

# 障害概念と障害評価制度

— 社会保障の視点から —

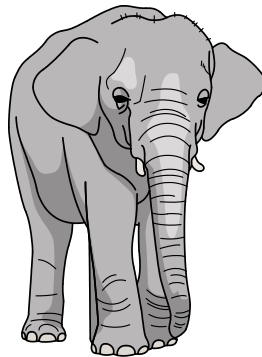
国立社会保障・人口問題研究所  
所長 京極高宣

# 図表① 対象の認識について

•客観的存在  
「対象」



脳内反映  
「認識」



(1)全体と部分の関係

ex.群盲、象をなでる

一壁、柱、ひもetc.一

(2)主体と客体の関係

ex.象牙、象肉、労役象(家畜)、レジヤー標的etc.

•質的認識  
(障害認識)



量的認識

(障害等級等は障害認識の一部(量的認識))

(出典)国立社会保障・人口問題研究所 京極高宣作成

# 図表②-1 障害認定制度をもつ法律ともたない法律(1)

分野	障害認定制度をもつもの	障害認定制度をもたないもの
障害者福祉	①身体障害者福祉法 ②知的障害者福祉法 ③精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (④障害者自立支援法)	①障害者基本法 ②障害者自立支援法
社会福祉	①生活保護法 ②介護保険法 ③生活福祉資金	
年金・手当	①国民年金法 ②厚生年金法 ③心身障害者扶養共済制度 ④特別児童扶養手当 ⑤障害児福祉手当 ⑥特別障害者手当 ⑦児童扶養手当	
雇用・労働	①障害者の雇用の促進等に関する法律 ②雇用保険法 ③一般職の職員の給与に関する法律	①最低賃金法
労働災害	①労働基準法 ②労働者災害補償保険法 ③国家公務員災害補償法 ④警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律 ⑤河川法	
戦傷	①恩給法 ②戦傷病者戦没者遺族等援護法 ③戦傷病者特別援護法	
税制	①所得税法 ②地方税法 ③相続税法	①関税定率法

(出典)厚生労働省科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業『身体障害者福祉法における今後の障害認定のありかたに関する研究(平成19年度総括・分担研究報告書)』主任研究者 岩谷力、平成20(2008)年3月、83頁

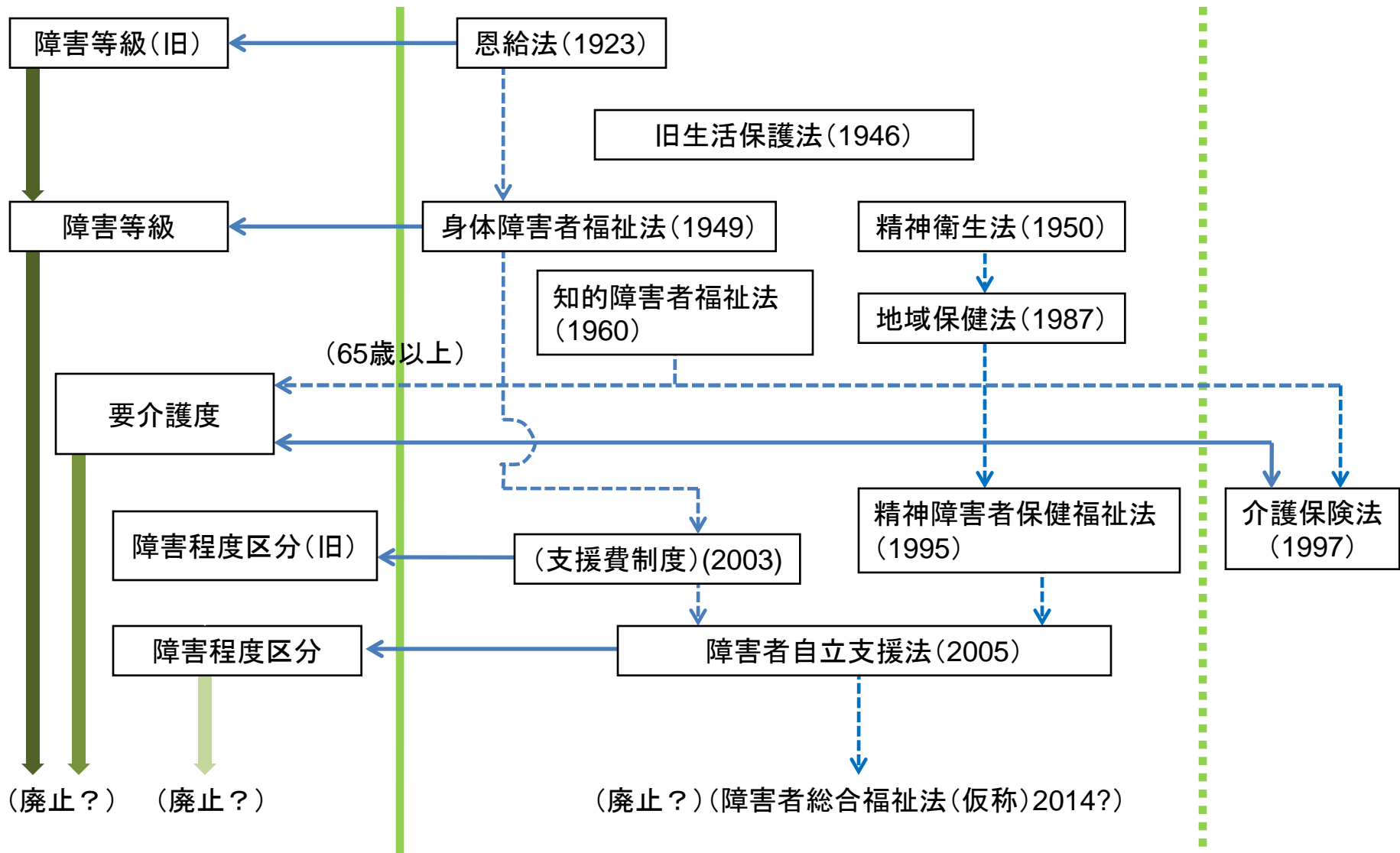
(注)障害者自立支援法については、障害等級の認定はもたないが、障害程度区分があるために( )をつけて認定制度をもつものに入れることができる。

