

論文

知的障害児の主体性形成の視点からの特別児童扶養手当制度（一）

福 島 正 剛

要 旨

本論文は、知的障害児の主体性を形成するには、社会参加、地域への参加が不可欠であるとしたうえで、これを評価軸とし、特別児童扶養手当制度を評価しようというものである。その際、わが国が2014年に障害者権利条約を批准したことから、障害の社会モデルの視点に立って、特別児童扶養手当制度が知的障害児の社会参加、地域への参加を妨げている社会的障壁を明らかにし、社会的障壁の除去、縮減を提示することにある。

1 では、障害児が子どもという側面と障害という側面を併せ持つことから、子ども家庭福祉の領域および障害福祉の領域から主体性の形成を導く評価軸を導出する。2 では、特別児童扶養手当、障害児福祉手当の認定基準、支給手続き、支給額について、知的障害児の社会参加、地域への参加を阻み主体性の形成を阻害する社会的障壁を明らかにする。3 および4 では、イギリスの障害者生活手当（Disability Living Allowance）の検討を通じて、特別児童扶養手当および障害児福祉手当の社会的障壁の除去、縮減の方策として、認定基準の中に、社会参加、地域への参加を盛り込み、支給手続きでは、知的障害児あるいはその保護者が意見を述べる機会の保障を提唱する。また、社会モデルの視点に立ち、支給手続きに環境面を考慮するため弁護士や社会福祉専門家の関与を求める。さらに支給額ではイギリスの障害者生活手当（Disability Living Allowance）の支給額と同程度の支給があってもいいのではないかと結論を導く。そして、5 では知的障害児の社会参加や

地域への参加を促進し主体性の形成を促すには、知的障害児の介護者に手当を支給することが求められるとする。

目 次

はじめに

1 子ども家庭福祉領域および障害福祉領域における知的障害児の主体性の形成

(1) 子ども家庭福祉領域における主体性の形成の視点からの評価軸の導出

(2) 障害福祉領域における主体性の形成の視点からの評価軸の導出

(3) 小括

2 特別児童扶養手当（以下「特児扶手」）および障害児福祉手当の社会的障壁

(1) 特児扶手および障害児福祉手当の認定基準について

以下次号（二）

(2) 特児扶手および障害児福祉手当の支給手続きについて

(3) 特児扶手および障害児福祉手当の額について

3 イギリスの障害児に関する社会手当について

(1) イギリス障害者生活手当（Disability Living Allowance）の概要

(2) イギリス障害者生活手当（DLA）制度

以下次次号（三・完）

4 特児扶手および障害児福祉手当の社会的障壁の除去、縮減

(1) 特児扶手および障害児福祉手当の認定基準について

(2) 特児扶手および障害児福祉手当の支給手続きについて

(3) 特児扶手および障害児福祉手当の額について

5 イギリス介護者手当（Carer's Allowance）からの示唆

おわりに

はじめに

厚生労働省による「平成28年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）」¹によれば、障害児者は次のような生活のしづらさに直面している。

65歳未満の障害者手帳所持者の住まいは、家族の持ち家が44.8%と約5割を占め、その中でも療育手帳所持者は53.9%と身体障害者手帳所持者（以下「身障手帳所持者」）の38.3%、精神障害者保健福祉手帳所持者（以下「精神保健福祉手帳所持者」）の42.8%に比べ高い割合を占めている。同居の状況でも、療育手帳所持者は92.0%と身障手帳所持者の48.6%、精神保健福祉手帳所持者の67.8%に比べ、高い割合を示している。生活のしづらさが生じ始めた年齢は、療育手帳所持者が17歳未満に生じ始めた割合が60.6%であり、身障手帳所持者の26.0%、精神保健福祉手帳所持者の24.6%を大きく上回っている。また、外出支援の必要性の項目では、療育手帳所持者では、74.2%と身障手帳所持者所持者の47.3%、精神保健福祉手帳所持者の52.3%を大きく上回っている。一人で外出できない場合の外出方法の項目では、すべての障害手帳所持者ともに「家族の付き添い」が最も高い割合を示しているが、友人・知人・ボランティアの付き添いは、身障手帳所持者所持者が11.6%、精神保健福祉手帳所持者が12.6%に対して、療育手帳所持者では、6.4%と極端に低い割合となっている。

この調査結果からは、家族への依存、人間関係の希薄さ、社会との接点の少なさが見て取れるが²、他の障害者に比べ知的障害児者にはこれらの傾向が顕著に認められる。特に、知的障害では、生活のしづらさが生じ始めた年齢が、17歳未満と回答した割合が6割を超えていることが特徴的である。

知的障害者は、こどもの時に生きづらさを生じ始め、年齢を重ねても家族と同居し、外出時にも家族と付き添いを必要とし、友人・知人・ボランティアなどの他者との関係が希薄であるとの傾向が浮かび上がる。

そこで、本稿では、障害のない者や身体障害者や精神障害者に比べ、家族依存度が高く他者との関係が希薄など、主体性が形成されにくい環境に置か

れている側面を有する、そしてより子ども期に生活のしづらさが生じ始める傾向にある知的障害児を考察の対象とする。

ところで、上述した知的障害児の生活のしづらさに対する支援には、主に児童福祉法に規定される障害児に対するサービス、障害者総合支援法に規定されるサービス、障害児及びその家庭に対する経済的支援である特別児童扶養手当および障害児福祉手当などがある³。

