

成人障害者規定に関する一考察

Consideration of adult disabled person regulations

畠山明子

はじめに

日本の障害者政策は、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法によって、「障害種別（身体・知的・精神障害）ごとに異なる福祉サービスや公費負担医療が提供（富永 2007：195-196）」されてきた。福祉サービスに関しては、2005 年の障害者自立支援法において、三障害共通のシステムが用意された。法施行後の 2006 年 12 月末に「障害者自立支援対策臨時特例交付金による特別対策事業」（特別対策）や 2007 年 12 月、「障害者自立支援法の抜本的見直しに向けた緊急措置」の中で、利用者負担の軽減措置を実施した。また、2007 年から 2 年にわたり、与党のプロジェクトチームや社会保障審議会障害者部会が障害者自立支援法見直しに向けての検討を行い、2009 年 3 月に障害者自立支援法等の一部を改正する法律案が提出された。

しかしながら、2009 年 8 月 30 日の衆議院選挙を受け、民主党が政権を握ったことで各種政策が見直される中、年金・医療改革の一環として、障害者自立支援法を廃止し、障がい者総合福祉法（仮称）を創設することが構想されている。また、同時に、日本国内での障害者権利条約の批准に向けた整備が始められている。高野（2009）は、障害者権利条約の批准に際し、民法や労働法等の国内法の全面改正や新たな立法の制定とともに、障害者自立支援法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健福祉法等の障害者関係法令の各項目についても改正が不可欠であると指

摘している。

日本の障害者は、各法律によって規定されている。その対象とならない障害者には、必要なサービスを受けることを阻まれる等の規制が課せられ、彼らの生活の不便さや不自由さを生み出すこととなった。この問題は、障害者規定の問題に由来するのではないだろうか。障害者自立支援法の廃止に伴う新たな障害者サービスシステムの創出と障害者権利条約の批准を考える際、どのような障害を有する人を障害者と規定するかによって、サービスの利用や社会的な対応に影響を与えることになるだろう。したがって、障害者全般の範囲の見直しとサービス利用にかかる障壁を解消することが今後の課題となるのではないだろうか。

また、各障害者法は、18 歳未満まで「障害児」であったものを、18 歳からは「障害者」と規定している。児童福祉法第 4 条②で「この法律で、障害児とは身体に障害のある児童または知的障害のある児童をいう」と障害児を規定し、第 6 条で「この法律で、保護者とは、親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護する者をいう」と保護者を規定している。18 歳になると児童福祉法による保護者規定はなくなるが、民法第 730 条「直系血族及び同居の親族は、互いに扶け合わなければならない」という規定をはじめとした家族内の相互支援を行うことが求められる。障害者に対する支援の前提には、家族の支援に依拠した公的責任を曖昧にする障害者の施策が成り立っており、それは、「成人に達

した者の自立という観点からは余りに弊害が大きい」(藤井 2009 : 42)。障害児として家族の保護者規定に基づいた支援を受けてきた立場から、障害者となり、同居している家族の高齢化という問題から、現状は、家族から支援を受けることが難しくなっている(水田 2004 : 26-27)。加えて、成人障害者、中途障害者及び重複障害者が増加し、障害が多様化・重度化している中において、成人障害者がサービスを利用する際に問題が存在しているのではないだろうか⁽²⁾。

本稿は、各障害者法の障害者規定の問題点を再確認し、それを改良するための提案を考察することを目的とする。障害者の定義については、すべての障害状況にある人を対象とした法律の制定を望む主張も多い(佐藤 2003)。そこで、本稿では、すべての障害者を包摂することができる障害者規定を生み出すことが可能かを検討していく。

その分析枠組みとして、法が定める障害者規定の整理と障害者自立支援法の改定案から廃止に向かう動向を追い、新たな障がい者総合福祉法(仮称)における障害者の規定について考察を加える。