# 図表②-2 障害認定制度をもつ法律ともたない法律(2)

分野	障害認定制度をもつもの	障害認定制度をもたないもの
交通	①道路交通法 ②自動車損害賠償保障法 ③身体障害者旅客運賃割引規則 ④知的障害者旅客運賃割引規則	①高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律
建築	①都市基盤整備公団法 ②公営住宅法 ③都市基盤整備公団法	①高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の促進に関する法律
通信		①身体障害者の利便の増進に資する通信・放送身体障害者利用円滑化事業の推進に関する法律 ②放送法
児童・教育	①児童福祉法 ②学校教育法	
国家賠償	①予防接種法 ②公害健康被害の補償等に関する法律 ③医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法 ④原子爆弾被害者に対する援護に関する法律	
権利関係	①公職選挙法	①著作権法
災害関係	①災害弔慰金の支給等に関する法律	①災害対策基本法
資格関係	①あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律	
刑法関係		①刑法 ②酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律
その他		①石油需要適正化法 ②国有財産特別措置法

(出典)厚生労働省科学研究費補助金障害保健福祉総合研究事業『身体障害者福祉法における今後の障害認定のありかたに関する研究(平成19年度総括・分担研究報告書)』主任研究者 岩谷力、平成20(2008)年3月、83～84頁

# 図表③ 障害評価制度の変遷



## 図表④

### 障害認定(ランク付け)の必要性(5大機能)

- (1) 給付の公平な配分
- (2) ニーズ充足の目安
- (3) 当事者にとっての手續簡素化
- (4) 各制度の利用基準の煩雑さの防止
- (5) 政策優先順位への活用
- (6) その他

(出典)国立社会保障・人口問題研究所 京極高宣作成

# 図表⑤－1 障害（または障害者）の法的定義

法\定義		定義の内容
障害者基本法 (1970年)	第2条	「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 (2005年)	第4条	「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一八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。)のうち一八歳以上である者をいう。
身体障害者福祉法 (1949年)	第4条	「身体障害者」とは、別表に掲げる身体上の障害がある一八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。
知的障害者福祉法 (1960年)		定義なし
施行規則 (2003年)	第二 「運営」	3. (3) 判定業務の指標 ア. 医学的判定 イ. 心理学的判定 ウ. 職能的判定 エ. 総合判定
精神障害者保健福祉法 (1950、1995年)	第5条	「精神障害者」とは、総合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他精神疾患を有する者をいう。
発達障害者支援法 (2004年)	第2条	「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。
介護保険法 (1997年)	第1条	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、機能訓練並びに介護及び療養上の管理その他の医療を要する者等
社会福祉士及び介護福祉士法 (1987年)	第2条	1.身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者 2.身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者

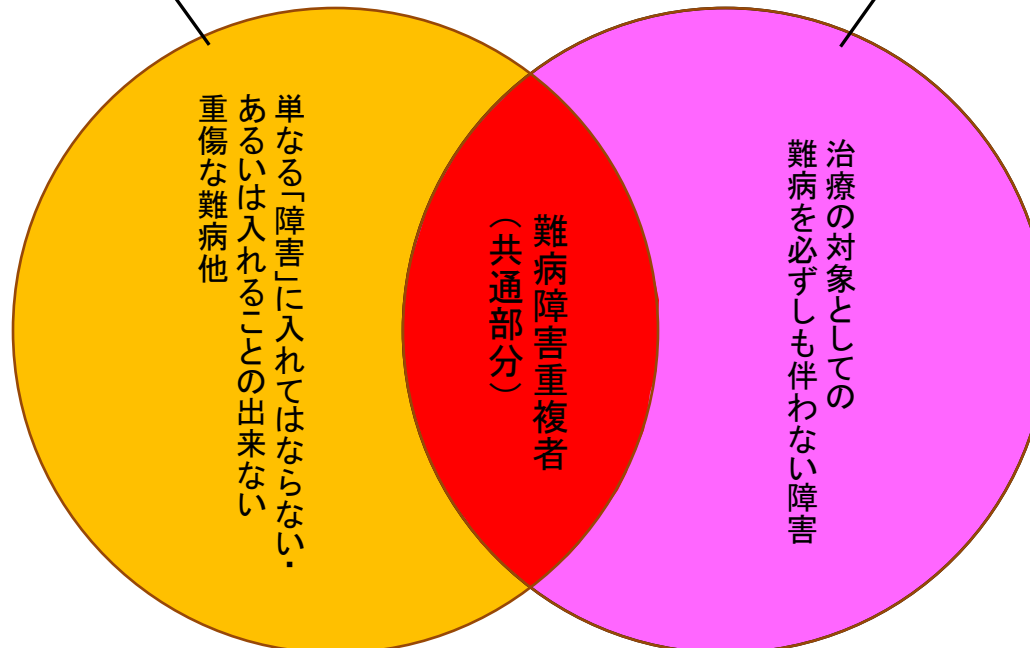
# 図表⑤-2 難病と障害との区別と関連(概念図)

