

障害の法的定義・認定に関する国際比較

2006年3月13日

日本障害者協議会政策委員会・障害の定義・認定ワーキンググループ

はじめに

2004年には障害者基本法の改正で「差別禁止理念」が規定され、国連では障害者権利条約の準備が進められている。これらの動きは、障害者差別を禁止する実体法の制定を迫るものであり、そこにおける障害の定義の明確化が求められている。

2005年には障害者自立支援法が制定され、その附則で「障害者の範囲」を含めて3年後に見直しをすることとされた。さらに就労を含めた所得確保のあり方の検討が政府の責務とされた。

これらの動きは、障害者施策にとって非常に重要な差別禁止（権利擁護）、福祉、雇用、所得保障という4つの分野において、その対象たる障害者をどう定義するか、どのようにして利用者を認定・確認するかを、早急に明確にすることを求めている。

ここでの基本的な視点は、法律の目的にたがって対象者を規定すべきであり、より具体的にはその目的にしたがって法が用意しているサービス・措置を必要としている人を対象とするべきだということである。ただしその「必要」が「障害」（「病気」を含んでひろく健康問題に関連する現象）に伴って生まれている必要がある。

したがって、障害者の法的定義の検討の方法として、だれがどの程度それらのサービス・措置を必要としているか、そしてとくに必要としながらも対象から除外されている人々はいないか、という実態の調査が不可欠である。本ワーキンググループは2004年度にこの検討を行い、報告書にまとめた（注1）。

障害者の法的定義のあり方についての検討のもう一つの方法は、諸外国の経験、とくに障害者施策の歴史の長い欧米の教訓を学ぶことである。幸い最近 EC（欧州委員会、European Commission）、カナダ、アメリカで類似研究がなされた（注2、3、4）。

本報告は、主にこれらの諸外国のデータを活用し、まず第2部「各国別報告」で実情を整理、それをもとに第1部「分野別総括」で福祉、所得保障、雇用、権利擁護・差別禁止の分野にわけて分析したものである。

上述のようにわが国では、障害者法制の大幅な改革の時期が近づいていると見られるが、この報告がその際の参考になれば幸いである。

注1)

日本障害者協議会（JD）政策委員会・障害の定義認定ワーキンググループ編・発行、『『谷間の障害』を生み出す医療モデル（疾患・機能障害主義）を終了し、支援ニーズに基づく障害者施策の確立を---報告書』、2005.3

注2)

European Commission, "Definition of Disability in Europe----A Comparative Analysis", 2003
http://europa.eu.int/comm/employment_social/index_en.htm なお、このECホームページで

は報告書作成過程で各国からのカントリーレポートが紹介されていた。しかし最終報告の掲載後は載っていない。本ワーキンググループ報告は、主にそれらのカントリーレポートをもとに作成されている。

注3)

Human Resources Development Canada “Defining Disability: A Complex Issue”, 2003
<http://www.hrsdc.gc.ca/asp/gateway.asp?hr=en/hip/odi/documents/Definitions/Definitions000.shtml&hs=hze>
<http://www.hrsdc.gc.ca/en/hip/odi/documents/Definitions/Definitions.pdf>

注4)

ICDR (Interagency Committee on Disability Research), “Federal Statutory Definitions of Disability”, 2003 <http://www.icdr.us/documents/definitions.htm>

目次

第1部 分野別総括

- 1 社会福祉・社会サービス
- 2 所得保障
- 3 雇用
- 4 権利擁護・差別禁止

第2部 各国別報告

- 1 ベルギー
- 2 カナダ
- 3 デンマーク
- 4 フランス
- 5 フィンランド
- 6 ドイツ
- 7 ノルウエー
- 8 スウェーデン
- 9 オランダ
- 10 アメリカ

付属資料:各国のGDP等基礎資料

第1部 分野別総括

(木口恵美子)

1 社会福祉・社会サービス

(1) 諸外国の情況

諸外国の障害の定義と社会福祉・社会サービスを見ていくために、まず二つの施策の違いで分けてみる。福祉サービス等を受けるにあたって、障害程度の認定を前提とする国と、ニーズを前提とする国の違いである。前者はフランス、ドイツ、ベルギー、後者はスウェーデン、オランダ、デンマーク、イギリス、ノルウェー等である。他にもカナダ、アメリカでは各州によって特徴があり、具体的には示されていない。

また、社会福祉、社会サービスの中身は様々だが、税控除、手当てといった経済的支援に関する制度、社会参加支援を目的とした制度に大別できる。

(a) 障害の程度に基づく国

まず、手帳という形で障害を認定しているフランスとドイツと、手帳の記載は無いが、障害の程度を基にしているベルギーについて、障害の認定と福祉サービスの利用の流れをみていくことにする。

フランスでは、市の窓口書類を提出した後、障害者基本法に基づいて COTOREP という県の機関で、医師・心理士、ソーシャルワーカー等の技術スタッフと、就労、社会保険、福祉団体、当事者団体等の委員会によって障害の程度を認定し、障害者手帳を発行する。その認定によって、施設サービスの利用や、第三者の介助を受けるための補助金の受給等が可能になり、公共交通機関の無料化や優先、公共料金の減額等が計られる。認定の結果について、審査請求が可能である。

ドイツでは、市の社会福祉局が認定に責任を持ち、社会福祉局で働く医療福祉士という認定者がガイドラインに沿って認定し、手帳（パス）が発行される。連邦社会支援決議書の参加支援法令は、医学的リハビリテーション、義足、補聴器等補助具、職業リハビリテーション、教育支援、デイセンター等の社会教育的支援、作業所における雇用支援、設備支援、公共施設等の利用支援、永久的な付き添い者の支援等の参加支援が示されている。これらを受けるためには、地域の社会サービス課に申請書と共に手帳を提出し、重度の障害や付加的な健康関連特性を証明する必要がある。社会サービスのソーシャルワーカーが家庭訪問などによって社会サービスのニーズを確認し、申請者の必要状況を報告した時点から支援は開始するとされているが、実際には、最終的には申請書や手帳の提出などが必要とされるという。

