

かにより、その収入額に差が出てくるためと考えられる。

支出については、世帯規模が小さければ世帯支出も同様に小さくなるのは当然の結果だろうが、「定位家族」よりも「生殖家族」の支出が多い傾向にあるのは、子育てをしている世帯であり、食費、生活費に多く支出されること、持ち家率の低さから家賃の負担が重いことが予測される。「定位家族」の場合は、親世代が持ち家を取得しており、家賃等の支出は抑えられているのだろう。

年代別世帯支出は明らかな差はみられなかった。若い世代ほど支出は少ないが、上の世代はばらつきがみられる。障害者世帯の場合、単純に年齢を重ねれば世帯収入や支出が増えるわけではない。他の属性が関与していることが予測される。

障害別では差がみられた。知的障害者、精神障害者世帯は比較的支出が少ないが、グループホーム居住者が多いため、家賃やその他の支出が比較的抑えられていると思われる。また、精神障害者は単身世帯が多いため、やはり支出は多くはないが、民間賃貸住宅での家賃が支出の総額を押し上げていることが予測される。自由記述の欄には精神障害の単身世帯者は「ぎりぎりの生活でやりくりが厳しい」などの記述が目立った（生活保護受給者も多い）。これについてはさらに検討が必要である。

生活意識について、栃本調査では「苦しい」と「やや苦しい」をあわせて44.5%の人が生活状況の困難を訴えていたが、ここでも同様のことが確認された。

## 5. 結論

この調査により、障害者世帯の収入、支出構造について詳細なデータを得ることができた。また、他の社会保障制度との組み合わせなどの詳細について知ることができた点において、本調査の意義は強調してもよいだろう。

今後の課題として、世帯支出の内訳を詳細に分析することが必要である。まず、項目ごとに、どの程度の割合の世帯が実際に支出しているのかを確認することが肝要だろう。たとえば、食費はほぼ100%の世帯が支出しているのに比べ、家賃は58.1%、ローン返済は26.4%にすぎない。また障害や病気にかかわる費用、医療費自己負担を支出している世帯は、全体の18.6%、介助費自己負担を支出しているのは全体の13.1%である。支出世帯のなかでの平均額を比較し、どういった世帯に支出が多いのかを検討する必要がある。

また、障害種別、世帯類型別、所得階層別に詳細な分析が必要である。なかでも全体の支出のうち12.3%を、障害にかかわる支出、医療費などが占めているという事実は見過ごすことはできないだろう。どのような生活状態の時に何が必要とされているのかを分析し、ある程度の一般化を試みることも、今後の課題である。

さらに、一般の家計調査との比較も必要である。家賃、食費、交通費、光熱水道費のなかにも、障害者世帯であるがゆえに、プラスの支出が必要な項目が含まれている可能性がある。より詳細な分析が求められる。これらについては別稿で検討したい。

## ■参考資料

- 勝又幸子(2004)「障害者の生活保障実態調査：障害者福祉制度と公的扶助の補完関係再考」『公的扶助システムのあり方に関する実証的・理論的研究（平成13年度～15年度総合研究報告）』, 173-206.
- 厚生労働省社会援護局障害保健福祉部（2001）「知的障害児（者）基礎調査結果の概要」（厚生労働省HPより引用）.
- 厚生労働省社会援護局障害保健福祉部（2003）「障害者の生活状況に関する調査結果の概要」（厚生労働省HPより引用）. 調査の元資料「所得等の面からみた障害者の生活実態に関する調査研究」, 「精神障害者社会復帰サービスニーズ等調査」.
- 障害者福祉研究会編（2003）『わが国の身体障害児・者の現状：平成13年身体障害児・者実態調査報告』中央法規.
- 栃本一三郎（2003）「はじめに」障害と健康に関する研究会編『所得等の面からみた障害者  
土屋葉、圓山里子（2004）「障害者にとっての所得保障制度：実態と意味づけ」第52回日本社会福祉学会大会 報告資料.  
の生活実態に関する調査研究報告書』, 1-5.
- 東京都福祉局総務部計画調整課編（1999）『障害者の生活実態：平成10年度東京都社会福祉基礎調査結果報告書』.
- 財団法人精神障害者家族会連合会年金問題研究会編（2004）『障害年金の請求の仕方と解説：精神障害者・知的障害者のために』中央法規.

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」

EU と OECD における障害者施策比較研究の概要

主任研究者 勝又 幸子（国立社会保障・人口問題研究所企画部第3室長）

要旨

障害者政策の国際比較を2冊の文献から紹介した。1冊はEU諸国の障害評価基準に関する各国比較研究であり、もう1冊はOECDが行った、実証と制度比較の報告書である。多様な制度や給付を横断的な表にわかりやすくまとめているので、各国の障害者施策の概要と、その特徴、最近の改革動向などが詳細に理解できる報告書である。

A. 研究目的

障害者施策の国際比較研究は、日本においては始まったばかりである。諸外国の先駆的な研究に学び、分析の視点を得たい。

B. 研究方法

文献サーベイを以下の2冊について行った。

「ヨーロッパの障害評価：類似性と差異 Assessing Disability in Europe---Similarities and Differences」欧州会議（Council of Europe）

〔ISBN 92-871-4744-2〕

「障害を能力へ転換する～就労促進政策と障害者の所得保障～：Transforming Disability into Ability Policies to Promote work and Income Security for Disabled people」OECD 2004〔ISBN 92-64-19887-3〕

（倫理面への配慮）

なし

C. 研究結果

EUの研究からは、障害評価方法の各国の違いや、障害給付の種類、若年者への適用の違いや年齢に関する規定などの情報が整理できた。OECDの研究からは、障害者制度の記述的な比較だけでなくデータによる比較情報が得られた。

D. 考察と E. 結論

各報告書において障害者政策の国際比較としての視点は、就労支援や関連社会保障制度との補完関係に着目していることがわかる。各国の特徴は最近の改革の動向からよりよく理解できた。日本について同様のデータが比較可能か次年度の研究でデータを集め考察したい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

## 1. はじめに

障害者施策の国際比較研究は、日本においては始まったばかりである。なぜ今国際比較が人々の関心を集めているのだろうか。それは、日本における政策がようやく「ある段階」に一步踏み出そうとしていることを意味しているのではないか。その「ある段階」とは、社会的統合の段階である。すなわち、障害者の問題がすべての人の問題となる段階である。

平成 17 年 9 月「障害者自立支援法」と「障害者雇用促進法の一部改正に関する法律」が成立し日本における障害者政策はやっと動き始めたかに見える。しかし、振り返ればノーマライゼーションの思想が紹介され、障害者の社会参加が主張されはじめたのは筆者が大学に入学した直後からだった。あの頃キャンパスでは、車椅子で入れるように、すべての建物にスロープを設置することが学生運動のスローガンとして求められていた。1981 年の国連国際障害者年から 25 年がたった。その間国際社会では様々な会議が開かれ、障害定義の見直しや社会的統合議論など、多くの活動が蓄積となっていたことを知ることができる。振り返って国内のその間の状況を見るにつけ「失われた時」にも似た焦燥感もつのは私だけではないであろう。国際比較にわれわれが関心をもつのは、後発の利益を得るためだけではない。今自分がどこにいるのかを確認し、そしてどこに向かっていきたいのかを選択するために先人の経験と知恵に学ぶのである。本論はその意味で、他の 2 つの報告書と同様に基礎資料として位置づけられる。(他の 2 つの資料とは「知的障害の定義に関する国際的状况について」(本田分担研究者)と「障害の法的定義・認定に関する国際比較」(日本障害者協議会)をあらわす。)

