

障害者雇用政策の対象となる 障害者層の比較

——日本・フランス・ドイツ

寺田 岳

(一橋大学大学院専門職学位課程)

諸外国の障害者雇用義務制度における法定雇用率（民間企業）の水準についてみると、ヨーロッパにおいてはフランス6%、ドイツ5%、アジア諸国では韓国3.1%、台湾1%、タイ1%となっている。その水準は一律ではないが、日本の法定雇用率（2.3%）は、制度設計に際して参考にしたフランス・ドイツに比べれば低い水準にあることが指摘されてきた。しかし、ここで法定雇用率の水準を単純に比較することは意味をなさない。国によって障害者人口の規模が異なる可能性があり、またそもそも障害者の定義が異なるからである。そこで本論文では、日本・フランス・ドイツにおける潜在的な障害者人口規模をできる限り比較可能なかたちで推計した。そして、これら3カ国がその政策の対象となる障害者の範囲をどのように規定しており、それはどの程度の障害者をカバーしているか、また、そのうちの程度の障害者が就業しているか、という観点から改めて比較した。この結果、日本においては、政策の対象となっていない潜在的な障害者の層が比較的広いことが改めて明らかとなった反面、フランス・ドイツに比べて機能障害の程度がより重い障害者に対して就業の場を提供していることも明らかとなった。

【キーワード】雇用政策、障害者労働問題、社会保障制度・政策

目次

- I はじめに
- II 先行研究の整理と本研究における分析モデル
- III 「健康上の問題による活動制限がある人」に着目した障害統計比較
- IV 障害者雇用政策の対象となる障害者の範囲
- V 日本・フランス・ドイツの比較と考察

I はじめに

日本は1960年にフランス・ドイツ等のヨーロッパ諸国に倣って雇用義務制度を導入し、雇用義務アプローチによる障害者雇用の拡大を図った¹⁾。その後、雇用義務制度の対象障害者は、身体障害者²⁾に加え、知的障害者（1997年法改正）、

精神障害者（2013年法改正）を追加するかたちで拡大³⁾し、それに伴い法定雇用率も順次引き上げられてきた⁴⁾。また、障害者権利条約の批准に伴う障害者雇用促進法の改正により、日本の障害者雇用政策は雇用義務アプローチに加えて差別禁止アプローチも採用することとなった⁵⁾。この点、フランス・ドイツにおいても雇用義務アプローチの導入が先行しており、差別禁止アプローチを採用したのは比較的最近である⁶⁾。

一方、法定雇用率（民間企業）の水準についてみると、ヨーロッパにおいてはフランス6%、ドイツ5%、アジア諸国では韓国3.1%、台湾1%、タイ1%⁷⁾となっており、その水準は一律ではないものの、日本の法定雇用率（2.3%）は、制度設計に際して参考にしたフランス・ドイツに比べれば

ば低い水準にあるといえよう。しかし、ここで法定雇用率の水準を単純に比較することは意味をなさない。法定雇用率は通常、その国の労働力人口に占める障害者人口の割合を勘案して設定されるが、国によって障害者人口の規模が異なる可能性があり、またそもそも障害者の定義が異なるからである。

そこで本論文では、日本・フランス・ドイツにおける潜在的な障害者人口規模を可能な限り比較可能なかたちで推計した上で、これら3カ国がその政策の対象となる障害者の範囲をどのように規定しており、それはどの程度の障害者をカバーしているか、また、そのうちどの程度の障害者が就業しているか、という観点から比較したい。本論文では、障害者雇用政策を雇用義務アプローチと差別禁止アプローチの両方から構成されるものと捉え⁸⁾、そのいずれも対象となる障害者を「政策の対象となる障害者」とであると定義する。

II 先行研究の整理と本研究における分析モデル

工藤(2008)は、障害者雇用政策の有効性を測定するためには、労働年齢期間の障害者人口を分母として、障害のある就業者数を分子とした「障害者の就業率」を用いることが適切であると指摘する⁹⁾。この理由として、障害者の場合は雇用条件・職場環境調整の遅れ等によって「非労働力」になっているケースが多いと想定され、そのために労働市場のマクロの状態を把握する基本指標として「労働力率」や「失業率」は有効でないと考えられることを挙げている。工藤は厚生労働省の「身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査(2008年)」を引用して日本の障害者の就業率を40.3%としたうえで、他のOECD諸国と比べて大きな違いはないと指摘している¹⁰⁾。

しかし、障害者雇用政策の対象となる障害者の範囲の違い等によって、各国において雇用される障害者の層が異なる可能性がある。この点、中川(2021)は、個人の機能障害の程度と生産性(職務遂行能力)が反比例し、生産性の高い順に雇用されると仮定したうえで、日本・フランス・ドイツ

における生産年齢人口に対する障害者人口の割合、法定雇用率、実雇用率(企業が実際に雇用している雇用障害者の割合)の3つのデータを比較することにより、各国の雇用義務制度がどのような層の障害者を対象とし、そのうちどの程度の割合で一般就労に移行させているかを分析した¹¹⁾。この分析によれば、日本における20歳から65歳の人口に占める障害者の割合(4.4%)は、フランス(16.0%)、ドイツ(18.0%)に比べて低い一方で、日本における法定雇用率÷障害者人口割合は52.3%であり、フランス(37.5%)、ドイツ(27.8%)と比べて高い水準にあることから、日本はより機能障害が重い障害者を対象としつつ対象範囲の中でより広い層を対象とする政策となっていると指摘する。また、日本における実雇用率÷障害者人口割合は93.5%であり、フランス(55.0%)、ドイツ(82.0%)と比べて高い水準にあることから、日本は対象とする障害者の層から比較的高い割合で一般就労に移行させることができていると指摘する。この分析モデルは各国の政策の対象となる障害者層の違いを可視化することに成功しており、非常に示唆に富む。

しかし、中川自身も指摘しているとおり、この分析は使用する統計データに関して次の点で課題を残している。本来、その国において政策の対象となる障害者の範囲の広さを分析するためには統計上の障害者の人口を比較するのではなく、政策の対象となる障害者の人口を比較する必要がある¹²⁾。その国における統計上の障害者のすべてが政策の対象となっているとは限らないからである。

さらに、これは工藤の分析についても同様であるが、国によって統計上の障害者の定義が異なることで、障害者人口の比較が困難となっている点も課題である。中川が用いた障害者人口割合のデータについてみると、フランス・ドイツのデータは勝又(2010:141,表2)を引用しており、このデータは本人の主観的評価に基づく障害統計である。これに対して、日本の障害者人口の推計に際しては、本人の主観的評価に拠らない認定障害者を対象にした調査をもとに算出している¹³⁾。このために日本の障害者人口割合(20~65歳で

