

提言

障害福祉統計の整備について
—根拠に基づく障害者福祉にむけて—



平成23年（2011年）8月4日

日本学術会議

臨床医学委員会

障害者との共生分科会

この提言は、日本学術会議臨床医学委員会障害者との共生分科会の審議結果を取りまとめ公表するものである。

日本学術会議臨床医学委員会障害者との共生分科会

委員長	本田 孔士	(連携会員)	京都大学名誉教授
副委員長	中田 力	(第二部会員)	新潟大学脳研究所統合脳機能研究センター所長・教授
幹事	飯野ゆき子	(連携会員)	自治医科大学附属さいたま医療センター耳鼻咽喉科教授
幹事	芳賀 信彦	(連携会員)	東京大学医学部リハビリテーション医学教授
	石橋 達朗	(連携会員)	九州大学医学部眼科教授
	和泉 徹	(連携会員)	北里大学医学部循環器内科学教授
	岩谷 力	(連携会員)	国立障害者リハビリテーションセンター顧問
	加我 君孝	(連携会員)	国立病院機構東京医療センター感覚器センター名誉センター長
	小林 俊光	(連携会員)	東北大学大学院医学系研究科(耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野)教授
	中村 耕三	(連携会員)	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局長
	原 茂子	(特任連携会員)	虎の門病院冲中記念成人病研究所研究員

視覚障害者との共生小委員会

委員長	石橋 達朗	(連携会員)	九州大学医学部眼科教授
副委員長	久保田伸枝	(特任連携会員)	帝京大学名誉教授
	本田 孔士	(連携会員)	京都大学名誉教授
	湯澤美都子	(特任連携会員)	日本大学医学部眼科教授

聴覚障害者との共生小委員会

委員長	加我 君孝	(連携会員)	国立病院機構東京医療センター感覚器センター名誉センター長
副委員長	小林 俊光	(連携会員)	東北大学大学院医学系研究科(耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野)教授
幹事	飯野ゆき子	(連携会員)	自治医科大学附属さいたま医療センター耳鼻咽喉科教授
	八木 聰明	(連携会員)	人間環境大学学長

運動器障害者との共生小委員会

岩谷	力	(連携会員)	国立障害者リハビリテーションセンター顧問
中村	耕三	(連携会員)	国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局長
芳賀	信彦	(連携会員)	東京大学医学部リハビリテーション医学教授

内部障害者との共生小委員会

岩谷	力	(連携会員)	国立障害者リハビリテーションセンター顧問
和泉	徹	(連携会員)	北里大学医学部循環器内科学教授
原	茂子	(特任連携会員)	虎の門病院冲中記念成人病研究所研究員

要 旨

1 作成の背景

近年、現行の障害者認定や支援の制度に対して、障害をもつ人々の間で不公平感が表明され、また、従来の制度における障害種別のいずれにも該当しない障害をもつ者が存在することが明らかになってきている。不公平感を生む大きな原因として、我々は先の報告書¹⁾の中で、現在の障害認定基準が医学の進歩などにより、実情にそぐわない点がいくつも生じていることを指摘した。

一方、第2次世界大戦後に芽生えたノーマリゼーション理念を端緒として、障害のとらえ方、障害者支援の理念は大きく進化し、制度は整備され、発展してきた。さらに最近、障害者福祉制度の見直しの議論がはじまり、障害の定義について、「医学モデル」から「社会モデル」への変更が論議されている。

2 現状及び問題点

近年、障害を疾患・傷害の結果とみる「医学モデル」から、疾患・傷害による機能障害 (impairment) をもつ人が「社会の障壁」によって受ける社会への参加の制約ととらえる「社会モデル」による障害 (disability) へととらえ方の変更が求められている。我々は障害者が経験している「障害」は「医学モデル」でとらえきれないことを確認した上で、「社会モデルにより定義される障害」と機能障害 (impairment) との因果性、「社会モデルにより定義される障害」と「医学モデルにより定義されてきた障害」との相違点、「社会モデルにより定義される障害」の程度の評価法などについて多くの検討課題があることを確認した。

