

# 第5章 フランスにおける 新障害認定基準と障害者雇用

## 第1節 はじめに

1993年の末、フランス政府は、社会福祉領域における「障害認定基準（Guide-Barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées）」（以下、「新基準」という）を設定した。<sup>1)</sup> 本稿は、この「新基準」が制定されるに至った背景、内容、適用範囲など概要を紹介し、障害者雇用政策との関係を明らかにすることを目的としている。

フランスにおいても、障害者政策は、わが国と同様、その目的により複数の制度がかかわっており、制度によって「障害」のとらえかたが異なっている。たとえば、傷痍軍人・戦争犠牲者が障害をもっている場合の年金制度、労働災害補償における障害補償給付、社会保険制度における障害年金、障害者雇用制度における障害者雇用率の算定等の雇用促進制度、社会福祉制度における障害者給付、障害児教育における障害児の進路指導など制度目的が異なれば、「障害」概念もまた多様でありうる。それぞれの制度が、それぞれの歴史的背景と立法経過をもっているとすれば、「障害」概念を一元的にとらえようとする自体に無理がある。

しかし、過去における経緯と行政上の便宜だけで、概念上の不統一が許容され、その結果、障害者の権利が侵害されるようなことがあってはならない。可能なかぎり、障害者の「社会的統合」という共通目標に向けて合理的で公平な基準が用意されていなければならない。とりわけ、日常生活における困難を克服し、社会参加を目標とする社会福祉制度上の「障害」と経済活動における有意性が常に問題とされる障害者雇用制度上の「障害」とでは、必ずしも同じ基準を適用することができないが、障害者個人にとっては、その日常生活の側面と経済活動の側面をしめしているにすぎない。ここには、生命体としての人間の営みと経済効率との間のぬきさしならない緊張関係が伏在している。

本稿では、障害認定基準をめぐる、フランスの最近の動きを追いながら、この問題を考えるひとつのてがかりを提供してみたい。

## 第2節 新基準制定の背景

この「新基準」が制定されることとなった背景を説明するためには、1975年6月30日の障害者基本法（Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées 以下、「基本法」という）まで遡らなければならない。基本法は、障害者に関連するそれまでの

諸政策を整理し、また新たな制度を創設した。さらに、基本法は、障害者の基本的な権利を確認し、これに対する国家の義務を承認しながら、障害者の社会的統合へ向けて制度を合理化することを目的としていた。この基本法の内容については、すでに紹介したことがある<sup>2)</sup>ので、以下の議論に必要な範囲で、その特徴を要約しておこう。

まず、基本法上の権利を享受する障害者が確定されなければならない。このために、基本法は、二つの機関を設定した。第一は、県特別教育委員会 (Commisson départementale de l'éducation spéciale 以下、CDES と略称する) である。CDES は、障害児、障害青少年の教育を確保するための諸活動を調整する責任を負う。進路指導などのほか障害の認定も、重要な任務のひとつである。第二は、職業指導・職業再配置専門委員会 (Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel 以下、COTOREP と略称する) である。成人障害者のために、施策の全体を調整する責任を負う。COTOREP は、原則として各県にひとつずつ設置され、進路指導などのほか障害の認定を行なう権限をもっている。

つぎに、基本法は、障害者のための特別の給付を設定した。未成年者に対しては、特別教育手当 (要介護の場合は、補足手当がある) が支給され<sup>3)</sup>、その判定をCDES が行う。成人に対しては、成人障害者手当 (要介護の場合は、補足手当がある) が支給され<sup>4)</sup>、その判定をCOTOREP が行う。

さらに、重度の障害者 (80% 以上) に対しては、廃疾手帳 (Carte d'invalidité) が交付される。これによって、重度障害者は、税金の減免、公共交通機関利用の便宜などを受けることができる。未成年者に対しては、CDES が判定し、また成人に対しては、COTOREP が判定し、県が交付の権限をもつ。

これまで見たことから明らかなように、基本法によって設定されたCDES とCOTOREP は、障害の程度を認定する権限を一元的に与えられた。しかし、1993年の末まで、基本法は、独自の障害認定基準を用意していなかった。1919年3月31日の傷痍軍人・戦争犠牲者年金法に基づいて制定された障害認定基準を借用する形式をとって、判定の際のよりどころとしていたのであった。

