

身体障害者福祉法の成立に関する一考察

—対象規定に着目して その1—

藤 井 涉

本稿では、身体障害者福祉法の対象規定に着目し、その成立と内容について考察を行うものである。身体障害者福祉法の対象規定には、身体障害者福祉法の別表と、身体障害者福祉法施行規則に示されている身体障害者障害程度等級表がある。そこで本稿ではこれらを取り上げ、その成立過程と、他の社会保障関係法との比較によってどのような特徴及び関連性を有するのかを検討した。

キーワード：身体障害者福祉法、対象規定、身体障害者障害程度等級表

This paper considers the construction process and contents of the Law for the Welfare of Physically Handicapped Persons, focusing on the regulations regarding its definition of application. The regulations consist of an appendix of the Law for the Welfare of Physically Handicapped Persons and the grade table for the Physically Handicapped listed in Ordinance for Enforcement of the Law for the Welfare of Physically Handicapped. This study discusses the processes by which this law was constructed and its characteristics in relation to other social security laws.

Key words : the Law for the Welfare of Physically Handicapped Persons , object ,
the grade table for the physically handicapped

はじめに

本稿では、身体障害者福祉法の対象規定に着目し、その成立と内容について考察を行うものである。

国際的に見て日本の障害者数は少ない¹⁾。実態として障害をかかえている人の数はあまり変わらないはずであるから、日本では本来生活になんらかの手立てを必要としているにもかかわらずその認識が極めて限定的になっている状況が推測される。

障害者の生活の場に生じている問題に対して、福祉政策が対応する範囲は国が必要と認める範囲によって常に流動する。福祉を実態に沿ったものへと改善していくためには、何によってその範囲が拡大縮小するのかが問われてくる。本研究は、その一環として身体障害者福祉法の対象規定を取り

上げ、ここにどのような論理や法則性が働いているかを明らかにすることを目的としている。

そこで、本稿では身体障害者福祉法の成立期を主な分析対象とする。身体障害者福祉法は第4条に身体障害者の定義を行い、別表によってその対象を規定している。また、それをさらに具体的に示したものとして身体障害者福祉法施行規則の身体障害者障害程度等級表がある。身体障害者福祉法の対象に着目した先行研究には佐藤久夫や滝村雅人による成果があるが²⁾、これら別表および等級表を具体的に分析し、取り扱った研究は管見の限り見当たらない。周知の通り、成立当初、身体障害者福祉法は対象をかなり限定していた。本稿ではこの部分を取り上げ、なぜ対象が限定され、どのようにして別表で示されたような形になったのか、また、その特徴について他の社会保障関係法との比較を通して考察したい。

I 身体障害者福祉法の成立と対象

1 傷痍者保護対策

日本は1945年8月にポツダム宣言を受諾した。その後の占領政策では非軍事化と民主化政策がとられ、1945年9月「降伏後における初期の対日方針」および同年11月「降伏後における初期の基本的指令」によってその方針が決められた。とりわけ、武装解除、軍隊の解体、経済改革が政策課題とされた。

一方で、当時の日本は石炭などの燃料不足、インフレ状態に加え、1千万人ともいわれる失業者を抱えていた。また、産業報国会を下地に組織化が進んでいたこともあり、1946年からはやくも労働組合運動が激化した。

GHQは1946年に農地改革を行い、地主の解体と小作農民の解放を行った。また、経済対策として金融緊急措置により、戦災保険などの戦時補償を打ち切るとともに復興金融金庫の創設（復興債の発行）を行った。

このような時代状況下で、身体障害者福祉法成立の前段階として1947年から傷痍者保護対策が検討されていった。では、傷痍者保護対策では対象をどのように設定していたのか。

戦後の傷痍者対策が表面化するのには、1947年7月25日に厚生省社会局長によって出された「失明者保護に関する件」であるといわれている³⁾。中途失明者の保護を指示したもので、あくまで旧生活保護法の活用および盲学校の活用などを指示したものであった。旧生活保護法では対応できない大多数の傷痍者の問題が残されていたが、当時のGHQの姿勢は「無差別平等」の原則の立場から、傷痍者のみを取り上げて対策を行うことには強い懸念があり、「日本の再軍備に結びつく傷痍軍人の援護にならないかというのが最大の危惧だったようで、大変厳しいチェック」⁴⁾があった。

このようななか、厚生省はGHQに傷痍者保護対策を提案していく。その提案は1947年8月1日厚生省「傷痍者の保護に関する件（第一次案）」をはじめとして、同年10月18日の第四次案まで続けられていった。主な提案内容は授産施設の設置による傷痍者保護対策と、中途失明者対策として光

明寮の官制化であった。

この過程における対象規定を取り上げると、第一次案では、「障害の種類別に（1）失明者、（2）四肢切断者、（3）内部疾患者及び頭部損傷者、（4）両目失明且つ四肢を切断する者等」⁵⁾が示されていた。第二次案では失明者、四肢切断者、結核患者、両眼失明かつ四肢切断者の分類別の対策を明示し、このような対象把握にもとづき、第三次案では具体的な対象者数にもとづく計画の立案へとつながっていった⁶⁾。その後、1947年11月26日に厚生省社会局長「傷痍者収容施設の計画について」が示され、1948年2月18日にはGHQからの要望によって速やかな実施が求められ、同年6月にスタートする。このように、傷痍者保護対策では、失明者、四肢切断者、結核患者、頭部損傷者といった分類が登場し、この分類にしたがって対策が立てられていったのである。

これら障害種別が出された背景には、この時期の厚生省の関心が影響しているものと思われる。

山田明によれば、当時の障害者は実態としてかならずしも戦争による傷痍者だけではなかった。厚生省が行った調査によれば、身体障害者に傷痍軍人が占める割合は約7割に及び、なかでも結核による身体障害者数は20万人とあり、切断が9万3千人と続いていた。しかし、この統計と兵庫県厚生課による調査結果とを比較検討すると、兵庫県厚生課の調べでは傷痍軍人が占める割合は1割程度であり、山田は厚生省が一般の障害者数を過小評価していたことを指摘している⁷⁾。

これは、特に見過ごされがちな精神障害の問題を取り上げても同様の指摘が導かれるであろう。戦後の統計は見当たらないが、戦時では衛生行政によって精神疾患の問題が取り上げられており、統計上は1938年では約9万人存在したとあり、例年その数は増大していた⁸⁾。戦後にこの数が激減したとは到底思えない。

今でこそ生活の場で援助を必要とするさまざまな障害者が社会で認識され、その実態が明らかにされてきているが、当時の厚生省はこのような障害者を認識する手立てそのものが脆弱であった。厚生省が傷痍軍人以外の障害者を救済の観点から国家的に取り上げてきたのはせいぜい救護法しか

ない。したがって、国立病院に入院している結核患者といった、まずは従来からあった軍事援護の枠組みにより把握のしやすかった者から取り上げていかざるをえなかったと思われる。このように見ると、障害者政策の領域での戦後改革も、その改革はそれまでの軍事援護の枠組みによる対応から出発せざるを得なかったといえる。

戦後改革を捉える場合、その改革の「受け皿」となる歴史的蓄積が重要となる⁹⁾。例えば農地改革は戦前までの農民運動による蓄積がその実効性を飛躍的に高めたが、一般の障害者対策ではその経験があまりにも浅かったため、精神障害等には関心が向けられる余地がなかったといえる。その意味で、その対策の中心は身体障害が前提とされた戦前・戦後の連続性をここに見ることができる。

