

- ・ 小児および青年の精神障害
- ・ 成人の精神的機能障害
- ③ 聴覚の機能障害
- ④ 言語および発声発語の障害
- ⑤ 視覚障害
- ⑥ 内部障害および全身機能の障害
 - ・ 心血管系の機能障害
 - ・ 呼吸器系の機能障害
 - ・ 消化機能の障害
 - ・ 腎泌尿器系の機能障害
 - ・ 内分泌、代謝、および、酸素由来の機能障害
 - ・ 造血系、および、免疫系の機能障害
- ⑦ 運動機能障害
- ⑧ 審美性障害
- (4) 障害の程度

障害の程度は、多くの場合 4 段階の能力障害率で示されるが、3 段階や 5 段階の場合もある。また、能力障害率が 80%以上の重度障害者には、障害者手帳が交付され、公共交通機関の割引、所得税や住民税の控除、公共料金の減額などが受けられる。さらに、能力障害率が 50%以上の障害児は、障害児教育の対象となる。

この能力障害率は、次のように区分されている。

能力障害率	0～	50% : 軽度の能力障害
能力障害率	50～	80% : 中度の能力障害
能力障害率	80～	100% : 重度の能力障害

能力障害率は、機能障害や能力障害の程度によって、個々の障害毎に規定されている。また、障害が重複する場合には、それぞれの障害を考慮して総合能力障害率が算定される。

専門医は、数値的でない分析検査・評価を行った後、総合能力障害率を決定する。まず複数の機能障害のうちの一つを評価する。その機能障害について能力障害率が決定した後、その数値を、完全能力を示す 100 から引く。こうして、残存能力が得られる。

ある機能障害と別の機能障害に由来する能力障害は、それだけ独立した数値として評価され、その能力障害率の数字を、第一の機能障害の残存能力を示す数値に掛ける。こうして、第二の機能障害の能力障害率が得られる。総合的能力障害率は、こうして計算された 2 つの能力障害率の和として得られる。この値は、機能障害をどの順で計算しても一定である。

障害が重複する場合の総合能力障害率の算定例

ある機能障害 A は、40%の能力障害をもたらす。この場合、残存能力は 60%である。別な機能障害 B の能力障害は、評価指針で 20%と数値化できたとする。この第 2 の機能障害によってもたらされる能力障害率は、A の残存能力 60%に対する 20%なので、12%となる。

総合的能力障害率は、従って、 $40\%+12\%=52\%$ となる。以後同様である。

この例で、第 3 の機能障害があって、能力障害率を算出しようとする場合、対象となる残存能力は 48%となる。

(5) 障害認定機関

障害認定を求める障害者は、必要な書類を添えて、市役所に申請をする。市役所は、子供については県特別教育委員会 (CDES)、大人については職業指導・職業再配置専門委員会 (COTOREP) に書類を送付し、障害の認定が行われる。そして、能力障害率が 80%以上の重度障害者には障害者手帳が交付される。

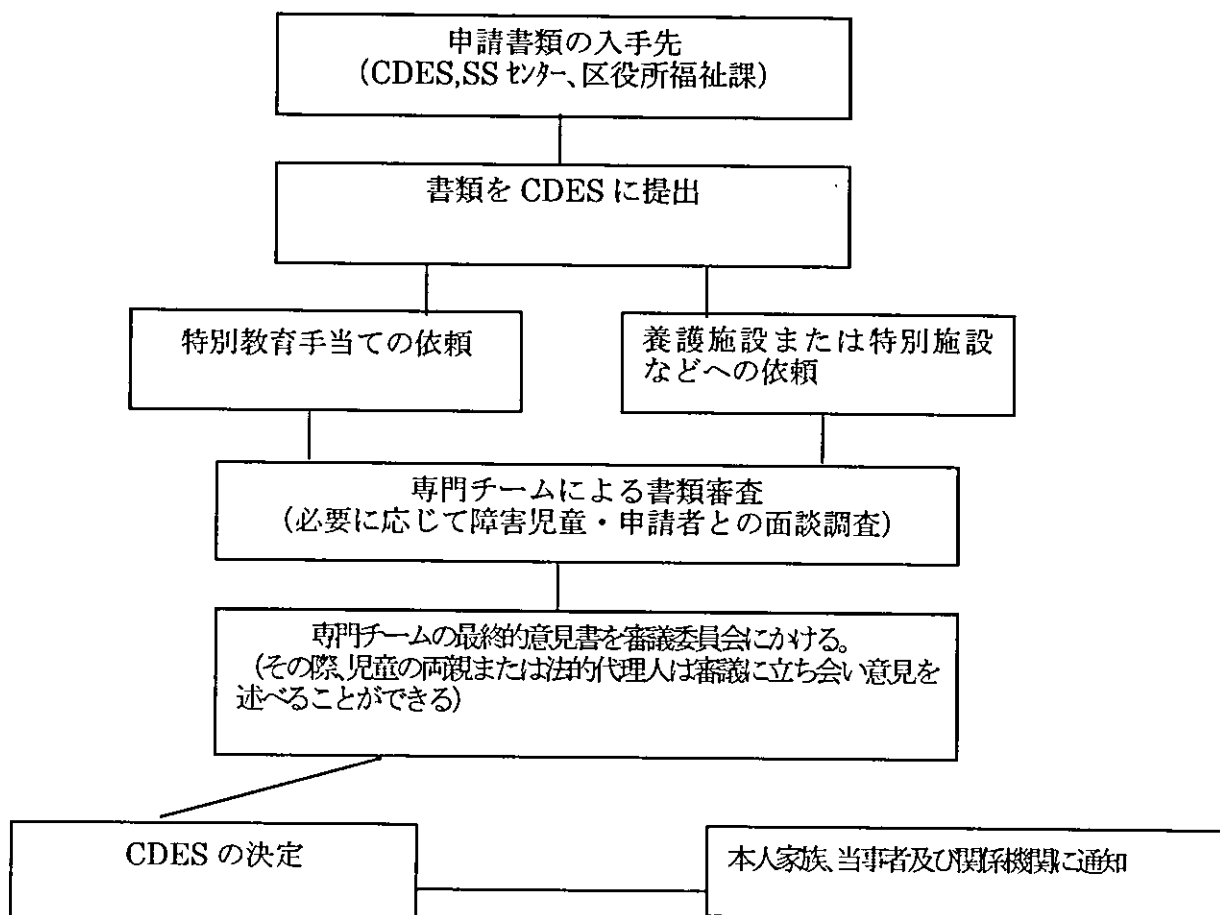
県特別教育委員会 (CDES) は、20 歳未満の障害児に対して、次のような審査・決定を行っている。