しかし、基本法は、すべての障害者を対象としている (mineurs et adultes handicapés physiques, sensoriels ou mentaux 基本法第1条)。障害児はもちろん、身体障害者、感覚機能障害者、知的障害者、精神障害者を含んでいる。わが国のように、児童福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、精神保健福祉法など障害類型別の立法は存在しない。ただし、基本法上、厳密な概念規定は見当たらないし、障害等級について詳述する条項もない。障害の認定は、あげてCDES とCOTOREP に委ねられていた。これは、基本法が文字どおり基本的な性格をもつ法律であって、障害者政策の詳細のすべてをカバーするものではないからである。前述のように、たとえば、社会保険は障害年金制度において障害に関する独自の概念規定 (社会保障法典L304条) をもち、障害者雇用制度は別異の条項 (労働法典L323-10条) をもっているのである。

ところが、基本法は、特別教育手当・成人障害者手当などの制度を創設したものの、固有の障

害認定基準をもたず、傷痍軍人年金法の基準を準用しているため、児童、知的障害者、精神障害者に関しては、空白の状態が続いていたのであった。また、身体障害についても、医学的診断を基礎とする障害認定には疑問が投げかけられていた。さらに、内部障害をもつ場合の認定についても、従来の方法では限界があった。

そこで、WHOによる「国際障害分類」の考え方と1980年代における国連「障害者の10年」の議論の成果をふまえ、上記の問題を解決するため、1987年12月、フランス厚生省内に特別の検討委員会が設けられ<sup>9)</sup>、1991年4月まで3年余りにわたって研究がつづけられた。1991年に得られた草案をもとに、多くの障害者団体・関係機関との意見調整(60団体)がなされ、またCDES, COTOREPの現場においてテストがくりかえされた。政府部内で各省庁間の調整も行われ、1993年11月4日に下記の二つの政令が公布され、1993年11月23日には、各県に向けて、とりわけCDESとCOTOREPに対して、社会福祉局長通達が発せられた。これらの政令・通達は、1993年12月1日から実施されている。

- 1) 障害者に対する諸給付の認定のために適用される認定基準に関する、かつ家族・社会援助法典の改正、社会保障法典の改正(第2部:参事院デクレの部分)、1977年12月31日の政令第77-1549号の改正に関する1993年11月4日の政令第93-1216号

Décret n° 93-1216 du 4 novembre 1993 relatif au guide-barème applicable pour l'attribution de diverses prestations aux personnes handicapées et modifiant le code de la famille et de l'aide sociale, le code de la sécurité sociale (deuxième partie: Décrets en Conseil d'Etat) et le décret n° 77-1549 du 31 décembre 1977.

- 2) 障害者を扶養している者の老齢保険および成人障害者手当に関し、社会保障法典を改正(第3部:政令の部分)する1993年11月4日の政令第93-1217号

Décret n° 93-1217 du 4 novembre 1993 modifiant le code de la sécurité sociale (troisième partie: Décrets) et relatif à l'assurance vieillesse des personnes assumant la charge d'un handicapé et à l'allocation aux adultes handicapés

- 3) 障害者の機能障害(déficiences)および能力不全(incapacités)の評価のための認定基準に関する1993年11月23日の通達第93/36-B号(社会福祉局長通達);機能障害と能力不全の概念については後述する。

Circulaire n° 93/36-B du 23 novembre 1993 d'application du décret n° 93-1216 du 4 novembre 1993, relative au guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées.

## 第3節 新基準の内容

「新基準」の具体的な内容は、前記の社会福祉局長通達に記述されている。全文は、CTNE RHI (Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations:障害と不適應に関する調査・研究のための国立専門センター)が発行する小冊子「障害者の機能障害と能力不全の評価のための認定基準」(Guide-Barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées 1994年2月発行、140頁)に収められている。ここでは、その考え方、骨子のみを紹介するにとどめ、詳細にわたって全体像を明らかにする作業は今後の課題としたい。

とりあえず、「新基準」通達の目次を直訳すれば、下記のようなになる。

- 一章 知的な機能障害および行動の困難
  - 1節 児童・青少年の知的な機能障害および行動の困難
  - 2節 成人の知的な機能障害および行動の困難
  - 3節 てんかん (てんかんに関連する機能障害)
- 二章 心理的な機能障害
  - 1節 児童・青少年の心理的な機能障害
  - 2節 成人の心理的な機能障害
- 三章 聴覚の機能障害
- 四章 言語・話し言葉の機能障害
- 五章 視覚の機能障害
- 六章 内蔵および全身性の機能障害
  - 1節 循環器系機能障害
  - 2節 呼吸器系機能障害
  - 3節 消化器系機能障害
  - 4節 腎臓・泌尿器系機能障害
  - 5節 内分泌・代謝・酵素に由来する機能障害
  - 6節 造血機能および免疫系機能障害
- 七章 運動器官の機能障害
- 八章 美容・整形的な機能障害

