

第2部 米国の官公需と自営業

第2部では、米国における視覚障害者及び重度障害者の労働・製品に関する官公需推進プログラム JWOD (Javits-Wagner-O'dDay Program, ジャビッツ-ワグナー-オデイプログラム) (以下、JWODプログラムという) と職業リハビリテーションの一環としての自営業についてまとめた。

第1章 米国の官公需JWODプログラムの背景と構成

1 歴史的背景

米国連邦政府の大きな購買力を視覚障害者の雇用の触媒とし、望ましい社会経済的な目標を推進するために1938年にワグナー-オデイ法が成立した。同法律では、視覚障害者の製品の買い取りに関する委員会を設立し、すべての連邦政府機関が視覚障害者の働く非営利機関の製品を購入することを定めた。

さらに1971年にジェイコブ・ジャビッツ (Jacob Javits) 上院議員の努力により、視覚障害以外の重度障害者の非営利機関もJWODプログラムへの参画が実現し、さらに、これら非営利機関の障害者の製品のみでなく、障害者の労働すなわち障害者を雇用することについてワグナー-オデイ法に含めることとなった。

この新しいワグナー-オデイ法のもとで、政府が購入する製品及びサービスの内容を決定する委員会 (視覚障害者及び重度障害者からの購入に関する委員会) が発足した。同委員会は、これらの製品及びサービスに対する公正な市場価格を市場の変動に併せて決定し、JWODプログラムの運営に関する規則を作ることに取り組んだ。さらに、同委員会はJWODプログラムに参画している各非営利機関への発注を行うために視覚障害関係についてはNIB (National Industries for the Blind) に、また視覚障害以外の重度障害関係はNISHの2団体を指名した。

同委員会は、視覚及び重度障害者の非営利団体から購入することが義務付けられている官公需の製品及びサービスのリストを常時作成している。この官公需リストは毎週金曜日の官報に記載されるとともに、インターネットのJWODプログラムホームページにも流されている。

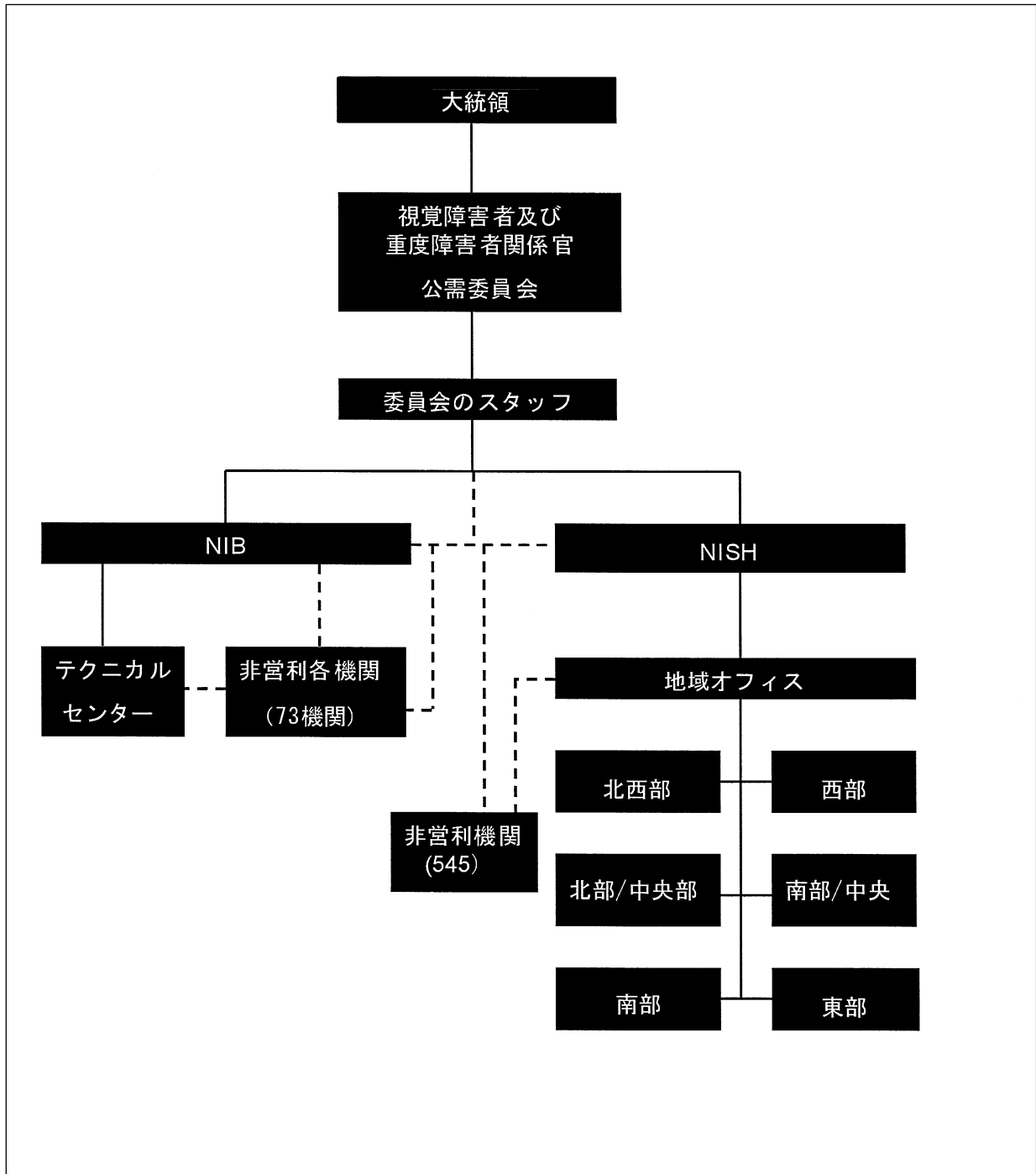
なお、新しい法では重度障害者を「重い身体や精神の障害 (怪我、病気、先天的な欠損による機能の制限) により機能 (稼働力、コミュニケーション、生活技能、セルフケア、自己統制、労働能力やスキル) への制限が非常に大きく、長期にわたり一般就労が難しい人と定義されている。

1997年のJWODによるJWODプログラムの受注を受けている機関についての調査では、NIB関連機関の視覚障害者の30%に重複障害があり、NISH関連機関の障害者の78%に知的障害、精神障害、学習障害があり、40%に重複障害が見られた。

さらに、JWODプログラムの障害者の主たる障害については、17%が視覚障害、36%が知的障害、18%が精神障害、10%が身体障害、5%が聴覚障害、14%がその他の重度障害 (学習障害、薬物アルコール障害、神経障害) であった。

2 JWODプログラムの構成

JWODプログラムはチームによる運営である。その構成を示したものが図1である。



(JWOD Committee, 2003, JWOD Program Structure の一部を日本語訳)

図1 JWODプログラムの構成

(1) 連邦政府の担当者

連邦政府に発注部門の担当者として雇用されている人がJWODプログラムの成功に重要な役割を果たしている。この他に、購入品目の選定については連邦の多様な部署の管理職あるいは物品購入事務担当者などもプログラムを支援する。

連邦政府の担当者の主な役割には、委員会、NIB、NISHに対して官公需リストに加える製品やサービスを示し、その製品やサービスが過去に官公需の対象となったかどうかなどの情報を提供することが含まれている。さらに、委員会の官公需リストの製品やサービスに対して発注されていることを常に確認することも行っている。

