

社会保障審議会障害者部会（第42回）

平成20年10月31日（金）
14:00～16:30 目途
都道府県会館 101大会議室

議 事 次 第

1. 開 会

2. 議 事

- (1) 地域における自立した生活のための支援②（所得保障）
- (2) 障害者の範囲、利用者負担

3. 閉 会

[配付資料]

- 資料1 障害者自立支援法の見直しに係る主な論点：地域における自立した生活のための支援（所得保障）、障害者の範囲、利用者負担関係
- 資料2－① 地域における自立した生活のための支援『所得保障』
- 資料2－② 地域における自立した生活のための支援『所得保障』（参考資料）
- 資料3－① 障害者の範囲
- 資料3－② 障害者の範囲（参考資料）
- 資料4－① 利用者負担
- 資料4－② 利用者負担（参考資料）

障害者自立支援法の見直しに係る主な論点

（Ⅰ）相談支援

- ① ケアマネジメントの在り方
- ② 相談支援体制

（Ⅱ）地域における自立した生活のための支援

- ① 地域での生活の支援
- ② 就労支援
- ③ 所得保障

（Ⅲ）障害児支援

- ① ライフステージに応じた支援の充実
- ② 相談支援や家庭支援の充実
- ③ 施設の見直し等による支援の充実

（Ⅳ）障害者の範囲

- ① 障害者の定義
- ② 手帳制度

（Ⅴ）利用者負担

（Ⅵ）報酬

（Ⅶ）個別論点

- ① サービス体系
- ② 障害程度区分
- ③ 地域生活支援事業
- ④ サービス基盤の整備
- ⑤ 虐待防止・権利擁護
- ⑥ その他

障害者自立支援法の見直しに係る主な論点：

地域における自立した生活のための支援（所得保障）関係

| 項目 | 主な論点 |
|---|---|
| <p>(Ⅱ) 地域における自立した生活のための支援</p> <p>③ 所得保障</p> | <p>○ 障害者の所得の確保に係る施策の在り方</p> <ul style="list-style-type: none">・ 年金・ 手当・ 住宅費への対応 等 |

障害者自立支援法の見直しに係る主な論点：障害者の範囲、利用者負担関係

| 項目 | 主な論点 |
|---|---|
| <p data-bbox="143 424 439 464">(IV) 障害者の範囲</p> <p data-bbox="152 512 430 552">① 障害者の定義</p> <hr data-bbox="109 662 790 665"/> <p data-bbox="152 691 367 730">② 手帳制度</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="808 507 1487 547">○ 障害者の範囲についての基本的な考え方 <li data-bbox="808 592 1861 632">○ 発達障害、高次脳機能障害等を障害者の定義に含めることの適否 <hr data-bbox="790 662 2145 665"/> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="808 683 1794 722">○ 身体障害者福祉法における身体障害者の定義と手帳との関係 <li data-bbox="853 767 1525 807">・ 身障法上、手帳要件を外すことの適否 等 |
| <p data-bbox="143 951 416 991">(V) 利用者負担</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="808 951 1424 991">○ 利用者負担についての原則的考え方 <li data-bbox="808 1035 1630 1075">○ 平成21年4月以降における利用者負担の在り方 <li data-bbox="808 1120 1630 1160">○ 合算制度等利用者負担に関連する諸制度の在り方 <li data-bbox="808 1204 1361 1244">○ 自立支援医療の負担等の在り方 |

地域における自立した 生活のための支援

『所得保障』

所得保障について(全体像)

- 障害者の所得保障については、障害者自立支援法の附則や「与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム」報告書においても指摘されており、障害者が安心して暮らせるよう検討が必要。

その際、上記で同じく指摘されているように、就労支援を含め、幅広い観点に基づく検討が必要。

- ◆ 障害者自立支援法(平成17年法律第123号)附則(抄)

第3条第3項 政府は、障害者等の福祉に関する施策の実施の状況、障害者等の経済的な状況等を踏まえ、就労の支援を含めた障害者等の所得の確保に係る施策の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

- ◆ 障害者自立支援法案に対する附帯決議(平成17年7月13日衆議院厚生労働委員会、平成17年10月13日参議院厚生労働委員会)(抜粋)

附則第3条第3項に規定する検討については、就労の支援を含め、障害者の生活の安定を図ることを目的とし、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて、障害者の所得の確保に係る施策の在り方の検討を速やかに開始し、3年以内にその結論を得ること。

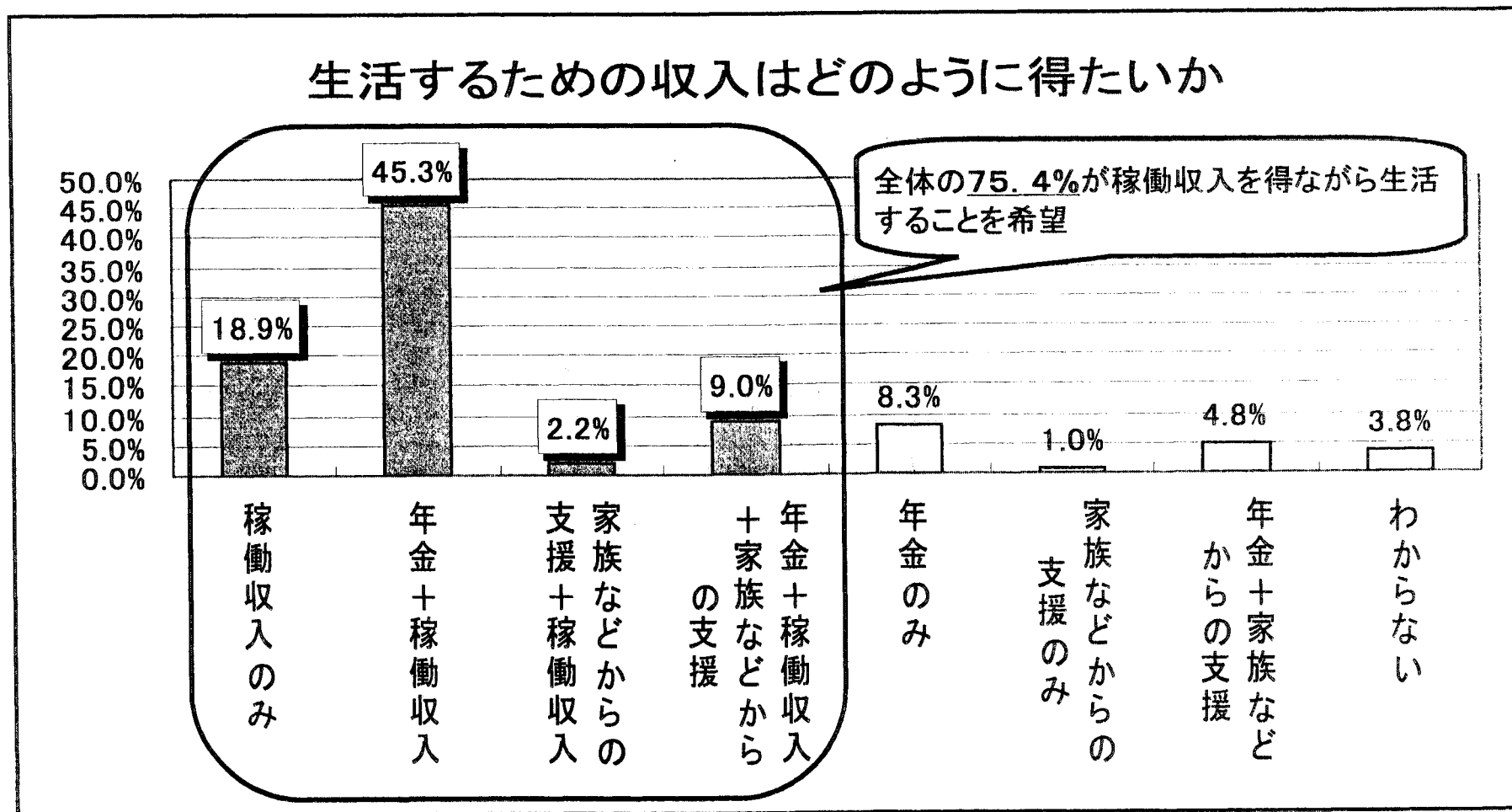
- ◆ 障害者自立支援法の抜本的見直し(平成19年12月7日与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム)

障害者の所得の確保に係る施策の在り方について、就労の支援を含め幅広い観点から検討を行う。その際、社会保障制度全般の一体的見直しに関する議論との整合性や財源の確保を図った上で、障害基礎年金の引上げ(例えば2級の金額を1級並に、1級の金額は更に引上げ)や住宅手当の創設についても検討を行う。

- **実際、障害者の多くは就労による稼得を望んでおり（※）、就労支援は、所得確保の観点から積極的な検討が必要。**
（ただし、就労支援そのものについては、施策の重要な柱であることから、別途検討。）

※ 障害者施策総合調査（平成18年度 内閣府）によれば、就労による稼働収入を得ながら生活することを望んでいる障害者は、全体の3/4を超える。

(参考) 障害者の収入の確保方法に関する志向



→ 稼働収入を得ながら生活することを望んでいる障害者は、全体の75.4%

→ 障害者の多くは、障害年金等の給付のみならず、就労による稼働を望んでいる。

(出典) 平成18年度障害者施策総合調査(内閣府実施)による。

(注)「稼働収入」は給与、賃金、事業収入などを指す。

- **就労支援を除いた障害者の所得保障に関する施策は、現在様々なものがあるが、他方、地域生活での支援という意味で、住宅費への対応の必要性も指摘されており、以下の観点から検討してはどうか。**



基本的視点

- 1. 年金、手当など現行制度の在り方**
- 2. 住宅費など地域移行推進のための新たな課題への対応**

1. 現行制度の在り方

現状①

- 直接的な現金給付による所得保障としては、現在、障害年金、各種手当がある。
- 障害年金には、国民年金に相当する障害基礎年金と、厚生年金に相当する障害厚生年金がある。
- 障害基礎年金は、障害を有することによって稼働能力が低くなった者に対して、全国民に共通した所得保障を目的とした給付として支給。

障害基礎年金 1 級：月額 8. 3 万円、支給実績：67. 7 万人（平成 19 年度末）
障害基礎年金 2 級：月額 6. 6 万円、支給実績：83. 5 万人（平成 19 年度末）

- 各種手当については、以下のものがある。

①特別障害者手当

在宅で生活する著しく重度の障害者について、その障害のため必要となる特別の費用をカバーする。

特別障害者手当：月額 2. 6 万円、支給実績：10. 9 万人（平成 19 年度末）

②特別児童扶養手当

家庭(在宅)で生活する障害児について、その障害のため必要となる、養育にかかる諸々の特別の費用をカバーする。

特別児童扶養手当1級：月額5.1万円、支給実績：9.9万人（平成19年度末）

特別児童扶養手当2級：月額3.4万円、支給実績：8.0万人（平成19年度末）

③障害児福祉手当

慰謝激励的な性格のものとして支給。家庭(在宅)で生活する重度の障害児について、その障害のため必要となる特別の費用をカバーする。

障害児福祉手当：月額1.4万円、支給実績6.3万人（平成19年度末）

○ 年金や手当が直接的な現金支給(=収入の増加)であるのに対し、それ以外の関連施策として、以下のようなものがある。

(1)利用者負担の軽減 (注)利用者負担の在り方については別途議論

(2)税制上の優遇措置

(3)地方自治体における施策

(4)民間の割引措置 等

(参考) 障害者の主な所得保障制度と考え方

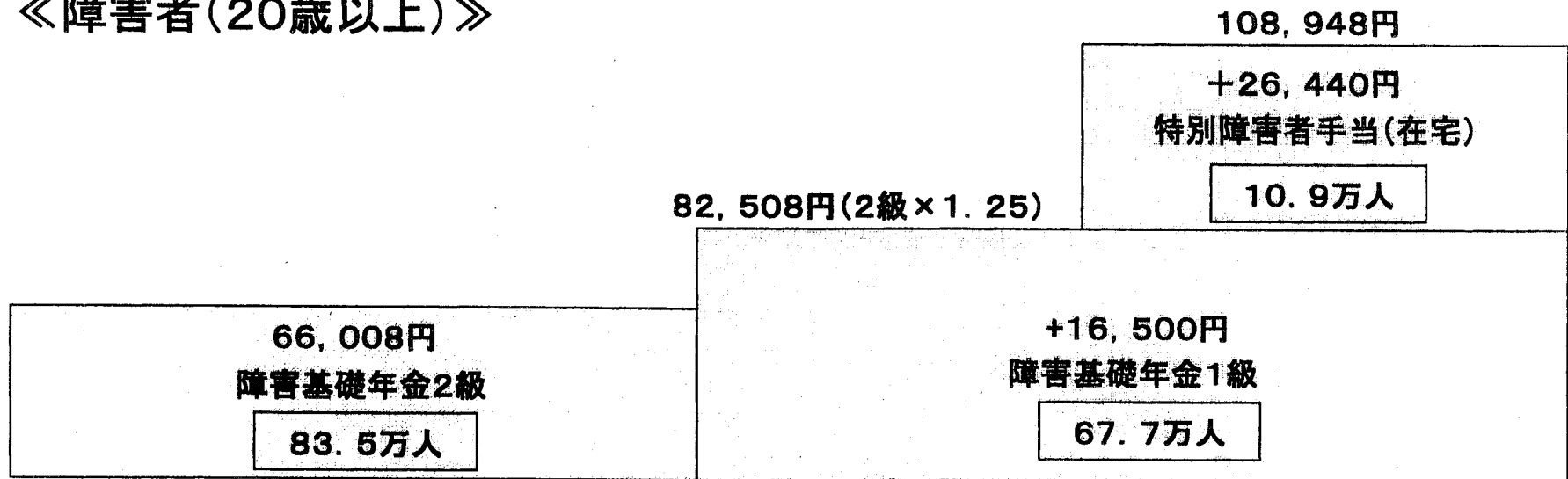
| | 障害基礎年金 | 特別障害者手当 | 特別児童扶養手当 | 障害児福祉手当 |
|-------|---|--|---|--|
| 年齢 | 20歳以上 | 20歳以上 | 20歳未満 | 20歳未満 |
| 施設・在宅 | 施設・在宅 | 在宅 | 在宅 | 在宅 |
| 障害程度 | — | 著しく重度 | — | 重度 |
| 趣旨 | 施設・在宅にかかわらず、障害を有することによって稼得能力が低くなった者に対して、全国民に共通した所得保障を目的として支給。 | とりわけ特別な費用が必要とされる著しく重度の成人障害者について、施設入所者と比較して在宅で暮らす場合に生じる特別の費用(※)をカバーする。 | 障害児について、施設入所者と比較して在宅で暮らす場合に生じる養育にかかる諸々の特別の費用(※)をカバーする。 | 重度の心身障害児に対する福祉の一環として慰謝激励的な性格として支給。 重度の障害児について、施設入所者と比較して在宅で暮らす場合に生じる特別の費用(※)をカバーする。 |
| 額 | 1級:82,508円(/月) 2級:66,008円(/月) | 26,440円 | 1級:50,750円 2級:33,800円 | 14,380円 |
| 額の考え方 | 稼得能力の補填 障害基礎年金2級の水準は老齢基礎年金の満額分。1級はその1.25倍。 | かかり増し費用の補填 障害基礎年金創出時に従来の福祉手当を再編する際、生活保護の水準等を勘案し、当時の福祉手当の2倍程度の水準を目標とすべきとされた。 その後は原則として物価スライド。 | 養育に係る負担の軽減(かかり増し費用の補填) 従来、障害福祉年金と同額となるように支給されていたが、障害基礎年金創設時に当該年金とは別趣旨と整理し、当時の額を踏襲。 その後は原則として物価スライド。 | 慰謝激励的な性格(かかり増し費用の補填) 障害基礎年金創設時に従来の福祉手当の額を踏襲。 その後は原則として物価スライド。 |

