

## 論 説

障害者の所得・就労保障をめぐる制度改革と  
その影響(上)

田 中 きよむ

## I はじめに

国連は、1981年を「国際障害者年」、1983～92年を「国連・障害者の10年」と宣言し、障害者が社会生活に完全参加し、社会の発展を平等に享受できることをめざした政策措置をとるよう、各国政府に求めた。日本においても、長期計画の作成等に取り組み、経済的生活保障の側面でも一定の制度改革がなされてきた。

本稿では、そのような状況をふまえ、「国連・障害者の10年」期を中心に、障害者の所得保障と就労保障の現状を分析・評価し、問題点を摘出したうえで今後の展望を見定めたい。

障害者施策のうち、所得保障と就労保障を取り上げたことの意味は、経済学アプローチとりわけ社会政策学の対象として適しているというだけでなく、「国際障害者年」や「国連・障害者の10年」における行動目的としての「完全参加と平等」のうち、社会生活・発展への「完全参加」の保障の重要な軸として就労保障を、また社会的・経済的発展の成果の「平等」な享受を保障することの重要な軸として所得保障を、それぞれ位置づけることができると考えるからである。さらに、就労保障を所得保障から区別して分析し、相互に独立した政策課題として追求することの意義として、第1に、就労によって得られるものは収入効果だけではなく、とりわけそれまで家に閉じこもりがちであった障害者にとって、生きがいや精神的自立、仕事仲間との交流を通じた喜び、そし

て社会参加の自覚の高まりというような人間の社会化をも就労が担っていること、第2に、就労が、障害者の肉体的精神的な残存機能・潜在能力を實現・発達させ、退行を防ぐという機能回復効果をもつこと、第3に、働く権利は、障害者をふくむすべての国民に認められた基本的人権であり（憲法27条）、その条件整備に向けた政策的努力が要請されること、が挙げられる。従来の主流経済学との関係で言えば、福祉（welfare, well-being）を財貨に対する支配と同一視する立場（古典派経済学等の富裕アプローチ）や、福祉を主観的な欲望満足のみによって測定しようとする立場（正統派厚生経済学等の効用アプローチ）のいずれも、障害者の福祉を把握するうえで一面的である。財貨の支配と欲望の満足とを媒介するものとして、その人の機能（ひとがなしうること、あるいはなりうるもの）とその潜在能力の状態にまで注目してゆかなければ、障害者の福祉の全容に迫れず、その意味で就労による残存機能の實現や潜在能力の発達（拡張）、自己實現や社会参加は、所得保障とは独立の重要性をもつ。もちろん、こう言ったからとて、所得保障の役割が否定されるものではなく、就労による収入効果が低い限りは、自己實現や社会参加を支える基礎的資源の確保という意味でも、所得の再分配による最低限度の生活保障という意味でも、さらに潜在能力の不足を補完する意味でも、所得保障の役割は大きい。

そこで、まず、この10数年間の障害者施策の動向を、所得・就労保障面を中心に、総体的、通史的にふり返っておきたい。それから、具体的な実証分析を行う。そこでは、はじめに障害者の経済状態を把握したうえで、次に所得保障政策および就労保障政策がその状態改善に向けてどのように対応しているかを、年金・手当の給付、法定・無認可施設における福祉的就労、民間企業における雇用などに焦点を当てながら分析し、その対応の経済的意味・効果についても考察を加えつつ問題点を抽出し、最後に、改善のための代替案を提示したい。

## II 「国連・障害者の10年」期の動向

個々の分析を始める前に、この10年間の流れを概括的にふり返っておこう。まず障害者対策関係予算額の推移を見てみると（表1）、国際障害者年であ

表1 障害者対策関係予算額の推移

(単位：百万円)

省 庁 別	昭和56年度 予 算 額 (A)	昭和57年度 予 算 額	昭和58年度 予 算 額	昭和59年度 予 算 額	昭和60年度 予 算 額	昭和61年度 予 算 額	昭和62年度 予 算 額
総 理 府	635	24	23	22	22	22	29
警 察 庁	124	86	81	93	90	80	79
総 務 庁	180,091	190,514	191,082	190,632	187,797	185,619	194,282
科学技術庁							
法 務 省	4			48	47	91	101
外 務 省	26						
文 部 省	105,726	107,789	111,233	112,532	112,970	114,541	116,541
厚 生 省	935,585	1,000,924	1,035,421	1,170,297	1,241,311	1,481,454	1,500,940
農林水産省	639	825	823	763	660	624	640
通商産業省	448	599	620	596	467	343	305
運 輸 省	59	14	10	10	10	10	10
郵 政 省	647	1,327	1,446	1,003	764	624	651
労 働 省	10,428	17,060	21,717	22,592	26,886	28,751	29,876
建 設 省	700	448	400	400	400	400	400
自 治 省							
合 計	1,235,112	1,319,610	1,362,855	1,498,987	1,571,424	1,812,559	1,843,853

省 庁 別	昭和63年度 予 算 額	平成元年度 予 算 額	平成2年度 予 算 額	平成3年度 予 算 額	平成4年度 予 算 額 (B)	差引増△減額 (B)-(A)	(B)/(A)
総 理 府	24	26	29	34	107	△ 528	0.17
警 察 庁	94	98	132	151	162	38	1.31
総 務 庁	192,219	188,579	181,031	179,589	178,900	△1,191	0.99
科学技術庁	-	-	-	-	-	-	-
法 務 省	60	141	121	107	107	103	26.75
外 務 省	14	12	14	13	13	△ 13	0.50
文 部 省	116,265	119,716	121,201	131,445	139,892	34,166	1.32
厚 生 省	1,611,210	1,632,899	1,701,050	1,757,068	1,807,567	871,982	1.93
農林水産省	564	607	628	678	731	92	1.14
通商産業省	309	254	406	519	582	134	1.30
運 輸 省	9	9	9	9	19	△ 40	0.32
郵 政 省	294	37	37	388	227	△ 420	0.35
労 働 省	39,624	39,942	33,995	30,600	30,982	20,554	2.97
建 設 省	400	206	103	153	253	△ 447	0.36
自 治 省	5	3	3	3	130	130	-
合 計	1,961,092	1,982,529	2,038,760	2,100,757	2,159,673	924,561	1.75

(注) 四捨五入のため積上げと合計が一致しない場合がある。

出所) 厚生省社会・援護局更生課監修『体の不自由な人びとの福祉'92』(中央法規出版, 1993年)

る1981年から「国連・障害者の10年」の最終年である92年にかけて予算総額は増えているものの、個別には減少している省庁も多く、一概に予算の充実化が進んでいるとは言えない。全体の中での比重を見ると、総務庁、文部省、厚生省、労働省が大きいのが、総務庁予算は主に恩給経費に充てられており、文部省予算は特殊教育関係経費等に充てられており、厚生省予算は障害者福祉対策や年金対策という名目で計上されており、労働省予算は障害者雇用対策費等に充てられている。このうち、所得保障は厚生省予算に関係してくるし、施設や企業での就労保障は厚生省予算と労働省予算の両方に関係してくる。

次に、この10年間における障害者施策の枠組みとなる特徴的な動向を歴史的にふり返っておこう（表2）。

#### (1) 「国連・障害者の10年」前半期の動向

1976年の第31回国連総会決議に基づき、81年を国際障害者年とし、さらに80年の第34回決議において「国際障害者年行動計画」が採択され、国際障害者年のテーマ「完全参加と平等」が定められる<sup>2)</sup>。この国際障害者年と同じ年、第2次臨時行政調査会が発足し、これ以降、障害者対策と行財政改革が錯綜しながら展開される。つまり、障害者の「完全参加と平等」の推進という理念と、行財政のスリム化という財政再建方針が合成される中で、具体的な施策が実施される。それは、時には、理念を尊重する形で障害者施策の前進という実をとることもあれば、実質上、理念に反するような形で行革の歳出抑制基調に乗りつつ障害者施策が進められることもある。

82年になると、日本でも政府が「障害者対策に関する長期計画」を決定したり<sup>3)</sup>、国連においても第37回総会において「障害者に関する世界行動計画」<sup>4)</sup>が採択されるとともに「国連・障害者の10年（1983～92年）」の宣言を含む決議が行われた。85年には、83年までの臨調各種答申を受ける形で補助金整理特例法に基づき障害者更生援護施設<sup>5)</sup>の措置費<sup>6)</sup>国庫負担率が暫定的に8割から7割へと引下げられ、86年成立の補助金臨時特例法により、暫定措置としてさらに5割へ引下げられ、89年の法改正によって5割で恒久化された<sup>7)</sup>。

この措置費国庫負担率の削減と並行する形で、84年には身体障害者福祉法の

表2 「国連・障害者の10年」期年表

- 1981年・国際障害者年（目標テーマ：社会生活と社会発展における「完全参加と平等」）  
 ・第2次臨時行政調査会発足（3月）
- 1982年・「国内長期行動計画の在り方について」（中央心身障害者対策協議会意見具申（1月））  
 ・「障害者対策に関する長期計画」の策定（総理府・国際障害者年推進本部）3月  
 ・国連、「障害者に関する世界行動計画」を採択し、「国連・障害者の10年〔1983～92年〕」の宣言を含む決議を行う。（12月）
- 1983年・第2次臨時行政調査会，最終答申を提出。  
 ・臨時行政改革推進審議会の発足（第1次：83～86年，第2次：87～90年，第3次：90～93年）
- 1984年・身体障害者福祉法の改正により，身体障害者更生援護施設の措置費について，費用徴収可能規定が設けられる。
- 1985年・精神薄弱者福祉工場の創設（身体障害者福祉工場は72年度創設）  
 ・国民年金法等改正による障害基礎年金制度および特別障害者手当制度の創設（5月）  
 ・「国の補助金等の整理及び合理化並びに臨時特例等に関する法律」により，障害者更生援護施設（身障・精薄）の措置費国庫負担率引き下げ（10分の8→10分の7）5月
- 1986年・「国の補助金等の臨時特例等に関する法律」により，障害者更生援護施設の措置費国庫負担率をさらに引き下げる（10分の7→10分の5）5月  
 ・障害者更生援護施設（身障・精薄）で，入所者本人と扶養義務者の二本立ての費用徴収が開始される。（7月）  
 ・「地方公共団体の執行機関が国の機関として行なう事務の整理及び合理化に関する法律」により，障害者更生援護施設の措置事務が機関委任事務から団体委任事務に変更される。（12月）
- 1987年・「『障害者対策に関する長期計画』の実施状況の評価及び今後の重点施策について」中央心身障害者対策協議会意見具申（5月）  
 ・「身体障害者雇用促進法」の「障害者の雇用の促進等に関する法律」への改正（6月）  
 ・「『障害者対策に関する長期計画』後期重点施策」の策定（総理府・障害者対策推進本部）6月  
 ・無認可共同作業所（精薄に加え，身障，精神）に対する国庫補助事業の創設（1カ所あたり70万円）  
 ・精神衛生法が精神保健法に改正され，精神障害者社会復帰施設が第2種社会福祉事業として位置づけられる。（9月）
- 1988年・精神障害者通所授産施設の創設
- 1989年・「国の補助金等の整理及び合理化並びに臨時特例等に関する法律」により，障害者更生援護施設の措置費国庫負担率が10分の5で恒久化される。

- 1989年・精神薄弱者地域生活援助事業（グループホーム）の開始
- 1990年・「老人福祉法等の一部を改正する法律（福祉関係8法改正）」の成立により、身体障害者更生援護施設への入所措置権等が都道府県（町村部の場合）から市町村に移譲される一方、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ事業等が居宅生活支援事業として法律上、明確に位置づけられる。（6月）
- ・授産施設（身障・精薄）へ分場方式（通所利用）の導入（9, 10月）
  - ・身体障害者授産施設の混合利用（通所）制度の創設（9月）
- 1991年・「『国連・障害者の10年』の最終年に当たって取り組むべき重点施策について」中央心身障害者対策協議会意見具申（7月）
- ・「『障害者対策に関する長期計画』及びその後期重点施策の推進について」総理府・障害者対策推進本部（8月）
- 1992年・国連アジア太平洋経済社会委員会第48回総会において、「アジア太平洋障害者の10年」（1993～2002年）の決議を採択（4月）
- ・精神障害者地域生活支援事業（グループホーム）および精神薄弱者デイサービス事業の開始
  - ・障害者雇用促進法の一部改正（重度精神薄弱者を雇用率にダブルカウント、精神障害者雇用の助成金対象化など）6月
  - ・ILO「職業リハビリテーション及び雇用（障害者）に関する条約」（第159号条約）の批准
- 1993年・「『国連・障害者の10年』以降の障害者対策の在り方について」中央心身障害者対策協議会意見具申（1月）
- ・「障害者対策に関する新長期計画」の策定（総理府・障害者対策推進本部）3月
  - ・授産施設相互利用の開始（身体障害者、精神薄弱者）
  - ・精神障害者社会復帰施設として精神障害者福祉工場の整備開始
  - ・「障害者基本法」の成立（「心身障害者対策基本法」の改正）11月
  - ・国連、「障害者の機会均等化に関する基準規則」を採択（総会決議48/96）12月