ベルギーの統合手当ては、障害による日常生活の制限に対して支払われる所得補充手当ての意味合いがあり、制限の程度によって4段階に分けられる。行政の医師による査定がある。裁判所に訴えがあった時のために、学際的なアセスメントの規定がある。また、一部の地域で取り組まれているダイレクトペイメントでは、学際的チームが、機能障害についての情報をもとに、スケールを用いてその人が障害者か否かのアセスメントを行う。

(b) ニーズアセスメントによる国

次に、ニーズを前提として社会サービスを提供している国は、ニーズアセスメントにそれぞれの国の特徴があるようだ。ニーズアセスメント機関や、そこに関係する人に焦点を当てていくことにする。

オランダでは特別医療費補償（支出）法（AWBZ）という社会保険制度が、高齢者・障害者の施設・在宅サービスの費用、精神保健福祉関係サービス（入院からリハまで）や一般医療でも1年以上の入院費用をカバーするなど、非常に広範囲の保健・医療・福祉のサービスを担当している。税金による住宅費用助成や住宅改造費助成、一部の補装具の費用助成などがなされているが、「ケア」にかかわる施設・在宅の各種サービスがこの保険でまかなわれている。

ニーズアセスメントのために、1998年以降RIO地域アセスメント機関とよばれる独立組織が設けられた（Regional Indicatie Orgaan, Regional Assessment Organization）。市町村がRIO設立の責任を持つ。これは古いアセスメント機関の統合によって作られつつある。1つのRIOが担当する平均の人口規模は25万人となっている。

新しいニーズアセスメントシステムのもとでは、施設在宅でのサービス提供が可能かどうかといった、提供サイドのことを念頭に置いてのアセスメントではなく、利用者の状況に応じてのアセスメントを行う。その項目は、全体的な健康状態、病気に伴う身体的障害、住宅その他の環境、心理的社会的機能状態、現在利用しているインフォーマルおよびフォーマルなケアの種類と程度、およびその継続や拡大の可能性である。この検査のために申請者には既存の医学的情報を提供するよう求められることもある。あるいは、治療中の機関から情報を得ることについて同意するよう求められることもある。

そして、このアセスメントで必要と認められたサービスはどの提供者でも提供できる（管理法令の枠内で）。またRIOはサービス提供者からも設置者である市町村からも、さらに支払いをする保険者からも独立である。

RIOを構成しているのは、は患者・ケア利用者組織、ケア提供者、開業医組織、健康保険機関（CO）そして市町村代表者である。（COは、その地域の一つの保険会社を指名してAWBZの運営を任せているものである）RIOはニーズアセスメント専門家（看護、ソーシャルワーカー、老年心理、そして社会老年学が含まれる）を雇用する。

現在のところ全国一律のアセスメント道具は存在せず、手段や手続きはおおむねICIDH（国際障害分類）に基づいている。

もし、申請者が認められたケアを受けることが出来ないときは、COに苦情申し立てし、介入を求めることができる。

移動や住宅改修等給付（DWG）は、社会参加を支援するサービスであるが、受給にあたって、モデル規則はあるが詳しい基準はなく、市町村が個人のニーズを判断して支援を提供している。

スウェーデンのLSS法では、パーソナルアシスタンス（個別介助）や住居、デイサービス等の社会サービスを社会的権利として定めている。機能障害があることの医学的証明を前提に医師以外の専門家（ソーシャルワーカー）が「日常生活上重大で継続する困難を有する」かどうかの評価を行うが、明確な基準はない。

デンマークの社会サービス法では、地方公共団体のケースマネージャーが認定に関わっている

が、明確な基準は無い。

ノルウェーで行われている、障害者主導の個人的援助（BPA）の受給資格は、申請者の自己評価と共に、申請者がサービスを真に必要としていること、援助者に対し、必要としている援助を自分で指示できること、屋内外の活気ある生活を自分に役立てる能力、十分な理解や方策があること、という指針があり、明確な基準があるわけではない。また、外出等余暇活動に付き添う社会的支援・仲介的援助者サービスでは、市町村の社会福祉課の職員が面接を行って支給を決定する。本人の満たされていない社会的ニーズの程度が評価・判断され、支給決定で重要なことは、本人が社会参加への支援を欲しているか否かである。

他に、補助具、付き添い、福祉車両等、日常生活機能を改善する支援を受給する為には、医師による診断書、PT等医療専門家による検査が要求される。

イギリスでは、病気や障害を理由にパーソナル介護や移動介助が必要な65歳以下の人は、障害者生活手当を受給することができる。ケアには3つの等級がある。どれだけ介助が必要か、それによって余分な支出がかかるかが要件である。この認定は、意思決定者（行政）によってなされるが、まれに、医学的審査を必要とされる。他にも自立生活基金があり、収入等の条件によって支給される。

コミュニティ・ケア法による実際のサービスは、まず行政の担当者が障害者の自宅を訪問し、大まかなニーズの内容とニーズに見合った評価のレベルを決定する。その後、ケアマネージャーが任命され、ニーズを判定し本人と望ましいケアについて合意し、ケアプランを作成することで実施される。

(c)その他

フィンランドの「障害者のサービスの規定に関する法」は、他の法律で対応するサービスが提供されていないか、遅れている場合に採用される2次的な位置づけであり、その責務は地方自治体にある。障害者と重度障害者に分かれており、サービス内容は（種目と支給額）は異なっている。障害者はリハカウンセリング、適応、通訳、パーソナルアシスタントや他のサポートを雇う費用、特別な衣服費や食費、機器、設備等の費用を支給される。重度障害者は、付き添いつきの移動、通訳、日常生活上の必要なサービス、特別の住居（改修、機器、設備等）である。障害者と重度障害者の基準については、多くの状況による定義があるとされているが、その内容は明らかではない。