1 障害者施策の体系

ここでは、障害者の定義を理解する前提として、国内外の障害者福祉施策の体系と歴史について、若干の整理を行う。

(1) 日本の障害者施策の歴史

日本の社会福祉サービスの法体系は、国の最高法規である日本国憲法と日本が締結した条約あるいは確立した国際法規に依拠して、すべての社会福祉を包摂する社会福祉法が存在し、以下、福祉六法やその他の社会福祉関連法(精神障害、発達障害等)等から成り立ち、児童、高齢者、障害者及び生活保護の被保護者等それぞれに必要な社会福祉サービスを

を規定してきた(志田 2007 : 11)。法制度が作られてきた歴史や過程に注目すると、現在、対象別の法律が存在しているが、第二次世界大戦以前の救護法や恤救規則の時代には、属性に絞った法制度はなく、救貧政策の中に高齢者や障害者が含まれていた。ただし、例外として、障害を負った傷痍軍人に対しては、1900年代初頭から別枠の対応が行われていた(佐藤 2003 : 31)。第二次世界大戦後、傷痍軍人や18歳以上の精神薄弱者⁽³⁾への対応の必要性から、それぞれ、身体障害者福祉法と精神薄弱者福祉法が制定された。一方、精神障害者対策は、医療が担ってきた歴史が長かったが、数々の人権侵害問題への反省から、社会復帰へ向けた在宅サービスの整備が行われてきた。また、発達障害児・者対策は、児童人口の約5%を占める発達障害児の早期発見と成人になっても支援を受けることができるようにという社会的な要請から、2005年に発達障害者支援法が制定されたばかりで、それまでは、発達障害児・者は知的障害者施策の一部とされていた。

(2) 諸外国のサービス利用法における障害者規定

このような「他国に例を見ない機能障害別の縦割り制度」(富永 2007 : 195)が日本の障害者福祉施策の特徴としてあげられる。ここで、諸外国のサービス法における障害者規定を概観する。

スウェーデンでは、児童・高齢者・障害者及び生活保護の被保護者等、包括的に対応する「社会サービス法」と障害者に適用される「機能障害を対象とする援助及びサービスに関する法律(LSS法)」や「介護手当に関する法律(LASS法)」がある。LSS法の対象者は、①知的障害者、自閉症または自閉的状態にある者、②成人期における外傷あるいは身体疾患によって生じた脳障害による重度かつ恒常的な知的機能障害を有する者、③その他の恒

常的な身体的あるいは精神的な重度の機能障害を持つため、日常生活において相当の困難を伴い、援助及びサービスを必要とする者(明らかに加齢に伴う場合は除く)と定められている。

イギリスのコミュニティケア(ダイレクト・ペイメント⁽⁴⁾)法では、①障害があること、②ケアラー(家族等介護者)の存在、③16歳以上であること、④コミュニティケア・サービスの必要性についてアセスメントを受けること、⑤(強制されるものではなく)進んで制度を利用すること、⑥ダイレクト・ペイメントを管理できること(単独またはアシスタントを伴って)アシスタントを持つ場合でも最終的な自己決定ができること、⑦精神保健法に定められた特定対象、あるいは、刑事裁判の対象となっていないことの他、障害者本人、障害児の親権を持つ人、あるいは障害のある親と生活する16歳から18歳の人等に支給資格が与えられている。

世界初の差別禁止法といわれる障害をもつアメリカ人法(ADA法)は、「障害者に対する差別の包括的な禁止をうたった法」(瀧澤1991:2)と称されるが、その障害の定義は、①個人の主たる生活諸活動の一つを実質上(substantially)制限する身体的又は精神的損傷(impairment)、②かかる損傷の前歴、③かかる損傷をもつとみなされることである。

以上のように、それぞれの国で独特かつ柔軟な障害者規定がとられていることが分かる。

2 障害者の定義

各障害者は、「障害者施策の基本を定め、かつ体系化する」(大澤2002:27)障害者基本法と身体障害者福祉法、精神保健福祉法、発達障害者支援法に規定されている。ここでは、法が規定する障害者の定義の主要な論点を取り上げる。

