

を満たす者が支援対象者とされている。

④ 財源

連邦雇用局により実施される支援については税財源で、社会保険の各制度の保険者により行われる支援は各制度の財源で、保険制度非加入者は社会扶助の財源（税）で賄われる。

(2) オランダ

① 実施体制

「職業能力に応じた仕事と所得法」(WIA)に基づいて国（社会雇用省、社会保険事務所）が一定の賃金保障を、「社会雇用法」(WSW)に基づいて地方公共団体が就労機会の提供を行っている。

② 支援内容

WIA に基づいて、最初の 2 年間、雇用主が職場復帰を支援しつつ賃金の 70%を支払う。2 年経過後は、残存稼働能力により得られる賃金及び旧賃金と現賃金の差額の一定割合が支給される。

WSW に基づいて、社会雇用（市との雇用契約に基づき、一般企業に近い雇用条件により、事務作業、生産作業、屋外での園芸・土木、公園清掃作業等行う。）の提供を行う。

なお、オランダには割当雇用は現在ない。

③ 支援対象者

WIA の対象者は、部分的な障害を持つ者である。認定は社会保険事務所が雇用主による職場復帰支援の有無を判断した後、障害程度のアセスメント⁵を行っている。

WSW の対象者は、生産現場に従事できるが個人的理由により一般企業への就職が困難又は就職準備中で 65 歳以上の障害者である。認定は地方公共団体が行っている。

④ 財源

WIA の財源は最初の 2 年間は事業主負担、2 年経過後は保険料財源であり、WSW の財源は税である。

(3) イギリス

① 実施体制

雇用年金省が実施主体であり、同省が管轄するジョブセンター・プラスにおいて障害就労アドバイザーが支援対象者の認定を行っている。

② 支援内容・支援対象者

・ Remploy :

Remploy は、通常の職場で就労が困難な障害者のための特別事業所であり、第二次世界大戦の負傷者に対してリハビリを行い、通常の勤め先に復帰させることを目的として作られた。Remploy は国や地方公共団体の組織ではないが、公益的組織であり、教育雇用大臣に任命された理事会により運営され、政府からの補助は年間約

⁵ オランダでは、医療、労働の両面において障害程度のアセスメントが行われている。詳細は後述 4. (1) を参照。

1 億 2,000 万ポンド(2004 年度)に上っている。事業は、直営事業所の事業(2004～2005 年度の雇用人数は 5,758 人)と、健常者が働く職場に就労する障害者を間接的に支援する Remploy Interwork(2004～2005 年度の雇用人数は 3,622 人)の 2 つからなる。

- **Work step :**

Work step は、障害者が一般企業で補助を受けながら働く援助付雇用の制度である。従前は、事業主は援助付雇用の労働者の生産性に見合った賃金だけを支払い、一般労働者の賃金との差額の部分は雇用サービス庁が助成していたこともあったようであるが、現在は一人当たり 400 ポンドの補助金をジョブセンター・プラスを通して雇用主に支給している。この補助金は雇用主の判断により、職業訓練、賃金の差額補填等種々の目的に使われている。

また、**Work step** では、補助金の他に、ジョブセンター・プラスにおいて就労状況の確認や雇用主と支援対象者を仲介しながらのスキルアップ計画の立案も行っている。

2004 年度の経費は 6,600 ポンドで、支援対象者数は 14,000 人。

- **Access to work :**

Access to work においては、支援により一般の職場で働ける障害者に対して、手話通訳等のサポートワーカーの配置、自動車、タクシーに関わる費用の支援等の交通手段支援、福祉用具購入や設備・建物改修の費用支援等を行う。

2004 年度の経費は 6,200 万ポンドであり、支援対象者は 27,000 人。

- **Work Preparation :**

Work Preparation においては、最も重度な障害者に対して職業訓練プログラム(6～12 週間)が実施されている。

2004 年度の経費は約 1,200 万ポンドであり、2003～2004 年度の支援者数は 7,400 人。

- **Job introduction scheme :**

Job introduction scheme は、障害者を新規採用した事業主への助成金で、最初の 6 週間について 1 週間に付き一人 75 ポンドが支払われる。6 ヶ月以上継続雇用が要件となっており、障害者雇用アドバイザーが認めた助成対象期間は 13 週間まで延長できる。

2004 年度の経費は約 100 万ポンドであり、2003～2004 年度の支援対象者数は 2,000 人。

- **New deals for disabled people :**

New deals for disabled people は、就労不能手当受給者への就労促進を目的としており、職業紹介者が、就業希望者の能力やスキルを分析し、適した職業を紹介する。その際、応募書類や履歴書の作成支援・アドバイス、面接試験の準備の支援、必要な職業訓練の調整のほか、就職してからも半年間の支援や雇用主との調整なども行う。

2004 年度の経費は約 7,500 万ポンド、2003～2004 年度の利用者数は 57,800 人である。

- ・ Pathways to work :

Pathways to work は、就労不能手当受給者への職業訓練プログラムを行うものであり、対象者は障害者雇用アドバイザーの面接後、月に一度の面接を 5 回受け、将来設計の支援や就労への障害を克服する方法の検討が行われる。対象者が一定の仕事に就いた場合には復職奨励金が支払われる。

- ・ Residential training college :

Residential training college は、滞在型職業訓練プログラムであり、18~63 歳の身体・知覚障害者、知的障害者で無職であり支援付き雇用も含む就労への可能性があり、他の適切な訓練プログラムに参加できない人が対象となる。プログラムは最長 12 ヶ月で、1 回限りである。提供される職業訓練の分野は、経理事務、IT、電気製品取扱・エンジニア、自動車技師・自動車整備、建設業界、旅行業界、ケータリング、装飾、園芸、録音、小売、テレワークなどである。

- ＊イギリスの雇用率制度

イギリスでは、従前は障害者の法定雇用率を設け、事業主に対し全労働者の 3%以上の登録障害者を雇用することが義務付けられていた。しかし、義務といっても強制力はなく、実雇用率は 1975 年の 1.9%から 1988 年には 0.9%へと低下した。これは障害者がジョブセンターに登録しながらないことも要因の一つであるといわれている。その後、1995 年に障害者差別禁止法が成立すると同時に、雇用率制度は廃止された。

③ 財源

国税を財源としている。

(4) スウェーデン

① 実施体制

保護雇用法、賃金補助法等に基づき労働市場庁が、LSS 法および社会サービス法に基づきコミューンが事業を実施している。

② 支援内容

- 障害者雇用による雇用主への補助金支給(賃金補助法に基づき労働市場庁が実施)
就業障害者(③参照)を雇用した場合に、その雇用主に対して4年間(必要な場合には審査を経た上で3年間の延長が可能)を期限として賃金補助がなされる。
- 保護雇用の場(SAMHALL)の提供(保護雇用法に基づき労働市場庁が実施)
就業障害者に対して、社会工場(SAMHALL)⁶での65歳までの雇用を提供する。
- 公共部門における保護雇用(保護雇用法に基づき労働市場庁が実施)
社会医療的、精神的障害者で、就業経験が全くないか、相当以前にしか就労したことのない者を対象に、公共部門での65歳までの仕事とリハビリが提供される。
将来的に一般労働市場に就労するための準備、リハビリとして位置づけられている。
- 補助者付き雇用(保護雇用法に基づき労働市場庁が実施)
就業障害者に対して、就労の見通しのある一般の職場において試用期間(6ヶ月