（筆者作成）

改正により身体障害者更生援護施設における費用徴収制度が法制化され、86年には、すでに60年の精神薄弱者福祉法制定時点で費用徴収規定が設けられていた精神薄弱者援護施設とともに、「原則として入所者本人から負担能力に応じて徴収することとし（本人の収入に応じて徴収される収入認定方式）、扶養義務者<sup>8)</sup>からは、入所者本人からの徴収額が徴収限度額<sup>9)</sup>に満たなかった場合に補完的に徴収する（扶養義務者の納税額に応じて徴収される税制転用方式）こと」<sup>10)</sup>とされた<sup>11)</sup>。

そのような費用徴収制度導入の根拠の1つとされているのが、85年の障害基礎年金制度の創設である（施行は86年4月から）。国民年金法等の改正により、国民年金が文字通り国民共通の基礎年金となり、老齢、障害、遺族に区別され、厚生年金や共済年金は、その定額部分を基礎年金に吸収させ、これに報酬比例部分を上乘せして支給されることになった。確かに、従来の無拠出の障害福祉年金に比べれば、20歳未満初診の障害者と国民年金法施行（1961年4月1日）前の障害者については、障害基礎年金への移行により、4万円程度の給付水準が約1.6倍引上げられるという改善をみたが、後述する通り、なお十分な給付水準とは言えないし、また、被保険者期間の短い者への救済措置が消滅するという問題を新たに生み出すことになった。

## (2) 「国連・障害者の10年」後半期の動向

87年には、60年に制定され、76年の納付金制度の創設により法定雇用率に実質的強制力をもたされた「身体障害者雇用促進法」が「障害者の雇用の促進等に関する法律」へ改正されたことに伴い、精神薄弱者を法定雇用率に算入することが可能になるという改善をみるが、次稿で述べる通り、精神薄弱者自身の雇用率が別建てで義務づけられていないために、身体障害者の実雇用率がかえって低下するという矛盾を生み出している。また、この改正の際、法定雇用率が0.1%引上げられるという前進をみている。この改正の直後、総理府・障害者対策推進本部は、「障害者対策に関する長期計画」の後期5年間の重点施策を決定している<sup>12)</sup>。

この後期重点施策の一部を受け、同じ年、民間企業や法定授産施設と並んで

障害者の労働に重要な機会を提供している無認可共同作業所への国庫補助事業が、少額とはいえ、全般的に開始された。これは、77年度から始められている精神薄弱者通所援護事業（精神薄弱者小規模作業所への補助）に加えて（正式には79年4月の行政通達による）、在宅重度障害者通所援護事業（身体障害者小規模作業所への補助）および精神障害者小規模作業所運営助成事業として制度化されたものである（正式には、前者は87年8月の行政通達により、後者は90年8月の行政通達による）。

さらに同じく87年には、精神障害者の人権の擁護と社会復帰の促進を柱とした精神衛生法の改正が行われ、88年から法律名も精神保健法として施行された。これに伴い、精神障害者社会復帰施設が精神障害者生活訓練施設（精神障害者援護寮、精神障害者福祉ホーム）と精神障害者授産施設の2種類に分けて法制化され、合わせて精神障害者社会復帰施設は社会福祉事業法の中で第2種社会福祉事業として位置づけられた。精神障害者が障害を克服し社会復帰しようとする努力を理解し、それに協力することを国および国民に義務づけるなど、従来の病院中心の入院治療から社会復帰への転換を図るものとして、この法改正の意義は小さくない。しかし、たとえば精神障害者授産施設の場合、第2種社会福祉事業として位置づけられているために第1種ほど強い規制や監督を受けない反面、他の障害者授産施設のような措置施設とは異なり、設置者らの費用負担が大きくなるという問題が残った。

90年には、高齢化社会の到来を控え、高齢者、障害者等の福祉の推進を図るため、在宅福祉サービスの推進、在宅福祉サービスと施設福祉サービスの市町村への一元化、市町村および都道府県老人保健福祉計画の策定などを主眼とする「老人福祉法等の一部を改正する法律」（老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、社会福祉事業法、老人保健法、社会福祉・医療事業団法のいわゆる福祉関係8法改正）が成立した（93年4月施行）。これにより、老人福祉法と同様、障害者福祉法においても「居宅介護等事業」（ホームヘルプサービス）、「短期入所事業」（ショートステイ事業）、「デイサービス事業」（身障法のみ）、「地域生活援助事業」（精薄法のみ）が「居宅生活支援事業」として明確に規定されるとともに、それらすべて



が社会福祉事業法において第2種社会福祉事業として位置づけられた。また、身体障害者更生援護施設について、町村部においては従来都道府県に属していた入所措置権が町村へ移譲されたこととも相まって、市町村が在宅と施設の両福祉サービスを一元的に供給する体制が進められた。さらに、就労している精神薄弱者等が居室を利用したり自活に必要な助言・指導を受けたりするための「精神薄弱者福祉ホーム」と「精神薄弱者通勤寮」が、新たに精神薄弱者援護施設の類型として位置づけられた。ただし、すでに身体障害者更生援護施設として位置づけられている「身体障害者福祉ホーム」と同様、都道府県または市町村が設置する場合でも、援護施設の設置・運営について国庫負担義務を定めた条項（精薄法26条）からこの両施設は殊更除外されており、行政通知の中で、任意的な国庫補助金の交付対象（予算措置）としての扱いを受けており<sup>13)</sup>、財政上の不安定性が残されている。その他、この8法改正に関わる特徴として、身障法1条の「法の目的」で、身体障害者の自立と社会経済活動への参加の促進が謳われ、身体障害者の主体性・社会性が強調されたことが挙げられる。精薄法においては、このような変化は見られない。もっとも、両法いずれにおいても、福祉施策に対する障害者の権利規定が掲げられていない。

この8法改正において在宅福祉サービスが推進されようとしていること自体は、障害者の地域の中での生活を援助する方法の一環として評価されるが、そのサービスの量的・質的な確保を図ってゆくためには、財政的な保障措置が明確にされていなければならない。更生援護施設への入所・利用についても、在宅福祉サービスである居宅生活支援事業についても、法文上は同じく「措置」という言葉が使われているが、前者については、市町村等が「措置を採らなければならない」（身障法18条4項、精薄法16条1項）と義務づけられているのに対し、後者については、「措置を採ることができる」（身障法18条1項、精薄法15条の3第1項・2項、同16条3項）として任意的な定めになっている。そのような事務規定に沿った形で、財政規定についても格差がつけられている。更生援護施設については、市町村の行政措置費や施設設置費の4分の1を都道府県が「負担する」（身障法37条1項、精薄法25条1項<sup>14)</sup>）とし、市町村および都道府県の行政措置費や設置費の10分の5を国が「負担する」として（身障

法37条の2第1項、精薄法26条1項)、費用負担が明確に義務づけられている。これに対し、居宅生活支援事業の場合は、市町村が支弁する措置費のうち、都道府県は、その「4分の1以内を補助することができる」とし(身障法37条2項、精薄法25条2項)、市町村又は都道府県が支弁する措置費のうち、国は、その「10分の5以内を補助することができる」とされており(身障法37条の2第2項、精薄法26条2項)、そもそも「補助」を行うかどうか、行う場合その「補助」率をどこに設定するかは国や都道府県の裁量に委ねられており、市町村が在宅福祉サービスを充実させようとしても、絶えず財政的不安がつきまとうことになる。

また、在宅福祉サービスと施設福祉サービスの市町村への一元化についても、身障法と精薄法が足並みを揃えているわけではない。在宅福祉の場合、身障法においては、居宅介護、デイサービス、短期入所事業のいずれも、それを行うのは市町村と定められている(18条1項)が、精薄法においては、居宅介護等事業は市町村が(15条の3第1項)、短期入所事業は都道府県が(同2項)、地域生活援助事業は援護実施者としての都道府県又は市町村が(16条3項、9条)行いうることになっており、在宅福祉サービスに限っても、精神薄弱者の場合、市町村に一元化されていない<sup>15)</sup>。施設福祉の場合、身障法においては更生援護施設への入所・利用措置は、この改正により、市町村が行わなければならないが(17条の2、18条4項)、精薄法においては、「援護の実施者」が措置を採らなければならないとされ(16条1項)、その「援護の実施者」とは、居住地管轄の福祉事務所を設置する都道府県又は市町村(居住地がないか不明の精神薄弱者については都道府県)とされており(9条)、やはり、市町村に一元化されていない。

さらに、身障法の場合、市町村が支弁する更生援護施設への措置費のうち、国が負担するのは2分の1(37条の2第1項3号)、都道府県が負担するのは、福祉事務所を設置しない町村が支弁するものについて4分の1(37条1項1号)とされているため、今回新たに都道府県から措置権限を委譲された町村にしてみれば、2分の1ないし少なくとも4分の1の財政負担が生じることになる<sup>16)</sup>。新たな職員配置が整備されないままの事務量の増大と相まって、町村の過重負

担ないし行政サービスの萎縮が懸念される<sup>17)</sup>。

福祉8法改正の影響についてやや詳しく見たが、次に移ることにしよう。91年には、中央心身障害者対策協議会から、意見具申「『国連・障害者の10年』の最終年に当たって取り組むべき重点施策について」が出される。最終年を翌年に控え、制度改革を含めたこれまでの障害者対策を全般的には評価しつつ、これまでの進展の機運を持続させる必要があるとして、「『障害者対策に関する長期計画』後期重点施策」と同じ8項目について、当面、特に取り組むべき点を示している。本稿との関連では、「4雇用・就業」で雇用率の改善を図るための雇入れ指導の強化を謳っている(翌年の「企業名公表」で一定の実現をみる)ほか、「福祉工場、授産施設、小規模作業所といった福祉的作業施設の体系については、現在における役割を踏まえ検討を進めるとともに、その整備促進を図る」としていることが注目される<sup>18)</sup>。また、「5福祉」では、年金・手当の改善、在宅サービスの充実、精神障害者の社会復帰施策の充実というように、これまで一定の制度化を見たものについての充実が謳われている。この意見具申を踏まえ、同年、障害者対策推進本部が「『障害者対策に関する長期計画』及びその後期重点施策の推進について」を決定している。

92年には、国連アジア太平洋経済社会委員会(E S C A P)第48回総会において、「アジア太平洋障害者の10年」(1993~2002年)の決議が採択され、アジア太平洋地域の各国が次の10年間の国内行動計画を定める等して、障害者対策の推進を図ってゆくことになった。韓国において障害者福祉法の改正(89年)、障害者雇用促進法の制定(90年)が行われ、中国においても障害者保障法が制定される(91年)など、一定の法整備が行われてきているが、「アジアの発展途上国では、障害者福祉立法を持たない国も多く、法があっても予算がないので、福祉が機能していない国がほとんどである」という指摘もあり<sup>19)</sup>、この決議の共同提案国でもある日本の主導的役割が必要とされている<sup>20)</sup>。

同じく92年、障害者雇用審議会意見書「障害者雇用対策の今後の方向について」(91年12月)を踏まえ、障害者雇用促進法の改正が行われた。これにより、労働大臣に対する障害者雇用対策基本方針策定の義務づけ(2条の6)や、重度身体障害者及び重度精神薄弱者である短時間労働者<sup>21)</sup>の雇用率制度等への