しかし、そのなかでも民主化による明らかな断絶があった。それは、非軍事化と民主化政策として打ち出された「無差別平等」の原則によって導かれた障害原因を問わない対応である。

戦時体制では、傷痍軍人には軍事援護による手厚い保護が用意されていた。国にとって軍事援護は戦時体制を維持するために欠かせない制度であったのである。一方で、一般の障害者には救護法によってわずかな保護を与えるか、障害原因が「遺伝性」と見なされた場合には国民優生法により「断種」の対象としていた。このように、戦時体制下の障害者政策の特徴は、障害原因によって国の姿勢が明確に分かれていたことにみられる。

傷痍者保護対策をめぐる GHQ と厚生省のやりとりは、「無差別平等」の原則をめぐる神経質に繰り広げられた結果、元軍人軍属かどうかは問わないものへと収束した。「無差別平等」原則によるチェックが注意深くされたことによって、障害原因を問わない障害者対策が実現されていったのである。

戦後改革で目指された非軍事化・民主化政策は、戦時体制下に軍事援護で確立した障害原因による国家的対応の差別化を、障害原因を問わない対応へと動かしたことが評価されよう。このことは、長らく丁種不合格者として軍隊組織からもふるい落とされ、「臣民としての義務を果たし得ない」とされてきた多くの障害者に、国家的な救済をスター

トさせるきっかけともなっていたのではないだろうか。

2 身体障害者福祉法の成立における対象規定

1948年10月にNSC13/2が出され、ジョセフ・ドッジの派遣など、以後対日占領政策は大きな転換を迎える。統制主義的な政策から超均衡予算、補助金削減、復興金融債停止、為替一元化といった自由経済原則にもとづく政策へと転換していった。この政策の中で、身体障害者福祉法（以下、本法と略す）は度重なる法案提出の断念と修正の末、成立していったのであった。その主要な争点のひとつが本法の「対象をいかにとるか。結核、精神障害まで広げるか」¹⁰⁾であった。

1949年12月に成立した本法第4条では、「この法律において『身体障害者』とは、別表に掲げる身体上の障害のため職業能力が損傷されている十八歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう。」と規定された。身体障害者福祉法別表（以下、別表と略す）では障害の種類を「視力障害」「聴力障害」「言語機能障害」「肢切断又は肢体不自由」「中枢神経機能障害」に分類し、それぞれの程度を規定している。

第4条に規定された「職業能力が損傷されている」という文言の意図について、佐藤久夫は「法による措置を通じて将来はそれが可能になるか改善される可能性をもつ者のみを、『身体障害者』として規定しようとしたことが考えられる」¹¹⁾としている。

「職業能力が損傷されている」という文言は、法の目的のところで規定された更生の概念と関連している。法の目的に更生が導入された背景には、矢嶋里絵によれば、更生課長黒木利克が米国の“rehabilitation”を邦訳したものとされているが、米国で用いられている概念と異なり、本法の目的で定められた更生概念は職業的自立に限定されて用いられたものであることを指摘している¹²⁾。

法の目的として職業的自立が目指され、その理念にしたがって対象規定に現れたのが「職業能力が損傷されている」という文言であったといえる。したがって、更生の可能性がまったくないとされる者ははじめから対象から除外されることになっ

た。あえて年齢制限が定められなかったのも、更生を前提にしている限り、その可能性が見込まれないとされる高齢者は必然的に除外されると考えられたからである。

別表が登場してきた背景にはどのような経緯があったのだろうか。以下、寺脇隆夫によって明らかにされた成果をもとにその経緯を探ることにする。

本法制定の土台となる更生課の設置（1948年7月）段階では、すでに失明者、肢体不自由者、内部疾患・特殊疾患者の分類が登場していたと思われる¹³⁾。この分類の枠組みとしては、前節で取り上げた傷痍者保護対策の分類と類似していることから、おそらく傷痍者保護対策を参考にした可能性が指摘できる。

1949年の2月からは身体障害者福祉法制定推進委員会で、各委員からの提案を経て、最初の法案が登場していく。このとき、社会局更生課が試案として最初に作成した案では、タイトルに用いられた用語が「傷痍」から「身体障害」へ変化し、障害者の定義を「身体上又は精神上の障害を有し、そのために経済生活能力の減少しているもの」とし、その対象を「全盲又は強度の視力障害」「全ろう又は強度の聴力障害」「おし又は強度の言語機能障害」「四肢切断又は肢体不自由」「中枢神経機能障害」「結核性疾患、精神疾患等で後保護を要するものの中、別に政令で定めるもの」とした^{14) 15)}。

3月頃に予算確保の問題からいったん法案の国会提出を断念した後、さらに見直しが進められていく。米国から更生課長黒木利克が帰国した後になる6～7月と思われる大幅修正では、対象を「身体障害者とは、左の各号の一に該当する精神上又は身体上の障害のため職業能力が損傷されている一八歳以上の者であって、その申請に基いて都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう」とし、その障害種別を「視力障害」、「聴力障害」、「言語機能障害」、「四肢切断又は肢体不自由」、「中枢神経機能障害」と規定した¹⁶⁾。「生活能力の減退」の文言が「職業能力が損傷」という文言に変化し、第三次案で規定していた「結核性疾患、精神障害等で後保護を要するものの中、別に政令をもって定めるもの」¹⁷⁾が削除されており、寺

脇はこの段階で「対象規定の限定の問題が初めて提起された」¹⁸⁾と指摘している。以後、成立に至るまでこの「結核性疾患」「精神障害」の対象化・非対象化をめぐる変動が見られるが、結局はこの時点で示された分類が成立した法律の内容となる¹⁹⁾。

これらを見る限りでは、結核や精神障害を境界線に議論が重ねられ、それらを削ることで、対象を限定する方向に修正していった過程がうかがえる。

結核については、厚生省が示した結核患者数の統計によって相当数にのぼっていたこと、そして患者同盟による運動があった背景を考慮すると、その部分を削っていったことは重大な決断であったはずである。なぜこれらが削除されたかについては、「昭和二十四年九月／身体障害者福祉法逐条理由」²⁰⁾にその理由の説明が示されている。

第一に、法の運用の画一性を確保するための判定機関の能力的な問題で、精神病や結核などを判定する機関が全国にまだ十分に整備されていないことである。第二に、「能力損傷」の基準の設定の困難性であり、身体的な損傷は客観的な判断ができるが、内臓疾患や精神の判定は難しいことである。第三に、施策の経済的制約であり、精神や結核といった障害を含めると対象がふくれあがり、経費がまかなえないことである。

これらの見解は、本法成立後に厚生省が対象を限定したことを説明している内容とほぼ一致している²¹⁾。したがって、このときの見解が本法で対象を限定した厚生省の見解の元になったものと思われる。

この見解を、佐藤久夫は次のように分析している²²⁾。第一の画一的な判定の可能性については、知能テスト等によって、少なくとも重度については判定が十分可能であった。判定基準の研究が1966年からと、遅々たるものであったことからしても、「対象を狭く限定するための口実として評価判定基準とその体制の不備が利用されてきたことをうかがわせるものであろう」²³⁾。また、厳密な評価は医師の判断に依存する観点となっており、諸外国に学ぶ姿勢が十分に生かされたかどうかを検討しなくてはならない。第二については、欧米ではす