カナダの社会福祉サービスは、州によって異なった方針を持っている。国（連邦政府）の施策も多くの省や法制度が関わっており、複雑である。国としては税控除や、住宅に関する施策がある。障害者控除、弱者扶養控除、介助者控除は収入税法に基づいているが、その法律に障害者の定義はなく、医師やPT、OT、聴覚士、検眼医等の医療専門家による証明が必要である。

障害を持つ人に対する住宅リハビリテーションプログラムは、住宅改修に関する資金援助のための制度である。WHOの障害の定義が用いられている。持ち家の場合は、家の状態、世帯収入、世帯規模、面積等、貸家の場合は家の状態、賃借人の収入等の制限があり、改修に先立って、医師、PT等の確認書が必要とされる。

実際の社会サービス（移動、住宅、アシスタントサービス等）は、各州によって特徴が異なっ

ている。ブリティッシュ・コロンビア州では、雇用とアシスタント法に基づき、個別化した資金を提供する方法が取られている。

まとめ

各国の社会福祉・社会サービスを、定義や認定という側面から見てみた。社会サービスを利用するに当たり、障害手帳に代表されるような障害の認定を制度に盛り込んでいる国と、ニーズアセスメントに重点を置いている国に分類してみたが、必ずしもこの分類の仕方が妥当かどうかは分からない。アセスメントに重点をおいている国でも、ケアの等級（イギリス）があり、障害の程度による等級とは違った視点の等級が設けられているという点は、参考になるのではないだろうか。

障害の程度とサービスの支給の関係について、フランスは障害の認定とサービスの支給が別組織で行われているので、実際のサービス利用に当たって、どのような基準に基づいて支給決定がなされるのかは、今後の課題である。

また、苦情解決について、すべての国で報告されているわけではないが、サービスの支給決定にあたって申請者からの苦情申し立てを保障している国（スウェーデン、ノルウェー等）、障害程度の認定結果に関して、審査請求を認めている国（フランス）、実際のサービス利用に対しての苦情申し立てなどを定めている国（オランダ）等があった。福祉サービスの支給は生活に直接関わることなので、権利を保障する手続きとして苦情申し立ては重要であると思われる。

2 所得保障

（磐井静江）

(1) 制度の概要

わが国の障害者の所得保障（生活保護基準を下回る程度の支給額が多く、所得保障といいうるかは論議のあるところであるが）は、障害年金 特別障害者手当 自治体独自の手当てなどで構成されている。

就労収入や何らかの収入のある障害者の生活は、しばしば障害年金で支えられている。障害基礎年金受給のための所得制限では、単身者で462万1千円以上で全額支給停止、360万1千円以上で半額停止となっているが、年収462万円以下であれば障害基礎年金ができることは、就労できている障害者にとっては経済的自立のために重要な所得保障となっている。また、厚生年金加入者には3級基準があり、所得保障の役割を果たしている。

しかし、就労による所得がないまたは少ない障害者は、障害基礎年金が所得保障とはなりえず、家族に扶養されているかセイフティーネットとしての生活保護に依拠しているのが現状であり、わが国の特徴となっている。

各国の所得保障の現状を見ても 労災 傷病給付 職業リハビリテーション給付 障害年金 セーフティーネットとしての保障が共通した内容となっており、職業リハビリテーション分野の保障を重点とする政策がとられている場合が多いことが日本と大きく異なっている。

受給資格要件や受給開始の時期などからそれぞれの国が障害者を可能な限り職業リハビリテーションを行いつつ独立して生計が営めるよう施策がとられている。

スウェーデンのように病休に期限を設けず、職業リハビリテーションに可能な限り力点をおき、その間所得保障を行うところは、今回報告した国の中では他にはないが、期限を設けているもののドイツ、ノルウェーなども同様にリハビリ期間中の手厚い所得保障を行っている。

(2)障害 / 受給資格・等級などの評価・判定

所得保障の保障内容を判定する障害の程度は、日本のように医学的診断による機能の欠損や不全

による判断ではなく「労働能力」「稼働能力」で判断される国（カナダ、フランス、ドイツ、デンマーク、ノルウェー、フィンランド）が多い。

特に障害程度を判断する際、デンマークは「一般的健康状態を背景として評価した通常の仕事」、フィンランドは「年齢・資格その他の関係する要因を考慮して適切で合理的な収入を得られる仕事を病気、障害、怪我のためにできない人および介護を必要とする人」、ベルギーは「医官が機能的損傷以外に、年齢、性別（時々年齢や子育て負担と関連して）、国籍・民族、教育レベルや労働経験、性格や就労復帰への意欲、前職と今後の予定職とのギャップなどを参考に」、ノルウェーは「年齢、生活機能、教育、職歴や経験、そして就労機会や可能性を測定」を判断基準としていることは特筆すべき点である。

認定する際に中心的な役割を担うのは各国ともに「医師」であり、社会保険事務所等の行政が審査している。ベルギーでは医官が発症の早い時期からかわり、病院に出向いて職業リハビリテーションへの振り分けなどを提案し、社会参加できるよう最大限の可能性を引き出し、最終的に収入が得られない部分を障害者として所得保障する形をとっている。

重度の障害者が生活していくために必要な収入を生活保護的なセイフティーネットではなく、1日3時間未満の就労と判断された場合には最終収入の80%を支給するという方式をドイツは取っている。

(3)考察

ヨーロッパ型の福祉は、高福祉・高負担といわれるが、今回見てきた各国の状況を見ると単に所得保障金額の問題ではなく、障害者の所得保障について人間としての尊厳と可能性を保障していくという基本的な精神があり、障害者自身の生きる希望を支える社会がそこにあると思えてならない。