4.4%)はフランス(20~64歳で16.0%)・ドイツ(同18.0%)と比較して非常に低くなっている。各国の障害者雇用政策がその国の障害者人口のどの程度をカバーしているかを比較するためには、比較可能な程度に障害者の定義を揃える必要があるだろう。

本論文ではこれらの課題を解決するため、ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health, 国際生活機能分類)の考え方に基づいて欧州連合統計局(Eurostat)が示した「障害」の定義により、日本、フランス、ドイツにおける障害者人口を比較する。具体的には、「健康上の問題による活動制限がある人」の人口をその国の障害者人口の最大値であると仮定し(Ⅲ)、そのうちどの程度の障害者が政策の対象となっており、どのような層が就業しているのかを分析する(Ⅳ及びⅤ)。フランス・ドイツにおける「健康上の問題による活動制限がある人」の統計データは欧州所得・生活状況調査(EU-SILC)から得ることが可能である。日本については「生活と支え合いに関する調査(2017年)」から同様のデータを取得する。

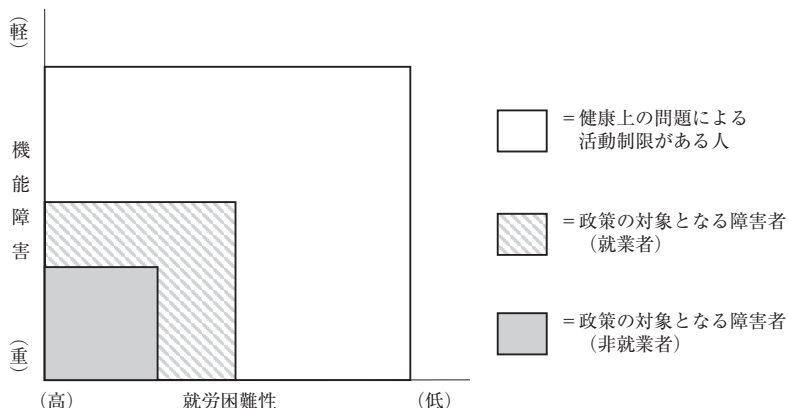
さらに、前述の中川(2021)の分析を参考にして、機能障害の程度と就労困難性の程度が一致し、かつ就労困難性の低い障害者から順に就労すると仮定し、図1のような分析モデルを提示したい¹⁴⁾。この分析モデルでは、その国における障害者人口の最大値、すなわち「健康上の問題によ

る活動制限がある人」の人口と、政策の対象となっている障害者の人口及びそのうち就業している人の人口を、面積比で比較するものである。ここで、「健康上の問題による活動制限がある人」のすべてが政策の対象となっているわけではないため、政策の対象となる障害者の人口はそれよりも小さい面積となる。さらに、政府は機能障害の重さ又は就労困難性の高さに着目して政策の対象となる障害者認定を行うため、政策の対象となる障害者の範囲は図の左下に配置される正方形で表現することができる(図1の網掛け部分と斜線部分の合計)。また、このうち就労困難性の低い者から順に就業すると仮定した場合、政策の対象となる障害者のうち就業している者はより右上に配置される(図1の斜線部分)。この分析モデルを用いることで、日本・フランス・ドイツにおける政策の対象となる障害者の層の違いが明らかになることが期待される。

Ⅲ 「健康上の問題による活動制限がある人」に着目した障害統計比較

障害者人口の国際比較にあたっては、国によって異なる「障害」の定義を可能な限り近づけることが重要である。欧州連合統計局(Eurostat)は、国際生活機能分類(ICF)の考え方を踏まえて「障害」についての4つの異なる定義を置いており、このうちの1つが「一般的な活動制限の概念

図1 本研究で用いる分析モデル



注：機能障害の程度（縦軸）と就労困難性の程度（横軸）が一致するものと仮定。
 出所：中川（2021：13の図5及び図6）を参考にして筆者作成。

を通じて把握される障害 (Disability measured through a concept of general activity limitation) である¹⁵⁾。欧州連合統計局はこの定義への該当性を調査するため、調査票に「過去の少なくとも6カ月を超える期間において、健康上の理由から、日常生活の活動においてどの程度制限を受けていますか? —非常に制限されている/制限されているがひどくはない/まったく制限されていない」という設問を設けている¹⁶⁾。この設問は GALI (Global Activity Limitation Indicator) と呼ばれており、欧州所得・生活状況調査 (EU-SILC) はこの設問を用いて EU 加盟国の障害者人口を調査している¹⁷⁾。

一方、日本においては、「生活と支え合いに関する調査」(国立社会保障・人口問題研究所) が 2017 年から GALI 型の日常生活の支障に関する設問を導入している¹⁸⁾。同調査では「あなたには、過去6カ月以上にわたって、周りの人が通常おこなっているような活動について、あなた自身の健康上の問題による制限がありましたか? —非常に制限があった/制限はあったがひどくはなかった/全く制限はなかった」という設問を設けている¹⁹⁾。

したがって、この2つの調査 (EU-SILC 及び「生活と支え合いに関する調査」) から得られる「健康上の問題による活動制限がある人」の人口が、日本・フランス・ドイツにおける共通の基準による障害者人口であるということが出来る。

この結果をまとめたものが表1である。これによると、生産年齢人口における「健康上の問題による活動制限がある人」の割合は、日本 15.0%、フランス 18.0%、ドイツ 17.5% という結果になった。

IV 障害者雇用政策の対象となる障害者の範囲

1 日本

日本における政策の対象となる障害者の範囲は障害者雇用促進法が規定している。同法第37条第2項は雇用義務制度の対象となる障害者の範囲を身体障害者、知的障害者、精神障害者に限定しており、その範囲は障害者手帳 (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳) の所持者と実質的に一致する²⁰⁾。障害者手帳の交付に当たっては、医師の診断により、特定の機能障害への「該当性」及びその程度が障害等級に当てはまる「相当性」によって、障害者であるか否かの判断がなされる。このとき医師は、障害者手帳を申請しようとする個人の状態について医学的な観点から判断し、診断書・意見書を作成することになるが、しかし、医師は身体的部位や精神機能が変調をきたしている状態について、日常生活や職業生活など障害を有する個人を取り巻く環境による制約などを考慮しているわけではない²¹⁾。この点、以下に紹介するフランス・ドイツでは機能障害の程度から一律に障害認定を受けられない場合であっても個別の就労困難性を評価することで雇用義務制度の対象とする仕組みを設けているが、日本の雇用義務制度はもっぱら機能障害の程度を基準として障害者として認定する仕組みになっている。

