

ここでは詳しく分からないが、能力低下率の評価に当たっては、同年齢の健常者との比較や教育的負担等も評価される。100%が適用されるのは極めてまれで、植物状態や昏睡状態のような完全な能力低下に限られる。複数の機能障害が認められる場合は、全体としての能力低下率を評価する。

次に ADL や補装具の使用、複数の機能障害、社会生活等への影響の面から、運動機能障害の評価をみることにする。

運動機能障害の評価の一般原則は 4 つで、①運動機能障害の評価、②合併する機能障害、③装具の装用、④社会就労生活への影響：基本的行為および、日常的行為である。それぞれについて、

- ① 運動機能障害は病因ではなく、病変（機能障害）とその影響を考慮に入れなければならない。社会生活、就労生活へ影響を与えるには、機能障害が長期間継続する必要があるが、評価の段階では、検査の時点における運動機能の状況を評価する。
- ② 合併する知覚障害以外の機能障害は、系統的に評価し積算すると共に、疼痛、易疲労性といった症状を考慮に入れ、それらの機能的影響に応じて、能力障害率を割ります必要がある。
- ③ 能力障害率は装具の使用前（ママ）の状態の評価する。ここで提案されている能力所障害率の範囲は、医学、人工器官の分野の進歩を考慮に入れて設定されている。ただし、器具が適切に装用されていない場合や、ある特定の条件化でしか使用できない場合、一部自己負担を伴う場合、専門医は、指示範囲内で高めの障害率を適用するか、能力率を割増することになる。
- ④ 社会生活、就労生活、家庭生活への影響は、専門医が常に考慮しなければならない要素とされ、生活の基本的行為の一つ、あるいは複数をするにあたって、第三者の援助を必要とする機能障害はすべて、重篤な機能障害とみなす必要がある。

と説明されている。このように、本人の現在の機能、知覚症状、装具の状態、経済状況、社会・就労・家庭生活等を総合的に判断するや専門医の評価による影響が大きいと思われる。

HIV も、免疫の損失による疲労感、移動や就労への支障があることなどで、障害の定義が適応されている。

1.3 障害の認定

認定を受けるには、市役所に申請をする。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・職業再配置専門員会（les commissions techniques d'orientation et reclasement professionnel : COTOREP）に送付し、認定が行われる。COTOREPP は、1975 年の「障害者基本法」のもと、障害者手当等の給付条件や障害者支援の合理化を図るため、20 歳以上の障害者に関して設置された。

COTOREP には、2 つのセクションがあり、第 1 セクションでは、職業能力評価による三つのカテゴリー（軽度、中程度、重度）分け、職業進路の決定等、訓練及び雇用に関する支援・指導を行う。第 2 セクションでは能力障害率の決定、障害者手帳の交付、年金や手当て受給に関する審査、障害者施設への入所の決定等を行う。

管理スタッフ、技術スタッフ、審議委員会で構成され、技術スタッフには、社会保障専門医、心理関連、ソーシャルワーカーが配置されている。委員会は職業安定所、県就労・職業教育局、保健省社会保険事務局、社会保障機構、労働医局の医師、非営利福祉団体代表、当事者組織、地方議員等、20名を越える委員で構成され、県知事が指名しその任期は3年である。

技術スタッフは必要に応じて家族や責任者、委員以外の専門家と連絡を取り、状況を照らし合わせて、委員会で決定をする。法律で「当事者や法定代理人、当事者に責任のある人は、希望を調査する委員会の話し合いに招かれなければならない」とされ、決定に対して再審査請求や異議申し立てもできる。

障害の認定に必要な医学的診断書は、通常は COTOREP に関連しない医師が作成する。

1.4 障害者手帳

社会扶助法の枠の中で交付されるもので、障害の率が 80%以上かまたは障害の状況によって交付され、手帳の有効期間は 5 年から 10 年で、公共交通機関の便宜や無料化、所得税、住居税の控除、公共料金の減額等が図られる。

2 各側面における法制と定義

2.1 社会福祉・社会サービス（含む教育）

福祉サービスを受けるにあたり、屈辱感や羞恥心を払拭する為、社会的偏見をなくす為、障害を持つ人に対する施策は一般の社会制度の枠組みの中で行われている。そのため、さまざまな優遇措置を講じて障害を持つ人が社会保険に加入できるようにしている。そして、この社会保険制度の中で、社会保険サービスの一部として障害を持つ人に対する福祉サービスが提供されている。

フランスの福祉サービスの提供体制は複雑で、伝統的にアソシエーションといわれる非営利の福祉団体が多数存在し、ホームヘルプやデイサービス等を提供している。さらに近年民間企業が福祉分野に参入できることになり、国も奨励しているため、商業的営利組織として自由契約の福祉サービスを提供する企業が増えてきている。ここでは、COTOREP の障害認定によって提供される福祉サービスを見ることにする。

①施設サービス

障害者施設に関しては 1975 年の「社会施設、医療社会施設に関する法律 (Institution sociaux et medico-sociales)」で規定されている。一口に施設といっても、教育、社会、医療社会、労働関連の施設が混在し、その形態も通所、住居、医療設備のあるもの等多岐にわたっている。雇用で出てくる保護雇用でも就労が出来ない人や、医療社会的ケアが必要な人は、COTOREP の決定を得て、次の種類の施設に措置される。

- ・ Foyers d hébergement (FH) : 主に精神遅滞の人対象で、一人で住むことや、他のタイプの住宅に住むことが望ましくなく、働くことができる人の住居。
- ・ Foyers Occupationnels (FO) : 日常生活では自律していて、社会企業や授産所で働くことが出来ない人のためのデイケア。

- ・ **Foyers a Double Tarification (FDT)** : 働くことが出来ず、生活の主要な部分で人の介護と永久的な医療的サポートが必要な人が、昼夜過ごす施設。
- ・ **Maisons d'Accueil Specialise (MAS)** : 機能障害が重度で一人では何もできず、継続的な医学的処置と健康管理が必要な人のため。住宅、医療、準医療ケア、日々のケア、能力を失わないように最大限に生かし、後退を避ける作業活動が提供されなければならない。住居だが、日中の参加、一時利用も可能である。

その他の施設は、住居費の自己負担分を自分の労働収入や手当等でまかなうことが出来れば、COTOREP を通さず個別の交渉で入居できるが、社会扶助等を必要とする場合は、COTOREP を通す必要がある。

