

## 「谷間のない福祉法制」をどうつくっていくか

2009 年 10 月 25 日、第 12 回「今後の難病対策」勉強会での発言を整理加筆したものです。(水谷幸司)

### 1. 過去の教訓から学ぶこと

第 1 は、過去の福祉の対象拡大の教訓から何を学ぶかということです。

振り返ってみますと、身障手帳が 1967 年に呼吸器と心臓が対象拡大になります。その 5 年後の 1972 年に腎臓が入りました。障害年金は 1964 年に結核、心臓、精神が対象に入ります。その 2 年度の 1966 年 12 月から当時の疾病すべてを対象にするということになりました。その後身障手帳の範囲拡大になるという流れがありました。

当時の審議会などの話し合いがどうだったのか。心臓の場合で恐縮ですが、昭和 41 年 10 月に行われた廃疾(当時は障害と言わずに廃疾と言っていました)認定講習会での大島研三教授の講演録のなかで、内部障害を入れるという点では「たとえば両足がないとか、片手片足がないというものが、心臓病のどの程度の重さのものに匹敵するかという大変な難問題にいつもつき当たってきました。それは、端的に申し上げれば、1メートルは何キログラムに該当するかということ協議していたのに等しい」ということを示しながら、たいへん難しい。難しいが基準に入れざるを得ない。医学的にはナンセンスなこの問題だが「そうしなければ病に悩む多くの人を、国家の手で救済することができないということでありましたので、いくら考えても無理だという問題を、何とかまとめて一つの結論らしきものをもってきたのであります」と述べています。

当時の先生方のやむにやまれぬ患者の声、救済しなければいけないという熱意が表れている文章だと私はいつ読んでも思いますが、そういうことがあって結核とか精神、心臓をまず拡大してきたという経過があります。

では身体障害者手帳はどうか。1966 年に出た答申のなかで、当時何が課題であったかということが触れられています。

一つは対象年齢の問題です。それまでは身体障害者についてのみが対象であったのですが、18 歳未満の障害児をどうするかという問題が課題でした。それと、内部障害をどうするかという問題、とくに結核と精神をどうするのが課題になっていました。

年齢の問題については、児童福祉法との競合を避けるという問題を整理することで対象に加えるということになったわけですが、内部障害を入れるにあたっては二つの困難があったんです。一つは、判定が困難であること。もう一つは、対象に入れると予算が膨大になるということです。今も当時も同じようなことで議論がされているのだとあらためて思いますが、そういう議論がありました。

精神については、67 年改正の時点では除外をされるんです。なぜ除外されたかということ、当時、精神というのは知的障害者のことでした。知的障害については精神薄弱と言っていました。精神薄弱者の問題については独自の法律が必要ということで当事者団体のはたらきかけもあって精神薄弱者福祉法ができていました。精神についてはそちらの法律があるので当面は身障法に入れるのは見合わせるということになったようです。

これは、今後のことを考えるうえでちょっと注意が必要だと思います。今、難病対策基本法をつくらうという話が出ています。実効法として、障害の種別ごとに細かく法律を作っていくと、障害ごとに施策の格差が出たり、あるいは全体の見直しの際に整合性が必要になります。そういう意味では、福祉法制ということ考えた場合、難病も「障害者」の枠組みに入れていくことが大事なのかなと私は思います。

もう一つは、内部については、すでに公的年金制度においてすべての疾患が取り入れられており、認定にも問題ないということが答申に出ています。障害年金制度は、疾病にかかわらず基本的には内部疾患はすべていれるという考えに当時から立っています（個々の基準には問題がありますが）。このことも今後の対象拡大を求めていくうえでも大事なことだと思います。

それらのこともふまえたうえで、身体障害者福祉法には、1967年にまず呼吸器と心臓という比較的判定がしやすい疾病からまず対象に加えたという経過があります。その5年後に腎臓機能障害が入ることになります。

この背景には、当時の患者運動が、患者の切実な声、実態をしめして国にはたらきかけをしていたことがあります。呼吸器については日本患者同盟という当時の結核療養所の患者自治会からはじまった患者団体が結核回復者の実態を訴えていきました。心臓も私たち全国心臓病の子どもを守る会の運動がありました。腎臓も全腎協が実態を示していったこと、患者運動が福祉の対象拡大の道を切り開いてきたということが歴史をふりかえっての重要な教訓です。