- ① 能力障害率(障害程度)の決定
- ② 障害者手帳交付の決定
- ③ 特別児童手当受給資格の審査
- ④ 特殊教育手当受給資格の審査
- ⑤ 障害児のニーズに合った学校、施設サービスの決定など

この県特別教育委員会 (CDES) に提出された申請書類は、図 1 の流れに従って審査・決定される。まず、技術専門チームが障害程度の診断やテスト、家庭状況などを調べて、審査・決定に必要な書類を作成する。この技術専門チームは、身体障害・知的障害・精神障害など各分野の専門家及び専門医、一般医、学校医、ソーシャルワーカー、心理専門家、障害児学校教師、普通学校教師、教育省代表、非営利福祉団体代表から構成される。技術専門チームが作成した書類は、提出された書類と一緒に審議委員会に上げられ、審査・決定がなされる。この県特別教育委員会 (CDES) は、保健省所管の社会・保健事業局と教育省所管の学校教育監督局が共管しているために、この審議委員会の委員長は、両局から交互に任命される。この審議委員会のメンバーは、社会保障機構代表、県特別教育委員会の専任医師、教育省代表、特殊教育施設代表、非営利福祉団体代表であり、県知事が指名する。申請書類の 7 割は、ほぼ 3 ヶ月後に最終決定が通知される。決定事項の有効期間は、教育関係決定が最長 2 年間、補助金関係の決定は 1 年から 5 年間である。決定が不服な場合には、再審請求ができる。それで

も承服できない場合は、異議申立ての権利がある。

図1 県特別教育委員会の申請書類の流れ



この県特別教育委員会（CDES）に提出された申請書類の提出件数と障害者手帳の交付が認められた件数を表3に示す。1996年から1997年に提出された書類は約17万件、この内21,300件が障害者手帳交付件数である。

表3 県特別教育委員会の処理件数

0～20才未満障害者		92年～93年	94年～95年	96年～97年
CDES 出願件数	出願総数	160,500	166,700	170,500
	内、新規	35,310	49,700	38,700
CDES 障害者手帳認可件数		21,430	21,100	21,300

[対象：フランス全域／出典：労働連帯省 SESI]

職業指導・職業再配置専門委員会(COTOREP)は、20歳以上の障害者および16歳から20歳までの障害のある勤労青年を対象にしている。そして、2つのセクションを持ち、第1セクションは労働省に属し、労働関係に関して、第2セクションは手当や施設へ

の入所等に関して審査・決定を行っている。

第1セクション

- ① 就労オリエンテーション
- ② 障害のある労働者としての認定
- ③ 優先雇用の決定

第2セクション

- ① 能力障害率(障害程度)の決定
- ② 障害者手帳交付の決定
- ③ 障害者手当受給資格の審査
- ④ 障害者施設への入所の決定

この職業指導・職業再配置専門委員会(COTOREP)に提出された申請書類は、図2の流れに従って審査・決定される。この職業指導・職業再配置専門委員会(COTOREP)にも、県特別教育委員会(CDES)と同様に審議委員会がある。この職業指導・職業再配置専門委員会(COTOREP)も、労働・連帯省所管の県就労・職業教育局と保健省所管の社会保険事業局が共管しているために、この審議委員会の委員長は、両局から交互に任命される。この審議委員会のメンバーは、国立職業安定所代表、県就労・職業教育局代表、保健省社会保険事業局代表、社会保障機構代表、労働医局の医師、非営利福祉団体代表、県議であり、県知事が指名する。職業指導・職業再配置専門委員会(COTOREP)は、職業や住居を見つけること支援するサービス提供機関ではなく、障害の程度や種類を認定する機関であるために具体的な職場の斡旋や住宅の確保は関係機関が行う。申請者は審議委員会を傍聴もできる。また、決定が不服な場合には、再審請求ができる。それでも承服できない場合は、異議申立ての権利がある。

(6)障害者手帳

フランスの障害者施策の中で、さまざまな障害者施策に横断的に使用できる日本の身体障害者手帳に相当するものは交付されていないが、永続的な障害があることを証明する障害者カード(Carte d'Invalidite)は交付されている。

障害者カード(Carte d'Invalidite)は、フランスに居住する者(または外国に居住するフランス国籍の者)で、障害の程度が80パーセント以上のすべての障害者に交付される。

障害者が各種手当、就労オリエンテーションなどのサービスを受けるためには、まず、県特別教育委員会(CDES)または職業指導・職業再配置専門委員会(COTOREP)に申請することが必要である。したがって、障害者カードも所定の申請用紙の中のカード希望欄をチェックすると該当者には交付される。

障害者カードを申請する場合の必要書類は、次の通りである。

- ①申請書(全体の申請書の中に含まれている)

- ②医師の診断書（ 同上 ）
- ③3ヶ月以内の戸籍謄本
- ④申請に先立つ3ヶ月間前より県内に居住していることを証明するもの
- ⑤身分証明書用写真2枚
- ⑥更新の場合は現在所有している障害者カード両面のコピー
- ⑦国籍を証明する身分証明書のコピー（外国人の場合は、フランスに居住する証明書：滞在許可証、労働許可証、移民証、政治亡命証など）

この障害者カードの申請は、当事者に限らず次の関係者が代理で行うことができる。

この障害者カードの形態は、縦 12.5 センチ横 8.5 センチのオレンジ色の厚紙である。フランス、保健省、県名、保健衛生・社会事業局、障害者カード、特記事項が記載されている。この特記事項には、Station debout pénible（立っていることが困難）、Cécité（視覚障害：正常の20分に1度以下）、Canne blanche（弱視：正常の10分に1度以下）、Tierce personne（常時、第三者の介護なしには日常生活ができない者）Exonération de la vignette automobile（自動車税納入免除）がある。また、このような特記事項が記載されていない場合もある。

