

NIVR

NIVR

職業的困難度からみた障害程度の評価等に関する研究

職業的困難度からみた
障害程度の評価等に関する研究

障害者職業総合センター

No.43

2008年12月

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

NIVR
NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

職業的困難度からみた障害程度の 評価等に関する研究

2008年12月

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター

ま え が き

障害者職業総合センターは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、わが国における職業リハビリテーション機関の中核として、職業リハビリテーションに関する調査・研究をはじめとして、さまざまな業務に取り組んでいます。

この報告書は、平成 18 年～19 年度に実施した「職業的困難度からみた障害程度の評価に関する調査研究」の成果をとりまとめたものです。

本報告書が関係者の方々の参考となり、我が国における障害者の職業リハビリテーションを前進させるための一助となれば幸いです。

この調査研究を進めるに際しては、多くの方から多大なご協力を賜りました。ここに厚く感謝申し上げます。

2008 年 12 月

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構

障害者職業総合センター

研究主幹 苅部 隆

執筆担当者

伊達木 せい	職業的困難度からみた障害程度の評価に関する検討会議 委員 元 障害者職業総合センター 統括研究員	第1章、第3章1, 2, 4, 5 第4章1, 2、第5章
佐渡 賢一	障害者職業総合センター 統括研究員	第3章3
沖山 稚子	障害者職業総合センター 主任研究員	第2章、第4章3

謝 辞

本研究においては、ヒアリング及びアンケート調査に際し、ハローワーク及び各広域・地域障害者職業センターの皆様から多大なご協力をいただきました。ご協力いただいた皆様に心から感謝申し上げます。

目 次

第1章 研究の背景と調査の方法	1
1 研究の背景	1
2 調査の方法	3
3 前回研究以降の政策対応・状況変化	4
第2章 職業的困難度に関する先行研究の状況	6
1 はじめに	6
2 職業的困難度に関する主な先行研究等	6
(1) 現場の問題意識から発した研究	6
(2) 総合的な障害認識を目指す研究	15
(3) 海外の職業上の障害に関する研究	17
3 職業的困難度に関する先行研究等の取り扱いについて	18
第3章 統計調査からみた職業的困難度の現況	21
1 はじめに	21
2 職業安定局障害者職業紹介統計（平成18年度）から	22
(1) 求職者の概要	22
ア 障害種別・程度別構成	22
イ 障害種別年齢構成	25
(2) 就職率の概要	26
ア 視覚障害	27
イ 聴覚障害	28
ウ 平衡機能障害	29
エ 音声・言語機能障害	29
オ 上肢切断、上肢機能	30
カ 下肢切断、下肢機能	31
キ 体幹機能障害	31
ク 脳病変上肢	32
ケ 脳病変移動	32
コ 心臓機能障害	33
サ 腎臓機能障害	34
シ 呼吸器機能障害	34

ス	膀胱・直腸等の機能障害	35
セ	免疫機能障害	36
ソ	知的障害	37
タ	精神障害、及び発達障害等「その他の障害」	39
(3)	重複障害の職業的困難性	41
(4)	年齢構成を統一した場合の就職率	41
ア	年齢構成を統一する意味と方法	41
イ	原数値と年齢構成統一値との対比	42
ウ	障害等級と就職率の対応、ならびに就職率逆転の問題	45
エ	就職率の障害間格差	46
(5)	重度ではないが就職率の低い身体障害の問題	47
ア	中度等級で職業的困難度の高い身体障害	47
イ	軽度等級で職業的困難度の高い身体障害	51
(6)	就職率が重度以下の障害のグループ的特徴	52
ア	就職率の低い障害のグループ化	52
イ	原数値と年齢構成統一値の比較	55
ウ	障害計の就職率が身体重度を下回る障害	56
(7)	就職率でみた職業的困難度の高い障害・等級	57
(8)	内部障害の職業的困難度と医療保険制度の影響について	58
(9)	就職率から職業的困難度を考える上での留意点	59
ア	障害等級7級の問題	59
イ	重度障害の中でも、特に就職率の低い(28%以下)障害	59
ウ	就職率が比較的高い重度障害	60
3	就職率の統計的検証	62
(1)	はじめに	62
(2)	手法	62
(3)	検証の例	62
(4)	検証(視覚障害を除く)	63
(5)	視覚障害における逆転現象の検証	64
(6)	通常の「割合の差の検定」手法による検証	65
4	平成13年「身体障害児・者実態調査」結果の分析	67
(1)	重複障害のタイプ、障害等級別、身体障害者構成と就労比率(18~64歳)	67
ア	重複障害のタイプ別身体障害者構成	67
イ	重複障害のタイプ別就労比率	67

ウ	障害等級、重複のタイプ別就労比率	69
エ	「身体障害者実態調査」と「障害者職業紹介統計」の取り扱い	69
(2)	重複障害のある身体障害者の原因疾病等（18～64歳）	70
ア	原因疾病	70
イ	障害の原因	71
(3)	公共職業安定所の利用状況（全年齢）	71
5	平成17年「知的障害児（者）基礎調査」結果の分析	73
(1)	重複の有無・内訳別知的障害者構成（18～64歳）	73
(2)	重複の有無、重複障害のタイプ別等、知的障害者の就労状況（18～64歳）	75
ア	重複の有無別就労状況	75
イ	重複障害のタイプ別就労状況	75
ウ	身体障害等級別就労状況	76
エ	知的障害の程度と身体障害等級別のクロス	76
オ	知的障害の程度と精神・発達系障害とのクロス	76
カ	知的障害の程度と「知的障害単一」「知的障害・他に障害あり」とのクロス	76
(3)	障害程度別知的障害者の就労状況（18～64歳）	76
ア	データの処理	76
イ	障害程度別にみた知的障害者の就労状況	77
(4)	知的障害者の収入・就労日数・時間、就業分野等の状況	78
ア	就労形態別収入	78
イ	就労日数・時間	78
ウ	就労形態・業務の変化	81
(5)	知的障害のレベルについて	82
第4章	障害者の就労支援現場における職業的困難度の現況	83
1	障害者の就労支援場面における職業的困難度の現況	83
2	ハローワークのヒアリング結果	85
A	ハローワーク（雇用指導官）	85
B	ハローワーク（統括職業指導官・上席就職促進指導官）	88
C	ハローワーク（統括職業指導官）	94
D	ハローワーク（統括職業指導官）	95
3	広域及び地域障害者職業センターの調査結果	99
(1)	調査の背景等	99
(2)	調査方法	99

(3) 調査結果	100
ア 職業的困難度の高い障害者について	100
イ 各障害者の雇用支援をめぐる近年の動向等	108
ウ 雇用率のダブル・トリプルカウントの必要性	111
エ 障害者雇用に関する意見、提案	112
第5章 まとめと考察	113
1 障害種別・レベル別就職率の状況	113
2 就職率からみた職業的困難度の高い障害・等級	113
3 データ利用上の留意点	115
4 就労支援専門家情報入手の必要性	115
5 重複障害に関するデータ分析の必要性	116
6 終わりに	116
〔付属統計表・参考資料〕	
付属統計表 1：厚生労働省職業安定局障害者職業紹介統計	122
付属統計表 2：厚生労働省 平成 13 年「身体障害児・者実態調査」再集計	137
付属統計表 3：厚生労働省 平成 17 年「知的障害児（者）基礎調査」再集計	151
参考資料 1：障害内容・定義等に係る参考資料	162
参考資料 2：資料シリーズNo.19 収録	
「障害の種類・等級別にみた障害の特徴」の修正の要否について	184
参考資料 3：発達障害をめぐる状況	187
参考資料 4：発達障害の診断基準	191
参考資料 5：障害と原因疾患に関するクロス集計	196
参考資料 6：重複障害と原因疾患に関するクロス集計	198
参考資料 7：脳血管障害が関連する障害分類	200
参考資料 8：高次脳機能障害への精神障害者保健福祉手帳交付問題	201
参考資料 9：手帳を取得できない者、ニート等の	
障害者の範疇に入らない層への雇用支援の必要性	202
参考資料 10：雇用率のダブル・トリプルカウントの必要性	204
参考資料 11：障害者雇用に関する意見、提案に関する自由記述内容	213
参考資料 12：職業的困難度の高い障害者等に関する調査回答用紙	217

第1章 研究の背景と調査の方法

1 研究の背景

職業的困難度からみた障害程度の評価等をめぐっては、以前、障害者職業総合センター調査研究報告書 No. 3 「職業的困難度からみた障害者問題－障害者および重度障害者の範囲の見直しをめぐって－」（1994年3月）、（財）日本障害者リハビリテーション協会リハビリテーション研究第85号の「同タイトル論文（前書のポイントに法的助成の対象とならない障害者の実態を追加したもの）」（1996年3年）、及びリハビリテーション研究第86号「法的助成の対象となっていない障害者に関する職業上の障害の判定について」（1996年4月）でその実態と対応策を提示してきた。

今回改めて同様のテーマでの研究の実施を要請されたのは、①前回研究から10余年を経た今日、政策対応の進展や企業の採用環境の変化、支援技術・体制の変化等、障害者雇用をめぐるかなりの状況変化が見られる中、あらためて本テーマにかかる近年の実態と問題点、対応のあり方をさぐる必要があること、②前回研究は地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）への来所者を中心とした研究となっているが、これを全障害者を対象としたものに拡大したものが必要であること、③極力、企業側の事情等も把握すること、の3点からである。

“研究の必要性”、“研究にあたっての視点”等については、研究要請に際して示された趣旨ペーパーに簡潔に示されているので、以下に掲載する。

職業的困難度からみた障害程度の評価に関する検討

1. 研究の必要性

障害者雇用関係施策における障害程度の考え方については、形態・機能障害と日常生活面における能力障害を等級化している障害保健福祉施策における障害程度の基準を準用したものとなっているが、同じ障害程度に区分されている場合でも、障害の部位・種類により、実際の職業生活における制限や困難の程度については、必ずしも同様とは言えず、職業上の困難度から障害程度を評価する方法に見直すべきとの指摘がなされている。

職業的困難度からみた障害程度の評価の考え方については、平成5年度に「職業的困難度からみた職業問題」として調査研究報告書が取りまとめられているが、当該研究から既に10年余経過し、働き方の多様化、支援技術の発展等障害者雇用対策を取り巻く環境も大きく変化しており、そうした現状を踏まえつつ、改めて、職業的困難度からみた障害程度の考え方について検討を行うことが必要。

2. 研究にあたっての視点

- 職業的困難度の高い障害種類は何か。
- 職業的困難度の増幅要因は何か。
- 職業的困難度からみた障害程度の判定基準の設定の可能性の検討。

3. 研究の進め方

平成5年度に取りまとめられた先行研究は、地域障害者職業センターに対する調査結果等を中心に検討が行われていたが、調査対象範囲等については、幅を拡げたかたちで検討されることが望ましいと思われる。

2 調査の方法

前回研究では、①地域センター来所者の帰すう状況実態調査、②付随する検査データ、③障害者職業カウンセラーからの情報収集、をもとに研究をとりまとめた。

今回は、①に相当するものとして、ハローワークの障害者職業紹介統計の再集計データを用いて、障害種別・レベル別の就職率を算出した。知的障害や精神障害、発達障害等身体障害以外の障害が来所者の大部分を占める地域センターに比べ、ハローワークで求職活動をしている全障害者が対象となり、また、その実数も、新規求職者だけで年間10万人を超えるデータとなるため、詳細な障害区分・レベルでの検討が可能となった。また、同集計結果を補足するものとして、平成13年「身体障害児・者実態調査」及び平成17年「知的障害児（者）基礎調査」のデータを生産年齢人口（この場合18～64歳）に関して再集計し、障害等級・レベルと就労率の実態、及び単一障害、重複障害別の就労率を算出した。サンプル調査で対象数が限られるため、詳細な障害の種別、レベル別の分析は難しいが、障害等級・レベルと就職率（就労率）が対応していること、単一障害に比べ、重複障害は「身体+身体」は勿論、「身体+知的」もきわめて厳しい状況におかれていることが示され、職業紹介統計と相通ずるものとなっている（但し、「身体+知的」等の重複は職業紹介統計では算出されていない）。

②の検査データは、前回は調査対象となった地域センター来所者の「障害者用就職レディネスチェックリスト：ERCDC」の結果と帰すう状況のデータをセットで入手し、その内容から職業上の困難度を高めている要因を抽出したものであるが、今回用いたハローワークの求職者データでは、こうした検査データはないので、前回のような検査データによる検証はできなかった⁽¹⁾。

③に相当するものとして実施したのは、ハローワーク、地域センター、発達障害者支援センター等、障害者の就労・自立支援にかかわる現場の専門家からの情報収集である。先の趣旨ペーパーの「2. 研究にあたっての視点」の職業的困難度の増幅要因は何か”を解明し、あわせて「どうすれば事態を改善できるか？」をさぐるためのものであり、さらには、①で求めたデータの持つ意味や、背景の確認、より詳細な障害内容での情報捕捉、単年度データを補完して、その一般性の有無を検討する材料として用い、妥当な解釈を導くという意味も有するものである。

先に趣旨ペーパーで示された研究の視点の議論の共通の出発点となる障害種別、等級別の就職率に関する数値データの整理分析を行い、ハローワーク等の専門家からの情報、先行研究の動向等を加えた資料として取りまとめることとした。

⁽¹⁾ ERCDCは10数年前の就職の難易をもとに作成されたチェックリストであったため、その後、支援技法や体制、企業側の理解が進み、知的障害者の就職が飛躍的に伸びたため、ERCDCの基準そのものが現実と合わなくなっている部分がある、との新たな問題の指摘もあった。

3 前回研究以降の政策対応・状況変化

前回研究以降の政策対応や状況の変化を簡単に記述すると、以下のとおりである。

前回研究では、職業的困難度の高い障害者を、①障害者の定義に含まれている者の中でも職業的困難度の高い者、②（①の内数であるが）障害等級と職業上の困難度との乖離が顕著な障害者、③法的助成の対象とならない障害者、の3つに分けてその状況と問題点を論じた。

①の困難度の高い者としてあがったのは、「脳性マヒ、人工透析・腎臓（+心臓・人工肛門などの内部障害）、精神障害、知的障害、車イス使用者、視覚障害、てんかん、上肢障害、軽度多重身体障害や片マヒ」である。

②の等級・程度と困難度との乖離の顕著な障害者としてあがったものとしては、身体障害の重複（「脳性マヒ」、脳損傷や脳性マヒ帰因の「軽度多重身体障害」、「片マヒ」と）知的障害と他の障害との重複“といった重複障害が多く、これに、軽度知的障害、内部障害、弱視が加わる。

③の法的助成の対象とならない障害者⁽²⁾としてあがった障害名と構成比⁽³⁾は、下記のとおりである。

知的ボーダー	31.2%
行動情緒障害による社会適応障害 (自閉症、不登校・出社拒否、対人不適応、学習障害、場面緘黙、微細脳損傷、問題性格等)	26.4%
精神病周辺領域の社会適応障害 (分裂病やそううつ病と明示されていない精神病、神経症、自律神経失調等)	21.2%
脳損傷、高次脳機能障害（脳血管障害と頭部外傷）	8.4%
病弱者（肝臓、腎臓、ぜんそく、難病など長期・慢性的疾患）	5.5%
障害者手帳の対象とならない身体障害	3.6%
その他の社会適応障害（アルコール・薬物中毒等）	1.2%
社会的ハンディキャップ（小人症・奇形など）	1.1%
その他	1.5%

これらのうち、現在までに法整備等、政策的に、あるいは現実の雇用状況上比較的目的立った動きのあったものとしては、①のグループの中では精神障害が、雇用率への算入対象となり、支援の対象とするための法整備が進んだ。

①及び②のグループに計上されていた知的障害については、後に就職状況でも示されるように支援の方法も確立されて高い就職率を実現しており、職業的困難度の高いグループを脱している。

③のグループについては、（発達障害などまだ対応が緒について日が浅く、本文で示すように実効ある診断・支援体制の整備、支援技法の開発等、今後待つものも少なくないが）最も数の多い対象に対して近年

⁽²⁾ 障害者の雇用の促進に関連する法律等の助成の対象となっていない障害者

⁽³⁾ 資料出所：障害者職業総合センター「“その他”の障害者の就業状況等実態調査」1994年7月

政策対応がとられつつある分野である。

2005年4月の施行の発達障害者支援法により、少なくとも③のグループ中、人数が多かった障害の1つである「行動情緒障害による社会適応障害」(③のグループの26.4%を占める)が、ほぼこの範疇にはいり、また、最も人数が多かった知的ボーダー(31.2%)のかなりの部分が、これによってカバーされるとみられる。両者を合わせると、当時法的助成の対象とされなかった障害者の6割近くを占める。診断のできる医師の不足、手帳交付のあり方(精神障害者保健福祉手帳の拡大適用か独自手帳か)、支援技法・体制の未確立、雇用率未算入故の不利等、未だ多くの問題が横たわるが、ハローワーク、地域センターともに支援の対象である障害者として扱うこととなった。さらに、全体の8.4%を占めていた脳損傷・高次脳機能障害(身体障害を伴わないため、身体障害者手帳の対象とならないが、失行、失認、記憶障害等、きわめて重い障害を伴う)についても、2001年から高次脳機能障害支援モデル事業が開始され、診断基準が作成される等サービス提供の基礎固めができ、2006年からはモデル事業の成果を踏まえ、高次脳機能障害支援普及事業が開始され、施策の充実が進んでいる。

一方、障害等級と職業上の困難度との乖離の顕著な障害の問題については、第2章の先行研究の状況にもみられるように、幾度か政策論議の対象として取り上げられながら現実的な対応には至っていない。職業上の困難度を示す就業率を障害の種類別・等級別に明らかにした統計が少ないこと、就業率そのものが経済・社会環境の変化や支援施策の充実等に伴い変化していること等、施策検討のための具体的かつ詳細なデータの蓄積が十分でないことが主な理由として考えられる。

今回、厚生労働省の協力を得て、各種統計・調査結果の分析を実施するとともに、就労支援専門家からの聴き取り調査を通じて、障害程度と職業上の困難度との関係の実態について迫ることを試みてみたのが本研究である。

第2章 職業的困難度に関する先行研究の状況

1 はじめに

1987年の職業リハビリテーション業務研究会⁽⁴⁾で、成瀬は「その他」に分類される「身体障害者手帳や療育手帳が該当しない、障害者と認定されない者」の就職支援の困難について報告した。これまでに取り上げられることのなかった「その他に分類される障害者」は、当時、地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）利用者の1割弱の少数群であったが、「問題が多様であり障害がみえにくい」、「理解されにくい」などの点で職業に就く際に困難が多いこと、さらに障害保健福祉施策の基準における障害者でないため、職業上に制限が多くても就職の際に障害者としての援護制度の対象とならないことも、就職の困難さを増幅させていた。

「その他」に分類される「身体障害者手帳や療育手帳が該当しない、障害者と認定されない者」の就職支援の困難に関する成瀬の報告は、障害者職業カウンセラー（以下「カウンセラー」という。）など現場職員の間で共感を得て話題になり、職業的困難度という視点が注目される発端となったといえる。

現場の問題意識に呼応するように、障害者職業総合センター（以下「総合センター」という。）研究部門でも1990年頃から「職業的困難度からみた障害者問題」の研究に精力的な取り組みが行われるようになり、章末に挙げたように障害者職業総合センターの取り組みを中心に16件に及ぶ様々な角度からの研究や文献がある。本章ではこれら先行研究及び関連する研究を取り上げる。

2 職業的困難度に関する主な先行研究等

職業的困難度に関する先行研究等を内容別に見ると、二つに大別できる。一つは現場の問題意識から発して「その他」に分類される障害者や職業的困難度の実態や課題について述べたもので、もう一つは「職業的視点からみた障害」を構造的に分析し、総合的な障害認識をめざす研究である。

さらに、雇用事情や障害者対策などそれぞれの国の背景が異なるとはいえ、諸外国の障害認定や就業環境整備に関する研究等が数点あり、参考にできる部分がある。

(1) 現場の問題意識から発した研究

地域センターの現場の問題意識から発した職業的困難度からみた障害程度に関する研究には次のものが挙げられる。

- ① 成瀬明子（千葉障害者職業センター）：「その他の障害者」に分類される者の実態とセンターの対応について 職業リハビリテーション業務研究会（1987）
- ② 障害者職業総合センター：職業困難度からみた障害者問題 障害者職業総合センター調査研究報告書No.3（1994）

⁽⁴⁾ 昭和50年ごろ（1975年）から、現在の地域障害者職業センターを運営する当時の雇用促進事業団が、業務に関する研究報告会として内部で開催していたものである。

- ③ 伊達木せい：職業的困難度からみた障害者問題 リハビリテーション研究No.85 (1996)
- ④ 伊達木せい：法的助成の対象となっていない障害者に関する職業上の障害の判定について リハビリテーション研究No.86 (1996)
- ⑤ 総務庁行政監察局：障害者の雇用・就業に関する行政監察結果報告書 (1996)
- ⑥ 障害者職業総合センター：地域センターの業務上“その他”に分類されている障害者の就業上の課題 障害者職業総合センター調査研究報告書No.21 (1997)

これらの研究が実施された10～20年前の指摘の多くは、今なお未解決であるので発表順にやや詳しく紹介したい。

本章に冒頭で取り上げた「成瀬明子（千葉障害者職業センター）：「その他の障害者」に分類される者の実態とセンターの対応について 職業リハビリテーション業務研究会（1987）」では、1982～1986年に千葉障害者職業センターに来所した119人の「その他」に分類された者の内訳を、①軽度の身体障害がある者、②知的に境界線クラスに属する者、③てんかんにかかっている者、④脳に器質的障害を受けた者、⑤社会適応に問題がある者、⑥病弱者の6種類に分類し、障害者の職業上の問題の共通する点を次のように示した（表2-1）。

「各々の職業上の問題点をみていくと、かなり共通していることがわかる。それは次の7点にまとめられよう」（引用：p133）としている。その7点は以下のとおりである。

- ① 作業遂行力という点で、身体的機能あるいは知的能力から作業の内容や処理スピードに制約を受けることが多い
- ② 就職に当たって援護助成措置の対象にならない（身体障害者手帳、療育手帳の対象にもならず、福祉サイドのサービスも受けられない）
- ③ 自己理解、あるいは家族の本人理解が十分でない
- ④ 精神面で自信欠如、内向的、意欲・集中力・持続力等が充分でない
- ⑤ 人間関係をつくり、それを維持していくことがスムーズにいかない
- ⑥ 体力が十分でない、疲労しやすい
- ⑦ 障害が見えにくい（理解されにくい。器用さに欠ける。動きが緩慢等は見えてわかるが失語、記憶力の低下、自閉傾向等は見えにくい。）

さらに「その他の障害者」に対し、千葉障害者職業センターでどのように対応しているかを「障害者指導台帳経過欄」から分析している。

一つは、職業的にみて障害をもっていることは明らかなので、公共職業安定所に同行し、理解する事業所側を探し同行紹介に協力すること、もう一つは、職業準備訓練⁽⁵⁾の活用である。「その他の障害者」は福祉サイドのサービスの対象にもならず、活用できる社会資源がないという現実の中で職業準備訓練は大きな武器だと指摘する。挙げている6事例のうち4事例に職業準備訓練が実施されている。