さて、「新基準」の内容を分析し、その特徴を浮き彫りするために、ここでは、三つの柱を立てておこう。第一は「新基準」の思想性であり、第二は障害概念の広範性であり、第三は障害の程度の階層性である。

第一に、「新基準」は、病理学的診断による障害の評価を超えて、人の生活関係を全体的に捉えようとする。病理学的診断は、治療の展開と可能性について情報を提供する点で有効であるが、

日常生活における障害の影響を評価するために常に有効性をもっているとは限らない。「新基準」は、戦争による犠牲者に報いるための、身体障害を軸とする評価方法を克服し、生活上の困難 (difficulté) という言葉を用いながら、新たな概念を構築しようとしている。

「新基準」の基礎には、「国際障害分類」のなかで採用され、「障害者の10年」の過程で発展してきた哲学があり、それをできる限り実務に応用できるよう配慮している。つまり、機能障害 (déficience)、能力不全 (incapacité)、社会的不利 (désavantage social) という三つのレベルで障害をとらえる。

機能障害は、身体的・精神的機能および器官の損傷の場合であり、能力不全は、日常生活における基本的な行動について能力的な制約がある場合であり、社会的不利は、年令・性・社会的文化的要素を考慮した上で、通常の役割を遂行できないかあるいは制約されている場合である。ただし、「新基準」は、これらのすべてを取り入れたわけではない。「新基準」の名称にも示されているように、機能障害と能力不全の議論を採用しているが、社会的不利の考え方を直接的に反映しているわけではない。

なぜなら、社会的不利の概念によって評価すると、機能障害や能力不全によって評価した場合よりも、かえって障害認定が軽くなってしまう可能性があるからである。理論的・総論的には、正しいとしても、関係者の強い反対があり、各論のレベルで導入されることはなかった。同じことは、機能障害と能力不全の関係についても言うことができる。視覚障害と聴覚・言語障害の領域については、能力不全の概念も採用されず、機能障害の基準だけで評価されることになった。この領域の関係者によって、認定が軽くなるのではないかという危惧が表明され、基本的には、病理学的診断による従来どおりの基準となった。

第二の特徴は、障害としてイメージされる範囲が広範だということである。「新基準」の目次を見てもわかるように、児童を対象とし、知的障害が含まれ、内部障害のほとんどをカバーしている。フランスの社会福祉関係の法律は、家族および社会援助法典に統合されており、わが国の「児童福祉法」「身体障害者福祉法」「精神薄弱者福祉法」「精神保健福祉法」に当たる法律は存在しない。したがって、法制度別に障害者が分類されて、政策区分の対象としての障害者類型が存在するわけではない。

また、病気と障害を峻別する立場をとっていない。糖尿病やエイズも障害の認定基準となりうるのである。たとえば、常染色体異常に基づく機能障害はそれ自体で障害認定される。機能障害が先天的であるか後天的であるかをとわない。

さらに、生活上の困難をとめない、それが恒常的に固定している限り、運動器官の障害 (頭部・体幹の不全、四肢麻痺などを含む)、美容・整形的観点から見た場合の障害 (火傷・手術などの傷痕が典型的な事例) もありうることとなる。

第三の特徴は、障害程度の階層性である。フランスでは、日本のように等級による格付けはしていない。すべてパーセントで表示される (たとえば85%、60%というように)。各種給付の受

給資格としての障害程度をパーセントで示す伝統があるからである。ただし、「新基準」を使ったからといって、自動的・機械的に障害程度の割合が決定されるわけではない。CDES、COTOREP に大幅な裁量権が与えられている。このことは、従来の認定が医学的診断を基礎に自然科学的になされていたのに対し、「新基準」が障害者の生活とその環境の全体を総合的に考慮する必要性を強調する点からきている。その意味で「新基準」は、正確には認定の方向を示す指標ということもできるのである。

---

一例として、ここでは知的障害に関する基準を示しておこう。

まず、知的障害をもつ児童・青年については、つぎのような原則を立てる。

「すでに獲得されたレベルに合わせて、児童の自律性を維持するための、かつ進歩を実現するための教育的な援助の恒常性を考慮すること」が重要である。この原則にたって、能力不全の率をつぎのように三つに階層化する。

