

韓国における障害者就労支援の現状と課題

——国民基礎生活保障制度を通して——

金 仙 玉

はじめに

- 1 障害者福祉政策と雇用政策の動向
- 2 障害者雇用と就労支援の現状
 - (1) 障害者数と障害者数の妥当性
 - (2) 障害者の雇用状況
 - (3) 障害者の就労状況
 - (4) 所得水準による生活実態
- 3 自活事業における障害者就労支援の現状と問題
 - (1) 自活支援事業の概要
 - (2) 国民基礎生活保障制度における自活事業
 - (3) 自活事業の障害者就労支援の現状と諸問題
 - 1) 対象選定と就労能力区分の問題
 - 2) 資格基準の問題
 - 3) 給付と算定方式及び受給期間の問題
 - 4) 給付管理体系の問題

おわりに—今後の課題と対案—

キーワード：韓国、障害者就労、自活事業、
国民基礎生活保障制度

はじめに

近年、先進諸国における障害者政策の展開は社会参加と所得保障の2点におかれ、両者を満たすものとして就労と福祉の連携を通じた自立を強調した就労支援に注目が集まっている⁽¹⁾。経済協力開発機構（OECD）は障害のある人びとをとりまく現状について、加盟国の障害者の

平均的な所得水準は高いものの、就労をいていない障害者の所得は低いことを指摘し、障害者の雇用率の低さを問題とする。障害者の労働市場への統合を促すべく、障害給付受給者に対しては職業リハビリテーションへの参加など就労に向けた努力を義務づけるべきだと主張している（中原2008、170ページ）。

韓国では、1997年末の通貨金融危機によって大量失業と貧困の問題に直面するようになった。こうした状況の中で1998年に政権を取った金大中政府は福祉と就労を同時に推進させるために仕事を通じた福祉という政策理念を打ち出し、その実現のために2000年10月に国民基礎生活保障制度が導入された⁽²⁾。

国民基礎生活保障制度は、すべての国民に最低生活を保障するという普遍主義原則と就労能力がある者に対し就労義務が課せられていることを特徴としている。前者の普遍主義原則は、従来の年齢制限を撤廃して最低生計費以下の国民を対象としている。後者の就労能力がある者は自活事業へ参加することを条件に生計給付が支給され就労と福祉の結合を通じて貧困層の自活を目指している。

障害者も本人の参加希望意思があれば自活事業に参加は可能である。しかしながら障害者に

(1) 第2次世界大戦以降、西欧諸国を中心に展開されてきた福祉国家の発展は、1970年代以後危機に直面する。この危機に対抗するために福祉国家は政府支出の縮小や福祉予算の削減で再構造化された。1990年代以降は

各国が直面している状況と政策背景、理念、対象によって大きな相違がみられるものの福祉と就労の融合政策が推進されている（김영화2001、38ページ）。

(2) 1961年に制定された生活保護制度においても自活事

適合する事業不足や就労能力判定において障害者は就労無能力者として分類させ自活事業参加を排除しているのが現実である。障害をもつ人の統合を向上させるためにそれぞれの社会は、障害や障害によって影響を受ける人についての考え方を改める必要がある。「障害」という用語は、自動的に「就労できない」と同じとみなされるべきではない（OECD2004、166ページ）。

そこで本稿では韓国の障害者福祉政策と雇用政策を概括し障害者雇用と就労現状を考察し、障害者生活実態を把握する。次いで自活事業における障害者就労支援の現状を踏まえながら問題点を明らかにし今後の課題に対していくつかの対案を提示することを目的とする。

1. 障害者福祉政策と雇用政策の動向

韓国の障害者福祉政策は行政機構の関係上、福祉（保健福祉部）、雇用（労働部）、教育（教育人的資源部）、など分野別にそれぞれが並行するかたちで発展してきた。

1963年に産業職場の産業災害防止に対する福祉措置の一環として産業災害保険法を制定し、災害による障害者に所得保障を提供した。1977年に特殊教育振興法を制定し、障害児を対象とした特殊教育が実施された。1981年には心身障

害者福祉法（1989年障害者福祉法に改正）を制定し、障害者福祉の制度的整備を図った。1996年に障害者福祉5ヵ年計画を提示し、障害範囲の拡大と障害手当の導入、特殊教育の強化、雇用促進等を推進した。2003年の第2次障害者福祉発展5ヵ年計画では、推進目標を障害者が対等な市民として参加できる社会実現を目標として①生涯周期別に福祉サービス開発・提供②一般教育と特殊教育の責務性共有を通じて統合教育の拡大③福祉と成長の調和を通じて安定的な雇用の実現④便利で安全な移動便の体系構築が設定された（남2005、318ページ）。2007年には障害者の念願であった障害者差別禁止法が制定され、障害者が地域の中で自立生活できるような所得保障、教育、就労支援などが強く求められている。

障害者の雇用政策は、1990年の障害者雇用促進等に関する法律を出発点⁽³⁾とし本格的に障害者雇用対策が進められた。しかしこの法律は初めて障害者義務雇用を法律に明示したものの、民間企業のみ義務雇用が課せられており、国や地方自治団体の義務雇用に関する責任は明示されなかった（오길승2003、116ページ）。また軽度障害者の雇用に焦点が当てられていることが指摘されていた。そして法律制定当時は製造業が多かったが、今ではIT情報産業等新しい産

業は存在した。1981年に貧困対策の一環として職業訓練事業が実施され、就業・自活支援が始まる。1892年2月には零細民総合対策が策定され、零細民の区分方法として自活保護対象者という概念が導入された。そして同年12月に生活保護法が全面改正され、生活保護対象者に対する自活保護とその方法が規定された。それは、自活に必要な金品の支給や貸与、技術取得の支援、就業斡旋などである。1996年には生活保護制度に支援センター制度が導入され、1997年の第二次生活保護法改正時には自活後見機関と自活共同体に関する条項が盛り込まれた。このように、国民基礎生活保障制度が成立する以前から、徐々に自活事業の制度化が準備されていたが、国民基礎生活保障制度における自活事業は、就労への誘因がより強化された制度として成立した（株本2006、125ページ）。

