

# 欧米諸国における障害者の 雇用政策の動向

1999年9月

日本障害者雇用促進協会

障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION



## ま え が き

障害者職業総合センターでは、平成3年の設立以来、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、わが国における職業リハビリテーション・サービス機関の中核として、職業リハビリテーションに関する調査研究をはじめとして、様々な業務に取り組んできています。

さて、本書は、当センターの研究部門が実施している「アジア太平洋地域の障害者雇用システムに関する研究」のなかで収集した関連資料をとりまとめたものです。アジア太平洋地域の障害者雇用の研究を進める上でも、欧米先進諸国の障害者雇用政策の動向はレファレンスの対象として無視できません。グローバル化が進むなかで、国や地域ごとの視点と同時にグローバルな視点も必要とされてきており、今後両者の調整が益々重要となってきます。

本書が、たくさんの関係者の方々に読まれ、わが国における障害者の職業リハビリテーションを前進させるための一助になれば幸いです。

1999年9月

日本障害者雇用促進協会  
障害者職業総合センター  
研究主幹 後藤憲夫

## 執筆・報告担当（執筆・報告順）

工藤 正	障害者職業総合センター	雇用開発研究部門	主任研究員	（概要、第部 オーストラリア、 第部第1章）
松井 亮輔	北星学園大学	社会福祉学部	教授	（第部はじめに、 結論）
池田 勲	障害者職業総合センター		特別研究員	（第1部 アメリカ）
高木 美子	アビリティーズ総合研究所		取締役	（第部 カナダ）
澤邊 みさ子	障害者職業総合センター	雇用開発研究部門	研究協力員	（第部 イギリス、 第部第3章）
山田 文典	国立職業リハビリテーションセンター	職業指導部	主任障害者職業 カウンセラー	（第部 スウェーデン）
指田 忠司	障害者職業総合センター	雇用開発研究部門	研究員	（第部 ドイツ）
大曾根 寛	愛知県立大学	社会福祉学部	教授	（第部 フランス）
吉泉 豊晴	労働省	障害者雇用対策課		（第部 ILO、 第部）
高林 昭子	足立公共職業安定所	専門援助第二部門		（第部 第2章）

所属先・職名は平成11年1月現在である。

# 目 次

概 要 .....	1
第 部 .....	3
欧米主要国の障害者雇用政策報告会の記録 .....	5
報告 はじめに .....	5
アメリカ .....	7
カナダ .....	12
オーストラリア .....	18
イギリス .....	23
スウェーデン .....	29
質 疑 .....	32
ド イ ツ .....	35
フ ラ ン ス .....	40
結 論 .....	44
I L Oレポ ー ト .....	49
質 疑 .....	54
質 疑 .....	55
第 部 .....	67
障害者の職業リハビリテ - ションと雇用 ( 国際労働会議 ・ 第86回大会1998年 6 月 ) の抄訳 ...	69
はじめに .....	69
第 1 章 定義と範囲 .....	75
第 2 章 国の義務の基礎と範囲 .....	79
第 3 章 社会保障制度下における職業リハビリテーション .....	89
第 4 章 条約・勧告適用についての困難及び批准の見通し .....	90
特徴の取りまとめ .....	92

第 部 .....	93
オーストラリアとニュージーランドにおける障害者の就業状態と雇用支援サービス .....	95
第1章 オーストラリアとニュージーランドにおける障害者の就業状態 .....	95
1 はじめに .....	95
2 オーストラリア .....	96
2.1 93年調査 .....	96
2.2 障害者の総数と出現率 .....	96
2.3 障害者の労働力状態と就業率 .....	99
3 ニュージーランド .....	100
3.1 96 - 97年調査 .....	100
3.2 障害者の総数と出現率 .....	101
3.3 障害者の労働力状態と就業率 .....	102
4 結 語 .....	103
第2章 オーストラリアにおける障害者雇用支援サ - ビス .....	105
1 はじめに .....	105
1.1 研修スタイルと情報収集 .....	105
1.2 雇用支援と雇用保険 .....	106
1.3 一般職業相談センター ( Job Network ) とセンターリンク .....	106
2 障害者雇用支援 ( Open Employment = O E , 一般就労支援 ) .....	107
2.1 障害者の雇用支援 .....	107
2.2 支援オフィスの規模とスタッフ .....	108
2.3 求職支援 .....	108
2.4 定着訪問と職場内訓練 .....	109
2.5 スタッフ( カウンセラ - )とサービスの質 .....	110
2.6 問 題 点 .....	111
3 ビジネスサービス ( Business Services = B S , 作業所 ) .....	112
3.1 位置づけ .....	112
3.2 ビジネスサービスの経営 .....	113
3.3 ビジネスサービスのシステム .....	113
3.4 賃金について .....	114
3.5 サービスの質の向上 .....	115

4 結 語 .....	116
4.1 コミュニティネットワーク .....	116
4.2 街のアクセスと生活 .....	117
4.3 総合的見解 .....	118
第3章 ニュージーランドにおける障害者雇用支援サービス .....	121
1 はじめに .....	121
2 障害者雇用関連法制 .....	122
2.1 割当雇用制度 .....	122
2.2 法 律 .....	122
3 職業支援サービス .....	123
3.1 労働市場における障害者の状況 .....	123
3.2 社会福祉省、労働省の職業支援サービス .....	124
3.3 ワークブリッジ .....	124
4 所得保障 .....	127
4.1 所得保障における政策目標の変化 .....	127
4.2 労働・所得保障局 .....	127
4.3 所得保障 .....	128
5 結 語 .....	131



# 概 要

本書は、先進主要国の職業リハビリテーション及び障害者雇用政策関連の資料をとりまとめたものである。資料の性格から、本書は3部構成とした。

第 部 は、平成11年1月にN I V R（障害者職業総合センター）で開催した「欧米主要国の障害者雇用政策報告会」の報告及び議論の記録である。対象とした国は、アメリカ、カナダ、オーストラリア、イギリス、スウェーデン、ドイツ、フランスの7カ国である。報告のベースとなっている主な資料は、イギリスのヨーク大学の『18カ国の障害者雇用政策に関する国際比較研究調査報告書』（Thornton, P. and Lunt, N. (1997) Employment Policies for Disabled People in Eighteen Countries : A Review, Social Policy Research Unit (SPRU), University of York) である。また、上記の報告会では、国際機関であるILOの最近の動向についての報告も加えた。その報告のベースとなっている資料は、ILOの『障害者の職業リハビリテーションと雇用』<国際労働会議第86回大会での報告、98年6月> (ILO (1998) Vocational Rehabilitation and Employment of Disabled Persons, International Labour Conference 86th Session 1988) である。この報告会では、日本の現状評価との関係からみた活発な議論も行われ、いくつかの論点が明らかとなったが、その質疑内容についても掲載した。

第 部 は、第 部で掲載したILO報告のベースとなったILOレポート『障害者の職業リハビリテーションと雇用』の抄訳である。このILOレポートは、発展途上国を含む加盟国を対象として実施した、(障害者)職業リハビリテーションと雇用に関する条約(159号)及び勧告(第168号)に関する総合的調査研究を委員会がまとめ、国際労働会議・第86回大会で報告したものである。職業リハビリテーション施策の実施では、多くの国で中央政府の権限を地方や民間企業へシフトする動きがあること、社会保障制度と職業リハビリテーションとの関係が強化される動きがあることなど、グローバルな視点からの新しい潮流が描かれている。

第 部 は、「アジア太平洋地域の障害者雇用システムに関する研究」の対象国ともなっているオーストラリアとニュージーランド、2カ国の障害者の就業状態と雇用支援サービスに関する3つの資料を掲載した。1つは、オーストラリアとニュージーランドを対象として、政府の最新の障害者統計を利用、労働年齢期における障害者の出現率、労働力率、就業率についてみたものである。2つは、民営化がすすんでいるオーストラリアの障害者雇用支援サービスの現状についてみたものである。一般就業をめざしてサービスを提供している「雇用支援オフィス」、障害者の訓練と雇用の場となっている「ビジネス

サービス」の2つをとくにとりあげて描いている。3つは、ニュージーランドの障害者雇用支援サービスについてみたものである。ここでは「ワークブリッジ」を中心とした職業支援サービスをとりあげている。また、「社会保障給付の受給者の自立支援」に向けての動きが活発化してきており、障害者の所得保障と就業支援プログラムの関係が強化されつつある。

# 第 部



# 欧米主要国の障害者雇用政策報告会の記録

## 報 告 者

松 井 亮 輔（北星学園大学 総合司会、「結論」担当）  
池 田 勲（NIVR\* 「アメリカ」担当）  
高 木 美 子（アビリティーズ総合研究所、「カナダ」担当）  
工 藤 正（NIVR、「オーストラリア」担当）  
澤 邊 みさ子（NIVR、「イギリス」担当）  
山 田 文 典（NVRC\*\*、「スウェーデン」担当）  
指 田 忠 司（NIVR、「ドイツ」担当）  
大曾根 寛（愛知県立大学、「フランス」担当）  
吉 泉 豊 晴（労働省、「ILO最新報告」担当）

\* National Institute of Vocational Rehabilitation 障害者職業総合センター

\*\* National Vocational Rehabilitation Center 国立職業リハビリテーションセンター

上記の報告者以外の発言者は、渡邊勝彦（日本障害者雇用促進協会常務理事）、尾上攻（日本障害者雇用促進協会常務理事）、村木厚子（労働省障害者雇用対策課長）、松原伸夫（労働省障害者雇用対策課専門官）の各氏である。所属先・職名はすべて報告会が行われた平成11年1月当時のものである。この報告会には30名が参加した。

【松 井】 ただいまから、「欧米主要国の障害者雇用政策と日本の課題」というテーマで報告会を開催させていただきます。

たまたまイギリスのヨーク大学から出された『障害者雇用政策に関する18カ国の国際比較研究報告書』の翻訳のとりまとめにかかわった関係で、私が総合司会をやれというご指示をいただきましたので、非常に僭越ですけれども、そういう立場でまとめをさせていただきたいと思います。

最初に、今回の報告会の情報源のベースとなっております1997年に刊行された『障害者雇用政策に関する18カ国の国際比較研究報告書』（Employment Policies for Disabled People in Eighteen Countries : A Review）について、その作成趣旨や背景等について簡単に説明させていただきたいと思います。

実はこの報告書を作成したイギリスのヨーク大学の社会政策研究所の同じ研究スタッフは、これ以前

の1993年に、イギリスの当時の雇用省、現在は教育雇用省というふうになっておりますけれども、そこからの委託で、欧米諸国15カ国についての障害者の雇用政策レビューというのをやっているんです。その93年報告書の一部概要の紹介については、既に障害者職業総合センター（NIVR）から、『欧米諸国における障害者の就業状態と雇用支援サービス』というタイトルで昨年に報告書が出ております。

93年報告書は、EU諸国を中心にアメリカ、カナダ、オーストラリアを含んだ15カ国だったわけですが、この間に、EU諸国が拡大されたということもあって、97年報告書では18カ国の障害者雇用政策についてのレビューをしております。

97年報告書の作成にあたっては調査対象となったEU諸国からの協力もうけています。ご存じのように、EUではヘリオスという長期プランに基づく障害者施策についての計画的な発展が図られております。ヘリオスというのは、最初1983年から87年、88年から91年（ヘリオス）、1993年から96年（ヘリオス）と順次進められきており、現在、ヘリオスの終了段階になっているわけです。ちょっとついでに申し上げれば、このヘリオスについては、約10数年にわたってやったわけですが、今後はEUとしては、障害者施策そのものを対象にした長期間にわたる対策はやらない、基本的に、一般施策の中に障害を持った人たち、あるいは高齢者も含めて対応していくという方針に転換していくようです。ですから、そういう意味ではEUの障害者に重点を置いたまとめ、とくにこうした包括的なものは、おそらく今回で終了するんじゃないかと思えます。

97年報告書の対象国18カ国の中で、アメリカ、カナダ、オーストラリア等の6カ国についてはそれぞれの国にインフォーマントといいますが、特別の方を専門委員として依頼して、その専門委員の人たちがまとめた形になっております。ですから他の12カ国は基本的には政府等から出ている公の資料を中心にとりまとめておりますが、6カ国のほうはそういう意味ではかなり幅広い立場からまとめられているという、アンバランスがございます。

それから、特に93年報告書と比べて今回の特徴の一つとして、とくにEU諸国についてあげるのは、障害者のために確保された職業の質、クオリティーということが非常に重視されるようになってきているということです。それから、二つめとして、日本もそうですけれども、先進諸国とも社会保障給付の負担に四苦八苦しているということで、社会保障給付をできるだけ軽くしたいということがあります。特に欧米諸国においては障害者の範囲が広いということもあって、失業者に占めるいわゆる障害を持った人たちの割合がかなり高くなっているわけですね。失業すれば当然社会保障給付で対応せざるを得ないわけですから、失業から就業へ、return to workという言い方をしておりますけれども、社会保障との関連で就業施策を非常に重視するようになってきているということがあります。例えば、イギリスにおいてもfrom welfare to workというように、社会保障から就労への移行、就労が重視されるようになってきているということが言えると思えます。

では、果たして今欧米諸国で進めているこういう雇用対策、あるいは職業リハビリテーション対策の有効性がどうであるかということについては、実はこの報告書でも、量的な観点からのレポートは非常に多いけれども、その量が、必ずしも質を保証しているかどうかについては定かではないと述べており

ます。実は質的なことについては重視されていると言いながら、なかなか質がどうであるかということの評価は難しく、その辺が問題であると指摘しております。

それから、最近是对策のプロセスを重視するようになってきています。そのプロセスを評価するためにはモニタリングが必要なわけです。しかし、一部の国ではモニタリングシステムをビルトインするような形の努力はしているわけですが、全体として見た場合、やはりそれは欠けていると指摘しております。

もともと、この国際比較研究が意図したのは、障害者政策は一体何のためにあるのか、それから障害者対策は首尾一貫した政策をとらなくてはいけないというふうに言われるわけですが、首尾一貫した政策というのは一体どういうものかについて明らかにすることでしたが、いまのところそれについての答えは得られていないということです。

以上、非常にかいつまんだ形で97年の国際比較研究報告書について紹介させていただきました。今回の報告書のバックグラウンド・インフォメーションとしてご理解いただきたいと思います。

では早速、各国別の担当者の方からのレポートをいただきたいと思います。最初にアメリカを担当される池田さんからよろしくお願いします。

【池田】 アメリカのことについてはいろいろな情報はたくさん入ってきておりますので、あまり事細かに言うこともないのかというような気もしますが、事務局から示された大きな5つの項目に沿って、配布資料に沿ってご説明したいと思います。

項目の1は、「障害者の雇用関連法制」です。ヨーク大学の報告書のトップの部分に背景がいろいろと書いてありましたので、これはわかりやすいと思ってここで取り上げてみました。よく言われていることですが、3つの信条というのに基づいているんだということがわかります。インクルージョン (inclusion) と自立 (independence) というのを大事にするということと、それから温情ではなくエンパワーメント (empowerment) の3つの信条に基づいているんだということが強調してありました。

それからもう1つ、アメリカ人に伝統的に伝わっている信念として、公民権 (civil rights) を尊重するということと、それから自由企業制、言葉ではフリー・エンタープライズ (free enterprise) ですが、それらとは矛盾しないんだと述べております。要するに、自由競争をすることと公民権というのとは矛盾しないんだという考え、これがアメリカ人の信条であり、障害者雇用政策もそういう前提にたっているということでした。それから3つ目に挙げてありますが、アメリカでは割当雇用制度は導入していないということです。アメリカの考え方というのは、いろいろな策はつけ加えるけれども、基本的には一般競争的な雇用場面に入っていくということを前提にしているんだということが書かれていました。

4つ目に、最近の関心事というように取り上げたんですが、字数とか行数で非常に多くをさいている

のが、1つは長期の疾病給付とか障害給付です。これにはさまざまなものがあるらしいんですけども、給付者の数が非常に増えてきている。そして、それに対していろいろな施策が打たれてきたけれども、労働市場へ復帰する人の数というのはちっとも多くないということ、これが関心事だというわけです。GAO、これはジェネラル・アカウントング・オフィス (General Accounting Office) といって、会計検査院のようなものかなと思うんですが、その批判として、いろんな施策を打っているけれども、施策の有効性についての評価というものがちっともないということが指摘されているということでした。

ですから、先ほどの松井さんの話にありましたけれども、アメリカでも種々の給付と、その財政負担という問題があり、それに対していろいろな社会復帰、職業復帰のための意図で施策をたくさんつくっているけれども、それが目に見えていないというのが関心事だということでした。

<配布資料>

## アメリカ

池田 勗 作成

### 1. 障害者雇用関連法制

#### 背景

- a. 3つの信条； 除外でなくインクルージョン（包含）を、 依存でなく自立を、 温情でなくエンパワーメントを
- b. 伝統的信念； 公民権と自由企業制（free enterprise）とは矛盾しない
- c. 障害者雇用政策の特徴； 主として競争的雇用を指向したうえで援助を付加する 割当雇用制度はない
- d. 最近の関心事；
  - ・ 長期の疾病給付や障害給付 - 社会保障障害保険（SSDI）、補完的障害保険（SSI） - の受給者数の増加、労働市場への復帰者数が少ないこと
  - ・ 障害者雇用政策の成果と、障害給付の管理運営のために増大するコストとの関連性
  - ・ GAOの主批判は、有効性についての評価がほとんどないかまったくないこと

#### 初期の法律

- a. Smith-Sears法（1918、復員軍人対象）
- b. 社会保障法（1935、一般市民対象）

#### 差別禁止法

- a. 公民権法（1964）の第7部
- b. リハビリテーション法（1973）；連邦自身の機関内（501節）、連邦政府と契約のある企業（503節）、連邦政府から財政的援助を受ける企業（504節）
- c. ADA（1990）
- d. 実施 平等雇用機会委員会、司法省公民権部
  - ； 差別撤廃措置、妥当な環境整備、不当な難儀、（職務に）必須の機能；

### 2. 障害定義と障害者統計

#### 定義 リハビリテーション法第505節（ADAも類似）

- （ ） 主要な生活活動のひとつ以上を相当に制限するような身体的、又は精神的損傷を持つ者、（ ） そのような損傷の記録を持つ者、又は、（ ） そのような損傷を持つと見なされる者（違法な薬物使用、同性愛及び両性愛、及び、性行動障害は含まれない）

## 統 計

- a. 障害の定義や調査方法の違いにより、障害者数の推定値は350万人から4,900万人にわたる
- b. ADA報告(1991/2); 障害者4,890万人、就業者1,430万人、重度障害者2,410万人
- c. 国勢調査局調査(1991); 障害を持つ就労年齢成人1,464万8,000人、就労者425万484人、失業者1,039万7,000人  
(定義 家族の中に、仕事の量や種類を制約するような健康上の問題又は障害を持つ者がいるか)

### 3. 職業リハビリテーションプログラム 職業訓練、職業紹介など

- a. メインストリーム雇用サービス(Mainstream Employment Service)
- b. 1973年のリハビリテーション法(職業訓練、評価、カウンセリング、リハビリテーション期間中の生活費、介助費、職業紹介とリハビリテーション支援機器費用、自営事業の運営費の援助)
- c. 特定対象者に対するサービス 障害者復員軍人(復員軍人庁)、盲人、障害のある移民者とアメリカ先住民、重度障害者、若年者、連邦職員

### 4. 障害者雇用支援プログラム 雇用継続、援助付き雇用、保護雇用など

- a. 保護雇用 労働省労働基準局賃金労働時間課の承認
- b. 援助付き雇用(個人配置、エンクレープ、移動作業班)
- c. PWI
- d. 職業訓練パートナーシップ法(1981)
- e. 雇用主対象の所得控除と税額控除
- f. 障害者対象の社会保障就労奨励策(試行就労期間、資格延長期間、実質的有給活動とみなさない就労、2次待機期間の廃止、メディケア受給資格の延長、障害関連就労費用、自立達成計画)
- g. 自営援助 中小企業庁の融資

### 5. 政策担当機関や啓蒙・説得活動、その他

#### 政策・実施機関

- a. 労働省 雇用サービス、職業訓練パートナーシップ法、障害のある復員軍人の訪問援助プログラム、復員軍人雇用プログラム
- b. 社会保障庁 障害給付の支給(DI/SSI)、障害者の就労を奨励する各種給付
- c. リハビリテーション・サービス局(RSA、教育省の一部門) 雇用への準備と就労を援助するための国家政策の策定(障害者への直接的なサービスの提供は主として州)
- d. 復員軍人庁 障害のある復員軍人の職業リハビリテーション、VA年金を受給する復員軍人の職業訓練
- e. 教育省 企業との連携プロジェクト(PWI)
- f. アメリカ障害者委員会 大統領、議会、及びRSA局長へ助言
- g. 障害者雇用に関する大統領委員会 障害者の雇用促進

#### 啓蒙・説得政策

- a. 国立障害・リハビリテーション研究所プログラム開発部のキャンペーン
- b. 障害者雇用に関する大統領委員会のJAN

つぎに障害者法律関連法制について触れます。初期の法律として、一番最初はスミス・シアーズ法というのが1918年に制定されております。どこの国でも、戦傷者対策から始まって、それが一般市民まで広がってきているという、これは同じだそうですね、1935年に社会保障法という中で一般市民を対象にしたものになったということで説明していました。

差別禁止に関しては、日本ではA D A (Americans with Disabilities Act) というのがとくに紹介されていますけれども、アメリカの経過の中でいきますと、一番最初は公民権法というのが1964年にあって、そこから始まったものいろいろとあって、そのアプローチを障害者向けにとり入れたのが1973年リハビリテーション法 (Rehabilitation Act) の改正であり、そして1990年のA D A 法で結実したんだというような流れで紹介しておりました。

中身は既にご承知のことで、念のために書きましたが、差別撤廃措置 (アファーマティブ・アクション) 妥当な環境整備 (リーズナブル・アコモデーション) 不当な難儀 (アンデュー・ハードシップ; undue hardship) 職務に必須の機能 (エッセンシャル・ファンクション; essential functions of the job) これらがキーワードだということです。

配布資料の項目2の「障害定義と障害者統計」にうつります。障害定義は日本でもA D A のことで紹介されておりますが、アメリカは日本よりはかなり幅広くなっております。

その障害者統計なんです、配布資料では2つほど数字の上がっているものをとりあげました。アメリカにはいろんな障害者統計がたくさんあり、障害定義がそれぞれみんな違っているために、そこで算定された数字というのは非常に幅があるんだということが言われております。一番少ない350万人というのから4,900万人というような非常に幅のある統計が紹介されておりました。とにかく、いろんな調査資料がありますけれども正確な数字はつかみきれないということのようでした。ほぼ全体的にとらえたものとして、配布資料項目2の に記入したA D A 報告というのがあり、これが先ほど紹介しました一番大きい数字で、4,900万人ぐらいとなっております。そして、その人たちを就業者や重度障害者などに区分けしてあります。

もう1つ国勢調査局のほうでは、就労者や失業者の数字があり、この調査では障害者の就業率はかなり低いということになります。このほかの統計では、障害種別の、例えば精神障害者はどのぐらいかとかいう個別の調査も若干あるというのが紹介されておりました。

つぎに配布資料の項目3の職業リハビリテーションプログラム、4の障害者雇用支援プログラムについてみていきます。ここでは一応便宜的に分けてありますが、部分的には両方のことにかかわるような施策もあります。

まず一番最初の「メインストリーム雇用サービス」は、州が実施している一般職業紹介のことです。だれもが対象になるようなそのサービスの中に、障害者もまずは置かれているということです。それと重ねた形で、1973年のリハビリテーション法の中で、括弧の中に書いたサービスの種類が提供されるということです。このサービス種類の前のほうに書かれているものはよく聞くものなんですけれども、終わりの方にある介助費とか支援機器の費用とか、それから自営事業の運営費の補助とか、この辺なんか

は多少幅広くなっているなというような感じがいたしました。

それ以外に、「特定障害者」、これは私が勝手に書いたんですが、障害を持った復員軍人、あるいは盲人、それから障害を持っている移民者とアメリカ先住民、インディアンのことを言うんですが、そういう人で、それから重度障害者、若年者、こういう人たちは特別な対象者として特別なサービスを用意しているということです。一番最後に連邦職員とありますが、これは連邦職員の中での障害者の雇用については、ちょっと別枠のサービスがある、全員に適用する規定はありますが、それらの実施の仕方とか監督の仕方とか、そういうものを別枠でやっているということのようです。

配布資料項目4の雇用支援プログラムでは、トップに保護雇用をあげました。アメリカでは、保護雇用というのはここ10年ほど批判にさらされてきて、そしてそれが援助付き雇用のほうに転換されてきているということです。これはいろんなところで紹介されていることではありますが、現在でも保護雇用はかなりの数が適用されているということです。数10万人単位で適用されている人たちがいるということでした。その場合には、ここにありますように労働省の最低賃金適用除外に関する承認を得た者がその該当者としてカウントされることとなります。

援助付き雇用というのは日本で盛んに紹介されておりますが、援助付き雇用にも形態はいろいろあり、個人ごとにやる個人配置、グループでやるエンクレーブ、それから移動作業班というようなスタイルがあります。これは障害者雇用に関する大統領委員会がこういう整理をしていると紹介されていました。

配布資料項目4のcのPWIは、企業との連携によるもので、これも日本でかなり紹介されています。dの職業訓練パートナーシップ法は1981年にできたんですけれども、一般企業に職業訓練を請け負わせ、請け負った場合にそこへ補助金を出していくという制度です。この対象者というのは結構たくさんあるということです。

つぎの雇用主対象の所得控除と税額控除については、何種類かのものを実施したりやめてしまったりというような変遷があったということです。一般的に言えば、障害者雇用のためにいろいろ必要なものに設備投資をしたり、人を置いたりという場合に、所得控除のほうでいくのか、それとも税額控除のほうでいくのか、2種類のものがあるように併用されているようです。ただ最近の傾向としては、大企業に対しては税額控除のほうはあまりせず、中小企業に対しては所得控除のほうと税額控除のほうの両方を適用する、そんな差をつけているということです。

配布資料4のfの障害を持った人を対象とする就労の奨励策というのが、非常にたくさん種類があります。括弧の中に、その内容を列記しました。押しなべていろんな細かな段階がありますが、社会保障給付を受けていた人が就労し始めた場合でも、相当な期間、あるいは相当な条件まで、相当な条件というのは、賃金が幾らまでとか、あるいは何カ月間はそこで得た収入は所得とみなさないからということですが、いろいろやりなさいという奨励策も打っているということです。これに関連したことで、社会保障給付を受けている人たちがどうして一般雇用のほうにきちんと移っていかないかという理由の背景には、それをやるという所得保障とか、いろんな給付が完全に切れてしまうからだと思います。特に保険費、医療給付が切れてしまうことを怖がっているのではないかなというようなことが、怖がっている

んだという結論ではないんですが、怖がっているのではないかという印象といいますか、そういう分析をしている人たちが多いということが紹介されておりました。

それから g に書きましたのは、こういうプログラムの中でも自営業援助というのがあって、中小企業庁から融資をする、障害者が自営業を始める場合の援助というのもあります。

最後に配布資料項目 5 の、政策担当機関や啓蒙・説得活動、その他について述べます。政策実施機関の 1 つは、労働省ですが、よく日本で紹介されておりますのは c のリハビリテーション・サービス局 (RSA : Rehabilitation Services Administration) です。ここが、先ほど紹介したりハビリテーション法にもとづいて仕事をしております。それ以外にも社会保障庁で、先ほどの給付、奨励策と関係する各種給付をしております。それから、障害を持った軍人というのはアメリカの場合には別格で挙げられており、この人たちの場合には、職業訓練を受けるのなんかかなり手厚いものがある様子です。

それから、PWI というのは教育省の受け持ちです。先ほどのリハビリテーション・サービス局というのもこの教育省の一組織に位置づけられているんですけども、PWI はこのリハビリテーション・サービス局で管理しています。

そのほかに委員会では、よく知られているのは g の障害者雇用に関する大統領委員会というのがあります。そのほかにアメリカ障害者委員会 (National Council on Disability) というのもあり、こちらのほうは大統領や議会、それから RSA の局長等に対して、いろんな形の全般的なことだと思っておりますが、そういう助言をする機能を持った機関がありました。

啓蒙・説得政策としては、要するにキャンペーン活動というのが主眼ということです。a の国立障害リハビリテーション研究所というのは、やはり教育省の中の一組織で、そこがキャンペーンをしています。それから 2 つ目は、大統領委員会のほうが JAN という、これはジョブ・アコモデーション・ネットワークの略だそうですが、ここではコンピューター・ネットワーク上でいろんなサービスを提供しております。その中で PR 活動をする、いろんな制度を紹介するということも含めた活動をしております。この中で職業紹介機能なんかも持っているようでした。

非常に急ぎましたが、以上で終わります。

【松 井】 ありがとうございます。15分という限られた中で1国をカバーしていただくわけですから、ほんとうに大変なことで申しわけありません。いろいろご質問があると思いますが、後で質問時間を設けたいと思いますので、続いてカナダを担当されている高木さんからよろしくお願いします。

【高 木】 高木でございます。お手元の配布資料を見ていただきたいと思います。

まず、カナダはご存じのように10州と2つの準州から構成されていますが、地方分権が非常に強い連邦国家といわれています。1995年から96年にかけて、いろいろな制度上の変革が大きく行われ、現在も変化しつつあるということです。それは、1つには連邦の財政問題から、もう1つは地方分権が進んでいると言われていると思いますが、雇用政策、あるいは障害者政策についてはまだ連邦がかなり力を持つ

ていたので、地方委議強化という問題がでてきたと推測されます。

まず、配布資料の項目の順にご説明していきたいと思いますが、どんな変革があったかというのは、その説明の中でちょっと触れたいと思います。

<配布資料>

カナダ

高木美子 作成

## 1. 障害者雇用関連法制 障害差別禁止法、障害者雇用割当制度など

### 障害者差別禁止法

#### 権利と自由の憲章

- ・全ての個人は法の前に、そして法の下で平等であって、人種、国民的または民族的血統、皮膚の色、宗教、性、年齢、または精神的・身体的障害に基づく差別を受けることなく、平等に法の保護および利益を享受する権利を保証する（セクション15）。

#### カナダ人権法

- ・人種、国民的または民族的血統、皮膚の色、宗教、年齢、性、配偶関係、家族の状態、障害、および、恩赦を受けた罪科を差別の根拠とすることを禁止する（セクション3） 障害者については、1985年に追加。
- ・何人たりとも雇用あるいは雇用の継続を拒否したり、雇用中に、一従業員を差別的逆境に置くことを違法としている（セクション7）。
- ・人権委員会が施行。

### 雇用促進のための方策

#### 連邦の公共サービスにおける雇用均等方策

#### 雇用均等法（Employment Equity Act）

#### 連邦契約者プログラム（Federal Contractors Programme）

## 2. 障害定義と障害者統計

### 障害の定義

連邦雇用均等法による障害者の定義 障害者とは、「身体的、精神的、感覚的、精神医学的、または学習障害が進行中または再発した結果、雇用の見込みが実質的に減退している人、および、彼ら自身あるいは将来の雇用主が、障害があるために自分たちを雇用上不利がある人と考えている人たちである」。

カナダ人権法における障害の定義 より広いアプローチでなされており、「形態異常や薬物またはアルコール依存（過去または以前に）だけでなく、以前の精神的または身体的な障害は如何なるもの」でも障害者に含まれている。

### 障害者統計

#### カナダで入手可能な障害に関する統計資料

- ・カナダ統計局の健康と活動制限調査（Health and Activity Limitation Survey HALS）
- ・全国人口健康調査（The National Population Health Survey NPHS）

障害者数 1991年現在230万人で、労働力人口の12.7%、1986年に比較して増加。

1991年の15歳～64歳までの障害者の就業率 48.2%（非障害者は73%）。

1994年現在、進行中の健康状態または障害によって活動制限のある者の数=360万人（労働力人口の17.3%） 雇用率=53.2%（活動制限なしの人=72.1%）。

年齢別雇用状況 高年齢者層（55-64歳）で、雇用がかなり低い。

3. 職業リハビリテーションプログラム 職業訓練、職業紹介など

法的根拠と連邦、州および準州の役割

カナダ職業戦略 (Canadian Job Strategy) から労働力開発戦略 (Labour Force Development Strategy LFDS) へ。

カナダ年金計画 (Canada Pension Plan CPP) と全国職業リハビリテーション・プロジェクト (National Vocational Rehabilitation Project)

州労働者補償評議会 (Provincial Workers' Compensation Boards) のプログラム

4. 障害者雇用支援プログラム 雇用継続、援助付き雇用 (SE)、保護雇用など

再雇用給付

再雇用給付受給資格

再雇用給付の内容

- ・対象者の賃金に対する補助金
- ・自営に対する財政援助およびその他の援助
- ・職務創出のための提携
- ・賃金補填
- ・技能習得のための貸付金と助成金

特別の機器 / 職場の改善

援助付き雇用

保護雇用

自営業

その他の援助方策

雇用援助サービス (Employment Assistance Services)。

地元労働市場パートナーシップ (Local Labour Market Partnerships)。

セルフサービスの売店、コンピュータ・ワークステーション、インターネット・ウェブサイトの提供 (HRDC)。

5. 政策担当機関や啓発・説得活動、その他など

政策担当機関

連邦の労働市場プログラム

雇用均等法と連邦契約者プログラム

保健、中等教育卒業後の教育、および、社会サービス

啓発・説得活動

オンタリオ州の機会均等計画

カナダ国外で訓練または教育を受けた人たちの就職への援助

警察のサービスに対するガイドライン作成

教育施設に対する差別に関する政策声明

その他

連携

障害者団体の活動

まず法制度ですが、差別禁止法に関しては、障害者に対する差別禁止法として、アメリカのADAのようなものはありません。そのかわり、資料に挙げてありますように、「権利と自由の憲章」と「カナダ人権法」で権利を主張しています。その中に、11あるいは10のグループについて社会的な差別を受けやすい人たち、あるいは今までに受けてきた人たちがグループとして挙げられており、その中に精神障害、あるいは精神的、身体的障害を持つ者が含まれています。カナダ人権法では、1985年に障害という言葉が追加されています。したがって、カナダではこの2つの法が障害者に対する差別禁止法だと理解されています。

「権利と自由の憲章」は、カナダ憲法の一部として位置づけられていて、すべての法律はこの条項に従って政策が実行されなければいけないということです。カナダ人権法では、権利、人権の問題だけではなく、セクション7で雇用における差別を禁止しています。

「カナダ人権法」については、人権委員会というのが設置されておりますが、これは政府の機関ではなくて、政府とは距離の離れたところからの実施、運営をしています。主な仕事は、苦情処理とか、この人権法の広報活動です。それから、1992年にこの人権法の中に妥当な環境整備、すなわちリーズナブル・アコモデーションと、それから不当な難儀、すなわちアンデュー・ハードシップという条項が加えられたということです。この2つのことは、人権法に含まれているということです。なお、各州はすべて独自の人権法が制定されていて、その中で雇用における差別禁止についてもふれています。

それから、特に障害者の雇用促進についての方策ですが、配布資料に3つ挙げましたが、連邦の公共サービスにおける雇用均等方策、民間企業に対する雇用均等法、それから連邦と契約を結んでいる業者に対するプログラムというのがあります。連邦政府の公共サービスにおける雇用均等方策というのは、財政委員会（トレジャリー・ボード）が管理していて、目的は連邦の各省庁で働く障害者の数を増加させるということが目的です。しかし、依然として障害者の数は少ないということも指摘されています。この3つの方策とも1986年に制定されています。民間に対する雇用均等法は、やはり先ほどの差別禁止法と同じで、特に障害者だけに対する雇用促進法ではないということです。人権法に指摘されている不利益をこうむっているようなグループの人たちを一括して、そういう人たちに雇用の機会を平等に与える、バリアがあったらそれを取り除く努力をしようということです。その1つとして障害者が挙げられているということです。

雇用主は、雇用状況を改善するために採用、訓練、昇進、定着、職場環境の整備といったようなことの短期計画と長期計画を作成しなければいけないということが決められていて、それを監視するのが先ほど出てきました人権委員会で、そこがきちんと法を遵守しているかどうか監視するということです。そのために人権委員会は現場訪問をして直接聞きとり調査を行うことができるというような権限もあります。

雇用促進のための方策は、先ほどの人権法に含まれた、リーズナブル・アコモデーションとかアンデュー・ハードシップというのが、やはり作用しているのだと思うのですが、雇用主は、不当な難儀を来したり、わざわざ新しいポストをつくり出してまでして資格のない個人を雇用したり昇進させることは予期

していないということですので、アメリカのA D Aなんかと共通の部分があるのではないかと思います。それから障害者の雇用割当制度は導入しておりません。

連邦契約者のプログラムにつきましては、連邦政府と商品とかサービスを契約して供給している者に適用されて、雇用均等法を確実に守るということを確認することが要求されています。実際には、政府と20万ドル以上の契約を結んだ従業員100人以上の組織というふうに決められています。以上が雇用促進のための方策ということです。

配布資料項目2の障害定義と障害者統計に移ります。障害者の定義ですけれども、定義は2つあります。1つは連邦の雇用均等法で、配布資料にも書かれてありますように、障害があるということと同時に、I L Oの障害者の職業リハビリテーション及び雇用に関する条約と同じ様な形で雇用の見込みが実質的に減退しているものという条件がついています。もう1つは、カナダ人権法で、ここではもう少し広いアプローチで、以前にも何らかの精神的または身体的な障害があった者は、多分現在ではなくてもという意味だと思わすけれども、障害者に含まれるということです。また、雇用均等法では障害の状況を正式に評価して、障害の有無を法的に判定するのではなく自己申告制になっています。なお、障害者の定義は、プログラムごとに大きな差があり、その目的に合った定義がなされています。

カナダで入手可能な障害に関する統計資料は、配布資料に書いてあります2つの統計資料です。1つは、カナダ統計局の「健康と活動制限調査」、H A L Sといわれているもの。もう一つは、「全国人口健康調査」でN P H Sと言われています。H A L Sについては、N I V Rの調査研究報告書 28にかなり詳しく資料も載っておりますが、これは、5年ごとに行われる国勢調査の後に、それに附帯した形で行われるもので、質問の内容は、W H Oが決めている日常生活動作の指標に沿った形の質問事項になっています。N P H Sのほうは、1997年に実施中ということですが、長期的健康状態または障害から生じる活動制限に関する一般的事項のほかに、労働市場の特定の情報とか経済状況などの調査もしています。

H A L Sでは、障害者の数は、1991年現在230万人。これは労働力人口の12.7%で、前の調査の1986年に比較して増加しているということです。その前の年には10.4%だったわけです。それから、15歳から64歳までの労働力人口の中で障害者の就業率は48.2%、障害のない人は73%ということですから、かなり低いということが言えます。1994年のN P H Sの結果では、健康状態または障害によって活動制限がある人の数は360万人。これは労働力人口の17.3%を占めています。そして、活動制限があると言った人の雇用率は53.2%、ないと言った人が72.1%ですので、これについてもかなり低いということが言えます。それから、両方とも年齢別に就業率が出ています。それによると、障害者も非障害者も年齢が高くなると、例えば55歳から64歳の高齢者では就業率が非常に低くなりますけれども、低くなる度合いが障害者については非常に強い。N P H Sでも、活動制限がある人については、55歳を過ぎると極端に就業率が減るとことが示されています。

配布資料3の職業リハビリテーションプログラムと、4の雇用支援プログラムについては、先ほどの池田さんが言われた通り、あまりうまく区分けができないのですが、カナダには「職業リハビリテーション法」というのがあって、それによって連邦と州と準州で財政を負担して、職業リハビリテーションの

プログラムが行われています。1996年から97年にかけての会計年度末までこの職業リハビリ方法は延長されましたが、それ以後についてはどうなるかわからないということが言われています。

実際のリハビリテーションサービスは、州と準州の保健組織の財源、職業リハビリ財源、カナダ援助計画（CAP）というのがあるのですが、その財源とか、私的な保険からのお金などによって行われています。配布資料項目3に書いたように、1996年に政策が大きく変わり、それまで職業リハビリテーション関係の財政を支えて幅広いサービスを提供してきたカナダ職業戦略（CJS）が労働力開発戦略（LFD S）というのに切り替えられました。これは、これまでのプログラムの構成要素を引き継ぎながらも、簡素化、統合化し、州との連携を強化しようとするものです。一例をあげると、連邦政府が労働市場における訓練から撤退し、州と協定を結んで州が独自に訓練を行うよう提案をしています。それを受けたアルバータ州は既に独自の労働市場政策をつかって、障害者政策に当たっているということが紹介されています。