(2) 視覚障害者及び重度障害者関係官公需委員会

視覚障害者及び重度障害者関係官公需委員会（以下、委員会という）は15名の大統領に指名された委員で構成されている。これらのうち11名は政府機関（農業省、空軍、商業、防衛、教育、司法、労働、海軍、退役軍人局、一般サービス管理局）の関係者である。さらに、残りの4人は視覚及び重度障害者雇用問題に詳しい民間人である。これらの中にはJWODプログラムに関係した非営利法人に雇用されている人も含まれている。委員会はフルタイムの専属スタッフを配置している。

委員会は次の5つの主な任務を担っている。

第1は、連邦政府の発注する物品やサービスの中でどれを視覚及び重度障害者を雇用している非営利法人に発注するかを決定する。第2に、製品やサービスの公正な価格を決定し、必要に応じて変更する。第3に非営利団体が委員会の規則に従うようにする。第4にJWODの官公需の拡大を図る。さらに、JWODの製品やサービスの配給業者を指名する。

(3) NIBとNISH

JWOD法ではこれらの委員会が中枢となる非営利機関を指名すると定めており、委員会はNIBとNISHをJWODプログラムに参画する非営利機関を支援する国の中枢非営利機関に指名している。

NIBとNISHの担当者は、JWODプログラムについて説明し、政府の担当者と共に、非営利機関によって提供されるのに適した製品やサービスを検討するために政府関係の発注等の契約場面に出席する。さらに適した製品やサービスであると判断を下すと、NIBとNISHの担当者は委員会がプログラムに適しているかどうかを判定するために必要な製品等に関する情報を得る。

この他、NIBとNISHは表1の事柄を行う中で発注を推進する。

表1 NIBとNISHによる発注の推進

1	JWOD プログラムに参画を希望している非営利機関に関する書類を委員会に提出する
2	政府の発注基準を満たす非営利機関であるかどうかを調査する
3	JWOD プログラムで既に扱っている製品やサービスの価格をもとに候補になっている製品等の価格を提案する。
4	非営利機関に対して工学、生産・在庫管理、品質管理、価格分析、価格設定、必需品の調達、契約管理、官公需リストへの追加作業についての技術支援や訓練を行っている。
5	製品とサービスを提供することを許された非営利団体に対して政府の発注を分配する
6	政府のあるいは民間の JWOD の製品配給業者とともに製品情報、価格、サポートを提供する
7	JWOD の製品をインターネットによる配給する手段を確立維持する
8	非営利機関が JWOD 法、委員会規則に従うよう支援する
9	JWOD の製品やサービスに関する助言を非営利機関などが必要としている時に解決にあたる
10	委員会と共に、政府関係者に対して JWOD プログラムについて説明する。

(4) 州及び民間の非営利機関

JWODプログラムに参画している非営利機関は、地域リハビリテーションプログラム、ワークセンターなどの名称で州の法律のもとに運営される（例外として連邦の法律のもとにあるものが2件から3件ある）、視覚障害者と重度障害者のための機関である。

JWODプログラムに参画するための条件は、各機関の年間総勤務時間の75%がNIB関連の非営利機関の場合は視覚障害者によって、また、NISHの場合は視覚障害者またはそれ以外の重度障害者による勤務であることである。

これらJWODプログラムの他、非営利団体は政府との取引先と同様に、環境に関する規定、職場の安全と健康に関する規定や賃金及び就労時間の規定といった労働省の規定にも従うことが義務付けられている。

3 JWODプログラムのもたらす利益

JWODプログラムの目的は視覚障害者及び重度障害者の働く場の確保と訓練の提供であるが、プログラムのもたらすメリットは連邦政府と納税者にも及んでいる。

(1) 連邦政府サイドのメリット

連邦政府サイドのJWODプログラムによる利益は以下の6つの点である。

JWODプログラムによる製品及びサービスは政府が定めた一定の基準以上であることが要求されている。そのため、常に安定した品質の製品及びサービスが納入/提供されることが保障されていることが

第1に挙げられる。

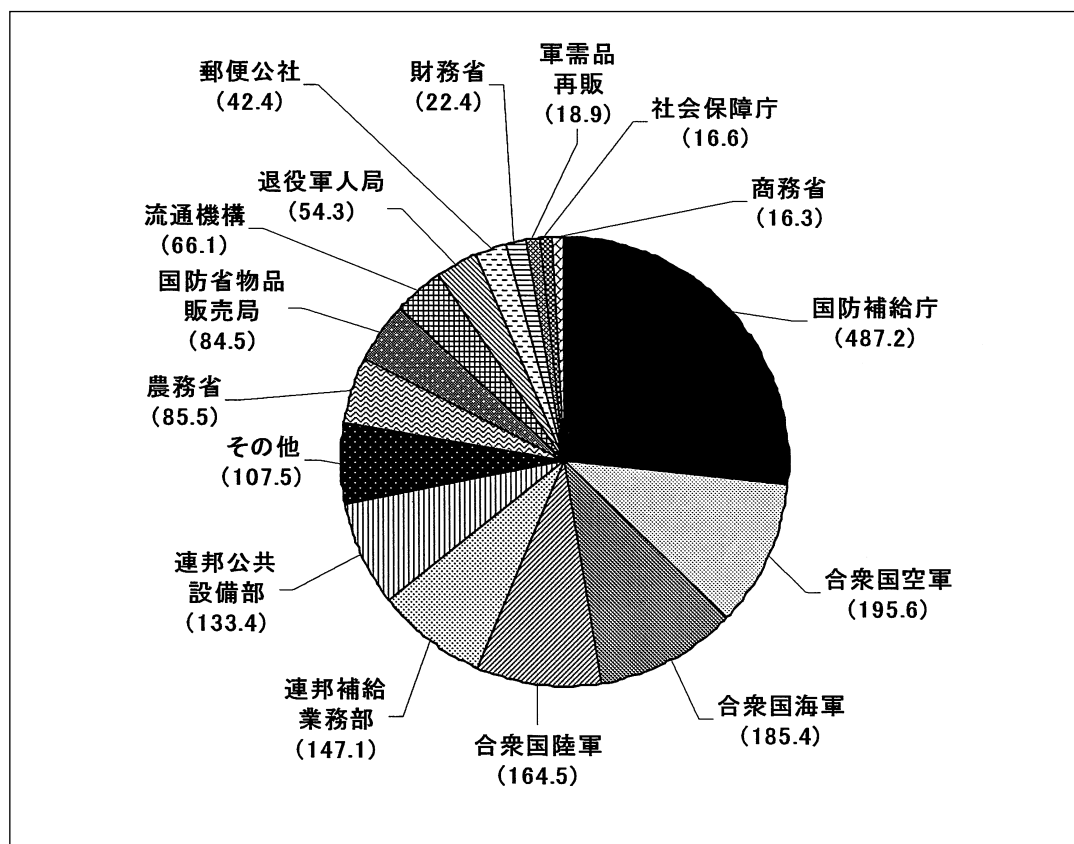
第2に納入期限を厳守することが義務付けられているため納期が守られることが保証されている。

第3は価格の公平さである。価格の決定は委員会が行い、最近の同一製品及びサービスの政府官公需の価格または商業市場の価格を参考に決定する。また、比較するデータの無い場合は製品やサービスに対する非営利機関のコストを使い価格を決定する。