(3) 1981年に心身障害者福祉法が制定され障害者の雇用促進のため国及び地方自治体が努力するように規定（第11条）し、1982年に職業安定法を改正して身体障害者の雇用促進を事業主の義務を規定したが、実行までには至らなかった。1986年に職業訓練法が改正され一般人のための職業訓練施設で障害者を職業訓練対象者として拡大したが、障害者の雇用に対する実際の法律の活性化はほとんどなく、雇用の効果はなされなかった。1987年大統領選挙の公約で障害者の雇用問題が採択され、また、1988年のソウルパラリンピックの開催を通して、障害者福祉の増進に向けた前進の土台を築き、1988年第144回定期国会で心身障害者雇用促進法案を発議したのをはじめとして1989年第147回国会の本会議で決議され1990年障害者雇用促進等に関する法律が制定された（白2004、39ページ）。

表1 2005年全国障害者推定数

(単位：％、名)

区分	在宅障害者		施設障害者	全体
2005年	障害者数	2,101,057	47,629	2,148,686
	出現率	4.50	—	4.59
2000年	障害者数	1,398,177	51,319	1,449,496
	出現率	2.98	—	3.09
1995年	障害者数	1,028,837	24,631	1,053,468
	出現率	2.37	—	2.35

出所：韓国保健社会研究院2005、『2005障害者実態調査報告書』

表2 障害種別・年齢別在宅障害者推定数

(単位：％、名)

区分	0-17歳	18-29歳	30-39歳	40-49歳	50-64歳	65歳以上	全体	構成率
肢体障害	7,461	43,459	97,529	228,920	339,750	279,555	996,674	47.4
脳病変障害	10,531	9,363	10,362	22,517	77,905	135,392	266,070	12.7
聴覚障害	4,997	7,852	9,861	26,386	56,839	121,914	227,849	10.8
視覚障害	3,925	11,630	23,627	29,737	71,860	78,772	219,551	10.4
精神遅滞	29,151	31,843	19,095	19,037	8,865	2,946	110,937	5.3

出所：韓国保健社会研究院、2005年『2005障害者実態調査報告書』

業構造への変化が見られるようになり、こうした産業構造の変化は障害者雇用においても同じであり、第3産業、自営業、ベンチャー企業等多様な形態の職業政策が要求されるようになった(白2004、43ページ)。こうした状況の中で2000年に障害者雇用促進及び職業リハビリテーション法で全面改正され、国・地方自治体団体の障害者雇用義務が定められると同時に重度障害者の職業リハビリテーションが強化された。

2. 障害者雇用と就労支援の現状

多くの人々にとって、労働は所得の源泉であり、社会参加の主要な場となっている。それは障害のある人びとも同様であるべきだが、現状はどうだろうか。ここでは障害者数について述べた後に、障害者雇用と就労の現状を概括し所得水準による生活実態を把握したい。

(1) 障害者数と障害者数の妥当性

韓国の障害者数は、2,148,686名と推定され2000年の1,449,500人に比べて699,186名の増加である。そのうち在宅障害者は2,101,057人で、施設障害者は47,629人である(表1)。障害者出現率は(人口100人当たり障害者数)は4.59%で、2000年の3.09%に比べて1.5%、1995年の2.35%に比べては2.24%の増加であるが、欧米諸国の平均障害者の割合14%に比べると3分の1位である。法定障害の中で肢体障害が996,674千人47.4%の構成率が最も高く、次が脳病変障害266,070千人12.7%、聴覚障害227,849千人10.8%、視覚障害219,551千人10.4%、精神遅滞障害⁽⁴⁾110,937千人5.3%を占めており、5種別障害が全体(214万8,686人)障害者数の86.6%を占めている(表2)。

表3のように2,148,686人の推定障害者のうちに77.7%にあたる1,669,329人が登録障害者である。障害者登録制度⁽⁵⁾が初めて導入された1988年以後2005年までに障害登録状況をみると、

(4) 2007年の障害者福祉法の改正で、精神遅滞障害者の用語が知的障害者になったが、本稿で用いた文献や資料で精神遅滞障害・者と表記されたいために本稿においても精神遅滞障害・者と表記する。

(5) 障害者福祉法第19条で「障害者・法定代理人・大統領令で定める保護者は障害状態その他保健福祉部長官が定める事項に関してソウル特別市長・都知事に登録しなければならない」と規定されている。

表3 2000年・2005年障害者実態調査による登録障害者数比較

(単位：％、名)

区分		2000年実態調査	登録障害者数	2005年実態調査	登録率
計		1,449,496	1,669,329	2,148,686	77.7
障害種別障害数	肢体障害	605,127	923,183	1,005,618	91.8
	脳病変障害	223,246	154,614	270,853	57.1
	視覚障害	181,881	180,526	221,166	81.6
	聴覚障害	148,707	151,184	229,159	66.0
	言語障害	26,871	13,874	20,947	66.2
	精神遅滞	108,678	123,868	125,563	98.7
	発達障害	13,481	8,754	23,478	37.3
	精神障害	71,797	59,223	91,253	64.9
	腎臓障害	25,284	40,288	40,355	99.8
	心臓障害	44,424	12,226	42,007	29.1
	呼吸器障害	—	10,815	30,186	35.8
	肝障害	—	4,583	13,443	34.1
	顔面障害	—	1,311	4,394	29.8
	腸・尿瘻障害	—	8,848	15,508	57.1
	てんかん	—	6,032	14,756	40.9

