

研究会抄録

(昭和55年4月～昭和56年3月)

社会分野研究会

7月23日

「障害者福祉対策の問題点」と題して、明治学院大学三和治教授の報告と参加者による討論が行われ、さらに、研究のすすめ方についての打合せが行われた。

三和教授の報告では、身体障害者福祉法制定後三十年たった今日でも障害者問題の基本的構造に変化が見られず、障害者に対する隔離思想、差別、偏見が根強く残っているという現状認識をふまえて、具体的な事例に即しつつ、①「重度」の概念について、②障害者福祉対策の問題点について、③身体障害者福祉関係研究会で論議されたいくつかのイシューについて、④研究のすすめ方について、というテーマが論じられた。

①については、身体障害者福祉法の等級にもとづく重度の規定、障害年金における重度の規定、日常生活行動における重度の規定、社会生活における重度の規定の間にはかなりのぐちがいが見られること、具体的問題に即した適切な規定を採用することが必要であることが指摘された。②については、労働能力の回復の見込みのない重度障害者の対策に立ち遅れがみられること、重複障害をもつ者に対する総合的な施策が必要であることが指摘された。③については、障害者の就労保障・結婚問題、老後問題、障害者への援助と自立をめぐる問題、福祉サービスの整理統合の必要性などが指摘された。④については、ニーズの正確な把握が最優先の課題であることが指摘された。

参加者による討論においては、身体障害に関する統計資料の問題、身体障害に関する研究の現状と問題点、障害に対する予防対策の可能性、身体障害者と寝たきり老人をあわせもつ家庭の増加傾向、などの点が論じられた。

次いで、研究所プロジェクトに関する打合せに移り、主査である三浦研究部長より研究計画の概要の説明、メ

ンバーの紹介が行われた。今年度は、所得保障と在宅福祉の問題を重点的に研究すること、そのために所得保障小委員会（小委員長は慶応義塾大学庭田範秋教授）と在宅福祉小委員会（小委員長は三和治教授）を設けることが確認された。また、当面の研究のすす方としては、統計的資料による実態の把握、医学的側面についての研究成果の吸収が必要であることが確認された。

8月14日

第6回身体障害者実態調査の結果および身体障害者福祉政策の現状について、板山賢治厚生省更生課長による報告が行われた。

実態調査の結果で特に注目すべき点は次の点である。

①全国の18歳以上の身体障害者数は197万7千人(人口比2.4%)と推定される。これは前回(45年10月)調査の131万4千人に比べて50.5%の増加である。②前回に比べて、障害者の重度化、高齢化が進行している。③身体障害の原因別状況をみると、前回に比べて脳卒中等の疾患、交通事故、労働災害の増加が目立っている。④就業率は32.3%であり前回に比べて低下しているが、これは障害者の老齢化と重度化が進んだことによるところが大きい。⑤生活保護率・所得税非課税世帯の比率は一般世帯よりはるかに高く、経済面での生活困難の実状がうかがわれる。

身体障害者福祉政策の現状については、居宅ケア・地域ケアの充実に主眼がおかれており、本年度予算では、更生医療・補装具の給付財源の抜本的改善、社会参加促進対策の推進のために重点的な予算配分が行われていることが指摘された。

参加者の間での討論においては、①障害者福祉の抜本的な見直しの時期にあつて障害者福祉の権利性を明確にすべきではないか、②調査方法・質問形式について、③種々の施策の間には重複が見られること、法的性格がいまいなものが存在すること、④身体的な面から見た

「自立」と心理的な面から見た「自立」を区別すべきではないか、などのテーマが話し合われた。

9月24日

東京都心身障害者福祉センター原田正美所長による「重度障害者問題をめぐって」と題する報告が行われた。この報告では、障害者に対する医療およびリハビリテーションという側面に重点をおきながら、障害問題および障害者福祉を理解するための基本的視座についての報告者の見解が示された。特に強調されたのは次の点である。

障害をとらえるにあたっては、「難治病変 (impairment)」「機能障害 (disability)」「活動制限 (handicap)」の三つの側面を区別する必要がある。