②生活補助サービス (services d'auxiliaires de vie)

生活補助サービスは、障害者の在宅での生活を可能にするため、1981 年の通達 (circulaire) により創設されたもので、現在は県の社会扶助となっている。多くの高齢の障害者、高齢者が受給している。

生活補助サービスは、基本的な生活行為 (起きる、寝る、トイレなど) のために第三者に頼る必要のある者に対し、家事援助よりも定期的で反復される性格の援助を行う。また、このサービスにより心理学的な支援、外部の環境との関係の構築を行う。生活基本行為を行うために第三者を必要とすることを COTOREP に認められた障害者か、社会保障制度の第三者加算の受給者が対象となる。

③その他

移動費用の償還払い、住宅手当など。

2.2 所得保障

フランスの障害者法制は、①労災に関する法制、②旧軍人、戦争犠牲者の法制、③社会保障制度、④障害基本法による制の 4 つに区分されている。このことは所得保障、雇用の面にも投影している。障害の認定に関しても、独自の基準を持っている。

①労災年金：作業事故や職業病によって恒久的な障害を負った場合に支給される。作業事故は、事業者によって報告される義務があるが、職業によって引き起こされた病気は、自ら証明する必要があるという問題がある。独自の判定表をもち、障害の率は、医学的な基準と職業的な基準の 2 つから割り出される。

②障害年金：60 歳未満の社会保険の被保険者が、労働災害以外の疾病や事故で障害を受けたときに支給される。支給額は事前の給与と障害のカテゴリーによる。障害は医師の評価を受け、社会保険事務所で当てはめられる。職業能力や被保険者として賃金を得る機会が少なくとも 3 分の 2 が減らされると傷害と見なされる。身体的、精神的障害とすることによる社会的不利益の二つの基準が考慮され、職業能力、年齢、職業環境によって障害の率が決定される。①働くことのできる障害者、②全く働くことのできない障害者、③働くことができず、かつ日常生活にサポートが必要な障害者の大きく 3 つにカテゴリー化される。

社会保障法典 L341-1 条に「労働もしくは稼働能力の少なくとも 3 分の 2 を喪失してい

る者、すなわち、何らかの仕事において、障害になる前の仕事と同一職種・同一地域の労働者の稼得する通常の賃金の3分の1を得ることができる状態にない廃失をもつ者」とある。

③障害者基本法による手当（COTOREP への申請、認定による）

- ・成人障害者手当：19歳以上で働くことができないか、能力不全が80%以上か、50～80%で、障害ゆえに就労できない人への手当で、所得制限が設けられている。
- ・特別成人障害者手当：成人障害者手当を受給しながら、独立した生活を送る人への手当で、住宅手当の受給者でもあることが条件となっている。
- ・第三者補償手当：生活の基本行為に第三者に援助が必要であり、職業を実践するために必要となる追加出費の補償のための手当である。障害の率は80%であり、この場合の第三者は、家族でも、家族以外でも、施設でもよい。追加出費とは、その労働を健常者が行う時には、必要のない費用負担であり、移動手段や労働の種類にも関係する。

2.3 雇用

フランスの障害者雇用の政策の責任は、雇用・連帯省にある。その中の雇用局は、労働及び雇用の地方局、全国雇用期間（ANPE）、成人職業訓練協会（AFPA）などのネットワーク組織を運営する。1975年に障害者基本法により、県の段階で障害者として認定した労働者を適切に配置するためにCOTOREPが導入された。COTOREPでは1987年の「障害労働者雇用法」に従い、労働能力の評価、職業訓練の可能性、労働市場の状況等を勘案して障害率を決定し、カテゴリーA（軽い障害）、カテゴリーB（中程度の障害）、カテゴリーC（深刻な障害）に分類する。これらの評価は就労支援の為のものであって、障害認定の能力障害率とは異なるものである。労働可能な障害者と認定されると、一般就労と保護就労の、大きく二つの職業進路に分けられる。

労働法典 L323-10 に、「障害労働者とは就労もしくは雇用継続する可能性が、肉体的若しくは精神的な能力が不十分または減少しているために現に縮小されている者をいう。障害労働者であるかどうかはCOTOREPが認定する」とある。

【一般就労】

一般就労に関しては、労働法に基づいて、直接的、間接的に資格や技能の取得に関連し、職業紹介や相談支援サービスが行われている。

職業紹介は、全国雇用機関（Agence National Pour L'Emploi : ANPE）が担っている。ANPEは公的機関であり、その主な機能は、①求職者等に対する相談・援助、②雇用主に対する求人活動の援助、③雇用主に対する被雇用者の再訓練に関する援助等である。それぞれの地域の雇用事務所は、その地域の障害者を支援し、県レベルでは障害者のための特別雇用カウンセラー（CSTH）が従事し、COTOREPの活動にも参加している。

相談・雇用支援については、訓練職業復帰準備・追指導チーム（Equipe technique de Preparation et de Suite au Reclassement : ESPR）と職業編入・就職のための機関（Organisme d'Insertion ou de Placement : OIP）がある。

訓練職業準備・追跡チーム（ESPR）は、障害労働者が安定した職業生活や社会生活に円

滑に移行できるように支援する機関で、受け入れる雇用主を探したり、雇用後も定期的な調査をするといった方法によって、求職活動や住宅、再教育、労働環境への適応等に関する問題の解決の支援を行うと共に、企業に関する情報を提供し、職業復帰を支援する。ESPRの半数以上は民間の機関である。チームの中には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が含まれている。OIPは1994年に設立された職業紹介機関である。

その他、就労に関して、職業準備指導センターがある。雇用庁の管轄の組織で、公立のものもあれば、民間のものもある。COTOREPの提案で12週間まで障害者を受け入れ、職業評価や指導を行い、COTOREPに報告する。その報告をもとにCOTOREPは雇用、訓練、保護雇用につなげることとなる。

【保護雇用】

保護雇用には、保護工場(atelier protégé : AP)と授産所(centred'aide per le travail : CAT)の2形態があり、その措置はCOTOREPによって決定される。

保護工場は労働法に基づいており、通常会社に近い。労働能力が一般の労働者の3分の1以上の障害を持つ人を雇用するほか、20%の健常者が雇用されなければならないとされている。ここで働く障害者は、労働条件や社会保険など一般の就労者と同じ権利を持つと主張する。在宅労働提供センター(Centre de Distribution de Travail a Domicile : CDTD)は、企業から注文を受けて、在宅者に仕事を分配している。保護工場(AP)と在宅労働提供センター(CDTD)の賃金は、政府の補足的な給付が加わり、最低賃金の90%以上であることが保障されている。