注 1 既存障害（肢体、脳病変、視覚、聴覚、言語、精神遅滞、発達、精神、腎臓、心臓）：2,070,399人

2 新規障害種類（呼吸器、肝、顔面、腸・尿瘻、てんかん）：78,287人

3 登録率＝（2005年障害実態調査の障害者数／登録障害者数）×100

出所：韓国保健社会研究院2005、『2005障害者実態調査報告書』158ページより作成

1988－1989年は全体の5.7％のみが障害登録をし、1990－1995年は全体の9.0％、1996－2000年は全体の33.0％、2000－2005年は全体の52.2％が障害登録を行っている。1995年から2005年の10年間で登録障害者数の増加は著しく、その理由として障害福祉法、障害者雇用促進法の改正による内部障害⁽⁶⁾や発達障害などの障害範疇が拡大されたことが考えられる。しかし、現行制度下で障害者福祉サービスを受けられる対象者は障害登録制度によって登録された障害者という事実を考えると、まだ全体障害者の22％程度が福祉サービスから完全に除外されている。未登録障害者の未登録理由として、「登録手続きと方法がわからなくて」が32.9％、「障害者と思ってないから」が28.4％、「登録しても役に立たないから」が13.5％であった。このようにいまだ障害者登録をしていない原因は、現在の障害者福祉制度が実質的に障害者にとって充

分な助けとなっていないために登録をしようという動機づけがあまりなさない側面もまだまだあるのである（이선우2002、173ページ）。登録障害者数について、発達障害の対象が自閉症のみに限定しているために学習障害、ADHDなどが含まれていないことや2000年から法定障害対象になった多くの精神障害者がもれていることが指摘されている。

(2) 障害者の雇用状況

障害者の雇用政策は、国及び地方自治団体や民間企業等に一定割合の障害者の雇用を義務つける義務雇用制度と事業主の経済的負担を調整する給付金制度、障害者の職業生活を支援する職業リハビリテーションの3つを柱としており、いずれも障害者雇用促進及び職業リハビリテーション法に基づいている。

現在、義務雇用制度における義務雇用率は国・

(6) 内部障害には心臓障害、腎臓障害、肝障害、呼吸器障害、腸・尿瘻障害、てんかんの7種類がある。2003年の障害者福祉法の改正とともに既存の心臓障害と腎

臓障害に加えて肝障害、呼吸器障害、腸・尿瘻障害、てんかんの5種類が内部障害に追加された。

地方自治団体と常時勤労者50人以上の民間企業ともに2%となっている⁽⁷⁾。

2006年12月末、政府部門の障害者実雇用率は1.5%で義務雇用率2%に達してない状況である（労働部2007）。国・地方自治団体87ヵ所機関中で、義務雇用率の未達成機関は前年37ヶ所から33ヶ所に減少したが、教育庁・立法府など一部機関は相変わらず実雇用率1%未満である。障害者の新規採用率が0%機関も7ヶ所ある。また公企業、准政府機関、その他公共機関など250ヵ所機関中障害者を1人も雇用してない機関も33ヶ所に達している。

2007年、常時50人以上20,125ヵ所の民間企業の障害者実雇用率は1.51%（70,754人）で前年1.32%（63,422人）に比べて0.19%（7,332人）増加を表している（労働部2007）。

民間企業の実雇用率の推移は1991年0.04%、1998年0.54%、1999年0.71%、2000年0.73%となっており、2003年に初めて1.08%を越えたところである。企業規模別の義務雇用率は、常時勤労者50-299人企業は1.69%、300-999人企業は1.51%、1000人以上企業は1.30%で企業規模が大きくなるほど実雇用率が低い。義務雇用の履行程度は、義務未履行企業は全体の53.7%10,80ヵ所で、前年11,021ヵ所に比べて218ヵ所減少の傾向である（労働部2007）。1990年の義務雇用率制度の導入以降、国・地方自治団体においても民間企業においても実雇用率は少しずつではあるが改善しているとはいえ、義務雇用率を達してない状況である。そこで、労働部は2009年から政府部門の障害者義務雇用率を2%

から3%へ上昇させ、国・地方自治団体が障害者雇用を先導するという方針を立てている。また障害者雇用促進公団は障害者雇用増進協約や2%雇用率早期達成運動などを通じて大企業の障害者雇用拡大を図っている。

給付金制度は、障害者雇用に伴う事業主の経済的負担を調整するために法定雇用率を達成していない事業主から納付金を徴収し、それを活用して障害者雇用に取り組む事業主に助成を行う制度である。法定雇用率未達成の事業主は労働者数に法定雇用率を乗じた法定雇用障害数と実際に雇用している障害者数との差、すなわち不足人数に応じて障害者納付金（2007年度1人につき負担月額500,000ウォン）を納入しなければならない⁽⁸⁾。しがしながら事業主に対しては給付金納入の義務が課せられているが、国・地方自治団体に対しては特例規定（同法第69条）によって給付金納入義務が免除されている。納付金制度は義務雇用を強制化し、履行しなかった場合強制義務雇用の実効性を確保するための制度で、国・地方自治団体は民間企業の模範になる責任があり、国・地方自治団体も雇用負担金納入義務を課せられなければならない。ウजू형（2002）は、国・地方自治団体も雇用負担金納入義務を与えるべきだと主張しその理由として①国は私企業に比べて義務雇用当事者として責任と義務があるにもかかわらず、義務雇用未達成に対し責任がないと義務雇用制度の実効性は確保されない、②雇用負担金は単純な罰金ではなく、納入された雇用負担金は障害者雇用促進基金の財源として職業リハビリテーションや

(7) 1990年に障害者雇用促進等に関する法律を制定し常時勤労者300人以上を雇用している事業主に義務雇用制度（義務雇用率1990年は1%、1992年は1.6%、1993年以降2%）を導入し、2004年障害者雇用促進及び職業リハビリテーション法を改正しその対象を300人以上から50人以上事業主に拡大された。

(8) 事業主の障害者雇用義務不履行による負担金の納付は新たに編入される義務雇用事業主（50-299人）の

場合、経済的状況などを勘案し年次別適用または免除される。200-299人：2006年から負担金納付義務発生（ただし最初5年間1/2減免）100-199人：2007年から負担金納付義務発生（最初5年間1/2減免）、100人未満：障害者雇用義務はあるが、負担金納付義務免除される。また、重度障害人を雇った場合月25万ウォンの雇用負担金減免を受ける。一方障害者義務雇用人員の2分の1以下にあたる。

表4 1981-2003年の職業リハビリテーション事業実績現況

(単位:名)