それから、連邦は、これまで失業者のための職業訓練をコミュニティーカレッジや民間の訓練施設に委託して行ってきましたが、これらも全部なくなっていったら、州とか準州がそういう訓練のお金を負担しなければならなくなっていくのではないかとされています。

労災に限らず障害を受けた労働者、働いていて障害を受けた人たちは、カナダ年金計画の障害給付の権利を持っています。その中にリハビリテーション・プロジェクトというのがあって、職業リハビリテーションに関するサービスが受けられることになっています。その他、州労働者評議会が行うもので、労災で、職場でけがをした人たちのためのプログラムというのもあります。これは州によって大きな差がありますが、障害年金やリハビリテーションサービスの分野で重要な役割を果たしています。職業リハビリテーションとしては、以上のものが主要なものですが、連邦の負担が、だんだん州、準州に委譲されてきていて、役割のウエートが変わってきているということが言えます。

次の配布資料4の雇用支援プログラムですが、1番目に書いてあります再雇用給付は、そこに書かれていますように5つの領域について資格を持っている人に対して給付が出るということです。まず1番目の、対象者の賃金に対する補助金というのは、その資格を持った対象者が就職したときに、その就職した企業に対して賃金補助が出る。それから、本人が自営をしようというときには財政援助が出る。地域で協力して仕事をつくり出す、仕事の経験をするような働く場をつくり出した場合に援助がすぐ出る。就職したけれども前職の賃金よりも賃金が減ってしまった人に対して、賃金の補填があります。それから、技能習得をしたいというときに、そういう訓練を受けるための貸付金とか助成金が出る。これらの5つが再雇用給付ということです。

それから、連邦で行っている先ほどの労働力開発戦略（LFD S）の資金を使って特別の機器とか職場の改善というのを行った場合に、その雇用主に対して適格者一人当たり1万カナダドルまでを支給するというものになっています。

援助付き雇用ですけれども、これはアメリカの援助付き雇用、サポータード・エンプロイメントと同じような形のもののようです。ジョブコーチがついてやっており、そのジョブコーチは社会サービス機

関から派遣されています。障害者のメインストリーム対策が強まる中で、雇用促進に有用なアプローチであると注目されていますが、その実施状況の統計もありませんし、これに対する評価も出ていないと指摘されています。

保護雇用についてですが、これは非営利組織が行っているプログラムで、州と準州が責任を持つということで、連邦政府が職業リハビリテーション法で財政援助していました。しかし、これについても今後どうなるかわからないということです。保護雇用の場合には知的障害者が非常に多くて、そこで働いている人の賃金が最低賃金未満しか受け取れないということ、あるいは、そこから一般雇用へ移行する人が非常に少ないというようなことが指摘されています。そして、知的障害者を含めて一般雇用への関心が非常に大きくなってきているけれども、今の経済状態ではなかなか難しいだろうということです。

自営業は障害の有無に関係なく、雇用創出の方法として人気が出ています。障害者もさまざまなモデルを活用しており、前述の再雇用給付の支援を受けることができます。その他の援助方策として、配布資料に書かれたようなものがありますが、その中でインターネットを使って情報を提供するというようなことが連邦で行われているのが、注目されます。

最後の項目5の政策担当機関ですが、連邦の労働市場プログラムは、以前には雇用移民省が行っていたのですが、現在は人的資源開発省に変わってきています。それから、保健、中等教育卒業後の教育とか社会サービスというのは各州が行うということで、連邦政府は予算を流すだけということです。

啓発・説得活動ですけれども、これはオンタリオ州の機会均等計画というのがあります。オンタリオ州は、州としてセクター別に民間、官公庁、準官公庁に対して雇用率を決めて雇用しなければいけないという法律をつくっていました。それが最近廃止されたということが紹介されております。障害者雇用を強制するよりも、むしろ自発的に行った企業に対して奨励するというような形をとることにしたものです。成功事例をはじめ、雇用関連問題に関する情報を発信したり、訓練、教育、障害者の貸付基金制度などさまざまなプログラムを行っていることが紹介されております。

その他、配布資料5の 、 、 については、こういうことが今まであまり行われていなくて、そこで問題があったのでこれからこういうことをしなければいけないということです。

最後に、カナダでは1980年代初期以降、障害者運動が活発化しており、障害者問題に関する政策作成の各レベルで障害者の意見を陳述する機会が増えてきていることを報告しておきたいと思います。

【松 井】 ありがとうございます。ほんとうに申しわけございませんけれども、15分間ずつということで、このペースでゆくとかなりオーバーになってしまいますので、あの方々は、少し短めによりしくをお願いします。では、続いてオーストラリア担当の工藤さん、お願いします。

【工 藤】 できるだけ短くやりたいと思います。オーストラリアの場合は、まず最初に障害者雇用関連法律の点でいきますと、2つございます。1つは1986年2月のD S A (Disability Services Act) で、皆さんもお聞きになったことがあると思いますが、これは、すごく画期的な法律だと思います。こ

の障害者サービス法の趣旨は配布資料に書いてありますように、現在、2つの有力な雇用モデル、つまり競争的モデルと援助付きモデルがありますが、この法はそれまでのいわゆる保護雇用に重点を置くことをやめ、そこから援助付き、あるいは一般雇用へ移行させることを目的とした法律です。

もう1つの法律、これもご存じかも知れませんが、DDA (Disability Discrimination Act) という障害者差別禁止法です。それは1992年にできております。これは先ほどのアメリカ、カナダと同様に、やはり人権均等委員会みたいな別組織を設けてモニタリングするということがポイントでございます。それから労働に関しては募集、採用、昇進、いわゆる労働にかかわるところを規定しているということと、これも先ほど前の報告と同じですが、職務に必要なリーズナブル・アコモデーションとかアンデュー条項、つまり事業主が対応に困難が生じる場合は免責しますよという条項だとか、職務の基本的なところは遂行できる能力がなくちゃいけないのであって、そういう点では同じことだと思えます。

このDDAは、翌年の1993年から実施されているわけですが、この委員会に500件の苦情があったということです。この委員会で調整するわけですが、調整できない場合は、最後は裁判所に持ち込むこととなります。ところが、これはアメリカやカナダも同じかも知れませんが、立証責任が障害者側にあるのでどうしても不利になるという点が指摘されています。法律については以上です。

<配布資料>

オーストラリア

工藤 正 作成

## 1. 障害者雇用関連法制

障害者サービス法 (DSA : Disability Services Act 1986)

- ・同法では、連邦リハビリテーション・サービスの維持に加えて、2つの雇用モデル (競争的モデル及び援助付きモデル) を示し、社会から分離された保護雇用サービスに重点を置くことをやめ、補助金交付システムを設置した。

障害者差別禁止法 (DDA : Disability Discrimination Act 1992)

- ・障害者差別禁止コミッショナーの監督下、人権・機会均等委員会が実施・監視
- ・募集・採用、昇進、解雇及び建物へのアクセスを含め労働に関する全てを規定
- ・「職務に要求される基本的事項の遂行能力」、事業主対応の「免責条項」もある。
- ・93年3月から実施、委員会に500件以上の苦情あり。会は権利侵害に対する調査及び調停をする。最後は連邦裁判所に提訴。立証責任は障害者側にある。

## 2. 障害の定義と障害者統計

定 義

- ・DSAには障害の定義はないが、サービスの対象となる2つのグループを明記。1つは知的、精神的、感覚的もしくは身体機能障害、もう1つは障害が永続的であるものとし、これらの結果「言語能力、学習能力又は移動する能力がかなり低い」、「継続的支援サービスが必要」な人と規定
- ・DDAは広義で、身体、知的、精神、感覚、神経の障害、学習障害を含む。また、エイズ・ウイルス保有者への差別も含む。

## 統 計

- ・障害者数に関するデータを収集する一貫したシステムはない。
- ・ABS（統計局）の「障害と加齢及び介護者に関する調査」（93年）から、国際障害分類（ICIDH）に従って、総人口の18%（318万人）が能力レベルの障害者、14%が社会的不利のレベルの障害者と推計。
- ・15～64歳（労働年齢人口）で、能力あるいは社会的不利のレベルからみた障害者のうち、半数を下回る人が労働力人口（就業ないしは失業中）であった。

### 3．障害者雇用支援サービス ～一般のメニューのなかで～

- ・CESはDEETYAの管轄下にあり、91年から専門スタッフを採用、障害をもつ求職者向けアドバイザーを約120人配置、サービスが向上した。
- ・地域CESは、能力の評価及び訓練、雇用主への賃金補助、求職の技術に関する訓練、職業訓練及び移動支援を通じて、労働市場で不利な立場にある求職者（その一部が障害者）を対象に長期雇用の仕事を確保できるようにサービス。  
< JobTrain >、< JobSearch >、< JobStart >、< Work Experience >、< Post Placement / Training Support >、< SkillShare >、< Special Intervention Scheme >などの具体的プログラムがある。障害者はジョブスタートが30%で第1位。
- ・DRPの参加者は、障害年金や疾病手当などを受けている人で、CESの登録者である。94～95年の支援を受けた総数は2万6千人、うち49%がCRS、28%がDEETYA、22%がCETP/SEのプログラムの下にあった。
- ・DRPの結果、所得支援に完全に依存する人は少なくなり、多くがリハビリテーションや教育訓練に参加。DRP受給者は、ジョブスタートや労働体験プログラム参加者が多い。約7千人が障害給付から職場に復帰した。
- ・近年、重点はジョブトレイン等の訓練プログラムから、賃金補助プログラム、ジョブスタート、労働体験プログラムに移りつつある。

### 4．障害者雇用支援サービス ～障害者専門のメニュー～

- ・CRSはDSAにもとづいてリハビリテーションサービスを提供。全国に90以上の組織をもつ。職業カウンセリング、訓練、雇用支援などのサービスを提供。平均実施期間は6～9ヶ月である。  
< 一般雇用へ向けた訓練・職業紹介（CETP）> 一般的訓練ではなく実際の職場・仕事の訓練を実施。飛び込み求人開拓を含む。< 援助付き雇用（SE）サービス> 有給雇用を支援するためジョブコーチの配置など集中的・継続的サービスを提供、「スモールビジネス型」が圧倒的で、最低限の環境にある。
- ・利用者は、CETPが6千人、SEサービスが3千人、保護雇用サービス2万6千人。そして、これらの利用者のうち73%が知的障害者、7%が精神障害者。

### 5．政策担当機関や啓発・説得活動、その他

#### 2つの政府担当機関

- ・「教育・雇用・訓練・青少年問題省」（DEETYA）CESを管轄
- ・「保健・家族サービス省」（DH & FS）DSAにもとづき、CRSを通じて障害者専門雇用支援サービスに対する補助金交付者。内部局のOffice of Disabilityは、政府への政策提言、プログラムの有効性の分析を行う。
- ・「障害者政策改革パッケージ」（DRP：Disability Reform Package）91年に開始。労働能力の可能性を拡大、労働市場への参加を促進させるため、障害年金受給資格の変更、プログラムやリハビリテーションの実施場所の増加、社会保障省、DEETYA、CRSの組織間調整が主管事項で、専門スタッフを配置。  
(雇用主への)啓発・説得活動
- ・大企業に障害者雇用特別担当者を配置（給与を補助）、92年から、533人

・年間優秀事業主賞、90年から、93年までに260人、C R S が管理

その他

・前政権は、保護雇用を段階的に廃止、S E 及び一般雇用へ移行させることを目的にサービス基準を規定したD S A を制定。しかし、96年に成立した保守的新政権は、保護雇用を適切なサービスとみて、その基準の規制緩和をはじめた。

配布資料2の障害の定義と障害者統計に移ります。D D A の定義というのは、アメリカの場合でもそうでしょうが、どちらかというとは差別禁止法の場合は、実際のサービス提供の場合よりも広い。D S A の場合は、そこに記入しておりますように、定義はないが2つのことを明記している。1つは知的、精神的、感覚的もしくは身体的機能障害。もう1つは、障害が永続的であるもの。そして、それらの結果、ここがポイントだと思うんですが、言語能力、学習能力、移動する能力がかなり低く、継続的支援サービスが必要な人としている。いわゆるサービスのニーズみたいなところをやっぱり重視しているということです。インペアメントよりも、その結果に基づく能力とか支援ニーズがどの程度あるのかということに定義しているということです。

それから障害者統計については、私はこの間、先進主要国の政府データについて入手するように努力しているのですが、オーストラリアについては、いまのところ残念ながらまだ入手できておりません。オーストラリア統計局(A B S)の1993年実施調査によりますと、総人口の18%、318万人が障害者です。そこでは能力レベルと社会的不利のレベルで把握、これはいわゆるW H O の3分類の中の定義を使って出しているようです。ところが、318万人というのは国全体の人口の障害者ですが、ヨーク大学の1993年の調査研究報告書を見ますと、労働年齢人口に限定して、92万人と、別の調査結果を使っています。ですから障害者統計に関しては継続的なデータがなかなかとれないという実情があるようです。

配布資料項目3に移ります。私は、今回のこの報告会の事務局をやらせていただき、皆さんには「職業リハビリテーションサービス」と「雇用支援サービス」の2つに分けてくれるようお願いしたのですが、実際、作業をしてみると、前の報告者の方もおっしゃっておりますが、この区分はなかなか難しい。自分のところだけ別の分け方をしており、申しわけないんですが、ここでは、一般的なメニューで実施、障害者だけに限定せずに一般に実施するメインストリームのプログラムと、スペシャルプログラムというんですか、障害者に特定したプログラム、この2つ分けて配布資料では整理してみました。

まず、前者のメインストリームで実施するものについてみておきます。C E S (Commonwealth Employment Service) というのは、いわゆる職安とっていいのかわかりませんが、雇用サービス事務所です。そこを管理しているD E E T Y A (Department of Education, Employment, Training and Youth Affairs) すなわち、労働・教育・訓練・青年問題省で、以下では労働省と呼称します。メインストリームで実施のプログラムは労働省が担当しております。1991年から専門スタッフを採用、そして障害を持つ求職者向けアドバイザーを120人配置、それでサービスが向上したという評価がされております。これは専門官ということかもわかりませんが、そういう評価がされています。

それから地域雇用サービス事務所（CES）では、能力評価とか訓練、賃金補助とか、いろいろなことをやっております。実際のプログラムとしては、配布資料に英語で書いてありますジョブトレイン、ジョブサーチ、ジョブスタート、ワークエクスペリアンス、ポストプレイスメント云々というふうに、いろいろなことを実施しております。そして、実際に多くの人が参加しているプログラムはジョブスタートです。ジョブスタートというのは、採用した場合は、事業主へ一時的に賃金助成する。それは26週間まで。いわゆる日本の特定求職者開発助成金を思い浮かべればいいのかもわかりませんが、採用した時点で26週まで賃金助成するということです。利用者ベースで見た場合、一番多いのが、このプログラムということなのです。

それから、配布資料の順序ではDRPの説明ということになりますが、これはちょっと飛ばしてください。後で説明します。

こうした労働省プログラムを利用している人は大体7万7,000人です。労働省関連のプログラムで、あと民間事業主に職場改善の補助費というのがあり、1991年以降5,000オーストラリアドルまで出している。そういうのが中心です。近年、従来のジョブトレイン等の訓練プログラムから、賃金補助プログラム、ジョブスタート、労働体験プログラムに、重点が移行してきているようです。

配布資料項目4のスペシャル・サービス、障害者専門のメニューは、保健・家族サービス省（Department of Health and Family Services：DH&FS）、以下では厚生省と呼称しますが、そこが実施しております。この厚生省も地方組織を持っていて、全国で90以上の組織のCRS（Commonwealth Rehabilitation Services）をかかえております。実際、そこで職業カウンセリングとか訓練、雇用支援などのサービスを提供しております。実施期間は6カ月から9カ月です。先ほどの労働省の方はその期間は12カ月、平均で1年ぐらいですから、厚生省の場合は、もう少し短い期間のサービスを提供していることになります。

主要なプログラムはその下に書いてあるCETP（Competitive Employment Training and Placement services）という一般雇用に向けた訓練・職業紹介とサポート・エンプロイメントがメインのプログラムになっています。一般雇用に向けた訓練というのは、労働省の場合ですとそういう施設とかがあるのかもわかりませんが、こちらは、どちらかというとな実際の職場、仕事の訓練を実施している。しかも、実施主体がこのCRSではなくて、ほかの民間のサービスを買うといった形でやっているわけです。それから、もう一つ、援助付き雇用についても実施しているわけですが、この場合、実際にはいろんな型がある中でスモールビジネス型が圧倒的に多いということなのです。これは何かというと、日本の小さい下請企業みたいなもので、最低限の労働環境にあって、これが増えることがいいのかどうか問題視されています。配布資料にその利用者の数が出ていますが、CETPのサービスが6,000人、サポート・エンプロイメントが3,000人。それ以外にCRSでは保護雇用のサービスがあり、これが2万6,000人と、圧倒的に多いわけですね。

先ほどの労働省のプログラムの参加者が7万7,000人ですね。これに対して、厚生省のプログラムの参加者合計が3万5,000人。労働省の方が、参加者人数が圧倒的に多い。そして、厚生省の場合は、知

的障害者とか精神障害者が対象者として多いということです。

今まで述べたことからわかるように、労働省と厚生省という2つの大きな組織でサービスプログラムが展開されていることになります。ところが、両方にまたがるDRP (Disability Reform Package) というのがあります。これが、組織としてきちんとあるのかどうかわかりませんが、障害者政策改革パッケージということで、専門スタッフを配置しているといえますから、それなりの組織はあると思うんです。このプログラムは1991年から開始しています。ここで何をやっているかという、労働能力の可能性を拡大するため、労働市場への参加を促進するために障害年金受給者の条件変更、いわゆる障害年金受給者を対象として職業リハに結びつけるプログラムを実施しているわけです。ですから当然、社会保障省 (Department Social Security) とか労働省とか厚生省との間の組織間調整もやっているということです。

そこで、先ほど飛ばしたこのDRPなんですが、こういう金を使って、メインのプログラム、つまり労働省や厚生省のプログラムにもこのDRPの参加者ももせている。配布資料にも書いてありますように、障害年金や疾病手当を受けている人で地方の雇用事務所 (CES) に登録している人だと、1994年、95年に支援を受けた総数は2万6,000人にも達しているということです。その結果、所得保障に完全に依存する人が少なくなったと評価がされております。実際、そういういろんなプログラムで中途障害者7,000人が障害給付から職場に復帰したということで、DRPについてはもう少し情報を集めて評価したほうがいいと思います。最近の先進国の潮流になっている社会保障給付と職業リハビリテーション実施との関係強化のよいケースだと思うからです。

最後に配布資料項目5の啓発活動に移ります。これについては大企業に障害者雇用特別担当者を配置したとか、その給与を補助したとか、あるいは日本でもやっているように、優秀事業主賞を設けたとかがあります。これは労働省ではなくて厚生省、CRSが管理するということです。

それから、結論的にいいますと、オーストラリアの事例で重要なことは、1986年の障害者サービス法ができたのは前の政権で、そのときの趣旨は保護雇用に段階的に廃止して、できるだけサポートド・エンプロイメントあるいは一般雇用へ移行させることを目的としていたわけです。しかし、政権が変わるといっか、1996年から保守政権になるんですが、そうすると保護雇用というのは従来は否定されていたわけですが、それがまあいいんじゃないか、適切なサービスだということで、そういう移行させる動きが鈍くなってきているそうです。だから保護雇用、逆に言えば障害者の雇用拡大に関しては、政権によってすごく政策としてのぶれがみられるということがわかります。以上でございます。

【松 井】 どうもありがとうございました。続いてイギリスについて、澤邊さんお願いします。

【澤 邊】 イギリスについて報告させていただきます。97年の国際比較研究報告書を作成したヨーク大学はご存じのとおりイギリスにありますので、自国のことということで多少、説明不足と見受けられるところもあり、ちょっと報告書だけからは具体的にわからないところもあったんですが、その概要を

見ていきたいと思ひます。

イギリスにおいて、やはり最近一番大きな動きとして1995年に制定された障害者差別禁止法（D D A Disability Discrimination Act）があります。それまで障害者雇用について支配的な法律は、かなり昔になりますけれども、1944年の障害者（雇用）法（Disabled Persons（Employment） Act）で、それが基本的な政策の中心にあったと思ひます。その中で割当雇用制度などについても規定されていたんですけれども、それが、1995年のD D Aを実質的な契機として割当雇用制度が廃止されたということ、これがかなり大きな意味を持っていると思ひます。配布資料項目1の障害者雇用関連法制のなかに、障害者差別禁止法と障害者割当雇用制度と書いてありますけれども、ちょうどこの2つの間を1995年に移行した国だというふうに特徴づけられます。

ただし、イギリスの場合、割当雇用制度は日本のように、割当雇用率を達成できない場合は何かしらの財政的な負担を課すとか、といったことが実際には行われていなかった。それから、割当雇用制度の対象となるのは登録された障害者なんですけれども、日本のように、登録されていなければ政府のいろいろなサービスを受けられないとか、そういう制度がないために、登録する障害者の数が減っていった。事業主に言わせると、私たちが割当雇用制度を達成できないのは雇用すべき障害者がいないからだということまで言われたようです。割当雇用率を達成している事業主は、1961年には61%いたのが、1993年には19%しかいなかったというふうに報告されています。1970年代の初めには、割当雇用制度は機能しないものと見なされており、何度も廃止が提案されていたんですけれども、割当雇用制度にかわるべき障害者雇用奨励策を見つけることができなかったということ、それに伴って、少なくともこの制度を維持していることによって政府は、障害者雇用に対してある程度前向きであるとか積極的に取り組んでいるという姿勢を示すという意味で、割当雇用制度を維持してきたんだということです。

そこで実質的に代わるものとはいえないんですけれども、D D A、障害差別禁止法によって割当雇用制度が廃止されたということも考えられる。ただ、D D Aについて、配布資料にちょっと書いておきましたが、もちろん不服申し立てとか、そういう制度はあるんですが、ほかの国の差別禁止法のように財政的手段や雇用を奨励するインセンティブ等、支援的手段がほとんどないために、なかなかその達成が難しいといわれております。そういう意味では、ほかの国の差別禁止法に比べて実効性が少ないのではないかということが言われています。

< 配布資料 >

**イギリス**

澤邊みさ子 作成

1. 障害者雇用関連法制 障害者差別禁止法、障害者割当雇用制度など  
障害者（雇用）法（Disabled Persons（Employment） Act） 1944年  
・障害者雇用の最初の包括的な枠組み

- ・割当雇用制度

20人以上の従業員のいる事業主に対して登録障害者を3%雇用する義務割当雇用率を達成している事業主 1961年の61% 1985年の28% 1993年の19%

1970年代の初めには機能しないものとみなされて、廃止も提案されていた

障害者差別禁止法 (Disability Discrimination Act DDA) 1995年

- ・雇用条項は1996年12月に実施

20人以上の従業員を雇う事業主

- ・事業主には合理的な調整の義務づけ (建物の改造や雇用協定の変更等)

- ・障害者差別禁止法についての批判

財政的手段や雇用を奨励するインセンティブ等、支援的手段がほとんどない

全国障害委員会 不服審査申し立ての調査を行う権限をもたない

\*その他、1985年会社法等

## 2. 障害定義と障害者統計

### DDAの定義

新しい定義の導入 「通常の日常生活活動を行う個人の能力に対して

相当程度かつ長期的悪影響を及ぼす身体的または精神的機能障害」

### 統計

- ・最も一般的に引用されるのはLFS (労働力調査)

- ・LFS 1996年秋季のデータ

労働年齢期における障害者は500万人 (出現率は15%)

そのうち経済的活動人口 (労働力人口) は240万人

(労働力率は非障害者の半分)

失業率 (ILO定義) は約20% (非障害者は約10%)

## 3. 職業リハビリテーションプログラム 職業訓練、職業紹介など

### メインストリームのプログラム

- ・障害者は一般失業者のための雇用サービス (職業紹介等) を利用できる

- ・メインストリームの訓練 (訓練事業委員会 (TECs) のネットワークを通じて提供)

障害者には優先権を与え、下記のプログラムの参加者には追加的な支援も提供

若年者訓練、近代的徒弟訓練、長期失業者のための訓練

### 障害者のための専門的なサービス

- ・1991年～ 地域の紹介・評価・相談チーム (PACTs) による職業準備及び紹介サービス、障害雇用アドバイザー、地区能力開発センター

1992年～ 障害者就労手当 (低所得に上乗せする社会保障給付)

1994年～ 職業アクセス (財政的支援等のコーディネートされたプログラム)

- ・重度障害者は教育雇用省の資金提供による特別な訓練を受けている

## 4. 障害者雇用支援プログラム 雇用継続、援助付き雇用 (SE)、保護雇用

- ・雇用サービス庁の援助付き雇用プログラムは次の3つの要素からなる

レンプロイ 特別な職場 援助付き就業制度

・援助付き就業制度（SPS）

スポンサー（地方政府や非営利団体など、障害者を雇用する）

ホスト（仕事を提供し協定額を支払う）

雇用サービス庁（スポンサーに助成金を支払う）

5．政策担当機関や啓発・説得活動、その他など

政策担当機関

・雇用政策の責任担当機関は教育雇用省（1995年に雇用省と教育省が合併）

・障害者差別禁止法に対する政策責任は社会保障省

同法の雇用に関する規定については教育雇用省と全国障害雇用委員会が監視

・雇用サービス庁（教育雇用省の管轄下）

・地域の事業主主導の職業訓練委員会（TECs）

・諮問団体 全国障害者雇用諮問委員会（NACEPD）

政策方針

・「強制よりも説得」政策の奨励

障害者を雇用することの経済的メリットに対する認識を促進

・障害者に対する差別には自発的な方策やイニシアチブによって取り組む（DDA以前）

・障害者雇用に対する財政的奨励は、1944年法の原理（障害者はその真価において雇用され、公平な競争の中で雇用される）に反する

・事業主に対する唯一の財政的支援は職務導入制度

・好ましい雇用実践の促進のための3つの手段

実践の自発的な「規範」の採用の奨励 障害者シンボル

事業主ネットワークへの参加の奨励

・説得政策が障害者の採用レベルに影響を与えたという証拠はほとんどない

配布資料2の障害者の定義と障害者統計に移ります。今、やはり障害者差別禁止法ができたということで、障害についての定義をDDAからとってみますと、新しい定義の導入というふうにいわれているのですが、「通常の日常生活活動を行う個人の能力に対して相当程度かつ長期的悪影響を及ぼす身体的または精神的機能障害」というふうに書いてある。それぞれの言葉についての説明は、政府のそれぞれの規則などで規定されています。例えば、「長期」というのは12カ月であるとか。ただ、ここで見ていただきたいのは、やはり根本的には身体的または精神的機能障害ということで、インペアメントのレベルでの定義であるということはいえるだろうと思います。これに対しては、障害者団体などから、インペアメントよりもディスアビリティまたはハンディキャップのレベルでの定義が必要なのではないかとということがいわれています。

障害者統計なんですが、これも、先ほどから何度も挙がっています、障害者職業総合センター（NIVR）の『欧米諸国における障害者の就業状態と雇用支援サービス』にもう少し詳しい情報があります。

この97年ののヨーク大学の研究報告書を見ますと、最も一般的に利用されるのは労働力調査（L F S Labour Force Survey）です。ここで簡単に見ていきますと、1996年秋についてなんですけれども、労働年齢期における障害者は500万人、障害者出現率は15%程度になる。そのうち経済的活動人口、これは経済的に活動しているか否かという定義なんですけれども、労働力人口と多分一緒だろうと思いますが、それが240万人がいる。障害者の場合、非障害者の半分程度しか労働力化されていない。I L O の定義による失業率は約20%、これは逆に、非障害者の約10%に対して2倍近く高い失業率を示している。ですから、やはり労働市場において障害者は非障害者に比べてかなり不利な状況に置かれているということは明らかだと思います。

次に配布資料項目3の職業リハビリテーションプログラムに移ります。これに関しては職業訓練、職業紹介などに分けて、見ていきたいと思います。イギリスは大体1990年代に入ったところからその方針が明確になってきているんですが、障害者に対するメインストリームのプログラム、つまり、一般の労働者を対象としたプログラムを障害者もなるべく利用するようにという方針が立てられています。訓練においても同じようなことがいえます。ただ、それぞれについて、例えばメインストリームの訓練において、障害者には、例えば利用できる期間を少し長くしたり、そのプログラムに入るための優先権を与えたりする、そういうふうなことで配慮も加えられています。

さらに、メインストリームのプログラムだけでは足りない人とか、さらにサービスが必要な人たちに対しては、障害者のための専門的なサービスが提供されます。一番代表的なものとしましては、配布資料にも記載してありますとおり、1991年に、地域ごとなんですけれども、プレースメント・アセスメント・カウンセリング・チーム(Placement Assessment and Counselling Teams: PACTs)と呼ばれていますが、紹介・評価・相談チームによる職業準備及び紹介サービスを実施しております。そこで中心的なスタッフとしましては障害雇用アドバイザーがいます。これは、ご存じの方もいると思いますけれども、以前、イギリスの職業サービスにおいて中心的な立場にありました障害者再就職専門官(D R O)から移行したものと書かれています。そして、このP A C T sをバックアップする、例えばスタッフの教育とか養成、さらに専門的な技能を必要とするようなサービスに対してバックアップをするものとして能力開発センターというものも用意されています。

1992年からは、低所得に上乘せする社会保障給付と配布資料には書いてありますけれども、障害者就労手当がありますが、これは、障害者の社会的給付がオール・オア・ナッシング、働く能力がなくて社会保障給付を受けるか、でなかったら社会保障給付は受けずに働くかということだと、なかなか障害者は働くということに向かわないということで、それまでの社会保障給付制度を改善したものです。近年、社会保障給付からだんだん離脱して就労のほうに向かわせるような政策がみられ、その動きがここにもあらわれているんです。部分的に働ける人は働いて、そのかわり社会保障給付も部分的に提供しようというのが、この障害者就労手当です。それから、障害雇用支援のための金銭的な援助をプログラムにした職業アクセスがあります。

これらについてなんですけど、配布資料には書いてないんですけども、職業リハビリテーションにし

ても、メインストリームのサービスをなるべく利用してもらうことによって、限られた社会資源を有効に使ってもらい、そこで節約した分をより専門的なサービスを必要としている人に重点的に提供するという方針があります。これに対して、メインストリームではなかなか障害者のニーズに応えられていないんじゃないかという批判もされています。

次に、配布資料4の雇用支援プログラムに移ります。雇用支援プログラムの代表的なものは、保護雇用ですとか援助付き雇用なんですけれども、もともとイギリスは保護雇用に関しては長い歴史を持っています。そこに書いてあるとおり、政府が設立しましたレンプロイという団体もあるんですが、やはり最近、イギリスでも援助付き雇用に重点が移ってきています。実際に現在では、保護雇用は援助付き雇用プログラムという名前に名称も変わってしまったというふうにもいわれております。その中で、アメリカなどで行われている援助付き雇用、サポートド・エンプロイメントに相当するようなものとして、援助付き就業制度、すなわちサポートド・プレースメント・スキーム（SPS）があります。アメリカなどで行われている援助付き雇用は、どちらかという職場の人的な援助が中心だと思いますけれども、援助付き就業制度（SPS）のほうは、どちらかという賃金補助的なところを行うという違いがあります。

SPSでは、スポンサーというものがあり、そこで障害者を雇用して、そこから実際に仕事を提供してくれる企業など（ホスト）に障害者を派遣する人材派遣みたいな形をとっております。そこで、ホスト、つまり仕事を実際に提供しているところは、その人の働きに応じた分だけ賃金を払う。そうしますと、もともとやはり障害者の場合、能力、仕事の効率などにハンディキャップがありますので、賃金が安くなってしまいます。そこで、一般の労働者に払われる賃金との差額のようなものを、雇用サービス庁から助成金を受けたスポンサーが払うという形をとっております。もちろん、アメリカ式の援助付き雇用のような人的支援を行うものもあります。

配布資料項目5の政策担当機関などに移ります。イギリスの場合、政策担当機関の中心は教育雇用省、1995年に雇用省と教育省の合併したところですが、そこが行っています。実際のサービスの中心は、教育雇用省の管轄にある雇用サービス庁が行っています。そのほかは配布資料に書いてあるとおりです。

配布資料では、最後に政策方針をもってきてしまったのでちょっとわかりにくいんですけども、イギリスの場合特徴的なことは、「強制よりも説得」ということ。障害者には能力があるんだから、障害者を雇用することは事業主にもメリットがあるということを政策の中心として押し出している。それがどういうことにつながるかといいますと、この項目なんですけれども、障害者を雇用することに対して金銭的な報償を与えるということは、この、障害者に能力があって、それを雇う事業主にメリットがあるということに反するわけです。障害者を採用する人たちは、障害をもっていても能力のある人たちを雇っているんだから、それに対してわざわざ財政的な報償を行うのはおかしいということで、財政的な奨励策がイギリスでは非常に少ないということが特徴として挙げられると思います。そのかわりに、障害者に対する事業主の態度を変えるために、例えば、実践的な「規範」行動を示して、好ましい事業主のあり方を示すであるとか、事業主ネットワークなどを通じて事業主たちの自発的な努力で障害者雇用に

向かわせる、そういう政策をとっております。しかし、最後に書いておきましたとおり、こうした説得政策が障害者の採用レベルに影響を与えたという証拠はほとんどないということが97年の調査研究報告書では述べられております。

【松 井】 ありがとうございます。次にスウェーデンを担当された山田さん、お願いいたします。

【山 田】 簡単に報告させていただきます。まず1番目、障害者雇用関連法制ですけれども、スウェーデンの場合、これまでに報告がありましたように、アメリカに代表されるような障害者差別禁止法という制度も持っていないですし、後で報告があると思いますけれども、日本のような割当雇用制度も持っていない。その意味では、第三の道を歩んでいるのがスウェーデンではないかというふうに思います。

どういう具体的な対策をとっているのかといいますと、一般の雇用対策の中に障害者の雇用対策を位置づけているということであります。具体的には、例えば、1977年に制定された作業環境法の中では、事業主に対して作業環境を障害の状況に合わせて改善することが義務づけられております。80年からは、賃金補助制度、賃金補てんの制度も導入、雇入れから4年間、平均で7割程度の賃金補助が行われております。実際に補助された件数は、96年で4万6,200件という数字が出ております。賃金補てんを受けた対象者のうち2割程度が補助のない一般雇用へ移行しているそうです。その他、就労支援機器でありますとか、自営の開業助成金だとか、メインストリーム雇用創出事業といろいろとありまして、一般の就職困難者に対する対策の中で、そういう対策を利用しながら障害者の雇用も進められてきています。つまり、一般の雇用対策の中で障害者の対策が練られているということです。

最近の動きとしましては、94年に障害者オンブズマン法が制定されまして、オンブズマン事務所が設けられております。オンブズマン事務所の仕事の約1割程度が障害者の雇用問題だという報告がされております。先ほどから説明がありました障害者差別禁止法についても、イギリスの障害者差別禁止法の状況、成り行きに注目しているといわれております。

配布資料項目2の障害の定義と障害者統計に移ります。障害の定義については、最近、WHOの定義がその中心を障害者の特性から環境のほうへ移行しているというふうに聞いているんですけども、スウェーデンが先なのか、WHOのほうが先かどうか知りませんが、いずれにしても、障害者の障害を環境との関係でとらえているというところに特徴があると思います。職業的障害については、これも作業環境との関連で支障になる場合に、職業的障害というふうにみなされて助成金が支給されております。統計につきましては、97年の調査研究報告書では障害者の統計の具体的な数字が報告されておられません。ただ、その報告書には、91年で、登録障害者の7割が身体障害、18.5%がアルコール中毒等の社会医学的な障害、精神障害が1割、知的障害が3%という報告が載っておりました。健常者の就職も非常に厳しい状況にあるので、障害者の就職はきわめて厳しくて、障害を持つ失業者が、91年に2万人だったのが95年には5万人以上になっているということです。

## 1. 障害者雇用関連法制

スウェーデンは、市民権方式 (civil rights approach) の雇用制度を持ったことはなく、また、割当雇用方式 (quota approach) の雇用制度も避けてきた。障害者雇用対策は、一般の雇用対策の一部と考えられてきたため、障害者を労働市場に統合することを目的とした特別法はないが、一般の法律の中で十分な配慮が行われてきている。

例えば、作業環境法では、事業主は、作業環境を障害の状況に合わせて改善することが義務づけられている。1980年から実施されている賃金補助制度は、事業主に対して雇入れから4年間支給されるものであり、補助率は約7割で、障害を持つ従業員の能力によって決められている。就職支援機器等が必要と認められる場合には、購入するための助成金を支給している。自営を始める障害者に対しても開業助成金が支給されている。作業体験プログラムがあり、期間は6ヶ月、参加者は、手当を受給している。全参加者のうち1割が障害を持つ求職者である。

最近の動きとしては、1994年に障害者オンブズマン法が成立して障害者雇用対策に変化が生じている。オンブズマンの役割は、障害者の権利と利益をモニターするとともに、政府に陳情して法律の改善を働きかけることである。また、障害者差別を禁止する独自の法律を検討すべく、英国の障害者差別禁止法のなりゆきにも注目している。

## 2. 障害の定義と障害者統計

### 定義

障害は、けがや病気によって生じた個人の特性ではなく、個人と環境とのひとつの関係と考えられている。WHOの定義と類似している。職業的障害を持つ求職者は、身体的、精神的、知的又は社会的側面の障害があるために、職に就いたり、職業を維持したりすることが困難な人、又はそれが困難と考えられる人である。

### 統計

人口は、880万人。失業者は増加傾向。職業的障害者の失業も急増しており、1991年の障害を持つ失業者は、2万人だったが、1995年は5万人になった。

## 3. 職業リハビリテーションプログラム

雇用創出対策の多くは、労働市場庁が実施している。この労働市場庁の下で、

23ある県労働委員会が、県レベルでの労働市場対策を担当。

360ある雇用サービス事務所が、職業紹介などのサービスを担当。

約100ある雇用センター（以下「アミ」という）と支所は、職業指導と評価を担当。アミの利用は、主として雇用サービス事務所からのもの。大半のアミは、障害者だけでなく一般の人も対象としている。障害者専門のアミは、アミ-Sと称されるもので7ヵ所あり、一般のアミで対応できない場合に利用される。

100ある労働市場訓練センター（以下「アム」という）は、職業訓練を担当。23の地方機関と本部で構成されており、7,000人の職員と100の訓練センターを持っている。職業訓練は、アムだけでなく学校、企業などの機関から提供されるものを県労働委員会が購入している。1995年の職業訓練対象者に占める障害者構成比は、13.5%である。

## 4. 障害者雇用支援プログラム

### 訓練と移行

若年障害者は、たとえ義務教育期間であっても、雇用サービス事務所とアミが提供する情報や職場実習などサービスの全てを利用することが認められている。

#### 援助付き雇用

1993年から援助付き雇用制度が設けられ、最高100%まで賃金が補助される「ジョブコーチ」という援助者を採用して、現在9県で実施されている。

#### 銀河プログラム

銀河プログラムは、大手の建設会社と建設業の事業主団体によって作られた職業リハビリテーションプログラムであり、賃金補助が行われている。

#### 保護雇用

サムハルは、1980年に保護雇用法に基づいて設立された有限会社である。24の県事業所から構成され、各々平均で14のワークショップを持っており、全体では300地域、800ユニットから構成されている。

目的と対象者 職業的障害のために一般の労働市場で仕事を見つけれない人に対して、雇用機会を提供することを目的としている。従業員は、通常の勤務時間の少なくとも半分は勤務することができなければならない。

活 動 サムハルの事業の大半は、家具、グラフィックス生産、梱包等に集中している。

従 業 員 1995年のサムハルの全従業員3万2,200人のうち、職業的障害を持つ従業員は、2万9,000人であった。全従業員の平均雇用期間は8年。

財 政 措 置 サムハルの収入は、46%が販売収入、54%が国からの助成金である。

移 行 障害を持つ従業員の3%の者が一般雇用へ移行するよう期待されている。

#### 公的保護雇用

公的保護雇用は、障害を持つ求職者が、公的機関で仕事を得られるようにするものである。政府は、事業主に対して、全ての経費の75%までを補助している。

### 5. 啓発・説得活動、その他

啓発事業 事業主主導の啓発事業が実施されている。

障害者団体と組織 障害者団体は、労働市場に大きな影響力を持っている。例えば「スウェーデン障害者運動」という団体は、47万の会員を有し、障害者自身が運営する40の全国組織と2,000の地方組織から構成されている。

