



海外社会保障研究

SPRING 2009

No.166

特集：障害者福祉の国際的展開

特集の趣旨	勝又 幸子	2
2008年ADA改正法の意義と日本への示唆 —障害の社会モデルを手がかりに—	川島 聡	4
ドイツにおける障害者福祉の現状と課題 —介護給付と社会参加給付を中心に—	森 周子	15
デンマークにおける障害者の「自立」の考え方—政治と倫理	片岡 豊	26
カンボジアにおける障害者福祉の新たな展開について	漆原 克文	38

書評

田中拓道著 『貧困と共和国 社会的連帯の誕生』	廣澤 孝之	53
----------------------------------	-------	----

資料

『海外社会保障研究』国別総索引(論文・動向・研究ノート)		57
------------------------------------	--	----

海外社会保障研究

SPRING 2009

No.166

国立社会保障・人口問題研究所

特集：障害者福祉の国際的展開 趣 旨

障害者の権利条約(The United Nation Convention on Disability Rights)が2008年4月に20カ国の批准を集めて発効した。日本は2007年9月に署名したが批准には至っていない。¹⁾ 国際条約の発効の影には21世紀に入って大きく発展した障害者の自立生活運動がある。本特集では障害者の自立生活運動の発祥地アメリカから、内戦の負の遺産である地雷問題に取り組むカンボジアまで、幅広い国々の障害者政策について専門家や現地において活動している研究者に執筆いただいている。社会政策が進んだ先進諸国だけの話ではなく、経済的發展が最重要課題になっている発展途上国まで、地球規模のまさに障害者政策の国際的展開を概観したいという欲張った特集である。

特集タイトルの「障害者福祉」という言葉は、日本における福祉法の枠組みの中ではさほど違和感を持つことのない言葉だが、「福祉」という響きにスティグマ(恥辱感)を感じる読者がいるかもしれない。生活保護の受給者などは「福祉のお世話になっている」と自らの被保護者としての立場を表現することがある。そこには確かに「社会に対してご迷惑かけて申し訳ない」というようなニュアンスが感じられる。しかし、本特集が立つ位置はそのようなパターンリスティックな眼線ではない。むしろここで福祉とは政策と同意語と考えていただきたい。

筆者は「季刊社会保障研究」(平成20年秋号)で「特集：障害者の自立と社会保障」を企画した。そして特集に寄せた拙稿で日本の障害者政策が国際的にも立ち遅れていることをデータより指摘した。そこでは先進諸国が比較の対象だったが、発展途上国においても障害者政策は様々な社会的背景から行われていることを本特集では知ることができる。漆原はカンボジアにおける地雷・不発弾被害者の身体障害者リハビリテーションが、国際社会からの集中的な資金援助に依存している事実を紹介し、障害者全体の問題が政策として発展できない実情を紹介した。経済的基盤の弱い発展途上国においては財源調達先として国際協力が不可欠だが、従来の援助は産業育成やインフラ整備などに集中し、人間開発(Human Development)の視点が不足している。障害者福祉は経済力のある先進諸国の政策課題と思っている読者がいるとすれば、「障害と開発一途上国の障害当事者と社会」²⁾をぜひご覧いただきたい。世界銀行などの国際機関が貧困削減の枠組みから「障害分野」への関心を高めてきたことなどが紹介されている。

特集で取り上げた先進諸国アメリカ・ドイツ・デンマークは福祉国家類型を異にする3カ国である。³⁾ それぞれに異なる障害者政策があり、一方で共通する課題「ノーマライゼーションと自己決定の実現」をもっていることに気づくことは大変興味深い。

アメリカは障害者の自立生活運動(Independent Living)発祥の地である。障害者個人が社会の一員として健常者と同じに活動し生活できることを権利として求め、また実現してきた運動の長い歴史がある。川島が詳細に記述し分析したADA(Americans with Disabilities Act)の改正法は1990年の成立から18年を経て改正された。改正の趣旨は、ADA訴訟において司法府が「障害」認定のハードルを高く設けて、「障害」の範囲を狭めることでADAの実効性を大きく削いでしまったことを修正することであった。法律が整備されても立法府の意図する実効性をその法律に持たせるためにはさらなる工夫が必要であることを示唆している。

ドイツは1990年代半ば以降、障害者政策の方針を「援護」から「自己決定権の拡大」へと大きく転換させたと森は述べている。2008年1月から導入された「個人予算」は、イギリスにおけるダイレクトペイメントに似ているように思えるが、その背景にはドイツの介護保険が障害者を内包する制度として存続している事情がある。障害者が求める「社会生活への完全参加」を実現するために、既存の制度である介護保険・社会扶助がうまく機能していないという現状認識である。日本においては障害者自立支援法の制定に際して、障害者の介護給付の公的介護保険への統合が検討された経緯もあり、ドイツの政策転換の背景とその効果から学ぶことは多いだろう。

デンマークは手厚い社会保障給付で知られる北欧諸国のひとつである。税金を財源とした高負担高給付の国と承知している。デンマーク在住の片岡は、前半でデンマークの障害者政策を理解するうえで不可欠な歴史的経緯を明らかにしている。そして、後半では障害当事者へのインタビューを交えて、生の声をエビデンスとして紹介している。税金で給付を行うという政策は障害者の自立を保障するための公的責任を極めて明確に打ち出したものである。それは就労政策においても労働市場にゆだねるのではなく積極的な公的介入を前提としている。デンマーク独自のパーソナルアシスタント制度が1970年代から地方都市から始まったことは興味深い。アメリカの自立生活運動が1980年代のカリフォルニアを起源とし、パーソナルアシスタントの提供を行政に認めさせていったことを考えると、デンマークがノーマライゼーションの理念をいち早く制度で具体化したのかもしれない。

諸外国の今をそれぞれの研究者が描きだしたが、日本の障害者福祉政策は今どのような状況にあるだろうか。2006年障害者自立支援法が施行されてから2年が経過し、同法の付帯決議で見直しが明記された所得保障などの懸案については、2008年12月社会保障審議会障害者部会が「障害者自立支援法施行後3年目の見直しについて」という報告を出した。障害者の権利条約批准に向けた準備として、厚生労働省職業安定局が「労働・雇用分野における障害者権利条約への対応の在り方に関する研究会」2008年4月に召集し検討を開始した。また、自由民主党社会保障制度調査会障害者福祉委員会が2009年2月13日「障害者自立支援法の抜本見直しの基本方針」を公表した。このような一連の動きは「障害者自立支援法」の改善への動きと捉えられるだろう。いずれの国においても、導入した法律や制度の見直しは必要である。その見直しにおいて、何を最重要課題として認識し改善されるのが重要である。「自律」「自立」「社会参加」「自己決定」等々、様々なキーワードを確認しながらの改善であってほしい。

- 1) 長瀬修・東俊裕・川島聡編(2008)障害者の権利条約と日本 概要と展望
- 2) 森壮也編(2008)IDE-JETRO アジア経済研究所 研究双書 No.567
- 3) 自由主義型(アメリカ)保守主義型(ドイツ)社会民主主義型(デンマーク)ちなみに日本は家族主義型と分類されている。

(勝又幸子 国立社会保障・人口問題研究所情報調査分析部長)

2008年 ADA 改正法の意義と日本への示唆

— 障害の社会モデルを手がかりに —

川島 聡

■ 要約

司法府によって骨抜きにされた ADA の趣意を回復させるために、ADA 改正法は 2008 年 9 月 25 日に成立し、2009 年 1 月 1 日に施行された。本稿は、施行後間もない本法の内容を紹介し、「障害学」の知見を踏まえてその意義を明らかにすることにより、日本への本法の示唆を探ることを目的とする。ADA 改正法は、「障害学」でいう「障害の社会モデル」と力点を同じくする法改正であり、司法府が注力する比重を「障害」から「差別行為」に移す意義をもつ。その意義を「障害の定義」との関係において具体的に示してくれるという意味において、ADA 改正法は、日本で障害差別禁止法の「障害の定義」を議論する際に有益な示唆を与え得る。

■ キーワード

ADA、ADA 改正法、障害の定義、障害の社会モデル、障害の医学モデル

I はじめに

「障害を持つ米国人法」(Americans with Disabilities Act of 1990)¹⁾(以下 ADA)は、「インペアメント」(心身の不調・損傷)と「障害」(disability)を区別する点に特徴をもつ。雇用機会均等委員会(U.S. Equal Employment Opportunity Commission)(以下 EEOC)が言うように、「多くのインペアメントは、障害に至るほどの影響を生活に及ぼさない。インペアメントは、一つ以上の主要な生活活動を制限すれば障害となる²⁾。

ADA の下で訴訟を提起する者は「障害」を持つことにより、その法的保護を受けることができる³⁾。裁判所で「障害」を持つと認定されるためには、原告は【A】「一つ以上の主要な生活活動を実質的に制約する心身のインペアメント」(a physical or mental impairment that substantially limits one or more of the major life activities)を持っているか、【B】それを持っていた経歴(record)があるか、あるいは【C】

それを持っているとみなされているか、という三つ⁴⁾のいずれかを満たしていることを証明しなければならない⁵⁾。

しかし、裁判所が「主要な生活活動を実質的に制約する」という文言を狭く解釈したため、原告が「障害」を持つと認められない事態が相次いだ⁶⁾。その結果、障害差別の有無は判断されずに、原告の訴えの多くが退けられた。ある最近の調査結果によれば、ADA の雇用差別訴訟の 97% で原告が敗訴したが、その多くは「障害の定義」を原因とするものであった⁷⁾。

なかでも大きな否定的影響を与えた判決が、サットン事件(1999 年)⁸⁾とウィリアムズ事件(2002 年)⁹⁾である。前者で連邦最高裁は、「主要な生活活動を実質的に制約する心身のインペアメント」であるか否かを判断するに当たり、「軽減手段」(mitigating measures)の効果を考慮に入れた。後者において連邦最高裁は、「障害の定義」の徴表たる「一つ以上の主要な生活活動を実質的に制約する」という文言を

狭く解釈した。これらの最高裁判決とそれに追従した下級審判決等により、ADA の立法者意思は骨抜きにされていった。

そこで議会は、「ADA の趣意と保護を回復するための法律」(An Act to Restore the Intent and Protections of the Americans with Disabilities Act of 1990)¹⁰⁾(以下 ADA 改正法)を作成した。本法は2008年9月25日に成立し、翌年1月1日に施行された¹¹⁾。本稿は、施行後間もない ADA 改正法の内容を紹介し、「障害学」(Disability Studies)の知見を踏まえてその意義を解明することにより、日本への示唆を探ることを目的とする¹²⁾。

II ADA 改正法の概要

本節においては、ADA 改正法の概要について、第2条「事実認定と目的」(Findings and Purposes)と第4条「障害の定義と解釈規定」(Disability Defined and Rules of Construction)を中心に紹介する。なお、本節では文中のパーレン内に条文番号を記載する。その際、ADA 改正法4条については、本条の結果生まれた ADA 新3条「障害の定義」の条文番号を記す。

1 事実認定——ADA 改正法2条(a)

ADA 改正法2条(a)によれば、そもそも ADA は「障害者に対する差別を撤廃するために明確で包括的な国家の命令 (national mandate) を定める」¹³⁾ことを目指して制定された (§ 2(a)(1))。この制定時に議会は、心身の障害ゆえに社会に参加する権利が制限されるべきではないことを認めた。また議会は、偏見や障壁ゆえに障害者が社会に参加できない現実があることを認めた (§ 2(a)(2))。さらに議会は、裁判所がリハビリテーション法(1973年)に定める「障害の定義」を解釈したのと同じの基準を用いて ADA を解釈することを予期した。しかしながら、その予期と違う事態が生ずることになった

(§ 2(a)(3))¹⁴⁾。

サットン事件等で連邦最高裁は、ADA の予定していた保護範囲を狭めた。そのため、議会の意図に反して多くの者が保護されなかった (§ 2(a)(4))。また、ウィリアムズ事件で連邦最高裁は、ADA の予定していた保護範囲を一層狭めた (§ 2(a)(5))。これらの判決に追従した下級審も議会の趣意に背いて、一定の範囲の「主要な生活活動を実質的に制約するインペアメント」を持つ者たちを障害者ではないと判断した (§ 2(a)(6))。さらに、ウィリアムズ事件で連邦最高裁は、「実質的に制約する」という文言を、議会の意図よりも一層大きな制約を意味するものと解釈した (§ 2(a)(7))。加えて、EEOC も議会の考えに違背し、「実質的に制約する」という文言を「著しく制限する」(significantly restricts)と定義した¹⁵⁾ (§ 2(a)(8))。

2 目的——ADA 改正法2条(b)

以上の「事実認定」に呼応するように、ADA 改正法2条(b)は、次の6つの「目的」を定める。第1に本法は、「差別を撤廃するために明確で包括的な国家の命令を定め」、かつ「差別に対処するために明確かつ強固で一貫性のある執行可能な基準を定める」という ADA の趣旨を、ADA が本来予定していた広範な保護範囲を再生させることで実現することを目的とする (§ 2(b)(1))。

第2に、本法はサットン事件等で示された要件を否認することを目的とする (§ 2(b)(2))。その要件によれば裁判所は、インペアメントが「主要な生活活動を実質的に制約する」ものであるか否かを判定する際に「軽減手段のもつ改善効果」を考慮に入れる¹⁶⁾。

第3に、本法は「障害の定義」のうち、【C】「一つ以上の主要な生活活動を実質的に制約するインペアメントを持つとみなされること」(being regarded as having such impairment)という規定にかんしては、サットン事件での理由づけを否定する一方で、

ナッソー郡教育委員会事件(1987年)¹⁷⁾でのそれを復活させることを目的とする(§ 2(b)(3))。

第4に、本法はウィリアムズ事件での司法判断を否定することを目的とする(§ 2(b)(4))。その判断によれば、「障害の定義」に含まれている「主要な生活活動を実質的に制約する」という文言は、ADAで保護される「障害者」であるか否かを判定する際の厳密な基準(demanding standard)となるよう、厳格に(strictly)解釈される必要がある¹⁸⁾。それゆえ、「主要な生活活動を実質的に制約する」という文言は、「ほとんどの人々の日常生活にとって重要な活動を妨げ又は著しく制約する」(prevents or severely restricts the individual from doing activities that are of central importance to most people's daily lives)旨を意味する¹⁹⁾。

第5に、本法は議会の次の意図を伝えることを目的とする。ウィリアムズ事件で連邦最高裁が「実質的に制約する」という文言にかんして設けた判断基準は、ADAの下で個人が保護を受けるには不適切なほどに高い水準の制約となった。ADA訴訟で裁判所が関心を払うべき主たる論点は、ADAの下で義務を負う主体がその義務に従ったか否かである。裁判所は、個人のインペアメントが「障害」となるか否かの審査に多くの力を注ぐべきではない(§ 2(b)(5))。

最後に、本法はEEOCに対する議会の期待を表明することを目的とする。すなわち議会は、「実質的に制約する」という文言を「著しく制限する」と定義した現行規則の箇所を、ADA(改正法)に基づいて改正するよう、EEOCに求める(§ 2(b)(6))。

3 障害の定義——ADA新3条(1)-(3)

ADA新3条は、改正前のADAと同様の「障害の定義」を設ける²⁰⁾。すなわち「障害」(disability)とは、【A】「個人の一つ以上の主要な生活活動を実質的に制約する心身のインペアメント」(§ 3(1)(A))、【B】「そのようなインペアメントの経歴」(§ 3(1)

(B))、【C】「そのようなインペアメントを持つとみなされること」(§ 3(1)(C))のいずれかをいう。ただし、ADA新3条は、改正前のADAとは異なり、以下のように「主要な生活活動」の定義を新たに設け、さらに【C】の部分を具体化している。

「主要な生活活動」については、次の定義が置かれた²¹⁾。まず、「主要な生活活動には、自分の身の回りを世話し、手作業(manual tasks)を行い、見、聞き、食べ、寝、歩き、立ち、持ち上げ、屈み、発話をし、息をし、学び、読み、集中し、考え、意思を伝え及び働くことを含む」(§ 3(2)(A))。また、「主要な生活活動には、主要な身体機能(免疫系、正常な細胞増殖、消化、排便、膀胱、神経、脳、呼吸、循環、内分泌及び生殖に係る機能を含む)の働きを含む」(§ 3(2)(B))²²⁾。

「障害の定義」の【C】にかんしては、原告が「現実にある又は認識された心身のインペアメントを理由に」違法行為を被った旨を立証さえすれば、【C】が認定されることになった。この場合、そのようなインペアメントが「主要な生活活動」を実際に制約している必要はない。また、そのインペアメントが「主要な生活活動」を制約している、と他者からみなされている必要もない(§ 3(3)(A))²³⁾。ただし、「一時的又は些細な」(transitory or minor)インペアメントの場合には、「インペアメントを持つとみなされること」にはならない²⁴⁾。「一時的なインペアメントとは、実際の又は予測された継続期間が6カ月以下のインペアメントをいう」(§ 3(3)(B))。

このような「ただし書き」があるにせよ、ADA新3条の規定が従来のADA訴訟での判断基準と比べて、【C】の認定を相当容易にしたことに違いはない。もっとも、その果実と引き換えに、【C】の場合には合理的配慮義務が発生しないことになった²⁵⁾。ADA改正法6条(a)によれば、ADA第1~3編の下で義務を負う主体は、「障害の定義」のうち【C】のみに該当する者に対して「合理的配慮」を行う必要はないのである。

4 解釈規定——ADA 新3条(4)

ADA 新3条によれば、裁判所は「障害の定義」を解釈する際に、次の5つの原則に基づかなければならない。第1に、「障害の定義」は、本法の許容する最大限まで広範囲の者たちに資するように解釈する(§ 3(4)(A))²⁶⁾。第2に、「実質的に制約する」という文言は、ADA 改正法2条「事実認定と目的」(上記参照)にそくして解釈する(§ 3(4)(B))。第3に、「ある主要な生活活動を実質的に制約するインペアメント」を「障害」と認定するに当たり、そのインペアメントが「他の主要な生活活動」を制約している必要はない(§ 3(4)(C))²⁷⁾。第4に、反復発作的に出現したり、一時的に鎮静したりするインペアメントは、その症状の発生時に「主要な生活活動を実質的に制約する」ものであれば、「障害」と認定する(§ 3(4)(D))²⁸⁾。最後に、「主要な生活活動を実質的に制約するインペアメント」であるか否かを認定する際には、「軽減手段のもつ改善効果」を考慮に入れてはならない(§ 3(4)(E)(i))²⁹⁾。

もっとも、「軽減手段のうち通常の眼鏡又はコンタクトレンズのもつ改善効果は、インペアメントが主要な生活活動を実質的に制約するか否かを認定する際に考慮に入れるものとする」(§ 3(4)(E)(ii))。ただし、この場合においても、ADA 改正法5条(b)によれば、「義務主体は、裸眼視力に準拠した資格基準(qualification standards)、採用試験その他の選抜基準が職務に関連し、かつ事業上必要不可欠であることを明らかにしない限り、それらの基準を用いてはならない」。

III ADA 改正法の意義

以上で概観した ADA 改正法は、どのような意義をもつだろうか。それはさまざまな観点から見出すことができよう。本節では「障害の医学モデル」(Medical Models of Disability)と、これに対する反撥から障害分野で支持を集めている「障害の社会

モデル」(Social Models of Disability)という、二つの障害モデルの観点から、それを検討する。これらのモデルは、論者によりその理解に違いが見られるものの³⁰⁾、「障害学」で広く知られている。

1 二つの障害モデル

「障害の社会モデル」にかんする一つの代表的な理解として、ここでは米欧の著名な障害者法研究者の間で採用されているものを見ておこう。その一人であるサムエル・バーゲントス(ワシントン大学)のいう「障害の社会モデル」によれば、「障害」は「個人の心身の特徴と、アクセスできない又は快適ではない物的社会的環境との相互作用から生ずる」³¹⁾。つまり、このモデルでは、インペアメントと「障壁」(barriers)との相互作用の帰結として、「障害」は把握されることになる³²⁾。欧州障害者法の代表的な研究者リサ・ワディントン(マーストリヒト大学)の言葉を借りれば、「障害の社会モデルは、インペアメントと社会との相互作用が障害者を不利な立場に置く結果になり得ることを認める」³³⁾。

このように、「障害の社会モデル」で用いられる「障害」という語は、ADA で用いられている「障害」の定義とは異なり、個人の被る「不利益」(disadvantages)を意味する。この「不利益」は、インペアメントと「障壁」との相互作用の結果生ずる³⁴⁾。否定的な意味合いを帯びたこの「障壁」という言葉は、インペアメントに対する「不適切な対応」(inappropriate reactions)を意味し、これには「差別行為」が含まれる。よって、「障害の社会モデル」に照らすと、インペアメントを持つ者の「不利益」を解消させるためには、それをもたらす直截的な契機たる「差別行為」を違法行為として禁止する必要がある、という主張は導かれやすい。要するに、ADA をはじめとする障害差別禁止法はそれ自体、このモデルの政治的産物なのである。

他方で、「障害の医学モデル」によれば、インペアメントを持つ者の「不利益」の根本原因はそのイ

ンペアメントにある。そのため、インペアメントが克服されれば、その者の「不利益」も自ずと解消されることになる。よって、その「不利益」を除去するために「差別行為」を法的に禁止すべきである、という主張はこのモデルから生ずることはない。このモデルは、「不利益」とインペアメントという二つの要素から成り立つため、「不適切な対応」(三つ目の要素)を考慮に入れない。要するに、「障害の医学モデル」は、インペアメントによって「不利益」が生ずることを説明する因果論モデルである。これに対して、「障害の社会モデル」は、インペアメントに対する「不適切な対応」が「不利益」を発生させることを説明する因果論モデルである。

2 障害(インペアメント)から差別行為へ

端的に言えば、「障害の社会モデル」は、社会がどのようにして障害者に「不利益」を負わせているかに着目する³⁵⁾。その「不利益」は、本稿の関心に照らせば、インペアメントに対する「差別行為」が引き金となって発生する。それゆえ、このモデルにおいては、個人へのインペアメントの影響ではなく、むしろ個人への「差別行為」の影響に着眼することが肝要となる³⁶⁾。別言すれば、このモデルの下で主題化されるのはインペアメントではなく、それに対する「差別行為」である³⁷⁾。

とはいえ、もちろん「障害の社会モデル」はインペアメントの存在それ自体を否定しているわけではなく、それを前提している。ただし、ここでいうインペアメントは社会的文化的に構築されるもので、「差別行為者」の認識や偏見によっても生み出される。それゆえ、ADA 改正法の文言にも見られるように、「現実にある又は認識された心身のインペアメントを理由」とする「差別行為」によって、人は「不利益」を被り得る。「障害の社会モデル」は、このような不利益発生メカニズムを念頭に置いて、インペアメントの存在——現実存在するか又は他者の認識の中で存在するかは問わない——を前提し、

それに対する「差別行為」を何よりも問題視する。

これに対して、「差別行為」の有無を問わず、「障害」へのインペアメントの転化可能性を争点化してきたのが、従来の ADA 訴訟である。改めて確認すれば、インペアメントは「主要な生活活動を実質的に制約する」という条件を満たして初めて、ADA でいうところの「障害」となる。要するに、ADA においては、インペアメントと「障害」とは等号で結ばれず、両者の間には径庭がある。一連の ADA 訴訟において司法府は、ADA に定める「障害の定義」が相当広い解釈を許すものであることを良いことにインペアメントと「障害」との違いを殊更強調し、「障害」を認定しづらくした。これにより、多くの原告は自身の「障害」の存在を証明できず、そのまま訴訟が終了した。こうして、ADA 訴訟で肝要な位置を占めるはずの「差別行為」の審査が行われない事例が陸続と現れることで、ADA の趣旨が損なわれたことは本稿の冒頭で述べたとおりである。

このような事態を強く懸念した立法府は、ADA の趣意を回復させるために、ADA に定める「障害の定義」を基本的に継承しつつも、新たな定義や解釈等を追加することで、司法府によって高められた「障害」認定のハードルを下げようとした。さらに立法府は、それと連動させながら、司法府の注力する比重を「障害」から「差別行為」へと移そうとした³⁸⁾。立法府のこの企ては、障害者の「不利益」をめぐる問題の所在を「障害」ではなく「差別行為」に求める「障害の社会モデル」の趣旨に合致する。つまり、ADA 改正法は、司法府の姿勢を「障害の社会モデル」の趣旨にそくしたものへと改めさせる法的根拠となる意義をもつのである。

IV 日本への示唆

如上の意義をもつ ADA 改正法は、日本の障害者法政策にどのような示唆を与え得るであろうか。本節では、特別法としての障害差別禁止法案を国

会に提出すべきか否かという論点はとりあえず傍らに置き³⁹⁾、日本への ADA 改正法の示唆を検討する。具体的には、障害者基本法(1993年制定、2004年最終改正)、障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例(2006年制定)(以下、千葉県条例)、日本弁護士連合会(以下、日弁連)の障害差別禁止法案概要(2007年)、の三つに定める「障害(者)の定義」を素材として、日本で障害差別禁止法の「障害の定義」を議論する場合に、ADA 改正法がどのような示唆を与え得るかを明らかにする。

まず、我が国障害者政策の大黒柱たる障害者基本法によれば、「この法律において『障害者』とは、身体障害、知的障害又は精神障害(以下「障害」と総称する。)があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう」(第2条)。この定義を基本的に受け継いでいるのが、日本初の障害差別禁止条例たる千葉県条例である。「この条例において『障害』とは、障害者基本法第2条に規定する身体障害、知的障害若しくは精神障害、発達障害者支援法第2条第1項に規定する発達障害又は高次脳機能障害があることにより、継続的に日常生活又は社会生活において相当な制限を受ける状態をいう」(第2条)。

これらの定義を出発点に障害差別禁止法の「障害の定義」を考える場合には、少なくとも次の二点に留意することで、一層建設的な議論を展開できると思われる。第1に、よく知られていることでもあるが、そもそも「障害の定義」は、法の目的に応じて変わるといふことである。たとえば身体障害者福祉法と年金各法では「身体障害者」の定義が異なるように、障害者に係る諸制度は「それぞれの制度の目的を達成するためにそれぞれの障害の定義をもって」⁴⁰⁾。ロバート・バーグドフの言葉を借りてやや原理的に言えば、福祉法はある集団に対して他の集団が利用できないサービスを提供するため、サービス受給資格をもつ集団とそうでない集団とを明確に区別させておく必要がある。これに対して

差別禁止法は、差別を被った者は誰でも救済の対象とすべきものである⁴¹⁾。かかる趣旨を踏まえ、ADA に定める「障害の定義」は、障害の経歴と障害の認識という二要素を含めているのである⁴²⁾。

第2に、障害者基本法と千葉県条例に含まれている「継続的に日常生活又は社会生活において相当な制限を受ける」という文言のもつ機能に留意する必要がある。この文言について、千葉県条例に含まれている「身体障害」という言葉を用いて考えてみよう。本条例によれば、「身体障害があることにより継続的に日常生活又は社会生活において相当な制限を受ける状態」を「障害」という。よって、「身体障害」の存在のみでは「障害」とならない⁴³⁾。そのため、本条例に含まれている「継続的に日常生活又は社会生活において相当な制限を受ける状態」という文言は、「身体障害」を二つの類型に分ける機能を果たし得る。すなわち、法的保護を受けられない「擬似障害」(quasi disability)と、それを受けられる「真の障害」(true disability)である。

ここでいう「真の障害」は、「身体障害」によって生活上相当な制限を継続的に受ける状態を意味し、「擬似障害」は、「身体障害」があっても、そのような制限を継続的に受けない状態を意味する。司法院や行政府において「擬似障害」の範囲を広げるような解釈・運用がなされれば、それだけ「真の障害」の範囲——そして法的保護を受けられる者の範囲——は狭くなる。こうした構図は、ADA の「障害の定義」に含まれる「一つ以上の主要な生活活動を実質的に制約する」という文言を司法院が狭く解釈した事態と重なり合う。この意味において、上述した ADA 改正法の内容(たとえば「障害の定義」を最大限広範な者たちに資するように解釈したり、「軽減手段」を考慮に入れずに「障害」を認定したりする旨の規定等)は、障害者基本法や千葉県条例をたたき台にして、日本で障害差別禁止法の「障害の定義」を議論する際に重要な参考となり得る。

以上を踏まえて、次に日弁連案に定める「障害の

定義」を見てみよう。この定義によれば、「(1)「障がい」とは、心身の状態が、疾病、変調、傷害その他の事情に伴い、その時々⁴⁴⁾の社会的環境において求められる能力又は機能に達しないことにより、個人が日常生活又は社会生活において制限を受ける状態をいうものとする。(2) 過去にかかる状態にあったこと、及び将来かかる状態になる蓋然性があることも、(1)の障がいに含めるものとする⁴⁴⁾。

この定義は、障害者基本法・千葉県条例のそれとは異なり、過去に障害を持った経歴と将来障害をもつ蓋然性を含めており、「障害」の範囲を拡張している。このことは、障害差別を被った者すべてを法的保護の対象とすべきである、という障害差別禁止法の趣旨に照らして評価し得る。だが、その一方で、日弁連案には、本稿の問題関心との関連で理解し難い記述が含まれている。それは、「その時々⁴⁵⁾の社会的環境において求められる能力又は機能に達しないことにより」と記している部分に關係する。日弁連案がこの表現を用いて「障害の社会モデル」の趣旨を障害差別禁止法に反映させようとしているのであれば⁴⁵⁾、その試みは成功しているとは言えない。つまり、このような表現は、障害者の「不利益」にかんする問題の所在を「障害」ではなく「差別行為」に求める、「障害の社会モデル」の趣旨を司法の場で効果的に実現させることに寄与し得ない。なぜならば、この表現を「障害の定義」の中に盛り込んだにせよ、日弁連案は、障害者基本法・千葉県条例の場合と同じように、「日常生活又は社会生活において制限を受ける」という文言の解釈問題を残すことになるからである（「擬似障害」と「真の障害」をめぐる問題）。この意味において、日弁連案の「障害の定義」は、障害者基本法・千葉県条例のそれと同型である⁴⁶⁾。よって、日弁連案も ADA 改正法から学ぶべきところは大きいと言える⁴⁷⁾。

V おわりに

最近の障害分野においては「障害学」が一定の影響を持ち、しばしば「障害の社会モデル」という術語が障害差別禁止法を論ずる際に随伴するようになった。本稿で述べたように、「障害の社会モデル」と ADA の「障害の定義」とは、同じ「障害」という言葉を用いているけれども、その意味はまったく異なる。ADA にいう「障害」はインペアメントの延長線上に位置する言葉で、基本的には「一つ以上の主要な生活活動を実質的に制約するインペアメント」を意味する。他方で、「障害の社会モデル」にいう「障害」は、インペアメントに対する「不適切な対応」によって生ずる「不利益」を意味する。この「不適切な対応」の一部をなす「差別行為」を、いかに法の解釈適用を通じて規制すべきか——この問いに対する一つの現実的な答えが、1990年に成立した ADA である。

一般的な表現を用いれば、そもそも個人の「不利益」が生ずる原因の一つは、その「心身の特徴」に対する社会の「不適切な対応」である。その「不適切な対応」の一部を「差別行為」として法的に規制する場合には、「心身の特徴」のうち「インペアメント」と呼んでよい部分を同定し、その中でさらに「障害」（本稿でいうところの「真の障害」）と呼んでよい部分を同定しなければならない。その際、「障害」と呼んでよい部分を狭くしすぎれば、それだけ障害差別禁止法の下で保護を受けられる者の範囲は狭くなる⁴⁸⁾。この点、ADA 訴訟において司法府は「障害」認定のハードルを高く設けて、「障害」の範囲を狭めることで ADA の実効性を大きく削いでしまった。

