

「障害者総合福祉法」(仮称)の論点についての意見

(分野B 障害の範囲)

(分野B 障害の範囲)

<項目B-1 法の対象規定>

論点 B-1-1) 推進会議では、障害の定義について、「社会モデルに立った、制度の谷間を生まない定義とする」ことが確認されている。これをふまえた、「総合福祉法」における障害の定義や支援の対象者に関する規定をどう考えるか？ . . . P 2

論点 B-1-2) 「自立支援法」制定時の附則で示されていた「発達障害、高次脳機能障害、難病(慢性疾患)」等も含みこんだ規定をどうするか?制限列举で加えるのか、包括的規定にするのか? . . . P 11

<項目B-2 手続き規定>

論点 B-2-1) 障害手帳を持たない高次脳機能障害、発達障害、難病、軽度知的、難聴などを有する者を排除しない手続き規定をどう考えるか? . . . P 18

<項目B-3 その他>

論点 B-3-1) 「分野B 障害の範囲」についてのその他の論点及び意見 . . . P 27

(分野 B 障害の範囲)

<項目 B-1 法の対象規定>

論点 B-1-1) 推進会議では、障害の定義について、「社会モデルに立った、制度の谷間を生まない定義とする」ことが確認されている。これをふまえた、「総合福祉法」における障害の定義や支援の対象者に関する規定をどう考えるか？

【朝比奈委員】

○結論

「障害者」という捉え方ではなく、障害によって生活困難が生じたり社会参加が疎外されている「状態」にある国民という捉え方をすべきだと思います。

【荒井委員】

○結論

障害に関する定義については、障害者基本法の見直しの中で、発達障害、高次脳機能障害、難病等も含めて、抜本的に見直した上で、「総合福祉法」において、対象者を客観的・公正に認定・確認するための手続きを規定していく必要。

【伊澤委員】

○結論

何らかの福祉的支援の必要な人、とりわけ「社会的ハンデ（生きづらさ／暮らしにくさ）を有している人全て」という理解が必要

○理由

（先述のとおり..）「誰もが障害者になり得る」、という自明性

【石橋委員】

○結論

障害の定義

「他のものとの平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することの妨げがある」

対象者

上記の障害を持つ当事者とその家族

○理由

障害を医学モデルの考え方に社会モデルを加味した相互モデルで表し、障害者権利条約第1条の目的と整合性を図るため。

【氏田委員】

○結論

障害（条約前文）ならびに障害者（第1条）の概念について、「機能障害のある人と障壁との間の参加を妨げるような相互作用」の結果と示されていることを受けた制度の谷間

を生まない定義が必要であると考え。支援の対象者については、既存の障害者手帳等の所持者に限定せず、すべての障害のある人を対象に、サービスを必要とする人が必要な時に利用できる「制度設計」が行われることが必要である。

○理由

ICFでは、障害を3次元（機能障害、活動制限、参加制約）からなる人間の「生活機能」が問題・困難を抱えた状態としているように、制度の谷間の人たちももれなく支援の対象に含めることが必要であり、現在の医師の診断や公的機関の判定にあたり、「日常生活適応度の評定尺度」等の活用が必要である。

【大久保委員】

○結論

例えば、「障害並びに疾病（国際疾病分類による）により、6ヶ月以上継続して社会生活に制約がある状態の者」などが考えられる。ただし、前提として、医師の診断や公的機関の判定は必要となる。

○理由

支援の対象者は、権利条約にある「機能障害を有する者とこれらの者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用」とする考え方を踏まえ、制度の谷間にある人たちを含めた対象とすることが妥当と考える。なお、総合福祉法において、障害の定義をどのように規定するかは、障害者基本法の議論を踏まえる必要があるとともに、総合福祉法では、その性格上、明瞭な規定が必要になると考える。

【大濱委員】

○結論

いわゆる谷間の障害者については、介護等のニーズがある場合は、障害者手帳がない場合でもサービスが利用できるようにする。

【岡部委員】

○結論

新障害者基本法における障害の定義に該当し、かつ、総合福祉法に定める福祉サービスを必要とする者。なお具体的には、論点B-1-2で示したような制限列举的定義と包括的規定の組み合わせが現実的であろう。

○理由

社会モデルの採用においても、なんらかの法の対象者に対する規定は必要であるため。

【小澤委員】

○結論

- ・（もともと、機能的な障害があり）、そこから派生して、生活の支障のある人、として、社会モデルの考えを取り入れる。

- ・具体的な、対象者は、政令、省令で定める、とする。

○理由

- ・法の条文は、総論的な規定で、よいのではないか。
- ・細かいところは、政令、省令で定めることにする。

【小野委員】

○結論

障害別福祉法を廃止し、自立支援法に一元化する。その際、手帳制度の大幅見直しと障害程度区分制度の廃止が必要。

○理由

前述の通り。

【柏女委員】

○結論

「障害」の定義を行ったうえで、障害児の定義も行うことが必要である。

○理由

本法の対象を成人のみに限定すべきではないため。

【門屋委員】

○結論

身体・知的・精神・発達に加えて高次脳・難病を対象とし、その他として今後検討される必要が出たときに加えられる余地を考える。

○理由

その他の必要性について検討される専門常設委員会が必要です。いつも対象について継続的に検討すべきと考えます。

【北浦委員】

○結論

障害の定義は、社会モデルに立って定義するといっても、多様な障害像があり、その判断は難しいのではないか。

○理由

障害の定義は、障害種別のようにある程度の客観的な視点で、判定することができることに對し、社会モデルの場合は、その人の生活支援の必要度・状態像に着目することであり、判定者の個人差が出て公平さを欠くことにならないか。危惧される。