配布資料3のリハビリテーションプログラムですが、ここは障害者雇用対策を担当している行政機関の説明をしたいと思います。まず、障害者雇用対策の企画調整は日本と同じような形で労働省が担当しております。その下で労働市場庁、ナショナル・レイバー・マーケットというところが具体的な対策を実施しております。この労働市場庁のもとで、スウェーデンには23の県があるんですけども、23ある県の労働委員会というか、労働局というか、そういうところが日本の職業安定課のような役割を果たしているものと思われます。そのもとで雇用サービス事務所、日本のハローワークのようなところが360あるそうです。障害者職業センターに相当するようなところは、アミ（Ami）というところで、これが約100カ所あります。そして、このアミの中には2種類ありまして、一般のアミと特別なアミ（Ami-S）、一般のアミは障害者だけでなく、就職困難な例えば長期失業者だとか、その他の部分も扱っているということです。アミ-Sという特別なアミのほうが、障害者専門の職業指導なり処遇評価を担当しております。それらで指導・評価を受けた者がその結果どうなっているかといいますと、利用障害者の約

3分の1が保護雇用を含む雇用へ移行しているということです。残る3分の1が職業訓練とか教育やその他へ行っています。残る3分の1は失業状態となっています。

つぎに職業訓練、能力開発についてみます。これも100カ所、労働市場訓練センター、アム（AMU）があります。これは、障害者専門の訓練校ではなくて、一般の訓練校で全国に100センターあるそうです。職業訓練につきましては、各県の労働委員会が職業訓練サービスを購入するというシステムになっており、職業訓練センターだけでなく、一般の学校だとか企業だとかが提供している職業訓練サービスを、県の労働委員会が購入しているそうです。訓練対策の中に占める障害者の構成比は13.5%という報告があります。

配布資料項目4の障害者雇用支援プログラムですけれども、2番目の援助付き雇用と4番目の保護雇用のところだけを説明させていただきます。援助付き雇用につきましては、93年から制度が設けられて、現在、9県で実施されています。95年の実績でいいますと、500人の障害者に対して100人のジョブコーチがついてサービスを実施しているという報告があります。4番目の保護雇用につきましては、80年に制定された保護雇用法に基づいて設立されたサムハルという有限会社があります。そこが保護雇用を一手に引き受けてやっているわけです。雇用機会の少ない障害者に対して雇用機会を提供するという目的でサービスが行われていますけれども、具体的な事業の活動の大半は家具等の製造業が中心のようです。従業員は約3万人、その大半は障害者だそうです。財政措置につきましては、販売収入が46%、国からの助成金が54%ということです。一般雇用への移行につきましては、全障害者の3%程度が一般雇用に移行することを期待されております。具体的な数字を見ても、ほぼこの数字が達成されているようです。保護雇用から一般雇用へ移行した後でも、1年間はまた戻ってくる権利が与えられているのだそうで、うまくいかなかった場合は戻ってこれる。移行後に戻ってくる比率は、約3割ぐらいあるそうです。

配布資料の最後の啓発・説得活動などに移ります。まず、1番目の啓発事業ですけれども、これは、事業主主導の啓発事業で、印刷物の作成・配布が中心です。2番目としまして、障害者団体が労働市場に大きな影響力を持っているということです。国レベル、あるいは県レベルでの障害者雇用対策の企画立案について、障害者団体がいろいろと提言なり発言をしているということです。

【松井】 随分コンパクトにまとめていただき、ありがとうございました。これまで5人の方々から5カ国についての報告がありました。予定時間がずれておりますが、ここで、10分程度ですが、どの方に対してでも結構ですが、もしご質問等がございましたらお願いしたいと思います。

【尾上理事】 今、各国についてのお話をきいておると、いろいろ対策が講じられていることがわかります。我が国と比べていろいろ沿革とか考え方も違うので、我が国と対策を比べてどうかというのはなかなか困難だと思うんです。いろいろな対策を相当広範にやっておられるんですけれども、対策を講じた成果とか、こういう対策を講じたその結果こういう成果が上がりましたという点、それに私は関心を持つわけなんです。そういう考え方でいくと、成果の一番わかりやすいのが統計なんですけれども、

統計のところになると、各国ともとたんに漠然としてくるわけです。だから成果がわかりにくいわけです。ただ、統計の数字が出ているところを見ますと、あまり成果が上がっていないような数字となっていますね。そういうことで、成果の面で何かお話がありましたら、さらに聞かせていただきたいというふうに思います。

そういう考え方で、1つだけ具体的に言いますと、池田さんのアメリカ報告の中で、配布資料項目1のdのところと関係します。GAOの主批判については、「有効性についての評価がほとんどないか全くないこと」と書いていますよね。ということは、いろいろ対策を講じていますけれども、その成果がほとんど上がっていないという指摘なのか、あるいはそうではなくて、そういう成果を把握していないという指摘なのか、どちらでしょうか。対策の成果、有効性、これについてそれが唯一触れているところでありましたので、追加のお話があれば、お聞かせいただきたいとします。

【池田】 正確に確認できないんですが、成果がどうも上がっていないという印象を持って、そういうコメントを出しているという表現になっていたと思います。最近、GAOは成果に関心を向けているというコメントを出しているのを引用して紹介してある。ですから、数字がないのではなく、成果が全く挙がっていない、おそらく、GAOは成績が悪いぞということを言っているんだらうと、これは私の想像ですけども、思います。

【尾上理事】 成果について、ほんとうに成果が上がっているのかどうかということにとくに関心を持ち始めた、そういうことの表現と考えていいわけですか。

【池田】 そういうことです。

【指田】 アメリカの事情について若干追加したい点があります。われわれがベースにしているヨーク大学の調査研究報告書は97年のものですが、この調査の後、アメリカでは障害者雇用に関する新たな動きがありました。昨年、98年3月13日にクリントン大統領が行政命令に署名して、「成人障害者の雇用に関する大統領特別委員会」(Presidential Task Force on Employment of Adults with Disabilities)という機関が設置されました。この委員会は、労働省、障害者雇用に関する大統領委員会、教育省リハビリテーション局(RSA)、社会保障庁(SSA)など、障害者雇用と福祉に関する行政機関の代表者で構成されており、2002年を目標として、成人障害者の失業率を健常者と同じ程度まで減少させるために、各方面の対策の見直しを行うことを目的にしています。この委員会では、これまでの対策の成果を明らかにするとともに、その評価指標を再検討し、障害者に関する統計についてもそれをどのようにとるべきか、福祉政策との関連をどう考えていくのか、そういうところまで踏み込んだ提言をしていくことを目指して検討が進められています。委員会の主管は労働省で、審議内容は定期的にレポートの形で公開されています。こうした委員会の設置は、ある意味で、GAOの懸念に対する行政側の対応の一つかと考えられます。

【松井】 アメリカの場合は、予算をとるのに当たって、いかにその予算が有効に使われているかということの証明をしなければならないんです。職業リハビリテーション関係についても、職業リハビリに使った1ドルが、障害者が就労することによって社会保険あるいは税金という形でその数倍にもなっ

て国に還元される、つまり、その投資効果があがっている、といったデータはいっぱいあるわけです。ただし、ほんとうにそれがどこまで事実なのかという問題はありますけれども。確かにそういう意味では、コストベネフィットという観点はかなりシビアに出てきているということは言えると思うんです。

【工藤】 私もそう思います。後半の議論でぜひ、日本の政策もどういう評価指標でとるのがよいのかということについてももう少し詰めていただけたらと思うんです。単に就職率や就業率じゃないという意見もあるし、やっぱりそうだという意見もあります。私は、マクロの指標は、政策の効果をみる上ではすごく重要だと思います。いま、時間が余りとれないので、ここでは、これ以上話しませんが、1つオーストラリアの報告について追加させてください。先程、お話しした通り、オーストラリアの障害者雇用政策では、労働省のプログラムと厚生省のプログラムと、両方またがる総合パッケージ（DRP）の3種類あります。労働省のプログラムは7万7,000人利用しています。厚生省が3万5,000人、両方またがっているのは2万6,000人なんです。実際、中途障害で障害給付から職場に復帰できたというのが7,000人いるわけです。これを成果があがっているとみてよいのかどうか微妙な問題があります。

【高木】 カナダの場合、雇用均等法に関する年次報告というのが出ていて、その報告書にちょっと触れてあります。それによると、常に雇用と採用のレベルで障害者の状況は低いというふうに書かれています。そして、障害者の退職者数のほうが雇用均等法適用の職場における採用数を上回っているというようなことも言われていますので、あまり効果が上がっていないというふうに言えると思います。

【松井】 ほかに何かご質問ございますか。

【渡邊理事】 澤邊さん、イギリスのところで、障害者のための専門的なサービスという中に地区能力開発センターというのがあるんですが、その施設運営をどこでやっているのか。能力開発というか、一般的な職業訓練を公的なところでやるのはやめたらというのは一般的に言われているんですが、ここはということなのか。

【澤邊】 名前は地区能力開発センターとなっているのですが、日本のような雇用サービスの利用者の職業訓練等を行う、という意味での能力開発ではなくて、先ほど言った障害者のための専門的なサービスのバックアップとして、スタッフとかを対象とした能力開発を行っています。それは、いろんな雇用サービスのプログラムをやっている雇用サービス庁がやっているんですけども、障害者を対象とするよりもどちらかというとスタッフのためのものです。PACTsで行っているサービスで、もっと専門的な知識とか情報が要る場合、それをバックアップもするという形になります。

【松原専門官】 それは技術的な部分、御意見番みたいな感じですね。法律に基づいてまとめてはいるんですけども、責任は国自体にあるんですけども、結局、地方のことは地方で、それぞれ国内の相談事項に専門的な立場でアドバイスするような位置づけはされているんですけども。

【松井】 ここで10分程度休憩させていただきたいと思います。。

( 休 憩 )

【松 井】 少し早いですがけれども、始めさせていただきたいと思います。後半部分、トップバッターは指田さん、ドイツについてよろしくお願いします。

【指 田】 ここでは配布資料を補足しながら、ドイツの状況についてお話ししたいと思います。

ドイツでは、「年金よりもリハビリテーションを」という流れが19世紀末からの障害者施策の特徴となっていますが、ここ数十年は障害者の社会への統合に向けての法的整備が行われています。この点については、1975年制定の社会法典の一般の部に「社会権」が規定されており、身体的・精神的・心理的に障害を持つ者、またそのおそれのある者は、障害の原因にかかわらず、障害の回避・除去・軽減、障害の悪化防止またはその影響の軽減及び本人の意志と能力に応じ、社会、特に職業の場における地位の確保のために必要な支援を受ける「社会権」を有するとされています。

この「社会権」はリハビリテーション政策を裏付ける指針となる原則であり、社会法の解釈と適用にあたって、法的基盤となります。そして政策提案の場では以下の四つの原則が強調されています。

まず第1は、障害者の社会への統合の目的を、できる限り普通に自立した生活をし、できる限り社会給付に依存しないこと。第2は、目的性（finality）の原則というもので、支援サービスの利用要件が異なる幾つかの別個の組織や機関が支援の責任を負う場合でも、障害をもつ可能性のある者には、その障害の原因いかににかかわらず、必要な支援を提供しなければならないということです。第3は、障害の程度と、それによる影響を最小限に抑え、避けがたい影響をできる限りカバーするために、可能な限り初期の段階で介入することです。第4は、障害者、あるいは障害をもつおそれのある者一人一人のニーズや状況に合わせて個別の支援を行っていくという原則です。

以上がリハビリテーションを支える基本的な考え方ですが、雇用法制の面で言えば、ドイツの特徴は、雇用の義務化という点があげられます。第1次大戦後、1919年に初めて戦争障害者の雇用の義務化が行われ、それが1923年に拡大されて、第2次大戦以降も継続されています。数度の改正を経て、1974年の重度障害者法で6%の雇用率が定められ、1986年の改正で若干修正がありましたが、雇用率については現在でも6パーセントが原則です。つまり、16人以上の従業員を雇用している雇用主は1人以上の障害者を雇わなければならないということです。なお、雇用率については、連邦政府は連邦参議院の同意を得て、4%まで下げることができ、20%まで上げることもできるという規定があります。

< 配布資料 >

ド イ ツ

指田忠司 作成

#### 1. 障害者雇用関連法制の動向

第1次世界大戦以来の障害者雇用関連法規の特徴の一つは、雇用の義務化である。雇用率制度については、従前の割当方法や登録制度では雇用が満たされなかったということで、1974年の重度障害者法で改正された。同法では全ての重度障害者が対象となり、雇用率未達成の雇用主に対し課徴金が課せられるようになった。同法は1986年に改正され、課徴金を

障害者の統合のために利用する方法も改訂された。東西ドイツ統一後、旧西ドイツの法律が旧東ドイツ地域に適用された。また1994年10月の憲法改正で、障害による差別が禁止された（基本法3条3項2段）。

## 2. 障害定義と障害者統計

障害の定義 「障害者」とは、標準に反した身体的・知的・心理的影響により社会参加の能力が制約された者で、この参加能力の制約が一時的なものではない場合をいう（重度障害者法第3条）

障害程度の判定は特別の独立した福祉機関が行う。連邦労働社会省が示すガイドラインによれば、機能制約の程度は20から100まで10刻みの「障害の程度」という形で表される。

重度障害者法の適用には、障害が認定され、登録を行う必要があるが、登録は任意である。同法によると、「重度障害者」とは障害の程度が50%以上の者をいう。

1986年の重度障害者法改正で、職業適性の減少を意味することを避けるため、「低減した稼働能力」という文言を「障害の程度」に改めた。また障害の程度が30%から50%で、障害が職業上影響を及ぼす場合には、特別規程が適用され、雇用事務所により重度障害者と同等の地位が与えられる。

登録重度障害者 公式な統計は、重度障害者法の下で登録した障害者（障害程度50%以上の者と「同様の立場にある」者）の人数に基づいている。障害者登録が任意であるため、主に女性を中心に、実態が十分反映していないという難点がある。1993年現在、旧西ドイツでは、約560万人、旧東ドイツでは81万4,000人の重度障害者がいる（全人口比約8%）

労働市場への参加 障害者の労働市場への参加率は健常者の約半分である。1993年10月の時点で雇用率制度の下で雇用されている重度障害者は、旧西ドイツで77万5,665人、旧東ドイツでは8万2,863人であった。また1993年時点で、旧西ドイツで雇用率制度外の雇用主の下で雇用されていた重度障害者数は11万2,600人と推定される。

## 3. 職業リハビリテーションプログラム 職業訓練等

職業ガイダンスは、障害別に設置された学校でまず行われている。連邦雇用局は学校やその他キャリアについての助言を提供する機関と協力することが法的に求められており、雇用局の地方事務所には、専門キャリアカウンセリングセンターが設置されている。1993年から1994年の間に助言を求めに来た11.3%は障害者であった。

1993年末現在、2万5,300人の障害者がOJTでリハビリテーションを受けていたが、これは連邦雇用局を通じたりハビリテーションを受けている障害者の20%にあたる。

職業リハビリテーション特別センターは、2種類に分けられる。1993年には、若年障害者の訓練の場として、旧西ドイツ地域には38の職業訓練ワークショップがあり、約1万500人の障害者が訓練を受けている。旧東ドイツ地域では8ヶ所で2,300人が訓練を受けている。これらのうち19ヶ所は知的障害者のための設備がある。旧西ドイツ地域にある合計1万2,000人収容の21の再訓練センターと、旧東ドイツ地域にある収容合計2,000人の7施設は、身体障害者を中心にそれまでの職業継続が困難な成人の障害者が対象である。

## 4. 重度障害者法に基づく障害者雇用促進対策等

重度障害者法によれば、従業員が16人以上の雇用主は、従業員の最低6%は障害者を雇用しなければならない。雇用局には、統合が特に困難と思われる障害者を雇用した場合、障害者1人を最高3人分とカウントできる裁量権がある。また雇用率の達成状況算出にあたっては、公共部門はより大きな単位にまとめることができる。1994年には18万4,000の雇用主が雇用率の対象であったが、約14%の雇用主が雇用率を達成しており、これは対象障害者全体の約20%にあたる。37%の雇用主は障害者を1人も雇用していない。同年の平均実雇用率は4.9%である。実雇用率は民間部門より公共部門の方が一般的に高い。また、大企業の方が零細企業よりも実雇用率が高い。

課徴金の額は現在、未達成の障害従業員1人1ヵ月あたり200マルクとなっている。課徴金は雇用促進のインセンティ

ブと、「均等化」の道具としての役割がある。なお、シェルタードワークショップや盲人作業所などと契約を結ぶ雇用主は、課徴金の30%を控除できる制度もある。課徴金からの収入は1992年で9億7,500万マルクであったが、これは主に重度障害者の雇用に充当される。

重度障害者法は障害をもつ従業員の権利についても規定している。重度障害者（「同等の立場にある」者は含まない）は5日間の有給休暇を通常の休暇に加えて取得することができる他、解雇に対する特別の保護、重度障害者の利益を代表する者の選出などがある。

1974年に法律で規定されたシェルタードワークショップは、通常の労働市場に参加、あるいは復帰できない障害者に雇用の機会や適切な活動に参加する機会を提供している。1996年時点でドイツには621のワークショップがあり、約15万人分の働く場を提供している。ワークショップで働く者の約80%は知的障害者であり、約70%は20歳から40歳である。

その他の雇用形態として、「自助企業」や「社会企業」が精神医学上の障害をもつ障害者向けに成長してきている。

## 5. 政策担当機関等

連邦レベルでは、労働社会省が職業への統合と障害者関連法規の監督官庁である。労働社会省の監督下にある連邦雇用局は、雇用、キャリアに関する助言、就職、訓練に関する助言と機会提供を担当している。また各州福祉局も職業ガイダンス、就職、企業訪問等を行っている他、重度障害者法に基づく課徴金からの補助金や各種サービスへの拠出も行っている。

ドイツではこうした雇用義務化の取り組みが大きな特徴ですが、もう一つの特徴として、東西ドイツの統一があげられます。1990年10月に東西ドイツが統一され、そのための法的整備が行われました。旧西ドイツが旧東ドイツを併合する形で統一が進められたのと同様に、旧西ドイツの法律である重度障害者法などを旧東ドイツ地域に適用すべく改正が行われました。

ごく最近の動きとしては、1994年10月の憲法改正をあげることができます。これは、基本法（ドイツ憲法）の第3条第3項第2段に、障害による差別を禁止するという文言を加えたことです。この改正には1990年に米国で制定されたADAの影響があると思われませんが、従来の法律に満足しない障害者団体がかかなり強力な運動を展開したようです。この条項はあらゆる場面に影響を与えると予想されますが、今のところ雇用の場面についてはそれほど大きな影響はないと報告されています。

配布資料項目2の障害の定義、統計に移ります。障害の定義については、重度障害者法第3条に定められています。「障害とは、一時的でない機能障害の結果であって、身体的、知的もしくは精神的に異常な状態に基づくものをいう。『異常な』とは、その年齢にとって典型的な状態とは相違する状態を言い、『一時的でない』とは、6カ月以上の期間を言います。このように、ここではWHOの障害分類の機能障害に重点を置いた定義になっています。

重度障害が否かの認定は専門の機関、つまり福祉事務所の担当者が判定を行うことになっています。その基準は、連邦労働社会省が示すガイドラインで、20から100までの10刻みの障害程度に分けられ、50%以上の障害のある場合が重度障害となります。

重度障害者法の適用を受けるためには、その障害が認定され、登録を行う必要がありますが、この登

録は任意です。なお、登録が行われた場合にはカードが発行されます。

重度障害者法によれば、障害程度が50%を超えた場合以外に、障害程度が30%から50%の間の者についても、障害が職業上影響を及ぼす場合については、雇用事務所により重度障害者と同等の地位が与えられる、つまり、重度障害者として扱われることとなります。障害が50%以上の場合、障害が直接職業上に影響があるかないかにかかわらず適用されますが、30%から50%の場合には、影響があるかないかを判断して適用を決めるということです。

重度障害者に関する公式統計については、重度障害者法第53条が規定しており、認定の数、程度、住所、氏名等について、2年毎に統計をとらなければならないことになっています。リハビリテーション措置を講じた場合には、毎年、障害の種類等について統計をとることになっています。配布資料には、重度障害者法のもとで行われた登録の数を掲載しています。

ここで労働市場への参加状況が問題となりますが、障害者の労働市場への参加率は健常者の約半分と言われています。1993年10月の時点では、雇用率制度下で雇用されている重度障害者は、旧西ドイツでは77万5,665人、旧東ドイツでは8万2,863人となっています。また、1993年時点で旧西ドイツで雇用率制度以外で雇用される場合の数は、重度障害者は11万2,600人です。

次に、配布資料項目3の職業リハビリテーションプログラムに移ります。まず職業ガイダンスは、障害種類別に設置されている学校で行われます。そして、連邦雇用局は、学校やその他、キャリアについての助言を提供している教育機関と協力することが法的に求められており、雇用局の地方事務所には、専門キャリアカウンセリングセンターが設置されています。1993年から1994年の間に助言を求めてきた者のうち、11.3%が障害者だったとされています。

1993年末現在で2万5,300人の障害者がOJTでリハビリテーションを受けたとされていますが、それは連邦雇用局を通じたリハビリテーションを受けている障害者の20%にあたります。また、職業リハビリテーション特別センターというのがあり、これは職業訓練ワークショップと再訓練センターの2種類に分けられます。1993年には、若年障害者の訓練の場として、旧西ドイツ地域には38の職業訓練ワークショップがあり、約1万500人の障害者が訓練を受けています。旧東ドイツでは8カ所で2,300人が訓練を受けています。これらのうち19カ所は知的障害者のための設備があるということです。旧西ドイツ地域にある収容合計1万2,000人の21の再訓練センターと、旧東ドイツ地域にある収容合計2,000人の7施設は、身体障害者を中心にそれぞれの職業継続が困難な成人障害者を対象としています。

つぎに配布資料項目4の雇用促進対策に移ります。重度障害者法によれば、16人以上の者を雇用している雇用主は、その従業員の6%以上にあたる人数の障害者を雇用しなければなりません。雇用局には、統合が特に困難と思われる障害者（重度障害者）を雇用した場合には、障害者1人を最高3人分とカウントできる裁量権が与えられています。また雇用率の達成を促す目的で、公共部門はより大きな単位にまとめることができるとされています。

雇用率は、私的使用者、つまり民間企業については6%ですが、法律は公共部門についてこれを引き上げることを認めています。

1994年には18万4,000の雇用主が雇用率制度の対象でしたが、約15%の雇用主が雇用率を達成しており、これは対象障害者全体の約20%にあたります。障害者を1人も雇用していない雇用主は37%あります。同年の平均実雇用率は4.9%で、雇用率6%とは1.1%の差があります。

実雇用率は、民間部門より公共部門のほうが一般的に高く、また大企業のほうが零細企業よりも高いという結果です。

また、ドイツでは、雇用率未達成の場合には課徴金が課せられます。その額は1人について月額200マルクです。統一前は東西それぞれ違った額でしたが、統一に伴ってこの額に一本化されました。課徴金には、雇用促進のインセンティブと、均等化の道具としての役割があると言われています。

次に保護雇用ですが、ここではシェルタードワークショップという語を用いましたが、これには、盲人作業所などが含まれます。課徴金支払いとの関係でみると、雇用率未達成の雇用主がこのようなワークショップと契約を結んだ場合には、納付すべき課徴金の30%まで控除されるという制度があります。

重度障害者法のもとでは、障害をもつ従業員の権利についても規定されており、重度障害者は通常の休暇に加えて、5日間までの有給休暇が取得できることになっています。例えば労働日が1週5日の場合には5日間、労働日が4日であれば4日間ということになるわけです。重度障害者法にはこのほか、解雇に対する特別の保護、重度障害者の利益を代表する代表者の選出などが規定されています。

1974年の法改正で規定されたシェルタードワークショップは、通常の労働市場に参加、あるいは復帰できない障害者に雇用の機会や適切な活動に参加する機会を提供しています。1996年時点でドイツには621のワークショップがあり、約15万人分の働く場を提供しています。ワークショップで働く者の約80%は知的障害者で、約70%は20歳から40歳の範囲にあります。

その他の雇用形態として、自助企業や社会企業が精神医学上の障害をもつ障害者のために設けられています。

なお、援助付き雇用は、ドイツでも行われています。ジョブコーチの導入などが行われています。また、スタートプロジェクトという取り組みがあり、これは、オランダにおける一時的雇用機関(temporary employment agency)というものをモデルにしたものです。このプロジェクトでは、当該機関が期限の定めのない雇用契約を障害者と締結し、そこから一般雇用へ移行させていくというものです。これは、先程報告のあったイギリスのSPS(Supported Placement Scheme)に類似しているものではないかと思われます。

配布資料項目5の担当機関についてですが、連邦レベルでは労働社会省が職業への統合と障害者関連法規の監督官庁となっています。労働社会省の監督下にある連邦雇用局が、雇用、キャリアに関する助言、就職、訓練に関する助言と機会の提供を担当しています。また、各州の福祉局も、職業ガイダンス、企業訪問などを行っているほか、重度障害者法に基づく課徴金からの補助金、例えば各種サービスへの拠出を行っています。

【松 井】 つづいて、フランスについて大曾根さん、お願いいたします。

【大曾根】 配布資料に書いてあることは後でお読みいただくとして、きょうは、まず、時代的に2つに分けたお話からしたいと思います。フランスの場合、1987年の法律が1つの転換点になります。その時点以前の話と、その時点以降の効果ないし、どう変化しているかということです。歴史的なことについては、配布資料にいろんな法律を書いておきましたのでご参照いただくとして、雇用率制度が導入されたのも、ドイツと同じように第1次世界大戦後のことで、1923年です。それが本格的に障害者全体をカバーするようになって労働法の中に規定されたのは1957年です。この辺から本格的な障害者雇用制度という、今イメージできるのに近いものが始まりました。1957年の障害者雇用法は、1975年に障害者基本法という包括的な法律ができ、その中に取り込まれていきます。1957年のほうは一応廃止されたことにはなりますが、実質的に条文のほとんどが障害者基本法の中に取り込まれております。

障害者基本法は、日本の障害者基本法と同じように、さまざまな権利、方針の規定を持っているわけですが、日本の基本法よりも具体的で、例えば所得保障では、障害者手当、障害児手当というものを具体的に書いて制度化しています。どうしても申し上げておかなければいけないのは、この1975年の障害者基本法が、障害者問題を仕切る委員会、統一的な委員会をつくったということです。障害者対策と障害児対策というふうに分けて、まず配布資料にC D E Sと書いてありますが、これは障害児対策です。それからC O T O R E P（職業指導・職業再配置専門委員会というふうに訳していますが）が置かれました。権限は、配布資料に記載している通りです。

日本との関係でイメージしますと、C D E Sは、教育委員会の特殊教育部門と児童相談所の障害児担当を合わせたような役割を持っています。C O T O R E Pは、障害者職業センターの機能と障害者の更生相談所がありますが、知的障害者と身体障害者の機能を合わせ持って、さらに保健所の障害者担当部分も合わせ持つという機能を持っています。これらの組織が設置される以前まで、日本のようにばらばらのさまざまな委員会があったわけですが、これを統一した。そして、手続を一貫したものに、統一的なものにするというところに実は1975年法の大きな意味があったわけですね。権利保障ということとあわせて、手続的な側面でも変化があったということを一応前提として踏まえていただいて、その上で、ただし1975年の基本法では1957年の障害者雇用法とほとんど実質的には枠組みは変わらなかったわけですね。それを大きく変えたのが1987年の改正障害者雇用法です。

< 配布資料 >

フランス

大曾根寛 作成

#### 1. 障害者雇用関連法制

フランスにおける障害者のための法制は、1905年7月14日の「老人、障害者、廃疾者の救済に関する法律」にさかのぼる。これは、障害者と老人を同一視するものであり、救済の内容は「手当」の支給と「宿所」の供給であった。その後、第一次世界大戦を経て、戦傷者、そして視覚障害者を対象に、職業的再教育、仕事を通じての援護への関心があらわれ、その対象は1945年8月2日のコルドニエ法により成人の障害者に、さらに1953年にはすべての障害者へと広がった。しか

し、それまでの施策は大変複雑で、ちぐはぐであり、多くの法律とかかわっていた。

そこで、障害者に関連するそれまでの諸政策を整理し、また新たな制度を創設することを目的に、1975年6月30日の障害者基本法(Loi n°75 - 534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées 以下、「基本法」という)が定められた。基本法は、障害者の基本的な権利を確認し、これに対する国家の義務を承認しながら、障害者の社会的統合へ向けて制度を合理化することをねらいとしていた。この立法の基本方針は、三つである。予防、保健・医療、教育、雇用、所得保障、社会的統合は、真正な権利であって好意による援護ではない。これらの権利を保障するのは、国家の義務である。社会的統合、教育、労働、余暇のための自由なアクセスが保障されなければならない。

まず、基本法は、地方(県)レベルでの障害に関する決定機関の一本化を規定している。未成年者については、県特別教育委員会(Commission départementale de l'éducation spéciale以下、CDESと略称する)がある。CDESは、障害児、障害青少年の教育を確保するための諸活動を調整する任を負う。進路指導などのほか障害の認定も、重要な任務のひとつである。成人については、職業指導・職業再配置委員会(Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel以下、COTOREPと略称する)が置かれた。成人障害者のために、施策の全体を調整する責任を負う。COTOREPは、原則として各県にひとつずつ設置され、進路指導などのほか障害の認定を行なう権限をもっている。

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

一般企業については障害者雇用率制度が従来から存在した。しかし、雇用率制度が十分に機能したとは言えなかったため、1987年に制度が改定されることとなった。それまで、10%とされていた雇用率を1988年は3%とし、1991年に向けて段階的に6%まで引き上げることとし現実的な方策を選択したのである。

## 2. 定義と統計

障害の定義についての一般立法は存在しない。人々は、彼らが要求する給付とサービスとの関係で、異なる基準に従い、障害者と分類される。労働法典(L323 - 10条)は不足または減少した身体的および精神的能力のため、通常の雇用において職を獲得し、保持することが相当難しい人を障害者と定義している。

生産年齢人口 - 4,612万3千人

労働力 - 2,513万7千人(労働力率 - 54.5%、失業率 - 12.4%)

24万8千人が義務雇用の受益者(1994)、保護的就労 - 88,600人(1992)

## 3. 職業リハビリテーションプログラム

EPSR(準備・追跡チーム)、OIP(編入と就職のための機関)

雇用を求める障害者の指導および配置のために活動する特別チームは136

## 4. 雇用支援プログラム

基本法(1975年)において、障害者のための雇用制度は基本的には変わらなかったが、福祉的就労に関する制度には、変化があった。まず、障害者を労働する障害者と非労働障害者に分け、非就労の障害者は、医療・福祉的施設への入所を検討するが、障害を持つ労働者については、保護的就労と一般就労を考える。保護的就労には、重度の場合には就労援助センター、在宅で仕事をする場合は在宅就労供給センター、軽い障害の場合は保護工場という区分が置かれた。

## 5. 政策担当機関

ANPE、AFPA、AGEFIPH(障害者職業編入基金)

## 文 献

大曾根寛「フランスにおける障害者雇用政策の転換」社会保障研究所編『海外社会保障研究情報』( 84 . 1988年 9 月 ) 42頁 ~ 50頁。

大曾根寛「フランスの『障害労働者雇用法』( 翻訳 )」愛知県立大学文学部論集第37号 ( 1989年 3 月 ) 35頁 ~ 54頁。

大曾根寛「フランスの障害者雇用義務制度の変容」愛知県立大学文学部論集第38号 ( 1990年 3 月 ) 46頁 ~ 74頁。

大曾根寛「フランスにおける障害者の職業生活と所得保障」社会保障研究所編『季刊社会保障研究』( 第27巻第 1 号、1991年 6 月 ) 72頁 ~ 82頁。

大曾根寛「フランスにおける障害者就労の動向」障害者職業総合センター『障害者労働市場の研究 』( 1994年 3 月 ) 93頁 ~ 124頁。

大曾根寛「フランスにおける新障害認定基準と障害者雇用」障害者職業総合センター『障害者労働市場の研究 』( 1995年10月 ) 75頁 ~ 87頁。

大曾根寛「フランスにおける障害者政策」国立人口問題・社会保障研究所編『先進諸国の社会保障 フランス』( 1999年 7 月出版予定 ) 東京大学出版会

1987年の改正障害者雇用法は、障害者基本法の中には取り込まれずに独立してつくられ、労働法典という法典の中に組み込まれていきます。57年の法律が、ご存じのように、10人以上の従業員を持つ事業所に対して10%、つまり1人の障害者雇用を義務づけていたのに対して、この87年法はそれを改めて、経過規定は別として、原則的には20人以上の従業員を持つ事業所 企業ではない - を対象に 6 % の雇用率を課すという形に変わりました。ドイツの場合は 6 % で16人に 1 人ということですが、フランスの場合は20人以上で 6 % です。ただし、従来はなかったんですが、これに対する例外規定を設けまして、オルタナティブ・ミーンズというふうに英訳できますが、代替的な手段を設けて、この代替手法をとれば雇用率を満たしたことにしているということを掲げたわけです。

それは3つありまして、1番目は納付金制度、2番目が保護的就労部門との契約、3番目が労使協定です。納付金制度はほとんど日本の納付金制度と同じものをイメージしていただければ結構で、納付金の額としても、企業規模によって実は額が違いますが、基本的には同じようなイメージで、月数万円は払わなければならないようになります。ただ従来、1957年法では罰金という形で刑法上の罪としての扱いを受けていて、それが結局あまり実行されなかっただけですけれども、ここは新たに障害者雇用基金というものをつくって、そこに任意に納付するという、企業の自主性を尊重する形での納付金制度に転換していきました。2番目の代替手段は、日本でいう福祉工場やあるいは授産施設との間で請負契約を締結して仕事を提供するというをしたときに、その契約金額によって障害者を雇ったのと同じ扱いにしてもらえる。これは計算式がありまして、例えば一定額の発注をしたら何人分と、そういう代替方法です。3番目は労使協定で、今後何年間にわたって障害者を何人採用するとか、訓練するとか、職場改善するとかなどを労使協定(労働協約ではなくて、あくまで従業員代表との労使協定)の中で、プログラムをつくることによって、それを何人分と評価する方法である。

配布資料項目2の定義と統計に移ります。1975年法では、障害者とは何かという定義は与えられてお

りません。むしろ、労働法制、社会保険、教育などのそれぞれ個別の制度にその定義は任されている。ただ、日本におけるように身体障害者福祉法、知的障害者福祉法のように障害種類別に別々の法律があるわけではない。75年法では、そういったものをトータルに扱っています。

ここで問題なのは、労働法典の中における定義ですが、これも英語で書いてあったのをそのまま訳しているのではちょっとわかりにくいですが、要するに労働につけるかどうかというところで判断をするという形の定義の仕方になっております。これは、1957年法をそのまま受け継いでいるものです。社会保障法典がまた別にありますが、そちらはそちらで別の定義の仕方が行われていて、稼働能力の低下という点に社会保障の場合注目して定義しております。

フランスの人口は約6,000万人なんですが、そのうち生産年齢人口に当たるといわれる人たちが4,600万人で、労働力として就労しているか、または失業している人が2,500万人です。その中で、障害者がどのくらいいるのかという把握がなかなか難しく、やはりほかの国と同じように正確なデータが得られないというのが実情です。一番広い定義でいいますと、障害児・者合わせて500万人という数字になりますが、97年のヨーク大学の調査研究報告書の中では、雇用率制度によって受益を受けているといいますが、雇用率の対象になっている障害者の数は24万8,000人というふうに記載されておりました。ただ、雇用率の対象は20人以上の規模ですので、労働力の全体2,500万人をカバーしているわけではありません。福祉工場と授産施設など、いわゆる保護的就労といわれる場面で働いている人たちは約9万人です。

以上がデータですが、ただし、配布資料の文献の に記述しておきましたけれども、1993年に新たに障害認定基準が政令で出されまして、フランスにおける障害者の定義はかなり明確になってきております。ただ、それは福祉・社会保障の側面での定義であって、直ちにこれが労働法に適用されるということではないんですが、かなり労働場面でもその影響を受けつつあるといえます。この点は、文献 には書いてなかったんですが、現在の私の知識としてお伝えしておきたいと思っております。

配布資料項目の4．職業リハビリテーションと5．雇用支援プログラム、この2つをまとめてお話しします。まず、フランス語ではリハビリテーションという言葉がない、リハビリテーションはあくまでも建物の改善という意味しかないんです。ですから、97年のヨーク大学の調査研究報告書の中でもリハビリテーションという英語は一度も出てこない。

配布資料の中に、準備・追跡チーム（E P S R）や編入と就職のための機関（O I P）と書きましたが、E P S Rというのは、フランスには90の県がありますが、およそ各県に1つぐらいずつあります（先ほどのC O T O R E Pも90あります）。このチームは、労働や福祉関係の専門家たち、実務家によって組まれて、事前の職業準備やフォローアップをしているわけです。さらに、E P S Rの下請けみたいな形でO I Pというのも最近つくられ始めています。100ぐらいあるE P S Rと、30ちょっとのO I P、合わせて136という数字になります。これがリハビリテーション実務をやっているということになります。

雇用支援プログラムのところでは、いわゆる保護的就労と一般雇用の違いを書いておりますが、先ほどからの話にあるように、フランスにおいても保護的就労よりもむしろ一般就労へ参入していくとい

う流れが強まっていることは確かです。例えば、1990年代に入ってから新しい変化でいいますと、差別禁止法が90年にフランスでもできまして、これは刑法典の改正という形で、障害を理由とする差別の禁止、特に雇用上の差別の禁止を定めています。ただ、その刑罰が実行された例は少ないということです。91年、バリアフリー法ができて、もちろん職場の改善も事業主の義務になってきています。さらに92年には、先ほどの納付金制度の中で、障害者を1人雇って何点という点数化がされているわけですが、重度障害者対策、それから就労促進対策として、点数の重点的な配分が行われるようになっていきます。日本でイメージされるのと同じように、点数が重点化されるということが92年にありました。さらに、93年から94年にかけて助成金制度が変化しまして、新たに保護的就労部門から一般就労へ移行する障害者を雇用した場合に、2年間助成金が与えられる。このような形で新たな制度が生まれ、もろもろの施策によって、保護から一般就労へという流れが生まれてきているということになります。

配布資料の項目5の政策担当機関については、担当は県のレベルであって、COTOREPも県ですし、チームも県だし、活動が県単位で行われているということだけをとりあえず指摘しておきたいと思えます。

【松 井】 どうもありがとうございました。

【松 井】 それでは、97年のヨーク大学の調査研究報告書の結論部分をかいつまんで説明したいと思います。実は、今日の各国別報告には当初オランダも含めていたんですけども、報告者の都合が悪いということで残念ながらできませんでした。

全体的な動きとして、障害者関連法令については、1993年の調査研究報告書と今回の97年での調査研究報告書を比べてみると、93年の場合は、アングロサクソン系の障害者差別禁止法を強調するグループと、EU諸国あるいは日本のように雇用率制度を強調するグループ、この2つの区別がかなり明確にあったわけですけども、97年の報告書では、その差は非常に縮まってきているということです。ユニークなのはデンマークで、デンマークは特に障害者法というものを持たないで、あくまで特別なニーズを持つ人たちに対して対応をするというようなことをやっている。その意味で、今回の調査対象国全体の中でデンマークはきわめてユニークだというとらえ方をしております。

< 配布資料 >

## ヨーク大学報告書の結論

松井亮輔 作成

### 1. 障害者雇用関係法制等

#### 障害者政策と法制

1993年の調査時点では、調査対象となった各国は、割当雇用で代表されるような法的条件に基づく雇用促進アプローチをとるグループと、包括的な差別禁止法 - 障害者雇用対策もその枠組み内に位置付けられる - をもつグループに大別

されたが、1996年には、これらの相違はそれほど明らかではない。研究対象となったいずれの国にも単一の首尾一貫した障害者雇用政策はない。概して政策の目的は不明確で、そのために内部矛盾と緊張状態にある。

#### 障害者雇用政策の発展

- 障害者と雇用との関連でほとんどの政府の重点は、温情的な国の介入から自立と責任を奨励する政策に移行。それに付随した変化は、障害者の雇用義務を（国の領域とは別の）経済領域に移行させることや、事業主、被用者および障害者団体間のパートナーシップを発展させる試みである。

- 割当雇用制度運営の最近の展開でもっとも顕著なのは、柔軟性である。一定規模以上の事業主に一律に適用される均一の割当雇用は、一般的でなくなっている。（たとえば、部門に関連した雇用率の設定など。）