⁽⁵⁾ 文中での職業準備訓練は、千葉センターが昭和54年から独自に展開していた千葉版の職業準備訓練のことである。

表 2-1 職業上の問題と事例（職業リハビリテーション業務研究会発表から抜粋）

	軽度の身体障害がある者	知的に境界線クラスに属する者	てんかんにかかっている者	脳に器質的障害を受けた者	社会適応に問題がある者	病弱者
職業上の問題	<ul style="list-style-type: none"> ・知的に余り高くない ・内向的、自信欠如、対人関係に弱い ・援護助成措置の対象にならない 	<ul style="list-style-type: none"> ・自信欠如 ・体力の不足 ・意欲・精神的耐性の不足 ・態度、言葉遣い、素直さが不十分 ・家族の本人に対する理解が不十分、あるいは自己理解の不足 ・援護助成措置の対象にならない 	<ul style="list-style-type: none"> ・知的に余り高くない ・自信欠如 ・情緒不安定 ・感情のコントロールがへた ・頑固・型にはまったところがあり、柔軟な対応が難しい ・細かいことを気にし不安感が強い ・疲れ易い、スタミナ不足・自己理解の不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害 ・失語、記憶力の低下、小児における知的発達の遅れ ・身体機能や言語の軽い障害 ・てんかんや視覚障害 ・体力の低下、疲れ易い ・意欲、集中力の低下 ・落ち着いていられない ・状況(場面)理解が悪い ・情緒不安定 ・性格変性 ・援護助成措置の対象にならない 	<ul style="list-style-type: none"> ・対人関係をつくり、維持していくことが困難 ・意欲、集中力、持続力、精神的耐性に欠ける ・緊張が強い ・こだわりがある ・援護助成措置の対象にならない 	<ul style="list-style-type: none"> ・心身不調の訴えが多い ・知的に余り高くない ・自己理解、家族の本人に対する理解が不十分 ・意欲、集中力、持続力に欠ける ・援護助成措置の対象にならない
事例	<p>M.Y(女) 来所時 50 歳 休職中(市職員・調理師)</p> <p>【主訴】 復職に当たって、相談したい。</p> <p>【評価】 パーキンソン病により四肢の振戦、構音障害がある。上肢機能はほとんど支障ないが、下肢が若干ふらつき、身体の動きにスムーズさを欠く。情緒はやや不安定。知的には以前と変わらない。用務員等の仕事は十分可能。</p> <p>【職リハ】 カウンセラーが職場に出向き、本人の状況を説明するとともに、用務員等の仕事への配置転換を協議する。→用務員として復職。</p>	<p>S. I(男) 来所時 15 歳 在宅(中学校・普通学級卒)</p> <p>【主訴】 父親の勤める会社に就職できることになっていたが、卒業後断られ在宅している。就職したい。</p> <p>【評価】 田中ピネー IQ79 GATBII M64 N82 人間関係がスムーズにつくれない、コミュニケーションがとれない(意思を表示するのに、話しかけるのではなく、ひとり言のように言う。)</p> <p>【その他】 本人、両親の 3 人家族、母親は聴覚障害者で口話は難しい。</p> <p>【職リハ】 職業準備訓練→求職活動 9 カ月(Peso でも対人態度等の指導を行う。また、Peso 所長が特に必要と認める者として職適の対象とする。)→就職</p>	<p>S.F(男) 来所時 18 歳 普通高校 1 年で中退→病虚弱の養護学校高等部 3 カ月で中退→在宅</p> <p>【主訴】 仕事をしたい。</p> <p>【評価】 2~3 秒のけいれんが 1 日に 2~3 回。四肢に軽い不随意運動、動作緩慢、転び易い、言葉がスムーズに出ない、体力がない、知的には境界線級、性格が硬い、日常生活が確立されていない、自分の課題・障害が認識されていない。</p> <p>【職リハ】 身障手帳の申請(→3 級取得)。日常生活を規則正しくし、自己理解を深めるためにも職業準備訓練を実施→就職はまだ難しい→身体障害者授産施設入所</p>	<p>H.K(男) 来所時 22 歳 普通高校卒業→職業訓練校(写植)卒業</p> <p>【主訴】 印刷会社に就職したが、仕事が覚えられない、動作が遅いということで解雇になった。仕事について相談したい。</p> <p>【評価】 高 2 の夏、交通事故→35 日意識不明。リハビリテーションの後、身体機能、筋力は標準レベルに戻る。ただし、手腕、指先の器用さがやや劣る。排尿がやや近くなった。知的に、新しいことが覚えられない(すぐ忘れる。)。簡単な作業を午前中にかけて覚えても、午後になると完全には覚えていない(期間評価)。</p> <p>【職リハ】 公園清掃(アルバイト)→発掘作業(嘱託)…相談継続</p>	<p>J.M(男) 来所時 14 歳 中学校・普通学級在籍</p> <p>【主訴】 卒業後の進路について相談したい。</p> <p>【評価】 機械的計算はできるが、抽象的なことになるのが難しい。(WISCT IQ88 VIQ79 PIQ100) 気が小さい、新しい場面に入っていけない、人間関係がつかれない、落ち着きに欠ける物事にこだわるとすぐ投げ出す、母親への依存心が強い等がみられる。</p> <p>【職リハ】 すぐに就職は難しい。まず、一般の訓練校を受験。→不合格→職業準備訓練を実施→理解がある事業所(考え、対応に柔軟性がなく、問題児。)</p>	<p>N.K(男) 来所時 19 歳 高校受験に失敗し、中学(普通学級)卒業後在宅</p> <p>【主訴】 在宅を継続することは避けたいが、どうしていいかわからない。</p> <p>【評価】 成長ホルモンの分泌低下で身体は小さく、第 2 次性徴がまだない。学校時代、体育は見学、他の授業も余り受けていない。仲間はずれ、知的には境界線級(WAIS PIQ76) 続けて言語性検査は取組めなくなる、声が小さく、すぐわからないという。精神的耐性に欠ける。人間関係がつかれない。</p> <p>【職リハ】 職業準備訓練→理解ある事業所</p>

今後の方向については次のように提案している。

「最後に職業リハビリテーションからみた障害の捉え方の拡大についても考えてみたい。国が定めた基準等に該当しないため、いわゆる障害者とならない場合でも職業に就くということからみる『障害』をもっていることは明らかなことがあり、現実には即した障害の捉え方をし、それに応じたサービスを提供していく必要がある」（引用：p134）。

「障害者職業総合センター：職業的困難度からみた障害者問題 障害者職業総合センター調査研究報告書No.3（1994）」は、1990年から4年間にわたって取り組まれた研究の報告である。本研究の意図に鑑み、以下、研究の目的を報告書から抜粋して掲載する。

（研究の目的）

今日、障害者に対する政策的対応や支援は、身体障害者手帳の障害等級や療育手帳の知能レベルなどをもとに行なわれている。しかし現行の障害等級・範囲と、現実には障害のある人々が遭遇している職業的困難の度合いとの間には、かなりの乖離のあるケースがみられ、障害の等級では中・軽度に区分されているが職業的には重度に相当する者、現行の障害者の定義には含まれないが、大きな困難に直面している者などが少なからぬ数にのぼっている。・・・職業上の能力としては非常に重要な能力に障害があっても等級は軽いものになっていること、高次脳機能障害（脳損傷）・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、従来の定義にはいりきらない障害者が増えてきていることによる。

現行の障害等級が生活上の不便という視点からみても、必ずしも合理的とは言えない諸側面を有しているとの指摘がなされているが、身体障害者等級表そのものの見直しは本論文で論じ得る範囲を越え、また所管の任にもない。

日々の障害者雇用行政を進める立場からは、基本的には現行障害等級に依拠するとして、障害者の雇用を促進する上で直面する明らかな不合理については、可能なかぎりこれを修正、軽減し、職業上の困難に直面している何らかの障害のある人々が、より適切な支援の対象とされ、効果的な職業リハビリテーションが実現されるよう、こうした人々を雇用に関して、“職業上の障害者”あるいは“職業上の重度障害者”として柔軟に対処し得る余地を確保しておくことが必要と考えられる。

本研究の目的は、まず、①就職や職業の継続の面で大きな困難に直面している職業上の困難度の高い障害者とはどのような障害者であるのか、できる限り広く情報を収集し、事実を明らかにすること、また、②これらの障害者の職業的な困難を増幅している要因が何なのか、困難を軽減する方法の有無も含めて明らかにすること、これらを通して③職業上の重度障害者、又は現行の障害者の定義外にあるが職業上の障害者として支援することが求められる者を把握するとともに、④職業上の重度あるいは職業上の障害者を判定する方法や基準を設定する可能性をさぐることである。

伊達木は、主に全国の障害者職業カウンセラーに対するヒアリングや「身体障害者就業難易度調査」などから、職業上の困難度の高い障害者とはどのような障害者であるか、また現行法の障害者の定義に含まれず、かつ、職業的困難度が高いのはどのような者かを表2-2のように整理した。

そして、新たな評価基準の設定について次のように提案している。

「現行の知的障害者の判定基準に準じた簡潔なものである必要があるし（全国レベルで実行可能であるためには判定方法が複雑すぎないことが必要）、社会的コンセンサスを得られ、対応した施策が想定できるといった条件にも留意する必要がある。」（引用：p49～）

表2-2 職業的困難度の高い障害者（「職業困難度からみた障害者問題」から抜粋）

障 害 名	回 答 件 数	障 害 の 定 義 に 含 ま れ な い	障 害 等 級 が 軽 い	制 度 ・ 環 境 が 未 整 備
脳性マヒ	29		○	○
脳損傷	25	○	△	
精神障害	26			
精神病周辺領域の社会適応障害	27	○		
・精神病周辺領域者	(8)	○		
・神経症	(7)	○		
・若年性うつないし分裂病状	(1)	○		
・ヒステリー	(1)	○		
行動情緒障害等による社会適応障害	46	○		
・自閉	(15)	○		
・不登校・登校拒否	(7)	○		
・学習障害	(6)	○		
・対人不適応	(3)	○		
・場面緘黙	(3)	○		
・微細脳損傷	(3)	○		
・その他の情緒障害	(4)	○		
・問題性格その他	(10)	○		
・アルコール・シンナー中毒他	(5)	○		
知的ボーダー層 (IQ75程度～90)	15	○		
精神薄弱	14			
・軽度	(4)		○	
・重度	(3)			
・自閉・情緒障害・精神障害等との重複	(3)		○	
・自立性なく家族の支援のないもの	(3)			
・その他	(1)			
精神薄弱と身体障害との重複障害者 (盲精薄、ろう精薄、脳性マヒ、てんかん、 上肢障害との重複等)	10		○	
てんかん	7			○
車いす使用者 (頸椎損傷(車いす+上肢障害)、腰椎損傷、 脊髄損傷など)	10			○
視覚障害	9			
上肢障害 (片マヒは脳損傷・脳性マヒに分類した)	2			
聴覚・聾啞(離職の激しい者)	3			
人工透析・腎臓	27			○
心臓、人工肛門などその他の内部障害	19			○
現行法による内部障害以外の病弱者 重度ぜんそく、肝臓、難病(筋ジストロ フィー、膠原病・リュウマチ、骨形成 不全、強皮症、進行性側索硬化症、シ ャルコマリー、レクリングハウゼン)	18	○		
社会的ハンディキャップ	6	○		
・小人症	(2)	○		
・外貌奇形	(1)	○		
・先天性白皮症	(1)	○		
・やけど跡	(2)	○	○	

＜資料出所＞：地域障害者職業センターカウンセラー
(51人)への電話照会結果(1993年3～5月)。

【注1】 ○と△がある場合は○のケースの方がより多く
問題点として指摘されたもの。無印は、表頭の問題はな
いが、就職困難なもの。

【注2】 地域障害者職業センターへのヒアリング事項は
以下のとおり。

(1) 職業上の困難度の高い障害者(就職が困難、定着
が困難など)はどのような障害者か?また、身体障害者等
級表などのランクに比べ職業上の困難がはるかに大き
い障害者(障害等級は、中・軽度であるが職業的には重
度障害に匹敵する困難に直面するなど)があれば、これ
もあわせてお教え願いたい。

(2) 現行の障害者の定義には含まれていないが、職業
上の困難度の高い障害者がいるかどうか。いるとしたら
どのような障害者か。

(3) 内部障害者(=内科系の障害者)について気づいて
いることがあればお教え願いたい。(困難な問題その
他)。

【注3】 「精神病周辺領域の社会適応障害」とは、診断書
名が精神分裂病・躁鬱病と明示されていない何らかの
精神障害をさす。

次に、「職業的困難度からみた障害者問題 リハビリテーション研究No.85 (1996)」、「法的助成の対象となっていない障害者に関する職業上の障害の判定について リハビリテーション研究No.86 (1996)」では、職業上の重度障害者判定について、①身体障害と知的障害との重複、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、③不採用頻度、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、のいずれかに該当する者を対象に地域センターにおける判定会議で判断するのが現実的とした。

さらに、職業上の障害者（法的助成の対象とならない職業的困難度の高い者）の判定については医師の診断により確認できるグループと医師の診断の得にくい、あるいはそれのみでは判断の困難なグループに分けて対応を示した。後者の場合は「職業障害調査票（案）」を使用し、現行の知的障害判定に準ずる手続きで地域センターが判定する。「職業障害調査票（案）」は職業障害の内容を32項目にリストアップし、それでも漏れる場合があるのを想定して「重複障害（障害手帳でない障害が重複してある場合）」と「長期の失業状態」の項目が加えてある。失業状態の継続は職業上の困難性を示すもっとも端的な指標であるとしている点が目を惹く（表2-3）。

具体的には1988年から地域センターで実施している「知的障害者判定」を上げるかたちでの判定である。現行の方法に加えて、そのままでは制度の狭間で困苦する方々を「職業上の障害者」あるいは「職業上の重度障害者」として対処できるようにすることを狙っている。

表 2-3 職業障害調査票(案)

「法的助成の対象となっていない障害者に関する職業上の障害の判定について」リハビリテーション研究 No. 86 より抜粋

現行の身体障害者手帳や、療育手帳等の交付対象範囲としては認定されないが、以下に○印を付した障害や行動のため職業生活を続ける上で困難がある。

当該調査は職業リハビリテーション計画策定にあたり、指導区分(一般就労をめざす者)に分類された者を対象とし、観察の場面としては相談・評価、職業準備訓練、職務試行、職域開発援助事業、職場適応指導、職業安定所・福祉関係機関等における職業指導の経緯等を適宜活用する。

職業障害の内容	
<p>A. 対人コミュニケーションの障害</p> <p>1. 会話の内容が充分理解できないため、意志の疎通が困難である。</p> <p>2. 言語以外のコミュニケーション(視線を合わせたり、表情やしぐさでの表現など)ができない、又は非常に困難である。</p> <p>3. 話言葉の型、内容に目立った特異性がみられる。たとえば、言葉の常同性、繰り返し(他人からの問いかけをそのままオウム返しにしたり、テレビコマーシャルの機械的繰り返しをするなど)。独話。汚言(トウレット)。同じ質問のくりかえしや相手かまわぬ質問。一人称のところを二人称を使う。関連性のない注釈をししば口にする(スポーツについての会話中に、列車時刻表の話を持ち込むなど)。</p> <p>4. 話言葉の調子に目立った特異性がみられる。声の強さ、高さ、強調、速さとリズム、抑揚など(単調な響き、尻上がりの調子、高い声など)。</p> <p>B. 行動(活動)の障害</p> <p>5. 協応運動の欠陥:運動面でのぎこちなさ(ボール投げ、縄跳び、つま先立ちや片足立が苦手など)や、手先の不器用さ(ボタン掛け、ヒモ結び、ハサミの使用が苦手など)がみられる。</p> <p>6. 単純な反復動作(行動)をしたり、特定の事物、話題に興味を偏ったり、固執する傾向が強い。</p> <p>7. 新しい環境やめづらしい場面に出会うと、自分を統制したり、抑制したりする事ができず、衝動的に人や物に触ったり、だれかれなく話しかけたりする。</p> <p>8. 多動性:動き回ったり、落ちつきがなくじっとしてられない。</p> <p>9. 寡動性:動きがのろく、無気力でぼんやりしている。</p> <p>C. 注意の障害</p> <p>10. 刺激の取捨選択がうまくできずに、些細なことに気を取られ、全体の把握ができなかったり、ミスや疲労がめだつ場合がある。</p> <p>11. 集中力にかけ、気が散りやすく、周囲の刺激によって行動が中断したり左右されたりしやすい。</p> <p>D. 情緒(動)の障害</p> <p>12. 緊張しやすく過敏で動揺しやすい(ちょっとしたことにひどくうろたえたり、人前で努力することが苦手であるなど)。</p> <p>13. 他人の存在や、感情に気づきにくい、自分勝手な行動をとることがあり、他人と協調しにくい。</p> <p>14. 日常の些細なことで感情が変わりやすい。</p> <p>E. 認知の障害</p> <p>15. 事物の位置や形、地理といった空間概念の理解に困難があり、場所や位置がわからなかったり(例:道順、机、ロッカーの位置)、事物の空間的な取り扱いがうまくいかない場合がある(例:見本のようにまっすぐ、に物が積めない。皿は扱えるが、茶碗はうまく扱えないなど)。</p> <p>16. 方向性の概念(左右、上下、ななめ、西東)ができあがっていないため右側、左側、右向け右などの指示がわからないことがある。</p> <p>17. 日時の概念ができあがっていないため、たとえば明日、昨日などをまちがえることがある。</p> <p>F. 判断や情報処理速度の障害</p>	<p>18. 行為の開始、反応にかなり時間がかかる。</p> <p>19. 順序だった思考が苦手なため、問題解決のためにどこから始めるべきかに混乱する(そのため適切でないやり方で取り組もうとすることがある)。</p> <p>20. 同時に2つ以上の指示や状況があったとき重要さに応じた取捨選択ができない。一時に多くの情報があると混乱する。</p> <p>21. わからないことや困ったことがあったときに適切に助言を求めることができない。</p> <p>22. 他人の行為や意図を理解できず誤解することがある。</p> <p>23. 自分の能力や障害について非現実的な評価をしている。</p> <p>G. 記憶・理解・学習の障害</p> <p>24. 記憶力、理解力等の低下があり、知的能力からみて当然できると思われることができない。</p> <p>25. 話す、書く、読む、計算するなどの精神運動活動のうち、特定の機能に遅延がみられる。</p> <p>26. 失敗や成功の体験から学ぶことが少ない。</p> <p>H. 対人対応力の障害</p> <p>27. 何らかの器質的な障害のため、人間関係や社会的関係をこなすことに困難がある。</p> <p>28. 生育過程で積重なった心の傷や劣等感、自信のなさ、ひっこみ思案等により、対人対応力に障害がある。</p> <p>29. 知的にやや低く、書語能力が低く、内向的であるためなどにより、対人折衝能力がない。</p> <p>I. 体力的な障害</p> <p>30. 1日8時間の労働が困難である。</p> <p>31. 週5日の労働が困難である。</p> <p>32. 重筋労働が困難である。</p> <p>J. 重複障害の状況(障害者手帳のない障害が重複してある場合)</p> <p>33. 身体の上の重複障害 (具体的に)</p> <p>34. 心身の上の重複障害 (具体的に)</p> <p>35. その他 (具体的に)</p> <p>K. 長期の失業状態 (1~34までで、すでに職業上の障害者と認定できる者については、当該項目によるチェックは必要としない。)</p> <p>36. 職業安定所、障害者職業センターもしくは福祉関係専門機関等の指導のもとに、6ヵ月以上にわたり種々の職場開拓努力を行ったが就職できない。</p> <p>37. 職業安定所、障害者職業センターもしくは福祉関係専門機関等の指導のもとに、6ヵ月以上にわたり種々の職場開拓ならびに適応の努力をしたが、解雇等により離職を余儀なくされている。</p> <p>L. その他、上記以外の障害や行動のため、職業生活を続ける上で困難がある。</p> <p>障害の内容:</p>

「総務庁行政監察局：障害者の雇用・就業に関する行政監察結果報告書（1996）」は、主に重度障害者の範囲の見直しについて述べている。見直しが必要な背景として、「国際障害者年を契機とする心身障害者雇用対策の今後の在り方について1982.2.1」や「障害者対策に関する新長期計画」において就職困難度を含めた職業能力の観点からの見直しが求められていることを挙げている。

総務庁は19カ所の地域センターに聴き取りをして、「身体障害者については、その就業率や就職率には障害の種類や程度によって相当の差や逆転現象がみられ、障害等級表上の障害の程度と就職困難度とは必ずしも対応していない。」とし、次のように指摘した。

「『職業的困難度からみた障害者問題 障害者職業総合センター調査研究報告書No.3（1994）』では、重度身体障害者の範囲に関し、地域センターにおいて『機能・形態障害、能力障害、社会的ハンディキャップ等をすべて含め、しかも、関係者の意見をふまえた総合判定を行い、職業上の障害者、重度者を判定することは充分可能である』とされている。一方、労働省は、職業能力を加味した重度身体障害者の範囲については、障害の種類と職種に関連性を考慮することが必要であり、総合センターが平成7年度に開始した『障害種類・等級別にみた障害者の就業領域に関する研究』⁽⁶⁾の成果を踏まえて検討することとしている」。（引用：p116～）

総務庁は労働省に対して、次の措置を講ずる必要があるとした。「重度障害者とされる者の範囲については、現行の定義による重度身体障害者に加え、地域センターが個々の職業能力に応じて『重度』の認定を行い、これらの重度障害者を雇用対策上の支援の対象とするものとすることにより、重度障害者に対する支援の充実を図ること。さらに、前記の認定の実績もふまえ、身体障害者の雇用対策に用いる職業安定機関独自の重度判定基準を検討すること」。（引用：p118～）

総務庁は、地域センターが1988年から実施するようになった「雇用対策上の知的障害者」判定や、1993年から実施するようになった「重度知的障害者」判定の実績を示しながら、地域センターの知的障害者に関する職業能力、適性等の判定体制は整備されてきていることも述べている。しかし、職業安定機関独自の重度判定基準の作成を具体的に検討することは無いままであるのが現状である。

「障害者職業総合センター：地域センターの業務統計上“その他”に分類されている障害者の就業上の課題 障害者職業総合センター調査研究報告書No.21（1997）」では、地域センターから事例情報の収集を行い、高次脳機能障害、難病、自閉症、学習障害、知的障害ボーダー層、精神障害周辺層など障害区分別に分析を行っている。

「“その他”に分類される障害者は、職業相談や職業指導等の職業リハビリテーションサービスの対象となっているが、雇用義務の対象ではなく実雇用率にカウントされず、適応訓練や納付金制度に基づく各種助成金制度が適用されていない。“その他”の構成をみると、障害の種類はきわめて多岐にわたり、しかも障害特性が一般に十分に理解されているものが多いとはいえない現状にある。また、職業につく上で問題点や支援策等が必ずしも明らかにされているわけではなく、これらの者に対する職業リハビリテーションサービスに関する基礎的な資料の整備が急がれている」というのが、この研究の趣旨である。

⁽⁶⁾ 1997年に作成された「雇用事例にみる障害者と職業」（障害者職業総合センター資料シリーズNo.16）が文中の「障害種類・等級別にみた障害者の就業領域に関する研究」に該当するものである。雇用事例12,000余を、障害の種類や程度別に整理し、障害者がどんな職業（職種）についているのかなどが示されている。

この研究の研究方法を当該報告書から引用すると次のとおりである。

地域障害者職業センターの業務統計上“その他”に分類されている新規来所者を対象に、「障害の特徴」、「職業につく（あるいは定着する）上で出会う困難な点、問題点」、「どのような配慮、支援策があれば就職・定着を促進できる可能性が広がると考えられるか」に限定して、指導記録や検査結果等をもとに、地域センターから事例情報の収集（以下「事例情報調査」という。）を行った。

報告された障害区分に基づいて整理を行い、事例が少ない場合は各種文献やこれまでの研究成果を含めて考察を加えることとした。

研究結果のまとめとして、「事例情報調査」の結果、高次脳機能障害、難病、自閉症、学習障害、知的障害ボーダー層、精神障害周辺層など障害区分別に「職業につく（あるいは定着する）上で出会う困難な点、問題点」、「就職・定着促進のための配慮、支援策等」の主な点を明らかにした。各障害に共通する事項として、「就業の可能性を広げるためには、事業主の障害に対する正しい理解、職場適応訓練の適用、採用時の事業主の負担を軽減させるための人的支援や助成金の支給対象とすることが必要であるとするカウンセラーの記述が多くみられた」としている。

今後の研究課題として、「第1には、障害の受容と社会的偏見に関すること、第2には職業リハビリテーションサービスの内容や支援方法に関すること、第3には、職業上の障害の判定に関すること、第4には地域障害者職業センターを利用していない障害者のなかで“その他”に分類されているような障害をもつ人々の実態を含めた全体像を把握すること」があげられている。

巻末には、公開可能な41事例が掲載され、その中には上記の区分以外の小人症、アトピー性皮膚炎、不登校まで多彩な事例が含まれている。

（2）総合的な障害認識を目指す研究

「職業的視点からみた障害」を構造的に分析し、総合的な障害認識を目指す研究としては、次のものが挙げられる。

- ① 春名由一郎：代償対策を統合した職業的障害の構造モデル 障害者職業総合センター研究紀要No.7 (1998)
- ② 障害者職業総合センター：障害者雇用に係る作業・職場環境改善等に関する調査 障害者職業総合センター資料シリーズNo.27 (2002)
- ③ 障害者職業総合センター：福祉施設等における障害者の雇用・就労支援に関する全国実態調査 障害者職業総合センター資料シリーズNo.29 (2003)
- ④ 障害者職業総合センター：職業的視点から見た障害と地域における効果的支援に関する総合的研究 障害者職業総合センター調査研究報告書No.67 (2005)

これらの研究では、国際生活機能分類（ICF）の障害概念に基づき、職業的視点からみた障害が、機能障害やその原因疾患、職種や働き方による要件、職場内や地域での環境の影響（支援効果と利用可能性）により動的に変化するものであることを明らかにしている。これらの研究を通して収集された多様な要因（医学・生理・心理関係情報：172種類363類型、職業情報：1,166職業、支援情報：3,275件、社会支援情報：2,500社会福祉施設等）をデータベース化し、総合センターのホームページで公開し、関係者の共通