それでは、雇用義務制度の対象障害者の人口規模と就業率はどの程度になるのだろうか。「生活のしづらさなどに関する調査 (2016年)」によれば、雇用率制度の対象障害者である障害者手帳所

表1 「健康上の問題による活動制限がある人」の割合 (2017年時点)

	合計	非常に制限されている	制限されているがひどくはない	年齢階級
日本	15.0	2.8	12.2	18~64歳
フランス	18.0	5.7	12.3	16~64歳
ドイツ	17.5	5.6	12.0	16~64歳
(参考: EU 合計)	17.5	4.6	12.9	16~64歳

出所: 日本は「生活と支え合いに関する調査 (2017年)」の126表、フランス・ドイツ・EU全体は「欧州所得・生活状況調査 (EU-SILC)」の2017年時点。

持者は、65歳未満でみると2238千人であり、同年齢の人口に占める割合は2.4%である(表2-1)。また65歳未満の障害者手帳所持者のうち、身体障害者は48.3%、知的障害者は35.5%、精神障害者は26.5%である(表2-2)。

次に、差別禁止・合理的配慮措置の対象となる障害者の人口規模を推計する。差別禁止・合理的配慮措置の対象となる障害者の範囲は障害者雇用促進法第2条第1号が規定しており、障害者手帳を所持していない者も対象となる。厚生労働省の企業向け指針によると、障害者手帳を所持していない者については、障害者総合支援法に基づく受給者証や難病法に基づく医療受給者証、または統合失調症、躁うつ病、てんかん、発達障害、高次脳機能障害といった障害名又は疾患名を記載した医師の診断書等により確認することとしている²²⁾。したがって、「生活のしづらさなどに関する調査(2016年)」における「障害者手帳所持者」「手帳非所持でかつ自立支援給付等を受けている者」「発達障害者」「高次脳機能障害」及び「難病」に該当する人口が差別禁止・合理的配慮措置の対象となる障害者の範囲におおむね一致するだろう²³⁾。同調査によると、65歳未満でこの範囲に一致する障害者人口は2591千人、同年齢の人口に占める割合は2.8%となる(表2-1)。

つづいて政策の対象となる障害者の就業率を推計する。上述のように、日本においては差別禁止・合理的配慮措置の対象となる障害者の範囲はやや広く、雇用義務の対象障害者を包含してい

る。そこで、雇用義務と差別禁止・合理的配慮措置のいずれも対象となる障害者、すなわち障害者手帳所持者の就業率のデータを収集した。日本の『労働力調査』(総務省統計局)は障害者に限定した就業者数を調査していないので、「生活のしづらさなどに関する調査(2016年)」から就業者²⁴⁾である障害者の割合を推計する。同調査の第37表から、日中の過ごし方について「正職員(障害者求人)」「正職員(障害者求人以外)」「正職員以外(障害者求人)」「正職員以外(障害者求人以外)」「自営業」を選択した者を就業者に計上した(表2-3)²⁵⁾。なお、就労継続支援A型・B型利用者は外形的には就業者に該当する可能性があるが、障害福祉サービスの枠内で就業の場を提供されているものであり、障害者雇用政策の効果によるものと捉えることはできないため、就業者に計上しないこととした。以上を踏まえると、障害者手帳所持者(65歳未満)の就業率は31.6%となる(表2-3)。

2 フランス

フランスにおける雇用義務制度の対象障害者は労働法典が規定している²⁶⁾。労働法典L.5212-13条は、①障害者権利自立委員会によって障害労働者認定を受けた者、②労災年金受給者、③障害年金受給者、④障害軍人年金受給者、⑤志願消防士障害手当・年金の受給者、⑥障害者手帳所持者、⑦成人障害者手当受給者、⑧戦争犠牲者遺族を雇用義務制度の対象障害者と定めている。障害認定

表2 日本における政策の対象となる障害者の人口規模、障害種別内訳及び就業状況

表2-1 人口規模

(単位:千人,%)

	人口	合計	障害種別内訳		
			障害者手帳所持	自立支援給付受給(注1)	発達障害, 高次脳機能障害, 難病(注2)
年齢計	127,042	6,344	5,594	338	412
	100.0	5.0	4.4	0.3	0.3
65歳未満	92,482	2,591	2,238	145	208
	100.0	2.8	2.4	0.2	0.2

表2-2 障害種別内訳

(単位:千人,%)

年齢計	障害者手帳所持			
	身体	知的	精神	合計
年齢計	5,594	4,287	962	841
	100.0	76.6	17.2	15.0
65歳未満	2,238	1,081	794	594
	100.0	48.3	35.5	26.5

出所:「生活のしづらさなどに関する調査(2016年)」表1から筆者作成。

注:1) 障害者手帳非所持者であって障害者総合支援法に基づく自立支援給付等を受給している者

2) 障害者手帳非所持者かつ自立支援給付等非受給者であって、発達障害、高次脳機能障害又は難病の診断を受けている者

出所:人口は人口推計(2016年・長期時系列データ第3表,総務省統計局),障害者数は「生活のしづらさなどに関する調査(2016年)」表1及び表3から筆者作成。

表 2-3 就業状況

(単位：%)

	障害者手帳所持者 (65歳未満)
総数	100.0
就業者	31.6
正職員	12.1
障害者求人	3.5
障害者求人以外	8.6
正職員以外	15.5
障害者求人	6.0
障害者求人以外	9.5
自営業	4.0
就業者以外	68.4

注：「就業者以外」には、「家庭内で過ごしている (34.9%)」、「障害者通所サービスを利用 (23.7%)」(就労継続支援 A 型・B 型含む)、「学校に通っている (9.7%)」などが含まれる。

出所：「生活のしづらさなどに関する調査 (2016 年)」表 37 から筆者作成。

は各県に設置される障害者センターが行う。県障害者センターは障害者にとってのワン・ストップ・サービス窓口として 2005 年に創設された機関であり、あらゆる種類の支援・給付手続きを所管している²⁷⁾。障害認定は、県障害者センターの医師が社会福祉・家族法典に基づく「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指針」により申請者の能力低下率を 0~100% で評価したうえで、センター内に設置される障害者権利自立委員会が支援の必要性に応じて認定することとしている²⁸⁾。成人障害者手当や障害者手帳²⁹⁾は能力低下率 80% 以上の場合に無条件で認定されるが、そうでない場合であっても個別的就労困難性を評価されることにより「障害労働者」として認定されれば、雇用義務制度の対象障害者となる³⁰⁾。障害労働者は、労働法典 L.5213-1 条により「身体、感覚器官、知能、精神の機能の一つ又は複数の変化により、雇用を得る又は維持する可能性が実質的に縮小されている全ての人」と定義されている。多くのケースでは書類による審査のみで障害労働者としての認定が行われるが、判断が難しいケースにおいてはセンター所属の医師の他に職業参入専門員、産業医、看護師、ソーシャルワーカー等から構成される「多分野専門家チーム」が申請者の就労困難性を個別具体的に審査したうえで認定を行うこととなる³¹⁾。機能障害の有無だけでなく個別的就労困難性を踏まえた障害認定プ

