

障害認定及び就労困難性の判定に
係る諸外国の具体的実務状況等
に関する調査研究
～フランス・ドイツの取組

2020年3月

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

障害認定及び就労困難性の判定に係る諸外国の 具体的実務状況等に関する調査研究 ～フランス・ドイツの取組

まえがき

障害者職業総合センターでは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、我が国における職業リハビリテーションの推進とサービスの質的な向上に貢献することを目指して、職業リハビリテーションに関する調査・研究、効果的な職業リハビリテーション技法の開発、職業リハビリテーション施設の運営・指導、職業リハビリテーションに関する人材の育成などの業務を行っており、このうち調査・研究の成果は、調査研究報告書等の形で取りまとめ、関係者に提供しております。

本調査研究報告書は、当センター研究部門における「障害認定及び就労困難性の判定に係る諸外国の具体的実務状況等に関する調査研究（平成 30～令和元年度）」の成果を取りまとめたものです。フランスやドイツへの訪問調査や文献調査により、フランスやドイツにおける、医学的観点の障害認定では障害者雇用率制度の対象範囲外になる障害者への対応、企業の経済的負担の調査を行うための事業主支援を含む職業リハビリテーション業務と、個別具体的にニーズの評価の実務実態を明らかにしました。本調査結果は、障害認定・重度判定の問題にとどまらず、地域関係機関を含む職業リハビリテーションや、事業主支援の実務、さらには、福祉と雇用の連携の在り方等、幅広い観点からとりまとめています。

なお、本調査研究で収集、翻訳した障害認定及び就労困難性の判定に係る最近の公開可能な資料については、資料シリーズ No. 103 の 1「フランスにおける障害認定及び就労困難性の判定に係る実務関連資料」及び資料シリーズ No. 103 の 2「ドイツにおける障害認定及び就労困難性の判定に係る実務関連資料」にとりまとめているので、あわせてご活用いただければ幸いです。

2020 年 3 月

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

障害者職業総合センター

研究主幹 大西 康之

執筆担当

春名 由一郎	(障害者職業総合センター 社会的支援部門	副統括研究員)
小澤 真	(障害者職業総合センター 社会的支援部門	研究協力員)
石田 真耶	(元 障害者職業総合センター 社会的支援部門	研究協力員)
永嶋 麗子	(障害者職業総合センター 社会的支援部門	研究協力員)

研究担当

○春名 由一郎	障害者職業総合センター社会的支援部門	副統括研究員
松尾 義弘	障害者職業総合センター社会的支援部門	統括研究員 (平成 30 年度)
小澤 真	障害者職業総合センター社会的支援部門	研究協力員
石田 真耶	障害者職業総合センター社会的支援部門	研究協力員 (～令和元年 6 月)
日野 真由美	障害者職業総合センター社会的支援部門	研究協力員 (～令和元年 10 月)
永嶋 麗子	障害者職業総合センター社会的支援部門	研究協力員 (令和元年 7 月～)

目 次

概要	1
第1部 研究背景・目的・方法	15
第1章 研究背景	17
第1節 はじめに	17
第2節 我が国の「就労困難性による障害認定・重度判定」の課題領域	17
第3節 我が国で「就労困難性による障害認定・重度判定」が行われていない理由	19
第4節 フランス・ドイツにおける「就労困難性による障害認定・重度判定」とは	21
第5節 まとめ	23
第2章 研究目的・方法	27
第1節 本研究の目的	27
第2節 調査実施のための作業仮説	27
第3節 本研究の方法の概要	30
1 調査研究委員会	30
2 フランスとドイツの訪問調査	30
3 文献調査	34
4 本調査研究報告書のまとめ	38
第2部 職業リハビリテーション実務と一体的な障害認定	39
第3章 就労困難性による障害認定の実務	41
第1節 今回の調査研究での新たな情報の概要	41
第2節 一般的な障害認定で漏れ落ちる「状況」依存的な就労困難性による障害認定の意義	47
1 国際生活機能分類 ICF による障害の捉え方の変化による各国での障害定義への影響	48
2 一般的な障害認定で漏れ落ちる「状況」依存的な就労困難性による障害認定	48
第3節 医学的・心理学的な障害の鑑定	49
1 国際生活機能分類 ICF による「障害」の捉え方との関係	49
2 フランスにおける「障害」の医学的鑑定と障害認定	51
3 ドイツにおける「障害」の範囲と実際の認定	52
第4節 個別の就労困難性にかかわらない雇用支援制度上の障害認定	53
1 フランスにおける個別の就労困難性にかかわらない雇用支援制度上の障害認定	53
2 ドイツにおける個別の就労困難性にかかわらない雇用支援制度上の障害認定	57
第5節 個別の就労困難性の確認を踏まえた雇用支援制度上の障害認定	60
1 フランスにおける個別の就労困難性の確認を踏まえた障害認定	60
2 ドイツにおける個別の就労困難性の確認を踏まえた障害認定	66

第6節	本章のまとめ：フランスとドイツにおける就労困難性による障害認定の実務	72
第4章	障害認定の基礎となる職業リハビリテーション等実務	75
第1節	就職前から就職後までの障害者と企業・職場の取組を支える地域支援	75
1	フランスにおける地域支援体制	75
2	ドイツにおける地域支援体制	84
第2節	障害認定の法的根拠と信頼性の確保	92
1	フランスにおける障害認定の法的根拠と信頼性の確保	92
2	ドイツにおける障害認定の法的根拠と信頼性の確保	94
第3節	障害認定の精度向上に関連すると考えられる制度整備	95
1	多分野連携の法制度化	95
2	我が国では別々の機関で行われている雇用支援を、同一組織で統合的に実施	102
第4節	障害者確認と「障害者差別禁止・合理的配慮」の両立促進	102
第5節	まとめ：障害認定の基礎となる職業リハビリテーション等実務	103
第3部	「重度判定」による最重度障害者の直接雇用の支援	105
第5章	企業の経済的負担の個別調整のための「重度判定」	107
第1節	今回の調査研究での新たな情報の概要	107
第2節	フランスやドイツにおける個別の「重度判定」の背景	115
第3節	企業の経済的負担の個別調整のための「重度判定」の実際	116
1	フランスにおける重度障害認定（RLH）と障害労働者雇用支援金（AETH）	116
2	ドイツにおける「重度障害者特別グループ」と「労働予算」等	120
第4節	「障害重度判定」の前提となる専門的な事業主支援体制	124
1	フランスにおける障害者職業参入基金管理運営機関（AGEFIPH）を中心とした 事業主支援体制	124
2	ドイツにおける雇用エージェンシーと統合局等による事業主支援体制	126
第5節	まとめ：フランスとドイツの「障害重度判定」	128
第6章	「みなし雇用」の動向と福祉と雇用の橋渡しの取組	131
第1節	「みなし雇用」を含む間接雇用の実際	131
1	フランスにおける「みなし雇用」を含む間接雇用の実際	131
2	ドイツにおける間接雇用の実際と課題	135
第2節	フランス、ドイツにおける「援助付き就業」の現状	136
1	フランスにおける援助付き就業（Emploi accompagné）	136
2	ドイツにおける援助付き就業（Unterstützte Beschäftigung）	138
第3節	フランス・ドイツにおける「社会的雇用」の動向	140
1	フランスの適合企業（Entreprise adaptée, EA）	140

2 ドイツにおける包摂事業所 (Inklusionsbetrieb)	141
第4節 まとめ：フランス、ドイツにおける「みなし雇用」の動向と福祉と雇用の橋渡し の取組	144
第4部 考察と結論	147
最終章 考察と結論	149
第1節 調査研究結果の総括	149
第2節 結論	151
第3節 本調査研究の意義、今後の課題	154
第4節 本研究の成果の普及・活用	155
資料	157
資料1 障害認定及び就労困難性の判定に係る諸外国の具体的実務状況に関する調査検討委員会 (設置要綱、議事次第)	159
資料2 フランス・ドイツ訪問調査の方針	165
資料3 フランス、ドイツ訪問調査結果	171
資料4 フランスの能力低下率の評価指針	241
資料5 用語	245

概要

第1部 研究背景・目的・方法

第1章 研究背景

1 はじめに

障害者の雇用の促進等に関する法律（障害者雇用促進法）第2条の「障害者」の定義に沿った就労困難性による障害認定についての検討が社会的要請となっている。そのため、フランスやドイツにおける就労困難性を踏まえた障害認定や重度判定について、今後の制度整備の参考とする必要がある。

2 我が国の「就労困難性による障害認定・重度判定」の課題領域

「就労困難性による障害認定・重度判定」に関する問題は、これまで我が国において、障害者雇用促進法第2条の「障害者」の定義と障害者雇用率制度等の対象範囲のずれについて、また、就労困難性を踏まえた就労支援ニーズのアセスメントの在り方について等、様々な調査研究の課題となってきた。また、近年の国の障害者雇用率制度の在り方に関する研究会でも、具体的な政策的課題との課題の関連性が指摘されており、その中で、フランス等の諸外国での取組の調査の必要の指摘も行われている。

- 障害者雇用率制度の対象でないが就労困難性が認められる「その他の障害」、難病等の雇用率カウントの要望
- 事業主負担の調整、最低賃金の減額許可、重度障害者の複数カウント、調整金制度の在り方等
- 就労困難性の観点からの判断の精度を高める地域関係機関・関係者の連携の在り方

3 我が国で「就労困難性による障害認定・重度判定」が行われていない理由

障害者手帳制度に準拠した障害認定・重度判定には限界があるとの問題認識は明確である一方で、我が国では、現状の障害者手帳による確認という方法の見直しや、具体的な「就労困難性による障害認定・重度判定」の実現に向けた検討課題にはなっていない。障害の捉え方についての理論的問題、行政上の必要性、問題解決の費用便益といった側面から、「就労困難性による障害認定・重度判定」には課題があると考えられてきた。

- 2001年の国際生活機能分類（ICF）の障害概念の発展や障害者権利条約の「社会モデル」の視点を踏まえると、障害者の就職や職場定着等の困難性や事業主の経済的負担は、仕事内容、企業・職場や地域の状況等の個別的で多様な要因によるため、就労困難性を障害者個人の機能障害やその程度に帰着できないこと
- 障害認定や重度判定は、事業主の障害者雇用の法的義務の範囲を定め、納付金や調整金の算定に用いられるものであることから、簡便かつ公正な確認手段として障害者手帳が現実的であり、また、統計的な検証によっても一定の妥当性が認められたこと
- 我が国の障害者雇用支援制度は障害者雇用率制度だけでなく、多様な支援機関による職業リハビリテーションや障害者差別禁止・合理的配慮提供義務、多様な助成金等により個別ニーズに対応して実施されるものとなっており、これらは障害者手帳制度の有無にかかわらず障害者雇用促進法第2条の「障害者」の定義によって現場の裁量で支援対象とできること

4 フランス・ドイツにおける「就労困難性による障害認定・重度判定」とは

フランス、ドイツとも「就労困難性による障害認定・重度判定」は2000年以前からあったが、2000年以降の抜本的な法改正による福祉と労働の垣根を超えた障害者支援の総合的体制整備という実務体制の変化を経ても、次のような具体的政策課題に対応する制度として、名称や実施内容等を発展させながら実施されてきた。

- ①福祉制度上の障害認定以外に独自の障害認定により障害者雇用率制度等の対象とできる制度：「障害労働者認定」（フランス）、「同等認定」（ドイツ）
- ②労働関係機関の独自の評価により障害者雇用事業所の経済的負担の個別調整を行う制度：「重度障害認定（RLH）」（フランス）、重度障害者特別グループの重複参入等（ドイツ）

第2章 研究目的・方法

1 本研究の目的

本研究は、「就労困難性による障害認定・重度判定」について、我が国の政策課題と実務上の課題を踏まえ、フランスやドイツにおける具体的実務も含めた取組と意義や課題等を総合的に調査分析することを目的とした。

- フランスやドイツでは、医療や福祉だけでなく、現代的な事業主支援を含む職業リハビリテーションの実務との関係で、具体的にどのように「就労困難性による障害認定・重度判定」を実現しているのか
- フランスやドイツでは「就労困難性による障害認定・重度判定」の実現により、実際に、我が国のような福祉的観点の障害認定・重度判定では得られないどのような成果が上がっているか

2 調査実施のための作業仮説

本研究の目的に関連して以下を作業仮説として関連事項を体系的に調査分析することとした。

（1）就労困難性による障害認定・重度判定の2側面

「就労困難性による障害認定・重度判定」として、我が国にはなく、フランスやドイツで実現されているものとしては、次の2つの異なる内容がある。それぞれ目的が異なり、対象範囲もそれぞれ比較的軽度と比較的重度となり、具体的実務内容、意義や課題も異なるものであることを想定し、それぞれについての調査分析を行う必要がある。

- 福祉的な障害認定ではカバーできない就労困難性による障害認定
- 重度障害者を雇用する事業主の経済的負担を調整するための障害重度判定

（2）職業リハビリテーションや事業主支援の実務と障害認定・重度判定の密接な関係

我が国でこれまで「就労困難性による障害認定・重度判定」が困難とされてきた理由を踏まえると、その実現のためには職業リハビリテーションや事業主支援の実務と一体不可分に実施されることが必要である。我が国の職業リハビリテーションや事業主支援の職業アセスメントの多くが現場での明文化されていない「インフォーマル」な連携の下に実施されていることを踏まえ、フォーマルな法制度だけでなく、現場の実態を詳しく調査する必要がある。「就労困難性による障害認定・重度判定」の実務と、職業リハビリテーションや事業主支援の実務との関係を明らかにすることによって、我が国への応用可能性の検討にも資するものとなる。

（3）障害者雇用支援の課題と現場実務の国際的普遍性

従来、障害者雇用支援の法制度は国際的に多様で相互に比較することは困難であった。しかし、国際生活機能分類（ICF）や障害者権利条約により、2000年以降急速に、障害者雇用支援は国や歴史・文化を超えた普遍

的な課題となっている。我が国と同様、フランスやドイツでも、障害者雇用率制度、保護雇用／社会的雇用、職業リハビリテーション／援助付き就業、障害者差別禁止・合理的配慮といった主要な理念は共有されており、これを法制度・サービスを比較するための総合的な概念枠組とできる。特に、現代社会で障害者雇用が成立する条件、障害者や事業主を支援する現場の課題や実務には、国や歴史・文化の違いを超えた一定の普遍性が期待できる。

3 本研究の方法の概要

本研究は、有識者等による調査研究委員会で検討した作業仮説を踏まえて体系的・網羅的に、フランスとドイツの現地での訪問調査と文献調査を実施し、それによって得られた一次情報に基づき分析を行うものとした。

（１）調査研究委員会

障害者雇用支援、障害認定や障害者雇用率制度についての国内・海外の情報、職業リハビリテーション実務の有識者から構成し、フランスやドイツの経験から我が国の制度検討へのヒントを得るための調査内容、効果的で適切な調査方法、調査成果の確認、その他、我が国の今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する検討に資することについて検討した。2018年度（平成30年度）に3回実施した。

（２）フランスとドイツの訪問調査

作業仮説を踏まえて作成した「フランス、ドイツ訪問調査の方針」に基づき、フランスは2018年10月22日（月）～26日（金）、ドイツは10月29日（月）～11月2日（金）に、関係する機関等を訪問し、見学やヒアリング等を実施した。現地の現場の支援担当者、政策担当者、研究者等へのヒアリングでは、個別の聞き取りだけでなく、前節の作業仮説を踏まえた全体の関連性について内容を相手に確認しながら、全体の理解を深められるようにした。

（３）文献調査

我が国の先行研究のレビューを基礎に、フランス、ドイツの現地の最新情報を収集・分析した。

- 障害者職業総合センターの関連調査研究報告・資料シリーズ、日本語の論文や資料等による先行研究のレビュー
- インターネットで公開されている最新のフランス、ドイツの関係文書の翻訳と整理
- 現地訪問調査や現地担当者から個別に入手した資料の翻訳と整理

第2部 職業リハビリテーション実務と一体的な障害認定

第2部では、現地訪問調査と文献調査の結果を踏まえ、フランスやドイツでは、福祉的な一律の障害認定で漏れ落ちてしまう、職種や職場、地域等の個別状況で生じる就労困難性（就職、就業継続等）や支援ニーズを個別に把握し社会的要請に適う障害認定を実現していることを述べる。また、障害認定の質について、就労支援専門職を含む多職種ケースマネジメント体制とその継続的改善への取組により一定水準が担保されているが、地域格差の大きさも示唆され、継続的な改善が課題となっていることも示す。

第3章 就労困難性による障害認定の実務

フランス・ドイツでも、制度的な簡便性のため医学的な障害認定を基本とし、我が国で障害者雇用率制度の対象となるような障害種類・程度の場合では、就労困難性を踏まえた個別的な障害認定の手続きを要しない。しかし、その一方で、フランス・ドイツでは、そのような一般的障害認定では漏れ落ちてしまう、個別的な職業場面での困

り事や支援ニーズ（本人、企業）を反映した追加の障害認定を行うことで、障害者雇用支援制度の対象とできるようにしている。本章では、その具体的な実務内容と課題についての調査結果を示す。

1 一般的な障害認定で漏れ落ちる「状況」依存的な就労困難性による障害認定の意義

2001年のWHOの国際生活機能分類（ICF）による現代的な「障害」の捉え方は、「健康状態による生活機能の困難状況」「個人と環境・社会との相互作用による」「誰にとっても普遍的な課題」というものである。我が国において、障害者基本法等で障害が社会的障壁との関係で定義されるようになったように、フランスやドイツでも、障害の定義が見直された。

しかし、フランスやドイツにおいても、すべての障害状況に対して、このような社会や環境との相互作用によって生じる障害を個別的に認定するものとはなっておらず、通常考えられる生活状況で一般的に支障が認められる一定以上の障害程度については、単純に本人の機能障害の程度や病気の状態に基づいて認定している。

その一方で、障害が軽度等で、特別な状況に限って、就職・就業継続時に特定の職種や職場環境、雇用主の意向等の条件によって個別に支援が必要となる場合、我が国では福祉的な障害認定の対象とならないことがあるが、このような状況において、フランスやドイツでは、その特別な条件に限定し独自の障害認定を行い雇用率制度等の対象とできる制度になっている。当該の具体的な個別ケースでの就職や就業継続の具体的な困難状況それ自体の把握に基づき、就労支援の専門職が雇用率制度等の対象とすることを適切と判断することそのものが「就労困難性による障害認定」である。このような障害認定はICFの障害の捉え方（障害による個別の困難状況、個人と環境の相互作用）に沿ったものである。

2 医学的・心理学的な障害の鑑定

フランス、ドイツとも基本的な「障害」の範囲は、ICFの心身機能分類の内容をほぼ網羅し、我が国よりも広い。フランスやドイツでは、がんや慢性疾患、学習障害、腰痛、片頭痛、皮膚障害、疲労、骨格変形、等々、多様な健康状態にある人たちの場合、軽度の場合も含めて「障害」とする公的なコンセンサスが明確である。ただし、フランスやドイツとも、このうち一定以上の障害程度の場合だけが、支援制度の対象となる。

（１）国際生活機能分類ICFによる「障害」の捉え方との関係

国際生活機能分類（ICF）は、「障害」を「健康状態による生活機能の困難状況」「誰にとっても普遍的な課題」と位置付けており、「健常者」と「障害者」は明確に２分されるようなものではなく、「個人と環境・社会との相互作用による」ものとされ、障害程度は非常に軽度から重度までが段階的に捉えられる。フランス、ドイツとも、このような「障害」の捉え方を原則的に踏まえつつ、一方で、特定の個人を「障害者」として認定し支援対象範囲を明確にするために独自の工夫が加えられており、一定以上の障害程度は無条件に福祉制度や障害者雇用率制度の対象となり、それ未満の軽度の障害については特定の社会的状況で支障が認められる可能性を認め、個別認定の対象とし、支援制度の対象とできる制度設計としている。

（２）フランスにおける「障害」の範囲と実際の認定

フランスでは、障害者雇用率制度の対象範囲は、社会福祉制度上の障害者である労災保険、障害年金、戦傷者年金等の対象者に加え、県障害者センター（MDPH）によって認定される成人障害者手当（AAH）、移動インクルージョンカード、障害労働者認定（RQTH）を含んでいる。このうち、労災保険、障害年金、戦傷者年金等の認定は我が国と同様の医学的な障害認定基準に基づき行われる。一方、MDPHにおける認定はICFの「障害」の捉え方を基本として、社会福祉・家族法典による「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指針」により能力低下率を0～100%でMDPHの医師が鑑定し、支援制度の対象とする範囲を支援の必要性に応じてMDPH内の障害者権利自立委員会（CDAPH）が認定するものとなっている。

（３）ドイツにおける「障害」の範囲と実際の認定

ドイツでは社会賠償法及び重度障害者法（社会法典第9編第3部）に基づく「医学的鑑定業務のための指令（VersMedV）」により、広範な機能障害や疾患を網羅し、具体的な障害度（GdB）も0（障害なし）から100まで網羅して、実際の鑑定は援護局において専門医が行う。福祉的支援の対象となるのは障害度GdB50以上の「重度障害者」であるが、それ以下の場合でも、連邦雇用エージェンシーが行う就労困難性に応じて「重度障害者」と同等とする「同等認定」の対象となることができる。なお、ドイツの「重度障害者」とは我が国で一般的に「障害者」とされる範囲を含むものであり、我が国のような特に重度の障害者を指すものでないことに注意が必要である。

3 個別の就労困難性にかかわらず雇用支援制度上の障害認定

フランス、ドイツとも、医学的・心理学的な基準により一定程度以上の障害程度の場合は、無条件で福祉的支援制度や障害者雇用率制度の対象となる。これにより、現実的には、我が国で障害者手帳の対象となるような、身体障害、知的障害、統合失調症、自閉症スペクトラム障害、高次脳機能障害等は、フランスでは障害労働者認定の申請があれば県障害者センター（MDPH）の第1段階の審査でほぼ自動的に「障害労働者」認定が得られ、ドイツでも障害度GdB50以上の「重度障害者」と認定され、障害者雇用率制度等の対象となる。これに加え、フランスやドイツでは、前項で示したように、がんや慢性疾患の治療中の場合等でも、既にこの段階で「障害労働者」「重度障害者」として認められ、障害者雇用率制度の対象となることがある。

（１）フランスにおける個別の就労困難性にかかわらず障害認定

フランスの障害者雇用率制度等の対象となる障害の認定については、労災保険、障害年金、戦傷者年金、障害労働者認定（RQTH）、成人障害者手当（AAH）、「障害」付記の移動インクルージョンカード等、様々である。このうち、労災保険、障害年金、戦傷者年金については、特に個別の就労困難性にかかわらずそれぞれの制度の趣旨により障害認定が行われる。一方、障害労働者認定（RQTH）、成人障害者手当（AAH）、「障害」付記の移動インクルージョンカードの認定については、あわせて県障害者センター（MDPH）において個別補償プラン（PPC）に基づき障害者権利自立委員会（CDAPH）が認定するが、それは申請書や添付の診断書、地域関係機関からの機能評価結果等に基づき検討され、実際上は、一定以上の障害程度である等の条件により、特に個別の就労困難性にかかわらず障害認定が行われている場合が多い。ただし、フランスでは全国での詳細な認定基準はなく各地のMDPHでその認定の判断が分かれることもある。

なお、2018年の改正により、障害の状態が不可逆で固定している場合には、「障害労働者」認定の有効期限は無期とされている。

（２）ドイツにおける個別の就労困難性にかかわらず障害認定

ドイツでは国としての一律の障害認定基準により、障害の範囲や障害程度を明確にしている。この点、フランスにおける、より個別的判断の余地の大きな認定方法とは異なる。ドイツでは、身体・知的・精神障害の多くは、援護局における医学的観点からの障害度GdBが50以上に相当するため、「重度障害者」として自動的に障害者雇用率制度の対象となり、障害者雇用支援制度の対象とするための就労困難性による障害認定が改めて行われることはない。

4 個別の就労困難性の確認を踏まえた雇用支援制度上の障害認定

実際に、就労困難性を個別具体的に踏まえた障害認定が必要になるのはこの段階の場合だけである。読字障害や算数障害、比較的症状が安定している慢性疾患による障害等、一般の障害認定では「障害」ではなく支援制度の対

象外の場合でも、職種等によっては、支援が必要な場合があり、そのような人を漏らさず支援対象としていくための障害認定体制が整備されている。この段階で把握される「就労困難性による障害認定」とは、本人が実際に就職が困難となっている状況や就職後に就業継続が困難になっている状況、あるいは具体的な支援ニーズそのものの把握のことであり、個人の機能障害や疾病から推定するものではない。

（１）フランスにおける個別的就労困難性の確認を踏まえた障害認定

フランスでは「障害労働者」認定と進路指導の判断が困難な場合に、第２段階での産業医や関係機関からの評価結果等を踏まえMDPHの「多分野専門家チーム」において、個々の仕事内容や職場状況との関係での検討を踏まえて認定ファイルが準備される。ただし、現場の実務的には第１段階と第２段階は明確に区別できるわけではない。具体的には、何らかの機能障害によって実際の求職活動あるいは就業継続への影響があると認められれば「障害労働者」認定は支援の観点から好意的に行われる。公式の認定はそのファイルに基づいてMDPH内の障害者権利自立委員会（CDAPH）が行うが、ほとんどの場合は、「多分野専門家チーム」の勧告を追認する。認定の処理は通常１件当たり平均１０分であるが、ケースにより３０分程度になる場合もある。ただし、認定が却下された場合も本人の不服申請により委員会で認定される率が高い現状があり、本人や雇用主を応援する観点から、基本的条件を満たさない場合以外申請が却下されることはほとんどない地域が多い。

（２）ドイツにおける個別的就労困難性の確認を踏まえた障害認定

障害度GdBが５０未満であり「重度障害者」でない場合でも、「同等認定」を受けることによって、特別休暇、公共交通機関の無料利用、早期老齢年金需給の優遇以外の雇用場面での権利や支援は重度障害者と同等になる。

ドイツでは、障害度GdBが５０未満で就労支援（新規就職、就業継続）が必要な場合は雇用エージェンシーによる職業リハビリテーション（学校と連携したキャリア支援、職業相談や職業訓練、職業紹介等）を受ける。その中で、特に障害度が３０～４０で、実際の特定の企業・職場を想定し、就職や就業継続の見通しがあり雇用率制度等の活用がその後押しになる場合に、雇用エージェンシーが「同等認定」を行う。若年者・青年障害者の場合は、障害度GdBが３０未満でも職業リハビリテーションとしての職業訓練を受けている場合は就職支援について「同等認定」を受けることができる。

「同等認定」は、個別具体的な仕事への就職への障害による競争上の不利と同等認定による調整可能性、あるいは、就業継続が障害により困難となっていたり支援等が必要となっているといった、個別具体的な就労困難性そのものについての雇用エージェンシーのリハビリテーションチームからの意見表明を受けて認定されるものである。

第４章 障害認定の基礎となる職業リハビリテーション等実務

フランス、ドイツとも、我が国と同様、職業リハビリテーションや事業主支援の実務は、本人側と企業・職場側での両面から、地域の関係分野の多様な専門支援と連携して個別的、継続的に実施されている。「就労困難性による障害認定」はそのような就労支援の現場での個別の問題把握として実施されるものである。

フランス、ドイツとも、職業リハビリテーションや事業主支援は、なお発展途上であり、我が国と比較して、より標準化された一律的就労困難性の客観的な評価が可能になっているわけではない。フランス、ドイツにおいては、就労困難性を一律、客観的に把握しようとするよりも、地域の多職種ケースマネジメントと継続的改善の取組により公的な妥当性や信頼性を担保し、就職や職場定着等の困難のある人を認知し応援する基本的スタンスを優先しているといえる。

1 就職前から就職後までの障害者と企業・職場の取組を支える地域支援

フランス、ドイツとも、障害者が就職し就業継続するために、本人側と企業・職場側での両面から、地域の関係分野の多様な専門支援と連携して継続的に実施する体制となっている。個々の支援の担当機関の組み合わせは一見、国により大きく異なるが、地域全体でみると具体的な課題や支援内容は我が国と基本的に共通している。

(1) フランスにおける地域支援体制

フランスでは、障害者支援を医療・福祉・教育・労働等にわたって総合的に実施するMDPHを中心とした支援体制（疾病保険や連帯拠出金が原資：全国自立連帯金庫(CNSA)）と、企業の障害者雇用義務に関連した支援を実施する「障害者職業参入基金管理運営機関（AGEFIPH）」による支援体制（障害者雇用義務に係る企業の拠出金が原資）を基本とする。MDPHが医療や生活も含む関係機関との連携により地域支援体制について計画・調整を行い、就労支援の現場は地域関係機関と連携して障害者就労支援機関であるCap EmploiがAGEFIPHの資金により就職前から就職後までの障害者就労支援を行い、AGEFIPHが事業主支援や各種給付を行っている。近年法整備された、ジョブコーチ支援は特に重点的な支援が必要な人のためのものである。

(2) ドイツにおける地域支援体制

ドイツでは、我が国の障害者雇用率制度による納付金に相当する「負担調整賦課金」は、地域において社会参加や就労を支える「統合局」に支払われ統合局自身が活用するとともに、その一部を「負担調整基金」として連邦政府が管理し「負担調整賦課金」収入の16%が連邦雇用エージェンシーに配分され、多様な障害者就労支援が実施されている。

ドイツでは、連邦雇用エージェンシー、労働災害保険、医療保険、年金保険、戦争犠牲者援護機関、児童青少年扶助機関、社会扶助機関が、各地域において「法定リハビリテーション担当機関」と位置付けられ、それぞれの資金源と法的根拠に基づいて、地域の専門機関・サービスを活用して、「職業リハビリテーション」（職業生活への参加のための給付）を実施している。現場の支援の調整等は「統合専門サービス」が雇用エージェンシー、統合局、その他関係機関の委託を受けて実施している。ジョブコーチは、重点的な支援を必要とするケースへの任意の支援サービスの位置づけである。最近では「連邦参加法」により、地域関係機関が協力して個別の「参加計画」を作成しタテ割り支援にならないことが目指されている。

2 障害認定の法的根拠と信頼性の確保

フランス、ドイツとも、就労困難性による障害認定や重度判定は、実際の就職支援や就業継続支援の把握と、地域関係機関の連携や職場の個別支援と一体的に行われるものである。したがって、そのような障害認定の「一律性」「信頼性」「正統性」の担保のためには、医師等による医学認定ではなく、就労困難性について最も適切な判断を下すことができる専門支援者が関与することが当然とされている。

(1) フランスにおける障害認定の法的根拠と信頼性の確保

フランスでは、障害認定を行う県障害者センター（MDPH）自体が、地域の医療、生活、教育、労働の分野を超えた密接な連携による組織である。実際の専門的判断はMDPH内の就労支援担当者を含む多分野専門家チームが行い、最終的にMDPH内のCDAPH（障害者権利自立委員会）が地域の障害者支援の最高権威として正統性を担保する。そのため、「障害労働者」認定には現在地域差があるが、年に2度以上、全国会議で情報交換が行われたり、CNSAの全国のMDPH調査の分析に基づく情報提供等により均てん化の取組も見られる。

(2) ドイツにおける障害認定の法的根拠と信頼性の確保

ドイツでは、法的な「リハビリテーション担当機関」として、「法定医療保険機関」、「法定年金保険機関」、

「法定災害保険機関」、「連邦雇用エージェンシー」が定められており、そのうち、「連邦雇用エージェンシー」は雇用支援の専門支援機関として、法的に同等認定を管轄している。認定の信頼性については、実際の就職前からの職業リハビリテーションと就職支援、復職支援等の実務を担い、就職後の職場等の現場についても統合専門サービス等に業務委託し意見表明を踏まえて認定を行っている。地域や全ドイツでの標準的な認定に向けた取組もある。

3 障害認定の精度向上に関連すると考えられる制度整備

我が国では「インフォーマル」に実施されていたり、現場で障害者就労支援体制の課題とされることが多い事項について、フランスやドイツにおいては、取組が制度化され、その中には「就労困難性による障害認定・重度判定」の精度や信頼性を担保し、それを向上することに関連すると考えられるものが多くある。

（１）多分野連携の法制度化

我が国では、地域における就労困難性や効果的支援についての判断は、就労支援機関を含む地域関係機関の密接な情報交換や連携体制によって実施されているが、これにはインフォーマルな取組が多い。特に精神障害者の専門的な職業アセスメントでは医療機関による機能評価や医療・生活面の支援との連携が不可欠である。フランスやドイツでは、これは、MDPH（フランス）や参加計画（ドイツ）といった法制度整備により標準的な取組として推進されている。

- フランスのMDPHは、当事者、多分野の専門支援の合同で成り立つ組織。単なる協議会ではなく、実際の多分野専門家チームでの評価・支援が日常業務として実施されている
- ドイツでは「連邦参加法」により、個別の「参加計画」の策定で地域関係機関が連携しての医療、生活、教育、労働の総合的支援を実施することとされ、現在、現場の取組が活発化している。

（２）我が国では別々の機関で行われている雇用支援を、同一組織で統合的に実施

その他、フランスやドイツでは、我が国と比べ、職業リハビリテーションや事業主支援をタテ割りではなく総合的に実施できる体制が一部認められる。

- 職業紹介と職業リハ専門支援の組織統合（ドイツ「連邦雇用エージェンシー」）
- 新卒者の職業リハ・職業紹介での特別支援学校と公共職業安定所の統合的支援（ドイツ）
- 就職支援（Cap Emploiによる）と就業継続支援（Samethによる）の組織統合（フランス）

4 障害者確認と「障害者差別禁止・合理的配慮」の両立促進

我が国では、障害認定に関するスティグマを回避するために就労困難性による障害認定を希望する、障害当事者等のニーズもある。しかし、今回の訪問調査において、フランスの「障害労働者認定」、ドイツの「同等認定」のいずれも、これによってその問題が解決できるわけではなく、依然として、事業主に障害開示を希望しない障害者が多く、特に、障害労働者や同等認定では事業主とのコミュニケーションがむしろ不可欠になるが、それ自体を拒否する障害者がいることが課題になっており、これについては差別防止等の制度の整備の一方で、企業側等への啓発等が重要と考えられていた。

第3部 「重度判定」による最重度障害者の直接雇用の支援

一般企業に障害者雇用を義務付ける障害者雇用率制度において、實際上、一般企業の経営が成立する条件から、

ある程度よりも重度の障害者については一般企業での雇用は困難である。我が国ではあくまで企業の直接雇用を前提としてきたのに対して、フランスやドイツでは直接雇用だけでなく福祉的就労への業務発注による間接雇用を重視するという異なるアプローチをとってきた。しかし、従来は福祉的就労や生活支援等の対象となってきた障害者に対して、障害者権利条約の要請に沿ったインクルーシブな就業支援をどのように実現するかが、我が国でも、フランスやドイツでも共通課題となっている。このような共通課題に対する近年のフランスやドイツの取組として、企業の障害者雇用の実際の経済的負担を個別評価する「重度判定」により個別の企業支援を行い一般企業における直接雇用を促進するとともに、間接雇用についても雇用率カウントではなく納付金控除だけとなっている。

第5章 「重度判定」による企業の経済的負担の個別調整

フランスやドイツにおいては、就職時の設備改善や合理的配慮についての支援や必要経費への助成金とは別に、それらの整備を踏まえても生産性が最低賃金に満たなかったり、配慮等に過重な負担が生じたりするような、特に重度な障害者の雇用の経済的コストを個別に評価し、雇用率の複数カウントや企業の経済的負担の調整を行う制度があり、その個別評価が「重度判定」に相当する。すなわち、フランスやドイツにおける「職業的困難性からの重度判定」とは、我が国の知的障害者の「重度判定」から連想されるような機能障害の程度に着目するものではなく、個別具体的な実際の企業の経済的負担の評価を行うものである。

1 フランスやドイツにおける個別の「重度判定」の背景

我が国には対応する制度がないが、フランスやドイツにおける個別の「重度判定」とは、合理的配慮の実施によっても最低賃金未満の生産性であったり、事業所に過重な負担が生じるような障害者雇用の状況に対して、賃金補填を含めて一般企業での就業を支援するための、比較的新しい制度である。これは、フランスやドイツでは、従来、障害者を企業が直接雇用するだけでなく、福祉的就労への発注による間接雇用が重要な役割を有していたのに対して、近年、より直接雇用を重視するために必要となったものである。

2 企業の経済的負担の個別調整のための「重度判定」の実際

フランスでは2005年から最低賃金未満の生産性や支援・配慮等の過重な負担を具体的な経済的負担として個別に事業主が申請し、雇用率へのカウント又は賃金補填の支援金を支給する制度を創設したが、2020年からは雇用率へのカウントを廃止し支援金支給だけになる。また、ドイツでは負担の大きな状況を「重度障害者特別グループ」として具体的に想定し雇用率の複数カウントを認める制度は維持しつつ、2018年から連邦参加法により雇用主の個別の経済的負担を補償する制度「労働予算」を段階的に開始している。

（1）フランスにおける重度障害認定（RLH）と重度障害関連支援金（AETH）

フランスでは、2005年に、それまでの「職業指導・職業再配置専門委員会（COTOREP）」による「A、B、C」のカテゴリーでの障害重度判定とそれによる重度障害者を雇用率で複数カウントする制度は廃止した。2005年の新法により、個別具体的に、産業医の意見や地域のCap Emploi等の意見を踏まえた合理的配慮の整備を前提として、具体的なコストを損失時間に換算して報告することで、AGEFIPHが重度障害認定（RLH）を行い、障害者を雇用継続する時の事業主の負担分を補填する障害労働者雇用支援金AETHを事業主が申請できる制度を創設した。

統計によると、この制度の利用は小規模の事業所が多い。2016年の改正により、個別申請の負担軽減のため

に、福祉等からの移行者には3年間個別申請を省略したり、50歳以上では自動更新としたりする改正が行われている。なお、2020年より、障害労働者雇用支援金（AETH）は重度障害関連支援金（ARLH）と名称変更し、重度認定による雇用率へのカウントは廃止され、支援金に一本化される。

（２）ドイツにおける雇用率の複数カウントと「労働予算」等

ドイツでは、「重度障害者特別グループ」として、特別な補助者が必要、継続的で尋常な出費、継続的に明らかに低い労務提供、知的障害・精神障害・頻発発作による重度障害、職業教育未修了、満50歳以上の重度障害といった、具体的な労働生活における特別重度な障害者が重度障害者法により定められており、ダブルカウント、トリプルカウントを、雇用エージェンシーの裁量により認めることができる。

また、フランスに似た過重な負担のある障害者雇用を支援し、福祉的就労に代わる雇用機会を創出するための制度として、ドイツでも2018年から統合局による障害者雇用上の給付金として、生産性減少分の雇用保障手当と介助者等の人件費の補償が行われるようになった。これは、統合専門サービス等による現場支援や各種給付を前提として、実際に残存する雇用主の負担を踏まえて承認され、補償するものである。2020年からは、これに加えて、保護雇用の予算を統合し、福祉的就労からの移行者の生産性減少分を75%まで補償できる「労働予算」が施行される。

３ 「障害重度判定」の前提となる専門的な事業主支援体制

フランス、ドイツとも、障害者を雇用する雇用主の経済的負担を調整する制度に係る「障害重度判定」は、実際の雇用主が負担する生産性低下や支援や配慮に係る過重な負担を個別具体的に評価するものである。また、その前提として、障害があっても生産性が発揮できるように適切な職場配置や環境整備が実施されている必要がある。したがって、そのような「障害重度判定」は、フランスではAGEFIPHがCap Emploiや産業医と連携し、また、ドイツでは雇用エージェンシーや統合局が統合専門サービス等と連携することによって、専門的支援の一環として実現されている。

（１）フランスにおけるAGEFIPHを中心とした実務

フランスで「重度障害認定（RLH）」を実施する機関は、公式にはAGEFIPHの地域委員会である。しかし、実務上は、雇用主からのAGEFIPHへの申請だけでなく、障害労働者からのCap Emploiへの相談や支援依頼に応じて、実際の障害者雇用の現場において、産業医等による最適な環境整備の勧告、AGEFIPHと専門家による環境整備の査定や提案等の、個別的な障害者雇用支援が実施され、それを前提として、最低賃金以上を維持するための経済的補償により、障害者雇用の継続を可能にしている。「重度障害認定（RLH）」は、これら一連の支援の一環として、経済的制約を度外視した最適な支援を実現するために、実施されるものである。

AGEFIPHは納付金業務や助成金業務、それに関連する多様な事業主支援を実施する機関である。Cap Emploiは、AGEFIPHによる支援補償によるサービス機関であり、障害者の就職前から就職後までの本人と職場の両面からの専門支援を担う。2018年度からは、障害労働者雇用維持援助サービス（Sameth）も、Cap Emploiの一部門として統合されている。また、フランスでは、産業医が障害者雇用支援において重要な役割を有している。なお、公的部門の納付金業務や助成金業務等を担う機関はFIPHFPであるが、「重度障害認定（RLH）」については公的部門についてもAGEFIPHが実施する。保護雇用セクターからの移行についてはMDPHも関わる。

（２）ドイツにおける連邦雇用エージェンシーと統合局の連携による支援実務

ドイツでは「職業生活への参加のための給付」は複数の資金源と複数の管轄機関によって実施される。代表的には、雇用エージェンシーと統合局のいずれもが、我が国の納付金に相当する「負担調整賦課金」を原資と

して、障害者や事業主への支援や給付を行っている。その中で、「障害の種類又は程度により労働生活においてとりわけ重度障害者に該当する者」について、ダブルカウントやトリプルカウントの対象は雇用エージェンシーが決定し、「労働予算」による雇用主の経済的負担の補償の対象は統合局が決定することになっている。

それぞれの管轄や制度の目的に応じて裁量が認められている中、実務的に同一趣旨の認定で一定の整合性を確保している状況、また、連邦参加法により複数の管轄機関による認定や支援がより整合的になる可能性も確認できた。また、一般企業での直接雇用促進のために、企業や支援機関の間の情報交換等促進の動向もあった。

第6章 フランス、ドイツにおける「みなし雇用」の動向と福祉と雇用の橋渡しの取組

フランスやドイツでは、障害者雇用は、一般企業での直接雇用だけでなく、福祉的な就労の場であってもその職業生活の質を高めていく「保護雇用／社会的雇用」の取組が発展し、福祉的な就労に対する一般企業からの業務発注の形での間接雇用が障害者雇用率制度でも一定程度認められてきた。「みなし雇用」はフランスだけで認められてきたが、企業での直接雇用率の向上と障害者雇用率制度の簡素化のために、2020年からこれは廃止され、現在、フランスでもドイツでも「みなし雇用」の制度はない。このような改正によってもフランスの法定雇用率6%には変化はなく、特に、従来、間接雇用が比較的多かった民間雇用主の直接雇用率の向上が目指されている。

その一方で、フランスもドイツも、企業が福祉的就労に業務を発注する間接雇用による福祉的就労と企業経営の接点を強化することの意義を認め、我が国で言えば「納付金の控除」という形での間接雇用は継続されている。また、従来、障害者の一般就業や直接雇用の支援のため米国や我が国で先行しジョブコーチ等を活用する「援助付き就業」が、フランスやドイツでも近年法制度化され、これが、福祉的就労を含め、障害者の就労支援において企業経営の視点を重視する「社会的雇用」の取組と連動するようになっている。

1 「みなし雇用」を含む間接雇用の実際

フランスやドイツでは、障害者雇用率制度や納付金制度の一環として、企業が直接雇用することが困難な障害者が働く福祉事業所への発注に対して雇用率へのカウント（「みなし雇用」）あるいは納付金納付の代替とする間接雇用を認める制度が組み込まれてきた。「みなし雇用」はフランスだけで認められてきたが、2020年で廃止され、現在、フランスでもドイツでも「みなし雇用」の制度はない。一方、両国とも、企業による福祉的就労への発注の意義を我が国で言えば「納付金の控除」という形で認めるという意味での間接雇用は継続されている。

（1）フランスにおける「みなし雇用」を含む間接雇用の実際

フランスでは、福祉的就労（ESAT）や適合企業、障害者個人事業主への発注について、2019年までは雇用率50%を上限として「雇用率へのカウント」を認める「みなし雇用」の制度があったが、企業での直接雇用率の向上と障害者雇用率制度の簡素化のために、2020年からこれは廃止され、実際の障害者作業による利益分に比例した拠出金の控除が認められるだけとなった。このような改正によってもフランスの法定雇用率6%には変化はなく、特に、従来、間接雇用が比較的多かった民間雇用主の直接雇用率の向上が目指されている。直接雇用率が3%以上では拠出金の75%までの控除が認められるのに対して、3%未満では50%までしか認められない点でも直接雇用を優先していると言える。

（2）ドイツにおける間接雇用の実際と課題

ドイツでは直接雇用による雇用率をすべての事業所の義務としており、福祉的就労に対する業務委託について雇用率へのカウントは重度障害者法の制定以来ないが、一方、それによる障害者就労への寄与を認めて、一定の福祉作業所の重度障害者の労働給付分の請求金額の50%を、負担調整賦課金に算入することができる。

2 フランス、ドイツにおける「援助付き就業」の現状

フランスやドイツでは、知的障害者や精神障害者は特に重度な障害者として、近年まで福祉的就労等の代表的な対象者であった。しかし、これらの重度障害者の雇用促進のためには、世界的には、米国発祥の「援助付き就業」が有力な方法論であり、我が国も知的障害者へのジョブコーチ支援をフランスやドイツよりも早く整備し、障害者就業・生活支援センター事業による職業生活の継続的支援という独自の支援を構築してきた。

近年、フランスやドイツも世界的な「援助付き就業」の発展を踏まえ、ジョブコーチ支援を制度化している。理念面では国連障害者権利条約第27条の「インクルーシブな雇用」の実現のため、また、実践面では「援助付き就業ヨーロッパ連合 (EUSE)」等での情報共有が共通の背景となっている。両国とも従来の就労支援を補完する形で、通常の障害者支援や事業主支援の10倍以上の支援時間を要する、知的障害者や精神障害者等への効果的な就労支援方法として、普及が進められている。

3 フランス・ドイツにおける「社会的雇用」の動向

フランスでも、ドイツでも、福祉的就労の範囲において、障害者の雇用の質や社会包摂を実現する「社会的雇用」の取組がある。特に、障害者への福祉的意義がありながら、法制上は、最低賃金や雇用契約等のある一般就業の形態として、フランスの「適合企業」と、ドイツの「包摂事業所」がある。ただし、間接雇用の扱いについては、フランスの「適合企業」は対象となるが、ドイツの「包摂事業所」は対象とならない、という違いがある。そこでの取組は、前節の「援助付き就業」と違った、特に企業経営の視点からのアプローチとしての発展と課題がある。

(1) フランスの適合企業

適合企業 (EA) は、一般企業であり労働法典が適用される一方で、少なくとも従業員の80%が「特定社会福祉支援を利用している障害労働者」という条件があり、間接雇用の外注先になることができる。適合企業 (EA) は、障害者就労統合支援のための経済・福祉・職業的計画を国に提出し認可を受け、助成金を受けて、責任をもって実施する義務を負っている。フランスでは、適合企業は一般就業での統合支援に向けた通過点としての位置づけである。

フランス政府による2020年以降の法改正に向けた現状分析の2018年4月の資料「影響の分析」において、適合企業の位置づけの再確認に基づき、今後追及する目標として、障害者雇用促進に貢献する経済的責任の強化と営利追及を基調とした企業論理の更なる取組が示されている。

(2) ドイツの包摂事業所

ドイツでは、2001年の社会法典により統合局による重度障害者雇用の推進のための「統合プロジェクト」が推進されてきた。統合局によるあらゆる給付や統合専門サービスの利用によっても就労困難性が予想される重度障害者の雇用を可能とする一般就業（永続的に設置、法的・経済的に自立、営利目的）の形態として統合事業所がある。我が国では「ソーシャルファーム」として紹介されることもあり、統合事業所の設立のためには、統合局は地域の商工会議所等と連携し、重度障害者の雇用数を増やしつつ、ビジネスとして成立できるビジネスモデルの検討が重視されている。

2018年に連邦参加法により、「統合 (インテグレーション)」よりも「包摂 (インクルージョン)」が理念として好ましいという考えから、「包摂事業所」と名称変更された。一般労働市場における重度障害者の雇用のための法的かつ経済的における自営企業あるいは企業内事業所あるいは部署として、重度障害者法(社会法典第9編第3章)で規定されている重度障害者のための雇用形式でありながら法的には一般労働市場に分類され、実際には障害者のための作業所と一般労働市場との間の架け橋となっている。

第4部 考察と結論

第7章 考察と結論

本調査研究では、フランスやドイツでは、医学モデルによる障害の捉え方を転換し、実際の「活動・参加」レベルでの就労困難性や企業の経済的負担の個別評価を制度化しており、その具体的実務は、職業リハビリテーションや事業主支援と一体的に行われていることを明らかにした。また、その意義について、障害者手帳等だけでは障害者雇用率制度の対象外となる場合があるが、これに対してフランスやドイツでは軽度側と重度側の両面で個別具体的に就労支援ニーズを評価し支援対象とできるようにすることで、よりインクルーシブな雇用への取組を可能にしていることを明らかにした。

1 本調査研究の意義

本調査研究では、先行研究では明確にすることが困難であった課題を明確にするために、いくつか独自の工夫をしたことで、新たな情報を得ることができた。

- 職業リハビリテーションや事業主支援の実務との関係で、就労困難性による障害認定・重度判定に係る理論的・実務的課題を明確にした上での調査分析を実施したことにより、従来我が国では困難とされてきた「就労困難性による障害認定・重度判定」について、フランスやドイツでは具体的にどのように実現しているかを明確にできた。
- フランスやドイツの「就労困難性による障害認定・重度判定」の現場に焦点を絞った関係機関への訪問調査、関係資料の収集分析を行うことで、その実務が、我が国と類似した職業リハビリテーションや事業主支援の実務と一体的に実施されていることを明らかにした。これにより、本研究の結果は、我が国の制度・サービスを踏まえた、今後の制度検討に有用な情報を提供するものである。
- 最新の法律、政令、規則、様式、サービス提供のパンフレット等の文書、多様な現地関係者へのインタビューや現地見学により新たな一次情報を収集し、多面的に内容を確認することにより、信頼性を確保している。

2 本調査研究の限界、今後の課題

本調査研究は限定された期間で目的を絞ったものである。多くの関連する興味深い検討課題があるが、本調査研究の中では十分に検討できておらず、今後の研究の進展を期待したい。

- 本調査研究は作業仮説による検討枠組みを明確にした調査であるが、その枠組みは、国際生活機能分類ICFに関する障害構造論や、「職業リハビリテーション」についての知見を基本としている。しかし、本研究の課題には、法律、経済、経営等、多様な関係分野が関係する。これらについては、今後の専門研究者の検討を期待したい。
- フランス、ドイツとも、近年、抜本的な法制度の変革を続けている最中であり、本調査結果の多くが流動的である。今後の国際的な情報交換による発展の加速を期待し、本研究結果については、固定的なものではなく、常に最新情報を更新していく必要がある。
- 本研究の課題は、単に障害認定・重度判定の問題にとどまらず、国際生活機能分類ICFや障害者権利条約による障害の捉え方や社会の取組課題の変化に向けた、国際的かつ分野横断的なパラダイムシフトに関連した課題である。そのため、フランスもドイツも医療、福祉、教育、労働にまたがる法制度の改革や、医学・福祉的な障害認定の改革も進められている。これらは障害者就労支援にも関係は深いと考えられるが、内容が膨大になるため、このまとめには含められなかった。

第 1 部 研究背景・目的・方法

第 1 部では、フランスやドイツにおける「就労困難性による障害認定・重度判定に係る実務」の新たな調査研究の意義と方針を明確にするため、我が国における政策課題や職業リハビリテーションや事業主支援の具体的実務との関連を整理している。

第1章 研究背景

本章では、障害者職業総合センターの先行研究等から、我が国のこれまでの「就労困難性による障害認定・重度判定」に関する議論を整理し、我が国の現在の政策課題に応え、また従来実施が困難と考えられてきた実務上の課題の解決の参考なるものとして、フランスやドイツの「就労困難性による障害認定・重度判定」について新たな調査研究の必要性を明確にした。

第1節 はじめに

障害者の雇用の促進等に関する法律（以下、障害者雇用促進法という。）における「障害者」は、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）があるため、長期的にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者」と定義され、障害者雇用促進法では、このような「障害で就労困難性のある者」全般を職業リハビリテーション、障害者差別禁止・合理的配慮提供義務の対象としている。その一方で、障害者雇用率制度に係る障害は障害者雇用促進法の第37条で「対象障害者」と呼ばれ、その認定は、基本的には福祉制度の障害者手帳制度に依拠している。

しかし、障害者手帳の等級と就労困難性が必ずしも相関しない中であって、障害者手帳を所持する者の就労困難性を整理・判定する方法が確立されていないということや、実際には就労支援ニーズの高い者の中に障害者手帳を所持していないものも一定程度見られるといったことが指摘されている。今後、就労に困難性を抱え、就労支援を必要としている者を、着実な就労や職場定着に繋げていくためには、障害者雇用促進法第2条の「障害者」の定義に沿った就労困難性による障害認定や、重度障害者を雇用する事業主の経済的負担の調整のための障害重度判定といった、一人ひとりの就労困難性の程度や具体的内容等を踏まえた就労支援の枠組みの検討が必要となっている。

海外の障害者雇用率制度を有するフランス等の国では、就労困難性に着目した認定や重度判定等により対象者の選定と支援を実施しており、その具体的実務状況や課題等を知ることが、我が国の今後の障害者雇用対策の方向性に係る議論において参考となると考えられる。

本研究は、障害者雇用率制度を有し就労困難性に着目した障害認定や重度判定等を行っているフランス等における具体的な認定の手続きや、その認否の判定基準や具体的な判定事例等について可能な限り網羅的に把握することを目的としたものであり、具体的には次の3点を明らかにすることが課題である。

- ①就労困難性等（以下、重度判定を含む）の判定の具体的な制度、行政手続きや行政事務
- ②就労困難性等の認否判定の基準や具体的な判定事例等（できる限り網羅的な情報の整理に努める）
- ③当該制度に対する当該国内での受け止めや課題等

第2節 我が国の「就労困難性による障害認定・重度判定」の課題領域

「就労困難性による障害認定・重度判定」に関する問題は、これまで我が国において、障害者雇用促進法第2条の「障害者」の定義と障害者雇用率制度等の対象範囲のずれについて、また、就労困難性を踏まえた就労支援ニーズのアセスメントの在り方について等、様々な調査研究の課題となってきた。また、近年の国の障害者雇用率制度の在り方の研究会でも、具体的な政策的課題との関連性が指摘されており、その中で、フランス等の諸外国での取組の調査の必要性の指摘も行われている。

1 雇用率制度の対象でないが就労困難性が認められる「その他の障害」

障害者職業総合センターでは、1994年の段階で、現場の職業リハビリテーション専門家からの指摘をまとめ、脳性麻痺、脳損傷、精神障害及びその周辺層、自閉症等などの行動情緒障害による社会適応障害、知的ボーダー層、知的障害と他の障害の重複者、てんかん、車いす使用者、視覚障害、上肢障害、内部障害、病弱者、社会的ハンディキャップ（小人症等）を特に職業的困難性が高いとしている¹⁾。

その後、当時は雇用率制度の対象ではなかった障害として、精神障害者、学習障害、発達障害、難病等慢性疾患等、「その他の障害」として、その就労困難性を明確にする研究が蓄積されてきた²⁾。

その後、精神障害者保健福祉手帳制度の対象である精神障害者、発達障害者、高次脳機能障害者等が雇用率制度の対象になったが、現在も雇用率の対象でない障害もある。

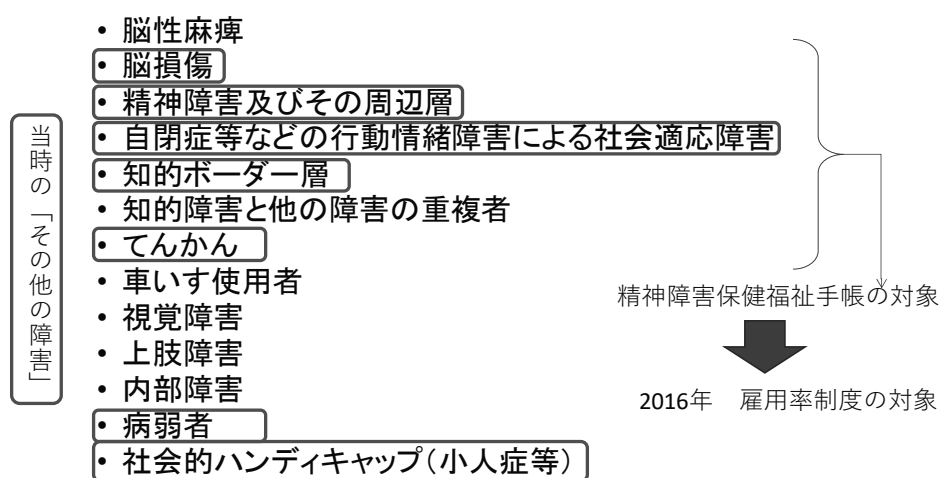


図 1-1 1994 年段階で「就労困難性が高い」とされた障害者の雇用率制度の対象となった状況

難病については、現在も障害者手帳制度の対象とならないが、症状の変動しやすさ等による特徴的な就労困難性が1997年以来、数度の実態調査により明確にされている^{3,4,5)}。その他、難病による皮膚障害、免疫機能障害（HIVによるもの以外）、小人症等も現在は障害認定の対象でない。

一方、学習障害で、読み障害、書き障害、算数障害については、一般就業できる人が多いことで、障害者手帳制度や職業リハビリテーションの対象外になりやすいとの指摘がある²⁾。

2 障害者雇用事業主の経済的負担の調整に係る重度判定

2008年と2012年には、障害種類・程度別の就職率や職場定着率の統計分析を行い、おおむね障害等級との関係が強いことを認めながら、一部、雇用率のダブルカウントの影響等で重度障害者の方が就職率・職場定着率が高いという、支援制度の影響による就労困難性の逆転現象も示唆されている^{6,7)}。

2010年には、障害者の最低賃金の減額許可において、使用者からの申請に基づき労働基準監督署が事業場で個々の障害者の労働能率を他の労働者と比較して把握している状況等を調査し、その把握に用いられている様式例や活用状況、特に知的障害者に最低賃金の減額申請が多い状況や、特例子会社では減額申請がほとんどない状況等が明らかになっている⁸⁾。

3 職業リハビリテーションでのアセスメントとの関係

1990年代には障害者職業総合センターの職業評価研究としては「障害者用就職レディネス・チェックリスト (ERCD)」の検証⁹⁾や精神障害者への応用¹⁰⁾が検討され、2000年代からは職種や障害の多様性に対応できるワークサンプルでの職業アセスメントの研究も継続されてきた^{11, 12, 13)}。2006年には福祉的就労から雇用への移行の課題対応のために「就労移行支援のためのチェックリスト」¹⁴⁾が作成されている。

ジョブコーチ支援や地域関係機関の連携による就労支援が定着していた2009年には医療、福祉、教育等の関係機関の就労支援の実態調査により、これら関係機関の総合的な職業アセスメントにおいては、ケース会議や日常のコミュニケーションが中心的な重要性を有していることが示された¹⁵⁾。さらに、2014年には特に精神障害者の就労困難性の判断の精度を高めるためには就職前だけでなく就職後も含めた地域関係機関の連携による多角的アプローチが必要であるとされている¹⁶⁾。2017年の地域関係機関の調査では、就労困難性の的確な評価や支援実施のためには支援機関・職種の障害者就労支援の専門性が前提となることも示されている¹⁷⁾。

4 国の研究会等での議論

2018年7月30日の「今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会 報告書」¹⁸⁾では、「就労困難性による障害認定・重度判定」の課題に関連して、次のような指摘があり、フランス等の諸外国の仕組みを調査し精査することが必要とされている。

-
- また、精神障害者の就労能力等を、一定の基準の下で線引きするべきとの意見もあったが、精神障害の症状と職業適性等には必ずしも連動が見られないケースも多いことから、現時点での知見では、こうした対応をとることは困難である。これは、当人がどういった仕事に就けるのかについては職業適性（職務遂行に必要な知識や能力）等を負うところも大きい一方で、日常生活管理や健康管理の状況にも強く影響を受けるものであること、就労する企業ごとの環境によっても実際に働けるかどうかは大きく変化すること等、それぞれが相互に関わり合う中で、一人ひとりの就労能力が表出されるためである。
 - しかしながら、フランス等の諸外国では、現にこうした就労能力の判定の仕組みを導入しているとすることから、まずはその調査等を進めるとともに、就労パスポートの活用状況等も踏まえつつ、日本の雇用現場へ適用できるか等を引き続き検討していくこととしてはどうか。また、障害者雇用率制度の対象となる精神障害者等の範囲について、精神通院医療の自立支援医療受給者証の交付者を対象としてはどうかというもの等、様々な意見が出されたほか、障害者雇用率制度の対象となる身体障害者の範囲について、障害者手帳ではなく就労能力の判定等によることとしてはどうかという意見が出されたところ、制度の公平性等を担保するため、まずは、フランス等の諸外国における就労能力の判定の仕組み等を十分に精査した上で議論することとすべきである。同様の議論として、難病患者の就労支援等の観点からも、障害者手帳を所持していない者に対する障害者雇用率制度の対象とすることについての意見が出されたが、これについてもまずは、フランス等の諸外国における就労能力の判定の仕組み等を十分に精査していくことが重要である。
-

第3節 我が国で「就労困難性による障害認定・重度判定」が行われていない理由

障害者手帳制度に準拠した障害認定・重度判定には限界があるとの問題認識は明確である一方で、我が国では、現状の障害者手帳による確認という方法の見直しや、具体的な「就労困難性による障害認定・重度判定」の実現に向けた検討課題にはなっていない。その理由について、2012年8月3日の「障害者雇用促進制度における障害者の

範囲等の在り方に関する研究会 報告書」¹⁹⁾の議論を踏まえると、障害の捉え方についての理論的問題、行政上の必要性、問題解決の費用便益といった側面から、「就労困難性による障害認定・重度判定」には課題があると考えられてきたと言える。

1 障害の医学モデルと社会モデルの統合に伴う理論的問題

2001年の国際生活機能分類（ICF）の障害概念の発展や障害者権利条約の「社会モデル」の視点を踏まえると、障害者の就職や職場定着等の困難性や、事業主の経済的負担は、障害者個人の機能障害やその程度に帰着することはできず、仕事内容、企業・職場や地域の状況等の個別的で多様な要因によるものである。したがって、就労困難性の観点から、特定個人の障害認定や重度判定に必要な一律の基準を作ることは困難という理由である。

2012年8月3日の「障害者雇用促進制度における障害者の範囲等の在り方に関する研究会 報告書」¹⁹⁾では、次のように指摘されている。

-
- 就労の困難さに視点を置いた判断を行うに当たっては、心身機能・構造上の損傷といった医学モデルと社会環境といった社会モデルのどちらか一方の観点では十分ではなく、双方の観点をもって判断されることが必要である。ただし、就労の困難さは障害特性により多様であることに加え、企業の職場環境や本人の希望職種、就職前後又は就職後の時間的経過等によっても異なるものであるため、判断のための一律の基準を作るのは困難である。
-

この問題については、障害者職業総合センターにおいても、2005年の調査研究報告書No.67「職業的視点から見た障害と地域における効果的支援に関する総合的研究」²⁰⁾において、国際生活機能分類（ICF）の障害の捉え方に基づいて職業的視点から見た障害の捉え方について課題を整理し、正確に職業的視点からみた障害を評価しようとすれば、各人の機能障害だけでなく、各人の適性或希望を踏まえた就業目標、実際の仕事内容や就業条件、職場での環境整備や配慮の状況、地域支援の利用状況等を総合的に判断する必要があることを指摘している。また2011年には、多様な障害者の全国調査の分析結果から、実際の職業場面における困難性が、本人特性だけでなく職場の配慮や環境整備の状況、地域支援利用の状況により大きく異なることを調査データから示している²¹⁾。

2 法執行に係る簡便かつ公正な障害の確認方法の必要性

障害認定や重度判定は、事業主の障害者雇用の法的義務の範囲を定め、納付金や調整金の算定に用いられるものであることから、簡便かつ公正な確認手段が必要である。そのためには、障害者手帳が現実的であり、また、先述した障害者職業総合センターの統計的な調査研究²²⁾による検証によっても一定の妥当性が認められるという理由である。

2012年8月3日の「障害者雇用促進制度における障害者の範囲等の在り方に関する研究会 報告書」¹⁹⁾では、次のように指摘されている。

-
- 雇用義務制度は、雇用の場を確保することが極めて困難な者に対し、社会連帯の理念の下で、すべての企業に雇用義務を課すものである。したがって、企業が社会的な責任を果たすための前提として、①企業がその対象者を雇用できる一定の環境が整っていることが必要であり、また、②対象範囲は明確であり、公正、一律性が担保される必要がある。
-
- 精神障害者保健福祉手帳の取得による障害の開示は、本人の意向によるものであり、精神障害者を雇用義務の対象とする際の対象者の把握・確認方法は、精神障害の特性やプライバシーへの配慮、公正、一律性等の観点から、精神障害者保健福祉手帳で判断することが適当である。
-

3 問題解決のための費用便益

我が国の障害者雇用支援制度は障害者雇用率制度だけでなく、多様な支援機関による職業リハビリテーションや障害者差別禁止・合理的配慮提供義務、多様な助成金等により個別ニーズに対応して実施されるものとなっており、これらは障害者手帳制度の有無にかかわらず障害者雇用促進法第2条の「障害者」の定義によって現場の裁量で支援対象とできる。そのため、すべての第2条の「障害者」について、就労困難性の観点から障害認定して、障害者雇用率制度の対象とする必要は必ずしもなく、費用便益的には、むしろ、実務の中で適切に支援ニーズをアセスメントし適切に対応できるようにすることの方が重要であるという理由である。

2012年8月3日の「障害者雇用促進制度における障害者の範囲等の在り方に関する研究会 報告書」¹⁹⁾では、次のように指摘されている。

- 現在の障害者雇用促進法においては、医学的判断に加え、「長期にわたる職業生活上の相当の制限」を個別に判断しており、就労の困難さに視点を置いたものとなっていると評価できる。
- なお、障害者であることを判断するにあたっては、まずは個人の特性等の把握が重要であるため、現在の方法を基本としつつ、就労の困難さという観点からの判断の精度を高める工夫を行うことが必要である。
- 具体的には、心身機能・構造上の損傷に関する医学的判断を医師の診断書、意見書等により確認し、「長期にわたる職業生活上の相当の制限」について支援機関の担当者等からの情報も参考にしながら判断することが重要である。
- また、就労支援や職場定着の段階における必要な支援については、本人の意向を尊重しつつ、ハローワーク、支援機関、医療関係者、企業など関係者が一同に会し、どのような支援が必要かについて話し合う場を設けるなど、関係者間の連携が重要である。

障害者職業総合センターの2013年の「手帳を所持しない障害者の雇用支援に関する研究」²²⁾でも、障害者手帳を所持せず雇用率にカウントされない発達障害、難病、高次脳機能障害者の雇用支援機関や事業所の調査に基づき、支援機関として、雇用主に対して障害の内容や配慮すべき内容を的確に伝え、採用を働きかけるノウハウを工夫することが、雇用主が求める支援に応えられることにつながると考察され、雇用率制度以外の助成金等の制度を分かりやすく事業主に伝えることが必要とされている。

第4節 フランス・ドイツにおける「就労困難性による障害認定・重度判定」とは

当センターでは、フランス、ドイツの障害者雇用支援制度や障害認定について継続的に調査研究²³⁻²⁹⁾を進めてきているが、最新のものは2013年の資料シリーズ²⁹⁾である。その時点での情報を中心として、前節までの我が国における「就労困難性による障害認定・重度判定」の課題に対するフランスやドイツでの対応を概観する。

フランス、ドイツとも「就労困難性による障害認定・重度判定」は2000年以前からあったが、2000年以降の抜本的な法改正による福祉と労働の垣根を超えた障害者支援の総合的体制整備（MDPH（フランス）、雇用機構と統合局の協力や2018年の「連邦参加法」施行（ドイツ））という実務体制の変化を経ても、次のような具体的政策課題に対応する制度として、名称や実施内容等を発展させながら実施されてきた。

1 福祉制度上の障害認定以外に独自の障害認定により雇用率制度等の対象とできる制度

フランス、ドイツとも福祉目的で障害認定されている人は、そのまま雇用率制度の対象となるのであり、「就労困難性が低い」ことを理由に障害認定から外されることはない。ただし、福祉的支援の対象でないより軽度の障害

者に対して、障害者雇用率制度を含む就労支援の対象とするための独自の障害認定制度が、フランスにもドイツにも存在している。

（１）「障害労働者認定（RQTH）」（フランス）

フランスでは、2005年2月11日付けの「障害のある人々の権利と機会の平等、参加及び市民権のための法律」が現在に至る障害者施策の基本法となっている。この法律の条項を編入するかたちで、労働法典や社会福祉・家族法典等は大幅に改定された。

「障害」についての一般的定義は社会福祉・家族法典L. 114条により「1つ又は複数の身体・感覚器官・知能・認識・精神に関する機能の実質的永続的決定的悪化、重複障害、又は、健康上のトラブルを理由として障害者が、その環境において被る活動の制限あるいは社会生活への参加の制約のすべて」となっている。「障害者」の認定については、個別の制度での受給資格が定められている。

障害者雇用率制度の対象は、成人障害者手当(AAH)受給資格者、「障害」付記の移動インクルージョンカード所持者、また社会保障分野の障害認定（障害年金など）を受けている者、そして、これらと併用あるいは別に「障害労働者認定（RQTH）」を受けている者である。

「障害労働者」とは労働法典L. 5213-1条で「身体、感覚器官、知能、精神の機能の一つ又は複数の変化により、雇用を得る又は維持する可能性が実質的に縮小されている全ての人」とされている。「障害労働者認定（RQTH）」は、社会福祉・家族法典L. 146-9条により2005年に設けられた「障害者権利自立委員会（CDAPH）」が行うこととされている。「障害者権利自立委員会（CDAPH）」は「県障害者センター（MDPH）」に置かれており、給付実施と進路指導（オリエンテーション）の決定の責任を負う新しい決定機関である。

また、「県障害者センター（MDPH）」も同様に2005年に創設されたセンターであり、地域の障害者サービスを医療、福祉、教育、労働等の専門分野を超えて一括する。これにより、医療や福祉分野だけでは対応できない個別事例について、就労支援者を含む多職種チームが総合的な支援計画を立案すると合わせて「障害労働者認定」によって雇用率制度の対象とすることができるようにしている。逆に、MDPHにより雇用支援機関・サービス、一般の労働市場等に向けた進路指導が行われれば「障害労働者認定」を受けたものとみなされる規定もある（労働法典L. 5213-2条）。

（２）「同等認定」（ドイツ）

ドイツでは援護局による福祉的な障害認定を補完するかたちで、2000年から、より軽度の障害について雇用エージェンシーという障害者雇用支援機関において実際に就職や就業継続が困難である場合に雇用率制度の対象とすることができるようにしている。

2013年の障害者職業総合センターの資料シリーズ²⁹⁾によれば、ドイツでは社会法典第9編第2条(1)により、「障害がある」とは「ある人の身体的機能、知的能力又は精神状態が、6か月以上にわたり、その年齢に典型的な状態とは異なる確率が高く、そのため社会参加への参画が侵害されている」ということである。（ただし、これについては、2018年に抜本的な法改正があり「身体的、知的、精神的あるいは感覚的な機能障害があり、態度や環境の障壁との相互作用により平等な社会参画が6か月にわたり高い確率で妨げられうる」と改正されている。これについては、第3章で検討する。）

このうち雇用率制度等の対象になる「重度障害者」とは「障害度GdBが50以上である」ことである。さらに、「障害度GdBが30以上50未満であり、その障害のために、重度障害者との同等扱いがなければ一般就業での適切な職場を得る、あるいは保持することができない場合」には重度障害者と同等に扱われるという「同等認定」の制度がある。さらに、社会法典第9編第68条では障害度GdBが20であつたり未認定であつても「事業所や官公署で職業訓

練中の障害のある少年及び若い成人」については就職支援に限定して「同等認定」の対象となる。

2 労働関係機関の独自の評価により障害者雇用事業所の経済的負担の個別調整を行う制度

フランス、ドイツとも、重度障害者雇用の最低賃金の減額許可制度や、我が国のような調整金や報奨金の制度はない。その代わりに、重度障害者について、単純に機能障害だけでなく、実際の就労困難性や雇用主の負担についての、個別の判定により障害者雇用率上の重複算定や公的な賃金補填によって最低賃金を確保した雇用を維持できるようにする支援制度がある。

(1) 「重度障害認定 (RLH) 」 (フランス)

フランスでは、2005年法以前は、「職業指導・職業再配置専門委員会 (COTOREP)」が「障害労働者」認定だけでなく、障害重度の判定も行いA、B、Cの3段階で軽度から重度を判定し、障害者の就労についての進路指導に活用されていた。しかし、その判定基準はCOTOREPの裁量により全国的な基準はなかった。医学的診断を基礎とする障害認定は科学的であるように見えて、実は障害者の置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指摘されてきた²³⁾。

2005年法により、「障害労働者」認定がMDPHの「障害者権利自立委員会 (CDAPH)」により行われることとなった一方、もはや、A、B、Cの3段階のような重度判定は行われなくなった。

その代わりに整備されたのが、重度認定 (RLH) の制度である。これは、最低賃金未満の生産性であるとか配慮等に過重な負担が生じる重度障害者を雇用する事業主や個人事業主が重度認定 (RLH) の申請が可能であり、認定されれば、「障害労働者雇用支援金 (AETH)」による賃金補填、あるいは、障害者雇用率カウント上の優遇を受けられることができる。

(2) 重度障害者特別グループの重複参入等 (ドイツ)

ドイツでは、「重度障害者特別グループ」に対しては、雇用エージェンシーの裁量により、雇用率上のダブルカウント、トリプルカウントが適用される。重度障害者特別グループとは、単に機能障害の程度によって決まるものではなく、満50歳に達した重度障害者、及び、障害の種類又は程度により特に次に掲げるような、特に労働生活における困難状況が一つでも確認された者である。

- 当該仕事の遂行のために継続的に特別な補助者が必要
- 障害の結果として継続的に尋常でない出費をもたらす
- 障害の結果として継続的に明らかに大幅に少ない労務提供
- 知的・精神的障害／頻発する発作による重度障害
- 障害により職業教育法による職業教育を未修了

第5節 まとめ

我が国の就労困難性による障害認定・重度判定の課題は、「その他」の障害、重度障害者雇用の経済的負担、公正な能力評価、支援効果の高い職業アセスメントといった幅広い内容に関連している。ただし、現状では、障害者雇用率制度の対象者は障害者手帳により確認する方法を見直すには多くの課題がある。

一方、フランス、ドイツとも、2000年以降、個人と社会の相互作用による個別の支援ニーズそのものを障害と認める法制度の改革によって、これらの支援ニーズに対応できるようにしている。その具体的実務を調査することは、我が国の障害者雇用支援の多くの課題に対して有益と考えられる。

文献

- 1) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.3 (1994) 職業的困難度からみた障害者問題－障害者および重度障害者の範囲の見直しをめぐって－
- 2) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.21 (1997) 地域障害者職業センターの業務統計上“その他”に分類されている障害者の就業上の課題
- 3) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.30 (1998) 難病等慢性疾患者の就労実態と就労支援の課題
- 4) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.103 (2011) 難病のある人の雇用管理の課題と雇用支援のあり方に関する研究
- 5) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.126 (2015) 難病の症状の程度に応じた就労困難性の実態及び就労支援のあり方に関する研究
- 6) 障害者職業総合センター 資料シリーズNo.43 (2008) 職業的困難度からみた障害程度の評価等に関する研究
- 7) 障害者職業総合センター 資料シリーズNo.67 (2012) 職業上の困難さに着目した障害認定に関する研究.
- 8) 障害者職業総合センター 資料シリーズNo.51 (2010) 障害者の最低賃金の減額許可と労働能力の評価に関する研究
- 9) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.10 (1995) 「障害者用就職レディネス・チェックリスト」活用の実証的研究
- 10) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.29 (1998) 精神障害者の社会適応訓練の効果と処遇帰結への予測
- 11) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.57 (2004) 精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究 (最終報告書)
- 12) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.64 (2004) 精神障害者等を中心とする職業リハビリテーション技法に関する総合的研究 (活用編)
- 13) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.130 (2016) 障害の多様化に対応した職業リハビリテーション支援ツールの開発－ワークサンプル幕張版(MWS)の既存課題の改訂・新規課題の開発－
- 14) 障害者職業総合センター 就労支援のためのチェックリスト活用の手引き (2009)
- 15) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.89 (2009) 地域関係機関の就労支援を支える情報支援のあり方に関する研究
- 16) 障害者職業総合センター 資料シリーズNo.81 (2014) 就労の困難さの判断の制度を高めるための連携についての調査研究
- 17) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.134 (2017) 保健医療、福祉、教育分野における障害者の職業準備と就労移行等を促進する地域支援のあり方に関する研究
- 18) 今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会 (2018) 今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会 報告書. 厚生労働省.
- 19) 障害者雇用促進制度における障害者の範囲等の在り方に関する研究会 (2012) 障害者雇用促進制度における障害者の範囲等の在り方に関する研究会報告書. 厚生労働省
- 20) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.67 (2005) 職業的視点から見た障害と地域における効果的支援に関する総合的研究
- 21) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.100 (2011) 障害者の自立支援と就業支援の効果的連携のため

の実証的研究

- 22) 障害者職業総合センター 資料シリーズNo.75 (2013) 手帳を所持しない障害者の雇用支援に関する研究
- 23) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.12 (1995) 障害者労働市場の研究 (2)
- 24) 障害者職業総合センター 資料シリーズNo.21 (1999) 欧米諸国における障害者の雇用政策の動向
- 25) 障害者職業総合センター 資料シリーズNo.41 (2008) 諸外国における障害者雇用施策の現状と課題
- 26) 障害者職業総合センター 資料シリーズNo.49 (2009) 欧米諸国における障害認定制度
- 27) 障害者職業総合センター 資料シリーズNo.58 (2011) 欧米の障害者雇用法制及び施策の現状
- 28) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.110 (2012) 欧米の障害者雇用法制及び施策の動向と課題
- 29) 障害者職業総合センター 資料シリーズNo.73の2 (2013) 欧米における障害者雇用差別禁止法制度 第2分冊：ドイツ・フランス・EU編

第2章 研究目的・方法

前章により明確にした研究課題に絞り、必要十分な情報を体系的に調査・分析することとした。

第1節 本研究の目的

本研究は、「就労困難性による障害認定・重度判定」について、我が国の政策課題と実務上の課題を踏まえ、フランスやドイツにおける具体的実務も含めた取組と意義や課題等を総合的に調査分析することを目的とした。

①フランスやドイツにおける「就労困難性による障害認定・重度判定」の具体的実務

フランスやドイツでは、医療や福祉だけでなく、現代的な職業リハビリテーションや事業主支援の実務との関係で、具体的にどのように「就労困難性による障害認定・重度判定」を実現しているのか？

②「就労困難性による障害認定・重度判定」によるフランスやドイツでの成果

フランスやドイツでは「就労困難性による障害認定・重度判定」の実現により、実際に、我が国のような福祉的観点の障害認定・重度判定では得られないどのような成果が上がっているか？

第2節 調査実施のための作業仮説

フランスやドイツにおける障害者雇用支援の制度やサービス等については、我が国の障害者雇用率制度の検討課題に対して検討の参考となる可能性のあるものがある一方で、我が国の方がむしろ高い成果をあげている取組や、歴史的経緯の違い等により我が国の課題とは関係しないものも混在していると考えられる。

したがって、フランスやドイツの制度や取組の調査にあたっては、上述の我が国の障害者雇用支援制度の具体的課題を踏まえ、その解決に向けた先進的な制度や実務のヒントを得ることを主眼としてポイントを絞った調査を行うことが必要である。

そのために、本研究の目的について、前章の検討を踏まえた作業仮説により体系的に調査分析することとした。

前章における「就労困難性による障害認定・重度判定」についての我が国の状況と、フランスとドイツの状況を比較すると、次のような作業仮説が妥当と考えられる。

1 就労困難性による障害認定・重度判定の2側面

「就労困難性による障害認定・重度判定」として、我が国にはなくフランスやドイツで実現されているものとしては、次の2つの異なる内容があると考えられる。それぞれ目的が異なり、対象範囲もそれぞれ比較的軽度と比較的重度となり、具体的実務内容、意義や課題も異なるものであることを想定し、それぞれについての調査分析を行う必要がある。

- 福祉的な障害認定ではカバーできない就労困難性による障害認定： 我が国の「その他の障害」の課題に対応し、比較的軽度の障害を対象とする
- 重度障害者を雇用する事業主の経済的負担を調整するための障害重度判定： 我が国の障害者雇用率ダブルカウントの対象や調整金等の課題に対応し、比較的重度の障害を対象とする

2 職業リハビリテーションや事業主支援の実務と障害認定・重度判定の密接な関係

我が国でこれまで「就労困難性による障害認定・重度判定」が困難とされてきた理由を踏まえると、その実現のためには職業リハビリテーションや事業主支援の実務と一体不可分に実施されることが不可欠であり、フランスやドイツの「就労困難性による障害認定・重度判定」の実務は、職業リハビリテーションや事業主支援との密接な関係において実施されていることが想定される。我が国の職業リハビリテーションや事業主支援の職業アセスメントの多くが現場での明文化されていない「インフォーマル」な連携の下に実施されていること^{1,2)}を踏まえ、フォーマルな法制度だけでなく、現場の支援や連携の実態を詳しく調査する必要がある。

また、「就労困難性による障害認定・重度判定」の実務と、職業リハビリテーションや事業主支援の実務との関係を明らかにすることによって、我が国への応用可能性の検討にも資するものとなる。

当センターでは、我が国の地域の障害者就労支援機関による効果的な就労支援の取組の全体像について、「地域関係機関・職種が連携して、就職前から就職後まで、障害者と企業を支える」ものであることを示している³⁾。この取組の全体像については、法制度が大きく異なる米国の効果的な障害者就労支援の在り方とも共通する一定の普遍性が確認できている^{3,4)}ことから、フランスやドイツの多様な制度やサービスについても、この枠組みを共通基盤とすることにより、総合的理解が可能になると期待できる。

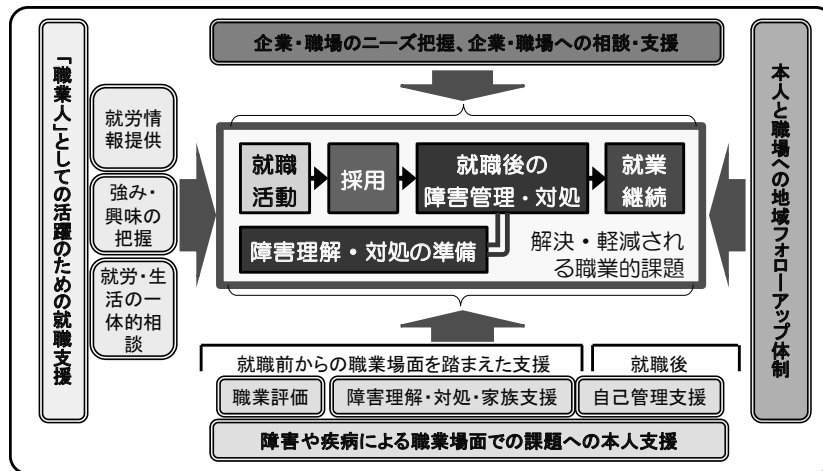


図 2-1 障害者就労支援／職業リハビリテーションの全体像の共通基盤³⁾

特に、我が国や米国では「障害者就労支援／職業リハビリテーション」の在り方は、従来の障害者就労支援分野の機関・職種の取組に限定されない。また、フォーマルには、就職前の医療や福祉の支援、就職の支援、就職後の職場での支援といった局面別、あるいは、障害者本人と企業のそれぞれの支援、というタテ割りの表現になっても、実際の現場では上図のようにダイナミックな連携が実施されている可能性がある。特に、次の3点について漏れなく、地域関係機関や制度の連携の実態を把握することが重要である⁵⁾。

- 本人と企業の両面からの職業準備と職場定着の一体的支援： 就職後の本人と職場の課題への予防的対応を含む就職支援等、障害者と企業、就職前と就職後のタテ割りのない就労支援。
- 職業人としての活躍を目指す就職活動支援： 障害や疾病による「マイナスの影響を軽減する」支援だけに偏らない、各人の能力や適性を活かした仕事で活躍できるようにする「プラスを伸ばす」職業相談・職業訓練・職業紹介の専門的支援の重視。
- 継続的な本人と職場のフォローアップ体制： 就職後、本人や家族の状況、仕事内容や職場の同僚・上司の変化、地域支援体制等の変化等により、本人や職場の問題状況は常に変化する可能性があることを踏まえて、問題発生時にタイムリーに対応できる、本人と職場のフォローアップ体制の重要性。

3 障害者雇用支援の課題と現場実務の国際的普遍性

従来、障害者雇用支援の法制度は国際的に多様で相互に比較することは困難であった。しかし、国際生活機能分類（ICF）や障害者権利条約により、2000年以降急速に、障害者雇用支援は国や歴史・文化を超えた普遍的な課題となっている。我が国と同様、フランスやドイツでも、障害者雇用率制度、保護雇用／社会的雇用、職業リハビリテーション／援助付き就業、障害者差別禁止・合理的配慮といった主要な理念は共有されており、これを法制度・サービスを比較するための総合的な概念枠組とできる。特に、現代社会で障害者雇用が成立する条件、障害者や事業主を支援する現場の課題や実務には、国や歴史・文化の違いを超えた一定の普遍性が期待できる⁵⁾。

フランスやドイツにおける法制度やサービスについて、このような総合的枠組を踏まえることで、我が国との共通点や相違点、意義や成果について、よりの確に理解できると考えられる。



図 2-2 世界の主要な障害者雇用支援モデルのイメージ

我が国と、フランスやドイツでは、これら4つの側面についての制度・サービスの整備状況や、現在の整備課題等のバランスが異なる可能性がある。以下は、先行研究から考えられる、我が国とフランスやドイツの障害者雇用制度整備の歴史的経緯の違いについての仮説的な整理である。

- 我が国では、医学リハビリテーションから発展し社会連帯の理念から障害者雇用率制度、また、福祉工場や特例子会社等や障害者雇用調整金も含め障害者雇用の企業負担の調整の制度が発展した。その後、1990年代後半からは、知的障害者や精神障害者の雇用支援のため、米国の「援助付き就業」の影響を受け、ジョブコーチ支援、障害者就業・生活支援センター事業、ハローワークのチーム支援等が導入され、職業リハビリテーションが「職業生活の個別支援」として転換し発展した。さらに、2016年からは障害者差別禁止・合理的配慮が法制化された。
- 一方、フランスやドイツでも、医学リハビリテーションから発展し社会連帯の理念からの障害者雇用率制度や、保護雇用や企業負担の調整から始まったことは共通している。また、フランスでは1990年代に障害者差別禁止はあったが、合理的配慮と障害者差別禁止がセットになって導入されたのは2000年代以降であることも共通している。一方、フランスやドイツでは、知的障害者や精神障害者といった重度障害者雇用については、保護雇用について企業経営面を改善する社会的雇用の発展により対応してきた。米国の「援助付き就業」の影響を受けたジョブコーチ支援等の本格導入はフランスもドイツも最近のことである。

第3節 本研究の方法の概要

本研究は、有識者等による調査研究委員会で検討した作業仮説を踏まえて体系的・網羅的に、フランスとドイツの現地での訪問調査と文献調査を実施し、それによって得られた一次情報に基づき分析を行うものとした。

1 調査研究委員会

障害者雇用支援、障害認定や雇用率制度についての国内・海外の情報、職業リハビリテーション実務の有識者から構成し、フランスやドイツの経験から我が国の制度検討へのヒントを得るための調査内容、効果的で適切な調査方法、調査成果についての確認、その他、我が国の今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する検討に資することについて検討した。2018年度（平成30年度）に3回実施した。