適用化（39条の9、11、12、17）とならんで、重度身障者と同様、重度精薄者を雇用率にダブルカウントする（法39条の16第2項等、施行令10条）ことや、精神障害回復者等<sup>23)</sup>に対して助成金制度を適用する（39条の15）ことが可能になった。このうち、2条に関しては、93～97年度を運営期間とする「障害者雇用対策基本方針」が翌年、策定される<sup>24)</sup>。

また、同じく91年の雇用審意見書に促される形で、ILO第159号条約（障害者の職業リハビリテーション及び雇用に関する条約）が92年に批准された<sup>25)</sup>。これは、「すべての種類の障害者が雇用され、かつ、社会において統合されるようにするため…機会及び待遇の均等を確保する必要性を特に勧告し」て、83年のILO第69回総会において採択されたものである。この条約は、正式に承認された身体的又は精神的障害のため、適当な職業に就く等の見込みが実質的に減退しているすべての種類の障害者に適用する（1条）としたうえで、加盟国は国内の事情や可能性に応じて職業リハビリや雇用に関する政策を策定・実施し定期的に検討すること（2条）、その政策はすべての障害者に対する職業リハビリの確保および雇用機会の増大を目的とし（3条）、障害者と健常者の間および障害者である男女の間の機会・待遇の均等原則に基づくこと（4条）、その政策の実施に関して代表的な労使団体や障害者団体と協議すること（5条）などが定められている。こうして、採択から約10年を経てからの批准であり、しかも批准の閣議決定時点で既に39カ国が批准済みであったことなど、日本の立ち遅れは否めないが、雇用促進法の改正と相まって、雇用保障の対象を広げようとする姿勢を示したことは一定の評価ができる。もっとも、この条約は1条で障害者を全般的にとらえて雇用保障の対象としていること、4条で障害者その他の労働者との間の機会及び待遇の「実効的な均等」を図ろうとしていることなど、画期的な内容をもつものであり、90年制定の「障害をもつアメリカ国民法」<sup>26)</sup>とも共通の方向性をもつものと言えるが、その点では、日本の実態との間になお距離があると言わざるをえない。すなわち、次稿でも述べるように、日本の雇用諸制度は障害の種類に固執しすぎる体系となっているために、障害者間で雇用格差が生じたり、制度から排除される障害者が見られたりするのである。また、機会や待遇の均等という面でも、実雇用率の低さ、就業率の

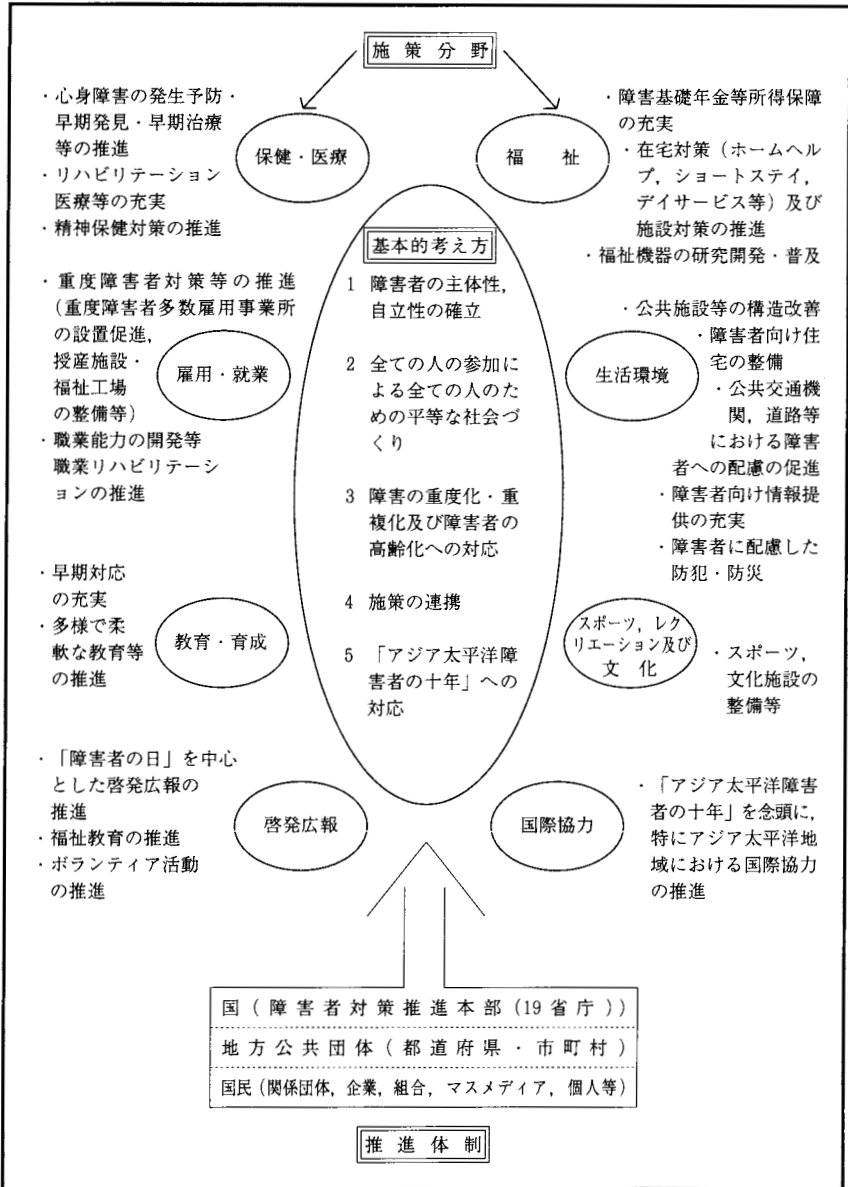
低さ、限られた職種、低い地位・収入など、改善すべき課題は多い。

### (3) 「国連・障害者の10年」以降の新たな10年に向けての動向

93年になると、新しい10年の方針が打ち出される。まず、中央心身協意見具申「『国連・障害者の10年』以降の障害者対策の在り方について」が出される。これは、障害者団体などから新たな国内長期行動計画を策定すべきとの強い意見が出されていたこと、また、日本が「アジア太平洋障害者の10年」の決議の共同提案国として新たな国内長期行動計画を策定する必要があることなどから、これまでの10年間の取組みを評価し、今後の障害者対策のあり方を検討したものである。意見具申によれば、この10年間の取組みについて、「各分野において制度の創設、改正を含めて、着実な施策の進展が図られ、成果が上げられてきた」としつつも、「施策の中にはモデル的に行われているものも多く、その厚みと広がりはおお不十分であり」、「障害者の『完全参加と平等』を目指すとの観点からは、十分な状態が達成されているとは言えず、今後も一層施策の推進を図っていく必要がある」としている。そして、政府において1993～2002年度の10年間で想定した新長期計画を策定する必要があるとしたうえで、計画策定に当たっての基本的な考え方として、(1)障害者の主体性、自立性の確立、(2)平等な社会づくり、(3)市民参加によるノーマライゼーションの実現、(4)すべての人々に住みよい社会づくり、(5)障害の重度化・重複化・高齢化への対応、(6)「アジア太平洋障害者の10年」への対応を挙げ、各論で具体的な施策の方向を示している。

この意見書の内容をほぼそのまま踏襲して策定されたのが、政府の「障害者対策に関する新長期計画」である。その概念図は図1の通りであるが、分野別施策のうち「3雇用・就業」と「5福祉」を見ておく。3では、「障害者全般の雇用状況については相当改善されてきているものの、なお両上肢障害者、視覚障害者、脳性マヒ者等の身体障害者、精神薄弱者及び精神障害者については、その雇用は必ずしも十分に改善されていない」として、第3セクター方式の重度者雇用企業の設置促進や視覚障害者のための自営業等の就業対策（身体障害者）、職業訓練・人的援助・授産施設と企業との連携による能力開発・雇用率

図1 「障害者対策に関する新長期計画」概念図



出所）厚生省社会・援護局更生課監修『体の不自由な人びとの福祉'93』（中央法規出版、1994年）

制度のあり方の検討（精神薄弱者）、雇用部門と福祉部門の連携・社会復帰施設の整備（精神障害者）といった障害種別対策の推進が謳われている。また、重度者対策として、短時間労働やカウントに関する前述の雇用率・納付金制度の特例措置の活用、第3セクター方式の重度者雇用企業の設置促進、一般雇用が困難な者のための授産施設や福祉工場の計画的整備、等が謳われている。「5福祉」では、障害基礎年金や特別障害者手当等の給付額の充実、ホームヘルプサービス等の在宅福祉サービスの充実、精神障害者や精神薄弱者のためのグループホーム事業や生活支援事業の推進、多種類の施設の統合整理による地域で利用しやすい施設の整備、精神障害者のための社会復帰施設の整備促進、等が掲げられている。

この新長期計画の一年目の実施状況が、94年3月、同じく障害者対策推進本部より、『「障害者対策に関する新長期計画」の実施状況』として発表された<sup>26)</sup>。1年目の報告ということで止むをえない面もあるが、実施状況として挙げられている事項中、92年度以前の施策やその継続事項、あるいは施策のための調査研究といった項目が散見される。もともと、新長期計画自体がそれほど抜本的で目新しいものでもなく、従来の施策の継承・充実といった性格が強いことも一因していると思われる。また、各省庁の実施状況がそのまま羅列してあるだけで、全体の総括や次年度に向けての課題も語られていない。

この「実施状況」のうち、雇用・就業面を見ると、新長期計画では、「障害者雇用促進法の重度身体障害者の範囲（障害程度等級表の1級又は2級の障害を有する者及び3級の障害を2つ以上重複して有する者…引用者注）については、就職困難度を含めた職業能力の観点からその範囲の見直しを検討する」という項目と「難病者等についてはその就労に関する諸問題について調査・研究を行い、効果的な施策の在り方について検討する」という項目があったが、その実施状況を見ると、いずれも「調査研究の実施」と書かれているだけである。第3セクター方式の重度者雇用企業の設置促進については、83～93年の間で21事業所の操業開始、重度者多数雇用事業所設置等助成金の支給件数が77～93年で延べ406件といった数字が示されている。視覚障害者の就業対策については、「研究の実施」に留まっている。精神薄弱者に関する雇用率制度のあり方につ

いて検討する、という計画については、すでに92年に法定化されている重度者のダブルカウント制の「適用」に留まっている。授産施設と企業の連携については、授産施設等入所者の雇用・能力開発を行う事業主に対する助成金の特例的支給が93年度より実施された。「障害者が働きやすい施設・設備等の職場環境」の整備という計画項目については、身体障害者・精神薄弱者授産施設における費用徴収制度上、工賃からの徴収減免額（就労控除基準額）の引上げ（および日常生活費控除の引上げ）が93年に行われたことが注目される（次稿で再述する）。授産施設等の計画的整備や適切な施設利用の確保等による「一般雇用が困難な者に対する施策の一層の充実」という計画については、90年度からの身障・精薄者授産施設への分場方式（通所利用）の導入<sup>27)</sup>に加えて、93年度からの授産施設相互利用の開始（90年度から始まった、一定割合の精薄者の身障者施設利用に加え、身障者の精薄者施設利用を新たに行う）や、同じく93年度からの精神障害者福祉工場の整備開始が注目される。

次に、福祉分野を見ると、所得保障に関して、計画が、障害基礎年金や特別障害者手当等の「給付額等の充実を図る」としていることもあって、93年度は、年金・手当額の完全物価スライド制の実施、20歳前初診に係る障害基礎年金や特別障害者手当等の本人所得制限限度額の引上げに留まっており、次稿で述べるような制度自体の矛盾には手をつけられていない。また、次稿で述べるように、給付額も決して十分な水準とは言えない。在宅福祉サービスの充実については、ヘルパー数、ヘルパー手当額、身体障害者のみのショートステイ事業対象者数などが挙げられている。ヘルパー数は、93年度で52,405人であるが、これは、高齢者向けのゴールドプランに沿って整備されだした結果であり、障害者にとって十分な量・質のホームヘルプが確保されているのかどうかは検討を要する。ヘルパー手当も「改善」とされているが、93年度の常勤職員年額で約320万円に留まっている。ショートステイの対象人員も、93年度で5,824人に留まっている。その他、グループホーム（地域生活援助事業）について、絶対数はまだ少ないが、精神障害者グループホームが50か所（92年度）から100か所（93年度）へ、精神薄弱者グループホームが100か所（89年度）から400か所（92年度）へと、それぞれ発足年度の2倍、4倍化していることや、精神薄弱