最近の割当雇用制度の動向 - つまり雇用の義務よりも権利を認めること、国の強制からの訣別、国から企業への義務の移行等 - は、割当雇用制度の目標を不明確なものにすることになる。

- 米国のADAに代表される障害者差別禁止法制の中心的特徴は、障害者の既知の制約に対して妥当な環境整備をすることを事業主に要請すること - これは、機会均等の概念への動きを特徴づけるものである。

- 際立った動きは、一般（mainstream）の労働市場対策の中に障害者を統合すること。また、障害給付受給者の増加とそれに伴うコスト増から、積極的労働市場対策が消極的対策への依存に取って代わってきている。

- 従来は雇用対策の対象とは考えられなかった重度障害者などが対象と見なされるようになり、雇用機会をもとめる障害人口が一層多様化してきたことから、障害者の雇用ニーズの個別性への認識が高まってきた。その結果、「一律的」政策アプローチは支配的でなくなり、個別的ニーズへの対応が強化されるようになってきた。

#### 政策とサービスへの責任

- 多くの国では、政府の障害者施策所管部門はひとつではなく、より重度の障害者の特別ニーズに対応する部門と、一般サービスを提供するものに分かれているが、一部の国では部門横断的な政策の重要性が認識されてきている。

- 資源とサービスの提供を地方に委ねる傾向が強まるにつれ、障害者政策または対策の一貫性や、地域間の公平さの確保が課題となってきた。

- 一部の国では、市場志向の影響を反映し、職業リハビリテーションサービスの提供に民間がますます参画する一方、障害当事者団体がサービス提供者として登壇してきている。

#### 障害者団体の参画

重要な国際的動向は、政策の策定および実施について障害者団体の発言力が強くなり、かつ、より大きな関わりを持つようになってきたことである。しかし、障害者の利益を雇用関係団体に包含するための新たな展開は、それほど顕著ではない。

## 2. 障害定義と障害者統計

### 定義

研究対象国を横断的に見ると、障害の定義は次のように異なる種々の目的で作られている。

国の政策でカバーする対象者（たとえば、国が義務を負う人びと）を決定すること。

法の下で権利（たとえば、差別されない権利）をもつグループの特徴のあらましを述べること。

特定の政府介入の対象グループ（たとえば、雇用率にカウントされる人びと）を規定すること。

特定のサービスまたは対策の個々人の資格（たとえば、保護雇用の資格があること）を決定すること。

- 目的ができるだけ包含的であることにある、包括的な法律で用いられる障害と障害者の非制約的な定義と、サービスへのアクセスを制約したり、制限するために用いられる定義との間には緊張関係が見られる。

### 統計

雇用されている障害者の情報は、一般的には割当雇用制度および保護雇用、または特別補助や就労奨励金受給者に限られる。

### 3. 職業リハビリテーションおよび雇用支援プログラム

- 公的に提供される支援サービスにかわるものが、登場してきている。障害者団体も含む、民間団体や非政府組織が自主的に、あるいは、委託を受けてカウンセリング、訓練および職業紹介サービスを提供している。また、国立機関自体も多様化してきている。
- サービス提供者が激増し、雇用支援サービスの責任が分散したため、現場レベルでの調整の必要性が強調されるようになった。

#### 援助付き雇用

職業紹介に先立っての訓練よりも、実地訓練(on-the-job training)をよしとする傾向が強まっている。多くの国では、さまざまな援助付き雇用モデルといった形で統合した雇用訓練を奨励する政策をとっている。しかし、援助付き雇用について単一のモデルはなく、援助付き雇用への様々なアプローチが並行してすすめられており、これら種々のアプローチを調整する必要性が認識されはじめている。

#### 障害発生予防と雇用維持

- 障害発生の予防と雇用の維持は、長期の障害給付コストを削る、ないしは、減らす方法として突出している。一部の国(米国および英国)では、事業主への法的要請よりも、労働への個人の意欲づけを強化したり、給付制度がもつ意欲阻害効果を減らすことに重点が置かれている。
- 障害の発生を予防するとともに、雇用を維持するよう労働環境を障害労働者のニーズに合わせることに注意が一層そそがれるようになってきている。

#### 事業主への財政支援

事業主への支援対策のほとんどは、財政的なものである。その目的は、障害者の雇用に関連した生産性の減少ないしはコストを補償すること、障害者を採用することへの報奨金ないしはボーナスの支給、ならびに障害労働者の状況に対応するため職場や労働環境を整備する費用のすべて、または一部をカバーすること等である。

- 様々な規定をもつ別々の機関から提供される補助や助成の種類が増増したことで、国の広報活動はチャレンジに直面している。いくつかの国では、情報の欠如が、助成および職員に係る予算的制約と相俟って、助成給付が低水準にとどまるという結果を招いている。

#### 保護雇用

援助付き雇用や一般雇用の促進への関心の増大にもかかわらず、ヨーロッパでは保護雇用の将来についてのコンセンサスはない。ほとんどのEU加盟国では、保護雇用は依然として一般雇用以外の主たる選択肢である。一般雇用への移行は、大部分の国の保護雇用対策の一応の目標であるが、ほとんど実現していない。

#### 新たな雇用形態

一般雇用及び保護雇用以外の選択肢として、ヨーロッパの各国では社会企業(Social enterprisesまたはsocial firms)、自助会社(self-help firms)および労働協同組合などが増えてきている。

### 4. その他

#### 啓発・説得政策

障害者雇用への事業主の態度を変える説得活動の理論的根拠として、一部の国では企業の社会的責任が強調される一方、障害者を雇用することが「ビジネスとして引き合う」ことが強調される国(英国など)もある。

この研究結果からは、2つの主要な疑問 - 障害者政策は何のためか、そして首尾一貫した政策とは一体どのようなものか - への答えははまだほとんど得られてはいない、と結論づけられている。

いずれにしても、現在、各国を通して見ても、かなり断片的なアプローチで、総括的なアプローチにはなっていないということが大きな問題である。そういう意味で、首尾一貫した障害者施策、あるいは雇用対策というのがない。政策の目的が必ずしも明確でない。例えばイギリスのように、障害者雇用はペイするというのと、あるいは、そうではない、障害者雇用については企業の社会的責任であるというのでは、障害者対策へのアプローチが違って来るわけですから、そういう意味で、障害者対策というのはい体何のためにあるんだということをもっと明確にしていく必要があるという指摘がございます。

これまでの主な動きを見ますと、従来 of 国の温情的な介入といったアプローチから、むしろ自立と責任を奨励する政策に移ってきている。それに付随して、これまで障害者雇用は義務だという形になっていたわけですが、そうでなくて、むしろ経済領域における対応といいますか、事業主、被用者団体、あるいは障害者団体のパートナーシップでもって進めるという形になってきている。それから、特に雇用率制度については運営の柔軟化が図られてきている。つまり、一定規模以上の事業主に一律に適用される均一の雇用率制度は一般的ではなくなった。したがって、例えば部門別に雇用率を設定するという形の動きが見られるということです。

それから、雇用率制度の恩恵をこうむっている障害者グループというのは、実は既に働いている労働者で、障害を持った人たちが雇用を維持するという形が多くて、新規に雇用されるケースというのはむしろ少ない。そういう意味で、新規雇用にどう重点を置くかということが課題になってきているということなんです。アメリカのADAに代表されるように、障害者差別禁止法の中心的な課題というのは、いかに障害を持った人たちのニーズに合った環境整備をしていくのかということなんです。しかし、実はそれによって恩恵をこうむるのは身体障害者グループであって、知的障害あるいは精神障害者に対しては、このアプローチは必ずしも効果的ではないということが指摘されています。

それから、特に欧米諸国においては、長期障害給付あるいは長期疾病給付の低減を図るために、社会保障団体及び事業主、両サイドからいかに早期介入をして、障害者を復職させるのかということに関心が移ってきている。そういう意味では、社会保障制度とのリンクをどう強めていくのかということなんです。大きな流れのもう1つは、メインストリーム、つまり一般的な労働市場対策の中に障害者を統合すること。それから、社会保障給付を提供するというのは消極的対策ということですが、そうした消極的な対策に依存するのではなくて、雇用機会創出といった労働市場対策で、積極的に措置をしていくということに各国とも重点を移してきているということが指摘されています。

また、重度障害者をはじめ多様な障害者グループのニーズへの対応ということが強調されているわけですが、そのためには、やはり個別的な対応をする必要がある。つまり一律的な政策アプローチは支配的でなく、むしろ個別的ニーズにいかに対応するかということで、その強化が図られつつあるということです。

これまで障害者対策というのは、重度障害者に対応する特別部門、いわゆる特別ニーズに対応する部門と、一般対策の中で障害者を対策する部分という形で、2つに分かれていたわけですが、今後の対応としては、横断的といいますか、ばらばらじゃなくて、両者を横断するような対応をする必要が

あるという認識が高まってきているということです。

それから、もう1つは、日本でも今、地方分権化ということが言われているわけですが、地方に権限をゆだねる、あるいは地方に資源をゆだねるようになった結果、障害者対策自体の一貫性をどう確保するかという問題が実は出てきている。地方に分散することによる地域間の格差の是正をどうするのかという問題が、実は逆に出てきているということが指摘されている。もう1つ、特にEUにおいては、障害当事者をいかに政策の場に関与させていくのかということで、例えば、EUには障害者フォーラムという諮問機関があるわけですが、その過半数は障害当事者ないしはその代弁者（権利擁護者）である弁護士から構成されている。アイルランドの場合は、障害関連委員会の3分の2以上は、当事者ないしは関係団体の代表者ということで、障害者政策への障害者団体の発言力が強くなってきている傾向が見られるということが指摘されています。

配布資料項目2の障害定義と障害者統計については、時間がありませんので説明を飛ばさせていただきます。

配布資料3の職業リハビリテーション及び雇用支援プログラムに移ります。この大きな流れとしては、これまでは公的部門がサービス提供の中心であったわけですが、市場化の影響で、民間部門がサービス提供団体として登場してきている。そういう意味では、公的部門も民間部門と競合するような形でサービスを提供するように変化してきている。例えばスウェーデンの場合がそうです。障害当事者団体がサービス提供に参入してきている。日本でも最近自立生活センターなどが障害者生活支援センターの役割を果たすようになってきています。そういう意味で、サービス提供団体が非常に多様化してきている。それに伴ってそういうさまざまな団体のコーディネートをするのが問題となってきた。専門家の役割としては、そういうサービスをうまくコーディネートする、そういう役割がますます今後重要になっていくのであろうということです。

各国共通して、援助付き雇用が非常にポピュラーになってきているわけですが、すでに池田さんが指摘されたように、実は援助付き雇用には、単一のモデルというのはいません。さまざまな国でさまざまな形の援助付き雇用がある。そういう意味で、一体援助付き雇用とは何か、そのアプローチについて各国間での調整が必要とされてきているということが指摘されています。

障害の予防と雇用維持、あるいは職場において障害者にしないというような意味での予防と、発生した障害者の雇用をいかに維持していくということが障害給付コストを削減するという意味で非常に重視され、そういう意味で、発生予防と雇用継続を事業主に対して法的に要請するといったこととか、障害者本人に対しても、給付でなく働くことを動機づけるような奨励策がかなり重視されるようになってきている。以前は、ワーク・オア・サポート、つまり、労働か給付かという選択をさせるという形でしたが、今はどちらかといえば労働のほうをより重視するという施策に転換してきているということがいえます。

保護雇用については、一般的な流れとしては保護雇用から一般雇用へということではありますが、実態としてうまくいっていない。保護雇用から一般雇用に移れる人たちの割合が極めて限られている。移

行率は0%から2%前後というのが一般的だといわれておりますけれども、スウェーデンのように3%以上を確保するケースもあり、それはむしろ例外的である。そういう意味で、アメリカも含めて、保護雇用と一般雇用とをリンクさせるということで、保護雇用についても、単に福祉サービスであるということではなく、そこで働く労働がかなり一般の労働に近いものであれば、最低賃金法であるとか、あるいは社会保険等について一般労働者に準じた扱いをする必要性があるといわれております。また、例えばドイツやフランスのように雇用率制度と福祉的就労をリンクさせることにより、福祉的就労の場を変革するということも合わせて検討する必要がある。特に彼らに払われている賃金が極めて低くなっているという実態も含めて改善する必要があるという指摘がなされています。

新しい雇用形態として、先ほどドイツの例として自助企業であるとか社会企業、ソーシャル・エンタープライズとかソーシャル・ファームがあげられていますが、実態としては、私の印象では、重度障害者雇用事業所に似ている。つまり、保護雇用というのはマジョリティーは障害者ですが、自助企業というのは従業員のマジョリティーは一般の人たちなんです。そこに障害を持った人たちを30%以上参加させる。障害を持たない人と持つ人たちが一緒に働くことによって、彼らの能力をさらに上げ得るし、また彼らがそういう環境になれることによって通常の企業に移りやすくなるということで、ソーシャル・エンタープライズができてきています。一方、イタリアの例では、労働協同組合という、協同組合の中に障害者雇用を取り組んでいくという動きが見られます。

以上が、全体を通してのかいつまんだ結論でございます。

【松 井】 続いて、吉泉さんに国際労働機関（ILO）のレポートをお願いしたいと思います。このレポートは、ヨーク大学の調査研究報告書とは直接関係がありませんが、最近の各国における職業リハビリテーションの動向を知る上では、有力な情報ですから、その要点を吉泉さんに報告していただきます。

【吉 泉】 私がこれからここで報告する資料は、ILOの159号条約と168号勧告です。これは障害者の職業リハビリテーション及び雇用に関する条約と勧告なんですが、その適用状況についてILO加盟国91カ国とそれ以外の11カ国からレポートを提出してもらって、それをとりまとめたもので、昨年の6月の国際労働会議に提出されました。資料の構成は、序論と、第1章が定義と範囲、第2章が国の義務の基礎と範囲、第3章が社会保障制度下における職業リハビリテーション、第4章が条約・勧告適用についての困難、問題点と批准の見通しという、第1章から第4章までの構成になっています。

中心部はボリュームからいっても内容からいっても第2章のところにあるんですが、まず、簡単に言いますと、第1章は定義と範囲なんですが、1つは障害の概念、これは、やはり医療の面から見た機能障害そのものずばりではなくて、それがもたらす影響にも着目して障害をとらえようということで、全体的にもそういう流れが見られるということです。障害の認定方法については、各国でさまざまなんですが、社会保障を担当する機関が認定を行うことによって、いろんな財政的な支援との絡みで信頼性が

高まるだろうというふうに考える国が多く、そういう方針をとっているところが増えてきています。職業リハビリテーションのとらえ方については、この条約では職業リハビリテーションとは何かという定義は設けていません。目的だけを示して、後は各国に、その目的を達成するための具体的な施策をやっていただくということなのですが、抽象的になってしまうんですけれども、目的としては、まず雇用につくことの促進、それとその維持、仕事に就いて以降の向上 アドバンスという言葉を使っていましたけれども、それと もっと広い意味での社会への再統合、その4つが職業リハビリテーションの目的とされています。

< 配布資料 >

## ILOのレポート

吉泉豊晴 作成

～職業リハビリテーションと雇用（障害者）条約（第159号）及び勧告（第168号）に関するレポートについての総合的調査研究（国際労働会議第86回大会1998年6月）～

ILOは、1993年11月に各国政府に条約・勧告の適用状況に関する報告を求めることを決議。批准国・非批准国双方（91の国連加盟国及び11のそれ以外の国）からのレポートに基づき標記研究の報告が取りまとめられた。以下は、その研究の概要。

### 序 論

159号条約・168号勧告が採択されるまでの歴史的背景～ILOの関連ある条約・勧告の概説

ILOの実践的活動～ILOの支援活動は、各国の政策の形成、施行、評価の展開に貢献。初期の専門技術協力事業は、職業リハビリテーションセンター及び保護作業所（sheltered workshop）の設立に貢献。後期の支援は、リハビリセンターを利用しにくい都市域外の障害者に目を向けたCBRプログラム創設への支援（特にCBR従事者養成）に移行。また、途上国の厳しい状況に対応すべく、障害者のインフォーマルな部門の所得獲得活動（地場産業等での自営業経営）への支援も視野に入れる。

159号条約及び168号勧告の内容

159号条約批准の状況～1997年12月12日現在で59ヶ国が批准。

### 第1章 定義と範囲

条約における障害の概念～医療面からみた機能障害そのものよりも、それが及ぼす影響に着目。身体的障害と精神的障害の区別に拘らず同じ土俵で捉える。

定義に関する状況～最近は一般に、職業リハビリと雇用に影響を及ぼす機能障害の身体的・精神的特性に焦点を当てる定義を採用する傾向にある。法上で特に定義を設けない国もある。

障害の認定方法～条約は、認定方法を各国の専門家に委ねるとしている。社会保障担当行政機関が認定を行うことによりその認定の信頼性が高まると考えられ、そのようにしている国が非批准国も含め多い。

職業リハビリの捉え方～条約・勧告では職業リハビリの定義ではなく目的が示されているが、社会的リハビリの継続的・調整的プロセスの一段階と位置づける。発展の度合いが高い国では、一般にリハビリが幅広く捉えられ、教育、街づくり、運輸等々との関連に配慮される傾向がある。

非政府団体の役割～国連障害者の10年が宣言されて以降、障害者団体が増加し、政策立案におけるその発言力が高まった。いくつかの国では、障害者団体が職業リハビリと雇用に関するサービスの実施主体となった。

## 第2章 国の義務の基礎と範囲

国の義務の基礎～条約は、職業リハビリと雇用に関する国の政策について立案・施行・定期的見直しを国の義務としている。政策の原則は、障害者と健常者の機会均等、障害を持つ男女間の機会・処遇の平等を尊重すること。

障害者に関する世界行動計画の下で行われた研究から～世界には5億人の障害者があり、少なくとも人口の25%が障害者問題に直面。約3億5千万人の障害者が十分なサービスを受けられない地域にいる。途上国の障害者の8割が都市域外で生活。貧困に悩むケースが多い。

人的資源開発に関する総合調査から～特別施策に加え一般施策でも障害者を対象とする傾向が出てきており、それに伴い、施策の場が公共機関から地域社会生活へと移行しつつある。

雇用と職業における平等に関する特別調査報告（1996年）から～機会均等は、差別のない求職活動を保障すること（就職の保障ではない）。その実現には採用手続きが鍵となる。不採用決定の場合の理由の明示、使用者が選抜する際の客観的採用基準の在り方等が重要。

不当解雇対策に関する最近の総合調査から～雇用終了に関わる補償が拡充してきている。障害者解雇には行政機関の承認が必要という国もあるが、障害が解雇の法的根拠となる国もある。

特別優遇施策～条約は、機会・処遇平等のための特別優遇施策を逆差別と捉えるべきではないとする。特別施策を採用する国が増えている。割当雇用もその一つ。

障害者である男女労働者の機会・処遇の平等～障害を持つ女性が職業に就く割合は、当該男性の約半数、女性の場合、リハビリのプログラムへのアクセスにおいて厳しく、アクセスできてもパートタイムに就く・失業するという割合が比較的高い。カウンセラーの女性問題への認識が低い傾向にある。各種社会保障給付についても女性のほうが受給機会・受給額において低い傾向。

障害者全般に係る施策はあるが、女性に焦点を絞った特別施策が一般に非常に乏しい。法制度が中立であるが故に実質的に女性に不利となっている。

国の政策の範囲～都市域外も含めた国内全域に統一的に実施される政策を前提に考える。都市域外も対象とすること、全ての障害種類を対象とすることが基本要件。

国の政策形成～政策形成を法規により行う国、プラン・プログラムで行う国、両者を併用する国等様々ある。多くの国が障害者の再統合よりも、むしろ保護・保険に関する政策を打ち出す傾向がみられる。

国の政策の定期的見直し～見直しは、必要に応じて・法定の期間ごとに・見直し担当機関に委任といった各タイプがみられる。欧州では評価の重要性にかんがみ、政策施行機関の下に評価担当部門を設置する傾向がみられる。

代表団体との協議～使用者・労働者・障害者の各団体との協議を法で定めている国が多いが、定めていない国も僅かならある。また、定めのある国でも必ずしも3団体全てを念頭に置いていないところがある。

都市域外における職業リハビリと雇用に関するサービスの促進～先進国では都市域とそうでない地域の格差が少ないが、途上国ではその格差が大きく、施設ベースのリハビリは、障害者が家族から離れて受けることからコスト高になりやすく、都市域外に住む障害者の期待に応えきれない傾向が強い。

職業リハビリ施策の遂行～多くの国で、地方の権限ある機関への中央政府の権限委任が進む傾向にある。民間企業やボランティア団体に委託する傾向もみられる。

リハビリ関係スタッフの養成～障害者専門のスタッフ養成充実に加え、一般スタッフへの障害に関する教育も必要。これらに関しレポートしている国はごく僅か。途上国のCBRは特別な知識を持たないボランティアへの依存度が高い。

専門スタッフについてはその資格制度、養成体制、職歴形成体制、再訓練の体制を確立する必要がある。

保護雇用～勧告は、一般雇用に就くことが難しい障害者の雇用機会促進策の一つとして保護雇用を挙げている。また、保護雇用と一般雇用の相互協力、保護雇用から一般雇用への移行促進も述べている。

保護雇用を大きく分類すると、生産目的のものと治療目的のもの2種類。精神的な障害者の場合、治療目的のケースが多い。過去10年間で保護雇用に就く人が増えてきており、その中に占める障害者の比率は高い。男女比では60～70%が男性。高齢化の進んでいる国では保護雇用の長期化・範囲拡大傾向がみられる。

保護雇用から一般雇用に移行する障害者は少なく、ほとんどの国で年間0～2%程度。スウェーデンは例外的で3%。一般雇用における障害者の雇用機会の促進～雇用割当制度が多く採用されている。また、財政的支援も多い。その内容には、職場環境整備に係る助成、雇入れに係る助成（賃金の一部を一定期間支給等）、税制上の優遇措置等がある。

### 第3章 社会保障制度下における職業リハビリ

勧告の趣旨～勧告は、社会保障制度が訓練、職業紹介及び雇用（保護雇用を含む）の組織化・開発・財源供給に貢献するものであるべきとし、また、障害者の求職活動及び一般雇用への段階的移行の促進にインセンティブを与えるものにすべきであると提言。

社会保障と職業リハビリの関係～歴史的には戦争あるいは労災で受障した人を社会保障の対象としてきたという経緯があるが、開発の進んだ国ほどそうした対象者への限定傾向が弱まってきており、社会保障と職業リハビリの密接さが高まる傾向にある。障害保険制度管轄の行政機関がリハビリサービスを実施する国、職業訓練センターが社会保障制度により直接運営されている国がいくつかある。

### 第4章 条約・勧告適用についての困難及び批准の見通し

適用上の困難～困難は、通念の変化の遅さと障害者の働く能力に関する偏見の持続に起因。旧東欧の一部では自由市場移行も困難の要因に挙げられている。そのほか傷病休暇中の賃金支払等使用者の負担感大（フィンランド）、人材不足・専門技術の不足（チュニジアなど）、高い法定雇用率（オランダ（5%））、障害者の定義のILO条約との不一致（チェコ）などが困難として挙げられている。

批准の見通し～多くの非批准国が批准に向けて検討。

第2章はちょっと飛ばしまして、第3章のほうを先に簡単に説明させていただきますと、社会保障制度下における職業リハビリテーションの勧告の趣旨としましては、社会保障制度と職業リハビリテーションの関係を密接にしていこう、社会保障制度でいろいろ財源が動くわけですがけれども、それによって職業リハビリテーションのバックアップをしていこうということが1つあります。また、社会保障制度によって障害者の求職活動などに対するインセンティブを低めることのないよう、これはおそらく保障をかなり高い水準で設定すると、実際問題として仕事をしなくてもいいやというような考えになっては困るということだろうと思いますが、そういったところに配慮してやってもらいたいというのが勧告の趣旨として挙げられています。

第3章の では、社会保障と職業リハビリテーションの歴史的な関係の経緯が書かれていますけれども、そもそもやはり出発点は戦争で負傷した人たち、障害者となった人たちとか、あるいは労災で障害者となった人たちというふうに限定的にとらえられてきたという経緯があるんですが、そういうことだけではなくて、先天的な障害者とか、そういった人たちも社会保障の対象にしていこうという流れで、

先進国についてはかなり幅広く職業リハビリテーションと社会保障の関連が見られるようになってきているというところ です。

第4章は条約・勧告の適用についての課題と批准の見通しということなんですけれども、割愛させていただきます。

第2章に戻りますが、配布資料の国の義務の基礎というところですが、これはほぼ常識的なことなんです、国の政策の立案と施行、定期的な見直し、評価、これについて国が責任を負うということと、あとは健常者と障害者の間の機会均等、平等、これとともに、障害を持つ男女間での機会と処遇の平等を尊重するということが挙げられています。

配布資料のところでは、国連の障害者の世界行動計画の下で行われた研究からということで、統計的なデータがありますけれども、全世界で約5億人の障害者がいる。ここで強調されているのは、開発途上国では、なかなかリハビリテーションサービスを受けられない都市域外の地域に住む人が非常に多く、そこには80%ぐらいいるということです。

からまでは、ほかの調査報告からということなので、割愛します。

は特別優遇施策ということで、これは、例えば雇用割当制度なんかもそうなんです、そういったものを健常者に対する逆差別であるというふうにとらえてはいけないのではないかと指摘されています。その次が、障害者である男女間の平等の話ですけれども、これについては、日本もそうなんですけれども、なかなか他国からのレポートを見てもちゃんとしたデータが上がってきていない。特に女性に対して焦点を絞った施策というのは非常に乏しくて、法律が中立であれば、実質的にはその分だけ女性が不利な立場に置かれるというようなことが書いてあります。

は国の政策の範囲ということなんです、ここで強調されているのは、先ほどの統計のところでもあったんですが、その国の中で都市域か都市域外かということにかかわらず、平等なサービス提供が行われなければならないけれども、開発途上国ほどその格差が厳しいということです。

は国の政策形成。これは法律に基づいて行っている国もあれば、法律ではないプランとかプログラムで行っているところ、あるいはその法律とそのプランを両方採用している国、さまざまであるということです。

は国の政策の定期的な見直し、これはなかなか見直しまで配慮しているところが今までは少なかったらしいのですが、欧州では見直しも重要であるという意識が高まってきて、政策を施行する行政機関のもとに評価担当の部門をちゃんと設置する傾向が見られてきているということです。

は代表団体との協議。これは労使双方の団体及び障害者団体の三者と協議してくださいというようなことで条約・勧告にはあるわけですが、国によっては、協議のことに全く触れていないところもあるし、必ずしも三者でなくて、障害者団体の人だけということも中にはあるということです。

は都市域外における職業リハビリテーションと雇用に関するサービスの促進。これについては、まあ今までもいくつかお話の中に出てきたとおりです。

は職業リハビリテーション施策の遂行。これは多くの国で各地方に権限を与えてその地方ごとにイ

ニシアチブをとってやってもらおうという動きがある。前の法的な機関だけではなくて民間企業とかボランティア団体のパワーも活用していこうという動きが見られるということです。

はりハビリ関係のスタッフの養成。これは開発途上国では地域ベースのりハビリ、つまりC B Rに従事するボランティアの人の資質がまだまだ十分ではないというようなこともあって、養成にもっと力を入れるべきであるということです。養成に当たっては、資格制度を確立するとか、養成体制の確立、あるいはキャリア形成がちゃんとできるよう体制作りをする。それからスタッフを一度養成したら、それで終わりではなくて再訓練もする体制が必要であると指摘しております。

は保護雇用なんですが、このレポートでは生産目的の保護雇用と治療目的の保護雇用と大きく分けると2種類に分類できるとしているのですが、精神的な障害の方の場合は治療目的のところに行くケースが多いよだということです。また、保護雇用と一般雇用の間の連携、移行についてですが、保護雇用から一般雇用の移行については各国からのデータを見ると、移行できている割合は非常に少なく0～2%で、スウェーデンだけは例外的で3%ということです。

一般雇用における障害者の雇用促進では、雇用割当制度がかなりいろんな国で採用されており、財政的支援も多くあるということです。

以上。かいつまんで最新のILOレポートのポイントを紹介させていただきました。

【松 井】 ありがとうございます。休憩後の報告会後半では4人の方々からご報告していただいたわけですが、それに関してご質問があればお願いしたいと思います。

【松原専門官】 松井先生の報告の中で、新たな雇用形態として、社会企業、それから自助会社それから労働協同組合という概念が出てきていますが、これはオランダの制度などを意識して登場してきたものなんでしょうか。

【松 井】 さっき少し説明しましたが、社会企業、つまりソーシャル・ファームというのはドイツが最初にはじめ、その後各国に広がっています。今ヨーロッパ共通にあるのではないのでしょうか。数としてはそれ程急速に増えるというような感じではないようです。自助会社や労働協同組合は、そのバリエーションとも考えられます。

【松原専門官】 今日はオランダの発表がなかったですが、オランダでは協同組合が結構特徴的に関わっているかと思いますが、そのような形態は、97年のヨーク大学調査研究報告書の対象となった18カ国全体の中ではあまりなかったようなんですけども。

【松 井】 そうですね。いわゆる協同組合タイプはイタリアがメインとなっております。オランダは、世界最大のソーシャル・エンプロイメントというか、保護雇用が特徴とあります。それをいかにして今後縮小していくのかということが、現在、オランダでは実は大きな課題になっており、それが雇用率制度とリンクして議論されていたわけですが、結果的には雇用率制度は採らないという形になりましたね。

【工 藤】 もう一つの就業形態としての自助会社というのはどういうものですか。

【指 田】 その具体的形態については、ヨーク大学の報告書の中でも十分説明がなく、残念ながらいまのところよくわかりません。

【松原専門官】 それについては、ドイツ国内でも紹介した本があまりないようですね。私が持っている文献をみても、あんまりはつきり出ていませんでした。

【松 井】 他に何かご意見ありますか。ここで少し休憩させていただいて、その後最後のまとめといえますか、先ほど尾上理事からご質問がございましたけれども、日本の制度等との関係づけを含め議論していきたいと思います。

( 休 憩 )

【松 井】 最後の議論に移らせていただきたいと思います。

これまでの報告を踏まえて、これからの日本の課題ということで少し議論をしたいと思います。日本で一番関連する領域というのは障害者雇用率制度のことになると思うんです。例えば、雇用率制度の弾力化をどうとらえたら良いのか。また、その制度の対象者は先ほどからの報告をきいても、ほとんどの障害者を含み、特に身体障害、知的障害、精神障害という障害種類別で分類せず、障害者一般ということになっています。それにしても、障害をどう定義するのかということについてはかなり幅広いものがあります。また、その定義の仕方についても、ドイツの場合のように、かつては重度障害者についての職業能力が一般と比べ50%以下と定義されていたのが、現在はインペアメント、機能障害というふうになるなどのうごきがありますね。他方、例えばスペインのように職業的なハンディに基づいてサービスを提供するということもある。そういう意味で、何を根拠にして障害者に対してサービスするのかという問題、これは非常に難しい問題でありますけれども、そういう課題があると思います。

また、先ほど私も報告しましたが、いわゆる保護雇用と言われるようなものと、一般雇用とのリンクを今後どういう形で進めていくべきなのかという問題も大きな課題ではあると思います。

さらに、雇用の質といいますか、特に雇用された後のキャリア形成、あるいは雇用された後の仕事における機会均等というものをどういうふうに確保していくのか。例えば各国ではオンブズマン制度であるとか、あるいはさまざまな苦情処理のための委員会といった機関が設けられておりますけれども、日本においてもこれから職場におけるさまざまな問題についての苦情処理というか、そういうものをどのように制度化していくのかという課題があると思います。

それから一般雇用を進めるためのさまざまな補助金なり助成金制度があり、日本においてもこの助成金制度の再編・整備が進められているわけですがけれども、イギリスにおいても、例えば職業アクセスのように補助金あるいは助成金を弾力的に運営するような仕組みができています。障害者の雇用を進める上で、こうした補助金システムをさらに検討する必要があるんじゃないかと思われます。

とりあえず、雇用本体の問題に関連して、特にこのEU諸国の報告の中で、参考になることは何かという点からのご発言をいただきたいと思いますがいかがでしょう。

【松原専門官】 最初、障害定義の話がありましたけれども、もう1つの定義の特徴として、最近特に

出てきた動きかもしれませんが、過去歴に着目するという動きが出てきていると思うんですけれども。従来は現在の状態を見て、労働能力、稼得能力に着目して障害者を判定するものだったですね。例えばイギリスのように過去にがんにかかっていたような人も、障害者差別禁止法の対象にするとかですね。またアメリカは過去歴をはっきりとその定義の中に入れていたわけですが、こういった動きというのは、今回の18カ国を対象とした調査研究報告書の中で動きはあったんでしょうか。93年の調査研究報告書では、これがかなり特徴的だったわけなんですけれども。

【松 井】 障害者差別禁止法を持つ国は、いま指摘された人たちを共通して障害者の中に含めているんじゃないでしょうか。

【松原専門官】 イギリスの場合ははっきりと条文化していなかったと思うのですが、解釈的にはそういう解釈になっているようですね。

【指 田】 過去の障害を理由とする差別の禁止について、イギリスの障害者差別禁止法（DDA）では第2条に規定を設けています。

【大曾根】 フランスでは、先ほど報告した通り1990年に刑法が改正されて、差別禁止法を導入したと申し上げましたが、そのきっかけはエイズ問題、エイズ患者に対する差別の問題を解決するために立法化作業が行われたのです。だから差別の原因として2つのことが書き加えられており、1つは健康状態、もう1つは障害です。従来も80年代に刑法が改正されて、差別禁止の条項が刑法典の中に入っており、そこでは性別とか人種などの理由による差別を禁止していたが、その理由の中に、健康状態と障害を新たに加えたのが1990年の改正で、先ほどのお話の流れがフランスにもあったというふうには言えると思います。

【工 藤】 私は、障害の定義・範囲と政策を考える場合に2つの次元があると思うんです。1つは、雇用率制度の運用や社会保障給付の場面ではかなり狭く、厳密にやらざるを得ない。今回報告ではしてありませんが、N I V Rの研究発表会の報告であったのですが、オーストラリアの場合、社会保障給付ではワーク・アビリティの概念で、かなり厳しくチェックしている。つまり、ADAなどの差別禁止法の障害定義ではかなり広く定義が行われているのに対して、社会保障給付のための障害認定では狭く、この2つで次元が異なることをもっと認識すべきだろう。同じ国内でも複数以上の障害定義はありうるし、現状ではそうなっていると思う。だからその辺は少し分けて議論したほうが良いと思います。この2つの次元をどう統合的に整理するかは、これからの大きな課題だと思いますが。

【松 井】 ヨーク大学の調査研究報告書のなかでも、できるだけ包括的に障害をカバーするというアプローチと、特定目的を持った法律のために障害定義を限定的にするという、この2つの間に大きなコンフリクトがあると指摘していますね。

【村木課長】 それに関連して、私は政策担当者なんで、お伺いしたいことが山のようにあるんですが、1つ今悩んでいることとして、やはり日本の障害者の定義というのは非常に限定的で、カバレッジを広くしろといわれる。エイズなんかもこの間、障害者の範囲に入れましたが、難病なんかもそれとほとんど似ているし、入れたいという気持ちもあるわけですね。ところが、カバレッジをかなり広くするとい

うのはある意味では職業上のハンディが少ない障害者もその定義に入ってくることになる。そうすると企業は雇うときはできるだけハンディの少ない人を雇いたいということになる。そうすると、むしろ今まで、障害者を狭く限定して配慮をしてくれることで雇われていた人たちが、今度ははじき出されるんじゃないか。その歯どめをどうやってかければいいんだろうか。

それと非常に似た問題でもう1つ、さっきから問題として出てきている、雇用率制度の弾力的運営というのがあります。これも非常に魅力的な施策で、重度の人たちに対して、福祉施設などへの仕事発注を雇用率にカウントするなど雇用率制度の運用でもっとカバーしたいという気持ちがあるんです。しかし、そのときに、保護雇用的なものとは一般雇用的なものがあり、やはり保護雇用から一般雇用への流れをつくらなきゃいけないときに、逆の流れを作ってしまう可能性がある。そういう中で、今も随分議論が保護雇用から一般雇用へ、あるいは援助付を経てかも知れませんが、できるだけ一般雇用のほうへ行くことが重要だという指摘が出たのですが、そのために歯どめの問題を含めどのようにして流れをつくることのできるのか、その点に関して何か日本の政策に役に立つような手段というのが、各国の報告のなかで、皆さん何か見つけておられないか、ぜひ聞きたいですね。

【松井】 今の村木課長からの質問の回答は、いかがですか。各国別報告者は本日の報告の準備でおわれ、意外と狭い立場でみていると思いますので、ほかの方も遠慮なく、こう思うと言っていただければいいんじゃないでしょうか。これまでの報告からこんなアイデアがあるんじゃないかとか、ぜひ発言してください。

【池田】 アメリカの中でも一般雇用へもっていく流れをつくる試みがあったんですけども、やはりさっき言いましたようにそれが有効だとは結論づけていないんです。けれども、そちらに流していくためにいろんな手を打っており、いろんな保障から切られてしまうのが怖いので一般雇用に移行しないということを考慮して、保障からはすぐに、全部切らないような対策はうたれており、その広報の資料をたくさん出しているようです。ただその効果が上がっているとはヨーク大学の調査研究報告書では書かれていないので、それはわからないですけども。

【松原専門官】 今回の報告の中ではスウェーデンについて、比較的、一般雇用へまたその逆移行について言及してあったと思うんですけども。

【山田】 スウェーデンは、他の国に比べて一般雇用への移行が3%ということで、高い率になっていますけれども、それがほんとうに高いとみてよいのかどうなのか、ちょっと何とも言えません。というのは、具体的に数字を見ますと、96年現在で、2万8,461人が保護工場、サムハルというところに在籍していたんですけども、そのうちの3,000人が一般雇用に移行可能であり、それを望んでいたけれども、実際には412人しか移行できなかったというようなことが書いてあります。それから先ほど申し上げましたように一般雇用に移行した者のうち、3割がまたもとに戻ってきているというようなことが書かれております。

【松原専門官】 はっきりしていることは、その移行、一般雇用と保護雇用の間が非常にフレキシブルに移行できる状態になっているということなんですね。そこが1つのヒントがあるような気がしたんで

すけれどもね。

【松 井】 先程の村木課長の問題提起は、障害があってもそれが職業的なハンディにはならない、その障害が職業的なハンディであるのかどうかというのをどこで判断をするのかという、そういう判定機関やそのプロセスの問題が大きく係わってくると思いますね。さっきもちょっと例を挙げたドイツのように職業能力のハンディを客観的に提示しうる尺度をつくるのが難しい。だからドイツにおいてもインペアメントに頼らざるを得なくなったということではないでしょうか。

【工 藤】 ドイツのインペアメントにウエイトをかけた障害判定・認定は、最近の世界の潮流から逆行しているようにもみえますね。

【松 井】 ええ。

【松原専門官】 ドイツの95年版の判定基準を手に入れて読んでも、ほとんど機能なんですね。客観的にこういう機能障害があれば、何%だという機械的な判定基準になっているんですね。ドイツでも以前は、ドクターの裁量で判定されている部分もあったみたいなんです。そのガイドラインが出てきてから、日本の身体障害者の認定のほうはまだフレキシブルだともおもえるくらいのもになってしまっているんです。けれども、やはりこれは逆行と見るべきなのか、それともほんとうに職業に視点を持てば、そうならざるを得ないのか、ちょっと難しいところであると思うんですね。というのは、機能だけで判定もできませんし、職業といっても非常に広いですし、その担当職員をどのくらいまわらせるかということも関係しますし。N I V Rでも、職業的障害についてアプローチしている研究があるようでけれども、なかなか統一的な尺度をつくるのは難しいと思うんですね。

