

- 1910 廃疾年金
- 1912 出産手当
- 1938 国民健康・年金保険法成立(実施されず)
- 1940 老齢年金の物価スライド
- 1941 児童手当
- 1942 寡婦年金
- 1944 薬剤給付法(45年違憲判決)
- 1945 病院給付法, 失業手当, 疾病手当, 生活保護
- 1947 新薬剤給付法(49年一部違憲判決, 50年再実施), 社会福祉法
- 1948 年金受給者医療給付実施, 国民保健事業法成立(実施されず), 連邦リハビリ事業
- 1951 年金受給者医療制度
- 1953 国民保健法(薬剤給付法等を統合)
- 1954 老人福祉施設助成法
- 1963 障害者福祉施設助成法
- 1970 障害児福祉法
- 1972 児童福祉法
- 1973 75歳以上の老齢年金の所得制限廃止, 孤児年金
- 1974 障害児年金, 障害者福祉法, 老人ホーム助成法
- 1975 メディバンク実施
- 1976 老齢年金への資産制限撤廃, 年金額の自動物価スライド制.
- 1977 寡夫年金
- 1978 メディバンク廃止, 家族支援サービススキーム, 70歳以上の老齢年金の所得制限復活
- 1983 リハビリ手当, 家族追加手当
- 1984 メディケア実施
- 1985 介護者年金, 老齢年金への資産制限導入, 高齢者ケア改革戦略
- 1986 障害者サービス法
- 1987 児童手当への所得制限導入, 特別児童扶養手当
- 1988 社会保障見直し報告(カス報告), チャイルドサポート制度, 国民児童福祉戦略
- 1989 児童扶養手当
- 1991 障害者福祉改革パッケージ, 失業手当制度の改革
- 1992 厚生年金制度(Superannuation), 障害者差別禁止法
- 1993 児童手当制度の改革・一元化
- 1994 ワーキング・ネーション・プログラム, 児童成長戦略, 保育料払戻制度, 連邦障害者戦略

表6 障害者に対する主な所得補償制度

制度	受給者数 (1998.6)	対象者	管轄
障害支援年金	553,336	16歳以上65歳未満(男性)または60.5歳(女性)で、一定の障害があるために、最低2年間は、一般の労働市場で常勤で働いたり、働くための再訓練を受けることができない者。	FaCS
障害児手当	90,830	日常の介護と監視を必要とする障害児の親	FaCS
移動手当	28,975	就業者・求職者・訓練受講者で介助なしでは公共交通を利用できない者	FaCS
傷病手当	16,285	病気のために仕事を一時的に中断している者、または、職業復帰のために修学している者。	FaCS
妻の年金	116,125	DSP、老齢年金等を受給している者の妻で他の年金を受けられない者。	FaCS
介護者手当	33,979	障害者等を毎日介護しており、他の所得補償手当を受給できない者	FaCS
在宅看護手当	45,675	施設入所を認められる程度の重度者を在宅で毎日介護している者	FaCS
障害年金(退役軍人)	161,829	退役軍人	DHAC
サービス年金	318,579	退役軍人とその扶養家族	DVA

7. カナダの制度

カナダは、1999年現在の総人口が3,090万人である。障害者の数については、1986年と1991年に実施されている。1991年に実施された「健康と活動制限調査(Health and Activity Limitation Survey)」によると、カナダの障害者数は420万人で総人口の16パーセントである。この内47パーセントに軽度、32パーセントに中度、4パーセントに重度の障害があり、男女差はあまりない。そして、圧倒的多数が在宅であり、保健福祉施設等に入居している障害者は、この420万人の7パーセントであった。

(1) カナダの障害者認定制度

この1991年の調査において障害は、WHOの国際障害分類(ICIDH)に基づいて、「通常の人間としての方法と範囲で活動を行う能力、機能障害に起因する能力の制限、欠如」

と定義された。そして、福祉機器を用いて、この制限を克服できれば、その人は障害者と考へない。また、その制限は、最低限6ヶ月は永続しなければならないとされた。

障害の状態を示す制限の種類は、次の通りである。

- ①移動の制限—部屋から部屋への移動、歩くこと、物を10メートル運ぶ、長い間立っていることができない。
- ②動作の制限—体を曲げる、衣服の着脱、ベットからの移動、足の指の爪を切ること、物をつかんだり、操作したりするのに指を使うこと、自分のために物を取ること、切ることに制限がある。
- ③聞くことの制限—補聴器を用いたとしても普通の会話を聞き取るのに制限がある。
- ④見ることの制限—メガネを用いたとしても通常の新聞の大きさの文字を読むのに制限がある。4メートル離れた相手が見えない。
- ⑤話すことの制限—通常の方法で話したり、表現したりするのに制限がある。
- ⑥その他の制限—知的能力、学習能力、精神保健上の制限がある。
- ⑦不特定の制限—特定できないが制限がある。

15歳以上の障害者を障害種類別に見ると、図6に示すように移動の制限がある者が59.2パーセントと一番多く、次に、動作に制限のある者が53.9パーセント、聞こえに制限がある者が30.4パーセントの順になっている。