者デイサービス事業と精神障害者ショートステイ事業整備がともに92年度から開始されていることも注目される。施設対策の推進については、雇用・就労分野と重複するので繰り返さないが、精神保健法の改正に伴い、93年度より、精神障害者社会復帰施設の整備促進を図るため、他の福祉施設と同様、運営費の設置者負担が解消されたことをつけ加えておかねばならない。

以上、新長期計画実施状況のうち、雇用・就労面と福祉面を見た。なお、「実施状況」では触れられていないが、計画では、「推進体制」として、「障害者対策の立案及び推進に当たっては、障害者自身の意見を反映させ、そのニーズに十分配慮するよう努める」とか、「政府は、地方公共団体の障害者対策に関する適切な行政水準を確保する等の観点から、財政面の充実等を支援するよう努める」といったことが謳われているが、このような点についても実施状況を評価してゆくことが期待される。

論述が前後するが、93年11月には、「心身障害者対策基本法」が改正され、「障害者基本法」が成立する。改正の趣旨は、「障害者を取り巻く社会情勢の変化に対応し、障害者の自立と社会参加の一層の促進を図るため、題名、障害者の定義、国及び地方公共団体等の責務に関する規定を改める等所要の改正を行う」というもので、障害者の範囲の拡大（2条）、障害者の活動機会の保障（3条2項）、障害者の日〔12月9日〕の法定化（6条の2）、政府の「障害者基本計画」策定義務および都道府県・市町村の各「障害者計画」策定努力義務（7条の2）、事業主の雇用努力義務（15条2項）などが主な改正点である。このうち、障害者の範囲については、旧法の身体障害と精神薄弱についての障害別、疾病別制限列举方式から「身体障害、精神薄弱又は精神障害」という表現に改められて新たに精神障害者が含まれたが、てんかん、自閉症、難病による障害者は除外され、附帯決議で、それらの者を障害者の範囲に含めて施策を推進すべきである、と追加されるに留まった<sup>20</sup>。3条2項については、「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」としているが、「与えられる」という表現には恩恵的なニュアンスがあり、同条1項で権利規定を行い、4条等で国及び自治体の責務規定を行っている以上、「機会を保障される」ないし「機会を

保障されなければならない」といった表現の方が整合的である。7条の2の政府および自治体の「障害者（基本）計画」の策定（努力）義務規定は、前述の「新長期計画」とも相まって、障害者をはじめとする市民の要求・評価の拠り所となるものであり、同条項の活用が注目される。15条2項については、旧法が雇用促進について、国及び自治体の責務だけを規定していたのに比べると、事業主の責務を設けたことは評価できる。しかし、「社会連帯の理念に基づき」、適当な雇用及び雇用管理を行うことにより、「その雇用の安定を図るよう努めなければならない」となっていて、迂遠的、微温的な責務規定であることは否めない。国及び自治体については、「障害者の優先雇用の施策を講じなければならない」という直截的な規定になっている（同条1項）のとは対照的である。また、国および自治体の事業主に対する責務が、専ら経済負担の軽減や費用の助成という補助義務に限定されており、積極的な指導義務規定が欠落している（同条3項）。さらに言えば、前述の「障害をもつアメリカ国民法」が、求職手続き、採用、報酬、昇進、解雇、その他の雇用条件に関して、また雇用以外の分野でも、包括的な差別禁止規定を設けていることと比べると、日本の基本法は、雇用面に限らず、何ら差別禁止規定のない微温的な性格をもっている。なお、所得保障に関しては、「国及び地方公共団体は、障害者の生活の安定に資するため、年金、手当等の制度に関し必要な施策を講じなければならない」として、旧法の「心身障害者」が「障害者」に改められた以外は、変更はない（20条）。

同年末には、障害者雇用審議会意見書「障害者雇用対策の今後の方向について」が労働大臣に提出された。それによれば、「雇用される障害者数は着実に増加しており、障害者の実雇用率（93年6月1日現在1.41%…引用者注）についても、依然として法定雇用率（1.6%…引用者注）を下回っているものの、次第に上昇しつつある」が、「重度身体障害者、精神薄弱者及び精神障害回復者等については、雇用の立ち遅れがみられ」、「特に就職の困難な障害者を中心として、新たな対策を講ずる必要性が高まっている」として、「職業リハビリテーションの充実や障害者を取りまく職業生活環境の整備に向けた施策の充実・強化を図る必要がある」としている。そして、職業リハビリテーションに関し

ては、①市町村レベルの障害者雇用支援センターの設置、②都道府県レベルの地域障害者職業センターの機能の充実、③事業所を活用した職業リハビリテーションの推進、等を提言している。職業生活環境の整備については、①事業主が障害者の通勤・住宅の便宜をはかる場合に助成措置を行う等の通勤・住宅対策の充実、②企業内の福利厚生施設の障害者向け整備に対する助成措置等の福利厚生施策の充実、③事業主が処遇の改善を図るために障害者を配置転換する場合の助成措置等の雇用安定施策の推進、等が提言されている。以上の内容をもつ意見書を踏まえ、翌年、関係する部分について、障害者雇用促進法の一部改正が行われている。職業リハビリは、障害者の職業訓練→就業→職場定着を支援するシステムとして、障害者雇用対策に欠かせない重要な役割を担っており、職業的自立を効果的に進めるためにも、その充実が期待されるが、ただ単に、各種職業に障害者をマッチさせてゆくだけでなく、障害者自身の関心、志向、意欲、能力、生きがいを高めてゆく、という自己実現、人間発達の視点を見失わずに雇用を促進してゆく必要がある。障害者を生産力化することが一面的に追求されるようなことがあれば、健常者同様、自己疎外状況が生み出され、職場定着も図りにくくなるだろう。障害者が自分の意欲や関心、能力を引き伸ばしてゆけるような職業に就けるよう、慎重に対応することが求められる。職業生活環境の整備については、事業主に対する各種助成措置が図られており、そのような経済的補助策は一定の有効性をもつと思われるので推進される必要があるが、雇用促進のためには、法定雇用率の改定をふくむ指導体制の強化も同時に推進されなければならない。

最後に、同じく93年12月に、国連が総会決議48/96によって採択した「障害者の機会均等化に関する基準規則 (Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities)」を見ておきたい<sup>20)</sup>。この規則は、87年にストックホルムで開催された「国連障害者の10年中間年での世界行動計画実施評価世界専門家会議」において、将来の行動の重点を示すために指導的な役割を果たす思想を確立することが提案されたことに基づくもので、「世界人権規約」、「経済的、社会的、および文化的権利に関する国際規約」、「市民的および政治的権利に関する国際規約」、「児童の権利条約」、「女子差別

撤廃条約」並びに「障害者に関する世界行動計画」が本規則の政治的、精神的基盤である、としている。そして、この規則は、「機会均等化実現に向けて行動を起こすという政府の精神的、政治的な決意を示す」ものであり、「障害をもつ少女・少年・女性・男性が、他の市民と同様に、自分の属する社会の市民としての権利と義務を果たすよう保障すること」を目的としている。また、「障害をもつ人がその権利と自由を行使するのを妨げ、障害をもつ人が各自の社会の活動に完全に参加するのを困難にしている障壁が世界のすべての社会に未だに存在している」として、「政府の責任はこのような障壁を取り除くことである」と述べられている。前文では、この他に、障害、ハンディキャップ、予防、リハビリテーション、機会均等化の各基本的概念について説明が加えられている<sup>30)</sup>。そして、本文では、「Ⅰ. 平等な参加への前提条件」として、「意識向上」「医療」などについて規則1から4まで示され、「Ⅱ. 平等な参加への目標分野」として、「アクセシビリティ」「教育」「就労」「所得保障と社会保障」など規則5から12まで示され、「Ⅲ. 実施方策」として、「情報と研究」「政策形成と計画立案」「立法」「経済政策」など規則13から最後の22までが示されている。

このうち、「規則7. 就労」では、「1. 就労分野での法と規則は障害をもつ人を差別してはならず、その就労への障壁を築いてはならない」としており、就労に関わる法と規則が障害者と健常者の間に差別を設けることや、特定の種別の障害をもつ人々を排除するようなことがあってはならないことが読み取れ、日本における雇用法制度を評価してゆく場合の基準にもなる。また、「2. 政府は、障害をもつ人々の開かれた就労への統合を積極的に支援すべきである。この積極的な支援は、職業訓練、刺激型の（incentive-oriented）雇用割当計画、予備雇用ないし特定雇用、小規模事業への貸付または助成、独占的契約もしくは優先的生産権、税控除、障害をもつ労働者を雇用している企業への契約協力その他の技術・財政的支援という多様な方策で行われることが可能である。政府はまた、障害をもつ人々を受け入れるために妥当な配慮を行うよう、雇用者を促すべきである」として、雇用促進に対する政府の責任を明確にしている。また、「6. 政府・労働者組織・雇用者は、公平な雇用・昇進政策、雇用条件、

賃金率、けがと損傷を予防するための職場環境の改善方策、雇用に関して負傷した被雇用者のリハビリテーション方策を保障するために協力すべきである」として、政府、労働組合、事業主が協力しつつ、雇用差別を防ぐことを強調している。さらに、「7. 目的は、常に、障害をもつ人々が開かれた労働市場で就労することであるべきである。通常の就労でそのニーズが満たされえない障害者には、小規模の保護・援助雇用（small units of sheltered or supported employment）が選択肢としてありうる。その選択肢は、障害をもつ人に労働市場での雇用を得るための機会提供を適切、十分に行えているかどうかという観点から、その質を評価されることが重要である」とされている。保護雇用の概念については後に検討するが、ここでの「小規模の保護・援助雇用（就労）」には、日本での授産施設や小規模作業所での就労を含めて読み取ることができるだろうし、民間企業以外での施設での就労も正当に評価されていると思われる。ただし、そのような就労が、「労働市場での雇用」を得るためのステップという観点からのみ評価されることには、疑問がある。共同作業所等には、自主性、非・営利主義、家庭的な雰囲気、仲間どうしの打ち解けあい、地域密着性、非・能率主義など、「労働の人間化」とも深く関わる独自の価値がある。企業での雇用こそが理想像であり、施設での就労は不正常、不完全、過渡的、ないし必要悪とみなすような図式が通念化しつつあるが、経営基盤の不安定性や賃金の低劣性を別とすれば、必ずしもそのような図式があてはまるとは限らない。むしろ、小規模作業所等の固有の価値を認めつつ、その育成に向けて、財政的行政的支援や民間企業の協力（発注や技術援助など）を推進してゆくことも、障害者の社会生活を支えるうえで、独自の重要な役割を果たす。

「規則8. 所得保障と社会保障」では、「1. 政府は、障害もしくは障害に関する要因によって一時的に所得を失った、もしくは減らした、または就労機会を否定された障害をもつ人に対し、適切な所得援助の提供を保障すべきである。障害の結果として障害をもつ人や家族にしばしばふりかかる費用も、援助にあたっては考慮されるよう政府は保障すべきである」として、障害による収入の損・喪失や経費の増大に対する政府の所得保障責任が明確にされている。また、「2. 社会保障、社会保険、その他の社会福祉計画が国民を対象に存在

するもしくは現在開発されている国々で、政府はそのような制度が障害をもつ人を排除、差別しないよう保障すべきである」と述べられているが、日本の年金保険制度等を見た場合、次稿で述べるように、「排除」する側面があることは否めず、社会保障制度改革が障害者に与える影響を評価する際の重要な基準となる。さらに、「3. 政府は、障害をもつ人の世話を引き受ける個人々人に対しても、所得援助の提供と社会保障による保護を保障すべきである」とあるが、日本でも、介護者への所得援助やホームヘルパーの待遇改善が、在宅福祉を充実させるうえでの課題の一部となっている。なお、「4. 社会保障体系は障害をもつ人の所得稼得能力を回復するための誘因を含むべきである」とか「5. 社会保障計画は障害をもつ人が所得稼得能力を獲得、再獲得するために就労を求めるよう、誘因を提供すべきである」とか「6. 所得援助は、障害をもたらず状態が続く限り、障害をもつ人が就労を求めるのを思いとどまらせない形で継続されるべきである」というように、社会保障体系が障害者の勤労意欲を損なうことのないよう（いわゆるモラル・ハザードの問題）執拗なまでに繰り返し注意が促されている。確かに、そのような問題も考慮する必要があるが、同時に、就労が不可能ないし困難な障害者や、本人の努力にもかかわらず稼得効果が小さい障害者にとっては所得保障は最も切実なニーズであり、健康で文化的な最低限度の生活を確保する必要がある。しかも、生活保護（公的扶助）のようなスティグマを伴う形態の所得保障よりも、年金のような一般的な形態の所得保障の方が、地域社会での暮らしを円滑にするうえで望ましい。

