

福祉社会と障害者の自立

李 義 昭

キーワード：福祉社会, 自立, 障害

はじめに

障害者は、障害があるが故に、人としての自由が制限されたり、また、人としての尊厳と権利が尊重されなかったりしてきた。障害児であるということから、施設に預けられ、他の兄弟や親と同じように地域で友人に囲まれて暮らすことが許されなかった。他の人々が受けていると同等の、学習や教育を受ける機会を制限された。はたまた、過酷な時代には、障害があるゆえに、社会に多くの費用を負担させるゆえに、その命を否定された。そして、障害があるかもしれないゆえに、生まれいずる権利を奪われた。現代においても、障害者は、障害があるゆえに、出生・教育・就労など社会参加に多くの困難を抱え、自立の道を多くの場面で制限されている。ここでは、障害者の権利は私たちと変わりなく平等であること、どのような考え方で支援が行われるべきなのか、そして、如何に彼らの普通の生活が実現されるべきなのかを考えた。さらに、障害とは何なのか、どのように理解すべきなのかを考え、日本の障害者がどのような立場におり、どのような施策と理念によって、支援を受けているかを見た。これらの概観から、障害者の自立と社会参加について、我々は何のような考え方に基づいて、支援を提供すべきなのかを考えたい。

1 障害者の権利

障害者権利宣言

第二次世界大戦における著しい人類への人権侵害の経験から、私たちは「世界人権宣言」を1948年12月第3回国連総会において採択した。第一条において「すべての人間は、生れながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて平等である。人間は、理性と良心とを授けられており、互いに同胞の精神をもって行動しなければならない。」とし、第七条において「すべての人は、法の下において平等であり、また、いかなる差別もなしに法の平等な保護を受ける権利を有する。すべての人は、この宣言に違反するいかなる差別に対しても、また、そのような差別をそそのかすいかなる行為に対しても、平等な保護を受ける権利を有する。」と宣した¹⁾。1959年11月には「児童権利宣言」が第14回国連総会において採択されている。第1条は「児童は、この宣言に掲げるすべての権利を有する。すべての児童は、いかなる例外もなく、自己またはその家族のいずれについても、その人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治上その他の意見、国民的若しくは、社会的出身、財産、門地その他の地位のため差別を受けることなく、これらの権利を与えられなければならない。」とし、障害児に関して、第五条で「身体的、精神的又は社会的に障害のある児童は、その特殊な事情により必要とされる特別の治療、教育および保護を与えられなければならない。」とした²⁾。1971年12月の第26回国連総会において「知的障害者の権利宣言」が、1975年12月の第30回国連総会では「障害者の権利宣言」が採択された。知的障害者は、「實際上可能な限りにおいて、他の人間と同等の権利」「適当な医学的管理及び物理療法並びにその能力

1) 第3回国連総会「世界人権宣言」1948年

2) 第14回国連総会「児童権利宣言」1959年

と最大限の可能性を發揮せしめ得るような教育、訓練、リハビリテーション及び指導を受ける権利」「経済的保障および相当な生活水準を享有する権利」「生産的仕事を遂行し、又は自己の能力が許す最大限の範囲においてその他の有意義な職業に就く権利」を有する。とし、「可能な場合はいつでも、知的障害者はその家族又は里親と同居し、各種の社会生活に参加すべきであり、知的障害者が同居する家族は扶助を受けるべきである。」また、「施設における処遇が必要とされる場合は、できるだけ通常の生活に近い環境においてこれを行なうべきである。」とした。また、「自己の個人的福祉及び利益を保護するために必要とされる場合は、知的障害者は資格を有する後見人を与えられる権利を有する。」とした³⁾。

障害者の権利宣言は

- ① 「障害者」という言葉は、先天的か否かにかかわらず、身体的又は精神的能力の不全のために、通常の個人又は社会生活に必要なことを確保することが自分自身では完全に又は部分的にできない人のことを意味する。
- ② 障害者は、この宣言において掲げられるすべての権利を享受する。これらの権利は、いかなる例外もなく、かつ、人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治上若しくはその他の意見、国若しくは社会的身分、貧富、出生又は障害者自身若しくはその家族の置かれている状況に基づく区別又は差別もなく、すべての障害者に認められる。
- ③ 障害者は、その人間としての尊厳が尊重される、生まれながらの権利を有している。障害者はその障害の原因、特質及び程度にかかわらず、同年齢の市民と同等の基本的権利を有する。このことは、まず、第一に、可能な限り通常のかつ十分満たされた相当の生活を送ることができる権利を意味する。

3) 第26回国連総会「知的障害者の権利宣言」1971年

- ④ 障害者は、他の人々と同等の市民権及び政治的権利を有する。「知的障害者の権利宣言」の第7条は、精神障害者のこのような諸権利のいかなる制限又は排除にも適用される。
- ⑤ 障害者は、可能な限り自立させるよう構成された施策を受ける資格がある。
- ⑥ 障害者は、補装具を含む医学的、心理学的及び機能的治療、並びに医学的・社会的リハビリテーション、教育、職業教育、訓練リハビリテーション、介助、カウンセリング、職業あつ旋及びその他障害者の能力と技能を最大限に開発でき、社会統合又は再統合する過程を促進するようなサービスを受ける権利を有する。
- ⑦ 障害者は、経済的社会的保障を受け、相当の生活水準を保つ権利を有する。障害者は、その能力に従い、保障を受け、雇用され、または有益で生産的かつ報酬を受ける職業に従事し、労働組合に参加する権利を有する。
- ⑧ 障害者は、経済社会計画のすべての段階において、その特別のニーズが考慮される資格を有する。
- ⑨ 障害者は、その家族又は養親とともに生活し、すべての社会的活動、創造的活動又はレクリエーション活動に参加する権利を有する。障害者は、その居住に関する限り、その状態のため必要であるか又はその状態に由来して改善するため必要である場合以外、差別的な扱いをまぬがれる。障害者が専門施設に入所することが絶対に必要であっても、そこでの環境及び生活条件は、同年齢の人の通常の生活に可能な限り似通ったものであるべきである。
- ⑩ 障害者は、差別的、侮辱的又は下劣な性質をもつ、あらゆる搾取、あらゆる規則そしてあらゆる取り扱いから保護されるものとする。
- ⑪ 障害者は、その人格及び財産の保護のために適格なる法的援助が必要な場合には、それらを受け得るようにされなければならない。も

し、障害者に対して訴訟が起された場合には、その適用される法的手続きは、彼らの身体的精神的状態が十分に考慮されるべきである。

⑫ 障害者団体は、障害者の権利に関するすべての事項について有効に協議を受けるものとする。

⑬ 障害者、その家族及び地域社会は、この宣言に含まれる権利について、あらゆる適切な手段により十分に知らされるべきである。⁴⁾とされている。

ノーマライゼーション (normalization)

1960年代に北欧諸国から始まった理念、「障害者を排除するのではなく、障害を持っていても健常者と均等に当たり前に生活できるような社会こそがノーマルな社会である」。すなわち、障害者と健常者は、お互いが特別に区別されることなく、社会生活を共にするのが普通なことであり、本来の望ましい姿であるとする考え方。この概念はデンマークのバンク＝ミケルセン (Bank. Mikkelsion) により初めて提唱され、スウェーデンのベンクト・ニイリエ (Bengt. Nirje) により世界中に広められたとされている。

バンク＝ミケルセンは1959年、デンマークで制定された知的障害者の支援に関する法律である「精神遅滞者ケア法 (1959年法)」の制定にかかわり、初めてノーマライゼーションという用語を用いた。彼は「ノーマライゼーションとは、知的障害があるものの、その障害を、その人とともに受け入れる、すなわちその人の個性として受け入れることである。我々はそのような個人 (人格のある) に、彼らが必要とする支援と教育と訓練などを他の同じく市民に対して行われえるように提供しなければならない

4) 第30回国連総会「障害者の権利宣言」1975年

い、すなわち、彼らが最も発達出来るように、彼らのノーマルな生活上の条件を整えるのである。」⁵⁾と考えていた。「1959年法」は出来るだけノーマルな生活に近い状態を創りだすことを理念としている。

1968年には、スウェーデンでも知的障害者の支援に関する法律が制定され、ベンゲト・ニイリエは「知的障害者の日常における生活の仕方や環境条件を我々一般の社会の多くの人々の標準的な生活の仕方や環境条件に可能な限り近づける事が必要である」と考えた。その具体的目標として、