認識に資するものとしている。個人の障害認定は「合理的配慮」の社会的コンセンサスと表裏一体であることを示しており、現時点での障害認定基準作成を困難なこととしている。また、個別的で動的な障害認識に基づくものであるから、固定的な障害認定には活用しにくく、運営上でも常にデータベースを追加・更新し続ける必要がある。

それぞれの概要について当該報告書等から引用しながら、簡単に紹介する。

「障害者職業総合センター：障害者雇用に係る作業・職場環境改善等に関する調査 障害者職業総合センター資料シリーズNo.27（2002）」では、職業リハビリテーションの技術体系として職場環境整備を確立するために、全国の障害者雇用1,611事業所の詳細な郵送調査の結果に基づき、職業上の重度障害者の雇用を可能にする事業所内の環境整備状況、職業上の問題や制約の解決、障害者の職業生活への満足、事業所の負担感等の様々な側面への効果が検証された障害者雇用のための職場環境整備項目等を明らかにした。

「障害者職業総合センター：福祉施設等における障害者の雇用・就労支援に関する全国実態調査、障害者職業総合センター資料シリーズNo.29（2003）」では、福祉施設等における雇用・就労支援の現状、課題及び意識を明らかにすることを目的とし、3,459施設の郵送調査の結果を基に、雇用・就労支援の実施内容、事業主からの相談への対応、雇用・就労支援の課題等について、施設属性、支援対象とする障害種類ごとの特徴などをまとめている。

また、本調査結果を活用した「社会資源検索システム」の試作版及び「障害者雇用支援総合データベース」（仮称）の開発について紹介している。

「障害者職業総合センター：職業的視点から見た障害と地域における効果的支援に関する総合的研究、障害者職業総合センター調査研究報告書No.67（2005）」では、国際生活機能分類（ICF）に基づく新しい障害概念についての理論的検討の他、全国1,611の障害者雇用事業所からの調査回答3,850余ケースに基づく環境整備の効果、全国の福祉施設4,376ヶ所の回答による就労支援の実態、米国とドイツの連邦政府が行うインターネットによる情報支援の動向に関する調査を実施した。これらの成果に基づき、簡便に「職業的課題チェックリスト」「環境整備チェックリスト」「個別就業支援計画」を作成できる機能等を備えたインターネット上の情報ツール「障害雇用支援総合データベース（ユニバーサル・ワーク・データベース）」のプロトタイプを開発した（図2-1）。

ユニバーサル・ワーク・データベース試験公開版について

ユニバーサル・ワーク・データベースは職業的視点からみた障害の把握に必要な、障害・疾患、職業、支援、社会資源の各種情報を、国際生活機能分類(ICF)のフレームワークで活用できるようにした障害者の雇用支援のための総合データベースです。(インターネットエクスプローラーなどのブラウザを使って利用できます。)試験公開版は、研究段階のプロトタイプとしての限界を明示した上で一般公開し、試用に供することにより、研究成果としての社会的支援情報を外部の支援機関等において活用しやすくなるためのものです。これにより外部利用者からのご意見やご要望等を収集し、今後の障害者に対する社会的支援のあり方についての研究素材とするとともに、データベースの継続的な更新にも資することを目的としています。

◆現在検索可能な情報

- 医学・生理・心理関係情報: 172種類363類型
- 職業情報: 1,166職業
- 支援情報: 3,275件
- 社会支援情報: 2,500社会福祉施設の他、インターネットでリンクしている各種情報

▶ユニバーサル・ワーク・データベース試験公開版を試用する



※「ユニバーサル・ワーク・データベース(一般公開用)操作マニュアル」をダウンロードする。

◆注意事項

1. 当サイトは内容を予告なしに変更又は削除する場合がありますので、あらかじめご了承ください。
2. 当サイト及び当サイトにリンクが設定されている他のウェブサイトから取得された各種情報の利用によって生じたあらゆる損害に関して、当方は一切の責任を負いませんのでご了承ください。

◆お問合せ・ご意見

独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構
障害者職業総合センター 社会的支援部門
研究員 春名由一郎
電子メール: uwdbinfo@jeed.or.jp

図 2-1 ユニバーサル・ワークデータベースWebサイト(研究部門ホームページから)

(3) 海外の職業上の障害に関する研究

職業的困難度をテーマとした先行研究は前述した(1)、(2)のとおりであるが、関連する事項として諸外国の障害認定等を取り上げた文献等は以下のとおり数点ある。

- ① 障害者職業総合センター：障害者労働市場の研究(2) 障害者職業総合センター調査研究報告書 No.12 (1995)
- ② 三木：諸外国における職業上の障害者の判定---オーストラリアのWATの紹介を中心に--- 第4回職業リハビリテーション研究発表会論文集 (1996)
- ③ 障害者職業総合センター：諸外国における職業上の障害に関する情報 障害者職業総合センター資料シリーズNo.20 (1999)
- ④ 小畑宣子：諸外国では職業上の障害をどのような方法で捉えているか 職リハネットワークNo.46 (1999)
- ⑤ 障害保健福祉総合研究事業：身体障害者福祉法における障害認定の在り方に関する研究 (2000)
- ⑥ 春名由一郎他：障害者の就業環境整備の標準化への情報技術の活用---ドイツと米国の動向から--- 障害者職業総合センター研究紀要No.9 (2001)

このうち、一例として、「障害者労働市場の研究(2)」を紹介する。

同報告書では1章を割いて、フランスにおける「新障害認定基準」（1993年制定）をとりあげており、その導入の背景、「新基準」の性格、障害者雇用政策との関係を分析している。フランスの「障害者基本法」（1975年）には、障害認定基準はなく、運用にあたっては1919年の傷痍軍人・戦争犠牲者年金法に基づいて制定された障害認定基準を借用していた。

フランスにおける「新障害認定基準」の概要を同報告書から引用しながら、紹介する。

「『新基準』の特徴としては、WHOの三つのレベルの障害—機能障害（インペアメント）、能力不全（ディスアビリティ）、社会的不利（ハンディキャップ）—でみる哲学を、できる限り実務に応用できるように配慮していることである。つまり、病理学的診断による障害の評価を超えて、人の生活関係を全体的にとらえようとしている。しかし、「新基準」ではこれらをすべて取り入れたわけではない。社会的不利の概念は、機能不全や能力不全によって評価した場合よりもかえって障害認定を軽くする可能性があるので、採用していない。

また、視覚障害と聴覚、言語障害については能力不全の概念は採用されず、機能不全の基準だけで評価されている。もう一つの特徴は、障害としてイメージされる範囲が広範で、児童、知的障害を含み、内部障害のほとんどをカバーしていることである。

フランスでは障害程度をパーセントで表示する伝統があるが、この「新基準」を使用しても自動的に機械的に障害程度が決定されるわけではなく、県特別教育委員会（CDES）と職業指導・職業再配置専門委員会（COTOREP）に大幅な裁量権が残されており、その意味では「新基準」は正確には認定の目安といえる。

また、COTOREPは、労働能力をもつ障害者の進路指導を所管し、労働・雇用政策と直結している第1部と所得保障・社会福祉政策と連結している第2部の二つで構成されているが、「新基準」は第2部の基準であって第1部のために用意されたものでないことに留意すべきである。しかし、「新基準」の実施が、文書による医学的診断を基礎とする障害認定から、面接を含めより福祉的、社会的側面を重視する評価へと変化をすすめてきていることと、今後、COTOREPの第1部に与える影響が注目される。」

フランスにおける「新障害認定基準」は、障害の範囲が広範囲であることと、障害程度の決定は機械的ではなく判定機関の裁量権が大きいというのが特徴であることが分かる。

3 職業的困難度に関する先行研究等の取り扱いについて

職業的困難度に関する先行研究等を二つに大別し、さらに海外情報に関するものを加え紹介した、それぞれの取り扱いについて留意すべきことを述べる。

- ① 現場の問題意識から発した「その他」に分類される障害者や職業的困難度に関する実態や課題に関する研究に分類される研究は、地域センターの現場における問題意識から発した現状把握が主になっている点をふまえておかねばならないだろう。地域センターの利用者に占める身体障害者の比率は極めて低く（1～2割程度）、限定された範囲でも紹介したような現状と切実な問題意識が明らかにされたが、背後にはもっと多くの該当者がいると推察される。

広域障害者職業センターに併設される障害者職業能力開発校には、身体障害の範疇で職業的にも重

度から最重度といえる「全盲の視覚障害者」「せき髄損傷や頸髄損傷による車イス使用者」「HIV」や、各種の重複障害者、つまり「身体障害と知的障害」、「身体障害と精神障害」「身体障害と高次脳機能障害」「聴覚障害と性同一性障害」の重複障害者や、「日常生活に多くの介助を要する身体障害者」「高齢障害者」等に代表されるように職業訓練は工夫により実施できたとしても、就職は極めて困難な入所者が増加しているが、これらの方々の職業的困難度については十分な議論が行われていないので、今後の情報収集が待たれる。

さらに踏み込むと、地域センターやハローワークを利用しない「求職障害者」の就職困難（就職したいが就職できない）の情報に至っては、情報収集の方法や糸口すら見いだせない状況であることも無視できない。「福祉から雇用へ」が謳われている今、教育や福祉、医療などの関連する分野から就職をめざそうとする事実上の重度障害者への目配りは欠かすことができない。

- ② 「職業的視点からみた障害」を構造的に分析し総合的な障害認識をめざす研究は、いわば真っ向から職業的障害について認定する方法を模索したものである。

膨大なデータを孕んだ労作であるが、これらを職業的困難度の基準づくりにどうやって活かすかとなると課題は多いようである。就職困難に影響する要因は障害のみならず年齢、性別、適性・能力、雇用環境や時代、さらには就職支援力や事業所がしてくれる配慮など多岐に亘っている。障害者側だけを綿密に評価することだけでは解決せず、どこから通うか？どこで就職するか？に始まり就職する事業所で何の作業をするか？周辺の配慮はどうか？など想定すべき変数が多すぎるのである。つまり徹底的に追求したが故に、現時点では障害認定基準作成が困難なこととして明らかになったといえる。

ユニバーサル・ワーク・データベースについては、常にデータベースを追加・更新し続ける必要があるという運営上の問題もついて回ることを忘れてはならない。

- ③ 海外の職業上の障害や就業環境整備に関する研究については、ごく簡単に紹介するに留まった。

それぞれの国の職業上の障害認定を検討するには、必ずしも職業的困難度に焦点を当てた研究ではないことや、それぞれの国の雇用事情や障害者対策など背景が異なることをふまえると、慎重に参照すべきである。

但し、他の研究で詳しく分析しているので、ここでは紹介しないが、「身体障害者福祉法における障害認定の在り方に関する研究報告書」（平成11年度障害保健福祉総合研究事業）の第3章「海外の障害認定制度 2、ドイツにおける障害認定」は、ドイツの雇用率制度が、日本の雇用率制度のモデルとされていることから注目にも値する。

インターネットサイトの情報では韓国の障害者の範囲拡大の動きも目を惹く。

1990年に障害者雇用促進法を制定した韓国では、当初は「肢体障害」「視覚障害」「聴覚障害」「言語障害」「精神遅滞」の5種類が法定障害者であったが、現在では障害範囲を拡大し、「脳病変」「精神障害」「発達障害」「身長障害」「心臓障害」「顔面障害」「呼吸器障害」「肝臓障害」「人工膀胱・直腸」「てんかん」の15種類が法定障害となっている。さらに「肌障害」「泌尿器」「AIDS」「その他内部」「アルコール・薬物」「痴呆」まで拡大すべく検討中であるという。

<参考・引用文献：発表年順>

- 1) 成瀬明子（千葉障害者職業センター）：「その他の障害者」に分類される者の実態とセンターの対応について 職業リハビリテーション業務研究会（1987）
- 2) 障害者職業総合センター：職業困難度からみた障害者問題 障害者職業総合センター調査研究報告書 No.3（1994）
- 3) 障害者職業総合センター：障害者労働市場の研究(2) 障害者職業総合センター調査研究報告書 No.12（1995）
- 4) 三木：諸外国における職業上の障害者の判定---オーストラリアのWATの紹介を中心に--- 第4回職業リハビリテーション研究発表会論文集（1996）
- 5) 伊達木せい：職業的困難度からみた障害者問題 リハビリテーション研究No.85（1996）
- 6) 伊達木せい：法的助成の対象となっていない障害者に関する職業上の障害の判定について リハビリテーション研究No.86、1996
- 7) 総務庁行政監察局：障害者の雇用・就業に関する行政監察結果報告書（1996）
- 8) 障害者職業総合センター：地域障害者職業センターの業務統計上”その他”に分類されている障害者の就業上の課題障害者職業総合センター調査研究報告書No.21（1997）
- 9) 春名由一郎：代償対策を統合した職業的障害の構造モデル 障害者職業総合センター研究紀要No.7（1998）
- 10) 障害者職業総合センター：諸外国における職業上の障害に関する情報 障害者職業総合センター資料シリーズNo.20（1999）
- 11) 小畑宣子：諸外国では職業上の障害をどのような方法で捉えているか 季刊職リハネットワーク No.46（1999）
- 12) 障害保健福祉総合研究事業：身体障害者福祉法における障害認定の在り方に関する研究（2000）
- 13) 春名由一郎他：障害者の就業環境整備の標準化への情報技術の活用---ドイツと米国の動向から--- 障害者職業総合センター研究紀要No.9（2001）
- 14) 障害者職業総合センター：障害者雇用に係る作業・職場環境改善等に関する調査 障害者職業総合センター資料シリーズNo.27（2002）
- 15) 障害者職業総合センター：福祉施設等における障害者の雇用・就労支援に関する全国実態調査 障害者職業総合センター資料シリーズNo.29（2003）
- 16) 障害者職業総合センター：職業的視点から見た障害と地域における効果的支援に関する総合的研究調査研究報告書No.67（2005）

第3章 統計調査からみた職業的困難度の現況

1 はじめに

職業的困難度を示す最も端的な指標に就職率又は就労率がある。

本章では、①主に厚生労働省職業安定局の障害者職業紹介統計（平成18年度）を用いて障害種別・レベル別就職率を求め、就職率からみた障害者の職業的困難度を論じている。②また補足資料として厚生労働省「身体障害児・者実態調査」（平成13年）、「知的障害児（者）基礎調査」（平成17年）のデータを主として重複障害の就労状況を確認するために再集計した。

①によって、これまで集計されてこなかった詳細な障害種別・レベル別の就職率が算出され、障害者総数あるいはそれぞれの障害毎に見る限りは（一定の背景要因の考えられる障害・等級及び重複障害等を除いては）、就職率と障害のレベルとは概ね対応しており、それぞれの障害種別・レベルが就職率に相応の影響を与えていることを示す結果となっている。ただ、このことは困難度の障害間格差、ならびに特定の背景要因や重複障害等によって引き起こされる就職率の格差や逆転の存在を否定するものではなく、この結果重度障害ではないにもかかわらず

- (1) 重度平均をはるかに上回る、あるいは重度に匹敵する困難に直面している障害
- (2) 障害者手帳の対象とならず十分な支援のないまま、極めて厳しい状況におかれている障害
- (3) 重度の中でも特に厳しい状況におかれている障害

の存在もデータの裏づけられるものとなっている。

「職業紹介統計」では、計算プログラム等の関係もあって重複障害に関する再集計は今回見送っている。しかし、①の集計で、たまたま身体の一障害では設定されておらず、重複障害のみが計上されてくる障害・等級の就職率に非常に低いものが多かったこと、前回の研究でも、障害等級・レベルが非重度にもかかわらず職業的困難の高い障害としてあげられていたものの殆どが“身体障害の重複”、“知的障害と他の障害との重複”といった重複障害であったことから「身体障害+身体障害」「身体障害+知的障害」等の重複障害の就労状況を把握するものとして②を再集計したものである。新規求職者だけでも年10万人を越える①のデータと異なり、限られたサンプル調査のため詳細な障害・等級にまでおりた集計は困難であり、また、ハローワークの求職者として労働市場に登場している前者と直接その水準を比較できるデータではないが“身体+身体”、“身体+知的”等の重複障害者がいずれも“身体単一”、あるいは“知的単一”に比べ、きわめて厳しい就労状況におかれていることが示されている。

2 職業安定局障害者職業紹介統計（平成 18 年度）から

本分析の主要視点は、①そもそも、現在障害保健福祉施策上規定されている障害の等級レベルと、職業上の困難は対応しているのか否か、乖離や逆転はないのか？、②就職率からみて、非重度とされながら就職率上は重度障害をはるかに上回る、あるいはこれに匹敵する障害があるのか否か、という点である。

ここでは①最初に、ごく大まかに、障害のある求職者の障害種別・程度別、年齢別構成等を概観し、つづいて、②各障害別就職率、③年齢構成を統一した場合の就職率の検討を行った。障害等級と就職率の逆転の問題や非重度であるにもかかわらず身体重度以下の就職率となっている障害の問題については、②をふまえて主として③で検討している。

（1）求職者の概要

ア 障害種別・程度別構成

平成 18 年度の障害のある新規求職者は全体で 10 万 3,637 人で、そのうち 44 歳以下が 6 割、45 歳以上が 4 割となっている。

新規求職障害者全体の障害種別構成をみると、身体障害が全体の 6 割（60.0%）、知的障害（20.8%）と精神障害（18.3%）が 2 割前後、その他が 0.9%である（表 3-1）。

年齢階層別にみると、若年層（44 歳以下、以下同じ）では、身体障害は 4 割（44.0%）にとどまり、知的障害（31.2%）、精神障害（23.6%）、その他（1.2%）の身体障害以外の障害が 6 割弱を占める。

中高年層（45 歳以上、以下同じ）では身体障害が 8 割強（84.1%）、知的障害（5.3%）、精神障害（10.2%）その他（0.4%）の身体障害以外の障害が 15.9%と、圧倒的に身体障害が多い。

身体障害の内訳（身体計=100）では、下肢機能（25.3%）が全体の 4 分の 1、聴覚（16.3%）、上肢機能（16.2%）、心臓（10.3%）が 10%を超えてこれにつづき、この 4 障害で 7 割近く（68.1%）を占める。これらに次いで視覚（7.8%）、腎臓（7.1%）、体幹（5.0%）が 5%を超える。

これに対し、割合が低いものとしては、低い方から平衡（0.1%）、免疫機能（0.4%）、呼吸器（0.5%）、脳病変上肢（0.8%）、脳病変移動（0.8%）、音声・言語（1.3%）、膀胱・直腸等（2.1%）、下肢切断（2.1%）、上肢切断（3.7%）などがあげられる。

若年、中高年ともに比率上位の障害は比較的共通しており、下肢機能（各 22.1%、27.8%）、上肢機能（17.5%、15.3%）、聴覚（21.3%、12.3%）が上位にくることは共通である。若年では聴覚の比率が高いこと、これら 3 種につづくものとして視覚（9.2%）、心臓（7.1%）、体幹（6.2%）、腎臓（5.6%）などとなっているのに対し、中高年では心臓（12.8%）が聴覚を若干上回る比重で上位（3 位）にあり、次いで腎臓（8.3%）、視覚（6.8%）、体幹（4.0%）となっている。

中高年では下肢機能や心臓、腎臓、上肢切断などの比重が若年よりも高く、一方若年では、聴覚、視覚、上肢機能、体幹などの比重が中高年よりも高くなっている。

表 3-1 新規求職者の障害種別構成

(合計=100%)

	年齢計		44歳以下		45歳以上	
視覚	4.7	(7.8)	4.1	(9.2)	5.7	(6.8)
聴覚	9.8	(16.3)	9.4	(21.3)	10.4	(12.3)
平衡	0.1	(0.1)	0.0	(0.1)	0.1	(0.1)
音声・言語	0.8	(1.3)	0.4	(0.9)	1.4	(1.6)
上肢切断	2.2	(3.7)	1.2	(2.6)	3.8	(4.5)
上肢機能	9.8	(16.2)	7.7	(17.5)	12.9	(15.3)
下肢切断	1.3	(2.1)	0.9	(2.1)	1.8	(2.1)
下肢機能	15.2	(25.3)	9.7	(22.1)	23.4	(27.8)
体幹	3.0	(5.0)	2.7	(6.2)	3.3	(4.0)
脳病変上肢	0.5	(0.8)	0.5	(1.2)	0.4	(0.5)
脳病変移動	0.5	(0.8)	0.5	(1.2)	0.5	(0.6)
心臓	6.2	(10.3)	3.1	(7.1)	10.8	(12.8)
腎臓	4.3	(7.1)	2.5	(5.6)	6.9	(8.3)
呼吸器	0.3	(0.5)	0.1	(0.3)	0.6	(0.7)
膀胱・直腸等	1.3	(2.1)	0.8	(1.8)	2.0	(2.4)
免疫機能	0.2	(0.4)	0.3	(0.7)	0.1	(0.2)
身体計	60.0	(100.0)	44.0	(100.0)	84.1	(100.0)
知的	20.8	-	31.2	-	5.3	-
精神	18.3	-	23.6	-	10.2	-
その他	0.9	-	1.2	-	0.4	-
合計	100.0	-	100.0	-	100.0	-

(注) ()内は身体計=100とした時の身体障害の内訳別構成比

求職者の障害程度は、身体障害でみると重度が42.3%、中度が39.0%、軽度が18.7%と、重度・中度が各4割前後、軽度が2割弱となっている（表3-2）。

重度障害者の比率が平均（42.3%）を上回って高いのは腎臓95.2%、聴覚66.3%、免疫機能65.5%、視覚55.5%、心臓55.1%、脳病変上肢55.1%、脳病変移動48.6%などである。

年齢別には、若年層では重度が49.2%と約半数、中度33.1%、軽度17.6%に対し、中高年層は中度が43.5%、重度36.8%、軽度19.6%と若年層の方が重度の割合が高い。

重度比率の高い障害は年齢を問わずほぼ共通しているが、若年層では聴覚で重度比率（69.7%）及び、その全体に占める構成比（30.2%）とも高く（中高年では各61.7%、20.7%）、このことが若年層の重度比率引上げに最も寄与している。そのほか心臓の重度比率も若年の方が高く（61.8%で構成比の9.0%、中高年は構成比は18.1%と高いが重度比は52.2%で若年より低い）、また、比重は小さいが中高年ではあまり重度比率の高くない脳病変上肢、同下肢の重度比率が若年で高いことなどが若年の重度比率が中高年よりも高くなることに寄与している（付表1-11）。

表3-2 新規求職者の障害種別等級構成（身体障害者）

（等級計=100%）

	計	身体障害			
		重度	中度	軽度	7級
視覚	100.0	55.5 (22.7)	17.4	27.1	0.0
聴覚	100.0	66.3 (14.4)	17.8	15.9	0.0
平衡	100.0	9.7 (3.2)	43.5	46.8	0.0
音声・言語	100.0	8.3 (1.6)	91.2	0.5	0.0
上肢切断	100.0	10.7 (1.0)	62.1	27.1	0.1
上肢機能	100.0	37.5 (9.0)	41.8	20.6	0.1
下肢切断	100.0	13.3 (3.4)	74.3	12.4	0.0
下肢機能	100.0	18.3 (7.4)	51.5	30.2	0.0
体幹	100.0	37.1 (13.2)	33.1	29.8	0.0
脳病変上肢	100.0	55.1 (19.3)	31.6	13.1	0.2
脳病変移動	100.0	48.6 (20.3)	36.8	14.6	0.0
心臓	100.0	55.1 (54.5)	44.8	0.0	0.0
腎臓	100.0	95.2 (94.8)	4.8	0.0	0.0
呼吸器	100.0	23.5 (22.0)	75.9	0.7	0.0
膀胱・直腸等	100.0	4.8 (2.8)	95.1	0.1	0.0
免疫機能	100.0	65.5 (24.1)	34.5	0.0	0.0
合計	100.0	42.3 (21.2)	39.0	18.7	0.0
44歳以下	100.0	49.2 (20.8)	33.1	17.6	
45歳以上	100.0	36.8 (21.5)	43.5	19.6	

(注) 1 ()は1級比率

2 手帳交付対象外の7級が設定されている障害が限られていることから計には含まれているが、軽度とは別掲してある。

イ 障害種別年齢構成

平成 18 年度の障害のある新規求職者 10 万 3,637 人中、44 歳以下が 6 万 2,175 人、60.0%を占め、45 歳以上は 4 万 1,462 人、40.0%である（表 3-3）。

44 歳以下の求職者比率が高いのは知的障害 89.9%、その他 81.6%、精神障害 77.6%、免疫機能 76.3%、脳病変上肢 68.0%、脳病変移動 62.0%などである。

一方、45 歳以上の求職者比率が高いのは呼吸器 76.8%、心臓 69.6%、上肢切断 68.8%、音声・言語 68.6%、腎臓 65.3%、膀胱・直腸等 63.5%、下肢機能 61.6%、平衡 61.3%などである。

表 3-3 新規求職者の障害種別年齢構成

(年齢合計=100%)

