

## 改革を必要とする障害プログラム

### Disability Programmes in Need of Reform

#### はじめに

OECD諸国では障害関連プログラムへの支出額が失業対策プログラムへの支出額の2倍以上に達しています。障害給付金は平均で社会保障支出全体の10%以上を占めており、オランダ、ノルウェー、ポーランドではその割合は20%にも達しています。

こうした多額の支出にもかかわらず、障害率は依然として高止まりしています。大半の国では、障害関連プログラムの受給者は退職年齢に達するまで給付金を受け続けます。これはコストが高くつき、非効率的であるとともに、障害者の隔離を助長するものです。障害者は多くの場合、チャンスが与えられ、必要な訓練とサポートを受けられれば、積極的に社会参加する意欲を持ち、その能力もあります。

障害者の雇用率が低いのは、政府の社会政策の失敗を反映したものです。障害者は手厚い給付金によって社会から覆い隠されたり、保護作業プログラム（授産事業）へと隔離されたりしています。障害者がオープンな労働市場で求職活動するのを支援する取り組みはあまり見られません。こうした欠陥の影響を受けているのは軽度や重度の障害者ですが、特に50歳以上の障害者は大きな影響を受けています。

OECD加盟20ヶ国を対象として最近行った調査によれば、障害政策が成功を収めている国は1つもありませんでした。しかし、多くの国では、併せて実施すれば経済・社会統合に重点を置く包括的政策となるような革新的措置がとられています。我々は、以下の6つの主な特徴をベースにして、障害政策を、成果を上げている失業対策プログラムの理念に近づけるための改革を実施するよう提案します。

就労や所得の状況と切り離して障害状態の認定を行う。

就労に重点を置く。

給付金制度を再構築する。

相互義務の文化を導入する。

就労能力のある障害者には自らも求職活動を行うよう義務付ける。

雇用主の役割を高める。

## なぜ障害は増えているのか

一般の人々にとって、障害とは、多くのサポートと職場の調整を必要とする視力、聴力、運動などの重度の障害を意味する。しかし、重度の障害者は就労年齢にある障害者の約3分の1を占めているに過ぎず、先天的障害者に至ってはごく一部に過ぎない。就労年齢にある障害者の大多数は、病気にかかっているか、就労中に生じた障害を抱えている人々である。病気の多くはストレス性のもや筋肉、心臓血管系の病気である。精神的、心理的な障害は増えており、OECD諸国では最大で障害給付金の3分の1がこの種の障害者に支給されている。

障害率はほとんどすべてのOECD加盟国で増加しており、どの国でも障害者の労働復帰を後押しする政策努力は実を結んでいない。しかし、それでも障害の性質と発生率は国によって大幅に異なっている。以下の事例からも、加盟国は様々な問題に直面していることが分かる。

オランダでは20～35歳の女性の障害給付金受給率が同じ年齢層の男性の3倍に達している。オーストリアは55歳以上の障害給付金受給率ではトップであるが、50歳以下の受給率は

他の国よりはるかに低い。

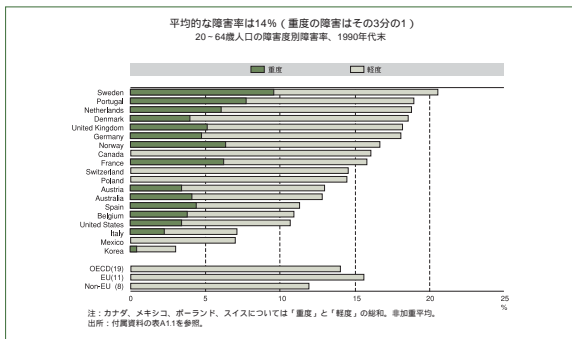
ノルウェーは、障害給付金の額は他の国よりはるかに多いが、失業給付金の額は他の国よりはるかに少ない。ノルウェーでは障害関連プログラムへの支出額がGDPの5.5%以上に達している。これは失業プログラムへの支出額の12倍以上である。