- ① 日常生活に起こる様々な活動、それに伴う選択の自由と責任が保障される一日のノーマルなリズム、共に生れ育った兄弟や両親のいる環境や慣れ親しんだ近隣との関係の中で、教育を受け、仕事に通い、地域社会に参加できるそんな1週間のノーマルなリズム、家庭における家族の変化や市域における近隣の人々の変化、季節の変化を経験できる1年間のノーマルなリズムがあること
 - ② 人々が成長するとともに経験する、進学・就職・結婚・子どもの成長・定年・老後の生活、そして、安らかな死など一生を通じたノーマルな人生のリズムがあること
 - ③ 彼らが口には出して表現しない望みや願い、自分で物事を決め、実行したいというノーマルな思いが尊重されること
 - ④ 男と女、二つの性のある環境社会で暮らせること
 - ⑤ われわれ一般市民と同じ程度ノーマルな経済が保障されること
 - ⑥ 環境破壊や環境汚染のないノーマルな環境水準が保たれていること
 - ⑦ 彼らを支援する、両親や施設職員の環境もノーマルであること
- などを挙げた。これらは「ニイリエの八つの原理」として提示される。

ノーマライゼーションの考え方は、その後欧米諸国へ広がり、後の「知的障害者の権利宣言」「障害者の権利宣言」へと影響を与えた。さらに、

5) Bank. Mikkelsion, *FLASH on the Service for the Mentally Retarded*, II, 39, Publication, The Personnel Training School. 1976

福祉社会と障害者の自立

ニイリエの八つの原理

| |
|---------------------|
| ① 1日のノーマルなリズム |
| ② 1週間のノーマルなリズム |
| ③ 1年間のノーマルなリズム |
| ④ ライフサイクルでのノーマルなリズム |
| ⑤ ノーマルな要求の尊重 |
| ⑥ 異性との生活 |
| ⑦ ノーマルな経済水準 |
| ⑧ ノーマルな環境水準 |

教育分野において、インテグレーション・メインストリーミングなど障害児の教育に関する考え方に変化をもたらした。また、1970年代初めには、アメリカで重度障害の学生を中心に、自立生活運動（Independent Living : IL）が展開され、1978年にはリハビリテーション法が改正され、自立生活もリハビリテーションであると考えられるようになった。

障害ある人々の施設や地域におけるノーマルな生活リズムは、その人々の日々の生活の質（QOL : Quality of Life）が、生涯にわたって年々向上しているかが問題となる。QOLの構成要素として、家庭や施設などにおける生活環境の設備などの物理的なものやストレスなどの心理的なものの条件の良し悪し、友だちや地域住民、その他支援者とのコミュニケーションの良し悪し、結婚や恋愛を含む異性との交流や地域に馴染んでいるかの問題、そして、スポーツに参加したり、旅行に行ったり市民と同じようにレジャー活動がおこなえているか、さらには、教育訓練など学習活動に参加できているか、雇用・労働など生産的な活動を通じてノーマルな経済的水準が維持されているかなどがあげられる。シャロック（Robert L. Schalock）は、彼らが認識するQOLの満足度を、これら構成要素を①家庭・地域における生活、②学校や職場における作業活動、③健康状態の三つの軸の相互の関連において評価することを提唱し、これらの評価分析を持って、彼らのQOLの向上、QOLの保障、QOLに関する政策に反映さ

せることを提案した⁶⁾。

当然、施設内の生活においても、より一般に近いノーマルな環境、すなわち、生活の単位において、より小規模なもの、家庭的な少人数の生活が求められる。また、施設の地理的条件にしても、一般の人々や家族から離れた山間や臨海ではなく、人々や家族に近い町中へ、地域や人々の生活に近い環境への移住、脱施設化が必要である。

障害児の教育に関して、ノーマライゼーションの考え方による取り組みは、障害のある人もない人も、仲間として受け入れ、障害児も健常児も一緒になって教育を受けるシステムとしての状態を目指すインテグレーション (integration)、いわゆる「統合教育」と言われるものである。日本の学校教育では、普通学級を母学級として障害児を積極的に受け入れ、併設される特別支援学級（なかよし学級）に通う障害児と、同じ年齢の児童が一定の科目について一緒に学習を行う「交流教育」が行われた。

アメリカでは、障害児の残っている機能を活かし、同じ世代の他の児童と仲間として、共に学び、共に過ごし、成長していくことが、お互いの人間形成に役立ち、それぞれが成長していくのに必要であるというメインストリーミング (mainstreaming) が言われた。これは、「主流化教育」と訳される。メインストリーミングがその子の能力に合わせて行われるのに対して、インクルージョン (inclusion) の考え方は、障害の種別、教育は能力に適した場などにとらわれず、その子の生きてきた生活年齢に対応した、教育の場を提供しようとする考え方である。

精神障害者に対するノーマライゼーションの考え方は、隔離的な長期の入院は心や体の不調をきたし、一般市民の生活や社会システムへの参加の不足が、社会への不適応を生む。幼児のころから、親元を離れ施設や病院に長く預けられる場合、知的な発達の遅れや情緒の不安定、社会不適応行

6) Robert L. Schalock (三谷嘉明, 岩崎正子訳)「知的障害・発達障害を持つ人の QOL: ノーマライゼーションを超えて」東京医歯薬出版 1994年

動の症状が生まれる。いわゆる「施設症」(hospitalism)である。これらを、防ぐためには、社会全体による精神障害者への地域ケアが必要である。

身体障害者に対するノーマライゼーションの考え方は、自らの労働で稼ぎ、自らの生活を支える、また、自らの身の回りの世話は自身で出来るなど古い自立の概念、いわゆる、この様な自立の困難な重度の障害者は保護の対象であるという自立の概念から、障害者が多くの支援を必要としていたとしても、その支援によって社会への参加がより促進されるのであれば、それこそ、より自立的であると考え、すなわち、日常生活動作(ADL)の自立から、その人の障害に適した生活全体の内容(QOL)を充実させる行為を自立(自律)と考えるのである⁷⁾。恩恵・温情・保護・慈善主義から権利・義務主義への転換である⁸⁾。自らの主体性を取り戻していく過程、エンパワメント(empowerment)である。エンパワメントとは、同様の生活環境にある一般状況と比較してパワレス状況にある者が、政治・経済・社会的場面等における一般水準の獲得を試みた時に、本人の意向にそって、個々が有する能力の向上・社会環境の改善・個人と社会環境との調整という方法を用いて、そのパワレス状況を改善していく諸過程である⁹⁾。

リハビリテーション (rehabilitation)

リハビリテーションとは、re (再び)+habillis (適合)+ation (～すること)、つまり、「人間らしく生きる権利の回復(全人間的復権)」を指す¹⁰⁾。

歴史的には中世ヨーロッパの身分上・宗教上に関連していて、王が取り

7) 定藤丈弘「障害者福祉の基本思想としての自立生活理念」ミネルバ書房、1996

8) 北野誠一「自立生活支援の思想と介助」ミネルバ書房、1996

9) 障害保健福祉研究情報システム <http://www.dinf.ne.jp/> (エンパワメントの定義)

10) <http://www11.plala.or.jp/>

上げた臣下の身分を回復させること、また、破門された信徒に許しを与えることなどの意味であった。後には「無実の罪を取り消す」「名誉を回復する」の様に用いられるようになった。リハビリテーションが、障害者に用いられるようになったのは、第一次大戦と第二次大戦における、傷痍軍人の職業復帰のための訓練や社会復帰に関連してであった。

リハビリテーションは、「リハビリテーションとは、障害者が可能な限り、身体的、精神的、社会的及び経済的に最高度の有用性を獲得できるように回復させることである。」(1943年、全米リハビリテーション審議会)。「リハビリテーションとは、医学的、教育的、職業的手段を組み合わせ、かつ相互に調整して、訓練あるいは再訓練することで、障害者の機能的な能力を可能な最高レベルに達せしめることである。」(1969年、WHO－世界保健機関)。「リハビリテーションとは、身体的、精神的、かつまたは社会的に最も適した機能水準の達成を可能にすることによって、各個人が自ら人生を変革していくための手段を提供していく事を目指し、かつ、時間を限定したプロセスである。」(国連「障害者に関する世界行動計画」1982年)などのように定義される。すなわち、①リハビリテーションが、身体機能に着目し、医学的リハビリテーションに重きが置かれることが多かったのに対し、それ以外に、職業的リハビリテーション、教育的リハビリテーション、社会的リハビリテーションなど、精神的・社会的機能の達成が重要である。②リハビリテーションの達成すべき機能水準を決定するのは障害者本人であり、それは、「障害者自身が人生を変革するための手段」である。③リハビリテーションは、専門家が一方的に定めるプロセスに従い、際限なく続けられるものではなく、障害者自身の自己決定によって行われる、時間を限定したプロセスである。

医学的リハビリテーションとは、障害は疾病ではない。それは、病気・変調・傷害など健康状態の変化によってもたらされたいろいろな状態をいう。これらを、医学的考え方や方法によって障害を除去し、軽減すること