これらの課題について、我々は、多方面の関係者からヒアリングを行い、議論を重ねてきたが、既存の資料に基づく議論の中からは、障害認定についての改革案を案出することができなかった。しかし、これまでの議論の中から、我々は、障害福祉制度の根幹をなす障害の認定には impairment の存在を医学的に証明することが必要であり、障害者が自立して能力を発揮できるよう行われる生活指導、更生指導、援護、育成など公的支援制度の公平性は impairment と自立生活の制限、社会的障壁による参加制約ならびに障害当事者のニーズとの関係性が一定の基準により把握され、ニーズに対する支援サービスの効果が論理的に説明され、実証されることにより担保されると考えるに至った。

3 提言等の内容

我々は、障害者福祉の向上のためには、障害者の実態が把握され、障害者への支援がニーズに応じて、公平に提供される体制整備が必要である。そのためには、障害者の数、障害の程度、福祉ニーズの種類と必要度、支援サービス利用などの実態が把握され、障害者の保健・医療・福祉施策の重要性、公平性・公正性を示す根拠が示される仕組みを整えることが必要である。根拠に基づく施策を進めるためには、現行の統計制度を整備し、データを蓄積し分析・管理する組織を整備するとともに、新たな前向きコホート研究(対象集団

を設定した前方視研究)が必要であると考え、以下の提言を行う。

(1) 行政データの収集・解析システムの構築

公的な機関において、既に国や地方自治体が有している障害者に関する各種行政データを、「個人情報の保護に関する法律」のもとで、収集・集積し、二次分析を行う恒久的な公的な機関を設置し、障害福祉に関するデータを集積し、分析する体制を整備し、障害福祉施策の推進に役立てていくべきである。

(2) 定期的な障害に関する総合的調査の実施

社会環境の変化、制度の整備、医学の進歩にともない、障害者のニーズは変化するであろう。また、制度の谷間などの問題も顕在化するであろう。

これらの課題に対応するためには、現行の定期的調査を発展させ、総合的な障害に関する定期的調査を実施することを提言する。

(3) 前向きコホート研究の立ち上げ

社会の変化と連動して障害の定義も範囲も変わりうる。ある地域において、長期にわたり、障害者の健康・生活状態について、健康・保健、医療、介護、生活、教育、就労、障害者福祉などに関するデータを総合的かつ継続的に収集・分析する調査研究を提案する。

このような体制のもとで解析されたデータをもとに、我々の先の報告書で指摘した障害認定基準が実情とそぐわなくなっている点の解消が図られるべきであり、さらにサービス支給などの制度の見直しを図られることを求めるものである。

目 次

1	はじめに	1
2	検討の経緯	2
3	社会保障制度と障害のとりえ方の時代的変遷	3
(1)	社会保障の役割の変遷	3
(2)	障害のとりえ方の発展	3
(3)	障害者の人権と我が国の障害者基本計画	4
4	障害認定と障害者福祉制度	5
5	現行の障害認定制度	6
6	障害認定等級と障害福祉サービス必要度との不適合	7
7	障害認定制度の見直しにおける基本的な視点	8
8	根拠に基づく障害者福祉—実態把握に立つ福祉資源の確保と適正配分	9
9	障害に関する統計情報システムの整備の必要性	10
(1)	障害者統計情報の現状	10
(2)	新たな調査の必要性	10
(3)	制度の見直しに当たって考慮されるべきこと	10
10	障害者との共生問題に対する学術の貢献	12
11	提言	13
(1)	行政データの収集・解析システムの構築	13
(2)	定期的な障害に関する総合的調査の実施	13
(3)	コホート研究の立ち上げ	13
	<参考文献>	14
	<付録>	15