本稿では、障害児やその家庭に対する経済的支援である特児扶手および障害児福祉手当に焦点を当てる。

以下で詳述するように特児扶手および障害児福祉手当は子ども家庭福祉の領域と障害福祉の領域からのアプローチが可能である。

子ども家庭福祉に関する領域では、1989年に児童の権利に関する条約（以下「児童の権利条約」という）が国連で採択され、わが国も1994年に批准し、国内法的効力が生じている。この条約では、子どもを社会的弱者とする子ども観から生活主体者とする子ども観が導入され、子どもは保護される対象ではなく、権利を享受し行使する主体者と捉えていることが特徴である⁴。一方、障害福祉に関する領域では、障害者権利条約が2006年に国連で採択され、わが国は2014年に批准し、国内法的効力が生じている。この条約においても、保護の客体から人権の主体へと障害者観の転換を徹底して図っていると⁵評されている。両条約からは、障害児も保護の客体ではなく権利の主体とされるべきことが見て取ることができるだろう。つまり両条約は、子どもそして障害児者に、他者に従属しない自らの意思と判断に基づく主体性を形成していくことを求めるものと解することも可能であろう。そこで、本稿では、知的障害児の主体性の形成を視点に据えて論じていくこととする。

そして、本稿においては、次のことを明らかにしていきたい。

特別児童扶養手当等の支給に関する法律（以下「特児扶手法」という。）1条では、特児扶手法の目的として特児扶手法によって給付を受ける者に対する福祉の増進を図るとしている。生活のしづらさを抱えている知的障害児にとって、果たして現在の特児扶手法は法の目的を達成しているといえるの

であろうか。また、当該手当は知的障害児の主体性の形成を図ることができるのであろうか。

まず、1では子ども家庭福祉の領域および障害福祉の領域での知的障害児の主体性の形成の問題を取り扱う。

ここでは、知的障害児の主体性の形成には社会参加、地域参加が不可欠であること、また、障害児についても障害の社会モデルが妥当することを明らかにする。

そして、特児扶手法における特児扶手および障害児福祉手当を評価するための道具として主体性の形成といった視点から社会参加、地域参加を評価軸として導出する。

2では、1で求めた評価軸に従って、特児扶手および障害児福祉手当の認定基準、支給手続き、支給額が、社会的障壁を形成していることを明らかにする。そして、3および4で、イギリスの障害者生活手当（Disability Living Allowance）を参考に、特児扶手および障害者福祉手当の社会的障壁を縮減・除去する具体的な方策を検討する。最後にイギリス介護者手当（Carer's Allowance）を参考に、わが国への導入を検討する。

1 子ども家庭福祉領域および障害福祉領域における知的障害児の主体性の形成

（1）子ども家庭福祉領域における主体性の形成の視点からの評価軸の導出

子ども家庭福祉法制における特児扶手法は、「はじめに」でふれたように、子育てに関連した経済的支援と位置づけられているといえよう⁶。

2016年に児童福祉法が改正され、1947年から続いた理念規程が見直された。第1条で、これまで明確でなかった子どもの権利を、児童の権利に関する条約の精神にのっとり明記したことで、理念の転換がもたらされた。つまり、子どもは、保護される客体ではなく、権利の主体であるとの理念が明記されたのである。さらに、第2条では、社会のあらゆる分野において「児童の最善の利益」を保障すること、児童の育成について保護者が第一義的責任

を負うこと等が規定された。

そこで、改正児童福祉法のベースとなった児童の権利条約⁷を見てみよう。

障害児に関しては、2条の障害による差別禁止規定のほかに、特に23条という独立した条項を設けている。その1項では、障害児の尊厳の確保、自立の促進とともに社会への積極的な参加が規定されている。

そして、2006年に国連子どもの権利委員会により「一般意見9号 障害のある子どもの権利⁸」が示された。一般意見9号の7.では、障害者権利条約草案にしたがい、「障害のある人には、さまざまな障壁との相互作用により、他の人との平等を基礎とする全面的かつ効果的な社会参加を妨げる可能性のある長期的な身体的、精神的、知的または感覚的損傷を有する者を含む」とされ、子ども家庭福祉領域でも、障害の社会モデルが採用されたとみるべきだろう。また、11.では、「23条1項は、障害児を対象として条約を実施する原則の筆頭と見なされなければならない」とされ、「同項の中核的メッセージは、障害児は社会に包含されなければならないということである」とされている。

ところで、木村浩則・青木直樹は、児童の権利条約の視点から子どもの社会力を形成するには社会参加、地域への参加が必要であると主張する⁹。そして、社会力とは、「何よりも主体的に社会に働きかけ、社会を創造しようとする能力や意欲、態度を指すのであり、¹⁰」としている。この社会力という概念には、筆者のいう主体性も含まれると考えられ、主体性の形成には子どもの社会参加が不可欠であるとの言い換えも可能であろう。また、増山均は、「子どもの社会参加の土台は、子ども集団・組織が、自主的・自治的活動を豊かに展開していく中にある¹¹」とし、「自治的な活動の中で社会的な能力を多面的に獲得していく¹²」として、地域への参加が子どもの成長のためには重要であると主張する。

児童の権利条約で子どもが権利の主体であるとされていること、とりわけ障害児に関して、一般意見9号が社会参加を中核的な権利として位置付けていること、また、さらには、こどもの主体性の形成には社会参加、地域への参加が不可欠の要素であることから知的障害児の主体性の形成のための評価

軸を、ここでは社会参加および地域への参加としよう。つまり、家庭に対して、子どもの社会参加への支援、増山がいうようにとりわけ地域社会への参加を図っていく支援が十分になされているかどうか、子どもの主体性の形成を左右するのである。また、前述した児童の権利条約一般意見 9 号 70.～72.には社会における障害児の全面的インクルージョンの達成は、子どもがお互いに遊ぶ機会、場所および時間を手にするときに実現されるとしている。レクリエーション等の保障は障害児にとっての社会参加、地域参加の重要な要素と考えることができるだろう。