である。すなわち、障害の原因となっている疾病の治療や管理が範囲であり、さらに、障害児・者の二次的障害の予防、機能維持、健康管理もこの範囲に含まれるものと考えられる。具体的には、病気の治療とケア、機能回復の訓練、二次障害発生の予防、義足・義手など装具の制作とその使用のための訓練などを行う。

職業的リハビリテーションとは、「継続的かつ総合的リハビリテーション過程のうち、障害者が適当な就業の場（employment）を得、かつ、それを継続することができるようするための職業的サービス、たとえば、職業指導、職業訓練、選択的職業紹介（selective placement）を提供する部分を含む。」（1955年ILO「障害者の職業リハビリテーションに関する勧告」）すなわち、職業リハビリテーションとは、それ自体は単独に成り立つものではなく、医学・教育・社会などで構成される総合リハビリテーションの一環であり、それらとの連携が重要であって、障害者の社会への統合を促進するものである。さらには、時間的に限定されたプロセスでなければならない。具体的には、職業評価、職業指導、職業準備訓練、職業訓練、職業紹介、保護雇用、フォローアップなどである。また、時間的に限定されたプロセスとは、目標達成のための具体的計画である。

教育的リハビリテーションとは、年齢階層を問わず、障害児・者に関して行われる教育的支援である。その関心は、就学前の通園施設や学校教育に向けられ、統合教育を原則としながら、それが困難な場合には特殊教育が配慮される。ただ、ろう児・者、盲ろう児・者に関しては、手話など特別なコミュニケーション手段を用いることから、特別の学校・学級が用意される。また、教育の機会均等の観点から、大学レベルの教育の保障が言われる。

社会的リハビリテーションとは、社会生活力（Social Functioning Ability：SFA）を高める事を目的としたプロセスである。社会生活力とは、さまざまな社会的な状況のなかで、自分のニーズを満たし、一人ひとりに可

能な最も豊かな社会参加を実現する権利を行使する力を意味する。(1986年国際リハビリテーション協会)この前提として、社会一般のシステム、いわゆる、物理的・文化的環境、住宅と交通、社会・保健サービス、教育と労働の機会、スポーツやレクリエーションの施設などを含む文化的・社会的生活を、全ての人々が利用可能であるという、「機会均等化」が重要である。プログラムとして、具体的には、①生活基盤をつくる、健康管理、時間・金銭管理、家庭管理、安全・危機管理、②自分の生活をつくる、介助、福祉器具、住宅、外出、③自分らしく生きる、自己の認識、障害の理解、コミュニケーションと人間関係、性・結婚などがある¹¹⁾。

障害理解

障害には「個人の特質である機能障害 (*Impairment*)、その為に生じる機能面の制約である能力低下 (*Disability*)、及びその能力低下の社会的結果である社会的不利 (*Handicap*) の間には区別がある」(WHO「国際障害分類試案」*International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*: 1980年)すなわち、障害とは次のように定義できる。

- ① 機能障害 (*Impairment*): 心理的、生理的若しくは解剖学的構造ないしは機能の喪失又は異常。
- ② 能力低下 (*Disability*): 人間として正常とみなされる方法ないし範囲内で活動する能力の制約又は欠如。
- ③ 社会的不利 (*Handicap*): 特定の個人にとり機能障害または能力低下によりもたらされる不利益であって、その個人の年齢、性、社会的並びに文化的要素に応じ正常とされる役割の遂行を制限又は妨げられるもの。

従って社会的不利 (*Handicap*) とは、障害者と彼らを取りまく環境と

11) 福祉士養成講座編集委員会「障害者福祉論」中央法規出版 pp 16～21 2007年

福祉社会と障害者の自立

機能障害・能力低下・社会的不利の定義と特徴

| 区分 | 機能障害 (形態異常を含む) Impairment | 能力低下 Disability | 社会的不利 Handicap |
|----|---|--|---|
| 定義 | 保健活動の経験の中では、機能障害とは心理的、生理的または解剖的な構造または機能のなんらかの喪失または異常である。 | 保健活動の経験の中では、能力低下とは、人間として正常とみなされる方法や範囲で活動していく能力の、(機能障害に起因する)なんらかの制限や欠如である。 | 保健活動の経験の中では、社会的不利とは、機能的障害や能力低下の結果として、その個人に生じた不利益 (disadvantage) であって、その個人にとって (年齢、性別、社会文化的因子からみて) 正常な役割を果たすことが制限されたり妨げられたりすることである。 |
| 特徴 | 機能障害は、一時的又は永続的な喪失又は異常によって特徴づけられる。ここには四肢、器官、組織、又は精神機能系を含むその他の身体構造の奇形、欠陥、喪失も含まれる。機能障害は病理的状态の表面化 (exter-iorization) を示し、原理的に器官レベルの変調 (disturbances) を表す。 | 能力低下の特徴は、人々が通常行っている活動遂行や行動が、過剰であったり不足していたりすることである。ここには一時的又は永続的なもの、可逆的又は、不可逆的のもの、進行的又は退行的なものが含まれる。能力低下は機能障害の直接的結果として起こり、あるいは身体感覚的又はその他の機能障害に対する個体の反応として起こる。能力低下は機能障害の客観化 (objectification) を示し、人間レベルの変調 (disturbances) を表す。能力低下は、一般に日常生活の基本的な構成要素とされている複合的な行動、身辺処理 (排せつのコントロール、清潔や食事の能力など)、その他の日常生活動作、そして (歩行など) 移動動作などがうまくできないことが含まれる。 | 社会的不利とは、ある個人の状態や経験が標準からかけ離れている場合に、その状態や経験に対してなされる価値評価にかかわるものである。それは、その個人の活動や状態と、その個人自身あるいは彼が属する特定のグループの期待との間に見出される不一致として特徴づけられる。社会的不利とはこのように機能障害や能力低下が社会化したものであり、個人にとっての、機能障害や能力低下の文化的、社会的、経済的、環境的な結果を表す。不利益はその個人の世界が持つ期待や標準に合わせることに失敗したり不可能だったりするときに生じる。社会的不利のこのような『生存するための役割』と呼んでもよいような役割を果たす上で障壁 (inter-ferece) があるときに生ずる。 |

(資料 厚生省大臣官房統計情報部『WHO 国際障害分類試案』仮訳 1984『障害者福祉論』佐藤久夫 p 48 所収)

の関係から生じるものである。それは他の市民が利用できる社会の種々のシステムに関し、障害者の利用を妨げる文化的、物理的又は社会的障壁に障害者が遭遇した時生じる。このように、不利とは、他の人々と同等のレベルで社会生活に参加する機会が喪失又は制約されることである¹²⁾。

いわゆる、障害とは医学的治療の対象であって、個人の問題である「医

12) 李義昭「日本の近代化と障害者」pp 169～170 2000年

国際障害分類 (ICIDH)

疾病・変調 ⇒ 機能障害 ⇒ 能力障害 ⇒ 社会的不利
(Disease or disorder) (Impairments) (Disabilities) (Handicaps)

学的モデル」と障害は社会的環境によって作り出されるものである「社会的モデル」の提示である。

さらに、改訂版である「国際障害分類 2」(ICIDH-2)が1999年までの期間中に組織的なフィールド・テストと協議がなされ、その結果として、2001年に「国際生活機能分類：国際障害分類改訂版」(ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health)が提示された。

ここでは障害とは、健康状態と背景因子（すなわち環境因子と個人因子）との間の相互作用ないしは複雑な関係であると見られる。これらの要素の間にはダイナミックな相互作用が存在するので、一つの要素のレベルに介入すれば、関係する他要素をも変えてしまう可能性がある。相互の関係は事例ごとに異なっており、一方が決まれば常に他方が予測できるという関係ではない。相互作用は双方向性であり、諸帰結の存在が健康状態それ自身さえも変えてしまうこともある。

- ① 健康状態：健康状態とは、その人を苦悩に導いたり、日常生活に差し障りを生んだり、保健サービスを受けるようになったりするような個人の健康状態の変化や特性のことである。それは、急性か慢性の病気や、変調、傷害や心的外傷、その他の妊娠、加齢、ストレス、先天性異常、遺伝的素質などのような健康関連状態である。
- ② 機能障害 (Impairment)：機能障害は、身体部分（すなわち構造）または身体機能（すなわち生理的機能）の喪失または異常のことを示す。生理的機能には精神機能が含まれる。異常とは、設定されている統計的標準からの著しい変異を指すものとしてここでは限定して使われている。（すなわち、測定された標準分布での人口平均か

らの変異として).

