

- ・ 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
- ・ 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必要
- ・ 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

障害者福祉制度の全体を見直す必要があるでしょう。では、どの障害の範囲の障害を福祉制度の対象とすべきかは、財政的な制約、社会的な公平感などによって規定されてきます。

医学的な見地からでは判断できない問題であります。

平成 20 年 3 月の研究報告書で障害認定における課題はスライド 5 に示すように整理されました。具体的な認定方法に関する課題と、認定の在り方に関する課題と、大きく 2 つの課題に触れています。認定方法に関連しては、医学・医療の進歩に関連した課題と、障害種別間での機能障害の比較ができないという課題があります。例えば全盲の方と四肢マヒの方とが、お互いにどちらの障害が重いかということを決めることができません。それを制度としては、何らかの基準で判断しなければなりません。こういうことをどういう手法で、科学的エビデンスに基づいて判定していくか。これからの問題です。

認定のあり方に関連しては、法の目的と認定の意味が一致していない、障害の捉え方で社会モデルに重視されるようになった、医療制度改定による診療報酬で支払われるリハビリテーション医療の期間が短縮されたことによる影響などがあります。

法の目的と、認定を受けた人がどうその結果を利用しているかの実態とは、明らかに違っています。障害モデルの社会モデルへの移行は、障害者数、支援サービスの内容、量に大きな影響を生じます。認定制度、医療制度の改定によって、回復リハビリテーションの期間が短縮しているので、これによってもいつ認定すべきかが問題として認識されました（スライド 5）。

障害種別毎に個別の問題として、心臓、腎機能障害、呼吸器障害、膀胱直腸障害、小腸機能障害について、皆さんのお手元にあるような問題点があがってきています（スライド 6、7）。平成 20 年に日本学術会議の臨床医学委員会の分科会でも、障害認定について議論されました。視力障害、聴覚障害の認定に関して、スライド 8 にあるような問題点が指摘されました。あとで心臓のところでも問題になりますが、どういう検査機器を使って症状を判断するのかという規程は何十年も手をつけられていません。例えば法律に規定されている視野狭窄の診断に用いる器械は今日では使われていません。聴覚障害の項に書かれている乳幼児の聴覚障害の診断・障害認定は、昭和 24 年には行われていません。新しい器械の導入により、診断技術がどんどん進歩しています（スライド 8）。運動器障害においては、先天性疾患による肢体不自由の認定は、いつにしたらいいのか。脳血管疾患の障害は、発症 6 ヶ月後となっているが、それでいいのかなどの問題があります。また、治療によって機能改善する疾患があり

ます。この後、吉永先生にお話しいただきますが、人工関節は治療すればよくなります。全員ではないですが、中には思ったほど改善しない方もいますが、多くの方は機能が改善します。重複性障害に関しては障害程度を指数化して重症度を決めています。障害種別によっていろいろな特性があるのに、一緒くたに指数化するのは、問題があるだろうとされています（スライド9）。

共生分科会では医学・医療者が果たすべき役割を提言しています（スライド10）。疾病・事故等の予防・防止と治療・リハビリテーションの研究の推進、医療と福祉工学との協働、社会のバリアフリー化への貢献、それから、社会的な福祉工学も必要であるし、社会のバリアフリー化にも寄与することなどが提言されました。また、障害認定の仕組みを見直す必要があるだろうと提言しています（スライド11）。

次に、現行の障害者福祉制度をおさらいしてみます。

まず障害者福祉に関連する法律がどんなものがあるか、障害者の定義はどうなっているか、障害者の福祉にはどういう領域があるか、福祉制度にはどんなサービスがあって、支援サービスの利用の実態はどうなっているかなどについて紹介します（スライド12）。

法律の概要としては、基本となる法律は障害者基本法です。その下にそれにつながるようにして身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、児童福祉法、発達障害者支援法、障害者自立支援法などがあります（スライド13）。

身体障害者は、どのように定義されているのでしょうか。「身体障害者」とは、別表に掲げる身体上の障害がある十八歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたもの（身体障害者福祉法第4条）と規程されています。これらの手帳交付を受けるときには医師の診断書が必要です（スライド14）。