第4はJWODプログラムの製品やサービスの購入先の幅広さである。インターネットを利用し、複数の情報源リストを入手することが可能である。

さらに、価格、品質、納期が安定している限り、官公需のリストに記載されている製品やサービスは供給されるため、契約毎に書類を作成する手間が省けることが第5のメリットである。

第6は問題が発生した場合、各非営利機関がNIBあるいはNISHにコンタクトをとるのみで問題解決が図れる点である。NIBあるいはNISHによる支援には、工学的なこと、管理面、財政面である可能性も含まれる。



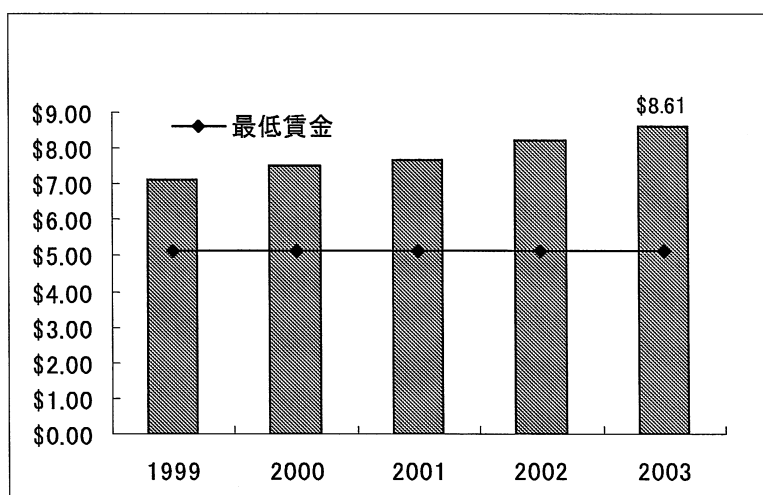
(JWOD Committee, 2003)

図2 JWOD購入先別売上 (単位：百万ドル)

(2) 視覚障害者及び重度障害者サイドのメリット

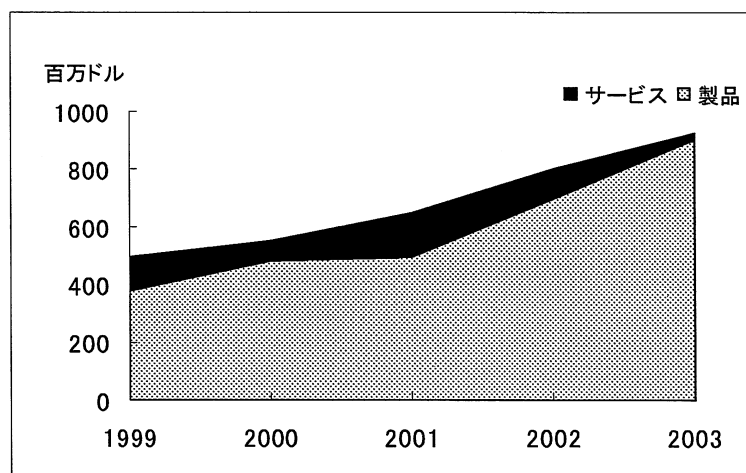
JWODプログラムの仕事は障害者に大きく2つの点でメリットをもたらす。

第1は、短期の一般雇用の不安定さに比べ、JWODプログラムが提供する官公需の製品やサービスは、視覚障害者及び重度障害者に対して長期的で安定した雇用である。多くの場合、重度障害者にとって唯一の選択肢である。なお、JWODプログラムの2002年の重度障害者雇用者数は38,882人であった。



(JWOD Committee, 2003)

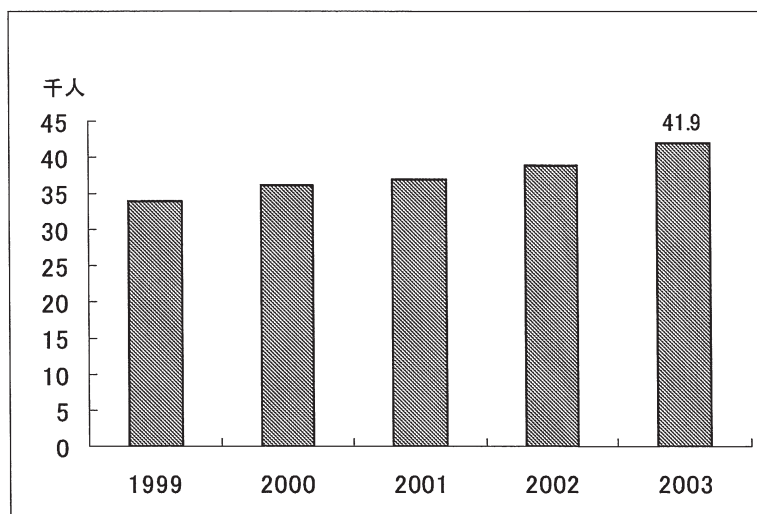
図3 JWOD労働者平均時間給



(JWOD Committee, 2003)

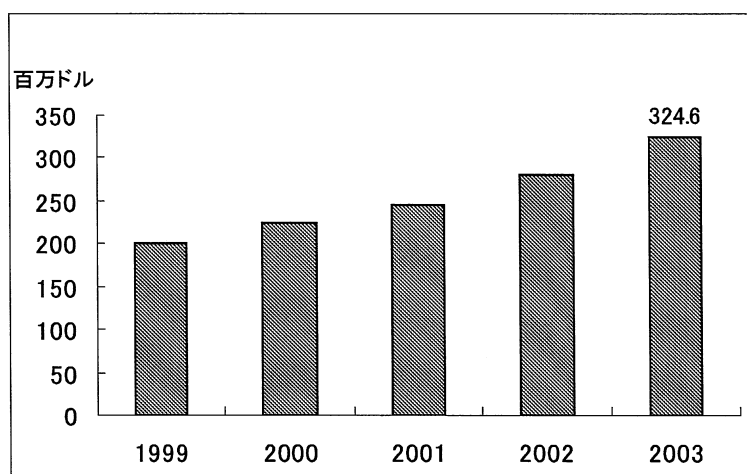
図4 JWOD 年別売上

さらに、第2点はJWODプログラムが昇進に繋がる職能をつける機会となっている。すなわち、プログラムでの仕事の経験によりかなり難しい、非営利団体内外の一般就労の仕事への準備ができることとなる。これに加えて、このプログラムで雇用され、職能を身につけた人の中から連邦政府の人事担当者に認められ、求人採用されることがしばしばあることも注目すべきことである。



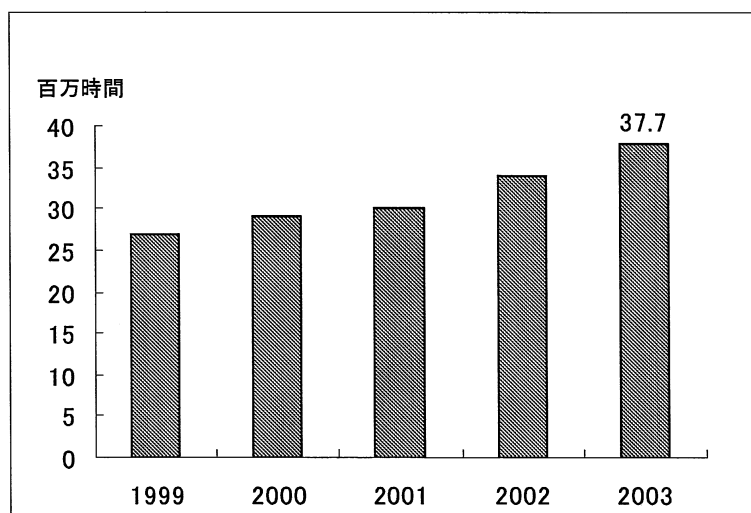
(JWOD Committee, 2003)