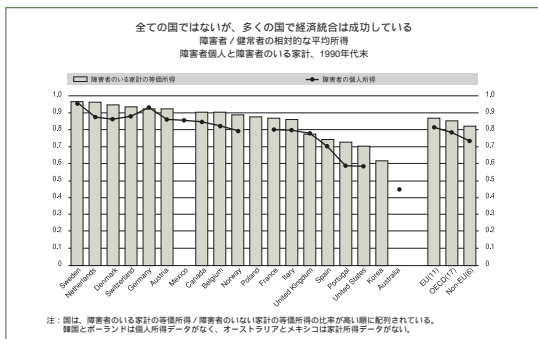
## なぜ障害率は国によってこれほど違うのか

経済的・社会的発展度がほぼ同じ国々の間で、なぜ障害率にこれほど大きな差が出るのだろうか。オランダの若い女性は他の国の若い女性よりはるかに健康状態が悪いとも、オーストリアやノルウェーの高齢者は他の国の高齢者よりはるかに障害者になりやすいとも考えにくい。

本調査の国別比較は、障害の定義および評価方法や給付金の支給方法が受給者数に強く影響することを示唆している。本調査によれば、手厚い給付金を支給している国や給付金を受給しやすい国の方が障害率は高くなる傾向がある。

障害率は失業プログラムなどによる給付金を受給しやすいかどうかによっても影響される。例えば米国と英国では、失業給付金や早期退職は





給付金の受給が制限されると、障害給付金の受給者が増加した。

多くの国では、障害給付金の受給者は50歳以上に非常に集中している。これは、高齢になると障害を抱えやすいということもあるが、同時に、一部の国では退職年齢に達するまで失業者を障害関連プログラムに滞留させる傾向があるということも示している。逆に、スイスやオランダなどでは障害給付金受給者に占める若年層の割合が驚くほど高い。

障害関連プログラムへの政府支出が高止まりしているのは、主に、給付プログラムから脱する人がほとんどいないためである。一部の国では政府が障害者のリハビリや再統合に向けて大きな努力を払っているにもかかわらず、調査したすべての国で、給付プログラムから脱する人の数はゼロに等しい。給付プログラムから脱して仕事に就く者に多額の金銭的インセンティブが与えられている米国やオーストラリアでも、そうする者はほとんどいない。

### 障害者を就労させるにはどうすべきか

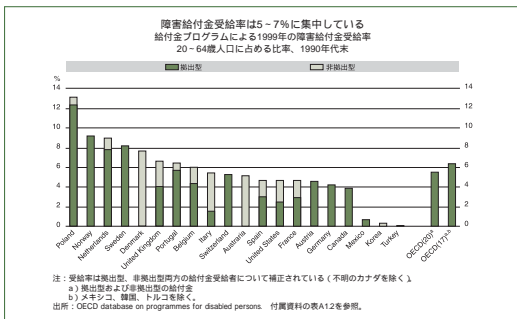
障害者の雇用率は低い。重度の障害者、50歳以上の障害者、低学歴の障害者については雇用率が特に低い。大半の国は障害者向けの特別雇

用プログラムを整備している。こうしたプログラムは特に重度の障害者に対しては重要な役割を果たしているが、障害者全体の雇用率には大きな影響を及ぼしていない。

更に、統合プログラムは高齢の障害者に対して極めて差別的である。職業的リハビリや職業訓練が受けられるのは45歳以下にほぼ限られており、このことが、高齢者の障害給付金受給率が高い一因になっている。しかし、保護作業所や助成金付き雇用などの特別雇用プログラムすら主として若年層や重度の障害者を対象としているのである。