知的障害に関しては実は法律の規定はありません。1953年に文部事務次官が教育上、特別な取り扱いを要する児童・生徒の判別基準、試案を出しています。その中には種々の原因により「精神発育が恒久的に遅滞し、このため知的能力が劣り、自己の身の事からの処理および社会生活への適応が著しく困難なもの」とあります。1990年に、当時の厚生省が、精神薄弱児者福祉対策基礎調査を行ったときには、「知的機能の障害が発達期（おおむね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」との定義のもとに調査が行われました。これらの人たちの認定は、都道府県が行い、療育手帳の交付を受ければ、自立支援法のサービスなどを受けることができます。この認定基準は医師の診断書はいりません。地方自治体によって名前はいろいろ違いますが、療育手帳では、重度A、重度A以外のものが判定されています（スライド15）。

精神障害者は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の第5条にこうあります。この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。これは2年

ごとに医師の診断書が必要になります（スライド16）。

次は、高次脳機能障害です。これは法律で規定されてはおりません。この高次脳機能障害者支援事業の中でこのようになっています。「記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を主たる要因として、日常生活及び社会生活への適応に困難を有する一群」が示す認知障害を「高次脳機能障害」と呼び、この障害を有する者を「高次脳機能障害者」と呼ぶ。これは医師の診断書が必要で、この診断書を持つ、提示することによって高次脳機能障害者としての福祉支援サービスを受けることができます。

発達障害については、発達障害者支援法（平成十六年法律第百六十七号）第二条において、この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう（スライド17）。

このように障害は法律で定義されていますが、なぜ、定義する必要があるのでしょうか。「私は困っているのだから、障害者と認めてくれ」と言われても困ります。ある基準を決めなければ公的な制度には成り立ちませんので、法律的な定義が必要となります。ある定義のもとで障害を認定して、公的サービスの利用資格が得られることとなります。

障害者の福祉に係る法の目的は、法律によって異なります。

次に、法の目的を見てみましょう。身体障害者福祉法では「自立と社会経済活動への参加を促進するために身体障害者を援助し、およ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」ことが法の目的です。知的障害者の法も、ほぼ同じです。精神保健及び精神障害者福祉に関する法律も、「精神障害の福祉の増進および精神保健の向上」というのがちょっと違いますがほぼ同じです（スライド18）。

障害に関連する法律は200以上あって、認定制度がある法律と、ない法律があります。スライドは、今日話していただく寺島先生がまとめたものです。障害を扱っている法律はあるそうです。これはお手元の資料をご覧ください（スライド19, 20）。

法が障害を認定する目的は、自立促進、安定した生活保障、社会防衛、権利保障、平等の確保、国家賠償などに分けられます。生活の自立を促進することを目的として、社会・経済・文化等の参加・促進、社会復帰促進、雇用促進などの施策を行うことが法に定められています。安定した生活を保障させるために、法により、たくさんの施策が行われます。また、社会防衛、権利補助、国家賠償などいろいろな目的で施策が行われています。それらの施策のサービスの受給資格を決めるために、障害認定が行われます（スライド21）。

では障害者福祉の領域をしめしたものがスライド22です。大きく分ければ

(1) 労働及び雇用

- (2) 教育
- (3) 所得保障等
- (4) 医療
- (5) 障害児支援
- (6) 虐待防止
- (7) 建物利用・交通アクセス
- (8) 情報アクセス・コミュニケーション保障
- (9) 政治参加
- (10) 司法手続
- (11) 国際協力

こんな領域があります。

次の図は ICF に基づいていますが、福祉サービスがどのような障害の、機能低下、どの水準に関連するかを概念的にまとめたものです。概念的なものなので飛ばします (スライド 23)。

次に、具体的に身体障害者手帳の法的な位置づけを示します。手帳を持つと、自立支援法に基づく自立支援給付を受けることができる。当該法律における優遇措置の対象者と認められる。つまり所得税や自動車取得税などの税金が安くなります。また、手帳を持っていると地方公共団体の各種事業やサービスを受けることができます。

公共交通機関の運賃の割り引き、NHK 受信料の免除、施設使用料の減免、それから預金の利息に対する税金の減免とかいろいろな支援、優遇措置を受けることができます (スライド 24)。

次のスライドは、前国立社会保障人口問題研究所所長の京極先生が作られたものです。障害等級認定には、

- (1) 給付の公平な配分
- (2) ニーズ充足の目安
- (3) 当事者にとっての手続きの簡素化
- (4) 各制度の利用基準の煩雑さの防止
- (5) 政策優先順位への活用
- (6) その他