（２）障害福祉領域における主体性の形成の視点からの評価軸の導出

①障害福祉領域における特児扶手法

特児扶手法における特児扶手および障害児福祉手当の対象は障害がある児童である点で児童家庭福祉法制の領域にある一方、障害があるということから障害福祉法制の領域でもある。

障害者権条約では、全文（d）で「児童の権利に関する条約を想起し」と規定し、同 7 条で障害児に関する規定を設け、1 項で締約国に対して全ての人権及び基本的自由を完全に共有することを確保するための全ての必要な措置をとることを要求している。だとすれば、原則として障害者権利条約の規定から障害児を除くとする必然性はないと解することが合理的である。

また、障害者基本法 1 条の目的規定には障害者と障害児を区別していないことから、同法の対象に障害児を含むと解することが合理的である。そして、17条は、「障害者である子ども」との表現を用いており、障害児も障害者に含まれていると解されよう。したがって、特児扶手法は、障害福祉法制の範疇にも属するといえるだろう。

②障害者権利条約と障害の社会モデル

はじめにでも触れた障害者権利条約は、2014年に国内法としての効力が発生している。国内法秩序による条約の序列は、憲法98条 2 項により、法律に

優位するというのが、政府見解、判例、通説の立場である¹³。したがって、障害者権利条約に抵触する国内法は、理論的には無効となると解すべきだろう。

特児扶手法が障害福祉の法領域に属することからすれば、当該法領域の上位規範である障害者権利条約に抵触することはできないこととなる。また、障害者施策の基本法である障害者基本法とも抵触できないと解すべきだろう。

ところで、障害者権利条約は、前文（e）で「障害が、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であって、これらの者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によって生ずることを認め」としており、第1条では、「障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な機能障害であって、様々な障壁との相互作用により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得るものを有する者を含む」と規定されている。これらの規定から、障害者権利条約は、障害は機能障害と社会的障壁との相互作用であって社会参加を妨げるものによって生ずると捉える障害の社会モデル¹⁴を採用しているといえるだろう¹⁵。また、障害者基本法も第2条に障害者権利条約と同趣旨の規定を置いている。

以上からは、特児扶手法が障害の社会モデルという観点から評価を受けることとなるだろう。

③障害者権利条約と主体性の形成

はじめにでも述べたように障害者権利条約からは、障害児者の主体性の形成を図ることを必要としていることが読み取れるだろう。

この条約の特徴の一つは、第19条において、「自立した生活〔と生活の自律〕及び地域社会へのインクルージョン」について規定されたことである。ヨーロッパにおける人権のためのコミッショナー（Commissioner for Human Rights）による2012年3月のIssue Paperによれば、障害者が地域社会（community）で生活する権利の最も発展した形態は障害者権利条約第19条にみることができるのであり、条約の基本的思想の基礎をなすものであるとしている¹⁶。

さらに当該条約3条の一般原則に社会への完全参加が規定されていることを併せ考えれば、障害児者の主体性の形成にとって社会参加及び地域への参加が不可欠であるといえるだろう。

④障害法からの視点

近時、河野正輝は、新たな社会法として障害法を提唱する¹⁷。

河野によれば、社会法の法領域のうち労働法が前提とする法的人間像は「従属労働者」であり、社会保障法は「生活主体」であるが、これらの法と異なり、障害法が前提とする法的人間像は「機能障害と社会的障壁との相互作用により、社会に完全かつ効果的に参加することを妨げられている人を含む」ものとされている¹⁸。また、障害法の基本原理を、障害に関して自由権的側面と社会権的側面を分離せず、総合的に保障することにあり、伝統的に生存権を基本原理とすると考えられた社会法理論（伝統的な戦後労働法・社会保障法の理論）とは異なる面を有する¹⁹とする。これらのこと等から障害法を新たな社会法と位置づけようというのである²⁰。

社会権と自由権を一体的に保障してこそ障害児者、とりわけ知的障害児者を主体として取り扱い、その主体性の形成を図っていくことができる点、また、そのための社会的障壁を除去、縮減することが必要であることからすれば、筆者は、基本的に河野障害法に立脚するものである²¹。

河野障害法では、①差別禁止とともに②地域で自立して生活する平等の権利ならびにアクセシビリティの保障を障害法理論の2大部門とされている²²。

そして、河野障害法では、②の法分野として社会保障法等を掲げており²³、特児扶手法が社会保障法分野に属することから、その評価基準を地域への参加に求めることが可能となろう。

（3）小括

これまでみてきたように、子ども家庭福祉分野及び障害福祉分野ともに知的障害児の主体性を形成するためには、社会参加と地域への参加が不可欠だ

とした。

そこで、本稿では、特児扶手制度、障害児福祉手当制度が知的障害児の主体性を形成するものとなっているかどうかを明らかにするため社会参加、地域への参加という観点から評価しようというのである（本稿ではこれを「評価軸」と表現する）。

ところで、通常、知的障害児は保護者とともに家庭の一員であることから家族の社会参加や地域への参加を問うべきとの考え方もあるかもしれない。たとえば、田中智子は、家族の中に障害者がいることは、社会活動への参加の制限や支援ネットワークの欠如など様々な生活上の困難に遭遇するリスクを高めると指摘し²⁴、また、社会的関係から切り離され社会的孤立がもたらされることを指摘している²⁵。このような田中の指摘は、家族の社会参加の困難性は同時に障害児者の社会参加への抑制を示すものとみるべきであろう。

ここでいう社会参加・地域への参加とは、知的障害児と同年代の児童・子どもが一般的に行う社会・地域への参加を指す。たとえば、他者とともにするレクリエーションやレジャー活動への参加、友人とのお付き合い、お小遣いでの買い物、公共交通機関などの利用、地域の祭りや公民館での催しなどへの参加、また、その際の手続きへの参加も社会参加にあげてよいであろう。

