

201224008B

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 - 24 年度 総合研究報告書

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 22 - 24 年度 総合研究報告書

研究代表者 江藤 文夫

平成 25 (2013) 年 3 月

目 次

I. 総合研究報告書

障害認定の在り方に関する研究 - - - - - 1

研究代表者 江藤 文夫

(別添1) 障害者手帳の利用状況等に関する調査研究

(別添2) 障害認定制度に係る現状の問題点と今後の課題

(別添3) 地方自治体における障害者サービス利用状況等に関する調査研究

(別添4) 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—

(別添5) 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

I. 総合研究報告

厚生労働科学研究補助金（障害者対策総合研究事業）
総合研究報告書

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。

研究分担者指名・所属及び職名

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)

依田 泰 (元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。

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。特に、日常生活活動能力に着目する評価法は早い時期から取り上げられたようであるが、

その都度時期尚早とされた。

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

障害者手帳利用者に係る実態の把握のためのアンケート調査を設計し、一次調査を実施し、その結果を踏まえて、障害種別等の偏りに配慮して調査対象を拡大して実施し、分析した。具体的には「障害手帳の利用状況に関する調査」として、どのような障害のあるもの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、横浜市総合リハビリテ

ーションセンター、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。アンケート調査の実施に当たっては予め、国立障害者リハビリテーションセンター、北里大学においてそれぞれ倫理審査委員会に申請し、承認を得た。

また、手帳利用者のサービスの利用状況等の把握のため、既存の行政データ（平成18年身体障害児・者実態調査）を活用し、障害種別と等級別の日常生活活動、就労の状況、福祉サービスの利用状況等に関して分析した。さらに、地方自治体と連携・協力し、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等に関する行政データを集積し、分析した。

国際的な障害統計や制度に関して、国連ワシントン・グループの障害統計手法開発に関する活動、英国の国家統計事務所による生活機会調査（Life Opportunity Survey: LOS）における障害者に関するデータ、米国における社会保障障害年金及び所得補償補足給付の視覚障害認定基準改正案について情報を収集し、考察を行った。

C. 研究結果

1. 身体障害児・者実態調査は、在宅障害児・者の実情とニーズを把握し、今後の身体障害児・者行政の企画・推進のための基礎資料を得ることを目的として、5年に一度実施されてきた。直近の平成18年実態調査のデータを活用して分析した結果、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。しかし、障害種ごとの等級との関係性に関しては、重複障害のあること、内部障害はその内容が多様であること、障害種別においては一部の等級を欠くこと、等に留意が必要であ

った。

2. 障害者手帳の利用状況に関するアンケート調査は、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、横浜市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、広島総合リハビリテーションセンター合わせて77名の利用者の合計395名から有効回答が回収された。回答者の平均年齢は46歳（3～90歳、うち66歳以上が77名）、性別は男性284名、女性109名（無回答2名）。障害種別は視覚障害11%、聴覚・平衡機能障害5%、音声・言語・そしゃく機能障害3%、肢体不自由57%、内部障害29%であった（複数回答含む）。障害等級は1級が245名、2級が65名、3級が34名、4級が21名等であり、障害程度区分の認定を受けているものは117名だった。

調査項目全般で、障害等級と関連性の大きい項目は基本的日常生活活動（ADL）の一部の他は、「障害に起因する年金を受給」「福祉タクシーの利用」「新マル優制度」「自動車税等の減免」「携帯電話料金の割引」などであった。服薬管理などのIADL、「外出状況」「医療機関受診状況」等は相関がみられない。また、内部障害（今回の対象116名中103名は心臓機能障害）では、障害等級1級であってもADLは「一人でできる」が大半を占めた。

そこで、心臓機能障害については、調査票で年齢、性別に欠損値がなかった99名について個別に解析を加えた。障害等級については、94%が1級を所持していたが、ほぼ80%以上の割合で食事、排せつ、移動、服薬管理といったADLは自立していた。65歳

以上(46名)に限ってみても、約70%の者が自立していた。障害等級と手帳の利用状況は視覚障害や肢体不自由とは異なることが示唆された。

3. 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の調査では、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みられない、障害程度区分が上になるほど1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は異なるという結果が得られた。これらのデータ管理のシステムは自治体ごとに異なり、その実情を含めさらなる調査、分析が必要と考えられた。

