

## 第8章 まとめと今後の課題

以上の結果を通じて、本テーマに関連した今日の障害者問題の主要部分は明らかになっていると思われる。主要点を今後の課題を含めて列記すると：

1. 障害者職業センターの業務を通じて、職業的困難度の高い障害者として把握されたのは、脳性まひ、脳損傷、精神障害、精神病の定義に入らない精神障害および周辺層、自閉など行動情緒障害による社会適応障害、知的ボーダー層、精神薄弱、精神薄弱と他の障害との重複者、てんかん、車いす使用者、視覚障害、上肢障害、人工透析・心臓など内部障害、現行法による内部障害以外の病弱者、社会的ハンディキャップ（小人症など）である。当報告では、それぞれの障害が直面する困難の内容や要因、および雇用促進のために求められる配慮が、現場の職業リハビリテーションの専門家の経験を通して具体的に指摘された。
2. 障害等級1～2級の重度障害者は、一部（聴覚障害など）を除いては障害の如何を問わず職業的な困難度も高い。しかし、困難の程度には障害の種類によってかなりの差があり、また、障害の等級が中・軽度であるにもかかわらず、職業上の困難という点では重度に相当する者、あるいは現行法の障害者の定義にははいていないが、大きな困難に直面しているものなどが、少なからぬ数にのぼっている。
3. これは、たとえば機能・形態障害を中心とした現行の身体障害の等級判定では、切断のように明らかに欠損のわかる者の等級は重くつけられるのに対し、能力障害は日常生活能力を中心とした評価にとどまっていて、巧緻性、正確性、速さ（能率）といった、職業上の能力としては非常に重要な能力に障害はあっても、等級は軽くつけられること、身体障害・精神薄弱および一定範囲の精神障害に限られている現行の障害者の定義にはいりきらない障害が増えているためである。
4. 障害等級と職業上の困難度との乖離がもっとも顕著な者として、件数的にも多くあげられ、また、障害の内容も比較的明白なのは、“脳性まひ”、“精神薄弱ないしこれに準ずる知的障害と他の障害（身体障害または精神障害、行動情緒障害等）との重複”である。この他には、職業能力的な面からは、片まひ（脳損傷や脳性まひなどから起る左右の半身まひ）、軽度多重障害（脳損傷や脳性まひ、ヤケドなど）、上肢障害と他の障害との重複、身体障害と高齢との重複、身体障害と病弱との重複などが、適応という点では軽度の精神薄弱が、また、能力面よりも労働市場との関係で内部障害や弱視が、今回の検討の課程で障害等級と職業上の困難度との乖離の大きな例としてあがってきている。
5. 定義外となっている障害者の内容は、脳損傷による高次脳機能障害（あるいは中途知的障害）、精神病周辺領域や行動・情緒障害による社会適応障害、知的ボーダー層、軽度多重障害、病弱、社会的ハンディキャップなど、本報告にリストアップされたものだけでも非常に多彩である。こ

れらは、現行の障害者の定義に入らないという点で、統計上も“その他”に分類される。その比率は、精神薄弱者で未判定の者も含まれると考えられるが、平成4年度に障害者職業センターが対応した新規障害者の4分の1（10781人中2759人）を占めるまでに至っている（表14）。

表 14 障害の単一・重複、年度別にみた新規障害者の状況の推移（単位：人）

年 度	新規障害者	単一障害	重複障害	身体	精神	精神	その他	重複	
				障害	薄弱	障害			
平成元年度	11,559	10,649 (92%)	910 (8%)	176	152	64	463	55	
2年度	11,095	10,296 (93%)	799 (7%)	152	141	45	404	57	
3年度	11,049	10,261 (93%)	788 (7%)	149	116	37	431	55	
4年度	10,781	10,091 (94%)	690 (6%)	131	137	41	340	41	
(障 害 別)	身体障害者	2,552	2,349	203	—	125	13	42	23
	精神薄弱者	4,950	4,498	452	121	—	21	293	17
	精神障害者	520	506	14	5	4	—	5	0
	その他	2,759	2,738	21	5	8	7	—	1

