

障 害 者 の 福 祉 と 雇 用

日本の現状と新たな取り組み

一橋大学商学部経営学科

1101146U

但野 謙介

はしがき

高校時代、月に1度障害児の社会復帰を援助する社会福祉施設へと足を運んでいた。彼らは満18歳の誕生日を期に退所しなければならず、その多くが退所後の受け入れ先を見つけられず、仕事に就けないという現状を目の当たりにしてきた。活動の過程において私達が彼らと親交を深めたとしても、個人的に連絡を取ることは禁じられていた。このように、今にして思えば、彼らの生活は相当の制限を受けていた。

そのような経験の中で、一つのトラブルと遭遇することがあった。ボランティアとして活動に参加していた女子学生が入所者のT君と恋愛関係となり、施設外で交際をしているということが明るみとなったのだ。結局、T君は強制対処処分を受け結果となってしまった。その後、風の便りとして聞いたのは、T君の受け入れ先は決まらず、共働きの両親のもとで終日自室に閉じ込められて生活をしているということであった。

また、このような現場での経験とともに、高校時代は福祉の研究活動にも従事してきた。3年間で扱ったテーマの中には、視覚障害者の生活支援や、肢体不自由者が生活できる社会への取り組みもあった。その中で、他県の公立高校に入学した筋ジストロフィーの少年に、私が所属したクラブの持つ技術を提供し、

障害者が高校生活を支援したこともあった。このようにして、幸いにも5年間で4回の文部大臣賞を受賞した福祉の研究活動を推進する高校において、高い意識と豊富な現場に關わって3年間を過ごすことができた。そこで感じたこと。それは、社会はなかなか変わらないということであつた。いかに文部大臣賞をもらおうとも、社会を大きく変えることは難しいのだな、というのが正直な感想だつた。それ以来、現場志向の強い仲間達とは道を分かち、勉学を志したことをいまだに強く記憶している。

このような契機があり、卒組みの一員として現場に携わるのではなく、何らかの形で卒組みに影響を及ぼせる側にまわりたい・・・そんな意志をもって東京へと出てきたわけであるが、一橋大学商学部というすばらしい環境に身をおけたことは僥倖であつたと思つて得たこと。その中で、谷本教授や大学院生の方、同じようなミッションを抱える仲間とプローチとして、自分のライフワークに対して新たな視点を得ることができた。社会保障・社会福祉といった分野に直接的には関わらないと思いがちな商学部という場において、社会問題や公共問題への民間部門の可能性について学ぶことができたことは、今となつては幸運だつたと思う次第である。

以上のような経緯を経て大学生生活を送つ

たわけであるが、このテーマはここで終わるものではない。これから実社会へと活動の場を移すわけであるが、その中で、このような問題を抱える方々に対して、多様な解決のあり方、様々な選択肢を提供していきたいと決意を新たにしている。そして、その結果として、自分が高校時代に感じた無力感に対して何らかの答えを出していくこと、道を分かち現場へと向かった同志達に、彼らが存分に活躍できるような状況が訪れることとなったら、本望である。

本稿においては、障害を有する人々にとって理想的な社会のあり方はいかなるものであ
るか・・・ということを考えるきっかけとしていきたいと思っている。非常に難しい問題ではあるが、私が見てきた現状は少なくともその理想とはかけ離れたものであったと思う。成功を収めている様々な取り組みから、彼らが働くことができる機会を見出し、ひいては、彼らが充実した人生を生きることができ
る社会とはいかなるものであるか、という問いに対し、これからの人生においても正面から向かおうと思う。

目次	
はしがき	1
目次	4
第1章 本稿の前提	5
第1節 本稿の目的	5
第2節 本稿の意義	5
第3節 研究方法	5
第4節 本稿の構成	7
第5節 社会保障に関する一般的議論	9
第2章 20世紀福祉国家論の展開	22
第1節 「福祉国家論」の展開	22
第2節 「福祉国家」比較の枠組み	31
第3章 世界の障害者福祉の概観	43
第1節 ドイツ連邦共和国の社会の変遷と障害者福祉	43
第2節 アメリカ合衆国の社会の変遷と障害者福祉	59
第4章 日本の障害者福祉の概観	75
第1節 日本の社会の変遷と社会保障制度	75
第2節 障害者福祉制度の歴史	78
第3節 障害者の現状及び障害者の雇用状況	84
第4節 障害者福祉制度の考察	96
第5章 新たな取り組み	110
第1節 取り組みの全体像	110
第2節 具体的取り組み	115
第3節 新たな取り組みが示すもの	119
あとがき	122
<参考資料>	124
資料1 年金制度体系	124
資料2 成人期障害者に対する施設体系	142
<参考文献>	143
<参考URL>	144

障害者の福祉と雇用

日本の現状と新たな取り組み

第1章 本稿の前提

第1節 本稿の目的

日本において、これまでのパブリックセクターのみではなく、プライベートセクターの側から、または両者協力のもとで、障害者のよりよい生活を実現しようとする新たな取り組みが生まれている。この現象について、現代の日本における意味を探ろうとするものである。

第2節 本稿の意義

本稿の意義は大きく2つある。

現在、日本の障害者が置かれている状況は、ブラックボックスである。議論の前段階として、日本の障害者の状況を考察するわけであるが、国際比較や社会との関連といった視点から位置づける過程において、これをできる限り明らかにすることである。

次いで、考察により明らかになった問題に対し、1つの解決の可能性を示すことである。

第3節 研究方法

(1) 文献・資料

現状の日本の福祉国家の位置付けを明らかにするため、できうる限り多様な文献を参考とした。今日において、社会保障制度に関わ

る分野の研究はありとあらゆる観点から議論されている。その一方、障害者福祉の分野に限ってみてみると、純粹に福祉学の領域で扱われることが多く、広い観点から議論の対象とされ、位置付けられることが少ない。

本稿では以上のことを踏まえて、障害者福祉の現状を、社会保障制度の全体像との関わりに配慮しながら議論を進めることに留意した。取り分け前半部分については、主たる論を「福祉国家論」から取る形となったが、できうる限り経済学からの批判的福祉国家論にも目を通すよう努めた。

対象資料としては、大学図書館及び国内書店にて入手可能なものにとどまることとなった。翻訳され、入手可能な原典に関しては入手し目を通したが、日本語版が手に入らないものについては、先行研究において示されている解釈を参照し、比較検討の上適宜引用した。

(2) フィールドワーク

今回の研究で扱った国内の団体及び施設については、夏季休業等を利用し、可能な限り訪問した。実際に提供する商品を購入し、実際の活動現場の見学をすることを心がけた。また、それら団体や施設が組織するきょうさめん（旧共同作業所全国連絡会）には、インタビューだけにとどまらず、電子メールや電話によって重ね重ね協力をいただいた。論文にとどまることなく、機会が得られる限り現

場で障害者に関わる問題に取り組む方々と議論を重ねたつもりである。

第4節 本稿の構成

現在の先進国に見られるような体系的社会保障制度が確立されたのは、第2次世界大戦後のことである。それから半世紀、世界各国の社会保障制度は大きな転換期を迎えている。経済の成熟化、人口の少子高齢化、財政状況の深刻化、東西冷戦構造の崩壊、政治的イデオロギーの変貌などは、社会保障制度を支える経済的、社会的、倫理的基盤に大きな衝撃をもたらしたといえる。⁽¹⁾以上のような各国の変化について議論を進める前段階として、第2章においてはこの半世紀の間に展開された福祉国家の議論について扱う。

ここで注意を要するのは、そのベースに存在する福祉思想にかかわる議論について、本稿の目的・意義に照らし、適宜必要部分のみを扱っていることである。福祉思想について紐解けば、その歴史はギリシアやローマにまでさかのぼり、多くの議論の蓄積をみている。詳しくは参考文献 [44] を参照していただきたい。

第3章では、日本の社会保障制度に影響を与えたと考えられる欧米各国の福祉国家の変遷について焦点を当てる。わが国の社会保障の歴史は、戦前の公務員の年金保険及び健康保険にその端を発するわけであるが、まずこの制度形成に大きく寄与したと考えられる、

ドイツを扱おう。今日のドイツは、社会保険システムを機軸とする社会保障制度を生み出し、社会保障の先進国と言っても過言ではないだろう。続いて、戦後の占領統治以降現在にいたるまで、わが国に大きな影響力を有しているアメリカについて取り上げたい。障害者差別禁止法の先駆けであり、市場優先の社会保障システムは、冷戦を終えた現在、日本の社会保障の方向性について強い影響力を有しているといえよう。

以上の2カ国について、その社会保障制度の根幹となる考え方・思想と、障害者に関わる制度の変遷、社会情勢の変化の関係について考察を加えようと思う。

続いて、第4章では、わが国における社会保障制度の展開について、各国との比較検証により、相対的な位置付けを明らかにしたいと思う。

ここでとりわけ重要と思われることは、以上あげた変化の中で、障害者に関わる社会保障制度は一步立ち遅れる形で展開されてきたことである。全体の大きな流れの影響を受けながら、徐々に障害者というものが社会保障の枠組みの中に組み入れられていった経緯を示したいと考えている。

以上のように、わが国における障害者に関わる制度を明らかにした上で、第5章において、本題である障害者雇用に関わる新たな取り組みについて、フィールドワークを踏まえて検討を加えていきたいと考える。

最後に、第6章において、先に考察を加えた新たな取り組みについて、社会との関わりでいかなる役割を果たしうるか、その可能性を検討したいと考える。

以上のような形で論を展開しようとする次第である。

第5節 社会保障に関する一般的議論⁽²⁾

人道的な理念や経済的な要因により各国で生まれ発達した「社会保障」は、私達先進国の人間が暮らす上で必要不可欠なものとなっている。個人では対処しきれないリスクから国民を守るため、国家は多様な制度を整えてきたと言えるだろう。しかし、各国がそれぞれに制度を設計し多様なリスクを扱う過程で、それらの仕組みの総体である「社会保障」は非常に複雑なものとなった。これから本稿において、福祉国家の変遷や各国の考察をする準備として、これらについてあらためて考察し、整理しようと思う。

(1) 社会保障の概念と範囲

1) 社会保障の概念

「社会保障」という概念は、極めて多義的で曖昧である。英米においては「所得保障」の意味合いで使われることが多いのに対して、日本やILO（国際労働機構）では、所得保障に医療や社会福祉サービスを加えた広義の意味で使われることが多い。また、社会保障と同義の意味合いで「社会福祉」という言葉が

使われることもしばしばである。

表 1-1 社会福祉と社会保障との関係

広義の社会福祉	広義の社会保障	狭義の社会保障	社会保険	健康保険、年金保健、労働者災害補償保健、雇用保険、船員保険、各種共済組合等
			公的扶助	生活保護
			社会福祉	身体障害者、知的障害者、老人、児童、ひとり親家庭に対する福祉等
			公衆衛生及び医療	結核、精神障害、ハンセン病、麻薬、感染症対策、上・下水道、廃棄物処理等
			老人保健	老人医療等
		恩給	文官恩給、旧軍人遺族恩給	
		戦争犠牲者援護	戦没者遺族年金等	
	社会保障関連制度	住宅対策	光栄住宅建設等	
		雇用対策	失業対策事業等	

(出所：土屋[43] 16 ページ)

(注：ただし、原典は 総理府社会保障審議会事務局編『社会保障統計年報 平成 10 年度版』1998 年)

本稿で扱う障害者福祉についてしてみると、これまでの日本における障害者福祉は、以上の表の狭義の社会福祉に含まれるものに限定された意味として位置付けられる向きが強かった。その要因としては、戦後一貫して厚生省と労働省が障害者福祉行政の担い手だったわけであるが、取り分け厚生省がその主導権を有していたことに起因すると考えられる。したがって、厚生労働省となった現在におい

ても、労働行政の一環としての障害者雇用政策は、障害者福祉政策と比較しても立ち遅れの感があることは否めない。

本稿においては、障害者の福祉と雇用という題が冠せられているが、ここで対象とするのは所得保障にとどまらない、広い意味においての社会保障であり、社会福祉である。したがって、社会保障とは広義の社会保障とし、議論の展開に応じて社会保障関連制度を扱うこととする。

以下、識者によって様々な「社会保障」の定義がなされている。

「社会保障とは社会政策の一部門として、国民の生存権を確認することによって、その生活を保障することを目的とする公的施策である」（末高信）

「社会保障は労働大衆に対する生活手段の持続性の保障であり、少なくとも、あらゆる境遇の下において、適切な最低生活の保障である」（P.Laroque）

「社会保障は国民生存権の実現を意図して所得の再分配を通じ、すべての国民の最低生活を確保する措置の総体である」（平田富太郎）

このように多くの定義があるが、本稿にお

いては、所得保障にとどまらず広い意味での社会保障を謳っている、社会保障制度審議会による

「社会保障制度とは、疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齢、失業、多子、その他困窮の原因に対し、保険的方法又は直接公の負担において経済保障の途を講じ、生活困窮に陥った者に対しては、国家扶助によって最低限の生活を保障するとともに、公衆衛生及び社会福祉の向上を図り、もってすべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにすること」

という定義を採用する。これは1950年に総理大臣への勧告としてまとめられた文言に由来し、日本の社会保障制度確立へ向けた強い意志が感じられるものである。

2) 社会保障の範囲

社会保障の範囲として最もよく用いられる定義がILOによるものである。ILOでは、以下の3基準を満たすすべての制度を社会保障制度と定義している。

① 制度の目的が、次のリスクやニーズのいずれかに対する給付を提供するもの。

- 高齢
- 遺族
- 障害
- 労働災害
- 保健医療
- 家族
- 失業
- 住宅

○生活保護その他

② 制度が法律によって定められ、それによって特定の権利が付与され、あるいは公的、準公的もしくは独立の機関によって責任が課せられるものであること。

③ 制度が法律によって定められた公的、準公的もしくは独立の機関によって管理されていること。あるいは法的に定められた責務の実行を委任された民間の機関であること。

前半部分では先進諸国の比較を行う。したがって、社会保障の範囲に関する定義は、多くの論者が採用するILOが定めるものを利用する。これは、年金、医療、社会福祉サービス、生活保護、児童手当などが中核的制度として考えられているため、私達が普段社会保障として連想するものと何ら違うものではない。

(2) 社会保障の機能と体系

1) 社会保障の機能

社会保障の機能は以下の4点にまとめられる。

① 生存権・最低生活の保障

丸尾は、「生存権は基本的人権の一つであり、これを社会的に保障することは、現代国

家の責任とされている」としている。この考え方はナショナル・ミニマム論と言われ、「政府が、生存・医療・教育・住宅・栄養に関して、社会サービス・最低賃金・社会保険・政府規制という手段によって、最低の水準を定め、貧困の最悪の諸原因を除去すべきであるとの原理」とまとめられる。

② 生活と経済の安定

ナショナル・ミニマムが達成されてきた国では、「最低生活」の保障にとどまらず、「老後・失業・傷病の時も所得と生活水準が急激に減ることなく安心できる生活」間で保障すべきだという考え方が強まってきた。また、失業手当や生活保護給付は、不況時の消費需要低下を緩和し、好況時には自動的に減少し、景気変動の安定化に役立つ「ビルト・イン・スタビライザー効果」を持つとも言われる。

③ 所得再分配

社会保障は、所得の再分配を通じ、所得の公正化と平準化を実現すると考えられている。所得再分配の種類は以下の3点にまとめられる。

○ 水平的再分配

高所得者層から低所得者層への所得の再分配を指す。例えば、累進所得税を財源とし、生活保護給付を行うことで、所得分配の平等化をはかることなどが挙げられる。

○ 水平的再分配

同一所得階層内で、働いている人から働けなくなったり人などへ所得再分配がなされることをいう。社会保険に典型的な機能である。

○ 世代間再分配

社会保障のうち、年金が賦課方式の場合におこる、若年層から老年層への所得再分配のことをいう。高齢化にともなって人口構成比が変化すると、世代間の負担費用に偏りが現れ、若年層の制度不信へとつながることがある。そのため、納得できる公正さが必要となる。

④ 社会的統合機能

社会保障を支配階級による策略とみて、階級維持の仕組みとして捉える見方と、階級対立の緩和により、それによる社会不安も解消され、国民の連帯感も高まるとする見方がある。

2) 社会保障の体系

社会保障制度には大きく分けて、①支出の増大や所得の喪失に対する現金給付を目的とする①「所得保障」、②「医療保障」、③日常生活上の様々なハンディキャップを持つ人々に対する「社会福祉サービス」の③分野に分けられる。また、社会保障制度を原理の特徴から分類すると、公的扶助と社会保険の2つに分類可能である。(表 2-2 参照)

社会保険と公的扶助は、第3章で扱うように、発展する歴史的経緯を異にするものである。したがって、それぞれが扱う対象や目的、内容までもが異なる。例えば、社会保険が老齢・疾病・失業などの一定のリスクに対して、保険料の拠出による保健技術を用いて、画一的に給付を行うのに対して、公的扶助は貧困という状態に対して、無拠出による租税収入を用いて、最低生活を保障するなどの相違がある。

表 2-2 社会保険と公的扶助の相違

	社会保険	公的扶助
①適用の条件	強制加入	申請主義
②対象	主として労働者とその家族	国民のなかで貧困という状態にあるもの
③費用	有償(保険料の拠出)	無償(無拠出)
④給付水準	比例制または均一額	一定の基準まで差額不足分
⑤給付期間	有期(無期限の傾向もある)	無期
⑥給付の開始	事故の発生に対して自動的に対応	資産調査による事実の認定
⑦受給資格	被保険者(本人)と被扶養者(その家族)	資産調査を拒否できない
⑧機能の相違	予防的(防貧的)機能	事後的(救貧的)機能

(出所:土屋[43] 19 ページ)

(注:ただし、原典は福祉士養成講座編集委員会編

『新版社会福祉養成講座 5 社会保障論』中央法規出版、2001年)

しかしながら、実際には社会保険に分類される制度の内部に所得再分配機能が埋め込まれている場合もあり、また反対に、年金・医療保険財政において国庫負担割合が増大している、というように保険原理と扶助原理を明確に分類できなくなっている

い う の が 実 態 で あ る 。

表 2-3 日本 の 社 会 保 障 制 度 の 体 系

		所得保障	医療保障	社会福祉	法制度の例	
社会 保 障	年金保険	老齢基礎年金 老齢基礎年金 遺族年金 障害年金等			国民年金法 厚 生年金保険法 各 種共済組合法 農 業者年金基金法	
	医療保険	傷病手当金 出産育児一時金 葬祭費等	医療費保障		国民健康保険法 健 康保険法(政府管掌 健康保険、組管掌 健康保険) 各種共済組合法 船員保険法	
	介護保険			施設介護サービス 在宅介護サービス 福祉用具購入 住宅改修等	介護保険法	
	雇用保険	失業等給付 雇用安定事業 能力開発事業等	療養補償給付		労働者災害補償 保険法	
	労働者災害補償保険	休業補償給付 障害補償給付 遺族補償給付 介護補償給付等	療養補償給付		労働者災害補償 保険法	
老人保健			医療給付 保健事業		老人保健法	
社会 扶 助	公的扶助	生活扶助 教育扶助 住宅扶助等	医療扶助	介護扶助	生活保護法	
	社会手当				児童手当法 児童扶養手当法	
	社会 サ ー ビ ス	児童福祉		育成医療	保育所サービス 児 童健全育成 児 童養護施設等	児童福祉法
		障害(児)者福祉		更生医療	在宅サービス 施設サービス 社会参加事業等	身体障害者福祉法 知的障害者福祉法 児童福祉法
		老人福祉			老人福祉施設 生きがい、生活 支援施策等	老人福祉法
		母子寡婦福祉	母子(寡婦)福祉 資金貸付		自立支援 生活指導等	母子及び寡婦福祉 法

(出所:土屋[43] 20 ページ)

(注:ただし、原典は広井良典『社会保障論』ミネルヴァ書房、
2001年)

加えて、公的扶助よりもさらに広い意味で「社会扶助」という概念も用いる場合もある。この場合、児童手当等の社会手当や、障害者福祉・老人福祉などの対人サービスまでもが含まれる。

以上のような原理の分類から、日本の社会保障の類型は表 2-3 のように表すことができる。

(3) 社会保障の問題点

社会保障が充実することで、国民全体の生活水準が上昇することは非常に好ましいことである。しかし、実際は、社会保障の充実をもって全ての問題を解決できるわけではない。社会保障充実を図ってきた先進国では、それに伴って様々な問題も生じることとなったのである。一般的に社会保障の仕組みが有している問題点を整理しておきたいと思う。

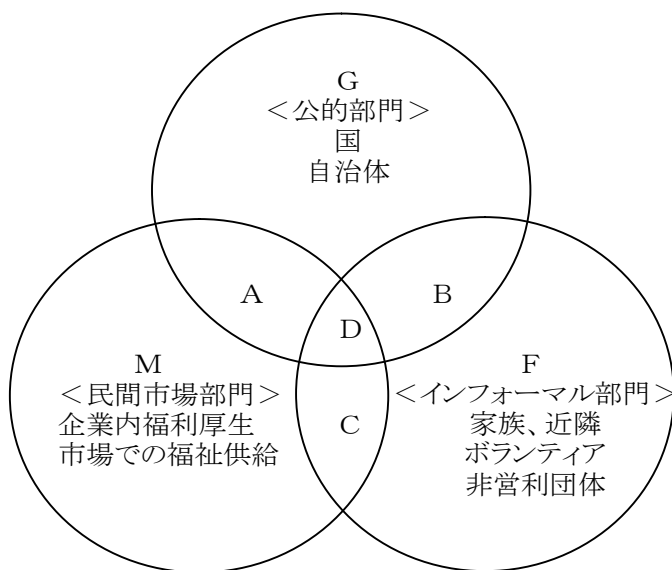
1) 公的部門の非効率性

一般に市場において競争し、働く上での動機の欠如、不完全な情報などから、常に政府の選択には非効率性が生じると考えられている。また、社会保障費や税負担の増大は勤労意欲を削ぎ、労働供給にマイナスの影響を及ぼす場合もあると言える。このように、経済効率性の低下という影響を与える。

さらに、公的部門が最適比率以上に拡大することで、家庭やコミュニティが有する介護

機能などが低下したり、民間市場の縮小を招いたりするなどの問題が懸念される。このような問題への対応策を講じるのが「福祉ミックス論」であり、「福祉国家レジーム論」である。（図 2-1 参照）前者は、市場における民間企業によるサービス供給や、インフォーマル部門でのサービス提供との最適な組み合わせを経済学的なアプローチから模索するものである。後者は、国家の構造や歴史的経緯を踏まえることで、社会学的なアプローチから最適な国家の役割を見出そうとするものである。

図 2-1 福祉供給システムの諸形態



（出所：土屋[43] 21 ページ）

（注：ただし、原典は表 2-2 と同様）

2) モラルハザードによる非効率性

社会保障制度はモラルハザードを生み出し、経済的非効率を生み出すことがある。例えば、生活保護や失業保険などの制度が整うと、安易に給付に依存する場合がある。また、医療保険によって傷病手当が支給されることになれば、事故や病気に対する警戒心が薄れることとなる。これら非効率性によって生じる損失は、場合によっては制度の存続事態に関わるときもある。実際に、日本の健康保険財政圧迫の一要因としても取り上げられている。

3) 貯蓄へのマイナスの影響

社会保障、とりわけ年金の個人貯蓄率の影響に関しては多くの仮説が立てられている。しかし、総効果はマイナスとの見方が有力である。そのうちの一つ、ライフサイクル仮説によると、人々は現在の消費と将来の消費を標準化するようにして貯蓄額を決めるので、公的年金の期待給付額が大きくなると、貯蓄額は小さくなる。

4) 少子高齢化による財政負担の増加

少子高齢化による人口構造の変化にともない、先進国では例外なく社会保障負担率（対国民所得費）や国民負担率（社会保障負担率＋租税負担率）が増加している。年金の大部分は高齢者に給付されているのはもちろんのこと、医療費も高齢化にともなって増加する。また、身体に障害を有する割合も高くなる。

社会保障負担率の増加は、将来世代の負担増や財政の硬直化を進めるだけでなく、財政破綻につながる可能性すらある。

先進国においては、女性が働きやすい環境・子どもを産みやすい環境を作り出生率を上げる、高齢者の労働市場への参加を促す、先述の最適福祉ミックスを模索することで社会保障費を抑制するなど、それぞれの取り組みがなされている。

以上は、現在の社会保障に関わる一般的議論である。しかし、これはあくまで「一般的」議論である。果たして、このような制度の総体を、それぞれの国がどのような状況下において、いかなるプロセスをたどって築き上げてきたのだろうか。また、今日において、それぞれにどのような特徴を有しているのだろうか。このような社会保障を念頭に置きながら、まずはその歴史について考察していく。