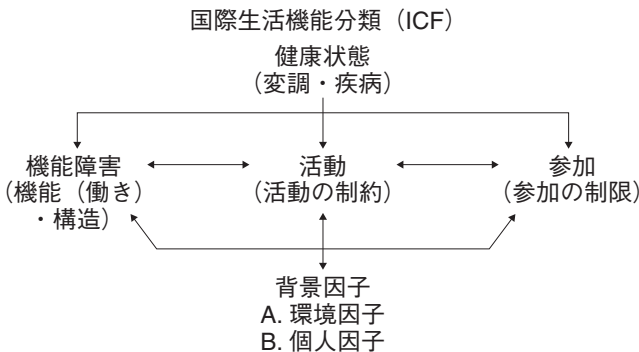
- ③ 活動 (Activity) : 「活動」の語は, 単純な活動から複雑な技術や行動に至るまでのあらゆる複雑さのレベルを含むもので, 人が行うあらゆることをとらえる非常に広い概念として使われている. 活動には, その個人全体としての基礎的な身体機能 (にぎる, 足を動かす, 見るなど), 基礎的なあるいは複雑な精神機能 (過去の出来事を記憶する, 知識を得るなど), いろいろな複雑さのレベルの身体的・精神的活動の集合 (自動車の運転, 社会的機能, 公式の場での人とのつきあいなど) が含まれる.
- ④ 活動の制約 (Activity limitation) : (以前の能力障害・能力低下 disability) これは個人のレベルにおける活動の遂行・成就・完了の困難のことである. ここでの困難には, 活動の遂行に影響するあらゆる方法が含まれる. すなわち, その活動が痛みを伴って行ったり, つらい思いで行ったり, あまりにもゆっくりとあるいはあまりにも素早く行ったり, 不適切な時間・場所で行ったり, 不器用その他の期待されないやり方で行ったりすることなど. 活動に際して期待される方法や程度にくらべて, 質的または量的な小さな変異から大きな変異にわたる.
- ⑤ 能力障害 (Disability) : 「能力障害」の起源には「能力」すなわち才能や技術の意味が含まれている. しかし, 以前には能力障害と呼ばれた活動分類は, 主として「活動」すなわち日常生活での個人の行いに焦点を当てる. 人は活動のどれかの領域で困難を持つことがある (たとえば身辺ケア, 他者とのかかわり, 仕事など). 能力障害はもっぱら個人から生じてくる活動の遂行の制約である. この点で, 能力障害または機能障害をもつ個人と背景との間の相互作用である参加とは異なる.
- ⑥ 参加 (Participation) : 参加は, 機能障害・能力障害と, 社会的・物

理的環境と個人因子の特徴としての背景因子との間の相互作用である。参加は、実践、習慣、社会的行動に含まれる全経験を含む人生のすべての領域や側面から成っている。身辺維持、移動、情報交換、課業、経済生活そして市民生活・共同体的生活という参加の領域は、これらの複雑な経験の特徴が社会によって形成されるという意味で「社会的」である。

- ⑦ 参加の制限 (Participation Restriction) : 機能障害や能力障害をもった人にとっての不利益で、背景因子 (すなわち環境因子と個人因子) の特徴により生み出されたり拡大されたりする。その不利益はいろいろな形をとる。例えば、別の障害 (disablement) を生み出す (痛み、苦悩、精神病などの精神的な機能障害や、精神的・身体的能力障害) ことや、その文化・社会の中で障害をもたない人に期待されている参加の程度や範囲が縮小することである。
- ⑧ 背景因子 (Contextual factors) : 外的な環境因子と内的な個人因子からなる、人の人生と生活の完全なバックグラウンドのこと。
- ⑨ 環境因子 (Environmental factors) : 自然環境 (気候や地勢)、人工環境 (道具、家具、建築環境)、社会の態度、習慣、規則、習わしや制度、そして他者から構成される、人の人生と生活にとってのバックグラウンド。
- ⑩ 個人因子 (Personal factors) : 健康状態にも障害 (disablement) にも属さないその人の特徴から構成される、人生と生活のバックグラウンドのことで、年齢、人種、性別、教育歴、経験、個性、性格スタイル、才能、その他の健康状態、体調、ライフスタイル、習慣、養育歴、ストレスの対処方法、社会的背景、職業、および過去現在の経験を含む。
- ⑪ 障害 (Disablement) : この「障害」の語は、すべての否定的な次元 (つまり機能障害、以前は能力障害と呼ばれた活動の制約、および

以前は社会的不利と呼ばれた参加の制限)をカバーする包括的用語として使われている。単数形でこの言葉は、なにかを無能にする「プロセス」または「行為」を意味することもあるが、複数形ではもっぱら機能障害、活動の制約、および参加の制限を示す代替語として使われる。

- ⑫ 機能（働き Functioning）：「機能」の語は、各次元の中立的な側面をカバーする包括的な用語として使われる。したがって機能障害は身体レベルでの機能であり、活動は個人レベルでの機能であり、参加は社会レベルでの機能である。利用者は、この語と身体機能面の機能障害との混同をしないよう前もって注意すべきである。環境因子とは、個人における外部のもの（例えば社会の態度、建築物の様式、法制度等のような）である。一方、個人因子は障害がどう体験されるかに影響する。ここには、性別、年齢、そのほかの健康状態、体調、ライフスタイル、習慣、養育歴、ストレスの対処方法、社会的背景、教育歴、職業、過去および現在の経験（人生のできごと）、全体的な行動様式や性格、心理的資質、そのほかの障害の経験になんらかの役割を果たすその他の特質が含まれる¹³⁾。



13) 李義昭「日本の近代化と障害者」pp 188～190 2000年

結局、障害とは、特定の人々に起こる、変調や疾病による機能障害や能力障害ではなく、はたまた、それらが原因で発生する社会的不利という理解にとどまらず、全ての人々に起こる健康状態の良し悪しの次元と、その環境的個人的な背景因子が影響して起こる、身体や精神機能の良し悪し、活動能力の良し悪し、社会参加の良し悪しに関連するものである。

2 日本の障害者

障害者基本法¹⁴⁾

第一条 この法律は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念のっとり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現するため、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策に関し、基本原則を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定めること等により、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

一 障害者 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

二 社会的障壁 障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む

14) 障害者基本法（昭和四十五年法律第八十四号：最終改正平成二十三年法律第九〇号）

上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。

第三条 第一条に規定する社会の実現は、全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを前提としつつ、次に掲げる事項を旨として図られなければならない。

一 全て障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されること。

二 全て障害者は、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと。

三 全て障害者は、可能な限り、言語（手話を含む。）その他の意思疎通のための手段についての選択の機会が確保されるとともに、情報の取得又は利用のための手段についての選択の機会の拡大が図られること。

第四条 何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。

2 社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによって前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。

3 国は、第一項の規定に違反する行為の防止に関する啓発及び知識の普及を図るため、当該行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理及び提供を行うものとする。

障害者基本法は「心身障害者対策基本法」（昭和45年）の改正からなる。その後、平成16年と平成23年の大きな改正を経て、現在の姿となっ

ている。「心身障害者対策基本法」の第一条は「心身障害者の福祉に関する基本となる事項を定め、もって心身障害者対策の総合的推進を図る」となっていた。平成16年の改正では、第三条に「何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」ことが追加され（平成23年の改正では第四条）、第一条に「障害者の自立及び社会参加の支援等」が持ち込まれた。平成23年の改正は、「障害者権利条約」（2006年）の批准に向けた国内法整備の一環であり、第五条に「第一条に規定する社会の実現は、そのための施策が国際社会における取組と密接な関係を有していることに鑑み、国際的協調の下に図られなければならない。」が新設された。

支援費制度

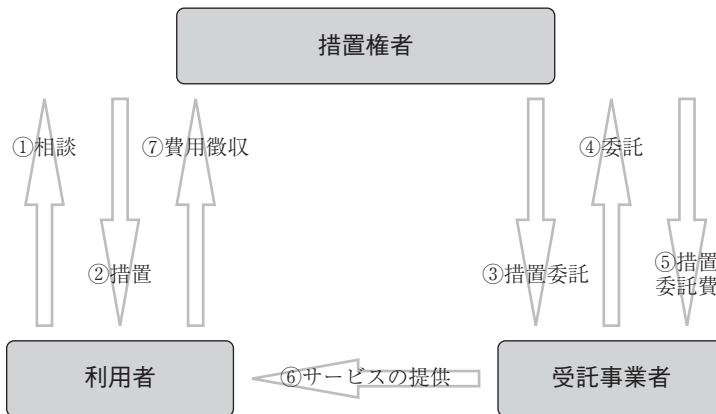
支援費制度は、障害者が支援（福祉的サービス）を受けるのに、その受け手をサービスの利用者、または、消費者として考え、サービスを消費する際の自己選択と自己決定が尊重される。障害者は、サービスの利用者として、事業者と対等な関係を持って、選択と契約のもとでサービスを利用するのである。いわゆる、措置から契約への移行である。長年、福祉的サービスは、措置制度によって提供されてきた。都道府県知事や市町村長などの措置権者が関係法規の要件に該当するかに基づいて、措置の要否・種類・量などを決定する。措置制度では、サービスの利用者である障害者のサービス消費者としての自己選択と自己決定は認められていなかった。行政である措置権者が、直接的に障害者の生活を保持し、問題状況に介入するところから、障害者に対する公的な責任を果たすという意味において明確であったが、サービスを受ける利用者である障害者と提供する事業者の間における権利関係は明確なものではなかった。

