

フランスにおける障害者をめぐる状況

小川 真理子

フランスの人口は 5528 万人 (1986 年 1 月 1 日現在¹⁾) であり、日本の人口の約半分である。その構成は図 1 のとおりである。図の特徴としては、第 1 次及び第 2 次世界大戦に対応して、男女ともおおきな人口減少を見せてはいるが、それを除くといわゆる壺型構造をしており、高齢化社会であることを示している。実際、フランスの高齢化はかなり早い時期、19 世紀末から始まっているようで、現在の 65 才以上の高齢者は 650 万人に及んでいる。

フランスにおいてなんらかの障害を持っているのは 10 人に 1 人、つまり約

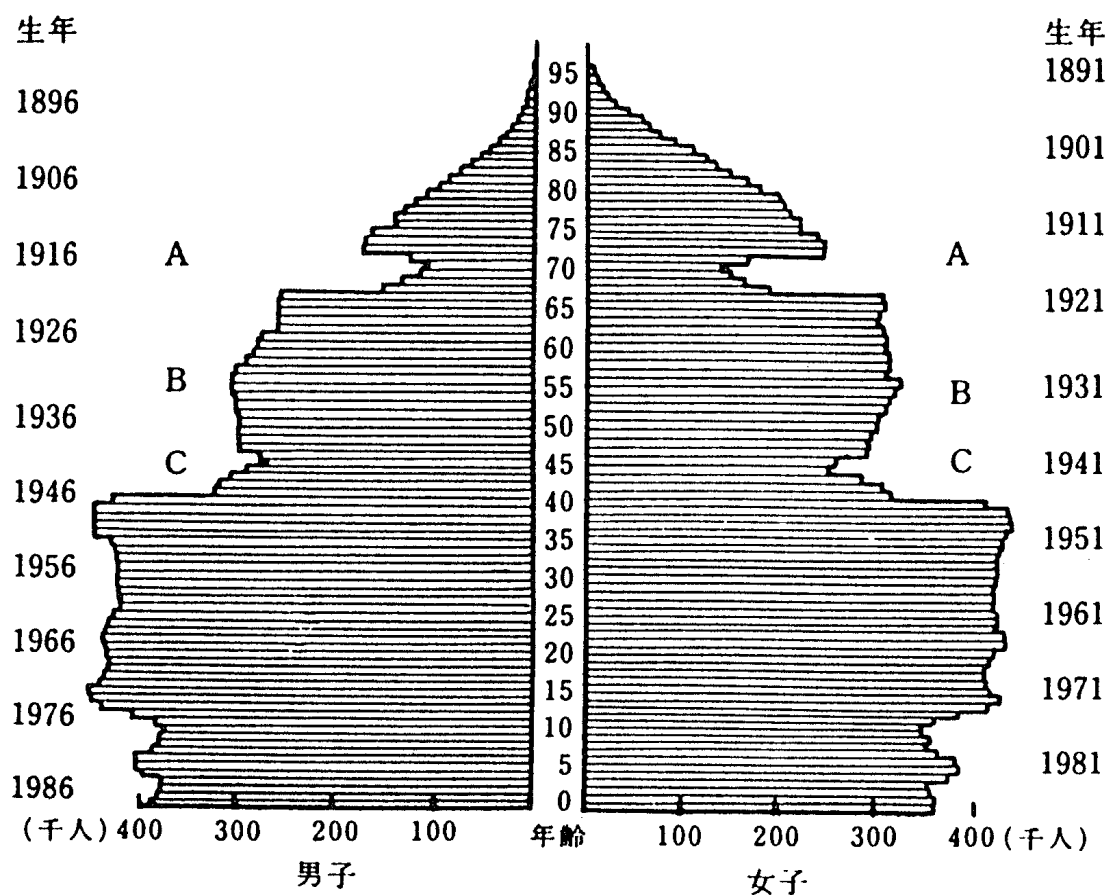


図 1 年齢別人口構成 (1986 年 1 月 1 日現在)