この障害者カードは、フランス保健省が発行元、県庁保健衛生・社会事業局が発行者となるので国家的性格を持ち、フランス領土全域で有効である。有効期間は、5年間、10年間、終身のものがある。

この障害者カードを所持している人は、次のサービスの一部または全部を受けることができる。

①税金の減免

- i 所得税申告人数の優遇（例えば、家族に障害者カードの所持者いる場合、扶養家族人数を0.5人加算して申請できる）
- ii 住民税も同様の措置となる
- iii 家族内介助人雇用税の減税
- iv 自動車税支払免除
- v テレビ視聴税免除

②電気料金基本料割引（収入に応じて5%、10%、15%の割引措置がある）

③駐車優遇措置

④障害者専用クプセルトイレ・プリペイドカードの購入権

⑤公共交通機関優遇措置

障害者カードの所持者は、公共交通機関の優待シートの利用、窓口での優先的受付が可能である。公共交通機関の割引、無料とも市内近郊区間は、12月1日から11月30日まで有効のフリーパスチケットを福祉事業センターで別途申請し、取得していないと利用できない。国鉄の中・長距離路線の場合も障害者カードを提示す

るだけでは利用できず、あらかじめ窓口または電話とうで無料（あるいは割引）乗車券の予約・発券が必要となる。また、車椅子利用者が国鉄を利用する場合、あらかじめ手続きをすれば、障害者カードの有無に関係なく、当事者付き添い者共に2等車の料金の1等車の専用スペースと座席を利用できる。

ただし、障害者カードを所持していても十分な収入や資産がある場合には公共交通機関優遇措置を受けることはできない。フランスでは、障害者カードの他にも関連するさまざまなカードがそれぞれの機関から発行されている。

4. イギリスの制度

イギリスは、1999年現在の総人口が約5,870万人である。障害者の数についてはさまざまな調査が行われているが、1991年に国勢調査と一緒に行われた調査によると、慢性疾患や障害などで日常生活に何らかの制限を受ける人は総人口の18パーセントと推定されている。

イギリスは、国民全体を対象とした無料の保険医療制度、この医療制度に基づいた補装具の給付やリハビリテーションの実施、各種手当の給付、地方自治体によるコミュニティ・ケアの実施、このコミュニティ・ケアを推進するための住宅の確保や公共交通機関のアクセスの充実、障害者雇用施策の推進等が行われ、歴史の積み重ねの上にきめ細かい障害者施策が実施されている。

英国は、1942年のベバリッジ報告以降、「ゆりかごから墓場まで」というスローガンのもと「5つの巨人」と呼ばれる窮乏、疾病、狭隘、無知、無為を解決するための政策が進められてきたが、増大する医療費による財政危機と低下する医療サービスを解決するために、1990年、サッチャー政権のもとでNHS (National Health Service - 国民保健サービス) 及びコミュニティケア法を成立させ、NHS内に内部市場と呼ばれる市場メカニズムを導入し、競争原理によりサービス供給の効率性を高めようとした。

障害者施策については、英国の障害者サービスについても本来の5つの巨人に対する政策以外に、6つ目の巨人と呼ぶべき弱者対策が社会保障費の予算の20%を占めるに至ったことから、その経費節減を主たる目的とした改革が進められてきた。しかし、英国は、長い福祉国家としての歴史を背景に、非常に複雑な入り組んだ制度があり、かなりの改革が進められてきているにもかかわらず、依然としてさまざまな障害者にかかわる制度が多数存在し、それぞれの障害認定が実施されているのが現状である。このように何種類もの障害認定制度が存在する状況はわが国と類似している。

(1)各障害者制度と障害認定

①所得保障

英国では、病人・障害者・介護者・ひとり親・60歳以上など仕事ができない人を対象として、個人及び家族の基本的な支出を支える補足的給付として所得補助（Income Support(IS)）がある。個人を基本として個人手当（Personal Allowance）が給付される。その額は、夫婦とも18歳以上の場合、週£35.95（合わせて月額約116,300円）である。これに、障害者加算（週£31.25）や年金生活者加算（週£35.95）の加算がつく。

②住宅給付

英国は、ベバリッジ報告以来、住宅の狭隘も5つの巨人の1つであり、それに対する政策が行われてきた。英国の住宅給付金（Housing Benefit(HB)）は、1986年社会保障法に基づく低所得者のための住宅賃貸援助制度である。住宅とガレージに関する費用のみが対象となる。ただし、その家の居住者が障害者夫婦である場合等により排除できる人がいない場合には、掃除代が給付される。家主の所有でない家具、生活用品代は含まれる。親族等からの借家でないこと、自分の生活のための家であること、保有資産が£16,000未満、ISか求職者給付（Job Seeker's Allowance(JSA)後述）を受給しているか所得が非常に低いこと、原則施設に入所していないこと、英国に通常居住していること、全日制の学生でないこと等の受給要件がある。

また、英国には、自治体税給付金 Council Tax Benefit(CTB)という制度がある。これは、1986年社会保障法に基づき、CTBという家屋にかかる自治体税の支払いを援助するものである。障害者加算等があり、その家族の状態により、税の支払いが11/18から11/13まで減額される。自分の生活のための家であること、資産が£16,000未満、ISかJSAを受給しているか所得が非常に低いこと、原則施設に入所していないこと、英国に通常居住していること、全日制の学生でないことという要件がある。

③社会基金

社会基金（Social Fund）は、突発的あるいは非日常的な必要に対して、手当や貸付で補う制度で、英国特有のものである。1986年社会保障法に基づいている。

出産手当（Maternity Payments）は、自分自身か配偶者がIS、JSA、又は障害労働家族手当（Disability Working Allowance Family Credit）のどれかを受けている場合に、子供1人（養子を含む）につき£200給付される。資産額の制限が£500以下である。