※特別の費用: 介護するために必要となる日用品、親の介護などの機会費用、同居者の精神的負担 など。

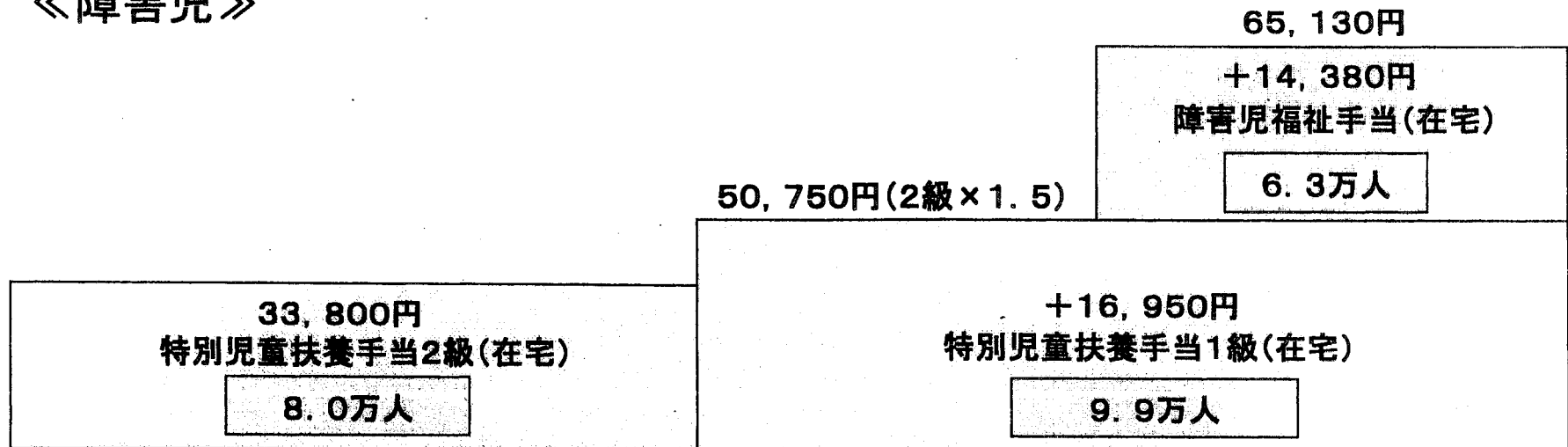
(注) 障害者の所得保障制度としては、上記の現金給付のほか、住まいや各種サービスなど現物給付による支援がある。

(参考)障害児・者の所得保障の構造

《障害者(20歳以上)》



《障害児》



(注①) 受給者の人数については平成19年度。(注②) 受給額については月額。

現状②

- 障害者の生活実態に関連する調査には様々なものがあり、収入と支出の状況を統一的に把握できる十分な母数をもつデータかどうかという点で一定の限界はあるが、例えば次のような調査結果がある。

(参考)調査結果(例)

- ①主に年金で生計を維持している障害者が多い。 (平成20年 障害者施策総合調査 内閣府)

年金:54.9%、給料:19.9%、家族からの援助:18.5%、作業工賃:2.8%、手当:1.1%

(「主に何で生計を維持していますか」との間に答えた人の割合)

- ②1ヶ月当たり7万円～11万円の範囲で生活している障害者が多い (平成20年 障害者施策総合調査 内閣府)

(収入)7～11万円:28.1%、15～23万円:15.0%、11～15万円:13.0%

(支出)7～11万円:28.1%、15～23万円:15.0%、11～15万円:12.9%

- ③障害者単身世帯の1ヶ月あたりの平均収入は13万円程度である。 (平成18年度 厚生労働科学研究)

(世帯平均収入)単身:13万円程度、グループホーム:11万円程度、親兄弟同居:53万円程度、夫婦等:51万円程度
(うち本人収入)単身:13万円程度、グループホーム:11万円程度、親兄弟同居:8万円程度、夫婦等:16万円程度

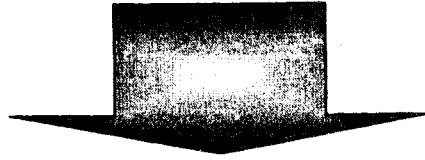
課題

- 現状では、それぞれの趣旨・目的の下、所得保障に関する様々な施策が講じられており、それぞれ障害者の生活を支える上で重要な役割を果たしている。
- こうした中、特に障害基礎年金など直接的な所得保障を始めとして、充実を求める声がある。
- 一方で、与党PT報告等において指摘されているように、社会保障制度全般の一体的見直しに関する議論との整合性や財源の確保を図った上で検討することが必要。

(参考)

1. 障害基礎年金の給付額は、稼働能力が低下した者に対する給付として老齢基礎年金とのバランスに基づいて設定されており、障害等級が2級の場合は満額の老齢基礎年金と同額となっていることに留意が必要。
2. 障害基礎年金について、例えば、1級・2級ともに一律25%引き上げた場合、機械的に計算するとその所要額(給付費ベース)は約4,000億円。(=給付費1.4兆円(平成19年度)×0.25)
また、基礎年金全体を一律25%引き上げた場合は、約4.5兆円(=給付費17.9兆円(平成19年度)×0.25)

※平成21年度における障害福祉サービスの概算要求額(国庫負担):約5,700億円(→給付費ベース:約1.1兆円)



論点

- **障害者の所得保障施策としては、年金、手当など直接的な所得保障を始めとして、様々な措置が講じられており、これを引き続き着実に実施していくべきではないか。**
- **その上で、現行の所得保障施策に関する今後の在り方について、様々な制約がある中で、どのように考えるか。**

2. 住宅費など地域移行推進のための新たな課題への対応

現状

○住宅費に関わる施策としては、以下のようなものがある。

(1) グループホーム・ケアホームの整備促進 ※「住まいの場」の確保で議論 ・グループホーム・ケアホームの実施に当たっての敷金・礼金の助成

(1) 事業内容

アパートや一般住宅等を借り上げてグループホーム・ケアホームを実施するに当たり、借上に伴う初度経費（敷金・礼金）の助成を行う。

(2) 実施主体 都道府県

(3) 補助単価 入居者1人あたり13.3万円以内

(4) 補助割合 定額（10/10）

(5) 実施年度 18年度～20年度

・グループホーム・ケアホームの整備費の助成

(1) 事業内容

ア グループホーム・ケアホームの新築に要する整備費の助成を行う。

イ グループホーム・ケアホームを実施するアパート等においてバリアフリー化等に要する改修費の助成を行う。

(2) 実施主体 都道府県・指定都市・中核市

(3) 補助単価 ア 1共同生活住居あたり 2,000万円以内（新築の場合）

イ 1共同生活住居あたり 600万円以内（改修の場合）

(4) 補助割合 1/2（都道府県(市) 1/4、法人1/4）

(5) 実施年度 20年度～

(2) 住宅施策との連携 ※「住まいの場」の確保で議論

・公営住宅への入居促進

各自治体において、障害者世帯に対し、倍率優遇や戸数枠の設定などによる優先入居

・公営住宅のグループホーム・ケアホームとしての活用促進

公営住宅の障害者グループホーム事業活用実績【6件(平成8年)→539件(平成18年)】

(3) 地方自治体独自の家賃補助

・家賃補助については各自治体によりそれぞれ独自の対応。

(例)グループホーム・ケアホームの家賃補助

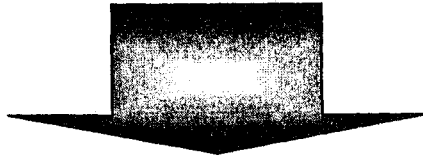
・実施自治体数:6都県(東京都、千葉県、神奈川県等)、149市区町村(全市区町村の約8%)

・対象者:4,363人

・平均家賃補助額月約2.3万円(最低3,200円～最高69,800円) ※厚生労働省調べ(H19)

課題

- **住宅費への対応は、障害者が地域で安心して暮らせるようにすることが目的である。こうした観点からは、住宅施策とも連携しつつ「現状」に挙げられているような対策を講じることにより、障害者が実際に低廉な家賃で住める場が提供されることがまず何より重要。**
こうした施策は比較的最近取組が本格化してきたところであるが、より一層の推進が必要である。
- **また、障害者自立支援法の大きな柱である地域移行がまだ十分には進んでいないこと等を踏まえ、これを促進する観点から、何らかの対応を検討することも考えられる。**
- **ただし、仮に何らかの対応を検討する場合であっても、高齢者や母子家庭など他分野における政策との整合性や規模（財源）にも十分留意しながら慎重に検討することが必要。また、対象や手段についての検討も必要。**
- **なお、住宅費については、地域によって大きな違いがあることについても留意が必要。**



論点

- **住宅費への対応については、障害者が地域で安心して暮らせるという視点が重要であり、まずは住宅施策との連携などにより、低廉な家賃で暮らせる「住まいの場」の確保を積極的に進めるべきではないか。**
- **地域移行という観点から必要となる費用について、別途何らかの対応を検討すべきものはあるか。その場合、高齢者や母子施策などとの整合性・対象・手段等についてどのように考えるか。**

地域における自立した 生活のための支援

『所得保障』
(参考資料)

障害者の所得保障に係る議論

○ 障害者自立支援法(平成17年法律第123号)附則(抄)

第3条第3項 政府は、障害者等の福祉に関する施策の実施の状況、障害者等の経済的な状況等を踏まえ、就労の支援を含めた障害者等の所得の確保に係る施策の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

○ 障害者自立支援法案に対する附帯決議(平成17年7月13日衆議院厚生労働委員会、平成17年10月13日参議院厚生労働委員会)(抜粋)

附則第3条第3項に規定する検討については、就労の支援を含め、障害者の生活の安定を図ることを目的とし、社会保障に関する制度全般についての一体的な見直しと併せて、障害者の所得の確保に係る施策の在り方の検討を速やかに開始し、3年以内にその結論を得ること。

○ 障害者自立支援法の抜本的見直し(平成19年12月7日与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム)

障害者の所得の確保に係る施策の在り方について、就労の支援を含め幅広い観点から検討を行う。その際、社会保障制度全般の一体的見直しに関する議論との整合性や財源の確保を図った上で、障害基礎年金の引上げ(例えば2級の金額を1級並に、1級は更に引上げ)や住宅手当の創設についても検討を行う。

障害者の所得の確保に係る施策について

| 項目 | 現行施策 |
|--------|--|
| 1. 年金 | ○ 障害基礎年金【1級:月8.3万円、2級:月6.6万円】 |
| 2. 手当 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 特別児童扶養手当(在宅のみ)【1級:月5.1万円、2級:3.4万円】 ○ 障害児福祉手当(在宅のみ)【月1.4万円】 ○ 特別障害者手当(在宅のみ)【月2.6万円】 |
| 3. 住宅費 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 「基金」を活用したGH・CHの敷金・礼金補助(特別対策)【補助額:入居者1人当たり13.3万円】 ○ GH・CHに対する整備費補助(緊急措置)を通じた家賃軽減【補助額:1住居当たり2,000万円以内】 ○ 一部の地方自治体による、GH・CH入居者等に対する家賃補助【平均家賃補助額:月2~3万円程度】 ○ 国土交通省の「地域優良賃貸住宅制度」(家賃低廉化措置)【家賃補助額:月最大4万円】 |
| 4. その他 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 就労施策の推進(工賃倍増5か年計画等)【約1.2万円(平成18年度)→倍増を目指す(平成23年度)】 ○ 心身扶養共済給付金(1口:2万円、2口:4万円) ○ 利用者負担の軽減(平成20年度までの経過措置) <ul style="list-style-type: none"> ・ 特別対策(国費120億円、給付費ベース240億円) ・ 緊急措置(国費100億円、給付費ベース200億円) ※満年度ベース ○ 税制(人的控除) <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者控除:65万円(※通常の基礎控除は38万円) ・ 特別障害者控除:78万円 ・ 同居特別障害者扶養控除:113万円 ○ 各種割引制度 <ul style="list-style-type: none"> ・ JRの旅客運賃割引(身・知) ・ 航空運賃割引(身・知) ・ 有料道路の通行料金の割引(身・知) ・ NHKの放送受信料の減免(身・知・精) |

等

障害基礎年金について

| | 2級 | 1級 |
|---------------------|--|--|
| 年金額 | 66,008円／月 (792,100円／年) ※ このほか、子の加算あり ※ 老齢基礎年金を満額もらった場合と同額 | 82,508円／月 (990,100円／年) ※ このほか、子の加算あり ※ 2級の年金額の1.25倍 |
| 障害等級の例 | <ul style="list-style-type: none"> ・1上肢の機能に著しい障害を有するもの ・1下肢の機能に著しい障害を有するもの ・両眼の矯正視力の和が0.05以上0.08以下のもの ・その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・両上肢の機能に著しい障害を有するもの ・両下肢の機能に著しい障害を有するもの ・両眼の矯正視力の和が0.04以下のもの ・その他 |
| 支給要件 | <ul style="list-style-type: none"> ・初診日の前日において、当該初診日の属する月の前々月までの保険料納付済期間(保険料免除期間含む。)が加入期間の3分の2以上ある者の障害 ※初診日の前日において、当該初診日の属する月の前々月までの1年間に滞納がない場合も支給(平成28年4月1日前までの経過措置) ・20歳未満のときに初めて医師の診療を受けた者が、障害の状態にあつて20歳に達したとき、又は20歳に達した後に障害の状態になったとき(ただし所得制限有り) | |
| 支給認定時 | <ul style="list-style-type: none"> ・初めて医師の診療を受けたときから1年6ヶ月経過したとき(その間に治った場合は治ったとき)に障害の状態にあるか、又は65歳に達するまでの間に障害の状態となったとき | |
| 受給者数 (平成19年度末現在) | 83万5千人 | 67万7千人 |

○ 厚生年金加入期間中の傷病による障害がある場合は、障害基礎年金に加えて、障害厚生年金が支給される。

○ このほか、障害が一定程度以上の者には、特別障害者手当が支給される。

障害児に係る主な手当

| | 特別児童扶養手当 | 特別障害者手当 | 障害児福祉手当 |
|----------------|--|--|---|
| 目的 | 精神又は身体に障害を有する児童について手当を支給することにより、これらの児童の福祉の増進を図る。 | 特別障害者に対して、所得保障の一環として重度の障害のため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として手当を支給することにより特別障害者の福祉の向上を図る。 | 重度障害児に対して、その障害のため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として手当を支給することにより重度障害児の福祉の向上を図る。 |
| 支給要件 | 1. 20歳未満 2. 在宅のみ 3. 父母又は養育者が受給 | 1. 20歳以上 2. 在宅のみ 3. 本人が受給 | 1. 20歳未満 2. 在宅のみ 3. 本人が受給 |
| 障害程度 | 1級…身障1級2級及び3級の一部 2級…身障2級の一部、3級及び4級の一部 | 身障の1級及び2級の重複等 | 身障の1級及び2級の一部 |
| 給付月額 (20歳) | 1級 50,750円 2級 33,800円 | 26,440円 | 14,380円 |
| 所得制限 (年収) | 1. 本人(4人世帯) 7,707千円 2. 扶養(6人世帯) 9,542千円 | 1. 本人(2人世帯) 5,656千円 2. 扶養(6人世帯) 9,542千円 | 同 左 |
| 給付人員 (19歳末) | 1級 99,362人 2級 80,482人 | 108,993人 | 63,288人 |
| 20年度 予算額 | 93,134,925千円 | 25,994,274千円 | 8,279,645千円 |
| 負担率 | 国10/10 | 国3/4、都道府県、市及び福祉事務所設置町村1/4 | 同 左 |
| 支給認定 事務 | 都道府県(認定) 国(支給) | 都道府県、市及び福祉事務所設置町村 | 同 左 |

(注) 所得制限限度額は、平成14年8月からの額である。

障害児に係る手当の経緯

| | 特別児童扶養手当 | 福祉手当 | | |
|-----|---|--|---|-------------------|
| | | (障害児福祉手当) | (特別障害者手当) | (経過福祉手当) |
| S39 | 「重度精神薄弱児扶養手当法」の創設 ・在宅の重度知的障害児 ・障害福祉年金の額を勘案して設定 1,000円 | | | |
| S41 | 「特別児童扶養手当法」に改正 ・支給対象を重度の身体障害児に拡大 | | | |
| S49 | 障害福祉年金と同額に引上げ ・11,300円 ・以降、昭和60年度まで同水準で推移 | 「特別児童扶養手当法」を「特別児童扶養手当等の支給に関する法律」に改正 ・重度の知的障害と重度の身体障害が重複する特別障害者に「特別福祉手当」を支給（全額国庫負担） ・3,000円 | | |
| S50 | 2級を創設 ・中程度の障害児に拡大 （S50.10 1級：18,000円 2級：12,000円 （注）1級は2級の1.5倍 | 福祉手当の創設 ・特別福祉手当を発展的に解消し、対象者を拡大（重度障害者） ・4,000円 | | |
| S61 | 1級 40,800円 2級 27,200円 老齢福祉年金並び （注）1級は2級の1.5倍 | 再編 従前の福祉手当の額 | 再編 20,800円 （注）障害基礎年金と併せて相当の水準（生保の支給額も勘案）とする観点から、従前の福祉手当の額（10,800円）の2倍程度で設定 | 経過措置 従前の福祉手当の額 |
| | 年金の物価スライドによる額の改定に準拠して毎年度額を改定 | | | |
| 元 | 完全自動物価スライド制の導入(平成2年4月適用) | | | |
| H6 | 財政再計算により、基準額を改定 | | | |