図5 JWOD被雇用者数



(JWOD Committee, 2003)

図6 JWOD労働者総賃金



(JWOD Committee, 2003)

図7 JWOD総労働時間

(3) 納税者サイドのメリット

JWODの調査によると、JWOD法のもとに機能している非営利団体からの十分な給料は、重度障害者が政府の給付金及びリハビリテーションサービスを受けることを回避させ、結果として連邦の出費を減らすことになっている。

また、JWODは慈善事業ではないことが明確にされている。すなわち、JWODプログラムでは非営利団体は製品やサービスを納期に合わせ、政府の価格で、品質が一定のものを納入しなければならないが、これらが実行されない場合、他の機関に発注されることとなり、問題が解決されない場合は官公需リストから除外されることとなる。

4 JWODプログラムの流れ

JWODプログラムは、確認、開発、委員会の審査・決定、製品製造の4段階が含まれる。各段階について以下にまとめた。

確認の段階ではJWODプログラムの官公需の対象となる製品やサービスの見極めはNIB及びNISHで行われるが、JWODプログラムリエゾンに対して連邦職員によってこれらの製品やサービスが紹介されることが最良である。しかし、連邦職員は連邦の基準に精通していること、また非営利機関は各機関の力量を知っているという点から、誰が官公需の可能性を見極めたかに拘わらず、NIB及びNISHは連邦職員及び非営利機関の支援に委ねている。

連邦職員はNIB及びNISHに他の連邦機関のプロジェクトを推薦することができる。例として、一般サービス管理（GSA）の地域事務所はNISHに対して政府の住宅都市開発（HUD）の地域事務所を推薦したケースでは、郵便物及び書類管理と在庫管理といった管理サービスの発注を創出した例がある。

開発の段階では、対象となる製品の開発を担当する非営利団体、開発の方法等が検討される。さらに、委員会の審査/決定の段階では、各団体からの情報をもとに対象となる製品を発注のリストに加えるかどうかを審査し、決定する。

さらに、製品製造の段階では、発注のリストに加えることが決定されてから30日以内に、製品内容と発注量についての情報が非営利団体に伝達され、製品の発注を経て製品が製造される。

第2章 米国の障害者と自営業

1 目的と方法

近年、欧米諸国においてこれまで減少傾向であった自営業が増加しつつある。その背景には政府の失業対策の一環としての自営業支援や、常用雇用の正社員を増やすよりも外部の自営業者との提携（業務委託）によって人件費に関わるリスクを回避したいという企業側のニーズなどが考えられる。このような流れは障害者とその職業リハビリテーションにとっても例外ではなく、例えばArnold & Seekins (1994) が行った調査によると、障害者においても自営を選択する人の割合が増加傾向にあることを示している。また特筆すべきは、健常者と比較しても、障害者のほうがその増加率がより高くなっていたことである。これはつまり、障害者は健常者に比べてより自営を選択する傾向が高まっていることを示している。またそもそも以前からアメリカなどにおいては、雇用の機会が都市部などに比べて少ない農村部において、障害者の職業リハビリテーションにおける主な選択肢の一つとして自営が扱われてきた。一般的な就労や在宅就労などといった雇用が見込めない地域において、雇用の創出という点で自営は比較的有効かつ現実的な方略であるといえる。さらに後述するように障害者にとって自営は健常者においてよりもメリットとなる可能性が大いにありうるものと考えられることから、障害者の雇用問題を考える上で自営は追求する価値のある一つの重要な選択肢であると思われる。そこで、本章では主にアメリカにおける文献をもとに、障害者が自営を選択することの利点や欠点、障害者の自営をとりまく現状、そして障害者が自営を選択し、実際に開業するまでに踏むべきであると考えられるプロセス、また事例研究から見られる自営の実状などをつかむことを目的として行われた文献調査の結果をまとめた。今回行った文献調査で取り上げた論文は1990年以降に公刊された比較的新しいものであり、その数は必ずしも全てを網羅するほど十分ではないが、障害者が自営を行う上で基本となるであろういくつかのトピックは最低限おさえたつもりである。

2 Self-Employmentとは？

『Self-Employment』は日本語においては『自営（あるいは自営業）』に対応するものであると考えられる。Rizzo (2002) は『Self-Employment』を「個人的に財務上の責任を負い、投資や生産手段、利潤を目的としたビジネス経営による収入などをコントロールすること。」として定義している。一方日本では、例えば総務省が毎年行っている労働力調査においては『自営業主』として「個人経営の事業を営んでいるもの」としており、このことからいえば『自営』と『Self-Employment』はほぼ同義のものであるといえる。ただしこの労働力調査では法人組織をとっている会社の経営者は自営業主には含まれず、雇用者として区別されていることから、若干範囲は狭いものとなっている。しかし、労働力調査のような単なる統計的な意味合いとしての従業上の地位の区分ではなく、あくまで一般的な意味合いとして考えれば『自営』と『Self-Employment』をほぼ同じものとして扱って特に差し支えはないのではな

いかと思われる。また、Neufeld & Albright (1998) は『Self-Employment』の拡張概念として『Self-Directed Employment』という必ずしも個人のみ経営という側面にはこだわらない、より広い意味を包含した言葉を提唱し、障害者の就労に関する問題を扱う際にはこちらを使用するのが適していると主張している。しかしながら、本稿ではより一般的に普及していると考えられる『Self-Employment』を採用し、その訳語としての『自営』を統一して用いる。

3 障害者とSelf-Employment

先に触れたように、障害者にとって自営を選択することには、健常者とはまた異なった何らかのメリットが存在するのではないかと考えられる。そこで障害者の自営におけるメリットの可能性について以下に挙げる。

まず一番の理由としては、やはりそもそも通常の雇用形態が障害者にとっては不利な面が多いということである。一口に障害者といっても例えば身体能力における障害と、知的認知的能力における障害とではその雇用におけるディスアドバンテージには当然様々な違いがあると考えられるが、一般的な問題として通勤の問題、コミュニケーションの問題、またそういった問題に対しての雇用する側の理解や知識の無さなどが挙げられる。一般的に企業は利潤の追求を第一の目的としていることから、このような問題への対処のような、企業に直接的な利益をもたらさないことにコストをかけることについては自然と及び腰にならざるをえない。もちろん近年の障害者雇用促進法の改正などの影響もあり、これらの問題に積極的に取り組んでいる企業の数も多くなってきているものの、しかし依然として障害者の雇用における大きなネックとなっている点は否めない。

一方、自営ということであればそもそも雇用する側が自分であることから、雇用するかしないかの判断にそれらの要因が不利に働くようなことはない。また実際に仕事を行う場面について考えてみても、例えば労働時間や通勤手段などについて自分の能力などを考慮に入れて、基本的に自分自身で自由に決めることが可能となる。あるいはそもそもどういった仕事を行うのかについても、自分の興味関心や能力などをもとにして自分で決めることとなる。もちろんこういった点は障害者に限らず健常者にとっても少なからず魅力的なものであると考えられるが、選ぶことのできる職種や雇用された後の環境などにおいて様々な制限を受けることの多い障害者にとって、より大きなメリットをもたらすものであるといえよう。

