



# ソーシャル・ ポリシー・ハイライト 22



## 職場復帰プログラム：健康と雇用適性をサポートする

社会保障は、障害の特徴が大きく変わりつつあるという状況に直面している。したがって、社会保障政策は、メンタルヘルスを理由とする請求件数の増加に対処すると同時に、経済活動をしていない労働年齢人口の健康と雇用適性の改善をサポートするものでなければならない。職業リハビリテーション及び復帰(reintegration)のプログラムは、個人が能力や資格を身につけるのに役立つ方策であり、有効なアプローチであることが明らかになっている。そのひとつの重要な側面として、障害給付の受給者に明確に的を絞った職場復帰(RTW)プログラムが、多くの国々でますます重視されている。

とりわけ先進国の場合、多くの社会保障プログラムの財政は、失業給付及び障害給付件数が膨大であるという問題のみならず、人口の高齢化に関連する医療費及び年金費用の増大という問題を抱えており、RTW 政策は増大する費用の抑制という必要の充足に寄与するとともに、社会保障制度の長期財政健全の確保に資することが期待されている。このソーシャル・ポリシー・ハイライトでは、政策の開発がリハビリテーション及び復帰(reintegration)への資本投入拡大を支持する政策にシフトしている点について報告するとともに、このことが社会保障機関にもたらす課題と機会にも注目する。

本号は：

- ・ 職場復帰(RTW)プログラムの障害給付請求管理における役割を紹介する
- ・ 障害に関連する費用と、考え得る RTW プログラムの費用便益を論じる
- ・ RTW プログラムの成功にとって、早期介入と調整された行動が不可欠であることを示す
- ・ 障害を抱える労働者が直面している雇用問題を強調する