## 2. EU における研究

「ヨーロッパの障害評価：類似性と差異 Assessing Disability in Europe---Similarities and Differences」欧州会議 (Council of Europe) [ISBN 92-871-4744-2]

欧州会議 (Council of Europe) が研究費を出した 1997-2000 年の研究結果をまとめたものである。EU の加盟国のみならず未加盟国を含む 22 カ国が調査に協力している。(オーストリア、ベルギー、キプロス、デンマーク、フィンランド、フランス、ドイツ、ハンガリー、アイスランド、アイルランド、イタリア、ラトビア、リトアニア、ルクセンブルク、オランダ、ノルウェー、ポルトガル、スロベニア、スペイン、スウェーデン、スイス、イギリス)

本書では、1996 年 CD-P-RR(Committee on the Rehabilitation and Integration of People with Disabilities)「障害をもつ人々のリハビリテーションと統合に関する委員会」が提示した 9 つの提案の最優先順位として障害評価についてまとめている。その目標は、a)手当てと個別支援の与え方の各国比較、b)各制度の枠組みのなかで、医師をふくめた複数の人で構成されたチームの手当てや個別支援の決定における役割と責任、c)障害を持った人

の医療記録とその管理記録の情報の交換や意志の疎通を国内の関係当局または移転先の当局などといかにおこなうか、d)具体的な助言を CD-P-RR に提出する。

方法としては、共通の用語の定義を行い、その定義が具体的にどのように行われているかを示し、小委員会の参加者はアンケートに答える形で、その国の言葉に精通する者が答える必要がある。

審査“test”の定義：①個人がその給付を受けるにふさわしいかの判断、②当事者の問題をよく知る者または隣人から得られる情報、③申請者の治療にあたった医療関係者、④特別な評価は伝統的に医師がおこなってきたが、近年は複数のさまざまな人が参加するチームで判断するように変わってきている。

給付“benefit”の定義：当事者が就労能力がないと認められたときに給付は行われる。ここで、は WHO(World Health Organization)「世界保健機構」の ICDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)「国際障害分類」によるが、重要な課題は仕事を考慮するときどの標準能力に照らし合わせて判断するかである。能力に代わる選択肢としては、①自営業（近年やってきた仕事）この審査は、休業期間が比較的短い場合。②つぎのように定義できる仕事、；例えば、他人にできること、本人の年齢や障害（医療以外の要因を含む）の度合いに適合する仕事、障害者になる前の仕事から比較し、場所や種類や賃金などを十分考慮した仕事、理論的に経済活動となりえる仕事、実際に近くで可能な経済活動、通常の仕事。

評価（審査）方法：障害をもっていると認定する条件としては、現時点で障害が継続していること、特殊な障害であること（障害の質）、障害が重度であること（障害の量）、障害の原因が適切であること（例、労働災害）、障害が十分に長く継続していること。

障害評価方法（disability assessment methods）：

①障害率表方式（Barema methods）任意の基準で累進的なパーセントで障害の程度を表す。申請者は基準に照らし合わせたパーセントで障害度を評価される。（例アメリカ医師会：等級 1 は 9%以下の欠損、等級 2 は 10～24%、等級 3 は 25～49%、等級 4 は 50～75%

②ケアニーズ評価（Assessing care needs）昼間および夜において申請者が必要とする他人援助の度合いから判断される。評価にいれる必要とはある程度明確なものを含む。

③機能的な能力決定（functional capacity determination）評価では評価者は能力や障害のリストを渡される。そして、詳しいそれぞれがどんな能力か障害かの説明が加えられる。申請者が受け入れられるように、それらの能力および障害は説明される。

④経済的損失（Economic loss）障害が無かったら得ていたであろう個人の所得を直接的または間接的に計算する。障害以外の条件も考慮にいれる。このように算出された数値を他のケースまたは申請者が算出したものと比較しながら評価する。

近年いくつかの国で評価に導入されるようになった「多分野からなるチーム」の存在については、医療専門家（医師や看護師等）のみならず、心理学者、ソーシャルワーカー、物理療法士、職業セラピスト、などあらゆる専門家が加わることで、障害にたいする柔軟な見方や実態にあったサービスの給付ができる可能性があると評価している。NGO（非政府組織）で障害者福祉に関係している集団へのヒヤリングでは、欧州において何らかの共通

する障害評価が採用され、国境を越えて移動することに支障にならないような配慮が必要との考えが示されている。

本報告書はそのワーキンググループの最終的コメントとして幾つかの助言をしている。例えば、各国の制度は歴史的成り立ちなどの相違から、同じではないが、その基本にある考え方には共通点が見いだされる。共通用語については、適当な翻訳が難しく共通理解ができないことが重要な課題。しかし、時間をかけて理解をすすめれば解決は可能。この点でいうと、WHOのICIDHの利用は大変有益だ。障害者の国際比較という分野での各国の旬席は学術研究所及び個人研究者の間では必ずしも十分に行われているとは言い難い。障害評価（認定）制度は法律上あまり詳しく書かれていないが、それぞれの運用においては各国の文化にねざして実施されている。各国の文化に根ざした制度を統合するのは政治的にも大変難しいことであるが、実態的な違いは細かなところにあり、時間をかけていけば可能である。国境を越えた情報のやりとりが進み、時間をかけて制度の調和をめざせば、欧州における障害者施策の調整は可能であり、それは欧州の障害者の利益となる。