1 はじめに

現行の障害者福祉制度には、障害者認定や福祉サービス利用において、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。我々は、平成 20 年（2008 年）6 月 26 日に発信した「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」において、不公平感の一因として、現在の認定基準が医学の進歩などにより、実情にそぐわなくなっていることを指摘した¹⁾。さらに最近、国際的にも、国内的にも、障害の定義を、「医学モデル」から「社会モデル」に変更すべきとの立場から、障害は社会参加への障壁により生じるものにとらえ、福祉サービス提供体制をあらゆる障害を対象に公正、公平な制度とするよう見直しが求められている。我々は、このような時代の流れのなかで、不公平感の解消にむけて現実的な取り組みが求められている。

2 検討の経緯

第 21 期日本学術会議（第二部関連）臨床医学委員会に所属する「障害者との共生分科会」は、障害者との共生に関係する重要事項を審議するために平成 20 年 12 月に発足した。分科会の小委員会として、「視覚障害者との共生小委員会」、「聴覚障害者との共生小委員会」、「運動器障害者との共生小委員会」を第 20 期の「障害者との共生分科会」から引き続き設置し、今期はさらに、内部障害を含めて審議していくこととし、「内部障害者との共生小委員会」をも設置した。小委員会での検討事項を参考に、本分科会では平成 20 年 12 月の第 1 回から計 13 回の議論を通じて、身体障害者との共生の在り方について議論を深めてきた。

第 20 期分科会では現行の障害者認定制度の問題点を医学的見地から指摘し、その改善の必要性を提言したが、今期は、議論を深める過程で、この問題の根底にある諸問題を再検討し、今回の提言をするに至った。

委員会開催日程は以下の如くであった。

臨床医学委員会障害者との共生分科会

- 第 1 回 平成 20 年 12 月 1 日
- 第 2 回 平成 21 年 3 月 2 日
- 第 3 回 平成 21 年 6 月 15 日
- 第 4 回 平成 21 年 9 月 14 日
- 第 5 回 平成 21 年 11 月 9 日
- 第 6 回 平成 22 年 2 月 1 日
- 第 7 回 平成 22 年 4 月 7 日
- 第 8 回 平成 22 年 5 月 26 日
- 第 9 回 平成 22 年 7 月 7 日
- 第 10 回 平成 22 年 9 月 29 日
- 第 11 回 平成 22 年 12 月 8 日
- 第 12 回 平成 23 年 2 月 16 日
- 第 13 回 平成 23 年 4 月 6 日（メール会議）
- 第 14 回 平成 23 年 7 月 15 日（メール会議）

3 社会保障制度と障害のとりえ方の時代的変遷

(1) 社会保障の役割の変遷

我が国の戦後の社会保障制度は、「疾病、負傷、老齢、失業、その他の原因で生活に困難をきたしている人々に、保険的方法や公費負担による所得保障、社会サービス支援などを行い、全ての国民が文化的生活を営むことを可能にするため」²⁾の対策としてスタートした。その役割は時代とともに変化し、平成8年(1996年)には「社会保障の役割は、基本的には、個人の力のみでは対処し得ない生活の安定を脅かすリスクに係る国民の基礎的・基盤的需要(ニーズ)に対応することにより社会・経済の安定や発展に寄与するということ(安全網(セーフティ・ネット)としての役割)にある」³⁾とされた。障害は個人の力のみでは対処できない生活の安定を脅かす代表的なリスクの一つである。障害者福祉制度は、障害者の文化的生活の保障から、主体的な自己実現の達成を脅かすリスクを減じるための基礎的・基盤的ニーズに対応する制度へと発展している。

(2) 障害のとりえ方の発展

障害のとりえ方、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、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⁴⁾、1970年代のWoodのモデルを経て、昭和55年(1980年)のWHOのICIDH(International Classification of Impairment, Disability and Handicap)モデルに発展した⁵⁾。これにより、障害をとらえる視野は医学から社会にまで拡大されたが、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⁶⁾。