この5つくらいの機能があると言っておられます (スライド 25)。

高速道路など、手帳を見せるだけで安くなる。まさに手続きの簡素化です。所得税の減免基準や NHK の受信料減免とかを NHK や財務省が特別に障害等級認定を決めなくても、これを使えばできる。それだけ事務手続きが煩雑でなくなる。等級の重い人に対する政策を優先しようというときに使えるでしょう。障害認定制度は、これらの機能を発揮していると考えられます。

4月から障害者総合支援法となります。この目的は、「障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することにあります（スライド26）。

実際の福祉サービスの仕組みは、どのようなものでしょうか。自立支援法のサービスは、伊藤先生からお話があるでしょうから簡単に説明します（スライド27）。自立支援法によるサービス給付には、介護給付、訓練等給付があって、その給付の内容を決める際には障害等級は1級であろうが2級であろうが、支援サービスを受けられることには関係ありません。支援サービスの内容は、支援ニーズのあるなしで決まってきます。手帳を持っていれば、等級に関係なく、ニーズに合わせてサービスを利用できます（スライド28）。

その他の福祉サービスは、所得保障、年金、手当、生活資金の貸し付けもあるし、医療費補助もあります。医療費補助制度は、地方自治体によって違います。住宅、公営住宅の優先入居や、運賃の割り引きなどもあります。

23年度に江藤先生が研究代表として、どんなように制度を利用しているか手帳の利用状況等に関する調査をしました（スライド29）。これに参加してくださった方は400名弱、一番多かったのは年齢が40～50代の方々でした。身体障害者手帳、肢体不自由が一番多く、ついで心臓機能障害でした。心臓機能障害については、和泉先生に調査をお願いしました。これらの参加者はすべての障害種別を対象としているわけではなく、肢体不自由、心臓機能障害の方々が多い調査結果とご理解ください（スライド30）。

これらの方々の福祉サービスの利用状況はどんなでしょう。最近6ヵ月間に3分の2ぐらいの数の方が、福祉サービスを利用していました。利用した福祉サービスとして一番多いのが自立訓練でした。国立障害者リハビリテーションセンター、伊藤先生のおられた横浜市総合リハビリテーションセンターを中心にこの調査をしたので、自立訓練を受けた方が多い結果になりました。

今後利用したいサービスは、日常生活用具の支給や移動支援、補装具の支援などでした。肢体不自由を主体とする方々なので、こういうこと結果になっています。ホームヘルプサービスや就業支援などを、お望みの方が多いということです（スライド31）。

医療サービスの利用状況を見ると、約半数の方々1ヵ月に1度程度、医療機関を受診しておりました。公的な医療制度を利用されている方が3分の2でして、利用している公費負担医療制度が一番多いのは、市区町村の障害者医療費助成制度でした。公費の医療費負担制度の中では、市区町村、つまり国の制度ではなく各地方自治体の制度を利用している方が一番多いという結果でした（スライド32）。

利用したことがあるサービスや制度では、利用したことがあるのが青、赤が利用したことの無いものを示します。数字で表にしたものが下にあります。一番多いのは、交通運賃の減免です。3分の2の方が利用しておりました。その次が自動車取得税、軽自動車税の減免、次が福祉タクシー、その次が住民税の控除でありました。身体障害者福祉法の目的とは合致しませんでした(スライド33)。

福祉サービスを利用している人といない人については、利用していない人が3分の2。現在収入のある仕事をしていないのが3分の2。仕事をしていない理由で一番多いのが職業訓練中でしたが、障害が重いからできないということもありましょう。一番多いのは、仕事を探している方でした(スライド34)。

次に、障害統計について、英国で2009～2010年に行われました障害者統計調査を紹介します。これは社会モデルに基づく障害者の調査です。インターネットでLife Opportunities Surveyと検索すると詳細な情報を入手できます。住民に対する質問紙調査で機能障害があるか、参加制約を経験しているかを調べました。

2009年6月～2010年の障害者数は英国(United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland)の16歳以上の成人の26%は障害者差別禁止法(DDA)の定義による障害者に該当しました。その英国の成人の29%は機能障害を持つと答えました(スライド35)。

この時、障害の定義は、‘he or she has a physical or mental impairment which has a substantial and long-term adverse effect on her or his ability to carry out normal day-to-day activities’。(普通の日常生活活動を行うために何か不自由を生じるような長期にわたるはっきりとしたインペアメントを持っている人)でした。

障害の有無は、教育、就労など複数の領域にわたり社会的に制約を受けていると自分が感じているかどうかという質問により調査されました。この結果は、全人口の26%にあたる障害をもつ方たちにあまねく福祉サービスを提供できるのかという疑問が生じます(スライド36)。