⁶ SAMHALL は、国が所有する複数の会社であり、一般の労働市場と同等の給与が支給されるほか、個人的発達支援や訓練が行われる。従来は、長期雇用であったが、現在は普通の労働市場への移行を目指して短期雇用(1年契約)やSAMHALL以外の一般労働市場での長期雇用が提供されている。

間が原則で必要に応じて 12 ヶ月まで延長可能) 中にジョブコーチによる特別な支援が行われる。

- 特別職業訓練所 (労働市場庁が実施)
就業障害者に対して、職業適性検査、職業教育、労働環境整備、職業開拓など、個人のニーズに応じた訓練と援助が提供される。
- 仕事や日常活動の提供 (社会サービス法、LSS 法に基づきコミューンが実施)
社会サービス法や LSS 法の対象者の中で、求職中の就業障害者を対象に、有意義な仕事や賃金が支払われる日常活動などが提供される。
- ③ 支援対象者
 - 仕事や日常活動の提供：社会サービス法及び LSS 法の対象者
具体的には、社会サービス法の対象となる機能障害者及び LSS 法の対象である (i) 知的障害者、自閉症、(ii) 成人期の脳障害による重度・恒常的な知的機能障害者、(iii) その他恒常的な身体的又は精神的な重度機能障害があり日常生活が困難で援助等が必要な者 (= 特定機能障害者)
 - 公共部門における保護雇用：
社会医療的、精神的障害者で、就業経験が全くないか、相当以前にしか就労したことのない者
 - 上記以外：
身体的、精神的、知的、社会医療的な障害により就業能力が相当減じられた人で、他に就業する場がない人 (就業障害者)
- ④ 財源
社会サービス法及び LSS 法に基づく施策の財源はコミューンの税金であり、それ以外は国の税金が財源である。

4. 今後の取組みの方向性

(1) 欧州諸国の施策も踏まえた日本における施策展開

前述の 3. で見たとおり、欧州諸国では障害者の就労支援について多様な施策が行われている。日本における就労支援策の今後の展開を考える上で、これらの国々の取組みを参考にすることは有益であると考えられる。

例えば、オランダにおいては医療面と労働面の両面から多様な残存労働能力の判定が行われている。この判定では、まず、医師が身体的能力・知的能力を判定し、これに基づいて労働面でのアセスメントが行われる。医療面の判定は、60 のアイテム (歩行、座位、階段昇降、集中力、記憶力等) について点数をつける。この点数を、労働に必要な能力一覧表と照合する。この一覧表は、320 の職業の 200 職種について点数が定められている。同じ職種でも勤め先によって異なるので、例えば、運搬業について、ホテルの運搬係、レストランの給仕、省庁の運搬係のそれぞれで異なる点数が定められている。

また、オランダでは、前述の 3. (2) ②の雇用主による職場復帰支援を受けて 2 年経過しても残存稼働能力が 20% 未満で回復の見込みがない場合にはじめて直前の賃金の 70% が支払われるといったように、障害者に就労可能性を相当程度追求した上

で所得保障が行われることとされている。

オランダにおけるこれらの取組みは、就労能力を適切に把握し、また、就労による障害者の自立をできる限り尊重する上で政策的示唆に富むものであり、障害者自立支援法の附則において「政府は、障害者等の福祉に関する施策の実施の状況、障害者等の経済的状況を踏まえ、就労の支援を含めた障害者等の所得の確保に係る施策の在り方について見当を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする」（同法附則第3条第3項）と規定されているが、このような検討を行う際に参考となると考えられる。

また、イギリスの Remploy、スウェーデンの SAMHALL、オランダの社会雇用、ドイツの保護つき作業所は、それぞれ公共部門が障害者の雇用の場を直接提供している。これらは、雇用率による雇用主への障害者雇用の動機付けと比べれば、直接的な障害者雇用施策であると言える。また、イギリス、スウェーデン及びオランダ⁷は雇用率制度を採用していない。したがって、これらの3カ国の施策は、1. で見たわが国の雇用率制度を中心とした施策と異なる施策体系となっている。もちろんこのような比較に基づいて日本での保護雇用をもっと促進すべきということが単純に導かれるものではなく、保護雇用が障害者の自立にとって各国でどのような役割を実態として果たしているのか等を検証する必要があるが、わが国において保護雇用についてどのような場合にどの程度の規模で行われるのが適切かを議論する場合の基礎資料として参考になると考えられる。

(2) 教育機関（養護学校等）における取組みの強化

現在、ハローワークと福祉施設等との連携は模索され始めているが、また、教育現場の一部でも先進的な就労支援の取組みが行われている場合も見られる。例えば、東京都では、高等部を設置する27の特別支援学校（養護学校）により組織される「東京都知的障害特別支援学校（養護学校）就業促進研究協議会」（東京都教育委員会指定研究会）が、管轄の公共職業安定所（ハローワーク）との連携を図りながら、①企業向けセミナー等の開催、②生徒一人一人の適正や企業のニーズに応じた職務の提案、③職務内容に応じた作業能力の育成を行っており、2006年度の東京都の知的障害特別支援学校の卒業生総数946人中306人(32.3%)が企業に就職している⁸。

このような取組みは今後更に進められていく必要があり、このような取組みなどを通じて、教育現場と障害者就労支援策・障害者福祉施策のより一層の連携が必要である。

このためには、例えば、行政においては、先ず、障害者福祉と障害者雇用を担当する厚生労働省と障害者教育を担当する文部科学省との連携を更に密接にする必要がある。両省合同の対策本部の設置や合同での都道府県担当課長会議の開催などを行うべきと考えられる。また、経済産業省等の事業主を所管する省庁と前述の2省との連携のための定期的会議の開催等も考えられる。

一方、現場での取組みとしては、前述した養護学校と公共職業安定所との連携のほ

⁷ イギリスとオランダは従前は雇用率制度を採用していた。

⁸ 協議会の活動内容の詳細については、Ⅱ. 2. (3)を参照。

か、養護学校と養護学校入学前の障害児通園施設の連携（障害児通園施設から養護学校に進学した場合の障害児の心身の状況の適切な引継ぎ等）、養護学校と養護学校卒業後の就労移行や就労継続の支援事業との連携を更に進める必要がある。

（3）社会参加支援、所得保障、権利擁護事業との連携強化

前述の3. の諸外国の取り組みを見てもわかるとおり、就労支援単独での有効な施策実施は期待できないため、サービス内容が就労支援と連続しているという意味で社会参加支援、就労支援との役割分担が密接であるという意味で所得保障、就労する上での社会環境上の基盤となるという意味で権利擁護事業とそれぞれ密接に連携することが重要である。

このような連携を考える際に、前述の3. の諸外国の取組みは参考となると考えられる。例えば、（1）でも引用したが、オランダにおいては障害者の職場復帰支援等の就労支援施策と職場復帰支援をしてもなお残存稼働能力が20%未満で回復の見込みがない障害者に対する賃金保障は、「職業能力に応じた仕事と所得法」（WIA）という同じ法律に基づき、社会雇用省がいずれも行っている。就労支援と所得保障の連携の強固な基盤があるといえる。