「難治病変」とは、長期的に回復不能な心身の病態をさすのである。したがって、これは医学的にのみ治療が可能なものであり、リハビリテーションによって「治る」ものではない。リハビリテーションの課題は、「難治病変」の課す限度内でできるかぎり機能障害を軽くすること、および残された他の機能をできるかぎり発展させ、障害をもつ機能の代替の役目をさせることである。

「難治病変」と「機能障害」は主として個人のレベルの問題だが、「活動制限」は社会のレベルの問題である。すなわち、同じ程度の「機能障害」をもつ者であっても、社会的状況のちがいに応じて、健常者並みあるいはそれ以上の社会的活動を行える者と、ほとんど社会的活動を行えない者とが存在しうるのである。この考え方にたつならば、家庭の協力、公共施設の改善、障害者への偏見の除去などの方法により、「活動制限」をゼロにまでおさえることが、障害者福祉の究極的目標といえよう。「難治病変」を所与として、そこから生じる「機能障害」「活動制限」の減少をはかるところに障害者福祉の固有の意義があるのである。

報告終了後の参加者の間での討論においては、老人の心身障害をどう位置づけるか、「難治病変」と「機能障害」が厳密に区別可能か、機能障害はなくても容貌に異常な変化をきたすことによって「活動制限」が生じる場合はどう考えるのか、障害等級表の妥当性、都の重度心身障害者手当の性格などのテーマが話し合われた。

10月16日

本研究所堀勝洋研究員による「障害者の所得保障について」と題する報告が行われた。

報告の内容は、①所得保障の範囲、②所得保障の現状、③所得保障対策の問題点と今後の方向の三点にわたるも

のである。

「所得保障の範囲」については、年金、手当、公的扶助に限定せず、①現金給付（年金、手当、生活保護、介護料、介護手当等）②保険、③税制、④貸付、⑤現物給付・料金減免をすべてふくむ広義の定義を採用するという考え方が示された。特定のサービス（たとえば医療）の利用と直接結びつかないものであって経済的な面での生活保障の機能を果す制度をすべてふくめているのが、ここでの所得保障の考え方の特徴である。

「所得保障の現状」については、このような所得保障のとらえ方にもとづいて、現行の諸制度とその運用の状況が整理して示された。

「所得保障対策の問題点」に対する対応策としては、①無年金者の解消、②福祉年金の額の引き上げ、③制度間給付格差の是正、④障害等級に関する不合理是正、⑤介護についての考え方の明確化、⑥最低保障額の改善等が指摘された。さらに今後の改善の方向として、基本的には、①現行制度の手直しによる方法、②社会扶助と社会保険方式の組合せによる全く新しい方法の二つの方向がありうることが示された。

参加者による討論においては次のようなテーマが話し合われた。①障害者の所得保障制度は複雑で整合性を欠く部分が少なくないが、それはさまざまな制度が分立・乱立しているためばかりではなく、基本的な考え方がいまいちになっていることによるところも少なくない。特に最近では、社会保障と損害賠償の境界領域に位置するような制度もあらわれており、この点をどう考えていくかが問題である。②所得保障の基礎になる考え方として、稼得能力の損失に対する補償という考え方に限定すべきなのか、それとも出費に対する保障、精神的慰謝という考え方をふくめるべきなのか。前者の考え方をとると、先天性障害者への保障をどうとらえるかがはっきりしない。後者の考え方をとると、施策が心情的・乱発的になり制度の体系性・整合性がくずれるのではないか。③賠償という考え方が拡大し社会保障と関連してきたのは、国家による補償ではなく、コミュニティ全体による補償という考え方が生まれてきたためではないか。

11月18日

健康保険総合川崎中央病院白野明リハビリテーション部長による「在宅重度身体障害者の実態」と題する報告が行われた。

白野博士は、リハビリテーション医療の専門家であるが、川崎市の委託により市内の在宅重度障害者の実態調

査を行い、55年6月に報告書を著している。今回の報告では、この調査結果の概要が説明され、さらに、調査結果にもとづいて医療・福祉政策の問題点が指摘された。

この調査は、リハビリテーション・サービス利用の実態に焦点をあわせている点、および、障害の分類のために WHO 試案 H-Code が用いられている点に特徴が見られる。こうした点は、本研究所プロジェクトの一貫として行われる調査において、できるかぎり採りいれていく予定である。