区 分	計	1982-1990	1991-1999	2001-2003
就職相談	216,818	17,197	71,241	128,380
求人開発	145,515	7,415	63,787	74,313
就業確定	68,773	9,723	27,598	31,452
就 業 率	431,106	56.5%	38.7%	24.5%

出所: 召啓午2005、44ページより作成

雇用に使われる。したがって義務雇用率を履行しなかった者は例外なく雇用負担金を納入しなければならない③現在の雇用負担金は事実上、負担額が最低賃金⁽⁹⁾以下の水準で障害者雇用に関わる人件費支出より少なく雇用効果を期待し難いと指摘している。

法定雇用率を上回って障害者を雇用している事業主に対しては、その超過人数に応じて月30万ウォンから60万ウォンの障害者雇用奨励金が支給される。このほか、障害者雇用のための施設・設備等の改善を行う事業主に対して雇用施設資金融資や雇用施設資金無償支援が支給される。

職業リハビリテーションは、保健福祉部管轄の職業リハビリテーション施設、障害者福祉館や労働部管轄の障害者雇用促進公団など様々な関係機関において行われている。

1982年に障害者就業あっせん事業の施行以後、1990年の障害者雇用促進等に関する法律が改正されるまでの実績と同法律制定以後、障害者雇用促進及び職業リハビリテーション法で改定される前までの実績、改訂以後の実績に区分し、1982年以後 2000年を除いた 20年間の職業リハビリテーション事業実績を求職者と求人者、就業者別にみると、就業率が 56.5%から 38.7%、24.5%に下落している。反面障害者の職業的欲求は急増している。1982年から 8年間で求職相談が 17,197人、1991年から 9年間で 71,241人に増加し、2001年から 3年間で128,380人に増

加している(表4)。こうした状況は障害者の職業的欲求は爆発的に増加しているが、求人者は減少し就業率が低いことを表れている。この低就業率は労働市場の厳しい状況もあるが、根本的には肢体障害中心から精神遅滞、精神障害、脳病変障害など職業の重度障害者の増加が主な原因であると考えられる。したがって既存の肢体障害中心の政策と方法論から精神遅滞、精神障害、脳病変障害を対象とした政策や方法論の開発が必要である(召啓午2005、44ページ)。

就労促進の基礎が職業リハビリテーションにあるにもかかわらず雇用創出のみ焦点が当てられていて、職業リハビリテーションに関わる専門人材の養成、配置、管理などに対する条項がなくて専門人材の不足現象があらわれている。障害程度や障害種別とその特性による職業リハビリテーションの規定がないため、重度障害者や発達障害者の雇用を見逃している。障害者職業リハビリテーション施設の拡充や職業訓練の支援体制の思いきった改善が必要である。働きたいのに働けない障害者が多く存在するのである。この状況を関係者は重く受け止め、努力する必要があるだろう。

(3) 障害者の就労状況

障害者の就労形態は、雇用、自営業、作業活動施設、勤労施設、職業訓練施設、保護作業施設など多岐にわたり雇用・自営業などを一般就労、作業活動施設、勤労施設、職業訓練施設、保護作業施設といった職業リハビリテーション

(9) 2008年の最低賃金額は週44時間勤務の企業は85万2千ウォン、週40時間勤務の企業は78万7千ウォンであ

る。

施設での就労を福祉的就労と呼んでいる。まず障害者の福祉的就労の状況についてみていきたい。福祉的就労の職業リハビリテーション施設は1979年の三育児童不具院を始まりに1986年の自立作業場設置運営計画によって22ヵ所の保護作業場設置を皮きりに本格化された。2006年の職業リハビリテーション施設は303ヵ所で就労障害者数は約9千人余りである。職業リハビリテーション施設は一般雇用に向けた訓練と働く場の提供が目的となっているが、保護作業施設からの一般企業への就労率は極端に低く（2%未満）、平均賃金は19万ウォンで非常に低水準となっている。

次に一般就労の状況についてみることにする。2005年障害者実態調査によれば、ILO基準を適用した場合15歳以上の障害者の経済活動参加率は38.16%であり、失業率は10.58%で全体失業率3.3%に比べて3倍程度高い（表5）。そのうち言語障害の就業率が46.6%で最も高く、相対的に発達障害、てんかん、精神遅滞、心臓障害、精神障害などは失業率が高く、いわゆる谷間の障害者が就労することが困難であることがわか

る。失業障害者の現在働かない理由として、「障害が深刻で働けなさそうで」が45.0%、「高齢で」が24.7%、「適合する職種がなくて」が10.5%であった。

障害者雇用促進公団の2005年障害者勤労者実態調査によれば、常時勤労者5人以上事業体28,484ヵ所で就労している障害者84,658人の中、肢体障害者が54,421人で全体就労者の64.3%を占めている。障害等級別は1級3,991人（4.7%）、2級12,028人（14.2%）、3級16,682人（19.7%）、4級14,482人（15.9%）、5級15,272人（18.0%）、6級22,474人（26.5%）で4-6級の就労者が60%以上を占めている。特に軽度障害者より重度障害者の就労に苦労している状況がうかがえる。就労職種は単純労務職が27.8%で最も多く、次いで機械組立職が23.9%で合わせて51.1%と集中している（呉2008、150ページ）。