	年齢計	44歳以下の比率	45歳以上の比率
視覚	100.0	51.7	48.3
聴覚	100.0	57.6	42.4
平衡	100.0	38.7	61.3
音声・言語	100.0	31.3	68.6
上肢切断	100.0	31.2	68.8
上肢機能	100.0	47.3	52.7
下肢切断	100.0	43.9	56.1
下肢機能	100.0	38.4	61.6
体幹	100.0	55.1	44.9
脳病変上肢	100.0	68.0	32.0
脳病変移動	100.0	62.0	38.0
心臓	100.0	30.4	69.6
腎臓	100.0	34.7	65.3
呼吸器	100.0	23.2	76.8
膀胱・直腸等	100.0	36.5	63.5
免疫機能	100.0	76.3	23.7
身体計	100.0	44.0	56.0
知的	100.0	89.9	10.1
精神	100.0	77.6	22.4
その他	100.0	81.6	18.4
合計	100.0	60.0	40.0

(2) 就職率の概要

平成18年度の障害のある新規求職者10万3,637人に対し、就職件数は4万3,987件、就職率は42.4%である(表3-4)。

身体障害者では、41.0%(重度38.1%、非重度43.1%)、知的障害者53.0%(重度72.0%、非重度48.7%)、精神障害者35.6%、その他35.4%と知的障害者の就職率が最も高く、その他の障害者が最も低い。

身体障害の内訳では、それぞれの等級別構成や後述する年齢構成等も度外視して、それぞれの総数でみると、上肢切断49.2%、聴覚46.9%、下肢機能42.7%が平均を上回って高く、免疫機能20.1%、呼吸器31.3%、腎臓34.2%、音声言語34.7%、下肢切断36.7%、脳病変移動36.8%、膀胱・直腸等37.3%、脳病変上肢37.6%、心臓37.8%、体幹38.3%など、内部障害5種と脳病変上肢・下肢、音声・言語、体幹、下肢切断が低い方からあげられる。

表3-4 障害種別・等級別 就職率

(単位:%)

	計	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚	39.2	40.1	×37.9	×34.8	47.4	×37.8	41.2	(0.0)
聴覚	46.9	(45.4)	47.0	49.1	×46.2	(24.0)	47.1	
平衡	40.3	(0.0)	(0.0)	37.5	(0.0)	53.6	(100.0)	
音声・言語	34.7	(0.0)	(21.8)	30.7	40.6	(0.0)	(0.0)	
上肢切断	49.2	16.7	33.0	45.5	50.9	56.9	60.0	0.0
上肢機能	39.9	26.3	35.1	41.7	44.4	46.1	47.3	20.0
下肢切断	36.7	28.3	32.6	37.0	37.5	38.6	39.0	—
下肢機能	42.7	33.6	38.5	43.5	△42.4	45.6	47.9	14.3
体幹	38.3	29.3	36.4	38.7	(35.0)	43.6	(61.5)	(0.0)
脳病変上肢	37.6	20.8	39.9	×33.7	38.5	53.1	69.7	0.0
脳病変移動	36.8	17.8	32.2	36.9	52.8	58.7	54.8	—
心臓	37.8	37.4	(43.6)	40.2	×35.7	(0.0)	(0.0)	(50.0)
腎臓	34.2	34.3	(16.7)	38.0	×24.6	(0.0)	(100.0)	
呼吸器	31.3	32.9	(0.0)	×26.4	41.6	(0.0)	(0.0)	
膀胱・直腸等	37.3	51.4	(48.1)	×48.5	×35.3	(0.0)		
免疫機能	20.1	21.7	△21.4	×13.9	35.7			
身体計	41.0	35.7	40.5	41.2	41.9	44.9	47.7	23.1
知的	53.0							
精神	35.6							
その他	35.4							
合計	42.4	35.7	40.5	41.2	41.9	44.9	47.7	23.1

(注)1 ×は、より重度の等級の者より就職率が低く、等級と就職率が逆転している箇所。△は、小数点以下までみると逆転しているが、整数の範囲ではほぼ横並びとみうるもの(重複のみの等級は除外して付記)。

2 ()は、重複障害のみで構成される障害・等級。

これらの等級は、単一障害を基準とした身体障害者福祉法施行規則別表には設定されていないが、重複障害の総合評価による等級繰り上げで計上されてくるもの。

3 ①0.0は当該欄がもともと設定されていて、求職者がいたが就職ゼロの場合

②(0.0)は当該欄がもともとは設定されていないが重複等により求職者が計上され、就職ゼロの場合

③-は等級の設定はあるが求職者がいなかった場合

④全くの空欄は、当該欄がもともと等級上設定されておらず、重複等による求職者も計上されなかった欄である。

ア 視覚障害

1級の就職率は40.1%と、身体障害1級の35.7%を4ポイント以上上回って高いが、障害程度の軽くなる2級(37.9%)、3級(34.8%)は1級を下回る。続く4級は47.4%と突出して高くなっているものの、5級(37.8%)は再び1級を下回るなど、非常に不規則で整合的な説明は難しい。なお、5級の就職率の低さについては45歳以上の中高年にのみ見られるので、脳血管障害における視野狭さくが5級に区分されることから、重複障害の可能性(脳血管障害の障害:手足の脱力、マヒ、しびれ、言語障害(ろれつ)、失語症(理解できない、理解できても話せない))も含めて響いているのではないかと考えられる。4級の就職率の高さも中高年にのみ見られる。しかし、平成13年の身体障害者実態調査では4級の就労率がむしろ低いなど、傾向が逆で恒常的な動きかどうか疑問であり、全体に複数年データや周辺情報の収集が必要である。

障害の具体的な内容については若干内容は古いが、巻末の参考資料1に掲載した。ポイントのみ記すと(以下各障害とも巻末参考資料1による)、視覚障害の1級は歩行に白杖を必要とし、読書は点字や音声に頼る。2級は白杖を用いずに障害物を避けて歩くことができるが、読書は視力障害では点字や音声のみ、視野障害では拡大鏡を用いれば新聞が読める。3~4級は拡大機などの使用で新聞などを不自由なく読むことができる。5~6級では矯正視力で近くのものを読んだりすることには問題がないが駅の時刻表などの細かさになると支障があるレベルである。

(参考) 視覚障害の等級別就職率の不規則変動について

標記については視覚障害のある研究員から次のようなコメントがあった。

1. 1級でも、重度の弱視の人であれば全盲の人もある。全盲でも能力の高い人は採用される。1級、2級の範囲でも視覚の障害の内容だけから就職を左右する決定的な差を決めつけることはできない。
2. 1、2級の方が3級より就職率が高いとすると、①1、2級のダブルカウントが3級のシングルカウントより優利に働いているのかもしれないし、②等級の下の方の人には知的障害がある場合もあるかもしれない。
3. 今回のデータが単年度のみデータとすると、これをもって“傾向”と断じ得るかという問題も残る。
4. 4級の中高年の就職率が高い点も、等級内容の差からは説明が難しく能力上の大きな差はない。下記5の“たまたま、この年はそうだったのかもしれない”という問題のほか、中高年の中途障害の場合は、①雇用が一度されてその後、もとの企業又は他の企業に再び雇用されるケース、②従来の仕事は辞めて三療を学んで治療院に採用されるケースなどが考えられ、もっときめ細かく確認する必要がある。
5. 級別の違いをみるならもっと何年分かのデータをみるべき。4級だけ突出していることが、いつもこうだといえる説明要因は分からず、恒常的傾向とは言い切れない。1級の就職率の方が高い、ということも同様に恒常的傾向とは言いきれない気がする。
6. 中高年の視覚障害には糖尿病性の視覚障害も多い。全盲から軽度まで全等級の障害範囲で起こり得る。また、その程度が進行性の可能性も高い。糖尿病の場合、視覚障害が軽度でも全身性の障害、例えば心

臓疾患や腎臓疾患（透析）、感覚障害（指先鈍磨など）といった疾病を併発しやすく、このため通院の必要があったり、年齢も高いなど、視覚以外の要因が就職に不利な要因として働いている可能性がある。視覚障害でも単純な弱視ならば軽度の方が採用されやすいはずなのに（20年くらい前のことだが、「弱視の軽度は採用しやすい」と企業は言っていた）就職できていないとすれば、視覚要因以外の問題についてチェックする必要がある（視覚要因だけだと説明できない）。

7. ①どのような条件下にある中軽度視覚障害者が就職が難しいのか、今1歩雇用を進める方法は何か、②1、2級でうまく就職できている視覚障害者はどのような条件の人でなぜなのか、などを解明できたらよい。
8. 就職している職種（や産業）の偏りが視覚障害の場合大きいと考えられる。その実態をハローワークの統計でも確認できないか。それを基に職業選択の幅や能力開発のあり方について検討できないか。視覚障害者は職域が狭いとされるが、軽度視覚障害者と重度では従事している職種が同じなのか違うのか。人数は少なくともこんなことができている、というケースがあれば職域拡大の要因になり得ると思う。
9. 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構の障害者雇用事例リファレンスサービスで好事例を紹介しているが、ハローワークの担当者や企業の採用担当まで届いていない可能性はある。

（まとめ）

視覚障害では1級と4級の就職率が高く、一方2、3、5級は1級を下回る。不規則で整合的な説明が難しく、複数年情報や周辺情報の収集が必要である。

イ 聴覚障害

単一の障害では設定がなく、重複障害のみで構成される5級（25人、就職率24.0%）の就職率が極端に低いことを除けば、いずれの等級の就職率も45～49%の範囲にあり、身体障害軽度と同じ程度で比較的高い。

等級と就職率の逆転も、重複障害者のみの5級を別とすれば、3・4級間の1箇所にとどまる。なお、後述するが、この逆転も年齢構成の差によるもので、これを除去すると消失し、障害等級と就職率は重複者のみで構成される5級を除けば対応する。

なお、たまたま5級が重複障害者だけで構成されているためにその就職困難度が際立つことになったが、他の等級にも、全体の中に隠されてしまっている重複障害者が含まれ、困難度が高い可能性があることは他の障害も含めて要検討である。

また聴覚障害の重度等級の就職率が高い割には軽度等級の就職率が必ずしも高くないが、これは年齢構成が重度、中度に比べ軽度では中高年層が多いためである。

聴覚障害の具体的内容は、巻末の参考資料1に掲載してあるが、ポイントのみ拾うと、2級は補聴器を使っても聴力の回復はない。3級は補聴器を用いてもなお困難を伴い、接近して大声で話す必要がある。4級は耳元で話すか、大声で話せばほとんど理解でき、補聴器を用いればほとんどの会話が理解できる。6級は補聴器

を使えば健聴者と変わらない。

(まとめ)

聴覚障害では重複障害のみで構成される 5 級の就職率が極端に低いことを除けば、いずれの等級の就職率も身体障害軽度と同程度で比較的高い。

ウ 平衡機能障害

三半規管や中枢神経の障害によって起立の維持や歩行に著しい困難の生じるもので、3 級では開眼の起立はできるが（閉眼では不可）、10m 以上の歩行はできない。これに対し 5 級では、閉眼の 10m 歩行ができない以外は日常生活上の支障はないが、平衡機能が要求される高所の屋外作業は避ける必要がある（詳細は巻末参考資料 1 参照）。

「平成 13 年身体障害児・者実態調査」の原因疾患（全年齢）では（サンプルが 10 人と少ないが）、脳血管障害が 40%、骨関節疾患が 20%、脳性マヒが 10%、その他 20%である。

職業紹介統計の集計結果によると、1 級（2 人）、2 級（4 人）、4 級（3 人）といった（単一障害としては設定されていない）重複障害者のみで構成されている等級でいずれも就職率ゼロとなっており、人数は多くないものの極めて厳しい。重複となると平衡機能以外の他の身体障害が併存する人々であり、脳血管障害後遺症の人などが想定される。また、3 級の就職率も 37.5%と身体 2 級平均（40.5%）を下回っており厳しい。5 級になると 53.6%と身体 5 級平均（44.9%）を 9%近く上回り、前述の日常生活に支障はない障害内容とも対応する。

(まとめ)

平衡機能障害では、脳血管障害後遺症の人が多くとみられる重複障害者のみで構成される 1、2、4 級は就職率ゼロ、3 級も身体 2 級平均はもちろん、重度平均をも下回る低い就職率となっている。

エ 音声・言語機能障害

音声機能障害（発声筋の切除やマヒ、無咽頭など）と言語機能障害（脳梗塞による失語症、先天性ろうあなど）とがある。

「平成 13 年身体障害児・者実態調査」によると、原因疾患としては全 47 人中（全年齢、重複込み、以下同じ）、脳血管障害 5 人（10.6%）、脳性マヒ 3 人（6.4%）、その他の脳神経疾患 2 人（4.3%）など脳神経系が 10 人（21.3%）、呼吸器 5 人（10.6%）、その他 17 人（36.2%）、不詳 13 人（27.7%）などとなっている。

3 級では全く音声が発せないか、音声を言語に構成できないため、音声言語を用いた意思疎通ができない。4 級では家族や肉親など慣れ親しんでいる人には理解できるが、初めて聞く人には理解できず、社会生活での会話は困難である。但しこのうち、音声障害で単純に発声器官の障害に起因する人の場合は、発声機の使用で社会生活での会話が可能となる。言語障害では社会生活での会話は不可能である（失語症ではことばが理

解できない、あるいは理解できても話せない、話すことのみならず読み書きも難しい。)

職業紹介統計の集計結果をみると音声・言語を主障害として、他に何らかの重複する身体障害のある新規求職者のうち1級(13人、0.0%)2級(55人、21.8%)、5級(1人、0.0%)、6級(3人、0.0%)はいずれも就職率がゼロか、唯一就職者のいた2級でも就職率は21.8%と身体障害1級平均の35.7%に比べ14ポイントも低いものとなっている。また、単一、重複込みの3級(313人)でも30.7%と、身体障害1級平均を5ポイント下回る就職率であり、4級(431人、40.6%)もほぼ身体2級平均と同じ就職率である。

脳梗塞等、脳血管障害者の就業や職場復帰の難しさは従前から指摘されている。特に重複障害者には手足のマヒ等、他の障害も伴う脳血管障害が多いものと推量される。

(まとめ)

音声・言語機能障害では、1~6級の全てが身体重度以下の就職率である。

オ 上肢切断、上肢機能

<上肢切断>⁽⁷⁾

職業上重要な手の機能障害のため、上肢切断障害者の就職の困難さもこれまで専門家から指摘されている所であるが、上肢切断1級(24人)の就職率はわずか16.7%と身体障害1級平均の35.7%を19ポイントも下回って、1級の障害の中でも重複障害を除けば最低となっている⁽⁸⁾。2級(221人)も33.0%と1級平均の35.7%を下回るなど、その指摘を裏付けるものとなっている。3級以上ではいずれも全体の平均をかなり上回っている。

<上肢機能>⁽⁷⁾

上肢機能も同様に、1級(909人)の就職率(26.3%)は、1級平均を9ポイント以上下回るもので、2級(2881人)の就職率(35.1%)も1級平均35.7%を下回る厳しいものとなっている。3級以下の等級では切断よりは低いが、身体障害平均とほぼ等しいかやや上回り、特に厳しい状況にはない。

なお、上肢機能障害者の求職者の数は10,105人で、身体障害計の約6分の1を占め、下肢機能障害者(15,732人)に次いで多い。

「平成13年身体障害児・者実態調査」結果によると、上肢機能障害の原因疾患としては脳血管障害が3分の1と最も多く、このほかりウマチ、骨関節疾患、脊髄損傷などが続く。

(まとめ)

上肢切断、上肢機能とも1、2級の就職率は身体1級平均の就職率を下回る。特に1級の就職率はいずれも

⁽⁷⁾ 1級の上肢障害は、1) 両上肢を手首の関節以上で欠くもの、2) 両腕はあってもその機能が全く失われたものである。2級の上肢障害は、1) 両手の手首関節の先から全ての指の根本までを欠くもの、2) 片腕を上腕1/2以上で欠くもの、3) 両腕の著しい障害である。

⁽⁸⁾ 重複障害者のみで構成される障害等級を除いた比較。

身体1級平均を10～20ポイント近くも下回る極めて厳しいものとなっている（上肢切断の1級の就職率は1級の中でも最低）。

カ 下肢切断、下肢機能

下肢障害の1級は両脚切断、機能全廃で下肢機能が全く失われた状態である。義足と両側のクラッチ杖を用いれば立位の維持とわずかな歩行は可能であるが、移動には車イスを使用することが多い。

2級は、1) 両脚を下腿2分の1以上で欠く、2) 両脚機能の著しい障害が含まれる。1) の切断は義足と1本杖で起立維持や歩行が可能となるが、2) は下肢の感覚が失われている場合も多く、運動調節がより困難で個別に評価する必要がある。

なお、「平成13年身体障害児・者実態調査」結果によると、下肢機能障害者の原因疾患としては（全年齢で）骨関節疾患が3分の1（33.1%）、脊髄性小児マヒ6.3%、脊損4.9%、脳血管障害4.8%、その他17.7%、不詳20.5%で4割ほどが“その他と不詳”である。

<下肢切断>

1級の求職者（46人）の就職率は28.3%と身体1級平均の35.7%を7ポイント以上下回って厳しく、2級（132人）も32.6%と1級平均を下回るものとなっている。3～6級も、それぞれ37.0%、37.5%、38.6%、39.0%といずれも2級の40.5%を下回って重度並みに厳しい。

<下肢機能>

1級の求職者（1,162人）の就職率は33.6%と1級平均を2ポイントほど下回り、2級も38.5%と2級平均を2ポイントほど下回っているが、下肢切断よりは5～6ポイント良好である。3～6級は身体障害平均と同等か、一部やや上回る程度である。ハローワークに来所する人々の比率が限られていて、比較的对応力のある層のみの状況かも知れないと考えたが、「平成13年身体障害児・者実態調査」でも、下肢切断の就業率（43.5%）よりも下肢機能の就業率（50.2%）の方が高く、職業紹介統計と同じ傾向となっている。切断は現業職が多く、下肢機能はこれに限らないという職種の差も考えられる。

なお、下肢機能障害者の新規求職者数は15,732人と、身体障害求職者62,217人の4分の1、25.3%を占め最も多い。

（まとめ）

下肢切断の1、2級は身体障害1級の就職率をかなり下回る厳しさ、3～6級も重度並みの厳しさである。下肢機能の1、2級は身体障害1、2級の就職率をやや下回る程度、3～6級は身体障害平均程度の就職率である。

キ 体幹機能障害

体幹（頸部、胸部、腹部）部分の骨格、関節、筋の障害により姿勢の保持が困難な障害で、1級では立位維

持、歩行、座位、立ち上がるの全てができない。装具で座位の維持は可能になるが立位維持は困難。2級は歩行不可能、立位・座位の保持とも10分以内で、立ち上がりには介助や杖が必要である。3級は歩行100m以内、5級は2km以内で歩行能力に障害はあるが他は可能である。

「平成13年身体障害児・者実態調査」によると、体幹機能障害の原因疾患としては全年齢でみて232人中51人22.0%が脳血管障害、31人13.4%が脊髄損傷、18人7.8%が脳性マヒ、12人5.2%が骨関節疾患、その他30人、不詳43人が合わせて31.5%である。

1級(409人)の就職率は29.3%と、身体障害1級平均の35.7%を6ポイントほど下回って厳しく、2級(737人)も36.4%と身体2級平均より4ポイントほど下回っている。体幹機能障害については3級(904人)4級(重複者のみ120人)も就職は難しく、3級の就職率は38.7%と身体2級の40.5%を下回り、重複障害者のみから構成される4級は、さらに35.0%と身体1級平均(35.7%)をも下回る厳しさで、体幹機能障害の中度は重度並みの困難さである。

(まとめ)

体幹機能障害の1、2級はそれぞれ身体障害1、2級平均の就職率を4~6ポイントも下回る厳しいもので、さらに3、4級の中度障害も身体1級平均に前後する困難さである。

ク 脳病変上肢

脳性マヒが多く、乳幼児期以前の脳のレベルでの運動制御機能の障害によって起る。1)不随意運動で手足が思いどおり動かせないタイプと、2)筋肉の緊張が強く動作がぎこちなかったり、緩慢だったり片マヒがみられたりするタイプに分けられる。重症度は上肢機能と移動機能を総合して判断される。

1級(96人)は両上肢に障害があり、上肢を使用する日常生活動作が殆んどできないもので、就職率は20.8%と身体1級平均(35.7%)を15ポイント近くも下回り、最も就職率の低い障害の1つとなっている。2級(178人)は両上肢に障害のある場合は反復作業速度が健常者の30%以下、一上肢に障害のある場合は判断基準となる5動作が全くできない者であるが、就職率は39.9%と2級平均40.5%をわずかに下回る程度である。しかし脳病変上肢については3級(92人)の就職率が33.7%と身体障害1級平均35.7%をも下回り、4級(65人)も38.5%と2級平均40.5%を下回るなど中度障害でも身体障害重度の1級、2級を下回る厳しい状況にある。一方5級、6級の就職率は高い。

(まとめ)

4級まで重度以下の就職率。1級は身体障害1級の中でも最も就職率の低い障害の1つで、2級はもちろん3、4級の中度障害でもそれぞれ身体1、2級を下回る厳しい状況にある。5~6級は高い。

ケ 脳病変移動

1級は歩行、立位保持、立ち上がりのいずれも不可能で車イスを利用する。2級は手すりがあればつたい歩

きはできるが、他は不可能で車イスを利用する。3級も車イスが不可欠であるが、10m以内の歩行が可能である。

1級（107人）の就職率は17.8%と1級の全障害中最低の水準にあり、2級（149人）も32.2%と1級平均35.7%を下回って厳しい。3級（122人）も36.9%と2級平均40.5%を下回る水準で、3級までは重度並みの就職率で1級は極端に厳しい。4級～6級の就職率は5割を超えて身体障害4～6級より7～14ポイント高い。

（まとめ）

3級までは重度以下の就職率。1級は身体1級中最低、2級も1級平均を下回り3級も身体1級に近い厳しさ。4～6級は高い。

コ 心臓機能障害

1級は、本来は安静時にも心不全や狭心症を引き起こす可能性のある状態であるが社会生活を目指す人々は、既にペースメーカーや人工弁による治療がなされた状態にあり、その場合は高エネルギー電磁波を出す機械等を避ければ社会活動には全く支障がない。3、4級の心臓機能障害者の方が1級のペースメーカーや人工弁装着者よりも制限が多い。

3級では家庭内の極めて温和な日常生活活動には支障がないが、家庭内の通常の活動や極めて温和な社会生活では支障が生じる状況で、通勤の負担をなくし、極めて温和な座業に限れば就労の可能性もある、という程度である。

4級は家庭内の通常の活動や極めて温和な社会生活には支障がないが、それ以上では著しい制限があるため、座業程度が限界である（詳細は巻末参考資料1参照）。

こうした状況を反映しているとみられるが、1級（3499人）の就職率は37.4%と、身体1級平均の35.7%を2ポイント弱上回り、1級の中でも膀胱・直腸、聴覚、視覚について4番目に就職率が高い。

一方3級（1713人）、4級（1164人）の就職率は40.2%、35.7%と重度の身体2級平均40.5%を下回っているのみならず、4級は心臓1級を下回り、身体1級平均の35.7%と等しく、等級は中度でも、いずれも重度並みに厳しい就職率となっている。

重複障害のある者のみで構成される2級（39人）、5級（1人）、6級（1人）のうち、2級は43.6%と高めであるが、5級、6級は小人数ながら就職率ゼロである。

（まとめ）

ペースメーカーや人工弁を用いる1級の心臓障害は社会活動には全く支障がなく、就職率も1級障害の中で膀胱・直腸等、聴覚、視覚に次いで4番目に高い就職率となっているのに対し、より活動に制限の多い3、4級の就職率は身体2級平均の就職率以下である。

サ 腎臓機能障害

1級は、本来は安静時にも腎不全を起す可能性のある状態であるが社会復帰（希望）者は例外なく透析治療を受けており、これにより通常の社会活動には支障がなくなる。ただし、過労や長期出張の回避、手首の透析用シャントの保護、腹膜透析者の腹部屈伸・圧迫・腹筋の頻用回避等が必要であり、また、腹膜透析以外の透析では1回5時間週3回の透析治療を要する（腹膜透析は本人が1日3～4回短時間の操作のみ。大気汚染・塵埃回避必要）。

3級は家庭内の通常の活動や極めて温和な社会生活でも支障が生じるレベルであるが、通勤の負担なしで極めて温和な座業に限れば就業の可能性もある。4級は、家庭内での通常の活動や極めて温和な社会生活には支障がないが、通常の社会生活では著しい制限があり、座業程度が限界である。

就職率は1級（4175人）34.3%、3級（142人）38.0%、4級（69人）24.6%と、1級、4級は身体障害1級平均35.7%を下回り、特に4級は10ポイント以上も低い。3級も2級平均40.5%を下回るなど中度の3、4級といえども重度以下の就職率である。さらに重複障害のみで構成される2級（18人）は16.7%、5級は（1人）0.0%と極端に低い（6級も重複1人、100%）。