また自営は単に雇用をもたらすというだけではなく、障害者の精神的健康にとっても有用である可能性がある。障害の種類や程度によって多少の違いはあるものの、一般的に仕事を含む日常生活のかなりの部分において、どうしても周囲の人などに少なからず依存せざるをえない場面が存在する。そしてそのことは障害者の自己評価や自尊心の維持といった精神的健康に対してしばしばネガティブな影響を与えがちである。しかし自営を行うということはその様々なプロセスにおいて自らがあらゆる決定権を持つということを意味することから、例えば会社や自分の収入をコントロールしているという感覚を得ることができ、それは自己有能感や自尊心の向上につながるものと考えられる。以上のような点を考慮す

ると、自営は障害者の精神的自立と経済的自立の双方にとって有益な結果をもたらす有効な就労の選択肢の一つであるといえる。

もちろん日常における他のあらゆる事象と同様、メリットばかりというわけではない。例えば先の例に挙げたように、自営であれば労働時間を自分である程度自由に設定することが可能であるが、一般的な会社勤めなどとは異なり、労働時間だけ仕事をすればよいというわけにはなかなかいかないことが多く、またそもそも自営の性質上、労働時間とその他の時間の区別が明確にはつけがたい。さらに十分な収入を上げるためにはある程度以上の時間を仕事にあてる必要があることから、結果として会社などに雇用されるよりもはるかに長い時間働かなければならないということもありうる。そのために体調を崩したり、より障害を悪化させてしまったりする場合もないとはいえない。単純に比較することは難しいが、単なる労働だけでなく経営その他にかかるコストを考えると、基本的には自営のほうがハードな面が多いのではないかと考えられる。その他にも、企業や公務員などと比べて景気の影響を受けやすく、収入が安定しにくいなどといった点も挙げられる。また、先にいくつか挙げたような自営のメリットはあくまで自営が成功したときの場合のことであって、自営が失敗したときのリスクを考慮していないという議論もあるかもしれない。実際、一般的には自分で会社を起こすよりも、会社に勤めるほうが就労におけるリスクは低いと考える人が多いと思われる。しかし、Arnold & Seekins (1994) によると、自営が実際に失敗に終わる可能性は50%よりも低く、また最近の研究によれば小規模ビジネスが失敗するのは18%から20%（最初の8年間において）程度であるとしており（Aley, 1993; Mangelsdorf, 1993; Duncan, 1994）、捉え方にもよるが必ずしもそれほど自営のリスクが常に高いとはいえないのではないだろうか。

以上のように、自営にはこういったデメリットはあるものの、障害者の自立という点から考えると、自営が障害者の就労における有効な選択肢のうちの一つであることに変わりはない。もちろんその根本となっている、障害者本人が様々な事柄において自由に決定できるということは、先の労働時間の例にもあるように、無限にある選択肢の中から選べるという自由を意味するわけではない。しかし、あくまで現実的な制約の中からであっても自己決定ができるということと、またその自己決定できる幅が他の雇用の選択肢よりも広いのは確かである。当然ながら全ての就労において言えるように、障害を持つ全ての人にとって自営が適しているというわけではないが、本人の興味関心やパーソナリティ、能力などを考慮して、自営を選択することは他の選択肢に比べて決して劣るものではないということはいえるだろう。

4 アメリカにおけるSelf-Employmentの現状

必ずしもデータは十分であるとはいえないが1988年のデータからは障害者は健常者よりも雇用されにくい傾向が見られる（Metts & Metts, 1998）。1981年から1988年の間における商務省の調査では、労働力においては健常者の半分程度（障害者31.6% vs 健常者78.9%）、失業率では健常者の倍（障害者14.2% vs 健常者5.8%）。収入については健常者よりも低い値（健常者の平均給与の64%程度）を示して

いた。また、1988年の調査では、わずか37%の会社のみが、障害者を雇う際の方針やプログラムを設置していたということからも、仕事上の差別 (job discrimination) が障害者の雇用の増加に対する障壁の1つであることがうかがえる。これは他のマイノリティグループや高齢者などよりも労働力源としては低く見なされていることを示唆するものである。

1990年のアメリカ障害者法 (ADA: Americans with Disabilities Act) の制定により、障害者の雇用に対する意識の高まりが期待されている。しかし、現在の研究者たちの間における議論では、必ずしもADAが有効に機能しておらず、障害者の雇用率はそれほど増加していないといった意見もみられる。

1990年に行った調査 (Seekins, 1992) によると、自営に携わる障害者の数 (520,000) と連邦政府、州政府やその他の地方公共団体で働く障害者の数 (533,000) がほぼ同程度であった。また、障害者は健常者と比べて自営の割合が高く (障害者12.2% vs 健常者7.8%)、Arnold et al. (1995) においても同様であった (障害者14.7% vs 健常者8%)。

制度

中小企業庁 (The Small Business Administration : SBA) では一般的な小規模の起業支援に加えて、障害者援助融資基金 (Handicapped Assistance Loans : HAL) を行っている。HALプログラムは保証融資に関しては最大75万ドル、直接融資に関しては最大15万ドルを運用限度としている。融資の対象として以下の2つの区分がなされている。HAL 1 では連邦政府や州政府の認可によって障害者の利益のために運営されている組織を対象とし、HAL 2 では障害者個人を対象としている。利率に関しては保証融資は市場金利、直接融資は譲許的金利 (3%) となっている。

中小企業庁が主として障害者が開業する際の準備資金に対して援助を行うが、リハビリテーションサービス管理庁 (The Rehabilitation Services Administration : RSA) では主として開業するまでのトレーニングを含む側面に重点を置いている。RSAでは2つの方針のもとに資金援助を行っており、1つは州の職業リハビリテーション局 (state Department of Vocational Rehabilitation : DVRs) と視覚障害サービス局 (Bureaus of Blind Services : BBSs) において行われ、もう1つはBBSsのみにおいて行われている。しかし、Arnold et al. (1995) が各州における職業リハビリテーション機関に所属するカウンセラーを対象に行った調査では、自営を選択したケースは全体のわずか2.3% (4871ケース) であり、州ごとにみると最低が0.53%で最高でも7.34%であった。これは先に挙げたSeekins (1992) の12.2%とArnold et al. (1995) の14.7%という数字をかなり下回っている。このことは障害者が実際に求めている自営への関心と、各州の職業リハビリテーションに対する方針との間に乖離が見られることを示している。

5 Self-Employmentを実際に行うにあたっての問題点

自営を志してから実際に事業を起こし、それを運営していくにあたっては様々な問題が存在する。それによってたとえ自営に対する興味関心や能力があったとしても断念せざるを得ない、もしくはそもそ

も選択肢としてすら考慮されない、といったケースなどもあると考えられる。そこで、自営を行うにあたって問題となるであろう要因を主に障害者側及び職業カウンセラー側においてそれぞれ簡単にまとめる。

まず障害者側においては、起業資金の問題が挙げられる。一般的に事業を起こすためには比較的まとまった額のお金が必要となる。しかし障害者は健常者に比べてクレジットなどといった資金を得るためのリソースの利用に限界があることが多い。そのため、事業を立ち上げるのに十分な資金を用意することが比較的困難である。また、事業の維持及び運営に関しては、様々な場面において複雑なスキルが求められることから、特に認知的な障害を持つ人にとっては難しいことが多いと思われる。