(4) 所得水準による生活実態

障害者雇用促進公団の2005年障害者勤労者実態調査によれば、就労障害者の月平均所得は114.88万ウォンで非障害者の月平均賃金258.0

表5 障害種別の就業人口及び就業率（ILO基準）

（単位：%、名）

区分	15歳以上人口	経済活動人口			非経済活動人口	経済活動参加率	就業率	失業率	人口対比就業者比率
		計	就業	失業					
肢体障害	991,111	489,160	437,419	51,741	501,951	49.35	89.42	10.58	44.13
脳病変障害	255,928	24,497	22,257	2,240	231,431	9.57	90.86	9.14	8.70
視覚障害	216,809	96,435	83,770	12,665	120,374	44.48	86.87	13.13	38.64
聴覚障害	224,079	88,653	81,452	7,201	135,426	39.56	91.88	8.12	36.35
言語障害	17,097	8,798	7,959	839	8,299	51.46	90.46	9.54	46.55
精神遅滞	90,615	21,774	18,973	2,801	68,841	24.03	87.14	12.86	20.94
発達障害	7,303	421	421	0	6,882	5.76	100.00	0.00	5.76
精神障害	77,180	13,473	12,302	1,171	63,707	17.46	91.31	8.69	15.94
腎臓障害	40,286	9,556	8,037	1,519	30,730	23.72	84.10	15.90	19.95
心臓障害	39,754	7,515	5,954	1,561	32,239	18.90	79.23	20.77	14.98
呼吸器障害	29,953	5,912	5,912	0	24,041	19.74	100.00	0.00	19.74
肝障害	13,069	1,525	1,525	0	11,544	11.67	100.00	0.00	11.67
顔面障害	3,987	1,757	1,757	0	2,230	44.07	100.00	0.00	44.07
腸・尿瘻障害	15,466	5,146	5,146	0	10,320	33.27	100.00	0.00	33.27
てんかん	14,151	2,537	2,071	466	11,614	17.93	81.63	18.37	14.64
計	2,036,788	777,159	694,955	82,204	1,259,629	38.16	89.42	10.58	34.12

出所：韓国保健社会研究院、2005『2005障害者実態調査報告書』

万の44.5%程度である。所得水準は就労形態、障害種別によって大きく異なっている（表6）。肝障害者の月額賃金は平均176万ウォンで最も高くそれに比べて、てんかん障害者・精神遅滞障害者の賃金はそれぞれ43万ウォン、47万ウォンで常用労働者の16.7%、18.2%程度である。精神遅滞障害者について所定就労時間が「約（週42.71時間以上）」で賃金は、47万ウォンである。これは月間実就労時間（約183時間）より、時給約2,600ウォンという水準である。

また障害者雇用促進公団の2005年障害者勤労者実態調査によれば、全体障害就労者の賃金水準は157.4万ウォンで、その中で重度障害者の月平均賃金額は119.1万ウォンと調査され重度

障害者の経済状況である（表7）。

さらに作業活動施設や保護作業施設などの福祉的就労施設の賃金は、平均19万ウォンであり、10万ウォン未満が64.7%を占めている（「2007、18ページ」）。さらに障害者の67.4%が月15.5万ウォンの障害による追加費用を支出している（韓国保健社会研究院、2005）。このため、障害者世帯は非障害者世帯より2倍（6.8%）高い13.1%が生活保護を受けており、障害者世帯の深刻な経済的困難を抱えていることがうかがえる。

3. 自活事業における障害者就労支援の現状と問題

表6 就業障害者の週当勤務日数・1日平均勤務時間・月平均収入（単位：時間・日・万ウォン）

区分	週当勤務時間	週当勤務日数	1日平均勤務時間	月平均労働時間	月平均収入
肢体障害	46.58	5.40	8.77	199.83	125.48
脳病変障害	46.74	5.53	8.24	200.51	99.87
視覚障害	46.35	5.25	9.09	198.84	115.51
聴覚障害	44.70	5.58	8.12	191.76	83.76
言語障害	44.63	4.90	7.84	191.46	81.40
精神遅滞	42.71	5.90	7.43	183.23	47.46
発達障害	54.00	6.00	9.00	231.66	70.00
精神障害	40.79	5.41	8.29	174.99	54.84
腎臓障害	40.60	4.80	8.33	174.17	153.84
心臓障害	33.43	6.02	5.43	143.41	74.10
呼吸器障害	41.08	5.14	9.06	176.23	81.62
肝障害	30.79	4.80	6.98	132.09	176.55
顔面障害	57.87	5.09	9.96	248.26	112.21
腸・尿瘻障害	42.36	5.65	8.13	181.72	124.14
てんかん	28.78	4.65	5.31	123.47	43.53
計	45.63	5.41	8.62	195.75	114.88

出所：韓国保健社会研究院2005、『障害者実態調査報告書』227ページより作成

表7 障害者就労者の月平均賃金水準（単位：名、万ウォン、%）

賃金水準	月平均賃金		
	全体	軽度	重度
障害者数平均	83,541157.4	56,941174.8	26,303119.1
50万ウォン未満	3.6	1.0	8.9
50-99万ウォン	26.5	20.0	40.8
100-149万ウォン	22.8	22.9	22.6
150-199万ウォン	19.2	21.5	14.3
200-299万ウォン	17.1	21.2	8.3
300万ウォン以上	10.8	13.4	0.3

出所：韓国障害者雇用促進公団2005、『2005障害者勤労者実態調査』

(1) 自活事業の概要

国民基礎生活保障法施行によって脱貧困を目指した自活事業も実施された。自活支援政策は勤労能力をもつ者はまず労働を通じて所得を確保するように規制し、職業訓練計画と求職事務所を設置して能力開発を支援し、勤労を行う者には賃金が低い場合所得を補填して勤労を続けるように支援する制度である。自活支援政策は貧困階層が勤労活動を通じて貧困から脱出することを目指している総合的な脱貧困政策ともいえる。実際に国民基礎保障法第1条には貧困階層の自立自活を促すことに必要な諸支援を自活事業と規定しており、自活支援政策は狭義の仕事支援に留まらず、総合的な支援政策であることを示している。低所得層の就労活動を促進、機能習得の支援及び就労機会を提供する脱貧困政策である（呉2008、145ページ）。

国民基礎生活保障制度の受給者は、まず働くことができるかどうかについて勤労能力判定⁽¹⁰⁾を行う。その結果、上と判定を受けた条件付受給者は就労対象者に認定され、労働部主管の就労支援プログラムに参加する。そして勤労能力判定結果が中または下の判定を受けた条件付受給者は非就労対象者に分類され、保健福祉部主管の社会適応プログラム、地域奉仕、自活動労及び自活共同体創業などに参加することができる（尹2004、60ページ）。自活事業で行われている5大標準化事業はケアヘルパー事業、ハウスリフォーム事業、リサイクル事業、掃除事業、生ごみリサイクル事業である。2007年現在約8万人が自活事業に参加しており、年間3千億ウォンの予算が投入されている。以下、自活事業による障害者就労支援の現状を踏まえながら問題について検討する。