詳細は、巻末、資料1に示す。

2 フランスとドイツの訪問調査

作業仮説を踏まえて作成した「フランス、ドイツ訪問調査の方針」に基づき、フランスは平成30年10月22日（月）～26日（金）、ドイツは10月29日（月）～11月2日（金）に関係する機関等を訪問し、見学やヒアリング等を実施した。現地の現場の支援担当者、政策担当者、研究者等へのヒアリングでは、個別の聞き取りだけでなく、前節の作業仮説を踏まえた全体の関連性について内容を相手に確認しながら、全体の理解を深められるようにした。

（1）訪問調査の方針

前節の作業仮説を踏まえ、インターネット等で入手できる文書等を踏まえ、それらでは十分明確に把握することが困難である、就職時及び就職後における就労困難性による障害認定の実務とその課題について把握できる機関や関係者への訪問調査を、次のポイントに絞って実施することとした。その詳細は、巻末資料2「フランス、ドイツ訪問調査の方針」に示す。

- 希望職種や地域等により異なる就労困難性の認定の実務
- 精神障害者や発達障害者の就労困難性の認定の実務
- 就職後の事業所における就労困難性の認定の実務
- 医学モデルによる認定と就労困難性による個別認定のバランス
- 「援助付き就業モデル」を推進する団体と、就労困難性による障害認定を行う機関の両面からみた各国の障害者雇用率制度の課題
- 障害当事者団体や関係者からみた各国の障害者雇用率制度への評価や課題認識

（2）旅行期間

平成30年10月21日（日）～11月4日（日） 15日間（移動日＝休日5日間含む）

（3）訪問調査担当者

- ・春名 由一郎（障害者職業総合センター主任研究員）
- ・小澤 真（障害者職業総合センター研究協力員）（フランス：10月21日～10月28日）
- ・石田 真耶（障害者職業総合センター研究協力員）（ドイツ：10月29日～11月4日）

※現地において、現地語に精通した通訳者1名も参加した。

（４）訪問先と調査内容の概要

就職時及び就職後における就労困難性による障害認定の実務とその課題について調査した。前者については各国で代表的な２地域において就職前からの多様な機関が関係する実務状況を調査した。後者については障害者雇用企業の現場の就労困難性の評価に関わる全国組織において調査を行った。

訪問先と調査内容の概要は次のとおりである。

なお、各訪問先の調査結果は巻末資料３に掲載しており、本文中では通し番号（例：[F1] [D1]）により参照する。

2018年10月22日（月） フランス パリ、パリ近郊（南イブリーヌ）

[F1] 9:30 - 12:00 障害者職業参入基金管理運営機関 (AGEFIPH)本部

障害者雇用促進のための事業主支援の納付金、助成金を管理運営する機関。

●調査のねらい： 就職前の段階での障害労働者認定に関わる地域支援の人材育成や体制整備について、就職後の企業への生産性補填の助成金での生産性低下の審査の課題について、フランスにおける障害者雇用率制度の改革の動向について。

[F2] 14:30 - 16:30 南イブリーヌ精神健康推進ネットワーク (RPSM78)

精神障害に関するあらゆる支援を行う機関。

●調査のねらい： 地域のESEHP（精神障害評価専門チーム）、住宅支援チーム、連絡チームなどの連携による、精神疾患のある人の障害労働者認定と就労支援について

2018年10月23日（火） パリ近郊（南イブリーヌ）、パリ

[F3] 10:30 - 12:30 障害者職業参入基金管理運営機関 (AGEFIPH) イル・ド・フランス支所

●調査のねらい： 重度障害者の最低賃金以上の雇用促進のための重度認定RLHと障害労働者雇用支援金AETHに關係する支援体制の実務/意義/課題について。対応者：Frederic Le Provost研究開発部長

[F4] 14:00 - 16:30 新積極連帯センター (ANSA)

2005年法によって社会保障基金の柱の一つとなり、障害者の生活と労働の一体的支援に向けてAGEFIPHの企業向け助成金と補完的に、多様な生活・就労支援の助成金や専門的情報を提供している「全国自立連帯金庫 (CNSA)」の委託によりMDPHの全国調査を実施した機関。

●調査のねらい： 医療・福祉面での障害認定と就労支援との総合的支援による、重度障害者の社会参加や労働の権利の促進の全般的取組について。障害認定と、事業主支援と障害者支援の關係について。

2018年10月24日（水） パリ近郊（南イブリーヌ）、パリ

[F5] 9:30 - 12:30 南イブリーヌ障害者職業センター (Cap Emploi 78)

障害者の専門的な就職や職場定着の支援機関

●調査のねらい： 障害者職業センター (Cap Emploi) の障害者と事業主の支援と、障害者職業参入基金管理運営協会 (AGEFIPH)の審査・資金提供による支援の実務について。重度認定RLHとAETHについて。

[F6] 14:15 - 15:45 重度障害者雇用事業所：グラスコ・スミスクライン (GSK) 研究所

●調査内容： 地域の福祉作業所 (ESAT) とジョブコーチ支援が連携した、一般企業内での就労環境の整備の取組について。障害者雇用が企業ニーズに応えるものであることについての企業担当者の認識について。

[F7] 18:00 - 18:10 全国自立連帯金庫 (CNSA) (表敬訪問)

全国の県障害者センター (MDPH) の運営を担当するCNSAにおいて、障害労働者認定の質の向上等を担当する調査研究担当者と事前の面会約束が取れなかったが、表敬訪問として面会。

2018年10月25日 (木) ルマン近郊 (アンジェ)、ルマン

[F8] 9:30 - 11:00 精神障害リソースセンター (CreHPsy)

精神障害者の支援に関わる情報提供、ESEHP (精神障害評価専門チーム) への支援。

●調査のねらい: フランスの精神障害者支援の課題と、障害労働者認定と就労支援の課題について

[F9] 13:30 - 15:30 サルト県障害者センター (MDPH72)

地域の中心として、障害労働者認定の実務を行う。

●調査のねらい: 障害労働者の認定実務、認定者の実態について。その中での、精神疾患のある人の障害労働者認定と就労支援について。

[F10] 15:30 - 17:30 サルト県障害者職業センター (Cap Emploi 72)

●調査のねらい: 県障害者センター (MDPH) との連携、障害者の就労・復職相談、事業主支援、職場定着支援に、障害者職業参入基金管理運営協会 (AGEFIPH) との連携。

2018年10月26日 (金) ルマン、パリ

[F11] 9:30 - 12:30 精神障害者総合支援機関アジェスティ (Adgesti)

ESEHP (精神障害評価専門チーム) を運営するNPO。

●調査のねらい: 精神疾患のある人の障害労働者認定と就労支援について

[F12] 13:30 - 16:30 Dominique Velche氏 ヒアリング (パリにて)

ヨーロッパを中心として世界の障害者雇用支援制度の国際比較を25年前から第一線で研究してきた第一人者から、現在のヨーロッパでの障害者雇用支援政策の動向や議論、各国の歴史・文化背景を踏まえた多様性と歴史的な発展の方向性や、現在の国際的な研究ネットワークについて。

2018年10月29日 (月) ドイツ ケルン

[D1] 10:30 - 12:30 ケルン雇用エージェンシー

重度障害者の職業助言、職業訓練の紹介および職業紹介、同等認定と取り消し等の実施。DIA-AMによる障害者の就労能力の判定。リハチームの専門相談員は職業安定所の医療サービス、専門心理サービスまたは技術的相談サービスなどの専門サービスを利用できる。彼らは個々のケースにおいて連邦雇用機関が定める職業生活への参加促進のための条件を満たしているかどうかを判断する。

●調査のねらい: 障害の同等認定について、特に精神障害者に対する基準と手続き、地域関係機関・専門職との関係、職場の開拓と職業紹介について

[D2] 14:00-15:45 ケルン市 統合専門サービス

重度障害者の教育、福祉、医療等からの一般雇用への移行支援に関する評価と支援の全般を実施する。

●調査のねらい: 精神障害、知的障害、身体障害 (特に視覚、聴覚) 等、それぞれに特化した専門チームによる就労支援の実態について。就労後の就労困難性の判定の実務について

[D3] 16:45 - 17:00 包摂事業所（カフェ「Wo ist Tom?」）

統合局のビジネスプランの支援等により開業した統合事業所。

2018年10月30日（火） ケルン、ボン

[D4] 8:30 - 12:00 経済向上教育アカデミー (FAW)

連邦労働社会省 (BMAS)が推進する中小企業向けのプロジェクト。特に支援が必要な重度障害者に対して援護付き雇用の枠内での個人的な職業能力の向上、入職引率などの支援を行っている。

●調査のねらい： 障害者の職業評価システムDIA-AMの詳細と実務、連邦労働社会省 (BMAS)が推進する中小企業の障害者雇用ノウハウの互助的な啓発・支援プロジェクト「企業包摂ネットワーク」

[D5] 13:45 - 16:00 連邦労働社会省 (BMAS)

連邦全域で統一されている障害認定に関して、その基準となっている現在の“援護医学の基本原則”の作成に携わり、現在も障害認定に携わっているDr. Peter Mozetが在籍。

●調査のねらい： Dr. Peter Mozetとの面会を通じてドイツの障害認定の実態を探る。

2018年10月31日（水） ミュンスター

[D6] 13:30 - 15:00 ラインラント地方連合 (LWL)

ドイツにおける重度障害者の福祉から労働への移行を進める包摂事業所を管轄する地方部局。

●調査のねらい： 重度障害者の雇用に力を入れる包摂事業所の実態を調べる。包摂事業所の変遷、ジョブコーチに詳しい職員が対応。そのほか特に精神障害者の就労困難性について

[D7] 15:00 - 16:00 統合事業所（クリーニング併設カフェ「Alexianer Waschküche」）

統合局のビジネスプランの助言を2年間受けて開業した、クリーニング店舗とコインランドリーに併設したカフェ店舗。知的障害者でもレジ処理がしやすいような環境整備、店舗でのイベント開催等を実施。

2018年11月 1日（木） ハンブルク

[D8] 10:00 - 11:45 ドイツ北部年金保険 (DRN: Deutsche Rentenversicherung Nord)

「連邦参加法」によるリハビリテーション担当機関の一つ。合同サービスセンターの取組を実施する機関。

●調査のねらい： 医療・生活・教育・就労の総合的障害評価や「参加計画」と支援体制、特に精神障害者の就労支援と医療や生活・経済的支援の総合的実施の現状と課題について。

[D9] 12:15 - 12:30 社会的精神障害者自立参加助言のハンブルク協会 (ARINET)

「連邦参加法」によるハンブルク市内の合同サービスセンター。表敬訪問のみ。

[D10] 13:45 - 16:00 連邦援助付き就業協会 (BAG_UB)

ドイツにおいて援助付き就業の中心となっている機関。ヨーロッパ援助付き就業協会 (EUSE) 支部。

●調査のねらい： 精神疾患のある者の就労困難性について調査する。援助付き就業推進と就労困難性による障害の認定の両面からみた、雇用率制度の課題。ジョブコーチの実施等の援助付き就業の課題を探る。

2018年11月 2日（金） ハンブルク

[D11] 8:00 - 10:00 ハンブルク雇用エージェンシー

障害の同等認定について、特に精神障害者に対する、基準と手続き、地域関係機関・専門職との関係、職場の開拓と職業紹介等を実施する機関。

- 調査のねらい： 特に重度障害者に対する雇用支援を各機関が協力して実施しているその実態を知る。

[D12] 10:30 - 12:20 ハンブルク市 統合専門サービス（IFD HAMBURG）

就労後における障害者の付き添いの実状、各専門家の協力によるサポートの実状。一定の障害に特化した専門チームによる困難性の判定、等を実施する機関。

- 調査のねらい： 精神障害、知的障害、身体障害（特に視覚、聴覚）等、それぞれに特化した専門チームによる就労支援の実態について

[D13] 13:30 - 15:15 ハンブルク市 統合局（Hamburg Integrationamt）

雇用主や労働者への給付金等の支援業務、包摂事業所の推進、学校での職業支援等を実施する機関。

- 調査のねらい： 雇用主や労働者への支援業務、雇用主に対する補助金、包摂事業所、学校での職業支援等の実態

3 文献調査

当センターの調査研究報告書や資料シリーズを主とした先行研究のレビューを基礎とした作業仮説に基づいて設定された巻末資料2「フランス、ドイツ訪問調査の方針」による訪問調査によるヒアリング結果（巻末資料3「フランス、ドイツ訪問調査結果」）については、さらに、フランス、ドイツの現地の最新情報を収集・分析し、ヒアリング結果を裏付け、検証することとした。

- 障害者職業総合センターの関連調査研究報告書・資料シリーズ、日本語の論文や資料等による先行研究のレビュー
- インターネットで公開されている最新のフランス、ドイツの関係文書の翻訳と整理
- 現地訪問調査や現地担当者から個別に入手した資料の翻訳と整理

今回、訪問調査、関係者への問い合わせ、インターネットでの情報収集により収集した文献は次のとおりである。これらは、別冊の資料シリーズ（No.103の1及びNo.103の2）として翻訳、紹介している。第1章で示した障害者職業総合センターの先行研究で収集し翻訳済の文献とともに、本研究で活用した。

（1）フランス関連の文献

ア 地域関係機関の連携による総合的な障害者雇用支援の体制

- 「雇用能力／障害をプラスに：障害者雇用に向けた支援サービス提供に関する合議」フランス共和国. <Emploi Compétences / le Handicap autrement: Concertation sur l'offre de service d'accompagnement à l'emploi des personnes handicapées. République Française, 19 juillet 2018.>
- 「MDPH申請書」フランス共和国官報付属資料. <Demande à la MDPH. J.Officiel de la République Française Annexe, 11 mai 2017. >
- 「職業指導：MDPHの手引き」全国自立連帯金庫（CNSA）・雇用・職業訓練総局（DGEFP）. <L'Orientation Professionnelle. Guide pratique MDPH, CNSA-DGEFP, Novembre 2011.>

イ 障害労働者認定（RQTH）関係資料

- 「障害労働者認定（RQTH）：MDPH手引書」全国自立連帯金庫（CNSA）・雇用・職業訓練総局（DGEFP）.
< La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé. Guide pratique MDPH, CNSA-DGEFP, Novembre 2011.>
- 「障害労働者認定（RQTH）付与の詳細」新積極連帯センター.< Eclairer les pratiques d'attribution de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), Etude menée par l'Agence Nouvelle des Solidarités Actives (ANSA), mars 2015. >

ウ 多様な障害の個別認定に関する資料

- 「成人障害者認定（AAH）：MDPH手引書」全国自立連帯金庫（CNSA）・雇用・職業訓練総局（DGEFP）.
< L'Allocation aux Adultes Handicapés, Guide pratique MDPH, CNSA-DGEFP, sept 2008. >
- 「MDPHによる申請処理手続き：MDPHの手続きに関する情報シートNo.6」国立がんセンター/全国自立連帯金庫< La procédure de traitement d'un dossier par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), Fiches d'information INCa-CNSA sur les démarches auprès des MDPH, Fiche n°6, 2018. >
- 「職業参入支援：MDPHの手続きに関する情報シートNo.17」国立がんセンター/全国自立連帯金庫.< Les aides pour l'insertion professionnelle, Fiches d'information INCa-CNSA sur les démarches auprès des MDPH, Fiche n°17, 2018. >
- 「関係当事者間の情報交換：MDPHの手続きに関する情報シートNo.7」国立がんセンター/全国自立連帯金庫.< Les échanges d'informations entre partenaires, Fiches d'information INCa-CNSA sur les démarches auprès des MDPH, Fiche n°7, 2018. >

エ 重度障害認定関係資料

- 「ガイドンス：被用者用重度障害認定（RLH）申請書」AGEFIPH.< Notice explicative: Formulaire de demande de reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH) d'un salarié, AGEFIPH >
- 「被用者の重度障害認定申請書」AGEFIPH.< Demande de reconnaissance de la lourdeur du handicap d'un salarié. AGEFIPH >
- 「ガイドンス：就労支援・サービス機関（ESAT）、適合企業（EA）又は在宅労働供給センター（CDTD）での就労経験を有する障害者用重度障害認定（RLH）申請書」AGEFIPH.< Notice explicative: Formulaire de demande de reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH) d'une personne sortant d'établissement ou service d'aide par le travail (ESAT), d'entreprise adaptée (EA) ou de centre de distribution de travail à domicile (CDTD), AGEFIPH >
- 「重度障害認定申請：就労支援・サービス機関（ESAT）、適合企業（EA）又は在宅労働供給センター（CDTD）での就労経験を有する障害者用」AGEFIPH.< Demande de reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH) d'une personne sortant d'établissement ou service d'aide par le travail (ESAT), d'entreprise adaptée (EA) ou de centre de distribution de travail à domicile (CDTD), AGEFIPH >

オ 重度障害者の一般雇用推進の動向の関係資料

- 「影響の分析：職業的将来選択の自由法案」フランス共和国.< Etude d'impact: Projet de loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel, République Française, 26 avril 2018. >

- 「援助付き就業制度の運用ガイド」社会的団結総局(DGCS), 雇用職業訓練総局(DGEFP), 全国自立連帯金庫(CNSA), 公共部門障害者職業参入基金(FIPHFP), 障害者職業参入基金管理運営機関(AGEFIPH), フランス援助付き就業協会(CFEA), Cap Emploi, Pôle emploi, 地域圏保健庁(ARS)、地域圏企業・競争・消費・労働・雇用局(Direccte)、MDPH. < Guide pratique de l'emploi accompagné. la DGCS, la DGEFP, la CNSA, le FIPHFP, l'AGEFIPH, le CFEA, des représentants de Cap Emploi, Pôle emploi, des ARS et des Direccte ainsi que des MDPH, 17 avril 2018. >

(2) ドイツ関連の文献

ア 地域関係機関の連携による総合的な障害者雇用支援の体制

- 「被用者の職業生活への参加のための助成：雇用エージェンシーの業務と給付」連邦雇用エージェンシー. < Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer: Dienste und Leistungen der Agentur für Arbeit, Bundesagentur für Arbeit, 2018. >
- 「職業リハビリテーション：年金保険はあなたに役立ちます」ドイツ年金保険. < Berufliche Rehabilitation: Die Rentenversicherung hilft Ihnen, Deutsche Rentenversicherung, 2019/5/27. >
- 「職業生活への参加のための給付：概観」ドイツ北部年金保険、Steffen Dannenberg. < Ein Überblick: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Deutsche Rentenversicherung Nord, Steffen Dannenberg, 17 01 2019. >
- 「職業生活への参加のための給付」連邦統合局・公的扶助連盟 (BIH) / 統合局. < Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben: BIH Integrationsämter, 11 12 2018. >
- 「連邦参加法の概要：社会法典第9編における重要な変更」連邦リハビリテーション連合(BAR). < Bundesteilhabegesetz Kompakt: Die wichtigsten Änderungen im SGB IX, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Frankfurt am Main, August 2018. >
- 「連邦参加法 (BTHG) に関する質疑応答」連邦労働社会省. < Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG): Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 25 October 2018. >
- 「リハ・プロセス共同勧告（作業草案）」連邦リハビリテーション連合(BAR). < Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess (Arbeitsentwurf): Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, 12 Januar 2018. >
- 「連邦参加法による社会法典第9編改正箇所（2019年7月）」< Sozialgesetzbuch (SGB IX), 8/7/2019.>

イ 障害者雇用義務と「同等認定」

- 「雇用義務」(用語集から)連邦統合局・公的扶助連盟 (BIH). < Beschäftigungspflicht (ABC Fachlexikon), BIH, <https://www.integrationsaemter.de/Fachlexikon/Beschaeftigungspflicht/77c490i1p/index.html>, 2018.12.11. >
- 「専門的指示：重度障害者 社会法典第9編 第154条 重度障害者の雇用に関する雇用主の義務」連邦雇用エージェンシー. < Fachliche Weisungen: SB § 154 SGB IX Pflicht der Arbeitgeber zur Beschäftigung schwerbehinderter Menschen, Bundesagentur für Arbeit, 2018.1.1. >
- 「2018年の申告手続きの解説」連邦雇用エージェンシー. < Erläuterungen zum Anzeigeverfahren 2018: Bundesagentur für Arbeit, 2017. >
- 「専門的指示：重度障害者 社会法典第9編 第2条 概念規定」連邦雇用エージェンシー. < Fachliche Weisungen: SB §2 SGB IX Begriffsbestimmungen, Bundesagentur für Arbeit, 20 12 2018. >

- 「同等認定に関する質問」連邦雇用エージェンシーノルトライン＝ヴェストファーレン地域局. < Fragen zur Gleichstellung: Bundesagentur für Arbeit Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen, 8 1 2007. >
- ハンブルクにおける同等認定申請関係書類（同等認定申請例）
 - 「社会法典第9編第2条第3項による重度障害者との同等認定を求める申請（申請書）」ハンブルク雇用エージェンシー. < Antrag auf Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen nach §2 Abs. 3 SGB IX, Agentur für Arbeit Hamburg >
 - 「障害度（GdB）の新規確認通知」ハンブルク援護局. < Neufeststellungsbescheid, Versorgungsamt Hamburg >
 - 「経営協議会／職場代表委員会／重度障害者代表機関に対する社会法典第9編第176条による照会」ハンブルク雇用エージェンシー. < Befragung des Betriebsrates/Personalrates/Stellen nach §176 SGB IX, Agentur für Arbeit Hamburg >
 - 「社会法典第9編第2条第3項による同等認定（通知書）」ハンブルク雇用エージェンシー. < Gleichstellung gemäß §2 Abs. 3 SGB IX, Agentur für Arbeit Hamburg >

ウ 多様な障害の個別認定に関係する資料

- 「職業生活における精神障害者：当事者、雇用主、障害者代表委員および経営者への情報とアドバイス」ラインラント地方連合（LVR）統合局. < Menschen mit seelischer Behinderung im Arbeitsleben: LVR-Integrationsamt, Jun. 2015. >

エ 特別負担補償給付と労働予算

- 「重度障害者負担調整金規則（SchwbAV）第27条による統合局から雇用主への特別負担補償給付の承認に関する連邦統合局・公的扶助連盟（BIH）の勧告」連邦統合局・公的扶助連盟（BIH）. < Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) zur Gewährung von Leistungen des Integrationsamtes an Arbeitgeber zur Abgeltung außergewöhnlicher Belastungen nach §27 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV): BIH, Januar 2018. >
- 「重度障害者負担調整金規則（SchwbAV）第27条によるサービス給付申請に関するご案内／給付申請書」ヴェストファーレン・リッペ地方連合（LWL）労働統合局. < Informationen zum Antrag auf Gewährung von Leistungen nach § 27 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV) / Antrag auf Leistungen an Arbeitgeber bei außergewöhnlichen Belastungen (§27 SchwbAV), LWL-Inklusionsamt Arbeit, 3/2018. >
- 「労働予算：連邦参加法（BTHG）に関する質問と回答」連邦障害者福祉就労連盟. < Fragen und Antworten zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) “Budget für Arbeit”: BAG WfbM, 2019. url: <http://www.bthg.bagwfbm.de/budget-fuer-arbeit> >
- ラインラント地方連合（LVR）の統合局と統合扶助（社会福祉）共同の「労働予算」申請書類等
 - 「ラインラント地方連合（LVR）の労働予算」LVR. < LVR-Budget für Arbeit: LVR, 2019. >
 - 「LVR労働予算—包摂キャンペーン」LVR統合局／LVR専門領域社会扶助. < Das LVR-Budget für Arbeit – aktion inclusion: LVR-Inklusionsamt / LVR-Fachbereiche Sozialhilfe, 31.07.2018. >
 - 「LVR労働予算—包摂キャンペーン：申請書」LVR統合局／LVR専門領域社会扶助. < Antrag auf Förderung LVR-Budget für Arbeit – Aktion Inklusion: LVR-Inklusionsamt / LVR-Fachbereiche Sozialhilfe, 2018. >

オ 重度障害者の一般雇用推進の動向の関係資料

- 「社会法典第9編第215条以下の2019年1月1日以降有効な版（SGB IX）による包摂事業所の助成に関する連邦統合局・公的扶助連盟（BIH）による勧告」連邦統合局・公的扶助連盟（BIH）.< Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) zur Förderung von Inklusionsbetrieben nach §§ 215 ff. Sozialgesetzbuch Neuntes Buch in der ab 01.01.2019 gültigen Fassung (SGB IX) : BIH, September 2018.>
- 「包摂事業所への助成」ラインラント地方連合(LVR)統合局.< Die Förderung von Inklusionsbetrieben: LVR – Inklusionsamt. 2019.>

4 本調査研究報告書のまとめ

本調査研究報告書は、作業仮説に基づき設定した「フランス、ドイツ訪問調査の方針」（巻末資料2）により仮説検証的に実施した現地訪問ヒアリング調査結果「フランス、ドイツ訪問調査結果」（巻末資料3）を、最新の公開されている法令、文書、訪問調査機関から提供され公開の許諾を得た文書により裏付ける形で取りまとめた。

以降の本調査研究報告書の構成は、本研究のテーマ「就労困難性による障害認定・重度判定」の目的と対象範囲が、大きく2つに分かれていることを踏まえ、次の2部に分けてまとめ、最終部で全体的な考察を行うものとした。

- 第2部 職業リハビリテーション実務と一体的な障害認定
 - 就労困難性による障害認定の実務
 - 障害認定の基礎となる職業リハビリテーション・事業主支援実務
- 第3部 「重度判定」による最重度障害者の直接雇用の支援
 - 「重度判定」による企業の経済的負担の個別調整
 - フランス、ドイツにおける「みなし雇用」の動向と福祉と雇用の橋渡しの取組

文献

- 1) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.89（2009）地域関係機関の就労支援を支える情報支援のあり方に関する研究
- 2) 障害者職業総合センター 資料シリーズNo.81（2014）就労の困難さの判断の制度を高めるための連携についての調査研究
- 3) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.134（2017）保健医療、福祉、教育分野における障害者の職業準備と就労移行等を促進する地域支援のあり方に関する研究
- 4) 障害者職業総合センター（2017）援助付き就業ハンドブック
- 5) 障害者職業総合センター 調査研究報告書No.147（2019）地域関係機関・職種による障害者の就職と職場定着の支援における役割と連携のあり方に関する研究

第2部 職業リハビリテーション実務と一体的な障害認定

第2部では、現地訪問調査と文献調査の結果を踏まえ、フランスやドイツでは、福祉的な一律の障害認定で漏れ落ちてしまう、職種や職場、地域等の個別状況で生じる就労困難性（就職、就業継続等）や支援ニーズを個別に把握し社会的要請に適う障害認定を実現していることを述べる。また、障害認定の質について、就労支援専門職を含む多職種ケースマネジメント体制とその継続的改善への取組により一定水準が担保されているが、地域格差の大きさも示唆され、継続的な改善が課題となっていることも示す。

第3章 就労困難性による障害認定の実務

フランス・ドイツでも、制度的な簡便性のため医学的な障害認定を基本とし、我が国で障害者雇用率制度の対象となるような障害種類・程度の場合では、就労困難性を踏まえた個別的な障害認定の手続きを要しない。しかし、その一方で、フランス・ドイツでは、そのような一般的障害認定では漏れ落ちてしまう、個別的な職業場面での困り事や支援ニーズ（本人、企業）を反映した追加の障害認定を行うことで、障害者雇用支援制度の対象とできるようにしている。本章では、その具体的な実務内容と課題についての調査結果を示す。

第1節 今回の調査研究での新たな情報の概要

第1章で既にみたように、具体的に一般的障害認定では漏れ落ちてしまう、個別的な職業場面での困り事や支援ニーズ（本人、企業）を反映した追加の障害認定として、フランスの「障害労働者認定」とドイツの「同等認定」がある。今回の調査研究で、フランス、ドイツとも「就労困難性による障害認定」とは、障害者の個人特性を一般的にアセスメントしそこから就労困難性を予測するようなものではなく、むしろ、個別具体的な実際の就職や就業継続の場面での個別の仕事内容や職場、幅広い障害や健康問題、地域支援状況との相互作用による実際の就職困難性や離職の危険性等を支援実務の一環として確認し、認定するものであることが明らかになった。これにより、特に重度な障害者に限定せず、より中軽度の障害や疾病により職業生活への参加のために支援が必要な人や雇用する企業に対して、多様な制度・サービス・関係機関によって支える共通の資格認定とすることが、フランスとドイツに共通する「就労困難性による障害認定」の意義であることを確認した。

1 フランスの「障害労働者認定」

フランスにおける「就労困難性による障害認定」として「障害労働者認定（RQTH）」がある。本調査研究により、その意義として、障害や疾病により就職や就業継続に困難があったり支援が必要な人を、地域の医療、福祉、教育、雇用の関係機関や制度で共通認識とできることだと確認した。フランスでは障害者の支援申請は「県障害者センター（MDPH）」に一括して医療、福祉、教育、就労等の分野横断的に行われ、そこで何らかの就労支援が必要であると判断されたことを証明するものが「障害労働者認定（RQTH）」である。これは、申請に基づき、MDPHの医師や就労支援者を含む多分野専門家チームが必要に応じて地域関係機関との協力により、実際に障害や疾病によって何らかの就労支援が必要であるかを個別具体的に確認するものであり、多くの場合「個別保障プラン」と一緒に検討される。このようなMDPHの決定に基づいて、一般企業に向けた雇用支援機関への紹介や、福祉的就労等への紹介により、その後の専門的支援が実施される。

（1）第1章からの抜粋

フランスでは障害者雇用率制度の対象は、成人障害者手当(AAH)受給資格者、「障害」付記の移動インクルージョンカード所持者、また社会保障分野の障害認定（障害年金など）を受けている者、そして、これらと併用あるいは別に「障害労働者認定（RQTH）」を受けている者である。

そのうち、「障害労働者」とは労働法典L.5213-1条により「身体、感覚器官、知能、精神の機能の一つ又は複数の変化により、雇用を得る又は維持する可能性が実質的に縮小されている全ての人」である。

「障害労働者認定（RQTH）」は、社会福祉・家族法典L.146-9条により2005年に設けられた「障害者権利自立委員会（CDAPH）」が行う。「障害者権利自立委員会（CDAPH）」は「MDPH（県障害者センター）」に置かれて

おり、給付実施と進路指導（オリエンテーション）の決定の責任を負う新しい決定機関である。

（２）今回の調査で得られた新情報

フランスでは、2005年法により、国際生活機能分類（ICF）の概念枠組みに沿って、障害や健康問題のある人の、医療、福祉、教育、就労等の一体的な支援を実施するための拠点として、地域の各分野の様々な機関や支援制度がある上に、各県に「MDPH（県障害者センター）」を創設し、関連分野の支援申請を一括して実施できるようにしている。MDPHにより認定される「障害労働者認定（RQTH）」を示すことで、MDPHだけでなく、地域の障害者就労支援機関や事業主支援機関のサービスや給付を受けることができる。RQTH取得者は一般雇用、福祉的就労等の幅広い進路があり、それは別にMDPHによる「個別保障プラン」に基づき、実際の就労支援は、地域の就労支援機関等が実施する。このようなMDPHを中心とした障害者支援体制により総合的な支援サービスが実現しているが、地域によっては関係機関の連携は必ずしも効果的でなく、申請から支援実施まで時間がかかること等、課題も多く、さらに変革への取組中である。

RQTHの審査は「障害者権利自立委員会（CDAPH）」は最終決定と再審査への対応を行うだけであり、実質的にはMDPHの多分野専門家チーム（EP）による検討に基づく。多分野専門家チームによる検討は、申請内容に応じて、適宜、医師等の書類審査、あるいは、地域支援機関とのミーティングを含めた個別支援計画の策定と併せた検討まで、実際の支援の必要性に応じて様々である。RQTHは、AAH（成人障害者手当）のような福祉的支援の対象とならない場合でも、実際の就労困難性を踏まえて認定され、就職支援の局面に特化した認定や、疾病の治療期間等を反映した期限付きの認定があったり、障害者雇用義務により採用された事情を踏まえた認定更新があったりと、就労支援の対象を広く確認する趣旨のものである。

ア 現地訪問調査の結果概要

フランスにおける障害者就労支援は就職や就業継続を支える専門機関と障害種類に応じた専門の医療機関や支援機関の密接な地域連携により実施されており、我が国の地域関係機関の連携による障害者就労支援における課題や支援内容と比較して十分理解可能なものであった。「障害労働者資格（RQTH）」認定はそのような地域の関係機関連携による就労支援や自立支援の一部として、特にフランス特有のMDPHという組織において、就労支援の必要性についての関係者間の確認として実施されているものであることを確認した。

（ア）MDPHにおける「障害労働者（RQTH）」認定の実務

ルマンのMDPHを訪問し、所長と多分野専門家チームのメンバー一同から話を聞いた（巻末資料3 [F9]参照。以下、巻末資料3参照については[]で示す。）。

「障害者権利自立委員会（CDAPH）」による「障害労働者認定」は、県障害者センター（MDPH）の多分野専門家チームが準備する認定ファイルに基づき1件当たり平均10分で処理しており、不服申立てへの再審査の場合以外は、多分野専門家チームの提案を追認することがほとんどである。

実際の評価やRQTH認定の可否については支援計画の提案とともに、MDPHに所属する医師や就労支援者等を含む多分野専門家チームが行う。特に支援計画にも問題のない比較的単純なRQTHの申請については、申請書に基づき医師や就労支援者が分担して単独でファイルを準備することも多い。一方、支援計画作成のためには、実際に多分野専門家チームとしてのミーティングをもったり、申請者との個別面談や、地域関係機関との打ち合わせや情報交換を踏まえて実施することが必要になることが多い。支援計画を作成すれば自動的にRQTHが認定される。

（イ）地域の精神障害者等の専門機関との連携

ルマンのMDPHでは、同一建物内に障害者の就職と就業継続の支援を行うCap Emploi（キャップ・アンブ

ロワ) が同居していた[F10]。ルマンのCap Emploiは地域の関係機関との密接な連携によって活動しており、就職までの支援と就業継続支援を、障害者雇用率制度に基づく事業主と障害者を支援する「障害者職業参入基金管理運営機関 (AGEFIPH)」とも連携して実施しており、その関係機関のメンバー一同から話を聞いた。

MDPHには専属の「職業参入専門員 (RIP)」が配置されており、Cap Emploiとは独立の組織であるが、毎月の定期会議以外に、必要に応じてミーティングや情報交換を行っている。MDPHでRQTH認定を受けても直接Cap Emploiに紹介されるのではなく、一旦、Pôle Emploi (雇用センター：一般の職業安定機関) に紹介され、そこから約25%がCap Emploiでの支援対象となる。

また、ルマン及びパリ近郊では、精神障害者や発達障害者等の専門的評価や支援を行う機関を訪問し担当者から話を聞いた[F11]。特に、就労困難性と障害の関係性についての専門的判断について、MDPHから地域の専門病院や支援機関に評価依頼が行われることがある。Geva等の全国標準のアセスメントツールは実際には使い難さの理由で使われていなかったが、ICFの総合的な障害の捉え方自体はMDPHでも各機関でも共有されており、関係機関の間の情報交換やミーティングも不都合なく実施されていた。

イ 収集資料から

訪問調査での現地視察やインタビューの結果は、関連文書からも確認でき、その詳細な内容を確認するとともに、それ以外の補完的な情報も得られた。それだけでなく、全国調査結果の資料を得たことで、限られた地域や施設への訪問調査結果を相対化して、より全体的な状況の認識が可能になった。

(ア) MDPHへのRQTH等の申請の具体的手続き・書類

MDPHへの申請書類¹⁾を見ると、障害により必要としている支援を一括して検討するための多様な状況を把握する書類であることが明白である。障害労働者認定 (RQTH) は、MDPHへの申請の中で、障害児童教育給付金、成人障害者手当 (AAH)、個別就学・学歴訓練、移動インクルージョンカード、障害補償給付金等と同じ申請書でまとめて必要なものを申請するものであり、20ページの様式で、網羅的に生活機能の状況を把握しており、そのうち、職業的状況については4ページで、現在の就業状況や支援の状況、職歴や職業資格、福祉的就労の可能性も含めた職業計画等を把握するものになっている。

また、MDPHにおけるRQTH認定の手引きの2011年版²⁾において、多分野専門家チーム(EP)による評価基準として次が示され、RQTH認定は「個別保障プラン」の一部として提言され、CDAPHにより最終的に認定が行われるという手続きが示され、より詳細な留意事項も示されている。

- 身体・感覚・知的・精神的な機能低下
- それによる雇用獲得又は維持の当人の能力への影響の可能性
- その影響により当人の雇用獲得又は維持の可能性が実際に減退していることの確認

また、MDPHによる個別支援計画「個別保障プラン (PPC)」により、Pôle Emploiによる就労支援に引き継がれ、一般企業、適合企業、福祉的就労等での雇用・就労につながる流れも示されている。

(イ) 障害労働者認定 (RQTH) のMDPHによる地域格差等の調査結果

MDPHを管轄する全国自立連帯金庫 (CNSA) の資金供与により、積極的連帯新センター (ANSA) が2017年に全国のMDPHにおけるRQTH認定の標準化に向けて、認定が困難となりやすい複数のモデル事例について全国のMDPHの職員個人及びチームとしての認定の可否の判断を求める調査を実施している。その報告書³⁾によると、各MDPHでのRQTH認定については、多分野専門家チームの構成や役割は各地で異なり、認定の判断も上述の「手引き」²⁾にかかわらず判断が分かれる場合もあることが示されている。

(ウ) 障害者就労支援における地域関係機関の役割と連携について

フランスでは、2017年9月に障害者省庁間連絡委員会(CIH)が障害者雇用義務制度の簡素化を発表したこと

を受け、省庁横断的な合議が進行中であり、2018年7月の「障害者雇用に向けた支援サービス提供に関する合議」の資料⁴⁾では最新の全国調査に基づいて、フランスの障害者就労支援に係る関係機関の全体像、多様な支援ニーズへの対応状況、現場の声などがまとめられている。これによると、MDPHによるRQTH認定と現場の就労支援の関係の実態は次のようである。

- MDPHによるRQTH認定は、中途障害の発症の場合は就業継続のための支援サービスや補助金等の利用のために必要となり、今後就職や復職の場合は一般雇用か福祉的就労かの進路指導のために必要となる。
- MDPHは現場での就労支援に関わることは最近始まった「援助付き就業」以外ではなく、実際の現場での就労支援はPôle Emploi、Cap Emploi、AGEFIPH等の就労支援機関が担当している。
- MDPH等で支援ニーズに対応できるようになっているが、利用申請が複雑で、申請から交付まで時間がかかりすぎているとか、役割を担う団体や専門家の間のコミュニケーション不足等で、地域差が大きく、適切に利用できる状態とは言えないこともある。

2 ドイツの「同等認定」

ドイツにおける「就労困難性による障害認定」として「同等認定」がある。本調査研究により、その意義として、「重度障害者」以外であっても、障害や疾病により就職や就業継続に困難があったり支援が必要な人やその雇用主に対して、特に我が国の納付金にあたる負担調整賦課金を原資とした多様な支援サービスや給付を行うための資格認定であることが明確になった。具体的な認定実務としては、「重度障害者」以外でも提供される中軽度の障害のある人への就職や就業継続のための支援の一環として、本人からの「同等認定」の申請があり、実際の就職支援や就業継続支援の担当者が困難性や支援ニーズを認めれば、雇用エージェンシーの事務部門が申請と現場支援者の意見表明を受けて認定するものである。

(1) 第1章からの抜粋

ドイツでは社会法典第9編第2条(1) (2018年改正) により、「障害がある」とは「身体的、知的、精神的あるいは感覚的な機能障害があり、態度や環境の障壁との相互作用により平等な社会参加が6か月にわたり高い確率で妨げられうる」ということである。また、雇用率制度等の対象になる「重度障害」とは「ある人の障害度が50以上である」ことである。さらに、「障害度GdBが30以上50未満であり、その障害のために、重度障害者との同等扱いがなければ一般就業での適切な職場を得る、あるいは保持することができない場合」には重度障害者と同等に扱われるという「同等認定」の制度がある。さらに、社会法典第9編第68条により、障害度GdBが20であったり未認定であっても「事業所や官公署で職業訓練中の障害のある少年及び若い成人」については就職支援に限定して「同等認定」の対象となる。

ドイツでは援護局による福祉的な障害認定を補完するかたちで、2000年から、より軽度の障害について雇用エージェンシーという障害者雇用支援機関において、「同等認定」により、実際に就職や就業継続が困難である場合に雇用率制度の対象とできるようにしている。

(2) 今回の調査で得られた新情報

雇用エージェンシーにおける「同等認定」とは、「重度障害者」に限定せず、障害や疾病により実際に就職や就業継続の困難があり、本人や雇用事業主への様々な支援が必要な場合に、漏れなく就労支援の対象とし職業生活への参加を支えるための多様な支援制度・サービスが多様な機関から提供される障害者雇用率制度上の一つの強力な制度である。「同等認定」は、特別な障害者の職業評価システム等によるものではなく、個別具体的な実際の就職

や就業継続の困難性や支援ニーズについて、本人の申請と、実際の就職支援を行う雇用エージェンシーの職業紹介担当や、就業継続支援を行う統合専門サービス等の意見表明に基づき認定されるものである。

ア 現地訪問調査の結果

「同等認定」は特別な職業評価システムを用いるような、支援プロセスと独立した実務ではない。ドイツでは無条件に障害者雇用率制度等の各種支援の対象となる「重度障害者」以外のより軽度の障害のある人たちに對して、雇用エージェンシー等による就職や復職、就業継続の支援がある。そのような支援の一環として、「重度障害者」と同等の雇用率カウントや解雇保護、追加休暇、雇用主への雇用保障手当の支払い等のメリットを享受するため、障害者自身が申請するのが「同等認定」である。認定条件は同等認定により就職や就業継続に有利になるということであり、就職場面の困難性については雇用エージェンシーの職業紹介担当、就業継続の場面では統合専門サービス等の支援担当者からの意見表明を受けて、その条件が確認できれば認定される。

(ア) 雇用エージェンシーによる「職業リハビリテーション」業務と同等認定

ドイツの大都市であるケルンとハンブルクの雇用エージェンシー[D1, D11]を訪問し担当者のヒアリングを行うとともに内部の見学[D11]も行った。

雇用エージェンシーは仕事を探している障害や疾病のある人への支援を行う。援護局が認定した「重度障害者」を対象とした障害者雇用率制度に基づく労使双方向けの職業紹介業務だけでなく、それよりも比重が大きい業務として「重度障害者」以外の中軽度の障害のある若年者や成人の就労支援ニーズに対して、個別の「職業リハビリテーション」での新卒者支援と在職者の就業継続や復職等の支援を行っており、雇用エージェンシーには多数の専門カウンセラーによる個室の相談室が備えられていた[D11]。

雇用エージェンシーの担当者からの話では、「同等認定」は、そのような雇用エージェンシーでの「職業リハビリテーション」の一環として、障害度GdBが30-40で、障害を原因として同等認定がなければ職場の確保又は維持ができない、という資格条件が確認されれば、申請当日にさかのぼって認定される。同等認定の必要性については、それにより障害者の職場が安定する可能性があるという程度の根拠で十分である。雇用エージェンシーとしては「同等認定」によって本人にも雇用主にも支援がしやすくなるので申請は望ましい。実際の認定実務は、障害者本人からの申請と現場での職業紹介、職場支援、相談等の担当者からの意見表明に基づいて、雇用エージェンシーの事務部門において行われ、雇用エージェンシーの業務として特に負担はない。

(イ) 統合専門サービス等の「同等認定」への関わり

ケルン、ミュンスター、ハンブルクでは統合専門サービスの担当者[D2, D6, D10, D12]、また、ハンブルクではジョブコーチ支援[D10]のヒアリングも行った。これら現場支援では「同等認定」によるものは5%程度で、その他は「重度障害者」認定による。

「同等認定」は雇用エージェンシーが行うが、実際の解雇保護や雇用主への助成金の担当は統合局であり、両者の間の連携は少なく、統合専門サービスが実際の障害者や事業主への現場での支援を行い両者の接着剤として機能している[D2]。雇用エージェンシーと統合局が直接協力するのではなく、それぞれが個別に統合専門サービスやジョブコーチに業務委託を行い、これらの現場支援者がそれぞれへの意見表明や、雇用エージェンシーや統合局による給付への障害者や事業主の申請の手伝いを行うという形である。システムというより、現場担当者の個人的ネットワークで成り立っているのが現状ということであった。

また、連邦参加法による「参加計画」は始まったばかりであり、これまで別々であった医療、社会、職業の世界が重なる部分での支援をICFの考えにより支援を行うために関係者が支援計画会議を実施している段階である。特に、精神疾患のある人への就労支援では多分野の連携が不可欠である[D12]。

障害度GdBが30-40の障害者は多く、「同等認定」は雇用エージェンシーが行うものであるが、「重度障害者」

以外の障害者への支援や給付としては、労災、年金保険、青少年扶助、統合局等の管轄により関係制度やサービスもあり、「同等認定」以外の方法は多い。ただし、「同等認定」なしでも統合専門サービスの2回程度の相談は行えるが、それ以上の相談支援や労働支援者の利用には法的に「同等認定」が必要になる。また、事業主の方で「このままでは解雇せざるを得ない」という状況が確認されれば、同等認定の申請に向けて雇用エージェンシーへの意見表明を行う。その場合、ほぼ「同等認定」される[D10]。ただ、精神疾患のある人では、雇用主に病状を知らせないため「同等認定」を希望しない人も多い[D2, D10]。

(ウ) 連邦労働社会省における「同等認定」への見解

連邦労働社会省の重度障害者政策局長Mozet氏のヒアリングを行った[D5]。

国連障害者権利条約により、社会参加の制限を取り除くことが課題であり、就労困難性については、職場や住居の個別状況が変わると障害状況が変わることについて、配慮を受けることで障害度が変わってしまい、今までであった給付が受けられなくなり不愉快な思いをする人が出る、という議論が浮上し、一律のガイドラインは作成できなかった。このような事情があり、ドイツでは障害度の決定や重度障害者の認定においては個別状況を一切考慮しない。その一方で、「同等認定」は逆に一つの特定のポストに関係した就職あるいは就業継続の困難性に関する個別状況を前提とする。障害度が30-40で、「同等認定」による解雇保護、追加休暇、統合局による雇用保障手当の雇用主への支払い等により、就職や就業継続が有利になるなら認定される。

雇用主の障害者雇用ノウハウ不足のために、障害者の就労困難性が大きく考えられやすいことについては、ドイツも同様な状況があり、連邦労働社会省でも企業への啓もうを企業間の助言ネットワーク推進の形で進めている。

また、精神障害者の就労困難性への支援ニーズについて、統合局、雇用エージェンシー、医療（疾病保険）、年金保険によるリハビリテーション等の様々な担当がある。ドイツでは社会法典によってこれらの管轄は決まっており、実際多くの場合、うまく機能している。ただし、連邦参加法では複数の管轄機関がある場合、それらの共同作業を構築しようとしている。

(エ) 障害者の職業評価システムDIA-AMについて

事前に確認していた、障害者の職業評価システムDIA-AMについては、研究委託を受けているケルンの経済向上教育アカデミーの話[D4]では、連邦労働社会省のいくつかある研究プロジェクトの一つであり、これは精神障害者や発達障害者を最長12週間、社会教育学者や心理学者が観察的に、一般就業あるいは福祉的就労への可能性の判断を行うというものであった。一般就業の可能性がある場合には、後半の6週間は職場実習による。

ただし、ケルンでもハンブルクでも、DIA-AMは、雇用エージェンシーの同等認定の実務には関係するものではなく、利用実績もなかった[D1, D11]。

イ 収集した資料

訪問ヒアリングで得た情報について、同等認定の具体的な実務の詳細、様々な関係機関による障害者就労支援の全体像や各機関の位置づけ、具体的な「重度障害者」や「同等認定」の対象になる障害種類や程度、多くの訪問先で最近の変革としての話題となった「連邦参加法」や「参加計画」の影響について、資料を入手することができ、訪問調査の裏付けと詳細内容の確認とした。

(ア) 同等認定の実務に関する資料

雇用エージェンシーにおける「同等認定」実務については、2018年から有効な最新の「専門的指示」⁵⁾が連邦雇用エージェンシーから出されているとともに、それ以前からの実務上の質疑応答についてまとめた資料⁶⁾も入手した。また、実際のハンブルク雇用エージェンシーにおける同等認定の申請書類や決定通知の書類の実例⁷⁾も入手した。これらは、訪問ヒアリングによる実務手続きについての情報を裏付けるとともに、より詳細で

判断が困難な状況での実務の留意事項も示すものである。

(イ) 関係機関による「職業リハビリテーション」業務の解説

ドイツの障害者就労支援に係る制度や地域支援機関の役割について各種資料⁸⁻¹¹⁾からその全体像を把握することができ、例えば、次のような制度の確認により、訪問ヒアリングの全体像を理解する助けになる。

- ドイツでは「職業リハビリテーション」は「職業生活への参加のための給付」と同義であり、多様な障害や疾病による職業生活への参加を支援するものであり、対象は「重度障害者」に限定されず、また、児童・青少年、労災、年金保険等の制度やサービスによるものも含むこと。
- 雇用エージェンシーは、通常の失業者対策を担うジョブセンターとは異なり、社会法典第9編により「リハビリテーション担当機関」として位置付けられ、児童・青少年、労災、年金保険等の関係制度やサービスで十分に対応できない場合の最終担当にもなること。
- 我が国の納付金にあたる「負担調整賦課金」は雇用エージェンシーと統合局の支援・給付に使われ、雇用エージェンシーは仕事を探す場面での支援・給付を管轄し、統合局は就職後の障害者と雇用主の多様な支援・給付を管轄し、いずれも「重度障害者」認定あるいは「同等認定」が必要であること。

(ウ) 多様な障害についての個別認定に関する資料

ドイツでは、「重度障害者」の範囲は障害度50以上、「同等認定」の対象となりうる範囲は障害度30-40（若年者の場合は20も含む）と明確化されており、その基準も詳細に「援護医学法令（VersMedV）」の付属文書である「援助医学の基本原則」と「医学的鑑定業務のための手引き」に示されている。その具体的内容については、2008年段階のものが障害者職業総合センター資料シリーズNo. 49（p.209-289）に掲載されており、その後の小規模改定と、2019年末に予定されている大規模な改定予定についての文書を入手し、特に、慢性疾患の治療中の障害度の考え方の変更についての情報を得た。（これらは資料シリーズの翻訳はないが、本書で内容を後述する。）

- Sechste Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung: Entwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales: 28.08.2018.
- Informationen und häufige Fragen zum Entwurf der 6. Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV): Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 14.02.2019.

(エ) 連邦参加法による近年の法制度の変化

ドイツの障害者施策は、国連障害者権利条約に対応するため、2018年から連邦参加法が段階的に社会法典第9編に編入され、段階的な変革が進められている。特に、従来、個別法により管轄が厳密に分かれていた多様な障害者への支援サービスや給付について、関係機関の協力により障害者の支援ニーズに迅速に漏れなく対応するように、個別法に対する社会法典第9編の優越が定められ既に発効している。具体的な社会法典第9編の改正内容や連邦参加法についての最新の解説や質疑応答の資料¹²⁻¹⁵⁾を入手した。具体的な障害者からの支援申請へのワンストップ対応を進めるための「参加計画」等、訪問調査の各地で聞かれた、ドイツの機関別の管轄意識の強さによる多分野連携の困難さについての、近年の大変革についての裏付け情報である。

第2節 一般的な障害認定で漏れ落ちる「状況」依存的な就労困難性による障害認定の意義

今回調査したフランスやドイツにおける障害の捉え方の大きな変更の契機は、2001年のWHOの国際生活機能分類（ICF）による障害の現代的な捉え方である。ICFでは、「障害」を「健康状態による生活機能の困難状況」「個人と

環境・社会との相互作用による」「誰にとっても普遍的な課題」と捉え、このような捉え方は2000年以降、各国の障害定義の見直しにつながり、障害者権利条約にも反映され、我が国の障害者基本法等の改正につながっている。

今回の一般的な障害認定で漏れ落ちる「状況」依存的な「就労困難性による障害認定」の課題は、その同一線上にあって、特に「個人と環境・社会との相互作用による」障害の捉え方の問題と関係している。

1 国際生活機能分類 ICF による障害の捉え方の変化による各国での障害定義への影響

我が国の障害者基本法による障害者の定義が2011年に改正され「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。」となったことは、国際生活機能分類（ICF）において、環境因子との相互作用による障害の捉え方への変化を踏まえている。

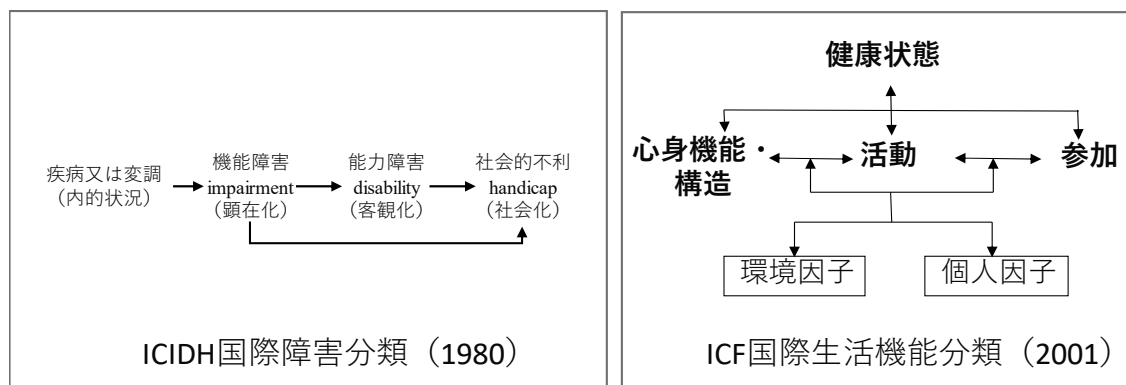


図 3-1 国際的な障害の捉え方の変化(1980 年の ICIDH と 2001 年の ICF)

フランスでは2005年の「障害者の権利と機会の平等、参加、市民権に関する法律」を踏まえ、社会福祉・家族法典L. 114条の「障害」の定義が「1 つ又は複数の身体・感覚器官・知能・認識・精神に関する機能の実質的永続的決定的悪化、重複障害、又は、健康上のトラブルを理由として障害者が、その環境において被る活動の制限あるいは社会生活への参加の制約のすべて」と改正され、これはICFの影響を受けている。

ドイツにおいても、2018年に社会法典第9編第2条(1)の障害の定義を改正している。

- 改正前：「ある人の身体的機能、知的能力又は精神状態が、6 か月以上にわたり、その年齢に典型的な状態とは異なる確率が高く、そのため社会参加への参画が侵害されている」
- 改正後：「身体的、知的、精神的あるいは感覚的な機能障害があり、態度や環境の障壁との相互作用により平等な社会参加が6 か月にわたり高い確率で妨げられうる」

2 一般的な障害認定で漏れ落ちる「状況」依存的な就労困難性による障害認定

しかし、フランスやドイツにおいても、すべての障害状況に対して、このような社会や環境との相互作用によって生じる障害を個別的に認定するものとはなっておらず、通常考えられる生活状況で一般的に支障が認められる一定以上の障害程度については、単純に本人の機能障害の程度や病気の状態に基づいて認定している。

その一方で、障害が軽度等で、特別な状況に限って、就職・就業継続時に特定の職種や職場環境、雇用主の意向等の条件によって個別に支援が必要となる場合、我が国では福祉的な障害認定の対象とならないことがあるが、このような状況において、フランスやドイツでは、その特別な条件に限定し独自の障害認定を行い雇用率制度等の対象とできる制度になっている。当該の具体的な個別ケースでの就職や就業継続の具体的な困難状況それ自体の把握

に基づき、就労支援の専門職が雇用率制度等の対象とすることを適切と判断することそのものが「就労困難性による障害認定」である。このような障害認定はICFの障害の捉え方（障害による個別の困難状況、個人と環境の相互作用）に沿ったものである。

第3節 医学的・心理学的な障害の鑑定

フランス、ドイツとも基本的な「障害」の範囲は、ICFの心身機能分類の内容をほぼ網羅し、我が国よりも広い。フランスやドイツでは、がんや慢性疾患、学習障害、腰痛、片頭痛、皮膚障害、疲労、骨格変形等、多様な健康状態にある人たちの場合、軽度の場合も含めて「障害」とする公的なコンセンサスが明確である。ただし、フランスやドイツとも、このうち一定以上の障害程度の場合だけが、支援制度の対象となる。

1 国際生活機能分類 ICF による「障害」の捉え方との関係

2001年のWHO世界保健機関による国際生活機能分類（ICF）は、「障害」を「健康状態による生活機能の困難状況」「誰にとっても普遍的な課題」と位置付けており、「健常者」と「障害者」は明確に2分されるようなものではなく、「個人と環境・社会との相互作用による」ものとされ、障害程度は非常に軽度から重度までが段階的に捉えられる。フランス、ドイツとも、このような「障害」の捉え方を原則的に踏まえつつ、一方で、特定の個人を「障害者」として認定し支援対象範囲を明確にするために独自の工夫が加えられており、一定以上の障害程度は無条件に福祉制度や障害者雇用率制度の対象となり、それ未満の軽度の障害については特定の社会的状況で支障が認められる可能性を認め、個別認定の対象とし、支援制度の対象とできる制度設計としている。

（1）健康状態に関連する生活上の困難状況としての「障害」

ICFの前身である1980年の国際障害分類（ICIDH）において既にその機能障害分類は広範で網羅的なものであり、我が国の身体・知的・精神障害の範囲を大きく超えていた。2001年のWHO世界保健機関による国際生活機能分類（ICF）では、その意義を明確にした。すなわちWHOは、「障害」を「健康状態による生活機能の困難状況」「誰にとっても普遍的な課題」と位置付けている。また、ICFでは、そのような「障害」は一時的であったり変動することも想定されている。これを踏まえ、フランス、ドイツとも、これを踏まえ、求職活動の期間に限定される困難や、がん等の集中的な治療が必要な期間に限定された困難等も想定し、一定期間を区切った障害認定もある。

1. 精神機能
2. 感覚機能と痛み
3. 音声と発話の機能
4. 心血管系・血液系・免疫系・呼吸器系の機能
5. 消化器系・代謝系・内分泌系の機能
6. 尿路・性・生殖の機能
7. 神経筋骨格と運動に関する機能
8. 皮膚及び関連構造の機能

図 3-2 国際生活機能分類(ICF)の「心身機能(生理・心理的機能)」(大分類)

領域	具体例
学習と知識応用	見ること、聞くこと、学習、技能習得、集中、読み書き計算、問題解決、意思決定、等
課題遂行	職務課題遂行、日課遂行、ストレスや責任への対処、等
コミュニケーション	会話、議論、電話、非言語的意思疎通、文書作成、文書理解、電子メール、等
運動・移動	姿勢維持、機器操作、手作業、運搬、歩行、移動、通勤、仕事上の交通機関利用、等
セルフケア	清潔、トイレ、衣服、飲食、健康管理、等
家庭生活	住居、日常生活管理、等
対人関係	礼儀、マナー、感じのよさ、忍耐、顧客との関係づくりや維持、上下関係、つきあい、等
主要な生活領域	教育、職業訓練、金銭管理、等
コミュニティ生活	レクリエーション、社内親睦活動、等

図 3-3 国際生活機能分類(ICF)の「活動・参加」(大分類)と職業生活における具体例

(2) ICFの「障害」の捉え方と支援対象範囲としての障害認定関係

ICFでは、「健常者」と「障害者」は明確に2分されるようなものではなく、障害程度は非常に軽度から重度までが段階的に捉えられ、「困難なし」から「完全な困難」までの5段階の「評価点」で評価される。これは、個々の生活機能についてのものであり、特定の人の障害程度を総合的に表すものではない。

- 0 困難なし
- 1 軽度の困難
- 2 中等度の困難
- 3 重度の困難
- 4 完全な困難

さらに、ICFでは、「活動と参加」についての評価点では、社会的障壁の存在を踏まえ、「能力 (Capacity)」と「実行状況(Performance)」を区別して、その両面での評価を行うものとし、「能力」と「実行状況」の差によって社会的障壁を除去する必要性を示すものとしている。「能力 (Capacity)」は標準的な環境条件における状況であり、「実行状況(Performance)」は個別の実際の環境条件における状況である。

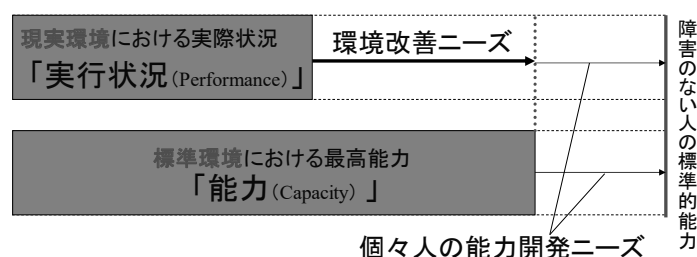


図 3-4 ICF における「活動と参加」の2つの評価点「実行状況」と「能力」と環境因子の関係

(ICF:WHO、2001 の付録2「ICF のコード化に関するガイドライン」4-3「活動と参加のコード化」より著者作成)

フランス、ドイツともこのようなICFの「個人と環境・社会との相互作用による」障害の概念を踏まえつつ、特定の個人を「障害者」として認定し支援対象範囲を明確にするために独自の工夫が加えられている。

- フランス、ドイツとも、医学・心理学的な鑑定基準により障害程度を「障害なし」(0) から「最重度の障害」(100) までのスケールで広範に捉え、非常に軽度な障害までを把握できるものとしている。
- フランス、ドイツとも、一般的な社会条件において困難性が認められるような障害の程度については、一般的な社会条件を前提とした個人の一般的状況 (ICFの「能力」に相当) として単純に本人の機能障害や

疾病の状態により認定し、無条件に福祉制度や障害者雇用率制度の対象とすることにより、簡便な制度運用が可能となっている。

- その一方で、それ未満の軽度の障害については、特定の社会的状況（仕事内容、職場条件、地域等）に依存して支障が認められる状況（ICFの「実行状況」）の可能性を認め、それは個別認定の対象とし、支援制度の対象にできる制度設計としている。

2 フランスにおける「障害」の医学的鑑定と障害認定

フランスでは、障害者雇用率制度の対象範囲は、社会福祉制度上の障害者である労災保険、障害年金、戦傷者年金等の対象者に加え、MDPHによって認定される成人障害者手当（AAH）、移動インクルージョンカード、障害労働者認定（RQTH）を含んでいる。このうち、労災保険、障害年金、戦傷者年金等の認定は我が国と同様の医学的な障害認定基準に基づき行われる。一方、MDPHにおける認定はICFの「障害」の捉え方を基本として、社会福祉・家族法典による「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指針」により能力低下率を0～100%でMDPHの医師が鑑定し、支援制度の対象とする範囲を支援の必要性に応じてMDPH内の障害者権利自立委員会（CDAPH）が認定するものとなっている。

（1）MDPHにおける「障害」の網羅的な捉え方

MDPHにおいて「障害」とみなされる範囲は広範であり、2007年の改正でさらに拡大し網羅的になっている。その具体的範囲は「障害者の機能障害および能力障害の評価のための指針」（Guide-Barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées）に示されており、我が国の障害の範囲のすべてを含み、それを超えて、ICFの心身機能・身体構造の分類を踏まえ、我が国では障害認定基準に含まれない、内分泌・代謝・造血系・免疫系等の内部障害や全身機能の障害や、皮膚や外観等を審美障害として含む、網羅的なものとなっている。障害程度は、能力低下率として0%（障害なし）から100%（完全な障害）までのスケールにより、健常者と障害者は連続的に捉えられている。（資料シリーズNo.49、p.85、及び、本書の巻末資料4を参照。）

- 0～15% 軽度の困難： 社会生活、学校生活、就労生活、日常生活において支障が1つあり、稀な禁忌や自覚症状がいくつか認められるが、実質的な能力低下はない。
- 20～45% 中度の困難： 禁忌と機能面での能力低下の兆候はいくつか認められるが、個人の自立、社会生活、学校生活、就労生活への参入は通常の範囲内に維持される。
- 50～75% 中重度の困難： 日常生活でかなりの調整が必要であり、社会生活、学校生活、就労生活へ参入し、これを通常レベルに維持するためには手助けと特別な努力が必要である。
- 80～95% 重度又は最重度の困難： 個人の自立の減退。1つの機能が完全に喪失した重度の機能障害は80%以上に相当する。
- 100% 完全な能力低下： 持続的植物人間状態や昏睡状態

（2）障害程度に応じた制度上の障害認定

AAHや「障害」と付記された移動インクルージョンカードが無条件で認定されるのは能力低下率80%以上の場合である。一方、能力低下率50%未満ではAAHや「障害」と注記された移動インクルージョンカードが認定されない。それに対して、障害労働者認定（RQTH）は50%未満の場合でも個別状況に応じて認定される可能性がある。

フランスでは、50%～80%未満の場合は、AAHや「障害」と注記された移動インクルージョンカードについても、医学的鑑定だけでなく、個別的な障害状態を起因とした「雇用機会獲得への継続的かつ実質的制限（RSDAE:

Restriction Substantielle et Durable pour l'Accès à l'Emploi compte tenu du handicap)」の判断が必要となる。

3 ドイツにおける「障害」の範囲と実際の認定

ドイツでは社会賠償法及び重度障害者法（社会法典第9編第3部）に基づく「医学的鑑定業務のための指令（VersMedV）」により、広範な機能障害や疾患を網羅し、具体的な障害度GdBも0（障害なし）から100まで網羅して、実際の鑑定は援護局において専門医が行う。福祉的支援の対象となるのは障害度GdB50以上の「重度障害者」であるが、それ以下の場合でも、雇用エージェンシーが行う就労困難性に応じて「重度障害者」と同等とする「同等認定」の対象となることができる。なお、ドイツの「重度障害者」とは我が国で一般的に「障害者」とされる範囲を含むものであり、我が国のような特に重度の障害者を指すものでないことに注意が必要である。

（1）援護局における障害の網羅的な捉え方

ドイツでは、2009年以前の「援護医療の手引き」に法的根拠を与えるため、連邦援護法と社会法典第9編により「医学的鑑定業務のための指令（VersMedV）」に基づくことが定められ、「援護医学の基本原則」とともに「医学的鑑定業務のための手引き」として、その付属文書となった。連邦援護法と社会法典第9編のそれぞれで異なる法令に基づくものができるが、社会法典第9編（第241条(5)）の「独自の認定基準が制定されていない場合は連邦援護法の基準を準用する。」との規定により2019年時点でも共通となっている。

ドイツでは、各市町村レベルの援護局の鑑定医が「医学的鑑定業務のための指令（VersMedV）」によって障害認定を行う。その範囲には、我が国の障害の範囲のすべてを含み、それを超えて、ICFの心身機能・身体構造の分類を踏まえ、我が国では障害認定基準に含まれない、痛み、内分泌・代謝・造血系・免疫系等の内部障害や全身機能の障害や、皮膚や外観等の障害も含む、網羅的なものとなっている。ドイツでは、機能障害だけでなく疾病を特定した認定基準があることも特徴である。また、障害度GdBは0から100までの10刻みのスケールにより、健常者と障害者は連続的に捉えられ、20以上が「障害」と捉えられる。

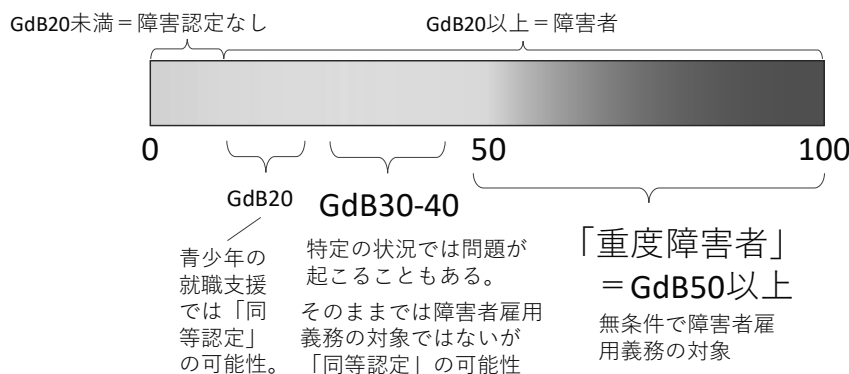


図 3-5 ドイツにおける障害度 GdB の 0-100 のスケールでの障害の捉え方と障害認定の関係

ドイツでは、2009年より前は、障害の程度は「就労能力の減退(MdE)」とされていたが、2009年から「損傷の程度(GdS)」と「障害の程度(GdB)」に変更されている。以前の「就労能力の減退(MdE)」も実際の就労能力とは関係がないとされていたことを明確にして、それぞれ、ICFで言えば「機能障害」と「活動制限・参加制約」を含む総合的な状況に対応する。ただし、実際には「障害度(GdB)」で、各機能障害や疾病別に能力や社会的適応の低下に応じた程度の目安を示すものとなっている。多様な機能障害等に共通するスケールのおおよその目安は次のようである。これは、基本的に就労中や就労を希望している個別の職業には依存せず、一般的に判断されるものである。

- 0-10 軽度、さほど気にならない
- 20 社会的適応の問題はない障害
- 30-40 軽度の社会的適応の困難、軽度の能力障害
- 50-70 中度の社会的適応の困難、中度の能力障害
- 80-100 重度の社会的適応の困難、重度の能力障害

この障害程度は統一的な基準は特になく、長い経験から割り出されたものとされている。(資料シリーズNo.49、p.219)「医学的鑑定業務のための指令(VersMedV)」においても、正式に、この認定基準は専門家からなる審議会を経て改定する手続きが定められ、2008年の制定以降主に2011年までに集中して計5回の小規模な改定が行われてきたが、先述のように、2019年に大規模な第6次改正が予定されているところである。

2018年に訪問調査を行ったドイツの政策担当者である連邦労働社会省の重度障害者政策局長Mozet氏の話によると、ICFの個人と環境の相互作用の障害概念を尊重しつつも、制度設計上、障害の個性性を強調すると現場が大混乱に陥ることから、機能障害に基づく個人の障害認定は重要とされていた。

(2) 障害程度に応じた制度上の障害認定

ドイツで多くの支援制度の対象となる「重度障害者」は障害度GdB50以上である。

その一方で、より軽度の障害度GdB30-40であっても、個別の就職困難や就業継続の困難、就労支援ニーズ等を踏まえ、雇用支援制度上は「重度障害者」と同等と見なす、雇用エージェンシーにおける「同等認定」により障害者雇用率制度の対象等になることができる。さらに若年者の就職場面については障害度GdBが20であっても「同等認定」の対象とすることができる。

第4節 個別の就労困難性にかかわらない雇用支援制度上の障害認定

フランス、ドイツとも、医学的・心理学的な基準により一定程度以上の障害程度の場合は、無条件で福祉的支援制度や障害者雇用率制度の対象となる。これにより、現実的には、我が国で障害者手帳の対象となるような、身体障害、知的障害、統合失調症、自閉症スペクトラム障害、高次脳機能障害等は、フランスでは障害労働者認定の申請があれば県障害者センター(MDPH)の第1段階の審査でほぼ自動的に「障害労働者」認定が得られ、ドイツでも障害度GdB50以上の「重度障害者」と認定され、障害者雇用率制度等の対象となる。これに加え、フランスやドイツでは、前節で示したように、がんや慢性疾患の治療中の場合等でも、既にこの段階で「障害労働者」「重度障害者」として認められ、障害者雇用率制度の対象となることがある。

1 フランスにおける個別の就労困難性にかかわらない雇用支援制度上の障害認定

フランスの障害者雇用率制度等の対象となる障害の認定については、労災保険、障害年金、戦傷者年金、障害労働者認定(RQTH)、成人障害者手当(AAH)、「障害」注記の移動インクルージョンカード等、様々である。このうち、労災保険、障害年金、戦傷者年金については、特に個別の就労困難性にかかわらずそれぞれの制度の趣旨により障害認定が行われる。一方、障害労働者認定(RQTH)、成人障害者手当(AAH)、「障害」付記の移動インクルージョンカードの認定については、県障害者センター(MDPH)において「個別補償プラン(PPC)」に基づき障害者権利自立委員会(CDAPH)が認定するが、それは申請書や添付の診断書、地域関係機関からの機能評価結果等に基づき検討され、実際上は、一定以上の障害程度である等の条件により、特に個別の就労困難性にかかわら

ない障害認定が行われている場合が多い。ただし、フランスでは全国での詳細な認定基準はなく各地のMDPHでその認定の判断が分かれることもある。

なお、2018年の改正により、障害の状態が不可逆で固定している場合には、「障害労働者」認定の有効期限は無期とされている。

（１）社会保障機関における認定

労災保険、障害年金、戦傷者年金等の社会保障機関における認定は、本人の機能障害等の医学的鑑定に基づき一定程度以上の障害について認定され、その範囲には軽度の障害者は最初から含まれておらず、これらで障害認定されている場合は、無条件で障害者雇用率制度の対象となる。

ア 労災年金

労災年金は、「障害等級表」（Barème indicatif d'invalidité）により認定される。

イ 障害年金

CPAM（初級疾病保険金庫）の管轄である障害年金などの認定は、顧問医が医学的に判定しうる範囲で障害の程度を３つのカテゴリーで算出する。

- 第１カテゴリー：有償労働に従事する能力のある中程度の障害者（労働能力が３分の２以上減退）
- 第２カテゴリー：いかなる職業にも従事することができない重度の障害者
- 第３カテゴリー：いかなる職業にも従事することができず、日常生活で第三者の援助が必要な最重度の障害者

（２）MDPHにおける第１段階の認定

フランスの障害者雇用率制度の対象となる障害認定のうち、成人障害者手当（AAH）、「障害」付記の移動インクルージョンカード（CMI）、障害労働者認定（RQTH）は、MDPH内の障害者権利自立委員会（CDAPH）が正式な障害認定を行う。しかし、障害者権利自立委員会（CDAPH）の認定は、MDPHの医師等を含む「多分野専門家チーム（EP）」による勧告に基づくものであり、その勧告を追認することが多い。

成人障害者手当（AAH）と「障害」付記付きの移動インクルージョンカード（CMI）についての障害認定は、評価指針（Guide-Barème）により能力低下率が80%以上の場合、無条件で認められ、障害労働者認定（RQTH）についてもそれに準じて一定上の障害程度の場合は医師等の判断に基づき認定される。ただし、これよりも軽度の障害の場合でも、能力低下率が50%以上で1年間無職状態にあること等の一定の条件が確認されれば、成人障害者手当（AAH）と「障害」付記の移動インクルージョンカード（CMI）は書類審査で障害認定されることが多い。

なお、障害者権利自立委員会（CDAPH）の障害認定は、障害状態の特定とその決定のみを管轄としており、それぞれの給付条件等の決定は、それぞれの給付機関による。

ア 成人障害者手当（AAH）の認定

成人障害者手当（AAH）は、障害者の最低収入を保障する「ソーシャル・ミニマム」であり、農業社会共済（MSA）と家族手当金庫（CAF）が給付機関である。給付額は収入や扶養家族などによって異なる。20歳以上（特例的に16歳以上も許可されうる）、59歳までが対象で、60歳以上は退職者のための手当に移行する。毎年、消費者物価に照らしAAH給付額が決定され、2019年11月1日のAAH満額は900€／月と決められている。

AAHの障害の審査では、まず、MDPHの医師により評価指針（Guide-Barème）による1-15%、20-45%、50-75%、80-95%以上などの能力低下率が決定される。80%以上が無条件にAAHに該当する。

50～80%未満の中重度の困難の場合には、個別に「雇用機会獲得への継続的かつ実質的制限（RSDAE: Restriction Substantielle et Durable pour l'Accès à l'Emploi compte tenu du handicap）」が認められた場合に認定される。

RSDAEは、

- ①就労可能だが障害を起因として就労機会へのアクセスが妨げられている、
- ②継続的かつ実質的な制限としての困難性、

というガイドラインにより判断され、2019年現在、その基準作成の作業部会が進行中である¹⁶⁾。具体的には、障害によって1年間職についていない場合や、障害者就労支援や福祉的就労などのサポートを受けようとしている人たちは、AAH等に認定されるため、書類審査で認定されることが多い。

なお、給付機関が決定するAAH給付額は、福祉施設の工賃と国庫からの職務助成金と合わせて、最低賃金に到達するように設定されるものであり、能力低下率とは関係しない。また、AAH受給者は一般就労開始から6か月はそのまま受給でき、6か月以降は収入に応じ部分的にAAHを受給できる。収入が最低賃金の30%以下である場合、その収入の20%を上限として計算する。収入が最低賃金の30%以上である場合、30%以下の分の20%と30%を超過する分の金額の60%を合計する。その額が上限額を超過する場合、AAHの権利は得られない。

イ 移動インクルージョンカード（CMI）の認定

移動インクルージョンカード（CMI）は、以前は障害者カードと呼ばれていたものであり、主に移動に関する支援を受けるために提示するカードである。移動インクルージョンカードには「障害」「優先」「駐車用」という3種類の付記のどれかが付される。「障害」CMIを所持している場合、「駐車」CMIを申請することはできるが、「優先」CMIを申請することはできない。このうち「障害」付記のカードは80%以上の能力低下率が必要とされ、公共交通機関、待合室、公共施設における優遇措置を受けることができ（介助者も含む）、収入にかかる税金への優遇もある（demi-part supplémentaire）。能力低下率が80%に満たない場合、「優先」付記カードとなり、公共交通機関での優遇のみが受けられる。「駐車」付記カードは障害者専用駐車場に駐車するためのカードである。移動に困難を伴うとMDPHが判断した場合に配布される。

障害者雇用率制度の対象となる「障害」付記の移動インクルージョンカードの認定は、AAHのアセスメント基準と同様であり、MDPHの医師が鑑定し、評価指針（Guide-Barème）により能力低下率が80%以上、又は50%以上で1年間職についていない場合等の「RSDAE」の確認により認定される。社会保障（障害年金）での第三カテゴリー障害認定がある場合にも認定される。

ウ 障害労働者（RQTH）についての第1段階（医師等による書類審査）での認定

RQTHは直接その申請があった場合だけでなく、AAHの申請があった場合にもRQTH審査を同時に行わねばならないことが法で定められている¹⁷⁾。

「障害労働者」とは労働法典L.5213-1条で「身体、感覚器官、知能、精神の機能の一つ又は複数の変化により、雇用を得る又は維持する可能性が実質的に縮小されている全ての人」とされており、これから認定条件として、①障害の範疇に入る機能不全がある、②就業中又は求職中、③求職又は就業の維持において機能不全の影響がある、のすべてを満たす場合には認定され、一つでも満たさない場合には申請は却下される。

ANSA/CNSAによる2015年のMDPHの実態調査³⁾によると実際の認定について「障害者権利自立委員会（CDAPH）」が判断することは極めて稀であり、ほとんどの場合「多分野専門家チーム（EP）」の勧告を追認する。「多分野専門家チーム（EP）」はMDPH所属医師と職業参入専門員（RIP）に加え、産業医、看護師、ソーシャルワーカー、事務員が補佐する体制であるが、実際の認定は医師を含む単独あるいは少人数での書類による認定が大部分となっている。「多分野専門家チーム（EP）」による個別の就労困難性を反映した認定が行われるの

は、判断が困難な場合に個別進路指導と併せて行われる場合である。その意味で、障害認定プロセスには、第1段階の書類での判断が可能なケースに対するものと、より判断が困難で「多分野専門家チーム(EP)」が実際に支援計画の検討と併せて実施する必要がある第2段階がある。

今回、本調査を担当したANSAの担当者に直接、話を聞いた[F4]。

(ア) 第1段階で承認されやすい状況

AAH認定がある場合、「障害」注記の移動インクルージョンカードを持っている場合は、RQTHは自動的に認定される。また、2018年の改正 (Décret n° 2018-850, 5 octobre 2018) により、障害の状態が不可逆で固定している場合には、「障害労働者」認定の有効期限は無期とされ、更新の必要はなくなっている。また、障害者カード (障害記載) 保有者、AAH受給者に加え、労災年金受給者、障害年金受給者、志願消防士障害手当・年金受給者なども追加の書類を提出することなしに自動的に認可されるようになった。これらにより、我が国の身体・知的・精神障害者に相当するような障害重度で、求職中又は就業中であって、特に進路指導についての判断が困難でない場合は、特に個別検討なしでRQTHは認定される。

それ以外は、MDPHにおいてRQTHの承認は個別に検討する必要があるが、その中でも、比較的承認されやすい状況もある。ANSA/CNSAは2015年に、事前にMDPHにおいてRQTHの承認/却下の判断が困難な事例を収集し、あらためて多様なモデル事例を各MDPHの「多分野専門家チーム(EP)」の個人及びチームに対して承認/却下の判断を求める調査³⁾を実施している。その調査で、個人としての承認率が80%以上である障害状況の例として次がある。

表 3-1 MDPH の「多分野専門家チーム(EP)」のメンバー個人が RQTH を承認しやすい障害状況

承認率 (個人)	障害状況
95.8%	重度聴覚障害者、補聴器使用者。3年間無職だが就業希望を表明。更新申請。
92.0%	車いす使用者。業務中の移動の必要はなく業務への影響はない。初めての申請。
92.0%	集中や計画を守ること、秩序立って仕事を進めることの困難。精神科医は明確な診断は困難だが精神障害があることを証明。働いたことはなく求職中。
91.7%	多発硬化症により疲労しやすいが年に1～2回の一時的悪化の場合以外は日常的に業務に影響を及ぼすことはない。
91.4%	補聴器使用者。補聴器の交換時の再申請。
88.6%	重い統合失調症で保育士として求職中。就業継続は困難だが就業希望。初めての申請。
88.6%	1型糖尿病で労働時間中に処置が必要で朝と夕方に15分間職場を離れる必要がある。
84.0%	足の奇形により特別の靴底と靴が必要で毎年調整の必要。更新申請。
83.3%	行動障害で同僚に攻撃的な態度をとる。
82.9%	腰痛により通勤での公共交通機関での疲労が大きく、テレワークへの変更のため初めて申請。
80.0%	左官工で腰痛により就労不適合者となり、他の就職先もみつからず、左官工に復帰するため申請。
80.0%	63歳の重度の聴覚障害者で5年間無職であるが働く意思を表明。
80.0%	5年前に妻の死でうつ病で認定。産業医が、現在も現場で作業リズムを維持できず就労時間の調整が必要とした。

(文献3の表を整理したもの。)

(イ) 第1段階で申請が却下されうる状況

一方、RQTH申請は、申請の条件に適合していないことが明らかな場合には自動的に却下されるが、それについても、CNSAの2015年の調査³⁾では、各地のMDPHにより異なる場合がある。

- 障害の範疇に入る機能不全がない：一部のMDPHではアルコール中毒、難読症、肥満、腰痛などは、就労に影響があるとしても、そもそもそれだけでは「障害」の範疇に入らないとされていた。ただし、その場合、MDPHの医師が個別に面接を行い具体的な機能不全を確認し救済される可能性もあった。

- 就業中又は求職中でない： 学生が選抜試験での配慮を得るための申請の例があるが、それは却下されていた。また、法律上は就労不能であることはRQTH却下の基準ではなく大部分のMDPHでは就労は困難と判断しても却下しないが、一部のMDPHでは障害が重度で働けない、働く意思がない人の場合、却下する例があった。
- 求職又は就業の維持において機能不全の影響がない： 病気の寛解後の更新申請で業務に全く影響がないと産業医の意見がある場合は大部分のMDPHで却下されていた。職場環境整備や職務変更によって影響がなくなっている場合や、近い将来には影響が考えられるが現時点では影響がない場合等については、MDPHにより判断は分かれるが、却下される例があった。

CNSAのRQTH認定が困難なモデル事例に関する2015年の調査³⁾で、個人としての却下率が70%以上である障害状況の例として次がある。

表 3-2 MDPH の「多分野専門家チーム(EP)」のメンバー個人が RQTH 申請を却下しやすい障害状況

却下率 (個人)	障害状況
88.0%	朝、労働時間外に疾患のための交換処置が必要だが、現在の状態は安定しており、疾患は現在の業務に影響を及ぼしていない。労働時間の調整のためにRQTHを申請。
77.1%	がんを患った後、労働時間調整のためにRQTHを取得。現在、後遺症もなく寛解中で、更新を申請。
77.1%	難読症の医療証明書あり。医科大学の1年生で小試験の特別配慮のために初めて申請（大学が配慮のためにRQTHを要求したため）。
76.0%	言語療法評価により難読症の証明あり。学校教育で一貫して特別配慮を受けた。5年前にRQTHを取得し、旅行代理店の受付をしており、更新申請。産業医は制約なしの就労適格者としている。
70.8%	同上。ただし、以前、バカロレア試験受験時に特別配慮を受けたことがある。

(文献3の表を整理したもの。)

2 ドイツにおける個別的就労困難性にかかわらない雇用支援制度上の障害認定

ドイツでは国としての一律の障害認定基準により、障害の範囲や障害程度を明確にしている。この点、フランスにおける、より個別的判断の余地の大きな認定方法とは異なる。ドイツでは、身体・知的・精神障害の多くは、援護局における医学的観点からの障害度GdBが50以上に相当するため、「重度障害者」として自動的に障害者雇用率制度の対象となり、障害者雇用支援制度の対象とするための就労困難性による障害認定が改めて行われることはない。

(1) 我が国では障害認定されないが、ドイツでは重度障害認定となっている例

ドイツにおいても、実際の10刻みでの認定の際に実際の困難状況や支援ニーズを反映させる余地はあるが、大局的には「援護医学法令(VersMedV)」における認定基準に従った認定となるため、我が国の障害認定の範囲との比較が可能である。我が国で障害認定されている身体・知的・精神障害については、ドイツではGdB50以上の「重度障害」として認定される。ただし、ドイツでは、我が国で障害認定されない場合でも、「重度障害」として認定され障害者雇用率制度の対象となる障害が多くある。

「手引き」に具体的に示されている障害状況から、特に我が国の障害認定基準では認定されないが、ドイツでは重度障害認定（障害度GdB50以上）され障害者雇用率制度等の対象となる障害種類と障害程度の最低レベル（障害度GdB50のレベル）は次のようなものである。

- 偏見を起こさせる顔面のゆがみ
- 顔面神経痛（頻繁な月に何度も強い痛み、発作）
- 真性偏頭痛（強い付随現象を伴う持続する発作、発作の間隔が数日間）
- 顔面麻痺（両側の完全麻痺）
- ナルコレプシー（非常に強度の場合）
- アルコール依存症（依存が証明され、制御を失い、意志の自由が著しく制限される場合）
- 薬物依存症（精神的変化と社会的統合の困難）
- 耳鳴り（重度の精神的障害と社会的適合の困難）
- メニエール病（月に複数重い発作がある）
- 鼻の完全な喪失
- 喉頭がんでの喉頭一部喪失の最初の5年間
- どもり（言語の理解不可能）
- 気管支ぜんそく（重度の発作が続く過敏反応）
- 肺結核（6か月以上継続）
- 脚の動静脈閉塞症（50～100mの平地区間を脚の痛みなしで歩けない）
- リンパ浮腫（該当四肢の使用能力に著しい障害を伴う）
- 高血圧症（重度の眼底変化、心臓機能、腎臓機能、脳出血を伴う||最低血圧が常に130mmHg以上）
- 潰瘍性大腸炎、クローン病（持続するか頻繁に再発する著しい苦痛、体力・栄養状態の著しい障害、頻繁で毎日の夜間も含めた下痢）
- 腸のがんの5年間の治療観察期間中
- 胆のう、胆管、乳頭のがん除去後の最初の5年間
- 免疫抑制治療が必要なネフローゼ症候群
- 萎縮膀胱を伴う慢性膀胱炎
- 膀胱がん除去後の最初の2年間
- 完全尿失禁
- 陰茎の喪失
- 悪性の前立腺がん（治療不要）
- 乳がん除去後の最初の5年間
- 子宮がん除去後の最初の2年間
- 卵巣がん除去後の最初の5年間
- 糖尿病（I型 コントロール困難）
- 甲状腺がん除去後の最初の5年間
- 赤血球生成ポルフィリン症
- ホジキン病（完全寛解後の治療観察期間3年間）
- 免疫不全（治療にもかかわらず感染しやすさの他に通常でない感染が年1、2回）
- アトピー性皮膚炎（入院又は類似の集中的外来治療が年に何回が必要）
- 凝塊性ニキビ（最も重篤な形態）
- 結合組織の自己免疫疾患（特定の位置を超えて広がり、場合によっては潰瘍形成有）
- 水疱を形成する皮膚疾患（広汎化した皮膚と粘膜での発生）
- 紅皮症（疾患の進行は中程度、全身状態に重要な影響はない）

- 魚鱗症（重度）
- 皮膚がん除去後の最初の5年間
- 炎症性・リウマチ疾患（中程度の影響、たえず著しい機能障害と苦痛、治療で対応困難な疾患の活動性）
- 慢性骨髓炎（中度）
- 小人症（120cm～130cm）

（２）ドイツにおける障害認定基準の見直し

ドイツでは、2009年から「援護医学法令(VersMedV)」が適用されるようになって以来、現在まで計5回の主に文言上の見直しが行われてきたが、2019年には大規模な見直しが行われている最中である。

ア 5回の小規模な改正の概要

改正は、2010年3月、7月、12月、2011年の10月、2012年の10月の計5回、実施されてきたが、診断名の変更等の文言上の改正が主で、その他、いくつか新たな疾患名が追加されてきた。

- 子供(Kindern)の後に青少年(Jugendlichen)を加える。
- 向精神薬による精神障害および行動障害・・・新たな表記
- “初期の悪性腸腫瘍の削除後”を“病期(T1~T2)NO MO”に変更
- “腎臓の削除”と“腎臓と尿管を含めて”を削除
- “繊維筋痛症および同様の体化症候群(例CFS/MCS)”を“線維筋痛症、慢性疲労症候群、多重化学物質感度(MCS)と同様の症候群”に変更。
- “対麻痺”スぺル変更
- 糖尿病・・・新たな表記
- “自閉症症候群”のGdSの詳細化
- 多動性を伴わない他動障害と注意障害のGdSの詳細化
- 骨髓増殖性および骨髓異形成/骨髓増殖性腫瘍・・・新たに表記
- 急性白血病・・・新たに表記

イ 2019年の第6次改正（案）の概要

連邦労働社会省でのドイツの大学の医療専門家、援護医学に関して特に訓練を受けた医師等が州あるいは障害者団体により指名された有識者代表らによる独立した医療諮問委員会「援護医学の勧告」に基づき、連邦労働社会省は2018年にVersMedVの第六次改正案を提示した。2019年の第6次改正は、現在の「手引き」の原型であるそれ以前の「援護医療の手引き」が作られてから20年以来の抜本的な改正とされている。

ただし、2019年12月15日の段階ではまだ最終的な改正が示されていないため、2019年2月14日の連邦労働社会省による「VersMedVへの情報とよくある質問」¹から概要を示す。

（ア）医学における大規模かつ急速な進歩への対応

基準はより正確で障害者にも行政にもより明確性と法的確実性のあるものへとするため、全体的に審査基準の著しく高い細分化によりより個別化された鑑定や個々のケースの特殊性をかつてなく考慮している。また、眼病、免疫－および血液系の疾患および筋骨格系の疾患に対して改定された所見基準を示している。

（イ）参加への方向づけ

援護医療法分野では、他の社会法分野から、参加原則への対応が数年遅れており、障害者やその団体の長年

¹ Informationen und häufige Fragen zum Entwurf der 6. Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV): Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 14.02.2019.