資料出所：日本障害者雇用促進協会 障害者職業総合センター「職業リハビリテーション業務の概要」  
平成5年7月

(注) 新規障害者とは、地域障害者職業センターが、当該年度に初めて業務を実施した実人員である。

6. 障害等級と職業上の困難度との乖離のある障害者が職業上の重度障害者と認定されれば、雇用率のダブルカウント、手厚い助成金や助成期間の延長等による一般企業への雇用の促進という効果のほか、一般企業への就職の難しい層が、重度障害者をより多く対象とする、第3セクター方式での事業所等に雇用されるチャンスを拡げることが期待される。
7. 定義外の障害者を障害者に組み入れることによるメリットは、ひとつにはこれによって適応訓練等に各種の助成金や委託費が支給され（注15）、企業の人件費負担の軽減と、企業の指導者への補助が可能になる事である（これがないと、全くの健常者との競争になり就職はおぼつかない）。さらに加えて雇用率にもカウントされることになれば、雇用率は、特に中堅企業、大企業への雇用促進上もっとも大きな効果を発揮することから、雇用機会の一層の拡大と長期雇用の実現を期待することができる。したがってこうした層を評価の可能なものから職業上の障害者として認定する必要性はきわめて高い。
8. 定義外の障害者、あるいは障害等級と職業的困難度との間に乖離のある障害者を適切に評価する方法は、各分野の専門家が現実に用いている様々なチェックポイントを体系的に積み上げることによって、今後確立することが可能との意見が出されている。

9. 障害等級と職業的困難度との乖離、あるいは定義外の障害者の中に職業的障害者あるいは職業的重度障害者が存在する、との認識は関係者の中に従来からあったにもかかわらず、必ずしも十分に対応できなかったのは、職業上の障害者あるいは重度障害者を判定する具体的で汎用性のある手段に欠けていたこと、その原因としては、検査や1~2回の判定業務では測りきれない諸要素が現実の職業場面で生起し、決め手になる事前の評価方法・基準が必ずしも見いだせなかったためである。
10. しかし、今日、職域開発援助事業等により、障害者を現実の作業場面の中で多面的かつ、かなりの期間にわたって（最長5カ月）試行を繰り返しながら、その職業上の適性や困難性を評価できるという新たな状況が生じてきている。
11. 精神薄弱者については、すでに職業センターが重度判定も含めて職業上の障害者認定を行っており、こうした判定業務を判定体制および技法の整備により、他の障害の困難度判定に広げることが十分考えられる。
12. なお、障害等級と職業上の困難度との乖離がもっとも顕著な者の一典型としてあげられる、精神薄弱またはこれに準ずる知的障害と身体障害との重複のある者については、療育手帳の提出ないしは精神薄弱判定（注16）あるいはERCDのランクDの評価等との併用により、重度判定することは可能であり、新たな手法等なしに既存の体制の中でも比較的容易に対応できる問題と考えられる。
13. 職業上の障害者の認定は雇用促進に資し得る範囲内で、かつ本人の希望があった場合に行うものであって、本人の望まない判定によって差別となることのないよう配慮する必要があることは言うまでもない。
14. 対策の迅速性あるいは業務量を勘案すると、グループとして職業的障害者、あるいは職業的重度障害者として、雇用行政限りで計上し得るものは極力見直しの機会にこれを障害者あるいは重度障害者に組み入れ、それによってカバーしきれないものであって、なお職業的困難度の高いものを障害者職業センターが随時認定できるようにしておくことが、多様化する職業上の障害者あるいは重度障害者への対応上必要と考えられる。
15. 制度、環境面では、内部障害者、精神障害者、その周辺層等、少なくとも医師の管理下にあるような者については、中・軽度者も含めて短時間勤務の余地を拡大することが重要と考えられる。またとくに人工透析に関しては企業の過大な健康保険負担が雇用を阻んでいる問題が指摘されたが、精神薄弱のほか、肢体不自由、人工透析等重度の障害者を多数雇用しているある企業でも所属の健康保険組合に負担がかかるため、健康保険組合を脱会するか、障害者の雇用を減らすよう求められ苦慮しているというケースがあった。このほか、たとえば車いす利用の環境整備や在宅勤務の拡大、てんかんの雇用率への算入等々、手段を講じれば雇用が促進されると見られる多くの問題がそれぞれの障害ごとにあることが指摘されており、対応の可能なもの