年金・手当以外の関連施策

(1) 利用者負担の軽減

- ・ 「特別対策」、「緊急措置」により、通所・在宅、障害児世帯を中心に、負担上限月額を大幅に引下げ。
- ・ 施設入所者については、日常生活に必要な金額として、2.5万円～3.0万円が手許に残るよう配慮。

(2) 税制上の優遇措置

- ・ 各種税控除(所得税、個人住民税)
- ・ 各種非課税措置(相続税、贈与税、身体障害者物品の譲渡・貸付け) など

(3) 地方自治体における施策

- ・ 地方自治体単独事業による医療費自己負担の助成 など
- ・ 地方自治体が運営するバス等の運賃割引制度 など

(4) 民間の割引措置

- ・ 公共交通機関の旅客運賃割引制度(JR、航空会社など)
- ・ NHK放送受信料の減免 など

障害福祉サービスに係る利用者負担の比較 (障害者(大人)の場合)

| 所得階層 | | 通所サービス 【知的障害者通所授産施設】 (事業費約14.9万円) | | ホームヘルプサービス 【月150時間(日常生活支援)】 (事業費約24万円) | | 入所サービス 【知的障害者更生入所施設】 (事業費約19.2万円) | |
|-------|---------------------------------------|---|--|--|---------------------------|---|--------------------------------|
| | | 支援費制度 | 障害者自立支援法 (特別対策後→緊急措置後) | 支援費制度 | 障害者自立支援法 (特別対策後→緊急措置後) | 支援費制度 | 障害者自立支援法 |
| 課税世帯 | 一般 (年収約800万) | 26,500円 | 29,200円 (14,900円 + 14,300円) | 10,300円 | 24,000円 | 53,000円 | 77,200円 (19,200円 + 58,000円) |
| | 一般 (年収約600万) | 26,500円 | 14,360円 (9,300円 + 5,060円) | 7,200円 | 9,300円 | | |
| 非課税世帯 | 低所得2 障害基礎年金1級 (年額約99万円、月額8.3万円) | 0円 | 8,810円 → 6,560円 (3,750円 + 5,060円) ↓ (1,500円 + 5,060円) | 0円 | 6,150円 ↓ 3,000円 | 49,800円 | 55,000円 (8,500円 + 46,500円) |
| | 低所得1 障害基礎年金2級 (年額約79万円、月額6.6万円) | 0円 | 8,810円 → 6,560円 (3,750円 + 5,060円) ↓ (1,500円 + 5,060円) | 0円 | 3,750円 ↓ 1,500円 | 39,800円 | 41,000円 (0円 + 41,000円) |

※ 括弧内は、定率負担+食費等実費負担

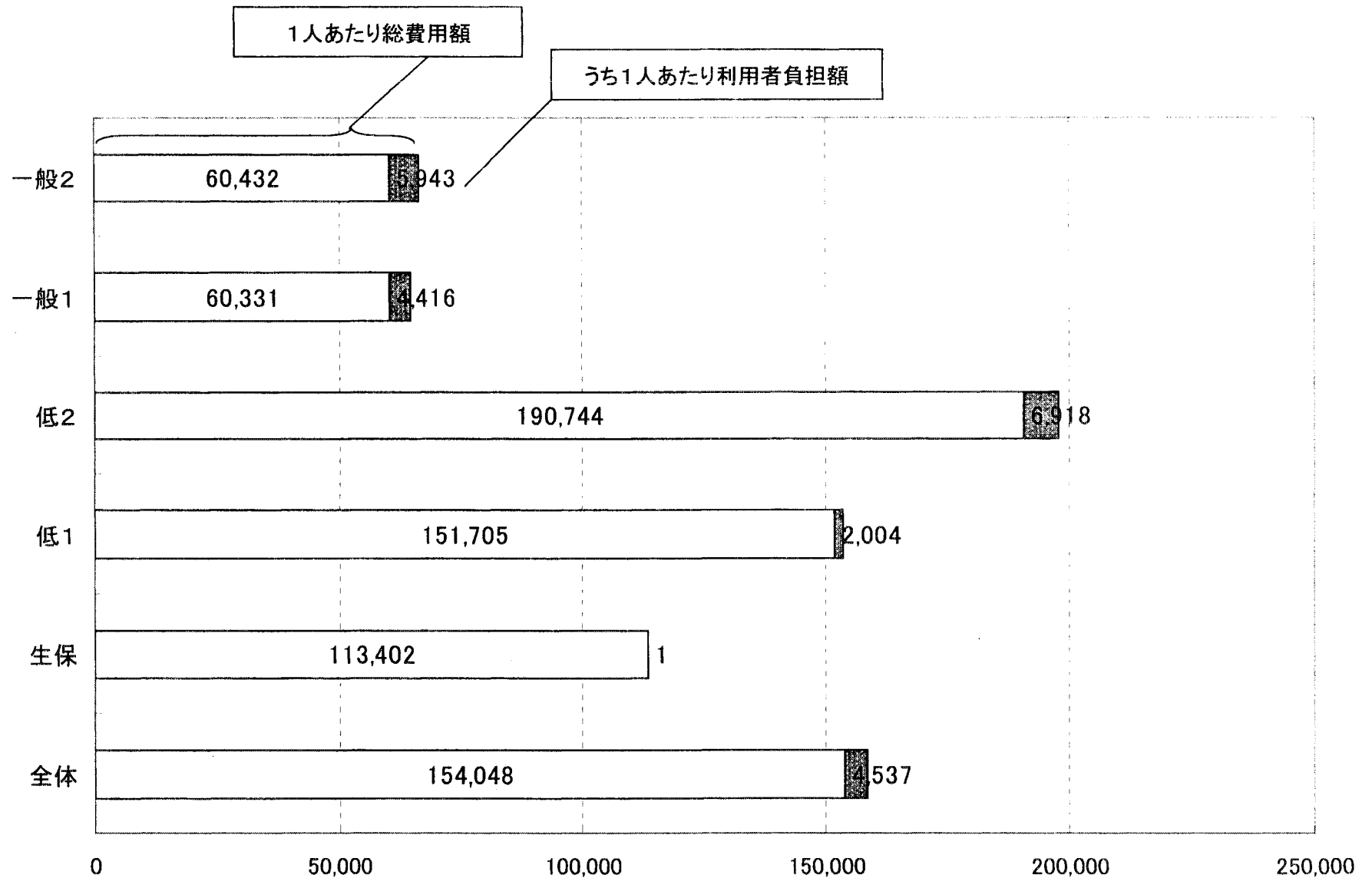
障害福祉サービスに係る利用者負担の比較 (障害児の場合)

| 所得階層 | | 通所サービス (事業費約14.4万円) | | ホームヘルプサービス 【月10時間(身体介護)】 (事業費約4万円) | | 入所サービス (事業費約18.6万円) | |
|-------|--------------------------------|------------------------|--|--|--|------------------------|--|
| | | 措置費制度 | 障害者自立支援法 (特別対策後→緊急措置後) | 支援費制度 | 障害者自立支援法 (特別対策後→緊急措置後) | 措置費制度 | 障害者自立支援法 (特別対策後→緊急措置後) |
| 課税世帯 | 一般 (年収約1,000万) | 27,100円 | ⇒ 28,700円 (14,400円+14,300円) | 10,000円 | ⇒ 4,000円 | 54,200円 | ⇒ 45,000円 (18,600円+26,400円) |
| | 一般 (年収約600万) | 14,500円 | ⇒ 14,360円 → 9,660円 (9,300円+5,060円) (4,600円 + 5,060円) | 6,000円 | ⇒ 4,000円 (上限額は9,300円) (4,600円) | 29,000円 | ⇒ 19,600円 → 10,300円 (18,600円+1,000円) (9,300円 + 1,000円) |
| 非課税世帯 | 低所得2 (年収約99万円:障害基礎年金1級相当) | 1,100円 | ⇒ 5,290円 → 3,040円 (3,750円+1,540円) (1,500円 + 1,540円) | 0円 | ⇒ 4,000円 (上限額は6,150円) (3,000円) → 3,000円 | 2,200円 | ⇒ 13,300円 → 7,000円 (12,300円+1,000円) (6,000円 + 1,000円) |
| | 低所得1 (年収約79.2万円:障害基礎年金2級相当) | 1,100円 | ⇒ 5,290円 → 3,040円 (3,750円+1,540円) (1,500円 + 1,540円) | 0円 | ⇒ 3,750円 ↓ 1,500円 | 2,200円 | ⇒ 8,500円 → 4,500円 (7,500円+1,000円) (3,500円 + 1,000円) |

※ 括弧内は、定率負担+食費等実費負担

所得区分別 1人あたり総費用額及び利用者負担額

(平成20年7月分)



(出典)国保連データ(7月分)

(円)

障害者の所得保障に関する現行統計・調査対照表

| 統計・調査名 調査内容等 | | 知的障害児(者)基礎調査 | 身体障害児・者実態調査 | 障害者の所得確保と 自立支援施策に関する 調査研究 | 国民生活基礎調査 | 障害者施策総合調査 |
|-----------------------|--------------------|-------------------------|------------------------|---|-----------------------|-----------------------|
| 調査実施主体 | | 厚生労働省 (障害保健福祉部) | 厚生労働省 (障害保健福祉部) | 国立社会保障・ 人口問題研究所 | 厚生労働省 (大臣官房統計情報部) | 内閣府 |
| 直近の調査年次 (調査時点) | | 平成17年 (平成17年11月1日現在) | 平成18年 (平成18年7月1日現在) | 平成18年 (平成18年9月1日現在) | 平成19年 (平成19年6月～7月) | 平成20年 (平成20年2月～3月) |
| 母数 | | 2,075件 | 4,263件 | 113件 (平成17年:129件) | 23,513世帯 | 2,563件 |
| 抽出を要す る調査項目 の有無 | 3障害別 | × | × | ○ | × | ○ |
| | 平均所得額 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | (所得内訳) | △ (一部抽出可※1) | △ (一部抽出可※1) | ○ | ○ | △ (一部抽出可※1) |
| | 平均支出額 | × | × | ○ | × | ○ |
| | (支出内訳) | × | × | ○ | × | △ (一部抽出可※2) |
| | 住居の形態 別(在宅・施設別) | △ (在宅のみ) | △ (在宅のみ) | ○ | ○ | ○ |
| | 年齢階層別 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 世帯別 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 備考 | | 知的障害者(在宅)の みの調査 | 身体障害者(在宅)の みの調査 | ・所得については、平成17 年1月～12月までを対象 ・支出については、平成18 年9月の1ヶ月間を対象 | | |

※1 『知的障害児(者)基礎調査』、『身体障害児・者実態調査』では「仕送り」と「賃金」、『障害者施策総合調査』では「年金」、「手当」、「仕送り」、「賃金」について把握可能。

※2 「1ヶ月当たりの家賃の額」、「1ヶ月当たりの障害福祉サービスの利用料」について把握可能。

障害者の所得保障に関する調査

①身体障害児・者実態調査

②知的障害(児)者基礎調査

- ・調査主体:厚生労働省
- ・調査対象:在宅の障害(児)者(身体、知的)
- ・特徴:所得の一部のみ把握可
- ・問題点:支出面の把握が不可能

③障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究

- ・調査主体:国立社会保障・人口問題研究所
- ・調査対象:特定の自治体における障害者(3障害)
- ・特徴:所得と支出について把握可
- ・問題点:サンプル数が少ないため、データとしての汎用性に課題

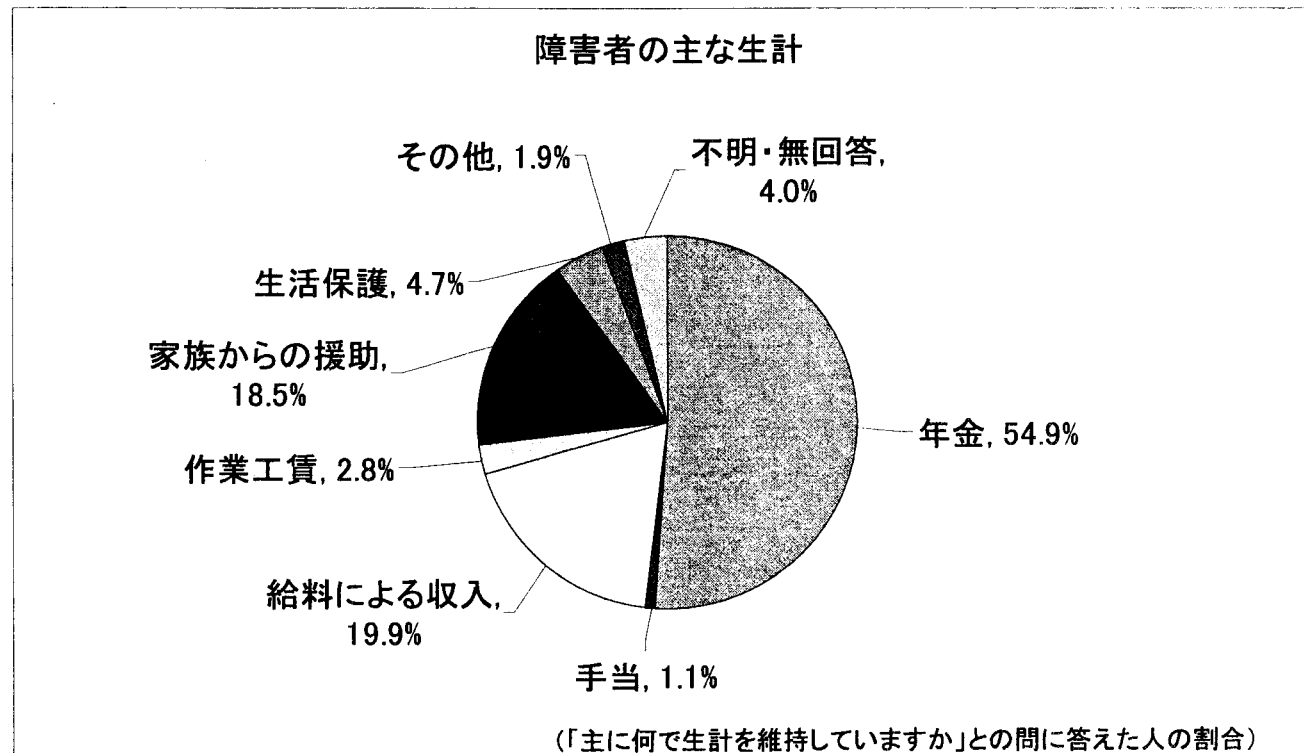
④国民生活基礎調査

- ・調査主体:厚生労働省
- ・調査対象:全国の世帯及び世帯員
- ・特徴:世帯ごとの所得の状況について把握可
- ・問題点:障害者世帯に限定したデータの抽出が不可能
(※「高齢者世帯」、「母子世帯」、「手助けや見守りを要する者のいる世帯」などの分類)

⑤障害者施策総合調査

- ・調査主体:内閣府
- ・調査対象:全国の障害者(3障害)
- ・特徴:所得と支出について把握可
- ・問題点:適切な検証が可能と思われるサンプル数が少ないため、データとしての汎用性に課題