- ① 50%未満：児童の日常生活・その家族の日常生活に顕著な制約をおよぼさない軽い能力不全。
- ② 50%～80%：児童とその家族の日常生活に顕著な制約をもたらす重い能力不全。
- ③ 80%以上：児童の日常生活・その家族の日常生活に重大な制約をもたらす重い能力不全。

さらに、各階層の範囲内で、つぎの要素が教育的課題の増加として考慮され、これに補足的な事情が加味されることもある。

- 1) 意識と知的能力
- 2) 他人との関係をつくり行動する能力
- 3) コミュニケーション
- 4) 日常生活における基本的な行動・動作
- 5) 自律と社会化の一般能力

つぎに、知的障害をもつ成人については、「社会生活および職業生活への影響の程度に応じて障害率がきまる」のが原則である。具体的には下記のとおりである。

- ① 50%未満：概念化と抽象化の作業には困難があるが、特別の援助者なしに普通の生活をおくることができる場合。
- ② 50%～75%：普通の生活をおくる実際的な能力を確保することができ、通常的生活場面に入っていくこともできるが、人格的に、傷つきやすく、動揺しやすいため、恒常的に不安定な状態にあって、適切な援助者を必要としている場合、この場合は、軽い精神遅滞がある。
- ③ 少なくとも80%：行動を促され、援助され、および／または監督される必要がある場合、社会的・職業的参加のためには、保護の可能な場に入るか、または主要な援助

者を伴って普通の場面に入ることを検討できるような場合である。この場合は、中度の精神的遅滞がある。

- ④ 90%以上：第三者の継続的な援助がなければ、その生活が危険な状態に陥ってしまうような場合。社会的・職業的参加は、保護的な生活の場においてさえ、ほとんど不可能と考えられる。言語と自律は、大変低い位置にある。

ただし、第二次的な基準として、第一次基準で決定された範囲内で、つぎの点を考慮することができる。

- 1) 社会生活への影響：機能障害が周囲の者によって受け入れられ得るか、あるいは機能障害が、障害者を孤独にしたり、社会の周辺に追いやったり、完全に依存的にしたりしているか。
- 2) 職業生活との関係：仕事をするのは困難だと判断される場合まで、障害者が限定的ながら職場で受け入れられる場合から仕事をするのは困難だと判断される場合まで、様々なヴァリエーションがある。

## 第4節 障害者雇用政策との関係

さらに、確認しておかなければならないのは、「新基準」の適用範囲である。つまり、「新基準」は、CDESとCOTOREPのために設定されたのであって、フランスの障害者政策全体を律するものではないからである。とりわけ、障害児を対象とする特別教育手当、成人障害者を対象とする成人障害者手当の認定および各種社会福祉施設への措置にあたっての判定などのために用意されたものである。

したがって、「新基準」は、社会保険における障害年金の障害率の認定に関しても、労働災害による障害の認定に関しても、その適用範囲には含まれていない。それぞれの制度が固有の理念と目的をもっているからだとして了解しておくべきだろう。

ただし、COTOREP との関係については、厳密な考察を必要とする。すなわち、図5-1に示すように、COTOREP は二つの機能をもち、内部機構のうえでも第1部と第2部に分かれているからである。第1部は、労働能力をもつ障害者（労働障害者）の進路指導を所管しており、第2部は、成人障害者手当・福祉施設への措置などを所管している。

このため、第1部は、労働政策とくに雇用政策と直結しており、第2部は、所得保障・社会福祉政策と連結しているのである。そして、雇用政策は、障害労働者のために、1987年7月10日の法律「障害労働者雇用法」<sup>9)</sup>をもっており、この法律によって、企業に障害者を雇用する義務が課されており、社会参加を促進する契機となっている。

これに対して、所得保障・社会福祉制度は、障害が重く働くことの難しい者を対象としており、障害労働者の場合と比べて障害のレベルが相当異なっている。「新基準」は、実は、この分野のための認定指標のなのである。そこで、図5-2に示すように、職業・労働に向けた障害労働者