の要請であり、連邦政府の国連障害者権利国家行動計画の措置の一つとして参加への方向づけを強化している。第6次援護指令改正では明確で合法的に与えられるGdBの引き上げに関する鑑定や行政にとって拘束力を持つ基準が規定されている。つまり、それらは下回ることはいかなるため保護的セーフティーネットを形成し、そのような透明性がありかつ調和のとれたシステムを通じて同じ参加への障害を持つすべてのものが正当な方法で平等に扱われるようにして、鑑定の原則の公平さを確保しようとしている。以下はその例である。

- 治療費用といった健康障害の観点から今後考慮される。
- 現代のコミュニケーション社会の変化した要請により、細かな手の運動能力、読書能力とその減退等に特に影響を与える健康障害が将来は今まで以上に高く評価される。

また、この改正では誰も不当に不利な立場とはならない。現在重度障害者証を持っている約770万人については、ほぼなにも変わらない。計画されている変更は本質的に将来のケースに関連する。

(ウ) 具体的な改正内容の例

前述の連邦労働社会省の2018年の「第6次改正案に関する情報とよくある質問」により、いくつかの具体的な改正内容の例が示されている。

- 補助器具についての統一的な考慮：従来、眼鏡や補聴器といった補助器具によって機能が改善される場合のGdBの評価に不平等があった。今後は実際の機能の補完程度や機器の手入れやメンテナンスの追加コストを考慮して認定される。
- 治療による障害の緩和についての考慮：病状がその後改善することが予測される場合、医学的理由で参加が制限される一定期間、実際の機能障害の程度よりも高いGdBが与えられる。現在、特定のがんの治療後は一律に5年まで最低GdB50となっているが、将来的には、法的確実性、透明性および明確性を伴い、いつ治療による障害の緩和が考慮されるかといった具体的な根拠が作成される。
- 痛みの認定：痛みが健康障害の副作用である場合は元々の認定基準に反映される。一定の範囲を超えた痛みは、個々に科学的医療学会の研究グループによる「慢性痛を伴う者の医師の所見ガイドライン」により追加的に評価されることによってGdBを引き上げる可能性がある。

第5節 個別の就労困難性の確認を踏まえた雇用支援制度上の障害認定

実際に、就労困難性を個別具体的に踏まえた障害認定が必要になるのはこの段階の場合だけである。読字障害や算数障害、比較的症状が安定している慢性疾患による障害等、一般の障害認定では「障害」ではなく支援制度の対象外の場合でも、職種等によっては、支援が必要な場合があり、そのような人を漏らさず支援対象としていくための障害認定体制が整備されている。この段階で把握される「就労困難性による障害認定」とは、本人が実際に就職が困難となっている状況や就職後に就業継続が困難になっている状況、あるいは具体的な支援ニーズそのものの把握のことであり、個人の機能障害や疾病から推定するものではない。

1 フランスにおける個別の就労困難性の確認を踏まえた障害認定

フランスでは「障害労働者」認定と進路指導の判断が困難な場合に、第2段階での産業医や関係機関からの評価結果等を踏まえMDPHの「多分野専門家チーム(EP)」において、個々の仕事内容や職場状況との関係での検討を踏まえて「個別補償プラン (PPC)」ファイルが準備される。ただし、現場の実務的には第1段階と第2段階は明確に区別できるわけではない。具体的には、何らかの機能障害によって実際の求職活動あるいは就業継続への影響があると認められれば「障害労働者」認定は支援の観点から好意的に行われる。公式の認定はそのファイルに基づ

いてMDPH内の障害者権利自立委員会（CDAPH）が行うが、ほとんどの場合は、「多分野専門家チーム(EP)」の勧告を追認する。認定の処理は通常1件当たり平均10分であるが、ケースにより30分程度になる場合もある。ただし、認定が却下された場合も本人の不服申請により委員会で認定される率が高い現状があり、本人や雇用主を応援する観点から、申請が却下されることは基本的条件を満たさない場合以外ほとんどない地域が多い。

（１）MDPHにおける「障害労働者」認定の実際の状況

MDPHの「多分野専門家チーム(EP)」によるRQTHの認定実務を述べる前提として、まず、MDPHでのRQTHの認定率が比較的高いことと、各MDPHによる判断の差が大きいことがある。2015年のANSA／CNSAの調査レポート³⁾に掲載されている表によると、半数以上の県では承認率は95%以上であり、ソーヌ・エ・ロワール県やオー・ド・セヌ県では99%以上である。その一方で承認率が80%というコート＝ドール県もある。このような不整合が見出されたことを踏まえ、その原因として法解釈の違い等の可能性も踏まえ、今後のより整合的な承認判定申請の在り方の検討が進められている。

表3-3 調査対象となったMDPH別の承認率と総申請件数

MDPH	承認率	申請件数
オー・ド・セヌ県	99.4%	8,133
ソーヌ・エ・ロワール県	99.0%	3,806
ピレネー＝アトランティック県	98.6%	5,356
オー＝ラン県	98.0%	5,090
ヴォージュ県	97.5%	3,059
ウール＝エ＝ロワール県	96.0%	2,239
アリエ県	95.0%	2,955
アルプ＝マリタイム県	92.0%	5,704
ヴァール県	88.0%	8,458
ローヌ県	87.0%	14,830
エヌ県	81.1%	6,679
コート＝ドール県	80.0%	3,680

(文献3から転載)

（２）「多分野専門家チーム(EP)」が関わるRQTH認定における判断の実際

ANSA／CNSAのRQTH認定が困難なモデル事例に関する2015年の調査³⁾で、個人として明確な承認／却下が可能な事例を除き、それ以外のより判断が困難となっている事例について、チームでの判断によって承認率が高くなっている状況と、それ以外の状況が示されている。

第4節1（P.53）で示したMDPHの個人として80%以上の承認率あるいは70%以上の却下率となる一定の明確な判断が可能な事例以外について、MDPH内のチームでの判断の結果を示す。チームでの判断でも個人での判断と同様に判断が分かれる例も多いが、その一方で個人よりもチームでの判断においては、次のケースでは承認が多くなっていた。

- RQTHを前提として採用されている場合での就業継続のための更新申請
- 医師、産業医、専門的評価で障害が証明されていること
- 実際に就業経験がない、あるいは就職活動での困難性があること
- 求職中であること

一方で、チームでの判断で承認が大きく減っていたのは、アルコール依存症で職業的問題があるが医師による障害の証明がない場合であった。

また、チームでも各県のMDPHにより判断が分かれていた状況には次があった。

- パーキンソン病発病初期で仕事に現在のところ影響がない状況
- 在職中の腰痛でRQTHを受けて職業訓練し障害が影響しない職務に配置転換後に、再申請した場合
- 重度の肥満で求職中であるが、前職の解雇は障害が原因ではない場合

表 3-4 MDPH の「多分野専門家チーム(EP)」のチームとしての判断で RQTH 承認が多くなる障害状況

承認率 (チーム)	障害状況	承認率 (個人)
98.1%	25歳。建設会社で左官工。集中の維持や計画を守ること、秩序立って仕事を進めることに困難がありRQTHを申請。特別教育施設で教育を受けた。特別な治療を受けたことはない。精神科医は精神障害を認めているが、その疾患の性質を明確にすることはできない。産業医が発行した医療証明書では「制約を伴う就労適格者」と判断されている。	79.2%
98.1%	30歳。ビジネスリレーションシップの学位をもっているが働いたことがなく、求職中。吃音（持続性）があり、これが求職で失敗を続けている原因と本人は考えている。言語療法評価で重度の吃音が認められている。	70.8%
92.5%	57歳。若い頃から重度の聴覚障害者。就労経験なく成人障害者手当（AAH）を申請し、法律によりRQTHの審査対象。働きたいと表明しているがどうしてよいかわからない。	75.0%
81.8%	34歳。就労経験なく雇用センターへの登録もない。若い頃から重度の聴覚障害者。働く意思がないことを表明し成人障害者手当（AAH）を申請し、法律によりRQTHの審査対象。	77.1%
76.4%	病院の50歳の介護士。腰痛で重いものが持てず職務遂行が不可能になり解雇された。RQTHが承認され事務職に就くための職業訓練を受け、求職中である。	60.0%
76.4%	25歳。建設会社で左官工。集中の維持や計画を守ること、秩序立って仕事を進めることに困難がありRQTHを申請。特別な障害は見つかっていないが、学校教育で失敗を繰り返したため特別教育施設で教育を受けた。産業医が発行した医療証明書では「制約を伴う就労適格者」と判断されている。	77.1%
71.7%	病院の50歳の介護士。腰痛で重いものが持てず職務遂行が不可能になり、RQTHが承認され事務職に就くための職業訓練を受けた。ある民間企業に新たな就職先を見つけ、RQTHを保有している時期に採用（有期労働契約）され、RQTHの更新申請。	41.7%
62.3%	35歳。レジ係として10年働き、近い将来主任に昇進する。職務に管理責任が加わるため、難読症についてRQTH申請を行った。初等教育から特別配慮を受けている。言語療法評価により難読症のレベルが証明されている。雇用主は職務環境の整備に好意的である。	58.3%
60.0%	45歳。ビジネスリレーションシップの学位をもっており、関係分野で働いたことがある。住所移転のため求職中。吃音があり、これが求職で失敗を続けている原因と本人は考えている。今回初めてのRQTH申請。	60.0%
58.2%	24歳の学校教師。妻が転勤で別居になり重度のうつ病になり長期休業を数回とっている。初回のRQTH申請。産業医の意見ではうつ病は重度だが将来見通しの意見はなし。	64.0%
49.1%	パーキンソン病と診断された。現在のところ疾患は仕事に影響を及ぼしていない。	48.6%
49.1%	電気技術者でアルコール依存症。職務で注意力に問題があり、定期的に遅刻・欠勤を繰り返している。労働時間の調整と別業種への転職のためにRQTHを申請。	70.8%
47.3%	病院の50歳の介護士。腰痛で重いものが持てず職務遂行が不可能になり、RQTHが承認され事務職に就くための職業訓練を受けた。雇用主は障害が影響しない事務職に配置転換した。その状態でのRQTHの更新申請。	48.6%
47.2%	重度の肥満（BMI35以上）で、歩行距離や立位維持の支障をきたしている。前職の会計士の職で経済的解雇の対象となり、求職中でRQTH申請。	54.2%

（文献3の表を整理したもの。）

（3）RQTH認定の実務

ANSA/CNSAの2015年の調査²⁹では、各MDPHにおけるRQTH認定実務は必ずしも全国で統一されている状況になく、それが実際のRQTH認定における判断の差にもつながっている可能性があることが述べられている。それ

を前提として、比較的首都パリにも近い地方都市で、多分野専門家チームが活発に機能しており、精神障害者の支援も活発であり、訪問調査への協力が得られた、サルト県のルマンのMDPHを実際に訪問し、その実務状況のヒアリングを行った結果を示す[F9]。

ア ANSA/CNSAの2015年の調査によるRQTH認定の各MDPH間の実務上の多様性

2015年段階で、調査対象の12県のMDPHについて、実際のRQTH認定の実務状況の調査が実施されており、その実態は多様であることが明らかになっている³⁾。以下は、そのレポートからの抜粋である。

(ア) 審査の体制

RQTH申請は、各MDPHにおいて異なる方法で審査されている。申請審査には医師又は看護師が関与していることは共通している。MDPHには職業参入専門員（RIP）が必ず置かれ、RQTH認定、保護的就労環境又は労働市場への誘導、障害者の雇用や就労に必要な情報啓発といったMDPHの多くの任務に関与するが、職業参入専門員（RIP）が単独でRQTHの審査することは非常に例外的である。

- 医師1名のみにより（3県）又は職業参入専門員（RIP）1名のみにより（1県で単純な更新の場合）
- 職業参入専門員（RIP）と医師の2名により（1県）
- 第1レベルの多分野専門家チームにより（3県）
- 地域の多分野専門家チームにより

(イ) 多分野専門家チームによる RQTH申請の審査

多分野専門家チームは、特に支援計画や進路指導に関する決定を下すことが困難である場合に、意見を問われることが主な活動であり、RQTHの審査だけに関する申請では、ほとんど意見を聞かれることはない。

MDPHによっては、多分野専門家チームは第1レベルしかない場合もある。その一方で、一部のMDPHでは、特別多分野専門家チームを設置している。

- 障害者就労支援専門の多分野専門家チーム（アリエ県、雇用センター（Pôle Emploi）やキャップ・アンプロワ（Cap Emploi）等の公的雇用促進機関（SPE）が担当）
- 職業教育・若年者・精神・雇用維持の多分野専門家チーム（コート・ドール県）
- 医療社会福祉の多分野専門家チーム、保護的就労環境を専門とする多分野専門家チーム（ソーヌ・エ・ロワール県）

(ウ) 審査のための補足的情報

RQTH 申請時に、診断書以外に提示が要求される補足的情報としては、指定申請書（CERFA）による文書（例：職歴書）以外に、次のようなものがある。

- 履歴書
- 就労しているポストの説明書
- 産業医医療証明書又は積極的連帯手当証明書など
- 無職の人間に関して、雇用センターの意見表明やDUDE（パートナー機関が閲覧可能な単一求職者ファイルソフトウェア）の利用

(エ) MDPH所属医師による診断や多分野専門家チームによる面接

単純なRQTH申請でMDPH所属医師による診断が行われることはほとんどなく、申請者の表明する障害の性質、重度又は影響についての疑問がある時に限られる。また、多分野専門家チームが申請者に面接を行うことは稀であり、事例が複雑であるか、申請者が無職である場合のみである。

(オ) 承認判定に関与するその他の機関

多分野専門家チーム以外では、以下の機関が関与する場合がある。

- 障害者権利自立委員会（CDAPH）が案件を審査することは非常に稀であり、ほとんどの場合、CDAPHは、多分野専門家チームの勧告を追認する。しかし、申請者が不服申立をしてきた際には、CDAPHは直接審査を行う。
- 一部の他の機関が関連分野専門家チームに代わることがある（例：オー・ラン県では職業適応不能防止セル（cellule PDP）が年金保険・労働衛生金庫（CARSAT）と共に多分野専門家チームの代わりをしている）。

(カ) その他の資格承認率に見られる大きな不整合性の原因

MDPHの運営方法の多様性だけでなく、申請件数、承認判定に関与する専門家数、地域での法解釈の違いが考えられる。

イ サルト県MDPHにおけるRQTHの認定実務

RQTH認定の実務について、2018年度訪問調査を行ったルマンMDPHのヒアリング結果[F9]をもとにして実務の手順を以下に詳述する。

(ア) 申請以前

当然、医療機関がまず治療にあたり、障害に関してはそれぞれの障害に特化した各NPOがあり支援を行っている（脳障害、知的障害、精神障害など）。仕事において障害が起こった場合、産業医がRQTHを申請する。それが第一の段階である。もし可能ならポスト移動などを行う。整備の際には県障害者労働センターであるCap Emploi - Samethも加わる（財政的支援はAGEFIPH）。産業医はポストに適しているか否かの判断も行う。

(イ) 申請

申請書類は各人が必要なら手助けを得て記入する。CAF（全国家族手当金庫）の番号や、働いていればそれについても記入する。申請書と診断書は全フランスのMDPHで必須である。2019年5月1日から新書式が全仏で義務付けられる。他に必要な物はIDカード（外国人の場合は滞在許可証）、当該の地域に居住していることを証明するもの（申請は居住地である）などである。

(ウ) 受理

MDPHでは日常生活におけるあらゆる障害を持つ人を受け入れ、障害者の書類を検査し、支援を行う。身体障害だけでなく、精神障害、アレルギーなども含み、がん、消化系の病気、あるいは脳神経の障害、糖尿病、てんかんなど広い対象に及ぶ。医師から「障害」（incapacité）判定を得るとすぐに当該者はMDPHに書類を提出することになっている。その書類を審査し、援助計画を提案（財政的援助、財政的以外の援助）する。財政的以外の援助としてはRQTHや職業オリエンテーション、成人・未成年への専門機関へのオリエンテーションなどが挙げられる。いくつかの援助は同時に受けることができる。財政援助としては成人にはAAH、未成年にはAEEHなどがある。

まず、ほとんどの書類は事務所で受理されると、事務担当に回される。それぞれの書類には担当者の番号が付される。それから評価担当者のオフィスに送られ、担当者は申請に応じて決定を下すことになる。

(エ) 評価

評価担当者に回された書類は各エージェントが評価判定を行う。疑義があれば自由に同僚に相談することができる。病状初期のケースを除いては、障害の状況の判定は行わない。仕事のポストにおける困難性（incapacité）を考慮する。

RQTH評価に関して、ル・マンのMDPHではレベル1と2という分け方をせず、評価は基本は一人で行う。

場合によって誰かに相談したり、面談をしたりする。その後、パートナー機関を交えた会合で話し合う。場所はMDPH内であることもあれば他所に出向くこともある。雇用に関するチームの会合ではMDPHのほかにPôle Emploi（雇用センター）、Mission locale（若年層向け雇用センター）、Cap Emploi（障害者雇用センター）などが参加している。誰がどのように援助するかについてなどが話し合われる。

この雇用に関する会合は月一度行われ、必要な案件が検討される。そのほか、MDPH内の多分野専門家チームで話し合う会合のタイミングは随時である。

評価にあたりGevaは部分的にしか使われない。子供のためのGeva-scoは使用することがある。公式のものでなく、簡易化されたGevaを用いることもある。自立性を記述するために評価書を作るが、同じ書式というわけではない。申請によって様々な専門家が対応し、面接し必要な部分の評価をする。職業参入専門員（RIP）であれば仕事に関する部分、作業療法士であればたとえば適応した車への整備に関することなど、ソーシャルワーカーであれば自立（トイレ、入浴など）に関わる部分、医師や看護師は医学的部分などである。必要と申請に応じてあらゆる専門家が面接を行い評価をする。

なお、雇用に関しては、職業参入専門員（RIP）が大きな役割を演じることになる。RIPは各MDPHに通常一名在籍し、雇用のためにあらゆるパートナーとのコーディネーションや教育を行う。障害のある人を受け入れ、職業オリエンテーションし、パートナーと状況を共有する。Cap Emploiは重要なパートナーのひとつである。RQTHを認定された障害者の場合、Cap Emploiへオリエンテーションすることもあるからだ。RIPはMDPHとCap Emploi（など雇用に関するパートナー）との連携役と考えられる。

RIPは多分野チームの一員として決定（評価）も行う。RIPはCap Emploiのカウンセラーの意見など聞きながら、決定を下すことになる。たとえばプレオリエンテーションを行う、などといった決定である。

（オ）オリエンテーション

オリエンテーションでも申請者の意思が重視される。ただしそれを決定するのはMDPHという障害者行政の中心的機関である。たとえばポストに対する困難のために解雇されたケースでは再就職支援のための研修にオリエンテーションを行ったりする。非公式の地域の、たとえばPôle Emploiによる職リハ研修など（formation de droit commun、障害者に限らない）も存在する。あるいはCRP（職業リハビリテーションセンター）による研修などである。

実際のオリエンテーションの前にプレオリエンテーション（3か月間で、CRPなどが行う）が行われることもある。プレオリエンテーションは新しい職業計画の前に行い、障害者が新しいプランについてよく考えるための期間である。ここで評価・オリエンテーションのための多くの情報がもたらされる。

（カ）障害者権利自立委員会（CDAPH）での裁決

MDPHには専門家がいるが、評価と提案を行う権限のみ与えられている。最終決定をするのがCDAPHである。CDAPHの会議にRIPや医師が召喚され、彼らが当該のケースについて説明する。ただし、量が多いため全ての書類を十全に紹介するわけではない。CDAPHには小会（CDA restreinte、2週間に一度、委員は3名のみ、30から40くらいしか扱うことはできない、本人などを招聘することはできるがより複雑でないケース）と全会（CDA plénière、月一度、全委員、ときには本人や家族も招聘、複雑なケースのみ）がある。委員会開催時間（全会の場合）は3時間程度。一件につき10分から30分程度となる。ここでパートナー専門家との意見交換がなされる場合もある。一回につき扱われる案件は15から20件程度となる。誤謬や上告があった場合は再審されるケースもある。

（キ）通知

行政的決定（RQTHなどの）がなされると通知がされる。このとき一緒に障害率も告知する。障害率は現在49%以下、50%以上79%以下、80%以上に分類している。オリエンテーションについても通知する。

(ク) その後の支援

医師や職業参入専門員（RIP）ら多分野専門家チームが申請に対し評価を下し、支援内容の提案をする。それに従い公式の決定をCDAPHが下す。それを各パートナーが実践に移すことになる。雇用の場合、企業の側、産業医が実際のニーズとすり合わせをしなければならない。

フランスでは産業医、MDPH、Cap EmploiカウンセラーやNPO団体などのスペシャリストミナが協力して援助を行う。たとえば頭部外傷、脳損傷などの場合、職場での困難性を証明しづらい。言動に問題が起こることもあるためだ。聴覚などに問題が起こることもあるが、ふるまい方に関する問題が大きく、職場での評価はそこが焦点になる。この例では保健庁（ARS）が大きな役割を担う。

支援機関のひとつである社会生活支援サービス（SAVS）の援助は定期的に障害者を訪れることで、求職の手伝いも行う。SAVSと似ているがより医療的なサービスとしては成人障害者社会・医療的援助サービス（SAMSAH）も存在する。これらの機関は障害者の助けになるだけでなく、MDPHにレポートなどで情報を与え、MDPHを助ける。

雇用に関してはPôle Emploi及びCap Emploiが重要な役割を担う。

2 ドイツにおける個別の就労困難性の確認を踏まえた障害認定

障害度GdBが50未満であり「重度障害者」でない場合でも、「同等認定」を受けることによって、特別休暇、公共交通機関の無料利用、早期老齢年金需給の優遇以外の雇用場面での権利や支援は重度障害者と同等になる。

ドイツでは、障害度GdBが50未満で就労支援（新規就職、就業継続）が必要な場合は雇用エージェンシーによる職業リハビリテーション（学校と連携したキャリア支援、職業相談や職業訓練、職業紹介等）を受ける。その中で、特に障害度が30-40で、実際の特定の企業・職場を想定し、就職や就業継続の見通しがあり雇用率制度等の活用がその後押しになる場合に、雇用エージェンシーが「同等認定」を行う。若年者・青年障害者の場合は、Gdbが30未満でも職業リハビリテーションとしての職業訓練を受けている場合は就職支援について「同等認定」を受けることができる。

「同等認定」は、個別具体的な仕事への就職への障害による競争上の不利と同等認定による調整可能性、あるいは、就業継続が障害により困難となっていたり支援等が必要となっているといった、個別具体的な就労困難性そのものについての雇用エージェンシーのリハビリテーションチームからの意見表明を受けて認定されるものである。

(1) 「同等認定」の要件

社会法典第9編第2条(3)により、同等認定の要件は次のとおりであり、これらの要件が満たされる場合、原則的に同等認定が行われる。例外は、同等認定によって意図される目的が達成されえない事情がある場合（老齢年金の受給）や、申請者がそもそも適切な職場の取得に関心をもっていない場合に限られる。

- 障害度GdB30又は40
- 住所、居住地、又は職場（社会法典第9編第156条の趣旨によるもの）を法の管轄内に有する
- 障害のために、同等認定なしでは、社会法典第9編第156条の趣旨の適切な職場を取得あるいは保持できない

(2) 「同等認定」による障害者へのメリット

「同等認定」は、社会法典第9編における重度障害者と同等であるとの認定であり、同法第164条等により、以下のメリットがあるが、例外として特別休暇、公共交通機関の無料利用、早期老齢年金受給が受けられない。

- 雇用義務にカウントされる。

- 障害者は認定を得ることによってポストを得る競争力が高まる。
- 職場は社会法典第9編第156条より障害者に適切なものでなければならない。
- 公務においては優先的に必ず面接が提供される。
- 解雇にあたっては援護局（Versorgungsamt）／統合局の介入が求められ、解雇が相当するかを協議し、その代替性を探す審査が必要。その後、統合局が介入し企業内で別のポストがあるか検討する。
- 重度障害者は雇用主に対して以下を要求することができる。
 - 本人のスキル・知識をできる限り活用し発展させられる仕事を与えること
 - 企業内の職業教育では、本人の職業的発展を促進するような内容を優先すること
 - 可能な範囲内で社外での職業教育への参加を容易にすること
 - 障害者に優しい施設・企業設備、機器、装置を用意し、特に事故防止を配慮した職場・職場環境。労働時間・組織づくりをすること
 - 職場に必要な技術的ツールを用意すること

（３）同等認定の対象となりうる障害度GdB30-40の具体的障害状況

具体的に、「重度障害者」とは認められないが、障害度GdB30-40であり、個別の就労困難性によって、同等認定により障害者雇用率制度の対象となる可能性がある障害状況とは次のようなものである。特に、我が国で障害認定の対象となりにくい状況を中心に抜粋して示す。（2019年予定の大規模改正は反映していない。）

- 脳の機能障害を伴わない頭蓋骨の癒痕
- 顔面のゆがみ（気になる）
- 顔面神経痛（中度：より頻繁な、軽度～中度の痛み、わずかな刺激で生じうる）
- 真性偏頭痛（中度の進行形：より頻繁な発作、各2，3日続く）
- 片側の著しい顔面麻痺
- 軽度の能力障害を伴う脳損傷
- 精神的障害を伴う脳障害（軽度：日常生活での影響はわずか）
- 中枢自律神経障害（睡眠・覚醒リズム、血管運動調整、発汗調整の軽度～中度の障害）
- 失語・失行・失認等（軽度：ある種の言語機能障害）
- パーキンソン症候群（軽度の障害、動作は軽度の緩慢）
- てんかん発作（非常にまれ：1年以上の間隔の大発作、複数月の間隔の単焦点の発作）
- 運動機能、言語又は知覚、注意力の発達障害（阻害あり）
- 社会的統合障害と行動症（影響はわずか）
- 読み書き障害、計算障害等（学業の重大な障害あり、集中力・注意力に配慮しても平均以下）
- 知的障害（軽度な障害／義務教育終了後の習得能力有／特別な職業教育に到達可能）
- 自閉症スペクトラム障害で軽度の社会適応困難
- 統合失調症で軽度の社会適応困難
- 25歳以上の多動注意障害で多くの生活場面に影響
- メニエール病（発作は年3回以上）
- 片方の耳介の喪失
- 鼻の一部の喪失（気になる）
- 慢性副鼻腔炎（重度：絶えず著しい膿の分泌、三叉神経刺激症状、ポリープ形成）
- 開口障害（栄養摂取に著しい影響）

- 声帯麻痺等（ささやき声のみ）
- どもり・チックが重度で動きが同時にあり目立つ
- 気管支ぜんそくが頻繁・重度の発作
- 心臓疾患（中程度の負荷時に能力障害が現れ、75ワットの作業負荷で苦痛と病的な測定値）
- 動脈閉塞疾患、脚の動脈閉塞症（平地区間を脚の痛みなしで100m以上歩けるが500m未満）
- 著しい水腫形成、年に何回か炎症が再発
- リンパ浮腫（3cm以上の著しい範囲の拡大を伴う）
- 高血圧（軽度～中程度の眼底変化等、治療にもかかわらず最低血圧が何度も100mmHg以上になる）
- 圧出憩室・食道の機能的狭窄（明白な著しい栄養摂取障害を伴う）
- 胃・十二指腸潰瘍、胃の完全切除、慢性腸障害（栄養状態・体力低下を伴う）
- 潰瘍性大腸炎やクローン病（中度の障害：頻繁に再発か苦痛が長く持続、体力・栄養状態の軽度～中度の障害、頻繁な下痢）
- 慢性肝炎でわずかな・緩やかな炎症性の活動
- 頻繁に再発する腸閉塞症
- ネフローゼ症候群（代謝不全・浮腫あり）
- 一部尿失禁（日夜放尿：ストレス失禁第2～3段階）
- 両方の睾丸の発育不全、喪失、萎縮でホルモン補充
- 乳房切除
- 子宮内膜症（中度）
- 膣壁の低下等による強度の尿失禁等
- 外陰萎縮症（著しい苦痛、治療困難な第二性徴）
- 1型糖尿病でコントロール良好な場合
- 2型糖尿病で服薬とインスリン治療でコントロール可能
- 嚢胞性線維症（活動と肺機能の療法により少し制限）
- 肝臓ポルフィリン症（急性間欠性ポルフィリン症）
- 非ホジキンリンパ腫（重要な痛み・全身症状・治療の必要・病気の進行なし）
- 骨髄腫（全身状態への重要な影響・治療の必要・不快感・重大な進行なし）
- 慢性骨髄性白血病（急性期、中程度の影響）
- 骨髄異形成症候群（中程度の影響：時折の輸血等）
- 貧血でときおり輸血が必要等、中程度の影響あり
- 血友病等（中程度で出血はまれ）
- 免疫不全で異常な感染ではないが感染しやすい
- 皮膚炎が広がっているとか顔面に広がっている
- 凝塊性ニキビ（特定の位置に限定される頻繁な膿瘍形成）
- 水疱を形成する皮膚疾患（限局性でない一定の広がり）
- 尋常性乾癬（たえず広がり続けるか、局所限定で重篤）
- 紅皮症（疾患の進行はゆるやか）
- 魚鱗癬（中度、主に体幹と抹消部分に限定され、皮膚の乾燥が強く表皮剥離。変色あり）
- リウマチ性疾患（わずかな影響：軽度の機能障害と苦痛、疾患の活動性が低い）
- 筋肉の低下（影響はわずか：疲れやすさ、筋肉使用時の不安定さ）
- 小人症で身長130～140cm

（４）個別具体的な就労困難性を踏まえた「同等認定」の実務

「同等認定」は雇用エージェンシーに申請者が申請するが、申請には特に決められた様式等はない。法に定められた認定資格があれば認定される。ただし、実際には、一定の様式は用いられており、ハンブルクの雇用エージェンシーで用いられている一連の様式⁷⁾を入手している。ヒアリング[D1, D11]と資料^{5,6,7)}による実務は次のとおりである。

ア 同等認定のための雇用エージェンシーの組織体制

2013年までは連邦雇用エージェンシー内のリハビリチームが同等判定を行っていたが、それ以降は「重度障害者職業紹介（SB-AV）」の事務部門である「実働サービス（Operative Service）」が、リハビリチームからの就労に関しての意見表明を求めて実施している。実態の確認は雇用エージェンシーやジョブセンターで担当している職業紹介／職場統合あるいは相談の専門家に該当する障害者の紹介状況を聞く。職場に照会する場合もある⁷⁻³⁾。これらの条件がそろった場合に同等認定が行われる。審査期間は2, 3週間である。

- 同等認定の請求にあたっての要件
 - 社会法典第9編第2条3項より障害認定が30以上50以下
 - 同等認定がなければ社会法典第9編第156条による適切な職場が確保、あるいは維持できない
 - 因果関係－障害と同等認定の必要性の間には因果関係がなければならない（“・・・障害のために・・・”）。
 - ✧ 適切な職場を探す困難性が障害の種類や度合いが原因となっている。
 - ✧ 障害者が適切な職場を確保する際において持っている競争力が障害のないものとの比較で劣る場合があるだけで紹介が困難になっている。というより同等認定により職場がより安定化する可能性が高まることで十分である。
- 同等認定は基本的に雇用エージェンシーへの申請日に有効となる。
- 同等認定手続きの実施を管轄するのは連邦雇用エージェンシー（BA）である。
- 社会法典第9編第156条3項の職場規定により障害者に最低週18時間の雇用を可能とする。

イ 就職の困難性についてのリハビリテーションチームからの意見表明の内容

就職の支援のための、同等認定に必要な情報は、雇用エージェンシーやジョブセンターにおける職業紹介実務を踏まえて、その職業紹介の担当者から得る。その具体的内容は、①障害者本人が希望している具体的な業務・ポスト、②その障害者にその業務・ポストが適しているか（健康上オーバーワークになったりしないか）、③障害により競争上の不利があるか／これまで障害が原因で仕事に就けなかったか、そして同等認定によりその不利が調整されるか、という個別具体的な就労困難性そのものである。

- 障害者によりどのような業務やポストが具体的にのぞまれているか。
- それらの業務やポストは障害者にとって実際適しているかどうか。
- 障害者は自らの障害のために競争上のデメリットを有しているかどうか（今まで職業上の統合が実現しなかったのは障害がその原因であるか）、及びこのデメリットは同等認定によって調整されるかどうか。
- 適切な職場とは障害者が障害の種類や度合いを考慮しても職場での業務を長期間行使出来て、基本的に課せられた業務により健康上オーバーワークとなつてはならない。

ウ 就業継続の困難性についてのリハビリテーションチームからの意見表明の内容

就業継続の支援のための、同等認定に必要な情報は、雇用エージェンシーや統合専門サービス等における復職支援や就業継続支援の実務を踏まえて、そのポストを喪失する危険性について、次のような情報を、その支援担当者から得る。これらは個々独立した条件ではなく関連しあっている。また、これらについては、統合全

問サービスやジョブコーチからの意見表明を受けて判断されることもある[D6, D10, D12]。

- 繰り返される欠勤
- 障害を理由とした業務能力の低下
- 継続的に減少している負担に耐える能力
- 技術的支援の需要
- 長期的に必要な同僚による支援
- 障害に関連した職業上及び／または地域的移動
- 障害を根拠とした制限に対する雇用主側からの認識される反応（障害により低下した業務能力と関係した警告や解雇告知をするなど。）

（５）連邦雇用エージェンシーによる2018年の専門的指示

「同等認定」を定める社会法典第9編第2条について、同等認定の、より実務的な概念整理、原則、実施等について、連邦雇用エージェンシーが2018年12月20日に全国向けに「専門的指示」⁵⁾により詳細に示している。これはそれ以前から実務的に実施されてきた内容⁶⁾にも沿っている。以下、その抜粋を示す。

ア 障害度確認申請と同等認定申請の並行手続き

申請者は、援護局に対する障害度GdBの確認申請と、雇用エージェンシーに対する同等認定申請を並行して申請することができる。その場合、雇用エージェンシーの現場サービスチームである「重度障害者職業紹介（SB-AV）」部門が、申請書の不備について確認した後、処理を保留し、障害度GdBの証明が到着後に同等認定の次のステップに進む。

イ 就職と就業継続の選択的関心事に応じた認定

就職と就業継続のニーズは重複しうるが、通常はどちらか一方であるため、申請者の申請や希望を基本にしてどちらか一方について審査を行う。ただし、本人の申請が就業継続であっても同等認定では解決できない場合（不適切な職場、労働関係が既に契約終了、職場の消滅）では、雇用エージェンシーの職権によって新たな就職についての同等認定を審査する。

ウ 障害との因果関係についての審査

障害と同等認定の必要性についての因果関係が存在するのは次の場合である。

- 適切な職場で就業継続する困難が障害の種類と程度に起因している場合、あるいは、
- 障害者が適切な就職をしようとする際に健常者に対する競争力で特別に阻害されることで非常にあつせん困難である場合

因果関係は、十分な蓋然性をもって同等認定によって職場がより確実にされることで十分であり、また、障害が他の労働市場問題の共同原因であれば十分である。この因果関係を絶対確実に証明する必要はなく、また、他の職場の危機や競争能力不足の理由を障害が上回る必要はない。

ただし、健常者と同様の、一般的な経営上の変化や問題（製造変更、部分的休止、操業停止、受注不足、合理化措置など）だけでは、同等認定を根拠づけることはできない。

エ 職場の要件

職場の適切性は、具体的な障害者及び職場について調べる。就業継続については、常に障害者が現在勤務している職場についてだけが問題となる。取得（就職）要件についても、一つの具体的な「目的の職種」を取得しようとするのが要求される。

- 障害者には週18時間の最低時間数を有する就労が可能でなければならない。
- 職場に該当するのは国内の職位だけである。国外に派遣された就労者の職場は、内国関連性が存在する場合（ドイツ国内に存する雇用関係の枠内で派遣が行われ、派遣が時間的に限定されている）、同法の趣旨での職場である場合。
- 職場は障害者にとって適切でなければならない。
 - 障害の種類と程度を考慮し、当該障害者がこの職場において長期的に業務を遂行でき、原則として課せられる労働により健康面で過重な要求をされない。
 - 軽微な障害に起因する能力侵害や制約については、職場の適性を排除しない。
 - 就労継続した場合、障害の悪化のおそれがあるとき（技術設備にかかわらず）は、その職場は適切であるとは言えない。

オ 職業生活への参加のための給付の考慮

職場の適切性の審査においては、職業生活への参加のための給付や雇用主の配慮等によって、障害者が健康状態を悪化させることなく職場の要求を満たせるように職場が形成されるかも考慮する。給付や配慮の実施前であっても職場の適切性の妨げにならない。ただし、障害者が職場での措置の実施を放棄・拒否する場合には、事情が変わりうる。

カ 就職のための同等認定

就職のための同等認定は、具体的職場についての競争能力の強化のためであり、求職あるいは職業紹介業務が及ぶ具体的な職種によって決まる。失業者、求職者、職業訓練希望者についての同等認定は、雇用エージェンシーやジョブセンターにおける職業紹介状況をベースに行う。この際、具体的求人がある必要はないが、次が考察対象となる。

- 当該障害者が具体的に目指している活動や職場
- その活動や職場の当該障害者への実際的な適切性
- 障害により、障害者に競争上のデメリットがあり、同等認定によりデメリットが補整されうるか

キ 就業継続のための同等認定

就業継続の危険性については、一般的な恐れや危惧に留まる限り、同等認定には不十分である。上記（４）ウに示したような具体的な職場を失う危機が明確である必要がある。ただし、雇用主が「同等認定がない場合でも解雇しない」と宣言したからと言って、同等認定に不利になるわけではない。企業の事情等は短期的に変化する可能性があり、支援はタイムリーに行われる必要があるからである。

同様に、終身公務員等、通常解雇不能な被用者の場合も、障害者が特別な事情を申し立てる場合には、同等認定による職場の取得に関する重度障害者法制の手助けが適切である可能性がある。

- 所属官公署の閉鎖で、最終基本給が少ない別の職に異動となる恐れ
- 所属長による退職させる積りであるとの言い渡しと服従能力の審査依頼

ク 手続き横断的事項

また、同等認定の決定における関係機関や雇用主等の関与、同等認定の認否の通知、認定への異議についての概要は次のとおりである。

- 同等認定において、専門的（医学的、心理学的、技術的）側面の解明のために支援機関を適宜関与させ、それは専門的検証となる。
- 就職のための同等認定申請の事情解明のために、障害者の事前同意を得て、雇用主並びに代表委員会、

重度障害者代表に聞き取り調査しなければならない。しかし、これらの雇用主等の同等認定への賛成意見や反対意見は、判定にとって重要な事実や事情についての陳述には当たらず、判定はこういう意見に依拠することはできない。雇用主に対する同等認定の通知は行われない。

- 同等認定申請に対しては、書面をもって、決定を通知しなければならない。同等認定の申請不受理、認定拒否の場合には、その決定に関して重要な事実上の理由説明と法的理由を伝達しなければならない。また、裁量がいかに行使されたかも明らかにされていなければならない。
- 同等認定手続きにおける異議申し立ては、連邦雇用エージェンシーの各地方管理局に設置されている不服審査委員会が管轄する。

第6節 本章のまとめ：フランスとドイツにおける就労困難性による障害認定の実務

フランス、ドイツとも、福祉的な障害認定が一般的な社会状況を想定して、一般的に制度やサービスの対象を認定するのに対して、就労支援については、より軽度の障害者に対しても、個別的就職活動や就業継続の困難性を踏まえて、就労支援の計画と一体的に独自の障害認定によって、障害者雇用率制度等の対象とする他、関係機関による諸サービスや給付の対象としている状況が確認できた。

フランス、ドイツとも「就労困難性による障害」は、個別具体的な実際の就職や就業継続の困難や支援ニーズに即して認定されることは共通している。ただし、細かい点では、就職の困難性について、フランスでは特に就職先を個別に限定せずに一般的にRQTHを認定して福祉的就労も含めた就労支援の対象とするのに対して、ドイツではあくまでも就職先の目標を特定して同等認定の必要性や有効性を具体的に検討することが求められる、といった違いがある。これは、フランスとドイツにおける、障害者就労支援の全体枠組みや支援の流れの違いとも関連していると考えられる。

また、我が国における「就労困難性による障害認定」のこれまでの議論を踏まえると、全国的な障害認定の整合性の確保と、その前提となる就労支援専門機関と地域関係機関の密接な連携体制の整備は、一体的な課題と考えられる。これについて、フランスとドイツでは対照的なアプローチをとっている。すなわち、フランスでは、まず、MDPHにおける各地域での当事者や多分野の専門支援者での個別の認定の実践を先行させ、全国的な認定の不整合の解決を今後の課題としていた。一方ドイツでは、全国的な障害認定基準の改定や、同等認定についての専門的指示の整備を積極的に進めている一方で、地域の多分野の連携による支援については今後の課題としている。

次章では、このようなフランスとドイツにおける「就労困難性による障害認定」の意義や、障害認定の整合性の確保のための、就労支援専門機関と地域関係機関の密接な連携体制の整備の動向についての調査結果を述べる。

文献

以下の文献は、当センター資料シリーズNo.103-1（フランス）、No.103-2（ドイツ）にて日本語訳がある。

- 1) 「MDPH申請書」フランス共和国官報付属資料. <Demande à la MDPH. J.Officiel de la République Française Annexe, 11 mai 2017.>
- 2) 「障害労働者認定 (RQTH) : MDPH手引書」全国自立連帯金庫 (CNSA) ・雇用・職業訓練総局 (DGEFP) . < La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé. Guide pratique MDPH, CNSA-DGEFP, Novembre 2011.>

- 3) 「障害労働者資格認定 (RQTH) 付与の詳細」 積極的連帯新センター. < Eclairer les pratiques d'attribution de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), Etude menée par l'Agence Nouvelle des Solidarités Actives (ANSA), mars 2015. >
- 4) 「職業能力／又は障害：障害者雇用に向けた支援サービス提供に関する合議」 フランス共和国. <Emploi Compétences / le Handicap autrement: Concertation sur l'offre de service d'accompagnement à l'emploi des personnes handicapées. République Française, 19 juillet 2018.>
- 5) 「専門的指示：重度障害者 社会法典第9編 第2条 概念規定」 連邦雇用エージェンシー. < Fachliche Weisungen: SB §2 SGB IX Begriffsbestimmungen, Bundesagentur für Arbeit, 20 12 2018. >
- 6) 「同等認定に関する質問」 連邦雇用エージェンシーノルトライン＝ヴェストファーレン地域局. < Fragen zur Gleichstellung: Bundesagentur für Arbeit Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen, 8 1 2007. >
- 7) ハンブルクにおける同等認定申請関係書類（同等認定申請例）
 - 7-1) 「社会法典第9編第2条第3項による重度障害者との同等認定を求める申請（申請書）」 ハンブルク雇用エージェンシー. < Antrag auf Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen nach §2 Abs. 3 SGB IX, Agentur für Arbeit Hamburg >
 - 7-2) 「障害度（GdB）の新規確認通知」 ハンブルク援護局. < Neufeststellungsbescheid, Versorgungsamt Hamburg >
 - 7-3) 「経営協議会／職場代表委員会／重度障害者代表機関に対する社会法典第9編第176条による照会」 ハンブルク雇用エージェンシー. < Befragung des Betriebsrates/Personalrates/Stellen nach §176 SGB IX, Agentur für Arbeit Hamburg >
 - 7-4) 「社会法典第9編第2条第3項による同等認定（通知書）」 ハンブルク雇用エージェンシー. < Gleichstellung gemäß §2 Abs. 3 SGB IX, Agentur für Arbeit Hamburg >
- 8) 「被用者の職業生活への参加のための助成：雇用エージェンシーの業務と給付」 連邦雇用エージェンシー. < Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer: Dienste und Leistungen der Agentur für Arbeit, Bundesagentur für Arbeit, 2018. >
- 9) 「職業リハビリテーション：年金保険はあなたに役立ちます」 ドイツ年金保険. < Berufliche Rehabilitation: Die Rentenversicherung hilft Ihnen, Deutsche Rentenversicherung, 2019/5/27. >
- 10) 「職業生活への参加のための給付：概観」 ドイツ北部年金保険、Steffen Dannenberg. < Ein Überblick: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Deutsche Rentenversicherung Nord, Steffen Dannenberg, 17 01 2019. >
- 11) 「職業生活への参加のための給付」 連邦統合局・公的扶助連盟（BIH）／統合局. < Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben: BIH Integrationsämter, 11 12 2018. >
- 12) 「連邦参加法の概要：社会法典第9編における重要な変更」 連邦リハビリテーション連合(BAR). < Bundesteilhabegesetz Kompakt: Die wichtigsten Änderungen im SGB IX, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Frankfurt am Main, August 2018. >
- 13) 「連邦参加法（BTHG）に関する質疑応答」 連邦労働社会省. < Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG): Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 25 October 2018. >
- 14) 「リハ・プロセス共同勧告（作業草案）」 連邦リハビリテーション連合(BAR). < Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess (Arbeitsentwurf): Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, 12 Januar 2018. >
- 15) 「連邦参加法による社会法典第9編改正箇所（2019年7月）」 < Sozialgesetzbuch (SGB IX), 8/7/2019.>

- 16) 「成人障害者認定（AAH）：MDPH手引書」全国自立連帯金庫（CNSA） - 雇用・職業訓練総局（DGEFP） .
< L'Allocation aux Adultes Handicapés, Guide pratique MDPH, CNSA-DGEFP, sept 2008. >
- 17) 「職業指導：MDPHの手引き」全国自立連帯金庫（CNSA） - 雇用・職業訓練総局（DGEFP） . < L'Orientation Professionnelle. Guide pratique MDPH, CNSA-DGEFP, Novembre 2011.>

が原資)を基本とする。MDPHが医療や生活も含む関係機関との連携により地域支援体制について計画・調整を行い、就労支援の現場は地域関係機関と連携してCap EmploiがAGEFIPHの資金により就職前から就職後までの障害者就労支援を行い、AGEFIPHが事業主支援や各種給付を行っている。近年法整備された、「ジョブコーチ支援 (Emploi accompagné)」は特に重点的な支援が必要な人のためのものである。

(1) 支援の全体的な構造

フランスの障害者就労支援では、2018年7月の「雇用能力／障害をプラスに：障害者雇用に向けた支援サービス提供に関する合議」の資料¹⁾や、MDPHの資料^{2,3)}等示されるように、多くの関係機関が関わっている。

フランスでは、障害者就業支援について2つの事業主拠出の大きな資金源がある。我が国の障害者雇用率制度による納付金に相当する「障害者雇用拠出金」と、「連帯の日」の収益の拠出「自立連帯負担金」である。前者の管理は労働法典に基づき「障害者職業参入基金管理運営機関 (AGEFIPH)」(公務部門は「公務部門障害者職業参入基金 (FIPHFP)」)が行い、後者の管理は社会福祉・家族法典に基づき「全国自立連帯金庫 (CNSA)」が行う。

AGEFIPHやFIPHFPは直接事業主への各種情報提供や助成金支給を実施するだけでなく、国の公共職業安定機関である「雇用センター (Pôle Emploi)」とともに、Cap Emploiに資金提供を行い、障害者の就職と就業継続の支援を行う。一方、「全国自立連帯金庫 (CNSA)」は、就業に限定せず、障害者の生活支援に関する各種情報提供や多様な給付金を提供するとともに、全国の「県障害者センター(MDPH)」の運営を行い、また、ジョブコーチ事業 (Emploi accompagné) ⁴⁾の運営も行っている。

これらに、学校、医療機関や、福祉機関が連携することで、障害者が就職し就業継続するために、本人側と企業・職場側での両面から、地域の関係分野の多様な専門支援と連携して継続的に実施する体制となっているのがフランスの地域支援体制の概要である。

このような体制において、「就労困難性による障害認定」(RQTH)を実施しているのがMDPHである。RQTHは個別補償プラン (PPC) に基づきMDPH内の、障害者権利自立委員会 (CDAPH) が認定し、RQTHにより障害者は、各種優遇措置 (雇用義務制度の対象、社会的困窮者としての制度利用、障害者労働者に係る特別制度、職業あつせん、AGEFIPHの各種支援、就業時間調整等) が得られる。RQTHはMDPHから関係機関に通知されるが、障害者自身は求職活動時にRQTHについて雇用主に伝える必要はない。なお、次章の「就労困難性による重度判定」を実施しているのは「障害者職業参入基金管理運営機関 (AGEFIPH)」である。

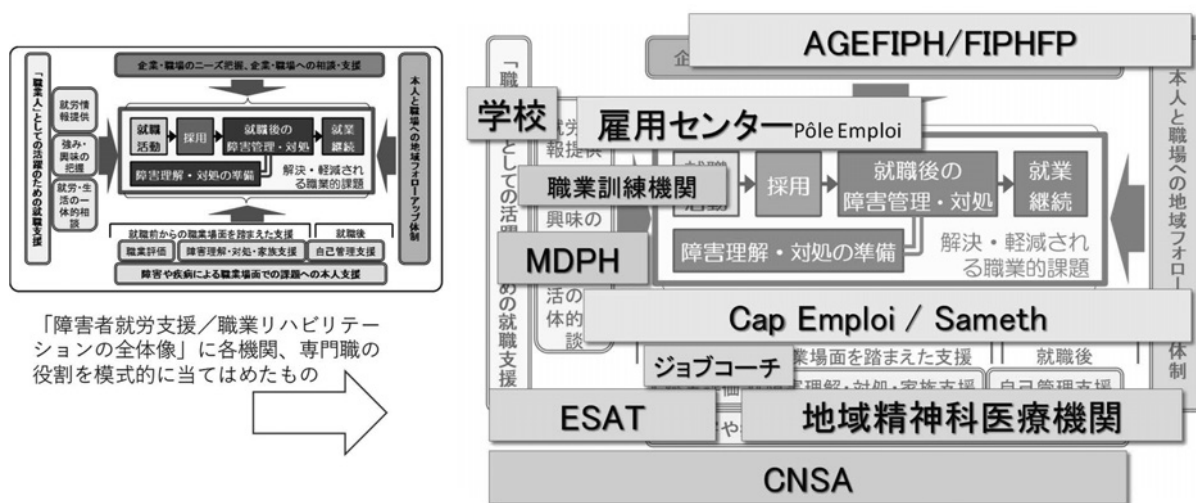


図 4-2 フランスの「就職前から就職後までの障害者と企業・職場の取組を支える」地域支援体制の概略

（２）障害者職業参入基金管理運営機関（AGEFIPH）による各種支援および補償手当

フランスでは、我が国と同様に障害者雇用義務に係る企業の拠出金を原資とした事業主向けの各種支援や助成金があるだけでなく、障害者自身が申請し援助を受ける技術的支援の制度がある²。

ア 雇用主向け補助金・支援補償

（ア）見習い契約雇用支援金（Aide à l'embauche en contrat d'apprentissage d'une personne handicapée）

障害者の見習い契約を奨励するための援助である。少なくとも６か月以上かつ週当たり労働時間が24時間以上の労働契約が対象。支援額は最大3000ユーロ。AGEFIPHの他の支援とも併用可能。

（イ）職業化契約雇用支援金（Aide à l'embauche en contrat de professionnalisation d'une personne handicapée）

障害者の職業化契約を奨励するための援助である。少なくとも６か月以上かつ週当たり労働時間が24時間以上の労働契約が対象。支援額は最大4000ユーロ。AGEFIPHの他の支援とも併用可能。

（ウ）参入・統合・職業開発支援金（Aide à l'accueil, à l'intégration et à l'évolution professionnelle des personnes handicapées）

新規に雇用した障害者の社内統合を目的として職業能力発展を援助する。６か月以上の無期限または期限付き雇用契約が対象となる。支援は企業が提出するアクションプランに基づき、Pôle Emploi, Cap Emploi, Mission locale, AGEFIPHらのカウンセラーが決定する。支援額は最大3000ユーロ。AGEFIPHの他の支援とも併用可能。

（エ）職業適応支援金（Aide à l'adaptation des situations de travail des personnes handicapées）

障害を補い職場のポストに適応するための援助である。最低限必要な補償をそれぞれの状況に基づき査定し支援額が決定され、技術的・人的・組織的なポスト整備に充てられる。この支援は応急的なもので、継続的支援が必要な場合は重度障害認定を受けることになる。AGEFIPHの他の支援とも併用可能。

（オ）雇用維持解決策模索支援金（Aide à la recherche de solutions pour le maintien dans l'emploi des salariés handicapés）

障害による職場への不適応のために雇用維持の危機にある人のための援助である。Cap Emploiのカウンセラーによってのみ決定される。支援額は一律2000ユーロである。雇用維持のためのカウンセリングや合議などに伴う費用に対して充てられる。AGEFIPHの他の支援とも併用可能。

（カ）重度障害関連支援金（Aide liée à la RLH, 旧障害労働者雇用支援金Aide à l'emploi des travailleurs handicapés, AETH）

重度障害者認定を受けた者のための援助である。RLHを受けた障害者を雇う企業はこのAETHの受給か雇用率カウント上の優遇かのどちらかを選択することができる。後述する。

（キ）雇用維持教育支援金（Aide à la formation dans le cadre du maintien dans l'emploi）

教育による雇用維持のための援助である。Cap Emploiカウンセラーによって決定される。雇用維持を目的とした内部・外部などあらゆる種類の教育にかかった費用に対して充当される。AGEFIPHの他の支援とも併用可能。

イ 障害労働者向けの技術支援・補償給付

（ア）障害補償のための技術的支援

労働者・求職者によって申請、職業生活において技術的補償を目的として支援金が支払われる。支援額は最

² 当センター資料シリーズ No.73 の 2, 221-228, 2013. に掲載。本稿では 2019 年時点のものに更新。

大5000ユーロ。障害を補うために購入した物品に応じて決定される。技術的支援の定義に関しては法律 (loi du 11 février 2005) に明記されており、「障害者が個人的利用のために獲得ないし借用する、活動制限を補償するために適応したあらゆる器具、設備、システム」である。AGEFIPHの他の支援とも併用可能。

(イ) 障害補償のための人的支援

障害者によって申請される。職業生活における人的補償（労働において第三者の手が必要な場合の補償）を目的として最大4000ユーロの支援金が支払われる。AGEFIPHの他の支援とも併用可能。

(ウ) 障害支援のための移動に関わる支援

障害者によって申請される。支援額は最大5000ユーロ。移動器具・車などの整備や第三者の援助、適応したタクシーの利用などを含む。AGEFIPHの他の支援とも併用可能。

(エ) 補聴器支援

労働者・求職者によって申請される。補聴器ひとつに対し700ユーロ、ふたつであれば1400ユーロ支払われる。外科的インプラント器具に対しては支払われない。AGEFIPHの他の支援とも併用可能。

(3) キャップ・アンプロワ (Cap Emploi)

キャップ・アンプロワ (Cap Emploi) は、障害者雇用において、準備、支援及び継続的なフォローアップを担当する専門職業紹介機関であり、国、雇用センター (Pôle Emploi)、「障害者職業参入基金管理運営機関 (AGEFIPH)」 「公務部門障害者職業参入基金 (FIPHFP)」によって実施される障害労働者の職業ポストへの適応の期間中、職業参入と特別な支援に関する政策に参加するものである。

ルマンのCap Emploiについて、その訪問調査結果[F10]から、その実務内容は以下のとおりである。

ア 業務内容と資金源

資金源は、「障害者職業参入基金管理運営機関 (AGEFIPH)」 「公務部門障害者職業参入基金 (FIPHFP)」 「雇用センター (Pôle Emploi)」からの資金提供である。Pôle Emploiは職業相談や職業紹介の他、失業給付金などの業務もあるが、Cap Emploiでは障害労働者の援助に関する業務だけを行う。

イ 組織

Cap Emploiには3つの部門がある。雇用維持部門には5人スタッフがおり、毎週会議を行う。その他、他部門チームを交えた大きな会議も行っている。

- 第1部門：求職者支援のカウンセラー部門：年間1400人の求職者を支援している。
- 第2部門：雇用主支援部門
- 第3部門：雇用維持部門：Cap EmploiとSameth（障害労働者雇用維持機関）は別々の機関だったが、2018年に合併した。Samethの名称は消え、維持に関する業務はCap Emploiの第3部門に統合された。

ウ 支援の流れ

RQTHの認定を受けた求職者は、第1及び第3部門の各エージェントに振り分けられる。支援とは「労働に向かって受け入れること、再就職へ向かうための転換を行うこと」である。支援は新しい職への転換を助けること、職場での困難性に関すること、困難性が枷とならないような新しい職業計画策定に関することなどに及ぶ。具体的支援については次の5つのレベルのアクションがある。

(ア) 障害者の受け入れ

毎年650人を新規に迎えるが、支援する障害者は必ず雇用センター (Pôle Emploi) から送られる。ロワール地方では、Cap EmploiではRQTH認定を受けた人々の25%しか支援しておらず、残りはPôle Emploiなどの担

当となっている。これに関してPôle Emploiから資金援助を受けている。

直接障害者が来る場合の他、障害者が遠方の場合にはそちらに赴くこともある。

(イ) 診断

あらゆる障害の人がいるため時間がかかる。アドバイザーとして障害分析の専門家であるAGEFIPHの意見も重要となる。以前に勤めていた企業の雇用主から問題を聞くこともある。分析したものについては理解しやすいようバランスシート (bilan) を作る。

(ウ) 将来の職業計画へのカウンセリング、ガイド

その職が障害者の要求に応えられるかどうかを知るため、障害者を企業内においてアセスメントする。障害者とともに計画作成し、企業に売り込むための準備をする (求職上のテクニックなど)。企業ではなく研修教育機関などへ送ることもある。

(エ) 雇用主支援との連携

雇用主のカウンセラーと連携し、そちらから企業に当該障害者を打診することもある。

(オ) 就職後の継続支援

維持部門のエージェントは企業内におさまった障害者と会い、よりよく企業内に居続けることができるように支援する。2018年にCap EmploiとSamethが合併したことは、障害を持つ労働者の経歴を安全なものにするために重要である。合併によってチームは一緒に働くことができ、各エージェントの専門能力を活かして、雇用主および障害者の間に強い関係を築くことができる。緊密な連携により、空白や断絶の期間のない支援が可能となった。

エ Cap Emploiの支援の課題

障害者支援のこうした手続きは、申請する者の求職のモチベーションが重要である。Cap Emploiの仕事は新しい仕事につくためにモチベーションを上げ、欲求を持たせることと言える。担当する人数は大幅に増えるものの、カウンセラーの仕事はジョブコーチと類似しているという意見が聞かれた。予算の問題があるものの今後はジョブコーチのように障害者に近く、一人のカウンセラーが応対する人数も減らしていく方向で検討している。

(4) 県障害者センター (MDPH)

MDPHは当事者や多分野の専門支援の合同で成り立つ組織であり、2005年の「障害のある人々の権利と機会の平等、参加及び市民権のための法律」により創設された。「全国自立連帯金庫 (CNSA)」による運営であり、資金源は、事業主にかけられる自立連帯負担金 (CSA) や疾病保険国家支出目標 (ONDAM) によって定められた疾病保険である。

MDPHの各種支援は、障害者権利自立委員会 (CDAPH) の決定によってなされる。CDAPHの委員は社会保障関連機関、労働組合、障害者団体、県障害者諮問評議会などの代表からなる。委員会は当該の障害者が傍聴することもできる。

MDPHは、就労支援を含む、次のような支援制度の認定や支援、支給を行っている。

ア MDPHにおける各種認定・支援 (支援サービス)

(ア) 学業オリエンテーション (Orientation scolaire)

一般教育、適合教育 (SEGPA, EREA)、インクルージョンのための学級・ユニット (Clis, Ulis)、手話による教育 (LSF, LPC) などへのオリエンテーションを行っている。

(イ) 障害対応教育機器 (Matériel pédagogique adapté, MPA)

CDAPHが認めれば必要な障害に対応した教育機器が配布される。

(ウ) 移動インクルージョンカード (Carte mobilité inclusion, CMI)

かつての障害者カード (carte d'invalidité) であるが、2017年7月1日よりカードが変わりCMI (移動インクルージョンカード) となった。駐車許可・優先のためのカードである。

(エ) 高齢保険無料加入サービス

家族の介護者が高齢保険に無料で加入できる。介護者は成人ないし未成年の障害者を介護しており、労働していないかパートタイムである必要があり、補足家族手当の上限に達していない場合、障害者の能力低下率は80%以上であるかCDAPHの認可がなくてはならない。

(オ) 生活支援

各種住居施設、すなわち医療保護センター (FAM)、専門保護センター (MAS)、生活保護センター (FV)、居住センター (FO)、障害労働者住居センター (Foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés) などの紹介をする。また生活支援団体である成人障害者社会・医療的援助サービス (SAMSAH)、社会生活支援サービス (SAVS) を紹介する。未成年に対しては特別支援学校 (IMP, IMPRO, IEM, IDS, ITEPなど) の紹介やそれを補完する特別教育サービス (SESSAD, SAFEP, SSEFIS, SAAHISなど) を紹介する。

(カ) 障害労働者認定RQTH (Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé)

この認定を受けた者は雇用率にカウントされる。また、この認定を受けていることがMDPHの雇用に関する各種サービスや職業オリエンテーション、またAGEFIPHやCap Emploiの各種サービスを利用するための条件となっている。対象は16歳以上。

(キ) 職業オリエンテーション (Orientation professionnelle)

RQTHを認定された者は職業オリエンテーションを受けることになる。オリエンテーションは一般労働市場、保護労働、再教育機関の三つである。

(ク) ジョブコーチ支援 (Emploi accompagné)

フランスでは2018年初より「援助付き就業」⁴⁾が開始された。資金源は各地域保健庁およびFIPHFP (公的部門職業参入基金) 並びにAGEFIPHである。法の規定で、ジョブコーチの利用はMDPHの決定による。公募された団体から選ばれたジョブコーチによって実施される。なお、法的に規定はなかったが、ジョブコーチと類似する支援や試みはESATやNPO団体などにすでに存在していた。

この制度の対象となる障害者は一般企業にオリエンテーションされている障害者、ESATで働いているが一般企業への参入計画を持つ障害者、一般企業に雇用されているが困難のある障害者である。16歳以上であることが条件となっている。

イ MDPHにおいて認定される各種給付

(ア) 成人障害者手当 (Allocation aux adultes handicapés, AAH)

国による障害者の最低所得保障制度で家族手当金庫 (CAF) が管理している。対象は二十歳以上 (特例で16歳以上)、本人及び配偶者の所得に上限があり (上限年収は独身10230ユーロ、配偶者あり子供なし所帯19505ユーロ、子供ひとりにつき+5160ユーロ、2019年2月現在)、年金などの支給額がAAH支給上限額を超えていないことが条件である。

指針 (Guide barème) による機能的評価で能力低下率80%以上、あるいは50%以上で一年離職しているケースで給付される。給付額は消費者物価指数に応じて毎年見直される。2019年2月時点では満額860ユーロ (月額)。個人への支給総額は三ヶ月ごとに計算されアップデートされる。

80%以上の能力低下率の障害者の場合、支給期間は1年から5年で設定される（回復が見込めない場合は10年まで）。50から79%の能力低下率の場合、期間は1から2年で設定される（労働に足る能力の回復が見込まれない場合は5年まで）。79%以下の障害率の者は退職年齢で支援の対象外となるが、80%以上の能力低下率の者は老齢年金がAAH上限額に満たない場合、AAHが部分的に支給される。

AAHの支給額は後述のCRP及びMVAによって補うことができる。

(イ) 所得補足手当 (Complément de ressources, CPR)

前述のAAHに追加される手当で、能力低下率80%以上、稼働能力5%以下、申請時から過去1年間就労所得がなく現在労働していない場合に給付される。2018年2月現在の給付額は179.31ユーロ（月額）。後述のMVAとは併用できない。

(ウ) 自立生活加算 (Majoration pour la vie autonome, MVA)

前述のAAHに追加される。能力低下率80%以上で現在労働しておらず、所得が十分でない、かつ住居手当を受けている場合に給付される。2018年2月現在の給付月額は104.77ユーロ。前述のCPRとは併用できない。

(エ) 障害補償給付 (Préstation de compensation du handicap, PCH)

全国自立連帯金庫（CNSA）によって管理され、障害による支援ニーズを満たすための費用を個別に補償する。フランス在住で60歳未満であれば収入は問われない。能力低下率80%以上であるか、ある活動に極めて重大な支障がある場合、または2つ以上の活動において重大な支障がある場合に給付され、障害は少なくとも1年は続くことが見込まれることが条件である。

用途は人的援助、技術的援助、住居整備、移動手段整備、例外的・特殊援助、動物援助など多岐にわたる。人的援助は自宅での支援や、利用サービスに応じて支給される（介護家族への補償も含む）。技術的援助は3年で3960ユーロ以下、住居整備は10年で10000ユーロ以下、移動手段整備は5年で5000ユーロ以下、特殊援助は月100ユーロまで、例外的援助は3年で1800ユーロまで、動物援助は5年で3000ユーロまでなどと細かく決められている（年額などは月額換算可能な場合もある）。

(オ) 障害児教育手当 (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé, AEEH)

教育にかかる費用への補償で財源は家族手当金庫（CAF）となる。19歳以下の子供の家族に支給される。障害率80%以上あるいは50から80%の間で障害者用特別学校に通っている場合、または自宅での治療が必要な場合。支給額は基本額＋補填額で、2019年2月現在の基本額は月額131.81ユーロ、補填額は6つの等級に分かれており、第一カテゴリーでは補填額230.68、第二カテゴリーでは399.56ユーロ、第三カテゴリーでは510.78ユーロ、第四カテゴリーでは719.09ユーロ、第五カテゴリーでは882.37ユーロ、第六カテゴリーでは1250.39ユーロが追加補填される（さらに両親が揃っていない家庭ではカテゴリーごとに加算金がある）。

(カ) 第三者介助手当 (ACTP)

旧制度、県が財源。日常生活において第三者の介助が必要な場合の費用を賄うために給付される。2006年にPCHに切り替わったが、それまで受給していた人は申請により引き続き受給できる。

(キ) 職業補償手当 (ACFP)

旧制度、県が財源。能力低下率80%以上の場合、職業生活における費用を補償する。現在はPCHになっているが、それまでこれを受給していた人は申請により引き続き受給できる。

(5) 職業訓練機関 (UEROS, CPO, CRP)

障害者の就労支援として、職業訓練を行う。MDPHの職業指導によって入所することができる。

名称としてはCRP (Centre de réadaptation professionnelle, Centre de rééducation professionnelle : 職業リハビリテーションセンター)、ERP (Etablissement de rééducation professionnelle : 職業リハビリテーション機関)、

CPO（Centre de pré-orientation：職業指導準備センター）、UERO（Unité d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle：再訓練評価・社会職業指導クラス）などと呼ばれる。このほか、MDPHによる職業指導の対象ではないが、通常の職業訓練校でもH+として障害者に対応したコースを開講している場合もある。

UEROは主に脳損傷の障害者を受け入れる職業リハビリセンターである。CPOは職業指導の決定に困難があるとCDAPHが判断した場合、8から12週の間受講し、評価が行われ職業計画策定（一般企業か保護就労かなど）に資する。CRPでは事務、商業、ホテル・レストラン、自動車整備、医療、情報科学、建設、運輸、機械、電気、工業・工芸など様々なコースが開講され、資格取得を目指す。これら三つのセンターは同じNPOが運営しているケースもあり、とりわけCPOとCRPは相互の連絡・連携がなされている。

表 4-1 フランスの職業訓練機関(UERO、CPO、CRP)

	UERO	CPO	CRP
対象	脳損傷患者。 ・1191名受け入れ ・平均年齢38歳	職業計画策定を望む障害労働者。 ・5719名受け入れ ・平均年齢40歳	CDAPHの職業指導を受けた障害労働者。 ・8007名受け入れ ・平均年齢42歳
施策	・28のサービス、しばしば医療機関と協力 ・221名の専門家	・53のサービス、しばしばCRPと連携 ・502名の専門家	・教育センター79箇所 ・2766名の専門家 ・14の活動領域に200のコース
目的	・社会および職業参入可能性のアセスメント ・潜在的な職業領域の策定 ・実地において適応可能性をテスト ・具体的オリエンテーションを処方	・職業計画の策定 ・受講者の希望と潜在性をつきあわせたダイナミックな診断書の作成 ・計画を実践することによるテスト（企業での研修） ・診断書を策定、職業指導	・企業での研修期間を含んだ教育 ・優れた医療社会福祉フォローが可能な用地で障害を補う ・職業資格ないし学位を取得 ・就職支援
成果	・実施日数63,000日 ・研修後の受講者のオリエンテーション ・44%は職業指導（ESAT、ミッションローカル、CRPなど） ・27%は社会福祉へ指導（SAVS、SAMSAH、NPOなど） ・16%は医療施設 ・13%はUEROにてフォロー	・実施研修日数250,000日 ・38%は専門の職リハ研修へ、9%は通常研修へ ・研修へ指導された受講者の55%はCAP-BEP-infraレベルの課程へ ・11%の受講者は求職へ ・7%は保護就労ないし適合企業での就労へ	・実施研修日数170万日以上 ・44%の研修生はCAP-BEP-infraレベルの教育へ、46%はBACレベルの教育へ、9%はBAC+2レベルの教育へ ・76%の研修生は職業資格ないし学位を取得 ・教育修了後、66%は年内に雇用を見つけている

職業リハビリテーションセンター連盟である fagerh の「職業リハビリテーション観測 2019」による

（6）ジョブコーチ（Emploi accompagné）

フランスでは、ジョブコーチが法制化されたのは2016年で実施は2018年である。

障害者専門の雇用センターであるCap Emploiの支援担当官へのヒアリング調査[F10]によると、企業と障害者の間で就労支援をするという意味での支援は通常のCap Emploiの業務であるが、それはフランスにおけるジョブコーチと比較すると、より多くの支援対象者に広く浅く実施するものである。フランスにおけるジョブコーチは、より障害者ひとりひとりに対して行き届いた支援を行うという位置づけである。

また、ESAT Cotra等の例[F6]では、ESATが企業内授産を行う場合、企業と障害者の間に入り、円滑な就労を促す専門員「moniteur」（モニター）という形でのジョブコーチに近い支援は以前から存在した。

（７）地域関係機関との連携

フランスでは多様なアソシエーションと呼ばれる非営利団体が存在し、障害別の支援を行う支援団体、保護的な就労機関であるESAT、精神障害者に専門性の高い支援等を提供している。このような地域関係機関との協力により、MDPHは障害認定や職業指導などを行っている。

ア ESAT（就労支援・サービス機関）

ESATは保護的労働を提供する施設である。かつてはCATという呼称であったが、2005年法によって現在の名称となった。労働法典の適用はなく、社会福祉・家族法典を典拠とする³。職業活動だけでなく、医療社会福祉的支援も提供される。労働法の適用外であるため、最低賃金の規定はないが、職務支援金と成人障害者手当の総計が最低賃金に達するように調整されている。知的障害のほか、精神障害を対象とするESATが数多く存在する。

イ 障害別支援団体について（精神障害者支援機関Adgestiを例に）

知的障害、精神障害、感覚器障害、脳損傷、慢性疾患、また希少障害や複合障害に対する支援を行う団体など各障害に対応した支援団体が存在する。とりわけ支援対象者が多い知的障害、精神障害に関する支援団体は各地に存在する。

訪問調査では、地域で精神障害者の支援機関として歴史があり、MDPHから専門評価を委託されたり、就労支援で連携したりしている、Adgestiの訪問調査[F11]から、その概要を示す。

（ア）Adgestiについて

Adgestiは精神障害者の援助を行うNPO団体である。創立は1981年の年CAT（Centre d'aide par le Travail）で、これは現在ESATとなっている。現在この団体はAdgestiとして3部門を擁する。まず社会・職業部門でありESATや働く人を支援する課を含み、雇用維持支援やときには求職支援などを受け持つ。次に住環境（Habitat）部門である。団体は18の精神障害者用住居施設を管理する。住居に関する支援課があり、精神障害者が住居を見つけられるよう、また維持できるよう支援する。第三の部門は医療社会福祉部門となっている。ESEHP、SAVS、SAMSAHなどがある。

Adgestiの目的は必要な社会医療福祉的援助、治療などのケアへ向かわせることであり、様々なプロフェッショナルがこのオーダーメイドの支援を可能にする。対象が障害者認定されているかどうかに関係なく受け入れる。MDPHレベルでの認定がなく、精神的脆弱性が認められる場合、診断がなくても言動に問題があったりするケースも対象となる。なお救急には応じていない。

（イ）Adgestiにおける精神障害の専門的アセスメント

精神障害者は本人が語ることを聞くだけではその支援ニーズを十分に把握しにくい。そのために、より詳細な評価が必要である。Adgestiの職員は多分野チームであり、心理士、教育担当、精神科医、看護師などからなり、さまざまな分析視点を生かして支援を行っている。精神障害のアセスメントと支援は一体となって実施されている。

精神障害者の生活全体について包括的な評価を四つの領域について、交流のなかで判断していく。ブレーキとなっていること、できないこと（incapacité）、能力を見る。できないことを見ることによって障害を理解できる。明らかになった本当の課題に対して適切な専門支援につなげることが重要である。できることは当人にとって大きなリソースとなりうるので重要である。ときとして評価（支援）は長期に渡る。このプロトコルは

³ 社会福祉・家族法典 L243-4 以下、L244-2 以下、R243-1 から R243-12、D243-12 から D243-31、R344-6 以下、R344-16 から R344-21、D311-0-1、及び社会保障法典 L821-1、R821-4、D821-5、D821-10。また arrêté du 28 décembre 2006, arrêté du 14 mai 2007, circulaire NDGAS/3B no 2008-259 など。

レンヌ大学と協力し、Adgesti独自のものとして開発されたものである。

表 4-2 Adgesti における精神障害者のアセスメントの4つの領域

4つの領域	アセスメントの内容	対応する専門支援
認知的課題	思考能力、論理能力、また言語能力、実行能力（計画能力）等、あらゆる知的能力。	精神科の治療 認知リハ
技能的課題	身体操作性、実際の操作における困難性、体の部分をうまく扱えるかなど、身振りのレベル。精神障害由来の身体的課題。	作業療法等
社会的課題	人間関係や社会的関係について	ソーシャルワーク 就労支援
本人の課題	やりたいこと、意欲、モチベーション	心理カウンセラー

(Adgesti におけるヒアリングから)

なお、Adgestiでは、国際生活機能分類（ICF）に準じてフランスで開発されたGevaは活用されていない。その理由は、Geva等は手続きが複雑な割には、現実的な支援に結びつきにくいから、ということであった。ただし、Adgestiで活用している4つの領域の評価はGevaそしてICFの基本的な考え方のエッセンスを受け継いだものとされていた。

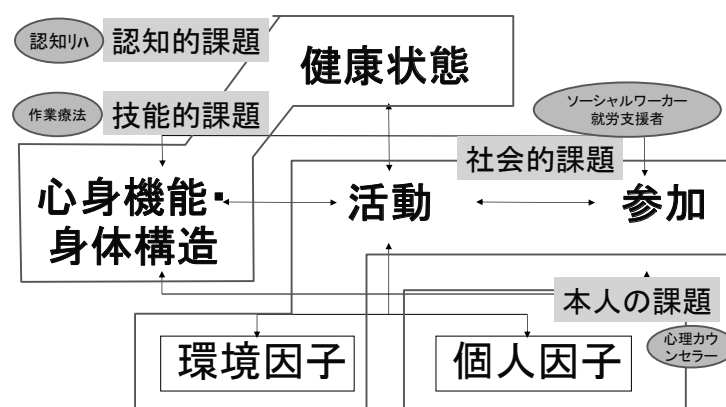


図 4-3 フランスでの精神障害者の地域支援における ICF の枠組みによる問題切り分けの例

(Adgesti におけるヒアリングから。筆者の整理・作成。)

(ウ) Adgestiの専門アセスメント結果のMDPHでの活用

MDPHに送る評価書には、氏名、状況、そして4つの領域での評価、そしてその分析結果と結論及び推奨すること、どのような援助が必要か、AAHが必要か、精神障害にあたるか、などを報告する。MDPHが主に興味を持っているのはとりわけ当該人が障害者かどうかという点であることが多いが、これらの評価は（医学的）診断的なものではなく、純粋に障害を4つの領域で評価したものである。

MDPHの他、雇用に関する専門家、ソーシャルワーカーなどから相談がくることもある。

2 ドイツにおける地域支援体制

ドイツでは、我が国の障害者雇用率制度による納付金に相当する「負担調整賦課金」は、地域において社会参加や就労を支える「統合局」に支払われ統合局自身が活用するとともに、その一部を「負担調整基金」として連邦政府が管理し「負担調整賦課金」収入の16%が連邦雇用エージェンシーに配分され、多様な障害者就労支援が実施さ

れている。

ドイツでは、連邦雇用エージェンシー、労働災害保険、医療保険、年金保険、戦争犠牲者援護機関、児童青少年扶助機関、社会扶助機関が、各地域において法定の「リハビリテーション担当機関」と位置付けられ、それぞれの資金源と法的根拠に基づいて、地域の専門機関・サービスを活用して、「職業リハビリテーション」（職業生活への参加のための給付）を実施している。現場の支援の調整等は「統合専門サービス」が雇用エージェンシー、統合局、その他関係機関の委託を受けて実施している。ジョブコーチは、重点的な支援を必要とするケースへの任意の支援サービスの位置づけである。最近では「連邦参加法」により、地域関係機関が協力して個別の「参加計画」を作成シタテ割り支援にならないことが目指されている。

（１）支援の全体的な構造

ドイツの「連邦雇用エージェンシー」は「リハビリテーション担当機関」の一つであり、公共職業安定機関と障害者の専門職業リハビリテーションサービス機関を統合し、重度障害者に対する障害者雇用率制度による職業紹介だけでなく、軽度な障害者を含む幅広い障害者に対する学校や職業訓練機関からの就職支援、中途障害や慢性疾患による休職や退職者の職場復帰支援を幅広く実施している⁵⁾。一方、「統合局」は、重度障害者（同等認定対象者を含む）への支援と雇用事業主への継続的な支援を一体的に実施するとともに、最重度障害者の福祉的就労支援機関への支援も行っている⁶⁾。また、ドイツでは、医療や福祉等の関係機関も「リハビリテーション担当機関」としてその管轄範囲で「職業リハビリテーション」（職業生活への参加のための給付）を担うことが定められている^{7,8)}。最近では「連邦参加法」により、地域関係機関が協力して個別の「参加計画」を作成シタテ割り支援にならないことが目指されている^{9,10)}。

地域における現場の障害者や事業主への支援は、「雇用エージェンシー」や「統合局」の委託を受けた「統合専門サービス」が行っている。多くの州では負担調整賦課金を原資としてドイツ経営者団体連合会と共同して「企業包摂ネットワーク」が雇用主への相談支援や、雇用主と地域関係機関の円卓会議等を開催している。ジョブコーチは、重点的な支援を必要とするケースへの任意の支援サービスの位置づけである。

このような体制において、「就労困難性による障害認定」（「同等認定」）を実施しているのが連邦雇用エージェンシーである。なお、次章の「就労困難性による重度判定」を実施しているのは「統合局」である。

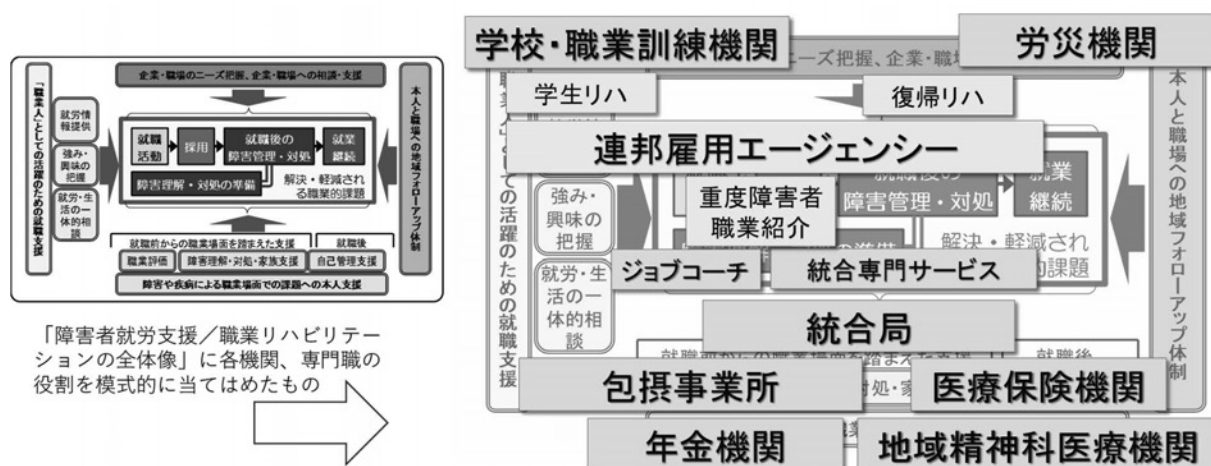


図 4-4 ドイツの「就職前から就職後までの障害者と企業・職場の取組を支える」地域支援体制の概略

（２）「職業リハビリテーション」（職業生活への参加のための給付）の実施体制

ドイツでは、「職業リハビリテーション」は「職業生活への参加のための給付」とも呼ばれ、関係分野が関与し

「可能な限り普通に、また必要な場合に限り特殊に」という原則に従って実施される^{5,6,7,8)}。その目的は、障害者又は障害の恐れのある人々の稼得能力を作業能力に応じて維持し、改善し、作り出し、又は回復し、稼得能力をできる限りいつまでも保障することである（社会法典第9編第4条、第49条）。

ア リハビリテーション担当機関

「職業生活への参加のための給付」については次の6つの「リハビリテーション担当機関」と統合局が関わる。各障害者のケースに対して他機関の管轄でない場合に限って、連邦雇用エージェンシーが職業リハビリテーション管轄機関となる⁹⁾。また、他機関から要請があった場合、労働市場との関係等を考慮して、給付の必要性、種類・範囲について、雇用エージェンシーは鑑定人としての立場をとる（社会法典第9編第54条）。

- 連邦雇用エージェンシー
- 法的傷害保険の保険者
- 法的年金保険の保険者
- 健康被害に際しては社会賠償法の枠内における戦争犠牲者扶助の担当機関と戦争犠牲者援護の担当機関
- 公的青少年扶助の担当機関
- 社会扶助の担当機関

イ 「職業生活への参加のための給付」の内容

「職業生活への参加のための給付」は、職業訓練、職場の獲得・維持のための支援が含まれている。

- 診断手続きと適性確認手続き
- 職業教育措置（職業訓練と継続的教育）
- 職業生活参加のための特別措置
- 雇用主に対する助成金
- 技術的労働支援
- 障害者のための作業所（WfbM）における措置

ウ 「可能な限り普通に、また必要な場合に限り特殊に」の原則

「職業生活への参加のための給付」はできる限り企業・事業所において、企業・事業所以外の施設においては、個人的に必要な限り、職業リハビリテーションのための特別な施設において実施することができる⁹⁾。

（3）雇用エージェンシー(Agentur für Arbeit)

雇用エージェンシー(Agentur für Arbeit)は、連邦雇用エージェンシー(Bundesagentur für Arbeit)の各地方の組織である。連邦雇用エージェンシーは、「重度障害者」の障害者雇用率制度に基づく職業紹介だけでなく、各地域の「リハビリテーション担当機関」の一つとして、障害者又は障害のおそれのある人々に対する労働市場への統合と就労生活への参加のための「職業リハビリテーション」（職業生活への参加のための給付）を実施する。

雇用エージェンシーにおける「職業リハビリテーション」は、25歳以下の新卒者への相談支援と、それ以上の復帰リハ相談支援に分かれている。「職業リハビリテーション」の受給要件を満たしているかは雇用エージェンシーの相談員が判断する。なお、障害度GdB50以上の「重度障害者」について障害者雇用率制度に基づく職業紹介・優先雇用の場合は「職業リハビリテーション」は任意であり必ずしも受ける必要はない。その一方で、「同等認定」を受けるためには、連邦雇用エージェンシーにおいて「職業リハビリテーション」を受けることが前提である。

ケルンとハンプルクの雇用エージェンシー (Agentur für Arbeit) の「職業リハビリテーション」や「同等認定」担当者のヒアリング結果[D1, D11]は次のとおりである。

ア 入職リハ相談-Reha-Beratung Berufliche Ersteingliederung

25才以下の障害者および特別な支援を必要とする若者に対して職業相談とオリエンテーションが実施される。

(ア)「職業リハビリテーション」の対象者

雇用エージェンシーにおける入職リハ相談の対象者としては、援護局で「重度障害者」と認定されている人はかなり少数であり、大部分は6か月間無職であったことで職業訓練を必要とするが、より軽症な障害であったり障害認定を受けていない人たちである。例えば、学習障害は重度障害者ではないが、認知能力の低下があり、仕事上の支援が必要である。

重度障害の認定がなくてもリハビリテーションを受けて、就労に結び付けられるケースは多い。

(イ) 入職リハ相談の実際の内容

学卒後、1年間の職業準備訓練(Berufsvorbereitung)の期間に訓練結果についての報告書(Abschlussbericht)が作成される。訓練は義務ではなく、この準備訓練措置は外部の訓練機関の支援を受け、さまざまな訓練職種を経験し、自らの関心、希望などを試す期間である。

学習障害者が多く占めるため理論部分の訓練を削減し、リハビリ期間を2年に短縮して実践に重点を置いた比較的やさしい訓練を行う。職業訓練にはさまざまな形態がある。たとえば費用を支払って外部の教育機関(Bildungsinstitutionen)で訓練を受ける。その他、学習障害が少ない場合など、企業での訓練に加えて週に2回上記の機関でゆっくりとした速度で実践を学びつつ訓練を受けるものもある。これらは職業教育の協同形式Kooperative Form der Ausbildungと呼ぶ。