から早急な取り組みが望まれる。

16. 今後の障害者行政を考える上で留意すべき変化に、障害者層の変化と、産業・職業構造の変化がある。障害者層については、これまでの中心であった身体障害者、精神薄弱者から、重度障害に加え、精神障害や、脳機能、心理・行動・情緒障害等の社会適応障害および社会的ハンディキャップなど“その他”（定義外）の障害者に支援の重点が移っていくとみられる（注17）。これらの障害者の多くは、身体障害のように、特定の部位に障害があり、訓練して就職できればあとは自立してやっていけるケースとは異なり、当初の評価段階から、机上の検査や面接あるいは現実の仕事と異なる環境での訓練によっては職業への適性あるいは適応の可否を必ずしも十分には把握できず、また、本人の特性に応じた職種や職場環境への配慮・選択が他の障害者以上に求められ、しかも、就職後も、たえざる継続的な支えを要することの多い層である。この点で、身体障害への対応を模して行われてきたこれまでの方法では対応できない問題が多々生起する可能性がある。

障害の種類を問わず適用できる職域開発援助事業は、実際の事業所を職業リハビリテーションの場として活用し、仕事をする中で技術及び職業生活両面にわたる指導援助を行うもので、その修了者の90%が就職するなど、高い成果をあげているが（注18）、この制度は上記のような特性を持つ障害者の職業リハビリテーション上、従来にもまして重要な意味をもつと考えられる。その場合、定義外の障害者への各種助成の実現、労働時間の多様化（ごく短時間の労働あるいは少ない出勤日数など）、支援・助成期間の延長（又は継続）、地域レベルでの支援者組織の必要性（注19）などが、今後視野にいれられる必要がある。

産業・職業構造の面では、かつて多くの障害者を雇用してきた製造業の生産工程や建設業の単純労働が、工程の自動化あるいは産業そのものの開発途上国への移転に伴い急速に消失してきており、このために知的ボーダー層まで含めて障害者のこうした分野での就業機会が著しくせばめられてきている。今後の就業可能職域を、農林水産業、サービス産業部門等を含めて探索することが急務と考えられ、また、障害者職業センターの現場では、事業所の現場情報へのたえざる接触（独自のたとえば職域開発援助事業可能現場の探訪・開拓、卒業生の職場訪問、公共職業安定所紹介事業所への訪問等）の中で、具体的な職業場面を十分に数多く把握して、複雑、多様化、重度化する障害者と職業のマッチングをはかる必要が従来以上に強まると考えられる。

いずれにしても今後比重を増し、対応を求められてくるのは、“長期に（又は無期限に）支えながらの就業”であろうし、こうした場合、障害者、事業主ともに最も求めるのは、従前にも増して、困ったときにいつでも相談にのってくれる専門家のサポートである（注20）。

17. もっとも大きなテーマである職業上の重度障害者、あるいは職業上の障害者の範囲の見直し、ならびに判定基準の設定をめぐることは、私案であるが次のように対処することが現実的ではないかと考えられる。

職業上の重度障害者（障害等級上、中・軽度にランクされているが、職業上、重度に相当する者）の範囲の見直しについて：

1). 職業上の重度障害者の判定

標記については以下の①～③のいずれかに該当する者を対象に、必要に応じて、本人の特性に関する各種情報、判定・評価結果、職務試行・職業準備訓練・職域開発援助事業等を通じて得られる、障害者像・作業能力・対人関係能力等を勘案し、障害者職業センターにおける判定会議で総合的に判断して決定するものとする。なお、障害に起因する行動特性が流動的な者（例：神経症などの合併があり、症状が可変的な者）など、必要な場合は外部の専門家を含む総合判定を行うものとする。

①身体障害と精神薄弱との重複

身体障害者手帳を持ち、かつ、療育手帳を有する者、または障害者職業センターで精薄判定された者

②適応行動尺度により、職業生活に著しい障害があると認められた者（たとえば、ERCDのランクDないしこれに準ずる者、または、社会生活能力調査で重度の者など）。

③不採用頻度（面接以前に断られるケースを含む）、失業期間、解雇による離転職回数等からみて、重度と考えられる者（頻度、期間、回数については、別途目安を定める）。

2). 見直しの時期、およびポイント

当面、1) によって運用し、3年程度の実施結果を見て、判定基準の妥当性を見直す。その際のポイントは、

①基準の緩和ないし拡大の必要性の有無の検討

② 1) の実施結果から、グループとして重度扱いできる障害が特定できれば、これを一括計上する（たとえば、身体障害と精神薄弱との重複、脳性まひの3～4級など）。

職業上の障害者（現行法の障害者の定義外にあるが、職業的困難度の高い者）について：

障害者職業センターに來所する“定義外の障害者”の構成と雇用状況（就業難易度）を調査によって把握し、併せて職業リハビリテーションの専門家、医療・福祉の専門家の判断をもとに、グループとして障害者に計上できる障害名をリストアップし、障害の定義に含める。残余については、随時、職業上の障害者を障害者職業センターが判定できるよう、判定の基準を定める。