昭和56年(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。

平成3年(1991年)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⁷⁾。

平成13年(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)にとらえる考えに転換が図られた⁸⁾。

平成18年(2006年)の国連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社会への参加制約」と定義している⁹⁾。このような考え方は、「自律的な個」の確立を理想とする思想と「健康を身体的・精神的・社会的な安寧」とする思想に基づいて、社会に保健・医療的施策により障害からの救済を求めるのではなく、健康・生活に関する権利の保障と

して総合的取り組みを求めるものである。

(3) 障害者の人権と我が国の障害者基本計画

障害のとりえ方は障害をもつ人々の人権運動の中で発展し、平成2年(1990)には、米国における障害のあるアメリカ人法(ADA: Americans with Disabilities Act)、平成6年(1994年)の我が国における障害者基本法改正、平成7年(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、障害を理由とした差別の禁止が法的に定められるなど法制度に反映されてきた。

平成14年(2002年)12月に、我が国の内閣は、平成15年度(2003年度)から24年旅(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、障害者基本計画を策定し、啓発・広報、生活支援、生活環境、教育・育成、雇用・就業、保健・医療、情報・コミュニケーション、国際協力の分野で重点施策を行うこととしている¹⁰⁾。

ILO、UNESCO、WHOは、障害当事者・家族、地域社会、NGO、行政機関が協働して一般社会の開発計画のなかで障害者のリハビリテーション、機会の均等化、社会参加を進めるCBR(community based rehabilitation)戦略に関する joint position paper を発表し、障害者の社会参加を促進する inclusive society を構築するための戦略を提示している¹¹⁾。

共生社会ならびに inclusive society は、障害を多次元で複合的にとらえ、障害者の社会への参画・参加を促進するための社会が取り組む総合的な行動目標である。

このような社会の動向にともない、障害のとりえ方は変化する。その変化に対応して、保健・医療分野をはじめとする障害者福祉に関連する分野における障害のとりえ方の整合性を検討する必要性が生じるであろう。

4 障害認定と障害者福祉制度

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、障害者が利用できる福祉サービスは100を超えている¹²⁾(表1)。これらの制度の中には、障害者支援の利用資格の認定に身体障害者福祉法により認定された障害等級が利用されている制度が多い(表2)。

身体障害者福祉法は、「身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進する」目的で定められた法で、同法における障害等級認定基準は impairment の重症度に日常生活活動の不自由さを加味して定められている。その障害等級により、自立と社会経済活動への参加を支援する福祉サービスが措置されてきた。

身体障害者福祉法による障害等級は、障害者に対する税制上の優遇措置、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の利用資格の認定には必ずしも適当ではない場合がある。

平成18年(2006年)の障害者自立支援法成立により、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。

これらの制度について、障害認定基準に該当しない障害を持つ人々や障害として認定されない不自由・不利益を経験している人々から少なからぬ不公平感が訴えられている。

5 現行の障害認定制度

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至った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、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・進歩とともに新たな障害、状態像が顕れ、障害者のもつ病態、機能、生活上の不自由も変動してきた。さらに、新たな障害概念、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した。

また、このような障害の概念、障害者支援の理念の発達に呼応して、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。医学の進歩により多くの障害種別で **impairment** は軽症化し、生活上の不自由・困難さは改善したものの、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。さらに、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存在することが指摘され、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。

不公平感の一因として、我々は先の報告書の中で、学術の立場から、現在の障害認定基準が医学の進歩などを反映していないために、必ずしも実情とはそぐわなくなっていることを指摘した¹⁾。

6 障害認定等級と障害福祉サービス必要度との不適合

現行の障害認定基準は、福祉サービス利用の資格判定基準として機能してきたが、障害者自立支援法のもとでは、福祉サービスは障害等級とは関係なくニーズに応じて支給されることとなり、福祉サービスの利用資格を判定する機能は失われた。