【渡邊理事】 職業能力についてはいろんなところで問題になっていますね。長崎の能力開発センターから、職業能力を開発するというが、職業能力って一体何か、何をやっていいのかわからないと、いわれたことがあります。就職する先が決まっていれば、能力開発という点でも何か目標に向かっていけますけど、どこに就職するかわからないうちに2年間の訓練をやるということになるのですから。その職業能力って一体なんだろうということになるんですね。訓練の過程では、理念的にはいろんな仕事があって、障害者がどの程度までできるのか、ハンディはどの程度なのか、そんなことで見るはずなんです。しかし、実際に就くことになる仕事のほうは、産業構造や就業構造が変わって、仕事内容が変わっていく。同じ名称の職種であっても中小企業と大企業、皆、職務要件が違うわけです。それから個々の障害者の能力や特性があるから同じ障害等級といたって職業的困難度は違う、あるいは障害者と言われていないその他の人だってむしろ難しい人もいます。理念的にはいろいろあるんですけれども、仕事のほうで求めているものとの関係で、仕事のほう自体をおさえきれない。担当者をいくら配置したってね。仕事がかたや障害者のいろんな機能は、こういうところで制約があるというのはあんまり変わらないんですね。だからそちらの関係から見て、この人でできるかできないか、仕事はどんどん変わるけれどそのつど仕事のほうを簡単なプロフィールか何かでどこら辺まで求めるのか、いろんなプロフィールを各事業所の方に書いてもらって、それとの関係で対応するほうがやりやすい。だから理念的には職業能力、あるいは稼働能力とか運動能

力がどの程度とかあるんですけど、現実の場面としては対応は非常に難しいんじゃないかという感じがするんですね。

それから、先ほど工藤さんが言われたことに関連するけれども、いろんな制度がある中で、運用上やはり障害の範囲を狭く、限定して対応せざるを得ないという側面もある。雇用率制度、納付金制度なども、担当者によって恣意的となることもあるので、それを極力なくす、客観的に誰が見ても大体同じように制度を維持する。その方が、問題点もあるけど、やりやすいというのはあるわけですね。しかし、問題点があるところをどうやってカバーするかも重要なことですね。

もう1つは、雇用率制度がいいかどうか非常に難しいんですけども、イギリスが最近、廃止しましたよね。日本でもどんどん出てきておりますけれども、障害者であってもなんらハンディもないし、一般の人と全く同じだ、障害者と見られたくないということで、手帳ももらわない人がいっぱい増えている。イギリスもそういう人がいっぱい増えてきて、実質的な対象者がいなくなって、結局、障害者雇用率を満たすための人がいなくなった。だから、イギリスでは障害者手帳をもらうどんなメリットがあったのか。大したメリットがなかったようだ。まあ駐車場とかなんとか優先的にとかは当然あったわけですが、税制だとか年金だとか、あらゆるものを見て、障害者とは思われたくないけれども、手帳もらった人のほうが有利な面も結構あるということになれば、もらい続ける人も多いと思います。日本でも、先行きこういう人がでてきて、今までどおりにちゃんと手帳をもらってくれるのか、ガタガタと減っていくのか、ちょっと意識がどういうふうに変わっていくのか、見えないところがありますね。だから雇用率制度を将来的にも維持できるかどうかというのは、そこら辺ともちょっとからんでくるんじゃないかなという感じがします。

それから、先ほど政策やプログラムの効果がどうかという話がありましたが、これは各国によっていろいろあると思いますね。最終的には、私は障害者の就業率とか失業率しかとれないんじゃないかと思うんですね。ただ、就業率とか失業率といっても、障害者の定義が変われば、その水準はころころ変わるわけですから、ほんとうはそれをある程度そろえてみた場合にはどうかというのを見ないといけないんですね。それともう1つ就業率が高くて、質的に見て、臨時とか日雇いとかが多いことがあり得るので、安定度などからもみた、就業のあるいは雇用のレベルもほんとうは見ないといけない。国際的にみて、それを十分に比較できる統計が残念ながらないということですね。

私は、アメリカなどのいろんな障害者統計を見ていますと、障害者の概念・範囲が広く、障害の内訳を見ていくと、例えば、腰痛みたいな人が結構入っていると、障害者全体の中で聴覚的な障害者の比率がめちゃくちゃ多い。これは一体どういうことなんだと、そこら辺はちょっと各国の自然に発生する割合がわからない。どれが標準となるかわかりませんよね。しかし、数値が異常にはずれているところというのは何か違っているんじゃないかな。それは何が原因かはよくわかりませんが、そこら辺もほんとうは見ながら検討していかないといけないのかなという感じがしますね。

【松 井】 先程の村木課長の質問には、そのままストレートな答えにはなっていないわけですが、確かにおっしゃることは非常に大きなテーマであって、さらにきちんとした研究といえますが、答えを用

意する必要があると思います。

それから、今の議論の中で、雇用率制度と障害者差別禁止法というのは必ずしもバッティングしないで、両立が可能であろう。例えばドイツなどでは憲法の中で、差別禁止条項が入っているくらいですから、質を確保するという意味では、差別禁止という法律もやはり有効じゃないかというふうに思いますけれども、その辺も絡めてどうなんでしょう。

【工藤】 私は、両方同時に持てるというのは1つの目標と思いますが、障害者差別禁止法という法律を持たないにしても、苦情処理といいますかね、障害者の職場や社会での差別に対して社会的な駆け込み寺的なものをつくっておくことが必要だと思うんですね。女性の場合、雇用均等法がありますよね。そういうものと一体的運営を考えて、裁判に行く前に調整できるような仕組みづくりが重要だと思います。また、職場レベルでは、現在でも職業生活相談員制度があるわけですから、もう少し、ドイツのように職場の中に委員会を設けて、障害者当事者の意見を聞きながら、コントロールできる機能を持たせることがものすごく必要なんじゃないかなと思います。

それからもう1つ、ADA絡みでいいますと、この法律は雇用主に対する職場環境整備の規制がすごく厳しい点にポイントがあると思います。障害をもつ個々人に対応したジョブ・アコモデーションをしないと雇用主は訴えられますからね。日本の職場環境整備は、雇用主の自主的判断で行われており、やる気のある事業主はどんどんやるけど、そうでない事業主も多くいる。障害を配慮した職場環境の整備に対しては、日本の場合、強制力が少し弱すぎるんじゃないかと思いますけど。

【松井】 それとも関係しますが、私は最近ボイラー協会からの依頼で、欠格条項の関係で、諸外国の安全衛生法などで、ある特定の仕事について、どういう障害を持った人たちが就けないといった例はないかということ、インターネットを通じて情報提供をお願いしました。私が尋ねたのはイギリス、カナダ、アメリカ、スウェーデン等ですけども、とんでもない話だと反応が、いろんなところから返ってきました。答えは、いわゆる一律に、ある種類の障害者が、ある仕事に就けないというようなことが、もし公になったらとんでもない話になる、法廷闘争になってしまうということです。

ですから、特定の個人に対してさまざまな環境整備をしても雇うことが難しい場合はともかく、例えば聴覚障害を持っている人は、こういう職業に一般的に就けないというような、そういうアプローチはできないということです。ですから聴覚障害を持っているAという個人に対して、こういうことを配慮したとしても雇用は無理であるということはあるにしても、普遍的な形での表記というのは一切できないということでした。だから、あくまで個別主義といいますか、個別的にさまざまな対応をするということが前提であるということのようです。

【高木】 今の場合、あなたは仕事に就けないと言われた人が不服に思えば、すぐに苦情処理機関に不服申立てができるという条件が整ってないといけませんね。

【松原専門官】 その議論はただ、各国の資格試験についてですね、もう少し細かく見ていく必要があるんじゃないかと思いますね。確かフランスの例でいきますと、いくつかの国家試験に身体的条件、健康条件入っているかと思います。当然、その点については差別禁止あるいは機会均等法型の国ではタ

ブーのようですね。また、フランスでもエイズ関係でちょっと勉強したんですけれども、やはりエイズキャリアの人が就けない職種があって、それが争点になったりしてますので、方向性としては一致していると思うんですけれども、外国にはそういう資格試験でそういうものがないかということちょっと言い切れないんじゃないかという感じがしますけれども。

【渡邊理事】 ボイラーマンの関係では、一律の規定で今問題になっている人を救済しろという趣旨ではなくて、個々人によってみんな違うので、可能性のある人たちにはチャンスを与えるべきではないか、技術的にも相当進んできているので、人によってはちょっと特段の配慮をすれば十分できる場合もある、ということだと思います。いろんな試験を受けるときに、前提条件としてこういう講習を修了している人を対象にするとか、いろいろあります。前段の規定のところで下肢障害とかいろんな人を受け入れるような状況をつくってくれているかということそうはなっていなかったんですね。勉強も十分できる環境があったかどうかとか。前提条件のところから整理しないといけない問題です。少なくともボイラーマンなんかについては。昔は危険なところを階段を上がったたり降りたりしなければならなかった。しかし、今は別室で装置操作盤の看視を行うなど安全なところで作業ができるようになってきている。そういうような条件変化があって、なおかつ、操作室から出て現場を見る必要があるときは本人ではなくてかわりの人に行かせて、点検作業をさせることもできるようになっているんですね。だから、変化してきているいろんなことを考えたら、不当に就労できる人をも排除している可能性もある。そこら辺をやっぱりチェックしようということだと思います。そこら辺は、本省の局長通達の運用の中でやれるところがあるので、そういう通達なんかを見直ししてもらえれば可能性はでてくるのではないかと。いまの話題はたまたまボイラーマンなんですけれども、クレーン工とかその他の職業、職種にしても、考えようによってはチャンスがもうちょっと広がるのではないかとということでもっと検討してもらえたらよいと思う。

【松井】 では、あまり時間がないので、次に職業リハビリテーションあるいは雇用支援サービスという点に移りたいと思います。大きなテーマとしては、一般サービスかあるいは専門的なサービスかということで、流れとしては一般サービスの中に統合していこうという、特にEU諸国においては、そういう方向になりつつあるわけですが、その辺について今の日本の実態をふまえて、いかがでしょう。

【工藤】 その点に関しては日本の労働省の中でも一般対策でやっているのと障害者専門の対策でやっているのがありますよね。さらに厚生省の障害者対策、大きくわけて三本柱になってますよね。EUの場合、お金がなくなってきたから障害者専門対策ではなく、一般対策でやろうということですか。

【松井】 いや、それは理念の問題です。

【工藤】 一般対策やる場合、専門対策よりもお金はかかるかもしれませんね。

【村木課長】 いまの問題は、さらに、労働省という役所の中で一般対策でやるのか、特別対策でやるのかということ、それから、労働省と日障協はそれぞれ直属の手足をもった機関ですが、両者でどう分担していくのか、さらには、さっきからのご報告の中にあるように、地方自治体に任せていく、あるいは、民間やボランティアにも任せていく、この辺をどう考えたらいいのか、非常に悩ましくって、その点をもあわせてお聞きできたら。

【松 井】 そうですね。いかがでしょう。

【澤 邊】 先ほどもちょっと言ったんですが、イギリスは明確にメインストリームのサービスを障害者に適用する、そのためのいろいろな配慮はするというふうなことを打ち出しているんですけども、やはりかなり配慮を必要とする人たちをどうしても排除しがちになる。ですからもちろんイギリスの場合は、専門的なサービスというものもきちんとやっていますけれども、メインストリームサービスが強調されればされるほど、やはり差別につながるというふうなことも97年のヨーク大学の報告書には書かれております。

【松原専門官】 特別対策があまりうまくいかなかったというのが、イギリスの場合あったみたいですね。先ほど、渡邊理事も少しおっしゃってましたけれども。

【澤 邊】 そうです。

【渡邊理事】 一般対策を強調すれば、その一般対策の中身が手厚くなるようですね。一般の中に高齢者、障害者などみんな配慮できるようなものにすればそうなるのですね。それと社会全体としてスウェーデンみたいに、そういう人たちを温かく迎え入れようという社会全体の仕組みがありますよね。ただ、私はいろいろな国を見ているときに、いくつかタイプに分けるとしたら、ドイツ、フランス、日本とか、かつてのイギリスもそうですが、雇用率制度でやっていた国と、資格がある人に対して云々ということでは障害差別をしないようにということをやったアメリカ、カナダ、最近のイギリスもそれに近いような形でなっているそれらの国と、雇用率制度はなく、しかもアメリカみたいに自由競争の中での雇用でなくて、社会全体としてなんらかの雇用とか社会保障を充実させ、所得もだいたい同じような状況にしていくなど、社会全体としてうまく受け入れ、高福祉高負担で、その中で一般施策の中でやっていたりする国、こういったグループに分けて、それぞれの取り組みの限界、問題点とかね、そこら辺で整理していったほうがというような感じがしますね。

もちろん、苦情处理的な問題とか、それからA D Aの環境整備的な側面とか、これらは日本でも両立というか、そのまま導入するかどうかは問題点はいっぱいあるんですが、部分的にそういう趣旨を、建物をつくる時なんか、応用できるんじゃないかという感じがするんですがね。ただ、結局、有資格者だけを対象にしての発想でいったらやはり、重度の身体障害者とか知的障害者、精神障害者、ここら辺がやはり大変厳しい状況になると思う。

精神障害者については、脱施設化の動きのなかで、イタリアでは完全に公的な精神病院への収容というのをなくしていますね。そういう方向はアメリカでもありますが、結局、都市部とかの路上生活者のうちの3分の1ぐらいが、分裂症とか精神に異常がある人だとかというような話もあるくらいです。理念的には理想を目指してきているけど、十分な裏打ちというか、それにかわる適切な対応がとられてない中で、問題も起きてきていると思われれます。日本でも能力本位の世の中になっていくわけですから、これからますますドライになるので、自分の給料でも労働者は直接経営者側とやりあう、黙っていたらもう上がらないとかいう、そういうことでどんどんいくようになったら、やはり重度の障害者や知的障害者とかは浮かばれないような状況も出てくるんじゃないかなという感じがしますね。だから、自由競争

でいろいろ活力とか社会保障等にあまり依存しないようにとかいろいろあると思うんですが、あまり極端に行き過ぎると問題もあると思いますね。

それから障害を一切差別しません、してませんとかの話は、ヨーロッパやアメリカの会社でもよくききます。しかし、結局、アメリカでも求人を出すと2人採用するといふとき10人応募者がいる、その中に障害者をもつ人とそうでない人もいる場合、能力本位で見て、障害のある人を障害を持っているということだけで機械的に落とすのは差別だけど、その能力を見て障害者の能力が落ちてれば、それを落とすのはなんら差別ではありませんと言っているわけですね。だから、そういう視点でみると障害者は当然生産性が落ちるような可能性のある人が多いわけですよ。全然支障のない障害者は、もちろん仕事内容によってですがいるんです。しかし、重度の障害者にとってはいろんな仕事を考えると、大部分の人はハンディがあるはずですよ。それを確かに生産性が落ちるからといって、その時点でもう振り落とされる制度でいいのかどうかという点ですよ。あまりドライになり過ぎても問題があるんじゃないかという感じがしますけどね。

【松 井】 それから今後、労働省と厚生省が一体化するというところで、今のこの障害者施策についても、もう少し一貫性のある雇用支援サービスや職業リハビリテーションをやっていけないのかということがあると思います。さっき報告があったスウェーデンの場合は、一般企業に移った場合に問題があれば1年以内であれば保護雇用に帰ってこれるといふ仕組みができております。日本においても、福祉対策と雇用対策との連携により、移行がスムーズにいくような仕組みづくりがより必要となってくると思います。

【工 藤】 あとですね、重度の障害者を対象とした援助付き雇用、サポートド・エンプロイメントであるとか、訓練などの職業リハビリテーションが終了してからの就職ではなく、就職させながら雇用継続のなかで同時にリハビリテーションやるみたいな動きがありますよね。そういうOJT重視の対策を重視するということになれば、当然、一般対策の中では限界があり、やはりできないことになるのではないのでしょうか。それなりの障害者専門対策の重視のなかで、それなりの専門スタッフをそろえてやっていくという、手間や暇をかけて実施することになるだろう。まあ、両者のバランスを十分考慮しながら実施策を行うことが現実的解決策なんではないかと。

【澤 邊】 私は今のところ、解決策は見つけれないのですが、問題として、福祉部門から一般雇用への移行や連携などをスムーズにするには、やはり社会保障給付との関係が非常に強いので、その論点をもっと整理して、国民の合意を形成しておくことが重要だと思ふ。で、他の国でもそうでしょうけれども、イギリスでもやはり一般雇用とかに移行すると自分の社会保障給付の受給資格要件が剥奪されてしまって、それでまた福祉の領域に戻るようになった時に、社会保障給付の受給資格も元のとおりに戻るかどうかという不安で、どうしてもボランティアな雇用とか保護雇用どまりになってしまうという。それは非常に解決が難しい問題で、いまの制度の利点と限界を十分検討しながらかなり練って改正していかないとならないんじゃないか。問題提起だけで申し訳ないんですけども。

【松原専門官】 それと、たしかに大きな流れでですね、さっき特別対策に逆行して一般対策に組み込

むという大きな流れが出てきているという話があったんですが、実は、さっき吉泉さんのほうからもあったんですけども、ILOのレポートでは逆に、これもアフーマティブ・アクションの問題とか、女性問題でも同じ議論があるんですけども、特別積極優遇政策を逆差別ととらえる動きを、今回のILOのレポートで戒めるような見解を出しているんですよね。それで、こうした特別対策を採用する国というのはむしろ増えているということです。ちょっと付け加えさせていただきます。やはり理念とは別に実際に障害者の就業機会を拡大しようとするれば現実路線を採らざるを得ないというところは出ていないかと思います。

【工 藤】 97年のヨーク大学報告書でも、障害者雇用率制度は、アフーマティブ・アクションの1つだというような位置づけでいますよね。となると、それはあくまで、一時的な措置で、その先をどのように考えるのか、という問題がすぐに出てくる。先を考えた理念と現実のジグザクがでてきて、いまの雇用政策は一貫性がないという印象を与えているのだと思う。

【松原専門官】 そうですね。

【指 田】 特別なサービスと一般的なサービスというように、サービスの提供の仕方で分けて議論する場合に重要なのは、サービスを支える専門家の資質をどのように確保するかという点だと思います。障害特性の異なる多種の障害者に対する多様なサービスをすべて一般サービスの中に組み込んでいった場合、一人の専門家が多様なニーズにこたえることはむずかしいと思います。現に特別サービスの必要性がある以上、そのための専門家を一般サービスの中にどのように組み込んでいくかということが重要になると思います。

【松 井】 他にありませんか。

【大曾根】 先ほどの議論を伺っていて、手前味噌なんですけど、日本と一番近そうなのはフランスのようです。だからフランスは10年前に柔軟化ということをやってみて、今でもその方向できていますから、もし日本がさらに柔軟化していこうとするのであれば、フランスのモデルというのは今の日本の制度を改善していくという上では使えるというふうに思います。

焦点になるのは、障害認定の問題と保護雇用との関係です。まず認定のほうは、さっき言いましたように福祉や社会保障のための認定基準は90年代になってできたんですが、それをCOTOREPでも使っているんです。でもそれはそれ止まりで、COTOREPの中の労働部門というのは、そこではその基準を強制しない、参照していいけれども強制しないとなっております。なぜ強制しないかということ、これは私が在任していたとき、議論をずっと聞いていたんですが、例えばその地域によって労働市場の需給関係が違う、仕事のたくさんあるところと、仕事がなく失業者が多いところと比べたら、失業が多い地域においては障害認定をなるべく緩やかにして幅広く職業的障害を認めよう、ということになるのです。反対に、仕事がいっぱいあるところは絞ってもいいというふうに、同じ人でも地域によって違うということです。

つまり、これは環境と個人との関係で障害というのは決まってくるというその議論の流れの中で、労働部門ではやれということなので、いくらCOTOREPの現場に行って聞いたり、研究所で聞いたり

しても、基準があるのかたずねても「ない」と言うんです。全部私たちの裁量に任されていると。とりあえず御存じのようにA B Cというランクだけ設けて、3段階で、A B Cのランク付けするのは点数をつける必要があるからで、軽度が1、中度が1.5、重度が2だったのが1992年に今度2.5になったわけです。

厚生省と労働省が合体して統一的な行政機関ができれば、ますますC O T O R E Pのような組織はつくりやすいわけですが、構想としては、そういう裁量権を持った専門機関の設置というのがあります。

もう1つ、2番目は柔軟化の問題で、特別と一般の先ほどからの議論の関係です。リンクさせてしまおうというものです。特別対策は特別対策が必要だし、一般への流れも必要だし、別に両方否定しないで、両立させてリンクさせるにはどうしたらいいかということです。そのリンクの手段の1つがオルタナティブミーンズです。日本の雇用率制度にそのようなオルタナティブを導入して、それで、授産施設などに仕事を出した場合、300万円の仕事を出してあげたら、1年間で一人雇ったと同じだと考えていいというふうにやってもよいというところまで時期がきたかなと思います。それは地域雇用支援センターをつくるときに授産施設に併設していいというところまでできたとすれば、そこまでいったんだったらもうフランス型に置き換えてもいい、その可能性があるというのが、私の、手前味噌の構想です。

【松 井】 それからフランスの労使協定について、もう少しまとめて説明してください。

【大曾根】 その点に関しては97年のヨーク大学の報告書のなかでも随分とりあげられており、私も先程簡単に説明しました。フランスには従業員代表制度というのがあります。その従業員代表制度を使って従業員代表と雇用主との間で協定を結ぶ。その従業員代表との協定というのはいろいろなものがありますが、その中に障害者雇用プランというのがあるという事です。従業員代表も事業所レベルの従業員代表、企業レベルの従業員代表、産業レベルの従業員代表、実はいろいろなレベルがあって、そのレベルに応じて、ここでいう代替措置としての協定というのはどれでもいい。ただ、適用範囲はもちろんだらうというだけの事です。中身としては、さきほど言いましたが、在籍している障害者の訓練の計画をつくったらそれで何人分とか、それから今後何年間のうちに何人採用するというプログラムつくったら何人分とかいう形で、具体的なプランとしてはそういうものです。

【松 井】 そのモニターは誰がやるんですか。

【大曾根】 監視役ですか。その計画を県の雇用担当局に承認してもらう必要がある。後で監督もされるというふうになっています。ですから、日本でいえば都道府県レベルでモニターを置けばいいということで、これは可能だと思います。

【松 井】 非常に中途半端で大変恐縮ですが、時間が残り少なくなりましたのでそろそろしめくりさせていただきます。

【松原専門官】 1点だけよろしいですか。今、労働省が抱えている大きな問題で、除外率の問題があります。大曾根先生の報告にもありましたように、フランスの制度が参考となると思います。職業別に適用除外の制度を持っているわけですが、それについては、何か新たな議論というのはいないんでしょう

か。制定当初に、職業別の労働組合などとの調整でその率が決まったというような話も聞いたことがあるんですけども。

【大首根】 なるほど。その労働組合との間で決まったというのは聞いてないが、ヨーク大学の報告書の中にも確かにありますね。最後のほうに職種が並んでます。20人以上の事業所で、800万人ぐらいのうち約100万人ぐらい適用除外になってます。ただ、公務員の場合には適用除外がないのです。民間部門で100万人の除外された部分があるということになる。具体的には配布資料で掲載した私の論文をご覧ください。

【松原専門官】 それに対して見直すべきだというような動きは。

【大首根】 いや、ヨーク大学の報告書には書いてなかったですね。それはないと思います。

【松 井】 ありがとうございます。最後に理事にご挨拶いただきたいと思います。

【渡邊理事】 大変お忙しい中、お集まりいただき、また大変貴重な報告をいただき、そのあとも、みなさんから大激論していただき、ありがとうございました。途中の休憩のあと戻ってきたら、えらい暑いなあと思いましたが、みなさんの熱気のせいかもしれません。いろんな意味で大変意義のある報告、議論になったんじゃないかなと思います。

まだまだわからないことはたくさんありますが、これを機会にまた引き続きいろいろ検討して、また行政のほうにもいろいろ反映させていただけると思います。私どもも職業リハビリテーションのあり方をいろいろ模索して、少しでもいい状況になるように努力していきたいと思います。ほんとうに大変お世話になりありがとうございました。

【司 会】 これで終了させていただきます。

# 第 部



## 障害者の職業リハビリテーションと雇用

- ・条約と勧告の適用に関する情報と報告
- ・職業リハビリテーションと雇用（障害者）条約（第159号）及び勧告（第168号）に関するレポートについての総合的調査研究

### 目 次

はじめに

第1章 定義と範囲

第2章 国の義務についての基礎と範囲

第3章 社会保障施策における職業リハビリテーション

第4章 条約・勧告適用についての困難及び批准の見通し

特徴の取りまとめ

付録（本抄訳では省略）

- \* \* 以下は、標記報告書の抄訳である。原文では各パラグラフごとに通し番号（1～254）があり、以下においてもその通し番号をそのまま記載した。ただし、ここでは重要と思われるパラグラフに絞っての抄訳なので、欠落する番号もでてくる。

## は じ め に

### 1 はじめに

1. ILO憲章第19条に従い、国際労働事務局の幹部会がその第258大会（1993/11）で、各国政府に状況報告を求めると決議。この決議では、「条約と勧告の適用に関する専門家委員会」が批准国と非批准国双方における制度体制に条約・勧告が与えた影響について総合的調査を行えるものとした。

### 2 背景と基準の概要

2. ILOの職業リハビリへの取組みは、1921年に遡る。その時は、障害を持つ退役軍人に関わる雇用義

務と配置の方法を国法にどう位置づけるかを摸索。1925年には国際労働会議で労災保障に関する勧告を採択。第2次世界大戦の時期になると、障害者が増えたこと、兵役に伴って増えた求人を見守る能力を示したことの2点により、再びリハビリへの関心が高まる。それが障害者の機会均等や権利についての考え方を高めていった。

3. 1944年、国際労働会議は、能力低下労働者に関する勧告を採択。これは、障害原因に関わりなく全ての障害者に専門の職業指導、職業訓練、機能・作業面のリハビリ及び有効な労働における雇用の機会を十分提供すべきであるとした。しかし、障害者にとって有益なサービスという重要な問題を初めて取り上げたのは、1955年の（障害者）職業リハビリテーションの第99号勧告においてである。この99号勧告では、職業リハビリについて非政府団体が役割を果たし得ることが言及されている。

6. 国連総会は、また、1971年に知的障害者の権利に関する宣言、1975年に障害者の権利に関する宣言を採択。両宣言とも、知的障害者及び障害者が市民権・政治に関わる権利を他の市民と同様に持つものであることを宣言している。それには医療、各種リハビリ、教育、職業に関わる諸権利が含まれる。

8. 142号条約は、障害者に対する職業指導と雇用情報に関する制度を段階的に拡充すべきことを各国に義務づけている。一方、150号勧告は、一般に行われている職業指導・職業訓練に関するプログラムに障害者がアクセスできるようにすべきであるとしており、それよりは望ましくないものの、特別に調整されたプログラムにアクセスできるようにすべきであるとしている。そのほか一般市民や労使等を対象とした啓発の努力、障害者を生産的職業生活に統合・再統合するための措置の必要性、職業リハビリに関する99号勧告遵守の配慮を述べている。

10. 1976年12月16日に国連総会で採択された決議案は、1981年を国際障害者年と宣言した。そのテーマは「完全参加と平等」。その施行のため障害者のための世界行動計画が採択された（1982年12月3日、国連総会が採択）。

11. 1979年、国際労働会議は、勧告第99号の改正の問題を取り上げることにについて考えるよう求めた。また、国連総会が1983～92年を国連障害者の10年と宣言した。

13. 99号勧告は条約とのつながりを持たない単独のものだったが、条約による義務づけとは違った面で各国の慣行に幅広く根付き一定の役割を果たした。勧告は、もはや単に条約の“poor relation”と位置づけられるべきではない。

14. したがって、99号が勧告と位置づけられていることが問題なのではない。しかし、障害者の社会に

おける統合・再統合という観点からその機会と処遇の平等に関する権利が求められるという新たな認識を反映させる必要があった。そこで、1983年の国際労働会議第69回大会において、159号条約と168号勧告が採択された。

15. 159号条約の批准国は、関連の政策を形成し、施行し、定期的に見直すよう求められる。また、政策の施行に当たり政府は、使用者団体、労働者団体、障害者の団体及び障害者のための団体の代表と協議すべきことが定められている。
16. 新たな条約・勧告は、職業リハビリテーション、自由な職業選択、雇用における向上への機会が障害者の社会統合の不可欠の前提であるとの考えに基づいている。この目的の実現をめざして、適切な戦略と特別のプログラムが開発されなければならない。
18. 障害者に関する世界行動計画は、障害という概念について一般市民に啓発すること、障害者自らがその意見を聴いてもらえるようにするため障害者の組織化を進めることを目的としている。予防、リハビリテーション、機会の均等化を強調し、関連措置について政府に責任を割り当てている。計画は、もう10年延長されて1993～2002年にも遂行される。2010年までに目標とされる社会の全面的実現をめざすものとされる。
19. 目標実現に向けて指揮をとるのは、国連の三つの機関～WHO, ILO, UNESCOである。

### 3 障害者の機会の均等化に関する基準規則

21. 基準規則は、世界行動計画の理念に基づき、障害者に関わる平等という普遍的原則の適用の障壁について明確に検証し段階的に除去することについての、政府の責任に焦点を当てている。
22. その規則は、機会の均等を定め、行動の焦点となる分野を提唱した。その分野とは、全市民に提供される物理的環境・事業・サービスへのアクセス可能性、教育、雇用、所得維持及び社会保障である。政府は、そうしたことを実現するため法制度を整備しなければならないとされる。

### 4 その他の関連国際労働基準

24. 159号条約及び168号勧告の趣旨に関連する条約・勧告
  - ・職業リハビリテーション（障害者）に関する勧告 1955年（第99号）
  - ・差別（雇用と職業）に関する勧告 1958年（第111号）
  - ・平等な報酬に関する条約（第100号）及び勧告（第90号）1951年～ 159号条約と168号勧告において機会・処遇の均等の原則を障害を有する男女の労働者に適用することについて、その根拠となっ

ている。

- ・雇用政策に関する条約 1964年（第122号）～ 十分で、生産的であり、かつ自由に選択できる雇用を促進するため政策を設定することが重要な目標とされた。同条約と対をなす勧告（第122号）は、政策設定に当たり障害者のニーズに対応すべく努力するよう定めている。
- ・人的資源開発に関する条約 1975年（第142号）～ 障害者に対する職業指導・職業情報の提供を行うシステムの段階的拡充を義務づけた。
- ・雇用の促進と失業に対する雇用の保護に関する条約 1988年（168号）～ 障害者も含めた全ての人の差別なき処遇の平等を定めた。

25. その他の関連事項を年代順に上げると次のとおり。

- ・所得保障に関する勧告 1944年（第67号）～ 傷病及び労災が義務としての社会保険の対象であると述べており、障害が原因である所得の喪失も給付支給対象として考慮されるべきであるとされている。
- ・若年者の医療診断（工業）に関する条約 1946年（第77号）、若年者の医療診断（工業以外の職業）に関する条約 1946年（第78号）、若年者の医療診断に関する勧告 1946年（第79号）～ 医療診断により雇用に就くことが適当でないとは明した児童・若年者を対象に、職業指導や身体的・職業的リハビリに係る措置を行うよう定めている。
- ・雇用サービスに関する条約（第88号）及び勧告（第83号）1948年～ 障害者の職業紹介に関する特別措置について言及。
- ・最低賃金設定機構（農業）に関する条約 1951年（第99号）～ 心身障害者の労働者の雇用機会縮小を防ぐため、個別のケースで例外を設けることができるものとした。
- ・社会保障（最低基準）に関する条約 1952年（第102号）～ 障害者の職業への復帰という観点から、医療と職業リハビリが連携すべきであるとしている。
- ・労災給付に関する条約 1964年（第121号）、傷病・高齢及び遺族に係る給付に関する条約1967年（第128号）～ 加盟国に対し、障害者のためのリハビリテーションサービス提供を義務づけた。そのリハビリサービスにより障害者が受障前の活動を継続できるようにするか、もしくは、それが不可能な場合は別の最も有益な活動を行えるようにする。また、障害者の適切な雇用への職業紹介を更に促進する。
- ・傷病・高齢及び遺族に係る給付に関する勧告 1967年（第131号）～ 被保険者が慢性的傷病にかかっているか障害を有している場合について特に言及している。

## 5 ILOの実践的活動

26. ILOの加盟国に対する支援活動は、各国の政策の形成、施行、評価の展開に長年にわたり貢献してきた。また、ILOの初期の専門技術協力事業は、各国政府が職業リハビリテーションセンター及び保護作業所（sheltered workshop）を設立することに貢献した。施設の設計、職業技能訓練課程の確認、

設備購入、職業評価とカウンセリングに関するサービスの創設、センター職員の養成についても支援を行った。

27. 後期の支援プロジェクトは、職業リハビリセンターが都市域に置かれることが多いことから、それを利用しにくい都市域外の障害者のニーズを取り上げるものとなっていた。国の行政機関が地域ベースのリハビリ（CBR; community-based rehabilitation）のプログラムを樹立することを支援した。特に、CBR拡充に携わる職員の養成に重点を置いた。

28. 種々の支援にも関わらず、発展途上国では多くの障害者が職に就くことができなかった。そこで、ILOの専門技術支援には、障害者がインフォーマルな部門の所得獲得活動を始めることについて支援するプログラムを創設することが求められた。その内容は、経営技能訓練、地元でのビジネスの機会に関する考察にまつわる指導、ビジネス準備についての支援、クレジットの活用であるが、この種の支援活動は、UNESCO、WHOとの協力により行うことが多い。

29. 多くの国で障害者の機会均等重視が高まり、“mainstream”または職業技能訓練の機会の統合への要求が、ILOの追加専門技術協力プロジェクトに結びついた。各種障害に対応できるような形の、訓練施設・カリキュラム・設備の改善、職業指導員その他関係職員に対するガイダンスについて支援するものへと拡がりをみせた。

## 6 基準の概要

### 6 - 1 条約の内容

32. 159号条約は、3部・9条から成る。

33. 第1部第1条は、「障害者」という言葉及び職業リハビリテーションという概念の定義。

34. 第2部の第2～5条は、障害者の職業リハビリと雇用に関する国の政策の原則を提示。全ての種類の障害者を対象とする。障害者と健常者、障害者である男性と女性間の機会均等を図る。政策施行に当たって使用者、労働者、障害者の各団体の代表と協議する。

35. 第3部の第6～9条は、障害者を対象とした職業リハビリと雇用に関するサービスの開発のために取るべき行動を提示。第2～5条の実現に有効な措置をとる。職業指導・職業訓練・職業紹介・雇用に関するサービスの設定と評価を定め、労働者一般に対し行われているサービスを障害者も活用できるよう勧告。都市域外でも関連サービスを樹立する。障害者の職業指導・職業訓練・職業紹介・雇用に関する責務を有するリハカウンセラーと有資格スタッフを養成・配置するよう図る。

## 6 - 2 勧告の内容

36. 勧告は9部から構成される。
37. 第1部は、定義と範囲を取り上げる。
38. 第2部は特別施策をリストアップ。障害者のリハと雇用を促進するためにとるべき直接・間接の特別施策。とりわけ障害者が通常の職業生活に統合・再統合されるようにする施策を重視。
39. 第3部は、職業リハビリに関するサービスの組織化・運営において地域社会(使用者・労働者・障害者の団体)の参加を勧告。
40. 第4部は、都市域外での職業リハビリサービス樹立のための特別施策を提示。
41. 第5部は、職業リハビリに携わるスタッフの訓練・向上訓練を提示。また、労働者一般の職業指導・職業訓練・職業紹介に従事するスタッフが障害について適正な知識を持つべきことを提言。
42. 第6部と7部は、職業リハビリサービスに対し使用者団体・労働者団体、障害者とその団体がなし得る貢献についてのガイドラインを提示。特に、企業内での障害者の統合・再統合を使用者団体と労働者団体が促進すべきこと、労働組合の会議でリハビリに関する問題を取り上げるべきことを勧告。
43. 第8部は、社会保障施策に言及。加盟国に対し、障害者の職業リハビリと雇用について定めた基準に沿った形で国の社会保障を設定するよう求める。
44. 第9部は、職業リハビリに関する政策・プログラムと社会・経済開発プログラムとの間の調整を要求。

## 7 批准の状況

45. 159号条約は、1985年6月2日に発効したが、1997年12月12日現在で59ヶ国が批准している。

## 8 有益な情報

46. 調査に当たって調査委員会は、憲章第19条に基づき91の加盟国から提出されたレポートと、11のそれ以外の国から提出されたレポートに含まれる情報を活用した。また、条約批准国については第22条・35条に基づくレポートの情報も分析した。

49. 159号条約では、国の法制度に特定の規定を盛り込むよう求めるというよりは、到達目標を設定する条項を盛り込むことが目的とされるのであって、その目標達成の手段と期限等の日程については、それぞれの国が判断するものとされている。

## 第 1 章 定義と範囲

### 1 障害の概念

51. 職業リハビリの観点から、医療でいう障害とは別に障害を考えなければならない。職業リハビリでは、医療でいう障害から派生する不利益・個人の職業的見通しに及ぶ不利益をみる。
52. 1981年、WHOは障害を 身体的・精神的な機能障害 (impairment)、機能障害から派生する能力障害 (disability)、社会的不利 (handicap) の三つの観点から捉えた。
53. 国連の障害者に関する世界行動計画は、handicapを障害者とその環境の間の関係の作用と定義している。その意味でhandicapは、地域社会での生活に参加する機会の喪失・制限である。
54. そうしたWHOの保健の観点からの障害と国連の社会的平等からみた障害は、両者とも精神的 handicapと身体的handicapの間に区分線を設けていない。どちらにも適用される。
55. 障害は、もはや絶対的な概念ではなく、環境上の、文化的・社会的・物理的・経済的障壁が日常生活においてimpairmentに及ぼす影響から生ずるものである。更に、職業に係る不利も相対的なものであり、多くの障害者にとって職場がどの程度そのニーズを認識し配慮しているかに左右される。職場環境は、健常者にとってだけ整備されていればいいというのではなく、全ての種類の障害者にとっても配慮されたものであるべきである。
56. ILOの基準設定は、障害者が他の市民と同様に向上することを阻み、職業訓練・雇用に関するシステムと構造の中でその居場所を確保することを阻む障壁を労働界より取り除くことを目的としている。障害が身体的なものか精神的なものに関わりなく、全ての障害者に条約・勧告の条項が適用されるべきであると定められている。

### 2 用語法

Section . 「障害者」という語の定義

60. 159号条約では「障害者」という語は、適正に認識された身体的または精神的機能障害の結果とし

てふさわしい雇用における安定・維持・向上の見通しが大きく低下している個人を意味する。

61. 99号勧告と新たな条約・勧告の双方とも、障害を単に医療面からみた障害、身体的・精神的な機能障害と捉えるのではなく、機能障害がその人に及ぼす影響として捉えている。

#### ・ 職業的・社会的障害の認定基準

62. 身体的な障害と精神的な障害についての普遍的・絶対的定義というのではない。この二つの概念を科学的・心理学的に明らかにすることが難しいだけでなく、正確に定義しようとすると言語面・文化面でも難しい点が出てくる。新たな条約と勧告では、その二つの区別に拘るのでなく、全ての障害者をその障害の性質に関わりなく同じ土俵に置いて捉える。過去においては、戦争や労災の被害者を中心に障害者問題を考えていたため、身体障害に重点を置く傾向があった。

63. 99号勧告を受け入れた国では、障害の性質に関わりなく全ての障害者に対するサービスが拡充されていった。1971年12月の国連総会で採択された精神薄弱者の権利宣言も、各国で精神的な障害を持つ人のための施策を推進するのに貢献した。

64. しかし、身体的障害の定義のほうでは特に問題はなかったものの、精神的障害のほうでは議論があり、168号勧告の草案作成の段階では身体的障害・精神的障害に加えて心理的障害も定義すべきであるとの提案が出された。議論の結果、精神的と心理的の二つの概念の区別についてコンセンサスを得ることが難しいと分かり、結局は、社会に適合し統合されることに困難を有する人のための職業リハビリサービス実施に関して、議論参加者より広い範囲を含む提案がなされた。「社会不適応」及び「心理的機能障害」といった概念も職業的障害を認定する際の基準として提示されることとなった。

65. 障害の特性を言い表す表現は各国の法文において様々で、身体的機能障害について "sensory"(感覚系)と表現している国がいくつかあるようである。また、"anatomical"(解剖学的な)・"functional"(機能的な)・"motor"(移動・行動面での)といった表現もみられる。

66. 精神的な障害に関しては、“learning difficulties”(学習困難)・“psychiatric handicap”(精神病的ハンディキャップ)・“psychological handicap”(心理学的ハンディキャップ)といった用語がみられる。

68. フランスでは、障害認定の新たな方法を開発するため、1988年に研究団体が設けられた。WHOの国際分類にみられる国際社会における新たな捉え方にした。新分類を採用したことにより、実際、社会的・職業的に影響を持つ医療的な機能障害を更には的確に認定することができるようになった。