京極先生の認定機能に戻って整理してみましよう。障害認定が制度でスライドにあるようなことに活用されており、制度を運用するには障害認定は必要です(スライド37)。障害認定を行う上で等級はどのように判定するのがよいか。障害のランク付けには、障害等級の側面、要介護度のような側面、障害程度区分のような側面を総合的に把握する必要であろうというのが、京極先生のご意見です(スライド38)。

障害等級認定制度について、不公平感が寄せられておりますが、不公平感は福祉サービスの利用機会が障害種別により差があるという点によることが多いと思われま。福祉サービスを利用する際に手帳の所持が必要であるということは、障害等級認定がサービス利用資格の認定に利用されているということです。障害等級認定を福祉サービス利用資格認定に利用する際にも、純粹に医学的にインペアメントを証明する必要があると思います。そうでなければ、私は困るから支援が欲しい、福祉サービス

を利用させて欲しいと言って、社会の人たちが、その人が本当にその支援を受ける資格があるかどうかを、社会全体の人たちが認めてくれなかったら制度は成り立ちません。そのためには障害認定制度は不完全、障害を医学モデルで捉えるのではなくて社会モデルで捉えなければならないとも言われますが、社会モデルは、障害をインペアメントを持って社会参加制約を経験しているという点からとらえる考え方であります。医学的なインペアメントの診断を抜きにして、制度として障害認定できません。

障害者自立支援法ではニーズに応じて支援サービスを利用でき、その必要な支援サービスを契約によって利用する仕組みとなっています。自立支援法によるサービス利用は、ニーズ主体に決められ、医学的にインペアメントが認められれば、支援サービスの利用は障害等級を考慮することなく、ニーズに応じて支給が決定されます。障害者として認定される人は増えるでしょう。福祉サービスの資源量も社会的条件によって規定されており、また財政的な条件によって制限・制約を受けています。今後、福祉資源としてどれくらいの規模の予算が配分されるかは、厚生労働省の障害認定の枠外にあります。不公平感の解消につながる障害者福祉サービスの充実は、厚生労働省の制度の中だけではできません(スライド39, 40)。

私たちは医者であると同時に学術的立場から、今後行う必要のある研究課題を考えました(スライド41)。今後、我々は、とにかく障害について、医学の面からはもとより、社会福祉、福祉工学、行政などの面から、研究を推進し、エビデンスをつくらない限り公平かつ効率的な制度は構築できないと思います。

障害の定義と範囲をどのように考えるか。インペアメントの定義と範囲もそうでしょう。社会のバリアについては、何をもちいてどの範囲までバリアと言うのか。社会参加制約の定義と範囲もまた、やっかいです。LOSのサーベイでも、障害を持ってない方でも自分は制約を受けていると言いますし感じています。社会参加制約を軽減するためにどんな手法があるのか、その効果はどうかをやっていかなければなりません。

過去10年間、障害者リハビリテーションセンターにおいては高次脳機能障害のモデル事業を推進してきました。その中で取り組んだことはまさにこれらの課題を掘り下げて、エビデンスを得て、それをもとにして支援プログラムを開発しました。1つ1つ積み重ねて10年やってきて、今、ようやくと制度として、かなり成熟したものとなってきました。

支援サービスの対象範囲と、その妥当性の検証。それはそうですね、こういうこともやらなければなりません。支援サービス提供体制を整備することも必要ですし、そのサービスを提供した結果、成果を検証することなしに、今後の政策とかはできません。我々は学術的にみて確かに効果があったことを証明、検証する必要性が出てきます。それを社会に対して検証しない限り、その次の社会に対する働きかけもできないと思います。

私の用意したスライドはこのぐらいですが、もう1つ、スライドはありませんが、追加でお話させてください。私たちが本当に考えなければならない問題、障害とは、本当にマイナスかということです。

障害者の人たちを雇用している特例子会社というものがあります。ここ数年で、初めて障害者を雇った特例子会社の方に聞くと、「障害があっても、こんなにできるんだね」、「こんな能力を持ってるんだね」、「私たちはそういうことがわからなかった」という感想が多く寄せられました。