【北野委員】

○結論

これまでの、障害者諸法に基づく対象者規定ではなく、障害の社会関係モデルの定義に

基づく、個別的な支援の必要性に基づいた対象規定が必要である。

○理由

「社会と個人との関係において、その人が、その社会の通常理解・感じ方・やり方・スピードなどから外れている（と見なされている）場面があるために、その日常生活で分りづらい・やりにくい・使いにくい等の状況があり、そのために何らかの個別的な支援を必要とする関係状態（状況）」が障害の定義であるとすれば、これまでの、障害者諸法に基づく対象者規定ではなく、その個別的な支援の必要性に基づいた包括的な対象規定が必要である。

【齋藤委員】

○結論

推進会議での佐藤委員の意見にもあるように障害者総合福祉法であり対象者は障害者であることからして、「身体的もしくは精神的機能障害及び疾患にともない、日常生活または社会的な生活が制限があり、支援を要するもの」とする。

【佐野委員】

○結論

聴覚障害に関して言えば、現行の身体障害者福祉法の規定をWHOの「難聴及び聴力低下の予防のためのプログラム(PDH)」の規定である4分法によるように改めるのが、急務で実効性も高い。その他の障害についても手帳の対象外となっている障害、難病などについての具体例をあげ、手帳の対象に加えていくのが実際的ではないか？

○理由

障害と長期疾病とを区別せず、自己申告により「6か月以上の長期に亘る健康上の問題又は障害をもつ人を福祉施策の対象とするLSHPD(Long-Standing Health Problem or Disability・長期的な健康問題あるいは障害)が社会モデルの内実に近いと考えるが、サービス受給者を自己申告で決めることが出来るのか疑問がある。医師の診断書に置き換える案も出ているが、診断内容と受給サービスの対応、診断書の有効期限、携帯性など、技術的困難は多いと考える。

【清水委員】

○結論

「支援を必要としている人、また、まわりから見て必要としているように感じられる人」というような規定ではだめですかね。

○理由

難しくてよくわかりません

【竹端委員】

○結論

下の対象と選び方で決める

対象：身体的、精神・知的障害にともない、他のものとの平等にもとづいて、社会にきちんとてきせつに参加することができない大人・子ども

選び方：この法で決められたサービスが必要だと、支きゅう決ていの時に認められること

○理由

だれを「支援の対象者」にするか、にあたって、障害名できめない。だから、法が対象にする障害とは「〇〇障害」である、とは言わない。本人のニーズにもとづいて対象となる人をきめる。

【田中（伸）委員】

○結論

具体的な「障害」の定義を設けるか否かについては、十分な検討が必要であるが、定義規定を設ける場合であっても、障害者権利条約の前文及び第1条で定められている「障害の概念」及び「障害者の概念」に基づいた内容にとどめるべきである。

○理由

新法では、すべての障害者が支援を受けることができるものである必要があるから、「障害」の定義を障害者権利条約で定められている社会モデルを基調とした内容にとどめなければ、特定の障害者を意図せずに排除する危険性がある。このことは、障害者権利条約における第6回特別委員会会期の終了後に公表された議長草案の添状で指摘されている。

【田中（正）委員】

○結論

総合福祉法において、障害の定義をどのように規定するかは、障害者基本法の議論を踏まえ、総合福祉法では明瞭な規定が必要になる。ただし前提としての障害の認定の裾野を広げるとしても、支援の度合いには違いがあるとして、支援については濃淡をつけるべきである。

○理由

権利条約にある「機能障害を有する者とこれらの者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用」とする考え方を踏まえて、支援の対象者をとらえる必要がある。制度の谷間にある人たちを含め対象とすることが妥当である。ただし支援度によって報酬など関わり方についての工夫は必要となるため、医師の診断や公的機関の判定等を踏まえた軸とそのあり方について議論すべきである。

【中西委員】

○結論

障害の定義については国連の権利条約で定めるとおり「長期的な身体的、精神的、知的

又は感覚的な障害を有する者であって、様々な障壁との相互作用により他の者と平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げられることのあるものを含む。」との規定に従うべきである。福祉サービスの必要性に応じて支援が受けられるようにすべきである。よってこれまでの手帳制度や医療モデルでのサービス利用判定制度は廃止し社会モデルに基づくニーズに基づいて支給決定を行うべきである。

○理由

医療モデルの判定では知的障害者や精神障害者が不利益を被っており、移動外出など社会参加のニーズが十分に満たされてこなかった。これは医療的な判定の限界を示すものである。社会参加コミュニケーションのニーズについては個々人の生活実態からニーズと対象を選定するしかない。

【中原委員】

○結論

障害者の範囲を拡大することには賛成である。障害者基本法との関係や法律に規定する際には更なる議論が必要である。

○理由

現在の障害者自立支援法では、発達障害も対象であると解釈しているが法律上は明文化されていない。また、高次脳機能障害、難病など制度の谷間をつくらないための規定が必要となる。

【奈良崎委員】

○結論

どういうことで困っているかわからないので、話を聞いてみたい。

【野澤委員】

○結論

制限列举＋包括的規定

○理由

本来的には包括的規定が望ましい。しかし、一般納税者にとっては自分がおさめた税金がどういう障害者に何の目的で使われているかが客観的にわかり、了解可能なものでなければならない。「私たちの納めた税金がどのように使われるかは私たち一般納税者抜きで決めるな」という声にも応えるべきではないか。