また、スウェーデンの社会参加支援と就労支援においては、サービス内容によって国、ランスティング（日本の都道府県に相当）、コミューン（日本の市町村に相当）に担当が分かれる。しかし、特定の機能障害者に対してサービスを提供するLSS法に基づいてコミューンが、社会参加支援であるカウンセリングや相談助言と、就労支援である仕事や日常活動の提供の両方を行っている。社会参加支援と就労支援の連続性を担保するうえで有益な実施体制と考えられる。

（4）福祉的就労の今後のあり方

福祉的就労は、障害者自立支援法の中で従来の授産施設、福祉工場等が、就労支援事業として、「就労移行支援事業」、「就労継続支援事業(A型)」及び「就労継続支援事業(B型)」に再編成された。このような福祉的就労については、雇用契約や最低賃金に基づかない就労機会の提供であっても、一般就労への移行を目指した、一般就労と福祉サービスの間際に位置する事業として、自立訓練や地域活動支援とは異なる独自の意義を有すると考えられるので、今後とも、その適切な実施が必要であると考えられる。

Ⅱ. 障害者の教育支援

1. 日本の障害者教育のあゆみ

(1) 太平洋戦争まで

日本の障害者教育は江戸時代の末期には、寺子屋の一部において行われており、海外の障害者教育の事情が紹介されるようになり、明治に入ってから、盲者や聾者への教育の場の確保のための取組みが少しずつ広がった。1923（大正 12）年には道府県による盲学校と聾学校設置義務等を内容とする「盲学校及聾学校令」が公布された。また、知的障害者や肢体不自由者等についても特別学級や学校に類する各種学校により教育の場の確保が明治から大正・昭和にかけて次第に拡大していった。

一方、日本の公教育が整備されていく中で、1886（明治 19）年には子ども就学義務を明記した「第一次小学校令」が出され、その後の「第二次小学校令」（1890（明治 23）年）、「第三次小学校令」（1900（明治 33）年）等により、就学義務の猶予・免除の仕組みを通じて、障害の重い知的障害児、肢体不自由児、盲児、聾児、重複障害児などは義務教育の対象外とされていた。

(2) 太平洋戦争後

1947（昭和 22）年に、「教育基本法」、「学校教育法」が制定され、盲学校、聾学校、養護学校が設けられ、小・中・高等学校に特別な学級（「特殊学級」）が用意された。この段階では、障害児教育の義務化は先送りされたが、先ず、盲学校及び聾学校について 1948（昭和 23）年から 9 年間かけて義務教育の制度が完成され、養護学校の義務教育化は 1979（昭和 54）年によく実施された。また、特殊学級は文部省が開設を奨励したこともあり急速に増加した。

一方、障害者福祉の歩みとしては、1947 年の「児童福祉法」、1949 年の「身体障害者福祉法」が創設され、1950 年に精神障害者のための「精神衛生法」（1995 年に「精神保健福祉法」に改正）が、1960 年に知的障害者のための「精神薄弱者福祉法」（1999 年に「知的障害者福祉法」に改正）が創設され、障害者基本法（1993 年）や障害者プラン（1995 年）等による障害種別を横断した取組みも行われる中で、2005 年には 3 障害への一元的対応等を目指した「障害者自立支援法」が成立している。

障害者教育の平成に入ってから動きとしては、1993 年に通級による指導が開始され、比較的軽度の障害がある小・中学校の児童生徒が普通の学級に在籍しつつ、障害に基づく種々の困難の改善・克服に必要な特別の指導を特別な場で行う教育形態が実施されている。また、2007 年 4 月からは、盲・聾・養護学校が特別支援教育へ移行することとされた。

2. 日本の障害者教育の現状

(1) 現状

障害の状態に応じ、盲学校・聾学校・養護学校や小・中学校の特殊学級、あるいは通級による指導において障害児に対する教育が行われている。2006（平成 18）年 5 月 1 日現在、これらの教育を受けている児童総数は約 25 万 600 人（うち義務教育段階約 20 万人）となっている。これは、同じ年齢段階にある児童生徒全体の約 1.9%に相当する。

近年の傾向としては、障害の重度・重複化や多様化、学習障害(Learning Disability: LD)、注意欠陥／多動性障害(Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder: ADHD)、高機能自閉症などの児童生徒への対応や早期からの教育的対応に関する要望の高まり、高等部への進学率の上昇、卒業後の進路の多様化、社会のノーマライゼーションの進展などの状況がみられる。

(2) 特別支援教育のための制度改正等

- ・ LD、ADHD の児童生徒の通級による指導の実施

2006年4月から、新たに小中学校のLDとADHDの児童生徒が通級による指導の対象とされた。

- ・ 特別支援学校の創設等を内容とする学校教育法等の一部改正

2007年4月から、盲・聾・養護学校について、障害の重複化に対応するため、これまで盲・聾・養護学校がそれぞれ対応してきたすべての障害種別のうち複数のものに対応することができる「特別支援学校」の制度に転換された。特別支援学校は、幼稚園、小・中・高等学校等からの要請に基づいてこれらの学校の障害がある児童生徒の教育に関して助言又は援助に努めることとされた。

また、従来、盲・聾・養護学校ごとに分けられていた教員の免許状を特別支援学校の教員の免許状に一本化された。

このほか、特殊学級の名称が「特別支援学級」に改められること、障害のある児童の就学先決定に当たって保護者の意見も聴取の義務付け等が行われた。

(3) 特別支援学校における就業促進の取組み事例

① 東京都知的障害特別支援学校就業促進協議会の概要

都内27の高等部設置の養護学校(都立24、国立2、私立1)で組織され、管轄公共職業安定所(ハローワーク)と連携を図りながら

- (イ) 東京都労働局と連携して毎年7月に企業の人事担当者向けの雇用促進セミナーを実施すること
- (ロ) 協議会のインターシップ⁹や就労支援の活動実績に基づくノウハウを活かした企業への支援、事務補助の業務提案や雇用管理のノウハウなどの企業ニーズに応じた情報提供
- (ハ) インターンシップを通して明確になった課題への指導や職務内容に応じた作業能力の育成

等を行っている。

これらの協議会の活動の基礎として、各養護学校において進路相談や就労後の定着支援が行われている¹⁰。進路相談は、校内の三者面談、関係機関との相談を含め

⁹生徒が企業現場で実際に業務を体験するもので、グループでの職場見学から、数週間一人で勤務するものまで様々なものがある。基本的な流れの例としては、企業訪問・相談→職務分析(知的障害に適した職務の開発等)→インターシップ対象生徒の紹介(生徒の希望や適正を踏まえて)→生徒の事前面談→インターンシップ(学校は適切な支援や定期的な職場訪問を実施)→企業による生徒の職務評価→評価を受けての進路相談(生徒・保護者・学校で今後の方向性を検討)となる。

¹⁰同協議会での進路決定までの各学年の位置づけは、高等部1年「自分自身を理解する」、高等部2年「自分の適性をみつける」、高等部3年「自分の進路を決める」とされている。

