

障害年金法研究会編

障害年金法ジャーナル

創刊号

- 巻頭言 刊行によせて 代表 橋本 宏子
- I 「障害年金法研究会のご紹介」 障害年金法研究会
- II 特集 「障害法の視点から考える障害年金法のありかた」
- 1 特別寄稿 九州大学名誉教授 河野 正輝
「障害者の年金・手当・福祉サービス法における社会参加阻害の要因と展望 —障害法の視点から—」
- 2 座談会（河野正輝論文についての意見交換）
第5回裁判事例検討部会（2019年10月16日開催）にて
- 3 補論 河野論文を受けて 代表 橋本 宏子
浮かび上がる<近代>への関心—2つの視点を通して「生存権」を考える
- III 「障害年金認定の現状」 会員 安部 敬太
多数の事件を担当した実務家会員による障害年金の現状報告
- IV 事例報告 会員 七尾 由美子
「不支給決定の理由」を付された不支給事例報告および「就労している場合の精神障害・知的障害の認定」

目 次

巻頭言 刊行によせて

代表 橋本 宏子

- I 「障害年金法研究会のご紹介」 障害年金法研究会-----3
- II 特集 「障害法の視点から考える障害年金法のありかた」-----18
- 1 特別寄稿（九州大学名誉教授 河野 正輝）-----19
- 「障害者の年金・手当・福祉サービス法における社会参加阻害の要因と展望 —障害法の視点から—」
- 2 座談会（河野正輝論文についての意見交換）-----50
- 第5回裁判事例検討部会（2019年10月16日開催）にて
- 3 補論 河野論文を受けて（代表 橋本 宏子）-----99
- 浮かび上がる<近代>への関心—2つの視点を通して「生存権」を考える
- III 「障害年金認定の現状」（会員 安部 敬太）-----185
- 多数の事件を担当した実務家会員による障害年金の現状報告
- IV 事例報告（会員 七尾 由美子）-----236
- 「不支給決定の理由」を付された不支給事例報告および「就労している場合の精神障害・知的障害の認定」

刊行によせて

橋本宏子

(障害年金法研究会 代表)

このたび、「障害年金法研究会が発行する公式雑誌」として、ウェブジャーナルを発行する運びとなりました。

障害年金法研究会は2015年に設立され、その後、①具体事案を協働して解決すること、②勉強会での研鑽 ③ 制度に関する提言を「活動の三本柱」として、今日まで地道にその活動を重ねてきました。その詳細については、ジャーナル掲載の「会の活動報告」を参照下さい。

障害年金法研究会は、障害年金問題に関わる弁護士・社会保険労務士・研究者・ソーシャルワーカー等が協力して具体的事案を通じて研鑽を重ねて連携していくことを目的としていますが、その目的の遂行のなかでは、特に「障害年金事件を担当できる弁護士を増やす」ことを念頭に置いてきました。

私事ですが、私はかつて社会保険審査会委員を務めたことがあります。その時の経験では、本人が単独で「再審査請求」をする「本人請求」の事案が多く、年金に精通した弁護士が社会保険労務士とも連携をとりながら事件を受任して専門的に主張・立証すれば、救済されていたかもしれない（少なくとも、論点はもっとも明確になった）と私には思われる事例にいくつか遭遇しました。こうした体験は、障害年金問題を担える弁護士のすそ野を広げたいという思いに繋がり、その思いが障害年金法研究会の設立にも反映されることになりました。

アメリカでは、対象は貧困層ですが、関連で障害者あるいは児童などの権利の実現のために活動する弁護士を法的に支援するクリアリングハウスレビューという雑誌が、全米を対象に発行されています（Sargent Shriver National Center on Poverty 発行）。

アメリカにおいてこれらの人びとの権利保障のために活用される法政策は多様で、訴訟により権利の実現をはかるだけでなく、議会を通じての実定法化、政策交渉に

よる事業化、法的支援団体の活動による権利実現のバックアップ、多段階での聴聞の機会を利用した市民参加などがあげられます（以下、広義の法政策という）。

アメリカでは歴史の中で、政府だけでなく、選挙、社会運動、当事者の関わり、参加といった市民社会の側も動きも含めて統治を包括的に行うという考え方がひとつの潮流となってきたためと思われます。

世界が混迷を極めるいま、クリアリングハウスレビューにも思いを馳せながらウェブジャーナルの今後を、私達自らの手で作り上げていきたいものです。

ウェブジャーナルは今後、①理論と実践を繋ぐ論考、②事例研究の掲載に学ぶ、③研究会の具体的活動報告を柱とすることになるでしょう。それによって実務家は直面している具体的な事例を通じ、より大きな（基本的な）問題へと関心を広げ、研究者は実務家が直面している具体的な事例から研究上の課題を引き出す（とくに、個々の法分野の研究者のあいだに障害年金法への関心を広げる）ことにより両者の連携が深まり、上に述べたような広義の法政策の具体化に努めることができると思っています。できることなら私自身、その「つなぎ」の役割が果たせれば、と願っています。

広義の法政策の実現は、当初から障害年金法研究会が目指してきた一つの方向性・課題ではありますが、これまでの定例会や裁判事例研究会ではなかなか積み上げていくことができませんでした。ウェブジャーナルが、これまでできなかった理論化の方向に歩みだしていくための場を構築していくための第一歩となることが期待されます。

ともかくも障害年金法研究会が、ウェブジャーナルを刊行するまでに成長してきたことは、ひとえに障害年金法研究会会員、特に「拡大運営委員会」「編集委員会」関係者の甚大な努力に支えられてのことです。内々のことではありますが、ひとこと申し添えさせて頂きたいと思います。

最後になりましたがご多忙のなか、障害年金法研究会のために論考をお寄せ下さり、また「座談会」にも参加下さいました河野 正輝 九州大学名誉教授（日本障害法学会 会長）にも心からのお礼と引き続きのご支援をお願い申しあげる次第です。

「障害年金法研究会のご紹介」

I.	当会結成の経緯	4
1	設立準備	4
2	設立総会	4
II.	当会の目的	4
1	設立の趣意書	4
2	めざしていること	6
III.	会員の構成	6
1	会員資格	6
2	会員数	6
3	会員内訳	7
IV.	活動概要	7
1	活動の三本柱	7
2	日常的な活動内容	8
V.	会の運営	8
VI.	定例会の活動報告	9
1	研究会本会（定例会）履歴	9
2	当会定例会の形式	11
3	当会定例会の特徴	11
4	4年間の本会（定例会）を振り返って	12
VII.	会または会員のその他の活動について	13
1	他業種共同受任	13
2	弁護士会の活動の下支え	13
3	裁判事例検討部会	14
VIII.	国への提言申入れ活動	15
IX.	課題と今後の展望	17

- I 「障害年金法研究会のご紹介」 -

敬称略

I. 当会結成の経緯

1 設立準備

2015年5月中旬、橋本宏子より、藤岡に、障害年金の問題に関して相談したいことがあると連絡があり、6月8日、藤岡毅法律事務所にて初会合。

橋本が安部・山下の社労士2名と参加、藤岡は、当時障害年金の訴訟を担当していた関哉・黒松の弁護士2名と合計6名で障害年金問題について、意見交換。

社労士からは障害年金を司法で争うために弁護士の協力が不可欠であること、弁護士からは障害年金実務に精通した社労士の経験値と研究者による法論理研究が不可欠であること、研究者からは、実践と理論の架橋の必要が述べられ、弁護士・社労士・研究者が協力関係を築いていく方向性で確認された。

その後、福田素生・永野仁美らの研究者も加わりながら「障害年金問題研究会立ち上げ検討会議」として準備会議が何度も重ねられた。

2 設立総会

2015年10月28日、永野が在籍する上智大学内において、第1回研究会の開催前に、設立総会が開催され、無事、障害年金法研究会が発足した。

設立総会には、弁護士・社労士・研究者・ソーシャルワーカー等約40名が参加した。

情報交換のためメーリングリストを開設した。

II. 当会の目的

1 設立の趣意書

当会の設立趣意書は次のとおりである。

会の趣旨説明

2015年10月28日

「障害年金法研究会」

障害のある人にとって、障害年金はその生活を維持し、豊かにし、将来の夢を描くために必要不可欠な権利です。しかし、障害年金は必要な人に必ずしも行き届いていません。家族や支援者がいない一人暮らしを想定して判断すべき「日常生活能力」について家族の支援を前提に高く認定するなど、年金制度の趣旨を理解しない不適切な診断書の記載により不支給とされた例、発達障害等の「生きづらさ」が適切に評価されずに不

支給になる例、カルテが廃棄されて初診日が証明できずに不支給になる例、働いてわずかな給与を得たため打ち切りになった例など、不合理な不支給事例が数多く存在します。また、行政窓口で申請書式を渡さない、申請書を受理しない等の法令違反も日常的に横行しています。近年では支給率に関する地域間格差にも焦点が当てられ、国の検討が進められていますが、一番低い水準に均すための「改悪」にならないよう、その動向には注視が必要です。

不服申立の制度として、審査請求、再審査請求、司法手続としては仮の義務付け申立て、取消訴訟・義務付け訴訟等がありますが、ただでさえ法的知識のない人には躊躇される手続きである上、年金保険独自の分かり難い仕組みやルール、不適切な窓口対応、重箱の隅をつく「返戻（ヘンレイ）」等の「悪しき業界慣行」が専門知識のない方にとって権利行使の高い壁となり、多くの事例で泣き寝入りを強いられているのが実情と思われます。

そこで、障害年金を必要とする人に確実に行き届くようにするため、障害年金問題に関わってきた（あるいはこれから関わろうと志を持つ）社労士、研究者、弁護士等が、具体的事案を通じて研鑽を重ね、ノウハウを習得し、協力しながら解決に当たるべく、「障害年金法研究会」を立ち上げます。

当研究会は、

- ① 具体的事案について協働して解決に当たること
- ② 学習会・研究会を通じて障害年金問題について研鑽を重ねること
- ③ 制度や運用についての問題点を把握し、問題提起や提言を行うこと

を活動の内容としていきたいと考えています。

研究会は3か月に1回程度の開催を目標としています。

そのうち年2回程度を第1回のように基礎的知識習得のための「障害年金入門講座」学習会として適宜織り込み会員の基礎力アップを図りたいと思います。

また、専門分野の異なる混成チームでもあり、当面は、できるだけ顔の見える関係で集まり、メンバー同士の距離を縮めるよう心がけたいと思います。

ただ、日常的な意見交換については、MLも活用します。長期的な目標としては、全国どこでも障害年金問題に対応できる専門家の相談体制ができること、やがて国の政策へも影響力をもつ団体に育っていくことを目指していきたいと考えています。

すなわち、

- ① **現状認識**：国・年金機構の理不尽な制度運用・慣行により、本来保障されるべき障害のある人の重要な権利であるはずの障害年金が受給出来ていない。

- ② 目的：必要な人に障害年金が行き渡るようにする
- ③ メンバー：社労士・研究者・弁護士等の連携
- ④ 方法：具体的事案を通じた研鑽と学習会・研究会
- ⑤ 目標：専門家の相談体制構築、国の政策への影響力を行使できる団体になるという決意が表明されている。

2 めざしていること

当会規約第1条に当会の目的が書かれている。

本会は障害年金を必要とする人に確実に行き届くようにするため、障害年金問題に関わる弁護士、社会保険労務士、研究者、行政職員、医師、ソーシャルワーカー等が、具体的事案を通じて研鑽を重ね、協力しながら解決にあたることを目的と

する。

すなわち、障害年金問題に関わる弁護士・社労士・研究者・ソーシャルワーカー等が協力して具体的事案を通じて研鑽を重ねて協力していくことを目的としている。

III. 会員の構成

1 会員資格

会員資格は、規約第4条により次のものである。

「本会は第1条の目的に賛同する、弁護士、社会保険労務士、研究者、行政職員、医師、ソーシャルワーカー等を会員とする。」

すなわち、人権擁護の専門家である弁護士・障害年金実務に精通した社会保険労務士・ソーシャルワーカー等の多業種にわたる実務家の協働を特色とし、それを単なる目先のテクニックの上達に留めず、アカデミックに理論的に研究し、制度全体・市民全体の幸福追求に資することを目的としている。

2 会員数

2015年11月18日 46名

2016年 5月27日 71名

2020年 4月16日 121名

4年で3倍増であるが、人数の規模よりも主体的に参加する会員の存在を重視している。

3 会員内訳

上記の2020年4月16日時点の121名の職種別内訳は次のとおり。

弁護士会員45名

社労士会員62名

その他会員14名

その他は、研究者・社会福祉士・精神保健福祉士・年金機構職員等である。

障害年金問題に取り組む社会保険労務士（社労士）を中心とする団体は数多あるが、当会は社労士の比率を50%程度以内に抑えるようしている。

それは、設立の目的の一つに

「障害年金事件のできる弁護士を増やす」ことがあるからである。

当会代表橋本は、かつて障害年金の審査委員を務めてきた経験から、弁護士が受任して専門的に主張・立証すれば救済されていたはずの事案が、代理人を使わない本人による年金請求であるがゆえに棄却されてきた事例を多く見てきたことから、障害年金問題を担える弁護士の裾野を広げたいという思いをもって、この会の設立を思い立ったものである。

IV. 活動概要

1 活動の三本柱

当会規約第3条が当会の具体的な活動を規定している。

第3条（活動）

本会は第1条の目的を達するため、次の活動を行う。

- ① 具体的事案について協働して解決に当たること。
- ② 勉強会を通じて障害年金問題及びこれに関連する問題について研鑽を重ねること。
- ③ 制度や運用についての問題点を把握し、問題提起や提言を行うこと。
- ④ その他本会の目的に必要な活動

① 具体事案を協働して解決すること。

これは実際には目立って活発に実践してきたとまでいえない。

協働の必要性を感じた事案についてある会員が特定の会員や広く会員全般と一緒に事件の担当をしませんかと呼び掛けて、共同受任体制が個別事件ごとに組まれている。

個別事件自体を会として管理しているわけではない。

その中で特に会員で深く共同研究したり意見交換をするに相応しい事案について、裁判事例検討部会において、共同研究がされている。

② 勉強会での研鑽

これは、会員全員に参加資格があり、会員以外の専門職にも参加を呼びかけて行う定例学習会である。

具体的な活動履歴は後述する。

③ 制度に関する提言

障害年金の問題は具体的な当事者による具体的事件になって表れる。

しかし、そこには多くの共通の課題があり、権利侵害を産み出す構造的な課題を抽出し、国の制度や運用それ自体を改善しない限り、「永遠のもぐら叩き」に終始し、保障されるべき権利が多くの人にとって絵に描いた餅のままである。

障害年金分野は、制度が極めて複雑で理解が困難な状態にあることもあり、患者団体等の運動はあったものの、市民団体や研究者や人権擁護団体からの改善の働きかけが大きな成果を産んで来なかった分野と言える。

当会は、100名程度の団体ながら、その専門性と協力した力と知見を結集し、国が抱えるこの分野の構造的な課題にメスを入れ、国に提言活動を行い、具体的な成果を挙げて、市民全体の権利保障の水準を向上することを究極の目的としている。

2 日常的な活動内容

全会員が参加可能な年3回～5回程度実施する研究会の本会（定例会）の実施をメイン活動に据え、会員全員のレベルアップを図りつつ、その傘下の部会活動が突っ込んだ議論を行っている。

また、各自の担当している事件に関する相談や報告等はメーリングリストを通して行われている。

V. 会の運営

1 組織構成

会長が橋本宏子、事務局長関哉直人が実務のトップであり、藤原精吾・池原毅和の障害年金訴訟経験豊富なベテラン弁護士2名を顧問としている。

会の運営方針は10名程度の運営委員会が決定しているが、同委員会をサポートするメンバーも10名ほど加わった拡大運営委員会を1か月～2か月に1回程度開いて、実務運営している。

2 定例会と部会

会員全員に参加資格のある本会（定例会）の下に部会がある。

部会は現在、裁判事例検討部会一つである。

法制度研究を深めるための部会の必要も指摘されているが、マンパワー的に設置が難しいため、法制度研究の面も裁判事例検討部会が兼ねているのが現状である。

VI. 定例会の活動報告

1 研究会本会（定例会）履歴

2015年10月28日の設立総会の日で開催した第1回から、2019年12月13日実施の第16回まで、4年と2か月間の間に16回の研究会本会（定例会）を実施した。

参加人数は、60名～80名程度である。

金曜日の午後6時～8時に開催することが多い。

会場は、上智大学の教室か、四ツ谷近くの有料会議室である。

また、聴覚障害ある受講者も想定し、第13回以降は、文字認識ソフト「UDトーク」を基本として人的補正を行って行う「文字通訳」を表示するようにしている。

なお、次の会のホームページに、毎回の研究会活動を案内・報告している。

<https://www.nenkin-law.com/>

障害年金法研究会 活動履歴						
研究会の本会(定例会)						
回数	2015		テーマ	講師		グループワーク
1		10月28日	障害年金の基礎/障害年金問題-問題になりやすいケースについて	永野仁美上智大学准教授(会員)	安部敬太社労士(会員)	
2	2016	2月24日	ケーススタディ 申請から訴訟まで~弁護士、初めての障害年金	黒松百亜弁護士(会員)	山下律子社労士(会員)	
3		5月25日	障害年金請求にとっての初診日の重要性	安部		有り
4		9月23日	精神障害判定ガイドラインで変わる?障害年金認定	安部	塚越良也社労士(会員)	有り
5	2017	3月3日	がんの障害の程度認定について	安部		有り
6		6月9日	社会的治癒	安部	倉本貴行社労士(会員)	有り
7		9月22日	裁判を通して知的障害の障害認定を考える	土井裕明弁護士(外部講師)		
8		12月22日	血友病事案を通じた専門家協働の報告-日常生活能力を考える-	関哉直人弁護士(会員)	安部	
9	2018	2月16日	障害年金訴訟の最前線報告	藤原精吾弁護士(会員)		
10		5月25日	障害年金と成年後見人の役割~障害年金の申請を怠った成年後見人に賠償が命じられた松江地裁判決(2017年1月16日)について~	藤岡毅弁護士(会員)		
11		9月14日	大量支給停止問題から障害年金を考える	永野・橋本宏子代表・小林美智子弁護士(会員)・安部・溝上久美子社労士(会員)		
12	2019	1月18日	知的障害者の就労と障害年金	尾林芳匡弁護士(外部講師)		
13		4月19日	1000件以上の障害年金事案を経験して見えた課題と弁護士への期待	安部		
14		6月7日	国際比較・歴史的考察・統計調査から見る日本の障害年金の実情と課題	百瀬優流通経済大学准教授(外部講師)		
15		9月20日	アスペルガー障害を有する原告の支給停止取消が認められた東京地裁2018年4月24日判決について	寺田了弁護士(外部講師)		
16		12月13日	「法律家のための障害年金実践ハンドブック」から考える障害年金の未来	河野正輝九州大学名誉教授(外部講師)・藤岡	坂本千花弁護士(会員)・山本奈央社労士(会員)	

2 当会定例会の形式

第2回～第6回は、6～7名に班分けしてグループワークを実施した。

グループワークは各自が自分の頭で考えざるを得ない状況になるメリットがある反面、障害年金分野初心の弁護士の参加のハードルを上げるデメリットもある。

またグループワークは円滑に進行するための下準備に負担が大きい面もある。

そのこともあり、上記回以外は基本的には講師による講義形式であった。

また、第11回、第16回はパネルディスカッションが実施された。

3 当会定例会の特徴

(1)障害年金実務の基礎が身につく

障害年金実務の基礎講座の趣旨で実施されたのが

1回「基礎講座」、2回「申請から訴訟までの実務」、3回「初診日」。

(2)障害年金関連訴訟の最前線の重要判例報告が聴ける

7回：2010年1月19日大津地裁判決を報告した「滋賀の知的障害不支給訴訟」の土井裕明弁護士の講演。

9回：神戸地裁での差引認定訴訟や、国による時効援用を信義則違反として排斥した2017年11月30日名古屋高裁判決等を報告した「障害年金関連訴訟の最前線報告」の藤原精吾弁護士の講演。

12回：2018年3月14日東京地裁判決を報告した「知的障害者の就労と障害年金」尾林芳匡弁護士の講演。

15回：「アスペルガー障害を有する原告の支給停止取消が認められた東京地裁2018年4月24日判決について」の寺田了弁護士の講演。

これらは、障害年金訴訟の最新の重要判例を担当弁護士自ら解説してもらえ得る得難い講演であり、当会ならではの特色である。

また、10回の「障害年金と成年後見人の役割」は担当弁護士ではないが、会員の藤岡が、成年後見人の障害年金申請義務を論じた重要判例である2017年1月16日松江地裁判決（賃金と社会保障1707号30頁）を担当した伊藤崇司法書士から詳しい情報提供を受けながら判例報告を行った。

(3) 障害年金の最新情報・動向が学習できる

4回：「精神ガイドライン」は、障害年金実務に携わる者にとって習得必須である2016年9月1日から国が施行した「精神の障害に係る等級判定ガイドライン」の概要と課題を2016年9月23日から学べるというタイムリーな企画であった。

11回：「大量停止問題を考える」は、これも障害年金を担当する者が理解しておくことが必須である2018年5月頃発覚した約3000人の障害年金が支給停止となるという事件について、2018年9月14日に学習できる時機を得た企画であった。

(4)障害年金の応用編の学習ができる

障害年金を主な業務としている社労士にとっては基礎事項かもしれないが、少なくとも弁護士には応用編として位置づけられる事項についても詳しい学習ができる。

5回：「ガン」、6回：「社会的治癒」、8回：「血友病と専門家協働」、13回：「1000件以上の障害年金事案を経験して見えたきた課題と弁護士への期待」等がそれである。

(5)障害年金のあるべき姿に関する研究成果を学べる

14回：「国際比較・歴史的考察・統計調査から見る日本の障害年金の実情と課題」は障害年金に関する専門研究実績が豊富な百瀬優流通経済大学経済学部准教授による、国際比較・歴史的考察・統計調査等の客観データに基づく日本の障害年金制度の姿・課題を浮き彫りにする深い考察の研究報告であり、会員各位はこの分野で仕事をしながらも初めて学ぶ視点に眼を開かされた。

(6)私たちがなすべきことを考える

16回：「法律家のための障害年金実践ハンドブック」から考える障害年金の未来」は、日本社会保障法学会代表理事を長年務めた経歴を持ち、現日本障害法学会代表理事でもある河野正輝九州大学名誉教授をお招きし、日弁連が2018年3月に障害年金に関する初めての解説書籍を発行したことを契機に、日本の障害年金について私たちがなすべきことを考えるための討議を行った。

4 4年間の本会（定例会）を振り返って

上記3において①～⑥と特徴を述べたとおり、障害年金に関する基礎が学べ、最新情報や応用編も習熟し、最先端の判例情報や研究成果を学びながら、今後のことを考えるという、わずか4年間とは思えない、バランスの取れた、濃密な活動が行えたものとする。

折角のこれらの成果を今後発行する本誌において、さらに詳しく報告できれば幸いである。

VII.会または会員のその他の活動について

1 他業種共同受任

社労士は、代理人弁護士の補佐人として、訴訟に参加出来る。

そのため、原告代理人として活動する弁護士会員を社労士会員が共同受任して補佐人として訴訟を補佐するという形態で障害年金訴訟や審査請求を共同遂行することが行われている。

今までは、すぐに頼める弁護士が身近にいないために不支給とされた依頼者が司法で争うという機会を断念させていた社労士会員にとって、司法救済への道が近くなったメリットがある。

また、弁護士会員であっても障害年金事件の占める業務割合は僅かであり、障害年金の細かい実務にまで精通しているわけではなく、経験値の高い社労士会員に経験・知識から来る助言をもらえることはとても心強い。

実際にこのような協働により徐々に成果を挙げ始めている。

2 弁護士会の活動の下支え

「法律家のための障害年金実務ハンドブック」制作の中心メンバーとして関与。

全国で障害年金の受給に関して法的救済が必要な人が多数存在するにも関わらず、対応ができずに放置されている現状がある。

日弁連の上記書籍もまた、今まで障害年金事件の人権救済に関して、十分な役割を果たしてこれなかった弁護士・弁護士会として、その状況を変革するための一里塚として全国共通の弁護士向けテキストを刊行するという目的からの発行であった。

この点は、当会第16回研究会のテーマとして特集した内容であるが、日本弁護士連合会が初めて障害年金に関する解説書籍として2018年3月に発行した「法律家のための障害年金実務ハンドブック」(民事法研究会)は、当会発足と同時に進められた企画であり、執筆中心メンバーは当会会員が担った。

当会は、「障害年金を担当できる弁護士を増やす」ことを目標に掲げているところ、東京周辺を活動範囲とする当会だけの力では、それはかなわない。

そのため、同じ目的を持つ団体として事実上協力している。

日弁連が会員向けに実施している障害年金学習会の講師も当会会員が多く担当している。

また、日弁連は、「全国一斉障害年金電話法律相談会」を2018年12月21日に第1回、2019年11月5日に第2回実施している。

この企画についても、弁護士会員はもちろんのこと、社労士会員も各地の弁護士会で、アドバイザーとして協力している。いわば日弁連のこの分野の活動を下支えすることも当会の隠れた？活動内容である。

3 裁判事例検討部会

事例検討部会は①裁判事例についての検討、②裁判事例に共通する論点の検討、③「あるべき障害年金制度」へ向けた政策提言について議論を、比較的少人数で行うため、2018年8月に設けられた。同部会の議論は、一定の整理ができれば、それを本体定例研究会のテーマとしていくことをも視野に入れている。

回	年	月日	テーマ	報告者	参加
1	2018	10月15日	発達障害の20歳遡及請求不支給決定取消訴訟（係争中）	小林美智子弁護士（会員）	20名
			関節リウマチの社会的治癒訴訟（係争中）	徳田暁弁護士（会員）	
2	2019	1月18日	眼瞼けいれんについての行政争訟	安部敬太社労士（会員）	20名
			肢体障害の20歳遡及請求について裁判希望案件	〃	
3	2019	4月19日	障害年金の将来 変革を意識した改良—求めるべきは「稼働能力での認定」なのか—障害年金法研究会における協働、研究者の役割に関連して	橋本宏子（代表）	23名
			関節リウマチの社会的治癒訴訟（係争中）	徳田暁弁護士（会員）	
4	2019	6月28日	I型糖尿病障害年金支給停止等取消訴訟—大阪地裁判決（平成31年4月11日）とその後	青木佳史弁護士（外部講師）	17名
5	2019	10月16日	障害者の年金・手当・福祉サービス法における社会参加阻害の要因と展望—障害法の視点から—	河野正輝九大名誉教授（外部講師）	15名
			更新の有無（有期認定、無期認定）についての行政争訟の組み立て	安部敬太社労士（会員）	
6	2020	2月10日	第17回本研究会「I型糖尿病訴訟を契機に考える法律問題～認定のあり方・理由付記～」の事前準備	橋本宏子（代表）	12名
7	2020	8月5日 ウェブ方式	第17回本研究会「I型糖尿病訴訟を契機に考える法律問題～認定のあり方・理由付記～」の事前準備②	橋本宏子（代表）	24名
			精神障害の不支給決定についての理由付記事案	七尾由美子社労士（会員）	

VIII. 国への提言申入れ活動

当会の目的として障害年金の国の制度運用の改善のための提言活動は重要である。当会設立から2019年までに実施された、当会から国に対する提言申入れ活動として次の2件が挙げられる。

(1) 2017年3月1日 審査請求期日への国の欠席問題

〔問題の所在〕2016年4月1日、「社会保険審査官および社会保険審査会法」の改正法（行政不服審査法の社会保険分野における法）が施行された。

法改正の眼目の一つとして口頭意見陳述期日における当事者から処分庁に対する質問権が保障された¹。

この点、現在最高裁裁判官である宇賀克也（当時東京大学教授）著²の解説では「質問権を保障した以上守秘義務を負う内容でなければ回答義務があるのは当然である。従って原処分の担当者等質問に的確に回答することができる職員が出席すべきである。処分庁等はその場において回答すべきことを原則とすべき…」とされる。

〔法改正1年にわたる処分庁の全て欠席という実態〕

しかしながら、処分庁である厚労省は、障害年金の行政不服審査手続の口頭意見陳述期日に2016年4月1日～2017年2月までの約1年間にわたり一切出席することがなく³請求人の質問権が行使できない状態が続いていた。

〔総務省と厚労省との面談・申し入れ〕

そのため当会は、請求人の質問権を保障するために、行政不服審査法を管轄する総務省と障害年金に関する処分庁である厚労省に対して、懇談の場を設け、口頭意見陳述に出席するよう求めた。2017年3月1日、総務省行政管理局行政手続室、厚労省年金局事業管理課長、給付事業室長等と面談した。高市早苗総務大臣及び塩崎恭久厚生労働大臣に対する「申し入れ書」も提出した。

面談後に記者会見も設定して、広く社会問題化しようとしたこともあり、厚労省事業管理課長は、厚労省職員のウェブ参加と録音による記録を約束するに至った。

報道の一例として、東京新聞は2017年3月2日以下のように報道した。

200件以上超の年金不服申し立て 厚労省、審理出席ゼロ
 社会保険労務士や弁護士らで作る団体からの改善要請を受け、明らかにした。
 申立人が国に質問できるようにするという法改正の目的を骨抜きにしている形で、厚労省は不適切だったことを認めて「4月からはテレビ電話などで出席するようにしたい」としている。

¹ 同法第31条5項。

² 「解説行政不服審査法関連三法」（弘文堂2015年）

³ 実際この年の3月末までの1年間にわたり欠席を続けた

その結果、関西（近畿厚生局）では実際に国の職員が期日に参加するようになり、それ以外の地域では、ウェブ方式で国の職員が参加するように運用が改められた。

(2) 2019年9月9日 審査請求期日録音中止問題

2019年8月22日の関東信越厚生局における口頭意見陳述において、録音がされなくなった。

社会保険審査官は、厚労省保険局社会保険審査調整室による社会保険審査官事務取扱マニュアルから、「必要に応じて録音をすること」との文言が削除されたためだと述べた。口頭意見陳述は録音し、記録を適正に残すようしないのであれば、口頭意見陳述における陳述、質問および保険者による回答のすべてが審査の対象とされることはなくなり、審査請求人の口頭意見陳述において陳述し質問する権利が剥奪されているに等しい。

9月9日、野田社会保険審査室室長と懇談し、「マニュアル改訂はしたが、録音をするなどという指導ではない。誤解されているようなので、文言を修正し、録音という文言を復活させる。」という回答を得た。

10月、マニュアルに「なお、録音する場合は、参加者の許可を得て行うこと。」との文言が挿入された。結果、同月から関東信越厚生局において、再び録音がなされることになった。

ただし、同室長は懇談において「請求人が質問し、保険者が回答した」との記録の内容でも、問題はないという主張を変えることはなかった。この点、さらに記録として確認可能なものとするよう求めていく必要がある。

IX. 課題と今後の展望

多数の理不尽な事案が数多存在しており、そこには共通の課題が見え隠れしている。

そうであれば、その課題の正体を暴き、では、どういう障害年金法制度を設計すれば良いのかを突き詰めて、制度の根本改革を行う必要がある。

しかし、そもそも障害年金の目的について何を重視して設計すべきなのかという基本的な認識についても、共通した結論に達するには未だ議論が成熟していない。

会員も日々の多忙な業務に追われ、突き詰めた研究と議論の共有化は緒についたばかりである。

本「障害年金法ジャーナル」がその前進の足掛かりになることを期待したい。

以上

II 特集 「障害法の観点から考える障害年金法のありかた」

創刊号の目玉企画として、

特集「障害法の観点から考える障害年金法のありかた」

を以下の内容にて掲載した。(18頁～184頁)

第一に河野正輝先生(九州大学名誉教授・日本障害法学会代表理事)に本ジャーナル掲載用に発表された特別寄稿(「河野論文」)を掲載、

次に河野正輝先生をお迎えして開催した座談会(2019年10月16日第5回裁判事例検討部会にて)の内容を掲載、

最後に当会代表橋本宏子による河野論文を受けた補論を掲載したものである。

1 特別寄稿 (19～49頁)

「障害者の年金・手当・福祉サービス法における社会参加阻害の要因と展望—障害法の視点から—」

部会での報告を論文として昇華させた、本ジャーナル掲載用に発表された河野教授の書き下ろし特別寄稿(「河野論文」)である。

2 座談会 (50～96頁)

「河野正輝論文についての意見交換」

河野教授ご報告をめぐる当会座談会当日の意見交換の内容である。

「障害年金法研究会 報告レジュメ(2019.10.16)」(97～98頁)は、その際に会場配布された河野教授作成レジュメである。

3 補論 (99～184頁)

「補論 河野論文を受けて 浮かび上がる<近代>への関心—2つの視点を通して「生存権」を考える」 橋本宏子

当会代表橋本による河野論文を受けた「橋本補論」である。

-II 特集 I 特別寄稿-

障害者の年金・手当・福祉サービス法における

社会参加阻害の要因と展望 —障害法の視点から—

河野正輝

(九州大学名誉教授)

I 障害法の視点

小論の目的は、障害年金・特別障害者手当・障害者総合支援の法制を、障害者権利条約の法理念（障害法の視点）から照射して、障害者の自立・社会参加の阻害的要因を洗い出し、障害者の差別禁止と社会参加促進を目的とする、言わば「インクルーシブ所得保障」とも言うべき新しいあり方を模索することである。

そのような課題意識をやや敷衍すれば、以下のようなことである。

障害者権利条約の批准と関係国内法の改正により、法における障害者像は、機能障害と社会的障壁により、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者として捉えられ、法政策の目的は「障害に基づくあらゆる差別の禁止」（条約5条2項、障害基4条）と「全ての障害者のあらゆる人権および基本的自由の完全かつ平等な享有」を実現すること（条約1条、4条1項、障害基3条）に求められるに至った。したがって、短絡的な言い方をすれば、障害年金をはじめとする障害者の所得保障も、社会的障壁により「従属的劣位（subordination）に置かれている障害者」像を直視する所得保障のあり方が求められるに至ったと言える。

ここからどのような検討が具体的に求められるかといえは、

第1に、これまでの障害年金・特別障害者手当は、生活困難の現象（低所得・貧困）に手当てするだけで、障害者の従属的劣位という構造自体を変革しようとはして来なかったのではないか。これからは自立・社会参加阻害の要因（社会保障・社会福祉に伏在する社会的障壁・不合理を含む）の除去に資する所得保障のあり方を考える必要がある。

第2に、自立・社会参加阻害の要因の除去に資するだけでなく、積極的に障害者の社会的包容の促進を目的（の一つ）とする所得保障への転換を検討する必要がある。

第3に、その検討において、「従属的劣位 (subordination) に置かれる障害者」像のもう一つの裏面である「依存的な (dependent) 被援護者」像にも注意を向けて、社会的給付のプロセスそれ自体が障害者の受動的依存を持続・助長させているのではないかを問い、個人の尊厳性と自立 (自律) の確立への転換を図る支援モデルを検討する必要がある。すなわち、被援護者の受動的依存性は、「専門家—クライアント関係」、「支給決定過程における行政裁量」、「行政・専門職に管理される福祉サービス」、および「貧困の罫」「給付の罫」と言われる給付の社会的機能等のさまざまな要因から生み出されることを踏まえて、「障害に起因する特別な費用」の保障 (特別障害者手当および障害者総合支援法による給付を含む) のあり方を、インクルーシブ所得保障の一環として、考察する必要がある。

つまり、小論の視点は、障害者権利条約における「平等及び無差別 (5条)」および「自立した生活及び地域社会への包容 (19条)」の視点にとくに留意して、障害年金・特別障害者手当・障害者総合支援を考察することに他ならない。ここでとくに留意したい視点とは、すなわち、一方で障害者権利条約第5条における「非差別 (平等)」の概念 (障害者権利委員会の一般意見・第6号にいう包容的平等〈inclusive equality〉の概念) を手がかりとして、その視点から現行の障害年金のなかに差別的要素が含まれているか否かを考察すること、他方では同条約第19条における自由権と社会権との不可分性の展開を手がかりとして、その視点からわが国で自己管理型支援モデル (self-directed support) の可能性を考察することである (なお、この課題意識につき本稿末尾の「付記」を参照していただければ幸いです)。

具体的には、障害者の所得保障と総合支援の法体系の骨格を概観 (II) したのち、自立・社会参加阻害の要因の除去という視点で「障害認定基準」の問題点を洗い出すこと (IIIおよびIV)、社会的包容の促進の視点で、障害年金と就労支援・社会参加促進との連携のあり方を考察すること (V)、受動的依存の持続・助長から脱して、特別障害者手当および障害者総合支援給付に自己管理型支援モデルの導入を検討すること (VI) である。

II 障害者の所得保障法と総合支援法の骨格

I 現行法制の沿革から見える特徴

周知のことながら、年金法制と福祉法制の沿革を大急ぎで確認しておきたい。

①まず厚生年金保険法（すなわち戦時下の1941年に制定された労働者年金保険法に始まり、敗戦後の1954年に抜本的に改正・再建された法）により、常時5人以上を使用する事業所の被用者を対象として、その老齢、障害または死亡について、生活の安定に寄与することを目的として定められた。

②次いで経済の高度成長のもとで第一次産業の高齢化問題が政策課題となったさいに、農・漁業の自営業者のみならず、5人未満事業所の被用者やパート等を含め、被用者年金制度から取り残されていたすべての人々（約3500万人）を対象に、国民年金法（1959年）が制定され、これによって国民皆年金制度が実現した。

③さらに産業構造の変容により被保険者集団が縮小して、老齢年金の長期安定運営に厳しさを増した制度（国鉄等の共済年金、国民年金等）が現実化したとき、国民年金と各種共済組合・厚生年金を含む被用者年金制度とを統合して、基礎年金と報酬比例年金からなる2階建年金制度に再編する年金改革（1985年）が行われ、今日に至ったものである。

以上の経緯において留意しておきたいことは、いずれの改革においても年金改革の焦点は「老齢年金」問題にあって、「障害」が「老齢」と異なる特質とニーズを有するものとして、独自の社会的関心をもって年金改革の焦点となったことは皆無に等しいことである。

障害年金とならんで障害者の所得保障の一部をなす障害児福祉手当および特別障害者手当は、障害に起因する特別な費用負担を支えるものとして制度化された¹。しかし、その対象者は、施設に入所して一定の介護給付等を受ける障害児者との均衡を考慮して、在宅の重度の障害児および障害者に限定されたものであって、「障害に起因する特別な費用」とは何かが真正面から検討されたことは無い。なお、特別児

¹ 「在宅の重度障害者に対する社会手当としては、1974年に特別児童扶養手当法の改正により創設された重度の重複障害者に対する特別福祉手当があった。これが、福祉手当に改編され、年齢を問わず、在宅の重度障害者のうち、公的年金等を受給できない者に支給されるようになり、障害者にとっては、実質的に障害福祉年金と拠出制の障害年金の格差を埋める機能を果たした。国際障害者年などを契機に、障害者の生活保障を求める声が高まり、1985年の年金改革で障害基礎年金が創設されるとともに、福祉手当が再編されて特別障害者手当が設けられた。」福田素生「社会手当法」（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年所収）193頁。

児童扶養手当（1964年）は障害児を養育する父母の養育費の負担を支える、いわば児童手当の一部門として位置づけられるものなので、ここでは取り扱わない。

一方、自立して生活を営むことが困難な障害児者のための各種の現物給付（そのなかに障害による特別な費用負担を現物給付により軽減する意義を有するものが含まれる）は、はじめ措置方式のもとで、児童福祉法（1947年）、身体障害者福祉法（1949年）、精神薄弱者福祉法（1960年、現知的障害者福祉法）、精神保健福祉法（1995年改正）等の各福祉法により次第に形成され、次いで、要援護者の自己決定を尊重する必要性が認識され始めたことも受けて、「措置から契約へ」の転換が進められ、介護保険法（1997年）に始まって、障害者の支援費制度の導入（2000年）、障害者自立支援法の制定（2005年）、障害者権利条約の批准に伴う障害者総合支援法への改正（2013年）というように整備されてきた。

しかし、ここでも留意しておきたいことは、いずれの改革も、要援護者に対する福祉サービスとしての整備を中心に考えられたものであって、「障害に起因する特別な費用」の保障面から、障害年金（1級）や特別障害者手当と深い関連を有するものとして、そのあり方が検討されたことは無かったといって過言ではない。

2 理論的に見た障害者の所得保障と総合支援の骨格

沿革的にそのつど積み上げられてきたこれらの法制を、障害者の所得保障と総合支援に関する要保障事由とそれに対応する給付の観点から、理論的に整理し直せば、次のように考えられる。ここでは、所得保障とハビリ&リハビリ、就労支援、社会参加促進を密接に連携すべきものとして、体系づけることが重要である。

I 障害者の所得保障の法

(1) 障害による稼得能力の喪失・減退を要保障事由として金銭による代替所得の保障

——所得の継続的な安定・維持を目的とする年金給付

①厚生年金法および国民年金法等による拠出制障害年金

②国民年金法による無拠出制障害年金

(2) 「障害に起因する特別な費用」を要保障事由として金銭または現物による保障（後述の「個人予算」方式を含む）

①金銭給付

- i) I 級障害年金の 25%加算部分
- ii) 障害児福祉手当および特別障害者手当

②現物給付

——障害者総合支援法による給付の一定部分

(I 級障害年金の 25%加算および特別障害者手当とともに、後述する「個人予算」の対象となると考えられる部分)

(3) 上記(1)の年金給付によって最低生活を確保できない場合に、人間の尊厳に値する最低生活の保障を目的とする給付

- ①ミーンズテストを伴わない最低所得の保障を目的とする無拋出制給付
- ②ミーンズテストを伴う生活保護法による扶助

2 障害者の就労支援・社会参加支援の法

(上記「一定部分」以外の障害者総合支援法による給付、医療保険法にもとづく療養の給付の一部等が含まれると考えられるが、詳細は要検討。)

- (1) ハビリ&リハビリ
- (2) 就労支援・社会参加促進

III 現行の障害年金法における障害要件

I 障害年金の目的と障害要件

障害年金を受けるには、原則として、①初診日に被保険者であること、②初診日の前日に一定の拋出要件を満たすこと、および③障害認定日に一定の障害状態(障害要件)を満たすことが必要である。このうち③障害要件について、本論に入る前に現行法の要点を確認しておきたい。

厚生年金保険法をはじめ年金保障法の目的は、概して、老齢、障害、(生計維持者の)死亡に共通する長期の稼得能力の喪失・減退(所得の喪失・減退)を要保障事由として、その代替所得を保障することによって生活の継続的な安定を図ることであり、したがってその代替所得の給付は長期にわたる継続的な金銭給付(年金)の形態がとられる。

ただ、障害年金の要保障事由と目的は、障害年金に係る法令において必ずしも明確に規定されているわけではない。

①国民年金法の目的規定は「日本国憲法第 25 条第 2 項に規定する理念に基づき、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」（国年 1 条、同旨厚年 1 条）と抽象的に定めるのみで、とくに障害年金の目的について定める規定はない。

②障害年金の支給要件として、要保障事由に密接に関わる「障害の状態」の規定を見ると、国民年金法（30 条 2 項）の委任に基づく国年施行令別表（4 条の 6 関係）において、

1 級の障害状態は、「両眼の視力の和が 0.04 以下のもの」（1 号）、「両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの」（2 号）、「両上肢のすべての指を欠くもの」（4 号）、「両下肢を足関節以上で欠くもの」（7 号）、「体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの」（8 号）というような、身体の部位別の定めのほか、一般条項として「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」（9 号）、「精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの」（10 号）等と定められている（下線、筆者、以下同じ）。

同様に 2 級の障害状態は、「両眼の視力の和が 0.05 以上 0.08 以下のもの」（1 号）、「両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの」（2 号）、「平衡機能に著しい障害を有するもの」（3 号）、「そしゃくの機能を欠くもの」（4 号）、「音声又は言語機能に著しい障害を有するもの」（5 号）、「両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの」（6 号）、「一上肢の機能に著しい障害を有するもの」（8 号）、「一下肢の機能に著しい障害を有するもの」（12 号）、「体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの」（14 号）というような、身体の機能別の定めのほか、一般条項として「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って、日常生活が著しい制限を受けるか、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」（15 号）、「精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの」（16 号）等と定められている。

このように1級および2級の障害状態の評価基準は、「日常生活」能力の制限に置かれており、とくに「稼得」能力の制限について言及していない。

2 「障害認定基準」における障害状態の評価基準

上記施行令を受けて発せられた通知「障害認定基準」²の「第2 障害認定に当たっての基本的事項」において、具体的な判断基準が示されている。そこで初めて日常生活能力と稼得能力に言及する表現が見られる。

1級障害の「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度とは、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のものである。例えば、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又は行ってはいけないもの、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむねベッド周辺に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね就床室内に限られるものである。」

2級障害の「日常生活が著しい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とは、必ずしも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、労働により収入を得ることができない程度のものである。例えば、家庭内の極めて温和な活動（軽食作り、下着程度の洗濯等）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、すなわち、病院内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね病棟内に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、活動の範囲がおおむね家屋内に限られるものである。」

この通知では、2級障害の基準のなかに「日常生活が著しい制限を受ける…程度とは、日常生活は極めて困難で、労働による収入を得ることができない程度」というように、労働能力の喪失が明示的に加えられている。

なお、3級障害は厚生年金制度のみに設けられている。厚年施行令別表では3級障害とは「労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害」（厚年施行令別表第1、3条の8）というように、労働能力の制限を評価基準として定めており、日常生活能力に言及していない。

² 1986年3月31日庁保発15号通知。本通知は2002年3月15日庁保発12号通知により改正され、社会保険庁が廃止されて以降は厚労省が所管する行政内部の通達とされる。最近改正平成29年12月1日。

3 障害年金の目的と障害要件の不明確性

こうした日常生活能力と労働能力をめぐる規定が、1985年の厚生年金・国民年金統合の際のすり合わせに起因していることはよく知られているが、少なくとも、以上の施行令別表および通知のかぎりでは、1級および2級の「障害の状態」の判断にあたって、日常生活能力の制限と稼得能力の制限の関係がどう解されるべきか、必ずしも明確とは言えない。

なお、1級には介護手当分として25%の加算がつけられるが、1級でも障害の特質によっては介護ニーズがないかまたは小さい場合があり、むしろ2級のなかに障害の特質によっては介護ニーズが大きい場合があり得ることを考えると、この1級のみ25%加算という定めにも、日常生活能力または稼得能力の制限(所得の喪失)に対する代替所得の保障と、障害に起因する特別な費用(出費の増加)に対する保障との関係が、明確に整理されているとは言えないように思われる。

このように障害年金の要保障事由と障害要件が必ずしも明確と言えないことは、先行研究³のつとに指摘するところであるが、小論では、それに加えて、所得保障とともに就労支援・社会参加支援の保障を同時に(むしろ年金開始に先立って)かつ不可分に行う必要性が、十分に制度化されていないことにも注意をはらいたい。地域社会への包容と完全な社会参加のための支援サービスを提供することは、周知のとおり、障害者権利条約に定められた締約国の義務であり(権利条約19条等)、そのために、障害者のハビリ&リハビリ(同26条)、労働および雇用(同27条)の権利を、障害年金とともに(むしろ年金開始に先立って)実現することが求められる。ここに、年金保険事故として共通性を有する老齢・障害・死亡のなかでも、老齢と障害とを一応分けて考察すべき理由の一つがあると考えられる。

IV 障害年金法における社会参加阻害の要因と課題

わが国の障害年金受給者数は人口比で見た場合、欧米に比して極めて少ない。また障害年金給付費総額は、対GDP比で見ても公的社会支出総額に占める割合で見

³ 福島豪「障害年金の権利保障と障害認定」学会誌社会保障法33号、2018年、とくに121頁以下、永野仁美『障害者の雇用と所得保障』信山社、2013年、とくに260頁以下参照。

ても、その規模は欧米に比して小さい。その原因としては、「日本だけ健康状態が特別に良いということではなければ、障害年金の給付対象者の範囲や給付水準など、制度的な要因によるところが大きい」と指摘されている⁴。まことに正鵠を射た指摘である。

ごく大づかみに障害年金受給者の傾向をみると、①半数以上が精神障害か知的障害である、②精神障害の有期認定が増加する傾向にある、③障害年金受給者は、他の老齢年金、遺族年金の受給者と比較して、生活保護を併給して受ける者（低所得者）の占める割合が極めて高く、その特性は顕著である。このような受給者の実態からみると、障害年金の対象者の範囲（支給要件）、障害年金の給付水準、および年金制度の枠組み（老齢年金と障害年金の関係等）をめぐる現行法のあり方は、障害年金を必要としている障害者の実態にてらして再検討の余地がある。とりわけ精神障害や知的障害のある人々に対して、差別的効果を孕み、自立支援と社会的包容に逆行する阻害的要因を含むものとなっている疑いがぬぐえない。

以下においてその論証を試みる。

1 障害の要件における阻害的要因

「障害の状態」の現行規定は、上述のとおり、厚生年金保険法と国民年金法を統合して2階建て年金制度を創るという経緯からできあがった。被用者を適用対象として稼得能力の喪失・減退を基準に障害年金を支給する厚生年金保険法と、無業の主婦や学生等の非被用者を適用対象に含むことから日常生活能力の喪失・減退を基準に障害年金を支給することとした国民年金法とを統合する際に、2級を「日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることができない程度」とし、これを老齢基礎年金と同等の給付水準とすること、そして1級はそれ以上の「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめ、他人の介助を受けなければ自分の用を弁ずることができない程度」として、介護加算分（25%）をつけること（なお、3級は厚年の制度としてもっぱら労働能力を基準とすること）で、厚年と国年の一応の統一が図られたと考えられる。

しかしこの障害要件規定は、障害認定の実務において、「インペアメントとしての

⁴ 百瀬優「障害年金の課題と展望」『社会保障研究』2016年、vol.1, no.2, 34頁。

障害の重さだけが基準となり」⁵、医学モデルに偏した評価が行われる根拠規定となっただけでなく、日常生活能力と労働能力という2つの評価基準の不明確さを抱え込むこととなった。

その結果、障害者のなかには今でも医学モデルに偏した、かつ日常生活の機能障害を重視する障害認定によって不利益を受けている人々がいる。

第1に、労働能力を喪失している（したがって稼得収入のない）精神障害者のなかには、日常生活能力ありとして障害年金受給者の範囲から排除される人々が存在する。すなわち、就労所得に同程度に欠ける状態にあるにもかかわらず、日常生活能力の程度（医学モデルによる評価）の違いにより、日常生活に著しい制限を受けているとみなされれば2級障害年金の支給、逆に著しい制限を受けている状態とみなされなければ無支給という、一種の差別的取扱いが生じている⁶。

第2に、医師の診断書の記載事項は日常生活の各場面に限られていることにより、社会的障壁等の社会環境要因による就労困難は見落とされることとなりやすい。すなわち、「精神の障害に係る等級判定ガイドライン」は、診断書の記載項目に即して、日常生活能力の判定平均値を導き出すこととしているが、その診断書の記載項目は、食事摂取、清潔保持、金銭管理と買い物、通院と服薬、対人交流、安全保持と危機管理、社会性という日常生活の各場面に限られていて、社会的障壁の有無や程度等の社会環境要因に係る項目は無いに等しい。そもそも社会的障壁に係る記載を医師に委ねることが適切でないとするれば、医学のみに偏しない学際的な審査体制の整備

⁵ 三澤了「障害者の社会生活を支える所得保障を」『ノーマライゼーション Vol.27 No.4、23頁。

⁶ ただし、障害基礎年金の支給については、かねてより認定の地域差が指摘されてきたことから、厚労省の「精神・知的障害に係る障害年金の認定の地域差に関する専門家検討会」（2015年2月設置）により「精神の障害に係る等級判定ガイドライン」がまとめられ、2016年9月から実施されている。そのガイドラインでは、総合評価の際に、考慮すべき要素の一つとして、就労状況を挙げており、かつその就労状況の判断にあたっては、単に就労しているという事実をもって日常生活能力が向上したものと捉えず、就労支援の有無・程度等を考慮して判断することとされている。

が望まれるであろう。

第3に、上肢や下肢の機能障害のように、その機能障害の有無・程度が客観的で、その判定が明確である外部障害の場合は、別途労働能力が問われることなく比較的容易に障害年金が支給され、そのうえ就労して収入を稼いでいる障害年金受給者も少なくない。一方、身体的な機能障害の有無・程度が不明確なため、労働能力の有無・程度を評価基準として重視することとなりがちな内部障害では、2級の判定基準（日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることができない程度）が高いハードルとなる傾向にある。その結果、外部障害と内部障害の間で、いわばダブルスタンダードによる差別的な取扱いが生じている。このような外部障害と内部障害のいわゆる「ダブルスタンダード」には、とりわけ精神障害に対する偏見や固定観念が影響している可能性も否定できない。

第4に、障害の状態になっても障害認定基準には非該当等として生活に困窮し、生活保護を受ける障害者が増加している、その一方で障害の状態にあっても障害年金、生活保護ともに受けていないケースも存在する⁷。障害者権利委員会が一般意見（第3号および第6号）において繰り返し指摘するとおり⁸、障害者の貧困は問題をいっそう大きくする要因であるばかりでなく、障害者に対する複合的な差別の結果なのである。たとえば、現行の障害認定基準のもとで、どのような障害者が不利益を受ける傾向にあるか、繰り返しをいとわなければ、とりわけ精神障害者が障害年金の対象範囲から外される可能性が高い。精神保健手帳を有する精神障害者は、仕事をしていない者であっても年金受給率は50%に満たないという事実から、そのような可能性を否定することができない（ちなみに東京都の2013年度の調査によれば、手帳を有する知的障害者のうち仕事をしていない者の年金受給率は72.2%、同じく身体障害者は83.7%である）⁹。そして、そのような差別的な効果をもたらす要因はどこにあるかといえ、生物学的な機能障害や狭義の日常生活能力の制限が重視される「障害認定基準」にある、という他はない。

第5に、そもそも「障害認定基準」における障害の状態像は、国民年金法制定当

⁷ 百瀬・前掲論文、347頁以下参照。

⁸ 障害者権利委員会「障害のある女子に関する一般意見 第3号（2016年）」para.59、「平等と非差別に関する一般意見 第6号（2018年）」para.68、参照。

⁹ 百瀬・前掲論文、349頁参照。

初（1950年代）の障害者を反映したものであって、障害者基本法の障害者像に比して著しく狭く、障害年金受給者の範囲を狭めることに寄与している恐れがある。すなわち、1級、2級ともに「長期にわたる安静を必要とする病状」という表現や、2級で「活動範囲がおおむね家屋内に限られるもの」といった「障害の状態」像の表現は、国民年金法制定（1959年）当時の主として結核患者を想定したものと思われる、当時に比すれば、1級の障害者でも社会参加が進んでいる今日の障害者の実態にてらして「時代錯誤」¹⁰との厳しい批判が存在する。

2 障害要件における社会参加阻害の要因と法解釈上の課題

障害要件における阻害的要因を緩和、克服する法解釈のあり方はいかにあるべきか。筆者の基本的な考え方は、以下のとおりである。

日常生活能力の制限と、稼得能力の制限との間に、一方が他方を規定する絶対的な規定関係は存在しない。2001年5月のWHO総会で承認された「国際生活機能分類」(ICF:International Classification of Functioning, Disability and Health)の障害観によれば、障害は「下肢のまひ」(機能障害)、「歩行できない・衣服の着脱ができない」(活動制限・活動障害)、「スポーツを楽しめない・就労できない」(参加制約・参加制限)という3つの次元に分けられる。こうした「生活機能と障害の構造的理解」によれば、障害の各次元の間には一般に「相対的独立性」があるとされ、各次元は「関係はしているが絶対的な100%の規定関係ではない。」とされる¹¹。

この「相対的独立性」への着目は、機能障害で日常生活能力に著しい制限(活動制限)があっても、スポーツや就労上の制限(参加制限)は最小限にする可能性があること、逆に、日常生活能力に制限(活動制限)は無くても、社会的環境(社会

¹⁰ 日弁連高齢者・障害者権利支援センター編『法律家のための障害年金実務ハンドブック』民事法研究会、2018年、148頁。したがって解釈に当たっては、「障害認定基準」の規範的性格は単なる通知にとどまるものであり裁判所の判断を拘束するものではないこと、「障害認定基準」に示されている「例示」は一つの例に過ぎず、障害者権利条約の批准と障害者基本法等の改正において盛り込まれた障害者像と整合性のある解釈が求められるといわなければならない。日弁連、同上、146頁以下参照。

¹¹ 佐藤久夫『『障害』と『障害者』をどう理解するかー障害者観とICF(国際生活機能分類)』佐藤久夫・小澤温『障害者福祉の世界(第4版補訂版)』有斐閣所収、2013年、とくに21頁以下参照。

的障壁等)により就労に制限(参加制限)が加えられる可能性があることに気づかせ、支援の変革をもたらす考え方ともなった。

障害の各次元の間に絶対的な規定関係はないということ(ICFモデル)、そして社会参加制限は機能障害と社会的障壁との相互作用(障害の社会モデル)によるという障害の捉え方(すなわち障害者権利条約および障害者基本法の法理念)を踏まえて、国年施行令別表の「日常生活が著しい制限を受ける」状態を解するとすれば、就労能力の制限を重視して「日常生活が著しい制限を受ける状態」であるか否かを解釈することが求められるという結論になろう。なぜなら、

①国年施行令別表は「日常生活が著しい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」(2級)と定めていて、日常生活能力(活動制限)と就労能力(参加制限)とを分けて定めているわけではない。

②「日常生活」能力の定義は一義的でないとしても、広義では「居宅内の生活・社会的な生活・職務上の生活等から構成され、人とコミュニケーションしたり、家事をこなしたり、趣味を楽しんだり、金銭管理をしたりしており、日常生活能力とはさまざまな総合的な能力」¹²を含むものと解される。

③一方、年金保険法の目的に則して年金給付を定義すれば、就労による収入の喪失・減退に対する代替所得の保障に他ならないのであり、障害年金においても、就労能力の制限を重視して障害認定することが法本来の目的に沿うことは自明である。