授産所は社会、医療制度のもと健康・社会省が管轄をしている。労働能力が一般の労働者の3分の1以下であるが、何か生産することができる障害を持つ人が働く。障害を持つ人に、生産的な役割を期待し、専門的な指導、心理的、社会的医療、教育的支援が必要とされている。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。

3 差別禁止

フランスでは、1990年に障害者の健康状態や障害を理由とした差別に対して、罰則によるアプローチをとる法律が成立した(1990年7月12日の法律第90-602号)。新しい刑法典の225条-1に、差別は、出身、性別、習慣、家庭状況、民族、国籍、人種、宗派に起因する、そして健康状態、障害を原因とする人間の間の区別として定義されている。その一方で、ハンディキャップの概念と保護される人々の範囲を定義する法律の欠如についての批判も上げられている。

この法律では、

- ① 財務又は役務の提供を拒否すること。
- ② 何らかの経済的活動の正常な遂行を妨害すること。
- ③ 人の採用を拒否し、懲罰又は解雇すること。
- ④ 財物又は役務の提供に、第225条-1に掲げる要素の1を条件とすること。
- ⑤ 雇用の提供に、第225条-1に掲げる要素の1を条件とすること。

等が差別的な行為として刑事犯罪の対象となり、懲役や罰金につながることもある。

雇用において、雇用主は機能障害を理由に雇用を断ることはできず、障害や健康について、一切の情報を調べることも認められていない。唯一“medecin du travail”という就労健康検査が、他の被雇用者に対して危険な病気を持っていないか、就業の為の医療的能力の有無を確認する。

参考文献

Pr.Serge EBERSOLD 「COMPARATIVE ANALYSIS AND ASSESSMENT OF THE POLICY IMPLICATIONS OF ALTERNATIVE LEGAL DEFINITIONS OF DISABILITY ON POLICIES FOR PEOPLE WITH DISABILITIES」 PROGRESS REPORT ABOUT THE FRENCH SYSTEM June 2001

「フランスの障害施策における障害の範囲と評価方法」学校法人日本社会事業大学 社会事業研究所 2000年3月

松村祥子「フランスの福祉サービスの現状と課題」『海外社会保障情報』No,122 spring '98

大曾根寛「フランスにおける障害者雇用対策」『諸外国における障害者雇用対策』日本障害者雇用促進協会障害者職業総合センター 2001年8月

出雲祐二「障害者政策」『フランスの社会保障』東京大学出版会 1990年

5 フィンランドにおける障害の定義

リハビリテーション財団 Simo Mannila

(抄訳：山田純子)

フィンランドの障害の定義を 雇用、社会保障、差別禁止の 3 分野について述べている。評価項目・方法は 3 分野を比較できるように訳者が一覧表にした。

はじめに

フィンランド語には英語の disability に対応する 3 つのことばがある。①"vajaakuntoisuus" は、純粹に行政用語で雇用法令に用いられる。ILO の用語の用法に従って disabled("vajaakuntoinen")として定義されている人々である。②"vammaisuus"は、日常の言葉として使用され、英語で"impairment"として訳され得る。伝統的な障害者(例：盲、聾、車いすの人、戦争による肢体不自由者)にあてはまる。③"työkyvytön"は、部分的または完全に就労能力のないことを意味し、働く部隊から退職へと向け、疾病手当または障害(病弱)手当の資格を与える。3 つの用語はすべてリハビリテーションと関係があり、リハビリテーションを受ける資格を与える。障害政策策定の重要な機関(key players)は、

- 労働省
- 社会保険機関(Social Insurance Institution) (疾病手当と国民年金保険体系(scheme)などの管理をしている)
- 所得関連雇用年金システム (earning-related employment pension system) (複数の体系からなり、多くの機関や保険会社によって管理される)
- 社会保健 (Social Affairs and Health) 省
- 教育と訓練のシステム (教育省と国の教育委員会によって運営される)
- 500 以上の地方自治体、である。

障害の定義や様々な受給資格は 医師の意見が重要視されている。障害者に支払われる社会保障と他の給付は社会保険機関と雇用年金体系によって管理される。サービスの資金供給と障害の定義・実際の適用はあまり関係ないことを指摘しておく。例えば、障害年金の利率が有利かどうかに関係している。

主な情報源は、Aro T 他 (1999)「保健医療」、Hilkano P(2001)「社会保護 2001 社会保護法令と個人保険」、Onikki E 他 (1999)「フィンランドの法律 II」、社会保険機関と中央年金安全機関の統計年報・労働省の年度統計である。さらに中央年金安全機関・リハビリテーション財団・社会保健研究開発センター・社会保健省・労働省に属する 6 人から助言と情報を得た。

1 障害のある求職者のための雇用サービス

1.1 定義

労働省は障害の定義に基づいた数多くのサービス (provision) を施行する。雇用サービス法(Law on Employment Service)(26.11.1993/1105)13 条は、障害者の仕事の斡旋と維持

するためのサービス（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）を列挙しているが、障害の定義はこの法律にはない。

雇用サービスに関する規則（Regulation concerning Employment Service）(17.12.1999/125)で定義されている。障害者（vajaakuntainen）はILO第159大会（1983）、フィンランドによって批准された通りで、「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」と定義されている。

社会保険機関は、労働省とは異なる定義によって雇用に関係する数多くの職業リハビリに対する資金供給とサービス提供をしている。社会保険機関リハビリテーション法（Law on Rehabilitation Provided by the Social Insurance Institution）（27.2.1991/610）2条の定義は、部分的障害者に職業リハビリの権利を与えている。「社会保険機関は保険に該当する次の人にサービス提供しなければならない稼働能力と可能性が病気、障害、損傷によって实际的に低下している人、就労能力を維持または向上するために職業訓練が必要な人であって、雇用サービス法、労働層の成人訓練法、雇用年金または特別訓練に関する規則法に基づいて支給されない場合に適応される。」社会保険機関は又、職業リハビリのひとつとして重度障害者が収入を得るために就労能力とその可能性の向上・維持に必要な費用と特別な援助を支給しなければならない。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。医学的リハビリは就労能力の低下のきざしに基づいた資格であって、能力の低下が必要条件ではない。（訳者注：予防リハの意味がある）