(2) 国民基礎生活保障制度における自活事業

(10) 勤労能力判定は年齢、健康、学歴、経歴などを基準に総100点を満点で70点以上であれば、「上」に判定

韓国では1961年に制定された生活保護制度によって長い間、低所得層の生活保護が行われていたが、保護制度が低所得層の支援制度としては限界があるという批判が提起されてきた。こうした中で1997年末通貨危機は経済危機をもたらした大量失業実態を迎える。こうした実態の対策として政府が行った公共就労事業や時限的保護制度は一時的処方すぎなかった。そして経済危機は個人の意思に関わらず誰もが失業者や貧困者になりうるという事実を明らかにし国が提供する最後のセーフティネットとしての生活保護制度の根本的な見直しの必要性を人々に認識させた。参与連帯をはじめとする市民団体は既存の生活保護制度の全面的な改正を要求した。これに対して政府は1999年に国民基礎生活保障法を制定し2000年に施行させた。それまでは1961年制定の生活保護法による制度が実施されていたが、国民基礎生活保障法の内容はそれとは大きく変わったものになった。主要な変化は「保護対象者」「保護機関」などの恩恵的な文言から「受給権者」「保障機関」となったこと、年齢による基準が撤廃されたことである。これらによって受給者の権利性と貧困に対する社会的責任が強化された（株本2006、125ページ）。受給者の選定基準は、従来の年齢制限を撤廃して扶養義務基準を充たし所得認定額が最低生計費以下の国民を対象としている。受給者に選定されると、生計給付と住居給付が基本給付で支給され、受給者の必要性に応じて医療給付、教育給付、解産給付、葬祭給付、障害手当などが付加的に支給される。給付は生計給付と住居給付が基本給付で、必要性に応じて医療給付、教育給付、解産給付、葬祭給付、自活給付、障害手当などが付加的に支給される。国民基礎生活保障法第9条は「勤労能力のある受給者には自活のための事業に参加することを条件とし生計

される。一方、30点以上・70点未満の場合は「中」に判定され、30点未満の場合は「下」に判定される。

給付を支給する」と規定しており、第15条には自活給付の規定を通じて自活事業に必要な内容が盛り込まれている。

2006年12月時点で国民基礎生活保障制度の受給者はおよそ153万5000人であり、受給世帯は83万2000世帯、総人口比3.2%である。脆弱階層世帯が全体受給者世帯の60.6%を占め、そのうち障害者世帯は17.4%であり高い比率を表している。また障害者受給世帯は2001年度から継続的に増加し、2006年には14万4000世帯、受給障害者は14万人以上であると推定される（呉2008、150ページ）。

(3) 自活事業の障害者就労支援の現状と諸問題

1) 対象者選定と就労能力区分の問題

国民基礎生活保障制度では、就労能力と関係なく受給者を選定するとあるが、就労能力によって自活事業参加が強制される条件付受給制度を導入している。したがって、就労能力判定の基準として障害基準は障害者就労支援において極めて重要な位置を占める。

現在、障害者雇用促進及び職業リハビリテーション法で定めた重度障害者⁽¹¹⁾と重度障害者を除いた障害者福祉法による4級以内の障害者は就労無能力者と区分され自活事業から除外されている。5-6級の軽度障害者は自活事業参加を希望する場合は参加できるが、職業リハビリテーション機関で実施するリハビリテーション事業に参加する者は就労困難者に区分され自動的に条件付受給者に含まれない。その他5-6級障害者は就労条件が改善されるまで条件提示猶予者として事業参加を猶予させ、本人の自

活事業への不参加意思の表明があれば事業参加が除外されていて、事実上障害者は就労無能力者に前提され自活事業から除外されている。その要因一つに障害判定の際、職業的能力を判定する基準や内容がなく医療的審査基準で判定が行われていることが（オウヅ2005、102ページ）考えられる。

岩田正美論文「社会福祉の中の就労支援」は、日本のホームレス自立支援対策にみる就労支援の分析を中心とするものであったが、障害者の就労支援にも相当妥当する諸知見を簡潔に提起しており、特に福祉の中の就労に関わるいくつかの問題で①稼働能力の評価が困難で、条件依存的で、恣意的にもなりうる②就労実現は大方受け入れ側次第なのであって福祉の側からの支援は間接的にとどまる③就労支援は稼働能力テストを伴い対象者の選別を促進させしかも就労自立支援福祉に価値があり給付型福祉は無駄遣いであるというような分離差別感を強めがちだという知見は韓国における障害者の就労能力判定を考える上でも、有効であると考えられる。

2) 資格基準の問題

所得認定額が世帯別最低生計費以下の者を受給者に選定する（表8）。所得認定額は、所得評価額と財産の所得換算額を合算した金額であり、所得評価額は実際所得から世帯特性別支出要因を反映した金品と就労所得を控除し算定する。実際所得は、最近1年間の年間所得額を基準にして月平均所得を算出することを原則とし臨時・日雇い就労者など年間所得額算出が困難な場合は、最近3ヶ月間の所得額を基準にして月平均所得を算出する。実際所得から控除され

(11) 本法施行令第4条で規定する重度障害者の基準は次とおりである。1.障害者福祉法施行令第2条の規定による障害者基準に該当する障害者の中、障害等級1級及び2級に該当する者2.障害者福祉法施行令第2条の規定による障害者基準に該当する障害者の中、第1号規定による障害等級より1段階低い障害等級に該

当する者として脳病弁障害者・視覚障害者・精神遅滞障害者・発達障害者・精神障害者・心臓障害者及び上肢に障害がある肢体障害者3.国家有功者等礼遇及び支援に関する法律施行令第14条第3項の規定による傷痍等級に該当する者の中、3級以上の傷痍等級に該当する者。

表 8 2007年度 最低生計費及び現金給付基準額

(単位:ウォン)