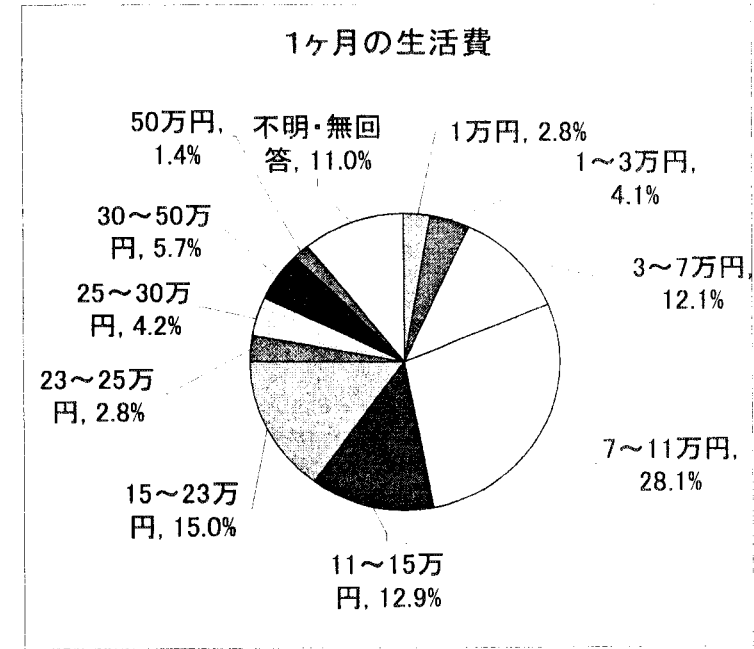
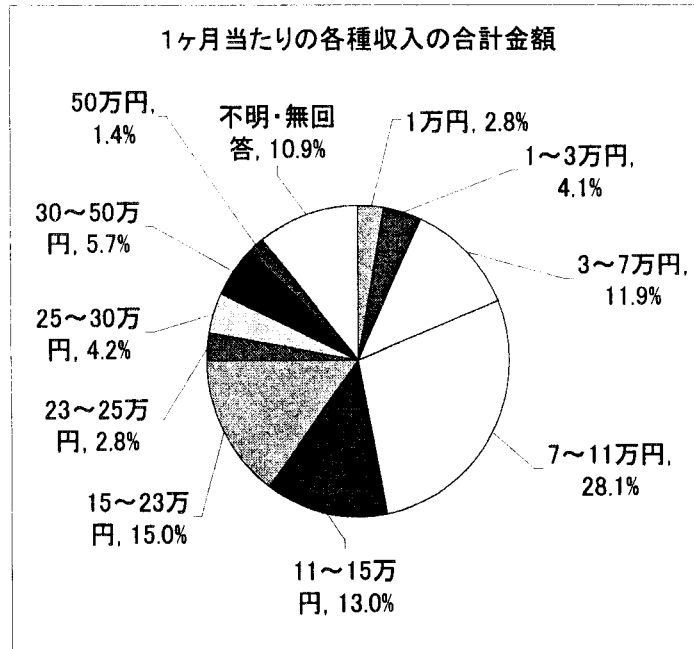
障害者の生計の実態について①



(出典:「障害者施策総合調査」(平成20年2月～3月 内閣府実施))

- 調査対象: 全国から抽出した障害者: 5, 124人
- 有効回収数: 2, 563人(有効回収率: 50. 0%)
 - (内訳)・身体障害者手帳所持者: 1, 522人
 - ・療育手帳所持者: 476人
 - ・精神保健福祉手帳所持者: 475人
 - ・その他: 90人
- 調査方法: 郵送による配布・回収

障害者の生計の実態について②



(「働いている場合、1ヶ月の賃金(作業工賃を含む。)はどれくらいですか」
 「家族からの援助を受けている場合、1ヶ月当たりの援助の額はどれくらいですか」
 「公的年金を受給していますか。また、その1ヶ月当たりの年金額はいくらですか」
 「手当等を受給していますか。また、1ヶ月当たりの手当額はいくらですか」
 との問への回答の合計金額)

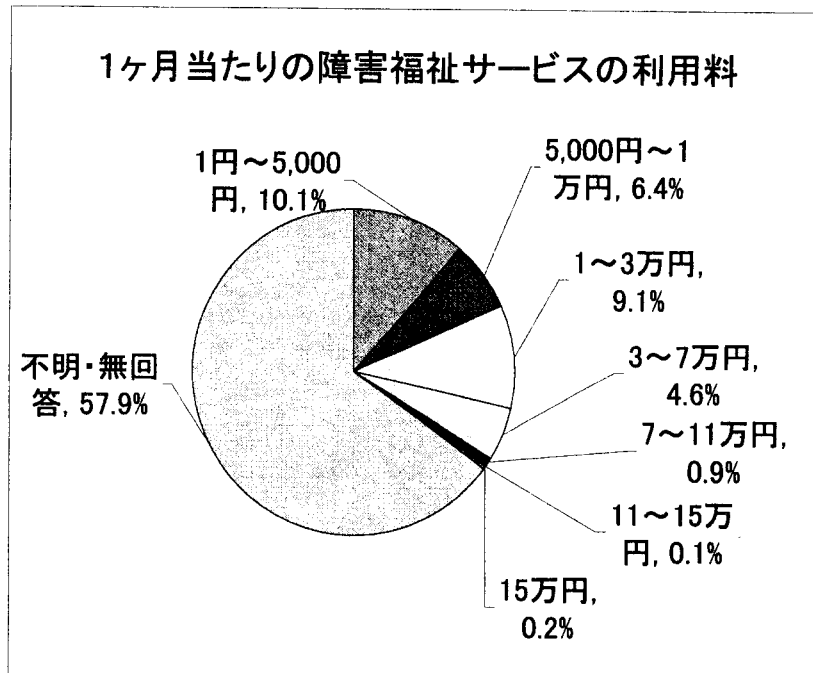
(「あなたの1ヶ月の生活費(支出)はどれくらいですか」との問への回答)

(出典:「障害者施策総合調査」)

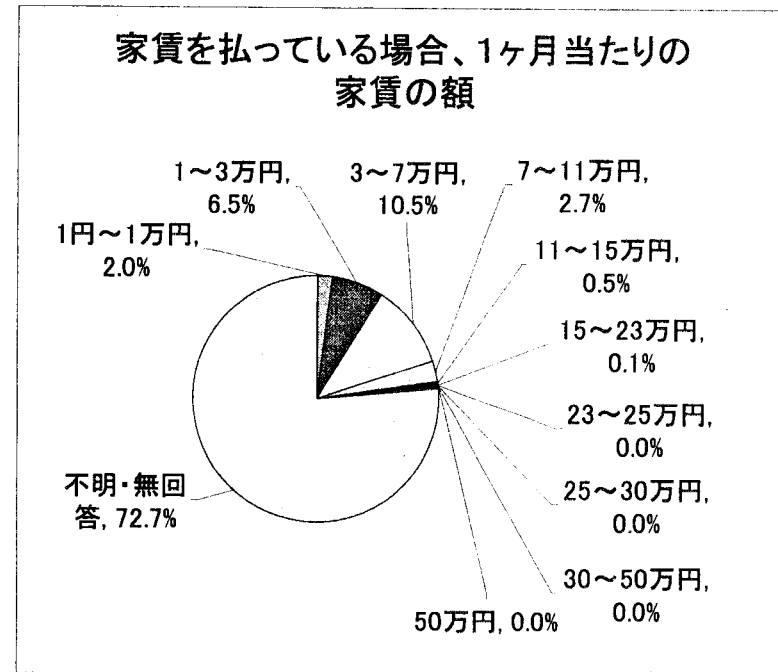
(平成20年2月~3月 内閣府実施)

- 調査対象: 全国から抽出した障害者: 5, 124人
- 有効回収数: 2, 563人(有効回収率: 50. 0%)
- (内訳)・身体障害者手帳所持者: 1, 522人
 - ・療育手帳所持者: 476人
 - ・精神保健福祉手帳所持者: 475人
 - ・その他: 90人
- 調査方法: 郵送による配布・回収

障害者の生計の実態について③



(「障害福祉サービスを利用するのに1か月にどれくらい支出していますか」との問への回答)



(「家賃を払っている場合、1ヶ月当たりの家賃の額はどれくらいですか」との問への回答)

(出典:「障害者施策総合調査」(平成20年2月～3月 内閣府実施))

- 調査対象: 全国から抽出した障害者: 5, 124人
- 有効回収数: 2, 563人(有効回収率: 50. 0%)
 - (内訳)・身体障害者手帳所持者: 1, 522人
 - ・療育手帳所持者: 476人
 - ・精神保健福祉手帳所持者: 475人
 - ・その他: 90人
- 調査方法: 郵送による配布・回収

世帯構造別の収入比較

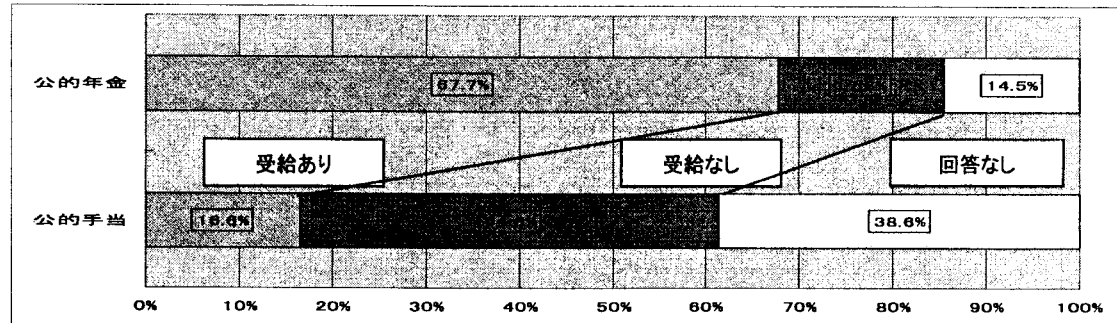
| | 本人収入 | 他の世帯員の収入 | 世帯収入合計 |
|---------|------|----------|--------|
| 単身世帯 | 12.7 | — | 12.7 |
| グループホーム | 10.9 | — | 10.9 |
| その他世帯 | 10.7 | 8.6 | 19.3 |
| 夫婦等 | 15.7 | 35.0 | 50.8 |
| 親兄弟同居 | 8.3 | 44.8 | 53.1 |
| 平均 | 12.9 | 31.7 | 44.7 |

(単位:万円/月)

(注) 「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」(平成18年度)を基に月額を算出したもの。

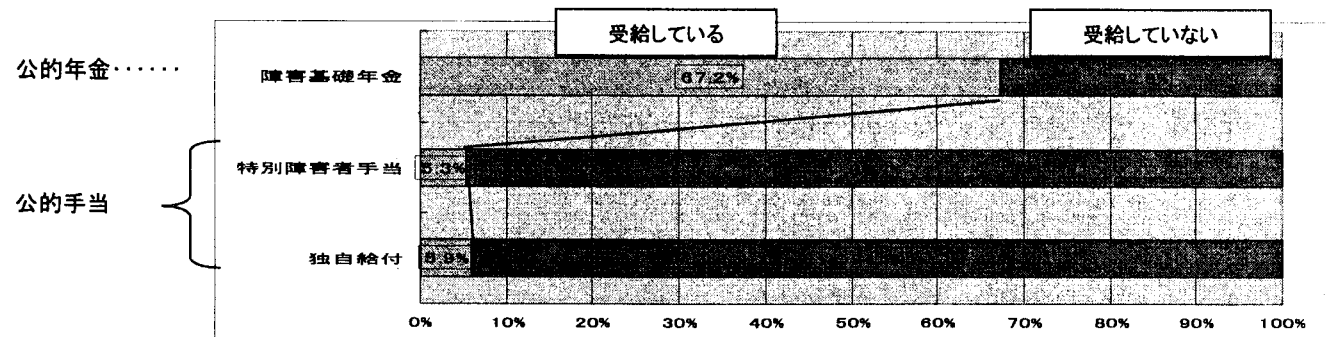
障害者の年金・手当等の受給状況

1. 身体障害者(在宅20歳以上)の年金・手当受給の有無



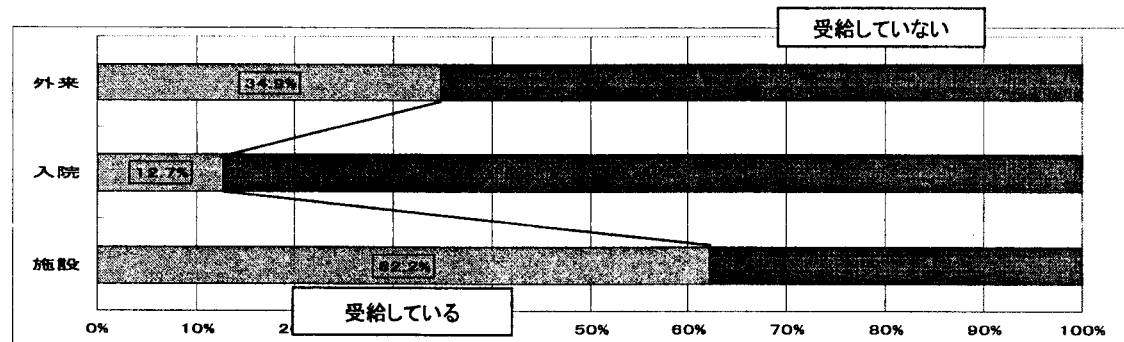
(出典: 身体障害児・者基礎調査(平成18年))。公的手当には地方公共団体が独自に支給している手当などを含む。

2. 知的障害者(在宅20歳以上)の年金・手当受給の有無



(出典: 知的障害児(者)基礎調査(平成17年))

3. 精神障害者の年金受給の有無



(出典: 精神障害者社会復帰サービス等調査(平成15年))

生活保護を受給する障害者の状況

1. 障害者数(傷病・障害別)

| 総数 | 障害・傷病者 | 障害者数 | 障害者数 | | | 傷病者数 | 傷病者数 | | |
|-----------|---------|---------|--------|--------|---------|---------|----------|---------|---------|
| | | | 精神障害 | 知的障害 | 身体障害 | | アルコール依存症 | 精神病 | その他 |
| 1,473,260 | 749,810 | 222,220 | 38,910 | 14,790 | 168,520 | 527,590 | 15,080 | 154,030 | 358,480 |

2. 障害者世帯数

| 総数 | 高齢者世帯 | 母子世帯 | 傷病・障害者世帯 | | その他世帯 | |
|-----------|---------|--------|----------|---------|---------|--------|
| | | | (障害者世帯) | (傷病者世帯) | | |
| 1,050,650 | 470,090 | 86,770 | 401,420 | 144,900 | 256,520 | 92,370 |

3. 障害者世帯の住居

| 総数 | 障害者世帯 | 住居 | | | | | その他 |
|-----------|---------|-----------|------------|--------|--------|-------|--------|
| | | 持ち家(一戸建て) | 持ち家(マンション) | 公営住宅 | 借家 | 貸間 | |
| 1,050,650 | 144,900 | 6,660 | 260 | 26,210 | 75,550 | 8,760 | 27,460 |

4. 障害者世帯の収入

(1) 就労の状況 : 世帯主が就労 6,460世帯 就労収入額 51,647円(平均月額)

(2) 年金の受給状況 : 年金収入のある世帯数 64,640世帯 うち障害年金受給世帯 50,650世帯

(出典: 被保護者全国一斉調査(平成18年7月 社会・援護局保護課実施))

公営住宅のグループホーム事業等への活用（公営住宅法第45条第1項）

公営住宅においては、知的障害者、精神障害者が地域での自立した生活を営む場を提供する方策として、平成8年に公営住宅法を改正し、社会福祉法人等が「グループホーム事業」を実施する場合に公営住宅を活用することができるとした。

対象となる社会福祉事業

①認知症高齢者グループホーム事業

:老人福祉法に規定する認知症対応型老人共同生活援助事業

②知的障害者グループホーム事業、精神障害者グループホーム事業

:障害者自立支援法に規定する共同生活介護又は共同生活援助を行う事業（同法に規定する精神障害者又は知的障害者に対して行うものに限る。）

③ホームレスの自立支援のための活用

:ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法に規定するホームレス自立支援事業により就業した者に対して生活上の支援を行う事業（地方公共団体が当該事業に要する費用の全部又は一部を負担してその推進を図るものに限る。）