そして、先に示したように、障害の社会モデルが子ども家庭福祉法分野、障害福祉法分野ともに共通していることから、本稿では、障害の社会モデルの視点に立ち、特児扶手法自体に医学モデル²⁶が残存し、社会参加・地域参加を阻む、つまり主体性の形成を阻む社会的障壁が内在していないかどうかを考察していくこととしたい²⁷。

2 特別児童扶養手当（以下「特児扶手」）および障害児福祉手当の社会的障壁

特児扶手法は、特児扶手、障害児福祉手当及び特別障害者手当から構成されている。本稿は、知的障害児の主体性の形成をテーマにしているので、特別障害者手当は考察の対象から除外する。

ところで、特児扶手法は、社会保障法では社会手当とされており、社会手当とは、公費を中心的な財源とし、本人抛出を前提とせず、厳格な資産調査を行わず所定の要件を充たす場合に定型給付を行う制度であるとされている²⁸。また、特児扶手法の目的は所得保障であるが²⁹、特児扶手法は、在宅の心身障害児の保護養育に要する費用が家計に対する大きな負担であることを補填すること、障害児福祉手当は、重度障害によって生じる特別の負担の軽減である³⁰とされている。と同時に児童の健やかな成長や受給者等の福祉の増進といった社会福祉の側面も有している³¹とされる。

（１）特児扶手法および障害児福祉手当の認定基準について

①特児扶手法および障害児福祉手当の認定基準

ここでは、わが国の特児扶手法および障害児福祉手当の認定基準を概観する。

⑦特児扶手法の認定基準

特児扶手法の支給を受けるには、受給資格者は、都道府県知事の認定を受けなければならない（特児扶手法５条）。そして、受給資格者が政令で定める１級及び２級に該当するかどうか判断され（特児扶手法２条１項、５項）、その基準は、特児扶手法施行令１条３項で、１級および２級に該当する基準は、別表第三に定めると規定されている。

別表第三では、身体障害に関して、１級では、両眼の視力の和が〇・〇四以下のもの、両耳の聴力レベルが一〇〇デシベル以上のもの、両上肢のすべての指を欠くもの等の機能障害を規定しており、第８号で、「座つていないことができない程度」、「立ち上がることができない程度」などの能力障害の規定を置いている。さらに第９号で「前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であつて、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」と規定している。２級も機能障害の程度は１級よりも軽度であるが、基本的に同様の構造となっている。

一方、知的障害については、1級、2級ともに「前各号と同程度以上と認められる程度のもの」と規定されている。

具体的には、昭和50年9月5日付け児発第576号「特児扶手法施行令別表第三における障害の認定について」が発出されており、その別紙に「認定要領」、さらに認定要領に別添1として詳細な認定基準が示されている。これを整理すれば、次のように示すことができる。

認定要領

精神の障害の程度の判定にあたっては、現在の状態、医学的な原因及び経過、予後等並びに日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度等を十分勘案し総合的に認定を行うこと。

1 級	2 級
<p>精神上若しくは身体上の能力が欠けているか又は未発達であるため、日常生活において常に他人の介助、保護を受けなければほとんど自己の用を弁ずることができない程度のものをいう</p> <p>[例] 身のまわりのことはかろうじてできるが、それ以上の活動はできないもの・・・家庭内の生活でいえば、活動の範囲が就床病室内に限られるもの</p>	<p>令別表第3の日常生活に著しい制限を加える程度とは、他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難であるものをいう</p> <p>[例] 家庭内の極めて温和な活動はできるが、それ以上の活動はできないもの又は行ってはいけないもの・・・家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね家庭内に限られるもの</p>

別添1・認定基準

- (1) 知的機能の障害が発達期（おおむね18歳まで）にあらわれ、日常生活に持続的な支障が生じているため、何らかの特別な援助を必要とする状態であるもの。
- (2) 各等級の例示

1 級	2 級
知的障害があり、食事や身の回りのことを行うのに全面的援助が必要であって、かつ、会話による意思の疎通が不可能かつ著しく困難であるため、日常生活が困難で常時援助を必要とするもの	知的障害があり、食事や身の回りのことなどの基本的な行為を行うのに援助が必要であって、かつ、会話による意思の疎通が簡単なものに限られるため、日常生活にあたって援助が必要なもの

1 級と 2 級の程度を示す例示として、おおむね知能指数35以下を 1 級、おおむね50以下を 2 級に相当する。

- (3) 知的障害の認定に当たっては、知能指数のみに着眼することなく、日常生活のさまざまな場面において援助の必要度を勘案して総合的に判断する。
- (4) 日常生活能力の判断に当たって、身体的機能、精神的機能を考慮の上、社会的適応性の程度によって判断するよう努める。

①障害児福祉手当の認定基準

特児扶手法 2 条 2 項では、障害児福祉手当の対象者は、政令で定める程度の障害の状態にあるため、日常生活において常時の介護を必要とする者をいうと規定され、特児扶手法施行令 1 条 1 項で規定する別表第一では、知的障害に関して九号で「前各号と同程度以上と認められる程度のもの」と特児扶手法と同様の規定を置いている。そして、詳細な認定基準は、昭和60年12月28日付け社更第162号厚生省社会局長通知により示されている。当該通知³²によれば、知的障害に関する個別基準について、次のように記述されている。

- ① 知的障害によるものにあつては、食事や身のまわりのことを行うのに全面的援助が必要であつて、かつ、会話による意思の疎通が不可能か著しく困難なもの。

解釈上の留意点として

- 知的障害の認定に当たっては、知能指数のみに着眼することなく、日常生活のさまざまな場面における援助の必要度を勘案して総合的に判断する。

○日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮のうえ、社会的な適応性の程度によって判断するよう努める。