障害・特別な支援ニーズのある25才以下の若者への職業相談および職業指導では次のような支援が行われる。

- 職業適性の明確化／トライアル雇用
- 職業準備
- 援護付職業教育形態
- 「障害者のための作業所(WfbM)」入職手続き支援／職業訓練
- 技術相談員による技術支援
- Internat (Berufsbildungswerke) の制度：多様な重度障害に特殊化し、社会学者、精神科医、ソーシャルワーカーなど専門の支援が揃った宿泊施設付きの職業訓練を行う。これは全ドイツで地域を超えて利用されるもので、例えば、自閉症の場合は、南ドイツに特化した施設がある。

イ 職業復帰リハ相談-Reha-Beratung Berufliche Wiedereingliederung

障害や特別な支援ニーズのある成人を対象として、医師、精神科らが鑑定書を作成し、どのようなリハビリテーションが必要かを明かし、職業相談、職業再教育、再就職の技術支援（車椅子向け改造など）、自動車等車両の支援、また、雇用主に対する補助金の支援などがある。

- 障害・特別な支援を必要とする成人への職業相談と職業指導
- 職業適性の明確化／トライアル雇用
- 職業再教育／再訓練： 能力開発には3年、復学の場合は2年などが可能
- WfbM入職手続き支援／職業訓練： 自宅最寄り訓練機関あるいは成人向けのInternatが利用可能
- 技術的労働支援（車椅子向け改造など）
- 車両支援
- 雇用主支援

ウ 重度障害者の雇用義務による職業紹介

雇用エージェンシーは、社会法典第9編の第3部「重度障害者法」により、雇用主の障害者雇用義務に応じて、

要件に適した重度障害者（同等認定を受けた者を含む）を推薦し、また、これら重度障害者の雇用主への支援請求について統合局と共に雇用主を支援する。

（ア）重度障害者（同等認定を受けた者を含む）の職業あつせん、雇用主への助言、雇用義務履行の監視

社会法典第9編第164条により、雇用主は職場に空きがある場合に、援護局により認定された「重度障害者」及び雇用エージェンシーにより「同等認定」を受けた者、特に、雇用エージェンシーに失業又は求職の申請を行った者によって充足されうるかを検討する義務があり、ある場合、雇用主は迅速に雇用エージェンシー（又は後述の統合専門サービス）に連絡し、雇用エージェンシーは要件に適した重度障害者を推薦する。雇用主は、これらの重度障害者（同等認定を受けた者を含む）を、その障害を理由にして差別してはならず、また、少なくとも法定雇用率に達するまで可能な限り継続的に重度障害者が障害に応じた雇用を見出せるように取り計らうこととなっている。

特に、公的な雇用主、官公署は、職場に空きができた場合や新規の職場が出た場合に、雇用エージェンシーに迅速に報告し、重度障害者が応募し雇用エージェンシーによる推薦を受けた場合には、明らかに専門的な適性が不足している場合以外は、面接を実施する義務がある。

（イ）重度障害者の雇用主への支援等の請求権と雇用主への公的支援

これら重度障害のある就労者は、障害と仕事への影響を考慮した上で、雇用主に対して次のような包括的な支援請求の権利を有する。①④⑤について雇用エージェンシーと統合局は雇用主を支援する。

- ① 自らの能力と知識を最大限に活用し、一層発揮させることのできる雇用
- ② 職業的進歩を促すための職業教育が事業所内措置として実施されるよう特別に配慮すること
- ③ 職業教育の企業外措置に参加できるように妥当な範囲で便宜を図ること
- ④ 事業施設、機械、装置並びに職場、労働環境、労働組織及び労働時間の構成を含む事故の危険に配慮した作業所の設置と整備
- ⑤ 必要な技術的作業補助を職場に配慮すること

なお、重度障害者は、この他、障害のために労働条件の短縮が必要となった場合には、短時間労働の請求権を有する。加えて、重度障害（同等認定を含む）は雇用主に対して次の権利を有する。これらについては、主に統合局が管轄となる。

- 解雇には、統合局の許可を必要とする
- 超過勤務を拒否することができる

また、同等認定の場合には認められないが、重度障害者に認められる権利としては次がある。

- 年度中5日の有給の特別休暇の請求権
- 公共旅客輸送における重度障害者の無料輸送

（４）統合局（Integrationsamt／Inklusionsamt）

統合局は、社会法典第9編に基づき、州の重度障害者の職業生活への統合を保障するための官庁である。2018年から「統合(Integration)」を「包摂(Inklusion)」に入れ替える動きがあり一部「Inklusionsamt（包摂局）」に名称変更もみられるが、本稿では「統合局」とした。各統合局は、重度障害者法の専門的知識を有する職員を有し、また障害者諮問委員会（労働者代表2名、民間・公的な雇用主2名、障害者組織代表4名、州代表1名、連邦雇用エージェンシー代表1名）が置かれ、障害者の職業生活への参加促進等の実施に協力し、負担調整賦課金（我が国の納付金に相当）の資金配分でも連邦雇用エージェンシー等と協力して実施する。

今回は、ミュンスター[D6]とハンブルク[D13]の統合局を訪問した。

統合局は、社会法典第9編第185条により次の任務を有する。

- 負担調整賦課金の徴収と使用
- 解雇からの保護
- 職業生活における付随的援助
- 重度障害者のための特別援助の一時的剥奪（正当な理由なく就労支援や就労を拒否した場合等）

負担調整賦課金は、重度障害者の職業生活への参加を支援するための特別給付及び職業生活における付随的援助のためだけに使うことができる。これにより、統合局は、重度障害者、雇用主、支援事業者に対して以下の給付を行う他、啓蒙・教育・訓練措置の実施への給付を行う。

ア 重度障害者に対する給付金

重度障害者は、統合局の管轄下にある、以下の職業援助、就労支援の費用負担に対する請求権を有する。

- 技術的な労働援助： 就労支援（アルバイトアシスタント）の費用負担
- 職場への通勤
- 自営による職業的自立と維持
- 障害に合った住宅の調達・整備・維持： 住居支援
- 職業上の知識・技能の維持・向上の措置への参加： 職業知識の維持拡大措置／助言と情報提供／職業相談／オリエンテーション／職業紹介
- 特別な生活状況にある場合： 自立した職業生活の確立と維持（貸付あるいは利子手当）

イ 雇用主に対する給付金

また、統合局は、雇用主に対しても、重度障害者の雇用についての職場や職業訓練場所の整備、職業訓練、事業所内統合マネジメント導入、過重な負担に関する費用に関する給付を行う。

（ア）重度障害者のために職場・職業訓練場所を障害に合わせて整備

- 職業訓練報酬手当－障害を理由に職業教育あるいは継続教育の実施が不可能である場合
 - 障害者には60％／重度障害者には80％／例外として100％
- 職業訓練または継続教育終了後の統合助成金－職業訓練等の終了後重度障害者の雇用関係が成立し、訓練機関に手当が支給されていた場合。考慮される労働賃金の70％までを12か月間
- トライアル雇用手当－費用の全額を3か月間
 - 重度障害者への職場あるいは訓練ポストの創出のための財政支援－
- 統合助成金－障害あるいは重度障害者の紹介が特に困難な場合。通常労働賃金の70％を24か月間。特に重度な障害者は60か月間。12か月間が経過後、手当の減額あり

（イ）特定の重度障害のある青少年の職業訓練における受験料のための補助金

（ウ）職業訓練期間中に同等認定された青少年の職業訓練の奨励金と補助金

- 特に重度の障害を持つ青少年の職業教育における報酬への手当－従業員20名以下の雇用主が27歳までの特に重度の障害者を雇用した場合
- 障害を持つ青少年あるいは若い成人の職業訓練費用手当－雇用主が職業訓練期間に同等認定を受けた障害者を雇用する場合。雇用義務を満たすかどうかは考慮されない（障害が公共職業安定所の意見表明あるいは職業生活への参加給付に関する決定が証明される場合）

（エ）事業所内統合マネジメント導入

- BEN（事業所統合マネジメント）導入に関する報奨金
 - 助言と情報提供および労働市場に関するアドバイス／統合専門サービス／特別な解雇保護など。
 - 雇用主と重度障害者間の統合合意の作成支援、義務雇用の算定業務、技術的支援手当、補助器具ある

いは乗用車手当など。

(オ) 過重な負担に関する費用

- 労働賃金手当としての労働予算
 - 事業所での就労支援手当－職業生活への参加が特に長引く場合。ほぼ全額
 - 手当あるいは貸し出しとして職場あるいは訓練ポストの障害に適した整備
 - 過重な負担における給付金－従業員支援 (PU)
 - 付き添い人などの人件費Minderleistung/Minderleistungsausgleich
 - 障害を根拠として労働作業が著しく比較可能な労働者の平均を下回る場合、その減少分にあたる重度障害者の比例労働コスト

ウ 支援事業者に対する給付金

また、統合局は、自主的な公益施設及び組織による心理社会的な機関を含む統合専門サービスの運営者や、包摂企業の事業者に対して、給付を行う。

(5) 統合専門サービス (IFD: Integrationsfachdienst)

統合専門サービス(以下IFD)は重度障害者が就労に参加するための外来でのプロフェッショナルなサービスである。IFDは一般労働市場においてできる限り長期の就業の受け入れ、実施と確保において支援を行う。IFDは就労参加に関する“紹介”と“引率”の間のあらゆる範囲のサービスを提供し、常にそれらの影響においては予防的である。そのサービスは障害者の職業への統合が特別に困難であり特別な支援が必要である場合に求められる。IFDは雇用関係の適切な仲介と安定化のためにネット化され、柔軟かつ地域的なサービス施設とされる。彼らの業務の焦点は求職者、被用者ならびに雇用主への個人的かつ信頼できる助言と支援にある。

今回は、ケルン[D2]、ミュンスター[D6]、ハンブルク[D10,D12]で、統合専門サービスの話を聞いた。

ア 統合専門サービス(IFD)の発展

IFDは、重度障害者法の導入後1974年に取り入れられ、主に精神疾患のある者と知的障害者を対象とするものとして発展してきた。

(ア) 精神疾患のある者を対象グループとする流れ

精神疾患のある者は職場の維持が困難であったため、1970年代の終わりに就労への引率支援のためのモデルプロジェクトを開始した。これは、1986年に法制化され、心理社会的な専門サービスあるいは職業引率サービスとして形成された。その後すぐに入職および継続統合の分野での雇用関係の安定化に向けた業務まで発展した。個人ごとに決定された支援により仕事の受け入れを可能にすることを目指すものである。

(イ) 知的障害者を対象グループとする流れ

平行して、特に学習障害者並びに知的障害者に対しては、「援助付き就業(BAG UB)」のコンセプトを基にして、自らの子供のために包括的な職業の可能性を探る親たちが積極的に取り組み、養護学校、作業所や職業訓練センターが、職業準備や能力開発措置は、職業紹介や職業安定のためには十分ではないと決議した。これにより、いくつかの施設から就労生活への移行や紹介支援の拡張が考案された。

イ 地域関係機関との連携による支援

IFDは地域的、つまり通常はそれぞれの雇用エージェンシーの管轄地域にある。統合局はアドバイスと支援についてIFDの“最低限の提供”の実施に責任がある（構造的責任：Strukturverantwortung）。ほとんどの場合、いわゆる機関連合(Trägerverbände)を設立していて、これらはさまざまな機関の数多いサービスセンター

が含まれている。IFDの連絡担当者と住所は地元の雇用エージェンシーや統合局に問い合わせる。

- IFDは統合局、連邦雇用機関やその他のリハビリテーション担当機関の委託業務を行っている。リハビリテーション担当機関とは災害、年金、戦争犠牲者援護、公的青少年扶助、社会扶助である。連邦雇用エージェンシー、ジョブセンターや地方自治体なども失業中の重度障害者の紹介業務における委託元となっている。
- リハビリテーションのシステムでIFDを利用する理由は各機関の垣根を越えたサービスを行っているからである。ケースマネジメントのコンセプトと特にマッチする。ケースマネジメントの基盤は本来異なるサービスの最適化された統合を共通の目的の下で行うことにある。こういった“プロセスの最適化”が個々のケースで効果的で柔軟な業務を可能にする。ここでは求職者、被用者ならびに民間や公的な雇用主がIFDの顧客となる。ケースマネージャーは自らの専門を基にして参加者間の効果的な情報交換と必要な支援業務の密接な連動に配慮する。
- 主要な共同作業パートナー(個々の需要に応じて)
 - 雇用エージェンシー及び統合局
 - リハビリテーション担当機関
 - 雇用主および重度障害者代表
 - 既存設備－学校、職業訓練学校、作業所など
 - 商工会議所などの職能身分的な組織

ウ IFDの主要な任務：

IFDは、地域において、個別の専門的な職業リハビリテーションの実務を実施する。

- 個人的な能力、パフォーマンス、関心などのプロフィール作成
- 学校における職業指導や助言において雇用エージェンシーを支援
- 重度障害を持つ若者の事業所における職業訓練への引率支援
- 一般労働市場における適切な職場を開拓
- 予定されている職場に向けての準備－重度障害者
- 特定の職場での重度障害者の引率サポート
- 事業所あるいはサービスセンターの従業員への情報提供とアドバイス
- アフターケア、危機介入、心理社会的ケア
- 雇用主のための継続的は相談パートナー業務、なかでも可能性のあるサービスの明確化
- リハビリテーション担当機関や統合局との連携におけるサービスの明確化

(6) その他の地域関係機関

ドイツでは、地域の「リハビリテーション担当機関(Rehabilitationsträger)」が複数の「参加のための費用負担機関 (Träger der Leistungen zur Teilhabe)」として明確にされている。「職業生活のための参加給付＝職業リハビリテーション」については、連邦雇用エージェンシーと統合局の他、特定の状況に応じた、法定年金保険、法定災害保険、公的青少年扶助機関、統合扶助機関、戦争犠牲者援護機関、農業従事者の老齢保障といった、他のリハビリテーション担当機関による給付や支援がある。連邦雇用エージェンシーは他の機関が担当していない場合に限って、「職業生活のための参加給付＝職業リハビリテーション」の管轄機関となる。また、他機関から要請があった場合、給付の必要性、種類・範囲について、雇用エージェンシーは鑑定人としての立場をとる。

統合局は、職業生活への参加のための給付をすみやかに行う必要がある場合、他のリハビリテーション関係機関の管轄にある給付を暫定的に実施することができる（後に管轄する運営者が弁済する。）。

ア 医学的リハビリテーション

今回、年金保険による職業リハビリテーションについても訪問調査[D8]している。

予防ケアと早期支援により障害の発生が回避できない場合あるいはこれらが突然の出来事の結果として生じる場合、リハビリテーションは通常まず医学サービスが優先される。

厳密にリハビリテーションの目的、すなわち障害の恐れや回避すべき要介護、障害を排除、軽減または削除、その悪化を防止する、結果を軽減することは、あらゆる医学的サービス、あらゆる急性期治療においても留意される。これ以上に医学的リハビリテーションではこれらの目的とともに特定のサービスがある。すべてのサービスにおいてより重要なポイントは残された力を強化し、同時に機能しなくなったものを補う機能や能力を促進させることである。

なお、連邦参加法第10条「稼得能力の保証」により、必要な場合、医学リハビリテーションと並んで、適切な職業リハビリテーションによって障害者等の稼得能力の維持、改善、回復ができるかどうかを審査することになっており、これには連邦雇用エージェンシーが関与する。また、医学リハビリテーション中に、これまでの職場の維持が危うくなっていることが判明する場合、職業リハビリテーションが必要かどうかについて本人と管轄リハビリテーション担当機関に直ちに明らかにされる。これらの支援の必要性については統合局も審査に関与させることができる。

イ 障害者への統合扶助(Eingliederungshilfe)

医療保険、年金保険あるいは雇用エージェンシーなど主要なサービス機関により支援が受けられない限り、一時的に身体的、知的あるいは精神的に障害を負っているもののみならずそれらの恐れのあるものも統合扶助サービスへの請求権を持つ。

統合扶助は障害者が引き続き自立した生活を送れるようにする。特に適切な仕事を行使し、できる限り介護を受けずに生活することも含まれる。

第2節 障害認定の法的根拠と信頼性の確保

フランス、ドイツとも、就労困難性による障害認定や重度判定は、実際の就職支援や就業継続支援の把握と、地域関係機関の連携や職場の個別支援と一体的に行われるものである。したがって、そのような障害認定の「一律性」「信頼性」「正統性」の担保のためには、医師等による医学認定ではなく、就労困難性について最も適切な判断を下すことができる専門支援者が関与することが当然とされている。

1 フランスにおける障害認定の法的根拠と信頼性の確保

フランスでは、障害認定を行う県障害者センター（MDPH）自体が、地域の医療、生活、教育、労働の分野を超えた密接な連携による組織である。実際の専門的判断はMDPH内の就労支援担当者を含む多分野専門家チームが行い、最終的にMDPH内のCDAPH（障害者権利自立委員会）が地域の障害者支援の最高権威として正統性を担保する。そのため、「障害労働者」認定には現在地域差があるが、年に2度以上、全国会議で情報交換が行われたり、CNSAの全国のMDPH調査の分析に基づく情報提供等により均てん化の取組も見られる。

（1）認定機関としての「障害者権利自立委員会（CDAPH）」

フランスの「障害労働者」認定は、労働法典第3章第1節「障害労働者としての認定」（L.5213-2条）により、「障

害者権利自立委員会（CDAPH）」により行われることが定められている。

「障害者権利自立委員会（CDAPH）」は社会福祉・家族法典L.241-5条による機関であり、各MDPHに置かれ、障害労働者認定（RQTH）の他、成人障害者手当（AAH）、移動インクルージョンカード、PCHなどについても障害認定を行っている。ただし、CDAPHは障害認定だけを管轄とし、実際の給付の決定は別の管轄機関が存在する。

Décret n° 2005-1589 du 19 decembre 2005 relatif aux CDAPHの規定によると、委員会のメンバーは県、国（保健庁やアカデミーなど）、社会保障（CAF, CPAM）、労働組合、学童をもつ親、障害者とその家族、県障害者諮問会議の代表者計23名である。実際の開催においては全員が介する総会と一部のメンバーで行う小会がある。

申請者の不服申立に対してはCDAPHは直接審査を行うが、通常の申請案件については、CDAPHは多分野専門家チームの勧告を追認することがほとんどである。

（２）MDPHの多分野専門家チームによるアセスメントと勧告

法的には「障害者権利自立委員会（CDAPH）」が「障害労働者認定（RQTH）」の認定を行うことになっているが、その認定においては、各MDPHの多分野専門家チームによる書類審査、個別面接、地域関係機関との連携を含むチームでの検討結果による勧告が重要な役割をもっている。ただし、この多分野専門家チームによるアセスメントについては、必ずしも確立したものではなく課題の多いものであり、MDPHの運営管理を担う全国自立連帯金庫（CNSA）では、より整合性のある認定に向けた取組が行われている。

ア MDPHによる認定の可否についての不整合の実態

全国のMDPHの運営を担当する全国自立連帯金庫（CNSA）の資金提供により、ANSAが2015年に実際のRQTHの認定状況を調査した結果では、前章で示したように、各地のMDPHによる認定には大きなバラつきが認められ、その原因としては次が示唆されている。

- 地域による法解釈の違い： 「障害労働者」の認定条件は、①障害の範疇に入る機能不全がある、②就業中又は求職中、③求職又は就業の維持において機能不全の影響がある、のすべてを満たす場合であるが、実際には、障害の範疇や進行性の疾患による障害の認識が異なっていたり、RQTH認定後に採用された場合は採用後にRQTH認定された場合より再申請が承認されやすかったり、配置転換や配慮により障害の影響がない状況の解釈の違い。
- 審査の体制・人員配置、多分野専門家チームの役割： 必ずしも多分野専門家チームとしてではなく、医師等が単独で審査する場合等が多い。一部のMDPHでは地域の関係機関も関わる特別な多分野専門家チームがある一方で、実質的には医師と職業参入専門員（RIP）等の数名で審査をしているMDPHもある。
- 審査に使われる補足情報： RQTHの規定の審査書類以外に要求される補足的情報にも地域差がある。
- 地域関係機関との関わり： 地域によってはMDPHの多分野専門家チームに代わって、地域の他の機関がアセスメントを担当している場合もある。
- CDAPHの役割： 認定結果に対して申請者から不服申請があった場合に、多くの場合、CDAPHで認定が認められる結果となっていることから、判断が分かれるような案件については多分野専門家チームの段階で承認される傾向も強い。

イ 全国のMDPHのアセスメント等の標準化や質の向上に向けた取組

2015年の全国のMDPHのRQTHの認定状況の調査は、アセスメント等の標準化や質の向上に向けた取組の一環である。ただし、現時点では、全国のMDPHで共通に使われるRQTH認定の標準の手引きは作成されておらず、あくまで、各地のMDPHにおける裁量が重視されている。

その一方で、全国のMDPHの担当者は年2回集まり情報交換を行っており、前項のようなMDPHの実際のRQTHの審査の基本的な考え方や実務、組織体制についての違いについて、認定にかかる不整合について実務レベルでより整合性を高める取組が行われている。

2 ドイツにおける障害認定の法的根拠と信頼性の確保

ドイツでは、法的な「リハビリテーション担当機関」として、「法定医療保険機関」、「法定年金保険機関」、「法定災害保険機関」、「連邦雇用エージェンシー」が定められており、そのうち、「連邦雇用エージェンシー」は雇用支援の唯一の専門支援機関として、法的に同等認定を管轄している。認定の信頼性については、実際の就職前からの職業リハビリテーションと就職支援、復職支援等の実務を担い、就職後の職場等の現場についても統合専門サービス等に業務委託し意見表明を踏まえて認定を行っている。地域や全ドイツでの標準的な認定に向けた取組もある。

(1) ドイツにおける同等認定の法的根拠

ドイツでは、障害の有無と障害の程度の認定は、社会法典第9編第152条により援護局（連邦援護法の実施管轄官庁）が行い、障害度GdBが20以上が「障害者」、50以上が「重度障害者」と認定される。

一方、「同等認定」（障害者の重度障害者との同等扱い）は社会法典第9編第2条3項に定められており、同第151条により連邦雇用エージェンシーにより行われることが定められている。

(2) 「リハビリテーション担当機関」としての「連邦雇用エージェンシー」の位置づけ

ドイツでは、「障害認定」や「リハビリテーション」は、心身機能の側面に偏ることなく、参加の側面を重視する法制度となっている。ドイツの障害者法制を定める社会法典第9編では、第1条「自律と社会への参加」において、「障害者又は障害のおそれのある者は、自律及び社会生活への参加を促進し、差別を防止又は差別に対抗するために、本法典及びリハビリテーション担当機関に対して適用される給付法に基づく給付を得る。」と定めている。前節に述べたように、ドイツでは、「リハビリテーション担当機関」が「参加のための給付」の担当機関として位置付けられ、「医学的リハビリテーション給付」「職業生活への参加への給付」「社会参加への給付」「生計保障とそのほかの補足給付」「教育への参加への給付」といった、医療や福祉の分野を超えた幅広い内容に社会全体で取り組む体制となっている。

その中で、連邦雇用エージェンシーは、就職や復職等の支援における専門性が公認されている。

- 「職業生活への参加のための給付」について、連邦雇用エージェンシーは法的に、他に権限があるリハビリテーション担当機関が存在しない場合は「職業生活への参加のための給付」の担当機関となる。
- 他のリハビリテーション担当機関が「職業生活への参加のための給付」が実施する際の鑑定人ともなることができる。
- 雇用エージェンシーは、実際の就職前からの職業リハと就職支援、復職支援等の実務を担っているだけでなく、就職後の職場等の現場についても統合専門サービス等に業務委託し意見表明を踏まえて認定を行っている。
- 同等認定においては、障害と同等認定の必要性の因果関係、職場の適切性、職業生活への参加のための給付の考慮、同等認定による就職への競争力の強化、職業紹介の見通し等、各雇用エージェンシーの裁量が認められている。ただし、同等認定の申請者に対して、その裁量の行使についても明示して説明することが求められている。

（３）同等認定の実務の標準化に向けた取組

ドイツでは、フランスのMDPHの定期的全国会議や、障害労働者認定の全国調査に該当する調査結果は未だ得られていない。しかし、地域や全ドイツでの標準的な認定に向けた取組はある。

ア 同等認定の実務のQ&A集や全国レベルでの専門的指示の整備

例えば、連邦雇用エージェンシーのノルトライン＝ヴェストファーレン地域局では2007年に同等認定の実務についての質問と回答集¹¹⁾を作成している。また、2018年には連邦雇用エージェンシーが同等認定に関する専門的指示¹²⁾を示し一定の標準化を進めている。

イ 連邦参加法による2018年からの参加計画

次節で述べるように、ドイツでも、2018年末までは、フランスのMDPH的な「共同サービスセンター」があったが、ドイツでは実態として機能しなかったため廃止され、2018年1月からは連邦参加法により地域での機関分散型のワンストップサービスにより共同で参加計画による支援に取り組み始めているところである^{9,10)}。連邦雇用エージェンシー、統合局も、そのような地域での総合的なリハビリテーション体制の中で、当事者や関係する他機関も加わって「参加計画」を策定し、それに基づき支援を行うようになっている。さらに、連邦参加法により、これらリハビリテーション担当機関は、本人を中心とした総合的サービスのために、機関のタテ割りを超えた協力関係を構築し「連邦リハビリテーション連合」を組織することが定められ、支援や連携の状況を定期的に調査し、共通原則を作成することなどが定められており、今後、その成果により、同等認定の実務内容について、地域、機関、支援者等の格差を是正する取組が始まっている。

第3節 障害認定の精度向上に関連すると考えられる制度整備

我が国では「インフォーマル」に実施されていたり、現場で障害者就労支援体制の課題とされることが多い事項について、フランスやドイツにおいては、取組が制度化され、その中には「就労困難性による障害認定・重度判定」の精度や信頼性を担保し、それを向上することに関連すると考えられるものが多くある。

1 多分野連携の法制度化

我が国では、地域における就労困難性や効果的支援についての判断は、就労支援機関を含む地域関係機関の密接な情報交換や連携体制によって実施されているが、これにはインフォーマルな取組が多い。特に精神障害者の専門的な職業アセスメントでは医療機関による機能評価や医療・生活面の支援との連携が不可欠である。フランスやドイツでは、これは、MDPH（フランス）や参加計画（ドイツ）といった法制度整備により標準的な取組として推進されている。

（１）フランスのMDPH（県障害者センター）

フランスのMDPHは、2005年2月11日の「障害のある人々の権利と機会の平等、参加及び市民権のための法律」により、障害者のための権利及び給付にアクセスするための各県の一本化された窓口として創設された。当事者、多分野の専門支援の合同で成り立つ組織であるが、単なる協議会ではなく、実際の多分野専門家チームでの評価・支援が日常業務として実施されている。また、MDPHに「障害者権利自立委員会（CDAPH）」が置かれ、多様な障害認定や給付の決定を行う。

MDPHは、我が国には対応するものがない組織であり、2018年度の調査においてルマンのMDPHを訪問してヒ

アリングを行い[F9]、MDPH内部と地域関係機関の間での多分野専門家の密接な連携により評価と支援計画の策定が実施され、その一環として障害労働者認定があることを確認した。

ア MDPHの主要な目的

MDPHは各県のワンストップの窓口として、相談受付、情報提供、障害者・家族の支援・助言、障害に関する啓発活動を行う。

- 障害告知時から障害の変化に応じて、障害者や家族に情報を提供し、支援を行う。
- 多分野専門家チームの組織：生活プランに基づきニーズを評価し、障害補償給付の個別プランを提案する。
- 障害者権利自立委員会（CDAPH）の組織とその決定事項の実施状況調査、給付の管理
- CDAPHの権限下にある権利や給付のあらゆる申請の受付
- 有資格者による調整チームの組織とその決定事項の実施状況調査
 - 保健・医療・福祉関連制度の調整と、就労支援担当者の指名
 - 緊急連絡とケア見守りチームの設置

イ MDPHの評価と支援計画作成における多分野専門チーム

MDPHにおける評価（アセスメント）と支援計画作成（オリエンテーション）においては、MDPH内部だけでなく、外部の関連機関、専門家が介入する。地域によってMDPHの規模や組織は異なるが、訪問したルマンのMDPHを例にとると、受付部門（窓口、電話）、登録（行政事務）部門、多分野評価チーム部門、管理運営部門（情報系のデータベース係も直轄している）の4つの部門からなっていた。

ルマンのMDPH「多分野専門家チーム（EP）」は26名の専門家で構成されている。うち医師が4名、7名のソーシャルワーカー、「職業参入専門員（Référént en insertion professionnelle, RIP）」1名、作業療法士2名、看護師1名、事務2名、心理士1名を擁する。担当者たちはそれぞれ単独で評価認定を行うが、雇用に関してはRIPに相談することが多い。RIPは雇用と研修、再就職に関する業務を担当している。

所属医師4名のうち3名が成人担当、1名が未成年担当である。小児担当医師は若年委員会（Comission des jeunes）のメンバーとして、16から25歳の若者も担当する。MDPHの支援の多くは20歳に始まるが、職業支援はMDPHでの若年者の支援が重視される。

多分野専門家チームはMDPH内部の専門家だけで完結するのではなく、実際に地域で支援を担当する外部の関連機関や専門家との密接な連携による活動である。

- 精神障害のアセスメントおよびオリエンテーションにおいては、精神障害を専門に扱うNPOが協力を求められることがある。
- 就労に関するアセスメントおよびオリエンテーションであれば、キャップ・アンプロワや雇用センター、また福祉的就労機関ESATなど就労に関する機関が加わる。
- 就労している障害者の雇用維持に関してはキャップ・アンプロワがAGEFIPHと連携しながらカウンセラーとして企業・雇用主双方と協議を行い、適切な解決策を模索する。
- 雇用主支援ではAGEFIPHおよびキャップ・アンプロワが大きな役割を担い、カウンセリングだけでなく、資金援助（AGEFIPH）も行う。

ウ 地域の関係者代表からなる障害者権利自立委員会

障害者権利自立委員会（CDAPH）は、各MDPHにおける各種支援（障害補償給付PCH、成人障害者手当AAH、移動インクルージョンカード、障害者労働者認定RQTH等）の申請の決定を行い、また、生活、教育、就労等に関する総合的な支援計画の決定を行う。MDPHの多分野専門家チームの職員によって作られた個別補償プラ

ンはCDAPHにより正式決定される。

CDAPHの委員は社会保障関連機関、労働組合、障害者団体、県障害者諮問評議会などの代表からなる。委員会は該当の障害者が傍聴することもできる。

(2) ドイツの連邦参加法と参加計画

ドイツでは、障害者への給付制度やサービスは、医療、福祉、年金、就労等の分野別に明確にそれぞれの法（社会法典第5編、6編、7編等）により定められ、このような分散型システムの弊害が指摘されていた。これに対して、ドイツでは2018年から段階的に施行されている「連邦参加法」により、個別の「参加計画」の策定で地域関係機関が連携しての医療、生活、教育、労働の総合的支援を実施することとされ、現在、現場の取組が活発化している。連邦参加法は、ドイツの障害者福祉や障害者就労支援の抜本的な改革であり、始まったばかりである。本研究では特に、就労困難性による障害認定の精度向上に影響する可能性の高い範囲について、2019年末の段階で入手可能な情報についてまとめた。

ア 障害予防、リハビリテーション、参加支援の総合的实施

連邦参加法は2016年に可決され2017年から2023年にかけて段階的にドイツの「障害者のリハビリテーションと参加」に関する社会法典第9編に編入され、その大規模な再編成につながっている。また、障害者施策をより予防から社会参加・インクルージョンを重視する方向に転換する包括的な立法パッケージである⁹⁾。

(ア) 連邦参加法の基本的理念

この大規模な変革は、国際生活機能分類（ICF）の生物心理社会モデルによる障害概念に基づき、障害を人間の特性や欠陥(Defizit)などの機能低下面だけでなく、環境因子及び希望や関心との関連性で考慮することに対応する。

連邦参加法では、「参加のための給付」により障害者の社会生活への完全な参加の道を開き、各人の適性や能力に応じた人生の形成を可能にし、その最終目標は、包括的な参加、社会生活への障害者の完全な包摂とその維持である。

- 「参加のための給付」は早期に実施すればするほど効果は大きい。障害がすでに存在しているときだけでなく、疾病や労働災害の場合、可能であれば病院での急性期治療の段階から始める。
- 「参加のための給付」には、医学的リハビリ、職業生活への参加給付、生活安定と補助給付、教育参加給付と社会参加給付があり、重度障害者にはさらに特別な支援がある。
- これらの各給付は厳密に分離されず、連続したプロセスである。リハビリテーションと参加は統一的な一体化したプロセスとして実行されるべきであり、各給付は、各時点で各障害者と合意した段階や支援領域が谷間のないように補完的に組み合わせられた時に、最高の成果を生み出す。
- 連邦参加法はさらに障害者への情報提供や相談の在り方を改善する。リハビリテーション担当機関には各障害者への具体的な生活環境に沿った助言や、必要に応じて自立のための参加の相談につなげることが義務づけられている。また、ピアカウンセリングによる無料かつ気軽にできる相談が重要である。

(イ) 「参加のための給付」の幅広い担当機関の効果的な連携

連邦参加法では、従来の給付法を、「参加のための給付」として5つの分野に整理し、それぞれの給付は複数の担当機関がそれぞれの権限の範囲で行うものとなっている。従来の給付に「教育への給付」が新たに加わり、また「共同体生活での参加への給付」が「社会参加のための給付」に変わっている。連邦参加法では、個別給付の各担当機関において支援ニーズが特定される場合、それぞれの制度のサービス提供者は協力して支援ニーズを共に判定する必要がある。

表 4-3 地域においてリハビリテーションや参加支援を担当する機関(連邦リハビリテーション連合)

	医学的リハビリ テーション給付	職業生活参 加給付	社会参加 給付	生計保障とその ほかの補足給付	教育参加 給付
法定医療保険	✓			✓	
法定年金保険	✓	✓		✓	
農業従事者の老齢保障	✓			✓	
法定災害保険	✓	✓	✓	✓	✓
連邦雇用エージェンシー		✓		✓	
公的青少年扶助担当機関	✓	✓	✓		✓
統合扶助担当機関	✓	✓	✓		✓
戦争犠牲者援護機関	✓	✓	✓	✓	✓
統合局		✓			

(文献9から)

(ウ) 分野横断的な課題への地域での共同勧告の取り決め

連邦参加法¹³⁾では、地域連携の在り方をトップダウンで規定する内容は最小になっており、社会法典第9編第25条「各リハビリテーション担当機関の協力」、第26条「共同勧告」により、むしろ地域のリハビリテーション担当機関の協力を確実にするために、各地域での関係機関が共同で各種調査等を行い、それぞれが共同勧告を取り決めることとしており、2018年1月から各地で活発な検討が進められている。

①リハビリテーション担当機関の責任に関する共同勧告の検討項目

社会法典第9編第25条によりリハビリテーション担当機関が協力の責任を有する次の6項目について、各地域の関係機関が協力することを保証するために次について共同勧告（社会法典第9編第26条）を取り決めることになっている。

- 個別事例に必要な参加のための給付の谷間のないタイムリーで統一的な実施
- 対象範囲の限定に関する疑義の合意による解決
- 予防・リハビリテーション・参加等の自律的個別目標に対応する助言の実施
- できる限り統一的な原則に基づく鑑定の実施
- 慢性疾患による障害予防への医療と雇用主等の連携の目標に対応する予防措置
- 管轄移行時の遅れのないリハビリテーション担当機関の組入れ

②追加の共同勧告の項目

加えて、共同勧告では、次の10項目についても具体的に取り決めることになっている。

- 障害の発現を回避するために適切なリハビリテーションの措置
- 特に疾患の慢性化に起因する障害の防止のために、ニーズのある者に、どの状況でどのような方法で何を提供するか
- 参加計画手続の統一的制作について
- 職業生活参加給付についての連邦雇用エージェンシーが鑑定人となる場合の関与の仕方
- 参加のための給付の調整方法
- 病気と障害の予防、リハビリテーション、早期発見、克服を目標とした自助グループ等の支援方法
- リハビリテーション・ニーズの調査方法の原則
- 主治医・専門医・産業医等を参加のための給付の開始と実施に組入れる必要がある状況とその方法
- 参加のための給付に対する個別の必要をできる限り早期に認識するための障害のある従業員や雇用主等との情報交換
- 社会福祉機関等との協力

(エ) リハビリテーション強化のためのモデル事業

連邦参加法では、慢性疾患または障害の発生を適切な予防措置によって発生前に抑制し、本人の稼得能力を維持するために、リハビリテーション担当機関に、起こる可能性の高い障害を早期に認識し、リハビリテーション開始以前に対応策を取れるようにすることを義務付けており、連邦労働社会省が5年間のモデル事業「職業生活参加への新しいアプローチ-rehapro」を実施している。このモデル事業は、医学リハビリテーションと職業リハビリテーションの関係者の連携を密接化し、健康上の障害のある人の稼得能力の改善・回復への、新しい給付方式と組織による効果の知見を得るためのものである。

また、連邦参加法では、失業手当の申請時に就労を妨げる要因が考えられる場合に失業者対策を担うジョブセンターが適切なリハビリテーション施設への通院を求めることが義務となっている。このような、連邦参加法による法的義務について支援するため、特に失業者対策（社会法典第2編）と年金制度（社会法典第6編）の範囲内にある障害者や総合的な健康支援を必要とする人を対象として、早期の介入（「リハビリテーションに先立つ予防策」と「給付に先立つリハビリテーション」）の新たなアプローチ方法を試みるため、失業者対策を担うジョブセンターと年金保険機構が委託先となっている。特に、失業中あるいは年金生活中あるいは申請中の次のような対象者を含む。

- リハビリテーションが必要となる状態が予想される人やその初期にある人
- 精神障害者
- 依存症患者
- 総合的な健康支援を必要とする人

イ 分散型の給付システムにおけるワンストップサービスの実現に向けた改革

従来の社会法典第9編でも、リハビリテーション担当機関すべての合意の下での要支援判定と計画手続きが定められていた。しかし、その連携の義務は、あくまでも個々の給付法の規定と齟齬のない範囲での義務であったため、実際には、担当機関間での権限の衝突、無用な重複審査、申請処理の遅延が少なからず見られた。これにより、様々な機関からの支援を必要とする障害者の負担が増加し、リハビリテーション対策が阻害され、賃金補填的な給付（疾病給付等）にも時間がかかっていた。

連邦参加法により、2018年からは、社会法典第9編によるリハビリテーション担当機関の連携は個々の給付法に対して常に優先することが定められ、各障害者の支援ニーズに対して関係機関が共通の「参加計画」に基づき法的拘束力をもって支援が実施できる仕組みが新たに開始されている。

(ア) リハビリテーション担当機関の間の連携の法制度化

2018年1月1日からの連邦参加法では、多様な機関からの支援を必要とする障害者を含め1か所の「給付実施リハビリテーション担当機関」が責任を持ち、障害者は1回いずれかのリハビリテーション担当機関に支援を申請すれば、他の関係機関による支援も含め、必要な支援が素早く原則3週間以内に実施されるよう手続きが法制度化されている。管轄機関が適切に対応しない場合も「給付実施リハビリテーション担当機関」が責任をもつ。申請者にとってはこれによりニーズの確定から給付の実施までの手続きが迅速化される。

①通常の「給付実施リハビリテーション担当機関」の決定と支給実施

通常、障害者からの給付の申請から3週間以内に3か所以内の転送により「給付実施リハビリテーション担当機関」が決定され、給付が実施される。例外はターボ処理、専門家による鑑定が必要となる場合、他のリハビリテーション担当機関の参加の場合である。

- 最初の申請があったリハビリテーション担当機関は、自機関で申請された給付全体を管轄しているかどうかを判断する。

- 給付全体を管轄している場合：申請の提出後2週間以内に「給付実施リハビリテーション担当機関」となる。
- 給付全体を管轄していない場合：申請の提出後2週間以内に別の全体的に管轄していると考えられるリハビリテーション担当機関に申請を転送し、申請者にもその旨連絡する。
- 申請が転送されてきた第2のリハビリテーション担当機関も、自機関で申請された給付全体を管轄しているかどうかを判断する。
 - 給付全体を管轄している場合：申請の提出後3週間以内に「給付実施リハビリテーション担当機関」となる。
 - 給付全体を管轄していない場合：申請の提出後3週間以内に、第3のリハビリテーション担当機関との話し合いにより転送するか、あるいは、自機関が「給付実施リハビリテーション担当機関」となる。
- 申請が転送されてきた第3のリハビリテーション担当機関は、自機関で申請された給付を管轄していない場合でも、申請の提出後3週間以内に「給付実施リハビリテーション担当機関」となる。
 - 自機関ではサービスを実施できない場合、当該「給付実施リハビリテーション担当機関」は直ちに関係機関横断的な「参加計画」の策定を行い、申請から6週間以内に給付を実施する。

②複数機関が関係する給付の場合の「給付実施リハビリテーション担当機関」の決定と支給実施

連邦参加法では新たに、上記の通常原則以外で、1つの機関では必要とされる給付・サービスの一部が実施できない場合でもその機関が「給付実施リハビリテーション担当機関」となり、実行不可能な部分を別の機関に転送し、「参加計画」を含め複数機関での給付が実施されるようにしている。

- 例えば、雇用エージェンシーにおける職業リハビリテーションの申請において、医学リハビリテーションの必要も同時にあるような場合、雇用エージェンシーが「給付実施リハビリテーション担当機関」となるが、医学リハビリテーション部分については他機関に申請を転送し、申請者にも通知し、医学リハビリテーション担当機関がその給付・サービスについて2週間以内に決定する必要がある。
- もし、期限内に決定が行われない場合は、「給付実施リハビリテーション担当機関」である雇用エージェンシーが支援ニーズを確定し、自らの名前で給付を実行する。
 - このように「給付実施リハビリテーション担当機関」の管轄を超え、連邦参加法により優先的に実施された給付の支出については、後に、管轄の法規に従って弁済される。
- 複数機関が給付・サービスを行う場合は、原則として申請書受理から6週間以内に決定を下し、申請者はすべての給付を総括する決定を受け取る。

③障害者の申請について自費で受けたサービス費用の弁済

障害者からの申請に対して期限内に根拠のある説明がない場合、申請された給付は承認されたものとみなされ、障害者は自費でサービスを受け、法規に基づき、その費用は弁済され、給付が実施されたものとされる。決定があったのに給付がなかった場合は、弁済責任は当該リハビリテーション担当機関、決定がなかった場合の弁済責任は「給付実施リハビリテーション担当機関」となる。

(イ) 参加計画と参加計画会議

障害者からの給付・サービス申請に対して、複数のリハビリテーション担当機関が関わる場合、複数の給付グループ（医療、職業、生活、教育、社会参加）のサービスが必要な場合、統合局や地域の関係機関が関わる場合には、「給付実施リハビリテーション担当機関」が参加計画の作成と参加計画会議の実施の責任を負う。

①参加計画

従来から、リハビリテーション担当機関は数多くの給付あるいは給付機関が存在する際に給付を書面で総括し、相互に調整する責任を負っていた。連邦参加法ではこれを「参加計画」として法律に記載し、社会法典第

9編第1条第1項の「完全かつ効果的で平等な障害者の社会参加」を達成するため、複数のサービスを調整し、全体が目標達成に向かってスムーズかつ迅速、また経済的に進行するための中核としている。

参加計画は、受給申請者との合意の上で、関係機関の調整と合意に基づき、複数の機関や法制度によるサービスがうまく噛み合い、個々の行政手続きを超えた、安全かつスムーズなサービスの実施のための継続的な計画とすることを意図している。

- 受給資格者への助言：行政的手続きの流れと進行、参加計画の機能、参加計画会議の進め方
- 関係者の合意：関係機関の合意に基づき、受給希望者の正当な要望を反映させる
- 迅速な協力による策定
- 関係機関の個々のサービス決定の共通基盤：多機関によるリハビリテーション全体の手続きの制御
- その他の必要なサービスについても併せて考慮

②参加計画会議

特に複雑なケースでは参加計画会議は手続きの一部として召集される。リハビリテーション担当機関、給付受給者およびその他の参加者はこれらの“円卓会議”を共同でニーズ、措置、適切な目的を決定するために利用する。このような会議の実施は給付受給者、関係するリハビリテーション担当機関やジョブセンターのいずれもが提案することができる。ただし、「給付実施リハビリテーション担当機関」が、その提案について、文書のやり取りで十分に、費用をかけず簡単に解決できると判断すれば、会議の開催はしなくてもよい。

(ウ) 連邦リハビリテーション連合 (BAR)

個別申請に対して地域関係機関が効果的に連携し、適切かつ意見調整された参加給付ができるようになるためには、適切な措置を伴う事前のニーズの確定が重要である。これにはたとえば調査、分析や文書化といった体系的な作業プロセスや機能テスト（視力検査、知能検査や聴力検査）、アンケート調査やIT利用などの標準化された調査資料（Arbeitsmittel）がある。個人とそのニーズに集中することにより、すべてのリハビリテーション担当機関における個人的ニーズの調査に関する手段が統一した機関の垣根を越えた原則に基き、拘束力のある効果的な参加計画手続きが可能になることを今まで以上に強く求められる。

支援ニーズの把握や、担当の明確化、ニーズの算定、参加計画手続きやリハビリテーション担当機関のリハビリテーションの手続きを、連携の中で相互に明確にし、すべてのリハビリテーション担当機関の合意事項として発展させていくことが必要である。そのために、連邦参加法では、これら関係機関の地域的作業共同体として「連邦リハビリテーション連合 (BAR)」を組織し、リハビリテーション担当機関が適切な共同勧告等の形で合意を形にすることを求めており、具体的に、2018年から、地域関係機関の連携についての調査分析、共同勧告や各種基準の整備、障害者の参加促進、関係者の分野を超えた教育・人材育成・啓発・広報等を実施している¹⁴⁾。

2018年1月1日以降、全てのリハビリテーション担当機関は申請や手続き期間、転送などに関する各種データを集計し、参加手続き報告書を提出することが法的に義務付けられた。これらの集計結果は、2019年以降BARが年間報告書にまとめ、評価を行った上で公開する。

(エ) 早期のニーズの識別

各リハビリテーション担当機関には従来からの一般的説明と助言の義務に加え、連邦参加法により新たに、給付受給者の早期のニーズの識別と申請にあたっての支援の義務が加えられた。このため、これまで地域関係機関の連携のために置かれていた「合同サービスセンター」[D8, D9]を2018年度末までに閉鎖し代わりに各リハビリテーション担当機関内に「面談センター」を設置することや、それらとは独立した連邦政府により委託された団体による「補完的独立参加アドバイス」の5年間の実施が定められている。

①各リハビリテーション担当機関の「面談センター」

給付受給者、雇用主や他のリハビリテーション担当機関に対する、多様な参加給付の内容、目的、手続き、さらに個人予算等、助言や情報提供については、従来の「合同サービスセンター」での実施ではなく、各リハビリテーション担当機関での実施により拡大される。そのため、各リハビリテーション担当機関には「面談センター」が設置され、それを機能させるため担当機関間の意見交換が欠かせなくなっている。

②補完的独立参加アドバイスEUTB (Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung)

EUTBにより2018年から幅広い情報やアドバイスが提供される。これはリハ機関によるアドバイスを補足する。すでに申請の前段階で利用される、社会法典第9編による参加給付の情報を提供したりアドバイスをを行っている。障害者が障害者のアドバイスをを行うピアツーピアカウンセリングはEUTBで特に考慮されている。そのため障害者は「自分の事」の専門家となり、アドバイスを求めている人々が自らの能力や資質を自己決定的な参加に利用できるよう支援する。財政的には連邦がこのアドバイス方式を2018年から5年にわたって年間5800万ユーロ支援する。

2 我が国では別々の機関で行われている雇用支援を、同一組織で統合的に実施

その他、フランスやドイツでは、我が国と比べ、職業リハビリテーションや事業主支援をタテ割りではなく総合的に実施できる体制が一部認められる。

(1) ドイツの連邦雇用エージェンシーにおける職業紹介と専門的相談支援

今回、訪問調査を行った、ケルンとハンブルクの雇用エージェンシー[D1, D11]は、障害者雇用率制度による求人と求職のマッチング機能に係る我が国のハローワークの機能と、専門的な障害者の職業相談や支援といった地域障害者職業センターの機能、また、学校からの障害のある新卒者の職業・進路相談と職業紹介の機能についても、担当している機関であった。ハンブルクの雇用エージェンシーには、個室のカウンセラーの相談室が10部屋程度あった[D11]。

(2) フランスの就職支援 (Cap Emploi) と就業継続支援 (Sameth) の組織統合

これまで、障害労働者の就職支援を行うキャップ・アンプロワと、被用者の雇用維持を目的とするSamethは別個の機関だったが、2018年1月をもって統合され、就職から雇用維持まで一貫した支援の体制となった。

第4節 障害者確認と「障害者差別禁止・合理的配慮」の両立促進

我が国では、障害認定に関するスティグマを回避するために就労困難性による障害認定を希望する、障害当事者等のニーズもある。しかし、今回の訪問調査において、フランスの「障害労働者認定」、ドイツの「同等認定」のいずれも、これによってその問題が解決できるわけではなく、依然として、事業主に障害開示を希望しない障害者が多く、特に、障害労働者や同等認定では事業主とのコミュニケーションがむしろ不可欠になるが、それ自体を拒否する障害者がいることが課題になっており、これについては差別防止等の制度の整備の一方で、企業側等への啓発等が重要と考えられていた。

- フランスでは事業主は「障害労働者認定」や支援ニーズを把握するが、具体的な障害内容についてはプライバシーの観点から聞くことはできない。それにもかかわらず、フランスでも日本と同様のスティグマへの反応は多い。単に障害認定の方法を変えることなく、事業主への啓発や本人の気持ちの整理等に取り組むことが重要と考えられていた[F2]。

- ドイツでは、障害者差別禁止の観点から、障害者が自分の障害について開示する必要がないことを定めている（ただし雇用6か月以降は事業主から確認することが認められる。）。これによって、事業所の雇用率が実際よりも低くしか報告できない事態になっている。一方、同等認定は事業主への開示を前提としている[D2]。これに対しては、事業主側に「障害のある人が差別等の心配なく安心して障害を申告できるような職場環境をまず整備してください」という助言が全国的に行われているということである[D13]。

第5節 まとめ：障害認定の基礎となる職業リハビリテーション等実務

前章でみたとおり、フランス、ドイツとも、「就労困難性による障害認定」は、福祉的障害認定の範囲外の比較的軽度の障害のある本人からの申請に基づき、就労支援専門職が就職に向けた支援や就職後の就業継続支援に携わる中で困難性や就労支援ニーズを確認することにより認定されるものであり、現状では各地域における裁量が大きく、必ずしも客観的で標準的なものとはいえない。

本章において、フランス、ドイツにおいて、軽度障害者を含めて実際の就職や就業継続の困難性や支援ニーズ把握し、それを踏まえ、現場の医療、生活、教育、就労支援等のケースマネジメントによる就労支援の計画作成や実施が指向され、そのような現場の実践の蓄積を踏まえて、法制度も含めた改善が進められていることが明らかになった。このような意味で、フランス、ドイツにおける「就労困難性による障害認定」の妥当性と信頼性は、多職種のケースマネジメントによる職業リハビリテーション実務の質の向上への取組により担保されている。

続く第3部では、「就労困難性による障害認定・重度判定」のもう一つの観点として、より重度の障害者を雇用する事業主の支援ニーズへの着目について、これにおいても事業主支援のケースマネジメントが重要となっていることについて、さらにみていく。

文献

以下の文献は、当センター資料シリーズNo.103-1（フランス）、No.103-2（ドイツ）にて日本語訳がある。

- 1) 「雇用能力／障害をプラスに：障害者雇用に向けた支援サービス提供に関する合議」フランス共和国. <Emploi Compétences / le Handicap autrement: Concertation sur l'offre de service d'accompagnement à l'emploi des personnes handicapées. République Française, 19 juillet 2018.>
- 2) 「MDPH申請書」フランス共和国官報付属資料. <Demande à la MDPH. J.Officiel de la République Française Annexe, 11 mai 2017.>
- 3) 「職業指導：MDPHの手引き」全国自立連帯金庫（CNSA）・雇用・職業訓練総局（DGEFP）. <L'Orientation Professionnelle. Guide pratique MDPH, CNSA-DGEFP, Novembre 2011.>
- 4) 「援助付き就業制度の運用ガイド」社会的団結総局(DGCS), 雇用職業訓練総局(DGEFP), 全国自立連帯金庫（CNSA）, 公共部門障害者職業参入基金(FIPHFP), 障害者職業参入基金管理運営機関(AGEFIPH), フランス援助付き就業協会(CFEA), Cap Emploi, Pôle emploi, 地域圏保健庁(ARS)、地域圏企業・競争・消費・労働・雇用局(Directe), MDPH. < Guide pratique de l'emploi accompagné. la DGCS, la DGEFP, la CNSA, le FIPHFP, l'AGEFIPH, le CFEA, des représentants de Cap Emploi, Pôle emploi, des ARS et des Directe ainsi que des MDPH, 17 avril 2018.>

- 5) 「被用者の職業生活への参加のための助成：雇用エージェンシーの業務と給付」連邦雇用エージェンシー. < Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer: Dienste und Leistungen der Agentur für Arbeit, Bundesagentur für Arbeit, 2018. >
- 6) 「職業生活への参加のための給付」連邦統合局・公的扶助連盟 (BIH) / 統合局. < Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben: BIH Integrationsämter, 11 12 2018. >
- 7) 「職業リハビリテーション：年金保険はあなたに役立ちます」ドイツ年金保険. < Berufliche Rehabilitation: Die Rentenversicherung hilft Ihnen, Deutsche Rentenversicherung, 2019/5/27. >
- 8) 「職業生活への参加のための給付：概観」ドイツ北部年金保険、Steffen Dannenberg. < Ein Überblick: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Deutsche Rentenversicherung Nord, Steffen Dannenberg, 17 01 2019. >
- 9) 「連邦参加法の概要：社会法典第9編における重要な変更」連邦リハビリテーション連合(BAR). < Bundesteilhabegesetz Kompakt: Die wichtigsten Änderungen im SGB IX, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Frankfurt am Main, August 2018. >
- 10) 「連邦参加法 (BTHG) に関する質疑応答」連邦労働社会省. < Häufige Fragen zum Bundesteilhabegesetz (BTHG): Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 25 October 2018. >
- 11) 「同等認定に関する質問」連邦雇用エージェンシーノルトライン＝ヴェストファーレン地域局. < Fragen zur Gleichstellung: Bundesagentur für Arbeit Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen, 8 1 2007. >
- 12) 「専門的指示：重度障害者 社会法典第9編 第2条 概念規定」連邦雇用エージェンシー. < Fachliche Weisungen: SB §2 SGB IX Begriffsbestimmungen, Bundesagentur für Arbeit, 20 12 2018. >
- 13) 「連邦参加法による社会法典第9編改正箇所（2019年7月）」< Sozialgesetzbuch (SGB IX), 8/7/2019.>
- 14) 「リハ・プロセス共同勧告（作業草案）」連邦リハビリテーション連合(BAR). < Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess (Arbeitsentwurf): Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, 12 Januar 2018. >

第3部 「重度判定」による最重度障害者の直接雇用の支援

一般企業に障害者雇用を義務付ける障害者雇用率制度において、實際上、一般企業の経営が成立する経営上の条件から、ある程度よりも重度の障害者については一般企業での雇用は困難である。わが国ではあくまで企業の直接雇用を前提としてきたのに対して、フランスやドイツでは直接雇用だけでなく福祉的就労への業務発注による間接雇用を重視するという異なるアプローチをとってきた。

しかし、従来は福祉的就労や生活支援等の対象となってきた障害者に対して、障害者権利条約の要請に沿ったインクルーシブな就業支援をどのように実現するかが、我が国でも、フランスやドイツでも共通課題となっている。

この第3部では、このような共通課題に対する近年のフランスやドイツの取組として、企業の障害者雇用の実際の経済的負担を個別評価する「重度判定」により個別の企業支援を行い一般企業における直接雇用を促進するとともに、間接雇用についても雇用率カウントではなく納付金控除だけとなっている状況をまとめた。

第5章 企業の経済的負担の個別調整のための「重度判定」

第1部で述べたように、我が国においては、障害等級1級又は2級の身体障害者や特別に「重度判定」を受けた知的障害者を「重度障害者」として、障害者雇用率上2人として算定することで納付金や調整金等における優遇や、各種助成金での優遇によって、雇用する事業主を支えているが、近年、精神障害者等、より事業主負担を踏まえた重度判定が必要ではないかという問題意識がある。

本章で述べるように、フランスやドイツにおいては、就職時の設備改善や合理的配慮についての支援や必要経費への助成金とは別に、それらの整備を踏まえても生産性が最低賃金に満たなかったり、配慮等に過重な負担が生じたりするような、特に重度な障害者の雇用の経済的コストを個別に評価し、雇用率の複数カウントや企業の経済的負担の調整を行う制度があり、その個別評価が「重度判定」に相当する。すなわち、フランスやドイツにおける「職業的困難性からの重度判定」とは、我が国の知的障害者の「重度判定」から連想されるような機能障害の程度に着目するものではなく、個別具体的な実際の企業の経済的負担の評価を行うものである。

具体的には、フランスの「重度障害認定（RLH）」と「障害労働者雇用支援金（AETH）」、ドイツの「重度障害者特別グループ」と2018年からの連邦参加法による「労働予算」がそのような制度である。

第1節 今回の調査研究での新たな情報の概要

第1章で既にみたように、フランス、ドイツとも、重度障害者雇用の最低賃金の減額許可制度や、我が国のような調整金や報奨金という形での経済的調整の制度はない。その代わりに、企業の経済的負担を個別調整するための労働関係機関独自の評価が関わる制度として、フランスの「重度障害認定（RLH）」とドイツの「重度障害者特別グループの重複参入」や「労働予算」等がある。今回の調査研究において、フランス、ドイツとも企業の経済的負担の個別調整のための「重度判定」は、従来、両国では企業での直接雇用の対象と考えられてこなかった特に重度の障害者の直接雇用をより促進するための制度整備の一環として、企業経営上の経済的課題の解決のために実施されているものであることを確認した。

1 フランスの「重度障害認定（RLH）」

フランスでは、2005年法以前は「障害労働者」認定だけでなく「障害重度判定」も「職業指導・職業再配置専門委員会（COTOREP）」において医学的診断を基準として行われ、「障害重度判定」は一般企業や福祉的就労等の進路指導や雇用主の経済的調整に使用されるものであった。2005年法により、「障害労働者」認定が「障害者権利自立委員会（CDAPH）」において行われ、進路指導・支援計画は医学的診断とは関係なく行われるようになった一方で、「障害重度判定」はより実際の雇用主の経済的負担の詳細な計算に基づく調整に焦点を当てた「重度障害認定（RLH）」制度となり、雇用率上の重複算入の制度も廃止された。

「重度障害認定（RLH）」は、現在のフランスの福祉的就労から一般企業での直接雇用の促進に向けた様々な法制度整備の動向の一部として位置づけられ、雇用主の支援を実施する障害者職業参入基金管理運営機関（AGEFIPH）やCap Emploi等の援助も活用しながら雇用主が申請し、AGEFIPH地域委員会が行う認定である。

（1）第1章の抜粋

フランスでは、2005年法以前は、「職業指導・職業再配置専門委員会（COTOREP）」が「障害労働者」認定だけでなく、障害重度の判定も行いA、B、Cの3段階で軽度から重度を判定し、障害者の就労についての進路指導に

活用されていた。しかし、その判定基準はCOTOREPの裁量により全国的な基準はなかった。医学的診断を基礎とする障害認定は科学的であるように見えて、実は障害者の置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指摘されてきた。

2005年法により、「障害労働者」認定がMDPHの「障害者権利自立委員会（CDAPH）」により行われることとなった一方、もはや、A、B、Cの3段階のような重度判定は行われなくなった。

その代わりに整備されたのが、重度認定（RLH）の制度である。これは、最低賃金未満の生産性であるとか配慮等に過重な負担が生じる重度障害者を雇用する事業主や個人事業主が重度認定（RLH）の申請が可能であり、認定されれば、「障害労働者雇用支援金（AETH）」による賃金補填、あるいは、雇用率カウント上の優遇を受けることができる。

（２）今回の調査で得られた新情報

2005年法による「重度障害認定（RLH）」とは、実際の職場における合理的配慮や各種AGEFIPH等の支援を実施してもなお健常者と比較して生産性の低下や配慮の過重な負担が残る場合に、それを認定するものである。その具体的な生産性低下率に応じて通常と割増率の2段階の「障害労働者雇用支援金（AETH）」の額がある。その具体的な認定の手続きは合理的配慮を確保した上で、適切な配慮を産業医等に確認して実施し、個別な生産性低下率を算出する複雑なものであるが、制度の利用例では、Cap Emploi等が相談対応の中で、必要な支援や制度の手続きについても雇用主を援助しながら実施するものであった。

「重度障害認定（RLH）」は、従来、保護・適応セクターに進路指導されてきた精神障害や知的障害等の重度障害者について一般企業での直接雇用の促進のための意義があるが、それはフランスでは、適合企業での雇用、保護セクターの間接雇用での経済的視点の強化等、さらに、援助付き就業の法制化といった総合的な取組の一環であることを確認した。

ア 現地訪問調査の結果

「重度障害認定（RLH）」の制度運営を実施しているAGEFIPHの担当者と専門家[F1,F3]、また、実際にCap EmploiとAGEFIPHの支援により「重度障害認定（RLH）」を受けた重度障害者の雇用事例の見学[F5]や事例収集[F3]を行った。また、重度障害者の雇用支援のため最近法制度化された「援助付き就業」との関係は各所でヒアリング[F2, F4, F5,F6,F8,F9,F10]した。

「重度障害認定（RLH）」は、過重な負担のある配慮や最低賃金未満の生産性といった、雇用主の経済的理由により雇用継続が困難な重度障害者の雇用を経済的調整により可能にする制度である。制度の利用例では、Cap Emploi等が重度障害者雇用についての相談を受け対応する中で、必要な支援や制度の手続きについても雇用主を援助しながら実施するものであった。一方、精神障害者等については、より地域の専門支援が就職後も継続的に支援する「援助付き就業」の方法論がフランスでは開始されたばかりで「重度障害認定（RLH）」との連動の事例は収集できなかった。

（ア）AGEFIPHによる「重度障害認定（RLH）」の制度運営

AGEFIPHの担当者及び研究開発担当者へのヒアリング[F1,F3]を行った。RLHは2005年法によってAGEFIPHに移管され、最近の法制度改革でもRLHの変化はない。

RLHは、障害者雇用による企業に定期的に発生する、整備によっても改善されえない、数字で確認できる追加的コストを評価するものである。RLHを認定された場合、雇用主は二つの選択肢があり、一つは納付金の減額、もうひとつは状況に応じた毎月の補助金（AETH）である。自営業等も含む。民間企業のすべての企業が対象となる。有効期間は3年である。ただし50歳以上は自動更新となる。この制度は、仕事内容の最大限の整備、

AGEFIPHによる15種類の援助、企業による環境整備といった、あらゆる手段を尽くした最終段階のものである。

申請は雇用主と障害労働者が行う。提出書類は5ページで、障害者の状況の医学的判断には産業医の診断書、また「ポストの記述」「最大限の整備後の状態」に関する記入が必要である。

AGEFIPHの担当は職場に出向いて検査する。検査すべき企業負担は、第一に健常者に比した生産性の低下、第二にチュートリアルに関係する負担、第三にケアや休憩による負担である。AGEFIPHも評価の専門というわけではなく、実際にその場で出向く場合には専門家を伴う。Cap Emploi、産業医などの協力を得る。障害や仕事内容が複雑なケースでは、仕事状況整備への事前調査が5～10日ほど行われる。ここで整備の推奨が行われたりする。その整備によって永続的負担がなくなる場合もあり、その場合RLHは必要がなくなる。

AGEFIPHの担当者[F1]からは、「重度障害認定（RLH）」の減少について、更新者が少ないこと、解雇が多いこと、制度が理解されていないこと、AGEFIPHへの申請時の要求が厳しく難しいという見解があった。

（イ）「重度障害認定（RLH）」による重度障害者雇用支援の事例

カフェバーで働く高次脳機能障害者の雇用維持のために、Cap EmploiとAGEFIPHが支援して「重度障害認定（RLH）」を行った事例を見学[F5]した。この支援がなければこのポストでの雇用維持は難しかった。雇用主はCap Emploiに連絡をとっただけで各所に連絡をしてくれて、最初は制度も支援機関も分からなかったが、よい制度だとの感想であった。

また、AGEFIPHの研究開発担当者[F3]へのヒアリングで「重度障害認定（RLH）」活用の事例の紹介を受けた。この制度により、重度障害者の雇用の維持や、最適な職場環境の整備、中高年齢障害者の雇用維持、知的障害者のチューター付きの雇用、高度技能労働者の継続雇用、慢性疾患による業務軽減でのフルタイム雇用が可能となっている例であった。

（ウ）重度障害者への援助付き就業への取組と課題

従来、一般就業の対象でなかった重度障害者を一般就業での直接雇用につなげる方法としては、フランスでは「援助付き就業」がちょうど開始された時期であり、地域関係機関で新たな取組の人材確保や支援実施の課題を開くことができた。

①AGEFIPH： AGEFIPH本部の担当者のヒアリング[F1]により、2年前に援助付き就業の法律ができ、発展途上のシステムであり、現在、精神障害・知的障害は福祉的就労が多いが、2005年法により、施設外での支援になる方向である。フランスはtrain-placeの方式であるので、ジョブコーチはフランスになじむかはわからないとの感想があった。

②Cap Emploi： イブリーヌ[F5]では、Cap Emploiで精神障害者を主に、就職と就業継続の支援を行う。今後は自閉症やアスペルガー障害にも広げる。ジョブコーチは毎週職場に赴き労働者と雇用主の仲介を行う。ジョブコーチ一人で年間20名を担当する。通常、Cap Emploiのアドバイザーは一人で年間200名を担当している。ジョブコーチは一人の障害者の支援に10倍の時間がかかる。

③積極的連帯新センター（ANSA）： CNSAの調査研究委託機関の研究者のヒアリング[F4]により、2018年からジョブコーチ支援が開始された状況を聞いた。法の規定で、ジョブコーチの利用はMDPHの決定による。公募された団体から選ばれたジョブコーチによって実施される。援助付き就業の対象が長期失業者のような従来福祉的就労の対象だった人が優先でありながら、すぐに雇用状態にする必要があるということから、MDPH職員がジョブコーチについてよく理解するのに時間がかかった。精神障害、ESAT出身者、若年者が来た場合、どれに優先を与えるかで地方色が出る。

また、法制度化により地方健康庁の主導でジョブコーチを公募したが、用意できるジョブコーチの数は全く足りなかった。MDPHで決定を出してもその地域では適切なジョブコーチがいなかったかもしれない。

④精神障害リソースセンター (CreHPsy)[F8]：2年前からジョブコーチに関する実験を行い、IPSメソッド（ジョブコーチ）で精神障害者に最も可能性があった。脳障害は最も難しかった。フランスではケア（治療）の機関と医療社会福祉（援助）の機関がある。将来的にはMDPHの決定の前にケアをする人と援助の専門家が支援を開始できるようにすべきである。これに関しては政府に要望を出しており、政府のレベルでもこの方向で議論している。

イ 収集した資料

「重度障害認定（RLH）」の申請書とガイダンスにより、制度の趣旨や実務内容についてのヒアリング内容を裏付ける情報が得られた。この制度の背景として、フランスにおける、従来、保護・適応セクターに進路指導されてきた精神障害や知的障害等の重度障害者の雇用機会の増大への取組がある。「重度障害認定（RLH）」は一般企業での直接雇用の促進のために、生産性や配慮に関する雇用主の過重な負担といった経済的理由の側面から支援するものである。フランスでは、その他にも、適合企業での雇用、保護セクターの間接雇用での経済的視点の強化等、さらに、援助付き就業の法制化によって就職後の医療社会的な継続的支援といった、総合的な取組が開始されていることも明らかになった。

（ア）AGEFIPHへの「重度障害認定（RLH）」の申請書とガイダンス

「重度障害認定（RLH）」と「障害労働者雇用支援金（AETH）」を管轄するAGEFIPHによる、「重度障害認定（RLH）」の申請書^{1,2)}とともにその解説のための申請ガイダンス^{3,4)}において、その趣旨や具体的手続きが詳しく示されている。

（イ）援助付き就業の実践ガイド

2016年8月8日付「労働・社会対話の現代化・キャリア保護に関する法律」第52条により、フランスでも「援助付き就業」が労働法典体系の一部となった。その実施の関係者である、社会的団結総局(DGCS)、雇用職業訓練総局(DGEFP)、全国自立連帯金庫(CNSA)、公共部門障害者職業参入基金(FIPHFP)、障害者職業参入基金管理運営機関(AGEFIPH)、フランス援助付き就業協会(CFEA)、Cap Emploiの代表者、Pôle Emploi、地域圏保健庁(ARS)、地域圏企業・競争・消費・労働・雇用局(Direccte)、そしてMDPHなどの機関を含めた作業部会にて作成された運用ガイド⁵⁾が2018年4月に出されている。

（ウ）フランスの2020年の法制度整備での重度障害者の直接雇用促進の動向

「影響の分析：職業的将来選択の自由のための法案計画」（Étude d'Impact : Projet de Loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel, 26 avril 2018）⁶⁾は2018年に可決された法案の、草案段階で国民議会に提出された調査資料である。フランスにおける複雑な障害者雇用義務の履行方法について、現状分析に基づいて今後の改革の方向性が示されている。

フランスの6%の障害者雇用義務の履行方法は2019年段階では、①直接雇用（職場実習等も2%まで認める）、②間接雇用（履行義務の50%まで適合企業、ESAT、自営業者との外注契約）、③国の承認を得られた企業内合意の実施による納付金控除、④納付金の支払い、がある。間接雇用は2005年法で導入された。2016年の調査では、直接雇用だけで履行しているのは事業所の26%、直接雇用と納付金納付が21%、直接・間接雇用と納付金納付が20%、間接雇用と納付金納付が13%、直接・間接雇用で履行しているが11%、納付金納付のみが9%である。2015年の直接雇用率は3.4%である。2016年の一般の就業率が64%であるのに対して、障害者認定を受けた人口の就業率は36%である。失業率は一般が10%で、障害者が18%である。

2010年からの改革の方向性（追求すべき目標）として、①納付金を伴った障害者雇用率制度の維持、②直接雇用の促進と、間接雇用等の控除の制度の簡素化、③障害者雇用申告と納付金支払の方法の改善、があげられている。

2 ドイツの「重度障害者特別グループの重複参入」「労働予算」等

ドイツでは、雇用エージェンシーによる重度障害者の就職斡旋や就業継続支援において特に支援が困難な50歳以上であるとか知的障害や精神障害といった「重度障害者特別グループ」を定め、裁量によって雇用率上のダブルカウントやトリプルカウントを行うことができる制度は継続している。ドイツでは、知的障害や精神障害等の就職後も継続的な支援が必要な障害者等については、「障害者のための作業所」が進路となることが多かったが、統合局の管轄として2009年の援助付き就業の法制度化、2015年からの統合プロジェクトの開始、2018年からの雇用主の特別の負担への「雇用保護補助金（BSZ）」と「従業員支援（PU）」の開始、さらに2020年からは「障害者のための作業所」を管轄する統合扶助担当機関の予算を統合した「労働予算」等、特に従来の「障害者のための作業所」の利用者層を特定して一般就業への移行支援の対象とする制度の整備が進められている。

（１）第１章の抜粋

ドイツでは、「重度障害者特別グループ」に対しては、雇用エージェンシーの裁量により、雇用率上のダブルカウント、トリプルカウントが適用される。重度障害者特別グループとは、単に機能障害の程度によって決まるものではなく、満50歳に達した重度障害者、及び、障害の種類又は程度により特に次に掲げるような、労働生活における困難状況が一つでも確認された者である。

- 当該仕事の遂行のために継続的に特別な補助者が必要
- 障害の結果として継続的に尋常でない出費をもたらす
- 障害の結果として継続的に明らかに大幅に少ない労務提供
- 知的・精神的障害／頻発する発作による重度障害
- 障害により職業教育法による職業教育を未修了

（２）今回の調査で得られた新情報

ドイツでは、「重度障害者」であっても大部分は雇用主の負担にならない雇用関係が可能であることを明確にしている。その上で、仕事内容や職場での配慮等、専門サービスや給付を前提としても特に就労困難性の高いグループを特定する意味での「重度判定」がある。この意味でのドイツの「重度判定」は、個別具体的な雇用主の経済的負担の調整や地域の就労支援の効果的活用のためのものである。各給付の趣旨により異なる条件もあるが、知的・精神的障害／頻発する発作による重度障害者はドイツでは一律に特別なグループであり、また、雇用主の申請と統合専門サービスの支援を踏まえた意見表明により継続的に特別な補助者が必要であったり、継続的に尋常でない出費、継続的に明らかに大幅に少ない労務提供が認められる場合もそうである。その他、雇用エージェンシーの重複算入では職業教育や職業訓練後の状況が反映され、統合局や統合扶助担当機関による雇用主の経済的負担の調整では、作業所での就労経験のある重度障害者や障害により短時間勤務に制限されている重度障害者は特別な重度障害者となる。さらに、包摂事業所の対象障害者は「あらゆる給付や統合専門サービスの利用によっても就労困難性が予想される重度障害者」である。このような趣旨の「重度判定」は医学的診断により進路を決定するものではなく、ジョブコーチ支援とも整合的に実施できるものである。

ア 現地訪問調査の結果

ドイツの雇用エージェンシー、統合局、統合専門サービス、ジョブコーチ等の担当者のヒアリングから、これらの機関は一般企業での就業支援の促進を管轄として障害者本人や雇用主へのサービスや給付を行っており、一般企業と福祉的就労の進路の判定は実施していなかった。ドイツでは「重度障害者」とは、我が国で言えば「障害者」の範囲であり必ずしも特に重度であることを意味しない。その中で、これらの専門支援機関におい

て、特に一般企業での就職斡旋が困難であったり、雇用主の経済的負担が大きい場合に、雇用主の申請や現場の意見表明を踏まえて「特別な重度障害者」の一般就業を可能とするための給付やサービスの利用につなげられるようになっていた。具体的には知的障害者や精神障害者等は、通常の障害者と比較してジョブコーチ等10倍程度の支援が必要であり、「特別な重度障害者」の代表である。このような意味で「重度判定」は支援を容易にするものであり、現場の負担はないということであった。

（ア）連邦参加法の「労働予算」による雇用主の過重な負担の調整

連邦労働者社会省の重度障害者政策局長のヒアリング[D5]で、ドイツにおいても、連邦参加法によって、従来、福祉的就労の対象であった最重度の障害者の一般企業での直接雇用を促進するために、雇用主にとって過重な負担となるような最低賃金未満の生産性や職場内の人的支援の経済的負担を個別に補償する制度ができたことを聞いた。それは、ドイツでは最低賃金には例外がないことが背景にある。

ハンブルクのジョブコーチ支援の担当者[D10]では、就職後1年は雇用エージェンシーや年金保険から賃金費用補填があるが、その後は統合局から雇用保護補助金（BSZ）が支払われる。統合専門サービスが統合局から委託を受けて賃金費用補填を計算するが、その際、重度障害又は同等認定が必要である。統合専門サービスは、委託条件があり、社会教育学の専門家、精神科医など専門的知識をもっていて、セラピストとしても業務を行える。一般より30%能力減少があると判断されると、統合局は雇用保護補助金を決定する。フランスのような「重度判定」の手続きはない。ジョブコーチ支援の対象となる障害者では9割方、就職後も毎日ではないにしても継続的な支援、一生涯のサポート、定期的なチェックが重要になる。

ハンブルクの統合局[D13]でも、連邦参加法の社会法典第9編第61条による「労働予算」について聞いた。ハンブルクでは作業所にかかる統合扶助の資金を、作業所から移行した雇用主に、賃金の最大70%まで支払う制度を、2年間モデル的に先行して実施し、作業所で働く4000人の障害者が年間50名程度が定期的に一般就業に移行するようになっている。

（イ）「重度障害者特別グループ」の基準

今回訪問した、ケルンとハンブルクの雇用エージェンシー[D1, D11]に確認したところ法律の文面以外のドイツ全体で使われているより具体的な基準はなく、ダブルカウントやトリプルカウントの対象の決定は、法律に従って、各雇用エージェンシーの裁量によるということであった。

（ウ）障害者本人の意思を重視した進路選択と就労支援

今回訪問した、ケルンとハンブルクの雇用エージェンシー[D1, D11]、統合専門サービス[D2, D6, D10, D12]、統合局[D6, D13]、ジョブコーチ[D6, D10]、いずれの機関の担当者や専門職も、就労困難性による障害の「重度判定」によって、福祉就労や一般企業への就業の進路指導を行うという発想はなかった。いずれも「職業リハビリテーション」機関として、障害重度とは関係なく、就労の進路については、障害者本人の意思を重視し、多様な専門的支援による重度障害者の就職や就業継続を本人と企業の両面から支援していることが確認できた。

一方、雇用エージェンシーと年金保険の研究プロジェクトとして、精神的な障害者等を一般就業と福祉就労のいずれを目指すかの正確な診断を目指すシステム「DIA-AM」があった。研究を委託されている団体の担当者[D4]によると、これは前半6週間の施設内の観察と、後半6週間の職場実習での観察により、社会教育者、心理学者等が診断し、雇用エージェンシーに報告し、判定の正しさの審査を受けている。雇用主の希望に応じて実施することもある。「DIA-AM」は完全に観察的な診断であり、別の委託研究としての「ジョブコーチ」や「企業間ネットワーク」とは関わりなく実施されている研究である。

（エ）重度障害者への援助付き就業への取組と課題

ミュンスターとハンブルクのジョブコーチ団体のヒアリング[D6, D10]により、ドイツでのジョブコーチの導入は1989年の鉱山労働での知的障害者支援から始まり、2009年に社会法典第9編で法制化され、福祉作業所か、

一般就業に向けた職業訓練か、という進路選択の中間的な人たち向けに、成果を上げてきた。最近では25%が精神障害者になっている。ドイツではジョブコーチの定義は米国と同じである。ジョブコーチ1人あたり5人の障害者を担当する。統合専門サービスでは1人あたり30～40名である。雇用エージェンシーではアセスメントと給付を行い、現場での専門支援は社会教育学等を修めた専門性のあるジョブコーチを委託する。ジョブコーチはフリーランスの支援者であり、利用には重度障害・同等認定は必須ではない。就職後の支援が必要であるとジョブコーチのプロの視点から判断した場合は同等認定を受けるように本人に促す。本人が拒否する場合は、プロから見てそうは思わないと述べるが本人の意向に任せる。

(オ) 最重度障害者の「包摂事業所」等による福祉と労働の中間的支援への取組

ミュンスターとハンブルクの統合局[D6,D13]で「包摂事業所」についてヒアリングした。従来「統合事業所」とされていたものが「包摂事業所」に変更された。統合事業所は独立した民間企業で社会保険加入義務のある職場を提供し、従業員の30～50%（上限）の重度障害者を雇用する必要がある。「包摂事業所」では障害のない人も一緒に働き企業として機能させるために重度障害者は50%の上限がある。「包摂事業所」では継続的な支援がなくては一般企業では働けない障害者を統合局が審査して雇用する。ハンブルクでは、就労可能な年齢の重度障害者（同等認定を含めた重度障害者）は3万人ほどいるが、8割にあたる2万5千人は支援がなくとも一般企業で働ける人々である。「包摂事業所」の設立には、より多くの重度障害者を雇い持続的な事業となるように6～10ヶ月かけて事業内容等をチェックする。経営面では商工会議所、個別支援面では統合専門サービスに、統合局が委託する。これにより「包摂事業所」の倒産は非常に少ない。

ハンブルクの統合局でのヒアリングによると、福祉作業所で3000人程度が働いており、7割が知的障害者、2割は精神障害者、10%はその他である。ドイツでは国連障害者権利条約は2009年に批准し、障害者のための作業所等は認可しない、あるいは廃止するという方向性になった。2017年の連邦参加法により、障害者福祉は保護的な考えでなく、参加、国が障害者の就労を支援する方向性になり、統合局が就労支援も行っているという認識も高まり、雇用主への支援や助言も可能になってきた。10年前までは、障害者が一般の仕事ができないことを前提として「就労制限」の指標を使っていたが、それも廃止された。作業所を近代化し、一般就業への移行が促進されている。「包摂事業所」から作業所に戻す必要があると考えられる場合には、統合局と作業所、雇用エージェンシー又は年金保険による専門委員会が協議して決定する。

(カ) 一般企業での障害者雇用のノウハウ等の普及への取組

連邦労働社会省の重度障害者政策局長のヒアリング[D5]では、雇用主が障害者が雇用は難しいとする状況では雇用主に支援のノウハウが不足している場合が多いということはドイツも同様であり、企業への啓蒙を重視しており、ドイツの経済界の自主的なアドバイスのネットワーク（経済向上教育アカデミー）を重視している。雇用主間で失敗例や成功例の意見交換や情報交換を行っている。ドイツでは大企業が社会的責任で障害者雇用を行う意識が弱く、国が啓蒙している。

ケルンの経済向上教育アカデミーのヒアリング[D4]では、連邦労働社会省の委託によるプロジェクトが開始されて1年8か月が経過し、相談数は1,974件、160件の催しと内79回のラウンドテーブル、3,454人の参加人数、中小企業が中心（300名が上限）で、参加者の75%は企業経営者、25%は専門家（リハ機関、労働組合、精神科医、研究者等）であった。連邦全域の相談ネットワークは現在長期的に連邦全域で実施するためのコンセプト作りのテスト段階にある。ノウハウ、構造、人数、財政面が考慮される。連邦全体で相談ネットワークを準備中で、企業を訪問し、情報、知識を確認し、リハビリテーション制度を説明し、雇用エージェンシー、年金保険や統合専門サービス等の国の支援や給付について情報提供を行い、企業が障害者を受け入れる体制を整えることが目的である。

イ 収集した資料

ドイツでは「特別な重度障害者」の支援は、雇用エージェンシー、年金保険、統合局、統合扶助担当機関等が、それぞれの管轄により実施するものであるが、本調査研究の時期は、連邦参加法により、それらの連携を強化する移行期であった。2018年1月から「障害者のための作業所」に代わり一般企業の雇用主の経済的負担を補償し一般就業への移行を支える制度が統合局から始まり、2020年1月から統合扶助予算を統合してさらにそれを強化している。入手できた資料^{7,8,9,10)}は、その移行期のものであるが、「特別な重度障害者」が各給付の趣旨により決定される実務についての一定の情報が得られた。

(ア) 雇用エージェンシーによる重複算入の判定の実務

従来からのドイツの障害者雇用促進のための重複算入の制度には特に変化は確認できていない。雇用エージェンシーにおけるダブルカウント、トリプルカウントの対象の判定は、社会法典第9編の次の基準により雇用エージェンシーの裁量で行われる。

- 算入1～3の裁量：重度障害者の職業生活への参加がとりわけ困難を伴う場合。特に「重度障害者特別グループ」の障害者（50歳以上の重度障害者、当該仕事の遂行のために継続的に特別な補助者が必要、障害の結果として継続的に尋常でない出費をもたらす、障害の結果として継続的に明らかに大幅に少ない労務提供、知的・精神的障害／頻発する発作による重度障害、障害により職業教育法による職業教育を未修了）。
- ダブルカウント必須：職業訓練をうけている重度障害者。職業訓練終了後の雇用の初年度。
- トリプルカウント可：職業訓練への斡旋が障害から判断してとりわけ困難を伴う場合。

(イ) 障害者雇用による最低賃金未満の生産性低下や人的支援の過重な負担の補償

2020年からの「労働予算」は、雇用主の特別な負担への「雇用保護補助金（BSZ）」と「従業員支援（PU）」からなり、「障害者のための作業所」への統合扶助予算を活用して、統合扶助機関の管轄で、作業所から一般就業に移行した障害者を雇用する雇用主の経済的負担を調整するものであり、障害者本人が申請し、雇用主に給付される。その具体的支給基準等は不明であるが、雇用主の申請による類似の制度は既に2018年1月から統合局の予算と管轄で開始されており、また「労働予算」についても統合局が費用分担することも認められており、「連邦統合局・公的扶助連盟（BIH）」が2018年1月段階で、その承認の基準等を勧告¹¹⁾している。

この文書において、特に雇用主にとって特別な負担となる障害者雇用について、どのような考え方によって、具体的にどのように判断するかが示されている。

(ウ) 包摂事業所（旧統合事業所）について

我が国では「ソーシャルファーム」として紹介されることもある「統合事業所」は2018年から「包摂事業所」と名称変更している。統合局による助成のパンフレットや勧告の資料¹²⁾を入手した。これは、連邦参加法とは関係なく、統合局の管轄下での「あらゆる給付や統合専門サービスの利用によっても就労困難性が予想される重度障害者」の雇用を可能とする一般就業（永続的に設置、法的・経済的に自立、営利目的）である。

(エ) 間接雇用について

連邦参加法により「障害者のための作業所」から一般就業への移行を促進する変革にもかかわらず、一般就業の雇用主が「障害者のための作業所」への業務委託により障害者就労に寄与する方法（間接雇用・みなし雇用）について、2019年末段階で何らかの変化があったとの情報は得られなかった。

なお、ドイツでは、以前から、間接雇用は、業務委託の請求金額から材料費を控除した金額の50%を負担調整賦課金（納付金に相当）に算入する方式だけであり、雇用率へのカウントはない。

第2節 フランスやドイツにおける個別の「重度判定」の背景

フランスやドイツにおける個別の「重度判定」は我が国には対応する制度がないため、まず、訪問調査結果と収集した文献から、その背景について全般的に整理する。

フランスやドイツにおける個別の「重度判定」とは、合理的配慮の実施によっても最低賃金未満の生産性であったり、事業所に過重な負担が生じるような障害者雇用の状況に対して、賃金補填を含めて一般企業での就業を支援するための、比較的新しい制度である。これは、フランスやドイツでは、従来、障害者を企業が直接雇用するだけでなく、福祉的就労への発注による間接雇用が重要な役割を有していたのに対して、近年、より直接雇用を重視するために必要となったものである。

1 一般企業での直接雇用と福祉的就労への発注による間接雇用の併用

フランスやドイツでは、障害者雇用率制度の対象範囲については特に一般企業での雇用可能性について考慮せず、法定雇用率も生産年齢の障害者の割合等から概算して決められており、これにより、フランスの法定雇用率は6%、ドイツは5%と、我が国の2.3%と比較すると高いレベルになっている。

しかし、フランスやドイツでは、一般企業には最低賃金未満や過重な負担のある障害者の直接雇用が必ずしも求められてきたわけではない。フランスでもドイツでも、従来は、一般企業での直接雇用の対象は、合理的配慮があれば最低賃金以上の生産性が達成でき、企業負担とならないような範囲の障害者が想定され、より重度な障害者は福祉的就労の対象とされてきた。第4章で示したように、フランスやドイツでは、企業に対して、合理的配慮等の整備に係る個別費用についての助成金はあるが、それ以外の一律の我が国の調整金や奨励金に相当するような経済的負担の調整の制度はない。それは、障害者と言っても、適切な仕事に就き合理的配慮があれば、職業人として活躍でき、企業の負担にならないからである。

その一方で、一般就業ができない障害者の福祉的就労を支えるために、フランスやドイツでは福祉的就労への業務発注による間接雇用が重視され、直接雇用をしなくても、雇用率制度上も一定の範囲で認められてきた。

2 障害者の直接雇用を重視する政策転換

しかし、近年、フランスやドイツでも、障害者権利条約第27条「障害者の労働の権利」が重視される中、一般企業での直接雇用が好ましいと考えられるようになってきた。

これにより、フランス、ドイツとも、近年、従来は福祉的就労の対象であった障害者の一般企業での直接雇用を推進するための政策転換を進めている。ただし、これはインクルーシブな雇用の理念に基づくものであり、障害者の福祉から雇用への移行を単純に推進する政策ではないことが強調されている。