その他、「規則14. 政策形成と計画立案」で「政府は、障害をもつ人に関係する、もしくは障害をもつ人の経済・社会的地位に影響を与える計画の決定には障害をもつ人の組織を関与させるべきである」としているのは、障害者の政策への参画という点で重要である。「規則15. 立法」では、「政府は、障害をもつ人の完全参加と平等という目的を達成するための措置の法定根拠を作成する責任をもつ」、「政府は、障害をもつ人が、人権、市民的・政治的権利を含む権利を他の市民と同様に行使できるようにする義務を負っている」、「障害をもつ人に対する差別的規定は取り除かれなければならない。国内法は、無差別の原則に違反した場合の制裁を規定すべきである」というように、完全参加、平等、

無差別を保障するための法制度の整備が強調されているが、日本でも、差別的規定（最低賃金法の適用除外条項や公務員法の分限条項など）の撤廃や差別禁止規定の整備などが課題となる。「規則16. 経済政策」では、「政府は、障害をもつ人に均等な機会を創り出すための国家的政策と措置への財政的責任をもつ」、「政府は、障害をもつ人が社会に平等に参加するのを鼓舞し、支援するために経済的措置（ローン、税控除、用途指定の補助金、特別基金等）を使うべきである」というように、障害者の完全参加と平等に向けた政府の財政責任、および種々の経済的手段の行使を義務づけていることが注目される。

以上、「障害者の機会均等化に関する基準規則」を、就労保障や所得保障部分を中心に見たが、日本でも、新たな10年に向けての諸制度改革において、検討し参考にすべき重要な指針を提供している。

#### (4) 小括

最近10数年間の障害者対策の動向を、就労保障面や所得保障面などを中心に鳥瞰してきたが、結論先取的に言えば、国連の動きに促される形で、種々の施策が講じられ、完全参加と平等をうらづける努力が払われてきた反面、社会生活を営むうえで、健常者と障害者の間や、障害の種別や程度に応じて、格差がなお残存していたり、生活保障制度の給付対象の限定化や、国から自治体や障害者本人および家族への財政負担のシフトが実施されることによって新たな窮迫（とそれへの抵抗）が生じたりしてきた。

「国連・障害者の10年」前半期は、いわば障害者政策の助走期である（81、82年を始動期とする83～87年期）。この時期には、国連の決議や国内の長期計画により、また各種障害者団体の協力により、国民の障害者問題に対する自覚が高まるとともに、障害者施策が国の諸政策の重要な柱の1つとして位置づけられ、各省庁の取組みが本格的に始まった。所得保障面では、障害基礎年金制度や特別障害者手当制度の創設により、給付水準の改善をみる。就労面でも、「10年」前半期の終わり頃、法定雇用率の引上げや精神薄弱者の算入、小規模作業所への助成、精神障害者社会復帰施設の法制化など、一定の改善が見られる。反面、臨時行政調査会や臨時行政改革推進審議会の、国の歳出削減、国と

地方の間の機能分担・費用負担の見直しという方針を受ける形で、障害者関係分野でも更生援護施設の措置事務が団体委任事務化されて一定の地方分権化が図られる一方、措置費国庫負担率の大幅削減による地方財政負担の増大、さらには、障害者本人および扶養義務者からの費用徴収による負担の増大が導かれてゆく。その結果、障害者の就労意欲にマイナスの影響が出てくることになる。また、年金等の所得保障に関しても、給付水準が引き上げられた反面、給付対象者や支給要件が厳格化されて無年金障害者問題が顕在化したり、給付水準が依然として十分ではないという問題が残されたりしている。その他、障害者雇用促進法が制定されたことや、小規模作業所への国庫補助事業が全般的に開始されたこと自体は評価されるが、同時に問題も残されている。小規模作業所への国庫補助は、後に一定の増額をみるものの、依然として法定授産施設との間に大きな財政的格差を残しているし、法定施設への移行に対しても大きな障壁が存在する。雇用率・納付金制度も、実質的には、障害の種別による差別化機能を依然として内包している。以上の点については、稿を改めて検討することしよう。

「国連・障害者の10年」後半期は、87年の政府の後期重点計画や91年の最終年重点計画に基づいて諸施策の拡充・整備が図られようとする、いわば障害者政策の充実期（87年を初発とする88～92年期）である。前半期を受けつつ後半期に定着したと思われる障害者福祉政策の特徴を図式的に言えば、病院から地域へ、入所施設から在宅や通所施設（さらには一般雇用）へ、国や県から市町村へ、ということになる。「後期重点施策」では<sup>30)</sup>、上述の精神薄弱者の雇用率算入の周知化や精神障害者社会復帰施設の整備が掲げられている他、在宅福祉サービスの充実が謳われており、90年の法改正により、在宅福祉が90年代の目玉になると同時に、施設福祉と在宅福祉の市町村への一元化が進められようとした（その批判的検討はすでに行った）。また、後半期の特徴として、87年の雇用促進法の制定、92年の同法改正、ILO条約の批准に見られるように、精神薄弱者や精神障害者、重度障害者に対して雇用保障の対象拡大や強化が図られたことが挙げられる。そのような種別や程度における雇用の拡大・強化が図られたことは評価できるが、法定雇用率・納付金制度や調整金、助成金の運



営に関して、後述の通り、障害の種類による格差ないし排除がなお見られることも否めない。そのこととも相まって、ILO159号条約の、すべての種類の障害者に対する雇用保障という理念と日本の実態との間には、なお乖離がある。法定雇用率に関しては、障害者団体などから、その引上げを求める声も出ている<sup>32)</sup>。事業主に対する雇用指導体制については、最終年「重点施策」で「雇入れ指導を強力に実施する」として、92年に初めての「企業名公表」（雇用促進法16条関係）が行われた他、翌93年の労働省「障害者雇用対策基本方針」でも、「身体障害者雇用率制度について企業名の公表を含めた厳正な運用を図る」とあるが、公表制度そのものが形骸化しているとの批判も強く<sup>33)</sup>、指導体制のあり方の再検討を迫られている。なお、この後半期には、精神薄弱者・精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）が開始されたり、授産施設の分場方式や混合利用制度<sup>34)</sup>（いずれも通所利用）が創設されるなど、障害者の在宅生活を充実させるうえで多様で弾力的な方法が試みられており、その一層の推進が期待される。

92、93年以降は、新しい10年に向けての、いわば障害者政策の跳躍期である。国連において、「アジア太平洋障害者の10年」決議や「障害者の機会均等化に関する基準規則」が採択され、障害者施策の遅れている地域をふくめ、世界のあらゆる国や地域での障害者の「完全参加と平等」を実現するための新しい枠組みが作られた。日本国内においても、不十分さは残るものの、新長期計画や障害者基本法が策定・成立せられ、とにかくも、広範な障害者の完全参加と平等に向けた一層の政策努力が約束された。この計画および法の遵守はもちろんのこと、その拡充に向けた見直しや改正をも視野に入れつつ、障害者を中心とする市民が、障害者政策の監視やそれへの参画、働きかけを行ってゆくことが、これからの課題となりつつある。

### Ⅲ 経済状態

ここでは、次節以降で、所得・就労保障の現状を具体的に分析するに先立って、障害者の経済的地位を見定めておきたい。

表3 課税状況 (%)

		所得税課税	所得税非課税(うち住民税非課税)	
一般世帯	'87	79.5	20.5	(13.3)
	'91	82.0	18.0	(12.4)
身障世帯	'87	60.0	32.8	(21.9)
	'91	50.1	20.8	(15.7)
身障本人	'91	23.2	49.2	(41.7)

注) 厚生省大臣官房統計情報部『国民生活基礎調査』, 厚生省社会・援護局更生課『日本の身体障害者(身体障害者実態調査報告)』の各年版より作成

### (1)全国的状況

表3は、「国連・障害者の10年」の中間期にあたる87年と終盤にあたる91年における身体障害者のいる世帯および本人と一般世帯について、課税状況を比較したものである。一般世帯の場合、両年にわたって、所得税課税世帯(所得税を課税されている者が1人でもいる世帯)が約8割、所得税非課税世帯(所得税を課税されている者が1人もいない世帯)が約2割、所得税非課税かつ住民税非課税の世帯が約1割程度である(ただし、91年の方が、課税世帯比率が若干上がり、非課税世帯比率が若干下がっている)。これに対し、身体障害者世帯は、所得税課税が約5～6割、非課税が2～3割、所得税非課税かつ住民税非課税が約2割程度であり、障害者世帯が一般世帯に比べて低い所得水準にある傾向を見て取れる<sup>35)</sup>。身体障害者本人となると、所得税課税2割、非課税5割、所得税非課税かつ住民税非課税4割であり、一般世帯の状況との格差は一層顕著になる<sup>36)</sup>。

次に、生活保護の受給状況を見ると<sup>37)</sup>、身体障害者世帯の保護率は87年度から91年度にかけて3.95%から2.71%へ低下し<sup>38)</sup>、一般世帯も1.04%から0.76%へ低下しているが<sup>39)</sup>、身障者世帯の保護率は一般世帯のその約4倍の水準にある。保護開始世帯類型を見ても、高齢者世帯、母子世帯、傷病・障害者世帯で約9割を占めるといふ傾向が近年定着しているが、傷病・障害者世帯の占める割合は87年度58.7%、91年度60.7%となっており、この側面からも障害者世

帯の所得水準の低さを推認することができる。

さらに、障害者の就業・収入状況を見ると<sup>40)</sup>、87年度から91年度にかけて、身体障害者の就業率は29.0%から34.1%へ上昇しているが、全国一般の就業率も59.0%から62.0%へと上昇しており、なお約2倍の格差がある。しかも、男のみでの就業率格差が2.0~1.8倍であるのに対し、女のみでの就業率格差は2.7~2.5倍もあり、障害者全体の就業率が一般就業率に比べて低い中で、女性にその傾向が特に強いと言える<sup>41)</sup>。就業している身体障害者の1カ月の勤労収入(87年度→91年度)を見ると、7万円未満(31.1→29.1%)、11万円未満(49.8→45.7%)、15万円未満(62.9→56.4%)となっており、若干の改善が見られるものの<sup>42)</sup>、依然として過半数の就業者が15万円未満の水準にある。就労している精神薄弱(児)者の1カ月の就労収入(正規の職員、臨時、日雇としての給料)を見ると(90年度)、5万円未満29.2%、10万円未満81.0%、15万円未満95.5%であり、身体障害者より一層顕著に、低い勤労収入水準に集中していることがわかる<sup>43)</sup>。

次に、公的年金の受給状況(身体障害者)を見ると<sup>44)</sup>、87年度は、受給率71.2%(障害に起因する年金の受給者比率は、38.9%)、無給率28.8%であるのに対し、91年度の場合、受給率73.4%(障害に起因する年金は、35.9%)、無給率26.5%となっている<sup>45)</sup>。年齢のみに限って言えば、20歳以上の障害者は、障害基礎年金等の受給可能性をもつが<sup>46)</sup>、受給率が若干上昇したものの、依然として2~3割の無年金障害者がいることになる。なお、精神薄弱者の場合(90年度)、20歳以上で、「手当・年金」の受給率80.6%、無給率17.7%、不詳1.7%である(前掲・精神薄弱児(者)福祉対策基礎調査結果)。

## (2)高知県の状況

最後に、1つの地域例として、高知県の障害者の経済状態(91年度)を見てみよう。課税状況を見ると<sup>47)</sup>、身体障害者世帯の場合、所得税課税世帯28.9%、所得税非課税60.5%、所得税非課税かつ市町村民税非課税30.2%であり、前述の全国の身体障害者世帯と比べても、所得税課税世帯率が5分の3ないし7分の3に減り、非課税世帯率が約2~3倍に増えている<sup>48)</sup>。高知県の精神薄弱者