雇用分野の重要なサービスとして福祉的就労があるが、雇用問題の基本的な解決策ではない。障害者ケア法（Law on the Care of Disable People）に基づき、地方自治体やNGOで運営されている。（訳者注：対象者として知的障害者、精神障害者、アルコール・薬物依存症が挙げられており、伝統的な作業所を除いて利用基準は比較的明解であると述べているが、本報告には基準は記述されていない。）

1.2 障害者としての求職登録

「雇用サービス（職業センター）」の対象になるためには、障害者としての登録が必要である。国中の全登録者をコンピュータ情報システムで管理している。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の評価に基づく。評価は「雇用サービス」の公務員によってされる。登録に年齢制限はないが、50歳以上は様々な早期年金の過程にあり、雇用サービスを必要としないので、登録の意味がない。この登録の主なねらいはクライアントの雇用の可能性をサポートする多くの手段を入手できるようにすることである。しかし、障害者の登録が新しいチャンスを開くだけでなく、それは又閉ざしうること、求職者自身によってスティグマと考えられうることも示している。

1.3 支給のための評価内容・手段等

(訳者が3分野の「詳細な情報」におけるチェックリストによる記述を一表にまとめた)

表1 評価内容

| チェック項目 | 雇用サービス | 障害年金 | 差別禁止 |
|---------------------|---------------------------------------|---|-----------|
| 1. 医学的診断 | 重要 | 必須 | 含む |
| 2. アルコール・薬物依存症 | 除外。ただし障害に関連あれば考慮 | 除外。ただし障害に関連あれば考慮 | 常に除外 |
| 3. 衰弱している兆候 | 診断がついていなくても構成要因になる | 考慮される 例：肥満は、立ち仕事関節に負担、悪化させる | 含まない |
| 4. 就労能力の低下の原因 | | 調べるが様々なことによる、実際には必要ない | |
| 5. 身体構造・心身機能の欠損・損傷 | 就労能力と関係ない場合もある 例：心理士の仕事と肋骨の欠損は関係ない | 就労能力と関係ない場合もある | 関係する（診断要） |
| 6. 動作・感覚器官・情緒的反応の制限 | 考慮される | 診断され、就労能力に関係すれば、考慮される | 関係ある |
| 7. 日常生活の制限（例：移動） | 考慮される | 考慮される（同上） | 関係ある |
| 8. 稼得能力 | 考慮される（能力が残ると期待される場合） | 重要。しかし、国民年金と雇用年金は明白な違いあり | 関係ある |
| 9. 社会的活動の参加制限 | 関係ない | 時に関係ある | |
| 10. 時間の設定 | 最短時間の設定なし | ・国民年金は最長300日の疾病手当期間終了後 ・雇用年金は最長1年の不就業後 | 時にあり |

表 2 評価方法に関して

| チェック項目 | 雇用サービス | 障害年金 | 差別禁止 |
|-----------------|--------------------------------|----------------------------------|---------------------|
| 1. 医師による医学的検査 | 必要 | 必要 | 必要 |
| 2. 自己評価(申請者による) | これによって登録される 本人の同意なしには登録されない | 申請用紙による | サービスの申請と言う意味で行う |
| 3. 能力の観察と直接の検査 | 医師または他の専門家による これだけでは不十分、一過程 | 医師または他の専門家による これだけでは不十分 | 市町村のソーシャルワーカーによる |
| 4. 決定者・機関 | 職業安定所職員(医療・その他専門家の意見を尊重して) | 年金会社(文書上の事実に基づき) | 市町村のソーシャルワーカー |
| 5. 雇用者による評価 | 必要ない 求職者の80%は失業者なので | 国民年金: 不要 雇用年金: 職場復帰の見通しについて必要 | 職場復帰は不適切という評価は考慮される |
| 6. その他 | 問題がある場合は複数の行政部門間で検討 | | 障害ゆえの差別は考慮される |

表 3 障害の範囲、程度、予測について

| チェック項目 | 雇用サービス* | 障害年金 | 差別禁止 |
|-------------------|-----------------|---|------|
| 1. 医療記録・経過 | 評価に使用、登録ファイルに入る | 最も重要 | 含む |
| 2. 障害のリスト(ICDによる) | これに基づき毎年報告される | 一覧表となる | 含む |
| 3. 能力リスト | | 障害年金の視点からは難しく、不適格となる作業のリスト | 含む |
| 4. 障害の割合を示す法定表 | 使用されるかもしれない | 障害年金には非該当であっても、表に記される障害があるなら、他のサービス受給に関係がある | 含む |
| 5. 労働市場の情報 | | 申請者が希望する仕事の平均賃金や状況 労働事情の状況と雇用の見通し | 不要 |
| 6. 特徴的・背景に関する情報 | 考慮される(教育、職歴など) | 考慮される(教育、職歴、その他の情報) | 含む |
| 7. 援助への依存度(必要度) | | 考慮される | 含む |

* 求職者は障害者か雇用サービス登録ファイルにないかどうかであり、障害の範囲と予測の質問は不適切である。

1.4 実施状況

「雇用サービス」の障害の定義は約 20 年間同じである。この間、申請で最も顕著な変化は定義に述べられている「正当な認定(duel recognition)」に関係している。以前は臨床心理士による職業カウンセリングにおける正当な認定が重視されていたが、1998 年以後、医学的検査および診断された病気が必要となった。そのため職業カウンセリングに占める障害のあるクライアントの割合が 40%から 20%に減ったが、全求職者に占める障害のある求職者の割合が 10%であり、それよりまだ高い。210 の職業センターのうち特別な雇用カウンセリングや職業指導等サービスが充実しているのは 120 箇所、90 箇所は不十分であり、地理的な不公平がある。今日の雇用施策の中心的な問題は長期間失業者と若年失業者であり、障害者の失業問題は古い問題とされているが、長期間失業者の中に障害者はいる。

2 障害(病弱)年金システム

フィンランドでは年金は 3 つの柱、①全国民対象の国民年金保険、②所得関連雇用年金保険、③個人年金保険からなり、国民年金保険と雇用年金システム、は原則義務で全人口をカバーする。

2.1 定義

国民年金法(Law on National Pension)(8.6.1956/347)第 22 条で障害者とは「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、損傷のために、できない人。また盲人と移動が困難な人および病気、障害、損傷のために、他の人の援助なしには生活ができない無力な状態にある人」である。