- 障害者雇用において直接雇用をより重視するにあたって、合理的配慮や地域支援や各種支援制度の活用をもってしても、経営上、雇用継続が困難な企業を経済的に支える制度が必要
- あくまでも、障害者本人が一般就業で働きたいという意欲があり、また、雇用主もその人を雇用し続けたいという思いがある場合で、雇用主の経済的問題によるバリアーを取り除く公的な経済的支援を行う制度
- 単に補助金によって経済的に一般就業を維持するだけでなく、生産性は低くても職業場面での何らかの意義ある自立が達成できることを国として支える制度
- 一般企業で働くことを希望するかは、障害者本人の自由な選択であることが重視され、また、本人が望めばいつでも福祉的就労に戻ることを保障すること

3 賃金補填や過重な負担の補填を個別に行う意義と「重度判定」

以上のような課題に対して、個別具体的な障害者と仕事内容や職場条件等において、職場環境整備の好事例やジョブコーチ支援等を含む専門的な事業主のアセスメントと支援を踏まえた上で、経済的負担を度外視したインクルーシブな雇用を実現し、その企業の個別の経済的負担を補償するために、負担を個別に見積もる制度がフランスやドイツにおける「重度判定」である。

ただし、フランス、ドイツとも、福祉作業所からの移行者等については個別判定なしで「重度判定」を期限付きで認め、採用後数年は最大限の経済的補償を行う制度が近年整備されている。いずれにせよ、フランス、ドイツとも求職段階の障害者や福祉的就労の対象者に対して医学的診断や何らかの機能的な評価システムによって「重度判定」を行ったり、それによって進路指導を行うことはない。

第3節 企業の経済的負担の個別調整のための「重度判定」の実際

フランスでは2005年から最低賃金未満の生産性や支援・配慮等の過重な負担を具体的な経済的負担として個別に事業主が申請し、雇用率へのカウント又は賃金補填の支援金を支給する制度を創設したが、2020年からは雇用率へのカウントを廃止し支援金支給だけになる。また、ドイツでは負担の大きな状況を「重度障害者特別グループ」として具体的に想定し雇用率の複数カウントを認める制度は維持しつつ、2018年から連邦参加法により雇用主の個別の経済的負担を補償する制度「労働予算」を段階的に開始している。

1 フランスにおける重度障害認定（RLH）と障害労働者雇用支援金（AETH）

フランスでは、2005年に、それまでの「職業指導・職業再配置専門員会（COTOREP）」での「A、B、C」のカテゴリーでの障害重度判定とそれによる重度障害者を雇用率で複数カウントする制度は廃止した。2005年の新法により、個別具体的に、産業医の意見や地域の障害者職業センター（Cap Emploi）等の意見を踏まえた合理的配慮の整備を前提として、具体的なコストを損失時間に換算して報告することで、AGEFIPHが重度障害認定（RLH）を行い、障害者を雇用継続する時の事業主の負担分を補填する障害労働者雇用支援金AETHを事業主が申請できる制度を創設した。

統計によると、この制度の利用は小規模の事業所が多い。2016年の改正により、個別申請の負担軽減のために、福祉等からの移行者には3年間個別申請を省略したり、50歳以上では自動更新としたりする改正が行われている。

なお、2020年より、障害労働者雇用支援金（AETH）は重度障害関連支援金（ARLH）と名称変更し、重度認定による雇用率へのカウントは廃止され、支援金に一本化される。

（1）重度障害認定（RLH）と障害労働者雇用支援金（AETH）の制度の詳細

「重度障害認定（RLH）」には障害者の当該ポストでの生産性低下に応じて通常率と割増率の2レベルがあり、雇用主への「障害労働者雇用支援金（AETH）」の給付は、生産性低下が20%から49%では通常率、50%以上では割増率が適用される。2019年までは通常率と割増率のいずれの場合も、拠出金の1人分の減額を選ぶこともできたが、それは廃止された。

「障害労働者雇用支援金（AETH）」の年間給付金額は一律に次のとおりである。

- 「通常率」が適用される場合は、SMIC（法定最低賃金）時間給の550倍
- 「割増率」が適用される場合は、SMIC時間給の1,095倍

ア 「重度障害認定（RLH）」の申請と認定手続きの概要

対象障害者の障害の職務における財政的影響が、労働状況の最適な整備後も、やはり非常に大きかった場合、企業が負担した費用を補償するために障害の重度が認められる。

申請書¹⁾は次のA～Fの様式であり、まず、A～E、特にEについて AGEFIPHの担当者が職場に出向いて検査する³⁾。当該ポストについて最大限の環境整備や配慮が実施されていて、それでもなお生産性が低下していることや、必要な支援内容等を特定し、申請条件を満たしているかを判定する。その後、様式Fにより、SMIC（法定最低賃金）を反映して負担額を計算する。オンラインによる申請も可能であり、シミュレーターにより計算は自動化されている。

- A：雇用主の情報（初回申請、更新、産業、従業員数等）
- B：障害者の情報（障害、雇用契約、月労働時間、給与等）
- C：重度障害認定申請の経緯（会社の業務内容等、対象障害者の労働状況、援助の状況）
- D：産業医の詳細な所見（職務の作業内容、各作業への業務遂行能力の低下、職務と就労環境に必要なとされる整備：作業体制整備・労働時間整備・技術的整備）
- E：実施済みの職務及び就労環境の最適な整備（RLH申請前にDの勧告に基づく最適な整備を実施する必要があり、その実際の実施内容）
- F：最適な整備を実施した後の障害により発生する毎月の恒常的負担（職務の5つの作業について、作業内容と障害による困難・制約、月間作業時間、生産性のロス・第三者の援助・第三者の指導、その他の恒常的負担）

イ 最適な整備の実施状況のAGEFIPHによる確認

RLH申請によって、雇用主は、労働法典L 5213-40条に則り、その障害者である被用者の職務と就労環境の最適な整備を行う義務を課される。そのために、産業医の役割は本質的であり、医学的見地から、整備の方向を決定し、確認・承認する。人間工学の専門家と共に検討し、医師が人間工学担当の提案などもまとめる。産業医の意見は雇用主に課されるものである。この際、費用が不釣り合いであることは考慮せず、あくまでも最適な整備を実施する³⁾。

最適な整備についての検査権限はAGEFIPHにある。実際の検査では、Cap Emploi、産業医などの協力を得る。雇用前の整備に関しては（雇用前の整備自体が稀だが）、Cap Emploiが担当することになる。雇用予定者、雇用主、Cap Emploiや場合によっては産業医も交え、整備について話し合われることになる。障害や仕事内容が複雑なケースでは、「仕事状況整備への事前調査（Etudes préalables à l'aménagement de situation de travail）」が、5～10日程度行われる（調べる必要のある特別な場合である。非常に重い障害の場合、複数の障害がある場合、職場全体に影響がある場合、組織的変更が必要と思われる場合。入札を経て外部委託される）。ここで整備の推奨が行われたりする。その整備によって永続的負担がなくなる場合もあり、RLHは必要がなくなる。

整備をする場合にはAGEFIPHが援助に加わる必要性が高い。整備の重要性を広めることはAGEFIPHにとっては重要である。整備を行わないと雇用を維持していくことは不可能であるためだ。身体障害は比較的単純だが、精神障害は複雑になる。整備は仕事の構成の全体的な見直しに及ぶ場合もある。障害者ができない仕事は第三者に肩代わりしてもらふことがある。同僚が代わりにする、ヘルプする、などだ。ポストに変化があれば組織的整備も必要になる。技術的整備だけでなく、人的整備もある。AGEFIPHから産業医に情報提供を行うこともある。

AGEFIPHの検査者の研修制度はあり、人事部が主導して、人間工学分野の研修、障害種類についての研修、起業についての研修、パートナーのマネジメントについての研修など多様であるが、評価の専門というわけではなく、実際の検査に向かう場合には専門家を伴う。

ウ 月間負担金額の計算

重度障害者雇用に係る負担と生産性低下の総額は、事業主の「最適の調整」の後、様式F「雇用主による最適な整備実施後の障害により発生する毎月の恒常的負担に関する申告」により、次の条件に該当する費用が承認可能である。

- 対象障害者の障害によるものである。
- 職務及び就労環境の最適な整備実施後に残った負担である。
- 雇用主により持続的（恒常的）に負担されている。
- 数値化可能で、証拠を示すことができる過剰費用である。

実際の様式Fによる計算手順は、職務に含まれる作業内容を最大5作業あげ、各作業について、次の負担を計算し合計する。各計算の根拠を客観的に説明する書類を添付する必要がある。

（ア）生産性のロス

本人の給与時給×同等の職務に就く他の作業員と比較した月間喪失時間。

ただし、同等の職務に就く他の作業員と比較した月間喪失時間：本人の月間勤務時間×（本人の作業量－他の作業員の作業量）／他の作業員の作業量

（イ）第三者の援助

当該第三者の給与時給×第三者の月間援助時間。

ただし、対象障害者と第三者が一緒に、あるいは代わりに作業を行っている状況である必要がある。対象障害者が、第三者が作業を行う間に、別の作業を行う場合、これは作業体制上の整備であり（作業の移転）、雇用主の財政的負担は生じていない。

（ウ）対象障害者への指導

指導者の給与時給×指導の月間総時間。

例：毎日15分の指導を月20日行う場合、指導の月間総時間＝5時間。

（エ）対象障害者の障害により発生するその他の恒常的負担

例：作業遂行のための音声認識ソフトの定期レンタル料金（月間費用）。

エ RLH（重度障害認定）の付与

ウの全作業分を合計した月間負担金額に12をかけて合計年間費用金額を求める。

合計年間費用金額／（SMIC（法定最低賃金）時間給×対象障害者の年間労働時間）が、20%以上の場合、RLH（重度障害認定）が付与される。これが50%以上の場合、割増率でのRLHが付与される。

権利は申請日が起点となる。更新申請は、権利期限の3か月前から3か月後までが可能である。

オ RLH（重度障害認定）の不服申立

RLH（重度障害認定）は行政的権利であり、見直しなどの上訴が可能である。拒否の場合や、割増率だったものが通常率になった場合など、不服申立も可能である。不服申し立てには決定通知から2か月の猶予がある。上訴は3種類あり、AGEFIPH地方代表に提出される示談的上訴、AGEFIPHディレクターに提出される階層（ヒエラルキー）的上訴、これらで解決しない場合に裁判所に提出される訴訟的上訴である。裁判は1年に1、2回程度である。

（２）重度障害認定（RLH）と障害労働者雇用支援金（AETH）の制度の利用状況と改善

2005年法により、本当に必要な部分に支援をするため、職場の整備具合を審査し、それでも生産性のあがらない労働者を支援する目的で「重度障害認定（RLH）」の方式が変化したことで、申請数がそれ以前に比べて大きく減少した。

AGEFIPHの資料によれば、認可された申請のうち51%は従業員数1-19名の企業、23%は20-99名の企業、8%が100-249名の企業、7%が250名以上の企業となっており、個人企業（従業員なし）が11%であった。

この制度が効果的に活用されず、解雇される障害者がいることから、2016年の改正では、この制度をより利用しやすくするため、ESAT（就労支援サービス機関）による福祉的就労やCDTD（在宅労働供給センター）、適合企業などの保護雇用から一般企業に移行した障害者の場合、詳細な生産性低下状況の申告に基づく就労困難性を反映した重度障害認定の手続きは省略^{2,4)}され、3年に限りAETHは割増率の時間あたり最低賃金の1095倍が一律に支給されるように制度改正された。また、重度障害認定（RLH）は3年更新であるが、更新が少ないことも示唆されている。50歳以上の障害者については自動更新されることとなった。

また、重度障害認定（RLH）は障害者本人が申請することも可能であり、その場合は、Cap Emploiが雇用主や地域の支援機関と連絡をとって、申請を援助することができる。

また前述のように、2020年からは重度障害認定（RLH）による雇用率カウントへの算入の選択肢は廃止され、支援金に一本化される。また、「障害労働者雇用支援金」（AETH）は、「重度障害関連支援金」（ARLH）と名称変更される。

（３）重度障害認定（RLH）と障害労働者雇用支援金（AETH）の制度活用の事例からみる意義

フランスの重度障害認定（RLH）の事例[F5,F3]によると、雇用主も障害者にもメリットのある雇用関係を継続するために、各個別の事例について、産業医と専門支援機関が、採算を度外視した適切な整備を実施し、それを国が障害労働者雇用支援金（AETH）で経済的に支えることの意義が多く示されている。この制度がなければ、企業の経営的な条件から、これらの創造的な、障害者にも雇用主にもメリットのある雇用関係の継続は困難であり、雇用主は優れた従業員を失い、障害者は福祉制度に依存した生活となっていた可能性が高い。

ア 重度障害者の雇用の維持

実際に訪問した事例[F5]である。カフェバーでのマスターとして才能、人柄、モチベーションに雇用主は満足しているが、その一方で、事故による脳障害の後遺症があり、右半身の麻痺、右手の不自由、定期的に座る必要、視界の歪み、動く前に考える必要、集中力の低下、同時にいくつかのこと（注文など）を記憶することが難しい、左聴力が弱い、レジの管理が難しい、そろえなおすことができない、注文をとることができない、掃除ができない、などの障害がある。

雇用主からCap Emploiに相談があり、本人同意のもと産業医にコンタクト、関係者を集めミーティングを行い、産業医は第三者（ウエイトレス）による介助や労働時間の推奨を行い、RLH申請し認定された。この支援がなければこのポストでの雇用維持は難しかった。

イ 理想的な職場の整備

がんを患った電気技師でシャトー・ドーの5つの施設における通信中継に関する責任者の職務であった。疲れやすく、医学的理由から就業時間を減らし労働することとなった。医師の推奨として移動の制限、80%の勤務が推奨され、顧客に出向くことは禁止である。最大限の整備として、週3日の遠隔勤務、疲労の具合を見ながらのスケジュールリング、移動は制限、80%の勤務を行った。なお遠隔勤務は通常認めていない企業である。従業員もこの内容に同意し署名し、RLH申請し、割増率の給付が認定された。

ウ 中高年齢障害者の雇用の維持

障害者は53歳、事故による怪我で労災認定を受けている。季節労働者が必要な企業で、樹木剪定など戸外での作業を行う。週一回の治療が必要で、勤務はフルタイムである。産業医が以前と同じ作業をしてよいと許可し、医師の推奨により、最大限の整備（20キロ以上は持たない。直径100 c mまでのもの。木の大きさに制限。技術的整備は荷の扱いに関する器具、リフトの使用）がなされた。50%生産性低下で認定されたRHLは、50歳以上であるため、更新は自動的に行われた。

エ 知的障害者のチューター付きの雇用

知的障害があり、産業医所見として製品の梱包、運搬という職務内容での推奨点の列举、危険な作業を避け、行政事務作業不可であること、チューターまたは責任者、同僚がつきそい指示、などが記載され、整備が行われた。職歴は20年になるが、支援が必要で、毎日2時間チューターが作業を確認する必要があり、RHLによりチューターの追加給与分が補償でき、継続雇用が可能になっている。

オ 高度技能労働者の継続雇用

卵の梱包と発送を行う中小企業で養鶏場、生産日、卵の種類に応じた卸売準備の業務は、習得が難しいスキルである。担当者が腎臓移植手術を受け、経営者は、医療的制約を考慮した原職復帰の可能性を人事に求めた。人事はAGEFIPHに相談し、産業医の検査分析を踏まえ、AGEFIPHは電動ハンドリフトの購入、繁忙時間帯の交代の介助を助言し、RLHは認可された。

カ 中途の慢性疾患による業務の軽減によるフルタイム勤務の継続

会社係で働いていたが、筋肉の痛みは週ごとにひどくなり、集中することは難しく、ストレスに弱くなり、疲労は募るばかりで休職後、医師は週4日午前中勤務を提案し、企業の障害アドバイザーはRQTHの取得を勧め、Cap Emploiと産業医に連絡し対策の検討を依頼した。その推奨に従いAGEFIPHの資金も活用して、企業は人間工学に基づいた椅子、フットレスト、適合した情報機器（マウス、調整可能スクリーン、デスク）を購入した。半日勤務期の終了後、給与の減額につながる労働時間短縮でなく、業務軽減によりペースを落としてフルタイム勤務の継続を行うこととし、その生産性の低下を補償するため企業はRLHを申請し、承認された。

2 ドイツにおける「重度障害者特別グループ」と「労働予算」等

ドイツでは、「重度障害者特別グループ」として、特別な補助者が必要、継続的で尋常な出費、継続的に明らかに低い労務提供、知的障害・精神障害・頻発発作による重度障害、職業教育未修了、満50歳以上の重度障害といった、具体的な労働生活における特別重度な障害者が重度障害者法により定められており、ダブルカウント、トリプルカウントを、雇用エージェンシーの裁量により認めることができる。

また、フランスに似た過重な負担のある障害者雇用を支援し、福祉的就労に代わる雇用機会を創出するための制度として、ドイツでも2018年から統合局による障害者雇用上の給付金として、生産性減少分の雇用保障手当と介助者等の人件費の補償が行われるようになった^{7,8,9,10}。これは、統合専門サービス等による現場支援や各種給付を前提として、実際に残存する雇用主の負担を踏まえて承認され、補償するものである。2020年からは、これに加えて、保護雇用の予算を統合し、福祉的就労からの移行者の生産性減少分を75%まで補償できる「労働予算」が施行される。

（１）社会法典第9編による「重度障害者特別グループ」

社会法典第9編第155条において、「障害の種類又は程度により労働生活においてとりわけ重度障害者に該当する

者」として特に具体的に掲げられているのは以下のとおりである。これらと、満50歳以上の重度障害者、職場での職業訓練を受ける重度障害者を併せて「重度障害者特別グループ」として、雇用主の障害者雇用義務履行の枠内での適切な雇用が求められている。

- その障害のために仕事を行うのに一時的にではなく特別な補助者を必要とする者
- その障害の結果として就業が一時的にではなく雇用主にとって尋常でない出費をもたらす者
- その障害の結果として一時的にではなく明らかに大幅に少ない労務提供しかできない者
- 知的もしくは精神的な障害又は頻発する発作だけを理由として障害度GdBが50以上である者
- 障害の種類又は程度により職業教育法の趣旨による職業教育を修了しなかった者

社会法典第9編第159条の規定により、このうち、職場での職業訓練を受ける重度障害者については連邦雇用エージェンシーが義務職場数2、さらに職業訓練職場への斡旋が障害の種類又は程度から判断してとりわけ困難な場合は義務職場数3として認めることができる。それ以外の「重度障害者特別グループ」についても、その職業生活への参加の困難さを踏まえ、連邦雇用エージェンシーが義務職場数1～3の間で認めることができる。

このうち特に「当該仕事の遂行のために継続的に特別な補助者が必要」「障害の結果として継続的に尋常でない出費をもたらす」「障害の結果として継続的に明らかに大幅に少ない労務提供」については、客観的な判断が困難と考えられ、2018年の訪問調査でヒアリングした。しかし、ケルンとハンプルクの雇用エージェンシーの担当者[D1,D11]の話では、連邦雇用エージェンシーが義務職場数1～3を決定する基準や手続きについて、特に全国共通の文書等はなく、あくまでも雇用エージェンシーの裁量によるということであった。

（2）労働予算（Budget für Arbeit）

連邦参加法により、社会法典9編第61条で創設された「労働予算」は、特に「障害者のための作業所」から一般就業の移行にあたって、障害者本人が統合扶助担当機関に申請し雇用主に支払われる給付であることを主眼としている⁹⁾。ただし、連邦参加法によって、「職業生活への参加のための給付」は適した管轄機関が利用者ニーズに沿って全てあるいは一部分担で給付を行うものであり、2018年から開始されている統合局の管轄による雇用主の特別の負担への「雇用保護補助金（BSZ）」と「従業員支援（PU）」と類似のものである。

「労働予算」は段階的に施行されており、2018年から、社会法典第9編第102条(3)2eによる統合局の「職業生活における付随的補助に関する管轄権」により、「負担調整賦課金」（我が国の納付金に相当）を原資として、「重度障害者負担調整金規則」第27条による「統合局から雇用主への特別負担補償給付」として、雇用主の申請により障害者の給与の50%までを補償できる「雇用保護補助金（BSZ）」と「従業員支援（PU）」が開始されている⁷⁾。2020年からは「障害者のための作業所」を管轄する「統合扶助」が社会法典第2編「求職者への基礎保障」から第9編「障害者のリハビリテーションと参加」に移され、統合扶助担当機関の管轄により、障害者の一般就業での給与の75%までを補償することが可能となっており、その際、統合局による給付による分担が可能としている。

このような法的根拠と管轄の違い、また、運用上の詳細な違いがあると考えられるが、分担可能な同一趣旨のものであることから、ここでは一括して整理する。

2018年1月段階で統合局の管轄範囲に限られるが、「連邦統合局・公的扶助連盟（BIH）」が、その承認の基準等を勧告⁷⁾している。この文書において、雇用エージェンシーでは特に具体的な文書による基準のない、障害者雇用における特に雇用主にとって特別な負担についての考え方や具体的な決定の実務手順が示されている。

ア 対象となる特別な重度障害者

「労働予算」が対象とする重度障害者は、雇用エージェンシーの重複算入の対象となる「障害の種類又は程度により労働生活においてとりわけ重度障害者に該当する者」と多くが共通するが、そのうち「職業教育を修

了しなかった者」を除き、代わりに「障害者のための作業所等での就業経験のある者」や「短時間就業者」が含まれている。

雇用する障害者が、次のいずれかに該当する場合、特別な負担の補償のための給付を受けることができる。

- 障害種類・程度において特別の障害のある人
 - 当該仕事の遂行のために継続的に特別な補助者が必要
 - 障害の結果として継続的に尋常でない出費をもたらす
 - 障害の結果として継続的に明らかに大幅に少ない労務提供
 - 知的・精神的障害／頻発する発作による重度障害
- 障害者のための作業所等で就業した経験のある人
- 障害種類・重度による必要性からパートタイムで週15時間以上勤務し、給付がないと労働状況を維持できない人

イ 趣旨

統合局の管轄部分についての目的は、国連障害者権利条約第27条のインクルーシブな社会に向けて、重度障害者に職場を提供する雇用主が重要な寄与をなすものであり、そのような雇用主を支援するためである。この制度の前提として、「重度障害者」と言っても、その雇用の多くは雇用主にとって負担のないものであり、一部の雇用の場合でだけ雇用主の経済的負担が過大になることを明確にしている。

- 重度障害者の大部分は強い動機を持ち、能力と専門知識を労働に活かし、労働契約上の義務を支障なく果たすことができ、雇用主は重度障害者個人の資質や才能から利益を得ることは少なくない。
- しかし、他方で、特に重い障害のある従業員を雇用する雇用主は、障害自体に起因する財務上その他の負担が過大になることがあり、その場合、その負担の少なくとも一部を補償する補助金を受けることができる。

一方、2020年からの統合扶助を統合した「労働予算」については、連邦労働社会省による「連邦参加法に関する質疑応答」⁹⁾によると、連邦予算によって特に「障害者のための作業所」で就労している障害者に一般労働市場における社会保険加入義務のある雇用を可能にすることである。

ウ 給付の優先順位

「労働予算」による賃金補填等は、他の障害者就労支援の障害者や雇用主向けの支援や給付の活用によっても残存したり、それらでは対応できないような過大な負担に対するものである。

就労1年目にはリハビリテーション担当機関である雇用エージェンシーや年金保険等から統合補助金等の支給があるため、そちらの給付が優先される。職業教育中の人の給付も雇用エージェンシーによるものがあるため、そちらが優先される。ただし、これらが該当しない例外的状況では給付対象になる。

重度障害者が他人の支援なく賃金に相応する作業成果を上げられる可能性があるならば、これを活用しなければならない。また、重度障害者が作業能力を発揮できるようにするための次のような他の給付とともに、特別な負担の補償のための給付は雇用関係を長期的に確実なものとするために受けることができる。

- 本人の障害特性に適合した職場の選択や適合化
- 障害に適合する設備・装備
- 能力に適合した職業訓練等
- その他の労働時間、労働組織の変更
- 場合によっては職業成果が制限されず個人的支援が必要のない適切かつ実働可能な他職場への異動

エ 雇用の前提条件

「障害者のための作業所」から一般就業への移行は、あくまでもインクルーシブな雇用の実現が目的であるため、そのための雇用契約、賃金、役務提供や稼得能力に基づく妥当な雇用関係の実現が前提になっている。

障害による制約があり支援が継続的に必要であっても、職業的自立を継続的に維持できる見込みがなければならぬ。支援によって自立の欠如が経済的に維持される結果となってはならない。

- 職場において無期限又は期限付きの雇用関係が存在
- 少なくとも法定最低賃金の支払い
- 雇用主と重度障害者の間に、役務提供と稼得能力に対する賃金支払いとの妥当な交換関係の存在（少なくとも18か月のうちに達成できる見込みが必要）

オ 「雇用保護補助金（BSZ）」の対象となる特別の負担

「雇用保護補助金（BSZ）」は、実際の作業成果と支払われる賃金との不均衡を生ずる、障害により継続的な低下がある場合に雇用関係の維持のための給付である。その具体的な状況は、次のように示されている。能力低下は通常と比較して30%以上の低下から特別な負担が認められ、50%を特別な条件として上限（それ以上の能力低下の場合は就業不可）だった。2020年からは、統合扶助予算を統合し、障害者のための作業所等での就労経験者については75%までの低下が補償されるようになった。

- 作業方法あるいは動きが平均以上に遅い
- 中断、休憩が多い
- 作業にかける手間が多い
- 手持ち時間、待機時間（作業上でなく個人的に発生する作業中断）が長い
- ミスの発生率が平均以上に高い
- モチベーションが著しく欠如している

カ 「従業員支援（PU）」の対象となる特別の負担

「従業員支援（PU）」は、重度障害者の作業の遂行に関して、必要な支援を提供する他の従業員の賃金コストを補償する雇用主への補助金によって、重度障害者との雇用関係を維持するための給付である。その具体的な状況は、次のように示されている。統合専門サービスやジョブコーチの委嘱についての給付と併せて受給することができる。2018年段階では1日1時間以上の個人的支援が特別な負担と認められ、3時間超が例外的な上限（それ以上の能力低下の場合は就業不可。）とされていた。

- 特に学習／知的障害者に対して：長期にわたる、または繰り返される専門的又は作業訓練的な教示、指導又は確認
- 特に精神障害者に対して：作業に伴う、作業実行のための定期的な支援と動機付け
- 特に身体的又は感覚障害者に対して：作業遂行時（持ち上げ・運搬、場内移動等）に定期的に必要になる介助、職場での意思疎通の確保

キ 給付期間

給付は申請のあった月から最大3年間承認される。ただし、雇用主の負担の状況に変化が予想されるような、次の場合は1～2年の承認であり、その後も給付が必要になる場合は再申請が必要である。

- 最初の給付の承認
- 障害に適合する職場の設備・装備・技術的支援が初めて導入された時
- ジョブコーチの利用等により特別の負担に変化が予想される時

ク 給付の申請、決定

「労働予算」は、障害者本人が統合扶助担当機関に申請し、雇用主に支給される。その決定の手続きについては2020年から始まるため、最新の情報は未入手である。2019年末現在、「労働予算」は統合局による「雇用保護補助金（BSZ）」と「従業員支援（PU）」の運用があるが、実際の運用状況は州により異なるようである。

ヴェストファーレン・リッペ地方連合（LWL）統合局による運用⁸⁾では、重度障害者認定あるいは同等認定のある障害者を雇用し、雇用主にとって特別な負担となるような特異な状況がある場合、雇用主が「雇用主への特別負担に対する給付」を統合局に申請するが、その申請書は、雇用主と障害労働者と、給付の請求内容、労働要件、作業内容（個別の作業内容と全体に対する比重）、それぞれの作業内容についての作業場の特異性（健常者との相違、支援や介助の必要性等）についての記述である。

ドイツでは雇用主による申請書については、フランスのような計算は必要ではなく、申請後、統合局のケースマネジメント担当によって直ちに障害状況に応じた専門的サービス（技術的助言サービス、聴覚障害者向け専門サービス、視覚障害者向け専門サービス、統合専門サービス）が開始され、現地で詳細な実情を調査し、その中で、生産性低下が30%以上等であることが確認されれば、承認が決定される。

申請手続きについて疑問がある場合、統合局のケースマネジメント窓口担当者への連絡も可能である。

ケ 実際の給付内容

「労働予算」による実際の支出の額は法律では定められておらず、各州で試行されている事例でも自由な交渉が可能であったり、従来の作業所の費用を上限としたり様々であり、今後のガイドラインの作成が望ましいと考えられている段階である⁹⁾。

第4節 「障害重度判定」の前提となる専門的な事業主支援体制

フランス、ドイツとも、障害者を雇用する雇用主の経済的負担を調整する制度に係る「障害重度判定」は、実際の雇用主が負担する生産性低下や支援や配慮に係る過重な負担を個別具体的に評価するものである。また、その前提として、障害があっても生産性が発揮できるように適切な職場配置や環境整備が実施されている必要がある。したがって、そのような「障害重度判定」は、フランスでは障害者職業参入基金管理運営機関（AGEFIPH）がCap Emploiや産業医と連携し、また、ドイツでは雇用エージェンシーや統合局が統合専門サービス等と連携することによって、専門的支援の一環として実現されている。

1 フランスにおける障害者職業参入基金管理運営機関（AGEFIPH）を中心とした事業主支援体制

フランスで「重度障害認定（RLH）」を実施する機関は、公式にはAGEFIPHの地域委員会である。しかし、実務上は、雇用主からのAGEFIPHへの申請だけでなく、障害労働者からのCap Emploiへの相談や支援依頼に応じて、実際の障害者雇用の現場において、産業医等による最適な環境整備の勧告、AGEFIPHと専門家による環境整備の査定や提案等の、個別的な障害者雇用支援が実施され、それを前提として、最低賃金以上を維持するための経済的補償により、障害者雇用の継続を可能にしている。「重度障害認定（RLH）」は、これら一連の支援の一環として、経済的制約を度外視した最適な支援を実現するために、実施されるものである。

AGEFIPHは納付金業務や助成金業務、それに関連する多様な事業主支援を実施する機関である。Cap Emploiは、AGEFIPHによる支援補償によるサービス機関であり、障害者の就職前から就職後までの本人と職場の両面からの専門支援を担う。2018年度からは、障害労働者雇用維持援助サービス（Sameth）も、Cap Emploiの一部門

として統合されている。また、フランスでは、産業医が障害者雇用支援において重要な役割を有している。なお、公的部門の納付金業務や助成金業務等を担う機関はFIPHFPであるが、「重度障害認定（RLH）」については公的部門についてもAGEFIPHが実施する。保護雇用セクターからの移行についてはMDPHも関わる。

（１）雇用継続の支援

「重度障害認定（RLH）」は、障害者の雇用継続の支援の事例が多い。中途障害や労働災害等によって、雇用継続が困難となった状況で、雇用主や産業医が「重度障害認定（RLH）」申請することが多い。申請書の提出前に、AGEFIPHやCap Emploiに相談すれば、雇用主のニーズの分析、対象障害者の職務の最適な整備の実施、RLH申請書の作成について援助を得ることもできる。

「重度障害認定（RLH）」の申請の前提として、まず、産業医が人間工学の専門家等と協力して、医学的見地から、費用の不釣り合いさを度外視して、産業医として適正と認められ最適な整備の方向を決定する必要がある。実際に、その整備を実施するためには、第４章で示したAGEFIPHによる多様な雇用主向けや障害労働者向けの補助金、技術支援、補償給付が活用でき、そのために、AGEFIPHやCap Emploiが専門的助言や情報提供を行うこともできる。これらの最適な環境整備により、当該障害労働者が生産性を発揮し、雇用主の永続的負担がなくなれば、「重度障害認定（RLH）」の申請の必要はない。これらの最適な整備を実施してもなお、永続的な雇用主の負担があると考えられる場合に、「重度障害認定（RLH）」の申請が行われる。したがって、「重度障害認定（RLH）」の申請は、最適な整備の実際の実施が前提である。ただし、能力低下率80%以上の障害労働者の初回・変更申請の場合は申請の翌年までに整備の実施を約束する予定整備リストによる申請が認められる。

申請内容についての検査権限はAGEFIPHにある。ただし、実際の検査も、Cap Emploi、産業医などの協力を得て、最適な整備内容について話し合いを踏まえて行う。非常に重い障害の場合、複数の障害がある場合、職場全体に影響がある場合、組織的変更が必要と思われる場合等では、検査に5～10日程度を要することがあり、そのような場合は、検査は入札を経て外部委託される。

「重度障害認定（RLH）」が承認され、「重度障害関連支援金」（ARLH）（旧「障害労働者雇用支援金」（AETH））が申請日にさかのぼって支払われることによって、経済的負担を度外視した最適な整備による障害者雇用の継続が可能になる。申請時に障害労働者が50歳未満の場合は認定は3年間有効であり、50歳以上の場合は当該職業活動の終了まで有効である。

（２）就職前～就職時の支援

就労支援サービス機関（ESAT）、適合企業、在宅労働供給センターといった保護雇用セクターでの就労経験を有する障害労働者については、初回申請時に限って無条件で最長３年間の割増率での「重度障害認定（RLH）」が承認される。申請の1年以内に保護セクターでの就労を終了して、実際に一般企業で雇用されていることが申請の条件であるが、割増率の「重度障害関連支援金」（ARLH）（SMIC時間給の1,095倍の年額）が申請時にさかのぼって支給される。この場合は、事前の最適な整備の検討や、実際の生産性低下や負担についての詳細な申告や検査はない。ただし、最長３年後に再申請を行う際には、通常の申請が必要である。

これを踏まえ、就労支援サービス機関（ESAT）、適合企業、在宅労働供給センターといった保護雇用セクターから一般就業への移行支援を担当する、MDPHやCap Emploiは、割増率の「重度障害関連支援金」（ARLH）による3年間の賃金補填を前提として、一般企業への就職支援を行い、就職後に、産業医やAGEFIPH等との連携により、最適な整備を行い、必要な場合、3年後に「重度障害認定（RLH）」の申請を行うことができる。

また、保護雇用セクターからの移行に限らず、MDPHやCap Emploiの就職支援の一環として、雇用主に「重度障害認定（RLH）」の情報提供や申請の支援を行うことで、必要な場合、採用時に申請することで、経済的負担を

度外視した最適な整備を前提とした採用の支援も可能であるが、まだ、その事例は少ない。

2 ドイツにおける雇用エージェンシーと統合局等による事業主支援体制

第4章で示したように、ドイツでは「職業生活への参加のための給付」は複数の資金源と複数の管轄機関によって実施される。代表的には、雇用エージェンシーと統合局のいずれもが、我が国の納付金に相当する「負担調整賦課金」を原資として、障害者や事業主への支援や給付を行っている。その中で、「障害の種類又は程度により労働生活においてとりわけ重度障害者に該当する者」について、ダブルカウントやトリプルカウントの対象は雇用エージェンシーが決定し、「労働予算」による雇用主の経済的負担の補償の対象は統合局が決定することになっている。

それぞれの管轄や制度の目的に応じて裁量が認められている中、実務的に同一趣旨の認定で一定の整合性を確保している状況、また、連邦参加法により複数の管轄機関による認定や支援がより整合的になる可能性も確認できた。また、一般企業での直接雇用促進のために、企業や支援機関の間の情報交換等促進の動向もあった。

(1) 統合専門サービス等による現場支援の役割

社会法典第9編により、仕事に就くための支援は雇用エージェンシーが管轄し、仕事に就いていて支援が必要なら統合局が管轄し、それぞれ第4章で示したような多様な障害者と事業主の両面の支援がある。雇用エージェンシーは職場実習への斡旋についてダブルカウントやトリプルカウントを適用でき、また統合局は「障害者のための作業所」からの移行と短時間雇用について「労働予算」を適用できる点で異なることは、それぞれの制度の趣旨と機関の管轄に関係している。

一方、両制度とも「障害の種類又は程度により労働生活においてとりわけ重度障害者に該当する者」については共通して「特別な補助者が必要、継続的で尋常でない出費、継続的に明らかに低い労務提供、知的障害・精神障害・頻発発作による重度障害」を対象としている。これについては、形式的には別々の機関による認定であるが、実際の支援現場においては、統合専門サービスやジョブコーチが、雇用エージェンシーと統合局の両方から委嘱を受けて、専門的評価や支援、また、雇用エージェンシーと統合局における法的決定への意見表明を行っている。統合専門サービス等は専門の支援サービスであり、統合局による多様な給付や支援はもちろん、雇用エージェンシーからの委託を同時に受けてその給付や支援も活用でき、これらの支援を活用し雇用主による環境整備や支援・配慮を確認した上でさらに残存する雇用主の負担や人的支援の評価を行うために適した位置にいる。

ただし、そのような、雇用エージェンシーの雇用率の複数算入と統合局における労働予算の承認の範囲が、統合専門サービス等を介して整合性が確保されることについては、あくまでも、実態上のことである[D2]。

(2) 連邦参加法による多機関の連携

ドイツにおける「職業生活への参加のための給付」は、雇用エージェンシーや統合局だけでなく、公的年金保険や統合扶助担当機関においても、連邦参加法により、年金受給や作業所利用の前に、退職防止や稼働能力の維持等の「職業生活への参加のための給付」を優先的に検討することが定められている。特に2020年からは、「障害者のための作業所」から一般就業への移行のために、統合扶助担当機関による「労働予算」の運用が開始される。

連邦参加法により、これらの複雑な管轄による給付を調整するために、地域で共同勧告を取り決めたり、個別の支援において「参加計画」に基づき連携することが定められ、その中で、雇用エージェンシーは「職業生活への参加のための給付」における計画の鑑定人の役割や最終管轄担当といった一定の専門的役割が定められている。

2019年末現在、連邦参加法により、「連邦リハビリテーション連合（BAR）」による共同勧告の検討や、参加計画への取組が始まった段階であり、それらにより、現在（1）でみてきたような現場でインフォーマルに実現されているような調整について、指針や基準等をより明確にすることも目指されている。

（３）企業包摂ネットワーク（経済界の向上教育アカデミー）

企業の「障害者雇用への負担感」には企業のノウハウ不足の要因もあり、直接雇用の推進には企業への啓発が重要であることについて、連邦労働社会省でのヒアリングで、連邦労働社会省の働きかけにより経済界が立ち上げた「雇用主間で信頼感をもって障害者の雇用に関する失敗例、成功例などの意見交換、情報交換」ができる相互助言的なネットワーク（「企業包摂ネットワーク」）の重要性の話があった。その一例として、「経済界の向上教育アカデミー」の活動についてヒアリングを行い、円卓会議等による情報交換の成功例を確認した[D4]。

ア 組織

連邦労働社会省の負担調整賦課金からの補助金により、「連邦外来職業リハビリ共同事業体(BAG abR e.V)」が、「ドイツ経営者団体連合会(BDA)」と地域の使用者団体をパートナーとして実施している。8つの連邦州において、23支部で34人のアドバイザーにより、地域のインクルージョンを支援する機関と、経済界の機関との密接な調整と積極的な共同作業を推進している。

イ アドバイザーの業務

アドバイザーの業務としては、事業所内の個人的な相談、雇用主向けの円卓会議の企画、法的・専門的情報、参加促進かつバリアフリーな事業所構造とプロセスへのアドバイス、雇用主および統合ならびにリハビリテーション施設間の共同作業の改善、現存する支援機関等の補完的業務、がある。

ウ 包摂円卓会議（5～25人の小規模会議にて）

インクルーシブな雇用に向けて、地域の雇用主の啓発、関係機関との連携強化のために、円卓会議を実施しており、雇用主75%、支援者等25%の構成によって成果が上がっているとのことであった。

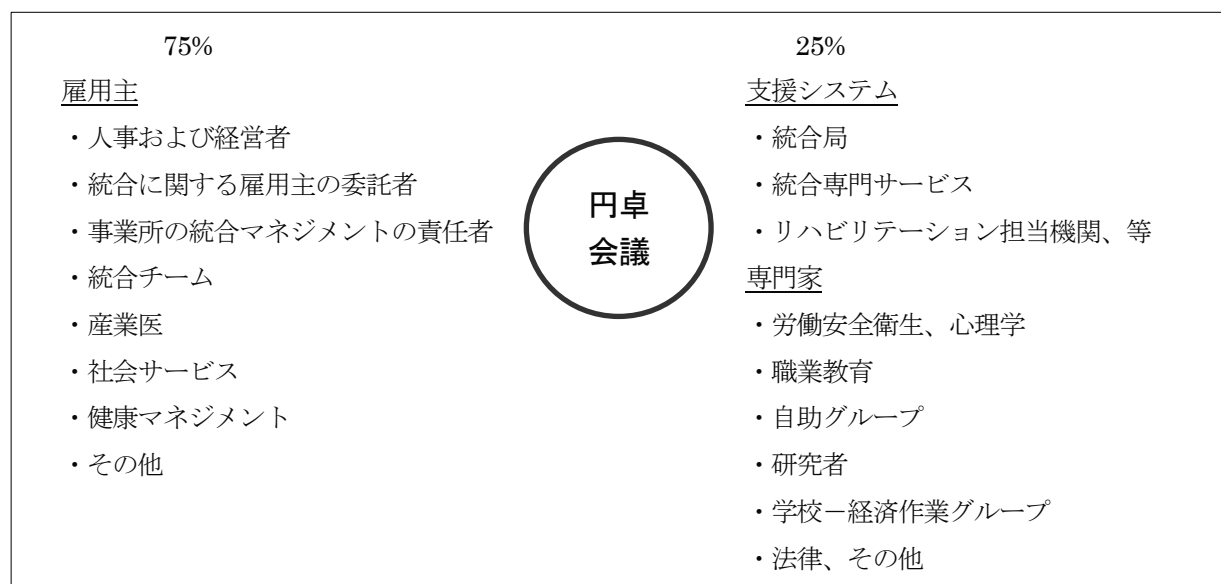


図 5-1 ノルトライン＝ヴェストファーレン州における「包摂円卓会議」の構成

第5節 まとめ:フランスとドイツの「障害重度判定」

フランスやドイツにおける「職業的困難性からの重度判定」とは、我が国の知的障害者の「重度判定」から連想されるような機能障害の程度に着目するものではなく、また、福祉的就労と一般雇用の進路指導に用いられるものではなく、あくまでも、個別具体的な実際の企業の経済的負担の補償のための個別評価を行うものである。

また、フランス、ドイツとも、就職時の設備改善や合理的配慮についての支援や必要経費への助成金は我が国と同様に別に整備されており、それらによって、大部分の障害者は企業の負担なく働けるものとされている。

それゆえに、今後、従来、福祉的環境にいた障害者に対する一般企業での直接雇用を実現するためには、合理的配慮を踏まえても生産性が最低賃金に満たなかったり、配慮等に過重な負担が生じたりするような特に重度な障害者の雇用の経済的コストを個別に評価し、企業の経済的負担の調整を行う制度が必要であり、その個別評価が「重度判定」に相当する。そのような評価を実施するためには、合理的配慮や就業継続の個別支援に関する専門サービスが前提になり、そのため、フランスではAGEFIPHが、ドイツでは雇用エージェンシーや統合局が中心になって、多様な専門サービスと連携して「職業的困難性からの重度判定」を実現していた。

現地の訪問で事例を確認し、フランスの「重度障害認定 (RLH)」と「障害労働者雇用支援金 (AETH)」、ドイツの「重度障害者特別グループ」と2018年からの連邦参加法による「労働予算」は、従来、経済的理由で継続雇用が困難であった障害者に対して、経済的負担を度外視したインクルーシブな雇用関係の実現のために、雇用主にも障害者にも意義があることを確認できた。

また、この制度の運用では、現在、フランス、ドイツとも、福祉分野の作業所からの移行支援との連携が重視されるようになっており、法制度上も変化が多い状況である。

文献

以下の文献は、当センター資料シリーズNo.103-1（フランス）、No.103-2（ドイツ）にて日本語訳がある。

- 1) 「被用者の重度障害認定申請書」AGEFIPH. < Demande de reconnaissance de la lourdeur du handicap d'un salarié. AGEFIPH >
- 2) 「重度障害認定申請：就労支援・サービス機関 (ESAT) ,適合企業 (EA) 又は在宅労働供給センター (CDTD) での就労経験を有する障害者用」AGEFIPH. < Demande de reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH) d'une personne sortant d'établissement ou service d'aide par le travail (ESAT), d'entreprise adaptée (EA) ou de centre de distribution de travail à domicile (CDTD), AGEFIPH >
- 3) 「ガイドンス：被用者用重度障害認定 (RLH) 申請書」AGEFIPH. < Notice explicative: Formulaire de demande de reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH) d'un salarié, AGEFIPH >
- 4) 「ガイドンス：就労支援・サービス機関 (ESAT)、適合企業 (EA) 又は在宅労働供給センター (CDTD) での就労経験を有する障害者用重度障害認定 (RLH) 申請書」AGEFIPH. < Notice explicative: Formulaire de demande de reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH) d'une personne sortant d'établissement ou service d'aide par le travail (ESAT), d'entreprise adaptée (EA) ou de centre de distribution de travail à domicile (CDTD), AGEFIPH >
- 5) 「援助付き就業制度の運用ガイド」社会的団結総局(DGCS), 雇用職業訓練総局(DGEFP), 全国自立連帯金庫(CNSA), 公共部門障害者職業参入基金(FIPHFP), 障害者職業参入基金管理運営機関(Agefiph), フランス援助付き就業協会(CFEA), Cap Emploi, Pôle emploi, 地域圏保健庁(ARS)、地域圏企業・競争・消費・労働・雇

用局(Directe), MDPH. < Guide pratique de l'emploi accompagné. la DGCS, la DGEFP, la CNSA, le FIPHP, l'AGEFIPH, le CFEA, des représentants de Cap Emploi, Pôle emploi, des ARS et des Directe ainsi que des MDPH, 17 avril 2018. >

- 6) 「影響の分析:職業的将来選択の自由法案」フランス共和国. < Etude d'impact: Projet de loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel, République Française, 26 avril 2018. >
- 7) 「重度障害者負担調整金規則 (SchwbAV) 第27条による統合局から雇用主への特別負担補償給付の承認に関する連邦統合局・公的扶助連盟 (BIH) の勧告」連邦統合局・公的扶助連盟 (BIH) . < Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) zur Gewährung von Leistungen des Integrationsamtes an Arbeitgeber zur Abgeltung außergewöhnlicher Belastungen nach §27 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV): BIH, Januar 2018. >
- 8) 「重度障害者負担調整金規則 (SchwbAV) 第27条によるサービス給付申請に関するご案内／給付申請書」ヴェストファーレン・リッペ地方連合 (LWL) 労働統合局. < Informationen zum Antrag auf Gewährung von Leistungen nach § 27 Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung (SchwbAV) / Antrag auf Leistungen an Arbeitgeber bei außergewöhnlichen Belastungen (§27 SchwbAV), LWL-Inklusionsamt Arbeit, 3/2018. >
- 9) 「労働予算:連邦参加法 (BTHG) に関する質問と回答」連邦障害者福祉就労連盟. < Fragen und Antworten zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) “Budget für Arbeit”: BAG WfbM, 2019. url: <http://www.bthg.bagwfbm.de/budget-fuer-arbeit>>
- 10) ラインラント地方連合 (LVR) の統合局と統合扶助 (社会福祉) 共同の「労働予算」申請書類等
 - 10-1) 「ラインラント地方連合 (LVR) の労働予算」LVR. < LVR-Budget für Arbeit: LVR, 2019. >
 - 10-2) 「LVR労働予算-包摂キャンペーン」LVR統合局／LVR専門領域社会扶助. < Das LVR-Budget für Arbeit – aktion inclusion: LVR-Inklusionsamt / LVR-Fachbereiche Sozialhilfe, 31.07.2018. >
 - 10-3) 「LVR労働予算—包摂キャンペーン: 申請書」LVR統合局／LVR専門領域社会扶助. < Antrag auf Förderung LVR-Budget für Arbeit – Aktion Inklusion: LVR-Inklusionsamt / LVR-Fachbereiche Sozialhilfe, 2018. >
- 11) 「社会法典第9編第215条以下の2019年1月1日以降有効な版 (SGB IX) による包摂事業所の助成に関する連邦統合局・公的扶助連盟 (BIH) による勧告」連邦統合局・公的扶助連盟 (BIH) . < Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) zur Förderung von Inklusionsbetrieben nach §§ 215 ff. Sozialgesetzbuch Neuntes Buch in der ab 01.01.2019 gültigen Fassung (SGB IX) : BIH, September 2018.>
- 12) 「包摂事業所への助成」ラインラント地方連合(LVR)統合局. < Die Förderung von Inklusionsbetrieben: LVR – Inklusionsamt. 2019. >

第6章 「みなし雇用」の動向と福祉と雇用の橋渡しの取組

フランスやドイツでは、障害者雇用は、一般企業での直接雇用だけでなく、福祉的な就労の場であってもその職業生活の質を高めていく「保護雇用／社会的雇用」の取組が発展し、福祉的な就労に対する一般企業からの業務発注の形での間接雇用が障害者雇用率制度でも一定程度認められてきた。「みなし雇用」はフランスだけで認められてきたが、企業での直接雇用率の向上と障害者雇用率制度の簡素化のために、2020年からこれは廃止され、現在、フランスでもドイツでも「みなし雇用」の制度はない。このような改正によってもフランスの法定雇用率6%には変化はなく、特に、従来、間接雇用が比較的多かった民間雇用主の直接雇用率の向上が目指されている。

その一方で、フランスもドイツも、企業が福祉的就労に業務を発注する間接雇用による福祉的就労と企業経営の接点を強化することの意義を認め、我が国で言えば「納付金の控除」という形での間接雇用は継続されている。また、従来、障害者の一般就業や直接雇用の支援のため米国や我が国で先行しジョブコーチ等を活用する「援助付き就業」が、フランスやドイツでも近年法制度化され、これが、福祉的就労を含め、障害者の就労支援において企業経営の視点を重視する「社会的雇用」の取組と連動するようになっている。

第1節 「みなし雇用」を含む間接雇用の実際

フランスやドイツでは、障害者雇用率制度や納付金制度の一環として、企業が直接雇用することが困難な障害者が働く福祉事業所への発注に対して雇用率へのカウント（「みなし雇用」）あるいは納付金納付の代替とする間接雇用を認める制度が組み込まれてきた。「みなし雇用」はフランスだけで認められてきたが、2020年で廃止され、現在、フランスでもドイツでも「みなし雇用」の制度はない。一方、両国とも、企業による福祉的就労への発注の意義を我が国で言えば「納付金の控除」という形で認めるという意味での間接雇用は継続されている。

1 フランスにおける「みなし雇用」を含む間接雇用の実際

フランスでは、福祉的就労（ESAT）や適合企業、障害者個人事業主への発注について、2019年までは雇用率50%を上限として「雇用率へのカウント」を認める「みなし雇用」の制度があったが、企業での直接雇用率の向上と障害者雇用率制度の簡素化のために、2020年からこれは廃止され、実際の障害者作業による利益分に比例した拠出金の控除が認められるだけとなった。このような改正によってもフランスの法定雇用率6%には変化はなく、特に、従来、間接雇用が比較的多かった民間雇用主の直接雇用率の向上が目指されている。直接雇用率が3%以上では拠出金の75%までの控除が認められるのに対して、3%未満では50%までしか認められない点でも直接雇用を優先していると言える。

（1）障害者雇用率制度上の優遇対象の業務発注先の福祉的就労機関

フランスにおいて、業務発注先の福祉的就労機関と認められるのは、雇用契約があり労働法上は一般企業と位置付けられる「適合企業（Entreprise adaptée, EA）」、「自営業障害者（TIH）」、及び、医療社会福祉施設である「就労支援・サービス機関（ESAT）」である。なお、フランスでは、これら福祉的就労の利用者であっても、工賃と職務助成金とAAH（成人障害者手当）を合わせて最低賃金額が保障される仕組みになっている。

ア 「適合企業（Entreprise adaptée, EA）」

適合企業（Entreprise adaptée, EA）は80%以上障害者を雇用する企業である。一般企業へオリエンテーシ

ョンを受けたのちPôle Emploi（雇用センター）やCap Emploiを通し雇用される他、企業によっても採用される。職業能力を評価し社内昇進や他社への転職を推進するため必要な支援を行う。特別な補助金を受けることができる。フランスでは適合企業も一般労働市場と見なされている。

イ 「自営業障害者（TIH）」

自営業者への発注も認められてきた。なお、自宅での労働をする適合企業としての「在宅労働供給センター（CDTD）」の支援もある。

ウ 「就労支援・サービス機関（ESAT）」

ESAT（就労支援サービス機関）は上記企業へのオリエンテーションが不可能と判断された際、労働を供給するための医療社会福祉施設である。ESATが受け入れるのは労働能力が健常者の3分の1以下の者、労働能力は3分の1以上であるものの、一般企業では扱えない医療支援などが必要である者である。

最近では企業内にESATを設置すること（ESAT hors mur「壁のないESAT」と呼ばれている）を大企業が採用することが多くなっている。

（２）「みなし雇用」を含む間接雇用の実際

適合企業（EA）、障害者個人事業主、ESATに対する業務発注による障害者雇用義務の利用については、2019年までは50%を上限とした「雇用率へのカウント」という「みなし雇用」の形が可能であったが、2020年以降は新法により、このような「みなし雇用」の形での雇用率へのカウントは廃止され、雇用率を満たしていない企業が支払うべき拠出金の減額が認められるだけとなった。

このような間接雇用による最大控除額は、雇用率3%未満では拠出金概算の50%が上限だが、雇用率が3%以上の場合、拠出金概算の75%が上限となる⁴。

その上限までの範囲で、実際の控除額は次のような計算による「障害者作業分総計」の30%となる

- 「障害者作業分総計」＝発注額（税抜き）－（原材料費、下請・中間費用、売却・商業費用など）
- 実際の控除額＝「障害者作業分総計」×30%（ただし、拠出金の50%（雇用率3%未満）又は75%（同3%以上）が上限）

なお、2019年末で廃止された、「雇用率へのカウント」という「みなし雇用」は、「障害者作業分総計（年額）」を、物品購入費の場合は「SMIC（法定最低賃金）×2000」、企業内授産による業務供給契約の場合は「SMIC×1600」で除して、雇用率にカウントされる受益単位人分を求めている。

（３）「みなし雇用」の廃止の理由とその影響

フランス政府による2020年以降の法改正に向けた現状分析の2018年4月の資料「影響の分析」¹⁾において、「みなし雇用」の廃止の理由とその影響の分析が示されている。それによると、「みなし雇用」の廃止の理由は、障害者の直接雇用率の更なる向上の実現と、障害者雇用義務制度の再定義と簡素化である。一方、従来、福祉的就労が障害者の労働市場からの疎外への国の取組として位置付けられ、「みなし雇用」を含む間接雇用がそのために重要な役割を果たしてきたことを踏まえ、「みなし雇用」は廃止しても、拠出金の控除の形は残った。なお、フランスでは、法定雇用率の設定は障害者の直接雇用可能性の見通しに連動していないため、これによる法定雇用率への影響はない。

ア 障害者の直接雇用率の更なる向上

フランスでは障害者の直接雇用を重視してきたが、さらに企業の直接雇用率を向上させることが、「みなし雇

⁴ AGEFIPH「雇用義務制度改革」1-6、および関連法令 Décret 2019-521, Décret 2019-522, Décret 2019-523

用」の廃止の第一の理由である。

フランスでは、2005年2月11日に成立した障害者の権利と機会の平等、参加と市民権のための法（2005年法）において、障害者雇用義務を履行できない場合の拠出金を「罰金」と位置づけ、障害者の直接雇用の不履行の状況に応じて拠出額が増額される制度とした。

フランスの法定雇用率は6%であるが、「影響の分析」¹⁾によると15歳から64歳までの生産年齢人口に占める今日の障害者認定を受けている人口の割合は6.6%に相当することから、障害者雇用義務である6%水準の妥当性が確認できる為継続して用いることが提言されている。

「影響の分析」¹⁾によると、2015年の民間セクターの直接雇用率は3.4%で間接雇用を含めると4.4%、公共セクターの直接雇用率は5.07%で間接雇用を含めると5.32%である。

- 加入事業所の26 %は障害者の直接雇用のみを実施している
- 加入事業所の52 %は障害者の直接・間接雇用を実施しつつ拠出金を納めている。(52%の内訳：事業者の11 %は直接・間接雇用のみ実施 / 事業者の21 %は直接雇用と拠出金納付 / 事業者の20 %は直接・間接雇用の実施と拠出金納付)
- 加入事業所の22 %は直接雇用を全く実施していない(22%の内訳：13 %は間接雇用と拠出金納付 / 9 %は拠出金納付のみ)

イ 障害者雇用義務制度の再定義と簡素化

障害者の直接雇用率の更なる向上を実現するために、従来複雑化が進んできた障害者雇用義務制度の再定義と簡素化が必要とされ、「みなし雇用」が制度の複雑化の第一の原因とされている。

「影響の分析」¹⁾によると、障害者雇用義務が、障害者雇用率の改善を促す一方で、雇用主の制度履行管理の難しさと申告の複雑性は、納付額や雇用率といった申告内容の信頼性を揺るがす大きな要因となると指摘されている。障害者雇用義務に関する申告について、2020年からは段階的に社会保障関連申告ネットワークシステム（DNS）を通したものとなり簡便化を進めているが、その一方で、そもそも申告が徐々に複雑化した背景として、間接雇用と控除の算入があり、その点を再度改善しつつ障害者の直接雇用に更につながるような障害者雇用義務の算定方法を模索するべきだとされている。

ウ 「みなし雇用」を含む間接雇用の意義

直接雇用率の向上や障害者雇用義務制度の簡素化のために「みなし雇用」を廃止する一方で、拠出金の控除という形で一定の間接雇用を残すことには、間接雇用による福祉的雇用への影響の考慮がある。

「影響の分析」¹⁾によると、民間セクターでは2013年全事業所の約2分の1が保護・適合セクターに業務外注・下請を行い(44%)、公共セクターにおいては全事業所の2分の1以上（57%）である。間接雇用という現行の算入方法のおかげで適合企業（EA）、障害者個人事業主、ESATに対する注文が増えているという現状があり、この状態を足止めしないような厳正公平な算入方法を策定する必要があるとされている。

特に、適合企業（EA）の活動については、財務総局と社会問題観察総局の報告書においても、この業務発注による障害者雇用義務の履行方法は次のような直接的影響が認められている。

- 59%のEAが外注契約を締結しており、外注契約は平均して収益の37%を占める。
- 58%のEAは契約相手の構内にてサービス提供（派遣）をしており、それらは平均して収益の37%を占める。
この場合、EAから給与支払いを受けている障害労働者は顧客の構内に派遣された形で就労しているが、この際にEAは障害労働者の障害に応じた職場適応と福祉職業支援策の実施に対して責任を負う。
- 44%に上るEAは自社構内での労働を生む外注業務と派遣業務を併用している。

これらを踏まえ、2020年から業務発注による障害者雇用義務の履行について雇用義務人数の一部免除は廃止

する一方で、適合企業（EA）、障害者個人事業主、ESATへの注文の促進効果を足止めしないことが重視され、直接雇用率によって拠出金の控除額の上限に差をつけ、直接雇用率の高いことを優遇しながら、外注契約による拠出金の控除の制度は維持されることとなった。

エ 「みなし雇用」の廃止の影響

「みなし雇用」が廃止されることによって、従来「みなし雇用」によって雇用率カウントされていた障害者がカウントから外れても、フランスの法定雇用率6%には変化がない。これについては、フランスの法定雇用率の設定の考え方や、現実的な影響とそれへの対策が考慮されている。

（ア）法定雇用率の設定の仕方

障害者の法定雇用率の設定について、我が国では、分母を「全常用労働者数＋全失業者数」、分子を「障害者である常用労働者数＋障害者である失業者数」としており、これを実態に応じて5年ごとに見直すものとなっている。

一方、フランスでは、「影響の分析」¹⁾において、「15歳から64歳までの生産年齢人口に占める今日の障害者認定を受けている人口の割合は6.6%に相当することから、障害者雇用義務である6%水準の妥当性が確認できる為継続して用いる。」との記述がある。このような設定方法によれば、フランスでは法定雇用率には、障害者の就業状況や失業状況は影響しないことが理解できる。

なお、フランスでも2020年の改正により、法定雇用率は、5年毎の雇用義務率の調整を可能にするような条項を盛り込むことになった。ただしこれも、「生産年齢人口に占める障害認定者の割合の変動に対応できるように」、「年月の経過につれて生じる生産年齢人口に占める障害認定者の割合の変動に従って雇用率を調整できるような法制的整備をしておくべきである。」と述べられており、障害者の就業状況や失業状況を反映させる趣旨ではないことが明確である。

（イ）現実的な影響と対策の考慮

雇用主への影響として、「影響の分析」¹⁾において、みなし雇用による雇用率に与える影響として、「2013年の障害者雇用全体の中でも間接雇用は0.36%しか占めていない。」と指摘している。ただし、2015年の民間セクターのデータでは、2015年の民間セクターの直接雇用率は3.4%で間接雇用を含めると4.4%となると述べられていることから1.0%を占めており、一方、2015年の公共セクターでは0.25%となる。このような実態から、「みなし雇用」の廃止により特に民間セクターでの直接雇用率の一時的な低下は避けられないものとみられ、特に民間セクターにおける直接雇用率の向上に向けた、障害者雇用義務の履行方法の簡素化等が進められている。

障害者への影響として、「影響の分析」¹⁾において、「制度改革は障害労働者の失業率を下げることを目的として、障害者の直接雇用に対する認識の改善と障害者雇用に向けた雇用主に対する刺激策である。」と位置付けられている。

適合企業（EA）、障害者個人事業主、ESATの運営には、間接雇用による恩恵が大きく、これらの福祉的就労について障害者の就労支援としての国の取組として意義があることから、拠出金の一定の控除により一定の間接雇用は維持された。特に、適合企業（EA）については、障害者の労働市場からの疎外に対する国の取組の中で経済発展の基礎の一つと位置付けられている中で、外注契約が収益の37%を占めていることから、本章第3節に述べるような、障害者雇用促進に貢献する経済的責任の強化と営利追究を基調とした企業論理の更なる取り込みが今後の改革の目標にあげられている。

また、「みなし雇用」は拠出金の一定の控除はあっても直接雇用には抑制的であったため全般的には拠出金収入を増加させる効果があったため、AGEFIPHでは長期的には拠出金収入の減少につながるとの見込みが示されていた[F1]。

2 ドイツにおける間接雇用の実態と課題

ドイツでは直接雇用による雇用率をすべての事業所の義務としており、福祉的就労に対する業務委託について雇用率へのカウントは重度障害者法の制定以来ないが、一方、それによる障害者就労への寄与を認めて、一定の福祉作業所の重度障害者の労働給付分の請求金額の50%を、負担調整賦課金に算入することができる。

（１）障害者雇用率制度上の優遇対象の業務発注先の福祉的就労機関

ドイツにおいて、間接雇用の対象となりうる発注先の福祉的就労機関は、統合扶助担当機関の管轄下にある公認「障害者のための作業所（WfbM）」及び公認「視覚障害者のための作業所」だけである。また、「障害者のための作業所」連合体への業務委託も可能である²⁾。

「障害者のための作業所」は、障害者の職業生活への統合と参加のための施設であるが、従業員に支払われる賃金は労働の成果（製品又はサービスの売上）から得なければならない。利用者は就業に向けた支援を受けるが、法的社会保険の強制加入を伴う労働契約の締結が必要であり、作業所で働く障害者は20年勤続後に稼得能力喪失とされ、年金の受給資格を得ることができる。したがって、利用者は、障害の種類・重度により一般の労働市場では活動できない・まだできない・再開できない障害者である一方で、少なくとも職業訓練への参加後には最低限の経済的に意味ある労働を提供できることが期待される。

なお、ドイツにも、法制度上は一般就業にあたる福祉的就労の形態として、統合局の管轄下にある「包摂事業所」があるが、これは間接雇用の発注先にはならない。また、連邦参加法により、「他のサービス提供機関」は設備要件や受け入れ義務やサービス提供義務についての認可を受ける必要がなく、重度障害者に対して作業所と同様の職業訓練や仕事を提供することができるようになっているが、これについても2019年末の段階で間接雇用の対象となるというような情報は得ていない。

（２）間接雇用の実態

上述の公認「障害者のための作業所（WfbM）」等への業務委託は、社会法典第9編第223条により「雇用主による障害者の就労に寄与」と認められており、その委託業務の内、作業所の後述する「労働給付」の請求金額の50%を、委託元雇用主の負担調整賦課金に算入することができる。当該年度内に、障害者雇用義務のある雇用主が直接発注し代金を支払った業務委託だけが認められ、第三者への委譲は認められない。

作業所の「労働給付」とは、委託業務の請求諸金額から材料費と「控除できない人件費」を控除した額である。「控除できない人件費」とは雇用促進専用要員を除く健全な労働者の人件費である。

そのための具体的手続きは、連邦雇用エージェンシーに対する毎年の障害者雇用義務についての申告手続き²⁾に含まれている。

- 申告書には「障害者のための作業所に対する清算済み業務委託一覧」が含まれている。
- 「障害者のための作業所」からの業務委託請求書では、「労働給付」が別個に表示されている必要がある。また、「みなし雇用」の対象になる要件については作業所が証明する。
- 証明資料と関連の支払書類は5年間保管しなければならない。
- 申告は、「雇用エージェンシーへの提出に関する宣言」とともに、「障害者のための作業所」の労働給付実績に関する年次証明書を、雇用エージェンシーに送付する。
- 個別請求書類は、要求された場合にのみ、管轄の統合局に送付しなければならない。

第2節 フランス、ドイツにおける「援助付き就業」の現状

フランスやドイツでは、知的障害者や精神障害者は特に重度な障害者として、近年まで福祉的就労等の代表的な対象者であった。しかし、これらの重度障害者の雇用促進のためには、世界的には、米国発祥の「援助付き就業」⁵が有力な方法論であり、我が国も知的障害者へのジョブコーチ支援をフランスやドイツよりも早く整備し、障害者就業・生活支援センター事業による職業生活の継続的支援という独自の支援を構築してきた。

近年、フランスやドイツも世界的な「援助付き就業」の発展を踏まえ、ジョブコーチ支援を制度化している。理念面では国連障害者権利条約第27条の「インクルーシブな雇用」の実現のため、また、実践面では「援助付き就業ヨーロッパ連合（EUSE）」等での情報共有が共通の背景となっている。両国とも従来の就労支援を補完する形で、通常の障害者支援や事業主支援の10倍以上の支援時間を要する、知的障害者や精神障害者等への効果的な就労支援方法として、普及が進められている。

1 フランスにおける援助付き就業（Emploi accompagné）

2016年8月8日付「労働・社会対話の現代化・キャリア保護に関する法律」第52条により、フランスでも「援助付き就業（Emploi accompagné）」が労働法典体系の一部となった。全国自立連帯金庫(CNSA)、公共部門障害者職業参入基金(FIPHFP)、障害者職業参入基金管理運営機関(AGEFIPH)、Cap Emploiの代表者、Pôle Emploi、地域圏保健庁(ARS)、地域圏企業・競争・消費・労働・雇用局(Directe)、MDPH等の関係機関による作業部会にて作成された運用ガイド⁶が2018年4月に出されており、国連障害者権利条約第27条や「援助付き就業ヨーロッパ連合（EUSE）」への言及がある。援助付き就業を担当する機関の募集は早い地域では2017年6月に開始され、選考は遅い地域でも同年12月に行われている。全国での実施状況について、新積極的連帯センター（ANSA）が調査を実施している。多くの地域では2017年12月末に支援を開始（17機関）、残りのうち9機関は2018年1月、2機関は2月に支援を開始している。

（1）援助付き就業の対象となる障害者の特徴

対象障害者はその障害の種別にかかわらず、地域（機関）により、優先される障害、対象が異なる。17の地域圏のうち、13までが精神障害を優先しているのに対し、知的障害を優先とした地域圏は3つにとどまる。なお自閉症スペクトラム障害に対する優先を表明した地域圏は6つ、認知障害への優先は5地域であった。また優先対象とした障害者の所属としては、教育機関と答えた地域圏が8、ESAT出身者と回答した地域圏が7であった。

2018年末には1250名の障害者がこのサービスを利用している。精神関連がほとんどであり（精神及び自閉症スペクトラムで59%）、知的障害者は21%である。障害別の支援に要した時間では月8時間以上の集中支援を要したケースが自閉症スペクトラム障害が40%と群を抜いて多い。その他認知障害（28%）や精神障害（24%）などが続き、知的障害は17%である。就職までにかかる期間としては知的障害者が最も長く、ついで精神障害者となっている。制度利用の紹介は、雇用主からは3%で、ほとんどがMDPHやキャップ・アンプロワ(Cap Emploi)などの公的職業安定組織からのものである。

就職先企業としては一般企業が64%、公的部門が29%であり、適合企業は6%であった。また企業規模としては零細を含む中小企業が80%で大半を占め、大企業は20%であった。

⁵ 障害者職業総合センターで、世界援助付き就業協会(WASE)/ILOによる「援助付き就業ハンドブック」を翻訳している。

（２）援助付き就業の実施機関

実施事業所のほとんどはESAT、CRP、SAMSAHなどの医療社会福祉サービス機関NPOやその複合団体NPOである。2017年の調査では52の支援実施機関のうち、とりわけESATを母体とする機関が18で最も多い（2018年末の調査では54の機関のうち33がESATを有している）。LADAPT、Messidor、UNAPEI、ADAPEIといった全国展開を行う支援NPOも参加している。

公的援助付き就業支援機関となるためには公的職業安定組織との協約が必須であるが、2018年の調査によれば49機関がCap Emploiと、30機関が雇用センター(Pôle Emploi)と、24機関がミッションローカルと協約を結んでいる。

（３）援助付き就業の実施の実際

援助付き就業の利用のためには、希望する障害者がMDPHに申請し、公式にCDAPHが支援を決定する。先行的な試行実施地域での調査によると、決定までのアセスメントや決定後の実際の支援実施において、MDPHと援助付き就業実施機関、雇用支援機関、医療チーム等との密接な連携が行われていた。

ア MDPHへの申請と支援決定

援助付き就業の申請は希望する障害者がMDPHに対して行う。

申請を受けて、MDPHの多分野専門家チームによる審査においては、援助付き就業運営機関が加わり、MDPHの職業参入専門員は事前に援助付き就業支援担当者と障害者とのミーティングを行う。

このMDPHでの審査の段階で、援助付き就業運営機関からの評価調書の共有、援助付き就業の実施に備えた処方カードの作成、MDPHと当該障害者の面談へのCap Emploiの参加、また、援助付き就業において障害者の健康状態に配慮するため、個人の希望に応じ心理士・精神科医と緊密に連絡できるようなネットワーク作りにも取り組まれていた。

なお、法に基づく援助付き就業の開始以前から、同様のサービスは各地で実施されてきた。2018年末の調査では1,228名のうち209名が制度開始以前から援助付き就業サービスを利用しており、これは制度開始後に追認を受けている。

イ 支援機関の介入

申請が受理されれば、就労支援機関（Pôle EmploiやCap Emploiなど）が支援協力を行い、被用者であれば雇用主なども介入する。援助付き就労支援機関はCap Emploiなど上記の就労支援機関と提携しており、緊密な連絡をとる。求職者であれば就職支援、被用者であれば雇用主との間に入り、労働者と雇用主の両方にアドバイスを行い、支援する。支援実施機関は他のNPO団体などに支援業務を「下請け」あるいは提携することも可能である。

支援は4つの段階で行われる。

- 1) アセスメント： 支援についての情報提供、個人の状況、能力、経歴、ニーズ、モチベーションを考慮し、支援決定に資する。事前アセスメントとは別。
- 2) 職業計画策定： 個人のニーズや能力、希望に沿った一貫性のある職業計画の策定
- 3) 求職支援： 計画および地域で提供しうる支援に従い、目標とする雇用、コンタクトをとる企業のしほりこみ。履歴書、志望理由書、面接関連書類等作成の準備。迅速な就職を目指す。
- 4) 集中的個人支援： 職場環境の整備や適応を行い、職務および労働者のキャリア支援。同僚や上司との関係、職務整備、契約に関する支援、労働時間やキャリアアップについてなど。

2 ドイツにおける援助付き就業(Unterstützte Beschäftigung)

ドイツでは、2009年に社会法典第9編で援助付き就業が法制化されている。今回、ミュンスターの統合局で活動しているジョブコーチと、「援助付き就業ヨーロッパ連合 (EUSE)」のドイツ支部としてドイツのジョブコーチ支援等を主導する「連邦援助付き就業協会 (BAG_UB)」にてヒアリングした。ドイツでは、障害者と雇用主の両面を支援する専門サービスとして「統合専門サービス」が普及している中、援助付き就業やジョブコーチは、「統合専門サービス」と同様に雇用エージェンシーや統合局からの業務委託を受ける専門的支援として、特に精神障害者や知的障害者等の就職後の継続的支援の量が非常に多い支援として特化しながら、「同等認定」や「労働予算」等も活用しながら支援を行っていた。

(1) 援助付き就業の対象者

「連邦援助付き就業協会 (BAG_UB)」のヒアリング[D10]では、援助付き就業が有効な対象者としては、①福祉作業所からの移行者、②精神障害者、③職探しが困難な者の3グループがあるということであった。作業所利用者や精神疾患の病欠者へのジョブコーチ支援はそれぞれの管轄と資金源で支援が可能だが、一般企業での継続的な支援のために統合局の管轄でジョブコーチ支援を行うためには重度障害者認定や同等認定が不可欠である。

ア 「障害者のための作業所」からの移行者

2009年の法制化までは、知的障害者等にとっては、職業訓練を続けるか、作業所に行くか、が2択になっていた。1990年代から職業訓練と作業所を密接に結びつけ「職場で訓練を」という動きが出てきて、それが援助付き就業の法制化につながった。ドイツではまだ多くの障害者が作業所にいる。20年前は15万人、現在は30万人と倍増しており、費用面からも問題である。ジョブコーチあるいは援助付き就業により彼らを一般労働市場に送ることで作業所の場合と比較して費用もかからなくなる。

イ 精神障害者

疾病金庫 (Krankenkasse) の報告によると、精神疾患による病欠が増加している。精神障害者の多くは、差別への恐れもあり、障害認定の申請を行わず、職場での支援がなく、仕事上の障害を取り除くことが不可能になっている。ジョブコーチが「同等認定」等のメリットを説き、申請を出すように助言をする任務は重要である。

彼らは重度障害認定を受けることによってのみ長期にわたる多くの支援を受けられるようになる。どのような支援が必要かというニーズは分かっても、支援の資金や管轄機関を知らないことで、支援ができない状態であることは問題である。

援助付き就業の業務の第一段階である能力訓練 (Qualifizierung) では精神障害者が増加している。最初はその割合が11%程度 (2009) であったが、今では25%程度に増加している。

ウ 就職活動の支援や職場開拓が必要な障害者

就職活動の支援は雇用エージェンシーの仕事であるが、仕事の習得に時間のかかる障害者では、その仕事の習熟期間を考慮した職探しや職場開拓が必要になるため、雇用エージェンシーからジョブコーチに依頼がある。また、ジョブコーチは、雇用主と協力した職業あっせん等の支援も行う。この業務を行うためには、特別な資格を必要とする。

(2) ジョブコーチ支援の具体的内容

「連邦援助付き就業協会 (BAG_UB)」の話[D10]では、ドイツの援助付き就業の定義は米国と同じであるとい

うことである。ミュンスターのジョブコーチ担当者[D6]の説明では、次のようなプロセスがあり、3～12か月で、1週間に1～3回、1～3時間の支援を行い、障害全般で利用可能である。

ア 計画

雇用主及び労働者との話し合い、職場の点検と観察、財源と需要調査、すべての参加者との目標合意

イ 自己統合

仕事の遂行における観察、仕事の経過分析、共同作業、信頼の確立、“期限付き同僚”の受入

ウ 介入期間

打開策戦略の試験、労働支援の発展、仕事の流れの適正化、事業所内のコミュニケーション支援、上司／同僚への啓蒙

エ 安定期間

予定期日の頻度の削減、事業所内の相談パートナーとの連絡、焦点：自立化

(3) 援助付き就業の支援体制

ハンブルクやミュンスターでのジョブコーチ担当者のヒアリング[D6,D10]によると、作業所からの移行者への就職支援や、精神障害等による病欠者に対する就業継続支援では、多様な管轄機関にわたる支援が必要になり、ジョブコーチがその連携の核になってつなぐ形になる。これについては、連邦参加法による「参加計画」による改善の期待がある。

ア 同等認定の申請

ジョブコーチ支援をする中で、事業所側が雇用に積極的であってプロの目から見て支援が必要であると判断した場合は、本人に同等認定を雇用エージェンシーに申請するように助言する。職業訓練や職場実習の段階で申請をしておくのがスムーズである。ハンブルクでは、ジョブコーチの助言で申請した同等認定はほぼ100%認められる。雇用エージェンシーも同等認定の申請を歓迎し、企業側にもメリットがある。雇用エージェンシーは就職後数年の賃金補填が可能だが、その後の統合局の給付には重度障害者認定や同等認定が必要になる。ただし、助言しても本人が支援が必要ないとして認定を拒否する場合があります、その場合は、プロとしてそうは思わないと述べた上で本人の意向に任せる。

ジョブコーチ支援の対象者の場合、9割程度は就職後も何らかの支援が必要である。長期的にみて、重度障害者認定や同等認定がないと、ジョブコーチ支援の対象となる障害者は、労働市場から離れてしまうことが多い。

イ 能力低下状況の審査

雇用主が特定の障害者について「働けない」と言って、「雇用保護補助金（BSZ）」と「従業員支援（PU）」等を求める状況であっても、ジョブコーチや統合専門サービスがプロとして観察して、そんなことはないと考えて、雇用主と対立することもある。ジョブコーチや統合専門サービスの有する専門的知識や情報を企業がより理解して、活用してもらえるようにすることが重要になっている。

ウ 多機関連携による支援の課題

精神障害者に対する就労支援としては就職前から後まで医療機関、生活支援や就職機関が協力して継続してサポートしていくことが重要である。法的には、関係管轄機関が協力して業務を行うよう求められているが、現在うまく機能していない。ジョブコーチが現場で業務をコーディネートすることも多い。

連邦参加法によって、いずれ1つの機関がコーディネーターとなり他の機関がそれに従うという構図になるが、現在、参加機関に対して講習会が開かれ、実践に向けた教育が行われ模索中である。参加計画を機能させるための法律も作られた。社会法典により多様な支援の管轄が決まっており、リハビリテーション担当機関をはじめ費用負担機関のすべての担当者が一同に会する機会を設けて、いずれの措置がベストかを決定して、ケースマネジメントを実施する。

参加計画では、社会、医療、職業の異なる世界について、ICFの考え方から支援機関が合同して、どのような環境因子が影響しているかを検討することが重要になるが、プロジェクトは始まったばかりであり、もう少し様子を見る必要がある。

エ 統合専門サービスとジョブコーチの違い

統合専門サービスはより幅広い業務を行っている。展望をもってプロセスのコーディネートを行う。たとえば、職場の環境、具体的な職場状況と新たな構築プロセス、障害の程度に関する正確な把握、障害者の請求権、など。一方、ジョブコーチの仕事は、共通する部分もあるが、それより細かい職場での個人的な支援を行い、6か月間で終了する限定期間がある。統合専門サービスよりジョブコーチは担当人数が少なく集中的な支援が必要な対象者への支援である。ジョブコーチはフリーランス業務であり、個々のサービスの契約を取っている。95%のケースで統合専門サービスの照会がある。

第3節 フランス・ドイツにおける「社会的雇用」の動向

フランスでも、ドイツでも、福祉的就労の範囲において、障害者の雇用の質や社会包摂を実現する「社会的雇用」の取組がある。特に、障害者への福祉的意義がありながら、法制上は、最低賃金や雇用契約等のある一般就業の形態として、フランスの「適合企業」と、ドイツの「包摂事業所」がある。ただし、間接雇用の扱いについては、フランスの「適合企業」は対象となるが、ドイツの「包摂事業所」は対象とならない、という違いがある。そこでの取組は、前節の「援助付き就業」と違った、特に企業経営の視点からのアプローチとしての発展と課題がある。

1 フランスの適合企業（Entreprise adaptée, EA）

適合企業（EA）は、一般企業であり労働法典が適用される一方で、少なくとも従業員の80%が「特定社会福祉支援を利用している障害労働者」という条件があり、間接雇用の外注先になることができる。適合企業（EA）は、障害者就労統合支援のための経済・福祉・職業的計画を国に提出し認可を受け、助成金を受けて、責任をもって実施する義務を負っている。フランスでは、適合企業は一般就業での統合支援に向けた通過点としての位置づけである。

フランス政府による2020年以降の法改正に向けた現状分析の2018年4月の資料「影響の分析」¹⁾において、適合企業の位置づけの再確認に基づき、今後追及する目標として、障害者雇用促進に貢献する経済的責任の強化と営利追及を基調とした企業論理の更なる取組が示されている。

（1）障害者雇用促進に貢献する経済的責任の強化

2016年9月IGF/IGAS報告書「適合企業」によると、第3次産業やBtoB業種にて新たな国の認証を受け数々のEAが設立されてきていることを受けて、業種の多様化が認められるようになっている。営利組織として設立されるEAは往々にして、革新的部門、すなわち第3次産業とBtoB業種に含まれるホテル、外食、観光、情報、広告業、

コールセンター業、情報入力代行業などの部門に属する傾向がある。このようなEAの業種と、EAで働く障害労働者の学歴の低さや非識字とのギャップが意味することは、これらの企業が障害労働者各人の技術と業務遂行にかかる職業的資格に重きを置いていることであろうと示唆されている。

これを踏まえ、2020年の改正案にはEAの新事業立ち上げを通して実現される地域的経済発展への貢献とその企業努力の積極的評価策が盛り込まれている。障害労働者の存在を呼び水として実施される就労環境再整備機運を積極的に評価し、障害者の技術習得機会の増大や職能向上等を通して、障害労働者の新たな存在意義の形成を目指している。

（２）適合企業の位置づけの再確認

2016年9月IGF/IGAS報告書「適合企業」によると、360社のEAの会計分析、特に損益計算書（付加価値、営業利益、純利益）により、これら360社の25%のEAが営業利益を上げられていない現状に陥っている。大部分はNPOであるEAの中でも4分の1が利益創出を達成できておらず経済性に乏しい。

「適合企業」への一括職務助成金は障害労働者と健常労働者の生産性の差の補償を目的として存在するものであるが、これに対する国の拠出額は2011年から2018年までに、19,536人分から24,036人分に相当する上昇を示しており、これにより適合企業への国の予算規模が年々拡大している。

ただし、全国適合企業連合（UNEA）によると、32,000名の従業員のうち26,000名が障害者であり、知的障害等の精神的な障害が最も多く（37%）ついで身体障害（16%）、多重障害（16%）、疾患（12%）、精神疾患（9%）である。このような、障害を原因として労働市場から疎外されている障害労働者に対する適合企業の意義に焦点を当て直すことも、改正案の狙いである。

2 ドイツにおける包摂事業所（Inklusionsbetrieb）

ドイツでは、2001年の社会法典により統合局による重度障害者雇用の推進のための「統合プロジェクト」が推進されてきた。統合局によるあらゆる給付や統合専門サービスの利用によっても就労困難性が予想される重度障害者の雇用を可能とする一般就業（永続的に設置、法的・経済的に自立、営利目的）の形態として統合事業所がある。我が国では「ソーシャルファーム」として紹介されることもあり、統合事業所の設立のためには、統合局は地域の商工会議所等と連携し、重度障害者の雇用数を増やしつつ、ビジネスとして成立できるビジネスモデルの検討が重視されている。

2018年に連邦参加法により、「統合（インテグレーション）」よりも「包摂（インクルージョン）」が理念として好ましいという考えから、「包摂事業所」と名称変更された。一般労働市場における重度障害者の雇用のための法的かつ経済的における自営企業あるいは企業内事業所あるいは部署として、重度障害者法（社会法典第9編第3章）で規定されている重度障害者のための雇用形式でありながら法的には一般労働市場に分類され、実際には障害者のための作業所と一般労働市場との間の架け橋となっている^{3,4)}。

（１）対象グループ

包摂企業は、SGBIX第215条第2項によって「あらゆる給付や統合専門サービスの利用によっても就労困難性が予想される重度障害者」として以下の集団を受け入れる。この判定は統合局が基準に基づき行う。全雇用の30%以上をこの目標集団で占める必要があるが、原則50%を上回れない。50%の上限により重度障害者と非重度障害者の割合に制限をかける趣旨は、包摂の理念と企業の経済性の保証のためである。ただし、過去にこれを超えて雇用されていた重度障害者で経済的均衡のとれた事業成果を明らかに達成できた包摂事業所については、上限遵守を統合

局は除外できる。

- 知的障害、精神障害、重度の身体障害・知覚障害、多重障害により職業生活において特に不利な影響等で、統合事業所外の一般労働市場での参加が困難
- 作業所や精神医学施設での準備の後、一般労働市場や官庁への移行への課題・準備が求められている重度障害者
- 包摂事業所での職業準備教育措置への参加・雇用・資格取得によって一般労働市場での雇用の見込みがある、学校教育終了後の重度障害者
- 少なくとも1年間にわたる長期失業中の重度障害者

また、これ以外に、精神疾患により、障害があるか、障害の恐れがあり、一般労働市場への参加が障害の程度及びその他の状況により特に困難に突き当たっている従業員については、重度障害認定がなくても、雇用率のカウントに算入することができる。この場合、その承認や資金調達は、統合局からではなく、年金保険等の管轄リハビリテーション担当機関によって行われる。

（２）包摂事業所の形態

包摂事業所の形態としては、包摂企業、企業内事業所あるいは部署があり、雇用義務の雇用率の扱い等が異なる。

ア 包摂企業

重度障害者を最低30%、最大50%までの雇用義務がある。

イ 法的に独立していない包摂事業所、包摂部門

法的に独立した企業ではないが、独自の課題構造、組織構造、指揮命令構造を示し、一般企業や公共雇用主が運営する。

- 重度障害者を最低30%雇用する必要がある、企業全体として法的義務を果たす必要がある。
- 企業内又は公共雇用主において欠員のある職場について、これらの包摂事業所・部門で雇用されている重度障害者によって充足できるかどうかを常に検討しなければならない。

（３）任務

包摂事業所は特に紹介の困難な重度障害を持った労働者に一般労働市場における労働関係を提供する。さらに職場での同行、職業上の継続教育や事業所外の訓練や助言、教育措置への参加も提供する。

- 一般労働市場の職場における賃金協定による、又はその地域で通常とされる賃金を伴う、通常の社会保険加入義務のある雇用
- 労働同伴介護
- 職業教育続行の可能性
- 一般労働市場における他の雇用への仲介に際しての支援
- 包摂事業所における雇用を準備するための適切な措置（例えば実習、訓練）

（４）経営に関する助言

包摂事業所は経済的に持続可能な具体的なビジネスプランを示す必要があり、それに対して統合局を通して設立時や継続的な助言を受けることができる。

ア 包摂事業所のコンセプトに関する要求内容

包摂事業所の設立・運営にあたっては、以下の具体的内容を示し審査を受ける必要がある。

(ア) 企業理念

製品又は提供されるべきサービスの正確な説明、市場機会の評価、販売市場及び販売戦略の説明、計画されている企業展開の申告

(イ) 従業員に関するコンセプト

職場からの要求、人員配置計画、経営者の資格／経営者、心理社会的／労働同伴介護の資格、従業員の選択、事業所内部の人員展開措置と資格付与措置、重度障害者のための職場に関する詳細な仕事の記述、障害者雇用に関する運営者／共同経営者／経営者の経験の説明

(ウ) 法的関係と組織構造

計画されている企業部分、既に存在している企業部分、「社会起業家」に関する申告、規約、共同経営者との契約、運営者内部、又は会社内部の組織、及び場合によっては税制優遇

(エ) 経済性と計画計算

- コメント付きの（計画されている）経済性の説明、既存企業の場合は現状の説明と決算及び現在の経営評価の提出
- 支出と収益（投資、運営費、人件費、変動費、計算上の費用、利息費用及び資金調達費用、その他の費用、事業活動による売上と収益、その他の収益）
- 投資の必要全体と全資金調達計画の一覧表
- 5年間にわたって計画されている企業展開を含む経済性計算
- （少なくとも最初の12か月は補助金の支払を考慮した）企業設立／企業展開に対する流動性計画
- 経済的な目標プロジェクトの説明（補助率の変化、損益分岐点への到達、機会とリスク、市場の推移、等）