た在学時3年間を通した進路相談であり、個別の進路指導計画と個別の教育支援計画の策定へとつなげられている。(a)体験・現場実習と進路学習を統合する場、(b)本人・保護者・学校・関係機関が支援のあり方を考える場、(c)将来の生活設計に関するニーズの把握、主体的な進路選択・決定に向けて個別にも情報を提供する場とされている。就労後の定着支援においては、在学中の個別教育支援計画において構築されたネットワーク(本人を中心に、家族、ハローワーク等の就労支援機関、福祉事務所等の生活支援機関、企業、学校、医療機関のネットワーク)を活用して、職場訪問や同窓会活動による定着支援が行われている。

② 現状(2006年度)

2006年前期の3年次のインターンシップは述べ530の事業所で実施され、1、2年次のインターンシップも含めると1年間で延べ1,000余りの事業所で実施されている。

また、都立知的障害特別支援学校の卒業生946人のうち、306人(32.3%)が企業就労しており、その内訳は事務系作業39人、製造作業42人、物流部門諸作業42人、小売販売周辺作業51人、飲食店・厨房周辺作業77人、サービスの諸作業55人となっている¹¹。

③ 意義

以上のような東京都の養護学校における取組みについては次のような意義があると考えられる。

- ・ 教育、雇用、福祉の連携の実現
- ・ 教育機関からの積極的な職場への働きかけ
- ・ 就労後の定着支援も実施
- ・ 生徒の個性を尊重したインターンシップの多様性
- ・ 3年間の継続性・体系性

なお、可能ならば中等部と高等部の連携も視野に入れてよりののではないかと考えられる。

(4) 諸課題への対応

- ・ LD、ADHD、高機能自閉症への支援

2003年度から、小・中学校に在籍する発達障害を含む障害のある児童生徒などに対して、(ア)児童生徒の実態を把握し、適切な支援策を検討するための「校内委員会」の設置、(イ)医師や心理学の専門家で構成する「専門家チーム」の設置、(ウ)関係機関との連絡調整や保護者の連絡窓口、校内委員会の推進役となる「特別支援教育コーディネーター」の指名、(エ)専門家などが小・中学校を巡回し、指導内容や方法に関する助言指導を行う「巡回相談」の実施、(オ)学校と福祉・医療・労働等の関係機関

¹¹ 事務系作業は、PC入力、ファイリング、社内メール仕分け、シュレッダー、コピー等、製造作業は、食品、機械部品、ライン作業、印刷・製本等、物流部門諸作業は、荷物運搬・整理、ピッキング、DM封入、梱包・発送準備等、小売販売周辺作業は、店舗バックヤードでの販売準備、品出し等の販売補助等、飲食店・厨房周辺作業は、食器洗浄、調理補助、店舗整備等、サービスの諸作業は、清掃、リサイクル、クリーニング、高齢者施設等周辺業務等である。

との連携を促進するための行政レベルの部局横断的ネットワークである「特別支援連絡協議会」の設置、(カ)福祉、医療、労働などの関係機関の連携の下に、乳幼児期から学校卒業後までを見通した支援の目標や内容を盛り込んだ「個別の教育支援計画」の策定、(キ)盲・聾・養護学校が専門的な知識や技能を生かし、小・中学校などへの支援を行うなど地域の特別支援教育の「センター的機能」としての役割を果たしていくことに関する実践研究が行われている。さらに、これらの事業は2005年度から「発達障害者支援法」の施行を踏まえ、事業の対象を小・中学校に加え幼稚園から高等学校へも拡大された。

また、2008年1月に「小・中学校におけるLD、ADHD、高機能自閉症の児童生徒への教育支援体制の整備のためのガイドライン（試案）」の作成・配布が行われるとともに、国立特殊教育総合研究所（NISE）において発達障害の児童生徒等に対する指導法などについての研究・研修が行われている。

- ・ 障害の重度・重複化への対応

自立生活の指導や重複障害の児童生徒等の指導については、個別の指導計画を作成し、きめ細かな指導が行われるとともに、教員が家庭や医療機関を訪問して教育を行う訪問教育が行われている。

盲・聾・養護学校における医療的ケア（たんの吸引、経管栄養、導尿等）が適切に行われるようにするための研究・体制整備が行われている。

- ・ 交流及び共同学習の充実

盲・聾・養護学校や小・中・高等学校の学習指導要領などにおいて、障害のある者とない者が活動を共にすることの意義が明確に規定されており、各学校においてはその充実が図られている。

- ・ 就学支援

障害のある児童生徒等の教育の機会を保障するため、盲・聾・養護学校や小・中学校の特殊学級などへの就学の特殊事情を考慮して、就学に関する保護者などの経済的負担を軽減することを目的として、その負担能力の程度に応じ、交通費や学用品費、寄宿舎費などの就学に必要な経費の全部または一部が国及び地方公共団体により負担されている。

(5) 評価

- ・ 明治の障害者教育のわが国の状況は、障害者福祉が整備されていない中で、「廃人学校」という名称や義務教育の猶予・免除の制度が存在していたことからみても、本来最も個性を重視した教育が必要な障害者に教育の場を与えていなかったことであり、非常に後進的な状態であったと考えられる。
- ・ そのような状態と比べれば、長い期間をかけて盲・聾学校と養護学校が義務化された意義は大きい。
- ・ 障害の重度化・多様化や発達障害は、対応が困難な問題であるが、これらが把握されるようになったことは一定の進歩とも評価できる。
- ・ 障害者に対する教育、福祉、就労への施策は各々進んできているが、相互の連携は更に必要である。また、「自立概念」の内容をしっかりと考える必要がある。
- ・ 特別支援学校の創設は複数の障害種別に対して一元的に対応できる教育体制を目

指しているが、名称の変更や教諭免許状の一本化等以外に、障害のある児童生徒にとって何が有益かが必ずしも明確でないと考えられる。教育課程の見直しの中で是非具体化と内容の充実を図られることが期待される。

3. 諸外国の障害者教育の動向－特別な教育的ニーズを有する子どもの指導を中心に－日本における障害のある児童生徒に対する教育の在り方を考える上で、諸外国における障害のある児童生徒に対する教育の現状を把握しておくことは有益であると考えられる。以下は、独立行政法人国立特殊教育総合研究所の「主要国の特別な教育的ニーズを有する子どもの指導に関する調査研究」研究報告書（平成 14 年 3 月）を基に、アメリカ、イギリス、フランス、ドイツの障害者教育の動向についてまとめたものである。

(1) アメリカ

① 教育制度全般

教育については州の専権事項とされ、連邦政府の役割は教育の機会均等の保障等の教育への支援（具体的には、各種補助金事業及び奨学金事業と教育情報の収集、統計、分析、提供及び研究・開発活動）に止まっている。

州は、州憲法及び州法に基づき独自の教育制度を構築しているが、義務教育年限は全ての州で 12 年となっていることなど共通する部分も多い。州の教育行政は州教育委員会及び州教育長を中心に行われるが、州が定める教育方針や制度は大綱的あるいは必要最小限に止まることが多い。これを実施運用するのが州の下の基礎的教育行政単位である学区(district)であり、多くの裁量が与えられている。

学区は一般的行政単位である郡(county)、市(city)、町(town)とは別に設定される行政単位である。基本的に所管区域内の初等中等教育を中心とした公立学校制度を管理するための権限が与えられている。