< 抜粋した比較結果表（仮訳） >

表3 手当及び個別援助

表6 障害児をもつ家族への給付

表7 新卒及び若年者の初期職業統合

Table3. Allowances and personal assistance  
表3. 手当及び個別援助

国名	長期障害給付			短期障害給付			対象集団
	稼働年齢の間に障害を持ったグループ	一度も稼働したことがないグループ		稼働年齢の間に障害を持ったグループ	一度も稼働したことがないグループ		
オーストリア	有り	事故年金 障害年金 所得保障給付(群レベル)	無し				児童 戦争犠牲者 犯罪犠牲者
ベルギー	有り	永久的労働不能給付一病気 労災 職業病	障害手当	有り	一時的労働不能給付 * 一般病 * 労働災害 * 職業病	有り	児童 戦争犠牲者
キプロス	有り	障害年金 障害給付	生活扶助	無し			児童、盲人、緊急事態で障害を負った人(特別月額年金受給者)重度障害手当
デンマーク	有り	早期退職年金	障害給付	無し			18歳以下については追加費用の支給、視覚聴覚障害者への対処
フィンランド	有り	障害手当	特別制度はないが必要に応じたサービス給付	無し	無し	無し	児童
フランス	有り	障害年金 労災傷害年金	成人障害者手当(AAH)	有り	日割り傷病手当給付	無し	児童
ドイツ	有り	障害/傷害年金	社会扶助	有り	医療・歯科治療、投薬、治療薬、補綴(義眼)、耐性レベル、テスト、ワークセラピー	無賃金/報酬補助	児童
ハンガリー	有り	障害年金 労災傷害年金 産業傷害 準備手当 社会手当	重度障害手当(25年以上障害状態に有る場合)	有り	労災傷病手当金	無し	児童/移動障害伴う重度障害、視覚障害、戦争犠牲者/鉱山労働者
アイスランド	有り	労災理由の医療補償給付 障害年金	障害年金 機能回復年金	有り	短期傷病手当	特殊必要のある子供の介護手当	特別障害児扶養手当
アイルランド	有り	障害年金 障害給付 労災給付 失業補助 医療	障害手当 補足福祉手当	有り	障害給付	障害手当又は補足福祉手当	児童
イタリア	有り	永久障害給付 障害手当又は障害年金	障害があり失業中の者に対する月額の手当 不能年金	有り	自営の一時的労働不能(労働災害疾病)傷病手当(一般病)	無し	児童/戦争犠牲者/船員/部分及び全視覚障害者/聴覚障害者
ラトビア	有り	障害年金 労働不能補償保険	障害児・者に対する国の社会給付	有り	10~24%の労働能力の一時的減退が18ヶ月継続したときの一時金給付	無し	児童/チェルノブイリ犠牲者
リトアニア	有り	6年以上の障害年金	障害年金(0~16年)	有り	傷病手当(4ヶ月) 社会給付(所得の喪失)	無し	児童(家族参照)
ルクセンブルク	有り	障害年金 労災傷害年金	家族手当 特別補助手当 最低所得保障	無し			児童(家族参照)
オランダ	有り	障害給付法(WAO/WAZ) 高齢者及び部分的障害者で元自営業者に対する所得保障法(IOAZ) 高齢者及び部分的障害者で失業者に対する所得保障法(IOAW)	WAJONG 障害手当(17歳~30歳)	有り	傷病給付(52週間)	無し	児童 特別制度無し(家族参照)
ノルウェー	有り	障害年金 基本給付(追加費用) リハビリテーション給付	障害年金 基礎給付(追加費用) 機能復帰給付	有り	傷病給付	無し	児童
ポルトガル	有り	障害年金(拠出及び無拠出制度)ソーシャルワークセンターに於ける現金給付	月額生命手当	無し			児童(家族参照)
スロベニア	有り	障害年金 現金補充手当 障害給付 ソーシャルワークセンターに於ける現金給付	障害配置転換手当	有り	復職失業手当と財政補助(奉職期間による) 引退・障害保険協会からの現金復職手当(職業上の障害者認定を受けたものが適職につくまでの間の待機期間) ソーシャルワークセンターにおける財政的旧封(一時的に生計手段を持たない者)	職業ガイダンスや訓練における補足手当や援助	児童/視覚障害者/軍隊活動を理由とした移動困難な重度障害者
スペイン	有り	障害年金	障害年金	有り	永久傷病給付(職業習慣能力に影響を与えないもの)	無し	児童(初期援助及び普通・特殊教育)
スウェーデン	有り	障害手当(追加費用の補填)	障害/早期引退 給付	有り	機能復帰/傷病給付1年	無し	児童
スイス	有り	障害年金	無し	有り	日額手当(機能回復訓練期間)	無し	児童
イギリス	有り	労災理由の障害給付 減額所得手当 障害給付 障害者労働手当 所得援助 無拠出求職者手当 (+ increase of the applicable amount) 障害保険給付	所得援助(障害保険給付) 重度障害手当	有り	法定傷病手当(民間) 不能(障害)給付(公務員)	所得補助 所得補助の障害保険給付	児童/戦争犠牲者/犯罪被害補償制度/予防接種副作用被害者/認定視覚障害者/狭視覚障害

表3: 手当及び個別援助(つづき)

国名	家族給付	介護手当		個別支援			
				教育や特殊教育	職業教育や相談	器具や道具による援助	労働市場への復帰
オーストリア	家族手当の増額	有り	有り	普通又は特殊教育	無し	有り	社会的/医療的/職業上の機能回復
ベルギー	障害児の為に追加児童手当/親が障害者である児童に対する手当	他人介助の場合の月額補助(フランドル地方のみ個人介助手当あり)	有り	有り	有り	有り	一般施策: 雇用促進/特別施策: 訓練、雇用主用補助付き雇用
キプロス	Dowry 手当	無し	個別特別財政支援/組織特別財政支援/重度自動車障害手当/転居手当/移動手当/特別ニーズ手当/クリスマス・イースター特別手当	有り/言語療法/物理療法/特別体育教育、音楽(特殊学校)	有り	有り	自営業制度/援助付き雇用制度
デンマーク	所得補填(18歳以下の子供の扶養者)	個別介助介護看護(居宅サービス)/居宅介助家事援助補助/支援制度/介助制度	有り	無し	無し	住宅/援助/住宅の改造	リハビリテーション
フィンランド	児童対象現金給付	年金者介助手当/個人居宅援助雇用補助金	有り	有り	有り	有り	無し
フランス	特殊教育手当(20歳以下)	無し	有り	有り	無し	無し	職業再訓練(COTOREP)
ドイツ	家族給付制度に障害児対象の特別制度あり	長期介護	有り	有り	有り	就労に必要な個別器具援助	雇用開発及び維持援助/補助金付き雇用/重度障害者雇用割当/非合法解雇に対する特別保護
ハンガリー	家族手当の増率	無し	有り	無し	無し	無し	事業主への補助/住み込み雇用
アイスランド	税額控除	補足年金/市町村負担居宅介護	有り	有り	有り	有り	リハビリテーション/職場へのアクセス
アイルランド	居宅介護手当	介助者手当	有り	有り	有り	有り	有り
イタリア	月額介助手当(18歳未満)/3年までの産休延長と月に3日の休暇	個別常時介助月額手当(一般疾病及び労災、職業病)介助手当(無拠出)	有り	有り	無し	有り	雇用割当制度/重度障害労働者への月3日休業
ラトビア	出産手当/育児給付(3歳まで)/国の障害児対象家族手当(家族手当より高率)/埋葬手当	生活扶助制度内の居宅介助	公的扶助制度内で有り	有り	有り	交通/住宅/技術援助や補綴(労災制度にも同様のものあり)	無し
リトアニア	両親の為に障害児介助手当(16歳以下)	看護給付	有り	有り	有り	交通/投薬/補綴/整形外科/技術援助	事業主への補助/雇用割当/非合法解雇に対する保護/税制優遇措置
ルクセンブルク	家族手当/孤児手当	介護給付(拠出型)/介助手当(無拠出)/重度障害者特別手当/労災年金(高率)					
オランダ	有り	補足障害年金(社会保険)個別介助(医療)	有り	有り	有り	有り	再統合法
ノルウェー	介助手当(18歳未満)/基礎給付	居宅実際介助	有り	有り	有り	有り	雇用促進政策
ポルトガル	1.補足給付(高率の家族手当)・生命月額手当24歳未満・常時介助手当/2.障害親族(30歳未満)介助手当(年間30日以内)/3.長期療養児童(12歳未満)介助手当6ヶ月から最長4年間	常時介助手当(児童のいる家族参照)	有り	有り	有り	無し	税額控除/住み込み雇用/在宅勤務
スロベニア	育児補足給付、住宅、税制優遇、居宅介護のための移動介助手当	退職障害保険制度における追加的援助及び介護/施設介護/補足手当外の介護及び介助/戦争犠牲者対象補足介護・介助	有り	有り	有り	有り	被用者及び雇用主援助法
スペイン	個別障害児対象家族手当(18歳未満)/33%障害程度(18歳以上)65%障害程度(注1)	75%以上依存障害個人への補足給付/重度障害者施設/重度精神病患者施設	有り	有り(児童参照)	有り/33%障害程度、公的及び非営利民間サービス	引越超し補助及び移送手当	一般企業における雇用促進(雇用主対象補助金と税制優遇措置、職場の改造、雇用割当)保護付き雇用環境での雇用/職業センター/身体障害者機能回復センター
スウェーデン	介助手当(6ヶ月以上16歳未満の要介助児)	家族参照/16歳未満児対象特別制度無し	無し	無し	無し	有り	ビジネス援助
スイス	無し	障害手当(個別制度においては他の手当)	有り	有り/普通教育又は特殊教育における追加費用と追加授業	有り	有り	有り
イギリス	家族基金	常時介護手当と重度障害手当(労災)/障害生活手当/移動援助/介護生活または介助手当(終末医療)	有り(税制優遇)	有り	有り	住宅/交通/駐車	仕事へのアクセス