図5-1

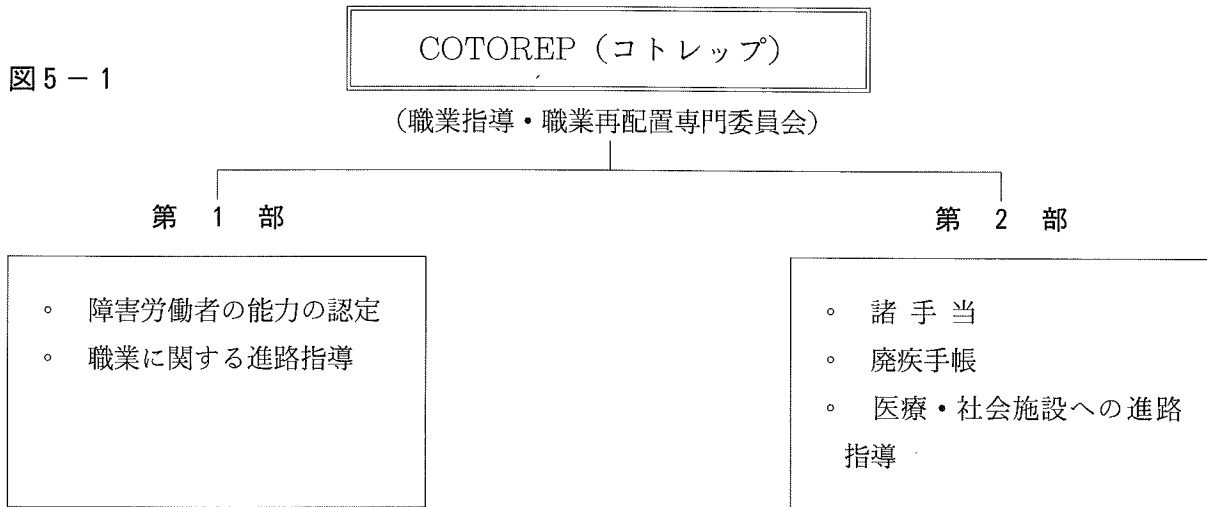
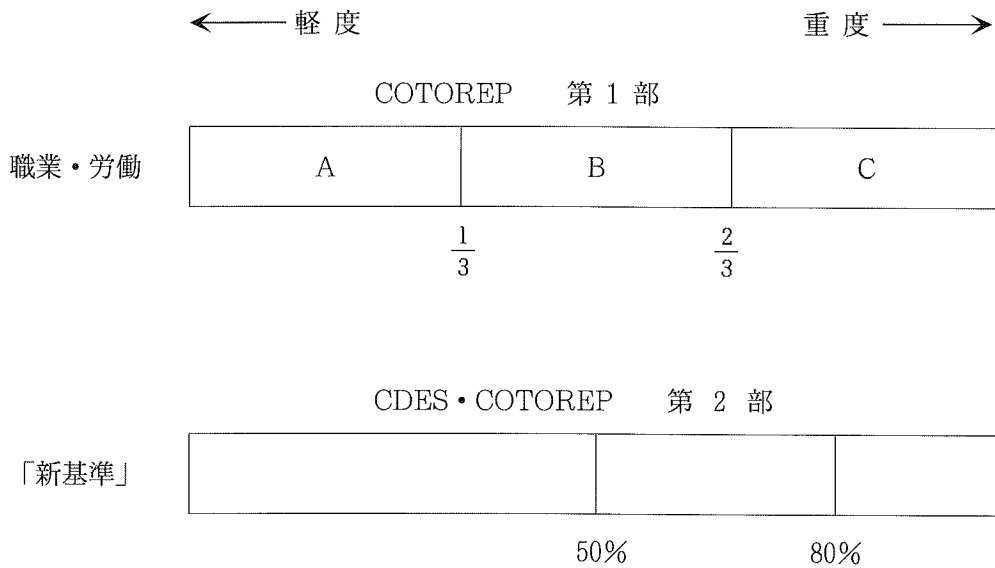


図5-2

障害率の程度





の障害率の設定の仕方（1/3未満をカテゴリー-A、1/3～2/3 をカテゴリー-B、2/3 以上をカテゴリー-C）と「新基準」によって判定しようとする障害率の設定の仕方（50%と80%が受給資格を得られるかどうかの決定的なラインとなる）とは違ったものとなっている<sup>7)</sup>。

言いかえれば、「新基準」は、COTOREP 第2部のための基準であって、第1部のために用意されたものではないのである。第1部は、「新基準」を参照することはできるとしても、これに拘束されるわけではない。なぜなら、「新基準」は、障害者の日常生活上の困難を見極め、それを克服する道を探るための手段であって、職業生活に向けた準備としての評価基準ではないからである。