我々は、障害というすべてマイナスだと思います。人は障害を、マイナス点でしか評価しません。ICFは価値中立的に機能として評価しようと言っています。機能を、能力が劣った存在であるという見方で評価すれば、障害は悪いものとみなされますし、それをやれば、対等な存在として社会に受け入れてもらえません。高次脳機能障害の人でも、「この人はこれだけのことができる」という見方をすれば、「じゃあやって貰いましょう」となる。これは、我々の中で、この人は何ができるか。つまり例えば障害を持ったお子さん、自分の子どもたちでも、我々だってそうですよね、こんなことができるんだって驚くことがある。できないと思いついでいることはたくさんあるのですが、見方を逆にすることも考えていかなければならないと思います。社会に対して、「この人たちはこんなにできないんだ」ではなく、「こんなにできる、これも、あれもできる」、「こういう支援があればこれだけできる」ということをもっと積極的に訴えることも必要だろうと思いました。

以上です。話を端折りましたが、ここ数年の研究成果について、ご報告いたしました。

障害等級認定の現状と課題

2013.03.17

岩谷 力

厚生労働科学研究

「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)

- 障害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所持者の手帳利用目的が乖離している。
- 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

現行の障害認定制度の問題点

- 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。
- 従来の障害種別群の谷間の障害が認識され、従来制度では取り扱えない支援ニーズをもつ者が存在する。
- 障害者支援の理念は進化・発展し、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ある。

3

研究の背景

- 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
- 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
- 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必要
- 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

4

障害認定における課題

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方に関する研究
平成19年度総括・分担研究報告書 主任研究者 岩谷 力 平成20年3月

具体的な認定方法に関する課題

- **医学・医療の進歩に関連**
新たな病態の出現(遷延性意識障害、臓器移植、高齢化)
新たに認識された病態(高次脳機能障害、発達障害)
検査法の進歩(機能診断、画像診断)
治療成績の向上による機能改善
- **障害種別間での機能障害重症度比較が困難**

認定のあり方に関する課題

- **法の目的と認定の意味**
- **障害の定義の変化「社会モデル」**
- **認定時期 医療制度改定による機能回復リハビリテーション期間の短縮の影響**

5

障害認定における課題

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方に関する研究
平成19年度総括・分担研究報告書 主任研究者 岩谷 力 平成20年3月

心臓機能障害

- ペースメーカー等体内装具の取り扱い
- 急性期における認定

腎臓機能障害

- 血清クレアチニン濃度を中心とした認定基準
- 慢性透析療法対象者の等級認定法

呼吸器機能障害

- 検査法の検討
- 2級認定

膀胱・直腸機能障害

- 「高度の機能障害」の範囲
- 完全尿失禁の定義
- 著しい尿失禁

小腸機能障害

- 「経腸栄養」規定
- 残存小腸の長さ

6

障害認定における課題

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方に関する研究
平成19年度総括・分担研究報告書 主任研究者 岩谷 力 平成20年3月

腎臓機能障害

- 血清クレアチニン濃度を中心とした認定基準
- 慢性透析療法対象者の等級認定法

膀胱・直腸機能障害

- 「高度の機能障害」の範囲
- 完全尿失禁の定義
- 著しい尿失禁

小腸機能障害

- 「経腸栄養」規定
- 残存小腸の長さ

7

提言

身体障害者との共生社会の構築を目指して：視覚・聴覚・運動器障害認定に関する諸問題
平成20年(2008年)6月26日 日本学術会議 臨床医学委員会 障害者との共生分科会

障害認定の主な課題

視覚障害認定における問題点

- 視力障害の認定について
両眼視力
視覚障害の範囲
矯正視力での判定
- 視野障害の認定について
障害の範囲
測定上の問題
視能率測定
原因疾患による生じる
視野障害認定基準の違い

聴覚障害認定における問題点

- 認定基準改定が行われていない。
医学の進歩が反映されていない。
- 純音聴力検査
診断機器の進歩
- 語音による認定
聴取距離
語音明瞭度
- 乳幼児の聴覚障害
新生児難聴児の診断・認定
軽・中等度難聴児の診断・認定
- 補聴器供与

8

障害認定の主な問題

提言

身体障害者との共生社会の構築を目指して：視覚・聴覚・運動器障害認定に関する諸問題
平成20年(2008年)6月26日 日本学術会議 臨床医学委員会 障害者との共生分科会