④そうだとすると、国年施行令別表の「日常生活が著しい制限を受ける」状態にあるか否かは、基本的に、就労能力の制限を重視して解されるべきこととなろう。

ちなみに、新しい「等級判定ガイドライン」によれば、福祉的就労をしていても、それをもってただちに日常生活能力が向上したものと捉えないという判断基準が示されている。ここにも、就労能力と日常生活能力の2要素は、一方が他方を規定する絶対的な規定関係にあるわけではないという「相対的独立性」の考え方が、反映されていると言えようか。

⑤上記の私見からすれば、日常生活の制限と労働の制限という2要素が、国年施行令別表を受けて通達された「障害認定基準」では、あたかも並列的な要素として、一方が他方を規定する関係にあるもののごとく捉えられているように読める。少な

¹² 日弁連・前掲『ハンドブック』79頁。

くとも障害の各次元の間関係性が明確に捉えられていない。そうだとすると、そのような捉え方は、上述のICFにおける障害概念の発展を受けて採択された障害者権利条約およびその批准に伴って改正された現行の障害者基本法の法理念とは、もはや相容れない古い障害の理解と言わなければならない。

⑥なお、労働能力の制限を重視して障害認定するにあたっては、機能障害を医学モデルにより判定するにとどまらず、社会的障壁の有無・程度を含め社会環境的側面を判断すべきである¹³。このため、審査機関のあり方として社会環境的側面について専門性を有する者を含む審査体制の整備も検討されるべきであろう¹⁴。

⑦なお、通知「障害認定基準」の法的性格は行政内部の通達であって、その規範的効力は裁判所を拘束するものではあり得ない¹⁵。本「通知」の改正は行政裁量によることとなる¹⁶が、ただ、行政裁量による「通知」変更の法的評価にあたっては、水準の恣意的な引下げが憲法25条2項に基づき違憲の評価を受ける場合があり得ること、憲法29条の財産権保護に基づく違憲審査の可能性も考慮されるべきこと等を視野に入れて検討することも必要であろう。

3 抛出の要件における社会参加阻害の要因

抛出要件に関連して、とりわけ問題は、無年金者問題である。

¹³ 等級判定ガイドラインに関する日本弁護士連合会の意見書では、「本件ガイドラインによる…目安の設定により、点数化の結果が等級判定に直結されるべきではなく、『日常生活能力の程度』及び『日常生活能力の判定』には反映されにくい『生きづらさ』など、個別の障害特性や事情を総合考慮した上で等級判定を行うことができるよう、柔軟な運用が可能な目安が設定されるべきである。」とする。日弁連・前掲『ハンドブック』155頁。

¹⁴ ここでは、立法論に立ち入らない。立法論の示唆として、たとえばスウェーデンでは、医学的理由にもとづく機能障害によって、恒久的あるいは1年以上の長期的な稼働能力の喪失・減退が生じていれば、障害年金の対象となる。稼働能力の減退は、労働市場に存在するすべての仕事にあてはめられて判断される。申請にあたり、ふだん診察を行っている医師による診断書が必要。社会保険庁は申請者の職務状況と社会環境の両方を調査。申請者に対して家族環境、家事、余暇活動、教育、副業等に関する質疑を必要に応じて行う。スウェーデンの障害年金は部分障害にも対応している。医学的理由で、申請者がフルタイムで就労することが難しい場合、就労可能な労働時間に応じて、25%、50%、75%の部分障害が認定され、その障害の程度に応じて障害年金が支給される。完全給付（100%）の場合でも、残存する能力を使って1日1時間程度就労し、フルタイム所得の1/8まで稼ぐことは認められている。（ただし労働市場の理由のみによる障害年金、医学的理由と労働市場の状況を複合的に考慮して支給する障害年金は、1997年以降廃止）。以上のスウェーデンの障害認定については、百瀬優『障害年金の制度設計』光生館、2010年、117～118頁参照。

¹⁵ 同旨、日弁連・前掲『ハンドブック』86頁。

¹⁶ 同旨、福島豪・前掲論文、130頁。

制度上の理由から無年金者となる者のうち、保険料滞納（制度への未加入、保険料免除の未申請を含む）に起因する無年金者、および障害認定基準に該当しないことに起因する無年金者については、年金制度が社会保険（拠出制）による定型的給付を原則とする以上、止むを得ないものと考えられやすい。しかし、障害者の低所得、不安定な就労、情報不足と保険料免除申請手続の障壁等の社会的障壁の実態を考慮すると、短期間の保険料滞納（未加入）ゆえに、一生、無年金者とするのは、たしかにペナルティとして重すぎる¹⁷と言える。障害認定基準に該当しないことを理由とする無年金者のなかにも、認定基準自体の不合理性または認定審査機関・審査手続自体の問題が潜んでいることを否定できない。

このほかに、年金制度の仕組み自体に起因する無年金者のケースとして、①外国在住の日本人で国民年金に加入していない者が障害者になったとき、②65歳以後に障害者になったとき、③初診日が20歳未満の障害者であって障害基礎年金の所得制限額以上の所得があるとき、④障害年金の請求についての時効期間を過ぎたときに、無年金者が発生する可能性があることも指摘されている¹⁸。

4 年金制度の制度設計（枠組み）における社会参加阻害の要因

（1）標準から外れてネグレクトされる障害者の社会的不利—老齢年金と障害年金の関係

国際的に見て、「2級以上の障害厚生年金は遜色のない水準にある一方で、障害基礎年金のみの場合の水準は極めて低い」¹⁹と指摘されている。その制度的要因の一つは、老齢年金を標準として、それに準拠して障害年金の水準が設定された点にあると考えられる。以下この点について検討して見よう。

¹⁷ 百瀬・前掲書、196頁。百瀬の次の指摘も参照。「確かに、20歳以降の保険料滞納については、本人の責任が全く無いとは言えない。しかし、若年期の経済的理由や理解不足、雇用形態の多様化などを背景として滞納率が高くなっていること、障害年金の場合は、短期間の未納でもほぼ一生に渡って無年金になるケースがあることも考慮すれば、（無年金障害者に障害年金を支給することは望ましくないとしても、）保険料滞納をすべて本人の責任として、無年金となった場合の救済を生活保護に委ねることには問題もあるように思われる。」百瀬・前掲論文、344頁。

¹⁸ 新田秀樹「所得の保障」河野正輝・東俊裕『障害と共に暮らす—自立と連帯—』放送大学教育振興会、2009年、117頁

¹⁹ 百瀬・前掲論文、345頁。

老齢基礎年金の水準は、基礎年金創設時（1985年）に、当時の65歳以上の高齢者の基礎的な消費支出（その内訳は総理府「全国消費実態調査」をもとに算定された食料費、住居費、光熱費および被服費）を賄うことができる水準として設定されたものであり、それは当初、生活保護制度の生活扶助（2級地）の保護費に相当するものだと説明された。が、その後の生活保護水準（引上げ）と基礎年金水準（据置き）との乖離に事実上も示されているとおり、厚生労働省は「基礎年金だけで生活保護の水準を上回らなければならないという考え方はとっていない。」同省によれば、この水準は「現役時代に自立した生活を営んで構築した生活基盤と合わせて、一定の水準の自立した生活を可能とする考え方で設定されて」いる、とされる²⁰。

障害基礎年金（2級）は、周知のとおり、このような考え方で設定された老齢基礎年金の満額と同額と決められたのである。ところが、百瀬の指摘のとおり、①「障害者の場合、（特に発症年齢が比較的若い精神の障害の受給者が増えていることから、）現役時代に一定の生活基盤を構築したものを前提とすることができない。」²¹貯蓄などの資産形成を受給前に行うことも難しい。②そもそも、高齢者と障害者では基礎的な消費支出が異なること、障害に伴う特別な出費が生じること等を考慮すると、老齢基礎年金の給付水準を障害基礎年金に当てはめることが適切とは言い切れない²²。

このように、障害のない高齢退職者を標準として年金制度を設計し、そして障害基礎年金はそれに準じたものとすることによって、標準から外れた人々（障害者）が負っている社会的不利（20歳前の障害の場合はもとより、一般に就労の困難、所得の不安定のなかで、障害前に一定の生活基盤を構築する可能性は極めて乏しいこと、基礎的な消費支出が異なること、および特別な出費が生じること等）は、放置（ネグレクト）される結果となっているのである。

たしかに、老齢、障害、死亡は長期的な稼得能力の喪失事由として共通性を有しており、それらを保険事故として年金制度を設計することには一応の合理性が認められる。そのうえ、障害年金受給者のなかには拠出期間の短い者が少なくないこ

²⁰ 百瀬・同上。

²¹ 百瀬、同上。

²² 百瀬、同上。

とを配慮して、拠出制障害年金には300月（25年）の最低保障期間が設けられ、障害基礎年金の給付額には拠出期間の長短に関わりなく1級、2級に応じた定額が設定され、かつ20歳前の障害には無拠出制の障害基礎年金が支給されるなど、年齢と異なる配慮が加えられていることも認められる。

しかし、上述のとおり、保険料滞納（保険料免除の未申請、制度への未加入を含む）に起因する無年金者が、所得の不安定、就労の困難、保険料免除の手続面の困難などのさまざまな社会的障壁のなかで、生み出されていること、障害年金で最低生活を維持することができず生活保護を受ける障害者が増加していること（他の高齢年金受給者や遺族年金受給者と比べて生活保護併給者の割合が極めて高い）、その一方で、障害年金も生活保護も受けず親族の扶養に依存している成人障害者が少なくないこと等に現れているように、それらは標準から外れた人々（障害者）の社会的不利がレグレクトされていることを疑わせるものである。

（2）制度間の格差が障害者にもたらす効果

障害に起因する費用面への配慮について、1級のみを対象に25%加算として取り扱われ、2級障害者でもその障害の特性によって同様の費用負担を抱える者がいること等への合理的な配慮が欠如していること、さらに1級（加算部分）と特別障害者手当の役割分担の不明確さについては、先に触れた。

ここでは、年金制度体系上のもう一つの不合理として、被用者と非被用者の制度間の格差という一応、障害に中立的な制度間の格差が、障害者にもたらす不利益について触れておこう。

①2階建年金（基礎年金と報酬比例年金）のもたらす構造的な不利益

大きく1号被保険者と2号被保険者の分立を内包する制度体系のもとで、1号被保険者（自営、パート等の非正規を含む）は基礎年金のみで、2号被保険者（厚生年金に加入する被用者）は基礎年金のうえに報酬比例年金を有する。障害者の多くは言うまでもなく基礎年金のみ（それも無拠出制基礎年金）である。この1号・2号間の格差は、もとより、障害の有無に関わりなく、報酬比例制に基づく拠出の有無に連動して構築されたものに他ならない。しかし、就労の困難・不安定といったさまざまな社会的障壁のなかで、障害者は社会的に1号被保険者の位置に置かれる点に構造的な不利益を見て取ることができる。

②3 級障害年金の有無

同様に、2号被保険者には1級、2級のほか3級障害年金（部分障害年金の一形態と言える）が用意されているのに対し、1号被保険者（自営、パート等の非正規を含む）にはその3級障害年金も無い。このような差異は、国民「皆」年金制度とはいえ職域による強制加入によって、もともと厚生年金と国民年金に分断されたことに端を発している。その分断を現行法に引き継ぐ1号被保険者と2号被保険者の区分は、障害の有無に関わりなく被保険者の職域によって法律上定められているが、障害者のほとんどは社会的障壁のなかで選択の余地なく実態上、1号被保険者に位置づけられ、3級障害年金の保障は無い。ここにも構造的な不利益の可能性を指摘できるであろう。

V 就労支援・社会参加促進との連携——インクルーシブ所得保障の観点から

I 障害年金と就労支援・社会参加促進との連携の欠如

まず、障害（およびその原因となる傷病）発生のできるだけ早期に、必要な保健医療、ハビリ&リハビリ、就労支援・社会参加支援を、障害者本人を中心とするニーズアセスメントとサービス選択を尊重して包括的に行うという「早期リハビリテーション」のプリンシプルと制度を構築することが必要である。

ところが、現行の法制上は、障害認定日（初診日から1年6月経過した日、その期間内に傷病が治った場合は、その治った日）に、法の定める障害の状態にあることを立証すること（すなわち障害認定基準に従って労働不能であることを認定医に証明すること）に多くの労力を費やさざるを得ず、結果的に、そのプロセスそのものが障害者を「できなくする」要因となっている。

現行の法制上、たとえば健康保険法に上記の「早期リハビリテーション給付」の概念はない。少なくとも、傷病に対する「療養の給付」から独立した概念としての「早期リハ」は存在しない。

たしかに、障害者権利条約の批准へ向けた関係国内法の改正の一環として、障害者基本法に障害の社会モデルに沿った「障害者」と「社会的障壁」の定義が定められ、「国及び地方公共団体は、障害者が生活機能を回復し、取得し、又は維持するために必要な医療の給付及びリハビリテーションの提供を行うよう必要な施策を講じ

なければならない」(14条1項)とされている。さらに、障害者総合支援法の基本理念(1条の2)に「全ての障害者が可能な限り身近な場所において、必要な日常生活または社会生活を営むための支援を受けられること、社会参加の機会が確保されること、障害者にとって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の除去に資すること」等が定められ、法が対象とする障害者の範囲も拡大された。

しかし、障害者総合支援法における就労移行支援、就労継続支援、自立支援医療、補装具等の給付は福祉サービスとしての給付のままで、「早期リハ」のプリンシプルに立って早期にかつ包括的に対応するサービス&プログラムに改正されてはいない。また障害者雇用促進法には、精神障害者の雇用義務化、差別禁止および合理的配慮提供義務等が定められた。しかし、雇用促進の施策も縦割りの行政によりバラバラに実施されており、障害年金に先立って又は年金開始に合わせて、早期にかつ包括的に実施されるわけではない。

もっとも、医学リハビリテーションは早くから「療養の給付」のなかに包含され、診療の補助として「理学療法士及び作業療法士法」(昭和40・6・29法137)も、つとに整備されてきた。だから健康保険法に「早期リハビリテーション」の規定がないのは不思議なのではない。それに現行の障害年金法は障害者権利条約の成立以前の法であるから、そこに「早期リハ」との連携の理念が存在しないのは、むしろ当然なのである。

しかし、これまでの医学リハビリテーションは「障害の医学モデル」にもとづいて個人の能力をいかに高めるかに注力しており、社会モデルの見地から個人因子のみならず環境因子を重視して社会活動への参加促進をはかることにはほとんど目を向けて来なかった。障害者権利条約の批准と障害者基本法の改正を受けた今日では、リハビリテーションのあり方も障害年金との連携のあり方も、再検討の余地があろう。考察すべきことは、社会的障壁の除去に資するハビリ&リハビリを、障害年金の支給と合わせて、いかに構築して行くかということではなかろうか。

2 障害年金と「早期リハ」の連携のあり方——権利条約における締約国の義務

そこで障害者権利条約の規定のなかに、障害年金と「早期リハ」の連携について、何か示唆はないか探ってみよう。とくに25条(健康)、および26条(リハビリテー

ション〈適応のための技能の習得〉及びリハビリテーション)における次のために注目する必要がある。すなわち、

25条では、健康を享受する権利に関して、締約国はとくに次のことを行う。

「障害者が特にその障害のために必要とする保健サービス（早期発見及び適当な場合には早期関与並びに特に児童及び高齢者の新たな障害を最小限にし、及び防止するためのサービスを含む）を提供すること。」（25条(b)、下線は筆者）

26条では、「早期リハ」のプリンシプルというべきものを次のように定める。

「締約国は、障害者が、最大限の自立並びに十分な身体的、精神的、社会的及び職業的な能力を達成し、及び維持し、並びに生活のあらゆる側面への完全な包容及び参加を達成し、及び維持することを可能とするための効果的かつ適当な措置（障害者相互による支援を通じたものを含む。）をとる。このため、締約国は、特に、保健、雇用、教育及び社会に係るサービスの分野において、ハビリテーション及びリハビリテーションについての包括的なサービス及びプログラムを企画し、強化し、及び拡張する。」（26条1項）

かつ、ここで「包括的なサービス及びプログラム」とは、次のようなものとされる。

「(a)可能な限り初期の段階において開始し、並びに個人のニーズ及び長所に関する学際的な評価を基礎とするものであること。」（26条1項(a)）

「(b)地域社会及び社会のあらゆる側面への参加及び包容を支援し、自発的なものであり、並びに障害者自身が属する地域社会（農村を含む。）の可能な限り近くにおいて利用可能なものであること。」（26条1項(b)）

3 検討の手がかり——比較考察

障害者権利条約に示唆される障害年金と「早期リハ」の連携のあり方とは、具体的にどのようなものか。それを考察する手がかりとして、以下において、アメリカとスウェーデンにおける就労支援ないしリハビリテーションに係る取り組み(要点)を参照しておきたい。

アメリカでは、障害年金受給者が就労を開始した後も、①一定の期間は障害年金給付を継続する試行労働期間（Trial Work Period, TWP）の制度、②就労によって支給が終了した場合でも TWP の後少なくとも 3 年間は、収入が実質的な稼得活動（Substantial Gainful Activity, SGA）の水準を下回った月について、現金給付を

行う制度（拡張受給資格期間、Extended Period of Eligibility）、および③障害年金の資格が終了した後5年間は、再び医学的理由により就労できなくなった場合、従前の受給資格をただちに復権させる制度（給付の迅速な復権、Expedited Reinstatement of Benefit）が設けられている。

スウェーデンでは、第1に、早期にリハビリテーションを行うことを重視している。具体的には、①事業主は被用者が4週間以上にわたり欠勤した場合、ただちに、その被用者に対してどのようなリハビリテーションが必要なかを調査しなければならない。②社会保険庁はこの調査に基づき傷病手当金の受給者に対するリハビリテーション計画を作成する。③職業リハビリテーションの開始後は、傷病手当金は休止され、従前所得の8割に相当するリハビリテーション手当が支給される。

第2に、2003年から実施の新しい障害年金制度では、受給者の社会活動を支援するため、活動補償²³の受給者に対して、一度に受給できる期間を最大で3年間に制限する一方で、受給期間中に疾病や障害により影響を与え、労働能力の改善に寄与するようなさまざまな活動に参加することを奨励している。その活動の例として、教育、各種講座、社会活動、スポーツ、医学的教育、趣味的活動などがあげられる。

第3に、障害者の就労促進のため、年金受給権を喪失することなしに労働できる制度も導入されている。具体的には、①年金を少なくとも1年以上受給している者は、労働を開始する際に試行期間の申請ができる。②最大3ヶ月までの施行期間中は年金と賃金を同時に受け取ることができる。③その後も労働を継続できる場合は

²³ スウェーデンでは2003年1月から従来の障害年金が廃止され、新しい給付として疾病補償（Sickness Compensation）と活動補償（Activity Compensation）が導入されている。対象者が19～29歳であれば活動補償が、30～64歳であれば疾病補償が給付される。疾病補償は受給者の障害が恒久的に続くとは推定される場合、64歳まで継続的に支給され、障害に回復の見込みがある場合は期間を区切って支給される。これに対し活動補償は障害の状態にかかわらず給付期間に制限があり、いちどに受給できる期間は最大で3年間とされ、給付期間が終了すると、引き続き給付に対する権利があるか否かの審査に服するとされ、その結果に基づき給付の継続か廃止かが決められる。アメリカとスウェーデンの就労支援については、百瀬・前掲書、127～137頁参照。

受給権を休止状態にすることができる。④休止期間中に労働を続けることができなくなった場合は、申請審査のプロセスを経ずに年金の受給を再開することができる。

⑤試行期間と休止期間は合計して最大2年間まで認められる。

4 障害年金と就労・社会参加支援の連携——立法論への示唆

障害者権利条約の規定（25条、26条）と先進国の取り組みを参考にすると、わが国への示唆として、次のような結論が得られる。

①まず、「早期リハ」の確立が急がれる。

そのため、年金受給権の手続に先立って、可能な限り初期の段階において、包括的なハビリ&リハビリのサービスプログラムを開始し、就労継続等の支援サービスにつなぐこと、そのために要する費用の保障を合わせて行うことが検討されるべきであろう。そのさい「個人のニーズおよび長所に関する（医学に偏重しない）学際的な評価を可能とする」専門機関の確立と、関連機関との連携も必要となろう。

ちなみに、障害者が就労中に介護サービスを必要としても、現行の「重度訪問介護」による「外出時における移動中の介護」の範囲に、就労中の介護は含まれないとされている。したがって、障害年金と就労支援の一環として、就労中の介護保障のあり方を検討することも課題となろう（たとえば、さいたま市は在宅就労者に対し重度訪問介護を提供する市独自の取り組みを2019年4月より開始した）。

②つぎに、就労支援の観点から、障害年金受給権者が就労した場合でも、試行期間中は年金を継続支給する仕組みの導入、また、就労支援のみならず、年金受給期間中にさまざまな社会活動に参加することができるよう支援する仕組みも奨励される。

③さらに、試行期間終了後も受給権を失うことなく（支給を停止して）、就労を継続できることとし、就労の継続ができなくなった場合は、ただちに年金受給を再開できる仕組みも有効であろう。

④しかし問題は、これらの就労支援・社会参加支援が、行政・専門職からの指示・誘導で事実上強制されることとならないかどうか、それに従わない場合のペナルティの有無だけでなく、これらの支援が社会的従属や受動的依存の要素を除去することに資するかどうかを深く考察することも求められよう。要は、後述の自己管理型サービス（self-directed support）としてのリハビリと就労支援を構築するとい

う視点を持続することであろう。

5 障害年金と就労所得の調整

広義の「日常生活の制限」のなかで稼働能力の喪失・減退を重視して障害認定が行われ、代替所得の保障としての障害年金が支給されることとなれば、障害年金と就労所得との調整のあり方も再検討されこととなろう。

そのさい、一定の試行期間中は就労所得の多寡にかかわらず障害年金の停止・減額を行わないことが望ましいこと等については、前述のとおりである。

しかし、試行期間を終了し、かつ障害年金と就労所得の合計額が一定額を超える場合は、原則として、その超える額に応じて年金額の一部を支給停止とする調整措置が必要となろう。ただし、具体的な調整方法の決定にあたっては、障害に起因する特別な費用を考慮することはもちろん、就労意欲を促進するような十分な配慮が必要である（ちなみに、在職老齢年金の一部支給停止につき廃止の方向で検討されている動向等も視野に入れて）。

VI 「障害に起因する特別な費用」保障の不合理性

I級障害年金の25%は介護費用分とされてきたが、障害に起因する特別な費用とは、介護サービスに要する一部利用者負担の費用のみではない。そもそも、何を障害に起因する特別な費用と考えるか。その費用の保障方法はいかにあるべきか。また、その費用負担において個人と社会との責任・役割の分担をどう考えるべきか。本節にも考察すべき課題が山積している。まだ明確な整理が果たしたわけではないが、以下に試論として覚書を記しておくことをお許しいただきたい。

I 検討の手がかり——比較考察

(1) 「障害に起因する特別な費用」とは何か

何らかの方法（社会保険又は社会扶助）で諸外国が対応しているものを手がかりに列挙すると、障害に起因して支援を要する費用またはサービスとして、現状では、在宅介護、デイサービス、ショートステイ、ケアホーム、食事の宅配サービス、緊急通報システム、介護補助道具、補装具、交通・移動支援、家屋改修、盲導犬・介助犬などに要する費用などが共通して挙げられる。そのほか国によって、公選の職務の遂行に係る追加的費用、特別・例外的負担（他の項目でカバーされない一時的

負担等)が挙げられる。

これらの費用は概して、日常生活の支援に関連する費用が多い。社会福祉の法制の対象として沿革的に、そのような費用の範囲・費目が形づくられてきたものと考えられる。しかし、社会的な生活阻害を受けてきた障害のある人々が、他と平等に自立して地域生活を営むのに要する費用は何かという障害法の視点から、「障害に起因する特別の費用」を洗いなおす余地があるかもしれない。どのような費用が障害に起因する特別の費用とみなされてきたか、その歴史的な形成と社会的な認容の経緯を把握するとともに、障害者の今日の社会的な生活阻害の実態に即して「障害に起因する特別の費用」の費目・範囲等を再考する必要性もあると思われる。

(2) 「障害に起因する特別の費用」の保障方法

「障害に起因する特別の費用」保障制度として明示的に制度化されているわけではないが、この費用の保障に関連すると思われる諸外国の制度を例示すれば、周知のとおり、①社会保険方式をとる例として、ドイツの公的介護保険および日本の介護保険があり、②社会扶助方式(税財源)の例として、イギリスの地方自治体の社会サービス、ドイツの公的介護保険を補完する「障害のある人のリハビリテーションと参加」(社会法典第9編)による参加給付と社会扶助による介護扶助・障害者のための統合扶助、フランスの障害補償給付(PCH: Prestation de compensation du handicap)、および日本の障害者総合支援が存在する。

給付の方法としては、現物給付と金銭給付に大別される。金銭給付を障害者の選択肢として定めるものの例として、イギリスにおける個人予算方式とダイレクトペイメントという選択肢、およびフランスにおける金銭給付の選択肢がある。フランスの金銭給付には、①サービスを利用する障害者が労働契約上の使用者となるもので支給額に障害者が使用者として負担する社会保険料分も含まれる直接雇用方式のほか、②障害者自身が使用者となるが使用者としての事務は非営利組織が行う委任方式、③組織がすべての事務を行い非営利組織が使用者となる派遣方式がある²⁴。

(3) 「障害に起因する特別の費用」保障の利用者負担——社会扶助方式の場合

²⁴ 障害に起因する特別の費用の保障方法については、イギリスの資料として河野正輝「障害者の自己決定権と給付決定の公正性——イギリスにおける自己管理型支援の法的試み」障害学会編『障害学研究』9号、2013年、96～129頁、フランスの研究として永野仁美『障害者の雇用と所得保障』信山社、2013年、222～239頁参照。

イギリスでは、利用者負担額の算定は、保健省の「公正な利用者負担の運営要綱——個人予算に対する利用者負担額の算定」²⁵にしたがって行われる。これはサービス利用量と負担能力の双方を考慮した応益応能負担の算定方式と考えられる。

個人予算を用いてサービスを購入する場合の利用者負担額の算定は、①個人予算による利用サービスの費用全額（利用者負担の上限）と、②利用者本人の負担可能な所得額とを比較して、いずれか低い方とされている。ただし、①の上限額は、実際に利用したサービスの費用全額（100%）ではなく、その費用全額に自治体が設定する負担率（X%）を乗じて減額された額である。②の額も、本人の負担可能な所得額全額（100%）ではなく、自治体が設定する負担可能率（X%）を乗じて減額された額である。

実際に算定される負担可能な所得額は以下の方式による。

負担可能な所得額 = [総所得額 - 所得補足/年金クレジットの最低保障額 - 障害関係支出額 (Disability-Related Expenditure, DRE)] × 地方自治体が定める負担可能率 (%)

フランスでは、PCHの予算は全国自立連帯金庫(Caisse Nationale de Solidarite pour l' autonomie, CNSA)が負担する。CNSAの財源の1つは、自立連帯負担金(高齢者及び障害者の自立支援のための予算を捻出するために、CNSAの創設と同時に、2004年法によって創設されたもの。同じく2004年法によって創設された「連帯の日」に働いたことで生じる利益が、自立連帯負担金として企業から徴収される)。そのほかCNSAの財源には、一般社会拠出金の0.1%、年金金庫からの分担金、疾病保険予算からの移転分がある。利用者の自己負担率は、収入が一定額(2万4698.40ユーロ、2010年)以下は0%、これを越える者は20%とされている。ただし本人または家族の就労所得、就労所得に代わる代替所得(障害年金、労災補償給付等)、および固有の目的を有する家族給付、住宅手当等は収入に算定されない。

2 わが国の法制の不合理性と課題

(1) 「障害に起因する特別の費用」保障に関連するわが国の法制の不合理性

① 関連法制における役割分担(給付調整)の不明確性

²⁵ Department of Health, Fairer Contributions Guidance; Calculating an Individual's Contribution to their Personal Budget, 2009.

「障害に起因する特別の費用」保障に関連する給付として、障害年金（1級障害年金額の25%）、特別障害者手当（月額、26,050円、2018年。障害年金と併給）、および障害者総合支援法による自立支援給付の一部がある。前2者は金銭給付、後の自立支援給付は代理受領方式による現物給付である。これら3給付については、金銭給付である1級障害年金（25%分）および特別障害者手当の間には、給付の趣旨において共通性があり、それらと現物給付である自立支援給付の間（とりわけ障害年金と長期施設入所による現物給付の間）では、「障害に起因する特別の費用」の保障をめぐって、どのような役割分担を意図しているのかが、法律上も介護サービスの実際上も明らかとは言えない。

② 「障害に起因する特別の費用」の保障範囲と程度の未確立

「障害に起因する特別の費用」として保障すべき費目とその金額は〇〇であるから、そのうち特別障害者手当では〇〇の費用に相当する手当を支給するという、いわば給付額の根拠・内訳が法律上明らかでない。障害者総合支援法による給付には、「障害に起因する特別の費用」保障に相当する自立支援給付と、必ずしもそうとは言えない自立支援給付が含まれているかと思われるが、その区分は明らかでない。また、「障害に起因する特別の費用」のうち、直接、社会参加に係る費用の保障としては、現行法では、重度訪問介護の一部（外出時における移動中の介護）、同行援護、および行動援護の一部（外出支援）等の給付が定められているが、それらは、障害者基本法に定める「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。」（3条1号）という原則から乖離しており、「あらゆる分野の活動に参加する機会の確保」にはほど遠い状態にある。

③ 「障害に起因する特別の費用」の権利主体としての位置づけとその範囲の未確立

特別障害者手当は、施設入所者（病院に継続的に入院する者を含む）との均衡を図る手当として、その支給対象は在宅の重度に絞り込まれており、「障害に起因する特別の費用」の保障を要する者という観点から、その権利主体の範囲を捉えたものとは言えない。また、障害者総合支援法における自立支援給付の支給対象者の枠は、医学モデルで判定される機能障害の程度によって限定されており（たとえば、重度訪問介護の対象者〈判断基準〉は障害支援区分4以上であって、①二肢以上に麻痺

があること、②歩行、移乗、排尿、排便のいずれも「できる」以外と認定される者であることと限定)、ここでも「障害に起因する特別の費用」の保障を要する者という観点から、支給対象者（権利主体）の枠が定められているわけではない。

④「障害に起因する特別の費用」の保障方法の未確立

イギリス（個人予算とダイレクトペイメント）やフランス（障害補償給付）では、「障害に起因する特別の費用」保障を、福祉サービス（現物給付）ではなく、金銭給付で受けとるという選択肢が用意されていることについては、上述したとおりである。この金銭給付方式は、単なる保障方法の一つなのではなく、むしろ基本理念の転換を図るものというべきであろう。すなわち他者（行政・専門職）が管理する福祉サービスから自己が管理するパーソナルアシスタンスへの基本理念の転換である。この金銭給付方式では、自立して生活できない、支援が必要である者への「障害福祉サービス」と特別障害者手当等はいずれも「障害に起因する特別の費用」保障の一環をなすものとして一括して、障害者に直接、金銭給付（ダイレクトペイメント）を行うことにより、障害当事者の自己管理によるパーソナルアシスタンスの実現を図る。そうであるから、「障害に起因する特別の費用」保障のあり方を考察することは、実は上記基本理念の転換の意義を考察することに他ならない。わが国の現行法には、この基本理念がまだ導入されていない。

（2）「障害に起因する特別の費用」保障をめぐるわが国の課題

最後に、以上の考察から、中長期的な理論的課題のいくつかを箇条書きして結びに代えたい。

①まず障害者の今日の社会的な生活阻害の実態に即して「障害に起因する特別な費用」の範囲・費目等を再考すること、その際、障害者手帳保持者への配慮として民間事業者が負担している費用も視野に入れることができる。

②その費用の負担について、基本的に「障害者個人の負担から社会的負担へ」転換が図られつつあるが、現行法における一部利用者負担の考え方については、再考の余地があるであろう。

③最終的に、社会保険方式の障害年金、社会手当方式の特別障害者手当、および福祉サービス方式の障害者総合支援の3法制的役割分担を明確化して、再編を図ることは避けられないであろう。

④その際、現行法における「行政・専門職の裁量による福祉サービス」という構造は、障害者の従属的劣位や受動的依存の一要因となっているから、「全ての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を有することを認め…障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に包容され、及び参加することを容易にするための効果的かつ適当な措置」（障害者権利条約 19 条）として、とくに重度訪問介護（自立支援給付）の選択肢の一つに、「パーソナルアシスタンス」（同条約 19 条）方式を導入して確立することが重要な課題となろう。

⑤さらに、イギリスやフランスにおける「障害に起因する費用」の金銭給付方式を示唆として、わが国でも金銭給付を障害者が選択し得る利用方法の一つとして検討すること等によって、現行の障害福祉サービスから自己管理型サービス（self-directed support）へ、転換を図ることも展望され得る。

⑦最後に重要なことは、これらすべてのことが障害者の主体的な参画の下に進められねばならないということである。とりわけ地域生活支援サービスの提供・運営は、医療法人等の既存組織に丸投げするのではなく、障害者の組織が自らこれを行う方式を支援し、その段階的な発展を図ることが求められよう。

付記 小論の前提にある課題意識について（多少の敷衍）

小論の検討においては、一方で非差別（平等）概念における理論的發展を踏まえること、他方で自由権と社会権の一体的保障をめざす自己管理型支援モデル（self-directed support）の展開を踏まえること、これら 2 つにより、差別禁止法と地域生活支援法という障害法における両部門の統一と連携のあり方を考察することが念頭におかれている。

このことは、「差別禁止モデル（自由権モデル）と社会福祉モデル（社会権モデル）の緊張関係」を反省的に振り返り、両モデル（差別禁止と社会福祉）の新たな関係構築を目指すことでもある。自由権モデルと社会権モデルの緊張関係には「市民法と社会法の相克関係」が反映されていると思われるので、伝統的な市民法と社会法の関係に少し遡って考えて見る必要がある。以上の課題意識について、この付記で多少の敷衍を試みる。

I 伝統的な差別禁止法と社会福祉法との緊張関係

「伝統的な市民法と社会法の緊張関係」の詳細に及ぶことを避けて、「障害法における両部門の統一と連携」という次節の課題に入るために必要な範囲で、予備的にいくつかの典型的な論点・事例を紹介するにとどめたい。

(1) 伝統的な市民法と社会法の関係

古典的な社会福祉の法制（パラレルトラック）では、要援護者は「自立・自律能力に欠ける者であって、社会的保護を要する者」、言い換えれば「市民的自由を享有する市民としての地位から落伍した者」と見なされることがしばしばであった。彼らは公的福祉の恩恵に与ったものの、その処遇において、プライバシーや自己決定権などの市民的自由の侵害や、選挙権などの公民権の制限を受けており、そうした処遇は止むを得ないものとして、むしろ当然視されることがしばしばであった。障害のある人に対するこうした社会立法上の差別的な取扱いは、伝統的な市民法原理の下にあった差別禁止法（抽象的な個人としての市民を法的人間像として、形式的平等原則に基づいて構成された差別禁止法）では、概して是認されてきたのである。

社会立法上のこうした差別的な取扱いは、程度の差こそあれ、今日の福祉サービスまで根強く尾を引いていることを、まず重視する必要がある。

(2) ADA以降に垣間見られた市民権と社会権の緊張関係

一方で、「障害のあるアメリカ人法」(ADA、1990年)の制定等により、障害者の市民権保障に力強い照明が当てられるようになったことは周知のとおりである。ADAの下では、社会福祉における隔離収容等の保護措置は市民権に違反するものとされ、また使用者には合理的配慮義務が課せられた。一方で、障害者を優遇するいわゆるアフーマティブアクション（障害者雇用率制度もその一つ）には疑問の目が向けられた。福祉的給付の受給者に対しては、ADAに基づく救済を排除しようとする動きも、障害者政策におけるいわゆる「福祉モデル」から「市民権モデル」への転換のなかで見られた。

たとえば、労働不能に該当するとして社会保障法(SSA)による障害年金の受給権を得た者が、ADAに基づいて使用者による差別の禁止(合理的配慮の提供を含む)を求めて訴訟を提起できるかについて争われた、アメリカにおける多くの裁判例や、障害者差別禁止法の原則を採用した国で、雇用率制度を継続すべきか否かについて議論が巻き起こったことなどに、差別禁止法と社会立法との緊張関係の一端を見る

ことができよう。

そのほか、ADAの成立後のアメリカで障害法をイコール差別禁止法として構成する見解および、差別禁止法のみならず社会福祉法も含まれるとする見解が対立・並立したことに、差別禁止法（市民権モデル）と社会福祉法（社会権モデル）の間の緊張関係を見出せるかもしれない。わが国の最近年の川島聡説（障害法とは差別禁止モデルと社会福祉モデルからなるとする見解）では、前者の差別禁止モデルは従属的・二級市民的人間像（障害者像）を対象とする法であって、法原理としては匡正原理を根拠とするのに対して、後者の社会福祉モデルはユニバーサルな障害者像を対象とする法であって、人間の尊厳といういわば道德原理を根拠とするものであるというように、障害法を構成する2つのモデル（分野）を原理的に区別して捉える議論が展開されている。ここにも差別禁止法と社会福祉法の間、緊張・相克の関係があるとする見解を垣間見ることができよう²⁶。

2 障害法における差別禁止法部門と地域生活支援法部門の新たな関係構築

(1) 非差別（平等）概念の発展

障害法の一方向の部門である差別禁止法においては、その基礎にある平等（非差別）概念は、形式的平等のみを意味するのではなく、形式的平等から実質的平等へ、そして実質的平等をさらに深化させた形成的（包容的）平等（transformative equality, inclusive equality）までを含む包括的な概念を意味する。

障害者権利条約における平等（非差別）概念の発展を理解するうえで重要な点は、アクセシビリティの義務および合理的配慮の義務という2つの義務が、包容的平等を実現するための両面として構築されたという点にある。前者の「アクセシビリティの義務」の意義は、障害者の集団を保護対象として、あるサービスを使用する個人からの要請を受け取る前に、締約国は、アクセシビリティを提供する事前の義務（ex ante duty）を負うとするものであり、後者の「合理的配慮の義務」は、個人を保護対象とするものであって、機能障害のある個人が、一定の状況において平等を基礎に権利を行使するために、所与の場所（職場、学校等）において、それを必要とする瞬間から将来に向かって強制できる義務（ex nunc duty）であるとされる。

²⁶川島聡「転換期の障害法」日本障害法学会編『障害法・創刊号』2017年、77～95頁。

障害者権利委員会の一般意見 6 号 (para10) における定義によれば、包容的平等とは、古い形式的平等を新しい包容的平等に取って代えようとするものではなく、実質的平等の概念を引き継ぎつつ、以下の 4 つの側面において平等の内実を拡大するものとされる。すなわち、

- i) 社会経済的不利益に対処する公正な再分配の側面
- ii) 固定観念、偏見の支配に対する戦いの側面
- iii) インクルージョンを通じて人間性の完全な承認を確認する参画の側面
- iv) 人間の尊厳の問題として「差異」を受け容れる余地をつくる配慮の側面

そうすると、これら 4 つの側面について、現行の障害年金法制、特別障害者手当法制および障害者総合支援法制に検討の余地があるかどうか、何か配慮に欠けるところがあるかどうか、の考察が求められることになるわけである。

障害法における平等概念は、このように、いわば抽象的市民を想定した形式的平等 (差別禁止) 論の立場から、社会的構造的な不利益の下に置かれた具体的な障害者を直視した新たな平等 (差別禁止) 論へ発展させて、平等 (差別) 概念の総合化・包括化を図ろうとするものと言えるであろう。

(2) 地域生活支援法における自由権と社会権の不可分性・相互依存性・相互関連性

一方、障害法の地域生活支援法部門においては、自由権と社会権の不可分性・相互依存性・相互関連性の原則が、その基礎に据えられる。

すなわち、「インペアメントは不幸な個人に降りかかる運命的な出来事である」という個人的悲劇理論 (すなわち、障害の捉え方においては医学モデルに依存し、責任論においては「生活個人責任原則」に帰する考え方) を克服して、障害の捉え方において社会モデルを容認し、障害者の社会参加を阻害する「社会的障壁」の存在を法認するとともに、社会的障壁の除去と地域生活支援に対する自由権と社会権の総合的一体的保障の実現を図ろうとする点に、本法部門の意義がある。

両法部門を通じて、障害法は「従属的劣位に置かれる障害者」を法的人間像として、自由権と社会権の総合的一体的保障を図ることを法原理とするものであって、この点に両法部門の新たな関係構築の基礎を認めることができるであろう。

要約すれば、小論はこのような課題意識を前提に抱えて、障害年金等の問題に接近しようとしたものであることをお断りしておきたい。

-II 2 座談会-

第5回障害年金法研究会・裁判事例検討部会

河野正輝論文「障害者の年金・手当・福祉サービス法における社会参加阻害の要因と展望—障害法の視点から—」についての意見交換

日時 2019年10月16日（水）15時～17時半

場所 TKPスター会議室四ツ谷

～はじめに～

安部敬太会員 第5回障害年金法研究会裁判事例検討部会を始めさせていただきます。きょうは遠路はるばる河野正輝九州大学名誉教授に来ていただきました。河野さんは当研究会のウェブ雑誌の創刊号に論文を寄稿してくださいました。その論文をめぐって、研究会の皆さんと意見交換をする趣旨でこうした機会を作らせていただきました。今日の報告のレジюмеはあらかじめ皆さんにお送りしていますので、すでにお読みのことと思います。そこでまず、河野さんのほうから、30分程度でご報告いただいて、その後、ディスカッションに入りたいと思います。では、よろしく願いいたします。

河野正輝 こういう機会を与えていただきまして、ありがとうございます。九州大学（名誉教授）の河野と申します。時間が限られておりますので、早速、本論に入らせていただきます。

私は社会保障法、なかんずく社会福祉法を中心に勉強してまいりました。社会保障法や社会福祉法では障害者のニーズに着目して、かつそのニーズは行政、専門職が判定するニーズに基づいて、法律が構成されているというふうにざっくりと言っていいかと思うんですが、それを今、障害法という新しい考え方に立った法制へ変えるべきではないかという議論をしているわけです。以下、レジюмеに沿ってお話いたします。

第 I 部 河野正輝九大名誉教授より報告**I 障害法研究の視点について****(1) 社会福祉法から障害法への転換**

私の問題提起を簡潔に申し上げますと、社会保障法や社会福祉法において、障害者が取り上げられ、給付が行われるということすべて無くして、全部、障害法へ転換するというわけではないのですけれども、今までの社会福祉法における障害者の取り扱い方にとどまっていたのでは駄目だろう。障害者の取り扱い方のどこが問題であるのか、また、障害法における障害者の取り扱い方へどのように変革していくのか。障害者の取り扱い方という表現では分りにくいかもしれませんので言い換えますと、法律上、障害者をどのように権利主体として確立していくかということ、そこが問われているのだろうということことです。

その転換をもう少し明確に述べるとすれば、社会保障法や社会福祉法が障害者をどういう人々として見てきたか。障害法という新しい領域では、法における障害者像をどういうふうに変えようとしているのか。要するに、法における障害者像の転換をどう考えるかということことです。その根本にはもちろん法的な原理の転換があるわけですので、それを明確にする作業がまず前提になきゃいけないのだろうと思ひまして、少し障害法の勉強を始めたわけです。

私は障害年金それ自体をテーマに研究をしてきたわけではありませんが、この際、障害法の総論的な発想から障害年金を捉え直してみたら、どういう問題や論点が見えてくるのか、を考えてみました（拙稿「障害者の年金・手当・福祉サービスにおける社会参加阻害の要因と展望——障害法の視点から」ウェブジャーナル『障害年金法』創刊号参照）。

ですから今日のお話は、まず、どういうふうに社会福祉法から障

害法へと転換させるかという障害法研究の視点を、あらかじめ簡単にお話をさせていただき、その後、障害年金の論点へ移ることにします。

(2) 法における障害者像

ごく大雑把なサマリーとして、社会福祉法から障害法への転換を、法における障害者像の転換という観点から述べるとすれば、社会福祉法においては、障害者は要援護者として、そして後には福祉サービス利用者として定められてきたわけです。要援護者とは文字通り、援護の必要な者、自分では自立して生活できない、他者による援護を必要とする者という意味です。要援護者から福祉サービス利用者という規定に変わりますと、利用者としての主体的な選択をもっと保障すべきだという観点に立って障害者、高齢者が見られるようになります。しかし、利用者としての障害者像というのは、消費者保護の対象にとどまっているというふうに私には思える。つまり障害者を保護の客体として捉えているわけで、程度の差こそあれ、保護の客体という捉え方から、なかなか抜けだせないではないか。

そういう利用者像に対して、障害法という新しい法分野では、レジュメに書いていますように「機能障害と社会的障壁の相互作用により、社会参加をさまたげられ、社会的不利に置かれている障害者」という像として捉える。一言で申しますと、一般の市民より「従属的劣位に置かれた障害者」。援護の必要な人々というより、むしろ、自ら自立して社会参加したくても社会的障壁との相互作用によって社会参加を妨げられ、社会的不利に置かれてきた人々である。この従属的劣位(subordination)という特質を直視し、それを法律上明記して、そうすることによって障害者は「人権および基本的自由の完全かつ平等な享有主体であることをとりわけ保障する必要性のある人々」と認めていくことになる。障害法が想定する新しい障害者の捉え方はこのようなものではないか。また障害者権利条約が定める障害者像もそうなのではないかというふうに思います。

このような障害者像の捉え方から必要になる法制度の改革は、まず、①教育、雇用、その他、全ての社会生活における、障害を理由とするあらゆる差別を禁止するための差別禁止法の制定、および②地域社会で自立して生活する平等の権利を、障害者にも他の者と平等に保障するための総合的な地域生活支援法の制定、ということになります。後者に関する日本における最初の取り組みが、不十分ではありますが、2012年改正の障害者総合支援法だというふうに考えるわけです。

(3) 法原理の転換

これらの二つの大きな分野、つまり差別禁止法という分野と総合的な地域生活支援法という分野から、障害法という新しい法領域は成り立っていると考えると、次にはこの法領域を貫く法原理は何かということが問題になります。法原理を要約して説明することは誤解を招くかもしれませんが、障害法の法原理の特徴点を挙げるとすれば、差別禁止法の分野では包容的平等という法原理です。

① 一般意見第6号におけるインクルーシブ（包容的）平等の原理

まず、障害者権利条約で、差別禁止（平等）という考え方そのものの転換が図られたというところに注目すべきではないかと思っています。つまり、差別禁止（平等）原理の考え方が、「形式的平等(formal equality)」から「実質的平等(substantive equality)」へ、「実質的平等」からさらに「包容的平等(inclusive equality)」へと展開しているのです。

ご承知の通り、差別禁止（平等）原理の捉え方は、「等しき者を等しく、異なる者は異なって取り扱え」というかたちで形式的平等論から実質的平等論へと発展してきました。形式的に平等を保障するだけでは障害者はなかなか現実的に平等に近づけないから、例えば、障害者を従業員的一定割合雇用することを使用者に義務づける雇用率制度は、障害者を優遇する（形式上は不平等な）取り扱いですけれ

ども、しかし、それを通して実質的に何ほどか平等を実現しようと、考え方や取り組みが前進しますね。前進しますけれども、この実質的平等はしかし、社会的障壁そのものを変革するという取り組みではない。社会的障壁はそのまま残しながら、ただ雇用率を 2.2 パーセントとか設定して障害者の雇用を伸ばそうとするにすぎない。それでは障害者の差別禁止（平等）はやっぱり実現しないので、社会的障壁にあたる制度も環境も意識も除去していくという変革を伴うような平等論にならなければ、いつまでたっても障害者の平等は実現しない。

障害者権利条約が成立する前に、ヨーロッパではこの平等をめぐる法原理の研究がかなり進みまして、転換というものを内包する、転換を要請する新しい差別禁止（平等）論が「転換的平等」（transformative equality）という用語で論じられてきたのです（transformative は、直訳すれば「転換的」という意味ですが、前掲の拙論では「形成的」と意識しています）。

テレジア・デゲナーさん(Theresia Degener, 国連の前障害者権利委員会委員長)は、かつてはトランスフォーマティブ・イコールティ(transformative equality)という用語を使って、論文を書いています。しかし、障害者権利委員会の「平等と差別禁止にかんする一般意見第 6 号」(2018 年)では、トランスフォーマティブ・イコールティという用語に代えて、インクルーシブ・イコールティ(inclusive equality)という用語を使って、内容的には同じことを説いています。それを読んだとき、トランスフォーマティブよりインクルーシブのほうが障害者権利条約の下では受け容れやすかったんだなと感じました。

障害者権利条約では「アクセシビリティ」という概念と「合理的配慮」という概念を、実質的平等論を超える意義を有する新しい概念として定めているのですが、一般意見第 6 号では、このアクセシビリティと合理的配慮の二つが、インクルーシブ・イコールティを実現するための手段として位置づけられているのです。

なおひと言補足しますと、「アクセシビリティ」の方は、障害者集団を対象にして、あらかじめ例えば外出支援等々の保障を定めておくことによって、障害者が社会生活のあらゆる場面に参加できるようにするという手段。言い換えれば、障害者集団を対象とする社会参加支援の取り組みを、事前の義務として要請する方式がアクセシビリティということになります。もう一方の「合理的配慮」は、例えばある障害者（個人）が、職場の物理的環境あるいは就労時間を変えなければ就労できないという場合に、使用者に対してその変更を求めることができるとする手段。つまり合理的配慮は、個人がそれを求めた瞬間から将来に向かって発生する義務という点でアクセシビリティとは異なっている。言い換えれば、合理的配慮は、障害者個人を対象として差別禁止（平等）を実現しようとする手段であり、配慮を要請される側に将来に向かって変更の義務が発生する。この二つの概念を使って、社会的障壁そのものを変革して除去していくという新しい差別禁止（平等）概念が権利条約に登場した。これは今までの実質的平等論の延長上に、さらにそれを超える考え方として登場したということが、私の強調したい点なんです。

② 自立支援の考え方の発展——自由権と社会権の不可分性・相互依存性

それと、もう一つの法原理の転換として私が注目したいのは、「自立支援の考え方の発展」に関連して、その根底にある「自由権と社会権の不可分性・相互依存性」の確立、言い換えれば自由権と社会権の一体的保障という法原理です。

自立支援という理念は介護保険の導入（2000年）、社会福祉法改正（2000年）と支援費制度の実施（2003年）および障害者自立支援法の施行（2006年）というプロセスを経て次第に形成され、広がり、定着をしてきているものです。自立支援という考え方が出てきたからこそ、「要援護者」という規定が社会福祉立法から消えて、「福祉サービス利用者」という規定に変わってきたことも事実です。けれ

ども、その自立支援の考え方にさらに質的な発展が求められてきている。というのは、従来、人権は自由権と社会権に分けられ、社会権は裁量を伴う権利であって自由権より低い法的ヒエラルキーにあるように取り扱われてきました。そういう人権論の下ではどうしても超えられない自由権と社会権の段差がありました。しかし国際人権条約と国際人権法論は、次第にこの段差を克服する方向へ発展してきていて、その発展の歩みの上に、今度の障害者権利条約もできていて、自由権と社会権の不可分性、相互依存性、不可侵性が強調されておりあります。

これまでは、例えば、福祉サービス（社会権）を受ける人々は、それと引き換えに自由権が少し制限されてもやむを得ないとみなされてきました。なにしろ長期入所施設で生活を 24 時間守られているんだから、そこで少しプライバシーが制限されたり、外出したいときに外出できなかつたりというのは、それはやむを得ないですよ、ということが当然視されてきた。そうした考え方に対して、いや、そうではなく、自由権と社会権が一体として保障されるようなサービスに変えていかねばならない。その新しいサービス概念として、障害者権利条約は「パーソナルアシスタンスを含む地域支援サービス」というものを定めた。

「パーソナルアシスタンス」というのは日本政府の仮訳では「個人的支援」と訳されたと思います。直訳すれば個人的支援と訳しても間違いではないのですけれど、でも単に「個人的」支援というだけでは、障害者権利条約の意図するところは伝わらないと思います。パーソナルアシスタンスの本来の意味は、「行政・専門職が管理するサービスから自己管理サービス（self-directed support）へ転換」された個人的支援という点にあるからです。自己管理というのは、障害者本人がニーズ・アセスメントして、どういうサービスを利用するかについてもセルフ・プランニングして、そしてサービスを実際に利用するにあたっては、金銭給付（ダイレクト・ペイメント）の形で受けて、そのお金で障害者が自らパーソナル・アシスタント（ヘルパー）を雇

用する。つまり、障害者が使用者になり、ヘルパーは障害者によって雇用される被用者となることで、障害者とヘルパーの立場が大きく変わるわけです。

そういうことを通じて、本当の意味での自由権と社会権の一体的な保障を実現していく、それがパーソナルアシスタンスという言葉に込められている本来の意味だと私は理解しています。こうした自己管理サービスへの転換を通じた自由権と社会権の一体的な保障は障害法を考える場合、重要な原理的転換というべき意義を有すると私は思っているのです。

2 障害法の形成へ向かう障害者の権利運動

行政・専門職が管理するサービスから自己管理サービス（パーソナルアシスタンス）への実践的な取り組みとして、実際に進んでいると私に思えるものに、次の3つの例をあげることができます。

(1) 障害者の介護保障ネットの取り組み

一つは、障害者の24時間介護保障へ向けて、「介護保障ネット」¹による行政交渉が47都道府県で進められております。この実績は目を見張るものがあります。『賃金と社会保障』誌に報告されている事例を見ますと、現行法の下で実質的にパーソナルアシスタンスに相当する先例が多く都道府県において実現されつつあると私は評価しています。

例えば、富山県B市の事例（2015年）は、ALSで人工呼吸器を装着した男性（40歳代）が、介護保障ネットの支援を受けて支給量変更の申請に踏み切った事例です。その際、男性は「24時間の公的介護が認められた場合には、自薦ヘルパー（被介護者自身がヘルパー

¹ 「介護保障を考える弁護士と障害者の会全国ネット」通称「介護保障ネット」。同ネット編「支援を得て私らしく生きる！24時間ヘルパー介護を実現させる障害者・難病者・弁護士たち」（山吹書店・2016年10月）に同会の活動報告がある。

の実質的雇用主となり、人選やシフトなどの決定を行い、被介護者の介護を実施する仕組み）を利用する」という計画を伝えて交渉に臨み、そして交渉の過程で男性は「自薦ヘルパーの確保や育成のために時間を要するので、申請時間のすべてを重度訪問介護とするのではなく、しばらくの間居宅介護と併用して利用したい。つまりは、自薦ヘルパーの運用状況を見つつ、次第にすべてを重度訪問介護に移行していきたい。」という計画をもって協議を進めたところ、市はこれを認めて居宅介護 252 時間（身体介護 190 時間、家事援助 62 時間）と重度訪問介護 630 時間を支給すると決定し、申請どおり月 882 時間を認定したという事例です。（中村万喜夫・西山貞義・丸山哲司「家族介護に頼らざるを得なかった ALS 患者に 24 時間の公的介護が認められた結果、介護の大部分を自薦ヘルパーでカバーする点に至ったケース」『賃金と社会保障』1695 号 42～48 頁参照）

これは介護保障ネットによる行政交渉を通じて、現行法の下で、パーソナルアシスタンスに近いサービス利用を実現した 1 つの事例として注目されます。

（2）介護保険と障害者総合支援の併給調整問題

二つは、介護保険と障害者総合支援の併給調整をめぐる、いわゆる 65 歳問題が全国的に発生しました。65 歳に達して介護保険の被保険者になった途端に、今まで受けてきた障害者総合支援法による支給は打ち切れ、介護保険の要介護認定に従って、新しく支給量が決定される。その結果、65 歳をきっかけにサービスの量も質も下がる。そのうえ、1 割自己負担の負担増となるという問題が全国的に発生したわけです。この問題は訴訟にまで発展して、浅田訴訟（岡山地裁）²、天海訴訟（千葉地裁）などが争われています。広島高裁岡山支部まで進んだ浅田訴訟の高裁判決³を見ますと、今までの社会保障

² 2018 年 3 月 14 日岡山地裁判決（『賃金と社会保障』1707 号 7 頁）

³ 2018 年 12 月 13 日広島高裁岡山支部判決（『賃金と社会保障』1726 号 8 頁）

法における併給調整の常識を打ち破るような判断が示されています。といいますのは、広島高裁は障害者総合支援法（7条）に基づく併給調整を裁量処分と解したうえで、65歳まで総合支援法に基づいて受けてきたサービスによってどのような生活が支援され、他方、65歳後の介護保険によるサービスによって生活の支援はどのように変わるか、生活の支援は前進するのか、後退するのかを考慮したうえで、障害者本人の生活を維持していくためにはどちらがいいのかを障害者が自ら選ぶのが相当である場合があり得ると判示して、いわば選択制を是認する判決を下したからです。

これまで社会保障法で併給調整といえば、例えば、老齢年金と基本手当（雇用保険）、あるいは健康保険法の療養の給付と労災保険法の療養補償など、これらは同じような機能を持っている給付ですから、基本的にはどちらかを優先して、他方は支給しないという調整規定となっています。つまり、二重給付を避けるために定められた優先順位に従って、現場の実施機関は調整決定するだけで、その優先順位を変えるわけにはいかない。現場ではこれを羈束処分というふうに解釈運用してきたわけです。ところが浅田訴訟の広島高裁判決では、介護保険と障害者総合支援との併給調整について羈束処分説を退け裁量処分としたうえで、本人の選択を是認する判断を示したわけですが、それは画期的な判決であったと思っています。これは自己管理サービス（パーソナルアシスタンス）の考え方に沿った判決と言ってよいでしょう。併給調整規定の解釈においてここまで広島高裁判決が踏み込んでくるとは、今まで予想もしませんでした。判決は確定しましたので、この判決の影響は大きいと私は見えています。

（3）就労中の介護

自立支援の考え方の発展を示す3つ目の事例として、就労中の介護をめぐる動向に注目したいと思っていましたら、さいたま市が突破口をまず開けてくれた。さいたま市が市独自の施策として、就労中に介護サービスを利用できれば働ける障害者、とくに在宅で就労し