出所: EC, Assessing disability in Europe - Similarities and differences- 附録表3

(注1) 記述不明瞭



Table 6. Benefits for families with children with disabilities  
表6:障害児をもつ家族への給付

国名	法律制度	給付	基準	方法
オーストリア	家族負担保障法	家族手当の増額	障害ゆえに係る費用の補填	医療(50%以上障害程度)で若者所得制限
ベルギー	連邦政府レベル	1.補足家族手当 2.家族手当の増額	1.児童で66%障害程度又は加齢による自立度の減退 2.扶養する親の2/3以上労働不可能な場合	1.Berema(ベルギー基準と児童特別Berema基準)子供の自立に関するアセスメント特別基準(6機能区分) 2.Berema(労災) medico-social assessment/evaluation of socio-professional parameters
キプロス	数種	Dowry手当	16%以上の障害を緊急状況	英国方式、障害程度チャート使用
デンマーク	社会サービス法 454/97(社会省)	所得保障(18歳未満の児童の養育者)	介護が子供の障害を起因をしている場合/親はより適正/介助者が所得の減退に苦しんでいる/親が介助により部分的または全面的に仕事を止めている	医療及び医療以外
フィンランド	数種	児童扶養手当/学校手当	症状/機能能力/施設収容を回避できる 学習障害	介護へのアクセス・機能回復訓練ニーズへの追加費用/生徒の必要と心理社会的条件
フランス	75-534 1975 法	特殊教育手当	20歳未満の児童で80%以上の障害になる者、能力欠如や50-80%の能力で特殊教育を受けている者	医療
ドイツ	第8巻、社会法 若年層への援助	医療及び歯科治療/特別給付/一般社会への統合目的で適度に就労するための助け	精神的に問題がある、またはある危険性のある児童	医療(必要な治療へのアクセス/特別給付/援助/介助)
ハンガリー	1990年 115法 家族手当その他	家族給付増額	児童慢性疾患、身体精神障害(18歳未満については疾病や障害のリストあり、18歳以上については障害程度が67%以上)	医療
アイスランド	国の社会保障法、特別援助法	特別児童扶養手当	特別ニーズ	医療と特殊治療に対するアセスメント
アイルランド	社会福祉法	居宅介助手当	2~16歳の児童で障害故に平均以上に援助の必要の有る者	ニーズへのアセスメントと見守り及び追加的介助
イタリア	数種	出産手当(18歳未満でセンターに参加していること)コミュニケーション手当(18歳未満) 3年までの産休の延長と月3日の休暇	年齢相応の行動に困難がある/聴覚障害者/親が障害をもっている児童	基礎的能力
ラトビア	社会支援法	国の児童手当(16歳未満)	無し	医療
リトアニア	国	障害児(0~16歳)を養育する親手当	無し	医療
ルクセンブルク			無し	無し
オランダ	TOG1997年	財政手当	居宅の身体障害者又は施設の精神・知的障害者	医療中心
ノルウェー	数種	基礎給付 介助給付	追加的費用 特別に必要な介助と看護	追加的費用と介助ニーズへのアセスメント
ポルトガル	国家法	1.追加手当(家族手当増額)生命月極手当(25歳以上)特殊学校に通う手当(24歳未満)常時介助手当 2.家族介護手当(一定年齢以下の児童に年間30日間を限度) 3.長期療養及び重度障害者対象の介助手当6ヶ月~4年の期間(12歳未満対象)	主に自立度による	医療及び非医療
スロベニア	特殊及び一般	育児補足手当/施設介護/移送援助(居宅介助者の支援)/医療・歯科治療/特殊教育	分類上の異常項目による定義と児童調査/若年(比較的若年)で心身の障害のある人	医療的一欠陥
スペイン	王室法 1/1994 社会保障法	個別障害児への家族給付	18歳未満は33%障害程度以上、18歳以上65%障害程度(基礎家族手当)、18歳以上であり75%障害程度以上で日々の生活で介助を必要とする者(追加日常手当)	Berema方法で基準はICIDHの自立度を参考に
スウェーデン	無し	介助手当 介助財政補助	社会的な見守りや介助を必要として(最低6ヶ月以上)介助が必要な18歳未満 障害児をもつ親	無し 非医療
イギリス	数種	障害児保険給付/介護施設入所児の生活手当、特殊教育を受ける手当	視覚障害者として認定された児童の生活手当、介助の必要性、介助の頻度、常時の援助、学習障害	主に非医療的の介助支援援助、心理社会的教育的要件

出所: Council of Europe Publishing, Assessing Disability in Europe- Similarities and Differences p.38

Table7. Initial vocational integration of school leavers/young people

表7: 新卒及び若年者の初期職業統合

国名	法律制度	給付(財政的・非財政的)	対象	方法
ベルギー	特別サービス 都道府県レベル	財政的特別給付無し/職業アセスメント(評価)と訓練への特別援助、フランドル地方では職場への移動介助あり	障害により仕事が通常より出来ない人、複数の集団からの前向きな助言	特別サービス: 障害損傷の情報と職業能力に関するアセスメント(査定)
キプロス	1969年職業リハビリテーションセンター	アセスメント(査定)、訓練、配置、自営業制度、援助付き雇用制度	制度ごとに異なる	無し
ドイツ	様々な基金	現物(サービス)又は現金	職業的な統合に必要なリハビリテーション訓練を優先/詳細は基金により異なる	Barema/必要度/基金別の機能的能力
アイスランド	国社会保障法	職業訓練プログラム	職場に不適応	医療アセスメント(審査)
アイルランド	保健・教育法	職業リハビリテーション(訓練コース、短時間労働)	障害手当を受給して就労不能(最低1年)	国家リハビリテーション審議会への報告
イタリア	104/1992法	特殊教育/適正・職業訓練一般制度	市民障害者/病弱者	機能的アセスメント(査定)/学習能力/個別計画
オランダ	再統合法(1998年7月)	補助金、職業順応、bumout訓練、lowback教育(雇用主および被用者)	障害によって一般よりも労働能力の劣る者	機能的能力とJIS(職業情報システム)
ノルウェー	国の社会保障制度	有り	就労能力の減退	無し
スロベニア	一般及び特別(障害者雇用訓練法、積極的雇用政策関連制度)	財政的並びに非財政的サービスあり: 障害者の訓練や職業指導の度合いに合わせたものと、障害者を雇用する雇用主に対する召還払いなど	個人の能力と興味、雇用施設については予算から資金が得られる、ケースによっては障害の程度	職業能力アセスメント(査定)(職業に必要な能力と個人の能力のマッチング、個人計画)
スペイン	法13/1982 障害者の社会的統合法	訓練/職業指導	障害の程度	Barema/職業に必要な事項の審査
スイス	障害保険制度	キャリア助言/初期職業訓練/新又は古い仕事への回帰/職業紹介所/自営業開業資金援助/衣服・道具・転居に関する拠出	障害(特に最低基準は無い)	医療(能力減退を起こす健康や障害の度合い)
イギリス	許可制度	職業紹介所による職業リハビリテーション手当	失業	ありのままの機能的能力

出所: Council of Europe Publishing, Assessing Disability in Europe- Similarities and Differences p.39