結局、職業的リハビリや職業訓練は、提供される機会があまりにも少なく、しばしば提供される時機もあまりにも遅すぎるのである。このプロセスに雇用主を関与させるためになすべきことは多い。職業的リハビリや職業訓練の実施にかかる国民1人当たり平均コストは障害給付金の平均コストより少ない。こうしたプログラムは持続的な雇用確保に役立つので、投資はすぐに報われるはずである。

様々な雇用政策アプローチがとられているが、どれも効果は似たり寄つたりのようである。雇用促進への法的アプローチは違っても、権利を付与している場合もあれば、義務を課している場合もあり、またインセンティブに頼って



いる場合もある、どのアプローチも往々にして、未就労者より、すでに雇用されている者へのメリットの方がはるかに大きい。一定割合の障害者雇用を雇用主に義務付けている国もあるが、こうしたルールが効果を発揮するのは、遵守しない企業に厳しい制裁が課される場合のみである。

最後に、障害者の雇用率と健常者の雇用率は密接に連動している。このことは、第1に、労働市場全般の動きが障害者の雇用に強い影響を及ぼすこと、第2に、一般的な雇用促進政策も就労能力の低い人々など労働力の特殊なグループの雇用を促すことを示唆している。

## 望ましい政策とはどのようなものか

今回の調査対象国で障害者政策が全体として成功を収めている国は一つもないが、この調査報告書は一部の国の特殊なプログラムによる経験を踏まえ、以下の提言を行っている。

### 就労や所得の状況と切り離して障害状態の認定を行う

社会は障害や障害者に関する考えを改める必要がある。「障害がある」という表現はもはや「就労能力がない」の同義語と見なすべきではない。障害は条件として認識すべきであるが、給付金を受け取るための適格性やその受給と切り

離して考えるべきである。同様に、障害を自動的に労働への障害として取り扱うべきではない。障害状態、すなわち医学的状況（メディカル・コンディション）とその結果としての労働能力は、定期的に見直しを行うべきである。認定された障害状態については、医学的な検査で変化が証明されない限り、介入の種類やその成否によって変更すべきではない。

一部の国は最近、個人の障害状態をその給付金受給能力から切り離す方向へと動いている。求職活動中に障害状態を維持できる（＝障害者として給付金を受給できる）ことについては、「リンクング・ルール」（英国）、「年金の休止」（デンマーク）、「障害年金の凍結」（スウェーデン）など、国によって異なる用語が用いられている。障害者は、失業するか、仕事を受け入れられなければ、給付金を再度受給できるようにする選択肢も保持している。

### 相互義務の文化を導入する

大半の社会は、障害者へのサポートとその統合に向けて努力する義務があることは進んで受け入れる。しかし、障害者自身や雇用主にこのプロセスへの貢献を期待することはあまり一般化していない。こうしたパラダイムの転換を行うには、多くの国にとって障害政策の法律的・制度的枠組みの抜本的な見直しと再構成が必要となる。しかも、障害問題の関係者全員が考え

方を改めて初めて、このパラダイムの転換は効果を発揮する。

例えば、職業的リハビリへの参加は幾つかの国で（オーストリア、デンマーク、スペイン、スウェーデン、スイスで、またドイツとノルウェーでも緩和された形で）義務付けられており、障害給付金の確定は職業的リハビリの終了を条件としている。しかし、大半の場合、この義務は、例えば障害者の年齢や就労経験などに関し、極めて柔軟かつ主観的に運用されている。

#### 個別の労働/給付金パッケージを設計する

給付金を支給して障害者の財政的ニーズに応えるだけでは十分でない。こうしたアプローチは多くの障害者を労働市場から、時にはもっと広く社会から、締め出すことになる。従って、各障害者にはそれぞれのニーズと能力に適合した「参加パッケージ」を得る権利を与えるべきである。このパッケージでは、リハビリや職業訓練、求職活動支援、給付金、異なる雇用形態の可能性（正社員、パートタイム、助成金付き雇用、保護作業所での雇用）などを提供できる。また、場合によっては、厳密には労働と見なされないものの、障害者の社会統合に寄与する活動も含めることができる。