ている障害者に対して、就労中の介護を始めたのです。

これまで「就労中の介護は重度訪問介護制度による介護の範囲に含まれない」と、国が一貫して除外してきた大きな理由の一つは、就労して賃金を得ることは個人資産の形成に通ずることになるので、そのような個人資産の形成に関わる活動を国の福祉サービスで支援することはできないということでした。だけど、参議院でもう一つの突破口ができましたね。2名の重度障害のある方が参議院議員に選出されたことによって、国会議員としての活動を保障するために、就労中というか公職中というかはともかく、どういうふうに介護すべきか、という問題が生じました。厚生労働省はあくまで重度訪問介護制度でそれを支援するのはノーと言いましたが、参議院が独自の予算によって、2名の議員の介護を行うことを決めたようです。

さすがに厚労省としても後のことは知らんと言うわけにはいかなかったんですね。厚労省は就労中の介護について、全国の状況はどういう実態にあるのか、どういう障害者がどういうニーズを持っているのか、全国調査をすると決めた、と報道されました。全国調査をすれば、客観的に一定の介護ニーズが出てくるでしょう。そのとき、就労中の介護を重度訪問介護制度から除外してきた今までの通達をどう変えるのか。私は変えざるを得ない局面に入ってきたと、その動向を注目しているところです。

3 障害者所得保障における転換の可能性と展望

(1) インクルーシブな所得保障の概念と体系の射程

以上に述べたような発想で、次は障害年金に目を向けて考えてみたいと思います。私たちは、障害者の所得保障と障害者のリハビリや福祉サービスを、縦割り行政のなかで別のものとして分けて考えてきたのではないかと。そして前者の所得保障は、障害年金を支給することで一応果たされているとしてきたのではないかと。

しかし、翻って考えてみますと、障害年金を受けても、障害者は

依然として教育あるいは就労の面、あるいは地域における市民生活の面でさまざまな差別をずっと受け続けてきている。障害者が従属的な劣位に置かれているという現実はそのままだ変わっていないのではないか。確かに生存は障害年金で維持されているかもしれないけれども、差別をどのように克服していくか問題に関して、年金給付は十分応えていないのではないか。まったく応えていないというと語弊があるかもしれませんが。というのは、金銭給付がないことには、社会参加だっただけでできないわけですから、年金給付は社会参加のための前提ではありますけれども、しかし、その前提は参加促進へ結びつかないまま、むしろ障害年金は障害者の構造的な差別・不利益をそのまま放置する免罪符となっているのではないか。そういう批判がイギリスの障害者運動から起こったのです。

だから、我が国においても、障害年金を支給していますというだけでは駄目で（障害者も特殊支援学校で教育していますというだけでは駄目なように）、年金支給を通じて、社会参加がさらに質的にステップ・アップしていくような所得保障のあり方になっているのかどうか、それが問われるべきだという意味を込めて、私は「インクルーシブな所得保障」という課題を掲げてみました。

インクルーシブな所得保障がどういう体系になるかというのは、骨格だけですけれども、寄稿論文で述べておりますので、参考にしていただきたいと思えます（前掲拙論、3～4頁）。

要約して申しますと、ここでインクルーシブな所得保障とは、「社会的障壁の除去、社会的包摂（ちなみに障害者権利条約の公定訳では inclusion（包摂）は「包容」と訳されていますが、包容ではインクルージョンの本来の意義を伝えるににくいという嫌いがあります。）を指向する所得保障の在り方を指すものです。したがって、このインクルーシブな所得保障は、「稼得能力の喪失」だけではなく、「障害に起因する特別な費用」の発生も要保障事由として所得保障体系の中に位置づけます。かつ所得保障と早期リハビリテーション、就労支援等との密接な連携も、重要な構成要素として、その射程に含む概念にな

ります。

4 障害認定要件における法解釈上の課題

(1) 日常生活能力の制限と稼得能力の制限という2つの評価基準の関係

インクルーシブな所得保障の中でも特に焦点になりますのは、障害認定要件において、日常生活能力の制限と稼得能力の制限という二つの評価基準の関係をどう考えるかということです。前掲の拙論(9ページ)をご覧いただきたいのですが、私は基本的な考え方を以下のように書いています。

「日常生活能力の制限と稼得能力の制限との間に一方が他方を規定する絶対的な規定関係は存在しない。」言い換えますと、日常生活能力がこの程度の制限であるから、だから稼得能力の制限はこの程度となるというように、一方が他方の判定を導くみたいな、そういう関係にはないと述べています。

これは、2001年5月のWHO総会で承認されました「国際生活機能分類(ICF)」の障害観にヒントを得て書いているのですが、ICFの障害観によりますと、障害とは、たとえば①下肢の麻痺といった「機能の障害」と、②歩行できないという「活動の制限」、そして③「スポーツを楽しめない、就労できないという参加の制約」という、三つの次元に分けて捉えられる。

このように生活機能と障害を三つの次元に分けて理解する理解の仕方は、佐藤久夫教授によれば「生活機能と障害の構造的理解」というふうに言われています。佐藤教授の理解によりますと、障害の各次元、すなわち機能障害と活動制限と参加制約という三つの次元の間には一般に相対的独立性がある、とされます。相対的独立性というのは、三つの次元がそれぞれ独立していて、初めの機能障害が後の活動制限や参加制約をすべて決めてしまう、あるいは活動制限が参加制約をすべて規定するという関係にはない。言い換えますと、どうい

機能障害があるかを調べさえすれば、あとは全てそれに付随して結論が導かれるという関係ではなくて、相対的にそれぞれが独立している、ということです。確かに三つの次元はお互いに関係はしているけれども、絶対的な100パーセントの規定関係にはないということです（佐藤久夫「『障害』と『障害者』をどう理解するか—障害者観とICF（国際生活機能分類）」佐藤久夫・小澤温『障害者福祉の世界（第4版補訂版）』21頁以下参照）。

この相対的独立性への着目は、機能障害があっても補装具等によってできるだけ活動の制限を最小限にすることを促すばかりでなく、例えば車いすの障害者のような活動に制限がある人でも、社会的障壁の除去によって社会参加（たとえば就労）が可能になることに気づかせることになり、自立支援のあり方が大きく変革されることにもなったと言われます。

このような考え方から言いますと、「障害認定基準」（厚生省社会保険庁、当時1986年、最近改正2017年通達）はどうも日常生活能力の制限があるから、労働能力が制限されるという、一方が他方の判定を決めるという認識に基づいて書かれているのではないか。労働といえば肉体労働だった昔の時代であれば、そのような理解で、あるいはよかったのかもしれない。事実、肉体労働であれば、日常生活において歩けない、衣服を着脱できないというような人が、どうしてツルハシやスコップを持てるかということになるわけですから、日常生活能力の制限はそのまま労働能力の制限と考えて、ストンと腑に落ちたのかもしれない。しかし、現代社会にあっては、そういうわけにはいかない。

結論的に言いますと、前掲の拙論（10頁）ではつぎのように述べております。

「日常生活能力の制限と労働能力の制限という2要素が、国民年金施行令別表を受けて通達された『障害認定基準』では、あたかも並列的な要素として、一方が他方を規定する関係にあるもののごとく捉えられているように読める。少なくとも障害の各次元の間におけ

る相対的独立性が明確に捉えられていない。そうだとすると、そのような捉え方は、ICFにおける障害概念の発展を受けて採択された障害者権利条約およびその批准に伴って改正された現行の障害者基本法の法理念とは、もはや相容れない古い障害の理解と言わなければならない。」

ところで、安部（敬太）さんにご指摘いただいて、気が付いたことですが、前掲の拙論のあるところでは労働能力という言葉を使い、あるところでは稼得能力、またあるところでは就労能力と言っていて、統一していないという問題を残しています。ですので、障害年金の要保障事由としては、稼得能力の喪失もしくは減退という用語で統一して用いるべきでした。ちなみに厚生省（当時）の「障害認定基準」（通達）では、労働能力という言葉を使っています。ただ、施行令別表では「労働によって収入を得ることができない」という言葉を使っていて、稼得能力の意味合いを持たして使われていると思えます。

（２） ICIDH から ICF への障害概念の発展の評価——医学モデルから社会モデルへ

日常生活能力の制限と労働能力の制限は前者が後者を決めるというふうに考えないで、私は ICF を参考に、両者の相対的独立性を考慮に入れて、かつ障害年金の支給要件においては労働能力の制限（正確には稼得能力の制限）を重視すべきだという考え方を導き出しているわけですが、もう少し ICF は、ICIDH とどう違うのかなど、調べる必要があります。

WHO は障害分類を ICIDH から ICF へ改訂してきましたのですが、その改訂の発展は、一言で言うと、私は医学モデルから社会モデルへの発展だというふうに認識しています。

① 1980年国際障害分類(ICIDH)

1980年に採択された国際障害分類（ICIDH、International

Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps; A Manual of Classification Relating to the Consequences of Disease) の表題は「機能障害、能力障害、社会的不利の国際分類—疾病の諸帰結に関する分類マニュアル」となっています。これは副題に明示されているとおり「疾病の諸帰結に関する分類」、すなわち疾病がどういう帰結になるかということをも明確に分類することによって、疾病に対する医療保障、リハビリがどういう成果を上げているか、国際的に比較可能にしようという作業の中で作られた分類マニュアルです。

このマニュアルで、障害というものをインペアメンツ (impairments)、ディスアビリティーズ (disabilities)、ハンディキャップス (handicaps) という三つの次元に分けて捉えるという認識が初めて示されました。障害というのは、まず上肢、下肢等の機能の喪失・麻痺を指すインペアメンツ、活動の制限を指すディスアビリティ、それにハンディキャップというもう一つの次元があるとされた。これは社会的な側面ですね。障害の社会的側面というものを初めて認めたのです。

ただ、ちょっと横道にそれますが、ハンディキャップという言葉自体はちょっとまずかったのではないかと、という批判が後に出ました。ご存じのとおり、ハンディキャップはもともと手の中の帽子、手に持って路上で通行人に憐れみを乞う帽子、そこから来ている言葉と言われます。それを障害者の社会的不利を表す言葉として用いるのは、果たして適切かという批判がありました。

でも、それよりもっと本質的な問題は、1980年のICIDHが疾病の諸帰結として障害を分類した点です。つまり疾病の諸帰結として、手や足が動かないという機能障害が生じる。その機能障害が歩けない、衣服を着脱できないという能力障害・能力低下を生み、その能力低下が社会的な不利につながっていると。こういうふうには疾病の諸帰結として説明をする。確かにICIDHは社会的不利というところに初めて着目しましたがけれども、それはしかし、疾病の諸帰結と

してしか見なかった。だから、医学モデルだというふうに ICIDH は批判されるわけです。

② 2001年国際生活機能分類 (ICF)

この批判を受けて、WHO はその後、長い年数をかけて、議論を深めていきます。その成果がおおよそ 20 年後の 2001 年、国際生活機能分類 (ICF, International Classification of Functioning, Disability, and Health)。国際生活機能分類では、タイトルがガラリと変わり、「生活機能、障害および健康の国際分類」となった。ここで分類は一転して、障害の三つの次元という視点が消えたように見えるのですけれども、しかし、ちゃんと ICIDH を受け継いで、生活機能および障害を ICIDH と同じく三つの次元 (body functioning & structure, activity, participation) に区分して捉えている。つまり生活機能 (Functioning) および障害 (Disability) という表現で、生活機能 (Functioning) に問題を抱えた状態が障害 (Disability) だというふうに捉えている。その問題を抱えた状態は、身体の機能と構造 (body functioning & structure) の面でまず現れる。それがいわゆる機能障害ですね。活動 (activity) に問題が現れると、それは活動の制限であり、参加 (participation) に問題が現れるとこれは参加制約であると。

ICIDH 分類では身体の機能と構造 (body functioning & structure) の次元をインペアメンツと言い、活動 (activity) の次元をディスアビリティーズと言い、参加 (participation) の次元をハンディキャップと言っているのですけれども、佐藤久夫教授によると、2001 年の ICF では負の意味合いを持つ概念を使わないで、プラスのイメージで障害を捉えようという発想で立てられたタイトル、概念に改められたと言われます。要は、身体の機能の面、活動の面、社会参加の面というように、三つの次元に分けて障害を構造的に捉えるという考え方自体は引き継ぎつつ、その上に三つの次元を健康状態からの影響と、環境因子からの影響と捉え直している。つまり

本人の健康状態だけではなくて環境因子、後の言葉で言いますと、社会的障壁によっても影響を受けて、パーティシペーション（参加）ができないということを初めて WHO は表現した。これが人間と環境の相互作用モデルといわれ、ここに今日の言葉で言いますと医学モデルから社会モデルへの転換が認められるわけです。

もっとも 2001 年段階の ICF もまだ宿題を残しているようです。というのは、身体の機能と構造に関する項目をリストアップして、活動の面および参加の面に関する項目もそれぞれきちんとリストアップしようとしているんですが、活動の面の項目と、参加の面の項目を分けることが必ずしもできなかった。活動の面と参加の面の項目が重なるというか、相互に重なっていく。たとえば食事をする、着物を着る、買い物をするというのは活動の面でもあるし、参加の面でもある。どこからが参加の面と言ったらいいのか、項目としてきちんと分類する点は各国がなかなか合意できないところだった。ですので、次回回しということになったと言われています。

今のところは、活動の項目と参加の項目をまとめて一つにして、リストアップされている形になっていますね。しかし、項目の分類がダンゴ状になっている点が今後の改訂の課題として残ったとしても、活動制限と参加制約の関係が一方が他方を規定する、一方が他方の結論を導くというのではないということは、ICF が明確にした重要な点ですので、この意義は看過すべきではないと考えています。

(3) 援助・補装具・医療等を受けた上での稼得能力の判定—インクルーシブの視点から

前に述べたように、「稼得能力」という表現については安部（敬太）さんから指摘を受けたことですが、稼得能力の喪失・減退を評価基準として障害年金を支給するか、支給しないかの判定をするときに、その稼得能力の判定は援助、補装具、医療等を受けた上での稼得能力とするのか、そうではないのかということが問題で、援助等を受けた上での稼得能力とすべきだというのが安部さんのご意見でし

た。私もそのとおりだと思います。確か、ADAの下でもそういう解釈であったと思います。社会参加の実現を中心的な目標におくと、参加促進のために必要な支援を障害年金と同時に、むしろ障害年金に先立って行うべきであって、インクルーシブの視点に立った支援というのは、障害年金と同時に、あるいは障害年金に先立って支給すべきものである。そのような支援によって社会参加（就労）ができて、それで稼得可能となれば、障害年金はその限りにおいて必要ではないというケースが出てくるかもしれない。出てくるのが、むしろ望ましいことではないか。

もう一つ、別稿で書きましたように、日常生活能力の制限と労働能力の制限とを分けて、かつ後者（正確には稼得能力の喪失・減退）を重視して障害年金の要否を判断するという考え方を、実際の事例に当てはめてみたときに、結論として果たしてどれほどの違いが出てくるのか。判定は結局、現状と同じような結果になるのかどうかを、安部さん編集の『障害年金 審査請求・再審査請求事例集』を手掛かりに検討したいと考えたんですが、そこまで作業が進みませんでした。本日、皆さん方から、実際の事例をもとに私見の考え方は役に立たないとか、使えるとか、お聞かせいただければありがたいと思います。

5 障害に起因する費用とは何か、およびその保障のあり方について

もう時間が来てしまいました。あとは、問題意識を述べるにとどまりますが、お許しください。

障害年金は働けないから稼得収入に代わる代替所得として提供するものですね。この稼得能力の喪失や減退を埋め合わせる必要とは別に、障害のために特に生ずる出費増に対応する必要があります。この部分もこみにして障害年金で保障する手厚い年金額ならばいいのですが。障害年金の制度設計は稼得能力をどのくらい失ったかということをもとにして、収入喪失の部分を年金で支給しようというものです。ですので障害のために生ずる出費増は障害年金でカバーさ

れない。カバーされないから別途、特別障害者手当（児童の場合には障害児福祉手当）という給付を設けて、これで補うとしています。

ところで、重度障害者が入浴、排せつまたは食事の介護（重度訪問介護）を必要とする場合、現行法では金銭を支給しないで、ヘルパーを派遣して、ヘルパーによる介護というかたちで現物を提供している。法律は介護給付費という金銭給付を支給するという規定（障害者総合支援法 28 条）になっていますが、実際の運用は、いわゆる代理受領方式つまり金銭を本人に支給する代わりにサービス提供事業者に支払うことによって、本人はヘルパーによる介護そのものを受けられることできるという方式を取っています。でも、介護給付費はもともとは費用保障です。ヘルパーの利用に必要な費用のように、障害に起因する特別な費用の保障と障害年金とは密接な関係があり、そこには役割分担があるはずですが、役割分担をしかるべく整序して現行の法律ができているかという点、疑問がないわけではありません。

時々、障害者が長期入所施設で亡くなると何百万か、あるいはそれ以上の預貯金が残っていて、「最後に遺族が笑う」みたいな新聞記事が出てくる。そんなことがなぜ起こるのか。それは単なる一例にしかならないんですけども、何のために現物を支給するのか、何のために金銭を支給するのか。本人が本人らしい生活を営むための自己決定を何もできない環境（長期入所施設）の中で現物給付を受けて、何十年も生活をしていたら、お金（障害基礎年金）は残りますよ。自分のしたい生活ができていないことのひきかえというより、したくてもできない環境に置かれているわけですから。ですので本来のインクルーシブな所得保障のあり方を考えることが求められていると思うんですね。

そうしますと、難しくなるのは、福祉という観点から現物給付を提供したり、福祉という観点から特別障害者手当等を支給してきたものを見直して、差別の禁止、地域社会で自立して生活する他の市民と平等の権利の保障という障害法の視点から、障害者の社会参加を

真に人間らしく保障していくとなると、どういう費目のお金がいくら必要なのかを、一人一人の障害者の生活目標、自己決定に則してきちんと判断して支給決定していく必要がある。しかし現状では、福祉的な観点からの現物給付と福祉的な観点からの障害者特別手当という、どこかどんぶり勘定とも思える支給になっているわけで、それをきれいに洗い直して、本当の意味でのパーソナルアシスタンスのための費用を保障する制度へ立て直すことが必要になってきます。しかしそれは、なかなか短期間に実現できることではないと思います。介護給付費も特別障害者手当も歴史的に形成され、社会的に受容されてきた、そういう歴史を全く無視して、白紙に何かものを書くように制度設計できる問題ではないという難しさがあるように思います。そうだとすると、障害年金のあり方とともに、障害に起因する特別の費用の保障のあり方についても、障害法の視点から検討を迫られている課題だと考えています。私の試論は前掲の拙論（18頁以下）に述べていますので、ご参照いただければ幸いです。ご清聴ありがとうございました。

第Ⅱ部 参加者との意見交換

安部 ありがとうございます。河野さんから、事前にお配りしたレジюмеにそって、論文の骨子といたしますか、いろいろ問題を投げかけていただきました。それを受けて、ここからは出席者の皆さんから質問なり、ご意見をいただきながら、議論をすすめていきたいと思っております。

なぜ「障害者像および法理論の転換」から出発すべきなのか

福田素生会員 埼玉県立大学の福田と申します。河野さんのことは以前から存じ上げ、尊敬申し上げているのですが、今日の河野さんのお話、

配布された論文を含め、改めて興味深く、読み、聞かせていただきました。実はさっき河野さんにも抜き刷りを差し上げたのですが、私も今年7月に、国立社会保障・人口問題研究所が出している『社会保障研究』という学術誌に障害年金に関する判例評釈と「障害年金をめぐる政策課題」という拙文を書かせて頂きました。その私の拙い論文と河野さんから配布頂いたレジメや論文に共通点が非常に多くて、後で河野さんが読まれたら、まねしたのではないかと思われるような中身になっている部分もあります。河野さんから配られた論文を読んだのは初めてで、知らずに自分の論文を書いて、結果的に非常に共通点が多い論文になっただけなのですが、一つ決定的に違うことがあります。ここでは、数多くの共通点ではなく、河野さんと違う点を取り上げて、質問させていただこうと思います。

河野さんの論文と私の論文の大きな違いは、障害者の権利条約を踏まえた新しい障害者像とか、法原理の転換とか、そういう河野さんが総論的というふうにおっしゃっている部分は、私は一切ロジックとして使っていない点です。例えば、河野さんも取り上げておられる、何故、日常生活能力を基準に障害年金（1，2級）の障害の程度を判断しているのかを例に考えてみたいと思います。障害年金制度の目的が稼得能力の喪失、低下に対する所得保障である以上、制度目的から目的合理的に考えると、障害認定の基準も稼得能力の喪失、低下の程度となるのが本来の姿のはずです。しかし、実際には、稼得能力ではなく、日常生活能力を1，2級の障害認定の基準にしています（国は、厚生年金の被保険者と異なり、無業者も対象としているため、（厚生年金のように）労働能力を基準にするのはなじまないと国民年金の創設当時は説明していました。）。稼得能力とは異なる日常生活能力を障害認定の基準にするのはおかしいじゃないかという点までは、河野さんと全く同じなのですが、違うのはその後の論理（河野さんは、インクルーシブ所得保障などの総論的なコンテキストから批判されています）で、私のロジックは次のようなものです。

ご存じのとおり、国民年金制度は、社会保険方式への反対も強く、非常に小さいものとしてスタートせざるをえなかったこともあり、障害の範囲についても厚生年金（当時は、労働能力を基準に1級から障害手当金までの4段階）よりも狭かったわけです。その後、1985年に年金の制度体系を変える大きな改革があって、成熟化が進む国民年金制度を救済するため、老齢年金を2階建ての制度体系にする必要があり、それで障害年金の方も、1, 2級については国民年金の障害の基準に合わせて2階建てとし、厚生年金についても日常生活能力を基準に判断するようになったのではないかと。つまり、私の説明は、障害とはこういうものだからとか、障害を新しい視点からこういう基準で判断することにしたからといった演繹的なものではなく、制度内在的というか、むしろ老齢年金財政に引っ張られて、年金改革の中でそうせざるを得なかったというような説明になっているわけです。そういう歴史の中で、障害者の就労支援とか障害者福祉などの隣接の障害者制度が少しずつ進んでくるわけですが、支援費や自立支援の制度ができたり、障害者雇用の大きな改善があったりしたときでさえも、「障害」の定義を含め、障害年金との関係はほとんど、整理、調整されないまま今日に至っているので、障害年金を受給後に（福祉的）就労ができた障害者が年金を切られてしまい、裁判になるといったことも起きてしまっているわけです。つまり、障害関係の各制度が連携の取れていないバラバラの対応をして来た結果、言わば、なし崩しでやってきた結果が現状の不合理な障害認定になっているのだという、そういう説明をさせていただいています。

障害者雇用、障害年金、特別障害者手当、障害者総合支援法、・・・確かに皆、障害という、同じ言葉、共通の言葉は使っていますが、雇用系、所得保障系、サービス系など対象としている障害の定義はそれぞれ相互に異なり、対象者は異なりますし、制度の目的も違うわけですね。そういう中で、障害者の人権といった原理的、演繹的、画一的な言説が、本当に様々な方がおられる障害者の福祉の向上に実際—全く同じ障害の状態にあっても認定を受けた場所、時期、認定医などの違いにより年金受給の可否が異なり、河野さんがおっしゃる最低限の形式的平等

すら守られていないのが今の日本というのが私の現状認識です一、どれだけつながるのだろうかと思わなくもないわけです。

私はもともと厚労省 OB で発想が現実的、实际的にすぎるのかもしれませんが、むしろ以下のような具体的な対応の方が、結果的には障害者の福祉の向上に実際につながるのではないかとも思うわけです。具体的な対応というのは、つまり、身体、知的、精神、難病など障害の種類、生まれつきあるいは、就業前後など、どのタイミングで障害になったかなど、障害を、きめ細かく場合分けして、マトリックスを作って、それぞれの就労、所得保障、サービスなどのニーズをきちんと把握した上で、それに対し、どういう制度がどの場合に、どう連携しながら対応していくかを一つずつ丁寧につぶしていくみたいな気の遠くなるような、具体的で地道な作業をする以外に、障害者施策を公正、着実に進める道はないのではないかというのが今の私の結論なわけです。そういうきめ細かく、地道で实际的な作業が求められる中で、総論的、抽象的な議論に多くの時間を使うことに、どれだけの意味があるのだろうか、あえて乱暴に言わせていただければ、そういう感じがしないでもありません。

ついでに付け加えさせていただければ、河野さんのお話を聞いていて、人権といった総論的なロジックを武器として今の日本で使いたい場面は、私個人としては、まず精神障害の医療の部分ではないかと思っています。措置入院、医療保護入院とか、そもそも障害者の同意すらなく入院させられるもの、ほとんど憲法違反じゃないかと思われるものが、そっくり残ってしまっているのに、そのことについては、十分な議論すらなされていないような印象があります。

もちろん、いまだに世界の精神科病床の約5分の1が日本に集中しており、入院を必要としない多くの方が長期の入院を強いられていること、そうした病床が最近では認知症の高齢者のケアの場として転用、流用されていること、そして入院している方の身体拘束みたいな問題もあります。呉秀三さんの言葉を引用するまでもなく、私には、日本の恥とも言うべき本当に深刻な問題のようにも思われ、こうした問題にこそ、人権といった総論的な原理や国際的な動向などを武器にしてもっと議論を

喚起したらいいのではないか。そちらの方が順番が先なのではないか。だから、成年後見の話なんかは読ませていただいて、すごく面白かったのですけれども、そういうところでこそ、総論的な議論を使うほうがいいのではないかなという気がいたしました。

あと少し、細かいことなのですが、質問させていただきます。私の理解不足であれば申し訳ありませんが、河野さんは、行政・専門職が管理するサービスから自己管理サービスへ転換というお話の中で、行政がニーズを判定し、判定したニーズに基づきサービスを提供することの限界のようなことをおっしゃったとように思いました。上野千鶴子さんという社会学者の方が、以前、介護保険の「要介護認定なんかやめてしまえ」とおっしゃったのをご存じかもしれませんが、私は行政の中で介護保険を作った側の人間として、要介護認定をやめたら介護保険はあっという間に壊れてしまうと現在でも思っています。もちろん、要介護認定は保険者としての行政の仕事であり、介護認定審査会という第三者機関をつくって、基本的にその結論を保険者が追認するという仕組みになっていますが、やはり利用者のニーズを客観的に認定する仕組みがどうしても要るのではないか。もし、河野さんが利用者たる障害者の主観的な意向に合わせてそのニーズを判定すべきとおっしゃっているのだとすれば、それはちょっと賛成できないという感じがいたしました。

もう一つ、セルフダイレクテッドサポートについておっしゃっていたのですが、それでは（客観的なニーズの判定を前提に）ケアマネジメント付きで利用者の選択に基づく契約により利用者本位のサービスの提供を目指すという現在の仕組み以外に具体的にどういう利用の仕組みを考えておられるのだろうかということがあります。ケアマネジメントの標準化が進まず、特定の事業者と結びつくなど公正で利用者本位になっていないという批判は良くわかりますが（それはケアマネジメントの在り方の問題ではないでしょうか）、セルフダイレクテッドサポートになると、ケアマネジメントはなくなるのでしょうか。また、現金給付とおっしゃるなら、河野さんは、ドイツのように介護の現金給付も肯定されるお立場になるのでしょうか。ご存じのようにドイツでは約半分が現金給付ですが、もし、障

害の方がそうなるのであれば、障害と高齢者介護との関係をどうするかという問題もありますが、基本的には高齢者介護でもそうしないと一貫しないのではないかという感じがしております。セルフダイレクテッドサポートは、障害者総合支援法（+特別障害者手当などの社会手当）に対応するお話のように思いましたが、セルフダイレクテッドサポートと障害年金の関係はどう整理されるのかなど、まだまだお聞きしたいことがあるのですが、大分長くなってしまいましたので、取りあえずこれぐらいにさせていただきます。ありがとうございました。

河野 とても大事ないいご指摘をいただきました。全てに適切な答えができるとも思いませんけれども、最初の障害基礎年金ができた経緯というのは、福田さんがお考えでご説明されたとおりで、そこは多分、議論の余地のない、共通の認識があるところだと思いますけれども、それは厚生年金と国民年金という制度上の制約を受け継ぎつつ、障害基礎年金をどう設計するかという制約の中で生じたことなので、福田さんがおっしゃりたいことは、そこに障害についての考え方の転換だとか、人間像の転換だとか、法原理の転換だとかという総論は要らないんじゃないかということでしょうか。

福田 いや、というか河野さんの総論に何も反対なわけではなく、むしろ基本的に賛成なのですが、障害の定義も制度ごとに異なる中、障害者の権利条約などの総論なしでも障害年金などについては議論ができるし、抽象的な議論に多くの時間を使うよりも、具体的に検討する方が結局、障害者の福祉の向上に早く結びつくのではないかということです。

河野 なしでも言えるんじゃないかっていうご指摘ですよ。そのとおりなんでしょ。別に私も総論的に、人間像の転換とか、法原理の転換から障害基礎年金ができた経緯を説明しようとはもちろん思ってないです。そうなんです、これから例えば、障害者の24時間介護保障の課題でも、あるいは介護保険と総合支援の併給調整の問題でも、あるいは就労中の介

護保障の課題についても、いろんな面でこれまでの障害者の保障の在り方を見直さなきゃならないというところが出てくるというふうに予想しています。その見直しを長期的展望として一貫した発想の下に引っ張って導いていく、そういう理念というのは要るんだろうと思います。そして、その理念はやっぱり障害者権利条約が定めたところに求めるべきだと思います。

わが国の場合は、障害者権利条約の批准に備えて障害者差別解消推進法を定めまし、障害者基本法も改正しました。さらに障害者総合支援法も改正した。で、批准に必要な国内法の関係法はこういうふうに改正しているんで、仮に条約を直接の根拠として国内法の条約違反が法廷闘争として争われることになったときには、法秩序全体として条約違反という問題が生じないように国内法の改正でそれは済んでいることだという解釈の仕方がなされると思うんですね。しかし、それもまずいので、私は障害者総合支援法の部分改正で、条約が定めている締約国の義務がすべて履行されたとは考えられませんので、長期的展望と一貫した発想のもとに障害者の支援の見直しを導いていくため、人間像の転換とか法原理の転換といった総論的な考察が必要だと思っているわけです。

福田 でも、結局、多様な障害をきめ細かく場合分け、類型化して、それぞれに必要なサービスとか、就労支援、所得保障などの在り方を、具体的、総合的に考えていく地道な作業をすることにしかならないのではないかとというのが今の私の結論です。河野さんが総論をお立てになることに何も反対ではありませんし、考え方そのものには基本的に賛成です。でも総論、抽象論から入っても、結局、制度ごとに定義が異なる中で、極めて多様な障害をきめ細かく場合分けをして、どういうニーズがあるかというのを、障害者類型ごとに整理して、具体的、総合的に所得保障やサービスなどの制度を用意するという気の遠くなるような作業をするしかないという点では同じことになるのではないかと気がしているわけです。

それからニーズについて、障害者の主観的な意向に合わせるのではなく、障害者のニーズを客観的に判断する要介護認定のようなものが必要だと

いうことを申し上げさせていただきました。河野さんが、行政が要介護認定をして、ニーズを決めているというふうにおっしゃって、河野さんはそれを否定されているのかなと思ったものですから。

河野 否定しているわけじゃないんですが。

福田 では、誰がニーズを判定するんですか。（社会保険だと保険事故の発生の確認は保険者が行うことになりましたが）福祉の制度だと行政がやることになってしまいます。

河野 行政専門職はニーズを判定してもいいんですけど、それしかないと言えば、それしかないんですけども。でも、私が言いたかったのは、ニーズに基づく制度設計に合理性が認められる一方で、ニーズ・オリエンテッド・システムの持つ限界性というのがどうしてもあって、その限界性が、障害者の運動の中で少しずつ克服されてきて、ニーズ・オリエンテッドでありながら、それを行政専門職の判定に委ねるのではなくて、障害者自身が自らニーズを判定する。自らニーズを判定したものと、ソーシャル・ワーカーが専門的な知見を使って判定したものとすり合わせながら、最後に協議をして合意を得るという方式、つまり自己管理サービスの方式が作られてきたということです。

福田 保険者（介護保険の場合は行政）がその結論を尊重する第三者機関たる介護認定審査会に当たるものをつくることはできますよね。福祉の制度である障害者総合支援法にも、一応市町村審査会みたいなものがありますし。

河野 そのセルフアセスメントと、協議のプロセスというものがやっぱり、介護保険のニーズ・オリエンテッドとは違うんですよね。そこにパーソナルアシスタンスとの違いが出てくるといふふうに僕は認識しているんです。私の説明が不十分で分かりにくいと思いますので、ご関心のある方は、

拙稿「障害者の自己決定権の保障と給付決定における公正性の確保——イギリスの試み」障害学研究9号、2013年を参照していただければ幸いです。

橋本宏子代表 すみません。時間があまりないので、これでよろしいでしょうか。

福田 大変申し訳ないです。

橋本 そんなことはないのですが。今、福田さんがおっしゃっていることについては、「障害者の自己決定権と給付決定の公平性」という、河野さんの論文を見ていただくことにしてください。

ここでは司会を差し置いて申し訳ありませんが、河野さんが、謙虚に自分のこの理論で、現場はうまくいくかどうかと、おっしゃっている辺りのことについて、皆様のご意見を伺いたいと思います。せっかくですので。

障害年金の審査認定における社会モデルの位置づけについて

野口卓司会員 社会保険労務士の野口です。きょうは河野さんがお越しになられるということを前々から、橋本さんに伺ってしまして、是が非でもと思い参加しました。

私は理解が浅いので、いろいろご指導いただければと思います。気になっていることは、障害年金の審査において、就労をどういうふうに捉えるか、特にそれを「社会モデル」の考え方とからめれば、どうなるのかということです。社会モデルの考え方には、障害は社会に原因があるとの考え方や、障害に対して社会が責任を持つとの考え方等があらうかと思いますが、浅学にして、社会モデルの考え方がよく理解できておりません。

そこで障害年金の審査においてなんですが、例えば、保護的環境下において、いろいろサポートを受けて就労しているということであるならば、障害年金の請求手続きにおいて、そのようなサポートをこうやって受けているんですよ、ということをしっかりアピールしていく。

こうしたやり方は医学モデルを踏まえてということだと私、思っていますけれども、要は保護的なことがなくしては就労ができないほど、機能障害とか能力障害があるんだと。つまり、背景に、障害自体は重いんですよということ認定を受けていきたいという思いがあるわけです。これは私の理解では、医学モデルに準じたものと考えています。一方、社会モデルで考えていくなれば、保護的環境下で就労ができているのであれば、就労自体はできているわけですから、社会的障壁そのものが軽減、あるいは壁が低くなっているんじゃないですかと。その分だけ、障害の程度が軽いということになりますと、社会モデルによるとそうやって障害は軽減されているわけですから、年金自体は支給しなくてもいいんじゃないか、あるいは減額してもいいんじゃないかという考え方になってしまうのかな、どうかなというところが、ちょっと自分では悩ましいところではあります。

もう少しだけ観点を変えて申し上げますと、個人に対して金銭給付を行う障害年金という方式ではなく、保護的なことを行っている当該企業にもっと補助を支給すべきじゃないか。あるいは合意的配慮ということが企業に対しては求められていると思いますけれども、これはあくまでも努力義務ですので、そういった支援をやっている所にもっと補助すべきではないのかなと考えたりしています。

ただ、あくまで個人、その障害者個人を主体として考えると、河野さんがおっしゃるように、保護の対象から権利の主体へという観点からいくと、パーソナルな個人への支援として、何回も強調されましたパーソナルアシスタンスといった考え方、同じくこれも金銭的な支援がまず先立つものと思うのですが、障害年金というよりは、あらかじめ目的が決まっているところのパーソナル支援、パーソナルアシスタンスのほうをもっと充実させるべきじゃないのかなということも思ったりしたんです。いずれにしろ、

社会的モデルをどういうふうに捉えるべきか、考えればいいのか、ということによって障害年金の在り方も変わってくるような気がしたんですが、いかがでしょうか。

河野 難しいですね。

橋本 でも、重要な質問ですよ。

河野 多分、野口さんが問題提起されたことの10分の1も、今、私は理解できていないんじゃないかな、と思いますが、社会モデルは確かに分かるけれども、障害認定基準の当てはめというか、障害認定にあたって、社会モデル的な考え方がどういう役割を果たし得るのかというところで、問題を提起されたようにお聞きしました。そういう理解でよろしいでしょうか。

野口 はい。

河野 結論から言いますと、結局は医学モデルでどの程度の機能障害があり、それがどの程度の労働能力の制限になっているのかということ、立証するしかないじゃないかと思います。現に医師の診断書を添えてやっているわけですから、結局は医学モデルに依拠する以外ないんで、どこに社会モデルの役割というか、果たせる余地があるのかという、そういう問題意識ではないかと思って、ずっと聞いていました。

野口 現行の障害認定基準は別に社会モデルに立脚しているとは、私はあんまり思っていないものですから。

河野 私もそう思っています。現行の障害認定基準の下でも、日常生活能力や労働能力の制限の有無、程度等を判断するにあたって、医学的な機能障害の所見だけに頼らないで、できるだけ広く障害者の置かれている環境

や社会的な条件を考慮して判断するように改善する余地はいくらかあると考えますし、現に野口さんも意識してそのように活動されているというご意見だったと思います。

しかし、そこから更に進めて、社会モデルに立脚して、障害年金のあるべき姿を提起するとなると、それはたいへん難しいことです。私には具体的な制度設計案はありませんが、ただ、社会モデルの観点から障害年金のあり方を考えるとすれば、少なくとも次のような論点を考慮に入れておく必要があると思っています。

- (1) まず、「社会モデルに立脚して」ということの意味の理解の仕方ですが、力点の置き方によって多様な見解があることと思いますが、私は、ここで紹介しました ICF における障害の構造的な捉え方を踏まえ、そのうえ障害者権利条約に定められたように「障害者は機能障害だけではなくて、社会的障壁との相互作用によって、一般の市民と同じように地域社会で自立して生活することを、あらゆる面で妨げられている」という障害の理解に則して、稼得能力の喪失・減退（すなわち障害年金の要保障事由）の有無・程度を認定する方式へ改革することだと理解しています。
- (2) 最も重要な論点である障害認定のあり方については、基本的には、医学モデルに立脚して「定型的な機能障害のリスト」に当てはまるかどうかを判定するという現行方式から、社会モデルに立脚して「稼得能力の喪失状況を社会的背景・条件をも考慮して個別に審査する」方式へ移行する、もしくは前者の方式を第 1 段階とすると第 2 段階として後者の方式を加味するというような抜本的な検討が必要ではないかと考えています。
- (3) 社会モデルに立脚した新しい方式の下では、審査体制も医師のみに依らず社会的要因を判断できる専門職まで含めた個別に審査体制の整備が論点となるでしょう。
- (4) また障害認定の手続過程においては、就労支援ニーズのアセスメントに始まり、就労計画・リハビリ計画の策定にいたる過程などが想定されますが、その過程において障害当事者（必要に

応じて権利擁護者を伴うことを可能とする)の主体的な参画を認めること、そして、このような主体的な参画は、稼得能力の喪失状況を判定するための重要な手続要件とすることも論点となるのではないでしょうか。

- (5) 現行の年金制度では、社会保険の保険事故(要保障事由)として「老齢、障害、遺族(生計維持者の死亡)」の3つは、稼得能力を長期的に喪失した事故という点で共通する性質を有すると考えられていて、かつ老齢を中心に制度設計されているわけですが、老齢を中心とする年金設計に付随した形で障害年金の支給要件や年金額が定められていることによって、障害の社会モデルの視点から見ると、障害の特性が無視されたり(ネグレクト)、歪められたり(不公平)という結果となっているのではないかと。仮にそうだとすると、老齢年金制度の枠組みから外して、障害年金制度を創る(例えばスウェーデンの年金改革)ことも、論点になると考えられます。

現行制度で無拠出の障害基礎年金は、20歳前の障害について、20歳から被保険者(拠出義務を負う)とする社会保険制度の制度的な限界ゆえに、拠出要件を満たしえないものとして、拠出制原則の例外として、20歳から基礎年金を支給するという制度になっています(つまり、保険原理に基づき本来、拠出要件を満たすべきところ、例外として許容される障害基礎年金となっています)が、これも社会モデルの視点からは、20歳後の障害を含め、社会的障壁によって社会参加(就労)できない構造的な差別・不利益にたいして、社会的責任として基礎年金を支給する(つまり、社会的責任原理に基づき本来、無拠出であるべき障害基礎年金)というように抜本的に立てなおすという論点も考えられます。この場合、新しい障害基礎年金と拠出制の障害年金の2階建方式のあり方も、当然、連動して大きな論点となるでしょう。

以上の他にも、障害年金制度の制度設計となると、考慮すべきことは多々ありますが、社会モデルへの転換という問題意識から、障害年金のあり方を考えるときは、以上のようなことを少なくとも検討する必要がある

ように思います。)

野口 ただ、社会モデルという考え方を導入して考えると、どういうふう
に障害を認定すればいいのかなということになってくると思うんですね。
そこにおいて、障害年金の果たすべき役割がどこまであるのか。あるいは、
障害年金がなくても済む、あるいはもっと他の方策を充実させるべきこと
につながってくるのか、どうなのかなということなんですね。

河野 「インクルーシブな所得保障」という発想から言えることは、一つ
は障害年金制度を「お金さえ支給しておけば役割は済んだ」としないでくそ
の年金を受給できない障害者が多いことが、まずは問題なのですが、それ
はここでは措くとして、仮に年金を受給できたとしても、それでよしとし
ないで、年金支給に先立って早期リハビリテーション・就労支援等との
密接な連携を創る必要があるということです。そしてもう一つは、稼得能
力の喪失に対して障害年金を用意するだけでなく、障害に起因する特別な
費用についても、あわせて所得保障として考える必要があることです。こ
の「あわせて所得保障と考える」方式の一つとして、「個人予算化とダイ
レクト・ペイメント」という方式が考えられるのではないかと考えていま
す。障害者権利条約 19 条にいう、すべて障害者が「地域社会で自立して
生活する他の者と平等の権利」をわが国でも実現できる手がかりがそこに
あると考えるからです。

「稼得能力」の判定をめぐって

安部 野口さんが冒頭に言われたのは、特に発達障害とか、精神障害の
方で援助とか、支援を受けて就労できている場合に、どこの部分を要保
障事由というふうに、審査を請求する側が主張していくのかというところ
だと思うんです。援助がない中での障害なのか、あるいは援助があっ

た上でのその稼得能力なのかっていうところで、そこでちょっと悩みがあるっていうお話だったわけです。

そこについては、ちょっと私は河野さんにメールでお伝えしている内容で、河野さんのレジュメの最後のほうにある援助、補装具、医療等を受けた上での稼得能力の判定なのかなのかなのかっていうことに関わってくることだと思います。河野さんのお話にもあったとおり、私は援助した上での稼得能力の喪失の程度により認定するというふうに、本来的には考えるべきだと思います。ただし、そのためには、外部障害の人も含めて、すべての障害がそのように認定されることが大前提です。つまり、車いすの人も車いすを使った状態での稼得能力の喪失の程度を判断するということです。そして、さらに、その結果であっても、現状は発達障害とか、知的障害の方が十分にお給料もらっているかっていうと、本当に最低賃金ギリギリのところ、月収でいうと東京なんかだと13万ぐらいしかないっていう中で、それが一生ほぼ続くっていう方がほとんどなわけで、そういう人が所得保障の対象にならないのかなのかっていうふうに考えると、私は一応、所得保障の対象になるだろうと。ただ、やっぱり減額調整の対象になる、なり得る可能性はあるのかなというふうに思っているところではあるんです。さっきの野口さんの話を引きついでお話ししました。

「稼得能力」だけに問題を収れんさせていいのか

橋本 ちょっとだけいいですか。河野さんは、論文で障害年金においても就労能力の制限を重視して、障害認定することが本来の目的に沿うことは自明であると書かれています。どんな教科書にもそれらしきことが書かれています。これに異論を唱えるのは非常に難しいでしょう。私の理解に間違いなければ、安部さんもよく障害認定の請求をするときには、この人は昔はこんなに働いていたのに、今、障害のためにこんなに働けないのだ、ということを強調されると伺った気がします。現状では、そういう解釈を

せざるを得ないのかもしれませんが。しかし、少なくとも立法論的というか障害者権利条約の精神からすると、過去に働けたのに今は収入がないから、それを保障するという考え方は、障害者権利条約が強調する人間の主体性、言い換えますと、その人なりのあるがままの状態を本人の生存条件とみる見方からすれば、ちょっと矛盾するのではないのでしょうか。皆さんはどうお考えでしょうか。

河野 安部さん何か、ご意見を。

安部 橋本さんの話を私なりに理解すれば、日常生活能力というのを河野さんはこの論文で、稼得能力を重視して認定すべきではないかとおっしゃっていると思います。ただ、私は稼得能力オンリーで障害年金の支給の対象になるかどうか、あるいは等級を何級にするのかっていうのを判断すべきなんじゃないかと。それが障害年金における社会モデルに基づいた運用ということになるんじゃないかと思うんですね。社会モデルっていうのは結局、社会的不利、ICIDHのほうが言葉として言いやすいので社会的不利っていうふうに言うと、結局、社会的不利っていうのがやっぱり稼得能力を減退、喪失しているっていう、障害年金の場合で言うと、その程度になるので、それでもって純粹にそれだけで等級を認定する、支給対象かどうかっていうことを判断するっていうことが、障害年金の場合の社会モデルを反映させた運用の仕方、あるいは制度的な設計の仕方になると私は思っていて、ただそれと、橋本さんは前から言ってらっしゃるんだけど、全然違う考え方で稼得能力っていうのは、資本制社会の中で労働力商品として働くことを強られるという、そのあり方を前提にすべきなのかどうか。基本的には稼得能力っていうところじゃないところを、その支給の要保障事由とすべきなんじゃないかっていうことを前からおっしゃっていて、ただ、その中身っていうのは、まだ今のところ私ははっきり分かってないところがあるんですけど（橋本註：このあたりについては、ウェブジャーナル創刊号掲載の小稿で私の考えを述べたいと思います）。

安部 河野さん、どうなんでしょうか。解釈上の問題として、稼得能力を含むけれどそれだけではないという考え方に対しては、その辺はどうか。

障害年金と障害に起因する費用の保障を分けて考えたい

河野 日弁連のハンドブックで、稼得能力の制限を重視して障害要件の成否を結論づけるというのではなくて、日常生活能力の制限の中に稼得能力の制限を含めて解するというふうに広く解する立場が取られているのは、結局は、労働収入の喪失に対する生活費の保障だけでなく、障害ゆえの特別の出費に対する保障など、障害者の所得一般の保障の役割を障害年金にやっぱり期待しているというか、そのような所得保障全般の役割を障害年金に含ませるしかないじゃないかと。今の制度上は、そういう現実的な判断がハンドブックの執筆者におありなのかなという気がするんですよ。だから、障害年金にかなりの期待を寄せている。もらえるものはもらえるように、障害年金の目的と障害要件はできるだけ広くつかまえようと、そういう解釈論を残しておいた方がいいという発想なのかなとも思います。

障害年金の目的を考えると、稼得能力の喪失にたいする代替所得の保障だけでなく、障害者の特別の費用までカバーするものと考えていう、広い捉え方は現行法の一部（1級基礎年金の25%相当分）にも現れています。日弁連のハンドブックでは、たとえば「年金制度の主な目的は所得の喪失や減少に対して、所得保障を行うことであるが、障害年金では、障害ゆえの日常生活・社会生活上の不利益に対する填補<必要な援助者への費用等>も目的としている。」（79頁）という叙述に、そのような広い捉え方が表明されていると思います。その点、私は、稼得能力の喪失と、障害に起因する特別な費用とは、要保障事由として区別されるべきであって、それぞれの要保障事由に適切に対応する所得（または現物）保障が必要であること（たとえば、1級障害者だけに25%の介護費用相当分を付加するのは、2級障害者で介護を要する人を合理的な理由なく差別するものであって、1級障害者の25%分は削除のうえ、別途障害に起因する費用に

対する保障へ再編すべきである）、そのうえで、障害年金制度と障害起因費用の保障制度（個人予算化とダイレクトペイメントを含む）は、インクルーシブな所得保障の両部門として体系化されるべきと考えています。ですから、ここはハンドブックと私との解釈の違うところと感じます。

安部 あと、実際にその機能障害で例えば、盲目の人とか、1級をもらっているわけですよ。それでも働いて高収入を得ている方もいらっしゃる。そういう方は、稼得能力だけで認定すると、なしでいいんだっていうことになってしまうので、それはかなり影響が大きいということもあるのかもしれない。

河野 だから、そのこのところで、障害年金の役割と、障害に起因する費用の保障という、もう一つの制度の役割を仕分けする。本当はこちらが充実すれば障害年金ももっと障害者の生活保障に寄与することになるのではないか。パーソナルアシスタンスに相当するものを金銭で支給することができたら、もっと障害者の社会参加の支援になるというふうに考えられないか。そこに対する一般の関心がまだ日本でないだけに議論の中に登場してこないのかなと思います。議論の中に登場させていく一つの手段として、個人予算化という方式を日本に取り入れられるかどうか提案してみたい。

すべての障害者に一律に取り入れるのではなくて、障害者の中で個人予算方式を選択したいと、そういう方法をやってほしいという人が出た場合には、たとえば仮にAさんが重度訪問介護、同行援護、療養介護、補装具等をも受けている場合、それらを全部金銭で支給されたときに、月いくらの給付になるか。個人予算として総額を合算した上で、それをどういうふうに本人らしい生活の実現に使うかというのを、本人中心にプランニングしていく。障害者はそのプランニングに基づいてちゃんと本人の生活の目標に向けて使われているということ、行政・専門職に対して説明しなくてはならない立場に立ちますし、そのプロセスで障害者がきちんと果たすべき責務もあるんですが、まずは個人予算という方式を選択した障害者に

は、その方式の利用を認めるということをも日本に導入できるかどうか、その可能性があるかどうかを検討したいと思っています。この方式はイギリスの試みを参考にしています。これは現行の障害者総合支援制度を、障害者の権利条約に沿った制度へ転換していくのに大きな意義を持っているのではないかと期待しているのです。

なお、個人予算化の導入の可否を検討する際に留意すべき点の一つは、現物で提供されている重度訪問介護等については、現行法の下でこれを金銭給付（償還払い）に切り替えても、障害者総合支援法による介護給付費等の枠組みに従って、障害福祉サービスの購入に当てなくてはならないことです。これでは金銭給付に切り替えてもあまり意味はありません。したがって個人予算化とダイレクト・ペイメントの導入にあわせて、「障害に起因する費用」の費目・金額・使途等について現行法の枠組みを超えた再検討が不可欠となることは言うまでもありません。

なお、安部さんのご指摘の例（1級の盲目の方で、働いて高収入を得ている人の場合、稼得能力だけで判断すると、1級障害年金を受けられなくなるという例）は、現行法の解釈運用の際には考慮に入れておくべき事例だと思います。ただ法改正（立法論）を論ずる際には、経過措置（従来から受給している年金は、改革後も引き下げたり廃止したりしない、といった経過措置）で対応可能な論点と考えられますので、抜本的な障害認定基準の改正の論点（すなわち稼得能力の制限を判断基準とするか否か）からは一応除外して考えてもよいのではないのでしょうか。

野口 よろしいですか。そのパーソナルアシスタンスの制度についてなんですけども、私、本当勉強不十分でよく知らないんですが、ネットで検索なんかしてみると、札幌市で「パーソナルアシスタンス制度について」というのが出てきたりします。そこだと平成22年度に札幌市では開始して、同様の制度は国内の他市町村では行われていないというようなことが書いてあるんですが、これ、ごめんなさい。私が今見ている資料はいつ作られた資料か、ちょっと知らないんで、分からないんですけど。他の市町村でも、もうそういったような制度を導入されている所ってあるんでしょう

か。

河野 私もそれはチラッと見たことがありますけど、私が日本におけるパーソナルアシスタンスの一つの実現の仕方をしていると思ったのは、介護保障ネット（藤岡さんが中心になっておつくりになっているネット）が自治体と交渉して実現した前述の事例です。この事例では、障害者の自立生活運動団体が運営するヘルパー養成課程を修了した人で、その養成課程を通じて障害者本人と個人的な信頼関係ができた人にもっぱら、ヘルパーとして来てもらって、それに市から24時間介護の介護費を支給してもらうというところまで交渉で実現している事例でした。實際上、障害者団体が自主的に運営する組織で養成されたヘルパーさんで、障害者本人との間で、この人こそと思う個人的な関係ができた、そういうヘルパーさんに来てもらって、障害者本人が介護の提供の仕方を管理している、それに総合支援制度上の介護費が支給されるというように実施されているんですが、これは日本的なパーソナルアシスタンスの実現だなと思って感心しました。

安部 ちょっと弁護士の方、全然発言がなかったんですが、どなたかありませんか。事務局長、代表していかがですか。

社会モデルを実践レベルで組み入れることの難しさ

関哉直人会員 今日はどうもありがとうございます。さきほど野口さんも言われたんですが、実務ですと社会モデルをどう位置付けていいのかがよく分からない部分があります。認定基準の下にあるようなガイドラインですと、支援を受けている知的障害とか精神障害の方がいて、その支援を受けている状況も踏まえてその人の稼得能力を評価している面があって、支援を受けているということは、その分を差し引いて、それを一つの能力として、おそらく機能障害に近い能力として見て、これを評価して年金の判断につなげているように思えるんです。しかし他方で、

社会モデルを純粹に採り入れると、社会的障壁との相互作用で社会的な不利益を受けているという状態なので、本人はその社会的障壁がないとか、ある程度取り払われた現場で働いていて、実際に収入が低くなるという不利益を受けていないということになる。つまり、社会モデルを全面に採り入れれば、その状態は本人にとって障害がない状態で、稼得障害として捉えればですけれども、稼得障害がない状態で年金を支給しなくてもいいというふうに結び付きそうです。

しかし今日のお話を聞いていて、社会モデルを採り入れたとしても、そこの現場での配慮っていうのは、あくまで個人に対する個々の現場での配慮すなわち合理的配慮であって、不安定なものであると。それが環境にまで転換して、本人が安定的に働ける環境の整備として確保された時点で、おそらく稼得能力が安定的に維持できている状態というふうに年金は評価して、したがってもうこの場合は年金出さなくてもいいねと判断して支給停止というのが起きると。そのように整理すると、社会モデルを採り入れても、個々の現場での不安定な合理的配慮にとどまるものというのは、年金の適用場面では、その年金排除の理屈としては使わずに、環境の整備まで高められた状態を年金不支給の判断要素として使う、そういう整理もできるのかなと思って聞いていたんですが。

河野 実際に精神障害があって、総合支援法上の就労継続支援のサービスを受けていて、その人が障害年金2級に該当するのではないかというケースが登場しますよね。就労継続支援は社会的な支援ではあるけれども、支援を受けていてもなお、仮にA型でも工賃が非常に低くて、最低賃金を下回るような収入しかない。しかし、本当に社会的障壁がなくて働きたい所の門戸が開かれていれば、働けるはずのところ、現実には就労継続支援のA型のような所でしか働けない。その収入が最低賃金を下回るような場合に社会モデルの視点から見れば、依然として社会的障壁の中で就労できない者として稼得能力が制限されているという、そういう判断に持ち込む可能性はあるという発想になるんじゃないでしょうか。

関哉 そうですね。その場合は、A型でしか働いてなくて十分な収入が得られていないという状態を社会的障壁との関係で捉えると、A型っていうサービスでしか働けない現状があると、それを社会的障壁と捉えるか、あるいは収入が実質的平等や包摂的平等に届かないような、そういった社会における所得保障が十分にされていないという現状自体を、社会的障壁と捉えて、それが除去されていないので年金を出そうと。その点は整理できるかなと思うんですが、一方で、十分収入が得られている人についての判断が非常に難しいなど。精神障害のある方で、これまでは離職を続けていたけれども、今回は非常にいい上司の方で、なんと4年も働いていると。収入もちゃんと月25万円ずつもらっているとすると、所得も得られているので年金の制度趣旨からしても年金は出さなくてもいいと。社会モデルの点からしても、合意的配慮が十全に尽くされた上で、環境も整備され稼得が十分に得られているのだから、社会的障壁もないということで、社会モデルの観点を採り入れても年金を出さなくてもいいと。ただ、現実には本当にそれでいいのかということがあります。

河野 その場合、私の理解では、稼得能力の制限に対する所得保障としての障害年金の必要性はなくなったり、あるいは減少したりしているけれども、その人が月二十数万も取りながら、果たしてその人らしく社会に参加することを実現できているか。普通の市民と同じように社会参加していくための費用の保障はどうなのかということ、移動やコミュニケーションやあるいはその人の個性的な生き方の実現に則して考えなくてははいけません。それに対する費用の保障がない、あるいは不十分であることがむしろ問題で、それは月25万あろうと、何万あろうと、そうした保障の必要はないということにはならない。それを私は「障害に起因する特別な費用に対する所得保障」として確立することとして考えています。現状では、それが非常に福祉的に介護サービス等の現物給付や障害者特別手当で部分的に手当されているけれども、本当に個人の障害特性や生き方に即応して社会参加に必要な費用は何で、かついくらかということを判定した上で、保障するという仕組みになってないんじゃないかということです。

橋本 それは本来的には、河野さんの理解だと障害年金の役割ではないということでしょうか。

河野 そうです。障害年金の役割ではない。

橋本 でも現状は、そこが十分でないから、広い意味での社会的包摂がなされないという視点から、年金の場合もその分を日常生活、その人にとってのクオリティー・オブ・ライフの問題として捉える余地はあるというふうに考えられないでしょうか。