さらに、1986年と1991年の調査を年齢別に比較して見ると、1986年で65歳以上の45.5パーセント、1991年で46.3パーセントに障害がある事が分かる。また、各年齢群とも障害者の割合が増えている事が分かる。

カナダの障害者福祉施策は、1981年の「国際障害者年」を契機に障害者の人権を保障し、社会参加を促進する施策が取られている。1985年に国務大臣が、障害者施策を担当する大臣に任命され、連邦レベルで責任を持つこととなった。このために国務省は、障害者施策事務局を設け、障害者施策の推進を調整することとなった。そして、他省庁や裁判所などの参加を得て、障害者施策を総合的に推進している。各省庁の障害者施策の主なものを示すと、次の通りである。①保健省は、障害者の自立生活や自立生活訓練プログラムを財政的技術的に支援している。

- ②人材開発省は、中央情報センターを設け、障害者に関する施策統計など提供している。障害年金や障害児扶養手当などを給付している。
- ①環境省は、障害者の社会参加を推進する活動を行っている障害者団体や関係団体への財政的、技術的援助を行っている。また、障害者のための職業リハビリテーションやカウンセリングサービスの提供、障害者の社会参加の現状や課題についての調査などを実施している。
- ②運輸省は、公共交通機関へのアクセスの推進、アクセシビリティ指針の策定などを

行っている。

③国税庁は、障害者の所得税控除、障害者に対するガソリン消費税の還付、福祉機器の輸入税控除などを行っている。

(2) 障害者手帳

このようにカナダの障害者施策は、各省庁がそれぞれの施策上の目的を定めて実施しているために、我が国の身体障害者手帳に該当するような制度は設けていない。したがって、それぞれのサービスの提供を希望する障害者は、それぞれの制度毎に申請をして、認定を受ける必要がある。ただし、C N I Bのような全国規模の民間団体が障害者カードを発行しており、このようなサービスの割引に活用される場合もある。

8. デンマークの制度

デンマークは1999年現在の総人口は約530万人である。障害者の数は、1991年1月から4月に実施された16歳以上の人に対するサンプル調査によると総人口の36.7パーセント、約191万人と推計されている。この調査において、障害者とは、病気の結果日常生活に制限を受ける人と定義されている。しかし、このサンプル調査で導き出された数値は、国連保健機関(WHO)の推定値や他の国の調査に比較しても大変高く、かなり軽度な人も多数含まれている可能性がある。デンマークにおける身体障害者数は約10～15万人、知的障害者約1万5000人、精神障害者約3万人との報告もある。

(1) デンマークの障害者福祉

デンマークの障害者福祉は、100パーセント税金によって賄われ、国・県(amt)・地方自治体(kommune)が役割を分担して実施している。例えば、障害者が日常生活を送るうえで重要な福祉用具については、国レベルで国立福祉用具センターがあり、福祉用具の改良、地方自治体からの相談への対応、情報提供などを行っている。障害者の相談に直接応じ、サービスを提供しているのは地方自治体である。多くの地方自治体には、福祉用具保管所があり、障害者に対する福祉用具の貸出・修理等を行っている。特別な福祉用具や義肢・補聴器・パソコン等は、県が提供する。県には、福祉用具センターご置かれ、地方自治体の福祉用具保管所の業務を支援している。

(2) 障害者手帳

デンマークの障害者福祉は、地方自治体の社会福祉課を經由して行われる。したがって、社会福祉課のケースワーカーや担当者が障害者の状態を把握していれば、その都度障害の程度認定やニーズ調査を行う必要がないために、障害者手帳のように障害の種類や程度を証明するものは必要ないものと思われる。また、デンマーク国民議会は、1993年に「障害者に対する平等取り扱いと機会均等」に関する決議を行い、障害

者が障害の無い人と同じように社会に参加するための施策を推進している。したがって、障害者をグループに分け、手帳を発行することは施策の目的にもなじまないと思われる。

デンマークでは、障害者手帳に相当する証明書のようなものは全く交付されていない。また、「公共機関の登録簿に関する法律」に基づいて、公共機関の登録に厳しい制約があるために障害者の公的機関への登録は行われていない。しかし、障害種別に組織された障害者やその家族の団体は、多数存在し、自主的な登録が行っている。この団体は75あり、この内の28が全国障害者団体協議会を組織している。また、この28の障害者団体の中にデンマーク視覚障害者協会があり、18歳以上の視覚障害者のほとんどが登録している。そして、このデンマーク視覚障害者協会の会員に限って、デンマーク国鉄や私鉄を割引で利用できる証明書が交付される。

9 スウェーデンの制度

スウェーデンは、1999年現在の総人口は約890万人である。障害者数についての正確な統計は存在しないが、中央統計局の1975年から1989年までの障害者の生活実態調査によると、障害者は、約60万人と推定している。このうち約36万5000人が重度障害者であるとしている。また、全国には約40の障害者の全国団体があり、約50万人が組織化されている。