② 障害のある児童生徒への教育

1975 年に「全障害児教育法」(EAHCA)が成立し、6 歳から 21 歳までの全ての障害児は無償で適切な公教育が提供されることとされた。その特色は、最も制約の少ない環境での教育環境が提供されること、個別教育計画 (IEP) (担当教師、複数の専門家、保護者によるチームでの作成) が導入されたこと、連続したサービスが提供されることである。1986 年には「全障害児教育法」が改正され、3 歳から 5 歳までについても無償で適切な公教育が提供されるとともに、個別家族サービス計画 (IFSP) が導入された。1990 年にも「全障害児教育法」が改正され、「障害のある個人教育法」(IDEA) に名称変更されるとともに、16 歳以上の生徒に対して卒業後の地域・職業への個別移行計画 (ITP) が個別教育計画の中に明記された。1997 年には「障害のある個人教育法」が改正され、(ア)障害のある児童生徒の学力を高めるため、個別教育計画が通常のカリキュラムとより明確なつながりを持ち、学力達成目標を示し、州全体及び学区の学力試験に障害児を含めること、(イ)両親の関与を高めること、(ウ)通常教育を担当する教師も個別教育計画会議のメンバーとなること、(エ)個別移行計画の作成を 14 歳からに拡大したことが盛り込まれた。

以上の枠組みの下で、各州・各学区において特別な教育的ニーズのある児童生徒を含めた教育が行われているが、教育全般における学力向上への圧力が強まる中で障害児のインクルージョンの実現が 1997 年の「障害のある個人教育法」の改正以

降より強く求められる傾向が見られる。州によっては低学力の底上げに重点が置かれたため、障害児がサービスを受けるリソースルームに教員不足が見られるところもある。インクルージョンの具体的実現方法として、通常の教育カリキュラムを特殊教育に適用するが障害児については障害に対応した配慮が行われるといった取組み、障害児が通常の学校で教育を受ける場合に拠点校を設置し特定の障害に特化した特殊教育担当教員の配置や施設・設備の充実を行うといった取組みなどが見られる。また、学校教育の外から統合教育を支援する機関として、乳児から老人まで幅広い年齢層を対象として、医療施設、研究施設、専門家養成機能をもった社会的資源(Light House)も見られる。

(2) イギリス

① 教育制度全般

ブレア政権においては、教育問題は最優先課題と位置づけられ、教育水準の向上が最大目標とされた。1997年に公表されたホワイトペーパー(White Paper: Excellence in school)では、学校、教師、保護者、家族、地域がそれぞれ共同して教育水準を向上させていくことが示された。近時のイギリスにおける教育改革の新動向としては、(7)教育に関する権限を国家と学校に振り分け、地方教育局(Local Educational Authority :LEA)の権限を縮小すること、(i)学校教育の内容を規定したナショナル・カリキュラム(National Curriculum)¹²に基づく学力の向上を図ること、(ii)学校間の競争により教育の質の改善を図ること、(i)保護者の学校選択の自由度を拡大すること等があげられる。

② 障害のある児童生徒への教育

1970年に教育法で就学免除規定が撤廃され、1976年には同法で統合教育の推進が明確化され、1981年には同法で、(7)障害カテゴリーの撤廃、(i)特別な教育的ニーズ概念の導入、(ii)統合教育の原則、保護者の権限の拡大、(i)特別な教育的ニーズの評価手続きの導入が行われた。1993年には同法で、(7)特別な教育的ニーズに関する教育実施規則の制定、(i)小・中学校における特別な教育的ニーズについての方針と SEN コーディネーター(Special Educational Needs Coordinator)の位置づけ、(ii)特別な教育的ニーズ裁定委員会(Special Educational Needs Tribunal: SENT)の設立が行われた。

現在の労働党政権においては、教育の基本方針として、「教育水準の向上」と1997年のグリーンペーパーで採用された「インクルージョン」が掲げられている。この2つの方針の適切な均衡を図ることが課題となっている。実際、通常の学校や特別学校または保護者には「インクルージョン」の基本理念は理解するが、現実的対応が必要であると反対意見も多い。また、インクルージョンは、費用が少ないという意見もあるが、子どもに適切な教育を提供していけば反対に費用が高くなる場合もあると考えられている。

特別な教育的ニーズを認定し、特別な教育的手立てを講じていくために、保護者

¹² ナショナル・カリキュラムには、児童生徒の教科の到達目標、学習プログラム及び教育評価の手順が定められ、また、各キー・ステージで習得されるべき各教科の知識、技能及び理解力等の到達目標が示されている。

も含めて関連する専門家の協力を得て判定書が作成され、その上で「個別移行支援計画」や「個別指導計画」等が作成されることとされている。

初等中等教育においては、通常学校であっても特別な教育的ニーズに応じるための学校方針を設定するとともに、学校での特別な教育的ニーズに応じた教育の実施・調整を担当する SEN コーディネーターを置くこととされている。通常学校におけるインクルージョン実現のために、例えば、地方教育局が巡回指導サービスを提供する部門を持ち、豊富なスタッフを活用している事例があり、また、特定障害（自閉症、聴覚障害等）に専門化したメインストリーム学校という例もある。また、通常学校では、特別学校と同様に、教師だけでなく、アシスタント、保育士等の多様な職種を活用しつつ、教育が提供されている。

特別学校においては、センター的機能を充実させ、巡回サービスや研修機能を果たしており、中には巡回サービスの提供のみで在籍する子どもがいないリソースセンターとしての特別学校もある。

(3) ドイツ

① 教育制度全般

ドイツでは、教育行政は各州により行われているが、高等教育、学術研究や職業教育に関する連邦全体の制度的枠組みについては連邦政府の教育・研究省が所管している。州の文部省は教員を州公務員として採用し学校を設置・維持するが、個別の学校管理運営には直接関与しない。

義務教育は 6 歳から始まり多くの州が 9 年間であり、初等教育（「基礎学校」における 4 年間）と中等教育前期（生徒の能力・適性に応じて「基幹学校」、「実科学学校」、「ギムナジウム」の 3 種類に分かれる）に分かれる。このうち、基幹学校は第 5～9 学年、実科学学校は第 5～10 学年、ギムナジウムは第 5～13 学年である。

義務教育終了後の中等教育後期においては、基幹学校を修了した者は就職して職業訓練を受ける。実科学学校を修了した者は上級専門学校に進学する。ギムナジウムは大学進学希望者が進学する。

② 障害のある児童生徒への教育

ドイツでは特殊学級は基本的に存在せず、特殊学校として、盲学校、聾学校、知的障害学校、肢体不自由学校、病弱学校、学習困難学校、難聴学校、弱視学校、言語障害学校、行動障害学校の 10 種類がある¹³。

教員養成については、教員資格をえて教員として採用されるには、最低 4 年の大学教育を受けた後 2 年間の現職経験が必要とされている。また、多くの教員養成課程において、通常教育教員と特殊教育教員とが別個に行われており、通常教育教員が特殊学校で教えることはできず、また、その逆もできないこととされている。なお、教員の学校間異動は基本的に考えられていない。