550 万人であり、そのうち重度の障害者は 150 万人と見積もられている²⁾。障害者の約半数は 65 才以上の高齢者であるが、老人の障害者の増加は比較的緩やかであり、それに対して、交通事故や労災による若者の障害の増加が著しい。

福祉国家としてはイギリス、スウェーデンなどが知られており、日本にも多く紹介されているが、本稿ではフランスにおける障害者の現状、政策などを紹介してみたい。

1. 障害者政策の変遷

フランスの障害者政策としては、いくつかの流れをみることができる。

19 世紀においては、障害をもつ人達は反社会的な人々とみなされていたから、国家がそれらの人々をコントロールするのは当然のこととされた。1838 年の「精神障害者に関する法」やその後の一連の法律では、これらの人を合法的に監禁、保護することができるとされており、この法律はその後約 130 年間も施行された。

19 世紀末には「連体主義」の思想が高まり、その中で、それまで主に教会などが慈善事業として行ってきた生活の扶助を国家としても行うようになってきた。1893 年には「医療費扶助法」が出され、障害者の最低生活の保障がなされていった。

産業が発展するにしたがって、労働災害も多くなってきた。事故などによる障害の場合は、それまでは当事者の運が悪かった為とみなされてきた。しかし産業の発達にともなって、それらの事故は労働者の不注意ないし使用者側の責任といったものよりも、むしろ一定のリスクで不可避免的に生じるものであるという考えが強くなってきた。これらの考えから、責任概念は残しながらも、社会保険制度が発展してきたのである。

障害者に対する国の取組みを大きく進めたのは、二度にわたる世界大戦であった。戦争は、国の為に戦った多くの軍人や一般人までも含め、多くの障害者を生み出した。これらの人達の機能回復、生活保障、雇用の促進など障害者への幅広い政策が急務であった。

このようにいろいろなアプローチからの障害者への取組みがなされていた為、同じ障害を持っていてもその所属によって受けるサービスが異なったり、給付の格差が大きいという不公平が生じてしまった。これらの様々なアプローチを統合して不公平をなくすという目的で 1975 年に「障害者基本法」が作られた。この法律では、障害児に対しては機会の平等、在宅サービスの充実

などを、障害者に対しては自立の援助、社会統合、最低所得の保障などがうたわれている。しかしながら、様々なアプローチを統合しようという当初のもくろみは残念ながら達成されてはおらず、かえってはん雑さを増しているようである³⁾。

2. 障害者への援助

障害者基本法の主な考え方は、障害者を社会扶助の体系で保護するのではなく、より一般的な社会保障制度の中での援助を行っていかうというものである。このことは扶助に伴う偏見をなくすとともに、障害者の自立をはかるという意味をもっている。具体的には、障害児への義務教育の保障、障害者の労働の場を一般社会の中で確保していく、などの努力がなされている。

図2に障害者への給付やサービスがどのような機関で行われているかを示した⁴⁾。教育と労働に関わる費用は国の負担となっている。その他には国と県のそれぞれ社会扶助、社会保障制度下のサービスがある。図をみると給付関係は主に家族手当金庫によって行われ、社会扶助からの給付はそれらを補う意味あいのものであることがわかる。また医療に関わるものは当然のことながら、疾病保険から出費される。できるだけ社会保障でまかなうということから、障害者関連の施設の医療化が進んでおり、施設面でもかなりの部分が疾病保険でカバーされている。

実際の機関としては、障害児にたいしては特殊教育委員会(CDES)があり、成人障害者に対しては職業斡旋技術委員会(COTOREP)がある。

CDESの役割は、障害の認定と子供に適した学校、施設を決定することである。

障害児は、軽度の場合はその発達段階に応じた統合教育を行っている。これは年令によって輪切りに行うのではなく、実年令よりも下の学年や学校に入る場合もある。統合教育を目指した適応クラスもあり、障害児の学校への適応を図っている。障害の程度が重く、常に医療処置が必要な障害児は、医療教育施設で受け入れられる。ここでは医療処置、学校教育、職業教育などを行っており、大抵は寄宿制である。在宅の障害児の相談、指導を行うものとしては在宅特殊ケアサービスがある。職業の選択も、親の意見を聞いたうえで、CDESが行う。