4. 障害統計のツール開発の国際動向に関して、国連に設置された障害統計に関するワシントン・グループにおける各国の取組状況を調査し、その概要を明らかにしたが、そこで作成された国勢調査用の質問セットの情報は、平成23年度に厚生労働省により実施された「生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者実態調査)」の質問項目の一部に反映された。この国連グループによる障害計測と統計に関するツールの開発では認知機能を含めてICF(国際生活機能分類)の枠組みで、拡大された質問セットや、小児を対象とした手法、環境を計測する手法の開発も議論されている。

5. 英国のLOSは2009年から2011年にかけての基本調査及び2012年に追跡調査が計画され、その中間報告を入手して検討した。本調査では、英国の差別禁止法1995の障害定義が使用され、成人の26%が障害者に該当した。本調査の特徴の一つは、生活上の機会について障害をもつ者ともたない者を比較している点である。生活上の機会の差に基づく障害等級の認定

の可能性も将来の選択肢として考察された。

6. 米国における社会保障障害年金も所得保障補足給付も、社会保障法に基づく制度である。障害があれば、これらの年金や手当を受給でき、その障害の定義は、「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就くことができないこと」とされている。その中で、視覚障害の認定基準を定めた連邦規則の改正に向けたパブリックコメントの募集が2012年4月に実施され、その改正内容につき分析した。今回の改正は、認定基準を明確にすることに主眼が置かれており、大改正ではないと考えられたが、視能率の評価にバリューという新しい指標を導入したことは、を導入したことは、新しい流れとして注目される。

7. 以上の調査結果等を踏まえ、制度の機能・役割の検証、制度の意義・必要性、基準や制度の在り方に関する中間的な整理を行った。昭和24年制定の身体障害者福祉法における障害認定制度に関して、課題や論点を整理し、制度の意義や必要性を検討した。特に身体障害者福祉法における障害等級認定に関して、人工関節置換者等及び人工ペースメーカー装着者等に係る障害認定基準について具体的見直し案を検討した。

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。

障害者支援費制度、自立支援法、そして総合支援法への制度改革において「障害程度区分」が導入され定着しつつあることから、障害等級とそれを決定する障害認定基準の意義は大きく変貌している。さらに、障害の理解では医学モデルから社会モデルにシフトする動向が国際的にも明らかであり、医学的な機能形態障害に基づく障害認定基準は、大きな見直しを要する時代にある。

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1)

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(前総長)）

伊藤利之（横浜市総合リハビリテーションセンター顧問）

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）

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。

A. 研究目的と方法

「障害認定の在り方に関する研究」においては、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し、医学を基盤に置く障害認定の意義、必要性をエビデンスに基づき提言することを目的としている。

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していくためには、現在の障害認定制度において障害認定を受けた者の日常生活や社会生活における状態像を把握するとともに、これらの者が具体的に障害者手帳を用いてどのようなサービスや支援をどのくらい利用しており、さらにどのようなニーズを有しているかを把握するなど、データを集積の上、実証的に分析を行っていく必要がある。

このため、本研究では、平成 22 年度において、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、調査票を設計し、調査を実施した。今年度においては、昨年度の当該調査の結果について集計、分析を行った上で、さらに調査対象を追加し、最終的に二次にわたる調査の結果を集計、分析したものである。

B. 研究結果

1. 一次調査の概要

(1) 趣旨

一次調査は、「障害認定の在り方に関する研究」の一環として、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を調査し、これにより、障害の状況と、日常生活や社会生活における能力や活動の状況、サービスの利用やニーズとの関係性等を分析し、障害認定とその利用のあり方に関する研究の基礎資料とすることを目的としていた。

(2) 調査の概要

一次調査は、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（以下「一次調査実施機関」とする。）の協力を得て、当該調査実施機関を利用する障害者を対象として実施した。

(一次調査の対象者)

- ・ 国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局：89名
- ・ 横浜市総合リハビリテーションセンター：84名
- 合計：173名