例えばドイツ、スウェーデンなど一部の国は、

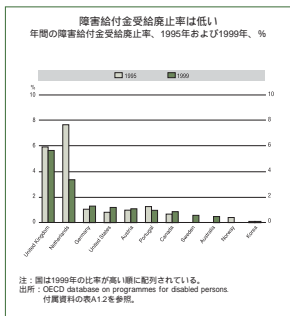
障害者に一定のサービスを受けられる権利を与える法律によって、障害者が確実に幅広い障害関連サービスを受けられるようにしようと努めている。通常の労働市場に参加する多くの障害者には、より永続的な職場内サポートが必要とされる。職場における個別指導や、仕事に関連した活動や社会活動への個人的サポートといった支援措置は大きな可能性を秘めているように思われる。例えばデンマークでは、仕事をサポートする個人アシスタントを雇うことができる。

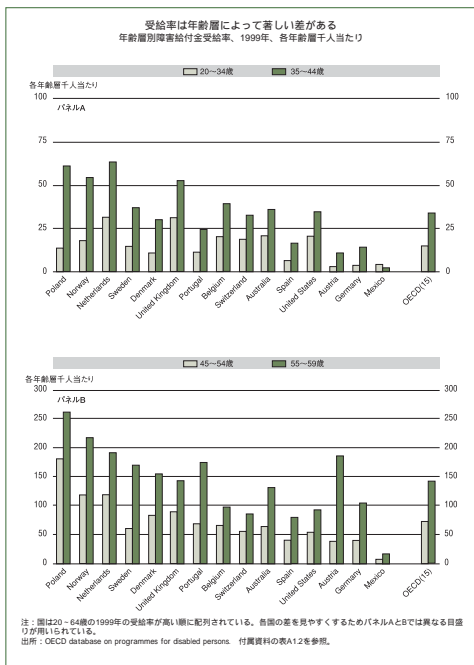
#### 障害者に新たな義務を課す

給付金の受給は原則として求職活動、職業的リハビリ、その他の統合措置への参加を条件とすべきである。給付金の受給は積極的参加と表裏一体のものにすべきなのである。サポートするケースワーカーに障害者の能力に見合った職探しを手伝う責任があるように、障害者には労働市場に参加しようと努力することが期待される。この努力を怠る障害者には、給付上の制裁を科すべきである。この制裁については、障害者の基本的ニーズとその扶養家族の基本的ニーズに然るべき配慮をして運用する必要がある。更に、立案された統合戦略が適切なものではなかった場合や、重い障害などのために適切な統合戦略を立案できない場合には、制裁を科することは認められない。

#### 雇用主をこのプロセスに関与させる

雇用主に関与させることは障害者の再統合を成功させる上で極めて重要である。モラルに訴える説得や差別禁止の法整備から雇用割当義務まで、いろいろなアプローチがとられている。イタリアでは最近、雇用主は障害者に同等の仕事割り当てる義務が課された。スウェーデンでは、雇用主は障害者に支障のない職場環境を整えるか、可能な場合には、別の仕事を与えなければならない。ドイツでは、雇用主は障害者の終身雇用を推進する一般的な義務を負い、フランスでは、5,000人以上の従業員を抱える雇用主には、病気になったり、事故に遭ったりしてもその会社に勤め続けられるようにするための訓練提供義務が課されている。これらの措置の実効性は、障害者の就労や勤続をサポートして





いこうとする雇用主側の意欲にかかっている。

#### 早期介入を促進する

多くの場合、早期介入は給付金への長期的な依存を阻止する最も効果的な措置となり得る。人が障害を負ったら直ちに求職支援、リハビリ、一層の訓練など、その障害者に見合った職業的