【野原委員】

○結論

難病患者は、多様な個別のニーズに「現状の障害の概念規定」が合致しないところから谷間を体験してきた。この個別のニーズが科学的に調査されていない現状では厳密には規定し難い。簡潔にいうと「機能障害と疾病に起因する日常生活の制限、社会活動への参加

不全」とする立場には基本的に賛成である。

【東川委員】

○結論

「障害者」を、「(この法律で障害者とは)機能障害または疾患により、日常生活または社会生活が制限されているため、この法による援助が必要な者をいう」と規定する。

○理由

日本障害者協議会(JD)が1997年に出した「障害者福祉法への試案」で示した、「障害者」の定義であるが、現在のICFの考え方なども踏まえ、基本的には上記のように考える。

【平野委員】

○結論

「制度の谷間」とは、大きく整理すると、①障害の種別・様態が現行制度の対象となっていない、②障害の種別・様態は現行制度の対象であるが、障害の程度が基準に合致せず援助を要しながら対象となっていない、に区分される。従来は障害認定が、カテゴライズされていたことから、こうした「谷間」が生じていた。

この「谷間」をなくすには、①心身に起因する障害であり、②その障害により個人の日常生活や社会生活に一定期間以上に渡り、支障があるもの、として障害による生活困難や社会的不利の有無に着目することが必要であろう。

○理由

上記の通り。

【広田委員】

○結論

A-2-1)を参照。

【福井委員】

○結論

機能障害や疾患があり、それに伴う生活上の支障があり、支援の必要な人すべてを対象にする。この法律で、障害者とは6カ月(または1年)以上継続するか、継続すると予測される身体的または精神的機能障害または疾患にともない、日常生活または社会生活が制限されているため、この法による支援を必要とする。

○理由

障害の定義は、本来障害の種類、範囲、総数などを、すべて網羅したものとするべきである。しかし、私たちがんかんのある人は、こういった法体系やサービスの網の目から抜け落ちてしまうことが、これまで続いてきた。障害の谷間を無くすための施策の実現こそ、大変重要な課題である。

【藤岡委員】

○結論

「障害」とは、身体、精神、知的、発達の状態が、その社会的環境との関係において、日常生活または社会生活において制限され不利益を受ける個人の状態をいう。

○理由

障害の社会モデルを意識した。

【増田委員】

○結論

長期的に身体的、精神的、知的または感覚的な疾患や障害があることによって、他の市民と同じ生活を送る上で何らかの保障や支援が必要な人とする。

【三浦委員】

○結論

障害の定義は社会モデルでわかりやすく定義する。
支援の対象者は、機能障害を有し生活支援を必要とする人。

【光増委員】

○結論

障害の定義は障害者基本法の定義とする。支援の対象者は、支給決定を行う市町村が新しい支給決定にそって行うことが出来るようにする。

○理由

支援が必要な障害者には、だれでも有期限な支給決定が必要である。無期限的な支給決定はしないような仕組みが必要

【森委員】

○結論

機能障害だけに基づくのではなく、日常生活、社会生活における困難性に着目した支援のあり方を検討し、生活支援に重点を置いた障害の定義、支援の対象者に関する規定を設けるべきである。

○理由

手帳による機能障害に基づくだけでなく、その機能障害とともに、障害者権利条約の前文で示しているように、「障害が機能障害〔インペアメント〕のある人と態度及び環境に関する障壁との相互作用であって、機能障害のある人が他の者との平等を基礎として社会に完全かつ効果的に参加することを妨げるものから生ずること」に配慮して、機能障害の種別に関わらない日常生活、社会生活における困難性に着目した、生活モデルという視点からの支援を行うべきと考えられる。

すなわち、医学モデルと社会モデルに基づいた障害に対する支援を生活モデルという視

点から組み立てることのできる総合福祉法を策定すべきである

【山本委員】

○結論

何らかの機能障害あるいは疾病を持ち、生命の維持および一般の市民と平等に人としての尊厳を尊重され幸福追求権をもち、社会の一員として社会に参加するにあたって支援を必要とする人

なおこれらの人についてはその居住地、性別、国籍、年齢、施設・病院に收容されているか否か、矯正施設刑事施設（受刑者には一定の制約はありうるが）、入管施設にいれられているか否かを問わず平等にこの法の対象

○理由

入り口として何らかの機能障害あるいは疾病という医学モデルを完全に排除することは難しいと考えるが、基本的人権の享受に当たり支援が必要な人とすることで社会モデルに沿った定義となり、誰も排除しない定義となるのではと考える

論点 B-1-2) 「自立支援法」制定時の附則で示されていた「発達障害、高次脳機能障害、難病（慢性疾患）」等も含みこんだ規定をどうするか？制限列举で加えるのか、包括的規定にするのか？

【伊澤委員】

○結論

包括的な方が良い。

○理由

先述のように全ての社会的ハンデを有する人への支援法制であるので。

【石橋委員】

○結論

包括的規定

○理由

制限列举では谷間を作る。

【氏田委員】

○結論

日常生活の実質的困難を示す包括的規定を明記する形で、今後、制度の谷間を生むことがないような方策が必要である。また同時に、包括的規定を具体的に表現する障害種例として、発達障害などの制度の谷間の障害を制限列举で明記することが現時点では必要である。