(1) 藤田・塩野谷[4] 『先進国の社会保障7 アメリカ』i ページ

(2) 第5節をまとめるにあたって一橋大学経済学部土屋君の力を借りた。
土屋[43] 16 ページ～23 ページ

第2章 20世紀福祉国家論の展開

第1節 「福祉国家論」の展開⁽¹⁾

(1) 「福祉国家」研究

「福祉国家」という言葉は、マックス・ヴェバーにより使われたことが始まりといわれている。⁽²⁾しかしながら、伝統中国の儒教倫理をも福祉国家としているため、現代における「福祉国家」とは到底結びつくものではない。

近代国民国家との関わりの中で「福祉国家」という概念が登場するのは1939年、そもそも戦争国家に対抗する概念としてテンプル大司教が用いたことが初めとなる。しかしながら、ここでも、戦時における緊急避難的な国家の社会保障の提供にとどまっており、現代的な意味での「福祉国家」であったとは言い難い。その後、イギリスにおいて1942年に『ベヴァレッジ報告』がまとめられ、1946年に法制化され「ベヴァレッジ体制」がスタートを切る。これによって、「福祉国家」という概念が制度化されたと見る向きが強い。このような歴史的経緯を踏まえると、「福祉国家」とは「国家が恒常的に制度化された福祉（ここでは広義の社会福祉を指す）を提供するシステムである」と定義することができる。

また、この観点から「福祉国家」の起源を遡ると、1936年、アメリカにおいて「社会保障法」が制定されたことに始まると言える。

「福祉国家」という言葉を使わずとも、ビスマルクによる社会保険制度の創設以降、経

経済学から社会学に至るまで様々な分野における研究者によって、多くの研究が蓄積されてきた。これらの研究は1970年代後半を境に大きく分かれる。1970年以前は先進国が社会保障制度の整備に向かう中で、個別的各国研究がなされ、理論的裏付けが行われてきた。

一方、1970年代をはさんで、先進国がオイルショックによる低経済成長時代に突入することで、それまでの個別的各国研究から国際比較研究へとシフトしたことがうかがわれる。オイルショック以前は「福祉国家」化は回避の流れとして捉えられ、成熟した国家は「福祉国家」へと収斂していくとの考えが基底にあった。一方で、オイルショック後は、先進国がそれぞれ「福祉国家」のあり方への模索をはじめること、そもそも「福祉国家」は一元化できるものでなく、その国に見合った多元的なものであるという認識が広がった。以下でその経緯をたどりたい。

(2) 「福祉国家」の理論化(第2次世界大戦～オイルショック)

第2次世界大戦後からオイルショックに至るまで、議論の中心は、各国の「福祉国家」形成を支える理論の構築へと向けられていた。これらの中でも、ドイツとイギリスが大きな流れを作り出した。ドイツにおける社会的市場経済の理論化と、イギリスにおける『ベヴァレッジ報告』の理論化である。ドイツにおいてはミュラー、イギリスにおいてはケインズにより経済学的裏づけがなされ、また、

ベヴァレッジ報告はマーシャルによる社会権の確立によって支えられることとなる。

しかし、ここで忘れてならないのは、先進国の共通の前提として、人口の増加・経済成長や、市場に対する国家の介入の容認といった認識が共有されていたことである。

1) 『ベヴァレッジ報告』とその理論化

1940年、イギリス首相であるチャーチルが戦意昂揚のために、国民に戦後の国家改革を約束した。それとともに設けられたのが「戦後再建問題委員会」である。ここでの中心議題となったのがイギリスの福祉国家計画である。これを担当したのがベヴァレッジ委員会（実質委員は委員長のみ）であった。1942年、『社会保険及び関連サービス——ベヴァレッジ報告』がまとめられ、大戦終了後の1946年に立法化されることとなった。

この報告においては、強制加入の社会保険を主たる手段とし、公的扶助と任意保険を補助的手段として位置付けた。また、その対象を家族（児童手当）、医療とリハビリテーション、雇用維持、高齢者年金等として所得の再分配を通じて最低生活水準、つまりナショナル・ミニマムの実現をはかり、貧困の撲滅を目指すこととして、以下の6原則を定めた。

- 均一額の最低生活費給付
- 均一額の保険料給付
- 行政責任の統一
- 適正な給付額
- 包括性
- 被保険者の分類

この制度の特徴は、それまでの救貧法や社会保険制度が特定の職業や所得水準を定めて適用範囲が限定されていたのに対し、「全国民を対象とし、医療・退職年金・失業・労災・出産・児童手当にいたるまで、包括的な適用範囲を持つ拋出制の強制保険」であったことである。これは、市民としての権利に基づいて、国家がすべての国民の最低水準の生活を保障するという大きな意義をもった。

このような国家によるナショナル・ミニマムの実現を理論化し、「福祉国家」を位置付けたのがマーシャルの『シティズンシップと社会階級』（1950年）と『社会政策』（1965年）である。彼は「社会権」と「社会政策」という2つの概念で福祉国家を支えた。

① 「社会権」

「社会権」とは、「経済的福祉と安全の最小限を請求する権利、社会的財産を完全に分かち合う権利、社会の標準に照らして文明市民としての生活を送る権利など広範の諸権利」としている。⁽³⁾これは、「すべての国民が国家により最低限の生活を保障される権利」とまとめることができる。

彼は、「社会権」を「シティズンシップ」の1要素として捉える。彼のいう「シティズンシップ」とは、「すべての人に付与される一連の均一な権利と義務」であり、平等の原理であるとしている。これは、不平等の原理である封建社会における「地位身分」や「階

級」と対照をなすとしている。

このシティズンシップを構成する3要素が市民的権利、政治的権利、社会的権利である。(表2-1参照)市民的権利とは、人身自由、言論・思想・信条の自由・財産権と、労働の自由であるとしている。これらは、総じて裁判制度を通じて実現される権利の総体である。続いて、政治的権利とは、選挙権や被選挙権であり、政治権力の行使に参加する権利としている。これらは議院・議会制度を通じて実現される。そして3つ目が先に示した社会的権利である。これらは教育システムや社会サービスを通じて実現される。

表 2-1 シティズンシップを構成する諸権利

	権利	制度	具体的範囲	形成時期
シティズンシップ	市民的権利	裁判制度	人身の自由、言論・思想・信条の自由、財産権、労働の自由	18世紀
	政治的権利	選挙制度・議会	選挙権・被選挙権	19世紀
	社会的権利	教育制度・社会保障制度	社会の標準に照らして文明市民としての生活を送る権利など広範の諸権利	20世紀

(出所:Marshall[16] 邦訳より筆者が作成)

これら3つの権利は、18世紀から20世紀にいたる過程で、それぞれに分化し、形成された。また、それに伴って、国家もシティズンシップ実現の責任を引き受ける形で、「地方的」で「専門分化されていない」制度から、「国民的」で「専門分化された」制度への変

化を遂げてきたのである。

② 「社会政策」

彼は「社会政策」を「経済政策がそれ自身によっては実現できない個人的権利に基づいた個人の福祉を実現するため、経済体系の作用に取ってかわり、補い、修正するために、市場で決定される以外の諸価値によって導き出される政治的手段」としている。⁽⁴⁾ 「社会政策」の目的は「福祉」であり、目的達成のための手段として社会保障、保健医療、福祉サービス、コミュニティサービス、住宅供給、教育の6点を挙げている。また、ここでいう「社会政策」を通じて「福祉」の達成を目的として据える国家をもって「福祉国家」としているのである。

以上のように、シティズンシップ形成の過程において、社会権の実現を福祉国家が担い、その実現の手段として社会政策が位置づけられることを示したといえる。

2) ミューラーによる「社会的市場経済」

「社会的市場経済」とは、第二次大戦終了直後の1947年、ドイツの経済学者であるミューラーが『経済統制と市場経済』において示したものである。彼は、西ドイツ初代経済大臣であるエアハルト（後の首相）の経済政策体系を経済理論で後押しした。彼が主張した「社会的市場経済」とは

「市場における自由の原則を社会的平衡の原則（もしくは社会的安定の原則）と結合すること」

「競争経済を基礎にして、市場経済の効率性によって保障された自由の創意を社会的発展と結合すること」

と定義している。⁽⁵⁾ 経済政策の実践は、歴史的経緯や政治的利害とは不可分であるため、その概念の定義に曖昧さが付着することとなった。しかし、識者による認識には共通するものがあり、社会的市場経済は「経済効率と社会的公平のジンテーゼ（合成）」

「人格的自由、社会的公正ならびに経済的効率の結合」

であり、これらの実現のために、「市場経済システムに一定の経済目的をもった国家が介入する」⁽⁶⁾と示されている。

したがって、「社会的市場経済」は2つのことを意味する。1つには、国家が市場経済の本来の働きを保証すること、市場経済を通じて実現される「社会的な機能」である。もう1つは、市場経済のみでは実現不可能な価値を補完するために、市場の外部から加えられる「社会政策」である。

このように「社会的市場経済」を理論化することは、社会問題は経済秩序の欠陥に起因するもので、「十全で自由な経済秩序が有す

る大きな問題の一部」であると位置づけるとともに⁽⁷⁾、国家が市場経済システムの維持に一定の責任を持つということを示し、大きな意義をもった。

3) ウィレンスキーによる「福祉国家論」

アメリカにおいてもウィレンスキーにより「福祉国家」についての研究がなされた。彼の社会福祉の定義とは、「産業化にともない生じた移民、スラム、失業、医療、都市犯罪、高齢化、低所得」などの諸問題に対して「これらを解決するための多数の専門職組織からなる非営利の諸機関により提供される、制度・機関・プログラムの総体」というものだった。

「残余的」社会保障とは、非常事態に対する施しや慈善であり、最低限の所得の再分配である。

「制度的」社会保障とは、「社会保険・医療・高齢者介護・育児・レクリエーションという人間の多様な必要性」に対して、「政府（官僚制機構）により経営される制度の総体」及び「社会福祉政策のもとで、国や州、市町村、民間組織など様々な主体によって提供される社会的援助」を通じて提供することである。⁽⁸⁾

以上のように、社会福祉制度の制定と社会福祉サービスの提供を福祉国家に求めた。ここで特徴的なのは、アメリカにおけるこれまでの「残余的」社会保障にとどまらず、普遍

的な「制度的」社会保障をも取り込んで社会福祉を定義したことにある。

このように、アメリカにおいてまでも福祉国家が議論され、実際に50年代半ばから60年代半ばまでの10年間のアメリカの社会保障関係費は2倍（55年度 203億ドル→65年度 460億ドル）への伸びを示している。また、ウィレンスキーは社会保障支出の対GNP比に基づいた計量分析を行って、

- 一人当たりGNPの成長
出生率の低下、伝統的家族の解体
↓
- 社会の高齢化
介護、医療の需要増
↓
- 社会保障費の増加
↓
「福祉国家化」

という流れでの、先進諸国の福祉国家化が不可避であることの実証を試みた。これが「福祉国家収斂仮説」である。

以上のように、欧米の先進諸国が福祉国家の成立を前提として受け入れ、それぞれの国における福祉国家正当化の理論を構築したといえる。また、その理論に基づいて、福祉国家そのものが収斂していくということの論証を試みた時代でもあった。

(3) 福祉国家の比較類型(オイルショック以降)

しかし、オイルショックを契機とする低経済成長時代に入り、先進諸国が財政赤字や高失業率に苦しむ中で、それまでの福祉国家像は大きな危機に直面する事となる。先進諸国がそれぞれ見直し作業に入ったのが70～80年代である。また、「市場の失敗」の克服を試みたケインズ経済学が「政府の失敗」を招いたと主張する新自由主義経済学への潮流に取って代わられていく時期でもある。

そのような流れの中で、欧米の先進諸国のスタンスも大きく2つへと分かれていくこととなる。一方は、スウェーデンやドイツなどの福祉国家の枠組み維持を図る国であり、他方はイギリスなどのように市場主義を導入することで「福祉国家」の枠組みの見直しを図る国である。このような経緯により、福祉国家という共同幻想が崩れていく中で、それまでの福祉国家に関する研究は、先進諸国を分類し、比較していく方向へと発展していくのである。

第2節 「福祉国家」比較の枠組み

第1節で述べたように、福祉国家像は二つの流れへと分かれていったわけであるが、それを理論化したのがミシュラとアンデルセンである。

(1) ミシュラのコーポラティズム理論⁽⁹⁾

それまでの福祉国家が危機を迎える中で、

彼は福祉国家を「分化された福祉国家」と「統合された福祉国家」の2つの枠組みに分類した。

「分化された福祉国家」とは、「経済に関してケインズの金融・財政政策を通じて需要を間接的にコントロール」し、「社会福祉に関して経済とは別個の自律的な領域」であることと捉え、政治に関して「利益団体間の多元主義的關係の枠組」として位置付ける国家である。

それに対し、「統合された福祉国家」とは、「経済に関して合意形成を通じて需要と供給の両面を直接的にコントロール」し、「社会福祉に関して福祉を経済と並立させ、中央における利益代表間の交渉の対象」とし、政治を「中央における利益代表間の交渉とする枠組」として位置づける国家である。

そして、ミシュラは後者の「統合された福祉国家」をコーポラティズム（集権型協調組合主義）国家とし、福祉国家保持のモデルとして主張した。

コーポラティズム国家においては、資本と労働の関係を相互依存関係として機能的に統合しようとするアプローチが基調となるため、社会民主主義政党と労働運動双方の確立された伝統があることが前提となっている。この資本と労働という2大グループ間の合意と協力を通じ、生産的な経済と高度に発達した社会福祉システムを維持するプロセスの制度化が必要となる、というのが彼の主張である。

彼の「コーポラティズム型福祉国家」の分析は、従来の経済学の理論と密接な福祉国家モデルとは異なる視点を提供したと言える。先にも述べたように、ケインズーベヴァレッツ型「福祉国家」はオイルショックの影響を受け、それまでの強い理論的後押しを失いつつあった。イギリスやアメリカが新自由主義の立場から効率化、市場自由化を図る流れの中で、それまでの福祉国家の維持を図ったドイツ・オランダ・オーストリア・スウェーデンなどの大陸ヨーロッパ各国の取り組みを理論化しようとする試みであった。

このように新たな福祉国家分析の枠組みを提供したわけであるが、彼は社会民主主義の政治基盤と強固な労働組合を前提とする「コーポラティズム型福祉国家」をもって、福祉国家保持のモデルとして位置付けるものであったと言えよう。しかし、2つの点でこのモデルは大きな問題を抱えていた。1つには、「コーポラティズム福祉国家」成立の要因として、地政学的な要因が大きく働いていたということである。もう1つには、資本主義諸国の経済の国際化が進展する中で、先にあげた社会的パートナーシップによる一国での決定の有効性の度合いが減少していること、またそのパートナー間の決定すらも困難になってきたことである。

以上に展開された議論を富永は次のような3段階にまとめている。⁽¹⁰⁾第2次世界大戦か

ら 1950 年代にかけて、「ベヴァレッジ報告」とその理論化である「社会権」に関する研究が第 1 段階をなした。次いで、ウィレンスキーによる国際マクロデータの計量分析が取り上げられ、資本主義国家の福祉国家への収斂という一元論的研究が第 2 段階を形成する。1970 年代に入り、オイルショックやケインズ的財政金融政策の限界、財政赤字、新保守主義の台頭という大きな変化の中で、「福祉国家」はいかにしてその危機を脱出できるかということに議論が推移した。それが、ミシュラによるコーポラティズム論などの第 3 段階であるとまとめている。

(2) アンデルセンの「福祉国家レジーム」論

これまで述べてきた状況下で、80 年代後半から 90 年代にかけて福祉国家に関する議論の中心となったのは、アンデルセンによる「福祉国家レジーム」論である。彼はこれまでの一元的な福祉国家論を批判的に検証し、「福祉国家」は多様な歴史の蓄積による所産であり、各々の国の個性と福祉国家のありかたは不可分であることを示した。

彼の研究の特徴は、「脱商品化の度合い」と「社会階級の様式」の 2 つによって、福祉国家の質的な違いを明らかにしようとする点である。そこで定められた視点によって、福祉国家は「自由主義的福祉国家」、「保守主義的福祉国家」、「社会主義的福祉国家」の 3 つに分類される。

1) 「脱商品化」と「社会階級の様式」

福祉国家を分類する上での一つ目である「脱商品化」とは「個人あるいは家族が、市場参加の有無にかかわらず、社会的に認められた一定水準の生活を維持することが可能であるかの程度」を表す概念である。⁽¹¹⁾ 市場経済において労働者は自らの労働力を商品として提供し、その対価を得るわけであるが、その際に福祉国家は、労働市場から退出した個人及びその家族に対して「生活保障を与えているかどうか」、また、与えている場合に「どの程度の生活保障が提供されているか」により分類するわけである。

国家が国民にこのような生活保障を行う場合、国民の大半がそれを必要としないことが大前提となる。したがって、福祉国家はほとんどの国民が自立できる経済基盤と雇用を用意することが求められる。以上のような前提を踏まえた上で、ナショナル・ミニマムがどの程度整備されているかが脱商品化を測る基準となる。

しかしながら、社会的支出の量的水準でのみ「脱商品化」が測られるわけではない。アムデルセンは「脱商品化」を測る3つの次元を示している。⁽¹²⁾ 1つ目は、人々が社会給付にアクセスする上での「ルール」である。2つ目に、「従前所得との置換率」である。そして、3つ目が、給付対象となる「資格付与の範囲」である。これら3つの次元を適切に操作かしようるかが、脱商品化能力の決定にお

いて重要性をもっているのである。具体的には、年金や各種給付の所得代替率、受給用件（受給資格を得るのに必要な拠出期間や雇用期間）等によって測定される。

続いて「社会階級の様式」である。アンデルセンによれば、福祉国家はサービスと所得保障を提供するが、同時にそれは社会階層化のシステムであると述べている。⁽¹³⁾また、福祉国家の組織的特徴によって、社会的連帯、階級分化および地位分化の具体的な現れ方が規定されるとする。

福祉国家と階層化の関係に関しては、二つの意見がある。ひとつには、福祉国家は既存の階級社会を単に再生産しているに過ぎないという見解である。もう一方で、福祉国家は階級分化の緩和に大きく貢献しているという見解である。これは、福祉国家が階級闘争の根本的原因を取り除き、また、国民の国家へのアクセスを民主化していると捉える。

以上のような複数の見解があるものの、福祉国家と階層化を分析する視座は共通していると思われる。それは、福祉国家が持つ所得再分配の機能に着目するということである。したがって、租税を集め、それを支出する福祉国家が所得分配上どの程度まで決定的な役割を演じているかによって、「福祉国家の平等化能力」を測るのである。具体的には、職種や階層に依じて、受給資格や受給内容について格差の有無や程度を調べ、普遍的制度

の普及率や社会支出全体に占める資力調査つき給付の割合、職域別社会保険制度の数等によって計量分析する。以上の観点より、福祉国家は3つのレジームに分類されることとなる。

2) 3つのレジーム(保守的福祉国家レジーム、自由主義的福祉国家レジーム、社会主義的福祉国家レジーム)

① 「保守主義的福祉国家レジーム」

「保守主義的福祉国家レジーム」は、職業業績等に応じて社会保障の受給資格を付与するため、脱商品化の進展度合いは中程度である。また、社会階級の様式は伝統的に認知された地位を維持し、伝統的家族や厳格な階級制を支持する形式を取る。

このレジーム国家の起源が歴史的に君主制的な国家主義に由来するものであるとされる。このような国家では、福祉国家の推進力はカトリック政党や強い絶対主義や権威主義に求められる。早い段階で、労働者階級の弱体化を目的として社会保障制度を取り入れているため、コーポラティズム的な組織構造が形成されるのである。

その典型であるドイツを例に取れば、その社会保険制度は身分的分断主義を採り、国家公務員に特権的地位を与え伝統家族を保持することを前提としている。このように、平等主義を目指したイギリス型のベヴァレッジ型社会保険とは一線を画すものである。保守主義型はコーポラティズム型福祉国家とも言わ

れるように、コーポラティズム（集権型協調組合主義）と国家主義、家族主義の3つの要素が結びついたものであるとされている。その特徴として以下の3点が挙げられる。

まず1つ目に、コーポラティズム、つまり階級的地位の格差を維持する身分的分断主義を取ることである。医療や年金などにおいて、ホワイトカラーとブルーカラーの別を設け、職業や地域による区別で細分化し、それぞれに格差を維持する制度を取っているという特徴が挙げられる。

2つ目に、福祉国家の起源を遡ると、君主制における社会保険へとたどり着くということである。したがって、皇帝の家臣たる国家公務員に対して付与されていた特権的地位が歴史的遺産として残る場合が多い。

3つ目に、社会保険の主たる目的を一家の稼ぎ手である男性に置くという伝統的家族主義を取るということである。主婦を社会保険から除外し、家族給付を行うことで、家族員に対する手厚いサービスを確保し、国家が家族を補助する形を取る。したがって、ケアのような家族外サービスの発達は遅れている場合が多いといえる。以上が保守主義的福祉国家レジームの特徴であり、ドイツ、オーストリア、フランス、イタリアが分類される。

② 「自由主義的福祉国家レジーム」

「自由主義的福祉国家レジーム」は、社会扶助に厳密な資力調査を課すため、脱商品化

の度合いは低い。また、このレジームでは、既存の身分階級やギルド制、独占などを排し、個人の解放、自由、機会均等、健全な競争の実現を目指す。したがって、社会階級の様式は普遍主義と平等によって特徴付けられる。このレジームは、市場指向的であり、個人責任を強調した小さな政府であると言える。これらの国家の特徴として以下の3点が挙げられる。1つ目に、国家扶助の受給資格を資力調査によって低所得者層に限定する選別主義を取るということである。資力調査を行うことによって、扶助を受けることに対しステイグマ（不名誉）効果を与えること、勤労意欲の阻害をできる限り抑えようとする。したがって、社会権としての領域は非常に限定的であり、脱商品化効果は3つの類型の中でも最小であるといえる。

2つ目に、国家が扱うリスクを狭い範囲にとどめることである。したがって、福祉を提供する対象が貧困者や高齢者、母子家庭等に限られるため、正常なものからはみ出した異常なものを救済するという意味合いから、「残余的」であると言われる。

3つ目に、国家扶助の水準を抑制し、またプライベートな福祉計画に対し補助を行うことで市場を奨励することである。これにより、国家の社会支出を真に市場に参加できない人だけに限定し、国家による保護が道德的腐敗や怠惰を生み出すことを防止することを目指す。以上が自由主義的福祉国家の特徴であり、

アメリカ、カナダ、オーストラリア、ニュージーランドなどが分類される。

③ 「社会主義的福祉国家レジーム」

「社会主義的福祉国家レジーム」では、普遍主義と平等という原理のもとで、社会権に基づいて社会保障が均一給付される。したがって、脱商品化の度合いは高く、社会階層の様式も上記のような特徴から導かれる。

このレジームは非常に幅広いため、アンデルセンは、例としてあげた国はどれもピュアケースではないと述べている。彼はその理由として、スカンディナヴィア諸国の多くは自由主義的福祉国家の要素も併せ持っているとして分析する。また、イギリスは、ベヴァレッジ報告や労働党の政策など、第二次世界大戦直後は社会民主的要素を色濃く反映していた。このレジームの特徴は以下の3点と言える。

1つ目に、完全な普遍主義の立場を取っている。すべての諸階層は単一の普遍的な社会保険システムに組み込まれている。しかし、給付に関しては稼得に応じて決定される。

2つ目に、高度の脱商品化を実現している。したがって福祉の分野は完全に市場から切り離されている。国民は年金から介護サービスまですべてを国家の給付に依存し、その費用負担を受け入れている。

3つ目に、個人の家族からの独立がなされている。したがって、家族による介護の費用も社会化されている。これら3点が社会民主

主義型福祉国家の特徴であり、スカンディナヴィア諸国が分類される。

表 2-2 福祉国家レジームの分類

	根本原理	脱商品化の度合い	階級の様式
保守主義的福祉国家	家族主義・国家主義	中	伝統的階級・地位・ 家族の維持
自由主義的福祉国家	普遍主義・市場主義 機会の平等	低	個人の解放、機会均 等、健全な競争
社会主義的福祉国家	普遍主義・結果の平等	高	個人の解放、機会均等

(出所: Andersen[2] 邦訳より筆者が作成)

以上のように、アンデルセンによる社会福祉国家レジーム論をまとめた。このように福祉国家の一元的な収斂仮説を明確に否定し、福祉国家の発展を複数の系に分類したことに大きな意義があるといえる。