障害者自立支援法以外の福祉サービスは認定等級に基づいて利用資格が認定される制度が多く、障害認定基準による障害の程度と福祉サービス利用ニーズとが必ずしも適合しない状況が生じ、障害者が訴える不公平感に結びついている。

不公平感は、制度間で福祉サービス支給決定の際の障害等級の取り扱いに違いがあること、障害認定基準と利用資格認定基準との不適合ならびに利用ニーズの拡大に起因するところが大きいと考えられる。

障害者自立支援法の成立により、制度間での障害等級の取り扱い方の違いは、障害認定基準と利用資格認定基準との不適合の問題を顕在化させた。身体障害者福祉法の目的と各種福祉サービスの裏付けとなっている法や制度の目的との不適合によって生じた問題と考えられる。

これらの不適合の調整は、現行の身体障害者福祉法の障害認定基準に関係をもつすべての領域の関係者が係わらなければならない問題である。

7 障害認定制度の見直しにおける基本的な視点

前回の報告書で述べたように、現行の障害認定基準は見直しが必要である。障害の定義の見直しにともない、障害者福祉制度における障害の範囲、福祉サービスの対象範囲も変更されるであろう。その際には、社会的障壁ならびに社会参加制約を定義し、その範囲を定め、impairment と日常生活活動制限や社会的参加制約との関連性を説明し、障害種別間で障害の程度（社会参加制約の程度）の重み付けを行い、impairment 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・評価する方法を定め、障害と福祉サービスに係わるニーズとの関係性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求められるであろう。

我々は公平な制度の構築と運用の基盤には、障害者の実態把握と、impairment の存在の医学的証明が必要と考えるが、同時に、上記のような impairment、生活活動制限、社会参加制約、ニーズを測定・評価し、それらの相互の関係性を説明する論理の構築やその検証を進めることが必要と考える。

8 根拠に基づく障害者福祉—実態把握に立つ福祉資源の確保と適正配分

どのような種類の **impairment** あるいは障害、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、福祉サービスの資源の確保とその公平、公正な配分の問題としての議論が必要である。

医学・医療の進歩による新たな **impairment** の認知や障害のとらえ方の変化などに伴い、「障害」を経験する人の人数とニーズは変化するであろう。また、障害種別により **impairment** 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・支援の資源を確保し、公平、公正に配分するための論理の構築と基準の策定が求められる。

障害者福祉の財政規模は社会経済的、文化的環境を考慮した政治的判断に基づき決定されるものであるが、財政や資源の制約のある中で、「資源の確保と配分に関する最適化の論理を形成するとともに、これに伴う負担を含めた合意形成」が必要と考える。

近年、根拠に基づく医療 (EBM: evidence based medicine) の発展にともない、健康に関連する政策も根拠に基づくことが求められている。障害者福祉においても、しかるべき根拠に基づき制度が運用されるようにすべきであろう。障害者の原疾患の管理、インペアメントの診断・治療、機能回復、二次障害予防、健康増進などは医療の責任領域である。Impairment に密着した生活活動制限に対する軽減プログラム、支援サービスの開発、普及、効果検証などにも医療の積極的参加が求められている。

また、障害者のニーズをリストアップし、それらに対する支援サービス資源を確保し、最適配分するためには、障害者のニーズの種類と量と必要度を障害種別、程度別に明らかにする基礎データが必要であろう。我々は、これらの領域におけるエビデンスの集積を喫緊の課題と考える。

9 障害に関する統計情報システムの整備の必要性

(1) 障害者統計情報の現状

これまで、厚生労働省では5年ごとに身体障害児・者実態調査、知的障害児(者)基礎調査や障害福祉サービスや就労などに関する調査が行われてきた(表3)。また、障害者総合福祉法(仮称)の実施などの検討の基礎資料とするために「全国在宅障害児・者実態調査」¹³⁾が計画されている。文部科学省は、教育の面から障害者問題を調査し、対策を行ってきた。法務省は収監者の障害問題を扱い、内閣府は、時代ごとに問題を選定して種々の障害者問題に関する実態調査を行ってきた。