上記の基準を満たす人は障害年金、または短期間リハビリテーション支援金が与えられる。例えば、若い重度の精神障害者は職業生活から除外されず、何回もリハビリテーション支援金を受け取る。しかし、30 歳位で、もしリハ過程が成功しなければ、障害年金が受けられる。盲人等、法で定義された人は、働いていたとしても障害年金の対象である。

被雇用者年金法(Employee' Pension Law)(8.7.1961/395)4 条で「病気、障害、又は損傷のために 就労能力が低下したと推定される被雇用者は、少なくとも 1 年間のうち最低 5 分の 2 の時間の経過も考慮にいれ、障害年金の資格がある。就労能力の低下の推定は、被雇用者の残された能力、および教育、訓練、以前の活動、年齢そして住居状況、その他関連要因を考慮にいれた適切な仕事による稼得能力を考慮にいれなければならない。

国家公務員年金法(State Pension Law)(22.12.1995/1671)9 条では「上記の仕事条件を評価するのに、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など、市民サービスの特別な性質の仕事に関係する特別な条件を考慮にいれなければならない」、と職務に対してより厳しく、低下した就労能力を関係させている。

上記の全ての定義は次のことを示している、障害年金の資格としての職業無能力の定義は①病気、障害、損傷という原因と、②社会的経済的要因特に申請者の仕事と収入の 2 つの要因による。

2.2 障害年金について

表 4 障害年金について：国民年金保険と所得比例雇用年金保険の比較

| 年金保険種別 | 国民年金保険 | 所得比例雇用年金保険 |
|------------|--|--|
| 種類数 | 1種類 | 主な4種類： 長期間雇用者年金保険、短期間雇用者年金保険、地方公務員等年金保険、国家公務員年金保険 |
| 対象 | 国民全て | 被雇用者（雇用の形態によって体系が異なる） |
| 給付 | 国民年金、またはハビリテーション支援金 | 雇用年金保険 |
| 労働能力 | 完全な労働能力を前提 （訳者注：40%以上減だと資格あり） | 労働能力40%より低いと資格あり 40～59%減 障害年金半額受給 60%以上の減 障害年金全額受給 病気、障害、損傷による40%以上の減収は資格あり |
| 労働能力の評価者 | 保健所・地域の中央病院（医師） 複雑なケース：職リハ専門施設（複数の専門家） | 同左 |
| 収入の年金額への反映 | 過去の就職時の収入は関係ない 現在の他の収入と必要なケアによって決定 | 過去の就職時の収入が考慮される |
| 決定機関 | 社会保険機関 | 雇用関連年金システム担当の保険会社 |
| プロセス | 最長360日の短期間障害後 評価：申請書、医学的証明書 決定：専門家チーム | 1年間の不労の状態の後 評価：申請書、医学的証明書 決定：専門家チーム（労働関係代表含む） |
| 終了 | 老齢年金の対象時（標準：男65歳、女60歳） 早期退職に人気あり、実際の平均退職年齢57,8歳 | 同左 |
| 特別な措置 | 労災・交通事故は別の補償あり、障害年金と併給可 | 同左 |

2.3 支給のための評価・手段等（表1、表2、表3参照）

国民年金と雇用年金をチェックリストで比べると大部分が似ていることがわかる。両者の類似点・相違点に関する深い研究はないが、国に一度だけ報告された内容を記入した。

2.4 実施状況

表 5 歩み、受給者数

| 国民年金保険 | 被雇用者年金保険 | 備考 |
|-----------------|------------------------------|---------------------------|
| 1940年代 創設 | 1950年代創設 | 1999年 |
| 1960年 約122,000人 | 1960年代まだ熟していない | ・何らかの障害年金受給者は282,000人 |
| 1975年 倍増 | | ・国民年金と被雇用者年金の併給者は178,000人 |
| 1990年代 大幅な増加 | | |
| 1999年 235,000人 | 1999年 226,000人(うち公務員79,000人) | |

障害年金受給者の主な原因疾患は、1940年代は結核が典型的、1960年代は心臓血管の病気、1970・1980年代は筋肉・skeletalの病気である。1990年代は精神的障害、特に鬱病、が全体の約35%である。1997年、筋肉・skeletalの病気は29%で、心臓血管の病気は35%である。

障害年金の申請者と失業は経済動向と関係がある。経済不況時や、ある年金体系が新しく障害の基準の定義が未確立の時は比較的高かった。寿命が伸びているため2004年に新年金システムに改正される。職業生活の最後の4年間ではなく10年間で年金のレベル決定に考慮される。

3 差別禁止政策

スカンジナビアでは、障害のある人の問題を差別禁止の法律で取り組むことはなじまないが、障害のある人の社会参加をサポートする肯定的な差別の試みと考える。1995年の憲法改正で健康や障害の状態故の差別禁止が明記された。2000年刑法の改正で差別に対し処罰規定がされた。雇用における差別禁止は労働法に規定。求人広告、選考、雇用上、正当な根拠なく健康状態を理由による差別がある場合、罰金または最高6ヶ月の禁固である。1993年 職業安定法(Occupational Safety Act)改正は、障害者の特別なニーズと必要なテクニカルエイドの使用を考慮しなければならにことを明記している。職業リハと障害者雇用に関する第159回ILO大会は1985年3月にフィンランドによって批准された、そして1986年4月に施行された(218/1986)。

リハ全国諮問委員会は1987年に国の行動プログラムを採択し、1995年にその改訂版「障害から能力へ(From Disability to Ability)」を採択した。1995年に全国障害者協議会は国連の「障害者の機会均等化に関する標準規則」に基づいた「すべての人の社会(Towards a Society for All)」を採択した。以上がフィンランドの差別禁止の立法例である。しかし、これらの法に基づく訴訟はひとつもない。以下に積極的な差別について述べる。(訳者注：福祉サービスを指している。)

3.1 定義

障害者サービス法(Law on the Provision of Service for Disabled)と関連する規則では法

の目的は、障害者が社会の一員として他の人々と一緒に生活し、行動する機会を促進することと障害による不利益や障壁の予防・除去である。自立生活をサポートする。定義（2条）は「障害者は障害（impairment）または病気のために生活上の作業を普通にやっっていくのに特別な困難が長期間にわたりある人」である。本法は障害者が他の法律で対応するサービスが提供され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る。地方自治体の責務が明記され、サービスプランは当事者とその後見人の同席のもと作成される。