一方で、類型の基準そのものが、脱商品化という基準による福祉国家の発展段階の違いであるという収斂論からの批判があること、分類そのものの妥当性への批判などがある。例えば、社会主義的福祉国家においても一定の市場原理が導入され、非営利組織がサービスの供給主体となるなどの変化が起っている。このようにこれらのレジームの差異は曖昧となってきた。したがって、現在の福祉国家論に関する研究は、アンデルセンの理論をベースにし、さらに多くの視点から現代の福祉国家を捉えなおす段階に至っているといえる。

-
- (1) 宮本[16]「第 I 部 福祉国家の収斂と分岐」及び、富永[40]第 3 章、第 4 章から論の構成を得ている。
 - (2) 富永[40]「福祉国家」概念に関する経緯は 91 ページによる。定義は筆者による。
 - (3) Marshall[16]邦訳 16 ページ。以降、彼の理論を筆者が要約。
 - (4) Marshall[17]邦訳 3～11 ページを筆者が解釈。
 - (5) 足立正樹「社会的市場経済と社会保障」、古瀬[7]所収 36 ページ～37 ページ 以下同様
 - (6) 井上孝「社会的市場経済」、大西[27]所収 18 ページ
 - (7) 足立 41 ページ
 - (8) 富永[42] 125～126 ページ ウィレンスキーの理論の解釈は富永によるものを参考とした
 - (9) 富永[42] 133～137 ページ ミシュラの理論の解釈は富永によるものを参考とした。
 - (10) 富永[42] 144 ページ
 - (11) Andersen[2] 邦訳 41～42 ページ
 - (12) Andersen[2] 邦訳 53 ページ
 - (13) Andersen[2] 邦訳 62 ページ

第3章 世界の障害者福祉の概観

第2章において、これまでの福祉国家論について考察した。アンデルセンの3類型は完全ではないが、福祉国家の歴史的背景から生じる多元性を考慮し分類することには、相対化することによってその国の社会保障制度の特徴を明確化するという、大きな意義をもつたと思われる。これからドイツ、アメリカを詳細に検討するうえで、この枠組みを利用することによって、その特徴を捉えやすくなるであろう。またそのことは、それらの国々の影響を受けた日本の福祉国家の特徴をとらえる上でも有用な切り口を提供する。

第1節 ドイツ連邦共和国の社会の変遷と障害者福祉

第2章で取り上げたように、ドイツは保守主義的福祉国家（コーポラティズム型福祉国家）の典型といえる。

(1) ドイツの社会の変遷と社会保障制度

1) ドイツ型「福祉国家」形成過程

1883年、ドイツの社会保障制度の起源は、ドイツ帝国の宰相ビスマルクによる「医療保険法」の制定に起源を求められる。次いで翌年に労災保険法、そして1889年に老齢・廃疾保険法と拡充される。当初、その目的は国家官僚による支配強化、帝国体制の維持することにあつたといわれている。しかし、結果として労働者階級が政権を担当するまでの能力や知識を得る機会となり、急進的な革命路線

ではなく、穏健な体制内改革へと向かわせた。このように、社会保険制度は「構造変機能」を持ったといわれている。⁽¹⁾このように、地域・職域別の保険組合が、労使の代表によって自主的に運営する仕組みが現在の「コーポラティズム国家」の原型となるのである。

以上の社会保険制度は2度の大戦で機能を中断するも、1951年にその機能を取り戻す。1957年に「第1次年金改革」が行われ「期間拡充方式」いわゆる「世代間契約」が取り入れられた。この改革によって、物価の変動への脆弱性を克服した。また、1950年に「連邦社会扶助法」が成立し遺族や戦傷者への公的扶助が行われ、1961年の改正で「生存保障」まで水準が引き上げられた。足立によれば、「包括的社会改革」議論の高まりによるものであり、「ベヴァレッジ報告」の影響が認められると示している。⁽²⁾これら改正をもって、ドイツ型「福祉国家」の成立と言えるだろう。

その後、1966年末にはドイツ社会民主党政権が成立し、1970年に社会権に関わる法律の全てを「社会法典」にまとめることが決定された。1976年以降、順次「社会法典」への移行がなされ、社会保障制度のより一層の拡充がなされた。

経済面では1967年の「経済安定・成長促進法」により、「中期財政計画」のもと、「市場の枠内で、適正な経済成長を維持しつつ、物価水準の安定、高い雇用水準そして、対外経済的均衡」を掲げた。また、労使や経済団

体、政府などの「協調行動」をより強いものとした。⁽³⁾

表 3-1 社会保障費給付総額の対国民所得費の給付総額

	日本	ドイツ	イギリス	アメリカ
1960	4.9%	18.5%	12.3%	
1965	6.0%	20.1%	14.1%	7.9%
1970	5.8%	20.5%	15.9%	10.7%
1975	9.5%	29.0%	19.3%	15.0%
1980	12.4%	30.0%	22.4%	14.4%
1981	13.1%	31.4%	24.7%	14.6%
1982	13.7%	31.9%	25.6%	15.5%
1983	13.9%	31.0%	25.2%	15.9%
1984	13.8%	30.5%	23.7%	14.7%
1985	13.7%	30.1%	23.6%	14.6%
1986	14.2%	29.3%	23.7%	14.6%
1987	14.4%	29.7%	22.7%	15.6%
1988	14.1%	29.7%	21.5%	15.3%
1989	13.9%	28.4%	20.9%	15.2%
1990	13.5%	27.5%	22.0%	16.0%
1991	13.5%	29.7%	25.0%	17.4%
1992	14.5%	31.4%	26.8%	18.7%
1993	15.3%	33.3%	27.2%	

注:「ドイツ」:1990年以前は「西ドイツ」、それ以降「東西ドイツ」

社会保障給付費はILO基準による

(出所:富永「社会変動の中の福祉国家」巻末資料より)

(注:ただし、原典は国立社会保障・人口問題研究所資料による)

このような状況下で、ドイツの社会保障給付総額は表3-1のように、ドイツ社会民主党政権下で増加の一途をたどった。しかし、1982年に経済成長率がマイナスに転じ、国家財政の悪化のなかで、キリスト教民主同盟に政権は戻る。コール首相のもと、財政支出の抑制が図られ、1982年以降の社会保障給付額の国民所得比も減少に転じる。しかしながら、他国と比較すれば相対的にそのパーセンテージは高い水準にある。90年代以降の増加は、

東西ドイツ統一による増加である。1990年と1991年に57億西ドイツマルクの社会保障費支援が行われた。

1998年には「新中道」を掲げたシュレーダー政権が誕生し、イギリス労働党などとの協調路線を打ち出しており、社会保障の拡充路線を示している。

以上のように社会保障制度と政治経済の動向をまとめたわけであるが、オイルショック以降、政権政党と社会保障制度との関連が見出される。また、総じて社会保障費が高い水準にあることもわかる。これらがいかなる枠組みによって国民に提供されているのであろうか。以下特徴を考察する。

2) ドイツ型「福祉国家」の特徴

ドイツ型「福祉国家」の原理として様々な原理が挙げられているが、4点にまとめられると考える。①、②はキリスト教的社会倫理規範⁽⁴⁾であり、現在の「福祉国家」や社会保障制度の枠組みに大きく影響している。一方、③、④は「福祉国家」の構造上の特徴であると言える。

① 連帯性原理

連帯性原理とは、「集合的集団の成員は互いに保障し合う」という原則である。これらは、社会扶助から社会保険に至るまで広く制度を支えている。

② 補完性原理

補完性原理は「カトリック社会倫理」に基づくもので、1931年の教皇の回勅に起源を求められる。「人間はまず自分自身に責任を負うべき存在」であり、「社会の援助は個人の力や個人の援助で解決しえないときに限るべきである」という考えである。この原理を拡大し、援助の責任はまず家族にあり、次いで民間施設、自治体、国家という優先順位付けがなされる。この原理は、戦後のボン基本法にも強く反映されている。

③ 社会国家原理

この「社会国家原理」を説明するにあたって、ドイツの憲法にあたるボン基本法（以下基本法）の概要をまとめる。

1949年にドイツ連邦共和国成立と同時に制定された憲法は、「民主的かつ社会的な連邦国家」と規定している（基本法第20条）。ここに「民主国家」、「社会国家」、「連邦国家」というドイツの基本的枠組みが見て取れる。

まず、「民主国家」であるが、第2次世界大戦の経験から、冒頭の第1条において「人間の尊厳は不可侵である。これを尊重し、かつ、これを保護することが、すべての国家に義務づけられる」とし、ナチス体制を否定した。また、先に挙げた基本法第20条とともに、この2つの基本原則は、改正手続きによっても変更できないことをはっきりと明記した。（基本法第79条）

続いて「社会国家」であるが、野田によれば、「個人の自立に基づいたキリスト教的相互扶助に基づいた、国民の生活に国家が何らかの責任をもつ国家」としている。⁽⁵⁾大西は、「社会市場経済」と「社会国家」ともにその内容が規定されておらず、国民や政府、議会へその内容を委ねたとした上で、実質的に「平等かつ高度な社会保障の実現」がその内容とされてきたと示している。⁽⁶⁾

表 3-2 ドイツ連邦制における立法権と執行権の分担

	分担	名称	内容
立法権	連邦政府	専属的立法権	外交・国防・国籍・通貨
		競合的立法権	基本法74条に記されており、連邦優先 刑法・民法等
	州政府	州専属立法権	学校制度・大学制度
執行権	連邦政府		専属的立法権に基づくもの
	州政府		それ以外の全て

(出所：大阪市立大学インターネット講座2003 野田昌吾「現在ドイツの政治」本文を参照し作成 URL は本節の注(5)を参照)

そして、「連邦国家」であるが、この背景には戦勝国であるアメリカ・フランスとドイツとの合意が形成されたと考えられる。現在

は16州により構成され、独自の憲法・州政府・議会を有している。この州と連邦政府の間において、立法権と執行権が（表3-2）のように分担されている。学校制度や大学制度など立法権の多くの部分が州に委ねられ、執行権は一部の例外を除いて、一般に州の行政機関に委ねられている。

このようにドイツの国家構造が示されたわけであるが、「社会国家原理」とは、国家が何らかの責任を負うことを示したのみで内容が規定されなかったことで、実質的に「福祉国家」の枠組みに関する議論や国民形成を推進してきたと考えられるわけである。

④ 多元主義原則

「多元主義原則」の解釈にはいくつかのレベルが存在する。

1つ目に、社会保険等の運営が労使代表者により広く民主的に運営することを定める原則である。

2つ目に、社会保障全般へ拡張する考え方である。これは「補足制の原則」や、先に述べた執行権の連邦と州の分担による「自治の原則」とも大きく関わる。社会福祉政策についての責任と主導権は第一に市町村ないし行政区にあり、各々の主体が社会福祉計画を策定・実施している。「民間福祉団体が地方自治体の社会福祉政策の枠内で、自由に思い思いの構想で斬新で先駆的なサービスを行うこ

とができる」⁽⁷⁾ 状況が確保され、地域・職域別に数多くの保険団体が組織されている。実際、法定疾病保険の管理団体である地域疾病保険金庫は1300もの数が存在している。⁽⁸⁾このように、サービス提供主体の多様性をもって「多元主義」と解するわけである。

以上の4点を基調とし、ドイツ型「福祉国家」像は分権化された国家の枠組みの中で、公共・民間部門により多様なサービスが提供されている。民間部門のサービス供給主体としては、宗教団体や労働者団体などによる6団体（下部2000団体が存在）により、病院から高齢者・障害者施設、児童福祉施設に至るまで60000以上の施設がある。⁽⁹⁾そして、これら多様なサービスを選択する上でその費用負担が社会保険や社会扶助によって賄われる仕組みとなっている。また、保守主義的福祉国家の典型とされることからわかるように、その背景にはキリスト教的倫理観や家族などの存在が大きいと考えられる。

(2) ドイツにおける障害者福祉⁽¹⁰⁾

ドイツ型「福祉国家」を概観することによって、社会保障制度の特徴を示した。その社会保障制度の中で、障害者はいかなる位置を占めているのであろうか。

1) 障害者施策の展開

ドイツの障害者施策の起源は1920年、ワイマール共和国下での「障害者の雇用法」がそ

の起源となる。しかし、第1次世界大戦直後であり、傷痍軍人や労働災害者などを対象にした企業の「雇用義務」と「割当雇用制度」が導入され、それ以降、1%から10%の雇用率が連合国占領下でも適用された。

1953年「重度障害者雇用法」法律が成立、1961年には改正され、雇用率は一律6%となり、従業員9名以上の公共部門、15名以上の民間部門が対象となった。

所得保障に関しては、1950年制定された「連邦社会扶助法」が1961年に改正され、障害者もその対象となった。社会扶助法は最低生活を保障する一方で、特に低所得者のために生活状況に応じた各種の扶助を定め、「障害者の社会編入扶助」と「介護扶助」を設ける包括的な公的扶助制度となった。

1974年、「重度障害者の労働、職業、社会への編入を保障する法律（重度障害者法）」と「リハビリテーション調整法」が施行され、大きな画期を迎える。「重度障害者法」では、稼働能力という観点から障害者が定義され、労働に従事できない全ての障害者に対象が広げられた。加えて、重度障害者の未雇用1人につき雇用調整賦課金が月100マルク課せられることとなる。また、5人以上の障害者を常用雇用する事業所においては、重度障害者代表委員を選出することが義務付けられた。この制度は1986年の改正で、経営協議会や職員協議会の委員と同等の法的権利を有することとなり、ドイツに象徴的な制度である。

「リハビリテーション調整法」では、それまで疾病・災害・年金保険により分離されていた職業・医学的リハビリテーションが統合されることになった。この背景には、1961年以降、国連やヨーロッパ経済共同体、ヨーロッパ共同体、ILOなどの機関により条約や勧告が制定されたこと⁽¹¹⁾、ドイツ社会民主党政権が「経済安定・雇用促進法」により「完全雇用」を打ち出したことなどが考えられる。以上のように、基本的な障害者制度が整えられたわけである。

1994年の基本法（憲法）改正で、3条3項に「何人もその障害ゆえに不利益を受けてはならない。」という1文が追加された。これにより、差別禁止－機会の均等－バリアフリーという理念が掲げられた。しかし、アメリカにおける差別禁止法のような救済制度は整えられていない。

2000年にはドイツ民主党政権下で「重度障害者の失業克服法」により重度障害者法の改善が図られた。障害者雇用率は5%に暫定的に引き下げられ、調整賦課金が200マルクから、障害者の雇用状況に応じて350マルクと500マルクとなった。

また、従来のリハビリテーション給付調整法と重度障害者法を見直して「社会法典第9編」に「リハビリテーション及び障害のある人の参加」として収められた。このように、「社会権」の一部として障害者の位置付けがなされてきている。

2002年には、「障害者平等化法」が新たに制定され、社会生活のあらゆる局面での障害者の不利益取扱の禁止と平等な参加の実現、そのためのバリアフリーの義務づけが行われた。これにより、経済領域におけるバリアフリーについて、事業者団体と障害者団体が交渉し合意する枠組みが作られた。⁽¹²⁾

2) 障害者の概念

「身体的な変則性や精神的力の弱さや精神障害のために社会に編入されることが非常に困難な状態で、その状態が一時的ではなく6ヶ月以上に及ぶもの」または「そのような状態に陥る恐れのある場合にも同様に扱われる」とされている。

これらの障害の度合いを10段階で表し、30－50を軽度障害、50－100を重度障害としている。

3) 障害者の状況

① 障害者数

重度障害者の総数は2001年末現在671万人で、国民の8%を占める。うち、身体障害464万人、知的障害25万人等となっている。⁽¹³⁾

1993年のデータによれば、25歳以下が3.9%であるのに対し、65歳以上が49.8%を占めている。⁽¹⁴⁾

② 一般雇用

2000年10月現在、企業に雇用されている重度障害者は76万人で、実雇用率は3.7%となっ

ている。(91年は97万人が雇用、4.4%)⁽¹⁵⁾

企業の76%は雇用率未達成であり、37%は障害者を1人も雇用していない。⁽¹⁶⁾(1994年)調整賦課金は約10億マルクで、その55%は各州の統合庁が重度障害者の雇用開発、援助付き雇用などの費用に用い、残る45%は調整基金に流れ、地域を超えた重度障害者雇用の促進措置のために連邦雇用庁が使用する。

⁽¹⁷⁾

③ 保護雇用

保護雇用の中心はシェルタード・ワークショップ(障害者作業所)である。2000年時点では、665ヶ所の承認された作業所で、17万3400人の障害者が就労している。

ワークショップは3つの部門に分類される。評価部門では、3ヶ月間で訓練や作業の適正を見極める。職業訓練部門では、最高2年間にわたり生産力、社会的なスキルについて訓練を提供する。その後、生産部門では作業の場と社会参加の場が提供され、社会・職業リハビリテーションも継続される。作業所にかかる経費については基本的に連邦雇用庁及び障害者統合扶助によって負担される。2001年の障害者統合扶助は98億ユーロであり、1994年度のリハビリテーション予算(高齢者・障害者)は540億マルクである。⁽¹⁸⁾

1991年のデータによれば、平均賃金は246マルクである。⁽¹⁹⁾保護雇用下の障害者には、障害年金や生活扶助給付によって補填がなされている。1975年に制定された障害者社会保

険法では、年金保険及び疾病保険への加入義務が課せられ、一般の労働者の平均報酬を基準とした障害年金額を受け取れるようになった。⁽²⁰⁾ 現在、稼得能力減退によって年金を受給しているのは約200万人で、おおよそ年額2万3000マルクを受給していると考えられる。⁽²¹⁾ 保護雇用から一般雇用への移行率は約1%である。⁽²²⁾

④ 援助雇用

保護雇用から一般雇用への移行率が低いいため、訓練を受ける雇用率に加算する障害者数のダブルカウント・トリプルカウントを認め、様々な助成制度を整備するなど、模索中の段階であると言えよう。

4) 考察

ドイツの障害者福祉制度は、一般企業に就労できなければシェルタード・ワークショップがあり、稼得能力が減退すれば年金が支給され、それが不足する場合は生活保護を併せて受給できるという多段階の社会保障制度がある。⁽²³⁾ また、リハビリテーション予算は3兆4000億円で、日本のおおよそ10倍と推測される。⁽²⁴⁾

市場に対して5%の範囲を超して障害者の雇用を課すことができないという指摘もある。⁽²⁵⁾ しかし、その一方で障害者に対する保障や保護雇用を行い、比較的高い水準で障害者への社会保障給付を行っている。また、民間団体が1万3000もの障害者施設を運営し、利用

者 35 万人ものサービスを供給している。それ以外にも、障害者代表委員制度を設け、「障害者平等化法」により、経済団体と障害者団体の協議を制度化するなど、当事者参加による仕組みを整備している。

確かに、市場における機会平等は不完全な状況ではある。その一方で、障害者への一定の生活水準を確保し、十分なリハビリテーションを提供しているのがドイツの障害者福祉制度であるといえよう。

また、「福祉国家」の形成過程と同様に、障害者福祉制度も政治や経済の動向を踏まえて整備されてきたといえる。ドイツの経済成長率は戦後 3 度のマイナス成長を記録している。（1966 年、1975 年、1982 年）これが政治に及ぼした影響は非常に大きかったと言える。（1966 年は大連立へ、1982 年は政権交代へ）そのような状況下で、大きな画期がドイツ社会民主党政権期と重なったことは偶然ではない。そのような社会情勢や経済情勢、政治情勢の振れ幅の中で適正な障害者福祉の水準を模索してきたといえよう。

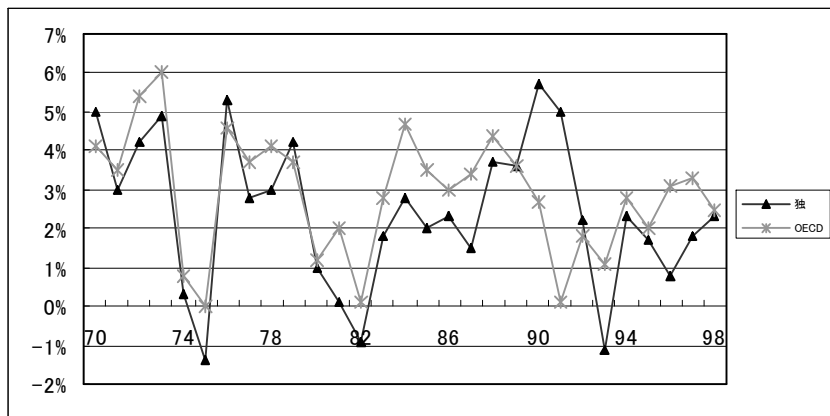
表 3-3 ドイツ政権交代と主要政策

	政権政党	社会事象等	経済政策	社会保障政策	障害者福祉政策
1949年	CDU/CSU、FDP	ボン基本法制定、 ドイツ連邦共和国成立	社会的市場経済		
1950年				連邦社会扶助法	
1951年				社会保険自治法	
1952年			経営組織法 (共同決定権)		
1953年					重度障害者法制定
1955年		資本市場自由化			
1957年		競争制限禁止法成立		年金法改正 (期間拡充方式)	
1961年		ベルリンの壁ができる (以降、労働力流入がな くなる)		連邦扶助法改正 (生存保障水準)	
1966年	CDS/CSU、SPD	保革大連立			
1967年			経済安定・成長促進法 (労使協調の制度化)		
1969年	SPD、FDP	政権交代		年金法改正 (受給対象者拡大)	
1973年		第一次石油危機			
1974年			独占委員会設置		重度障害者法改正 (全ての障害者を対象) リハビリテーション調整
1976年			新共同決定法		
1979年		第二次石油危機			
1982年	CDS/CSU、SPD	政権交代			
1990年		ドイツ統一			
1994年					基本法改正、 障害者平等を規定
1998年	SPD、緑の党	政権交代			
2000年					障害者の失業克服法 重度障害者法、リハ調 整法を社会法典へ
2002年					障害者平等化法

(出所：野田昌吾「第二講 ドイツの憲法体制」、『現代ドイツの政治』)

<http://kohosv.ado.osaka-cu.ac.jp/vuniv2003/noda2003/noda2003-2.html>、大阪市大[w9]及び大西[27]を参考にし、筆者が作成)

図 3-1 ドイツの実質 GDP の推移



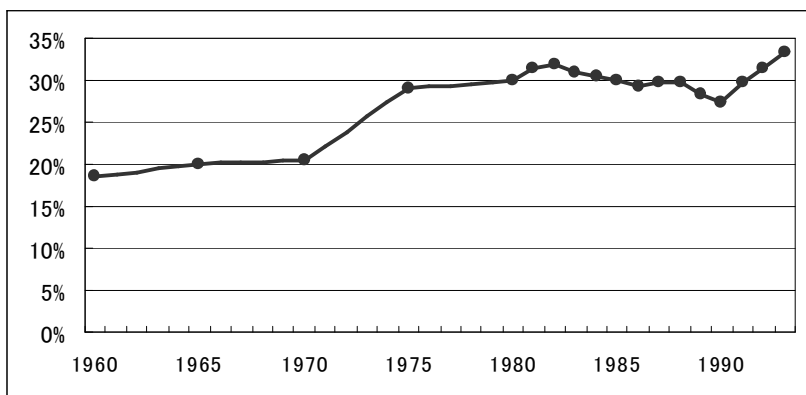
(単位:前年比%)

注 1:91 年までは「西ドイツ」、92 年以降は「東西ドイツ」

2:72 年までは GNP (出所:OECD 資料)

図 3-2 ドイツの社会保障給付額推移

(単位:社会保障給付費の国民所得比%)



注 1:1990 年以前は「西ドイツ」、それ以降「東西ドイツ」

2:社会保障給付費は ILO 基準による

(出所:富永「社会変動の中の福祉国家」巻末資料より。ただし、

原典は国立社会保障・人口問題研究所資料による)

第2節 アメリカ合衆国の社会の変遷と障害者福祉

アメリカは自由主義的福祉国家の典型として挙げられる。このモデルは、他のモデルと比較して、福祉国家が果たす役割は小さいように思われる。しかし、渋谷によれば、「アメリカ型福祉国家は、福祉という小さな世界に存在するのではなく、市場経済・民主主義の経済社会システムの不可欠な構成要素として、全社会的に大きな規模を有する存在である」とする。⁽²⁶⁾果たして、アメリカ型「福祉国家」、「障害者福祉」とはいかなるものであるか。