これらは関係省庁がそれぞれの関心事項や政策目的に基づき調査したものであるが、前述のような障害者のニーズと impairment の関係性やサービスの効果検証などに活用するためには十分なデータやそれに基づくエビデンスの集積が行われていると言えない状況にある。

(2) 新たな調査の必要性

障害者の社会参加を促進する上で考慮すべき課題は、健康、教育、生計、社会文化、権利・能力強化(empowerment)などの領域に及ぶ¹⁴⁾。障害者福祉制度の中核は、これらのニーズに対する公的支援サービス提供システムと考えられる。確かに、医学・医療の関係する領域は限られており、他の領域の課題への医療の立場からの言及は限定的である。しかし、制度の公平性、公正性を担保する基盤には、医学的所見に基づく医療の論理が必要と考える。

公平性は、impairment、自立や社会的障壁による参加制約ならびにニーズの関係性が一定の基準により把握され、ニーズに対する支援サービスの効果が論理的に説明され、実証されることにより担保されるであろう。そのためには、障害認定基準の見直し、社会的参加制約の測定・評価、ニーズの測定と重みづけと支援サービスの効果に関する理論的、実証的研究に加え、障害者の生活実態、福祉サービスの利用実態を継続的にモニターし、障害者の健康・福祉の成果が評価でき、施策へのフィードバックに役立つ統計システムの整備が必要と考える。

(3) 制度の見直しに当たって考慮されるべきこと

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 impairment、活動制限、社会的障壁、社会参加制約の定義と範囲
- ③ impairment、活動制限、社会的障壁、社会参加制約との関連性
- ④ 社会参加制約の軽減手法と効果の検証

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。

このようなデータベースを短期間で構築することはかなり困難であると考えられるので、行政機関が有している障害者福祉に関するデータを集積し、二次解析する恒常的な仕組みの整備に着手することが適切と考える。

10 障害者との共生問題に対する学術の貢献

今回の提言は、この複雑な問題に我々が学術の立場からどう貢献できるかとの視点からまとめられた。支援に要する財源をどう捻出するのか、負担をどう振り分けるのかなどは政治的問題であり、学術で扱う問題としてなじまない。また、障害者制度にどう向き合うかを話しあう過程で、現在の医学の限界を認識しつつも、公平な支援システムを構築には医学的視点を無視できないと考える。社会モデルの視点からの支援を公平に提供する制度の基盤に、医学的な視点、評価は欠かせないと我々は確信する。

11 提言

我々は、障害者の保健・医療・福祉（自立して能力を発揮できるよう行われる生活指導、更生指導、育成、援護など公的支援）の施策が根拠に基づき行われるようにするためには、現行の統計制度を整備し、データの蓄積し分析・管理するとともに、新たなプロスペクティブ（前向き）な調査研究を恒常的に行う機構が必要であると考え、以下の提言を行う。

(1) 行政データの収集・解析システムの構築

障害者福祉行政データの収集は、既に国や地方自治体が有している各種行政資料を、個人情報保護法のもとで、総合的な統計分析が容易なようにデータベース化を図り、これらを収集・集積し、二次分析を進め、施策や事業の立案に有効に活用していくべきである。また、公的な機関において恒久的なデータベースを構築し、障害福祉に関するデータを集積し、分析する体制を整備し、障害福祉施策の推進に役立てていくべきである。

(2) 定期的な障害に関する総合的調査の実施

障害者（障害の定義の見直しを反映する）の数、障害の程度、福祉ニーズの種類と必要度など障害者の実態に関する総合的な調査を定期的の実施することが必要である。社会環境の変化、制度の整備、医学の進歩にとともに、障害者のニーズは変化するであろう。これらの進歩、変化は徐々に進行すると考えられる。制度の谷間などの問題も顕在化するであろう。これらに対応する施策の調整、法律・制度の見直しなどが必要となることが予想される。これらの課題に適時に対応するためには、現行の定期的調査を発展させ、総合的な障害に関する調査を実施することを提言する。