1994 年に、各州の文部大臣会議において基礎学校（初等教育段階）の「統合教育」

¹³ 「主要国の特別な教育的ニーズを有する子どもの指導に関する調査研究」研究報告書（平成 14 年 3 月）の調査時点において、ドイツにおいて障害に関する用語の見直しが急速に進んでおり、これらの学校の種類の呼称が 2002 年 3 月時点で用いられなくなっている可能性があることが指摘されている。

を推進する決議が行われている。これにより各州は統合教育を推進する方向で法整備、学校システム改革等の作業に入っている。このような作業の中で、個別の指導（支援）計画が各州で規定する方向で取り組まれている。

調査時点において統合教育の推進に向けての課題として、(7)知的障害、自閉症及びこれらを伴う重度・重複した障害のある児童生徒の統合をどのように具体化するのか、(8)通常教育教員の意識改革、(9)特殊教育教員の恒常的配置をどのようにして実現するか、(10)中等教育以降の統合教育等をどのように行うか、等があげられている。

また、統合教育推進のために必要な対策は、(7)統合を前提とした教員養成、(8)通常教育教員及び特殊教育教員の研修（意識の転換、教授法、障害に関する知識）、(9)統合を前提としたカリキュラムの開発、(10)統合を具体化する教授法の開発、(11)通常教育及び特殊教育双方の教員配置とチーム・ティーチング、(12)教員以外の専門職の配置等があげられている。

(4) フランス

① 教育制度全般

小学校(école élémentaire)が5年、中学校(collège)が4年、高等学校(lycée)が3年であり、義務教育は6歳から16歳になるまでとなっている。高等学校卒業の後大学等の高等教育に進むこととされている。フランスでは伝統的に中央集権的な教育制度であり、国の出先機関として地方に置かれる大学事務局が権限を持っている。

② 障害のある児童生徒への教育

フランスでは、日本の旧文部省に相当する行政体系（以下「文部省系」という。）のみでなく、旧厚生省に相当する行政体系（以下「厚生省系」という。）の施設・サービスが直接特殊教育に関わっている。

文部省系の特殊教育システムは、適応・統合教育部門と呼ばれており、初等教育においては、特殊教育学校、統合学級（以前の特殊学級を1991年に改組したもので、通常の小学校内に設置されている。知的障害、聴覚障害、視覚障害、運動障害の4種類があり、通常学級に最初から入ることは難しいが特殊教育学校・施設に入るとは勧められない子どもが対象とされている。その目的は、障害児を通常学校に集団的に統合することとされている¹⁴。）があり、個別の支援計画が作成され、定期的に見直されている。フランスにおいてはこのような統合学級において、特殊学校や施設に在籍する場合よりは手薄となる可能性がある支援を補う手段として、後述する厚生省系の「医療－教育部門」からの SESSAD のような外部からの医療・教育の支援が有効に機能していると考えられることが特色である。中等教育においては、地域適応学校（従前の国立養護学校が1985年に改組したもので、12歳から18歳までの重度の障害児及び感覚・運動障害児のための寄宿生の学校。）、適応教育学級（特殊学級を1989年に改組したもので、12歳から16歳が対象であり、通常の中学校の中に置かれる少人数の学校である。一般教育と職業教育の両方が行われてい

¹⁴ このような統合はフランスでは「集団での統合」(l'intégration collective)と呼ばれており、一方、障害児一人一人が通常学級に最初から入る場合は、「個別の統合」(l'intégration individuelle)と呼ばれている。

る。)等がある。

なお、特殊教育教員は、現職の教員が特殊教員の教員資格を取るという形で行われている。

厚生省系の施設・サービスの中で「医療—教育部門」(Le secteur medico-éducatif)においては、施設内で障害に対応した治療が行われるとともに、学校教育も行われている。その教師は文部省の資格を持った教師である。この部門においては、障害児にとって必要な特殊教育及び治療教育のサービスを提供して、障害児ができるだけ通常的环境中で生活及び学習できるように支援することを目的として、「通常環境での特殊教育及び治療教育のサービス」(SESSAD:services d'éducation spécialisée et soins à domicile)が提供されている。このサービスは、文部省系の統合学級や統合教育ユニットに在籍する子どもなど「集団による統合」の対象となる子どもも「個別の統合」の対象となる子どもも受けることができる。また、0歳から6歳までの障害児の健診・治療を行うとともに障害児の幼稚園への統合援助を行う「早期医療—社会参加支援センター」による援助も行われている。

なお、厚生省系の施設・サービスとしては「医療—教育部門」の他に、「社会—教育部門」と「医療部門」があり、いずれも施設内で学校教育が行われている。

フランスにおける統合教育の今後の予想される動向として、(7)文部省系の統合教育の推進に当たっても、従来からの厚生省系の「医療—教育部門」は、ノウハウの承継、SESSADの機能を通じたリソースセンターとしての役割の観点から存続し役割を果たすと考えられること、(4)「個別の統合」が難しい場合に「集団の統合」が、「個別への統合」のステップとして位置づけられること、等があげられる。

4. 今後の課題

(1) 生活自立の重要性の再認識

特別支援教育の「特別支援」の具体的内容として、生活自立が十分にできていない児童生徒に対して生活自立のための支援を行うことも重要な要素であるので、教育や就労の基盤としての生活自立の重要性を再認識することが重要である。例えば、高等部卒業までに、一定時間集中できるようになることや他人への不適切な干渉をしないこと等を身に着けるような教育内容も必要である。このような認識が現在行われている教育課程の見直しに中でもより一層重視されることが望まれる。

(2) 障害児の個性を重視した障害者教育の確立

障害のある児童生徒の個性を重視した教育内容となるように十分に配慮することが重要である。

アメリカやイギリスなどにおける統合教育（インテグレーション、インクルージョン）の推進の取組みにおいても、健常の児童生徒と障害のある児童生徒を単純に「統合」という取組みではなく、障害に応じた配慮がカリキュラムなどにおいて盛り込まれている。

したがって、教員が児童生徒に個性があることを留意するとともに、保護者、さらには障害のない児童生徒もこのような認識を持つことが必要である。このため特別支援学校教員の養成課程や初等中等教育における教育課程における取組みが必要であり、

例えば、障害のある児童生徒も健常な児童生徒も同じ児童生徒であることを前提とした上で、障害のある児童生徒が健常な児童生徒と同様に生活や学習ができない具体的内容・範囲やその要因について十分に理解することの重要性を盛り込む必要がある。

なお、特別支援学校の教員は当該学校において児童生徒の教育について重要な役割を果たすと同時に、通常学級の特別な支援が必要な児童生徒や学齢期未満の児童への支援を行うセンター的機能を果たす学校の教員としての位置づけも有することから、必要な知識・経験が十分蓄積されることが重要であり、このような観点から人事異動の頻度等が考慮されることが望ましい。

(3) 就労との密接な連携の確保

2.(3)で紹介した東京都の取組みに相通じるような取組みの更なる推進が必要である。本研究では、東京以外の地域での取組みまで把握することができなかったが、同様な取組みが行われているところではそのような取組みを更に発展させ、行われていないところではそのような取組みを始める努力が必要である。

その際には、雇用率の達成状況が必ずしも良好でない、中小企業での就労先の発掘のためにどのような工夫が必要かについて検討することも重要である。

(参考文献)