葬祭手当（Funeral expenses）は、自分自身か配偶者が、申請時にIS、JSA、又は障害労働家族手当として住宅給付金 Housing Benefit(HB)か自治体税給付金 Council Tax Benefit(CTB)を得ている場合に、配偶者、親戚、親しい友人、世話をしている子供の葬祭費用を給付するものである。最高£600である。

寒冷手当 (Cold weather payments) は、連続7日以上真冬が続いた時に、IS、income based J S Aの受給者で、次のどれかに該当する場合に、週£8.50が加算される。つまり、障害児加算を受けている5歳未満の子供がいるか、障害者加算か重度障害者加算を受けているか、年金加算、高額年金加算、又は拡大年金加算を受けている場合である。

④労働不能

障害のために労働不能になった場合の手当をまとめたのが、表4である。

法定疾病給与 Statutory Sick Pay (SSP)は、傷病・障害のため連続して4日以上就労できない被用者に雇用主が給与を支給することが国民保険法により定められているものである。定額制で、週£59.55 (月約39,600円)が28週以内支払われる。加算はない。65歳未満が対象で、雇用契約期間と所得の要件がある。わが国には、このように雇用主に給与の支払いを命じた制度はない。

就労不能給付 Incapacity Benefit (IB)は、国民保険 National Insurance (NI)の保険料納付要件を満たした者が傷病・障害のために連続して4日以上就労できない場合に4日めから給付される。SSP受給中でないこと、就業できないこと、老齢による年金の受給可能年齢にないことの要件がある。手当額は、表4のとおりであるが、障害のために53週を超えて受給する場合、基本額は、£66.75 (月額約44,300円)、配偶者がいる場合は、£97.9 (月額約65,000円)となる。

重度障害手当 Severe Disabled Allowance (SDA)は、重度障害のために連続して28週以上就労できず、NIの保険料納付要件を満たしていない場合、及び20歳前の受傷者を対象とした手当である。保険料の納付がなされて者が対象であることから、IBよりも低い水準になっている。

⑤雇用支援

求職者給付 Job Seeker's Allowance (JSA)は、失業中、又は週16時間未満の労働者で労働能力があり求職登録をしている人のための手当である。2種類の手当があり、ともに働けること、求職登録していること、週に16時間以上働いていないこと、老齢年金年齢に達していないこと、全日制学生又は高等教育の学生でないこと、英国の通常居住者であることという給付要件がある。

拠出制求職者手当 Contribution-based (JSA)は、NIの保険料拠出要件を満たす者の6ヶ月以内の失業を対象としている。資力調査はなく、18歳未満の場合週£30.95 (月額約20,600円)、18-24歳は週£40.70 (同27,000円)、25歳以上週£51.40 (同34,130円)給付される。

また、所得調査制求職手当 Income-based (JSA)は、NIの保険料拠出要件を満たせない者及び満たす場合でも6ヶ月を超えた場合を対象とする。資力調査が有る。

わが国では、雇用保険による求職者給付がこの制度に相当する。ただし、給付の対

象は、雇用保険加入者のみであり、手当の額は在職中の賃金額により異なる（基本手当：日額2,610～10,900円）。支給期間も就職の困難さにより異なる。

障害者就労手当 Disability Working Allowance (DWA)は、障害のために働くのに困難がある者が就職した時に支払われる手当であり、表5の額が就職から26週間支払われる。ただし、その額より所得額が高ければ、超過額の70%が控除される。わが国には、雇用保険法による常用就職支度金があり基本手当の日額の30日分が支払われる。

その他の雇用支援制度についても、表5にあるように英国の制度と同様の制度が、わが国にもあることがわかる。

⑥ケアと移動

障害生活手当 Disability Living Allowance (DLA)は、介護が必要な個人及び移動困難な障害（児）者個人のための手当である。65歳未満が対象である。障害の程度により週、£52.9から£14.05の介護手当と£37.0から£14.05の移動手当が給付される。併給可能である。

介護手当 Attendance Allowance (AA)は、65歳以上の重度障害者のための手当である。わが国には、介護保険制度に要介護認定がなされても介護サービスを受けなかった場合の現金給付や地方自治体の制度として高齢者に対する給付がある。

ブルーバッジ (Blue Badge Scheme) は、移動困難な障害者のために駐車禁止場所における駐車許可証を交付するシステムである。発行に£2必要で地方政府が発行する。

道路税免除 Exemption Form Road Tax (VED)は、移動障害者のための道路税の免除。もっぱらその障害者のために使用する車1台分にかかる道路税を免除される。

⑦介護者支援

障害者介護手当 Invalid Care allowance (ICA)は、重度障害者を恒常的に介護している人のための手当である。介護者本人に£39.95給付され、配偶者や子供がいれば、その分が加算される。英国通常居住者で、全日制の学生でないこと、週に実質所得が£50以下、16～65歳未満で恒常的に週に35時間以上重度障害者を介護していること等の要件がある。

⑧在宅サービス

介護サービスは、地方政府の責任として提供されている。住宅改造、緊急通報装置、ケアボランティア派遣、電話相談、在宅看護、ボランティア訪問相談、ホームヘルパー派遣、ホームケアラー派遣、在宅医療、家事ボランティア派遣、退院後支援、雑用支援、洗濯サービス、出張図書館、HIV相談、配食サービス、OT派遣、PT派遣、レクリエーション機器の給付、在宅リハビリテーション、自立と社会化支援、在宅介護支援、ソーシャルワーカー派遣、ST派遣。介護者支援、無料電話番号案内自宅以

外でのサービス 相談、デイセンター、デイケア、地域作業所、緊急ナイトケア、休日ケア、ショートケア、移動ボランティア、病院付き添いサービス、レスパイトケア等さまざまなサービスが提供されている。わが国も、同様のサービスがあり、身体障害者福祉法、地方自治体の独自サービス等により提供されている。

住宅サービスについても地方政府により車椅子住宅の提供、移動支援住宅の提供、福祉ホーム、フレキシブル住宅の提供等が行われている。わが国にも、地方自治体によっては福祉サービスに家屋改造を行っているところがある。