河野 それを障害年金の中に持ち込んだり、障害年金に背負わせようとすると、障害年金の方が非常にあいまいになると思います。

橋本 それは現状でも入れないということなんですかね。

河野 私はそういう議論をしています。

橋本 要保障事由としては入れないって感じなんですか。

河野 それで、個人予算方式が僕は出てきたと思う。

安部 イギリスのやつはそういうの含まれているんでしょうか。

河野 イギリスの場合は個人予算方式です。

安部 そういう、外へ参加の場を求めて、出ていくことの支援とか、そういうことも丸ごと見ている。

パーソナル・バジェット（個人予算）という考え方の意義

河野 そうだと私は見ていますが、くり返しますが、イギリスではパーソナル・バジェット (personal budgets) といいますが、パーソナル・バジェットとダイレクト・ペイメントというのはセットになっていて、今まで福祉制度の歴史的な沿革から、イギリスでも障害者のニーズは制度ごとに切り取られて、これは手当、これは現物給付という格好で対応されてきた制度があって、それを本当は全部やり変える必要があるが、抜本的にというふうにはいかないから、それらをあなたが受け取るものとして、現物給付であろうと、金銭給付であろうと、まとめて一つの個人予算として、予算化しちゃう。月当たり、たとえば60万の個人予算として組まれています。その60万を今度は、今までの制度の枠組みに従って使いなさいじゃなくて、あなた自身の生き方に、あなたの設計、プランニングで使ってくださいという方式に切り替えました、そういう発想として注目しています。イギリスでは、パーソナライゼーション (personalisation) という言葉が、障害者政策全体の転換を表す新たな用語として、2008年以來、中央政府によって用いられ始めました。それによれば、パーソナライゼーションとは、社会的ケアの提供の仕方に対する主要な変更を表す用語とされていまして、一言でいえば、個人予算のシステムを通じて、人々に、より強くより多く、選択・コントロール・権限および自立を与えることを目指す政策を表すと言われています。そして、その政策転換は、自己管理型支援 (Self-directed support) とも呼ばれます。

なお、ここで個人予算の定義を紹介しますと、「個人予算とは、支援を受ける資格があると認定された人に社会的なケアの予算を割り当てる前払いの金銭給付の方式をいう。非施設サービス型のサービス利用者に限られる。ニーズ判定を受けた後に、地方当局によって、そのニーズを満たすために必要な金額の給付を受ける。ダイレクト・ペイメントは個人予算の利用方法の一つとして位置づけされる。」と定義されます。

保健省によって発せられた要綱によれば、個人予算の用途は、当事者が地方当局との間で合意した生活目標を達成するための費用に充てるものとして、具体的にこれをどう使用するかは、当事者が自分で選択・決定す

ることとされました（そのさい意思決定支援を受けて決定することもできる、とされました。）。また、2009年福祉改革法（The Welfare Reform Act）によって、それまで細分化されていた福祉関係の財源は一本化されることになりました。具体的には、コミュニティケアの個人予算の財源に、他の福祉基金の財源（たとえば The Independent living Fund, Access to work grants, Disabled facilities grants, Supporting people moneys(housing support)など）を加えて一本化することとされたのです。

しかし、自己管理型支援と呼ばれる政策転換は、上記の通り積極的な意義を有する反面、政府の経費節減の手段として利用される側面も有しており、イギリスの障害者運動が今後どのような展開を示すかということとともに、政府の政策動向と実際の運用に注意を払う必要があります。）

安部 それは、金額的には日本でも120万とか聞きますよね。重度介護の人とか、月にそれぐらいいっている人もいるって聞いていますが、イギリスのそのケースでどれぐらいのお一人にやられているんでしょうか。もちろん、その障害の重さによるんでしょうけど。

河野 私もそういう数字持ってませんが、イギリスではそれを全額公的に支給する（利用者負担にしない）ということになってないですよ。個人予算を基にダイレクト・ペイメントで金銭支給するけれど、そのうち、いくらを公的費用で、いくらを自己負担するかということで、やっぱり本人からも取るんです。

安部 それは応能でということなんでしょうか。

河野 応能と応益と両方の考え方を入れています。それは社会的資源を使って、自分の生き方を実現していこうということだから、社会的資源を使う人の責任として、一定割合は自分の応能と応益両面から考えて、一定の割合は本人にも負担してもらおうと。それが個人予算を使う人間の責任とい

う考え方で、どういう計算式かというのは、前掲の拙稿に詳しく書いていますので、それを見ていただければと思います。

橋本 関哉さんのさっきの質問に対する河野さんのお答えだと、上司の配慮で例えば月 25 万円の所得を得られている人は、河野さんの意見だと、障害年金の対象にはならないってということになるのでしょうか。

河野 そうだと私は思います。

関哉 年金という枠の中で現物支給を受けて、障害に起因する特別費用に当てるべきだということで、年金にいわゆる通常の労働、障害のない方を前提とした労働による稼得ということ以外の福祉的な、現物支給的な要素を入れることはなく、それは別物として考えましょうということでしょうか。年金は年金でということで、河野さんはお考えということでしょうか。

河野 そう考えているんですけど。それでは現実的に使えないっていうか、かえって困るというご意見でしょうか。

安部 ただ、一番問題なのは、働けないのに障害年金の対象になってない人がすごく多いってことです。最低、そこからやっぱり変えていかないと。どうしてかと言うと、やっぱり日常生活能力で判断されているからなんですよ。日常生活能力はあっても働けない人はすごく多い、あるいは働けるか働けないか自体を機能障害でもって示すことができない、がんを患っている方とか、難病の方とかかなりいらっしゃるの、実際医学の限界ってすごく感じるんです。そうすると、やっぱり障害年金の対象にはならないってということになってしまう。日常生活能力での判定と、それから機能障害を重視したというか、機能障害のみでの判定と言ってもいいと思うけど、それによって、稼得能力を喪失しているのに対象に全くなならない人がかなりいらっしゃる実態があります。

それは河野さんが書いてらっしゃる精神障害よりもむしろ、難病とか、内科的な疾患の方のほうが圧倒的に多いと、私たち、実務をやっている者からすると感じるころなんですよ。障害年金の受給者のうち精神障害の人は、今は6割、7割近いと思いますけど、それだけ精神の方がもらっているというのは、もうドクターも書き慣れているですよ。それと比べてやっぱり内科的な疾患、がんの後遺症とか、がんそのもので倦怠感が大きいという方は全く収入がなくても2級にはならないっていう現実があるっていうのは、難病の方もそうなんですけど、そういうのがすごくやっぱりおかしいっていうか、そうしたことを感じるころなんです。

すみません。ちょっと自分で最後に話してしまって申し訳ありません。議論尽きないんですけど、時間がきてしまいました。河野さん、今日はどうもありがとうございました。

(了)

障害年金法研究会 報告レジュメ (2019・10・16)

河野正輝

1 障害法研究の視点

(1) 社会保障法・社会福祉法から障害法への転換(?)—そのために法的人間像と法原理の捉え方をいかに進めるか。

(2) 法における障害者像

「要援護者」・「福祉サービス利用者」(いずれも障害者を保護の客体として捉える)という障害者像から、「機能障害と社会的障壁の相互作用により社会参加を妨げられ社会的不利に置かれている障害者」(従属的劣位 subordination に置かれた障害者)という側面を直視して、そこから「人権および基本的自由の完全かつ平等な享有主体性の保障をとりわけ必要とする者」という障害者像への転換。そこから、

①教育、雇用、その他全ての社会生活において障害を理由とするあらゆる差別の禁止を目的とする差別禁止法の形成。

②地域社会で自立して生活する平等の権利を保障することを目的とする総合的な地域生活支援法の形成。

(3) 法原理の転換

①差別禁止(平等)の考え方の転換——形式的平等から実質的平等へ、さらに形成的(包容的)平等(transformative equality, inclusive equality)への平等概念の発展(権利条約3条・5条)。そのための具体的手段として、アクセシビリティ(障害者集団に対する事前の義務)および合理的配慮(障害者個人に対する将来に向かっての義務)による形成的平等の実現。

②自立支援の考え方の転換——自由権と社会権の不可分性・相互依存性(一体的保障)の確立へ。そのための具体的手段として、たとえば地域生活支援サービス(パーソナルアシスタンスを含む。権利条約19条)による行政・専門職が管理するサービスから自己管理サービス(self-directed support)への転換。

2 障害法の形成へ向けた改革の動向(権利条約批准後の2, 3の具体例)

(1) 障害者の24時間介護保障問題

行政・専門職管理サービスから自己管理サービス(パーソナルアシスタンス)への実践的な取り組み(介護保障ネットによる行政交渉の到達点)

(2) 介護保険と総合支援の統合問題・併給調整問題

一律の介護保険優先から障害者の選択へ(障害者自立支援法違憲訴訟原告・弁護団の戦い、2018・12・13 浅田訴訟広島高裁判決)

(3) 就労中の介護

「個人資産の形成に対する支援不可」(厚労省)から、自治体独自の就労支援(さいたま市)および参議院における独自予算措置、そして全国的な実態調査の実施へ

3 障害者所得保障における転換の可能性と展望

(1) 「インクルーシブ所得保障」(仮) の概念と体系

ここで「インクルーシブ」とは、社会的障壁の除去、社会的包摂を指向する所得保障のあり方を指す。したがって、その所得保障は、稼得能力の喪失だけでなく、障害に起因する特別な費用も要保障事由とする。かつ、所得保障と早期リハビリテーション・就労支援等との密接な連携も含む概念。インクルーシブ所得保障の体系につき拙稿 3~4 頁。

(2) 障害認定要件における法解釈上の課題

①日常生活能力の制限と稼得能力の制限という 2 つの評価基準の関係

②ICIDH から ICF への障害概念の発展の評価——医学モデルから社会モデルへ

i) 1980 年国際障害分類 (ICIDH, International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps; A Manual of Classification Relating to the Consequences of Disease 機能障害、能力障害、社会的不利の国際分類；疾病の諸帰結の分類マニュアル)

(a)障害を 3 つの次元 (impairment, disability, handicap) で捉えた。

(b)3 つの次元のなかに社会的レベルの障害 (社会的不利) を位置づけた。

(注；Handicaps は、後に差別用語との批判を受けることも。)

(c)問題は、疾病の諸帰結としての機能障害→能力障害 (能力低下) →社会的不利という捉え方に、医学モデルとしての限界が。

ii) 2001 年国際生活機能分類 (ICF, International Classification of Functioning, Disability, and Health 生活機能、障害および健康の国際分類)

(a)生活機能および障害 (生活機能が問題を抱えた状態) を、ICIDH と同じく 3 つの次元 (body functioning & structure, activity, participation) に区分 (障害の構造的理解)。

(b)3 つの次元は、いずれも健康状態からの影響と環境因子からの影響を受けることを明確化 (人間と環境の相互作用モデルを打ち出した)。

(c)ただ、活動分類と参加分類は分けにくい (たとえば「食事をする」「着物を着る」「買い物をする」などの生活機能が活動の次元か参加の次元か分けにくい) ことから、整理の仕方について各国の合意が得られず、WHO のつぎの改訂の重要課題として残った。

③援助・補装具・医療等を受けた上での稼得能力の判定——インクルーシブの視点から

④安部敬太他『障害年金 審査請求・再審査請求事例集』から

(3) 障害年金と就労支援・社会参加促進の連携の欠如

(4) 障害に起因する特別の費用とは何か、およびその保障のあり方について

-Ⅱ 特集 3 補論-

補論 河野論文を受けて

浮かび上がる〈近代〉への関心—2つの視点を通して「生存権」を考える

橋本宏子

(神奈川大学名誉教授)

目次

一 補論を提示する理由

二 河野さんの考え方を読み解く

1、背景

2、「河野さんの考え方を読み解く」にあたって

(1) あらかじめ述べておきたいこと

(2) 河野理論と池原毅和弁護士のコメントとの交錯

三 本文の関心

1、浮かび上がる〈近代〉への関心 二つの視点から

(1) 〈近代〉と「西欧の白人成人男性」像

(2) 〈近代〉と「権利」—「人間が人間として生きる権利」を考える

2、解明されるべき課題への取組み 提起された二つの切り口を拠点として

(1) 問題への視角—〈近代〉と「西欧の白人成人男性」についての課題

(2) 問題への視角—「人間が人間として生きる権利」に含まれる要素

3、「近代的自我」を再考する

(1) 「西洋人の自我（意識のあり方）」と「死、老、病」

(2) 「西洋人の自我（意識のあり方）」と障害者

4、「人間が人間として生きる権利」に含まれる要素を再考する一見落としてきたものは何か？

- (1) これまでの確認
- (2) 自由・平等が中心とされたのはなぜか
- (3) 「人権」を考える根底になにを置くか

四 見落としてきたことを踏まえて—「人間が人間として生きる権利」の再考

1、「近代的自我」の課題を超える視点 生存にとっての他者

- (1) <近代>における進歩・発展
- (2) 境界(間)への挑戦
- (3) 注目される「複雑性」や「不完全さ」

2、生存権(人間として生きる)を原点に—自由・平等<生存

- (1) 確認 考え方の整理
- (2) 他者から侵害されないことが、人間として生きる条件であるという考え方と「人間として生きる」を根本基準とすることの違い
- (3) 特殊<近代>西欧的な「人権」概念に入らないもの
- (4) 「人間として生きる」
- (5) 「障害年金の要保障事由」と「稼得能力の喪失・減退」
- (6) 「人間として生きる」ことと日常生活・社会生活
- (7) 当該機能障害と社会の関係性から生じる日常生活または社会生活上の支障

3、まとめ

- (1) 出発点の確認
- (2) 見落としてきたものは何か
- (3) ①「生存にとっての他者の存在」と②「生存権」をつなぐものはなにか
- (4) 本稿と障害年金

- (5) 障害年金の立法政策を考える前提として
- (6) 社会保障法というものの考え方
- (7) 社会保障の制度体系と障害年金

一 補論を提示する理由

河野さんは、「障害年金の要保障事由」について、「社会モデル」の理解と関連づけて、次のように述べています。「ICFにおける障害の構造的な捉え方を踏まえ、そのうえ障害者権利条約に定められたように『障害者は機能だけではなくて、社会的障壁との相互作用によって、一般の市民と同じように地域社会で自立して生活することを、あらゆる面で妨げられている』という障害の理解に則して、稼得能力の喪失・減退（すなわち障害年金の要保障事由）の有無・程度を認定する方式へと改革することだと理解しています」（第5回障害年金法研究会事例検討部会における発言から。以下「研究会」という。下線は橋本のもの。この原稿のすべてにおいて以下同じ）。

私は、「障害年金の要保障事由」を「稼得能力の喪失・減退」と関連させて考えることに疑義を感じています。現行法令に則して考えるなら、むしろ障害認定の評価基準とされている「日常生活能力」についての考察を行政解釈の理解を超えて深め、それを基軸に発展的に理論を展開していくことが、解釈論を考える上でも、立法政策を論じる上でも重要ではないかと、考えています。

とはいえ、稼得能力の喪失・減退に依拠しながら、障害年金の要保障事由の有無・程度を認定する方が明快なことは事実です。「日常生活能力とは何か」を定義することは難しく、私自身も、自分の考えをすっきり整理しきれないでいます。

「研究会」の質疑の中でも、以上のことに関連することが話題になりかかりましたが、私は、それについてうまく応答できませんでした。

今回私が、「河野論文を受けて」（以下、「本稿」という）において述べようとすることは、ひとことでいえば「研究会」の場で述べられなかったことの「紙上補足」ということになります。しかし、実際には「ひとことで言えば」といえるまでに纏まっておらず、いくつかの点についての「考察」を辿ることで、わずかですが、「日常生活能力」を基軸に発展的に理論を展開していく方向性がみえてきたかな、とい

うところでは。

二 河野さんの考え方を読み解く

1、背景

ウェブジャーナル創刊号に掲載されている河野正輝論文「障害者の年金・手当・福祉サービス法における社会参加阻害の要因と展望—障害法の視点から」（以下「ジャーナル論文」という）は、障害年金にかなり引き付けたところで論旨が展開されています。

「ジャーナル論文」は、河野さんが日本障害法学会編「障害法」創刊号（以下「障害法 創刊号」ともいう）に発表された『『新たな社会法』としての障害法』で展開されている考え方が土台になっていると思われます。

またこの間、河野さんとはメール交換や直接お会いすることで、河野さんの考え方について、上記を超えるところでの最近の考察についてもお話を伺ってきました。

2、「河野さんの考え方を読み解く」にあたって

(1) あらかじめ述べておきたいこと

① 上記のことをふまえて、本稿ではまず河野さんの考え方を以下の展開に必要な範囲で「確認」しておきたいと思いますが、具体的な記述は、付記1に譲っています。

② ここで本稿における注記の扱いについて説明しておきたいと思います。

i 付記は、主に本文中で指摘していることの詳細について記述していません。

ii (注) は、本文で用いた用語の説明を中心に記載しています。

iii <注>は、青木宏治高知大学名誉教授（英米法、憲法、障害児教育法）からこれまで「研究会」等（以下「青木研究会」という）を通じ得たことを、本稿の関心に即して橋本が、青木さんの了承を得て纏めたものです。なお本稿中の国際人権、障害者権利条約、アメリカ法についての記述も、個別に指摘するものの他は、「青木研究会」で青木さんから得た

ことを土台に橋本の関心から整理したものです。

③ 河野論文については、本稿での以下の記述並びに付記Ⅰ以外の注記でも適宜触れています。

④ このように本稿では多くを注記に譲ることで、本文の流れを簡潔にするように努めています。ウェブジャーナルの役割のひとつが「理論と実践をつなぐ」ことにあるとすれば、本稿もその役割をめざしたい。成功したかどうかは別としてその意図は上のようなところにあります。

⑤ ところで河野理論の考察を経て本稿の関心は、i <近代>と「西欧の白人成人男性」像 ii <近代>と「権利」の二点におかっていることとなりますが、i についての本稿の指摘は、全体として河合隼雄『対話する生と死 ユング心理学の視点』（大和書房）の他、『河合隼雄著作集』（岩波書店 1994 所収）の論文に依拠しつつ、橋本の理解に基づき整理したものです。ii についての記述は、全体として下山 瑛二『人権の歴史と展望』（法律文化社 1972年）に依拠しています。

（2）河野理論と池原毅和弁護士のコメントとの交錯

さて「障害法 創刊号」には障害法研究会創立大会での河野報告（「障害法 創刊号」掲載の河野論文と基本的に同じと考えられます）を受けた池原毅和弁護士のコメント（正確には、河野報告を受けた日本障害法学会でのコメントを敷衍したもの）も掲載されています（「障害法 創刊号」p97～p102参照）。ちなみに池原毅和さんは障害年金法研究会の顧問でもあります。本文の関心に添って、河野さんの考え方と池原さんの考え方を交錯させると、以下の諸点が浮上してきます。

① 社会モデル 人権モデル

河野さんは、基軸に「社会モデル」（注1）をあげています。これに対して池原さんは、「人権モデル」（注2）に高い関心を示しています。もっとも河野さんの場合には、「社会モデル—人権モデル—法的人間像」について、河野さんの固有の理解があり、その理解に基づいて論理が展開されていると考えられます（付記Ⅰ参照）。

② 基点とされる障害者権利条約の条文の違い

両者の違いは、河野さんと池原さんが、それぞれ障害者権利条約の条文のどこを重視しているかにも反映されているようにみえます。河野さんは障害者権利条約の主として2条、5条、19条に注目しているのに対し（付記1 参照）、池原さんは人間の尊厳を最上位規範として（障害者権利条約3条 a）、平等性（条文等略。以下同じ 橋本）、社会的包容化、教育、就労、健康やハビリテーション・リハビリテーション、文化的で相当な社会的生活の権利等々の人権の帰属主体としての障害者像に注目しています（「障害法 創刊号」p100参照）。

③ 平等と人間の尊厳（「生存権」）

上のことは、河野さんが、障害のある人に関する法的課題を「平等」を基軸に考えようとしているのに対し、池原さんは「生存権」「人間の尊厳」を基軸にしているという、対比でみることもできそうです（もっとも、池原さんへの橋本のヒアリングによれば、池原さんとしては、障害者権利条約にいわれる人間の尊厳の理解を日本国憲法13条や25条と結びつけて考えてはいないということでした）。

④ 「西欧の白人成人男性」

i 池原さんは、普遍化された人間像を前提にする世界人権宣言や自由権規約、社会権規約などの人権規約は実際には、「西欧の白人成人男性」の歴史的社会的経験に基づいて構成された規範であり、特定の属性ゆえに差別され排除されてきたそれ以外の集団の歴史的社会的経験に適合した規範になっていない、という形で「西欧の白人成人男性」像について言及しています。

ii 河野さんへの私のヒアリングによれば河野さんも、従属的障害者像は「市民法的人間像」すなわち西欧の・白人の・男性の・非障害者の・納税者の成人を抽象化した範疇と考えられる人間像から除外され疎外されたさまざまな従属的集団の一つであるとともに、人間の多様性を価値あるものとして承認する人間像である、と考えられています。なお河野さんは、「障害者とは、一定の社会的集団に付加される社会的身分（地位）にあたる。この社会的身分の特徴は、社会システムに置いて構造的に生活上の不利益を付加されてきた点にある」として、このような社会的身分（地位）としての障害（者）を「従属としての障害（者）」と定義しています（「障害法 創刊号」p15参照）。

iii 「西欧の白人成人男性」についての記述はおそらく、後に触れるテレジア・デゲナー (Theresia Degener) が複数の論文で指摘していることを土台に、お二人がそれぞれの理解に基づき消化した上で、指摘されているものと思われます。いずれにせよ、お二人が共通して「西欧の白人成人男性」像に注目されていることは留意すべきことに思われます。

三 本稿の関心

1、浮かび上がる<近代>への関心 二つの視点から

上記の考察から、本文の関心は(1)<近代>と「西欧の白人成人男性」像 (2)<近代>と「権利」の二点に集約されます。以下、少し説明を加えていきたいと思えます。

(1) <近代>と「西欧の白人成人男性」像

① 「西欧の白人成人男性」像と「市民法的人間像」の関係

先の指摘のなかで河野さんは、「『市民法的人間像』すなわち西欧の・白人の・男性の・非障害者の・納税者の成人を抽象化した範疇と考えられる人間像」という言い方をしています。「市民法的人間像」は、近代市民社会を前提としており、その「市民法的人間像」として想定されていたのが、「抽象的な自由・平等の地位を保つ自覚的主体的人間」(強い安定した自立した個人)ということになります(注3)。この「市民法的人間像」が、ここでは「西欧の白人成人男性」像として表現されている、とって間違いないように思われます。

② 「市民法的人間像」

i 「抽象的な自由・平等の地位を保つ自覚的主体的人間」像の創出が近代と関係していること、またこのような「自覚的主体的人間像」が資本制社会において必要とされたことは、まずここで押さえておくべきことのように思われます(関心のある方は付記2を参照下さい)。

ii 「障害法 創刊号」における河野論文のタイトルが、「『新たな社会

法』としての障害法』となっていることからすると、「市民法的人間像」に関連することとして、市民法、社会法、新たな社会法、障害法についても頭に入れておく必要がありそうです。(注4) 参照

③ 「西欧の白人成人男性」と「近代的自我」

とりわけここで指摘しておきたいことは、西洋<近代>と「西洋人の自我(意識のあり方)」(以下「西洋人の自我」という)の関係であり、「西洋人の自我」の特徴についてです。この点は、法的視角から執筆されている河野論文、池原論文では、言及はありません。私の固有の関心にそって、この点にも注目していきたいと考えています。ここでは、西洋<近代>と「西洋人の自我」の関わりについて、その要点のみあげておきます。

i 「西洋人の自我」は、「他に依存しない存在」として確立し、他から独立した主体性をもつ、といわれています。

ii 「西洋人の自我」が、このような特徴をもつ存在として確立されたのは<近代>であることから、「西洋人の自我」は「近代的自我」とも称されています。

iii 「近代的自我」は壮年男子を中心的イメージとしています(詳しくは、河合隼雄「昔話と日本人の心」岩波書店 2018年 参照)。

iv なおここでは、「西洋人の自我」という言葉は、「西欧人(あるいは欧米人)の自我」と同義で使用します。

上のことから「近代的自我」は、壮年男子を中心的イメージとしていることを入口として、さらにはiのことを踏まえてその内実が「西欧の白人成人男性」像あるいは「強い安定した自立した個人」像とつながりをなすものと考えることができそうです¹(本稿注1)。

¹ (本稿注1) 人間は意識をもっています。意識は、① 何かを経験することであると同時に、②判断し、類別化し体系化するという二面性を持ちます。そのような経験をする主体であり、意識内容の体系の中心をなすものをここでは「自我」と呼ぶことにします。なお河合隼雄は、ユング心理学を背景に「西洋人の自我」を「近代自我」と表現していますが、ここではより一般的な表現として「近代的自我」という言葉を用いることにします。

④ 日本人の自我（心の意識のあり方）

それでは日本人はどうなのか、なぜ西欧人の自我だけが強調されるのか という疑問が当然浮上してきます。確かに日本人と言おうと何人と言おうと、共通の部分が多いことは事実です。しかし最近では、普遍的な基盤を前提とした上で、日本人と西欧人の自我のあり方が異なるという点にも関心が向けられてきています。欧米中心主義の考えが弱くなり、西欧人の自我のあり方だけが、唯一の自我のあり方ではないということが強調されるようになってきているということでしょう。日本人の自我は、常に自他との相互的関連のなかに存在し、「個」として確立されたものではないといわれています。そのため、かつては極端な場合「自我がない」とか「日本人には個性がない」といわれ、日本人の無責任性とか、他人志向性などと非難されてきました。こうした日本人の自我の特徴（他にひらかれている、すべてのものを包摂する、バランスをとる、場のなかにところを得る、察する、耐える等々）についても、近年では「他に開かれており、他と切り離して存在することが難しい」という形でその特徴がとらえられるようになってきているといわれています。しかしそれは、西洋人の自我を全面的に否定し、日本人の自我を全面的に評価するというものではありません。近代的自我のなした仕事の大きさとそれを現代においても無視できないことは事実です。しかし他面、後述のように近代的自我に対する反省も生じてきています。そしてその反省の部分に、特に障害者問題にかかる「西欧の白人成人男性」像の問題点が関係しているよう窺えます。いささか先取りの的にいえば、その課題の克服に、日本人の自我のあり様の一部が良い意味で関係しているようにみえるということでしょうか。

その際注意しなければならないことは、日本人がその意識のあり方として、西洋人と異なる側面をもち、異なる対応を示すことが少なくない反面、客観的には（頭のなかでは）、西洋人の自我と同じように「西欧の白人成人男性」像にそった物の考え方をしている場合もまた少なくないということです。例えば、＜自立＞についての考え方にその傾向は顕著にみられるように思いますが、どうでしょうか。その意味では「西欧の白人成人男性」像について考えることは、（女性も含め）私達自身を

また河合隼雄は、「西洋人の自我」を「他と切れた存在」と表現していますが、本稿では同じ事を「他に依存しない」という言い方で表現することにしました。

振り返ることであるとも思われます。日本人の自我については、この程度にして話を<近代>に戻したいと思います。

(2) <近代>と「権利」－「人間が人間として生きる権利」を考える

先に障害者権利条約の条文に引き付けたところで、河野さんが「平等」を基軸にしてその考えを展開しているのに対し、池原さんは「生存権」「人間の尊厳」を基軸にしている、ようにもみえるという指摘をしました。本文の二番目の関心は、<近代>と「権利」、さらにいえば「人間が人間として生きる権利」についての関心です。

① 自由権・平等権を中心とした人権体系

現在、実定法制度として定立されている人権体系には、自由権を中心とし、それに若干の「生存権」的要求を充たすための社会権を加味した構造をとるものが多いといわれています。

② <近代>西欧の所産

注目したいことは、自由権を中心とする人権体系は、アジア・アフリカ社会においては、その起源を見出すことができず、その所産物を継受した場合にのみ発見しうる制度である、といわれていることです(下山 瑛二「人権の歴史と展望」p 22 法律文化社 1972年)。つまり、自由権(平等権)を中心とする人権体系は、<近代>西欧社会の所産だということになります(下山論文の上の文章では、「自由権を中心とする～」という表現になっていますが、自由権(平等権)を中心とする人権体系を意味することは下山論文全体から明らかかなことに思われます)。

③ これまでの国際人権における規定のあり方

世界人権宣言、市民的及び制止的権利に関する国際規約(自由権規約)および経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約(社会権規約)の規定のあり方も上記のこと(自由権(平等権)を中心とする人権体系)との関連性が強いように窺われます。

④ 障害者権利条約とアメリカ ADA 法の位置

では障害者権利条約はどうでしょうか。障害者権利条約は、障害のあるアメ

リカ人法(Americans with Disabilities Act of 1990:ADA 以下 ADA 法という)を継受しているといわれます。そしてADA法の基礎となる権利論は、Civil Rights (公民権) モデルであるといわれています。そのアメリカは、周知のように連邦憲法上「生存権」に係る条項をもっていません。そのことは、遡れば自由権を中心とする近代西欧社会の人権体系と無関係ではないように私には思われます。補足すればアメリカでは、Civil Rights モデル等を通じて、実質的な「生存権」の積み上げともいえる法政策がなされていますが、その効用と限界にも目を向ける必要があるように感じています。ADA法を継受する障害者権利条約が、ともすれば「自由・平等」の重視に傾き勝ちのように見えるのもこうした背景と関係しているように私にはみえます。しかし同時に、それがどのような条件のもとにおいては生存権を基底とする人権を保障し、実質的自由・平等を確保するプロセスになるかの検討ももとより重要なことはいうまでもありません<注1>。

⑤ なお本稿の関心は、資本制社会における制度的保障としての自由権・平等権を一概に否定するのでないことは、上記④の最後に記したとおりです。

2、解明されるべき課題への取組み 提起された二つの切り口を拠点として

障害者「問題」を考える上で重要なことは、<近代>西欧社会が「西欧の白人成人男性」を中心に構成されてきたという視点だけでなく、自由権を中心とする人権体系が、<近代>西欧社会の所産物であることにも注目することが重要だと考えています。この二つは、どこかで交差しそうですが、まだ先はなにもみえていません。

ではありますが、提起された二つの切り口を拠点として、解明されるべき課題に肉薄していくことが次の課題であることはいうまでもないでしょう。

(1) 問題への視角—<近代>と「西欧の白人成人男性」についての課題

① それではなぜ、<近代>西欧社会は「西欧の白人成人男性」を中心に構成され、(河野さんや池原さんも指摘するように)、障害者や女性などの集団を差別し、排除することになったのでしょうか。

② その理由が明らかにされなければ、障害者「問題」を克服する視点は、

明確になってこないのではないのでしょうか。

③ 河野さんは、「従属としての障害（者）」が形成されてきたのは、「偏見、固定観念および社会に蔓延する無視・放置を通して、社会の態度や慣行が、システム化された不利益を特定の機能障害に付加してきたからであり、そのことによって「従属的な階層としての障害者の地位」が形成されてきたと指摘しています（以上について詳細は、「障害法 創刊号」p15参照）。そこでは、「従属としての障害（者）」の形成は、「体制的な生活阻害」の問題として把握されているといえそうです（関心のある方は付記3を参照下さい）。

④ 障害者に対する偏見、固定観念および社会に蔓延する無視・放置が生じるのはなぜなのでしょう。「体制的な生活阻害」の問題を、「西欧の白人成人男性」像として象徴される「近代的自我」の特質と絡ませてみることによって、もしかしたら障害者「問題」を克服する視点は、より明確になるかもしれません。

⑤ 「近代的自我」（「西洋人の自我」）の様々な側面（課題）に注目し、その意味することを考えることは、生きることが障害者にとっては、なぜ「障害者問題」になってしまうのか、それを克服するために、私達はどうかあるべきかについて多くの示唆を含んでいるようにみえます（「近代的自我」の様々な側面（課題）に関心のある方は付記4を参照下さい）。

（2）問題への視角—「人間が人間として生きる権利」に含まれる要素

① 「人間が人間として生きる権利」という概念には、少なくとも「人間が」・「人間として生きる」・「権利」という3つの要素が含まれています。

② 「人間が」というのは、主体性をあらわす言葉であり、「人間として生きる」というのは一定の状態を表す言葉であり、「権利」というのは他者に対する関係を表す言葉です。

③ 特殊近代西欧的な「人権」概念とされる「自由権を中心とする人権体系」は、「自覚的主体的」な人間が他者から侵害されない（「自由・平等」の重視）ということが、人間として生きる条件であるという考え方を表現しています。

④ これに対して、「生存権」を、あらゆる「人権」の根本基準とすることは、「人間として生きる」という点にアクセントが置かれることとなります（以上、①

④は、前掲下山「人権の歴史と展望」p111による）。

⑤ 障害者の人間としての本源的自然的な要求から発生する「人間として生きる」ことの要求のなかには、特殊<近代>西欧的な「人権」概念には入らないものがあるのではないのでしょうか。見落としてきたことを見出すことが次の課題に思われます。

⑥ 「非障害者との対比や権衡という次元とは別に障害のある人固有の尊厳を守る人権規範を考えること」（前掲 池原「障害法 創刊号」p100）という指摘は、私の理解に引き付けていえば、「生存権」（人間として生きること）を、あらゆる「人権」の根本基準とすることを求めているように思われます。生存権（人間として生きること）を起点として、はじめて自由権や平等権の存在事由と限界が明確になるのではないのでしょうか。

3、「近代的自我」を再考する

（1）「西洋人の自我（意識のあり方）」と「死、老、病」

<近代>社会が強力なものになるにつれて、「死、老、病」などを社会システムから排除しようとする傾向が強められてきたことは（本稿注2）、「近代的自我」に関わる諸側面、例えば「近代的自我がめざした進歩と発展」や「近代的自我の他を対象化して把握する力」「労働ではなく、労働力（所有）を人権の中核的概念とする考え方」と関係しているようにみえます。このことは、<近代>における「障害者」の位置を考える上で重なることが少なくないと思われます。以下では上記（2）「問題への視角」を踏まえて、もう少しその内実をおってみることにしたいと思います。

（本稿注2） 河合隼雄「対話する生と死」p216～7（大和書房 2006年）では、「死、老、女、病」などをそのシステムから排除しようとする傾向を強め、と指摘されています。デゲナーは、特定の属性ゆえに排除される傾向をもつ「集団」をより広い範囲で捉えています。本稿では、とりあえず視点を「死、老、病」におき、それとの関わりで<近代>における「障害者」の位置を考えていくことにしたいと思います。

(2) 「西洋人の自我（意識のあり方）」と障害者

① 「近代的自我」がめざした進歩と発展

i これまでの確認

西欧<近代>において主体性を獲得した自我が、論理実証主義という態度をみにつけたことにより、自然科学は急激な発展を遂げてきました。「近代的自我」は、「まず人間ありき」を出発点として、自然科学を武器として自然を「客体」として対象化し、支配することを通して、人間社会の進歩や発展をめざしてきた、といってもよいでしょう。注目されるのは、「進歩」とか「発展」の概念が重視されてくるのは<近代>になってからということです（付記4をあわせ参照下さい）。

ii 「進歩」とか「発展」の概念が与えた「人間が人間として生きる権利」のあり方

<近代>における西欧社会の人権体系は、「自由権」（平等権）を中心に構成されています。それは、「自覚的主体的」な人間が他者から侵害されないことが、人間として生きる条件であるという考え方をあらわしています。こうした考え方は、自然科学を武器として自然を支配し、進歩や発展をめざすことができる「人間への全幅の信頼」を前提とし、「生存すること」「生存できること」は、そこでは所与の前提とされる傾向をもち、「いかに生きるか」にその関心が向けられているように窺えるがどうでしょうか。「進歩」とか「発展」の概念は、他者に向けられる「人間が人間として生きる権利」の主張のあり方にも影響を与えているようにみえます。

iii 自然科学の「進歩」「発展」と「老」や「死」の理解

自然科学の発展を背景に、西洋近代科学は病気の原因を見出し、それを除去して治療することに集中してきました。そのことは歓迎するべきことではありますが、他面現代医学は、病気の原因を見出し、それを除去して治療することに集中した結果、死を敗北ととらえ、死から目を背けることをその基本構図としてしまったようにもみえます（河合隼雄・柳田邦男「心の深みへ」p181 新潮文庫 2

013年)。

「生きること」を当然の前提であるかのように扱うこと、あるいは「いかに生きるか」に関心を集中することは、「老」や「死」を避けるべきもの、疎ましいものとして、「死、老、病」を社会システムから排除しようとする傾向に通じるものがありそうです。そうみなすことで、「老」や人間の「死」を人間のひとつの「姿」として、人間の一生の中に積極的に位置づける(包摂する)ことを難しくしている、といえるのではないのでしょうか。

詳細は省きますが、他からいったん切れ、他に依存しないことに積極的な意味を見出そうとする「近代的自我」にとって、死を客観的に論じることはできても、死を自分のなかに受け入れつつ、自身の存在のあり様を考えることは難しいように思われます。そのことは、他人の死を自分の問題として捉えることが難しいことをも意味しています。客観的な死を論じることは、いわば「三人称」の立場で死を考えることです。そこでは、冷静に科学の論理で論じることができますが、他人の死を自分の問題として捉えることはできません。自分の問題として捉えるためには、そこに自分が入っていく「他者との関係性」が求められてくることになります(前掲「心の深みへ」p213)。それは、「近代的自我」が苦手とすることのひとつといえるのではないのでしょうか。

iv 「健康でない生命」の立ち位置

自然科学の「進歩」とか「発展」に結びついたところで、できる限り治療させ健康にする手立てを探る方向は、いわゆる慢性病や難病等「健康でない生命」に対する社会の立ち位置を曖昧なものにしているようにもみえます。

② 「新しい病」と客観的観察・自然科学的手法の再考

自然科学の発展とともに、観察者と観察対象である自然を切り離し、客観的観察によって知見を得るといふ自然科学的手法が主流を占めてきたことは、医学における治療つまり患者と医師の関係においても基本的な姿となっています。しかし<近代>社会になり、神経症のように薬も手術も効果をもちにくい病が増加してくると、その治療においては「『近代的自我』の外に価値あるものが存在する」こと

が重視されるようになってきます。「『近代的自我』の外にあるもの」とは「無意識」を指しますが、患者の「無意識」に対応するためには、治療者も患者の「無意識」に関わる（治療者も患者の一部になる）ことが求められてくる、いかえれば患者と治療者を互いに「他と切れた、他に依存しない存在として確立し、他から独立した主体性をもつ存在」とみることへの「再考」が促されてくるように思われます。

同様に、観察者と観察対象である自然を二分法的に切り離し、客観的観察によって知見を得るという自然科学的な手法を人間の相互関係のあり方にも及ぼすことの問題点は、教育学や心理学の領域において、子どもやクライアントを観察対象としてみることに、すなわち教育者や観察者を子どもやクライアントと切り離す手法への批判としても指摘されてきています。

③ 境界（間）への挑戦

以上のことは、「『近代的自我』の他を対象化して把握する力」あるいは我々がともすると二分法によって物事を考える傾向にあることを評価しつつも、他面では、その再考をも促しているといえるでしょう。障害者問題を解決していくためには、主体・客体の重なりあい、つまりその境界（間）への挑戦が求められている、ということではないでしょうか。

4、「人間が人間として生きる権利」に含まれる要素を再考するー 見落としてきたものは何か？

（1）これまでの確認

① 自由権・平等権を中心とした人権体系

現在、実定法制度として定立されている人権体系には、自由権を中心とし、それに若干の「生存権」的要求を充たすための社会権を加味した構造をとるものが多いといわれています。

② <近代>西欧の所産

注目したいことは、自由権（平等権）を中心とする人権体系は、アジア・アフリカ社会においては、その起源を見出すことができず、その所産物を継受した

場合にのみ発見しうる制度である、といわれていることです。つまり、自由権（平等権）を中心とする人権体系は、＜近代＞西欧の所産だということになります。

（2）自由・平等が中心とされたのはなぜか

＜近代＞における西欧社会の人権体系は、「自由権」（平等権）を中心に構成されています。それは、「自覚的主体的」な人間が他者から侵害されないことが、人間として生きる条件であるという考え方をあらわしています。河野さんの「障害者は機能だけではなくて、社会的障壁との相互作用によって、一般の市民と同じように地域社会で自立して生活することを、あらゆる面で妨げられている」という指摘にも、「＜近代＞における西欧社会の人権体系のあり様」が反映されている、とみるのは誤りでしょうか。「従属としての障害（者）」という把握においては、「生存すること」「生存できること」は、むしろ暗黙の前提であって「いかに生きるか（他の市民と同じように自由・平等に生きること）」にその関心が向けられているように私にはとれるのですが、どうでしょうか。

遡ればこうした把握の背景には、自然科学的認識を武器として自然を分析・支配し、進歩や発展をめざすことができる「人間への全幅の信頼」が関係しているようにみえることは先にも述べました。「進歩」とか「発展」の概念は、他者に向けられる「人間が人間として生きる権利」の主張のあり方にも影響を与えているように窺えます。

（3）「人権」を考える根底になにを置くか

自然科学の進歩や発展が、資本主義経済の発展を促してきたことは否定できないでしょう。そして産業の自由活動を確保するために、市民法上の自由権、とくに財産権の保障という論理構造がとられてきたことも指摘されてきたところです。

進歩や発展をめざすことができる「人間への全幅の信頼」に裏付けられた「生存すること」「生存できること」への自信は、「財産」の所有と直接 間接に結びついていることが少なくないように思われます。結果、そこでは、（進歩や発展あるいは「財産」の所有とは無関係な）「人間として生きる」ための多くの主張が、視野の外に置かれてしまってきたのではないのでしょうか。

このようにみえてくると「所有」を「人間の原点」とし、「人権」の中核的概念とする考え方に対して、「人間の社会生活の基点に労働を置く」（その保有者の生命の保持あるいは自己保存を目的とする）という考え方が、「人権」の理論的考察の鍵となる、という指摘には極めて重要な示唆が籠められているように思えてきますが、詳細は次章に譲りたいと思います。

四 見落としてきたことを踏まえて—「人間が人間として生きる権利」の再考

1、「近代的自我」の課題を超える視点 生存にとっての他者

「近代的自我」に関わる諸側面は、「死、老、病」などを疎ましいものとして社会システムから排除しようとする傾向、さらにいえば「西欧の白人成人男性の考え方に基づいて物事が決定・処理され、障害のある人びと等、特定の属性をもつ人々の思いの実現を無視し、差別あるいはその存在を排除してきたといわれること」とも繋がっているように思われます。それはなぜなのか。以下では、その理由を今一度整理・確認するとともに、「近代的自我」の課題を超える視点をどこに求めていったらよいのか、探っていきたいと思います。

(1) <近代>における進歩・発展

①「健康でない生命」の軽視 「健康でない生命」の生存の希薄さ

主観・客観の二分法を基本に、「『近代的自我』により他を対象化し把握する力」は、自然科学や医学等様々な分野において進歩や発展をもたらしました。それはすばらしいことではありますが、他面でそれは「人間の力強さ」「健康であること」への過大な評価に繋がり、社会の進歩や発展に寄与しにくい「健康でない生命」の軽視に陥りがちになることは見やすいところです。生活が危機的状況になるほど、高齢者や障害者の存在意義がゆらぎ、社会ダーウィニズムに繋がる動きが顕在化してくるのも、ひとつには「人間の力強さ」「健康であること」への過剰な評価と関係しているようにみえます。では、それを克服する鍵はどこにあるのでしょうか。翻ればそれは、西洋人の自我（心の意識のあり方）が、「他に依存しない存在」として確立し、他から独立した主体性をもつ、ことにも関係しているように

みえますが、そのことについては後に詳述したいと思います。

② 発達と変化（横への発達）

i <近代>と発展

「健康でない生命」が軽視されやすいことの理由のひとつは、「健康でない生命」が社会の進歩や発展に寄与しにくいことにあることは、先の指摘からも推察されることです。しかしながら進歩や発展は、人間にとってすべてでしょうか。想起したいことは、「進歩」とか「発展」「発達」の観念が重視されてくるのは<近代>になってからだと言われていることです。一般的な意味でいわれる「発展」「発達」という言葉には、自己を完成させていく、いいかえれば完成された人格というものが、下からそこに段階的に近づいていくというイメージが強いこと、そしてこうした発達のイメージにあたって他者の存在が特段には意識されていないことにも再考の余地がありそうです。

ii 変化（横への発達） 他者との関わりの中での発達

近江学園、びわこ学園を創設した系賀一雄は、人間がより難しいことができるようになるだけでなく、多様な能力を身につけたり発揮できる場面が広がって、人との関わりが広がり生活に幅が出てくることも「横への発達」だと指摘しました。また能力だけでなく、気持ちが育つ、価値意識が深まるなど、人格が豊かになっていくことも大切な「横への発達」と考え、力の獲得と人格の形成とを統一的にとらえる発達観を提起し、生活や人生が豊かになっていくことにつながる「横への発達」をめざすことが重要であると指摘しました。

高齢社会の中で増加してきている認知症や「ねたきり」の高齢者をはじめ、重度の障害をもつ人たちと、その人たちを介護する他者との間に結ばれる関係が、労働力としての有価値性重視から人間の尊厳を守る新たな発見の機会（場）になってきているのは見逃せないところです。私達はその関わりを通じて、人間が縦方向に上昇するだけでなく、お互いが横へも広がり、発展、成長することに気づかされることがあるからです。

「成長すること」は、多くの場合、人間の縦方向の上昇に着目することと表裏一体の関係にあります。しかし重度の障害をもつ人との関わりを通じて、私たちは、

人間が縦方向だけでなく、横方向へも「発展」「成長」していくことでより充実した生き方ができるのだということ、どんなにわずかでも横につながることで新たな成長、発展の機会を見出していく、その質的転換を感じることで豊かさをつくるのだということ、そしてそのことを私たちは、永い間忘れていたことに気づかされます。糸賀一雄が、「この子ら（重度の障害をもつ子供達をさす。橋本注）に世の光をではなく、この子らを世の光に」という言葉を残してから多くの時間が流れましたが、この言葉にこそ私達が今後を見据える原点が示されているといえないでしょうか。障害をもつ人と他者との関わりは、「人間の生命活動そのものとしての労働」を原点にすえた人間相互の関わりを取り戻す現代的な契機を含んでいるように思われます（②に関しては、橋本宏子「社会保障と未来社会への展望」p70及び同稿に記載の引用文献参照 神奈川大学評論 72号 2012年所収）。

iii Right to Development

<注1>で言及したように、Right to Development という言葉は、1997年の国連宣言に含まれている言葉ですが、宣言の中では、集団としての発展という意味と、一人一人の人間が個人の尊厳を最後まで捨てない、排除されない、消せないという意味が含まれているとされますが、このことが上のこととどのような繋がりをもつのか、もたないのか、今後の検討課題のひとつと考えます。

(2) 境界（間）への挑戦

① これまでの確認

慢性病や難病のように「治癒」が難しい病への医療のあり方、障害年金でいわれる「治癒」や「固定」をどう考えるのか、神経症のように薬も手術も効果をもちにくい病への対応等々が抱える課題は、「『近代的自我』の他を対象化して把握する力」に関係する問題であると同時に、我々がともすると二分法によって物事を考える傾向にあることへの再考を促しているようにみえます。障害者問題を解決していくためには、自・他の境界（間）への挑戦が求められてきているのではないのでしょうか。

② 個と他者—全体的関係性について

教育学や心理学の領域において指摘されてきている子どもやクライアントを観察対象として、観察者と切り離す手法への批判は、客観的観察によって知見を得るといふ自然科学的な認識の重要性を認めつつも、それとは異なる視点からの、つまり「自分が他者の中に入ったものの見方」の重要性にも関心を向ける必要性を示唆しています。「自分が他者の中に入ったものの見方」は、観察者と観察される現象の間を切断するのではなく、重ね合わせるといふ意味では、境界（間）への挑戦のひとつといえるでしょう。

観察者と観察される現象とを明確に区別して考えることが不可能な場合があることは、現代の理論物理学（量子物理学）においても指摘されています。観察者も現象のなかに組み込んで全体的関係性を問題にしなくてはならなくなっているということでしょう。では全体的関係性とはどのようなことでしょうか。それは、個人が個人として独自でありながら、そのなかにすべての人を含み、すべての人との関係性のなかに個人が存在している、ことを意味する、とされます。重要なことは、このような全体構造が共時的に存在しているということであり、人間の生命・生存を、原因と結果という継時的な連鎖だけで認識しないということであるといわれています。「共時性」についてはさらなる説明が必要になりますが、この程度の指摘に留めておきたいと思います。ここで思い出しておきたいことは、西洋人の自我（「近代的自我」ともいわれ、「西欧の白人成人男性」像さらには「市民法的人間」像すなわち「自覚的主体的人間」像とも同義といえるでしょう）が、「他に依存しない存在」として確立し、他から独立した主体性をもつ、と表現されていたことです。そして重要なのは、上記下線部分にいわれる「関係性のなかに個人が存在している」という状態とはそれはまったく異なっていることです。

③ 生存にとっての他者

心理学者 ユングは、はじめ自我を「個人の意識体系の統合の中心である」と考えていましたが、無意識の世界の重要さと強力さを自ら体験し、自我を自分の中心とは考えられなくなっていったといわれています。このことは、「（「近代的自我」の）中心性の喪失」を意味し、自己（無意識）の重要性を示唆しています。自己（無意識）を形成しているのは、他者（精神的存在としての自己）であるとユングは言っています。

この「他者（精神的存在としての自己）」という指摘は、上記の「個人が個人として独自でありながら、そのなかにすべての人を含み、すべての人との関係性のなかに個人が存在している」という表現に繋がるもののように思われます。

(3) 注目される「複雑性」や「不完全さ」

① 「完結」（あるいは「成長」）の条件である「複雑性」や「不完全さ」

上の「個人が個人として独自でありながら、そのなかにすべての人を含み、すべての人との関係性のなかに個人が存在している」という指摘は、人間は、環境や他者からの働きかけで自己を自己にしていく、つまり個としての人間（ひいては生物としての個体）は、自らの力だけで発展・成長するわけではなく、環境や他者との関わりを通じて、「不完全な状態」の中で活動を展開し、かつ自己を「完結」させていく。一見矛盾するようですが重要なことは、個々人が、一人の人格をもった自己として、「完結」していく条件として必要なのが、むしろ「不完全さ」ではないかということです。人間が自己を「完結」（あるいは「成長」）させていくためには、環境や他者との相互作用を通じて、たえず「不完全さ」（フレキシビリティ）を維持すること、そのことに注目することは、「西洋〈近代〉の自我がめざした進歩と発展」とは異なる視点を提起することのように思われます。

② 治癒と固定に関連して 「複雑性」ということ

人間は主観・客観の二分法によってものごとを考えることを好むといわれています。治癒と固定という把握の仕方も二分法に依拠しています。二分法を超えて、治癒と固定の間にあるものをどう捉えるか。このことについての直接の回答に繋がるわけではありませんが、ヒントになりそうなことのひとつは、上で述べた「複雑性」ということです。一人の人間が、関係性を構築していく対象（ここでは、治癒とか固定が問題になっている対象）は、常に不完全かつ複雑なものであり、したがって双方（ここでは、私達と対象）が複雑であり続けることを保持（相互承認）することが、多くの可能性を磨耗させないためには重要だということです。「要素が不確定性、不完全性をもっているから秩序が発生する」のであり、「異なっていることによって、かえって秩序ができ、発展していく」という視点をあわせ持つことが、治癒

と固定を考える上でも必要のように思われます((3)の記述については、橋本宏子「中間媒介組織としての社会福祉協議会」p78～80及び同稿記載の引用文献参照 橋本宏子・飯村史江・井上匡子編著『社会福祉協議会の実態と展望』日本評論社(2015年)。

上のことは、障害年金に関わる専門職自身が日常的な、生活者としての感覚を持って、関係性を構築していく対象(ここでは、治癒とか固定が問題になっている対象)と向き合うことにも通じることではないでしょうか。「新しい科学を生むには、科学そのものの変化と科学者の変化とが不可欠であり、ある意味必然です。さらにいえば、自然と向き合うという姿勢が生れることが、近代が依拠してきた世界観の見直しという、大きな問題に繋がるはずです」(注5)。

2、生存権(人間として生きる)を原点に—自由・平等<生存

(1) 確認 考え方の整理

① 特殊近代西欧的な「人権」概念とされる「自由権を中心とする人権体系」は、「自覚的主体的」な人間が他者から侵害されない(「自由・平等」の重視)ということが、人間として生きる条件であるという考え方を表現しています。

② これに対して「生存権」を、あらゆる「人権」の根本基準とすることは、「人間として生きる」という点にアクセントが置かれることとなります。

③ 人間としての本源的自然的な要求から発生する「人間として生きる」ことの要求のなかには、特殊近代西欧的な「人権」概念では包摂しきれないものがあるのではないのでしょうか。

(2) 他者から侵害されないことが、人間として生きる条件であるという考え方と「人間として生きる」を根本基準とすることの違い

前者の考え方は、「生存すること」「生存できること」は、むしろ暗黙の前提とされていて、他者から侵害されないことにウエイトが置かれています。「人間として生きる」ことに重心をすえる考え方にはあまり関心が示されていないようにみえます。この点にこそ、2つの考え方の基本的な相違があると考えます。

(3) 特殊<近代>西欧的な「人権」概念では包摂しきれないもの

① これまでの確認

自然科学の進歩や発展が、資本主義経済の発展を促してきたことは否定できないでしょう。そして産業の自由活動を確保するために、市民法上の自由権、とくに財産権の保障という論理構造がとられてきたことも指摘されてきたところです。無限の進歩や発展を可能とする「人間への全幅の信頼」に裏付けられた「生存すること」「生存できること」への自信は、「財産」の所有と直接 間接に結びついていることが少なくないように思われます。

結果、そこでは、(進歩や発展あるいは「財産」所有との関係が希薄で) 生存すること自体に課題をもつ人びとの「人間として生きる」ための多くの主張が、視野の外に置かれてしまうのではないか、という疑問が生じてきます。

② 十分でない人権保障

上では、特殊<近代>西欧的な「人権」概念のもとでは、「人間として生きる」ための多くの主張が視野の外に置かれてしまうのではないかと指摘しました。以下の二点も「『人間として生きる』という視点からみた場合には課題も残されている」と考えます。その意味で上のことに関係する問題のように思います。

i 労働力の資本に従属する関係

先に指摘したように、現在実定法制度として定立されている人権体系には、自由権を中心とし、それに若干の「生存権」的要求を充たすための社会権を加味した構造をとるものが多いといわれています。では、「『生存権』的要求を充たすための社会権を加味した」とはどのようなことでしょうか。何が問題なのでしょう。それは「人間として生きる」ための要求を充たすものではないのでしょうか。

資本制社会では、あらゆるものが商品という形態をとることになりますが、労働もまた然りです。資本制社会では労働もまた自由で平等な商品交換の文脈の中に位置づけられていることになります。しかし資本主義経済が成熟し、恐慌が繰り返されるようになると、雇用契約に象徴的にみられるように、自由・平等の名のもとに実質的な不自由・不平等が顕在化してくることになります。こうした社会的経済的背景の変化を受けて、1870年代頃から西欧各国ではいわゆる社会政策が普及

してくることになりますが、社会政策を通じて生存権が人権体系のなかに包摂されたとしても、資本制生産関係、すなわち、労働者の資本に従属する関係を保障する（「商品」としての労働力を保障する）ことの中に組み込まれた人権体系を考えることは、そもそも論理矛盾となり、「人権擁護」として、人権「一般」を擁護する意義は、そこからは生じにくいのではないか等の疑問が残ることになります。

こうしたことからすると、『生存権』的要求を充たすための社会権を加味した実体法制度は、特殊<近代>西欧的な「人権」概念のもとでは、「人間として生きる」ための多くの主張が、視野の外に置かれてしまう、その一例を示しているようにみえます。先取りのいえば、「障害年金の要保障事由」に関連して、私が「稼得能力の喪失・減退」を中心として考えることに疑義を感じているのも、遡ればこのことにも関係しているように思います。

ii 地域で自立して生活する平等の権利に関連して

(i) 河野さんは、あるべき障害者法においては、①差別禁止アプローチと②自己管理型支援の法部門（パーソナル アシスタンスを含む地域生活支援サービスの整備を意味すると考えられる 橋本注）が車の両輪として必須不可欠であると指摘しています（「障害法 創刊号」p 20、24）。

(ii) 河野さんが「差別」「不平等」を起点としながら、（パーソナル アシスタンスを含む地域生活支援サービスの整備といった）障害者に対する国や社会の「合理的配慮義務」が求められる分野をも組み込んでいるのは、「社会モデル—人権モデル—法的人間像」についての河野さんの固有の理解が関係しているように思われます（付記1参照）。

(iii) ところで河野さんも指摘しているように、障害差別解消法8条2項によれば、民間の事業者の合理的配慮提供義務は努力義務にとどまります。そこでいわれる民間事業者には、たとえば地域生活支援を担う民間の指定障害福祉サービス事業者（以下「サービス事業者」という。障害者総合支援法36条等参照）も含まれることになると思われますが、障害差別解消法8条2項を根拠に、サービス事業者への合理的配慮の請求権を直接導くことはできません。したがって民法の公序良俗（民法90条）、不法行為（民法709条）等を介して違法無効の確認を求め、

損害賠償を請求する方法に依らざるを得ないことは、河野さん自身が指摘される所です（「障害法 創刊号」p18参照）。

(iv) また障害者基本法4条2項、障害者差別解消法7条2項、8条2項の「必要かつ合理的な配慮」は、条約上の appropriate の意味するところとは異なるもののようにも窺われます。生存権を基底とする人権を保障し、実質的自由・平等を確保するプロセスとするには、いくつかの媒介項が必要と思われます（付記1参照）。

(v) アメリカでは、生存権・社会権といった政府の給付による直接的な権利保障（positive rights への保障）は、連邦憲法においては第一義的なものとしては実定法化されていません。そして連邦憲法の修正14条の直接的な解釈適用の困難な場合と連邦政府以外の平等侵害を防ぐために Civil Right（公民権）の法理を発展させてきたという経緯があり、憲法上の人権論に公民権法をどのように組み入れるかということは、アメリカ合衆国という国のあり方に関係して説明が必要と考えられています。いずれにしても、ADA法（公民権法のひとつ）において合理的配慮（reasonable accommodation）義務が挿入されたのは、上のようなアメリカの背景があつてのことに思われます。

(vi) 地域で「自立」して生活することが、「人間として生きる」ことのひとつの姿だとすれば、そのために必要な地域生活支援を受けることは、生存権（人間として生きる権利）の問題なのではないでしょうか。合理的配慮義務の請求権を考えたとしてもその先には、(iv)で述べたように、障害のある人が「人間として生きる」ことを充たしていく確かな方向はみえてこないのではないのでしょうか。そこには取り残されるものがあるような気がしますが、どうでしょうか（注6）。