わが国では、どうしても病人になること、障害者になることは暗いイメージで捉えがちである。社会が支え、障害者が可能な限りその能力を社会に還元する社会作りを実現していくためには、就労できる人に限られた（賃金収入を補足するレベルの）所得保障からその人の障害程度（「労働能力」「稼働能力 職歴・年齢なども加味した」）に応じた所得保障に変更する方向で検討されるべきであろう。

(4) 国別概要

国名	名目	認定基準	認定中心者 支給金額
アメリカ		12ヶ月以上継続した障害 機能障害認定基準あり(労働機能) 他職種の意見加味	
カナダ	障害年金 軍人障害年金	医学的診断書 実質的な有給の仕事を本式に遂行することが困難 軍人は特別基準 他職種意見加味	医師が認定 39000ドル以内
フランス	労災 障害年金 障害基本法による手当	判定表により 障害の率(医学的・職業的両基準) 19歳以上60歳未満。職業能力や被保険者として賃金を得る機会が3分の2以上減。 能力不全が80%以上か、50~80%で、障害ゆえに就労できない人、独立生活者には特別成人障害者手当、健常者にはない 出費に対し第三者補償手当がある	医師の評価を受け、 社会保険事務所 事前の給与と障害の カテゴリー別 労働か 労働不可 労働不可かつ 要日常生活介護
ドイツ	社会既定 法定健康保険基金 重度障害 / 障害程度 生計獲得能力の減退	6週間の完全給与、78週の傷病給付、職 表リハビリテーション給付等が障害年金 支給となる。 週15時間以上就労できない人が対象 障害程度50以下 障害程度50以下30以上の人で就労で きていない人 1日3時間以上6時間未満就労と1日3 時間未満の就労の2種。 17歳以上60歳まで(育児休業も含まれ る)6ヶ月以上働けない場合失業給付あり。 仕事/雇用に関連した能力の評価をかみ して審査。	審査専門官が医学 的審査と社会医学 的審査ガイドライ ンを参考に認定 リハビリテーショ ン移行手当て(収入 の80%支給) 別途食費、宿泊費、 その他の必要経費 (在宅/家事援助等) 支給あり

国名	名目	認定基準 期間	障害前の所得との 比較+
スウェーデン	<p>病休手当</p> <p>病休現金手当 とリハビリ手 当</p> <p><u>早期退職</u></p>	<p>病休前に 14 日以上雇用期間があるすべての被用者は 13 日分。自営業者は社会保険事務所が手当支給</p> <p>病休 14 日間超は公的医療保険に移行対象は 16 - 64 歳。</p> <p>労働能力の低下は医師が判断。病休が 28 日を超える時は社会保険事務所が更に精査。医師による詳細な報告活用医師の報告は社会保険事務所の顧問医師によりチェック。</p> <p>1 年を超える期間、能力が低下し職業リハビリが尽くされた場合(就労継続のための各種手当活用しても不可の場合に申請)</p>	<p>給与相当</p> <p>老 齢 年 金 基 礎 額 (298,706 円)1987 年</p> <p>期間限定なし</p> <p>完全病休 80%</p> <p>部分的病休 25 , 50 , 75% の 3 種。</p> <p>社会保険事務所の 顧問医師が医学的 診断と労働によっ て生計を立てる能 力を審査</p>
デンマーク	<p>地方公共団体が年金給付を提示本人申請の所得保障はない。</p>	<p>高額年金、通常年金、低額年金、または年金なし</p> <p>職業能力=医学的診断を基礎として一般的健康状態を背景として評価した通常の仕事について機能する能力</p> <p>働けなくなった時に初めて障害年金を考慮</p>	<p>職業能力は専門の医師の意見と地方公共団体所属の医師の評価</p>
オランダ	<p>被用者障害保険と自営業者障害保険</p>	<p>発生後 52 週以上たつて 15%以上の障害。</p> <p>自営業者と若年時障害援助法は 25%以上の障害。</p> <p>15 歳から 64 歳まで。65 歳から老齢年金。</p>	<p>医師および労働専門家(いずれも保険機関の職員)</p> <p>最低賃金の 7 割という最低生活保障ラインに移行</p>

ノルウェー	<p>職業リハビリテーション給付</p> <p>障害年金</p> <p>最低生活を保障するための給付</p>	<p>職業リハビリテーションを受けている人の所得補助金</p> <p>疾病、負傷或いは障害により就労能力が少なくとも半減</p> <p>就労能力の低下による収入の損失に対して補償する現金給付（16～67歳）</p> <p>年齢、生活機能、教育、職歴や経験、そして就労機会や可能性を測定</p> <p>社会的・経済的問題は障害年金の対象にならない</p> <p>国民保険制度の所得補助金を受給する資格が無く、自らの稼働では自活できない者。障害者は多種の制度利用で受給者は少ない。（最低保障の場合未払いの請求書、収支に関わる通知、支出に及ばない低所得状態を示す給与明細書等を提出）</p>	<p>雇用事業局が診断書を基本に年齢、生活機能、教育、職歴や経験、そして就労機会や可能性を加味して判断。</p> <p>失われた稼働能力に応じ50%、60%、70%、80%、90%、全額支給</p>
フィンランド	<p>国民年金法</p> <p>障害年金、短期間リハビリテーション支援金</p> <p>被雇用者年金法</p> <p>国家公務員年金法</p>	<p>年齢、資格その他の関係する要因を考慮して適切で合理的な収入を得られる仕事を、病気、障害、怪我のために、できない人および介護を必要とする人。盲人等は就労中も対象（完全な労働能力を前提、現在の他の収入と必要なケアによって決定）</p> <p>144日以上経過を見たらうえ就労困難な場合に支給（病気、障害、怪我）</p> <p>安全性、自分の安全性と公共の利益の視点からの仕事の責任に問題がある場合支給</p> <p>老齢年金受給時まで（男65歳、女60歳）</p>	<p>労働能力40%より低いと資格あり</p> <p>40～59%減 障害年金半額 60%以上の減 障害年金全額受給</p> <p>40%以上の減収は資格あり</p> <p>過去の就職時の収入が考慮</p>
ベルギー	<p>労働災害給付</p> <p>職業病給付</p> <p>一次就労不能給付&傷病手当</p> <p>障害者のための所得援助給付</p>	<p>被雇用者、自営業者、失業登録中の者等</p> <p>労働上</p> <p>労働上労働外問わず、就労時の3分の1以下の労働能力の場合労務不能とされる</p> <p>医官が機能的損傷以外に、年齢、性別（時々年齢や子育て負担と関連して）、国籍・民族、教育レベルや労働経験、性格や就労復帰への意欲、前職と今後の予定職とのギャップなどを参考に稼働能力について判断、職業訓練などにも振り向ける。</p>	<p>医官</p>