○理由

現行の障害カテゴリーおよび診断名は、現時点において確固たるものではあるが、今後、現時点の障害種に該当しないが日常的困難を示す状態像が現れてくることも十分に予測されるので、支援ニーズを持っているが制度の谷間に落ちてしまう人たちを今後は二度と生まないように、包括的規定とともに参照例を制限列举で明記することが必要である。

【大久保委員】

○結論

包括的な規定にせざるを得ないのではないか。例えば、「障害並びに疾病（国際疾病分類による）により、6ヶ月以上継続して社会生活に制約がある状態の者」など。

○理由

対象となる障害を条文に列举することは、必ずまた谷間を生むことになるかと危惧する。よって、包括的な規定とし、必要であれば、政省令などに具体的に落とし込むことが考えられる。

【大濱委員】

○結論

包括的規定がよい

○理由

限定列举では新たな谷間を生む

【岡部委員】

○結論

制限列举と包括的規定の組み合わせ。具体的には、①手帳所持者に加えて、②類似する (closely related) 状態であり、③同様な (similar) サービスを必要とする者を対象とする等。※①+②or③とするのか、①+②+③とするかは要検討。

○理由

制限列举と包括的規定のどちらかのみでは現実的ではないと思われるため。
※提出参考資料「ランタマン法の利用資格」参照のこと。

【小澤委員】

○結論

・新法ができるまでの、ざんていてきな対応としては、制限列举でもよいが、新法では、包括的な規定にする。

○理由

・新法でも、制限列举にしたら、これまでと同じように、谷間が生まれることになる。

【小田島委員】

○結論

支援が必要な人は誰でも使えるようにする。

○理由

困っている人は誰でもサービスが使えるようにするため。

【小野委員】

○結論

包括的な定義とすべきである。

○理由

医学モデルと社会モデルを統合した障害の定義であれば、包括的なものになる。

【門屋委員】

○結論

包括的規定にすべきです。

○理由

それぞれへの法制度、支援事業等を総合化すべきです。

【川崎（洋）委員】

○結論

包括的規定でよいと考える。

○理由

障害者権利条約の障害概念「社会への完全かつ効果的な参加を妨げられている者」に基づく。

【北野委員】

○結論

これまでの、障害者諸法に基づく対象者規定ではなく、障害の社会関係モデルの定義に基づく、個別的な支援の必要性に基づいた包括的な対象規定が必要である。

○理由

「社会と個人との関係において、その人が、その社会の通常理解・感じ方・やり方・スピードなどから外れている（と見なされている）場面があるために、その日常生活で分りづらい・やりにくい・使いにくい等の状況があり、そのために何らかの個別的な支援を必要とする関係状態（状況）」が障害の定義であるとすれば、これまでの、障害者諸法に基づく対象者規定ではなく、その個別的な支援の必要性に基づいた包括的な対象規定が必要である。

【近藤委員】

○結論

制限列举方式は廃止し、社会モデルを基本とした包括的規程をつくるべきだと考える。

○理由

制限列举を取り入れる以上、そこから漏れたものは新たな「谷間」となることが考えられるため。

【齋藤委員】

○結論

法律本文においては包括的規定にするしかないと思うが、政省令において網羅的に列記していけばよい。

【佐野委員】

○結論

包括的な規定にすべきと考える。

○理由

制限列举は、漏れた事例の救済に困難を抱える。また、「障害は発達する概念」なので、

新たに障害に加えるべき事例も頻繁に起こってくる。

【清水委員】

○結論

谷間がおこりようのない規定を。

○理由

具体的には難しくよくわかりません

【竹端委員】

○結論

B-1-1で書いたように「身体的、精神・知的障害にともない、他のものとの平等にもとづいて、社会にきちんとてきせつに参加することができない大人・子ども」という、困っている障害者がみんな入る規定にする。

○理由

どれかだけ選ぶやり方は、必ず別の不幸なひとがあらわれるので。

【田中（伸）委員】

○結論

「障害」の定義規定を置く場合には、社会モデルを貴重とした包括的規定とすべきである。しかし、例示列举として一定の症病名を定めることは検討すべきであり、特にこれまで支援の対象から外れてきた障害については、これらの障害が包括規定の中に含まれることを明らかとする意味で例示列举とすることを検討すべきである。

○理由

「障害」にどのようなものが含まれていくのかは、今後の医学の発展や社会の進展に伴って変動していく可能性がある。新法がこのような障害を含み得るものとするためにも、「障害」の定義は包括的なものとした上で、例示列举として、これまで障害とされてきたもの、新たに障害とされるようになったもの、これまで支援の対象から外れてきたもの等を列举することは検討されてよいと考える。

【田中（正）委員】

○結論

谷間を作らないとする前提を考慮すると包括的な規定になる。

○理由

対象となる障害を条文に列举すると、必ず谷間が生まれるため。

【中西委員】

○結論

すべての谷間を作らないため総合福祉法では包括的な規定にすべきである。

○理由

制限列挙しても必ず谷間を生むことはこれまでの経験から明らかであるため。

【中原委員】

○結論

更なる議論が必要

○理由

理念的には活動や参加が制限されている状態を障害とするべきであるが、実際の法律の中でどのような規定（基準）にするのか課題があり、更なる議論が必要。

【奈良崎委員】

○結論

すべてを含みこんだほうが良いです

○理由

日常の生活で凄く悩み事があると思いました。

【西滝委員】

○結論

包括的規定

○理由

支援を求める全ての障害者にとって必要な法律としたい。

【野澤委員】

○結論

論点 B-1-1) を参照。

○理由

論点 B-1-1) を参照。

【野原委員】

○結論

総合福祉法では包括的な規定にすることが望ましい。

【東川委員】

○結論

法律本文では包括的な規定とし、制限列挙方式とはしない。「発達障害、高次脳機能障害、難病（慢性疾患）」等については、政令などに例示して注意を促すことなどが検討されることも考えられる。