## 難病の定義

「難病」とは、医学的に明確に定義されておらず、いわゆる「不治の病」に対して社会通念として用いられてきた言葉であり、難病であるか否かは、その時代の医療水準や社会事情によって変化する。

林修二郎「難病対策」『リハビリテーション事典』中央法規出版、2009、503頁

難病



障害

## 障害の定義

障害の概念化に、ヘルスケア領域からは医学モデル (medical model)、障害者団体や社会学領域からは社会モデル (Social model) が提出され、現在に至っている。

中村隆一「障害モデル」『リハビリテーション事典』中央法規出版、2009、15頁

出典) 国立社会保障・人口問題研究所 京極高宣作成

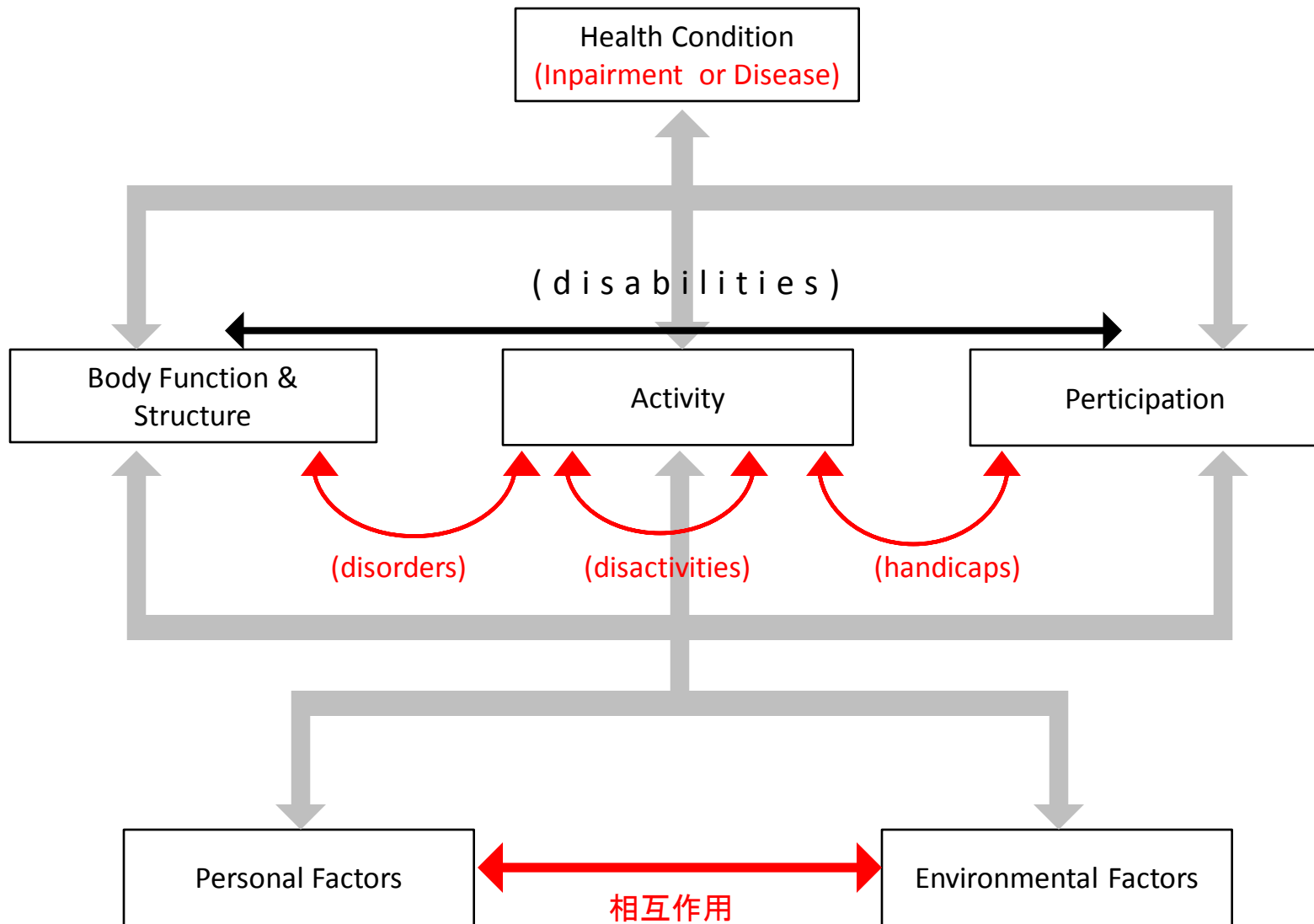
## 図表⑤ー3 国際比較上の例示:ドイツの障害概念

「障害があるとは、その者の身体的な機能、知的な能力又は精神的な健康が、高い蓋然性を持って6ヶ月以上にわたりその年齢に典型的な状態から乖離し、そのためにその者の社会生活への参加が阻害されている場合をいうもの<sup>(11)</sup>」(19頁)  
(社会法典第9編第2条第1項)

注(11) この障害の定義は、WHO(世界保健機関)におけるICIDH(障害分類)の改正に関する国際的な議論を基礎にしている。(Vgl.Bundestagdrucksache 14/5074,S. 98)このように定義することにより、障害は、ある人の属性としてではなく、社会的な状態として理解される。(Vgl.Schulin B./Igl G., Sozialrecht,7.Aufl.,Düsseldorf 2002,S.444 ff.)(24頁)

(出典)松本勝明(2006)「ドイツにおける介護給付と社会参加給付との関係」国立社会保障・人口問題研究所『海外社会保障研究』Spring 2006, No.154)