(1) 障害者基本法

障害者基本法第二条は、「この法律において『障害者』とは、身体障害、知的障害又は精神障害(以下『障害』と総称する。)があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう」と、身体障害、知的障害及び精神障害の三障害が規定されている。さらに、「『障害者』の定義については、『障害』に関する医学的知見の向上等について常に留意し、適宜必要な見直しを行うように努めること。また、てんかん及び自閉症その他の発達障害を有する者並びに難病に起因する身体又は精神上の障害を有する者であつて、継続的に生活上の支障があるものは、この法律の障害者の範囲に含まれるものであり、これらの者に対する施策をきめ細かく推進するよう努めること」との附帯決議がある。この規定は、一見すると、広く対象を包括しているようだが、法律に記載されていない障害は除外する「制限列举規定」であること(佐藤2006)や障害の認識とサービスに関しては障害別の法律によるため、障害者基本法自体は、抽象的な理念を定めた法律であること(河野2003、佐藤2006)が指摘されている。

(2) 身体障害者福祉法

身体障害者福祉法に基づく障害者の範囲は徐々に拡大され、現在は、「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があ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⁽⁵⁾の交付を受けた者をいう」と規定されている。しかし、依然として、「⁽⁶⁾肝臓、血管、血液、身長など『種類による除外』、呼吸器疾患以外による呼吸機能障害など『原因による除外』、発作性頻脈など『永続要件による除外』、さらに『障害程度による除外』(『軽度』障害の除外)など」(佐藤2006:92)の問題が残されている。

(3) 知的障害者福祉法

知的障害者については、知的障害者福祉法の中に具体的に定義がされていないということが、そもそもの問題点として挙げられている。

三障害には、身体障害者福祉法に基づく身体障害者手帳や精神保健福祉法に基づく精神保健福祉手帳のように、厚生労働省・財務省・国土交通省・総務省等の各省庁が実施する援助を受けることができる「手帳制度」が設けられている。知的障害者は、「療育手帳制度について」の中で、児童相談所又は知的障害者相談所において知的障害者と判断された18歳以上の人を手帳交付の対象とされており、判定の基準は、重度（A）は、知能指数がおおむね35以下の者、又は、50以下で1級から3級までの身体障害を合併する者で、次のいずれかに該当するもの。ア、日常生活における基本的な動作（食事、排泄、入浴、洗面、着脱衣等）が困難であって、個別的指導及び介助を必要とする者。イ、失禁、異食、興奮、多寡動その他の問題行動を有し、常時注意と指導を必要とする者で、その他（B）はその他の程度とされている者とされている。この基準は、一部の県と政令指定都市に見られるのみで、他は、知能指数70あるいは75以下とされ、地域によって認定の差があらわれることが指摘されている（佐藤2006）。

(4) 精神保健福祉法

精神障害者は、「この法律で『精神障害者』とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう」と定義されている。これは、藤井（2009：40）の言う、「疾患（病気）に包含する障害者概念」ではあるが、精神障害者の定義としては、一定の了解を得ていると判断されている。

(5) 障害者規定の特徴

各法の障害者規定の特徴は、対象や範囲の狭さ（東2009、藤井2009）が指摘されてきた。障害者自立支援法以前の障害者福祉施策は、対象と年齢によって、対象とする法律が異なり、サービスについても、個々の法律に基づいて提供されてきた。

そもそも、個別法が対象としていない障害者が存在していることが上記の議論から明らかである。障害者基本法でも、対象となる障害者は、身体障害者、知的障害者及び精神障害者の三障害と附帯決議内の障害者に限られ、すべての障害者を包括したものではない。それは、「最初から埒外に置かれている障害が少なくない」（藤井2009：39）ということである。よって、現在の個別法をそのまま統合することは難しい。今後、障がい者総合福祉法（仮称）と障害者権利条約が対象とする障害者の定義を考える際には、規定から除外されている障害者をも含む、新たな法律や定義を作り出すことが必要である。

3 障害者自立支援法、その廃止へ

以上では、各法の障害者規定について見てきたが、現在のサービス利用法である障害者自立支援法における障害者の定義は、身体障害者福祉法と精神保健福祉法の定義、知的障害者福祉法が対象としている障害者としている。