スウェーデンにはパーソナル・ナンバー（国民総背番号）制度がある。全ての国民は出生と同時にパーソナル・ナンバー（国民総背番号）を取得する。外国人の場合でも一定期間の滞在許可を持っていれば、住民登録し、パーソナル・ナンバーを取得することができる。パーソナル・ナンバーによって、個人情報はずべての官庁にオンラインで結ばれている。住民登録や、税金の徴収の際に重要な役割を果たしている。年金の給付、健康保険やその他社会保険の適用を受ける場合にも、パーソナル・ナンバーの書き込まれた身分証明書を提示すればよい。病院での診療などの際にも、このパーソナルナンバーを提示すれば過去の診療記録が引き出せる。もちろん、個人情報はプライバシーなので、無闇に情報を開示することはできない。

スウェーデンでは、障害者手帳のような一括した制度はないが、このパーソナルナンバー制によって、必要があれば当該官庁は個人情報をチェックできる。たとえば、社会保険からの給付などの際に、個人の経済状況が速やかに把握できる。したがって、二重給付などは不可能である。

(1) 各種障害者制度と資格認定

スウェーデンの障害者施策はさまざまな分野にまたがり、各種の選択肢が用意され

ている。あらゆる施策に関して国が最終責任を負っていることは言うまでもないが、スウェーデンの地方自治体は広範囲な裁量権と自律した財政権によって施行するように規定されている。障害者施策に関して各政府が直接責任を負っている業務は、大きく区分すると、所得保障に関しては国が、病院での入院・外来医療に関しては県(landsting)が、ケア付き住宅の提供やホームヘルプサービスなどは市(kommun)が提供している。したがって、障害をもつ児童に対しても、児童福祉や義務教育・高等教育などの教育機会を提供するのも市の責務になっている。

国、県、市の3つの政府の権限配分はかなり、明確に分かれており、原則としてサービスや援助などの資格認定は当該政府の専門官によって行われていると言える。なお、現在スウェーデンは、医療・福祉の変革期である。したがって、以下に述べるのはあくまでも原則であり、市と県との取り決めによって権限配分が多少異なる場合もある。また、各自治体は、裁量権と自律財政に裏付けられた独自のサービス・援助を提供しており、画一化されていない。したがって、以下に述べるのは典型的なサービス・援助の例である。

①社会サービス

社会サービス法(Socialtjänstlagen)では、機能に障害が生じたり、高齢になっても通常の生活が送れるよう、自治体はその責任範囲に関してさまざまな援助・サービスを提供するよう規定されている。ホームヘルプやケア付住宅などは、市が担当する業務の例である。

①-ア ホームヘルプと訪問医療看護

ホームヘルプや訪問医療看護は、障害が生じても住み慣れた家で生活を継続するのに重要である。ホームヘルプは買い物や食事のしたく、掃除など家事援助から、起床・就寝介助、トイレ・入浴介助などの対人介助も含まれる。ホームヘルプは、市によって提供され、資格認定は市の専門官(ケア決定者)によって行われる。

なお、社会サービス法の枠外であるが、自宅での医療ケアが必要な場合に訪問医療看護が提供される。訪問医療看護は、投薬や包帯の交換やその他の医療行為などがある。エーデル改革(一部医療と社会サービスの統合改革)が遂行される市では、訪問医療看護は市の職員である地区看護婦が認定している。

①-イ ケア付住宅(särskilda boendeformer: 忠実に訳すと特殊住宅である)

高齢者および障害者が通常住宅での生活が困難になった場合、市はさまざまなケアやサービス付の住宅を提供している。ケア付住宅の形態はさまざまであるが、知的障害者のためのグループホームなどがその例である。知的障害者のためのグループホームでは、小人数の障害者がそれぞれの独立した個室(あるいはアパート)と共同の居間・台所などで共に生活している。もちろんケアスタッフが常勤している。こうしたケア付住宅への入居資格は、市の専門官によって認定される。

② 住宅改造補助金

障害によって住宅の改造が必要になった場合に、市から改造補助金を受けることができる場合がある。改造給付の認定は、市の専門官が行う。改造は、例えば車いすが利用できるための段差の解消などがある。住宅の改造が困難な場合、多くの市では障害者用の住宅を用意している。これはトイレや浴室、ドアの幅、台所などが障害者用に作られている。障害者用住宅の利用は、ケア付住宅と同じように市の専門官が認定する。

③交通サービス（輸送サービス）

交通サービスは、障害が理由で、通常の公共交通を利用できない場合に利用できる。一般的なのはタクシーの利用であり、車いすを利用している場合など特別な車体のタクシーが用いられる。利用資格認定は市の専門官によって行われ、料金は市によって異なるが、一般の公共交通を利用するのと同じ位の料金である場合が多い。

④機能障害者を対象とする援助及びサービスに関する法律（LSS : lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade）に基づくサービス

機能障害者を対象とする援助及びサービスに関する法律は、障害者の各種援助・サービス受給権を確保する法律である。機能障害者を対象とする援助及びサービスに関する法律による援助やサービスの受給によって、その他の法律を根拠とする補助・サービスを受給する権利がなくなるわけではない。

機能障害者を対象とする援助及びサービスに関する法律では、機能に障害のある者に対して、さまざまなサービス・援助を確保している。主なものを挙げると、以下の通りである。