公営住宅を活用することができる主体

①社会福祉法第22条に規定する社会福祉法人

②地方公共団体

③医療法人

④民法第34条の規定により設置された法人

⑤特定非営利活動促進に基づき設置された特定非営利活動法人

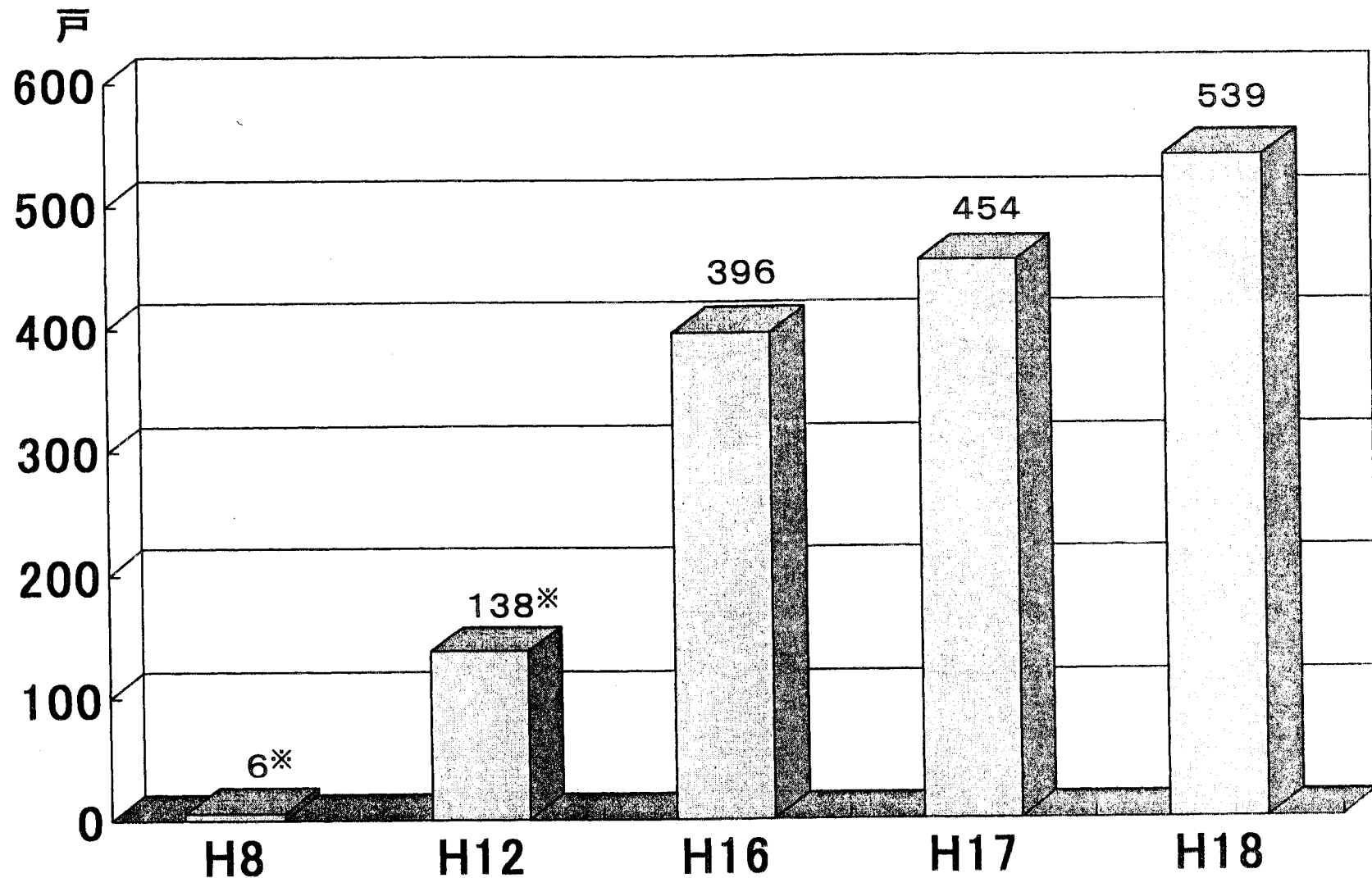
⑥介護保険法に規定する指定地域密着型サービス事業者で認知症対応型共同生活介護を行うもの又は指定地域密着型介護予防サービス事業者で介護予防認知症対応型共同生活介護を行うもの

活用実績

※障害者向けグループホーム事業への活用戶数

平成19年3月31日現在 539戸（参考）平成18年3月31日現在 454戸

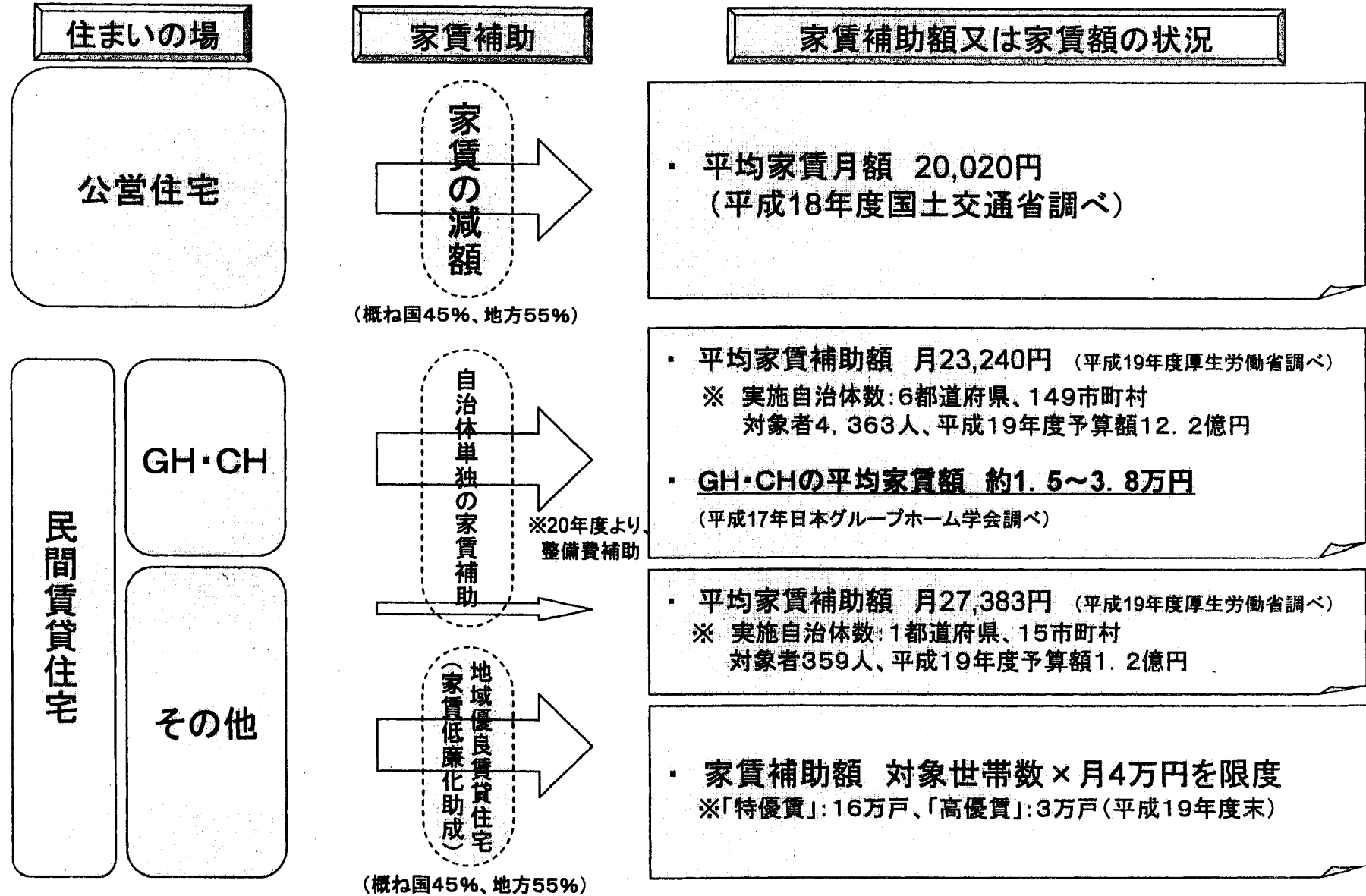
公営住宅の障害者グループホーム事業活用実績の推移



※ 平成8年度、12年度については、認知症高齢者グループホーム事業を含む。

国土交通省資料より

障害者の住まいの場における家賃等の状況

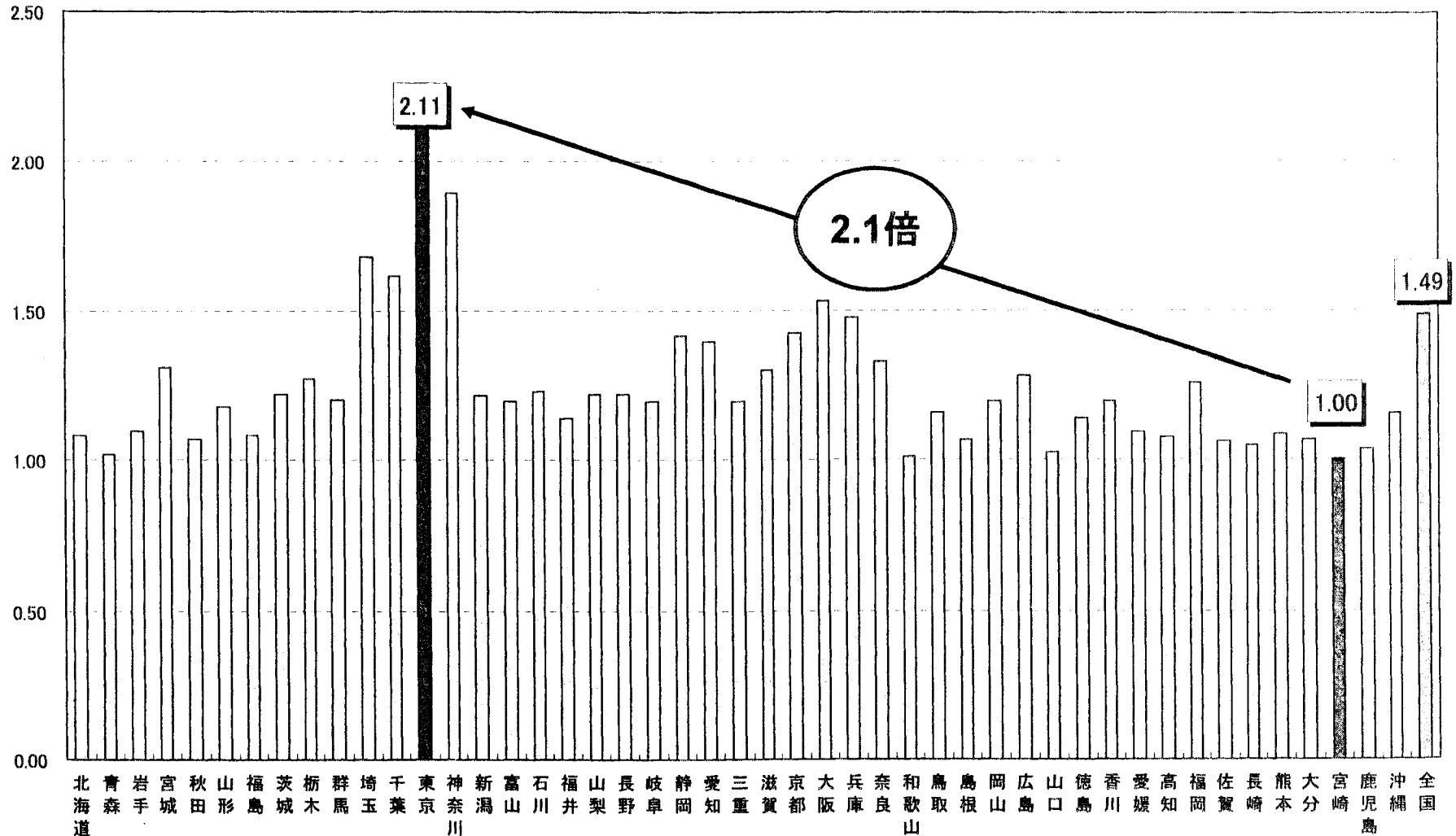


(注1) 障害者の入所施設については、居住費用の負担はない。

(注2) 家賃補助については、上記のほか、生活保護制度における「住宅扶助」の仕組み(最低額21,300円~最高額53,700円)がある。

都道府県別家賃について

◆1月当たりの家賃は、最低(宮崎)と最高(東京)で2倍以上の開き。



(出典)総務省「住宅・土地統計調査」による2003年のデータ(専用住宅の総数)。宮崎=1.00とした場合の値。

障害者の範囲

1. 障害者の定義

(1) 障害者の範囲についての基本的考え方

現状

- 現行の障害者自立支援法における「障害者」の定義は、身体障害、知的障害、精神障害のそれぞれについて、身体障害者福祉法その他、個別法を引用する形で規定されている。

〈障害者自立支援法〉

第4条 この法律において「障害者」とは、身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち18歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者(知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。)のうち18歳以上である者をいう。

2 この法律において「障害児」とは、児童福祉法第4条第2項に規定する障害児及び精神障害者のうち18歳未満である者をいう。

- 障害者基本法における「障害者」とは、「身体障害、知的障害又は精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者」と定義している。また、障害者権利条約では、目的規定において、「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」とされている。

障害者自立支援法上の障害者・障害児の定義概念図

| | 0歳 | 18歳 |
|-------|---------------------|-----------------------------------|
| 身体障害者 | 児童福祉法第4条第2項に規定する障害児 | 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者 |
| 知的障害者 | | 知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち18歳以上である者 |
| 精神障害者 | | 精神障害者福祉法第5条に規定する精神障害者のうち18歳以上である者 |

障害児 (0歳 - 18歳未満)

障害者 (18歳以上)

現状

〈身体障害者福祉法〉

第4条 この法律において「身体障害者」とは、別表に掲げる身体上の障害がある18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をいう。

〈知的障害者福祉法〉

第1条 この法律は障害者自立支援法(平成17年法律第123号)と相まって、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、もつて知的障害者の福祉を図ることを目的とする。

〈精神保健及び精神障害者福祉に関する法律〉

第5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。

〈障害者基本法〉

第2条 この法律において「障害者」とは、身体障害、知的障害又は精神障害(以下「障害」と総称する。)があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。

〈障害者権利条約(政府仮訳)〉

第1条(目的)(前略)障害者には、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つて、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。

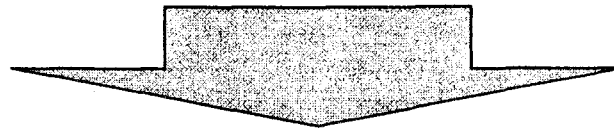
課題

障害者権利条約の批准の動きも踏まえ、自立支援法による障害者の定義について、身体障害者福祉法等の個別法を引用するのではなく、支援の必要性によって対象者を判断すべきとの声がある。

一方、この考え方については、

- ① 支援の必要性のみで対象者を判断することになれば、障害者だけでなく、加齢や一時的な疾病により支援を要する人など、あらゆる福祉的支援を要する者を対象とする法律となること。
- ② 障害者基本法における障害者の定義も、何らかの障害があるため継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者としており、支援の必要性のみによって対象者を定めていないこと。
- ③ 訓練等給付や自立支援医療などについては、障害程度区分のような客観的なニーズ判定手法がなく、誰を対象とするのか、市町村において適切に判断することは困難であること。

といった多くの課題がある。



【論点(案)】

(障害者の範囲について基本的な考え方)

支援の必要性によって障害者自立支援法の対象者を判断することについて、他制度への影響等、多くの課題があることを踏まえ、どのように考えるか。

(2) 発達障害、高次脳機能障害等と障害者の定義

① 発達障害及び高次脳機能障害

現状①

- 発達障害のうち、知的障害に該当する場合には知的障害者として、知的障害に該当しない場合には精神障害者として、障害者自立支援法の対象となりうるが、このことが明確にされていない。
- 一方、発達障害者支援法においては、発達障害が定義されるとともに、発達障害の自立と社会参加を目的として、都道府県等への発達障害者支援センターの設置や発達障害情報センターの設置など様々な取組が行われてきたところ。(発達障害者支援センターについては、都道府県地域生活支援事業に位置づけられている。)

〈発達障害者支援法〉

第2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。

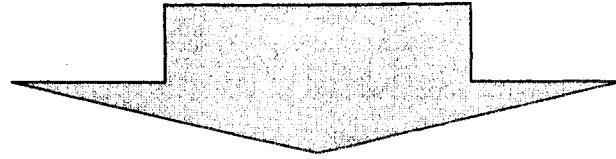
2 この法律において「発達障害者」とは発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。

現状②

- 高次脳機能障害は、概念的には精神障害に含まれており、障害者自立支援法の対象となりうるが、このことが明確にされていない。
- 一方、高次脳機能障害については、現在、高次脳機能障害者への支援拠点の設置や専門的な相談支援、関係機関との地域支援ネットワークの充実など、高次脳機能障害者に対する支援体制の確立を図ることを目的とする「高次脳機能障害支援普及事業」が、都道府県地域生活支援事業として推進されている。

課題

- 発達障害については、発達障害者支援法によって定義されている一方、障害者自立支援法上の位置づけが明確にされておらず、障害者自立支援法上のサービスをより受けやすくするためには、法律上の位置づけを明確にすべきという声がある。
- 高次脳機能障害についても、発達障害と同様、障害者自立支援法上のサービスを受けやすくするため、法律上の位置づけを明確にすべきという声がある。



【論点(案)】

(発達障害及び高次脳機能障害の障害者自立支援法における位置付け)

障害者自立支援法上のサービスをより受けやすくするため、発達障害者及び高次脳機能障害者が障害者自立支援法上の障害者に含まれることを、何らかの形で明確化する必要があるのではないか。