次に、「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」に至る経緯と障害者の定義に関する議論を取り上げる。近々の動向としては、障害者自立支援法が廃止され、新たな制度が整備されることとなった。新制度に関する具体的な議論は今後の行方を見守ることになるが、後半では現在までの動きをまとめる。

(1) 「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」と障害者自立支援法の廃止へ

障害者自立支援法の附則では、施行後3年を目途として法律の規定について検討し、その結果に基づいて必要な措置を講じることとしている。2009年3月31日に「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」が閣議決定、同日国会に提出されているが、それまでには、「与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム」や「社会保障審議会障害者部会」が改正に向けて検討を行ってきた。

「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」では、応能負担を原則とした利用者負担や障害程度区分の見直し等の項目があるが、「障害者の範囲」についても検討が重ねられてきた。

障害者自立支援法の改正に向けた検討過程では、発達障害や高次脳機能障害、難病という具体的な障害名・疾患名が挙げられ、これらの障害者をどのように障害者自立支援法の中に盛り込むかが議論された。これら発達障害等の障害は、「谷間の障害」と言われる。「谷間の障害」とは、医療や福祉の対応から漏れてしまう各種障害を指している(中島2007:53)。「谷間の障害」を有する人たちは、「自立生活を支援するための福祉施策や雇用施策等の根拠法令が皆無または曖昧な状態」(藤井2009:40)に置かれていることが指摘されている。

「障害者自立支援法等の一部を改正する法律案」での発達障害、高次脳機能障害及び難病への取り扱いは、発達障害は、障害者自立支援法のサービスが利用できることが明確ではなかったことから、障害者自立支援法にそのことが明記されること、高次脳機能障害は、障害者自立支援法の対象となることを通知等で明確にすること、難病については、身体障害との関連から、「慎重な検討が必要」となった。

しかし、先述したように、障害者自立支援

法は、現在、廃止の方向で議論が進められることとなった。

(2) 政策合意と当事者・関係者の立場から

2009年8月30日の衆議院選挙を受け、民主党・社会民主党及び国民新党による連立政権が樹立し、9月9日に「政権合意」に至った。その中で、「『障害者自立支援法』は廃止し、『制度の谷間』がなく、利用者の応能負担を基本とする総合的な制度をつくる」と明記している。

この発表を受け、きょうされん(旧共同作業所全国連絡会)のホームページでは、2009年9月14日に『「みんなのための法律」をみんなでつくる絶好のチャンス～3党連立政権合意の『自立支援法廃止』に向けて～』というコメントを掲載している。この中で、「『障害者自立支援法』は廃止し、『制度の谷間』がなく、利用者の応能負担を基本とする総合的な制度をつくる」ことについては評価しているが、新制度を創設するにあたっては、障害者自立支援法のしくみを廃止することで混乱が生ずることを危惧している。また、障害者自立支援法が施行された当時から、当事者らは制度の廃止や改善に向けた運動を行い、社会に呼びかけてきた。障害者等が新しい法制度を作るプロセスに参加する等、障害者関連施策が整備される際には、障害のある人とその家族、そして関係者が引き続き運動をしていくことを訴えかけている。

4 考察

民主党が政権を握ることになり、障害福祉サービスの分野にも改革のメスが入られることとなった。障害者自立支援法の廃止に伴い、政府が指摘しているように、「谷間の障害」を生み出さないためには、新たな法律の対象となる障害者をどのように措定するか。同時に、この問いは、障がい者総合福祉法(仮称)

の障害者規定は、すべての障害者を対象とすることが可能かという問いにも変換できるのではないだろうか。最後に、これまでの議論を踏まえ、障がい者総合福祉法（仮称）の障害者定義について考察する。

本稿の目的は、各障害者法の障害者規定に問題を置き、成人障害者のサービス利用の視点から、障害者規定の問題点を再確認し、それを改良するための提案を考察することであった。本稿では、①各個別法の障害者規定と②障害者自立支援法から新制度への移行について述べてきた。①各個別法の障害者規定では、法の対象が対象とする障害者が限定的なため、現在の個別法を統合するのではなく、新たな法律や定義の必要性を訴えた。②障害者自立支援法から新制度への移行の議論では、障害者自立支援法の改正に向けた議論がすべて白紙となり、障がい者総合福祉法（仮称）が作られることとなったことから、障がい者総合福祉法（仮称）の障害者規定への問いを投げかけた。