ア、重度の障害をもちながら、どのように生活していくかについて各専門家からのアドバイスを受けることができる。この専門家とは、例えばカウンセラー、理学療法士、作業療法士、聴覚言語士などである。このアドバイスは保健医療法や社会サービス法に基づくサービスやケアを補完するものである。この業務は原則として、県の業務である。

イ、パーソナルアシスタント（personling assistans）制の利用である。65歳未満の者で日常生活を送るのに、かなりの程度のサポートを必要とする場合、パーソナルアシスタント制を利用することができる。パーソナルアシスタントは、市の職員を選ぶこともできるが利用者が独自に選択することも可能である。費用に関しては、週に20時間以下の利用の場合は市がその費用を支払わなければならないが、20時間を超える利用の費用は社会保険事務所が支払う。したがって、パーソナルアシスタントの利用には、市の専門官と社会保険事務所の専門官の資格認定がひつようである。

これ以外に、付き添いサービス（ledsagarservice）、コンタクトパーソン

(kontaktperson)、ショートステイ、12歳以上の障害児の学校時間外の世話、自宅での交代制 (avlösarservice、自宅で障害者のケアをしている家族が休息できるように、スタッフが訪問し一時的に家族に代わってケアをする)、児童のためのケア付住宅、成人のためのケア付住宅、デイケア (就労年齢であるが、職業がなく、学校に通っていない者に利用される) などがある。これらのサービスは、市の管轄であり、市の専門官による資格認定が必要である。

⑤教育機会の提供

全ての市は、就学前・就学中児童のための児童ケアを提供しなければならない。就学前児童の保育サービスや就学児童の学童保育は、もちろん障害をもつ児童にも提供される。

知的障害が理由で通常の小・中学校 (grundskola) での勉強が困難な場合、それに相当する養護学校 (särskolan) が用意されている。また、ろう児、視覚障害児、難聴児などで、通常の小・中学校での学習が困難な場合は特殊学校 (specialskolan) が用意されている。養護学校や特殊学校への入学に関しては、当該市や直接学校に問い合わせても良い。なお、高等教育に関しても同様に、障害者への学習機会が確保されている。

以上のような市による教育機会の提供以外に、県は医療を伴う特殊教育に関する責任を負っている。

⑥成人障害者のための教育機会

成人障害者のための学習機会も提供される。例えば、職業リハビリテーションは、労働市場機構 (Arbetsmarknadsinstitutet) によって提供されている。この労働市場機構は、国の管轄である。

大学教育に関しては、国が直接責任を負っている。教科書を音声図書にふきかえたり、手話通訳が利用できたり、肢体不自由者は介護者サービスを利用できるなど、障害があっても大学教育が受けられるよう施策が実施されている。これ以外にも、市の成人教育学校 (komvux) で、障害者用のコースが開かれることもある。

障害者は、学校に通うための輸送サービスを受けることができ、パーソナル・アシスタントやその他学習に必要な福祉機器を利用することができる。

⑦福祉機器

福祉機器に関しては、県と市が責任を負っている。各県と当該市は、各自責任範囲を取り決めることができるが、一般に車いすや介護用ベッドなどの大きな機器は県が、特殊なスプーンやナイフなどの台所用品や衣服着脱のための自助具などは市がていきょうしていることが多いようである。

どのような福祉機器の利用が必要かは、市および県の専門官によって決定される。車いすや介護用ベッドなどは無料で貸し出されることが多い。また、個人の障害にあ

った福祉機器の改造は、県管轄の福祉機器センターで行われる。福祉機器センターでは、各種豊富な福祉機器が用意されている。

⑧ 労働に必要な福祉機器のための補助金

被雇用者や自営業者が、障害や長期の疾患が理由で労働のための福祉機器が必要な場合に補助金を受けることができる。また、雇用主は、機械類や机、イスなどを障害者用に改造する必要がある場合、補助金を受けることができる。これらの補助金の申請は、社会保険事務所で行う。

⑨ 車に関する援助(bilstöd)

下記に示すような人には、車の購入や改造に関して、補助金が支給される。

ア、65歳未満の障害者で、労働のために、あるいは労働志向の教育やリハビリテーションを受けるために車が必須である者

イ、アの条件により車に関する援助を受ける資格認定を受けたが、労働市場を去り、早期年金あるいは疾病補助金を受けている者

ウ、18歳から49歳の障害者で、日常、車を足として利用している者

エ、障害のある親

オ、障害児を持つ親

車に関する援助は、社会保険事務所の専門官によって認定される。また、自動車運転免許取得のための補助金もある。

⑩ 音声図書

音声図書は通常の書籍をカセットテープに吹き込んだもので、公立図書館で利用できる。地元の図書館に希望の音声図書がない場合は、その図書館を通じて国内の他の図書館から取寄せることもできる。希望の本が音声図書化されていない場合は、図書館を通じて注文することができる。点字図書についても同様である。音声図書や点字図書は、図書館に電話で注文することができ、その場合、図書館から郵送で貸出される。音声図書や点字図書の利用は無料である。原則として、音声図書などの利用は資格認定を必要としない。また、多くの市では音声新聞を発行している。これは、無料化あるいは無料に近い料金で利用できる。