それでは、COTOREP 第1部が独自の評価基準をもっているかということ、フランス全土にわたって規範として通用するようなものは存在しないようである。第1部としては障害者の労働能力を個別的に評価し、職業訓練の可能性を検討し、労働市場の状況も勘案したうえで、障害率を決定しているのである。ここでは、職業訓練制度の側の受け入れ可能性や企業による労働力需要など障害者個人の事情から離れた外的な要素が評価・判定の際に考慮されているのである。

COTOREP 第1部が、全面的に「新基準」に頼るわけにはいかない理由は、ここにあるのである。図5-3は、上記の観点から、障害を評価しようとする際の第1部における手続を示している。

## 第5節 まとめ

筆者は、幸運にも、本稿の準備をしている間に、2か所の COTOREP（Yonne県と Seine-Maritime 県）でヒアリングする機会をもつことができた。

そこで受けた印象は、「新基準」の実施によって障害の評価のあり方に大きな変化をもたらされているということである。医学的診断を基礎とする障害認定は、いかにも科学的であるように見えて、実は、障害者のおかれている状況を認識していない医師によって、現実とはかけ離れた判定がなされる危惧があった。「新基準」は、日常生活の全体を問題にする。図5-4は、COTOREP 第2部における通常の業務の流れを図示したものであるが、一般的には、医師から提出される文書が有力な認定の要因となりそうに見える。

しかし、「新基準」は、より福祉的、社会的側面を強調している。COTOREP としては、文書のみによる判定ではなく、本人・関係者と面接したうえで結論を出す必要が多くなってきているし、生活能力を見るためのテストも欠かせないものとなっているのである。

1993年12月以降、「新基準」の哲学を実現するために、COTOREPの役割は、一層重要性を増しているのである。そうした中で、筆者としては、第1部と第2部がどのように機能分担をしていくのとなるのか、とりわけ評価の基準をめぐって相互にどのような影響を与えあっていくのかを見守りつづけたと思う。