調査の結果明らかになった在宅重度障害者に対する医療・福祉政策の問題としては、次の三点が指摘された。①医療があるべき役割を果たしておらず、リハビリテーションを受ける機会さえあれば ADL の低下をかなり防げたと思われるケースが多い。②全般的に、日常生活の心理的内容はきわめて貧しい。就労・外出が不可能な在宅重度身体障害者にとって不可欠と思われるレクリエーション・趣味をいかに保障していくかという問題がいままでないがしろにされてきたのではないか。③介護者は、心理的・肉体的に甚だ大きな負担を負っており、介護者自身の社会性・健康が損なわれている例も多い。

参加者による討論においては次のテーマが話し合われた。①ホームヘルパー・ボランティアによる介護の代替が、技術的・行政的にみてどこまで可能か、②在宅重度身体障害者の定義について、③リハビリテーション医療の改善の方向について、④在宅サービスの限界について、⑤障害者自身の「自意識」をどうとらえ、それをいかにして施策に反映させていくか。

12月18日

東京都葛飾福祉工場飯川勉氏による「障害者の就労問題について」と題する報告が行われた。

飯川氏は、さきに「保護雇用制度創設への提言」をまとめた「保護雇用研究会」の委員であり、今回の報告では、この「提言」をふまえて、障害者就労の現状と就労対策の今後のあり方が論じられた。

就労対策の今後の課題としては、国際障害者年プレ国民会議における飯川勉氏の提言に沿う形で次の10点が指摘された。①現行の各種法律制度およびその運用における雇用差別・資格差別の撤廃、②リハビリテーション対策の体系的整備、③官公庁・大企業における雇用の促進、④自営業への助成対策と優遇措置の強化、⑤保護雇用制度の創設、⑥小規模通所事業への助成の拡大強化と制度化、⑦職業リハビリテーション機関の内容充実とマンパワー対策、⑧社会環境の整備と災害対策、⑨官公需の優

先発注制度、⑩研究開発の促進。

報告後の参加者の討論においては、保護雇用制度の意義と問題点、運用のしかた、マンパワー供給問題、欧米で障害者の就労対策が進んでいる理由などのテーマが話し合われた。

特に議論が集中したのは保護雇用制度についてであった。この制度の積極的意義とともに、①一般の労働者と同様に扱うことと「保護雇用」は両立しないのではないが、②賃金補助は、労働力の質の低下、低賃金の容認につながらないかなどの問題点が指摘された。いずれにせよ、現行の諸施策が障害者の就労ニーズに適切にこたえていないなかであって、保護雇用制度の提唱は十分に注目に値する提案であり、今後、関連諸施策との関係、財源問題なども考慮にいれながら慎重に検討していく必要があるだろう。

2月24日

「海外の重度障害者対策」と題して、日本女子大学小島蓉子教授による報告が行われた。

報告の内容は、①「重度」の規定のあり方、②障害者対策の歴史的経緯、③先進諸国における障害者政策の原理と動向、④わが国における障害者対策の現状と問題点、にわたっており、それぞれ次のような点が指摘された。

①障害者等級の基準には絶対的で普遍的な基準は存在しない。サービスの内容に即した仮説的な「はかり」をつくって利用者にも納得のいくサービスを提供することが肝要である。②1960年代までの障害者対策の重点は医療・職業の面におかれており、職場への復帰が最終目標とされる傾向があった。しかし、次第に治療によって能力回復の見込みがなく、訓練をしても職業につけない重度障害者の問題がクローズアップされるようになり、政策の基調が転換し、重度障害者対策に重点がおかれるようになった。その結果、関係法令の改正が行われた国が多い。③1970年代においては、政策思想においても正常化 (normalization)、統合化 (integration)、主流化 (mainstreaming)、消費者主義 (consumerism) の理念を基軸にして人権思想の確立がはかられることになった。これに対応して政策のあり方も施設中心主義から地域ケアへ転換し、医療・教育・雇用・社会サービスの各面で施策の充実がはかられている。④これに対しわが国では重度障害者対策が立ちおくれしており、関係法令の改正をふくめて抜本的な改善が必要である。