なお、いずれも重度以下の範囲でのことであるが、4級（24.6%）よりも3級（38.0%）の方が就職率が高くなっている。これは年々の不規則変動のうちである可能性もあるが、ことによるとそのうちには既に透析治療に移行して、社会活動に支障がなくなり、申請すれば1級の手帳がもらえるが、これをせず、もとの等級のままということもありうる。

（まとめ）

腎臓機能障害は、1級から5級までいずれも身体重度（1、2級）以下の就職率で厳しい。その中では透析治療を受けて大抵のことができる1級は他の1級障害と同等程度の就職率を実現しているのに対し（腎臓1級34.3%、身体1級の就職率は35.7%、就職率の特に高い聴覚を除いた場合の身体1級の就職率は34.5%で、腎臓の1級はほぼ一致し、平均的である）、3級、4級は身体重度以下で、特に4級は20%台と極端に低い。

シ 呼吸器機能障害

肺疾患や肺手術で呼吸機能に障害が生じる。呼吸器障害の1級では、社会復帰をしようとする人は酸素療法用の携帯型酸素ボンベと軽量透明の鼻チューブを装着するか、携帯型の人工呼吸器を装着する必要があり、座業程度に限られ火気厳禁である。

また音声でのコミュニケーションが不便になる場合がある。据置式では移動不可で社会生活は難しい。

3級は、家庭内での極めて温和な日常生活には支障がないが、社会生活では支障が生じ、1級の携帯型ボンベや携帯型の人工呼吸器を装着した場合よりも制限が大きく、通勤の負担をなくす必要があり、極めて温和な座業程度に限定される。

4級は家庭内での通常の活動や極めて温和な社会生活には支障がないが、それ以上では著しい制限があり、座業程度が限界である。

このような症状を反映し、呼吸器の1級（73人）の就職率は32.9%と、身体1級平均の35.7%を3ポイントほど下回り低く、さらに制限の多い3級（163人）は26.4%と1級平均を9ポイント以上下回る厳しさである。

4級（89人）はようやく41.6%と身体4級平均の41.9%とほぼ等しいレベルとなっている。

また、何らかの他の身体障害との重複のある2級（5人）、5級（1人）、6級（1人）は数は少ないがいずれも就職率ゼロである。

（まとめ）

呼吸器機能障害は、4級が身体平均並みの就職率となっているほかはおしなべて就職率が低く、ことに3級と重複障害のある者の困難度は突出している。

携帯型酸素ボンベと鼻チューブを装着すれば座業程度が可能となる1級の就職率（32.9%）は身体1級平均（35.7%）より3ポイントほど低いレベルにあるが、こうした器具を装着しない3級は家庭内での通常の活動や極めて温和な社会生活でも支障が生じる状況を反映して26.4%と身体1級の中でも最も就職率の低いグループに匹敵する状況にある。何らかの重複障害を伴う2、5、6級も就職率ゼロである。

ス 膀胱・直腸等の機能障害

膀胱、直腸等には小腸機能障害も含まれる。小腸機能障害では据置型輸液では拘束が長時間に及ぶが携帯型輸液システムを使用した場合、1級、3級とも社会生活上の支障はほとんどなく、4級も週に1度数時間中心静脈から栄養の注入を行えばよく、社会生活上全く支障がない。一方、膀胱・直腸は、直腸・大腸・膀胱の摘出手術で障害者となる例が多く、1級は起床しての生活ができず便や尿の排世の制御ができない。3級は起床しての生活はできるものの便や尿の排世の制御ができない状態でおむつの使用が必要で1級、3級ともに労働市場への参加は困難と考えられる。4級になると人口膀胱・人口肛門などの対象者が含まれ、それらが破損しないような配慮（ラッシュ通勤、荷物の上げ下ろし、腹部で荷物を支える、きつい衣服、極端な高温・高湿度等の回避）をすれば、職業能力上の障害はない。

以上から、職業紹介統計上の膀胱・直腸等では、1級、3級は基本的には携帯型輸液システムを用いた小腸機能障害とみられ社会生活上の支障はほとんどないことから高い就職率となっているとみられる。

人口膀胱、人口肛門の加わる4級は35.3%と身体障害1級平均をわずかながらも下回る。膀胱・直腸等障害者の85.3%はこの4級障害者で占められ（就職率の高い1級は全体の2.8%、重複障害者のみの2級は2.0%、3級でも9.8%）1級と並ぶ厳しい状況に置かれている。

（まとめ）

携帯型輸液システム等により社会生活上の支障がほとんどない小腸機能障害者がほとんどを占めるとみられる1級～3級は50%前後の聴覚をも上回る就職率となっているのに対し、人口膀胱・人工肛門利用者が該当し、膀胱・直腸等障害者の大部分（85.3%）を占める4級の就職率は35.3%と身体1級平均（35.7%）を

わずかながらも下回る厳しさである。

セ 免疫機能障害

〈ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫機能障害〉

今日では治療が功を奏して2～4級のみならず、1級でも何の問題もない状態にまで回復するようになった。出血事故等の際しゴム手袋を着用する、といった肝炎への感染予防と同レベルの配慮があればよいとのことであるが就職率は極めて低い。

1級（60人）21.7%、2級（103人）21.4%、3級（72人）13.9%、4級（14人）35.7%と、1～3級では身体1級平均の35.7%に比べても10～20ポイント以上低く、4級でも身体1級平均なみの就職率と全等級が身体1級平均以下の就職率である。

ハローワークでの聴き取りでは、企業側の感染や事故時の対応への不安が就職困難な理由の最たるものであるとの回答であった。能力のある人材は病気を隠して就職しており（後日、HIVが判明してもそう簡単には解雇されない）、ハローワークで手帳を示して求職する人は障害者枠で特別の配慮をしてもらわないと就職の難しい、何らかの問題を抱えた人が主となっていて、これが低い就職率の背景になっている可能性があるのではないか、との意見も別分野の専門家からあった。今後もさらにその背景と解決策を探る必要がある。

（まとめ）

免疫機能障害は、医療的には治療が功を奏して1級でも何の問題もない状態にまで回復するようになった。しかし就職率は極めて低く、1～4のいずれの等級も身体1級平均（35.7%）以下、特に大半を占める1～3級はこれを14～21ポイントも下回る極めて厳しい状況である。雇用率のダブルカウントのある1、2級の就職率（21.7%、21.4%）よりもそのない3級（13.9%）の就職率がさらに極端に低くなっている。

ソ 知的障害

—高い就職率と、重度・非重度間就職率逆転の問題—

知的障害者の就職率は、非重度が48.7%。重度が72.0%と高く、いずれの就職率も身体非重度（43.1%）をも超えている（表3-5）。より就職率の低い身体重度（38.1%）や、精神（35.6%）発達障害等の「その他」（35.4%）に比べると、非重度知的障害者の就職率は10～13ポイント高く、重度知的障害者の就職率に至ってはそれらの2倍前後にもなっている。

また、知的重度と知的非重度では就職率が逆転しており、重度の就職率が顕著に高い。この知的重度と知的非重度間の就職率の逆転の問題については、分母を通常用いられている新規求職者ではなく有効求職者（一般には、就職が決まらずに繰り越された者を含む）にとってみると消失する。すなわち、知的非重度の就職率は35.2%、同重度のそれは33.7%となる（表3-5）。

この結果は、本章の4で紹介する「知的障害児（者）基礎調査」の調査結果とも一致し、障害の程度が軽い方が就職率は高く、障害の程度が重い方が就職率が低くなっている。

こうした現象が起こるのは、重度知的障害者の場合、就職までに他の障害者に比べて時間がかかり、有効求職者として長くとどまって就職していくというプロセスをとるためと考えられ、重度知的障害者に関しては、有効求職者を分母とする就職率の方が、より実態を物語っているとみられる。

表3-5 新規求職・有効求職別就職率^(注1)

(単位:%、倍)

障害の区分	就職件数／新規求職者		就職件数／有効求職者		有効求職者数／新規求職者数	
	18年度(9～18年度平均)		18年度(9～18年度平均)		18年度(9～18年度平均)	
身体非重度	43.1	(35.3)	29.0	(22.1)	1.48	(1.71)
身体重度	38.1	(32.2)	24.6	(20.0)	1.55	(1.61)
知的非重度	48.7	(48.3)	35.2	(30.1)	1.38	(1.60)
知的重度	72.0 ^(注2)	(60.7)	33.7 ^(注2)	(27.6)	2.14 ^(注2)	(2.20)
精神	35.6	(33.4)	28.0	(21.0)	1.27	(1.59)
その他	35.4 ^(注3)	(33.2)	38.4 ^(注3)	(26.7)	0.92 ^(注3)	(1.24)

資料出所 厚生労働省 障害者職業紹介統計より作成

(注)1 通常は、一般の職業紹介統計と定義の一致する「新規求職者を分母とする就職率」が就職状況を示す指標として用いられる。

2 知的重度は、有効求職者／新規求職者の比率が他の障害に比べて非常に高い。このため、通常就職状況の指標として用いられる就職件数／新規求職者数では、就職率が非常に高く出てくるとみられる。

3 発達障害等の「その他」の障害では、逆に有効求職者／新規求職者の比率が低い。就職率が高ければ、速やかに就職できて滞留する者が少ないと解せるが、「その他」の障害は18年度の就職率が全障害中最低の水準にあることからわかるように、「相談にのってもらっただけ」「就職の見込みがたたない」とあきらめて登録を取り消す者(discouraged)が多いとみられ、就職件数／有効求職者の数値で高めにでてくる就職率を指標としてみることは適切ではない。

なお、新規求職者と有効求職者の比率（有効求職／新規求職）は、平成9年～18年の10年間の平均で、大方の障害で1.6～1.7倍程度となっているが（身体非重度で1.71倍、身体重度1.61倍、知的非重度1.60倍、精神1.59倍、その他1.24倍）、知的重度では2.14倍と高い。長期にわたって求職活動を続けている繰越し求職者が、他の障害に比べて非常に多いために、これを除いた新規求職者を分母とした就職率を求めると、非常に高い就職率となってくる。なお、他の障害では、上述のように新規求職・有効求職の比率がほぼ等しく、新規求職者を分母とした就職率、有効求職者を分母とした就職率のいずれの指標でも、障害相互間の相対的な関係に変化は生じないので、通常用いられる新規求職を分母とする指標の比較で、こと足りる。データの的にも新規求職者を分母とする就職率は、定義の一致する一般の職業紹介とも比較できる点がメリットとされる⁽⁹⁾。

また、知的障害者の就職率が他の障害に比べて高いことは、有効求職者を分母とした数値でも変わりなく、知的非重度（18年度で35.2%）、知的重度（同33.7%）ともに、34～35%と、就職率20%台の身体重度（24.6%）を10ポイント程度、身体非重度（29.0%）を5～6ポイント、精神（28.0%）を6～7ポイント上回っている。このように知的重度、非重度間の就職率の逆転の問題は、主として、重度知的障害者が就職までに他の障害者よりも時間を要し、他の障害・程度の者よりより多くの者が繰り越されているためと思われる。

有効求職者として留まるために、これを対象として成立する就職件数を新規求職者で割ると、知的非重度をも上回る非常に高い就職率になるもので、この影響を除外するため、両者ともに有効求職で割った就職率を求めれば、前述のように18年度で知的非重度35.2%、知的重度33.7%と、重度の方が1.5ポイント就職率は低く、逆転は消失する。従って知的重度の就職率は、知的非重度を若干下回る水準にあるとみられる。

なお、参考までに平成9～18年平均をとってみると、新規求職を分母とする就職率は、知的非重度48.3%、知的重度60.7%とやはり重度の方が大幅に就職率が高く、逆転している。しかし、有効求職者を分母にとるとそれぞれ就職率は30.1%、27.6%と逆転は解消し、今少し知的重度の就職率が低く出てくる。

従って、知的障害者の就職率を他の障害と比較する場合（公表統計では新規求職を分母とする就職率が用いられており、定義的にも一般職業紹介と障害者職業紹介で定義の異なる「有効求職」ではなく、定義の一致する「新規求職」を分母とする就職率を用いることが、一般的であるが）、次のように考えることが便宜的に妥当と考えられる。

すなわち、知的障害者の就職率を他の障害の就職率と比較する場合は（新規求職者と有効求職の比率が他の障害と一致する）、知的非重度の新規求職を分母とする就職率を軸に比較し、これと有効求職者を分母とした就職率同士の比率（0.957）を掛け合わせたくらいの水準に知的重度の新規求職を分母とする就職率がある、と考える方が適切ではないかと思われる。

この視点に立つと、既述のように新規求職を分母とする知的非重度の就職率は48.7%で、身体非重度の43.1%を5.6ポイント上回り、身体重度の38.1%を10.6ポイント上回る。

また、精神の35.6%、「その他」の35.5%を13ポイント強上回っていることから、仮に知的重度の就職率

⁽⁹⁾ 有効求職は、「一般」と「障害者」で定義が異なる。一般職業紹介では、3ヵ月毎に古い求職者は台帳から除かれるのに対し、障害者では、ハローワークを通じた就職、従業員56人以上企業からの障害者雇入れの連絡、本人からの求職取下げや就職の連絡等がない限り、有効求職者として残り続けるので、両者の直接的な比較はできない。

が非重度の0.957（平成18年の比率）の水準にあるとして、試算される就職率は46.6%程度となり、原数値の72.0%よりはずっと現実感のある数値になるが、知的障害以外のいずれの障害よりも高い就職率は実現されている。

知的障害者の就職が好調である背景の1つは、きちんと指導すれば、真面目で優れた戦力になることから、急速に雇用が拡大し、企業の引合いも強いことである。ジョブコーチ事業の効果も大きい。

こうした知的障害者の就職率が高く出ている今一つの背景としては、年齢構成の若さがある。現実には、療育手帳所持者は成人以前に発症した者に限られ、身体障害等のように成人後あるいは、中高年に至ってからの対象となるケースがない。中高年求職者は転職希望者に限られること、また体力的な面で、健常者より早くフルタイム就業の負荷が重くなり、リタイアすることもありえるので、この点で中高年求職者が現実にはほとんどいない（求職者の89.9%が44歳以下）。そこで、身体障害者の年齢構成に統一した就職率を求めてみると次のようになる。

知的障害も、44歳以下の就職率は54.7%であるのに対し、45歳以上は37.9%と低いので、もし知的障害者の年齢構成が身体障害計に等しいと仮定した場合の知的非重度の試算値は42.0%、同じく年齢構成を身体計に一致させた場合の身体非重度の就職率43.6%をやや下回る。身体重度の年齢構成統一値の37.0%よりは高い。また、知的重度の年齢構成統一値は59.2%と、新規求職者が分母となっている限り依然高止まりしているが、仮に知的非重度の42.0%の0.957の水準に知的重度の年齢構成統一値があると見なすと、40.2%程度となり、同様に身体非重度（43.6%）を若干下回り、身体重度（37.0%）よりは高くなると推量される。

知的障害者については支援方法が確立され、養護学校とハローワーク、地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）の連携がきちんと取れるようになっていて、職業的困難者とはみなされなくなっている、とのコメントも聞かれた。卒業生の2～3割が一般就労に回り、一般就労を目指せない7割は作業所、授産施設などの福祉就労に回る。

タ 精神障害、及び発達障害等「その他の障害」

「精神障害」と、発達障害等障害者手帳の発給対象となっていない「その他の障害」の就職率（それぞれ35.6%、35.4%）は、中・軽度も含む総数であるにもかかわらず身体障害者2級（40.5%）はもちろん、1級（35.7%）をも下回る厳しい状況にある。

この状況は、これらの障害者の年齢が身体障害者に比べて圧倒的に若く、本来であれば労働市場でより恵まれた状況にある年齢層の者が多いにもかかわらず、厳しい就職率となっている点が特徴である。この点について今少し詳しく状況を確認しておこう。

障害種類別の年齢構成をみると、身体障害では45歳以上の中高年層が過半（56.0%）を占めるのに対し、「精神」、「その他」では、44歳以下の若年層が8割を占める（表3-3）。

既述のように、若年層の就職率は通常中高年層の就職率よりも10ポイント程度高く（障害者計では10.8ポイント、身体障害計で11.4ポイント）、その意味では年齢階層の若いこれらの障害者の就職率は高めに出来てよいはずであるが、上述のように身体障害1級の就職率をも下回る。

こうした厳しい状況は、データを「精神障害」や「その他障害」の大部分を占める44歳以下の障害者に限定して他の障害と比べると一層鮮明である。

44歳以下の、若年層精神障害者の就職率は35.8%、同じく「その他の障害者」のそれは35.6%であるが、この値は同年齢層の身体障害者1級の就職率42.5%、2級の46.4%に比べ7~10ポイントも下回る厳しいものとなっている。また、就職率が「精神障害」「その他障害」を下回るのは身体1級の障害の中でも脳病変移動(14.6%)、免疫機能(15.0%)、脳病変上肢(21.1%)、下肢切断(27.6%)上肢機能(30.6%)、上肢切断(33.3%)に限られ、2級では重複等のある障害等級音声言語、腎臓を除けば「免疫機能」(19.5%)「脳病変移動」(31.0%)に限られる。他は1、2級の障害であってもいずれも「精神障害」、「その他」の就職率を上回っている。

障害種別単位でも全障害種別中、この2者の就職率を下回るのは「免疫機能」(15.3%)のみである。最も就職率の低いグループである就職率30%台の「脳病変移動」(38.8%)、「呼吸器」(39.0%)をも下回り、これに次いで厳しい障害の代表としてしばしば言及される「脳病変上肢」(41.7%)や「視覚」(43.6%)をもはるかに下回る水準となっている。

「精神障害」も、「その他障害」の大部分をなすとみられる「発達障害」も、ハローワークに来所する人はそもそもごく少数にとどまると言われているが、そうしたこれらの障害の中でも比較的恵まれたレベルの人々であってもこうした状況にあるということは十分に認識される必要がある。

「精神障害」については、ハローワーク、地域センター、両機関の担当者の一部からは、現時点でも短時間就労を雇用率上0.5とカウントする配慮がなされているが、これをさらに短い時間でも比例した雇用率カウントにすることが雇用促進上有効との指摘もある(第4章2及び第4章3参照)。また、精神障害者の発生の背景にある若者をめぐる過酷な労働環境に目を向けなければ問題の解決にはならないとのハローワーク担当者の指摘には十分に耳を傾ける必要がある(第4章2参照)。

発達障害者の直面している問題、現在置かれている状況については、発達障害者支援センターへのインタビューをとりまとめた巻末参考資料3「発達障害をめぐる状況」が非常に具体的で鮮明に事態を物語っている。

「その他」の障害は、知的重度とは逆に1.24倍と、繰越し求職者が少ない。通常は、速やかに就職できて、滞留する者が少ない時にこの比率が低くなるが、逆に「就職の見込みが立たない」と諦めて登録をとり消すケースが考えられ、就職率が全障害大分類中、最低であることからすると、後者が考えられる。発達障害支援機関のヒアリングの中にも、「ハローワークで話を聞いてもらい、相談には乗ってもらえるようになったが、地域センターの職業準備支援で終わりになってしまうことが多く次がない」という指摘がある。また地域センター来所者の状況をもても、他の障害者と異なり、新規来所者に比べて再扱者がごく少なく、継続した支援の対象ともなり得ず求職を断念している可能性を示唆する。

(3) 重複障害の職業的困難性

仮に身体障害 1 級平均の就職率 35.7%を 10 ポイント以上下回る、就職率 25%未満の障害・等級を職業的困難度の極めて高い障害と考えて見ていくと、表 3-4 にみられるように、単一障害を基準として設定されている身体障害等級表にある等級の障害者（「単一・重複こみ」）では、1 級の「上肢切断」16.7%、「脳病変移動」17.8%、「脳病変上肢」20.8%、1、2、3 級の「免疫機能」21.7%、21.4%、13.9%、4 級の腎臓 24.6%などが該当する。また人数は少ないが、7 級の上肢障害を中心とした障害（上肢切断、脳病変上肢、上肢機能、下肢機能）もリストアップされている。

一方、上記の単一障害を基準とする身体障害等級表には設定されていないが、重複障害による等級繰上げで計上されてくる「重複障害者のみ」で構成される障害・等級では、以下のとおり。

音声・言語	1. 2. 5. 6 級	(計 72 人)
平衡	1. 2. 4 級	(7 人)
呼吸器	2. 5. 6 級	(9 人)
腎臓	2. 5 級	(19 人)
心臓	5. 6 級	(2 人)
聴覚	5 級	(25 人)
膀胱・直腸等	5 級	(1 人)
視覚	7 級	(2 人)
体幹	7 級	(1 人)

このように、非常に多くの障害・等級が就職率 25%未満の、職業的困難の大きい層としてリストアップされてくる。これらには、人数の少ないものもあるので、障害・等級毎の一般化は難しいが、求職者のいる全障害・等級 101 欄のうち、就職率 25%未満の欄数は、29、28.7%であるのに対し、重複障害者のみで構成される障害・等級では、全 27 欄中、18 欄 66.7%に達する。単一障害での等級設定のある「単一・重複込み」では、74 欄中 11 欄、14.9%に留まることに比べればその差はさらに大きく、重複障害の持つ職業的困難性については、充分留意・検討の必要があると考えられる。

(4) 年齢構成を統一した場合の就職率

ア 年齢構成を統一する意味と方法

障害によって、あるいは同一障害でも、等級によって年齢構成がかなり異なっている場合があり、そうした場合には障害そのものではなく、年齢構成の違いによって就職率の高低が左右される場合があり得る⁽¹⁰⁾。

⁽¹⁰⁾ 例えば、A 障害、B 障害ともに 44 歳以下の若年の就職率が 40%、45 歳以上の中高年の就職率が 30%だとしても、A 障害の年齢構成が、若年 70%、中高年 30%、B 障害の年齢構成が逆に若年 30%、中高年 70%とすると、A 障害の就職率は平均 37%、B 障害の就職率は 33%となり、就職率の低い B 障害の方が、身体 1 級の就職率を下回り、就職困難度が高いかのように見える。しかし、これは上述の通り、年齢構成の差がもたらした結果であって、個々の年齢階層に着目すれば、就職率にも差が生じず、障害間で職業的困難度に差はないことになる。

一般に44歳以下（以下「若年」という。）と、45歳以上（以下「中高年」という。）とでは、就職率に11ポイント程度の差があり、中高年で低い。例えば、全障害計では、若年の就職率は46.8%に対し、中高年で36.0%で10.8ポイントの差があり、身体障害計では同じく47.4%と36.0%で11.4ポイントと、中高年の就職率が低くなっている。この傾向は身体障害の種類別にみた1つである免疫機能障害を除くすべての身体障害、ならびに知的障害に顕著にあてはまる。例外として、免疫機能障害は圧倒的に若年のウェイトが高い障害であるが（76.3%）、その就職率は、若年の方が遙かに低い（15.3%、中高年は35.6%）という、他の障害とは逆の動きがみられる。また「精神障害」、「その他の障害」は、中高年の就職率がわずかに低いものの、若年、中高年で就職率にほとんど差がない。

この結果、一般的には、他の障害よりも中高年比率が高ければ就職率は低くなり、若年比率が高ければ就職率は高くなる⁽¹¹⁾。また、同一障害内でも等級によって中高年比率が異なる場合があり、中高年比率の高い障害・等級の就職率は低くなる。

こうした年齢構成の違いによって、見かけ上、就職率が上下し、攪乱されることを避けるため、とりあえずすべての障害・等級が、身体障害者合計の年齢構成（44歳以下44.0%、45歳以上56.0%、再計算作業時は0.43972975と0.56029702を係数として使用）であった場合の各障害・等級別の就職率を試算してみた（表3-6）。

身体障害計の年齢構成を基準に採用したのは、歴史も長く、障害者の範囲等制度変更の影響が少なく、時系列変化等を追う場合にも安定的で有効と考えられるからである。原数値そのものの訴える現実には、例えば中高年層により多く発生し、障害と高齢の両要素で就職が難しくなっている場合など、それなりに、その欄内に入る現実の障害者の直面している困難を表すものとして、直視する必要があるが、障害の種別による就職困難をみるには、年齢構成の相違によってもたらされる就職率の差を分離して考察してみることも必要と考えられる。

