分担研究報告書

わが国における障害認定の課題と今後の方向性に関する研究

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顧問）
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	（北里大学医学部名誉教授）
	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）
	東 修司	（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）
	海野耕太郎	（前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	吉永勝訓	（千葉リハビリテーションセンター所長）
	牧田 茂	（埼玉医科大学教授）
	奥村 謙	（弘前大学医学部教授）
	小野 稔	（東京大学医学部教授）
	我澤賢之	（国立障害者リハビリテーションセンター研究員）

**研究要旨**

身体障害者福祉法が施行されてから 60 年余を経て、医療やリハビリテーションの技術が進歩し、人口の高齢化等が進展する中で、障害認定をめぐる状況も大きく変化している。また、障害のとらえ方については、世界保健機関（WHO）や国際連合（UN）等における議論など、国際的な動向を踏まえることも重要である。

わが国における障害認定の在り方について、この間の施策面での展開とともに、これまで指摘されてきた課題や先行する研究成果について検討し、国際的な動向に関する情報収集を踏まえて、関連制度や仕組みに関する課題整理を行った。

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。

## A. 研究目的

昭和 24 年（1949 年）に成立した身体障害者福祉法における等級評価は恩給診断の流れをくみ、医学的に解剖学レベルでの機能の損失を評価することで、認定の公平を期した。その後、60 余年を経て、医療やリハビリテーションの技術が進歩し、人口の高齢化等が進展する中で、障害認定をめぐる状況も大きく変化してきた。また、障害のとらえ方については、世界保健機関（WHO）や国際連合（UN）等における議論など、国際的な動向を踏まえることも重要となっている。

障害をめぐる国際的動向としては、1975 年、国連における障害者の権利宣言、翌年の国連障害者年（1981 年）決議採択「完全参加と平等」、1981 年の国際障害者年、2006 年には国連障害者の権利に関する条約が採択され、WHO では 2001 年に生活機能障害の分類が刊行されるなど、社会モデル、あるいは権利モデルの採用が促進されてきた。国内では、支援費制度を経て障害者自立支援法が施行され、障害程度区分が採用されたことで、身体障害者福祉法での障害等級から独立して機能障害の重症度が認定されるようになっている。

この間の障害をめぐる国際動向や国内制度の改正により、現在の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が問われるようになった。障害認定の基準としては、一貫して医学的診断に基盤を置いてきたが、医学・医療技術の進歩に対応した基準の改訂はほとんどなされず、障害等級と現実の日常生活や社会生活での制限の程度との乖離を生じ、不公平感も生じている。こうした医学的診断に基

盤を置く障害認定の意義、必要性について検証し、障害認定の在り方について課題を整理し、今後の方向性について提言することが本研究の目的である。

## B. 研究方法

本研究においては、はじめに障害のとらえ方に関する近年の考え方、現行の障害認定制度の問題点など、先行研究も含めて本研究の背景について整理し、平成 22 年度から 23 年度に実施した「障害者手帳の利用状況等に関する調査」の結果の概要について報告し、海外における障害調査の最近の例として英国の生活機会調査（Life Opportunities Survey: LOS）における障害統計の中間結果について紹介し、わが国の障害等級認定と福祉サービス利用資格認定の関係について整理する。

次いで、障害者自立支援法（障害者総合支援法）の給付と手帳等級の関係について、肢体不自由を中心に歴史的経緯並びに関連法規との関係も含めて概観し、障害認定の方向性について提案する。また、障害等級認定の不公平感が指摘されてきた人工関節等および心臓ペースメーカ等をめぐる現行の認定基準の課題を整理し、研究班で認定基準の改定案について検討し、紹介する。

また、国際的な障害調査に関する最新情報として、2012 年の国連アジア太平洋経済社会委員会（ESCAP）による「障害・生活・貧困に関するアクションリサーチ」の結果の報告に基づき、アジア太平洋地域諸国と比較したわが国の注目点についてまとめる。