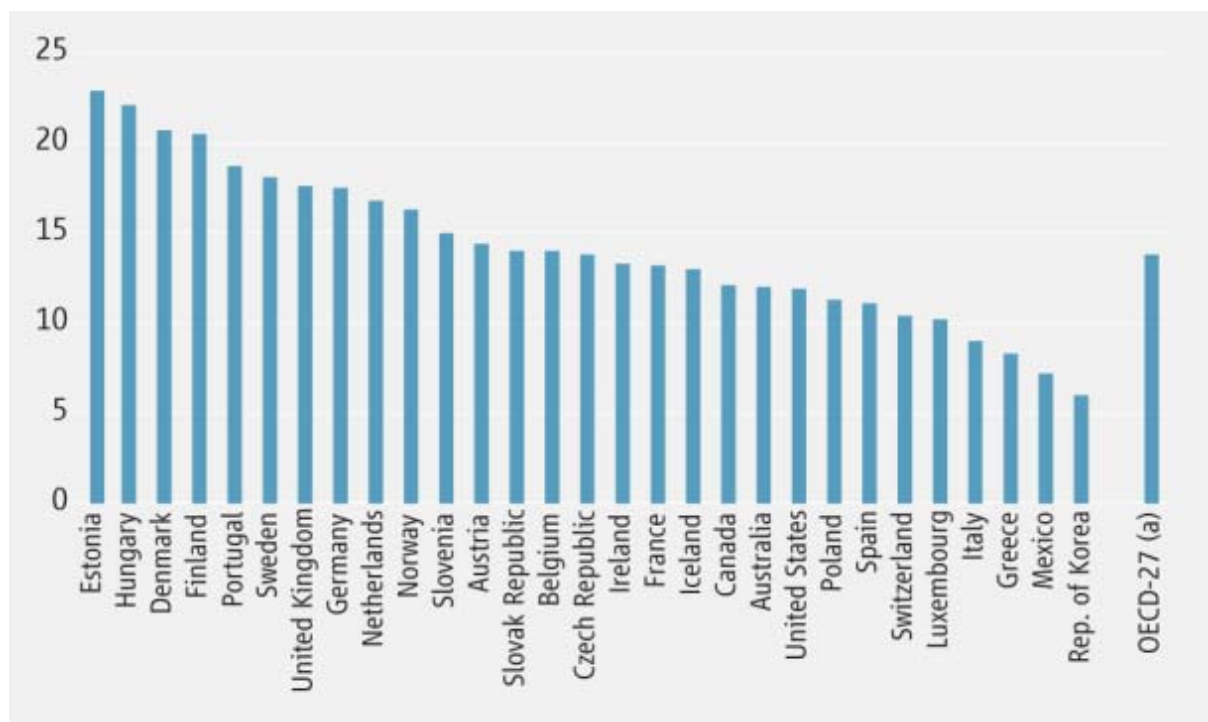
### 障害給付の高い費用と変わりつつある特徴

世界保健機関(WHO)は、障害を、機能形態障害(impairments)、活動の制限(activity limitation)、参加の制約(participation restrictions)を網羅する包括的用語として定義している。WHO はまた、障害は、個人の身体的特徴と本人が暮らす社会の特徴との相互関係を反映する、複雑な現象であることも認めている。障害者に対する公正かつ衡平な待遇の確保は人権問題として捉えられるようになっており、社会保障はその目的の達成において重大な役割を担い得る。

障害者への給付の提供は、社会保障にとって難しい問題になりつつある（図 1 を参照）。疾病給付と障害給付は社会保障支出全体の大きな部分を占めている。

OECD(2009)によれば、OECD 諸国での疾病障害プログラムの費用総額は、一般的に GNP の約 2 パーセントに相当し、なかには 5 パーセント—しばしば失業給付を上回る—に迫る国もある。平均すると、障害プログラム単独で、OECD 諸国の公的社会支出全体の約 10 パーセントを占める。障害者で就労しているのは半数に満たず、ほぼ 4 人に 1 人が貧困状態にある。したがって、これらのプログラムを効率的かつ効果的に管理する政策は、多くの社会保障制度及び国家予算が直面している財政課題に対処するための広範囲の取り組みに大きく貢献すると考えられる。

図1. 障害患者数（自己申告）の人口（20-64歳）に占める割合 2000年代後半（OECD 主要加盟国）



注意：(a)OECD-27 は 27 カ国の単純平均である。エストニアとスロベニアは OECD 平均に含まれていない。

出典：OECD 疾病・障害データベース

[http://www.oecd.org/document/20/0,3746,en\\_2649\\_33933\\_38887124\\_1\\_1\\_1\\_1,0.html#data](http://www.oecd.org/document/20/0,3746,en_2649_33933_38887124_1_1_1_1,0.html#data)

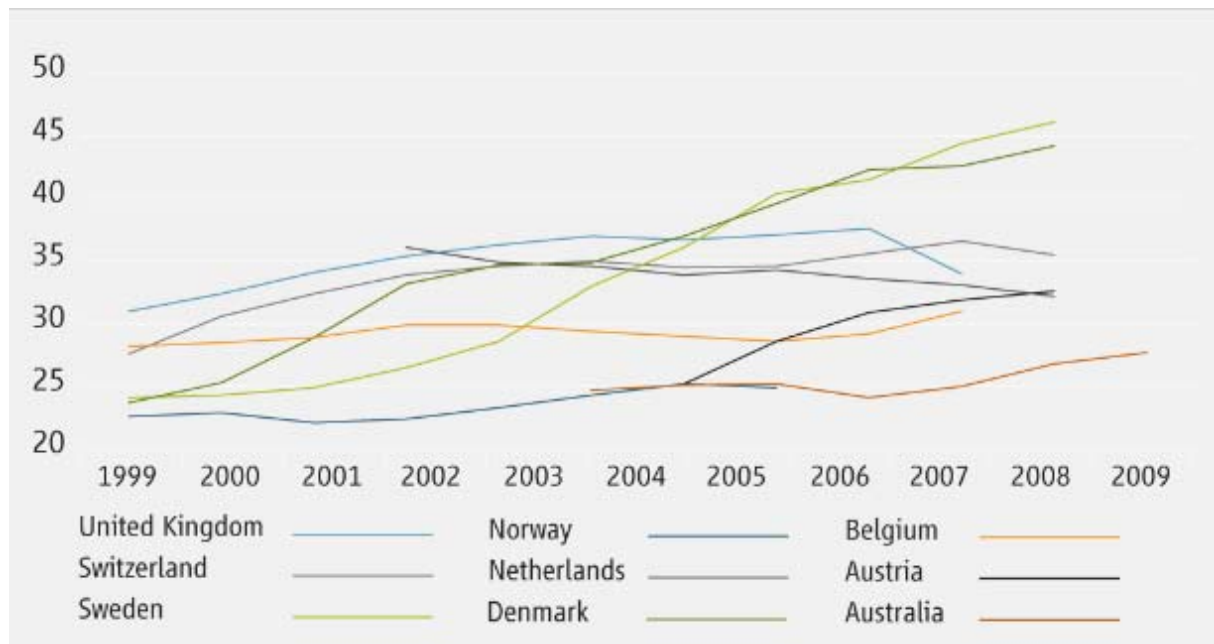
しかしながら、障害の特徴も変わってきている。これまで疾病/障害給付請求は心臓血管障害と筋骨格系問題に関連したものが多かったが、メンタルヘルスの問題による新しい障害給付請求の割合が増加しており、特に若年者と女性からの新規請求に増加が見られる（図 2 を参照）。障害のもうひとつの主要な原因は慢性疾患であり、糖尿病、心臓血管疾患、癌、呼吸器疾患の増加が世界中のあらゆる地域で見られる。その結果、障害給付におけるこのような特徴の変化は、社会保障プログラムの設計、特に適切かつ効果的なりハビリテーションと社会復帰(reinsertion)プログラムの設計に新たな課題をもたらしている。