職業リハビリテーションに携わる側の問題としては、カウンセラーやその他リハビリテーションに関わるスタッフらはそもそも職業リハビリテーション機関に雇用されている身分であることから、起業やビジネスの支援といった側面に対してあまり馴染みがないということが挙げられる。そのため、事業を起こしたいという障害者の要望に対して適切なアドバイスやトレーニングなどが行えない可能性がある。また、自営それ自体が持つ性質の問題として、リハビリテーションサービスをどこで打ち切ったらよいかの基準が明確でないことも挙げられる。一般的な雇用形態であれば職業リハビリテーションにおける最終目的はまず雇用されることであり、またその後安定してその業務を行うためのスキルを身に付けることである。しかし、自営の場合は事業を起こしその事業を維持、あるいは拡大していくというプロセスを考えたときに、一般的な雇用の場合に比べてあまり明確な区切りをつけづらいことから、どのタイミングで支援を終了させるかの時期についての判断が比較的難しいと考えられる。

6 Self-Employmentの実施とそのサポートの一例

Arnold & Seekins (2002) は障害者の自営における職業リハビリテーションについて、雇用の選択肢として自営を選ぶところから、事業が軌道に乗り、リハビリを終了させるまでをいくつかのステップに分けモデル化している (p.55図8参照)。ここではそのモデルを主に紹介しつつ、障害者が自営を行うにあたって具体的にどのような段階を経る必要があるのか、またその際にどのようなサポートが必要であるかについてまとめる。

• Step 1 : 自営についての興味関心を示す

様々なタイプの人がカウンセリングを受けに来ると考えられる。一言で自営に興味を持っているといっても、すでに何らかのビジネスアイデアを持っており、自営をすることを望み、またカウンセラーに対してもそのことについて話すことに特に抵抗がないという人もいれば、自営については一応考えたことはあるものの、自分が何をしたいかについてまだはっきりとした態度が決まっていない、というような人もいようであろう。前者であればそのまますぐに次のステップに進んで差し支えないと思われるが、後者のような場合は自営に限らずその他の選択肢についても広く検討すべきである。また、そもそも大半の人が職業リハビリテーション機関において自営をサポートしてくれることを知らない可能性が高いことから、まずはそのような機関において受けられるサービスと可能性のある選択肢について知らせ

ることが重要となる。

- Step 2：自営の長所と短所について話し合う

次に、カウンセラーと障害者が自営についての対話を開始する。その際先に挙げたような自営にまつわるメリットとデメリットに関する理解を、対話を通して深める。

- Step 3：自営についての評価

2つのフェーズを通して自営についての評価を行う。

フェーズ I

ビジネスについてのアイデアをビジネスプランの第一段階へと発展させるために、実現可能性の検討を行う。ビジネスについての単なる思いつきをより具体的な形にすることは一般的に難しく、この段階で自営の追及をあきらめる人は比較的多いと思われる。

フェーズ II

障害者の潜在的な能力を評価する。ビジネスのアイデアやプランについてではなく、障害者自身の見込みについて明らかにすることが目的であり、これは後のトレーニングや教育の際の基礎的資料となる。このような評価を行うにはいくつかの方法があり、例えばThe Business Assessment Scale (Goodman & Herzog, 1994)、Measure of Self-Employment Potential (C/S Vocational Consultants, 1998) などがある。

- Step 4：個別就労計画の作成

ここまでのステップにおいて今後引き続き自営を追求することが決まったら、カウンセラーは障害者が望むビジネスタイプに基づいた個別就労計画 (Individual Plan of Employment: IPE) を作成する。

- Step 5：トレーニング・教育に関するリソースの確認

自営に関して、障害者のスキルや知識において不足している部分をトレーニングや教育で補う。リハビリテーション機関以外における学習機会としては、例えば希望しているビジネスを行っている現場で実際に見習いとして働いてみるということなどが考えられる。小規模ビジネスに携わった経験が全く無い場合、出来る限り同じような職場において見学する、もしくは実際に働くことをビジネスの専門家なども推奨している。

- Step 6：トレーニングや教育の完了

もし全てがうまく進み、必要とされるトレーニングや教育が滞りなく終了したら、次のStep 7へと進む。ただしうまくいかなかった場合はその理由を明らかにすることが重要となる (Ex. トレーニングなどに対する不満、ビジネスに対する興味の減少)。

- Step 7：関心の継続の決定

カウンセラーは障害者の自発性や意欲について再評価を行い、また障害者自身も自営をしたいという自分の希望についての再評価を行う。

- Step 8：ビジネスプランやマーケティング、資金調達の戦略などについてコンサルタントなどと協力して取組みを行う。

ビジネスプランを草稿の段階からより包括的な文書の段階へと進める。大半の人にとって、ビジネスプランを開発するという作業は経験のないものであることから、この際にビジネスコンサルタントや起業支援サービスなどの補助を受けることが望ましい。

- Step 9 及び10：全てのビジネスプランの草稿について検討し、完成させる。

カウンセラーは障害者とともにビジネスプランの草稿に関して出来る限り完全であることを目指し、詳細な検討を行う。

- Step11：障害者及びそのビジネスについての再評価

完成したビジネスプラン、コンサルタントからの情報、今まで接してきた中での印象、トレーニングや見習い修業での成果などといった様々な情報をもとに、障害者自身とそのビジネスについて再び評価を行う。

- Step12：IPEの修正及び職業リハビリセンターによる支援の程度の決定

ビジネスについての資金的サポートを行うことに決定した場合、カウンセラーはこれまでの情報に基づいてIPEを修正し、職業リハビリセンターがそのビジネスに対してどの程度の資金拠出を行うかを決定する。ちなみにこの段階に至るまでは資金拠出の話は持ち出さないようにするべきである。

また、この資金拠出に関連する話題として、起業の際の一般的な原則に事業主となる人はそのビジネスを立ち上げる際に自ら経済的な負担を負わなければならないというものがある。これはその人がそのビジネスに対してどれだけ真剣に取り組む、また責任を負う覚悟があるかどうかを示す指標の一つであると考えられる。障害者がどの程度起業の際に自ら負担を負うべきかということについて、Arnoldらは立ち上げ資金の10%~30%程度を推奨している。ただし、この問題については一般的に障害者は経済的に不利であることから、職業リハビリセンター側が全額負担すべきであるという意見もあるとしている。

- Step13：潜在的な資金提供者へのプランの提出

開業資金を融資してくれる可能性のある個人や機関として、友人・家族・銀行・小額ローンプログラムなどが挙げられる。職業リハビリセンターによってはこういった資金提供者たちから融資を断られることをセンターからの資金拠出の条件にしているところもある。この方法はたしかに一理あるものの、

融資を断られる理由については様々な理由があることから、まずはその理由が何であるかについて検討し、可能ならばそれについて対処することが必要であると思われる。

- Step14：職業リハビリセンターの資金拠出の終了とビジネスの開始

障害者が立ち上げるビジネスにおける資金源とその量について、職業リハビリセンター側が全て把握したのち、職業リハビリセンターからの資金拠出は終了させる。その後立ち上げ資金がどのように使われたのかについて確認する。