②知的機能の発達程度のほか、適応行動上の障害を十分勘案のうえ、別表に掲げる知的機能の程度により判定するものとし、年齢階層別の障害の程度が最重度とされるものについては令別表第1第9号に該当するものとする。なお、この場合における知的障害の程度は、標準化された知能検査による知能指数がおおむね20以下に相当する。

そして、知的機能の程度を示す別表の最重度の欄には次のような規定がみられる。

5歳以下

「1 言語不能、2 最小限の感情表示(快、不快等)、3 歩行が不能またはそれにちかい。4 食事、衣服の着脱などはまったくできない。」

6歳～17歳

「1 言語は数語のみ、2 数はほとんど理解できない。3 食事、衣服の着脱などひとりではほとんどできない。」

18歳以上

「1 会話は困難、2 文字の読み書きはできない。3 数の理解はほとんどできない。4 身辺処理はほとんど不可能。5 作業能力はほとんどない。」

(注) 1 「5歳以下」の欄は、おおむね4～5歳児の知的機能の程度を示したものであり、それ以下の年齢についてはこれと年齢相応の発達の程度を参考にして判定すること。

2 失禁、興奮、多寡動等の特別な介助を必要とする行動の障害等が認められる場合は、当該行動の障害等を勘案のうえ総合的に知的障害の程度を判定すること。

②特児扶手および障害児福祉手当の認定基準上の社会的障壁

⑦特児扶手の認定基準上の社会的障壁

身体障害と異なり、知的障害に関しては機能障害（impairment）と能力障害（disability）との区別がつきにくい³³ことから機能障害（impairment）（以下単にインペアメントと表記する場合もある）を列記するといった方式はとられていない。

ところで、知的障害者福祉法には知的障害者の定義を設けておらず、知的障害児（者）基礎調査で、「知的機能の障害が発達期（おおむね18歳まで）にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの」とされ、知的機能に関してはIQがおおむね70以下、日常生活能力については、自立機能、運動機能、意思交換、探索操作、移動、生活文化、職業等が基準とされている³⁴。一方、アメリカ知的・発達障害協会（AAIDD）では、知的障害は、知的機能と適応行動（概念的、社会のおよび実用的な適応スキルによって表される）の双方の明らかな制約によって特徴づけられる能力障害であり、この能力障害は18歳までに生じるとし、知的機能面ではIQが70、高い場合でも75が限界であるとし、適応行動面では、言葉や識字、お金や数の理解、対人スキルや社会的ルールを守る、職業スキルや電話の使用等が挙げられている³⁵。これを見ると、知的障害の構造は、知的機能つまり「わかる」部分と適応行動（日常生活能力等）の「できる」部分とに分けることができるのではないだろうか。そして、知的障害のインペアメントは、知的機能をつかさどる脳の機能の損傷、低下³⁶と捉えられ、それは「わかる／わからない」となって表出されるだろう³⁷。IQはこれを推測するスケールとしての意味を有しているといえよう。これに対してディスアビリティ（disability）は、適応行動、つまり「できる／できない」ということになるのではないだろうか。

知的障害の場合、上記①⑦で見たように施行令別表第三では身体障害の基準とは異なり、IQなどの機能障害をそのまま認定基準とはしていない点で、一見して医学モデルだと断定はできない。別表第三の1級においては十号、

2級においては十六号に該当するかどうかは認定要領等の解釈通知を併せて判断する必要がある。

認定要領あるいは認定基準を見ると、特児扶手の認定では、知能指数のみによって判断するのではなく日常生活の困難に対する援助の必要度を総合的に判断するとされている。つまり、援助の必要度＝「できる／できない」を認定の基準としており、かりに総合的判断をする要素として環境因子を考慮することが認定の判断として確立していれば、医学モデルは払拭されていると評価できるであろう。しかし、そうではなく、インペアメント（impairment）＝「わかる／わからない」に基づく無力状態（disabling condition）を反映するものとして援助の必要度が採用されているとすれば、医学モデルに依拠するものと考えられる。そうだとすれば、当該認定基準そのものが、知的障害児の無力状態の原因を知的障害児自身に求め、無力化を固定させてしまうこととなるだろう。したがってこのような認定基準は、知的障害児の主体性を形成する上で社会的障壁となっているといえよう。また、総合的判断をするための要素が不明であり、認定を行う行政機関の全面的裁量に委ねられている点は、知的障害児の参加を阻む社会的障壁といえるだろう。

次に問題となるのは社会参加、地域への参加といった評価軸からみて、これらの認定基準は社会的障壁を形成しているといえるのかどうかである。

当該基準では食事や身の回りのことや会話による意思疎通が困難といった日常生活の困難に対する援助の必要性を問うものであり、行動の範囲は家庭内であることが想定されている。認定基準には、社会参加、地域への参加については定められていないのであり、参加の程度の有無を問うことなしに1級あるいは2級の判断がなされることとなる。

日常生活が困難であり援助の必要性を判断すれば、社会参加や地域への参加の判断の余地などないのでないかとも考えられる。

この点については、ICFモデルが参考になる³⁸。

ICFモデルでは、まず人間は心身機能・身体構造、活動、参加という3次

元からなる生活機能を営んでいるとし、環境因子と個人因子からなる背景因子の影響を受けるとする。また、障害とは生活機能が問題を抱えた状態であり、たとえば「下肢のまひ」（機能障害）、「歩行障害」（活動障害・活動制限）、「スポーツを楽しめず、友人がいない」（参加障害・参加制限）と捉える。そして、生活機能の各要素間には相対的独立性があるとする。