(1) アメリカの社会の変遷と社会保障制度

1) アメリカ型「福祉国家」形成過程

1929年の株式市場暴落に始まる大恐慌下、1933年にF.D.ローズベルトが大統領に就任した。ローズベルトにより1935年に制定された社会保障法は、世界で最初の体系的社会保障制度であった。この法律はニューディール政策の一環だといえる。

社会保障法は、社会保険（年金・失業）と公的扶助（要扶養児童・高齢者・視覚障害者）と社会福祉サービス（母子保健・児童）から構成された。また、医療保険制度は盛り込まれなかった。

ここで特徴的なのは、一般救済のための公的扶助制度は引き続き州政府・地方政府に委ねられたことである。その費用は州・地方政府の財政によってまかなわれ、連邦政府は予

算をほとんど割かなかつた。17世紀の地方政府による貧窮法以来、公的扶助制度は州政府や地方政府が担ってきた。社会保障法においてもその役割が引き継がれ、州・地方政府に残されたわけである。年金保険制度以外は、連邦政府がガイドラインを示し一定額の補助をするにとどまり、実質的運営が州に委ねられた。

また失業保険に関しても、労働者の無拠出という仕組みが取られた。政府と使用者が拠出し、その算定には経験料率制度がとられた。この算定方法により、失業者を出さない企業が優遇されることとなる、失業予防策の意味合いを持った失業保険制度となった。

このように、体系的社会保障制度を整えたとはいえ、その内容は州によってまちまちであった。また、大恐慌下での経済政策としての側面を強く持っていたことは言うまでもない。実際、第2次世界大戦後、アメリカは公的扶助の基準を厳格化し、引き締めへと移るのである。

この社会保障法がアメリカ「福祉国家」のベースとなる。これ以降の社会保障制度形成過程は、政治情勢や経済情勢との関係の中で、福祉の拡充と削減の繰り返しとなる。その経緯の中で、徐々に困窮者を社会保障制度の対象に組み込んでいったといえる。

1950年には「社会保障法」が改正され、公的扶助に「全部・永久障害者扶助」が加えられた。

1964年には「貧困との戦い」を掲げたジョンソンにより「経済機会法」が成立し、職業訓練による雇用対策、再教育事業、貧困者へのボランティア支援、地域活動事業と呼ばれる貧困者の地域活動参加などを推進した。しかし、法律名からも明白なように、社会構造自体には手をつけず、その基調には自助努力促進があった。また、1965年には「高齢者医療保険制度（メディケア）」及び「医療扶助制度（メディケイド）」が加えられた。しかし、65歳以上の高齢者と低所得貧困者という対象がごく限られたものであった。

その後、70年代に入り、ドルショック、オイルショックによりアメリカの長期不況が始まる。そのような中、共和党政権期の1972年と1973年に「社会保障法」が改正された。1972年には「補足的保障所得」として、障害者扶助の給付額が引き上げられ、1973年には社会保障給付の引き上げが行われた。また、1975年には、「社会保障法」（タイトルXX）の改正により、所得保障（公的扶助、社会保険）と社会福祉サービスの分離がなされた。これにより、社会福祉サービス拡充のための州への補助金が設けられ、州が社会福祉サービスを計画的に実施することとなった。

社会保障給付総額の増大、財政赤字の拡大の中、1981年、レーガンが大統領に就任し、新保守主義的改革が始まる。これ以降、60年代から70年代の社会保障拡充期から、削減期へ転換する。

具体的には、受給要件や所得調査が厳格化され、所得補填や生活援助に対する、ワークフェア・プログラムを中心とした就労支援の優先が明確化された。また、連邦政府から州への補助金を、それまでの使途目的別補助金から一括補助金に変更した。これにより、社会保障の総額を削減し、1984年から1987年にかけて、増加の一端をたどっていた国民所得に占める社会保障費の割合が、一時的に減少に転じた。

その後、クリントンにより、補助金の一括補助金による総額規制の枠が外されたものの、医療保険改革は実現をみないままである。

以上のような経緯でアメリカ社会保障制度が形成されてきた。

一方、古川によれば、アメリカの社会保障制度の特質として、「福祉資本主義」の存在を示している。⁽²⁷⁾その例として、企業内福利の充実、個人資産家による福祉事業などを挙げると、また、民間福祉団体の活動も見逃せない。

アメリカにおける企業内福利が果たす役割が大きいのが医療保険の事業者負担である。大企業では保険料の約8割が負担され、加入率も約9割となる。一方で中小企業の事業者負担率は平均5割で、加入率も3割程度となる。⁽²⁸⁾このように、大企業が医療保険に一定の役割を果たしている。

次いで、民間福祉団体である。これらは、

19世紀を通じて貧窮活動の主体となった。フロンティアが消滅し、州政府や地方政府による救貧制度ができた後は、家族や個人の生活上の困難や障害への援助活動を担った。これらの活動が「ケースワーク」や「コミュニティ・オーガニゼーション」と呼ばれる「ソーシヤルワーク」の手法へと発展した。「ケースワーク」とは、心理学や精神分析学の影響を受けて発展したもので、社会福祉を必要としている人のかかえる問題を心理学や精神分析学の知識を中心に把握し、カウンセリングを中心に生活問題解決を図る手法である。また、「コミュニティ・オーガニゼーション」とは、地域住民自らが地域のなかにある解決すべき課題、ニーズを発見し、それらの解決の優先順位をつけて、整理し、その解決に関する目標を計画化する。また、実際行動を展開できるよう住民を組織する。それら一連の過程全体をさす。ソーシヤルワークはその後世界各国での社会福祉サービスに大きな影響を与えたと言える。⁽²⁹⁾

これまで見てきたとおり、社会保障制度の拡充は民主党、削減は共和党が担ったわけであるが、1970年代に限っては共和党による拡大大路線が取られている。その要因として挙げられるのが「福祉権運動」である。

この活動は、1950年代から60年代にかけての「公民権運動」の余波をかっただものであるといえる。公民権運動自体は、1964年の「公

民権法」、1965年「投票権法」によって本来の目的の一応の達成をみる。しかし、公民権同様に、公的扶助、とりわけ要扶養児童家族扶助の大半は黒人が受給者となっていた。公民権運動の推進力となった貧困層の黒人を制度改革運動へと転化していったわけである。1967年には「全国福祉権組織」を結成し、全国規模の運動になった。

公的扶助受給者のみならず、貧困者の社会参加を促進したことは、大きな画期であった。

(30)

2) アメリカ型福祉国家の特徴

アメリカ型「福祉国家」の特質を作り出している要素として、古川は以下の4点を挙げる。

① 移民社会

アメリカは新大陸に人為的に形成された社会である。したがって、相互扶助的な団体や組織に補強されているものの、その基調はゲゼルシャフト（利益社会）である。したがって、表面的には多様性を許容するが、実質的には異質性を排除する共同社会の特殊性を持つ。

② 経済的自由主義の伝統

アメリカ資本主義はイギリス資本主義に充足する植民地経済として誕生した。しかし、19世紀の産業革命・南北戦争により、世界の第一の経済力を獲得した歴史を有する。市場の苛烈な自由競争による富の蓄積やサクセスス

トリーと貧困やスラムなどを併せもつ個人主義を基調とする資本主義である。

③ 政治理念とシステム

人為的なアメリカ社会は原理的・基本的に健全で理想的であるという社会意識のもと、その社会システムを全世界に向けて拡張することが「明白な運命」として位置付けられていること。また、地方政府・州政府・連邦政府という三層構造を基礎として、保守とリベラルによる対立構造を有している。

④ 文化の特性

共同社会や政治、経済の特徴は、自立、自助、自己責任を重視し、自発性を強調する。その中で、人権、自由、自立などの自由主義的・個人主義的な価値を重視し、人種、民族、宗教、生活習慣、階層などに関わって社会的弱者を差別、排除しようとする傾向をもつ。

以上のような要素からも、競争、生産性、効率性といった市場の論理への指向の高さが導き出される。これらの要素はアメリカの歴史的背景に強く裏付けられていると言えよう。アメリカ型「福祉国家」は、社会福祉政策にこのような市場原理を組み込み「できるだけ市場経済の機能を損なわずに弱者救済を行おうとする」福祉国家であるといえる。⁽³¹⁾ そのようなアメリカ型「福祉国家」の制度的長は、以下の3点に集約できるであろう。1つ目に、ウェルフェアからワークフェアへの移行である。福祉サービスの依存から労働市場

への所得獲得へ移すことが主眼に置かれている。2つ目に、公共部門から民間部門への移行である。社会保障のできる限りのサービスは民間へと委ねられている。3つ目に上記の仕組みに対してインセンティブを働かせることである。自立自助や自己責任を促進する制度設計がなされている。⁽³²⁾

このような特徴を踏まえて、障害者福祉制度の検討へと移りたい。

(2) アメリカにおける障害者福祉

1) 障害者施策の展開

アメリカの障害者施策は他の国と同様に、傷痍軍人の職業復帰促進策がその起源となっている。最も古いものでは、第1次世界大戦後の1918年、Smith-Sears法制定まで遡ることができる。⁽³³⁾

その後、1935年の「社会保障法」により、一般市民の職業リハビリテーションが初めて規定された。また、視覚障害者への現金扶助が定められたわけである。また、1950年の改正で「全部・永久障害者扶助」が設けられた。

1972年の「社会保障法」改正で「補足的所得保障」として、障害者への所得保障は一元化され、州によってまちまちだった受給資格の認定も統一された⁽³⁴⁾。

また、この間に1968年に「建物障壁除去法」、1970年に「都市大量交通法」が制定され、連邦政府が建設・賃貸する建物や連邦政府の補助金を受ける建物、都市大量交通機関

への身体障害者へのアクセス権が確立された。

その後、1973年に「リハビリテーション法」が制定される。これは、公民権運動の影響を受けたものであり、障害者にとっての「公民権法」という位置付けとなった。その内容は、

- 連邦政府における差別禁止
- 連邦政府から補助を受けている事業の差別禁止
- 連邦政府機関との間に年間2500ドル以上の契約をする企業でのアファーマティヴ・アクションの義務

というものであった。この法律で委員の過半数が障害者で構成される「全米障害者協議会」が設置され、大統領への提言が行えるようになった。

しかし、当然のことながら、一般企業の大部分は対象とならなかった。また、上記の条項違反への救済規定も盛り込まれなかった。

このような問題点を補うべく、1978年には改正され、救済規定がもりこまれた。また、カリフォルニア大学バークレー校の障害をもつ学生が地域で自立して生活するために必要な支援を求めたことを契機とし組まれた支援体制が「自立生活センター（Center Of Independent Living : CIL）」として70年代に米国全土へと活動を広げていた。その活動が、「自立生活のための総合サービスについて」という規定として盛り込まれた。

このように80年代を通じて障害者による運動の組織化が図られ、その影響によって、41州政府によってそれぞれに障害者差別禁止法

が制定されるにいたった。

1990年、「障害をもつアメリカ人法（The Americans with Disability Act：ADA）」が制定される。これにより、連邦政府によって包括的な障害者差別禁止法が定められることとなる。

ADAにより、リハビリテーション法の雇用差別の違法性を民間部門にまで広げ、また、雇用主に対して適切な環境整備の義務が課されることとなった。

制定の背景として、機会均等・競争の自由・自立という理念がアメリカ社会と合致したこと。判例法主義をとるADAにおいて、1973年のリハビリテーション法以来判例の蓄積が行われ、その影響が具体化可能となったこと。「全米障害者協議会」により、1986年に大統領への答申書がなされたこと。また、1978年のリハ法改正によって、具体的草案にも障害者自身が参加できる仕組みが存在したこと。障害者団体の団結とブッシュ大統領を含めた超党派の議員の支持を得られたこと⁽³⁵⁾が挙げられる。

2) 障害者の概念

ADAによる定義を採用すれば、
「個人の主たる生活活動の一つ以上を著しく
制限する身体的・精神的障害をもつ者」
「このような障害の経歴をもつ者」
「このような障害をもつとみなされる者」
という非常に広い定義がなされている。一方、
公的扶助の受給条件としての定義は厳格化し、

「致命的なあるいは12ヶ月以上持続する肉体的・心的損害によって実質的な収益活動に従事することが不可能であるような個人」と定義されている。

3) 障害者の状況

① 障害者数

ADAの調査報告(1991年)では、障害者数は4890万人(約19%)となっている。障害の定義や調査方法により、障害者数の推定値は350万人から4,900万人にわたると言われている。⁽³⁶⁾

② 一般雇用

上記のADA調査報告によれば、4890万人のうち就業者は1430万人(28.9%)とされている。また、部分調査ではあるが、就業年齢の障害者調査では、1465万人の労働障害のうち425万484人(29.0%)が就業しており、1040万人(71.0%)が就業していないという統計もある。⁽³⁷⁾また、そのうち一般雇用されている人数は不明である。ソートンらによれば、障害者数の情報を定期的に収集する全国調査はなく、合意された統一定義はない。⁽³⁸⁾

② シェルタード・ワークショップ(保護雇用)⁽³⁹⁾

シェルタード・ワークショップは、「公共団体や非営利団体が、障害者に対して最低賃金以下の賃金で雇用を行うもの」である。また、その認可基準は、直接的生産のための総労働時間の75%以上が障害者によって行われ

ていることである。

賃金は、地域内の典型的労働者のものを基準として障害者の生産性に基づいて算定されている。推定では、7千人の雇用主が承認をもらっており、この制度の中で20万人が就労している。

連邦政府は、シェルタード・ワークショップに対して、製品買い上げ、資金ローンの提供といった間接的な支援をしている。1991年の連邦政府による製品やサービス購入額は、総額で4億3155万ドルであった。

③ 援助付き雇用

80年代以降、保護雇用への連邦支出への批判が強まり、1986年に「リハビリテーション法」の改正により、援助付き雇用制度が創設された。

1990年には約7万人が、1994年には11万人が援助付き雇用を利用している。援助付き雇用の費用として州が約3500万ドル、連邦政府が3650万ドルの支出をしている。また、シェルタード・ワークショップから援助付き雇用への転換に対しても連邦財源の中から900万ドルが支出されている。

1991年の時給の平均は4.45ドル、週給の平均は111.44ドルであった。重度障害者の占める割合は12.2%である。

④ 企業と政府とのプロジェクト(PWI)

PWIは企業とリハビリテーション施設、州

(リハビリテーションサービス機関)の連携により、障害者を一般雇用に移行するプロジェクトである。上記三者によって、評価・カウンセリング・訓練・職場開発・職業紹介・助成金交付の役割分担がなされ、サービスを提供している。

1991年には、1万3000人以上の障害者が競争的雇用に入り、推定収入週平均205ドルを得ている。

以上のようにそれぞれの施策を見てきたが、全体としては、連邦政府は障害者へ117のプログラムを実施しており、所得保障も含めた1995年の推定コストは1850億ドルである。

4) 考察

アメリカでは連邦政府や州政府によって多くの職業訓練サービスが提供されている。また、多くの予算が割かれているのも事実である。しかし、月300ドル～500ドルの所得を得ることで、これらの対象から外れてしまうことは忘れてはならない。また、1997年時点では670万人障害者が所得給付を受けている。

⁽⁴⁰⁾ 矢嶋によれば、2000年時点で年収1万5000ドル以下の障害者世帯は29%（非障害者世帯10%）であり⁽⁴¹⁾、厳しい状況が窺われる。

アメリカの障害者福祉に関わる制度を考察するにあたって実感したことは、多岐にわたる社会保障制度全般を理解しなければならないということである。その理由として、全て

において所得基準が設けられ、一般の社会保障制度の一環として施策が展開されているからであろう。そのようなことから、様々なサービスが提供されてはいるものの、一定所得を得ることによって連邦や州の支援は非常に手薄になるのである。障害ではなく、所得によって受けられるサービスが決まいて、社会保障制度と一体をなした制度設計といえる。

以上、考察してきたことでもわかるとおり、政治情勢の中で制度の拡充や削減がなされ、現在の就労支援中心の方向へとその形を見出しているといえる。

また、ADAは公民権運動の流れを汲みながら、社会運動として障害者が獲得してきたものである。そこには、「全米障害者協議会」や「リハビリテーション・サービス庁」などに障害者が政治任用されているという、アメリカならではの背景がある。このように、当事者達が枠組み作りに参画していることも忘れてはならない。

渋谷はフリードマンやハイエクの議論を援用しながら、以下のように述べる。⁽⁴²⁾

人間社会の幸福にとって最も重要なのは、富の獲得へ向かう「前進の過程」である。その過程へと加わることで、社会レベルでの経済成長や経済発展によって、社会の生活水準の上昇が享受できるわけである。例えば、アメリカの個人株式所有率は75%を超えていて、（金融商品による間接所有も含む）このよう

なアメリカ資本主義の仕組みによって、再分配されていくのである。

このようなことを考慮に入れば、アメリカの障害者福祉とは、障害者が機会均等を保障され、その過程のスタートラインを保証するものであると言えるだろう。

-
- (1) 足立「社会保障制度の歴史的発展」、古瀬[7]所収 18 ページ
 - (2) 足立 21 ページ
 - (3) 前出井上論文、大西[27]所収 24～25 ページ
 - (4) ミュラー．J「社会保障の原理」（晴見静子訳）、大西[28]所収 邦訳 30～32 ページ
 - (5) 野田昌吾「第二講 ドイツの憲法体制」
<http://kohosv.ado.osaka-cu.ac.jp/vuniv2003/noda2003/noda2003-2.html>、
『現代ドイツの政治』、大阪市大[w9]
 - (6) 大西「社会政策と社会保障」、大西[27] 164 ページ
 - (7) 大西[27] 169 ページ
 - (8) 晴見「高齢者・障害者福祉サービス」、古瀬[7]所収 234 ページ
 - (9) ライエンバッハ．V&ヘルパー．R 「民間福祉団体」（武井昭訳）、邦訳 大西[28]所収 182 ページ
 - (10) これ以降マルクによる表記が使われるが、1 マルクの年央値は
1987年：81円、1988年：74円、1989年：74円、1990年：92円、
1991年：77円、1992年：83円、1993年：64円、1994年：63円、
1995年：62円、1996年：73円、1997年66円で推移した。
 - (11) 松林和夫「ドイツの障害者政策」、竹前[38]所収 123 ページ
 - (12) 厚生労働省[w4] 田中耕太郎「ドイツにおける障害者施策の展開と介護保険」、厚生労働省・障害者（児）の地域生活支援の在り方に関する検討会提出資料 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/08/s0826-2d.html>
 - (13) 厚労省[w4] 田中提出資料
 - (14) 晴見論文 249 ページ
 - (15) 田中資料
 - (16) ソートン．P&ラント．N「18カ国における障害者雇用政策」ヨーク大学社会政策研究所、1997年（松井亮輔訳）、障害福祉保健研究情報システム[w12]収蔵
<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/other/z00011/z0001101.htm#contents>
 - (17) 田中提出資料
 - (18) 晴見論文 252 ページ
 - (19) ソートン&ラント

-
- (20) 晴見静子「職業リハビリテーション 西ドイツ」、『リハビリテーション研究』(財)日本障害者リハビリテーション協会発行、1985年7月(第49号)27頁～37頁、障害福祉保健研究情報システム[w12]収蔵
http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/rehab/r049/r049_027.htm
- (21) 下和田功「年金制度」、古瀬[7]所収 128 ページ
- (22) ソートン&ラント
- (23) 瀧澤「障害者の生活保障と就労支援」、布川[6]所収 222 ページ
- (24) 晴見、注(18)と丸山「日本の障害者政策と課題」、竹前[38]所収 52 ページから試算 ドイツは1994年度、日本は2001年度であるため、単純比較はできない。
- (25) 松林論文 144 ページ
- (26) 渋谷[34] 259 ページ
- (27) 古川孝順「社会保障の歴史的形成」、藤田[4]所収 72 ページ
- (28) 藤田伍一「社会保険改革の動向」、藤田[4]所収 292 ページ
- (29) 古川論文 63 ページ
- (30) 古川論文 78 ページ
- (31) 木下武徳「アメリカ社会福祉政策のプライヴァタイゼーション」、渋谷[34]所収 187 ページ
- (32) 木下論文 187 ページ
- (33) ソートン&ラント
- (34) 後藤玲子「公的扶助」、藤田[4]所収 153 ページ
- (35) 久保耕造・佐藤久夫「障害者サービス」、藤田[4]所収 236 ページ
- (36) ソートン&ラント
- (37) ソートン&ラント
- アメリカ国勢調査局「家族の中に、仕事の量や種類を制約するような健康上の問題又は障害を持つ人がいるか」という質問が障害者の定義となっている。
- (38) ソートン&ラント
- (39) 以下、就業形態の分類およびその定義はソートン&ラントに従う。
- (40) 後藤論文 154 ページ
- (41) 矢嶋里絵「アメリカの障害者政策」、竹前[38]所収 90 ページ
- (42) 渋谷「アメリカ型福祉国家の分析視角」、渋谷[34]所収
筆者が渋谷論文の内容をまとめる

第4章 日本の障害者福祉の概観

第1節 日本の社会の変遷と社会保障制度

日本の社会保障制度は国家主導（官僚主導）のもとで、その時々状況に応じて海外から輸入し、形成されてきた。したがって、以下では社会情勢及び、政治との関わり中での社会保障制度形成の過程を3段階にわけて考察する。

1) 社会保障制度形成期

日本の社会保障制度の起源は1868年（明治元年）に創設された恩給制度まで遡ることができる。これが公務員共済の健康保険制度及び年金保険制度に拡充される。次いで、第1次大戦後の工業化の流れの中で、1922年に健康保険法が制定され、民間企業の被雇用者の健康確保が図られた。日中戦争開始直後の1938年、国民健康保険が創設され、徴兵制度の対象となる農村の青年が対象に広げられた。太平洋戦争末期の1942年には、厚生年金制度が作られ、44年には事務職と女性にも適用されるようになった。これは、戦意の昂揚のためであったと考えられる。以上のように、福祉国家に至る基本的枠組みは、終戦以前に形成されていたと考えられる。

終戦翌年の1946年、日本国憲法が公布され、

第25条〔生存権〕

- 1 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

2 国はすべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

という条文が盛り込まれることとなる。この条文を「社会権」として解釈すれば、これをもって、理念の上では日本の「福祉国家」が成立したと考えられる。しかし、実質的な「福祉国家」の成立は後のこととなる。

終戦直後の厚生省は公的扶助に基づく生活保護法の整備に注力をし、1950年に生活保護法を成立させる。この背景には、GHQによる包括的生活保護法制定の圧力があつた。

その後、生活保護法の制定と前後して失業保険法（1947年）、児童福祉法（1947年）、身体障害者福祉法（1949年）、社会福祉事業法（1951年）、精神薄弱者保護法（1960年）、老人福祉法（1963年）、母子福祉法（1964年）が制定された。大沢の指摘によれば、生活保護法に対し、これらの法律が先立って適用されるため、実質的な生活保護法の守備範囲は非常に限定されたものとなった。⁽¹⁾ 以上のような経緯で示されるように、社会保障費の給付を圧縮し、経済政策優先のもと経済成長を促すことにその主眼が置かれていた。

日本社会が体系的社会保障を導入するのは1961年、国民皆保険・国民皆年金の実現まで待たねばならない。先に紹介した社会保障審議会の勧告や高度経済成長による国家財政の余裕により、1959年に新国民保険法と国民年

金法が成立し、1961年にその全国普及が達成される。これをもって、実質的な日本の「福祉国家」が成立したと考えられる。

2) 社会保障制度発展期

その後、経済成長を続ける日本社会は、さらなる社会保障の充実の実現をみる。自民党政府が1973年を「福祉元年」と銘打って、社会保障給付の給付水準引き上げを行った。その内容は、老人医療の無料化、健康保険の給付率引き上げ、厚生年金給付額の給付引き上げ、生活保護の扶助基準引き上げ（1973年）と、それと前後して、雇用安定・雇用改善・能力開発・雇用福祉の四事業（1974年）、児童手当制度（1972年）が整備された。これにより、社会保障制度は1970年から1975年の間に1.7倍に増加した。（対GDP比5.8%→9.5%）この背景には、1955年以来18年にわたるGNPの二桁成長による財政収入の増加があったことは言うまでもない。また、1967年以降、「革新自治体」が登場し、老人医療費の無料などの政策を実行する中で、社会党や共産党が議席数を伸ばすという、保革伯仲の政治情勢があったと言える。⁽²⁾

3) 社会保障制度改革期

1973年10月の第1次オイルショック後も社会保障費は堅調に伸び続け、1982年には国民所得比で13.7%までになった。この年、中曽根首相による新保守主義的改革がスタートする。これを機に、日本社会は社会保障費削減路線へと転換する。老人医療無料化の廃止（1982