運動器障害認定における問題点

- 先天性疾患の認定時期
- 脳血管障害等の認定時期
- 治療により機能が改善する疾患における認定
- 遷延性意識障害
- その他

重複障害認定における問題点

- 障害程度の指数化
障害種別による特性
- 知的障害の重複
認定基準
認定時期
- 生活の不自由の評価

5

提言

身体障害者との共生社会の構築を目指して：視覚・聴覚・運動器障害認定に関する諸問題
平成20年(2008年)6月26日 日本学術会議 臨床医学委員会 障害者との共生分科会

提言

- 1) 疾病、事故等の予防・防止と治療・リハビリテーション：活動し参加する力の向上
 - (1) 生物・心理・社会モデルの定着
 - (2) 医療におけるアクセシビリティの保障
 - (3) 時代の科学を動員した障害科学の振興
 - (4) 福祉、雇用・就労との連携体制の強化
- 2) 福祉用具等の研究開発とユニバーサルデザイン化の促進：福祉工学との協働
- 3) 自立生活のための社会生活基盤の整備：社会のバリアフリー化
 - (1) 建物、移動、情報バリアフリー化への寄与
 - (2) 心理・態度のバリアフリー化への寄与
- 4) 自立基盤の強化と支援の最適化：障害等級認定の仕組みの見直し

障害等級認定の仕組みの見直し

- * 制度ごとに障害程度の判定基準が一部定められているものの、多くの場合、**身体障害者福祉法における障害等級が準用されている。**
- * 準用で矛盾が生じているのは、**支援、援助の目的が制度ごとに異なっている**からである。例えば、身体障害者福祉法の目的は「自立と社会経済活動への参加を促進するために援助と必要に応じての保護」であり、障害年金の目的は「健全な生活の維持」であり、特別児童手当は「重度の障害ゆえに生ずる特別の負担の一助」であり、特別児童扶養手当は「福祉の増進」である。所得税・地方税の減免は特に規定はないが、「稼働上又は生活上のハンディキャップ」に対する特別控除と考えられる(資料 14)。
- * 身体障害者福祉法では障害等級は心身機能低下・身体構造異常の重症度と日常生活活動の自立度により判定され、その等級により医療、福祉サービスの受給資格が認定されている(資料 15)。
- * **更生援護を目的とする法における認定基準が、「健全な生活の維持」、「特別の負担」、「住宅の困窮」などを目的とした支援サービス利用の資格判定に、身体障害者福祉法の認定がそのまま準用されていることが、利用者**の間に不公平感が生じる大きな要因と考えられる。

11

現行の障害者福祉制度

- 障害者福祉に関連する法律
- 障害者の定義
- 障害者福祉の領域
- 障害者福祉制度：支援サービス
- 支援サービス利用の実態

12

障害者福祉関連法の概要

- 障害者基本法
- 身体障害者福祉法
- 知的障害者福祉法
- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
- 児童福祉法
- 発達障害者支援法
- 障害者自立支援法

13

身体障害者

「身体障害者」とは、別表に掲げる身体上の障害がある十八歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたもの（身体障害者福祉法第4条）

- 視覚障害
- 聴覚障害
- 平衡機能障害
- 音声機能・言語機能・そしゃく機能障害
- 肢体不自由（上肢、下肢、体幹、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害）
- 内部障害（心臓、呼吸器、膀胱若しくは直腸、小腸、ヒト免疫若しくは肝臓の機能の障害）

14

知的障害

文部事務次官通達「教育上特別な取扱を要する児童生徒の判別基準(試案)」1953年

「種々の原因により精神発育が恒久的に遅滞し、このため知的能力が劣り、自己の身の事からの処理および社会生活への適応が著しく困難なもの」

厚生労働省: 1990年「精神薄弱児(者)福祉対策基礎調査」

「知的機能の障害が発達期(おおむね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」

療育手帳(愛の手帳 みどりの手帳など 地方自治体により名称は異なる)

障害の程度及び判定基準: 重度(A)とそれ以外(B)に区分

* 重度(A)の基準

① 知能指数が概ね35以下であって、次のいずれかに該当する者

○食事、着脱衣、排便及び洗面等日常生活の介助を必要とする。

○異食、興奮などの問題行動を有する。

② 知能指数が概ね50以下であって、盲、ろうあ、肢体不自由等を有する者

○それ以外(B)の基準

* 重度(A)のもの以外

15

精神障害者

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

(定義)

第五条 この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。

- 1級:精神障害が日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- 2級:精神障害の状態が、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- 3級:精神障害の状態が、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

16

高次脳機能障害

「記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を主たる要因として、日常生活及び社会生活への適応に困難を有する一群」が示す認知障害を「高次脳機能障害」と呼び、この障害を有する者を「高次脳機能障害者」と呼ぶ