ロセスを用意している点は日本の雇用義務制度と異なる特徴である。

差別禁止規定は労働法典 L.1132-1 条が規定している。同条では出自、性別、習慣、年齢、家族状況・妊娠、民族・国籍・人種、政治的信条、労働組合等の活動、宗教、身体的外観、ジェンダー等に加えて「障害」を理由にした差別を禁止しており、一般的な差別禁止規定となっている。合理的配慮については労働法典 L.5213-6 条が「適切な措置」として規定しており、「適切な措置」の対象となる障害者の範囲は雇用義務制度の対象となる障害者の範囲と一致する³²⁾。

それではフランスにおける政策の対象となる障害者の人口規模と就業率はどの程度なのだろうか。荊部 (2011) はフランスにおける 2007 年時点の認定障害者の対人口比と就労状況を明らかにしている³³⁾。そこで本論文ではこれを手掛かりとしてこれらのデータの更新を試みた。入手可能なデータのうち、日本と比較する観点から、比較的時期に近い 2015 年時点のものを使用する。フランスにおける 2015 年時点の障害者人口と就業状況は、国立統計経済研究所 (INSEE) と調査・研究・統計推進局 (DARES) が実施する雇用調査 (Enquête emploi) から把握することが可能である。雇用調査では、障害者について 2 つの定義を用いている。1 つは、雇用義務制度の対象障害者となる可能性のある「行政上の認定を受けた障害者」であり、もう 1 つは、行政上の認定の有無にかかわらず「日常生活上の困難を伴う永続的な健康問題を抱える者」である³⁴⁾。なお、ここでの「行政上の認定を受けた障害者」には、雇用義務制度の対象障害者とならない障害補償給付 (PCH) を受ける者等も含まれているため、「行政上の認定を受けた障害者」の規模と実際の雇用率制度の対象障害者の規模は必ずしも一致するわけではないことに留意が必要である³⁵⁾。2015 年の雇用調査では具体的な「行政認定」の種類については把握できないが、2011 年の雇用調査の補足モジュールによると、「行政上の認定を受けた障害者」の数と雇用義務制度の対象障害者数の差は約 200 千人と推計されている³⁶⁾。2015 年時点の「行政上の認定を受けた障害者」(15~64 歳) は

表3 フランスにおける政策の対象となる障害者の人口規模と就業状況

表3-1 人口規模

(単位：千人，%)

	2015年				
	人口	行政上の認定を受けた障害者数	対人口比	雇用率制度の対象障害者(推計)	対人口比
15-64歳	40,558	2,665	6.6	2,465	6.1

注：「雇用率制度の対象障害者(推計)」は、「行政上の認定を受けた障害者数」から雇用率制度の対象とならない者との誤差(2011年時点の推計値)である200千人を除いて算出した。

出所：雇用調査(2015年)，DARES(2017：2の表1)から筆者作成。

表3-2 就業状況

(単位：千人，%)

	2015年
①行政上の認定を受けた障害者数(15-64歳)	2,665
②うち労働力人口	1,152
労働力率(②/①)	43.2
③うち就業者数	938
就業率(③/①)	35.2
④うち失業者数	214
失業率(④/②)	18.6

出所：雇用調査(2015年)，DARES(2017：2の表1，4の表4，7の表9)から筆者作成。

2665千人であり、対人口比は6.6%である(表3-1)。この数値に含まれる雇用義務制度の対象とならない者の人数を200千人(2011年の推計)と仮定した上でこの人数を除いた場合、雇用義務制度の対象障害者の対人口比は約6.1%となる(表3-1)。したがって、フランスにおける政策の対象となる障害者の人口規模は約6.1%程度であると推測できる。また、2015年時点の「行政上の認定を受けた障害者」のうち就業者は938千人であり、就業率は35.2%である(表3-2)。このうち雇用義務制度の対象とならない者を除外した就業率は不明である。就業者の定義はILOに準拠しており、「調査対象となる週に1時間以上働いた人」である³⁷⁾。したがって、雇用契約を締結して就業している人に限定されず、自営業者も含まれる。就業者に福祉的就労に従事している障害者が含まれるかどうかは不明である。

3 ドイツ

ドイツにおける政策の対象となる障害者の範囲は社会法典第9編が規定している³⁸⁾。同編第2条は障害の定義として、①障害者、②重度障害者(障害度50以上の者)、③重度障害者と同等に扱われる障害者(gleichgestellte behinderte Menschen：重度同等扱いの障害者)という3つのカテゴリーを用意している。このうち、②と③が雇用義務制度の対象障害者となる(同編第151条(1)、154条(1))。障害度とは、市町村の援護局において医師の診断の下に認定される障害の程度のことであり、0から100の数値で表される。この認定は

ICFの心身機能・身体構造の分類を踏まえ、痛み、内部障害、全身機能の障害、皮膚や外観等の障害も含む網羅的なものとなっている³⁹⁾。障害度50以上と認定された者は重度障害者として雇用義務制度の対象障害者となる。また、障害度30以上50未満の者で就労支援(新規就職、就業継続)が必要な場合は、雇用エージェンシー⁴⁰⁾による職業リハビリテーション(学校と連携したキャリア支援、職業相談や職業訓練、職業紹介等)を受け、その過程で雇用率制度の適用が効果的と判断される場合に「重度同等扱いの障害者」に認定されることで、雇用率制度の対象者となる⁴¹⁾。鉦夫援護証明書所持者についても雇用義務制度の対象者としてカウントされる(同編第158条(5))。

合理的配慮措置は、同編第164条(4)により、使用者に対する各種の請求権として規定されている⁴²⁾。請求できる事項として、能力と知識の活用、職業教育への特別の配慮、企業外訓練への参加にあたっての便宜、職場環境の整備、職場内での技術的作業補助の配備の5つが規定されている⁴³⁾。また、合理的配慮措置を請求することができる者は重度障害者と重度同等扱いの障害者であると規定されており(同編第151条(1)、第164条(4))、雇用義務制度の対象となる障害者の範囲と一致する⁴⁴⁾。

それではドイツにおける政策の対象となる障害者の人口規模と就業率はどの程度なのだろうか。荻部(2011)はドイツにおける2007年時点の重度障害者の対人口比と労働力率等を明らかにしている⁴⁵⁾。そこで本論文ではこれを手掛かりとして