立法府は、そのような司法府の姿勢を変えさせるべく ADA 改正法を編み上げた。もちろん本法は、他の法律がそうであるように政治的な妥協を経て成立したものであり、何ら申し分のない法律であるとは言えない⁴⁹⁾。しかし本稿で述べたように、本法が ADA 訴訟の新たな幕開けを告げ得るだけの

内容を一応備えていることも否定できまい。むしろ現時点では、ADA 改正法で議会が意図したとおり、実際の司法の場において「障害」が容易に認定され、「差別行為」の審査に一層重点が置かれるかは明らかではない。仮にこのシナリオのようになれば、今後は「差別行為」にかんする司法判断の妥当性が一層問われることになる。いずれにせよ、しばらくは司法府の動向を見守る必要がある⁵⁰。

注

- 1) Pub. L. No. 101-336, 104 Stat. 327 (Jul. 26, 1990), codified at 42 U.S.C. 12101 et seq.
- 2) 29 C.F.R. § 1630.2(j).
- 3) ただし、ADA の第 1 編(雇用)と第 2 編(公共サービス)は、すべての障害者に対する差別を禁止するのではなくて、「有資格の障害者」(qualified individual with a disability)に対する障害差別のみを禁止する。たとえば第 1 編 101 条(8) (42 U.S.C. § 12111 (8))によれば、「有資格の障害者」とは、「合理的配慮の有無を問わず、その者が維持し又は希望する職場上の地位に伴う主要な職務を行うことのできる障害者をいう」(この文言は ADA 改正法により一部修正された。See Pub. L. No. 110-325, § 5 (c) (1), 122 Stat. 3553, 3557)。ちなみに使用者は、ここでいう「合理的配慮」が事業運営に「過大な困難」(undue hardship)を及ぼさない限り、当該配慮を行わなければならない。さもなければ、障害差別が発生する(42 U.S.C. § 12112 (b) (5) (A))。合理的配慮の否定を含めた雇用分野での障害差別は、ADA にかんする数ある論文の中でも特に言及されることが多い。内外の関係文献を比較的広く猟渉した最近の邦語文献の一つとして、とりあえず長谷川珠子「障害をもつアメリカ人法における『合理的便宜』(reasonable accommodation)——障害をもつ者の雇用と平等概念」法学 67 巻 1 号(2003 年) 78-117 頁参照。同「アメリカにおける障害者雇用の実態と 2008 年 ADA 改正法」福祉労働 121 号(2008 年) 32-42 頁と、石川球子「精神障害者にかかる合理的配慮」障害者職業総合センター編『第 16 回職業リハビリテーション研究発表会論文集』高齢・障害者雇用支援機構(2008 年) 40-43 頁は、ADA 改正法に言及する。特に「障害の定義」に着眼して ADA の趣旨を回復せんとする ADA 改正法を考察対象とする本稿は、障害差別のうち差別に係る論点は扱わない(ただし、ADA 改正法には差別に言及した箇所もある。See Pub. L. No. 110-325, § 5 & 6)。
- 4) 42 U.S.C. § 12102(2).
- 5) 「一応の証明」(prima facie case)が成立するためには、原告は(1) ADA にいう「障害」を持ち、(2) 合理的配慮の有無を問わず主要な職務を行う「資格」を有し、(3) 障害ゆえに雇用上の違法処遇を被った旨を証明しなければならない。(1)を満たさなければ、(2)(3)の段階に行くことはできない。(1)の段階で、原告は先ず、(a)現在のインペアメント、(b)過去のインペアメント、(c)インペアメントの認識のいずれかの存在を証明しなければならない。原告は次に、そのインペアメントが「一つ以上の主要な生活活動を実質的に制約する」旨を証明しなければならない。See e.g., Eric Dunleavy & Arthur Gutman, Understanding the ADA Amendments Act of 2008 (ADAAA): Back to the Future?, 46 The Industrial-Organizational Psychologist 81, 82 (2009) (citing McKay v. Toyota Motor Mfg., U.S.A., Inc., 110 F.3d 369, 371 (6th Cir. 1997)); Dustin Riddle & Richard Bales, Disability Claims for Alcohol-Related Misconduct, 82 St. John's L. Rev. 699, 705-706 (2008) (quoting Davidson v. Am. Online, Inc., 337 F.3d 1179, 1188 (10th Cir. 2003))。
- 6) ADA と同様の定義をもつリハビリテーション法(1973 年)の訴訟において、原告が障害者であるか否かはほとんど争点にならなかった。See Chai R. Feldblum, Definition of Disability Under Federal Anti-Discrimination Law: What Happened? Why? And What Can We Do About It?, 21 Berkeley J. Emp. & Lab. L. 91, 106 (2000)。See also Robert L. Burgdorf, Testimony to the Committee on Education and Labor of the United States House of Representatives (Hearing on H.R. 3195, Jan. 29, 2008), at 16-17, <http://edlabor.house.gov/testimony/2008-01-29-RobertBurgdorf.pdf>, last visited Jan. 23, 2009.
- 7) See Chai R. Feldblum et al., The ADA Amendments Act of 2008, 13 Tex. J. on C.L. & C.R. 187, 202-203 (2008).
- 8) Sutton v. United Airlines, Inc., 527 U.S. 471 (1999).
- 9) Toyota Motor Mfg. Ky., Inc. v. Williams, 534 U.S. 184 (2002).
- 10) 本法の略称は「2008 年 ADA 改正法」(ADA Amendments Act of 2008)である(Pub. L. No. 110-325, § 1)。
- 11) See id. at § 8.
- 12) ADA 改正法を紹介した英語の二次文献は、さしあたり以下を参照。Alex B. Long, Introducing the New and Improved Americans with Disabilities Act: Assessing the ADA Amendments Act of 2008, 103 Nw. U. L. Rev. Colloquy 217 (2008); Dale Larson, Unconsciously Regarded as Disabled: Implicit Bias and the Regarded-As Prong of the Americans With Disabilities Act, 56 UCLA L. Rev. 451 (2008); Dunleavy & Gutman, supra note 5, at 81-87; Feldblum et al., supra note 7; Job Accommodation

- Network, The ADA Amendments Act of 2008 (Updated 1/14/09), <http://www.jan.vwu.edu/bulletins/ADAAA.pdf>, last visited Jan. 26, 2009.
- 13) 42 U.S.C. § 12101(b)(1).
 - 14) てんかん(1999年), 糖尿病(2002年), 知的・発達障害(2007年), 双極性障害(2006年), 多発性硬化症(1999), 難聴(2003), 片眼の失明(1999年), 心的外傷後ストレス障害(2004年), 心臓病(2000年), うつ病(2004年), HIV感染症(2001年), 喘息(2000年), 石綿症(1996年), 背部損傷(2003年)等は, ADA訴訟において「障害」と認められなかった。これらはすべて, リハビリテーション法訴訟においては「障害」と認定された。See Chai Feldblum, Testimony to the Committee on Health, Education, Labor, & Pensions, United States Senate (Hearing on Restoring Congressional Intent and Protections under the ADA, Nov. 15, 2007), Appendix A (People Covered Under Section 504 of the Rehabilitation Act vs. People Not Covered Under the ADA), in Website ArchiveADA (<http://www.law.georgetown.edu/archveada/>, last visited Jan. 26, 2009).
 - 15) EEOCによれば, 「実質的に制約する」という文言は「一般国民の平均的な者が行い得る主要な生活活動を行ない得ないこと」と, 「同一条件に置かれた一般国民の平均的な者の場合と比べて, 特定の主要な生活活動を行ない得る期間, 方法又は条件が著しく制限されていること」を意味する(29 C.F.R. § 1630.2(j)(1)(i)-(ii)).
 - 16) See Sutton v. United Air Lines, Inc., supra note 8, at 482-483, 119 S.Ct. 2139, 144 L.Ed.2d 450 (1999). See also Albertson's, Inc. v. Kirkingburg, 527 U.S. 555, 565-566, 119 S.Ct. 2162, 144 L.Ed.2d 518 (1999).
 - 17) School Board of Nassau County v. Arline, 480 U.S. 273 (1987). 連邦最高裁によれば, 心身の能力を低下させないインペアメントも, それに対する他者の否定的対応(negative reactions)の結果, 働く能力を実質的に制約させ得る(Id. at 283). また連邦最高裁によれば, 現実のインペアメントを起因とする身体上の制約が人を障害者にさせるように, 疾病等にかんして社会で築かれてきた神話や恐れも, 人を障害者にさせる(Id. at 284).
 - 18) その根拠として連邦最高裁は, 議会が ADA 制定時に「約 4300 万人のアメリカ人は一つ以上の心身の障害を持つ」と認定した事実を挙げた(Toyota Motor Mfg. Ky., Inc. v. Williams, supra note 9, at 197-198; Sutton v. United Air Lines, Inc., supra note 8, at 484-487). そのため, ADA 改正法 3 条は「約 4300 万人のアメリカ人は一つ以上の心身の障害を持ち, この人数は人口全体が高齢化するにつれ増えている」という ADA の文言(42 U.S.C. § 12101(a)(1))を削除し, 次の文言を挿入した。「心身の障害は, 社会のあらゆる側面に完全に参加する個人の権利を決して毀損させるものではない。しかし, 心身に障害を持つ多くの者は差別ゆえに社会参加を阻まれてきた。障害の経歴を持つ者又は障害を持つとみなされている者も差別を受けてきた」。また ADA 改正法 3 条は, 「障害者は, 自身で統御し得ない特徴を理由に, かつ社会への参加と貢献に対する能力を誤って表象する定型的観念のために, 歴史的に故意による不平等処遇を被って制限と制約を課され, かつ我々の社会で政治的に無力な地位へと退かされてきた, 個々の孤立したマイノリティである」という ADA の文言(42 U.S.C. § 12101(a)(7))も削除した(Pub. L. No. 110-325, § 3).
 - 19) Toyota Motor Mfg. Ky., Inc. v. Williams, supra note 9, at 198.
 - 20) ADA 改正法は, ADA の場合と同じく「インペアメントの定義」を置いていない。これに対して, 2007 年 ADA 回復法案(S. 1881)には, 連邦規則集(EEOC (29 CFR § 1630.2(h)(1)-(2)), 司法省(28 CFR § 36.104), 教育省公民権局(34 CFR § 104.3(j)(2)(i)))から引いてきた「インペアメントの定義」が含まれていた(川島聡「障害差別禁止法の障害観——マイノリティモデルからユニバーサルモデルへ」障害学研究 4 号(2008 年) 101 頁参照)。同法案によれば, 「『身体のインペアメント』とは, 生理学上の不調若しくは状態, 容姿の損傷(cosmetic disfigurement)又は一つ以上の身体系(神経, 筋骨格, 特殊感覚器官, 発話器官を含む呼吸器, 心血管, 生殖器, 消化器, 尿生殖器, 血液・リンパ, 皮膚及び内分泌)に影響を及ぼす解剖学上の欠損をいう」。また「『精神のインペアメント』とは, 精神的又は心理的な不調(精神遅滞(mental retardation), 脳器質性症候群, 情緒若しくは精神の疾患又は特定の学習障害等)をいう」。
 - 21) ちなみに, EEOCによれば, 「主要な生活活動には, 自分の身の回りを世話し, 手作業を行い, 歩き, 見聞き, 発話をし, 息をし, 学び及び働くことを含む」(29 C.F.R. § 1630.2(i)). 「その他の主要な生活活動には, たとえば座り, 立ち, 持ち上げ及び伸ばすことが含まれるが, これらに限定されない」(29 C.F.R. Pt. 1630 App. § 1630.2(i)).
 - 22) See e.g., Job Accommodation Network, supra note 12. Cf. Bragdon v. Abbott, 524 US 624 (1998).
 - 23) サットン事件で連邦最高裁は, 「障害の定義」の【c】が認定される場合として, (1)原告は「主要な生活活動を実質的に制約するインペアメント」を実際には持っていないが, それを持っていると誤認された場合と, (2)原告のインペアメントは実際には「主要な生活活動を実質的に制約する」ものではないが, そのような制約を受けていると誤認された場合, の二つを挙げた

- (Sutton v. United Air Lines, Inc., supra note 8, at 489, 119 S.Ct. 2139, 144 L.Ed.2d 450 (1999) . Cf. 29 C.F.R. Pt. 1630 App. § 1630.2(i)(1)-(3)). 言うまでもなく、このような基準は ADA 訴訟で原告に重い証明責任を課す (See e.g., Larson, supra note 12, at 452-453). ADA 改正法は、その責任から原告を解放した。
- 24) この規定は、使用者側の懸念に応じて設けられたが、その内容は理に適していると言われる。なぜならば、**[C]**の下で原告が「インペアメントを持つとみなされること」を証明する場合には、**[A]**と**[B]**の下で課せられている要件（「主要な生活活動を実質的に制約する」）を満たす必要がないからである。これを裏からいえば、当該規定は、**[A]**と**[B]**の場合には不要となる。というのも、**[A]**と**[B]**の場合には、「主要な生活活動を実質的に制約する」という要件があるため、些細で短期間の病気 (ailments) は「障害」と認められないからである。See Statement of the Managers to Accompany S. 3406, in Congressional Record (Senate) of Sep. 16, 2008, S 8842.
- 25) See id. S 8840. 合理的配慮義務 (前掲注 3 参照) は、ADA の要諦の一つである。そのため、「障害の定義」のうち**[C]**の場合には合理的配慮義務が免除される旨の規定に対し、一部の関係者が批判したことは容易に想像できよう。この点、たしかに従来の ADA 訴訟で一部の裁判所は、**[C]**を認定した際に合理的配慮義務を使用者に課していた。しかし、ここで同時に想起しなければならないのは、従来の裁判所が**[A]**を不当に認定しづらくしていたことである。今回の ADA 改正法によって、**[A]**は正しく認定されやすくなるはずである——そのような見通しの上に妥協が成立し、畢竟、ADA 改正法は**[C]**の場合に合理的配慮義務を免除したのである (See id. S 8842).
- 26) Cf. Pub. L. No. 110-325, § 2(b)(4).
- 27) See e.g., Statement, supra note 24, S 8842, citing Holt v. Grand Lake Mental Health Center, Inc., 443 F.3d 762 (10th Cir. 2006).
- 28) See e.g., Job Accommodation Network, supra note 12.
- 29) Cf. Pub. L. No. 110-325, § 2(b)(2).
- 30) 杉野昭博『障害学——理論形成と射程』東京大学出版会 (2007 年)、川島聡『国際人権法における障害差別禁止——障害のモデルと合理的配慮』高野真澄先生退職記念『これからの人権保障』有信堂高文社 (2007 年)231-258 頁参照。
- 31) Samuel R. Bagenstos, Comparative Disability Employment Law from an American Perspective, 24 Comp. Lab. L. & Pol' y J. 649, 656-657 (2003).
- 32) Samuel R. Bagenstos, Subordination, Stigma, and 'Disability', 86 Va. L. Rev. 397, 428 (2000).
- 33) Lisa Waddington, From Rome to Nice in a Wheelchair: The Development of a European Disability Policy 22 (2006).
- 34) 「障害の社会モデル」の文脈において、意図的か否かは別にしても、「障壁」と「不利益」という二つの意味を混淆させて、「障害」(disability) という語を用いる者もいる。しかし、筆者はこのような立場をとらない。本稿では、このモデルにいう「障害」を、「インペアメントをとりまく障壁」(インペアメントに対する不適切な対応) を真因とする「不利益」を意味する語として用いる。この論点に言及した文献として、星加良司『障害とは何か——ディスアビリティの社会理論に向けて』(生活書院、2007 年)44-45 頁。
- 35) See e.g., Gerard Quinn, The Human Rights of People with Disabilities under EU Law, in The EU and Human Rights 287 (Philip Alston ed., 1999).
- 36) See e.g., Wendy E. Parmet, Plain Meaning and Mitigating Measures: Judicial Interpretations of the Meaning of Disability, in Backlash against the ADA: Reinterpreting Disability Rights 127 (Linda Hamilton Krieger ed., 2003).
- 37) Cf. Theresia Degener, Definition of Disability (2004), http://ec.europa.eu/employment_social/fundamental_rights/pdf/aneval/disabdef.pdf, last visited Feb. 2, 2009.
- 38) See Pub. L. No. 110-325, § 2 (b) (5), 5 (a) (1) - (2). See also Statement, supra note 24, S 8841, 8843; Larson, supra note 12, at 485-488; Job Accommodation Network, supra note 12.
- 39) ちなみに、日本による障害者権利条約の早期批准に向け、2008 年に障害者施策推進課長会議は、障害者基本法の改正事項として、「合理的配慮の否定」を含めた「差別的定義」を設ける旨を提案した。神林浩「障害者施策の在り方に係る検討について」ノーマライゼーション 331 号 (2009 年)12 頁参照。
- 40) 寺島彰「障害の定義と障害認定」ノーマライゼーション 281 号 (2004 年)15 頁。
- 41) Robert C. Burgdorf, 'Substantially Limited' Protection from Disability Discrimination: The Special Treatment Model and Misconstructions of the Definition of Disability, 42 Vill. L. Rev. 409, 528 (1997). たとえば身体障害者福祉法 4 条は、「身体障害者」とは「別表に掲げる身体上の障害がある十八歳以上の者であって、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう」と定める。この規定は、福祉サービスを念頭に置いた定義であるため、基本的に差別禁止法の文脈では妥当性を持ち得ない。これと同様の理由で、障害者自立支援法 4 条に定める「障害者」の定義も、差別禁止法の文脈において妥当性を失う。
- 42) 千葉県条例の「障害の定義」は、ADA の場合とは異なり、障害の経歴と障害の認識という二要素を含めて

- いない。これらの要素は、「障害の定義」の中に含まれる他に、「差別の定義」の中に組み込ませる方法もある。たとえば韓国の「障害者差別禁止及び権利救済等に関する法律」は、第2条「障害と障害者」ではなく第6条「差別禁止」において「何人も、障害、過去の障害経歴又は障害があると推測されることを理由に差別をしてはならない」と定める(福祉労働116号(2007年)146-162頁所収の崔榮繁仮訳参照。訳語一部変更)。ちなみにADAも、「差別の定義」の条項において、「関係者」の障害を理由とする差別を禁止する(42 U.S.C. § 12112(b)(4))。
- 43) これに対して、障害者基本法の場合には、「身体障害、知的障害又は精神障害」と「障害」とは等号で結ばれる。もっとも、障害者基本法においても、たとえば「身体障害」を持っているのみでは「障害者」とはならない。「身体障害」があるために生活上相当な制限を継続的に受ける「者」を、「障害者」という。
- 44) 日本弁護士連合会「『障がい』を理由とする差別を禁止する法律」日弁連法案概要(2007年)1-2頁(http://www.nichibenren.or.jp/ja/opinion/report/data/070300_2.pdf, last visited Jan. 31, 2009)。
- 45) 日本弁護士連合会「『障がい』を理由とする差別を禁止する法律」日弁連法案概要の提案(2007年)3頁(http://www.nichibenren.or.jp/ja/opinion/report/data/070300_1.pdf, last visited Jan. 31, 2009)。ちなみに、この日弁連案の「障がいの定義」の(1)と同じ内容は、千葉県条例の「原案」に定められていた。野沢和弘『条例のある街——障害のある人もない人も暮らしやすい時代に』(ぶどう社, 2007年)64, 154頁参照。
- 46) なお、障害者基本法・千葉県条例の「障害(者)の定義」に含まれている「継続的に」という言葉は、日弁連案の「障がいの定義」には盛り込まれていない。このような違いはあるにせよ、日弁連案の当該定義は、かなり広い解釈を許容するものであるため、基本的には障害者基本法・千葉県条例の場合と同様の解釈問題を惹

起し得る。

- 47) 本稿の考察対象外ではあるが、「障害の定義」にかんじて、ADA改正法の他にも諸国の障害差別禁止法から学ぶべき事例はむしろ多い。See e.g., Degener, *supra* note 37. See also Theresia Degener, *The Definition of Disability in German and Foreign Discrimination Law*, 26 (2) *Disability Studies Quarterly* (2006)。
- 48) 他方で、あまりにも広い範囲の「インペアメント」を「障害」に含めれば、障害差別禁止法それ自体に対するバックラッシュを招いてしまう、との主張もなされるだろう。この点、ADA改正法により、「障害の定義」のうち【C】の場合には、インペアメントは「障害」に転換する必要がなくなったことに留意する必要がある。ちなみに、このような視点をさらに徹底させたのが、2007年ADA回復法案(S. 1881)である(前掲注20も参照)。この法案は結局のところ採用されなかったが、インペアメントと「障害」とを等号で結ぶという興味深い視点を提示した。この法案4条(1)によれば、「障害」(disability)とは、(i)心身のインペアメント、(ii)心身のインペアメントの経歴、(iii)心身のインペアメントを持つとみなされること、のいずれかをいう。この定義はその現実適合性はさておくとしても、「障害の社会モデル」に照らせば、ひとまず理論的妥当性をもつ。
- 49) See e.g., Larson, *supra* note 12, at 485-487.
- 50) 行政府をめぐる今後の動向も注目される。ADA改正法6条は、ADA505条(42 U.S.C. 12205)のすぐ後に、次のような新506条を追加した。すなわち、EEOC、司法長官及び運輸長官の規則制定権限には、ADA改正法に合致するようにADA新3~4条を実施する規則を制定する権限が含まれる(Pub. L. No. 110-325, § 6(a)(2))。その他にも、ADA改正法は、EEOCがその規則をADA改正法に基づいて改正することを予定している(*id.* at § 2(b)(6))。

(かわしま・さとし 東京大学特任研究員)

ドイツにおける障害者福祉の現状と課題

－ 介護給付と社会参加給付を中心に －

森 周子

■ 要約

1990年代半ば以降、ドイツの障害者政策の方針は「援護」から「自己決定権の拡大」へと大きく転換し、障害者の「社会生活への完全参加」が目標とされるようになった。その目標を実現する上で要となるのが、介護給付や社会参加給付などの福祉施策である。2008年1月からは、社会参加給付を現物給付から現金給付へ転換し、障害者が自ら必要な給付を選択・購入できるようにする「個人予算」という仕組みが本格始動した。

本稿では、ドイツの障害者福祉の現状を、介護給付、社会参加給付を中心に考察し、個人予算についても概説した。そして、①介護給付と社会参加給付の関係の整理（特に完全入所の障害者福祉施設の障害者に対して）、及び②個人予算の改善（介護保険からの介護給付を個人予算の枠内にどのように、またどの程度組み込むか）、の2点が課題であることを指摘した。

■ キーワード

ドイツ、障害者福祉、介護給付、社会参加給付、個人予算

I. はじめに

本稿では、ドイツの障害者政策のうち、特に障害者福祉（介護給付と社会参加給付）について扱う。

1994年に、ドイツの憲法に当たる基本法の3条3項に、「何人もその障害によって不利益な待遇を受けることは許されない」という一文が加えられたことを契機に、ドイツの障害者政策の方針は「援護」から「自己決定権の拡大」へと大きく転換し、障害者の「社会生活への完全参加」が目標とされるようになった。それに合わせて法律も整備され、2002年5月施行の「障害者平等化法（Behindertengleichstellungsgesetz：BGG）」では、社会生活における障害者の不利益取扱いの禁止と機会均等の実現、そのためのバリアフリーが義務づけられ、2006年8月施行の「一般均等待遇法（das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz：AGG）」では、1条に、人

種あるいは民族的背景、性別、宗教あるいは世界観、障害、年齢又は性的志向を理由とする不利益取扱いの防止及び排除がうたわれた。

障害者の自己決定権の拡大や、社会生活への完全参加を実現する上で要となるのが、介護給付や社会参加給付などの福祉施策である。2008年1月からは、社会参加給付を現物給付から現金給付へ転換し、障害者が自ら必要な給付を選択・購入できるようにする「個人予算」という仕組みが、2004年から2007年までの試行期間を経た後に本格始動している。

ドイツは、日本で昨今議論されている介護保険と障害者福祉の「統合」（もしくは介護保険制度の「普遍化」）を既に部分的に実施しており、加えて、日本における支援費制度や障害者自立支援法の実施と同時期に、個人予算という新たな給付の仕組みを開始している。このようなドイツの障害者福祉

について検討することは、日本の障害者福祉の今後の展開を考える上でも示唆に富むものと思われる。以下では、ドイツにおける障害者の現状と障害者政策の体系を概観した後、介護給付、社会参加給付、個人予算の現状と課題を考察する。

II. ドイツにおける障害者の現状と 障害者政策の体系

1. 障害者の現状

ドイツにおける「障害(Behinderung)」の定義は、社会法典(Sozialgesetzbuch)第9編(以下、SGB IXと略記)2条に規定されている。それによれば障害とは、「身体的機能、知的能力又は精神的な健康状態が年齢に照らして標準的な状態とは異なっており、それが6カ月以上の期間存在する可能性が極めて高く、それにより社会生活への参加が妨げられている状態」をさす。さらにそのような状態に陥るおそれのある場合も、障害のおそれのある状態として、障害と同様に取り扱われる。

障害の程度は、1983年に連邦労働社会秩序省(現在の連邦労働社会省：以下BMASと略記)により設定され、2005年に改訂された、障害度(Grade der Behinderung：GdB)で表される¹⁾。これは、10%刻みで20%から100%まで設定されており、20%以上が障害と認定される。障害度50%以上が重度障害である(SGB IX 2条2項)が、障害度が30%以上50%未満の障害者でも、その障害が原因で就業又は雇用の維持ができない場合には、重度障害者と同等に扱われる(同3項)。重度障害者には、重度障害者証明書(Schwerbehindertenausweis)が発行される(同69条)。2005年のドイツ国内の障害者数は864万人(全人口に占める割合は10.5%)であり、うち673万人(77.9%)が重度障害者、191万人(22.1%)が軽度障害者(障害度が30%以上50%未満)である(Pfaff, 2006, 1268)。さらに重度障害者に関する最新の統計によれば、2007年

の重度障害者の数は約692万人、その74%が55歳以上であり、高齢化が進んでいる(Statistisches Bundesamt, 2008 ①)。

2. 障害者政策の体系

ドイツの障害者政策は、所得保障と障害者福祉(介護給付、社会参加給付)に区分しうる²⁾。所得保障は主に年金保険、労災保険、及び社会扶助(ドイツにおける公的扶助の名称)から給付される³⁾。障害者福祉についても、ドイツでは、日本における身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神障害者福祉法のような特別法がなく、給付機関が多岐にわたる。介護給付は主に介護保険及び社会扶助から給付され⁴⁾、社会参加給付は、災害保険、医療保険、年金保険、連邦雇用機構、社会扶助などから給付される。社会参加給付とは、文字通り障害者の社会参加を促進するための給付をさし、医学的リハビリテーション、労働生活への参加に対する給付、社会生活への参加に対する給付からなる。以下では、介護給付、社会参加給付の順に、内容を詳述する。

III. 介護給付

障害者に対する介護給付の給付機関は、在宅の場合と施設の場合とで異なる。在宅の障害者は介護保険から介護給付を受け、介護保険からの給付だけでは必要な介護が充足されない場合は、不足分について、社会扶助の給付の一種である介護扶助が補完的に給付されうる。

他方で、施設に入所する障害者は、主に介護支援を実施し、介護保険の給付対象である介護施設(Pflegeheim)又は障害者福祉施設内に設置された介護部門(Pflegeabteilung)に終日入所(完全入所)している場合は、介護保険から介護給付を受けるが、主に重度障害者に対する自立支援のための施設である「障害者に対する援助のための完

全入所施設(vollstationäre Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen)](以下、完全入所の障害者福祉施設と略記)⁵⁾に入所している場合は、社会扶助の給付の一つである統合扶助(Eingliederungshilfe)の一環として介護給付を受ける。そして介護保険からは、ホーム報酬の10%(ただし月額256€が上限)の費用補填がなされる⁶⁾。

1. 介護保険からの介護給付

ドイツは周知の通り、1995年に世界で最初に介護保険を導入した国であり、その後、いくつかの改定を経て、2008年7月には「介護保険の構造上のさらなる展開に関する法律(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)」による大改正が実施された。

介護保険の給付における要介護者の定義は、「肉体的・精神的疾患あるいは障害により、日常生活においてかなりの程度またはそれ以上の援護を必要とする者であり、運動機能の喪失・麻痺・機能障害あるいは内部障害、感覚機能障害、欲求障害、方向感覚障害などの中枢神経系機能障害状態にある者(社会法典第11編(介護保険法)(以下 SGB XI と略記)14条)」となっている。ここから分かるように、ドイツでは年齢を問わず介護保険の対象となり、また若年障害者や障害児も介護保険の対象となる。

介護保険は、可能な限り、要介護者が自立し自己決定に基づく生活を送れるよう援助することを目的としており(自己決定の原則)(SGB XI 2条)、在宅介護の優先(同3条)、予防及び医学的リハビリテーションの優先(同5条)といった原則を有する。そして被保険者は、すべての医療保険加入者である。

介護給付は、申請に基づいて、「法定医療保険のメディカルサービス(Medizinischer Dienst der Krankenversicherung : MDK)」という機関が要介護度や必要な介護の種類などを判定し、保険者である介護金庫に報告した後に実施される(本沢、

2005, 2)。要介護度は、I(かなりの要介護)、II(重度要介護)、III(最重度要介護)の3等級に区分される(SGB XI 15条)、各等級の限度額分までの介護を受けられる(表1参照)⁷⁾。

介護保険の財政状況は1999年以降赤字基調であり、2007年も、収入が180.2億€、支出が183.4億€と、3.2億€の支出超過を記録した(BMG, 2008)。保険料は1996年7月以降1.7%(労使折半)であったが、2008年7月の改正により、1.95%(子のいない被保険者については2.2%⁸⁾)に引き上げられた。

2007年末の在宅給付受給者は約136万人、完全入所の施設給付受給者は約67万人であり、うち7.2万人が障害者福祉施設内の介護部門で給付を受けている(BMG, 2008, 2ff.)。

2. 社会扶助からの介護扶助と統合扶助

社会扶助は、日本の生活保護に相当する。根拠法は社会法典第12編(公的扶助)(以下、SGB XII と略記)である。社会扶助の給付機関は、郡に属さない市(kreisfreie Stadt)、及び郡(Kreis)であり(SGB XII 3条)、税財源で運営される。また、他の社会保障制度から給付が受けられない場合にはじめて受給が可能になるという、後置性の原則を有する(SGB XII 2条)。介護扶助や統合扶助の主な給付提供者は、公的団体及び民間福祉団体(freie Wohlfahrtspflege)⁹⁾である。

介護扶助(Hilfe zur Pflege)(SGB XII 61-66条)は、介護保険などの給付機関から介護を受けられない者に、介護保険と同様の要介護状態が存在する場合に給付され¹⁰⁾、給付内容も介護保険と同様である。なお、既述のように、介護保険のみで十分な介護を受けられない場合は、介護扶助から不足分について給付を受けることが出来る(SGB XI 13条3項)。介護保険からの給付に加えて介護扶助からの給付を受けている者は、2007年は21.8万人である¹¹⁾。介護保険の導入により、介護扶助の受給

表1 介護保険の給付一覧表 (2008年4月時点)