イ 経営や個別支援に関する助言の取組

ミュンスターの統合局[D6]においては、ミュンスターの商工会議所(IHK)あるいはIfD(統合専門サービス)に依頼し、包摂事業所の経営に関して助言あるいはサポートを行っている。

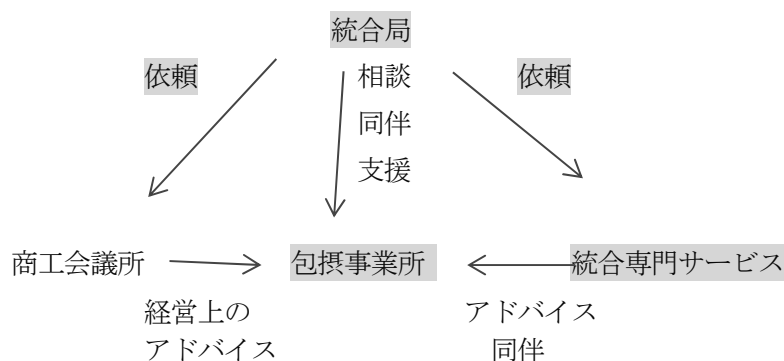


図 6-1 NRW 州における包摂事業所に対する統合局による経営等の助言の取組

(5) 助成金

包摂事業所は、他の管轄費用負担者の補助金を優先的に申請し、それでは対応できない場合の、職場整備のための機械や機器等、現代化措置等の補助（ラインラント地方連合では80%）を申請できる。

第4節 まとめ:フランス、ドイツにおける「みなし雇用」の動向と福祉と雇用の橋渡しの取組

我が国では、1990年代後半から知的障害者の一般企業での直接雇用の推進のため、ジョブコーチ支援や、障害者就業・生活支援センター、ハローワークのチーム支援等による、地域関係機関が連携した就職前から就職後にわたる障害者本人と職場の両面への支援を発展させてきた。さらに、近年では精神障害者の支援についても、精神科医療機関との連携による個別支援の充実を進めている。

一方、フランスやドイツでは、知的障害者や精神障害者については、必ずしも一般企業での直接雇用だけでなく、福祉的就労の充実による取組が進められ、ジョブコーチ支援等が法制化されたのは最近のことである。そのような経緯の中で、福祉的就労に対する一般企業からの業務発注による経営支援のために重要な役割を持ってきたのが間接雇用である。

しかし、近年、フランスやドイツでも、障害者権利条約や援助付き就業の導入により、直接雇用が重視される中、雇用率カウントの意味での「みなし雇用」はフランス、ドイツとも廃止されている。その一方で、福祉的就労の経営的観点からの充実は依然重要な課題であり、そのための多様な取組と共に、一般企業から福祉的就労への業務発注については、我が国で言えば納付金の控除という形で評価する形は残されている。

世界的には、重度障害者雇用促進のためにはヨーロッパ流の「保護雇用／社会的雇用」だけでなく、米国や英国等の「援助付き就業」モデルも有力である。

フランスやドイツも近年、ジョブコーチ支援を制度化したが、通常の障害者支援や事業主支援よりも著しく多い支援時間を必要とする特に重点的な支援対象者に対する障害者就業支援の新たな方法としての取組として未だ限定的である。したがって、最重度障害者の就業促進のためには、フランスやドイツの「社会的雇用」は必ずしも最終的な発展形ではなく、我が国で既に発展しているジョブコーチ支援等の「援助付き就業」との総合が、フランスやドイツと我が国に共通した課題といえる。

文献

以下の文献は、当センター資料シリーズNo.103-1（フランス）、No.103-2（ドイツ）にて日本語訳がある。

- 1) 「影響の分析:職業的将来選択の自由法案」フランス共和国. < Etude d'impact: Projet de loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel, République Française, 26 avril 2018. >
- 2) 「2018年の申告手続きの解説」連邦雇用エージェンシー. < Erläuterungen zum Anzeigeverfahren 2018: Bundesagentur für Arbeit, 2017. >
- 3) 「援助付き就業制度の運用ガイド」社会的団結総局(DGCS), 雇用職業訓練総局(DGEFP), 全国自立連帯金庫(CNSA), 公共部門障害者職業参入基金(FIPHFP), 障害者職業参入基金管理運営機関(Agefiph), フランス援助付き就業協会(CFEA), Cap Emploi, Pôle emploi, 地域圏保健庁(ARS)、地域圏企業・競争・消費・労働・雇用局(Directe), MDPH. < Guide pratique de l'emploi accompagné. la DGCS, la DGEFP, la CNSA, le FIPHFP, l'AGEFIPH, le CFEA, des représentants de Cap Emploi, Pôle emploi, des ARS et des Directe ainsi que des MDPH, 17 avril 2018. >
- 3) 「社会法典第9編第215条以下の2019年1月1日以降有効な版 (SGB IX) による包摂事業所の助成に関する連邦統合局・公的扶助連盟 (BIH) による勧告」連邦統合局・公的扶助連盟 (BIH) . < Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) zur Förderung von

Inklusionsbetrieben nach §§ 215 ff. Sozialgesetzbuch Neuntes Buch in der ab 01.01.2019 gültigen Fassung (SGB IX) : BIH, September 2018.>

4) 「包摂事業所への助成」ラインラント地方連合(LVR)統合局. < Die Förderung von Inklusionsbetrieben: LVR – Inklusionsamt. 2019. >

第4部 考察と結論

最終章 考察と結論

第1節 調査研究結果の総括

1 フランスやドイツにおける「就労困難性による障害認定・重度判定」とは

本調査研究での現地でのヒアリングと関係資料による裏付けにより、フランスやドイツにおける「就労困難性による障害認定・重度判定」について、先行研究では明確でなかった次の内容について確認することができた。

（１）就労困難性による障害認定

一般的障害認定の枠組におさまらない、個別的な職業生活（就職活動や就業継続等）での困り事や支援ニーズ（本人、企業）を反映した追加の障害認定として、フランスの「障害労働者認定」とドイツの「同等認定」がある。今回の調査研究で、フランス、ドイツとも「就労困難性による障害認定」とは、障害者の個人特性を一般的にアセスメントし、そこから就労困難性を予測するようなものではなく、具体的な就職や就業継続の場面での個別の仕事内容や職場、障害や健康問題、地域支援状況との相互作用による就職困難性や離職のリスク等を支援実務の一環として確認し、認定するものであることが明らかになった。これにより、特に重度な障害者に限定せず、より中軽度の障害・疾病により職業生活のために支援が必要な人や雇用する企業に対して、多様な制度・サービス・関係機関によって支える共通の認定とすることが、フランスとドイツに共通する「就労困難性による障害認定」の意義であることを確認した。

（２）就労困難性による重度判定

フランス、ドイツとも、重度障害者雇用の最低賃金の減額許可制度や、我が国のような調整金や報奨金という形での経済的負担の調整の制度はない。その代わりに、企業の経済的負担を個別調整するための労働関係機関独自の評価に関わる制度として、フランスの「重度障害認定（RLH）」とドイツの「重度障害者特別グループの重複参入」や「労働予算」等がある。今回の調査研究において、フランス、ドイツとも企業の経済的負担の個別調整のための「重度判定」は、従来、両国では企業での直接雇用の対象と考えられてこなかった特に重度の障害者の直接雇用をより促進するための制度整備の一環として、企業経営上の経済的課題の解決のために実施されているものであることを確認した。

2 作業仮説の事実確認

本調査研究を効果的に実施するために、第2章で3つの作業仮説をあげた。本調査研究において、フランスやドイツの法制度やサービスについて、各国の多分野の専門職とのコミュニケーションを行い、ヒアリングや調査内容を理解するために、これらの作業仮説による概念枠組みの整理は有用性が高いことを確認した。その一方で、特にこれらの仮説に反するような事実には出会わなかった。

（１）就労困難性による障害認定・重度判定の2側面

従来の医学的・福祉的な障害認定では捉えられていない支援ニーズとして、より軽度の方向で支援範囲を広げることと、より重度の方向で企業の経済的負担を調整していくことが、我が国と同様、フランスやドイツでも課題と

なっている。我が国において「就労困難性による障害認定・重度判定」が困難とされた理由は、医学的・福祉的な障害認定と同様に、個人の障害特性等として決定しようとしてきたからである。

一方、フランスやドイツにおいて「就労困難性による障害認定・重度判定」が可能となっているのは、国際生活機能分類（ICF）の障害の捉え方に基づいて、医学モデルによる障害の捉え方を転換し、実際の「活動・参加」レベルでの支援ニーズを明確にすることこそが正しい障害の捉え方であることを明確にしているからである。このような医学的・福祉的な障害認定と、就労困難性に関連した障害認定の基本的捉え方の区別が重要である。

そのような観点から、フランスやドイツでは「福祉的な障害認定ではカバーできない就労困難性による障害認定」と「重度障害者を雇用する事業主の経済的負担を調整するための障害重度判定」を個別評価しているため、この2つは、目的が異なり、対象範囲もそれぞれ比較的軽度と比較的重度となり、具体的実務内容、意義や課題も異なるものであることを明確に確認できた。

（２）職業リハビリテーションや事業主支援の実務と障害認定・重度判定の密接な関係

何故、「福祉的な障害認定ではカバーできない就労困難性による障害認定」をフランスではMDPHで行い、ドイツでは雇用エージェンシーで行うのか。また、「重度障害者を雇用する事業主の経済的負担を調整するための障害重度判定」をフランスではAGEFIPHが行い、ドイツでは雇用エージェンシーや統合局が行うのか。これを理解できなければ、我が国への応用可能性のための有益な情報にならない。

今回の現地訪問調査では、障害者雇用支援とは「地域関係機関・職種が連携して、就職前から就職後まで、障害者と企業を支える」ものであることを国際的かつ分野にかかわらない共通基盤として、多様な支援機関や支援者の、その全体枠組みにおける取組内容や支援課題を理解することとした。その結果、フランスやドイツの法制度や多様な支援機関・支援者について、全体像の中での機能や役割を明確にすることにより、一見、名称が我が国と似ていても機能や役割が異なり、それにより連携の取り方も異なることが理解でき、また、地域の関係機関や支援者が、「地域関係機関・職種が連携して、就職前から就職後まで、障害者と企業を支える」ことを達成していることも確認できた。

これにより、就労困難性による障害認定・重度判定の実務は、実際に「福祉的な障害認定ではカバーできない就労困難性」のある人や、「重度障害者を雇用する事業主の経済的負担」について専門的な支援を実施する機関において支援の一環としてアセスメントを行うことで可能となり、また意味のあるものとなっていることが確認できた。

（３）障害者雇用支援の課題と現場実務の国際的普遍性

今回の調査では、国際生活機能分類（ICF）や障害者権利条約といった考え方が国際的かつ分野横断的に共有されていること、また、障害者雇用支援について、障害者雇用率制度、保護雇用／社会的雇用、職業リハビリテーション／援助付き就業、障害者差別禁止・合理的配慮といった、異なる視点から、関係者と多面的なコミュニケーションを行うことができた。今回の調査研究を踏まえて、第2章で示したフランスやドイツの障害者雇用支援の特徴について整理したい。フランスとドイツを比較すると制度やサービスは個別に異なる点が多いが、我が国と比べると、フランスやドイツは歴史的経緯や現状の課題には以下のような共通点が多い。フランスやドイツにおける法制度・サービスを我が国に应用する際には、これらに留意することが必要である。

- フランスやドイツでは我が国と同様、医学モデルから始まった障害者雇用率制度であるが、国際生活機能分類（ICF）への対応により、医学モデルと社会モデルを統合した相互作用モデルを一部取り入れて発展している。
- フランスやドイツでは米国流の知的障害者や精神障害者に対するジョブコーチ支援等の援助付き就業の導入は遅かったが、それ以外のより支援負荷の少ない障害者に対する職業リハビリテーション（職業紹介や事

業主支援も含む)の一環として障害者本人と職場の両面を現場で支援する取組が発展している。

- 福祉的な障害認定の対象外だが就労困難性が認められる障害者に対して、我が国では、職業リハビリテーションと障害者差別禁止・合理的配慮を中心とした対応であるが、フランスやドイツでは障害者雇用率制度を中心としながら、医療等と連携した職業リハビリテーション、障害者差別禁止・合理的配慮も取り入れたアプローチで成果を上げている。
- 重度障害者の一般就業促進に対して我が国では障害者雇用率制度と職業リハビリテーション／援助付き就業によるアプローチをとってきた。一方、フランスやドイツでは主に保護雇用／社会的雇用により取り組んできたが、国連障害者権利条約への対応から直接雇用の促進のために、障害者雇用率制度と援助付き就業の面を強化しつつ、より経営的側面を強化した社会的雇用の充実によって対応しようとしている。
- フランスもドイツも、障害者権利条約や障害者差別禁止・合理的配慮といった、社会モデルの観点での障害者雇用支援については、従来の医学モデルの考え方や差別等への対応に、我が国と同様、課題を抱えながらの取組状況である。

第2節 結論

本調査研究では、フランスやドイツでは、医学モデルによる障害の捉え方を転換し、実際の「活動・参加」レベルでの就労困難性や企業の経済的負担の個別評価を制度化しており、その具体的実務は、職業リハビリテーションや事業主支援と一体的に行われていることを明らかにした。また、その意義について、障害者手帳等だけでは障害者雇用率制度の対象外となる場合があるが、これに対してフランスやドイツでは軽度と重度の両面で個別具体的に就労支援ニーズを評価し支援対象とできるようにすることで、インクルーシブな雇用への取組を行っていることを明らかにした。

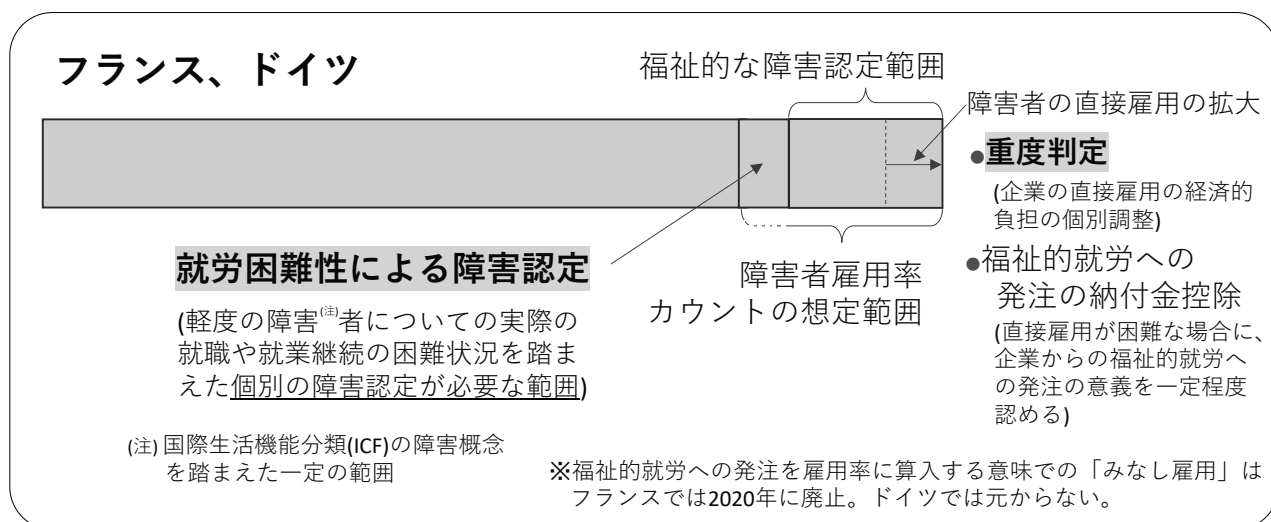


図 7-1 フランス・ドイツの就労困難性による障害認定・重度判定

1 職業リハビリテーション実務と一体的な障害認定（第2部）

フランスやドイツでは、福祉的な障害認定の枠組にあてはまらない、職種や職場、地域等の個別状況で生じる就労困難性（就職、就業継続等）や支援ニーズを個別に把握し、社会的要請に適う障害認定を実現している。また、

障害認定の質について、就労支援専門職を含む多職種ケースマネジメント体制とその継続的改善への取組により一定水準が担保されているが、地域格差の大きさも示唆され、継続的な改善が課題となっている。

（１）就労困難性による障害認定の実務（第３章）

フランス、ドイツでも、制度的な簡便性のため既存の医学的な障害認定を基本とし、我が国の障害者雇用率制度の対象となるような障害種類・程度の場合は、就労困難性を踏まえた個別的な障害認定の手続きを要しない。しかし、その一方で、一般的障害認定の枠組にあてはまらない、個別的な職業場面での困り事や支援ニーズ（本人、企業）を反映した追加の障害認定を行うことで、障害者雇用支援制度の対象とできるようにしている。

表 7-1 フランスとドイツにおける「就労困難性による障害認定」の実務

	フランス	ドイツ
医療・福祉の障害認定の機関	MDPH（県障害者センター）の障害者権利自立委員会	援護局
就労困難性による個別の障害認定の名称	障害労働者認定（RQTH）	重度障害者(障害度 50 以上)と同等であることの認定（「同等認定」）
就労困難性による障害認定の法定機関	MDPH の障害者権利自立委員会	連邦雇用エージェンシー
就労困難性による障害認定の基準	①障害の範疇に入る機能不全がある、②就業中又は求職中、③求職又は就業の維持において機能不全の影響がある、のすべてを満たす場合	障害度 30 又は 40 で、障害のために、同等認定なしでは、適切な職場を取得あるいは保持できない場合
実際の認定実務	MDPH の職業参入専門員を含む多分野専門家チームによる個別支援プランに基づく審査により認定	実際の就職活動や就業継続場面で、重度障害者職業紹介や職場定着支援の現場支援者からの意見表明を受けて事務サービスが認定
実際の就労困難性の専門的判断の情報提供を行う機関・職種	産業医、キャップ・アンプロワ（Cap Emploi）、AGEFIPH（障害者職業参入基金管理運営機関）、地域の障害別の支援機関等	雇用エージェンシーの重度障害者職業紹介部門、統合専門サービス、ジョブコーチ等
認定の標準化の課題と改善の取組	全国の MDPH の調査により認定のバラツキの大きさの確認。全国研修や認定ガイドラインの検討	同等認定業務についての、連邦雇用エージェンシーによる専門的指示や Q&A の整備

（２）障害認定の基礎となる職業リハビリテーション等実務（第４章）

フランス、ドイツとも、我が国と同様、職業リハビリテーションや事業主支援の実務は、本人側と企業・職場側での両面から、地域の関係分野の多様な専門支援と連携して個別的、継続的に実施されている。「就労困難性による障害認定」はそのような就労支援の現場での個別の問題把握として実施されるものである。

フランス、ドイツとも、事業主支援を含む職業リハビリテーションは、なお発展途上であり、我が国と比較して、より標準化された就労困難性の客観的な評価が可能になっているわけではない。フランス、ドイツにおいては、就労困難性を一律、客観的に把握しようとするよりも、地域の多職種ケースマネジメントと継続的改善の取組により公的な妥当性や信頼性を担保し、就職や職場定着等の困難のある人を認知し応援する基本的スタンスを優先しているといえる。

2 「重度判定」による最重度障害者の直接雇用の支援（第3部）

近年のフランスやドイツの取組として、企業の障害者雇用の実際の経済的負担を個別評価する「重度判定」により個別の企業支援を行い一般企業における直接雇用を促進するとともに、間接雇用についても雇用率カウントではなく納付金控除だけとなっている。

（1）企業の経済的負担の個別調整のための「重度判定」（第5章）

フランスやドイツにおいては、就職時の設備改善や合理的配慮についての支援や必要経費への助成金とは別に、それらの整備を踏まえても生産性が最低賃金に満たなかったり、配慮等に過重な負担が生じたりするような、特に重度な障害者の雇用の経済的コストを個別に評価し、雇用率の複数カウントや企業の経済的負担の調整を行う制度があり、その個別評価が「重度判定」に相当する。すなわち、フランスやドイツにおける「職業的困難性からの重度判定」とは、我が国の知的障害者の「重度判定」から連想されるような機能障害の程度に着目するものではなく、個別具体的な実際の企業の経済的負担の評価を行うものである。

表 7-2 フランスとドイツにおける「就労困難性による重度判定」の実務

	フランス	ドイツ
「重度判定」の目的	最低賃金未満の生産性や事業主の過重な負担について経済的に補償し直接雇用を促進	最低賃金未満の生産性や事業主の過重な負担について経済的に補償や重複算入により直接雇用を促進
事業主負担の経済的補償の制度	「障害労働者雇用支援金（AETH）」	「雇用保護補助金（BSZ）」と「従業員支援（PU）」
「重度判定」の名称	重度障害認定（RLH）	（特になし。給付申請による）
「重度」の区別	支援金の「通常率」「割増率」による 2 段階	能力低下率（30%、50%、75%）や同僚等の支援時間による 3～4 段階
「重度判定」の法的機関	AGEFIPH（障害者職業参入基金管理運営機関）	統合局（経済的補償について） （重複算入については連邦雇用エージェンシー）
実際の判定実務	雇用主の申請の前提として、産業医の所見による職務や職場環境の最適な整備の実施があり、月間負担額の申請内容を AGEFIPH と専門家が確認後、承認	雇用主の給付申請に基づき、統合局の委託により、統合専門サービスが詳細な実情を調査し、生産性低下 30%以上等を確認できれば、統合局が承認
福祉就労からの移行者への対応	福祉的就労からの移行者は初回申請後 3 年間は無条件で割増率が承認される。	福祉的就労からの移行者には「労働予算」として最大 75%の能力低下率まで補償される。

（2）「みなし雇用」の動向と福祉と雇用の橋渡しの取組（第6章）

フランスやドイツでは、障害者雇用は、一般企業での直接雇用だけでなく、福祉的な就労の場であってもその職業生活の質を高めていく「保護雇用／社会的雇用」の取組が発展し、福祉的な就労に対する一般企業からの業務発注の形での間接雇用が障害者雇用率制度でも一定程度認められてきた。「みなし雇用」はフランスだけで認められてきたが、企業での直接雇用率の向上と障害者雇用率制度の簡素化のために、2020年からこれは廃止され、現在、フランスでもドイツでも「みなし雇用」の制度はない。このような改正によってもフランスの法定雇用率6%には変化はなく、特に、従来、間接雇用が比較的多かった民間雇用主の直接雇用率の向上が目指されている。

その一方で、フランスもドイツも、企業が福祉的就労に業務を発注する間接雇用による福祉的就労と企業経営の接点を強化することの意義を認め、我が国で言えば「納付金の控除」という形での間接雇用は継続されている。また、従来、障害者の一般就業や直接雇用の支援のため米国や我が国で先行しジョブコーチ等を活用する「援助付き

就業」が、フランスやドイツでも近年法制度化され、これが、福祉的就労を含め、障害者の就労支援において企業経営の視点を重視する「社会的雇用」の取組と連動するようになっている。

第3節 本調査研究の意義、今後の課題

本調査研究は短期間で限定的な目的に絞ったものであり、本調査研究のそのような特徴による意義があるとともに、それによる限界や課題もある。

1 本調査研究の意義

本調査研究では、先行研究では明確にすることが困難であった課題を明確にするために、いくつか独自の工夫をしたことで、新たな情報を得ることができた。

- 職業リハビリテーションや事業主支援の実務との関係で、就労困難性による障害認定・重度判定に係る理論的・実務的課題を明確にした上での調査分析を実施したことにより、従来我が国では困難とされてきた「就労困難性による障害認定・重度判定」について、フランスやドイツでは具体的にどのように実現しているかを明確にできた。
- フランスやドイツの「就労困難性による障害認定・重度判定」の現場に焦点を絞った関係機関への訪問調査、関係資料の収集分析を行うことで、その実務が、我が国と類似した職業リハビリテーションや事業主支援の実務と一体的に実施されていることを明らかにした。これにより、本研究の結果は、我が国の制度・サービスを踏まえた、今後の制度検討に有用な情報を提供するものである。
- 最新の法律、政令、規則、様式、サービス提供のパンフレット等の文書、多様な現地関係者へのインタビューや現地見学により新たな一次情報を収集し、多面的に内容を確認することにより、信頼性を確保している。

2 本調査研究の限界、今後の課題

本調査研究は限定された期間で目的を絞ったものである。多くの関連する興味深い検討課題があるが、本調査研究の中では十分に検討できておらず、今後の研究の進展を期待したい。

- 本調査研究は作業仮説による検討枠組みを明確にした調査であるが、その枠組みは、国際生活機能分類ICFに関する障害構造論や、「職業リハビリテーション」についての知見を基本としている。しかし、本研究の課題には、法律、経済、経営等、多様な関係分野が関係する。これらについては、今後の専門研究者の検討を期待したい。
- フランス、ドイツとも、近年、抜本的な法制度の変革が続けている最中であり、本調査結果の多くが流動的である。今後の国際的な情報交換による発展の加速を期待し、本研究結果については、固定的なものではなく、常に最新情報を更新していく必要がある。
- 本研究の課題は、単に障害認定・重度判定の問題にとどまらず、国際生活機能分類ICFや障害者権利条約による障害の捉え方や社会の取組課題の変化に向けた、国際的かつ分野横断的なパラダイムシフトに関連した課題である。そのため、フランスもドイツも医療、福祉、教育、労働にまたがる法制度の改革や、医学・福祉的な障害認定の改革も進められている。これらは障害者就労支援にも関係は深いと考えられるが、内容が膨大になるため、このまとめでは含められなかった。

第4節 本研究の成果の普及・活用

今回の調査結果によると、フランスやドイツと比べると、我が国の障害者雇用率制度の対象範囲は、軽度の方向では福祉的な障害認定がある範囲に限定され、一方、重度の方向では合理的配慮の範囲で最低賃金以上の生産性を確保できる範囲に限定されていると言える。障害者雇用支援制度において、就労支援ニーズのある障害者を確実にカバーし、重度障害者を含むインクルーシブな雇用の促進は以前から重要な課題となっており、フランスやドイツの取組は理論的にも実務的にも有用な情報である。

また、本研究の課題は、単に障害認定・重度判定の問題にとどまらず、地域関係機関を含む職業リハビリテーションや、事業主支援の実務、さらには、福祉と雇用の連携の在り方等、幅広い課題に関係するため、本研究成果はこれら関係者にも積極的に普及し活用を進めたい。

資 料

障害認定及び就労困難性の判定に係る諸外国の具体的実務状況に関する調査検討委員会 設置要綱

1 目的

障害者職業総合センターの特別研究「障害認定及び就労困難性の判定に係る諸外国の具体的実務状況に関する調査研究（平成 30～31 年度）」（以下、「本調査」という。）では、我が国の今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する検討に資する資料とするため、障害者雇用率制度を有し就労困難性に着目した認定や重度判定等を行っているフランス、ドイツ等において次の 3 つの課題について可能な限り網羅的に把握することを目的としている。

- ①就労困難性等（以下、重度判定を含む。）の判定の具体的な制度、行政手続きや行政事務
- ②就労困難性等の認否判定の基準や具体的な判定事例等
- ③当該制度に対する当該国内での受け止めや課題等

これらの課題について、我が国の課題と関連づけて、調査すべき内容と具体的な調査方法、また、調査成果等について総合的に検討するため、関係領域の有識者からなる標記委員会（以下、「本委員会」という。）を設置することとする。

2 内容

本委員会は、次の事項について検討するものとする。

- （１）フランス、ドイツ等の経験から我が国の制度検討へのヒントを得るための調査内容
 - ・福祉制度に単純に依拠するのではなく、より就労困難性に着目した障害者雇用率制度や障害者福祉制度の在り方
 - ・障害者雇用率制度と専門の職業評価や就労支援の関係
- （２）効果的で適切な調査方法
- （３）調査成果についての確認
- （４）その他、我が国の今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する検討に資すること

3 運営

- （１）本委員会は、障害者雇用支援の学識経験者を座長とし、障害認定や雇用率制度についての国内・海外の情報、職業リハビリテーション実務の有識者から構成し、障害者職業総合センター研究主幹が委嘱するものとする。
- （２）本委員会は、必要に応じて他の関係者の出席を求めることができる。
- （３）本委員会の事務局は、障害者職業総合センター社会的支援部門に置く。
- （４）本委員会の議事内容については、本調査の調査研究報告書に反映することとし、その成果は障害者職業総合センターに帰属するものとする。

4 設置期間等

本委員会の設置期間は平成 30 年 6 月から平成 31 年 3 月までとする。委員の任期も同様とする。

5 委員

別紙 1 のとおり。

障害認定及び就労困難性の判定に係る諸外国の具体的実務状況に関する調査検討委員会
名簿

委員

(敬称略 50音順)

	氏名	所属・役職等
	大曾根 寛	放送大学 教授
	佐藤 久夫	日本障害者協議会 理事 / 社会事業大学 元教授
	眞保 智子	法政大学現代福祉学部 教授
	高瀬 健一	独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター 主任研究員
○	松爲 信雄	東京通信大学人間福祉学部 教授 / 神奈川県立保健福祉大学・大学院 名誉教授

(○：座長)

オブザーバー

厚生労働省障害者雇用対策課

第1回 障害認定及び就労困難性の判定に係る
諸外国の具体的実務状況に関する調査検討委員会

平成30年7月2日（月）

10:00～12:00

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 東京支部
4階 会議室

次第

1. 検討委員会設置要綱について
2. 調査内容の検討のための課題整理について
3. 調査内容と方法について
4. その他

資料

- ・「障害認定及び就労困難性の判定に係る諸外国の具体的実務状況に関する調査検討委員会設置要綱」
- ・資料1「日本の障害者雇用支援制度の在り方についてフランス・ドイツから学べる領域の特定～調査内容の検討のための課題整理～（案）」
- ・資料2「就労困難性からの障害認定・重度判定についてフランスとドイツにおける具体的実務状況に関する調査の内容と方法について（素案）」
- ・参考資料1「障害者雇用支援制度について、フランス・ドイツと我が国の比較整理メモ（中途）」
- ・参考資料2「現在翻訳中の資料」
- ・参考資料3「調査先候補リスト」
- ・参考資料4「フランスの精神障害者の認定指針（抄訳）」

第2回 障害認定及び就労困難性の判定に係る
諸外国の具体的実務状況に関する調査検討委員会

平成30年8月13日
(月)

13:30～16:00
東京交通会館 第二会議室A

次第

1. 仏独訪問調査で調査すべき内容
 - ①訪問調査の方針
 - ②具体的な訪問先と調査内容
2. その他

資料

- ・資料1 「フランス・ドイツの訪問調査方針（案）」
- ・資料2 「訪問調査日程と調査内容（案）」
- ・資料3 「資料収集状況」
- ・資料4 「今年度のスケジュール」

参考資料

- ・参考資料1「障害認定及び就労困難性の判定に係る諸外国の具体的実務状況に関する調査検討委員会設置要綱」
- ・参考資料2「第1回検討委員会議事録」
- ・参考資料3「我が国における就労困難性からの障害認定・重度判定の課題」
- ・参考資料4「地域就労支援における情報の取得と活用のガイドブック」
- ・参考資料5「障害者雇用支援制度について、フランス・ドイツと我が国の比較整理メモ（中途）」

第3回 障害認定及び就労困難性の判定に係る
諸外国の具体的実務状況に関する調査検討委員会

平成31年 2月28日
(木)

9:30～12:00
東京交通会館 第二会議室A

次第

1. 仏独訪問調査結果報告

- ①仏独の障害者雇用支援の方向性と我が国の課題との関係
- ②仏独の地域支援体制と障害認定・重度判定の関係
- ③仏独の就労困難性による障害認定・重度判定の実務

2. その他

資料

- ・資料1 「2018年仏独訪問先と調査内容」
- ・資料2 「仏独訪問調査報告：仏独における軽度と重度の両面での谷間のないインクルーシブな雇用に向けた障害者支援」
- ・資料3 「仏独訪問調査報告用の説明スライド」
- ・資料4 「フランス訪問調査の成果概要」
- ・資料5 「ドイツ訪問調査の成果概要」
- ・資料6 「翻訳済・翻訳中の資料」
- ・資料7 「調査研究報告書等の骨子案」

参考資料

- ・参考資料1 「障害認定及び就労困難性の判定に係る諸外国の具体的実務状況に関する調査検討委員会設置要綱」
- ・参考資料2 「フランス・ドイツの訪問調査方針」
- ・参考資料3 「障害者雇用支援制度について、フランス・ドイツと我が国の比較整理メモ（中途）」

特別研究 2 1「障害認定及び就労困難性の判定に係る諸外国の具体的実務状況等に関する調査」

フランス・ドイツ訪問調査の方針

1 訪問調査の趣旨・目的

特別研究 2 1「障害認定及び就労困難性の判定に係る諸外国の具体的実務状況等に関する調査」において、我が国の障害者雇用支援制度の課題として、次の 2 点に着目し、その課題についての今後の検討に資するため、特に雇用率制度のモデル的な国であるフランス、ドイツにおける先進的な制度や実務を参考にすることとしている。

- 福祉制度に単純に依拠するのではなく、就労困難性を判定した障害者雇用率制度や障害者福祉制度の在り方
 - 就労困難性の判定（重度判定を含む。）の具体的な制度、行政手続きや行政事務
 - 就労困難性等の認否判定の基準や具体的な判定事例等
 - 当該制度に対する当該国内での受け止めや課題等
- 障害者雇用率制度と専門の職業評価や就労支援の関係

そこで、今般、両国の実務現場を訪問し、我が国の今後の取組へのヒントとなる詳細な実務状況と各国での今後の課題についての認識について調査することを目的とする。

2 フランス及びドイツにおける就労困難性からの障害認定・重度判定の調査の意義

障害者権利条約第 27 条による「障害者の労働の権利の実現と促進」に向けて、現在、世界各国で障害者雇用支援制度の変革が進められている。我が国、フランス、ドイツは 20 世紀から「障害者雇用率」制度を中心としているが、それ以外にも、「保護雇用・社会的雇用」「障害者差別禁止・合理的配慮」「援助付き就業」といった代表的な障害者雇用支援モデルもそれぞれ導入し総合的制度の構築に取り組んでおり、その経緯は歴史的に異なっている。

障害者雇用率制度について、我が国の雇用率制度に係る障害認定・重度判定が医療・福祉分野の障害者手帳制度に基づいているのに対して、フランスやドイツでは労働分野も関わり個別の就労困難性を踏まえた障害認定・重度判定が障害者雇用率制度と連動している点が大きく異なっている。ただし、その実務内容を具体的に見ると、我が国の職業リハビリテーションの支援実務と対応しているものが多く、そのような観点で実務内容を調査することで、我が国の参考とできる可能性がある。

（1）就労困難性からの障害認定・重度判定に関するフランスやドイツの先進性

就労困難性からの障害認定・重度判定のためには、障害者個人の特性、就労する職種や職場、地域の支援等の多様な要因の影響による「生活機能／相互作用モデル」を考慮する必要がある。そのため、我が国では、障害者手帳制度が依拠する「医学モデル」との整合性が大

きな課題となった。我が国では、2000 年前後から米国の障害者雇用支援の影響を強く受けジョブコーチ支援や障害者就業・生活支援センター事業等の「援助付き就業」の発展が中心となり、職業リハビリテーション実務が大きく変革される中、雇用率制度自体には基本的に変化はなかった。

一方、フランスやドイツでは、2000 年前後から WHO 等による国際的な障害概念の見直しを踏まえて、障害の捉え方自体に「生活機能／相互作用モデル」が導入され、雇用率制度の対象となる障害認定の在り方の変革が進められた。その一方で、「援助付き就業」への取組はようやく最近になって本格化している状況である。

これらにより、フランスやドイツでは、我が国と類似の法制度やサービスが多くある一方で、就労困難性からの障害認定・重度判定の実務が発展していることが特徴である。

我が国と異なり、それを実現しているポイントは、次の 2 点である。

- 医学や福祉の視点に偏らない地域の就労支援機関を含む多職種チームによる認定・判定
- 障害者個人の特性ではなく、地域・職種・職場等により異なる個別状況としての認定・判定

（２）障害者雇用支援に必要な実務の類似性

フランスやドイツにおける就労困難性による障害認定・重度判定の実務を具体的に見ると、我が国の職業リハビリテーションにおいて、職業評価や就労支援のケースマネジメントのために、ハローワークのチーム支援等の枠組みで地域の関係機関の支援者が「顔の見える関係」を作ってインフォーマルに実施しているものと類似している。それは、障害者雇用支援の現在の基本的課題は国を超えて共通であり、障害認定・重度判定との連動の有無にかかわらず、職業評価や就労支援の基本的要件であるためと考えられる。

これらは現在の我が国では雇用率制度での認定とはリンクしていないが、フランスやドイツの制度と実務を詳しく調査し、我が国における類似の制度や実務と比較することによって、我が国の今後の制度の検討に資するものとする可能性が高い。

3 調査のポイント

フランスやドイツにおける制度や取組については、我が国の障害者雇用率制度の検討課題と共通し、我が国の検討の参考となるものがある一方で、我が国がむしろ進んでいるものや、歴史的経緯の違い等による我が国の課題と関係しないものが混在していると考えられる。したがって、フランスやドイツの制度や取組の調査にあたっては、上述の我が国の障害者雇用支援制度の具体的課題を踏まえ、その解決に向けた先進的な制度や実務のヒントを得ることを主眼としてポイントを絞った調査を行うことをする。

（１）就労困難性による障害認定のための多分野チームの具体的実務

フランス、ドイツにおける就労困難性に着目した障害者雇用率制度のポイントは、医療や福祉の観点だけの障害認定ではなく、障害種類により構成が大きく異なる福祉・医療・労働等の多分野の連携チームによる評価者の経験・スキル等のレベルの標準化により、個別・具体的な就労困難性の評価の信頼性を確保していることにありと考えられる。その実務状況は、我が国では地域の関係者の「顔の見える関係」等によりインフォーマルに実施されているものに近い可能性もあり、それを踏まえたよりフォーマルな制度化を想定した検討に資すると考えられる。

- 希望職種や地域等により異なる就労困難性の認定の実務
- 精神障害者や発達障害者の就労困難性の認定の実務
- 就職後の事業所における就労困難性の認定の実務

（２）医学モデルによる認定と就労困難性による個別認定のバランス

専門的支援によって職業的困難性が大きく変化する状況では、厳密な障害認定や重度判定の続き自体が、支援のスムーズな実施のバリアとなりうる。フランスやドイツでも、現実的には、一定程度の重度障害者については「医学モデル」で簡便に認定を行い、より軽症者についてのみ個別的就労困難性による認定を行う制度になっている。

我が国の障害認定は「医学モデル」による障害者手帳制度によるものとなっているため、両国での、医学モデルによる認定と就労困難性による個別認定のバランスを調査することは、我が国の制度や実務の検討に資すると考えられる。

（３）「援助付き就業モデル」の取組を踏まえた就労困難性による認定の課題

フランス、ドイツにおいては、我が国とは異なり、援助付き就業へようやく本格的に取り組まれるようになった段階である。援助付き就業モデルは、従来「就労困難」「生産性が低い」等とされてきた障害者の就労可能性を専門支援者による個別の職種や職場調整、個別訓練等により画期的に広げるものとされ、障害者権利条約の労働への参加促進の実現に不可欠と考られている。

「障害者雇用率」と「援助付き就業」の両モデルをどのように統合的に運用していくかについて、両国の先進的な雇用率制度と障害認定の実務と、援助付き就業による職業評価や就労支援の実務の関係や課題を把握することは有益であると考えられる。

- 「援助付き就業モデル」を推進する団体と、就労困難性による障害認定を行う機関の両面からみた各国の障害者雇用率制度の課題
- 障害当事者団体や関係者からみた各国の障害者雇用率制度への評価や課題認識

4 調査内容

上述の調査のポイントについて、インターネット等で入手できる文書等を踏まえ、それらでは

十分明確に把握することが困難である、就職時及び就職後における就労困難性による障害認定の実務とその課題について把握できる機関や関係者への訪問調査を行うこととする。

(1) 希望職種や地域等により異なる就労困難性の認定の実務

障害者本人の特性だけでなく、希望職種や地域等の要因で就労困難性の認定が異なることについて、具体的な事例や、その認定実務について調査する。

- 認定を行う多分野チームの構成と構成員の選出要件や期待される役割は？
- 機能障害が軽度でも、就労困難性により障害認定される事例は？
- 機能障害が比較的重い（中程度）でも、就労困難性により障害認定されない事例は？
- 身体障害、知的障害、精神障害、発達障害、難病等の障害種類による認定実務の違いは？

(2) 精神障害者や発達障害者の就労困難性の認定の実務

精神障害や発達障害は近年の精神科医療の進歩により就労可能性が広がっており、従来の固定した後遺症による障害とは異なり、治療と仕事の両立支援のために、精神科医療や産業医と連携した就労支援の有無により就労困難性は大きく異なる。その認定の実務について調査する。

- 精神障害者や発達障害者の就労困難性の認定を行う多分野チームの構成と構成員の選出要件や期待される役割は？
- 精神障害や発達障害による就労困難性の重度判定に関する実務のポイントは？
- ドイツで、ダブルカウント、トリプルカウントとなる精神障害者の実際とは？

(3) 就職後の事業所における就労困難性の認定の実務

フランスやドイツでは重度障害者の福祉から雇用への移行を促進するため、各職場で合理的配慮の提供を前提としながら、個別の生産性低下や負担分の実費を継続的に補填する「社会的雇用」モデルによる制度があり、その際、就労困難性による判定が実施されている。

- 「最低賃金未満の生産性」とされている障害者の障害種類・程度、実際の職場の合理的配慮や専門的支援の状況は、我が国の特例子会社と比べてどうか？
- 合理的配慮や賃金補填等に係る事業主への助成金等の審査業務は、我が国の機構の助成金審査業務と比べて、審査にあたる職員の要件、組織体制、手続き等はどうなっているか？
- フランスの適応企業やドイツの統合事業所における重度障害者雇用のノウハウを体系的に収集・分析する仕組みはあるか？ どのような組織・仕組みで実施しているのか？
- 重度障害者雇用ノウハウを効果的に活用することによって、障害者の就労困難性の評価にも影響するのではないか？ その実態はどうか？

(4) 医学モデルによる認定と就労困難性による個別認定のバランス

フランスやドイツにおいて、障害者雇用率制度に無条件で対象とされる範囲とより個別に就労

困難性による認定や判定が必要となる範囲の具体例とその意義を明確にする必要がある。

- 障害者本人の特性として障害認定・重度判定を行う障害認定基準としてどのようなものがあるか？
- 障害者本人の特性による障害認定・重度判定が無条件に障害者雇用支援制度に活用される範囲はどのようなものか（具体的範囲、その考え方）？
- 障害による長期失業状態が就労困難性の基準となる場合、障害によるものとそれ以外の区別をどのようにつけるのか、あるいは区別しないのか（具体例、その考え方）？
- 現状で、就労困難性による障害認定や重度判定の煩雑性が問題になっていて改革が進められている、あるいは、課題となっていることはあるか？

（５）「援助付き就業モデル」を推進する団体と、就労困難性による障害認定を行う機関の両面からみた各国の障害者雇用率制度の課題

フランスやドイツでは、EU 援助付き就業協会からの助言指導を受け、各国で主導的に「援助付き就業モデル」を推進する団体がある。これらの団体が各国で障害者雇用支援を進める上での課題を把握することで、各国の今後の方向性についてもうかがうことができる可能性がある。

さらに視点を変えて、従来から就労困難性による障害認定に携わってきた多分野チームを擁する機関等からみた、新たに導入されている「援助付き就業モデル」への評価や、今後の課題について把握することも、各国の今後の変革の方向性を理解するために必要である。

- 知的障害者、精神障害者、発達障害者、難病患者等について我が国の典型的就労支援ニーズのある状況について、「援助付き就業」の専門性のある支援者と、そうでない旧来の支援者の間では、支援ノウハウの違いや成功体験の差による就労困難性や就労支援ニーズについての認識の差はあるか？
- 「援助付き就業」の導入により医療、福祉、教育、労働の多分野連携チームの在り方が変化することで、人材育成や地域体制での格差問題が生じているのではないか？
- イギリスや米国の「援助付き就業」では就労困難性による障害認定の公的手続きは不要で、職業評価と就労支援は一体的にスムーズに実施できる。フランスやドイツでも、今後、就労困難性による障害認定の手続き自体をより簡略化する必要性が出てくるのではないか？

（６）障害当事者団体や関係者からみた各国の障害者雇用率制度への評価や課題認識

現在、障害者権利条約により、各国政府のレポートとともに、非政府組織からのパラレルレポートが順次作成されており、ドイツは 2013 年に提出済みである。このような資料により、各国の関係者の問題意識の概要は把握できる可能性がある。また、政府、支援者、当事者、企業等に対して、全般的に、各国の雇用率制度の良い点、改善すべき点等を聞くことも、何らかの手がかりになる可能性がある。

- 障害者雇用率制度が、健常者と障害者を分ける「隔離的で差別的な制度」ではなく、社会

統合を促進するための「積極的差別是正措置」として機能していると言えるか？

- 障害者雇用率制度を「積極的差別是正措置」として機能させるためのポイントは？
- 障害者雇用率制度の対象範囲をより就労困難性の高い人に限定することによってより重度の障害者の雇用促進を図り、それ以外は障害者差別禁止と合理的配慮によって対応するという考え方についてはどう考えるか？

フランス、ドイツ訪問調査結果

2018 年 10 月 22 日（月） フランス パリ、パリ近郊（南イブリーヌ）

[F1] 9:30 - 12:00 障害者職業参入基金管理運営機関（AGEFIPH）本部

障害者雇用促進のための納付金を管理運営し、県障害者職業センター（Cap Emploi）や職場定着支援機関の支援も行う機関である。フランスの障害者雇用支援制度や障害認定制度（労働障害者、重度認定）全般について聞いた。
 対応者：AGEFIPH の Pôle Métier ディレクター Hugues Defoy 氏、DOETH（障害者雇用義務申請）担当官 Cathrine Paumier 氏



DOETH（障害者雇用義務申請）について

これまで間接雇用（ESAT への発注など）が 50%まで許されていたが、2020 年より直接雇用のみがカウントされる。まず、現時点での具体的な手続きについて説明する。

DEOTH は 2013 年より開始されている。以前は県と AGEFIPH（主に県）が対応していた。現在は AGEFIPH が一括している。毎月企業は DSN（記名社会申告）を出すことになっている。ここから雇用者数を取り出し、このデータを INSEE が処理、20 人以上の企業を割り出す。数にして 170,000 社にのぼる。これら企業に 12 月 31 日までにコンタクトをとり、申請方法を教える。オンラインによる申告も可能である。企業は 1 月 1 日から 3 月 1 日の間に申告する。企業によっては紙による申告もできる。現在、三分の一が紙媒体である。AGEFIPH では紙媒体の読み取り機械も用意している。3 月 1 日からデータをまとめる。不備のあるもの、ないものを選別。小切手を伴うものもあり、これらを処理する。5 から 30 人のスタッフが紙媒体の対応処理をする。読み取りソフトによって 80%は対応できる。不備のあるものは 30%にのぼり、企業へ差し戻しとなる。申告時には証明書類は提出しなくてよいが、検閲時に求めることがある。期限が切れた証明などというケースもある。従業員からの提出がないためにカウントできないケースもある。不備のないものも、一貫性があるかどうか検閲しエラーを検索。申告に一貫性があれば受理。バニユーのスタッフの 15 名ほどで行っており、320 万ユーロの予算でこれを行う（全体の 7%、人件費、データベース管理、外注など）。申告は基本 5 年保存（協定のケースでは延期も）。今年は調査対象 160,000 社のうち 100,000 社が雇用義務対象で、うち 40,000 社のみが拠出金を納付する。間接雇用によっても拠出金を避けることができる。

2020 年の法改正：障害者雇用の社会保障一括申告

現在、新法との過渡期であり、2020 年には申告は DSN（社会保障関連申告ネットワークシステム：社会保障に

関わる手続きや情報の一元化されたネットワーク）に統合・単純化される。

新しい法による変更点は次のとおりである。

- ・ 全ての企業（19 人以下の企業含む）は今後、DSN を通じて申告を行わなくてはならない。ただし 19 人以下の企業は雇用義務の対象ではない。
- ・ 19 人以下の事業所をいくつか抱える企業は今後、雇用義務の対象である。
- ・ 有期雇用・無期雇用を問わず年間の就業時間に応じて記帳される。
- ・ 保護雇用（ESAT, EA, TIH）への発注は納付金支払いの際、減額される。
- ・ 協定の期限は 3 年に限られる。一度のみ更新可能。
- ・ 250 人以上の障害者を抱える企業は障害者アドバイザーを置かねばならない。

間接雇用の雇用率カウントの廃止

間接雇用が 50%まで許されていたが、カウントされなくなるため、AGEFIPH への拠出金は少なくなる見込みである。雇用率は下がるであろう。カウントはなくなるが、ESAT から買った分は引かれるため、AGEFIPH への拠出金は増えない。協定に関しても変更があり、期限が 3 年に限られ、更新一回のみとなる。

RLH（重度障害者認定）は変化なし

RLH（重度障害者認定）については大きな変化はない。現行 15 種の援助に対して補完的なものである。適合企業もわずかだが利用している。RLH が減っている理由は更新をしない人が多いこと、解雇するケースが多いこと、この制度が理解されていないこと、AGEFIPH の要求が厳しく、難しいこと。単純化が必要である。コスト証明と整備をきちんとしていないといけなないので、制度の悪用は不可能。

援助付き就業の法制化について

なお、2 年前に援助付き就業の法律ができた。精神障害・知的に限定されていないが、そちらが多い。発展途上のシステム。今後少しずつ。現在知的は福祉的就労が多いが、2005 年の法によって知的も外に出る方向。ジョブコーチはアングロサクソンのフランスになじむかはわからない。フランスは trainig-place の方式である。

[F2] 14:30 - 16:30 南イヴリーヌ精神健康推進ネットワーク (RPSM78)

県障害者センター (MDPH) と連携した、精神障害専門評価チームおよび連絡チームの実務や課題について。特に MDPH における精神障害者の専門評価体制の不十分さと、専門的支援機関の役割の重要性と実際の連携について。対応者： ヴェルサイユ・アンドレ・ミニヨ総合病院 精神科医 Anne Rosso 氏、心理士 Gaelle Piedagnel 氏



RPSM78 について

精神科医療はセクター (地域) ごとに分かれている。各セクターには精神科医、看護師、ソーシャルワーカー、セラピスト、教育担当、心理士などがいる。各セクターは必ず拠点となる医療保健施設をもつ。訪問を行う場合もある。デイサービス、リハビリ施設が併設されるケースもある。公的・私的の精神科医がいる。イヴリーヌでは2000年以降、地域の精神科医療を担うのは RPSM78 であり、アルディベレー氏とパスリウ氏がこのネットワークを構築した。精神科医から内科に報告、フィードバック、共有治療を行う。

ロッソ医師はかつて MDPH で勤務していたが 2016 年末に MDPH を辞めた。グルノーブルの ESEHP (精神障害専門評価チーム) にコンタクトし、双極性障害と統合失調症、アスペルガー専門のセンターとしての ESEHP を作ることを考える。

アスペルガー障害のセンター (成人専門) は一年前に発足。特別なケアが必要だが、これまでよくフォローできていなかったためだ。ここの ESEHP はあらゆる精神障害の困難なケースを扱うが、とりわけ統合失調と双極性とアスペルガーに評価困難性があるため、これを中心にしている。人格障害も含む。患者は家族やケアスタッフや MDPH の要望で診ることになるケースが多い。

「統合失調患者の生活改善」(医療系と社会系が、その患者のケアの一から十まで、チームで共同してあたるのが望ましいとの報告) の報告者でもあるアルディベレー氏は精神科センター (Centre de Preuves en Psychiatrie et en Santé mentale) を作った。ただし実際には既存の組織があるのでそのまま実行することができるわけではなく、現在の形になっている。

2016 年の法で精神衛生システムの変革があり、精神衛生に関する地域計画をパートナーとともに立案、提出することが義務付けられた。ただし RPSM はすでに実施していたため、この法によって変革があったわけではない。なおこの計画には非スティグマ化が盛り込まれており、その人を取り巻く環境や世間一般に精神障害に対する非スティグマ化をすることも RPSM の仕事である。

MDPH でのアセスメントについて

成人障害者手当 (AAH) に関しては能力低下率で認定する。50%, 80%を境に三つに率を区分している。80%以上は自立不可と見なされ、必ず AAH がもらえる。50-79%は自立がある程度可能だが職業的自立は困難、パートタイムで働くことができないと認められれば AAH 認定となる。そうでないなら障害労働者認定 RQTH である。49%以下なら AAH は認められない。RQTH には能力低下率は関係ない。

障害者手帳をとりたくない精神障害者はフランスでも多い。RQTH は権利であり、義務ではない。雇用率カウントのある雇用を強制することはできない。障害を持っていることに対して雇用主がどう思うか、ということを中心に心配する者は多い。スティグマのため。精神障害が見た目でわからないことも関係している。

Geva を精神障害者に使うのは難しい。自己申告に虚偽や隠蔽、言い落としがありうるからだ。ゆえに Geva の使用に関しては質問を重ね、具体的に現実的に掘り下げることが必要となる。Geva は網羅的であり、あらゆる角度からの視点を忘れないためのものである。精神障害に関してはさらに応用して、深い評価診断が必要である。とりわけメタ認知的障害のケースではそうである。Geva ができる前には様々なリストがあり、同じ質問が繰り返されたりした。スタンダードはゆえに必要と言える。ロッソ医師の用いる評価ツール三種が紹介されたが、Geva と一緒に使うことが前提である。

精神障害のアセスメント

MDPH での評価は情報不足で短すぎる。双極性障害と統合失調症、アスペルガー専門のセンターはフランス国内にいくつかあるが、診断に疑義があるケースで用いられる。MDPH から連絡があるときは、その人が本当に障害があるかどうか、という点で問われる。そして MDPH の方針にかかわらず提案をする。

ESEHP の専門家は心理学的な評価、連絡チームは機能的評価をすることが多いので、相互に補完的である。患者がふたつのチームに見てもらうこともできるが、稀なケースである。ESEHP も障害者の自宅へ赴き評価を行う。周囲の人の意見、本人の意見を聴取する。ここでメタ認知のアセスメントが重要となる。

ESEHP は患者が権利を得るために援助する。その人のプランを立てることが求められるということだ。RPSM では能力を評価する。働く能力の第一はモチベーションである。雇用維持については認知能力および周囲の（支援）環境、発病前の経験を知ることが重要である。仕事は必ずしも発症、入院の原因ではない。精神科医の仕事は予防・治療継続から援助（つきそうこと）へ変化しつつある。患者周囲の人を啓発することも肝要であろう。ESEHP が能力、モチベーションを評価するが、またさまざまなオリエンテーションを提案する。たとえば ESAT では労働環境におくことで能力を向上させ、実際の労働能力を見極める。

なお統合失調症の専門チームでは、脳神経的アプローチを用い、認知能力評価とともに伴う身体障害、自立性なども評価する。評価だけでなく本人のプランを中心に据え、患者の希望を叶えるよう刺激し促す。大きすぎる希望を抱いた場合には能力をふまえ、各段階で現実的な方向へ操作する。希望を抱かせること、また刺激する、人とともにあることは重要である。そうしてモチベーションを高めるのだ。実現不可能な場合には、本当にやりたいこと、プランにそうものかどうか考えさせる。

センターの専門家の役割は症状を同定し、できないことを同定し、援助によって何ができるかを同定する。そのため自意識に対する教育的セラピーが発展している。疾患とパーソナリティはしばしば混在しているので識別する必要がある。また中毒なども含む複合的障害を判定評価するのもセンターの役割である。

協力機関との連携

パートナーは医療社会福祉だけでなく社会福祉の機関もある。医療社会施設、すなわち医療機関と福祉機関の中間的な機関（MDPH 等）がフランスの特徴である。社会医療福祉施設は 1975 年法によってできた。知的障害者・自閉症患者の両親の要望による。医療社会福祉施設には働ける人のための住居施設（*foyer d'hébergement*）、働けない人のための住居施設（労働可能な人とは別）、ESAT も含む。2005 年までは知的と身体の施設はあったが、この法律で精神疾患患者も認められ、以後そのための住居施設もできた。

RPSM とウーヴルファルレは協力関係にあり、ファルレもジョブコーチを行っている。ファルレでは長いこと、ESAT の労働者を一般の会社に連れて行くということをしていて、ジョブコーチをしている。ESAT hors les mur（壁の外の ESAT、おそらく 10-15 年前から実施）という。ウーヴルファルレという団体は社会福祉施設、医療社会福祉施設、医療（保健）施設などあらゆる施設があり複合的である。医療社会施設には生活支援施設（SAVS）もある。SAVS は障害者を雇用に導く役割がある。SAMSAH も同様だが、より医療的である。SAMSAH と SAVS が精神障害者の求職活動を担当する。

連絡チームの役割はこれら機関の連携を助けることだ。第一に連絡チームでは社会福祉カウンセラーや HLM（低家賃住宅）の運営者にアドバイスをを行う。第二に機動チームによって住居施設に出向きトラブルを解決（ウーヴルファルレと提携）し、精神障害者の発掘を行う。第三に精神障害判定評価である。そして第四に住居を見つけることだ。治療の継続を条件に、住居と契約する。

Centre de Preuves（精神科センター）は連携を機能させる機関で医療機関としては唯一のものである。こうしたセンターではよくコンピュータを用い、支援リストを作成したりする。ヴェルサイユでは Centre de Preuve が描いたように社会福祉機関と医療機関が連携し、日常生活まで総合的に援助する。とりわけ統合失調症のケースではそうである。入院を避けるため、集中的ケアを行うこともある。必要であれば自宅でのケアも行う。

医療機関は連携のためにある種の障害に関して社会福祉機関に研修を行うこともある。連携チームの役割は、付き添う人の能力を高めることである。連携チームは各機関の間を連携させるが、具体的には、各エージェントに対して状況を明らかにし、症状やありうる援助の説明し、情報共有を行い、どのように援助していくべきかの方針を立てる。そのなかで各エージェントの能力を高める。こうしたことが精神障害者の社会参入にも役立っている。

2018 年 10 月 23 日（火） パリ近郊（南イブリーヌ）、パリ

[F3] 10:30 - 12:30 障害者職業参入基金管理運営機関（AGEFIPH） イル・ド・フランス支所

重度障害者の最低賃金以上の雇用促進のための重度認定 RLH と障害労働者雇用支援金 AETH に関する支援体制の実務/意義/課題について。対応者：Frederic Le Provost 研究開発部長



RLH（重度障害認定）について

RLH は永続的な障害に対して認定される。2005 年法によって RLH も国から AGEFIPH に移管され、行政的性格をもつ制度である。ポストの最大限の整備が必要。AGEFIPH と企業によって投資された整備で、ポストの分析を経て行われる。あらゆる手段を尽くしたあとの最終段階である。RLH 有効期間は 3 年である。

RLH を認定された場合、雇用主は二つの選択肢があり、一つは納付金の減額、もうひとつは状況に応じた毎月の補助金（AETH）である。AETH は通常率と割増率によって給付が異なる。生産率低下が 20%から 49%では通常率、50%以上では割増率が適用される。シミュレーターがあり、この計算は自動で行われる。

提出書類として、障害者の状況の医学的判断には産業医の診断書、また「ポストの記述」「最大限の整備後の状態」に関する記入が必要。

障害者は概して高学歴の人は少なく、時給も多いわけではない。ゆえに RLH の額も大きいものではない。20 から 50%の生産性低下に関しては、年に 5,150 ユーロ。50%以上であれば年間 10,000 ユーロ程度である。

重度雇用奨励は障害者にとって社会参加の観点でも意義のあることである。企業にとっても補償によって生産性を確保できる。企業の従業員にとってもモチベーションを高めることになる。市民としての義務であり、社会全体の問題である。

申請の 85%のうち 19 人以下の企業は 50%で、15%は自営業など。40%が 50 歳以上の従業員に対してである。約 80%以上が無期契約、5%が有期契約、最も多い障害種類は身体障害、知的障害、障害を伴う疾病（maladie d'invalidité）である。申請は少人数の企業が多い。雇用率の対象は 20 人以上だが、AGEFIPH のサービスは全企業が対象で、申請企業 85%のうち 50%は 20 人以下である。

実際の RLH（重度障害認定）の申請・更新申請の事例

（1）事例 1

申請書式として、通常の初回用と更新用、個人事業主用と個人事業主更新用、ESAT 出身用（ESAT から出るとき

には自動的にこの書類が必要)があるが、この例の書類は通常のもの。最初のページは企業と個人の情報を記載。企業の人数やIDがある。業種は電気機器を扱う。つくべきポストの説明がある。推奨される点が書かれている。

労働者は2006年技師として雇われる。がんを患う。疲れやすい。医学的理由から就業時間を減らし労働、パートタイムである。出勤時間は30%から60%に抑えられる。医師の推奨として移動の制限、80%の勤務が推奨される。顧客のところに出向くことは禁止である。スケジュール調整が常に必要である。ポストにつくための整備や機器が記入される。シャトー・ドーの5つの施設における通信中継に関する責任者の職務であった。特定の施設に出向き検閲することもある。テレワークを行う。これらは生産性を下げること避けるための推奨である。最大限の整備のために何をしたかの記述がある。週3日の遠隔勤務、疲労の具合を見ながらのスケジュールリング、移動は制限、80%の勤務など。なお遠隔勤務は通常認めていない企業である。このポストで月にどのくらい過ごすか、失われた時間(移動、技術的な訪問、高いところのぼれない。月18時間のうち9時間の損失=50%の生産性低下、など)について表になっている。なされた整備は80%勤務、技術的整備は遠隔勤務と書かれている。これにより最大限の整備はなされたと見なされた。従業員もこの内容に同意し署名がある。

(2) 実例2

苗を育てる庭師のケース。状況変化もなく、整備の必要もない更新であった。自動的更新となり、初回に比べると簡単になる。従業員数は2名である。同様に企業の情報と従業員の情報が記載される。パリ近郊、樹木販売の会社である。2016年に認定された。2017年の書類である。季節労働者が必要な企業で、障害者は53歳、労災認定を受けている。肉体労働者である。週一回の治療が必要で、勤務はフルタイムである。樹木剪定など戸外での作業を行う。事故による怪我であった。医療秘密があり、詳しく述べられていない部分もある。剪定が作業の3分の2を占める。リフトを使用して高所での作業となる。腕に障害がある。枝を切ってまとめたり1キロ以上のものを持ちたりする。トラクターの振動も受ける。20キロ以上のものは持てない。チェーンはない。医師の推奨が記入される。木の準備、梱包、機会操作、水遣りの機械操作、樹木の世話などについてである。20キロ以上は持てない。大きな木の根を持てない。過度に体をのばさない。できるだけ小さいものを運ぶ。重い水遣りホースも同様である、最大限の整備(20キロ以上は持たない。直径100cmまでのもの。木の大きさに制限。技術的整備は荷の扱いに関する器具、リフトの使用)がなされた。産業医が以前と同じ作業をしてよいと許可をする。雇用主による表(剪定、枝の収集。収集に関しては直径60-80cmに限定。生産性低下。月20時間行われ、25%の生産性低下。他の従業員に比べどのくらいか、1時間に28本剪定に対し、当該労働者は14本。月に52時間の作業、彼の場合は26時間分となる。50%生産性低下)が記載される。

(3) 実例3

従業員115人の企業である。貨物取り扱い、ホース類の製造販売を行う。164時間の月労働であり、月給1,715ユーロ(時給も記載)となっている。整備に関してはチェーンが記載されている。知的障害があり、支持を繰り返し、作業をチェックする必要がある。確認に費やされる時間は2時間であった。製品の梱包、手作業による運搬、製品の保管などの作業がある。20年の経歴を持つ。なお農業や手工業などの小さい企業でもこうした整備はよく行われる。コスト表(チェーンは月に35.5時間。時給が18.81ユーロ、社保含む。月額667ユーロ。年間8,015ユーロ。障害者の給与は13.34ユーロ、月166時間勤務)が掲載されている。産業医所見にはポストの説明、製品の梱包、運搬。推奨点の列举、危険な作業を避け、行政事務作業不可であること、チェーンまたは責任者、同僚がつきそい指示、などが記載、整備が行われたことが記述されている。93年よりこのポストにいる。当初より知的障害者と認定されていた。

RLH（重度障害認定）認定の実務

ポストにかかる永続的障害を同定することが基本である。AGEFIPH の担当は職場に出向いて検査する。まず特定のポストの最大限の整備ののち、制限されていること、必要なことを同定し、条件を満たしているかを判定する。その後、SMIC に基づき負担額を計算する。3 年後には更新可能。ただし 50 歳以上は自動更新となる。申請は雇用主と障害労働者が行う。自営業等も含む。民間企業のすべての企業が対象となる。

権利は申請日が起点となる。権利期限の三ヶ月前から三ヶ月後まで更新申請が可能である。援助が途切れないためである。行政的権利であるために、見直しなどの上訴が可能である。拒否の場合、割増率だったものが通常率になった場合など、不服申し立ても可能となっている。不服申し立てには決定通知から二ヶ月の猶予がある。上訴に関しては3種類ある。ひとつは示談の上訴であり、AGEFIPH 地方代表に対して提出される。二つ目に階層（ヒエラルキー）的上訴であり、AGEFIPH のディレクターに対して提出される。最後に訴訟的上訴であり、前述の二つが行われて解決しない場合、裁判所に提出される。裁判に至るケースは多くはないが、一年に一、二回はある。

アセスメントすべきコストとは、定期的に発生する障害による追加的コストで、数字で確認できるものである。整備によっても改善されえないものである。そのため最大限の整備がなされていることの確認が重要となる。Sameth（Cap Emploi に統合）がポストを分析する。障害や仕事内容が複雑なケースでは、Etudes préalables à l'aménagement de situation de travail（仕事状況整備への事前調査）が5から10日ほど行われる。これは、調べる必要のある特別な場合である。非常に重い障害の場合、複数の障害がある場合、職場全体に影響がある場合、組織的変更が必要と思われる場合。入札を経て外部委託される。ここで整備の推奨が行われたりする。その整備によって永続的負担がなくなる場合もあり、RLH は必要がなくなる。

アセスメントすべきコストとして、文書上3種類の負担に分けられる。第1に健常者に比した生産性の低下、第2にチュートリアルに関係する負担（たとえば精神障害のケースではそばについて指示を繰り返さねばならない、など。庭師のケースでは雇用主自身がチューターも兼任）、第3にケアや休憩による負担である。

申請は容易ではないが、簡略化されてきた。現在オンラインによる申請も可能である。検査をするという作業はあるが、基本は自己申告である。申告の一貫性と書類の真正さを見ることになるだろう。書類は複雑とはいえ5ページである。しかしながら小さい企業の雇用主にとっては複雑かもしれない。慣れていないということもあるだろう。状況説明、目標設定などは重い枷となるかもしれない。ただしそのためにも Cap Emploi の支援がある。大企業などでは二人目以降も同じ書類なので慣れているというケースもある。

AGEFIPH の評価者の研修についてだが、AGEFIPH も評価の専門というわけではなく、実際にその場で出向く場合には専門家を伴う。Cap Emploi、産業医などの協力を得る。AGEFIPH 内部にはアドバイザーはいない。ただし研修制度はあり、人間工学分野の研修、障害種類についての研修、起業についての研修、パートナーのマネジメントについての研修など多様である。人事部が主導している。

職場整備について

雇用のための整備よりも雇用維持のためのほうが重要であり、頻繁である。最近は雇用後からすぐに整備の分析が行われる傾向にある。雇用後すぐに使えるわけではなく、時間がかかる。身体障害は比較的単純だが、精神障害は複雑になる。

雇用前の整備に関しては（雇用前の整備自体が稀だが）、Cap Emploi が担当することになる。雇用予定者、雇用主、Cap Emploi や場合によっては産業医も交え、整備について話し合われることになるだろう。産業医が雇用にあたって整備について処方することがある。

整備は仕事の構成の全体的な見直しに及ぶ場合もある。障害者ができない仕事は第三者に肩代わりしてもらうことがある。同僚が代わりにする、ヘルプする、などだ。ポストに変化があれば組織的整備も必要になる。技術的整備だけでなく、人的整備もある。

整備の重要性を広めることはAGEFIPHにとっては重要である。整備を行わないと雇用を維持していくことは不可能であるためだ。障害者が働けなくなると解雇するしかない、というリスクがある。Cap Emploiなどが解決策を模索したのち、産業医が働くことができず、部署転換もできないと認めたケースにおいて解雇される割合は90%である。問題があった場合、解雇の前に雇用主はまず部署をかえてみる必要があると、これは企業の義務である。

産業医の役割

産業医の役割は本質的である。産業医の意見は雇用主に課されるものである。医学的見地からポストの条件などを決定するのは産業医。医師が整備の方向を決定し、確認・承認する。人間工学的調査。人間工学の専門家が医師と一緒におり、医師が人間工学担当の提案などもまとめる。関連する先行研究や報告などが参照され、判断される。医師は実際の職場に出向いて確認することもある。産業医は従業員の問題を探知するのが仕事である。指が痛い従業員には、適当なマウスにかえるよう雇用主に指示、などである。

15・20年前は産業医が環境整備に関する承認の文書を作成し提出していた。今はもう行っていない。産業医の時間不足のためである。現在はAGEFIPHに検査権限がある。従業員自身がCap Emploiに出向き報告した場合は、人間工学的な専門家をCap Emploiが派遣し、環境整備に関する承認をしたりする。単純なケースではCap Emploiが産業医とともに整備の確認を行う。整備をする場合にはAGEFIPHが援助に加わる。

産業医に対する情報提供もAGEFIPHの役割である。障害についての知識が十分でない産業医もあり、ヨーロッパや外国からの医師もいる。産業医に関する新しい規定もできたはずで、これから変わっていくだろう。

[F4] 14:00 - 16:30 新積極連帯センター (ANSA)

全国自立連帯金庫 (CNSA) の委託により全国の障害労働者認定の実態調査報告書を作成した担当者から、障害労働者認定を行う県障害者センター (MDPH) の意見の一致と相違点、現在、全国の MDPH の担当者が年2回集まって検討会を実施している状況等から、労働障害者認定の実務の実際と課題について。対応者: ANSA の報告書『障害労働者認定(RQTH)付与の詳細』作成のプロジェクトリーダー Simon Roussey 氏。



MDPH について

MDPH は元来「家」(Maison) という、みなが集まる場所を想定していた。さらに社会、とりわけ雇用に統合されるのが理想だった。フランスで、成人であろうが子供であろうが書類申請を行うワンストップ窓口である。子供の場合は特別支援教育の必要などがある。成人に関してもあらゆる決定は MDPH を通す。審査 (医師の意見、学歴、職歴、経歴など; 多分野専門家チームによる) によって補償 (AAH、RQTH など) が与えられる。RQTH 認定された障害者については MDPH は必ずその人の職業オリエンテーション計画を立てねばならない。3 種のオリエンテーションがある。特別教育 (研修) へのオリエンテーション、保護労働へのオリエンテーション (RQTH は ESAT で労働に必要である)、一般労働市場へのオリエンテーションである。

ワンストップである MDPH は非常に重要だが、申請審査は膨大で多忙を極める。MDPH の役割は障害者の必要をよりよく理解し、実際の職業参入に向かって援助をすることと考えているセンターもあれば、多忙のためにオリエンテーションのみで終わってしまうセンターもある。MDPH によって方針も違う。改善点としては、仕事の簡易化、いくつかの認定期間を延長することが考慮されるべきだろう。IT 面からの改善もありうる。現在、申請後、回答まで 4 ヶ月かかり、もっと時間を要するセンターもある。ジョブコーチの決定にかかる業務が近年出てきており、ジョブコーチに関するセンターの決定は事後のほうがよいのではないかと考える。

RQTH について

多分野専門家チームとは、MDPH の医師、RIP (職業参入専門員: 職業参入に関連する業務の支援者、6 ヶ月に一回 CNSA が全 RIP を召集しパリで会合、実践を共有、決定の同質性を確保する)、心理士、Cap Emploi や雇用センター (Pôle Emploi)、ミッションローカルの職員、必要に応じた専門家などによる評価チームである。

多分野専門家チームは一般に Niveau (レベル) 1 と 2 がある。理論上はあらゆる申請は多分野専門家チームによって審査される。しかし場合によってはそのチームは一人であったり二人であったりする (レベル 1)。なかには複

雑なケースもあり、その場合、専門家（医師、ソーシャルワーカー、心理士、職業参入専門員、Cap Emploi, Pôle Emploi, さらに若年者用専門チームや精神障害専門チームなど）を招いてチームで評価することもある（レベル2）。

多分野チームとは言うものの、実際に決定を行うのは一人か二人であるケースが多い。それぞれが人間的な決定を行う。よってセンター内部でも異なる意見となる場合もある。時として個人とチームでの判断が大きく異なることもある。

彼らはオリエンテーションも一体的に行う。一般労働市場へのオリエンテーションにはたとえば Cap Emploi が援助、介入する。Cap Emploi や AGEFIPH の援助を得るためには必ず RQTH を認定され、MDPH によってそのようにオリエンテーションされていなければならない。たとえば ESAT へオリエンテーションされている人は一般雇用での AGEFIPH や Cap Emploi のサービスは受けられない。RQTH の認定は非常に重要である。その後のあらゆるオリエンテーションにつながるためだ。

RQTH の承認率は全体的に非常に高い。地方で少しばらつきもある。オードセヌ県（パリ近郊）ではいつも高い承認率である。コートドーズ（ディジョン近郊）では少し複雑で 80%だがそれでも高い。

RQTH は 1-5 年の制限つきである点も改善の余地がありそうである。10 年まで延長すべきであろう。どうせいつも認定されるなら生涯認定でもよいかもしれない。もし日本に RQTH を導入するのなら、認定の基準が重要であろう。障害者の状況と結果について考えることが必要だ。

フランスでは誰もが働くべきという考えがある。ただし現実では困難に直面している。理念として、国家は働けない人にも雇用を開くべきだとされ、国家は MDPH に AAH 受給者にも RQTH を付与する機会を与えることを考慮するよう義務付けている。よって両方を持っている障害者は多い。AAH だけを欲する障害者もいるが、そうした申請にもかかわらず AAH でなく RQTH を認定されるケースもある。

スティグマを感じやすい精神障害者手帳の代わりに RQTH をという意見については、RQTH も公式文書なので、同じことかもしれない。精神障害者のなかには RQTH を持っても提示するのを拒否する人もいる。MDPH から職安に RQTH を無断で送るとそれが問題になることもある。

RQTH のアセスメント

承認の可否についてであるが、まず、認定のための第一の基準は、障害があるかどうかという問題だ。障害は医師（一般医でよく、専門医というわけではない）によって証明される。あるいは病歴によって証明される（すなわち医師所見）。アルツハイマー病や多発性硬化症のような悪化するだろうと予想される場合はその所見によって、また学校で特別な措置や配慮があったかなどの病気の履歴によっても証明される。ただし、MDPH の職員によっては、たとえば肥満やアルコール中毒、腰痛、心理的困難を抱える者は MDPH によって障害と認められず却下されることがある。車椅子の人に RQTH を与えるかという問題では、不可となるのは十分に整備されており、障害ではなくなっている場合だ。同じ状況で肥満のケースでは、承認率は 49%以下で、理由は恒常的障害であると考えられなかったためである。障害の概念が職員によって異なることもある。

第二の認定基準は、その障害者が在職中か求職中であることだ。就職の意思も考慮される。雇用センター（Pôle Emploi）に登録しているか、職業計画、ビジョンがあるかが問われる。法に基づき、AAH の申請があると RQTH 審査も同時に行わねばならないが、職安に登録していないケース、働く気はないケースがそのような場合になる。それでも MDPH は 80%で認定する。現在働く意欲がなくともいずれ意欲が出る可能性があるためだ。

第三の基準は、障害が労働に影響（インパクト）を与えるかどうかだ。影響は一般医または産業医によって証明される。問題は影響を避けるために障害を補う必要があるということである。RQTH によって障害を補うサービス（職

場や就業時間、自動車などの整備)を受けることができる。理論上は整備さえされれば障害はなくなるので RQTH は不要であるという理屈である。RQTH によって整備すると RQTH が付与されなくなるという逆説とも言える。整備が行われ、RQTH の再申請があった場合、産業医は職務遂行に問題なしの所見があったとしても、この場合 MDPH は 86% 認定する。理由は「将来的にまた整備の更新が必要であろうから」「RQTH によって整備まで行ったその雇用を守るために RQTH は必要であるから」(この理由が主要なもの)「訴訟になれば認めることになる」である。

RQTH をなぜ却下するかという理由であるが、「不調であって障害の範囲とは考えられない」「当該の者が労働者と認められない」「障害による影響がない」などが挙げられる。第一の理由に関しては医学的な見解による。第二の点に関しては、例外的ではあるが、障害が重大すぎるケースも存在する。

難しいのは MDPH が職安や Cap Emploi などに問題があるケースの情報を与える権限がなく、できないことだ。労働に適さないことが後々判明し、労力も無駄になることがある。Geva は存在するが、障害者はそこで各機関に共有される情報をコントロールする権利がある。MDPH が Cap Emploi に通常与える情報は RQTH と職業オリエンテーションの有無程度である。ただしこのケースでも 80% は承認されている。センターによっては RQTH は付与するものの、職業的オリエンテーションを行わない所もある(違法ではある。オリエンテーションは行わなくてはならない)。

報告書のまとめ

結論として以下のようにまとめることができる。

1 : RQTH は特定の障害に関して(車椅子、視覚や聴覚障害など)はほぼ自動的といえる。職場整備がなされ影響がなくともである。障害がある以上、常になんらかの影響があるはずだと MDPH は考えるからである。プライベートについても同様である。RQTH によって AGEFIPH から補聴器に関する資金援助もある。更新もこれによってできる。自動的に承認されるケースとして、多発性硬化症の例が挙げられている。障害の症状が出ていなくとも疲労があるため、また将来的に症状がでる潜在性があるため認定は現実的なのである。

2 : 産業医の所見は決定的である。内科医の意見は時として疑わしいこともある(患者と友人の可能性もある)。試験のときに時間がかかるという若い障害者に対しては医師の所見があっても MDPH は RQTH に関してはしばしば却下する。求職者の場合には承認されうる。

3 : MDPH のアプローチは障害者に対して好意的である。環境整備されていたとしても RQTH によって雇用を守ることを考慮する。RQTH によって求職をやりやすくなったり、またキャリア支援、たとえばチームリーダーになりたいという障害者にはそのように支援することができる。

4 : 障害の影響を評価することが困難なケースがある。肥満、失読症、腰痛、うつ状態、アルコール中毒などだ。これは MDPH の今後の課題といえる。面会やより多くの情報を要する。

5 : MDPH の評価・支援は多様でセンターによってばらつきがある。国のガイドラインがあるにもかかわらずである(たとえば攻撃的精神障害をもつケース)。法律の規定と慣行にずれがある。

ジョブコーチについて

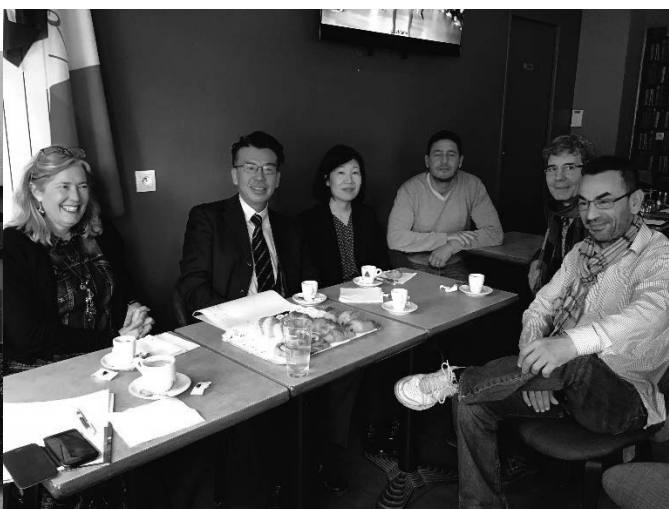
すでにジョブコーチをフランス全土で広めるということが決定されている。ジョブコーチ制度の従事者は地方保健庁の主導で公募された。ジョブコーチシステムをその以前に使用していた団体もあったが、その団体は選ばれなかった。仕様書が厳しすぎたのかもしれない。ジョブコーチは決定にかかる時間的な制限がない点でも有意義とい

えるかもしれない（MDPH への申請と違って時間がかからない）。仕事の途中で症状が悪化しても、再度 MDPH を通す必要はない。ジョブコーチ制度は本年初めより開始した。準備に時間がかかってしまったが、MDPH 職員がジョブコーチについてよく理解する必要があったためだ。対象となるのはどういった人なのか、本当に必要としている人、優先順位の高い人はどういった人なのかを理解するのが難しかった。どのように健康上問題のある人を対象としうるのか、長期間の失業の人を対象にしうるのか。一方で長期失業者が対象であること、また他方ですぐに雇用状態にする必要性、これらが決定の問題を複雑に。ゆえに健康、雇用アクセス、ほかに地域性の問題。精神障害、ESAT 出身者、若年者が来た場合、どれに優先を与えるかで地方色が出る。優先から外れてしまう人も。法律上は優先から外れた人も含むあらゆる人が対象となっているにもかかわらず。MDPH で決定を出してもその地域では適切なジョブコーチがいないかもしれない。解決策も提示せず却下したとしたら違法になるかもしれない。結果、ジョブコーチに対する申請はたくさんあったが、用意できるジョブコーチの数は全く足りなかった。法の規定で、ジョブコーチの利用は MDPH の決定による。公募された団体から選ばれたジョブコーチによって実施される。

2018 年 10 月 24 日（水） パリ近郊（南イブリーヌ）、パリ

[F5] 9:30 - 12:30 南イブリーヌ障害者職業センター（Cap Emploi 78）

交通事故により高次脳機能障害を負った従業員の働きたいという意欲と、雇用を継続したいという雇用主の思いに応えられる制度としての重度認定 RHL と AETH の意義について。キャップ・アンプロワ（Cap Emploi）の障害者と事業主の支援と、障害者職業参入基金管理運営機関（AGEFIPH）の審査・資金提供による支援の実務について。対応者：Christian Rose Cap Emploi 所長、Stephanie Georgeon 副所長、Isabelle Darolle 障害者職業参入基金管理運営機関副代表



重度障害者雇用の実例

訪問したのは小さなカフェバーレストラン兼タバで、朝 6 時から夜 8 時まで営業している。福祉ホテルも併設し（二階以上、最低賃金者のための）17 室ある。居住者の家事も行う。食堂、25 人用の居間がある。2017 年 6 月に所有者が変わり、その際二人の従業員も引き継がれた。一人はホテルの清掃など家事を担当する。もう一人（ウェイター）が当該の重度障害者である。

A 氏は 2005 年に事故に遭う前、レストラン業で働いていた。2003 年にはカフェも自営している。レストランを売ったり買ったりした。23 年働きづめであった。そこでバカンスをとり、旅行したが、事故に遭ってしまう。

まず 2005 年、病院から MDPH に紹介された。3 年の間は障害が重度すぎたため労働はしていない。いろいろな治療を行い、リハビリもした。その間、MDPH があらゆる機関と連絡をしてくれた。RQTH は 2005 年に初回申請している。

2008 年から Cap Emploi でフォローしている。そして仕事に復帰した。2008 年から 2013 年までは別のところで働いていた。他の店では障害のために解雇に至った経験もある。3 年のブランクのため能力が落ちている自覚はあったから仕方ない。合意の上、解雇となった。

この流れで 2013 年にここで雇用された。事故による脳障害、後遺症がある。2018 年 4 月に雇用主が雇用維持のために Cap Emploi にコンタクトをする。ここで氏のポストに関する再評価が行われる（Cap Emploi に呼び、困難についてヒアリングなど）。雇用主はおおむね満足しているが、できないことも多い。フルタイムは疲労のために難しい。客席とバーの両方をカバーすることが難しい。そのためにウェイトレスをもう一名雇わねばならない。右半身の麻痺、右手の不自由、定期的に座る必要、視界の歪み、動く前に考える必要、集中力の低下、同時にいくつかのこと（注文など）を記憶することが難しい、左聴力が弱い、レジの管理が難しい、そろえなおすことができない、注

文をとることができない、掃除ができない、などの障害がある。ホールやバーの職務はできず、タバコで煙草やくじを販売している。ヒアリング後、本人同意のもと産業医にコンタクト、関係者を集めミーティングを行った。産業医の推奨されるポイントのリストが作成した。ポスト整備についての推奨などである。RLHにおける第三者の介助という可能性（この場合はウエイトレス）が指摘された。労働時間についての推奨もあった。よってRLHの方向へ固まった。8月に認定が行われた。このケースはCap Emploiによる雇用斡旋から維持までケアしたよいケースである。この支援がなければこのポストでの雇用維持は難しかった。まず雇用主の意思があったからできたことである。

雇用主および重度障害労働者の意見

- ・ RLH 制度がなければ雇用維持には制限があるだろう。いずれにしても人を雇うことに変わりはない。長く働いていた人を置いておきたい。だから制度を利用した。手続きに時間はかかる。時間の問題といえば負担ではあるが、誰にでも起こりうる状況である。雇うとしたら慣れている人のほうが安心感がある。（この障害者が）モチベーションがある人だということを知っていた。
- ・ 雇い主の価値観によるところが大きい。
- ・ 制度活用に時間かかるとはいえ、それほどでもない。始めるまでは支援団体が抽象的で顔も見えていなかったが、会ってみると親密でやりやすい。就活と同様で始めは覚えることも多いが、だんだん慣れる。以前はこの制度を知らなかった。いったん知ればよい制度だと思う。支援機関もよく組織されていると思う。制度ができるということが大事なのではないか。事故で障害者になる人の年齢が低年齢化している。可能性を開いてやることは大事なのではないだろうか。雇用主にとって簡単であることも大事で雇用主への周知と情報提供は重要である。制度を知っていても躊躇する人もいる。複雑さを恐れてしまう。RHLは雇用主にとって近しい制度ではまだない。
- ・ Cap Emploi に連絡をとるだけで各所に連絡をとってくれるのがよかった。

Cap Emploi へのヒアリング

（１）MDPH のアセスメントと実務について

MDPH と Cap Emploi は協定によって連携している。MDPH は各県にあり、地元の関係者、雇用センター（Pôle Emploi）や Cap Emploi と連携している。

Cap Emploi と Pôle Emploi は多分野チームの評価に参加している。月曜と火曜の朝にアドバイザーが会合（多分野チームに参加）。イヴリーヌでは多いほうだと思う。チームには医師、心理士、MDPH コーディネーターがおり、ソーシャルワーカーがいることもある。Pôle Emploi, Cap Emploi は常におり、イヴリーヌではミッションローカルもいる。CRP（centre de reclassement professionnel、職業転換センター）の職員がいることもある。ここでは障害者の状況を話し合う。

まず医師が診断ではなく、医学的な制限について紹介する。コーディネーターがニーズ、申請内容について説明する。申請は多様だ。RQTH だったり、雇用へのオリエンテーション（一般企業、福祉的雇用、CRP での職業訓練など）の申請だったりする。CRP は以前の職業ができなくなった人で、新たな職能を得ようとする人のための研修教育機関だ。CRP はセキユリテソシアル（社会保障）が資金源だ。MDPH への申請としては他に AAH がある。働けない人のための月 800 ユーロ支給である。駐車カードの申請もある。これらの申請は多分野チームで評価される。ここでも医師は重要な役割を演じる。ただし就労支援者（Cap Emploi など）の意見も重要だ。もしその当該者を Cap Emploi が把握していればその関連書類（就労困難性など）を持っていき、提出する。知らなければこれまでの経歴に関する地域のデータからリストが作られる。午前中に 30 から 40 件の RQTH に関する申請書類をみる。一

日で 60 から 80 件にのぼる。内容は RQTH を与えるか、オリエンテーションはどうするか、などだ。

手順だが、申請者によって MDPH に送られた提出書類はまず医師が見て、誰を呼ぶかを決めて多分野専門家チームが開催される。決定後、委員会へ回される。イヴリーヌへの申請は年間 80,000 件。うち 10,000 件弱がオリエンテーションを受け、労働へ移行する（イヴリーヌ人口は 140 万）。例えばさきほどの A 氏には RQTH とオリエンテーションの決定通知。この段階で MDPH の手から離れ、誰が就労支援を担当するかを決定する（Pôle Emploi か Cap Emploi かミッションローカルか。Cap Emploi は重度で専門性が必要なケースである）。MDPH がどの方向で支援するかを決め、Cap Emploi に連絡してくるということだ。