福祉機器給付についても、地方政府がいろいろなサービスを提供している。例えば、日常生活用具として、排泄、入浴、調理等の機器、医療機器として歩行器、装具、義足、車椅子、人工呼吸器、体幹装具、義眼、環境制御装置、コミュニケーションエイド等が給付される。

自立生活基金（Independent Living Funds）は、英国に独特のもので自立生活 1993 年基金は、地方政府のサービスと基金からの手当をパッケージにして提供し、地域での自立生活を支援するものである。障害者は、IS や JSA の障害者加算分を基金に支払うというように、所得に応じてサービス料を支払うことでパッケージサービスを受ける。地域で自立生活するのに濃密な身体介護、家事介護を必要とする 16-65 歳の重度障害者を対象としている。わが国には、このような制度はない。

社会サービス直接手当（Social Service Direct Payments）は、一部の自治体で実施されている手当で、コミュニティケアを実施する代わりに現金給付を行う。18-64 歳のコミュニティ・ケアサービスのニーズがある重度障害者が対象で、障害者自身が手当を受けて直接が補助者を雇用する。わが国では、東京都等の自治体で介護人派遣事業により 24 時間介護を実施している自治体があるが、直接障害者に現金給付するものではない。

⑨施設サービス

英国では、施設の設置運営は、地方政府の責任となっている。脱施設化の流れの中で、施設の種類は多くはない。

生活ホーム（Residential Homes）は、生活の場を提供する施設である。所得制限及び所得に応じた費用負担がある。

自立生活ホームは、民間組織により提供されている集団生活のための小規模住宅である。所得制限及び所得に応じた費用負担がある。わが国にもわが国にも社会福祉法人が運営する知的障害者のグループホームがそれに相当すると考えられる。

ナーシングホームは、NHS により提供されており無料。

(2)手帳制度

イギリスには日本の身体障害者手帳に該当するものはないが、イギリス国鉄が障害者と高齢者に鉄道料金の割引証（Disabled Persons Railcard）を発行し、地方自治体

が移動に困難のある障害者に障害者駐車票(Orange Badge Scheme)を交付している。

この鉄道料金の割引証(Disabled Persons Railcard)は、この証票の所持者が鉄道料金等の割引対象者であることを示すものである。この割引証の外観は、表面が図8、裏面が図9の通りである。氏名、顔写真、有効期間(1年間有効)、発行者が記載されており、本人の書名欄もある。この割引証の所持者は、鉄道料金が3割安くなる。また、同伴者1名も同率の割引を受けることができる。さらに、ロンドン圏在住の障害者は、圏内の交通機関(地下鉄・バス)が無料となる。

この鉄道料金の割引証(Disabled Persons Railcard)は、申請書類に必要事項を記載し、国鉄の割引証事務所に申請する。なお、申請の際には申請手数料14ポンドが必要である。この割引証の交付対象者は、次の人々である。

- ①常時車いすを使用している人
- ②車いすの援助が必要な人
- ③自治体の福祉局に登録済みの視覚障害者・弱視者
- ④割引証を所持している障害者
- ⑤自治体の福祉局に登録済みの聴覚障害者
- ⑥自治体の福祉局に登録済みの障害者

障害者駐車票(Blue Badge Scheme)は、この駐車票の所持者が通常は許可されない場所に駐車することを許され、有料駐車場に無料で駐車できるものである。この障害者駐車票は、表面に、障害者駐車票であること、有効期間(3年間有効)、番号、発行者などが記載され、裏面に、顔写真と本人の署名などがある。申請は、地方自治体に申請する。申請の際には申請手数料2ポンドが必要である。この障害者駐車票の交付対象者は、次の人々である。

- ① 移動の難度が高いために障害者生活手当(Disability Living Allowance)受給している人
- ② 傷痍軍人年金の移動付加金を受給している人
- ③ 保健省から給付を受けた障害者用の車の使用者
- ④ 自治体の福祉局に登録済みの視覚障害者
- ⑤ 両上肢に重度の障害があり、ハンドル操作が困難な者
- ⑥ 歩行ができない、あるいは、歩行が大変困難な者

5. ニュージーランドの制度

ニュージーランドは、オイルショックに始まる世界経済の混乱の中で1970年代になって経済的・財政的にかつてない混乱に直面した。このためにニュージーランド政

府は、市場経済化・規制緩和・経済効率化を目指した急進的な行財政改革を実施した。この改革は、社会保障に関する諸施策も例外ではなく、「揺り籠から墓場まで」保障されていたニュージーランドの高度な社会保障・福祉は後退を余儀なくされた。障害者福祉の分野でも「効率化」が求められ、民間企業が用いている効果的なサービス提供システムや評価システムが導入されて来ている。

また、ニュージーランドでは、病気や先天的疾患によって障害者になった場合と事故などで障害者になった場合では福祉サービスの体系や基準が異なっている。事故で受傷した場合は、事故補償保険(ACC: Accident Compensation Corporation)によって事故の補償がなされ、必要であればリハビリテーションが行われる。そして、病院に入院したり、グループホームなどに入所する必要があるれば、その費用が保険から給付される。一方、この事故補償保険でカバーされない障害者に対する福祉サービスは、障害者福祉施策として地域保健機関(Regional Health Authorities)を窓口を実施されている。

このような状況の下で、ニュージーランドの障害者の障害認定評価は、どのように行われているのかを明らかにする。最初に、ニュージーランドにおいて障害者は法的にどのように定義されているのかを述べる。次に、障害評価認定がどのように実施されているのか。事故補償保険制度における障害評価認定、障害者福祉施策における障害評価認定を分けて明らかにする。さらに、障害者福祉施策の下で福祉サービスが提供されているが、別途評価認定基準が策定されている高齢障害者の障害評価認定方法について述べる。

(1) 障害者の定義

1975年に制定された障害者地域福祉法(Disabled Person's Community Welfare Act)は、障害者とは、日常生活が著しく制限される身体的、知的、精神的障害を有する者であるとしている。この法律に基づいて、障害者支援サービスを提供している地域保健機関のガイドラインは、障害者支援サービスを受給できる障害者を次のように規定している。すなわち、その障害が最低6ヶ月間続き、また、支援が必要な程度に自立機能が低下する身体的障害、精神的障害、知的障害、感覚障害および高齢による障害をもつ者である。