これまでのプログラムの費用増大は、特に高い失業率を人工的に削減する手段として使われるなど、障害給付資格条件の適用が緩かったことが大きな要因であるという証拠がある。それ以来、当該受給者の多くは労働人口に復帰(reintegration)することが困難であったことが証明されている。

高いレベルの障害給付支出は、究極的に社会保障プログラムの財政的持続可能性を脅かす恐れがあり、その結果最も立場の弱い人々の給付が削減される可能性が出てくる。長期的にみて、この財政課題に対処するには、慢性的な健康問題や認定障害を抱える人々の労働人口への参入拡大を支援することを目的に、職業/医療リハビリテーション及び復帰(reintegration)政策をケースバイケースで促進することが必要となるだろう。

社会保障機関が職業及び医療リハビリテーションの導入に向けて動き出すペースは、一様でない。その理由は、RTW 能力の構築に関連する短期立上げ費用の問題や、改革実施に伴う政治的課題であることが多い。しかし、このような施策を支持しない社会保障制度が経験する長期的な財務費用—すなわち、給付支出の増加と保険料収入の減少—は、積極的な労働市場指向の政策措置が増える可能性があることを示唆している。これに劣らず重要なのは、労働者のリハビリテーションや復帰(reintegration)の支援を怠ることである—それは特に高齢化が進む国々において、特定部門での技能不足の増加という課題に対処する取り組みの機会を失うことを意味するからである。より高いレベルでの復帰(reintegration)を追求することは、消費を刺激し、税収水準を高め、それによって財政、経済、並びに雇用の観点からこれらの政策をより魅力的にするはずである。

図 2. 精神疾患にかかわる新規障害給付請求の新規請求全体に占める割合  
(請求全体の%) (OECD 主要加盟国)



出典：OECD 疾病障害データベース

[http://www.oecd.org/document/20/03,3746,en\\_2649\\_33933\\_38887124\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html#data](http://www.oecd.org/document/20/03,3746,en_2649_33933_38887124_1_1_1_1,00.html#data)

### 障害に関する主要な統計データ

- ・ 世界人口の 15%が障害を抱えていると推定される。
- ・ 認定障害者は、一般人口より失業する可能性が高く、貧困に陥るリスクが大きい。
- ・ 労働年齢人口の約 6 パーセントが障害給付を受給している。いくつかの国では、数字は 10 パーセントに達している。
- ・ OECD 諸国では、新規障害給付請求全体の 30 から 50 パーセントがメンタルヘルスの問題と関連している。
- ・ 平均して、先進国は、障害及び RTW プログラムに失業給付プログラムの 2 倍の費用を費やしている。