		要介護度 I	要介護度 II	要介護度 III (カッコ内は特に過酷な場合)
在宅介護	現物給付 (月額€)	384	921	1,432 (1,918)
	2008年7月1日以降	420	980	1,470 (1,918)
	2010年1月1日以降	440	1,040	1,510 (1,918)
	2012年1月1日以降	450	1,100	1,550 (1,918)
	介護手当 (月額€)	205	410	665
	2008年7月1日以降	215	420	675
	2010年1月1日以降	225	430	685
	2012年1月1日以降	235	440	700
代替介護 (月額€)	・近親者による	205	410	665
	・その他の人物による	1,432	1,432	1,432
	2008年7月1日以降	215	420	675
		1,470	1,470	1,470
	2010年1月1日以降	225	430	685
		1,510	1,510	1,510
	2012年1月1日以降	235	440	700
		1,550	1,550	1,550
ショートステイ	介護費用 (年額€)	1,432	1,432	1,432
	2008年7月1日以降	1,470	1,470	1,470
	2010年1月1日以降	1,510	1,510	1,510
	2012年1月1日以降	1,550	1,550	1,550
デイケア・ナイトケア	介護費用 (月額€)	384	921	1,432
	2008年7月1日以降	420	980	1,470
	2010年1月1日以降	440	1,040	1,510
	2012年1月1日以降	450	1,100	1,550
一般的な世話のニーズがかなり高い要介護者に対する補完的給付	給付額 (年額€)	460	460	460
	2008年7月1日以降	2,400	2,400	2,400
完全入所介護	介護費用 (月額€)	1,023	1,279	1,432 (1,688)
	2008年7月1日以降	1,023	1,279	1,470 (1,750)
	2010年1月1日以降	1,023	1,279	1,510 (1,825)
	2012年1月1日以降	1,023	1,279	1,550 (1,918)
障害者に対する援助のための完全入所施設における介護	介護費用額	ホーム報酬の10%、ただし月額256€が上限		

出所：BMG (2008) をもとに筆者作成

者数は、1994年で約56万人だったものが、1998年には約29万人となるなど、当初は着実に減少した。しかし、2002年の約31万人から増大傾向にあり、2007年には35.1万人となっている。2007年の給付額は約32億€であり、社会扶助の給付額全体(約211億€)の15.2%を占める(Statistisches Bundesamt, 2008 ②③)。

次に統合扶助(Eingliederungshilfe)(SGB XII 53-60条)とは、その名の通り、障害者の社会生活への「統合」を志向するものであり、社会参加給付の他にも、適切な学校教育に対する援助や、雇用の場における援助、医師による給付、労働生活への障害者の参加の保障に対する事後の援助、などを含む(SGB XII 54条)。統合扶助の受給に際しての限度額は、基準生活費(Eckregelsatz)(2008年7月1日時点で351€)の2倍と居住費と家族加算とを合計した額である(SGB XII 85条1項1)。2007年の統合扶助の受給者は67.2万人である。同年の給付額は約119億€であり、社会扶助の給付額全体の56.4%を占める(Statistisches Bundesamt, 2008 ②③)。

3. 完全入所の障害者福祉施設における障害者への介護給付をめぐる問題点

既述のように、完全入所の障害者福祉施設における障害者への介護は、統合扶助の一環として給付される。だがこのことについては、議論が存在する。

介護保険導入当初は、完全入所の障害者福祉施設に対しては、それが介護支援ではなく障害者の社会参加支援を主目的としていることを理由に、介護保険が適用されなかった。すなわち、完全入所の障害者福祉施設に対しては、社会扶助の給付である統合扶助が介護保険の給付よりも優先して行われることとなり、社会扶助の後置性(SGB XII 2条)が否定された。他方で、完全入所の障害者福祉施設の中に設置される介護部門(Pflegeabteilung)

については、介護保険の給付対象である介護施設とみなされた(Deutscher Bundestag, 1997, 34)。財政上も、介護保険の導入当初、完全入所の障害者福祉施設における障害者に対する施設介護の総費用は、約150億ドイツマルク(約75億€)と試算され、他方で、介護金庫が1995年に必要とする総額は、約142億ドイツマルク(約71億€)と推計されていた(本沢, 1996, 58)ことから、完全入所の障害者福祉施設の費用をも介護保険で引き受けることは、介護金庫への負荷となり、保険料引上げにつながるかと危惧された(Ramms, 1998, 11)。

だが、障害者団体や民間福祉団体がこのことを批判し、介護金庫に対して、障害者福祉施設に入所する障害者の介護費用の20%を分担するよう求めた。そこで、妥協策として、1996年6月のSGB XII第1次改定法では、統合扶助の給付は介護保険の給付に後置されないと規定され(SGB XII 13条3項)、また、完全入所の障害者福祉施設に関して、施設費用の10%(ただし月額256€が上限)まで、介護保険から費用補填がなされることとなった(SGB XII 43a条)(Klie, 2000, 10f.)。

社会扶助の給付機関(郡に属さない市、及び郡)は、支出軽減のため、完全入所の障害者福祉施設やその一部を、介護施設又は介護部門に転換し、入所者である要介護の障害者を介護施設又は介護部門に移そうとした(BMGS, 2004; Klie, 2000, 11)。このことが問題視され、2001年には、要介護の障害者を他の施設に移すのは、その者に対する介護が現在の施設では確保されない場合で、介護金庫、社会扶助の給付機関及び施設の設置運営者が合意した場合にのみ可能とされ、その際には、当該障害者の希望が考慮される、との規定が設けられた(SGB XII 55条)。その後も、社会扶助の給付機関のみならず、障害者団体及び民間福祉団体もまた、統合扶助の介護サービス相当部分に対する介護保険の全面適用、あるいは費用補填額の引上げを主張してきたが、実現されていない¹²⁾。

IV. 社会参加給付

次に社会参加給付について詳述する。これは、1974年施行の重度障害者法 (Schwerbehindertengesetz) と、同年施行のリハビリテーション調整法 (Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation) が統合されて 2001年7月に改編された、社会法典第9編「障害者のリハビリテーション及び社会参加」(SGB IX)、及び個別給付法を根拠法とする。その内容は既述のように、医学的リハビリテーション (medizinische Rehabilitation)、労働生活への参加のための給付 (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)、社会生活への参加のための給付 (Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft) に大別され¹³⁾、様々な給付機関からそれぞれ給付される(表2参照)。

医学的リハビリテーションの給付内容は、診療、薬剤、言語及び訓練療法、補助具、精神療法、負荷療法などである (SGB IX 26条)。障害の発生をできるだけ回避すべく、予防・早期発見・早期診療・早期援助が、障害者政策において第一に重視されており、給付機関は、そのための様々な措置を行わねばならないと規定されている (SGB IX 30条)。SGB XIにおいても、予防及び医学的リハビリテーションが介護給付に優先すると規定されている (SGB XI 5条)。

だが、これらの規定にもかかわらず、医学的リハビリテーションが、要介護の防止、軽減等に必

ずしも満足のいく成果を挙げていないことが問題視されている。その理由としては、主な給付機関である医療保険が医学的リハビリテーションの実施による恩恵を特に受けず、インセンティブに欠けることや、介護給付の提供者や利用者にとっても、医学的リハビリテーションは要介護度の低下やそれに伴う給付量の低下につながり、魅力に欠けること、などが指摘される。そこで、医学的リハビリテーションによる要介護度の改善の成果が給付機関に還元されるような仕組み作りが提案されている (松本、2007、134f.; Sozialverband VdK Deutschland, 2007, 7f.)。

次に、労働生活への参加に対する給付とは、障害者の就労支援のための給付をさし、その内容は、①助言、斡旋、訓練措置、移動援助に対する給付を含む雇用維持又は求職のための手当、②障害のために必要とされる基礎教育を含む職業準備、③職業への適応及び再教育、④職業訓練、⑤起業補助金、⑥その他の援助、である (社会法典第2編(求職者に対する基礎保障) (SGB II) 33条3項)。具体的には、連邦雇用機構 (Bundesagentur für Arbeit) による労働統合給付 (SGB II 16条) や、SGB IX第2部に組み込まれている重度障害者法に規定された、統合局 (Integrationsamt) による負担調整金の徴収・利用が挙げられる¹⁴⁾。ドイツにおける15歳から65歳までの障害者の就業者数は2005年で220.6万人、就業率は50.1%であり、2004年(209.9万人、48.6%)と比べて増加してい

表2 社会参加給付の内容と給付機関

給付機関 給付内容	災害保険	社会的 補償	医療保険	年金保険	連邦 雇用機関	青少年 扶助	社会扶助
医学的リハビリテーション	○	○	○	○		○	○
労働生活への参加に対する給付	○	○		○	○	○	○
社会生活への参加に対する給付	○	○				○	○

注：社会的補償 (Soziale Entschädigung) とは、戦争犠牲者援護のことをさす。

出所：BMAS (2006)

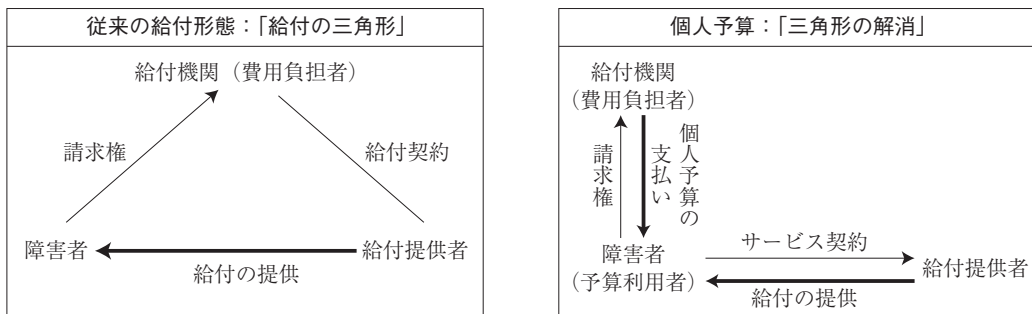
る (Statistisches Bundesamt, 2004/ Pfaff, 2006, 1271)。

最後に、社会生活への参加に対する給付とは、文字通り社会生活への参加を可能にし、それを保障するための給付である。具体的には、未就学児に対する療育給付、環境理解の促進に対する給付、社会生活や文化的な生活への参加に対する給付、障害者の特別なニーズに適合するような住宅の獲得・改築・増築・保持に際しての援助、などが挙げられる (SGB IX 55-59 条)。

V. 個人予算：社会参加給付の新しい給付形態

個人予算は、社会参加給付を、現物給付から現金給付へと転換し、利用者である障害者が給付機関の枠を超えて給付提供者と契約を結び、給付内容を選択・購入できるようにする、新しい給付形態である。2002 年施行の SGB IX 17 条を根拠とし、2004 年 7 月 1 日から、社会参加給付以外に、介護保険や医療保険などの給付機関からも給付を受けられるとされ、同年同月日から 2007 年 12 月 31 日まで、ドイツ全土の 14 のモデル地域 (ミュンヘンやデュッセルドルフなど) で試行された。そして 2008 年 1 月からは、障害の度合や種類にかかわらず、すべての障害者に個人予算への法的請求権が与えられることとなり、本格的に始動した。

個人予算の導入により、従来の給付形態における「三角関係」が解消されたと評価される (Metzler/Meyer/Schäfer/Wansing, 2007, 7ff.; Kruse/Steinke 2008, 3) (図参照)。すなわち、従来の社会参加給付は、利用者である障害者の申請を受けて、給付機関が給付提供者と給付の内容や量に関する協定を結ぶという、日本の措置制度に類似した形で給付されていた。だが個人予算では、利用者は申請によって、個人ごとに算定された金額を、現金及び (介護保険からの給付の場合は) バウチャーで受給できる。ただし従来受けていた給付相当額を上回る金額を受給することはできない。申請は任意であり、その受付は、給付機関が各地に設立するリハビリテーション共同サービス所 (gemeinsame Servicestelle für Rehabilitation) が行う¹⁵⁾。申請を受けたサービス所を管轄する給付機関が受託者となり、関与する給付機関や申請者と共に予算確定手続きを行い、手続き終了後 1 週間以内に、受託者及び関与する給付機関は、それぞれの給付法に基づいて予算 (部分予算) を確定する。そして受託者は、管理文書を作成し、部分予算の合計である個人予算の給付を開始する。給付は毎月支払われる。給付に対する個々の利用者の需要確定の方法や予算の算定方法は給付機関によって異なり、不服申し立ても可能である。需要確定の手続きは、原則として 2 年ごとに実施される。個人予算の利用者が、従来の給付形態に戻ることも可能である。



出所：Kruse/Steinke (2008)

図 従来の給付形態と個人予算

報告書によれば、2007年5月時点で、モデル地域では494人、モデル地域外では353人、合計847人が、個人予算を申請した。うち42%が精神障害者、31%が知的障害者、19%が身体障害者であり、全体の3分の2が重度障害者であった。個人予算の平均月額額は1,041€であった。複数の給付機関から給付を受けることもでき、その場合は「給付機関を超越した個人予算(Trägerübergreifendes Persönliches Budget)」と呼ばれるが、これは44件(全体の約5%)しか利用されなかった(Metzler/Meyer/Rauscher/Schäfer/Wansing, 2007, 8)。

個人予算は、障害者を単なるサービスの受け手から、個別の要求に基づいてリハビリテーションや社会参加をする自立した存在へと変える、という理念を有する(Deutscher Bundestag, 2006, 6)。障害者が自ら必要な援助を選択することで、援助の種類や方法の向上や、障害者の自立性の向上、施設から在宅への移行などが期待された。だが個人予算は現時点では、普及には程遠い。モデル地域の847人に加えて、2007年後半には、約1,000人が新たに個人予算を申請したが、これらは、障害者の総数や、主たる受給対象者の数(統合扶助を受給する約60万人)と比較しても少ない(Klie, 2008, 2)。BMASは2008年から、個人予算の普及のための助成プログラムを実施しているが、①予算利用に際しての利用者に対する助言や支援の体制整備の遅れ¹⁶⁾、②障害者の給付需要の確定方法や予算額の決定方法が統一されておらず、地域や給付機関によってばらつきが生じる、③従来受けていた給付相当額を上回る金額を受給できない、などの問題点が解決されなければ、障害者は個人予算の利用を躊躇し、普及は困難だろうと指摘される(Steinke, 2008, 1ff.)。

特に個人予算では、介護保険からの給付が限定的にしか利用できないことが問題視されている。施設介護給付やショートステイなどは個人予算の対象外であり¹⁷⁾、完全入所の障害者福祉施設の障

者への介護保険の適用にかかわる問題は、ここでも解決されないことになる。また、介護保険からの給付は例外的に、現金給付ではなくバウチャー給付で行われ(SGB XI 35a条)、そのバウチャーは、介護保険の適用対象である介護事業所及び介護施設でしか使用できない。これでは従来の介護保険と何ら変わらず、個人予算で行う意味が少なく、実際にモデル地域でも介護保険からの給付の利用は3件しかなかった。

個人予算の試行とは別に、2004年10月から4年間、介護金庫の上級団体からの委託により、ドイツ国内8カ所にて、介護給付の現物給付分の限度額全額が現金給付される「介護予算(Pflegebudget)」が試行された。また、介護金庫の上級団体及びラインラント＝プファルツ州の主導で、フライブルクにて、介護予算と個人予算を組み合わせた「統合予算(Integriertes Budget)」が試行された。これらの取組みにおいて、介護保険からの給付を利用することによる利用者の生活状況の向上が見られた(Siebert, 2007, 125ff.)ことから、民間福祉団体や専門家が、介護保険からの介護給付を全面的に個人予算の対象にすることを提案し、緑の党や連立与党の議員からも、「統合予算」の実施を2008年の介護保険の改正内容に盛り込むことが提案されたが、考慮されなかった(Klie, 2008; Paritätischer Wohlfahrtsverband, 2008)。

VI. まとめと結論

ドイツの障害者福祉が「社会生活への完全参加」という目標を達成する上での課題は、①介護給付と社会参加給付の関係の整理と、②個人予算の改善、であろう。

①は特に、完全入所の障害者福祉施設に入所する障害者に対し、自立支援のために統合扶助の枠内でなされる介護給付に関して問題となる。介護保険の財政状況の厳しさを理由に、この場合の介

護給付に関してのみ、社会扶助が介護保険に優先され、社会扶助の後置性の原則が損なわれることには、再検討の余地がある。介護保険の全面適用が検討に値すると思われるが、その場合の給付は、あくまで現金給付でなされる必要がある。さもないければ、自立支援と結びついた介護給付が担保されない可能性があるからである。このことは「介護予算」の議論や、障害者の介護給付を個人予算の範疇で実施すべきという議論にも重なる。

②については、利用者に対する助言や支援の体制整備と並んで、介護保険からの介護給付を個人予算の枠内にどのように、またどの程度組み込むかが焦点となる。その意味で、「統合予算」の提案は引き続き検討対象とされるだろう。

以上のようなドイツの障害者福祉の課題は、日本における障害者自立支援法や、介護保険と障害者福祉の「統合」論議と関連付けてとらえられる。個人予算も障害者自立支援法も、「措置から契約へ」という方向性を有する点や、個別に決定される一定の枠内（個人予算あるいは障害程度区分）でサービスを選択できる点は共通する。だが個人予算は、障害程度区分や利用者負担がない点、現金給付がなされる点、財源が税に限られない点、介護給付が限定的にしか組み込まれていない点などが、わが国の障害者自立支援法とは異なる。

ドイツは、SGB IXの制定や個人予算の導入を通じて、それまで様々な給付機関の個別給付法に分立していた「障害者福祉」という分野を確立・整備することで、障害者の「社会生活への完全参加」の達成を意図しているように見受けられる。

また、ドイツにおいては、障害者の介護給付を（財政上ではなく運用上）介護保険から切り離し、社会参加給付と一体的に実施しようとする「統合予算」のような仕組みが、民間福祉団体や専門家から要請されている。このことは、障害者の介護給付も社会参加給付¹⁸⁾も障害者自立支援法のもとで一体的に実施している日本における、障害者の介護給

付を介護保険に「統合」することの是非をめぐる議論に対し、示唆を与えると思われる。

注

- 1) 障害度の判断に際しては、1983年に作成され、2005年に改定された「社会援護法及び重度障害者法に基づく医師による鑑定のためのガイドライン」(Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht : AHP)が用いられる。
- 2) そのほかにも、医療政策や住宅政策、教育政策などがかわるが、紙幅の関係上、本稿では扱わない。
- 3) 法定年金保険から給付される障害年金(稼働能力減退年金)、労災保険から給付される労災年金、連邦雇用機構から給付される「求職者に対する基礎保障」、社会扶助から給付される「老齢時及び稼働能力減退に際しての基礎保障」などが挙げられる。
- 4) 労働災害によって要介護状態に陥った場合は、労災保険から介護給付がなされる(社会法典第7編「法定災害保険」(SGB VII)44条)。
- 5) ホーム(Wohnheim)のみならず、学校寮(Schulinternat)など、教育や、社会生活への参加、労働生活への参加のための給付を提供するあらゆる完全入所の施設が含まれる。
- 6) ホーム報酬とは、社会扶助の給付機関が施設の開設者との合意に基づき施設の提供した給付に対して支払う報酬のことである(SGB XI 87a条;松本、2007、25f)。作業所などの部分入所施設を利用する場合も、統合扶助の枠内で介護給付を受けるが、その介護関連費用については、介護保険からの費用補填は行われない(松本、2007、139)。
- 7) 施行当初は、MDKの要介護度判定基準が知的障害者や認知症高齢者に対して適合的でない、という批判も寄せられたが、これについては、2002年1月施行の介護給付補完法(Pflegeleistungergänzungsgesetz)により、一般的な世話のニーズがかなり高い要介護者(特に認知症)に対して、年間460€までの補完給付がなされることで対応された(SGB IX 45a-d条)。
- 8) 2005年1月施行の児童養育考慮法により、子のいない被保険者については0.25%、介護保険料が上乘せされる。
- 9) カリタス、ディアコニー、労働者福祉協会、パリエート、ドイツ赤十字、ユダヤ中央福祉事務所、の6団体であり、その活動は、公的団体よりも優先される。
- 10) 介護を要する状態が6カ月未満しか継続しないと予見される場合など、介護保険の要介護者に該当しない場合にも支給される(SGB XII 61条1項)。
- 11) 連邦統計局第VIII Bグループ(社会扶助)のAndrea

- Wolff からのデータ提供による。
- 12) 例えば障害者団体や民間福祉団体は、障害者福祉施設を障害者の「自宅」とみなすことで、介護保険の全面適用を可能にすべきであると主張している (Müller-Fehling, 2006; Landes-Caritasverband Bayern, 2008)。
 - 13) ほかに、医学的リハビリテーション及び労働生活への参加に対する給付を受ける期間における生計保障のための給付がある (SGB IX 44-54 条; 松本、2007、133)。
 - 14) ドイツには、重度障害者法を根拠とする、重度障害者に焦点を絞った就労支援も存在する。統合局を中心に実施され、一般雇用に対するものと福祉的就労に対するものに区分される (紙幅の関係上、本稿では詳細は省略する)。
 - 15) 疾病金庫、介護金庫、年金保険、労災保険、社会扶助の各給付機関、統合局、連邦雇用庁などで申請を行うこともできる。
 - 16) 例えば利用者に個人予算の管理能力が欠けている場合は、予算利用に関する助言や支援が受けられるが、それらは有料であり、その分個人予算が上乘せされることはない。
 - 17) SGB XI 35a 条に規定されている、個人予算の対象となる給付内容の中に、これらの給付は含まれていない。
 - 18) ドイツにおける社会参加給付は、日本における訓練等給付及び地域生活支援事業に相当する。

参考文献

(以下に挙げるインターネット URL アドレスの最終アクセス日はすべて 2008 年 12 月 23 日)

BMAS. 2006. *Übersicht über das Sozialrecht*.

BMG (Bundesministerium für Gesundheit). 2008. Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (05/08). (http://www.bmg.bund.de/cIn_117/SharedDocs/Downloads/DE/Neu/Pflegereform_Zahlen-und-Fakten,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Pflegereform_Zahlen-und-Fakten.pdf)

BMGS (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung). 2004. Dritter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung.

Deutscher Bundestag. 1997. Unterricht durch die Bundesregierung. Erster Bericht für die Entwicklung der Pflegeversicherung. Drucksache 13/9528, pp. 8-101.

Deutscher Bundestag. 2006. Unterricht durch die Bundesregierung. Bericht der Bundesregierung über die Ausführung der Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch. Drucksache 16/3983, pp. 1-80.

Klie, T. 2000. Verhältnis von Eingliederungshilfe zu Leistungen der Pflegeversicherung in vollstationären

Einrichtungen für geistig Behinderte. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.

Klie, T. 2008. Erklärung zum integrierten trägerübergreifenden Budget. forsea.

Kruse, K. / Steinke, M. 2008. Das Persönliche Budget: Leistungen und Hilfe selbst einkaufen!. Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.

Landes-Caritasverband Bayern. 2008. Pflegeversicherung: Menschen mit Behinderung werden weiter diskriminiert. (<http://www.caritas.de/2338.asp?id=15039>)

Metzler, H. / Meyer, C./ Schäfer, M./ Wansing, G. 2007. Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets. Abschlussbericht. BMAS.

Müller-Fehling, N. 2006. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und Pflege. unveröffentlicht.

Paritätischer Wohlfahrtsverband. 2008. Integriertes Trägerübergreifendes Budget nicht ins Pflegereformgesetz eingeflossen. (http://www.budget.paritaet.org/index.php?id=318&tx_ttnews%5Bpointer%5D=1&tx_ttnews%5Btt_news%5D=1285&tx_ttnews%5BbackPid%5D=320&cHash=339b05bda9)

Pfaff, H. 2006. „Lebenslagen der Behinderten Menschen. Ergebnis der Mikrozensus 2005.“ *Wirtschaft und Statistik*, 12/2006, pp. 1267-1277.

Ramms, U. 1998. „Abgrenzung von Leistungen der Eingliederungshilfe gegenüber der Pflegeversicherung in stationären Einrichtungen- Position des Landes Niedersachsen.“ *Behindertenbesucher des Landes Niedersachsen. Die Pflegeversicherung- Menschen mit Behinderung ziehen Bilanz*. Niedersachsen, pp. 10-15.

Siebert, A. „Integriertes Budget.“ *Betreuungsmanagement*, 3/2007, pp. 125-128.

Sozialverband VdK Deutschland. 2005. Positionen des Sozialverband VdK Deutschland zur Weiterentwicklung der sozialen Pflegeversicherung. Sozialverband VdK Deutschland.

Statistisches Bundesamt. 2004. Auszug aus *Wirtschaft und Statistik*.

Statistisches Bundesamt. 2008 ①. *Schwerbehinderte Menschen am Jahresende*. (<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/Sozialleistungen/BehinderteKriegsopfer/Tabellen/Content75/GeschlechtBehinderung,templateId=renderPrint.psm1>)

Statistisches Bundesamt. 2008 ②. *Ausgaben der Sozialhilfe 2007*.

Statistisches Bundesamt. 2008 ③. *Empfängerinnen und Empfänger im Laufe des Jahres 2007 nach Altersgruppen*,

Hilfearten und Ort der Hilfgewährung.

Steinke, M. 2008. Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe:

Das Persönliche Budget.unveröffentlicht.

松本勝明 2007『ドイツ社会保障論Ⅲ—介護保険—』信山社

本沢巳代子 1996『公的介護保険—ドイツの先例に学ぶ』日本評論社

本沢巳代子 2005「ドイツの介護保険制度と利用者の法的保護」東京都高齢者研究・福祉振興財団『介護保険転換期—新制度のしくみとドイツ制度の現状』東神堂, pp.1-12.

(もり・ちかこ 佐賀大学准教授)

デンマークにおける障害者の「自立」の考え方—政治と倫理

片岡 豊

■ 要約

デンマークにおける障害者の自立概念は、民主主義的な伝統に深く根付いているように思われる。デンマークの民主主義は農業協同組合運動や労働組合運動に代表される社会運動を通して形成され、個人の自立は社会的な連帯のもとに獲得されるものとしてあるように思える。

第二次世界大戦後に福祉国家としての政策理念となったノーマライゼーションは、元来は平等主義やヒューマンイズムと同義語として考えられ、デンマークにおける障害者の自立運動の出発点となった。

北欧諸国においては、障害者の自立支援は、広範な公的な福祉サービスとパーソナルアシスタント制度によって整備されてきている。さらに、デンマークでは90年代後半から一連のインクルーシブな就労政策が打ち出されてきた。しかし一般的に、デンマークにおいては、就労は必ずしも障害者に自立を保証するものではなく、善い人生を得るための一手段と考えられている。善い人生という倫理的価値観から、障害者の自立問題を見直すべきではないだろうか。

■ キーワード

民主主義的伝統、ノーマライゼーション、パーソナルアシスタント、インクルーシブな就労政策、社会的モデル、障害者の就労促進政策、フレクス・ジョブ、善い人生、倫理的価値

1. 政治的背景

本稿では、デンマークにおける障害者の自立支援制度がどのように形成されてきたか、そして自立という概念をデンマーク人がどのように考えているかを紹介したいと思う。

まず過去200年のデンマークの政治史を振り返ると、デンマーク人が抱く自立の観念に深く影響を与えた動きが2つある。農業協同組合運動と労働組合運動である。

A. 農業協同組合運動

1800年代後半に農業国であったデンマークで農業協同組合運動が生まれたことはとても重要な意義を持っている。当時のデンマークは、ビスマルクに率いられたドイツとの戦争に負け、それまでの政

治的支配階層は権力的な基盤を失い、国民は国の建て直しの必要性を強く感じていた。

さらに経済基盤であった農業は、新大陸アメリカから安い穀物が大量にヨーロッパに流れ込んできたために厳しい状況にあった。従来の小作制度に基づいた穀物栽培が困難になり、大農であった貴族や寺院などが農地を手放すことになった。その農地を取得して自作農になった農民は、広い農地を必要としない畜産・酪農生産に切り替えていった。

自作農として自営農家になることは、多くの農民にとって自立ビジョンの実現であった。しかし小規模な自作農が生き残るためには、地域の農民が「協同」することが必要であった。農民たちは、農具や飼料・肥料などを協同で買い付けする消費者協同組合や、酪農製品を作る生産協同組合などの農業

協同組合を全国各地に結成することになった¹⁾。

これらの農業協同組合運動は、当時、国民の8割を占めた農民の政治的意識に大きく影響を及ぼすことになった。

農業協同組合運動の中心となった自営農民は、牧師で政治家でもあり教育者でもあったグロンドヴィ(N.F.S.Grundtvig, 1783-1872)の思想に共鳴し、農家出身の若者を対象とした成人教育の学校、フォルケホイスコーレを全国各地に設立し、「生きた言葉」と対話を通して、若者の啓発と教育を広めていった。デンマークの民主主義的伝統は、ここに根ざしていると言えるだろう。

B. 労働組合運動

デンマークの労働組合運動は、時期的には農業協同組合運動とほぼ同じ頃に始まった。1800年代の前半からヨーロッパは社会革命運動が盛んになり、その波が隣国のドイツからデンマークに早い時期から伝わってきた。

暴力的な政治革命を避けるために、1849年に民主的な立憲君主制度を取り入れたが、1850年代以降になると工業化が進み、地方の農民は職を求めて都会に流れて日雇い労働者となり、労働組合運動の基盤が築き上げられていく。

ドイツやフランスの社会主義運動に影響されて、1871年にはデンマーク社会民主党が結成され、労働者の団結と連帯感を強めていくことになった。

しかしながら農業協同組合運動と労働組合運動が、政治的権力と直接、結びつくのは1900年前後からである。まずは市場経済の発展と共に経済力がつき始めた自営農民は、自分たちの利害を代表するリベラル党「Venstre」(日本の自民党に近い)を通して、1891年に世界的に先立って公的な老齢年金制度を勝ち取った。以前は小作農民であった貧しい高齢者の生活を保障するためだ。しかも半分が国費で賄われることになった。

さらに1929年の世界的経済恐慌に直面し、多く

の失業者の救済のために、社会民主党が政権を握ることになった。市場経済の破綻に直面して、社会民主党は国家介入主義による経済政策を導入し、戦後の福祉国家形成の道を切り開くことになった。

以降、デンマークの政治は、時計の振り子のように社会民主党の国家介入主義とリベラル党の市場経済主義に基づく自由主義の両端を行き来してきた。両党とも単独では政権につけず、他の少数派政党との連合政府をとっている。そのために政権は不安定で、10年間ほどのインターバルで政権交代が行われてきている。とはいえ、国民の福祉生活に関しては、ある程度の国民的合意が形成されており、政権交代によって福祉政策が大きく変更されることなく、今日に至っている。

2. ノーマライゼーションと福祉政策

第二次世界大戦後、デンマークはノーマライゼーションの考えの下に福祉国家として発展してきた。

1950年代後半から60年代にかけて、「ノーマライゼーションの父」と呼ばれるバンク・ミケルセンさんが、障害者も、一人の市民として地域で生活し、教育を受け、就労し、結婚生活をする権利を持っていると主張した。

ノーマライゼーションの根本的な考えは、人間は生理的・知的・精神的などで違いはあるが、人間としては平等であり、社会的・政治的にも平等であるべきだという主張に基づいている²⁾。

この主張によると、障害から生じる特別ニーズに対して社会が特別な援助・支援することによって、健全者と同じ機会と可能性を得ることができ、対等な立場で社会活動に参加することによって社会的統合が実現すると考えられている。

このノーマライゼーションの理念の下に、「社会福祉改革委員会」が1964年に設置され、「予防・安心・快適性」を目標とした新しい福祉政策案が作成された。1969年—76年の間に、福祉に関する

法律がいくつか制定され、1970年代以降に展開されるデンマークの福祉制度の法的基盤となった。その中でも、1976年に施行された「生活支援法」は総合福祉法であり、特に重要な位置を占めていると言える。