○理由

いわゆる「谷間の障害」を作らないために、包括的な定義を検討することが必要である。

【平野委員】

○結論

基本的には、各法に規定のあるものは、それを列挙することで自動的に対象となる。(これは各法を優先しないと、各法では障害者でありながら、総合福祉法では障害者ではないというダブルスタンダードを生むこととなる)

問題は、各法で規定出来ない障害者で、これが「谷間」になるので、この領域にいる障害者を包括する規定を次に設定する必要がある。

○理由

上記の通り。

【広田委員】

○結論

包括的。

○理由

仲間はずれをなくす。

【福井委員】

○結論

難病、発達障害、高次脳機能障害などを含む規定よりは、前述した規定の方が良いと考える。

○理由

法律本文には、一般的・包括的な規定のある「身体的又は精神的」を掲げ、個別機能障害を列記しない方が良いと考える。それは、列記されるべき種類の障害が、除外されないためでもある。

【藤岡委員】

○結論

例示列挙。

「前項の障害の例示として、発達障害、高次脳機能障害、難病も含まれる。」

○理由

制限列挙(限定列挙)にしてしまえばそれ以外の障害が排除されるので妥当でないことは明らか。

【増田委員】

○結論

包括的な規定とする。

○理由

制限列挙では谷間の障害が生まれる。

【三浦委員】

○結論

谷間を作らないためには、包括的規定とし個別に対応できる仕組みが必要である。

【光増委員】

○結論

だれでも支援が必要な時に支援・介護が受けられるようにする。ただし、支給決定の支給量などは、有期限利用で絶えず見直しをして行く。

○理由

だれでも使える制度にする必要性はある。ただ無制限では公平性に欠くので、支給決定には市町村担当者、相談支援の担当者が入るようにする必要性がある。

【森委員】

○結論

機能障害だけに基づくのではなく、日常生活、社会生活における困難性に着目した支援の選択肢を拡げる総合福祉法であるべきである。そのためには、身体障害、知的障害、精神障害に加え、「発達障害、高次脳機能障害、難病（慢性疾患）」、「その他の障害」などの機能障害を例示するが、制限列挙ではなく包括的規定とするべきである。

○理由

包括的規定とすべきと考えられるが、障害者本人、家族、国民への理解を進めるためにも例示して機能障害を示すことも現状では必要になると考えられる。機能障害の並びに「その他の障害」も含め、制限列挙ではなく、総合的な生活支援を図るための包括的規定を目指すべきである。

【山本委員】

○結論

包括的規定とするべき

○理由

列挙では必ず排除される人が出てくるので

<項目 B-2 手続き規定>

論点 B-2-1) 障害手帳を持たない高次脳機能障害、発達障害、難病、軽度知的、難聴などを有する者を排除しない手続き規定をどう考えるか？

【伊澤委員】

○結論

現行の手帳制度を大きく見直し、手帳自体を無くし、なんらかの障がい証明とする。

○理由

先述のように全ての社会的ハンデを有する人への支援法制であるので。また、支援度を見極められるケアマネの人材養成には力を注がなければならない。

【石橋委員】

○結論

手続きの規定は難しい。

手帳主義を廃止し、行政の判断に恣意的とならないようなシステムの構築が必要。

○理由

障害の定義、範囲とも関係する。

現状でも、「その他」で行政側が判断できるようになっている。

【氏田委員】

○結論

生活適応度尺度を用いたアセスメントを行って生活困難度すなわち日常生活における困難性を把握し、具体的な支援ニーズがある場合には総合福祉法の支援対象とすること。

○理由

生活困難度を的確かつ具体的にアセスメントすることで、支援ニーズを具体的に把握し、必要な福祉サービスを組み立てることができる。

発達障害ある人の特性に応じた教育や労働などの社会参加に関する福祉サービスや在宅における福祉サービスについては、現状、実際の日常生活困難にフィットするメニューが少ない状況で、サービスメニューに当事者があわせているか、サービスを利用できない状況である。

【大久保委員】

○結論

例えば、対象者を「障害並びに疾病（国際疾病分類による）により、6ヶ月以上継続して社会生活に制約がある状態の者」などと規定した場合、医師の診断や公的機関の判定などの手続きは必要であるが、それらの診断や判定があれば、排除されないものとする。

なお、今後、共通した手帳制度（カード）になることが望ましいが、現行の障害種別により異なる手帳制度を整理するには、法律改正などの様々な手続きが必要となり、別途、

十分な検討を要すると考える。

○理由

現状においても、発達障害などは医師の診断書をもって支給申請が可能となっている。診断書に基づいた新たな手帳（カード）のようなものを設けるとしても、公的機関が発行することになり、さらに手続きが増えることになる。

【大濱委員】

○結論

障害手帳がなくとも、医師の意見書等で、障害支援区分の申請を行えるようにする。

【岡部委員】

○結論

手帳所持者に類似する(closely related)状態であり、同様な(similar)サービスを必要とするという医師意見書を手帳に代わる申請要件として認めること。