年)、健康保険法改訂により、医療給付率は切り下げられ、10%の自己負担が課せられることとなった。(1984年)また、基礎年金制度の導入が行われ、年金の国庫負担はこの基礎年金部分に限定されることとなる。これにより、基礎年金の1階部分にそれぞれが加入する年金による所得比例年金による2階部分を積み上げるという現在の仕組みが取り入れられた。この状況は、55年体制崩壊後も継承され、細川首相により厚生年金の支給開始が65歳まで引き伸ばされた。以上のように、1982年を境に大きな路線転換がなされたと言える。

しかしながら、米英と路線をともにしたと思われた矢先、1990年代通じての長期不況下において、1995年に新ゴールドプランの策定、2000年の介護保険導入が行われ、再度福祉拡充路線の兆しが見て取れる現状である。

第2節 障害者福祉制度の歴史

戦後の日本の障害者福祉制度の起源は1947年、「児童福祉法」が最初である。これにより、児童福祉施設の一つとして精神薄弱児施設を規定した。その後、1949年の「身体障害者福祉法」が制定された。この法律の主眼は、リハビリテーションを通じて傷痍軍人の職業的更正を実現することにあった。このように、身体障害者を市場へと取り込むという意図があったと思われる。1950年、「精神衛生法」により、精神衛生相談所の設置と、都道府県の公立の精神病院の設置義務が課せられた。

自傷他害のおそれのある精神障害者の措置入院と保護義務者の同意による同意入院により、自宅における私宅監置が禁止された。1960年、「精神薄弱者福祉法」が制定され、一応の障害者に関わる制度の枠組が整うわけである。精神薄弱者福祉法は、先に制定された2つの法律を補足する形で制定となった。児童福祉法の対象外となる「18歳以上」を対象とし、精神衛生法による医療的な措置の対象外となる「精神薄弱者」に対し、更生可能な者に対する援助と、それが困難と判断された者への保護を謳うこととなる。しかし、先に挙げた大沢の指摘にあるように、「保護の補足性」原則に基づき、これらの給付や福祉サービスが生活保護に先立つこととなる。これにより、公的扶助の対象から外すという意図があったことは忘れてはならないと考える。また、各国に言えることであるが、障害者はあくまで保護の対象としての位置付けを与えられることとなる。

時を同じく1960年に、「身体障害者雇用促進法」が制定され、日本における障害者雇用の根幹に「割当雇用制度」と「雇用義務制度」が据えられることとなる。具体的数値として「官公庁現業機関 1.4%、非現業機関 1.5%」の「義務雇用」と「民間事業所・現場的事業所 1.1%、事務的事業所 1.3%」の「努力目標」が定められた。当時の労働省は「労働力の過剰状態や能力の訓練や施設が不十分」

という現状認識を示しつつも、「憲法第27条（勤労の権利）と憲法25条（生存権）に基づいて、国が配慮を加えるべき」と見解を示している。⁽³⁾ここからも、福祉国家の実現が国の責務であるという認識が窺われること、憲法を基本理念として、国家が障害者雇用を推進の意思表示をするとともに、その中心に雇用割当制度をすえること、以上の2点を示す大きな画期となった。

1970年、「心身障害者対策基本法」が設けられ、障害者施策の基本理念の明確化と一貫性の確立が図られた。基本理念として、第3条において、「すべて心身障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい処遇を保障される権利を有するものとする。」とされた。第1節からもわかるように、日本社会は成長の一途をたどり、その中で社会保障の充実が図られる時期であった。

1973年、身体障害者雇用審議会の答申は、民間企業法定雇用率1.3%に対し、1.29%を実現するも、36%の未達成企業の存在を指摘し、「義務雇用制度」への移行と「雇用奨励金、モデル工場融資制度」の方向を示した。また、1973年のオイルショック後に、労働省が「第3次雇用対策基本計画（1976～80）」をまとめるにあたって、「高度経済成長期における雇用需要の拡大は見込めない」という状況下で、「障害者の雇用の場の拡大には抜本的な障害者雇用対策の強化を図らなければならない」という見解を示した。

1975年には雇用率の低い大規模作業所 115ヶ所の「事業所名の公表」がなされ、努力目標に基づく雇用割当制度の実効性の限界を示すこととなった。そのような状況下において、1976年に「身体障害者雇用促進法」の抜本的改正が行われ、「義務雇用制度」と「身体障害者雇用納付金制度」が導入された。手塚によれば、労働省の担当責任者は「身体障害者の福祉実現のため、労働を通しての生計の維持、能力の発揮、社会経済活動への参加の3点によってその要請実現を保障すること」という見解が示され、「身体障害者は、障害による職業上のハンディキャップを負っているため、自由競争下では不利である」という状況を「企業が社会連帯の責務という観点から雇い入れる責任がある」と述べている。⁽⁴⁾この法律により、「官公庁現業機関 1.8%、非現業機関 1.9%、民間企業 1.5%」の「雇用義務」となり、未達成の場合は月額3万円の雇用納付金の納付が義務付けられた。

その後の転機は、1981年国連が「国連障害者年」と定め「完全参加と平等」を提唱し、それに同調してILOが1983年「職業リハビリテーション及び（障害者）雇用に関する条約」及び「同勧告」を採択したことによってもたらされた。同条約を批准するに十分な基準として1987年に身体障害者雇用促進法を改訂し「障害者の雇用促進等に関する法律」を制定した。基本理念が加えられ、

第 2 条 の 2

障害者である労働者は、経済社会を構成する労働者の一員として、職業生活においてその能力を発揮する機会を与えられる。

とした。これにより、法の対象が全ての障害者に拡大され、「ノーマライゼーション」が基本理念に位置づけられたと解する向きが強い。また、それにともなつて知的障害者を雇用率算定の対象とすることとなり、調整金、報奨金、助成金の対象に加えられた。これが97年に改正されて、知的障害者が「義務雇用制度」の対象となった。また、法定雇用率が「民間企業 1.8%、官公庁 2.1%」となる。また、特例子会社制度の用件が大幅に緩和された。以上のような経緯で現在の障害者に関わる制度が形成された。その後は、特定業種において認められた除外率を引き下げる形で、実質的な雇用率の引き上げが行われた。最近の動向としては、障害者基本法の2度にあたる改正が行われ、

第 3 条

すべて障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する。

2 すべて障害者は、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を与えられる。

3 何人も、障害者に対して、障害を理由と

して、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。

と、障害者の差別禁止の理念が盛り込まれた。アメリカの ADA の強い影響と受け取れるが、罰則規定や被差別者への救済制度が存在しないため、実質的な効果は薄いと思われる。また、雇用率は、表 4-1 と推移している。

表 4-1 日本における障害者雇用率の推移

年	企業数	障害者数	雇用率	未達成企業割合	法定雇用率
1977	35580	128429	1.09	47.2	1.5
1978	34739	126493	1.11	47.9	
1979	35293	128493	1.12	48.0	
1980	36093	135228	1.13	48.4	
1981	36847	144713	1.18	46.6	
1982	37526	152603	1.22	46.2	
1983	37861	155515	1.23	46.5	
1984	38358	159909	1.25	46.4	
1985	39281	168276	1.26	46.5	
1986	39732	170247	1.26	46.2	
1987	40391	171880	1.25	47.0	
1988	44564	187115	1.31	48.5	1.6
1989	46469	195276	1.32	48.4	
1990	48149	203634	1.32	47.8	
1991	50784	514814	1.32	48.2	
1992	52884	229627	1.36	48.1	
1993	53689	240985	1.41	48.6	
1994	54414	245348	1.44	49.6	
1995	54537	247077	1.45	49.4	
1996	54877	247982	1.47	49.5	
1997	55440	250030	1.47	49.8	

注 1 : 1987 年までは雇用率 1.5%、67 人以上の企業に適用。

2 : 1985 年は NTT と JT が民間企業となったための大幅上昇。

3 : 1988 年から雇用率 1.6%、63 人以上の企業に適用された、知的障害者が雇用率に参入された。

4 : 1992 年までは重度身体障害者がダブルカウント、それ

以降は重度障害者がダブルカウントとなる。

5 : 1998年から知的障害者にも雇用義務が拡大、法定雇用率が1.8%、56人以上の企業に適用。

(出所:手塚[40] 162 ページ、労働省調査による)

現在の障害者に関わる制度は非常に入り組んでおり、いかなる扶助やサービスが提供できるかが把握することが難しい。(巻末参考資料1参照)

第3節 障害者の現状及び障害者の雇用状況

(1) 障害者の定義

障害者の定義は、1970年制定の心身障害者福祉法において、

「心身障害者とは、肢体不自由、視覚障害、聴覚障害、平衡機能障害、音声機能障害若しくは言語機能障害、心臓機能障害、呼吸器機能障害等の固定的臓器機能障害又は精神薄弱等の精神的欠陥があるため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。」

と定義された。その後の改正で

「障害者とは、身体障害、知的障害又は精神障害があるため、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をいう。」

という包括的定義に改められた。以上のように、生活における制限により障害者を定義し

ているが、実際の障害者認定は、障害種別による等級制となっている。また、その認定に際しては、「障害の症状が固定されている」または、「障害の原因となった傷病について初めて医師または歯科医師の診療を受けた後1年6ヶ月を経過したものに限る」としている。

(2) 障害者の状況

1) 障害者数

厚生省（現厚生労働省）による身体障害児・者実態調査（2001年）及び知的障害児・者基礎調査（2000年）によれば、身体障害者はおよそ332万人、高齢者人口（65歳以上）の人数が200万人であり、約60%を占める。労齢人口（18歳～64歳）の占める割合は122万人でおよそ33%というのが実態である。知的障害者はおよそ33万人、うち64%の21万人が労齢人口に当たる。精神障害者は、厚生労働省の推計によればおよそ200万人である。

(5)

2) 障害者の雇用状況⁽⁶⁾

① 身体障害者

1996年時点において身体障害者総数は293万人で、労齢人口は100万人（筆者推計⁽⁷⁾）、就業者は85万人（30.1%）となる。内訳を見ると、

一般常用雇用 22万6000人（26.7%）

自営業 20万1000人（23.8%）

家族従業者 11万3000人（13.4%）
福祉的就労 19万4000人（23.0%）
その他 11万1000人（13.1%）

となっている。7割にものぼる高齢者人口を考慮すると、一概に低い就労率とは言いがたい。また、厚生省の「身体障害者実態調査」では、不就業者にその理由についてアンケートを行っている。不就業の理由として、「重度障害の障害があるため」との答が27.2%、「高齢、病気、家事や学業のため」との答えが48.5%を占める結果となっており、「働く場が無い、適職が無い、通勤が困難」という理由が6.0%となっている。⁽⁸⁾

27.2%に上る「重度の障害のため」という回答をどのように解釈するかが問題であるといえる。手塚の指摘によれば、「働く意思が無い」障害者との解釈を与え、75%が就労の意思が無いとしている。しかし、重度障害者をどちらへと組み込むのかによって、結果も大きく異なると思われる。

② 知的障害者

知的障害者数は33万人、労齢人口にあたる知的障害者はおよそ21万人である。知的障害者連盟による統計では、一般就労の求職者は128538人（現在就労中の者も含む）、就業者は90542人、福祉的就労が52604人である。

また、5人以上の事業所における障害者雇用者数は69000人という統計もある。⁽⁹⁾手塚によれば、5人以上の事業所における身体障害

者は40万人、知的障害者は7万人ということから、知的障害者雇用の立ち遅れを指摘する。しかしながら、労齢人口に置ける一般雇用率はそれぞれ40%と32.5%であり、大きな開きとは言いきれないように思われる。⁽¹⁰⁾

むしろ、発達障害白書における「重度障害者多数雇用事業所において、重度の障害により、最低賃金の適用除外申請をしている障害者は全体の20%になる。また、固定給についても、約50%が10万円～12万円である。」ということが、知的障害者の状況を端的に示すものであるといえる。⁽¹¹⁾ ここでは、知的障害者に最低賃金を支払うことが困難な一方で、障害基礎年金による収入との合算で、知的障害者の所得保障を図るべきとの意見が示されている。障害者雇用の現場では、最低賃金が足かせになり、障害者雇用が進まないという現状があると指摘する。後に示すように、最低賃金をクリアする社会福祉法人も存在する。(当然のことながら、職員の賃金は公費によって賄われているわけであるが)知的障害者にとって、賃金が一つの大きな問題となっていることは間違いないであろう。

③ 精神障害者

精神障害者に関するデータは非常に乏しく、議論の余地すらないのが現状である。

手塚によれば、5人以上の民間企業で雇用されている精神障害者は51000人であると示されている。⁽¹²⁾

それ以外に全国的調査は行われていないが、全国精神障害者家族連合会が1992年に約3800人を対象に実施した調査によると、

- 仕事あり 2366人（63%）
 - 作業所・授産所（61%）
 - パート・アルバイト（15%）
 - 正社員（8%）
- 仕事なし・・・1105人（30%）

という調査結果が示されている。⁽¹³⁾

(3) 障害者の雇用体系

1) 一般雇用

① 大企業

「障害者の雇用の促進等に関する法律」により、法定雇用率の1.8%が適用される企業について、その取り組みの類型を取り上げる。1960年の制定以来、雇用率の段階的な引き上げが行われ、2004年の4月に業種により認められていた除外率が一律10%切り下げられた。除外率とは、義務雇用となる障害者数を算定する際に認められる控除率であり、その業種の危険性に応じて定められる。例えば金属鋳業においてはその50%が免除となる。除外率の引き下げにともない、実質的な雇用率の上昇となる。また、2003年より、特例子会社が雇用する障害者を、親会社への障害者雇用率への算入することが認められる。算定方法も、これまでの持ち株基準から支配力基準へと条

件が緩和され、グループ企業全体での雇用率適用も可能となった。以上の経緯からも、これからの企業雇用のあり方は大きく変化していくことが期待される。

大企業の雇用は大きく2つに類型できる。

○事業所それぞれに障害者を配置

雇用の体系の1つ目に、本社における雇用が挙げられる。手塚によれば、日産自動車の取り組みが紹介されている。⁽¹⁴⁾

日産自動車では、1970年に障害者の雇用を開始し、1981年に法定雇用率を達成している。同社では、技能職中心の採用を行い、工数上も健常者と差異を設けず同様の仕事を課すこと、健常者の中に分散させて配置すること、寮は健常者とのペアとすることなどの制度の整備を行った。また、企業の社会的責任という見地から理念を定めている。

このように、健常者の中に障害者を組み入れる形での雇用が1つ目の形態と言える。

○特別目的会社により、障害者中心の部門(事業)を立ち上げる

特例子会社制度は1977年に制定され、ほぼ一定のペースで増加をしている。1999年時点で約100社となる。⁽¹⁵⁾ 2003年の基準緩和によって、さらなる増加が見込まれると言えよう。

特例子会社制度の概要は、

- 1 親会社からの役員派遣、従業員出向等、親会社の事業との人的交流が緊密であること。
- 2 雇用される身体障害者及び知的障害者（以下「身体障害者等」という。）が5人以上で、かつ、子会社の全従業員に占める割合が20%以上であるとともに、雇用される身体障害者等に占める重度身体障害者及び知的障害者の割合が30%以上であること。
- 3 身体障害者等のための施設の改善、専任の指導員の配置を行っている等身体障害者等の雇用管理を適正に行うに足りる能力を有していること。
- 4 その他、重度障害者等の雇用の促進及びその雇用の安定が確実に達成されると認められること。

以上の要件を満たすことにより、特例子会社が雇用する障害者を、親会社への障害者雇用率への算入することが認められる。⁽¹⁶⁾

特徴として清掃や事務（データ入力、会計資料の作成）がほとんどの業務をしめる。また、以下で紹介する重度障害者雇用事業所の要件を満たすことで、助成が受けられることも大きなメリットといえる。

② 中小企業

このような企業において、法定雇用率の達成割合は非常に高く、果たす役割は大きいと

思われる。ここでは取り分け特徴的な重度障害者多数雇用事業所について紹介する。

○重度障害者多数雇用事業所

重度障害者多数雇用事業所に関する明確な定義は存在しないが、ここでは1976年の「障害者の雇用の促進に関する法律」の改正にもなつて設けられた、「重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金を活用して、一定割合の重度障害者を雇用する事業所」とする。

「重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金」とは、「10人以上の重度障害者または知的障害者を雇用すれば、2億円を限度として3分の2を助成する」制度である。

1975年に最初の事業所ができ、1999年時点で全国重度障害者事業所協会に所属する事業所は約320社にのぼる。総従業員約24300人のうち、障害者約6700人（重度障害者約3700人）を雇用している。障害者雇用率にして43%もの割合である。

このような重度障害者多数雇用事業所の特徴として、クリーニング、生産加工が90%以上を占めることや、地域の中小企業が占める割合が多い。また、採用に際してもほとんどが長期インターンの後入社していることなども特徴的である。⁽¹⁷⁾

280社を対象としたアンケート（複数回答）では、独立した企業が122社（43.6%）であるのに対し、個人企業の同族企業が122社（43.6%）となっている。また、第3セクターが25社（8.9%）、社会福祉法人による出資が14

社（ 5.0% ）、特例子会社が 24 社（ 8.6% ）となっている。⁽¹⁸⁾

2) 福祉的就労

前段で述べた一般就労の機会が得ることが困難な障害者に対応して設けられたのが「福祉的就労」という形態である。丸山の推計によると、16 万人の障害者がこのような形態で働いているという。⁽¹⁹⁾ また、手塚によれば、身体障害者で福祉的就労に従事するものは 19 万 4000 人とされており⁽²⁰⁾、その実態把握は非常に困難である。これらの管轄は厚生省によって行われた経緯もあり、労働行政ではなく福祉行政によって行われている。

ここでは、福祉的就労を大きく 2 つに分類する。一方の社会福祉法人に限ってみても、障害種別による区分、措置費方式（第 1 種社会福祉事業）か補助金方式（第 2 種社会福祉事業）か、通所か入所かの区分など、その実態以上に細分化されている。（参考資料 2 参照）⁽²¹⁾ ここでは法律に基づいた社会福祉法人か、それとも法定外であるかの分類のみを行う。現在では授産施設は約 2900 施設を数えるまでになっている。⁽²²⁾ そのような状況を踏まえ、1992 年に厚生省は次のような「授産施設のあり方に関する提言」を示している。⁽²³⁾

○ 施設機能の明確化と体系的整備

- ・ 就労を重視し高い賃金を目指す福祉工場
- ・ 訓練と福祉的就労の機能を併せもつ授産施設
- ・ 社会参加、生きがいを重視し、創作・軽作業を行うデ

イサービス機能を持つ施設

- 現住分離の推進
 - 働く場所と住む場所の整備
- その他の改善
 - ・ 工賃の改善
 - ・ 施設運営費に関する費用徴収の見直し
 - ・ 「授産」名称の変更

このような状況からも授産施設及び小規模作業所の占める役割の大きさが理解できる。

① 法律に基づく施設

社会福祉法人は障害種別や、社会福祉法人の種類によって、提供サービスによって細分されるが、ここでは授産施設を扱う。授産施設とは、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健および精神障害者福祉に関する法律に基づく施設である。以上の施設の経営主体となるには、社会福祉事業法に基づいて社会福祉法人格を有しなければならない。そのため、資産査定などを経て、都道府県知事及び管轄省庁の認可を得ることが必要となる。また、障害種別に補助額が大きく異なる。

このような施設と利用者である障害者は利用契約を結び、サービスの提供がなされる。施設は契約に基づき支援費を市町村から受け取る「支援費支給制度」が2003年から始まっている。

その実態であるが、現在約2900ヶ所の授産施設において、9万人をこえる障害者が働い

ている。平均して 256 日の労働を通じて得られる平均賃金は月額 2 万円である。詳細には、

身体障害者授産施設	2 万 9538 円
重度身体障害者授産施設	2 万 4682 円
身体障害者通所授産施設	2 万 5843 円
知的障害者授産施設（入所）	2 万 2957 円
知的障害者授産施設（通所）	1 万 1990 円
精神障害者授産施設	1 万 5538 円
1 施設平均売上高	3200 万

という調査結果がある。⁽²⁴⁾しかし、売上高が 1 億をこえる施設から 100 万円に満たない施設まで、施設で働く障害者の工賃は経営者の手腕にかかっていると見える。

また、施設で働く入所者は、被雇用者ではなく、訓練を地方公共団体から委託された訓練生としての地位であるため、最低賃金や休業保障、業務災害、失業手当、退職金、労働組合への参加などの権利は保障されない。

また、この他にも法律に基づく施設として小規模授産施設が加えられたが、現在の支援費制度の対象からは外れている。

② 法律的根拠をもたない施設

いわゆる小規模作業所である。きょうされんによれば、現在 6000 ヶ所をこす施設がある。丸山によれば、2001 年時点で 5000 ヶ所と推定しているため、急増していることが窺われる。この背景には、90 年代に各都道府県が補助金

制度を作ったこと、障害者の雇用促進等に関する法律が制定され、利用者ニーズが顕在化したことなどが挙げられるだろう。

障害の度合いや種類が混在する状況で、事業活動からレクリエーションなどその活動も幅広い。その資金源は、活動者に依存する部分が多いと言われている。実際、都道府県からの補助額（20名程度の施設）は、東京都の2000万円程度から佐賀県の300万程度まで非常に幅広い。⁽²⁵⁾その工賃は、統計が存在しないものの月1万円前後と言われている。⁽²⁶⁾

（4）障害者の雇用施策

日本における障害者雇用の体系を見てきたわけであるが、その根本に位置づけられている障害者雇用制度について、その概要を示す。

1) 収入

現在、1.8%の法定雇用率のもと、雇用納付金は障害者一人当たり月5万円となっている。年度、雇用納付金は188億円計上されている。⁽²⁷⁾

2) 支出

一方支出であるが、次の3つに利用される。⁽²⁸⁾

○障害者雇用調整金

300人以上の事業主で、法定雇用率をこえて身体障害者や知的障害者を雇用している場合、こえている人数1人につき月額2万7000円が支給されるものである。およそ50億円から60億円が支出される。

○ 報 奨 金

300人よりも少ない事業主で、法定雇用率をこえて身体障害者や知的障害者を雇用している場合に支給される。1人当たり2万2000円の支給額である。およそ57億円から60億円の支出がなされる。

○ 助 成 金

障害者雇用のための環境整備や、雇用管理等のための資金を助成する制度である。7つの助成制度があるが、その年の積立金の額等で大きく変化する。

以上のように、雇用率の達成度合いに応じて、企業間の資金を再分配し、障害者雇用の不公平を是正し、障害者の雇用を促進することが制度の目的であるといえる。

第4節 障害者福祉制度の考察

障害者に関わる制度についてその位置付けを行う前に、日本の福祉制度全般の問題へと立ち返ろうと思う。日本の福祉国家の検討を踏まえた上で、障害者福祉について考察を加えたいと考える。

(1) 日本の「福祉国家」

アンデルセンの「福祉資本主義の三つの世界」の日本語版序文において、彼は日本の福祉国家について検討を加えている。

彼の福祉国家レジームによる分類において、日本は「自由主義的福祉国家」と「保守主義

的福祉国家」に大きく類似した特徴を示す。アンデルセンは「自由主義の残余主義モデル」と保守主義のコーポラティズムモデル、双方の要素を均等に組み合わせている」と表現する。歴史的背景からも明らかのように、社会保険はドイツから、社会扶助はアメリカから輸入した仕組みであると解すことができるわけである。そのような特徴を、彼は「福祉と国家」、「福祉と市場」、「福祉と家族」という視点から提示する。⁽³⁰⁾ 一方、富永によれば、アンデルセンの議論を踏まえた上で、その特徴を「官僚主導型モデル」と位置付けるわけである。⁽³¹⁾ 自身も、両者の見解には賛同できるが、そこから導き出される結論には相違があるように思われる。まずは、日本の福祉国家について総括したいと考える。

明治以降、日本の近代化の過程で様々な欧米の制度が導入されてきた。このような過程において、そのベースにある精神までもが導入されたわけではない。伝統的な共同体における人間関係が残ることになる。そのような中で、世間における道義が行為の規範となってきたのである。⁽³²⁾ 福祉国家もその例外ではないことは、本章の前半部分、社会保障制度の導入過程で示した通りである。様々な制度が輸入される中で、このようなベースがあったからこそ築けた仕組みであったことは間違いない。