これらのデータの更新を試みた。入手可能なデータのうち、日本と比較する観点から、比較的時期に近い2017年時点のものを使用する。ドイツにおける障害者統計は、連邦統計局 (Statistisches Bundesamt) が実施する重度障害者統計 (Statistik der schwerbehinderten Menschen) と連邦雇用エージェンシー (Bundesagentur für Arbeit) が実施する連邦雇用エージェンシー統計 (Statistik der Bundesagentur für Arbeit) が存在する⁴⁶⁾。重度障害者統計における重度障害者とは障害度50以上の重度障害者のことを指し、重度同等扱いの障害者やその他の雇用義務制度の対象者は含まれない。これに対し、連邦雇用エージェンシー統計における重度障害者は、障害度50以上の重度障害者に加えて重度同等扱いの障害者及びその他の雇用義務制度の対象者を含んでいる⁴⁷⁾。Bundesagentur für Arbeit (2019a) は、重度障害者統計により2017年時点の重度障害者人口を明

らかにしている⁴⁸⁾。これによると15～64歳の重度障害者人口は325万4905人であり、15～64歳人口に占める割合は6.0%である(表4-1)。したがって、ドイツにおける政策の対象となる障害者の対人口比は少なくとも6.0%であるといえる。ただし、上述のとおり重度障害者統計における重度障害者には重度同等扱いの障害者及びその他の雇用義務制度の対象者は含まれていないため、政策の対象となる障害者の人口規模はこれより大きくなる可能性がある。また、重度障害者の障害種別内訳は表4-2のとおりである⁴⁹⁾。障害の分類が日本と異なるため単純な比較はできないが、概ね、ドイツにおける身体障害に分類される人の割合(48.3%)は日本における身体障害者手帳所持者の割合(48.3%、表2-2)と同程度であるといえよう。

次に、Bundesagentur für Arbeit (2019b) は、連邦雇用エージェンシー統計を用いて2017年時

表4 ドイツにおける政策の対象となる障害者の人口規模と障害種別内訳

表4-1 人口規模

(単位：人、%)

	2017年	
	重度障害者数	対人口比
15-64歳	3,254,905	6.0

注：「重度障害者」には重度同等扱いの障害者及びその他の雇用率制度対象者は含まれていないことに留意。

出所：重度障害者統計(2017年)、Bundesagentur für Arbeit (2019a：7の表1.1) から筆者作成。

表4-2 障害種別内訳

(単位：人、%)

	人数	割合 (%)
15～64歳の重度障害者数(合計)	3,254,905	100.0
身体障害	1,570,823	48.3
上下肢の喪失又は部分的喪失	22,250	0.7
上下肢の機能制限	256,726	7.9
背骨や体幹の機能制限、胸部の変形	215,923	6.6
失明及び視覚障害	95,071	2.9
発話又は言語障害、聴覚障害、平衡機能障害	113,815	3.5
片方または両方の乳房の喪失、外観の損傷など	82,676	2.5
臓器又は臓器系の機能障害	784,362	24.1
精神・知的障害等	988,620	30.4
対麻痺	11,008	0.3
筋骨格系の神経障害を伴わない脳器質発作(精神障害を伴う)	60,238	1.9
筋骨格系の神経障害を伴う脳の器質性発作(精神障害障害を伴う)	32,846	1.0
筋骨格系の神経学的欠損のない脳器質性精神症候群(脳の機能不全、器質的人格変化)；症状性精神障害	80,362	2.5
筋骨格系の神経障害を伴う脳器質性精神症候群(脳機能不全、器質的人格変化)	112,185	3.4
知的発達障害(学習障害、知的障害等)	240,379	7.4
内因性精神障害(統合失調症、感情障害)	153,970	4.7
神経症、パーソナリティ障害	255,097	7.8
依存症	42,535	1.3
その他・不詳	695,462	21.4

注：「重度障害者」には重度同等扱いの障害者及びその他の雇用率制度対象者は含まれていないことに留意。

出所：重度障害者統計(2017年)、Statistisches Bundesamt (2018：7-8の表2.1) から筆者作成。

点の重度障害者（重度同等扱いの障害者及びその他の雇用義務制度の対象者含む）の就業状況を明らかにしている⁵⁰⁾。これによると重度障害者（重度同等扱いの障害者及びその他の雇用義務制度の対象者含む）である労働力人口は140万3714人、うち就業者数は124万1341人、失業者数は16万2373人であり、労働力率（重度障害者人口に占める重度障害者である労働力人口の割合）は43.1%である（表5-1）。就業者とは、社会保険料徴収の対象となる労働者及び公務員と定義されている⁵¹⁾。福祉的就労に従事している障害者が就業者に含まれるかどうかは不明である。ここでBundesagentur für Arbeit (2019b) は、労働力率の算出に際して、重度障害者である労働力人口（表5-1の②）については連邦雇用エージェンシー統計によるデータ（重度同等扱いの障害者等を含む）を用いている一方で、分母となる重度障害者人口（表5-1の①）については重度障害者統計によるデータ（重度同等扱いの障害者等を含まない）を用いている⁵²⁾ことに留意したい。このため労働力率は実態より大きな数値となっている可能性がある。重度障害者の就業率について、これと同様の方法で算出すると38.1%となる（表5-1）。したがって、ドイツにおける政策の対象となる障害者の就業率は38.1%であると推計することができるだろう。ただし、

労働力率と同様、実態よりも大きな数値となっていることに留意したい。なお、就業者数の雇用義務制度上の資格別内訳は表5-2のとおりであり、約15%が「重度障害者」以外の資格（重度同等扱いの障害者、職業訓練期間中の若年障害者、鍼灸援護証明書所持者等）により雇用義務制度の対象者となっていることが分かる⁵³⁾。

V 日本・フランス・ドイツの比較と考察

日本・フランス・ドイツにおける「健康上の問題による活動制限がある人」の対生産年齢人口比、政策の対象となる障害者の対生産年齢人口比及び就業率を整理したものが表6である。ここで、就業率については、日本は障害者手帳所持者の就業率、フランスは「行政上の認定を受けた障害者」の就業率、ドイツは重度障害者（重度同等扱いの障害者及びその他の雇用義務制度の対象者を含む）の就業率を使用した。これをもとに、その国における「健康上の問題による活動制限がある人」を100%とした場合の政策の対象となる障害者の割合及び就業している人の割合を算出する（表7）。さらにこれらの数値を上記IIで検討した分析モデル（図1）に当てはめると図2のように