イ 原数値と年齢構成統一値との比較

各障害の等級計の数値についてみると、一般には若年の就職率が高く、中高年の就職率が低いことから、若年比率の高い障害の年齢構成統一値の就職率は原数値より低く出てきて、中高年比率の高い障害の年齢構成統一値は高く出てくる。この結果、若年比率が高い、視覚（39.2%→38.5%）、聴覚（46.9%→45.4%）、体幹（38.3%→36.8%）、脳病変上肢（37.6%→34.6%）、脳病変移動（36.8%→35.8%）、知的障害（53.2%→45.2%）、では、就職率が低めに再計算され、一方、中高年比率の高い平衡（40.3%→40.8%）、音声・言語（34.7%→36.6%）、上肢切断（49.2%→50.7%）、下肢機能（42.7%→43.2%）、心臓（37.8%→39.6%）、腎臓（34.2%→35.9%）、呼吸器（31.3%→33.4%）、膀胱・直腸等（37.3%→38.1%）の就職率は高めに修正されている（表3-4及び表3-6との比較）。若年・中高年比率が身体障害計に近かった、上肢機能（39.9%→39.6%）、下肢切断（36.7%→36.7%）では変化が少ない。

⁽¹¹⁾ 一般健常者の年齢別就職率は、平成17年度で44歳以下30.8%、45歳以上26.3%で、4.5ポイント中高年が低い。

なお、「若年の就職率が高く、中高年の就職率が低い」という一般的傾向とは様相の異なる障害として、「免疫機能」、「精神」、「その他」があげられる。いずれも若年者比率の高い障害で、通例であれば中高年比率の高い年齢構成統一値を出せば就職率が下がるはずであるが、このうち、免疫機能は、唯一、若年と中高年の就職率が逆転している障害で、若年の方が就職率が低い。このため、等級計の年齢構成統一値で再計算すると、就職率は上昇する（20.1%→26.7%）。また、「精神」、「その他」は、若年と中高年で就職率に差がなく、このため、年齢を再統一して再計算してもほとんど値に変化はない（各 35.6%→35.4%、35.4%→35.0%）。

各障害それぞれの求職者の就職率を年齢構成統一値で比較してみると、身体障害全体の就職率は41.0%（実績値＝年齢構成統一値）に対し、「知的障害」45.2%（原数値は53.0%）、「精神障害」35.4%（原数値35.6%）、「その他の障害」35.0%（原数値35.4%）と、「その他」が最も低く、ほぼ同率の35%台で、「精神障害」が就職率の低い障害として並んでいる。身体障害（41.0%）、知的障害（45.2%）は、40%台の就職率で、障害大分類の中では知的障害の就職率が最も高い。身体、知的、精神、その他を合わせた障害者全体の就職率は、40.7%である。なお、知的障害者の就職率は、原数値では53.0%と、身体障害平均の41.0%を12ポイントも上回っていたが、これは就職率の高い若年の知的障害者のウエイトが高いため、年齢構成を統一した場合には、上述のように、45.2%と、その差は5.2ポイントに縮小する。また、知的障害新規求職者の18.1%（18年度、3919人/21607人）、有効求職者の25.5%を占める重度知的障害者は求職期間の長期化する有効求職者が他の障害に比べて顕著に多いことから、一般に行われている新規就職を分母とする就職率が高めに出る点等については、別項で詳述した。なお、前述した「免疫機能障害」は、原数値はもちろん、年齢構成を統一した値でも全障害中、最低の就職率となっている。若年求職者が多く、本来であれば就職上有利であるにもかかわらず、就職率が低いという点で、厳しい雇用環境におかれていることが示されている。

表3-6 就職率・年齢構成統一値

(単位:%)

	計	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚	38.5	39.3	×37.0	×34.2	48.4	×36.1	41.2	(0.0)
聴覚	45.4	(45.8)	44.6	44.9	45.2	(24.0)	46.9	(87.9)
平衡	40.8	(0.0)	(0.0)	38.2	(0.0)	53.1	(44.0)	
音声・言語	36.6	(0.0)	(21.9)	35.8	41.4	(0.0)	(0.0)	
上肢切断	50.7	14.7	33.6	45.9	53.2	60.9	62.1	0.0
上肢機能	39.6	25.2	34.0	40.9	44.6	46.7	47.3	14.0
下肢切断	36.7	28.6	32.4	36.3	38.9	△37.6	38.4	—
下肢機能	43.2	29.0	36.4	45.6	△43.9	46.4	47.9	22.0
体幹	36.8	23.8	31.4	37.8	(34.6)	43.4	(62.0)	(0.0)
脳病変上肢	34.6	20.5	31.4	33.2	37.0	47.3	72.9	0.0
脳病変移動	35.8	22.1	33.1	36.0	49.6	55.2	56.2	—
心臓	39.6	38.8	(44.4)	42.7	×37.1	(0.0)	(0.0)	(22.0)
腎臓	35.9	36.2	(16.7)	38.2	×25.1	(0.0)	(44.0)	
呼吸器	33.4	41.4	(0.0)	×26.9	37.2	(0.0)	(0.0)	
膀胱・直腸	38.1	48.9	(70.7)	△47.0	×36.3	(0.0)		
免疫機能	26.7	26.2	△24.6	△23.8	50.8			
身体計	41.0	35.8	38.3	41.5	43.0	45.3	47.7	23.5
知的	45.2							
精神	35.4							
その他	35.0							
合計	40.7							

資料出所 厚生労働省 障害者職業紹介統計(平成18年度)より

- (注)1 ×は重度の等級より就職率が低く、等級と就職率が逆転している箇所。
△は逆転しているがポイント差2%未満(重複のみの等級は除外して付記)。
- 2 ()は重複者のみで構成される障害・等級。これらの等級は、単一障害を基準とした身体障害者福祉法別表には設定されていないが、重複障害の総合評価による等級繰り上げで計上されてくるもの。
- 3 ①0.0は当該欄がもともと設定されていて求職者がいたが、就職ゼロの場合。
②(0.0)は当該欄がもともとは設定されていないが、重複等により求職者が計上され就職ゼロの場合。
③—は等級の設定はあるが求職者がいなかった場合。
④全くの空欄は当該欄がもともと等級上設定されておらず、重複等による求職者も計上されなかった欄である。
- 4 年齢構成統一済み就職率=44歳以下各障害等級別就職率×0.43970298(44歳以下求職者割合)+45歳以上各障害等級別就職率×0.56029702(45歳以上求職者割合)
- 5 知的障害の年齢構成統一済み就職率の重度は59.2%、非重度は42.0%である。
- 6 身体障害の年齢構成統一済み就職率の重度は37.0%、非重度は43.6%である。

ウ 障害等級と就職率の対応、ならびに就職率逆転の問題

障害等級と就職率の関係は、「原数値」の分析でも、等級が重いほど就職率は低く、等級が軽いほど高くなっており、障害の種別ごとにみても、一部、特殊な背景事情の考えられるものを除いては、概ねあてはまる傾向にある。

具体的に障害等級別に身体障害者の就職率をみると、1級 35.7%、2級 40.5%、3級 41.2%、4級 41.9%、5級 44.9%、6級 47.7%と、等級が重いほど就職率は低く、等級が軽いほど就職率は高くなっている(表 3-4)。

このことは、障害種別にみても概ねあてはまり⁽¹²⁾、たとえば表 3-4 で、×印をつけた欄は、障害等級と就職率とが逆転している箇所(つまり、重度の等級よりも就職率が低い欄)であるが、そうした逆転は、視覚(2級、3級、5級)と膀胱・直腸等(3級、4級)では複数箇所で見られるものの、他の障害では1級から6級までの6欄中、せいぜい1カ所が逆転しているにとどまり(聴覚4級、脳病変上肢3級、心臓4級、腎臓4級、呼吸器3級、免疫機能3級)、逆転のない障害も全16身体障害中半数の8障害ある(平衡、音声言語、上肢切断、上肢機能、下肢切断、下肢機能、体幹、脳病変移動)。とくに肢体不自由関連の障害では、脳病変上肢3級を除いては逆転がみられない。このように、逆転の頻度は比較的限られている⁽¹²⁾。

このように障害等級と就職率の逆転のみられる箇所のある障害は、全16障害中8障害、そのうち、複数の等級区分で逆転のみられる障害は2障害であるが、「年齢構成統一後の数値」でみると、複数の等級で就職率に逆転のみられた視覚(2,3,5級)では引き続き複数箇所で見られるものの、膀胱・直腸等ではほぼ1カ所に、6等級区分中1区分で逆転のみられた6障害のうち、聴覚4級と脳病変上肢3級は、年齢構成統一後は逆転がみられなくなる。また、免疫機能3級も、原数値にみられたような極端な差異はみられなくなっている(表 3-6)。心臓4級、腎臓4級、呼吸器3級の逆転は引き続き残る。

このように年齢構成を統一してもなお等級間で就職率の逆転がみられるのは6障害あり、視覚障害以外はすべて内部障害である。「心臓」、「呼吸器」、「膀胱・直腸等(小腸含む)」、「腎臓」などでは、ペースメーカー等、器具の装着や人工透析によって日常生活に支障の少なくなる1級よりも、これらの適用されない中度障害の方が生活上の困難も大きく、雇用率上のダブルカウントもないなどの理由で採用が抑制されることも考えられ、次節で述べる“障害等級は中・軽度にもかかわらず、重度を上回る厳しい就職状況におかれている障害”の典型となっている。「免疫機能」については、治療技術の進歩で、1級でも何の問題もない状態に回復するようになった結果、雇用率上のダブルカウントなど、より多くの支援のある1,2級よりも、3級の方が就職率が低くなっているとみられる。なお、「免疫機能」については、等級間の逆転を論ずる以前に、全等級とも、全障害中最も低い就職率の方が目立つ⁽¹³⁾。

障害等級と就職率に逆転のみられる障害のうち、視覚障害だけは、障害内容からは説明の難しい不規則な変動がみられ、当年データだけの不規則変動なのか否かを含め、データをさらに詳しく確認する必要がある。

⁽¹²⁾ 本稿では、単一障害で設定されている等級の範囲で比較し、重複障害のみで構成される表中の()欄はとりあえず除外して考察した。なお、()欄は、単一障害では設定されていない等級で、重複障害による等級繰り上げで計上される等級である。また、7級も設定されている障害に限られること、人数がごく少ないものが多いことから、とりあえず×△の考察(等級と就職率とが対応しているのか否か)の際の対象からはずし、後に行う困難性の判断時に、まとめて評価・考察する。

⁽¹³⁾ 「免疫機能」は、等級間の就職率の逆転が大きい×印はないが、等級間の差が2ポイント以下の△印が2,3級と2等級続くので、逆転の目立つ障害にカウントした。

内容的には、若年については、ヘルスキーパーへの就職や、雇用率のダブルカウントの使える1級2級の就職率（44.4%、44.3%）が3級や4級（各38.4%、41.9%）よりも高く、5級、6級では、3、4級よりも就職率が高まる（44.4%、44.9%）という、ある程度常識的にその理由を説明し得る数値になっている。これに対し、中高年では1級2級（35.4%、31.4%）が、3級（30.9%）よりも就職率が高いことは若年と共通しているが、4級が53.5%と極めて高い就職率となっており、障害内容からは、説明がつかない。一方、5級の就職率は29.6%と、また極端に低下する。5級については脳梗塞による視野狭さくがこの等級に分類されることになっており、重複障害等も伴うことの多い就職困難層が中高年のこの障害・等級区分に多く含まれることの影響があるのではないかと考えられる。6級の就職率は38.3%と高まる。したがって視覚障害については、中高年の就職率のデータをさらに蓄積し、傾向並びにその背景の把握に努める必要がある。

なお、年齢構成統一値の障害・等級別就職率では1級～6級まで、それぞれ35.8%、38.3%、41.5%、43.0%、45.3%、47.7%と、平均すると各級間で、2.4ポイント程度ずつの差で、等級と就職率が対応しており、障害等級が重ければ就職率は低く、障害等級が軽ければ就職率が高くなっていく（表3-6）。

先に述べたように原数値でも、等級が軽ければ就職率は高く、重ければ低いという結果は出ているが、その値は、1級の35.7%に続いて、2～4級がそれぞれ、40.5%、41.2%、41.9%、と41%前後、5級44.9%、6級47.7%と、2～4級が微差で並んでいたのに対し、年齢構成統一値では、より鮮明に、等級と就職率が概ね等差級数的に増減している。

エ 就職率の障害間格差

既述のように身体障害等級別の就職率は障害等級と対応しており、障害等級が重ければ就職率は低く、等級が軽ければ、就職率は高くなっていく。このことは障害種別にみてもほぼあてはまり、内部障害や重複障害等、独特の背景事情があるものを除いては、それぞれの障害ごとに見る限り、障害等級と就職率でみた職業的困難性とは整合的である。

しかし、このことは職業的困難度の障害間格差の存在を否定するものではない。たとえば同じ1級の身体障害でも平均就職率は35.7%（年齢構成統一値では、35.8%。以下同じ）であるが、就職率の高い膀胱、直腸等51.4%（48.9%）、（聴覚・重複1460人）⁽¹⁴⁾45.4%、（45.8%）、視覚40.1%（39.3%）などは40～50%の就職率であるのに対して、（音声・言語・重複13人）、0.0%、（平衡・重複2人）0.0%、上肢切断16.7%（14.7%）、脳病変移動17.8%（22.1%）、脳病変上肢20.8%（20.5%）、免疫機能21.7%（26.2%）等は、重複で就職率0%のものを除いて考えても20%前後と、就職率の高い障害の半分以下の就職率である。このほかにも、上肢機能26.3%（25.2%）、下肢切断28.3%（28.6%）、体幹機能29.3%（23.8%）などでも、就職率は30%を切って低く、先の就職率の高い障害との差は10～20ポイント前後に及ぶ（表3-4、表3-6）

同様に2級でみても、就職率の高い（膀胱・直腸等・重複27人）48.1%（70.7%）、聴覚47.0%（44.6%）、（心臓・重複39人）43.6%（44.4%）が、40%を超えるのに対し、就職率の低い（呼吸器・重複5人）0.0%、（平衡機能・重複2人）0.0%、（腎臓・重複18人）16.7%（16.7%）、免疫機能21.4%（24.6%）、（音声・

⁽¹⁴⁾ 重複のみの障害名は（ ）書きし、かつ人数の少ないものもあるので、実人員を表記した。

言語・重複 55 人) 21.8% (21.9%) 等は、就職率ゼロのものを除いたとしてもその半分以下ないし 3 分の 1 で、差は 30 ポイント前後にも及ぶ。

また、障害の等級がデータ上把握されていない「精神障害」や、発達障害等の「その他の障害」の就職率も身体障害 1 級の就職率を下回るものとなっている。

(5) 重度ではないが就職率の低い身体障害の問題

ア 中度等級で職業的困難度の高い身体障害

a 就職率が身体障害 2 級を 10 ポイント以上下回る中度身体障害 (就職率 28%以下)

職業的困難度を検討するため年齢構成統一値により各障害の種類別・等級別に就職率を比較してみると、重要な目安となるのは、重度障害者である身体障害 1 級 (就職率平均 35.8%)、2 級 (38.3%) の就職率を下回るのはどれかである。「2 級の就職率 38.3%以下」というくくりが最も大きく、次いでより厳しい「1 級の就職率 35.8%以下」となるが、ここでは、1 級の中をさらに「就職率 28%以下」と「28%超 35.8%以下」に区分してみた。28%は、重度の中の軽い方の等級である 2 級の就職率 38.3%をさらに 10 ポイント以上下回る区分である。10 ポイント差をとってみた理由は、より手厚い支援の対象となっている 45 歳以上の中高年障害者と、44 歳以下の若年者との就職率の差が、全障害者平均で 10 ポイント (45 歳以上就職率 36.0%、44 歳以下 46.8%) となっているので、とりあえずより慎重な検討・支援を要する場合の就職率の差の手がかりとして 10 ポイントをとってみたものである。

この区分によってみると、最も厳しい、就職率 28%以下の中度等級の障害としては、3 級では、「免疫機能」、「呼吸器」、4 級では、「平衡*重複有り」、「腎臓」があがっている (表 3-7)。「免疫機能」は 1 級から 3 級まで、いずれも就職率 20%台と全障害の中でも最も厳しい状況にある障害であるが、雇用率上ダブルカウントなどの手厚い支援の得られる 1、2 級 (就職率 26.2%、24.6%) よりも 3 級 (23.8%) がさらにこれを下回る厳しい状況におかれている。なお、ここでは、各障害・等級ごとの年齢構成の差 (主として中高年比率が高いことによって就職率が低くなっていくこと) による影響を除去するため、年齢構成統一値でみているが、免疫機能は他の障害と異なり、例外的に中高年の方が就職率が高い逆転した傾向のある障害であること、44 歳以下の若年者のウエイトが極めて高く、しかもその就職率が極めて低い障害であることから、比較のために作成した年齢構成を統一した計算値だけでなく、現実の状況を示す原数値をあわせて見ておく必要があると思われる。原数値では、3 級の就職率はわずか 13.9%にすぎず、1 級 (21.7%)、2 級 (21.4%) を 8 ポイント近くも下回っている。また、大部分 (76.3%) を占める 44 歳以下層の就職率はさらに厳しく、1 級 15.0%、2 級 19.5%、3 級に至っては 8.6%と低い就職率となっている (付表 1-7)。

「呼吸器」の 3 級は、家庭内での通常の活動や、極めて穏和な社会生活にも支障が生じるレベルの障害で、携帯型のボンベや携帯型の呼吸器を装着する場合のような 1 級よりも制限が大きい。「通勤の負担のない、極めて穏和な座業程度が限界」という条件が就職を難しくしている要因の一つではないかとみられる。

「腎臓」の 4 級は、家庭内での通常の活動や、極めて穏和な社会生活には支障はないが、通常の社会生活では著しい制限があり、座業程度が限界とされるので、通常の社会活動に支障のない 1 級の透析治療者

よりも遙かに制限が大きい。後述するが、3級も身体障害2級の就職率を下回る。前回研究時にも、非重度の腎臓障害者が、働けないにもかかわらず、年金の対象にもならず、毎日は働けず、病状もどうなるかわからない状態で、本来は安静が必要と考えられるのに、生活できないので調子のいいときに肉体労働でも何でもして稼ぎ、具合が悪くなったら寝込む生活を続けているケースに直面している、との報告があった。データの的にもその困難性が裏付けられている感じである。

「平衡機能」4級は重複障害者のみで構成されるグループで、平衡機能に加えて何らかの他の障害を併せ持つものとなる。平衡機能障害は、この4級も含め、重複障害者のみで構成される1, 2, 4級がともに就職率ゼロ、単一・重複込みの3級も身体障害2級を下回り、1~4級までが身体重度よりも就職率が低い状況にある。原因疾患としては、脳血管障害、骨関節疾患、脳性マヒの順に多い。

以上が、障害等級3, 4級の中度障害にもかかわらず、身体障害2級の就職率を10ポイント以上下回る、「就職率28%以下」の最も厳しい状況におかれている障害である。

表3-7 就職率のレベル別障害種類（年齢構成統一値を中心に）

就職率のレベル		身体障害							身体障害以外
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級	
身体障害 一級 (35.8%) 以下	うち就職率 28%以下	(音声言語13人)	(呼吸器5人)	免疫機能	(平衡3人)	(音声言語1人)	(音声言語3人)	(視覚2人)	
		0.0 [0.0]		23.8 [13.9]	0.0 [0.0]	0.0 [0.0]	0.0 [0.0]	0.0 [0.0]	0.0 [0.0]
		(平衡2人)	(平衡4人)	呼吸器	腎臓	(心臓1人)	(心臓1人)	上肢切断2人	
		0.0 [0.0]	0.0 [0.0]	26.9 [26.4]	25.1 [24.6]	0.0 [0.0]	0.0 [0.0]	0.0 [0.0]	
		上肢切断	(腎臓18人)			(腎臓1人)	(呼吸器1人)	(体幹)1人	
		14.7 [16.7]	16.7 [16.7]			0.0 [0.0]	0.0 [0.0]	0.0 [0.0]	
		脳病変上肢	(音声言語55人)			(呼吸器1人)		脳病変上肢1人	
		20.5 [20.8]	21.9 [21.8]			0.0 [0.0]		0.0 [0.0]	
		脳病変移動	免疫機能			(膀胱・直腸等1人)		上肢機能10人	
		22.1 [17.8]	24.6 [21.4]			0.0 [0.0]		14.0 [20.0]	
	体幹機能				(聴覚25人)		下肢機能7人		
	23.8 [29.3]				24.0 [24.0]		22.0 [14.3]		
	上肢機能						(心臓)2人		
	25.2 [26.3]						22.0 [50.0]		
	免疫機能								
	26.2 [21.7]								
	就職率 28%超 35.8%以下	下肢切断	体幹	脳病変上肢	(体幹120人)				その他
		28.6 [28.3]	31.4 [36.4]	33.2 [33.7]	34.6 [35.0]				35.0 [35.4]
		下肢機能	脳病変上肢	視覚					精神
		29.0 [33.6]	31.4 [39.9]	34.2 [34.8]					35.4 [35.6]
備考: 原数値では 呼吸器41.4[32.9] 腎臓 36.2[34.3] もこの欄に該当するが 年齢構成統一値では 3級以下、2級以下へ 移動		脳病変移動	音声言語	備考: 原数値ではこの欄に 該当した 膀胱・直腸等 36.3 [35.3] 心臓37.1[35.7] は2級以下へ 免疫50.8[35.7] は重度圏外へ(注)					
33.1 [32.2]		33.1 [32.2]	35.8 [30.7]						
下肢切断									
32.4 [32.6]									
上肢切断									
33.6 [33.0]									
上肢機能									
34.0 [35.1]									
2級(38.3%)以下	腎臓	視覚	脳病変移動	膀胱・直腸等	視覚				
	36.2 [34.3]	37.0 [37.9]	36.0 [36.9]	36.3 [35.3]	36.1 [37.8]				
		下肢機能	下肢切断	脳病変上肢	下肢切断				
		36.4 [38.5]	36.3 [37.0]	37.0 [38.5]	37.6 [38.6]				
			体幹	心臓					
			37.8 [38.7]	37.1 [35.7]					
			平衡	呼吸器					
			38.2 [37.5]	37.2 [41.6]					
		腎臓							
		38.2 [38.0]							
2級超3級以下 (38.3%超 41.5%以下)	視覚39.3 [40.1]		上肢機能40.9 [41.7]	音声言語41.4 [40.6]		視覚41.2 [41.2]			
	心臓38.8 [37.4]			下肢切断38.9 [37.5]		下肢切断38.4 [39.0]			
3級超4級以下 (41.5%超 43.0%以下)	呼吸器41.4 [32.9]							知的非重度	
			心臓42.7 [40.2]					42.0 [48.7]	
4級超5級以下 (43.0%超 45.3%以下)		聴覚44.6 [47.0]	聴覚44.9 [49.1]	聴覚45.2 [46.2]	体幹43.4 [43.6]	(平衡1人)44.0 [100.0]		知的計	
		(心臓39人)44.4 [43.6]		上肢機能44.6 [44.4]		腎臓44.0 [100.0]		45.2 [53.0]	
5級超6級以下 (45.3%超 47.7%以下)	(聴覚1460人)45.8 [45.4]		上肢切断45.9 [45.5]	上肢機能46.7 [46.1]	聴覚46.9 [47.1]				
			下肢機能45.6 [43.5]	下肢機能46.4 [45.6]	上肢機能47.3 [47.3]				
6級超 (47.7%超)	膀胱・直腸等48.9 [51.4]	(膀胱・直腸等27人)70.7 [48.1]		視覚48.4 [47.4]	平衡53.1 [53.6]	上肢切断62.1 [60.0]	(聴覚1人)87.9 [-]	知的重度	
				上肢切断53.2 [50.9]	上肢切断60.9 [56.9]	下肢機能47.9 [47.9]		59.2 [72.0]	
				脳病変移動49.6 [52.8]	脳病変移動55.2 [58.7]	(体幹13人)62.0 [61.5]			
				免疫50.8 [35.7]		脳病変上肢72.9 [69.7]			
					脳病変移動56.2 [54.8]				

資料出所 厚生労働省 障害者職業紹介統計より

(注) 1 本表は各障害等級の求職者の年齢構成が身体障害計に等しい場合の就職率＝年齢構成統一値を中心に整理した。

数字のうち[]外は年齢構成を身体障害計に統一した場合の就職率、[]内は原数値のままの就職率。

2 []外の年齢構成統一値を基準にして全表グループ分けしているが、原数値のままであれば特に就職率の低いグループに計上されたはずの障害については、念のため[備考：原数値では〇〇〇もこの欄に該当]という形で該当欄とともに二重に表示した（特に「免疫機能」のように、44 歳以下の若い求職者が多く、しかも就職率が他の障害とは逆に中高年の方が高いという障害にあっては、年齢構成統一値は厳しい現実とかなりかけ離れた数値となるので、原数値を併行して注視すべきと考えられる）。