厚生労働省『平成18年版・厚生労働白書』

医療経済研究機構『介護保険の被保険者・受給者の範囲に関する外国調査報告書』2007

中野善達編著『障害者教育・福祉の先駆者たち』麗澤大学出版会 2006

文部科学省『文部科学白書 2006』

東京都知的障害特別支援学校就業促進協議会『知的障害者に新たな職場を』

独立行政法人国立特殊教育総合研究所『主要国の特別な教育的ニーズを有する子どもの指導に関する調査研究』研究報告書 2002

障害者福祉の財政分析と所得保障の効果

金子 能宏

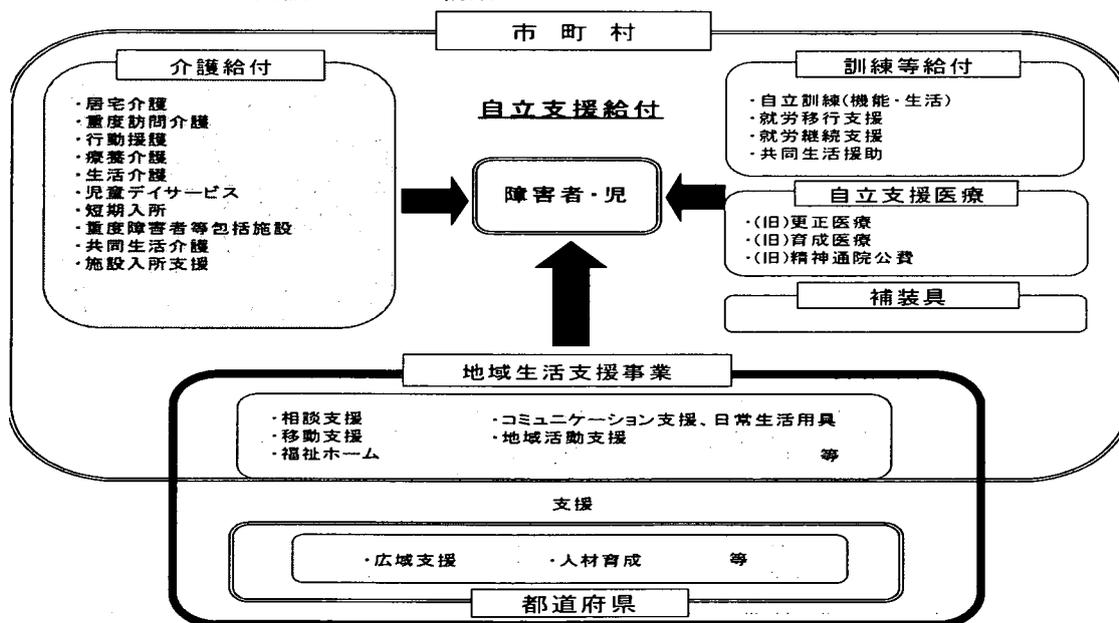
(国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析部長)

1. はじめに

2006年12月13日の国連総会において、「全ての人に保障される人権が障害者にも等しく保障され、障害者の社会参加を進めるよう努める」ことを目的とする前文と本文50条、付属文書からなる「障害者の権利条約」と選択議定書が採択された。個別の条文には、移動や情報入手の場面で障害者が不利にならないよう環境を整備すること、障害児が教育を受ける機会を平等に持てるようにすること、雇用における差別を禁止することなどがあげられている。こうした目標が各国の障害者福祉施策において実現できるかどうかは、各国のこれまでの経緯や財政事情にも依存するため、こうした目標の実施を担保するために、条約には、締結国がそれぞれ国内に監視機関を設けるほか、国際的なモニタリング機関も設置することが規定されている。日本政府は「障害者の権利条約」と選択議定書の交渉に積極的に参加してきた経緯があり、国際的に見ても障害者福祉の推進は我が国の重要な課題となっている。

このような世界的潮流の中で、障害者の福祉施策の枠組みは大きく転換した。2003年4月には行政機関が行政処分として決定してきた措置制度を改め、障害者がサービスを選択し、サービスの利用者がサービスを提供する施設・事業者との対等な関係に立つて契約に基づきサービスを利用する支援費制度が始まった。そして、2005年に「障害者自立支援法」が成立し、市町村を中心に総合的な福祉サービスを提供する自立支援システムが構築されることとなった(京極(2006)) (図1)。

図1 総合的な自立支援システムの構築



(出典)厚生労働省資料

出典: 京極高宣(2006)図表 6-4

このような障害者福祉の対象となる障害者（児）数は、毎年統計が取られている訳ではなく、また障害の種類別に把握されているなどの点に留意する必要があるが、『平成17年版厚生労働白書』資料編⑨障害保健福祉によれば、表1の通りとなる。障害者数は656万人、うち年齢不詳を除くと18歳以上は約620万人、18歳未満は34万人である。在宅者は約590万人であり、施設在所要者数は66万人となっている。

表1 障害者（児）数（在宅と入所）

		総数	在宅者	施設入所者
身体障害者	18歳未満	9.0万人	8.2万人	0.8万人
	18歳以上	342.6万人	324.5万人	18.1万人
	合計	351.6万人(28人)	332.7万人(27人)	18.9万人(2人)
知的障害者	18歳未満	10.3万人	9.4万人	0.9万人
	18歳以上	34.2万人	22.1万人	12.1万人
	年齢不詳	1.4万人	1.4万人	0.0万人
	合計	45.9万人(4人)	32.9万人(3人)	13.0万人(1人)
精神障害者	20歳未満	14.2万人	13.9万人	0.3万人
	20歳以上	243.6万人	209.5万人	34.1万人
	年齢不詳	0.6万人	0.5万人	0.1万人
	合計	258.4万人(21人)	223.9万人(18人)	34.5万人(3人)

注1：（ ）内数字は、総人口1,000人あたりの人数（平成12年国勢調査人口による）。

注2：精神障害者の数は、ICD-10の「V精神及び行動の障害」から精神遅滞を除いた数に、てんかんとアルツハイマーの数を加えた患者数に対応しており、「患者調査」の外来患者を在宅者、入院患者を施設入所者とみなしている。

資料：「身体障害者」在宅者：厚生労働省「身体障害児・者実態調査」（平成13年）

施設入所者：厚生労働省「社会福祉施設等調査」（平成12年）

「知的障害者」在宅者：厚生労働省「知的障害児（者）基礎調査」（平成12年）

施設入所者：厚生労働省「社会福祉施設等調査」（平成12年）

「精神障害者」在宅者：厚生労働省「患者調査」（平成14年）より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

施設入所者：厚生労働省「患者調査」（平成14年）より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

これらの障害者が、市町村等の地域で、就労してあるいは障害者福祉サービスを利用して生活していくためには、就労の機会の保障や障害者の所得保障が必要である。さらに、「障害者自立支援法」の枠組みが示すように、障害者の就労や地域生活は通勤や買い物などのための移動支援や点字ブロック・音声信号表示交差点の整備など、バリアフリー施策も必要となる。障害者福祉を実現するためには、このように福祉の枠組みにとどまらず、社会資本整備に関連する歳出が必要であるにも拘わらず、福祉に関連する支出とバリアフリー施策等を合わせて障害者福祉の効果を検討することは、これまで十分になされてきたとは必ずしも言えない。