成人障害者へのサービス機関であるCOTOREPは2つの部門からなっており、第1部門は職業に関係して、職業指導と雇用促進を行っている。第2部門は障害者手当や施設の措置などに関係している。

図2 国、県、社会保障機関の費用分担

	国			県	社会保障	
	教 育	労 働	社会扶助	社会扶助	疾病保険	家族手当
障害児 教育費	普通教育費 特殊教育費					
手当						特殊教育手 当
医療教育 施設	教育費			寄宿費、移送 費 (非被保険者) (補足的)	寄宿費、移送 費 (被保険者)	
障害者 労働関連		障害者雇用 促進政策 保護工場運 営費の補填 障害労働者 の最低所得 保障	職業再教育 施設 (補足的) 労働援助セ ンターの運 営費		職業再教育費	
手当			差額手当 ⁴⁾	補償的手当		成人障害者 手当 ¹⁾
医療				疾病保険の保 険料 (補足的) 医療扶助 (補足的)	疾病保険の保 険料 ³⁾ (成人障害者 手当受給者) 医療の現物給 付 医療社会施設	
住居				住居施設		社会的 住宅手当 ²⁾

注：1) 成人障害手当については、その相当額を国は家族手当に補助し、実質的に負担している。

2) 社会的住宅手当については、金庫の給付に属さない人について、国が実質的に負担している。

3) 疾病保険の保険料は従来国が負担していたが、1985年12月30日法で1986年以降疾病保険が負担している。

4) 差額手当とは基本法の実施によって社会扶助の手当額が減額された人々に対して、その既得権を保障するための手当である。

障害者の労働を保障するものとしては、職業再教育センターがあり、社会への適応を図っている。労働形態としては、保護労働施設での作業と一般の企業での仕事がある。保護労働としては保護工房と労働援助センターがある。保護工房は一般の企業と同じような扱いで、障害者は労働者として位置づけられているのに対し、労働援助センターの場合は医療社会的な援助が必要な障害者を受け入れている。一般の企業は従業員 20 人以上の場合、全従業員の 6% にあたる人数の障害者を雇用する義務がある。これは、従来は 10% 雇用義務であったが、雇用状況報告も義務づけられておらず、うまく機能していなかった。そこで 1987 年の法令で、毎年雇用状況の報告を義務づけ、また雇用以外のいろいろな代替手段、障害者雇用による優遇措置なども提案された。これに違反した場合は罰則金の支払いが命ぜられる。また障害者の、見習い期間中の補助金や賃金の補助など、障害者の雇用促進に対する様々の報奨政策がある。しかし、このような雇用促進政策にも関わらず、就労年令の障害者の半数以上が雇用されずにおり、しかも就労者も大部分は保護労働施設において雇用されている現状であり、問題となっている⁵⁾。

3. 生活の援助

障害者の在宅での生活を可能にする為に、国が生活補助者サービスを創設し、現在は県が運営している。これは基本的な生活の遂行に第 3 者の介助を必要とする障害者の為のもので、生活補助者はたんなるホームヘルパーとは違い、障害によって生じる特有の介護に習熟しているものとされる。但し、現実の問題として、生活補助者の供給が不十分なうえ、その費用が家政婦やホームヘルパーに比して高い為、うまく運用されているとはいいがたい状況である。

地域での精神医療としては、精神障害の予防、治療、ケアを行うものとしてのセクターが作られている。セクターの目的は、精神障害の早期発見と治療、そして患者を出来るだけ家族や環境から離さない治療を行うことである。入院を回避する為のものとして精神衛生相談所やデイホスピタルなどの充実が図られている。