表5 ドイツにおける政策の対象となる障害者の就業状況及び就業者の資格別内訳

表5-1 就業状況

(単位: 人, %)	
	2017年
① 15-64歳の重度障害者人口	3,254,905
② 重度障害者である労働力人口	1,403,714
労働力率 (② / ①)	43.1
③ うち就業者数	1,241,341
就業率 (③ / ①)	38.1
④ うち失業者数	162,373
失業率 (注2)	11.7

注: 1) ①には重度同等扱いの障害者及びその他の雇用率制度の対象者は含まれておらず、②③④には重度同等扱いの障害者及びその他の雇用率制度の対象者が含まれていることに留意。

2) 前年の労働力人口に対する2017年の失業者数の割合。

出所: ①は重度障害者統計(2017年)、②③④は連邦雇用エージェンシー統計(2017年)、Bundesagentur für Arbeit (2019b: 175の表IV.G.8a)から筆者作成。

表5-2 就業者(表5-1の③)の雇用率制度上の資格別内訳

(単位: 人, %)		
合計	1,241,341	100.0
従業員20人以上の事業主に雇用される者	1,073,641	86.5
重度障害者	882,454	71.1
重度同等扱いの障害者	182,033	14.7
職業訓練生	7,548	0.6
鍼灸援護証明書所持者、資格不詳	1,607	0.1
従業員20人未満の事業主に雇用される者	167,700	13.5

出所: 連邦雇用エージェンシー統計(2017年)、Bundesagentur für Arbeit (2019a: 15の表3.1)から筆者作成。

なる。

図2を概観すると、日本における政策の対象となる障害者の面積はフランス・ドイツと比べて小さく、日本がより機能障害の程度が重い障害者を政策の対象としていることが視覚的に明らかになる。また、各国における就業者の層（斜線部分）がそれぞれ異なることも明らかになった。すなわち、日本において政策の対象となり、かつ就業している層は、フランス・ドイツであれば非就業者となっている可能性が高い。日本は、フランス・ドイツに比べて機能障害の程度がより重い障害者に対して就業の場を提供しているということができる。その反面、日本において政策の対象となっていない潜在的な障害者は、フランス・ドイツに

おいてはその機能障害の程度あるいは就労困難性によっては政策の対象となっている可能性がある。

以上を踏まえると、日本においては政策の対象となっていない潜在的な障害者の層が比較的広いという課題が見えてくるだろう。この点、百瀬(2022)は、上述の「生活と支え合いに関する調査(2017年)」の調査票を分析することで、障害者手帳を所持しないが健康上の問題がある「グレーゾーン」の人々は障害者手帳を所持する軽度障害者よりも不利な状況にあり、労働市場から排除されているもしくは労働条件が悪い状態にあり、剝奪され、社会的に孤立している可能性がある⁵⁴⁾。ただし、百瀬は、「グレー

表6 日本・フランス・ドイツ 比較

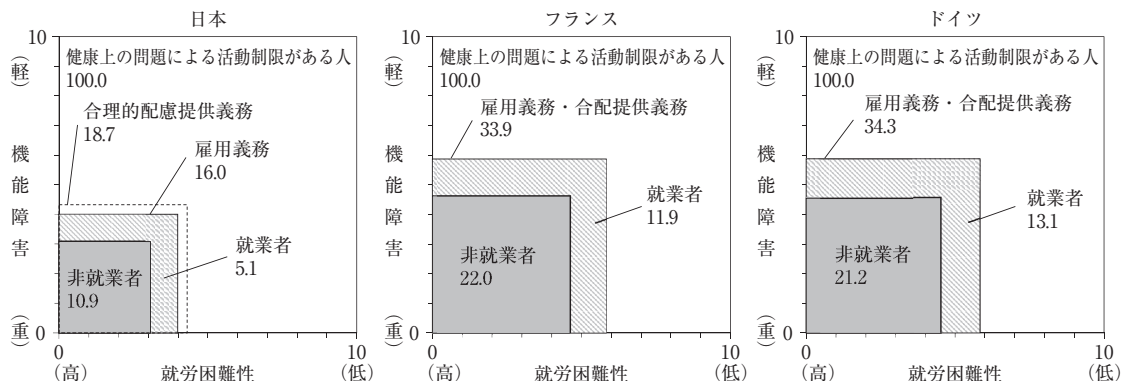
	「健康上の問題による活動制限がある人」の対生産年齢人口比	「政策の対象となる障害者」の対生産年齢人口比		「政策の対象となる障害者」の就業率
		合理的配慮	雇用義務	
日本	15.0	2.8	2.4	31.6
フランス	18.0	同右	6.1	35.2
ドイツ	17.5	同右	6.0	38.1

出所：表1
出所：表2-1, 表3-1, 表4-1
出所：表2-3, 表3-2, 表5-1

表7 「健康上の問題による活動制限がある人」を100とした場合の各障害者層の割合 (単位：%)

	健康上の問題による活動制限がある人	政策の対象となる障害者		政策の対象となる障害者のうち就業している人
		合理的配慮	雇用義務	
日本	100.0	18.7	16.0	5.1
フランス	100.0	同右	33.9	11.9
ドイツ	100.0	同右	34.3	13.1

図2 日本・フランス・ドイツにおける政策の対象となる障害者層の比較



注：1) 図1の分析モデルに表7の数値を当てはめたもの。
2) 機能障害の程度と就労困難性の程度が一致するものと仮定。

ゾーン」の人々が障害者手帳を所持することでその不利が挽回できるのかは明らかではないとも指摘している⁵⁵⁾。

以上、本論文では、機能障害の程度と就労困難性が比例するとの仮定の下で潜在的な障害者人口と政策の対象となる障害者の人口を比較した。しかし、個々人のレベルでは必ずしもこのような相関関係が妥当するとは限らない。より詳細な分析のためには、政策の対象とはなっていない「健康上の問題により活動制限がある人」が、具体的にどのような機能障害を抱えており、実際の雇用の現場でどのような障壁に直面しているかを調査する必要があるだろう。また、本論文では政策の対象となる障害者の範囲や認定方法について着目したが、障害者雇用政策の効果に影響を与える要因としては、障害者の範囲だけでなく、雇用義務制度における法定雇用率の水準、法定雇用率の達成手段、さらには社会保障政策における障害者の所得保障の状況など、さまざまな要因が考えられる。これらの要因がどのような効果を及ぼしているかを分析することも今後の課題である。

謝辞 本論文執筆に際してご指導くださった辻塚也先生（一橋大学大学院法学研究科教授）に深く御礼申し上げます。また、本論文の査読に際して2名のレフェリー並びに編集委員会の先生方から貴重なコメントを頂きました。あらためて御礼申し上げます。なお、本稿における誤りは全て筆者の責に帰されるものです。