3 雇用(職業リハビリテーションを含む)

磐井静江

(1) . 障害者の定義と各国の雇用政策

身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者福祉手帳で認定された障害を持つものを障害者として雇用政策が行われているわが国に比して各国の障害者雇用政策として対象となっている障害の範囲は広範である。

たとえば、機能的制限があるために労働能力が低く、通常の雇用を維持するのに困難がありうる者(スウェーデン)、通常の日常生活活動を行う個人の能力に対して相当程度かつ長期的悪影響を及ぼす身体的または精神的機能障害(イギリス)、アルコール依存症、薬物依存症などもICID10精神病分類の分析用ガイドラインも顧慮して保護雇用する(ドイツ・スウェーデン)などわが国のように障害者認定手帳取得を前提の雇用政策はとっていない。

むしろ失業者として職業リハビリテーションを行い、可能な限り一般就労を目指し、一般の労働者より生産性が劣る場合に障害者自身と雇用者を支援している。生産性が劣るという判断は、「労働能力」「稼働能力」「作業能力」を基準とする。

この判断基準は、ドイツのようにサンプルフォーム各種ガイドライン使用(たとえば、腎臓疾患、HIV情報ガイドラインなど)しているところもあるが、医学的意見をもとに障害があることについての本人証明や臨床心理士など関係するスタッフの意見を参考に行政の担当者が行っている場合がほとんどである。

したがって、日本のように各種手帳を持たない難病をかかえる「谷間の障害者」が雇用サービスを利用できる点は大きな違いである。

(2) . 保護的就労の位置づけ

1) 保護的雇用のあり方

各国とも一般就労で対応不可能な障害者の施策として保護的雇用を行っている。

最低賃金との関係では、オランダが保障しており、ベルギー・フィンランド・フランスもほぼ保障している。障害給付として賃金を補填しているところはカナダ・デンマーク・ドイツ・スウェーデン・イギリス・アメリカなどである。

2) 保護的就労から一般就労への転換の方向へ

保護的就労は、職業リハビリテーションの限界に達し、一般就労が不可能な場合に利用されている。保護的就労に関しては、イギリスやアメリカのように財政上の問題と社会参加の両面から「援助つき就労」に力点を置く国が見られる。なお、イギリスの援助付き雇用機関のほとんどの利用者が「学習障害者」であることは特筆したい。

(3) . 職業リハビリテーションの位置づけ

職業リハビリテーションは各国とも行われている。

ドイツは、職業リハビリテーションを主眼とし、訓練期間中の生計維持や必要経費の支援が充実しており社会手当で補填することがないような政策がとられている。ほとんどの

国で職業リハビリテーションを経て一般労働市場に参加できるように政策がとられているが、オランダは最近まで職業リハビリテーションに力をいれてこなかった。障害があっても一般の職業訓練を利用できるようにしているところもあるが、フランスのように運動機能・感覚機能障害者がアクセスしにくい状況もある。

(4) . 障害者雇用率(割り当て制度)

障害者雇用率が制定されていない国はデンマーク・スウェーデン、公的機関のみがベルギー、ドイツの4～6%、オランダの3～7%が高く、おおむね2～3%となっている。

雇用率を制定していない国は、社会連帯を基本とし、雇用率を設けることで障害者の平等とノーマライゼーションの原則を消し去ってしまうとの考えによるものである。

雇用率はあっても未達成の国が多く、雇用率を持たない場合は社会扶助を受けている比重が多いようである。

(5) . 賃金

最低賃金を保障する国はオランダのみ、フィンランド90%、ベルギーが80%、デンマークは10～15%となっており、不足分は障害給付などでまかなわれている。

まとめ

各国の障害者の定義は、認定方式とニーズ方式によって異なるが、各国とも一般労働市場で雇用される上で障害となる者への雇用政策がある。

障害固定している病者を含む障害者を各種手帳において認定し、障害者の雇用政策を行うわが国の方式では、病状の変化があるがゆえに障害者としてのサービスも受けられず、就労も困難な難病患者や学習障害者などは雇用政策からはじき出されている。

保護雇用は一般労働市場で対応不可能な障害者に限定しているが各国とも保護雇用を減少させることが出来ない。

イギリスの「援助つき雇用」雇用してくれるスポンサー（地方政府、非営利供給団体）と仕事を提供して援助付き雇用生涯労働者がした仕事に対して協定額を支払うホスト、スポンサーに助成金を支払う雇用庁3方向の協定を結び、障害者は同じ仕事をする非障害者と同額の賃金を得る。のように重度の障害者が非障害者と行政の支援を得て労働の場を補償される雇用形態は「参加」へのアプローチとしてわが国でも取り入れる方向で検討が急がれる。