(3) コホート研究の立ち上げ

社会の変化と連動して障害の定義も範囲も変わりうる。障害者の実態を保健・医療、生活、就労、教育などの領域で定期的に把握し、障害に関する行政データを継続的に集積し、それらのデータを総合的に解析し、施策に反映する体制の整備が必要と考え、ある地域にある集団を設定し、障害者の健康状態、生計の状態、保健・医療、介護サービスの利用状況、教育、就労などに関するデータを継続的に収集・分析する前方視的調査研究を提案する。

このような体制のもとで解析されたデータをもとに、我々の先の報告書で指摘した障害認定基準が実情とそぐわなくなっている点の解消が図られるべきであり、さらにサービス支給などの制度の見直しが図られることを求めるものである。

<参考文献>

- [1] 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『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6月26日。
- [2] 厚生白書(平成11年度版) 1950年の社会保障制度審議会
<http://www.hakusyo.mhlw.go.jp/wpdocs/hpaz199901/b0012.html>
- [3] 平成8年11月社会保障構造改革の方向(中間まとめ)
<http://www1.mhlw.go.jp/shingi/s1119-3.html>
- [4] Nagi SZ: Some conceptual issues in disability and rehabilitation. In: M Sussman (ed): Sociology and Rehabilitation. Am Soc Ass, Washington DC, 1965.
- [5] 世界保健機関(WHO): 国際障害分類 International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, 1980. (中村隆一(編): 入門リハビリテーション概論第3版. 医歯薬出版, 東京, pp212-220, 1999を参照)
- [6] 中村隆一(編): 入門リハビリテーション概論第7版. 医歯薬出版, 東京, 2009.
- [7] Pope AM, Taylor AR (eds): Disability in America. Towards a National agenda for prevention. National Academy Press, Washington DC, 1991.
- [8] 世界保健機関(WHO): ICF 国際生活機能分類—国際障害分類改定版. 中央法規, 東京, pp2, pp14, 2002.
- [9] 障害者の権利に関する条約(仮訳文)
http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/pdfs/shomei_32.pdf
- [10] 障害者基本計画
<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kihonkeikaku.pdf>
- [11] CBR ジョイントポジションペーパー2004
http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/intl/cbr/cbr_j.html
- [12] 厚生労働省科学研究費補助金 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かたに関する研究、平成21年度総括・分担研究報告書(主任研究者: 岩谷力), 平成22年3月。
- [13] 全国在宅障害児・者実態調査(試行調査)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000uktw-att/2r9852000000ukyxx.pdf>
- [14] WHO, ILO, UNESCO, and the International Disability and Development Consortium(IDDC): Community-based rehabilitation: CBR guidelines. Introductory Booklet, World Health Organization, Geneva, 2010.