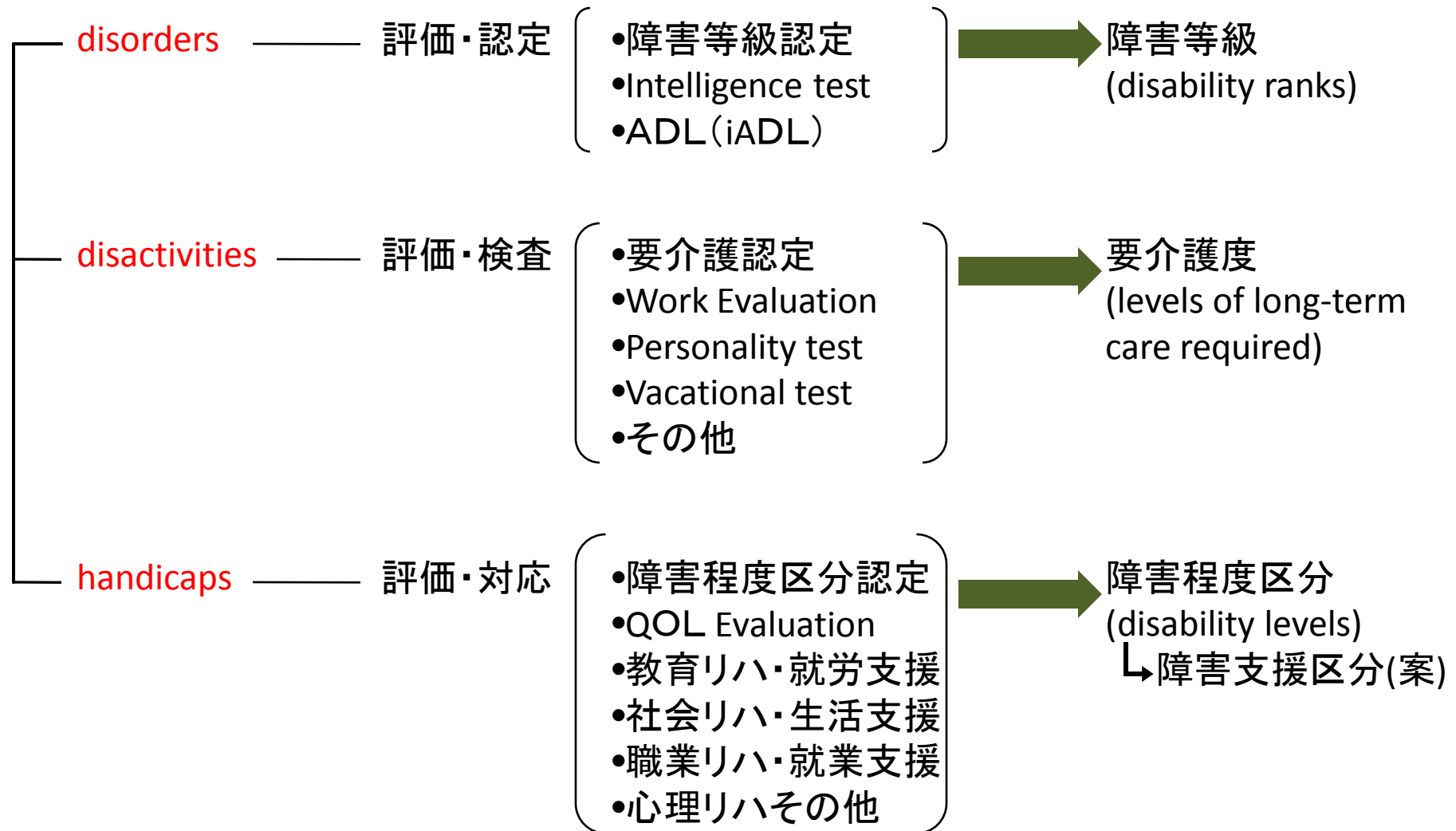
# 図表⑥-1 障害構造(Disability model)―ICF関連



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所 京極高宣作成

(注) 赤字はICF資料に筆者が付加した。

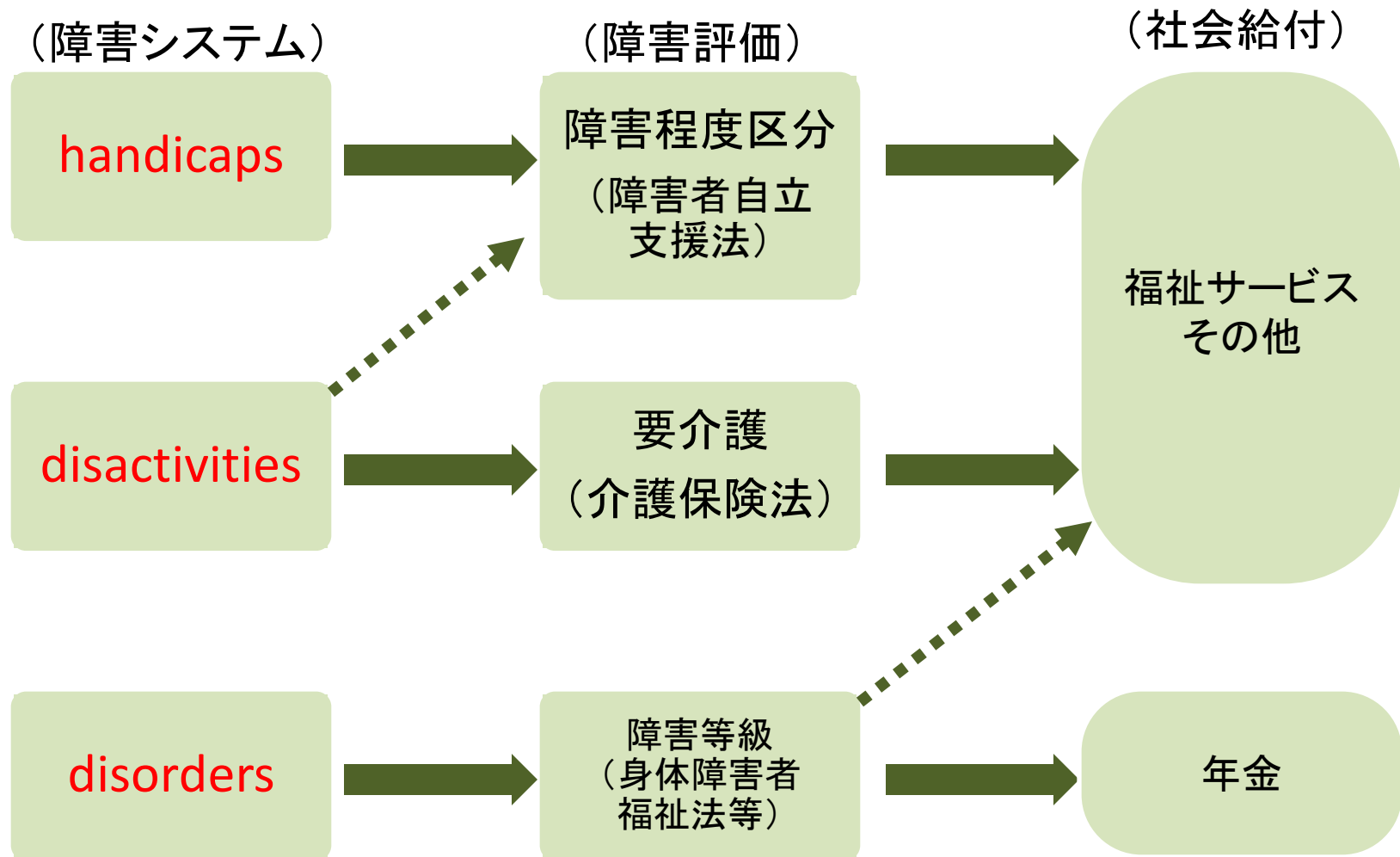
# 図表⑥ー2 障害評価システム(試案)