- Step15：サポートシステムの開発による事業主への援助

フォローアップサポートはビジネスの成功にとって重要であるが、一般的には職業リハビリセンターが起業後長期にわたって継続的なサポートを行うことはしない（もちろん危機的な状況においてはサポートを行う）。そこで、ビジネスを立ち上げる前に、経営コンサルタントと契約させ、毎月もしくは隔月で資産報告書を検討し、その結果をセンターに知らせるようにさせたり、他の事業主や個人的な相談相手などとのネットワークを構築させるといった働きかけを行う。

- Step16：ケースの打ち切り

一般的には、特に前もって取り決めなどはせずに、職業リハビリセンターと自営業者との間で相談してケースを終了させる。しかし中にはケースを終了させるためのいくつかの基準を設けているところもある（e.g. センターからのサポートなしに90日間以上事業に携わり、必要経費のための再投資を行っている。など）。

- Step17：自営業者と職業リハビリセンターによる評価

ケースが終了した後、自営業者に職業リハビリセンターのサービスに対して、ある程度の期間定期的な評価を行わせることは、サービスの有効性や実用性についての有益な情報をもたらす。また反対に職業リハビリセンターが起業したビジネスについて評価することは、同様にサービスの有効性についての情報を提供し、また投資した時間や金額がどのような結果をもたらしたのかについても知る事ができる。

7 障害者における自営の実状

Hagner & Davies (2002) は自営を行っている8人の障害者（表2）に対してインタビューを行い、いくつかの側面に関して障害者の自営の実態を明らかにした。ここではその一部について紹介する。

表2 8つのケースのプロフィール (Hagner & Davies, 2002, p.67, Table 1 の一部を日本語訳)

事業主	事業内容	障害	サポート機関
Rhonda	ネックレス、その他宝石類販売	精神遅滞	発達障害サービス機関
Pat	贈答品販売 (PatとJennyの共同経営)	精神遅滞・身体障害	発達障害サービス機関
Jenny		精神遅滞・身体障害	発達障害サービス機関
Paul	木工品販売	精神遅滞・精神障害	発達障害サービス機関
Maxwell	おもちゃ、贈答品、日用品販売	精神遅滞	発達障害サービス機関
Peggy	メーリングサービス	精神遅滞	発達障害サービス機関
Richard	ヘリウム風船の宅配	精神遅滞・身体障害	学校
Kathleen	在宅保育サービス	高次脳機能障害	家族

(1) 事業を始めるにあたって

8人中5人が自営を行うことになったきっかけとして、他の雇用機会の不足が重要な要因であったと回答していた。しかしながら、実際に事業の内容を決定し、それを始めるというプロセスにおいては、他の雇用の選択肢の有無というよりも、障害者本人の個人的興味や価値観がむしろ重要であった。大抵の場合、そもそも事業を行うことに興味があったか、あるいはその仕事自体に興味を持っていた。実際、中には他の職に就く機会があったにも関わらず自営を選択したケースもあった。

(2) ビジネス支援と融資

それぞれ開業するにあたって、大体400ドルから5,000ドル程度のコストがかかっていたが、大半はそれほど融資を必要としていなかった。いずれも家族などといったインフォーマルな支援ネットワークからの融資（現金に限らず、物や労働などの提供も含む）を受けていた。ビジネス支援については、半数が過去にビジネストレーニングを受けており、地域のビジネスサポートセンターから継続して支援を受けているケースもあった。また、利用できる支援やトレーニングなどについての情報は提供されたが、必要と感じなかったために受けなかったというケースや、そもそも全くそういった情報を受けていなかったというケースもあった。

(3) ビジネス経営とサポート

半数はサービス機関の保護（e.g. 電話応対、保険金、場所の提供など）を受けていたが、残りの半数については独立して経営を行っていた。労働時間については、5人がおおよそ週に20時間以下、1人は

20時間から30時間程度、あとの2人は40時間以上であった。また、サポート機関からのサポートに関して、スタッフがビジネスの専門家でもなければ、ビジネスに対して強い興味を抱いているわけでもないことから、その点について物足りないと感じる本人あるいは家族が感じているケースがあった。一方、スタッフの側についても戸惑いを感じたり、通常の職業支援よりも時間をとられたりすることに不満を感じていると報告するケースもあった。

(4) 収入と将来のプラン

調査対象者がいずれもまだ事業を始めてからまだそれほど長くはないためかもしれないが、ほぼ全てのケースにおいてあまり多くの収入をあげているものはいなかった。そのため、SSIやMedicaidからの助成金やパートタイムの仕事をするなどして収入の補助としていた。そもそも、顧客が買いたいと思うものよりも自分が作りたいものを作る、あるいは値段をつけずに顧客が好きだけお金を払うといったような経営方針を報告していることから、事業に必ずしも利益の追求のみを求めているわけでないということがうかがえる。さらに、ビジネスに関する知識を増やしたり、ビジネスを成功させたいと願っており、またそれらがうまくできないことにいらだちを感じると回答している。また、将来的にはより大きなスペースを持った店にする、Web通販のためのサイトを立ち上げるといった計画を立てている、あるいは既に実行しているというケースも見られた。これらのことから、単なる生計を立てる手段としてではなく、事業そのものに対するこだわりや情熱を有していることが示唆される。

(5) 要約と提案

Hagner & Davies (2002) は以上のような結果を受けて、以下のような要約とそれに伴ういくつかの提案を行っている。

- ①：他の雇用についての可能性が無いことは自営への方向付けを行うが、実際に事業を起し発展させるのは個人の興味や才能によるところが大きい。つまり、個人の選択 (personal choice) が自営にとって重要な点であり、したがって例えばビジネスの専門家によるアドバイスは有益であるけれども、本人のビジョンに反するような場合はそれに従う必要はない。
- ②：ビジネスを行うにあたっては様々な段階において多面的なサポートが必要とされる。事業主の多くが家族や友人、あるいは障害者支援団体やビジネス支援団体などからのサポートを受けていた。しかし、いくつかのサポート資源 (e.g. 職業リハビリセンター) についてはあまり使用されていなかった。これに関してはサポート資源のバーンアウト (燃え尽き) を防ぎ、それぞれのサポート資源が得意とする分野のサポートに専念させるといったような点からも、様々なサポート資源を有効に使い分けることが望ましい。

8 まとめと今後の展望

本章では主としてアメリカの文献をもとに、障害者が自営を選択することのメリット、障害者の自営をとりまく現状、障害者が自営を選択し、実際に開業するまでのプロセス、そしていくつかの事例をもとにした自営の実状などについて簡単に述べてきた。しかしこれらはあくまでも一つの例であるにすぎない。特に開業するまでのプロセスについてはArnold & Seekins (2002) においても述べられているように、単なる一つの方向性を示すものであって、実際の状況においては各職業リハビリセンターやカウンセラーなどによって柔軟に修正し運用されるべきであろう。また、障害者における自営のメリット(デメリット)に関しても、先に触れたようにその障害者自身の能力や置かれている環境によって様々であることから、必ずしも全ての人に適しているというような性質のものではなく、人によってはメリットよりもデメリットの方が上回ることも可能性としては十分ありうる。よってそういった意味合いにおいては、障害者にとって自営と一般的な雇用のどちらが優れているということではなく、本人の興味関心や能力などに応じて、どちらについても障害者の就労におけるいくつか存在する選択肢の中の一つとして、今後同様に扱われていくべきものであると考える。