Cap Emploi が参加する多分野専門家チームでの評価はひとりあたり 10 分くらいだが、その合議の前に MDPH の医師らによって情報が準備されているので可能となっている。なお Cap Emploi は事前の情報整理には関わっていない。MDPH 内の個別のチームが事前に用意するものである。パートナー間で共通のファイル (fiche de liaison) がある。

（２）Cap Emploi のサービスおよび RLH について

イヴリーヌの Cap Emploi では半数が身体障害、22%が疾病、14%が精神、その他感覚障害などだ。20 人以下の小さい企業には雇用義務はない。だが 20 人以下の企業の 30%が障害者を雇用している。小さな企業にとってはこうした RLH のような手続きは難しい。このケースでは例外的なケースである。雇用主の意思があったからこそである。大企業では業務転換など他のやり方もある。ここではひとつしかポストはないので業務転換はできない。よって解決方法は援助者を一人雇うということだった。

Cap Emploi のサービスは AGEFIPH より資金提供を受けている。国家、AGEFIPH、FIPHFP、Pôle Emploi の指導を受ける。Pôle Emploi と協定を結び連携している（誰をどちらが担当するか、など）。2018 年には 77,000 人が Pôle Emploi から紹介され Cap Emploi の担当となった。現在は職業参入と維持の両方（つまりかつての Sameth の仕事も）担当している。申請者および雇用主へ援助とフォローアップである。解雇を避けるための活動といえる。場合によっては転職も支援する。目的は障害者ができうる仕事につくことができるようにすることだ。ポワシーでは主に適応企業よりは ESAT への支援が主体である。実務としては求職支援、職業維持支援、雇用主支援、ポスト整備、障害の補償などだ。すべて医師の助力がある。

イル・ド・フランスには Cap Emploi が 8 箇所あり、年間 25,000 人を支援している。新規は 5,500 人、私的セクターの雇用主 10,000 人（公共セクターの雇用主 1,000 人）、4,000 件の雇用契約に関わった。

就労支援の困難性についてだが、以前はもっとタブーが多かった。企業側が障害について話すことも以前はタブーだったが、それはなくなった。2005 年法によって障害児童も普通学級に通う。この当時の子供が働く年齢になっている。学校でのインテグレーションが仕事でのインクルージョンを助けている。2005 年法によってまた企業に障害について語り方針を決めることが必要になった。以上の点で以前より困難でなくなったとは言えるが、雇用主の価値観によるところも大きい。企業の社会的役割は重要になっているが、生産性と理念の折り合いをつけねばならない。どう雇えばいいのかわからない人もいる。雇用主がその時間を惜しむのが問題だ。つまるところ、人との出会いである。雇用主は能力のある人を雇いたい。次に障害を補完することを考える。今朝のカフェの雇用主はモチベーションの高い人を雇いたいというのは傾聴すべきである。

雇用義務を満たすためだけに障害者を雇うケースはありうる。とくに職能要求度の高い大企業については就職に関して要求度も高い。障害者も少なかったりする。ただ義務付けられていることによって毎年企業は障害者ポリシーをどうするか考える機会になる。義務を果たさないとコストがかかることになる。

この Cap Emploi では毎年 800 以上の企業と協力するが、30%は 20 人以下の企業である。しばしば企業は最初、コストがかかりすぎると AGEFIPH に言ってくる。Cap Emploi とともに支援し相談することになる。企業の理念はコストをかけない、というだけではいけない。企業が納得することが必要。企業人事部が障害者を含めたグローバルな方針を決めていくことが必要。引退する人も含めて予測。フランスでも就労期間はますます長くなっている。高齢になるほど困難（身体障害は特に）も増す。社会の問題でもある。

（3）ジョブコーチについて

精神障害を持つ人が主で、あるいはとても手厚い支援が必要な人のためのものである。申請者に対して毎週支援を行う。就労およびポスト維持についてだ。イヴリーヌでは Cap Emploi で行っている。地方によるだろうが、2018 年イル・ド・フランスでは精神障害者が多かった。2019 年は自閉症やアスペルガーなど他のタイプにも広げていくだろう。コーチひとりが 20 人担当する。Cap Emploi では一人のアドバイザーが 200 人を担当している（すなわちジョブコーチには 10 倍の時間が必要）。ジョブコーチは毎週職場に赴き、労働者と雇用主の仲介をする。

[F6] 14:15 - 15:45 重度障害者雇用事業所：グラスコ・スミスクライン（GSK）研究所

Œuvre Falret の精神障害者専門の ESAT である Cotra と提携する企業 GSK の職場訪問。GSK は薬品などを扱うグローバルヘルスケア企業。地域の福祉作業所（ESAT）とジョブコーチ支援が連携した、一般企業内での就労環境の整備の取組。障害者雇用が企業ニーズに応えるものであることについての企業担当者の認識について。対応者：Cotra 所長 Laurent Escriva 氏、Œuvre Falret 副ディレクター Alice Launet 氏、GSK 総合ディレクター Eric Andrieu 氏および Cotra に所属し GSK への派遣で働く精神障害を持つ労働者。



コンシエルジュリについて

12 年以上前から Œuvre Falret の ESAT である Cotra と GSK はパートナーである。

Œuvre Falret の ESAT にはコンシエルジュリー（Conciergerie; ハウスキーパーの意）と呼ばれるサービスがあり、製品販売、アイロンがけ、クリーニング、靴修理、マッサージ、ネイルケア、美容室などを行っており、GSK 内部に出張していて、建物の一角を占めている。コンシエルジュリは 2015 年から始まった。Cotra を通して ESAT のほうで車の清掃サービスも予約できる。

Circles というコンシエルジュリ業界の大企業がマネジメントのレベルで入り、協働している。当初、Circles が持ってきたパソコンでソフトを使用する仕事が多かった。ジョブコーチがそれを学び、労働者に教え、現在はうまくいっている。コンシエルジュリには 3 人の障害労働者がおり、原則としてチューターがついている。障害者は病気の症状によっていつも同じ人というわけではなく、シフトを組んでいる。

目的は障害者のための新たな雇用を作ること、職能を開発してもらうことであったが、結果として社員の結束は固くなり、Cotra と GSK の関係も強化された。チューターなしでやっていけるようになり、他所に転職した者もある。コンシエルジュリ設置に関して国内製薬会社のトロフィーを受けた（2017 年、Trophée RSE, 審査員特別賞）。

GSK 内部の各課で働く ESAT の従業員

コンシエルジュリ以外の箇所では 22 名の障害者が働いており、郵便物、コピー、メーリング、文房具関連などの仕事をしている、資料整備（パソコンを用いた）、諸経費明細整理なども含んでいる。ここで学んだ諸経費の明細に関する仕事はほかの企業に行っても通用するものであり、雇用の創出につながる。経費の明細書類作成については

ESAT のアトリエでも行っている。経費明細に関する書類作成は GSK が Cotra に頼んでできるようにしてもらったことである。

七階にはオープンスペースがあり、健常者も障害者も一緒に働いている。以前の建物では障害者はグループで固まって仕事をしていたため移転当初はこうした人の行き来するオープンスペースで精神障害者が働けるか危惧していたが、杞憂であった。2006 年の時点では障害労働者はグループで固まっていたが、現在では社内に溶け込み、チューターなしでも同僚と労働したりする。移転の際、環境が変わるので心配したが、十分適応した。現在の共同オープンスペースのほうが障害者が容易に溶け込み、チームにとってもよい。

特別なイベントがあると特別の人員が必要になるため、新たに従事する障害者およびそのジョブコーチを確保しなければならない。人員を寄越してもらったら、あとは彼ら障害労働者とジョブコーチのやり方に沿って仕事をしてもらう。チューターの役割は重要である。というのは病気については GSK の職員は分からないので、チューターに聞いて理解することができる。

企業のアプローチとして「理解」すること、「啓発」することが挙げられる。病状もタブーなしに話し合う。社員も障害労働者について理解するために心理士や Cotra の人と話をすることもある。ESAT にとっても企業の意見を聞くことは重要である。人間工学的に何が必要かなど、ESAT をよりよい環境にするためにも役立つ。パートナーとして受け入れてくれる企業があって初めてウィンウィンの関係を築ける。

インタビューで聞かれた意見

- ・ ジョブコーチ制度は企業と障害労働者の間で交わされる労働契約である。ジョブコーチを利用した労働契約（注：すなわち労働法が適用される）。ここで見た例は保護労働セクターと企業とのパートナーシップである（注：つまりジョブコーチ制度というわけではない、労働法は適用されない）。常に保護労働の枠内である。しかし保護労働から援助付き就業への移行は必要なことである。実際にここで行われていることは労働者への研修、企業への助言などジョブコーチそのものである。
- ・ ESAT の役割は障害者を労働にできるだけ長い期間維持することである。たとえ仕事内容は変わっても同じ人が同じ場所に来るということは重要である。彼らが安心できるからだ。
- ・ 法律的な施策もいつも始まりは現場で行われていることで、行政がそれをどう認めるかにかかっている。典型的モデルが現場にあり、法律の文書があり（ジョブコーチ制度なら二年前）、そしてその状況にまた現場の人間がなれていく。時間がかかるものである。大事な点は、そうしたいと願う企業とともに出発することであろう。
- ・ このケースのようにすでに保護雇用セクターが企業内での援助を行っている。ジョブコーチは補完するものだ。つまり従業員と企業の直接的な労働契約という形で。現時点では（この現場のケースでは）障害労働者は ESAT の従業員である。ジョブコーチ制度による労働契約は三者の契約と言える。つまり雇用主、労働者、支援者である。だがジョブコーチがやるべき内容はここで行われていることと変わらない。ジョブコーチ制度になることで変わるのは、契約的、事務的、財政的な部分だ。そうすると給与は企業が払うことになる。このケースでは保護労働であるので ESAT が払い、一部国家が負担している。もし企業が重度の障害を持つ人を直接雇うのであれば認定はかなり難しいが RLH も利用できるだろう。以前はもっと簡単だった。難しくなったのは企業の生産システム上の必要に答えなければならないためだろう。
- ・ 企業の立場から RLH は問題とされていることが間違っている気がする。時間がかかるだけで仕事はできるのだ。二日かかるというなら二日前に言うておけばいいではないか。
- ・ ジョブコーチが企業と協働するときに重要なのは、障害者の仕事内容と状態を同定することだ。ミッションを成

し遂げれば企業にとっても協力者にとっても時間的に付加価値となるだろう。ジョブコーチは企業と障害者のインターフェースであり、企業の要求を聞き、対話していくのだ。教える能力も必要だ。フォローする職務である。作業と企業のニーズをすり合わせなくてはならない。またジョブコーチはしばしば多分野的なチームである。心理士、作業療法士、医療の専門家などだ。企業のカルチャーと障害者のカルチャーの両方に通じていなければならない。誰かがいなくなると関係がうまくいなくなることもある。

- ・ ジョブコーチ支援は、長い期間の支援が必要である。たとえ中断があつたとしても長期間支援することだ。支援期間はMDPHによるが2から5年。期間が終了したらまた呼ばれ、継続の再認定もある。
- ・ MDPHによるオリエンテーションの期間は方向付けであるが、保護雇用に向けるか、一般企業に向けるかのアセスメント期間ともいえる。
- ・ ジョブコーチの役割は、企業に対して、障害者、ジョブコーチに関する行政手続きをよりよく理解できるよう説明する役割もある。企業の負担が軽減できるようにしていかなければならない。多くの書類があり、その上RLHの手続きとなると煩雑。企業の要望に答えることが必要で企業にさらに義務を課しているようではいけない。

[F7] 18:00 - 18:10 全国自立連帯金庫（CNSA）（表敬訪問）

全国の県障害者センター（MDPH）の運営を担当するCNSAにおいて、労働障害者認定の質の向上等を担当する調査研究担当者と事前の面会約束が取れなかったが、表敬訪問として面会。

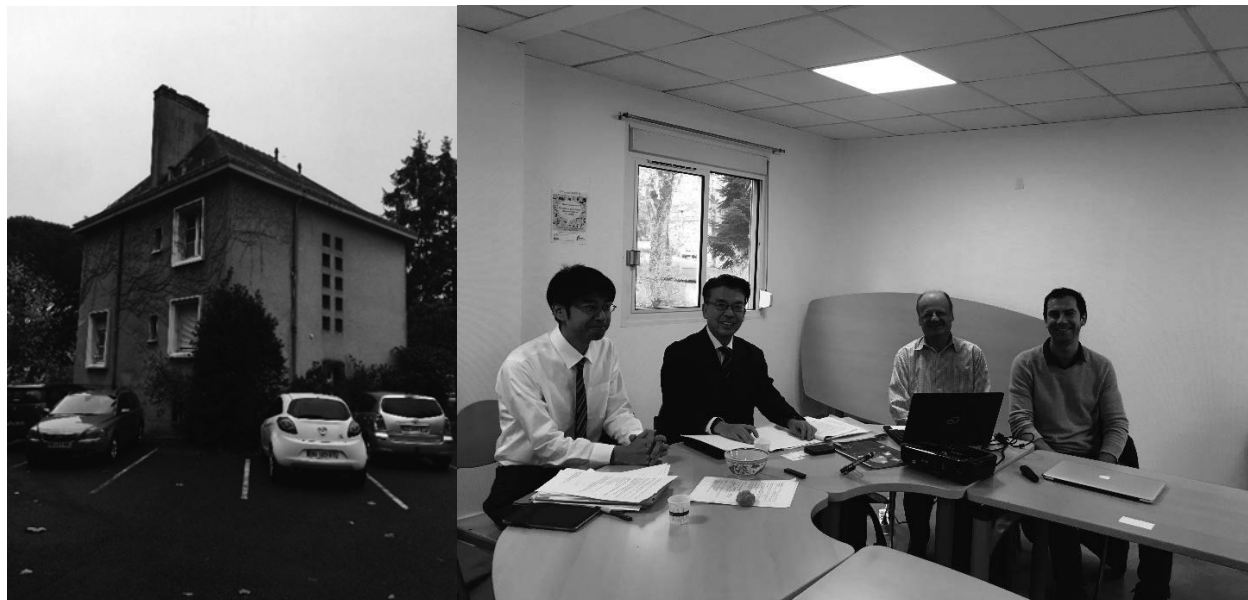


2018 年 10 月 25 日（木） ルマン近郊（アンジェ）、ルマン

[F8] 9:30 - 11:00 精神障害リソースセンター（CreHPsy）

県障害者センター（MDPH）と連携した、精神障害専門評価チームおよび連絡チームの実務や課題、ジョブコーチを活用した就労支援のモデルプロジェクトが成果を上げている状況について。

対応者： 所長で心理学者の Denis Leguay 氏および社会学者の Julien Jupille 氏へのインタビュー（主な回答者は Leguay 氏）。病院の敷地内にある小さなセンターでエージェントは他に看護師が一名、所員一名がいた。



CreHPsy について

CreHPsy は県議会（Conseil départemental）や保健庁（ARS）、Pôle Emploi などからも資金援助を受ける。自閉症リソースセンター（CRA）とは交流もあるが協力した研究は多くない。CreHPsy は支援者のネットワークだ。この地域全体における病院や諸機関のためのものだ。専門家、研究者、ARS が関係している。ARS が主要な資金援助をしている。CreHPsy 発案の Galaxie ネットワークは消滅した。Agapsy に併合し、Croix Marine になり、現在では Santé Mentale France となった。CreHPsy は地方を担当する小さな情報提供センターであり、実務を推進している。ここでは一般の人を受け入れない。医療的評価は病院で行うことになるだろう。

MDPH のシステムについて

社会が精神障害者が働けるようにする運動は最近のものである。MDPH はまだ精神障害者の評価に関して成熟しているわけではない。MDPH は全ての障害者を対象にしているからだ。MDPH にはしばしば精神科医や精神の専門家がいらない。しかし MDPH の審査を受けるのは必須である。よって精神障害の評価はそれ以前に医療機関で行われていなければならない（診断書は医師記入）。

MDPH は大まかに言ってニーズに応じていると言えるだろう。ただ保護のためのシステムで、自立と労働のための援助として十分に柔軟とは言えない。システムは多様で、行政的で遅延もあり、規則も多い。

事務的システムは障害者をカテゴリーに分類する。権利を与えるためにそれは必要である。医学的評価、ついで RQTH によって、また場合によっては RLH によって補償される。障害者は MDPH の書類審査ののち、多分野チームによって評価され、オリエンテーションされる。そして障害者は援助を受けることができる。障害者がよりよ

く援助されれば、雇用は長く続くということが分かっている。援助は保護雇用（ESAT など）で行われたり、適合企業、また一般企業で行われたりする。

ただし CreHPsy としては認定前にも援助をしたほうがよいと考えている。評価の前にはトレーニングをするのではなく、できるだけ早い段階で実際の状況を考慮して、準備というよりはプランを立てること、などだ。

MDPH のシステムは必要である。ただし、MDPH の決定の前に支援する機関もまた必要であろう。フランスではケア（治療）の機関と医療社会福祉（援助）の機関がある。将来的には MDPH の決定の前にケアをする人と援助の専門家が支援を開始できるようにすべきである。これに関しては政府に要望を出しており、政府のレベルでもこの方向で議論している。例外措置も必要だ。政府は我々にどのような特例が必要か打診している。それについては策定中である。

ジョブコーチについて

現在 IPS メソッド（ジョブコーチ）は始まったところだ。長い間専門家たち（医療、または事務の）は精神障害者は働けないと思っていた。25 年前から変わり、現在はほとんどみな障害があっても働けると思い始めた。大事なことはモチベーションである。

二年前に開始したアンジェ地方のジョブコーチに関する実験 Jobici でジョブコーチの役割にはどのような有効性があるのかを確認した。精神障害者和其他の症状の障害者の労働の可能性に違いがあった。脳障害のケースが最も難しい。精神障害のケースがこの研究においては最も可能性があった。よいジョブコーチは企業（文化、精神性、雇主のことなど）をよく知っている者であり、リアクションができる者（障害者の必要に対応できる）である。研究ではジョブコーチにとって最も重要な（多い）時間は企業にいる時である。企業にいるときは障害者をサポートし続ける。事務所にいるときよりも仕事場での援助のほうが多い。一人に対し集中的にやる必要もあればそうでないケースもある。雇用後も持続して援助することが必要なのだ。

[F9] 13:30 - 15:30 サルト県障害者センター (MDPH72)

医療・生活・教育・就労の総合的障害評価と支援計画、障害労働者認定を担当する県障害者センター (MDPH) の具体的な会議、審査、関係機関との日常的な情報交換、書類管理等の実務内容や施設見学、課題等について。対応者：副所長 Nicole Hureau 氏、小児科医 Valérie Sirouet 氏、職業参入専門員 (RIP) Céline Froger 氏、および事務担当 (医師の秘書) Sylvie Bansard 氏



同じ建物の1階にMDPH、2階にCap Emploiがあった。

MDPH72 の組織

このMDPHは12000人が年間訪れる。MDPHには広大な申請書を集積するための場所があり、電子化の作業を行っていた。なお2019-2020年には名称がMDPHからMDA (Maison départementale de l'autonomie) になる。

MDPHは4つの部門からなる。受付 (窓口、電話)、登録 (行政事務)、多分野専門家チーム (26名)、管理運営 (情報系のデータベース係も直轄している)。

多分野専門家チームは26名の専門家で構成されている。医師は4名である。7名のソーシャルワーカー、職業参入専門員 (RIP) 1名、作業療法士2名、看護師1名、小児文書事務2名、心理士1名を擁する。所属医師4名のうち3名が成人担当、1名が子供担当である。担当者たちはそれぞれ単独で評価認定を行うが、雇用に関してはRIPに相談することが多い。RIPは雇用と研修、再就職に関する業務を担当している。小児担当医師は16から25歳の若者も担当する。これはComission des jeunes (若年委員会) と呼ばれる。フランスでは18歳で成人だが、MDPHの補償は20歳に始まる。20歳は就職口を探す年齢である。

評価認定の実務

(1) 申請以前

当然、医療機関が治療にあたり、障害に関してはそれぞれの障害に特化した各NPOがある (脳障害、知的障害、精神障害など)。仕事において障害が起こった場合、産業医がRQTHを申請する。それが第一の段階である。もし可能ならポスト移動などを行う。整備の際にはCap Emploi・Samethも (財政的支援はAGEFIPH) 加わる。産業医はポストに適しているか否かの判断も行う。

(2) 申請

申請書類は各人が必要なら手助けを得て記入する。Caf (全国家族手当金庫) の番号や、働いていればそのことも

記入する。申請書と診断書は全フランスの MDPH で必須である。2019 年 5 月 1 日から新書式が全仏で義務付けられる。他に必要な物は ID カード（外国人の場合は滞在許可証）、Sarthe 居住を証明するもの（申請は居住地である）などである。

（3）受理

MDPH では日常生活におけるあらゆる障害を持つ人を受け入れ、障害者の書類を検査し、支援を行う。身体障害だけでなく、精神障害、アレルギーなども含む。がん、消化系の、あるいは脳神経の障害、糖尿病、てんかんなど広い対象に及ぶ。「能力低下」（incapacité）を得るとすぐに当該者は MDPH に書類を提出することになっている。

まず、ほとんどの書類は事務所で受理されると、事務担当に回される。それぞれの書類には担当者の番号が付される。それから評価担当者のオフィスに送られ、担当者は申請に応じて決定を下すことになる。

その書類を審査し、援助計画を提案（財政的援助、財政的以外の援助）。財政的以外の援助としては RQTH や職業オリエンテーション、成人・未成年への専門機関へのオリエンテーションなどが挙げられる。いくつかの援助は同時に受けることができる。財政援助としては成人には AAH（月額 826 ユーロ）、未成年には AEEH（月額基本 135 ユーロ、必要に応じて補填）などがある。

（4）評価

評価者に回された書類は各エージェントが評価判定を行う。疑義があれば自由に同僚に相談することができる。医学的な状況が固定化した初期のケースを除いては、障害の状況を判定は行わない。仕事のポストにおける能力低下（incapacité）を考慮する。

RQTH 評価に関して、他所ではありうるかもしれないが、サルトの MDPH ではレベル 1 と 2 という分け方をしない。評価は基本は一人で行う。場合によって誰かに相談したり、面談をしたりする。その後、パートナー機関を交えた会合で話し合う（MDPH 内か他所にて。たとえば雇用に関するチームの会合では MDPH のほかに Pôle Emploi, Mission locale, Cap Emploi などが参加している。誰がどのように援助するかについてなどである）。

この雇用に関する会合は月一度行われ、必要な案件が検討される。そのほか、MDPH 内の多分野チームで話し合う会合のタイミングは随時である。

評価で Geva は部分的にしか使われない。子供のために Geva-sco は使用することはある。公式のものでなく、簡易化された Geva を用いることもある。自立性を記述するために評価書を作るが、同じ書式というわけではない。申請によって様々な専門家が対応し、面接し必要な部分の評価をする。RIP であれば仕事に関する部分、作業療法士であればたとえば適応した車への整備に関することなど、ソーシャルワーカーであれば自立（トイレなど）に関わる部分、医師や看護師は医学的部分などである。必要と申請に応じてあらゆる専門家が面接を行い評価をする。

なお、雇用に関しては、職業参入専門員（RIP）が大きな役割を演じることになる。RIP は各 MDPH に通常一名在籍し、雇用のためにあらゆるパートナーとのコーディネーションや教育を行う。障害のある人を迎え、職業オリエンテーションし、パートナーと状況を共有。Cap Emploi は重要なパートナーのひとつである。RQTH を認定された障害者の場合、Cap Emploi へオリエンテーションすることもあるからだ。MDPH と Cap Emploi（など雇用に関するパートナー）との連携役と考えられる。

RIP は多分野チームの一員として決定（評価）も行う。RIP はたとえば Cap Emploi のカウンセラーの意見など聞きながら、決定を下すことになる。たとえばプレオリエンテーションを行う、などといった決定だ。

（5）オリエンテーション

フランスでのオリエンテーションでも申請者の意思が重視される。ただしそれを決定するのは MDPH という障害者行政の中心的機関である。たとえばポストに対する困難のために解雇されたケースでは再就職支援のための研

修にオリエンテーションしたりする。非公式の地域の、たとえば Pôle Emploi による職リハ研修など (formation de droit commun、障害者に限らない) もある。あるいは CRP による研修などである。

実際のオリエンテーションの前にプレオリエンテーション (三ヶ月間で、CRP などが行う) が行われることもある。プレオリエンテーションは新しい職業計画の前に行い、障害者が新しいプランについてよく考えるための期間である。ここで評価・オリエンテーションのための多くの情報がもたらされる。

(6) 障害者権利自立委員会 CDAPH での裁決

MDPH には専門家がいますが、評価と提案しか行う権限はない。最終決定をするのが CDAPH である。CDAPH の会議に RIP や医師が召喚され、彼らがケースについて説明する。ただし、量が多いため全ての書類を説明するわけではない。CDAPH には小会 (CDA restreinte、二週間に一度、委員は三名のみ、30 から 40 くらいしか扱うことはできない、本人などを招聘することはできるがより複雑でないケース) と全会 (CDA plénière、月一度、全委員、ときには本人や家族も招聘、複雑なケースのみ) がある。これは法に規定されている。委員会開催時間 (全会の場合) は三時間程度。一件につき十分から三十分程度となる。ここでパートナー専門家との意見交換がなされる場合もある。一回につき扱われる案件は 15-20 件程度となる。誤謬や上告があった場合は再審されるケースもある。

(7) 通知

行政的決定 (RQTH などの) がなされると通知がされる。このとき一緒に障害率も告知する。障害率は現在 49% 以下、50%以上 79%以下、80%以上に分類している。60%、65%などと固定の障害率を記入した古い文書もある。オリエンテーションも通知する。

(8) その後の支援

医師や RIP が申請に対し評価を下し、支援内容の提案をする。それに従い公式の決定を CDAPH が下す。それを各パートナーが実践に移す。雇用の場合、企業の側、産業医 (企業の Service médicale) が実際のニーズとすり合わせなければならない。

フランスでは産業医、MDPH、Cap Emploi カウンセラーや Adgesti などスペシャリストみな協力して援助を行う。たとえば頭部外傷、脳損傷などの場合、職場での困難性を証明しづらい。ふるまいに問題が起こることもあるためだ。聴覚などに問題が起こることもあるが、ふるまい方に関する問題が大きく、職場での評価はそこが焦点になる。そこでは ARS (保健庁) が大きな役割を担う。

SAVS の援助は定期的に障害者を訪れることで、求職の手伝いも行う。SAVS と似ているが医学的なサービスとしては SAMSAH もある。これらの機関は障害者の助けになるだけでなく、MDPH にレポートなどで情報を与え、MDPH も助ける。

IME (Institut médico-éducatif、医療的教育学院、知的障害者の教育) にはアパートがあり、日常生活ができるように教育する。ここのインストラクターによる研修の報告書も判断基準となる。報告書には障害者のふるまい、表情、自立性、仕事・活動での態度、日常生活態度 (体を洗っているか、歯は磨いているか、など)、家族との関係、仕事の関係などについて書かれている。最後に結論と提案がある (「一般では働けない」「事務作業ではつきそい必要」「自立しており一人で求職可能」など)。

Foyer de vie (働けない人のための寮) に入るための申請もある。知的障害がある人のケースなどだ。知的障害がある人はしばしば IME を出て ESAT で働くが、そうできないケースである。

各 MDPH のサービスの均てん化のために

MDPH の専門家は頻繁に (年二回) パリで会合を開いて議論する (CNSA にて、すべての県の MDPH が参加す

る)。RIP であれば職業参入について、管理者であれば障害者受け入れの総合的なクオリティについてなどである。

この会合では各県の知恵を出し合い、各県の均一な質の確保に資する。また各地方（ルマンはペイ・ド・ラ・ロワール地方の集まり、アンジェで行われる）でも月に一度集まる。全ての MDPH の所長も一年に二度会合を持ち、そこには大臣も出席することになっている。

また MDPH では一週間程度の研修の受け入れも行っており、産業医などが参加する。

[F10] 15:30 - 17:30 サルト県障害者職業センター (Cap Emploi 72)

県障害者センター (MDPH) と同一建物内にあり、連携して、障害者の就労・復職相談、事業主支援、職場定着支援に、地域の関係機関、障害者職業参入基金管理運営機関 (AGEFIPH)とも連携して、総合的な支援と労働障害者認定や重度認定に係る実務や課題について。対応者: Cap Emploi-Sameth ディレクターの Wilfrid Grison 氏、AGEFIPH エージェント Claire Quintin-Vacquelin 氏、Cheops (Cap Emploi の上の団体) ロワール地方ディレクターの Robert Thierry 氏ほか Cap Emploi の実務を行っている二十人以上が招聘され、議論を行った。



Cap Emploi について

Cap Emploi には3つの部門がある。

第一に求職者支援のカウンセラー部門であり、年間 1,400 人の求職者 (すなわち現在職についていない者である) を支援している。第二に雇用主支援部門である。第三に雇用維持部門となる。Cap Emploi と Sameth は別々だったが、2018 年合併した。Sameth の名称は消え、維持に関する業務は Cap Emploi に統合された。第三の部門がかつての Sameth である。

Cap Emploi 内での会議もよく行う。雇用維持部門には5人スタッフがおり、毎週会議を行う。その他、他部門チームを交えた大きな会議も行っている。

なお Pôle Emploi のほうでは失業給付金などの業務もあるが、Cap Emploi では障害労働者の援助に関する業務だけである。

MDPH および他機関との関係

まず当該者は MDPH で RQTH を受ける。そこから Cap Emploi の支援が始まる。MDPH は障害者を「認定」し、パートナーにオリエンテーションする。オリエンテーションは Cap Emploi だったり、研修機関だったり、その他何らかの専門機関 (ESAT など) だったりする。

Cap Emploi は一般企業への支援を行う。Cap Emploi で受け入れると、障害者には特別な援助 (物質的な、資金的な、など) が必要ながある。そういうときには AGEFIPH に申請する。AGEFIPH でなく MDPH に援助を申請するものもある。MDPH は生活全体に関する援助を行う。AGEFIPH は職業生活の援助である。

MDPH は多くのソリューションをもたらす。技術的・人的支援、住居に関して、移動に関してなど多岐にわたる。

その他パートナー機関とはよく会合する。Cap Emploi で、あるいはこちらから訪ねて行って会議する。たとえば

MDPH とは毎月会議をするし、その他 AGEFIPH や Pôle Emploi と会議をするカウンセラーもいる。その他、県庁などもパートナーだ。頻度などはパートナー機関による。我々は障害というものをよりよく知らねばならない。そのためにもパートナーシップは重要で、専門家が Cap Emploi を訪れ、エージェントおよびパートナーが理解できるよう、どのような問題があるかを指摘してくれたりする。

Cap Emploi の実務

RQTH を持った障害のある求職者であれば、第 1 又は第 3 部門の各エージェントに振り分けられる。支援とは「労働に向かって受け入れること、再就職へ向かうための転換を行うこと」である。前職から新しい職に適応するまでの期間、支援することになる。支援はその新しい職への転換を助けること、職場での困難性に関すること、困難性が枷とならぬような新しい職業計画策定に関することなどに及ぶ。

具体的支援については 4 つのレベルのアクションがある。

1 : まず直接的に障害者を迎え入れることである。障害者が遠方の場合にはそちらに赴くこともある。なおロワール地方の Cap Emploi は RQTH 認定を受けた人々の 25% しか支援していない。残りは Pôle Emploi などの担当だ。この地方は人口が多くないため、多くの支援リソースを割ける。それゆえ雇用主カウンセラーは障害者用の雇用を探すよりは他の業務にターゲットを絞ることができる。それなりの数の人を迎えるにあたって、我々は毎年 650 人を新規に迎えるが、これに関して Pôle Emploi から資金援助を受けている。支援する障害者は必ず Pôle Emploi から送られる。

2 : 次に診断である。問題を理解することだ。これはあらゆる障害の人がいるため時間がかかる。アドバイザーとして AGEFIPH の専門家の意見も重要である。AGEFIPH は障害分析の専門家だからだ。以前に勤めていた企業の雇用主から問題を聞くこともある。分析したものについては理解しやすいようバランスシート (bilan) を作る。

3 : そして第三に将来の職業計画へのカウンセリング、ガイドをする。障害者を企業内においてアセスメントする。その職が障害者の要求に応えられるかどうかを知るためだ。障害者とともに計画を作ったら、企業に売り込むための準備をする (求職上のテクニックなど)。企業ではなく研修教育機関などへ送ることもある。

4 : それから雇用主支援のカウンセラーとリレーし、この雇用主カウンセラーが企業に当該障害者を打診することもある。

現在の Cap Emploi の原則は雇用において、障害労働者の経歴を安全なものにする、ということだ。それゆえ雇用維持部門が存在する。維持部門のエージェントは企業内で働いている障害者と会い、よりよく企業内に居続けることができるように支援する。障害のある労働者の経歴を安全なものにするために二つの機関の合併は重要な役割を演じた。合併によってチームは一緒に働くことができる。もし障害者に雇用を提供できる雇用主を知っている者がいれば、雇用において維持する方法を知るものがある。雇用主および障害者の間に強い関係を築くことができる。これにより、空白や断絶の期間をなくすことができるのだ。

障害者支援のこうした手続きは、申請する者の求職のモチベーションが重要である。Cap Emploi の仕事は新しい仕事につくためにモチベーションを上げ、欲求を持たせることと言える。

ジョブコーチのような支援、予算との兼ね合い

援助付き就業の期間は短い。ジョブコーチは年間 40 名くらいしか支援できない。職業的および個人的に複合的に支援するためだ。Cap Emploi ではカウンセラーは 150 から 180 名の支援を行うことになる。ゆえに Cap Emploi

のカウンセラーはジョブコーチよりは親密な関係ではないと言えるかもしれない。ジョブコーチは現在精神障害、知的障害、脳障害に関わることが多いが、Cap Emploi では障害種別にかかわらない、という点に違いがある。

今後はジョブコーチのようにより障害者に近く、一人のカウンセラーが応対する人数も減らしたいと考えるが、予算の問題がある。企業の納付金は10年で半減している。雇用主は6%の雇用義務を満たすようになっているためだ。

これに関連して現在、改革案が議論されている。障害労働者によりよく資金援助をなしうるために納付金の規則の概念を変更・刷新しようというものだ（OETHの改革）。対象となる企業の数と規模を拡大する目的である。逆にフランスでは法律のために定年が上がってきている。高齢者の労働人口が増え、ますますRQTHが認定されるようになっている。定年が延びたせいで今日このCap Emploiでは50歳から60歳の人もたくさん受け入れている。関連して労働災害や職業病の問題も重要になっている。高齢だと体も弱くなり、そうした労災の可能性も高くなる。

企業に対応するカウンセラーには営業的なアプローチも必要である。企業と雇用を探すためだ。企業についてよく知っている必要がある。企業に行った際は企業側を刺激し、啓発しなければならない。

RLHについて

確かにRLHによって生産性低下を補償することができるが、現時点では行うには制約も多く、複雑すぎる。コストを計算しなければならない。とくに小さい企業にとってはコストを計算するのは容易ではない。書類も多く、財政的専門家のアドバイスも必要である。時間もかかり、複雑なのがネックでといえる。あいにく、去年ペイ・ド・ラ・ロワール地方でRLHを扱ったのは6件のみである。かなり稀なケースと言えるだろう。

中小企業には会計士がいなかったりする。会計士を探さねばならないし、コストの計算および書類の多さが重い。一度やっつけてしまえばよいが、最初の段階では本当に複雑だ。コストを計算し、AGEFIPHに申請し、そしてどれが障害によるロスなのかを同定しなければならない。人事課や会計士などがいる大企業ならばより容易かもしれない。生産性が測定されてしまえば、あとはすべてパソコンのソフトで計算できるため楽になる。

2018 年 10 月 26 日（金） ルマン、パリ

[F11] 9:30 – 12:30 精神障害者総合支援機関アジェスティ（Adgesti）

地域で歴史のある精神障害者の医療・生活・心理・就労の総合的支援機関において、県障害者センター（MDPH）と連携した、医療・生活・教育・就労の総合的障害評価の実務と課題について。対応者：社会・職業部長 臨床心理士 Stéphane Lemort 氏、医療・社会部長 心理士 Karen Lucas 氏、福祉的就労（ESAT）指導員



Adgesti について

Adgesti は精神障害者の援助を行う NPO 団体である。対象が障害者認定されていようといまいと関係なく受け入れる。MDPH レベルでの認定がなく、精神的脆弱性が認められる場合、診断がなくてもふるまいに問題があったりするケースも対象となる。

設立は 1981 の年 CAT (Centre d'aide par le Travail) で、これは現在 ESAT となっている。現在は団体は Adgesti として 3 部門を擁する。まず社会・職業部門。ESAT や働く人を支援する課を含む、雇用維持支援やときには求職支援などを受け持つ。次に住環境（Habitat）部門。団体は 18 の精神障害者用住居施設を管理する。住居に関する支援課があり、精神障害者が住居を見つけられるよう、また維持できるよう支援する。第三の部門は医療社会福祉部門。ESEHP、SAVS、SAMSAH などがある。

Adgesti の目的は認定されていようといまいと、必要な社会医療福祉的援助、治療などのケアへ向かわせることであり、様々なプロフェッショナルがこのオーダーメイドの支援を可能にする。なお緊急には応じていない。救急などが対応して、安定してからが Adgesti の援助となる。MDPH の他、雇用に関する専門家、ソーシャルワーカーなどから相談がくることもある。

職員は多分野チームである。心理士、教育担当、精神科医、看護師などであり、さまざまな分析視点がある。

他機関との連携

ケアを担当する EPSM(Etablissement Public de Santé Mentale、精神病院、アロンという街にある)と、また UNAFAM（精神障害者の家族の団体）との提携により、精神障害の定義・特徴づけを行っている。精神障害状況の共通理解について合意（医療社会福祉機関と家族団体の間の合意）を得るためである。

Adgesti の業務は医療（保健）的分野の補完的な仕事であり、援助をするという仕事である。よりよい支援を行うために障害のアセスメントをする。

18 年のサービス提供において、様々な専門家や機関とパートナーシップを結ぶに至った。MDPH や精神科の医療機関、Pôle Emploi や Cap Emploi などだ。MDPH の医師たちは精神科の専門ではない。うつ病などはあまり重要でないものと見なされていた。しかし一緒に仕事をするなかでそれが障害にあたるケースもあり、場合によるのだと説明してきた。うつ病が重度なケースもある。認知的な能力や運動的能力の行使も難しいこともある。それでも医療診断では精神病でないと評価されることもある。Adgesti は医療から零れ落ちる障害を評価する。

MDPH から Adgesti の ESEHP へ評価を引き継ぎ、精神障害の状況の評価を行う。我々のところでは何故できないかということまで見る。認知的な問題なのか、技術的問題なのか、他者との関係を拒否し外出しないから、などだ。理由はたくさんあるものだ。どのようにプランを提案するか、どうしてその能力がないのか、どうして悪化したのかを分析する。ほかの能力と交差させてみて理解したりする。その後の支援のためだ。MDPH で評価が出ていたとしても ESEHP が MDPH からその評価を引き継ぐことになる。MDPH と ESEHP の関係はよく機能している。

MDPH の専門家の疑問に答えるものでなくてはならない。障害者の機能的部分について理解のための理解をするのではなく、どのように機能しているかを理解したら実際の補償（支援）につなげなければならない。ESEHP は MDPH の決定に関係し、その決定を助けるものとして作られた。そしてこの ESEHP の評価書は後述の 4 つの領域に関してよくまとめられていて、簡易化されている。ゆえにこの評価書によって MDPH にはどういう状況でどういう支援が必要かがわかり易くなっている。つまり「翻訳する」、理解可能なものにする、必ずしも精神障害の専門家でない専門家にわかり易く説明、鑑定する。

MDPH とは一ヶ月に一度はミーティングがある。彼らは EPEP (équipe pluridisciplinaire d'évaluation professionnelle, 職業評価多分野チーム) をオーガナイズしている。MDPH の医師や RIP、ミッションローカル、Cap Emploi、Pôle Emploi などがメンバーだが、ここに Adgesti も入る。それ以外にもかなり頻繁に MDPH とは連絡をとる。MDPH との連絡は電話であったりメールであったり、直接会ったりする。複雑なケースでは MDPH から連絡があったり、書類を見るために直接赴いたりする。実際に会ったときには書類を前にしてどうしてそう書いたのか説明することもある。

精神障害の評価に用いるツール

Geva は精神障害の評価に対応していないので用いることはない。CreHPsy は 2018 年に評価ツールの一覧を作っている。しかしこうした一覧によってもツールすべてをスタンダード化することはできない。ツールを使うときには、たくさんの人に同じツールを使うわけではなく、仮説に基づきながら、面談のなかで何が起きているのかを理解し、深めていく。どのツールを使うかもその流れで決めていく。

ただし、Adgesti で必ず用いるメインのツールはプロトコルと呼ばれるものである。プロトコルはまず就労のためのものだった。5年後、住居のためのプロトコルもできた。住居関係に関してはこちらのほうが実用的である。たとえば仮想住居における実践で、2人の観察者のもと3名の障害者がどのように住居を使用するか、他者との関係をうまくやるかを見る。日常、自宅での生活の評価に役立つ。

CreHPsy のリストにあるツールは短いもの（30分から1時間程度、第一および第二領域の評価にかかわる）。プロトコルはもっと長い時間がかかる。14、15時間はかかる。短いものは機能的だが、プロトコルは包括的だ。障害者の実生活を知る上で時間をかけて評価することは重要なのである。

プロトコル、4領域での精神障害アセスメント

プロトコルは精神障害者の生活全体について評価する。雇用に関するものはその一部である。プロトコルは

Adgesti が作成したもの。レンヌ大学が協力している。評価とリハビリテーションが一体となったようなテストと言える。包括的な評価を四つの領域について行うことで、些末なことを廃しグローバルに評価することができる。

（１）認知的領域（論理的、集中力、記憶、知的など）の評価

さまざまなテストを行う。記憶の混乱がある場合、どのような性質のものなのか理解し、日常生活にどのような影響があるかを知るためだ。能力と困難を見るためのさまざまな媒体、テストがある。この認知領域の評価では思考能力、論理能力、また言語能力、実行能力（計画能力）なども見る。ロジックな部分の評価といえ、あらゆる知的活動が含まれる。能力を妨げる精神障害起源の悪化はないか、などである。

（２）技術的領域の評価

技術的操作の側面、可能な活動を判定する。身体操作性の評価である。実践における困難性、体の部分をうまく扱えるかなど、身振りのレベルで見えていく。ある種の精神障害ではこうした身体操作がうまくいかない。両手が使えるのに片手しか使わない、などだ。筋肉に関する治療（薬）などの副作用で疲労があるケースもある。これらは身体障害や外傷が原因なのではなく、精神起源のものである点に注意を要する。

（３）社会的・関係的領域の評価

他者との関係である。社会と契約を結ぶことができるか、ヒエラルキーを尊重できるか、などが見られる。

（４）自己同一視（個人のアイデンティティ）の領域の評価

個人が自分で計画を立て、実現に向かって行動できるかを見る。やりたいこと、意欲、モチベーションを評価する。欲求があってもときに達成に至らないこともある。しばしば孤立したりして後退し、一人でできなくなる。こうしたことを数回に分けて評価する。心理士あるいはチームのほかの専門家との個人面談や他の精神障害者を交えたグループ面談などで。そして実際の状況に置いてみることもある。職場での研修を行う。どのように職場でふるまうか、などを見たりする。プロトコルにはエコロジック（生態的）な状況に置くということが書かれている。つまり実際の生活環境に置いてみるということだ。このために評価すべき問題や必要に応じ、自宅に伺うこともあり、仕事についても自宅を見るのと同様に、どのように仕事をこなしているのかを見る。

プロトコルとは四つの領域において評価を発展させるためのガイド、分析ツールである。たとえば「私は働けない」という人がいたとする。支援において議論を重ねていくと最終的には職場研修を提案でき、自分でも働けると思う。逆に最初の面談で「働ける」と言った人が評価の結果、障害が重く働けないこともある。支援しつつ評価を続けていく。四つの評価はどの支援が必要かを見極めるうえで重要である。知的能力の障害が大きいと判断したらその支援がある。論理能力の障害とすればまた別の支援がある。四つの領域全体で見極める必要がある。職業支援も同様で、たとえばある労働者の問題は同僚関係か、障害は記憶に関するものか、職業計画をたてる部分か、何らかの非行がミッション達成を妨げているのかなどと同定する。

精神障害者が語ることの真実性を確認し、彼の本当の必要性を知るために、より詳細に評価しなければならない。4つの領域の評価を用い、交流のなかで判断していく。ブレーキとなっていること、できないこと（incapacité）、能力を見る。できないことを見ることによって障害を理解できる。しかしその能力（できること）を見ることは常に重要である。それは本人にとって大きなリソースとなりうるので、それを見つけるべきなのである。ときとして評価（支援）は長期にわたる。

評価結果の一覧を MDPH に送る（4領域の評価、結論と推奨すること、どのような援助が必要か、成人障害者手当が必要か、精神障害にあたるか、など）。この評価書には氏名、状況、そして4つの領域での評価、そしてその分析結果と提案が記載されている。これらの評価は（医学的）診断的なものではなく、純粹に障害を4つの領域で評価

したものである。MDPH が興味を持っているのは当該人が障害者かどうかという点である。

評価と一体となった支援

こうした障害の人の問題は、しばしばモチベーションの欠如である。アクションを起こすことを望むかどうかということだ。適切に支援すれば、彼らは自分がやりたいことを見つけることができる。それは一人では難しい。これまでの経歴でいくつも失敗しているためだ。しばしば等閑視されているが、モチベーションの問題が障害から来ていることをきちんと認識しなければならない。

前述のように支援のために個人的要素と生活環境のつながりを分析することになる。ゆえに評価レベルで問題はしばしばどのように改善できるかを考えることとなる。

実際の現場に置くというテストがそれゆえ存在し、有効な手段となっている。実際の現場、たとえば自宅の、また職場においてアクティビティを行うことで評価し、分析段階の仮説を確認し、適切な支援を判断する。

評価から支援へのつながりについて、例えば第4領域に問題がある場合は心理カウンセリング的支援、フォローアップを一定期間行うが、それだけではない。うまくいっている領域も評価する。うまく機能している部分にアクセントを置き、支援、また職場での実践に生かす。よい点をうまく発展できるケースもあるが、自立性をもたせることが難しいケースもある。誰かが代わりにやるなどの補償を提案することもある。

ESEHP（精神障害判定専門）、ジョブコーチ、SAMSAH など各チームの連携

Adgesti にはいくつかのチームがあり、インタビューに応じた ESEHP のほか、ジョブコーチを担当するチーム、SAMSAH（社会・医療的援助サービス）チームなどがあり、どのチームもアセスメントを行うことができる。

ジョブコーチは最新の制度で、法も新しいが同様の支援は Adgesti では長らく行ってきた。援助つき雇用（ジョブコーチング）はさまざまな意味で理解される。援助つき雇用（emploi accompagné）やジョブコーチングにはさまざまな援助方法があるのだが、必ずしもジョブコーチングという名称は使わない。ここでは *dispositifs d'accompagnement dans l'emploi*（雇用における支援措置）という。専門家チームの多くは心理士とソーシャルワーカーである。

ESEHP とジョブコーチ各チームの連携は無論不可欠である。この二つのチームは雇用に関しては両輪のようだといえる。障害者は全員が ESEHP とジョブコーチのサービスを両方受けるわけではない。ESEHP のサービス抜きでジョブコーチの支援だけを受ける人もいる。だがジョブコーチ支援のなかで困難が見つかり ESEHP の評価へ回されるケースもなくはない。チームは違えど困難性の評価はすることになる。Adgesti の各チームは互いに仕事内容は似ているとも言える。ジョブコーチには早すぎると判断されれば ESEHP に回されるだろう。ESEHP とジョブコーチに限らず、Adgesti には 14 の課があるが、互いに連携している。ジョブコーチのチームや ESEHP のチームにオリエンテーションされるケースもあるが、病状があまりに重い場合は ESEHP にも回されず、*service d'accompagnement*（支援課）に回されるだろう。むしろ SAVS（社会生活支援サービス）の担当になることもある。

雇用の前にまず住居の問題が出てくるケースが多い。我々内部のミーティングも多く、頻繁に会う。障害者支援に切れ目があってはならない。そのために Adgesti 内部にいくつかのサービスがあり連携を深めている。Adgesti の全てのエージェントはまず 4 つの領域の評価について学ぶ。そしてその後、それぞれの専門に特化する。

（各チーム連携の例）

先週火曜、ミーティングで二名の同僚（心理士およびソーシャルワーカー、ジョブコーチチーム）がある障害者の

状況について説明し、詳しくどこを評価してよいかと相談してきた。意見を交換し、そこには SAMSAH のチームもあり、SAMSAH のチームが評価するのがよいという意見が出た。障害者の女性是不安定で自傷があった。二名の同僚はこの人は雇用には回せないと判断し、再度評価にかかっているが、時間がかかる。ゆえに SAMSAH の担当になった。この際、我々のチーム (ESEHP) は精神科医と連絡をとった。この場合では評価も長くかかり、SAMSAH が評価を行っている (すべてのチームは場合によってアセスメントを行う)。SAMSAH はチームの人数も多く、心理士、ソーシャルワーカー、看護師などを擁する。障害者の女性に承諾した。その後、ESHEP の担当になるかもしれない。それからジョブコーチのチームに回すこともありうる。つまり、ジョブコーチのチームと ESEHP のチームは二項式で評価するといえるかもしれない。継続が不可能な場合には SAMSAH 内の多分野チームがよりグローバルな評価をすることになる。治療や住居の問題が出てくるからだ。評価書のなかにはその後の支援の推奨の欄がある。ここにはオリエンテーションされるべき支援や経歴が書かれている。継続して支援するためだ。評価書にはオリエンテーションに関することが書かれており、これをもとに必要に応じて医療などの各パートナーへオリエンテーションを行う。

[F12] 13:30 - 16:30 Dominique Velche 氏 ヒアリング (パリにて)

ヨーロッパを中心として世界の障害者雇用支援制度の国際比較を 25 年前から第一線で研究してきた第一人者から、現在のヨーロッパでの障害者雇用支援政策の動向や議論、各国の歴史・文化背景を踏まえた多様性と歴史的な発展の方向性や、現在の国際的な研究ネットワークについて聞いた。



2018 年 10 月 29 日（月） ドイツ ケルン

[D1] 10:30 - 12:30 雇用エージェンシー（ケルン）

「リハビリテーション担当機関」としての雇用エージェンシーにおける、職業リハビリテーション業務と職業紹介業務の全体像について、その中での障害者の同等認定の実務について。また、民間企業と公的機関での雇用率制度の適用について。対応者：Patrizia Schiochet（Bereichsleiterin 1）



連邦雇用エージェンシーのリハビリテーションのプロセス

リハビリテーション担当機関（Rehabilitationsträger）とは、参加のための給付実施機関（Träger der Leistungen zur Teilhabe）と同じである。リハビリテーション担当機関は、連邦雇用エージェンシーを含めて**7機関**である（法定疾病金庫/連邦雇用エージェンシー/法定災害保険/法定年金保険/戦争犠牲者援護機関/公的児童青少年扶助機関/統合支援機関）。

職業生活参加に関しては雇用エージェンシーと年金保険が中心である。

社会法典第9編による「職業生活への参加のための給付」（職業リハビリテーション）には4種類ある。

1 医療リハビリのための給付

（医師や歯科医師による治療/理学療法、運動・言語・作業療法/プロテーゼ等の補助器具/負荷テストなど）

2 職業生活参加のための給付

（職場の確保・維持のための支援/仕事の適正解明及びトライアル雇用/職業準備/仕事への手ほどき、BBW あるいは BFW などでの職業訓練及び継続教育「障害者のための作業所（WfbM）」への入所手続き・職業訓練分野・労働分野/車両補助/技術的支援/雇用主支援など）

3 共同体での生活に参加するための給付

（入学前の子供への養護教育/周囲の世界との意思疎通を促すための援助/障害者向け住宅支援）

4 金銭給付

（疾病手当、移行手当/旅費その他の旅行費用/家事・事業援助/児童養育費など）

連邦雇用エージェンシーの職業リハビリテーション組織

(1) 入職リハ相談-Reha-Beratung Berufliche Ersteingliederung

25 才以下の障害者および特別な支援を必要とする若者に対する職業相談とオリエンテーション。学卒後、1 年間

の職業準備訓練(Berufsvorbereitung)の期間に訓練結果についての報告書(Abschlussbericht) が作成される。訓練は義務ではない。この準備訓練措置では外部の訓練機関の支援を受け、さまざまな訓練職種を経験する。自らの関心、希望などを試す期間である。

- －職業相談および障害をもつ、あるいは特別な支援が要する 25 才以下の若者への職業指導
- －職業適性の明確化／トライアル雇用
- －職業準備
- －援護付職業教育形態
- －WfbM 入職手続き支援／職業訓練
- －技術相談員による技術支援(ボンとブリュールに 2 人)

学習障害者が多く占めるため座学部分の訓練を削減し、リハビリ期間を 2 年に短縮して実践に重点を置いた比較的やさしい訓練を行う。職業訓練にはさまざまな形態がある。外部の教育機関 (Bildungsinstitutionen) で訓練を受け、雇用主のもとで実習を受ける。雇用主のもとで受ける。その他(学習障害が少ない場合など)。企業での訓練に加えて週に 2 回上記の機関でゆっくりとした速度で実践を学びつつ訓練を受けるものもある。これらは職業教育の協同形式 (Kooperative Form der Ausbildung) と呼ぶ。

重度障害者ではなくとも就労支援を申請するものがある。学習障害の多くは重度障害者ではなく、認知能力の低下である。これらの人は仕事上の支援が必要である。

支援対象者のうち、SB(重度障害者；援護局／統合局で認定) はかなり少数であり、多数は 6 ヶ月間仕事ができない状況で職業訓練を必要とする「リハビリタント」(身体、精神)グループである。重度障害がなくても、リハビリを受けて就労に結び付けられるケースが多い。

Internat (Berufsbildungswerke) の制度は、さまざまな重度障害に特殊化し、ドイツ全体に存在している。かなり費用がかかるが重度障害者には勧められる。そこでは地域を越えて社会学者、精神科医、ソーシャルワーカーなど専門の支援が揃った宿泊施設があり、職業訓練を行う。たとえば自閉症に特化した施設は南独にある。

(2) 職業上の復帰リハ相談-Reha-Beratung Berufliche Wiedereingliederung

障害や特別な支援需要を持つ成人を対象とした職業相談と進路指導である。

- －職業適性の明確化／トライアル雇用
- －職業再教育／再訓練
- －WfbM 入職手続き支援／職業訓練
- －技術的労働支援
- －車両背品
- －雇用主支援

これに特化した施設があり、復学あるいは能力開発が行われる。医師、精神科らが鑑定書作成し、いかなるリハビリが必要かを明らかにする。自宅のそばの訓練機関あるいは成人向けの Internat が選択できる。能力開発には 3 年、復学の場合は 2 年などが可能。技術支援 (車椅子向け改造など)、雇用主に対する補助金あり。

DIA-AM はサービスを外部の Bildungsinstitute に依頼する (若者、成人に可能)。ケルンで利用していない。

(3) リハ／SB (重度障害) 職業紹介-Reha/SB-Arbeitsvermittlung

再教育などのリハビリ訓練の終了後、重度障害者あるいはリハビリタントの職業紹介に特化した現地のスペシャ

ルチームが対応する。重度障害者は上記 2 つの訓練を経ずに失業者あるいは求職者として登録し、この紹介を受けることができる。

連邦雇用エージェンシーでは、通常被用者(Arbeitsnehmer)に対する紹介支援を行っているが、ここでは雇用主に
対する紹介サービスもある。雇用主はこれらの紹介サービスに自らの企業の空きポストを申請する。つまり、職業
市場(Jobbörse)で雇用主の求人と求職者の能力をマッチングさせるスペシャルチーム、つまり、労使双方向けの 2 つ
のスペシャルチームがある。

同等認定－社会法典第 9 編 第 151 条で規定。

同等認定がなければ仕事が見つからない、維持できない場合に、重度障害者と同等であるとの認定。

重度障害者と同等の法的規制を受けるが、例外として特別休暇、公共交通機関の無料利用、早期老齢年金需給な
どが受けられない。雇用義務にカウントされる。解雇にあたっては援護局 (Versorgungsamt) の介入が求められ、
解雇が相当するかを協議し、その代替性を探す審査が必要となる。その後、統合局が介入し企業内で別のポストが
あるか検討する。障害者は認定を得ることによってポストを得る競争力が高まる。公務においては優先的に必ず面
接が提供される。職場は社会法典第 9 編第 156 条より障害者に適切なものでなければならない。

雇用エージェンシーに障害者自ら申請する。申請方法の形式はない。認定資格がある限り認定される。障害と同
等認定の有益性の間には因果関係が必要である。

- ・同等認定の請求にあたっての要件－社会法典第 9 編第 2 条 3 項より障害認定が 30 以上 50 以下のもの。同等認定
がなければ SGB 第 156 条による適切な職場が確保、あるいは維持できないもの。
- ・同等認定手続きの実施を管轄するのは連邦雇用エージェンシー (BA) である。認定は申請日に有効となる。
- ・因果関係－障害と同等認定の必要性の間には因果関係がなければならない (“・・・障害のために・・・”)。

たとえば

＞適切な職場を探す困難性が障害の種類や度合いが原因となっている。

＞障害者が適切な職場を確保する際に、競争力が障害のないものとの比較で劣る場合があり紹介が困難になっ
ている。というより同等認定により職場がより安定化する可能性が高まることで十分である。

以前、雇用エージェンシーのリハビリチームが直接、同等判定の業務を行っていたが、2014 年からは「重度障害
者の職業紹介チーム (SB-AV)」の直接顧客との接触のない事務業務として実働サービス (Operative Service) が、
リハビリチームに就労に関しての意見表明を求めて実施している。これにより高い専門性、統一化された法の適用、
短い作業時間や結果的に高い顧客満足度の獲得が目指されている。意見表明については、雇用エージェンシーやジ
ョブセンターでの職業紹介、統合、相談の専門家に、次のような、該当障害者の状況を聞く。これらの条件がそろっ
た場合に同等認定が行われる。審査期間は 2, 3 週間。

○職業紹介時について：

- ・障害者によりどのような業務やポストが具体的にのぞまれているか。
- ・それらの業務やポストは障害者にとって実際適しているかどうか。
- ・障害者は自らの障害のために競争上のデメリットを有しているかどうか (今まで職業上の統合が実現しなかつたのは障害がその原因であるか) およびこのデメリットは同等認定によって調整されるかどうか。

○ポストの危険性の審査 (これらは個々独立した条件ではなく関連しあっている)：

- ・繰り返される欠勤
- ・障害を理由とした業務能力の低下

- ・ 継続的に減少している負担に耐える能力
- ・ 技術的支援の需要
- ・ 長期的に必要な同僚による支援
- ・ 障害に関連した職業上及び／または地域的移動
- ・ 障害を根拠とした制限に対する雇用主側からの認識される反応（障害により低下した業務能力と関係した警告や解雇告知をするなど。）

社会法典第9編第156条3項の職場規定により障害者に最低週18時間の雇用を可能とする。適切な職場とは障害者が障害の種類や度合いを考慮しても職場での業務を長期間行使出来て、基本的に課せられた業務により健康上オーバーワークとなつてはならない。

重度障害者の権利

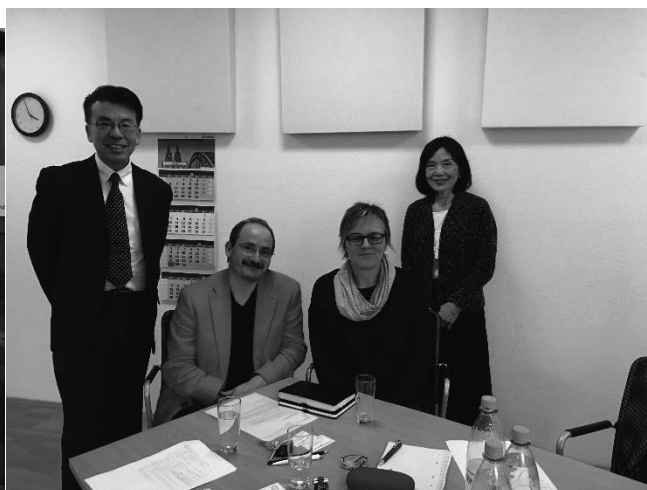
年間平均で一ヶ月20人以上の職場を持つ公共及び民間企業には、5%の雇用義務があり、その際、重度障害のある女性が特に考慮される。雇用主は毎年遅くとも3月末までの被雇用者リスト(Verzeichnis)を作成、提出する。

リハビリ／重度障害者職業紹介チームのリハスペシャリストが、雇用主の特別な相談パートナーとなり労働市場、障害者雇用ならびに特別な支援機会について助言する。

同時にリハスペシャリストは雇用主に対して企業にとって適切な高度人材としての重度障害者を探す支援を提供する。

[D2] 14:00-15:45 ケルン市 統合専門サービス (IFD)

就職後の障害者と事業主を支える統合専門サービスの現状について。また、新しい連邦参加法により、地域の医療・生活・教育・就労の総合的障害評価や「参加計画」が求められるようになったが、現状は未だ関係機関の縦割りが強いいため、統合専門サービスが唯一、障害者や事業主のワンストップサービスの接着剤となっている状況について。対応者：Christel Brede-Pfluger (Fachberaterin 専門相談員)、重度聴覚障害者担当支援者。



統合専門サービスについて

われわれの業務は重度障害者法に基づいており、我々は法に則った業務を展開している。ここは相談サービスが専門で給付を行っていない。給付はリハビリテーション担当機関が支払う。我々は統合局からの依頼を受けて業務を行っている。統合局が管轄している解雇保護や雇用主に対する助成金(雇用調整助成金)等について、意見表明を行ったりしている。統合局は就労している障害者への相談を法に基づき管轄しており、統合局はわれわれに業務委託を行う。我々は仲介役である。統合局は顧客について状況がわからないため、職場での様子やいかなるサポートが必要かといった意見をわれわれ専門担当者に求めてくる。サポートの中心は職場である。ジョブコーチも統合局から助成金を受けて業務を行うが、我々はジョブコーチが必要かどうかについて助言を行う立場である。

我々は障害に関して一般労働市場での配置を専門としている。個人的な観察を実施し、顧客数は少ない。需要に沿った職場に留意する。医学的な定義や障害程度にかかわらず、非常に流動性のある基準で判断する。これはどこに紹介の障害があるか、能力や可能性はどうかといった判断である。

我々の組織は比較的大きく、多くの事業所とコンタクトがある。事業所は障害者雇用により統合局による財政援助、賃金助成金などが受けられるため、比較的支出は少ない。職場で長期に確保できるような支援をしているなかで障害者は我々による同伴サービスを受ける。さらに、職場で問題が発生すれば使用者、障害者代表はじめ障害者個人と事務所内で話し合ったり、医師や精神科医などと連携してサポートする。我々は雇用関係をこわさないよう中立的な立場をとっている。

聴覚障害担当の統合専門サービスについて

ラインラントの IFD は各障害に特化している。特に精神疾患、身体障害、視覚障害など専門家が対応し、雇用主が様々な障害をもった障害者を雇用できるよう支援する。現在精神疾患専門の相談パートナーは7名いる。職場での啓発支援もしている。

聴覚障害者について、難聴か、まったく聞こえないか（taub）の区別が重要である。まったく聞こえない場合は手話の世界で統合がうまくいっている。問題は難聴の場合で、聞こえているのかいないのかの判断が難しい。本人も難聴をオープンにしたがらない。雇用主への啓発機会を設ける。休憩時間の必要性がある。GdB30~40 の障害者はいる。精神障害者より雇用主にとって判断しやすい。

同等認定について

統合専門サービスが同等認定に関係するのは、職場維持にリスクが生じたときである。たとえば精神障害者の認知判断は難しく話し合いが重要。医師や雇用主との話し合いで、よい方向性を探る。同等認定は職場を確保する措置であるが、障害者のなかには同等認定を申請せず、障害をオープンにしないものもいるため唯一の方法ではない。どのような障害か、職場か、どのような問題があるかを見極め、申請がポジティブに決定される場合もあるし、このままいくと解雇せざるを得ないと脅かされることもある。その上で、同等認定ないし重度障害認定の申請をしたりする。

重度障害申請を行うとリハビリテーション担当機関や医師の鑑定が提出され、様々な組織が絡むが同等認定は雇用エージェンシーが決定する。医師が参入するのは基本的に病気を理由とした別の領域、つまり失業保険の申請をしなくてはならないとき、病気休業補償金（Krankengeld）が失効した場合などで、同等認定に参加することは聞いたことはない。

われわれのもとでは、障害の有無にかかわらず相談は 1 回無料で提供しているが二回目からは重度障害あるいは同等認定をもっていることが条件である。我々は事業所で講習会を開くこともあり、同等認定に関して言及したりもする。

精神障害も聴覚障害も同等認定に対する評価は同じ。

雇用エージェンシーの同等認定は、特定の職場に関するものであって一般的な職場に通用するものではない。雇用主は空きポストが出た場合は資格を有する重度障害者を優先的に面接することが求められている。

精神疾患のある人の同等認定

精神疾患のある人は同等認定を望まない場合が多い。これは雇用主に病状を知られたくないからである。精神障害に対する社会の認識がまだ体系化されていない(Systematisierung)からである。

ドイツでは、雇用主は障害の内容は聞いてはならない。重度障害者には開示義務はなく、普通障害者は雇用主に障害度についての情報だけを与えればよい。しかし、同等認定については、雇用エージェンシーに申請を出す際、同等認定があるかないかで職場が維持できるかできないか、の違いがあるかが問題になる。そのため、雇用主に障害の内容を詳しく開示することが前提になる。

ポジティブに同等認定が活用できるように、雇用主への情報の伝え方が問われている。

社会の変化がある。医師も精神疾患への認識を高め、専門医を紹介するケースが増えている。通院も増えてきている(特に女性)。精神疾患の場合、IFD に来る前に医師の診断が必要である。

「参加計画」でワンストップサービスはできるか？

ドイツではそういったサービスはまだ成り立っていない。スイスなどはそういった制度がある。スイスは財源が一箇所にまとめられている。

重度障害者が就業にあたって問題が生じないように、様々な支援、たとえばツール、ジョブコーチ、通訳、建築な

どが加わって財政支援がいろいろ実施される。その中で、我々のサービスはアドバイス、相談だけであり、そのほか年金保険、雇用エージェンシーや疾病金庫などが、それぞれ障害者支援を行っており、現在のところ、まったく横の関係がない。多くの費用負担者が一同に集まって話し合いをしたとしても難しい課題である。我々は下部組織であるためより大きな組織による指示が必要である。

ドイツでもそれを目指す動きはある。例えば、個人予算では必要なサービスを自ら購入する。しかし、あまり機能していない。予算管理が難しいからである。医療、年金保険、などの給付機関が多すぎるため、どこに支援を求めるか、ベストな選択が不可能になっている。また、重度障害者が、年金保険、雇用エージェンシーや統合局に給付申請をする際のお手伝いはする。障害者が新たな手続きを行うことは困難である。申請にあたっては障害者本人の意向のみならず雇用主の意見も求められる。

参加計画によって、調整が遅い場合、先にリハビリテーションを実施して、リハビリテーション担当機関に費用請求をすることもできるようになる。

IFD は様々な支援を行っている。このように非常に大きな枠組みのなかで協力しあう。我々はネットワークに貢献している中で、各機関における担当者と懇意にはなるが、それはシステムではない。あくまでも、個人的なつながりである。

[D3] 16:45 - 17:00 包摂事業所（カフェ「Wo ist Tom?」）

統合局のビジネスプランの支援等により開業した包摂事業所。地元で普通のカフェとして営業している。ウェイトー等は知的障害者が多い。



2018 年 10 月 30 日（火） ケルン、ボン

[D4] 8:30 - 12:00 経済向上教育アカデミー（FAW）

複数のプロジェクトを受託している団体において、現在のドイツにおける専門的職業評価と総合的な本人と事業主の支援の課題について。障害者の職業評価システム DIM-AM の試行：統合局の委託。ジョブコーチ支援：統合局の委託。企業包摂ネットワーク：連邦労働社会省（BMAS）が推進する中小企業の障害者雇用ノウハウの互助的な啓発・支援プロジェクト。

対応者：Deborah Kamecke(企業包摂ネットワーク担当)、Gregor Wagner(職業リハビリテーションコーディネーター)、Daniel Schönfelder（業務部長）、Anja Hultsch（ジョブコーチ支援担当）、Daniela Pässler-van Rey（企業包摂ネットワーク担当）



「経済向上教育アカデミー（FAW）」について

FAW は雇用主を支援する企業である。たとえば労働市場における診断を行い、職業能力を強化し、職業復帰に向けて訓練する。経済界の雇用ニーズに合わせる。連邦全域で活動しており、本部はニュルンベルク。全体で 30 箇所余りの教育施設を持つ。ケルンではボン、ブリュールに支部がある。

FAW は民間企業であり、雇用エージェンシーあるいは年金保険等から業務委託され、措置を実施している。雇用エージェンシーや年金保険は就業能力の向上に関連した自らの業務を民間の企業に指導する形式は民営化といえるかもしれないが認定が必要となり毎年審査される。

- ・ 雇用エージェンシーは公的機関で失業者への職業紹介、生活保障等の業務。
- ・ 年金保険も公的機関であり、障害年金を通じて早期に働けなくなったものへの給付を出す。
- ・ 統合局は重度障害者の就労に関して、包摂学校(Inklusionsschule,etc.)などの業務を直接行っている。

障害者の職業評価システム DIM-AM の試行について

若年層の障害者の労働市場における就業能力の引き上げが課題である。将来的に労働第一市場での職業オリエンテーションに重点を置くか、あるいは第二労働市場(支援付)での就業を目指すのか。第二労働市場では宿泊を伴う場合もあり、雇用エージェンシーや年金保険から補助も受ける。

雇用エージェンシーのリハビリ担当が、学卒者(16 歳)に対し時、いかなる能力があり、第 1 労働市場あるいは第 2 労働市場が適合するかは未知数である。このプロジェクトの目的は（雇用エージェンシーの判断のために）正

確な診断を下すことである。雇用エージェンシーから 2 年間の委託で、延長しても最大 6 年間である。このシステムは DIA-AM と呼ばれている。自らの障害等から、第一市場で働けるのかどうか、作業所が適しているのかどうかの判断が必要な人、医師により第一市場での労働に障害がどのように影響するかの判断およびその理由付けのために、この試行に参加している。

対象者は、精神、学習障害者。さらにメンタル面の障害者—うつや自閉症の人で、症状が安定している人。

ひとつの措置への参加者は最大 6 名。最長 12 週間の単位。指導教員は社会教育学者が一人、心理学者がパートで一人つく。指導者と障害者の割合は 1.5 対 6 程度がちょうど良い。個人的な様子もわかる。12 週間のプロジェクトの開始時期は常時である。

(1) 最初の 6 週間：施設内テスト・観察

最初の 6 週間は施設でテストを行い、社会教育者、心理学者を交えて第一労働市場、第二労働市場どちらかに可能性があるかを決める。適性分析、マルチファンクショナルシュミレーションルームにおいて、参加者間のコミュニケーション、休息时间すべてを観察する。

- ・オリエンテーション—時間厳守できるか空間的適合（通えるか）ができるか

例：上司、休み時間、自らの課題、トイレの場所といった場所、方角、仕事、全体の状況などに関して勝手がわかるかどうか(sich zurechtfinden)。—仕事の最低条件

- ・モビリティ—交通手段に適応できるか

- ・身体的機能(Motorik)—いろいろあるが手仕事 (basteln) で仕事の時間、正確さがわかる。

パズル、釘うちなど簡単な課題でみる。耐久性も重要。

- ・自己判断で仕事ができるか。(Selbständige Arbeit)。指示(Anleitung)を理解できるか。

- ・知的テストや集中度テストなど学問に基づいたテストもある。

(2) 後半 6 週間：職場実習・観察

後半の 6 週間では、第一労働市場で良いと判断された場合実際の企業内で実習を行い、それ以外は居住地の近くで実習先を開拓(akquirieren)する。実習の間も監視して記録 (Gutachten) する。ここで重要なのは我々が実習先の雇用主との密接なコンタクトをとり本人の特性を伝え、配慮を求めることである。実習先の選択は重要。実習が途中で中断したとしてもすべてが観察の対象に含まれる。ただ単に実習がインストルメントとして使われるプロジェクトもありここが異なっている。FAW として雇用主の相談にもものる。6 週間の実践訓練では職員が必ず一人企業を訪れ、雇用主へのアドバイスをしたり、1 週間に 1 回はコミュニケーションをとる。企業へのアドバイスはいつでも行っている。しかし、このプロジェクトの目的は統合ではなく観察であるためジョブコーチの要素はない。

(3) 診断書の作成

我々が彼らの最後に記録をまとめて診断書を作成する。雇用エージェンシーや委託者にとって記録文書は非常に重要である。雇用エージェンシー向け診断書用、自らの記録用と区別している。中立的判断、データ保護の観点から雇用主にはみせない。

(4) 監査

障害者の能力判定、審査結果(中間、最終)等のみならず、FAW が採用した措置の監査に雇用エージェンシーが訪れて、その措置の内容、質が十分であったか、下した判定が正しいものであるのかも審査される。

ジョブコーチプロジェクト

統合局の別の委託プロジェクトとしてジョブコーチがあり、それは、DIA-AM の修了後、第一労働市場で働ける

と判定された場合、次の段階としてジョブコーチプロジェクトがある。ソーシャルコーチとして 1 対 1 で施設外にて支援を行う場合もある。労働市場が変化してきたことにより現在の形式となった。90 年代から支援と要請の原則に従うようになってきた。それぞれ専門が異なり、ソーシャルコーチは生活全般であり、ジョブコーチは職業に関連するものである。

DIA-AM のプロジェクトは観察型であるが、ジョブコーチプロジェクト是对話型である。DIM-AM では、確かに観察のみに徹することは難しいが、プロジェクトの委託条件から対話型と区別する必要がある。

企業包摂ネットワーク

このプロジェクトの推進者は連邦外来職業リハビリ協会(Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulante berufliche Rehabilitation)であり、費用を負担する連邦労働社会省から委託を受ける。委託先は州毎に異なるが NRR 州では FAW が委託先である。連邦すべてで税金を使って試行的にプロジェクトが実施され、現在その延長期間で、今後、恒常化するための評価の段階である。連邦全域の相談ネットワークは現在長期的に連邦全域で実施するためのコンセプト作りのテスト段階にある。ノウハウ、構造、人数、財政面が考慮される。

(1) 企業包摂ネットワークの趣旨

このプロジェクトは、障害者の観点ではなく雇用主の視点に立ち事業所内でなにが生じていて、障害者を雇用するためにどのような支援が必要で、どのような手続きで実現させるかを明らかにする。多くの事業所は法的雇用義務があっても情報が不足している。そこに注目して事業所に情報を与え、意識を高める。ドイツにおける雇用率 4.6% は公的、民間あわせた平均であるが公的部分は 5% を超えている。公的機関は資格のある重度障害者の応募では必ず面接 (Bewerbungsprozess) をする特別な義務がある。我々は民間企業に対してのみ業務展開している。

(2) 雇用主とリハビリテーション担当機関のネット化

このプロジェクトには、連邦全体で、9 つの企業がパートナーとなり、23 拠点、34 人の相談員が存在する。定期的 (年間 3 回) に会合を開き、すべての措置、条件、目的、可能性を同一化した相談を提供するようにする。電話あるいはデジタル機器の手段によっても交流をとっている。この 1 年 8 ヶ月間に連邦全体で連邦雇用エージェンシーとは 115 回、統合局あるいは統合専門サービスとは 99 回の会議をもった。

23 拠点における相談員は、企業を訪問し、情報、知識を確認し、リハビリテーションのシステムを説明し、さら雇用エージェンシー、年金保険や統合専門サービスの支援など国の支援や給付について情報提供をする。決定権は企業にある。これらによって企業が障害者を受け入れる体制を整えることが目的である。

(3) 包摂ラウンドテーブル

さまざまな企業がラウンドテーブルに集まって、雇用エージェンシーといった国の支援機関に引き合わせ、統合局も参加し、統合に関するその業務の説明をしたりもする。企業には招待状を送付する。特に参加条件はない。このプロジェクトがスタートして 1 年 8 ヶ月が経過。相談数は 1,974 件。160 件の催しと内 79 回のラウンドテーブル。3,454 人の参加人数。中小企業が中心(300 名が上限)。参加者の 75% は企業経営者、25% は専門家ーリハ機関、労働組合、精神科医、研究者等である。ラウンドテーブルにおいて信頼性の高い情報交換、リハシステムの学習を心掛け、協力関係を築く。新たな目標を設定し、知識を高める。テーマごとに専門家を選別し、ネットワークを作り、企業が今どのような問題を抱えているかを明らかにする。成功するラウンドテーブルの定型ができてきた。

(4) 職業訓練、統合を目指す経営やネット化

重要な措置は経営者との交流や彼らに対する優遇制度である。FAW が企業が受け入れようとしている参加者を引き受け企業内でテストを受けさせ、テストすることで企業は FAW の支援を得て経験が得られる可能性がある」と企

業側にアドバイスする。

教育、ネットワーク、包摂経営の支援を行っており、コミュニケーションに関するハンドブック、チェックリストをこの冬に提供する予定である。重度障害者のみならず統合に関する行動、姿勢が述べられている。

包摂事業所について

まったく普通の民間企業であり、公的包摂事業所としての認定が必要であり一定の条件を満たす。重度障害者を30%雇用する必要がある。財政支援を受ける。各障害者も追加的個人的支援ならびに給付を受ける（補助金、ジョブコーチ、技術支援、賃金補助、など）。市からの公的な業務委託において包摂事業所が優先されるケースもある。2018年に改正された新連邦参加法では包摂事業所が強化され、作業所ではなく第一市場での就労を促進している。

ドイツでは民間より公的機関の雇用率が上回っているがこれは公的機関における雇用は障害者雇用の観点から保護されていることもある。

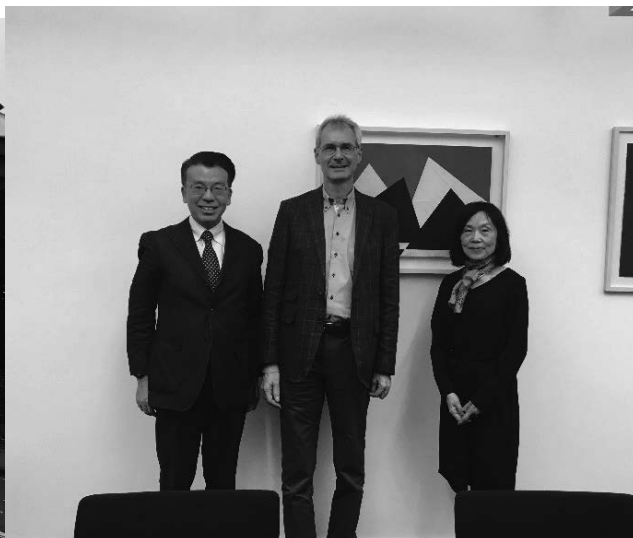
連邦参加法による中途疾患による障害対応について

疾病により社会生活に支障がでたものに対して、連邦参加法は特に将来的にワンストップでの支援を強化する目的をもち、「参加計画」の一機関が管轄して職業のみならず社会参加に関する関係機関の連携に責任をもつ必要がある。職業生活のなかで災害、疾病などで障害を負った者は、通常同業組合(Berufsgenossenschaft)、災害保険などから給付を受ける。重点は個々に対応することであり、同業組合の依頼においても決して一定のコンセプトはなく、個人に対応したものとなる。状況により、雇用エージェンシーも関連してくる。

脳外傷でもさまざまな例がある。51歳で建設エンジニア、業務中に墜落し労災と認定。複雑骨折と脳外傷を負う。慢性的腰痛もあり、文字認識が不可能で仕事をやめる。FAWのサービスセンターにおけるケースマネジメントを行う。もとの仕事に戻るのか、新たな仕事に就くのか、目標が設定された。同業組合に面接結果を知らせる。医療診断を受けることを勧められ、診断を受けさせ、専門リハチームを結成し、治療に努め、一定の成果を得た。エンジニアとして試験的採用をしてくれる企業を見つけ、彼に同行して企業を訪問し、事情を説明。彼に適した職場づくりが課題となり、ソフトウェアを利用して業務が可能となった。この場合賃金負担は半年間同業組合であったが、いずれかひとつのリハビリビリテーション担当機関がその障害の原因に応じて選択され、責任を持つシステムによる対応されることになる。

[D5] 13:45 - 16:00 連邦労働社会省 (BMAS)

ドイツの国連障害者権利条約に対応した障害者雇用施策の動向について、重度障害者雇用の企業支援制度、中小企業の障害者雇用ノウハウの互助的な啓発・支援プロジェクト：企業包摂ネットワーク、福祉から労働への移行支援の意義や方向性、雇用エージェンシーによる同等認定の意義、「参加計画」開始直後の動向や課題について。対応者：Dr. Peter Mozet（重度障害者政策局長）



連邦労働社会省 (BMAS)について

BMAS はベルリンとボンにあり、従業員の大半はベルリンにいるが、障害者の社会参加という業務ではボンで多くが働いている。

雇用エージェンシーと統合局等の役割や連携について

ドイツではさまざまな機関が分担して業務を行っているのは基本法でも定められていて、連邦と州で管轄が決まっていてこれは変えられないし、実際うまく機能している。たとえば失業者、仕事がなく、仕事を探しているものは雇用エージェンシーが、一方仕事に就いていて支援を求めているものは統合局が担当するという構図。

雇用エージェンシーは障害者の支援に関してさまざまは可能性を探っている。目的は雇用主が障害者と雇用契約を締結することである。雇用の際には雇用主に対して統合助成金を支給し、障害者に対して向上教育、専門教育を受けさせるよう指導する。根本的に、障害者には障害のない者より多くのサービスが行われることになる。

職場がすでにあり、支援が必要な場合、統合局の管轄であり、障害者に作業能力がある場合、補助金支給の機会が多くある。たとえば長期的な参加のために障害に見合った施設整備、バリアフリーのエレベーター整備など。

障害認定、障害者雇用義務、同等認定について

“援護医学の基本原則”を取り出して説明。すべての障害に関して 10~100 のランク付けがなされている。重度障害者は解雇保護、追加休暇などの権利をもち、重度障害者代表を選べる。そのほか公共交通手段の無料利用、駐車場などのメリットがある。

重度障害者に対する 5%の雇用率義務に関しては、連邦雇用エージェンシーの業務ではない。雇用エージェンシーは障害の程度は重視せず、身体的障害のあるものに対して独自の観点の医療サービスを提供し、いかなる支援が必

要か、どのように支援するかを見る。この際、障害度が 50 未満、あるいは認定がなくても可能である。

別の言い方をすると雇用エージェンシーが担当するのは仕事を探している障害者である。仕事を探している者、あるいは仕事に就いたばかりの者に対して、雇用エージェンシーは様々な視点を持たなければならない。医学的な観点から審査し、その後如何なる向上教育が必要か等、すべてを総合した後、具体的に障害者に必要な支援を明確にする。

その後、職に就いた場合、統合局が担当となる。統合局のサービスの前提は重度障害認定を受けていることである。そうでない場合は援護局が担当となり、障害認定を行う。重度障害者とそうでない障害者について別々に業務を推し進める。重度障害者の認定を受けたものは統合局に提示し、30、40 の認定を受けたものは同等認定を雇用エージェンシーで受けることになる。30、40 の障害者は職場で重度障害者と同等の支援を受けられるようにするため同等認定を申請する。同等認定を受けると解雇保護、追加休暇、あるいは統合局による雇用保障手当 (Minderleistung) の雇用主への支払いなどが可能となる。

就労困難性を踏まえた障害認定についてのドイツの議論

国連障害者権利条約に人々の社会参加の制限を取り除くという記述がある。職場あるいは住居での個人的な状況を考慮すべきかどうかという議論があった。たとえば車椅子の障害者は 1 階が望ましいということや、職場が遠いか、車を運転できるか、などの個人的な問題についての議論が浮上したが一律のガイドラインは作成できなかった。

状況が変わると障害度も変わってしまうという議論である。そうすると、なぜ障害の程度が変わるのかと不愉快な思いをする人もでてくる。配慮を受けることにより障害度(GdB)が下がると今まで支給されていた給付がもらえなくなるという議論、等々があった。ICF の障害概念はよいが、環境条件を個別に考慮すると現場が大混乱になってしまう。このような背景があり、ドイツでは障害認定においては個人的な状況を一切考慮していない。

一方、同等認定の前提条件として、職場の確保あるいは維持のために同等認定が必要であるという、この二つの状況がまず審査される。同等認定がなされる例として、雇用主への助成金が支給されるのであれば雇用主が障害者を雇用するとした場合や雇用主が同等認定された場合は雇用を継続するとした場合などがある。同等認定がないと職場での困難性が生じる場合に認定される。同等認定は特定の一つのポストの個別的状況を踏まえたものである。一方、障害認定は職場とは関係ない。

企業間の相談ネットワークの後押しについて

ドイツでも、雇用主に支援ノウハウがないことで雇用は難しいと考えやすいことは同じ。企業に対して啓蒙が足りない。我々が動機付けしたこともあり、ドイツの経済界が自ら立ち上げたアドバイスネットワークがある。障害者全般についてアドバイスをもらえる。連邦労働社会省や連邦雇用エージェンシー等からの助言と異なり、雇用主間で信頼感をもって障害者の雇用に関する失敗例、成功例などの意見交換、情報交換を行っている。

ドイツでも今までは働けないとみられていた福祉の場で働いていた者を一般市場で働ける場を作る、企業側が実際に雇用に取り組むという場を、制度的に実際に作るためのノウハウを蓄積させることは障害者雇用を発展させるための重要なことではないかという認識が強まってきている。

障害者団体が定期的に催しを開催している。例えば連邦統合事業所協会(Bundesarbeitsgemeinschaft für Integrationsunternehmen→現在 : Bundesarbeitsgemeinschaft für Inklusionsfirmen e.V. – BAG-if)が年に一回会合を開き、審査や意見交換を実施している。連邦労働者会省、雇用エージェンシーや統合専門サービスあるいは連邦援助付き就業協会の関係者などさまざまな機関を招き意見交換を行っているが、国がオーガナイズするのではな

く、団体が主催している。

ドイツの大企業での障害者雇用の促進課題

ドイツでは、中小企業の経営者らは一人の人間として地元に着いて、発言力も高いことから障害者の雇用に大企業より比較的楽に取り組めるのではないかと。ドイツでは、企業の社会的責任ということで障害者を雇用することはスタンダードになっていないが、それに向けての啓蒙活動を行っている。

国連障害者権利条約による影響

国連障害者権利条約により障害について多く語られるようになった。包摂(Inklusion)に関してここ数年学校、事業所、新聞(NW 州)などでも多く使われ、問題意識が高まった。これらはゆつくりとしたプロセスであるが障害のない者も多く目にするようになり意識が変わってきている。これは国連障害者権利条約に関連してドイツ政府が作成した国家戦略の影響でもある。最初の戦略では連邦労働社会省のみが参加した規模の小さいものであったが、第二次国家戦略の措置はすべての省、そこで働く職員を通じて、さらに州の行動計画、企業の行動計画にも拡大し、障害者の就業にポジティブな影響をもたらした。雇用主に対しては、雇用義務や法律だけでなく、啓蒙活動が重要となる。連邦労働社会省としては将来も継続していきたい。

連邦参加法について

連邦参加法については、我々が草案を作成した。実際進展があると思う。作業能力が劣る特に作業所で働く者らに対して一般労働市場で働く可能性が生まれた。さらに 75%までのかなり高い賃金補填を雇用主は受け取れるようになった。まだ成果は出ていないが今後雇用契約の増加につながると思う。

これは、ドイツの最低賃金制度には例外がほぼないことが背景にある。障害者に限らず、雇用主は統合局に減少能力調整(雇用保障手当)の申請をすることができる。

障害者が福祉的な作業所だけで働いていては、一般企業での雇用ノウハウが蓄積されない、というのは正しい考えである。インクルージョンの考えは企業での参加を支援することにある。