### 3. OECDにおける研究

「障害を能力へ転換する～就労促進政策と障害者の所得保障～：Transforming Disability into Ability Policies to Promote work and Income Security for Disabled people」 OECD 2004 [ISBN 92-64-19887-3]

本書は2003年に刊行され2004年には増し刷りされており、多くの研究者行政関係者の関心を集めている報告書である。本書の元となった研究プロジェクトは3種の異なる手法によって障害者政策を分析している。ひとつめは、制度比較からみた分析、ふたつめは行政的データの比較による分析、そしてみつめは、マクロデータからの分析である。制度比較分析では現在の制度の概要と過去20年の障害者政策の変化がまとめられている。また、行政的データの比較では、障害に関連した雇用と社会的保護政策が過去20年にどのように変化してきたかを分析している。最後にマクロデータからの分析は、各国の人口統計から障害者の状況を就労と所得等から明らかにするものである。

全体は8章に分かれており、第1章:総括、第2章:分析枠組みと目的、第3章:所得と就労率の実態、第4章:補償制度の変化、第5章:統合政策の変化、第6章:障害者政策の分類、第7章:最近の改革、第8章:政策的結論、となっている。

第4章では既存の社会保障制度との補完関係を分析している。結論として次のような記述がある。1995年以降障害給付の伸びは落ち着いている、それは各国において実施された改革に影響をうけたものと考えられる。様々な就労促進政策などが各国で試みられているが、障害給付から脱出できる人は少ない。部分障害給付を多く給付している国は全体からみて、給付水準の高い国であり、新たに障害給付を受給する3人に1人は部分給付をうけている。障害給付の捕捉率の高いくにでも、保険受給資格に達しなかったり、資料調査で不適とされたり、必ずしも排除は無くなっていない。拋出と無拋出の2重制度で障害者給付を提供している国では、無拋出の給付が増加して、1人当たりの給付額が縮小傾向にある。精神心理的な障害を持った人の給付は全給付の4分の1から3分の1と増えつつある。障害認定拒否率の高い国では障害給付水準は低くなる傾向がある。各国の比較結果では、失業率と障害給付の増加には関係がみいだせなかった。しかし、給付認定が厳しい国では失業率が高いという傾向はみられた。また、各国の比較で、早期退職給付と障害給付の間に関係があることもみいだせなかった。しかし、障害給付の多くが高齢者によって利用されている国においては早期退職者の数が多い傾向はあった。

第6章の障害者政策の分類では、クラスター分析によって障害者政策の分類を6つのタイプに分けている。それらは、A 制度未成熟タイプ（トルコ・メキシコ）、B アングロアメリカタイプ（カナダ、アメリカ、イギリス、韓国）、C 北欧諸国タイプ（ノルウェー、スウェーデン、デンマーク）、D ゲルマンタイプ（オーストリア、ドイツ）、E ローマタイプ（フランス、イタリア、ポルトガル、スペイン、ベルギー）、F 混合タイプ（オランダ、オーストラリア、スイス）。

Aは障害給付、傷病手当が比較的安く、就労支援策などの政策も行われていない国々である。Bは二重制度が特徴で、障害給付には厳しい医療的な認定基準があり、休業給付や傷病手当金なども低く、全体として失業給付の方が障害給付を上回っている。Cは全人口が制度

によって補償されている。部分給付に多くを費やし医学的及び就労能力の評価が厳しいが、給付水準は高い。就労補助金や職業リハビリテーションに熱心である。D は給付水準は中水準だが、短期給付や傷病手当金、職業リハビリテーションなどに熱心で、雇用制度の枠組みのなかで給付が行われている。E は二重制度が特徴で、医学的評価が厳しいが、時には自らの職業評価を導入していて、雇用補助金に力をいれている一方、職業リハビリテーションには余り熱心ではない。F は全国民をカバーする制度でありながらオーストラリアでは資力テストを課したり、雇用主により多くの責任をとらせたりする。

本書の全体を紹介するのは紙面関係で別の機会にする。

障害者施策の各国比較についてはアネックスに多くの比較表を配置しており、情報として貴重なものが多い。以下に抜粋して翻訳した表を示す。

< 抜粋した比較結果表（仮訳） >

- 表A 3. 1 障害受給資格の更新に関する制度
- 表A 3. 2 障害関連給付の延長と就労インセンティブの制度
- 表A 3. 6 障害給付制度における年齢規定
- 表A 3. 7 障害の定義と待機時間
- 表A 3. 8 障害給付申請のための審査過程についての状況
- 表A 4. 2 障害者雇用割り当て制度の詳細

Table A3.1. Regulations on re-testing of disability benefit entitlements

表A3. 1 障害受給資格の更新に関する制度

国名	受給資格確認のタイプと頻度
オーストラリア	一時的: 医療的検査は2年間隔、通常5年ごとに所得や資産に関する総合的な調査を前回の調査からの変化について観察する
オーストリア	2年以内に再調査(継続給付)、健康水準に向上がなければ継続給付、100%障害ならば永続的(約20~25%の変動幅あり)
ベルギー	不明瞭な給付;フレキシブルな検査(大抵は幾つかの制御出来るテスト)3年以上経過すると永続的
カナダ	実態は永続的
デンマーク	リハビリテーションが失敗に終わったら、永続的(再検査無し)
フランス	一時的な障害については柔軟な再評価
ドイツ	一時的は3年を上限として、正当な改善があることを前提に継続更新、部分的な障害においても労働市場の悪化などの理由で全額給付をすることがある(労働市場見込み)、どのような場合も一時的
イタリア	永続的なものは全面的障害の場合:3年を上限として一時的な給付、すなわち部分的障害(6年以上で永続的給付に移行)
韓国	柔軟;完治していない病気については逐次検査
メキシコ	一時的は更新期間あり(1年目は定期検診あり)完治の見通しが有る場合、通常2年後は永続
ノルウェー	基本的には永続、規則にのっとった障害状態の再検査は無い(就労能力は、税務当局からの家督所得情報でわかる)
ポーランド	柔軟(状態の改善による)一時給付は一定期間を過ぎると打ち切られる(受給者は新たな障害の事実を申告しなければならない)
ポルトガル	永続的だが固定的ではない。即ち、3年ごとの検査が10年までつづく。評価委員会の再検査は随時行うことができる(傷病手当金の受給後3年後に行う)
スペイン	永続的、一時的障害の長期傷病給付は30ヶ月を上限に給付(その後給付は永続的となる)
スウェーデン	柔軟、実際はほとんどが永続的、一時的給付は長期継続給付だが永久障害では無い場合
スイス	実態は永続的、再検査は3年ごと10年まで継続、再検査はいつでも可能(受給者や行政当局の要望に従って)
トルコ	永続的
イギリス	一般的には、個人的能力が規定に沿っている限り常に一時的と考えられる。新たな検査が導入されたことに頻繁に見直しを行う。
アメリカ	ほとんどの場合事実上永続的、しかし継続的な再検査が条件(当局は健康水準が向上したことを証明しなければならない)

出所: OECD, Transforming Disability into Ability Policies to promote work and income security for disabled people 2003 p.194, Annex 3

Table A3.2. Regulations on disability-related benefit suspension and work incentives