先に示したように、日本は官僚主導のもとで福祉の拡充を実現してきた。そこで優先さ

れたのは経済成長であり、高度経済成長が実現される過程において、その果実を分配する形で順次社会保障制度が整備されてきた。欧米社会は近代化・産業化の先にたどり着いた成熟社会において、多くの問題に直面した。その調整機能として、国民のコンセンサスを形成しながら作り上げた枠組みが「福祉国家」である。日本はその「福祉国家」までをも、近代化の産物として取り入れてきたといえる。⁽³³⁾ そういう意味で、福祉国家の推進の中心は引き続き官僚にあり、国民や政治家ではなかった。また、それは先の指摘にあるように、あくまで枠組みの導入であり、精神や思想の導入までには至らなかった。とはいえ、戦後から現在までを通して、政治情勢に左右されることなく、経済情勢を優先させて福祉国家を作り上げた。このことは、特筆すべきことである。

では、そのような「福祉国家」導入のプロセスが可能だったのはなぜだろうか。そこには2つの要因が考えられる。1点は伝統的な人間関係が保存されたこと、もう1点は社会保険や公的扶助という枠組みの隙間を企業が埋めてきたことによる部分が大きいと考えられる。これらの要因によって、社会保障が非常に低い水準で抑制できた。

アンデルセンが指摘するように、老人の介護負担の3分の2は家族が負担している。これは障害者の現状でも同様のことが言えるであろう。最近になって介護保険制度が導入さ

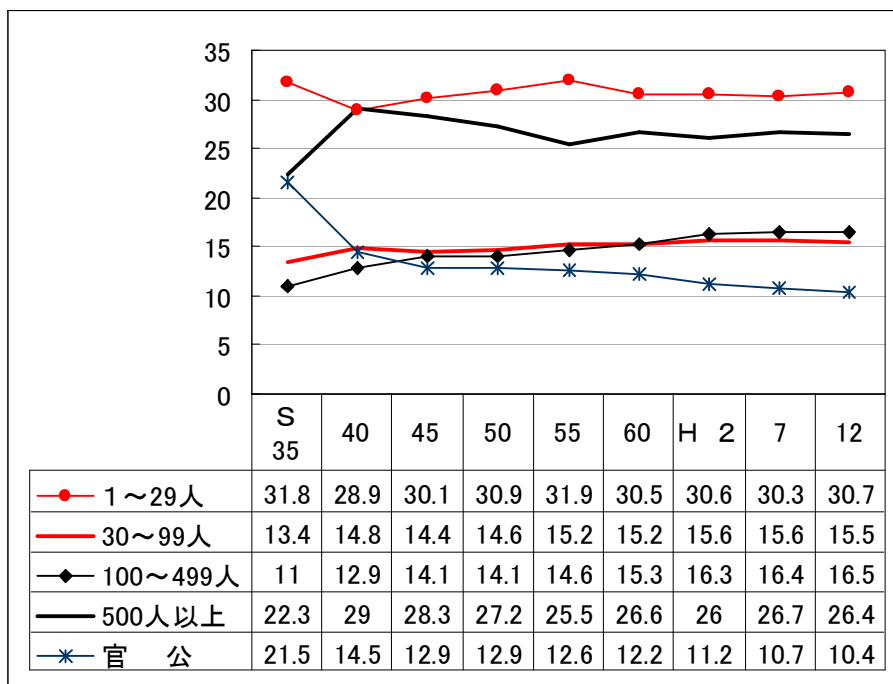
れ、介護費用が社会化されたとはいえ、いまだに家族介護には国家からの手が差し伸べられていない状況である。また、高齢者への介護保険導入にともなつて障害者へもその対象を広げる検討が現在なされているが、高齢者介護と障害者介護に必要なコストの比較検討をすすめるうえで、厚生労働省がその資料を作成できない事態が生じた。このように、未だに障害者の実数や介護の実態はブラックボックスになっているのが現状である。⁽³⁴⁾

もう一点、アンデルセンが指摘するのは、生活保護の捕捉率⁽³⁵⁾の低さである。本来生活保護の対象とされるべき所得層のうち、実際に生活保護を受けているのは25～30%である。(アメリカ45%、イギリス75%)制度設計上、生活保護を受け難いことは先に指摘した通りであるが、それとともに、生活保護を給付するの強いスティグマ(不名誉)が付随するわけである。社会保障費抑制伝統的な人間関係や共同体が一役買ったのは事実であろう。⁽³⁶⁾

また、高度経済成長期を通じて「豊かな社会」像を経済成長の中に見出し、国民的なコンセンサスを形成してきたことも忘れてはならない。ここで大きな役割を果たしたのは企業である。アンデルセンはこれを日本特有の「二重構造」と説明をする。インサイダーたる大企業の従業員は、年金から住宅、レクリエーションにいたるまで非常に多様なメニュー、普遍的な社会保障を享受してきた。また、

それにより、忠誠心や連帯感、社会的統合の促進が果たされた。彼は、これを部分的な社会主義的福祉と評するわけである。その一方で、アウトサイドとなる企業外では、残余的な社会保障の提供にとどまる。提供される公的年金の退職所得前所得の置換率は40%～50%であり、失業給付は厳格で受給期間は短期間に抑えられる。アンデルセンによれば、大企業による恩恵的福祉を享受できるのは労働力の25%～30%としている。

図 4-1 企業規模別従業員数



(出所:21世紀職業財団[w13]によるデータから筆者作成)

実際に図 4-1 を見ると、500 人以上の規模の従業員は 25% ～ 30% で推移し、官公庁や 100 ～ 499 人の規模の企業を加えると、安定的に 55% 前後の労働人口をカバーしているといえる。社会立法の推進主体となる社会勢力が、同時に企業の職域福祉に関して最も特権的な地位を保有していた。その一方で、自営業者、非正規労働者、女性などの企業福祉を享受していない集団は、社会勢力を構成しにくい状況だったといえる。このような状況が福祉国家の拡大要求を抑制する効果があった。

(37)

以上の要因が、日本の社会保障制度形成に大きく影響を与えている。では、それによって、日本社会はいかなる状況をもたらしたのであろうか。

海外の例で示したとおり、経済的要因もさることながら、それ以上に政治的要因が社会保障制度形成に大きな役割を果たしてきた。各国の社会保障制度形成の背景には、政治の動きが連動しており、また、それを推進してきた社会勢力が存在した。しかし、日本においてはそのような主体者が存在しなかったのではないだろうか。日本は長期的には無方針のまま、国内外の情勢に押し流されながら、短期的な視野のもとで福祉国家を形成してきたもので、国民世論を集約した意思決定によって選択されたものではない、との指摘もある。(38)

また、谷本によれば、明治以来の近代化の

過程と、高度経済成長下で形成された企業社会を次のように考察する。⁽³⁹⁾

上からの制度化で構築された nation-state の枠組みの中で、公共問題の解決はお上（政府・行政）に依存し、個人レベルでは自己（グループ）の利益優先してきた。このような、市民意識の希薄さ、自己利益の優先、現代社会の閉塞感を背景とする公共への無関心の構図を示す。このような大多数の姿勢と企業社会との関係を、組織＜共同体＞としての企業の役割の中で説明する。日本の企業システムは働く人々のコミットメント（＝企業の価値・ルールの体系をみずからのものとしてかかわること）を意識的に取り込み、また、人々もそれに積極的に取り入れ組織＜共同体＞を作り上げた。この＜共同体＞は伝統的共同体の衰退／解体の過程でそれらに取って代わり、人々はそのシステムにコミットメントし、本来伝統的社会で獲得してきた社会的アイデンティティを＜共同体＞としての企業に見出してきた。このようなシステムが一方では大きな経済発展をもたらしたわけである。しかし、他方で、このような企業組織と一体化した多くの会社人間は、自社の経済的利害を超える問題、つまり社会的政治的問題への関心は低く、企業という求心力の前に、公共精神や倫

理観が削ぎ落とされてきた。

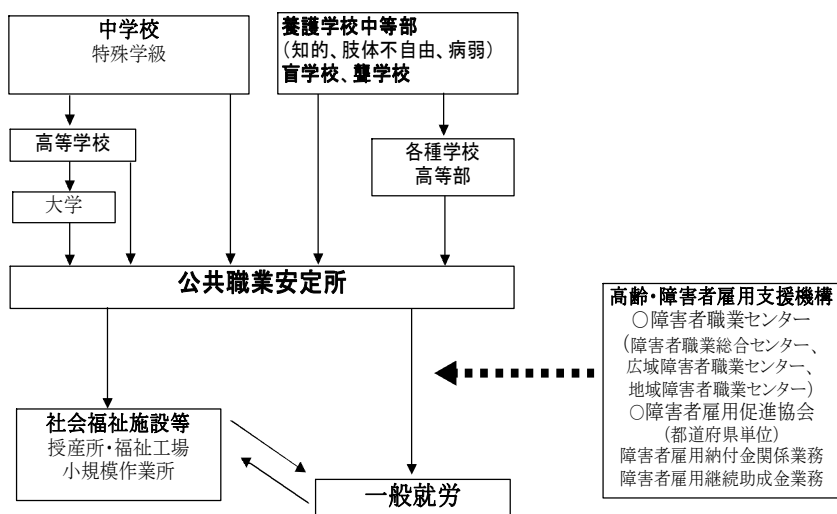
このような経緯から、企業福祉そのものも、主体性を持った存在によって獲得されたものでないことは明確である。日本の福祉国家は唯一高い意識を持った厚生官僚により担われ、官僚主導で構築されたことが結論付けられるだろう。そして、伝統的共同体の衰退と企業社会の変容の中、現代に残されたものは、主体者不在の制度、枠組みなのではないだろうか。

(2) 日本の障害者福祉

以上の考察から、あらためて日本の障害者に関わる制度を考える。日本の「福祉国家」の考察は、障害者に関わる社会保障制度においても言えるものであろう。日本における障害者福祉は、傷痍軍人の職業的更生の制度に端を発する。その後の制度拡充の過程で、その推進役となったのは、厚生官僚であり、労働官僚であった。⁽⁴⁰⁾また、その背景には国際機関による動向があったことは見逃せない。1987年の「障害者の雇用促進等に関する法律」制定には、ILOが採択した「職業リハビリテーション及び(障害者)雇用に関する条約」を批准する要件をみたす意図があった。この条約批准は世界で40番目になるわけである。この法律で描かれた全体図は以下のように示すことができるだろう。

企業に対し努力目標（のちに雇用義務）を課し、割当雇用をするという仕組みがその根本に据えられたわけである。⁽⁴¹⁾また、高齢・障害者雇用支援機構（旧日本障害者雇用促進協会）によって職業訓練や能力開発のサービスが提供され、障害者構成援護施設には一般雇用への準備段階としての役割が与えられた。このような全体としての設計図が与えられたわけである。

図 4-2 障害者雇用の枠組み



(出所：手塚[40]の内容をもとに筆者がチャート化)

しかし、それぞれにその量が不足していた。定められた雇用率は障害者を吸収しうるものではなく（雇用率の算定基準は明確ではない。⁽⁴²⁾）、リハビリテーションは医療・教育・職業などと管轄省庁によって分割され、いまだ統合されたサービスは提供されていない。障害

基礎年金は十分とは言えず、「補足性の原則」からも生活保護の対象となるのは困難である。当然のことながら、企業社会においてはアウトサイダーであるため、日本社会の経済成長の恩恵の枠外に位置付けられてきた。障害者に関わる分野にいる人たちにとって、1.8%の雇用義務ですら、大きな前進であるというのが現状である。

このような構造には大きな問題点がある。確かに、雇用納付金制度は納付金を財源とし、企業間再分配をすすめるシステムであるため、雇用率の上昇によって財源不足に陥る矛盾が生じることが指摘される。⁽⁴³⁾しかし、それ以上に、非常に手薄な「残余的」社会保障制度の上、割当雇用による雇用義務制度を築いたという構造的な問題点がある。

アメリカはADA法を制定することで、国家は企業に合理的配慮をすすめる義務を規定することで、障害者に関わる社会保障費を市場に委ねている。したがって、企業が負担していると考えられているコストは年間2000億ドル⁽⁴⁴⁾とも、従業員費の6%～12%⁽⁴⁵⁾とも言われている。一方で、117もの障害者へのプログラムや、公的扶助への支出等を合算した連邦政府の負担コストは推定1850億ドルと言われている。

また、ドイツでは体系的なリハビリテーション・サービスや保護雇用制度、公的扶助により障害者の生活水準は保障されている。以下の表4-2でもわかるように、対所得比では

最も高い水準の社会保障給付を実現している。また、企業には割当雇用と雇用義務が課され、現在法定雇用率は5%となっている。したがって、国家が一定の生活保障を行い、体系的な職業訓練を行った上で、もしくは援助付き雇用などを付随させ、法定雇用率の範囲内での障害者に関わる社会保障費の分担を市場にも求める枠組みが作られている。

一方、日本はというと、1995年度の障害者への社会保障給付は1兆6700億円にとどまる。また、2001年度障害者関連施策予算は1兆2530億円で、うち障害年金や傷病恩給、義務教育費を除くと3500億円との推計もある。⁽⁴⁶⁾ リハビリテーション等の所得保障以外の障害者関連施策への支出はごく限られており、なおかつその所得保障も低い水準となっていることがわかる。以上のことから、日本は障害者に係るコストを市場にも委ねず、国家としても引き受けず、という構図を作ってきたといえる。

表 4-2 社会保障給付費の国際比較(1994年)

	日本	ドイツ	アメリカ
国民所得	34520.01	17466.73	55047.25
障害者社会保障給付 比率(対国民所得)	0.44%	2.08%	0.68%
障害者社会保障給付額	151.89	363.31	374.32

単位(億米ドル 1ドル=110円=1.5マルクで換算)

(出所:「社会保障費 国際比較基礎データ」『海外社会保障情報(研究)』No.123 及び国立人口問題・社会保障研究所「社会保障給付の国際比較」より筆者が作成)

そのような制度の問題点を一手に引き受けてきたのが障害者援護施設であり、法定外の作業所といわれるものである。前者はおおよそ5500施設⁽⁴⁶⁾、後者に至ってはその数すら把握できない状況である。⁽⁴⁷⁾このような施設によって、障害者の日常生活動作や職業リハビリテーション・サービスから、生活の場、働く場に至るまで、障害者に関わる福祉の絶対的な量の不足という問題を補ってきたのである。それでもなお、不足状態は続き、また、都道府県に偏在するという状態である。例えば、小規模作業所が存在しない市町村が約半数を占めており、メニューとしてサービスを選べるような状況ではない。⁽⁴⁸⁾

また、当然のことながら近代的な設備や管理技術の問題、施設経営における経営能力の問題、障害者の能力開発等の問題など、経営資源から人的資源の問題まで多くの問題を抱えている。

(1) 大沢真理「分権的公的保障システムと税体系」、神野・金子[11]所収 191ページ

(2) 富永[42] 201ページ～202ページ

(3) 手塚[40] 114ページ

(4) 手塚[40] 120ページ

(5) 定藤[29] 154ページ

(6) 手塚[40] 基本的に151～158ページにおけるデータを利用した。

(7) 丸山論文 竹前[38] 54ページの1994年データ（出所：厚生省）及び手塚[40] 153ページの1996年データ（出所：厚生省）から計算。年度が複数年わたっているため、注意が必要。

(8) 手塚[40] 154ページ

(9) 手塚[40] 156ページ データは厚生省による統計（1998）

-
- (10) 筆者の推計による。データは注(7)同様に、手塚及び丸山によるものを利用。したがって年度をまたいでいるため、注意が必要。
- (11) 日本知的障害福祉連盟[20]
- (12) 手塚[40] 156ページ データは厚生省による統計(1998)
- (13) 日本障害者雇用促進協会編[21]
- (14) 手塚[40] 37ページ
- (15) 日経連[22] 205～207ページ
- (16) 厚生労働省[w4] 特例子会社制度紹介
- (17) 障害者雇用の経緯については、安部[1]にその経緯の詳細が収められている。
- (18) 手塚[40] 100ページ
- (19) 丸山論文 60ページ
- (20) 手塚[40] 153ページ(出所:厚生省、1996年調査)
- (21) 藤井克徳「施設制度・施設体系の現状と課題」、『ノーマライゼーション 障害者の福祉』(財)日本障害者リハビリテーション協会、1998年2月号(第18巻 通巻199号)10頁～12頁、1998年、障害福祉保健研究情報システム[w12]収蔵
http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/prdl/jsrd/norma/n199/n199_010.htm
- (22) きょうされん[14] 10ページ 2003年度末時点での自治体補助交付事業所数 全国社会福祉就労センター協議会[w14]においても同様の数値が示されている。
- (23) 丸山論文 竹前[38] 65ページ
- (24) 丸山論文 63ページ
- (25) きょうされん 事務局長の多田氏による推定額。(インタビューは2004年12月9日木曜日、16:00～ 中野区にあるきょうされんの事務所にて筆者自身によって行われた)
- (26) この推定額にはいろいろな見解がある。小倉[24]にも、1万円に満たないとの推計が見られる。1万円という額からそう大きく乖離しないということは間違いないと思われる。
- (27) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構[w1]による。2003年度。
- (28) 手塚[40] 182～185ページ 以下示される納付金制度に基づく支出総額は手塚による1990年代のおおよその平均値。納付金制度の収支の推移は185～188ページ参照。一方、障害者雇用調整金及び報奨金額は現在の額を示した。これについては、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構[w1]による。
- (30) Andersen[2] 日本語版 viページ～x iiiページ
- (31) 富永[42] 217ページ～221ページ
- (32) 谷本[39] 142ページ
- (33) このことは、手塚[40] 113～126ページにおける障害者雇用制度の経

-
- 緯で示される、厚生省及び労働省担当者の見解からも窺われる。
- (34) 厚生労働省による全国規模の調査は5年に一度しか実施されていない。同省は障害者の人権への配慮との見解を示している。
- (35) (補足率)=(公的扶助受給者)/(公的扶助受給資格を満たす所得水準の者)
- (36) 日本において、公的扶助を受給しにくかったこと、受給せずとも生活が可能だったことが推測される。
- (37) Andersen[2] 日本語版 iii～iv ページ
- (38) 富永[42] 210～211 ページ
- (39) 谷本[39] 第2部6～7章を筆者がまとめる。
- (40) 注(33) 参照
- (41) 各国が障害者の雇用義務及び雇用割当制度を作っていたわけであるが、納付金制度を考えると主にドイツからの制度輸入と考えられる。
- (42) 手塚[40]
- (43) 手塚[40] 187～188 ページ
- (44) 矢嶋論文、竹前[38]所収 78 ページ
- (45) ソートン. P&ラント. N「18カ国における障害者雇用政策」
ヨーク大学社会政策研究所、1997年(松井亮輔訳)、障害福祉保健研究情報システム[w12]収蔵
<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/other/z00011/z0001101.htm#contents>
- (46) 丸山論文 52 ページ
- (46) 厚生省[w4] 平成8年度 社会福祉施設等調査、グループホームなど全ての施設を含んだ総数。うち授産施設はおおよそ2900施設。
- (47) きょうされん[14] 10ページによればおおよそ6000ヶ所
- (48) きょうされん[14] 10ページ

第5章 新たな取り組み

第4章で障害者を取り巻く環境について示した。現在では、先駆的な企業の障害者雇用への取り組みや、社会福祉法人・NPO等の非営利組織による活動が生まれている。

本章ではそのような取り組みを取り上げるわけであるが、それぞれの活動の内容は相互に関連している場合も多く、明確に分類することは難しいと思われる。したがって、障害者雇用に取り組む非営利組織の動きについて焦点をあてて検討したいと考える。まず、第1節において2つの動きを紹介し、その活動が現在の障害者福祉制度の中で果たしうる役割を検討したいと思う。次いで、第2節において、具体的な活動の1つを紹介したいと思う。

ここで紹介する取り組みは、まだまだ活動の規模を考えれば、障害者福祉制度の本質的な問題点を補うものとは言えないかもしれない。また、個人の資質による部分も大きく、完全な組織化、運動化がされているわけでもない。しかし、当事者不在の制度に対して、明確な主体者が現れた意義は大きいものがあると思われる。第3節では、これらの活動が示す可能性にも言及したいと考える。

第1節 取り組みの全体像

(1) 新たな取り組みとは

ここでは、障害者授産施設および法定の小規模作業所、法定外の小規模作業所に焦点をあてて扱う。これらは、福祉的就労を通じて

障害者の雇用の大きな部分を担っている。その平均賃金（本来は雇用関係にないため工賃が適切である）がそれぞれに3万円を切る状況であるが、なかには5万円（時給換算で約500円程度）を越す賃金を払う施設も出てきている。これらの活動の背景には、1977年に設立された全国社会就労センター協議会（SELP協）と、きょうされん（旧共同作業所全国連絡会）による活動の組織化による部分も大きく影響していると考えられる。

1) 全国社会就労センター協議会

○ 全国社会就労センター協議会

1977年設立

会員施設数 授産施設 1360施設
(全国約 2900施設)

< 活動内容 >

調査活動

研修活動

政策等の研究

予算要望

NPO法人日本セルプセンターの運営

セルプ協は1994年、C Iの手法⁽¹⁾による社会就労センター（授産施設）改革を掲げた。「環境改善プロジェクト事業」
障害者が生活しやすく働きやすい施設環境づくり
「事業振興プロジェクト事業」
障害者がつくる製品（商品）の開発や販路の

開拓活動

このような事業展開の中で、1982年に発足した内部組織である中央授産事業振興センターを、2001年にNPO法人日本セルフセンターとして、会員授産施設の事業活動支援活動の核に据えた。ここでは、共同受注の斡旋、障害者等による生産製品の販売を行っている。現在約500の会員施設が商品を提供している。

また、2001年よりイオングループ内で、インターネットモール事業を行っているイオンクレジットサービスと協力し、その製品の販売促進を図っている。

2) きょうされん

○きょうされん

1977年設立

会員施設数	1548施設
	法定施設 426施設
	法定外施設 872施設
	その他 250団体

<活動内容>

提言活動・請願活動
調査・研究・研修活動
作業所運営支援活動
情報提供活動

きょうされんは1977年、16の共同作業所により設立された任意団体である。(2)現在会員が1548施設、賛助会員が21653名という規模に

なっている。活動予算額は1億6000万円になる。2003年度実績によれば、

< 収入 >

会員会費 3920万(24%) 賛助会員会費 3350万(21%)

寄付・募金 2310万(16%) 研修会等 1700万(11%)

その他 4600万(28%)

< 支出 >

事務費 8700万(55%) 広報出版費 2000万(13%)

委員会活動費 350万(2%) 部会活動費 550万(3%)

研修会等開催費 1490万(9%) 委託事業費 1210万(8%)

請願活動 580万(4%) その他 900万(6%)

となっている。

きょうされんの活動は共同作業所の運営環境改善運動と密接な関わりをもつ。設立と同年代である1977年、国の補助金の支給がスタートし、70万円が15施設に支給された。また、90年代を通して補助金は都道府県に拡大する中で、作業所の組織化とともに、請願運動を行ってきた。また、「社会福祉法人きょうされん」の運営も行っており、障害者雇用の実践活動にも踏み出している。

2000年には政令により、10人以上の小規模通所授産施設が社会福祉事業に位置付けられることとなった。(とはいえ、施設における詳細な規定や財産の審査などハードルは低くない。)このような環境改善の状況の中で、現在は小規模作業所の経営支援活動の比重を

増してきている。この活動は以下2点に分類される。

① 資金づくり支援活動

共同仕入れや共同販売を通じ、会員施設の運営を支援する。また、事務担当者研修会や施設管理者研修会などを通じ、経営の基礎となる技術や知識を提供している。

② 仕事起こし支援活動

会員施設による製品コンペや仕事開発研修会により、作業所の事業開拓を支援している。事業活動で収益をあげている施設担当者により、そのノウハウを講習している。また、ヤマト福祉財団と協力して、「小規模作業所パワーアップセミナー」を展開している。

③ 成功モデル移転

施設の活動として位置付けられていないものの、会員施設内での技術供与や技術移転が行われている。ヤマト福祉財団理事長の小倉昌男氏や、きょうされん常務理事の藤井克徳氏などによる個人的な人間関係に負うところが大きいと思われる。具体的な活動については次節で扱う。

今後の活動の展望として、以下の2点が挙げられた。

まず、2002年の厚生労働省による「新障害者プラン」のにより、障害者の地域生活への支援が明記され、精神障害者の分野においては、今後10年で7万2千人の入院患者の退院・社会復帰を目指すこととされている。こ

のこを受け、その受け入れ先となる小規模作業所のさらなる推進を挙げている。

次いで、障害者差別禁止法整備に向けた活動である。実際に厚生省は障害者基本法改正による日本版 ADA の検討に入っており、千葉や宮城では条例による障害者の平等規定を設ける検討がなされている。雇用における機会の平等が確保された場合、企業に対する合理的配慮がどの程度の水準まで認められるかが焦点となるであろう。