身体障害者雇用促進法における雇用率は未達成の現状は、民間企業1.8%も平成15年度1.48%と低く、一人当たり5万円の納付金方法をとる企業が多く、効果が上がっていない。諸外国では法定雇用率は2%以上で、ドイツでは、就労希望の障害者が就職できない現状があり、納付金の増額を行ったが、納付金増額の方が雇用者は経済効率がよいと考える傾向にあり、いくぶん改善したが期待した程効果はなかった。オランダでは、雇用主に対して、雇用された障害者、受領した助成金、未達成の際の納付金の記録、その記録を入手できるように求めたことによって雇用率を上げている。我が国でも雇用率を達成していない事業所の名前を2003年に公表したが、このような手法は検討に値するものと思われる。

賃金については、身体障害者は最低賃金法程度の収入を得ている場合があるが、知的・精神的障害者は、半額程度となっている。スウェーデンのような賃金補助雇用、デンマークのような Flexjobs 制度による補助、フランスの最低賃金 90% 補償、先に述べた援助つき雇用など自らの賃金で生活できるような工夫がなされている。

このような雇用政策は、医師の意見書で「労務不能」と認定され、生活保護以外に選択のしようがない我が国のシステムからすると障害者に労働意欲を持たせるシステムとして取入れが検討されるべきではないだろうか。

最後に

障害の定義が異なることによって我が国では、諸外国であれば雇用政策の対象となるはずの障害者は障害者ではなく「病者」である。失業率 5% を超えているが、これらの失業者の中には、諸外国では障害者と定義され、雇用サービスが受けられ、給与も保障されてしかるべき人が存在していることは間違いない。

このような現状を改善するためには、わが国の障害者の定義を見直し、「谷間の障害者」と呼ばれる人たちの労働権が保障されるべきであり、早急な解決が求められる。

各国の雇用政策比較表

国名	関連法名	実施者	特徴的なサービス内容
イギリス	障害者差別禁止法	雇用サービス庁	<p>障害者の定義</p> <p>身体的または精神的機能障害（アルコール・薬物中毒などは除外）機能障害がガン、HIV感染症など相当程度となる可能性があるときは含まれる。</p> <p>支援内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 欠員を補充するために障害者を異動させることを禁止 ・ リハビリテーションや評価、治療のために勤務時間休 ・ 支援スタッフ（朗読者や手話通訳者）、監督の提供 あり。 <p>援助付き雇用機関（ほとんどは学習障害者）</p> <p>援助付き就労制度（一般労働者と同一賃金となるよう政府が援助）</p>
アメリカ	ADA メインストリーム雇用サービス	雇用者 州	<p>障害者の定義</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「資格のある障害者」 適切な配慮があれば、あるいは適切な配慮がなくても、現有のまたは希望する職務にともなう本質的な機能を遂行できる人。特に基準はない。 <p>地域事務所に最低 1 人の障害者援助担当者を配置</p>

	リハビリテーション法	復員軍人庁 連邦政府	通勤援助、視覚障害のある復員軍人への朗読サービス 雇用主に対するアクセス控除 試行就労期間 9 か月支援 保護雇用
カナダ	収入税法 障害者職業 リハビリテ ーション法 カナダ学生 支援法	カナダ人的資 源開発省	付き添い支援控除 機会の資源 就職・起業準備、実現、持続を手助け。障害は自己証明。 障害者雇用支援（一般就労） 中等教育卒業後の教育。雇用準備、就労、継続支援。 カナダ学生ローン（返済免除制度あり） カナダの恒常的な障害を持つ学生への学習の保障
フランス	障害者基本 法 障害者の機 能障害およ び能力障害 の評価のた めの指針 労働法	雇用局 全国雇用機関 ANPE 職業指導・職業 再配置専門員 会 COTOREP 雇用庁 健康・社会省 （社会、医療制 度）	相談・雇用支援 訓練職業復帰準備・追指導チーム（雇用主を探し・トータルな支援） 職業準備指導センター （職業紹介官または職業安定機関の代表者とソーシャルワーカー、公立&民間）COTOREP との連携。 保護雇用 保護工場（健常者 20%雇用。一般の就労者と同じ権利） 在宅労働提供センター（企業受注を在宅者に仕事分配） 保護工場（AP）と在宅労働提供センター（CDTD）の賃金は、政府支援で最低賃金の 90%以上保障。 授産所は、労働能力が一般の労働者の 3分の1以下。雇用された障害を持つ人は、労働契約は行わず、賃金も労働基準に基づいたものではない。
ドイツ	雇用促進法 社会規定（週 15時間仕 事ができな い人は、生計 を立てるこ とができな い）	連邦職業安定 局 管理官	一般支援（カウンセリング、助言、職業紹介 一般に健常者と障害者の雇用は区別されない） 特別支援（訓練手当、職業リハビリテーション、職業リハビリテーションを受ける上で必要な給付など） 雇用促進給付金有資格者は「作業能力」で評価（サンプルフォーム各種ガイドライン使用 腎臓疾患、HIV 情報ガイドラインなど）既往歴などは医師のほかに、クライアント自身が自己評価、病歴などを記入。 アルコール依存症、薬物依存症などは標準化されたテスト結果、臨床検査結果を使用（ICD10 精神病の国際分類の分析用ガイドラインも考慮）