(3) 調査の実施手順

- ① 研究代表者から一次調査実施機関に対して調査への協力を依頼した。
- ② 一次調査実施機関においては、本研究の研究者が中心となり、調査対象者の選定を行い、調査を実施した。（その際、必要に応じて、調査協力者の委嘱を行った。）
- ③ 一次調査実施機関においては、調査対象となる利用者に対し、担当ワーカー等が調査の内容を口頭で説明し、協力の同意が得られた者のみ調査を実施した。また、調査用紙への記載が困難な者については、利用者の了解を得て、担当ワーカー等が聴き取りにより記入を行った。視覚障害等により代筆が必要な場合や、担当ワーカー等が聴き取りによって記入を行う場合には、文書による同意書を取得した。
- ④ 一次調査実施機関における調査の平仄を合わせるために、調査票の記入の手引きを作成した。

(4) 調査内容

本調査における調査項目は以下のとおりである。

- ① 基本属性・障害の状況：年齢、性別、世帯・家族の状況、障害者手帳、障害程度区分、障害の原因
- ② 日常生活・社会生活の状況：日常生活での支障、就労の状況、外出の状況、医療の状況

- ③ 各種サービス・支援措置の利用：福祉サービス、障害者手帳の利用、その他
(5) 調査の集計結果

本調査の集計結果の概要は以下のとおりである。

- ①性別：男性 132名、女性 41名
②障害種別：視覚障害 15%、聴覚・平衡機能障害 4%、音声・言語・そしゃく機能障害 6%、肢体不自由 76%、内部障害 6%（複数回答あり）
③障害等級：1級 105名、2級 39名、3級 14名、4級 3名、5級 1名、6級 4名、不明 7名
④障害程度区分
：認定を受けている者 77名
内訳 区分1 4名、区分2 12名、区分3 10名、区分4 13名、区分5 15名、区分6 12名、不明 11名

2. 二次調査の概要

(1) 趣旨

二次調査は、一次調査の対象が、障害種別では肢体不自由が多く内部障害が少なかったこと及び障害等級では重度の者に偏っていたことから、調査目的を達成するためには、内部障害などの多様な障害種別や中度・軽度障害者に対象を拡大するべきであると判断し、実施したものである。したがって、調査の趣旨・目的は一次調査と同様である。

(2) 調査の概要

二次調査は、横浜市総合リハビリテーションセンター、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、広島市総合リハビリテーションセンター（以下「二次調査実施機関」とする。）の協力を得て、当該調査実施機関を利用する障害者を対象として実施した。

(二次調査の対象者)

・ 横浜市総合リハビリテーションセンター	: 23名
・ 北里大学病院	: 107名
・ 函館視力障害者センター	: 15名
・ 千葉リハビリテーションセンター	: 12名
・ 宮城リハビリテーション支援センター	: 20名
・ 埼玉県総合リハビリテーションセンター	: 13名
・ 兵庫県立総合リハビリテーションセンター	: 18名
・ 広島市総合リハビリテーションセンター	: 14名
	合計：222名

(3) 調査の実施手順

(4) 調査内容

二次調査における調査の実施手順及び内容は、いずれも一次調査と同様である。

(5) 調査の集計結果

一次調査及び二次調査（調査全体）の集計結果の主な項目の結果は以下のとおりである。

①性別：男性 284 名、女性 109 名、不明 2 名

②障害種別：視覚障害 11%、聴覚・平衡機能障害 5%、音声・言語・そしゃく機能

障害 3%、肢体不自由 57%、内部障害 29%（複数回答あり）

③障害等級：1 級 245 名、2 級 65 名、3 級 34 名、4 級 21 名、5 級 6 名、6 級 11 名、不明等 13 名

④障害程度区分

：認定を受けている者 117 名

内訳 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

C. 考察

今回の調査の結果（一次・二次）について、「基本属性・障害の状況」、「日常生活・社会生活の状況」、「各種サービス・支援措置の利用」のそれぞれの項目ごとに、概要を述べ、分析・考察していくこととする。

1. 基本属性・障害の状況

基本属性・障害の状況については、主要な項目の結果については、上記 3（5）のとおりである。今回の調査では、一次調査が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を対象としていたため、二次調査を実施することとなった。この結果、全国のリハビリテーションセンター利用者に係るデータを収集することとなり、対象も重度の者から軽度の者まで幅広く、障害種別に関しても感覚障害、肢体不自由、内部障害という代表的なものについての状況を総合的に把握することができたと考えている。