でに制限列举主義から普遍的一般的方式へと展開していったが、日本ではあくまで制限列举方式に止まり、諸外国の状況を学ぶ面が生かされたとはいえない。したがって、第三の「経済的制約が大きな役割をはたしていたと考えられる」²⁴⁾。

本法の施行初年度の状況を見ると、「本法の完全実施には約三七億円を要し、施設等はこれを将来に譲るとしても、経常費約七億円の見積もりに対し、現実に本法の実施予算は、僅かに一億五千万円、地方財政平衡交付金に繰り入れられた分が約二億二千万円、合計して約三億七千万円に抑えられたのであった。この額は、当初の見積額の約二分の一にすぎない」²⁵⁾ という有様であった。このような状況を鑑みても、佐藤久夫が指摘するように経済的制約によって対象が限定されたことは容易に想像できる。

しかし、これに加え、戦時からの歴史的な影響も無視し得ないと考える。

結核については、戦前からその蔓延に大きな社会的関心を集め、戦時体制下では国策として結核予防対策が行われ、結核療養所等が設置されていた。戦後間もない頃は、結核は治療ではなく大気安静による療法が行われる程度であった。前述の通りその数は20万人におよんでおり、これらを対象に含めることに経済的な制約が働いたことが十分推測できる。なお、結核はその後ストレプトマイシンの社会保険の給付対象化や結核予防法による対応が行われ、厚生省の関心は本法による対応から医療の方へ移っていった²⁶⁾。

では精神病はどうだろうか。確かに、佐藤久夫が指摘するように、医学史的にも精神判定の技術はすでに蓄積され、海外の情報も戦前から『軍医団雑誌』などを通して積極的に日本に輸入され、判別のための医学的な水準は満たしていたと考えられる²⁷⁾。しかし、日本での技術内容はあくまで私宅監置といった社会防衛的な観点からの臨床経験の積み重ねに傾斜しており²⁸⁾、社会復帰へつなげていくという更生といった観点からの判定は当時の厚生省にとっては想像がつかなかったようにも考えられる。このような背景を踏まえるならば、経済的な制約に加えて戦時から連なるこのような臨床的な水準による影響も無視できないものと思わ

れる。

なお、本法成立の過程で別表の登場が確認されるのは、GHQと更生課による折衝を経て承認されたと思われる1949年11月22日時点である²⁹⁾。ここではじめて程度概念が導入されている。どのような意図を持って程度が設定されたかが問われるが、その中身は明らかでない。以下では別表の具体的な内容として登場してきた身体障害者障害程度等級表（以下、等級表と略す）を取り上げ、その制定過程について述べるとともに、他の社会保障関係法との比較などを通じてこの部分に対する考察を行っていく。

II 身体障害者障害程度等級表の登場とその影響

1 身体障害者福祉法別表の展開

本法の成立後、1950年4月6日に公布された本法施行規則では障害程度の認定方法を規定し、市町村を窓口には都道府県知事による障害程度の認定と、それに懐疑がある場合の手続きとして地方身体障害者福祉審議会への諮問および厚生大臣への認定を求めるといった手続きが規定された。これにより障害認定の最終的な判断には厚生省が対応する仕組みができあがった。

別表が規定した障害の範囲は、以下の通りである³⁰⁾。

別表（身体障害の範囲）

一 視力障害

- 1 両眼の視力（万国式試視力表により、測定したものをいい、屈伸異常のある者については矯正視力についてその測定をしたものをいう。以下同じ。）が0.1以下で、症状の固定したもの
- 2 一眼が失明し、他眼の視力が0.6以下で、症状の固定したもの

二 聴力障害

- 1 両耳の聴力が40センチメートル以上の距離において普通の話声が了解できない程度以上の障害で、症状の固定したもの

三 言語機能障害

- 1 言語機能の喪失その他その著しい障害で、症状の固定したもの

四 肢切断又は肢体不自由

- 1 両上肢又は両下肢の機能の喪失
- 2 両上肢を腕関節以上で又は両下肢を足関節以上で失つたもの
- 3 一上肢若しくは一下肢の機能を全く失い又は一上肢若しくは一下肢の三大関節のうち二関節以上の機能を失つたもの
- 4 一上肢を腕関節以上で又は一下肢を足関節以上で失つたもの
- 5 一手のおや指及びひとさし指を失つたもの又はおや指若しくはひとさし指を含めて三指以上を失つたもの（おや指については指関節その他のものについては第一関節以上を失つたものをいう。）
- 6 一手のおや指又はひとさし指を含めて四指以上の機能を失つたもの
- 7 両足又は一足をリスフラン関節以上で失つたもの
- 8 せき柱に障害があるもので厚生大臣の指定するもの
- 9 胸かくに変形があるもので厚生大臣の指定するもの
- 10 骨盤に変形があるもので厚生大臣の指定するもの
- 11 軟部組織のはんこん、欠損等により運動機能に著しく障害のあるもので厚生大臣の指定するもの
- 12 前各号に掲げるものの外、その障害の程度が前各号に準ずると認められるもの

五 中枢神経機能障害

- 1 常に就床を要し複雑な介護を要するもので回復の見込のないもの
- 2 半身不随で回復の見込のないもの

厚生省がこの別表の具体的な解釈を示したものが、1950年7月26日に通達された「身体障害者福祉法別表『身体障害の範囲』の解釈について」（社乙発116号）である。

ここでは、「機能障害の範囲はあくまで職業能力の損傷の程度を基準にして定められるべきもの

で、労働者災害補償保険法の如く、賠償的観念を加味した判定によるべきでない」との見解が示されている。そして、身体障害の範囲の最低線は、「本法制定の目的により明らかである」とし、「その最低線は相当高度の障害に限定され、また感覚器、肢体不自由の各障害の間の関係は、従来の恩給法や労働者災害補償保険法等と必ずしも一致していない」としている。また、別表にある「視力障害」は、「両眼の視力が」は別々に測ったものであること。「言語機能障害」は、「音声を全く発し得ざるか、或は発生し得ても言語機能の障害のため言語のみを用いて意思を疎通することが困難なるもの」としている。

「肢切断又は肢体不自由」はケースによって多岐にわたるが、例示をしながら次のような解釈を展開している。例えば、下肢の肢体不自由であれば、1km以上の歩行不能、30分以上同一立位を保てないもの、通常の駅の階段の昇降が手すりにすがらねばできないもの、通常の腰掛けに腰掛けられないもの、通常の座位をとることができないものである。このような解釈を見る限りでは、「肢切断又は肢体不自由」はかなり広い範囲を示していたかのように見受けられる。

佐藤久夫によれば、法運用上の参考資料として等級表が作成され、それが1954年9月2日の身体障害者福祉法施行規則の改正によって施行規則へ位置づけられていったとある³¹⁾。参考資料段階のものと同判断される等級表から、それぞれの障害種別でもっとも下に位置づけられている項目を抜き出すと、次の通りとなる³²⁾。