具体的には、①利用者は利用したい施設等の利用に関して措置権者に相談する。（サービスの利用は、利用者の申請権を前提としていない。②措

置権者は、利用者が利用の資格要件を充足していれば、措置を実施する。
③措置権者は、利用者の保護について受託事業者（施設等）に措置委託を行う。
④受託事業者は、措置委託を受託する。（受託事業者は正当な事由が限り措置委託を受託しなければならない。）
⑤措置権者は措置委託の受託に伴い、受託事業者に措置委託費を支給する。
⑥受託事業者は、利用者に対してサービスを提供する。（受託事業者と利用者の、法的関係は明確でない。）
⑦措置権者は、利用者から、応能負担主義に基づき、受益者負担として費用を徴収する¹⁵⁾。

支費制度は、行政主導型の公的扶助の性格のきつい措置制度から、よりサービス利用者の自己選択と自己決定を尊重された契約によるサービス利用の制度、より自立を促す制度への変換であった。

具体的には、①利用者は、市町村に対して支費を請求する。②市町村は、資格要件を充足していることを条件に支費の支給を決定し、通知する。③利用者は、指定事業者に対してサービスの利用を申し込み、サービ



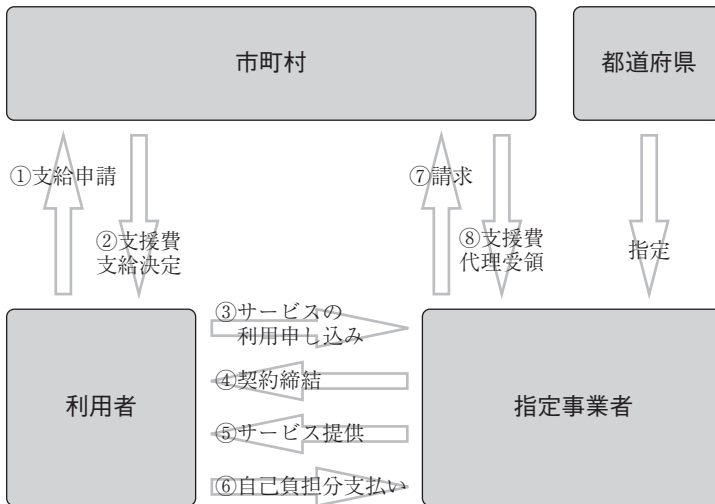
措置制度における手続きの流れ

出所：岡本民夫他「エンサイクロペディア社会福祉学」中央法規出版 2007

15) 岡本民夫他「エンサイクロペディア社会福祉学」中央法規出版 pp 775 2007

スの内容や利用条件などについて説明を受け、施設等の選択を行う。④利用者と事業者が利用について契約を締結する。⑤事業者は、契約に基づきサービスを提供する。⑥利用者は事業者に自己負担分（応能負担主義）を支払う。⑦事業者は、市町村に対して自己負担分を除いた部分について支給を申請する。⑧指定事業者は、支援費を代理受領する¹⁶⁾。

支援費制度は、福祉サービスを利用する障害者の自己選択と自己決定の権利を尊重し、障害者が主体となってサービスを利用する制度である。このためには、①福祉サービスが十分に提供される状況が必要であり、福祉サービスの需要が供給を上回る場合、いわゆる、超過需要の状態が発生している場合、サービス利用者の自己選択と自己決定の権利は保障されえない。また、②福祉サービスに関する情報が十分に提供されていない状況では、サービスの利用者と事業者が対等の関係で、契約を結ぶのは困難であ



支援費制度における手続きの流れ

出所：岡本民夫他「エンサイクロペディア社会福祉学」中央法規出版 2007

16) 岡本民夫他「エンサイクロペディア社会福祉学」中央法規出版 pp 774 2007

る。すなわち、消費者が自己決定と自己選択による、効用の最大化行動が保障されるためには、市場が完全競争の状態であり、市場における情報が非対称であってはならないのである。

障害者自立支援法

障害者自立支援法は、福祉サービスを障害者に最も身近な市町村が提供する仕組みに一元化し、身体障害、知的障害、精神障害など障害種別によってサービスが提供されていた体制を一本化した。また、障害者の状態・ニーズに対応した支援を行うため、介護給付、訓練等給付、地域生活支援事業のサービス体系へと変更した。さらに、施設や病院で24時間暮らすのではなく、一般市民が行っているように、日中の社会活動の場と個人的な普段の生活の場を区分する、サービスを提供することにより、障害者の地域での生活と活動を促進しよう環境の整備を行った。また、はたらく意欲のある障害者に対して、就労移行・就労継続支援事業など、福祉と雇用に連携を図っている。さらに、サービス提供の公平性を担保するため、障害程度の区分や審査会の制度を導入し、障害者の自己選択と自己決定をより担保するために、サービスが計画的に利用できるための、ケアマネジメントのシステムを整えた。また、制度の安定化と持続可能性のために、サービスの利用量と所得に応じた負担（応益負担主義）を導入し、国、都道府県の在宅サービスの負担を義務化し、都道府県と市町村には障害福祉計画の作成を義務付けた。

第一条 この法律は、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、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、児童福祉法その他障害者及び障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者及び障害児が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付その他の支援を行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有

無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

第二条 市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、この法律の実施に関し、次に掲げる責務を有する。

一 障害者が自ら選択した場所に居住し、又は障害者若しくは障害児（以下「障害者等」という。）が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該市町村の区域における障害者等の生活の実態を把握した上で、公共職業安定所その他の職業リハビリテーションの措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、必要な自立支援給付及び地域生活支援事業を総合的かつ計画的に行うこと。

二 障害者等の福祉に関し、必要な情報の提供を行い、並びに相談に応じ、必要な調査及び指導を行い、並びにこれらに付随する業務を行うこと。

三 意思疎通について支援が必要な障害者等が障害福祉サービスを円滑に利用することができるよう必要な便宜を供与すること、障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のために関係機関と連絡調整を行うことその他障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うこと。

2 都道府県は、この法律の実施に関し、次に掲げる責務を有する。

一 市町村が行う自立支援給付及び地域生活支援事業が適正かつ円滑に行われるよう、市町村に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行うこと。

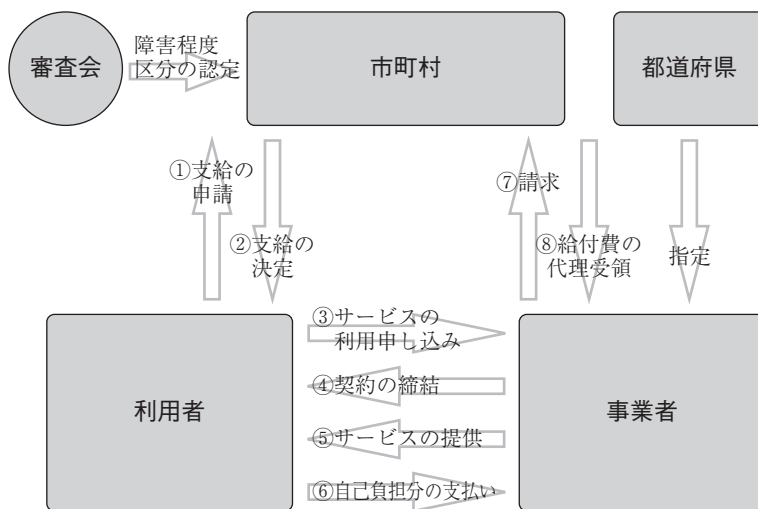
二 市町村と連携を図りつつ、必要な自立支援医療費の支給及び地域生活支援事業を総合的に行うこと。

三 障害者等に関する相談及び指導のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものを行うこと。

四 市町村と協力して障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うとともに、市町村が行う障害者等の権利の擁護のために必要な援助が適正かつ円滑に行われるよう、市町村に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行うこと。

- 3 国は、市町村及び都道府県が行う自立支援給付、地域生活支援事業その他この法律に基づく業務が適正かつ円滑に行われるよう、市町村及び都道府県に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行わなければならない。