(vii) とは言え、生存権（人間として生きる権利）の問題として捉えたからといって問題がすぐに解決するわけではありません。しかし「人間として生きる」ことを基礎にすえることで、より確実な方向を見出す道筋が開けてくるように思われます。

「権利」という言葉は、人間の本源的自然的要求の意味で使われる場合と国家の実定法制度として規定された「人権」の意味で使われる場合があります。先にいう「人間として生きる」というのは前者の意味です。しかしこの考えには続きがあ

り、人間の本源的自然的要求としての〈人間として生きる〉ことへの要求は、日本国憲法の人権規定のなかに含まれている、具体的には憲法13条を根底におき、それを受けた憲法25条を初めとする憲法の諸規定に人間としての本源的自然的要求が含まれているとみています（後述）。障害者権利条約のいう人間の尊厳を最上位規範とみる考え方ともそれはどこかでつながっていくのではないかと考えます。

（４）「人間として生きる」

先には「『人間として生きる』という視点からみた場合には課題もある」という観点から、i 労働力の資本に従属する関係の問題 ii 地域で自立して生活する平等の権利に関連したところでの合理的配慮提供義務の問題 の二点を取りあげました。ここでは、「人間として生きる」ことにより直截的に接近してみたいと思います。

① 「人間として生きる」とは

あらためて考えてみたとき、「人間として生きる」とはどのようなことなのでしょう。「人間として生きる」という欲求は、人間としての本源的自然的な欲求から発生するものですから、具体的内容は千差万別です。これだと定義できるものではありませんが、テレジア・デゲナー（Theresia Degener 国連障害者権利条約特別委員会〈2002～2006〉に参加。国連障害者権利委員会前委員長）の以下の指摘は、障害のある人が「人間として生きる」姿を如実に示しているように思われます。

② テレジア・デゲナーの指摘

T・デゲナーは、国連の特別委員会の委嘱により執筆された著書（共著 Human Rights and Disability 2002年）の中で次のように述べています。

下記iの指摘が注目されるのは、障害のある人個々人が、個々の健康状態や身体的特徴を包含したそのままの姿で「人間として生きること」を捉えていることだと思います。また下記iiも含蓄のある指摘ですが、この点については後で触れたいと思います。

i 人権モデルにおいては第一に、「人権がある一定の健康あるいは身体的状態を要件とするものでないこと」は確かである。これに対し社会モデルは、障害が社会的に構築されたものであることを説明するだけにとどまっている。First, the human rights model can vindicate that human rights do not require a certain health or body status, whereas the social model can merely explain that disability is a social construct.

ii 人権モデルは第三に、障害を「生活の質を下げるかもしれない状態ではあるけれども、人間のひとつの姿であり、それゆえに人間の多様性のひとつとして尊重されなければならない」ものとして理解する。Thirdly, the human rights model embraces impairment as a condition which might reduce the quality of life but which belongs to humanity and thus must be valued as part of human variation

③ 生理的、心理的な困難

なお池原さんは、社会構造とは直接的な関連性の乏しい各人の機能障害による生理的、心理的な困難（苦痛を伴う機能障害や進行性の機能障害のある人々の固有の経験、苦痛や健康や死への不安）について指摘しています（「障害法 創刊号 p100、p102参照」。「人間として生きること」を考える上では落としてはならない視点だと考えます。

(5) 「障害年金の要保障事由」と「稼得能力の喪失・減退」

障害のある人の「稼得能力の喪失・減退」を問題とすることは、突き詰めていけば稼得能力を喪失・減退する前の状態と（端的に言えば健常者と）、障害者を比較することになるのではないのでしょうか。もっといえば、それは「人権がある一定の健康あるいは身体的状態だけを要件とする」ことにつながるのではないのでしょうか。さらに問題なのは、「障害年金の要保障事由」を「稼得能力の喪失・減退」と結びつけて捉えてしまうと、そこからは当該障害者が、現状の健康状態や身体的特徴を包含したところで「人間として生きようとする」ことを、「障害年金の要保障事由」と積極的に結びつけてとらえることができなくなってしまうのではないかということとです（上の(3)②のT・デゲナーの指摘ii参照）。「障害年金の要保障事由」と

「稼得能力の喪失・減退」とを結びつけて捉えることは、「個々人のそれぞれに則した権利保障」という昨今の国際人権の発展とも逆行することのように思われます<注2>。

1870年代頃から普及してくる社会政策を通じて生存権が人権体系のなかに包摂されたとしても、資本制生産関係、すなわち、労働者の資本に従属する関係を保障する（「商品」としての労働力を保障する）ことの中に組み込まれた人権体系を考えることは、そもそも論理矛盾となり、「人権擁護」として、人権「一般」を擁護する意義は、そこからは生じにくいことについてはすでに指摘しました。もとより、そのような人権体系のもとでも、生存権を基底とする人権を保障し、実質的自由・平等を確保するプロセスを構築する努力が積み重ねられてきたことは事実です。しかし昨今の国際人権の発展を踏まえ、「人間として生きる」ことの契機を新たに見出そうとしているにもかかわらず、障害年金の分野において、「稼得能力の喪失・減退」を起点として問題を捉えることは、方向を逆転させることのように思えるのですが、どうでしょうか。

(6) 「人間として生きる」ことと日常生活、社会生活

① 問題の視角

i 「障害年金の要保障事由」を「稼得能力の喪失・減退」と結びつけるのではなく、現状の健康状態や身体的特徴を包含したところで、人びとが「人間として生きようとする意欲」を、「障害年金の要保障事由」と積極的に結びつけて考えることが重要なのではないのでしょうか

ii 障害程度要件の認定に関連して、「当該機能障害と社会の関係性から生じる日常生活または社会生活上の支障の存在」が指摘されています（日弁連高齢者・障害者権利支援センター編「法律家のための障害年金実務ハンドブック」p78 民事法研究会 2018年。以下「ハンドブック」という）。

iii 現行法令に則して考えるなら、むしろ障害認定の評価基準とされている「日常生活能力」についての考察を、行政解釈の理解を超えて深め、それを基軸に発展的に理論を展開していくことが、解釈論を考える上でも、立法政策を論じる

上でも重要ではないかと考えます。

iv ここでは上記の関心から、日常生活、社会生活を「人間として生きる」ことに結びつけて考えてみたいと思います。

v これまで述べてきたことを踏まえ、私は「所有」を「人間の原点」とし、「人権」の中核的概念とする考え方に対して、「人間の社会生活の基点に労働を置く」という考え方が、「人権」の理論的考察の鍵となると考えています。ここではその意味することについても、上記に絡ませながら考えてみたいと思います。

② 「人間の社会生活の基点に労働を置く」という場合の「労働」に関する哲学的な把握は、枚挙に暇がありませんが、ここでは以下の二点を取りあえずの出発点として記述を進めたいと思います。

i 労働は、言語活動、認識活動とともに、人間の基本的な活動である。

ii 労働を通じて、人間の基本的な精神的、肉体的諸能力、ならびにその総体としての人格が形成される。

③ 生存権を起点とするロックの人権体系

i 「生存権」を起点とした自由権・財産権の存在事由と限界の把握

ロックは自然法思想家のひとりです。ここでなぜ自然法思想なのかということになりますが、煩雑になるのでその理由は注にまわしたいと思います（注7）。

ロックの人権体系は、「生存権」を起点として、自由権・財産権の存在事由と限界を把握しようとしたものと指摘されています。ロックは、人は生まれながらにして自由であり平等であるという観念から出発しています。そしてこの自由を保持するため政治社会を形成する、とされるわけですが、ロックにおいては、この自由は、抽象的な自由一般の概念ではなく、絶対専制権力からの自由であり、その自由は自己保存のための自由であるといわれています。ロックは、この自己保存権をしばしば「財産プロパティ」を保存するため、と記していますが、ここでいわれるプロパティとは、「生命・自由・財産（注 狭義の概念としての財産であり、主として不動産を意味する estate という概念を用いている）」と説明されています。ロックにお

ける「プロパティ」の重要性は、生命・自由・財産がプロパティとして統一的に把握されていることです。その意味で、ロックの人権体系は、自由権・財産権の存在事由と限界をおさえたいうえでの「生存権」の成立条件を把握しようとしたものということになります。簡単にいえば、自由や財産は、「人間として生きる」ための条件としてあるということでしょう。では、「人間として生きる」とはどういうことなのか、が次に問題になってきます（ロックの人権体系についての記述は、前掲 下山「人権の歴史と展望」p30～44による）。

ii 生存のための労働

ロックは、次のように述べています。狭義の財産の限界は、各自が本来所有する「身体」を動かすこと、すなわち「労働」により、その生命・身体の維持（自己保存のための自由）に必要な限度で認められる。

わかりやすいところで考えれば、そこでの「労働」は、「生命・身体を維持するために身体を動かすこと」ですから、農作業等がその典型的（原初的）かたちとなり、狭義の財産の保有は、例えば農作業をするのに必要な限度で認められるということでしょうか。

iii 人間の社会生活の基点に＜労働＞を置くということ

上に指摘したようにロックは、狭義の財産を保持することの限界は、「労働」によりその生命・身体を維持（自己保存のための自由）するために必要な限度で認められるとして、本来の欲望を充たす限度を指示しています。このことから、「ロックは、人間の社会生活の基点に労働を置いている」という考察がなされ、「所有」を「人間の原点」とし、「人権」の中核的概念とする考え方に対して、「人間の社会生活の基点に労働を置く」考え方が、「人権」の理論的考察の鍵となる、という指摘がなされています。

③ ロックの労働を発展的に理解する

i ロックは労働の目的を「生命・身体の維持」に置いています。そのことから農作業等が、労働の典型的（原初的）かたちとして浮上してきます。

ii ロックのいう「生命・身体の維持」を、現在の人権体系を理解するために、発展的に捉えるなら、「人間が人間として生きる」と同義といえないでしょうか。そうだとすると労働の目的は、「人間が人間として生きる」ことを維持することにあるといえるのではないのでしょうか。

④ 「人間が人間として生きる」

i 確認 「人間が人間として生きる」

「人間として生きる」とはどのようなことなのでしょう。「人間として生きる」という欲求は、人間としての本源的自然的な欲求から発生するものですから、千差万別であり、これだと特定できるものではありません。しかし、ロックが想定したような直截的な「生命・身体の維持」が基底をなしていることは忘れるべきではないでしょう。ここではそのことを前提とした上で（そのことに関係した形で）、「人間として生きる」上での他者（含む自然）との関わりの重要性に触れておきたいと思います。

ii 生存にとっての他者

「他に依存しない存在」として確立した「近代的自我」は、「市民法的人間像」、「自覚的主体的人間」像、「西欧の白人成人男性」像等々のなかにその姿を反映しているようにみえます。「自覚的主体的人間」像の理論的な創出が＜近代＞と関係していること、いいかえれば「自覚的主体的人間」像が資本制社会において必要とされたことは、すでに指摘しました。しかし実際には、社会関係を抜きにして抽象的人間を論じることは現実的ではありません。「他に依存しない存在」としての「近代的自我」のもとで「対話」や「神」が重視されてきたのは、「他に依存しない存在」をもう一度つなぎ合わせる意味をもってきたといえるでしょう（付記4参照）。

最近では、こうした「近代的自我」のもつ限界—そもそも人間は他者（含む自然）の存在があって初めて「人間として生きる」ことができる、もっといえば個々の人間は、それとして独立した存在であるわけではなく、全体的関係性の中で初めて存在するという視点の重要性も注目されてきていることは前述のとおりです。個人が個人として独自でありながら、そのなかにすべての人を含み、すべての人との

関係性のなかに個人が存在している、ということでしょうか（上記 ② 個と他者—全体的関係性について 等参照）。

iii 「自己」の実現の場としての日常生活・社会生活

上のことからすると、「人間として生きる」（生命・身体を維持する）ためには、他者（あるいは対象）との関わりが不可欠ということになります。そのことは表現をかえれば、人びとが個々の目標をもちながら、日々様々な他者（あるいは対象）とかかわっていく、そのかかわりを通じて、かかわるすべての他者（あるいは対象）が「自分のこと」になる、つまり「自己」の実現として、毎日のことが重みをもってくることを意味するようになることを示しています（「小説の中の『自己実現』の位相」 p 292～p 298 参照 河合隼雄著作集第Ⅱ期第2巻 心理療法の展開 2002年 岩波書店）。

iv 労働の目的は、日常生活・社会生活を「自己」の実現の場として維持すること

本文ではこれまで、ロックの指摘を発展的に捉え、労働（身体を働かすこと）の目的は、「人間が人間として生きる」ことを維持することと捉えてきました。上記のことを踏まえれば、日常生活・社会生活を「自己」の実現の場として捉えて生きることは、まさに「人間が人間として生きる」ことのひとつの姿を示しているといえるのではないのでしょうか。日常生活・社会生活を「自己」の実現の場と捉えて日々を生きる（生命・身体を維持する）ことは、労働の大きな目的のひとつということになりそうです。

v 社会生活とは、日常生活とは

「ハンドブック」は、「『社会生活』とは、必ずしも所得を伴うものに限らない。社会改善のための市民活動等、無償の社会参加活動も有償の活動と変わらぬ意義が個人のためにも社会のためにも存在する」「人の日常生活は、居宅内での生活・社会的な生活・職務上の生活等から構成され、人とコミュニケーションしたり、家事をこなしたり、趣味を楽しんだり、金銭管理をしたりしており、日常生活能力とはさまざま

な総合的な能力のことである」と述べています（p79）。

上の指摘を「自己」の実現の場としての日常生活・社会生活という視点と重ねあわせることによって、その意味することはさらに具体性を帯びてくるように思えるのですが、どうでしょうか。

就労支援施設や小規模作業所で働く場合はもとより、障害者が雇用契約により一般就労をしている場合であっても、就労が「自己」の実現の場としての日常生活・社会生活の維持に含まれることはいうまでもありません。働いていることだけで「障害年金の要保障事由」を欠くことにはならない、と考えていきたいものです（年金受給に係る所得制限の問題はでてくるかもしれませんが）。

（7）当該機能障害と社会の関係性から生じる日常生活または社会生活上の支障

① 問題の確認

i T・デゲナーは、障害を「生活の質を下げるかもしれない状態ではあるけれども、人間のひとつの姿であり、それゆえに人間の多様性のひとつとして尊重されなければならない」と述べて、障害が生活の質を下げる可能性があることを指摘しています。

ii 上記のことは次のように捉え直すことができるのではないのでしょうか。障害のある人の人生が、本人にとって「価値あるもの」となり、また（私達にとっても障害のある人の人生が）「人間の多様性を再評価する」ものになるためには、障害のある人の日常生活・社会生活が、「自己」の実現の場として維持されているという「生活の質」の担保が重要になります。障害はその維持へのバリアになる可能性がある、ということではないのでしょうか。

iii 国際人権の動向や障害者基本法との整合性を考えると、わが国の現行の年金法（国年法・厚年法）を前提としても、「日常生活または社会生活上の支障」について、障害程度（状態）要件認定の際に考慮する実務上の留意が必要と思われる指摘されています（「ハンドブック」p79参照）。

iv 本稿は、「日常生活または社会生活上の支障」に係る実務上の留意を、

上記 i ii と絡ませたところで理解していく(捉えていく)ことを期待するものです。

v 立法政策としては、上記 i ii のような視点にたって、法体系や手続のあり方等を全面的に検討することが求められてくると思います。この点については、後に少し触れたいと思いますが、多くは今後の課題です。

② 個々の目標を判断する

i すでに述べたことですが「人間として生きる」ためには、人びとが個々の目標をもちながら、日々様々な他者(あるいは対象)とかかわっていくことが重要になります。そのかわりを通じて、かかわるすべての他者(あるいは対象)が「自分のこと」になる、つまり「自己」の実現として、毎日のことが重みをもってくるようになります。

ii 本文では先に、「日常生活または社会生活上の支障」に係る実務上の留意を、((7)の①の) i ii と絡ませたところで理解していく(捉えていく)ことを期待するものです、と述べました。

iii 実務を念頭に置いた場合、日常生活・社会生活を「自己」の実現の場として維持していく上での「支障」の有無を判断するためには、人びとの個々の目標との関わりが重要になってきます。人びとの個々の目標が、どのようなものなのか、ということが問題になってくるということです。以下 iv ~ vi のことは、「個々の目標」と「自己」の実現を考える基本的な視点を提供しているように思われます。

iv 使用価値は「そのモノとはきりはなせない本質を指す」

飛躍するようですが、アリストテレスは使用価値を「そのモノとはきりはなせない本質を指す」と定義していたといえます。アリストテレスの使用価値についての考え方は、中世やルネッサンス期においては、コミュニティや個人にとって「何が必要なのか」を判断する上でも大きな影響を与えたとされています。しかし19世紀の社会においては、使用価値ではなく商品の交換価値が最も重要な要素となり、このことが経済は無限に成長するという考え方に大きな影響を与えていくことになったといわれています(橋本 宏子「社会保障と未来社会への展望」p66及び同稿における引用文献参照 神奈川大学評論 72 2012年)。

v 生存のための労働と使用価値の類似性

ロックは、狭義の財産の限界は、各自が本来所有する「身体」を動かすこと、すなわち「労働」により、その生命・身体の維持に必要な限度で認められると述べていました。ロックのいう「その生命・身体の維持に必要な限度」という指摘とアリストテレスのいう「使用価値は、そのモノとはきりはなせない本質を指す」という指摘には共通するものがあるように思いますが、どうでしょうか。

vi 何をしたいか、どうありたいか

アマルチア・セン (Amartya Sen) は、ニーズを goods (商品 財産 物) への必要としてではなく、doings and beings (何をしたいか、どうありたいか) への必要として再定義すべきと述べているとされます (注8)。

3、まとめ

(1) 出発点の確認

本稿は、<近代>にかかる以下の二点を出発点とし、以下①②がそれぞれ「見落としてきたものは何か」を検討し、「障害問題」を考える手がかりとしようと考えました。

- ① <近代>と「西欧の白人成人男性」(近代的自我) についての課題
- ② <近代>と権利についての課題

(2) 見落としてきたものは何か

そこからえた結論を簡潔に述べれば、

- ① 上記①に対する結論 生存にとっての他者の存在の重要性

その結論は、「他に依存しない存在」として確立し、他から独立した主体性をもつと言われる「近代的自我」に対し、「生存にとっての他者の存在の重要性」を考えることでした。

- ② 上記②に対する結論 自由権・平等権>生存権(社会権)から生存権>自由権・平等権への思考転換

その結論は、自由権・平等権を中心とする人権体系から、「生存権」を起点として、自由権・平等権・財産権の存在事由と限界を考えることの重要性でした。

(3) ①「生存にとっての他者の存在」と②「生存権」を繋ぐものはなにか

その繋ぎを求めて本稿では、

i 自然法思想家の一人であるロックが労働(身体を働かすこと)の目的を「生命・身体の維持」にあるとしていることに注目するとともに、ロックが人間の社会生活の基点に「労働」を置いていることを重視しました。

ii こうして本稿では、ロックの考え方をふまえ、現在の人権体系を理解するために、労働と社会生活の関係に注目しました。その内容は、以下iiiのとおりです。

iii 「人間として生きる」(生命・身体を維持する)ためには、他者(あるいは対象)との関わりが不可欠ということになります。そのことは表現をかえれば、人びとが個々の目標をもちながら、日々様々な他者(あるいは対象)と関わっていく、その関わりを通じて、関わるすべての他者(あるいは対象)との関係が「自分のこと」として、自分の中に組み込まれていく、つまり「自己」の実現として、毎日のことが重みをもってくることになることを示しています。

iv 本稿では、上記のことを「労働と社会生活の関係」さらには、<生存にとっての他者の存在>と<生存権>を繋ぐ説明としてとりあえず理解することにしました。

(4) 本稿と障害年金

① 確認：「障害年金の要保障事由」と「稼得能力の喪失・減退」

障害のある人の「稼得能力の喪失・減退」を問題とすることは、突き詰めていけば稼得能力を喪失・減退する前の状態(端的に言えば健常者)と障害者を比較することになるのではないのでしょうか。もっといえば、それは「人権がある一定の健康あるいは身体的状態を要件とする」ことに繋がるのではないのでしょうか。さらに問題なのは、「障害年金の要保障事由」を「稼得能力の喪失・減退」と結びつけて捉えてしまうと、そこからは当該障害者が、(当該障害が、当該障害者の生活の質を下げるものではあるかもしれないけれど)現状の健康状態や身体的特徴を包含したところで「人間として生きようとする」ことを、「障害年金の要保障事由」と積極的に結びつけてとらえることができなくなってしまうのではないかということ

す。「障害年金の要保障事由」と「稼働能力の喪失・減退」とを結びつけて捉えることは、「個の尊重は人間の尊厳を確保するための不可欠な要素である」とする昨今の国際人権の考え方と矛盾するもののように思われます。

② 確認：「所得保障」の理解

1986年の基礎年金制度の導入を契機に、労働能力が2級以上の認定についての尺度とされるかどうかは法的に非常にあいまいになりましたが、障害年金の主な目的が所得の喪失や減少に対する所得保障であることは否定できません。本稿ではそのことを念頭においてはいますが、①を踏まえ、「所得保障」を現状の健康状態や身体的特徴を包含したところで「人間として生きる」ための生活（費の）保障と考え、そのような視点から「所得の喪失や減少」を捉えたいと考えています。所得の喪失や減少を、単に従前と比較して論じることはしないということです。

③ 確認：障害程度要件の認定に関連して、「当該機能障害と社会の関係性から生じる日常生活または社会生活上の支障の存在」をどう認定するか。

①②のことを前提とした場合、難しいのは障害程度要件の認定に係る問題でしょう。ここでは「検討の方向性」について考えていることを指摘しておきたいと思います。

i 本稿のように日常生活・社会生活を「自己」の実現の場として捉えた場合には、当該障害者の日常生活・社会生活が、個々の目標との関わりでみた「自己」の実現の場としてどのように位置づけられているのか、その場合に、当該機能障害との関わりでどのような支障が生じているのか が問われることとなります。

ii しかし、人間は（障害の有無に関わらず）、常に「近代的自我」に象徴されるような「自覚的主体的人間」として行動しているわけではありません。個々の目標との関わりでみた「自己」の実現の場としての意識をもって、日常生活・社会生活を生きている人ばかりではないということです。中には障害の故に、通常の言語で上記に関係する自分の思いを表現したり、形成したりすることが難しい場合もありうると思います。

iii 厚生労働省の障害認定基準は、国民年金法施行令別表の障害等級1級「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度」、同じく2級「日常生活が著しい制限を受けるか、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」について、それぞれ評価を示しています（「ハンドブック」p78参照）。障害年金実務にあたる実務家にとって障害認定基準に精通することは重要ですが、他面、障害者権利条約が求める障害のある人の権利を保障するための実務基準としては、障害認定基準には問題もあることを念頭に、障害認定基準に批判的・懐疑的な姿勢で取組むことの重要性も指摘されています（「ハンドブック」p86参照）。そもそも障害認定基準とは、法律でも政令でもなく、行政内部の通達にすぎず、法規範性はなく、通常、裁判所の判断もこれに拘束されないと考えられています（「ハンドブック」p86参照）。

iv 上記のことを踏まえ、本稿では以下のようなことを考えています。すなわち日々障害年金の問題に取り組んでいる実務家の方々が、障害のある方々とともに、障害認定基準とは別に、障害者権利条約が求める障害のある人の権利を保障するための実務基準（準則のようなもの）をつくり、障害認定基準に批判的・懐疑的な姿勢で取組む際の指針としていくことはできないかということです。実務基準の検討においては、通常、私達は日常生活・社会生活をどう過ごしたいと思ひ、どうありたいと思っているのか、障害等級1級・2級に該当すると思われる人々にとって、通常考えられる日常生活または社会生活上の支障とはどのようなものなのか、等々が上でいう実務基準（準則のようなもの）を考える上での課題になろうかと思ひます。

v もとより、日常生活・社会生活をどう過ごしたいと思ひ、どうありたいと思ひかは個人によって異なります。またそれが見つからない、見つかりにくいことについてもすでに述べたとおりです。特に障害年金の請求者のなかには、障害の故に自分の思ひを纏めたり、表現することが難しい人も少なくないように見受けられます（注9）。こうした場合にも、上で述べた実務基準（準則のようなもの）が当該障害者のニーズを判定するひとつの拠所となるのではないのでしょうか。当該障害

が、日常生活・社会生活を送る上での支障になるかどうかは障害によって様々でしょう。言いたいことは、障害年金給付は、受給資格者の請求の上にならなくて、個々の必要即応の原則（本人が日常生活・社会生活をどう過ごしたいと思ひ、どうありたいと思ふか）により処理するのが基本原則で、障害認定基準はその個別事案処理の一応の内部的基準にすぎないということです。

vi しかし個々の必要即応の原則にたつといつても、「個々の障害者が求めるニーズを、障害程度要件の認定において具体的にどこまで反映させるか」については自ずと限界はあると思ひます。現状では、このあたりのことは不明確ですが、あるべき障害年金受給権の決定過程は、個々の障害年金受給権者のニーズを確認する手続として構成されることが望ましく、その過程には本人はもとより本人の側にたつてそのニーズの存在を代弁する人びとの存在は不可欠ですが、あわせて（言葉の正確な意味での）保険財政の維持さらには国民所得といった要素に規定された社会保険（障害年金）にあてうる基金との「一種のつきあわせ」も必要になると考へます（後述）。

（5）障害年金の立法政策を考へる前提として

① 河野さんとの対話の中で

かつて河野さんとの対話の中で、話が先に引用した T・デゲナーの「人権モデルは、ある特定の健康状態や身体的特徴だけを是とするものではないことを擁護する立場にある」という指摘に向かつたことがあり、それとの関連で私が、障害年金の要保障事由を「稼得能力の喪失・減退」と関連させて考へることへの疑義を述べたことがありました。その時河野さんは、正確には覚えていませんが「それはそうだけれど、T・デゲナーの指摘は（人的・物的サービスや医療保険、生活保護など）すべての領域に及ぶものだから、その指摘から＜障害年金の（固有の）目的を捉へることはできない＞」という趣旨のことをいわれました。まことに簡潔 明快で、一種の「感動」を覚えたことを思い出します。しかしながら私は、メロディー（T・デゲナーの上の指摘）は、一曲（人的・物的サービスや医療保険、生活保護などを

含む社会保障制度体系全体)の中に流れるものでなければならないのではないかと、
 という思いを捨てきれないでいます。本文では、障害年金の立法政策をきちんと考
 える余裕はありませんが、一曲の中にT・デゲナーの上の指摘がメロディとして流
 れるためには、少なくとも以下のことが明らかにされなければならないでしょう。
 結論に入る前にこの点について指摘しておきたいと思います。

② 障害年金の受給権を生存権の視点から考えるために、念頭に置かなければ
 ならないこと

i 社会保障の制度体系全体の中での障害年金制度の占める位置を明確に
 すること

ii 本稿では、自由権・平等権を中心とする人権体系から、「生存権」(人間
 として生きる)を起点として、自由権・平等権・財産権の存在事由と限界を考える
 ことの重要性を指摘しました。では、「生存権」という権利は、権利保障がなされた
 権利なのでしょうか。「権利(法)あるところ救済方法あり」(Coke)でなければな
 らないはずなのですが。問題のひとつはここにかかってきます(注10)。

iii 従来の法の多くは財産の私的所有を中心核に置いています。これに対し
 社会保障は、人間のニーズ(思い)を中心核に置いています(人間として生きる、
 日常生活・社会生活を「自己」の実現の場として捉える、といったことは、人間の
 ニーズ(思い)に関係してきます)。したがって、その可変性をもつ「思い」のニー
 ズをどう扱うか、いいかえれば、その「柔軟性」という要素を法がどのように取り
 扱うかが社会保障法の基本問題のひとつとなってきます。つまり財産法的思考方式
 にもとづく権利概念とは異なった権利概念の把握が必要ということです。

iv 社会保障の(生存権の)権利保障においては、先にも少し触れましたが「国
 民のニーズの一種の確認手続」ともいべきものが、権利とその決定において重要
 な役割を果たすことになると思われま

v 国際人権条約に規定された「権利」は、法規範としての記述としては完結
 的なものではなく、権利主体が参加し、構成していくもの(constructive)であり、
 その意味では、つねに権利主体に開かれた考え方が基底に置かれています。上の「国
 民のニーズの一種の確認手続」との関連性が注目されるところです。

vi 憲法25条は、これまで貧困そのもの、又はその予防に対する所得保障との関わりで捉えられることが多かったと思います。障害年金も所得保障であることに変わりはありません。しかし「生存権」(人間として生きる)を起点におくという発想は、憲法13条の規定のされ方のなかに「生存権的基本権」の意味を読み取り、憲法13条を核規定としてそれとの関わりで憲法25条を含む憲法の諸規定を位置づけることによって「基本的人権」一般の問題を考究するという立場に依拠しています。重要なことは、「生存権的基本権」という発想は、憲法13条を<近代>自然法思想の単なる再確認に留まるものではなく、その発展的形態とみていることだと思います(注11)。

以上のことを確認した上で、積み残したことのいくつかに言及しておきたいと思います。

③ 社会保障の制度体系

社会保障の制度体系については、定まった理解があるわけではありませんが、ここでは社会保険、社会手当、社会福祉、公的扶助の各領域から構成されるものとして考えたいと思います。社会保険には、雇用保険・労災保険・医療保険・年金保険が含まれ、障害年金は、年金保険の一分野を構成するということになります。ここで言う社会保障制度体系の一環としての社会福祉は、児童福祉法や老人福祉法、身体障害者福祉法等に法的根拠をもつ人的・物的サービスの供給にかかる制度を総称する用語として使用されてきたといえるでしょう。しかし介護保険法や「総合支援法」(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)が成立してくる時代になると、現実の制度は上記のような社会保障制度の理解では整理が難しくなっているのも事実です。介護保険法や「総合支援法」成立以前は、老人福祉法、身体障害者福祉法に基づき、国が公的責任において人的・物的サービスを供給していましたが、介護保険法や「総合支援法」における公的責任は、人的・物的サービスに係る費用の支給に関わるものであり、サービス自体の供給は、サービス事業所と利用者の「契約」で決まる構成になっています。また介護保険法や「総合支援法」は、老人福祉法、身体障害者福祉法と表裏一体の関係にもある、といった構造になっています。大筋でいえば社会保障の制度体系は以上のように纏められる

かと思います。

④ 社会保障の法体系と生存権の関係

法学の領域においては、上のような社会保障の制度体系とは別に、社会保障法の法体系の構築をめぐる議論がなされてきました。ここでは、「法体系論と生存権の理解との関わり」に絞って、極めて簡単にこの点について言及しておきたいと思います。

i 社会保障法領域は生存権保障の一領域

社会保障の法体系論を考える場合、社会保障法領域を生存権保障の一領域と位置づけ、その守備範囲を明確にする考え方があります。すなわち、社会保障は生存権保障の特殊的発現形態であり、その法体系としての社会保障法は生存権保障の具体化を志向する諸法制の一分野をなすという理解です。この考え方は、**生存権保障の根拠を、憲法25条に求めています。そして社会保障制度は、社会保険、社会手当、公的扶助、社会福祉から構成されるとした上で、法的にみた社会保障は、「貧困もしくはその予防に対する所得保障<生活費の一部を保障する>を目的とするもので、生存権保障の一領域を構成する、としています。そしてこの考え方では、社会保障の一環である社会保険は、（稼働能力の喪失・減退のゆえに）貧困化の契機となる障害や年齢に対し、一定の所得保障を行うことを目的とするものとされています。**

ii 社会保障制度は、諸体系を連携させた一連のもの

これに対して、社会保障という制度は<人間として生きる>ための流動的で多様な要求と深く関連するところに成り立つ制度であることから、社会保障制度は一つの体系ではなく、諸体系を連携させた一連のものとして把握されなければならないとする指摘もあります。後者の理解のもとでは、社会保障は、いろいろの制度の連結されたもので、統一的原理の上に体系化されていないので、必ずしも一元的原理で捉えることは危険ということになります。

③ 憲法25条と憲法13条 生存権の位置づけに関連して

i 憲法25条を根拠とする考え方

ところで「社会保障法領域は生存権保障の一領域」といわれるときの生存権保障は、「憲法25条における生存権保障」という理解を前提としています。ここでは、生存権思想そしてその実定法化が市民法原理の反省ないし修正の法原理として登場してきたという歴史的意義を踏まえ、「健康で文化的な最低限度の生活」（憲法25条1項）の保障と生活水準の「向上」「増進」への努力義務（憲法25条2項）こそが求められてくるのであり、重要なのはその保障（もしくは努力義務）を求められる国家権力の関与・責任の程度と範囲を確定すること、に関心が向けられています。

ii 憲法13条を根底におく考え方

これに対し、上の②-iiにおいて、〈人間として生きる〉と表現されているものの内実は、国家の実定法制度として規定された「人権」ではなく、人間の本源的自然的要求を指しているように窺えます。しかし同時に②-iiを主張する論者は、国家の実定法制度である日本国憲法の人権規定のなかに人間としての本源的自然的要求が含まれていると考え、問題はどうかすれば、日本国憲法の人権保障を要求することによって、人間としての本源的自然的要求を充たせるのかという点に関心を寄せています。具体的には、「生命・自由及び幸福追求に対する国民の権利」を認めた憲法13条を根底におき、それを受けた憲法25条に人間としての本源的自然的要求が含まれているとみていることが窺われます。

この論者は、人権問題の原点に立ちかえって、人権問題を考慮すべき基準を考察するなかで、「人間が人間として生きる権利」は、生存権を基盤とし、それとの関連で、自由権・財産権が確保されることを要求する権利である、とみています。「人間存在そのもの」に着目するその理解は、生存権を起点として、自由権・財産権の存在事由と限界を把握しようとするロックの人権思想と重なるもののように窺えます。この論者が、「人間の尊厳」について規定した憲法13条を起点とするのは、ファシズムの政治と第二次世界大戦を克服した現代の「人間の尊厳」の思想が、近代自然法思想の単なる再確認に留まるものではなく、生存権を基盤とすることなくして、〈人間として生きる〉ことの保障はありえないことの実感と反省の上に成り立っていることを重視しているからです。「生存権的基本権」を基軸にすえ、「自

由権の主体」が「生存権の主体」となることによって、人間は「現実的に自由になる」のであるから、「人間の尊厳が自覚されるのは、このような主体＝人間でなければならない、ということになります。反ファシズムの抵抗を経て自認した「人間の尊厳」の思想が「主体性」を前提として「生存権」を要求するに至ったことに価値があるとされていることにも注意を払いたいと思います。

こうした人間の尊厳の思想は、ただ国家の課題であるだけでなく、むしろ直接的に個人の課題であり、その課題自覚をもつ個人の結集体としての社会集団の課題でもあるため、国家が資本主義国家であれ、社会主義国家であれ、人間の尊厳に値する生活に反するような政治や制度をなそうとするかぎり、それに反対し批判すること、そのために個人や社会集団の抵抗運動をおこすことを要求している思想であり、それだけ権力に対して厳しさをもつ思想として捉えられています。

最後の指摘は、やや難解ですが、「人間の尊厳の思想は、ただ国家の課題であるだけでなく、むしろ直接的に個人の課題であり、その課題自覚をもつ個人の結集体としての社会集団の課題でもあるため～」の指摘は、本稿にも関係する個の問題、階層の問題そして「国家と社会」の関係を考える上でも示唆的なことに思われます（i、iiについては、橋本宏子「社会福祉（計画）における住民参加の再構築—アメリカの「統治」概念を手がかりに」p24～26及び同稿記載の引用文献参照 神奈川法学 51巻1号 2018年所収）。

iii 生存権の位置づけに関連して (②-ii)の補足

(i) 確認

(②-ii)の考え方は、憲法13条の規定のされ方の中に、たんに「自由権的基本権」としての意味だけでなく、積極的に生存配慮する「生存権的基本権」の意味が含まれていることを指摘しています。このことは、日本国憲法の基本的人権体系の中核に「生存権的基本権」を据えていることを意味しています。

(ii) 「生存権的基本権」と「自由権的基本権」

そのことから次に、核規定としての「生存権的基本権」との関係で、各種の「自由権的基本権」をどう位置づけるのかが問題になってきます。ここではこの点に立ち入って述べる余裕はありませんが、(②-ii)の考え方においては、「基本権の相

互間に目的と手段の関係をつけて理解するのは、機能の面のみをみて、基本権の規範的意義を看過する考え方」に陥ることになると指摘されています。重要なことなので指摘しておきたいと思います。

(iii) 「生存権的基本権」と各種の「生存権」規定

核規定としての「生存権的基本権」と各種の「自由権的基本権」との関係に続いて問題になるのは、核規定としての「生存権的基本権」と各種の「生存権」規定（労働基本権、勤労権、生存権、教育権）との関係ということになります。ここでは本稿に関連するところで、狭義の生存権（憲法25条）と憲法13条の関係について（②-i）が指摘していることを少しだけ紹介したいと思います。この考え方は、狭義の生存権（憲法25条）を「生存権の物質的経済的保障」との関わりでみているように思われます。その意味では、②-iの考え方に近いようにみえますが、重要なのは「信仰、良心、出版、集会、結社などの私的生活＝人間生活の自由に関するかぎりでは、生存権はその十分なる実現こそ自己の必須の要素として含むと共に、これらの自由権のいわば物質的経済的根底を確立する要請そのものとして意識される」と指摘していることだと思えます。（ii）（iii）に共通していえることは、核規定としての「生存権的基本権」が意味するところの「人間存在そのもの」との関係で、各種「自由権的基本権」や各種「生存権」規定を解釈しようとしていることだと思えます。このことは、「基本権の相互間に目的と手段の関係をつけて理解すること」とは異なることと考えます。ここで述べられていることは、日常生活・社会生活を「自己」の実現の場として維持していく上での「支障」をどのように捉えるかについても示唆深いものを感じられます（iiiについてのここまでの記述は、下山 瑛二「沼田理論と『基本的人権論』」『沼田稻二郎先生還暦記念論文集 現代法と労働問題』総合労働研究所 1991年 に多くを依拠している）。

(iv) 現実の社会保障制度と所得保障

さて、現実の社会保障制度は、確かに「生存権の物質的経済的保障」というべき部分が多くを占めています。障害年金もその典型的な分野のひとつといえます。上記では、「障害年金の要保障事由」についていくつかのことを述べてきました。そのことをここでの指摘に絡めていけば、核規定としての「生存権的基本権」（憲

法13条)が意味するところの「人間存在そのもの」との関係で、「生存権」規定(憲法25条)ひいては障害年金を解釈することにほかなりません。

(v) 現実の社会保障制度の多様性

ところで現実の社会保障制度には、「生存権の物質的経済的保障」というべき部分以外のこと少なからず含まれています。児童福祉法や老人福祉法に規定される虐待に係る規定はその一例でしょう。介護保険法や総合支援法が導入されたことで、「人的・物的サービスの種類・内容・その供給量あるいは供給方式」に係る国の支援のあり方が見えにくくなり、明確でなくなっていることは否めません。夜警国家のひそみにならえば規制行政の役割は限定的になりますが、介護保険法や総合支援法のもとで多様な主体により提供されるサービスの内容や質を確保するためには、国民の生存権を守るという視点にたって、「規制行政」をより積極的に再構成し実行することは、政府の後方支援の重要な役割となるはずですが、ここでの指摘に絡めていえば、核規定としての「生存権的基本権」(憲法13条)が意味するところの「人間存在そのもの」との関係で、憲法上の諸規定だけでなく、法律(ここでは主に行政法)をも捉えていくことが求められてきている、ということだと思います。

(vi) 障害者保障と障害法

上のような、いわば複雑な規定を包含する現実の社会保障制度が、法のあり様として妥当かどうかはともかく、現実の社会保障制度をみても、核規定としての「生存権的基本権」(憲法13条)が意味するところの「人間存在そのもの」との関係で、関係する憲法上の基本権(含む財産権)や法律を捉える場合の「生存権的基本権」の体現形態は実に様々だということになります。

河野さんは、市民法及び既存の社会法と障害法との関係を論じていますが(「障害法 創刊号」p20)、私の問題関心からすると、それは当該障害者が人間として生きる上での様々な課題に係る市民法や既存の社会法に係る法的課題を、核規定としての「生存権的基本権」(憲法13条)との関係でみていくことのように思われるのですが、どうでしょうか。

このような考え方からすると、障害法(私の言葉でいえば障害者法)は、当該障害者が「人間として生きる」うえでの流動的で多様な要求と深く関連する形で、個々

にその具体的姿をあらわすもの」であり、「諸体系を連携させた一連の生存権保障ともいうべきもの」のように思われますが、どうでしょうか。こうした理解は、上記②の ii 「社会保障制度は、諸体系を連携させた一連のもの」という理解と重なるところが少なくありません。

障害年金は、年金を通じた生活保障の視点と障害者の権利保障の視点を総合的に統合して権利論を組み立てる必要があると思われます。(社会保障を含む) 諸体系を連携させた一連の生存権保障と障害者保障(当該障害者が「人間として生きる」うえでの流動的で多様な制度的要求)を重ね合わせることは、上のような権利論の組立てにも資するとすることがあるように思われます(注12)。

(vi) 1970年代以降の国際人権の動向は、個(individuality)の尊重が、人間の尊厳を確保するうえで不可欠とする考え方が深まりを増してきています。当該障害者が人間として生きるうえでの様々な課題に係る市民法や既存の社会法に係る法的課題を、核規定としての「生存権的基本権」(憲法13条)との関係でみていくという視点は、こうした国際人権の動向とも考え方において重なるものをもつように思います。<注2>参照

(6) 社会保障法というものの考え方

先に、次のような指摘をしました。

障害程度要件の認定に関連して、「当該機能障害と社会の関係性から生じる日常生活または社会生活上の支障の存在」をどう認定するか、難しいのはこの認定に係る問題だと思えます。

ここでは立法政策も視野に入れながら、この問題にかかわることを補足しておきたいと思えます。

① 社会保障法の特异性

従来の法の多くは財産の私的所有を中核に置いています。これに対し社会保障のような人間の生存を保障する権利概念の中には、人間のニーズ(思い)を中核に置いているものが少なくありません。そこでは厳格な権利概念で把握できない社会保障給付にあてることが出来る基金を想定しても、資源の有限性という制約要因が働

き、しかも絶えず変動するところの要素に対峙せざるをえないことから(注13)、権利概念をめぐる<法の柔軟性>が求められ、財産的思考方式に基づく権利に求められるような権利概念の厳格的規定性を求めることが難しくなります。

その可変性をもつニーズをどう扱うか、いいかえればその「柔軟性」という要素を法がどう扱うかが社会保障法の基本問題の一つとなります。ここに法学のなかで社会保障法が占める位置の特殊性があるように思います。「当該機能障害と社会の関係性から生じる日常生活または社会生活上の支障の存在」をどう認定するかの問題も、その「柔軟性」という要素を法がどう扱うか、の問題を避けてとおることはできないように思われます。

② 確認手続の重要性

国民の生存の権利は、多分に行政主体の決定に依存し、その決定の枠内での権利性でしかないのが現状です。障害年金の受給に係る権利も例外ではありません。しかし障害年金とは、憲法25条に基づき障害を理由とした生活の安定が損なわれることを防止し、障害に関して必要な給付を行うものです(国民年金法1条)。この規定をみても、国民の生存の権利(障害年金の受給権)は、現状のように行政主体の決定の枠内での権利ではなく、逆に行政主体の決定は、国民の生存の権利保障の一手段にすぎないはずではないだろうか、という疑問が生じてきます。障害年金に係る権利が、国民の生存の権利であるならば、国民の生存権保障のあり方のひとつとして、「国民のニーズの一種の確認手続」ともいべきものを制度化し、障害年金の受給権者の要求を中心におき、行政主体の主張も聞きながら決定を導きだす「権利と決定に至るプロセス(手続)」に解決の糸口を見出すことが考えられてもよさそうに思います(①②の考え方は、下山 瑛二「サービス行政における権利と決定」『人権と行政救済法』三省堂 1979年 所収 に依拠するところが大きい)。

③ 「個々の当事者の関与(engagement)と合意形成の確認手続」

確認になりますが、人権の主体自身の関与・承認を欠いたところでの基本的権利はありえないことからすれば、上のプロセス(手続)においては、人権の主体である受給権者の考え(思い)が基軸とされなければならないことは重要です。行政主体の主張は、国民の生存の権利保障の確認手続に組み入れられるものであっても、中心となるのはあくまで本人の主張(ニーズ)だと考えます。そこに「国民のニー

ズの一つの確認手続」の意味があると考えます（注14）。「確認手続の重要性」に通底すると思われる考え方を上げれば、以下のとおりです。

i 「国際人権条約に規定された権利は、法規範としての記述としては完結的なものではなく、権利主体が参加し、構成していくもの（constructive）であり、その意味では、権利主体に開かれた考え方を基底に置いている」ことをあらためて指摘しておきたいと思います。

ii 「公共的に対応すべき生命のニーズをどう解釈し、どう定義するかは、行政に委ねられるべき仕事ではない。生命のニーズが公共的な対応にふさわしいかどうかを検討し、それを定義していくことは、まさに公共的空間における言論のテーマである」（齋藤純一「公共性」p63 岩波書店 2000年）とも指摘されています。

当面は、現状の審査手続 審査請求 再審査請求を「ニーズの一つの確認手続」の視点から批判的に検討し、立法政策に反映していくことが望まれます。

（7）社会保障の制度体系と障害年金

障害程度要件の認定に関連して、「当該機能障害と社会の関係性から生じる日常生活または社会生活上の支障の存在」をどう認定するか、に関連して最後に指摘しておきたいのは以下の点です。

「ハンドブック」は、「年金制度の主な目的は所得の喪失や減少に対して、所得保障を行うことであるが（注15）、障害年金では、障害ゆえの日常生活・社会生活上の不利益に対する補填（必要な援助者への費用等）も目的としている」（p79）と述べています。

本稿においても、「必要な援助者への費用等」は、障害年金における「当該機能障害と社会の関係性から生じる日常生活または社会生活上の支障」の視点から捉えたいと考えます。仮に「必要な援助者への費用等」が、他制度（例えば、総合支援法等）から支給されているような場合には（現状は違いますが）、その「証明責任」（当該費用が、当該障害者に支給される法令の根拠等の提示）は行政側が負うというこ

とになると思います。

河野さんは「研究会」で、「障害年金の役割」と「障害に起因する費用の保障」という、もう一つの制度の役割を仕分けすることの重要性を指摘しています。

その上で「障害年金の役割」については、「障害者の生活保障」あるいは「労働収入の喪失に対する生活費の保障」さらには（障害年金の目的と関連づけたところでの）「稼得能力の喪失にたいする代替所得の保障」という言葉で表現されています。

しかし障害のある人個々人が、個々の健康状態や身体的特徴を包含したそのままの姿で「人間として生きること」を重視する本稿の立場からすると、障害年金の役割が「障害者の生活保障」にあることは間違いないとしても、その内実を「労働収入の喪失に対する生活費の保障」あるいは「労働収入の喪失に対する生活費の保障」として把握することはできません。障害年金の役割は、障害のある人個々人が、個々の健康状態や身体的特徴を包含したそのままの姿で人間として生きるために必要とされる生活費の保障にある、としか考えられないからです。それはいいかえれば「障害者の所得一般の保障の役割を障害年金にやっぱり期待している」ことになるでしょう（「」内は、「研究会」において河野さんが日弁連の「ハンドブック」への評価に関連して使われている言葉です。ここではその言葉をそのまま使わせて頂きました。もっとも「ハンドブック」と本稿の立場もすべて同じというわけではなさそうですが）。

河野さんはまた、「障害年金の役割」と「障害に起因する費用の保障」を峻別した上で、「障害に起因する費用の保障が充実すれば障害年金ももっと障害者の生活保障に寄与することになるのではないかと述べています。河野さんの響にならえば、私も（他制度において）「障害ゆえの特別の出費に対する保障」や「障害者に係る医療保障」あるいは「人的・物的サービス」の充実等が実現すれば、障害年金は「もっと障害者の生活保障に寄与することになるのではないかと考えています（注16）。

付記Ⅰ 河野さんの基本的な考え方

1、河野さんの「社会モデル」の理解と障害年金の要保障事由

本稿本文にも引用したところですが、表題のことに関連して河野さんは、「ICFにおける障害の構造的な捉え方を踏まえ、そのうえ障害者権利条約に定められたように『障害者は機能だけではなくて、社会的障壁との相互作用によって、一般の市民と同じように地域社会で自立して生活することを、あらゆる面で妨げられている』という障害の理解に則して、稼得能力の喪失・減退（すなわち障害年金の要保障事由）の有無・程度を認定する方式へと改革することだと理解しています」と述べています（下線は橋本のもの。本稿において以下同じ）。

2、障害者権利条約 障害者の法的人間像 障害法の基本原理の支柱

① 上記において河野さんが、「障害者権利条約に定められたように」というときの、障害者権利条約は、主として2条、5条、19条を指すものと思われ、河野さんが考える障害法の基本原理の支柱となっていると考えられます。河野さんは、障害法とは固有の法領域からなる「新たな社会法」部門であると定義していますが、障害法についてのもう少し詳しい説明、社会法ならびに「あらたな社会法」（「新しい社会法」）についての説明は、（注4）に譲ります。

② 上記の障害者権利条約の諸規定が、「障害法の基本原理」とされるのは、河野さんが捉える「障害法における法的人間像」に関係しているといえるでしょう。

③ 河野さんの「障害法における法的人間像」は、「機能障害と社会的障壁との相互作用により社会参加を妨げられており人権の完全かつ平等な保障を必要とする人間像」（「障害法 創刊号」p16参照）として把握されており、河野さんの「研究会」での発言とも符号しています。

3、社会モデルと人権モデル

(1) 社会モデルを超えた人権モデル

① 「社会モデルの観点からみた障害年金のあり方」という表現からすると、河野さんは社会モデルを基軸として、障害年金の問題ひいては障害法の問題を捉えているように窥えます（なお下記（2）もあわせ参照）。

② これに対し近年では、障害者権利条約が前提とする障害の理解について、「社会モデルを超えて人権モデルを提示する見解」が有力であるともいわれています（本文の池原弁護士の考え方 参照）。

(2) 河野論文における「社会モデル、人権モデル」の理解

① 社会モデル—人権モデル—法的人間像

i 河野さんに伺ったところによると河野さんは、『社会モデル—人権モデル—法的人間像』が捉えようとする対象は異なっている。すなわち『社会モデル—人権モデル—法的人間像』は、それぞれ『障害とは何か—障害者の権利とは何か—障害法の法主体と法原理とは何か』を表す概念である。これら三概念を相互に関連するものとして捉えなおすことは有益ではあるが、同じ次元の概念として対比することはできないもの」として理解されているように窥えます。河野さんは、こうした理解にたつて社会モデルを基軸としつつ、人権モデルもとりいれながら、「障害法の法主体と法原理」を構築されているように思います。

なお医療モデルは、形式的平等（formal equality）、社会モデルは実質的平等（substantive equality）といわれるのに対し河野さんは、障害人権は従来の平等論に対する新たな平等論が必要であるとされ、変革的平等（transformative equality）の視点にたつことの重要性を唱えられている、と理解しています。新たな平等（差別禁止）とは、障害者個人と障害者集団の両者を平等（差別禁止）の保護の対象（ターゲット）として、社会構造の転換に迫ることを目的とするものとして把握されている、と考えられます。

ii 河野さんは、「～障害法における法的人間像は、社会全体の仕組みによる構造的な不利益（従属としての障害）を受けている集団的人間像であるとともに、アマルティア・センの潜在能力アプローチによって解き明かされた『人間の多様性を具

有する人間像』として捉えられるであろう」（「障害法 創刊号」p16参照）と述べています。普通に理解すると、社会モデルの捉える人間像は「前半部分」であり、「アマルティア・センの～」の以下の部分は、人権モデルの捉える人間像に近いように思われます。河野さんのなかで、「前半部分」「後半部分」が融合されているのは、『社会モデル—人権モデル—法的人間像』という河野さんの固有の理解が関係しているように私には思われます。

② 平等と地域生活支援サービスの整備「義務」

河野さんは、「障害法における法的人間像」は、「機能障害と社会的障壁との相互作用により社会参加を妨げられており人権の完全かつ平等な保障を必要とする人間像」であるとしています。そこでは、公的・私的な生活の重要な場面への参加が制限されてきた障害者の健常者との「差別」「不平等」が問題とされている、こととなります。

だとすると、差別禁止に係る問題、さらには参加の問題までは河野理論の視野に入るとしても、さらに「医療・教育・就労等の福祉サービスに係る分野」（積極的な福祉サービスの給付の提供を求めること）が、平等を基礎としながらなぜ論理的に包摂できるのか（なぜ説明が可能なのか）が、今ひとつわかりにくいこととなります（整備の要求は、平等の要求だけではなく、それにプラスする権利の実現を求めることになるからです）。河野理論が「差別」「不平等」を起点としながら、障害者に対する国や社会の配慮義務を組み込んでいるのは、私の理解では、河野さんが障害のあるアメリカ人法（Americans with Disabilities Act of 1990:ADA 以下 ADA 法という）を通じて障害者権利条約2条に反映されている「合理的配慮」（reasonable accommodation）に注目して論理を組み立てているからであり、それを可能としている背景には、①のような河野さんの固有の理解があるように思われます。しかし私が十分に理解できているわけではありません。

（3） 合理的配慮（reasonable accommodation） 補足

ここで「合理的配慮」について、「青木研究会」での青木宏治さんの説明を、私の責任で纏めておきたいと思います。青木さんの説明によれば、日本における

「reasonable accommodation」の理解には、アメリカにおけるそれとはかなり異なるものがあるように思われるからです（ADA 法ならびに障害者権利条約2条の「合理的配慮」については、長瀬修・東俊裕・川島聡編「増補改訂 障害者の権利条約と日本 概要と展望」生活書院 p 42、p 45～p 58も参照）。

① 障害者権利条約2条 英文

“Reasonable accommodation” means necessary and appropriate modification and adjustments not imposing a disproportionate or undue burden, where needed in a particular case, to ensure to persons with disabilities the enjoyment or exercise on an equal basis with others of all human rights and fundamental freedoms;

② “Reasonable accommodation” を合理的配慮と訳すことは適切ではないのではないか

i その理由

(i) 日本語としての配慮には、「心遣い」「気遣い」のような心の持ち方を表す意味がつよい。

(ii) したがって accommodation=配慮という日本語訳は、権利保障の基準になりにくい

(iii) 英文の accommodation は、法的規範とりわけ人権保障の効果をもつ言葉として使用されている。

ii 英文の accommodation

(i) accommodation は、条約、アメリカ法では、法規範とりわけ人権保障の効果を持つ用語として使用されている。

(ii) 英文の accommodation は、necessary and appropriate modification and adjustments

(iii) すなわち、障害をもつ人の権利・自由の実現のために「必要かつ適切な調整と適応」を意味する。

(iv) アメリカの教育裁判、公民権法裁判の中で散見される

accommodation には、いろいろな措置、行為が含まれている。Accommodation については条文の中では、modification and adjustments が挙げられているが、もっとひろく customs, environments, provisions, requirements, standards などとも対象とされている。具体的には、障害をもつ子どもへの車いす対応の通学バスの準備、大きな文字の教材、パソコン、手話通訳者の配慮、透析患者のための弾力勤務時間の設定等も含まれている。

(v) 新しい定義用語の創設

障害人権法として、「障害年金法研究会」等社会運動の主体の側が、“Reasonable accommodation” についての新しい定義用語を創設することも考えられる（「研究会」では、仮にということ、配慮義務・配慮調整措置といった案も出た）。

(vi) 国際条約は基本的には国が義務主体となるので、権利主体の享有する権利内容を明確にする文書等は別に準備する必要がある。

iii reasonable

(i) 英文の reasonable は、not imposing a disproportionate or undue burden

(ii) not imposing a disproportionate or undue burden は、政府訳では「均衡を失した又は過度の負担」となっている。法律用語としては、disproportionate は目的・効果の均衡の欠如か、比例原則に反するという意味で使い、undue は目的や基準を外れた不当という意味で使用するが、条約の解説書などでは、国の財政状況、国民の意識なども含む政策的考慮も入るとなっていることからすると政府訳でもよいかということになる。

(iii) 合理的というのは、施策者の政策判断の基準・理由であり、人権保障の範囲と義務を規範化するためのものである。

③ 人権論としては、

i まず、necessary and appropriate accommodation が保障されているか、権利侵害がないか、をはっきりさせる基準を創ること（ステップ1）

ii その後、政策として reasonable を考慮しうるかを審査すべきである（ステップ2）。

(i) 合理的 (reasonable) とは、not imposing a disproportionate or undue burden の範囲で実施するということである。

(ii) accommodation の日本語訳である「配慮」においては、権利・自由の保障のために不可欠なものであることが、十分に表明されておらず、reasonable が、施策者側にそこそこ正当化理由があればよいかのようなニュアンスをもっている。

iii 以上のステップをふまえることが、人権論としては重要ということになる。

④ 障害者基本法4条2項、障害者差別解消法7条2項、8条2項の「必要かつ合理的な配慮」の意味について

上の障害者権利条約の理解からすると、障害者基本法4条2項、障害者差別解消法7条2項、8条2項の「必要かつ合理的な配慮」は、条約上の appropriate が意味することとは異なるように見える（平等保障の憲法審査として人権侵害とならない正当化として合理的な範囲を示すものとして使うことが可能なようにも推測できるが）。立法過程を調べて確認する必要がある。

付記2 「自覚的主体的人間」の創出と<近代>との関わり

① <近代>という世界史的区分のメルクマール

ルネッサンス・宗教改革・市民革命は、<近代>という歴史区分の成立と密接に関連しているといわれています。

② 「自覚的主体的人間」創出の契機

①にあげたいずれもが「自覚的主体的人間」を社会的に創出するための契機であったという点に着目して<近代>成立のメルクマールとされています。また市民革命と並んで産業革命も、「<近代>とそれ以前を分かť分水嶺」であったといわれていますが、その産業革命に先行した技術革新の進展は、自然に対峙する人間のあり方（自然に対する人間の優位。自然/神の意のままに行われるべきものではなく、人間の主体性の方に価値を置く）に大きな影響を与えていくことになったと考えられ