きょうされんの政策提言やその取り組みから、障害者への機会平等が一つの方向性として見て取れる。国による障害者の所得保障も然ることながら、それ以上に、小規模作業所の事業活動による待遇改善に重点を置いている。

(2) 障害者福祉制度における活動の位置付け

新たな取り組みは、図 4-2 における障害者援護施設及び小規模作業所に与えられた役割を大きく変えるものであるといえる。当初、一般雇用の準備段階として位置付けられたわけであるが、現在ではこれらの施設自体が障害者の雇用を担う存在として大きな役割を担っている。

第2節 具体的取り組み

本節では、第1節で取り上げたきょうされんの活動のなかで、とりわけモデル移転の活

動に焦点をあてる。ここでは、はらから福祉会について具体的に考察する。

(1) はらから会の運営

1) はらから会の運営

○ はらから福祉会

1979年「柴田町障害児者の問題を話し合う会」世話人会として発足

1983年共同作業所となる

職員数 60名

障害者数 130名

会員数 1079名

授産施設 9施設

グループホーム 6施設

売上 1億7000万円

補助額 7000万円

はらから会は1979年の養護学校や地域の障害者とその家族を中心とした「話し合う会」が前身となっている。現在の理事長である武田氏は当時の養護学校教諭である。1983年に「はらから共同作業所」を設立し、1993年にグループホーム「ざおうはらからの家」の設置にこぎつける。その後、1996年に社会福祉法人の認可を受け、その後も施設を増やしていく。現在、商品の中心となっている豆腐は1997年に試作を開始したものである。現在では、豆腐にパン、リンゴ等の農産物に麺類、おからを利用した飼料などの商品がある。流通経路としては、注文が9割以上を占め、一部は地元スーパーの店頭にも並ぶ。

武田氏は運営の方針として、以下の点を

挙げている。

- 労働による自立
- 高付加価値製品の生産
- 作業効率での評価はしない

1点目は、賃金平均は1ヶ月5万円（時給換算で500円）を実現し、2004年度の目標として1ヶ月7万円を掲げている。また、2005年までに3施設の開所を計画しており、さらに80名の障害者を雇用する予定である。その一方で、完全個室のグループホームを運営し、その入居費用は1ヶ月5万円程度としている。このように、労働の場と併せて生活の場を提供すること、障害者基礎年金（月額7万円程度）を合わせ、障害者が自己の収入のみで生活できる環境を提供する。

次いで、2点目と3点目は、高付加価値商品の提供により、就労している障害者に平等な賃金を実現することである。これは、1点目の理念実現のための必要条件であるといえる。豆腐は400～600円（2丁分のサイズ）と一般的なものの2倍～3倍の値段がつけられている。しかし、原価率は40%と良質な原料を用いており、にがりによる本格的な豆腐である。また、作業工程は細分化されている。

2) 考察

はらから会の成功要因として、以下の点が挙げられる。

- ニッチ市場へのターゲットィング

武田氏が述べたように、障害者の作業能率

には限界がある。したがって、商品の大量生産はできない。そのことを逆手にとり、企業がターゲットとできないニッチ市場への商品投入を行っている。また、顧客のロイヤリティは非常に高く保たれるため、安定した注文生産体制を築くことができている。

○作業の細分化

知的障害者は複雑な作業を苦手とする。しかし、単純な作業によって全体として単純な作業を行っているには、高付加価値商品は提供できない。したがって、作業工程を非常に細分化し、作業工程において、職員による丁寧なケアも行っている。

○自治体との連携

豆腐を作るにあたって、地元産品であるあおばた大豆を利用している。これにより、材料の安定的な供給を確保できる一方で、地元自治体からも支援を受けることが可能となった。

(2) 成功モデル移転

1) ノウハウ移転

(1)で紹介したノウハウを全て公開している。きょうされんによるセミナーはもちろん、見学者への体制も整えられ、豆腐製造ラインの一連の作業を見学できる。

2) 提携

資金的裏づけが弱い作業所において、豆腐の製造ラインの投資は非常に困難である。と

りわけ豆腐の質を大きく左右する豆乳の製造には1000万円近い設備投資を要する。

豆乳から豆腐の製造ラインは200万円前後の投資で済むことから、小規模作業所や授産施設と提携し、豆腐製造のノウハウ移転と豆乳の販売を行っている。

第3節 新たな取り組みが示すもの

2000年より、小規模作業所の一部が社会福祉事業として位置付けられることとなった。このように、行政が介入する分野が広がるにつけて、小規模作業所の窮状がより顕在化してくることが予想される。また、今後精神障害者に限っても7万人以上が施設から地域へ活動の場を移すことを考慮に入れると、障害者援護施設や小規模作業所の数は今まで同様増加の一途をたどることが予想される。このように、施設数が増えて、量的側面での問題が一定の解決をみることとなれば、利用者や国民の関心は質的側面へと移っていくであろう。

現在は小さな動きでしかない「新たな取り組み」ではあるが、質的な側面へと関心が移ることによって、その働きはより重要なものとなる。そのためにも、小規模作業所の質的な底上げを図り、より組織的・戦略的にそのモデル移転を行っていく枠組みを整備すべきであると考える。

このような状況が整備されることで、利用者本意を合言葉にして導入された支援費制度

の、選ぶメニューすらない状況にも改善が見られるかもしれない。また、図 4-2 で示した障害者雇用制度の仕組みにも活力を与えることになると考えられるだろう。

また、このような「新しい取り組み」が推進されていくことで、社会保障制度全般への影響も考えられる。谷本見解によれば、非営利セクターに期待される機能として、

- 政府や企業では対応しきれない分野において、新しい価値観とアイデアをもってサービスを提供していくこと
- 政府・企業の活動を客観的に監視・評価し、建設的にオルタナティブを提示していくこと

を挙げている。⁽³⁾もちろん、現在においても厚生労働省の研究会や懇談会において提言を行っている。しかし、「新たな取り組み」がより大きなムーブメントへと成長していくことで、より強固な位置付けから政府へのオルタナティブを提示していくことを可能とするであろう。このような障害者雇用に関わる分野の活動が、日本社会への一つの大きなアンチ・テーゼとして大きな意味を持ってくることを期待して論を終えたいと思う。

(1) 全国社会福祉就労センター協議会[w14] によれば、以下のようにまとめられる。

Corporate Identity:1960年代の米国で盛んになった経営の手法で、企業の特徴をデザイン展開やコミュニケーション活動で伝えようとするもの。日本では1970年代頃よりはじまり、企業の存立理念の再構築や新事業起こしなど、経営の新しいあり

方<アイデンティティ>を問いかけ開発するプロジェクトへ発展した。

② 事務局の多田氏によると、法人格を取る上で以下の問題点の指摘があった。様々な組織形態について鋭意研究中とのこと。

- ・ 社団法人：法人格取得のハードルが高い
- ・ 社会福祉法人：きょうされん自体が施設を持たなければならず、組織の目的と組み合わせない。
- ・ 特定非営利法人：総会を行うにあたって、規定が厳しく、大規模組織には適さない。

③ 谷本[39] 237～239 ページ

あとがき

これまで、70枚の予定を大幅にこえて、100枚以上分量で論を展開してきた。本来なら、新たな取り組みの部分について経営学的視点からさらなる考察が加えられるべきであったと考えられる。また、フィールドワークや実態調査がまだまだ不十分である。しかしながら、漠然とした障害者への不平等を実感する中で、自分なりの疑問への解答を出すにあたり、社会や政治経済との関わりに多くの枚数を費やした。

論文をまとめるにあたって、障害者制度を社会保障制度全体の中で位置付ける論文や、政治経済、社会と結びつける論文は非常に限られており、論文の執筆には様々な分野の文献を参考することとなった。多くの文献をあたることで、拙くはあるが、自分なりの見解をまとめることができたと思っている。残念ながら、集めた情報を提示するにとどまる部分が多くなってしまったが、日本の障害者の世界というブラックボックスに多少なりとも明らかになりたいという筆者の意思を汲み取っていただけたら幸いである。

この論文を執筆するにあたって、大きな視点は佐和氏や神野氏の著書から得ることとなった。当事者不在の制度設計の中、「自らが抱える問題を自らで解決のアプローチを取る」ことすらできないのが社会の現状ではないだろうか。結果の平等を求めているわけではない。機会の平等を。大田舎から這い上が

ってきた一人の学生としての問題提起である。

〈参考資料〉

資料1 年金制度体系

(出所:大阪府立大学社会福祉学部中山徹研究室 平田早和子氏による論文を全面的に引用)

<http://www.sw.osakafu-u.ac.jp/~nakayama/semi/hirata.html>

【1】障害者経済的生活保障の種類

- 1 年金
 - ①年金の定義
 - ② 年金の歴史
 - ③ 年金とはどういうものか
 - ④障害者をめぐる年金

2 社会手当

3 生活保護

【2】障害別の生活保障

1 身体障害者

2 知的障害者

3 身心障害者

4 精神障害者

【3】無年金問題について

1 障害者の生活保障の実際

2 無年金問題

【4】まとめ

【1】障害者の生活保障の種類

障害者の所得保障の制度には、年金・社会手当・生活保護の三つの柱がある。財源や支給の対象、支給の基準、給付額などで、それぞれの制度は異なっているが、いずれも憲法第25条の生存権保障の理念に基づくもので、相互に関連しあって障害者の生活を支えている。

1 年金

①年金の定義

「年金とは、一家を支える者の老齢、死亡、廃疾の場合に、社会保障制度から長期間に渡って定期的に支払われる現金給付の総称である」(ILO 国際労働機関による)

②日本の公的年金制度の主な歴史

- 1875年 海軍人のための恩給制度
- 1876年 陸軍人のための恩給制度
- 1884年 文官の恩給制度
- 1907年 国鉄救済組合
- 1939年 船員保険
- 1942年 労働者年金保険実施
- 1959年 国家公務員共済組合・国民年金法
- 1985年 国民年金法改正

＊ ＊ 1985年に国民年金法が改正され「国民皆年金」になったものの、それ以前は任意加入であった。これらの年金の歴史を見てもわかるように、年金は（年金制度は）、国家に忠誠を尽くした軍人や管理に対する恩賞という意味であり、今日の年金が社会連帯による老後保障や障害保障の考え方に基づいているのとは異なる。長い間、「社会保障」という意識がなかったところに問題があったと考えられる。

③年金とはどういうものか

年金制度は、全国民に共通した「国民年金」を基礎に、「被用者年金」「企業年金」の3階建ての体系となっている。

国民年金…日本に住む 20 歳以上 60 歳未満の人はすべて共生加入。厚生年金保険の加入者や

主婦・学生も強制加入。

厚生年金保険…厚生年金制度が適用されている会社に勤めている 65 歳未満の人は強制加入。

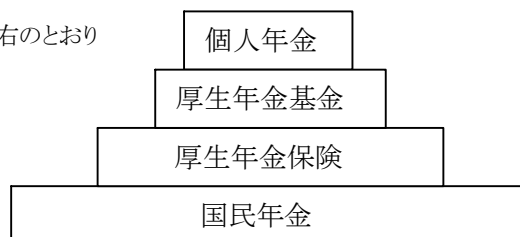
厚生年金基金…厚生年金保険制度に適用している民間会社には企業年金として、設けている

ところがある。この加入は、個人の自由である。

個人年金…取り扱っている銀行や生命保険会社ごとに定めている。国民年金に加入している

自営業者のみ加入できる。

＊ 公的年金の体系は右のとおり



私たちの国の公的年金制度は、従来、民間サラリーマン、自営業者、公務員等の業種ごとに分立していたが、国民年金法の改正により、全国民共通の基礎年金が導入され、民間サラリーマンを対象とする厚生年金や公務員等を対象とする共済年金は、その上乘せとして報酬比例の年金を支給する制度に再編成された。

その中でも 20 歳以上 60 歳未満の人が所得額、職業の有無や職種、国籍、性別などに関係なく加入しなくてはならないのが国民年金である。

国民年金の加入状況は以下のとおり。

**法定免除

第1種被保険者…自営業主とその家族
学生

第2種被保険者…サラリーマン・OL

第3種被保険者…サラリーマンの配偶者

すべての国民が保険料の納付を義務化されているが、以下の場合には納付義務のみ免除される。(国民年金制度からは除外されない)

(1)障害基礎年金、障害厚生年金(1、2級)、障害共済年金(1、2級)、政令で定める障害年金を受けている場合。

(2)生活保護法による生活扶助または、らい予防法の廃止に関する法律による援護を受けている場合。

(3)ハンセン病療養所、国立脊髄療養所、国立保養所に収容されている時。

国民年金では、老齢、障害、死亡といった事故に際して、すべての国民に共通する基礎的な年金給付として「基礎年金」の支給を行う。

ここでは、障害に際したときの年金をとりあげて、考えてみたい。

④障害者をめぐる年金

障害のある人に対する所得保障は、障害のある人の経済的自立を図る上で極めて重要な役割を果たしている。障害者を対象とした年金として障害基礎年金と障害厚生年金がある。

【障害基礎年金】

以下の人に障害基礎年金は支給される。

- ・初診日に国民年金に加入していたこと。または、60歳以上65歳未満で過去に国民年金に加入していた人。
 - ・障害認定日(ケガの時は症状固定日、一般の病気の場合は初診日から1年6ヶ月を経過した日)において一定の障害の状態にあること。
 - ・初診日の前々月までの国民年金の保険料を3分の2以上の期間納めたか免除されたこと。ただし、平成18年3月31日までの病気やケガによる障害者については、初診日の前々月までの1年間に、滞納期間がなければ支給される。
- ＊＊20歳になる前から障害のあった人は、20歳達した日において一定の障害状態にあること。

年金額

1級障害	月額 81,825 円(年額 981,900 円)
2級障害	月額 65,458 円(年額 785,500 円)

＊＊65歳以上の人(65歳未満で老齢基礎年金を受給している人を含む)は対象外。

【障害厚生年金】

以下の人に障害厚生年金は支給される。

- ・初診日に厚生年金に加入していたこと。
- ・障害認定日(ケガの時は症状固定日、一般の病気の場合は初診日から1年6ヶ月を経過した日)において一定の障害状態にあること。
- ・初診日の前々月までの厚生年金の保険料を3分の2以上の期間納めたか免除されたこと。ただし、平成18年3月31日までの病気やケガによる障害者については、初診日の前々月までの1年間に、滞納期間がなければ支給される。

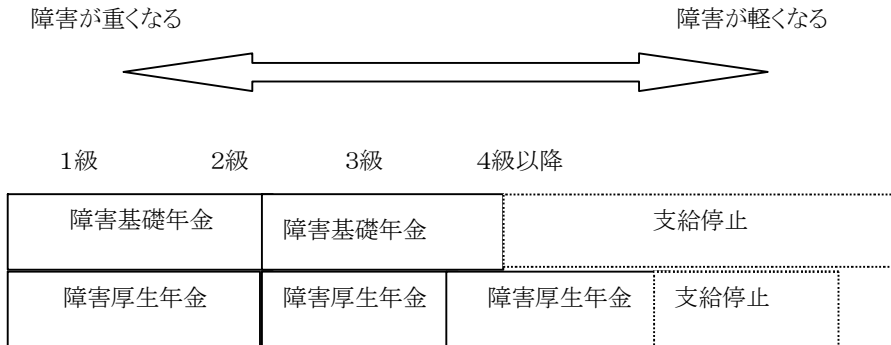
年金額

1級障害	平均標準報酬月額×7.5/1000×被保険者期間の月数×1.25+配偶者加給
2級障害	平均標準報酬月額×7.5/1000×被保険者期間の月数+配偶者加給
3級障害	平均標準報酬月額×7.5/1000×被保険者期間の月数

＊厚生年金の加入者は、同時に国民年金に加入しているので障害厚生年金の受給者は障害基礎年金も合わせて支給を受けられる。ただし3級障害の場合は、障害厚生年金が単独で支給。

【年金支給】

これら2つの年金は一定の条件を満たしていれば支給されることになっているが、障害の程度によって支給される場合と、されない場合がある。

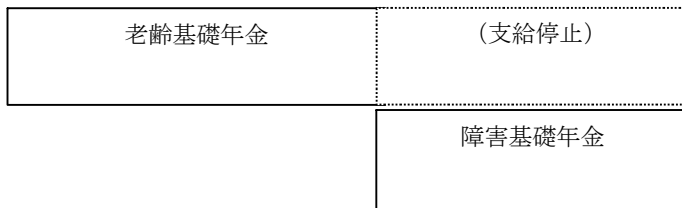


* 3級障害より軽い程度の場合には、障害手当金(一時金)が受けられる。

【年金併給と支給停止】

2つ以上の年金の受給権ができて、一人一年金原則で、どちらか一方を選択せねばならない。同一の支給事由による基礎年金と上乗せ被用者年金(厚生年金)は併給される。

(例)



受給権発生



【2つの年金の支給例】

配偶者加給年金 19,283 円	配偶者加給年金 [1 級と同じ]	
障害厚生年金 障害厚生年金 2 級×1.25	障害厚生年金 *	
子の加算額 第 1 子・2 子 19,283 円 第 3 子以降 6,425 円	子の加算額 [1 級と同じ]	
障害基礎年金 67,017 円×1.25	障害基礎年金 67,017 円	障害厚生年金 2 級と同じ。ただし 最低保障額 50,258 円
1 級	2 級	3 級

* 障害厚生年金は、平均標準報酬額×7.5/1000×被保険者期間×1,031×1/12

社会手当

障害者への各種手当は、国・都道府県・市町村のそれぞれの立場から支給されている。

対象としては、在宅の重度の障害者で都道府県知事・市長及び福祉事務所を管理する町村長の認定を受けた者。

【社会手当の例】

	特別障害者手当	障害児福祉手当	福祉手当(経過措置分)	特別児童扶養手当
目的	特別障害者に対して、福祉的措置の一環として、重度の障害のため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として手当を支給することにより特別障害者の福祉の向上を図る	重度障害児に対して、その障害のため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として手当を支給することにより重度障害児の福祉の向上を図る	重度障害児に対して、その障害のため必要となる精神的、物質的な特別の負担の軽減の一助として手当を支給することにより重度障害者の福祉の向上を図る	精神又は身体障害を有する児童について手当を支給することにより、これらの児童の福祉の増進を図る

支給対象者	精神又は身体は重度の障害を有するため日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある在宅の 20 歳以上の者	精神又は身体に重度の障害を有するため日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある在宅の 20 歳未満の者	20 歳以上の従来の福祉手当の受給資格者のうち、特別障害者手当の支給要件に該当せず、かつ、障害基礎年金も支給されない者	20 歳未満で精神又は身体に中程度以上の障害を有する児童を家庭で監護、養育している父母又はその他の者
手当額 (月額)	26,860 円	14,610 円	14,610 円	1 級 51,550 円 2 級 34,330 円
所得制限	受給資格者 (単身世帯) 492,4 万円 扶養義務者 (2 人世帯) 859,6 万円	受給資格者 (単身世帯) 492,4 万円 扶養義務者 (2 人世帯) 859,6 万円	受給資格者 (単身世帯) 492,4 万円 扶養義務者 (2 人世帯) 859,6 万円	受給資格者 (4 人世帯) 770,7 万円 扶養義務者 (6 人世帯) 954,2 万円

特別障害者手当(国)…支給月額 26,860 円。在宅で常時特別の介護が必要な 20 歳以上の人で、身体または精神に最重度の障害を有する障害者。所得制限がある。

障害児福祉手当(国)…支給月額 14,610 円。在宅で常時介護が必要な 20 歳未満の人で、おおむね身体障害者手帳 1 級。所得制限がある。

経過的福祉手当(国)…支給月額 14,610 円。在宅で 20 歳以上のかた。昭和 61 年 3 月 31 日まで福祉手当を受給していた人で、4 月 1 日以降、障害基礎年金も特別障害者手当も受給できない人。所得制限がある。

重度心身障害者手当…支給月額 60,000 円。在宅の重度の障害者(児)で、常に介護を必要とする人。

児童扶養手当・特別児童扶養手当

心身障害者扶養年金…支給月額 30,000 円。保護者が死亡したり、重度の障害者になったりした場合に、障害者に年金を支給する。保護者の加入時年齢は 65 歳未満で、保護者の年齢により掛金月額が異なる。

*その他市町村により、心身障害者福祉手当などがある。

生活保護

生活保護は、社会保障制度の中でも公的年金と並び、社会保障制度の中では大きな役割を担っている。しかし、ミーンズテストを行わなければ支給されないなど、人間の尊厳という視点から考えても、生活保護は不利な点が目立つ。

【生活保護の基準額】

1人暮らしの場合の月額

(この額より収入が少なかったら生保開始になる基準。)

1級地の1(都会)の保護基準 計 26万7150円

2級地の1の保護基準 計 23万4580円

3級地の2の保護基準 計 20万3730円

	東京都	高松市	北海道
1類(食費)20~40歳の額	40410円	36770円	31320円
2類(光熱・衣服・雑費)	43780円	39840円	33930円
障害者加算(手帳1・2級)	27140円	25250円	23360円
重度障害者加算	14520円	14520円	14520円
他人介護料一般基準(全国同額)	72000円	72000円	72000円
住宅扶助(1.3倍額)	69300円	46200円	28600円

ここまでの、社会保障を見てきて、長期的な生活保障形態や、人間の尊厳といった点に着目して考えると公的年金である年金の充実を図ることが、障害者の保障を含む社会保障制度としては優れていると考えられる。しかし、実際は、年金額が生活保護基準より低い、政府のほうでも「最後には生活保護があるからいいだろう」ということで年金制度の充実改善を回避しようとする傾向があるなどの問題点がある。そのことをふまえつつ、障害別の社会保障はどうなっているのかを考えてみたい。

【2】障害別の経済的保障

障害を持った人をそれぞれの障害別に考えた場合、身体障害者、知的障害者、精神障害者の3つに区分することができる。それぞれの障害にあわせ、利用する施策は異なっている。

1 身体障害者

【身体障害者の定義】

身体障害者福祉法上の身体障害者とは、以下にあげる身体上の障害のある18歳以上の者であって、都道府県知事(指定都市・中核都市)から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう。

(1)次にあげる視覚障害で永続するもの

- ①両眼の視力(万国識試視力表によって測ったものをいい、屈折異状があるものについては、強制視力について測ったものをいう。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2分の1以上が欠けているもの

(2)次にあげる聴覚または平行機能障害で、永続するもの

- ①両耳の聴力レベルがそれぞれ70デシベル以上のもの
- ②一耳の聴力レベルが90デシベル以上、他耳の聴力が50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

(3)次にあげる音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障害

- ①音声機能、言語機能またはそしゃく機能の喪失
- ②音声機能、言語機能またはそしゃく機能の著しい障害で、永続するもの

(4)次にあげる肢体不自由

- 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
- ②一上肢の親指を指骨間関節以上で欠くものまた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両下肢のすべての指を欠くもの
- ⑤一上肢のおや指の機能の著しい障害また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
- ⑥①から⑤までにあげるもののほか、その程度が①から⑤までにあげる障害の程度以上であると認められる障害

(5)心臓、じん臓または呼吸器系の機能の障害で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

〈留意事項〉

①18歳未満の者については、児童福祉法によりほぼ同様の措置が講ぜられる。

②18歳未満の者でも身体障害者手帳は本法により交付されるので、身体障害の有無、程度は、この法律により認定される。

【身体障害者手帳の交付】

身体障害者福祉法(第15条～17条)で定められており、補装具、更生医療の給付、施設への入所等身体障害者福祉法上の各種の援助を受ける場合はもちろん、税の減免、鉄道運賃の割引等本章でのべる各種の制度を利用するための、いわば身体障害者であることの証票として交付するものである。

〈交付対象者〉

前ページでのべた障害に該当する者(18歳未満の者も含む)

〈交付申請手続き〉

- ①都道府県知事の指定する医師の診断書及び意見書を添付する。
- ②福祉事務所長を経由して知事に申請する。ただし、福祉事務所を設置しない町村の居住者は、町村長及び福祉事務所長を経由して知事(指定市市長)に申請する。
- ③15歳未満の者について保護者が代って申請する。

〈指定する医師〉

「身体障害者福祉法施行規則第3条第1項の規定による医師の指定基準」に定められている。

〈障害等級〉

身体障害者手帳の交付にあたっては、障害等級を判定し、手帳に記載される。

【身体障害者の状況】

	人数
視覚障害	310,600
聴覚・言語障害	366,400
肢体不自由	1,698,400
内部障害	639,200
総数	3,014,600

一見してわかるように、肢体不自由である障害者の数が圧倒的に多い。しかしこれは主な障害で統計をとっており、他の障害が伴う場合が多い。このことを、重複障害という。さまざまな障害を伴ってしまうことによって、その障害に見合った援助が必要になってくる。