介入プロセスを始めるべきである。できればこうした措置は、障害者が病気や慢性的な健康障害の早い段階にあるうちに開始すべきである。早期の「就労への」介入が最も広く行われているのはドイツやスウェーデンで、リハビリ制度は早期に開始するように設計されている。ルウェーでは、病気による欠勤と、通常の職場での仕事の調整と職業的リハビリという2種類の介

入のいずれかを組み合わせることで長期的な障害を未然に防ごうとする「積極的病気休暇」が考え出されている。リハビリ期間中に支給される特別給付金を導入している国すらある（デンマーク、フランス、ポルトガル、スウェーデン、スイス）。

#### 給付金を柔軟な政策要素とする

労働 / 給付金パッケージの給付金部分は障害者の就労能力を反映したものにすることが必要だが、実際に就職できたかどうかも考慮に入れる必要がある。給付金の支給制度には、就労能力の違いや時間の経過に伴う障害状態の変化について考慮できるだけの柔軟性を持たせるべきである。さらに、受給権についても、障害者が仕事に就いてもペナルティを科されないような形にすべきである。

#### プログラム運営を改革する

こうした個別のアプローチによって、障害者給付金の管理者には新たな要求が課されることになる。ケースワーカーにも障害者が受けられる様々な給付金とサービスに関する幅広い知識が要求されるようになる。障害者をサポートし、それぞれのケースをフォローするには、より多くの時間が必要となる。管理者が、あらゆる利用可能な介入を管理し、あらゆる人々がすべて

のプログラムを平等に利用できるようにしていくには、ワン・ストップ・アプローチの採用が有益となる。

#### 障害プログラムを積極的プログラムとして設計する

障害給付金制度は、早期退職プログラムとして機能し、労働市場から半永久的に退出する道を開くことになる場合が多い。社会と障害者双方の活性化と相互義務に重点を置くことによって、障害政策は、給付金受給者側の積極的な貢献と努力を期待する失業プログラムの基本的な考え方に近づくことになる。障害プログラムを改革せず、現状のまま放置すれば、失業プログラムの義務を厳格化した場合に、その義務を果たせないと判断した者の格好の避難先となってしまう可能性が高い。相互義務の文化をすべての労働市場プログラムへと拡張する障害・失業政策の整合的な戦略が必要とされているのである。

#### 詳細情報

本政策フォーカスに関するさらに詳しい情報は、社会政策課のクリストファー・プリンツ (eメール: christopher.prinz@oecd.org, Tel: +33-1-4524-9483) まで。

## [ 関連図書 ]

- ❖ Transforming Disability into Ability: Policies to Promote Work and Income Security for Disabled People  
ISBN: 92-64-19887-3    ¥ 3850    pp.220
- ❖ Beyond Rhetoric: Adult Learning Policies and Practices  
ISBN: 9264199438    ¥ 4900    pp.256
- ❖ Society at a Glance: OECD Social Indicators  
ISBN: 9264175903    ¥ 1880    pp.84
- ❖ OECD Economic Outlook No. 72: Increasing employment - the Role of Later retirement  
<http://www.oecd.org/dataoecd/56/43/2487116.pdf>
- ❖ OECD社会政策ウェブサイト  
<http://www.oecd.org/els.social>

この冊子の全体、または一部の複製使用や翻訳をご希望の場合は、

「©OECD. Reproduced by permission of the OECD」と出典を明記することを条件に、無料で許可されることとなります。

本資料は、OECDパリ本部情報局広報課が、事務総長の責任下で作成した『OECD Policy Brief』の邦文訳です。  
英語版はOECDパリ本部のウェブサイト (<http://www.oecd.org/>) でご覧いただけます。

OECD東京センター 〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-1 日本プレスセンタービル3F

Tel 03-5532-0021 Fax 03-5532-0035

E-mail: [center@oecdtokyo.org](mailto:center@oecdtokyo.org) URL <http://www.oecdtokyo.org>

最寄駅：地下鉄千代田線・日比谷線「霞ヶ関」C-4番出口