ます。神の前にまず「人間ありき」とするルネッサンス（renaissance 再生）の思想、神と人間の関わり方にも通じる宗教改革等々と考えてみると、これらが「自覚的主体的人間」を社会的に創出するための契機であったということがなんとなく見えてくるような気がします。なお、後に触れる自然法思想は、市民革命に決定的な影響を与えたといわれています。

③ 資本制社会において必要とされた「自覚的主体的人間」像

資本制社会を打ち出した市民革命のイデオロギーそのものが、自由・平等を本性とする自覚的主体的人間像を必要としたのはなぜなのでしょう。資本制社会は、なぜ自由・平等な「自覚的主体的人間」像を必要としたのでしょうか。資本制社会では、労働力さえも、商品という形態をとることになり、あらゆる社会関係は、自由な等価交換の法則の貫徹によって、商品形態で覆われてくることとなります。そこでは、商品の所有者はすべて自由であり、所有物を処分する主体性が確保されていることが、自由・平等ならびに所有というイデオロギーが資本制社会の基底をなす大きな理由のひとつになったと考えられています。（注3）もあわせ参照ください。なお専門的になりますが、下山 瑛二「沼田理論と『基本的人権論』」『沼田稲二郎先生還暦記念論文集 現代法と労働法学の課題』p59 総合労働研究所 1991年 もこの点に関係し重要と考えます。

付記3 「従属としての障害（者）」の形成と「体制的な生活阻害」

1、一定の社会的集団（階層）としての理解について

（1）一定の社会的集団に付加される社会的身分（地位）としての障害（者）の把握

河野さんは、「障害者とは、一定の社会的集団に付加される社会的身分（地位）にあたるが（憲法14条1項参照）、この社会的身分の特徴は、社会システムに置いて構造的に生活上の不利益を付加されてきた点にあると考える」と述べ、このような社会的身分（地位）としての障害（者）を「従属としての障害（者）」と定義しています（詳細は、「障害法 創刊号」p15参照）。

（2）「階層」あるいは「集団的人間像」に対する池原さんの積極的評価

障害のある人の人間像を「システム化された不利益が特定の機能障害に付加された者」として把握する河野論文の指摘について、池原さんは次のように述べて積極的に評価しています。(河野さんの把握は)近代市民法の抽象的人間像を具象化するものであり、その者たちを「階層」あるいは「集団的人間像」として把握すべきものとしている点で近代市民法が市民である人間をあえて社会的文脈から切り離して構成した個人主義の現実との乖離を超克する可能性を秘めているように思われる(「障害法 創刊号」p98)。

2、「社会的生活被(阻)害」像と「一定の階級的人間」という理解

(1)「社会的生活被(阻)害」=「障害の社会モデル」

河野さんは、「社会的生活被(阻)害」あるいは「障害の社会モデル」という捉え方を基本としたうえで、障害法における法的人間像を具体的に把握し、市民法および既存の社会法との対抗・補完関係を再考する、と述べています(「障害法 創刊号」p11)。

(2)「社会的生活被(阻)害」像と「一定の階級的人間」という理解

① 「社会的生活被(阻)害」像

河野論文の上記の問題意識は、社会生活のなかで人間の尊厳に値する生活の営為が何らかの点で阻害を受けていること(阻害とは、損害を受けるというほど当事者、内容について具体的に語りえない状況)に着目して提起されているものと思われます。河野論文のいう「階層」あるいは「集団的人間像」が、「一定の階級的人間」という視点から理解されているものなのかは河野さんに確認する必要があるようですが、本来の「阻害」は、体制的な生活阻害を直視したものであり、「社会的生活被(阻)害」像は「一定の階級的人間」という理解を背景としていと考えられます(「障害法 創刊号」p11)。

② 資本制生産様式の確立と「階層」としての障害者の形成

上記の最後に記した問題は、河野さんが指摘する「従属としての障害(者)」の形成に関係しているように私には思われます。言い方を換えれば障害者の「階層」としての形成は、資本制生産様式が確立し、やがて社会諸関係が商品交換の網の目

で覆われ、制度的にその経済構造が保障されてくる過程と関係しているのかどうかということです。

3、私の問題意識

私の問題関心は、さしあたり個々の障害者に向けられていますが、それと同時に（あるいはそれに先立って）障害者を「階層」として把握することが適切なかどうかという問題です。もう少し正確に言えば、「階層」としての障害者の出現が、資本制生産様式の確立と関係していることは間違いないとしても、障害者の生活が「障害者問題」になってくる理由を考えるためには、「社会的阻害」の次元を超えたさらなる掘り下げが必要なのではないか ということです。具体的には、本文で述べたように「体制的な生活阻害」の問題は、（もっと他のことも関係しているのかもしれませんがさしあたり）「西欧の白人成人男性」像として象徴される「近代的自我」の特質にまで思考の範囲を広げて考えてみないと納得のいくところまで思考が広がってこないのではないかということです。「階層」という把握は、「社会的阻害」としての理解と関連させた理解のように思われますが、もし、「社会的阻害」の次元を超えて問題を掘り下げてみるなら、「階層」の問題は、ふたたび「個」の問題に戻る、正確には「個」と生存における他者の問題に深化していくことになるのではないか、まだ漠然としてですがそんなことを考えています。

4、参考

河野さんは、先行研究（Samuel R. Bagenstos）に依拠して「従属としての障害（者）」（disability as a subordinated group status）という定義を使用しています（「障害法 創刊号」p15）。

「青木研究会」での青木宏治さんの指摘によれば、アメリカ合衆国の司法審査、違憲審査基準においては、subordinated class に入るということは、（違憲審査基準における）suspected class になるということであり、結果 subordinated group に分類されるということを意味している。suspected class になると、suspectable（疑わしい、人権侵害があると推定される）集団であるということになり、厳格な審査基準が適用され司法審査が厳しくなるそうです。この指摘からすると、（差別を受けている障害者、特に（外にあまり出てこない重篤な個々の障害者

も全て含めて集団で) 障害者への差別を合衆国憲法の修正 44 条違反平等違反にのせていくためには、厳格に審査するアメリカの違憲訴訟論としての構成が必要になるため、(Bagenstos においては) subordinated group であることが強調されているようにも窺えます。青木さんの教示によれば、アメリカ憲法における「平等」は、集団に対するもので、集団的にしか保障されないということのようです。人種だとか女性だとか障害者の場合、(上のような試みが効を奏さない限り) 集団では捉えられないので、個々人に対する救済が必要になり、例えば<注1>でのミッシェル・アシュレイ・シュタインの指摘が示唆するように、個々人に対する救済のためには(個々人の human dignity を認めるためには)、人権モデルを通じて、development という発想やヌスバウムのような発想が必要だということに繋がることになりそうです(なお、青木さんの教示によれば、Bagenstos は、アメリカの障害者の権利要求において、人権・憲法訴訟をターゲットにしておらず、公民権法(Civil Rights Act) の訴訟として取り組んでいるということです。彼の障害法のテキストも Disability Civil Rights Law となっています。Subordinated group という法的地位は、憲法の平等原則のもとでただちに保護されるのではなく、Civil Rights Act では訴訟資格に該当するということです)。

付記4 西洋<近代>と「西洋人の自我(意識のあり方)」

1、「西洋人の自我」がもたらしたもの

(1) 世界精神史のなかで重要な意味をもつ「近代的自我」(「西洋人の自我」)

「近代的自我」は、「世界の精神史のなかで重要な意味をもつ」と指摘されていますが、このことは多くのことを示唆していると思います。

① 普遍性をもつものではない「近代的自我」

まず「世界の精神史のなかで」と述べられていることからすると、西洋の<近代>が確立した自我の観念は、人間の歴史のなかで必ずしも普遍性をもつものではないことが窺われます。西洋人の自我がはっきりと他に依存しない存在として確立し、他から独立した主体性をもつと考えられるまでには、ヨーロッパにおいても長い歴史を必要としたと指摘されています。このことは、前段のことを他面から裏

付けているといえるでしょう。

② 「近代的自我」と自然科学の発展

また「重要な意味をもつ」と指摘されていることは、西欧<近代>において、主体性を獲得した「自我」が論理実証主義という態度を身につけることにより、自然科学の急激な発展を招来したことをも意味しています。他に依存しない存在として確立された「近代的自我」が、他を対象化し把握する力を発揮することによって、自然現象を観察し、解明して「自然科学」を発展させることになったということです。このことについては、下記(2)でさらに言及したいと思います。

③ 「近代的自我」と資本制社会

資本制社会において、「自覚的主体的人間」像が必要とされたことについては先に指摘しましたが、「自覚的主体的人間」像と「近代的自我」が同一線上にあるものであるとすれば、「近代的自我」もまた、実は資本制社会の成立基盤と「重要なかわりをもっている」といえるのではないのでしょうか。

(2) 「近代的自我」と自然科学の発展

西欧<近代>において、主体性を獲得した「自我」が論理実証主義という態度を身につけることにより、自然科学の急激な発展を招来したことは、前記のとおりです。自我(自分)を観察対象より切り離し、客観的観察によって得た知見は、観察者のあり方とは関係のない「普遍性」をもつために、このような態度を徹底して得た<近代>科学の知は、じつに強力なものとなったとも指摘されています。

① 自分と観察対象の切断

上記の状況のもとでは、自我(自分)を観察対象より切り離す、観察者のあり方が常態化されます。

② 主流となる客観的観察・自然科学的手法

また上記の状況のもとでは、観察者と観察対象である自然を切り離し、客観的観察によって知見を得るといふ自然科学的手法が主流を占めてくることになります。

③ 対象化される自然

このようにして確立された自我が、自然を対象化し、自然科学を武器として自然を支配していくことになります。

(3) 進歩 発展という概念と近代

「近代的自我」は、「まず人間ありき」を出発点として、自然科学を武器として自然を支配することで、進歩や発展をめざしてきた、といえるでしょう。ここでは、「進歩」とか「発展」の概念が重視されてくるのは<近代>になってからと指摘されていることに注目しておきたいと思います(<注1>(3)Right to Developmentも、このような視点とあわせてみていきたいものです)。

2、 「西洋人の自我」の様々な側面 (課題)

「近代的自我」は壮年男子を中心的イメージとしていることは本文で触れましたが、「近代的自我」の様々な側面を、「課題」も含めてみていきたいと思います。

(1) 他に依存しない「近代的自我」→つなぐものは何か

i 対話

他に依存しない「近代的自我」と「近代的自我」(個々人相互)をつなぐためには「対話」が重要になってきます。そして「言語化」を始めたら、対話を続け、討論することで解決点や妥協点を見出す努力を期待することになると言われています。欧米人を相手にして対話することは、(その内容の厳しさから)対決することに等しいとも言われています。

ii 神

「近代的自我」はキリスト教によって支えられてきたといわれています。「最後の審判」の際に評価されるような自我を創り上げることが、「近代的自我」の確立を支えてきたということです。しかし、<近代>科学の発展によって、キリスト教の教義が簡単に信じられない、という困難も生じてきています。

(2) 対象化ということ

「近代的自我」が、自然を対象化し、自然科学を武器として自然を支配してきたことはすでに触れました。最近では、こうした自然科学的認識の重要性を認めつつも、それとは異なる視点からの、つまり我々もまた「存在するものの全体」

(自然)の一部であることに関連した「自分がなかに入った物の見方」の重要性も指摘されてきています。客観的な観察者と観察される現象とを明確に区別して考えることが不可能な場合があること、観察者も現象のなかに組み込んで全体的関係性を問題にしなくてはならなくなってきたことは、最近の理論物理学(量子物理学)においても指摘されてきています。

以上のことが、本文(2)西洋人の自我(意識のあり方)と障害者の項を理解する参考になれば幸いです。

(注1) 社会モデル

① 「障害の社会モデル」の捉え方は論者により異なりますが、それは一般に、障害者の不利や排除等の「障害問題」の原因と責任を社会の側に帰属させるものです。このモデルは、「障害問題」の原因と責任を障害者個人に還元させる「障害の医学モデル」と対立し、障害を社会的構築物として観念するものである、と説明されています(前掲「増補改訂 障害者の権利条約と日本 概要と展望」p22 原語は略)。

② 河野さんは、「社会的生活被(阻)害」あるいは「障害の社会モデル」という捉え方を基本としたうえで、障害法における法的人間像を具体的に把握し、市民法および既存の社会法との対抗:補完関係を再考する、と述べています(「障害法創刊号」p11)。

(注2) 人権モデル

① 人権モデルが、人間に固有の尊厳に焦点をあてていることは間違いなさそうです。本文で触れた「障害法 創刊号」の中で、池原さんは、偏頗な社会構造(従属性)あるいは差別をなくすことによって障害の問題はすべて解消することになるのか、これは理念型の社会モデルに対する批判としてもよく指摘される点である、と述べて人間に固有の尊厳に焦点をあてた議論を展開しているようにみえます(詳細はp100参照)。この指摘は、社会モデルと人権モデルの差異と関連をよく示しているようにみえます。

② 池原さんはまた、近時、障害者権利条約が前提とする障害の理解について、

社会モデルを超えて人権モデルを提示する見解が有力であり、人間の尊厳を最上位規範として、平等性、社会的包容化、教育、就労、健康やハビリテーション・リハビリテーション、文化的で相当な社会的生活の権利等々の人権の帰属主体としての障害者像が求められている、としています（「障害法 創刊号」p100参照）。

③ しかし一般的には、人権モデルと社会モデルとの関係については論者によって、理解に相違がありそうです（人権モデルについては、前掲「増補改訂 障害者の権利条約と日本 概要と展望」p17、p22に説明がありますが、社会モデルとの関係についてはわかりにくいように思います）。

④ 付記1 河野論文における「社会モデル、人権モデル」の理解もあわせ参照下さい。

（注3） 概略を述べると、近世以来しだいに自己の勢力を増大しつつあった市民階級（一般にブルジュワジーといわれますが、その実像は国によって異なります）は、市民革命によって旧身分社会を崩壊させ、代わりにすべての人間が平等であるという市民社会を出現させました。同時にそれは資本主義経済の発生を意味します。このような近代市民社会（「資本制社会」）の法的表現が市民法といわれています。そのモデルとなったのは、フランス革命の成果を取り入れたナポレオン法典（1804年）であるとされています。

イギリスが典型とされますが19世紀中葉、先進資本主義国ではひとつの理念型として、自由放任政策のもと市民の生活は原則として各自の意思にゆだねられ、市民相互の関係に行政が介入することは極めて少ない体制が採用されようとしていました。つまりそこでは、「私的自治の原則」が最大限に保障されているということになります。このような国家体制は、夜警国家 近代国家とも称されていますが、そこでは市民相互の関係は、「私法」関係として捉えられ、それらの関係形成は市民の自由意思に委ねられるべきものとされてきます（通常それは、法的人格権の確立、所有権の絶対性、契約の自由の三つの原則を柱として組み立てられていたといわれています）。こうしたことが、本文で触れた「強い安定した自立した個人」が、「市民法的人間像」として求められてくる背景と考えられます。

(注4)

① 市民法原理は、実在の人間に付随する社会的経済的差異を一切捨象した自由・平等な抽象的な法的な人格者概念から出発します。(注3)もあわせ参照ください。

② 市民法原理のもつ①のような抽象性は、資本主義経済の進展とともに、一部で現実社会との遊離を是正することを目的とした立法とそのための法理が要請され、社会法の領域が形成されてきます。社会法では、近代市民法が想定した人間像ではなく、より生活に密着した「社会的・経済的諸要素によって規定された具体的な実在の人間像」が想定されています。その人間像の典型は、孤立した個体ではなく社会のなかの人間、すなわち集合概念として把握された「労働者」ということになります。

③ 河野さんは、「合理的理性を有する抽象的人間像(近代市民法における人間像)から外され、また身体・知的・精神障害者という一応具体的に捉えられた人間像(既存の社会法における人間像)でも、現実にはほとんど保護の客体として処遇されてきた障害者が、これからは地域社会において自立して生活する平等の市民として、法的に位置づけ直されるため、障害のある人々の社会的属性に沿って、既存の法理の修正・発展を図る「新しい社会法」の視点から、障害法概念を考える」(「障害法創刊号」p15、なおp19もあわせ参照 下線橋本)と述べています。なお「新しい社会法」については、<注1>の(5)河野論文に関連して もあわせ参照下さい。

(注5) 中村桂子「科学者が人間であること」p83 岩波新書 2018年。
中村桂子はまた、「総合的に自然を見るには、学問と学問の融合ではなく、人による融合が必要です。それにはまず専門家が～自然と日常を自分の中に意識することです」(p82～83)とも述べています。ここで言われる「自然」の中に、「治癒とか固定が問題になっている対象(他者)」を入れてみると多くのことが見えてくるように思われますが、どうでしょうか。

(注6) 「青木研究会」では、以下のような問題点も指摘されました。本文で触れた自由・平等と生存に関係する問題のように思われます。

① 障害者権利条約 19 条、28 条は、障害を持つ人の「生活する権利」について「自立し

た生活」「地域での生活」「自己及び家族の相当な生活水準」の平等な機会の権利を定めている。この規定する人権はどのような規範内容だろうか。

② 権利条約の国内法の整備、準備のために設置された「障がい者制度改革推進協議会」

(2010 年)の中で「障害のあるひとが地域社会で独立した個人として基礎的生活を営むこと」、「障害者ができる限り自由な選択での社会参加を目指すことを長期間にわたって支えられること」を障害関連法の改革に据えるべきだと主張されています。これらは、権利条約の規定から根拠づけているようだが、日本のこれまでの人権論からは導出できないのか、あるいは、障害者権利運動からは権利規範化は求められなかったのか。

(注7) 人権体系という実定法制度が、資本制社会において基本的に今日まで支配してきたという事実には、自然法思想のなかに、資本制社会の要求する原理が内包されていると判断せざるを得ないことになります。ここでは、ロックの自然法思想の中で、現在の人権体系を理解するのに不可欠な部分の中からさらにその一部に言及してみたいと思います。

(注8) 齋藤 純一「公共性」p70 (岩波書店 2010)。Amartya Sen については、前掲 橋本「社会福祉(計画)における住民参加の再構築—アメリカの「統治」概念を手がかりに—」p103 注51も参照下さい。ヌスバウム (Martha Craven Nussbaum) は、センと同じく潜在能力論に立脚しながら、潜在能力の規範的基礎について論じています。

これまでみてきた範囲にすぎませんが、センやヌスバウムにおいても「生存にとっての他者」の視点はないように窥えます。近代西欧的な発想との関係が問われなければならないのかもしれませんが。今後の課題です。

(注9) 障害年金に焦点をあてたものではありませんが、最重度障害者の「思

い」の実現に関係する法律行為を、障害者自らが行使できるように支援することはどこまで可能なのかの関心から執筆した論文として、橋本宏子「福祉サービス利用契約における『支援された意思決定』を考える」神奈川大学法学部50周年記念論文集所収 2016年をあげておきます。

河野さんは「研究会」で、「障害者自身が自らニーズを判定する」と述べています。私もそのとおりだと思いますが、「ジャーナル論文」「障害法 創刊号」等の河野論文全体から想像する限りですが、河野さんは「障害の故に自分の思いを纏めたり、表現することが難しい人も少なくない」という事実にあまりウエイトを置いていないように窺われます。その結果「障害のある人」のイメージを、池原さんのいう「車いすを利用している西欧の白人成人男性」（「障害法 創刊号」p100）にはからずも近づけることになっているのではないかと感じています。河野さんときちんと話し合ってみたいことのひとつです。

（注10） 「生存権」は「国家の配慮」を要請するという意味では、「政策」的に捉えられるかもしれないが、「具体的に自由になる人間の尊厳の保障」という正義の要請の実現を志向するものであるという意味では、現代の「法の理念」そのものであるという趣旨の指摘は重要と考えます。詳細は、下山 瑛二「沼田理論と『基本的人権論』」『沼田稻二郎先生還暦記念論文集 現代法と労働法学の課題』p65～66 総合労働研究所 1991年 参照。

（注11） これに対し憲法学界の憲法13条の「人間の尊厳」理念に対する理解は、「自由人権主体としての個人」の尊厳性を人権の普遍的要素とみるに留まり、本文で述べたような「憲法13条を近代自然法思想の単なる再確認に留まるものではなく、その発展的形態とみる」という発想はないようにみえます。

日本における憲法学研究の主流は、憲法審査の基準論を軸に置いているようですが、憲法13条から直截規範内容を導き出すわけではなく、原理としてはあるけれども規範内容の憲法の審査基準、解釈基準を導き出す場合は、憲法25条を根拠としていることが窺われます。

憲法学においては（障害者関連の憲法訴訟においては）、障害者権利条約を日本

が憲法基準として批准していることを視野に入れ、その原則を憲法25条1項の生存権の規範内容として、憲法の違憲審査基準として導入するという方向での考察もなされているようです。その場合の憲法25条の背景としては、成長発達権や自己実現権が想定されている場合もあるように窺われます。

また最近の憲法の学説のなかには、憲法25条1項の規範内容を生活保護法における給付に限定しない傾向がみられます。その場合も他法他施策による所得保障・医療保障・介護保障等を通じての、様々な基礎的生活保障への必要を充足させることという視点にたっている、と考えられます。もっとも、他法他施策による所得保障・医療保障・介護保障等における各保障の必要・程度は、各給付及び各当事者の状況において一様ではなく、ここでもやはりその者の必要に応じた基礎的生活保障への多様な配慮が要請される、と述べられています(この点に言及したものとして、尾形 健 「福祉国家と憲法構造」p143参照 有斐閣 2011年)。

社会保障法に関する憲法訴訟の多くは生活保護法関連に集約され、障害年金をはじめ社会保障法その他領域における訴訟は少ないのが現状です。いずれにせよ社会保障法関連の訴訟においては、原告(たとえば障害者)の生存権の侵害が、憲法に違反するという主張が軸となっていることが多いように思います。しかしその論理の組立てには、残された課題も少なくないように見受けられます。厳しくいえば、憲法学の既存の解釈に引きづられることなく、パラダイムシフト=判断枠組みの転換の提起が求められてきているということでしょうか。障害者の人権をもっと創造的に構成し、憲法学説、判例を打ち破ることが求められている、という指摘もなされています。そのためには、憲法審査の基準論を軸に置く憲法学の研究手法とは別に、視点を法改革に置き、裁判や運動の事例の検討から、権利意識、人権意識の拡充、発展を通して、運動の造る法規範—裁判規範、立法規範など—のダイナミズムに注目していくことも重要なことに思われます。障害者権利条約には障害者の運動がどのような法原則を創ってきたのか、いいかえれば(運動の創る法規範—裁判規範、立法規範)の基礎づけ、理由付けのヒントがあると考えられることもできそうです(以上は、「青木研究会」での議論を踏まえながら、私の責任で纏めたものです)。

(注12) 本文で述べたことは、障害者権利条約の規定するルールとして

inclusive principle をどう法規範化するかにも関連するのかもしれませんが。青木宏治さんは「青木研究会」において、inclusive principle について次のようにのべています。

権利条約の規定するルールとして inclusive principle は、障害を持つ人の legal capacity であったり、accessibility であったり、living independently and being included in the community などがあります。これらをどこまで、人権としての平等規範化＝ルール化にするのか、法律規範として示すことが重要だと思います。なお、inclusion を法規範として法律用語として定義、訳語をどのようにするか、は依然、課題であるように思います。包容とするのであれば、いまの国語辞典、英和辞典の定義に加えて新たな人権平等論で使用する定義を提起する方が良いと思いますが、どうでしょうか。同じように、reasonable accommodation も同様です。

(注13) 財政の民主化ないし財政民主主義とは、「国の財政は、主権者である国民に由来するものであり、国民の意思に基づいて処理され、国民全体の利益、幸福のために運営されなければならない」ことをさし、「財政は財源を調達する『財政権力作用』と調達した財源を管理・使用・処分する『財政権利作用』に分けられる」と説明されています。この延長線でみていくと、保険者には行政庁としての面のほか保険事業を適格に行う権利義務の主体として、保険給付が適正に行われるように図るべき職責があるとみることもできそうです（国民健康保険審査会の裁決の取消訴訟と訴えの利益 最高裁昭和49年5月30日 昭和46年（行ツ）第106号大阪府国民健康保険審査会決定取消請求事件における1・2審判決参照）。本文で述べたことは、下山 瑛二「サーヴィス行政における権利と決定」 『人権と行政救済法』 三省堂 1979年 所収で述べられていることを土台にしていますが、この問題は「保険財政の民主化ないし財政民主主義」の問題として検討すべきことのようにも感じています。今後の課題です。

(注14) 本文(6)で述べたことを、障害認定基準、「行政の専門的裁量」にひきつけたところで纏め直すと以下ようになります。

① 障害認定基準は、行政手続法上の審査基準 処分基準にあたりと考えられています。行政手続法は、「審査基準 処分基準は、出来る限り具体的なものとしなければならぬ」としています（5条 12条参照）。

② しかし障害認定基準は、多くを「行政の専門的裁量」に委ねています。例えば第17回障害年金法研究会において取り上げられる予定の1型糖尿病に関連する「代謝疾患に関する障害」の認定基準は、政令と同様に抽象的な定めにとどまり、認定要領では客観的数値が出てくるもののそれでもなお「総合的に判断する」となっています。

③ それでは「行政の専門的裁量」とは何でしょうか。朝日訴訟において、最高裁判所（傍論における多数意見）は、保護基準が争訟の対象になるか、またどこまで基準の違法違憲性について審査できるかという問題にあわせて次のように述べています。「厚生大臣が定める保護基準は、法8条2項所定の事項を遵守したものであることを要し、結局には憲法の定める健康で文化的な最低限度の生活を維持するにたりるものでなければならない」「しかし、健康で文化的な最低限度の生活なるものは、抽象的相対的概念であり、その具体的内容は、文化の発達、国民経済の進展に伴って向上するのはもとより、多数の不確定要素を総合考量してはじめて決定できるものである。したがって、何が健康で文化的な最低限度の生活であるかの認定判断は、いちおう、厚生大臣の合目的裁量に委されており、その判断は、当不当の問題として政府の政治責任が問われることはあっても、直ちに違法の問題を生ずることはない。ただ、現実の生活条件を無視して著しく低い基準を設定する等憲法および生活保護法の趣旨・目的に反し、法律によって与えられた裁量権の限界をこえた場合または裁量権を濫用した場合は、違法な行為として司法審査の対象となることをまぬかれない」としています（1040頁）。生活保護法の保護基準（告示）は、法規性をもって国民を拘束するという点では、通知である障害認定基準と異なりますが、「健康で文化的な最低限度の生活が、多数の不確定要素を総合考量してはじめて決定できる」ものであることに結び付けて、「行政の専門的裁量」を捉えていることは、障害認定における「行政の専門的裁量」を考える上でも参考になりそうです。

③ 上のことを前提としたうえで、問題をもう少し障害認定における「行政の専門的裁量」に引き付けてみていきたいと思います。

i 障害の認定が、主として医学モデルに依拠している現状は、「行政の専門的裁量」といわれることを、「専門性」の視点から問い直すひとつのきっかけを提示しているようにみえます。

ii 「障害年金の要保障事由」を「稼得能力の喪失・減退」と関連させて捉えるのか、本稿のように「日常生活能力」を「人間として生きる」ことと結びつけて捉えた場合に関係してくる「専門性」は異なってくるようにみえます。

④ つまり「行政の専門的裁量」といわれますが、その多くは「行政」の役割とは切り離れたところで、考え直し位置づけなおすことが可能なように思いますが、どうでしょうか。つまり、障害認定において求められる「専門性」は何か、その「専門性」はどのような形で、人びと（受給権者）の「人間として生きる」ことの保障に寄与することになるのか、の観点から検討しなおしてみようということです（下記⑦参照）。

⑤ 「行政の専門的裁量」との関わりで検討しなければならないのは、むしろ財源の問題ではないでしょうか。障害を認定すべき十分な状態にあるにもかかわらず、予算の逼迫を理由に認定しないことはもとより容認できることではありません。しかしこのこととは、別の次元の問題として、i 保険者には保険給付が適正に行われるように計るべき職責があること ii 保険者には行政庁としての面のほか保険事業を営む権利義務の主体としての側面がある（国民健康保険審査会の裁決の取消訴訟と訴えの利益 最高裁昭和49年5月30日 昭和46年（行ツ）第106号大阪府国民健康保険審査会決定取消請求事件における1・2審判決）ことは、確認しておくべきことのように思われます（下記⑦参照）。

⑥ それでは障害の認定においては、いわゆる「行政の専門的裁量」をどのように整理することが求められているのでしょうか。行政法の立場からは、違法な裁量権行使かどうかは、「多事考慮あるいは要考慮要素不考慮」「個別事情考慮義務違反」等の視点から検討することになり、また他の同様の障害を抱える人と別異の扱いを受けているという場合には、平等原則違反が問題になりそうです（当初、2020年2月に予定されていた第17回障害年金研究会の準備段階で受けた嘉藤 亮 神奈川大学教授からの教示を橋本の責任で纏めたもの。この点についての詳細は、今後開催される同研究会での嘉藤報告に期待したい）。

⑦ 本稿では上に関わる問題を、憲法25条に基づく国民の生存の権利（障害年金を受給する権利）と行政主体の決定の関係を切り口として考えています。具体的には、

i 行政主体の決定（障害の認定）は、国民の生存の権利保障のための一手段にすぎない。

ii 障害年金を受給する権利は、障害年金を必要とするという「需要(need)」に裏付けられている。

iii 国民の生存の権利（障害年金を受給する権利）と行政主体の決定（障害の認定）の間に何らかの「調和」を見出すこと、受給権者の生存のための要求と行政主体の判定基礎資料をつきあわせるという「新しい法観念」（以下viii参照）に依拠した問題処理を考える。

iv 行政主体の判定基礎資料を国民の生存の権利の対概念に置く根拠としては、上記③④も関係してこようが、遡れば⑤ということになるだろうか。

v 上記iiiで「調和」という言葉を使用しているが、あくまで受給権者の請求（国民の生存の権利）の上にとって、個々の案件を処理するのが原則となる（上記i参照）。したがってそれは、国民のニーズ（国民の生存の権利）の一種の確認手続を意味する。

vi うえで述べたように、あくまで国民のニーズが基盤になるのであるから、認定基準は「法規性」をもって国民を拘束しない。認定基準は、「準則」でありその個別事案処理の内部基準にすぎない。

vii 障害の認定手続（国民のニーズの一種の確認手続）には、本人及び本人の主張の擁護者が参加する（上記③④参照）。

viii 個々の事案における決定（障害認定）は、しばしば「裁量」に依存しているが、全機構（障害の認定手続）は資格(entitlement)、すなわち、権利(right)に基礎づけられている（ここでのentitlement、rightの用法は、イギリス法のものであり、本稿<注1>にいうentitlementとrightの説明とは異なる）。

上記7は、下山 瑛二「サーヴィス行政における権利と決定」『人権と行政救済法』三省堂 1979年 所収 を参考としながら、独自の考察を加えたものである。

なお、河野さんもイギリスのサービス利用計画についてですが、「本人中心にまず生活目標 (outcomes) を立てて、地方当局はその目標の達成に必要なサービスの利用計画を本人中心に策定しなければならないこと」に触れ(「障害法 創刊号」p 25)、わが国も総合支援法においては、「地方自治体の実施機関は、ニーズの判定過程および支援計画の策定過程において、当事者と協働して判定・策定する義務を有することを明文化する必要がある」(同p 27)と述べています。

(注15) 「年金制度の主な目的は所得の喪失や減少に対して、所得保障を行うこと」(注①)という点については、歴史的にはそのとおりではないかと思いますが、現状は変化しているのではないかと感じています。金銭給付という意味では所得保障ですが、後述する「安部分類 ウの請求の増大と個別性の焦点化」は、所得の喪失や減少に対する所得保障から、現状の健康状態や身体的特徴を包含したところで「人間として生きようとする事」を「障害年金の要保障事由」と結びつける方向性を現実のものとしつつあるのではないかと感じています。

障害年金法研究会の会員である社会保険労務士の安部敬太さんは、国年令別表、厚年令別表に定められた各障害は、その障害がどの程度、明確かということで3つに分けることができる(2級について整理)としています(表1参照 以下、「安部分類」という。表1は、第11回障害年金法研究会「大量支給停止問題」を考える「一視点」—社会保障法学の立場からにおいて、安部敬太さんの「論文」<詳細 略>からご本人の了承を得て引用したもの)。

① 「安部分類⑦」に分類される障害の認定は、(それだけで等級認定ができる⑦や認定基準で明確になることも多い④と異なり)、障害の有無あるいは程度の認定にかかる行政(認定医)の裁量を増加させていることが窺えます。

② 安部分類 ウの請求が増大するにつれて、特に個々の障害者の「全体像」に焦点をあてる必要性(個別の状況ごとの判断が不可避となるという「個別性」)が顕著になってきているようにみえます。

表1において、㉞に分類される(例えば精神障害、知的障害、内部障害といった)障害に係る認定は、(それだけで等級認定ができる分類㉟や認定基準で明確になることも多い分類㊱と異なり)、障害の有無あるいは程度の認定にかかる行政(認定医)の裁量を増加させていることは上で述べたとおりです。そのことは当該年金の請求者側に、もっと個々人の異なる「障害の状態」に注目してほしいという要求を増大させることに繋がってきているようにもみえます。こうした「個別性」への関心は国際人権の最近の動向とも一致しているように思われます(〈注2〉参照)。

しかしながら、わが国の政策の基本的な方向性は「特定の人の特定の状態は考慮しない」ことにあるようにみえます(注②)。「特定の人の特定の状態は考慮しない」とする行政(年金機構)の姿勢は、行政が社会保険(障害年金)は画一的なものであり、根っこの部分では(「表の分類 ㉟」に典型的にみられるような)定量的・定性的判断になじむものであり、そのような判断がどのような障害においても基本的に可能だと考えてきた(考えている)ことに関連しているようにも思われますが、どうでしょうか? 言い方をかえれば、社会保険(障害年金)は画一的なものであるという考え方は、伝統的な社会保険制度においてはひとつの見識であったのではないのでしょうか。そうした社会保険においても、「特定の人の特定の状態を考慮する必要性」が出てきており、それに伴い障害の有無あるいは程度の認定にかかる行政(認定医)の裁量の問題を、「国民のニーズの一種の確認手続」の視点から捉え直すことが求められてきているということではないのでしょうか。

(注①) 梶井常喜「社会保障法」総合労働研究所 1972年は、「年金制度の主な目的は所得の喪失や減少に対して、所得保障を行うものであること」を明確に理論づけた学説といえると思います。梶井理論をごくごく簡単に要約しておきたいと思います。梶井理論は、生存権保障の根拠を、憲法25条に求めています。そして社会保障制度は、社会保険、社会手当、公的扶助、社会福祉から構成されるとした上で、法的にみた社会保障は、「貧困もしくはその予防に対する所得保障<生活費の一部を保障する>」を目的とするもので、生存権保障の一領域を構成する、としています。そして梶井理論では、社会保障の一環である社会保険は、貧困化の契機となる障害や老齢に対し、一定の所得保障を行うことを目的とするものとされていま

す。初井理論においては、障害や老齢という保険事故に対しては、定量的・定性的判断により、同じく一定の所得保障を行うものであり、老齢や障害は保険事由として同列の位置にあり、保険事由の背後に存在する高齢者、障害者自体（個々人によって異なる「障害の状態」）に着目しているわけではないように私には思われます。

（注②）例えば昭和51年3月に設置された障害年金廃疾認定基準検討準備委員会の会議では、「特定の人の特的な状態は考慮されないことで意思統一できた」としています。今回の障害認定基準のガイドラインの議論においても、障害の認定はあくまで日常生活の支障におくのであり、その場合に各障害の特性は考慮しないということであったようです（関係者からの資料提供）。

（注16） 本稿本文では、障害程度要件の認定に関連して「当該機能障害と社会の関係性から生じる日常生活または社会生活上の支障の存在」をどう認定するか、難しいのはこの認定に係る問題だと述べました。

河野さんは「障害法 創刊号」（p27）において、「常時介護が必要な障害者に対する個別的・継続的・包括的な支援（パーソナルアシスタンス）の受給資格のニーズ判定基準」は、「障害当事者が地域で自立した社会生活を営むのに必要な支援のすべてのニーズを判定する基準、すなわち日常生活の身の回りのニーズに限らず、就学上のニーズ、就労上のニーズを含め、地域生活を営むのに必要なすべてのニーズを判定する必要がある」と述べています。

このことは基本的には「障害年金の受給資格のニーズ判定基準」についてもいえることだと思います。河野さんが言われる「地域生活を営むのに必要なすべてのニーズ」のうち、本来は障害年金以外の他制度において充足されるべきものが、現実に制度化されれば、障害年金は「もっと障害者の生活保障に寄与する制度」としての「本来の姿を明確にすることになる」と考えます。

<注1>

1、公民権法について

（1）ADA法も公民権法

アメリカ合衆国憲法における人権保障とその実現の在り方をみていく場合、無視

できないのが公民権法の存在です。ADA法も、公民権法のカテゴリーに含まれる重要な法律のひとつです。ADA法制定後、アメリカのロースクールのテキストブックのなかには、「Disability Law」ではなく、「Disability Civil Rights Law」という表題のものも出てきているということです。

(2) 公民権法と合衆国憲法修正 14 条の平等保護条項の実施

公民権法は、合衆国憲法修正 14 条の平等保護条項の実施についての連邦政府の責任を確認するという視点にたって 1960 年代以降は、(それまでの)人種隔離撤廃のみではなく、障害者、英語を母語としない人、ジェンダー、貧困者などの「マイノリティ」の平等をめざすための法律が、連邦法である公民権法として制定されてきました。それと同時期に、国連においても国際人権宣言の具体化として国際人権規約や多数の人権項目を具体化する個別条約が準備され、採択・批准がされました。アメリカの国際条約の実施の仕方は連邦政府と各州によっても異なりますが、前述のような 1960 年代以降の公民権法をめぐる動きは、国際人権の拡充深化とシンクロするものがあります。

(3) 公民権法と連邦政府の統治責任の実行

公民権法の制定は、連邦政府の統治責任の実行を意味しています。

本文は、公民権法を以下の 2 つの関心からみています。

1 つは、連邦制と関係した連邦政府の人権保障上の役割です。この点に関し少し補足しておきたいと思います。

① 合衆国憲法がとる連邦制の下で平等を保障する義務は、州にあります(連邦政府の管轄地であるワシントン D.C.を除く)。そこで、連邦政府は、修正 14 条の平等保護条項(equal protection clause)を実現するために公民権(Civil Rights)の保護のために連邦議会の権限を使って数多くの公民権法を制定してきました。

② 公民権法は、当初は人種差別撤廃の連邦法を意味しましたが、その後、政治的権利、経済的差別、社会的権利などの救済、保護義務を求める条項に広がり、広範な人権訴訟(憲法訴訟)が提起されています。とりわけ、公民権法の 1983 条は注目されています。

③ さらに連邦政府は、スペンディング条項を使って連邦補助金を州政府に交付し、社会権保障策を実施するという手法をとることができます。メディケア・メデ

イケイドなどがその例とされています。

(4) 公民権法と entitlement

① entitlement (法的資格) と right の違い

公民権法との関わりで、よく出てくるのが entitlement という言葉です。entitlement という言葉がどのような場面で使われているのか、事例をあげると、例えば、「経済機会法に基づく給付は、すでに法律によって規定されている『明示された資格についての原則』(principles of objective entitlement) に従って支給されるべきである」といった使われ方がなされています。entitlement のひとつの意味として、「社会福祉や公民権法などに基づいてなされる給付や救済の請求権(法的資格)を法定化し、権利の特定をして政府の給付義務を求めている」という意味があるとされます。上にあげた事例での entitlement の用法は、これに該当します。

この場合の entitlement の right との違いとしては、i 実定法ないし制定法によって権利の内容、範囲が特定されていること、ii entitlement の実現には政府、行政からの給付措置が必要とされること、iii ii とかかわる部分がありますが、司法救済には給付措置が伴うので、right のように自己完結しないものとなることなどがあげられます。

② entitlement の実現と implementation

上で述べたように、entitlement の実現には、政府、行政からの給付措置が必要とされ、司法的な救済においても給付措置が求められることとなります。つまり、entitlement の実現には implementation (実行/給付措置) が不可欠だということが、重要な点です。

たとえばアメリカでは、教育の機会の保障を具体的に意味あるものにするために、公民権法に基づき「学校指定についての教育委員会への異議申し立て」、「教育委員会への教員採用・転任・退職などの異動の議題提案」、「public hearing の要請」、「文書開示請求、警察への差別禁止の介入請求」、「裁判所への訴訟提起」などを行うことができる entitlements (法的資格) が規定されているとされます。

これらの entitlement の実現には、「学校指定の再検討」「public hearing の実施」といった行政の給付措置 (implementation) が不可欠となり、そのような措置がなされない場合には、当該措置の実施を求める訴訟を裁判所に提起することがで

きるということでしょう。「entitlement の実現には implementation が伴う」という文脈の含意は、上のように理解できそうです（公民権法についての上の記述については、橋本宏子「社会福祉（計画）における住民参加の再構築—アメリカの『統治』概念を手がかりに」 p 39～40 p 50～55も参照 神奈川法学 51 巻1号 2018年）。

（5）河野論文に関連して

河野さんは、「～障害法の基本原則とは、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であり、このように、あらゆる人権および基本的自由の完全かつ平等な享有を基本原則とする点において、伝統的に生存権を基本原則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と考えられる」（「障害法 創刊号」p 16）とされ、そこに障害法の「新しい社会法」としての側面をみているようにも読み取れます。

河野さんが指摘される「おおむね前段に自由権的側面を記述し、後段にそのための支援という社会的側面を併記するという」障害者権利条約の諸権利の定式化は（「障害法 創刊号」p 17）、「entitlement の実現には implementation が伴う」という公民権法のあり様が、ADA法を継受する障害者権利条約に反映された結果のようにもみえるのですがどうでしょうか。

2、実質的自由・平等を確保するプロセス

本文においてADA法を継受する障害者権利条約が、ともすれば「自由・平等」の重視に傾き勝ちのようにみえることを指摘した上で、それがどのような条件のもとにおいては生存権を基底とする人権を保障し、実質的自由・平等を確保するプロセスになるのかを検討することの「重要性」についても言及しました。この後段部分のことはまだ明確にはみえていませんが、関連するであろうことをいくつか指摘しておきたいと思います。

（1）「青木研究会」において、英米法における権利論を論議する中で使われてきた implementaion という用語は、right には、remedy が伴わなければならない

という意味だということです。「entitlement の実現には implementation が伴う」という公民権法のあり様は、生存権を基底とする人権を保障し、実質的自由・平等を確保するプロセスに繋がる可能性をもつようにみえます。もっとも ADA法を継受する障害者権利条約においては、その規定の仕方からみて、権利保障の実行主体である加盟諸国に対し、実行効果までは求めていないと考えられます。しかし加盟国は、モニター、報告義務、検証を通じ、その実効性を担保することが求められることとなります。

(2) 生存的平等 (equality of well-being)

少数民族の人々にとっては、アメリカ国民としての生活、生存を脅かされているという意識が存在し続けてきました。生存的平等 (equality of well-being) は、ここでは equality の新しい概念として考えられています。この概念は、制度上は自由・平等を保障されているはずの人々間の実質的自由・平等を求める要求が、生存権の復権運動を基盤として自覚されつつあることを意味しているように思われます。アメリカ社会ではそれを根底のところでは citizenship と言っているとようです。

(3) 自立した個人と citizenship

本文の問題関心からすると、「障害をもつ人々」にとっての「citizenship」の要求が、「citizenship」の内実を、さらに深めた形で具体的に提示していくことが、ことの外重要なことに思われます。付言すれば、基本的にアメリカ憲法の人権論は、「independent な individual (自立した個人)」が権利を創っていくという視点にたっています。(citizenship になれるように、多様な仕方で援助する、という意味で) 障害者権利条約は、citizenship の平等を求めているもの、という見方は注目に値します。

(4) コモン・ローの役割

アメリカにおいて、自由と生存の実質的な繋がりを求めてその要の役割を果たしてきたのが、弱者の権利を尊重してきたコモン・ローであるようにもみえます。他面、財産法的思考方式に基づくコモン・ローの態度と慣行には、社会保障の思想と共通するものはないともいわれています。後者の側面をも念頭に置きつつ、コモン・ローの新しい役割とされる「弱者の権利」をも擁護するというコモン・ローの伝統

的な精神の具体的展開を考えていくことが重要なことに思われます。

(5) 規範の提案に関連して

「障害と法」の実体的法領域を根拠づけるためには、障害の権利論の固有性、権利効力の範囲、保障方法、救済などを画定する規範の提案が求められるように思われます。

アメリカで論議されているものとしては、障害をもつ子どもを教育からの排除することは修正 14 条の equal protection clause 違反になるか、企業の職場で障害を持つ人への作業障壁を取り除く措置をとらないことは reasonable accommodation の義務違反として equal protection clause に反するか、それとも Civil Rights Act のひとつである ADA 法に違反するか、精神障害者の強制施設隔離は、修正 4 条、5 条、14 条の違反か、などがあげられています。

(6) まとめ—自由と生存に関連する問題

① 本文は、生存権を基盤にして自由権を考えています。その場合の自由は「自己保存」(生存)のための自由と理解しています。

② 本文で言及するように、ロックの自然法思想の人権構造においては、「生存権」の見地からの生命・自由・財産権の統一的把握であったものが、資本主義的制度的人権体系体系の具体的表現形態においては、生命・自由・財産の諸権利が、「自由権一般」の観念からそれぞれ特殊性を帯びて表現されてきたものとなっていきます(下山 瑛二「人権の歴史と展望」p 25、p 54～55、p 58 法律文化社 1972年)。

③ アメリカには連邦憲法上、生存を権利とする規定をはじめ、現代にマッチする福祉の権利規定が存在しません。そのため平等条項に基づいて人権を保障しようとする試みがなされてきたように見受けられます。とすれば、「生存的平等」の意味することも、アメリカにおける<平等条項に依拠した人権保障>にもう少し落とし込んで検討する必要がありそうです。具体的には、

i <表現の自由と生存の実質的な繋がり>において、弱者の権利を尊重してきたコモン・ローの果たした役割の有無を検討することもそのひとつでしょう。

ii わが国にひきつけていけば日本国憲法 13 条を受けた 25 条の「生存権」の意味することと、アメリカにおける<平等条項に依拠した人権保障>の差異と関連

を制度の相異を超えて考えてみることも必要でしょう。因みにアメリカでは、「福祉への権利」は、連邦憲法上の平等条項、デュー・プロセス条項などに基づく運動をバネに形成されていると言われています。

iii アメリカにおいて＜平等条項に依拠した人権保障＞といわれる場合、「生存的平等」と liberty はどのように関連しているのでしょうか。Freedom が「権力からの自由（抵抗）」を意味するのに対し、Liberty は「権力への自由（参加）」を意味する ととりあえず整理できそうですが、なお検討を要するようにも思われます。従属性という属性だけで障害のある人を捉えることの是非の問題はこのあたりに関係しそうです。

iv 「生存的平等」は、根底のところでは citizenship であるといわれています。「生存的平等」と liberty、citizenship は、日本国憲法13条を受けた同法25条の「生存権」の意味することと繋がる「可能性」をもつものなのかどうか、問題はそこに戻ってくるように思われます。

v 特に citizenship については、日本では citizenship を「生存」との関わりで論じることは少ないようにみえます。それだけに、日本における citizenship の使われ方や現代における citizenship の理解については、丁寧に検討してみる必要があると考えます。

3、問題の複雑さ

「青木研究会」で、青木宏治高知大学名誉教授は、ミッシェル・アシュレイ・シュタイン (Michael Ashley Stein) の論文「Beyond the Disability Law」(カリフォルニア・ロー・レビュー) を紹介しています。この論文は、人権モデルの視点から、公民権法である ADA 法を超える障害者権利条約を構想するべく提起されたものです。この紹介を通じ、私達は、本文に関連するいくつかのことが実は複雑に関係しあっていることに気づきます。ここでは、その要点のみを指摘しておきたいと思います。

(1) ミッシェル・アシュレイ・シュタインの主張

論文のなかで彼は端的に、「社会権モデルをより充実した形での人権モデルとし

て、障害者権利条約は作るべきである。つまり、障害者人権パラダイムは、国際人権法の第1世代（これは比較憲法の表現。第1世代は市民的、政治的、権利）、第2世代（経済的、社会的、文化的権利。これらは国際人権規約 A、B というふうに、一般にはいわれている。わが国でいえば自由権と社会権に対応する）を超えた第3世代としてあるべきだ」と述べているそうです。

(2) 第三世代とは

彼の提唱する人権モデルは、国際法の中では、Right to Development（発展への権利）として考えるべきであるということだそうです。

(3) Right to Development

Right to Development については、1997年に国連で宣言がありますが、宣言の中では二つ意味があって、集団としての発展という意味と、一人一人の人間が個人の尊厳を最後まで捨てないという、排除されない、消せないという形で言われているということです。

シュタインは、この国連の宣言である発展への権利と、ヌスバウム（Martha Craven Nussbaum）のケイパビリティのアプローチを統合する形で障害者人権のパラダイムというのを提案しています。ヌスバウムのケイパビリティは、アマルティア・セン（Amartia Sen）の潜在能力アプローチを踏まえたところで、独自の見解を展開しているものと理解していますが、シュタインも論文のなかで、ケイパビリティ・アプローチとはどういうもので、ケイパビリティ・アプローチではどういうところが不十分かを指摘しつつ、その主張を展開しているということです。

(4) 補足 development について

① (empowerment のコアの概念としての) development

国際人権規約を支える理念として、empowerment とコアの概念として出てくるのが development であること、empowerment、development を包括する概念が human dignity であると指摘されています。development という言葉は 1956 年にユネスコで使用されたのが最初であること、development には、economic development、human development の2つがあること、(empowerment のコアの概念としての) development は、後者の意味であることが明らかにされています。

なお青木宏治さんの助言として、死に向かっていくのも development であるという捉え方をすべきだという考え方が、国際人権規約の理解としてあることが指摘されています（前掲 橋本「社会福祉（計画）における住民参加の再構築—アメリカの『統治』概念を手がかりに—」p60参照）

② 個の尊重と権利主体の development

1970年代、human dignity や integrity という概念は、empowerment や development から導き出されるという意識が高まりをみせる中で、individuality は、human dignity を確保するのに不可欠なものであり、人権の主体自身の関与・承認を欠いたところでの基本的人権はありえないと考えられるようになってきます。そのことから権利主体の development が起点として不可欠とされ、そのためには、参加（participation）が整備されなければなりません。

21世紀に入り、セン（Amartya Sen）の「capabilities の平等化の主張」等を通じて、個の尊重への関心は深まりを増してきています。こうした動向は、国連の指摘する human development にも直接 間接に影響を与えてきていることが窺えます。上に述べてきた諸点を含め、development の意味するところを多様に吟味していく必要があるようにみえます（前掲「社会福祉（計画）における住民参加の再構築—アメリカの『統治』概念を手がかりに—」p65～66参照）。

<注2> 個の尊重

国際人権の流れの中で、Individuality（一人ひとりの個別性に即する、応じる、広くは個別性の原則といえる）は、human dignity（人間の尊厳）を確保するのに不可欠なものであり、個々人、それぞれに則した権利保障という意味であることが明確となり、個を重視する視点が強調されてきました。教育関係の講演などで使われる「子どもの最善の利益」という言葉は、英語では best interest of the child です。つまり子どもを集団、集合で捉えるのではなく、個別、ケースごとに異なる個々の子どもの利益を意味しているという指摘は、ここでいう個の尊重の意味をよく表していると思います。その結果、human dignity を確保するのに不可欠なものとして、個への着目、すなわち「人権の主体である個の関与・承認を欠いたところでの基本的人権はない」という考え方が重視されてきます。その結果、「一人一人の個人

に則した権利保障」という考え方が注目を浴び、具体的には「個々の当事者の特性に応じた権利を供与するために、その保障過程に当事者が関与（engagement）する手続」とともに、その保障の内容としても個々人への差別除去のその先にある「主体的に生きる」ためには、何が必要かに関心が向けられていくようになります（橋本宏子「社会福祉（計画）における住民参加の再構築—アメリカの「統治」概念を手がかりに—」神川法学 51巻1号 p112も参照）。

表1 国年令・厚年令別表 2級

	誰でもこれだけで等級認定できるもの… ㉞	抽象的内容を含み、等級認定にはさらなる基準が必要なもの…㉟	完全に抽象的で別途、㉞や㉟には挙げられていない障害について基準を設けないと等級認定は不可能なもの…㉟
2級	<p>① 両眼の視力の和が0.05～0.08</p> <p>② 両耳聴カレベルが90デシベル以上</p> <p>⑥ 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠く</p> <p>⑨ Ⅰ上肢のすべての指を欠く</p> <p>⑪ 両下肢のすべての指を欠く</p> <p>⑬ Ⅰ下肢を足関節以上で欠く</p>	<p>③ 平衡機能に著しい障害を有する</p> <p>④ そしゃくの機能を欠く</p> <p>⑤ 音声又は言語機能に著しい障害を有する</p> <p>⑦ 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有する</p> <p>⑧ Ⅰ上肢の機能に著しい障害を有する</p> <p>⑩ Ⅰ上肢のすべての指の機能に著しい障害を有する</p> <p>⑫ Ⅰ下肢の機能に著しい障害を有する</p> <p>⑭ 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有する</p>	<p>⑮ 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症状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、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</p> <p>⑯ 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度</p> <p>⑰ 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度</p>

※①、②、③…は号数

「安部論文」からの引用

-Ⅲ 「障害年金認定の現状」 -

「障害年金認定の現状」

社労士 安部敬太

目次

はじめに	186
I 初診日	188
1. 初診日の重要性と認定のされ方	188
(1) 初診日の重要性	188
(2) カルテの確認	189
(3) 初診日の認定のされ方	189
2. 初診日認定において問題となる点	191
(1) 2015年通知の基準性	191
(2) 初診日のカルテがない場合	192
(3) 因果関係	193
(4) 再発と「社会的治癒」	198
II 障害の程度	199
1. 法令…国年令・厚年令	199
(1) 「日常生活能力」尺度	200
(2) 外部障害と内部障害の二重基準	203
(3) 機能障害への偏重（認定基準も）	204
(4) 「又は～」規定の死文化	205
2. 認定基準	206
(1) 一般的障害の程度「障害の状態の基本」	206
(2) 内部障害の等級を分かち一般状態区分	208
(3) 就労（労働能力・稼得能力）との関係	208
(4) 認定基準の狭い解釈、認定基準に明確に書かれていない場合	214
(5) 傷病名、症状による排除や限定的認定	216
(6) 検査数値の採用…身体障害者福祉法や労災、難病などとのかい離	218

(7) 補助具、薬効、特別な治療、人による支援のある状態の有無.....	219
(8) 視覚障害.....	220
(9) 両下肢、両上肢の等級認定の動作制限の程度.....	221
(10) 併合.....	222
Ⅲ 「傷病が治った」.....	224
1. 問題となる場面.....	224
(1) 初診日から1年半経過前の受給権発生（遡及支給の有無）.....	224
(2) 額改定.....	224
(3) 3級か障害手当金（3級2年分の一時金）かの切り分け.....	225
2. 国の認定.....	225
3. 障害種別.....	225
(1) 外部障害.....	225
(2) 眼瞼けいれん.....	226
(3) 内部障害や精神障害（統合失調症・気分感情障害）.....	226
Ⅳ 認定の方法…認定の不公正.....	226
1. 診断書なしでの認定.....	226
2. 窓口での誤った説明.....	226
3. 同じ診断書に対する認定の相違.....	227
4. 認定基準の無理解.....	227
5. 認定する医師の専門性.....	228
6. 認定医によるバラツキ.....	230
7. ボーダーゾーンでは軽い等級に認定.....	231
8. 医師だけが作成した書類を医師だけが認定.....	231
9. 理由付記.....	232

はじめに

(1)障害年金行政のありよう

障害年金は、障害により稼得能力を喪失、減退した場合にその補てんを行う所得

保障であると国は、何度も国会で説明している¹。しかし、この国の障害年金認定は、医学モデル²に偏重し、その目的に沿った給付を行うということができていない³。そして、目的に反していることと表裏一体として、その医学モデル（機能障害）を中心とした認定ですら、公正なものとはなっていないといわざるをえない。障害者に対する、この国の中心をなす公的な金銭給付が障害年金であり、障害がある人にとっての生活の糧であるにもかかわらず、十分な理由も説明されず、不支給とする、打ち切る、減額するということが多々行われている。

(2)大量の処分変更

審査請求を行うことで処分が変更されることは多い。私が行った審査請求で2007年から2020年4月までに結果が出た370件のうち審査請求段階での処分変更は114件（30.8%）、再審査請求213件のうち処分変更は53件（24.9%）ある。総務省の統計⁴では、2014年度の社会保険関係の審査請求のうち25%程度が、審査請求を受けて処分変更されていると推定できる⁵。社会保険の再審査請求のうち障害年金に関するものが73%を占める⁶ことからすれば、障害年金についても

¹ 国会での政府答弁は繰り返しこのように行われている。たとえば、「障害年金の、御指摘ございましたけれども、公的年金の立て付けと申しますのは、稼得能力が喪失をする場合に所得保障を行う、これが公的年金の大きな目的の一つでございます、この稼得能力の喪失は、通常は年を取るに従って、すなわち加齢に伴って起こるわけでございますけれども、障害につきましてはこの稼得能力の喪失が加齢ではなくて現役期に障害状態となって早期に到来をしたんだと、こういった考え方で所得保障をする、これが公的年金におきます障害年金の立て付けでございます。」国会会議録2016年4月14日参議院厚生労働委員会。無拠出制の障害福祉年金についても、「障害福祉年金の場合は、本人が障害を持つことによって、本来なが(ママ)ば勤めてあるいは仕事をして得られるであろう所得の稼得能力が喪失いたしますので、それに対する補てんという意味で考えられておるわけでございます。」と説明する。国会会議録1975年3月20日衆議院社会労働委員会。