- 1) 長谷川 (2018 : 196)。
- 2) 1960年の旧・身体障害者雇用促進法制定時においては義務付けの対象は公務部門のみであり、民間事業主は努力義務規定であった。その後、1976年に民間事業主に対しても身体障害者の雇用が義務付けられるとともに、義務の対象となる身体障害者の範囲が身体障害者福祉法における身体障害者の範囲に合わせられた (長谷川 2018 : 198-200)。
- 3) 知的障害者を雇用義務の対象障害者とする法改正 (1997年) に先立つ 1976年法改正により、事業主が雇用している知的障害者を身体障害者の雇用とみなすことで、雇用率未達の場合に徴収される障害者雇用納付金の額を減額する仕組みが設けられた。また、精神障害者についても 2005年改正により同様の仕組みが導入された (長谷川 2018 : 201-211)。
- 4) 法定雇用率は、労働市場における労働者の総数に対する雇用率制度の対象障害者である労働者の総数の割合を基準として設定される (障害者雇用促進法第 43 条 2 項)。民間企業における法定雇用率の施行実績は次のとおり : 1.5% (1976年 10月 1日), 1.6% (1988年 4月 1日), 1.8% (1998年 7月 1日), 2.0% (2013年 4月 1日), 2.2% (2018年 4月 1日), 2.3% (2021年 3月 1日)。
- 5) 2013年障害者雇用促進法改正。
- 6) フランスは 1990年に障害及び健康状態を理由とする差別を

- 禁止する法律を制定した他、EC 指令 (2000年) を国内法化するために 2005年に合理的配慮に該当する「適切な措置」概念を導入した。ドイツは 2006年に制定された一般平等取扱法により障害を理由とする差別を禁止した (長谷川 2018 : 13-16)。
- 7) 中川 (2021 : 12, 注釈 17)。
 - 8) 本来、障害者雇用政策には、企業に対する規制である雇用義務アプローチと差別禁止アプローチ以外にも、ハローワーク等の公的機関が担う各種の職業リハビリテーション施策や雇用保険制度上の優遇措置といった個人給付等も含まれる。しかし、本論文では、日本・フランス・ドイツにおける障害者雇用政策の効果の違いを労働市場における障害者の人口比や就業率から分析するため、企業に対する規制である雇用義務アプローチと差別禁止アプローチに焦点を当てることとした。
 - 9) 工藤 (2008 : 6)。
 - 10) 工藤 (2008 : 7)。
 - 11) 中川 (2021 : 11-13)。
 - 12) 中川 (2021 : 注釈 18)。
 - 13) 中川 (2021) は日本・フランス・ドイツの生産年齢人口に対する障害者の比率について、勝又 (2010 : 141, 143) から引用している (中川 2021 : 注釈 19)。
 - 14) 中川 (2021 : 13 の図 5 及び図 6) を参考とした。ただし、中川は障害者の職務遂行能力の高低を「生産性」と表現しているが、本論文では障害者個人からみた就職の容易さ・困難さという意味で「就労困難性」と表現した。
 - 15) Eurostat ウェブサイト, “Glossary: Disability” <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Disability> (最終閲覧 : 2023年 5月 13日)
 - 16) Eurostat ウェブサイト (前掲注 15)) 及び野村総合研究所 (2020 : 15)。
 - 17) Eurostat ウェブサイト, “Self-perceived long-standing limitations in usual activities due to health problem by sex, age and educational attainment level”, EU-SILC, 2017 https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SILC_07_custom_6172512/default/table?lang=en (最終閲覧 : 2023年 5月 12日)
 - 18) 林 (2022 : 10)。
 - 19) 国立社会保障・人口問題研究所「生活と支え合いに関する調査 (2017年)」, 個人票・問 2。
 - 20) 長谷川 (2018 : 232-234)。
 - 21) 中川 (2018 : 154-155)。
 - 22) 厚生労働省「障害者雇用促進法に基づく障害者差別禁止・合理的配慮に関する Q&A [第二版]」の Q1-4-1。
 - 23) 長谷川 (2018 : 267-268)。
 - 24) 主要国の労働力調査における「就業者」の定義は、国際労働機関 (ILO) の第 13 回国際労働統計家会議 (1982年) で決議された国際基準に準拠している (総務省統計局『労働力調査の解説 [第五版]』)。すなわち、「調査期間中において、収入を伴う仕事を少しでも (1 時間以上) した者」を従業者、「仕事をしながら調査期間中に病気や休暇などのために仕事をしなかった者」を休業者とし、従業者と休業者の合計を「就業者」とする。「就業者」とは雇用者か自営業者かを問わない。ただし、「生活のしづらさなどに関する調査 (2016年)」の調査項目からは休業者に該当する者のデータを収集することができないため、ここでは便宜的に従業者に該当する者のみを「就業者」とした。
 - 25) 「障害者求人以外」と「自営業者」は雇用義務制度の恩恵を直接に受けているとは限らないが、差別禁止アプローチも含めた障害者雇用政策の進展による職場環境の整備や障害者就業への理解の広まり等の効果を受けていると考えられる。
 - 26) 労働法典の条文はフランス政府ウェブサイト [Légifrance],