この際、特に発達障害については、発達障害者支援法が整備され、発達障害者の定義規定も置かれていることを踏まえ検討すべきでないか。

② 難病

現状

- 難病患者のうち、難病に起因する肢体不自由や内部障害があり、身体障害者福祉法の障害者の要件に合致すれば、身体障害者として認定され、このような場合には障害者自立支援法上のサービスの対象となっている。
- また、介護保険の被保険者である65歳以上の難病患者等(40歳以上65歳未満であって特定疾病※に該当する者を含む。)が、要介護認定又は要支援認定を受けた場合に、介護保険から居宅サービス、施設サービス等を受けている。

※ 特定疾病…筋萎縮性側索硬化症、後縦靭帯骨化症等

- 加えて、障害者自立支援法や介護保険法の対象とならない難病患者のうち、難病患者等居宅生活支援事業の対象となる患者に対しては、ホームヘルプサービスや短期入所などのサービスが実施されている。

課題

○ 現在身体障害者福祉法の身体障害者として認定されない難病患者について、障害者自立支援法の対象に加えるべきとの声がある。

○ このためには、障害者自立支援法の対象者を支援の必要性によって判断するという方法※と、身体障害者福祉法の障害認定において、難病を身体障害に含めるという方法が考えられる。

※ 「(1)障害者の範囲についての基本的考え方」で検討

○ 難病を身体障害に含めることについて、
これまで身体障害者福祉法の障害認定では、
① 身体機能に一定以上の障害が存在し、
② その障害が固定又は永続していること、
③ 日常生活に著しい制限を受けていること、
という考え方に基づき、認定を行っている。

具体的には、検討対象となった障害ごとに、上記の考え方に合致しているか否かを「身体障害者福祉審議会審査部会」(現:疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会)において、医学的、専門的観点から審議し、診断基準についても併せて検討した上で、その結果に基づき、決定がされてきている。

従って、難病を身体障害に含めることについては、こうした経緯や現行制度の考え方を踏まえて検討する必要がある。



【論点(案)】

(難病を身体障害に含めることについて)

身体障害の認定については、身体機能に一定以上の障害が存在していることや、その障害が固定又は永続していることなど、これまで一定の考え方に基づいて行ってきたところであり、難病を身体障害に含めることは慎重に検討すべきではないか。

2. 手帳制度等

(1) 身体障害者と身体障害者手帳との関係

現状

- 現在、身体障害者、知的障害者、精神障害者のうち、身体障害のみが、手帳を所持していることが条件となっている。
- このため、障害者自立支援法のサービスを受けるにあたっては、身体障害者のみが手帳を所持することが前提となっている。

〈身体障害者福祉法〉

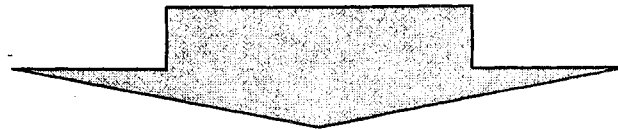
第4条 この法律において「身体障害者」とは、別表(※)に掲げる身体上の障害がある18歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう。

※ 別表に定められている障害の種類

- ① 視覚障害
- ② 聴覚又は平衡機能の障害
- ③ 音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害
- ④ 肢体不自由
- ⑤ 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害

課題

- 身体障害者について、知的障害者、精神障害者と同様、手帳を所持しなくても、身体障害者福祉法の別表に該当することが確認できれば、身体障害として認定し、障害者自立支援法上のサービスの対象とすべきではないかという考え方がある。
- 一方で、身体障害者の定義から手帳所持の要件を外すことになれば、市町村窓口における判定業務の困難性や身体障害者手帳が自立支援法以外の各種公共サービスの割引等に広く活用されている実態を踏まえると、多くの混乱が懸念される。



【論点(案)】

(身体障害者と手帳との関係)

身体障害者手帳を所持しなくても身体障害者福祉法別表に該当することが確認できれば、障害者自立支援法のサービスを受けることを可能とすることが考えられるが、これを行うことにより、市町村窓口等での様々な混乱が懸念されることから、慎重な検討が必要ではないか。

(2) 知的障害の定義規定

現状

- 現在、身体障害、知的障害、精神障害のうち、知的障害のみが、個別法による定義規定がない。
- 知的障害の程度に関しては、重度とそれ以外の程度区分についての基準が示されており、児童相談所または知的障害者更生相談所において判定が行われている。

〈知的障害者福祉法〉

第1条 この法律は障害者自立支援法(平成17年法律第123号)と相まって、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、もつて知的障害者の福祉を図ることを目的とする。

【療育手帳制度における障害の程度及び判定基準】(国通知)

重度(A)とそれ以外(B)に区分

○ 重度(A)の基準

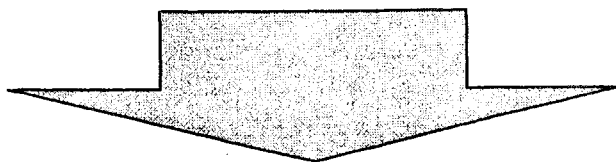
- ① 知能指数が概ね35以下であって、次のいずれかに該当する者
 - ・ 食事、着脱衣、排便及び洗面等日常生活の介助を必要とする。
 - ・ 異食、興奮などの問題行動を有する。
- ② 知能指数が概ね50以下であって、盲、ろうあ、肢体不自由等を有する者

○ それ以外(B)の基準

- ・ 重度(A)のもの以外

課題

- 知的障害の程度の判定についての運用が自治体の裁量に委ねられており、自治体ごとに取り扱いが異なるため、統一した定義規定、認定基準をおくべきではないかという指摘がある。
- 一方で、新たな定義規定、認定基準を置くことについて、これまでサービスを受けてきた人が認定から外れる可能性があるため、慎重に行うべきという意見が従来からあり、このため、他の障害のような定義規定がおかれてこなかった経緯がある。



【論点(案)】

(知的障害者の定義規定について)

知的障害者に係る定義規定の設定については、従来の制度の運用への影響に対しても配慮しつつ、知的障害者の判定方法等について十分な知見を収集した上で引き続き検討を行う必要があるのではないか。

障害者の範囲 (参考資料)

「障害者(児)」の定義に関する規定の状況

障害者基本法(昭和45年法律第84号)

(定義)

第二条 この法律において「障害者」とは、身体障害、知的障害又は精神障害(以下「障害」と総称する。)があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。

障害者自立支援法(平成17年法律第123号)

(定義)

第四条 この法律において「障害者」とは、身体障害者福祉法第四条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち十八歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五条に規定する精神障害者(知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。)のうち十八歳以上である者をいう。

2 この法律において「障害児」とは、児童福祉法第四条第二項に規定する障害児及び精神障害者のうち十八歳未満である者をいう。

身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)

(身体障害者)

第四条 この法律において、「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をいう。

※別表に定められている障害の種類

- ①視覚障害、②聴覚又は平衡機能の障害、③音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害、④肢体不自由、⑤内部障害

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)

(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。

発達障害者支援法(平成16年法律第167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つ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。

2 この法律において「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。

知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)

※「知的障害者」の定義規定はない。

(この法律の目的)

第一条 この法律は、障害者自立支援法(平成十七年法律第百二十三号)と相まって、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、もつて知的障害者の福祉を図ることを目的とする。

児童福祉法(昭和22年法律第164号)

(定義)

第四条 2 この法律で、障害児とは、身体に障害のある児童又は知的障害のある児童をいう。

障害者の権利に関する条約(仮訳文)抄

第一条 目的(抄)

障害者には、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。

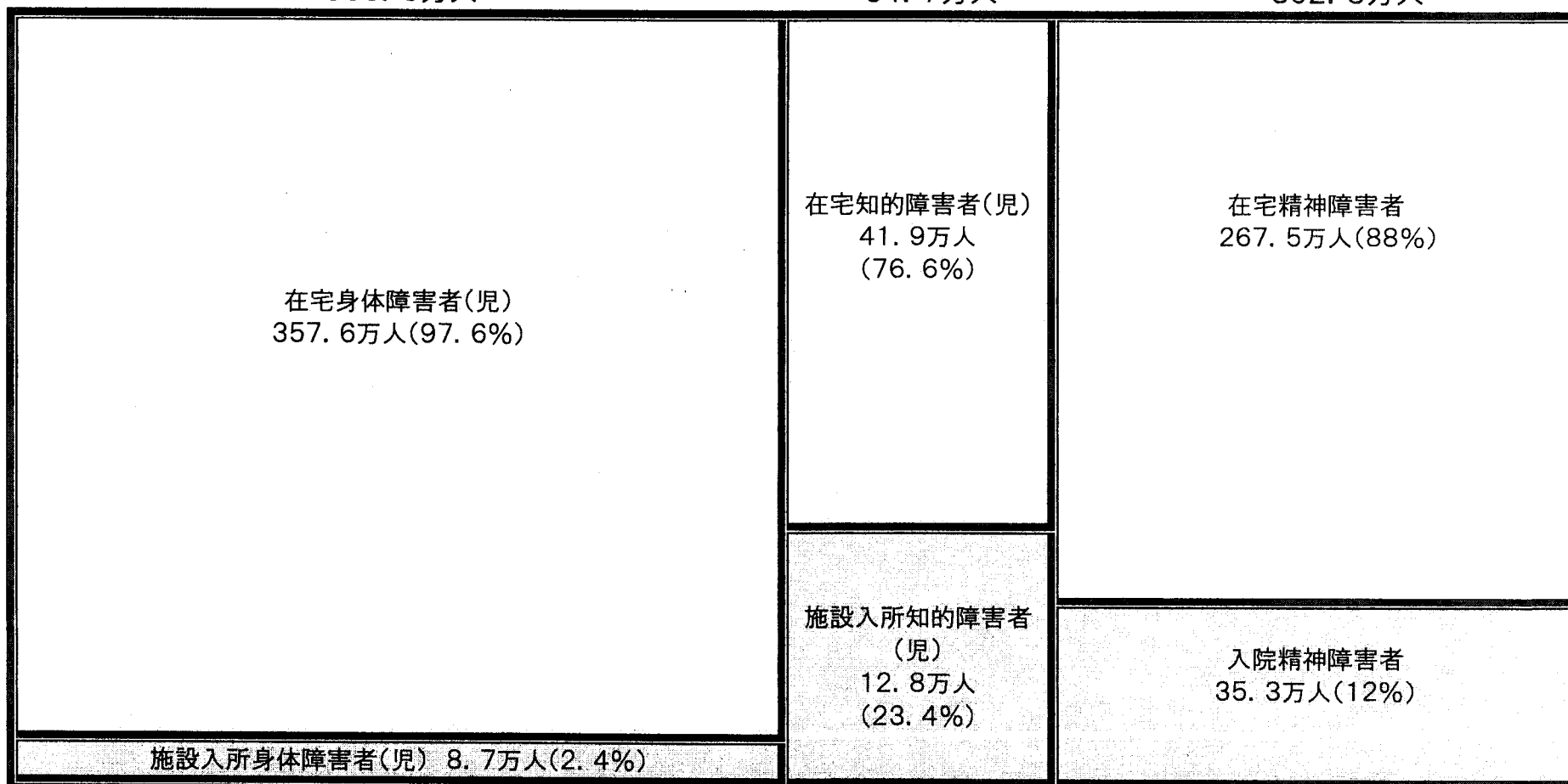
障害者の数(在宅・施設)

障害者総数 723.8万人(人口の約5.6%)
 うち在宅 667.0万人(92.2%)
 うち施設入所 56.8万人(7.8%)

身体障害者(児)
366.3万人

知的障害者(児)
54.7万人

精神障害者
302.8万人



身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成17年の調査等による推計。
 なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。

障害者の数(年齢別)

障害者総数 723.8万人(人口の約5.6%)

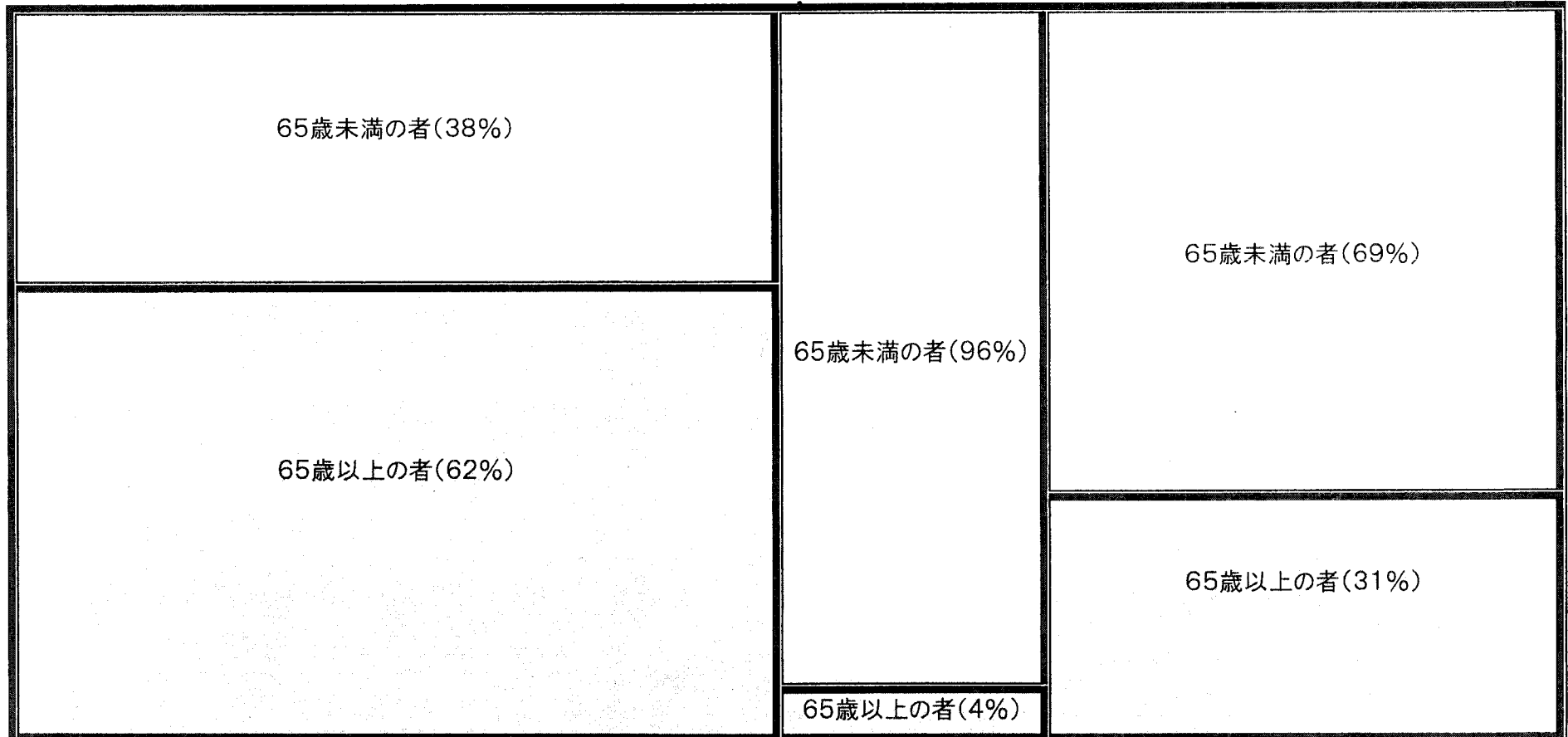
うち65歳未満 55%

うち65歳以上 45%

身体障害者(児)
366.3万人

知的障害者(児)
54.7万人

精神障害者
302.8万人



身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成17年の調査等による推計。
なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。

身体障害者手帳制度の概要

1. 概 要

身体障害者福祉法に定める身体上の障害がある者に対して、都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長が交付する。

根拠：身体障害者福祉法第 15 条

2. 交付対象者

身体障害者福祉法別表に掲げる身体上の障害があるもの

別表に定める障害の種類（いずれも、一定以上で永続することが要件とされている）

- ① 視覚障害
- ② 聴覚又は平衡機能の障害
- ③ 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害
- ④ 肢体不自由
- ⑤ 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害
- ⑥ ぼうこう、直腸又は小腸の機能の障害
- ⑦ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害

3. 障害の程度

法別表に該当するかどうかの詳細については、身体障害者福祉法施行規則別表第 5 号「身体障害者障害程度等級表」において、障害の種類別に重度の側から 1 級から 6 級の等級が定められている。

（7 級の障害は、単独では交付対象とはならないが、7 級の障害が 2 つ以上重複する場合又は 7 級の障害が 6 級以上の障害と重複する場合は、対象となる。）

4. 交付者数（平成 18 年度末現在）

4, 895, 410 人（1 級：1,468,438 人、2 級：851,155 人、3 級：844,117 人、4 級：1,056,401 人、5 級：342,887 人、6 級：332,412 人）