○理由

利用資格の判定は、支給決定プロセスの入り口に過ぎない。申請窓口の混乱を防ぎかつ潜在的利用者が入り口で排除されにくい簡便で明確なしくみとする必要がある。

【小澤委員】

○結論

・ 障害手帳に代わる、福祉サービス利用の必要性の判断に関する規定を定める。

○理由

・ 福祉サービス利用の必要性の判断根拠として、従来の手帳制度には問題がおおかった。

【小田島委員】

○結論

本人の希望によりサービスを受けられるようにする。

○理由

手帳を持っていなくてもサービスが必要な人がいるため。

【小野委員】

○結論

障害の判定制度ならびに手帳制度を抜本的に改める。

○理由

医学モデルと社会モデルを統合した場合、社会生活上の困難と支援の必要度を測ることになるため。

【門屋委員】

○結論

障がいの認定をしなければ、支援の対象とはならないことから、認定結果としての証明は必要です。現在の手帳のように障害等級を付けることは再考すべきです。

○理由

障害であることの証明を持ったものに対して、本人の生活条件、実態をアセスメントして本人の支援意向を十分に聴いた上で支援サービスの支給の検討を行うべきです。

アセスメントは障害程度ではなく、最低生活と本人の希望に基づく生活支援の内容の検討のために必要です。アセスメントの結果から本人と十分に話し合っって現実的支援計画を協働立案し、行政が決定権を持つ支援サービスについて検討するシステムを基本とすべきです。

障害程度によってサービスが限定されるのは個人モデルを基本としています。社会モデルは、障害程度とその人の生活環境との関連において生活に支障が生じていることを支援するためにサービスを提供するわけで、環境に働きかけてサービスを提供せずとも生活の支障が取り除かれるときは、サービス提供は必要なくなることから、支援には間接支援を行う要員が必要となります。相談支援専門員の役割には環境整備を業務として認めることが必要です。

【北浦委員】

○結論

医師の意見書を基にし、社会的支援の必要度を判定する審査（会議）機関を設けて運営する。

○理由

医学的な判定によって、必要な支援内容が浮かびあがってくると考えられることから、医師の診断書・意見書を基にして、支援を必要とする状態を把握する。

【北野委員】

○結論

これまでの、障害者諸法に基づく排除的な対象者手続き規定ではなく、障害の社会関係モデルの定義に基づく、個別的な支援の必要性に基づいた包括的な対象規定が必要である。

○理由

「社会と個人との関係において、その人が、その社会の通常理解・感じ方・やり方・スピードなどから外れている（と見なされている）場面があるために、その日常生活で分りづらい・やりにくい・使いにくい等の状況があり、そのために何らかの個別的な支援を必要とする関係状態（状況）」が障害の定義であるとすれば、これまでの、障害者諸法の基づく対象者規定ではなく、その個別的な支援の必要性に基づいた包括的な対象規定が必要である。

【齋藤委員】

○結論

将来的には障害者の認定制度を一本化するのがよいが、当面現在の手帳制度の下では手帳対象の拡大を行ないつつ、意思の診断及び援助実施機関の認定によって法の対象者と認めていけばよい。

○理由

障害者の認定のしくみを変えるには時間もかかることであり、当面現手帳制度の下では手帳を有しない者が排除されないよう、援助実施機関が「障害にともない、支援を要する者」の認定を独自に行なえるような規定を定めるしかない。

【坂本委員】

○結論

現行の身障手帳、療育手帳、精神手帳の交付を受けることができない人に障害者の範囲を広げる場合には、だれが福祉サービスの対象者か、あらかじめ判定などを受けることで町の窓口で分かるような仕組みが必要。また、福祉サービス対象者の範囲が客観的に決まる仕組みが妥当。

町の事務量がどの程度増えるのか十分検討することも必要。

○理由

例えば、町の役場にサービス利用の申請がなされた時に、病状の医学的評価を求められるようなことは現状では難しい。制度の対象者であるかどうかを窓口で分かる必要がある。

また、福祉サービスの対象者の範囲については、現行のような客観的基準があっても手帳交付等の対象者であるかどうかをめぐって不服申立てなどの争いがあるところであり、公平性を担保するためにも、「客観的に」決まる仕組みが不可欠。

【佐野委員】

○結論

障害者手帳の要件を緩和し、また手帳取得要件を定期的に見直す仕組みに作り、手帳取得審査機関に当事者を加え、審査期間・手続きを短縮、簡素化し、福祉サービスを必要・十分に受給できる仕組みを構築すべき。

○理由

サービスの均一・公平・容易さの観点から、手帳制度を改善する現実的なアプローチをすべきである。

【清水委員】

○結論

排除しないされない工夫は、支給決定の所で可能と考えます。

○理由

具体的にはよくわかりません。

【竹端委員】

○結論

障害手帳を持たないけど、障害ゆえに生活のしづらさをもつ人が、法で決められたサービスを利用したいときは、その理由を書いた医師の診たん書などで証拠いできたら、対象者にする。

○理由

困っていると誰がみてもわかる証拠い書があればよいので。

【田中（伸）委員】

○結論

支援を受けることができるかどうかの判断は、障害手帳を有するか否かではなく、その人が社会生活を営む上で不便を生じる状態であるかを医師の診断書などにより客観的に把握するとともに、その人が社会生活を営む上で感じている支障をも十分に聞き取り、両者を総合的に判断して決すべきである。