区 分	一人世帯	2人世帯	3人世帯	4人世帯	5人世帯	6人世帯
最低生計費(A)	435,921	734,412	972,866	1,205,535	1,405,412	1,609,630
他支援額(B)	62,943	106,042	140,472	174,068	202,928	232,416
現金給付基準 (C=A-B)	372,978	628,370	832,394	1,031,467	1,202,484	1,377,214
住居給付額(D)	33,000		42,000		55,000	
生計給付額(E=C-D)	339,978	595,370	790,394	989,467	1,147,484	1,322,214

注 7 以上世帯の最低生計費: 1人増加ごと204,218ウォンずつ増加(7人世帯: 1,813,848)

7人以上世帯の現金給付基準: 1人増加ごと174,730ウォンずつ増加(7人世帯: 1,551,944)

出所: 保健福祉部2007、『2007自活事業案内』

る世帯特性による支出要因を反映した金品(世帯特性支出費用)に、障害と関連して障害者福祉法による障害手当、障害児童扶養手当及び慢性疾患などの治療・療養・リハビリテーションによる6ヶ月以上持続的出費する医療費などが含まれることで(保健福祉部2007) 障害によって出費される費用の中で一部を除外させている。

障害者の就労活動を促進させる重要な就労所得控除においては、一般雇用が困難な重度障害者が主に参加し所得額も非常に少ない障害者職業リハビリテーション事業と自活共同体に参加して得た所得のみ制限的に30%を控除させている(保健福祉部2007)。障害者が就労の際、支出する障害関連費用は実費として控除されず、むしろ就労活動参加が経済的に不利な状況になり就労意欲を低下させることになりうる。

財産の所得換算額は、財産から基礎控除額と負債を差し引いて財産の種類によって所得換算率を適用して算定される。就労能力が不足な受給者を保護し就労活動参加を誘導するために一部財産に対して控除がある。まず財産の所得換算において、財産価額が基礎控除額の2倍以内に該当する世帯で重度障害者(1・2級障害者、3級精神遅滞・発達障害者で重複障害者)や就労無能力者で構成された世帯と1人に限り就労能力があっても未就学児童又は疾病・負傷・障害

などで動きが困難な世帯員や認知などで保護が必要な世帯員を看病、保護するために就労困難な場合は所得換算対象から除外させ(保健福祉部2007) 就労脆弱世帯に対する保護を強化している。しかし、医学的障害区分と就労能力は直接的に無関係なので実質的な就労能力者を対象に包括することによってむしろ就労活動促進を阻む問題がある。

3) 給付と算定方式および受給期間の問題

先述のように受給者に選定されると、生計給付と住居給付が基本給付で支給され、受給者の必要性に応じて医療給付、教育給付、解産給付、葬祭給付、障害手当などが付加的に支給される。障害手当は2007年に大幅に引き上げられ1・2級の最低生活費以下の重度障害者は月130,000ウォンを、3～6級の軽度障害者は月30,000ウォンを、次上位階層(最低生活費の100%から120%の間の所得階層)の重度障害者は月120,000ウォンを、軽度障害者は月30,000ウォンが支給されている。しがしながら手当額が障害者の生活を維持していくのには十分な額であるとは決していない。

制度の要になる生計給付⁽¹²⁾は、受給者の所得認定額⁽¹³⁾と世帯別最低生計費の差額を支援する補充給付方式を取っていて、生計給付水準

(12) 最低生計費から現物給付で支給される医療費教育費及び他法支援額(住民税、TV受信料等)を控除した現金給付の基準額から世帯の所得認定額と住居給付額を差し引いて算定する。

(13) 所得認定額という概念は国民基礎保障法において

初めて導入された概念で、所得評価額と財産換算額を合算したものと定義されている。所得評価額とは、実際所得から世帯特性による支出要因(敬老年金、中等学生の入学金・授業料、6ヶ月以上持続的に出費される医療費など)と勤労所得などを差し引いた金額で

が所得認定額を含めて最低生計費以上にならないという規定を置いたために最低生計費が給付全般を規定する重要な概念となる。世帯別最低生活費は世帯の規模、居住地域、世帯構成の特性、世帯員の障害や疾病などの特別なニーズの有無などいくつもの要因によって影響をうけるため、これらの要素をどの程度的確に考慮して最低生活費を設定するのかということが課題となる。しかし現時点において最低生計費設定は、世帯規模別単一の金額・一括給付となっており、世帯特性を考慮した個別世帯の生活費用の差が反映されてない。障害者の場合交通費、教育費、医療費など追加費用に対する配慮がなく実際には最低生計費に及んでない実情である。この問題点を補うために就労所得控除を取り入れたが、一般雇用が困難な重度障害者が主に参加し所得額も少ない障害者職業リハビリテーション事業と自活事業で得た所得のみ30%控除している。のみならず、障害関連の就労に関わる費用も実費として控除されず、就労費用が必要となる障害者は就労を希望しても費用負担で就労参加が困難な問題点を抱えている。

また所得活動が困難な障害者の所得保障のために障害手当を支給しているが、障害等級が就労能力程度と一致しく職業的重度障害者の所得が保障されず、就労活動と関係なく給付が支給されかえって就労意欲を弱化させる要因になっている。就労所得が増加し所得認定額が基準を超過すると給付延長や税額控除のような手段がなく、直ちに給付が完全に中断され就労形態が不安定な障害者には不安要素としてある。ただ、世帯員数や所得認定額に変動がなく扶養義務者の扶養能力など基準超過によって給付が中止された場合は給与中止が決まった月の給与は全額を支給し(保健福祉部2007) 1ヶ月間の猶予期

間を置いている。しかし期間がとても短くて就労誘引の効果を期待し難い。

必要に応じて支給される付加給付は、資格条件を満たさない場合基本給付とともに喪失する。特に医療費の費用負担が大きい障害者は、就労所得増加で医療給付を喪失する場合現金給付以上の喪失効果をもたらしている。これらの要因により就労参加を大きく阻害している。