表A3. 2 障害関連給付の延長と就労インセンティブの制度

国名	障害給付の延長	その他の就労インセンティブ
オーストラリア	常用雇用の場合2年を上限に	パートタイム就労は資力調査による(「自由領域」とよばれる月額200~230オーストラリアドルの収入範囲であれば給付の削減無し、平均所得の70%以上になった場合のみ、全給付を削除される)
オーストリア	不可能:元の職業を再開するためのインセンティブは無い	異なる仕事での就労が認められる(一定以上収入の場合にのみ給付の30~50%が削減される)
ベルギー	使用期間は3ヶ月を限度、傷病期間は14日間を上限に延長	追加的所得認可
カナダ	期間の制限なく延長可能、「早期手続き」再申請行程	3ヶ月試用期間は給付を削減されずに賃金労働可能
デンマーク	「年金休養取得」が試用期間、職業再訓練期間注は可能	障害給付を受給不可能になる場合で、3分の2の就労能力にとどまっている場合は特別就労補足給付がある
フランス	不可能	所得が障害を負う前の水準(最初の6ヶ月は障害を負う以前より高くても可)
ドイツ	6ヶ月を限度;試用期間労働が健康理由で失敗に終わったら、即終了	給付(部分給付)は障害を負う以前の水準と同等、場合によっては給付は4分の3、2分の1、4分の1に減額される
イタリア	不可能	部分給付で最低年金給付の4倍まで補償、収入より高くなる場合もある
韓国	不可能	就労収入は全く受給資格に関係しない
メキシコ	不可能	異なる仕事は給付に影響しない
オランダ	就労期間3年を上限に	試用期間中6ヶ月まで給付は削減されない
ノルウェー	3年間を上限に試用期間;傷病手当金はリハビリテーション中は継続	低い追加収入は認められる
ポーランド	不可能	部分障害については、平均収入の70%まで給付で補償する、場合によって130%まで可能
ポルトガル	住み込み就労の場合に限り認める	就労所得は基準額まで認められる(就労補助金を合算して水準まで)
スペイン	不可能	部分及び全額労災障害給付については、健康状態に即した従前と異なる職につくことを認める
スウェーデン	試用期間中は3年を上限とする(継続申請無しには1年を上限)、賃金補助を3年まで延長、住み込み就労は1年休暇、	制限付きだが追加的所得を許可
スイス	不可能	障害者になる以前の従前所得までは認める
トルコ	不可能	障害者給付と就労給付は調整しない、障害者の租税削減措置あり(3段階に就労能力を区別)
イギリス	1年を上限に試用就労(linking rule)最初の28週中8週間(短期障害)障害者税額控除の対象になったら2年間継続	週16時間以下労働報酬を補償(就労許可条件:2002年以降医師による許可入手が不要)
アメリカ	3年間を上限に健康状態が回復せずSGALレベル以下の収入で月ごとの給付を受けている資格期間が延長される、5年間は再度給付を受ける場合にも待機期間は無い	試用期間中は9ヶ月間給付を削減されないで働ける(この期間は5年間に断続的に取得可能)給付延長期間に3ヶ月を追加でメディアケアの適用が継続される

出所: OECD, Transforming Disability into Ability Policies to promote work and income security for disabled people 2003 p.195, Annex 3

Table A3.6. Age-specific regulations in the disability benefit programme

表A3.6 障害給付制度における年齢規定

国名	年齢階層別集団に影響を与える制度規定
オーストラリア	給付水準: 引退までは全員資力調査で定率、55歳以上の対象者については適職があるかないかの判断で考慮を加える
オーストリア	給付水準: 56歳までの年齢を考慮する、自身の職業査定、55歳以上の未熟練労働者を給付対象とする
ベルギー	給付水準: 引退までの給付を補償、保険料拠出の長さは考慮しないので
カナダ	給付水準: 引退までの給付を補償、保険料拠出の長さは考慮しない、査定:(ケベック州限定)60~65歳の人は自分の職業意識
デンマーク	給付水準: 引退までの長さを考慮、保険料拠出の長さは考慮しない。60歳以上で年金受給している人には若干削減した給付(年金受給前補足給付最高7.5%に相当する部分)50歳以上の人については仕事へのアセスメントが社会的問題で就労が制限されていることを考慮
フランス	給付水準: 引退までの長さを考慮、保険料拠出の長さは考慮しない(低所得者には補足給付)
ドイツ	給付水準: 55歳までの残りの年を考慮し、55~60歳までの間の3分の1をプラスする。1960年以前のコーホート出生集団については自分の仕事の査定
イタリア	給付水準: 引退までの長さを全額給付で補償、しかし部分的給付は無し、殆どの申請者は最低年金
韓国	給付水準: 引退までの長さを考慮せず、20年以下しか拠出がなければ基礎年金給付(平均所得の30%)
メキシコ	給付水準: 引退までの給付を補償、保険料拠出の長さは考慮しないので
オランダ	給付水準: 報酬比例給付期間、従前所得の70%、33~37歳は半年増、53~57歳は3年増、58歳以上なら65歳までの間に6年増、つづく期間に最低賃金の水準(年齢によって下がる)に影響されて給付が下がるが、例えば30歳なら35%の削減のところ55歳ならわずか10%
ノルウェー	給付水準: 67歳(年金受給開始年齢)までの期間は、もし適用されれば全額給付
ポーランド	給付水準: 引退までは無拠出の期間として補償、すなわち利率は1.3%ではなく0.7%
ポルトガル	給付水準: 引退までは補償はされない、従って殆どの若年申請者は最低水準の給付(収入比例または絶対額)を得ている
スペイン	給付水準: 年齢が55歳以上なら自営業の障害給付は20%まで増額され、それは引退年齢まで補償される、それまで掛金を払った期間は考慮されない
スウェーデン	給付水準: 65歳(法的引退年齢)まで、障害状況がつけば補償される
スイス	給付水準: 引退まで補償される。より若い申請者(即ち45歳以下)にはキャリアを参考にした従前所得水準が採用されるが、それは39~44歳については100%から5%に徐々に削減される
トルコ	給付水準: 引退までの給付を補償、保険料拠出の長さは考慮しないので
イギリス	給付水準: 引退までの給付を補償、保険料拠出の長さは考慮しないので(定額給付)
アメリカ	給付水準: 引退までの給付を補償、保険料拠出の長さは考慮しないので(保険に加入していた期間の所得は考慮)

出所: OECD, Transforming Disability into Ability Policies to promote work and income security for disabled people 2003 p.202, Annex 3