図5-3

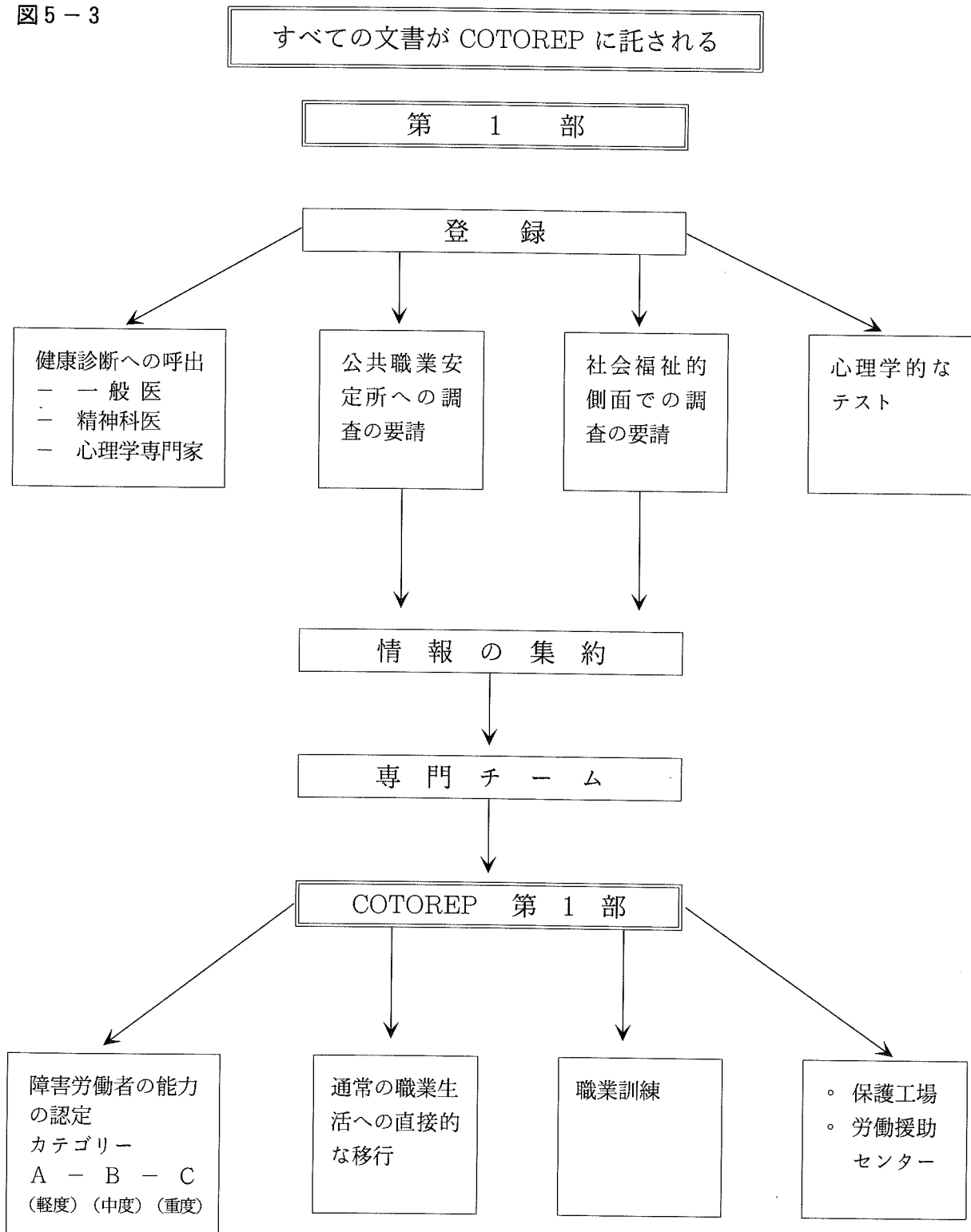
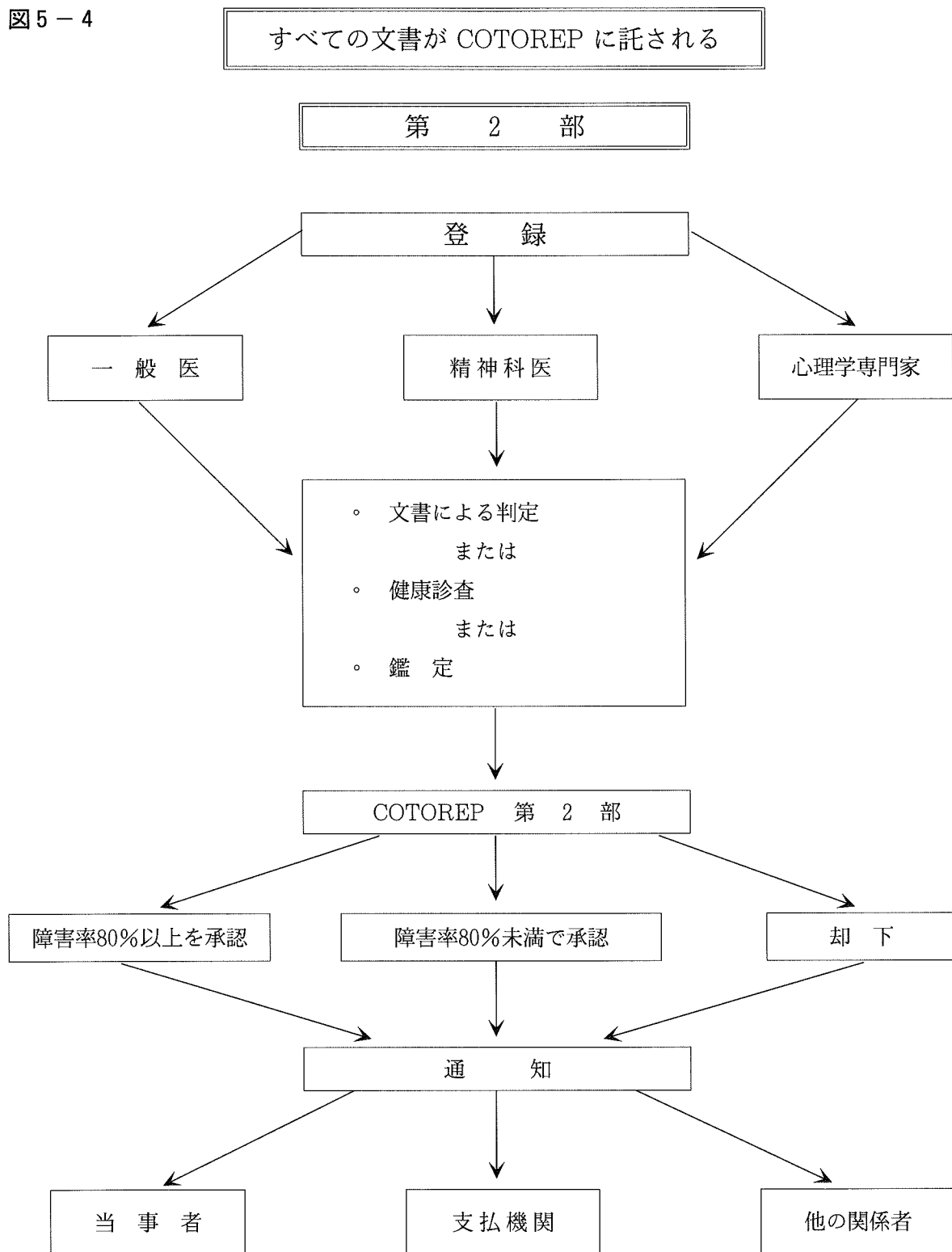