第三条 すべての国民は、その障害の有無にかかわらず、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営めるような地域社会の実現に協力するよう努めなければならない¹⁷⁾。



支自立支援法の制度における手続きの流れ

出所：岡本民夫他「エンサイクロペディア社会福祉学」中央法規出版 2007

17) 障害者自立支援法（平成十七年十一月七日法律第百二十三号）最終改正：平成二三年一二月一四日法律第一二二号

具体的には、①利用者は、市町村に対して自立支援給付費の給付を申請する。②市町村は、市町村審議会の判定に基づき障害程度区分の認定を行い、支給の要否を決定する。③利用者は、指定事業者に対してサービスの利用を申し込み、サービスの内容や利用条件などについて説明を受け、施設等の選択をする。④利用者と事業者が利用について契約を締結する。⑤事業者は、契約に基づきサービスを提供する。⑥利用者は事業者にサービスの自己負担分を支払う。⑦事業者は、市町村に対して自己負担分を除く部分について支給を申請する。⑧指定事業者は、給付費を代理受領する¹⁸⁾。

障害者総合福祉法（仮称）

障害者自立支援法に代わる政策立案として、「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」がなされた。提言は、障害者権利条約の「私たち抜きに私たちのことを決めるな！」（Nothing about us without us!）を基本精神に検討を重ねた。

障害者総合福祉法¹⁹⁾がめざすべき6つのポイント

【1】障害のない市民との平等と公平

障害者と障害のない人の生活水準や暮らしぶりを比べるとき、そこには大きな隔たりがあります。障害は誰にでも起こりうるという前提に立ち、障害があっても市民として尊重され、誇りを持って社会に参加するためには、平等性と公平性の確保が何よりの条件となります。障害者総合福祉法がこれを裏打ちし、障害者にとって、そして障害のない市民にとっても新たな社会の到来を実感できるものとしします。

18) 岡本民夫他「エンサイクロペディア社会福祉学」中央法規出版 pp 774 2007

19) 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」平成23年8月30日

【2】 谷間や空白の解消

障害の種類によっては、障害者福祉施策を受けられない人がたくさんいます。いわゆる制度の谷間に置かれている人たちです。また制度間の空白は、学齢期での学校生活と放課後、卒業後と就労、退院後と地域での生活、働く場と住まい、家庭での子育てや親の介助、消費生活など、いろいろな場面で発生しています。障害の種別間の谷間や制度間の空白の解消を図っていきます。

【3】 格差の是正

障害者のための住まいや働く場、人による支えなどの環境は、地方自治体の財政事情などによって、質量ともに大きく異なっています。また、障害種別間の制度水準についても大きな隔たりがあります。どこに暮らしを築いても一定の水準の支援を受けられるよう、地方自治体間の限度を超え合理性を欠くような格差についての是正をめざします。

【4】 放置できない社会問題の解決

世界でノーマライゼーションが進むなか、わが国では依然として多くの精神障害者が「社会的入院」を続け、知的や重複の障害者等が地域での支援不足による長期施設入所を余儀なくされています。また、公的サービスの一定の広がりにもかかわらず障害者への介助の大部分を家族に依存している状況が続いています。これらを解決するために地域での支援体制を確立するとともに、効果的な地域移行プログラムを実施します。

【5】 本人のニーズにあった支援サービス

障害の種類や程度、年齢、性別等によって、個々のニーズや支援の水準は一律ではありません。個々の障害とニーズが尊重されるような新たな支援サービスの決定システムを開発していきます。また、支援サービスを決定するときに、本人の希望や意思が表明でき、それが尊重される仕組みにします。

【6】安定した予算の確保

制度を実質化させていくためには財政面の裏打ちが絶対的な条件となります。現在の国・地方の財政状況はきわめて深刻であるため、障害者福祉予算を確保するためには、給付・負担の透明性、納得性、優先順位を明らかにしながら、財源確保について広く国民からの共感を得ることは不可欠です。

1. 法の理念・目的・範囲
2. 障害（者）の範囲
3. 選択と決定（支給決定）
4. 支援（サービス）体系
 - ① 就労支援
 - ② 日常活動等支援
 - ③ 居住支援
 - ④ 施設入所支援
 - ⑤ 個別生活支援
 - ⑥ コミュニケーション支援及び通訳・介助支援
 - ⑦ 補装具・日常生活用具
 - ⑧ 相談支援
 - ⑨ 権利擁護
5. 地域移行
6. 地域生活の資源整備
7. 利用者負担
8. 相談支援
9. 権利擁護
10. 報酬と人材確保

これら多岐にわたる、提言に対して「総合福祉部会の骨格提言への対応」（平成24年2月8日）に基づいて、厚生労働省案が提示されているが、総

合福祉部会は、①不十分ながら骨格提言が取り入れられている事項は 60 項目中 3 項目、②検討されているが、その内容が不明確な事項が 60 項目中 9 項目、③全く触れられていない事項は 60 項目中 48 項目であるとしている。

障害者総合支援法²⁰⁾

「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」を踏まえ、地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、新たな障害保健福祉施策を講ずるとして以下の内容を条文に盛り込んだ。

- 1、「障害者自立支援法」を「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」とする。
- 2、障害者基本法の「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念」を踏まえて、第一条に「基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう」の文言を加えた。
- 3、第一条の二を基本理念として「法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保及び地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われること」を掲げた。
- 4、「制度の谷間」を埋めるとして、治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病を挙げ、障害者の範囲に難病等を加えた。

20) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課「障害者総合支援法案について」平成 24 年 6 月 5 日

5, 障害者に対する支援

①重度訪問介護の対象拡大

(重度の肢体不自由者等であって常時介護を要する障害者として省令で定めるもの)

②共同生活介護(ケアホーム)の共同生活援助(グループホーム)への一元化

③地域生活支援事業の追加(障害者に対する理解を深めるための研修や啓発を行う事業, 手話通訳者等を養成する事業等)

6, サービス基盤の計画的整備

①基本指針・障害福祉計画について, 定期的な検証と見直し

②市町村は障害福祉計画を作成するに当たって, 障害者等のニーズ把握等を行うことを努力義務化

③自立支援協議会の名称について, 地域の実情に応じて定められるよう弾力化するとともに, 当事者や家族の参画を明確化

7, 検討規定(障害者施策を段階的に講じるため, 法の施行後3年を目途として, 以下について検討)

①常時介護を要する者に対する支援, 移動の支援, 就労の支援その他の障害福祉サービスの在り方

②障害程度区分の認定を含めた支給決定の在り方

③意思疎通を図ることに支障がある障害者等に対する支援の在り方

3 障害者の自立

自己選択と自己決定

「世界人権宣言」は「人間は, 生れながらにして自由であり, かつ, 尊厳と権利について平等である」として, すべての人々が「自由」であり, 「平等」であることが, 人としての本来あるべき姿であるとする認識

を示した。また、「いかなる差別もなしに法の平等な保護を受ける権利を有する」として、すべての人が「法の保護を受ける権利」があるとしている。「児童権利宣言」・「知的障害者の権利宣言」・「障害者の権利宣言」を通じて、子供であろうが、障害者であろうが、いわゆる、「すべての人々」であり「自由と平等」において何ら差別されることはないとうたったものである。この意味において、障害者は「通常の個人又は社会生活に必要なことを確保することが自分自身では完全に又は部分的にできない」としても、「同年齢の市民と同等の基本的権利」を有し、「同等の市民権及び政治的権利」を有するのである。さらには、できる限り、自ら個人又は社会生活に必要なことを確保できるよう「医学的・心理学的・機能的治療、医学的・社会的リハビリテーション、教育・職業教育・訓練リハビリテーション、介助、カウンセリング、職業あっ旋など社会参加を促進するサービスを受ける権利」を有するのである。また、人々が自ら選択し、決定するように「相当の生活水準を保つため、雇用され、報酬を受け、労働組合に参加する権利」「家族や養親と生活し、社会的活動や創造的活動・レクリエーション活動に参加する権利」を有するのである。

具体的には、「選択の自由と責任が保障される日常生活が送れる」「兄弟や両親のいる環境や慣れ親しんだ近隣との関係の中で、教育を受け、仕事に通い、地域社会に参加できる」「人々が成長するとともに経験する、進学・就職・結婚・子どもの成長・定年・老後の生活、そして、安らかな死など一生がおくれる」「望みや願い、自分で物事を決め、実行できる」「男と女、二つの性のある環境社会で暮らせる」など、一般の人々が「送る」であろうノーマルな生活を障害者は送ることができ、そのようなノーマルな生活が確保できるように支援を受ける権利があるのである。これら支援は、「身体的、精神的、かつまたは社会的に最も適した機能水準の達成を可能にすることによって、各個人が自ら人生を変革していくための手段を提供していく事を目指し、かつ、時間を限定して」提供されなければなら