療育手帳制度の概要

1. 概 要

知的障害児・者への一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対して各種の援助措置を受けやすくするため、児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害と判定された者に対して、都道府県知事又は指定都市市長が交付する。

根拠：療育手帳制度について（昭和48年9月27日厚生省発児第156号厚生事務次官通知）

※ 本通知は、療育手帳制度に関する技術的助言（ガイドライン）であり、各都道府県知事等は、本通知に基づき療育手帳制度について、それぞれの判断に基づいて実施要綱を定めている。

2. 交付対象者

児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害であると判定された者に対して交付する。

3. 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

4. 交付者数（平成18年度末現在）

727,853人（重度（A）：331,672人、それ以外（B）：396,181人）

精神障害者保健福祉手帳制度の概要

1. 概要

一定の精神障害の状態にあることを認定して精神障害者保健福祉手帳を交付することにより、各種の支援策を講じやすくし、精神障害者の社会復帰、自立及び社会参加の促進を図ることを目的とて、都道府県知事又は指定都市市長が交付する。

根拠：精神保健福祉法第45条

2. 交付対象者

次の精神障害の状態にあると認められた者に交付する。

精神疾患の状態と能力障害の状態の両面から総合的に判断し、次の3等級とする。

1級：精神障害であって、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：精神障害であって、日常生活が著しく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：精神障害であって、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

3. 交付申請手続き

その居住地（居住地を有しないときは、その現在地とする。以下同じ。）の市区町村を經由して、都道府県知事に申請する。

手帳の有効期限は交付日から2年が経過する日の属する月の末日となっており、2年ごとに、障害等級に定める精神障害の状態にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならない。

4. 交付者数（平成18年度末現在）

404,883人（1級：73,810人、2級：248,102人、3級：82,971人）

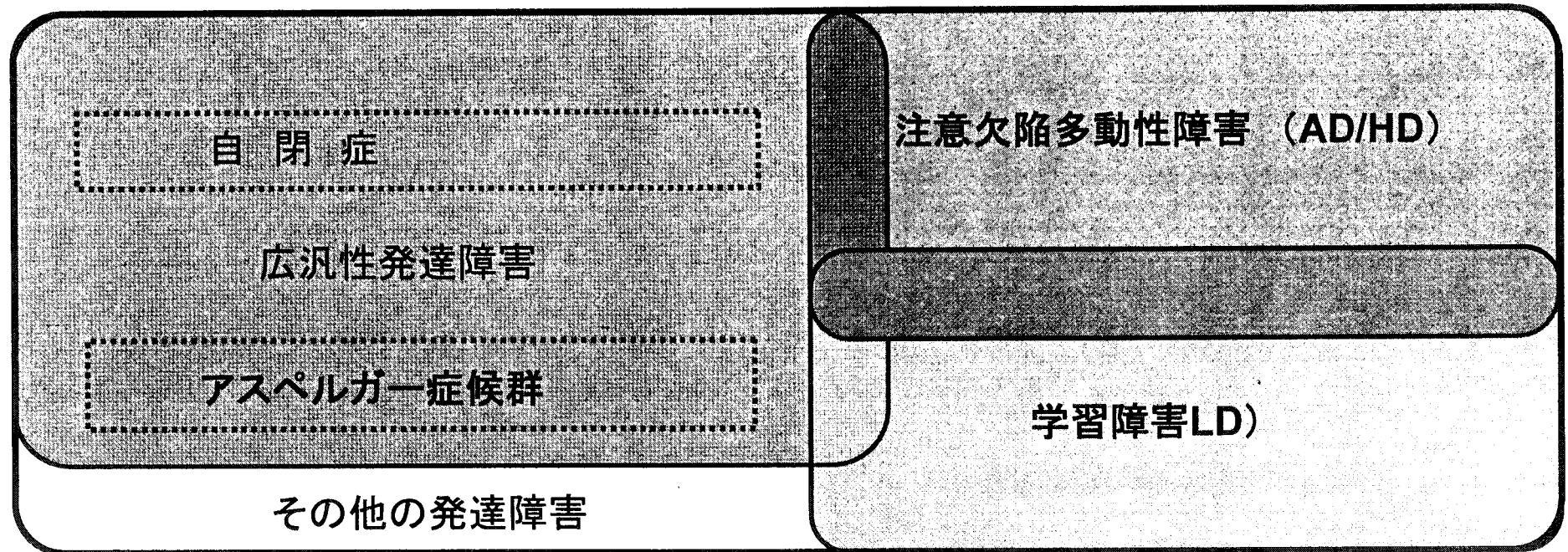
発達障害者とは

(法)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、通常低年齢で発現するものとして政令で定めるものをいう。

2 この法律において「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。

(政令)第一条 発達障害者支援法第二条第一項の政令で定める障害は、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のうち、言語の障害、協調運動の障害、その他厚生労働省令で定める障害とする。

(省令)発達障害者支援法施行令第一条の厚生労働省令で定める障害は、心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害(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、言語の障害及び協調運動の障害を除く)とする。



発達障害者支援法のねらいと概要

I ねらい

- 発達障害の定義と発達障害への理解の促進
- 発達障害者に対する生活全般にわたる支援の促進
- 発達障害者支援を担当する部局相互の緊密な連携の確保

II 概要

就学前(乳幼児期)

- 早期の発達支援
- 乳幼児健診等による早期発見

就学中(学童期等)

- 就学时健康診断における発見
- 適切な教育的支援・支援体制の整備
- 放課後児童健全育成事業の利用
- 専門的発達支援

就学後(青壮年期)

- 発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保
- 地域での生活支援
- 発達障害者の権利擁護

発達障害者支援センターの運営 専門的な医療機関の確保 (都道府県)

専門的知識を有する人材確保 調査研究 (国)

発達障害者支援の推進について(発達障害者施策検討会報告書)【H20.8】の概要

発達障害者支援の基本的な考え方と取組み

- 発達障害者については、一人一人が持つ学習面、行動面、社会性、コミュニケーション等に係る課題に対して様々な分野が連携して対応能力の向上を図ることが必要
- 適切な支援を行うことにより期待できる効果
 - ・適切な人間関係の構築
 - ・二次的な障害の発生の防止
 - ・自立・社会参加の推進

発達障害者支援における課題

(1) 当事者とその家族に対する支援提供の流れに沿った課題

① 気づき

- ・発達障害の特性に関する信頼のおける情報提供の充実
- ・確実なフォローの実施や専門的な人材によるバックアップ体制の確立

② 診断前支援

- ・日常生活の中で生じている問題の整理や、その時点で取り組むことができる具体的な対処方法の提示等の支援の充実

③ 診断

- ・専門的な医師を確保するための発達障害の診断に係る人材養成の強化
- ・診断後の家族に対する、社会的及び心理的な孤立を防ぐための支援体制の構築(ペアレントメンター等)

④ アセスメントやモニタリング

- ・各分野共通のアセスメントやモニタリング方法の開発や実施する専門家の養成

⑤支援

- ・効果等を客観的に検証した支援手法の整備や普及
- ・当事者とその家族自身の問題解決能力を高めるための支援体制の確立
- ・老年期までを視野に入れた職業生活を含めた社会生活の支援に関する支援モデルの開発

⑥連携

- ・医療・保健・福祉・教育・労働等の関係機関や関係者による連携システムの構築

(2)発達障害者支援に関わる者の役割と課題

①直接処遇職員(=保育所、学校、福祉サービス事業所、ハローワーク、児童養護施設等の職員)

- ・当事者とその家族に対する基本的な支援や専門的な支援を行う機関への相談及び紹介ができること
- ・適切な研修への積極的な参加や、必要に応じて連絡の取れる体制の確保

②発達障害について専門的な支援を行う者(=医療機関、保健所、教育センター、障害者職業センター等で専門的な支援を行う者)

- ・発達障害について信頼のおける情報を把握し、的確な助言が行えること
- ・適切な情報の収集や研修の参加、ケースカンファレンスの実施等による助言技術の向上

③発達障害者支援センター

- ・当事者とその家族、関係者に対して適切なアセスメントや相談等の対応が提供できること
- ・都道府県等の全体の状況把握、関係機関との連携強化
- ・家族同士で相談や情報交換を行うピア・カウンセリングやペアレントメンターの養成について検討

④市町村

- ・個別の支援計画の提供や人材の育成、住民に対する普及啓発等の実施
- ・地域自立支援協議会の活用等による関係機関や関係者の連携システムの構築

⑤都道府県・指定都市

- ・人材の育成や住民に対する普及啓発等の実施
- ・発達障害者支援センターを中心とした関係機関や関係者の連携・協力体制の構築

⑥国

- ・支援手法の開発や研究、専門的な人材の養成、普及啓発の推進
- ・発達障害情報センターと発達障害教育情報センターとの連携強化等の基盤整備

今後の対応の方向性

(1)地域支援体制の整備

- 市町村等において発達障害者に対する個別の支援計画作成と活用が推進されるよう発達障害者支援センターが必要に応じてサポートを行う体制の整備
- 発達障害者支援センターについて、専門的なアセスメントやモニタリングを行う機関として位置付けを明確化、直接処遇職員へのバックアップ体制の整備
- 就労支援における「発達障害者に対する専門的支援のカリキュラム」の全国実施等による体制を強化

(2)支援手法の開発

- 有効な支援手法の整備と普及の推進
- 特に不十分な青年期・成人期における支援モデルの開発

(3)調査・研究

- 研究を推進するための共通の評価尺度の開発
- 発達障害に関するデータベースの構築

(4)人材の育成

- 医療・保健・福祉・教育・労働等各分野共通のテキスト等の作成
- 実地研修による専門的人材の育成
- ペアレントメンターの養成

(5)情報提供・普及啓発

- 発達障害教育情報センターとの連携による、発達障害情報センターの情報収集、分析、発信を行う体制の強化

高次脳機能障害診断基準

(厚生労働省障害保健福祉部、国立障害者リハビリテーションセンター 平成18年)

I. 主要症状等

1. 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている。
2. 現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。

II. 検査所見

MRI、CT、脳波検査などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。

III. 除外項目

1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが上記主要症状（I-2）を欠く者は除外する。
2. 診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する。
3. 先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外する。

IV. 診断

1. I～IIIをすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断する。
2. 高次脳機能障害の診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期症状を脱した後において行う。
3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

なお、診断基準のIとIIIを満たす一方で、IIの検査所見で脳の器質的病変の存在を明らかにできない症例については、慎重な評価により高次脳機能障害者として診断されることがあり得る。

また、この診断基準については、今後の医学・医療の発展を踏まえ、適時、見直しを行うことが適当である。

高次脳機能障害の主要症状

【記憶障害】

物の置き場所を忘れたり、新しい出来事を覚えていられなくなる。そのために何度も同じことを繰り返したり質問したりする。

【注意障害】

ぼんやりしていて、何かをするとミスばかりする。二つのことを同時にしようとすると混乱する。

【遂行機能障害】

自分で計画を立てて物事を実行することができない。いきあたりばったりの行動をする。

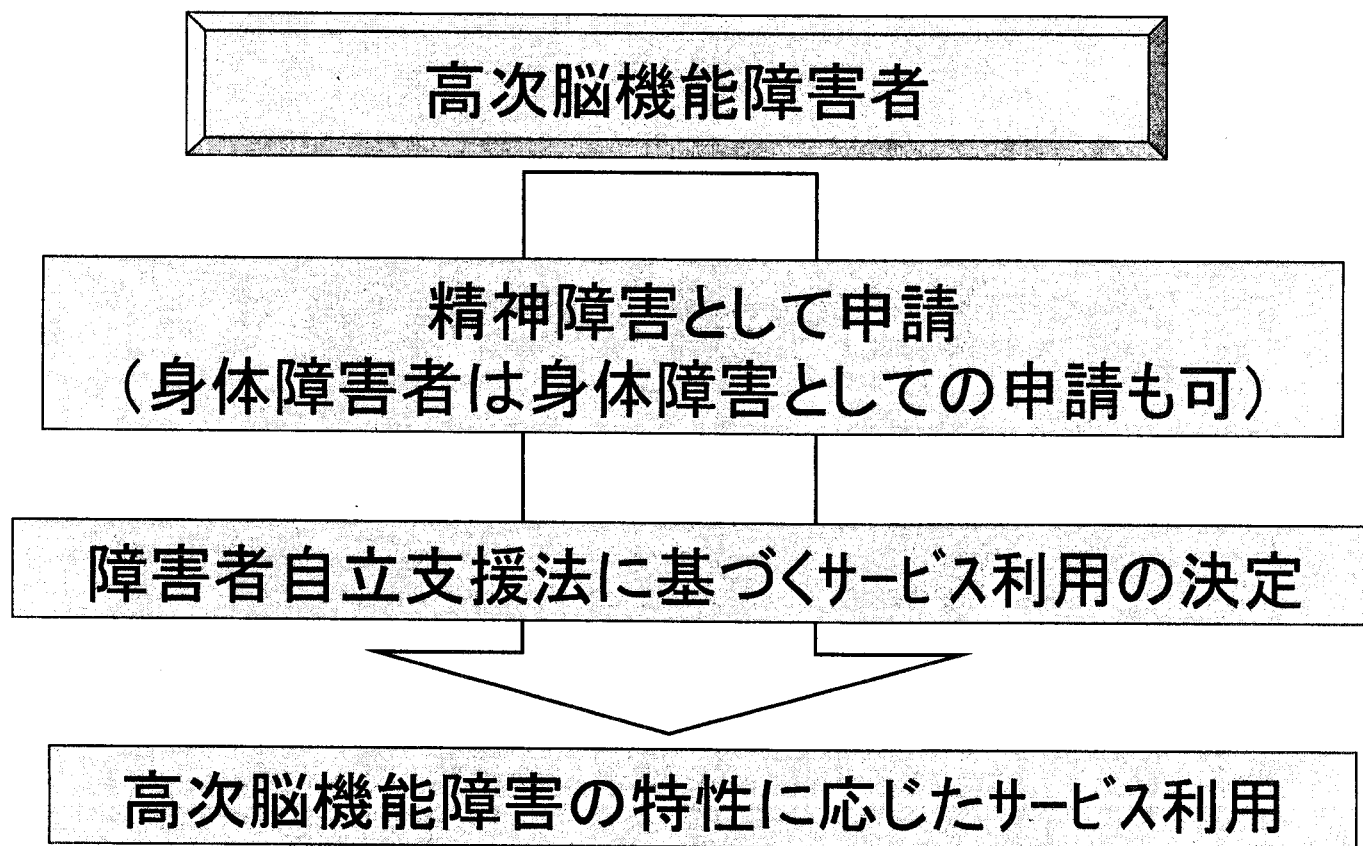
【病識欠如】

自分が障害を持っていることに対する認識がうまくできない。障害がないかのようにふるまったり、言ったりする。

(国立障害者リハビリテーションセンター研究所 中島八十一)

障害者自立支援法における高次脳機能障害者のサービス利用の仕組み

○障害者自立支援法においては福祉サービス利用に関しては3障害共通に



高次脳機能障害についての周知が不足しており、円滑に認定されていないという指摘あり

高次脳機能障害支援普及事業について

【概要】

都道府県に高次脳機能障害者への支援拠点機関を置き、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、関係機関との地域支援ネットワークの充実、高次脳機能障害に関する研修等を行い高次脳機能障害者に対して適切な支援が提供される体制を整備する。
(都道府県地域生活支援事業として実施)

【事業の具体的内容】

- ・ 支援拠点機関に相談支援コーディネーターを配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行う
- ・ 講演・シンポジウムの開催及びポスター、リーフレットの作成・配布をする等の普及啓発活動を行う
- ・ 自治体職員、福祉事業者等を対象に高次脳機能障害支援に関する研修を行い、地域での高次脳機能障害支援体制の整備を行う
- ・ 支援拠点等全国連絡協議会への協力

【支援拠点機関の例】

リハビリテーションセンター、大学病院、県立病院 等

【相談支援コーディネーターの例】

社会福祉士、保健師、作業療法士、心理技術者等、高次脳機能障害者に対する専門的相談支援を行うのに適切な者

重点施策実施5か年計画(抄)

(平成19年12月25日 障害者施策推進本部決定)

6 保健・医療

②障害に対する適切な保健・医療サービスの充実

○高次脳機能障害の支援拠点機関の設置等

ア 高次脳機能障害への支援を行うための支援拠点機関を、全都道府県に設置する。

イ 国立専門機関等において、高次脳機能障害のための認知リハビリテーション技法の確立や評価尺度の開発を推進するとともに、高次脳機能障害者に対する都道府県単位の支援ネットワークに対する専門的な支援を行い、その支援技術の普及を図る。

