



ソーシャル・ ポリシー・ハイライト 02

2006年7月

障害給付：増加傾向を阻止する

本号は：

- 障害給付の最近の傾向を追跡する
- 障害給付請求件数の増加の要因となるものの概要を示す
- 障害給付の請求件数を削減するための対策を議論する
- 期待される結果を得るために重要となる政策的思考を提示する

1970年代以降、多くの先進諸国は、長期の疾病及び障害給付を受給する人の数が著しく増加するのを目の当たりにしてきた。この増加傾向は、国民の健康増進が広く認識されているにもかかわらず起こっていることである。

この問題は、労働年齢人口の10パーセントが障害給付を受けているオランダで最も明確に見られる。いわゆるオランダ病の発生は他の場所ではそれほど深刻でないものの、多くの国で、多数の障害年金受給者がこれまで想像がつかなかったレベルに達している。

そして、多くのOECD諸国が障害施策に失業施策の2倍の費用を投じており、障害給付制度がスポットライトを浴びているのも少しも不思議ではない。

障害給付制度は一連の共通課題に直面している。

- ・ 増加する障害受給者の数
- ・ 受給者の障害発生時の平均年齢の低下
- ・ 復職のためのリハビリテーションを達成する受給者の数の低さ
- ・ 受給期間の長期化
- ・ 障害認定内容の特徴の変化

依然として増加する数

財政面の持続可能性は重要な懸念事項であるが、受給者数の増加と障害プログラムの全費用との間に重大な相関関係はない。例えば、デンマーク、イギリス、スウェーデンでは、プログラムの費用は1995年頃にピークに達し、その後低下した¹。注目に値すべきなのは、この費用低減は請求数の減少とほとんど又は全く関係なく発生したという点である。実際に、コスト削減は取扱件数を削減するより簡単であることが証明されている。

2006年ISSA研究「病める社会？」で示したように、アメリカ合衆国の労働年齢人口の約3パーセントが障害給付を受給しているが、一方デンマーク、イギリス、オランダ、スウェーデンでは、そ

の数字は7パーセントから10パーセントの間にある（グラフを参照）。これらの例に基づけば、障害給付の取扱件数は一般的に高すぎるままである。そして、受給者数を削減する国家努力にもかかわらず、このような現象となっている。

国際的に、障害取扱件数の傾向は引き続き上昇している

（グラフ）

原文のチャート参照

主要国で障害給付を受給している労働年齢人口（%）

- オランダ
- ▲ スウェーデン
- × デンマーク
- イギリス
- イスラエル
- ◆ アメリカ合衆国

出典：Kemp, Sundén, Bakker Tauritz (2006)

推進要素

多数の要素が障害給付取扱件数の増加の裏付けとなっている。ひとつの理由は、現在障害給付が初めて支給される平均年齢が以前より若くなっているということである。

もうひとつの理由は、障害給付を受給している人でそもそもリハビリに成功して復職している人が非常に少ないことである²。その結果、給付が支払われる平均期間が延びている。

請求理由も変化している。OECDは、精神衛生上の問題に基づく請求件数が増えていることを指摘している³。これまで、障害給付は一般的に筋骨格または心臓血管系の障害を持つ高齢者に支給されていた。

全体的に、最新の傾向は中高年のみならず、若い人の増加も示しており、特に女性が増えている。

明らかに仕事の特徴が変化していることが影響している。多くの国で、サービス産業の雇用者数の増加が、結果として新しい障害を伴う新しい健康リスクを生み出している。例えば、ほとんどのPC利用者は持続性の筋肉痛に慣れっこになり、ストレス関連の障害がどこでも増え続ける問題となっている。

もちろん高齢者も依然として請求を行っている。多くの国で重工業の減少に伴い、高齢の労働者—事業主は見てみぬふりをすることが多い—は、障害給付制度が労働市場からの出口ルートだととらえている。多くの人にとって、それほど厳しくない受給条件と、高い給付レベルは、失業の見通しに取って代わる好ましいものを意味している。

多数の国が失業をカムフラージュするために障害給付制度を使用していることも、やはり影響が大きい。しかしながら、給付費について高まる関心と、高齢化社会において広がりつつある労働力・技能の不足に関する懸念が、制度の再考を余儀なくさせている。