² 障害を社会の側から捉える社会モデルに対して、障害を個人の医学的に身体、精神における各器官の機能障害により捉える思考枠組みである。

³ 福島豪「障害年金の権利保障と障害認定」『社会保障法』33号(2018年)121頁。

⁴ 総務省「2014年度における行政不服審査法等の施行状況に関する調査結果—国における状況—」(同省ウェブサイト)別表2。

⁵ 却下(老齢年金の特例水準是正のための審査請求がほとんど)を除いた処理件数に取下げ件数を加えた11,772件のうち、取下げ件数の9割(同年度の再審査請求取下げのうち処分変更による取下げの割合、社会保険審査会「年度別(再)審査請求受付・裁決件数等の推移」[厚労省ウェブサイト]により算出)が処分変更だとすれば、その割合は25.4%になる。

⁶ 社会保険審査会「年度別・制度別(再)審査請求受付状況」(厚労省ウェブサイト)の数字が

これと同程度かそれ以上の処分変更があることになる。一方、労災においては、審査請求の取下げは6%程度である⁷。労災が比較的公正な決定をしているとは言えないにしても、不服申立てを受けて、国が2~3割も処分を変更するほどに、障害年金についての処分はその根拠があいまいであると言えるだろう。それは行政側でさえ織り込み済みであるといえる。再度見直せば、自ら誤りを認めるほど、その合理的根拠が不十分で、不公正な決定が多々行われているのである。

I 初診日

1. 初診日の重要性と認定のされ方

(1) 初診日の重要性

初診日とは、障害の原因となった傷病について初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日であるとされていて（国民年金〔以下「国年」〕法30条1項、厚生年金保険〔以下「厚年」〕法47条1項）、「その傷病に関連ある症状での最初の受診日」と解することができる。これを立証することは、その前日で納付要件が、その日で加入要件が判断されるため、受給権に直結する。

納付要件は、初診日の前日において、公的年金加入月のうち滞納月が3分の1以下であるか、直近1年に滞納月がないかのどちらかを満たせばいいというもので、20歳前初診日の場合は、問われない。初診日以後に納付したり、免除申請した月は、滞納月として扱われる。ただし第2号および第3号被保険者については、届出前2年間は遡って納付したとみなされる。

加入要件は、主には厚年に加入していたかが問題となる。20歳から60歳までの国内在住者は国年の強制加入者であり、被保険者であった国内在住の60歳から65歳までは、この要件は問われないためである。法人等で厚生年金に強制加入しなければならないにもかかわらず、法人が適用届や被保険者資格取得届を出していない場合には、被保険者確認請求を厚生労働大臣（ハローワーク）に行うことで、強制加入すべきであった日から届出日まで「厚年被保険者であるべきもの」となり、これにより、障害厚生年金の加入要件を満たすことになる。ただし、保険料納付は

ら2016~18年度分を集計。

⁷ 総務省・前掲文書（注4）において、同年度の1588件のうち107件で、すべてが処分変更によるものとしても、6.3%である。

届出前2年間に限られるので、それ以前の期間は未納期間となり、結果的に納付要件を充足しなくなってしまう、障害基礎年金すら受給できないことがあることには注意を要する。

(2)カルテの確認

初診日の立証は複雑である。からみあった系を、受給権に結びつくように解いていかなければならない。その際、カルテの確認が必要なことは多い。

【事例1】 てんかんの20歳前初診が、本人の請求では客観的資料で証明できず、友人等に話しておらず第三者証明（後述(3)③）が出せず、初診日特定不能により却下された。審査請求から受任し、これまでのすべてのカルテを開示して、丹念に読み込んだ結果、10年前の受診時に本人の父親が中2のときに初めて発作があり救急搬送されたと話している記録が見つかり、処分変更にて、障害基礎年金の受給権が認められた。

【事例2】 うつ病での障害基礎年金の事後重症請求において、もっとも過去のカルテに基づき記載してもらった受診状況等証明書（初診日の証明書）では、納付要件を満たす期間に初診日があることが確認できなかった。そのため、念のためカルテの開示請求をして、カルテを確認したところ、その病院の初診時において、その7年前の納付要件を満たす期間に内科で安定剤が処方されていたと本人が話していたことが記録されていた。そのことを受診状況等証明書に追記してもらい請求したところ、障害基礎年金2級が認められた。

(3)初診日の認定のされ方

2015年の厚労省通知「障害年金の初診日を明らかにすることができる書類を添えることができない場合の取扱いについて」（2015年9月28日 年管管発0928第6号、以下「2015年通知」）によれば、カルテがない場合等の初診日の認定は以下により行われることになる。

① 5年以上前のカルテ上の情報

まず、もっとも一般的なのが、現存する最も古いカルテ上の初診日についての情報である。2015年通知には、請求日から5年以上前の日付のカルテに記載されている、本人が申し立てた最初の受診時期を初診日と認める、とある。

② その他の客観的資料

次に、①の記録がない場合には、その他の資料により、初診日が認定されることがある。これは、受診日、診療科および傷病名等の PC データ、薬局の調剤記録やお薬手帳、障害者手帳や生命保険、自賠責、会社へ提出した診断書および傷病手当金等の他の様式の診断書、精神科（または心療内科）単科の場合には日付の入った診察券、交通事故の記録、レセプト、救急搬送記録ならびに労災の記録等である。単独では証明力が弱いときは、年金機構のマニュアル⁸によると、これらのうち複数（たとえば、下肢障害での障害者手帳交付日とその4か月前の整形外科受診日〔傷病名不明〕の記録）を提出することによる「併せわざ」で、認定されることがある（事例4）。

③ 第三者証明

上記①と②がない場合には、いわゆる最後の手段として、受診状況を知っている、複数の第三者による証明（以下「第三者証明」）を提出することになる。これは、3親等以内の者を除く友人や近隣者、教師、同僚などに、初診日の時期、病名、医療機関名および初診に至った状況などをできるだけ記載してもらうものである。2015年通知は20歳前初診日の場合は、第三者証明だけで認定することができる、とし、20歳以降初診日の場合は、20歳以降初診は他の資料とセットで認めることがあるとする。なお、診療に関わった医療従事者の証明1通があれば、それだけで認めるとされている。

④ 一定期間のどこに初診日があっても納付要件を満たす場合

さらに、2015年通知は、始期と終期を特定させて、一定期間のどこに初診日があっても納付要件を満たす場合で、①全てが同一制度加入であるときは請求人の申立日を初診日と認定する、②国年と厚年加入が混在しているときで、請求人が、厚年加入でない日を初診日として申し立てるケースでは申立日を初診日として認定（つまり、少なくとも障害基礎年金は支給）し、厚年加入中初診日を申し立てるケースでは他の資料（年金機構はこれを第三者証明⁹とする）が必要である、とする。

⁸ 年金機構「初診日を明らかにすることができる書類を添えることができない場合の取扱い（指示・依頼）」（2015年9月29日給付指2015-120,年相指2015-76）別添8「障害年金の初診日の認定に関する事例集」9頁。

⁹ 年金機構「初診日を明らかにすることができる書類を添えることができない場合の取扱い

また、始期については、誕生日を始期とすることも否定していない¹⁰。

2. 初診日認定において問題となる点

(1) 2015年通知の基準性

初診日の認定に関する1985年改正後の通知で、まとまったものは2015年通知しかないなかで、この通知が行政手続法上の審査基準または処分基準といえるのかが問題となりうる。同通知の語尾はほぼすべてが「初診日として認定できる」としているところ、これをどう解釈するかという点も議論がありうる。2015年通知は審査基準または処分基準として扱われるべきであって、「認定できる」という文言は、明白に証明力に問題がある資料や第三者証明では認定しない場合がありうることを示すにすぎず、原則として、2015年通知に書かれている内容で初診日を認定すべきものであるし、さらに、その解釈を示した年金機構のマニュアルに該当する場合には、初診日を認定する義務が保険者（国）および行政不服審査の審査機関にはあると考える。

【事例3】 2020年4月の社会保険審査会裁決令和元年(厚)272号は、請求人が2015年通知の適用と年金機構の解釈文書（マニュアル）を根拠に厚年初診日を認定すべきと主張したのに対して、2015年通知に一切ふれることなく、請求を棄却した。糖尿病性腎不全により、人工透析を受けているケース（50歳）で、高卒で就職した年の6月の耳鼻科入院のときに、糖尿病の初診日があるとの請求（障害基礎年金から障害厚生年金への裁定替え請求）を、保険者は初診日特定不能と却下した。厚年期間は高卒後から4年で、その後は自営業で国年1号であった。障害基礎年金の初診日は、35歳と認定されている。誕生日から35歳の初診日まで、初診日がどこにあっても、納付要件は満たしているため、就職直後の6月の耳鼻科入院時に初診日があった（入院中の検査で糖尿病と診断）という当時の同僚の証明2通により、2015年通知と年金機構の書面により、厚年初診日が認められるべきと主張した。再審査請求の公開審理では、国は誕生日は始期として認められないと述べた。さらに、審査長は、2015年通知はこれに該当しなければ、認定しなければならないという趣旨なのか、と

(指示・依頼)」(2015年9月29日給付指2015-120,年相指2015-76) 別添9「初診日を明らかにすることができる書類を添えることができない場合の取扱Q&A」6頁。

¹⁰ 年金機構・前掲文書(注9)5頁。

保険者に質問し、保険者は「認定できる」と書かれていることから「しなければならない」ということではないと回答し、審査長も、審査会はこの通知には縛られないと公言した。始期については、高校時代は運動部に所属し、糖尿病と言われたことはなかったという元教師の妻と同級生の第三者証明を審理後提出したものの、裁決は2015年通知にもその解釈にも一切ふれず、第三者証明では証明力がないと棄却した。

(2)初診日のカルテがない場合

まず、前提として、国は証明責任は請求者にあるという。しかし、カルテ保存期間が終診時から5年（レセプト等も同様）とされているなかで、どうして請求人が証明責任を負わなければならないのかという問題がある。

2015年通知を前提としても、初診日を証明できないケースは、まだまだ多い。以下などである。

第一に、第三者証明が取れないことが多々ある。統合失調症などでは、誰にも言っていないことが多い。

第二に、通知からすると、20歳前初診日については、第三者証明のみで認定することができるとしているものの、実際には、20歳前初診日であっても、第三者証明のみで認定する場合と認定しない場合（事例4）があり、その切り分けがどういう基準でなされているのかはまったく不透明である。

第三に20歳以降の初診等で第三者証明しかない場合には、あわせて必要な客観的資料とは何か問題となる（事例4）。客観的資料については、日記、メール、ブログ、家計簿などは客観的資料とはみない、というのが厚労省見解である。しかし、実際の行政争訟では、証明力によっては認められた事例も過去にはある。

【事例4】 17歳時初診日の遺伝性の視力障害について、入社前の健診で視力低下を指摘されたことを請求人から聞いたという第三者証明2通だけでは初診日が認定できないと返戻されたのに対して、健診を受けたクリニックの受診日（受診内容は一切不明）の日付だけの記録を提出したところ、第三者証明との併せ技で、障害基礎年金の受給権を認めた。

第四に、5年以内のカルテしか残っていない場合にも、あわせて必要な客観的資料とは何か問題となる。受診が必要のない場合、治療法がない場合、進行が非常に緩やかな場合などでは受診していない期間が長期に及ぶことは多い。5年以上前

のカルテは破棄されている場合には、初診日認定は非常に困難となる。

第五に、一定期間のどこに初診日があっても納付要件を満たすが、複数の制度に加入し、厚生年金加入中初診を証明したいものの、第三者証明が取れないときも問題となる。誰かに話したのが5年以内の場合は、第三者証明としては認められない。

第六に、一定期間に納付要件は充足とする場合に、特定しなければならない始期と終期がはっきりしない場合がある。2010年頃、35歳頃という記載については、年金機構はQ&Aで始期と終期を示している（2010年は同年1月1日～12月31日、35歳は同誕生日～翌年の誕生日前日）¹¹。では、「1年前に〇〇に受診した」という場合の始期と終期はいつからいつまでなのかが明確ではない。

(3)因果関係

① 精神障害の初診日

精神障害の場合は、原則は、生涯で最初に精神科または心療内科にかかった日が初診日とされる。しかし、受診経過によっては、それ以降が初診日と認定されることがある。

【事例5】精神科受診前に全身性エリテマトーデス¹²の受診があり、精神科受診時には、全身性エリテマトーデスによる器質性精神障害と診断された。しかし、全身性エリテマトーデスの初診日では納付要件は満たさない。カルテ開示により、精神科受診後、最初の1年半は睡眠薬しか処方されず、その後、抗うつ剤が継続して処方されていたことを確認し、抗うつ剤の処方前は精神症状についての受診ではないとして、抗うつ剤処方開始日を初診日（納付要件を満たす）として請求したところ障害基礎年金2級が認められた。

内科等の他の診療科受診であっても、通常、医師が精神科受診を勧めた時点が初診日となる。精神疾患を疑われた時点、抗不安薬や睡眠薬が処方された時点も、その前後の受診状況によっては初診日と認定されることがある。

¹¹ 年金機構・前掲文書(注9)10頁。

¹² 指定難病49。「発熱、全身倦怠感などの炎症を思わせる症状と、関節、皮膚、そして腎臓、肺、中枢神経などの内臓のさまざまな症状が一度に、あるいは経過とともに起こってきます。その原因は、今のところわかっていませんが、免疫の異常が病気の成り立ちに重要な役割を果たしています。」神経精神症状が起こることがある。難病情報センターウェブサイト。

② 症状が発現した受診日と診断確定日

なかなか確定診断がされない、慢性疲労症候群、線維筋痛症や難病などの場合に問題となる。特異的症状やウイルス感染が原因である可能性が指摘されている場合などは、それによる受診が初診日とされることもある。たとえば、慢性疲労症候群で、疲労を訴えてかかりつけ医に行った日やマイコプラズマ肺炎で受診した日が初診日と認定されたことがあるものの、全身疲労により仕事ができなくなっているような科にかかっても病名がつかなかったときではなく、確定診断日が初診日とされる傾向は強まっていると考えられる（慢性疲労症候群の初診日については東京地裁で係争中）。線維筋痛症の初診日が争点となった、2020年6月5日東京地裁判決（判例集未搭載）では、判決直前に、国は確定診断の1年前に症状が発現した受診日を初診日と認め、障害認定日における障害の程度が争点に変わった（同判決は3級を認容）。

③ あやふやかな因果関係

A. 元の病気とその治療により発症した病気

手術や特殊治療が原因で発症した場合に、元の病気と因果関係があるかどうかは、これまで裁定段階や裁決でも判断がわかれていて、明確な切り分けができていない。認定医の判断次第と思われる。しかし、元の病気がなければ手術や特殊治療は行われていないのであり、それらが発症の直接の原因であれば、因果関係ありと判断するのが原則ではないかと考える。障害年金の実務上、因果関係ありと判断される場合でも、A 傷病から B という病気を発症することが100%ではない（糖尿病だからといって、糖尿病性腎症にすべての人が罹患するわけではない）ことと比べると、元の病気の治療の結果の発症は元の病気との因果関係はより明確である。

【事例6】 がんに対する抗がん剤治療により、骨髄異形成症候群となり、死亡したケースの未支給年金請求について、国は、2回目の抗がん剤治療開始日を初診日としたのに対して、審査請求で、初診日はがんの最初の受診日であると主張している（審査中）。

B. 精神障害とそれによるケガ

条文上は「疾病又は負傷及びこれらに起因する疾病」（国年法30条、厚年法47条）とされている。他の傷病に起因する負傷はありえないということである。すると、うつ病により、高所から飛び降りケガをした場合にはどうなるか。この場合に

は因果関係で判断するのではなく、高所からの飛び降り（とその障害）は、直接「うつ病による障害」であると考えべきである¹³。

【事例 7】：うつ病のため飛び降りをはかり、両下肢障害により車いすとなったケースで、飛び降り時には国年だったため、障害基礎年金を請求し、1級と裁定された。受給開始の3年後に、原因はうつ病であり、その初診時には厚年加入だったため、飛び降り時のけがの受診状況等証明書に原因は「うつ病」とされていたことを根拠に、事後重症の障害厚生年金に裁定替え請求を行ったところ、国は障害厚生年金の受給権を認めた。さらに、障害基礎年金請求と認定したことが国の誤りであったとして、障害基礎年金請求時に障害厚生年金の請求があったとみなすべきであると主張したところ、国は認めて、障害基礎年金の返金は生じなかった。

C. ステロイドと骨頭壊死

現行の年金機構マニュアル¹⁴には「ステロイドの投薬による副作用で大腿骨頭無腐性壊死が生じたことが明らかな場合には、相当因果関係ありとして取り扱います。」とある。下線部は、2012年5月の障害厚生年金手引きから加筆された。ステロイド治療後の骨頭壊死等の関節症状はそれ以前は原則として因果関係あり、とされていたのに対して、最近は因果関係を認めさせるには根拠が必要とされる傾向にある。

D. 高血圧と脳出血

原則として、裁定や不服申立てでは、因果関係を認めていない。2014年10月30日東京地裁判決（裁判所ウェブサイト）では、他の原因を具体的にすべて消去したうえで、高血圧との因果関係を認めている¹⁵。裁定段階や不服審査でも、このようになっていねいな立証が必要であろう。

E. 糖尿病と心疾患

これまでの裁決では、因果関係を認めているもの¹⁶と認めていないもの¹⁷がある

¹³ 安部敬太・田口英子編『詳解 障害年金相談ハンドブック』（日本法令・2016）77頁。

¹⁴ 年金機構『国民年金・厚生年金保険障害給付（障害厚生）受付・点検事務の手引き』（2016年4月）、同『国民年金障害基礎年金 受付・点検事務の手引き』（2015年9月）。

¹⁵ 日弁連高齢者・障害者権利支援センター編『法律家のための障害年金実務ハンドブック』（民事法研究会・2018）250頁。

¹⁶ 『1995年版社会保険審査会裁決集』221頁。

¹⁷ 事例9のほか『2005年版社会保険審査会裁決集』被用者保険418頁。

が、最近の傾向としては認めない傾向が強いと考えられる。

【事例 8】 社会保険審査会 2007 年（厚）495 号裁決（『2008-2010 年社会保険審査会裁決集』被用者保険 231 頁）は、糖尿病、高コレステロール血症は「いずれも心筋梗塞発症の主要な危険因子であり、また、これらの危険因子が複合することによって心筋梗塞発症の蓋然性が高まることが種々の疫学研究の結果から広く認められているものの、前発傷病と心筋梗塞発症との間に、糖尿病と糖尿病性網膜症のように、前者が後者を招来する関係を是認し得る高度の蓋然性があるとまではいえないから、両者の間に相当因果関係を認めることは困難といわざるを得ない」とした。

F. 糖尿病と急性腎不全

糖尿病と糖尿病性腎症の因果関係は当然ありとされるのに対して、急性腎不全の場合は、糖尿病は直接の原因ではないとされている。しかし、糖尿病により腎臓の状態がよくないことがベースとなり、感染などにより急性腎不全となったときに、糖尿病との因果関係の有無がどう判断されるのかが問題となる。

G. 複数回の脳血管障害

請求人が同一傷病であると主張をしない限りは別傷病と判断されることが多い。

H. その他の医学的な因果関係との非整合

医学的には因果関係がある可能性が高いとされている場合でも別傷病と判断されることがある。たとえば、クローン病（またはその治療薬）と悪性リンパ腫、クローン病と直腸がんなどである。

④ 家族の相談

家族の相談であっても、初診として認められることはある。家族が訴えた内容、医師のそれに対する応答の内容、診断名はついているかなどにより、認められる場合がある。

【事例 9】 社会保険審査会裁決『2005 年版社会保険審査会裁決集』国年関係 44 頁は、両親が精神科クリニックに行き、医師から、推測として、一応うつ状態との診断を受けている件について、「本人に病識を欠き受診を拒否することの多い精神病に関しては近親者による相談も保険給付上初診日に当たるものとして取り扱うことができる場合があると考えられ、本件事実関係の下では、このうつ状態とされた傷病は当該傷病と同一性があると認められる」とした。

⑤ 医師でない専門職

原則として、医師または歯科医師であることが条文上の規定であるが、それ以外の専門職への相談であっても、初診日と認めることがある。

【事例 10】 社会保険審査会裁決『1998 年版社会保険審査会裁決集』436 頁は、親元離れを独立生活しており、自発的受診は困難な状況にあり、精神科受診 2 年前の 19 歳時に臨床心理士が精神科受診を勧めたケースで、20 歳前までに専門医の診断を受けるべき状態にあったとして、この期間に初診があったものと取り扱うのが相当であるとした。

⑥ 健診

2015 年通知では、「原則として初めて治療目的で医療機関を受診した日とし、健康診断を受けた日（健診日）は初診日として取り扱わないこととする。」とした。しかし、これは医師の「診療」をどう解釈するかの問題である。この通知前は「健康診断により異常が発見され、療護に関する指示を受けた場合は健康診断日」を初診日としていたし、医療保険上は「診療」には当たらない、大学の保健管理センターでの医師への受診であっても、初診日と認定している。これらから、医師との面談がある健診について、初診日と認定しないというのは法に反するといえるのではないか。実際に、事例 4 は健診での異常指摘されたという第三者証明により初診日と認定している。

⑦ 違法薬物

覚せい剤などの使用については、厳しい認定が行われているものの、覚せい剤の前に精神疾患を発症している場合には、因果関係なしと扱われる可能性がある。覚せい剤使用後に発症した場合には、発症までの期間、発症までの就労・生活状況、発症後の精神疾患の病態（覚せい剤精神病との類似性の有無）などによっては因果関係なしと判断される場合がある。なお、給付制限の根拠条文については、国は国年法 69 条（故意に障害…を生じさせた者の当該障害については、これを支給事由とする障害基礎年金は、支給しない）と 70 条（故意の犯罪行為若しくは重大な過失により…障害若しくはその原因となつた事故を生じさせ…た者の当該障害については、これを支給事由とする給付は、その全部又は一部を行わないことができる）を区別せず、70 条が適用される覚せい剤使用の場合も、69 条と同様に全部の支給をしないと扱っているが、因果関係があるとしても、支給制限は一部とされるべき

である¹⁸。

(4)再発と「社会的治癒」

社会的治癒とは、国の説明によれば、「医学的な治癒に至っていない場合でも、医療を行う必要がなくなりまして社会復帰している状態を社会的治癒ということで治癒と同様の状態と認めまして、その後、症状が著しく悪化した再発の時点を初診日として取り扱う」¹⁹とされている。

再発と社会的治癒の違いについては、再発後を初診とする扱いのうちに、医学的な治癒（寛解）後の再発と社会的治癒の2つがあると考えられる。社会的治癒はどのような場合に認められるべきなのか、社会的治癒に一定の医学的な裏打ちは必要なのかについては、社会保険審査会裁決は治療が必要ではない状態であることや精神障害等の場合には寛解維持のための最小限の投薬であること等医学的な根拠を要しているものが多い。裁判例でも一定必要としている（事例11）。

【事例11】 2007年4月12東京地裁判決（判例集未搭載，ウェストロージヤパン 2007WLJPCA04128004）は「薬物療法を継続していることのみを理由として、『医療を行う必要』がなくなっていないから社会的治癒ではないとの結論を導くことは相当ではない。したがって、仮に薬物療法を継続していたとしても、寛解状態にあり、就労をするなど一般社会において安定的な社会生活のある程度長期間にわたって継続的に営むことができるのであれば、社会的治癒を肯定することができるというべきである。もっとも、薬物療法によって辛うじて症状が抑えられているにすぎず、これを中断すれば直ちに症状が現れるような状態にある場合は、効果的な薬物療法が継続しているといえることから、社会的治癒を肯定することは困難である。」とする²⁰。

進行性の病気で、かつ、治療法がない場合に社会的治癒は認められるのか、については、「原則として認められないが、認められる場合もある」というのが、事例12の口頭意見陳述（2019年3月）での保険者の回答であった。上記の医学的裏打ちを要するという扱いと非整合な面があることは否めないし、その切り分けは明らか

¹⁸ 日弁連・前掲書(注15) 226頁。

¹⁹ 2003年10月9日参議院厚生労働委員会。

²⁰ 日弁連・前掲書(注15) 241頁。

ではないものの、下記事例のほかに網膜色素変性症でも認めている事例²¹が複数ある。

【事例 12】 筋ジストロフィーの確定診断と、そのきっかけとなった数か月前の受診日は厚生年金加入中だったので、障害厚生年金を請求した。しかし、中学時代に受診したカルテの病名欄に、確定診断と別種ではあるものの、筋ジストロフィーの 1 種との記載があったことから、国は 20 歳前初診と認定した。カルテをすべて取り寄せ、20 歳前の受診は、何ら検査もなく、本人や家族への病名告知もないことから、病名はレセプト上の記載に過ぎず、本件傷病の診療開始時期は、確定診断の数か月前であること、仮に 20 歳前の受診と同一傷病であったとしても、就学と就労には支障がなかったことから、社会的治癒により厚年初診と認定すべきだと主張したところ、再審査請求にて、国は、処分変更で障害厚生年金を認めた。処分変更後に開示請求した障害状態認定表には、就学期は体育実技ができていたことを根拠に社会的治癒を認める、と記載されていた。

Ⅱ 障害の程度

日本の障害年金認定は、医学モデル（機能障害²²認定）に偏重した法令・認定基準・認定方法より行われている。かつ、そのやり方も不公正なものになっている。

1. 法令…国年令・厚年令

等級表は、1 級と 2 級は国年法 1966 年から、3 級と手当金は厚年法 1954 年から、変わっていない。変わったのは 1985 年改正により法別表から政令別表に格下げされたことだけである。

²¹ 安部・田口・前掲書(注 13)185 頁は、網膜色素変性症について裁定段階で、社会的治癒を認定していることが障害状態認定表で確認できる。

²² 障害は、1980 年の WHO 「国際障害分類」(ICIDH) により「機能障害」、「能力障害」、「社会的不利」の 3 層構造と捉えられた。上田敏「国際障害分類初版(ICIDH)から国際生活機能分類(ICF)へ—改定の経過・趣旨・内容・特徴—」『ノーマライゼーション 障害者の福祉』251 号(2002 年)38-42 頁は、この 3 層を「手足が動かない(機能障害)、歩行その他の日常生活の行為ができない(能力障害)、職を失う(社会的不利)」と説明する。この 3 層は、2001 年の WHO 「生活機能・障害・健康の国際分類」(ICF) で、「機能・構造障害」、「活動制限」、「参加制約」とされた。厚生労働省訳『ICF 国際生活機能分類』(中央法規・2008)。

(1) 「日常生活能力」尺度

① 国が説明する目的との非整合

日常生活能力によって、障害年金の等級を画することは、国が説明する障害年金の目的（障害による稼得能力の喪失・減退に対する所得の補てん）と整合性が問われうる。この日常生活能力は、国民年金の障害年金創設時に採用された認定尺度である。法案提出1か月半前までは、厚年と同様に労働能力を尺度としていたものが、議論も説明もなされずに、日常生活能力に差し替えられている²³。

2002年に国会において、西川きよし議員の「所得保障の必要性と日常生活能力、この日常生活能力の関係が不明であるのではないか、あるいは厚生年金加入中の、先ほども出ましたが、初診の場合は一級、二級は日常生活能力で、三級の場合は労働能力で測定されることになっているというこの点についてですけれども、一つのものをはかる途中で例えばその物差しを変更するということなどは不可能なことではないか」との質問に対して、国は「昭和六十年までは国民年金と厚生年金、これは別々の制度でございました。それで、国民年金につきましては日常生活能力に着目して認定基準がつくられておりまして、厚生年金はサラリーマンでございまして、労働能力に着目して基準がつくられておったわけでございます。六十年改正におきまして、その国民年金を日本国民全体の一階部分の制度として再編成するという事になったわけでございます、そのとき、その認定基準につきましても統一が図られたわけでございます。そのときは、日常生活能力の制限の程度に応じて国民年金は基準がつくられておりましたので、これを基本にいたしまして一級と二級は決められたわけでございます。基準は一緒にされたということです。ただ、厚生年金につきましてはサラリーマンでございまして、日常生活については大した支障はない、しかし労働能力には支障があると、こういった障害を有する方につきまして、三級の厚生年金だけの障害年金の制度ができたということでございます。」と答えている²⁴。国は、所得保障の必要性と日常生活能力尺度との関係について、正面から答えることはできていない。ただ、元々別制度であった国年の障害年金と厚年の障害年金を接合したために、認定の尺度が、1級と2級は日常生活能力、3級

²³ 国年法案は1959年2月国会提出。1958年12月の案は労働能力だった。社会保険庁『国民年金三十年のあゆみ』（ぎょうせい、1990年）71頁。詳しくは別稿にゆずる。

²⁴ 国会会議録2000年2月24日参議院国民福祉委員会。

は労働能力という木に竹を接ぐものになっていることの歴史的経過を述べたにすぎない。

障害者権利条約の批准に向けた2011年の障害者基本法の改正(2条)では、障害者を「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。」と、社会的障壁を「障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む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。」と定義している。この条文のように、「日常生活」は「社会生活」と区別されることが一般的である。日常生活に制限を受ける状態は、労働を含む社会生活に制限を受ける状態よりも重度の障害状態にあると捉えられる。日常生活の制限の程度で、2級(障害基礎年金)を給付するか否かを画することの最大の問題は、身辺処理可能だが稼働能力を喪失している場合に2級(障害基礎年金)が支給されないことにある。

【事例13】 2015年5月29日大阪高裁判決(裁判所ウェブサイト)は、不安恐慌性障害および回避性人格障害について2級該当性が争点となった事案に関して、「施行令別表における『日常生活』とは、労働に従事すること等の、社会内における様々な他人との複雑な人間関係の中での社会的な活動よりも狭い範囲の活動、具体的には食事や入浴、家事等、他人関係を伴わず、主に家庭内で行う活動や、買物や通院等、比較的単純な対人関係を伴う活動をいうものと解すべきである。そして、このように解することは、国民年金が厚生年金保険法等の被用者年金各法とは異なり学生や主婦等の職業を持たない者も加入する制度であって、労働能力の喪失の程度を基準として障害の程度を判断することが必ずしも適切でないこととも整合し、また、社会的な活動を行う能力や労働をする能力が著しい制限を受ける場合であっても、日常生活が著しい制限を受けていない場合に障害基礎年金を支給しないこととしても、健全な国民生活が損なわれることを防止するという法の趣旨に反することはない。」と判じた。

一方、日常生活能力尺度により、精神障害や内部障害により自立した日常生活はできないが労働はしているという場合に2級に該当するかというところはないことも多い。というのは、日常生活能力と労働能力との関係については、一般的に

は、身辺処理や家事の能力よりも労働して収入を得る能力のほうが高度なものであると理解されていることに加えて、認定基準の一般的程度の記載（障害の状態の基本）に日常生活能力の中身として、2級は「労働により収入がえられない」および「活動範囲は家屋内に限られる」程度であると記載があるからである（後述2の(1)）。内部障害については、これに加えて、「座業や軽い家事もできない状態」以上が2級という記載があるため、どういう形であれ、仕事ができている場合には、「日常生活が著しい制限を受けるか、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」という2級に該当しないと判断される可能性があるからである。このことにより、福祉的就労や週10時間労働等、とても自立した生活ができない程度の稼得状況であっても、労働している（つまり、活動範囲が家屋内を超える、または一般状態区分ウ「座業もできない」に該当しない）というだけで、2級非該当となってしまうことがある。さらに、日常生活能力は医師が判定する機能障害認定と親和性が極めて高いと考えられることも指摘しておきたい（後述2の(2)参照）。

② あいまいさ

日常生活能力の問題点は、審査基準・処分基準としてのあいまいさにもある。2級包括条項(15号)の「日常生活に著しい制限状態」というのはどういう状態なのか。15号は「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って、日常生活が著しい制限を受けるか、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」とする。つまり、1号～14号までは、「障害の状態」としては同程度であって、その状態とは「日常生活が著しい制限を受けるか、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」としていると解されると解される(2(1))。しかし、「両眼の視力の和0.08」、「両耳の聴力90db」、「一上肢のすべての指を欠く」、「一下肢の足関節以上で欠く」などの1号～14号の記載が、どうして同じレベルの「日常生活に著しい制限がある障害状態」といえるのかは不明である。少なくとも、同レベルと判断するために、どういう能力障害や社会的不利（参加制約）の指標を立てたのかが説明され、それらの指標により各障害が、どうして同レベルの障害状態にあると判断されたのかが説明されなければならない。1985年改正前の厚年法の2級は、同様の抽象的表現であっても、「高度の労働能力制限」であった。これであれば、少なくとも労働能力を喪失していることが立証できれば2級であると

主張できる。しかし、「日常生活の著しい制限」では、「日常生活」とは何か、「著しい」とはどの程度なのかが何ら明確ではなく、審査基準・処分基準として、あいまいすぎて、これに当てはめて2級を認定することも、請求者がこれを根拠に2級を主張することも不可能というほかない。

障害全般についての「日常生活の著しい制限」について、一定具体的に、国が示しているのが、認定基準における「障害の基本」である。これについては後述する(2(1))。

(2)外部障害と内部障害²⁵の二重基準

外部障害は機能障害のみで、内部・精神障害は労働能力を含む日常生活能力（全般的な能力障害）で認定する。2級でいえば、国年令別表1号～14号（外部障害）と15号（包括条項）の規定の仕方の落差は大きい。

【事例14】1985年改正前の認定基準により血友病による障害の状態が2級と判断できるかどうか争われ、検査数値は2級程度と認めたものの、認定基準の日常生活能力の記載により2級非該当とした一審判決²⁶の控訴審²⁷において、外部障害に比して内部障害の場合にだけ日常生活能力や労働により収入が得られないことが2級認定において要件とされることが憲法14条に反しないかが争点となり、判決は次のように判じた。「国民年金の障害給付は、被保険者が障害により日常生活に支障を来したり、日常生活に著しい制限が加えられたりして所得が減少した場合に、その生活の安定が損なわれるのを防止することを目的として支給されるものであり、…外部障害であれば、旧国年法別表の各号に規定された障害の内容から、障害の程度を推測することが可能である

²⁵ 身体障害者福祉法では同法施行規則「身体障害者障害程度等級表」別表5の「心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害」が内部障害、それ以外の視覚障害、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、肢体不自由が外部障害と考えられるが、年金の場合はこれよりも障害対象を広くして、原則としてすべての傷病が対象とされ、認定基準の第3第1章の1～7節（眼、聴覚、鼻腔機能、平衡機能、そしやく・嚥下、言語機能、肢体）が外部障害、同8～18節（精神、神経系統、呼吸器疾患、心疾患、腎疾患、肝疾患、血液・造血器疾患、代謝疾患、悪性新生物、高血圧症、その他の疾患）が内部障害とされる。ただし、後述2の(10)③のとおり、傷病によりその区分は必ずしも明確ではない。

²⁶ 2016年4月28日東京地裁判決(判例集未搭載 LEX/DB 25561138)

²⁷ 2017年4月12日東京高裁判決(判例集未搭載 LEX/DB 25561139)

一方で、内部障害については、多種多様な傷病により生じる身体への障害を『前各号と同程度以上と認められる状態』の文言のみで判断することは極めて困難であり、検査成績が異常であっても日常生活に支障を来さない場合もあれば、検査成績に異常がなくても日常生活に相当の制限が生じている場合もあるから、旧国年法別表 2 級 15 号に関し策定された認定基準において、検査成績だけではなく、一般状態も考慮して障害の程度を判断すると定めていることは相当である。…旧認定基準が内部障害について『労働により収入を得ることができない程度』との要件を付加する点は、新認定基準においても維持されており、旧認定基準の当該部分は、前記の障害基礎年金等の趣旨に照らしても合理性があるといえ、憲法 14 条に反しない。」（下線引用者）

この判旨には、疑問がある。国年法が制定された 1959 年から 2 級 1～14 号は変化がない（制定当時は法別表）。15 号も 1966 年から同一である。目的を「所得が減少した場合に、その生活の安定が損なわれるのを防止する」と言いつつ、外部障害だからといって、半世紀以上を経て、装着する人工物・補助具やユニバーサル機器も進んでいるなかで、「所得減少による生活不安定の程度＝障害の程度」を機能障害により認定可能といえるのか。「障害の程度」が稼得能力の程度であればもちろんだが、「日常生活能力」の程度であっても、現状では、そうとは言えないケースは多々あるのではないか。

(3)機能障害への偏重（認定基準も）

機能障害認定への偏重の始まりは、等級表に解剖学的、外科的、生理学的な機能障害が列記されていることによるものと考えられる。そして、その影響からと考えられるが、認定基準においても、単独の外部障害は、原則として、その部位の検査成績、欠損範囲等で等級が決まる。四肢の麻痺や失調、そしゃく障害、発語障害、平衡機能障害などの場合に、例外的に、その障害部位に関わる動作制限（能力障害）の程度が問われることはあっても、外部障害についての個別基準において、日常生活能力や労働能力等の全般的な能力障害が等級判定に影響するとの記載はない。

① 機能障害では重症度を示せない場合の制度からの排除

機能障害認定による最大の問題は、重症度を示せない難病（事例 15）、がん（事例 16）等の場合に、障害年金制度から排除されていることである。

【事例 15²⁸】 数値で重症度が示せない全身性強皮症²⁹により、20 歳からほぼ毎年、1～2 か月程度入院し、それ以外も週 3 回、2 時間の点滴をほぼ常時行っていて、就労はまったくできていないケースで、20 歳前初診の障害基礎年金を 30 歳時に請求したところ、裁定段階では、検査数値で重症度が示せないために不支給とされ、再審査請求で請求日現状についてのみ 2 級と認定された。しかし、この 2 級認定は、不服審査の最中に病気のため死亡したことが大きく影響した。

【事例 16】 前立腺がんにより、前立腺の全摘の後遺症としての尿失禁（夏には匂うほど）と長年のホルモン療法により筋力が低下して倦怠感が大きく退職を余儀なくされたケースで、障害厚生年金を請求したところ、重症度が示せないことで 3 級すら不該当とされ、提訴し、高裁まで行ったが、棄却された³⁰。

② 障害をバラバラにみること

傷病が複数あったり、同一傷病による複数の障害があったりして、全体として働けない状態となっても、各傷病や障害をそれぞれバラバラにみて、併合認定するため、全般的な能力障害の程度と等級認定が違ってきてしまう。たとえば、事例 16 は、尿失禁、筋力低下、貧血等をバラバラにみて、それぞれ 3 級にもならないとして、3 級非該当とした。その人の生の総体としての全般的な能力障害（この場合は稼働能力の喪失）をみて判断するということをしない。症状、障害をバラバラにみるのは解剖学的機能障害認定（医学モデル）が貫かれているからであろう。

(4) 「又は～」規定の死文化

1964(昭和 39)年に、内部障害の一部（結核性疾患およびそれ以外の呼吸器の機能障害）を給付の対象としたときに、包括条項が機能障害または病状により認定するとされた。国民年金法別表 1 級 9 号と 2 級 15 号については「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…」とされていて、2 級 15 号の場合にはこの後に「前各号と同程度以上と認められる状態であつて、日常生活が著しい制

²⁸ 平 27(国)60 号裁決，安部・田口・前掲書(注 13) 427-431 頁。

²⁹ 指定難病 51。皮膚や内臓が硬くなる変化（硬化(※)あるいは線維化(※)といいます）が特徴。難病情報センターウェブサイト。

³⁰ 2017 年 10 月 20 日東京地裁判決（判例集未搭載，LEX/DB 25539631），2018 年 5 月 21 日東京高裁判決(判例集未搭載，LEX/DB 25560921)

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」と続けている。この規定は現在も国民年金法施行令別表に現存している。この2箇所の「又は」をどう考えるかはあまり注目されてこなかった。しかし、これは機能障害認定とは別のもう一つの認定を規定したもので極めて重要である。この規定の一般的な対応関係は、「身体の機能の障害」が「日常生活が著しい制限を受ける」か、または「長期にわたる安静を必要とする病状（症状）」が「日常生活に著しい制限を加えることを必要とする」かのどちらかに該当すれば、2級と認定するということになる。これは、機能判定と病状判定のどちらかで見るとの趣旨ということである。病状判定は、肺機能に障害がなくても、結核で排菌により社会に出られない場合も対象とすると説明されている³¹。社会的不利あるいは社会参加制約（ICF）と部分的にしる重なる判定方法であったといえよう³²。しかし、この後の経過は、このような説明は医学モデルによる認定が強まることにより後景に追いやられていき、この「又は」以降の規定の意味合いも、認定実務において、議論の俎上にもほとんど乗らなくなって行った。

2. 認定基準

外部障害であっても、2級については、国年令1～14号に該当しない場合には15号が適用される。しかし、認定基準により外部障害は15号に該当するケースとして、具体的に、欠損部位や関節可動域等の客観的な機能障害を記載しているため、結局は、単独の外部障害はほぼ機能障害で認定される。これは、外部障害については、その機能障害を解剖学的、生物学的に1～14号で2級を規定していることに、他の外部障害も引きずられているといえるだろう。

(1) 一般的障害の程度「障害の状態の基本」

1級と2級の日常生活能力は身辺処理能力であるとされ、2級は「必ずしも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、労働により収入を得るこ

³¹ 等級表改正に関わった呼吸器科医師の笹本浩の講演録，社会保険庁『国民年金 障害等級の認定指針』（厚生出版社，1968年）253-262頁と砂原茂一の講演録，同書 270-273頁。内部障害を国民年金の対象にする改正のための国会会議録 1964（昭和39）年4月22日衆議院社会労働委員会でも、国により同旨の説明がされている。

³² ただし、病状判定の場合も、客観的裏付けとして、X線検査による空洞の有無と大きさ、排菌の有無を確認することとしている。このことが、この後、病状判定と機能判定との区別がつかなくなった要因であったと考えられる。

とができない程度のものである。たとえば、家庭内の極めて温和な活動(軽食作り、下着程度の洗濯など)はできるが、それ以上の活動はできないもの、または行ってはいけないもの、すなわち…家庭内の生活なら、活動の範囲がおおむね家屋内に限られるものである。」とされている。この記載は1966年から変わっていない。

事例17~19は、「精神の障害に係る等級判定ガイドライン」施行前の事案ではあるが、いずれも、社会保険審査会は、「障害の状態の基本」において「活動の範囲がおおむね家屋内に限られる程度のもの」を2級としていることを根拠に2級非該当(障害基礎年金を不支給)とした。

【事例17】 社会保険審査会2013年(国)687号判決『2013年社会保険審査会裁決集』は、統合失調症で、診断書の「日常生活能力の判定」が平均3、「日常生活能力の程度」が「(4)日常生活において多くの援助が必要である」で、就労はできず、多少、家の手伝いをして、週に1~2回訓練センターに通所しているだけの事案について、2級非該当(障害基礎年金を不支給)とした。

【事例18】 社会保険審査会2012年(国)697号判決『2013年社会保険審査会裁決集』は、うつ病により「日常生活能力の判定」平均3.3、「日常生活能力の程度」(4)で、就労継続支援B型に週4日通所している事案について、2級非該当(障害基礎年金を不支給)とした。

【事例19】 社会保険審査会2012年(国)217号判決『2011・12年社会保険審査会裁決集』は、アスペルガー・精神遅滞により「日常生活能力の判定」平均3、「日常生活能力の程度」(4)で、時には野球観戦に出かけ、就労はできない状態であるものの求職活動を続けていることから就労に対する意欲があるとされた事案について、2級非該当(障害基礎年金を不支給)とした。

この記載は、「障害の程度を認定する場合の基準となるものは、国年令別表、厚年令別表第1及び厚年令別表第2に規定されているところであるが、その障害の状態の基本は、次のとおりである。」としたうえで、2級を「日常生活の著しい制限状態」であるとして、上記の具体的記載がなされる。すなわち、この記載は、包括条項2級15号の説明にとどまらず、2級の1号~17号に共通する障害イメージであり、すべての傷病による2級の障害の状態のレベルということになる。しかし、肝臓2級、腎臓2級、人工透析2級、心臓2級、両眼視力の和0.08以下、両聴力90db、一上肢のすべての指を欠く、言語機能の著しい障害、両下肢の各関節の筋力

著減2級等がどうして同一の日常生活能力の著しい制限状態（2級レベル）といえるのか、ということ国は説明できているとはいえない。これらすべての障害について「家庭内の極めて温和な活動以上不能」＝「活動の範囲がおおむね家屋内」とはいえないことは明白である。両聴力 90db であっても、常時車椅子であっても、両眼視力の和 0.08 以下であっても、活動範囲が家庭内にとどまることはない。つまり、法令（1の(1)②）のみならず、この記載を含めた認定基準全体によっても、傷病の症状の相違、機能障害の表出部位やその客観的な示し方（客観的に示せるのか否か、示せる場合にその指標は何か）が異なるなかで、傷病にかかわらず、どういう状態が2級（＝日常生活の著しい制限）なのか、傷病・障害をつらぬく2級のレベルはどう設定されているのかがまったく明確ではないのである。ものさしがなななかで、公正な等級認定はできない。

(2) 内部障害の等級を分かつ一般状態区分

ほぼすべての内部障害の認定基準で、一般状態区分表のウ「時には少し介助が必要で、軽い家事もできない状態」以上が2級であるという記載となっている。

一般状態区分は、日本癌治療学会「がん診療ガイドライン」「リハビリテーション診療ガイドライン」³³によると1982年のEastern Cooperative Oncology Group(ECOG) Performance Status(付記文献17-19, 初発は1960年)である。同学会は、ここで一般状態区分=Performance Statusについて、がん医療において3層障害評価を勧めつつ、「機能障害」評価として世界的に使用されている、とある。家事、労働の強度、自力での外出の程度についても記載がある一般状態区分が「機能障害」といわれることは、評価主体が医師である場合に、日常生活能力を中心とした全般的な能力障害が機能障害とかなり重なり、相互関係にあることを示しているといえよう。

(3) 就労（労働能力・稼得能力）との関係

① 精神障害と就労

知的障害と発達障害は2011年から、統合失調症・気分感情障害と器質性精神障害は2013年から、精神障害の各個別基準には、「現に仕事に従事している者については、労働に従事していることをもって、直ちに日常生活能力が向上したものと

³³ <http://jsco-cpg.jp/guideline/34.html>, 第1章 CQ02

捉えず、その療養状況を考慮するとともに、仕事の種類、内容、就労状況、仕事場で受けている援助の内容、他の従業員との意思疎通の状況等を十分確認したうえで日常生活能力を判断する。³⁴との記載がある。知的障害・発達障害で就労との関係により2級非該当決定の取消請求について、認容判決³⁵は知的障害・発達障害の個別基準とこの記載に当てはめ、棄却判決³⁶では「障害の状態の基本」（労働により収入がえられない、活動範囲は家屋内）に当てはめている。

【事例 20】2016年6月28日東京地裁判決（判例集未搭載 LEX/DB 25536623）

「原告の障害の程度は、…ヘルパーの支援を受けることなく毎日の入浴、洗髪、歯磨き…等を一人で行い、指示があれば部屋の片付けも行うなどして生活し、…障害者枠で就職してメール便の集配、清掃、トナーの交換、封入等の事務補助の業務に週5日従事し、…一人で通勤…するなどしており、…日常的な会話のやり取りに応じられていること等に照らすと…『日常生活が著しい制限を受ける…程度のもの』（障害認定基準においても、上記の程度とは、…『日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることができない程度のもの』（…）に該当するとは認め難い」

「障害認定基準は、障害等級2級…の例示として、『家庭内の極めて温和な活動（軽食作り、下着程度の洗濯等）はできるが、それ以上の活動はできないもの…活動の範囲がおおむね家屋内に限られるもの』を挙げるが、前示の諸事実

に照らすと、原告の障害の状態は、上記の例示に該当するとは認められない…。…障害認定基準は、障害等級2級に相当する知的障害及び発達障害の状態

³⁴ 尺度が（少なくとも2級以上は）日常生活能力であるであるにもかかわらず、労働に関する記載がどうしてあるのか。2011年改正前から、「現に仕事に従事している者については、その療養状況を考慮し、その仕事の種類、内容、従事している期間、就労状況及びそれらによる影響も参考とする。」との記載があった。これは1985年改正前の国年の基準にはなかった記載で、同改正後の認定基準に同改正前厚年基準から採用された。1961年厚年基準では、結核、高血圧にも同様の記載があったが、1977年の基準で、精神障害だけに残された。それが、1985年改正後にも引き継がれた。1977年に精神だけに残された理由は、精神の程度は客観的に示すことが一切できないためではないか、と思われる。

³⁵ 事例 21 と 22 のほか、2018年12月14日東京地裁判決（裁判所ウェブサイト）。

³⁶ 事例 20 のほか、2017年1月17日東京地裁判決（判例集未搭載, LEX/DB 25545668）、2016年9月29日東京地裁判決（判例集未搭載, LEX/DB 25537718）。

の例示として、〔1〕『知的障害があり、食事や身のまわ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、…日常生活にあたって援助が必要なもの』及び〔2〕『発達障害があり、社会性やコミュニケーション能力が乏しく…日常生活への適応にあたって援助が必要なもの』を挙げるが、これらの例示にいう日常生活における『援助が必要』とは、令別表の定義…に係る『日常生活の著しい制限』に相当し対応する程度の広範な介護や介助の必要性を指す趣旨と解されるところ（このことは、障害認定基準における障害全般の状態に係る上記の例示の内容からもうかがわれる…）、…原告の障害の状態は、上記〔1〕又は〔2〕の例示に該当するとまでは認め難い」

【事例21】2018年3月14日東京地裁判決 判例タイムズ1461号170頁、裁判所ウェブサイトほか

〔障害等級の認定について〕 「知的障害があり、食事や身のまわ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…日常生活にあたって援助が必要なもの」…と認められるか否かで判断するのが相当である。そして、その際には、障害認定基準が定めるとおり、知能指数のみに着眼することなく、日常生活…における援助の必要度を勘案して総合的に判断すべきであり、また、…労働に従事していることをもって、直ちに日常生活能力が向上したものと捉えず、…仕事場で受けている援助の内容等を十分確認した上で日常生活能力を判断すべきである。また、…診断書においては、日常生活能力の判定…の判断に当たっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断すべきこととされ…これは…上記した援助が必要な程度を適正に判断するための方法と解され、合理性が認められるから、日常生活能力の判定に当たっては、対象者が単身で生活することを仮定して判断することが相当である。」

〔2級該当性〕 診断書の「日常生活能力の判定」の各評価項目について、「適切な食事」については「食事は…栄養バランスという概念がなく、…食事の用意がないときは、原告自らカップ麺にお湯を入れて食べることはするが、お湯がぬるくなっても入れてしまい…などとされている。…以上からすれば、原告は、空腹を感じた上で、助言や指導の下、…用意できた食事を摂ること自体はできるものの…本件診断書において、適切な食事、すなわち、配膳などの準備も含めて適当量をバランスよく摂ることがほぼできるなどの能力につい

て、自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできるとされているのは相当というべきである。」「身の清潔保持」については、「毎日、家族に何度も指示されて入浴し、洗髪がうまくできないため、妹に手伝ってもらっている、用便のあとの始末がきちんとできていないため、下着が汚れている…などとされている。…以上からすれば、…身の清潔保持、すなわち、洗面、洗髪、入浴等の身体の衛生保持…ができるなどの能力について、自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできるとされているのは相当というべきである。」と判断する。「金銭管理と買物」、「通院と服薬」、「他人との意思疎通及び対人関係」、「身の安全保持及び危機対応」および「社会性」についても、同様にそれぞれ具体的に検討し、「助言や指導があればできる」等という診断書の評価をおおむね相当であるとする。

就労状況について「…仕事場で受けている援助の内容…等を十分確認した上で日常生活能力を判断すべきであるところ、…原告は、あくまで本件特例子会社に、障害者雇用枠にて、1年単位の有期雇用の契約社員として採用されたものであり、その作業は、障害者職業生活相談員である管理職員の指導や監督を受けて、おおむね反復継続して行われる、類型的な単純作業である。」とする。

「以上からすると、…障害の状態は、障害認定基準にいう『知的障害があり、食事や身のまわ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、…日常生活にあたって援助が必要なもの』に該当する…ものであり、障害等級2級に該当する」

「なお、被告は、障害認定基準が、障害等級2級の障害の程度につき、『…活動の範囲がおおむね家屋内に限られるものである。』とするところ、原告の活動範囲は、家庭内にとどまるものではないことは明らかで…2級に該当しない旨を主張するが、そもそも障害認定基準は、労働に従事していることをもって、直ちに日常生活能力が向上したものと捉えず…としており、親族や職場の関係者等の支援を受けた結果、対象者の活動の範囲が家庭内にとどまらない場合に直ちに2級に該当しないとするものではない」

【事例 22】2018年4月24日東京地裁判決 判例タイムズ 1465号 119頁, 裁判所ウェブサイト

「本件認定基準においては、アスペルガー症候群（本件傷病）を含む発達障

害の場合について、社会行動やコミュニケーション能力の障害により対人関係や意思疎通を円滑に行うことができないことに特に着目すべきものとされ、『社会性やコミュニケーション能力が乏しく…日常生活への適応にあたって援助が必要なもの』と認められる場合には障害等級2級に相当するものと例示されている…原告は、本件傷病のため社会性やコミュニケーション能力が乏しいことにより、通勤以外の外出、社会生活に必要な諸手続、職場での意思疎通など、日常生活において対人関係が必要となる様々な面での制約が生じている。また、強迫観念に基づく確認行為や、衝動を抑制することができず興奮状態となるなどの不適応な行動がみられることから、他人とのトラブルが生じやすく、そのため、日常生活に生じる上記の制約は一層困難なものとなっている。さらに、給与の管理や、掃除、洗濯、入浴等の身の回りのことであっても、自発的かつ適正に行うことができないものが少なからずあり、両親の援助や指導が必要とされている。これらに照らせば、原告は…上記の例示に該当し、国年令別表15号、16号及び本件認定基準にいう『日常生活が著しい制限を受ける…程度のもの』に当たる」

「被告は、障害等級の認定にあたって想定される『日常生活』とは、労働に従事すること等の社会内における様々な他人との複雑な人間関係の中での社会的な活動よりも狭い範囲の活動であり、具体的には、食事や入浴、家事等、他人関係を伴わず、主に家庭内で行う活動や、買物や通院等、比較的単純な対人関係を伴う活動を指すものとし、原告の本件処分当時の生活は、『…活動の範囲がおおむね家屋内に限られるもの』との例示にみられる活動範囲を大幅に超える広い活動範囲の中で営まれていたものである旨主張する。…本件認定基準の例示の記載は、…『…日常生活は極めて困難で、労働により収入を得ることが出来ない程度のもの』の例示として記述されたものであるところ、これらは『身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする症状』についての例示であって、必ずしも発達障害を含む精神の障害について想定したものとはいえない…。本件認定基準は、発達障害について個別に基準を設け、日常生活能力等の判定に当たっては、社会的な適応性の程度において判断するものとしており、また、労働に従事したことをもって、直ちに日常生活能力が向上したものと捉えるべきではないとしているのであるから、発達障害について、

障害等級2級に相当する場合として活動の範囲がおおむね家屋内に限られるものに限定する趣旨ではないと解すべきである。」

ただし、認容判決事例21と22は、就労状況についての認定基準の記載よりも、主には、それぞれ知的障害と発達障害の個別基準に当てはめて2級を認めたといえる。他の精神障害については日常生活が何を指すのかという記載は個別基準にはないため、認定基準のレベルでは「障害の状態の基本」にある活動範囲が家屋内等に当てはめるほかなくなる。ガイドラインでは、他の精神障害についても、就労と等級との関係を「障害者雇用等で2級以上」等と一定記載しているので、こちらへ当てはめるべきであろう。

② 中央裁定後

特に知的障害・発達障害について減ってきているとはいえ、いまだに1割弱程度の事案で、就労を理由とした2級非該当認定があると思われる。これは認定医の違いによるとしか考えられない。そして、一度、2級非該当とすると、不服申立てでは現状、審査官、審査会ともに2級非該当を維持する傾向が強い。そのため、裁判か、再度の請求（支給停止の場合は支給再開の請求）をするしかないことは多い。

【事例23】：知的障害と発達障害により、「日常生活能力の程度」が4・「日常生活能力の判定」平均は2.9で、の目安では2級とされ、就労できていないのに、審査請求に対する国の意見書によれば、①「明確で具体的な指示を与えられれば簡単な作業は可能かもしれない。」と診断書にあることと②病歴就労状況等申立書で「働きたいが適切な職場がないから」に○が付され請求人は就労意欲を自認していることの2点だけを理由に2級非該当にした。社会保険審査会は同様の理由で2級請求を棄却した。

③ 「単純な業務」と「常時の管理」

精神ガイドラインにある「単純な業務」、「常時の管理」とは具体的にはどのようなものが問題となる。口頭意見陳述で、国は、「単純な業務」とは、たとえば封筒の糊付けを延々と続けるだけの作業である、と述べている。また、ガイドラインでは、障害者雇用以上を2級とするとしているにもかかわらず、事例35の27歳時の支給再開請求に関する審査請求の口頭意見陳述で、国は、自分が仕事をしているとわかっている人は2級にはならない、と述べた。

④ 内部障害と就労

個別基準の一部例示において、「障害の状態の基本」よりもさらに厳しいといえる一般状態区分のウ（少し介助が必要で、軽い家事もできない）以上が要件のような書き方となっている。

【事例 24】 全身性エリテマトーデスで、一般状態区分はウだが、生活のため、1日3時間、週2日働いているだけでも、就労を理由に2級非該当とされ、再審査請求でも棄却された。

(4)認定基準の狭い解釈、認定基準に明確に書かれていない場合

たとえば、以下のような点が争点となりうる。

① 体幹障害について国年令の限定解釈

国年令は「体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの」を1級8号、「体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの」を2級14号としているが、国は認定基準により「高度体幹麻痺」³⁷という医学的に定義づけができない状態のみを体幹障害の対象としている。

② CRT-D 装着での2級を重症心不全への適応に限定

厚年法第52条第3項には、「障害厚生年金の受給権者の障害の程度が増進したことが明らかである場合として厚生労働省令で定める場合」には保険者の診査を受けた日から起算して1年を経過した日以前であっても、障害厚生年金の額改定請求ができるとされ、厚生年金保険法施行規則（以下「厚年則」）第47条の2の2第