活動制限と参加制限が相対的に独立のものと考えられる以上、当該認定基準のままで、社会参加、地域への参加の程度の判断が困難であろう。食事や身の回りのことが日常生活上きわめて困難とまではいえなくとも、社会参加や地域への参加が極めて困難な者は認定基準を充足する余地があるとすべきだろう。また、活動の範囲が家庭内だけでなく家庭の周辺等も活動できるとしても、地域への参加や社会参加ができないのであれば認定基準を充たすとはすべきではないだろうか。現行の基準では、社会参加、地域への参加の程度が認定基準とはなっておらず、現行の基準上1級または2級に該当しなくとも社会参加や地域への参加が困難な者が認定から落ちる可能性があり、この点で現行の認定基準は社会的障壁を形成しているといえるだろう。さらに、この判断をするにあたって、できなくさせている、また、わからなくさせている環境因子、例えば、外出時のイラストや絵文字での案内板の表示、公共交通機関の使用法のわかりやすい家庭用のパンフ等の配布、障害福祉サービスの充実の程度、訪問支援によりレジャー施設や友人の作り方等の説明などを判断するにあたって勘案すべきだろう。仮に、このような判断を行う余地がないなら、やはり当該認定基準は社会的障壁と言わざるを得ないだろう。

④障害児福祉手当の認定基準上の社会的障壁

知的障害の認定基準について、厚労省通知では、まず日常生活の援助の必要性和会話による意思疎通の能力が問われる。そして、日常生活能力は身体機能、精神機能を考慮の上、社会的適応性の程度によると定められている。ここでも、身体機能および精神機能と日常生活の適応度の因果性が認められるとすれば医学モデルの面を有しているといえるだろう。この基準を具体化

すものとして「知的機能の程度を示す別表」の基準があり、最重度との判定により障害児福祉手当が支給されることとなる。当該別表では、身辺処理能力、理解能力等が規定されており、ディスアビリティを類型化したものだといえよう。しかし、数の理解や、文字の読み書きを認定基準として掲げている点は、「できない」ではなく「わからない」といったことを基準としている点で、インペアメントを認定基準としているといえるのではないだろうか。わからなくさせている環境因子との相互作用、特に年長の障害児には、例えば、身辺処理や衣服の着脱が分かるようなイラストや手順書の配布といった環境因子も考慮すべきである。これらの点が未整備であるとすれば、当該認定基準は社会的障壁となるだろう。また、当該基準では、特児扶手の認定基準で考察したと同様に社会参加、地域への参加に関する基準を読み取ることが困難であり、知的障害児の主体性の形成の観点からは社会的障壁となっているといえよう。現行基準の「知的機能の程度を示す別表」では最重度に該当しない者であっても、社会参加、地域への参加ができない者が認定基準に該当する可能とすべきであり、この点で現行基準は社会的障壁といえるだろう。

以下次号

注

- 1 https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/seikatsu_chousa_h28.html. accessed 10 April 2019.
- 2 柿木志津江「第9章 障害者の孤立」牧田満知子/立花直樹編著『ソーシャル・キャピタルを活かした社会的孤立への支援—ソーシャルワーク実践を通して—』（ミネルヴァ書房、2017年）147～148頁は、「平成23年度生活のしづらさなどに関する調査」結果から、ほぼ同様の結論を導いている。
- 3 このほかにも、障害児福祉サービスには、障害者手帳の交付、乳幼児

健康診査などがある。また、障害児を含む子育て・子育ての経済的支援には、児童手当、児童扶養手当、社会保険制度による経済的支援、生活保護などがある。詳細は、柏女霊峰『子ども家庭福祉論 第4版』（誠信書房、2015年）111頁～118頁、157頁～172頁参照。

- 4 大津泰子『児童家庭福祉〔第3版〕—子どもと家庭を支援する—』（ミネルヴァ書房、2018年）56頁。
- 5 菊池馨実・中川純・川島聡編著『障害法』（成文堂、2015年）62頁。
- 6 注4前掲書181頁。小野澤昇/田中利則/大塚良一編著『子どもの生活を支える 家庭支援論』（ミネルヴァ書房、2013年）53頁～57頁。このほかにも、伊藤良高・中谷彪編『子ども家庭福祉のフロンティア』（晃洋書房、2008年）25頁～26頁。
- 7 1989年に国際連合により採択され、日本は1994年に批准している。
- 8 https://www.nichibenren.or.jp/library/ja/kokusai/humanrights_library/treaty/data/child_gc_ja_09.pdf.accessed10Jan.2020.
- 9 木村浩則・青木直樹「子どもの「社会力」概念の再検討」（文京学院大学人間学部研究紀要Vol. 16、2015）93頁～95頁。
- 10 注9前掲書92頁。
- 11 増山均『教育と福祉のための子ども観 <市民としての子ども>と社会参加』（ミネルヴァ書房、1999年）164頁。
- 12 注11前掲書164頁。
- 13 申恵丰『国際人権法』（信山社、2013年）57頁。芦部信喜『憲法学Ⅰ』（有斐閣、1998年）91頁。辻村みよ子『憲法 第5版』（日本評論社、2016年）38頁。
- 14 障害の社会モデルには、機能障害と社会的障壁との相互作用により障害が生じるとする米国型と障害は機能障害と無関係に社会のみから生じるとする英国型があるという見方もある。注5前掲書5頁参照。本論文では、本文に記述しているように米国型の社会モデルを採用している。
- 15 松井亮輔・川島聡編『概説 障害者権利条約』（法律文化社、2010年）

4 頁、注 5 前掲書62頁、伊奈川秀和『＜概観＞社会福祉法』（信山社、2018年）127頁参照。

- 16 COMMISSONER FOR HUMAN RIGHTS,CommDH/Issue Paper(2012)3 Original Version,” The RIHT OF PEOPLE WITH DISABILITIES TO LIVE INDEPENDENTLY AND BE INCLUDED IN THE COMMUNITY”p.10.