世帯の場合は、所得税課税世帯37.3%、同非課税51.4%、所得税非課税かつ市町村民税非課税24.5%であり、高知・身障世帯に比べれば、所得税課税世帯が一割程度増え、同非課税世帯が一割程度減っている<sup>49)</sup>。

また、高知県の障害者世帯の保護状況（91年度）を見ると<sup>50)</sup>、身障世帯5.0%、精薄世帯5.4%であるのに対し、県内一般世帯1.9%、全国一般世帯0.8%であり、県内一般世帯の保護率の高さにくわえ、県内障害者世帯の保護率の高さが顕著である。また、県内身障世帯の保護率は、全国身障世帯の保護率の2倍近くある。高知市（91年度一般世帯保護率2.3%であり、県をさらに上回る）において、保護を受けている傷病・障害者世帯の実数から、被保護世帯に占める傷病・障害者世帯の割合を算出すると、45.1%と世帯類型上、最大比率を占めており、ここからも障害者世帯の相対的な保護化傾向の強さを推認できる。

さらに、高知県の障害者の就労状況、収入、世帯生活費を見てみる。表4に見る通り、高知県の身障者就労率は3割弱で、前述の全国平均の身障者就労率（34.1%）より若干低いものの、一般就労率の半分程度という点では同様の状

表4 高知県の障害者の就労状況（91年度、%）

	就 労 率	就 労 形 態
身体障害者	27.9	自営51.0 常雇25.0 日雇8.0 臨時雇4.9
精神薄弱者	34.4	常雇35.9 福祉的就労26.0 日雇11.0 自営8.9 臨時雇7.5
全国一般	62.0	常雇70.3 自営21.2 臨時雇6.2 日雇2.0

注）高知県福祉生活部『平成3年度心身障害児・者実態調査報告書』（その1）同（その2）、総務庁統計局『労働力調査年報』（平成3年版）より作成

況にある。精薄者も同じく3割程度である。就労形態は、身障者の場合、自営が半数を占め、常雇が4分の1を占める。これに対して、精薄者の場合、身障者と比べて自営が大幅に減り、代わって福祉的就労が4分の1を占めることになり（表では示していないが、身障者の福祉的就労従事者比は2.0%である）、それらの結果、常雇その他もふくらんで見える。これらに対し、全国一般の就

労形態になると、常雇が7割と圧倒的比重を占めることになり、自営2割と合わせて9割を占める。日雇が2%にすぎないのに対し、県内障害者では1割程度を占めることも注目される。

高知県における就労中の身体障害者本人の月収は、5万円未満25.5%、10万円未満50.4%、15万円未満69.7%であり、15万円未満が7割というのは、前述の全国身障者平均56.4%より、さらに10%以上多い<sup>51)</sup>。就労中の精薄者本人の

表5 高知県の障害者世帯の生活費 (91年度)

身障世帯	5万円未満7.1%	10万円未満29.3%	15万円未満53.3%
精薄世帯	5万円未満4.6%	10万円未満19.2%	15万円未満39.7%
全国一般	5万円未満0.9%	10万円未満7.6%	15万円未満20.8%

注) 高知県福祉生活部『平成3年度心身障害児・者実態調査報告書』, 厚生省大臣官房統計情報部『国民生活基礎調査』(平成3年版)より作成

場合、5万円未満41.6%、10万円未満90.9%、15万円未満99.2%であり、15万円未満99.2%は全国精薄者平均(90年度)96.6%を上回るが(いずれも、作業所等での就労収入をふくむ)、圧倒的大部分が15万円未満に集中していること、身障者と比べても大きな勤労収入格差があることは、全国平均と共通する特徴といえる<sup>52)</sup>。

障害者世帯の生活費の比較をしておくと(表5)、身障者世帯で15万円未満5割、精薄者世帯4割、全国一般世帯2割であり、高知県の障害者世帯の生活水準が全国一般レベルからかなり落ち込んでいることがわかるが、先の障害者本人の月収とは異なり、精薄世帯の方が身障世帯に比べれば相対的には高い生活水準にあると言えよう<sup>53)</sup>。

### (3)小括

以上をまとめて言えることは、第1に、障害者世帯は、「国連・障害者の10年」中間期から終盤にかけて課税状況や保護状況において若干の地位向上が見られるものの、依然として非課税世帯や保護世帯の占める割合が一般世帯に比べて大きく、その原因として、①就労格差（就労できているか否か、できているとして、その就労の形態や内容）、②就労格差とも関わる就労収入格差、③年金・手当の受給の有無などが考えられる。第2に、障害者本人の就労による収入については、その所得分布から見て身体障害者>精神薄弱者の格差が明瞭に認められるが（全国、高知）、世帯の経済状態を課税状況や生活費で判断すれば、身障者世帯<精薄者世帯という逆転現象が認められる（高知）。第3に、91年度で比較すると、高知県の場合、一般世帯の保護率で見ても、全国平均の2.4倍とかなり高いが<sup>54)</sup>、県内障害者世帯の保護率は県内一般世帯のさらに2.6倍（身障者世帯）～2.8倍（精薄者世帯）あり、県内身障者世帯>全国身障者世帯の保護率格差も1.8倍ある。その結果、全国身障者世帯>全国一般世帯の保護率格差（3.6倍）に比べて、県内身障者世帯>全国一般世帯の保護率格差（6.3倍）は、はるかに大きくなっている。つまり、障害者世帯が一般世帯に比べて低所得水準にある全体的状況の中で、高知県の障害者世帯の場合は、さらに地域間の所得格差の影響を受けて（91年度の1人当り県民所得2,226,000円は47都道府県中45位の水準に位置する<sup>55)</sup>）、経済状態に関して二重に落層していると言える。第4に、身体障害者は一般就業者に比べて常雇に就くのが難しく、自営が最大比重を占めるが、精神薄弱者は自営も難しく、福祉的就労の比重が目立っており、一般就業者、身体障害者、精神薄弱者の中で就労格差が認められる。第5に、第2の点で述べたようなこともあるが、障害者世帯全体を一般世帯と比べた場合、障害者本人の経済的地位の低水準化と障害者のいる世帯のそれとは連動する傾向にあると言える。

以上、障害者の経済状態のすべてを把握したとはとても言えないが、ここではその概況をつかんでおき、障害者の経済的地位の向上と人間としての発達に向けて、社会政策、とくに所得保障施策と就労保障施策が以上のような経済状態にどのように組み合わされてきているか（いないか）を個別具体的に分析す

ることは次節以降の課題としよう。

## 注

- 1) このような福祉へのアプローチのしかた（潜在能力アプローチまたは機能アプローチ）を経済学の第3のアプローチとして提唱したのはアマルティア・セン（Amartya Kumar Sen, 1933～）である。Sen, A. K., *Commodities and Capabilities*, 1985（鈴木興太郎訳『福祉の経済学—財と潜在能力—』岩波書店, 1988年）。たとえば、センは、ここで「ひとの福祉について理解するためには、われわれは明らかにひとの『機能』にまで、すなわち彼／彼女の所有する財とその特性を用いてひとはなにをなしうるかにまで考察を及ぼさねばならないのである。例えば、同じ財の組み合わせが与えられても、健康なひとならばそれを用いてなしうる多くのことを障害者はなしえないかもしれないという事実に対して、われわれは注意を払うべきなのである。」「機能とはひとが成就しうること—彼／彼女が行いうること、なりうること—である。それはいわばひとの『状況』の一部を反映するものであって、これらの機能を実現するために利用される財とは区別されなくてはならない」と述べている（邦訳書p. 22）。さらに、センは、福祉を人間の状態（状況）ないしその評価としてとらえるばかりでなく、その評価された状態（状況）としての福祉（潜在的諸能力の発揮による自己実現状態）を社会的に達成してゆくための具体的な政策措置（いわば、状態概念としての福祉に対し、政策概念としての福祉、たとえば社会保障政策）の分析枠組みの検討をも試みている。その際、失望等の主観的感情に貧困判断の基礎を求める効用アプローチや、財貨への支配権の欠如に貧困判断の指標を求める富裕アプローチとは別に、「最小限の基礎的機能（生き方・あり方）を実現する潜在能力さえ欠いている状態」を貧困状態とみなしていることは、障害者問題への経済学的アプローチを行ってゆくうえでも、その重要な手がかりとなる（すなわち、潜在能力を拡張・発揮させること、または潜在能力の不足を補完することが経済・社会政策の課題となる）。もちろん、センの潜在能力アプローチは、福祉や貧困を分析するうえでの富裕アプローチや効用アプローチの役割を否定するものではなく、財貨の獲得→機能→欲望満足というように両者を補完・媒介するものと考えべきなのであろう。Dreze, J. and A. Sen, "Public Action for Social Security: Foundations and Strategy," in Ahmad, E., Dreze, J., Hills, J. and A. Sen, eds., *Social Security in Developing Countries*, 1991, pp. 3-40, 鈴木興太郎「アマルティア・セン」（『海外社会保障情報』No.105, 1993年）を参照。
- 2) この計画の中では、障害には、個人の特質である「身体的・精神的不全（impairment）」、それによって引き起こされる機能的な支障である「能力不全（disability）」、そして能力不全の社会的結果である社会的「不利（handicap）」の3つのレベルがあるとされ、「障害という問題がある個人とその環境との関係とし

てとらえることがずっとより建設的な解決の方法である」ことが明らかになりつつあるとされ、障害者とは、「通常的人間的なニーズを満たすのに特別の困難をもつ普通の市民」と考えるべきであるとされている。障害を個人のもつ身体的精神的特質に限定せず、機能的支障やその結果である社会的不利にまで広げて考え、障害者問題を個人とその社会環境の関係の問題ととらえ、障害者を通常的人間的ニーズを満たすのに特別の困難をもつ者ととらえることは、社会政策学をはじめとする社会科学的方法的アプローチにとって示唆に富む。つまり、このようなとらえ方によれば、社会関係の改善や障害者のニーズを通常のレベルまで満たす政策的対応いかんによっては、実生活を営むうえでの「障害」のかかなりの部分が克服ないし緩和されることが示唆されるのである。なお、就労保障に関わる部分として、「社会は、…労働の機会…が障害者にとって利用しやすいように整える義務を負っている」「障害者の教育及び雇用に関し、起り得る差別的な慣習を除去するため現存する法律を見直すこと」と定め、社会が法律の整備等を通じて雇用を促進すべきことを示している。所得保障については、「障害者が社会から孤立したり、隔離されたりする事態を生み出すことなく、その生活する社会の必要な地位にとどまったり、任じたりするよう援助し、励ますために、諸事業や給付金について再評価すること」と定め、障害者の自立生活をサポートするものとしての所得保障の意義が認められている。

- 3) これは、中央心身障害者対策協議会からの提言「国内長期行動計画の在り方について」(82年1月)を踏まえ、総理府・国際障害者年推進本部が策定したものであり、1啓発広報活動、2保健医療、3教育・育成、4雇用・就業、5福祉・生活環境について、総合的推進を図ることをめざしている。本稿との関連で4、5を見ておくと、4については、(1)基本方針で、「可能な限り一般雇用の場を確保する」ほか、各種授産施設の充実等を図るとし、(2)障害種類の適性を考慮した障害種類別対策、(3)雇用率制度の適用の検討を含む精神薄弱者雇用対策、(4)直ちに一般雇用就くことが困難な者に対する対策、(5)職業リハビリテーションの推進、(6)専門職員等の養成が掲げられ、後に一定の制度化を見てゆく。5については、(1)福祉サービスで、「現在の障害者に対する所得保障をみると、必ずしも体系的に整備されていない面もあり」、現行諸施策の充実に努めるとともに、「現在の所得保障施策の仕組み、位置付け、諸条件等を再検討し、長期的には、障害者の自立生活の基盤を確保できるような総合的、体系的な所得保障の確立を図る」とされているほか、在宅サービスの長期的視点に立った総合的体系の確立、施設利用サービスについてライフサイクルの各段階でのニーズに応じた「各施設の設備及び処遇内容の改善、適正配置及び有機的連携、更には、在宅サービスとの関連にも配慮した(デイサービスやショートステイ、通所授産施設のことを指すと思われる…引用者注)総合的施設体系の確立を図る」とされており、所得保障、在宅サービス、施設サービスの各々について、後に一定の制度化や整備が進められてゆく。ここで注意を要するのは、「これらの施策の実行に当たっては、社会の成員として当然求められる自立自