(出典) 国立社会保障・人口問題研究所 京極高宣作成

(注) 要介護度・障害程度区分の英訳は井部他編『在宅医療辞典』(2009)(中央法規出版)の索引による。障害等級は障害程度区分と区別して筆者が仮訳した。

# 図表⑥ー3 障害評価と社会給付の関係(概念図)

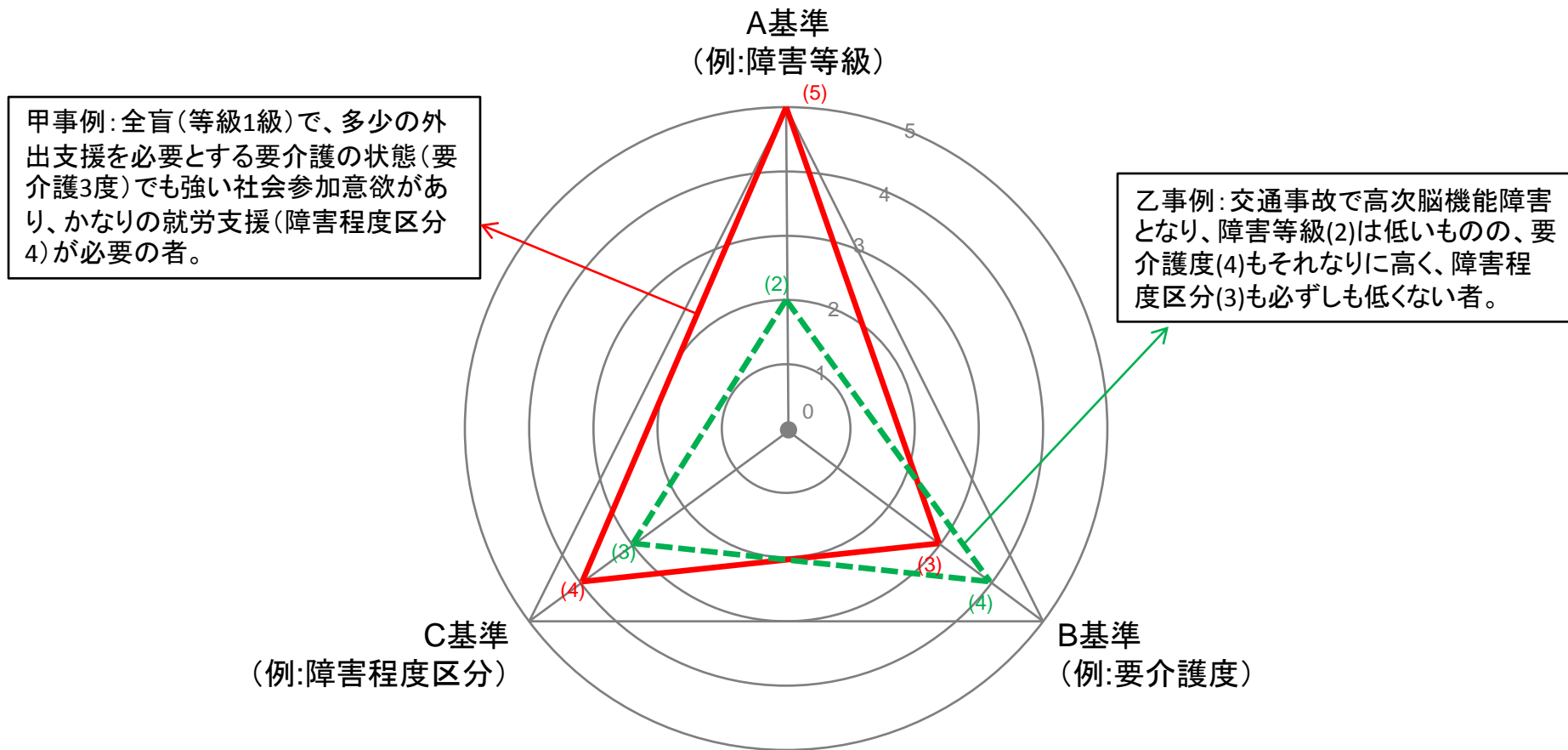


(出典) 国立社会保障・人口問題研究所 京極高宣作成

# 図表⑦ー1 障害のランク付けをめぐる問題点 (障害等級、要介護度、障害程度区分)

- (1) 障害ランク付け自体は必要か？
- (2) 障害ランク付けの体系は妥当か？
- (3) 現状の障害ランク付けの問題点は何か？
  - (3-1) 障害ランク付けの枠組(基本部分)に改善の余地はないか？
  - (3-2) 障害ランク付けの運用(付加部分)に改善の余地はないか？
- (4) 障害ランク付けのシステムや人材に問題点はないか？
- (5) 将来における障害のランク付けは存続するか？

# 図表⑦-2 障害ランク付けの総合的把握(概念図)



(出典)国立社会保障・人口問題研究所 京極高宣作成

(注1) A~C基準はさしあたり各々、重度(5)から軽度(1)まで5段階としている。なお、障害程度区分(5,6)は5としている。

(注2) 甲乙事例はあくまでA~B基準の相違を浮かび上がらせるために筆者が仮説上おいたもの。

# 図表⑧－1

## 障害程度区分の見直しの進め方について 基本的な考え方

### 【総論】

- 障害程度区分については、介護保険との整合性を考慮することなく、様々な障害特性を反映するものとなるよう、抜本的な見直しを行う
- 障害程度区分は、心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を示すものであり、個々の障害者のニーズは障害程度区分のみによっては決められない。従って、
  - ・障害程度区分は、今後とも支給決定における勘案事項の1つとして用いる
  - ・障害程度区分のみによるサービスの利用制限は行わないことを前提として、新たな障害程度区分の開発を行う。

(出典)厚生労働省障害保健福祉部(2009) 資料(1)「障害程度区分の見直しの進め方について」

# 図表⑧-2 【開発の進め方】

- 障害程度区分の認定においては、障害者の心身の状態像を測定し支援ニーズを推計するという方法をとる。このため、一次判定方法の開発においては、障害者の状態像、支援ニーズ、及び両者の関係を調査する。
- 支援ニーズの調査においては、「時間」で測定できる実際の支援量とともに、「時間」では測定できないと考えられる支援ニーズについても測定し、両者と状態像との関係を明らかにすることにより、一次判定方法に反映させる。
- 多様な障害特性を反映できるよう、支援ニーズの把握に当たっては、様々な支援領域(ADL、IADL、社会生活、発達の支援、行動関連、精神症状への支援、コミュニケーションへの支援等を含む)について把握する。
- 施設における支援だけでなく、在宅における支援ニーズについても把握できるよう、在宅で生活する障害者についても調査を実施する。