○理由

「障害」を社会モデルを基調とするものとする以上、新法における支援の提供も個人が社会生活を営む上で、どのような支障があるのかを考慮しなければならない。他方、障害者が支援を受けるためには、社会からの理解も不可欠である。そこで、社会生活を営む上での支障をある程度客観的に証するものとして、医師の診断書等の書類も考慮要素とすべきではないかと考える。

【田中（正）委員】

○結論

医師の診断や公的機関の判定などの手続きとする。

○理由

発達障害などは医師の診断書をもって支給申請が可能である。新たな手帳（カード）は認定者の更新時の利便を図るために設ける等として新規利用時の手続きは簡潔にする配慮が必要。

【中西委員】

○結論

医者の診断書を持参し、地方自治体で総合福祉法サービス受給認定者との判定を受ける、また医療的判定がふさわしくないものについては、周囲の家族又は周囲の人たちの同行を求め、そのサービスの必要性が認められれば総合福祉法のサービス利用者の認定を行う。サービス利用判定については障害名を問わない。どのようなサービスを必要している人かという規定のみで充分である。

○理由

現在でも知的障害者や筋ジストロフィーに類似する患者については医師が明確な判定ができない状況にあり、障害名を特定することがほとんど意味のないこととなっている。この現状を踏まえ生活上の支援ニーズのみを判定材料とすることが適切である。

【奈良崎委員】

○結論

日常生活のことを見てほしいです。

○理由

とくに軽度知的の人は普通に人に見えるから。でも一番生活の悩みはあるから。

【野澤委員】

○結論

論点 B-1-1) を参照。

○理由

論点 B-1-1) を参照。

【野原委員】

○結論

従来の手帳制度を見直して、障害認定は、新しい規定に基づいて一本化する。難病患者で、病名が確定しない場合、手続きがとられずに多くの谷間を作っている現状がある。病名が確定しても、医師の診断と患者のもつ「障害」実態とは乖離していることが少なくない。この問題（例えば診断書やその記入内容など）にメスを入れなければ「手続き論」では解決しない。

【東川委員】

○結論

障害手帳を有しなくとも、必要な支援を受けることができる新たな仕組みを確実に作る必要がある。また、障害手帳を持たない高次脳機能障害、発達障害、難病、軽度知的、難聴などを有する人々をのけものにしないためには、これらの「障害を持つ人」をすべて含む、「谷間の障害」をできる限り生み出さない「障害」の定義を検討すべきである。あるいは、先にも述べたように、政令などで広く知らせることも1つの方法である。

○理由

何をさておいても、まずは、支援を必要とする人に、支援が届かないような法律・制度であってはならない。

【平野委員】

○結論

現実問題として、制度設計やその運用をするためには、どこかで制度の対象としての妥

当性の確認が必要となる。現行制度でも、知的障害者は、療育手帳を所持していなくても児童相談所・知的障害者更生相談所が知的障害者として判定すれば、法の対象となることから、身体障害者更生相談所・知的障害者更生相談所・児童相談所・精神保健福祉センターなどの公的な相談機関で判定することで対応したい。（その点からも各法を存続する必要はある。）

○理由

制度運用上は、①障害者としての認定機関、②障害者としての認定基準、が明確化されなければ適切な（公平な）運用は困難である。また、この当時者性の認定を、サービス提供に関わる支給決定を行う市町村が担当することは、判断の客観性を損なうこととなるため、都道府県の専門機関に委ねるほうが好ましい。また認定基準は、判断基準の実地上の検証や諸科学の進展により変化することから、施行規則等で詳細を定めることとし、法本体には（委任規定のみで）具体的に規定しない方が運用しやすい。

【広田委員】

○結論

御本人たちに考えてほしい。

○理由

自己決定権。

【福井委員】

○結論

援助を機関に申請し、その申請に基づいて必要性を判定し、援助の実施を行う。

○理由

機関の設置、判定の基準、実施の規定などを決める。その際、これまでも機能障害や疾患の種類にともなって谷間の障害になっていたもの、例えば中軽度の聴覚障害、IQによって除外されてきた軽度の知的障害、原因によって除外されてきた障害などについても、ニーズによって見直し、適切なサービスが提供されるような見直しが必要である。

【藤岡委員】

○結論

「障害者手帳（身体・療育・精神保健福祉等）の保有の有無にとらわれず、障害に基づく社会的な不利益を被り、本法による公的支援の必要性の認められる者はいずれも支援対象とされる。」

○理由

要は、支援の必要な人には支援をとということ。

【増田委員】

○結論

支援が必要な人に支援が届く仕組みとする。障害手帳をもたなくても支援が受けられる仕組みとする。

【三浦委員】

○結論

医師の診断書、概況調査（本人との面接によるアセスメントなど）等にて手続きを行うことを規定する。

○理由

排除しないことと、公平・公明な手続きであることを手続きの条件として必要と考えるため。

【光増委員】

○結論

障害手帳取得を前提としない手続きが必要
障害者手帳の存続か、カード化の論議は別に行う。

○理由

障害手帳前提の支給決定は見直すべき、知的障害のある当事者からはユニバーサルなカード化の提案も以前からある。

【森委員】

○結論

上記で示したように、支援の対象として障害手帳を持たない高次脳機能障害、発達障害、難病、軽度知的、難聴などを有する者をあげるとともに、機能障害だけに基づくのではなく、日常生活、社会生活における困難性に着目した支援の選択肢を拡げるための支援を必要としていることを証明する客観的方法を含めた手続き規定を明記する。