発達障害

発達障害者支援法(平成十六年法律第百六十七号)

(定義)

第二条 この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

17

障害者福祉法の目的

- 身体障害者福祉法

「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、およ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」

- 知的障害者福祉法

「知的障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、知的障害者を援助するとともに必要な保護を行い、もって知的障害者の福祉を図る」

- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

「精神障害者の医療及び保護を行い、障害者自立支援法と相まってその社会復帰の促進及びその自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行い、並びにその発生の予防その他国民の精神的健康の保持及び増進に努めることによつて、精神障害者の福祉の増進及び国民の精神保健の向上を図る」

18

障害認定制度をもつ法律と持たない法律 1

分野	認定制度あり	認定制度なし
障害者福祉	身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	障害者基本法 障害者自立支援法
社会福祉	生活保護法、介護保険法 生活福祉資金	
年金・手当	国民年金法、厚生年金法、 心身障害者扶養共済制度	
雇用・労働	障害者の雇用の促進等に関する法律、 雇用保険法、 一般職の職員の給与に関する法律	最低賃金法
労働災害	労働基準法、労働者災害補償保険法、 国家公務員災害補償法、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、 河川法	
戦傷	恩給法、戦傷病者戦没者遺族等援護法、 戦傷病者特別援護法	
税制	所得税法、地方税法、相続税法	関税定率法

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方に関する研究
平成19年度総括・分担研究報告書 主任研究者 岩谷 力 平成20年3月 p83

19

障害認定制度をもつ法律と持たない法律 2

分野	認定制度あり	認定制度なし
交通	道路交通法、自動車損害賠償保障法 身体障害者旅客運賃割引規則、知的障害者旅客運賃割引規則	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
建築	都市基盤整備公団法、公営住宅法、	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
通信		身体障害者の利便の増進に資する通信・放送身体障害者利用円滑事業の推進に関する法律、放送法
児童・教育	児童福祉法、学校教育法	
国家賠償	予防接種法、 公害健康被害の補償等に関する法律、 医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法、 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	
権利関係	公職選挙法	著作権法
災害関係	災害弔慰金の支給等に関する法律	災害対策基本法
資格関係	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律	
刑法関係		刑法、酒に酔って講習に迷惑をかける行為の防止等に関する法律
その他		石油需要適正化法、国有財産特別措置法

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方に関する研究
平成19年度総括・分担研究報告書 主任研究者 岩谷 力 平成20年3月 p84

20

障害認定の目的

福祉の増進	
(生活)自立促進	社会・経済・文化等への参加促進、社会復帰促進、雇用促進、機会の確保、生活意欲の助長促進、職業リハビリテーション、学校教育、雇用継続のための給付、職業訓練、知識の提供、情報保障、労働条件の確保、労働福祉事業、補装具の支給、修理
安定した生活の保障	在宅福祉の促進、生活の安定(経済的安定、資金貸与、年金給付、手当支給、鉄道及び船舶の運賃免除・割引、税金の控除や免除、公共交通機関の旅客施設の改善、公共交通機関車両の構造設備の改善、職業の安定、保護、知識の提供、情報保障、救済、被爆者の健康保持・増進、損害補償、公共交通機関を利用した移動の利便性の向上、移動の安全性向上、建築物の質向上、居住環境向上、都市機能の増進、改善、円滑に利用できる建築物の建築促進、通信・放送役務の利用に関する利便の増進、市街地の環境改善、賃貸住宅の供給・管理、根幹的な都市公園の整備、住宅整備、低廉な家賃での賃貸、通信・放送利用円滑化、医療・療養の給付、資金貸付、年金給付、旅客施設を中心とした一定の地区における道路、広場、通路などの施設整備の促進、障害見舞、禁止除外(シートベルト、駐車禁止)、著作権等の権利の一部制限
社会防衛	権利制限、障害の防止、放射線障害防止、最低賃金の適用除外、免許証取得制限、欠格条項、義務付与、盲人の杖、盲導犬の携帯義務
権利保障	公選を確保、代理投票、不在者投票
便宜の提供	国有財産の管理・処分における特例
平等の確保	受験要件緩和
国家賠償	賠償金支払い

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方に関する研究
 平成19年度総括・分担研究報告書 主任研究者 岩谷 力 平成20年3月 p81