## ． 障害認定の方法

71. そのような方法について、99号勧告では触れなかった。159号条約・168号勧告設定の準備段階において、認定方法の問題には引き続き触れないようにすべきだとの意見と、認定の権限を持つ機関を特定すべきだとの意見が出されたが、結果的には、それぞれの国の専門家に委ねるべき事柄であるとされ、各国ができる限り「適正な認定」を行えるような条項を盛り込むべきであるということになった。
72. 調査委員会の調査によれば、「適正な認定」というのは、機能障害が個人の雇用の見通しを低下させるその程度に基づいて障害の状況を定める手段を国レベルで設定する必要があると一般的に理解されている。認定に係る責任は、保健・労働・社会保障等を司る行政機関が担い、そのことが認定に関する信頼性を保つことになる。条約を批准していない国も含め多くの国が、職業リハビリと雇用の観点から障害を認定する場合、そうした手段を取っている。

## Section ． 全ての障害者に適用される施策の対象者

75. 159号条約・168号勧告の定めを正確に取り入れている法律は、非常に希である。多くの国で、同条約・勧告採択以前に99号勧告に基づいて定義が行われている。一部には「障害者」という概念の定義がない国もあり、一方、障害者の職業リハビリ・雇用・職業紹介に係る措置の対象者を「障害者」ではなく「障害者である労働者 (disabled worker)」としている国もある。
76. 障害者の定義があるか否かは、必ずしも国の障害者施策に対する関心の度合いを反映するものではない。
77. 159号条約によれば、障害者の認定基準は、一方において身体的または精神的機能障害があることであり、他方、その機能障害の結果として個人の職業に係る見通しが大きく低下していることである。施策対象者の範囲については、各国がこの両基準をどのように割り当てるかによってかなり幅がある。
78. 全ての種類の障害者に対し区別なく適用される法律に加え、特定の種類の人達を対象とした特別法を設けている国がある。一方、障害の程度を数値化し、それに基づいて対象者を定めている国もある。1ヶ国であるが、障害者である労働者の、国民と外国人との間の機会及び処遇の平等を促進する施策を採用している国がある。

## Section ． 職業リハビリテーションの定義

79. ILOの勧告・条約には職業リハビリの定義はなく、その目的が示されている。99号勧告では、障害者が適切な雇用に就き及びそれを維持できるようにすることが目的とされている。新しい条約と勧告では、更に、「適切な雇用において向上し、それにより社会への統合・再統合を更に促進する」こと

が目的とされている。99号勧告では、職業リハビリに係るサービスが職業指導、職業訓練、職業紹介とされていたのに対し、159号条約では「雇用及びその他の関連するサービス」という表現も盛り込み、制限的でない形にしている。

80. 職業リハビリの具体的内容についてはそれぞれの国の社会・経済の状況に依存するが、条約によれば、それは社会的リハビリテーションの継続的・調整的プロセスの一段階であるとされる。社会的リハビリテーションというのは、様々な種類の障害が及ぼす機能的、身体的、心理的、社会・文化的、あるいは経済的影響を防ぎ、または、最低限に抑えることを目的とするものである。これは、WHOのリハビリテーションの定義に合致する。国際社会保障協会（International Social Security Association; ISSA）は、1989年の研究報告の中で様々な段階におけるリハビリテーションの社会的側面を強調したが、調査委員会もこの点に着目している。

81. 職業リハビリの考え方においてこのように前進したのは、障害者についての法の下における平等という社会的概念が進展したことの結果である。そのため159号条約・168号勧告での職業リハビリの範囲が広がり、特に勧告では、条約で示されている職業指導、職業訓練、職業紹介及び雇用に関する諸サービスに加えて、訓練のための準備、モジュール化された訓練、読み書きに関する訓練、社会的統合・再統合に直接的・間接的に関わる日常の行動に関する訓練等関連する諸サービスを提示している。

#### Section . 条約・勧告が対象とする主な課題

83. 国の政策に関する159号条約の主な課題は、 職業リハビリテーション及び 雇用である。

84. 国の義務は、職業リハビリに関する諸サービスを実施し、及びオープンな労働市場において障害者の雇用の機会を促進することである。

87. 職業リハビリは、障害者の生産に関わる可能性に着目するものである。それは、良好な経済効果を生むこととなる（例えば、社会保障費の削減）。

88. ほとんどの国で、多かれ少なかれ公共機関が職業リハビリに責任を有しており、職業指導、職業訓練、職業紹介、雇用に関するサービスを実施している。また、公共・民間両部門における障害者の雇用機会創設（自営業も含む）の施策を遂行している。それら施策の多くが159号条約・168号勧告採択の以前より実施されてきたもので、99号勧告に基づくところが大きい。しかし一方、159号条約・168号勧告の影響により多くの国で障害者の役割と位置づけが変化してきており、社会のメインストリームに障害者を統合するための施策の実施に結びついてきた。

以前の雇用と職業における平等に関する総合調査（1988年、国際労働会議 第75回大会）では、調

査委員会は、職業選択において特別の支援を若年者、あるいは、それを必要とする人に提供することが職業指導の目的であるとした。その目的のために情報提供、職業選択についての教員と親を交じえての話し合いなど種々の方法が取られている。調査委員会は、職業選択においてステレオタイプの古い考え方から自由であることの重要性を強調した。

#### Section . 非政府団体の役割

90. 1982年の国連障害者の10年の宣言以降において最も重要な展開の一つが世界の障害者の及び障害者のための団体の増殖であったと、調査委員会は指摘する。そうした団体は、地元・国・地域・国際の各レベルで障害者の問題に取り組み、障害者やその関係団体に直接影響する政策や計画の立案・実施について大きな発言力を持つようになった。

91. そうした非政府団体、とりわけ国際的レベルで活動する団体の目的は、障害者の基本的人権を実現すること、障害者が職業リハビリと生産的で自由に選択された職業にアクセスするについての平等な機会・処遇を実現することである。いくつかの国では、障害者の団体あるいは障害者のための団体が職業リハビリと雇用に関するサービスの実施主体となった。

92. 障害者団体・障害者のための団体の代表が職業リハビリと雇用に関する国の政策について果たす役割の重要性を159号条約が強調していることに調査委員会は注目する。

## 第 2 章 国の義務の基礎と範囲

#### Section . 国の義務：職業リハビリと雇用

93. 159号条約では、加盟国が自国の状況・慣行・可能性に応じて職業リハビリと雇用に関する国の政策について立案・施行・定期的見直しを行うべきだとしている(第2条)。また、国の政策は、障害者である労働者と労働者一般との間の機会均等という原則、障害者である労働者の男女間での機会・処遇の均等という原則が尊重されるべきであるとしている(第4条)。

94. 政策の範囲を考察する前に、その基礎となる原則を分析する必要がある。

#### . 国の政策の基本的原則

##### 1 障害者と一般労働者の機会均等

98. 障害者に関する世界行動計画の下で行われた研究活動により、次のことが明らかとなった。

99. 世界規模で、5億人以上が身体的または精神的機能障害の結果として障害者となっている。また、少なくとも人口の25%が障害者の問題に直面している。

(注) 欧州委員会は、欧州の10人に1人は障害を有していると推定(欧州社会政策サプリメント; 1996年8~9月, 第66号) (これらの数字は、労働力人口ではなく総人口に関するもの)

100. 約3億5千万人の障害者が必要なサービスの実施されていない地域で生活している。職業リハビリのサービスが実施されているところでさえ、障害者は、物的・文化的・社会的障壁に多くのケースで直面している。

101. 開発途上国の障害者の約80%は、都市域外地域で生活している。途上国の中には、人口に占める障害に悩む人の割合が20%にもなる国がある。その家族や親族を含めれば、障害の影響を受ける人口が50%にも及ぶこととなる。また、ほとんどの場合、障害者は貧困の状態にある。都市域外では医療基盤整備が欠けており、障害にまつわる診察・治療が遅すぎてしまうことが多い。途上国では、障害者の人口が増加し続けており、更に、その孤立・排除が進行しつつある。

104. 機会均等についての障害者の権利は、まず何よりも政治的・社会的行動を通して確保され得る。多くの国で障害者の権利実現の努力が実を結んできており、法整備等により教育・雇用・地域社会での活動に障害者がアクセスできるようになってきている。人的資源開発に関する前の総合調査(1991年、国際労働会議第78回大会)において、調査委員会は、精神的・身体的障害を有する人々に関する142号条約・150号勧告の規定をいくつかの国で適用していることに触れた。同調査では、いくつかの政府が訓練と雇用に関する施策において、障害者の特別施策に加え一般施策でも障害者を対象としていることが述べられている。これまでは、ほとんどの国が特別施策について報告してきたが、施策の場は、公共機関から地域社会生活へと移行しつつある。途上国と同様にいくつかの先進国は、専門の機関・施設の数が増加していることから一般の学校・職業訓練コースに障害者が参加できるようにすることの利点を更に強調しつつある。そのような措置の必要性への認識は、高まりつつある。その傾向は、公共機関による啓発活動にもみられる。

しかしながら、多くの努力がなされ前向きの成果を上げている例もあるわけだが、機会均等の最低条件に対応できていない国が多く存在することも事実である。

106. 国連の計画は、オープンな労働市場での障害者の統合促進を加盟国に求めており、その手段として、例えば、雇用割り当て制度、予約または指定された雇用、小規模な企業や協同組合に対する融資・助成、優先契約または優先生産権、税制上の優遇措置等を上げている。それに関連して、159号条約は、一つには全ての種類の障害者に対する職業リハビリ施策の有効適用、もう一つにはオープンな労

働市場における障害者の雇用機会拡大を加盟国に求めている。

108. 雇用と職業における平等に関する総合調査の中で、調査委員会は、111号条約にある保護規定が既に職業に就いている人の処遇に限定されるものではなく、職に就く機会について拡張適用されるものとみている。また、訓練受講にも適用されると考えている。訓練は、雇用の機会均等実現の鍵であるとしている。また、調査委員会は、111号勧告に言及し、以下の点において全ての人が機会と処遇の均等を享受すべきであるとしている。

- ( ) 職業指導及び職業紹介のサービス
- ( ) 個人の適性に応じたその個人の選択による訓練と雇用へのアクセス
- ( ) 個人の特性、経験、能力及び勤勉に応じた昇進
- ( ) 雇用の安定確保
- ( ) 等価な労働への均等な報酬
- ( ) 労働条件

109. 1964年の122号条約(雇用政策に関する条約)は、雇用と処遇の機会均等実現を目的として、各々の労働者が自らに適合した仕事に就くため必要な技能を身につける十分な機会を確保するよう雇用促進政策を立案すべきであるとしている。このことは、障害者についても当てはめられなければならない。159号条約は、技能習得だけでなく労働者一般に適用される諸サービスを障害者にも適用すべきであるとしている。この点について職業リハビリの基盤が既に開発された国では、かなり進展していると調査委員会ではみている。

110. 賃金雇用へのアクセスについては、調査委員会がその1996年の雇用と職業における平等に関する特別調査報告(国際労働会議第83回大会)の中で、機会と処遇の均等という原則を適用するということは、全ての人が差別されることなく自ら選択した職業について求職申込を行う権利を保障することであると指摘した。しかし一方、それが即ち職業に就く権利を保障するものであるというわけではないことも述べている。また、調査委員会は、採用手続きの重要性、不採用決定の場合の理由の明示の重要性を強調した。不採用となった求職者は、訓練、実習その他職に結びつく資格に関連する文書情報にアクセスできるようにすべきであると調査委員会は考えた。使用者が選抜する際の客観的採用基準の基本的性質を強調し、例えば、作業上必要とされる場合を除いて身体強健を採用の条件とはしないなどの基準にするよう主張した。そうした採用基準は、障害者の採用にも適用されるべきであり、その実現には雇用政策を担当する公共機関に負うところが少なくないとしている。

更に調査委員会は、前述の特別調査報告の中で、有効な公的雇用サービスを職業における機会と処遇の平等促進政策の不可欠な要素として強調した。その種のサービスは、単に差別を抑制するだけでなく有効な平等を保障することにつながることから、機会・処遇の平等の原則を尊重すること

となるとした。

111. 各国政府の報告によると、障害者の雇用が次第に進んできていることは確かである。しかしながら、障害者の雇用の安定実現策に関する情報が不十分で、進展の程度と有効性を判断することが難しい。不当解雇対策に関する最近の総合調査(1995年、国際労働会議第82回大会)の中で調査委員会は、障害者が差別から保護され及び雇用終了に当たり一定の保障を受ける国の数が増えてきていると述べている。いくつかの国では、障害者の解雇には担当行政機関の同意が必要とされている。しかし一方、障害が解雇の法的根拠となっている国もあることが指摘されている。

調査委員会は、労災を受けた人に対する保護の充実が障害に関わる保護に結びつくと考えている。関連の保護規定では、雇用期間の延長、場合によっては永続が定められている。多くの国において、一定の雇用期間延長の後に労働者が以前の仕事に復職することが適当でないということになった場合、使用者は当該労働者を配置転換するよう義務づけられている。

112. 111号条約は、他の条約・勧告で定められ採用されている保護・支援の特別施策を差別であると考えべきではないとしている。159号条約も、障害者である労働者与其他労働者の間の機会・処遇の平等を効果的に実現するための特別施策を逆差別と捉えるべきではないとしている。その種の特別施策は、条約の批准国・非批准国双方で増えつつある。そこには、女性や障害者等一定の人々の権利を実現するためには特別施策が必要であるとの認識がある。

ただし、雇用関係と労働条件に関する特別の優遇施策を定めるいくつかの国の法律が障害者の雇用へのアクセスを実際に改善するかどうかは明らかでなく、むしろ障壁となるかもしれないと調査委員会は注意を促している。

113. 優遇施策は多様であるが、最近の特別調査報告にみられる特別の保護施策は、企業の規模に応じて障害者を一定割合雇い入れるよう使用者に義務づけるというものである。

## 2 障害者である男女労働者の機会・処遇の平等

114. 障害者は男女とも差別を受けているが、特に女性の状況は厳しく、失業者が多いこと、リハビリへのアクセス機会が少ないことなどが指摘される。

115. 障害者は、オープンな労働市場に参入する上で困難を伴うが、それでも、女性に比べ男性のほうが約2倍職業に就いている。

116. 雇入れ及び昇進に関する基準、訓練・再訓練へのアクセス、賃金や退職金、経済的意思決定への参加において女性は不平等な状況に置かれている。

117. 世界の一般的傾向として障害を持つ女性は、職業訓練へのアクセス、リハビリプログラムへのアクセスなどにおいて更に厳しい状況になってきており、リハビリを受けてもパートタイムの仕事に就くケースが多く、悪ければ失業状態となる。公のリハビリに関わるカウンセラーの間には、障害を持つ女性が受け身であり依存的であるとの考え方が今なお継続している。

118. 豊かな国においても、所得補助、障害に係る保険、労働者に関わる保障と職業リハビリなどについて女性が不利な立場に置かれている。給付を受ける機会が男性に比べ少ないだけでなく、給付額も少ない。更に、障害を持つ女性にとってその必要性が高いにもかかわらず、公的な所得支援プログラムから受けるものが少ない状況にある。

119. ほとんどの国で、教育、訓練、雇用の分野において人種・性別・言語その他障害の有無等の背景に関わりなく機会均等の原則が適用されている。しかし、障害者一般についての支援策はあっても、障害を持つ女性に焦点を絞った特別支援策はないというのが一般的傾向である。法的枠組みが性別の面で中立であるため、実際には障害を持つ女性に対する差別が生じやすい状況にある。

120. 訓練・雇用における障害を持つ女性への差別をなくすため、ILOは、これまでいくつかの施策を打ち出してきた。最近では 1991年に採択された ILOの女性労働者のための行動に関する決議の中で、障害を持つ女性もその対象に加えた。159号条約でも、障害を持つ男女間での機会均等を述べている。

## ． 国の政策を形成し及び定期的に見直す義務

121. 「国の政策」の範囲については、国家が一定の領域全てをカバーする統一的な政策を行うとの前提で考える。都市域外も同じように対象とする政策であり、全ての種類の障害者を対象とする政策をいう。

調査委員会は、定期的見直しが重要であると考えている。見直しにより、それまでの施策の効果を評価し、更に有効な施策につなげていくべきであるとしている。

### - 1 国の政策の形成

122. 159号条約は、国の政策形成の在り方について厳密には述べていないが、職業リハビリに関する政策の原則を基本的・一般的法律で定め、具体的効果をもたらすための規定を労働法等特定の細かな段階で定めるべきことを想定している。

123. 国の政策形成がプログラム、プランあるいは団体協約という形をとっている国もある。

124. 調査委員会は、多くの国が障害者の再統合よりも、むしろ保護・保険に関する施策を打ち出して

いると指摘する。

( ) 憲法上の規定

( 省 略 )

( ) 諸 法

127. ILOの条約・勧告は、各国の諸法制定に大きく貢献している。障害に関する基準とその認定方法を定める法律が多くなっているが、一方、障害者のニーズに着目して認定を行い、障害克服のための支援に重点を置く法制定の動きも増えつつある。

特別施策の設定については、より細かな内容を盛り込んだ168号勧告が大きく貢献しているといえる。159号条約もその目的とするところは同勧告と同じなのだが。

( ) 規 則

128. 規則は法律より迅速に改正可能であり、実績・効果に応じてその内容が設定されている。国の目的達成段階を反映している。

( ) 国のプランとプログラム

129. 多くの国が国の政策形成をプランとプログラムにより行っていると述べているが、関連の情報が不十分なため、それらが条約の目的達成にどれだけ効果を上げているのか判断しかねる。プラン・プログラムと立法を併用して... という国も少なくない。

( ) 団体協約

130. ここでいうのは、職業リハビリに責任を有する公的機関(障害者のための特別施策担当企業の運営機関も含む)の間で調印される協約である。

フランスでは、FEHAP(病院関係職員の組合、民間病院の約3分の1が加盟)が職業リハビリに関連する協約を締結した。1995年現在、FEHAPの加入雇用者のうち5.5%が障害者であるとのこと。

131. 連邦政府から、特に連邦であるが故の「国の政策形成」に困難があるとの報告はない。

- 2 国の政策の定期的見直し

132. 定期的見直しは条約で義務とされているが、その期間については国に任されている。状況に応じて見直すという国もあれば、期間を法等で定めている国、特定の機関に委ねている国もある。

133. 政策の効果に関する評価は、労働行政の重要な役割の一つ。評価の過程で次の政策立案に役立つ情報が得られる。

134. 評価機能がどれくらい働いているのかの判断は難しい。国によっては評価を担当する機関が設けられているところがある。欧州連合の諸国では、雇用政策監査システムがプログラム遂行において不可欠の要素となってきた。それらの国では、政策実施主体である労働行政または関連機関の下に評価部門を設けるケースが多い。

#### ． 代表団体との協議

135. 条約では関係団体との協議が義務とされている。

136. 勧告では、協議に加えて、使用者、労働者、障害者の各関係団体が職業リハビリのサービスの運営・組織化に貢献するものであることを述べている。

137. 3種の団体と協議するよう定めている国もあるが、2種または1種の団体との協議を定めている国もある。1種という場合は、障害者団体との協議である。

138. 数は少ないが、協議について法制度上の定めがない国もある。

144. 調査委員会は、いくつかの政府が種々の代表的団体との協議に言及しているにも関わらず、その協議の目的及び頻度について報告していないことを指摘している。

#### ． 都市域外における職業リハビリと雇用に関するサービスの促進

145. 都市域外での施策推進について配慮すべき事項を上げると次のとおり。

( a ) 職業リハビリ従事者の育成

( b ) 巡回サービスの実施と情報の普及

( c ) 職業リハビリ技術の面で都市域外開発従事者を訓練

( d ) 農業・工業等地元産業で働けるようにするため資金貸付制度、助成制度、装備充実を行う

( e ) 都市域外の一般的開発事業に障害者が関わっていけるよう支援

( f ) 障害者の通勤及び職場建物の利用を容易にするよう促進

146. 政府の関連サービスについての情報提供がどの程度進んでいるのか判断する材料が乏しく、調査委員会としては評価できない状況。特に開発途上国ではそうである。

CBR ( community-based rehabilitation ) の種々のモデルにより良好な結果が実現されているが、それらは概ねボランティア、地域社会、家族の資源に依存しており、公的なりハビリ関係機関に比べコスト的に低くなっている。

149. 開発途上国についていうと、施設ベースのリハビリは、障害者が自宅や家族から離れて受けることになりがちであり、一般にコスト高となる傾向があり、都市域外に住む障害者の期待に十分応える結果を出せないことが少なくない。都市域での考え方、装備、人材を都市域外のニーズに応ずるよう導引するよりは、むしろ地元にあるものの活用を進めることが有効。

150. 先進国では、都市域とそうでない地域の格差が少なく、コミュニケーション技術の発展により障害者が家族から離れて就労することも可能になっている。しかしながら、フィンランドでは人口の36%が都市域外で生活しており、その地域の障害者が職業に就くことについて困難な状況にあると報告されており、調査委員会もこれに着目している。

## Section . 国の職業リハビリに関する義務

### . 権限ある機関及びそれらの活動の相互協力

155. ほとんどの国では一つの行政機関(労働省あるいは社会事業・社会保険省等)が職業リハビリの組織化・発展に主な責任を有してリーダーシップをとり、関連ある他機関との連携を進めるという形を取っている。こうした構造は、99号・168号勧告の規定に合致する形である。

### . 地方の権限ある機関への政府の権限委任

159. 一定のリハビリ機能を民間企業やボランティア団体に委託する傾向と並行して、地方の権限ある機関に国の政策を委託するという傾向も多くの国で見られる。障害者が影響力のある団体を組織しているような先進国では、地方の機関が大きな権限を有しているというケースが少なくない。

### . 職業リハビリサービスの提供に関する協力と調整

(省 略)

### . 労働者一般に対する既存の職業リハビリサービスの活用

168. 職業指導・職業訓練・職業紹介及び雇用とそれに関連するサービスについて、労働者一般に行われているものは、必要な調整を行って障害者も活用できるようにすべきである。

### . リハビリに関わるカウンセラーと有資格スタッフの養成・配置

172. 168号勧告は、専門的カウンセラーやスタッフの養成に加え、障害者の職業リハビリに携わる者に対し訓練や研修を実施すべきことも述べている。障害に関する知識、障害者の統合に必要な支援に関する知識も身につけてもらう。障害者関連の専門家に関わる訓練、資格、報酬、職歴形成機会が一般の職業リハビリの専門家と同程度のもとなるようにする。専門家スタッフ養成の開発、実施、評価について障害者の代表的団体と協議する。

173. 専門家養成に関する十分な情報を提示している政府は、ごく少ない状況である。

176. 途上国の中にはCBRにおいて十分な知識やノウハウを持たないボランティアをスタッフのリストに加えているところがあるが、そうした国でも専門スタッフの必要性に関する認識はある。養成体制の整備を進めることが肝要。

## ・ 保護雇用

178. 調査委員会のみるところによれば、大半の国で公的支援の下に保護雇用が進展しつつある。保護雇用は、働く意思を持つ障害者に対し多くの雇用の場を提供する。99号勧告は、民間部門とも連携しながら保護雇用を進めるよう勧告している。また、可能な場合は保護雇用からオープンな雇用の場に移行するようにすべきであるとしている。

179. 168号勧告は、労働者一般に適用される雇用と給与の基準に合致する形での障害者の雇用機会促進のために取られる施策の一つとして、適正な政府の支援に基づく種々の形態の保護雇用創設が考えられるべきであるとしている。これは、オープンな雇用に就くことが実質的に難しい障害者を対象とするものである。保護雇用の場とオープンな雇用の場の相互協力も図り、可能な場合には保護雇用からオープンな場への移行を実現するようにする。

180. 北欧では、多くの国が1種類の体制により保護雇用を実践しているが、それ以外の諸国では様々なタイプの体制により実践されている。保護雇用を大きく分類すると、生産目的のものと治療目的のもの2種類がある。この二つは、所轄官庁が異なり(労働省と保健省)取り扱う法律も違う。精神的な障害者の場合、一般に治療目的の保護雇用に就くケースが多い。保護雇用を支える体制は公・民両部門にわたるが、その多くが非営利目的の協会という形を取り、障害者やその家族の非政府団体からの資金的支援を受けているケースが多い。

181. 過去10年間で保護雇用の体制が増えてきている。人口のうちどれくらいの割合が保護雇用に就いているのかは様々であるが、障害者が多いことは確かである。保護雇用に就いている人の男女比をみると男性が多く、60~70%が男性である。保護雇用で働く人の年齢に関する統計はないが、高齢化の進んでいる国では保護雇用の長期化、範囲拡大傾向がみられる。どの障害種類がどの程度保護雇用に就いているかについての正確な統計はない。

182. 保護雇用から一般雇用に移行する障害者は少なく、ほとんどの国で年間0~2%程度である。スウェーデンでは同比率が3%であるが、これは例外的値である。この少ない数値は、一面で保護雇用に対するニーズの高さを示している。しかし、調査委員会は、保護雇用が一般雇用への移行の機会を

多くの障害者に提供するものであるはずだと指摘する。

183. また、調査委員会は、保護雇用で働く労働者のニーズと権利の尊重実現のために政府の支援に着目する。契約の下になく及び法の枠組みの外にある労働者と、一般の労働者の間の大きな不均衡も指摘している。

#### Section . 雇用に関する国の義務

##### . オープンな労働市場における障害者の雇用機会の促進

186. 特別施策は、障害者と健常者の間で機会均等を促進するためのものであり、逆差別と捉えられるべきものではない。

187. 一般労働市場において求職活動等に関し差別が行われることのないようにし、機会の均等が図られるようにすべきことが勧告でも定められている。

188. 調査委員会は、単に機会均等の目的の達成だけでなく、今後の納税者増・社会保障費負担者増につながるような障害者雇用促進の重要性を指摘する。高齢化等社会構造の変化に備える意味でもそうした発想が肝要。

190. 多くの国で割当制度が行われてきており、かつ、今でも行われている。割当未達成のところには財政的ペナルティを課し、それを財源として雇用促進のための各種支援・助成を行うところが多い。あるいは、割当の代わりに障害者の作業所等に対する仕事の発注やそこからの生産物購入を選べるようにしている国もある。割当の対象となる使用者の範囲は様々で、その事業所規模により定められているところ等々いろいろである。オランダでは、使用者団体と労働者団体に障害者雇用の機会改善についての責任が負わされており、団体協約によりそれが実践されるようになっている。障害者の雇用を義務づける法律を制定している国もある。

192. 最近では障害者雇用についての認識が拡がり、政策立案内での障害者政策の位置づけが mainstream になってきている。国は、更に雇用機会の均等に向けて努力すべきである。また、保護作業所や助成付き雇用の場等特別の形態は、障害が重く一般雇用に就くことが難しい人に限って進めるべきである。

193. 政策の目的は、職業に就くということに関して障害者の平等な権利を保障するというところにある。一般に、その権利を実現するには財政的支援が必要となる。財政支援は直接的・間接的に多くの国で実施されている。

194. 財政的支援により使用者のインセンティブを高めるという側面もある。

195. 財政的支援の内容としては職場環境・装備に係る助成、賃金・社会保障費に係る援助、免税等がある。

#### ． 職場環境整備に係る助成

196. この種の助成制度は、先進国では一般的になっている。ラテンアメリカのいくつかの国でも法律で同種制度が定められている。

#### ． 雇入れに係る助成

198. この種の助成には使用者のインセンティブを高めるための財政的援助が多く、多くの国で賃金の一部を一定期間支給するという形が採用されている。支給対象は、使用者である場合と障害者に直接という場合がある。

199. 賃金に直結しない形、上限が定められている一括支給型の助成や一定年月にわたる一定額助成等もある。

#### ． 税制上の優遇

(省 略)

### 第 3 章 社会保障制度下における職業リハビリテーション

201. 168号勧告では、社会保障制度が訓練、職業紹介及び雇用（保護雇用を含む）の組織化・開発・財源供給に貢献するものであるべきとし、また、障害者の求職活動及びオープンな労働市場への段階的移行の促進にインセンティブを与えるものにすべきであると提言している。

206. 先進国では、社会保障と職業リハビリの関係が密接になる傾向が強い。しかし、障害者の格差づけ処遇につながる国の法律、とりわけ障害原因に基づいて扱いを別にするような規定は、条約や勧告に示されている機会均等の原則に抵触することを調査委員会は指摘した。

207. 例えば、障害年金制度が労災を被って障害者となった人に限り適用されるという国がある。

#### Section . 労災保障に関する国の規定

209. 1964年の労災給付に関する条約（第121号）により様々の社会保険給付が各国で導入された。それら給付は、労災により受障した人の迅速な復職に貢献している。

210. 社会保障が職業リハビリの広い範囲について適用される国がある。障害者の求職活動や障害者雇い入れ時の使用者への各種助成等が対象とされる。一方、労災により受障した人が元の仕事に復職できない場合に社会保障による職業リハビリが適用されるという国もある。そうした国には途上国も含まれる。

#### Section . 障害保険制度に関する国の規定

211. 障害保険制度を管轄する行政機関がリハビリサービスを実施し、それに係るコストを支給するという国がいくつかある。

212. 職業訓練センターが社会保障制度により直接運営されている国もいくつかある。

## 第 4 章 条約・勧告適用についての困難及び批准の見通し

#### Section . 適用上の困難

217. 調査委員会は、適用に係る困難が考え方の変化の遅さと障害者の働く能力に関する偏見の持続に起因しているとみてきた。いくつかの国は、障害者雇用にとって有利とはいえない自由な労働市場への経済的移行の故に困難が生じていると報告している（ハンガリー、リトアニア、スロバキア）。

218. フィンランド政府は、傷病休暇中の賃金支払い、職業生活が比較的短い障害者に対する引退年金の支払いといった点で、障害者について法律により義務とされている内容が使用者の懸念材料となっていると報告している。使用者は、負担をもっと社会全体で分け合うことを希望している。労組によれば、障害者の機会均等実現のために社会保障制度が活用されるべきであるといわれている。

219. ザンビアは、障害者雇用政策が進展しない要因の一つとして、外国の援助に依存している経済状況を上げている。

220. ボスニア・ヘルツェゴビナは、戦争により障害者の訓練・教育施設が破壊されたとしている。そのほか、経済の荒廃、自由市場への移行も困難の原因として上げている。

221. 財政的理由のほか、人材不足・専門技術の不足も問題の一つである。エチオピアは、障害者の職業リハビリに関わりのある諸機関を調整するところの不足を上げている。
222. マラウィとウガンダは、精神的障害を持つ人についての困難を上げているが、国連やILOとの協力により事態が緩和されてきていることも指摘している。
223. オランダは、全部門(公共部門も含む)において法定雇用率5%を達成しなければならないことの困難を報告。使用者のインセンティブを高めるためには、定期的に障害者雇用の進捗状況を報告してもらう方がいいかもしれないと同国政府は考えている。
224. ペルーは、障害者のための職業紹介プログラムを1993年に中止せざるを得なかったと報告した。プログラムの運営・管理に当たるスタッフの大量解雇の結果、そうせざるを得なかった。そして、政府の行政機関における人員削減政策が障害者を対象とする特別施策の進展を阻む結果となったとしている。
225. コロンビアは、社会の障害者に対する差別を障壁の一つとして上げ、啓発活動の必要性を述べている。
226. フィリピンは、障害者の職業リハビリなどを担当する全国レベルでの代表者の任命が必要であるとしている。
227. チェコは、国の障害者の定義がILO条約のそれとマッチしないとしている。また、最近設立されたリハビリセンターが職業紹介サービスを含めた包括的システムに組み入れられていないことも問題の一つであるとした。
228. チュニジアは、障害者のための特別施策が行われていないこと、専門の職業紹介スタッフがいなことを障害者雇用の伸び悩みの要因として上げている。
229. グアテマラは、職業リハビリ施策が全ての種類の障害者を対象に行われなければならないという条約の規定について、経済的理由により難しいとしている。
230. パラグアイは、調査のために必要な資源の不足、障害者のための職業リハビリに携わるスタッフの不足を述べた。国と外国の諸機関の間の調整が必要であるとも指摘した。

## Section . 批准の見通し

232. 1985年6月発効の159号条約は、1997年12月12日現在で59ヶ国が批准している。また、多くの国で批准が検討されている。ベルギー政府によれば、批准に向けての条件は既に揃いつつあるが、ドイツ語圏地域において障害者のための専門の訓練センターがなく、また、障害者と健常者・障害を持つ男女の間の機会・処遇の平等について法律と慣習の間にくい違いがあるとしている。

ポルトガルも批准の準備を始めたとしているが、まだ残された課題も多いことを述べている。

アラブ首長国連邦は、最近、条約・勧告の規定を実現するための法律を制定し、条約批准について前向きに検討している。

233. レバノン政府は、条約適用に関する困難については特に述べておらず、批准を検討していると述べている。

合衆国政府は、批准可能と思われる条約のリストに159号条約が載っていると述べている。

## 特徴の取りまとめ

244. 調査委員会は、国際労働事務局の幹部会が159号条約・168号勧告を総合的調査研究の一つの主題として取り上げたことを歓迎している。現在の調査は、1996年の111号条約からみた雇用・職業における平等についての特別調査をフォローするものとして適切なものである。両条約とも、その基礎に雇用における機会・処遇の平等という原則を持っている。

245. 調査委員会がその1996年の特別調査で指摘したように、加盟諸国は、この基本的な原則と権利に署名し、差別をなくし及び平等を促進するために必要なあらゆる施策を行うこととなっている。

246. 雇用において障害者の機会・処遇の平等の原則を尊重しようとする場合、全世界的競争と労働市場の規制緩和を特徴とする環境に特別の注意を払う必要があると、調査委員会は指摘する。

249. 他の条約と同様159号条約でも、政策の立案・施行に際して、労使と協議することはもちろん、障害者の団体・障害者のための団体と協議することを重要視。そのため調査委員会は、障害者を代表する人達の組織化を進め、職業リハビリに関わる行政や専門機関と障害者団体とのコミュニケーションを促進することが重要とした。

250. 都市域外に住む障害者の問題に目を向けることが重要。調査委員会は、途上国でのCBRの実験が障害者の経済・社会への統合を促進してきていると考えている。

# 第 部



# 第 1 章 オーストラリアとニュージーランド における障害者の就業状態

## 1 はじめに

これまで外国の障害者統計に関しては、とくに就業・失業（労働力）状態や産業・職業などに注目して、工藤正（1995）ではイギリス、フランス、ドイツ、工藤正（1998）ではアメリカ、カナダ、イギリスを対象として分析を試みてきた。本稿ではさらにその対象国を広げて、オーストラリアとニュージーランドにおける障害者統計をとりあげるみる。

国際的にみても障害者統計が整備されている国は、今のところ少ないし（Thornton & Lunt 1997）、たとえ比較的整備されている国の間でも国際比較はそう簡単なことではない。障害定義・範囲が異なることなどがあって、まず、各国の障害者統計の性格を十分把握する作業が欠かせないからである。また、障害者人口（人数）が把握されている場合でも、障害者労働市場分析の基本指標となる「就業者」や「失業者」の状態が把握できないことが多いからである。今回、ここでとりあげるオーストラリアとニュージーランドは、障害者統計が比較的整備されている国といってよい。

本稿では、これまでの一連の先進諸国を対象とした分析視角と同様に職業リハビリテーションや障害者雇用政策と関連する労働年齢期（15～64歳）の障害者に出来る限り限定して、その就業・失業（労働力）状態を明らかにすることを課題とする。加齢とともに障害者は増加すると一般的にいうことができるので、障害者全体のデータでは65歳以上の老人が多く含まれることになり、就業・失業（労働力）状態を正確に把握する上では限界がでてくる。

本稿でとりあげるオーストラリアとニュージーランドの障害者統計は、在宅と施設の両方を含む全国規模の政府調査で、全年齢階層が対象となっている。そして、障害者と非障害者のデータ比較が可能となるように調査が設計されている。また、障害の定義・範囲に関してはいろいろと工夫をしており、両国で完全に一致しているわけではないが、WHOの国際障害分類（ICIDH）80年版をベースにした形で作られているのが特徴である。

なお、本稿で掲載する表は、調査結果を掲載した統計集であるABS（1993）とStatistics NZ（1998）の数値を使って再集計、作表をした。その際には「合計」や「小計」の数値を優先させたため、

各セルの合計値は「小計」や「合計」値とは完全には一致しない。もともと統計集では、サンプル調査を復元した数値を掲載しているため、各セルの合計値は「小計」や「合計」欄の数値とは完全に一致しない。

## 2 オーストラリア

### 2.1 93年調査

本節では、1993年に実施した「障害、加齢、援助者に関する全国調査（1993 Survey of Disability, Ageing and Carers）」（以下では「93年調査」と略）からの統計データを収録したABS（1993）を使用する。この全国規模の調査は、障害者だけでなく、60歳以上の高齢者やそれらの人々に対する援助者に関する豊富な情報を収集している。援助ニーズなどの興味深いデータはあるが、ここでは労働年齢期間にいる障害者の労働力（就業・失業）状態に限定する。この調査はタイトルからはわかりにくいですが、オーストラリアの障害者に関する総合的調査、最新のデータがえられる調査とみてよい。

93年調査は、それ以前の1981年調査（Survey of Handicapped Persons）と1988年調査（Survey of Disabled and Aged Persons）に引き続くものであるが、この間、障害定義・範囲についていろいろの調査統計上の工夫・改善が試みられているため直接の比較はできない。ABS（1993）では、障害者出現率について88年定義と93年定義でみた両時点の比較を試みているが、93年定義からこの5カ年間の変化をみると、障害者出現率は2%も増加している。

### 2.2 障害者の総数と出現率

WHOの国際障害分類（ICIDH）では、障害は通常の人間が行う範囲で、活動を行う上での（インペアメントの結果もたらされる）何らかの制約あるいは欠如としているが、そのような広範囲の概念を統計調査でそのまま利用することは難しい。93年調査では、個々人の制限、制約、インペアメントに関する一連の質問項目の回答をスクリーニングすることによって障害者を把握している。つまり、この調査での障害者は、下記の制限、制約あるいは永続的で6カ月以上のインペアメントの1つ以上が該当する人である（ABS 1993）。

- 視覚の喪失 loss of sight (even when wearing glasses or contact lenses)
- 聴覚の喪失 loss of hearing
- 現地語での言語困難 speech difficulties in native languages

- ひきつけ発作、一時的意識の喪失 blackouts, fits, or loss of consciousness
- 学習及び理解の遅滞 slowness at learning or understanding
- 腕及び指の利用の不自由 incomplete use of arms or fingers
- 小さい物の保持の困難 difficulty gripping or holding small objects
- 下肢の不自由 incomplete use of feet or legs
- 神経及び情緒の治療 treatment for nerves or an emotional condition;
- 身体的活動及び身体的労働での制約 restriction in physical activities or in doing physical work
- 変・奇形態 disfigurement or deformity
- 脳傷害、脳卒中及びその他の脳損傷 head injury, stroke or any other brain damage
- 援助及び管理が必要な精神的疾病 a mental illness requiring help or supervision
- 長期の状態及び病気に対する治療 treatment or medication for a long-term condition or ailment
- その他の長期の状態（疾患） any other long-term condition

これらの質問項目は、81年と88年に実施した以前の2つの調査の中で開発したものである。これらの質問項目に1つ以上該当する人が、データ利用者によって通常受け入れられる障害の概念と一致しているとみている（ABS 1993）。そして、この障害定義は、ある種の価値判断が含まれている。例えば、めがねによって視覚の喪失が直る人は、障害をもつとみなされないが、ヒアリング・エイドによって直ることができる聴覚喪失者は、障害者に含まれるなどがある。

また、障害と関連させてハンディキャップの概念を導入していることもこの調査の特徴である。これはWHOの国際障害分類（ICIDH）の80年版をベースにつくられている。このハンディキャップは、日常生活と関連してある課業を行う上での制限で、その制限は障害にもとづいて生じてくるものである（ABS 1993）。以下のハンディキャップの領域で、援助を必要とするか、あるいは困難をとまなうかによって識別される。その領域で1つ以上が該当する場合に、「ハンディキャップあり」の障害者ということになる。それがない場合には「ハンディキャップなし」の障害者である。

- 自分で自分の面倒をみることの困難 Self-care - difficulties in showering, bathing, dressing, eating, toileting, bladder or bowel control
- 重度の移動の困難 Mobility (profound/severe/moderate) - difficulties going places away from the home/establishment, moving about the house/establishment, transferring to and from a bed or chair.
- 軽度の移動の困難 Mobility (mild) - limitation in walking 200 metres, walking up or

down stairs or using public transport

- 言語コミュニケーションの困難 Verbal communication - difficulties understanding or being understood by strangers / family / friends / staff in the person's native language
- 通学の制限 Schooling - limited in the ability to attend school or needing to attend a special school or special classes
- 就業上の制限。働く能力、仕事の種類、仕事を休まなければならない量や必要となる特別の調整などの労働上の問題による制限 Employment - limited in the ability to work, the type of work performed and other work problems such as the amount of time off required and special arrangements which need to be made.