- 助の努力、応能負担等は、障害者に対しても妥当な範囲で求めるものとする」として、後の更生援護施設費用徴収制度の本格的導入等が示唆されていることである。
- 4) この計画では、障害の予防、リハビリテーションならびに、社会生活と社会発展への「完全参加と平等」に向けて効果的な対策を進めることが目的とされている。ここでもWHOの定義に基づき、障害を損傷 (Impairment)、能力不全 (Disability)、不利 (Handicap) の3つのレベルに分類している。そして、予防とは、損傷の発生を防ぎ(1次予防)、損傷が起こった場合には、それが身体的、心理的、社会的に不利な結果に結びつくことを防ぐこととされている。またリハビリテーションとは、「損傷を負った人に対して身体的、精神的、かつまた社会的に最も適した機能水準の達成を可能にすることにより、各個人が自らの人生を変革していくための手段を提供していくことをめざし」、社会的適応を容易にするための方策はもとより、「機能の喪失や制約を補うことを目的とする方策を含める」とされている。リハビリを広く社会的な概念にまで押し広げ、社会生活に適応できるようサポートすることとしており、職業リハビリという言葉に代表されるように、リハビリ概念が社会化ないし社会政策化しつつあることを示している。さらに、機会の均等化とは、物理的環境、住宅と交通、社会サービス、教育や労働の機会、スポーツや文化といった社会の全体的な機構をすべての人が利用できるようにしてゆくプロセスを意味する、と定義されている。そして、「経験の示すところによれば、損傷や能力不全が日々の生活におよぼす影響の度合を決定するのは、主として環境である。一般の人々がコミュニティにおいて得ている生活の基本的諸要素を得る機会が否定されたとき、その人は不利を負うことになるのである」として、その基本的諸要素のうちに「就労」と「経済保障」が数え入れられている。つまり、損傷や能力不全が社会的不利に結びつくことを防ぐものの一部として、就労・所得保障が考えられている。
- 5) 身体障害者福祉法や精神薄弱者福祉法に基づいて設置され、障害者の「更生」を援助し、必要な保護を行う施設の総称。障害者が入所して治療、指導、訓練を受ける更生施設や、常時の介護を要する身体障害者が治療及び養護を受ける療護施設、雇用されることが困難な障害者が入所または通所して必要な訓練を受け、職業を提供され、自活することを目的とする授産施設(本稿で後に詳しく扱う)の他、福祉ホームや福祉センター、点字図書館等を含む。
- 6) 各種の福祉法に基づいて措置権者(市町村または都道府県)がとるべき福祉の措置(入所措置等)に要する経費で、職員の人件費や管理費を含む事務費と、入所者の生活費等の事業費とから成る。措置権者は、国と分担して措置費を支弁する義務を負うが(現行では国が2分の1を負担し、市町村や都道府県が残り2分の1を負担)、費用徴収制度の導入により、施設利用者本人(被措置者)またはその扶養義務者は、いわゆる利用者負担金として、措置費の全部又は一部を徴収されるに至っている(身体障害者福祉法38条4項、精神薄弱者福祉法27条)。

- 7) 日本の高度成長の終息を契機にして、臨調答申を経て、社会保障関係予算が「高率補助」の名の下に集中的に削減の対象とされてゆく脈絡については、拙稿「生活保護人員・経費低下の原因についての行財政分析－1985～1988年の動向を中心にして－」（『京都大学経済論集』第3号，1991年）を参照。
- 8) 88年の制度改正（行政通達）により、被措置者の年齢が20歳以上の場合、同一世帯・同一生計にある配偶者及び子のうちの最多税額納付者が「主たる扶養義務者」として費用徴収の対象者とされ、それまで対象者の範囲内とされていた父母が除外された（被措置者が20歳未満の場合、この限りでない）。
- 9) 身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法のいずれにおいても、措置費の「全部又は一部を徴収することができる」となっているが、行政通達により経過措置として徴収限度額が定められている。
- 10) 厚生省社会局「身体障害者福祉をさらに進めるための費用徴収制度のあらまし」
- 11) この間の経緯については、矢嶋里絵「障害者施設における費用徴収－動向と課題－」（『賃金と社会保障』1067号，1991年）が詳しい。
- 12) これは、長期計画実施の6年目を迎え、中央心身協意見具申「『障害者対策に関する長期計画』の実施状況の評価及び今後の重点施策について」（87年5月）を踏まえ、今後重点的に取組む施策として、5部門から成っていた長期計画を、1啓発広報，2保健・医療，3教育・育成，4雇用・就業，5福祉，6生活環境，7スポーツ，レクリエーション及び文化施策の推進，8国際協力の推進，の8部門に拡充して示したものである。本稿との関連で4，5を見ておく。4では、今後、障害者雇用促進法に基づき、すべての障害者を対象とした総合的雇用対策の推進とともに、重度化に対応した職業リハビリを行うとしている。そして、(1)障害種類別対策として、職域拡大のための調査研究や障害種類に応じた助成金活用等の身体障害者対策の推進、雇用率・納付金制度上の改正の周知化や能力開発・職業訓練の充実等の精神薄弱者対策の推進、職場適応訓練制度を活用した雇用の促進や社会復帰施設（授産施設等）の整備等の精神障害者対策の推進がそれぞれ掲げられており、障害者雇用促進法や少し後の精神保健法の制定を踏まえた提言となっている。また、(2)直ちに一般雇用化が難しい者への対策として、労働行政と厚生行政の連携の下、一般雇用促進のための諸施策と並んで、授産施設の計画的整備や小規模作業所への助成の充実に努める、としていることが注目される。5福祉では、(1)生活安定のための施策の推進として、障害基礎年金や特別障害者手当の創設を踏まえ、国民生活水準の変動に応じた年金額の改定や各種手当の充実に努めること、としている。(2)福祉サービスの充実では、特に重度障害者の在宅サービスを充実させるとして、介護、デイサービス、授産事業、ショートステイ等の充実や福祉ホームの整備が謳われており、後に一定の制度化を見ることになる。施設サービスについては、「入所施設における利用者及び扶養義務者の費用負担のあり方について検討する」としており、翌年の制度変更（費用徴収される「主たる扶養義務者」の対象範囲が縮小さ

れる一方、徴収限度額が引上げられる)につながってゆく。

- 13) 厚生省児童家庭局長通知「精神薄弱者通勤療養及び精神薄弱者福祉ホームの運営について」(1990年、児発第992号)、厚生事務次官通知「社会福祉施設等施設整備費及び社会福祉施設等設備整備費の国庫負担(補助)について」(1991年、厚生省社第409号)を参照。
- 14) ただし、精薄法においては、都道府県の4分の1負担規定は、市町村が設置する援護施設設置費に対してのみ与えられており、市町村が行う入所・利用の措置等に要する費用については費用負担規定がない(国の10分の5負担規定は両費用に対して与えられている)。
- 15) しかも、身障法の場合、市町村の「居宅生活支援事業」のすべてに対して、本文前述のように国又は都道府県の補助可能規定が与えられているのに対し、精薄法の場合、「居宅生活支援事業」のうち、「地域生活援助事業」(精神薄弱者の共同生活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)については、措置可能規定があるのみで、それに要する費用の支弁、補助・負担のいずれについても規定が除外、欠落させられている(22~26条)。
- 16) 精薄法の場合、市町村が援護施設への措置を行う場合に要する費用について、都道府県の費用負担義務はない。注14)参照。
- 17) 北海道内全町村(180町村)を対象に、福祉8法改正完全実施(93年4月)に先立って92年9月に行われたアンケート調査(財団法人北海道難病連『福祉8法改正に関する町村行政調査報告書』)によれば(回答数126町村、回答率70%)、「身体障害者福祉・老人福祉を管轄する部署として福祉事務所を設置するか」という質問に対し、「はい」は1町村のみで、「いいえ」は残り125町村であったという。また、「身体障害者福祉・老人福祉を管轄する部署に専任の主事は配置されているか」という質問に対し、「配置している」10町村(14人)、「配置する予定がある」10町村(実施時期「未定」や「兼務」を含む)の回答に対し、「配置する予定はない」は103町村にもものぼっている。さらに、「今回の福祉8法の改正によって、多くの実務が町村へ委譲されたが、担当者の感想は?」という質問に対しては、戸惑い、不安、不満を表す回答(自由記入)が圧倒的であり、「事務量の増加、専門的知識の増加に苦慮」「誠に不満」「大変忙しくなる」「過大な財政負担が生じ自治体財政を圧迫」「福祉関係職員不足で行政サービスの低下が心配」「自治体間で福祉の取組みに不平等が生まれるのでは」「増員もままならず、事務量だけが増大する中で、どう処理をしたらよいか惑うばかり」「専任の職員を配置したいが、人件費については、交付税に加算される額が少ないことから、困難な状況」といった意見が見られる。住民にとって行政が身近になる等の点で一定の評価をしていると思われる担当者でも、「人材確保が難しい」「事務体制がまったく整備されていないのが実情」「仕事量が増え大変だというのが本音」「事務委譲により、町村の持出しがあり、事務とともに財政負担が移譲されることは、福祉向上の反面、切捨てとも感じられる」といっ

た意見を寄せている。

- 18) この点については、「ただちに一般雇用就くことが困難な者について、可能な限り一般雇用の場を確保するための方策の検討に結論がついたかのように提起されている。保護雇用制度の創設をノーマライゼーションの視点から批判的に検討してきた当初の意見具申と明らかに矛盾する方向であり、『可能な限り一般雇用の場を確保する』というノーマライゼーションの視点も放棄したと考えざるをえない」という指摘もある（峰島厚「資料・統計でみる障害者雇用の10年」『障害者問題研究』68号、1992年）。
- 19) 小島蓉子「世界各圏域の到達点の評価と国連活動の方向性」（『ジュリスト』1012号、1992年）
- 20) ESCAPでは、この「10年」決議に続き、93年4月、「アジア太平洋地域における障害者の完全参加と平等に関する宣言」および「『アジア太平洋障害者の10年』行動課題」が決議されている（3つの決議文とも、障全協『障害者問題情報』134・135号、1994年に収録されている）。「宣言」では、「アジア太平洋諸国においては、障害をもつ人々に対する、最低限のケアとサービスの大部分は、伝統的家族や地域社会の枠内で提供されている」が、「障害をもつ人々が自身の可能性を最大限に発達させ」、「自らの手で自らの運命を切り開いて生きていけるようにするためには、もっと多くのことがなされなければならない」とし、「だれもが参加できる社会」「すべての人々のための社会」の建設に向け、障害をもつ人々に捧げる努力に経済進歩が反映されるようにする、と決意している。
- 21) 重度身体障害者または重度精神薄弱者で、その1週間の所定労働時間が、当該事業主の事業所に雇用する通常の労働者の1週間の所定労働時間に比し短く、かつ、22時間以上33時間未満である常時雇用する労働者を雇用している場合には、その1人を1人の身体障害者として計算することができる（労働省・都道府県・日本障害者雇用促進協会『障害者の雇用促進のために』1993年度版、p. 15, 60）。
- 22) 精神分裂病、そううつ病又はてんかんにかかっている者で症状が安定し、就労が可能な状態にある者であって公共職業安定所の紹介に係るものに限る、とされている（施行令1条、施行規則18条1項、前掲『障害者の雇用促進のために』p. 17参照）。
- 23) ここでは、雇用障害者数は着実な増加をみてきたものの、企業の実際の雇用率は法定雇用率を相当下回った状態にあるなど、雇用環境は依然として厳しい、という認識の下に、今後においては、重度障害者に引き続き最大の重点を置きつつ、障害の種類・程度に応じた対策を総合的に推進してゆく、としている。そして、雇用促進及び職業安定を図るための施策の基本として、企業名の公表を含めた雇用率制度の厳正な運用、短時間労働者の雇用率特例措置の周知化や第3セクター方式の重度障害者多数雇用事業所の設置促進等による重度者対策の推進、現に就業している職種が少ないため職域の開発や職業能力開発等の精薄者対策の推進、各種助成措置の