図5-4



## \* 追記

本稿の執筆にあたっては、筆者の留学先（1994年10月～95年9月）である上記CTNERHI（障害者問題に関する国立研究所）の所長ドゥボウ医師（Madame Annick DEVEAU）と研究員ドミニク・ヴェルシュ氏（Monsieur Dominique VELCHE）から多くの教示を受けた。また、パリ在住の日本人精神科医太田博昭医師から、医学用語について、たびたび御教示をいただいた。記して謝意を表わしたい。

## 注：

- 1) フランスでは、le nouveau guide-barème と呼ばれている。nouveau は「新しい」、guide は「指針」、barème は「一覧表」を意味する。内容からすると、「新しい障害認定指針一覧」と訳すこともできるが、日本で一般に用いられている「認定基準」という用語法を、とりあえず当てることとした。
- 2) 国際障害者年日本推進協議会『障害者対策の国際比較に関する調査研究・その2』（1986年）所収の拙稿「フランス障害者基本法の概要」（9頁～28頁）。
- 3) 特別教育手当（allocation d'éducation spéciale 通常AES と呼ばれている）は、20歳未満の障害児を対象に80%以上の障害のある場合（重度）に支給される。50%～80%の障害率のとき（中度）も、一定の条件を満たした場合には支給される。
- 4) 成人障害者手当（allocation aux adultes handicapés 通常AAH と呼ばれている）は、80%以上の恒常的な障害があるか、80%未満だが障害ゆえに雇用を得ることが困難な場合に給付される。
- 5) タロン氏を委員長としたので、タロン委員会と言われた。
- 6) 「障害労働者雇用法」については、つぎの文献（拙稿）を参照されたい。
  - ① 「フランスにおける障害者雇用政策の転換」社会保障研究所編『海外社会保障情報』（No.84、1988年9月）42頁～50頁。
  - ② 「フランスの『障害労働者雇用法』（翻訳）」愛知県立大学文学部論集第37号（1989年3月）35頁～54頁。
  - ③ 「フランスの障害者雇用義務制度の変容」愛知県立大学文学部論集第38号（1990年3月）46頁～74頁。
- 7) 所得保障と職業・雇用の一般的な関係については、拙稿「フランスにおける障害者の職業生活と所得保障」社会保障研究所編『季刊社会保障研究』（第27巻第1号、1991年6月）72頁～82頁。

## 文 献

文中および（注）に掲げた文献のほか、つぎの資料・文献を参考にした。

ANDRIEU-FILLIOL, C., LACOSTE, R. et DUCOS-ADER, R. (1992). CODE ANNOTE des Pension :

- Militaires d' Invalidité des Vicimes de la d' Actes de Terrorisme, Paris:Lavaauzlle. DELCEY, M. (1993), Evaluation en révolution, Faire face,n° 506, 28-31.
- DEVEAU, A. (1993). Le point de vue de Madame Annick DEVEAU, Juris handicaps, n° 41, 97-99.
- OMS, INSERM, et CTNERHI. (1988). Classification internationale des handicaps:déficiences, incapacités et désavantages, Vanves:CTNERHI.
- JEGE, F. (1993). Analyse juridique, Faire face, n° 506, 26-27.
- PRIGENT, M-A. (1979). L' harmonisation des régimes de compensation du handicap, Vanves:CTNERHI.
- Secrétariat d'etat aux anciens combattants(1976). Guide-barème des invalidités, Paris:Imprimerie Nationale.
- Accidents du travail Maladies professionnelles, (1993). Paris:Editions Francis Lefebvre.
- 砂原茂一編『リハビリテーション概論』(1984) 医歯薬出版
- 二木立・上田敏著『世界のリハビリテーション』(1980) 医歯薬出版
- 日本精神神経学会編『精神神経学用語集』(1989) 日本精神神経学会