Table A3.7. Regulations on the definition of disability and on waiting periods

表A3.7 障害の定義と待機期間

国名	障害の定義	強制待機期間
オーストラリア	2つの判断基準: 欠損表において20点以上に該当する者、週に30時間以上は働けない者、2年間は従前の技能を取り戻すのに時間を要する	無し(但し移民で入植以前に障害を負った者は給付を受けるまでに10年間の待機を必要とする)
オーストリア	50%の就労能力の減退(単純労働者については稼働能力の低下); 法的定義の不明瞭さから裁判所の判断	無し、身体的障害は6ヶ月以上継続していることが条件
ベルギー	通常の仕事の66.6%以下に稼働能力が低下	1年
カナダ	重傷の長期的な障害のゆえに如何なる仕事も普通に遂行できない	無し
デンマーク	稼働能力が50%以下に低下(50歳以上の者の低下原因は社会的理由に限定)	無し、但しリハビリテーションが終了していることが条件
フランス	通常の仕事の66.6%以下に稼働能力が低下、全額給付をうけるには全面的就労能力の喪失が条件	無し、症状が安定していれば時に3年以上後にのみ
ドイツ	25%以下に稼働能力の低下、部分障害は稼働可能な時間の長さによって判断(0~3時間又は3~6時間)	無し、障害状態が最低でも26週間継続していることが条件
イタリア	通常の仕事の66.6%以下に稼働能力が低下(部分給付は適当な仕事)	無し
韓国	医療的検査(4段階に度合いを判断)	50日間の待機期間(その間傷病手当金無し)
メキシコ	従前の職より50%以下に稼働能力が低下した場合	無し
オランダ	15%の稼働能力の低下(25%自営業と若年者の場合)、障害の程度は機能的制約を勘案して障害を持つ以前の適正賃金との比較	1年
ノルウェー	稼働能力が50%以下に低下、程度によって給付が変わる	無し(適正な職業リハビリテーションを受けていることが条件)
ポーランド	一時的又は永続的に稼働能力の低下(部分的給付は一般的な就業を基準)	無し
ポルトガル	一般仕事の66.6%以下に稼働能力が低下	無し(実態は3年、長期傷病手当受給後)
スペイン	一般仕事の33%以下に稼働能力が低下、部分的障害は一時金、通常、どんな仕事も総合的に無条件に出来ない	1年(明らかに重度の場合はこの期間の短縮が可能)
スウェーデン	25%以下に稼働能力の低下、部分障害は稼働可能な時間の長さによって判断(0~2時間2~4時間又は4~6時間)	無し(適正な職業リハビリテーションを受けていることが条件)
スイス	40%以下に稼働能力が低下、行動が制限されている。障害の度合いは障害を受ける前の活動レベルとの比較で判断(例えば専業主婦や学生)	1年
トルコ	66.6%以下に稼働能力が低下し、重度の医療的障害の知見がある	無し
イギリス	日常の活動にはなほだしい不便がある状態(例えば医療的な介護が常時必要など)しかし、職業上の傷病手当の受給テストを初めの28週間以内に受けた	28週間
アメリカ	稼働能力の低下: 所得をえる活動が不可能(アメリカの基準で1ヶ月に740ドルを稼げない)	5ヶ月(必ずしも短期給付で補償されない)医療保険適用までは24ヶ月必要

出所: OECD, Transforming Disability into Ability Policies to promote work and income security for disabled people 2003 p.202, Annex 3



Table A3.8. Description of the assessment procedure for disability benefit claims

表A3. 8 障害給付申請のための審査過程についての状況

国名	医学的審査	給付の決定	職業的審査
オーストラリア	治療担当医師: 独立した医療的調査は全体の65%	1人の(Centrelink)センター職員が規定の条件に照らし合わせて	一般的職業に関する欠損リスト; 55歳以上の申請者に対しては、職業再訓練を行えば2年以内に職につけるかどうかの判断を雇用状況を勘案して判断
オーストリア	保険医チーム; 私的に作成された診断書は影響を与えない	保険職員責任者(中央と地方事務所)	熟練自営業者と50歳以上の非熟練労働者に限定
ベルギー	保険医(追加として推薦された報告書を書く医者)	医療保険審査会(決定は中央審査会)	同等の労働者との比較
カナダ	保険職員(医者と看護師)	1人の保険職員	総ての仕事(ケベック州では自営業者は60~64歳について)
デンマーク	治療担当医師と市が契約する専門家	市のケースワーカー	総ての仕事; リハビリテーションは職業計画に影響を与える
フランス	保険医	保険機構の専門家チーム	従前所得参照(しかし残された就労能力ではない)
ドイツ	社会医学的審査; 検査や治療記録(例。退院後の治療); 治療医の証明書が考慮されるが、通常それだけでは十分とはいえない	保険職員が就労能力や部分的障害の場合は居住地における雇用市場においてパートタイム就労の可能性を審査	2001年に自営業調査は廃止(1961年以前生まれの人は例外) 厳密な雇用市場の審査(金額給付はパートタイム就労すら望めない厳しい場合にのみ)
イタリア	専門保険医	審査チーム(統括医はすべての審査をする)	総合的な欠損についても、適当なパートタイム就労
韓国	国立年金機構の専門審査医	国立年金機構の職員	総ての可能な就労を考慮する
メキシコ	保険医(特殊疾病リストの割合の表を基礎として)	保険職員	厳密な自営業者への審査(障害を負う前の仕事を参照)
オランダ	保険医が機能不全について審査	医師と職業専門家の両方	理論的には総ての仕事(リハビリテーションは任意)
ノルウェー	治療医(コンサルティング医も介入)	地方職員が市の職員の審査を参考に	総ての仕事; 実際の雇用市場の状況が再就職に与える影響
ポーランド	1人の認定社会保険医	地方事務所の職員	全障害については総ての仕事、部分障害者には釣り合った仕事
ポルトガル	地域社会保障センター指定の審査医	認定審査会(3人の専門家)	その人の普段の仕事を参照
スペイン	保険機構の専門家チーム	障害認定チーム(独立機関)の助言を元に、地域の社会保険機構の医者が決定	一般の仕事を部分(33%)及び全障害の人対象に、重度障害者には総ての仕事
スウェーデン	治療記録により保険医(他の専門家の介入の可能性)	保険職員	総ての仕事(通常就労が優先)
スイス	治療医; 近年他の医療専門家の介入が多くなった	群の障害に関する専門家と様々な人のチーム	適当な所得を得られる仕事: 雇用市場の状況も考慮しつつ
トルコ	医者や病院の医療審査会の出したレポート	保険機構の幹部職員	総ての職
イギリス	治療医が医療に関する情報、PCA(Personal Capability Assessment)は認定医	地方の給付事務所の非医療職員	自営業者ははじめての28週間、PCAにおける仕事は障害給付
アメリカ	治療医又は審査医	州の障害認定職員(チーム、通常は非医療職員)	可能性のある職場に、有効な働きかけをしている

出所: OECD, Transforming Disability into Ability Policies to promote work and income security for disabled people 2003 p.203 Annex 3

Table A4.2 Details on (mandatory) employment quota schemes

表A4.2 障害者雇用割り当て制度の詳細

国名	割り当て	達成状況	例外	罰則金収入の使途
オーストラリア	-			
オーストリア	4%(二重計算)公的および民間事業所で25日以上の従業員がいる場合	64%の割り当てでは達成済み、4人に1人の事業主がすべての割り当てを達成	月額200ユーロを雇用を達成していない割り当て分として徴収(0.4%の賃金税)	障害者雇用政策(雇用者および事業主)
ベルギー	2~2.5%公的部門、民間部門にはなし	かなり高い	-	-
カナダ	-			
デンマーク	-			
フランス	6%(二重計上、例、最初の2年の契約)公的、民間事業所で19人以上の従業員がいる場合	67%の割り当てでは達成済み、10人中4人の事業主はすべての割り当てを達成、3人に1人以上は無視している	300~500倍の時間最低賃金、支払割れない場合は25%の増額(150~250ユーロ月額、0.45~0.75%賃金税)	公的機関(AGEFIPH)が運営する障害者の雇用に関するプログラムの財源
ドイツ	5%(二重三重計算)公的、民間事業所で19人以上の従業員がいる場合	57%の割り当てでは達成済み、8人に1人の事業主はすべての割り当てを達成、3人に1人は無視	月額100~250ユーロを雇用を達成していない割り当て分として徴収(達成度合いによるが)0.45~0.65%の賃金税	障害者の統合政策(55%は郡で45%は市で)
イタリア	7%公的、民間事業所で50人以上の従業員がいる場合、15~35人では1人、36~50人の場合は2人	2000年に新法が施行されていこう統計を取っていないが、1986~1998年では約半数の事業主が割り当てを達成していた	52ユーロ(稼働日)1ヶ月1075ユーロ、を雇用を達成していない割り当てについて徴収(4ポストに1つは適任の候補が不在)4%または1%の賃金税	地域の障害者施策(地方基金など)
韓国	2%公的、民間事業所で300人以上の従業員がいる場合	72%の公的部門は達成、46%の民間部門が達成、6事業主に1つは完全達成	最低賃金の65~75%達成度よる、(月額325ドル雇用を達成していない割り当てについて徴収、0.5%賃金税)	障害者の雇用促進政策(補助金、設備、指導、調査)
メキシコ	-			
オランダ	法的機関が代替的な方法として割り当て制度を使うこともある			
ノルウェー	-			
ポーランド	6%(二重・三重計上)民間事業所で25人以上の常勤労働者を雇用しているところ、公的事業所では2%	情報不足、割り当ての達成は約33%	平均賃金の40.65%を雇用を達成していない割り当て分として徴収(2.4%賃金税)	特別国立基金(PFRON)が運営する障害者のためのリハビリテーション等の施策
ポルトガル	5%ただし、公的部門で新たに雇用する場合にのみ			
スペイン	2%民間事業所で50人以上の従業員がいる場合、公的事業所は全部対象	民間では25%が公的では30%が達成(達成できていないと、厳しい指導を受ける)	聖域(例外)は無い(障害者従業員には報告義務があり、労務管理組織による監視あり)	NGOや民間非営利が運営する雇用施策
スウェーデン	-			
スイス	-			
トルコ	3%公的、民間事業所で50人以上の従業員がいる場合	統計的情報なし	年額410ドルを割り当てを達成できていない分について徴収(約0.2%賃金税)	大半が職業訓練やリハビリテーション施策の財源に
イギリス	(3% 20人以上の事業所にかかれてたが、1996年に廃止)	(1996年まで割り当て達成度が急激に低下していた)	-	-
アメリカ	-			