また、3（5）の項目以外について触れると、以下の通りであった。

- ・ 世帯・家族状況については、一人暮らしが 22.5%、家族と同居する者が 77.5%であったが、このうち世帯主が 37.5%、他の家族から扶養を受ける者が 40.1%であった。
- ・ 他の障害との重複については、手帳所持の有無を確認したところ、療育手帳所持者（知的障害者）が 26 名、精神障害者保健福祉手帳所持者が 10 名であった。
- ・ 障害の原因については、病気によるものが 209 名、事故・けがによるものが 86 名、先天性のものが 63 名、その他が 6 名、わからないという回答が 32 名であった。
- ・ 障害の時期については、6 歳未満が 82 名、6 歳以上 18 歳未満が 34 名、18 歳以上 65 歳未満が 252 名、65 歳以上が 24 名であった。

調査から得られた結果は以上の通りであったが、これらについてクロス集計を行った。

第一に、障害等級と障害程度区分の関係についてクロス集計を行った。一部の項目については障害等級の軽重と障害程度区分の軽重が逆転しているようにも見えるが、全体としては、有意性があるという結果が得られた。障害等級の基準

と障害程度区分の基準とはそれぞれ別個の制度により設けられて運営されているが、相互に関係性を有するということができる。

第二に、障害等級と障害種別の関係についてクロス集計を行った。一部の障害種別については事例数自体が少ないという問題があるものの、他の障害種別との相対的な関係で見ると、感覚障害については軽度の者が多く、内部障害、とりわけ心臓機能障害については、重度の者が多かった。また、肢体不自由については両者の中間という状況であった。これらについては、日常生活での支障との関係で後ほど考察を行う。

2. 日常生活・社会生活の状況

(1) 日常生活での支障

日常生活での支障については、「食事をする」「食事の支度や後片づけをする」「衣服の着脱をする」「排せつをする」「入浴をする」「家の中を移動する」「身の回りの掃除、整理整頓をする」「洗濯をする」「日常の買い物をする」「金銭管理をする」「服薬管理をする」「自分の意思を伝える」「相手の意思を理解する」「医療的ケア」の14項目に関して調査を実施している。

当研究では、これらの調査項目について、障害等級ごとに整理を行い、その関係性を検証することとした。

調査結果について概説すると、他人の援助無く一人で実施することについて困難があると、比較的多く回答した項目は、「食事の支度や後片づけをする」「身の回りの掃除、整理整頓をする」「洗濯をする」「日常の買い物をする」であった。また、障害等級との関係性については、全体を通じては重度の者ほど日常生活での支障が大きいという結果が出ている（有意性が見られた）。ただし、項目によっては、一部の等級について軽度の者ほど日常生活の支障が多く見られるものもあった。特に、6級については、本来最も軽度であるはずだが、ほとんどの項目で4級や5級よりも日常生活に支障のある者の比率が高かった。この点について、精査したところ、次のような事情があると考えられる。すなわち、もともと4級から6級までの者が他の障害等級に比較して少ないため、個別の障害者の事情に左右されやすい（6級については11名しかいないこと）ところ、6級の障害者について個別に確認してみると、精神障害や知的障害との重複障害者や80歳を超える高齢の障害者であって日常生活に支障のある者が複数名いた。これらの者の日常生活に支障があるのは、身体障害だけでなく他の障害や加齢も原因であると考えられる。なお、6級の障害者に係る障害種別は、聴覚・平衡機能障害が3名、肢体不自由が8名であった。

また、当研究では、障害種別ごとに障害等級と日常生活の支障との関係をクロス集計しており、視覚障害者、肢体不自由者、内部障害者の各障害種別ごとに障害等級と日常生活の支障との関係を整理した。調査対象全体との関係で見ると、視覚障害者については、「食事の支度や後片づけをする」「日常の買い物をする」の二つの項目については他の障害種別よりも支障が大きいものの、それ以外の項目では他よりも支障が小さいか、ほぼ同等であった。また、肢体不自由者については、「自分の意思を伝える」「相手の意思を理解する」では、他の障害種別とほぼ同等であるものの、それ以外の項目ではいずれも他よりも支障が大きいとの結果になった。さらに、内部障害者については、肢体不自由者とは対照的に、「自