(注1)

「矛盾だらけ 障害者の等級」朝日新聞1993年5月20日（巻末参考資料1参照）

(注2)

冲山稚子「就職困難度等級表を!!」障害者の福祉1990年9月号（巻末参考資料2参照）

(注3)

雇用率制度は、障害者が裁判等でその権利を主張せずとも障害者雇用が促進される点で大きなメリットがある反面、障害者の範囲が定義によって限定され、柔軟な対処ができない点が最大のデメリットとして指摘されている（1992年12月障害者職業総合センターNIVR研究会、カナダヨーク大学教授テレンス G. アイソン氏の講演、および Terence G. ISON “Disability and the law of employment”, International Journal of Rehabilitation Research 16, 91 - 96 (1993)）

(注4-1)

五味重春編 リハビリテーション医学全書15「脳性麻痺」医歯薬出版1989

(注4-2)

脳性まひ者の失業率は障害者一般の失業率の2倍である（巻末資料Ⅱ：参考資料3「身体障害者の就労状況等」の運動機能障害の欄参照）

(注5)

脳性まひでもごく軽度の人自力で就職できるので、職業安定所に来るのは、やはり中度重度の人である。なお、A職業安定所の特別援助部門担当官から寄せられた脳性まひに関するコメントは以下のとおりである。手足の障害が軽く、言語が話せる場合は事務労働につけるが、障害が全身的で移動が難しく、かつ、手の障害や言語障害のある場合は移動のための設備改善といっても中小企業にとっては容易ではなく、かつ、手書き作業や電話対応のある事務労働にはつけない。体力的、作業能力的に肉体労働にもむかないので状況は難しい。プログラマーなど専門能力を持っている人は別であるが…。職業的な困難度については障害等級では一概に言えない。同じ等級でも障害の内容やレベルにかなりの差があり、またなぜ一方の人が2級で、一方の人が4級なのか、診断した医師の判断基準の問題かどうかかわからないが、理解できない例にも出会う。中度をまとめて重度扱いできるとか、重度がすべて重度ともいえない。それぞれのケースで異なる。等級よりも面接の結果による。面接で一定の作業がこなせるかどうか話せるかなどが問題になる。

(注)

厚生省の職親制度も、本人には1日900円、企業には1100円くらい支払い、期間は3年である。

(注7)

雇用率にカウントされず、助成金のみの場合、60～70%の能力の人を雇ってもらった時の支援にはなるが、小・零細企業になってしまう可能性は高い。たとえば高次脳機能障害などのリハビ

リテーションの効果は現実の職場の中で行うのが最もよい、と作業療法士のレポート（伊豆非山病院作業療法士、種村留美氏の報告。1993年障害者職業センター「第一回職業リハビリテーション研究発表会報告書」に収録予定）にもあり、職業につけることは非常に重要で、その時の支援は多いほど企業に対して話を進めやすい。

(注8)

障害を持った人が一般企業に就職して適応しようとする場合に、そこで必要とされる最小限の心理的、行動的条件をどこまで満しているかを確認するためのチェックリスト。

ERCD : Employment Readiness Checklist for Disabled 以下「就職チェックリスト」。

(注9)

3～4級の内部障害者の雇用者比率がより低くなっているが、内部障害者の障害者職業センターへの来所が少ないこともあって、サンプルが一桁とごく限られており、しかも精神薄弱との重複のある者が2名含まれるなど、この数値をもって一般的傾向とはいいがたい。

(注10)

なお、サンプルが7人と少なく、一般的な傾向とすることには無理があるが、内部障害の3～4級者が、当該調査結果でみるかぎりもっとも得点が低く、最困難な層となっている。これは、7人中2名に健康・医療面での問題に加えて精薄との合併があり、かつ就業への意欲の弱い層が含まれていたことが響いている。

(注11)

なお、ERCDチェック時に高校2年以下など、学年が低いために就業への意欲がまだ低く、このためにランクDにいれられているとみられる者については、その後の指導等で変る可能性があるため、直ちに重度と判定すべきか否かは要検討である。また、ランクDになったとしても、採用側の条件によっては雇用が比較的早期に実現した者（職域開発援助期間中に就労できた者など）についてはあえて重度にする必要はないと考えられ、あくまでも、将来の就職にむけて重度と判定することが有利と判断され、本人も希望する場合にその判定を行うことになる。