- 17 河野障害法については、以下の論考に示されている。河野正輝「「障がい法」の視点からみた障害者自立支援の課題」社会保障法学会『社会保障法第25号』（法律文化社、2010年）66頁～77頁。「障害者の地域生活支援をめぐる法的課題—イギリス、アメリカにおける展開を手がかりに」荒木誠之、桑原洋子編『社会保障法・福祉と労働法の新展開』（信山社、2010年）32頁～34頁。河野正輝「地域社会における生活の支援」日本社会保障法学会編『新・講座 社会保障法 2 地域社会を支える社会福祉』（法律文化社、2012年）26頁～29頁。河野正輝「社会法としての社会保障法再考—社会福祉法研究を振り返って—」社会保障法学会『社会保障法第32号』（法律文化社、2017年）169頁～184頁。河野正輝「「新たな社会法」としての障害法—その法的構造と障害者総合支援法の課題—」日本障害法学会編『障害法』（2017年）9 頁～32頁。なお、障害法に関する先行研究については、河野正輝「「新たな社会法」としての障害法—その法的構造と障害者総合支援法の課題—」日本障害法学会編『障害法』（2017年）12頁から14頁に整理されている。

- 18 河野正輝「「新たな社会法」としての障害法—その法的構造と障害者総合支援法の課題—」日本障害法学会編『障害法』（2017年）16頁。

- 19 注18前掲書16頁。

- 20 注18前掲書20頁。

- 21 河野障害法の差別禁止及び地域生活の保障という体系は、資本主義の進展に伴い、生産能力の低い障害者が社会のメインストリームから周縁化され、隔離収容されていたという障害学の主張に沿ったものである

し、障害の社会モデルに対する障害学の影響を考慮すれば、河野障害法の体系が最も適格的であると考えられるからである。川島聡は、「転換期の障害法」において、障害法の理念型として差別禁止モデルと社会福祉モデルに大別し、「差別禁止モデルは、障害者が被る不利益の原因が差別ではない場合に、その不利益の改善には役立たないという意味で大きな限界を抱えている。そこで、差別が存在しないにもかかわらず障害者が不利益を被っている場合にその不利益を改善しようとするのであれば、差別禁止モデルとは異なる型の障害法が必要となる。それは、機能障害に起因するニーズを充足するために、医療・保健・介助（介護）・生活・教育・就労等に関する支援・サービス、あるいは所得保障を取り扱うような障害法である」とし、それを「障害法の社会福祉モデル」と呼ぶ。そして、差別禁止モデルの障害者観をマイノリティモデルとし、社会福祉モデルのそれを人間の脆弱性を根拠にユニバーサルモデルとする。「転換期の障害法」日本障害法学会編『障害法』（2017年）84頁～86頁参照。川島の主張は、インペアメント（impairment）の相対化につながり、障害法の領域の拡大をもたらす魅力的な見解に思える。だが、川島説への筆者の理解不足、浅学・非才を顧みず、あえて言えば、川島説において地域生活の保障がどのように位置づけられるのか、また、障害者の被っている構造的不利益はどのように捉えられているのだろうか。なお、菊池馨実は、「障害を機能障害（インペアメント）とまったく切り離して、もっぱら当事者の不利な状況と社会的障壁を問題とすることは、ジェンダー・階級・経済的地位などに関して社会的に生み出された不利との区別が相対化し、困難になるという問題を生じる。このため、社会的障壁の問題性をことさら強調する道具概念であればともかく、法概念としての障害を捉える場合、機能障害（インペアメント）をまったく排除した障害概念を用いることは困難であると言わざるを得ない」としている。菊池馨実『社会保障法第2版』（有斐閣、2018年）505頁。確かに、機能障害を心身の機能障害と捉えることは、現行の実定法

から導かれる法概念であるだろう。しかし、筆者が依拠する河野障害法の間人像が「機能障害と社会的障壁との相互作用により、社会に完全かつ効果的に参加することを妨げられている人」だとすれば、機能障害を心身機能に固定化せず相対化し、その力点を社会への参加が妨げられる程度、主体性の形成が阻害されている程度に焦点化することで、障害の概念に広がりが生じるのではないだろうか。

かつて河野正輝は、発達障害概念を提示した（河野正輝「社会福祉サービスの法的性質」〔季刊労働法76頁～85頁、1979年〕、河野の発達障害概念は、発達障害者支援法に規定される発達障害とは異なった概念であることに注意が必要である）。河野による発達障害とは、「一個の人格として自由に発展する可能性と欲求を有するにもかかわらず、日常生活諸能力の低下・喪失ゆえに、その発展を阻害している状態」（同書79頁）とされ、身体障害者、知的障害者だけでなく児童、高齢者も発達障害とされる。ここでいう発達障害の障害概念は、物理的な機能障害が前提にされているのではなく、人格の発展をその人と環境との相互作用により阻害されている状態と捉えることができるのではないだろうか。このような障害概念が可能と言えるなら、必ずしも物理的な機能障害（インペアメント）を伴わないが、その人と環境による障壁との相互作用により人格の発達を阻害され社会に完全かつ効果的に参加することが妨げられている者を広義の障害とし、これらの者を広義の障害者と措定する余地があるのではないだろうか。この考え方は、ソーシャルワークの生活モデルに近接する考え方でもある。確かに、これらの人々は福祉としての援助・支援のニーズを有する人であり、障害概念をあえて広げる意味がないのではないかと考えられる。しかし、隔離収容といった障害者を周縁化した状況は高齢者や児童にも存在すること、これらの者を障害者とすることで、社会参加や地域への参加といった目的をより鮮明にすることができ、立法や施策の指針を領導できるのではないだろうか。つまり、必ずしも物理的な特定部位のインペアメントを伴わない者（高齢者