事故によって障害を負った者は、1974年4月1日以降、事故補償保険法の給付対象となるかどうか判定を受けなければならなくなった。また、人工透析を受けている者のように医療専門家の管理が必要な状態であれば、自立のレベルは低下する。しかし、このように人工透析を受けている者は、医療的なニーズを持った者としてサービスが提供されている。さらに、障害のニーズと医療のニーズの両方を持った者には、障害者支援サービスと医療サービスの両方が提供される。

障害者サービスに責任を持っている保健省は、障害者とは、永続し、また、支援が

必要な程度に自立機能が低下する下記の障害が少なくとも一つあると評価された人々であるとしている。具体的には、次のような障害を持った人々である。

- ① 肢体不自由：四肢切断や四肢機能不全のような身体機能の低下
- ② 感覚障害：主に視覚や聴覚の感覚機能障害
- ③ 精神障害：思考、感情、意欲、行動の連続的、継続的混乱から生じる障害（たとえば、精神分裂病、重度の長期間にわたるうつ病、アルコールや薬物依存など）
- ④ 知的障害：通常出生時からの永続的な学習能力の障害であり、この結果同年齢の人が身につけている身体的社会的技能の発達が妨げられている
- ⑤ 高齢に伴う障害：高齢に伴って生じる身体的、知的、精神的な機能不全の状態である。これにはアルツハイマー、脳出血のように比較的若い年齢でなった者も含むが、多くは高齢期に見られる。

人権法(Human Right Act)は、次のように障害を定義している。

- ① 身体能力の障害、あるいは機能障害
- ② 身体の病気
- ③ 精神病
- ④ 知的または心理的能力の障害あるいは機能障害
- ⑤ その他の身体、または精神機能の喪失、あるいは異常
- ⑥ 盲導犬、車椅子あるいは福祉機器を用いる者
- ⑦ 病気による身体器官の機能不全

(3) 障害評価認定の体系

ニュージーランドでは、病気や先天的疾患によって障害者になった場合と事故などで障害者になった場合では福祉サービスの体系や基準が異なっている。

事故で受傷した場合は、事故補償保険(ACC)によって事故の補償がなされ、必要であればリハビリテーションが行われる。そして、病院に入院したり、グループホームなどに入所する必要があるれば、その費用が保険から給付される。この事故補償保険制度の利点は、大人も子供も、仕事を持っている人も持っていない人も、ニュージーランドに居住する全ての人が利用できることである。

(2) 事故補償保険の障害評価認定

事故補償保険が保険給付の対象とする事故や損傷は、次に示す通りである。

- ① 事故（事故補償保険法に定める）
- ② 雇用労働に起因する進行性疾患、病気、伝染病（例えば、騒音性難聴、各種職業病）
- ③ 医療過誤（医療関係専門職のミスによる損傷）
- ④ 犯罪に起因する精神的ショックや神経障害（性的虐待のような）

事故補償保険の目的は、損傷を受けた人が可能な限り自立した生活ができるように

支援することである。雇用されている人であれば、職場復帰を支援する。職場復帰が出来なければ、新たな職業技能の修得を援助する。また、収入がなくなった人に対しては財政的な支援を行う。

1994年3月からはケースマネジメントの手法が導入され、サービスが大幅に改善された。これは事故によって損傷を受けた人の医学的治療やリハビリテーション・ニーズに早期からの確に対応するためのものである。このケースマネジメントによって、申請者のニーズが評価され、支援のレベルが決まり、進捗状況がモニターされることとなった。

事故補償保険法に規定する事故で損傷を受けた人は、次のような保険給付が受けられる。

- ① 週単位の賠償金
- ② 医学的治療
- ③ 民間病院での治療
- ④ 収入の補填
- ⑤ 移動サービス
- ⑥ 介護サービス
- ⑦ ホームヘルプサービス
- ⑧ 児童介護サービス
- ⑨ 車の改造と購入
- ⑩ 家の改築
- ⑪ 福祉機器
- ⑫ 児童介護ニーズに応じた事故補償金の給付
- ⑬ 教育の支援
- ⑭ 自立生活訓練

この事故補償保険を申請する人は、次の8つの評価を受けなければならない。

第一に、医師によるリハビリテーション評価である。この評価は、申請者のニーズを評価し、治療やリハビリテーションサービスについての計画を立てるためのもので、次の手順で行われる。

- ① リハビリテーション評価を受ける必要があると判断した場合、医師(GP)は、これを申請者に告げる。
- ② 医師(GP)は、申請者の損傷の状況やその予後について事故補償保険(ACC)のケースマネージャーと話合う。申請者がリハビリテーション評価を受ける必要があると医師(GP)とケースマネージャーが合意に達すれば、事故補償保険(ACC)のケースマネージャーは2日以内に関係書類を医師(GP)に送付する。
- ③ 医師(GP)は、書類を受け取ると3日以内に作成を完了しなければならない。この

書類には、診断書、ケース記録、関係情報などが含まれている。そして、医師(GP)は、この書類のコピーをリハビリテーション評価者と事故補償保険(ACC)のケースマネージャーに送付する。

- ④ リハビリテーション評価者は、申請者と連絡を取り、評価を実施する日程を決める。リハビリテーション評価者と申請者は、更に細かい情報が必要であれば医師(GP)やケースマネージャーに問い合わせる。
- ⑤ リハビリテーション評価者は、書類を受け取ってから 10 日以内にリハビリテーション評価報告書を作成し、コピーを医師(GP)とケースマネージャーに送付する。この報告書には、評価結果、および治療方針、リハビリテーション計画が含まれている。
- ⑥ ケースマネージャーは、医師(GP)と連絡を取り、このリハビリテーション計画をどのように実施すべきか協議する。もし、医師(GP)がこの報告書に同意しなければ、ケースマネージャーは、医師(GP)にさらに詳しい情報や臨床的なアドバイスを求める。そして、医師(GP)は、更に詳しい診断を行い、他の専門家や専門サービスを紹介しなければならない。
- ⑦ ケースマネージャーと申請者は、個別リハビリテーション計画を作成する。申請者は、この計画に署名捺印し、今後この計画に従う事に同意する。この個別リハビリテーション計画には、職場復帰の予定日やリハビリテーション過程における責任の所在も明記されている。