通常の新聞社が音声新聞を販売している場合もある。国は、新聞社の音声新聞事業を支援している。したがって、新聞社の音声新聞の購読料は、通常の新聞と同じくらいになっている。

⑪ 所得保障施策

障害者あるいは長期の疾病を患っている者に、最低限度の経済生活を保障する施策として早期年金あるいは疾病補助金があげられる。さらに、これだけでは実際の生活あるいは療養は難しいので、これを補完する意味で各種の手当や補助金が確保されている。

⑪-1 早期年金(förtidspension)と疾病補助金(sjukbidrag)

16歳から65歳未満の者で、疾病あるいは障害が理由で就労できない者は、早期年金あるいは疾病補助金を受けることができる。また、疾病や障害が理由で労働能力が減少し、結果として労働時間が25パーセント以上減少した場合に、減少分の労働に対して早期年金や疾病補助金を受けることができる。早期年金は疾病や障害が永続的であると判断された場合、疾病補助金は永続的ではないが相当期間受けることができる。

早期年金や疾病補助金は国民すべてに確保されている国民年金(folkpension)の一部であり、障害をもったり、長期にわたる病気になっても最低限度の所得を保障している。一方、従前所得に応じた年金を給付する意味で、ATP(付加年金)制度がある。ATPは、早期年金あるいは疾病補助金と合わせて支給されるが、文字通り、従前に就労していたことが前提である。ATPの額は、原則としてインフレーション換算した従前所得の60パーセントである。

早期年金や疾病補助金のみを受給していたり、定額のATPを受給している場合、これを補足する意味で、年金補助(pensionstillskott)が支給される。

早期年金や疾病補助金の額は、毎年政府によって決定される基礎額を基に算出される。なお、この基礎額は、老齢年金やその他の手当、補助金の算出の基礎になっている。早期年金および疾病補助金、ATP、年金補助などの認定は、社会保険事務所の専門官が行う。専門官は適宜早期年金あるいは疾病補助金の継続受給が適切であるかを調査・認定する。

早期年金あるいは疾病補助金の給付を受けている者は、約41万人である。

⑪-2 ケア補助金(vårdbidrag)

子供が長期にわたる疾病あるいは障害をもっており、その子供を自宅でケアしている場合、その両親はケア補助金を受け取ることができる。この場合、疾病あるいは障害は6ヶ月以上にわたるケアが必要な場合であり、親でなくても親と共に生活している者でも受け取ることができる。また、両親が別居している場合や離婚している場合でも、双方が養育権を持っていれば、ケア補助金も双方で分割することができる。ケア補助金は子供の出生から16歳誕生日まで支給される。それ以降は、子供自身が障害者補助金を受け取ることができる。子供が自宅でケアされていない場合でも、病院や疎の他の施設で一時的に看護を受けている場合は、原則として最高6ヶ月までケア補助金を受け取ることができる。また、子供がケア付住宅などに住んでいる場合は、親元に帰っている期間分のケア補助金が支給される。

ケア補助金の額は、基礎額を基に子供のケアニーズと必要とする費用に応じて決定される。ケア補助金は、社会保険事務所の専門官によって認定される。

⑪-3 障害者補助金(handikappersättningen)

障害者補助金は、早期年金や疾病手当を補完する役割を果たしている。障害者補助金は、16歳以上65歳以下の者で、(i)障害が理由で、日常生活を送るのに援助が必要な場合、(ii)障害が理由で、仕事をしたり、勉強をするのに援助が必要な場合、(iii)障害によって、より費用を要する場合、(iv)聴覚障害や視覚障害がある場合、ろうである場合に支給される。

障害補助の金額は、基礎額を基に、どの程度の援助を必要とするかによって決定される。決定は、社会保険事務所の専門官が行う。

①-4 住宅補助金(bostadstillägg)

障害者の経済生活を支える重要な施策として住宅補助金がある。これは、通常の住宅に住む場合にも利用可能であり、あるいはケア付住宅に住む場合にも給付される。この制度は、障害や長期疾患によって経済状況が悪化し、住宅の質がサタナード以下になることを防いでいる。住宅補助金は、障害者の収入と家賃に応じて支払われる。月の家賃が100クローナから400クローナまで最高家賃の90パーセント支払われる。これに加えて市が付加住宅補助金を支給する場合もある。したがって、家賃が支払えずにケア付住宅に入居できないということはない。

住宅補助金の給付決定は、社会保険事務所の専門官によって行われる。

(2) 障害者手帳

スウェーデンには、日本の障害者手帳制度に相当するものはない。各種のサービスや援助、障害者年金や各種手当の利用決定はそれぞれの当該機関の認定専門官によって行われる。スウェーデンでは、障害者各個人の異なる需要に応えるために、さまざまなサービスが用意されている。したがって、一括した障害者手帳のような認定制度では、個人のニーズに合ったサービスを多様な選択肢から選択するのが困難であると考えられる。また、各個人のサービス需要は、日々変化するものである。障害が一時的なものか、あるいは障害を通じてサービスを必要とするかという判断は画一的に行うのは難しい。行政サービス資源を有効に活用するためにも、各種手当や援助・サービスは、各々それを最も必要とする人に配分されるべきである。したがって、各資格認定者が各行政サービスの資格認定をしているのは、一概に非効率であるとは言えないのではないだろうか。