分の意思を伝える」「相手の意思を理解する」では他の障害とは大差ないものの、これらの二項目以外では、他よりも支障が小さいとの結果になった。

このような調査結果となった原因については様々な要素が考えられるところである。視覚障害者については、生活上の訓練を行うことにより様々な機能を回復させることが可能である一方で、移動や複雑な動作を伴う行動には一定の制約が伴うことが考えられる。また、肢体不自由者については、車椅子や義手義足などの器具等を利用した場合であっても身体能力の喪失を補足することは容易ではないことが考えられる。最後に、内部障害者であるが、今回の調査では、心臓障害を有する者が大半であり、その多くが1級の身体障害者である。近年では、埋込型ペースメーカーなどこれらの者に対する装置の開発が進んでおり、その結果、日常生活上の支障が大幅に軽減していると考えられる。

(2) 就労の状況

就労の状況については、「収入のある仕事の状況」、「仕事をしていない最大の理由」、等について調査している。

当研究では、収入のある仕事の状況について、障害等級とのクロス集計を行ったが、1級が最も就業率が高く(33%)、次いで4級(29%)、6級(27%)の順であった。逆に最も低いのは3級(9%)であり、等級との関係性は見られなかった。また、仕事をしていない最大の理由については、「仕事を探している(又は職業訓練中である)」と答えた者が最多(21%)であり、次いで「障害が重い」「その他」(17%)、「高齢のため」(16%)の順であった。なお、収入のある仕事をしていない者のうち収入のある仕事を希望する者の割合は、67%であり、無職の在宅障害者のうちの大半が仕事に対する意欲があることが分かった。

(3) 外出の状況

外出の状況については、「最近6カ月の外出状況」、「外出時に必要な他者の支援」及び「外出時に一番困ること」について調査している。

「最近6カ月の外出状況」については、「ほぼ毎日」が最多で(41%)、次いで「1週間に数日程度」(24%)、「1週間の半分以上」(16%)であった。在宅障害者でリハビリテーション利用者が調査対象の中心であるため、外出の頻度が高く、積極的な行動を取っていることがうかがえる。また、「外出時に必要な他者の支援」については、「一人で外出できる」者が49%いる一方で、24%が「いつも支援が必要」と回答し、「近くや場所によっては一人で行けるが、場所によっては支援が必要」と回答した者も23%に上った。さらに、「外出時に一番困ること」については、「特に困らない」が最多(36%)であったが、次いで「外出のために他の人の支援の確保が必要である」(21%)、駅などの設備の利用に不便がある」(15%)の順であった。全体としては、在宅障害者が積極的に外出する一方で、約半数の者が外出に他者の支援が必要であり、そのことが実際の負担になっていることが判明したといえることができる。なお、障害等級とのクロス集計を行ったが、1級や2級の障害者でもほぼ毎日外出する者が他の等級と同等かそれ以上に存在しており、障害等級との相関関係は見られなかった。

(4) 医療の状況

医療の状況については、「最近6カ月の医療機関受診頻度」について調査している。調査の結果、最多は「1カ月に1回程度」であり(47%)、次いで「3カ

月に1回程度」(18%)、「2週間に1回程度」(18%)であった。逆に1週間に1回以上利用する者は、全体でも9%しかいなかった。また、医療機関にかかっていない者が4%いた。

3. 各種サービス・支援措置の利用

(1) 福祉サービス

福祉サービスについては、「最近6カ月の利用状況」、中でも「ホームヘルプサービス」、「通所サービス」及び「移動支援」についての利用状況、「公費負担医療制度の利用状況」、「補装具の交付状況」及び「今後新たに利用したい福祉サービス」について調査を実施した。