これらを受けて、障がい者総合福祉法（仮称）の障害者規定への提案を試みることにする。障害者自立支援法の障害者の定義は、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法及び精神保健福祉法の障害者の定義に準じていた。障がい者総合福祉法（仮称）の障害者定義もこれに準ずるものとなるだろうか。仮に、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法及び精神保健福祉法の障害者の定義を用いるのならば、対象とならない障害者も存在しており、今までの法律と変わるものではない。対象者の拡大について、先の障害者自立支援法改正に向けた、社会保障審議会障害者部会の検討では、「①支援の必要性のみで対象者を判断することになれば、障害者だけでなく、加齢や一時的な疾病により支援を要する人など、あらゆる福祉的支援を要する者を対象とする法律となること。②障害者基本法における障害者の定義も、何らかの障害があるため継続的に日

常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者としており、支援の必要性のみによって対象者を定めていないこと。③訓練等給付や自立支援医療などについては、障害程度区分のような客観的なニーズ判定手法がなく、誰を対象とするのか、市町村において適切に判断することは困難であること」といたずらに障害者の範囲を拡大することに警鐘を鳴らしている。よって、各個別法の規定を変えることは難しくなるだろう。

そこで、一つの提案として、障がい者総合福祉法（仮称）が対象とするのは、原則、各個別法に基づく障害者であっても、アメリカの ADA 法に見られる障害者概念を汎用したガイドラインを基に、ソーシャルワーカー等の専門職が障害を柔軟に捉えるよう、丁寧に取り組むことが障害者概念の克服であり、何よりの利用者本位のサービスといえるのではないだろうか。

また、横山（2002：176-177）は、日本の福祉政策の6つの特質を挙げている。その中で、「政策議論の基本に憲法や国際的な宣言・条約などの人権の今日的な到達水準を踏まえ活かそうとする姿勢がきわめて弱く、そのために理念なき現実主義の傾向や現実肯定的な偏重から理念そのものを容易に歪めてしまう動きが繰り返し現れてくること」、「政策を総合的に機能させることによって個別の生活要求にきめ細かく対応し生活の質を高めていこうとする発想がきわめて弱く、個別分野ごとに分断される傾向が強いこと」、「福祉政策の形成にあたって当事者から意見を徹底して聞き、当事者から学びながら仕上げていく姿勢が極めて弱いために、しばしば実態と乖離した机上の空論が登場し、しかも現実から学ぶ姿勢が極めて弱いために現実に即した柔軟な見直し・変更が容易になされないこと」が指摘されている。これらは、今回の障害者自立支援法の改正動向等に特徴的にあらわれている。今後は、障害者権利条約の批准とも連動して、

真の自立生活や人権の尊重という理念とは何かを障害者の実態に即して考えていかなければならない。

注

- (1) 平成 18 年身体障害児・者実態調査・平成 17 年知的障害児（者）基礎調査によると、各障害者の年々の増加や 2 種類あるいは 3 種類の障害を有している身体障害者、さらに、知的障害とてんかん、統合失調症やその他の精神疾患、自閉症等を有する重複障害者が年齢が上昇する毎に増加している。
- (2) 障害者のサービス利用は、障害者自立支援法に基づく自立支援給付と医療保険に加入していることを条件とした介護保険に基づく介護給付の適用が想定される。65 歳以上の第 1 号被保険者が要介護又は要支援状態にあると認定された場合は、介護保険に基づく介護給付が障害者自立支援法の自立支援給付に優先されることが原則となっている。なお、40 歳以上 64 歳未満の第 2 号被保険者であっても、特定疾患に認定されると介護保険のサービスを利用できるが、自立支援給付との併用は上記の原則が適用されるため、認められない。介護保険が障害者自立支援法に優先されることで、在宅介護の現場から、介護保険のみでは対応が難しい ALS 患者への支援の厳しさに関する問題が指摘されている（長谷川 2009）。このような問題を受けて、2008 年 3 月、「障害者自立支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について」という通達が出された。この中で、「サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。したがって、市町村において、申請に係る障害福祉

サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。」と柔軟な対応が取られるように言及している。

- (3) 「精神薄弱者」は 1998 年に「知的障害者」と改められたが、ここでは、当時の呼称を用いた。
- (4) 障害者が直接コミュニケータ・サービスを購入できるようにするため、現金給付を行うシステムを指す。
- (5) 法別表には、障害の種類（視覚障害・聴覚又は平衡機能の障害・音声機能、言語機能又はしゃく機能の障害・肢体不自由・心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害で、永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの。なお、政令で認められる障害とは、ぼうこうまたは直腸の機能、小腸の機能、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能を指している。）と障害程度が定められている。
- (6) この問題については、「肝機能障害の評価に関する検討会」にて、肝機能障害のうち、どのような状態を身体障害者福祉法に基づく身体障害として位置づけるかが議論された。症状が重症化し、治療による症状の改善が見込めず回復が困難になっているものを肝機能障害と定めることとなった（2009 年 8 月 24 日「肝機能障害の評価に関する検討会 報告書（案）」にて発表）。
- (7) 他は、「政策論議の前提となる国民生活の実態に関する政策当局側の把握が極めて杜撰で恣意的であるために、政策論議も建設的なものにならず、国民的な問題の共有も政策的合意も容易に進まないこと」、「福祉制度のもつ公共性・公益性に対する理解が極めて弱いために、福祉をビジネスの対象として再構成を図ろうとする産業政策からの見直しが容易に優位に立ちうる状況が生まれてきたこと」、「経済成長至上主義あるいは成長神話が根強いために、国富を積極的に福祉制度へ生かし生活の水準を社会全体として引き上げていこうとする発想が弱く、福祉制度を経済の従属変数とする考えが相当根強いこと」である。