障害がある、あるいは働くことができない？

人口統計的高齢化のひとつの結果は、労働力への新規参加者が少なくなることである。また、多くの高齢労働者の早期退職が続いていることが、この問題を複雑にしているように見える。生産性レベルを維持しようとするなら、当然より多くの労働者が必要となる。

労働者と技能の不足がますます深刻になった場合、労働能力の低下した人でさえ大きな生産価値を得るだろう。到来するかもしれない事態の前兆として、既に少なくとも何らかの仕事をする能力のある障害者を特定することに多くの努力が向けられている。

このようなことから、障害給付制度の改革は、より確実に重要課題となっている。

改革の目的

能力の低下した人、または働く能力のない人に対する適切な給付を確保しつつ、プログラムの財政面での持続可能性を確保するのが理想的な改革である。一方で、改革が障害者の社会復帰を促すような要素を持つことも期待されている。

数を減らすための対応

実際に、次に掲げる3点が取扱件数を減らすのに役立つと思われる。

- ・ **リハビリテーション**：人を働けなくする健康状態または精神状態を除去または改善することを目的とする。予防措置として、これは一定の健康または精神状態の悪化も防ぐはずである。リハビリテーションは職業技能の改善も目指すべきである。
- ・ **プラスとマイナスのインセンティブ**：個人に労働市場に留まる、または復帰する気を起こさせる。その一方で、賃金助成の利用もある。また一方で、より厳しい受給資格基準と給付引き下げが本来の役割を果たす。インセンティブはまた、事業主、サービス提供者及び管理者に、仕事の保持と労働市場の再統合を促進するよう促す。
- ・ **特別雇用プログラム**：特別雇用プログラム—支援または保護雇用など—は、労働条件を、健康または精神状態が制限される人の評価されたニーズに適合させる、または適切な職場を生み出す。

考え方を変える

考え方が変わりつつある。労働者を労働市場から外へ出すのを容易にするために障害給付を利用することはもはや望ましくない。それは社会保障にとって犠牲が大きく、広がりつつある労働力・技能の不足を悪化させる恐れがある。可能ならば、障害者と長期療養者は、積極的な労働へ戻るよう奨励されなければならない。そして、これはケースバイケースで行われなければならない。

現金給付の支給に加え、障害給付プログラムは、可能ならば、仕事の再開を奨励すべきである。

積極的かつ独立した生活を促進する

プログラムの持続可能性を確保し、期待される社会保障の結果をより上手く達成するには、総合的な政策介入が必要である。ISSAにとって、なかでも重要なのはリハビリテーションと予防措置、積極的で活性化させる政策措置及びインセンティブの使用、特別雇用措置のための要求事項である。

より広範な公共政策戦略内の統合要素として、そのような施策は積極的で独立した生活の促進に寄与するものでなければならない。立ち代って、雇用促進の強調は、経済的競争力にも積極的に影響を及ぼすはずである。

そのようなものとして、これらの開発の追求は障害給付制度を、すべての社会保障プログラムの期待される目的であるべきものと完全に一致させる。

障害給付制度の目的をより上手く達成するために、ISSA は次に掲げる項目により重きを置くことを支持する。

- ・ 早期リハビリテーション、再訓練、予防を促進する
- ・ 仕事の保持、仕事の再開を奨励する
- ・ 被用者のリハビリテーションへの事業主の参加を活性化する
- ・ すべてのインセンティブの影響を評価する

行動を方向づけるための施策

各国が国内の実情に調整を加えてゆくべきである一方、現行のグッドプラクティスを分析した結果によると、以下の5つの項目が考慮すべき点としてあがってきている¹。

1. 潜在的な受給者の流入を制限する

潜在的な受給者の流入を制限する施策は一般的により効果的である。それは、特にリハビリテーション率が、雇用への障害及び復職へのその他の阻害要因によって低く抑えられているからである。

2. 代替効果を考慮に入れなければならない

障害給付の受給資格を制限する場合、その他の現金給付の長期受給につながらないようにすべきである。受給者は代わりに早期退職、失業、または社会扶助を請求することができる。よって、職場復帰または再開を奨励する介入は極めて重要である。