## 2. 肝機能障害の対象拡大の評価

もう一つは、肝機能障害者が来年4月から身障法の適用になりますが、これも二つの側面をみておく必要があると思います。

9月に開かれた身体障害認定担当者会議の資料で、私が気がついた点を指摘しておきたいと思います。

1点目は、運動の成果であるということです。内部障害は久しく対象拡大がなかったのですが、今回入ることになったことは、壁を一つ破ったということでの評価をしておかなければいけないと思います。背景には薬害肝炎訴訟の原告団、弁護団と、日肝協の粘り強い運動があったことです。しかも、原告の人たちが、自分たちが救済されるだけでなく、すべての肝炎患者の救済を求めて当時の舛添厚生労働大臣とも交渉を続けた結果、ついに舛添大臣の口から、肝機能障害を身障法の対象に入れるという約束を勝ち取ったということです。これも運動なしにはなかった成果であるということが言えると思います。

同時に、見ておかなければならないのは、かなり基準が厳しいことです。ちょっと見ていただきたいのですが、肝機能障害の基準については「重症化して回復困難となっているもの」についてを身体障害とするとしています。難病や内部疾患の特徴としては、状態が絶えず変化することにあります。悪くなって、ちょっと回復してというのを繰り返していくわけですが、肝機能障害は、回復困難と明確になっている状態の場合を「障害」として認定することになっているわけです。ですから、たとえば自立支援医療の対象には入りませんが、心臓の場合、心臓手術の場合でも自立支援医療は使えるのですが、肝臓の場合は、肝臓移植の場合にだけしか適用されないんです。肝臓移植および移植後の免疫抑制療法に

しか使えない。厚生省の推定では対象者は 3 万人から 5 万人とされていますけれども、ウィルス肝炎はキャリアも含めて 3 0 0 万人ほどとされているなかの数%です。

そういう点では、今後、他の疾患や難病などを対象に入れていく場合に、肝臓のように「回復不可能」だと明確に言えないと障害とは言えないんだということになってしまうと非常に範囲は狭くなると思います。ここに注目しておく必要があります。

もう一つは、内部障害は今までは 2 級がありませんでした。それは、2 級相当も 1 級に含めるという解釈から、1 級、3 級、4 級という等級でした。肝機能障害は 2 級も入りました。私たち心臓の会でも 2 級をつくるべきだという意見はありましたが、結局、それを求めることは、現在 1 級の人たちの一部を 2 級に降級する恐れがあるということで、そういう要望がしてきませんでした。今回、2 級ができたことの経緯もよく調べてみる必要があると思いますが、今後、内部障害全体の基準を考えていくうえでの影響が心配なところではあります。

### 3 . 国際基準にてらして考える

3 つめは国際基準の問題です。ICF ( 国際生活機能分類 ) および障害者権利条約との関係で見るとということについてもひとことふれておきます。

障害者権利条約の批准、障害者基本法の改正という、障害の定義にかかわる課題が今後国会でも議論をされていきます。それも視野に入れながら、立ち後れた日本の基準、障害の範囲の問題を改善させていかなければいけないんじゃないかと思います。

### 4 . 「自己責任論」を乗り越える

最後に、全体として言えることですが「障害や難病は自己責任だ」ということについてふれておきます。現在の施策の根底にあるのは、自己責任なので自分で何とかやりなさいという考え方です。健康の問題でも、生活習慣病は自己責任だ、ふだんから健康を保つのは自己の責任だという論調があります。それを私たちはどう乗り越えていくのか。これは私たちが運動で乗り越えていかななくてはいけない課題だと思います。そうしてはじめて、施策の改善も実現していくものだと思います。

今朝、テレビを見ていましたら、慶應大学の金子勝先生が、こどもの貧困を取り上げて、今のこどもの貧困は、はたして家庭の自己責任と言えるのかどうかということを提起していました。子どもが放置されていると言われるが、日本の社会は、労働者の労働条件が厳しくなっていて、子どもを育てづらくなっている。それは個々の家庭の自己責任ではやれない。だから子どもは社会の力で、公的支援で支えなくてはいけないと言っていました。

障害や難病というのもまさにそうだと思います。障害や難病になったのは自分のせいではない。また、自助努力だけではとうてい自立していけない。だから、障害者や難病患者は、必要な公的支援を受けながら、障害者、難病患者も社会に参加していくことが必要です。一緒に社会の構成員として社会をつくりあげていくことが必要ではないかと思います。

患者運動、障害者運動は、人権の問題であるとの認識ももちながら、国民的な運動をつくっていく根拠がここにあると思います。何よりも、今後の福祉法制をつくっていくのは、私たちの運動の力なんだということをあらためて感じました。