この「生活支援法」に基づいて、1980年には、大規模な入所施設であった、国立の精神薄弱者コロニーや、精神病院などが地方自治体に移管され、多くの障害者・児が、地域に分散されて設けられた小規模の入居施設や通所施設に移ることになった。障害児教育も、養護学校から地域の普通学校に設けられた特殊学級や統合教育へと比重が移っていった。

ところがこの大規模施設型福祉から地域型福祉への変遷に伴って二つの問題が生じてきた。一つは、地域社会で十分に受け入れ準備ができていなかったために、障害者が地域に移り住んでも、地域の住民と交流もなければ、余暇時間に楽しめる場所や設備が整っていない。しかも地域住民との接触を通して、敗北感や挫折感を感じ、精神的にダメージを受ける障害者が多数出てきた。多くの障害者が安心感を求めて元の養護施設や養護学校に戻ることを望むものが続出してきた。

もう一つは、より軽度な障害者が施設を出ていったために、入居施設にはより重度な障害者が残ってしまった。そうすると、障害者同士のかかわりと刺激が少なくなり、ケアワーカーへの依存が大きくなり、精神的負担のためにケアワーカーのバーンアウト現象が顕著になってきた。

3. 1980年代の新しい傾向

これらの深刻な課題を解決するために、多様な試みが行われることになった。例えば、地域での孤立と疎外から脱皮するために、障害者による文化活動が次々と企画され、障害者独自のサブカルチャーの形成が求められた。音楽、芸術、演劇など

のワークショップや公演が全国各地で企画された。

他方、施設に残った人のQOLの向上を目指した試みも多く行われるようになった。音楽療法、障害者乗馬、水泳療法、スノーブレンなどの感覚刺激などだ。

障害者福祉のキーワードは、ノーマライゼーションに基づく分権、脱施設化、地域指向、統合などから、QOLの向上、尊厳性、専門性、個別ケアなどに変わってきた。

同時に、若い身体障害者たちは、個人の自由と自立生活を求めて入居施設から出て、積極的に社会的活動を展開し始めた。デンマークでは、その先頭に立ったのは筋ジストロフィーのクローさんや、彼の仲間たちだ。彼らは親や医師が中心となった既存の施設や障害者組織の考え方に疑問を投げかけ、当事者の独自性と多様性を強調して、新しい障害者運動を展開していった。彼らは多くの賛同者と一緒に屋外コンサートなどの企画を通して啓発活動を展開し、当事者が中心となった組織を発足させ、国の障害者政策に積極的に働きかけていった。そして重度障害者の自立生活を可能にする、デンマーク独自のパーソナル・アシスタント制度を実現させることになった³⁾。

4. 障害者の自立生活を支える パーソナルアシスタント制度

デンマークのパーソナルアシスタント制度は、1970年代から80年代にかけて人口30万人の地方都市オーフスで始まり、それ故に俗に「オーフス方式」とも呼ばれている。

筋ジストロフィーのクローさんたちの努力により、1987年に「生活支援法」第48条4項として組み込まれ、全国的な制度として立法化された。以後、障害者が地域で自立生活をするために、介助などの面で経済的な負担が出る場合、それを公的機関が補償することになった。こうして重度の身体障害

者でも、本人が直接、雇用・解雇するパーソナルアシスタントによる自立支援によって、地域で自立生活を営むことができるようになった。

またデンマークのお隣の国、スウェーデンやノルウェーでも、障害者の自立生活を可能にするパーソナルアシスタントの制度が次第に取り入れられるようになった。

スウェーデンでは、1982年にドイツ生まれのラツカさんがアメリカの自立生活運動に刺激されて、ストックホルムに障害者の会 STIL を発足させ、1987年に実験的にパーソナルアシスタント制度を始めた。その経験をもとに、スウェーデンでは1994年に LSS 法(支援サービス法)と重度の障害者を対象とした LASS(アシスタント保障法)が施行された。ノルウェーでは BPA(利用者運営によるパーソナルアシスタント)という名称で1990年—1992年の間、テストケースが実施され、その成果が認められて2000年に全国的制度になった。

5. 北欧諸国のパーソナルアシスタント制度⁴⁾

パーソナルアシスタント制度は、時期的にはデンマークで一足早く実現したが、その後、質量とも制度の展開はあまり見られず、スウェーデンやノルウェーで制度の充実化が進められた。特にスウェーデンでは1994年以降、著しい発展を見せることになった。

障害者がパーソナルアシスタント制度を利用するためには、いくつかの条件を満たさなければならない。デンマークではこの制度を利用するためには、特に次の2条件を満たさねばならず、その点がノルウェーとスウェーデンの制度と大きく異なっていた。

- ①雇用主(=事業主)として経済的な経営管理と人事管理ができるもの。
- ②教育・就労・ボランティア活動など、何らかの

社会的な活動を行っていること。

まず①の条件については、知的障害などで経営管理や人事管理が難しい場合は、雇用主としての業務を果たすことができないと判断され、制度利用の対象からははずされことになる。

さらに②の条件である、教育、就労、ボランティア活動など社会に出て活動する希望がない障害者もこの制度を利用できないことになる。

こうして、デンマークの従来の制度が適用される障害者は、活動的な身体障害者のみに限られ、2008年度現在、この制度を利用している障害者は全国で1200人ほどしかいない。

これに対してノルウェーとスウェーデンでは、このような条件がないために、知的に障害があってもパーソナルアシスタント制度を利用することができる。特にスウェーデンでは、日常生活上の介助ニーズが週20時間以上であると認められれば、パーソナルアシスタント制度を使う「権利」が得られるために、数的にはデンマークの10倍に当たる15000人の障害者が、この制度を利用して自立生活を送っている。

また、パーソナルアシスタント制度を利用する対象者が、デンマークにおいては24時間ケアを必要とされるような重度障害者が想定されているが、ノルウェーとスウェーデンでは介助ニーズがそれほどなくても制度を利用できる⁵⁾。

ところで、気になることは、知的な障害や自己管理が難しい障害者が、はたして自己決定権を重視したパーソナルアシスタント制度を実質的に利用できるのかという点である。

この点に関しては、デンマークではあまり経験のないために、ノルウェーやスウェーデンでの経験を参考にする必要がある。まずノルウェーもスウェーデンも経済的管理や人事採用・解雇などの雇用主/事業主業務は、直接的なケアに関する管理業務から切り離されて、アシスタント派遣機関(市、民間団体、当事者組合団体、家族など)に委託でき

るため、当事者にとって制度が利用しやすくなっている。

さらに具体的なケアに関する意向表示なども困難な場合は、「管理補足人」ないし「サービス保証人」と呼ばれる役割を持った人をつけ、当事者本人の代弁をすることによって本人の意向にあったケアを確保するようになっている。この役は、当事者をよく知っている家族やアシスタントなどが有料報酬で果たしている。

そして、さらにスウェーデンでは市が承認する「GOD MAN」という後見人役がおり、必要があれば、認知症の人やパーソナルアシスタントの利用者の弁護人としてかかわることもできるようになっている。

このように、ノルウェーでもスウェーデンでも、自己管理が困難な人や、知的な障害がある人でもパーソナルアシスタント制度をある程度、安心して利用できるような仕組みを取り入れている。デンマークのパーソナルアシスタント制度も 2009 年 1 月 1 日付で、Borgerstyret Personlig Assistance (BPA) / 市民運営のパーソナルアシスタントと名称が変更になり、ノルウェーやスウェーデンの制度にほぼ匹敵する制度に改正されることになった。今後、デンマークにおいても、パーソナルアシスタント制度の利用者が大幅に増えることが期待されている。しかし、できるだけ多くの障害者が安心して制度を利用できるようになるには、まだまだ多くの課題を抱えていると思われる。

6. 自立生活の前提

障害者の自立生活への公的支援は、パーソナルアシスタント制度だけでなく。補助器具、送迎サービス、通所施設、障害者向けの住宅提供など多種多様にわたっている。その概要を見ることにしよう。

まず自立支援の前提として、障害のために就労収入によって自己扶養できない場合、経済的に生

活を保障する障害者年金制度がある。

パーソナルアシスタント制度に反映されている障害者の自立支援の考え方は、北欧では、ある共通の国民的合意に基づいていると言える。それは、一市民が何らかの理由によって自分で生計を立てることができない場合は、公的部門が生活扶養の義務を持つべきだという社会的連帯の考えだ。

母子家庭、学生、病人、失業者、障害者、高齢者、難民などが、この社会的連帯に基づいて、一定の生活水準を保てるように公的部門から現金支給を受けられることができる。

例えばデンマークでは、教育費は大学まで無料だが、18 歳以上の学生に対しては、さらに生活費としての奨学金が支給される。さらに高齢者年金、失業手当、疾病手当、児童手当なども同じような方針に基づいている。

障害者に関しては、機能低下により就労による収入が見込めない場合は、障害者年金で一般市民とほぼ同じ生活水準を保てる収入が保障されている。月約 30 万円程度の年金額が支給される⁶⁾。

もう一つは、自立生活支援として、日本の障害者自立支援法に含まれている部分だ。自助具、福祉機器、送迎・同行サービス、住宅改良、障害児・者教育、リハビリ、余暇活動など、障害者が自立して地域で生活する上で必要なものは、公的援助として、ほぼ個人負担なしでサービスを受けられる。ホームヘルプなどの在宅ケアやパーソナルヘルプなどの介助も、この公的援助の仕組みの中に含まれている。

これらの自立支援サービスを受けて自立生活をしているケースを紹介する。

重度の脳性まひのミケエルさんは、学校教員として働いており、4 人のパーソナルヘルパーと 2 人の週末専任ヘルパーを雇用して一人でアパート生活をしている。介助者の人件費だけで年間約 1600 万円程度の額が支給されている。その他、家賃援助、電動車いすなどの補助器具の支給、リフト付自動

車、休暇旅行援助、就労に伴う秘書アシスタント人件費など総計すると相当な額になる公的援助が支給されている。

このようにデンマークでは、障害者が経済的に不安なく生活できるように公的福祉サービスが整っている。他の北欧諸国も同様である。障害者が一市民として社会で自立生活を送るために、民間企業・財団が設立した助成基金や、労働組合の共済活動や市民団体のボランティア活動に依存する必要がない。

ところが、日本では障害者の自立生活が議論される場合、まず取り上げられるのが、障害者の就労についてだ。日本では、自立生活とは本人の就労収入による経済的自立として理解される場合が多い。デンマークでは、自立と就労の関係はどのように考えられているのだろうか。そのことに触れる前に、まずはデンマークにおける、障害者の就労政策と就労状況を見ることにしよう。

7. デンマークにおける インクルーシブな就労政策⁷⁾

デンマークの障害者の就労政策は、日本・ドイツ・フランスなどの国々のように障害者の割当雇用制度を取り入れておらず、いろいろな公的援助を通して、雇用主と障害者の両者の動機付けによる就労促進政策が基本となっていると言える。

デンマークにおける障害者の就労状況は、1994年以降、新しい展開を見せている。当時の社会民主党の社会福祉大臣は、障害者の就労を促進するインクルーシブな労働市場を開発するために、公的機関と民間企業の連携とパートナーシップを強調し、「企業の社会的責任」を前面に打ち出したキャンペーンを繰り広げた。そして、このキャンペーンを機会に、労働市場のインクルージョンを具体化するための政策が次々と打ち出されていった。その中でも1998年に施行された「積極的な社会政策

に関する法」、2001年の「就労障害者に対する補償に関する法」そして2003年の「積極的な雇用対策に関する法」の3つの法が中心的な位置を占めることになる。

70年代以降、デンマークの福祉制度を支えてきた総合福祉法である「生活支援法」(1974/76年)は、社会的・経済的な変化に応じて、大幅な整理・改正の必要性が出てきた。比較的、短期間の作業の結果、1998年に「社会サービス法」、「積極的な社会政策に関する法」、「権利安全に関する法」の3つの法律が施行され、それまでの「生活支援法」にとって替わった。

これらの新しい福祉法で注目されるべき点の一つは、障害者政策が新しい障害者概念に基づいて考えられていることである。それによると、障害者は「機能低下した者」と規定され、社会生活環境との相関性によって「ハンディキャップ」となると理解されている。つまり障害は個人の心身の固有な属性とされる医学的・生理学的な概念ではなく、物理的・社会的障壁のために、一般市民として社会生活活動に参加することに制限が生じ、社会的不利な立場になっている者と理解される。

この障害者概念に基づいて、デンマークの障害者政策は、社会生活参加への「機会均等」の促進、「機能低下」に対する「補償」、そして公的機関が社会生活全般にわたって施策を義務付けする「部門責任」の3本立て政策を取り入れることになった。

まず「機会均等」の方針に基づき、「機能低下者」が一般市民として社会活動や労働市場などに参加できるような政策を促進すること。

次に機能低下のために個人的に経済的負担がでないように「機能の低下」に対して公的部門が補償をする。

そして3つ目に多角的なアプローチによるインクルージョンの具体化を促進するために、社会省、労働・建築省、交通省、教育省、文化省、保健省などの政府機関の諸官庁に、障害者対策に関して

各自対策および財政的な「責任」を持たせる「部門責任」を一貫させる。

デンマークの障害者就労促進政策も、この3本立て基本政策に沿って行われている。その詳細を紹介する前に、まず障害者の就労状況について説明したいと思う。

8. 障害者の就労状況

デンマークの障害者の就労状況を、伝統的な「労働能力」の観点から見てみよう。多くの国と同様に、デンマークでも障害者年金を給付する判定基準は、労働能力との関係で規定されている。つまり障害者年金は、労働能力が低下した者に支給される公的な現金給付という位置付けになっている。

その障害年金受給者は、人口の5%に当たる25万人程度。さらに公的な賃金援助を受けている「特別雇用」あるいは「保護雇用」の障害者は、約4万人。また障害者を対象とした特別な失業手当受給者が約1万人。合わせて約30万人が、就労との関係で現れてくる障害者数となる。この障害者数は、人口の約6%で、人口比率で比較する限り、日本の障害者手帳所持者の数にほぼ相当すると考えられる。

OECDは2003年の障害者の就労に関する報告で、社会的な生活活動の関連性から規定される「機能の低下」と、労働能力から規定される「労働障害」は異なった概念であり、障害者は、必ずしも「労働不能者」と同義であるとは限らないことを指摘している。

そこで、次に社会的な生活活動の関連性から見た「社会的モデル」の障害者概念から、デンマークの障害者の就労状況を見ることにする。

デンマークの国立「社会調査研究所」が2004年に発表した調査報告によると、16歳から64歳までの人口を対象とした調査で、「障害ないし長期的な健康上の問題があると思う」と回答した人が約69

万人(対総人口比13%、16歳-65歳の就労人口比25%)。このように「社会的モデル」に基づく障害者人口は「労働能力」から割り出された障害者数をはるかに上回ることがわかる⁸⁾。

「社会的モデル」における障害者人口のうち、58%の約40万人が就労しており、その内訳は、53%の36万人が常用雇用、残りの5%が公的な援助を受けての特別雇用となっている。

この調査から、一方では公的援助を受けずに就労している障害者が数多くいることがわかるが、他方、健常者の場合は、就労率は82%であり、障害者の就労率と比較すると、まだ大きな格差があることが明確になる。障害者のすべてが、労働市場への参加を望んでいるとは限らず、調査結果では、求職中の障害者の率は、健常者のそれとほぼ同様で、約数パーセントにとどまっている。

とはいえ、現時点で労働市場からはみ出している障害者の中には、就労可能性があれば、労働市場での雇用就労を希望するであろうという潜在的求職者が多くいることは容易に推測される。求職中の障害者と共に、障害者の潜在的労働予備軍をいかに労働市場に導くかということが、デンマークにおける障害者の就労政策の大きな課題となっていると言えるだろう。

9. 障害者の就労促進政策

障害者の就労促進政策は、主に労働省と社会省が中心となって「機会均等」、「補償」、「部門責任」の基本方針に基づいて、具体的な施策を打ち出している。

障害者の就労促進政策は、具体的には、大きく分けて(1)職業リハビリ訓練と(2)賃金の補助金支給制度があり、後者の補助金制度には2種類が挙げられる。

(1)最高5年間まで受けられる職業リハビリ訓練。地域にある公立のリハビリ訓練所ないしは、一般

企業や公的機関で実習・訓練を受けながら、就労能力の評価が行われる。職業リハビリ訓練中は、リハビリ手当が支給される。リハビリ手当額は、障害者年金とほぼ同じで、2006年度は月14.452kr。(所得税込み、月約30万円相当)となっている。

(2)2 種類の補助金制度

(A)障害者年金受給者で就労を希望する者に、最低賃金の5分の1程度の補助金を雇用主に支給する制度。障害者に支払われる賃金の額は、障害者と雇用主の間で交渉して決められ、障害者は障害者年金と賃金の両方を受け取ることになる。ただし年間収入が合計237,000kr.(約550万円)を超える場合は、障害者年金の支給額が調整されることになる。さらに年間収入が約650万円を超えると、年金支給がすべて差し止めることになる(2004年度の数字)。

(B)労賃の3分の2ないし半分を国が負担することによって、障害者が一般企業や公共機関の労働市場で継続して就労することを可能にする「フレクス・ジョブ」と呼ばれる制度。障害者年金受給を受けているものは、この制度は適用されないが、障害者年金の受給を一時据え置きして、利用することはできる。過去5年間で1万人から4万人まで「フレクス・ジョブ」制度の利用者が大幅に増加した。この「フレクス・ジョブ」について、具体的なケースを挙げて紹介することにする。

10. ソーレンさんと「フレクス・ジョブ」

ソーレンさんは、脊髄損傷者で現在48歳。16歳のときに水泳プールで事故にあい、肩甲骨の間にある胸椎5番目と6番目で神経が切断され、胸から下がまひとなった。リハビリを受けたあと、車

いすを利用して生活することになった⁹⁾。

ソーレンさんは事故のあと、普通高校を卒業して、大学に進学したが、当時のEC(ヨーロッパ経済共同体)のプロジェクトにかかわることになり、1年半で中途退学。ECのプロジェクトは中途障害者を支援するという内容で、このプロジェクトがきっかけとなって、民間の建築会社に採用されることになった。最初は受付の仕事から始まり、後に機器賃貸課で働くことになった。その会社で通算15年勤務したが、数年前に経営不振で解雇されてしまった。

建築会社では一般雇用条件に基づいた常用雇用だったが、長年の車いす利用のため身体に無理が利かなくなってきた。そこで、「フレクス・ジョブ」という制度を利用して週18時間から20時間の勤務時間という条件で働ける職場を求めることにした。

この「フレクス・ジョブ」制度は居住地の自治体が判定評価の責任を持ち、一度、その制度利用が認められると、民間企業、自営業、公的部門にかかわらず、どの職場にでも利用できるフレキシブルな制度。しかも職場にではなく、障害者個人に与えられる権利であることに特徴がある。

条件としては、リハビリを終了し、障害者年金を受給していないことなどが挙げられる。

「フレクス・ジョブ」によって雇用される場合、賃金と雇用条件は、労働組合と雇用主と雇用者の間で決められるが、賃金額については、助成金の対象となる額が年間395,000kr.(約800万円)までと制限がある。また助成金は、賃金額の2分の1、ないし3分の2を占め、そして障害者本人にではなく、国から雇用主に支払われることになる。

その他の雇用条件については、ほぼ一般雇用と同等であり、年間6週間の有給休暇のほか、病気などの疾病手当法、退職手当法、労災法などが適用される。

ところで、「フレクス・ジョブ」制度を利用できる

と認定されても、必ずしもすぐに職が見つかるという保障はない。また、何らかの理由で、再び失業する場合もある。そして次の職が見つかるまで、無職の期間が生じる場合がある。

一般労働者は、失業保険による生活保障があるが、「フレクス・ジョブ」においては、失業保険ではなく、「無職手当」が支給される。失業保険の8割から9割程度の額で、2006年度は週約5万5千円から6万円程度となっている。この「無職手当」が受けられる期間には制限がなく、必要な期間だけ受けることができることになっている。

ソーレンさんは、数カ月「無職期間」を過ごした後、「フレクス・ジョブ」制度を利用して、学校事務員として働くことになった。

「フレキシブルな勤務条件のために、ニーズに合った時間の使い方ができるようになった。自分のニーズに応じて出勤時間を遅くしたり、金曜日から週末休日に入ったりすることができる。近頃は、体力が落ちたのか、日常生活において、今まで以上に多くのことに時間がかかるようになった。もし「フレクス・ジョブ」制度がなかったら、とっくに障害者年金を受けて生活することに甘んじていただろう。私にとっては、「フレクス」制度によってさらに10年から15年、働き続けることができるようになった」とソーレンさんは語る。

11. ソーレンさんの自立生活

さて、この「フレクス・ジョブ」制度を利用しているソーレンさんは、どのような生活をしているのだろうか。彼は市内中心部にあるアパートで一人生活をしているが、障害のために家事仕事などの援助が必要だ。そのために、パーソナル・ヘルパー制度を利用している。週44時間、3人のヘルパーを雇用している。

自宅から35 kmほど離れている職場には障害者向けに改良された自家用車で通っている。デンマー

クでは自家用車には185%の車両税がかかっているが、日本での市場価格より約3-4倍もするが、障害者が車を購入するときは、この車両税が免除され、また車両改良やリフト取り付けなどの費用も国が支給してくれる。

ソーレンさんの就労収入は税込み年間500万円ほどで、一般賃金労働者とはほぼ同じ程度だが、彼は障害のためにいろいろな出費がある。リハビリ費用、同行介助者の交通費、入場料、食費などの「余分出費」と呼ばれる諸経費だ。その分として、社会サービス法に基づき「余分出費」の援助がある。ソーレンさんの場合は、月約5万円相当の額が支給されている。

ソーレンさんには、さらに、障害そのものに対する補償として、Invalidydelse(障害手当)が毎月約5万円弱が支給されている。独身生活している者は、この倍額を申請できるが、ソーレンさんはその分を申請していないという。賃金収入が十分なために、必要性を感じないのか、あるいは時々「居候」している同居者がいるためなのか、プライベートなことなので理由は追及しない。少なくとも、彼にとっては収入の大きさよりは、自分のニーズに合った生活ができる方が大切なのだろう。

12. 障害者の「自立生活」と倫理

デンマークでは、障害者の自立生活に含まれている倫理的な諸問題に大きな関心が持たれている。しかし複雑で難解な問題を含んでいるために、障害者団体もはっきりとした見解を打ち出せないでいるように思われる。

一般に、自立とは、自分の人生は自分の責任の下に自分で選択し、自分で形成すること、と理解されている。自己決定の権利と個人の自由を尊重することが基本的なこととされる。

さらに自立の概念の内容を調べてみると、大きく分けて個人主義的な英米型と共同体主義的な

ヨーロッパ型の2つに整理することができると思われる。

まず英米型は個々の感覚・感性・悟性・知性を重んじた個人の自由概念につながってくる。個人の自由とは、個人の「幸福」を求めて、自分のニーズや感性に忠実に生きることとされる。さらに知性の展開を重んじて、一人ひとりが持っている能力を可能な限り発揮させ、自己実現を目指すことが大切とされる。自分の希望や夢を追求し、実現させることは俗に「アメリカン・ドリーム」と呼ばれている。しかし英米型の個人主義は、個人の利益となることだけを追求すればよしとする利己主義的な考えにつながるリスクもある。個人主義と利己主義は裏表にあり、切り離すことが難しい観念だと言えよう。

他方、ヨーロッパ型の自立はどちらかというとも共同体とのかかわりで考えられている。対話やコミュニケーションが重視された間主観的な関係規定とも言える。自立は「依存」との関係によって規定されるという見解もある¹⁰⁾。

さらに、ヨーロッパ型の自立は、意義ある活動という社会的価値体系に関連付けられて規定される場合もある。あるいは感性的なものや利己主義的なものを超えた理性的かつ倫理的な「自律」として理解される場合もある。カント的な義務倫理がその代表的な考え方だ。これはほとんどの場合、自分自身のことや身近な家族のことを考慮せず、すべてを投げ捨てて宗教的な慈愛・救済活動のようなものに没入するという極端な行動につながる場合もある。没共同体主義とも言えようか。

それでは、デンマークでは障害者の自立をどのようにとらえているのだろうか。もちろん、多くの立場と見解があり、一概にはこうだと言うのは難しいが、あえて一つの例として、前に紹介したソーレンさんの見解を聞いてみよう。

ソーレンさんは、「フレクス・ジョブ」の意義についてこう述べている。

「一人の人間として、外に出るということはとても大切。自分に対して要求が掲げられ、時には与えられた課題を解決できないで、批判されることもある。でも、誰かに要求されているということは、自分の価値観の形成につながると思う。また、仕事の一部を担うということは、自分が職場という共同体の一員だという気持ちを持たせてくれる。将来も可能な限り労働市場に出て働くことを望んでいる。」

彼は、事故で車いす利用の生活を送ることになったが、自分の判断で自分の歩む道を選び、自分の人生を歩んできた。彼の選んだ仕事は、彼の持っている能力を発揮できる内容のものだ。しかも社会的にも価値のある仕事であり、本人にとっても職場仲間にとっても有意義な活動と理解されている。単に生計を立てるために選ばれた仕事ではない。

仕事外の余暇時間はどうか。彼は人生を楽しんでいるようだ。街中に住んでいて、大好きなコンサートに出かけ、グルメ・レストランで食事を楽しむことが容易にできる。また海岸に近い郊外に小さなサマーハウスを持っており、休暇になるとそこでひと時を過ごしている。

そして、さらに大切なことは、彼を取り巻く人々は、彼の人柄を高く評価し、彼のことを「よい同僚」、「よい友人」、「よい雇用主(ユーザー)」と慕い、そして大いに敬意を示している。それはソーレンさんが、「よい人」だからだろう。

デンマークの倫理哲学者、ヨーン・フーステズ(Joergen Husted)によると、現代の西欧社会で「善い人生」を得るためには、自立概念は少なくとも次のような条件を満たさなければならないと言う¹¹⁾。

- (a)自分の人生は自分の責任の下に自分で選択し、自分で形成すること
- (b)自分の持っている能力を可能な限り展開させること
- (c)社会的価値のある活動を行うこと
- (d)人として成功すること

もちろんデンマークの障害者が、すべてこれらの条件を満たした自立生活を送っているわけではない。しかし少なくとも、ここで紹介したミケルさんやソーレンさんは、自立生活を通して「善い人生」を得ていると思われる。それを可能にしているのは、国民の合意の下に公的支援の制度が整備されているからであろう。

障害者の自立を支援するパーソナルアシスタント制度は、重度の障害者が施設から出て、あるいは親元から離れて、地域で自立生活をする手段である。しかし、この自立生活自体は人生の最終的な目標ではなく、「私」が「善い人生」を勝ち取るための一つの条件に過ぎない。「善い人生」とは何か。善い人生を実現させるためには、どう生きたらよいか。この観点からもう一度、自立問題を考え直して見る必要があるのではないだろうか。

注

- 1) Wikipedia:<http://da.wikipedia.org/wiki/Andelselskab>
最初の消費者協同組合は 1866 年、生産協同組合は 1875 年に結成された。
- 2) 「ノーマリゼーションとは一言で言えば平等とヒューマニズムの権利というような意味です。」とバンク・ミケルセンさんは簡潔に表現する。
N・バンク・ミケルセン 1992「ノーマリゼーションの視点。その一つとしての心身障害者の性生活」片岡豊訳 「デンマークの社会福祉」1992 年 5 月 DSSA 発行
- 3) パーソナルアシスタント制度は、デンマークでは、パーソナルヘルプ制度(通称オーフス方式)と呼ばれている。2009 年 1 月 1 日からは BPA(市民運営のパーソナルアシスタント)制度に名称が変わる。デンマークのパーソナルヘルプ制度の生成史は、デンマークの筋ジストロフィー基金会長のエーバルド・クローさんの自叙伝の本文および巻末を参照のこと。
エーバルド・クロー 1994「クローさんの愉快的な苦労話 - デンマーク式自立生活はこうして誕生した」大熊由紀子監修 片岡豊訳 ぶどう社
- 4) デンマーク、ノルウェー、スウェーデン 3 カ国のパーソナルアシスタント制度の比較については、次の資料を参考。

Brugerstyret Personlig Assistance -
Erfragningsindsamling om personlig hjælp til mennesker

med handicap i Norge og Sverige
Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service/
Videncenter for Bevægelseshandicap/Center for Social
Service, Handicapenheden, 2007

パーソナルアシスタント制度の改正については、懸念される面がまだ多くある。特に知的障害や精神障害などで自己管理が難しい障害者のケアは、これまでは、3 年半の専門教育を受けた有資格の保育士/ケアワーカーが行っていたが、新しいパーソナルアシスタント制度においては、無資格のヘルパーが介助することができるようになる。介助の質低下や、権力行使など、多くの問題が含まれていると思われる。

- 5) 統計的に見ると、パーソナルアシスタント制度に基づく平均支援時間は、ノルウェー週 40 時間、デンマーク週 80 時間、スウェーデン週 100 時間となっている。ただしデンマークとスウェーデンでは、ケアつき住宅や在宅ケアをパーソナルアシスタント制度と併用して利用することはできないが、ノルウェーでは、それが可能のため、パーソナルアシスタントの支援時間数が、統計的には少なくなっている。
- 6) 2009 年度の公的年金額 : <http://www.sampension.dk/composite-2119.htm>
障害者年金、高齢者年金、奨学金などの現金支給は所得税込みで、勤労者と同様に、支給額から所得税を払うことになる。つまり公的援助を受けている人も、勤労者と同じように「納税者」と考えられている。
- 7) 6 章 - 8 章は、拙稿「デンマークにおけるインクルーシブな就業政策」社会福祉法人 鉄道身障者福祉協会発行 リハビリテーション 第 489 号 2006 年若干、修正して使わせてもらった。
- 8) 参考資料としては以下の資料のほう新しいが、数字的にはほぼ変更がないので、古い資料の数字をそのまま使っている。
Brian Larsen m.fl. 2008: Handicap og beskæftigelse i 2006. SFI - DET NATIONALE FORSKNINGSCENTER FOR VELFARD
- 9) ソーレンさんは、Egmont Hojskolens の事務員。本文の内容は個人的なインタビューに基づいている。
- 10) 内田樹 : 「自立」を基礎づけるのは、「自立」という個別的な事実を宣言することではなく、「依存」という包括的な関係を意識することなのである。」<http://blog.tatsuru.com/archives/000676.php>
- 11) Joergen Husted 2003: Etikens begreb om et godt liv/ 倫理概念としての「善い人生」(未発行。私有原稿)
Joergen Husted & Poul Lübecke 2001. Filosofi Håndbog. Politikens

その他の主な参考資料

Funktionshindrede personer - insatser enligt LSS år 2004

Statistik, Socialtjänst, 2005
Handicap og beskæftigelse – et forhindringsløb?
Socialforskningsinstituttet, 2004
Dansk handicappolitik i et internationalt perspektiv
—Benchmarkingundersøgelse
Erhvervs- og byggestyrelsen, 2005

Fleksjob
Det centrale handicapråd
Beskæftigelsesministeriet
16. udgave, september 2006
(かたおか・ゆたか 元デンマーク社会研究協会理事長
現エグモント・ホイスコレン教員)

カンボジアにおける障害者福祉の新たな展開について

漆原 克文

■ 要約

1991年の内戦公式終結後18年を経たカンボジアでは、いまだに地雷・不発弾による犠牲者が日々発生している。しかし、カンボジアで障害者を生み出す最大の社会的原因と思われる新たな地雷・不発弾被害者は毎年減少している。他方、自動車の普及による交通事故被害者は激増しており、地雷・不発弾被害者数に取ってかわる状況になっている。カンボジア政府から障害者に向けての援助施策はいまだに不十分であり、ここ当分は国際協力活動の支援を必要としている。