報告後の参加者の討論においては、リハビリテーションの理念・定義、障害者への差別・偏見の解消策、介護

の問題などが話し合われた。

社会保障効果測定研究会

6月30日(報告者: 林 英機), 7月10日(報告者: 市川 洋), 8月5日(報告者: 市川・林), 9月29日(報告者: 市川・林), 10月27日(報告者: 市川・林), 11月10日(報告者: 市川・林)の各研究会においては, いずれも「ダイナミックス・モデルのシミュレーション結果の検討」と題して, 昭和54年度報告書作成過程で問題となった部分についての検討が主たる課題であった。

各回とも, 林先生によるダイナミックス・モデルとトランスファ・モデルの新たな試算結果の検討, および本年度の課題と関連させた新しい試算の方法の検討を行った。

とくに問題となった点をいくつか列挙してみる。

生産関数については, 計測期間が短いことや, 石油危機以前の時期とそれ以後の時期における経済状態の極端な違いの扱い, 推計期間の短い生産関数で昭和100年までのシミュレーションを試みることにしている問題(産業構造や資本係数, 技術進歩等々の変化)などが議論された。

失業率関数については, GNPが増大すると失業率も増大する傾向をあらわしていることが反省された。ただし, この失業率関数作成当初は, EC レポート(1968)が採用していた関数型が強く意識されていた。

また, 投資関数について, 説明力を高めるため利子率を説明変数に追加するなどいろいろ試みたが満足すべき結果を得ていない。投資に関連して, 長期モデルの生産関数の資本ストックを民間部門と政府部門に分割することも試みることにした。

消費関数については, EC モデルが家計部門を勤労者・資本家・年金生活者という3つのサブ・グループに細分化していることを重視して, われわれも, それに近づけようと試みている。しかし, 新 SNA データは世帯タイプ別に作られているわけではないため, 所得・消費とも独自の加工により新たに作成したものを用いて, 消費関

数を計測している。それが, 結果的には各消費関数の決定係数を低くしているひとつの理由と思われる。しかし, 家計部門の分割ということ自体の意義も捨てがたいので, 所得を再定義して, 新たな計測を試みる。

人口高齢化という要因をモデルに取り込むことが大きな目標のひとつであることは再確認されたが, それを労働力の質にどう反映させるか, あるいは労働力率との関係などについて議論したが決定版は得ていない。同時に, 年金給付, 医療給付に関連して, 新たな推計方法をいくつか検討してみた。

12月8日(報告者: 深谷昌弘) および12月22日(報告者: 上野裕也)の研究会では, 昭和54年度研究報告「社会保障の国民経済的地位に関するモデル分析」へのコメントと討論が行われた。

短期モデルによる, 「社会保障給付の物価スライド制の影響」については, 短期モデルが基本的にはケインズ・タイプのモデルであるとの性格づけがなされた上で, ①消費関数において, 資本家, 労働者それぞれの所得と消費がデータと適切に対応していなければならない, ②所得の分配率は内生化した方がよい, ③社会保障とインフレーションの関係を分析するためには, 物価と分配の連動体系が必要である, という問題点が指摘された。

長期モデルについては, まず長期モデルの性格として, ①構造パターンや成長パターンがくみ込まれていること, ②予測期間はふつう5~10年であること, ③構造変化を説明するためのキー・ファクターには, 人口, 貯蓄率, 労働の質と時間, 資本の質, 生産技術などの変数が挙げられ, これらは内生化されるべきであること, などの点が説明された。長期モデルの今後の改良にあたっては, キー・ファクターを導入し, データの観察期間をより長期の系列とすることが示唆された。

1月26日の研究会(報告者: 林 英機)では, 上記のコメントに基いて, われわれのモデルの, 当面可能な改良点は何かをメンバーの全員で検討し, 今後のモデルの再計測の意義についても討議を行った。