### C. 研究結果 別添。

### D. 考察

身体障害者福祉法が施行されて 60 年以上経過して、障害のとらえ方は医学モデルを越えていわゆる社会モデルが優位になりつつあり、国際的にも国内的にも社会構造の変化を伴いつつ、障害者に対する医療や福祉の施策も大きく変化してきた。その中で、障害者手帳は「障害のある人々の自立と社会参加を促進する」ためのサービスの利用資格認定の役割を越えて、さまざまなサービスや優遇措置の受給資格として汎用されるようになっていく。一方、支援費制度が導入され、平成 17 年度には障害者自立支援法が成立し、さらに平成 25 年度からは障害者総合支援法と改めて障害者の自立支援サービスの一層の向上が期待される。また、障害者に占める高齢者の比率が急速に増大しつつある中で、要支援の概念を含む高齢者の介護保険制度が平成 12 年に発足し、着実にサービスが普及し、内容も充実しつつある。この間に自立支援サービスにおける障害等級認定の役割は半減した。

障害者福祉の領域は、労働・雇用、教育、所得保障、医療、障害児支援、建物利用・交通アクセス、情報アクセス・コミュニケーション保障、政治参加など多岐にわたる。これらのサービスに関しては、国民年金法、介護保険法、自動車損害賠償保険法など独自の障害に関する認定の仕組みを有する法律も数多く存在する。

障害者手帳により、利用したことのある制度やサービスの状況の調査では、交通運賃の減免、自動車税等の減

免、公共施設利用の割引等が上位を占め、身体障害者福祉法の本来の目的である障害者の自立援助の直接的サービスとの乖離が示された。また、自立支援法における障害程度区分と障害者手帳の障害等級との相関係数は小さく、調査対象によっては有意性を認めない報告もある。

障害者には、様々なニーズがあり、社会構造の変化により新たなニーズに気づかれることもあるが、同じようなサービスであっても障害種別によってニーズの質や量が異なる。たとえば、知的障害者では外出時にガイドヘルプが必要であり、視覚障害者でもガイドヘルプが必要であるが、必要度の差や、ガイドヘルプに求められるスキルも異なる。医学的診断に基づく障害等級のみではサービスのニーズ判定における有用性は乏しい。今日的には医学的基準を基盤とした障害認定は、各種福祉サービスにアクセスするゲートキーパーにとどまっているとされる。

医学・医療の進歩に伴う診断や治療技術は日進月歩であるが、障害等級の判定基準としての医学的診断法は、各種障害種別が身体障害者福祉法の対象として組み込まれた時点から、ほとんど改訂されることなく経過してきたことから、障害種別によっては判定基準の妥当性に疑問を生じている。また、医学的診断と日常生活や社会参加での活動は並行しない事例が増大し、障害等級の不公平感を生み出すこともある。医療技術の進歩を反映して、20 世紀半ばの欧米では疾病の重症度を日常生活活動における制限の程度により分類する方法が開発され、普及したが、わが国では導入が著しく遅れ、



今日でも医学的な機能形態障害に基づく分類が障害認定の指針とされている。

障害種別によっては、障害等級に関して不公平感が指摘され、早急に改訂を必要とするものもあるが、障害者手帳の利用目的が身体障害者福祉法や障害者総合支援法の本来の目的とサービス以外の領域に拡大し、それらの方が多数を占めていることから十分な配慮を必要とする。

## E. 結論

わが国における障害認定の課題と今後の方向性について、この間の施策面での展開とともに、これまで指摘されてきた課題や先行する研究成果について検討し、国際的な動向に関する情報収集を踏まえて、関連制度や仕組みに関する課題整理を行った。

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。

そのためには、国・地方を通じた行政データの収集・分析を含めてさらなるエビデンスの集積を必要とするが、同時にこうした課題に対する社会全般の理解と関心を広めるための啓発活動にも取り組むべきである。

## F. 健康危険情報

特になし。

## G. 研究発表

シンポジウム「我が国における障害認定の課題と今後の方向性」(平成 25 年 3 月 17 日、イイノホール)において、研究概要を報告した。

## H. 知的所有権の取得状況

### 1. 特許取得

なし。

### 2. 実用新案登録

なし。

### 3. その他

なし。

(別添) シンポジウム「わが国における障害認定の課題と今後の方向性」について

開催趣旨	-----	1 4
シンポジウム概要	-----	1 4
プログラム	-----	1 4
講演内容	-----	1 5
参考資料	-----	8 9

## 開催趣旨

身体障害者福祉法が施行されてから 60 年余を経て、医療やリハビリテーションの技術が進歩し、人口の高齢化等が進展する中で、障害認定をめぐる状況も大きく変化しています。また、障害のとらえ方については、世界保健機関（WHO）や国際連合（UN）等における議論など、国際的な動向を踏まえることも大変重要となっています。