や児童など）を広義のあるいは緩やかな障害者、物理的な特定部位のインペアメントを有する障害者を狭義のあるいは厳密な意味での障害者と二層構造で捉えようとするのである。このように捉えることによって、障害法の裾野が広がり、社会保障法を超えた社会法の一分野としての障害法の領域が拡大するのではないだろうか。これは、いまだ筆者の荒唐無稽ともいえる試論にすぎないことをお断りしたい。牽強付会の感は免れないが、河野障害法の趣旨からすれば、このように捉えることも許容されると考えている。ただ、河野は、『社会保障法研究第4号』（信山社、2014年）141頁で、発達障害概念を、社会モデル以前の考えであって、インペアメントとの因果性を考慮に入れたものではなかったと発言している。筆者は、必ずしも身体の特定位点、あるいは脳機能の特定位点の損傷といったインペアメントを伴わない緩やかな障害概念を模索している。この範疇には、インペアメントを特定部位の物理的機能障害ではない、社会性に関する機能障害（たとえば、ひきこもり等）も含めることができるのではないかと考えている。

22 注18前掲書17頁。

23 注18前掲書18頁。

24 田中智子「障害者のいる家族の貧困とその構造的把握」『障害者問題研究第37巻第4号』（2010年）264頁。

25 注24前掲書269頁。また、同様の結果は、『久留米市障害者（児）実態調査報告書』（平成18年）156頁でも示されている。同書によれば、17歳以下の知的障害児について、地域の人との付き合いに関する調査で、会えばあいさつしあう程度が55.4%だったのに対して、一緒に遊んだり出かけたりは9.5%、サークルなどで趣味やスポーツ活動を一緒に楽しむ1.4%であった。

<https://www.city.kurume.fukuoka.jp/1050kurashi/2050fukushi/3060shougaisakeikaku/files/chousa.pdf>. accessed.27Feb.2020.

26 障害の医学モデルとは、「障害を個人の持つ機能面の特質とみて、障

害をもつ当事者に対するリハビリテーションなどの社会的な支援によって克服すべきと捉える見方であった。」注21菊池・前掲書504頁。

- 27 主体性の形成は、本人に働きかけ主体として形成していくという点で医学モデル的色彩があるとの考え方もあろう。しかし、本稿は、障害児、とりわけ知的障害児を無力化し、周縁化した社会環境に専ら焦点化し、主体性の形成、とりわけ社会参加や地域への参加を阻んでいる制度面を考察の対象にしようというのである。

- 28 注21前掲書207頁。

- 29 注21前掲書209頁、河野正輝・江口隆裕編『レクチャー社会保障法〔第2版〕』（法律文化社、2015年）179頁。

- 30 荒木誠之編『社会保障法』（青林書院、昭和63年）231頁～233頁。

河野正輝は、社会保障法の目的別体系では、所得保障法—所得維持保障—特別出費の保障と位置付けている。河野正輝『社会福祉法の新展開』（有斐閣、2006年）20頁。また、福田素生は、子育て・子育ての経済的支援としており、福田素生「子育て・子育て支援の法体系とその展開」日本社会保障法学会編『新・講座社会保障法2 地域生活を支える社会福祉』100頁、小野澤昇・田中利則・大塚良一『家庭支援論』（ミネルヴァ書房、2013年）56頁では、子育てに関連した経済的支援とされている。

- 31 伊奈川秀和『＜概観＞社会福祉法』（信山社、2018年）158頁。伊奈川は、同書で「社会手当の特徴の何に着目するかによって、その性格付けや捉え方が変わってくる」としている。

- 32 https://www.pref.saga.lg.jp/kiji0032239/3_2239_5_2014528143335.pdf, accessed 15 Oct. 2019.

- 33 例えば、田中耕一郎「社会モデルは<知的障害者>を包摂しえたか」障害学会『障害学研究3』（明石書店、2007）45頁。

- 34 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/101-1c.html>, accessed 10 June 2020.

- 35 アメリカ知的・発達障害協会ホームページ参照。

<https://www.aaid.org/intellectual-disability/definition>,

accessed10June2020.

この他にも、世界保健機関（WHO）の国際疾病分類（ICD）、アメリカ精神医学会（APA）の精神疾患の分類と診断の手引き（DSM）に知的障害の定義がみられるが、おおむねアメリカ知的・発達障害協会と同様、知的機能と生活や社会への適応行動を基準にしている。

『ノーマライゼーション 障害者の福祉』（2013年11月号）の小沢温「知的障害の認定に関する最近の話題」参照。

- 36 坂原樹麗・佐藤崇は、知的障害のインペアメントに関して「「障害を定義する」ということ」松井彰彦・川島聡・長瀬修『障害を問い直す』（東洋経済新報社、2011年）360頁で、「精神・知的障害も、脳内の物理過程にその原因を求めるのが通常であると考える」としている。また、（二）で詳述するイギリスの社会保障（障害者生活手当）規則1991（The Social Security (Disability Living Allowance) Regulations 1991）12条（5）では、「重度の精神障害は、脳の機能の発達が抑圧されたり不完全だったりすること」としており、知的障害のインペアメントを脳の機能障害と捉えていることが窺われる。

- 37 三井さよは、「知的障害者」を関係で捉えかえす『現代思想 8月号 特集 痛むカラダ』（青土社、2011年）233頁で、知的障害者にとって「できない」ことよりも「わからない」ということを中心に据えるべきとしている。この三井の指摘は意思決定支援に関する視座を提供することを狙いとするものだが、「わからい」を知的機能をつかさどる脳の部位の機能の損傷、低下という物理的な機能障害の表出としてインペアメントと捉えることもできるのではないだろうか。

- 38 ICFについては、佐藤久夫・小沢温『第5版 障害者福祉の世界』（有斐閣、2016年）13頁～23頁に依拠した。