(注12)

なお、ランクCと障害等級中度（3～4級）者の雇用者比率は36～37%でほぼ対応している。

(注13)

ランクDにもかかわらず就職できた者は少数ながらいるが、内容的にはかなりバラバラであって一概には総括できない。求人側の対応によってある程度の幅がありうることは当然であって、10%強の者が就職できたことの故にランクDを就職困難者とすることを否定することにはならない。

(注14)

「身体障害者就業難易度調査」の結果でも、中度脳性まひ者の雇用者比率、就職困難者比率等の諸指標はいずれも他の障害の1～2級なみとなっている(表13-1～3)。

(注15)

職場適応訓練等への助成の例

◇特定求職者雇用開発助成金

身体障害者、精神薄弱者又は精神障害回復者等を雇用した事業主に対して、支払った賃金の4分の1(中小企業については3分の1)を雇い入れた日から1年、短時間労働被保険者を除く重度障害者の場合には支払った賃金の3分の1(中小企業については2分の1)を雇い入れた日から1年6カ月支給する。

◇職場適応訓練

都道府県知事が事業主に委託し、身体障害者、精神薄弱者、精神障害回復者等の能力に適した作業について6カ月以内(重度障害者は1年以内)の実施訓練を行い、それによって職場の環境に適応することを容易にし、訓練修了後は事業所に引き続き雇用してもらおうという制度。訓練期間中は、委託した事業主に対し訓練生1人につき1カ月22,300円(重度障害者の場合23,300円)の委託費が支給され、訓練生に対しては1カ月平均、約131,990円の訓練手当が支給される。

(注16)

都市部では療育手帳の取得に抵抗が少なくなっているが(取得した方がメリットも大きい)、地方ではせまい地域で情報がもれやすく、療育手帳の取得が家族の結婚その他に障る等の理由で、就職のための助成は受けたいが、療育手帳は取らず、障害者職業センターでの精神薄弱判定にとどめることを希望するケースが少なくない。このため、療育手帳所持者とセンターの判定による精神薄弱者が併存する。

(注17)

障害者職業センターに来所する障害者の構成(新規来所者+再来者)を見ると、今から20年前の昭和48年には身体障害者が全体の72%、精神薄弱、精神障害、その他等、身体障害以外の障害が28%であったのに対し(10年前にはそれぞれ32%、68%)、平成4年度にはこの比率が逆転し、身体障害者が26%、身体障害以外の障害者が74%(精神薄弱48%、精神障害10%、その他16%)となっている。

(注18)

職域開発援助事業は、従来の雇用の援護措置では十分に対応できなかった職業的重度障害者に対して、民間事業所を職業リハビリテーションの場として活用し、個々の障害の状況、特性に応じた技術および職業生活両面にわたる指導・援助を行うことにより、対象となる障害者の職業能



力の向上および職域の拡大を図ることを目的としている。事業実施期間は、1カ月～4カ月（1カ月以内の延長が可能）で、協力事業所から選任された技術支援パートナーとセンターの生活支援パートナーが協力して、実際の事業所において、職場適応に必要な技能の習得や知識の付与、職場でのコミュニケーションのとり方、職業生活を維持するための生活管理、家庭と事業所の連携体制の確立等についてマンツーマンで支援を行う。なお、職域開発援助事業は、平成5年度、北海道、千葉、東京、新潟、岐阜、愛知、三重、大阪、兵庫、岡山、広島、香川、福岡、熊本の14センター（平成4年度は7センター、対象者は117人、うち修了者は89人、就職者80人）で実施している。

(注19)

人生経験も積み、かつ年金で生活基盤の保障もされている、定年退職したサラリーマン等をボランティアのジョブコーチとして養成し組織化することで、高額のコスト負担なしに優秀な人材を確保して障害者の就職支援をしているケースが、カナダユーコン州、障害労働者就職協議会の経験として紹介されていた（障害者職業総合センター第14回NIVR研究会 カナダユーコン短期大学学長、C. J. マキャフレイ氏の報告「カナダにおける障害者の職業教育及び雇用の取り組み」1993年7月9日）

(注20)

飯田進編「地域で働くことを支える」ぶどう社 1993年11月に収録されている、障害者ならびにこれを支えた人々の直面した問題とその解決方法は、求められる支援の原型を示しているように思われる。