「視力障害」…一眼が失明し他眼の視力が0.6以下の者（6級）

「聴力障害」…両耳の聴力損失が会話了解音域に於て60デシベル以上又は40糎以上の距離で発生された会話を解し得ない者（6級）

「肢切断又は肢体不自由」の「上肢切断又は不自由」…1、一上肢の三大関節の中二関節の機能を全廃した者 2、一上肢の機能を著しく障害された者 3、一手のおや指及びひとさし指を失つたもの或はその機能を全廃した者 4、一手のおや指若しくはひとさし指を含めて三

指を失つたもの或はその機能を全廃したもの
 5、両手の親指を失つた者或はその機能を全
 廃した者 6、一手の五指の機能を著しく障害
 されたもの 7、一手の拇指若しくはひとさし
 指を含めて四指の機能を著しく障害され
 た者 (4級)

「肢切断又は肢体不自由」の「下肢切断又は不
 自由」…1、一下肢を足関節以上で失つたもの
 2、一足をリスフラン関節以上で失つたもの
 (6級)

「肢切断又は肢体不自由」の「体不自由」…せ
 き柱、胸かく、骨盤又は軟部組織の高度の障
 害変形等により職業能力の著しく損傷され
 たもの (4級)

「中枢神経機能障害」…半身不随で回復の見込
 のないもの (2級)

別表とこの等級表を見比べると、この等級表は
 別表で示された程度を最底辺に組み立てられたも
 のであることが確認できる。

例えば視力障害では、等級表には「一眼が失明し
 他眼の視力が0.6以下の者」が最下級の6級に位置
 づけられているが、別表では「一眼が失明し、他眼
 の視力が0.6以下で、症状の固定したもの」と規定
 されている。また、聴力障害では等級表には「両
 耳の聴力損失が会話了解音域に於て60デシベル以
 上又は40糎以上の距離で発生された会話を解し得
 ない者」が最下級の6級に位置づけられてあるが、
 別表では「両耳の聴力が40センチ・メートル以上
 の距離において普通の話声が了解できない程度以
 上の障害で、症状の固定したもの」と規定されて
 いる。肢体不自由についても等級表には「一手の
 おや指及びひとさし指を失つたもの或はその機能
 を全廃した者」や「一手のおや指若しくはひとさ
 し指を含めて三指を失つたもの或はその機能を全
 廃したもの」が最下級の4級に位置づけられてあ
 るが、別表では「一手のおや指及びひとさし指を
 失つたもの又はおや指若しくはひとさし指を含め
 て三指以上を失つたもの」と規定されている。

1951年5月31日公布の「身体障害者福祉法の一
 部を改正する法律」によって、本法第4条の「職
 業能力が損傷されている」が削除された。このと

き、佐藤久夫も指摘するように³³⁾、対象を制限す
 る要因であった職業能力の規定がなくなったこと
 は、確かに対象を広げていく側面があったが、こ
 こで新たに依拠する根拠、例えば本法の成立過程
 で見られたような「生活能力の減退」といった規
 定が盛り込まれなかったことは、その後の対象規
 定に障害者の生活実態を反映させる論理的根拠を
 著しく損なわせたといえる³⁴⁾。

1951年10月6日の「身体障害者福祉法施行規則
 の一部を改正する省令」では、身体障害者手帳の
 様式に「級別」の項目が加えられた。これは所得
 税法による控除等の徴税機関への利便を図るため
 に設けられたものである³⁵⁾。

その後、1954年に対象規定に大きな動きが見ら
 れる。1954年3月31日に公布された「身体障害者
 福祉法の一部を改正する法律」で、別表が次のよ
 うに改正されたのである。

別表 (身体障害の範囲)

一 次に掲げる視覚障害で、永続するもの

- 1 両眼の視力 (万国式試視力表によつて測つたものをいい、屈折異常がある者については、矯正視力について測つたものをいう。以下同じ。) がそれぞれ0.1以下のもの
- 2 一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもの
- 3 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの
- 4 両眼による視野の二分一以上が欠けているもの

二 左に掲げる聴覚又は平衡機能の障害で、永続するもの

- 1 両耳の聴力損失がそれぞれ60デシベル以上のもの
- 2 一耳の聴力損失が80デシベル以上、他耳の聴力損失が40デシベル以上のもの
- 3 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの
- 4 平衡機能の著しい障害

三 次に掲げる音声機能又は言語機能の障害

- 1 音声機能又は言語機能の喪失
- 2 音声機能又は言語機能の著しい障害で、永続するもの

四 次に掲げる肢体不自由

- 1 一上肢、一下肢又は体幹の機能の著しい障害で、永続するもの
- 2 一上肢のおや指を指骨間関節以上で欠くもの又はひとさし指を含めて一上肢の二指以上をそれぞれ第一指骨間関節以上で欠くもの
- 3 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの
- 4 両下肢のすべてのゆびを欠くもの
- 5 一上肢のおや指の機能の著しい障害又はひとさし指を含めて一上肢の三指以上の機能の著しい障害で、永続するもの
- 6 前各号に掲げるものの外、その程度が前各号に掲げる障害の程度以上であると認められる障害

別表の変更のポイントについて、厚生省は次のように説明している³⁶⁾。「症状固定」や「回復の見込がない」を「永続するもの」に統一したこと。「視力障害」を「視覚障害」に改め、視野狭窄や視野欠損を加えたこと。「聴力障害」を「聴覚又は平衡機能の障害」に改め、語音明瞭度の障害や平衡機能の障害を加えたこと。「言語機能障害」を「音声機能又は言語機能の障害」に改めたこと。「中枢神経機能障害」を肢体不自由に含め、最低限度の障害のみを規定することで表現を整理し、一上肢のおや指を欠くもの、両下肢のすべてのゆびを欠くものを加えたことである。また、この通知ではこの「別表の改正に伴って、障害の等級表は全面的に改正する予定である」と等級表の改正を予告している。

2 身体障害者障害程度等級表の登場

1954年6月21日の省令³⁷⁾により、身体障害者手帳に記載する事項に「障害名及び障害の級別」が加えられる。そして、1954年9月2日に出された「身体障害者福祉法施行規則の一部を改正する省令」（厚生省令第52号）により、身体障害者福祉法施行規則に等級表が規定されたのである。

等級表の内容については、<別添資料1 対象の比較分析表>にある身体障害者福祉法の項目に一部を示してある。

この最下級の内容と、本法別表で規定された内

容とを比較すると、やはり基本的には別表で示された程度を最低ラインとして組み立てられている傾向が看取できる。ただし、等級表で示された最下級の範囲は「軽度の障害」といった用語が用いられるなど、柔軟に設定されているところが散見される。

また、前出の参考資料として作成された等級表（便宜的に旧・等級表とする）と最下級の部分を比較すると、肢体不自由の部分が大きく修正されたことがわかる。上肢では、旧・等級表では4級までしか規定がなかったものが、5級から7級まで軽度な内容について加えられている。また、下肢の部分でも6級までの規定であったものが、7級まで拡大され、軽度な内容が加えられている。

この新たな等級表の趣旨について、厚生省は次のような説明を行った³⁸⁾。「この等級は、身体障害者の更生援護に当ってその障害の程度を判断し、その措置の公平と適正を期すために重要であるばかりでなく、国鉄運賃の割引、税の減免等の措置に当つても必要とされるものであるため、その法的根拠を明らかにするため、今般、別紙1の通り、身体障害者福祉法施行規則の改正（昭和29年9月2日厚生省令第52号）によつて、同規則中に規定された」。つまり、等級表は更生援護だけでなく、国鉄運賃や税制の減免といった措置に際してその公平性や適正を期すためのものとしても必要とされたことになる。