- 一次判定方法の開発には試行も含め約3年の時間が必要なため、できるだけ早期に開発のための調査に着手することとし、一次判定方法の構築については、調査結果の分析を踏まえた上、関係者の意見を聞きながら実施する。

(出典)厚生労働省障害保健福祉部(2009) 資料(1)「障害程度区分の見直しの進め方について」

# 図表⑧-3

## 障害程度区分・一次判定方法開発調査について(案)

1 調査対象となった施設入所又は在宅等の障害者等に対して、障害状態調査及び支援実態調査を実施する。

### ア. 障害状態調査

状態調査票により、障害者の状態を調査

### イ. 支援実態調査

①実際に提供されている支援量を把握  
→ 「支援量実測調査」

②時間で測定することが困難な支援を含めた支援のニーズを把握  
→ 「支援ニーズ推定調査」

今回の  
議論の  
中心

第2回  
勉強会  
で議論

2 「障害状態調査」と「支援実態調査」の2つの調査結果を付き合わせる。  
→ 障害者の状態と支援との関係について、相関を分析する。

(出典)厚生労働省障害保健福祉部(2009) 資料(1)「障害程度区分の見直しの進め方について」

# 図表⑧－4 障害程度区分認定状況調査における 障害程度区分の分布状況(全国データ)

全国の平成19年10月から平成20年9月までの1年間の障害程度区分判定結果として市町村から報告いただいた、約10.6万件について、データを取りまとめました。

全体	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.2%	7.8%	21.4%	24.2%	18.0%	13.7%	14.7%	

身体	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.2%	6.4%	18.5%	20.5%	14.8%	15.1%	24.5%	

知的	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.1%	5.2%	15.3%	23.1%	23.0%	17.6%	15.7%	

精神	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.4%	14.7%	37.7%	32.0%	10.8%	3.0%	1.4%	

(参考)

・平成19年度障害程度区分認定状況調査(平成18年10月～平成19年9月)

全体	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.3%	8.3%	22.5%	25.0%	17.4%	12.3%	14.0%	

・平成18年度障害程度区分認定状況調査(平成18年4月～9月)

全体	非該当	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	二次判定上位区分変更率
	0.3%	10.5%	23.0%	23.9%	15.5%	10.6%	16.1%	