精神障害者の雇用支援での医療との連携についての「参加計画」の影響について

精神障害者の就労支援について、世界で、医療、生活支援、就労支援がチームを作って支援することが重要とされるが、ドイツでは、統合局、連邦雇用エージェンシー、医療(疾病金庫)、年金保険によるリハビリなどさまざまな担当があり、「担当が違う」となりがちだ。連邦参加法 19 条で複数の管轄機関が存在する場合それらの共同作業を構築しようとしている。

2018 年 10 月 31 日（水） ミュンスター

[D6] 13:30 – 15:00 ラインラント地方連合（LWL）

ラインラント州の統合局、統合専門サービス、ジョブコーチ支援が一体的にサービスを提供している LWL において、それぞれが関わる就職後の障害者と事業主の支援ニーズを踏まえたサービスや助成金提供の実務について。対応者：Lisa Rehmann（統合局）、Renate Potts（統合専門サービス）、ジョブコーチ



包摂事業所

2018 年はじめから Integration(統合)の表記はすべて Inklusion（包摂）に変更された。

包摂事業所（Inklusionsbetriebe）は、農家、酪農、香辛料等さまざまな分野にあるが、手工業に多い。包摂事業所は独立した民間企業であり、これらに対する統合局の支援は不利益調整(Ausgleich der Nachteile)のみである。

またもうひとつの条件として包摂事業所は社会保険加入義務のある職場を提供しなければならない。これにより重度障害者は後に国から社会保障が受けられる。

包摂事業所は従業員の 30~50%にあたる重度障害者を雇用しなければならない。企業として機能するにはこの 50%の上限は非常に重要である。障害者の比率が高い作業所とは異なり、障害を持たない職員も半数以上働く一般の職場を提供するためにも上限は必要。また、企業内の包摂部門(Integrationsabteilungen)という形態で、その部署の業務を特に重度障害者が受け持つということもある。

包摂事業所で働くグループ

一般労働市場で働けるものは除外する。作業所に戻されるものはいるかということに関しては、作業所、雇用エージェントあるいは年金保険による専門委員会が LWL と協議して決定する。包摂事業所から作業所に戻ることは可能である。

重度障害認定を持っているものだけでなく、障害認定されていても一般労働市場で仕事が見つからない、精神障害あるいは知的障害者あるいは重度の身体障害、認知あるいは複数障害のある者。作業所から一般労働市場での業務を視野に入れているもの。学卒者で以前統合事業所にて職業準備講座に参加し、就労あるいは訓練経験のあるもの。また精神疾患を持っているもので障害あるいは障害の恐れのあるものおよび一般労働市場でそのほかの業務に

就けないあるいはその他の事情で特別な困難性のある者、50 歳以上、長期失業中の重度障害も割合に算定される。更なる条件は仕事における教育学的な支援者を雇用することが必然的に求められる。

我々が助成金を支払う。重度障害者で精神疾患をもつものなどを症状が出た際に即支援できるように。

全国の包摂事業所数の推移

毎年 50 ほどが新設。2008 年～2012 年に推進プログラムが組まれて急増。職場数－NRW 州では国から補助金を受け、2008 年～2016 年にかけて 2 千人ほど増えている。支援金は増えていないが民間企業であることもあり職場数は増えている。

商工会議所等のサポート

倒産数は少ない理由は、LWL がミュンスターの商工会議所(IHK)あるいは IFD(統合専門サービス)に依頼し、統合事業所の経営に関して助言あるいはサポートを行っていることにある。LWL はさまざまな機関の中継地のような役割を果たしている。

IHK の支援の内容は、二人の専属職員が事業所において経理関連の指導、厳格なチェックをする。最低賃金は LWL がチェック。ビジネスモデルはまず自分たちが練って LWL に持ち込むのが条件で、LWL でチェックしている。新しい事業には 6～10 カ月間かかる。

投資

新たな障害者雇用を条件として職場の改築費用など。月々の補助金は負担調整金および国庫から支出される。

- ・障害者の減少能力補助金（雇用主に支給。30%の補助金）：一般的には IFD が算定する（社会法典第 9 編 第 215 条）。包摂事業所に関しては個別の計算はないが算定に関しては IFD が担当。労働予算(Budget für Arbeit)は、作業所から一般労働市場への移行に関してかかる費用の最大 75%を支給。

- ・専門的指導（外部の教育専門家）、同僚によるサポートなど。

「雇用保障手当（Beschäftigungssicherungszuschuss）」は以前「能力減少補填(Minderleistungsausgleich)」であり、100%の就労能力を発揮できない重度障害者を雇用する雇用主に対して支払われた。2015 年 12 月に呼び名が変わった。

統合専門サービス（IFD）

雇用エージェンシーが存在する地区には必ず IFD が一箇所ある。LWL の地区では 20 箇所の IFD がある。ミュンスターでは 22 人が働いている。IFD への仕事の依頼は統合局、雇用エージェンシー、他のリハビリテーション担当機関（災害、年金保険など）、同業組合などである(社会法典第 9 編第 194 条)。統合局による支払いは負担調整金から。統合局が、業務をコーディネートしている。2000 年 10 月に IFD は初めて重度障害者法に組み込まれた。

業務内容は社会法典第 9 編第 193 条にもあるが、職場の保証、および作業所で働く障害者、学卒者および精神障害者への紹介支援およびリハビリを受けているものに対する紹介である。

○対象：重度障害者あるいは障害者手帳をもっていること。あるいは同等認定されているもの、また視覚、聴覚障害、認知障害のあるもの。例外的－障害の恐れのあるもの、あるいは作業所で働いているものに対しては期間の限定なしで支援。精神障害者に対しては認定が難しく、手帳がない場合、IFD が 1 年間限定でサービス（助言）を行う。生徒を対象としたサービスも行う。

- 業務の委託者－社会法典第9編第194条：LWL-統合局 Westfalen、雇用エージェンシー、ドイツ年金保険、同業組合／災害保険、LWL-社会的補償法局。
- 職場の保証－Arbeitsplatzsicherung：閾値の低い（どんなことでも可能な）相談、雇用関係の安定化に向けた同伴、仕事への復帰期間の同伴、BEM 手続きへの参加、障害を理由とした制限に関する事業所へのアドバイス、職場の適正化と構築における支援、視覚障害および聴覚障害者に関する技術的アドバイス、仕事の指導&ジョブコーチの同伴、重度障害者負担調整金規則による給付金の確認、解雇保護手続きへの参加、医学および精神療法による支援／医学および職リハ／年金に関する指導
- 精神障害者の職場復帰について：失業している精神障害者への支援、就業能力の判断、実習、ケアつき住居・法的ケア・医師・心理学者などの共同作業、雇用エージェンシー／ジョブセンター／ドイツ年金との協力、職業教育および／または雇用関係の紹介、代替的通しへの手ほどき、労働生活への参加に関する給付に関する手ほどき
- 作業所からの職場復帰について：障害者のための作業所から一般労働市場への同伴、障害者のための作業所で働くものへの相談、障害者のための作業所と協力して職業上の見通し計画、実習を通した準備と入職に向けた能力付与、雇用主への相談、社会／治療法ネットワークとの協力、多様なサービス機関との協力、雇用関係および職業教育への紹介、職場保証
- 学校からの職場復帰について：養護教育が必要な8~10学年の生徒への支援、入職に向けた計画に関して学校との協力、潜在能力の分析、職業分野調査・実習、応募手続きにおける支援、雇用エージェンシーとの協力、実家と協力。個人的な移行における同伴、職業訓練および雇用関係における同伴
- 共同作業パートナーについて：雇用主代表／商工会議所、医療・治療ケア、ケアつき住居／法的ケア、サービス機関、親族／パートナー、訓練機関(BBW, BIW)、作業所／副業企業／デイケア、学校、青少年局、雇用主、代理人
- 協力調整会議(Kooperationskoordinierungsausschuss)：年に一回雇用エージェンシーに報告書を提出。
- 連邦参加法については、まだ始まったばかりで経験がない。

ジョブコーチについて

ジョブコーチは職場において障害者を直接支援するものである。6ヶ月間という限定期間で終了。ドイツでは1989年から、鉱山労働者を対象として、ハンブルクでの歴史は長いがやはりここでも知的障害者を対象としていた。

ジョブコーチには守秘義務があり、雇用主にはオープンにしない。ジョブコーチはドイツでは職業ではなくフリーランスである。継続教育修了証明書が必要である。

雇用エージェンシーの評価結果は、ジョブコーチの支援と全く関連しない。ジョブコーチはフリーランス業務であり、必要であればいつでも利用可能な制度である。

2009年に社会法典第9編で援助付き就業が導入された。ジョブコーチはその手段の一つである。仕事の紹介は雇用エージェンシーであり、障害者自身の申請により、紹介後我々が付き添って指導する。就職後における職場の保証である。雇用主と障害者の双方の観点から支えている。

○ジョブコーチとは：職場で直接個人的に障害者の能力向上に努める。よりよい改善という目標を持ち、有期かつ問題の解決に向けたプロセスを踏む。障害者の需要ならびに職場の要件も考慮する。上司と同僚を含めて行う。

○ジョブコーチが投入される一般的なきっかけ：障害を理由として労働能力が減少する。就労不能期間が長期継続した後の再統合。雇用関係が継続するなかで労働の要件が変化している。仕事の習熟において事業所内の通常の支援範囲を超えた障害を条件とした支援需要がある。

○ヴェストファーレン・リッペ地区のジョブコーチ：LWL 統合局により定義された能力／経験をもつ。それぞれのケースで個人的に選択、委託される。決められた方法に則って業務を行う。以前の報告—ならびに記録大系を利用する。LWL 統合局の業務の省察(Reflexionsgruppen)グループと向上教育に参加する。

○ジョブコーチの業務プロセス

- ・ 計画：雇用主および労働者との話し合い。職場の点検ならびに観察。財源と需要調査。すべての参加者との目標合意
- ・ 自己統合：仕事の遂行における観察。仕事の経過分析。共同作業。信頼の確立。“期限付き同僚(Kollege auf Zeit)” の受け入れ
- ・ 介入期間：打開策戦略の試験。労働支援の発展。仕事の流れの適正化。事業所内のコミュニケーション支援。上司／同僚への啓蒙
- ・ 安定期間：予定期日の頻度の削減。事業所内の相談パートナーとの連絡。自立化を焦点。

○LWL 統合局ヴェストファーレンのジョブコーチの実績：プロセス期間：3~12 ヶ月。量：40~80 時間。頻度：週につき 1~3 回 1~3 時間。1989 年以来 LWL が提供。産業の垣根を越えた導入可能。障害全般で利用可能。95% のケースで統合専門サービスの照会がある。ジョブコーチは個々の契約／サービスの契約を得る（手工業者同様）

公的部門での障害者雇用について

公的機関による雇用は多く、雇用率は高い。自ら満たせないことはまずない。民間へのモデルとして行動するため。公的機関には障害者の面接優先の義務があり、女性が優先されること以外は民間と同じ。障害者の雇用に関する報告は統合局に出される。公的機関が雇用率を満たさない場合は納付金を支払うことになる。

[D7] 15:00 - 16:00 包摂事業所（クリーニング併設カフェ「Alexianer Waschkuche」）

統合局のビジネスプランの助言を 2 年間受けて開業した、クリーニング店舗とコインランドリーに併設したカフェ店舗。知的障害者でもレジ処理がしやすいような環境整備、店舗でのイベント開催等を実施。



2018 年 11 月 1 日（木） ハンブルク

[D8] 10:00 – 11:45 ドイツ北部年金保険（DRN: Deutsche Rentenversicherung Nord）

職業リハビリテーションについては、雇用エージェンシーと並ぶ、法定リハビリテーション担当機関である年金保険。また、リハビリテーション担当機関の合同サービスセンターでもあったが、連邦参加法で 2018 年末には廃止。医療・生活・教育・就労の総合的障害評価や「参加計画」と支援体制、特に精神障害者の就労支援と医療や生活・経済的支援の総合的実施の現状と課題について。対応者：Steffen Dannenberg（リハビリテーション戦略・原理・調整部長）、コルネリア・シェーファー（課長、医師）



「合同サービスセンター」について

ドイツではさまざまな機関が乱立している。歴史的には約 130 年前の 1889 年のビスマルク時代まで遡るが社会システムに関する様々な法律(失業、年金保険など)が定められた(1883~1889)。その原理は今も生きている。数多くの機関があるもののうまく機能している。12 ある社会法典で整備されている(年金保険―第 6 編、医療保険―第 5 編など)。機能しているとはいえ、うまく機能しないこともしばしばあるが協力作業を行っている。

これらを背景として我々はリハビリテーションの戦略や管理に関する幅広い分野に関わっている。

年金保険による「職業リハビリテーション」機関

復職のためのリハビリテーションでは、年金保険の分野で重要な医学的サービスと協力して推進している。まず医学的サービスが前提となる。健康であるものでなく、自閉症など重度障害者が第一労働市場への復帰できるように医学的リハビリテーションと職業的リハビリテーションそれぞれ、また両面での実施が我々の主な役割である。

「職業リハビリテーション」に関係する機関の役割分担

すでに働いた経験があるものに関しては年金保険と雇用エージェンシーが関係してくる。しかし、働いた経験がなく幼少時から重い障害がある場合などは、統合扶助(Eingliederungshilfe)のシステムの業務となる。

各社会保険制度は保険料で成り立っている。15 年間年金保険料を支払ったものは、年金保険による職業リハビリテーションが受けられる。若者は必要な職業リハビリテーションを失業保険から受ける場合もある。失業保険は被用者のみが加入している。就業中の災害により障害が生じた場合は災害保険が職業リハビリテーション給付を行う。これらの規定は各保険の費用負担に関するものであり、客観的な理由はない。

医学上のリハビリテーションに関しては 6 か月間保険料を支払ったものに対して年金保険が給付を行う。職業リハビリテーションについても、必要であるとされた者に対してはたとえその者が 15 年間保険料を支払っていなくと

も年金保険が職業リハビリテーションを行う。これは例外規定である。

年金保険と雇用エージェンシーの役割分担と課題

法定医療保険は主に急性疾患を対象としている。雇用エージェンシーとは本来財政的に分離されている。

初めて仕事に就く若者は主に雇用エージェンシーが担当し、比較的長く働いていてその間に障害を負った成人や高齢者は年金保険が引き受けるという解釈が一般的。例外はもちろんある。

また、まず年金保険におけるリハビリテーションで仕事に復帰できる状況になるサポートを行い、雇用エージェンシーはその者に仕事を探す。それぞれの業務の柱がある。我々は仕事ができる状態になるまでリハビリテーションを行っている。

これらは十分機能することもあればうまくいかないケースもある。数多くの助言やケースマネジメントが実施され、ジョブセンターなども介入してくると非常に複雑になる。また精神障害者に対してはさらに複雑となる。医学的な評価が困難であるためである。

参加計画

参加計画は特に複雑なものである。ジョブセンター、年金保険、などそれぞれ特有の分野がある上、費用負担問題も複雑である。また LWL は一箇所に集中しているが、ここハンブルクでは 3 州にまたがって 15 箇所の当局を管轄している。ドイツは連邦主義をとっているため、雇用エージェンシーの政策も地域別に異なっていることもある。

参加計画の対象となる者の症状はさまざまであり、すべてが長期にわたる参加計画を必要としているわけではない。脊髄手術などを行った後、仕事に復帰するものもいる。社会扶助ニーズでは、ジョブセンターや雇用エージェンシーの参加が不要の場合もある。重い精神疾患のある者に対しては一生の支援が必要となる場合もある。

我々は州に属する郡、自治体それぞれに対応しなければならない。各州に 15 ほどの郡があるため、それぞれとの新たな意見調整は労力を要する。

ハンブルクにおける年金保険によるリハビリテーション

年金保険は独自のリハビリテーション施設を持っておらず、大学病院などの外部施設に医学的リハビリテーションや職業リハビリテーションの依頼をすることがしばしばある。精神障害者は、たとえば作業所、自治体、教会、赤十字、カリタスなどでリハビリテーションを受けている。

ハンブルクでは広範囲のリハビリテーションを専門家の下で実施している。精神障害のある児童へのリハビリテーションはドイツでも珍しい。ドイツ全体では医学的リハビリテーションに年間 60 億ユーロ近く支出していて、約 150 万もの措置があり、この面では十分機能している。

精神疾患のある者への就労支援の課題

医学的サービス終了後、精神疾患によって稼働能力が減退した年金受給者は、精神疾患患者の 4 割いるが、支援の充実により数は減少してきている。他の障害においても仕事に就くことで年金受給者は減少してきているが、特に精神疾患ある者は他と異なる就労困難性がある。フルタイムが不可能である場合が多い。

精神障害者への措置はさまざまである。優れた医学的リハビリテーションが備わっているが、ここにケースマネジメントを導入した。病院など医学的リハビリ機関は就労に関する判断はできない。ジョブコーチに関して雇用エージェンシーのみならず企業にも依頼し、通勤の際の付き添いを依頼することがある。雇用エージェンシーと協議

してどちらが費用負担するか決定する。

包摂の観点からの「障害者のための作業所(WfbM)」の課題

「障害者のための作業所(WfbM)」は生まれつき障害を持ち、一般労働市場でほとんど働けない重度障害者のための職業リハビリテーションの特別な形態である。彼らは養護学校を経て 18 歳になると特別な保護的空間のある WfbM に移る。一部のものは施設内で宿泊するが、必要な場合は毎日家まで車で向かえに行く。

また少数ではあるが、生後に重度障害を負って入所するもの、長期にわたって難病のある者がこれらの作業所で働くことができる。精神的疾患のある者が多い。彼らは年金を受給するまで WfbM に留まる。最初の 2 年間は失業保険あるいは年金保険が職業教育分野における職業訓練費用を負担する。残りの期間は社会扶助が費用負担する。ハンブルクでは 9 千人が WfbM で働いている。一人当たり一日 50 ユーロが支払われている。

雇用エージェンシーは学校に通っている時点から能力の低い生徒の支援をしている。ハンブルク市だけで作業所に通う若者は 9 千人ほどいるが、包摂 (Inklusion) の観点や、国連障害者権利条約から見ると決してその目的になっていない。

重度障害を持つ若者は、雇用エージェンシーにおいて 2 年間の職業訓練を受ける。我々法定医療保険に関わるのは 15 歳以上で今まで健康であったものが重度の障害を持ち、社会的理由から作業所が唯一の手段となり、年金の申請を行うようになった場合であるが、必ずしも唯一の目標ではない。重要なのは作業所での就労は保護的空間 (Schutzraum) であり決して Inklusion ではないということである。

援助付き就業か、作業所の改善か？

新たにハンブルクでは 9 千人程度の作業所労働者をより安定した職場に移行させるために、援護付き就業を強化しようとしている。ハンブルク・アルバイトアシスタント (Hamburger Arbeitassistenz) は連邦援助付き就業協会の一員であり、特に作業所で働く精神疾患のある者のサポートで重要な業務を果たしている。

この構想は医学的にも素晴らしいが、一方で、時間がかかり、労働市場における実行は企業にとっても困難である。ダウン症の子供の親は、作業所で安全に守られることに安心する。

フンボルト大学の論文では、作業所は統合につながると書かれている。作業所で働く者が各機関を訪問し、自らの障害や希望について話し、われわれがそれを聞いて病状、支援について習熟することが非常に重要である。我々はそれが叶えられるようなサービスを行うよう努力する。非常にコストがかかる。精神疾患の場合は特に。しかし、これが連邦参加法あるいは国連権利条約が本来意図していることである。

作業所の統合状況もさまざまで実際ブレーメンの作業所を訪問したとき、すばらしいと感じた (シェーファー医師)。作業所の所長もカリスマ的でこの規模の大きい作業所はダイムラーなどの企業と密接な関係を築いていて、レベルも高かった。作業所の民営化、社会保障も整備されてきている。

統合扶助(Eingliederungshilfe)の説明

統合支援は社会保障の一つで § 53 SGB XII にて規定されている。連邦参加法の施行に伴い、2018 年に一部、2020 年には完全に社会法典第 9 編に編入される。

これにより、重度の精神障害者で作業所に入所する場合は、2 年間職業訓練を受ける。その後統合扶助を受ける。

ダウン症などの重い精神疾患を抱えたものは雇用エージェンシーを通じて 2 年間、作業所で職業訓練を受ける。その前に特別養護学校に通う。その後 18 歳あるいは 20 歳を迎え、雇用エージェンシーの支援を受ける。

連邦参加法の問題

雇用エージェンシーの決定権はニュルンベルクに一本化されているが、年金保険は連邦 16 箇所で決定権がそれぞれある。統合扶助機関は 300 箇所ある。今後の最大の問題はさまざまな機関の業務の統合である。それに向けての業務が多すぎて成功するかどうかは不明である。

ただ広域のケースマネジメントはリハビリテーションに役立つ。ハンブルクでは革新的に健康予算を創出し、リハプロ(Reha-Pro)制度に 5 年間に 10 億ユーロを投資している。15 人のケースマネジメント担当が働いている。“健康ハウス(Haus der Gesundheit)”というプロジェクトでよいアイデアである。

大きな問題は豊かな国であるため社会的に難民が多く、市民は長生きの傾向にあるものの難民への社会的給付も拡大している。政治的にも混乱をもたらしている。各機関の業務もそれだけ増えていることである。

[D9] 12:15 - 12:30 社会的精神障害者自立参加助言のハンブルク協会 (ARINET)

ハンブルク市内のリハビリテーション担当機関の合同サービスセンター。担当者のヒアリングは別の場所で 2 日に行うため、表敬訪問のみ。



[D10] 13:45 - 16:00 連邦援助付き就業協会 (BAG_UB)

「ヨーロッパ援助付き就業協会 (EUSE)」のドイツ支部として、ドイツのジョブコーチ支援等を主導する団体。雇用エージェンシー、統合局、統合専門サービスとの連携や役割分担、障害者雇用率制度や同等認定制度とジョブコーチ支援の両立について。対応者：Joerg Bungart (BAG_UB 執行役員)、Rolf Behncke (ジョブコーチ統括者)



重度障害認定や同等認定の制度とジョブコーチ支援の整合性

障害のある人すべてが重度障害の認定を受けているとは限らない。連邦雇用エージェンシーにより正式に認定されたリハビリテーションを受けるには、重度障害認定は不要であるが、一時的なリハビリテーションで就労が必要な場合などは同等認定あるいは重度障害認定が求められる。

例えば、援護付き就業において、ハンブルクでは個人に対してアルバイトアシスタントが事業所内で職業訓練に従事しているが、この場合は雇用エージェンシーが費用を負担し、重度障害認定は不要である。しかし、雇用契約が締結され、職場での支援が必要な場合、ジョブコーチによる支援、あるいは事業所側への賃金費用助成金 (Lohnkostenzuschuss) が統合局により支払われる。この場合は同等認定あるいは重度認定が必要となる。重度障害や同等の認定を受けるとドイツでは本人、雇用主に補助金が支給され、長期にわたって職場の保証が得られる。重度障害や同等認定がない場合、金銭的支援はほとんど受けられない。

したがって、同等認定あるいは重度障害認定がない場合には、支援の最初の段階から雇用契約までの間に申請を出しておくことが賢いやり方である。こうすることで後になっても引き続き支援が受けられる。

援護局／統合局による障害認定と雇用エージェンシーによる同等認定

知的障害 (Intellektuelle Behinderung) の場合、ダウン症のように明確である場合は重度障害があると認められるが、それ以外は、発達障害 (Entwicklungsstörungen) なのか、精神的な障害 (geistige Behinderung) なのか診断は簡単ではないのでテストを行うこともある。障害認定は統合局で行う。バイエルン州と NW 州では援護局は統合局 (Inklusionsamt) の名もとの統合されている。

申請書を出しても認定されなかった場合、雇用エージェンシーにおいて同等認定をしてもらうことができる。

援助付き就業の対象者の 3 つのグループ

通常の職業教育、たとえば家具職人など、を受けることが職業アドバイザーによって許可された場合、援助付き就業は不要である。能力が低く、通常の認定職業教育を受けられず作業所での訓練が問われる場合、あるいはその

ボーダーラインにいる場合には援助付き就業の手段が役に立つ。これらは費用負担者である雇用エージェンシーあるいは年金保険、などの専門家等が、如何なる支援が必要であるかを判断する。医学的あるいは精神的鑑定が適切に実施される場合もある。

(1) 特別労働市場である作業所の労働者

背景として多くの障害者が作業所で拘束されて働いていることがある。その数でみると 20 年前は 15 万人、現在は 30 万人と倍増している。費用面からも問題である。ジョブコーチあるいは援助付き就業により彼らを一般労働市場に送ることで作業所の場合と比較して費用もかからなくなる。

彼らには、月々200 ユーロほどのわずかな賃金が支給されない。2009 年の法制化までは作業所か職業訓練かの選択を強いられたが、多くの者の能力は中間的だったため援助付き就業が考案された。職業訓練はドイツ国内で地域の枠を越えて規模の大きい職業教育センター(Bildungswerk : 国内に 50 近くある) など特別な施設で行われることが多い。ただし、多くの障害者にとって実際の事業所の状況を直接知ることができず、実際労働契約を得ることが難しい。「職業への準備をして労働市場に移行する」ことは成り立たない。数年前経ってこのような訓練施設と事業所を密接に関連づけようという動きが生まれ、「職場で訓練を」、つまりジョブコーチの考えは 1990 年代初めにすでに導入されていた。この考えが援助付き就業の原則となっている。

2009 年以降、援助付き就業のアイデアは事業所への統合に関して非常に優れた経験、成果をもたらし、これまでの伝統的・典型的な概念に代わるものとして採用されるようになっていった。このアイデアを、それまでのリハビリテーション措置でも取り入れる動きになった。さらに学校から仕事への移行、作業所から一般労働市場への移行などにおいて、ジョブコーチのアイデアが事業所と連携して実施されるようになった。

(2) 精神障害者

疾病金庫(Krankenkasse)の報告によると精神疾患による病欠が増加している。彼らは重度障害認定を受けることによってのみ長期にわたる多くの支援を受けられるようになる。彼らを如何に支援するかがわかっていても、資金もなく、管轄機関もわからない状況であることは問題である。

精神障害者がドイツには多く、障害認定の申請を行わず、同等認定、つまり職場で支援を受けていないケースも多く、仕事上の障害を取り除くことが不可能になっている。ここでジョブコーチが申請を出すように助言をして同等認定のメリットを説く任務は重要である。

援助付き就業の業務の第一段階である能力訓練(Qualifizierung)では精神障害者が増加している。最初はその割合が 11%程度(2009)であったが、今では 25%程度に増加している。

(3) 様々な雇用に対応できる事業所が必要な障害者

障害がないと一日でできる仕事でも障害者では 2~3 週間のマスター期間を考慮する必要がある。仕事を見つけることがもっとも困難で苦勞している。これは雇用エージェンシーの仕事であるが彼らはそのほかの仕事で忙しい。雇用エージェンシーからジョブコーチの依頼があるが、実際には事業所探しも含まれている。雇用エージェンシーは基本的にジョブコーチを行うことも可能である。しかし、雇用エージェンシーの重点的業務に入っていないため、専門のサービス機関に依頼することがベストであると判断している。実際、この業務は特別な資格を必要とする。

雇用エージェンシーとジョブコーチの関係

ドイツでは何の仕事ができるのか、どんな能力があるのか、適性は何かなどを雇用エージェンシーが判定し、ジョブコーチに指示する。雇用エージェンシーはアセスメント(判定)を行うのみで実際の業務は専門サービスに任せている。その際、雇用エージェンシーは 3 つの任務を持つ。一つは専門サービスに支援を依頼、配置する Zuweisung、

次に専門サービスの能力審査、最後に必要に応じて同等認定を行うこと。

雇用エージェンシーは行政機関であり、行政関連業務が中心である。たとえば特別な職業アドバイス(学卒者等)、文書作成などさまざまであるが、ジョブコーチのような優れた能力付与業務は行えない。リハビリテーションシステムの原則として、費用負担者が専門のサービスに業務を委託する。それらの業務は雇用エージェンシー、地域機関、国による依頼であることもある。

作業所における援助付き就業は年金保険により費用を負担されている。該当者の就労期間によって雇用エージェンシーと年金保険の担当が変わってくる。

同等認定でのジョブコーチの役割と雇用エージェンシーとの関係

雇用エージェンシーはリハビリテーション担当機関の中で唯一同等認定を実施できる機関である。我々が支援対象者に助言し雇用エージェンシーで同等認定を受けることを決める。

もちろん決定権はないが、判断し、そこまで導くことはしている。同等認定の申請について、雇用エージェンシーが承認する割合はハンブルクではほぼ 100%である。雇用エージェンシーは同等認定の申請を歓迎する。企業側にもメリットがある。同等認定を受けることにより企業側は補助金を受けられ、アルバイトアシスタントを引き続きうけられるメリットもある。

障害度の問題でなく、職場の状況、雇用主が雇用に積極的であっても支援が必要であると我々がプロの視点からみて判断すれば、認定を受けるよう促す。企業側が同等認定を必要とし、我々もそう思っても本人が拒否する場合がある。サポートがいらないと本人が言う場合、我々はそう考えないと述べた上で本人の意向に任せる。

ジョブコーチの専門性や人材育成

雇用エージェンシーから求める資格のリストがある。雇用エージェンシーは各従業員の資格を認識している。ここで働くものは社会教育学を全員学んでいる。新規採用の場合は職歴、専門性、障害者との仕事の経験を求める。継続教育の機会もある。そうでないと雇用エージェンシーからの委託が途絶えてしまう。ドイツの援助付き就業の本部としてジョブコーチの育成も可能である。

ジョブコーチからみた障害者雇用率制度や同等認定について

雇用率を満たさない企業が調整金を支払う制度はよい制度であると思う。その資金は統合局に集められ、ジョブコーチ支援などに使われたりする。国の資金ではなく民間から集められた資金であることに意味がある。

同等認定は重度障害と同等の税金、不利益調整などさまざまなメリットを受けられることからよいシステムであると思う。割合をみると 100 人の重度障害者のうち 5 人が同等認定のある者である。

同等認定はすべてのメリットを持っているわけではないが、職場への参加に関してメリットをもつ。同等認定は長期の支援を受けられる。雇用エージェンシーは同等認定がなくとも事業所に対して賃金費用補填を 1~3 年にわたって重度障害者に対して支給する。その後、統合局が担当になる場合は障害者認定(同等認定)が必要となる。

我々の統計では、いままで述べてきた障害者グループは長期的にみて同等認定あるいは障害認定がないと労働市場から離れてしまう場合が多い。昔の考えでは訓練を終われば仕事に長く就けるとされるが、我々の経験ではそれはごく少数に限られている。実際は訓練を受けたものの 9 割がその後も毎日ではなくとも支援が必要である。事業所側もそれにより長期にわたって助成金を受けることが可能となっている。一生涯のサポートの場合は定期的なチェックが必要となる。これらの支援が続かない場合、作業所に戻り、さらに費用がかかることになる。

ドイツにおける援助付き就業の進展について

プログラムは成功していると思う。支援した 50%は仕事に就き、残りの 50%は仕事に就けないという結果になっている。その場合は作業所で適切な業務に従事することもありうる。そうでなければ失業する、あるいは疾病（精神）の治療に専念したりする。若者の場合(15~30 歳)は再度挑戦できる。

援助付き就業の EU 本部である EUSE(European Union of Supported Employment)の組織があり、統一に向けて努力しているが、各国でジョブコーチを独自に定義しやすくなっている。ドイツにおける定義は米国と同じで事業所内の需要に応じて職場で行うジョブコーチである。ベルギーなど他の EU 諸国で雇用エージェンシーが自ら（紹介、訓練など）の業務を行う場合、十分な人材がいないと集中したコーチングを行うことが難しくなる。

特別な重度障害者グループの企業への賃金費用補填の手続きに関係するか？

最初の年は雇用エージェンシーや年金保険が賃金補填をできる。引き続き必要な場合は、同等認定、障害認定が必要であり、統合局から雇用安定助成金（Beschäftigungssicherungszuschuss）が支払われる。

統合局から委託を受けて賃金費用補填を計算するのは IFD である。我々は IFD の業務も行っている。作業低下の速度は、統合局自身でその速度を測定することが不可能で、IFD に職場での審査を委託する。一般のものより 30%能力が減少していると判断された場合、統合局はそれであれば雇用安定助成金を支払うと決定する。

統合専門サービスやアルバイトアシスタントとの役割分担

統合専門サービスは 1 人で 30、40 人を担当するが、ジョブコーチは 1 人で 5 名の担当である。

ハンブルクアルバイトアシスタント（Hamburger Arbeitsassistentz）は援助付き就業に近いものである。1992 年の設立されたものの当時はまだ援助付き就業が法制化されておらず、初めてのドイツ語訳がそのまま使われていて古い概念でもある。簡単な業務で報酬が高くなく訓練等も不要であるため学生、介護者等が参加することも多い。現在身体障害者のサポートをするアシスタントの意味もある。

連邦参加法による地域関係機関の連携への効果について

2018 年に参加法が導入され、部分的に有効になっている。リハビリテーション担当機関はじめ費用負担機関がいずれの措置がベストであるかを決定することになる。たとえば学卒者に関しては雇用エージェンシーが担当であるが統合助成金に関連したさまざまな機関もかかわって来る。多くのサービスが同時に担当する場合、この参加計画により費用負担者が決定される。いままでドイツではこれがうまく機能せず、受けるサービスもニーズにあったものでないケースがあった。たとえば若い学校中退児童が職を求めて雇用エージェンシーを訪れたのち、移民局へと次々と別の費用負担者をめぐるような羽目になることから法制化に至った。

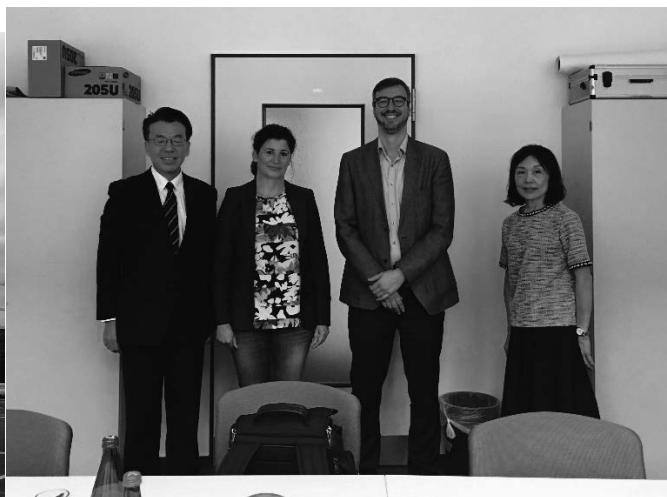
法的には協力して業務を行うよう求められているが、現在まだうまく機能していない。将来参加計画が機能するための法律もすでにある。参加機関に対して向上教育(Fortbildung)としての講習会があり、実践に向けた教育が行われている。今は模索中であるが何れひとつの機関がコーディネーターとなり他の機関がそれに従うという構図になる。コーディネート業務が核で迅速なサービスを行うようにする。

ドイツでは、インフォーマルなものではなく、すべて詳細に文書化される。すべての担当者が一同に会する機会を設ける。ケースマネジメントを実施する。社会法典をすべてまとめることは非常に困難である。

2018 年 11 月 2 日（金） ハンブルク

[D11] 8:00 – 10:00 雇用エージェンシー（ハンブルク）

「リハビリテーション担当機関」としての雇用エージェンシーの職業リハビリテーション業務と職業紹介業務の詳細な実務内容、その中での同等認定の実務について。1フロア全てが障害者の個別カウンセリング担当室となっている施設見学。対応者：Ronny Teske（リハ・重度障害者業務室長）、Cornellia Clausen（リハチームリーダー）。



雇用エージェンシー内の3チーム

ハンブルクの雇用エージェンシーでは、①学生の段階での統合、②再統合、③重度障害者への職業紹介の3つのチームがある。ドイツの雇用エージェンシーでは①と②を1つにまとめていることが多い。①と②の対象としての「リハビリタント」として、ハンブルクでは平均 1,800 人を指導している。400~500 人でひとつのチームが可能となり、それ以下では少ない。

（1）学生の段階での統合：職業指導(berufliche Orientierung)

包摂（Inklusion）制度での普通学校や特別支援学校（Extra Schule、Sonder Schule）において、カウンセラーがどのような仕事に就くかということや、事業所について学ぶ支援を行う。外部の施設でもこれに準じた支援を行っている。作業所は学卒者としての青少年を対象に一般労働市場で職業教育ができないものを対象とする。学校の種類によっても異なるが2，3週間の職場実習がある。

（2）再統合（Wiedereingliederung）

実務経験のあり、職業資格のある者を対象。障害のために就労が不可能でありサポートが必要。職業訓練後支援を行って再起をさせる。職種転換もある。職業学校、企業内訓練、さまざまな職業訓練機関への委託形態がある。障害の種類によりサポートが異なる。たとえば精神障害者にはセラピーを施したりとケアの方法は分かれる。特別な障害の場合（たとえば難聴の場合）はマイクロフォン、通訳者などのサポートを訓練時に付与する。

（3）重度障害者への職業紹介（SB-AV）

リハビリテーション修了者あるいは重度障害認定者に対して SB-AV の任務となる。

雇用エージェンシーでのリハビリテーションと障害認定の関係

リハビリテーションは重度障害認定(同等認定を含む)は関係ない。障害のため今までの仕事ができない、あるいは職業資格(Berufsabschluss)が得られないなどの場合、われわれが審査を行い、必要な場合、雇用エージェンシー内

にある医療サービスといった専門サービスの門をたたく。テストの結果、必要な場合は面談を行う。リハビリテーションを受ける障害者は特に難聴、視覚障害、精神疾患、糖尿病、免疫疾患のある者など様々である。

このようなリハビリテーションの中で、カウンセラーが重度障害認定や同等認定の利点を説明し、助言をする。障害度が 50 以上あると見られる場合もメリットがあることを知りながら認定を受けたくないものが多い。何を学んできたか、職種にもよる。障害度が 30,40 の障害者に対しては、一般の職業紹介の扱いとなることも多い。

また、ジョブコーチは特別な支援が必要な場合で 2~3 年の期間の利用ができるが、リハビリテーションの一環であり、障害度は関係ない。

雇用エージェンシーでの同等認定の実務

同等認定は、現在ハンブルク、シュレスビヒホルシュタイン州、メクレンブルクフォアポメン州の 3 州で年間約 3 千件の申請がある。ハンブルクは約 3 分の 1。

同等認定の申請は、既に仕事に就いている者がほとんどであり、欠席が多いとか仕事量が減少するなどの問題が見られ、仕事がこれ以上続けられないといった場合に申請を出す。特に申請書自体はそれほど複雑ではなく、手続き上チェック項目や理由付けを記すだけである。申請書が提出されたのち統合局（統合専門サービス）、使用者、重度障害者代表あるいは事業所委員会(Betriebsrat)に意見を求める場合もある。企業側は対応の必要はないがほとんどの場合、興味があり意見表明を行う。同等認定も証明は必要であり、結局企業の啓発、雇用主への説明が必要になる。手続きに必要な期間は平均約 2 ヶ月。

もちろん失業者、求職者も申請できる。同等認定を行うのは専門性のある人であるが、就労困難性の判断についてはまず本人の意思が重要で、それに対して雇用エージェンシーのカウンセラー等が、アドバイス(Beratung)を与えることになる。同等認定は雇用エージェンシーの管轄であるが実務は SB-AV の実働サービス (OS) が行う。雇用エージェンシーのリハビリテーションサービスとして、ほとんどはポジティブな方向で意見表明を出す。

事業主の障害者雇用への啓発

調整金を払っても雇用したくない企業はドイツでも多い。ドイツでも社会的責任は重要視されている。雇用エージェンシーとしても啓発に力を入れている。大企業では、企業内に「包摂合意 (Inklusionsvereinbarung)」がある企業は社会的責任を意識していると言える。これは、雇用主、重度障害者代表および事業所委員会の間で合意されるものであり、目標合意として事業所の包摂業務や障害者の職業生活への参加を支援する。

ドイツでの知的障害者の一般就業の支援のスタンス

ドイツでは、知的障害を特別に扱うことなく、すべての障害に関係なく扱っている。

連邦参加法について

連邦参加法に関しては管轄の異なる機関が数多く関わり、新たなプロセス、措置を試みていくには時間がかかる。新しいプロセス、新たな段階を試み、学び、取り組みが求められる。

雇用エージェンシー（ハンプルク） 館内見学

フロアー全てリハビリテーション相談室が並ぶ。



相談室のカウンセラー（個室）。



同等認定が行われる「実働サービス（OS）」の一室



[D12] 10:30 - 12:20 ハンブルク市 統合専門サービス (IFD)

就職後の障害者と事業主の支援ニーズを踏まえた評価と支援。関係機関と連携した専門チームによる困難性の判定について。連邦参加法による地域関係機関による「参加計画」への取組の現状と課題についてもあわせて話を聞いた。対応者：Nikolai Magdalinski (IFD 代表)、Michael Schweger 氏 (ARINET CEO)



ハンブルクの統合専門サービス (IFD) と地域関係機関の関係

統合専門サービス (IFD) のサポートは、すべて職業と関連したものである。アリネットは精神障害者や神経疾患のある者の就労を支援する団体であり 90 人の従業員のいる大きな団体である、IFD ハンブルクはアリネットを母体としており、そのうちの 8 人。残りの 82 人は助成金を 15 機関から受けて多くの分野で支援を行っている。ドイツの非常に複雑なシステムである。

IFD ハンブルクには、その他、知的障害、学習障害のある者の就労を支援しているハンブルク・アルバイトアシスタント、身体障害者、視覚・聴覚障害者などの幅広い就労支援（学校から仕事への移行、訓練・職探し、職場の確保、企業の人材開発や雇用管理支援等）を行うアウスブリックが集結している。

統合専門サービス (IFD) の具体的業務内容；ジョブコーチや作業所での支援との違い

ドイツには各地に IFD がある。IFD は障害者・精神障害者に対して職業生活の安定をサポートしている。その際、上司や同僚に対しても関わる。精神疾患のある者に対しては特にここでの対話が重要である。学習障害、知的障害のある者に対しては実際に職場に赴いて支援や指導を行う。身体障害者には加えて技術的な支援も重要となる。

ジョブコーチは職場で個人的な支援を行うが、IFD はより幅広い業務を行っている。展望をもってプロセスのコーディネートを行う。職場の環境、具体的な職場状況と新たな構築プロセス、障害の程度に関する正確な把握、障害者の請求権など。一方、ジョブコーチの仕事は、共通する部分もあるが、それより細かい仕事を行っている。

我々の統合専門サービスでは、仕事を持つ障害者に対する支援がもっとも多い。たとえば大学病院、精神科医、外部の医療機関、サービスサポーター、サービスセンター、など、どの機関のサポートを選択すべきか、重度障害者、障害者として扱われる際のメリット、デメリットなどの質問にも対処する。これらの質問に、我々の職員は専門的知識をもってうまく対応している。

また、職場にプラカードを掲げ、相談の受付を知らせている。これは障害がないものでも 1、2 回は受け付けるが付き添いはしない。また雇用主向けにも障害者雇用の相談を受け付けると知らせている。精神疾患のある者の雇用

は難しい面があり、IFD が相談にのっている。

ドイツには「障害者のための作業所(WfbM)」がある。ここでは最低賃金は支払われない。Inklusion(包摂)について、我々の理解は彼らを一般の労働市場で働けるようにすることである。我々は、仕事の付き添いなどを通常の労働市場で行うための、サービスプロバイダー、サポーター、サービス提供者である。

統合専門サービスと、雇用エージェンシーや統合局との関係について

ドイツでは雇用エージェンシー、ジョブセンター、統合局といった規模の大きな機関でシステムが成り立っている。統合専門サービスはフリーのサポーターであり、専門知識を持って業務を行っている。一方、ジョブセンター、雇用エージェンシー、統合局といった国の機関は我々に仕事を委託する。我々は、精神疾患のある者の就労支援を長年行ってきた。

ドイツでは別々の管轄の機関が直接協力するのではなく、それぞれの管轄で働き、現場に委託する。関係機関のチームというビジネスモデルを取り入れようとする努力はあるが、モデルプロジェクトにとどまっている。

仕事を持つ重度障害者の場合は統合局が担当するが、失業している重度障害者の場合は雇用エージェンシーの担当となる。障害がない失業者も雇用エージェンシーが担当しているが現在このグループは縮小してきている。一方障害のある失業者は増加傾向にある。ドイツは経済成長が長期化していて就業者数は増加している。一方、障害を理由に働けないものも増えている。

同等認定における、雇用エージェンシーと統合専門サービスの役割の例

例えば、35歳の看護師がうつ、腰の病を患っているとする。この場合雇用エージェンシーから新たな仕事、事務職などに向けた再教育を受ける。トレーニングや再教育などリハビリは障害認定とは関係なく実施できる。一方、IFD は2, 3年間の職場での付き添い支援を通して、看護師では働けないと判断し、雇用エージェンシーに文書で意見を表明し、同等認定の申請を助言する。失業者の場合は推薦状を書く。

ドイツでの精神障害者のほとんどは、障害者として雇用されたのではなく、仕事上の災害疾病などが原因で障害を負ったものである。

以前は障害度数に関係なく特に精神障害者は IFD の一定の支援を受けられた。2年間精神科あるいは医師にかかった、あるいは申請を出したという追加基準(Satzkriterien)により許可されることもあった。現在は厳格化しており、同等認定がなければ不可能である。しかし IFD では来訪したものに1,2回ほど相談に乗ることは可能である。

統合局から委託される「能力の減少 (Minderleistung)」の具体的な評価方法は？

雇用主が、障害者の能力減少が生じていると申し出た場合、能力減少分は統合局から雇用主に補助金として支払われる。実際に能力が減少しているかどうかの検証は IFD が引き受けるが特にその基準はない。

障害者の能力の減少分の補助金申請、審査などの実務について標準的な資料はない。精神障害者に関しては特別な世界で、医学的、医療機関別のリハビリが可能であることは重要である。本来さまざまな支援が行われている。身体障害、特に視覚障害の場合は技術的な支援が必要となる。知的、学習障害者の場合の支援は比較的単純化される。

IFD の職員の専門性について

我々の IFD の職員は社会教育学の専門家、精神科医など専門的知識をもっていて、セラピストとしても業務を行える。たとえばジョブコーチを行うために、手工業あるいは教師としての職業教育を受けたものもいる。

企業への情報提供や啓発の取組

雇用主がアドバイザーを求めている場合、障害者の雇用に関して具体的な問題が生じた場合、自らの抱えている職場の問題を語る場合に、雇用主はそれを仕方のない解決できない問題だと考えていることが多い。雇用主として障害者あるいは病人がいると補助金が出ることにモチベーションを持つ場合がある。それは物事の自然な成り行きであるが、我々はそれらの問題について、雇用主への改善への圧力をかけることができる。我々IFDは朝から晩までモチベーションを持ち、障害者個人の就労における問題を観察し続けている。時々雇用主が「彼は仕事ができないので補助金がほしい」と言うことがあるが、我々が観察してそんなことはないと述べ、対立することもある。

我々専門家が持つ知識や情報を、企業が如何に理解し、活用できるようにするかを考える必要性が生じている。これはIFDの仕事の一部であり、また、経営者団体、労働組合、職業組合なども独自の相談機関をそろえている。「経済向上教育アカデミー（FAW）」ともコンタクトを取って、専門知識を提供している。

我々は、雇用主の関心事に理解はあるが、我々の業務は専門性とモチベーションに裏付けられて独立しているといえる。

連邦参加法による「参加計画」の影響について

ドイツでは常に誰が担当であるかが重要である。担当している機関が多い場合、本当の担当はどこかを突き止めるなければならない。まず仕事があるかないか、重度障害があるかないか、少なくともなんらかの障害があるかないか、などで管轄が異なり、複雑である。障害とは何かということでも、以前は医学的な問題であったが、今日では参加(Teilhabe)が重要である。ICFはご存知であると思うが、その理論は最終的に参加が可能か不可能かに帰着する。その考えはより公平、正当かつ包括的なものになる反面、複雑にもなる。

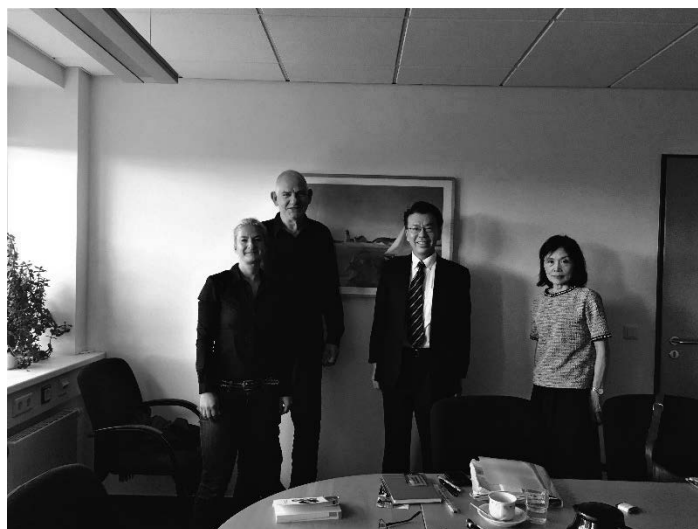
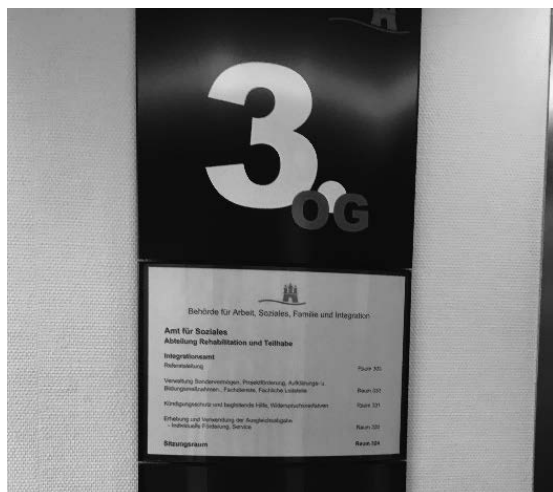
連邦参加法により、意識の変化があった。以前はこのような計画において、仕事はそれほど意識されてこなかった。単に、仕事が出来、出来ないでグループ化されてきた。その歴史が長く、その概念が根底にある。

連邦参加法に関する参加アドバイスは職業の枠を超えて職業と労働の専門家によるものであるが、労働に関連したアドバイスのみではない。社会、医療および職業の世界があり、それぞれに色々な機関が携わっていたが今後は重なる分、つまり合同で行う。しかし、それぞれが非常に大きな機関であり、長期に業務を行ってきている。ICFの考えからどのような環境要素が影響しているかが今後重要になってくる。このプロジェクトは始まったばかりであるのでうまくいかないのではなく、もう少し経過を見る必要があると思う。支援計画会議(Hilfeplan-Konferenz)には招待されたことはある。あくまで招待であるが将来的には頻繁になるであろう。

ドイツでは「労働のための健康の家(Haus der Gesundheit für Arbeit)」というプロジェクトがあって、この「家」には関係する機関が一同に集まる。実際、まず人々を家に招き、どこに問題があるか、なにが必要か、多くの時間をかけて基本的な支援を確定する。そこで初めて支援機関が決まる。その中で、我々の任務は障害者の職場での雇用の安定ということになる。これが逆になると、多くの患者が何か月も待機し、病状をさらに悪化させてしまう。5年間のモデルプロジェクトを経て、現在は創設後1年が経過している。

[D13] 13:30 - 15:15 ハンブルク市 統合局

重度障害者の一般就業への移行促進と「インクルージョン」の取組の歴史的発展と現状の課題について。援護局による一般的な障害認定の他に、雇用エージェンシーが中心となって個々の仕事内容や職場を特定した「同等認定」を行うことの意義、重度障害者も一般の職場で働ける環境を整えていく「インクルージョン」のために障害者雇用事業主を経営的に支える制度の意義について。対応者：30年の経歴があり重度障害者の解雇保護、助成金の業務、講義、教育面を担当している Volker Eikmeier（統合局）、事業主支援・異議申し立て担当者。



統合局

職業生活への参加、企業・事業所での包摂（Inklusion）がテーマ。中心業務は、解雇保護、助成金、教育。

2001年の「統合局」の設立までの歴史

1919年に、第一次大戦後負傷した者への国による中央社会福祉事務所（Staatliche Hauptfürsorge）として設立された。1974年に近代的な重度障害者の労働、職業および社会への統合保障法（1974:“Gesetz zur Sicherung der Eingliederung Schwerbehinderter in Arbeit, Beruf und Gesellschaft“ 重度障害者法 “で、障害の種類に関係のないすべての障害者に対する包括的なリハビリという近代的思考に依拠していった。2001年7月に重度障害者法が改正され、新たに社会法典第9編に統合された。これにより業務の分離も行われ、新しい中央社会福祉事務所はそれ以降戦争犠牲者と暴力または兵役障害を管轄するようになり、新しく設立された「統合局」が重度障害者の就労生活への参加を推進している。

2017年の法改正による影響

昨年法律がさらに改正された。過去30年を省みたプラス思考の改正である。ここ数年雇用主による障害者雇用への関心は高まってきている。社会福祉という考えを捨てて、正当なパートナーシップを伴う参加資格、国が面倒をみるのではなく、国が障害者の就労を支援するという方向性に変わった。

統合局が重度障害者の就労支援を行っている認識も高まり、雇用主も一人で問題を抱えるのではなく、さまざまな支援、問い合わせなどが可能となってきた。重度障害者を雇用する場合、必要なサービスを確実に受けられることを明確にすることは信頼感につながり非常に重要である。

障害についての啓発・教育

重度障害者の就労に関しては車椅子のイメージで偏見が非常に強く、また 30～40 代の雇用主はあまり障害を理解したがない。10 年ほど前までは MdE つまり就労制限の程度を表す指標を使っていたが、これは障害者が同等の仕事が出来ないことが前提とされていた。

ハンブルクでは就労可能な年齢の重度障害者（同等認定を含めた重度障害者）は 3 万人ほどいる。そのうち 3 千人は失業者。2 千人程度が職場でなんらかの支援が必要である。つまり 8 割にあたる 2 万 5 千人は支援がなくとも働ける人々である。

生まれつきの障害者はほんの 2%程度で、その他はほとんど文明病(Zivilisationskrankheit)、つまり、職場での障害に関連して障害者となっている。60 歳の男性では二人に一人の割合で重度障害にかかることを認識しなければならない。親族に障害者がいるものは理解を示せる面がある。

我々は講習会を開催したり、啓蒙活動を行ったりしている。そのなかで助言(Beratung)活動は我々が提供している業務のなかでもっとも重要な手段であると考えている。障害に対する知識、支援の機会、中小企業に対する財政支援など。特にドイツで唯一都市国家であるハンブルクは 30 分もあればあらゆる職場に足を運べるメリットがある。ここでは 40 名ほどの職員がいて、そのうち 20 名ほどが外部で企業側と頻繁に接触している。

ここでは障害があればだれでも助言を受けられる。給付を受けるには 30 以上の障害が必要となってくる。

障害認定を行う「援護局」の位置づけ

障害度 GdB を決定する援護局は同じ建物の中にある。申請書が出されると援護局側から現在関わっている医療機関に事実確認を行い、その後 20 名ほどいる医師(鑑定人)が再度チェックする。認定の難易度において難しいケースは精神疾患であり、長期間を要することもある。外部の専門医に委託する場合もある。

負担調整賦課金について

この調整金は税金ではなく職場への参加といった目的に沿って徴収される。ハンブルクは 1 千～1 千 5 百万ユーロが雇用主の負担調整にも使われる。脱官僚主義的、行政の手を煩わさない手続きである。

事業主は雇用エージェンシーに障害者雇用に関する申告を行う。雇用エージェンシーは申告を審査し、調整賦課金額を算出し統合局に 3 月 31 日までに支払うよう指示する。

企業や職場内のインクルージョンの支援

企業内には雇用主ならびに障害者を支援するサポーターグループ(betriebliche Helfer)がいる。重度障害者が自ら選ぶ障害者代表(Schwerbehindertenvertretung)の役割で、事業所委員会同様、非常に重要であり、昨年さらに強化された。たとえば 100 人の障害者につき、一人の代表の仕事は免除される。障害者の相談相手、あるいは障害者証の取得における付き添い、雇用主に対する職場の改善へのアドバイスなどを行う。

500 人以上の障害者代表を対象として、年間 50 回以上のセミナーが実施されている。ハンブルクでは年に 2 回相談プロジェクトが開催され、3 箇所 3 人の有識者が“インクルージョン”をテーマにして 100 社以上の企業を対象に社会法典第 9 編についてなど、法的な助言を行っている。15 年前に設立された使用者側の団体である「FAW (経済向上教育アカデミー)」は使用者への助言に努め、非常に成功を収めている。

ドイツで特別な制度であるソーシャルパートナーであるが、労働組合にも相談プロジェクトを設けている。このように我々は雇用主あるいは労働者向けでは事業所委員会(Betriebsrat)の双方を対象とした相談プロジェクトに助

成金をだしている。

年に 2 回ほど 10~20 社を集めてセミナーを実施しているが、企業側からも企業内セミナーの実施の要請がある。テーマは、参加やインクルージョンについてである。

障害者差別禁止と、職場での障害開示、雇用率制度、支援の関係

雇用される際に重度障害者であることを明らかにする必要がないという内容の法律ができてから 5 年が経過した。企業に対して手帳はみせても診断そのものは提示する必要はない。企業にはそれを閲覧する権利はない。しかし、支援が必要、あるいは解雇されそうになった場合は手帳を提示する。

手帳をみせていないものがある場合、雇用主は余分な調整金を支払っていることになるが、これに関しては事業所に障害者の開示に対する不安を取り払うよう努力するようにとの指導を行っている。

近代的な企業は健康に関するマネジメントを多く実施している。その中には、障害者に対して障害を開示することのメリットを明確にすることも含まれている。若い障害者にとっても、より高い報酬より重要性が高いことである。また、成功している近代的な会社では多種多様な従業員を統合するメリットをよく理解している。

国連障害者権利条約の影響

2009 年にドイツでは国連障害者権利条約が施行された。

「障害者に対する特別施設(Wohnheim, Einrichtungen, Werkstatt)」は認可しない、あるいは廃止するなどの方向になった。特別施設とは寄宿舍、「障害者のための作業所」等である。

連邦参加法の労働予算により Werkstatt は近代化されつつあり、第一労働市場への移行が促進されている。

ハンブルクで成功している制度では、作業所でかかる費用を雇用主が受け取る。つまり、長期にわたる税込み賃金の 70%を統合扶助(Eingliederungshilfe)から、賃金補填(Lohnkostenzuschuss)および追加で障害者のための付添い支援の分を受ける。ハンブルクにおけるこのモデルは 2 年間成功を収めてきた。ハンブルクには 2 つ作業所があり 4 千人ほど働いているが、そのうち 100 名近い作業所での労働者が第一労働市場へと移行している。いまでは定期的に毎年作業所で働く労働者から 50 名ほどが移っている。6 年かけて約 300 名の障害者になる。労働予算は新社会法典第 9 編の第 61 条による。

作業所の近代化に伴い、作業所の労働者は一人あるいはグループで作業所から出て企業で働くようになってきている。作業所からの障害者の雇用を望む雇用主は増加している。統合専門サービスあるいは作業所も参加して行われる。企業にとっては不安であるが作業所に支払う金額と同等の金額が受け取れるのでその点では安心であるが、労働予算で企業が雇用する場合、社会保険加入義務のある雇用でなければならない。

包摂事業所について

ハンブルクに 8 箇所ある。300 人の従業員がいてそのうち 120 人は特別な重度障害者(中毒、依存症など)で職業資格がない、あるいは失業期間が長い者である。統合事業所は事業所の拡大への投資資金を受け取る。そのほか賃金費用(Mindestlohn, Tariflohn)として補助金を一括で受け取る。さらに職場における付き添い支援等に関する補助金も一括して受け取る。これに関して我々は年に 1 千万~1 千 5 百万ユーロ程度支出している。

統合専門サービスについて

また IFD の業務もほぼ 100%我々が支援している(実際は 90 %程度ー残りは雇用エージェンシーおよび年金保

険)。IFD にも 1 千万~1 千 5 百万ユーロ程度年に支出している。ドイツは細分化された社会法があり、担当機関が乱立している。統合局としては何の機関が管轄しているかを見極めて、相談にのる。

知的障害者等の一般就業促進への取組について

作業所では 7 割が知的障害者、2 割は精神障害者、10%はその他である。

これらの障害者に対して適切な職場を探すとともに、簡単な業務や支援業務を提供している。地域的な差もあり、南独などでは労働市場が小さく、身体障害者の職場がなくなるケースもあり、そのような場合は作業所で働いている。一方、ハンブルクを中心とした北部では市場が順調に発展していることから障害者の雇用も多い。

知的障害者らは仕事への意欲が大きい適切な職場をみつけにくい。またドイツでは人口動態の変化により高齢者がどんどん引退していく一方、後継者がいない状況である。以前は企業の職業訓練は「アビトゥア（大学入学資格）」を持ったものが対象とされていたが、今では障害者が多い（糖尿病、難聴、視覚障害など）。

最低賃金は法律で定められている。よって障害者を雇用するのにあたって、技術的支援などはあることと、企業内でほかの仕事を探すこともある。その際かかる費用、あるいは外部からアルバイトアシスタント（ある一定の仕事に限定することも可能）を申請することも可能であり、それらの費用は負担される。技術的支援もできない、アシスタントを付けられない 50,60 代のものにおいては雇用安定補助金（**Beschäftigungssicherungszuschuss**；基本的に 2 年間。申請を繰り返す）または減少能力調整金 **Minderleistungsausgleich** を支給する。フルタイムの場合で 600 ユーロ。これらはもちろん作業所の労働者も対象に含めている。

モデルプロジェクトとして、ハンブルク大学ではダウン症の障害者に「ハウプトシューレ（15 歳から職人として就業する人向け）」の卒業資格や、生まれつきな聾啞者向けに医師資格を取らせるプロジェクトプロジェクトがあるがコストがかかる。精神障害者向けのプロジェクトもある。

フランスの能力低下率の評価指針

2013 年の全国自立連帯金庫(CNSA)「技術文書：MDPH における決定を行うための評価ガイド」に掲載されている「障害者の機能障害および能力障害の評価のための指針 (Guide-Barème)」から整理したもの。Cf. Dossier technique : Guide des éligibilité pour les décisions prises dans les maisons départementales des personnes handicapées, mai 2013, CNSA.

障害種類	能力低下率				注記
	80-95%	50-75%	20-45%	1-15%	
視覚障害	遠方視力両眼とも 1/20以下:90%	遠方視力両眼とも 3/10以下:50%	遠方視力両眼とも 4/10以下:30% 視野の機能障害各視 野ごと: +7-18% 眼球運動の機能障 害: +1-25%	遠方視力両眼とも 5/10以下:10% 視野の機能障害各視 野ごと: +7-18% 眼球運動の機能障 害: +1-25% 無水晶体症: 8-15% 眼の付属器官の障 害: +1-5%	遠視視力はモノヤー 表、近視視力はパリノ ー表を用いる。光学的 矯正を考慮。視野はゴ ールドマン視野計を用 いる。不可能であれば 古典的手法を用いても よい。両側それぞれの 視力に応じて細かく設 定されている。その他 の神経眼科的障害は 日常生活への影響を 考慮した重大性により 評価。
聴覚障害	3歳未満で発見さ れた両側性の高 度難聴:80% 両耳の聴力がそ れぞれ80dB以 上:80%	両耳の聴力がそれ ぞれ 60 d B 以上 : 50%	両耳の聴力がそれ ぞれ50dB以上:35%	両耳の聴力がそれ ぞれ20dB以上:5% 耳鳴りまたはめま いがある場合: +2-5%	両側それぞれの聴力 に応じて細かく設定さ れている。
平衡機能 障害	-	-	-	耳鳴りまたはめま いがある場合: +2-5%	聴覚障害参照。
音声機能、 言語機能 の障害	言語・発声発語の 重篤な機能障害: 80-95%	言語・発声発語の 重度の機能障害: 50-75%	言語・発声発語の中 程度の機能障害: 20-45%	言語・発声発語の 軽度の機能障害: 15%	高さ、声質、強さなど質 的な発声の障害、吃 音、呼吸性・麻痺性な どの流暢性の障害、聴 覚機能障害の影響も 考慮。
頭部の 機能障害、 咀嚼機能 の障害	-	重度の機能障害: 50-70%	軽度の機能障害: 1-20% 中程度の機能障害: 20-40%	軽度の機能障害: 1-20%	発声・視覚・摂食障害 は別項を勘案し合算。
体幹の 機能障害	重篤な機能障害: 80-85%	重度の機能障害: 50-75%	軽度の機能障害: 1-20% 中程度の機能障害: 20-40%	軽度の機能障害: 1-20%	疼痛、変形、範囲、硬 直の度合いなども考 慮。心肺機能低下は別 項で評価。
四肢の 機械的 機能障害	重篤な機能障害: 80-90%	重度の機能障害: 50-75%	軽度の機能障害: 1-20 中程度の機能障害: 20-40%	軽度の機能障害: 1-20%	利き腕・利き足を考慮。

障害種類	能力低下率				注記
	80-95%	50-75%	20-45%	1-15%	
四肢の運動性、または麻痺性の機能障害	重篤な機能障害：80-90%	重度の機能障害：50-75%	中程度の機能障害：20-40% 軽度の機能障害：1-20%	軽度の機能障害：1-20%	
四肢の損傷による機能障害	重篤な機能障害：80-90%	重度の機能障害：50-75%	中程度の機能障害：20-40% 軽度の機能障害：1-20%	軽度の機能障害：1-20%	軽度：指等の部分的切断 中程度：親指または複数の指の切断 重度：下腿または大腿、あるいは利き腕でない前腕の切断 重篤：利き手（足）側の障害
心機能の障害	日常生活の大部分が依存的状態である重篤な機能障害：80-90%	基本的行為に自立性があるが大掛かりな調整を要する重大な機能障害：50-75%	多くの禁忌や能力低下を伴うが日常生活等で自立性が維持される中程度の機能障害：20-45%	治療により完全に代償されている軽度の機能障害：1-20%	
末梢血管機能障害	動脈炎重篤：80-90%	動脈炎重症：50-75% 静脈疾患重度：50-75%	動脈炎中程度：15-45% 静脈疾患中程度：15-45% 血管神経障害中程度：15-45%	動脈炎軽症：1-15%および中程度：15-45% 静脈疾患軽症：1-15%および中程度：15-45% 血管神経障害軽症1-15%および中程度15-45%	
高血圧	-	-	治療にもかかわらず持続する重度の自覚症状：15-30%	継続的治療を要し日常生活の禁忌ならびに自覚症状のある永続的高血圧症：1-10% 治療にもかかわらず持続する重度の自覚症状：15-30%	高血圧が内臓にもたらす影響については別項で評価。この項目は高血圧症単独で評価する場合。
呼吸器系の機能障害	重篤な機能障害：80-95%	重大な機能障害：50-75%	中程度の機能障害：20-45%	軽度の機能障害：1-15%	腫瘍性疾患では2年間80%、以後再評価 外科的切除の後遺症：20-45% 一側肺全切除：50-75% 肺移植：50-80% 疼痛：+1-5%
消化器の機能障害	機能の完全な喪失を伴う重篤な機能障害：80-90%	日常生活の環境調整を要する重大な機能障害：50-75%	中程度の機能障害：20-40%	軽度の機能障害：1-15%	疼痛：10-30% 永続的ろう孔造設：部位に応じ70-80% 出生時の回腸ろう造設：80%、4歳時に再評価

障害種類	能力低下率				注記
	80-95%	50-75%	20-45%	1-15%	
肝機能障害	重篤な肝機能障害で回復不能な腹水、繰り返す重度の出血、知的損傷を伴う脳症など代償不全の徴候を複数認めるもの:80%-	重度だが回復可能な代償機能障害の徴候を伴う重大な肝機能障害:50-75%	慢性症状および代償機能障害の徴候を伴う中程度の肝機能障害:20-45%	代償されている慢性症状を伴う軽度の肝機能障害:1-15%	
腎臓機能障害	重篤な腎機能障害:80-95%	重大な腎機能障害:50-75%	中程度の腎機能障害:15-45%	軽度の腎機能障害:1-15% 中程度の腎機能障害:15-45%	移植を受けた腎不全の場合、腎機能数値、耐性や症状の持続性に応じ評価:少なくとも30%-
泌尿器系の機能障害	複数のろう孔造設術を伴う場合:80%	永続的な機能障害:50-70%	軽度あるいは間欠的機能障害:1-20% 日常活動を阻害する頻繁な疼痛:20%	軽度あるいは間欠的機能障害:1-20% 時折生じる程度の疼痛:5-10% ほぼ永続的な疼痛:30%	
糖尿病	-	不安定なインシュリン依存型糖尿病:50-75%	インシュリン非依存型糖尿病:5-20% インシュリン要求性糖尿病(中間型):15-30% 安定しているインシュリン依存型糖尿病:25-35%	インシュリン非依存型糖尿病:5-20%	合併症も別項にて考慮する。
肥満	-	呼吸困難等を伴う異常な肥満:50-75%	活動性低下、運動時の機能的支障等を伴う顕著な肥満:15-40%	持続的食餌療法、定期的監視を要する軽度の肥満:1-10% 活動性低下、運動時の機能的支障等を伴う顕著な肥満:15-40%	
小人症	-	重篤な非均衡性小人症、軟骨形成異常症、軟骨形成不全症:50-75%	顕著な均衡性小人症:15-45%	単純な身長体重の発育遅延:1-10%	重大な機能的影響を伴う場合、80%となる場合がある。
内分泌の機能障害	-	-	顕著な機能面の支障を伴う中程度の機能障害:15-40% 軽度な臨床症状を伴い不適切な環境・運動・食品や薬剤により重症化の危険のある酵素系機能障害:15-40%	持続的な治療、監視を要する軽度な機能障害:1-15% 不適切な環境・運動・食品や薬剤により重症化の危険のある酵素系機能障害:1-15%	特定の状況に置かれたときに顕著な障害を生じる危険性を考慮。運動系、知能系、感覚系、内臓系の永続的かつ重大な酵素系機能障害は別項にて評価加算。

障害種類	能力低下率				注記
	80-95%	50-75%	20-45%	1-15%	
造血系、免疫系の機能障害（エイズ関連症候群を含む）	重篤な機能障害、発症したエイズ、進行段階の白血病等：80-95%	重大な機能障害、エイズ関連症候群（ARC）：50-75%	中程度の機能障害：20-45%	軽度の機能障害、HIV感染者、治癒した白血病等：1-10%	
審美障害	重篤な審美障害、あらゆる社会生活を不可能にするほどの完全な変形：65-85%	重度の審美障害、形態および開口部の重度損傷により、完全な顔面変形を伴い、表情に顕著な障害をもたらす火傷痕など：50-60%	中程度の審美障害、露出している部分におよぶが基本的形態および顔面の表情を害さないもの：15-35%	軽度の審美障害、露出しな部分の瘢痕など：1-10%	肉体的外観の重度な異常による社会適応上の問題。
知的障害（小児および若年者）	小児あるいは家族の日常生活に重大な障害を伴う重篤な能力低下：80%- 小児あるいは家族の日常生活に目立った障害を伴う重度の能力低下：50-80%	小児あるいは家族の日常生活に目立った障害を伴う重度の能力低下：50-80%	小児あるいは家族の日常生活に目立った障害を伴わない軽度の能力低下：50%未満	小児あるいは家族の日常生活に目立った障害を伴わない軽度の能力低下：50%未満	常染色体異常：80% 性染色体異常：50-80%
知的障害（成人）	援助、監視が必要である場合、中程度の知的障害者：80%以上	援助は必要だが通常生活に対する適性がある：50-75%	特別の援助なしに通常生活に適應できる可能性ある：50%未満	特別の援助なしに通常生活に適應できる可能性ある：50%未満	知能障害、記憶障害、思考障害が含まれる。
てんかんに伴う機能障害	重篤な機能障害、意識低下や失神を伴う発作（日1回以上）：80%以上	重大な機能障害、意識低下や失神を伴う発作（週1回以上）：50-75%	中程度の機能障害、意識低下や失神を伴う発作（月1回以上）：20-45%	軽度の機能障害、意識低下や失神を伴う発作（年1-11回）：0-15%	症状を示すてんかんは全て障害となる。
精神障害（小児および若年者）	本人あるいは家族の日常生活に重大な障害を伴う重篤な能力低下：80%-	本人あるいは家族の日常生活に著大な障害を伴う重大な能力低下：50-80%	本人あるいは家族の日常生活に顕著な障害を伴わない軽度の能力低下：50%未満	本人あるいは家族の日常生活に顕著な障害を伴わない軽度の能力低下：50%未満	成人用の項目を適用することもある。評価項目は「意識及び知的能力」「対人関係能力及び行動」「コミュニケーション」「日常生活における基本的行動及び行為」「自立性及び社会性に関する一般能力」「その他」などで評価。
精神障害（成人）	通常環境での生活が不可能、あるいは自発的活動が弱く持続性がない：80-95%	周囲の重大な働きかけを要し生活の環境整備が必要：50-75%	治療の有無に関わらず抑制されており、単独での生活が可能：20-45%	-	正常範囲の変動を考慮するため能力低下率は20%から対象。

用語

フランス語

訳 語	原 語
一般職業訓練センター	Centre de formation
移動インクルージョンカード (CMI)	Carte mobilité inclusion
医療教育機関 (IME)	Institut Medico-éducatif (IME)
医療社会福祉的サービス又は組織 (ESMS)	Établissement ou service medico-social (ESMS)
インクルージョン就学のための学級 (CLIS)	Classe pour l'inclusion scolaire (CLIS)
インクルージョン就学のための校内ユニット (ULIS)	Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS)
永久能力低下率	Taux d'incapacité permanente
援助契約	Contrat aidé
援助付き就業	Emploi accompagné
学習障害	Troubles Dys
家族手当金庫 (CAF)	Caisse d'allocations familiales (CAF)
学校生活支援員 (AVS)	Auxiliaire de vie scolaire (AVS)
企業・競争・消費・労働・雇用局 (DIECCTE)	Direction des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIECCTE)
技術支援情報促進センター (CICAT)	Centre d'Information et de Conseil sur les Aides Techniques (CICAT)
キャップ・アンプロワ(Cap Emploi)	Cap emploi
行政公務員総局 (DGAFP)	Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP)
行政刷新省庁間連絡委員会 (DITP)	Direction interministérielle à la transformation publique (DITP)
県障害者諮問会議 (CDCPH)	Conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH)
県障害者センター (MDPH)	Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)
県特殊教育委員会 (CDES)	Commission départementale de l'éducation spéciale (CDES)
権利擁護機関 (DDD)	Defenseur des droits (DDD)
公共部門障害者職業参入基金 (FIPHFP)	Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)
交代技能習得制度	Alternance
公的職業安定組織 (SPE)	Service public de l'emploi (SPE)
高等差別禁止平等対策機関 (HALDE)	Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE)
合理的配慮	Mesures appropriées
高齢者連帯手当 (ASPA)	Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)
国際生活機能分類 (ICF)	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)
国立遠隔教育センター (Cned)	Contre national d'enseignement à distance (Cned)
個別補償プラン (PPC)	Plan personnalisé de compensation
コメット	Réseau Comète
雇用維持促進機関 (Sameth)	Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (Sameth)
雇用イニシアティブ契約 (CIE)	Contrat initiative emploi (CIE)
雇用サポート契約 (CAE)	Contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE)
雇用職業訓練総局 (DGEFP)	Délégation générale à l'Emploi et à la Formation professionnelle (DGEFP)
雇用センター(Pôle emploi)	Pôle emploi

訳 語	原 語
在宅労働供給センター (CDTD)	Centre de distribution de travail à domicile (CDTD)
産業医	Médecin du travail
自営業障害者 (TIH)	Travailleurs indépendants handicapés (TIH)
事業主支援サービス機関 (Alther)	Alther
疾病保険金庫運営連盟 (UGEAM)	Union pour la gestion des établissements de Caisse d'assurance maladie (UGEAM)
疾病保険初級金庫 (CPAM)	Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)
自閉症リソースセンター (CRA)	Centre de ressources autisme (CRA)
社会・医療社会福祉のサービス又は組織 (ESSMS)	Établissement ou service social ou medico-social (ESSMS)
社会参入最低所得手当 (RMI)	Revenu minimum d'insertion (RMI)
社会生活支援サービス (SAVS)	Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)
社会的団結総局 (DGCS)	Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
社会福祉・医療社会福祉・保健部門NPO雇用主労働機関 (NEXEM)	Organisation professionnelle des employeurs associatifs du secteur social, médico-social et sanitaire (NEXEM)
社会福祉・家族法典	Code de l'action sociale et des familles (CASF)
社会福祉局 (DGAS)	Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS)
社会保障関連申告ネットワークシステム (DSN)	Déclaration sociale nominative (DSN)
社会保障法典	Code de la sécurité sociale (CSS)
社会保障問題審判所	Tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS)
社会問題監察総局 (IGAS)	Inspection générale des affaires sociales (IGAS)
就学児童教育障害評価指針 (GEVA-Sco)	Guide d'évaluation scolaire pour les élèves en situations de handicaps (GEVA-Sco)
重度障害	Lourdeur du handicap
重度障害認定 (RLH)	Reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH)
就労支援・サービス機関 (ESAT)	Établissement et service d'aide par le travail (ESAT)
就労支援センター (CAT)	Centre d'aide par le travail (CAT)
受益者単位 (UB)	Unité bénéficiaire (UB)
障害児教育手当 (AEEH)	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)
障害者権利条約 (CDPH)	Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)
障害者権利自立委員会 (CDAPH)	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)
障害者雇用義務制度 (OETH)	Obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH)
障害者雇用指針	Politique du handicap
障害者雇用申告 (DOETH)	Déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH)
障害者雇用制度対象者(BOETH)	Bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH)
障害者社会・職業参入協会 (LADAPT)	Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées (LADAPT)
障害者省庁間連絡委員会 (CIH)	Comité Interministériel du Handicap (CIH)
障害者職業参入基金管理運営機関 (AGEFIPH)	Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH)
障害者の権利と機会の平等、参加と市民権のための法、2005年法	Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
障害者の補償の必要性を評価するための手引き (GEVA)	Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA)
障害訴訟裁判所 (TCI)	Tribunal du contentieux de l'incapacité (TCI)

訳 語	原 語
障害福祉基本法（1975年法）	Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées
障害補償給付（PCH）	Prestation de compensation du handicap (PCH)
障害補助給付（ASI）	Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)
障害年金	Pension d'invalidité
障害労働者	Travailleur handicapé
障害労働者雇用支援金（AETH）	Aide à l'emploi des Travailleurs Handicapés (AETH)
障害労働者認定（RQTH）	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)
障害労働者の雇用促進に関する法律（1987年法）	Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés
将来契約	Contrat d'avenir
除外率（ECAP）	Emplois exigeant des conditions d'aptitude particulière (ECAP)
職業オリエンテーション（職業指導）	Orientation professionnelle (ORP)
職業化契約	Contrat de professionnalisation
職業参入専門員（RIP）	Référent pour l'insertion professionnelle (RIP)
職業指導準備センター（CPO）	Centre de pré-orientation (CPO)
職業指導・職業復帰専門委員会（COTOREP）	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP)
職業リハビリテーションセンター（CRP）	Centre de rééducation professionnelle (CRP)
職場体験プログラム（PMSMP）	Périodes de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP)
職務助成金	Aide au poste
職務遂行能力欠如を原因とした解雇者（LINA）	Licencié pour inaptitude (LINA)
所得補足手当	Complément de ressources
ジョブコーチ	Conseiller en emploi accompagné
自立生活加算（MVA）	Majoration pour la vie autonome (MVA)
新積極連帯センター（ANSA）	Agence nouvelle des solidarités actives
生活の場における特殊教育及び看護サービス（SESSAD）	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)
成人障害者手当（AAH）	Allocation aux adultes handicapés (AAH)
成人障害者のための社会医療支援サービス（SAMSAH）	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)
精神障害専門評価判定チーム（ESEHP）	Equipe Spécialisée d'évaluation du handicap psychique (ESEHP)
精神障害リソースセンター（CreHPsy）	Centre de ressources sur le handicap psychique (CreHPsy)
精神病者の家族・友人の国民連合（Unafam）	Union nationale des amis et familles de malades psychiques (Unafam)
全国疾病保険金庫（CNAM）	Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM)
全国障害者雇用特定職業斡旋組織評議会（CHEOPS）	Conseil national Handicap et Emploi des organismes de placement spécialisés (CHEOPS)
全国障害者諮問委員会（CNCPPH）	Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPPH)
全国自立連帯金庫（CNSA）	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
全国ミッションローカル連盟（UNML）	Union nationale des Missions Locales (UNML)
多分野専門家チーム（EP）	Equipe pluridisciplinaire (EP)
地域圏企業・競争・消費・労働・雇用局（DIRECCTE）	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE)

訳 語	原 語
地域圏障害労働者統合計画 (PRITH)	Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH)
地域圏保健庁 (ARS)	Agence régionale de santé (ARS)
知的障害者の友人および両親による県協会 (Adapei)	Association départementale de parents et d'amis des personnes handicapées mentales (Adapei)
知的障害者の友人および両親による全国協会連合 (UNAPEI)	Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI)
調査統計局 (DARES)	Direction de l'Animation de la recherche, des Études et des Statistiques (DARES)
治療教育機関 (ITEP)	Insitutut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP)
適合企業 (EA)	Entreprise adaptée (EA)
適合企業全国同盟	Union nationale des entreprises adaptées
統一参入契約 (CUI)	Contrat unique d'insertion (CUI)
統計・評価調査局 (DREES)	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
特定受入施設 (MAS)	Maison d'accueil spécialisée (MAS)
特定職業斡旋組織 (OPS)	Organisme de placement spécialisé (OPS)
特定連帯手当 (ASS)	Allocation de solidarité spécifique (ASS)
日常生活協助手当 (ACTP)	Allocation compensatrice tierce personne (ACTP)
農業社会共済 (MSA)	Mutualité sociale agricole (MSA)
発展契約	Contrat de développement
ひとり親手当 (API)	Allocation parent isolé (API)
フランス援助付き就業協会 (CFEA)	Collectif France Emploi Accompagné
フランス麻痺患者協会 (APF)	Association des paralysés de France (APF)
法定最低賃金 (SMIC)	Salaire minimum de croissance (SMIC)
母体疾病保険	Assurance maladie maternité
ミッション・ローカル	Missions locales
見習契約	Contrat d'apprentissage
労働衛生局 (SST)	Service de santé au Travail
労働管理局 (DDTEFP)	Direction départementales du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP)
労働協約	Accord agréé
労働総局 (DGT)	Direction générale du travail
労働法典	Code du travail
老齢保険労働衛生金庫 (CARSAT)	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT)

ドイツ語

訳 語	原 語
移行手当	Übergangsgeld
援護局	Versorgungsamt
援助付き就業	Unterstützte Beschäftigung
解雇からの保護/解雇保護	Kündigungsschutz
稼得能力	Erwerbsfähigkeit
義務職場/義務職場数	Pflichtarbeitsplätze
給付実施リハビリテーション担当機関	Leistender Rehabilitationsträger
給付のワンストップサービス	Leistungen wie aus einer Hand
経営協議会	Betriebsrat
公的雇用主	öffentliche Arbeitgeber
公的青少年援助(担当機関)	öffentliche Jugendhilfe
公的年金保険	gesetzlichen Rentenversicherung
交付援護証明書	Bergmannsversorgungsschein
国際生活機能分類	Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
国連「障害者権利条約」	UN-Behindertenrechtskonvention
個人予算	Persönliches Budget
雇用エージェンシー	Agentur für Arbeit
雇用義務	Beschäftigungspflicht
雇用主	Arbeitgeber
雇用保護補助金（BSZ）	Beschäftigungssicherungszuschuss (BSZ)
サービス提供事業者/給付提供者/ 給付実施機関	Leistungserbringer
財政給付	Finanzielle Leistungen
参加計画会議	Teilhabeplankonferenz
自助	Selbsthilfe
失業給付	Arbeitslosengeld
社会参加のための給付	Leistungen zur sozialen Teilhabe
社会福祉事務所/社会扶助事務所	Fürsorgestelle
社会福祉事務所/社会扶助事務所	Sozialamt
社会扶助機関	Sozialhilfe
従業員支援（PU）	Personelle Unterstützung (PU)
重度障害者証明書	Schwerbehindertenausweis
重度障害者と同等の者	Gleichgestellte behinderte Menschen
重度障害者負担調整賦課金規則	SchwabAV (Schwerbehinderteten-Ausgleichsabgabeverordnung)
重度障害者法	Schwerbehindertenrecht

訳 語	原 語
「州のフレームワーク合意」	Landesrahmenvereinbarung
受給資格者	Leistungsberechtigte
障害者代表委員/障害者代表	Interessenvertretung
「障害者のための作業所（WfbM）」	Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM)
使用関係/雇用関係	Beschäftigungsverhältnis
職業訓練	Berufsausbildung
職業訓練助成金	Berufsausbildungsbeihilfe
職業訓練法（BBiG）	Berufsbildungsgesetz（BBiG）
「職業生活への参加のための給付」	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
「職業生活への参加のための特別給付」	besondere Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben
職場の維持	Erhaltung eines Arbeitsplatzes
職場の獲得	Erlangung eines Arbeitsplatzes
ジョブセンター	Jobcenter
身上監護権者	Personensorgeberechtigte
生活維持給付、生計維持のための給付	Existenzsichernden Leistungen
生計費補助	Unterhaltsbeihilfe
生計を保障する給付	Unterhaltssichernde Leistungen
生計を保障する給付	Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes/Unterhaltssichernde Leistungen
戦争犠牲者援護	Kriegsopferfürsorge
戦争犠牲者援護	Kriegsopferversorgung
全体計画	Gesamtplanung
全体計画会議	Gesamtplankonferenz
専門的な指示	Fachliche Weisungen
創業補助金	Gründungszuschuss
地方公共団体	Gebietskörperschaft
地方公共団体連合	Verband von Gebietskörperschaften
統合企業	Integrationsunternehmen
統合局	Integrationsamt
統合事業所	Integrationsbetriebe
統合専門サービス	Integrationsfachdienst（IFD）
統合扶助/統合援助	Eingliederungshilfe
統合プロジェクト	Integrationsprojekte
同等認定	Gleichstellung
同伴支援	Begleitenden Hilfe
非正規雇用法	Arbeitnehmerüberlassungsgesetz（AÜG）
被用者	Arbeitnehmer

訳 語	原 語
負担調整賦課金	Ausgleichsabgabe
編入助成金/統合助成金	Eingliederungszuschuss (EGZ)
包摂・インクルージョン(Inklusion)	Inklusion
包摂企業	Inklusionsunternehmen
包摂事業所	Inklusionsbetriebe
民間雇用主	private Arbeitgeber
養護教育給付	Heilpädagogische Leistungen
連邦雇用エージェンシー	Bundesagentur für Arbeit
連邦参加法 (BTHG)	Bundesteilhabegesetz(Das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen)
連邦統合局・公的扶助連盟 (BIH)	Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfirsorgestellen
連邦保健省	Bundesministerium für Gesundheit
連邦リハビリテーション連合	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
連邦労働・社会省	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
労働援助	Arbeitshilfe
労働予算	Budget für Arbeit
労務	Arbeitsleistung

ホームページについて

本冊子のほか、障害者職業総合センターの研究成果物については、一部を除いて、下記のホームページからPDFファイルによりダウンロードできます。

【障害者職業総合センター研究部門ホームページ】

<http://www.nivr.jeed.go.jp/>

著作権等について

当研究成果物については、公正な慣行に合致するものであり、かつ、報道、批評、研究その他の引用の目的上正当な範囲内であれば、自由に引用することができます。（著作権法第32条1項）

また、説明の材料として新聞紙、雑誌その他の刊行物に転載することが可能です。（著作権法第32条2項）

その際には出所を明示するなどして、必ず引用及び転載元を明示するとともに下記までご連絡ください。

また、視覚障害その他の理由で活字のままでこの本を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することも認めております。

なお、視覚障害者の方等で本冊子のテキストファイル（文章のみ）を希望されるときも下記までご連絡ください。

【連絡先】

障害者職業総合センター研究企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

調査研究報告書 No. 154

障害認定及び就労困難性の判定に係る諸外国の具体的実務状況等に関する調査研究
～フランス・ドイツの取組

編集・発行	独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター 〒261-0014 千葉県美浜区若葉 3-1-3 電話 043-297-9067 FAX 043-297-9057
発行日	2020年3月
印刷・製本	情報印刷株式会社



NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ISSN 1340-5527

リサイクル適性[Ⓐ]
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。