「最近6カ月の利用状況」については、利用した障害者は、221名(56%)であり、利用したいが利用していない障害者が4名(1%)である。利用した福祉サービスで最も多いのが自立訓練の78名(20%)であり、以下、施設入所が70名(18%)、ホームヘルプサービスが50名(13%)、通所サービスが45名(11%)、就労支援が43名(11%)となっている。「ホームヘルプサービス」の利用状況については、利用者50名中最多が毎日利用する者で18名(36%)、次いで1週間に2~3回程度の利用が16名(32%)で、これらを含めて1週間に1回以上利用する者が47名(94%)となっている。「通所サービス」の利用状況については、1週間に2~3回程度の利用が20名(44%)で最多であり、以下1週間に1回程度が8名(18%)、1週間に4~6回程度が7名(16%)の順である。1週間に1回以上の利用者が38名(84%)となっている。「移動支援」については、1週間に2~3回程度が8名(30%)、不定期が5名(19%)、1カ月に1回程度が4名(15%)の順である。1週間に1回以上の利用者は16名(59%)と他のサービスほど利用の場合の頻度が高くない。なお、これらの福祉サービスについては、障害等級とのクロス集計を行っているが、全体としては特定の障害等級への利用集中は見られない。

「公費負担医療制度の利用状況」については、272名(69%)が利用しており、その中で最多は「市区町村の障害者医療費助成制度」で、222名(82%)と大半を占めている。以下は、生活保護26名(10%)、自立支援医療20名(7%)の順である。障害等級とのクロス集計では、障害等級が重いほど利用率が下がる傾向(逆相関)が見られている。

「補装具の交付状況」については、224名(57%)が交付を受けており、対象品目では車いすが120名(54%)で最多となっており、以下、装具が90名(40%)、電動車いすが29名(13%)、盲人安全つえが25名(11%)、歩行補助つえが22名(10%)となっている。障害等級とのクロス集計では、1級については受けていない者も4割程度存在するが、その他の等級を通じてみると重度の者ほど利用率が高い傾向がうかがえた。

「今後新たに利用したい福祉サービス」(三つまで選択可)では、日常生活用具の給付が58名(15%)、移動支援が53名(13%)、補装具の支給が51名(13%)、ホームヘルプサービスが47名(12%)、就労支援及び公費負担医療制度が45名(11%)となっており、特定のサービスへの集中ではなく、多様なサービスに分散する傾向が見られる。

(2) 障害者手帳の利用

障害者手帳の利用については、直近の1年間で障害者手帳を提示して利用したことがあるサービスの度数を調査したところ、交通運賃の減免が235名(60%)、自動車税等の減免が188名(48%)、福祉タクシー制度が158名(40%)、所得税、住民税の障害者控除が156名(40%)、公共施設やレジャー施設の利用の割引が139名(35%)となっている。このように、障害者手帳に基づく制度については、利用率は比較的高く、障害者の自立に一定の役割を果たしていると評価することができる。なお、「交通運賃の減免状況」では、減免を受けている者で最も多いのが1,000円未満の99名(25%)であり、次いで1,000円以上3,000円未満の77名(19%)である。10,000円以上の減免を受けている者は、14名(6%)しかない。また、「交通運賃の減免」「福祉タクシーの利用」及び「公共施設やレジャー施設の利用の割引」について、障害等級ごとの利用状況についてクロス集計したところ、それぞれ特徴が異なっており、障害等級との明確な相関は見られなかった。

(3) その他

その他としては、「障害に起因する年金の受給状況」及び「仕事による収入の状況」について調査を実施した。

「障害に起因する年金の受給状況」では、150名(38%)の障害者が障害に起因する年金を受給していた。受給者のうち月額での最多は7万円以上10万円以下で57名(38%)であり、以下10万円以上15万円未満で25名(17%)、5万円以上7万円未満で23名(15%)となっている。障害等級との関係では、障害が重い者ほど受給割合が高いとのクロス集計の結果が得られた。

「仕事による収入の状況」では、収入がある者が125名で、そのうち1カ月の収入水準では、最多が20万円以上30万円未満の38名(30%)で、以下15万円以上20万円未満の18名(14%)、3万円未満の14名(11%)の順となっている。全般として、15万円以上30万円未満に56名(45%)がいる一方で、10万円未満に31名(25%)、50万円以上が12名(10%)と分散傾向が強く出ている。また、作業所で働く者の割合が半分を占めており、正規職員等の一般就労を行う者とほぼ同程度であった。

(別添2)

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）

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きている。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ー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