ない。すなわち、「医学的考え方や方法によって障害を除去し、軽減する」医学的、「さまざまな社会的な状況のなかで、自分のニーズを満たし、その人に可能な最も豊かな社会参加を実現するための」社会的、「統合教育を原則として、年齢階層を問わず、障害児・者に関して行われる教育的支援を行う」教育的、「障害者が就業の場を得、それを継続できるよう、職業指導、職業訓練、選択的職業紹介を行う」職業的リハビリテーションを受ける権利を言っている。

経済社会において、消費者の自己選択と自己決定は重要な役割を持っている。市場システムでは、消費者は財やサービスを手に入れようとするとき、それを手に入れるときの満足、いわゆる効用が最も大きいものに対して適当であると思われる価格を支払う、または、より一層高い価格（買い手の間に競争があり、どうしても手に入れたい時）を支払うとされている。いわゆる効用最大化行動であるが、このそれぞれの消費者の効用最大化行動が市場システムの中で、消費者のある財やサービスへの評価（価格）を一定なものへと導いている。結果、世の中のすべての財やサービスが、その財やサービスを手に入れることに最も満足（効用）を大きく感じている人々の手に渡っていることとなっている。すなわち、世の中にある財が市場システムにおいては、最も効率よく利用されていることになるのである。そのためには、当然、その財やサービスへの情報を、すべて最大に持っていなければならない。一般的に市場システムにおいては、売り手側は買い手側より、提供する財やサービスについて多くの情報量を持っている。売り手側と買い手側では情報は非対称である。すなわち、市場システムではサービスの売り手とサービスの買い手が、価格を通じて、サービスの供給量と需要量を一致させる。しかし、一般的にはサービスの売り手が保有する情報とサービスの買い手が保有する情報の間には大きな格差がある。例えばあるサービスの取引において、サービスの売り手はサービスの品質に関する豊富な情報を所持している。一方で、サービスの買い手は

サービスの品質に関する情報をほとんど所持しておらず、サービスの売り手からの説明に依存するしかない。サービスの買い手は、サービスの品質に関する情報について、サービスを購入するまで完全には知りえない。そのため、サービスの売り手の説明に、サービスの買い手が納得できないという状況がしばしば発生する。このように、取引・交換の参加者間で保有情報が対等ではなく、一方が情報優位者に、他の一方が情報劣位者になっている状況（情報分布にばらつきが生じている状況）が生じ、情報優位者にとって有利な結果をもたらす、市場の取引が適正に進まなくなる。このような状況を回避するには、情報劣位者が情報を収集し、取引に必要な・十分な情報が提供されなければならない。でなければ、消費者は合理的な判断ができず、市場システムは本来の機能を発揮できない。経済社会に不都合が生じていることとなる²¹⁾。

障害者が、他の市民と同じように経済社会に参加する時、市場システムにおける自己選択と自己決定が自分自身では完全に又は部分的にできないとしても、そのための、あらゆる支援を受けること、そして社会がその支援を提供することは、障害者の当然の権利であって、社会の義務である。具体的には、経済社会に参加するための、医学的・社会的・教育的・職業的リハビリテーションが障害者の自己選択と自己決定に基づいて行わなければならないのである。

応益負担と応能負担

障害者は、サービスの買い手として、売り手である事業者と対等な関係を持って、市場システムにおける、消費者として財やサービスの消費を自己選択と自己決定によって行う。支援費制度は、選択と契約のもとでサービスを利用するとして導入された。いわゆる、措置から契約への移行であ

21) 李義昭「福祉社会と介護制度」追手門学院大学『追手門経済論集 第46巻 第2号』2012年

る。この制度は、公的扶助の性格のつよい措置制度から、サービスの買い手の自己選択と自己決定がより尊重される、契約によるサービス利用の制度、より自立を促す制度へと変わった。具体的には、サービスの買い手である障害者が、行政に支援費の給付を請求し、行政は障害者の実情・資格・要件等を勘案し、支援費の給付を決定する。サービスの買い手は、売り手である事業者に対してサービスの利用を申し込み、サービスの内容や利用条件などについて説明を受け、売り手の選択を行い、サービスの利用について契約する。サービスをうけた買い手である障害者は、売り手である事業者に自己負担分を支払い、自己負担分を除いた部分について、事業者は支援費を代理受領する。この場合、サービスの買い手である障害者の自己負担額は、障害者の実情・資格・要件等を勘案し、その経済的負担能力に応じて決定される。いわゆる、応能負担主義である。

障害者自立支援法は、サービスの買い手である障害者に最も身近な行政（市町村）が提供する仕組にし、身体障害、知的障害、精神障害など障害種別によるサービスの提供を一本化した。また、障害者の状態・ニーズに対応した支援のため、介護給付、訓練等給付、地域生活支援事業などサービス体系を変更した。さらに、施設や病院で24時間暮らすのではなく、一般の市民と同じように、日中の社会活動の場と普段の生活の場を区分し、サービスを提供する。これによって、障害者の地域での生活と活動を促進し、また、はたらく意欲のある障害者に対して、就労移行・就労継続支援事業など、福祉と雇用の連携を図った。さらに、サービス提供の公平性のため、障害程度の区分や審査会を導入し、障害者の自己選択と自己決定による、サービスが計画的に利用できるようなケアマネジメント制度を整えた。ここで自立支援法は、経済的負担能力に応じた、応能主義による自己負担から、サービスの利用量と所得に応じた自己負担である、応益負担主義へと障害者の経済的負担の考え方を転換した。具体的には、買い手である障害者は、市町村に対して自立支援給付費の給付を申請し、市町村

は、市町村審議会の判定に基づき障害程度区分の認定を行い、支給を決定する。買い手である障害者は、売り手である事業者に対してサービスの利用を申し込み、サービスの内容や利用条件などについて説明を受け、自己選択と自己決定によってサービスの選択を行う。買い手である障害者と売り手である事業者が契約を締結し、売り手である事業者はサービスを提供する。買い手である障害者はサービスの自己負担分を事業者に支払い、事業者は市町村から自己負担分を除く部分について給付費を代理受領する。ここで、サービスの買い手である障害者の自己負担は、サービスの利用料に応じて行われる。いわゆる、応益負担主義である。

経済社会において、消費者が自己選択と自己決定によって、財やサービスを入手しようとするとき、市場システムでは、その入手の意向を、その財やサービスにいくら支払うか、いわゆる価格の提示によって行われる。この価格の提示には多くの意味合いが含まれ、市場システムを合理的に機能させるのに必要不可欠の役割を持っている。市場システムは消費者の自由な選択が、価格を通じた調整によって提供しようとするサービスの量と利用しようとするサービスの量を決定する。その時、人々のそのサービスに対する満足は最も大きくなっていることになる。すなわち、生産者の供給と消費者の需要が、一定の価格と数量で均衡し、労働・資本・エネルギーなど貴重な資源が効率よく財やサービスに利用され、社会全体の満足である社会的余剰が最大となっているのである²²⁾。

障害者が経済社会に参加する際、私たちが市場システムを用いて、彼らに対する財やサービスをより安く、より品質の高いものにし、それを彼らが満足のいくように提供しようとするならば、すなわち、財やサービスの消費者である障害者が、サービス提供者（供給）側の競争の中で、そのニーズ（需要）に対して満足の最大化（効用最大化）行動がとれるようにす

22) 李義昭「福祉社会と介護制度」追手門学院大学『追手門経済論集 第46巻 第2号』2012年

るのであれば、消費者である障害者の、受けるであろう財やサービスへの満足に対する価格的表現が必要である。この場合、その価格的表現は、財やサービスの提供の量に注目するのであれば、応益負担主義的表現となり、その財やサービスの質的な面、いわゆる満足（効用）またはその効用に対する価格の負担感に注目するのであれば、応能主義的表現になる。具体的には、一杯のうどんを食べる、一時間のサービスを受ける、そんな場合一定の金額（価格）を支払うのが経済社会では一般的である。サービスの買い手である障害者の自己負担は、サービスの利用料に応じて行われる。いわゆる、応益負担主義である。

一方、一定のサービスに、一定の金額（価格）を支払った場合、その人の負担余力に対する負担金額の割合は、負担余力の大きい者にとってその負担感は軽く、負担余力の小さい者にとってはその負担感は大きなものとなる。金持ちにはその負担は大したものではないが、貧者には負担は大きなものとなっている。満足や効用に対する負担感に注目するならば、富者は一定金額以上に、貧者は一定金額以下に支払って、その満足は等しいものとなる。サービスの買い手である障害者の自己負担額は、障害者の実情・資格・要件等を勘案し、その経済的負担能力に応じて決定される。いわゆる、応能負担主義である。