出所: OECD, Transforming Disability into Ability Policies to promote work and income security for disabled people 2003 p.210 Annex 4

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

「障害者の所得保障と自立支援施策に関する調査研究」

知的障害の定義に関する国際的状況について

分担研究者 本田 達郎（国立社会保障・人口問題研究所企画部長）

現在、わが国においては、身体障害と精神障害は法律上定義され、福祉サービスの対象として位置づけられているが、知的障害については法律上定義されていない。このような中で、法律上の定義を設けた上で、統一した基準による認定を行って欲しいとの強い要望がある。知的障害の定義について検討するに当たっては、諸外国の知的障害の定義をめぐる状況（知的障害の定義の法令上の有無、規定されているとすればその内容、定義の有無に関わらず認定がどのように行われているか等）について基礎的情報を把握しておくことは重要と考えられる。

この研究では、アメリカ、イギリス、ドイツ、スウェーデンを中心に諸外国における知的障害あるいは障害全体の定義の状況について、文献や有識者からのヒアリング等により得られた情報を整理するものである。

A. 研究目的

知的障害の定義の検討に当たって、諸外国の知的障害の定義をめぐる状況について基礎的情報を把握する。

B. 研究方法

アメリカ、イギリス、ドイツ、スウェーデン等における知的障害の定義の状況について、文献や有識者からのヒアリング等により得られた情報を整理する。

（倫理面への配慮）

なし

C. 研究結果及びD. 考察

(1) アメリカ

アメリカにおいては、障害全体の定義としては、1990年に制定された「障害をもつアメリカ人法」（The Americans with Disabilities Act(ADA)）の中では、次のように3つの形で定義されている。

- ・ 個人の主たる生活活動の一つ以上を著しく制限する身体的・精神的障害をもつ者
  - ・ このような障害の経歴をもつ者
  - ・ このような障害をもつとされる者
- また、知的障害の定義との関係で注目されるのが、「発達障害援助法」（Developmental Disabilities Assistance and Bill of Rights Act (DD法)）における「発達障害」の定義である。DD法には詳細な定義があるが、当事者団体からの反発がある。このほか、大統領令により「知的障害者大統領委員会」（The President's Committee for People with Intellectual Disabilities (PCPID)）が設置されているが、この委員会の名称は、2003年7月に「精神遅滞委員会」（The President's Committee on Mental Retardation(PCMR)）から変更されたものである。委員会の名称は変更されたものの、2004年の大統領報告書の脚注では、「知的障害」の定義について次のように記述されている。

「当委員会は、”mental retardation”

と”intellectual disabilities”は同義であり、数、種類、水準、類型及び障害の継続性並びに特別なサービスや支援に対する個人々のニーズについて同じ人を対象としていると考えている。したがって、米国精神遅滞協会 (AAMR) の「精神遅滞」(mental retardation) の定義は、「知的障害」(intellectual disabilities) の定義として使われることになる。」

なお、社会保障法のメディケイドに関する部分において「精神遅滞者施設」(Intermediate Care Facility for Persons with Mental Retardation) という用語が用いられているが、「関連症状」に関する厚生大臣の定めはあるものの「精神遅滞」自体について法令上の定義があるわけではない。

また、米国においては米国精神遅滞協会が10年ごとにその研究成果をまとめており、2004年に『知的障害 定義、分類および支援体系』の最新版が発表されている。

(『知的障害 定義、分類および支援体系』(AAMR, 2004, 第10版) の概要)

第10版は、(a)知的障害の用語、(b)機能的方向性と支援の強調を含む1992年版の本質的な特徴、(c)知的機能、適応行動及び発症年齢に関連した3つの診断基準を保持し、(d)必要とされる支援の強度に基づく分類は、分類体系に主要な焦点であり、この領域の望ましい方向であることを堅持している。

また、第10版は、(a)知的及び適応行動の構成要素に対する標準偏差基準(IQカットオフについて適切な知能検査で平均から少なくとも2標準偏差より低い能力としていること、適応行動の明らかな制約は、障害を有する人と有しない人を含んだ一般人口について標準化された尺度の使用によってのみ確定されることができ、①適応行動の3領域(概念的、社会的又は実用的)の1つ、あるいは②概念的、社会的及び実用的スキルの標準化された尺度の総合得点で、

平均から少なくとも2標準偏差より低い能力として定義したこと)、(b)理論的モデルについて従来の4次元に新たに「参加・対人関係・社会的役割」を第五の次元を加えたこと、(c)概念的(言語、読み書き等)、社会的(対人関係、責任等)、実用的(日常生活活動、職業スキル等)のスキルが、多次元的定義の適切な構成要素であることを示唆する適応行動の因子分析的・概念的研究、(d)支援評価と支援の強度決定に関する最近の研究、(e)従前の診断・分類・支援計画の3段階過程を評価枠組みへ拡大したこと、(f)診断と分類に関する議論の拡大とアメリカ社会では対応されていない軽度の認知能力の制約を有する相当に多くの人々(「忘れられた人々」)を含む他の集団に関する勧告、(g)臨床的判断について、それが必要となる状況、その定義及び多くの臨床的判断のガイドラインに関する議論の拡大、及び(h)ICFはICDの分類の視点を広げ、知的障害の領域での関心をおそらく増大させるものであり、DSMはICDに伴うことを意図されたもので、精神障害の分類を拡大するものであり、その知的障害の扱いは、一般にAAMRのものとは一致していることなど他の分類体系との関係、に関する議論を組み込んでいる。

## (2)イギリス

イギリスにおいては「知的障害」の公式用語としては、“learning disability”が用いられているが、今回調査した限りにおいては、法律上明確な定義はない。実務上は、各自治体のソーシャルワーカーが、家族・本人・またはGP等の申し出により知的障害がある人のニーズ・アセスメントを実施して、サービスが必要であるかを判定し、必要があると判定されればサービスが提供される仕組みとなっている。なお、知的障害の公式定義は、政府の白書(Valuing People)において定義されている部分の抜粋は以下の通りである。