以後、別表をめぐって厚生省は解釈を拡大していく。1956年には、当初の「職業能力の損傷」が削られたのは、職業更生以外を否定するものではない趣旨からとみるべきで、「生活能力の更生をも含めた意味に解するのが適当である」³⁹⁾とした。したがって、高齢者や重度障害者も日常生活における能力の回復の見込みがあれば対象に含めても差し支えないとした。

また、「障害の固定」の解釈をめぐっては、1956年では「『永続』とは、身体諸組織の単に一時的な障害或は比較的早期に変化の来る障害を含めない趣旨である」⁴⁰⁾と、医学的に急速に変化する見通しのつく場合は「永続」とみるべきでないとして解釈していたのに対し、1959年には「手帳交付の要件である障害の固定とは、一応臨床状が消退しその

障害が相当長期間にわたって持続するものであれば足りるとする趣旨であつて、将来にわたって障害程度が不変のもの例えば上下肢切断の如きに限られるものではない⁴¹⁾との柔軟な解釈に変化している。

さらに1966年には、筋ジストロフィーのような「障害の固定」しないものについて、厚生省は「身体上の機能障害については、症状が固定しない場合であつても、当該障害が永続すると認められるときには、その時点において、身体障害の認定を行なつてさしつかえない⁴²⁾との見解を示している。

しかし、このような解釈の拡大はあつても、より根本的な部分、すなわち機能障害を列挙する方式が見直されることはなかった。

等級表の主要な動きを時系列的にまとめたものを表1に示す。

表1に示されるように、等級表の変遷は、障害のとらえ方そのものには変更を加えず、主に内臓疾患など機能障害を付け加えていくことに終始していったのである。「職業能力の損傷」や「生活能力」といった根拠を失ったなかでは、その後の展

開はより解釈を広げていくか、個別的な機能障害を新たに加えていくことに終始するほかなかったのである。生活の実態に即して対象を設定していくためには、より根本的にはもう一度その根拠からの立て直しが求められるといえよう。

3 身体障害者障害程度等級表の影響

では、この等級表は実際にはどのような影響力を持っていたのだろうか。

本法による措置は、補装具の交付・修理、介護者とともに乗車・乗船費の半額免除、売店やたばこ小売りの優先的許可、施設で製作したホウキなどの官公庁による買い取りといった職業更生、身体障害者更生援護施設での処遇があつた。

ところが、これらの措置に等級表にもとづく規定は管見の限り見当たらない。等級表が影響していった措置は、むしろ本法に基づかない部分、例えば国立保養所への入所（1級に該当し、且つ常に複雑な介護を要する者）や地方税法上の特別障害者控除（1から2級の者）、相続税法上の障害者控除の取扱い（一般障害者3～6級、特別障害者1～2級）といった関係法において明確に見られてくるのである。そのなかでも、社会福祉関係法への影

表1 等級表の変遷

年	法令	主な改変
1954年	厚生省令第52号	別表第5号の二に身体障害者障害程度等級表を加えた。
1963年	厚生省令第43号	別表第5号の二を別表第5号へ。
1967年	厚生省令第26号	「心臓又は呼吸器の機能の障害」を加えた。
1972年	厚生省令第44号	「心臓又は呼吸器の機能の障害」に、「じん蔵機能障害」を加えた
1984年	厚生省令第53号	聴覚障害の欄中「聴力喪失」を「聴力レベル」に修正し、各デシベルの数値を改めた。 「又は言語機能」を「言語機能又はそしやく機能」に改めた。 「肢体不自由」に「乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害」（上肢機能、移動機能）が加えられた。 「心臓、じん蔵又は呼吸器の機能の障害」に、「ぼうこう又は直腸の機能障害」が加えられた。 備考中3を改め、「異なる等級について二以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上の級とすることができる」とした
1986年	厚生省令第45号	「心臓、じん蔵若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸の機能の障害」に、「小腸機能障害」を加えた。
1995年	厚生省令第29号	視覚障害の二級と三級の内容に、視野の視能率による損失率の条件を加え、4級の5度を10度に、5級の「2 両眼の視野がそれぞれ一〇度以内のもの」を削除した。
1998年	厚生省令第2号	「心臓、じん蔵若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸の機能の障害」に、「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害」を加えた。
2009年	厚生労働省令第157号	「心臓、じん蔵若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸の機能の障害若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫」に、「肝臓機能障害」を加えた。

※筆者が作成した。

響として挙げられるのが、生活保護法である。

1963年4月1日の厚生省告示（第158号）では、生活保護法による保護の基準を改正し、加算の部分で「身体障害者加算」を新設した。その対象は等級表に基づき次のように規定された。それは、等級表に掲げる1級もしくは2級に該当する身体障害者、等級表の3級に該当する身体障害者であって国民年金法別表に定める1級に該当する者、等級表の3級に該当する身体障害者で介護を要する状態にあるもの、疾病等のため日常の起居動作に著しい障害のある者であって病院又は診療所に入院していないものである。

等級表は、このようにして生活問題の最終的な受け皿となる生活保護による最低生活の基準を算定するところにまで影響していったのである。

Ⅲ 身体障害者福祉法の対象と関係法

では、以上のようにして登場してきた等級表は、どのような特徴を有していたのだろうか。また、他の社会保障制度となにかしら関連性を持っているのだろうか。これを検討するため、ここでは社会保障制度の中心となる厚生年金法、労災保険法、戦傷病者戦没者遺族等援護法（対象は恩給法の規定に求めているため実際には恩給法となる）、そして国民年金法を取り上げ、その比較を通して等級表の特徴を検討する。

本法の等級表の内容と、これら関係法の内容を具体的に比較するため、視覚障害、聴覚・言語障害、肢体不自由（より比較のしやすいように指とその他の肢体不自由を便宜的に分けている）に分類し、並べた表を作成した。それを〈別添資料1 対象規定の比較分析〉に示す。視覚障害の表の各法の下には年月日を記載しているが、これは、これらの表に用いた法律の改正年を示している（国民年金法については成立年月日）。そして、それぞれ法に規定された3級までと、最下級の部分を掲載している。精神や内臓の機能障害といった内容が他の社会保障制度では規定されているが、その部分は省略した。

これらの表を概観する限り、異なる点は各法とも障害程度の考えに差があるということが分か

る。たとえば、本法の等級表を基準にすると、労災保険法では倍の第14級にまたがって程度を規定し、かなり細かく分類されている。そしてその対象の幅も本法等級表に比べてはるかに広い。反対に、厚生年金法では等級が3級までしか設定されておらず、本法等級表に比べ程度の幅が約半分に圧縮され、かつ対象が重度および中度に限定されている。程度を基準にして比較をすると、それぞれの法律によって対象とする障害の範囲が大きく異なっていることが認められる。

共通する点には、各法とも身体障害を捉えるポイントが、視力、耳、上肢、下肢、指であることがいえる。各法とも身体機能の障害に注目し、その各機能の障害程度を基準にして並べていく方法を採用している。例えば、肢体不自由に着目すると、各法とも体の部位の欠損状態、関節の可動状態、指の欠損数といったところで障害程度を考え、配置していることがわかる。