さらに、職場復帰に起因する個人への給付が多数ある。バートン氏及びウォッデル氏は、英国雇用年金省の2006年報告書のなかで、労働は一般的に肉体及び精神の健康、そして福祉に役立つとの結論に至ったことが書かれている。労働は人が生活を向上させるための適切な資源を獲得することを可能にするだけでなく、心理社会的なニーズを満たし、個人のアイデンティティと社会的地位の中心的存在である。仕事に就くことは、健康な労働者ばかりでなく、障害者にとっても、失業が健康に及ぼす悪影響を覆すことができる要素である。

## 障害管理の進展

ここ20年間に、大きな変化が見られた。認定障害者に現金を給付する施策は受給者の労働市場復帰に役立つことがほとんど期待できない—或いは全く期待できない—ため、もはや一般的に受け入れられない。障害者が社会でなしうる役割についての期待も進化した。就労不能の範囲を評価することより、むしろ残っている障害者の認定能力に積極的に焦点を当てるとというのが、今の傾向である。

その結果として、多くの社会保障制度が障害給付プログラムの設計及び管理を近代化し、障害給付受給者の医療及び職業リハビリテーション、雇用適性、権利拡大を支援するために、顧客指向のケースワークアプローチにより重点を置くようになった。

現在の課題は、労働年齢人口で増加しつつある障害者に配慮することである。マレーシアの例をはじめとして（Boxを参照）、最終的に認定障害者の労働市場復帰を支援することを目的とする、職場復帰プログラムが出現しつつある。

最近の傾向として、オランダやスウェーデンなど、いくつかの国の政策措置が、疾病に関連する休業の発生及びその期間を削減することにより広範に焦点を当て、さらに一歩先を進んでいる。というのも、OECD諸国では、疾病給付を受給している人の50から90パーセントが最終的に長期障害給付を受ける結果になっているためである。

労働市場への復帰(reintegration)は可能であるものの、その成功は国によって大きく異なることを、各国の経験は示している。障害者の雇用率はその他人口より平均で約 40 パーセント低く、失業率は一般的に倍近くある。

社会保障制度がより効果的であるには、可能な限り早い段階で介入しなければならないことが、広く認識されている。仕事から離れている時間が長くなるほど、当該者を復帰(reintegration)することは困難になり、長期障害給付の受給者になる可能性が上昇する。

早期介入を裏付けるもうひとつの要素は、一般的に休業を長期化させる非感染症の発生が増加している点である。

## マレーシアの RTW プログラム

マレーシア社会保障機関(SOCSO)の RTW 職場復帰プログラムは、2007 年の立ち上げ以降、障害ケースマネジメントアプローチを使って、労働災害を被った被保険者と、職場に復帰するために傷病年金を請求する者を支援している。同プログラムは、治療、リハビリテーション、矯正、補綴、職場改善、職業再訓練、就職斡旋をカバーする。2010 年までにプログラムに参加した労働者 4,256 人のうち、約 4 分の 3 が仕事に復帰することができた。残りは、まだ職を探しているか、リハビリテーションプログラムの途中にある。SOCSO は引き続き請求-管理ベースで運営されるが、障害別ケースマネジメント制度に完全に移行することになっている。この制度では、包括と統合にさらに焦点を当てるために、予防、リハビリテーション、補償問題もカバーされる。この制度の開発にあたって、SOCSO はドイツ社会事故保険(DGUV)及び国際障害管理基準委員会と連携した。

さらに、個人の就労能力の評価は、もはや医療上の診断のみに基づいて決定されるのではなく、むしろ個人の雇用資格についての包括的評価と社会情勢が考慮される。そのような包括的なアプローチには、社会保障制度が、組織面の能力と、個人を支援して様々なレベルで介入する専門的能力を開発することが求められる。

## 障害を予防する：3段階での介入

第1段階の介入の目的は、就労環境のリスク評価に基づき、体系的な安全衛生管理によって、負傷したために職場を去らざるを得なくなる事態を予防することである。労働災害保険は、事業主へのインセンティブシステムを策定することによって、また労働者に対して予防アドバイスを提供/普及させることによって、さらには、事故や病気のリスクを削減することを狙いとした検査を実施することによって、職場にプラスの影響を与えることができる。若年労働者や高齢の労働者、長期失業や排除のリスクを負う人々など、特に弱い立場のグループには、それぞれの状況に合わせてプログラムを調整することができる。