少子高齢化が進む中で、今日、社会保障制度を持続可能なものとするために制度横断的な検討とを行っていくことが求められている。したがって、本稿では、国際的にも重要な課題である障害者福祉とこれに関連する所得保障について、財政学的な視点から考察を加える。本稿の構成は次の通りである。次の節では、「障害学」の最近の展開から障害者福祉に対する一般財源の利用が認められる論拠について整理する。3節では、

障害者の福祉に関連する給付と障害年金を概観し、障害者福祉の財政の現状を明らかにする。4 節では、障害者福祉の経済効果について分析する。具体的には、まず措置制度から障害者自立支援に制度が変わる中で、ノーマリゼーションの理念のもと、施設から地域ケアに重点が変化したことによる施設費用低減効果を推計する。次に、バリアフリー・ユニバーサルデザインの理念のもと、公共事業の一部として整備されてきた公共交通機関（とくに鉄道施設）のバリアフリー化の経済効果を、介護ヘルプ費用の軽減効果および障害者雇用の促進に対する影響を観点に推計する。最後に、まとめと今後の課題を述べる。

2. 障害者福祉の財政分析と障害学の連携

障害者福祉には障害年金のような現金給付と車いすの支給や施設サービスのような現物給付がある。現金給付と現物給付のいずれの場合にも、障害者福祉の財源が国や地方の財政活動の一部である限り対象者を限定し、その財源が有効に活用される必要がある。ただし、現物給付の福祉サービスについては外部性(externality)を考慮する必要がある、社会的に望ましい量の供給を図る必要がある。

政策的には、障害者福祉サービスを提供する根拠法に基づいてサービスの受給者としての障害者を認定する必要性から障害の意味が問われることになる¹。近年、障害の意味については、身体障害、視覚障害、聴覚障害、知的障害、精神障害等の障害の種類別に捉えることから、障害の意味を障害者の社会参加やこれに資するアフターマティブ・アクションと関連づけながらより根本的に把握する研究が展開している。その分野は、現在、「障害認識にまつわる一定のパラダイムを共有する研究群」として「障害学(disability studies)」と呼ばれている（星加(2006)）。

障害の種類別に障害の意味を捉えるのは、種類別の障害の原因となるインペアメントに基づく方法であり、障害者に対する福祉の対応は事後的に救済的になされる傾向を伴う。これに対して、近年の「障害学」の展開は、障害者の社会参加と社会的統合を図りつつ、障害者福祉のサービスを社会的に望ましい水準まで提供するために必要な論拠を示唆している。ここでは、障害を負うリスクや外部性とも関連させながら、「社会モデル」と「ユニバーサリズム」および医学モデルと社会モデルとを統合した「相互作用モデル」を紹介し、障害者福祉に一般財源が利用される論拠について検討する。

まず、「社会モデル」²によれば、「障害問題の主要な焦点は、インペアメントではなくディスアビリティ」であり、「ディスアビリティの原因は、インペアメントではなく社会的編成 (social organization) である」と見なされる。ここから、ディスアビリティとは障害者が経験する社会的に生成されたあらゆる不利益のことであり、その解消は社会

¹ 歴史的に見ると、傷痍軍人を救済する必要性から昭和 24 年(1949 年)に「身体障害者福祉法」が、そして昭和 35 年 (1960 年)に「精神薄弱者福祉法 (現在、知的障害者福祉法)」が制定され、生活保護の中で対応されてきた障害者福祉が、障害の種類別ではあるが福祉施策として位置づけられることとなった¹。精神障害については、昭和 24 年 (1949 年)に「精神衛生法」が成立し (1987 年に「精神保健法」に改正) 医療による対応から始まったが、平成 7 年 (1995 年)に「精神保健法」が「精神保健福祉法」に改正され、精神障害者への福祉施策が始まることとなった。

² ディスアビリティの社会モデル (social model of disability)」(Oliver 1990=2006; 1996)

が責任を負うべき課題となるという見解が導かれる(石川(2002)等)。このように「社会モデル」によれば、障害者福祉に対する社会の関与の理由付けがなされ、一般財源を利用することが正当化される。

ただし、「社会的に生成された」というだけでは、障害の種類別にかつ障害の程度別に対応せざるを得ない側面がある障害の意味を捉えきることができない。従来の「社会モデル」の問題点を克服し、障害の社会的普遍性と障害者個人の個性性とを統合する障害の意味付けが、星加によって提起されている。それによれば、「ディスアビリティとは、不利益が特有な形式(複合化³・複層化⁴)で個人に集中的に経験される現象である」とされる(星加(2006))。

障害の意味に関する「ユニバーサリズム」の考え方は、障害の種類と種類別にみた障害の程度が多様であり、人々の健康状態と表裏一体にある障害の多様性に着目して、障害を捉えようとする立場である。ピッケンバッハによれば、「科学的に言えば、人間の能力における多様性には、生得的又は本質的な境界はない。能力と障害は一つの連続体であり、能力の完全な欠如がそうであるように、障害の完全な欠如は理論的な関心と呼ぶだけの限定的な場合である」(Bickenbach et al. 1999, p.1182)とされる(川島(2006))。このような立場は、国連の障害者権利条約にも反映されている⁵。

さらに、国連の障害者福祉政策と世界保健機関の障害を誘起する疾病の予防政策や公衆衛生の推進と関連する障害の意味づけが、「相互作用モデル」である。障害をもつ人々不利益が「社会的」に生じる側面があることは理解しなければならないが、障害の原因には疾病や事故の後遺症など医学的要因が関係していることもまた事実である。したがって、世界保健機関では障害を誘起する疾病の予防政策や公衆衛生の推進のために、1980年の国際障害分類(ICIDH)の改訂版として2001年に国際生活機能分類(ICF)を公表している。

ICFは「人が生きること」に係わる「心身機能・構造」、「活動」及び「参加」の全てを含む包括的な概念である「生活機能」に着目し、そこに問題が生じた状態を「障害」とする⁶。これらの概念から、ICFでは、『障害』とは、インペアメント、活動制限及び参加制約の包括用語であり、これは(ある健康状態の)個人とその人

³ 不利益の複合化=多くの社会的価値について不利な個体的条件を抱えていることによって経験される不利益の集中(←生産労働の価値を基底に編成された社会的価値のリストが、特定の個人を不利な位置に置く)(星加(2006))。

⁴ 不利益の複層化=ある不利益を他の領域の不利益へと変換するメカニズムの結果として経験される不利益の集中(←特定の財の所有が広範囲にわたる他の領域の財の配分へと拡張されていく[Walzer 1983=99])ことによって、特定の個人の経験する不利益が増幅する)(星加(2006))。

⁵ 同条約のための特別委員会に提出された国連事務総長報告(UN Doc. 2003, para. 9)では、この立場に基づき「あらゆる種類の障害は、人々の『通常の』ライフサイクルのあらゆる段階において、あらゆるタイプの人々に生じる」(Metts 1998)と述べられている(川島(2006))。

⁶ ここで、「障害 disability」とは、「インペアメント」、「活動制限」及び「参加制約」のすべてを含む包括用語であり、「心身機能・構造」に問題が生じた状態が「インペアメント」であり、「活動」に問題が生じた状態が「活動制限」であり、「参加」に問題が生じた場合が「参加制約」とであるとされる。