10 スペインの制度

(1) 一般政策

近年、スペインでは、障害者政策にノーマライゼーションの原則を適用することが行われ、この方針が一般政策に組み込まれた。これらの政策としては、国の全体的な

基本的フレームワークとしての障害者計画を策定し、地域の行動計画のフレームワークとしては行動計画を策定した。また、IMSERSO は、行動計画の戦略的な前線を開発するために革新的なプロジェクトに対して融資した。

(2) リハビリテーションの分野に関する法律

① 予防

障害予防と健康促進の分野では、4月25日14/1986一般保健法により地方政府により行われている予防施策には、3本の基本軸がある。それは、健康に関する情勢の周知、地域健康計画の作成、分野を超えた協力体制の確立である。

11月8日31/1995職業障壁予防法では、職場事故と職業病の防止について規定しており企業などで実践されている。また、12月19日19/2001交通事故防止法は、道路交通法(Traffic, Vehicle Circulation and Road Safety Act:3月2日国王法339/1990)の条項を改め、道路安全計画を策定し教育活動を行うことを含めた。

12月23日国王法1971/1999によって法定化された無拋出の社会保障システムを構成するサービスとして新しい障害認定基準が作られた。それは、学際的な基準に基づき、リハビリテーションに責任をもつ医師、心理学者、ソーシャル・ワーカー、その他の専門家を含んである。ケースの特徴により、その他のソーシャルワーカーや雇用専門家などが加わる。この評価は、地域レベルで行われ、機能障害の発見と新しい認定基準の適用を標準化する試みが行われている。これは、2000年11月2日の内閣命令により法律化された。

② リハビリテーション

全ての人の健康を守る権利が憲法で承認された後、4月25日14/1986一般保健法によって、健康規則が示された。これは、自治区により管理および支援されるリハビリテーション政策を発展させた。保健システムは、「患者の機能リハビリテーションと社会的再統合のために必要なステップ」を推進する。また、この第18節は非常に大きな危険のある人口グループのために介護プログラムを確立した。また、セクション20は「精神衛生に関する方策」を提示した。

保護、専門的援助、再教育に対する権利とリハビリテーション、回復のためのサービスが、6月20日国王法1/1994に規定されている。それによって、社会保障法(Social Security Act)の条文がこの法律に含められた。

スペインの法律では、リハビリテーションに相当する施策を公衆衛生システムにおける「特別医療」として個別に細分化している。これらには、家庭ケア、病院入院、リハビリテーション、補装具の給付と維持などの幅広いサービスが含まれている。

(3) 職業政策

ノーマライゼーションの原則が、ここ2年にわたって職業政策を支配してきた。全国雇用計画2000、2001、2002はなどの計画には、その原則が貫かれている。同様に、

差別をしないことに関する原則が職業政策の原則として統合された。このために 2000 年 11 月 27 日の欧州連合の非差別指令 2000/78/CE をスペインの法体系に移行することが行われている。

(4) 社会的統合

スペイン王国全国ソーシャルインクルージョン行動計画（2001-2003）は、コミュニティ・ガイドラインを発展させるために採用された。これには、障害者を目標にした次の施策を考慮することが含まれている。

- 国家アクセシビリティプランを推進し、コミュニケーションと輸送のためのアクセシビリティ計画を発展させる；
- 雇用割当制度を推進または別の施策を確立すること；
- 障害のある労働者の職業調整管理を改善するために、関連するさまざまな当局間の調整を行うこと；
- ONCE（スペイン全国盲人協会）と協力して、障害者の職場を生み出すことを目的とした 20,000/40,000 計画を進めること；
- 各地域で特別な教育的ニーズのある 3 歳以下の子供のために、進んだ社会健康プログラムを構築すること；
- 教育制度において特別な教育的必要のある 3 歳以上の子供に対する早期の幼児教育とリハビリテーションを組織すること；
- 障害をもった女性のために社会的な促進方策のプログラムを作成すること；
- ONCE と協力し、視覚に障害のある人々に対するサービスを再編成するために、ニーズの掘り起こし適切な個人的ケア計画を発展させること；
- 基本的に行政機関との関係において、ろう者のためのコミュニケーション・ツールとして手話言語の使用を支援する；
- 特に、障害に関する調査のデータを利用するために、障害と病気の状態に関して排除されている障害者やその可能性のある障害者の条件と特徴に注意すること。

1.1 イタリア

(1) 障害者関連の法律

イタリアで、現在の法律の基礎となっているのは、1992 年 2 月 5 日に成立した法律 142 号 104/92「障害者の支援・統合・権利に関する基本法」である。この法律は基本法であり、障害の程度にかかわらず、障害者を認め、出生から、家庭、学校職場、余暇時間までの参加を考慮に入れている。

次のことに焦点を当てている。

- 障害者の尊厳を完全に尊重し、障害者の自由と独立の権利を保障し、一方で、家庭、学校、職場、社会における完全統合を支援すること
- 人間の発展を妨げるあらゆる状況を防止し排除すること
- 身体、精神、感覚障害者が必要としているサービスを保証し、法的および財政的支援を提供することで、彼らの機能的および社会的回復を促進すること。
- 特に社会的な疎外と排除を克服するための行動を準備すること。