第二に、理学療法士によるリハビリテーション評価がある。この評価は、申請者の身体機能を評価し、リハビリテーション計画を作成するためのものである。予定していた機能回復が見られない場合には、ケースマネージャーは、他の理学療法士に再評価を依頼し、リハビリテーション計画を作成しなおす。

第三に、職場評価がある。この評価は、理学療法士や作業療法士が行うもので、職場での業務遂行上の課題を明らかにし、必要があれば改善を勧告するためである。

第四に、自立支援評価がある。この評価は、医師(GP)や作業療法士、保健婦が行うもので、申請者のニーズが評価され、サービス計画を作成するためのものである。

第五に、重度損傷の評価がある。この評価は、理学療法士、作業療法士、看護婦、言語聴覚士などのチームで行われる。申請者のニーズ、治療やリハビリテーション、必要なサービスなどが評価される。

第六に、労働能力の評価である。この評価は、申請者がリハビリテーションプログラムを終了し、週 30 時間働く事ができるようになった時点で、その働く能力を評価するものである。この評価は、医師、作業療法士、職業評価者などが行う。

この労働能力評価過程は、2つの部分から構成されている。まず一つは、職業評価で経験、教育、訓練など業務を遂行するのに必要な能力を中心に評価される。もう一

つは、医学的評価で作業の持続力や遂行能力について医学的な側面から評価される。

第七に、二次的・三次的な後評価である。この評価は、手術を含む特別な治療について申請者のニーズを評価するものである。この評価は、主に専門の医師が行う。

第八に、自立手当ての評価である。この評価は、申請者の機能障害のレベルを評価するもので、自立手当てを給付するかどうかの判定のために行われる。

(3) 障害者福祉制度の障害評価認定

事故補償保険でカバーされない障害者のサービスに責任を持っているのは、地域保健機関 (Regional Health Authorities) である。この機関は直接サービスを提供しないが、ボランティア団体、民間企業、任意団体と契約を結んで、間接的にサービスを提供している。提供すべきサービスの基準は、この契約に示されている。

障害者のニーズ評価を行う評価者には、ガイドラインとして次の点が示されている。

第一に、ニーズ評価報告書は、被評価者のニーズの優先順位を明らかにするのに必要なすべての情報を含んでいなければならない。この情報は、障害者支援サービスを計画し、提供し、調整する助けとなる。この報告書は、ニーズ評価報告書の必要項目を含んでいなければならない。現在の報告書の様式がこれらの必要項目を含んでいけばいいが、不十分であれば報告書の様式を変更する必要がある。

ニーズ評価報告書の必要項目は、一貫した情報が集められ、記録されるためのものである。この一貫した情報で、次のことが可能になる。

- ① この報告書はニュージーランドのどこでも利用できる。
- ② この報告書の質は、すべての人に等質である。
- ③ ニーズのすべての領域が含まれている
- ④ 一貫した情報は、地域保健機関がさまざまな計画を策定する際の基礎資料となる。

ニーズ評価報告書の必要項目は、ニーズ評価をより柔軟にし、障害者のニーズに合った評価サービスを行うことを可能にする。ただし、評価に直接関係する情報だけが調査され、記録されなければならない。

ニーズ評価報告書は、つぎの項目を含んでいなければならない。

- ① 名前、生年月日、年齢、性別、民族などのプロフィール
- ② 現在の生活状況
- ③ 現在の雇用、教育、訓練、レクリエーション、社会活動の状況
- ④ 家族、友人、隣人、団体、専門家など現在の支援ネットワークの状況
- ⑤ 関連する領域における被評価者の目標、ニーズの状況
- ⑥ 目標を達成し、ニーズを満たすための環境
- ⑦ これらのニーズを満たすことによって得られる利益
- ⑧ これらのニーズを満たすのに必要な時間 (特に、緊急を要するニーズについて)

- ⑨ これらのニーズを満たす優先順位
- ⑩ もし、被評価者とその家族、介護者と優先順位が異なる場合、あるいは、その被評価者の優先順位が政府のサービス規定と合致していないと評価者が思った場合、報告書には次のことが記載される。

ア、被評価者の優先順位

イ、家族または介護者の優先順位

ウ、被評価者、介護者、家族、評価者との話し合いの結果作られた優先順位

エ、評価者の視点からの優先順位

いくらかの領域でニーズを明らかにしなかった場合やニーズについて話合うのを避けた場合、その意見は尊重され、ニーズ評価報告書に記載される。

ニーズ評価は、次の 12 の領域で行われる。

- ① 個人的ケアのニーズ
- ② 家事管理のニーズ
- ③ 職業・雇用ニーズ
- ④ 訓練・教育ニーズ
- ⑤ コミュニケーション・ニーズ
- ⑥ 移動のニーズ
- ⑦ リハビリテーション・ニーズ
- ⑧ レクリエーション、社会的、個人的な発達のニーズ
- ⑨ 宿泊設備のニーズ
- ⑩ 所得のニーズ
- ⑪ 介護者支援のニーズ
- ⑫ ニーズが検討される環境

(4) 高齢障害者の障害評価認定

65歳未満の障害者に対する福祉サービスは、ニーズ評価の結果を考慮し、家族構成、地域社会の状況などを総合的に勘案して障害者福祉施策に基づいて提供されている。一方、65歳以上の高齢障害者については、原則として、標準化されたニーズ評価が行われ、均質なサービス供給体制がとられている。ここでは全国的に標準化された高齢障害者の障害評価認定について述べる。

高齢障害者の障害評価認定は、日常生活動作(ADL)、感覚器官の機能とコミュニケーション、精神機能、身体機能、社会的な評価、介護者や家族の状況の6つの領域について行われる。