障害者と重度障害者では、サービス内容（種目と支給額）に大きな違いがある。

障害者には、リハカウンセリングと適応（adaptation）（障害者の世話をする近親者、親しい人も可）、通訳サービス（サイン言語）パーソナルアシスタントや他のサポートを雇う費用。障害や病気ゆえの特別な衣服費や特別な食物費。エイド、機器、設備の費用がある。

重度障害者（施設入所を除く）には、付き添いつきの移動（transport）、通訳サービス、障害や病気のために日常生活上の必要なサービス、特別な住居（改修、エイド、機器、設備）である。

重度障害者が日常生活を送る、働く、勉強する、ビジネスをする、社会参加する、レクリエーションする、その他同様な理由のために必要とされる場合に利用できる。

- ・付き添いつきの移動の資格：「重度障害者とは移動に特別な困難があり 障害や病気のためにはなほだしい困難さなしには公共の交通機関を使えないものである」重度障害者は仕事や勉強に必要な移動に加えて、月に最低18回の片道外出ができる。
- ・通訳サービスには 重度聴覚障害者、盲ろう者、言語障害者がはいる。重度の盲ろう者は1年間に最低240時間の通訳サービスの受給資格がある；その他の人は120時間である。これに加えて、勉強のために必要な通訳サービスが提供されねばならない。
- ・重度障害者は、障害または病気のために日常生活をしていくのに多くの時間または継続的に24時間、他の人の援助を必要とする人である。
- ・住居の調整、エイド、設備に関して重度障害者とは障害や病気のために自立生活をしていくことに特別な困難がある人である。

上記の法や規則には障害や重度障害について多くの状況による定義がある。

3.3 支給のための評価内容・手段等（表1、表2、表3参照）

3.4 実施状況

フィンランドにおける重度障害者は1%、約5万人である。上記サービス利用者は1990年代に大幅に増加した。1998年に移動サービスは55,000人、通訳サービスは3,000人、パーソナルアシスタントは2,200人である。高齢の障害者が最大の利益を得ている。サービス計画はすべての地方自治体では作成されているわけではない。そして障害者の本当のニーズはよく知られていない。法律で示されている最低限（移動、通訳において）が上限として採用されているようである。通訳においては、少なくとも小さな市町村では有能な通訳者がいない。

6 ドイツにおける障害者の法的定義

A comparative analysis and Assessment of the policy implications of alternative Legal definitions of Disability on Policies for People with Disabilities

National Report Germany February 2002

Heike Boeltaig, Jochen Clasen

(抄訳：大漣憲一・今橋久美子、要約：東川悦子)

文献 障害者政策における新しい障害の法的定義に関する比較分析評価 2002年2月より
この文献の概要

ドイツ基本法 (Basic Law) 第3章 第3条は「何人も障害があることを理由として不利を蒙るべきではない」とされ、この個人の基本的権利は公的権力を有するすべての施設や機関に影響を与える考え方である。この文献では、〈パート A〉で障害の定義に関する法的枠組みについての概要について解説され〈パート B〉では障害年金その他の社会的支援、雇用、補償的支援の概要が解説されている。

〈パート A の概要〉

2001年7月に旧リハビリテーション法と重度障害者法が統合されて、新法(社会規定第9巻)が制定された。その目的は

- ① 障害者の社会参加と自己決定を促進し強化すること。
- ② サービス提供者の責任の透明性をますこと。
- ③ 障害者に対するリハビリテーション及び政策分野における一般的諸権利及び実践の基盤を確立すること、とされている。従来から存在した以下のさまざまな社会福祉関係法と保険基金制度の存在に新たな理念を規定したといえる。

- | | |
|----------------|------------|
| ★ 職業病法 | ● 法的年金基金 |
| ★ 連邦支給法 | ● 法的医療保険基金 |
| ★ 連邦社会支援法 | ● 法的災害保険基金 |
| ★ 戦争犠牲者法 | ● 長期介護保険基金 |
| ★ 統合支援法 | ● 社会保障基金 |
| ★ リハビリテーション調整法 | ● 連邦雇用サービス |
| ★ 重度障害者法 | |

I 障害の定義—社会規定の第9巻第2条に WHO の障害の定義に基づく規定として紹介されている。

この定義によれば障害者とは、

- ① 身体的機能、知的能力、心理的健康度は、各自の年齢から、6ヶ月以上経過し、社会生活への参加が不利な影響を受けると予想されるときは障害者となる。
- ② 障害程度が 50 以上で、合法的にドイツ国内に居住又、は通常の住居を有するか、国内で雇用されている場合は重度障害者となる。

- ③ 障害程度が 30 以上 50 未満の障害者は、その障害の故に雇用につくか、雇用を維持することができない時は、重度障害者と同等に扱われる。

II 障害者のリハビリテーションと参加—社会的権利

身体的、精神的、心理的障害を現に有するか、有する危険性のある人はリハビリテーションを受ける、あるいは障害を軽減するために就労に関する援助や障害の影響を最小限にとどめるために早期の介入を受ける、又避けることができない影響にはできるだけ補償をするなどの個別支援は、社会的権利であると規定されている。(社会規定第 1 巻第 10 節)

<この新法を制定するためのデータ収集はどのように行われたか? >

文献調査と面接調査が 2001 年 5 月～9 月まで実施された。医療サービスの責任者、連邦雇用サービスの障害者就労担当者、障害者支援サービスの医師、整形外科医を主とした社会サービス担当者、給与年金保険基金、医療実務担当者が実施した。

1 障害の新しい定義

一般的には医学的狀態に重点が置かれているが、社会参加へ不利という観点から提供されるサービスごとに障害の定義が異なっている。能力の欠損の定義の違いが異なるためである。

A. 労働能力の欠損 (incapacity to work)

- ① 法的健康保険基金法によれば、疾病のために自らの仕事又は同様の活動を継続することができない時、又は状態を悪化させる場合、生計を維持することができないとみなされる。
- ② 連邦雇用サービス法によれば、一般の労働市場の状況下で、保険を伴う雇用契約により、週 15 時間以上就労できない場合生計が維持できない、失業者とみなされる。
- ③ 医学用語としての『生計を維持できる能力』(capacity to earn living) とは一般労働市場の状況下で、労働又は雇用を行う身体的、精神的、心理的能力に該当する。
- ④ 法律用語としての『労働能力の減退』(reduction of work capacity) は、雇用促進手当を請求する条件を満たしているという適格基準と定めている。
- ⑤ 公務員の勤務能力欠損は疾病又は身体的、精神的能力の減退のため、自らの公的義務を永続して満たすことができない時、能力欠損とされる。
- ⑥ 重度損傷 (Severely Damaged) とは、生計を 100 分の 50(MDE により測定)しか維持できない人のことを言う。MDE(労働能力減退指数)は最低 10. 最高 100deciles で測定する。
- ⑦ 軽度障害者 (less disabled person)、つまり障害程度 50 以下 30 以上の人、が適当な仕事を獲得できないか、離職している場合は、重度障害者と同等の地位として扱われる。