また、この法律はまた、障害者の権利に関する以下の原則を承認している。

- 障害の予防と早期診断とその原因に関する組織的な研究
- 治療やリハビリテーションサービスから障害者が家族や社会にと怒鳴れるようにするための迅速な行動を促進すること。一方で彼らの社会統合と社会生活への参加を確実なものにすること。
- 障害者とその家族がかねらの状況を完全に理解できるように彼らのために医療福祉にかかわる情報を提供すること、それには、回復と統合の可能性に関するものを含む
- 決定と社会・医療行動における家族、社会、障害者の協力、それによって彼らの可能性を改善する

この法律は、重度障害者のための予防と保護のための活動とサービスを含んでいるという点でイタリアの障害者に対する社会政策における革新的なものになっている。

(2) 予防

以下に対する特別な注意が払われている

- 健康関連情報と障害の原因と結果に対する教育
- 事故防止に集中した情報と教育
- 障害の原因となるかもしれない遺伝病の予防のためのサービス
- 個人的な医療カードの確立

重度障害者を対象とする以下の活動については、特に注意が払われる

- 個人的援助サービス
- コミュニティなどの地域のサービス
- 昼間のリハビリテーションと教育センター
- 学校での統合を確実にする活動
- 集合輸送の使用の促進
- 個人的輸送の使用の促進
- 障害者が用いる乗物のための給付
- 投票権を行使するための手当

防止、ケア、リハビリテーションと支援に加えて、基本法 104/92 は、地元の当局に社会的統合の責任を負わせている。(障害者と家族の保護、昼間のリハビリテーションと教育センター、住宅コミュニティと家)。働く両親と家族は、障害者がケアと

支援を確実に受けられるように特別な便宜を受けられる。それには、日または月あたりの就業免除、より近い仕事場への移動の可能性、そして、最高3年まで出産休暇を延長することである。障害をもった労働者は、一日の労働時間を短くすることが必要かもしれないし毎月何日かの休みを受けることができる。

(3) 職場への統合

若年障害者の訓練と労働に関する需要により、学校における次のような統合が増加した。それにより、多くの結果を生み出す状況が確実となった。特に高いレベルの資格に焦点を当てた訓練サービスや特定の職業に対する個別の訓練コースを生み出すときである。別の言葉で言えば、障害者にとって最も適切な仕事を見つけることである。

特に、正式にそのようなビジネスを認めた1991年11月8日法381が承認された後に障害者雇用の目的のための特別社会協同組合の設立などの新しい企業が促進された。障害者のための雇用ニーズは、過去2、3年にわたって次第に増加してきた。強制雇用のための特別リストには、1998年6月30日時点で264,073人の失業した障害者の名前があった。そして191,953人は公的または民間で雇用された。そして、少なくとも35人の従業員と15,000人の求職者が社会協同組合におい雇用されるか、独立した専門家やフリーの雇用に成功した。

ISTATによって提出された数字によれば、1997年の終わりには、イタリアで754のタイプ(b)の社会協同組合が機能しており、11,165人が雇用されており、そのうち、5,414人は、障害者であった(障害者と健常者の比率は、48.5%)。協同組合は平均して15人を雇用しており、障害者は、平均7人である。大部分の協同組合(52.2%)は15人未満の障害者を雇用していたが、12.1%は50人以上を雇用していた。大部分のタイプ(b)の社会協同組合は、障害者を臨時職として雇用してきたが、その後、通常の人に雇われることを確実にしている。しかし、そのような協同組合の主な目的は、障害者のために外での仕事を見つけることであるが、労働者が他の職を見つけることができないとき、協同組合自身で永久雇用するかもしれないし、他の協同組合において仕事を見つけるかもしれない。

職場統合サービス事務所(S. I. L.: Servizi Inserimento Lavorativo)の設立に続いて、たくさんの地域で活動が行われた。若い障害者が職を見つけるのを支援するために地方当局によって促進されている職場統合サービス事務所は、次のような多くの活動を行っている。

- 情報提供し一般大衆から支持を得るためにイニシアティブを進めること
- 仕事場への投入に関してプロジェクトを概説し管理し技術提案をすること
- 障害者の職場としての可能性を評価し、調停すること
- それぞれの経験を支援し評価し職場における全体的な統合計画。

これらの S. I. L. 事務所の活動は明らかに障害者を支えるために全体的なプロジェクトの一部を構成する。そして、彼らは国中で地元の機関のネットワークと協力する。障害者の職場統合に関するプロジェクトと経験は、また、領土の当局、機関、労働組合とビジネス組織によって実行されるプログラムにも活用される。

1999 年に、強制雇用システムの改革のための新しい法（法律 68）が成立した。この法律は、新しいツール（労働能力の評価）と行動（合意、雇主のための誘因、その他）を含む。その目的は、職業人としての資格を改善し、個別の計画に基づき、障害者と健常者を職場において統合することを確実にすることである。