一方、カンボジア国内から障害者福祉施策をとりまとめた初めての障害者の権利の擁護及び促進法案が2008年2月国会に政府提出法案として提出された。この障害者福祉立法の動きは、長い武力紛争を経験した後の混沌から出発した後発途上国の戦後復興において、国際的支援によるのではなく自ら障害者福祉施策を実施する社会福祉政策発展の画期的な一事例としてとらえることができる。

■ キーワード

地雷・不発弾、身体障害者、カンボジア、紛争地域、障害者権利擁護

1 カンボジアの地雷・不発弾問題の原因

カンボジアの内戦は、1970年のシアヌーク国王へのロン・ノル将軍のクーデターから始まった。最初の内戦はクーデターによって政権を得たロン・ノル将軍の政府と国外のシアヌーク国王の呼びかけで立ち上がった反政府派との間のものである。

1975年4月にロン・ノル政権を倒したポル・ポト派の政権樹立から1979年1月の同政権崩壊までの約3年8カ月間は、カンボジア国内の内戦は停止したが、ポル・ポト政権は、自己への反対者と考へた人々への大規模な弾圧、国家的規模の国民虐殺を行った。その犠牲者数はおよそ170万人と推計されている。この犠牲者数は、当時のカンボジア人口の20%を超えるものである。他方ポル・ポト政権は東部国境でベトナムとの戦闘を行い、カンボジアでの戦乱は絶えることがなかった。

その後、1979年1月にベトナムの支援を受けたヘン・サムリン派により、ポル・ポト政権は打倒されたが、カンボジアの大部分を支配したヘン・サムリン政権とタイ国境地域に根拠地を置くポル・ポト派との内戦が続いた。カンボジア内戦は公式には1991年10月のパリ和平協定調印によって終結したと理解されている。しかし、カンボジア現地ではそれ以降も実質的にゲリラの内戦が継続した。1993年4月に国連選挙ボランティア中田厚仁氏が殺害されたように地方でのテロは繰り返され、カンボジアで内戦終結が実感されるのはポル・ポト派が大挙投降した1990年代後半に入ってからである。

この間、1975年4月まで続いたベトナム戦争中には、カンボジアにアメリカによる爆撃が行われるとともにロン・ノル政府とポル・ポト派の砲弾が飛び交い、地雷が敷設された。1980年代にはヘン・

サムリン政権とポル・ポト派の内戦が継続し、ポル・ポト派の本拠地と目されたタイ国境沿いには、内戦当事者のヘン・サムリン政権、ポル・ポト派の両者により、世界でも他に例がないといわれるほど膨大な数の地雷が敷設された。ことに1985年から1987年にかけては、ベトナムの支援を受けたヘン・サムリン政権がポル・ポト派の立てこもるタイ国境地帯に沿ってシャム湾に面する海岸からラオス国境まで、K5と呼ばれる巨大な地雷原を完成させた。この地雷敷設には付近の農民が動員され、多くの地雷事故を伴ったといわれている。また、ポル・ポト派も同じように自己の根拠地周辺に多くの地雷を敷設した。これらの地雷は軍事常識を越えて高密度に敷設され、また地雷敷設を記録する地雷地図もほとんど作られなかったといわれている。このため内戦終了後に地雷を撤去することが大変困難となった。カンボジアに埋められた地雷の総数は、400万個とも1000万個ともいわれており、内戦終了後もそのまま地中に残され、カンボジアは文字どおり「地雷に浮かぶ国」¹⁾といわれる状態となった。

一方不発弾は、砲弾や投下された爆弾のうち着弾した後、爆発しなかったもので多くは信管の不具合、故障等によって生ずると考えられている。したがって不発弾は、意図しなくても戦時中に一定数は必ず発生するものと考えられる。カンボジアでは20年以上の内戦があったので、その間に生じた不発弾も相当な数に上ると考えられているが、これも現在いくつカンボジアに残されているか正確な数は分からない。

2 カンボジアの地雷・不発弾被害者数の推移

1979年以降2008年までのカンボジアでの地雷・不発弾被害者数は、次ページの表1のとおりである。

この集計は、カンボジア赤十字の一部門であるカンボジア地雷被害者情報システム(Cambodia

Mine Victim Information System : CMVIS)が行ったものである。CMVISは、1995年に発足したが、それ以前の被害者数は、カンボジア赤十字などの団体がカンボジアの村々をすべて回り、地雷・不発弾被害者についての聞き取り調査を行った結果である。CMVISは、発足後全国に地雷・不発弾被害者のモニター制度を整備し、1999年以降は全国地雷・不発弾被害者の全数を月次で調査集計している。表1の最初の年1979年は、ポル・ポト派がヘン・サムリン政権及びベトナム軍によってタイ国境地帯に追われた年である。この表から、カンボジアの地雷・不発弾被害者数とその年々の時代的背景によって大きく変動していることが分かる。カンボジアの地雷・不発弾被害者数推移は、概ね次の5つの時期に区分することができる。

(1)1979年

この年1月7日にポル・ポト派は、プノンペンを追われ、ポル・ポト派を打倒したヘン・サムリン政権及び同政権を支援するベトナム軍と内戦を繰りひろげた。この時期に多くの難民が発生し、難民はタイ領内の安全な地域を目指したが、その移動途中で多くの地雷事故が発生したといわれている。この年の地雷被害者数は3873人で2008年までの統計で最大の地雷被害者を記録している。これはカンボジアの国土で両派が文字どおりの覇権争いを行ったため、その結果として多くの被害者が発生したものである。

(2)1980年—1991年

カンボジアにベトナム軍が駐留(1979年—1989年)し、プノンペン政府軍とポル・ポト派の内戦が継続された時期である。ポル・ポト派は、西北部国境のアンロンベン、西部国境のパイリンなどに追いつめられていたが、プノンペン政府軍は、ポル・ポト派を降伏させることができず、一方ポル・ポト派もゲリラ戦を展開し、人口密度の低いカンボジアの内陸で活動したが、首都を奪回することはできなかった。この時期1983年以降の地雷被害者数は、

表 1 カンボジア地雷・不発弾被害者障害別集計 (1979年－2008年)

年	地雷被害者				不発弾被害者				合計
	手足切断者	負傷者	死亡者	計	手足切断者	負傷者	死亡者	計	
1979	65	1791	2017	3873	21	386	394	801	4674
1980	75	556	490	1121	17	106	99	222	1343
1981	100	418	366	884	17	57	63	137	1021
1982	212	857	632	1701	11	87	94	192	1893
1983	294	1282	945	2521	20	107	113	240	2761
1984	311	1421	983	2715	23	133	95	251	2966
1985	398	1642	1163	3203	28	150	139	317	3520
1986	301	1434	901	2636	22	111	133	266	2902
1987	423	1787	1048	3258	23	151	101	275	3533
1988	361	1538	843	2742	17	117	91	225	2967
1989	407	1741	947	3095	22	121	95	238	3333
1990	358	1577	805	2740	26	127	107	260	3000
1991	281	1155	649	2085	33	226	83	342	2427
1992	212	793	568	1573	25	536	55	616	2189
1993	342	1068	659	2069	19	374	73	466	2535
1994	244	1413	683	2340	25	357	87	469	2809
1995	317	1749	537	2603	25	567	138	730	3333
1996	391	2217	417	3025	52	749	494	1295	4320
1997	425	398	300	1123	283	658	234	1175	2298
1998	654	652	326	1632	99	314	105	518	2150
1999	286	276	168	730	75	266	82	423	1153
2000	176	197	94	467	57	250	84	391	858
2001	140	178	89	407	87	239	93	419	826
2002	142	162	63	367	73	322	85	480	847
2003	105	201	56	362	51	300	59	410	772
2004	121	159	60	340	74	373	111	558	898
2005	120	180	66	366	53	354	102	509	875
2006	59	90	39	188	34	206	22	262	450
2007	34	78	26	138	28	147	39	214	352
2008	24	73	20	117	24	98	27	149	266
合計	7378	27083	15960	50421	1364	7989	3497	12850	63271

資料：カンボジア赤十字地雷被害者情報システム

年間 2000 人を下らない。特に 1985 年から多くの地雷被害者を出しているが、プノンペン政府軍がボル・ポト派の残るタイ国境地域に、いわゆる K5 地雷地帯を敷設する時期であり、この敷設に農民を使ったことから敷設作業に伴って多くの地雷事故が起きたといわれている。1991 年 10 月のパリ和平協定によって内戦は終結することになった。

(3)1992 年—1998 年

カンボジア和平が達成され、1992 年 3 月明石国連事務次長が国連カンボジア暫定統治機構代表となり、日本からも国連平和維持活動に文民警官や自衛隊が派遣された時期である。日本人の感覚では、和平実現とともに平和が到来し、内戦時にはできなかった国土復興事業が開始されるころであるが、依然ボル・ポト派によると見られるゲリラ活動は続き、本当に平和が来たという実感に乏しかったとカンボジア人はいう。地雷・不発弾が内戦時代のままだに残されてたなかで、タイ国境地域のカオイダン、サイト 2 などの難民村からカンボジアへの難民帰還が始まり、多くの住民が戻ってきたが、難民の放置した農地は、すでに他の人に耕作されていることが多かった(カンボジアでは 5 年間平穏に耕作を行うと、その農地の所有権を取得することが法律上認められている)。戻ってきた難民は誰も耕作していない土地を開墾するか、地雷敷設地帯として地元民が手を付けなかったところで耕作を始めるしかなく、その場合にしばしば予想しなかった地雷事故が起きたといわれている。

(4)1999 年—2005 年

1999 年にカンボジアの地雷被害者は 1000 人を下回り、その後逐年地雷被害者は減っている。難民帰還から混乱を極めたカンボジアの戦後も一段落したという感がある。しかし、地雷被害者が着実に減っているのに対して不発弾被害者は、減少することがなくむしろ増加気味といえる。ことに 2004 年、2005 年に不発弾事故による死亡者が 100 人を超えたことは、地雷事故による死者が減

少気味なのに対して何か不自然な感じを与える。実は農地を持たない貧しい農民にとって、農閑期に簡易金属探知器を使用して不発弾等を掘り当て、それを解体して不発弾の外被金属をスクラップとして売ることは、危険ではあっても彼らの数少ない収入源になっていた。そのため偶然的な不慮の不発弾事故ではなく、意図的な掘り出し・解体時の操作ミスによる事故が多発したのだといわれている。

(5)2006 年—2008 年

2006 年に地雷・不発弾被害者数は 450 人となり、2007 年には 352 人となっている。これらの被害者数はその直近の 2005 年の被害者数のほぼ半数やそれ以下であり、劇的に被害者数が減少している。この急激な減少は、カンボジアの地雷・不発弾被害者に関心を持つものの共通の驚きであった。過去 25 年間にこれほど大幅に被害者が減少したことはない。この減少についてカンボジアの地雷・不発弾被害救済に関係する NGO が CMVIS とともに大規模な現地調査を行った。その結果、被害者減少については従来の被害多発地域で①農業等が好調であり、雇用機会が十分に得られたこと②タイ及びカンボジアで地雷・不発弾からの金属スクラップ売買を禁止する法律が施行され、その効果が浸透してきたこと③住民への地雷・不発弾の危険についての意識が定着したことなどの理由²⁾が挙げられている。

しかし、被害者は着実に減少しているものの 2007 年 CMVIS 年次報告によれば、不発弾被害者に 10-14 歳の少年が多いことが指摘³⁾されている。この年代の少年が不用意に不発弾の解体を行い、又は解体の場に居合わせて事故に遭った事例が多い。また 2007 年の CMVIS 報告は地雷事故の場合は偶発的な事故の場合が多いが、不発弾事故は不発弾の意図的な起爆装置操作の過程で起きることが多いと指摘している。

3 地雷・不発弾被害者の社会復帰

(1) 救急医療

このようにカンボジアの地雷・不発弾の被害者は近年減少してきたが、地雷・不発弾事故の悲惨な状況が変わったわけではない。近年は事故件数に対する死亡者の割合が減少している。すなわち1979年の事故被害者数に占める死亡者の割合は、51.6%であったものが、1999年には21.7%となり、2008年には17.7%に低下している。このことはボル・ポト派支配の直後であった1979年より近年の方が医療機関の整備により、事故直後の救命実績が改善されていることによるものと思われる。2002年の調査⁴⁾によれば、地雷・不発弾事故の45%は、村の中または村から500メートル以内のところで起きており、45%の事例では応急処置が事故後30分以内になされている。

事故初期の医療活動で救命された被害者は、全国68カ所の二次医療公立病院のうちの外科手術設備を持つ病院や国際NGOの運営する地雷・不発弾事故専門病院で、治療を受けることになる。この場合の救急車による搬送費用、一般公立病院の医療費は被害者が負担することとされている(ただし、医療費を負担できないような貧しい人の場合、公立病院の医療費は免除され、国際NGOの運営する病院ではカンボジア人から医療費を徴収しないのが一般的である)。

(2) 身体リハビリテーション

地雷・不発弾事故にあった重傷被害者のうち救命医療により急性期の生命の危険を脱した者は、さらに義手、義足をつけるための整形外科手術を受ける。これらの重傷者は全国11カ所の社会福祉・退役軍人省所管の身体リハビリテーションセンターで、義手、義足を製作してもらい、義手、義足の装着訓練を受け、日常生活に復帰する。

身体リハビリテーションセンターは、制度上は国立施設となっているが、現実には身体障害者支援

を行う国際NGOの技術・資金協力によって運営されている。通常新規義足の製作・装着には、製作に3-4日、装着訓練及び製作された義足の修正に10日ほどかかり、合わせてほぼ2週間を要するという。この間、遠方から来たクライアントはリハビリテーションセンターに泊まり込んで、義手、義足等の製作、装着訓練を受けることになる。義手、義足等の製作、装着訓練に必要な宿泊等のリハビリテーションセンター滞在費(住所地からリハビリテーションセンターまでの往復旅費を含む)及び食費は一般にすべてリハビリテーションセンターが負担する。これは義手、義足等の再調整、壊れた義手、義足等の再製作の場合も同様である。一般にカンボジアでつくられるポリプロピレン製の義足の耐用年数は、常時使用すれば3年程度といわれている。

2008年現在カンボジアでリハビリテーションセンター運営を行う国際NGOは5団体で、国際赤十字委員会(リハビリテーションセンター所在地(以下同じ): バッタバン、コンボンスプー) The Cambodia Trust (プノンペン、コンボンチュナン、シアヌークビル) Handicap International Belgium (シエムリアップ、タケオ) Handicap International France (コンボンチャム) Veterans International (プノンペン、プレイベン、クラチエ)がカンボジア各地の身体リハビリテーションセンターを運営している。これらのリハビリテーションセンターでは、地雷・不発弾被害者以外のポリオ後遺症などの人にも補装具を製作し、その使用訓練も行っているが、その適応範囲は義足、補装具等を使用する身体リハビリテーションにとどまっており、例えば脳卒中等の後遺症に対するリハビリテーションなどは行っていない。したがってリハビリテーションセンターとはいうものの日本にある高齢者向けリハビリテーション施設とは、サービス対象及びサービス内容が異なっている。リハビリテーションセンターの中心業務は身体障害者への義手、義足等の製作供給及び使用訓練である。

現在これらのリハビリテーションセンターに働く義肢装具士はカンボジア人であり、外国人の義肢装具士は彼らの指導を行うにとどまっている。全国のカンボジア人義肢装具士は52名である。義肢装具士養成についてはThe Cambodia Trustがプノンペンに義肢装具士養成のための教育施設(The Cambodian School of Prosthetics and Orthotics : CSPO)を運営し、3年間の養成教育を実施している。先に見たようにカンボジアでは新規の被害者は減少傾向にあるので、CSPOでは、イラク、スリランカなどの他の紛争当事国からの学生も受け入れている。

(3)職業リハビリテーション

地雷・不発弾による被害が軽傷で済めば、その後の社会復帰も容易であるが、手足を切断するような重傷の場合、農業従事者の場合は以前のような米作りを中心とした農業に復帰することは困難である。そのため地雷・不発弾被害者には、多くの国際NGOが、新たな職業につくための職業リハビリテーションプログラムを用意している。カンボジアの農村で必要とされる専門的職業サービスは、自転車修理、モーターバイク修理、電気製品修理及びミシンを使った衣服製作等で、各種修理技術は主として男性障害者、衣服製作技術は女性障害者が習得するケースが多い。典型的な職業リハビリテーションコースは、6カ月-9カ月ほどのコースで、職業リハビリテーション施設内の宿舎に居住しながら、それぞれの職業技術を身につける目的で学習を行う。これらの職業リハビリテーションは、各国の国際NGOがその施設で、教育訓練を行っている。日本のNGOとしては、難民を助ける会(AAR)と日本カンボジア交流協会(JCIA)がそれぞれプノンペン近郊で、バイク修理、電気製品修理、衣服製作の職業リハビリテーション事業を行っている。多くのNGOは社会福祉事業として職業リハビリテーションを行うので、職業訓練中の受講者の受講料金、生活費などは各NGOが負担する。

職業リハビリテーションについては、修理技術ばかりでなくコンピュータ操作などのより多様な職業技術を教えるべきだとの意見があるが、多くの受講生の出身地であるカンボジア農村で生計を立てるために必要とされる技術を考えた場合、職業リハビリテーションの対象とする職業技術は、修理業や衣服製作などに限られるといわれている。また、受講生の職業リハビリテーション修了後の生活ぶりを追跡調査すると、技術を習得したもののこれまで行っていた農業と異なることから修理業等の小規模事業をうまく経営できない事例や、ある団体の職業リハビリテーション修了後に他の団体の行う職業リハビリテーションに参加し、職業リハビリテーション中の生活援助を目的に受講する者もあるといった問題点が指摘されている。

(4)地雷・不発弾被害者の生活再建

地雷・不発弾被害を受けた者やその家族は、身体リハビリテーションで身体能力を回復し、職業リハビリテーションで新技術を習得し、自らの生活を再建することになるが、被害を受ける以前の生活に戻るとは困難である。危険を冒して地雷・不発弾の撤去を行い、地雷・不発弾の再利用を図ろうとする者はもともと経済的に貧しい生活を送っている人が多いといわれている。

2006年以降の地雷・不発弾被害者の著しい減少の原因は、地雷・不発弾被害についての村人への教育の他に農村における農業生産の好調や地雷・不発弾からの金属スクラップ買い取り禁止がタイ及びカンボジアで励行されたことによるものとみられており、例年地雷・不発弾被害の多い農閑期である乾期の被害者が減少していることとあわせ考えると、現在カンボジアで生じている地雷・不発弾事故のかなりの部分が、不慮の事故ではなく半ば職業化された私的な地雷・不発弾発掘に伴って生じた事故であることを傍証している。

貧困な農民が地雷・不発弾事故に遭う場合が多いことは、地雷・不発弾被害者の事故後の生活が

事故前よりさらに困難な状況になることを示唆している。一般にカンボジア農村は経済的に貧しく、村人も積極的に事故にあった人を援助する余力に乏しい。事故被害者は、自己の残存能力と親族の援助によって生活再建を図ることになる。地域での生活再建プログラムも海外 NGO によって準備されているが、なかなか有効な方法がないのが現状である。カンボジアにおいて地雷・不発弾被害者は、しばしば地域で最下層の生活をする人々であり、現実には都会の市場周辺やアンコール遺跡等の観光地で物乞いを行う身体障害者も少なくない。

しかし、そのような状況のなかで障害者支援を行う政府の関与するカンボジア国内団体、国民障害者センター (National Center for Disabled Persons) では、同センターに登録した障害者を対象に職業紹介事業を行っている。現在同センターはコンピュータで管理するおよそ 5000 人の求職者リストを整備しており、2008 年 8 月までに約 500 人の障害者に職業を斡旋したという。

4 転換期のカンボジア障害者対策

(1) 地雷・不発弾被害者の減少と交通事故被害者の激増

一般に開発途上国では、国の産業開発が重点行政分野として財政面で優遇され、重点行政分野以外の行政は停滞しがちである。カンボジアにおいては、過去国家開発の重点分野として農業、地方開発、保健、教育の 4 分野が指定されている。このほかの産業開発においても海外資本による工業開発、観光開発が重点分野と考えられ、国政上の注意が払われてきた。しかし、社会福祉分野は国家開発の重点分野ではなく、海外資本の関心を引く分野でもない。カンボジアにおいて社会福祉は、政府の予算配分も少なく政府に代わって国際 NGO がその活動の中心を担ってきた分野といえる。

多くの国際 NGO の関心を引いたものは先進国

にない特異な問題分野のようである。例えば、カンボジアの貧しい高齢者の生活問題は、孤児や地雷・不発弾被害者と同じように深刻な社会福祉問題であると思われるが、国際 NGO の関心は低い。一人で暮らす老人の問題は日本だけでなくカンボジアにおいても大きな社会福祉の課題であるが、カンボジアでは身よりのない高齢者は国内のどの村にもある仏教寺院で生活するという伝統的な生活慣習のなかで処理されている。高齢者を対象にした社会福祉プログラムは、プノンペンなどの都市部においてカンボジア国内の団体が零細な規模で行っている程度である。一方孤児の分野には、UNICEF をはじめ World Vision、CHAI、SOS などの国際機関と国際 NGO が種々のプロジェクトを行っている。障害者分野も先に挙げたような国際 NGO が多額の費用負担を行い、リハビリテーションセンターの運営を行っている。

ポル・ポト派による同国人に対する史上まれに見る大虐殺とその後の社会の混乱は世界中の同情を集めたものであり、内戦終了後のカンボジアには世界中から援助が集まった。しかし、国際的な援助は国内の必要性ではなく、国際的な関心によって行われるものである。たまたま国際 NGO の関心を引いたのが、ポル・ポト派による大虐殺と内戦後に残った孤児と地雷・不発弾被害者の分野であり、国際 NGO の関心を引いた分野にのみ重点的な社会福祉サービスが行われたといえる。

しかし、時代は変化し、新たな地雷・不発弾被害者は減少しており、一方で活発な国際援助等により道路の整備が行われ、経済発展によりカンボジアでもモーターバイク、自動車を利用する人が増えている。国際援助によって自動車が時速 100km で走ることの可能な道路はカンボジアにいくつも整備されているが、同じ道路を牛車や屋台を引いた人も通行する。過積載のトラックが走る。整備不良の中古車も多い。モーターバイクに乗る人のうちヘルメットを着用する人は少ない。多くのモーター

バイクには、バックミラーがない。これらの理由からカンボジアでは交通事故が毎年著しく増加している。

カンボジアの最近の交通事故の状況は、表2のとおりである。

交通事故被害者がすべて障害者になるとは限らないが、交通事故による障害者は増加しているといわれている。カンボジアには交通事故の統計は存在するものの事故被害者のうち、障害者になった者がどのくらいいるかは分からない。しかし、交通事故被害者の重傷者のうちの相当な部分が、交通事故による障害者となっていることが予想される。現在のカンボジアでは、地雷・不発弾被害による障害者増加から交通事故による障害者増加が取って代わる状況にあることが推測できる。

カンボジアにおいては交通事故の処理は事故当事者による話し合いで解決されることが一般的であるが、自動車等への強制賠償保険制度はなく、交通事故被害者への十分な生活補償は行われていない。したがって、カンボジアにおける交通事故被害は、不慮の事故である点や事故被害者が生活に困窮するであろうことも地雷・不発弾事故の場合と類似している。しかし、地雷・不発弾被害者の場合と異なり、交通事故被害者を支援する国際NGOは知られていない。

またカンボジアでは、開発途上国として国内開発が盛んに行われているが、各種機械の使用に対して十分な安全への考慮が払われているとは言い難い事例をしばしば目にするところがある。これらの各種事故から生ずる障害者の数も相当に上がることが推測できるが、交通事故以外のそのような事故の集計は行われていない。

ちなみに現在カンボジア社会福祉省が公表⁵⁾しているカンボジア全国の障害者数は、1997年から1999年にかけて計画省が行った社会経済調査に基づくもので、障害者の総数は169,058(男性99,506女性69,552)、その内訳は一肢を失った者23,977、一肢を超えて失った者6,744、一肢が使用できない者30,590、一肢を超えて使用できない者6,761、下肢に麻痺がある者5,050、四肢に麻痺がある者1,201、視覚障害のある者19,453、聴覚障害のある者7,353、発話障害のある者3,414、聴覚障害、かつ発話障害のある者1,246、精神障害のある者12,576、その他の障害のある者50,693となっている。

また、障害の原因については、先天的な原因34,632、地雷・不発弾被害19,262、疾病によるもの54,979、戦争によるもの18,333、交通事故9,313、各種の事故によるもの12,174、その他の理由によるもの20,365としている。

この調査はすでに10年以上以前のものであり、

表2 カンボジア交通事故被害者数 年次推移 (2000-2008)

年	事故件数	重傷者	軽傷者	死亡者
2000	2951	1998	4389	401
2001	2699	1771	4184	459
2002	3335	2113	3188	535
2003	3760	2714	3615	824
2004	3843	2862	3399	931
2005	3957	3185	3833	904
2006	4927	3967	4528	1157
2007	5870	4860	5540	1434
2008	6214	5049	6017	1572

注：1999年以前の全国交通事故統計は集計されていない。

資料：カンボジア王国公共事業・運輸省

現在の障害者数を反映したものではなく、また障害者団体からは障害の範囲を狭くとらえていると批判されている。そこで社会福祉・退役軍人省は新たな障害者全国調査を2009年に行うことを計画している。

(2) 伝統的な障害者への差別観

一般にカンボジアでは障害者に対する偏見が強いといわれている。その偏見は、宗教による伝統的なものであり、上座部仏教(いわゆる小乗仏教)を国民の多くが信じるカンボジアにおいて、障害者への偏見は根強いものがある。その偏見の理由を紹介すると、まず身体障害については、その人の前世からの業(因果)の結果であるという考え方があり、いわば障害は、その人の前世の業の反映であるというものである。これは障害者に対する素朴な同情を減殺するものである。カンボジア仏教において僧侶となれる者は男性だけであるが、身体障害者は前世の悪業が現世で身体障害という形で顕現したものであり、一般に身体障害者は得度できないと考えられている。また、学校の教員も身体障害者は採用されないのが、一般的であるといわれており、これも仏教の影響であると解説されている。したがって障害者に対する偏見の除去と啓発活動はカンボジアにおいて重要な政策課題である。カンボジアでは障害者は一般に貧しい人と思われており、街頭や市場で物乞いを行う人には多くの障害者がいる。障害者としての偏見除去活動を行うとともにこれらの人々の生活安定の施策を講ずる必要があるが、しかし、先にも書いたとおりカンボジア財政の傾斜配分が政府の方針となっている以上、現在より多く政府支出で身体障害者への経済援助を行うことは難しい状況にある。

近年までの政府の行う行政施策は、多大な予算を伴う障害者に対する経済的援助ではなく、毎年12月3日を国際障害者の日と定め、その日に障害者の大会を開き、国民に対し障害者への偏見除去を訴え、他方障害者に対しては障害者自身の自立

を促すといった啓発活動に多くの行政資源を当ててきた。障害者の権利の擁護及び促進を行うためには、権利擁護、権利促進を行うだけではなく、生活安定のための生活援助施策を欠かすことができないが、現在の政府財政からはカンボジア政府が障害者に対して生活保護的な施策を行うことは困難と思われる。

5 障害者の権利の擁護及び促進法案

(1) 法案の立法経緯

カンボジアにおいて障害者の権利を擁護する法案策定には長い歴史がある。最初にこのような障害者権利擁護法案が立案されたのは、1996年のことだったといわれている。当時のカンボジア社会福祉省顧問ヘレン・ピットによると、彼女が最初の包括的な障害者権利法案を準備し、大臣に立法化を勧告したのだという。しかし、その勧告は社会福祉担当大臣が替わったこともあり、十分に生かされなかったという。その後2000年には、当時の社会福祉労働省内に障害者福祉法案策定の検討チームが作られ、省内で2002年6月には成案化されたといわれている。しかし、その後法案の政府決定には長い時間がかかった。地方での法案セミナー開催による意見集約、閣僚評議会での審査(実質的には、このプロセスが関係各省協議となり、また法案の法制的な審査ともなる)を経て法案が政府閣僚評議会で決定されたのは2008年2月のことであった。政府提出の「障害者の権利の擁護及び促進法」(以下「障害者権利擁護法」と略称する)案(Draft Law on the Protection and the Promotion of the Rights of Persons with Disabilities)は国会に提出されたが、実際には審議されないまま2008年7月の下院選挙で審議未了となった。しかし、2008年7月の選挙では、政府与党であるカンボジア人民党が下院全議席123議席中の90議席を獲得し、障害者権利擁護法成立が人民党の2008年選挙にお

ける選挙公約であったことから2009年中には成立すると観測されている⁶⁾。

(2)法案の内容

2008年2月に国会に提出されたカンボジア障害者の権利の擁護及び促進法案の政府提出原案は、全体で14章60条からなっており、その主な内容は次のとおりである。

①総則

法の目的:(第1条—第2条)

・この法律の目的はカンボジア王国内において障害者の権利を擁護するとともに促進することにある。

具体的には、

- ・障害者の権利と自由を擁護すること。
- ・障害者の利益を擁護すること。
- ・障害者に対する偏見を予防、軽減、除去すること。
- ・障害者が社会における活動について十分かつ平等に活動に従事できることを確実にするため、身体的、精神的及び職業的リハビリテーションを行うこと。

法の適用:(第3条)

・この法律はカンボジア国内における障害者と障害者に関係する活動に適用される。

定義:(第4条)

・この法律で障害者とは、身体又は精神について喪失、弛緩又は損傷を受け、日常生活又は日常活動において身体、視力、聴力、精神及び意識における障害又は他の形による障害により不自然な状態に立ち至ったものをいう。

②障害者活動評議会(Disability Action Council : DAC):(第5条—第9条)

・障害者活動評議会は、障害者問題についての調整・諮問機関として活動する。

具体的には次の活動を行う。

- ・障害者とりハビリテーションについて専門知識を提供すること。
- ・障害者とりハビリテーションに関連した戦略、国

家計画、政策策定に関して政府機関等を補佐すること。

- ・障害者とりハビリテーションに関する政策、法律、規則実施を促進すること。
- ・障害者問題に関する政策、法律又は規則の修正を建議すること。
- ・障害者問題に関する政策、国家計画、法律又は規則の実施についての事前・事後評価を行うこと。
- ・国内及び国外の情報収集、経験交換を行うため国内及び国外のコミュニティーと連絡を行うこと。
- ・障害者活動評議会は、社会福祉担当大臣を議長とし、関係各省、各機関の代表、障害者団体の代表、雇用者の代表、障害者援助NGOの代表から構成される。

③生計手段:(第10条—第13条)

- ・国は国家経済の状況と調和を図りつつ障害者の生計手段の適切な促進に考慮を払う。
- ・国は障害者支援に参加する社会組織、個人的セクター双方の慈善的個人、市民を支援するため適切な手段をとる。
- ・国は重度の障害者であって大変貧しくかつ親がない者又は高齢であり子どものいない者又は重大な事故を受け貧しくかつ親のない者を救済するため、毎年の予算から予算を割り当てるとともに支援的な政策を準備する。

- ・障害者の親又は保護者は、
障害者の権利と法的利益を守るべきである。
障害者に対し良好なケアを行うため注意を払うべきである。
障害者が希望を持って生活できるように援助すべきである。

④身体及び精神リハビリテーション、ヘルスケア及び予防(第14条—第20条)