選別主義と普遍主義

社会保障の発展過程は、高齢者や障害者など、貧困であり、働く能力を欠く人々を救済する目的から始まり、国民全体の最低限度の生活（ナショナル・ミニマム）を保障する流れで発展してきた。それは、社会保障の対象を労働能力も自活能力もない特殊な人々を資産調査（means test）によって選別し、救済する選別主義（selectivism）の考え方から、資産調査（means test）によらず、高齢になって退職したり、障害者になったなど一定の要件を備えたりした場合に、社会保障の対象となる普遍主義（universal-

ism) の考え方への変化として発展してきた。

我が国において、選別主義的考え方は公的扶助（生活保護）に顕著にみられる。生活保護法の第1条は「この法律は、日本国憲法第25条に規定する理念に基づき、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする」と規定している。すなわち、国家がその責任において（国家責任の原理）、性別や社会的身分また困窮に陥った理由などに関わらず保護を行う（無差別平等の原理）、その保護の水準は憲法25条が言うところの健康で文化的な最低限度の生活を維持できる程度（最低生活保障の原理）であり、また、保護を受ける側が各自最善の努力を行っている（保護の補足性の原理）ことが要件である。このことから、生活に困窮している者の労働能力、所得を含めた土地・住宅や家財道具・耐久消費財、株式・債券・預貯金など利用しうる資産、親兄弟親戚など民法上の扶養義務者などによる扶養の可能性など、いわゆる、資産調査（means test）が行われ、選別的に生活困窮者は国家による保護、社会保障の対象となるのである。

現在では、普遍主義的考え方、国民が貧困に陥らないよう最低限度の生活（ナショナル・ミニマム）を保障する、防貧的制度が社会保障の中心となっている。国民年金法の第1条は「国民年金制度は、日本国憲法第二十五条第二項に規定する理念に基き、老齢、障害又は死亡によって国民生活の安定がそこなわれることを国民の共同連帯によって防止し、もって健全な国民生活の維持及び向上に寄与することを目的とする」と規定しており、第2条は「国民年金は、前条の目的を達成するため、国民の老齢、障害又は死亡に関して必要な給付を行うものとする」と規定している。ここでの給付の要件は、老齢・障害・死亡であり、この要件に該当すれば、資産調査（means test）による選別は行われぬ。国民健康保険法は、第1条で「この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会

保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする」と規定し、第2条で「国民健康保険は、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を行うものとする」と規定している。ここでの給付要件は疾病、負傷、出産又は死亡であり、給付に関して、資産調査（means test）による選別はない。ただ、負担する保険料に関しては、所得割・資産割・均等割り・平等割などを組み合わせて、市町村の実情に応じて決められており、その負担能力に応じて付加され、給付は普遍的であるが負担は選別的であることから、完全な普遍主義に基づいているとは言えない。介護保険法は、第1条において「この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする」と規定し、第2条①において「介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする」と規定している。ここにおいても給付の要件は要介護状態又は要支援状態であり、給付に関して資産調査（means test）による選別は行われない。付加される保険料は所得状況等に応じて課せられる。労働者災害補償法は、第1条において「労働者災害補償保険は、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して迅速かつ公正な保護をするため、必要な保険給付を行い、あわせて、業務上の事由又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった労働者の社会復帰の促進、当該労働者及びその遺族の援護、労働者の安全及び衛生の確保等を図り、もって労働者の福祉の増進に寄与することを目的とする」と規定し、第2条の2において「労働者災害補償

保険は、第一条の目的を達成するため、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に関して保険給付を行うほか、社会復帰促進等事業を行うことができる」と規定している。給付の要件は負傷、疾病、障害、死亡等であり、資産調査（means test）による選別は行われない。

我が国の社会保障制度において、障害を要件とする場合、給付に関しては普遍主義的である。障害者の自立と社会参加への支援の享受は、他の市民と同等に尊厳が尊重される立場において、生まれながらの権利である。その支援は、障害者自身が人生を変革するため、専門家が一方的に定めるプロセスでなく、障害者自身の自己決定によって行われる、時間を限定したプロセスによって、医学的・教育的・職業的・社会的手段を組み合わせたリハビリテーションに基づいて行われるものである。そして、その実現は、障害を持っていても健常者と均等に当たり前に生活できるような社会、障害者と健常者は、お互いが特別に区別されることなく、社会生活を共にする環境の実現でなければならない。すなわち、障害者の日常における生活の仕方や環境条件を、我々一般の社会の多くの人々の標準的な生活の仕方や環境条件と同じくするように実現しなければならないのである。

障害者の自立は、その障害に至った理由や原因に関わりなく、また、所得など経済的要因や負担能力に関わりなく、一般の人々が享受するノーマルな生活環境を取り戻す又は実現できるよう、あらゆるリハビリテーションのプロセスを通じて実現しなければならない。

お わ り に

障害者は、その人間としての尊厳が尊重される、生まれながらの権利を有していること、障害者はその障害の原因、特質及び程度にかかわらず、同年齢の市民と同等の基本的権利を有すること、そして、障害者の日常に

おける生活の仕方や環境条件が我々一般の社会の多くの人々の標準的な生活の仕方や環境条件に沿ってノーマルであること、また、障害者自身の自己決定によって、医学的・教育的・職業的・社会的などあらゆる手段を用いて、そのような生活・社会参加が実現できることが、障害者の自立のための基本的な考え方であることを見てきた。さらに、日本における障害者施策もこのような理念に基づいて行われていることも見てきた。しかし、現実には、出生前診断技術の発達によって、社会的採算論によって、障害児の出生は抑制されている。また、障害を持って生まれたことが、教育を受けること、職業に就くことなど社会参加に困難があったり、結婚や出産、自らの人生を歩み、子孫をこの世に残すことをできなくしたりしている。障害者の自立と社会参加について、我々の提供すべき財やサービスの支援は、障害者とその財やサービスに対しての十分な情報を持った上で、自らの選択と決定に基づいて提供されるものであり、その負担能力や財やサービスの量や質に関わりなく提供されるものである。そして、それは障害者の、その障害に至った理由や原因に関わりなく、また、所得など経済的要因や負担能力に関わりなく為されなければならない。障害者の自立は、自己選択と自己決定、応能でもなく応益でもない、すべてに普遍的な支援の提供から成る。

参考文献

1. 第3回 国連総会「世界人権宣言」1948年
2. 第14回 国連総会「児童権利宣言」1959年
3. 第26回 国連総会「知的障害者の権利宣言」1971年
4. 第30回 国連総会「障害者の権利宣言」1975年
5. Bank. Mikkelsion, *FLASH on the Service for the Mentally Retarded*, II, 39, Publication, The Personnel Training School. 1976
6. Robert L. Schalock (三谷嘉明, 岩崎正子訳)「知的障害・発達障害を持つ人のQOL: ノーマライゼーションを超えて」東京医歯薬出版 1994年
7. 定藤丈弘「障害者福祉の基本思想としての自立生活理念」ミネルバ書房 1996

福祉社会と障害者の自立

- 年
8. 北野誠一「自立生活支援の思想と介助」ミネルバ書房 1996年
 9. 福祉士養成講座編集委員会「障害者福祉論」中央法規出版 pp 16～21 2007年
 10. 李義昭「日本の近代化と障害者」pp 169～170 2000年
 11. 障害者基本法（昭和45年法律第84号：最終改正平成23年法律第90号）
 12. 岡本民夫他「エンサイクロペディア社会福祉学」中央法規出版 pp 775 2007年
 13. 障害者自立支援法（平成17年11月7日法律第123号）最終改正：平成23年12月14日法律第122号
 14. 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会「障害者総合福祉法の骨格に関する総合福祉部会の提言」平成23年8月30日
 15. 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課「障害者総合支援法案について」平成24年6月5日
 16. 李義昭「福祉社会と介護制度」追手門学院大学『追手門経済論集第46巻第2号』2012年

Welfare society and The independence of people with disabilities

I-Chao Li

Because of the disorder, People with disabilities are to limit the freedom of a people, human dignity and rights are not respected as human. Because of the disorder, Children with disabilities are deposited in the facility and they can not live in their area with parents, brothers, sisters. People with disabilities, limited educational opportunities and learning. Because of costly expenses, the people with disabilities have been denied their lives in harsh times. And, Because of the disorder, they are robbed of their right to be born. The people with disabilities are holding the raft of trouble in the birth, the education, and social participation such as starting work at the present time. The road of independence is limited to the people with disabilities in many situations. For independence of people with disabilities and social participation, we should offer the support of the fortune and service based on the handicapped person's self-selection and self-decision. It is not the one corresponding to the size of not the one corresponding to the load ability but the profit either. It should be support universally offered to all.

Key words : welfare society, independence, disability

(2012年11月28日受理)