<付録>

表 1 身体障害者手帳所持が利用資格とされる福祉制度の例

制度	実施主体	対象
身体障害者自立支援事業	市町村	重度身体障害者
市町村障害者生活支援事業	市町村	在宅障害者
特別障害者手当	国	身体障害者手帳 2 級程度の障害を重複
障害児福祉手当	国	障害者手帳 1 級と 2 級の一部
特別児童扶養手当	国	身体障害者手帳 1～4 級
重度心身障害児・者の医療費助成	都道府県	身体障害者手帳 1, 2 級、(3, 4 級の一部)
自立支援医療	市町村	自立のための医療が必要な身体障害者
補装具の給付	市町村	
所得税住民税の軽減	国	身体障害者手帳 1～6 級
住民税の軽減	自治体	身体障害者手帳 1～6 級
相続税	国	身体障害者手帳 1～6 級
贈与税	国	身体障害者手帳 1, 2 級
固定資産税	自治体	バリアフリー改修工事を行った翌年
マル優制度	国	身体障害者手帳交付を受けている者
自動車税・自動車取得税の減免	国	障害種別により異なる
重度障害者医療助成	県市町村	身体障害者手帳 1, 2 級、3 級の一部
重度心身障害福祉手当	所沢市	身体障害者手帳 1, 2 級
心身障害児福祉手当	国	身体障害者手帳 1, 2 級
交通機関運賃の割引	民間	第 1 種身体障害者、12 歳未満の第 2 種身体障害者
有料道路の通行料金の割引	民間	第 1 種身体障害者とその介護者、第 2 種身体障害者
国内航空運賃の割引	民間	第 1 種身体障害者、12 歳未満の第 2 種身体障害者
タクシー使用料の補助	市町村	身体障害者手帳 1, 2, 3 級
NHK 受信料の減免	民間	身体障害者手帳 1, 2 級
心身障害者扶養共済制度	自治体	身体障害者手帳 1～3 級
NTT 番号案内	民間	視覚障害者、肢体不自由者 1, 2 級
官製はがきの無料配布	民間	身体障害者手帳 1, 2 級
住宅改造への補助	市町村	下肢、体幹障害 1, 2 級
公営住宅入居優先	自治体	身障手帳 1～4 級、抽選で優遇

表2 障害認定制度を持つ法律と持たない法律¹²⁾

分野	障害認定制度を持つ法律	障害認定制度を持たない法律
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 特別児童扶養手当 障害児福祉手当 特別障害者手当 児童扶養手当	
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
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 都市基盤整備公団法	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化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・研究進行調査機構法 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、きゅう師等に関する法律	
刑法関係		刑法 酒に酔って公衆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

表3 厚労省における障害者福祉に関する統計調査

統計調査	概要	公表状況
身体障害児・者実態調査	在宅の身体障害児・者の障害の種類・程度・原因等の状況、日常生活の状況、就業の状況、福祉用具の所持状況及び障害別ニーズの状況等の把握を行い、身体障害児・者に係る福祉施策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的。5年に一度実施	厚生労働省 HP 平成18年度調査集計データを公表
知的障害児(者)基礎調査	在宅の知的障害児・者の生活の実情とニーズを正しく把握し、今後の知的障害児・者福祉行政の企画・推進の基礎資料を得ることを目的。5年に一度実施	厚労省 HP
障害程度区分認定状況調査	障害者自立支援法における新たな障害程度区分認定事務の実施状況を把握し、障害程度区分の円滑な運営に資するための基礎資料を得るとともに、障害程度区分に関する情報の分析を行い、障害程度区分認定の資質向上を図ることを目的。	厚労省 HP 結果は未収載
障害福祉サービス等の利用状況について	「介護給付費、訓練等給付費及びサービス利用計画作成費等の支払」、「障害児施設給付費の支払」状況を把握するため。	国保中央会 HP を準備中 厚労省 HP に「概要」掲載
障害福祉サービス等経営実態調査	自立支援給付費及び児童福祉法に基づく障害児施設給付費について、障害福祉サービス等の経営実態と制度の施行状況を把握するため。	厚労省 HP
障害福祉サービス等従事者処遇状況調査	平成21年4月の障害福祉サービス等報酬改定が障害福祉サービス等従事者の処遇改善に反映されているかどうかを調査・分析し、報酬改定の事後的検証を行うため。	厚労省 HP
障害者相談支援事業の実施状況	障害者のニーズや課題に対応し、適切な障害保健福祉サービス等に結びつけていくため。	厚労省 HP
障害者雇用実態調査	民営事業所が雇用している障害者の賃金、労働時間、雇用管理上の措置等ならびに障害者本人の職場生活等を調査。障害者雇用の実態を把握するため。	厚労省 HP
福祉関係一般統計調査	各都道府県・政令指定都市・中核市における社会福祉行政の業務実績等、施設の経営主体、定員、在所者、従事者等の実態を知るため。	各機関の HP