- 1) 日常生活動作(ADL)
- 2) 感覚器官の機能とコミュニケーション
- 3) 精神機能

- 4) 身体機能
- 5) 社会的な評価

6. オーストラリアの制度

オーストラリアには、6州(State)と2準州の政府があり、連邦政府(Federal Government, Commonwealth Government, Australian Government)を形成している。州の独立性は高く、連邦政府と同格の位置付けがなされている。これらの政府のもとに、約900の地方政府(市町村)が存在する。

オーストラリアの総人口は、約1,870万人(1999年)であり、障害者の数は、オーストラリア統計局(ABS: Australian bureau of Statistics)が1998年に実施した「障害者・高齢者・介護者調査」によれば、3,610,300人とされている(表1)。この調査における障害の定義では、17項目の限定(limitations)、制限(restrictions)、損傷(impairment)のうち1つ以上が6ヶ月以上続く場合に障害者とされる(表2)。これらのうち、制限については、表3のように日常生活活動と教育雇用に分けて調査を実施している。

表4は、オーストラリアと日本の障害者数の比較をしたものである。わが国の統計は、厚生省が5年に1度実施している身体障害者実態調査の結果である。この調査に使用されている定義は、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神障害者福祉法に該当すると考えられる障害者であり、身体障害者については、機能障害(impairment)を中心とした定義がなされているために、相対的に数が少なくなっている。

(1) オーストラリア障害者支援年金

オーストラリアの社会保障発展の歴史は、表5のとおりであり、現在、障害者差別禁止法(The Disability Discrimination Act 1992)、社会保障法(Social Security Act 1991)、障害者サービス法(The Disability Services Act 1996)の3つの法律を中心に障害者サービスが提供されている。

オーストラリア連邦政府が実施している障害者のための主な所得補償制度は、社会保障法に基づいており、家族・地域サービス局(FaCS: Department of Family and Community Services)、保健・高齢者介護局(DHAC: Department of Health and Aged Care)、退役軍人局(DVA: Department of Veterans' Affairs)の3つの局が管理している。(表6)。この表からもわかるように、障害者支援年金(DSP: Disability Support Pension)の1998年6月時点での受給者数は553,336人であり、障害者の所得補償制度として大きな役割を担っている。1997年から98年におけるDSPに対する政府の支出は46億豪ドルに達している。

(2) 手帳制度

オーストラリアは、我が国の身体障害者手帳のような制度をもっていないが、高齢者等に交付するのと同じカードを障害者にも交付し、さまざまな福祉サービスの対象者であることを特定する制度がある。まず、家族・コミュニティサービス省が発行する年金者特権カード(Pensioner Concession Card)と健康保健カード(Health Care Card)である。この年金者の中には障害者が多数含まれており、健康保健カードによって障害者に対するサービスが提供される。これらのカード所持者に対しては、薬剤費の減免、メガネや補聴器の給付、歯科サービス、タクシー料金の援助などが提供される。この他にも帰還者健康保健カード(Gold Repatriation Health Card)がある。このカードは傷痍軍人を対象としており、このカード所持者は、医療費が無料となる。

表1 オーストラリアの障害者数

障害原因(主な障害を1つ計 数)	障害者数	人口比(%)
精神	266.5	1.4
知的その他	262.7	1.4
視覚	112.8	0.6
聴覚	280.7	1.5
神経	180.7	1.0
心臓	63.5	0.3
その他の循環器	248.7	1.3
呼吸器	259.7	1.4
関節炎	498.7	2.7
その他の筋骨格系疾患	741.5	4.0
頭部外傷及びその他の脳損傷	39.6	0.2
その他	655.0	3.5
合計	3610.3	19.3

表2 オーストラリア統計局による障害の定義

1. 視覚の損失 2. 聴覚の損失 3. 言語の損失 4. 日常生活を制限する慢性的あるいは間欠的な痛み 5. 呼吸困難 6. 意識喪失 7. 学習・理解の困難 8. 腕・手の使用困難 9. 物を握ったり持ったりする困難 10. 脚・足の使用困難 11. 日常生活を制限する神経・感情の状態 12. 身体活動や肉体労働の制限 13. 形態異常 14. 長期に日常生活に制限を与える頭部外傷・卒中・脳障害 15. 精神障害のために援助や監視が必要な場合 16. 長期にわたって静養・治療を必要とするもの 17. 日常生活活動に制限を加えるその他の慢性状態

表3 制限別障害者数（15-65歳）

	日常生活活動制限				教育・雇用における制限のみ	制限あり全体	制限なし	障害者全体
	最重度	重度	中度	軽度				
男性	119.0	224.2	227.4	340.7	188.3	1,099.6	184.0	1,283.6
女性	99.2	212.5	206.3	291.6	139.5	949.0	152.5	1101.5
全体	218.2	436.8	433.7	632.3	327.6	2048.6	336.5	2385.1
男性	1.4	2.7	2.7	4.1	2.3	13.3	2.2	15.5
女性	1.2	2.6	2.5	3.6	1.7	11.7	1.9	13.6
全体	1.3	2.7	2.6	3.9	2.0	12.5	2.1	14.6

上段の単位は千人。下段は、オーストラリアの全人口に占める割合

表4 オーストラリアと日本の障害者数の比較

障害原因(主な障害を1つ計数)	オーストラリア		日本(平成8年実態調査)	
	障害者数(千人)	人口比(%)	障害者数	人口比
精神	266.5	1.4	2170	1.7
知的その他	262.7	1.4	413	0.33
視覚	112.8	0.6	305	0.25
聴覚	280.7	1.5	350	0.28
神経	180.7	1.0		
心臓	63.5	0.3	336	0.27
その他の循環器	248.7	1.3		
呼吸器	259.7	1.4	75	0.06
関節炎	498.7	2.7		
その他の筋骨格系疾患	741.5	4.0		
頭部外傷及びその他の脳損傷	39.6	0.2		
その他	655.0	3.5		
合計	3610.3	19.3	5760	4.6

表5 オーストラリア社会保障史略年表

1901	連邦成立
1904	強制仲裁制度
1909	老齢年金