ス ウ エ ー デ ン	<p>労働関連障害者のための特別措置法令</p> <p>障害者の職業生活における差別禁止法</p> <p>労働環境法</p> <p>雇用保護法</p>	<p>公共雇用事務所に登録</p> <p>労働市場研究所で機能・労働テスト</p> <p>雇用者</p>	<p>失業者と同じ登録制。最長参加期間は6ヶ月保障。20歳未満は、6ヶ月を超え支援可。</p> <p>機能的制限があるために労働能力が低く、通常の雇用を維持するのに困難がありうる者（医学的証明書またはその他の専門家の評価、および、雇用適性で評価）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.職場での補助用具についての金銭的援助 2.視覚・聴覚障害者に対する特別施策 3.パーソナルアシスタンスへの援助（パーソナルアシスタンス費用の給付） 4.支援雇用（最長6ヶ月にわたり支援者が職場で障害者を支援する） 5.自営業支援 6.賃金補助雇用（最大賃金80%、重度100%） 7.保護雇用（国営会社や地方公共団体による雇用）薬物・アルコール中毒・LSS対象者、精神障害者対象 <p>人員余剰か人的理由によってのみ被用者を解雇できる。病気は解雇理由不可。障害者はどうしても不可欠な場合を除き、解雇者リストに載せてはならない。解雇する場合には若年者が先</p> <p>雇用者は、職場の環境を良好にする責任を持ち、リハビリ活動についての方針や目標を立てなければならない。</p>
デ ン マ ク	<p>ハンディキャップ - 障害者雇用に対する補償に関する法律</p> <p>社会活性化政策法</p> <p>障害者雇用</p>	<p>政府 地方公共団体</p>	<p>割り当て雇用なし。</p> <p>障害(ハンディキャップ)は「通常の市場で職を得るのが困難である理由」を表現した概念。肉体的障害を持つ人たちの雇用について困難を持つ人に対する援助の規定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公的部門での採用および売店出店とタクシー免許 ・ 職業経験はないが教育を受けた新卒の障害者が職を得られない場合に6ヶ月間、最長では9ヶ月間、賃金の50%の補助 ・ 障害者が働けるような機械の導入費用の補助や賃金補助の規定（あまり実効性がない） <p>Flexjobs 制度は、最低賃金の25%、50%、75%が補助する。障害年金の受給減を目指す。</p> <p>職業リハビリは長期の失業に起因するものも含む。Flexjobs は、職業リハビリでは回復し得ず、団体協約での雇用も不可能な労働能力の低下がある方が対象。また、行政当局は、障害者のための職を探す。</p>

	に対する保障に関する法律		雇用について困難を持つ人に対する援助の規定
オランダ	障害者雇用法 保護雇用法		<p>障害者の雇用をできる限り促進するよう、総合的な義務を雇用者に課す。25人以上雇用している事業は、「健常者以下」の者の2%雇用義務</p> <p>障害被用者の生産力が大幅に低下している場合には、雇用主は低額の賃金を支給してもよい</p> <p>国立認定サービスによる認定。一般就労への移行困難。待機者増大</p>
ノルウェー	労働環境法	<p>公的機関</p> <p>国民保険制度</p> <p>雇用事業局</p>	<p>「労働志向」 - 長期所得補助を支給する前に、就・復職のためのあらゆる可能性を最大限探る姿勢。(一握りの障害者が社会扶助申請)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者であるというだけで、正当な理由も無く、直接的間接的に不利益な対応をするあらゆる行為禁止(労働基準監督官が監視) ・ 障害を持つ求職者への差別禁止や、建物にアクセス、職場に適切な便宜を図ることを雇用主に義務付ける支援。 <p>職業リハビリテーションは、国の中心的な所得補助制度</p> <p>長期的に疾病、負傷、障害或いは薬物・アルコール関連問題のような社会的問題も含む。多様な専門家により、診断や判定を受け、雇用事業局地域事務所は、職業訓練、リハビリ、学習支援等に参加することで、職業的障害が減少見込を判断。(現金給付と特別給付)</p> <p>職業リハビリテーションを行う人への所得補助は、移送、授業料等に掛かる経費手当、職場の技術整備経費支給金銭的支援も含まれる。</p> <p>事業主に対する生産性減少補償支援</p> <p>障害者の適職探し、雇用サービス局の職業指導・職業訓練等のサービス</p>
フィンランド	雇用サービス法 雇用サービスに関する規則	労働省	<p>職能評価、専門家の意見と相談、作業・訓練、仕事の適合・職場でのワークトライアル実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 正当に認定された身体的又は精神的障害の結果、適当な雇用に就き、それを継続し、かつ、それにおいて向上する見込みが相当に減退している人 ・ 「雇用サービス(職業センター)」の対象登録は、求職者の職業的な背景と現実的な雇用見通しに対する医学的証明書

	<p>社会保険機 関リハビリ テーション 法</p> <p>障害者ケア 法</p>	<p>社会保険協会</p>	<p>の評価（公務員による）に基づく。50歳以上は様々な早期年金対象のため雇用サービスを必要としない。</p> <p>職業訓練が必要な人であって、収入を得られる働く能力と可能性が病気 障害、怪我によって実際的に低下している人、働く能力を維持または向上するために職業訓練が必要である人（他方で支給されない場合に適応）</p> <p>職業リハビリとは、職業訓練に必要な基礎教育と道具や機械の購入、企業の設立・改造のための経済的な支援を意味する。このリハビリの主たる部分は仕事の維持を目的とし、医学的リハビリを含む。</p> <p>福祉的就労は、地方自治体やNGOで運営。知的障害者、精神障害者、アルコール・薬物依存症の方が多い。</p>
ベルギー	<p>フラマン基金</p>	<p>フランダース地方のみの制度</p> <p>障害者の社会的統合のためのフラマン基金の雇用支援サービス</p>	<p>フラマン基金による障害とは「知的、精神的、身体的、若しくは知覚能力の低下による、社会的統合の可能性の長期にわたる、かつ重大な制限」で、適応性は各専門分野協力の査定チーム（非営利団体として認可されている）によって提出された情報をもとに委員会が査定。（医学的検査および診断された病気が必要）</p> <p>就職支援 申請者の減少した能力が労働市場への参入を阻止していることを証明。保護雇用利用が許可される前に、普通の仕事を見つける試みが失敗したという証拠を委員会に提出。賃金補助もある。証明内容が証拠不十分で審査委員会の決定が無効になる場合もある。</p> <p>（1）損傷が現に存在する、（2）個人が特別の補助の受給資格の規準にあてはまる、という証拠を集めて適用される。申請者が本人自ら自己のケースを弁護する内部管理の再審査と労働審判に控訴することができる。</p>