- ・国は、障害者が社会生活において自己の技能、能力を發揮し、自己の仕事を行えるように精神

及び身体リハビリテーションプログラムを組織する。

- ・国は、身体的及び精神的リハビリテーションのためのセンター、補助用具の技術者のための訓練学校、リハビリテーションセンターに障害者を援助するための用具を供給するために生産するセンターを設立する私的セクターや社会組織を援助するとともに設立しなければならない。
- ・社会福祉担当省は保健担当省と共同して、治療訓練プログラムを組織するものとする。
- ・障害の等級及び分類は、社会福祉担当大臣と保健担当大臣の共同省令で定められるものとする。軍関係の障害者に対する前項の省令には国防担当大臣が加わるものとする。

⑤公共施設へのアクセス:(第21条—第26条)

- ・すべての公共施設は、すべての障害者がアクセス可能であるように建設されなければならない。
- ・建設計画、建設、公共施設の工事を監査する権限を持つ省は、前条に述べたように障害者のアクセス確保を図るものとする。
- ・障害者の公共施設へのアクセスの方法又は交通手段については、社会福祉担当大臣と関連省庁の共同省令で決定する。
- ・障害者は運転免許証を持つことができる。この場合の運転免許に関する事項は、保健担当大臣と公共事業・交通担当大臣の共同省令で定める。
- ・すべての公共施設の駐車場は、障害者のための特別な駐車場所を設けるものとする。
- ・すべての公共施設の洗面所は、障害者用の特別な洗面所を設けるものとする。
- ・公共施設における障害者用駐車場所に関しては、公共事業・交通担当大臣の省令で定めるものとする。

⑥教育(第27条—第32条)

- ・すべての障害をもつ生徒/学生は公共教育施設又は私立教育施設で教育を受ける権利を有する。また他の規定が適用されない限り、生徒/

学生は他の生徒学生と同等の奨学金を受け取る権利を持つ。

- ・国は障害をもつ生徒及び学生のための国家戦略及び政策を樹立するものとする。それらは、可能な限り障害をもつ生徒/学生の統合教育の促進、障害をもつ生徒/学生の必要に応じる特別クラス設立を含むものである。
- ・教育担当省は、障害を持った生徒/学生のための次のような教育施設の準備プログラムを開発するものとする。
 - 校舎、教室及び教育場所
 - 手話及び点字
 - 障害種別に応じた教育技術及び教授法
 - 障害をもつ生徒/学生を補助する教材及びその他の設備
 - 障害をもつ生徒/学生の実際の必要に応じた教員用の教育用具及び訓練
- ・貧しい家出身の障害をもつ生徒/学生又は障害をもつ兵士について、公立学校教育は、全課程において無料とし、教科書及び教材も無償とする。
- ・私立学校教育において、障害をもつ生徒/学生又は障害をもつ兵士について、教育費用、教科書、学用品について特別な割引を用意するものとする。
- ・教育担当省は、すべての教員の訓練において障害をもつ生徒/学生のための教育法及び障害認識に関する教育プログラムの開発を行うものとする。
- ・情報担当省は、障害者の権利の遵守、理解、連帯の強化のために障害者の権利、障害者への社会的関心を高めることを指向した情報を、国の広報を通じて広めるものとする。
- ・私的メディアは、前項の行動への積極的な参加を図るものとする。

⑦雇用及び職業訓練(第33条—第41条)

- ・資格と業務を行う能力を持つ障害者は、公務員、

労働者、職員、練習生又は実習生として偏見なしに働く権利を持つ。

- ・労働者、職員を雇う法的主体は、この法律における障害者を前項の規定により、適当な割合において、雇用するものとする。この雇用の割合は、社会福祉担当大臣と労働担当大臣の共同省令によって決定される。
- ・国の公務員を雇う各省・機構は、障害者を適当な割合で雇わなければならない。この適当な割合は、政令で決定される。
- ・障害者を適当な割合で雇用する法的主体は、社会福祉担当省及び労働担当省にそれらの障害者の総数を定期的に報告するものとする。
- ・法的主体にして前項の雇用義務を果たすことができないものは、障害者のための基金に寄付金を支払うものとする。この場合、寄付金の率は、社会福祉担当大臣と経済財政担当大臣の共同省令によって決定される。
- ・国は障害者のための職業訓練施設を設置するよう配慮しなければならない。
- ・国立、私立又は他の機関の教育、訓練、技術、職業のための施設は、障害者のための無料の職業訓練を用意するものとする。またそのうちの一定割合は、貧しい障害者又は障害をもった兵士のためのものとし、完全無料とする。この一定割合は、社会福祉担当大臣と職業訓練担当大臣の共同省令で定められる。

⑧ インセンティブ(第 42 条—第 43 条)

- ・国は、自ら事業又は手工業を起こそうとする障害者である個人、家族又は集団に対して適用する法律と調和した特権や税の免除によってインセンティブを与えるものとする。
- ・国は、障害者に対し、この法律の第 7 章に規定する雇用、教育訓練を行う雇用主及び教育訓練施設がこの法律の第 7 章に規定する割合と同等又はそれを超えて受け入れる場合に税又は他の法律に適合するインセンティブを与えるものと

する。

⑨ 選挙(第 44 条—第 45 条)

- ・すべての障害者は、適用される選挙法に則って投票又は投票される権利を有する。
- ・障害者に対する非難と差別は、禁止される。

⑩ 障害者基金(第 46 条—第 48 条)

- ・障害者に対する以下の目的のために基金が設立される。
 - i 障害者を支援するプロジェクト実施
 - ・障害者に対する保健、リハビリテーション、技術及び職業訓練、及び雇用のためのサービス提供を行う施設等を支援するため
 - ii 障害者福祉の充実強化のため
 - 特に以下の目的のため
 - ・リハビリテーションサービスを受けていない受傷兵士及び貧しい障害者のため
 - ・生活のため障害者に頼る受傷兵士の家族及び障害者の家族のため
 - ・リハビリテーションサービスを受けたものの就業していない受傷兵士及び貧しい障害者又は職業訓練を受けたものの就業していない者のため
 - iii 適当な調整のためのローンを準備するため
 - ・障害者基金の機能と組織は政令で決める。

⑪ 国際条約の実施(第 49 条)

- ・カンボジア王国を当事者とする障害者権利擁護法に関する国際条約の規定は、この法律と一体のものとして適用される。
- ・国際条約とこの法律の規定が矛盾する場合は、当該国際条約の規定が参照 / 中核規定として考慮される。

⑫ 罰則(第 50 条—第 56 条)

- ・障害者の選挙参加を妨げたものは 1 年から 3 年の懲役又は 200 万リエルから 1000 万リエルの罰金を科する。

武器を使用して上記を行った場合は、2 年から 5 年の懲役又は 400 万リエルから 1 億リエル

の罰金を科する。

- ・ 障害者の保護責任者が保護を放棄し、健康又は安全上の被害を生じた場合は、1年から5年の懲役又は200万リエルから1000万リエルの罰金を科する。
- ・ 障害者の監督者が適切な食事又は健康上の注意を払わず健康上の被害を与えた場合は、2年から5年の懲役又は400万リエルから1000万リエルの罰金を科する。
- ・ 人に対する作為又は不作為により生じた障害の状態による無知又は虚弱さから意図的に利益を得る行為は、1年から3年の懲役又は200万リエルから600万リエルの罰金を科する。
- ・ 正当な理由なく障害者に対する基金に拠出金を支出しなかった法的主体は、10万リエルから1000万リエルの罰金を科する。
- ・ この法律による障害者の権利又は特権を行使するため詐欺行為、特別運転免許証又は車両証の偽造は、2年から5年の懲役又は400万リエルから1000万リエルの罰金を科する。

⑬経過規定

- ・ この法律施行以前に造られた公共の建物で、改良できるものは障害者のアクセスを可能とするように少なくとも5年以内に改良されるものとする。

上記が守られない場合、10万リエルから100万リエルの罰金を科する。

- ・ この法律施行以前の公共の場所で、この法律第26条の規定を守ることができるものは、少なくとも5年以内に改良されるものとする。

上記が守られない場合、10万リエルから100万リエルの罰金を科する。

- ・ この法律の第34条及び第35条に規定する一定割合の障害者を雇用することを定められた省、機関及び人は、この法律施行後1年以内にそれを実施しなければならない。

⑭最終規定

- ・ 第12章に規定する罰則規定は、新刑法が有効となった時点で廃止されるものとする。

(3)法案への評価

この法案はまだ正式にカンボジア国会を通過したのではなく、国会で修正される可能性もあり、その評価を行うことは困難である。しかし、政府提案であることからカンボジア政府の障害者政策の基本を示したものと見える。

カンボジアで8500人の障害者の会員を擁するというカンボジア障害者機構(The Cambodian Disabled People's Organisation : CDPO)の専務理事グイン・サラトによると、カンボジアの障害者は多くは貧困線以下で暮らしている現実があり、障害者への偏見が生活の困難を助長しているという。この法案は政府の財政状況から考えて障害者の経済状況を改善するものにはならないだろうが、障害者への偏見を除去するには一定の効果があるだろうと評価している。

サラトによるとカンボジアの障害者に対する偏見・差別は、具体的には①障害者のまねをして障害者の尊厳を傷つけること、②バリアフリーの建物がカンボジアに少ないために障害者の行動範囲が制限されること、③障害者が得度できない、教員に採用されないなどの就職上の差別、の3種類があり、それらの差別解消にこの法案が役立つと期待しているという。

この法案には、生計手段として障害者の生活を援助するという条項があるが、具体的な生活援助の方法や基準が明示されておらず、法律から施策実施を具体化するための政省令への委任規定もなく、この条文を根拠に障害者に対する制度的な生活援助を行うことはないようである。他方、この法案においては、公共施設への障害者アクセスと障害者雇用については具体的な条文を持っており、障害者の一定割合の雇用を政府、事業者等に義務づけている。その点では、この法案が自身の障害と社会的偏見を乗り越えて働こうとする障害者へ

の助けになることが期待される。

またカンボジア政府は、国連の障害者の権利に関する条約にも大きな関心を示しており、この法案には第 11 章に同条約規定が国内法として機能するとの規定がある⁷⁾。国の法律の中で、条約を引用して国内法として扱うことを安易に過ぎると批判することは、もっともなことであるが、カンボジア側の立場から考えると、障害者福祉の分野で素朴に世界的な潮流に追いつこうとする姿勢の表れのようにもみることができる。

6 結語

カンボジアにおいては、内戦終了後 18 年を経て、ようやく内戦の置き土産であった地雷・不発弾の新規被害者の減少が顕著となる一方、内戦後の経済発展による交通事故の増加と事故による新たな障害者の発生が増加し、障害者の発生原因が交代しつつある。言い換えればカンボジアはようやく内戦の後遺症の影響を受ける「戦後」から脱しつつある。カンボジア政府はこのような新たな社会局面と軌を一にして、障害者福祉の充実と権利擁護を図ることを目指した初めての障害者のための立法を行おうとしている。このことは後発開発途上国であるカンボジアが、国家戦略の上から従来国際 NGO に依存していた障害者福祉の分野でも国として障害者福祉政策を実施しようとするものである。カンボジアは国の財政上まだ十分な障害者への経済支援はできないものの障害者権利擁護法立法を新たな出発点として、自ら障害者福祉分野の充実を図ろうと指向する時代になってきたといえる。

注

- 1) デービス(1995)表題
- 2) Bottomley (2007) p.12
- 3) Cambodia Mine/UXO Victim Information System (2008) pp.18-22
- 4) Disability Action Council (2003) p.8
- 5) Ministry of Social Affairs, Labor, Vocational Training and

Youth Rehabilitation (2003) p.14

- 6) 社会福祉省当局者の説明による。しかし、現在進行している世界的規模の経済危機がこの法律成立に影響することが懸念される。
- 7) DAC 顧問のヘレン・ピットによると現在のカンボジア社会の状況で、障害者の権利に関する条約の内容を満たすことは大変な困難があり、ただ法案に 1 章を加えれば足りるというものではないという。この指摘は、西欧的なコンテキストから障害者の権利を考えるとカンボジアにおいて障害者の権利に対する理解は十分ではないという意識を反映したものであろう。

参考文献

- Kiernan, Ben (1997) *The Pol Pot Regime* Silkworm Books, Thailand
- Chandler, David (1999) *Voices from S-21* Silkworm Books, Thailand
- Chandler, David (2000) *A History of Cambodia 3rd ed.* Silkworm Books, Thailand
- Disability Action Council ed. (2003) *ACTION for victim assistance CAMBODIA 2003* Disability Action Council, Cambodia
- Ministry of Social Affairs, Labor, Vocational Training and Youth Rehabilitation (2003) *5 years Achievements on Social Affairs, Labor, Vocational Training and Youth Rehabilitation* Ministry of Social Affairs, Labor, Vocational Training and Youth Rehabilitation, Cambodia
- National Institute of Statistics (2006) *Kingdom of Cambodia Statistical Yearbook 2006* Ministry of Planning, Cambodia
- Bottomley, Ruth ed. (2007) *A Study on the Dramatic Decrease of Mine/UXO Casualties in 2006 in Cambodia* CMVIS, Handicap International Belgium, Norwegian People's Aid and UNICEF, Cambodia
- Cambodia Mine/UXO Victim Information System (2008) *Annual Report 2007* Cambodian Red Cross, Cambodia
- Disability Action Council (2008) *Annual Report 2007* Disability Action Council Secretariat, Cambodia
- The Cambodian Disabled People's Organisation (2008) *Annual Report 2007* The Cambodian Disabled People's Organisation, Cambodia
- デービス, P. 名倉睦生訳(1995)『地雷に浮かぶ国カンボジア』朝日新聞社
- デルヴェール, J. 石澤良昭, 中島節子訳(1996)『カンボジア』文庫クセジュ
- 大石芳野(1984)『女の国になったカンボジア』講談社文庫
- 富山泰(1992)『カンボジア戦記』中公新書
- 熊岡路矢(1993)『カンボジア最前線』岩波新書
- 渋井修(1993)『素顔のカンボジア』機関紙共同出版

山田寛(1998)『カンボジア現代史 25 年』日中出版
天川直子編(2001)『カンボジアの復興・開発』アジア経済
研究所
駒井洋(2001)『新生カンボジア』明石書店
林民夫(2002)『あさやけのクメール』中央法規出版
馬清(2003)『私見～カンボジアでの十三年～』Japan
Printing and Publishing Co., Ltd.

廣畑伸雄(2004)『カンボジア経済入門』日本評論社
山田寛(2004)『ポル・ポト〈革命〉史』講談社
北川香子(2006)『カンボジア史再考』連合出版
上田広美, 岡田知子編(2006)『カンボジアを知るための 60
章』明石書店
新川加奈子(2008)『カンボジア今』燃焼社
(うるしばら・かつふみ 山野美容芸術短期大学教授)

田中拓道著『貧困と共和国 社会的連帯の誕生』

(人文書院、2006年)

廣澤 孝之

はじめに

ここ数年日本社会において「ワーキング・プア」や「子どもの貧困」などが問題となり、社会科学の各分野において「貧困」の問題がさまざまな視点から取り上げられることが多くなった。これまで貧困の問題は対外累積債務に悩むアフリカ諸国など主として途上国にかかわることと見られてきたが、経済的繁栄のなかにあると考えられてきた先進国においても、広範な貧困層が存在していることがもはや覆い隠すことのできない事実として明らかにされてきた。この貧困をどのような形で認識し、政治的・社会的言説のなかに登場させるかは、現在大きな転換期に立つ福祉国家の存立基盤を問い直すうえで必須の課題といえる。

本書は、主として19世紀フランスにおけるこの「貧困」(とくに「大衆的貧困」*paupérisme*)への認識の転換と、その克服を目指すさまざまな志向性の相克のなかに、フランス福祉国家を支える思想的原理を探求しようとする政治社会思想史研究である。本書の基本的視座は、フランス革命の衝撃と産業化の進展という状況のなかで、広義の支配層における秩序像にいかなる変化が見られたのか、そして自由主義と社会主義の間に立ってかれらがどこにそのどちらにも与しない「社会問題」解決への糸口を見出そうとしたのかを思想的なレベルにおいて把握しようとするところにある。つまりこの

著作は、「政治的なるもの」や「社会的なるもの」をめぐって展開された、19世紀のフランスにおける支配層内部の思想的対立関係に焦点を当てたものであり、当時の「貧困」の実態や政策の詳細を扱うものではない。しかし、膨大な文献資料を渉猟し、従来の日本の近代フランス社会研究において「ブルジョワ的」と一括されることが多かった支配層の諸思想における対抗関係を言説レベルにおいて丹念に跡付けたもので、本格的な政治思想史研究として高い評価を受けるものである。ただしこの書評においては社会保障を主たるテーマとする本誌の性格に鑑み、政治理論における伝統的な国制論とは異なる「社会的なるもの」の組織化というフランス政治思想の独自性やジャコバン主義の遺産をめぐる政治思想史の展開にかかわる考察に着目するのではなく、本書で描かれているこうした支配層の諸思想の対抗関係が、フランス福祉国家形成過程に与えた影響を中心に若干の考察を試みることにしたい。

本書の概要

従来のフランス福祉国家形成過程の研究においては、福祉国家を支える理念にかかわる考察として、自由主義の新たな転換として、「危機」への対応を軸に「社会権」の理念の成立過程を跡付けたL'Etat-providence(『福祉国家』)を著したエヴァルド

や、フーコーの影響を受け福祉諸制度と社会的規律装置としての家族の機能強化との関係に言及したドンズロなどの分析が大きな影響を与えてきた。しかし、本書においては、「19世紀支配層内部の思想的対立を明らかにするためには、「自由主義」と「社会的なもの」とを直接結びつけるのではなく、複数の「社会的なもの」の拮抗という視点を導入しなければならない」として、19世紀支配層の思想を「政治経済学」「社会経済学」「社会的共和主義」「連帯主義」の4つの潮流に区分している。本書は、序章と4つの章、すなわち社会問題、社会経済学、社会的共和主義、連帯主義および終章から構成されているが、それらは上記の4つの潮流を順次考察し、とくに後者の3つの思想における鍵概念をそれぞれ「新しい慈善 (charité nouvelle)」「友愛 (fraternité)」「連帯 (solidarité)」として比較考察したものである。

第一章「社会問題」においては、まず大革命期の「貧困」認識の特徴について言及されたのち、1830年代以降、産業化にともなって発生した大衆的貧困が、個人の無知・怠惰を原因とするものではなく、生活習慣など集約的な精神状態としての「モラル」の問題として把握され、いわゆる「社会問題」への対応とは、そうした「モラル」の改善を目指して社会の再組織化を目指す支配層の新しい秩序像の問題として展開されたことが示される。そこではフランス革命初期に提唱された公と私、国家と個人の二元的構造からなる秩序像の転換について、「政治化された公共性」や「社会化された公共性」といった類型を用いて説明がなされている。

第二章「社会経済学」においては、第一章で取り上げた統治の学としての政治経済学から1830年代以降分岐する新しい思想的枠組みとして社会経済学を位置づけ、その特徴を伝統的慈善や国家主導の博愛主義に反対し、労働者の生活実態などに関する調査と実践的な知見の蓄積によって、「モラル」を改善することを目指そうとする新しい「社会科学」の創造が模索された点に見られるとする。そこで

は従来の宗教的慈善とは異なる「新しい慈善」概念に基づいて、家族やアソシアシオンを再構成し、企業主による恩恵的諸制度であるバトロナージュなどを活用して、単一の原理ではなく、諸機関が有機的に結合することによって、国家介入を極力排除し、社会問題へ合理的に対処することが模索されたと説かれる。

第三章「社会的共和主義」においては、七月王政期において支配層の政治経済学・社会経済学に対抗する思想として、共和派の知識人に主として担われた思想を大革命期の共和主義と区分して社会的共和主義と称して、かれらが目指す「社会的共和国」の統治像に焦点を当てて考察している。社会的共和主義は社会問題の解決を共和政の重要課題ととらえ、大革命期に宣言された法の抽象性を批判し、「社会」それ自体を平等な共同体へと再生させることを主張するが、そうした共同体は「友愛」の原理に基づくものとされる。そこでは社会的紐帯と政治的集合体が同一の論理によって語られ、社会経済学において強調された家族やアソシアシオンの機能は「友愛」の絆によって人民相互が結ばれた共和国によって担われ、国家介入によって社会問題の解決がはかられることが目指された。ただし第二共和政が短期間で挫折し、第二帝政が成立するに及んで、共和派に属する知識人の間で「友愛」概念の再構成が模索され、とくにナポレオン三世が皇帝支配とデモクラシーを結びつける言説を用い始めると、かれらはデモクラシーを人民主権や普通選挙制によって特徴づけられるものではなく、善き「習俗」(モラル)によって支えられなければならないことを強調し、改めてその「社会」観が問い直されることになる。とされる。

第四章「連帯主義」においては、まず第二帝政期の共和派に属する思想家たちがカント哲学などの影響を受け、社会的紐帯の基礎となる「連帯」を哲学的に導出しようとした過程が描かれる。そこでは「有機体」的思考の浸透に特徴が見られ、人格や人

間性の観念へのコミットメントから、個々人の事実的平等と異なる原初的な対称性を「権利」として概念化し、そうした対称性を脅かす事実的状态を矯正するために、再分配政策や保険制度を正当化しようとしたことが指摘される。ついでそうした「連帯」の思想を産業社会に適合するイデオロギーとして登場させた急進共和派のレオン・ブルジョワや、自然的な相互依存関係と区別された社会的連帯の存在を強調したデュルケーム社会学について言及されている。さらにこうした「連帯」の思想に内在する両義性を指摘し、「連帯」の思想がフランス福祉国家を支える思想的原理として定着していく過程について、フランス福祉国家形成史における研究動向をふまえて、「社会的なるもの」の拮抗という言葉レベルでの諸思想の対抗関係を中心に叙述されている。さらに終章においてはこれまでの議論を整理するとともに、現代フランス福祉国家の再編過程に関して言及がなされている。

本書の課題

これまで要約してきたような内容を持つ本書は、はじめにでも述べたように、19世紀フランス政治社会思想に関する豊富な文献資料を収集・精査したうえでの立論であり、初期社会主義思想や労働者世界を中心とする社会史的考察への関心が高かった従来の日本における19世紀フランス社会研究動向に対して、大きな画期をなす労作として高く評価することができよう。ただし、本書にはフランス福祉国家形成史としてみた場合いくつかの留保すべき論点が含まれているように思われる。以下それらについて簡潔にふれておくことにしたい。

第一は、本書の基本的な分析視座にかかわる点である。「社会問題」への対応を支配層の秩序観変容に焦点をあてて考察することは、近年の研究動向をふまえた新しい視点として評価できるとしても、とくに第三共和政の成立以降顕著になってくる

諸潮流の対抗がはらむダイナミズムの中でフランス福祉国家の原型をなす諸社会立法がはかられていった点に鑑みると、労働運動など支配層に対する対抗的諸系譜への言及がやはり不可欠ではないかと思われる。本書においてもたとえば「少なくとも1910年に至るまで、連帯主義と社会経済学、政治経済学、サンディカリズムは原理的な対抗関係にあった」としているが、それらの諸原理が20世紀初頭以降諸社会立法を成立させるまでに収束する契機については第一次世界大戦の影響ということ以外とくにふれられていない。本書の立論は主として19世紀中葉までを対象とするものであるが、19世紀末から20世紀初頭にかけての労働運動をはじめとする対抗的諸原理の社会政策への影響力¹⁾について、それらが支配層の中に包摂されたとするだけでなく、いままの言及が見られれば、本書の立論はより説得力を増すものとなるのではないだろうか。

第二は、共済組合組織の果たした役割の評価に関して。フランス福祉国家成立過程において共済組合が果たして役割に関してはかねてから両義的な評価が存在しているが、国家官僚のイニシアティブによる社会立法が挫折を繰り返した背景には、共済組合組織のフランス社会における相対的優位性が存在したことは疑い得ない²⁾。本書においては「社会的なもの」をめぐる言説と実践の場を形成したものの一つとして共済組合組織の役割が評価されているが、第二次世界大戦後のラロックプランに基づく総合的な社会保障システムも、基本的には職域を基盤とする社会保険の枠組みを「国民的連帯」というレトリックによって支える方式を取らざるを得なかったことの背景に、またフランスにおいて家族手当制度が、他国に先駆けていち早く成立・発展した(ただし現在は社会保障制度としてのその位置づけに大きな変化が見られる)背景にも、共済組合的原理とフランスにおけるある種の「政治文化」との親和性があるように思われる。こうした

点に関して、著者が整理しているような一つの思想的潮流には必ずしも収束しないものとして共済組合的諸原理をとらえる視点をもつことも可能であるように思われる。

本書は、終章において現代フランス社会政策との関連についても若干の言及が見られるものの、基本的には社会政策の形成史ではなく思想史であり、当時の支配層を構成する人々の間における諸系譜の対抗関係を主として扱ったものであり、それらが広範な人々にどのように受容されたのかについても直接の対象とはしていない。しかし、現代の社会政策の策定をめぐる議論においても「貧困」や「扶助」あるいは「連帯」などをめぐる言説における混乱と、必ずしもイデオロギー的な次元にとどまらない相互理解の困難性は大きな問題である。まだ現在ではこれまで自明視されてきた「雇用社会」そのものの存立基盤を根本的に問い直すことも必要になってきている。そうした状況を鑑みても、「社会問題」という状況が政治的文脈に登場し始めた時期にまで遡り、「貧困」が公共性や連帯などの諸原理とのかかわりの中でどのように読みとかれていったかを丹念に考察している本書は、政治思想

史の分野にとどまらず、各国の社会保障制度の比較検討に携わっている幅広い識者に手にとってもらうことを期待したい著作である。なお本書は2007年度社会政策学会の学会賞(奨励賞)を受賞した著作であり、社会政策の研究としても高い評価を受けている。

注

- 1) 労働運動の果たした積極的役割に言及したものとして、深澤敦「非市場的調整の発展-20世紀フランスにおける労働と福祉-」『土地制度学会 別冊』, 1999年などがある。
- 2) 共済組合組織に関するドレフュス (Dreyfus, Michel) などの実証的な研究成果を今後どのように生かしてフランス福祉国家史像を描き出していくかが大きな課題であるように思われる。

参考文献

- Hatzfeld, Henri, *Du paupérisme à la sécurité sociale, 1850-1940: essai sur les origines de la Sécurité sociale en France*, Nancy, Presses Universitaires de France, 1992.
- Castel, Robert, *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris, Fayard, 1995.
- ロザンヴァロン(北垣徹訳)『連帯の新たな哲学』勁草書房, 2006年.

(ひろさわ・たかゆき 福岡大学教授)

資料

『海外社会保障研究』国別総索引（論文・動向・研究ノート）

凡例

- ・『海外社会保障情報』第100号「国別総索引」の分類に準拠し、『海外社会保障研究』第125～164号までの特集・論文・動向・研究ノートを国別に掲載した。
 - ・複数の国または地域にまたがるもの、国際比較として多数の国を比較するもの、規範理論など特定の国に限らないものは国別索引の後ろに掲載した。
 - ・各号に「特集の趣旨」「書評」が掲載されているが、これらは総索引からは除外した。
 - ・各項目は、題名／執筆者／掲載号数／掲載月年／種別の順に記載されている。
-

国別索引：50音順

<アメリカ>

- (1) Spending and Sources of Finance in the American Welfare State : Options for Reform (Ⅱ) (Gary Burtless / 第125号 / Winter 1998 / 論文)
- (2) 米国の多数事業主制度(下) (粥川正敏 / 第125号 / Winter 1998 / 動向)
- (3) 医療の質の評価とアメリカの医療システム (石田道彦 / 第129号 / Winter 1999 / 特集 医療サービスの質の確保をめぐる諸問題)
- (4) マネジドケアと医療の質—法的側面からの検討— (菊池馨実 / 第129号 / Winter 1999 / 特集 医療サービスの質の確保をめぐる諸問題)
- (5) 米国マネジドケアの発展と ERISA 専占条項 (藤川恵子 / 第130号 / Spring 2000 / 論文)
- (6) 社会保障費からみたアメリカ社会保障の特徴と社会保障国際比較研究の意義と課題 (大西秀典 / 第130号 / Spring 2000 / 特集 社会保障給付費の国際比較研究)
- (7) 公的年金制度における情報公開のあり方について—アメリカ社会保障庁の方法に学ぶ— (山本克也, 増淵勝彦 / 第133号 / Winter 2000 / 特集 社会保障と情報化)
- (8) 退職給付政策における掛金建て制度の役割 (小野正昭 / 第133号 / Winter 2000 / 特集 社会保障と情報化)
- (9) オンロック / PACE モデル (米国高齢者医療介護プログラム) の概要と課題—わが国介護保険への示唆— (河口洋行 / 第135号 / Summer 2001 / 研究ノート)
- (10) 米国マネジドケアの試みから医療保険における保険者機能を考える (西田在賢 / 第136号 / Autumn 2001 / 特集 保険者機能から見た欧米諸国の医療制度改革と国際比較)
- (11) 米国メディケアにおける保険者機能 (住吉英樹, 清野仁子 / 第136号 / Autumn 2001 / 特集 保険者機能から見た欧米諸国の医療制度改革と国際比較)

- (12) EITC (Earned Income Tax Credit) の就労と貧困削減に対する効果：文献サーベイから (阿部彩／第 140 号／ Autumn 2002 / 動向)
- (13) アメリカにおける 1996 年福祉改革法とチャリタブル・チョイス—宗教団体への福祉サービス民間委託—(木下武徳／第 141 号／ Winter 2002 / 論文)
- (14) 貯蓄支援税制としてのアメリカ 401(k)に関する考察(吉田健三／第 142 号／ Spring 2003 / 論文)
- (15) 日米の働く母親と子育て支援—福祉国家と家族の関係を探る—(白波瀬佐和子／第 143 号／ Summer 2003 / 論文)
- (16) アメリカの福祉改革の効果と批判(阿部彩／第 147 号／ Summer 2004 / 動向)
- (17) アメリカ企業年金の最新動向—最低積立基準の抜け道—(三石博之／第 151 号／ Summer 2005 / 特集 企業年金の国際的潮流 第 2 部 各国の企業年金をめぐる動向)
- (18) アメリカにおける住環境の保障と住宅政策 (岡田徹太郎／第 152 号／ Autumn 2005 / 特集 住宅政策と社会保障)
- (19) アメリカの長期ケア (Long Term Care) における障害者支援と高齢者支援 (北野誠一／第 154 号／ Spring 2006 / 特集 介護と障害者施策の関係をめぐる国際的動向)
- (20) アメリカの所得格差と国民意識(阿部彩／第 159 号／ Summer 2007 / 特集 所得格差と社会保障)
- (21) アメリカの子育て支援—高い出生率と限定的な家族政策—(白波瀬佐和子／第 160 号／ Autumn 2007 / 特集 子育て支援策をめぐる諸外国の現状)
- (22) アメリカの補足的保障所得 (SSI) の展開—就労自活が困難な人々に対する扶助の在り方をめぐって—(野田博也／第 160 号／ Autumn 2007 / 動向)
- (23) アメリカの高齢者住宅とケアの実情(クルーム洋子／第 164 号／ Autumn 2008 / 特集 世界の高齢者住宅とケア政策)