そういった障害に合わせた援助の種類というものは、多数ある。

【身体障害者のための福祉制度】

区 分	概要
補装具の 給付	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の失われた部分や障害のある部分を補って、日常生活や社会生活を容易にするための用具を交付(修理)する。 ・用具の種類：厚生大臣が指定したもの ・用具により総合相談所(更生相談所)の判定を要する。
身体障害者 ホームヘルプ サービス業	<ul style="list-style-type: none"> ・重度の身体上の障害等のため、日常生活を営むのに支障がある身体障害者の家庭等を訪問して、家事、介護等身のまわりの世話や外出時の付添い等を行う。
身体障害者 デイサービス事業	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者の自立の促進、生活の改善、身体機能の維持向上等を図ることが出来るよう、通所により創作的活動、機能訓練等の各種のサービスを提供する。 ・入浴、食事提供、創作的活動、機能訓練、介護方法の指導、社会適応訓練、更生相談 ・老人との相互活用が可能である ・福祉センター等への通所によりサービスを受ける。
身体障害者 短期入所事業	<ul style="list-style-type: none"> ・重度の身体障害者を介護している家族等が、疾病等により家族での介護ができない場合、一時的(原則として1週間)に施設入所でき、日常生活の世話を受けられる。
日常生活 用具給付等 事業	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅の重度身体障害者の日常生活がより円満に行われるための用具を給付(貸与)する。 ・障害内容、程度により給付(貸与)種目は異なる。 ・市(区福祉部)町村指定の業者から納品される。
自助具給付 事業	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅の重度身体障害者に対して、日常生活動作を補助自助具を給付し、日常生活の便宜を図る。 ・対象は、所得税非課税世帯に限定される。 ・市(区福祉部)町村指定の業者から納品される
身体障害者	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者に対する各種相談や指導を行うとともに、地域活動の推進役となり、障害者福祉に関する地域での啓蒙活動を行う相談員を設置する。
相談員設置事業	<ul style="list-style-type: none"> ・知事、政令指定都市市長委嘱
福祉施設 への措置	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者が、医学的治療・訓練や生活訓練を必要とする場合、一般的雇用が困難でも技能修得や就労を希望する場合や在宅での自立が困難な場合に、その身体状況等に応じた施設に入所(通所)の委託措置を行う。 ・施設の種類：①更生施設 ②生活施設 ③作業施設 ・措置施設は、総合相談所(更生相談所)の判定を経て入所する。
診 査 ・更生相談	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者の障害程度や更生医療の適否、補装具の要否判定のための診断や身体障害者の更生のための相談に応じ必要な指導を通して身体障害者の自立と社会参加を図

	る。 ・また、必要に応じて次の援護を行う。
--	--------------------------

ほとんどの市町村が、上記のような制度を整えている。これらのサービスは、申請をし、手続きを行えばうけることができ、身体障害者が生活をしていく上で、必要なものである。

2 知的障害者

	人数
A(重度)	245,556
B(中軽度)	266,595
総数	512,151

【療育手帳交付状況】

以前、知的障害者のことを「精神薄弱」との名称で使われていたが、これは知的側面の障害に関する用語にあるにもかかわらず、人格全般に問題を有するかのような響きがあると指摘され、法令用語としても「知的障害」を用いることとなり、平成10年9月、精神薄弱者福祉法

が改正された。

いわゆる、「知的ボーダー」である人は、療育手帳を持っていない場合が多い。療育手帳の取得の仕方がわからないということも大きな原因であるようだ。療育手帳を持っていれば以下の福祉制度をうけることができる。

【知的障害者のための福祉制度】

区 分	概 要
療育手帳の交付	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知的障害者に対して一貫した指導・相談を行うとともに、各種援助措置を受けられるよう、道、政令指定都市において手帳を交付している。 ・ 手帳の交付に際しては、総合相談所(更生相談所)の判定を要する。 ・ 申請に当たっては、写真を添付する。
福祉の措置	<ul style="list-style-type: none"> ・ ・ 知的障害のある方の福祉を図るため、必要に応じ、次の措置を採ることとしている。 ①知的障害者又はその保護者を指導すること ②知的障害者援護施設等への入所・通所やこれらの援護の委託措置 ③知的障害者の援護を職親に委託すること (②および③については、総合相談所(更生相談所)の判定を要する。)

	<ul style="list-style-type: none"> ・地域において共同生活を営むのに支障のない知的障害者が、共同生活を営むべき住居において食事の提供、相談その他の日常生活上の援助を行う。
知的障害者 ホームヘルプ サービス業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活を営むのに支障がある知的障害者に対し、家庭を訪問して、入浴、排泄、家事等の介護等を行う。 ・ 市(区保健福祉部)町村に申請し、ホームヘルパーの派遣を受ける。
知的障害者 短期入所事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知的障害者を介護している家族等が、疾病等により家庭での介護ができない場合、一時的(原則として1週間)に施設に入所でき、日常生活の世話を受けられる。 ・ 利用に際しては、指定された施設(更生施設、授産施設)に入所する。
日常生活用具 給付事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知的障害者の日常生活がより円滑に行われるための用具を給付(貸与)する。 ・ 申請後、指定の業者から納品がなされる。
知的障害者 相談員設置事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知的障害者や家族に対する各種相談や指導を行うとともに、地域活動の推進役となり、障害者福祉に関する地域での啓蒙活動を行う相談員を設置する。 ・ 知事・政令指定都市市長が委嘱
知的障害者地域生活 援助 (グループホーム運営)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域にあるグループホームで生活する知的障害者に対し、日常生活における援助等を行い、地域における自立生活を促進する。
知的障害者専門相談 (法的助言・相談)事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知的障害者及びその家族等からの法的手続き、人権等に関する専門相談に対し、法的助言を行うことにより、地域生活の安定と福祉の向上を図る。 ①知的障害者専門相談室の設置 ②知的障害者巡回専門相談コーナーの設置
心身障害児者 巡回療育相談事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅の心身障害児(者)に巡回等の方法により、心身障害に関する各種相談に応じるとともに、家庭療法に関する必要な助言・指導を行うことにより、心身障害児(者)及びその家庭の福祉の向上を図る。 ・ 対象 ①在宅重症心身障害児(者) ②在宅知的障害児(者) ③在宅身体障害児(者) ④上記の保護者

知的障害者は上記のような、福祉制度を利用することができる。

3 身心障害者

身体障害者・知的障害者の生活を保障する制度には次のようなものもある。

区 分	概 要
自動車運転免許取得費補助事業	<ul style="list-style-type: none"> ・就労等社会活動への参加を促進するため、取得に要する費用の一部を助成する。 ・対象は、4級以上の身体障害者
重度障害者タクシー料金補助事業	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者の生活圏域の拡大を容易にするため、タクシー料金の助成を行い、社会参加の促進を図る。 ・対象は、障害等級が1、2級の下肢障害者、体幹機能障害者、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害者のうち、移動機能障害者並びに障害程度1級の心臓、じん臓若しくは呼吸器、又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸の機能障害者
JR 旅客運賃	<ul style="list-style-type: none"> ・心身障害者が単独又は介護者とともに JR を利用する場合に、運賃が5割引される。 ・対象 ①身体障害者手帳または療育手帳の交付を受けている方 ②介護者(第1種身体障害者、療育手帳 A の方) ・片道100Km を越える場合(乗車券及び急行券)
航空運賃割引	<ul style="list-style-type: none"> ・心身障害者が単独又は介護者とも国内航空路線を利用する場合に運賃が25%割引される。 ・対象 ①身体障害者手帳または療育手帳の交付を受けている方 ②介護者(第1種身体障害者、療育手帳 A の方)
NHK の放送受信料免除	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者又は重度の知的障害者のいる世帯のテレビの放送受信料が免除される。 ・全額免除 ①身体障害者のいる世帯 ②重度の知的障害者のいる世帯 ・半額免除 世帯主が視覚または聴覚の障害者及び2級以上の肢体不自由者である場合
タクシー料金割引	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者及び知的障害者がタクシーを利用した場合、料金が1割引される。
所得税の障害者控除	<ul style="list-style-type: none"> ・所得のある障害者、または家族に障害児者がいる場合、申告により所得税が一定額控除される。 ・障害者控除 : 所得金額から27万円が控除 3～6級の身体障害者、重度以外の知的障害者

	<ul style="list-style-type: none"> ・特別障害者控除：所得年額から35万円が控除 1～2級の身体障害者、重度の知的障害者 ・配偶者控除又は扶養控除：65万円 ・同居している配偶者又は扶養親族が特別障害者に該当する場合。
住民税の障害者控除	<ul style="list-style-type: none"> ・所得のある障害者、または家族に障害児者がいる場合、申告により住民税が一定額控除される。 ・障害者控除：所得金額から26万円が控除 3～6級の身体障害者、重度以外の知的障害者 ・特別障害者控除：所得金額から28万円が控除 1～2級の身体障害者、重度の知的障害者 ・配偶者控除又は扶養控除：54万円 同居している配偶者又は扶養親族が特別障害者に該当する場合。

上記以外にも、自動車税の減税や生活福祉資金の貸し付け、扶養共済制度がある。

4 精神障害者

精神障害者は、医療の対象とはされていたが、福祉の対象となりにくい現実が非常に長い間続いていた。1980年になり、精神障害者も疾病と障害の共存が明らかにされて、総論としては精神障害者の福祉も積極的に検討され始めた。それでも、現在でも各種のサービスや優遇措置、手当制度など主として身体障害や知的障害などの手帳保持者を対象とした福祉施策からは漏れているのが現状である。

【3】無年金問題について

障害者の社会保障制度には、生活保護、社会手当、年金の三つの柱があることは【1】で述べた。障害者の所得保障では、年金と生活保護の関係をどのように考えるかが問題となってくる。もともと、生活保護の目的は一時的な生活困窮者に国が責任をもって保護するということである。しかも一度生活保護を受けると最低限の生活水準に固定され、底から抜け出すことが困難になるという矛盾がある。やはり、生活保護は、障害という長期的な生活事故にはなじみにくく、障害

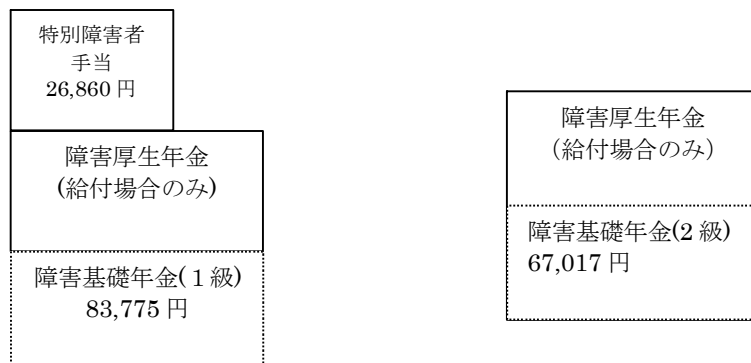
者が一時的に困窮に陥った時を除き、障害者の所得保障は基本的には年金が中心となるべきだと思う。それでは、「所得」と意味で考えた年金はどのようなものなのかを考えてみたい。

1 障害者の生活保障の実際

実際所得保障という意味で、年金を捉えた場合、どのくらいの金額になるのだろうか。考えてみたい。

【所得保障例】

20 歳以上



20 歳以下

〈本人〉

障害児福祉手当 14,610 円

〈父母等養育者〉

特別児童扶養手当
1 級 51,550 円
2 級 34,330 円

これらを見てわかるように、生活保護費よりもはるかに低い額しか公的年金では給付されない。「それでは、生活保護を受けるほうがよいではないか」という意見が出てくるのも無理がないのが現状である。また、20 歳以下の場合「家族の負担」が大きくなるのも、日本的な福祉の現状である。

以上の場合、金額は少なくとも公的年金により生活保障がされている場合である。(十分な金額でない場合、生活保障に当たるのかはさておき)

2 無年金

1の場合は、公的年金により生活保障がされている場合であった。しかし、現在の日本には、何らかの理由で年金を受給することができない人がいる。ここままで、長期的にわたる生活保障には、公的年金が一番優れているということがわかった。しかし、その公的年金を受給する事ができないとなると、生活保護や社会手当に頼らざるをえないことは必至である。

【なぜ、無年金がおこるのか】

無年金の背景には、国民年金被保険者の約4分の1、およそ500万人の人が、滞納者や免除者であるという「年金の空洞化」がある。強制加入の年金制度で、保険料を納付しているのは加入者の4分の3しかいないというのは、制度として成り立たないものである。1961年に国民年金制度ができたときには、「国民皆年金」といわれていたものの、サラリーマンの妻や外国人、学生などは除外されていた。しかし1982年に外国人が、1985年にはサラリーマンの妻が、そして1991年には学生が強制加入となり、文字通り「国民皆年金」は確立したことになる。しかしこの国民年金制度の谷間で、『無年金障害者』はうまれているのである。無年金障害者の類型を大きく分類してみると以下の3つに分けることができる。

- ①保険料の納付要件が原因で無年金となったもの
- ②障害程度の評価の問題で無年金となったもの
- ③その他の原因で無年金となったもの

③に関しては、具体的に例をあげると、カルテの保存期間が経過したために年金の請求が事実上できなくなったものや、事後重症による請求を65歳までに行わなかったために無年金となったもの、行政の誤った教示に代売る者などが含まれる。

【無年金者の分類】

無年金者の分類には上で述べた分類の他に、真性無年金者と仮性無年金者に分類することができる。

(1) 真性無年金者…受給要件を満たしていない人

①年金に加入していないときに初診日があるケース

*このケースは、1991年まで学生は任意加入であったことから起こっている場合が多い。学生時代に何らかの事故で障害が生じた場合、このケースになる。

②加入後に初診日があるが、納付要件を満たせないケース

*保険料を3分の1以上滞納していた場合などが受給を認められない。

- ③旧制度における制度間の谷間にある人
- ④停止、失権後の無年金者
- ⑤脱退手当金をもらい資格を失った旧制度の人(一部)

(2) 仮性無年金者…受給要件を満たしているのに受給できない人

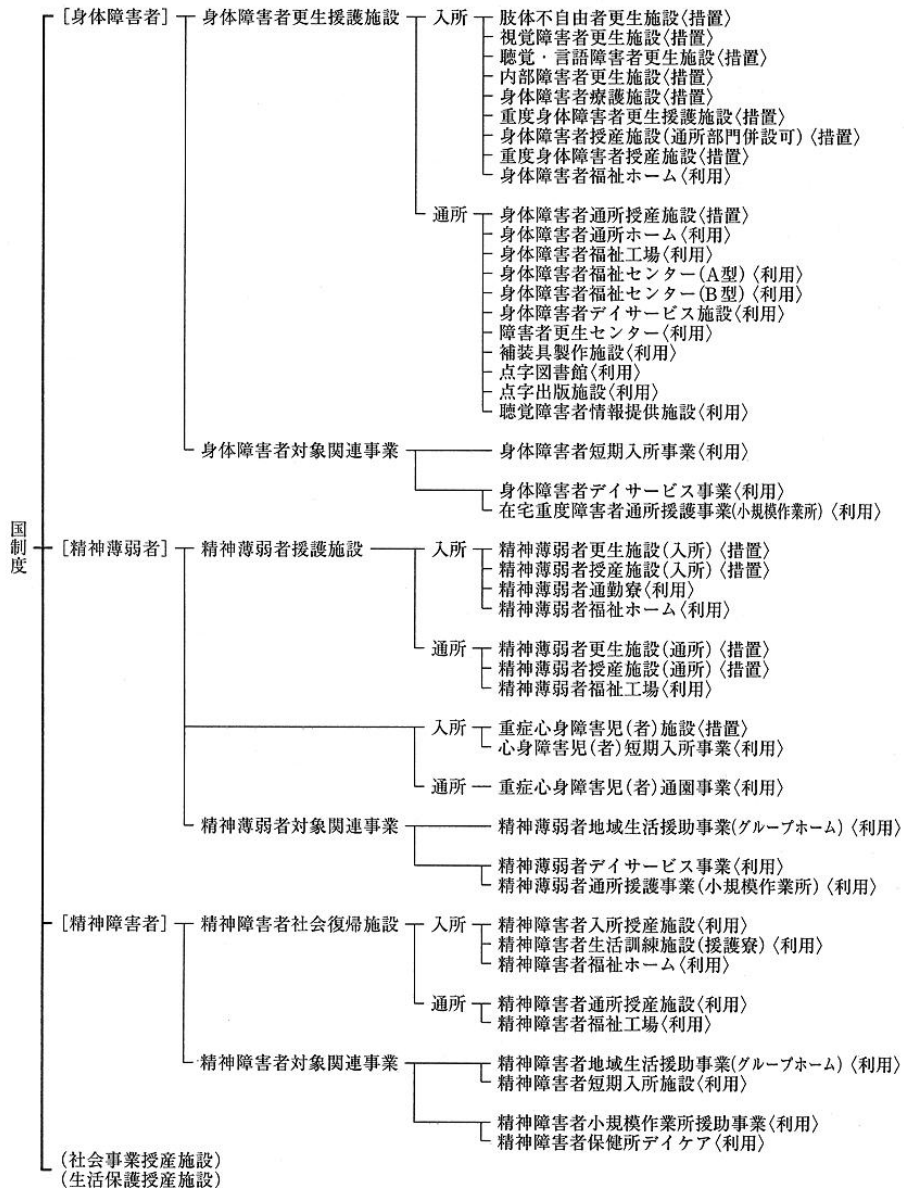
- ①カルテがなくて初診日に関する証明がとれないケース
 - ②障害基礎年金の現況届により2級非該当となっているケース
 - ③医療機関の認識不足による診断書の不備で非該当にあたり、診断書を作成してもらえないケース
 - ④行政窓口の誤認や申請者の理解不足で請求できないケース
 - ⑤認定基準(障害の程度)の評価の違いで不支給になっているケース
- *精神障害者はこのケースが多い。

【無年金者をなくすための今後の課題】

無年金の問題には、納付要件を問いつづける社会保険制度としての年金制度の問題と、社会的ハンディキャップの角度からの障害概念の整理と基準化の問題という2つの側面があることがわかった。

無年金者をなくすためには、国・地方自治体による公的年金制度への徹底した広報宣伝活動が必要だと感じる。まだまだ、学生、その他の国民年金対象者の中には未加入な人も多い。そのような人の把握と、こまやかな働きかけが必要である。

資料2 成人期障害者に対する施設体系



(出所:藤井克徳「施設制度・施設体系の現状と課題」資料、『ノーマライゼーション 障害者の福祉』1998年2月号(第18巻 通巻199号)34ページ~35ページ)

<参考文献>

- [1] 安部省吾 『知的障害者雇用の現場から』 文芸社、2003年
- [2] Andersen E. , *THE THREE WORLDS OF WELFARE CAPITALISM* , Polity Press.1990.(岡沢憲扶、宮本太郎監訳『福祉資本主義の三つの世界』ミネルヴァ書房、2001年)
- [3] 藤井總尚 『特別支援教育とこれからの養護学校』 ミネルヴァ書房、2004年
- [4] 藤田伍一・塩野谷祐一編 『先進国の社会保障7 アメリカ』 東京大学出版会、2000年
- [5] Giddens A. , *The Third Way* , Polity Press, 1998(佐和隆光訳『第三の道』日経新聞社、1999年)
- [6] 布川日佐史編著 『雇用政策と公的扶助の交錯』 お茶の水書房、2002年
- [7] 古瀬徹・塩野谷祐一編 『先進諸国の社会保障4 ドイツ』 東京大学出版、1999年
- [8] 広井良典 『日本の社会保障』 岩波書店、1999年
- [9] 広井良典 『定常型社会』 岩波書店、2001年
- [10] 神野直彦 『システム改革の政治経済学』 岩波書店、1998年
- [11] 神野直彦・金子勝編 『「福祉政府」への提言』 岩波書店、1999年
- [12] 加藤榮一編 『資本主義はどこへ行くのか』 東京大学出版会、2004年
- [13] 清原浩 『「協同と協働」が拓く障害者の福祉』 かもがわ出版、2001年
- [14] きょうされん 『きょうされん第27回総会 議案関連資料集』 きょうされん、2004年
- [15] 松谷明彦 『人口減少社会の設計』 中央公論新社、2002年
- [16] Marshall T.H. , *Citizenship and Social Class* , Pluto Press , 1950.(岩崎信彦・中村健吾訳『シティズンシップと社会的階級』京都文化社、1993年)
- [17] Marshall T.H. , *Social Policy in the Twentieth Century* , Hutchinson Educational , 1965. (岡田藤太郎訳『社会政策[改訂版]』相川出版、1990年)
- [18] 宮本太郎編著 『福祉国家のゆくえ1 福祉国家再編の政治』 ミネルヴァ書房、2002年
- [19] 内閣府 『障害者白書』 国立印刷局、2004年
- [20] 日本知的障害福祉連盟 『発達障害白書2004』 日本文化科学社、2003年
- [21] 日本障害者雇用促進協会編 『障害者雇用ハンドブック 平成11年度版』 雇用問題研究会、2000年
- [22] 日経連障害者雇用相談室編 『障害者雇用マニュアル』 日本経団連出版、1998年
- [23] OECD , *Inclusive Education At Work* , 1999.(鈴木陽子監修『教育のバリアフリー』八千代出版、2001年)

- [24] 小倉昌男 『福祉を変える経営』 日経 BP 社、2003 年
- [25] 岡沢憲英 『スウェーデンの挑戦』 岩波書店、1991 年
- [26] 近江幸治 『New Public Management から「第三の道」・「共生」理論への展開』 成文堂、2002 年
- [27] 大西健夫編著 『ドイツの経済』 早稲田大学出版部、1992 年
- [28] 大西健夫編著 『現代のドイツ7 社会保障』 三修社、1982 年
- [29] 定藤丈弘編著 『現代の障害者福祉[改訂版]』 有斐閣、2003 年
- [30] 櫻田淳 『「弱者救済」の幻影』 春秋社、2002 年
- [31] 佐和隆光 『経済学における保守とリベラル』 岩波書店、1988 年
- [32] 佐和隆光 『資本主義は何処へ行く』 NTT 出版、2002 年
- [33] 佐和隆光 『市場主義の終焉』 岩波書店、2000 年
- [34] 渋谷博史編 『アメリカの福祉国家システム』 東京大学出版会、2003 年
- [35] 総務庁監督局 『障害者雇用対策の現状と限界』 大蔵省印刷局、1996 年
- [36] 武田龍夫 『福祉国家の戦い—スウェーデンからの教訓—』 中央公論新社、2001 年
- [37] 武川正吾・塩野谷祐一編 『先進諸国の社会保障1 イギリス』 東京大学出版会、1999 年
- [38] 竹前栄治・障害者政策研究会編 『障害者政策の国際比較』 明石書店、2002 年
- [39] 谷本寛治 『企業社会のリコンストラクション』 千倉書房、2002 年
- [40] 手塚直樹 『日本の障害者雇用』 光生館、2000 年
- [41] 戸原四郎編著 『ドイツ経済』 有斐閣、2003 年
- [42] 富永健一 『社会変動の中の福祉国家』 中央公論新社、2001 年
- [43] 土屋悠志 『ウガンダの社会保障』 一橋大学学士論文、2004 年
- [44] 吉田久一・岡田英己子 『社会福祉思想史入門』 勁草書房、2000 年

<参考 URL>

- [w1] 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 <http://www.jeed.or.jp/>
- [w2] はらから会 <http://www.harakara.jp/>
- [w3] 国立社会保障・人口問題研究所 <http://www.ipss.go.jp/>
- [w4] 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/>
- [w5] きょうされん <http://www.kyosaren.or.jp/>
- [w7] 文部科学省 <http://www.mext.go.jp>
- [w8] 内閣府社会保障制度審議会 <http://www8.cao.go.jp/hoshou/>
- [w9] 大阪市立大学インターネット講座 2003
<http://kohosv.ado.osaka-cu.ac.jp/vuniv2003/>
- [w10] 総務省 <http://www.soumu.go.jp/>

- [w11] 特定非営利活動法人日本セルフセンター
<http://www.selp.or.jp/selpcenter/index.html>
- [w12] 財団法人日本リハビリテーション協会・障害福祉保健研究情報システム
<http://www.dinf.ne.jp/index.html>
- [w13] 全国重度障害者雇用事業所協会
<http://www.zenjukyo.or.jp/new/new.html>
- [w14] 全国社会福祉就労センター協議会 <http://www.selp.or.jp/index.html>
- [w15] 21世紀職業財団 <http://www.jiwe.or.jp/>