- “Code du travail”, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072050/ (最終閲覧: 2023年5月23日) を参照した。条文の和訳は、杉田 (2013: 167-218)、永野 (2011: 76-112) を参考にした。以下同じ。
- 27) 永野 (2013: 208)。
 28) 春名ほか (2020: 51)。
 29) 春名ほか (2020: 55) によれば、フランスにおける障害者手帳は主に移動に関する支援を受けるために提示するカードであり、現在は「移動インクルージョンカード (CMI)」と呼ばれている。
 30) 春名ほか (2020: 53-57, 60-66)。
 31) 春名ほか (2020: 55)。
 32) ただし、雇用義務率制度の対象障害者のうち戦争犠牲者遺族は「適切な措置」の対象外である。
 33) 荻部 (2011: 105-110)。
 34) DARES (2017: 8)。
 35) DARES (2017: 2)。
 36) DARES (2017: 2)。
 37) DARES (2017: 10)。
 38) 社会法典第9編の条文は連邦雇用エージェンシーウェブサイト、“Sozialgesetzbuch”, Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (SGB IX) (<https://www.arbeitsagentur.de/ueber-uns/veroeffentlichungen/gesetze> (最終閲覧: 2023年5月23日)) を参照した。条文の和訳は松井 (2013: 第3章第1節) を参考にしたが、松井 (2013) が収録している社会法典第9編は2012年4月12日付であり、Bundesagentur für Arbeit ウェブサイトが収録している社会法典第9編 (2022年12月20日付 (連邦官報 I p. 2560)) とは条文番号等が一部異なっている。本論文ではBundesagentur für Arbeit ウェブサイトが収録している社会法典第9編 (2022年12月20日付 (連邦官報 I p. 2560)) の条文を引用した。以下同じ。
 39) 春名ほか (2020: 52)。
 40) ドイツでは、職業安定機関として、連邦労働社会省の監督下に連邦雇用エージェンシーと呼ばれる公法上の法人を設置している。雇用エージェンシーは連邦雇用エージェンシーの地方拠点である (飯田 2015: 25)。
 41) 春名ほか (2020: 66)。
 42) 高橋 (2011: 49)。
 43) 松井 (2013: 70)。
 44) ただし、雇用義務対象者のうち鍼灸援護証明書所持者については、合理的配慮措置の請求権者として規定されていない。
 45) 荻部 (2011: 70-74)。
 46) Bundesagentur für Arbeit (2019a: 6)。
 47) Bundesagentur für Arbeit (2019a: 5-6)。
 48) Bundesagentur für Arbeit (2019a: 7の表 1.1)。
 49) Statistisches Bundesamt (2018: 7-8の表 2.1)。
 50) Bundesagentur für Arbeit (2019b: 175の表 IV.G.8a)。
 51) Bundesagentur für Arbeit (2019b: 175の表 IV.G.8aの注釈 1)。
 52) Bundesagentur für Arbeit (2019b: 175の表 IV.G.8aの注釈 5)。
 53) Bundesagentur für Arbeit (2019a: 15の表 3.1)。
 54) 百瀬 (2022: 191-192)。
 55) 百瀬 (2022: 192)。

参考文献

- 飯田恵子 (2015) 「ドイツ」労働政策研究・研修機構編『諸外国の公共職業安定機関——イギリス、ドイツ、フランス、アメリカ』JLPT 資料シリーズ No. 150, 第2章, pp. 25-38.
- 勝又幸子 (2010) 「国際比較からみた日本の障害者政策の位置づけ——国際比較研究と費用統計比較からの考察」『季刊社会保障研究』44巻2号, pp. 138-149.
- 荻部隆 (2011) 「障害者の状況」高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター編『欧米の障害者雇用法制及び施策の現状』資料シリーズ No. 58, 第1章第6節, pp. 69-74, 第2章第6節, pp. 105-110.
- 工藤正 (2008) 「障害者雇用の現状と課題」『日本労働研究雑誌』No. 578, pp. 4-16.
- 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 (2018) 『平成28年生活のしづらさなどに関する調査 (全国在宅障害児・者等実態調査) 結果』.
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2018) 「2017年 社会保障・人口問題基本調査 生活と支え合いに関する調査報告書」.
- 杉田史子 (2013) 「法令」高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター編『欧米における障害者雇用差別禁止法制度 第2分冊——ドイツ・フランス・EU編』資料シリーズ No. 73-2, 第4章第1節, pp. 167-218.
- 総務省統計局 (2022) 「第3表 年齢 (5歳階級及び3区分), 男女別人口 (各年10月1日現在) ——総人口, 日本人人口 (2000年~2020年)」『人口推計 (長期時系列データ)』.
- 高橋賢司 (2011) 「ドイツ」高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター編『欧米の障害者雇用法制及び施策の現状』資料シリーズ No. 58, 第1章, pp. 39-75.
- 中川純 (2018) 「差別禁止の対象となる障害者」永野仁美・長谷川珠子・富永晃一編『詳説障害者雇用促進法——新たな平等社会の実現に向けて』弘文堂, 第4章第2節, pp. 153-169.
- (2021) 「日本の障害者雇用政策の特徴——諸外国との比較」日本障害法学会編『障害法』第5号, pp. 3-18.
- 永野仁美 (2011) 「フランス」高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター編『欧米の障害者雇用法制及び施策の現状』資料シリーズ No. 58, 第2章, pp. 76-112.
- (2013) 『障害者の雇用と所得保障——フランス法を手がかりとした基礎的考察』信山社.
- 野村総合研究所 (2020) 『令和元年度障害者統計の充実に係る調査研究事業報告書』.
- 長谷川珠子 (2018) 『障害者雇用と合理的配慮——日米の比較法研究』日本評論社.
- 林玲子 (2022) 「障害統計の分析——複数の指標とその推移」『超長寿社会における人口・経済・社会のモデリングと総合分析——2021年度報告書』IPSS Research Report 97, pp. 43-68.
- 春名由一郎・小澤真・石田真耶・永嶋麗子 (2020) 「職業リハビリテーション実務と一体的な障害認定」高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター編『障害認定及び就労困難性の判定に係る諸外国の具体的実務状況等に関する調査研究——フランス・ドイツの取組』調査研究報告書 No. 154, 第2部, pp. 39-104.
- 松井良和 (2013) 「法令」高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター編『欧米における障害者雇用差別禁止法制度 第2分冊——ドイツ・フランス・EU編』第3章第1節, pp. 31-125.
- 百瀬由璃絵 (2022) 「障害者でも高齢者でもない健康上の問題がある者の生きづらさ」田辺国昭・西村幸満監修/国立社会保障・人口問題研究所編『生活不安の実態と社会保障——新しいセーフティネットの構築に向けて』第7章, pp. 173-194.
- フランス政府ウェブサイト [Légifrance], “Code du travail”, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072050/2023-05-23/ (最終閲覧: 2023年5月22日)
- 連邦雇用エージェンシーウェブサイト, “Sozialgesetzbuch”, Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation

und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen - (SGB IX) <https://www.arbeitsagentur.de/ueber-uns/veroeffentlichungen/gesetze> (最終閲覧: 2023年5月22日)

Bundesagentur für Arbeit (2019a) Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderung (Jahreszahlen) Deutschland 2018.

—— (2019b) Der Arbeitsmarkt in Deutschland 2018.

DARES (2017) “Travailleurs handicapés: quel accès à l’emploi en 2015?” DARES analyses, No. 032.

Eurostat ウェブサイト “Glossary: Disability”. <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Disability> (最終閲覧 2023年5月13日)

—— “Self-perceived long-standing limitations in usual

activities due to health problem by sex, age and educational attainment level,” EU-SILC, 2017. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/HLTH_SILC_07_custom_6172512/default/table?lang=en (最終閲覧 2023年5月12日)

Statistisches Bundesamt (2018) Statistik der schwerbehinderten Menschen 2017.

〈投稿受付 2023年1月25日, 採択決定 2023年9月1日〉

てらだ・がく 一橋大学国際・公共政策大学院専門職学位課程。行政学専攻。