<イギリス>

- (24) イギリスにおける就労促進政策と社会保障 (榎原朗／第 125 号／ Winter 1998 / 特集 就労インセンティブと社会保障)
- (25) The Reform of Pensions in the UK (Alan Walker／第 126 号／ Spring 1999 / 特集 各国の年金改革)
- (26) 英国労働党政権の福祉政策について (北村彰／第 126 号／ Spring 1999 / 動向)
- (27) The Welfare State in the UK: Evolution, Funding and Reform (John Hills / 第 128 号 / Autumn 1999 / 論文)
- (28) 医療サービスの「質」確保と「健康権」議論の展開—医療における権利指向の意義—(国京則幸／第 129 号／ Winter 1999 / 特集 医療サービスの質の確保をめぐる諸問題)
- (29) イギリスにおける医療情報とサービスの質—患者憲章の実行—(西田和弘／第 129 号／ Winter 1999 / 特集 医療サービスの質の確保をめぐる諸問題)
- (30) イギリス社会保障の公民パートナーシップ (中井英雄／第 130 号／ Spring 2000 / 特集 社会保障給付費の国際比較研究)
- (31) Primary Health Care in the UK: Policy, Practice and Performance (Ray Robinson / 第 131 号 / Summer 2000 / 論文)

- (32) 社会保障(特に医療)にかかわる個人情報保護・開示・活用—英国 1998 年データ保護法を参考に—
(西田和弘／第 133 号／ Winter 2000 ／特集 社会保障と情報化)
- (33) イギリスの医療制度から学ぶ保険者機能(府川哲夫, 泉田信行／第 136 号／ Autumn 2001 ／特集
保険者機能から見た欧米諸国の医療制度改革と国際比較)
- (34) イギリスにおける障害者に対する所得保障体系とその特徴(一圓光彌／第 140 号／ Autumn 2002 ／
特集 先進諸国の所得保障政策における障害給付の変化とその背景)
- (35) イギリス「社会的排除」対策と社会政策<市民主義化>の現地点(小笠原浩一／第 141 号／ Winter
2002 ／特集 社会的排除—概念と各国の動き—)
- (36) 英国社会政策と「社会的排除」—近年のホームレス政策の混乱をめぐって—(岩田正美／第 141 号／
Winter 2002 ／特集 社会的排除—概念と各国の動き—)
- (37) イギリスの職域年金制度(小野正昭／第 151 号／ Summer 2005 ／特集 企業年金の国際的潮流 第
2 部 各国の企業年金をめぐる動向)
- (38) イギリス住宅政策の変容と社会的排除(小玉徹／第 152 号／ Autumn 2005 ／特集 住宅政策と社会
保障)
- (39) イギリスの介護施策と障害者施策(植村英晴, 柳田正明／第 154 号／ Spring 2006 ／特集 介護と障
害者施策の関係をめぐる国際的動向)
- (40) イギリスの若者の教育と職業への非参加に対する貧困の効果—貧困政策と実証分析の課題—(卯月由
佳／第 154 号／ Spring 2006 ／論文)
- (41) イギリスにおける医療と介護の機能分担と連携(郡司篤晃／第 156 号／ Autumn 2006 ／特集 諸外
国における医療と介護の機能分担と連携)
- (42) イギリスにおける市民年金構想(藤森克彦／第 157 号／ Winter 2006 ／特集 ベーシック・インカム
構想の展開と可能性)
- (43) プレア政権の子育て支援策の展開と到達点(所道彦／第 160 号／ Autumn 2007 ／特集 子育て支援
策をめぐる諸外国の現状)
- (44) イギリスにおける地域包括ケア体制の地平(多田羅浩三／第 162 号／ Spring 2008 ／特集 地域包括
ケアシステムをめぐる国際的動向)
- (45) イギリスのコミュニティケア政策と高齢者住宅(所道彦／第 164 号／ Autumn 2008 ／特集 世界の
高齢者住宅とケア政策)

<イタリア>

- (46) イタリアの高齢者介護の動向—介護手当の現状と問題点(宮崎理枝／第 140 号／ Autumn 2002 ／動
向)
- (47) イタリアの『福祉白書 2003 年』(宮崎理枝／第 146 号／ Spring 2004 ／動向)

<インドネシア>

- (48) Review of the Laws and Regulations regarding the Employees' Social Security in Indonesia
(Hironobu Sugaya／第 130 号／ Spring 2000 ／動向)

<オーストラリア>

- (49) オーストラリアの年金改革(下野恵子/第 126 号/ Spring 1999 /特集 各国の年金改革)
- (50) 繁栄の時代におけるオーストラリア平等主義の変容(ピーター・サンダース/第 159 号/ Summer 2007 /特集 所得格差と社会保障)
- (51) 高齢者ケア評価チームを中心としたオーストラリアの高齢者ケアの概観と医療との連携の現状(瀬間あずさ/第 162 号/ Spring 2008 /特集 地域包括ケアシステムをめぐる国際的動向)

<オランダ>

- (52) オランダにおける就労インセンティブ政策と社会保障(小越洋之助/第 125 号/ Winter 1998 /特集 就労インセンティブと社会保障)
- (53) Dilemmas in Health Care An Overview of the Health Care System in the Netherlands(Hettie A. Pott-Buter /第 131 号/ Summer 2000 /論文)
- (54) オランダの長期医療・介護保障制度(廣瀬真理子/第 131 号/ Summer 2000 /特集 介護保険の国際的動向)
- (55) オランダの医療制度改革と「保険者機能」(大森正博/第 136 号/ Autumn 2001 /特集 保険者機能から見た欧米諸国の医療制度改革と国際比較)
- (56) オランダにおけるワークフェア改革—「給付所得より就労を」—(水島治郎/第 144 号/ Autumn 2003 /論文)
- (57) オランダの医療・介護保険制度改革(大森正博/第 145 号/ Winter 2003 /特集 社会保険医療制度の国際比較:日、独、仏、蘭、加 5 カ国の医療保険制度改革の動向)
- (58) オランダにおける高齢者および障害者に対するケアに関する施策について(井原辰雄/第 154 号/ Spring 2006 /特集 介護と障害者施策の関係をめぐる国際的動向)
- (59) オランダにおける医療と介護の機能分担と連携(大森正博/第 156 号/ Autumn 2006 /特集 諸外国における医療と介護の機能分担と連携)
- (60) オランダにおける最近の地域福祉改革の動向と課題(廣瀬真理子/第 162 号/ Spring 2008 /特集 地域包括ケアシステムをめぐる国際的動向)

<カナダ>

- (61) カナダにおける医療サービスの質の確保をめぐる諸問題—改善ネットワークを中心として—(高橋淑郎, ロス・ベーカー/第 129 号/ Winter 1999 /特集 医療サービスの質の確保をめぐる諸問題)
- (62) カナダと日本の社会・政治構造と社会保障制度の特徴(イト・ペング, バーナデット・サンジャン/第 139 号/ Summer 2002 /特集 日本とカナダの社会保障—加日社会保障政策研究円卓会議の成果—)
- (63) 日本とカナダの医療保険制度改革:共通の課題と多様性(尾形裕也/第 139 号/ Summer 2002 /特集 日本とカナダの社会保障—加日社会保障政策研究円卓会議の成果—)
- (64) カナダの保健医療:組織・財源・アクセス(ロバート・エバンス, モーリス・バーラー(谷合由理子, 泉田信行訳)/第 139 号/ Summer 2002 /特集 日本とカナダの社会保障—加日社会保障政策研究

円卓会議の成果—)

- (65) カナダの年金制度(高山憲之／第 139 号／ Summer 2002／特集 日本とカナダの社会保障—加日社会保障政策研究円卓会議の成果—)
- (66) 子育て支援策の日加比較(永瀬伸子／第 139 号／ Summer 2002／特集 日本とカナダの社会保障—加日社会保障政策研究円卓会議の成果—)
- (67) カナダにおける仕事と生活の両立支援：変化に対応した取組み(リンダ・デュックスベリー, クリス・ヒギンズ(小林信彦, 金子能宏訳)／第 139 号／ Summer 2002／特集 日本とカナダの社会保障—加日社会保障政策研究円卓会議の成果—)
- (68) 地域格差と所得格差を考慮した社会保障研究の展開—日本とカナダの比較—(金子能宏, 小島克久／第 139 号／ Summer 2002／特集 日本とカナダの社会保障—加日社会保障政策研究円卓会議の成果—)
- (69) カナダの社会政策と高齢化(ニーナ・チャペル(山田聖子訳)／第 139 号／ Summer 2002／特集 日本とカナダの社会保障—加日社会保障政策研究円卓会議の成果—)
- (70) カナダの国民医療制度の改革—連邦財政主義のもとでの皆保険の課題と展望—(金子能宏／第 145 号／ Winter 2003／特集 社会保険医療制度の国際比較：日、独、仏、蘭、加 5 カ国の医療保険制度改革の動向)
- (71) カナダにおける医療と介護の機能分担と連携(新川敏光／第 156 号／ Autumn 2006／特集 諸外国における医療と介護の機能分担と連携)
- (72) カナダ東部の地域包括ケアシステムの現状と課題(和田耕治, 鹿熊律子, 川越雅弘／第 162 号／ Spring 2008／特集 地域包括ケアシステムをめぐる国際的動向)
- (73) 相反する立場としてのカナダ：多文化主義と認識と再分配(キース・G・バンティング／第 163 号／ Summer 2008／特集 カナダ・韓国・日本 3 カ国社会保障比較研究)
- (74) カナダにおける保健医療の財政基盤：その歴史と課題(ジェームス・H・ティエッセン／第 163 号／ Summer 2008／特集 カナダ・韓国・日本 3 カ国社会保障比較研究)
- (75) カナダ・日本・韓国の高齢化等の状況と医療政策の在り方(小島克久, 尾形裕也／第 163 号／ Summer 2008／特集 カナダ・韓国・日本 3 カ国社会保障比較研究)
- (76) カナダにおける人口動態・家族・労働の変化に関する行動力としての知識の形成について(スーザン・A・マックダニエル／第 163 号／ Summer 2008／特集 カナダ・韓国・日本 3 カ国社会保障比較研究)
- (77) カナダの連邦児童給付制度の展開と日本への示唆(尾澤恵／第 163 号／ Summer 2008／特集 カナダ・韓国・日本 3 カ国社会保障比較研究)

<韓国>

- (78) 韓国における生産的福祉と積極的福祉(卞在寛／第 135 号／ Summer 2001／特集 第 5 回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」)
- (79) 社会保障・社会福祉における日韓比較—高齢化社会初期段階の諸状況と政策動向を中心に—(張炳元／第 135 号／ Summer 2001／論文)

- (80) 韓国における公的年金制度の動向(金領佑/第137号/Winter 2001/論文)
- (81) IMF体制以降の韓国の社会経済の変化と公的・私的社會支出の動向(金明中/第146号/Spring 2004/特集 IMF体制後の韓国社会政策)
- (82) IMF経済危機と韓国の女性労働(明泰淑/第146号/Spring 2004/特集 IMF体制後の韓国社会政策)
- (83) IMF体制と韓国の社会政策(郭洋春/第146号/Spring 2004/特集 IMF体制後の韓国社会政策)
- (84) IMF体制と「韓国型福祉国家」(金早雪/第146号/Spring 2004/特集 IMF体制後の韓国社会政策)
- (85) 韓国の Social Enterprise —ワークフェアの観点から—(尹文九/第147号/Summer 2004/特集 ワークフェアの概念と実践)
- (86) 介護保険制度としての韓国の老人スバル保険制度の内容と構造に関する一考察(鄭載旭, 白澤政和/第158号/Spring 2007/研究ノート)
- (87) 韓国における高齢者向け地域福祉施策—「敬老堂」からの示唆—(斎藤嘉孝, 近藤克則, 平井寛, 市田行信/第159号/Summer 2007/研究ノート)
- (88) 韓国における少子化の現状とその対策(金明中, 張芝延/第160号/Autumn 2007/特集 子育て支援策をめぐる諸外国の現状)
- (89) 韓国における高齢者の保健医療と所得に関する諸問題(スンマン・クォン/第163号/Summer 2008/特集 カナダ・韓国・日本 3ヵ国社会保障比較研究)
- (90) 韓国の新たな社会的リスク：仕事と家庭の両立、所得格差(ウンヨン・チョイ/第163号/Summer 2008/特集 カナダ・韓国・日本 3ヵ国社会保障比較研究)

<シンガポール>

- (91) シンガポールの年金改革の動向—少子・高齢化の進展における CPF 政策—(阿部裕二/第126号/Spring 1999/特集 各国の年金改革)
- (92) シンガポールの少子高齢化対策と CPF 改革(駒村康平/第150号/Spring 2005/特集 成長するアジアの社会保障)

<スイス>

- (93) スイスにおける雇用保障と就労インセンティブ(中野育男/第125号/Winter 1998/特集 就労インセンティブと社会保障)
- (94) スイスの年金制度—第10次改正を中心に—(田口晃/第126号/Spring 1999/特集 各国の年金改革)

<スウェーデン>

- (95) スウェーデンにおける就労促進政策と社会保障(伍賀一道, 横山寿一/第125号/Winter 1998/特集 就労インセンティブと社会保障)
- (96) スウェーデン社会保障給付費の分析(岡光昇/第130号/Spring 2000/特集 社会保障給付費の

国際比較研究)

- (97) スウェーデンにおける障害年金改革(木村陽子／第 140 号／ Autumn 2002／特集 先進諸国の所得保障政策における障害給付の変化とその背景)
- (98) スウェーデンにおける障害者政策の動向—高齢者ケア政策との異同を中心に—(奥村芳孝, 伊澤知法／第 154 号／ Spring 2006／特集 介護と障害者施策の関係をめぐる国際的動向)
- (99) スウェーデンにおける医療と介護の機能分担と連携—エーデル改革による変遷と現在—(伊澤知法／第 156 号／ Autumn 2006／特集 諸外国における医療と介護の機能分担と連携)
- (100) 修正された「ベーシック・インカム」?—スウェーデンにおける「フリーイヤー」の試み—(両角道代／第 157 号／ Winter 2006／特集 ベーシック・インカム構想の展開と可能性)
- (101) スウェーデンの社会保障と所得再分配(飯野靖四／第 159 号／ Summer 2007／特集 所得格差と社会保障)
- (102) スウェーデンの子育て支援—ワークライフ・バランスと子どもの権利の実現—(高橋美恵子／第 160 号／ Autumn 2007／特集 子育て支援策をめぐる諸外国の現状)
- (103) スウェーデンの高齢者住宅とケア政策(奥村芳孝／第 164 号／ Autumn 2008／特集 世界の高齢者住宅とケア政策)

<タイ>

- (104) タイの社会保障(ウティサン・タンチャイ／第 135 号／ Summer 2001／特集 第 5 回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」)
- (105) 発展途上国における国民皆医療保障制度の構築—タイ国のケース—(川口典男／第 150 号／ Spring 2005／特集 成長するアジアの社会保障)

<チェコ>

- (106) チェコの老齢年金制度(池本修一／第 144 号／ Autumn 2003／特集 ロシア・東欧における社会保障の動向)

<チリ>

- (107) チリの年金改革と移行財源問題(北野浩一／第 126 号／ Spring 1999／特集 各国の年金改革)

<中国(台湾を含む)>

- (108) 台湾「全民健康保険」制度の紹介(高橋隆／第 125 号／ Winter 1998／研究ノート)
- (109) 中国の失業問題とその展望—都市部貧困層の拡大と高失業率の長期化—(沙銀華／第 126 号／ Spring 1999／動向)
- (110) 中国農村の社会老齢年金保険制度の導入(鍾仁耀／第 128 号／ Autumn 1999／動向)
- (111) 中国における医療保障制度の改革(劉曉梅／第 130 号／ Spring 2000／研究ノート)
- (112) 中国社会保障制度研究の課題と焦点(中兼和津次／第 132 号／ Autumn 2000／特集 中国の社会保障改革と企業行動)

- (113) 中国社会保障制度の現状と問題(沙銀華/第 132 号/ Autumn 2000 /特集 中国の社会保障改革と企業行動)
- (114) 中国の社会保障制度と企業負担の変化(朱炎/第 132 号/ Autumn 2000 /特集 中国の社会保障改革と企業行動)
- (115) 中国の社会保障導入の企業経営への影響(木崎翠/第 132 号/ Autumn 2000 /特集 中国の社会保障改革と企業行動)
- (116) 中国の企業における雇用と分配—改革の効果(丸川知雄/第 132 号/ Autumn 2000 /特集 中国の社会保障改革と企業行動)
- (117) 中国国有企業における退職行動と年金制度改革(金子能宏, 何立新/第 132 号/ Autumn 2000 /特集 中国の社会保障改革と企業行動)
- (118) 中国住宅制度改革の現状と課題(今井健一/第 132 号/ Autumn 2000 /特集 中国の社会保障改革と企業行動)
- (119) 中国社会保障体系の確立と国有企業の改革(王紅領/第 132 号/ Autumn 2000 /特集 中国の社会保障改革と企業行動)
- (120) 厚生科学研究費補助金研究事業(中兼班)報告書の概要(増淵勝彦/第 132 号/ Autumn 2000 /特集 中国の社会保障改革と企業行動)
- (121) 五保制度—中国農村における公的扶助制度—(松久保博章/第 134 号/ Spring 2001 /動向)
- (122) 「中国の社会保障制度」の内容(沙銀華/第 135 号/ Summer 2001 /特集 第 5 回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」)
- (123) 台湾の社会保障制度—民主化と福祉の発展を巡る政治力学—(イト・ペング/第 135 号/ Summer 2001 /特集 第 5 回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」)
- (124) 中国の公的年金保険制度の財政方式に対する検証—都市部の賦課方式から部分的積立方式への移行を中心に(鍾仁耀/第 138 号/ Spring 2002 /研究ノート)
- (125) 医療保険の未加入者と家計の医療支出—中国広東省の家計データを用いて—(周燕飛/第 143 号/ Summer 2003 /論文)
- (126) 中国の WTO 加盟と雇用構造の変化および雇用創出の対策(紀韶/第 145 号/ Winter 2003 /動向)
- (127) 年金改革前の中国都市部における公的年金制度の適用対象と給付水準—1995 年都市部家計調査データに基づく考察—(何立新/第 146 号/ Spring 2004 /論文)
- (128) 中国農民社会保障の現状と課題(沙銀華/第 150 号/ Spring 2005 /特集 成長するアジアの社会保障)
- (129) 中国都市部における最低生活保障制度の現状および問題点(鍾仁耀/第 150 号/ Spring 2005 /動向)
- (130) 糖尿病入院治療を指標とする中国医療保険制度改革の医療費抑制効果に関する基礎的研究—遼寧省の 3 級総合病院における—考察—(孟開/第 156 号/ Autumn 2006 /論文)
- (131) 人口と家族変容から見えてくる台湾の高齢者問題(金戸幸子/第 157 号/ Winter 2006 /研究ノート)
- (132) 台湾における高齢者福祉の民営化の実態と課題—企業の参入をめぐる—(莊秀美/第 157 号/ Winter 2006 /研究ノート)

- (133) 公的年金制度は家計貯蓄を阻害するか—中国の省別パネルデータによる分析—(王梅欣／第 158 号／ Spring 2007／研究ノート)
- (134) 帰国華僑の社会保障に関する一考察—中国広東省台山海宴華僑農場における人類学的調査を通じて—(奈倉京子／第 163 号／ Summer 2008／研究ノート)

<デンマーク>

- (135) デンマークにおける障害者・高齢者福祉と地方自治体の行政改革(下垣光／第 154 号／ Spring 2006／特集 介護と障害者施策の関係をめぐる国際的動向)
- (136) デンマークの高齢者福祉政策をささえるもの(関龍太郎／第 162 号／ Spring 2008／特集 地域包括ケアシステムをめぐる国際的動向)
- (137) デンマークの高齢者住宅とケア政策(松岡洋子／第 164 号／ Autumn 2008／特集 世界の高齢者住宅とケア政策)

<ドイツ>

- (138) ドイツの雇用促進政策と社会保障(松丸和夫／第 125 号／ Winter 1998／特集 就労インセンティブと社会保障)
- (139) Public Pension Reforms in Germany — Major Post-War Reforms and Recent Decisions — (Winfried Schmähl／第 126 号／ Spring 1999／特集 各国の年金改革)
- (140) ドイツにおける医療・福祉労働としてのサービス給付と質確保(上田真理／第 129 号／ Winter 1999／特集 医療サービスの質の確保をめぐる諸問題)
- (141) ドイツ社会保障給付の概観と構造分析(小林甲一／第 130 号／ Spring 2000／特集 社会保障給付費の国際比較研究)
- (142) 地方自治と介護保険—ドイツの事例を中心に(坪郷實／第 131 号／ Summer 2000／特集 介護保険の国際的動向)
- (143) ドイツにおける介護保険と介護扶助(木下秀雄／第 131 号／ Summer 2000／特集 介護保険の国際的動向)
- (144) 介護手当(金銭給付)の意義、実施状況およびその評価(田中耕太郎／第 131 号／ Summer 2000／特集 介護保険の国際的動向)
- (145) 介護サービスの質の確保—ドイツ介護保険法(松本勝明／第 131 号／ Summer 2000／特集 介護保険の国際的動向)
- (146) ドイツ介護保険財政の分析(藤本健太郎／第 133 号／ Winter 2000／動向)
- (147) ドイツ医療保険の保険者機能(船橋光俊／第 136 号／ Autumn 2001／特集 保険者機能から見た欧米諸国の医療制度改革と国際比較)
- (148) ドイツにおける障害年金給付と社会保障の課題(小林甲一／第 140 号／ Autumn 2002／特集 先進諸国の所得保障政策における障害給付の変化とその背景)
- (149) ドイツにおける社会的排除への対策(庄谷怜子, 布川日佐史／第 141 号／ Winter 2002／特集 社会的排除—概念と各国の動き—)

- (150) 家族、社会保障および社会保険—ケーススタディとしてのドイツにおける概評と現在の論議—(ヴィンフリート・シュメール／第 143 号／Summer 2003／特集 第 7 回厚生政策セミナー「こども、家族、社会—少子社会の政策選択—」)
- (151) ドイツの医療保険制度改革(田中耕太郎／第 145 号／Winter 2003／特集 社会保険医療制度の国際比較：日、独、仏、蘭、加 5 カ国の医療保険制度改革の動向)
- (152) ドイツにおけるワークフェアの展開—稼働能力用要件の検討を中心に—(布川日佐史／第 147 号／Summer 2004／ワークフェアの概念と実践)
- (153) 近年のドイツにおける企業年金制度の展開(ハラルト・コンラット(宮崎理枝 訳)／第 151 号／Summer 2005／特集 企業年金の国際的潮流 第 2 部 各国の企業年金をめぐる動向)
- (154) ドイツにおける社会住宅制度と家賃規制—アフォーダブル住宅の行方—(大場茂明／第 152 号／Autumn 2005／特集 住宅政策と社会保障)
- (155) ドイツにおける介護給付と社会参加給付との関係(松本勝明／第 154 号／Spring 2006／特集 介護と障害者施策の関係をめぐる国際的動向)
- (156) シュレーダー政権下での医療保険改革の評価と今後の展望(松本勝明／第 155 号／Summer 2006／特集 ドイツ社会保障の進路—政権交代は何をもたらすか—)
- (157) ドイツの新連立政権の年金政策—少子高齢化をいかに乗り切るか—(藤本健太郎／第 155 号／Summer 2006／特集 ドイツ社会保障の進路—政権交代は何をもたらすか—)
- (158) 介護保険の展開と新政権の課題(土田武史／第 155 号／Summer 2006／特集 ドイツ社会保障の進路—政権交代は何をもたらすか—)
- (159) ドイツの家族政策の動向—第二次シュレーダー政権と大連立政権の家族政策—(須田俊孝／第 155 号／Summer 2006／特集 ドイツ社会保障の進路—政権交代は何をもたらすか—)
- (160) ドイツ「大連立政権」の成立と雇用政策のゆくえ(井口泰／第 155 号／Summer 2006／特集 ドイツ社会保障の進路—政権交代は何をもたらすか—)
- (161) ドイツにおける分配問題(丸谷冷史、永合位行／第 159 号／Summer 2007／特集 所得格差と社会保障)
- (162) ドイツの新しい家族政策(魚住明代／第 160 号／Autumn 2007／特集 子育て支援策をめぐる諸外国の現状)

<日本>

- (163) 日本型福祉国家におけるキャッシュとケアと女性の市民権—家族政策のジェンダー議論を手がかりに—(イト・ベング／第 127 号／Summer 1999／特集 1：福祉施策の国際比較)
- (164) 日本における医療サービスの質—広告規制の議論を中心に—(新田秀樹／第 129 号／Winter 1999／特集 医療サービスの質の確保をめぐる諸問題)
- (165) 国際的な人の移動の動向と展望—地域統合、少子・高齢化と日本の選択—(井口泰／第 134 号／Spring 2001／特集 グローバル化と社会保障)
- (166) 日本の社会保障(広井良典／第 135 号／Summer 2001／特集 第 5 回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」)

- (167) わが国における障害者の所得保障制度の現状と課題—障害基礎年金制度の抜本的改革=社会扶助化の徹底の必要性—(森隆男/第 140 号/ Autumn 2002 /特集 先進諸国の所得保障政策における障害給付の変化とその背景)
- (168) 福祉国家の分解と日本の国際的位置(富永健一/第 142 号/ Spring 2003 /特集 転換期における福祉国家の国際比較研究)
- (169) 日本の医療保険制度改革—国保改革の重要性—(泉田信行/第 145 号/ Winter 2003 /特集 社会保険医療制度の国際比較:日、独、仏、蘭、加 5 カ国の医療保険制度改革の動向)
- (170) 所得保障と就労支援:日本におけるワークフェアのあり方(岩田正美, 八田達夫, 後藤玲子/第 147 号/ Summer 2004 /特集 ワークフェアの概念と実践 対談)
- (171) 日本の企業年金の現状と未来(久保知行/第 151 号/ Summer 2005 /特集 企業年金の国際的潮流 第 2 部 各国の企業年金をめぐる動向)
- (172) 高齢者の居住水準:日米比較と経済学的背景(中川雅之/第 152 号/ Autumn 2005 /特集 住宅政策と社会保障)
- (173) 日本の OECD 基準による社会支出 2002 (平成 14) 年度更新について—平成 15 年度社会保障給付費公表, 独自推計の背景と方法—(国立社会保障・人口問題研究所 企画部/第 153 号/ Winter 2005 /動向)
- (174) 高齢者介護と障害者福祉の関係に関する視点(峯村芳樹/第 154 号/ Spring 2006 /特集 介護と障害者施策の関係をめぐる国際的動向)
- (175) 我が国における医療と介護の機能分担と連携(川越雅弘/第 156 号/ Autumn 2006 /特集 諸外国における医療と介護の機能分担と連携)
- (176) 「所得再配分調査」を用いた Basic Income の検討(山本克也/第 157 号/ Winter 2006 /特集 ベーシック・インカム構想の展開と可能性)
- (177) 賦課方式による公的年金制度の運営における積立金水準のあり方(小野正昭/第 158 号/ Spring 2007 /特集 先進各国の年金改革の視点)
- (178) 年金の空洞化問題とその対策—ILO、ISSA の議論から—(清水時彦/第 158 号/ Spring 2007 /特集 先進各国の年金改革の視点)
- (179) 我が国における地域包括ケアシステムの現状と課題(川越雅弘/第 162 号/ Spring 2008 /特集 地域包括ケアシステムをめぐる国際的動向)
- (180) 我が国の高齢者住宅とケア政策(川越雅弘, 三浦研/第 164 号/ Autumn 2008 /特集 世界の高齢者住宅とケア政策)

<ニュージーランド>

- (181) ニュージーランドの年金改革と高齢者生活(武田真理子/第 126 号/ Spring 1999 /特集 各国の年金改革)

<ハンガリー>

- (182) ハンガリーの社会動向と福祉レジーム(堀林巧/第 144 号/ Autumn 2003 /特集 ロシア・東欧に

おける社会保障の動向)

<フィンランド>

- (183) フィンランド民間非営利部門の高齢者福祉分野における活動と制度(新名正弥/第125号/Winter 1998/論文)
- (184) 高福祉の国のジレンマ—フィンランドの社会保障の現状と課題—(牧田満知子/第126号/Spring 1999/動向)
- (185) フィンランドにおける公的扶助—生計援助の原理と制度—(遠藤美奈/第137号/Winter 2001/論文)
- (186) フィンランドにおける高齢者ケア政策と高齢者住宅(石井敏/第164号/Autumn 2008/特集 世界の高齢者住宅とケア政策)

<フランス>

- (187) フランスにおける就労インセンティブと社会保障—早期引退制度をめぐって—(三谷直紀/第125号/Winter 1998/特集 就労インセンティブと社会保障)
- (188) フランスにおける医療情報共有化の動向(加藤智章/第129号/Winter 1999/特集 医療サービスの質の確保をめぐる諸問題)
- (189) フランス社会保障制度における財源と給付の構造(加藤智章/第130号/Spring 2000/特集 社会保障給付費の国際比較研究)
- (190) 1945年以降のフランス社会保障改革(ブリュノ・パリエ(伊奈川秀和訳)/第134号/Spring 2001/論文)
- (191) フランスの高齢者介護給付制度—PSDの実施と改革の動き—(原田康美/第135号/Summer 2001/動向)
- (192) フランスにおける保険者機能の動向—薬剤費抑制策を中心に—(奥田七峰子, 池田俊也/第136号/Autumn 2001/特集 保険者機能から見た欧米諸国の医療制度改革と国際比較)
- (193) フランスの「排除 Exclusion」概念—わが国の社会問題に使用することは可能か—(都留民子/第141号/Winter 2002/特集 社会的排除—概念と各国の動き—)
- (194) フランスの医療保健制度改革(稲森公嘉/第145号/Winter 2003/特集 社会保険医療制度の国際比較:日、独、仏、蘭、加5カ国の医療保険制度改革の動向)
- (195) フランスにおける住宅政策と社会保障(都留民子/第152号/Autumn 2005/特集 住宅政策と社会保障)
- (196) フランスにおける医療と介護の機能分担と連携(松田晋哉/第156号/Autumn 2006/特集 諸外国における医療と介護の機能分担と連携)
- (197) フランスにおける医療保険制度の動向—近年の改革による一般化の実現—(柴田洋二郎/第157号/Winter 2006/論文)
- (198) フランスの所得格差とRMI(出雲祐二/第159号/Summer 2007/特集 所得格差と社会保障)
- (199) フランスの子育て支援—家族政策と選択の自由—(神尾真知子/第160号/Autumn 2007/特

集 子育て支援策をめぐる諸外国の現状)

- (200) フランス社会保障制度を考える視点(加藤智章／第 161 号／ Winter 2007／特集 フランス社会保障制度の現状と課題)
- (201) 医療制度—近年の動向・現状・課題—(笠木映里／第 161 号／ Winter 2007／特集 フランス社会保障制度の現状と課題)
- (202) フランスの高齢者介護制度の展開と課題(原田啓一郎／第 161 号／ Winter 2007／特集 フランス社会保障制度の現状と課題)
- (203) フランス年金制度の現状と展望(嵩さやか／第 161 号／ Winter 2007／特集 フランス社会保障制度の現状と課題)
- (204) フランスにおける家族政策(清水泰幸／第 161 号／ Winter 2007／特集 フランス社会保障制度の現状と課題)
- (205) フランスの失業保険と雇用政策(松村文人／第 161 号／ Winter 2007／特集 フランス社会保障制度の現状と課題)
- (206) フランスにおける医療・介護ケアシステムの動向—在宅入院制度による集中的ケアマネジメントを中心に—(篠田道子／第 162 号／ Spring 2008／特集 地域包括ケアシステムをめぐる国際的動向)
- (207) フランスの高齢者をめぐる住宅環境とケア政策(奥村七峰子／第 164 号／ Autumn 2008／特集 世界の高齢者住宅とケア政策)

<ポーランド>

- (208) ポーランドの社会保障—大量失業時代における生活保障システムの再構築—(小森田秋夫／第 144 号／ Autumn 2003／特集 ロシア・東欧における社会保障の動向)