3. 給付前リハビリテーションのアプローチに従う

長期病欠者を対象にした早期リハビリテーション、再訓練及び予防戦略は、給付依存状態を削減する最も効果的な方法を提供する。障害給付はそのような施策が使い尽くされるまで授与されるべきでない。社会復帰のためのリハビリテーションの成功は、質の高い個別の継続した介入を必要とするため、効果的なリハビリテーションが自動的にプログラム費用の低下を生み出すことはできない。

4. 長期病欠状態にある被用者の事業主の責任を増やす

受給者の流入を削減する一助として、病欠中の被用者について最初の初期期間に疾病手当を支給する責任を事業主に負わせる措置、並びに事業主に被用者を労働力に再統合するよう促す施策が検討されるべきである。

5. インセンティブを再評価する

取扱件数を削減するための労働面または財政面のインセンティブを使うすべての施策は、予期せぬ結果を生むこともある。すべてのインセンティブは、期待された結果が達成され、望まない結果が回避されるように、再評価しなければならない。

参考文献

1. Kemp, P.A.; Sundén, A.; Bakker Tauritz, 編、2006年
「病める社会？脱工業化福祉国家の障害給付における傾向」ジュネーブ、国際社会保障協会
2. Bloch, F.S.; Prins, R. 編、2001年
「誰が職場復帰するのか、そしてその理由は？就労不能と再統合に関する6カ国研究」ニューブルンスウィック、トランスアクション・パブリッシャーズ
3. OECD 2003年
「障害を能力に変える」パリ、OECD

国際社会保障協会

スイスのジュネーブを拠点とする事務局に加え、ISSA は4つの地域事務所を運営している：アクラ（アフリカ）、ブエノスアイレス（アメリカ）、マニラ（アジア太平洋）、パリ（ヨーロッパ）。

150 カ国以上、350 を超える会員団体を擁する、ISSA の任務は世界中であらゆる形態の社会保障を促進することである。

ISSA 通信・出版

Case postale 1, CH-1211 Geneva 22

Fax : (+41-22) 799 85 09

E-mail : issa@ilo.org www.issa.int

ISSN 1818-5894

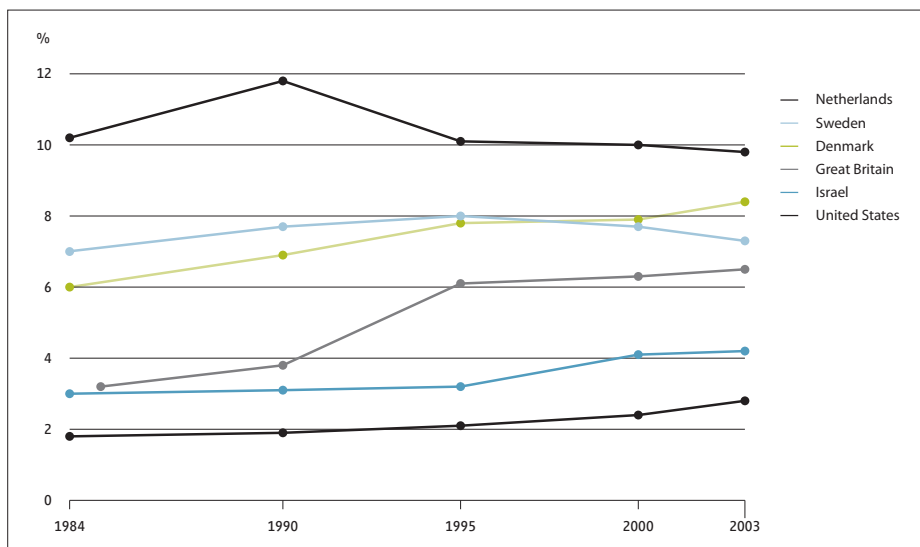
ISSN online 1818-5940

ソーシャル・ポリシー・ハイライトの次号は :

2006 年 11 月の No. 3 は、社会保障団体のパフォーマンス管理について報告。

ソーシャル・ポリシー・ハイライト No. 2 の問合せ先

Working age population (%) receiving disability benefits in selected countries



Source: Kemp, Sundén, and Bakker Tauritz (2006)