4. 障害者介助用福祉機器

障害者の快適な生活の実現と自立を助けるための福祉機器に関しては、HANDITEC などを中心に精力的な開発、普及が進められている。

第一に住宅設備の改善による生活環境の向上という方向づけがなされてい

る。障害者用住宅のオートメーション化、住宅内外の通信網の整備をめぐり、今後 10 年間、年平均 25 億フランの市場が見込まれているほどである。なかでもモンペリエ市では成人重度障害者用住宅、街づくりに関しての計画が進められている。また緊急時に通報して援助を要請する緊急アラームシステムも開発されている。電話回線を通じて常時作動するテレアラームなどで、警報を受信するとセンターが措置をしてくれるようになっている。

次に障害者の自立を助けるものとして、手足の代わりをするロボットがあげられる。これには固定のワークステーションと車椅子に搭載するマニピュレーターとがある。前者の例としてはフランス原子力庁の MASTER 計画があり、現在 3 台ほど試作中である。車椅子搭載の例としては、筋萎縮症撲滅協会がオランダとの国際協力による SPARTACUS 計画を実行している。これは現在のところ、腕長約 80 cm、コンピューター制御で、約 1.5 Kg の重さのものを持ち上げるところまで到達した。今後はその価格の適正化を目指して努力しているところである。自動車もまた身体障害者にとっての重要な移動の手段である。技術の発達により、乗降が容易で運転しやすい自動車が作られてきてはいるが、障害者がどのような運転特性を示すか、などの基本データがいまだ不足しており、精神リハビリセンターを中心にデータの整備が急がれている。

感覚障害者の為のものとしては、MINITEL (電話回線に接続の端末) を利用した聴覚障害者対話システムが現在開発されている。これは 1986 年以来、フランス政府の無償供与により 400 万台以上も普及した。現在は公衆電話ボックスへの MINITEL の取り付けがすすめられている。視覚障害者にも MINITEL が利用ができる。その画面に表示された情報から音声合成する装置 LECTEL が既に商品化されている。また CD ROM デバイスも合成音声あるいは点字として利用できるようになっており、視覚障害者の世界を広げるのに役立っている。

5. まとめ

以上、ざっとではあるが、フランスにおける障害者をめぐる状況についてみてみた。フランスにおいても障害者へのサービスは年々充実してきているのがわかると思う。

しかしいくつかの問題点も指摘されている。ひとつには障害の定義がいまだにはっきりしていないこと、その為に保健や社会的サービスの開始が遅れてしまう点があげられている。どこに所属しているかによって障害の判定表

も違ったりしているなどの困難な面も生じている。そのことで最も批判されているのは、社会統合がなかなか進んでいかない点である。「排除された人々」などという言葉もつかわれてきている。障害の判定については研究が進んでおり、①組織レベルでの変化(傷害とか欠損)、②個人の能力の変化、③これらの変化がその人の生活に及ぼす影響、の3つのレベルから総合的に判定するよう勧告されている。

また障害者基本法で、不公平を無くそうと試みたにもかかわらず、障害者給付制度の格差がなくなっていない。これについては専門の委員会が設立されて、調整を目指している。地方格差も問題になってはいるが、国の介入は地方自治を損なうとして批判もあり、なかなかむずかしいようである。

文 献

- 1) Bilan démographique de 1986. INSEE.
- 2) Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi, "Solidarité Santé : Etudes statistiques : les handicapés" No5-1987.
- 3) C. LASRY, M. CANEUX, "Bilan de la politique en direction des personnes handicapées" rapport au Ministère de la Solidarité Nationale, 1983.
- 4) 社会保障研究所「フランスの社会保障」東京大学出版会, 1988.
- 5) Liaison et Convergences S. A., "Liaison sociales : L'entreprises et les handicapés" Numéro Spécial, No 10220.