<メキシコ>

- (209) メキシコにおける分断された保健医療システム(山口英彦, 松岡広子／第 148 号／ Autumn 2004／動向)
- (210) メキシコの社会保障制度—その特徴と 90 年代の改革—(畑恵子／第 153 号／ Winter 2005／特集 中南米の社会保障)
- (211) メキシコにおける高齢者の政策の限界と可能性(山口英彦, 松岡広子／第 155 号／ Summer 2006／動向)
- (212) メキシコにおける高齢者金銭給付プログラムの展開(山口英彦, 松岡広子／第 163 号／ Summer 2008／動向)

<ロシア>

- (213) ロシアにおける社会保障(篠田優／第 144 号／ Autumn 2003／特集 ロシア・東欧における社会保障の動向)

地域・国際機関・国際比較・規範理論・その他：

<アジア全般>

- (214) アジア諸国における年金制度改革の動向(高山憲之／第 135 号／ Summer 2001／特集 第 5 回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」)
- (215) 「アジアと社会保障」ディスカッション(金子能宏編集／第 135 号／ Summer 2001／特集 第 5 回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」)
- (216) アジアの社会保障研究(沙銀華／第 148 号／ Autumn 2004／特集 海外社会保障研究の展望 第 2 部 論文)
- (217) マレーシアの所得保障と医療保障(菅谷広宣／第 150 号／ Spring 2005／特集 成長するアジアの社会保障)
- (218) モンゴルの市場経済への移行と社会保障(駿河輝和／第 150 号／ Spring 2005／特集 成長するアジアの社会保障)
- (219) ベトナムの社会保障(和泉徹彦／第 150 号／ Spring 2005／特集 成長するアジアの社会保障)
- (220) ラオス、カンボジアの社会保障制度(漆原克文／第 150 号／ Spring 2005／特集 成長するアジアの社会保障)
- (221) アジアから見た日本の社会保障制度—アジア諸国社会保険行政官研修アンケート—(漆原克文, 山本克也／第 150 号／ Spring 2005／動向)

<アフリカ>

- (222) 南アフリカにおけるベーシック・インカム論(牧野久美子／第 157 号／ Winter 2006／特集 ベーシック・インカム構想の展開と可能性)

<EU および欧州全般(一部アメリカを含む)>

- (223) EU における保育・家族政策と男性の保育参加(木下比呂美／第 126 号／ Spring 1999／論文)
- (224) 欧州社会保障修士コースの設立(岡伸一／第 126 号／ Spring 1999／動向)
- (225) EU における社会保障政策の人口動向の背景(ジョナサン・ブラッドショー(宮下裕一, 埋橋孝文 訳)／第 127 号／ Summer 1999／特集 1: 福祉施策の国際比較)
- (226) 社会保障と欧州統合(ジェフ・ヴァンランゲンドク(岡伸一訳)／第 128 号／ Autumn 1999／特集 EU の社会保障政策の展開)
- (227) EU 社会保障法における男女平等判例の展開—79/7 理事会指令の実効性とその構造的限界性—(竹中康之／第 128 号／ Autumn 1999／特集 EU の社会保障政策の展開)
- (228) ヨーロッパ連合における母性保護と保育政策(山田晋／第 128 号／ Autumn 1999／特集 EU の社会保障政策の展開)
- (229) EU におけるパブリック・ヘルス政策の展開(川又竹男／第 128 号／ Autumn 1999／特集 EU の社会保障政策の展開)
- (230) EU の医療保障政策(岡伸一／第 128 号／ Autumn 1999／特集 EU の社会保障政策の展開)
- (231) EU における雇用政策と社会保障(濱口桂一郎／第 128 号／ Autumn 1999／特集 EU の社会保障

政策の展開)

- (232) 社会保障・労働市場・労使関係分野における改革を国際的にモニタリングするためのネットワーク構築について—ベルテルスマン財団による試みの紹介—(阿部彩／第 128 号／ Autumn 1999 ／動向)
- (233) ベルテルスマン財団「国際リフォーム・モニター：社会政策・労働市場・労使関係分野」プロジェクト進捗報告(阿部彩／第 129 号／ Winter 1999 ／動向)
- (234) 欧米における EBM の展開(池田俊也／第 133 号／ Winter 2000 ／特集 社会保障と情報化)
- (235) ヨーロッパにおける強制企業年金の動き(マーティン・ライン, ジョン・ターナー(上枝朱美, 阿部彩訳)／第 135 号／ Summer 2001 ／特集 第 5 回厚生政策セミナー「アジアと社会保障」)
- (236) EU における「社会的排除」への取り組み(中村健吾／第 141 号／ Winter 2002 ／特集 社会的排除—概念と各国の動き—)
- (237) 貧困から社会的排除へ：指標の開発と現状(阿部彩／第 141 号／ Winter 2002 ／特集 社会的排除—概念と各国の動き—)
- (238) EU における企業年金の新たな展開—2003 年企業年金「指令」を中心に—(岡伸一／第 151 号／ Summer 2005 ／特集 企業年金の国際的潮流)
- (239) ヨーロッパにおけるベーシック・インカム構想の展開(菊地英明／第 157 号／ Winter 2006 ／特集 ベーシック・インカム構想の展開と可能性)

<中南米>

- (240) 転換期にあるアルゼンチンの社会保障制度(宇佐美耕一／第 153 号／ Winter 2005 ／特集 中南米の社会保障)
- (241) ブラジル連邦共和国憲法および普通立法における社会保障制度の変遷(二宮正人／第 153 号／ Winter 2005 ／特集 中南米の社会保障)
- (242) コスタリカの社会保障改革—医療と年金の課題、市場主義、労働運動—(丸岡泰／第 153 号／ Winter 2005 ／特集 中南米の社会保障)
- (243) ニカラグアの社会保障—最貧困国のゆらぐ政治と社会保障改革—(高木史江, 小松隆一／第 153 号／ Winter 2005 ／特集 中南米の社会保障)
- (244) 転機むかえるペルーの社会保障制度—多層・分断型からユニバーサル化への要請—(遅野井茂雄／第 153 号／ Winter 2005 ／特集 中南米の社会保障)

<国際機関>

- (245) OECD 社会保障大臣会議の概要(藤原禎一, 小野太一／第 127 号／ Summer 1999 ／特集 2 : OECD 社会保障大臣会議)
- (246) グローバル化に伴う社会保障問題と WTO(浦田秀次郎／第 134 号／ Spring 2001 ／特集 グローバル化と社会保障)
- (247) ILO(国際労働機関)の年金政策(山端浩／第 137 号／ Winter 2001 ／特集 国際機関における年金政策論)
- (248) 世界銀行の年金政策—超グローバルイズムへの課題—(山本克也／第 137 号／ Winter 2001 ／特

集 国際機関における年金政策論)

- (249) 経済協力開発機構(OECD)における年金改革論(山田篤裕/第137号/Winter 2001/特集 国際機関における年金政策論)
- (250) WHOによる保健システムの目的と機能、評価の枠組み設定について—2000年版世界保健報告「保健システムの機能向上に向けて」—(千村浩/第137号/Winter 2001/動向)
- (251) 所得保障・医療保障・労働政策関連の国際機関(山本克也/第137号/Winter 2001/動向)
- (252) 国際機関における社会保障費用の国際統計整備の現状—ILO, OECD, EUROSTATの動向から—(勝又幸子/第142号/Spring 2003/動向)
- (253) 社会保障費用の国際統計の動向—ILO, OECD, EUROSTATを中心として—(国立社会保障・人口問題研究所/第146号/Spring 2004/動向)
- (254) ケアの質向上への取り組みとその課題(郡司篤晃/第149号/Winter 2004/特集 OECD諸国における医療改革の流れと今後の方向性)
- (255) 医療サービスへの公平なアクセス—OECD加盟国間の国際比較と残された分析課題—(山田篤裕/第149号/Winter 2004/特集 OECD諸国における医療改革の流れと今後の方向性)
- (256) 患者ニーズへの対応に向けた取り組み—OECD諸国の現状とわが国の可能性—(鈴木玲子/第149号/Winter 2004/特集 OECD諸国における医療改革の流れと今後の方向性)
- (257) 医療の費用抑制と効率性の向上—OECD諸国による取り組みとその課題—(小塩隆士/第149号/Winter 2004/特集 OECD諸国における医療改革の流れと今後の方向性)
- (258) 経済協力開発機構(OECD)における医療(介護)政策分析:これまでの成果と展望(阿萬哲也/第149号/Winter 2004/特集 OECD諸国における医療改革の流れと今後の方向性)
- (259) OECD社会支出データベース2004年版(国立社会保障・人口問題研究所/第149号/Winter 2004/動向)
- (260) OECD SOCXの更新について—SOCX 2007 editionのデータについて—(国立社会保障・人口問題研究所 企画部/第161号/Winter 2007/動向)

<国際比較>

- (261) ルクセンブルグ所得研究(LIS)夏季ワークショップ参加報告(山田篤裕/第125号/Winter 1998/動向)
- (262) OECD諸国における年金改革の動向(阿萬哲也/第126号/Spring 1999/特集 各国の年金改革)
- (263) 児童手当の国際比較(大塩まゆみ/第127号/Summer 1999/特集1:福祉施策の国際比較)
- (264) 家族政策の国際比較—現状・課題・方法に関する—考察—(所道彦/第127号/Summer 1999/特集1:福祉施策の国際比較)
- (265) 公的年金制度における普遍性と最低保障の規定要因(鎮目真人/第127号/Summer 1999/特集1:福祉施策の国際比較)
- (266) 公的扶助制度の国際比較—OECD24ヶ国のなかの日本の位置—(埋橋孝文/第127号/Summer 1999/特集1:福祉施策の国際比較)
- (267) OECD加盟各国の社会保障政策の動向(尾形裕也/第127号/Summer 1999/特集2:OECD社

- 会保障大臣会議)
- (268) OECD 加盟各国の社会保障政策の分析(増淵勝彦／第 127 号／ Summer 1999／特集 2：OECD 社会保障大臣会議)
- (269) 社会保障費国際比較基礎データ—財源の国際比較 分析と解説—(勝又幸子, 森田陽子／第 128 号／ Autumn 1999／動向)
- (270) 社会保障セミナー「先進諸国の年金改革」(大石亜希子／第 129 号／ Winter 1999／動向)
- (271) 社会保障における国際比較研究の意義と課題(足立正樹／第 130 号／ Spring 2000／特集 社会保障給付費の国際比較研究)
- (272) 社会保障給付費の国際比較データの見方と分析(勝又幸子／第 130 号／ Spring 2000／特集 社会保障給付費の国際比較研究)
- (273) OECD 諸国における高齢者介護(府川哲夫／第 131 号／ Summer 2000／特集 介護保険の国際的動向)
- (274) 社会保障費の国際比較—基礎統計の解説と分析—(浅野仁子／第 134 号／ Spring 2001／動向)
- (275) 「保険者機能」論の位置付け：わが国の医療制度改革に対する示唆(尾形裕也／第 136 号／ Autumn 2001／特集 保険者機能から見た欧米諸国の医療制度改革と国際比較)
- (276) The Changing Parameters of The International Pension Debate (Dalmer D. Hoskins／第 137 号／ Winter 2001／特集 国際機関における年金政策論)
- (277) 社会保障費用の国際比較—Outline of International Data on Cost of Social Security by ILO—(勝又幸子／第 138 号／ Spring 2002／動向)
- (278) 総論 先進諸国における所得保障制度の変化とその意味—障害をめぐる改革から—(勝又幸子／第 140 号／ Autumn 2002／特集 先進諸国の所得保障政策における障害給付の変化とその背景)
- (279) 費用国際比較からみた「障害」給付の現状(勝又幸子／第 140 号／ Autumn 2002／特集 先進諸国の所得保障政策における障害給付の変化とその背景)
- (280) 社会保障給付費の趨勢分析(平岡公一／第 142 号／ Spring 2003／特集 転換期における福祉国家の国際比較研究)
- (281) 社会保障給付費の構成に関する時系列的分析—先進諸国のクラスター化の試み—(三重野卓／第 142 号／ Spring 2003／特集 転換期における福祉国家の国際比較研究)
- (282) OECD19 カ国における社会保障財源の国際比較(武川正吾／第 142 号／ Spring 2003／特集 転換期における福祉国家の国際比較研究)
- (283) 福祉国家発展の時系列データ分析—pooled time-series data の利用—(織田輝哉／第 142 号／ Spring 2003／特集 転換期における福祉国家の国際比較研究)
- (284) 福祉国家レジームと世帯内性別役割分業：ジェンダーからみた比較福祉国家試論(白波瀬佐和子／第 142 号／ Spring 2003／特集 転換期における福祉国家の国際比較研究)
- (285) 欧州の一部の先進国における少子化とその対策(アントニオ・ゴリーニ／第 143 号／ Summer 2003／特集 第 7 回厚生政策セミナー「こども、家族、社会—少子社会の政策選択—」)
- (286) 西欧諸国における家族政策と低出生率(ゲルダ・ネイヤー／第 143 号／ Summer 2003／特集 第 7 回厚生政策セミナー「こども、家族、社会—少子社会の政策選択—」)

- (287) 午後の部<パネルディスカッション>(勝又幸子(編集)/第143号/ Summer 2003 /特集 第7回厚生政策セミナー「こども、家族、社会—少子社会の政策選択—」)
- (288) 社会保険医療制度の国際比較(収斂と発散): ISSA Initiative における研究動向を踏まえて(尾形裕也/第145号/ Winter 2003 /特集 社会保険医療制度の国際比較: 日、独、仏、蘭、加5カ国の医療保険制度改革の動向)
- (289) 自殺の社会経済的要因と自殺予防対策の国際比較(山下志穂, 金子能宏, 反町吉秀/第145号/ Winter 2003 /動向)
- (290) 所得保障における国際比較研究(岡伸一/第148号/ Autumn 2004 /特集 海外社会保障研究の展望 第2部 論文)
- (291) 海外における「福祉」の動向と国際比較(埋橋孝文/第148号/ Autumn 2004 /特集 海外社会保障研究の展望 第2部 論文)
- (292) 医療保障における国際比較研究(尾形裕也/第148号/ Autumn 2004 /特集 海外社会保障研究の展望 第2部 論文)
- (293) 国際比較からみた日本の社会支出—OECD SOCX 2006 Edition の更新—(国立社会保障・人口問題研究所 企画部/第157号/ Winter 2006 /動向)
- (294) 女性と年金に関する国際比較(丸山桂/第158号/ Spring 2007 /特集 先進各国の年金改革の視点)
- (295) 非正規雇用労働者の年金加入をめぐる問題—国際比較の視点から—(西村淳/第158号/ Spring 2007 /特集 先進各国の年金改革の視点)
- (296) 先進各国の公的年金制度と高齢低所得者対策(有森美木/第158号/ Spring 2007 /特集 先進各国の年金改革の視点)
- (297) 先進諸国の出生率をめぐる国際的動向(守泉理恵/第160号/ Autumn 2007 /特集 子育て支援策をめぐる諸外国の現状)

<規範理論、その他>

- (298) 情報福祉政策の課題—情報バリアフリー政策を中心に—(高橋紘士/第133号/ Winter 2000 /特集 社会保障と情報化)
- (299) 健康関連データベースの構造化と結合: 戦略的な医療保健福祉システム構築へ向けて(今中雄一/第133号/ Winter 2000 /特集 社会保障と情報化)
- (300) バリアフリーデザインから生活デザインへの流れ(狩野徹/第133号/ Winter 2000 /特集 社会保障と情報化)
- (301) グローバリゼーションと国家福祉の変貌(萩原康生/第134号/ Spring 2001 /特集 グローバル化と社会保障)
- (302) 医療におけるグローバル化とその課題(濃沼信夫/第134号/ Spring 2001 /特集 グローバル化と社会保障)
- (303) グローバル化と年金制度(小塩隆士/第134号/ Spring 2001 /特集 グローバル化と社会保障)
- (304) グローバル化と地方分権化(神野直彦/第134号/ Spring 2001 /特集 グローバル化と社会保障)

- (305) 社会保障への公共哲学的アプローチ—その歴史的・現代的サーヴェイ—(山脇直司／第 138 号／Spring 2002／特集 現代の規範理論と社会保障)
- (306) ジョン・ロールズ—正義の理論(塩野谷祐一／第 138 号／Spring 2002／特集 現代の規範理論と社会保障)
- (307) センの潜在能力理論と社会保障(鈴木興太郎／第 138 号／Spring 2002／特集 現代の規範理論と社会保障)
- (308) ロナルド・ドゥオーキンの倫理的責任論(長谷川晃／第 138 号／Spring 2002／特集 現代の規範理論と社会保障)
- (309) ジョン・ローマー：機会の平等アプローチと社会保障(後藤玲子／第 138 号／Spring 2002／特集 現代の規範理論と社会保障)
- (310) ロバート・グッディン—功利主義的社会設計(長谷部恭男／第 138 号／Spring 2002／特集 現代の規範理論と社会保障)
- (311) リスク社会と再帰的近代—ウルリッヒ・ベックの問題提起—(今田高俊／第 138 号／Spring 2002／特集 現代の規範理論と社会保障)
- (312) ワークフェアとベーシック・インカム：福祉国家における新しい対立軸(武川正吾，宮本太郎，小沢修司／第 147 号／Summer 2004／特集 ワークフェアの概念と実践 座談会)
- (313) ワークフェア改革とその対案 新しい連携へ？(宮本太郎／第 147 号／Summer 2004／特集 ワークフェアの概念と実践)
- (314) 福祉国家論の展開(武川正吾／第 148 号／Autumn 2004／特集 海外社会保障研究の展望 第 2 部 論文)
- (315) 企業年金をめぐる国際的潮流と企業年金の役割・課題(島崎謙治，宮里尚三／第 151 号／Summer 2005／特集 企業年金の国際的潮流 第 1 部 企業年金を取り巻く変化と企業年金のあり方)
- (316) 国際会計基準と企業年金(今福愛志／第 151 号／Summer 2005／特集 企業年金の国際的潮流 第 1 部 企業年金を取り巻く変化と企業年金のあり方)
- (317) 年金資産運用における最近の動向(浅岡泰史／第 151 号／Summer 2005／特集 企業年金の国際的潮流 第 1 部 企業年金を取り巻く変化と企業年金のあり方)
- (318) W・H・バヴァリッジ『失業論』の思想的背景と失業調査(永嶋信二郎／第 151 号／Summer 2005／研究ノート)
- (319) 社会保障における住宅政策の位置づけ—福祉国家論からのアプローチ—(菊地英明，金子能宏／第 152 号／Autumn 2005／特集 住宅政策と社会保障)

<参考>領域別分類

凡例

- ・各番号は、地域別分類に示された論文等の冒頭に付されたものに対応する。
 - ・複数の領域にまたがる項目がある。
-

<年金>

(2) (7) (8) (14) (17) (25) (37) (42) (49) (65) (80) (91) (94) (97) (106) (107) (110) (113) (114) (117) (124) (127) (133) (139) (148) (153) (157) (167) (171) (177) (178) (181) (187) (203) (214) (235) (238) (247) (248) (249) (250) (251) (265) (270) (272) (276) (294) (295) (296) (303) (315) (316) (317)

<医療・保健>

(3) (4) (5) (9) (10) (11) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (41) (44) (53) (54) (55) (56) (57) (59) (60) (61) (63) (64) (70) (71) (72) (74) (75) (76) (79) (89) (96) (99) (105) (108) (111) (113) (114) (125) (130) (140) (147) (151) (156) (164) (169) (175) (179) (188) (192) (194) (196) (197) (201) (206) (209) (217) (229) (230) (234) (242) (250) (254) (255) (256) (257) (258) (262) (269) (275) (288) (289) (292) (299) (302)

<介護・高齢者福祉>

(9) (19) (23) (39) (41) (45) (46) (51) (54) (57) (58) (59) (61) (69) (71) (75) (79) (86) (87) (89) (96) (98) (99) (103) (131) (132) (135) (136) (137) (142) (143) (144) (145) (146) (155) (158) (174) (175) (180) (183) (186) (191) (196) (202) (206) (207) (211) (212) (258) (273)

<公的扶助・社会的排除・失業給付>

(1) (12) (16) (22) (24) (35) (36) (38) (52) (56) (77) (78) (79) (93) (95) (97) (100) (109) (113) (114) (121) (126) (129) (138) (149) (155) (176) (185) (187) (193) (198) (205) (212) (217) (222) (231) (236) (237) (239) (242) (251) (266) (272) (290) (312)

<労働市場政策、貧困>

(12) (24) (40) (52) (56) (85) (93) (95) (109) (126) (138) (152) (160) (170) (205) (231) (232) (233) (243) (251) (312) (313)

<障害者福祉・障害給付>

(19) (34) (39) (52) (58) (96) (97) (98) (135) (148) (155) (158) (167) (174) (278) (279) (298) (300)

<家族政策・児童手当・子育て支援>

(16) (15) (21) (43) (66) (67) (76) (77) (79) (90) (102) (131) (150) (159) (162) (163) (199) (204) (223) (228) (263) (264) (286) (287)

<少子化・人口問題>

(76) (88) (92) (131) (157) (165) (225) (285) (286) (287) (297)

<福祉国家論・福祉レジーム論>

(6) (62) (84) (168) (182) (225) (263) (264) (265) (266) (271) (280) (281) (282) (283) (284) (314) (319)

<規範理論>

(305) (306) (307) (308) (309) (310) (311) (318)

<社会保障財源・社会保障給付費>

(1) (6) (27) (30) (49) (79) (96) (141) (173) (189) (252) (253) (259) (260) (269) (271) (272) (274) (277) (279) (280) (281) (282) (283) (293)

<グローバリゼーション>

(83) (246) (274) (301) (302) (303) (304)

<ジェンダー・両性の平等>

(15) (82) (163) (227) (228) (264) (284) (294)

<福祉多元主義・分権化・公私関係>

(13) (27) (30) (49) (81) (142) (183) (223) (304)

<情報化>

(7) (8) (11) (32) (234) (298) (299) (300)

<社会保障一般>

(26) (27) (47) (48) (101) (104) (112) (113) (114) (115) (116) (119) (120) (122) (123) (128) (134) (165) (166) (184) (190) (195) (200) (208) (210) (213) (215) (216) (218) (219) (220) (221) (224) (226) (232) (233) (240) (241) (242) (244) (245) (252) (261) (267) (268) (289) (291)

<住宅政策>

(18) (23) (38) (45) (103) (118) (137) (154) (172) (180) (186) (195) (207) (319)

<所得格差・所得再分配>

(20)(50)(68)(73)(89)(90)(101)(161)(170)(176)(198)(217)

『海外社会保障研究』第 125 ～ 164 号 論文・動向・研究ノート

1. 【国別：論文数】

国別	論文数
中国(台湾を含む)	27
ドイツ	25
アメリカ	23
イギリス	22
フランス	21
日本	18
カナダ	17
韓国	13
オランダ	9
スウェーデン	9
フィンランド	4
メキシコ	4
オーストラリア	3
デンマーク	3
イタリア	2
シンガポール	2
スイス	2
タイ	2
インドネシア	1
チェコ	1
チリ	1
ニュージーランド	1
ハンガリー	1
ポーランド	1
ロシア	1
合計	213

2. 【地域・国際機関・国際比較・規範理論、その他：論文数】

地域 等	件数
国際比較	37
規範理論、その他	22
EU 及び欧州全般 (一部アメリカ含)	17
国際機関	16
アジア全般	8
中南米	5
アフリカ	1
合計	106

1 + 2 総合計	319
-----------	-----

研究の窓

硬直的なアプローチではなく、柔軟な発想による制度運営を…………… 西山 裕

特集：第13回厚生政策セミナー

「新しい社会保障の考え方を求めて

—医療・介護等の分野へ、準市場・社会市場からのアプローチと検証—

基調講演 1 準市場論と医療制度改革—イギリスの経験からの展望—

…………… ジュリアン・ルグラン

基調講演 2 OECD 諸国における医療制度の多様性…………… ピーター・シェーラー

基調講演 3 介護保険と日本経済—準市場・社会市場の考え方を踏まえて—…………… 京極 高宣

パネルディスカッション

パネリストのコメント

医療統計の体系化の重要性…………… 井伊 雅子

医療・福祉の準市場改革…………… 郡司 篤晃

メディアからの問題提起…………… 南 砂

医療・介護サービスの新しい分析の意義と課題…………… 金子 能宏

…………… 西山 裕 (司会)

ディスカッション

ジュリアン・ルグラン、ピーター・シェーラー、京極 高宣、井伊 雅子、

郡司 篤晃、南 砂、金子 能宏、西山 裕 (司会)

閉会挨拶…………… 西山 裕

投稿 (論文)

夫の家事育児参加と出産行動…………… 小葉 武史、安岡 匡也、浦川 邦夫

投稿 (研究ノート)

人工透析患者における外来受診行動についての分析

…………… 西川 浩平、増原 宏明、荒井 由美子

判例研究

社会保障法判例…………… 根岸 忠

書評

ジュリアン・ルグラン著、郡司篤晃訳『公共政策と人間—社会保障制度の準市場改革—』

…………… 京極 高宣

嶺学著『高齢者の住まいとケア—自立した生活、その支援と住環境』

新自由主義的政策下での高齢者居住政策のゆくえ…………… 鈴木 晃

『海外社会保障研究』執筆要領

1. 執筆枚数

原稿の字数は以下の限度内とします。

- (1) 論文：16,000字(図表を含む)
本文のほかに要約文(400字以内)およびキーワード(3～5語)を添付。
- (2) 研究ノート：12,000字(図表を含む)
- (3) 動向：8,000字(図表を含む)
- (4) 書評：6,000字

なお、図表は1枚200字に換算します。

2. 原稿構成

必要に応じて、I II III…→1 2 3…→(1) (2) (3)…→①②③…→の順に区分し、見出しを付けてください。なお、本文中に語や箇条書の文などを列挙する場合は、見出しと重複しないよう、(a) (b) (c) または・で始めてください。完成原稿は横書きとし、各ページに通し番号をふってください。

3. 引用

本文中の引用の際は、出典(発行所、発行年)を明記してください。

4. 年号

西暦を用いてください。元号が必要なときには、西暦の後に()入りで元号を記してください。ただし、年代の表記については、西暦なしで元号を用いてもかまいません。

5. 図表

図表はそれぞれ通し番号をふり、表題を付けてください。1図、1表ごとに別紙にまとめ、挿入箇所を論文中に指定してください。なお、出所は必ず明記してください。

6. 注

注を付す語の右肩に1) 2) …の注番号を入れ、論文末まで通し番号とし、論文末に注の文を一括して掲げてください。

7. 参考文献

文献リストは、以下の例を参考に論文の最後に付けてください。

(例)

馬場義久 1997「企業内福祉と課税の中立性—退職金課税について」藤田至孝・塩野谷祐一編『企業内福祉と社会保障』東京大学出版会

Ashford, Douglas E. 1986. *The Emergence of the Welfare State*. Basil Blackwell.

Heidenheimer, A. 1981. "Education and Social Entitlements in Europe and America." In *The Development of Welfare State*, edited by P. Flora and H. Heidenheimer. Transaction Books.

Beattie, Roger. 1998. "Pension Systems and Prospects in Asia and the Pacific." *International Social Security Review* 58(3): 63–87.

樫原朗 1998「イギリスにおける就労促進政策と社会保障」『海外社会保障研究』第125号 pp. 56–72

新藤宗幸 1998「地域保健システムの改革と残されている課題」『季刊社会保障研究』第34巻第3号 pp. 260–267

『海外社会保障研究』投稿規定

『海外社会保障研究』は、諸外国の社会保障及びその関連領域に関する理論的・実証的研究、諸外国の社会保障に関する研究動向、諸外国の社会保障制度改革の動向等を迅速かつ的確に収録することを目的とします。

1. 投稿は、「論文」、「研究ノート」、及び「動向」の3種類です。投稿者の学問分野は問いません。どなたでも投稿できます。ただし、本誌に投稿する論文等は、いずれも他に未投稿・未発表のものに限ります。
2. 投稿者は、審査用原稿2部を送付して下さい。採用の決まったものは、フロッピーディスクでも提出していただきます。
3. 投稿原稿のうち、「論文」及び「研究ノート」の掲載の採否については、指名されたレフェリーの意見に基づき編集委員会において決定します。採用するものについては、レフェリーのコメントに基づき、投稿者に一部修正を求めることがあります。
4. 投稿のうち、「動向」の掲載の採否については、編集委員会において決定します。
5. 執筆に当たっては、『海外社会保障研究』執筆要領に従ってください。なお、原稿は採否に関わらず返却しません。
6. 掲載された論文等は、他の雑誌もしくは書籍または電子媒体等に収録する場合には、国立社会保障・人口問題研究所の許諾を受ける必要があります。なお、掲載号の刊行後に、国立社会保障・人口問題研究所ホームページで論文等の全文を公開します。
7. 原稿の送り先、問い合わせ先 〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-3
日比谷国際ビル6階
国立社会保障・人口問題研究所総務課業務係
電話 03-3595-2984 FAX 03-3591-4816
e-mail: kaigai@ipss.go.jp

編集委員長

京極 高宣 (国立社会保障・人口問題研究所長)

編集委員

江口 隆裕 (筑波大学教授)

尾形 裕也 (九州大学教授)

落合 恵美子 (京都大学教授)

駒村 康平 (慶應義塾大学教授)

高橋 紘士 (立教大学教授)

武川 正吾 (東京大学教授)

高橋 重郷 (国立社会保障・人口問題研究所副所長)

西山 裕 (同研究所・政策研究調整官)

東 修司 (同研究所・企画部長)

佐藤 龍三郎 (同研究所・国際関係部長)

勝又 幸子 (同研究所・情報調査分析部長)

府川 哲夫 (同研究所・社会保障基礎理論研究部長)

金子 能宏 (同研究所・社会保障応用分析研究部長)

編集幹事

米山 正敏 (同研究所・企画部第1室長)

阿部 彩 (同研究所・国際関係部第2室長)

山本 克也 (同研究所・社会保障基礎理論研究部第4室長)

小島 克久 (同研究所・社会保障応用分析研究部第3室長)

川越 雅弘 (同研究所・社会保障応用分析研究部第4室長)

菊地 英明 (同研究所・社会保障基礎理論研究部研究員)

竹沢 純子 (同研究所・企画部研究員)

海外社会保障研究 No.166

平成21年3月25日発行

ISBN 978-4-904486-04-7

編集 国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号

日比谷国際ビル6階

Tel: 03-3595-2984

homepage: <http://www.ipss.go.jp>

印刷 株式会社アーバン・コネクションズ

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷3丁目27番11号

祐真ビル新館12階

Tel: 03-5467-4721 Fax: 03-5467-4722

e-mail: books@urbanconnections.jp

homepage: <http://www.urbanconnections.jp>

ISSN 1344-3062

THE REVIEW OF COMPARATIVE SOCIAL SECURITY RESEARCH (KAIGAI SHAKAI HOSHO KENKYU)

Spring 2009 No. 166

Special Issue: International Trends in Disability Policies

Foreword.....	Yukiko Katsumata
ADA Amendments Act of 2008 and Social Models of Disability.....	Satoshi Kawashima
The Present Situation and Problems of the Welfare for the Disabled in Germany	Chikako Mori
The Idea of the Independence for the Disabled Person in Denmark: Politics and Ethic.....	Yutaka Kataoka
The New Development of Welfare Policy for Persons with Disabilities in Cambodia	Katsufumi Urushibara

Book Review

Takuji Tanaka <i>Poverty and Republic</i>	Takayuki Hirose
--	-----------------

Index of Published Articles by Country and by Topic : No.125 to No.164