また、程度についても本法等級表と厚生年金保険法、国民年金法において関連性が見いだせる。必ずしも全文が一致するわけではないが、例えば本法等級表と国民年金法では、本法等級表で1級2級に示された内容は、おおそ国民年金法では1級に該当しており、本法等級表で3級に示された内容は、国民年金法の2級に該当している様子が見える。本法等級表と国民年金法全体を比較すると、おおそ本法等級表の1・2級が国民年金法では1級、3・4級が2級に該当しているといった規則的とも思える関係性が見えるのである。

厚生省課長補佐として本法成立の中心人物であった左野利三郎は、本法での対象規定は「恩給法や厚生年金とも考え方が違う。身障法では社会的に更生し、復帰するためにどれくらいの努力が必要かを標準に作ったんです」⁴³⁾と証言していた。

また、前出の「身体障害者福祉法別表『身体障害の範囲』の解釈について」（社乙発116号）では、「機能障害の範囲はあくまで職業能力の損傷の程度を基準にして定められるべきもので、労働者災害補償保険法の如く、賠償的観念を加味した判定によるべきでない」との見解が示されていた。

しかし、各法とも、程度には大きな違いが見られるが、障害そのもののとらえ方には関連性がある

といわざるを得ないのである。さまざまな仮説が考えられるが、本法が「職業能力の損傷」といった考えが元になっていたことから、おそらく厚生年金法や労災保険法も同様の考えに従ってつくられたことが原因しているのかも知れない。これらを検討するには各法の成立の背景を掘り下げていく必要があり、ここでは仮説の提起に留め、その検証は次稿で扱うことにする。

おわりに

以上、身体障害者福祉法の別表に示された対象規定に着目し、その歴史的背景や他の社会保障法との比較を通して、その目的や特徴について検討してきた。対象規定の成立過程では、対象の限定の過程があったこと、その限定には基本的には財政的な制約があり、戦時からの歴史的な影響も考えられた。他の社会保障法との比較では、部分的にせよ関連性を有することが仮説として考えられたが、これについては次稿で扱う。

注

- 1) 勝又幸子によれば、障害者の人口比はOECD20ヶ国平均が14%であるのに対し、日本では推計で4.4%に止まるとある。勝又幸子「国際比較からみた日本の障害者政策の位置づけ－国際比較研究と費用統計比較からの考察－」『季刊・社会保障研究』Vol.44.No2、毎日学術フォーラム、2008年9月、138-149頁。
- 2) 佐藤久夫「身障福祉法における対象規定の成立と展開に関する覚書(1)」『日本社会事業大学社会事業研究所年報』18、1983年、17-40頁。滝村雅人『対象論的視点による障害者福祉制度』さんえい出版、2003年、19-26頁。障害者政策の対象に関連する研究としては、他にも佐藤進「障害者の生活保障と『障害等級』政策をめぐる問題点」『月刊いのちと健康』1994年1号、労働教育センター、1993年12月、4-13頁や、佐藤久夫「障害者対策の対象規定をめぐる諸問題」『障害者問題研究』第49号、全国障害者問題研究会、1987年6月、7-18頁等がある。
- 3) 熊沢由美「被占領期日本における傷痍者保護対策－身体障害者福祉法の制定をめぐる(1)－」『東北学院大学論集 経済学』第156号、2004年9月、11頁、及び村上貴美子「第4章 身体障害者福祉法の成立過程」、『占領期の福祉政策』勁草書房、1987年、167頁を参照され

たい。

- 4) 左野利三郎・實本博次・仲村優一「[特集鼎談] 身体障害者福祉法制定時の思い出」『月刊福祉』第72巻第11号、全国社会福祉協議会、20頁。
- 5) 熊沢由美「被占領期日本における傷痍者保護対策－身体障害者福祉法の制定をめぐる(1)－」『東北学院大学論集 経済学』第156号、2004年9月、13頁。
- 6) 具体的な内容については、村上貴美子「第4章 身体障害者福祉法の成立過程」、『占領期の福祉政策』勁草書房、1987年、176-180頁を参照されたい。
- 7) 山田明「3. 身体障害者福祉対策の変遷－統計にみる障害者の実態と対策－」『更生の指標』第37巻第6号、厚生統計協会、1990年6月、40-41頁。
- 8) 厚生省衛生局編『昭和一三年 衛生年報』厚生省衛生局、1940年。また、軍事援護の枠組みから外れる障害者の状況については、徴兵検査成績が参考になる。陸軍省「陸軍省統計年報」によれば、1937年で丁種不合格者に多かった障害には、「精神病」(19%)や「気管支、肺、胸膜ノ慢性病」(16%)、「四肢骨欠損、短縮、湾曲、蹠跖、假関節」(14%)が並ぶ。
- 9) この点については、中村政則『現代史を学ぶ－戦後改革と現代日本－』吉川弘文館、1997年、および中村政則『経済発展と民主主義』岩波書店、1993年を参照されたい。
- 10) 厚生省社会局更生課長松本征二編『身体障害者福祉法解説』中央社会福祉協議会、1951年、21頁。
- 11) 佐藤久夫「身障福祉法における対象規定の成立と展開に関する覚書(1)」『日本社会事業大学社会事業研究所年報』18、1983年、21頁。
- 12) 矢嶋里絵「身体障害者福祉法の制定過程 その2」首都大学東京『人文学報』No.300、1999年3月、42頁。
- 13) 寺脇隆夫「身体障害者福祉法(1949.12)の立案過程の検討(上)－木村文書中の法律案過程の史資料を通して－」『浦和論叢』第39号、浦和大学・浦和大学短期大学部、2008年7月、21頁。
- 14) 寺脇隆夫「身体障害者福祉法(1949.12)立案過程の史資料(中)－木村文書中の身体障害者福祉法制定関係基本資料－」『浦和論叢』第40号、浦和大学・浦和大学短期大学部、2009年2月、126-127頁。
- 15) 各委員からの提案では、対象の設定にバラツキがあり、「盲者」、「聾啞者」、「四肢切断者」、「肢体機能障害者」には一致が見られたが、「結核・永久排菌者」および「精神薄弱者」、「中枢神経(機能)障害者」は委員によって解釈がわかれていたようである。この解釈がわかれた部分が、その後の本法制定過程でも揺れ動きが見られる。寺脇隆夫『身体障害者福祉法(1949.12)の立案過程の検討(上)－木村文書中の法律案過程の史資料を通して－』