(数値目標・達成期間)

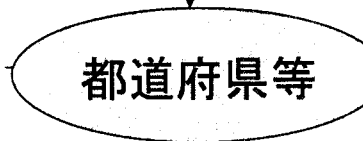
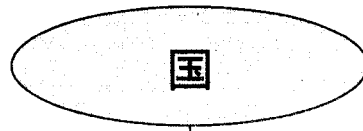
○高次脳機能障害支援拠点

18都道府県〔18年度末〕→全都道府県〔24年度〕

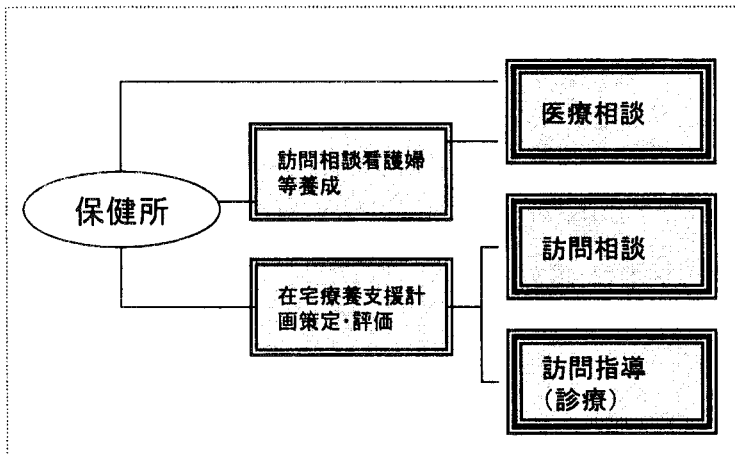
難病対策について

<難治性疾患克服研究事業>

難治性疾患克服研究(厚生労働科学研究)

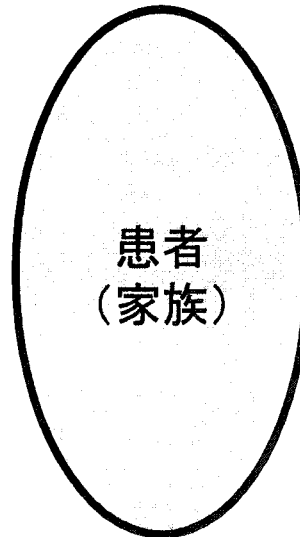


<難病患者地域支援対策推進事業>



<特定疾患治療研究事業>

特定疾患治療研究事業
・医療費助成



<重症難病患者入院施設確保事業>

難病医療連絡協議会
関係機関との連絡調整、各種相談応需、拠点・協力病院への入院要請、研修会開催

拠点病院(県内1カ所)

入院要請
指導助言

(相談連絡窓口)

協力病院

協力病院

協力病院

(概ね二次医療圏に1カ所)

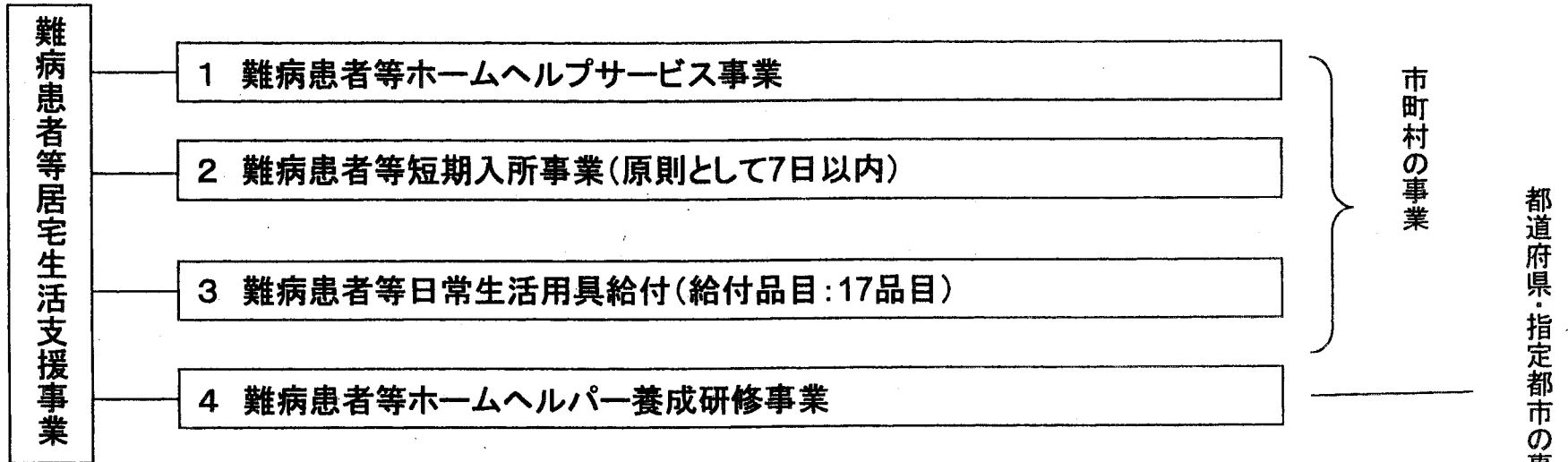
<難病相談・支援センター事業>

難病相談・支援センター (47都道府県)
・相談・支援
・患者会への支援

<難病患者等居宅生活支援事業(市町村事業)>

居宅生活支援
・ホームヘルプサービス
・短期入所
・日常生活用具給付

難病患者等居宅生活支援事業について



対象患者は次のすべての要件を満たす者とされている

- ①日常生活を営むのに支障があり、介護等のサービスの提供を必要とする者であること
 - ②難治性疾患克服研究事業(特定疾患調査研究分野)の対象疾患(123疾患)及び関節リウマチの患者であること
 - ③在宅で療養が可能な程度に症状が安定していると医師によって判断される者であること
 - ④介護保険法、老人福祉法等の施策の対象にならないこと
- ④については、身体障害者等であっても、障害の程度等により実質的に障害者施策における福祉サービスを受けることができない者も含まれる。

| | | | |
|------|--------|---|-------------|
| ○予算額 | 平成20年度 | → | 平成21年度(要求額) |
| | 277百万円 | | 277百万円 |

○本事業については、全国健康関係主管課長会議において、積極的な協力を要請しているところ

特定疾患治療研究事業の対象(45疾患)と受給者証交付数(平成19年3月末現在)

| | 疾患名 | 件数 | | 疾患名 | 件数 |
|----|-----------------|--------|----|--------------------------|---------|
| 1 | ペーチェット病 | 16,638 | 24 | モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症) | 10,930 |
| 2 | 多発性硬化症 | 11,938 | 25 | ウェゲナー肉芽腫症 | 1,267 |
| 3 | 重症筋無力症 | 14,851 | 26 | 特発性拡張型(うっ血型)心筋症 | 18,636 |
| 4 | 全身性エリテマトーデス | 53,825 | 27 | 多系統萎縮症 | 9,779 |
| 5 | スモン | 1,926 | 28 | 表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型) | 327 |
| 6 | 再生不良性貧血 | 9,010 | 29 | 膿疱性乾癬 | 1,487 |
| 7 | サルコイドーシス | 17,953 | 30 | 広範脊柱管狭窄症 | 3,012 |
| 8 | 筋萎縮性側索硬化症 | 7,695 | 31 | 原発性胆汁性肝硬変 | 14,382 |
| 9 | 強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎 | 36,110 | 32 | 重症急性膵炎 | 1,169 |
| 10 | 特発性血小板減少性紫斑病 | 23,196 | 33 | 特発性大腿骨頭壊死症 | 11,548 |
| 11 | 結節性動脈周囲炎 | 5,159 | 34 | 混合性結合組織病 | 7,837 |
| 12 | 潰瘍性大腸炎 | 90,627 | 35 | 原発性免疫不全症候群 | 1,065 |
| 13 | 大動脈炎症候群 | 5,233 | 36 | 特発性間質性肺炎 | 4,166 |
| 14 | ビュルガー病 | 8,121 | 37 | 網膜色素変性症 | 23,938 |
| 15 | 天疱瘡 | 3,843 | 38 | プリオン病 | 332 |
| 16 | 脊髄小脳変性症 | 19,948 | 39 | 原発性肺高血圧症 | 961 |
| 17 | クローン病 | 25,700 | 40 | 神経線維腫症 | 2,277 |
| 18 | 難治性の肝炎のうち劇症肝炎 | 245 | 41 | 亜急性硬化性全脳炎 | 100 |
| 19 | 悪性関節リウマチ | 5,566 | 42 | バッド・キアリ(Budd-chiari)症候群 | 236 |
| 20 | パーキンソン病関連疾患 | 86,452 | 43 | 特発性慢性肺血栓栓症(肺高血圧型) | 800 |
| 21 | アミロイドーシス | 1,163 | 44 | ライソゾーム病(ファブリー(Fabry)病含む) | 496 |
| 22 | 後縦靭帯骨化症 | 25,024 | 45 | 副腎白質ジストロフィー | 151 |
| 23 | ハンチントン病 | 705 | | 合計 | 585,824 |

(衛生行政報告例)

身体障害者障害程度等級表（身体障害者福祉法施行規則別表第5号）

| 級別 | 視覚障害 | 聴覚又は平衡機能の障害 | | 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害 | 肢 体 不 自 由 | | | | 心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害 | | | | | | |
|----|--|--|---------------|----------------------|--|--|---|--------------------------------------|---|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|------------------------------------|---|
| | | 聴覚障害 | 平衡機能障害 | | 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 | | 心臓機能障害 | じん臓機能障害 | 呼吸器機能障害 | ぼうこう又は直腸の機能障害 | 小腸機能障害 | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 |
| | | | | | | | | 上肢機能 | 移動機能 | | | | | | |
| 1級 | 両眼の視力（万国式視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、きょう正視力について測ったものをいう。以下同じ。）の和が0.01以下のもの | | | | 1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの | 1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの | 体幹の機能障害により坐っていることができないもの | 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの | 不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの | 心臓の機能の障害により自己の身の日常生生活活動が極度に制限されるもの | じん臓の機能の障害により自己の身の日常生生活活動が極度に制限されるもの | 呼吸器の機能の障害により自己の身の日常生生活活動が極度に制限されるもの | ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の日常生生活活動が極度に制限されるもの | 小腸の機能の障害により自己の身の日常生生活活動が極度に制限されるもの | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの |
| 2級 | 1 両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が95パーセント以上のもの | 両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの（両耳全ろう） | | | 1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したもの | 1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの | 1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの | 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの | 不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの | | | | | | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの |
| 3級 | 1 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が90パーセント以上のもの | 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの（耳介に挿しなれば大声語を理解し得ないもの） | 平衡機能の極めて著しい障害 | 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失 | 1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3 一上肢の機能の著しい障害 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの | 1 両下肢をシヨバ一関節以上で欠くもの 2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したもの | 体幹の機能障害により歩行が困難なもの | 不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの | 不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの | 心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの | じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの | 呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの | ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの | 小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。） |

| 級別 | 視覚障害 | 聴覚又は平衡機能の障害 | | 音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害 | 肢 体 不 自 由 | | | | | 心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害 | | | | | | |
|----|---|--|------------|-------------------------|--|--|--|--------------------------------|---|--|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|----------------------------------|---|
| | | 聴覚障害 | 平衡機能障害 | | 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 | | 心臓機能障害 | じん臓機能障害 | 呼吸器機能障害 | ぼうこう又は直腸の機能障害 | 小腸機能障害 | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 | |
| | | | | | | | | 上肢機能 | 移動機能 | | | | | | | |
| 4級 | <p>1 両眼の視力の和が0.09以上0.12以下のもの</p> <p>2 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの</p> | <p>1 両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの（耳介に挿しなければ話声を理解し得ないもの）</p> <p>2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの</p> | | 音声機能、言語機能又はそしやく機能の著しい障害 | <p>1 両上肢のおや指を欠くもの</p> <p>2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの</p> <p>3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの</p> <p>4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの</p> <p>5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの</p> <p>6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの</p> <p>7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの</p> <p>8 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能を著しい障害</p> | <p>1 両下肢のすべての指を欠くもの</p> <p>2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの</p> <p>3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの</p> <p>4 一下肢の機能を著しい障害</p> <p>5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの</p> <p>6 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの</p> | | | 不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | 不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | 心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | 呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | 小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの |
| 5級 | <p>1 両眼の視力の和が0.13以上0.2以下のもの</p> <p>2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの</p> | | 平衡機能の著しい障害 | | <p>1 一下肢の股関節又は膝関節の機能を著しい障害</p> <p>2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの</p> <p>3 一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの</p> | 体幹の機能の著しい障害 | 不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの | 不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの | | | | | | | | |

| 級別 | 視覚障害 | 聴覚又は平衡機能の障害 | | 音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害 | 肢 体 不 自 由 | | | | 心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害 | | | | | | |
|----|---|---|--------|----------------------|--|--|----|--------------------------|--|--------|---------|---------|---------------|--------|---------------------|
| | | 聴覚障害 | 平衡機能障害 | | 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 | | 心臓機能障害 | じん臓機能障害 | 呼吸器機能障害 | ぼうこう又は直腸の機能障害 | 小腸機能障害 | ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害 |
| | | | | | | | | 上肢機能 | 移動機能 | | | | | | |
| 6級 | 一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもので、両眼の視力の和が0.2を超えるもの | 1 両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの（40センチメートル以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの） 2 一側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの | | | 1 一上肢のおや指の機能の著しい障害 2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの | 1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2 一下肢の足関節の機能の著しい障害 | | 不随意運動・失調等による上肢の機能の劣るもの | 不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの | | | | | | |
| 7級 | | | | | 1 一上肢の機能の軽度の障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの | 1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 4 一下肢のすべての指を欠くもの 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの | | 上肢に不随意運動・失調等を有するもの | 下肢に不随意運動・失調等を有するもの | | | | | | |
| 備考 | 1 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、一般うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。 2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。 3 異なる等級について二つ以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上位の等級とすることができる。 4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。 5 「指の機能障害」とは、中指指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。 6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用脚（上肢においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。 7 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。 | | | | | | | | | | | | | | |

身体障害の範囲拡大の経緯

| 年 月 | 障 害 の 範 囲 |
|----------|--|
| 昭和25年 4月 | 身体障害者福祉法施行 [障害の範囲] ・視力障害 ・聴力障害 ・音声・言語機能障害 ・肢体不自由 ・中枢神経機能障害 |
| 昭和42年 8月 | 障害の範囲拡大 ・心臓機能障害 ・呼吸器機能障害 |
| 昭和47年 7月 | 障害の範囲拡大 ・じん臓機能障害 |
| 昭和59年10月 | 障害の範囲拡大 ・ぼうこう又は直腸の機能障害 ・そしゃく機能障害 |
| 昭和61年10月 | 障害の範囲拡大 ・小腸の機能障害 |
| 平成10年 4月 | 障害の範囲拡大 ・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害 |

療育手帳制度の実施について（抄）

（昭和48年9月27日児発725号各都道府県知事、指定都市市長宛 厚生省児童家庭局長通知）

第3 障害の程度の判定

- 1 障害の程度は、次の基準により重度とその他に区分するものとし、療育手帳の障害の程度の記載欄には、重度の場合は「A」と、その他の場合は「B」と表示するものとする。

（1）重度

18歳未満の者

昭和39年3月13日児発第197号児童局長通知（「重度知的障害児収容棟の設備及び運営の基準について」）の1対象児童の（1）又は（2）に該当する程度の障害であって、日常生活において常時介護を要する程度のもの

18歳以上の者

昭和43年7月3日児発第422号児童家庭局長通知（「重度知的障害者収容棟の設備及び運営について」）の1の（1）に該当する程度の障害であって、日常生活において常時介護を要する程度のもの

（注）前記通知の解釈にあたっては、知能指数が50以下とされている肢体不自由、盲、ろうあ等の障害を有する者の身体障害の程度は、身体障害者福祉法に基づく障害等級が1級、2級又は3級に該当するものとする。

（2）その他

（1）に該当するもの以外の程度のもの

- 2 障害の程度の区分については、1に定める区分のほか中度等の他の区分を定めることもさしつかえないものとする。

- 3 障害の程度については、交付後も確認する必要があるので、その必要な次の判定年月を指定するものとする。

なお、次の障害の程度の確認の時期は、原則として2年後とするが、障害の状況からみて、2年を超える期間ののち確認を行ってさしつかえないと認められる場合は、その時期を指定してもさしつかえないものとする。