- 活用や医療・福祉部門との連携による精神障害者対策の推進, 等を掲げており, これまで制度化をみたものをふまえ, その活用を推進する方針となっている。
- 24) 同条約の採択や日本の批准の経緯については, 障全協『障害者問題情報』108号, 92年を参照。
- 25) Public Law 101-306; Americans With Disabilities Act of 1990 (全国社会福祉協議会障害福祉部訳『ADA-障害をもつアメリカ国民法』同協議会発行, 1992年)。ただし, 同法では, 障害者を, 個人の主たる生活活動の1つ以上を実質的に(訳書では, “substantially” を「著しく」と訳されている)制限する身体的・精神的機能障害の経歴のある者(または, そのような障害をもつとみなされる者)としているし(3条), 雇用の平等性については, 「いかなる適用対象事業体も, 応募手続き, 採用, 昇進, 解雇, 報酬, 業務訓練, およびその他の雇用の条件, 処遇および特典に関して, 有資格の(“qualified”; 当該職位固有の職務を果たすことのできる)障害者を障害ゆえに差別しないものとする」ことを原則としており(101, 102条), ILO条約1, 4条とは微妙なニュアンスの違いがある。
- 26) 障全協『障害者問題情報』136号(94年, 7月)に収録されている。
- 27) 授産施設を設置することが困難な地域に授産施設(本体となる中心施設)の分場を設置することを認めることにより, 在宅障害者の施設利用を容易にし, 地域社会での自立と社会参加を促進することを目的としているが, 同時に小規模作業所の法定施設化への受け皿としての役割も期待されている。厚生省社会局長通知「身体障害者授産施設の分場の設置運営について」(90年9月, 社更第180号), 厚生省児童家庭局長通知「精神薄弱者授産施設分場(通所)の設置運営について」(90年10月, 児発824号)等を参照。
- 28) 「障害者の権利宣言」(第30回国連総会決議, 75年)の定義「先天的か否かにかかわらず, 身体的又は精神的能力の不全のために, 通常の個人又は社会生活に必要なことを確保することが, 自分自身では完全に又は部分的にできない人」や, 前述の「障害をもつアメリカ国民法」における「主たる生活活動の1つ以上を実質的に制限する身体的・精神的障害」の「経歴のある」または「そのような障害をもつとみなされる」個人という定義に比べ, この基本法では, 「身体障害, 精神薄弱又は精神障害があるため, 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」となっており, 各福祉・保健法によって固定された範疇の障害に限定していること, 「長期」という時間概念が込められていることなど, なお狭く, 包括的な定義になっていない。
- 29) 前掲『障害者問題情報』134・135号に収録されている(国連事務局訳)。ただし, ここでの引用は, 一部, 訳文に従っていない。
- 30) ここでは, 障害(disability)とは, 「世界のすべての国のすべての人口で起きている数多くの異なる機能的制約を要約した言葉である。人は身体的・知的・感覚的な損傷, 医学的状态, 精神病により障害をもつかもかもしれない。こういった損傷,

状態、病気の性格は永続的な場合も一時的な場合もある」と説明されており、「数多くの異なる機能的制約（a great number of different functional limitations）」を要約した言葉であり、「永続的な場合も一時的な場合もある」というように、狭く限定せず、広がりをもたせた説明になっている。また、予防については、「『予防』という言葉は、身体的・知的・精神医学的もしくは感覚的損傷（impairments）の発生を防ぐことをめざす行動（一次的予防）もしくは、それらの損傷が永続的な機能的制約または障害（disability）をひき起こすのを防ぐことをめざす行動（二次的予防）を意味する」と説明されている。リハビリについては、「リハビリテーションは障害をもつ人がその身体面・感覚面・知能面・精神医学面かつ、または社会機能面で最善のレベルに達し、そのレベルを維持できるようにすることをめざす過程であり、障害をもつ人がその人生を一層自立させるための手段を提供する。リハビリテーションには、機能を提供、かつ、または回復させるための措置や、機能の喪失や不足または機能の制約を補う措置も含まれる」と説明されており、社会機能面の回復まで包含されていることが注目される。そして、機会均等化については、「機会均等化が意味するのは、社会の仕組みと、サービスや活動、情報、文書といった環境を、全員に、特に障害をもつ人に利用できるようにする過程である」、「平等な権利の原則とは、各個人全員のニーズは等しく重要であり、そのニーズが社会の設計の基礎とされなければならない、すべての個人に参加への平等な機会を保障するように全資源は利用されなければならないことである」、「障害をもつ人は社会の一員であり、各自の地域社会に留まる権利をもち、教育、保健、就労、社会サービスの通常体系内で彼らが必要とする支援を受けなければならない」といった説明がなされている。とくに、障害者が社会の一員として、各人のニーズに基づき、就労や社会サービスの支援を受けられるようにすることが、機会均等化の意味内容に含まれていることは重要である。

- 31) 注12)を参照。
- 32) 「障全協新聞」1994年3月15日付等を参照。
- 33) 加納正「障害者雇用の拡充」（障全協・共作連・全障研編『障害者の人権20の課題』全障研出版部、1992年、pp. 112-115）および前掲・峰島厚「資料・統計でみる障害者雇用の10年」（『障害者問題研究』68号、p. 31, 38）を参照。
- 34) 身体障害者授産施設に一定割合の精神薄弱者を通所利用させることによって、障害者の地域で働く場を確保し、自立を促進することなどを目的としている（厚生省社会局長通知「身体障害者授産施設の混合利用（通所）制度について」1990年9月、社更第181号）。既述のように、これは、身体障害者と精神薄弱者の授産施設相互利用（93年度）に発展する。分場方式については、注27)を参照。
- 35) 91年度の障害者世帯で、課税世帯と非課税世帯の合計が100%をかなり割っているのは、無回答比率が大きかったためであり、87年度の無回答比率7.1%と91年度の無回答比率29.1%をそれぞれ除外すれば、87年から91年にかけて、所得税課税世

- 帯は64.7%→70.7%と上昇し、非課税世帯は35.3%→29.3%と減少することになり、その限りで、所得水準に改善が見られたと言えなくもない。
- 36) 身体障害者本人の課税状況は91年度実態調査報告書の方でのみ明らかにされているのだが、無回答27.6%を除外すれば、所得税課税32.0%、非課税68.0%となる。
- 37) 身体障害者世帯の保護状況は、厚生省社会・援護局更生課『日本の身体障害者(身体障害者実態調査報告)』(第一法規出版)87, 91年度版を、一般世帯の保護率および保護開始世帯に占める傷病・障害者世帯の割合については、厚生省大臣官房統計情報部編『生活保護動態調査報告』(厚生統計協会)91年度版を参照。
- 38) ただし、無回答率が87年度9.91%に対し、91年度35.67%へと格段に増加しており、必ずしも保護率が下がっているとは断じえない。
- 39) 一般世帯保護率は85年以降、一貫して減少傾向にあるが、そのことが必ずしも所得水準の全般的、持続的改善を意味しない。むしろ、一般消費支出との均衡を保ちつつ毎年引き上げられてきている保護基準以下の低所得水準にありながら、85年度以降の保護費国庫負担率削減と連動する形で、受給を抑制する制度的、非制度的要因が強力に作用する結果、保護が受けにくくなっているという状況がある。拙稿「生活保護人員・経費低下の促進要因としての行政メカニズム」(京都大学『経済論叢』第147巻第4・5・6号, 1991年4・5・6月号)を参照。
- 40) 身体障害者の就業・収入状況は、前掲・実態調査報告書を、精神薄弱(児)者の収入状況については、厚生省「精神薄弱児(者)福祉対策基礎調査結果の概要」(1990年調査, 92年発表)を参照。
- 41) 前述のILO159号条約4条では、「障害者の職業リハビリテーション及び雇用に関する国の政策を策定し、実施」するにあたり、「障害者である労働者その他の労働者との間」、「障害者である男女の労働者の間」における機会の均等は尊重されなければならない、とされていたが、このような理念と日本の実態との間には、なお乖離がある。
- 42) 前掲・実態調査報告書87年度版では「不詳」6.6%を除いた数値が示され、同91年度版では「回答なし」20.7%を含んだ数値が示されていたが、ここでは、「不詳」および「回答なし」のいずれをも除外した数値を掲げた。
- 43) 調査結果では不詳4.3%を含んだ数値が示されていたが、ここでは除いた。なお、収入金額の区切り方は、身体障害者の場合と異なっている。また、精神薄弱者の場合、家の仕事の手伝いをしている者や作業所等で働いている者などまで含んだ場合の数値も示されているが、そのうち「不詳」17.1%を除くと、5万円未満62.5%、10万円未満89.2%、15万円未満96.6%となる。身体障害者実態調査報告書では、明示されていないが、家の仕事の手伝いや施設での就労は、「その他」の仕事に含めて回答されている可能性もあり(91年度の場合、その従事者は10.7%いる)、その場合、それらによる収入は、本文に掲げた数値に算入されていることになる。
- 44) 前掲・身体障害者実態調査報告を参照。

- 45) 91年度版実態調査報告書では、「回答なし」23.6%を含んだ数字が示されており、それによると、受給率56.1%（障害年金のそれは27.4%）、無給率20.3%となっている。本文では、「回答なし」を除外した数値を示した。87年度版では、「回答なし」の欄が設けられていないので、本文でもそのまま示した。
- 46) もっとも、実態調査報告書の調査対象は18歳以上であるが、18・19歳の年齢構成比率が0.3%（87年度）、0.6%（91年度）にすぎないこと、20歳未満の場合、遺族年金などの受給可能性もあること、91年度版では「回答なし」にも入り込んでいる可能性があることを考えると、この18・19歳の年齢層が無給率に寄与している割合は、ほとんど無視できるほど小さいと言えるだろう。
- 47) 高知県福祉生活部『高知県の身体障害（児）者—平成3年度心身障害児・者実態調査報告書（その1）—』（1992年）、同『高知県の精神薄弱（児）者—平成3年度心身障害児・者実態調査報告書（その2）—』（1992年）を参照。
- 48) 高知県の身障世帯の場合、「不明」10.6%を除くと、所得税課税32.3%、同非課税67.7%となるのに対し、前述の通り、全国的身障世帯の場合、「回答なし」29.1%を除くと、所得税課税70.7%、同非課税29.3%となる。
- 49) 「不明」11.3%を除くと、所得税課税42.1%、同非課税57.9%となる。
- 50) 参照文献は、注47)に挙げたものの他、高知市福祉事務所『高知の福祉』（平成4年度版）を参照。
- 51) 前掲・高知県実態調査報告書では、「分類不能・不明」15.4%を含んだ数値が掲げられているので紹介すると、5万円未満21.6%、10万円未満42.6%、15万円未満58.9%であり、15万円未満58.9%というのは、「回答なし」20.7%を除いた全国数値56.4%より、なお高い。本文では、「分類不能・不明」を除いた数値を示した。
- 52) ここでも、「分類不能・不明」13.5%（全国平均では「不詳」17.1%）を除外した数値を示したが、高知県実態調査報告書では含んだ数値を掲げているので紹介すると、5万円未満35.9%、10万円未満78.6%、15万円未満85.7%である（全国で「不詳」を含んだ数値は、5万円未満51.9%、10万円未満74.0%、15万円未満80.2%）。
- 53) 表5に掲げた数値は、「不明」（身障者世帯で10.4%、精薄者世帯で15.7%）および「不詳」（全国一般世帯で7.6%）をそれぞれ含んだうえでの数値であるが、それらをすべて捨象すると、身障者世帯（5万円未満7.9%、10万円未満32.7%、15万円未満59.5%）、精薄者世帯（5万円未満5.5%、10万円未満22.8%、15万円未満47.1%）、全国一般世帯（5万円未満1.0%、10万円未満8.2%、15万円未満22.5%）であり、15万円未満世帯比率については、身障者世帯6：精薄者世帯5：全国一般世帯2となり、県内障害者世帯と全国一般世帯との格差はいつそう開く。
- 54) 91年度の高知県の年度保護率は、47都道府県中、福岡に次いで2番目に高い（厚生省大臣官房統計情報部編『社会福祉行政業務報告』平成3年度版を参照）。
- 55) 経済企画庁経済研究所編『県民経済計算年報』（平成6年版）を参照。