- 『浦和論叢』第39号、浦和大学・浦和大学短期大学部、2008年7月、38頁、および寺脇隆夫「身体障害者福祉法(1949.12)立案過程の史資料(上)－木村文書中の身体障害者福祉法制定関係基本資料－」『浦和論叢』第39号、浦和大学・浦和大学短期大学部、2008年7月、158-161頁。
- 16) 寺脇隆夫「身体障害者福祉法(1949.12)の立案過程の検討(中)－木村文書中の法律案過程の史資料を通して－」『浦和論叢』第40号、浦和大学・浦和大学短期大学部、2009年2月、53頁。
- 17) 寺脇隆夫「身体障害者福祉法(1949.12)立案過程の史資料(中)－木村文書中の身体障害者福祉法制定関係基本資料－」『浦和論叢』第40号、浦和大学・浦和大学短期大学部、2009年2月、133頁。なお、資料からは精神病をめぐる概念として「精神薄弱」や「精神疾患」、「精神障害」といった文言が見られるが、より正確にその変遷を原典から詳しく検討する必要があるが、これは今後の課題としたい。
- 18) 同上、53頁。
- 19) その変遷を簡略に列挙すると、1949年7月頃の修正で「(結核性疾患・精神障害)」が追加されるものの、8月1日の修正で定義のところで「精神上又は」が削除される。秋の臨時国会での法案提出の動きは均衡財政による予算引き締めの前に立法自体が危ぶまれる事態になる。しかも9月頃の修正では本法の目的を規定した箇所から「国及び地方公共団体が、」の文言が削除されるとともに、対象規定では「(結核性疾患・精神障害)」が削除される。10月初旬頃にはドッジラインによる影響を受け、全体的には財政面の配慮による修正がなされるものの、対象規定では「結核性疾患で別に政令により定めるもの」が復活した。寺脇はこの背景には患者運動の存在を指摘している。10月下旬の修正でやはり対象から結核性疾患は削除され、これで確定する。寺脇隆夫「身体障害者福祉法(1949.12)の立案過程の検討(下)－木村文書中の法律案過程の史資料を通して－」『浦和論叢』第40号、浦和大学・浦和大学短期大学部、2009年8月、22-38頁。
- 20) 寺脇隆夫「身体障害者福祉法(1949.12)立案過程の史資料(下)－木村文書中の身体障害者福祉法制定関係基本資料－」『浦和論叢』第42号、浦和大学・浦和大学短期大学部、2010年1月、56-79頁。
- 21) 健康保険組合連合会編『社会保障年鑑 1951』東洋経済新報社、1950年、200-203頁。厚生省社会局事務官今村譲「身体障害者福祉法について」『雇用研究』第4巻第4号、雇用問題研究会、1950年4月、21-25頁。厚生省社会局「身体障害者福祉法について」『月刊刑政』10月号、刑務協会、1950年10月、54-56頁。厚生省監修、身体障害者保護協会編『身体障害者福祉法の話』身体障害者保護協会、1951年。厚生省社会局更生課編『身体障害者福祉法厚生指導の手引(改訂版)』、1956年、19-30頁。
- 22) 佐藤久夫「身障福祉法における対象規定の成立と展開に関する覚書(1)」『日本社会事業大学社会事業研究所年報』18、1983年、29-32頁。
- 23) 同上、31頁。
- 24) 同上、32頁。
- 25) 健康保険組合連合会編『社会保障年鑑 1952』東洋経済新報社、1951年、122頁。
- 26) 1950年にストレプトマイシンの国内製造が認められるとともに社会保険の給付対象となり、1951年には結核予防法が施行され、その後結核患者の死亡率が激減していった。川上武他編『戦後日本病人史』農山漁村文化協会、2002年、63-64頁。
- 27) 医学史については川喜多愛郎『近代医学の史的基盤上』岩波書店、1977年を参照されたい。『軍医団雑誌』では、例えば川島慶治「新兵ノ精神状態検査ノ要義」『軍医団雑誌』第29号、日本軍医団、1912年2月による研究報告がある。
- 28) このとき軍事保護院による療養所でさえ、精神障害にかかわる施設は3施設(全施設数の5.7%)に過ぎなかった。西川薫『日本精神障礙者政策史－戦前期を中心として－』考古堂書店、2010年、274頁。
- 29) 寺脇隆夫「身体障害者福祉法(1949.12)の立案過程の検討(下)－木村文書中の法律案過程の史資料を通して－」『浦和論叢』第40号、浦和大学・浦和大学短期大学部、2009年8月、39-40頁。
- 30) 傍点は原文のままである。なお、この別表中にある「厚生大臣の指定するもの」は、1950年5月6日「身体障害者福祉法別表中厚生大臣の指定する障害」(厚生省告示第134号)によって内容が次の通り示されている。この規定は1954年5月17日厚生省告示第125号によって廃止された。
- 一 身体障害者福祉法(以下「法」という。)別表第四号第八に規定する障害
 - せきつい結核、せきつい骨折その他によるせき柱の障害で、原病の症状が固定し、且つ、その障害のために職業能力が著しく損傷されているもの
 - 二 法別表第四号第九に規定する障害
 - 胸かく形成術その他による胸かくの変形で、原病の症状が固定し、且つ、その変形のために職業能力が著しく損傷されているもの
 - 三 法別表第四号第十に規定する障害
 - 股関節結核その他による骨盤の変形で、原病の症状が固定し、且つ、その変形のために、職業能力が著しく損傷されているもの

四 法別表第四号第十一に規定する障害

熱傷、外傷等の原因による軟部組織のはんこん欠損等で、肢体の運動機能に著しい障害があり、且つ、その障害のために職業能力が著しく損傷されているもの

- 31) 佐藤久夫「身障福祉法における対象規定の成立と展開に関する覚書(1)」『日本社会事業大学社会事業研究所年報』18、1983年、36頁。
- 32) ここでは、松本征二『身体障害者福祉法解説』中央社会福祉協議会、1951年、98 - 99頁、および厚生省社会局『身体障害者実態調査結果表—全国調査—』厚生省社会局、1951年、9頁に所収の等級表がそれに該当すると判断し、引用した。
- 33) 佐藤久夫は、対象となる範囲の拡大の途が開かれた一方、障害を評価する科学的な根拠がなくなり、医学的・生物学的な機能障害中心主義へと定着させ、職業能力の損傷を基準にするという理念を放棄したことが、その後の障害者規定に根本問題を背負わせたとしている。同上、22頁。
- 34) しかも、この年に示された厚生事務次官依命通知では、「職業能力の損傷」を削ったことは、「本法の対象について、何等実質的な変更をもたらすものではない」との解釈を示していた。1951年10月8日「身体障害者福祉法の一部を改正する法律の施行に関する件」(厚生事務次官依命通知、厚生省発社第89号)。
- 35) 注34)で紹介した依命通知には次のように示されている。すなわち、「新たに身体障害者等級表による級別を記入することにされたのであるが、これは所得税法施行規則第6条〔所得税法施行令第10条〕に規定する『不具者』『障害者』と改正」に該当するか否かの認定について徴税機関の利便を図るためのものであるから、特に留意されたいこと」であり、所得税による税制措置に関連しての配慮であった。
- 36) 1954年5月14日「身体障害者福祉法の一部を改正する法律の施行について」(厚生省社会局長通知、発社第73号)。
- 37) 1954年6月21日「身体障害者福祉法施行規則の一部を改正する省令」(厚生省令第24号)。
- 38) 1954年9月2日「身体障害者障害程度等級表について」(厚生省社会局長通知、社発第685号)。
- 39) 厚生省社会局更生課編『身体障害者福祉法厚生指導の手引(改訂版)』、1956年、133頁。
- 40) 同上、132頁。
- 41) 1959年7月16日「身体障害者手帳交付に関する疑義について」(厚生省社会局更生課長回答、更発第90号)。
- 42) 1966年8月19日「進行性筋萎縮症患者に対する身体障害者手帳の交付等について」(厚生省社会局長更生課長