参考文献：18カ国における障害者雇用政策：レビュー

「パトリシア・ソントン、ネイル・ラントヨーク大学社会政策研究所」

4 権利擁護・差別禁止

於保真理

権利擁護・差別禁止の分野の状況は、第2部で取り上げた10カ国の中でカナダ、デンマーク、フランス、スウェーデン、アメリカの5カ国のみで紹介されている。EU諸国の中では3カ国のみである。今回のEU諸国の調査でのカントリーレポートは2001～2002年に執筆されたが、今日

(2006年)ではだいぶ状況が変わっていることも考えねばならない。

つまり、欧州連合(EU, European Union) 1997年のアムステルダム条約によるヨーロッパ共同体設立条約修正第13条では、EUが「性、人種・民族、宗教・信条、障害(disability)、年齢および性的指向性に基づく差別と戦うための適切な行動をとること」を決議し、EUの政策立案・実施機関である欧州委員会(European Commission)は1999年、この13条に基づいて雇用と職業の分野における指令 Directive の案を発表、2000年11月に欧州議会(European Parliament)で採択された。

この指令は、2003年11月までに各加盟国が差別禁止の法律を作成することを求め、事情によっては高齢と障害の部分についてはさらに3年、つまり2006年まで延期することができるとしている。こうしてすべてのヨーロッパ諸国(EU加盟国)はおそくとも2006年までに職業分野の障害者差別禁止法をもつことになる。

なお、フィンランドのカントリーレポートは、差別禁止という項目で社会福祉サービスを紹介していた。理由は「肯定的な差別的取り扱いであるから」というものである。しかしこれはEUの調査委員会の考えとも、われわれの考えとも異なるので、フィンランドはこの第1部の「4 権利擁護・差別禁止」からは除外した。

これら5カ国の報告での障害(者)の定義・認定の概要は次の通りである。

各国の概要

カナダでは、機会の平等と自由を保障するカナダ人権法(Canadian Human Rights Act: 1977)があり、ここで障害は、既往の、または現在の精神的・身体的障害であり、身体欠損や、アルコールや薬への依存を含んでいる。また、雇用均等法(Employment Equity Act: 1995)は雇用面の平等を目的にしているが、この法律で障害は、長期的または再発性の身体的、精神的、感覚、精神医学的、学習機能障害であり、(a)彼ら自身が機能障害のために雇用において不利益と考える。または、(b)雇用者や求人事業者がその機能障害によって不利益な立場になると見なしていると彼等が信じた場合、とされている。

デンマークには、障害者差別を禁止する法律はないので、ここでの検討から除外すべきかも知れない。ただし1980年には障害者団体代表、中央・地方政府関係者、専門家からなるデンマーク障害者協議会(Danish Disability Council)が設立され、1993年にはこの下に障害者機会均等センター(Equal Opportunities Centre for Disabled Persons)が設立され、社会の全ての分野での「平等な取り扱いの原則」の実現のために活動している。なおここでの活動では、障害の定義はない。

フランスでは、1990年に出身、性別、習慣、家庭状況、民族、国籍、人種、宗派に加え、障害を理由とした差別を罰する法律が成立した。しかし障害の定義はなく、ない事への批判も見られる。

スエーデンでは1999年に「障害者の職業生活における差別禁止法」が施行された。ここでは障害とは、「先天的または後天的、若しくは怪我または疾病の結果生じることが予想される、人間の機能的能力に関する、肉体的、精神的、または学習についての制限」とされ、軽度の障害も含まれる。

最後に、障害を持つアメリカ人法（ADA）では、障害とは、「主たる生活活動の1つ以上を実質的に制限する身体あるいは精神の機能障害（impairment）、そのような機能障害の過去の記録、あるいはそのような機能障害を持つと見なされること。」とされている。そして「障害」をもつ人の中でこの法律で守られるのは「資格のある障害者」とされ、その定義は、雇用場面では、適切な配慮があれば、あるいは適切な配慮がなくても、現有のまたは希望する職務にともなう本質的な機能を遂行できる障害者、公共サービスでは、障害を持つ個人で、規則・政策・実施の適切な修正、あるいは建築・コミュニケーション・交通障壁の除去、あるいは補助具やサービスの提供があれば、あるいはなくても、公共事業体の提供するサービスを受けたり、事業や活動に参加する本質的な資格要件を満たしている人を指す、とされる。

まとめ

このように権利擁護・差別禁止分野では排除される障害者がでないようにとくに工夫されていることが伺われる。例えば、アメリカでは、（ある程度の機能障害の）「過去の記録」のある者、あるいは（実際にはないのに）そのような機能障害を持つと「見なされる」場合、についても対象としている。カナダの雇用均等法では、何らかの機能障害がある人であれば、雇用に関して自分が不利益を受けたと考えた場合には（客観的な証拠の提示を要件とはせず）この法律に訴えることができるとしている。

さらにスウェーデンでは、「軽度のものも含まれる」とし、フランスやデンマークでは障害の定義を設けていない。

現在国連で精力的に進められている障害者権利条約の準備過程では、障害・障害者の定義は設けず、各国にまかせるという案が浮上している。理由は、特定の表現での合意を得るのが非常に難しいということと、何らかの定義を設けるとそこから排除される者が出てしまう、ということだという。日本では最近まで精神障害者は障害者ではないとされ、いまだに難病や（知的障害以外の）発達障害などの位置づけが明確ではない。生活への深刻な影響があるのに、本人や家族自身が「病気であって障害ではない」と考えている場合も多い。他のアジア太平洋諸国ではさらに狭い障害理解の国々が多い。

こうした事情を考えれば、権利条約においても各国任せにせず、できるだけ広い範囲をカバーする障害の定義を設けることが必要ではないか。その際国際的な合意のあるICF（国際生活機能分類）を活用し、なんらかの健康状態または心身機能・身体構造に関連して活動または参加の何らかの制約が生まれているか、その可能性のあるもの、などの規定が候補になるのではないかと考えられる。