(4) 社会的統合

イタリアにおける障害者の統合のプロセスは、学校や職場に限らず、日常生活における独立や、社会参加、文化活動、スポーツと余暇も促進している。法律の目的のために財政的および社会的支援が提供されることに加えて、イタリア全土で公的または民間組織によるリハビリテーション、義肢、IT のサービスが提供される。日常的な場所への接近を改善するための大規模な仕事が行われた。それは、まず、最初に、個人の建物と周囲の地域の建物の建築上のバリアを除去するための資金を提供すること（法律 13/89）、公共の場所、ビル、サービスにおけるバリア除去であるから始まった（共和国 503/96 大統領による法令）。

また、公共輸送機関の利用に関しても大規模な成果があった — 電車、飛行機と船。Ferrovie S. P. A.（イタリアの鉄道会社）は、主要駅でエレベーターとエスカレーターによる電車へのアクセスを提供しており、また、駐車場と公共のトイレへの空きせつなアクセスルートを確保している。電車には、特に障害をもった乗客のための予約席を提供しておりスタッフの援助と特別料金が適用される。

参考文献

- Brian Munday and Peter Ely, *Social Care in Europe*, Prentice Hall, London, 1996
- Committee on the Rehabilitation and Integration of People with disabilities, *Rehabilitation and integration of people with disabilities: policy and legislation*, Council of Europe Publishing, 2003
- European Centre Vienna, *European Disability Pension Policies*, Ashgate Publishing Limited, 2003
- OECD, *Transforming Disability into Ability*, OECD, 2003
- Patoricia Thornton and Neil Lunt, *Emplyment Policies for Disabled People in Eighteen Countries: A Review*, Publication Office, Social Policy Research Unit,

University of York, York, 1997

Ronnie Linda Leavitt, Cross-Cultural Rehabilitation, Saunders, 1999

Vic George and Peter Taylor-Gooby, European Welfare Policy, Macmillan press,
London, 1996

まとめ 今後のとりくみについて

今年度の研究を踏まえ、次年度以降の取り組みとしては次のような検討が必要であると考えられる。

1. リハビリテーションプロセスに着目した認定の可能性の検討

自立支援法など、縦割りではなく障害者サービス全体を取り上げていこうとする今日の障害者福祉の動向をみれば、身体障害者福祉法も本来のリハビリテーション法としての役割が再認識されると考えられる。そこで、今後の身体障害者認定の方向性としてリハビリテーションプロセスに着目した認定の可能性について検討されることも必要であろう。例えば、次のようなモデル例について、具体的に検討することも考えられる。

(1) 認定モデル例1 リハビリテーションプロセスに着目した認定基準の開発 ー早期リハビリテーションと再認定ー

(1)対象

脳血管障害等による肢体不自由

(2)内容例 ()内は、調査項目

①障害の診断(診断基準・診断書作成)

長期にわたる障害の存在の確認(件数調査)

再認定期間の決定(実績調査)

②有期身体障害者手帳交付(事務手続調査)

③早期の医学リハビリテーション(実施内容、期間、更生医療との関係)

④再認定(診断基準・診断書作成)

安定した時点で再認定。その場合、再認定時期の決定。(実績調査)

治癒した場合は、障害者手帳返却。(実績調査、事務手続調査)

⑤毎年の再認定(実績調査、事務手続調査)

⑥モチベーションの高め方

(2) 認定モデル例2 継続的な医療的支援を必要とする場合の認定の考え方

(1)対象

更生医療受給者

(2)内容例

①更生医療の効果を高める医療的支援の内容を考慮した認定基準

②障害程度別支援内容を考慮した認定基準

2. 医学・医療の進歩を考慮した認定基準の検討

医学・医療は、日進月歩であり、公平かつ合理的な障害認定方法を継続して検討していく必要があると考えられる。例えば、次のようなモデルについてその可能性について検討することも考えられる。

(1) 認定モデル例3 リハビリテーションプロセスに着目した認定基準の開発 ー補装具の装用を考慮した状態での認定基準ー

(1) 対象

肢体不自由（人工関節）

(2) 内容例 （ ）内は、調査項目

- ①障害の診断（診断基準・診断書作成）
人工関節による障害認定（件数調査）
必要に応じて再認定期間の決定（実績調査）
- ②身体障害者手帳交付（事務手続調査）
- ③必要に応じて再認定（診断基準・診断書作成）
- ④初診・再認定時の診断基準および診断書様式の作成

(2) 認定モデル例4 医学・医療の進歩を考慮した認定基準

(1) 対象

心臓機能障害（ペースメーカー）

(2) 内容例 （ ）内は、調査項目

- ①障害の診断（診断基準・診断書作成）
ペースメーカーを考慮した障害認定（件数調査）
必要に応じて再認定期間の決定（実績調査）
- ②身体障害者手帳交付（事務手続調査）
- ③必要に応じて再認定（診断基準・診断書作成）
- ④初診・再認定時の診断基準および診断書様式の作成

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

「身体障害者の障害認定基準の最適化に関する実証的研究」報告書（第 1 分冊）

発行者 岩谷力（主任研究者：国立身体障害者リハビリテーションセンター）
〒359-8555 所沢市並木 4 - 1

発行 平成 17 年（2005 年）3 月