最後に、今後の自営の展望についてDoyel (2002) は、アメリカにおいてY世代^注 (generation Y-ers) が労働力の中心になるにつれて、ますます増加していきだろうと予想している。その理由として、彼らの世代は仕事を持つ母親によって育てられてきたことによって独立心が旺盛であること、7歳までにコンピュータを使える環境にある人が60%にも及び、テクノロジーに関する能力がこれまでの世代に比べて飛躍的に高まっていることなどを挙げている。事実、冒頭でも触れたように、欧米においては自営を選択する人々の数は年々増加しつつある。しかしながら我が国においては、それとは逆に自営業者の数は年々減少傾向を示しつつある。その理由として、例えば平成14年度の労働経済白書では、自営を開始する費用の高額化などによる資金調達の困難、従業員をはじめとする人材確保の困難、事業経営に必要なノウハウの不足などといった理由を挙げている。もちろんこれらは障害者に限った問題ではなく、自営を開始するにあたっての一般的な阻害要因ではあるが、障害者の自営にとってこれらは健常者よりもさらにシビアに影響するものであると考えられることから、今後このような問題についての早急な対処が望まれる。

注) Y世代…団塊の世代(1950年代生まれ)を親に持つ1970年代後半以降に生まれた子供たち。インターネット等の利用率も高く『サイバージェネレーション』とも呼ばれ、次代の生産および消費における中心的な役割を果たすとして注目されている。

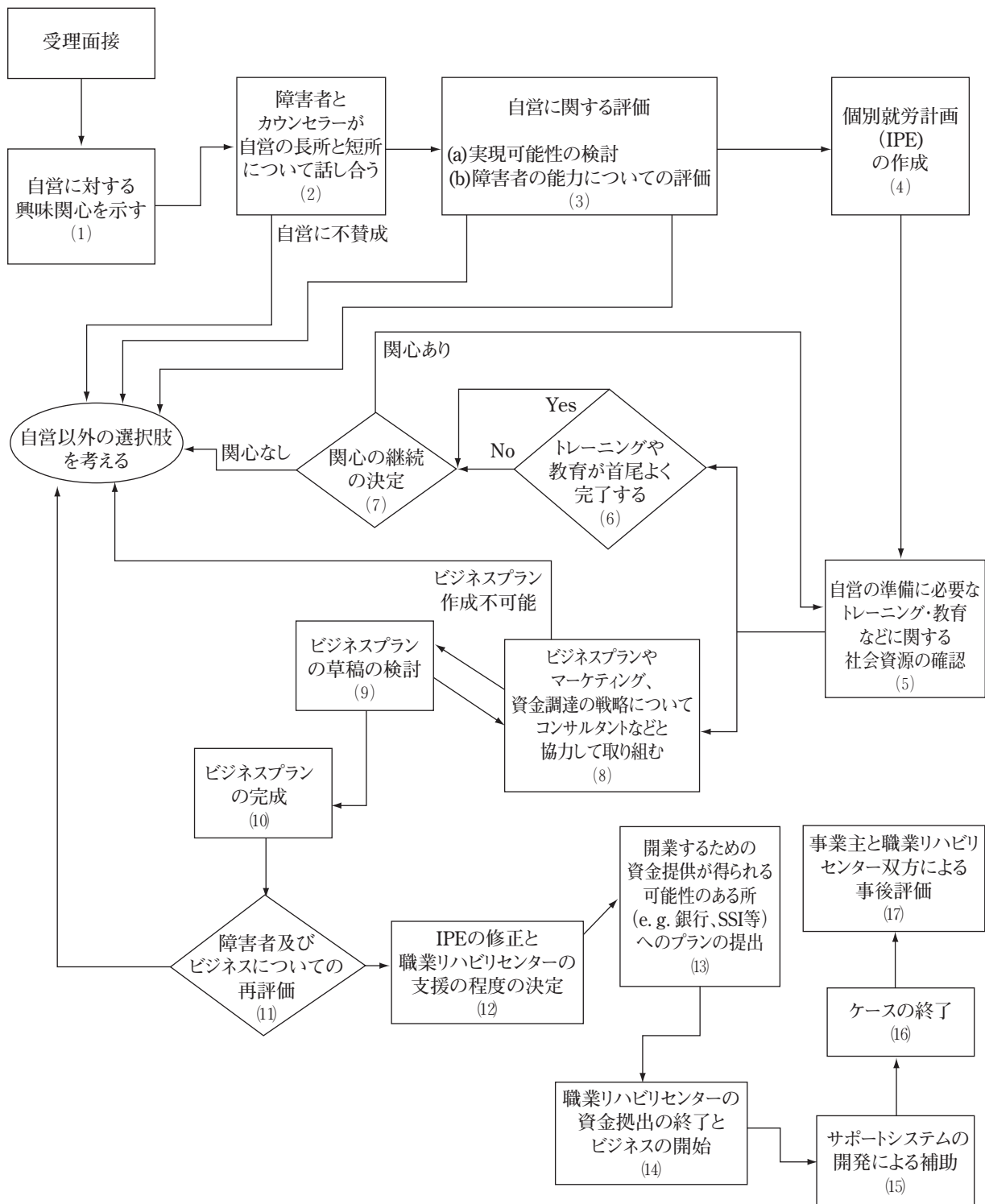


図8 障害者における自営のプロセス (Arnold & Seekins, 2002, p.109, Fig.1を日本語訳)

文献

- Aley, J. (1993). Debunking the Failure Fallacy. *Fortune*, 128, 21.
- Arnold, N. & Seekins, T. (1994). Self-employment as a vocational rehabilitation closure: An examination of state policies. *Journal of Disability Policy Studies*, 5, 65-80.
- Arnold, N., Seekins, T. & Ravesloot, C. (1995). Self-employment as a vocational rehabilitation employment outcome in rural and urban areas. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 39, 94-106.
- Arnold, N. & Seekins, T. (2002). Self-employment: A process for use by vocational rehabilitation agencies. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 17, 107-113.
- C/S Vocational Consultants. (1998). *Measure of Self-Employment Potential*, Johnston, Iowa.
- Doyel, A.W. (2002). A realistic perspective of risk in self-employment for people with disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 17, 115-124.
- Duncan, J. (1994). The true failure rate of start-ups. *D & B Reports*, 43, 6.
- Goodman, B. & Herzog, R. (1994). *The Business Assessment Scale*, Traverse City, Michigan.
- JWOD Committee. (2003). *JWOD Committee 2003 Annual Report*.
- Mangelsdorf, M. (1993). The Incredible shrinking failure rate. *Start-up News*, 15, 58.
- Metts, R.L. & Metts, N. (1998). The United States. In Neufeldt, A.H. & Albright, A.L. Eds. *Disability and Self-directed Employment: Business Development Models*, 239-267. North York : Captus Press ; and, Ottawa : IDRC.
- Neufeldt, A.H. & Albright, A.L. (1998). *Disability and Self-directed Employment : Business Development Models*. North York : Captus Press ; and, Ottawa : IDRC.
- NISH National Conference. (2004). *JWOD Program Strategic Plan FY 2005-2007*.

Hagner, D. & Davies, T. (2002). "Doing my own thing": Supported self-employment for individuals with cognitive disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 17, 65-74.

厚生労働省編 平成14年度労働経済白書

Rizzo, D.C. (2002). With a little help from my friends : Supported self-employment for people with severe disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 17, 97-105.