参考文献

藤井克徳（2009）「障害者権利条約と自立生活」『法

- 律時報』、81(4)、(1007)、38-44、日本評論社。
- 長谷川唯 (2009)「独居 ALS 患者の在宅移行支援 (二) — 2008 年 6 月」『生存学』、1、184-200、生活書院。
- 畑岡隆 (2002)「福祉課題としての難病とその可能性」『山陽学園短期大学紀要』、33、97-108、山陽学園大学。
- 発達障害の支援を考える議員連盟編著 (2005)『発達障害者支援法と今後の取り組み』ぎょうせい。
- 発達障害者支援法ガイドブック編集委員会編 (2005)『発達障害者支援法ガイドブック』河出書房新社。
- 東俊裕 (2009)「障害者権利条約における差別禁止と差別の三類型」『法律時報』、81(4)、(1007)、15-23、日本評論社。
- 伊藤周平 (2009)「障害者自立支援法と応益負担再考 — 障害者自立支援法訴訟によせて —」『賃金と社会保障』、1483、17-29、賃社編集室。
- 伊藤たてお (2005)「障害者自立支援法をめぐる(9) 谷間の障害と障害者自立支援法」『ノーマライゼーション』、25(12) (293)、50-53、日本障害者リハビリテーション協会。
- 加藤正仁 (1998)「発達支援サービスと圏域」『Aigo』、45(7)、16-20、日本知的障害者福祉協会。
- 河野正輝 (2003)「第 1 編総論 第 3 章 社会福祉の権利」佐藤進・河野正輝編『新現代社会福祉法入門 [第 2 版]』法律文化社。
- 京極高宣 (2008)『最新障害者自立支援法 — 逐条解説』新日本法規出版。
- 九州弁護士会連合会・大分県弁護士会編 (2008)『障害者の権利と法的諸問題 — 障害者自立支援法を中心に』現代人文社。
- 水田和江 (2004)「在宅知的障害児・者を養育する家族の生活問題とサービス利用の状況」『西南女学院短期大学研究紀要』、50、17-28、西南女学院大学。
- 中野敏子 (2003)「第 2 編 各論 第 3 章 障害者と法 1 障害者福祉サービス関係法の現状と課題」佐藤進・河野正輝編『新現代社会福祉法入門 [第 2 版]』法律文化社。
- 中島八十一 (2007)「高次脳機能障害と医療・福祉」『日本医事新報』、(4365)、53-39、日本医事新報社。
- 中村勝 (2007)「II 社会福祉関係法 5 障害者福祉法」志田民吉・伊藤秀一編『改訂 社会福祉サービスと法』建帛社。
- 西田和弘 (2009)「障害者自立支援法改正のゆくえ」『週刊社会保障』、63 (2522)、40-45、法研。
- 尾上浩二 (2009)「『障害者自立支援法』見直し動向」『福祉労働』、122、124-129、現代書館。
- 大泉溥 (1999)「高齢障害者問題の意義と課題」『障害者問題研究』、27(3)、184-192、全国障害者問題研究会。
- 於保真理・浜田朋子・木口恵美子・ほか (2006)「各国における『障害概念』『障害定義』の動向」『障害者問題研究』、34(1)、46-52、全国障害者問題研究会。
- 大澤隆 (2002)「第 2 章 障害者施策の法体系」三ツ木任一・佐藤久夫・大曾根寛編『福祉政策 II 障害者施策の展開』放送大学。
- 里見賢治 (2009)「自立支援法は介護保険から自立できるか？」『賃金と社会保障』、1491、4-17、賃社編集室。
- 佐藤久夫 (2006)「第 4 章 障害の概念と障害者の法的定義の問題点」『現代障害者福祉論』高菅出版。
- 佐藤久夫 (2008)「障害者自立支援法のあるべき姿を描く」『社会福祉研究』、101、2-9、鉄道弘済会社会福祉部。
- 佐藤進 (2003)「第 2 章 社会福祉法の歴史」佐藤進・河野正輝編『新現代社会福祉法入門 [第 2 版]』法律文化社。
- 社会福祉法人 大阪ボランティア協会 (2009)『福祉小六法』中央法規。
- 社会福祉士養成講座編集委員会 (2009)『新・社会福祉士養成講座 14 障害者に対する支援と障害者自立支援制度』中央法規。
- 志田民吉 (2007)「I 社会福祉の法制度」志田民吉・伊藤秀一編『改訂 社会福祉サービスと法制度』建帛社。
- 高野範城 (2009)「障害者の権利条約と日本の動き」『さぼーと』、624、56(1)、22-25、日本知的障害者福祉協会。
- 高山忠雄 (2002)「身体障害者をめぐる社会福祉法改正の内容と展望～その期待効果と高次脳機能障害者をめぐる課題～」『月刊福祉』、85(1)、44-47、全国社会福祉協議会。
- 滝村雅人 (2006)「発達障害者支援法の研究」『人間文化研究』、5、67-82、名古屋市立大学。
- 瀧澤仁唱 (1991)「障害者差別禁止と社会福祉の権利 — 障害をもつアメリカ国民法 (ADA) に関する一考察 —」『桃山学院大学社会学論集』、25(1)、1-14、桃山学院大学。
- 瀧澤仁唱 (1998)「障害概念と福祉サービス対象認定」『障害者問題研究』、26(1)、43-52、全国障害者

問題研究会。

瀧澤仁唱(2006)『障害者間格差の法的研究 ― 格差法認と自立支援』ミネルヴァ書房。

富永健太郎(2007)「総合的な障害者支援への接近と後退 支援ニーズが先行する改正障害者自立支援法の制定に向けて」『田園調布学園大学人間福祉学部』、2、195-204、田園調布学園大学。

山本創(2009)「疾病、臓器別で入り口規制されないニーズにもとづいた障害者総合福祉サービス法を」『賃金と社会保障』、1495、17-34、賃社編集室。

横山壽一(2002)「第2部 戦後社会福祉政策の展開 第3章 現代の政策動向と日本的特質」唐鎌直義・河合克義・宮田和明・ほか編『講座・21世紀の社会福祉1 国民生活と社会福祉政策』かもがわ出版。