第2段階では、健康増進、定期健康診断、スキル開発、職業訓練など、リスク集団や個人に焦点を当てた介入を使うことができる。なかでも健康保険、労働災害保険、雇用サービスなど、社会保障の様々な部門間の協力が特に有益であることが明らかになっている。

第3段階では、労働者が失業/怪我/病気/障害を被った場合、体系的な RTW プログラムに基づき、やはり上述の社会保障部門を主要な担い手として、健康と雇用適性をサポートする積極的な施策を適用することができる。

## ノウハウからショーハウへ：職場復帰対策を強化する

適切な場合には、これらの施策は社会復帰をサポートし、労働市場からの長期休業を防ぐことを目的とする。障害管理の主な要素は、一般的に、効果的なケースマネジメント、監督者の教育、職場の配慮(workplace accommodation)、及び適切なサポートを伴う早期職場復帰が挙げられる。しかしながら、この第3段階の開発は、多くの国で相対的に遅れている。ほとんどの国は、リハビリテーション対策に GDP の 0.1 から 0.2 パーセントしか費やしていない。

一方、障害管理プログラムを策定した組織は職場復帰率を向上させている。その成功は様々な要素に基づいている。

- ・労働者をうまく処遇し、リハビリテーションを行い、仕事に復帰させるという課題には、特にすべてのステークホルダーの高いレベルの協力とパートナーシップ



が必要である。ステークホルダーには、労働者、事業主、社会パートナー、社会保障機関（例、健康保険、老齢/傷病年金、失業保険及び労働災害保険を扱う機関）が含まれる。

- このパートナーシップでは、早期介入が成功の鍵である。ただし、病気/怪我/障害を負った者または失業者の健康と雇用適性の改善に係わるすべての関係者が、論理的かつ統合された方法で協力する場合に限られる。こうした制度的課題や管理面の課題により、いくつかの国（例、ノルウェー、イギリス）は、受益者の多様なニーズに応えるための新しい「ワンストップショップ」機関を創設するに至っている。
- RTW プログラムに参加するには申請しなければならないという共通の壁が取り除かれれば、RTW プログラムに基づく適用は増える可能性がある。
- このほかに、成功の重要な要素として、それぞれに合せて調整されたリハビリテーション方法の特定、個々の評価、職場への復帰(reintegration)を助けるためのサポートの提供が含まれる。受益者が一部の就労能力に関して自分の目標及び目的を設定するのを手助けする、訓練を受けたケースマネージャーと RTW マネージャーも重要である。ドイツ、オランダ、ノルウェーなど、いくつかの国は、障害者、特に若い障害者の雇用を増やす目的で、有期の障害給付プログラムを採用している（2009年）。

リハビリテーションのプロセスを通じて、「障害(dis-ability)」は、就労能力の再構築「リ-アビリティ(re-ability)」に変わる。人によっては、新しい仕事を探すために新たな資格の獲得が必要になることもある。雇用主にとっては、障害に優しい就労環境を提供することを意味する。

## RTW プログラムの利益

RTW の利益は数多くある。多くの RTW プログラムでは、リハビリテーションを促進することや、受益者を職場に復帰させることに加えて、長期依存状態のマイナス効果を削減または排除する一方で、セルフエンパワーメント（反差別法でしばしば強調される）を促進するという目的が設定されている。

## 障害給付からの離脱

- ・ 障害給付からの離脱は、現在、給付受給者の約 1 パーセントかそれを若干下回っている。
- ・ 積極的なリハビリテーション及び RTW 政策を採用している諸国は、他国より高い離脱率を達成している。
- ・ オランダでは、過去数年間にわたる 45 歳未満の全受給者について全面的に受給資格の見直しを行ったところ、離脱率が 5 パーセントほど上昇した。スウェーデンでも離脱率が上昇した。
- ・ スウェーデンの離脱率データによると、障害給付を離れた者の約 3 分の 1 が就職し、4 分の 1 が失業、6 分の 1 が別の給付を受給するか、またはフルタイムの教育を受けることになった。