表1は93年調査の結果である。オーストラリア全国で障害者は317万7千人（在宅301万8千人、施設15万8千人）で、全人口（1,763万人）に対する比率は18%である。障害者のうち、施設にいる人は5%に過ぎない。そして、障害者のうち、「ハンディキャップあり」は79%を占める。つまり、障害とハンディキャップがかなり重なっているといえる。また、「ハンディキャップあり」の障害者の総数は250万人で、全人口に占めるその比率は14.2%である。

表1 年齢階層人口と障害者総数

(千人)

年 齢	障 害 者			非障害者	合 計	障害者の出現率 (%)
	ハンディキャップあり	ハンディキャップなし	計			
0～14歳	223.2	44.4	267.6	3,561.1	3,828.7	7.0
15～64歳	1,295.8	468.6	1,764.1	9,987.5	11,751.7	15.0
65歳以上	981.3	163.6	1,144.7	901.9	2,046.7	55.9
合 計	2,500.2	676.4	3,176.7	14,450.4	17,627.1	18.0

障害者のうち労働年齢期間（15～64歳）にいる人は176万4千人で、15歳以上の障害者全体（290万9千人）のうち、61%と半数以上を占める。そして、その労働年齢期間の障害者出現率は15%である。また、労働年齢期で「ハンディキャップあり」の障害者に限定すると、その人数は130万人、障害者出現率は11%である。

なお、ここでは表示していないが、労働年齢期間にいる人に限定して、ハンディキャップ領域のなかの1つである「就業」で「ハンディキャップあり」と回答した人は96万1千人である。労働年齢期の「ハンディキャップあり」の障害者全体に対するその比率は74%と、約3/4が重なっている。

障害者のうち「ハンディキャップあり」の人について、その障害の程度をみると軽度が最も多く41%と占めている（表2）。そして、「特に重度」は8%、「重度」は15%、両者を合せ23%である。約1/4が重度障害者によって占められていることがわかる。

## 2.3 障害者の労働力状態と就業率

ここでは施設を除き在宅の障害者の労働年齢期間（15～64歳）にいる障害者の労働力状態についてみておこう。

表2 在宅障害者の障害・非障害別労働力状態（15～64歳）

（千人）

障害状態 程 度	労働力			非労働力	合 計	失業率 （%）	労働力率 （%）	就業率 （%）
	就業者	失業者	小 計					
障 害 者	785.2	170.0	955.2	784.3	1,739.5	17.8	54.9	45.4
ハンディ キャップあり	468.5	124.5	593.0	681.8	1,274.8	21.0	46.5	36.8
うち、特に重度	15.8	4.2	20.0	80.2	100.2	20.9	19.9	15.8
重 度	58.2	16.6	74.8	112.9	187.7	22.2	39.9	31.0
中 度	82.5	18.1	100.5	133.7	234.2	18.0	42.9	35.2
軽 度	215.6	48.9	264.6	251.4	515.9	18.5	51.3	41.8
程度不明	96.3	36.7	133.1	103.6	236.7	27.6	56.2	40.7
ハンディ キャップなし	316.7	45.5	362.2	102.5	464.7	12.6	77.9	68.2
非 障 害 者	6,754.9	922.7	7,677.5	2,309.0	9,986.5	12.0	76.9	67.7
合 計	7,540.0	1,092.7	8,632.7	3,093.3	11,726.0	12.7	73.6	64.3

職業の世界への参加率は労働力率でみることができる。表2をみると、障害者の労働力率は55%と非障害者の77%と比べかなり低い。しかし、障害者のなかでも「ハンディキャップあり」と「ハンディキャップなし」では大きく状況が異なることがわかる。つまり、前者の労働力率は47%、それに対して後者は78%と非障害者の労働力率よりも高くなっている。障害者を「ハンディキャップなし」の人を除いて、「ハンディキャップがあり」の人に限定することも妥当といえよう。

「ハンディキャップあり」の障害者に限定すると、「特に重度」の労働力率は20%ときわめて低いことがわかる。そして、障害程度が軽度ほどその労働力率は高くなる傾向がみられる（表2）。

障害者の失業率は18%と非障害者の12%と比べかなり高い。障害者のなかでも、「ハンディキャップあり」の失業率は21%、「ハンディキャップなし」は13%と、両者で大きな差異がある。もっとも、障害者の失業率については十分留意しておく必要がある。それは、現在の政府統計上の「失業者」定義は、積極的求職活動を前提としていることと関連する。障害者の場合、いまある環境を前提としているので、積極的な求職活動をあきらめ、むしろ非労働力となる場合が多いといわれている（Prescott-Clarke 1990）。そのため、障害者の失業率の数値は、現実を十分反映せず、過小評価されているともいえる。もし、これが正しいとしたら障害者労働市場の状態を示す基本指標として、失業率よりも労働力率の方がより有効といえるだろう。

障害者統計が比較的整備されている国では、労働力率や失業率を指標として利用、障害者就業率は使わないことが多い。しかし、障害者の失業率が過小評価されることを重視した場合、また、日本などのように障害者の失業者数が十分把握できない場合、労働力率の代理指標として障害者の就業率がきわめて有効な指標となろう。この就業率は、就業者 / 人口 × 100で算出される。表2から、就業率を算出すると、障害者の就業率は45%と、非障害者の就業率68%と比べかなり低い。しかし、障害者のなかでも「ハンディキャップなし」の人の就業率は68%と、非障害者と同じである。

障害者のなかで「ハンディキャップあり」の人に限定すると、その就業率は37%と低い。しかも、「特に重度」では、就業率は16%と最も低い。逆に、障害程度が軽くなるほど就業率は上昇するが、軽度でもその就業率は42%と非障害者と比べて低い水準にある。

### 3 ニュージーランド

#### 3.1 96 97年調査

本節では、ニュージーランド政府統計局が作成したデータ集である『障害者の人数(Disability Counts)』(Statistics NZ 1998)を使用する。この最新の障害者統計集は、96年に実施した「在宅障害者調査(1996 Household Disability Survey)」と97年に実施した「施設障害者調査(1997 Disability Survey of Residential Facilities)」の2つの調査データをあわせて、ニュージーランド全体の障害者数を推計、まとめたものである(以下、96-97年調査と略)。しかも、この2つの調査は、ニュージーランドで実施した最初の大規模な障害者調査で、障害をもつ成人と子供を対象として、障害状態や支援サービス・ニーズなどの広範囲な情報を収集しているのが特徴である。

### 3.2 障害者の総数と出現率

96 - 97年調査では、WHOの国際障害分類（ICIDH）の障害概念が利用されている。つまり、「障害は長期の状態（疾患）あるいは健康問題の結果による活動の何らかの制限として定義できる。それゆえ、焦点は異常あるいは障害をもたらす状態（疾患）の性質を識別することではなく、むしろ、それらの結果である制限にある」とみている（Statistics NZ 1998）。そして、長期の状態（疾患）の分類には、WHOの国際疾病分類（ICD）第9版を利用している。その状態（疾患）の評価は、正確な医学的診断の結果ではなくあくまで自己評価であり、その分類のコーディング作業も医学的訓練を受けていないスタッフが行っている。

障害の具体的定義として、「障害は、長期の（疾患）状態あるいは健康問題による活動制限で、永続的あるいは6カ月以上継続し、支援機器によって完全に除去できないもの」とし、それに関連するいくつかの質問項目で障害者を把握している（Statistics NZ 1998）。また、障害の程度については、特定の活動を遂行する能力に関するスクリーニング質問項目の回答結果から軽度、中度、重度の3段階評価を行っている。

表3 障害者総数

年 齢	障 害 者 数 (千人)	障 害 者 出 現 率 (%)
0 ~ 14 歳	93.9	11
15 ~ 44 歳	191.7	12
45 ~ 64 歳	197.6	25
65 歳 以 上	218.8	52
合 計	702.0	20

表3は96 - 97年調査の結果である。ニュージーランド全国で障害者は70万2千人、全人口（約351万人）に対する比率（障害者出現率）は20%である。15歳以上の障害者（60万8千人）のうち、15~64歳の労働年齢期の障害者数は38万9千人で、64%を占めている。また、その労働年齢期の障害者出現率をみると12~25%である。

なお、15歳以上の障害者は60万8千人であるが、在宅が95%を占め、施設は5%にすぎない(表4)。障害の程度では、在宅障害者の場合、軽度が63%と最も多く、ついで中度28%、重度9%の順となっている。これに対して、施設の障害者は人数は少ないが、逆に重度が63%と最も多い。

表4 障害の程度(15歳以上) (千人)

程 度	在 宅	施 設	合 計
軽 度	365.1	3.6	369.1
中 度	161.4	6.6	168.1
重 度	53.5	17.4	70.9
計	580.4	27.6	608.1

### 3.3 障害者の労働力状態と就業率

ここでは施設を除き在宅の15歳以上の障害者の労働力状態をみておこう。現在、公表されているデータの関係で、15~64歳の労働年齢期の障害者だけに限定できないので、65歳以上の老人を含むデータであるので留意されたい。

15歳以上の在宅障害者58万人のうち、障害者の労働力は23万2千人である(表5)。職業を通じた社会参加率を示す障害者の労働力率は40%と、非障害者の70%よりもかなり低い。また、障害者の失業率は8%と非障害者の6%に比べ高い。さらに、障害者の就業率(15歳人口に占める就業者の比率)は37%と非障害者の66%と比べかなり差がある。

表5 在宅障害者の労働力状態 (千人)

	労働力			非労働力	不 明	合 計	失業率 (%)	労働力率 (%)	就業率 (%)
	就業者	失業者	小 計						
障 害 者	213.8	17.8	231.7	348.4		580.4	7.7	39.9	36.8
非障害者	1,404.7	88.0	1,492.7	543.7	95.9	2,132.3	5.9	70.0	65.9
合 計	1,618.6	105.8	1,724.4	892.2	96.2	2,712.7	6.1	63.6	59.7

しかし、これらのデータは労働年齢期だけに限定できず、15歳以上で、65歳以上の老人障害者を含んでいるので、15~64歳の障害者に限定すると、上記で述べた労働力率、失業率、就業率は高くなり、それだけ障害者と非障害者との差は小さくなるのが十分予想できる。

## 4 結 語

以上、オーストラリアとニュージーランドの障害者統計の特徴や障害者の就業・失業（労働力）状態について検討してきたが、以下では日本の障害者統計を考慮しながらまとめておこう。

オーストラリアとニュージーランドともにWHOの国際障害分類（ICIDH）をベースとした全国調査を実施していた。そして、全人口に対する障害者の出現率は、オーストラリアでは18%、ニュージーランドでは20%と似通っていた。障害の見方あるいは障害の定義・範囲の違いもあって、日本の障害者出現率が1桁の%であること比べると大きく違いがあることがわかる。

オーストラリアでは、障害者のなかでもハンディキャップの有無についての情報を収集しているところに大きな特徴があった。障害者のなかで、「ハンディキャップあり」の人は79%と多くを占め、障害とハンディキャップはかなり重なっているとみることもできるが、より厳密な障害定義を採用、工夫をしていることがわかった。障害者を「ハンディキャップあり」の人に限定すると、全人口に対する障害者発生率は14%である。これに対して、ニュージーランドでは、障害者のうち軽度が61%を占めており、この点を考慮すると、オーストラリアの厳密な障害定義は重要な意味をもっているともいえよう。

15歳以上の障害者全体に占める労働年齢期（15～64歳）のウエイトに注目しよう。オーストラリアとニュージーランドともに、15歳以上の障害者全体に対して労働年齢期にいるの障害者が占めるウエイトは、それぞれ61%、64%であり、半数以上を占めているのが大きな特徴である。これに対して、日本の最新の障害者統計（厚生省1999）では、身体障害者だけに限定されるが18歳以上のうち、労働年齢期（18～64歳）が占めるウエイトは43%に過ぎない。障害の範囲・定義とも関係するが、オーストラリアとニュージーランド両国と日本のこの差はあまりにも大きいといえる。

オーストラリアの場合、障害者のなかで「ハンディキャップあり」の人を厳密な意味で障害者とみることができるであろう。これは、障害者のなかでも「ハンディキャップなし」の人の労働力率、失業率、就業率が非障害者のそれに近い比率であることをみても妥当な理解といえるだろう。そこで、障害者のなかでも「ハンディキャップあり」の人についてみると、労働力率は47%、失業率は21%、就業率は37%であった。これに対して、ニュージーランドでは障害者の労働力率は40%、失業率は8%、就業率は37%であった。障害者の就業率については両国で似ている。しかし、ニュージーランドのデータでは、労働年齢期だけに限定できず15歳以上で老人も含んでいるので、上記の比率は労働年齢期だけに限定するとさらに高くなることが十分予想できる。

最新の日本の障害者統計（厚生省 1996, 1999）によると、労働年齢期（18～64歳）の身体障害者数は124万6千人、そのうち就業者は55万2千人で、身体障害者の就業率は44%である。また、知的障害者については就業データが年齢別に公表されていないため、18歳以上をとると、その総数は19万5千人（このうち65歳以上は7千人であり、そのほとんどが労働年齢期にあるとみてよいだろう）そのうち就業者は13万人で、知的障害者の就業率は67%である（このうち一般雇用ではなく、作業所などの「福祉的就労」という就業が51%を占めているのが大きな特徴であるが、この問題についてはこれ以上ここではふれない）。この身体障害者と知的障害者を合すると障害者総数は144万1千人、そのうち就業者は68万2千人で、障害者就業率は47%となる。これが、最新の日本の障害者就業率とみてよいだろう。厳密な比較は難しいが、日本のこの障害者就業率は、本稿で対象としたオーストラリアとニュージーランドのそれと比べ、かなり高いことが確認できる。

障害者統計から明らかとなる障害者のマクロの労働力（就業・失業）状態は、これまでの職業リハビリテーションや障害者雇用施策の成果指標あるいは基礎的前提条件として位置づけることができる。その意味でも障害者統計の整備・改善が求められるといえよう。本稿ではふれなかったが、就業先や所得などの就業内容や就業支援サービスの現状及びニーズの分析も残された重要な課題としてある。ABS（1993）やStatistics NZ（1998）では、それらの情報も収集しているので今後の分析課題としたい。それらの情報を分析することによって障害者のマクロの労働力（就業・失業）状態の理解が一層進むことが期待できるからである。

## 文 献

工藤 正（1995）「EC諸国における障害者の就業・雇用関連統計」障害者職業総合センター『障害者労働市場の研究』（NIVR調査研究報告書 12）

工藤 正（1998）「障害者の就業状態」障害者職業総合センター『欧米諸国における障害者の就業状態と雇用支援サービス』（NIVR調査研究報告書 28）

厚生省（1996）「精神薄弱児（者）基礎調査結果の概要（平成7年9月1日調査）」

厚生省（1999）『日本の身体障害者・児（平成8年身体障害者実態調査報告・平成8年身体障害児実態調査報告）』

Australian Bureau of Statistics (ABS) (1993) Disability and Carers: Summary of Findings

Prescott-Clarke, P. (1990) Employment and Handicap, Social and Community Planning Research

(SCPR)

Statistics New Zealand (1998) Disability Counts

Thornton, P. and Lunt, N. (1997) Employment Policies for Disabled People in Eighteen Countries: A Review, Social Policy Research Unit (SPRU), University of York

## 第2章 オーストラリアにおける障害者雇用支援サービス

### 1 はじめに

#### 1.1 研修スタイルと情報収集

平成10年4月から平成11年3月までの一年間、オーストラリアのシドニーを中心として障害者の雇用支援についての研修を受ける機会に恵まれた。研修では、私の希望通りそれぞれの専門機関へ行き、短期間の視察では発見できない国民性や雇用問題の現実問題を知ることができた。本稿は、その研修を通してえた知見、情報をまとめたものである。

オーストラリアでは「障害者の雇用支援」といった時、真っ先に思い浮かぶのは知的障害者のサポートで、その次に身体障害者、そして精神障害者となっているとのことだった（しかし、心臓、腎臓機能等の内部障害は障害の枠に入らない）。

研修は、「障害者の雇用支援オフィス（知的・精神障害専門を中心にその他身体障害専門、脳損傷専門）」、「ビジネスサービス」、「センターリンク」、「ジョブネットワーク（一般職業紹介センター）」、中央政府、地方公共団体障害者課等でそれぞれ2～6週間行われた。研修先では直接クライアントを担当したり、ジョブクラブの運営、サポートワーカー（日本でいうジョブコーチ）としての役割を学ぶことができ、方法としては自分の立場は研修生であったので、カウンセラーについてカウンセリングの方法や流れを学ぶところからはじめ、次第に一人で担当できるようにしていくという様にしていた。

全体的な印象としては、サービスの質、人的資源と専門性、柔軟な支援体制、改善の速さ、利用者（消費者）委員会の充実、障害者の権利意識の向上、といった面における進んだ点が多く見受けられた。それと同時に、障害者差別撤廃法（DDA）、雇用率の整備のたちおくれ、雇用における機会の平等法（EE0）の形骸化、助成金の種類と期間などにおける改善の余地が多いと感じられた。

これらの原因として自由、労働党政権の交代やその政策の方向が異なるゆえに、一貫した長期のハード面の整備が難しいということと、投票が義務づけられているこの国では（正当な理由なく投票に行かないと罰金が課せられる）政策に関心を持つ人が多く、そのため、何が自分たちの望むサービスのあり方なのかを考える機会が必然的に多くなる、というのが研修先の意見であった。

また、地域における障害者サービスのあり方、障害者自身の権利意識、スタッフに対して求職者（障害者）へのサービスの質を定めた基本法の徹底に特に感銘を受けたので、その点 についても述べていきたい。

## 1 . 2 雇用支援と雇用保険

オーストラリアの雇用支援の流れは非常に複雑といえる。政府（労働党、自由党）が代わるたびに政策や制度に大きな変化があり、クライアント（求職者）はもちろん専門援助のスタッフでさえいつでも混乱している状態であった。

オーストラリアで雇用保険は、基本的に次の就職先が見つかるまで受け続けることができる。また受給の際、雇用保険加入期間を必要としないので学校卒業後そのまま雇用保険の受給を開始する若者も多く、現在この問題について討議が行われている。

全体像の把握は、クライアントが就職するまでの流れを追って考えるとよいだろう。

まず、センターリンク。これは日本でいう公共職業安定所のように各地域に存在する公営の機関であるがその業務は異なる。ここでは雇用保険の手続きをはじめ、扶養手当や母子手当、各種年金等給付関係の一切を扱っており、役所間を行ったり来たりする従来のシステムを改善した新しい機関となっている。クライアントは求職の際、まずセンターリンクへ行く。ここで雇用保険の手続きをし、職業紹介センター（JOB NETWORK ジョブネットワーク）、障害がある場合は雇用支援オフィスを紹介してもらうことになる。

日本では公共職業安定所で雇用保険の手続き、相談、紹介、アフターケアが行われているが、センターリンクでは「それらを行う職業紹介センター（雇用支援オフィス）」を紹介している。

## 1 . 3 一般職業相談センター（Job Network）とセンターリンク

職業相談、就職支援を行うジョブネットワークや障害者雇用支援オフィスは、ほぼ民営化されて競争市場となっており、一般職業紹介の場合は、カテゴリー別に政府からの補助金額が決まっている。失業期間、技術や資格、学歴、語学力、等を考慮して三段階に分かれた職業紹介システムをとっている。カテゴリー 1 は、失業期間が一年未満の就職準備ができている人で、サポートも最小限で行っている。カテゴリー 2 はアボリジニーや諸島出身者、カテゴリー 3 は失業期間が一年以上の長期失業者、その他何らかの問題によりサポートを必要とする者、となっている。

センターリンクでは求職者にふさわしい雇用支援オフィスを紹介するわけだが、この段階で大きな問題が起こっている。求職者は登録する際に「障害がありますか」という質問にyes, noで答える必要があるが、精神障害者や軽度知的障害者、学習障害者などの中にはここでnoと答える人が多い。そしてこれらの人たちはセンターリンクから一般の職業紹介センターであるジョブネットワークを紹介され、そこで何度も面接に行くが障害のサポートがない為なかなか成功せず、またセンターリンクへ戻り再評価を受け、障害者専門の雇用支援オフィスを紹介される、という長いプロセスをたどりがちである。このプロセスの途中で求職意欲の喪失、不安の増大、といったことが現在深刻な問題として残されている。

## 2 障害者の雇用支援 ( Open Employment = OE , 一般就労支援 )

### 2 . 1 障害者の雇用支援

「障害者の雇用支援オフィス」という呼び方をしたが、実際の各オフィスはそれぞれの特徴や専門の障害 ( 知的障害、精神障害、身体障害、脊髄損傷、脳損傷等 ) を持っており、その名称もその多くが「 Disability - 障害 - 」という言葉を使っておらず、障害を持つ利用者、紹介される会社側両者とも抵抗がないように工夫している。( 例 121Employment、Sydney employment、Re Employ等 ) しかしそれでもなお、ボーダーラインといわれる人たちの中には、障害者専門の雇用支援オフィスで求職活動することに抵抗を感じ、遠回りをしてしまうケースが多い。また、地域のなかに雇用支援オフィスは数多く、それらの概要をセンターリンクの障害者担当専門官から聞き、求職者は自分の意志で選択するのだが、知的障害者等が適切に意思表示できるか、その意思決定におけるサポートは十分か、については議論がなされているところである。

日本の公共職業安定所でもボーダーライン、障害を認識していない求職者が一般の職業相談部門と障害専門の部門を行ったりきたりするなど、やはり類似した問題を抱えている。こういった求職者は非常に多く、しかも見落とされがちであり、さらに求職支援が困難という特性を持っている。

しかし一度適切な雇用支援オフィスにたどり着けば、一対一で個別雇用支援計画 ( Individual Employment Plan = IEP ) のもとで、充実した雇用支援サービスを受けることができる。

## 2.2 支援オフィスの規模とスタッフ

障害者の雇用支援オフィスの数は、オーストラリア全体で約900あり、NSW州には、359ヵ所ある。これらの業務は、日本でいう地域障害者職業センターと似ているが、日本ではそれが各都道府県に1, 2ヵ所であるのに対し、オーストラリアでは日本の職業安定所の割合よりも多く存在していることになる。オーストラリアと日本の人口比を考えると、職業リハビリテーション、雇用支援の規模の違いが明らかといえる。

また、地域職業センターは日本障害者雇用促進協会がもつ共通の組織であるが、オーストラリアではそれぞれが独立したセンター、オフィス、会社であり、組織も考え方もサービスも異なる。これらの歴史は障害児たちの親が始めた作業所が組織化したもの、障害者の団体が始めたもの、国の組織が民営化されたものなど様々である。その規模も3人のカウンセラーからなるオフィスから15人のところまで、実に様々である。しかしいずれの場合も大学や大学院、専門学校で、障害者福祉、心理学、カウンセリング学等を学んだスタッフから構成され、カウンセラーとなった後も常に研修の機会があり、会社との交渉、職場における障害者サポートの効果的方法、障害者理解促進のための基礎知識を学び続けることになる。

ここでいうカウンセラーは求職活動の支援を行うスタッフのことでインテークから面接の練習、同行面接、履歴書の作成アドバイス、求人開拓、を主な業務としている。オーストラリアでは用語の使い方も各オフィスそれぞれに異なり、採用後に障害者と一緒に会社に行き、仕事を覚えるまで段階的にサポートする人をサポートワーカーと呼ぶ。そしてサポートワーカーとカウンセラーを同じ人が兼任し総合的サービスを行うオフィスもあるが、職種を分けているオフィスもある。これは政府として画一的な支援方法を規定しては各支援オフィスの個性を尊重できないこと、各オフィスのもつ歴史も様々で全国的な職種名や業務を定められないという理由からであるというのが研修先の見解であった。

## 2.3 求職支援

障害者雇用支援オフィスは同じ組織からなっているわけではないので、そのあり方も様々である。JOB CLUB (= ジョブ クラブ) という知的障害者、学習障害者への職業準備訓練のようなコースや、同じ呼び方をしているも精神障害者を対象とした求職活動クラブであったりする。各雇用支援オフィスに共通の業務としては以下のことがあげられる。

まず、カウンセリング。基本的に担当・予約制であり、初回相談ではカウンセラーとクライアントの信頼関係をもつことと、ニーズの把握を目標としている。ここで個別雇用支援計画 ( Individual

Employment Plan) = IEPについて説明し、計画の作成を行う。

IEPは障害を持つクライアント全員に作成する事が義務づけられている。この中で、求職活動において何が必要で何をすべきなのかを明らかにし、長短期目標をそれぞれ話し合い、設定しその目標を達成するための方法を具体的にしていく。はたして社会性があり、技術、経験ともにあり、就職準備ができているクライアントにまでIEPを作成する必要があるかどうかには疑問があるが、少なくとも若年求職者、知的障害者、精神障害者、長期失業者等には目標の設定による求職活動の具体化、短期目標達成による自信の回復、という面において効果が高いと思われた。

具体的には知的障害者専門の雇用支援オフィスではIEPの長期目標は一般就労で、短期目標は金銭管理、感情のコントロール、障害の理解、就労習慣の確立等であった。IEPでは短期目標を達成するために、求職者が学んでいくべきことを明示し、その方法を具体的に本人とカウンセラーで話し合い、決めていく。担当のカウンセラーは一週間に一回のペースでの支援オフィスへの来所を促し、IEPに基づいて次回の来所時までにはやってみることを示し、本人に伝える。例えば、なぜ、前職では会社に行けなくなったのか、理由とその解決策を2つずつ書いてくる、というものでこれには「自分について説明する」「文章にしてみる」という二つの試みがある。

そして求職活動支援。履歴書の書き方から面接の練習、職業訓練、雇用開発、面接予約同行面接と幅広く、担当制で責任を持って行っている。雇用率は基本的には存在しないので雇用開発は簡単とは言えないが、担当カウンセラーはその地域に長く住んでいてその特性をよく知っていることが多く、直接訪問を基本とした求人情報収集を行っている。

職業訓練は各雇用支援オフィスで独自に行っているもので身体障害者向けにはコンピューターや技能的なものもあるが、知的・精神障害者を対象にした職業準備訓練や社会適応訓練などは一週間に一回のペースで毎週開かれていることが多く、内容も途中からの受講もできるように工夫されている。社内での常識、用語の説明、障害とのつき合方、わからない時の対処方法電話対応などを本人たちに理解してもらうことを目的としている。

## 2.4 定着訪問と職場内訓練

就職決定後のサポートは何通りかのパターンがあり、それぞれの状況や障害によって変わってくる。障害を会社側に伝えている場合は直接訪問して近況を確認する、あるいは知的障害者の場合、サポートワーカーがクライアントと一緒に会社へ行き、実際の流れの中で仕事をわかりやすいように工夫し(色分け、写真、順番のメモ等)、仕事を教え、慣れた頃から回数を減らしていき職業的自立を促すシステ

ム（アメリカでいうジョブコーチ）をとっており訪問回数も非常に多く、最初の頃は障害の程度により、週に1～5回の訪問となる。サポートワーカー（オーストラリアではジョブコーチという呼び方は威圧的とされ、このように呼ばれることが多い）は実際に会社を訪問したり、仕事の順番を写真にとったり、色分け、絵札付けなどの工夫をし、職場内訓練を提供する。

知的障害者の場合は重度に限らず、軽度の場合においても就職後の生活面を含めたサポートが必要な場合が多く、こうした定期的な訪問と実際の職場でのサポートは非常に効果を上げていた。本来会社側が責任を持って一人前の仕事ができるようになるまでトレーニングしなければならないが、知的障害者受入れの際、会社側のその負担感は実際大きく、これが知的障害者雇用の大きな問題でもある。そのため、このようなサポートワーカーが付く援助付き雇用は会社側の知的障害者受入れのためらいを取り除くことに大きな影響がある。また、援助付き雇用によって本来難しいとされてきた事務的な仕事や受付などにおいても知的障害者の活躍できる場面が広がってきている。

さらに、訪問するだけでなく、SEDS（雇用支援オフィスの一つ）のようにスタッフが会社を訪問する際にそのクライアントの障害について説明し、会社の同僚の障害理解促進を図る努力もなされている。これは社会教育とも呼ばれ、聴覚障害の二次的障害や脳損傷による身体以外の見えない障害、精神障害とその薬による副作用の問題などを会社や地域の人に理解してもらうために重要な役割を果たしている。

そして、精神障害者の場合、「直接の職場訪問は嫌うが、就職後のサポートがとても必要なケース」が非常に多い。そこで121Employment、NEPS（どちらも私が研修した精神障害者専門の地域雇用支援オフィス）などでは就職後のクライアントとして、街のカフェで昼休みや仕事終了後に会い、軽く話をするという形がとられていた。それは仕事に対する不安や不満、疲れなどを話す機会を確保するという大切なサポートであり、人間関係に悩む事が多く、孤独になりがちなクライアントの就業の継続にとっても有効であると思われた。この際の訪問するスタッフは基本的に担当のカウンセラーであり、クライアントの就職決定後はサポートワーカーとして継続したケアを行っている。

## 2.5 スタッフ（カウンセラー）とサービスの質

私が研修を行った雇用支援オフィスでは、一人のカウンセラーが1日に約2～4人のクライアントを担当し、地域の保健衛生センター、福祉事務所、学校、病院などの各関係機関との連携を図り、生活スタイルを重視した雇用における専門サポートを提供していた。このように一人のクライアントに対し、スタッフが対応できる時間が十分である事、常に利用者である障害を持つ求職者の意見を聞く姿勢（消費者委員会の設置）、障害者に関わるスタッフ対応姿勢基本法の遵守などが優れた点として目立って感

じられた。スタッフの対応姿勢基本法は、担当の人によって、サービスの質に大きな隔たりがないよう最低基準として定めたもので、個人を尊重し敬意を払うこと、対等な関係、指導者ではなく支援者であることなどが細かく決められている。これは消費者委員会によって評価されるしくみになっているため形骸化されておらず、実際の場面でも徹底的したスタッフの意識教育が行われている。

消費者委員会は利用者である障害を持つクライアントからなり、公平を図るためニュースレターによる応募制を基本としている。およそ1カ月に一回スタッフのリーダー（部長、所長クラス）とそのセンターの利用者の代表としてサービスの質の向上について話し合い、改善していくシステムである。利用者の中にはすでに就職している人もいるので、こうした委員会は5時以降に開かれている。

スタッフ同志の関係はチームを基本とする横の関係であり、一人のリーダー（部長または所長）も担当クライアントを持つが、その人数は他と比べて少なく代表者として統計調査、消費者委員会、政府からそのオフィスへの助成額の交渉等に関わる。

また、どこの雇用支援オフィスでも大体一週間に一度の割合でスタッフミーティングを開き、お互いのクライアントの状況報告、IEPに関するアドバイス、意見交換を盛んに行っている。全国雇用会議や障害サポート会議などにはカウンセラーとして実際の業務に関わっている者の声が届くように配慮されており、活発な意見交換と議論が交わされる。

このように求職支援において、特に柔軟でかつ、長期にわたる継続したサポートが必要とされるので、スタッフにも専門知識、経験、カウンセリング、心理学的アプローチ等の高い専門性が要求される。専門のスタッフ研修制度の充実に加えて、スタッフが自ら夜間大学院などで心理学、カウンセリング学、障害者福祉学を学ぶ姿勢とそれを奨励する支援センター側の対応などからもサービスの質の向上に費やす積極的姿勢が多く見受けられた。

## 2.6 問題点

問題点としては、各雇用支援オフィス間での協力というよりも競争の関係にあり、難しいケースのたらい回しの危険が多い点、日本でいう公共職業安定所のようなところ（以前のCES）がすでに存在せず、各雇用オフィスは競争市場の中で独自に雇用開発を行わなければならないので非常に時間がかかり効率が悪いことがあげられる。センターリンクや一般の職業紹介センター（ジョブネットワーク）では画面タッチ式のコンピュータ・ネットワークで求人を見ることが出来るので、スタッフはジョブネットワークや新聞広告（求人広告専門の新聞がある）直接訪問や電話によって幅広く職域開発を行っているが、よい求人情報が無駄になってしまうという問題は大きい。

障害者雇用率は基本的には存在しないので、障害者は健常者と同じ舞台上で競争することになる。「障害者差別禁止法」(DDA)、「雇用機会均等法」(EEO)はあるが、これは「同じ能力だった場合に障害を理由に不採用としてはならない」ということがメインなので、障害がゆえに能力の向上に時間がかかる場合、ということには言及されておらず、現実的には今一步といった印象を受けた。そして、障害を理由に面接そのものの機会を奪われないかわりに、ほかの理由を作って不採用とする、はじめから見込みのない面接に時間と労力の消費、やる気の後退、といった問題が現実では起こっていた。これらの法律の焦点は障害がゆえにチャンスが奪われないことにおかれているので、能力のある障害者には有効だが、障害の影響によって職業的に能力が劣る場合については言及されておらず問題となっている。

また、各障害者雇用支援オフィスは政府からの補助金が主な収入源となっている場合が多いので、所長は補助金の確保に時間をかけなければならない。一年間の就職目標数が各オフィスごとに決められており、年度ごとの報告や目標達成率、補助金額について交渉を行う。クライアント一人を就職させていくから、という方式は一般の職業相談センターでは既に行われているが、障害者に関してはその背景の複雑性と困難なケースのたらい回しの危険性により、目標達成率による補助金額決定となっている。クライアントも就職後13週間継続雇用されてはじめて数として計算できるので、すぐに職を変えたい場合支援オフィス側の都合を押し付けず、十分なサポートができるかについても問題とされている。

### 3 ビジネスサービス (Business Services = BS, 作業所)

#### 3.1 位置づけ

オーストラリアでいうビジネスサービスとは日本でいうと何にあたるのだろうかと考え、一応作業所と記述したが、その実際は異なっている。障害を持つ人のみが雇用されているという点では同じだが、一般雇用 (Open Employment = OE) へのアクセス、個別雇用支援計画 (IEP) によるトレーニングの面で大きく異なっている。また、オーストラリアでBSは「雇用」と位置づけられている。対象は知的障害者が中心であるが、身体障害と知的障害の重複もあり、最近10年では精神障害のビジネスサービスも増えている。

一般就労 (OE) は基本的に「サポートワーカーと雇用主が異なる雇用形態」(雇用支援オフィスからサポートワーカーが会社へ職場内訓練を実施するため訪問するシステム)とされ、ビジネスサービス (BS) はこれに対し「雇用主と職場内訓練の責任者が同一の場合」(Employer = 雇用主・トレーニングスタッフ (一般就労でいうサポートワーカー) と Employee = 障害者、の関係)ということになる。このトレーニングスタッフは日本でいう授産施設指導員とその業務は似ているが、ここでもやはり「指導」と

いう上下の響きのある言葉をさ避けるようにしているとのことだった。

### 3 . 2 ビジネスサービスの経営

BSはまさにビジネスであり、各ビジネスサービスには営業・品質管理を担当するマーケティングオフィサー (Marketing Officer) が配置されている。そして一般の会社と同じように各会社と交渉し、仕事を不得てその売り上げにより従業員である障害者の賃金を支払っている。政府はBS経営の10~20%を助成金として補助しており、残りの約80%以上は商品の売り上げによるものと独自の資金調達法によっている。

資金調達法には様々なものがあるが、チャリティゴルフやロットといわれる宝くじのような賭け事が有名である。ロットは一口約150~200円と賭けやすい金額で、ショッピングセンターにあり商品は車などである。一般の人が買ったチケットの総額と商品にかかる支出の間には大きな利益が生まれるので、こういった資金をビジネスサービスの経営にあてている。そのほか、小さくなったり要らなくなった洋服が入れられる大きなポストのような箱が地域に設置されており、古着屋からの収益からの援助もある。このポストは州やそれぞれのサポート団体が実施しており、地域の中で簡単に見つけられる。このポストのような箱はホームレス、母子家庭、虐待児、高齢者、身障者などカテゴリ - 別に分かれており、本人のサポートしたい対象を選択することが出来る。これらは安い値段でよいものが買えるので、若者に人気があった。

ビジネスサービスは障害者の親のレスパイトケア (休息を目的としたサービス) ではない。そして、ビジネスサービスどうしは競争関係にあり、どれだけ質の高いトレーニング (IEP) を提供できるか、職場環境、通勤バスの運行、障害者が働く喜びとその価値をみいだせるように年々賃金の上昇に努めること、これらはそのビジネスサービスの重要なセールスポイントになっている。

知的障害者や精神障害者が働くビジネスサービスでは、締め切りや残業が設定しにくいという問題により、繁忙期などは一般の学生アルバイトを夜間に雇って期限に間に合わせることもある。

### 3 . 3 ビジネスサービスのシステム

規模は大小様々だが、平均的には従業員 (障害者) 30~60人にトレーニングスタッフ3~7名で、従業員の賃金は平均でA \$ 45~250 / W (日本円で一週間あたり約4,000~20,000円) でこれらの差は従業員 (障害者) の技術、職種によって異なる。

基本的には知的障害者を対象にしたBSが多く、身体障害や精神障害との重複、精神障害者専門のBSがある。身体障害者は大規模会社との契約による方式があるため、身体障害者のみを対象にしたものはBSとは違った形態を持っているといえる。

一般にビジネスサービスは広い工場のようなところが多く、箱詰め、缶詰製品の検品、郵便仕分け、会社の広告、政府の書類作成補助、鉄加工業、学校の教材、航空会社の食品関係など多岐にわたっている。知的障害者が主に工場を担当し、精神障害者や軽度知的障害者が受付や社員食堂、郵便事務、そしてなかには身体障害者が経営、給与事務、コンピューター等を担当というようにお互いの得意分野を活かしつつ、助け合っているところもあった。

ビジネスサービスで働くトレーニングスタッフは全ての従業員（障害者 = Employee）に個別雇用支援計画（IEP）を作成し、IEPに基づいた技術的、社会的サポートを行う。個別雇用支援計画 = IEPは習得したい技術（フォークリフト、書類整理、受付、電話対応、コンピューター、仕分け等）を本人と話し合い、短期・長期目標を設定し、日々の仕事の中で学んでいくものである。一般就労支援におけるIEPと似ているが、長期目標の設定においてそれが一般就労であったり、社会適応であったりという点に違いが見られる。IEPは少なくとも一年に一回、基本的には6ヵ月に一回、技術の向上に合わせてそのつど見直しがあり、BSは従業員のIEPを政府に提出する必要がある。

一般就労への移行についてはセーフティネットシステムを採用しており、ためらいや不安を取り除くためにも一年間はいつでもすぐにBSに戻れるようになっている。一般就労の支援オフィスとビジネスサービスの経営が同じ組織や団体によることも多く、BSで働いているクライアントを支援オフィスのスタッフが訪問することもある。この際、BSのトレーニングスタッフと雇用支援オフィスのサポートワーカーが連携を持ち、クライアント本人の希望のもとでIEP個別雇用支援プランを一般就労に結びつけるように具体化していく。

問題点として、ビジネスサービスでの居心地がよいために一般就労を希望しない人が多いこと、対象者の高齢化とそれに伴う作業能力の低下等が会議でもあげられている。

### 3.4 賃金について

賃金については公平を図るため、厳密な評価システムがとられており、6ヵ月ごと、1ヵ月ごとなど必要に応じて資格を持った評価判定員による評価が行われる。これは一般の人の仕事量を100%としそれに対して何%の仕事量であるかを基本としており、それによって賃金も変わってくる。ビジネスサービスのみでなく一般就労でも企業から要請のあったときは評価による賃金システムがとられる（Support

ted Wages System )

この他、一般企業へ重度障害者が雇用された場合に特別に支払われる助成金がある (Wages Subsidy )。この助成金が適用されるケースは年間約3,000件でこれは新規障害者雇用ケース年間17,300件のうちの約17%である。平均金額は一カ所につきA \$ 1,667 (約15万円) で各雇用支援オフィスにその割り当て金額がきまっており、基準もそのオフィスで決めている。

ビジネスサービスでは従業員にどれだけ高い賃金を支払えるかはそれぞれ異なるのだが、高齢の知的障害者でその仕事量はその賃金に達しない場合経営上の問題にぶつかることになる。その時の対処法について現在さかんに討論がなされているが、国からの助成金にも限界があるので、労働時間の短縮 (パート扱い) や余暇生活の充実などが現在行われている方法である。