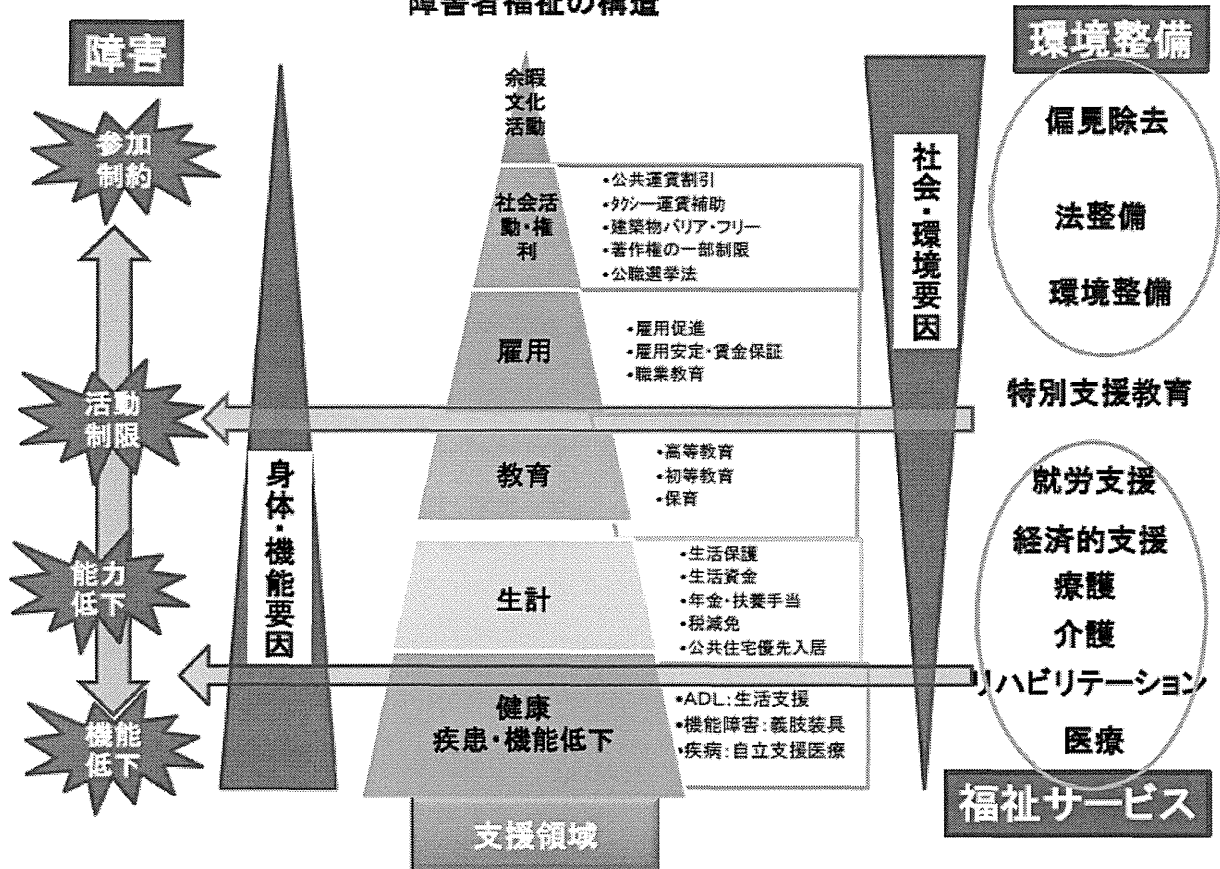
21

障害者福祉の領域

(1)労働及び雇用
(2)教育
(3)所得保障等
(4)医療
(5)障害児支援
(6)虐待防止
(7)建物利用・交通アクセス
(8)情報アクセス・コミュニケーション保障
(9)政治参加
(10)司法手続
(11)国際協力

22

障害者福祉の構造



23

身体障害者手帳の法的な位置づけ

- 身体障害者手帳の交付が障害者自立支援法に基づく自立支援給付を受けるための要件
- 身体障害者福祉法第4条の身体障害者の定義を引用し、身体障害者手帳の交付を受けた者であることを当該法律における支援や優遇措置の対象者の要件として位置づけている例(所得税法第2条第28号、所得税法第79条、所得税法施行令第10条第1項第3号)
- 地方公共団体の各種事業やサービス、公共交通機関の運賃の割引、NHK受信料の減免、施設利用料の減免など、官民を含め広く各種支援・優遇措置の利用資格として活用

24