B. 生計獲得能力の減退

- ① 部分的な能力減退とは、法的年金保険基金法によれば、疾病又は障害のために、一般労働市場で常勤として 1 日 3 時間以上、6 時間以下就労可能な場合をいう。
- ② 全般的減退とは、疾病又は障害のために、一般労働市場で、1 日 3 時間未満の就労しかできない場合とされる。

＜パート B＞ 法律ごとの分析

I 障害年金

A. 生計を立てる能力低下のための年金 (EMR)

部分的 EMR と完全 EMR がある。週 5 日労働下における能力を示す。

B. 法的定義

社会規定第 9 卷 1 章 2 節に規定されている。

1 日 6 時間以上働けるものは障害年金の対象にはならない。被保険者が病気や障害によって、1 日 3 時間以上、6 時間以下働ける場合は生計を立てる能力低下とみなされ、部分的年金支給の対象となる。1 日 3 時間未満しか働けないものは、完全障害年金受給資格を持つ。

C. 資格基準

障害年金を申請できるのは被雇用者、作業所雇用者、軍人、地方公務員、自営業者、育児休業者、親族介護者、失業保険受給者、傷病給付受給者で、次の場合に障害年金給付を申請できる。

- ★ 生計を立てる能力が、部分的に、又は完全に低下した。
- ★ 最低 5 年間法定年金保険の被保険者であった。そのうちの 3 年間保険料を納付している。

D. 年金水準とその他の支援

- ★ 能力の低下したものは年金受給の前に、いつでも可能なときに、リハビリテーションを受けることができる。リハビリテーションが不可能な時のみ、障害年金を申請できる。
- ★ 医学的リハビリテーション、職業的リハビリテーションに適合すると評価された場合移行手当を受けることができる。移行手当は、最終収入の 80% として計算される。移行手当とは別に食費、宿泊費、旅費、などを含む在宅家事援助などを受けられる。
- ★ 部分的年金は完全年金の半分である。
- ★ 年金の水準は法的年金に加入していた総年数と能力低下が生じるまでの総収入による。
- ★ 支給期間は 3 年以内に制限されるが、状態が変わらない場合は継続される。
- ★ 6 ヶ月以上の能力低下により、雇用されず、仕事が週 15 時間以上できない場合は失業給付資格がある。

E. 審査基準

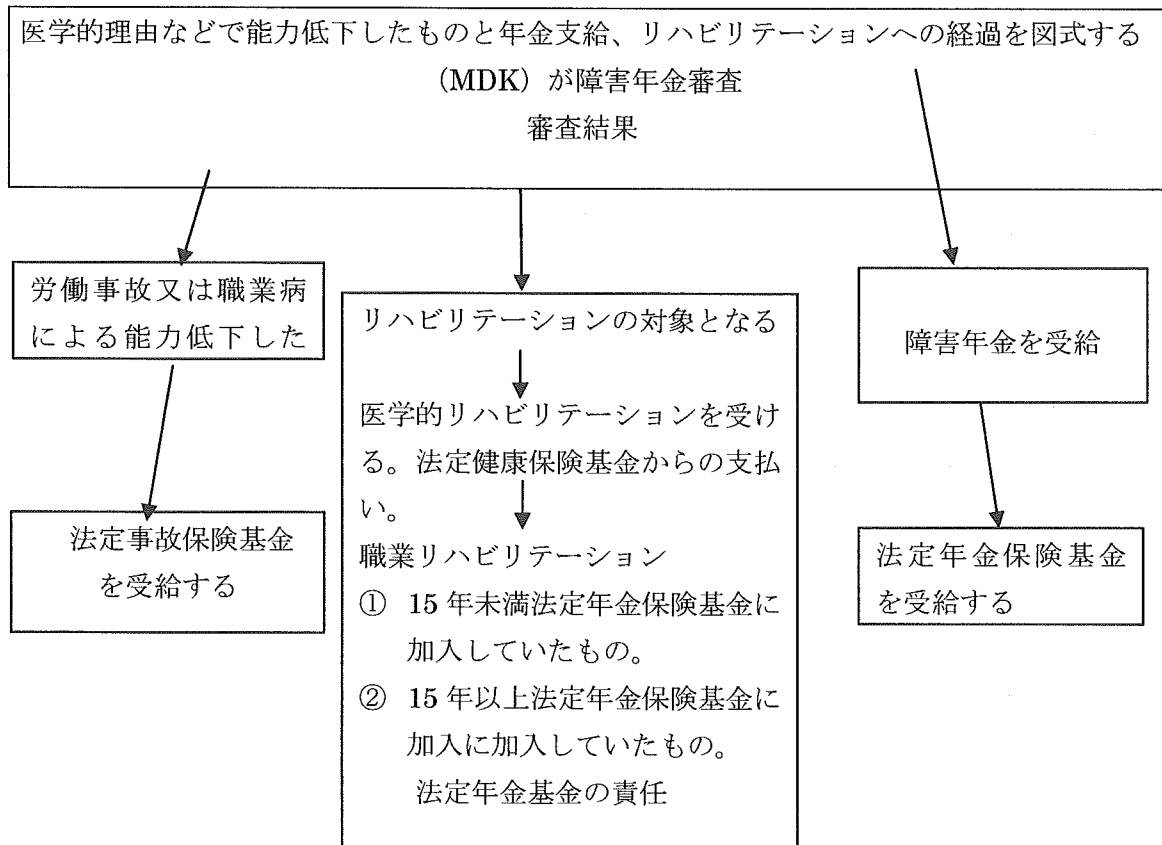
医学的審査を書くためのガイドラインと社会医学的審査ガイドラインが使われる。

既往歴 自伝的既往歴、仕事と社会歴、仕事と社会歴(職歴など)などが診断の参考にされ、肯定的残存能力と否定的(損失)能力特性に分けられる。

F. 審査手続き

何らかの医学的原因で働くのをやめたとき、雇用者は、給与の全額を 6 週間支給し、本人は、傷病給付を最高 78 週間受け取れる。その後法定健康保険基金により評価を受け、リハ