### 3 . 5 サービスの質の向上

オーストラリアでは収容型の施設はすでに時代遅れとされ、グループホームとして地域に根ざした生活スタイルが障害者の持つ権利として認識されている。以前は施設内でのスタッフによる虐待や高圧的態度、利用者よりもスタッフ中心の業務がなされていたようだが、現在は障害者の権利意識の向上とスタッフの専門家としての対応、指導よりもサポートという姿勢を強化するための様々な工夫がある。

まず、スタッフの採用時に施設での勤務経験者はとても用心されるため、重度障害者と二人っきりになった時どれだけいつもと同じ姿勢でいられるかなどを自らアピールしなければならない。指導員でも先生でもなく、あくまで対等な横の関係の「援助者」として、また専門家として、利用者をサポートしていけるかがスタッフに求められる重要な条件である。これは一般就労の支援オフィスのスタッフにもいえることで、施設収容時代の悪習や経験のあるスタッフの意識改革が難しいとして総入れ替えを行い、実習済みの大学卒の新規採用者と若手のみで経営している支援オフィスも多かった。

言葉の使い方をみても、アメリカでいうジョブコーチもコーチという響きに上下を感じさせられるということでアシスタントワーカー、サポートワーカーと呼ぶようにしているとのことだった。

また、多くのビジネスサービスは消費者委員会のようなものを持っていてそれぞれの委員は投票によって選ばれたという誇りを持ち、同時に責任感も生まれ、仕事内容、賃金、休暇、勤務時間、パーティ等について経営者と交渉している。この委員会は一ヵ月に一回の割合で開かれ、経営者側も可能なものについては改善を期限付きで約束し、出来ないことについては理由とそれに代わる方法の提案などを話し合っている。

この他、ビジネスサービスに新しく就職する障害者に対して「就業者の権利と義務」について書かれた冊子（場合によってはファイル）を配ってさらに内容を説明、確認している。絵やシンプルな言葉で特に知的障害者にわかりやすいようにプライバシーや本人の持つ権利について説明してある。この中で、職場内における関係（リーダー、係り、委員、サポートワーカー、経営者の仕事内容とそれぞれの関係は最初わかりにくくトラブルとなることも多いため）や、どういふことをされたら（したら）セクシャルハラスメントと呼ぶのか、仕事の内容、住宅、地域活動へのアクセス、金銭面、生活面を含めた問題を抱えた時の相談先など実に詳しく示してある。実際、重度・中度知的障害者の中には小さな問題に直面した時、相談先がわからず問題が大きくなってしまふケースも多い。この冊子は必ず親や生活支援者、関係者にも渡され、適切な相談先にアクセスできるように工夫されている。

## 4 結 語

### 4 . 1 コミュニティ ネットワーク

オーストラリアにおける研修の中で日本との違いという点で特に感じたことのひとつがコミュニティ（地域）の強さと住民の意識である。具体的にはコミュニティカレッジ（社会人教育の公営学習センター）や教会、ボランティア、図書館、レクレーションセンターなどがあげられるが、障害者も実に自然に溶け込んでいるように見受けられた。しかしオーストラリアの障害者から言わせるとまだまだ、といったところらしい。重度障害者や高齢者も病院を唯一の交流の場とする必要もなく、地域センターのクラブ活動やコミュニティカレッジで障害を持たない人や若年層と交流が持っていた。

施設収容もすでにほとんどなく、高齢・重度障害者はグループホームやホステル（独立自立型の個別アパートのようなものだが管理人が定期的に訪問する）に住んで、日常生活でサポートが必要な時にその地域の中でサービスが受けられるシステムを基本としている。

これは職業リハビリテーションにおいても同様で、特別に障害者だけを集めて訓練するセンターが全国で何ヵ所、というのではなく、その人が住んでいる地域の中に職業訓練が（Open Employment = OE , 一般就労支援）できる場所があり、サポートや専門の雇用支援を受けられる仕組みになっている。

職業カウンセリングを行う際にもコミュニティを意識し、クライアントにも意識してもらうようにしていくことが重要なポイントである。雇用だけを支援するのではなくコミュニティで生活していく上での総合的な視野を持つ必要がある。雇用問題の専門家であるスタッフは職業問題に重点を置いた上で生活を含めた総合的支援を行うというバランスが大切となる。基本的には他の地域サービスへのアクセス

についての情報をクライアントに伝えることになり、実際のサポート（デイ ケアやレクレーション、地域活動など）はその専門家が行っている。

このように地域へのアクセスについてクライアントに情報提供したり、奨励することが地域参加への第一歩となり、また一般雇用が難しいケースでは特に地域間の連携は重要となってくる。

## 4 . 2 街のアクセスと生活

ここでは街へ出かける時、買い物へ出かける時の様子について述べてみたい。例えば車椅子という段階や段差が思い浮かぶが、坂道もまた困難である。日本でも同じことがいえるが穏やかで長い坂道が街にはたくさんある。

しかし、新しい建物にはバリアフリーが法律上の義務なので非常に入りやすい。だが街で入りたいと思う建物には古いものも多く、とりあえずあきらめることもあった。この点は日本と似た感じも受けたがこの後が違っていた。たとえ車椅子や歩行困難者にとって入りにくいと思われる店でもそれを理由に他の店を探すというよりは、すぐに店の人に声をかけて入れてもらい、さらに店長を呼び改善の要求を出す（しかも期限付きで「一ヵ月後にまた来るからその時まで要求に対する対処を見せてくれ」というように言っていたのを実際に何度か見た）。もちろん全員がこのような行動にできるわけではないが、その割合が高いように感じた。

そして車椅子のアクセスマークは街でもよく見かけられ、街の一部としてすっかりなじんでいた。特に観光地やショッピングセンターでは障害者用の駐車場が入口近くにはほとんど必ずといってよいほど設置されている。日本でも最近をよく見かけられるようになってきたが、駐車スペースとしてとってあったとしても一般の（障害者用マークのない）車が止まっていることが実に多く、それに抗議するという習慣自体も日本ではまだ根づいていない。オーストラリアでは障害者用の駐車場にマークのない車を止めた場合、交通ルール違反と同じように罰金が科せられるため、また障害者用の駐車場の数もおよそ十分にあるため、車に関してはまさに障害者にやさしい印象であった。信号もどこに行っても音楽で知らせるのは当たり前となっており、道幅や歩道スペースにゆとりがあるので動きやすい。

障害者の自立生活、余暇生活の向上に欠かせないのが買い物であるが、オーストラリアのショッピングセンターのサービスは障害者にとっても利用しやすいものであった。Westfieldは地域に点在している大手のショッピングセンターであるが、そこではスクーター式のモーターバイク（ショッパーと呼ばれていた）が1～4台おいてあり、手動式の車椅子や、乳母車もそろっていた。それらは高価なもののため、住所を証明できるものを預け、簡単に借りられ高齢者や障害者が主に利用していた。電話で予約

をしておくが確実に予約なしでもほぼ大丈夫である。

経営者に尋ねてみたところ、このモーターバイクのサービスはもちろん無料なのだが、同じ買い物をするならバイクのあるところで、と高齢者や障害者そしてその家族などの利用によってその効果は大きいという。これはぜひ日本でも早く「おなじみ」になってほしいと願う。

オーストラリア人からよく言われたのは「日本は開発、技術においてすばらしく、オーストラリアはそれらを現実的に利用する方法をよく知っている」ということだった。

#### 4.3 総合的見解

ノーマライゼーションの理念の基本である地域の中で障害者がサポートを受けられる体制について、日本の現状はどうであろうか。最近はずつと変化があるものの、たくさんある障害者の雇用支援において、会社と求職者を結ぶ地域の機関として公共職業安定所の障害者専門援助(以下安定所)がある。地域職業センターは東京都で二カ所というようにそれを「地域」と呼ぶには少々数的に少なすぎ、障害者の暮らす地域の中でのサポートは安定所も重要な役割を果たしていかなければならない。

しかし、安定所での専門援助には制度上の無理が大きく、十分な援助体制とは言えないのが現状である。まず、クライアント(求職者)の数に対してスタッフの数が少なすぎ、事務手続きに追われ、本当の意味でのサポートに費やす時間が十分に取れる体制ではない。場所的にも規模的にもこれからますます拡大されていくべき分野である。安定所がその地域性をよく把握した上で、地域の学校や病院、企業や障害者団体、福祉事務所やデイケアセンター等との連携においても中心としてコーディネーターの役割を果たす必要がある。

また、就職後のアフターケアとしても定着訪問や定期的状況確認を形骸化せず、着実にやっていくことは失業の防止にもつながり、非常に重要である。

では、その専門性についてはどうであろうか。オーストラリアではそれぞれの職種に対するプロとしての意識がとても高く特に障害者に関わるスタッフの中で、その分野を希望しないのに何らかの理由で関わっているという人はいないに等しかった。例えば、スタッフ採用面接ではどのくらいの経験と知識(心理学、福祉学、地域科学)があるかに加えて、なぜこの分野を希望するのかを重視している。

日本では障害者職業センターには専門職として障害者職業カウンセラーや生活支援パートナーが配置されているのに対し、安定所の専門援助部門は「職員異動の一つ」である。これは本人の意思とは無関係

係に配置されるので関心も知識も持たないスタッフが障害者雇用支援という繊細でかつ専門的な分野を担当していることがあるということである。

安定所の職員の異動システムは、一人のスタッフが多くの課を経験することによって幅広い視野と知識を得ることができ、クライアントや会社に公平さを保つためのものといえるが、クライアント側からはどうだろうか。

毎年、あるいは2～4年おきにスタッフが入れ替わり、中には障害について全く知識も経験も特別の関心もないスタッフにあたることもある。障害や自分の経歴を何度も語らなければならない。そして人によって全く対応が異なる。福祉施設や養護学校では毎年同じ説明を安定所のスタッフが代わるたびにしなければならない。障害者の雇用問題についてを専門に担当する(一般職員異動の対象外)専門官の配置を求める声は大きい。実際、クライアント側からこうした苦情に似た要望が今まで何度もあった。地域関係機関からもスタッフの異動の激しさによる弊害は指摘されつづけている。

専門援助が必要な人たちは長期求職者が多く、記録だけでは足りない「信頼関係」を築くことが重要である。そのためにも障害者雇用支援の分野に、特別の関心と知識を持った専門官の育成が必要な時期にきている。職業安定所が地域の中で障害者にとっての職業相談の場として期待に応え、より高い信頼を得るためにも長期的にその地域の障害者専門官として関係機関とも連携を持ち、他のスタッフをリードしていけるような存在が求められている。全員がすぐには無理と思われるが、それを実行して問題の起こっていないオーストラリアや諸外国を考えると、少なくとも一カ所の安定所専門援助に障害者の専門官を配置することは、可能なはずである。公平さや他の課との連携も実際、オーストラリアの支援機関で問題化してはいなかったし、むしろ専門のスタッフによる質の高いサポートによる利益のほうがクライアントからも望まれていた。専門スタッフの育成は従来のシステムとは異なり、本人の意思に基づいた選考によって選ばれていかなければならない。

また、総合的雇用支援の考え方からも地域ごとの連絡会議は形骸化してはならず、実際にクライアントを担当しているスタッフどうしでケース会議を中心とした研究会を持つ必要がある。特に精神障害者の雇用支援において地域関係機関との連携は必要不可欠であり、病気や薬の知識、その副作用が及ぼす雇用への影響、知的障害者の高齢化に伴う実作業能力低下によって起こる諸問題への対応、中途障害者への心理的配慮、てんかんや自閉症について企業側に説明する時のポイント、どれをとっても専門的な勉強によって障害者雇用支援の質の向上が期待できるものである。

そして、専門官の育成によりすでに触れたIEP＝個別雇用支援計画に基づいたサポートが可能である。現在、安定所では予約制をとっておらず求職活動は本人の意思次第、という状態である。しかし精神障

害者や知的障害者の中には「自分で求職活動を続けること」そのものが難しい人もいる。これは障害そのものの特性であったり、個人の性格や社会的家庭的環境も影響しているが、予約・担当制とIEPによりその状態をサポートできると考えられる。安定所来所に予約が必要ないことは積極的な求職者や緊急時、予約制が合わないタイプにとって長所でもあるので、オーストラリアのように完全予約制ではなく、IEPによる計画的な求職活動支援が合う者を障害者専門官のカウンセリングで見分けていくことが必要である。一年以上の長期求職者、重度・重複障害者、環境的にサポートが必要な者、知的障害者、精神障害者などがIEP対象者となりうる。

今まで見てきたようにオーストラリアの障害者雇用支援は雇用率や助成金、法律名等のいわゆる制度における改善が求められている。日本は比較的整った法律・制度に応えられるだけの人的資源などにおける向上が今後ますます必要とされていくだろう。

## 第3章 ニュージーランドにおける障害者雇用支援サービス

### 1 はじめに

かつての福祉先進国であったニュージーランドは1970年代以降、厳しい経済状況の悪化に見舞われた。それに対して、1984年に登場した労働党ロンギ政権と財務省大臣ロジャー・ダグラスによって大規模な経済改革が、さらに1990年に政権の座に就いた国民党ボルジャー政権によって「福祉国家」から「企業国家」、「市場国家」への転換が進められた。その結果、1993年～94年には高成長を記録したが、その後は金融引締め政策（後に金融は緩和された）等により現在は2～3%に落ち着いている。1991年第1四半期に11%を超え史上最悪となった失業率も1997年には6.7%にまで減少した（経済企画庁、1998）。

ボルジャー政権は、それまでの政権ができなかった福祉予算の削減を含む、保健・社会福祉改革を実施した。「完備した社会福祉こそはニュージーランドが世界に対し最も誇ってきたものであった一方、これに着手することなしには経済改革も十分なものとはいえなかった」（地引、1991）からである。

改革のキーワードは「効率化」である。これまで相いれないと考えられてきた「社会福祉」と「市場」を組み合わせ、効率的で効果的な福祉サービスの提供をめざしたのである。改革の1つが障害者支援サービス（Disability Support Services）であった。

1992年8月の「Supported for Independence for People with Disabilities - A New Deal」（政府見解&報告書）の中で、政府は障害者支援サービスにおいて次のような目標を設定した。

- ・ 利用者は適切な質をもつふさわしいサービスを受ける権利がある。
- ・ 提供されるサービスは利用者のニーズに応えるものである。
- ・ 障害者支援サービスはリハビリテーションを促進するものである。
- ・ 提供されるサービスはその代価を払うだけの価値があるものである。
- ・ 改革による変更は、障害者及びその介護者の生活の混乱を最小限にとどめるような方法で行う。

これらの目標は障害者の生活の質を向上させたいという政府の希望を反映していたが、同時にサービスにかかる費用の効率性を高めるという当時の財政上の必要を反映したのもであった。

1993年7月1日より、広域保健機関（Regional Health Authorities RHA<sub>s</sub>）<sup>1)</sup> は、障害者支援サー

ビスの購入すべてについて責任をもつことになった。これは政府が出資している障害者支援サービスの約75%に相当した。

1994年7月1日からは、1975年の「障害者コミュニティ福祉法」の第2部（「障害者のためのコミュニティ福祉の遂行」）に基づいて提供されているプログラムの財源責任を広域保健機関が負うことになった。これらのプログラムは社会福祉省のCommunity Funding Agency<sup>2)</sup>が出資していたものである。

広域保健機関が障害者支援サービスの唯一の購入者として、その大部分の責任を負うことにより、それまで複数のサービス提供機関が存在することによって生じていた調整欠如による問題の多くは解決され、障害者支援サービスの成果は、もっと効果的になると期待されたのである。

このように障害者支援サービスの多くが広域保健機関の責任下に移った中で、職業支援サービス (Vocational Services) だけが、社会福祉省の下に残った。職業支援サービスが移行しなかった理由は、障害者の雇用問題、労働問題は所得保障と深い関わりがあると考えられているからである。従って、所得保障を管理している社会福祉省が職業リハビリテーションサービスも管轄するのが適当とされたのである。

現在、ニュージーランドでは障害者だけでなく、所得保障全般が就業促進政策と結びついて大きく変化しようとしている。そこで、本章ではそのような状況を障害者について概観してみたい。

## 2 障害者雇用関連法制

### 2.1 割当雇用制度

ニュージーランドでは割当雇用制度を設けていない。過去において雇用率の導入を考えたこともあったが、雇用率を設定している他の国の経験例が十分でないことを理由に、雇用率採用案を却下し、現在に至っている (International Labour Organization, 1982)。

### 2.2 法 律

ニュージーランドにおける障害者雇用に関する法律は「障害者雇用促進法」(1960年、1985年改訂)である。これには雇用大臣が保護工場に免税その他の優遇措置を与えることを認めるなどの条文はあるが、全体として障害者雇用のあり方を明記したプログラム規定的な性格が強く、強制力をもたない。

この他に社会福祉省が職業準備訓練、職業訓練を行い、リハビリテーション手当制度を運営することを定めた「障害者コミュニティ福祉法」(1975年)、障害をもつ労働者に「最低賃金法」(1945年)で定められた賃金より低い賃金の支払を認めた「労使関係法」(1973年)等がある。

障害者雇用に新たな役割を果たすと考えられるのは「人権法」(1993年)である。これは公的な場面では誰もが公平に扱われることを保障したものである。1994年2月1日より、対象範囲が拡大された。同法では、それまでは性別や既婚・未婚の別、宗教、人種、国籍、雇用場面における年齢を理由に差別されることなどが不法とされていたが、1994年2月1日からは障害、政治的意見、雇用における地位、家族内の地位などによって差別されない権利が加えられた。

この法律では、障害をもつすべての人が差別から保護されるのはもちろんこと、障害を持つ人と共にいる人(例えば、障害者の配偶者、介護者、仕事上のパートナー)を障害ゆえに差別することも不法とされた。

雇用の場面では、障害をもつ人がある特定の仕事をを行う資格がありながら、その障害ゆえに差別されることが禁止されている。事業主は、それが不合理的な混乱を引き起こしたり、健康や安全に危険をもたらさない限り、障害を持つ人が仕事をを行うのに必要な配慮をすることが求められている。この場合の配慮とは、仕事の方法や職務設計の変更、設備や建物の改造、訓練やその他の支援等を指している。

### 3 . 職業支援サービス

#### 3 . 1 労働市場における障害者の状況

「ニュージーランド国内の障害者についての十分な調査はいままで一度も無い。それぞれの障害をもつ障害者の全体的な人数についても分からない」(National Advisory Committee on Core Health and Disability Support Services, 1995)<sup>3)</sup>。わずかに1991年8月の雇用大臣への報告書(The Working Party, 1991)では、労働市場における障害者の状況が大まかに示されている。

障害者は労働力人口の11.4%を占めている。労働力人口にある障害者のうち男子の89.5%、女性の70.4%が高い労働意欲を示している。この高い労働意欲にもかかわらず、多くの障害者が労働市場に参入する際の困難を、障害をもたない労働者に比べて多く経験している。

### 3.2 社会福祉省、労働省の職業支援サービス

社会福祉省は高齢者や障害者に対して直接個人に経済的援助を行っている。さらに高齢者や障害者を対象とした社会サービスにも資金を援助している。

職業関連サービスには、Loans for cars (重度障害者が雇用の獲得・維持、職業訓練の受講等のために必要とする自動車を購入するためのローン)、Self-employment (障害者で自営業を始める人に対する経済的援助)、Workbridge (後述)、Vocational opportunities support programme (重度障害者を対象とした保護雇用や援助付き雇用、職業訓練、生活スキル訓練サービスを提供する公認機関へのサービス提供にかかる費用の資金援助)、Disability training course (障害者と共に働き、彼らの介助をする人の訓練について資金の提供、などの労働関連の支援)、などがある。

また、労働省では長期求職者が参加できるプログラム (たとえばJob Plus) について障害者の参加資格を認めている。Job Plusは一定期間、長期失業者にフルタイムの永続的な仕事を提供する雇用主に支払われる賃金補助である。さらに、障害者のために職場を改造する雇用主には改造助成金が支払われる。

### 3.3 ワークブリッジ

#### ワークブリッジの設立

障害者雇用における代表的なプログラムはワークブリッジである。これは一言でいえば障害者専用の雇用促進機関である。

厳しい経済状況は労働市場にも影響し、ニュージーランドでは長い間、高い失業率を示していた。働く意欲をもつ障害者にとっては、その働く場を見つけることは非常に困難であった。そこで政府は1990年にワークブリッジを設立したのである。

ワークブリッジの設立は、社会福祉省を通じて入手できる職業資源をより費用効果の高い方法で活用するためと、社会福祉省の所得保障とリハビリテーション・プログラムとのより密接な連携を促進するためである。

ワークブリッジはリハビリテーション連盟 (Rehabilitation League, New Zealand, Inc.) の再編成の結果として作られた。リハビリテーション連盟は社会福祉省が提供する財源等により、綿密な職業評価サービスと保護雇用向上における訓練を提供してきた民間非営利団体である。しかし、

一般雇用における就職という観点からいうと、その結果は総体的に良いものとはいえなかった。

ワークブリッジではニュージーランド全土に27のセンターをもち、全国的なサービスを提供している。ワークブリッジの活動目標は才能のある適当な従業員を探している事業主と、生産的な労働生活を築く機会を探している求職者を引き合わせることである。ここではフルタイムとパートタイムの両方について就職サービスを行っている。紹介する職種も事務職、専門職、生産職と多岐にわたっている。

また、職業訓練や職業教育が必要な人にはそのための準備も行う。さらに必要と判断される場合には入職後の支援も実施している。

### ワークブリッジの業務概要

障害をもつ求職者はワークブリッジを訪れ、求職者として登録する。求職者の技術や能力、希望職種などのデータはコンピュータに入力され、事業主の求人情報と照会される。そこで可能性のある事業主に連絡がとられ、求人・求職双方に互いの必要な情報が提供される。面接の準備、面接の評価、その後の決定までワークブリッジが支援を行い、採用が決定した際には、建物の改造のための補助金やその他、同僚となる他の従業員へのアドバイスなどについて、ワークブリッジが調整・手配することができる。ワークブリッジのサービスは無料で提供される。

ワークブリッジにはいくつかのプログラムがある。

#### ・ Good Business Awards

障害者雇用に貢献した事業主を表彰する。対象は民間部門、政府部門、地方自治体部門のすべてにわたる。

#### ・ Work Trial

障害者が実際の職場を経験する制度。ワークブリッジに紹介された仕事自分が向いているか、続けていくことが可能かを障害者が自ら確認することができる。同時に事業主は紹介された障害をもつ求職者がその仕事にふさわしいかどうかを決定する機会にもなる。期間は数時間で終わるものもあれば、2,3週間にわたる場合もある。期間の決定は事業主と求職者の間で調整される。この期間、賃金は支払われず、その代わりに当該障害者は障害者給付等の所得保障給付を受給し続けられる。このプログラムの結果、就職に至らない場合、求職者には別のWork Trialが用意されるか、訓練プログラムが提案される。

- ・Light Industrial

これは一時的雇用を対象としている。この一時的雇用というのはパートタイムと、短期間雇用の両方を意味する。ここで対象とされる職種は軽作業、店員、荷造り作業、倉庫スタッフ、現場労働者等の非事務職である。

- ・Overload

これは事務職の一時的雇用である。具体的には、ファイリング、管理、受付、会計といった職種である。紹介の方法は一般的雇用と同様に進められる。

- ・Training Support

明確な職業目標をもつ重度障害者が、その目標達成のために受ける訓練や教育にかかる費用を援助する。具体的には、訓練の支援者への支払、訓練コースの受講料及び通学費用などである。

- ・Job Support

仕事をする上で障害に起因する費用がかかる場合の経済的援助。例えば、障害のために必要な特別な装置を購入するとき、職場の改造、職務の中で障害のために変更する必要のある部分を明確にするために職務開発専門員に依頼するとき、ジョブ・コーチを使用するとき、通訳サービスを利用するとき、などである。これは障害者、事業主に直接支払う他に、そのような障害者を抱える機関・施設も対象となる。事業主の場合、労働条件の最低基準に見合った雇用条件を提供していることが必要である。

- ・Self Start

自営業を始めようとする障害者への経済的援助である。

ワークブリッジは社会福祉省の資金による保護雇用や援助付き雇用にいる障害者がより一般雇用に近い雇用形態に移行できるような援助を行うことも考えている。

経済状況が厳しく、障害者雇用に対する偏見が依然高い中で、ワークブリッジの仕事はたいへん困難なものであるが、それにもかかわらず、目標以上の成果を挙げている、という評価もある (DPA, 1994)。

## 4 所得保障

### 4.1 所得保障における政策目標の変化

所得保障サービスにおける近年の目標は「コミュニティにおける自給自足と自立への支援」である。

1990年代半ば頃から特に注目されているのが、福祉への依存という問題である。政府はニュージーランド国民、特に労働年齢人口にある多くの人が所得について国に依存していることを認識していないことを問題として採り上げた。改革によって経済状況が改善し、失業者数は減少したが、家事専業給付や障害給付などの給付件数が上昇したことをほとんどの人が分かっていない、というのである。実際、労働年齢人口の4人に1人が国家の支援に依存し、失業給付の5人に1人は1年以上もそれを受けている。

社会福祉省は「所得保障は人々を依存する存在から貢献する存在へと変えることができる」と主張している。

障害者に関しては、政府は障害者給付の受給資格の見直しを図っている。その目的は「人々がふさわしい所得保障を受け、可能な限り労働力となるように促進する」(NZFVW0,1995a) ことにある。そのために、社会福祉省は1995年9月1日より、障害給付と疾病給付の受給者を判定する医師を選任した。それまでは受給者のかかりつけ医やソーシャルワーカーなども受給資格に関わっていた。また、障害給付を始めとするすべての所得保障について、受給資格の毎年の見直しが義務づけられた。

教育では脇に置かれ、雇用における機会均等を保障されずに厳しい労働市場に追いやられる人を障害給付の制度からはずすことの結果は目に見えている、という批判もある(NZFVW0,1995a)。つまり、障害給付からはずされた人は失業給付を受け取ることはできるが、それも一定期間である。失業給付を受給している間に彼らが仕事を見つけることは非常に難しい。障害によって特別な費用のかかる人は失業手当で生活することはできない。さらに、障害者が悪質な雇用主にとって安価な労働力として使われるおそれである、というのである。

### 4.2 労働・所得保障局 (Work and Income NZ)

1998年10月、ニュージーランドでは雇用サービス局 (Employment Service) と所得保障サービス局 (Income Support) 、そしてコミュニティ雇用グループ (Community Employment Group) の合併がなされた。雇用サービス局は労働省にあって、失業者の求職活動を支援するためにさまざまなプログラムを実

施していた。所得保障サービス局は社会福祉省に属しており、社会保障給付全般に対する責任を負っていた。コミュニティ雇用グループは労働省の部局で、コミュニティやコミュニティ・グループと協力し、地域における失業対策を行っていた。この3つの部署が合併し1つの機関を設立するということは、すでに述べた「社会保障給付の受給者の自立支援」をさらに強力に推し進めようとする政府の意思の現れと理解できる。しかし、現在のところ労働関連サービスを提供するセンターと所得保障サービスを提供するセンターに分かれており、サービスの完全な統合は1年以内を実現する予定である。

労働・所得保障局は有給の仕事を探す、訓練を受ける、自営業を始める、労働に戻る確信を得る、といったニーズをもつ人を支援するためのプログラムを用意している。

#### 4.3 所得保障

所得保障と賃金は経済生活を支える2本の柱といえる。所得保障が不備である場合には、無理矢理にでも障害者は働いて生活資金を得なければならない。

障害者が受給できる所得保障給付の主なものは以下のとおりである。なお、労働・所得保障局の設立と前後して、所得保障制度にもいくつかの変更がなされた(1998年9月より)。障害給付における変更は受給資格要件に関わるものである。

##### 障害者の所得保障

##### イ. 障害給付 (Invalid Benefit)

障害給付は16歳以上で精神的もしくは身体的な障害をもち、その障害のために労働能力が永続的かつ重度に制限されていると医師が判断した人を対象としている。この場合の医師は労働・所得保障局が承認した医師でなくてはならない(医師の手配及び診断にかかる費用は労働・所得保障局が負担する)。申請者は労働能力が永続的か、最低2年間は重度に制限されているか、または全盲であることが受給の申請条件となる。さらにニュージーランドに10年以上住んでいることも必要である。支給額は所得調査 (Income Test) による所得額、年齢、結婚またはパートナーとの同居の有無、扶養すべき子供の数などが考慮される(表1)。

表1 障害給付

(1999年4月現在)

	子供がいない	子供1人	子供2人以上
カ ッ プ ル	154.04ドル (1人当たり)	154.04ドル (1人当たり)	154.04ドル (1人当たり)
独身(18歳以上)	184.85ドル	242.83ドル	260.76ドル
独身(16-17歳)	149.59ドル	242.83ドル	260.76ドル

一時的な傷病により離職を余儀なくされ収入が減少したような場合は、コミュニティ・ウェッジ(Community Wage)の対象となる。給付を受けるためには、申請した上で、必要な書類を持参して労働・所得保障局の職員の面接を受ける。

#### ロ. 障害手当(Disability Allowance)

障害手当は、障害があり、その障害のために通常の日常活動において継続的な援助を必要としていたり、登録された保健専門家(registered health professional)の継続的な介護を必要としている人に支払われる。受給者は、少なくとも6ヵ月は続くであろう障害をもち、障害と直接関係のある継続的な特別費用があり、所得が基準以下でなくてはならない。申請には医師の診断と、特別費用についての証明が必要となる。基本的には障害給付やコミュニティ・ウェッジなどを受給している人に支払われるが、他の給付を受けていなくても受給できる。特別費用とは、定期的な通院にかかる費用、障害に起因する特別な食物、衣服、薬にかかる費用等を指す。この手当にも所得調査が必要であり、支給までの手続きは障害給付に準じている。もし特別費用についてACC<sup>4)</sup>からの給付を受けている場合は、障害手当は受けられない。障害手当は子供(経済的に扶養しており、18歳以下)のためにも受け取ることができる。さらに配偶者に障害がある場合にも障害手当は受けられる。障害手当は最大43.39ドル/週である。

#### ハ. 障害児手当(Child Disability Allowance)

障害児手当は、所得調査を必要としない隔週の給付で、在宅で絶えず介護と注意が必要な重度障害児の親または保護者に支払われる(非課税)。子供は18歳以下、重度の精神的または身体的障害がある、障害のために継続的な介護と注意が必要、少なくとも12ヵ月は介護を必要とする。もしその子供本人が障害給付等の所得保障を受けている場合には、この手当を受け取ることはできない。この手当の申請には医師の診断が必要である。同じ子供について、障害児手当と障害手当を同時に受け取ることはできる。障害児手当は受給資格のある子供1人につき、隔週で65.40ドルである。

障害手当及び障害児手当の申請には、申請者のかかりつけ医の診断で構わない。また、申請や面談には申請者は第三者の同席を求めることができるし、障害のために労働・所得保障局の事務所を訪問できない場合は、他の方法がとられる。

受給者、申請者には次のような権利が法的に認められている。

- ・自分のファイルを見る権利
- ・間違った情報を直すことを求める権利
- ・決定の見直しを求める権利
- ・見直しの結果に対して不満足の際には「不服申し立て」を行う権利

## 二．訓練促進手当 ( Training Incentive Allowance )

これは職業関連の訓練コースを続ける人に対する手当である。

### 受給資格の見直し ( reviews )

ほとんどの所得保障は定期的に見直しが行われる。また、受給者の状況によっては医学的な証明や検査を求められることもある。

障害給付の場合、見直しは毎年行われる。また、適時労働・所得保障局が指定した医師によって医学的評価を受ける必要もある。

- ・障害手当では見直しは障害給付等と同時に行われるが、もし他の給付を受けていない場合には6ヵ月ごとに見直しが行われる。その際には新たにかかりつけ医の診断と特別な費用の証明を行う必要がある。
- ・障害児手当は1～5年ごとに診断書が必要となる。

## 就 業

障害給付を受けていても働いて収入を得ることはできる。政府が所得保障の受給者の就業を積極的に促進しようとしているからである。週に何時間働けるかについては一定の規定がある。受給者とその配偶者に収入がある場合には、一定限度を超えると障害給付は減額される(表2)。労働による収入の場合は、この限度に加えて週に20ドルまでは認められている。

表2 他に収入がある場合の障害給付の減額  
(1999年2月現在)

課税前の年間所得	給付の減額
4160ドル以下 (週に80ドル以下)	減額無し
4161ドル～9360ドル (週に81～180ドル)	4161ドル～9360ドルの収入 1ドルにつき30セントずつ減額
9361ドル以上 (週に181ドル以上)	4161ドル～9360ドルの収入 1ドルにつき30セントずつ減額

#### 配偶者<sup>5)</sup>の義務

障害関連給付の受給者に配偶者がいる場合、配偶者は労働関連の責任(例えば、求職活動を行うなど)を負っている。しかしながら、もし受給者がフルタイムの介護を必要とし、かつ配偶者がその介護をしている場合には、配偶者は労働あるいは労働関連活動への参加は求められない。この場合、配偶者がフルタイムの介護を行っていることを保健専門家が確認しなければならない。

他の場合、配偶者の労働関連責任は家族状況によって異なる。例えば、子供がいなかったり最年少の子供が14歳以上だった場合、配偶者はフルタイムの仕事を探さなければならない。また、最年少の子供が6 - 13歳の場合はパートタイムの仕事を探さなければならない。妊娠中であったり、病気であったり、特別なニーズをもつ子供のいる人は適用除外措置を申請できる。

## 5 結 語

1973年の石油危機を契機に、世界経済の発展が停滞し、社会保障支出が財政上の大きな負担となった。各国で社会保障支出の削減・抑制が課題となった。また多くの先進国で高齢化が進行中であり、そのために社会保障支出はさらに増大することが予測されている。社会保障による手厚い保護が、個人の勤労意欲を低下させ、社会の活力を弱体化させるという批判から、自立・自助への転換が論じられるようになった。

ニュージーランドの所得保障と職業支援の変化もこの流れにあるといえる。

1984年以来、ニュージーランドでは社会福祉における責任が中央政府から地域や家族、個人へと移行した。社会福祉・社会保障における政府支出も抑制され、受益者負担が増大している。ニュージーランドは、社会福祉・社会保障において増え続ける財政負担、地域生活の重視、高齢化の進行等、先進諸国に共通する問題に対して、「契約」概念を導入することで、解決の糸口をつかもうとしている。

この改革のなかで障害者に求められているのは「自立」であり、障害者支援サービスは「自立のための支援」を目的としている。では何をもって「自立」というのか。改革の諸施策から、それは「できるだけ所得保障に依存しない生活」であり、「働いて稼ぐ生活」であると理解される。

障害者支援サービスの改革に伴い、障害者職業支援サービスについても見直しが行われ、1994年2月に多くの重要な勧告がなされたが、その結論は、雇用のための助成金を援護付き雇用へとその重点を移すことを通じて、一般労働市場において、援護付き雇用によって障害者の雇用機会を増やすこと、重度障害者については日常生活を有意義なものとするような経済的援助を行うことなどである。これまでニュージーランドでは障害者の就業支援は保護雇用中心に進められてきたが、それが援護付き雇用、さらに一般就労へとその焦点が移りつつある。

ニュージーランドは障害者雇用施策において、一般就労を積極的に支援する政策はあまり行ってこなかった。障害者にとっては地域社会での生活が目標であり、一般就労に関しては障害をもたない人々と一緒の状態競争するしかなかった。一般企業で働くことの難しい人は、社会サービスによる介護と所得保障によってカバーされてきた。しかし現在は、地域社会での生活の重視は相変わらずだが、より自立することを強調され、そのために障害をもたない人と「競争」する労働力となることを要請されるようになったのである。

前述したように、障害者の所得保障を就業支援プログラムと結びつける動きは先進各国で進められつつある。しかし、就業支援担当機関と所得保障担当機関を合併するというニュージーランドのような例はあまりない。現在ではまだ2つの機関が一体となってサービスの提供を行うところまで至っていないが、1～2年後にはそれも実現するはずである。労働・所得保障局の試みがどのような成果を出すのか。障害者についていえば、障害給付支出の削減のための単なる雇用促進機関となるのか、それとも所得保障の受給資格基準や給付額に柔軟性をもたせることで、例えば、短時間労働のような多様な就労形態を可能にし、障害者の就業機会の拡大、社会参加の促進につながるのか、興味深いところである。

## 注

- 1) 担当区域の住民の代理人として、国から配分された予算内で、サービスの提供者（病院や公立組織、民間・ボランティア団体）と契約を結び、サービスを購入する機関。保健省に任命される。
- 2) コミュニティに基礎を置く福祉サービスを提供する組織に対する公費財源を管理する部門。
- 3) 最近実施された障害者統計については、本書第 部第 1 章を参照。
- 4) Accident Rehabilitation and Compensation Insurance Corporation.  
ニュージーランド人の事故後のリハビリテーションと補償を包括的に管理運営する国立の組織。
- 5) 配偶者はpartnerの訳である。

## 引用文献

- DPA (The Assembly of People with Disabilities), VOSP Report. *Able Update*, 4(5), pp.17-18, 1994.
- International Labour Organization, *Vocational rehabilitation services for disabled persons - legislative provisions*. Geneva, p.74, 1982.
- 地引嘉博『現代ニュージーランド(増補版)』サイマル出版会, 1991
- 経済企画庁編『平成10年版 世界経済白書』大蔵省印刷局, p.110, 1998
- National Advisory Committee on Core Health and Disability Support Services, *Core Services for 1995/96*, Wellington, 1995.
- NZFWO (New Zealand Federation of Voluntary Welfare Organisations), Budget targets sickness and invalid benefits. *Dialogue*, No.85, pp.10-11, 1995.
- NZFWO (New Zealand Federation of Voluntary Welfare Organisations), Follow-up survey assures disability question in 1996 census. *Dialogue*, No.85, p.11, 1995.
- 澤邊みさ子「イギリスの職業紹介機関に関する考察」『障害者職業総合センター研究紀要』No.4, pp.61-71, 1995
- The Working Party, *Developing an Integrated Policy to Facilitate Employment and Training of People with Disabilities (Report on Employment and Training Policies for People with Disabilities to the Minister of Employment)*. Wellington, 1991.
- 横浜市都市科学研究室(小松隆二編著)『ニュージーランドの社会福祉政策』横浜市都市科学研究室, 1987

## 参考文献

- 浅井尚子「ニュージーランドにおける「1975年 障害者のコミュニティ福祉法」」『週刊社会保障』No.1685, pp.52-55, 1992
- Department of Statistics, *New Zealand Official Yearbook*. Wellington Government Printer, 1991; 1992; 1993; 1994; 1995.
- DPA (The Assembly of People with Disabilities), The Budget and People with Disabilities. *Able Update*, 4(4), pp.5-6, 1994.
- DPA (The Assembly of People with Disabilities), Workbridge's "New Era". *Able Update*, 4(6), pp.16-17, 1994.

小松隆二「ニュージーランドの社会福祉 - 」『月刊福祉』JAN '94, pp.92-94; FEB '94, pp.86-89; MAR '94, pp.90-95.

The Minister of Health and Social Welfare, *Support for Independence for People with Disabilities - A New Deal*. Wellington, 1992.

成清美治「ニュージーランドの社会福祉事情 - 高齢者福祉サービスの実態を見るなかで」『総合社会福祉研究』No.7, pp.105-119, 1994

成清美治「ニュージーランドの社会福祉関連施設訪問記」『日本ニュージーランド学会誌』No.1, pp.44-55, 1995

日本労働協会編『ニュージーランドの労働事情』日本労働協会, 1988

大友信勝「ニュージーランドの社会福祉」『総合社会福祉研究』No.4, pp.106-115, 1992

「オセアニアの障害者雇用事情と職業リハビリテーションの現状(座談会)」『働く広場』No.186, pp.6-11, 1993

労働大臣官房国際労働課編著『海外労働白書(平成7年版)』日本労働研究機構, 1995

Work and Income NZ のパンフレット

Workbridge のパンフレット

視覚障害その他の理由で活字のままでは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」等を作成することを認めます。その際は下記までご連絡下さい。

障害者職業総合センター企画部企画調整室

電話 043 - 297 - 9067

FAX 043 - 297 - 9057

なお、視覚障害者の方等でこの本のテキストファイルをご希望される時も、ご連絡ください。

資料シリーズ 21

### 欧米諸国における障害者雇用政策の動向

---

編集・発行 日本障害者雇用促進協会  
障害者職業総合センターC  
〒261-0014  
千葉県美浜区若葉3丁目1-3  
電話 043 - 297 - 9067  
FAX 043 - 297 - 9057

発行日 1999年9月

印刷・製本 弘報社印刷 幕張営業所

---