○理由

制度の谷間を生まないためにも機能障害だけにこだわるのではなく、日常生活または社会性に相当な制限を受ける者を対象にした、生活支援の充実を図るためのシステム整備を進めるべきである。しかし、支援者が支援を必要している対象者であることを、迅速に、かつ正確に、確認できる手続き上のシステムを検討する必要がある。

【山本委員】

○結論

必要な支援は何かを見つける手続きを規定する と同時に手帳制度については根本的に見直し、この法律で新たな総合的な手帳制度を作るべき、民主党の社会参加カードという提案も考慮すべき

○理由

必要な支援は何かという視点からの手続きにより、誰も排除しない手続きとなる
支援が必要という視点から総合的な手帳制度を作ることにより、障害種別による支援そ
の他サービスの落差もなくすることができる

<項目 B-3 その他>

論点 B-3-1) 「分野 B 障害の範囲」についてのその他の論点及び意見

【荒井委員】

○結論

障がい及び障がい児（者）に対する地域の理解を促進させる施策を盛り込むべき。

○理由

障がいがあっても、地域の一員として、いきいきと暮らしていくためには、「地域の理解」が必要であるので、関係者等だけでなく、すべての住民を対象として地域の理解を求めていくような方策を検討することが必要と思われる。

【石橋委員】

○結論

生活機能分類にたてば、障害の概念が変わる。したがって、その範囲という規定も不要となる。

○理由

同上

【氏田委員】

○結論

既存の障害者手帳等の所持に限定せず、全ての障害のある人を対象に、サービスを必要とする人が必要な時に利用できる「制度設計」が行われることが必要である。

当面、サービスを利用できる対象者として発達障害を明確に位置づけ、「発達障害者支援法」の対象者は、すでに対象となっていることを市町村などに徹底することが必要である。

○理由

2005年4月の発達障害者支援法施行後、発達障害のある人は、従来と比べると様々な支援を受けられるようになってきた。しかし、発達障害は、障害児者福祉サービスの枠組みの中に明確に位置づけられていないことから、運用に地域差があり、市町村によっては、サービスを受けられないケースがみられる。

包括的規定のみでは、窓口である市町村まで対象の障害が何であるか浸透しない。障害名が明文化されていることも必要である。また、それぞれのニーズにあった支援を求めるためにも障害名が明文化されることが必要である。

【小野委員】

○結論

前述のとおり。

○理由

前述のとおり。

【門屋委員】

○結論

障害には性差別（性転換）の問題、難病ではないが社会的差別を受ける疾患や社会的差別を受ける病理の対象者についても障害認定の対象として規定しておくことが必要。

○理由

難病などでは、医学の進歩などによって今後も対象疾患が増えたり、性の問題で社会的不利益を獲ている人の生活がその差別ゆえに最低生活を維持できない人への支援の可能性などを規定しておくことが必要です。

【田中（伸）委員】

○結論

「障害」の概念を社会モデルとすることと、「障害程度区分」との関係を検討する必要がある。

○理由

「障害程度区分」は個人がどのような障害を有しているのかに着目するものである反面、「障害」の社会モデルは、個人が社会生活を営む上でどのような支障が生じているかに着目するものである。従って、両者に整合性があるのかについては、検討を加える必要があると考えられる。

【田中（正）委員】

○結論

既存の障害者手帳等の所持に限定せず、全ての障害のある人を対象に、サービスを必要とする人が必要な時に利用できる「制度設計」が行われることが必要である。

特に、サービスを利用できる対象者として発達障害と高次脳機能障害を明確に位置づけ、市町村などに対象とすることの注意喚起を徹底することが必要である。

○理由

現行法でも運用に地域差があり、市町村によっては、上記対象者がサービスを受けられないケースがみられる。

今後、包括的規定となったとしても、窓口である市町村まで対象の障害が何であるかが浸透し難いと予想される。障害名が明文化される必要がある。

【奈良崎委員】

○結論

自分は日常生活で不自由人

○理由

たとえば設備は右利きになっている（左利きになっているのが少ない）

自動改札

【東川委員】

○結論

ユニークフェイスなど、従来、確実に論議されていない「障害」についても検討すべきである。

○理由

こうした特性を有している人々も、「障害者」としての、あるいは同様の差別を受け、不利を体験している。

【福井委員】

○結論

障害の範囲の規定については、定義を幅広くしてもなお、今日的な社会問題になっている。例えば、増えつつある「引きこもり」の取り扱いなど、論議を必要とするところも課題としておく。

○理由

広範な社会問題として増加の傾向を防ぐために、必要と考える。

【藤岡委員】

○結論

参考資料として、NPO 法人サン・クラブ理事長柘紀久代作成の「脳脊髄液減少症」についてを提出しています。

○理由

脳脊髄液減少症の患者は現状では障害者として認定され難く、周囲の理解を得られない困難を抱えており、支援の必要なこれらの者が支援を受けられる定義とすることが必要なため。

【森委員】

○結論

医学モデルと社会モデルに着目したシステム整備が重要であり、生活を構成するすべての次元に着目した総合的支援をイメージした障害の範囲を考えるべきである。

○理由

「医学モデルから社会モデル」という視点が議論されているが、機能障害に関する医学的リハビリテーションも含めた医学モデルとしての取り組みも重要であることの理解もすすめるべきである。