ビリテーション、又は障害年金の評価を受け審査を受ける。



G. 意思決定プロセス

最終決定について申請者が生計を立てられないか、部分的に立てられるかなど判断をするのは審査管理者(法的専門家)である。

又、年金申請を拒否された申請者は決定を撤回する権利がある。

II 社会的支援 (生活保護制度の障害者付加給付)

社会規定第9巻(5節)は社会参加支援、視覚障害者支援、障害者介護支援についてその定義を解説している。

1 法的定義

- ① 考慮すべき重度な身体障害とは身体状況により、社会に参加する能力が低下したものを含む。重度の顔面損傷又は脊椎変形を有する者、病気、内臓器官のダメージ、又は機能損失、又は皮膚の状況により、身体能力が重度に低下した者。視覚障害者めがねを使用するが、兩岸で近くを見たときに30cmまで見えるもの。又は、遠くを見たときに視画面0.3以下の者。聴覚障害者もしくは補聴器を使っのみ、意思疎通を図れる者。嚙舌者および吃音、発音が非常に不明瞭など、重度な声の問題を有する者。
- ② 考慮すべき重度な精神障害者とは、脆弱な精神機能により社会生活に参加する能力が低

下した者を言う。学習障害はそれ自体は「考慮すべき重度な精神障害」の定義を満たさないが、その代わりに学習困難を有するものは「障害をきたす恐れがある」と定義される。二次的な行動の問題が生じうる場輪にのみそのものは「考慮すべき重度な精神障害」という意味において学習障害を有すると定義される。

同様に失読症は独立した現象と認識されるが、もし二次的な行動の問題又は心身の状態が失読症に関連又は由来する場合、「障害をきたす恐れがある」状態は「考慮すべき重度な精神障害」に変わる。喘息の例も同様に扱われる。

- ③ 考慮すべき重度な心理的障害とは、心理的状況によって社会に参加する能力が非常に低下している者を言う。そのような状況には以下が含まれる。

身体的原因が無い精神病、脳の病気や損傷、発作、その他の病気や身体状況による心理的状況。中毒、神経症と人格障害。

上記に述べた障害は一時的ではなく、6ヶ月以上続くものを言う。障害をきたす恐れがあるものは障害者と同等に扱われる。

2 資格基準

分担拠出製の社会保険組織で救済されないもの、他の提供者からの支援を受けられないもの、無収入、または低所得者の障害者は、社会的支援の受給資格がある

3 支援のタイプと水準

社会的支援は資産調査を行ったうえで給付され、交付金と地域の担当局によるサービスという形で、支給される。

リハビリテーション、義肢装具、補聴器、点字タイプライターなどの補助手段、障害児のためのデイ又は施設における教育支援、職表訓練、雇用関連活動支援、作業所における雇用支援、永久的な付き添い者の支援、などさまざまな社会参加のための支援である。

現金給付など生活費を伴う社会支援とともに提供されるかもしれないし、されないかもしれない。

社会的支援の種類のひとつ、介護支援は、身体的、精神的、心理的な病気や障害により、日常生活に多くの又は6ヶ月以上介護を要するものに提供される。通常の日常介護は以下を含む。

身体介護(洗身、シャワー、入浴、歯磨き、整髪、髭剃り、排泄)

食事関連(食事の準備、摂食)

移動関連(自立した起き上がりと臥床、更衣、脱衣、歩行、立位、階段昇降、家の出入り)

家事関連(買い物、料理、清掃、食器洗浄、衣服寝具交換と洗濯、暖房)

参加支援(付き添い、入院時の完全又は部分的介護など)

介護支援は社会介護保険による規定にある程度相当する。違いは、社会的支援では援助のレベルないが、社会介護保険では、3プラス特別の4区分の介護等級があることである。

4 審査手続き

社会的支援の申請書を提出し、障害証(パス)により、重度や付加的な健康関連特性を証明する必要がある。審査は、社会サービスと契約している医療専門家によって行われる。ガイドラインは無い。しかし、審査手続きが標準化されないという問題提起が起きている。

III 補償的支援

税金補助、交通機関の無料利用、車両税の免除、ラジオ、テレビ受信料免除、注射などの特別規定を受けることができる支援をさす。

受給資格基準 障害の程度が 50 以上であること、又は 30 から、50 以下の間であり、重度障害者と同様の状態であること。

障害の状態によって指標 9 段階、戦争による重度負傷者 2 段階にわけられる。又慢性疾患の場合の再評価は 5 年毎に、急性疾患の場合は 6 ヶ月毎に行われる。

IV 障害者パスと意志決定プロセス

障害が認定され、障害程度が決まると障害者パスが発行される、障害の内容、その等級、必要があれば付加的な健康に関する指標が記載される。パスの有効期限は一定期間とされ、障害の程度が変わった場合は更新されなければならない。

社会福祉局は包括的な 100 までの、GDB 値と障害者パスのための指標についての 2 つの意志決定を行わねばならない。程度や重度障害認定についての最終決定は医療的実践者ではなく、社会福祉局の行政担当者によって行われる。

雇用における障害者の意思決定で、障害程度 30 以上、50 以下の障害者は、平等化申請(障害程度 50 以上の人と平等な扱いを申請すること)をすることができる。障害者雇用率へのカウントを要求する障害者の就労に関して障害者パスの所持の必要はない。

V 雇用

雇用促進給付金は特に労働生活へ参加するための準備(職業リハビリテーション)は連邦職業安定所が障害のある被保険者に供給する。被保険者でないものにも、供給することができる。

雇用における法的な定義

労働市場に参加するための職業リハビリテーションを受けるために、雇用促進給付金を受給することができるための有資格者を評価する中心になる考えは「作業能力」である。

週 15 時間仕事ができる場合は、生計を立てることができるかとされるが、それ以下でも就業能力の損失とはみなされない。受障以前の職業で生計を立てられなくても、他の職業を試みる場合には生計を立てることができるかもしれないからである。職業リハビリテーションはそのような場合に提供される。

そのための給付は次の 2 種類の給付である。

★ 現金給付(訓練手当) - 最初のトレーニング。再教育のための訓練手当