4) 給付管理体系の問題

国民基礎生活保障制度では市・郡・区および邑・面・洞で福祉行政ネットワーク活用によって給付申請者や受給者の所得に対する随時問い合わせが可能になった。のみならず、否定受給減少と制度内実化に寄与している。特に所得・財産のネットワーク連携は、国税、国民年金、失業保険、土地、建物など7個のネットワークが連携活用されていたが、2002年末から自治体と協調し市・郡・区の福祉行政ネットワークと公務員・軍人・私学・報勲など4代公的年金及び雇用保険、健康保健とのネットワーク連携を完了構築し15個のネットワークに拡がることによって正確な所得財産調査を通じて適切な給付管理が行われている。このようにネットワークを利用した効率的給付の管理を通じて 2001年、2002年にかけて4度実施した金融財産、年金所得などに対する全国一斉の調査結果、所得財産を故意に申告しなかった不正受給者2,549世帯を摘発し、これらに対して支給した生計費、住居費、教育費など一体の保障費用38億ウォンを徴収した。また金融調査は2度にわたって57万件的金融財産を、公務員・報勲・軍人・私学年金及び雇用保健所得資料は2度の調査にかけて37万件的年金・所得資料を確認し2001年度に1万5千世帯が受給者から脱落されるなど(Jong 2005、110ページ) 不正受給者や給付管理は

ある。財産の所得換算額とは、財産の種類別価額から基本財産額と負債を控除した後財産種類別換算率を適用して計算する。(基本財産額は大都市3,800ウォン、

中小都市3,100ウォン、町村2,900ウォンであり、財産種類別換算率は一般財産4.17%、金融財産6.26%、車100%である。

効率的に運営されている一方、障害者が就労際、得る給付上のインセンティブを十分に理解し積極的に活用できるよう支援体系が充実ではない。

おわりに—今後の課題と対案—

以下では、自活事業における障害者就労支援の考察をもとに今後の課題に対していくつかの対案を提示したい。

第一に、受給者選定と給付決定のため所得認定額の算定において就労所得控除の適用範囲を一般事業場の所得まで拡大させ障害による追加で発生する就労費用（補助設備費用・交通費用）と創業に必要な初期投資費用なども控除し所得増加と就労活動を促進させなければならない。就労費用の控除方式を導入するために障害特性による就労関連の追加費用を明確に把握する必要がある。同時に現在、医療的障害状態を根拠として支給される障害手当が実際に経済活動が困難な障害者の生活を保障するためには就労能力基準によって判定し支給の検討も必要である。

第二に、就労形態が不安定な障害者の所得喪失に伴う不安を減少させる支援が必要である。同時に就労可能者の積極的な就労参加を誘引するために給付脱皮後一定期間所得活動が困難で給付を再申請する場合は容易に再獲得できるような細かな配慮が必要である。

第三に、障害受給者が就労連携のために経済的インセンティブを導入する場合は障害者がこうした経済的インセンティブを充分理解し積極的に活用できるように支援体系を作らなければならない。そして支援体系は働く障害者が給付に対して権利保護を受け、就労を通じて得る利益の最大化させなければならない。障害者の活用可能を高めるために地域社会を基盤にして運営され、資格および給付を管理する市町村の福祉事務所と密接な連携が不可欠である。

最後に、障害者の就労支援を考えたとき、ま

ずは障害基礎年金導入と障害手当の引き上げが急務であろう。所得保障による障害者の生活維持や保障なしに就労のみの強調は支援なくしては自立の条件を欠いている人を社会から排除することにつながりかねない。

今回は自活支援事業における障害者就労支援の現状と問題点について考察した。したがって今後の課題として受給者選定・給付・受給期間が障害者就労にどのような影響を与えるのかについて究明したい。また文献研究によって得られた問題点を実際に障害者の個別事例研究を通して検証も続ける予定である。

参考文献

（韓国語文献）

이선우(イ・ソンウ)「障害者福祉の現状と展望」韓国社会科学研究所社会福祉研究室著『韓国の社会福祉』新幹社、2002年

우주형(ウ・ジュヒョン)「障害者雇用促進および職業再活法の問題点と改善課題」『障害者雇用』、2002年

김영화(キム・ヨンファ)「生産的福祉と開発福祉—韓国社会福祉の対案的模索—」『福祉行政論業』11巻2号、2001年

김성수(キム・ソンス)「障害者職業再活の活性化方案に関する研究」『明知大学社会福祉大学院修士論文』、2005年

오수경(オ・スジョン)『韓国とアメリカの障害者の勤労連携方案研究：公共扶助制度を中心に』韓国学術情報、2005年

오길승(オ・キルスン)「金大中政府における障害者雇用政策の評価」『職業再活研究』、No.13、2003年

남기민(ナム・キミン)『社会福祉政策論』学知社、2005年

韓国保健社会研究院『2005年障害者実態調査報告書』、2005年

障害者雇用促進公団『2005年障害者勤労者実態

調査報告書』, 2005年

保健福祉部『2007年国民基礎生活保障事業案内』,
2007年

労働部『2007年労働百書』, 2007年

나운환(ナ・ウンファン)「職業再活施設の類型再
編と認証制導入に関する研究」『障害者職業再活
施設の類型再編のための公聴会』2007年

(日本語文献)

白先禮「日本と韓国における障害者雇用政策の
動向と課題」『同志社社会福祉学』,

No.18, 2004年

吳英蘭「韓国における自活支援事業の現状と障
害者支援」『障害者問題研究』, 2008年

株本千鶴「韓国の自活事業—公的扶助による就
労支援の可能性」野口定久編集『福祉国家の形
成・編制と社会福祉政策』, 中央法規, 2006年
OECD編著『図表でみる世界の障害者政策』,
明石書店, 2004年

岩田正美「福祉政策の中の就労支援」社会政策
学会編『社会政策における福祉と就労』, 法律文
化社, 2006年

中原耕「日本における障害者福祉と就労支援」
『ワークフェア—排除から包摂へ?—』

埋橋孝文編著, 法律文化社, 2007年

尹文九「韓国のSocialEnterprise—ワークフェア
の観点から—」『海外社会保障研究』,

No.147, 2004年