RTW プログラムに参加する事業主は、貴重かつ有能な被用者を保持する一方で、支払われる給付費用のコントロールに資することができる。復職への過渡的段階で受益者が職場で遭遇するかもしれない困難を十分に理解し予想するために、事業主とケースワーカーは、RTW プロセスを通じて、互いに協力し合うべきである。

社会保障機関も利益を享受する。社会保障機関は、労働年齢にある者の復帰 (reintegration) を手助けすることや、労働災害スキーム、早期退職、傷病年金及び健康保険に基づく給付金の配分をより上手く管理することを含め、必要な社会的保護を提供するという使命を遂行できる。

## RTW が増加している

世界的に、人口が高齢化し、特定の部門で熟練労働者不足が顕在化していることから、高齢労働者（障害者を含む）をより長期間生産活動に留め置くことが、国家経済の成長を支えるうえで非常に重要になる。この点に関して、「退職前にリハビリテーションを」や「年金の前に仕事を」などの合言葉が、ますます重要になるだろう。一方、多くの発展途上国では、障害者に社会保障保護が適切に適用されること

は減多になく、「退職」がひとつの選択肢とならないため、自営業の促進により重点が置かれている。

## 結論

人口の高齢化や労働市場の不安定さ（技能不足を含む）、さらには事業主、社会保障制度及び政府にかかる財政負担の増加に関連する構造的な課題が進化していることから、RTW プログラムの活用拡大に向けた傾向が強まることが確実視される。同時に、長期失業、疾病、障害による社会的排除や貧困の危険に曝される人が多くなっている。特に若年者の間で、メンタルヘルスの問題が急増している。

このような複雑な問題を受けて、主要な改革において、根本的な概念が転換され、就労不能の代わりに能力を、年金の代わりに仕事を奨励するようになった。仕事の人々の健康と福祉に与える有益な影響がついに認識され、病気、怪我または障害のために就労能力が一時的にまたは永久的に低下にしたとしても、人にとって仕事が重要性であるとの理解が劇的に進んでいる。

早期介入の重要性は明らかであるが、その一方で事業主、医療専門機関及び社会保障機関の姿勢に関して、克服しなければならない壁がまだ多数ある。それぞれの役割を持つ機関の間で協力体制を確立するとともに、系統だったケースマネジメントや障害管理の方法論に基づいて、医療及び職業リハビリテーションの能力を構築しなければならない。市民の認識を高めつつ、新しいポジティブな姿勢を社会に構築するという重要な役割は、特に事業主へのインセンティブやサポートと連動するものでなければならない。

ISSA（国際社会保障協会）とその加盟機関は、ダイナミックな社会保障というビジョンを掲げ、積極的かつ予防的な社会保障措置、特に RTW など、雇用適性と健康を促進する施策に重点的に取り組んでいる。さらに RTW プログラムの設計と実施においてグッドプラクティスを促進するため、ISSA は加盟機関をはじめ、リハビリテーションインターナショナル(RI)や国際障害管理基準委員会(IDMSC)などのパートナーと緊密に協力して活動している。また、社会保障機関に向けた RTW ガイドラインの開発を進めているところである。

## 参考図書

**DRC.** 2006. Equality treatment: Closing the gap: a formal investigation into the physical health inequalities experiences by people with learning disabilities and/or mental health problems. London, Disability Rights Commission.

**Mitra, S.** 2009. "Temporary and partial disability programs in nine countries: what can the United States learn from other countries?", in *Journal of Disability Policy Studies*, Vol. 20, No. 1.

**OECD.** 2010. *Sickness, disability and work: Breaking the barriers*. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development.

**Prinz, C.; Tompson, W.** 2009. "Sickness and disability benefit programmes: What is driving policy convergence?", in *International Social Security Review*, Vol. 62, No. 4.

**Waddell, G.; Burton, A. K.** 2006. *Is work good for your health and well-being?*. Norwich, The Stationery Office.

**WHO; World Bank.** 2011. *World report on disability*. Geneva, World Health Organization.