なお、原数値ではこのマス目には計上されず、年齢構成統一値をとった時に当該マス目に計上されたものについては原数値[]の前に小さな○印をつけた。

3 重複障害者のみで構成されている障害・等級は（ ）書きで示した。人数の少ないものも多いので、実人員も表記した。

b 就職率が身体障害 1 級以下の中度身体障害（就職率 28%超 35%以下）

就職率が a でみた 28%は上回るものの、最も重度である身体障害 1 級の就職率を下回る中度障害としては、3 級では「脳病変上肢」、「視覚」、「音声言語」、4 級では「体幹機能重複」があがってくる（なお、原数値では 4 級の「膀胱・直腸等」や、「心臓」、「免疫機能」もこの 1 級を下回るグループに入ってくる。つまり、年齢構成を身体計にそろえなければ現実には中高年者の比率が高く、その就職率の低い「膀胱・直腸等」、「心臓」もこの枠に入る、就職率の非常に厳しいグループとなるので、留意する必要がある。また、「免疫機能」は、中高年の方が就職率が高い例外的な障害であるが、現実には 45 歳未満の若い層が 7 割以上を占め、しかもその就職率は極めて低い状況にある。このため、年齢構成統一値を求めると、この障害に関しては、比較のための微調整という範囲をこえて大きくかけ離れた数値となるので、この障害を考える際には身体障害 1 級を下回る原数値の就職率にも注目する必要があると考えられる。

「脳病変上肢」は、ここに計上された 3 級のみならず、1 級、2 級の就職率も際だって低く、3 級は身体障害 1 級よりも、4 級は身体障害 2 級より低い、1～4 級を通して厳しい障害である。

「視覚」の 3 級等非重度については、作業能力上の可能性が採用側に十分把握・理解されないこと、ダブルカウントされヘルスキーパーなどの機会のある重度よりも就職率が低くなるのではないかと、という情報以上のものは得られていない。

「音声・言語」は、原因疾患としては、脳血管障害、脳性マヒ、その他の脳神経疾患、呼吸器などがあげられ、原数値ではすべての等級の就職率が身体障害 2 級を下回っている。特にこの 3 級は、原数値、年齢構成統一値、いずれも身体障害 1 級以下の就職率である。

「体幹」機能障害も原因疾患として脳血管障害が多く、脊髄損傷や脳性マヒが続いている障害で、1, 2 級は就職率が身体障害 1, 2 級を大幅に下回る。3 級も身体障害 2 級を下回る就職率となっているが、重複のみで構成されるこの 4 級は、さらに身体障害 1 級を下回るものとなっている。

以上が、就職率が身体障害 1 級を下回る、「就職率 28%超 35.8%以下」の中度身体障害の概要である。

c 就職率が身体障害 2 級以下の中度身体障害（就職率 38.3%以下）

このグループに入るものとしては、3 級では「脳病変移動」、「下肢切断」、「体幹」、「平衡」、「腎臓」、4 級では「膀胱・直腸等」、「脳病変上肢」、「心臓」、「呼吸器」である。

「脳病変移動」は、1 級は就職率 28%以下の最も厳しいグループ、2 級は身体障害 1 級を下回る低い就職率のグループにと、1 ランクずつ上の厳しい就職状況にある。3 級が身体障害 2 級以下の就職率にあるのもその延長線上にあって、1 ランク上の厳しい就職状況にあると言える。「下肢切断」、「体幹」、「平衡」、4 級の「脳病変上肢」もほぼ類似の状況にある。

「腎臓」、「心臓」、「膀胱・直腸等」、「呼吸器」は、いずれも内部障害であるが、それぞれ“透析治療”、“ペースメーカー”や“人工弁”、“小腸用の携帯型輸液システム”、“携帯型酸素ボンベと鼻チューブ”を用いる 1 級の重度障害者よりも日常生活面で遙かに制限が多い、という現実に対応しているとみられる。

内部障害系の 1 級の等級格付けは、これらの器具の装着や、処置が執られなかった場合を想定して設定してあるため、現実には器具の装着や人工透析で健康上の問題が大幅に改善される 1 級よりも、これの適用されない中度障害者の方が、日常生活上も遙かに厳しい状況におかれていることが、就職率上にも現れていると言える。これら内部障害系の重度障害よりも、それらの中度の職業的困難性の方にむしろ関心が向けられるべきである。

腎臓 1 級の就職率は 36.2%、心臓 1 級は 38.8%と身体障害 2 級平均（38.3%）近傍ないし以下で、重度の範囲である。また酸素ボンベ（呼吸器）、携帯型輸液システムを（小腸）を携行するとみられる人々の就職も、前者は 41.4%と身体障害 3 級並、後者は 48.9%と身体障害 6 級並であるが、ダブルカウントを始め、種々の手厚い支援があって、最近ようやくその雇用が進むようになってきている程度とみるべきで、日常生活レベルでの等級判定の見直しはともかく、就業支援に関し、直ちにこれを重度から外す云々を議論する段階ではないと考えられる。

なお、呼吸器の携帯型酸素ボンベは、本人が希望すれば 1 級以外の者でも装着してもらえとのことなので、（障害等級は元のまま）健康状態の改善・確保は可能となり、就業拡大に結びつく余地が残されているかも知れない。これに対して、腎臓と心臓はその治療が適用されるレベルまで病状が悪化しないと透析治療やペースメーカー等の治療が受けられない。病状に合わせて周囲の理解と配慮を得て就業の拡大を図るという途は重要ではあるが、現実には働かなければ生活できない状態に置かれているからこそ病身を押しつけて就業の場を求めている人々に、もっと早い段階でこうした医療技術の適用を可能にし、健康レベルと就業の可能性を高める途が、今 1 つの選択肢として考えられないものか、との印象を受ける。

イ 軽度等級で職業的困難度の高い身体障害

軽度等級（5 級、6 級）で、重度身体障害 2 級（38.3%）以下の就職率となっているのは 11 障害・等級である。そのうち最も困難度の高い就職率 28%以下のグループにあがっている 9 障害・等級、具体的には、音声・言語（5、6 級）、心臓（5、6 級）、腎臓（5 級）、呼吸器（5、6 級）、膀胱・直腸等（5 級）、聴覚（5 級）はいずれも重複障害のある者のみで構成されている等級で、その就職率は聴覚（5 級）の就職率 24.0%、そ

の他はすべてゼロと極めて低い。聴覚を除いては、それぞれの障害に計上されている人数は少ないが、これだけ多くの障害・等級の重複障害が、極めて低い就職率を示しているという点で、「重複障害」の持つ職業的困難性について一層注目する必要がある。

これら以外では視覚 5 級 (36.1%) と、下肢切断 5 級 (37.6%) が、重度の身体障害 2 級 (38.3%) を下回る就職率となっている。視覚 5 級は、脳梗塞等、脳血管障害による視野狭さくが、この等級に区分されること、5 級の就職率の落ち込みは 45 歳以上の中高年にのみ見られることから、脳血管障害による重複障害を有する等の職業的困難度の高い者がかなりの割合で含まれ、これが影響しているのではないかと考えられる。

下肢切断は、5 級の就職率 (37.6%) が特異的に低いというよりは、4 級 (38.9%)、5 級 (37.6%)、6 級 (38.4%) がいずれも 38%前後で、ほぼ身体障害 2 級の 38.3%に近い低い就職率にとどまることの方が目につく。この点で、他の障害では、重複や前述の特殊要因の考えられる視覚をのぞけば、いずれも 5、6 級の軽度では就職率が上昇しているのと異なる動きとなっている。下肢切断は、もともといずれの等級にあっても、就職率が身体障害平均を大きく下回っている障害であるが、平均との乖離が、5 級、6 級では一段と大きくなっている (5 級で 7.7 ポイント、37.6%に対し身体障害平均は 45.3%。6 級で 9.3 ポイント、38.4%に対し、同 47.7%)。軽度等級にあるにもかかわらず就職率が 30%台であるのは、前記特殊要因の考えられる視覚 5 級と、この下肢切断 5、6 級のみである。技能工等の仕事に従事してきた者が、事故等で下肢を切断した場合、ふたたび同じ仕事に就こうとする場合の困難が考えられるが詳細は不明である。

7 級については、等級表上、これの設定されている障害が、上肢、下肢にかかわる障害に限定されているため、全体の論評の対象からははずしてきた。人数も極めて少ないので今少しデータを蓄積する必要はあるが、いずれも 1 級を下回る非常に低い就職率となっている。以前の研究でもごく軽度の障害であっても職業上は非常に困難な層があることが現場の専門家から指摘されている。7 級については後の節で再度ふれる。

(6) 就職率が重度以下の障害のグループ的特徴

ア 就職率の低い障害のグループ化

障害等級が中度または軽度にもかかわらず、「就職率が重度を下回る身体障害」、あるいは「身体障害以外の障害で、現行の職業紹介統計では障害のレベルまでは把握されておらず、軽度を含む総数のデータにもかかわらず、重度以下の就職率となっている障害」については、4 つの特徴的なグループに分けられる (表 3-8)。

① 第 1 のグループは、身体障害のなかでも、1、2 級の重度等級の就職率がそもそもきわめて低く、中度ないし重複のある軽度等にもその低さが連続して及んでいるグループである。

具体的には、「免疫機能」、「平衡」、「脳病変上肢」、「音声・言語」、「体幹」、「脳病変移動」、「下肢切断」の 7 障害が、これにあたる。

これらの障害では、1 級はほとんどが就職率 28%以下の最も低いグループ (表で◎印) に、2 級もすべて 28%以下か、身体障害 1 級以下 (○印) のきわめて厳しい状況にあり、3、4 級の中度でも 28%以下や、身

体1級以下の就職率が珍しくない。また、障害により、重複障害を中心とした5,6級の軽度でも、同様にきわめて低い就職率となっている。

第1のグループ内をさらに細分すると、(1)「平衡」、「音声・言語」、「体幹」といった、脳血管障害など、脳神経系疾患が、比較的多く原因疾患としてあがってくる障害、(2)やはり脳神経と関連する「脳病変」の上肢・移動、(3)全等級にわたって就職率が低く、重度並ないし下回る「下肢切断」、「免疫機能」といった障害である。

② 第2のグループは「内部障害」で、携帯型酸素ボンベや人工透析、ペースメーカー、携帯型の小腸輸液システムといった器具や治療の施される1級の方が、健康上の制限も軽減されているのに対し、むしろ、それ以外の中度や、重複障害からなる軽度の方が生活上の制限も多く、きわめて低い28%以下の就職率、あるいは重度以下の就職率となっているグループである。

具体的には「呼吸器」、「腎臓」、「心臓」、「膀胱・直腸等」で、①にグループ分けされた「免疫」を除くすべての内部障害が、このグループに入ってくる。

③ 第3のグループは、「身体障害以外の障害」で、低い就職状況におかれているグループで、発達障害等「その他」の障害と、「精神障害」である。重度、非重度等の区分がデータ上集計されず、中度、軽度も含まれる総計にもかかわらず、その就職率はいずれも身体1級を下回る低いものとなっている。

④ 「残余」としての「感覚障害系のグループ」として、「視覚2級、3級、5級、7級」と、「聴覚5級」があがっている。「残余」としての感覚障害という言い方をしているのは、他のグループと違って、ここに含まれる2障害に共通した説明要因が存在しているわけではなく、上記のどのグループにも入らない残りの障害が、たまたま感覚系の2障害だった、という意味である。

表 3-8 就職率の低い障害のグループ化（年齢構成統一値による）

(1) 重度の就職率がそもそも非常に低く、比例的に中度（ないしそれ以下）にも低さが連続している障害				
免疫機能	①	②	③	[4 原数値 ⁽¹⁵⁾]
平衡	①*	②*	3	④*
脳病変上肢	①	②	③	4
音声言語	①*	②*	③	⑤* ⑥* → (備考: 4 級も身体障害 3 級なみ)
体幹	①	②	3	④* ⑦
脳病変移動	①	②	3	
下肢切断	①	②	3	5 → (備考: 全等級低く 4 級、6 級もほぼ身体 2 級なみ)
(2) 内部障害の「重・中度逆転+重複のある軽度」				
呼吸器		②* ③	4	⑤* ⑥*
腎臓	1	②*	3	④ ⑤* → (備考: 全体に低いが特に 4 級が低い)
心臓			3 4	⑤* ⑥* ⑦*
膀胱・直腸等			4	⑤*
(3) 身体以外の障害				
精神	○			
その他	○			
(4) 残余としての感覚障害				
聴覚				⑤* → (備考: 重複障害のみで構成される等級だけが低い)
視覚	2	③	5	⑦* → (備考: 不規則な動きで説明が困難)
(参考) 重度の就職率は厳しいが、中度以下には厳しさが連続しない障害（但し 7 級が低いことに留意）				
上肢切断	①	②		⑦
上肢機能	①	②		⑦
下肢機能	①	2		⑦

凡例	
◎	就職率 28%以下（最低）
○	" 身体 1 級（35.8%）以下
無印	" 身体 2 級（38.3%）以下
数値は障害等級	
*は重複障害のみの等級	

資料出所 厚生労働省 障害者職業紹介統計をもとに試算・作成

備考: 免疫機能は圧倒的に若い年齢層が多く、しかも若い層の就職率の方が極度に低いという他の障害と逆転した状況になっているため、年齢構成統一値が同一方向にむかっただけの微修正となる他の障害と違って、原数値の状況もあわせみておく方がよいと考えられる。

⁽¹⁵⁾ 免疫機能の 4 級は人数がごく少なく、年齢統一値にすると就職率が高く出てしまい、むしろ実態とかなりかけはなれた数値になる可能性がある。原数値の就職率は原数値の 1 級以下であるため、参考までに表示した。

「視覚」の1級の就職率（39.3%）は、身体1、2級平均（各35.8%、38.3%）のいずれをも上回る。雇用率上のダブルカウントが効いているのではないかという見方もあるが、同じダブルカウントとなる2級は低めで、必ずしも整合的ではない印象がある。また、中度では3級（34.2%）が身体1級を下回って低い一方、4級（48.4%）は前後の等級より10ポイントも高いなど、説明のつかない動きとなっている。5級の低さについては脳血管障害による視野狭さくがこの等級に区分されることが響いているのではないかと考えられるが、単年度データの不規則変動という要因も含めて、今少しデータや情報の収集が必要である。

「聴覚5級」は、聴覚障害の中で唯一重複障害のみで構成される等級で、就職率が身体1級を下回り、中でも最も低い28%以下の就職率という厳しい状況におかれている。就職率28%以下の軽度障害のすべてが、重複障害であることは既述した。該当する9障害中、8障害は、グループ①のすべての等級がいずれもきわめて厳しい状況におかれている障害の重複障害であったが、聴覚5級は他の等級がすべて40%を超える就職率を達成している中、唯一24.0%と、聴覚の他の等級の半分程度の低い就職率となっており、重複障害の困難性という点でさらに際だつ例となっている。なお、他の等級では、単一障害と合算されるため目に見えにくくなっているが、重複障害のある聴覚障害の職業的困難性を物語っていると見られる。

イ 原数値と年齢構成統一値の比較

原数値の方が、中高年の多い障害の就職率を低く表出することになるので、加齢要因も障害に含め、中高年の障害者の困難性を強調するというのであれば原数値で良いことになるが、その分、若者の多い障害の困難性は軽く考えられることになる。

年齢構成統一値の方が、障害内容の説明との対応は高くなる印象である。おおかたの障害・等級はどちらの数値でも同一グループに区分されるが、原数値による方が重い等級に格付けされるのは、次の障害である（軽い等級に格付けされるものは、リストアップ省略）。下肢切断（1、4、6級）、下肢機能（1級）といった下肢障害、ならびに呼吸器（1級）、腎臓（1級）、心臓（3級）、免疫機能（4級）といった内部障害で、原数値の方が重いクラスに格付けされる。

	年齢構成統一値	原数値
下肢切断1級	1級以下（28%超35.8%以下）	→1級以下最重度（30%以下）
下肢機能1級	1級以下（〃）	→1級以下最重度（〃）
呼吸器1級	3級以下	→1級以下
腎臓1級	2級以下	→1級以下
心臓3級	3級以下	→2級以下
下肢切断4級	3級以下	→2級以下
下肢切断6級	3級以下	→2級以下
免疫機能4級	6級超	→1級以下

ウ 障害計の就職率が身体重度を下回る障害

障害計の就職率（年齢構成統一値）が、身体障害 1 級、2 級の就職率を下回るのは、それぞれ次のような障害である。

身体障害 1 級（就職率 35.8%）以下のもの

身体	免疫機能	26.7%
	呼吸器	33.4%
	脳病変上肢	34.6%
	脳病変移動	35.8%
身体以外	（発達等）「その他の障害」	35.0%
	精神障害	35.4%

身体障害 2 級（同 38.3%）以下のもの

腎臓	35.9%
音声・言語	36.6%
下肢切断	36.7%
体幹	36.8%
膀胱・直腸等	38.1%

各障害の中・軽度も含めた全数の就職率を、身体重度 1、2 級のそれぞれの平均就職率と比較したものであるが、身体障害 16 区分、非身体障害 3 区分、計 19 区分中、11 区分が該当する。特に 1 級平均をも下回るものは 6 障害で、身体障害では、内部障害の中の「免疫機能」と「呼吸器」、脳病変グループの「脳病変上肢」と「脳病変移動」、身体障害以外では、発達障害等の「その他の障害者」と「精神障害」があがってくる。

（備考）

念のため、年齢構成統一値ではなく、原数値でも上記のリストアップを行ってみたが、19 障害区分中、15 障害が該当し差別化の意味が薄い。また、身体障害 1 級以下のグループをみると、脳病変が年齢が若いために就職率が高めに出て、身体障害 2 級以下のグループに回り、逆に年齢が高いために就職率がより低めに出る腎臓、音声・言語が、身体障害 1 級以下のグループにあがってくるなどの違いが出てくる。なお、上記ではリスト外となっている心臓が、原数値では身体障害 2 級以下のグループにあがってくるなど、原数値のほうが、中高年比率の高い障害が強調される結果となる。

(7) 就職率で見た職業的困難度の高い障害・等級

年齢構成統一値で見て、身体障害の重度 2 級を下回る困難度の高い障害としてあがってきているのは、① 重度障害ではないが、身体重度 (2 級) を下回る就職率となっている 4 つのグループ (ないし、そうした等級を含むグループ) と、② 重度の中でも特に就職率の低いグループを合わせたものになる。表 3-8 からの再録になるが、該当障害・等級をリストアップすると以下ようになる。

① 身体重度を下回る就職率となっているグループ

a 1、2 級がそもそも非常に厳しく、比例的に中度 (ないし、それ以下) にも厳しさが連続している身体障害 :

免疫	1, 2, 3 級 (原数値では 4 級も)
平衡	1 重複、2 重複、3, 4 重複 級
脳病変上肢	1, 2, 3, 4 級
音声言語	1 重複、2 重複、3, 5 重複、6 重複 級
体幹	1, 2, 3, 4 重複、7 重複 級
脳病変移動	1, 2, 3 級
下肢切断	1, 2, 3, 5 級 (4, 6 級もほぼ 2 級並)

b 内部障害の主に中・軽度 :

呼吸器	2 重複、3, 4, 5 重複、6 重複 級
腎臓	1, 2 重複、3, 4, 5 重複 (全体に低い、特に 4 級が低い)
心臓	3, 4, 5 重複 6 重複、7 重複 級
膀胱・直腸等	4, 5 重複 級

c 身体障害以外 :

精神	
その他 (発達等)	

d 残余としての感覚障害 :

聴覚	5 重複、級
視覚	2, 3, 5, 7 級 (1 級、4 級は高い)

② 重度のなかでも就職率が非常に低いグループ (7 級は重度ではないが就職率が低い)

上肢切断	1, 2, 7 級
上肢機能	1, 2, 7 級
下肢機能	1, 2, 7 級

上記の職業紹介統計の再集計では、多くの身体障害関係の困難層がリストアップされているが、今回、地域センターに対して行われたアンケート調査においては、職業的困難度の高い障害者としてあげられているのは、精神障害（22.7%）、高次脳機能障害（19.0%）、発達障害（15.7%）など、身体障害以外の障害が多くを占める。地域センター来所者の9割が精神障害や、知的障害、その他の障害であることを反映しており、身体障害についての情報は、視覚、難病、重複障害、脳病変など、限られたものとなっている。より幅広い障害者を対象とするハローワークの情報と職業センター情報の両方を入手し、それらを詳細に分析することにより、「何が」、「何故困難であり」、「どうすれば事態を改善できるか」を丁寧にすくいとることが必要と考えられる。

（8）内部障害の職業的困難度と医療保険制度の影響について

内部障害については、その治療費が健康保険組合、とくに中小の健康保険組合には大きな負担となり、雇用が進まない、との問題指摘が前回研究で出されていた。この点について、その後の変遷も含めて、内部障害の種類によって状況が異なる点や職業的困難度の障害・等級間の差異及びその要因と考えられることについて述べる。

前回研究で、この問題の最も典型的な例としてあげられていたのは、腎臓機能障害の人工透析患者である。10余年前で、月50万円、年間600万円の医療費がかかることから、労働者、企業ともに雇用契約を望みながら、実現しない例等が少なからず報告されていた。

この問題については、今日、本人負担については、長期慢性疾患を対象とする医療費の上限設定で月1~2万円に押さえられ、自治体などの助成もあって軽くなっている。一方、企業側の健康保険組合の負担は、国によって治療費単価の引き下げが行われ、月35~40万円、働ける人であれば、30万円くらいに引き下げられた。この点では、かつてよりは改善をみており、透析患者の就職を後押しすることに寄与したとみられるが、中度の腎臓障害については、透析者よりも生活上の制限がはるかに多い上に、将来、透析患者となって健保財政を圧迫する、という点でも採用が手控えられ、重度を下回る低い就職率の一因となっているのではないかと考えられる。

なお、心臓機能障害のペースメーカー装着者は、継続して治療を要することはないが、5~10年に1度、電池交換の手術が必要で、例えばそのときには100万近い費用が発生するなど、やはり企業負担は少なくない。しかし、腎臓の年間400~500万円の費用に比べれば安い。このことが、ペースメーカー利用の重度の心臓障害の就職が容易になっている背景にあるとみられる。一方、ペースメーカー装着以外の中度の心臓障害者は、ペースメーカー装着者よりもはるかに生活上の制限が多い上に、将来ペースメーカーの装着が必要となった場合には、何百万も費用がかかり（器具だけで200~300万円）、健康保険組合にとって、かなりの負担が生ずることから、既にこれを装着済みの求職者よりも、採用が難しくなる可能性は高い。

「膀胱・直腸等」のうち、重度の「小腸機能」障害が装着する携帯型輸液システムの器具費は2万円程度と、ペースメーカーと違って安く、医療費負担は少ない。このことも1~3級の就職を阻害しない要因になっていると考えられる。なお、「膀胱・直腸等」障害の大部分は、人工肛門や、人工肛門を装着した4級の障害

で、疾病そのものが全く異なり、等級は中度にもかかわらず、就職率は重度を下回る状況となっている。

(9) 就職率から職業的困難度を考える上での留意点

ア 障害等級7級の問題

障害等級7級は、身体障害者福祉法施行規則別表にみるように、身体障害の中でも上・下肢障害にかかわるもの、つまり、「上肢切断」、「上肢機能」、「下肢切断」、「下肢機能」、「脳病変上肢」、「脳病変移動」に限定され、他の障害の同一等級と比較するという作業が成立しないため、考察の対象からは除外してきた。しかし、「上肢切断」、「上肢機能」、「脳病変上肢」、「下肢機能」の他、重複のある「視覚」や「体幹」、「心臓」など、人数は少ないが多種類の障害で、最も就職率の低いグループに上がってきている。

視覚を除いては、より重度の等級が就職率が28%以下ないし、これにごく近い極めて厳しい状況にある。視覚も、3級が身体障害1級以下、2, 5級が身体障害2級以下の就職率にとどまっている。

若干詳しく見ると、これらのうち、多くは「障害等級が、中（軽）度にもかかわらず、就職率は重度以下」のグループに入り、「脳病変上肢」と「体幹・重複」は、「1, 2級がそもそも非常に厳しく、比例的に中度にも厳しさが連続している障害グループ」であるが、5, 6級は必ずしも就職率が低くはなく、7級との間に連続性はない。また、「心臓」は中度以下の厳しさが目立つ内部障害の1つで、3~6級がすべて重度以下の就職率で、7級もその延長線上にあるとみられる。「視覚」の就職率は不規則であるが、中・軽度にも困難な等級がみられるグループのうちである。「上肢切断」、「上肢機能」、「下肢機能」は、「1, 2級は就職率が厳しいが、3級以下には厳しさが連続しない障害グループ」で、3, 4, 5, 6級の就職率は低くはなく、7級の低さとの間に連続性はない。こうした軽度障害の人々の就職率の低さについては、その原因についてさらにデータを収集して分析する必要がある⁽¹⁶⁾。

イ 重度障害の中でも、特に就職率の低い（28%以下）障害

重度障害の中でも、就職率28%以下の最も厳しい状況にある障害を参考までにみておくと、身体障害1, 2級あわせて13障害・等級ある。このうち、身体障害2級では5障害あるが、そのうち4障害（呼吸器、平衡、腎臓、音声・言語）は、いずれも重複障害で、重複障害でないものは、「免疫機能」のみである。したがって2級のうちでも突出して就職率が低い28%以下の障害は、主として重複障害であって、もともと身体障害等級を設定されている障害等級では免疫機能を除いて該当がない。