(出典)厚生労働省障害保健福祉部(2009)

## 図表⑨－1 障害福祉における「自立」の概念 (生活保護の場合との比較)

- 医学的治療段階から在宅段階へのプロセスにおける障害児者へのリハビリテーションは、障害児者の自立支援の最も基盤的な役割をなすもので、その他の生活支援や就労支援との関係においては同時進行か事前準備かは別として、とくに身体的・精神的な自立においてきわめて重要な役割を担っている。
- 自立支援における「自立」は、生活保護法の第1条でいう「自立自助」における意味と混同されやすいが、それとは区別されねばならない。生活保護法の「自立」は経済的自立、すなわち生活保護からの脱却を意味しているが、今日の「自立」は単にそれにとどまらない。それは、身体的、精神的、社会的な人間生活の諸側面の自立を広く総称している。

## 図表⑨－２

### 「自立」の観点からみた障害者自立支援法の課題

- “自立した個人にとっても、自己決定で自らの開発可能性を追求して、必要な支援を自主的運用で受けることは必ずしも依存(dependent)ではない”
- この点で、障害者自立支援法における「自立」の概念には誤解が生じる余地がある。いいかえれば、障害者への手厚い保護をやめて就労に強制的に参加させたり、生活支援を打ち切ったり、過大な自己負担をさせたりするのが「自立」と見誤るかもしれない。
- これに対して、「自立支援」とは様々なハンディキャップを持つ人々の潜在的可能性を求め、その可能性が発揮できるような条件整備を行い、周囲がその可能性を引き出すよう支援し、そのことによって社会が人間的なものに変わることである。
- より広い視野に立てば、障害者の自立支援は、障害者自立支援法だけでは不可能で、それだけで障害者の自立した生活を実現することはできない。特に障害者基本計画の実施に基づく所得保障、教育保障、就労保障、住宅保障など幅広い施策によって初めて可能となる。

## 図表⑨－3

### 障害福祉における「自立」の概念の留意点

- 新たな社会福祉理念としての自立支援における「自立」(independence)とは、そのための手段の一つである「自助」と同一視されてはならない。それは「自助」(self help)と「互助(ないし共助)」(mutual help)と「公助」(public support)の三つの手段の組み合わせで実現することが可能な目標概念なのである。
- 例えば重い障害や疾病を持つ者においても「自立」した生活は目標概念として認められるべきで、軽い障害や働ける低所得者層にのみ「自立」を求める考えは、「経済的自立」に偏向した経済主義的な誤りである。
- このような点に留意する「自立」の概念は、1970年代のアメリカの障害をもつ学生運動から端を発し、国際的にも各国の障害者運動に深い影響を与え、その結果として1981年の国際障害者年を実現させたともいわれる自立生活運動(Independent Living Movement)の「自立」とほぼ同じ意味である。すなわち、できる限り自助努力を払いつつ、自らでできないことは他人の援助や公的サービスの手を借りて、自立した生活を目標とするということである。

## 図表⑨ー4 障害福祉における「自立」の条件

- 「自立」には、次のような諸条件がある。
- ①自己決定(self determination)ないし自己選択(self selection)。
- ②自己可能性(capabilities)の追求ないし自己開発 (self development)。
- ③自助・互助・公助を組み合わせて自主的に運用すること(自律性(autonomy)の担保またはself management)
- あたかも発展途上国が外国の先進国から一定の援助を受ける場合に、自己決定で自己の可能性を追求する立場で、自主的に援助を生かせれば、それは従属(dependent)ではなく独立(independent)しているといえるのと同様である。
- 自立した個人にとっても、自己決定で自らの開発可能性を追求して、必要な支援を自主的運用で受けることは必ずしも依存(dependent)ではないのである。

## 図表⑩－1－A

# 障害者自立支援法違憲訴訟原告団・弁護団と 国（厚生労働省）との基本合意文書 （平成22年1月7日）

障害者自立支援法違憲訴訟の原告ら71名は、国（厚生労働省）による話し合い解決の呼びかけに応じ、これまで協議を重ねてきたが、今般、本訴訟を提起した目的・意義に照らし、国（厚生労働省）がその趣旨を理解し、今後の障害福祉施策を、障害のある当事者が社会の対等な一員として安心して暮らすことのできるものとするために最善を尽くすことを約束したため、次のとおり、国（厚生労働省）と本基本合意に至ったものである。

# 図表⑩－１－Ｂ

## 一 障害者自立支援法廃止の確約と新法の制定

国(厚生労働省)は、速やかに応益負担(定率負担)制度を廃止し、遅くとも平成25年8月までに、障害者自立支援法を廃止し新たな総合的な福祉法制を実施する。そこにおいては、障害者福祉施策の充実は、憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を支援するものであることを基本とする。

## 二 障害者自立支援法制定の総括と反省

1. 国(厚生労働省)は、憲法第13条、第14条、第25条、ノーマライゼーションの理念等に基づき、違憲訴訟を提訴した原告らの思いに共感し、これを真摯に受け止める。
2. 国(厚生労働省)は、障害者自立支援法を、立法過程において十分な実態調査の実施や、障害者の意見を十分に踏まえることなく、拙速に制度を施行するとともに、応益負担(定率負担)の導入等を行ったことにより、障害者、家族、関係者に対する多大な混乱と生活への悪影響を招き、障害者の人間としての尊厳を深く傷つけたことに対し、原告らをはじめとする障害者及びその家族に心から反省の意を表明するとともに、この反省を踏まえ、今後の施策の立案・実施に当たる。
3. 今後の新たな障害者制度全般の改革のため、障害者を中心とした「障がい者制度改革推進本部」を速やかに設置し、そこにおいて新たな総合的福祉制度を策定することとしたことを、原告らは評価するとともに、新たな総合的福祉制度を制定するに当たって、国(厚生労働省)は、今後推進本部において、上記の反省に立ち、原告団・弁護団提出の本日付要望書を考慮の上、障害者の参画の下に十分な議論を行う。