³⁷ 体幹や脊柱に麻痺が生じることは極めてまれであるとして、「他動可動域による認定が適切でない場合には…」という上肢の障害と下肢の障害にはある記載が、事務官は当初の案からわざわざ削除している。2012年2月24日障害年金の認定（関節の機能等）に関する専門家会合（第3回）議事録,厚労省ウェブサイト。「高度体幹麻痺」とは、「高度体幹麻痺」とは、少なくとも「麻痺によって」生じる、座ることができない、立ち上がることができない、歩行することができない等、国年令の体幹に関する各号に規定された内容のことを指しているものと解するほかない。そして、この国年令の体幹に関する各規定は身体障害者福祉法施行規則の等級表を基づくものであり、同法の障害認定要領には「体幹不自由は、高度の体幹麻痺をきたす症状に起因する運動機能障害の区分として設けられているもの」（身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について、障企発第0110001号2003年1月10日）している。つまり、同法が体幹不自由の障害として対象としている「座っていることができないもの」等の障害の状態を「高度の体幹麻痺」と表現しているに過ぎないと考えられる。

2項の3級から2級とする「状態に至った場合」の10号に「心臓再同期医療機器（心不全を治療するための医療機器をいう。以下同じ。）を装着したもの」が掲げられている。CRT-DはCRTとともに心臓再同期医療機器にほかならないから、CRT-D装着は1年を待たずに2級とする障害の状態とされているのである。3級の受給権者に対して、診査から1年を待たずに2級とすると厚年則で明確に定めているのであるから、新規の裁定請求者に対しても、障害の程度を認定すべき日がCRT-D装着から少なくとも1年未満である場合には、当然に2級とされなければならない。これに対して、国は、新規裁定時、額改定時のいずれも「重症心不全の場合に限って」2級となるとし、その根拠として、認定基準の「心疾患による障害」において、CRT-DやCRT装着を2級とするとの記載が「重症心不全」という表題の下にあることを挙げる。しかし、このような要件は厚年則にはない。省令である厚年則の規定にない、通知にすぎない認定基準を根拠に装着から1年未満であっても、2級としないことがあるというのである。このため、CRT-D装着から1年に満たないにもかかわらず、装着前に重症心不全の状態であるか否かの確認もない（診断書は装着後の現症日の状態で書かれ、診断書様式にCRTまたはCRT-Dの装着前の状態が重症心不全かどうかを示す欄はない）ままに3級と認定される（2級に改定されない）ことになる。このようなケースでは、不服申立てによって、装着前に重症心不全であったことを証明しなければならないことになる。

③ 人工骨頭とはどこまでか

肘の一本の骨に人工骨頭を入れた場合に、3級とは認めない。肘の場合は2本の骨があり、1本だけでは認定基準の「人工骨頭置換」とは認めない。

④ ICD³⁸装着後の難治性不整脈

【事例25】 致死性不整脈³⁹についての審査請求の口頭意見陳述で、保険者は「難治性不整脈」認定基準の文言「2級：異常検査所見の『心電図で、重症な

³⁸ 植込み型除細動器。命に関わる不整脈を治療するための体内植込み型装置で、不整脈が起こらないように治療するものではなく、常に心臓の脈を監視し、命に関わる不整脈の発作が出た場合にすみやかに反応して、電気ショックを発生させてその不整脈を退治し、発作による突然死を防いでくれる。大阪医科大学外科学講座胸部外科学教室ウェブサイト。

³⁹ 放置したまましていると意識消失から突然死に至る危険性が高く、緊急な治療を必要とする不整脈。拍動が異常に速くなる頻脈性不整脈のうち、心室頻拍や心室細動を致死性不整脈という。コトバンク。

頻脈性又は徐脈性不整脈所見のあるもの』で、かつ、一般状態区分表のウ又はエに該当するもの」には該当していることは認めながら、ICDが正常作動していることを根拠に2級非該当としたと述べた。社会保険審査官が決定書で2級容認した。

(5) 傷病名、症状による排除や限定的認定

① 神経症と人格障害の排除

法令上の根拠はない。1964年8月の国年法改正で、「精神の障害（精神病質、神経症及び精神薄弱によるものを除く）」が支給対象となり、1965年8月に「精神病質、神経症及び精神薄弱によるものを除く」が削除され、精神障害すべてが対象とされた経緯からすれば、法令に反しているといえる。

A. 神経症

神経症と精神病（障害年金ではICD-10⁴⁰のF2「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」とF3「気分（感情）障害」）の区分けも明確とはいえない。気分変調症（抑うつ神経症）はF34.1なので、支給対象とされ、混合性抑うつ不安障害はF41.2なので対象外とされる。「精神病の病態を示している」と診断書に記載すれば、対象とされるが、この定義は医師にも不明である。さらに、F2またはF3と神経症が混在している場合には、神経症による日常生活能力低下を差し引いて（現状は2級でも差し引くことで3級等に）認定することがある。

【事例 26】 気分変調症・広場恐怖症で、独力での外出はもちろんベッドからも出られないほど重度で、診断書の日常生活能力評価は2級相当であるにもかかわらず、日常生活能力の低下が広場恐怖症によるものであるとして、それによる同能力の低下の程度を差し引いて、3級と認定した。再審査請求でも棄却された⁴¹。

B. 人格障害

例外規定もなく、原則として対象外とされている。ただし、精神病の病態を示し

⁴⁰ 世界保健機関（WHO）が作成した「疾病及び関連保健問題の国際統計分類 ICD-10(2013年版)」。このうち「精神及び行動の障害(F00-F99)」については『臨床記述と診断ガイドライン』が出されていて、障害年金診断書ではこのコード記載が必須とされている。

⁴¹ 安部敬太・吉野千賀・坂田新悟編『障害年金 審査請求・再審査請求事例集』（日本法令・2016）521頁。

ているとされた境界性人格障害や統合失調症性人格障害は対象とした裁決などがある。

② 限定列举（体幹障害、疼痛）

A. 体幹障害

認定基準の記載により、脊髄性小児麻痺、脳性麻痺だけを対象としている可能性がある（前述(4)①）。ただし、国は、2019年1月の意見陳述で、傷病による限定はしていないと述べた。

B. 疼痛

8年くらい前までは、医学的に説明が可能な疼痛については3級と認定することがあった。しかし、その後、認定基準に挙げられている「㉞四肢その他の神経の損傷によって生じる灼熱痛、㉟脳神経及び脊髄神経の外傷その他の原因による神経痛、㊱根性疼痛、㊲悪性新生物に随伴する疼痛、㊳糖尿病性神経障害による激痛」のみを支給対象として扱っている。ただし、神経障害性疼痛については、3級を認容している判決がある⁴²。

③ 眼瞼けいれん

認定基準では障害手当金の程度という記載しかない。治療効果を認めて「治っていない」として3級とする裁決は少なくとも6件ある。不服申立てに対する処分変更も2019年以降、6件ある。また同年4月以降の裁定請求に対しては3級を認めている。しかし、一旦3級と認定した後の症状固定を理由とした支給停止については処分を維持している。つまり、3級認定後、治療していても、その内容や症状に変化がないことを理由に、短期間で、症状が固定したとして支給停止とされる可能性が高い。また、就労不能であったり、外出に付き添いが必要な場合でも2級以上はもちろん3級12号(労働に著しい制限)すら認めない。裁判でも障害基礎年金請求が棄却されている⁴³。

④ アルコール依存症

アルコール依存症は対象外と判断される傾向が強い。2014年の肝疾患の認定基準改正で、最低6か月の禁酒後でないとは認定から除外するとしたことの基礎にも、

⁴² 2016年5月27日東京地裁判決（裁判所ウェブサイト）。

⁴³ 2019年6月21日東京地裁判決（LEX/DB 25580484）。

国のアルコール依存症に対する拒否感があると思われる。しかし、精神障害を国民年金の対象としたときの国会審議で、国はアルコール依存症も対象にすると明言している⁴⁴し、抗酒剤を服用し、アルコールを口にすると命の危険すらあるということを知りながらも飲酒してしまうという場合に精神障害ではないとする理由はないと考えられる。

【事例 27】統合失調症という病名での診断書のなかに症状としてアルコール依存と書かれているだけで、国は診断書の生活能力低下には酩酊状態によるものが含まれている（いつも酩酊状態にあるという記載はない）という理由で、認定不能の却下とした。審査請求中に、処分変更にて、今度は 2 級非該当（障害基礎年金不支給）としてきた。社会保険審査官は決定で 2 級を容認した。

⑤ 顔面の状態や臭覚の喪失

顔面の一定部分が失われたり、ケロイド状となったり等により、隠すほかなく、就労不能である場合も障害年金は、原則対象とされない。労災では対象となっている。また、臭覚の喪失でこれまでの仕事ができない場合も障害手当金すら支給がない。

(6) 検査数値の採用…身体障害者福祉法や労災、難病などとのかい離

① PaO₂⁴⁵は室内空気下か酸素吸入時か

【事例 28】顕微鏡的多発血管炎⁴⁶のため、室内空気下の動脈血酸素分圧

⁴⁴ 国会会議録 1964 年 4 月 20 日衆議院社会労働委員会。「○滝井義高委員：(略) それからも一つ、内部疾患としてアルコール中毒、麻薬中毒、モルヒネの中毒、こういうものは、もう御存じのとおり重くなるとなかなか手に負えぬですね。こういうものが、やはり生活の安定がないので麻薬を打って、何かふわふわしながら人生を過ごしていくということになるのですが、これは年金を差し上げるとだいぶ状態が違ってくると思うのです。…ここらあたりの討議はどうなっておるのですか。○安福信雄厚生事務官（社会保険庁年金保険部福祉年金課長）説明員：麻薬あるいはアルコール、そういうことに基因する中毒性精神病は対象にいたします。」。

⁴⁵ 「動脈血酸素分圧 (PaO₂) は、肺における血液酸素化能力の指標です。PaO₂ の低下は呼吸器系の異常すなわち呼吸不全を示します」。岐阜市医師会ウェブサイト。障害年金認定基準において最も重要な指標となっている。

⁴⁶ 「腎臓、肺、皮膚、神経などの臓器に分布する小型血管（顕微鏡で観察できる太さの細小動・静脈や毛細血管）の血管壁に炎症をおこし、出血したり血栓を形成したりするために、臓器・組織に血流障害や壊死がおこり臓器機能が損なわれる病気です」。難病情報センターウェブサイト。

(PaO₂)では1級に該当し、ベッドの隣に置いたポータブルトイレに移動するだけでも、呼吸不全状態となる重度の間質性肺炎であるケースで、社会保険審査会は酸素吸入時のPaO₂値により、2級非該当とした。裁判しようと弁護士を探している最中に本人が死亡した。

認定基準には、動脈血酸素分圧は、室内空気下か酸素吸入時のどちらの検査数値で認定するのかという記載はない。年金は実務的には酸素分圧時で認定しているという(2019年1月の再審査請求公開審理での国の発言)。酸素を吸入していれば、PaO₂が改善されるのは当然である。手帳、労災、難病等すべてが室内空気下での数値で認定している。しかも、PaO₂は安静状態で測定される。少なくとも動作時のSpO₂等を参考とすべきである。

【事例29】 常時酸素療法施行中で、室内空気下では高度異常であるものの、酸素吸入時の動脈血酸素分圧は軽度異常にも該当しないケースについて1級を求めた審査請求に対して、社会保険審査官は車いすを使用し、ほぼ自力で屋外歩行はできない状態であることにより容認決定をした。

② 予測肺活量の計算式

保険者は特に指示はしていない。旧来は、Baldwin式が使用されていたのに対して、日本人に適した計算方法として、2001年に日本呼吸器学会から「日本のスパイログラムと動脈血ガス分圧基準値」がとして発表された。身体障害者福祉法における身体障害認定基準においては、2016年2月4日厚労省通知「障企発0204第2号」により、日本呼吸器学会の式を採用することを明確にした。それにより、たとえば旧来の式では3級に該当しなくとも、3級となることがある。しかし、国は再審査請求の公開審理(2019年1月)において、根拠もなく、旧来式のままとすると表明している。

(7) 補助具、薬効、特別な治療、人による支援のある状態の有無

これらが、ある状態で認定するのか、ない状態で認定かるのかについても、統一性はない。

① 補助具

眼鏡を除いて、取り外しが可能なものやスイッチにより作動停止可能なものは外した状態で認定している。補聴器、人工内耳、義足、車いす、杖などを使用しない状態で認定している。一方、外せない、ペースメーカー、ICD、人工関節、人工骨

頭、人工血管等は 3 級等と等級を明示している。言語障害関連では、「歯のみの障害による場合は、補綴等の治療を行った結果により認定を行う」とされ、気管切開し挿入しているカニューレにより発声している場合は、取り外した状態で認定している。

② 薬効

精神、てんかんについては、薬物治療をしていることが前提となり、他の内部障害についても同様である。パーキンソンなど薬効に日内変動がある場合は、どの状態で医師が診断書を書くのかは、平均的状态で評価するほかなく、実際は医師に委ねられ、明確な基準はない。

③ 特別な治療

人工透析では 2 級だが、1 級かどうかについては、毎回の透析直前の検査数値で判断する。血友病の凝固因子補充については最も適切に病態を示している時期の検査数値とされているので、補充因子効果が最も少ない時期または効果がない状態での最低の凝固因子活性の数値が認定の対象となる。一方、糖尿病はインスリン治療をしたうえでの検査数値である。

④ 人による支援

外部障害の場合は生活介護や外出付添のない状態で判断される。精神の場合には、助言、指導の必要性や就労支援の内容により等級が判定される⁴⁷。内部障害の場合は、支援や配慮があったうえで就労できるかどうかにより判定される。

(8) 視覚障害

2018 年 7 月に身体障害者福祉法施行規則や認定基準等が大幅に改正施行された。主な改正点は、視力障害は原則として、左右どちらかよい方の視力で認定することと、視野障害は①求心性視野狭窄や輪状暗転など医学的に定義が統一されていない用語が削除され、原則、中心視野の障害の程度だけで認定されること、②自動

⁴⁷ 事例 20 の 2016 年 6 月 28 日東京地裁判決は、なお書きで、「上記の認定判断は、…原告の家族や職場の指導及び支援を踏まえた本件基準日の時点における原告の日常生活や労働の具体的状況等を前提とするものであるところ、仮に、…将来においてこれらの指導・支援が十分に得られない事情が生じ、そのために原告の障害の状態がより大きな日常生活の制限を生ずる状況に至った場合には、…将来的に法 30 条の 4 第 2 項に基づく障害基礎年金の受給資格を取得するに至る可能性があり得る」とし、援助のある状態で認定したように読める。これも 2 級非該当判断の要因であったろう。

視野計による認定も採用されたことの3点である。年金の等級認定は手帳の等級認定の後を追って改正されてきた（今回は手帳改正 2003 年で年金改正は 2013 年）が、現在のところ、国年令（視力障害は国年令別表に規定）、認定基準改正の予定はない。

医学的に基準が明確となった手帳認定に対して、障害年金が旧来の認定を続けることが妥当といえるのか、手帳に沿った形での改正まで権利保障はされないのかが問題となる。たとえば、年金は求心性視野狭窄（中心だけみえて中心以外は見えない）に該当することを前提としているため、中心視野（I/2 の視標）だけみると2級に該当していても、広ろめの視野（I/4 の視標）では、島状や一方向の視野は残っている場合に2級に認定するのかは、求心性視野狭窄をどこまで厳密に解釈するのかにかかっている、認定医によって判断が分かれる可能性がある。

(9) 両下肢、両上肢の等級認定の動作制限の程度

「第1 上肢の障害」には「両上肢の機能に相当程度の障害を残すもの」を2級とするとしつつ、「一上肢のみに障害がある場合に比して日常生活における動作に制約が加わることから、その動作を考慮して総合的に認定する。」とあるだけで、どういう動作制限で2級とするのかという記載はない。これは下肢についても同様である。一方、「第4 肢体の機能の障害」では「一上肢及び一下肢の機能に相当程度の障害を残すもの」を2級とし、『機能に相当程度の障害を残すもの』とは、日常生活における動作の多くが『一人で全くできない場合』又は日常生活における動作のほとんどが『一人でできるが非常に不自由な場合』をいう。」との記載がある。同一の「機能に相当程度の障害を残すもの」なのだから、両上肢や両下肢の場合にも、「第4 肢体の機能の障害」の動作制限についての具体的記載を援用し、両上肢や両下肢に係る動作のほとんどが非常に不自由な場合は「機能に相当程度の障害を残すもの」として2級とすべきである。同様に、3級「両上肢(または両下肢)に機能障害を残すもの」も、「第4 肢体の機能の障害」の「機能障害を残すもの」を援用し、両上肢（または両下肢）に係る動作のほとんどが「一人でできてもやや不自由な場合」とすべきである。

この点について、口頭意見陳述で問うと、厚労省の担当官によって、同意する者と拒否する者がいるなかで、線維筋痛症に関する障害の程度を判断した2020年6月5日東京地裁判決（I2(3)②）は、両下肢について、「第4 肢体の機能の障害」

の記載を援用し、両下肢に係る動作のほとんどが「一人でできてもやや不自由」であることを根拠の一つとして、3級を認容している。

(10) 併合

① 内部障害・精神障害の3級12号と3級14号の切り分け

併合認定では大きく結果に影響する。3級12号「労働に著しい制限」は併合判定参考表7号であるから、他に1つの6号または2つの7号があれば2級に該当する。しかし、3級14号「労働に制限」は、併合10号のため、2級となることはほぼなくなる。

A. 認定基準上の根拠すらないこと

認定基準上は内部障害のすべてで3級14号の記載しかない（これに対して精神障害は、器質性精神障害、知的障害および発達障害は3級12号の記載があり、他の精神障害は3級14号の記載となっている）。にもかかわらず、確かに内部障害の年金証書を見ると3級12号と3級14号がある（これに対してなぜか精神障害はほぼ全部が3級13号「労働に著しい制限」となっている）。その切り分けの基準の有無を口頭意見陳述で確認すると、保険者はない、と断言する。

B. 傷病が治った、治っていないの切り分け

内部障害、精神障害で、傷病が治っているか、治っていないかの判断はできない。というよりも、障害年金の場合は治らないことを前提に精神や内部障害の認定基準は作られている。

C. 労働に著しい制限と単に「制限」の違い

この違いもまったく明確ではない。併合認定基準の活動能力減退率が、著しい労働制限が56%、単に労働制限が27%となっはいる。しかし、口頭意見陳述で厚労省は、同減退率は差引認定で使うためのもので、等級認定とは無関係としている。

② 差引認定

同一部位でも後発障害が単独で等級認定が可能である場合に差引認定はなされるのか否か。保険者は具体的事案で、その場合には差引認定をしないという。しかし、以下の理由で、差引認定は行われなければならないと考える。併合認定基準の第4節「差引認定」の2には「後発障害の障害の状態が、併合判定参考表に明示されている場合、その活動能力減退率が差引残存率より大であるときは、その明示されている後発障害の障害の状態の活動能力減退率により認定する。」とあり、認定例1と

2が挙げられている。この記載は「後発障害の障害の状態が、併合判定参考表に明示されている場合」で、かつ、「後発障害の活動能力減退率が差引残存率より大であるとき」に限って、後発障害の活動能力減退率により認定する、といていて、逆に、後発障害の活動能力減退率が差引残存率より小であるときは、原則どおり、差引認定を行うということにはほかならない。このことは、「差引認定基準の見直しに関する専門家ヒアリング」において、差引認定事例として提示された事例1および2が、眼の障害と聴力の障害に関するもので、ともに両側を同一部位として、後発障害は前発障害とは別の側の障害で、いずれも後発障害だけで等級認定が可能であるものの、差引認定がなされている⁴⁸ことで確認できる。

また、差引認定基準の改正後も、現状1級であっても、後発が2級とならない場合等、差引認定による後発障害の等級認定に基づき、前発障害の年金と選択または併合した支給等級と、現状の等級とが一致しないケースがある。差引認定の改正では実際に例がなかった場合には、併合または選択の結果が現状等級にあう形とはされなかったためである。この場合にも現状の等級と支給等級が同一となるよう認めさせる必要がある。

③ 内部障害同士、精神障害同士の場合だけが総合認定

認定基準によれば、総合認定は同節に記載されている内科的疾患による障害（内部障害）同士、精神の障害の認定要領に記載がある精神障害同士に限られる。そのため、㊦外部障害2級と外部障害2級、㊧外部障害2級と内部障害2級、㊨外部障害2級と精神障害2級、㊩内部障害2級と精神障害2級の場合は、併合（加重）認定により、必ず併合1級となり、㊪内部障害2級と内部障害2級、㊫精神障害2級と精神障害2級の場合にだけ、総合認定で1級11号の状態でないといふことになる。これは、著しく公平性を欠く扱いであり、法令根拠もない。

また、総合認定でない場合に適用される併合（加重）認定にはさらに大きな問題があり、障害手当金の程度の外部障害がいくつあっても（たとえ100個あっても）、絶対に2級とはならない（Ⅱ1(3)②）。

そもそも内部障害か外部障害かという切り分け自体に合理性がない。たとえば、

⁴⁸ 2017年6月9日「差引認定基準の見直しに関する専門家ヒアリング」資料4、同議事録。いずれも厚労省ウェブサイト。

線維筋痛症は、原則として、肢体の診断書により請求することとされ、WHO の国際疾病分類において「筋骨格系及び結合組織の疾患」に分類されコードは M79.7 とされている。にもかかわらず、口頭意見陳述で保険者は、線維筋痛症は全身に症状が出現する病気だから総合認定にするという。一方、同じ全身症状のある関節リウマチや筋ジストロフィーなどは外部障害としている。

④ 初めて 2 級は非適用の場合に 2 つ以上の障害を併合して 2 級

国年法 36 条 2 項但書により、2 級の受給権はあるものの支給停止となっていて、後発の 2 つの病気で 2 級である場合は、併合はなされるはずである。また、後発障害で納付要件・加入要件を満たすのであれば、少なくとも現状の障害の程度から差引認定がなされなければならないともいえるのではないかと考える。

Ⅲ 「傷病が治った」

条文上は「治った日（その①症状が固定し②治療の効果が期待できない状態に至った日を含む。）」となっていて、この日が初診日から 1 年 6 月前であれば、その日が障害認定日となる。認定基準では「器質的欠損若しくは変形又は機能障害を残している場合は、医学的に傷病が治ったとき、又は、その症状が安定し、長期にわたってその疾病の固定性が認められ、医療効果が期待し得ない状態に至った場合をいう。」とされている。「傷病が治った」とは上記①と②の要件を両方満たした状態といえる。行政解釈も同じである。

1. 問題となる場面

(1) 初診日から 1 年半経過前の受給権発生（遡及支給の有無）

人工関節、ペースメーカー・人工弁装着、在宅酸素、人工肛門から 6 か月、人工透析から 3 か月等の人工物の置換や特別の治療開始（または、開始から一定期間経過した時点）は、その時点で「傷病が治った」（基本的にそれ以上は改善しない）とみなして、初診日 1 年半前でも、受給権を発生させる（だからといって、永久認定ということではない。永久認定とされることもあるが額改定請求は可能）。それ以外の場合は初診日から 1 年半前の受給権発生はなかなか認めない。

(2) 額改定

麻痺や痛みにより「使わないことで使えなくなる」廃用症候群や加齢による悪化を、再審査請求でも、障害年金の対象となかなか認めない。特に年齢が 60 歳近い

場合は神経学的悪化（再発）がなければ、症状固定とする傾向がある。

(3)3 級か障害手当金（3 級 2 年分の一時金）かの切り分け

障害手当金の程度で傷病が治っていなければ、3 級が支給される。この場合には、3 級認定後、「傷病が治った」と判断されれば、3 級は支給停止となり、障害手当金も支給されない。

2. 国の認定

初診日から 1 年半前はなかなか「傷病が治った」とは認めず、1 年半を過ぎたら、「治った」と判断して、増額改定や 3 級支給を認めない。初診日から 1 年半前は非常に厳格で、労災や自賠責とは違う扱いをしている。一方、初診日から 1 年半を過ぎたら、いきなりハードルを下げ、「傷病が治った」と判断する。どちらにしても請求者側にとって不利な結果（国の給付抑制）をもたらす。

【事例 30】外傷性左眼球破裂に起因する左増殖性網膜症により、左眼の矯正視力が 0.05 まで低下したケースで、初診日から 1 年で障害年金の請求をしたところ、傷病が治っていないため、障害認定日が到来していないとして、障害給付を支給しない処分がなされ、それに対して審査請求をしたところ、医師照会への「増殖性網膜症は今後進行する可能性はあります。進行して失明まで至ればその時点が症状固定と考えます」との回答を根拠に、審査請求は棄却された。初診日から 1 年 6 か月経過後に同じ診断書で再度、請求したところ、今度は「傷病は治った」として、障害手当金が決定された。それに対して、前回請求時の医師回答を根拠に審査請求をしたところ、審査官決定で、傷病は治っていないとして 3 級 14 号が容認された。

3. 障害種別

(1)外部障害

切断では明確であるものの、特に脳血管障害で問題となる。障害者手帳の申請が、通常、初診からおおむね 6 か月経過して、医師等から勧められて申請するのに対して、障害年金は制度を知らずに何年もあとに請求することが多い。そのため、初診日から 1 年半のデータがなく、手帳申請診断書を基に、症状固定を主張して遡及請求することになることが多い。

どういう状態で症状固定と判断するのか。主には、リハビリの状況が問題となる。機能回復リハビリが終了し、維持期リハビリであれば症状固定と認定すべきである

う。認定基準では、「脳血管障害の場合に初診日から6か月が過ぎ、医学的に機能回復がほとんど望めない場合は障害認定日とする」としているが、初診日から1年程度で症状固定を認めることもあるが、6か月程度ではなかなか認めないという傾向があると思われる。

(2)眼瞼けいれん

認定基準がその程度を障害手当金としているため、ボトックス治療を継続していても、裁定段階ではほぼ一律手当金と決定していたものの、2019年春頃の請求分から、裁定段階で3級14号を認める傾向にある(Ⅱ2(5)③)。

(3)内部障害や精神障害(統合失調症・気分感情障害)

症状固定はない、とされている(Ⅱ2(10)①)。しかし、精神障害では3級13号と認定され、内部障害でも3級12号との決定もある。

Ⅳ 認定の方法…認定の不公正

1. 診断書なしでの認定

年金機構窓口等では、診断書の提出をしないと障害認定日請求はできない、という説明が通常なされる。しかし、以下のいずれかまたは複数に該当する場合は、障害認定日頃の年金診断書がなくても、障害の程度が認定されることがある⁴⁹。

障害特性からして、障害認定日の前の診断書の状態と比して、障害の状態が固定しているか、改善することがない(不可逆である)場合、良くなるという傷病の特性から、障害認定日の後の診断書と比して、同じか、悪かったといえる場合および他の制度(障害者手帳、労災、総合支援法の支援区分、介護保険、傷病手当金等)の認定、日記、ブログ、第三者証明および写真等の診断書以外の資料により、障害認定日の状態が証明できる場合には、障害認定日で受給権が認められることがある。

2. 窓口での誤った説明

「先天的に膝から下が欠損しているケースでも20歳時の診断書がないと請求できない。」「自殺未遂による失明は障害年金の対象ではない。」などと、明らかに誤った説明がいまだに行われることがある。

⁴⁹ 日弁連・前掲書(注15)9章判例14~17。

3. 同じ診断書に対する認定の相違

同様の診断書に対して、相違した認定となることは多々ある。

【事例31】多発性硬化症で松葉づえを使用しても歩行がやっとというケースで、20年間2級を受給していたのと同じ診断書を提出した結果、3度連続で3級に落とされた。順に審査会、審査官、審査官といずれも級落ちは取り消されたものの、3度目の審査請求の口頭意見陳述（2017年9月）で、同じ診断書で不服申立ての審査機関が2度も2級と判断したことは尊重すべきではないかという、年金局の事務官は不服申立てでの判断と保険者判断は無関係であり、保険者としては3度とも3級と判断している、それがどうして問題なのか、判決が出ても同じだと言いつつ放った。

4. 認定基準の無理解

認定基準、認定の実務、取扱いの実際を、年金局、年金機構が十分に理解していないことすらある。

【事例32】脳性まひで、両下肢の足関節の筋力が著減、膝、股関節が両下肢ともに筋力半減のケースで2級非該当との認定だった。これについての口頭意見陳述で、「一下肢2級は2関節が強直、『筋力半減+可動域半減』、筋力著減のいずれかとされ、両下肢2級は、各1関節が例示として『筋力半減+可動域半減』とされている。ということは、『筋力半減+可動域半減』とは同程度であるのだから、両下肢各1関節が筋力著減の場合も当然2級である。」と主張した。保険者は「『筋力半減+可動域半減』と筋力著減は障害の状態が違う。筋力だけでは判断しない。」と繰り返す。障害の状態が違うのはわかっているが、等級を判断する障害の程度としては同じではないか、と言っても繰り返しの回答のみ。では、一下肢2関節では筋力だけでも判断できるのに、両下肢各1関節では筋力だけでどうして認定できないのか、と聞くと、「質問の意味をはき違えていた。これについては即答できないので、文書で後日回答する」という。どうはき違えていたのかを聞いても混乱するので聞いていない。

また、両下肢各1関節の筋力が半減していれば3級なので、3級が3つあることになり、併合認定でも2級だという主張に対しては、「単一傷病では併合加重認定は行わない。」と回答してきた。認定基準にはそんなことはどこにも書かれていないし、逆に、同一傷病でも併合認定することは、マニュアルや

裁決や実際の事例でも多々ある。「回答の根拠を、法令、認定基準、裁決例で示してほしい。」と言ったら、これも後日文書回答するとなった。こんなレベルでは、口頭意見陳述において、実質的なやり取りができず、質問権が担保されない。

5. 認定する医師の専門性

以下のとおり、認定医の専門性が疑われる事例がしばしばみられる。

【事例 33】 初診日が同じ QT 延長症候群と冠攣縮性狭心症⁵⁰での障害厚生年金請求に対して、QT 延長症候群のみ認定日 3 級とされ、重度で難治性の冠攣縮性狭心症について、3 級非該当された。①障害状態認定表で「冠攣縮性狭心症でこのように重症となるケースはあるのでしょうか」と質問がなされている。保険者は、「虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症)」の認定基準で冠攣縮について説明がなされていることをも知らずに認定したものと考えられる。②「認定内容で疑義が生じたため循環器担当認定医に相談して下さい」とあることから、少なくとも最初の審査は循環器専門医でない認定医が審査していたことになる。③循環器診断書には「心電図所見のあるものは心電図を必ず添付してください」と赤字で書かれているにもかかわらず、心電図を見ないで審査した。請求者は心電図を提出したものの、年金機構職員は審査部署に心電図の保管がなく、審査に際しても心電図は見えないと言う。仮にどこかに紛失したとしても、心電図がなければ再度提出を求めればよい。些末なことで返戻を繰り返す一方で、機構は「今回については心電図所見の記載があるから心電図は見る必要がないと判断した」という。心電図所見の記載で済むならすべてのケースで心電図は不要になり、診断書の注意書きに反している。審査請求に対して、3 年前の認定日で（初めて 2 級では遡及支給が取り消されるので認定日 2 級は求めなか

⁵⁰ 「一般に狭心症は、運動等で体を動かした時に起きる『労作性狭心症(ろうさせいきょうしんしょう)』と、安静時に起きる『安静時狭心症(あんせいじきょうしんしょう)』とに分類されます。冠動脈(心臓の筋肉を養っている血管)が動脈硬化により狭くなり、運動をした時などに心臓の筋肉に十分な酸素が供給できず起きるのが『労作性狭心症』です。一方で、夜間、早朝の安静時に冠動脈が痙攣により狭くなり、心臓の筋肉に十分な酸素を供給できずに起きるのが『冠攣縮性狭心症』です。…自覚症状は、狭心痛といわれる胸の痛みもありますが、胸がしめつけられる、胸の中が焼けつくといったような『胸部絞扼感(きょうぶこうやくかん)』や『胸部圧迫感』、『胸部重圧感』等。」奈良県医師会ウェブサイト。

ったが職権で)冠攣縮性狭心症単独で2級、請求日同1級に処分変更となった。

【事例34】劇症1型糖尿病の障害認定日において受給権を求めた障害厚生年金請求に対して、認定日前の尿中Cペプチド⁵¹検査値に関して、尿中Cペプチドでは認定できないと却下した。認定基準にある血清Cペプチド0.3ng/mLは尿中Cペプチド10μg/日に相応⁵²し、本件では3.2μg/dayと2.9μg/dayという2回の検査データがある。また、他の事案では尿中Cペプチド検査値だけでも3級と認定されている。審査請求の口頭意見陳述で「糖尿病専門医が認定したのか」と質問をしたが、口頭意見陳述後、文書で、「年金機構において、認定医の情報として内部疾患、外部疾患、精神疾患等の範囲で把握している。本件においては内部疾患の担当医が認定している」と回答するだけであった。再審査請求の公開審理直前に処分変更で、遡及3級となった。

【事例35】20歳(2009年)時に発達障害と知的障害で2級と認定され障害基礎年金を受給していたところ、25歳の再認定では2級とされたものの、26歳に支給を停止された。審査請求、再審査請求を行ったが、認められなかった。ガイドライン施行後の27歳時に支給再開を求めたが認められず、審査請求も棄却された。支給停止処分の取消しを求めて提訴するとともに、再度、28歳時に支給再開を求めたところ、2級が認められ、26歳時の支給停止時に遡って2級と処分が変更され、支給停止期間の全額の障害基礎年金が支給され、かつ、永久認定となった。20歳時の診断書から28歳時の診断書までの5通の診断書の内容はほとんど変化なく、障害者雇用で単純作業を常時の指示のもとで行っていることにも違いはなかった。裁判上の和解が成立し、その席

⁵¹ 「Cペプチドは、膵臓からインスリンが分泌されるときにインスリンにくっついて出てくるタンパク質です。その後、インスリンからは切り離されて、血液中を通った後に尿に出されます。実際に血糖値を下げるのはインスリンであり、Cペプチドはそのかけらのようなものです。Cペプチドの量を測ると、自分の膵臓からでたインスリンの量を推測することができます。」国立国際医療研究センターウェブサイト「糖尿病情報センター」。「C-ペプチド検査は、24時間尿をためて、そのなかのC-ペプチド量を測る尿中C-ペプチド検査のほか空腹時の血中C-ペプチドを測定する検査もあります。」サノフィ(株)ウェブサイト「DM TOWN」。

⁵² 日本糖尿病学会『糖尿病治療ガイド2018-2019』18頁。

で、厚労省年金局の事務官は、等級認定が相違した原因として、認定医の発達障害の理解度にバラツキがあり、統一的な認定がなされていない現状がある可能性があると述べ、統一的な認定がなされていない状況のなかで、今後の再認定でも不利益な認定がなされないことを考えて、再認定不要の永久認定にしたと述べた。

6. 認定医によるバラツキ

たとえば、事例 35 で厚労省自身が認めているように、発達障害の理解に認定医間の差が大きい。知的障害または発達障害で就労により、1 割弱が 2 級非該当となっているのは認定医による違いであると考えられる。

認定医による認定のバラツキが、精神ガイドライン策定に至った精神・知的障害に関する認定地域差および 2018 年に発覚した大量支給停止問題をもたらした。

2014 年頃から認定医に番号が振られているため、障害状態認定表等を開示請求すれば、番号（常勤の医療専門役 2 名は姓）が確認でき、認定医の特定ができる。認定医番号ごとに事例を集積すれば、各認定医の認定傾向を把握しうる。

2018 年の大量支給停止問題を受けての厚労省通知⁵³には、「認定基準のうち客観的な基準のみでは必ずしも判断が容易ではなく、認定医の医学的な総合判断を特に要する事例(上位等級に認定する事例、症例数の少ない疾患による障害の事例など)は、担当の認定医のみならず、他の認定医の意見も聴いて判断すること」および「医学的な総合判断を特に要する事例については、障害の分野別に認定医による会議を開催し、当該事例について検討し、認定事例の共有を図るとともに、認定医間の審査基準に対する認識の統一を図ること」とある。年金機構文書 2019 年 7 月 31 日給付指 2019-94 「複数の障害認定医が認定に関与する仕組みの導入」は、公正性の一層確保のため、複数の障害認定医が認定に関与する仕組み（以下「セカンドオピニオン」）を導入するとし、①支給停止事例、上位等級認定事例、症例数の少ない疾患事例などで、障害認定医の医学的な総合判断を特に要する場合、②障害認定医から、より専門性を持つ障害認定医の医学的判断が必要との指摘等があった場合の 2 つを対象とし、⑦セカンドオピニオンを行う障害認定医は、認定医経験が原則 2

⁵³ 2018 年 7 月 9 日厚労省通知「日本年金機構における障害年金センターへの集約後の障害年金の審査事務の取扱いについて」（年管管発 0709 第 5 号）。

年以上の認定医から選定し、①2人の認定医の認定結果が一致しない場合は、障害認定審査委員会を開催し、合議で判断する、とある。複数の医師の認定、事例共有会議が、誰の判断で、どのようなケースで、何件行われているのかについての文書開示を求めるなどして、このセカンドオピニオンと合議が適正に行われていくよう監視する必要があるだろう。知的障害・発達障害と就労との関連、難病（指定難病だけでなく慢性疲労症候群等も含む）、上記5に挙げた傷病等については、必ず複数の医師の認定を行わせ事例共有会議の開催を求めている。

7. ボーダーゾーンでは軽い等級に認定

精神ガイドラインの等級の目安が「2級または3級」になる場合には、ほぼ3級となる。また、慢性疲労症候群や化学物質過敏症などで「その他の障害」診断書の一般状態区分（ウ）（2級または3級）の場合は2級非該当（ほぼ3級）となる。

8. 医師だけが作成した書類を医師だけが認定

実地調査を否定（事例36）、動画をみない（事例37）・本人をみない（事例38、39）という認定が行われている。たとえば、運動失調、知的障害、自閉症スペクトラムなどでは診断書よりも、実際に本人に会い、障害の程度を確認したほうが公正な認定により近づく。これは、裁定段階はもちろん行政不服審査でも同様である。

【事例36】中央裁定前の埼玉では、発達障害での障害年金認定そのものを否定するような決定が相次いだ。面談すれば、就労できないほど重度の広汎性発達障害であることがわかるケースで、実地調査をすべきだ、と求めたところ、そのようなことはしていないと、年金機構は即座に拒否した。

【事例37】脳幹障害で重度の運動失調があり、自力では立ち上がることも、歩行も、肘かけがない椅子で座位を保つことも、トイレへの移乗もまったくできないケースについて1級を求めた再審査請求で、診断書の内容はやや軽めの評価であったため、動画を撮影し提出したところ、社会保険審査会審査員はわざわざ公開審理で、動画を重視して審査している、と発言したにもかかわらず、動画の内容はまったく無視して、診断書の内容だけで1級請求を棄却した。

【事例38】重度の知的障害により、自宅の住所を聞かれても何を聞かれているのかがわからず、会話ができない状態にある事案について、1級を求めた再審査請求で、診断書の評価が軽めであったため、本人に公開審理に出席してもらい、実際に代理人とやり取りをして見せ、診断書の内容ではなく、障害の実

体で判断すべきだと主張したが、社会保険審査会は診断書内容だけで1級請求を棄却した。裁定請求段階だけでなく、不服審査段階でも本人をみようとしな

【事例 39】 重度知的障害と自閉症スペクトラムで、自傷、他害があり、常時付き添い、見守りが必要で、生活介護事業所に通所している人の20歳時診断書の日常生活能力評価はすべて最重度だったが、診断書に「配慮と理解があればコミュニケーションは可能」等との記載があったことで、2級とされた。1級を求めた再審査請求において、公開審理に本人が出席したところ、審査員(医師)から本人に名前やどうやって来たかなどの質問がされ、本人が答えられず、それを受けて、保険者医師が、「小児科医師なので期待を込めて診断書を書いたのかもしれないと思ってはいたが、まさにそうでした。2級ではないと思います」と話し、その場で処分変更を表明した。実地調査をしさえすれば、このような認定誤りはなくなる。

9. 理由付記

これまでは、処分通知はどうしてその等級となったのか、なぜ不支給、支給停止、級落ちとなったのか、初診日が認められなかったのかがまったく不明の書き方となっていた。また、行政の内部文書(障害状態認定表または同調書)でも、理由は1語、2語せいぜい1文程度で、理由がまったく書かれていないものもあり、事後に検証可能な形で文章化された処分理由は残されない(労災においては、調査復命書というA4・3~5枚程度の処分理由書が個人情報の開示請求により出てくる)。そのため、請求者側としては、処分理由を予想するほかなく、不服申立てで国の判断にどう反論していくのかという主張の組み立てがしづらい。また、認定の標準化が担保されないとともに、行政としても事後的な検証ができない。このことが認定のずさんさと不公正をもたらし、処分の理由が不服審査の課程で、二転三転することにもつながる。

【事例 40】 Ⅰ型糖尿病支給停止等集団訴訟, 2019年4月11日大阪地裁判決(判例タイムズ1466号114頁, 裁判所ウェブサイト)

行政手続法の理由付記は、「行政庁の判断の慎重と合理性を担保してその恣意を抑制するとともに、処分の理由を名宛人に知らせて不服の申立てに便宜を与える趣旨に出たものと解される」としたうえで、「支給停止処分の通知書に

は…処分の理由として、『…障害等級の3級の状態に該当したため、障害基礎年金の支給を停止しました。』と記載されているのみであって…障害認定基準中の認定要領…において総合評価の対象とされた事情である症状、検査成績及び具体的な日常生活状況等によって2級に該当する程度の障害の状態に該当すると認定しなかった理由は何ら明らかにされておらず、行政庁の判断の慎重と合理性を担保してその恣意を抑制するという趣旨を全うしていないといわざるを得ない。」「また、本件各支給停止処分の通知書に記載された理由は…結論のみを示したものと評されてもやむを得ないほど簡素なものであるところ、これでは…診断書（障害状態確認届）に記載された事実関係を前提としてされたものであるか否かすら認識することができないのであって、本件各支給停止処分に対して不服を申し立てた場合、前記診断書に記載された事実関係のうちどの部分や範囲が争点となるのか、また、当該事実関係は争点とはならずこれを前提とした上で、症状、検査成績及び具体的な日常生活状況等に関する総合評価の手法や判断内容等が争点となるのか等の見通しを立てることは困難であるから、不服申立ての便宜を図るという趣旨に照らしても、不十分な理由の提示というべきである。」

そして、具体的に理由付記の仕方について、「厚生労働大臣が、糖尿病による障害を理由とする障害基礎年金の受給権者につき、例えば、2級の状態とは認められなくなったことを理由として支給停止処分を書面で行う場合には、その理由として、(i)前記診断書記載の事実関係を前提として当該処分を行ったか否か（当該事実関係を前提としない部分・範囲が存する場合にはその特定を含む。）に関する記載や、(ii)障害認定基準中の認定要領において3級よりも「さらに上位等級に認定する」際の考慮要素とされる症状、検査成績及び具体的な日常生活状況等に関する判断等について、前記診断書の記載の要点部分や前記障害状態認定調書中の認定医の意見等を引用しつつ、一定程度具体的な記載をした書面を当該受給権者に交付することが、行手法14条1項本文の趣旨にかなうものと考えられる」とした。

上記判決を受けて、厚労省通知「障害年金の不利益処分等に係る理由記載の充実について」（年管管発0926, 2019年9月26日）が出され、「障害の程度（障害等級）の認定の考え方を示した上で、対象事案に適用した障害認定基準や当該基準に

該当する事実関係等を示し、これらを踏まえた判断結果を記載する。」として、申請拒否処分（不支給、額改定不該当、支給停止事由不該当）および不利益処分（支給停止、降級）について、2020年4月以降に認定したものは障害の程度を認定する事案について、判断結果の記載を行うとされた。

これにより、審査請求時に出される保険者意見書に近いものが、障害の程度要件に関する申請拒否処分および不利益処分については出てくる可能性がある。しかし、この理由付記の扱いは以下の点で極めて不十分なものである。

第一に、障害の程度要件に関する理由付記についても、認定基準の該当箇所を示し、診断書にある事実関係を列挙する（本判決の(i)）だけで、それらの事実が法令や認定基準に照らして、どうして障害程度要件を満たさないのかという判断についての具体的記載（本判決の(ii)）はまったくなされていない理由付記事例が多々あることである。これでは、本判決がいう「行政庁の判断の慎重と合理性を担保してその恣意を抑制するとともに、処分の理由を名宛人に知らせて不服の申立てに便宜を与える」という理由付記の趣旨にかなうものとはいえない。そして、この点は、より根本的には、審査基準・処分基準としての法令（Ⅱの1(1)②）および認定基準（Ⅱの2(1)）の決定的不備によるのである。

第二に、却下処分（初診日特定不能、初診日非被保険者期間中、傷病混在等による認定不能）については、国は今回の理由付記の扱いの対象としないようである⁵⁴。初診日についての却下決定（不支給決定ということもある）は、受給要件のうち納付要件、加入要件に関わるものであり、請求書類の不備などにより申請が不合法である場合の「却下処分」と解して、理由付記の対象外とするのではなく、受給要件を満たさないことによる申請拒否処分と解するべきものである。また、傷病混在による認定不能も、混在しているかどうか、混在していたとしても請求傷病についての障害の程度が認定可能かどうかは、障害程度要件認定の範疇に含まれ、申請拒否処分と解するべきである。これらの処分が行政手続法8条で理由の提示が必要とされる申請拒否処分に含まれないとされれば、その根拠を記録として残すことがこれまで以上にないがしろにされ、審査請求になって初めて後付けて、理由を文書化する

⁵⁴ 厚労省通知「障害年金の不利益処分等に係る理由記載の充実について」（年管管発0926, 2019年9月26日）別添「障害年金の不利益処分等に係る理由記載の充実について」によると、申請拒否処分のなかに初診日認定や認定不能は含まれていない。

る可能性が高く、審査請求をするかどうかの判断や審査請求を行う場合の主張を組み立てていくことの困難さはこれまでと何ら変わらないことになる。

さらに、給付処分（2級、3級および障害手当金決定）については、申請拒否処分ではないとして、この理由付記の扱いに含まれないため、上位等級を求める審査請求については審査請求をするかどうかの判断や審査請求を行う場合の主張を組み立てていくことの困難さはこれまでと変わらないことも留意したい。

-IV 事例報告-

事例報告

社会保険労務士 七尾由美子

「不支給決定の理由」を付された不支給事例報告および「就労している場合の精神障害・知的障害の認定」事例報告

I. はじめに

平成31年4月11日大阪地裁判決（賃金と社会保障1738号10頁）を受けて「令和2年4月1日以降認定する事案から不利益処分等に対して理由付記文書を添付することとした」¹と通知されたところであったが、今回初めて理由付記文書の添付された不支給決定を受けたので事例を報告する。併せて「就労している場合の精神障害・知的障害の認定」についてもいくつか事例を挙げて簡単に報告する。

II. 「決定の理由」を付された不支給決定の事例報告

1. 事例の概要

平成29年6月に本人が障害年金請求を行い不支給決定通知を受けていたが、手続き委任を受け、令和1年8月に障害厚生年金認定日請求（請求傷病：うつ病）を行った事例である。その後令和2年3月に年金機構からの要請に基づきカルテコピー（初診日～認定日期间）を提出したが令和2年6月に不支給決定通知（障害認定日、請求日ともに）を受けたものである。



2. 理由付記文書の内容 ※原文ママ

【障害認定基準】精神の障害の程度は、その原因、諸症状、治療及びその病状の経過、具体的な日常生活状況等より、総合的に認定するものとし、労働が著しい制限を受けるか又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの、及び労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする

¹ 令和2年1月22日付厚労省年金局事業管理課給付事業室「障害年金の不利益処分に係る理由記載の充実について」

程度の障害を有するものを3級に認定することとされています。

気分（感情）障害の3級に相当するものを一部例示すると、「気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、その病状は著しくないが、これが持続したり又は繰り返し、労働が制限を受けるもの」です。

なお、神経症にあっては、その症状が長期間持続し、一見重症なものであっても、原則として、認定の対象となりません²。ただし、その臨床症状から判断して精神病の病態を示しているものについては、統合失調症又は気分（感情）障害に準じて取り扱うとされています。

【判断の根拠となった事実関係等】

あなたの障害の状態、日常生活状況等に関しては、主に以下の事項が認められます。

【障害認定日について】

・請求傷病名は「うつ病」であるが、平成27年6月～平成28年12月間の「傷病手当金受給期間証明書」における傷病名は「適応障害³」であり、神経症圏の傷病に当たること。

・提出されたカルテの写しより、精神病の病態を示していないこと。

【請求日について】

・「日常生活能力の程度」は「(4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。」であり、「日常生活能力の判定」(程度の軽いほうから1～4の段階評価に置き換え、その平均を算出したもの)は3.0以上3.5未満であること。

・処方薬は、「サイレース、リボトリール、ソラナックス」のみであり、抗うつ剤の処方はされていないこと⁴。

² (筆者注記) 国民年金・厚生年金保険障害認定基準第8節「精神の障害」に記載されており、「神経症は障害年金認定対象外」ということが国の方針となっている。

³ (筆者注記) 適応障害はICD-10(国際疾病分類)によれば神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害に分類されており障害年金認定対象外としている神経症圏に区分される。

⁴ (筆者注記) 参考までに抗うつ剤は、たまたま請求日前2か月間のみ残薬があるという理由で処方されていなかっただけであり、請求日診断書現症日の2週間後には処方が再開されている。

- ・現在の生活環境は「在宅」、同居者の有無は「無」であること⁵。
- ・福祉サービスについては、「利用していない」こと。

【判断】

以上のことから総合的に判断すると、障害認定日におけるあなたの障害の状態は、精神病の病態を示しておらず、また、請求日におけるあなたの障害の程度は、労働が著しい制限を受けるか、若しくは労働に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの、又は「傷病が治らないもの（症状が固定していないもの）」であって、労働が制限を受けるもの、若しくは労働に制限を加えることを必要とする程度のものとは認められませんので、1級、2級及び3級の障害の状態に該当しないと判断しました。

3. 理由付記文書の不合理性

理由付記として[障害認定日について]、[請求日について]、とそれぞれの判断の根拠を記載しているが、その根拠は以下の点で不合理である。

- ① 診断書記載の傷病名は「うつ病」であるにもかかわらず、傷病手当金傷病名（「適応障害」）を理由に挙げていること
- ② 例え適応障害であったとしても、提出済みカルテ（初診日から障害認定日までの期間分）において抗うつ剤が毎回処方されていたことが記載されているにもかかわらず、「提出されたカルテの写しより、精神病の病態を示していない」としていること
- ③ 「日常生活能力の程度」は「(4)」、「日常生活能力の判定」は3.0以上3.5未満、であれば等級判定ガイドライン⁶に基づけば2級相当となるにもかかわらず3級不該当と判断した理由を記載していないこと
- ④ 国が認定の拠り所としている障害認定基準には処方薬についての基準はない中、単に「抗うつ剤の処方がない」を理由に挙げていること
- ⑤ 「独居」であることについては、等級判定ガイドラインにおいて、

⁵（筆者注記）生活環境には「入院・入所・在宅・その他」の4区分があり、「在宅」かつ「同居者無」の場合は「独居」を指すことになる。（後述する）

⁶ 精神障害及び知的障害の認定の地域差の改善に向けて対応するため、『国民年金・厚生年金保険 精神の障害に係る等級判定ガイドライン』が策定され平成28年9月1日から実施されている。参照；厚生労働省 URL <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12512000-Nenkinkyoku-Jigyoukanrika/0000130045.pdf>

「独居であっても、日常的に家族等の援助や福祉サービスを受けることによって生活できている場合（現に家族等の援助や福祉サービスを受けていなくても、その必要がある状態の場合も含む）は、それらの支援の状況（または必要性）を踏まえて、2級の可能性を検討する。」（下線筆者）とされているにもかかわらず、援助や福祉サービスの必要性の検討内容を記載していないこと

4. 今回の理由付記について

不合理な理由ではあるものの不支給理由が具体的に記載されていることから審査請求、再審査請求を行うにあたり反論を組み立て易くなった。障害認定基準に片鱗も見られない傷病手当金傷病名、抗うつ剤の処方有無、という想定外の不支給理由に対しても事前対応可能となったことは評価できる。しかしながら今回の理由付記文書は単に事実を列挙するにとどまり処分理由に具体性がなく、大阪地裁判決の示した理由付記の水準⁷には至っていない。

「抗うつ剤の処方はされていない」「独居である」「福祉サービスの利用がない」という事実からどのような判断につなげたのか、障害認定基準にどのように適用したのか、事実と障害認定基準とのつながりは見えず、形式だけの理由付記となっており不十分であると言わざるを得ない。

5. 審査請求、再審査請求に向けての不支給理由の差し替え可能性

一方、障害認定基準に則っていない不支給理由で不支給を主張していくことは不可能であろうから、審査請求、再審査請求においては別の理由を挙げてくると容易に推察できるところでもある。

III. 就労している場合の精神障害・知的障害の認定事例報告

不支給理由が明確でないということは適正な認定がなされているかの客観的な判断ができないということになる。障害認定基準においては「日常生活が著しい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」を

⁷ 平成31年4月11日大阪地裁判決（賃金と社会保障1738号10頁）は処分に係る行政手続法8条1項本文の定める理由提示義務について「いかなる事実関係に基づきどのように障害認定基準を適用して当該処分がされたのかを、当該処分の相手方においてその理由の提示の内容自体から了知し得るもの」との求められる水準を示した。

2級、「労働が著しい制限を受けるか又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」を3級としている。また等級判定ガイドライン※前述注6においても等級の目安が表で明らかにされている。

しかしながら等級の目安では2級に該当しているにもかかわらずパート就労、休職中であつたりすると3級と認定される場合があり、適正な認定かは疑念が残る。

以下にいくつかの事例を報告する。今回の事例にはないが福祉的就労（障害者雇用等）などを行っている場合も3級と認定される場合がある。

1. 精神障害・知的障害の障害年金認定事例において請求時点における就労状況

以下①②いずれの事例も等級判定ガイドラインにおける等級の目安は2級に該当しているが、①は2級に認定され、②は2級を否定された事例である。

① 2級に認定された事例（全て新規裁定請求）

	請求年	種別	傷病名	就労	雇用形態	勤続年数	給与千円	
	1	H29	厚生	双極性障害	週2日	一般	6か月	80
	2	H30	厚生	統合失調症	休職中（正社員）	一般	35年	220
	3	H31	基礎	〃	週5日（社保加入）	障害者雇用	6年	160
	4	H31	基礎	〃	週5日（社保加入）	障害者雇用	3年	170
	5	H31	厚生	うつ病	週4日（週20H）	障害者雇用	3カ月	120
	6	H29	基礎	知的障害	週5日（社保加入）	障害者雇用	約2年	150
	7	H31	基礎	〃	週5日（社保加入）	障害者雇用	1年半	160
	8	R1	基礎	〃	週5日（社保加入）	障害者雇用	1年半	134

② 2級を否定された事例（新規裁定請求および更新）

	請求年	傷病名	就労・雇用形態	勤続年数	給与千円	認定
1 厚生	H30	双極性障害	週1日・一般	1年9 カ月	50	3級 (級落ち)
		※初回更新				
再審査請求も棄却（令和2年1月）						
棄却理由；診断書提出の3か月後に社保取得して就職したため						
2 厚生	H30	うつ病	休職中（正社員）	5年10 カ月	240	認定日不 支給（請求
		※新規裁定請	週5日・一般			

生		求				日2級)
			独居(福祉サービスなし) 認定日8か月後に復職			
		再審査請求にて認定日3級容認、2級は認められず。(請求日2級は維持、令和2年2月)				
3 厚 生	H3I	双極性障害	月2日・一般	13年	20	3級
		※新規裁定請求		10か月		
		求	独居(福祉サービスあり)、1年半前より不定期パートに変更			
		2級を求めて再審査請求、令和2年7月公開審理終了 審理当日の保険者意見：福祉サービスを受けながらも独居維持、片道1時間半かけて駐車場見回り業務を月に2日行っていることから日常生活に著しい制限を受けるとは認められない。				

2. 2級認定事例①、2級否定事例②の認否判断について

事例①においては、週2日のパート就労、休職中の正社員、週5日の社保加入パート就労(障害者雇用)であっても2級に認定されているところ、事例②においては、週1日のパート就労、休職中の正社員、月2日のパート就労、の状況で2級が否定されている。

また処分に対する理由付記はなく、その後の審査請求、再審査請求における保険者意見書においても事実の列挙にとどまり明確な理由は示されない(公開審理当日、具体的に示されることもある)。なぜ2級が否定されたか、請求側で理由を推測して不服申し立てを進めていく状況にもかかわらず、その認否判断に統一性が見えないのでは不服申し立ては闇の中に陥っていく。

IV. 理由付記への期待

理由付記は今回の事例Ⅱ.のような形式だけのものではなく、恣意を抑制し不服申し立てに便宜を与える趣旨に立ち、大阪地裁判決の求めた水準を満たすものとなるべきである。それには例えば、「抗うつ剤の処方がない」事実であれば「処方薬が必要なく、障害の病状欄の抑うつ状態項目へのチェックもなく、病状の程度欄にも具体的な記載がないことから(今回の事例では全て記載されているが)、労働に著しい制限があるとは考えられず障害の程度は軽いと判断した」など3級否定処分への具体的根拠を示すべきである。適切な理由付記により認定ミスに抑止力が

働くとともに一定程度判断基準が統一されていき、認定医にとっても当否判断の際に有用となるはずである。

一方、適切な理由付記を積み上げていくことで障害認定基準の抽象性も浮き彫りとなり、基準の課題が具体的に表面化されていくと考える。 以上

障害年金法ジャーナル 創刊号

2020年9月13日発行

編集者・発行者 障害年金法研究会

代表 橋本宏子

連絡先：〒105-0003

東京都港区西新橋1丁目12番8号 西新橋中ビル2階

五百蔵洋一法律事務所 関哉直人弁護士気付

s.nenkinlaw@gmail.com

著作権は、各原稿について各著作者に、本書全体につき 障害年金法研究会に帰属します。

営利目的の利用を禁じます。

障害年金の権利の発展のために障害年金訴訟・(再)審査請求・年金請求の証拠として利用すること、学術研究に利用することなどは、出典を明示頂ければ利用して構いません。