通知)。

- 43) 左野利三郎・實本博次・仲村優一「[特集鼎談] 身体障害者福祉法制定時の思い出」『月刊福祉』第72巻第11号、1989年10月、25頁。

身体障害者福祉法の成立に関する一考察

<別添資料 1 対象規定の比較分析>

視覚障害

	身体障害者福祉法 (1954年9月2日時点)	厚生年金保険法 (1954年5月19日時点)	労災保険法 (1947年9月1日時点)	援護法(恩給法) (1952年4月30日時点)	国民年金法 (1959年4月16日時点)
1級	両眼の視力の和が0.01以下のもの	両眼の視力が0.02以下に減じたもの	両眼が失明したもの	両眼ノ視力カ明暗ヲ識別シ得サルモノ	両眼の視力の和が0.04以下のもの
2級	両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの	両眼の視力が0.04以下に減じたもの	一眼が失明し他眼の視力が0.02以下になったもの 両眼の視力が0.02以下になったもの	両眼ノ視力カ指標0.1ヲ0.5メートル以上ニテハ識別シ得サルモノ	両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの
3級	両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの	両眼の視力が0.1以下に減じたもの	一眼が失明し他眼の視力が0.06以下になったもの	両眼ノ視力カ指標0.1ヲ1メートル以上ニテハ識別シ得サルモノ	
最下級	(6級)一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもので、両眼の視力の和が0.2を越えるもの		(第14級)一眼の眼瞼の一部に欠損を残し又は睫気糸を残すもの	一眼ノ視力カ指標0.1ヲ二メートル以上ニテハ識別シ得サルモノ	

聴覚・言語

	身体障害者福祉法	厚生年金保険法	労災保険法	援護法(恩給法)	国民年金法
1級	該当項目ナシ	該当項目ナシ	咀嚼及び言語の機能を廃したもの	該当項目ナシ	両耳の聴力損失が90デシベル以上のもの
2級	両耳の聴力損失がそれぞれ90デシベル以上のもの(両耳全ろう)	両耳の聴力が、耳殻に接して大声による話をしててもこれを解することができない程度に減じたもの 咀嚼又は言語の機能を廃したもの	該当項目ナシ	咀嚼及言語ノ機能ヲ併セ廃シタルモノ	両耳の聴力損失が80デシベル以上のもの 平衡機能に著しい障害を有するもの 咀嚼の機能を欠くもの 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの
3級	両耳の聴力損失が80デシベル以上のもの(耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの) 平衡機能の極めて著しい障害 音声機能又は言語機能のそう失	両耳の聴力が、40センチメートル以上では通常の話声を解することができない程度に減じたもの 咀嚼又は言語の機能に著しい障害を残すもの	咀嚼又は言語の機能を廃したもの	咀嚼又ハ言語ノ機能ヲ廃シタルモノ 両耳全ク聾シタルモノ	
最下級	(5級)平衡機能の著しい障害		(第12級)一耳の耳殻の大部分を欠損したものの	一耳全ク聾シ他耳尋常ノ話声ヲ1.5メートル以上ニテハ解シ得サルモノ	

肢体不自由（指以外）

	身体障害者福祉法	厚生年金保険法	労災保険法	援護法（恩給法）	国民年金法
1級	両上肢の機能を全廃したもの 両上肢を手関節以上で欠くもの 両下肢の機能を全廃したもの 両下肢を大腿の二分の一以上で欠くもの 体幹の機能障害により坐っていることができないもの	両上肢の用を全く廃したものの 両下肢の用を全く廃したものの 両上肢を腕関節以上で失ったもの 両下肢を足関節以上で失ったもの	半身不随となったもの 両上肢を肘関節以上で失ったもの 両下肢を膝関節以上で失ったもの 両下肢の用を全廃したものの	常ニ就床ヲ要シ且複雑ナル介護ヲ要スルモノ	両上肢の機能に著しい障害を有するもの 両下肢の機能に著しい障害を有するもの 両下肢を足関節以上で欠くもの 体幹の機能にすわ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
2級	両上肢の機能の著しい障害 両上肢のすべての指を欠くもの 一上肢を上腕の二分の一以上で欠くもの 一上肢の機能を全廃したものの 両下肢の機能の著しい障害 両下肢を下腿の二分の一以上で欠くもの 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 体幹の機能障害により立ち上がる事が困難なもの	一上肢を腕関節以上で失ったもの 一下肢を足関節以上で失ったもの 一上肢の用を全く廃したものの 一下肢の用を全く廃したものの	両上肢を膝関節以上で失ったもの 両下肢を足関節以上で失ったもの	複雑ナル介護ヲ要セサルモノ常ニ就床ヲ要スルモノ 肘関節以上ニテ両上肢ヲ失ヒタルモノ 膝関節以上ニテ両下肢ヲ失ヒタルモノ	一上肢の機能に著しい障害を有するもの 一下肢の機能に著しい障害を有するもの 一下肢を足関節以上で欠くもの 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
3級	(6級) 一上肢の機能の著しい障害 両下肢をシヨパー関節以上で欠くもの 一下肢を大腿の二分の一以上で欠くもの 一下肢の機能を全廃したものの 一上肢の機能を全廃したものの 体幹の機能障害により歩行が困難なもの	一上肢の三大関節のうち、二関節の用を廃したものの 一下肢の三大関節のうち、二関節の用を廃したものの	該当項目ナシ	精神的又ハ身体的作業能力ノ大部ヲ失ヒタルモノ 腕関節以上ニテ両上肢ヲ失ヒタルモノ 足関節以上ニテ両下肢ヲ失ヒタルモノ	
最下級	(7級) 一上肢の機能の軽度の障害 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 一下肢の機能の軽度の障害 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 一下肢が健側に比して3センチメートル股以上又は健側の長さの二十分の一以上短いもの		(第14級) 上肢の露出面に手掌面大の醜痕を残すもの 下肢の露出面に手掌面大の醜痕を残すもの	一側足関節カ直角位ニ於テ強剛シタモノ 一側総趾ヲ全ク失ヒタルモノ	

指の欠損等

	身体障害者福祉法	厚生年金保険法	労災保険法	援護法（恩給法）	国民年金法
1級	該当項目ナシ	該当項目ナシ	該当項目ナシ	該当項目ナシ	両上肢のすべての指を欠くもの 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
2級	両上肢のすべての指を欠くもの	該当項目ナシ	該当項目ナシ	該当項目ナシ	両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの 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もの
3級	両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 一上肢のすべての指を欠くもの 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	一上肢のおや指及びひとさし指を失ったもの 又はおや指をあわせ一上肢の三指以上を失ったもの おや指及びひとさし指をあわせ一上肢の四指の用を廃したもの 一下肢をリスフラン関節以上で失ったもの 両下肢のすべての足ゆびの用を廃したもの	十指を失ったもの	該当項目ナシ	
最下級	(7級) 一上肢の手指の機能の軽度の障害 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの 一下肢のすべての指を欠くもの 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの		(第14級) 一手の小指の用を廃したもの 一手の拇指及び示指以外の指骨の一部を失ったもの 一手の拇指及び示指以外の指の末関節を屈伸することができなくなったもの 一足の第三趾以下の一趾又は二趾の用を廃したもの	一側拇指ヲ全ク失ヒタルモノ 一側示指乃至小指ヲ全ク失ヒタルモノ	

※1 各法の等級表より筆者が作成した。

※2 ここでは精神や内臓の機能障害、重複障害の取り扱い等は省略している。