このシンポジウムでは、わが国における障害認定の在り方について、この間の施策面での展開とともに、これまで指摘されてきた課題や先行する研究成果、国際的な動向を踏まえた報告・ディスカッションを行います。そして、関連制度や仕組みに関する今後の検討に資する議論、方向性を発信していくことを目指します。

## シンポジウム概要

開催日時： 平成 25 年 3 月 17 日（日）13 時 30 分～16 時 30 分

開催場所： イイノホール（東京都千代田区内幸町 2-1-1 飯野ビル 4F）

Room B1～B3

主催：厚生労働科学研究費補助金

「障害認定の在り方に関する研究」研究班（研究代表者 江藤文夫）

定員：100 名（定員になり次第締め切ります）

参加費：無料

情報保障：要約筆記・手話通訳を予定

## プログラム

- 13:30-13:35 開会挨拶  
国立障害者リハビリテーションセンター総長 江藤文夫
- 13:35-14:25 基調講演「障害等級認定の現状と課題」  
国際医療福祉大学大学院副大学院長 岩谷 力
- 14:30-16:30 パネルディスカッション  
障害者自立支援法（障害者総合支援法）の給付と手帳等級  
横浜市総合リハビリテーションセンター顧問 伊藤利之  
認定基準の課題、人工関節をめぐって  
千葉県千葉リハビリテーションセンター長 吉永勝訓  
認定基準の課題、心臓ペースメーカをめぐって  
埼玉医科大学国際医療センター教授 牧田 茂  
ESCAP「障害・生活・貧困に関するアクションリサーチ」分析  
—これまでの調査結果との比較から—  
浦和大学総合福祉学部 寺島 彰  
(15:50-16:00 休憩)  
総合討論（司会：江藤文夫、和泉徹（北里大学名誉教授））
- 16:30 閉会

## 講演内容

### 1. 障害等級認定の現状と課題（岩谷力）

私は、2年前まで国立障害者リハビリテーションセンターにおりまして江藤先生の前の研究班の統括をしていました。これまでの経過は長いもので、そこをまとめて皆さんにお示しして基礎的な知識として提供したいと思います。

これは19～23年、私が代表者でいた当時の、「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」で取り上げた問題意識を示したスライド1です。研究の背景に「障害の等級認定に関する不公平感がある」、「身体障害者福祉法における障害認定の目的と手帳取得者の目的とが乖離している」があり、「身体障害者福祉法における障害等級を当事者の福祉サービスの利用資格認定として用いることの妥当性を考え直そう」という目的でした（スライド2）。

現行の認定制度の問題点は江藤先生が指摘されました。身体障害者福祉法が制定されてから64年経過し、その間、医学・医療が進歩すると同時に新しい疾患概念が現れました。例えば、高次脳機能障害、肝機能障害なども、HIVなど治療法の進歩に伴って新たな障害像が発生してきました。なおかつ障害として認定される範囲が拡大してきました。これらの傾向はこれからも変わらないでしょう。

一方、インペアメント、すなわち障害の原因となったもともとの疾患に起因する機能障害は、医学の進歩により軽減します。同時に重度の障害、または障害を重複して持つ者が増えてきました。典型的な例は、遷延性意識障害です。昔はこのような病態の方々は死んでしまいましたので、遷延性意識障害という状態はありませんでした。重度の頸髄損傷を受傷すると半年も生きておられませんでした。今はそういう方々もずっと生きられます。頸髄損傷の方は10代でなった方は、60代でお孫さんをつれて外来にやってきました。それぐらい医学の進歩と社会の進歩は、著しいわけです。

同時に、障害種別の谷間の障害があることが認識され、従来 of 制度ではとても対応できないような支援ニーズを持つ方が出てきました。障害者支援の理念も変わってきました。昭和24年の身体障害者福祉法の制定当時、ノーマライゼーションという概念はありませんでした。デンマークでその理念に基づいた法律が成立したのが1959年です。ICFが提唱されたのは2001年のことです。

その間、我が国は非常に福祉国家として長足の発展を遂げました。しかし、法律はそう変化を後追います。なかなか全員に制度の恩恵が渡っていないのが現実です（スライド3）。

研究の背景は次のようにとらえられました（スライド4）。

- 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