# 図表⑩-2-A 障害者制度改革の検討に当たっての論点(案)

論点	障害者基本法で定められている項目	障害者基本計画で定められている項目	障害者権利条約で定められている項目
障害者制度の基本的な在り方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目的(1条)</li> <li>・定義(2条)</li> <li>・基本的理念(3条)</li> <li>・国及び地方公共団体の責務(4条)</li> <li>・国民の責務(6条)</li> <li>・施策の基本方針(8条)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会のバリアフリー化の推進(I-1)</li> <li>・利用者本位の支援(I-2)</li> <li>・障害の特性を踏まえた施策の展開(I-3)</li> <li>・総合的かつ効果的な施策の推進(I-4)</li> <li>・啓発・広報(Ⅲ-1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前文</li> <li>・目的(1条)</li> <li>・定義(2条)</li> <li>・一般原則(3条)</li> <li>・一般的義務(4条)</li> <li>・身体的自由及び安全(14条)</li> <li>・プライバシーの尊重(22条)</li> <li>・家庭及び家族の尊重(23条)</li> </ul>
「障害」の表記の在り方			
差別の禁止等障害者の権利利益の保護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本的理念(3条)</li> <li>・相談等(20条)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・平等及び差別されないこと(5条)</li> <li>・障害のある女子(6条)</li> <li>・障害のある児童(7条)</li> <li>・生命に対する権利(10条)</li> <li>・危険な状況及び人道上の緊急事態(11条)</li> <li>・法律の前に等しく認められる権利(12条)</li> </ul>
虐待等の防止			<ul style="list-style-type: none"> <li>・拷問又は残虐な、非人道的若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由(15条)</li> <li>・搾取、暴力及び虐待からの自由(16条)</li> <li>・個人が健全であることの保護(17条)</li> </ul>
政治的及び公的活動への参加			<ul style="list-style-type: none"> <li>・政治的及び公的活動への参加(29条)</li> </ul>
司法手続の利用			<ul style="list-style-type: none"> <li>・司法手続の利用(第13条)</li> </ul>
教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育(14条)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育・育成(Ⅲ-4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育(24条)</li> </ul>

出典)第1回障害者制度改革推進会議議事次第(平成22年1月12日)

# 図表⑩-2-B 障害者制度改革の検討に当たっての論点(案)

論点	障害者基本法で定められている項目	障害者基本計画で定められている項目	障害者権利条約で定められている項目
施設・サービス等の円滑な利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅の確保(17条)</li> <li>・公共的施設のバリアフリー化(18条)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活環境(Ⅲ-3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設及びサービスの利用可能性(9条)</li> </ul>
情報の入手、利用等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報の利用におけるバリアフリー化(19条)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報・コミュニケーション(Ⅲ-7)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設及びサービスの利用可能性(9条)</li> <li>・表現及び意見の自由並びに情報の利用(21条)</li> </ul>
雇用等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職業相談等(15条)</li> <li>・雇用の促進等(16条)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用・就業(Ⅲ-5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働及び雇用(27条)</li> </ul>
所得保障	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年金等(13条)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・相当な生活水準及び社会的な保障(28条)</li> </ul>
地域社会での自立した生活 (障害福祉サービス等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療、介護等(12条)</li> <li>・職業相談等(15条)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援(Ⅲ-2)</li> <li>・精神障害者施策の総合的な取組(Ⅱ-3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立した生活及び地域社会に受け入れられること(19条)</li> <li>・個人的な移動を容易にすること(20条)</li> </ul>
障害のある児童の福祉		<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育・育成(Ⅲ-4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害のある児童(7条)</li> </ul>
保健医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療、介護等(12条)</li> <li>・障害の予防に関する基本的施策(23条)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健・医療(Ⅲ-6)</li> <li>・精神障害者施策の総合的な取組(Ⅱ-3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康(25条)</li> <li>・リハビリテーション(26条)</li> </ul>
その他の施策等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者週間(7条)</li> <li>・文化的諸条件の整備等(22条)</li> <li>・経済的負担の軽減(21条)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動し参加する力の向上(Ⅱ-1)</li> <li>・活動し参加する基盤の整備(Ⅱ-2)</li> <li>・アジア太平洋地域における域内協力の強化(Ⅱ-4)</li> <li>・国際協力(Ⅲ-8)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移動の自由及び国内についての権利(18条)</li> <li>・文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツへの参加(30条)</li> <li>・国際協力(32条)</li> </ul>
障害者施策の実施及びその監視等の体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者基本計画等(9条)</li> <li>・法制上の措置(10条)</li> <li>・年次報告(11条)</li> <li>・中央障害者施策推進協議会(24条、25条)</li> <li>・地方障害者施策推進協議会(26条)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重点施策実施計画(Ⅳ-1)</li> <li>・連携・協力の確保(Ⅳ-2)</li> <li>・計画の評価・管理(Ⅳ-3)</li> <li>・必要な法制的整備(Ⅳ-4)</li> <li>・調査研究、情報提供(Ⅳ-5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・統計及び資料の収集(31条)</li> <li>・国内における実施及び監視(33条)</li> <li>・国際的監視(34条～40条)</li> </ul>

出典)第1回障害者制度改革推進会議議事次第(平成22年1月12日)

図表⑩ー3

## 障害者制度改革の推進体制