これに対し、身体障害1級では、8障害・等級のうち、重複は2障害のみで、「音声・言語」、「平衡」である。他には、「上肢切断」、「脳病変上肢」、「脳病変移動」、「体幹」、「上肢機能」、「免疫機能」が、就職率28%以下の最も困難度の高いグループとして上がっている。重複を除いた6障害中、「上肢障害が3種」というくりも可能であるし、2種が「脳病変」の上・下肢、2種が「上肢」の切断と機能というくりも可能で、こ

⁽¹⁶⁾ 前回研究時に、障害者手帳の対象にはならないが、職業的困難度の高い身体障害の存在が指摘されていたが、今回集計したデータの中では、少なくとも身体障害7級が、その該当グループの一部になると考えられる。なお、7級は、障害等級の評価上、0.5とカウントされ、たとえば、7級が2種あれば、6級と評価する。単独1個では手帳の発給対象とならない。

れに「体幹」と「免疫機能」が加わっている。

なお、参考までに上記に次ぐ厳しい状況にある身体障害 1 級計の就職率（35.8%）を下回る障害もみておくと、身体障害 1 級では「下肢切断」と「下肢機能」が、身体障害 2 級では、「体幹」、「脳病変上肢」、「脳病変移動」、「上肢切断」、「上肢機能」と、1 級の 28%以下と同じ障害がこれに該当し、下肢切断が加わっている。

したがって、これらを合わせた身体障害 1 級以下の就職率の障害を、重度以下の就職率の障害の中でも一層職業的困難度の高いグループとすると、重複障害のみの障害・等級を除いたものの中では、厳しい順に⁽¹⁷⁾、「上肢切断」（1 級、2 級）、「脳病変上肢」（1 級、2 級）、「脳病変移動」（1 級、2 級）、「体幹」（1 級、2 級）、「上肢機能」（1 級、2 級）、「免疫機能」（1 級、2 級）「下肢切断」（1 級、2 級）、「下肢機能」（1 級）、があがってき、これに重複障害のみで構成される「音声・言語」（重複 1 級、同 2 級）、「平衡」（重複 1 級、同 2 級）、「呼吸器」（重複 2 級）、「腎臓」（重複 2 級）が就職率ゼロ～20%程度のきわめて厳しい状況で該当する。

なお、このグループのレベルに、発達障害等の「その他」と「精神障害」も区分される。

ウ 就職率が比較的高い重度障害

就職率が身体障害 2 級平均（38.3%）を超える重度障害としては、「視覚」1 級（39.3%）、「聴覚」1 級（重複 45.8%）、2 級（44.6%）、「心臓」1 級（38.8%）、2 級（重複 44.4%）、「呼吸器」1 級（41.4%）、「膀胱・直腸等」1 級（48.9%）、2 級（重複 70.7%）の 5 障害がある。心臓、呼吸器、膀胱・直腸等の内部障害系の 1 級の障害者が、それぞれペースメーカーや、携帯型酸素ボンベ、小腸用携帯型輸液システムの装着により健康状況が改善され、器具の管理や作業環境に十分な配慮は要するものの、日常生活にはほとんど支障のない状況が得られるのに対し、中度の障害者の方が日常生活上の制限も大きく、就職率も重度を下回り、困難な状況にあることは既述した（重複障害による 2 級は、重複内容それぞれのレベルが不明で、人数的にも少ないので、コメントから除外）。しかし、こうした重度障害の多くにとって、雇用が進んできたのは比較的近年のことであり、ダブルカウントその他の手厚い措置で、先行する人々が少しずつ雇用された結果、障害への理解も得られるようになってきた、とも言えそうである。

なお、「呼吸器」では、中高年の 1 級の就職率（18.9%）は、中高年の身体障害 1 級平均（30.5%）を大幅に下回り、3 級、4 級（各 25.6%、44.0%）との逆転もみられないので、1 級の優位が、全年齢に及んでいるわけではない。膀胱・直腸等障害者のうち、1、2 級の小腸障害は、携帯型輸液システムによる中心静脈栄養補給で生活上の支障はほとんどなくなっているのに対し、この障害の大部分（85.3%）を占める、人工膀胱・人工肛門は 4 級に区分され、1 級に準ずる低い就職率となっている。人工肛門・人工膀胱に関しては、排泄障害があり就職は難しいとの指摘がある上に、ダブルカウントの措置もないということで、中度障害の困難性が目立つ結果になっていると考えられる⁽¹⁸⁾。

⁽¹⁷⁾ 「免疫機能」については、年齢構成統一値にすると、若者が圧倒的に多く、かつ、若者の就職率の方が遥かに厳しいという、他の障害とは逆の動きが見えにくくなり、現状よりも就職率がかなり高めに表示されるので留意が必要。

⁽¹⁸⁾ 心臓 2 級、膀胱・直腸等 2 級、3 級は、定義的にはペースメーカーや携帯型輸液システムを装着していないものであるが、現実にはこれらを装着するようになったにもかかわらず、それ以前の等級のままになっているケースは少なくないとのことである。理由としては、障害者手帳は申請主義のため、本人が申請しなければ、等級の修正も行われなからである。これらの等級で比較的就職率が高いのには、こうした事情が関係している可能性も考えられる。

また、「視覚」の1級は、ダブルカウント等の措置や、ヘルスキーパー等としての雇用によって平均を上回る就職率が実現しているのではないかとの見方もあるが、職域の狭さなど、その困難性を指摘する意見も依然として多い。聴覚障害も、他の障害に比べれば就職しやすいと言えるが、騒音の多いいわゆる3k職場であったり、コミュニケーションの困難による定着の低さ等、多くの問題に直面しており、決して楽観できる状況ではない、との指摘がある。したがって、身体障害2級平均を上回る就職率を実現できている重度障害については、現時点で雇用率算定上の特別措置の取り消しを云々する議論よりは、むしろ、中・軽度の困難者をどう支援するかに議論を集中すべきである。

3 就職率の統計的検証

(1) はじめに

前節で障害者職業紹介統計から得られた就職率の詳細な分析を行ったところ、障害の種別・レベル別の全体的傾向としては、当初予定していたとおり、これまでの各種調査結果と同様に、いずれの障害においても障害のレベルが軽いほど就職率が高いという結果となっている。

しかしながら、今回の集計分析では、従来行われなかった詳細な障害種別・等級別の就職率が算出されたことから、障害の種類・等級の一部には全体的傾向とは逆転する結果、すなわち障害のレベルが軽い方が就職率が低いという結果もみられたところである。

このため、本節では、そのような等級間の逆転現象について統計的検証を試み、等級間の数値の差がめったに起きないような統計的に有意なものかどうかを検討することとした。

以下にその結果を述べるが、検証の結果、「表 3-6 就職率・年齢構成統一値」等において×印の付された逆転部分は、いずれも5%の有意水準にあることが判明した。

(2) 手法

ある障害の a 等級と b 等級における新規求職者、就職者数を次の記号で表す。

級	a	b	計
新規求職者	S_a	S_b	$S_t = S_a + S_b$
就職者	E_a	E_b	$E_t = E_a + E_b$

「a 級、b 級のいずれかに属する新規求職者」という集団は表の計欄にあるとおり新規求職者数 $S_t = S_a + S_b$ 、就職者数 $E_t = E_a + E_b$ からなる集団である。この集団を簡単に「a + b 級」とあらわす。「a 級の新規求職者」なるグループは、集団「a + b 級」から求職者 S_a 人を抽出して得られるグループの 1 つである。以下では文中の表の配列に倣い、左に位置する a 等級のほうが傷害の程度が重いと仮定しよう。この場合、通常では a 等級の就職率は低く、 E_a/S_a は E_b/S_b を下回り、よって、 E_t/S_t も下回っている。本節で問題とする逆転現象はこの通常の場合とは逆に E_a/S_a が E_t/S_t を上回る現象と特徴付けられる。

今、集団「a + b 級」から S_a 人の新規求職者を無作為に抽出したグループ全体を考えると、それぞれのグループの就職者数 e は抽出結果によって $\text{Sup}(0, E_t - S_b)$ から $\text{Inf}(S_a, E_t)$ までの値のいずれかをとり、それぞれの値が得られる確率は超幾何分布という分布に従う。通常は上に述べた理由から E_a/S_a が低いため、抽出したグループにおける就職率について $e/S_a \geq E_a/S_a$ となる確率は大きい。ところが、いわゆる逆転現象が生じている場合、前記不等式が成立する確率は小さくなる。これを用いて、その確率が 5% であるか、あるいは 1% 未満であるかによって、逆転現象発生 of 統計的有意性を判定できる。

(3) 検証の例

以下その結果を示す。ただし、本文の趣旨に沿い各障害・等級の年齢別新規求職者構成を全体に揃えた数値によって検証を行う。

障害の種類	級	求職者数	就職者数 ^(注)	就職率	5%棄却域 下限	1%棄却域 下限	(発生確率)
心臓	3級	1,713	732	42.73	○ 41.67	○ 42.18	0.2%
	3+4級	2,877	1,164	40.46			

(注) 就職者数は表3-6の趣旨による年齢構成統一値を試用した。すなわち、当該障害種類・等級における年齢階級別就職率を全体の年齢階級別求職者数構成で加重平均して年齢計の就職率を求め、これに当該障害種類・等級の求職者数(年齢階級計)を乗じて求めた。なお端数の扱いは、判定を厳しくする趣旨から、障害が重い級の就職者を切り捨て、他の級を切り上げた。

まず例として検証したのは、心臓病3級と4級の間で生じている就職率の逆転現象である。上の表にあるとおり、3+4級においては2,877人の求職者、1,164名の就職者がおり、就職率は40.46%である。3級の求職者は3+4級の求職者に属する1,713人のグループである。同数の求職者からなるグループは ${}_{2877}C_{1713}$ 通り得られるが、これらグループに属する就職者数をmで表す。mは最小0から最大1164までの値をとることができ、「就職者がm人含まれるグループの数」は

$${}_{1164}C_m \cdot {}_{1713}C_{1164-m} \quad (1713=2877-1164)$$

によって求められ、「無作為に求職者732人を選んでグループを作ったとき、うち就職者がm人である確率」は、上式をグループの総数 ${}_{2877}C_{1713}$ で割って求められる。mの発生確率がこのような形で得られるようなmの分布は上述の通り超幾何分布と呼ばれている。

この分布をもとに「無作為にグループを抽出した場合、就職率>Rとなる確率は5%」であるようなRを求めると、Rは41.67%となる。実際の3級の就職率は42.73%でこのRを超えているので、グループの抽出が無作為である場合、その3級の就職率は5%の確率でしか発生しない区間内(これを5%の棄却域と呼ぶ。この用語に沿って、表中では「5%棄却域の下限」という欄にこのRを掲載している)に属している。これをもとに、統計学上「3級の就職率が3+4級の就職率以下であるという仮説が有意水準5%で棄却される」こととなり、この意味でいわゆる逆転現象が生じていると判定することができる。

またこれまで5%としてきた確率を1%に設定することで「1%の棄却域」「有意水準1%による仮説の検定」が行われ、この場合は有意水準1%のもとでも逆転現象が生じていると判断できる。

なお表の一番右の発生確率とは無作為にグループを抽出した場合就職率が実際の3級の水準である42.73%以上となる確率である。この発生確率が5%(1%)を下回るかによっても、有意水準5%(1%)で逆転現象が生じているかを判定することができる。

(4) 検証(視覚障害を除く)

このような判定方法により、表3-6で×印により逆転現象が生じているとされた箇所(視覚障害を除く)

について検証を行った結果は次の表のとおりで、少なくとも有意水準5%で逆転現象が生じていると判定することができる。

障害の種類	級	求職者数	就職者数	就職率	5%棄却域 下限	1%棄却域 下限	(発生確率)
心臓	3級	1,713	732	42.73	○ 41.67	○ 42.18	0.2%
	3+4級	2,877	1,164	40.46			
腎臓	3級	142	54	38.03	○ 37.52	39.04	2.9%
	3+4級	211	72	34.12			
呼吸器	1級	73	30	41.10	○ 38.18	41.34	1.1%
	1+3級	236	74	31.35			
膀胱・直腸	3級	130	61	46.92	○ 43.75	○ 46.58	0.78%
	3+4級	1,262	473	37.48			

(5) 視覚障害における逆転現象の検証

視覚障害では1級・2級間、2級・3級間、4級・5級間で逆転現象が生じている。まず4級と5級の間
の逆転については、上記と同様の判定に即して有意水準1%で逆転現象が生じていると判定できる。

障害の種類	級	求職者数	就職者数	就職率	5%棄却域 下限	1%棄却域 下限	(発生確率)
視覚	4級	420	203	48.3	○ 43.24	○ 44.60	0.001%
	4+5級	1,296	520	40.1			

一方、1級・2級間、2級・3級間、については、これまでと状況が異なる。それぞれを個別に検証して
みると、どちらも5%の有意性が満たされていない。

障害の種類	級	求職者数	就職者数*	就職率	5%棄却域 下限	1%棄却域 下限	(発生確率)
視覚	1級	1,106	435	39.33	39.80	40.57	13.9%
	1+2級	2,705	1,028	38.00			
視覚	2級	1,599	592	37.02	37.33	37.70	16.6%
	2+3級	2,030	740	36.45			

ただ、こうした逆転が隣接する3つの級で連続して生じているという事実も検証の対象としてみると、次
のような意味で有意性をもつと判断しうる。すなわち、1～3級を合わせた集団「1～3級」を検証の対象

とし、まず1級の求職者である1,106人からなるグループを抽出し、残った集団から2級の求職者である1,599人からなるグループを抽出するという方法で3グループに分割する。この場合の就職率の組において、最初の抽出における1級の就職率と「2+3級の就職率」、2回目の抽出における2級の就職率と3級の就職率の関係がともに成立することを検定の対象とする。(このように設定すると実際と異なり1級の就職率<2級の就職率 となることが排除されていないが、そのことにより、発生確率は過大推計となるので、有意性がないのに有り判定する誤りは生じない(逆は生じうる)。)

障害の種類	級	求職者数	就職者数	就職率	5%棄却域 下限	1%棄却域 下限	(発生確率)
視覚	1級	1,106	435	39.33	39.35	40.15	5.2%
	1～3級	3,136	1,175	37.47			
視覚	2級	1,599	592	37.02	37.33	37.70	16.6%
	2+3級	2,030	740	36.45			

これらの検証結果は上の表の通りである。やはり個々の検証結果が5%を有意性を満たしていないことは同じであるが、それらが同時に生じる確率を表最右欄の発生確率を用いて算出すると0.9%未満であり、その意味では1%の優位性をも満たしていることになる。従って、このような立場でみれば「上位の3つの級で連続して逆転現象が生じている」ことについても有意性が認められる。

(6) 通常の「割合の差の検定」手法による検証

以上の検証は、求職者が「その時期に新たに安定所に求職者登録を行った障害者」という全数であり就職率は「あくまでもその限定された集団で結果的に算出される」ものであるという認識の下に構成した検定方法に沿って検証を行ったものである。これに対し「ある時期において特定の障害、等級に属する障害者は求職した場合一定の就職可能性(就職率)を有しており、表中の求職者は、たまたま安定所に求職したために捕捉されたものである」という考え方に立って、観測値である就職率をもとに、各障害・級固有の就職率に差、特に逆転現象が生じているかを検証する方法をとるならば、「割合の差の検定」の手法を用いることができる。

ある共通の割合(ここでは就職率) p を持つ母集団から求職者からなる標本を取り出し、

標本1における求職者数、就職者数、就職率をそれぞれ $s_1, e_1, p_1=s_1/e_1$

標本2における求職者数、就職者数、就職率をそれぞれ $s_2, e_2, p_2=s_2/e_2$

とした場合、 $z = (p_1 - p_2) / \sqrt{\{p(1-p)(1/s_1 + 1/s_2)\}}$ は s_1, s_2 が大きいとき標準偏差1の正規分布(すなわち標準正規分布)で近似されることが知られている。標準正規分布における(以下これまで同様片側検定)5%棄却域の下限は1.645、1%棄却域の下限は2.33である。これらを用いて、すでに検証した等級の組について上記手法により再度検証を行った結果、これまで行った検証結果と同じ有意性が得られている。

障害の種類	級	求職者数 (s)	就職者数 (e)	就職率	p	z	有意判定
心臓	3級	1,713	732	42.73	40.42	3.06	1%有意
	4級	1,164	431	37.02			
腎臓	3級	142	54	38.03	34.12	1.71	5%有意
	4級	69	18	26.09			
呼吸器	1級	73	30	41.10	31.35	2.15	5%有意
	3級	163	44	26.99			
膀胱・直腸	3級	130	61	46.92	37.62	2.34	1%有意
	4級	1,132	412	36.40			
視覚	4級	420	203	48.33	40.12	4.18	1%有意
	5級	876	317	36.19			

(注) p は未知の値であるが、通常的手法に沿って $(e_1 + e_2) / (s_1 + s_2)$ により代用している。

4 平成13年「身体障害児・者実態調査」結果の分析

(1) 重複障害のタイプ、障害等級別、身体障害者構成と就労比率（18～64歳）

障害者職業紹介統計の結果からは、重複障害のある者の就職率の低さ、職業的困難さが見られたが、こうした重複障害者のデータについて、職業紹介統計データを用いて再集計するには新たなプログラム開発が必要なため、今回は見送られている。

しかし、重複障害者のみが計上される障害等級の就職率がおしなべてきわめて低い水準にあること、前回研究でも等級・程度と職業的困難度との乖離が目立つ障害として、重複障害が数多くあげられていたことから、平成13年「身体障害児・者実態調査」のデータを再集計することで、重複障害の有無による就労状況の差異について分析してみた。

結論から言えば、身体障害が重複している「身体+身体」の就労比率は、重複障害のない「身体単一」の就労比率の半分以上にとどまり、また、「身体+知的」の重複障害者の就労率も「身体単一」の就労比率の6割どまりと非常に厳しいものとなっていることがわかった。

表3-9及び巻末付属統計の再集計詳細表1～3は、厚生労働省「身体障害児・者実態調査」を、18～64歳層に関して、再集計したものである（同調査の回答者の61.8%が65歳以上の高齢者のため、障害者の雇用・就業状況を分析するデータとしては適切ではないので、上限年齢を生産年齢の64歳までとした）。なお重複障害のある時の障害等級の格付処理については表3-9（注2）を参照のこと。

ア 重複障害のタイプ別身体障害者構成

18～64歳の身体障害者中、75.4%は身体の単一障害者であり、「身体+身体」の身体の重複障害者が20.2%、「身体+知的」の重複が3.8%、「身体+精神」の重複が0.6%である。生産年齢人口の身体障害者の4人に1人は重複障害となっている（表3-9）。

イ 重複障害のタイプ別就労比率

就労比率をみると、「身体単一」の就労比率は47.2%であるのに対し、身体障害が重複している「身体+身体」の就労比率は22.2%と、単一障害の半分以上の厳しい状況におかれている。また、身体障害に加えて療育手帳を所持している「身体+知的」の重複障害者の就労比率も30.8%と「身体+身体」の重複者を若干上回るものの、やはり「身体単一」障害者に比べれば17ポイントも下回る厳しいものとなっている。身体障害に加えて精神障害者保健福祉手帳を所持している障害者は、回答者数が10人と極めて限られているが、就職率はゼロと最も厳しい状況にある。なお、身体障害者全体の就労比率は41.2%である。

表 3-9 重複障害のタイプ、障害等級別身体障害者就労比率（18～64 歳）

	身体障害 の等級	総 数	身体単一	重 複 障 害		
				身体+身体	身体+知的	身体+精神
就 労 比 率 (%)	1 級	31.2	40.7	18.6	15.6	0.0
	2	34.5	39.7	21.1	23.1	0.0
	3	38.3	39.1	33.3	50.0	0.0
	4	54.0	55.9	28.6	62.5	0.0
	5	58.0	58.5	50.0	100.0	0.0
	6	64.1	64.7	66.7	66.7	0.0
	不明					
	総 数 (うち常用雇用)	41.2 (15.0)	47.2 (17.7)	22.2 (7.3)	30.8 (6.2)	0.0 (0.0)
回 答 者 数 (人)	1 級	603	349	220	32	2
	2	261	189	57	13	2
	3	266	220	36	8	2
	4	328	297	21	8	2
	5	131	123	6	1	1
	6	92	85	3	3	1
	不明	16	16	0	0	0
	総 数 (構成比)	1697 (100.0)	1279 (75.4)	343 (20.2)	65 (3.8)	10 (0.6)
就 労 者 数 (人)	1 級	188	142	41	5	0
	2	90	75	12	3	0
	3	102	86	12	4	0
	4	177	166	6	5	0
	5	76	72	3	1	0
	6	59	55	2	2	0
	不明	16	8	0	0	0
	総 数	700	604	76	20	0

資料出所 厚生労働省 平成 13 年「身体障害児・者実態調査」より試算

- (注) 1 「身体+知的」「身体+精神」はそれぞれ療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持者。「身体+身体」は 2 種以上の身体障害に○を付している者。
- 2 集計対象を 18～64 歳とし、身体障害が重複してみられる場合は、定められている総合評価法に従って等級を総合判定する方式で再格付後、集計した。

また、就労者のうち常用雇用労働者の割合は全体では15.0%、「身体単一」で17.7%であるのに対し、「身体+身体」「身体+知的」では7.3%、6.2%と半分以下である（巻末付属統計表参考資料再集計詳細表1）。就労比率の更に詳しい内訳をみると、タイプ別に特徴がみられる。「身体単一」では「常用雇用」17.7%については「自営業主」11.1%、「会社団体の役員」4.5%、「臨時雇・日雇」3.8%などの順になっているのに対し、「身体+身体」の重複者では、「常用雇用」7.3%、「自営業主」5.0%、「臨時雇・日雇」2.6%、「会社団体の役員」2.0%と「臨時雇・日雇」を除くすべての項目でその値が身体単一の半分以下になっている。一方「身体+知的」の重複障害者については「授産施設等」で就労が10.8%、「作業所」が9.2%、「常用雇用」6.2%、「臨時雇・日雇」1.5%と就労している者30.8%中20%、3分の2は授産施設や作業所での就労となっている。なお、身体障害のみの者では重複のあるなしを問わずこれらの施設での就労は殆どない（両者を合わせても1%未満）。（巻末付属統計表参考資料再集計詳細表1）

ウ 障害等級、重複のタイプ別就労比率

総数でみると1級の就労比率は31.2%、2級34.5%、3級38.3%、4級54.0%、5級58.0%、6級64.1%と障害等級が重いほど就労比率は低く、障害等級が軽いほどその就労比率は高まっており、障害者職業紹介統計と同様の傾向である（表3-9）。この傾向は、重複障害の有無・タイプ別にもほぼあてはまる。たとえば「身体単一」では1級から3級まではほぼ40%前後（1級40.7%、2級39.7%、3級39.1%）4級55.9%、5級58.5%、6級64.7%である。「身体+身体」の重複者では1級18.6%、2級21.1%と20%前後、3級33.3%、4級28.6%と30%前後、5級50.0%、6級66.7%となっている。「身体+知的」の重複者では1級15.6%、2級23.1%と20%前後、3級以上は50%を超え、3級50.0%、4級62.5%、5級100.0%、6級66.7%、となっている⁽¹⁹⁾。

このように、「身体+身体」の重複の場合、1, 2級では就労比率20%前後と、40%前後の「身体単一」障害1, 2級の半分ないし、これを下回る状況にあり、3, 4級の中程度でも30%前後と、「身体単一」障害1, 2級を10%前後下回る厳しい状況にある。なお、回答者が少ないので留意する必要があるが、5級、6級では就労比率が半数を超え「身体単一」とそれほど差異はなくなる。

「身体+知的」の重複の場合も1, 2級では就労比率20%前後と40%前後の「身体単一障害」の半分近くないし、これを下回る状況にある。3級~6級にかけては50%を超えているが、全等級を通じて就労の内訳が授産施設や作業所のウエイトが高いことを考えると、やはり一般就職は厳しい状況にあるといえる（巻末付属統計表再集計詳細表1）。

エ 「身体障害者実態調査」と「障害者職業紹介統計」の取り扱い

身体障害者計でみるかぎり、両者のデータには障害等級と就労比率に同様の関係が見られることは既述した。

障害の詳細な種類別・等級別の就労比率については「身体障害児・者実態調査」が全体でも1000余人のサ

⁽¹⁹⁾ 「身体+身体」の6級、「身体+知的」の5, 6級は回答者数が特に少ないので、利用にあたって留意されたい。

ンプルのため、19 障害・6 等級の各コマにはいるサンプル数が限られたものになるものが多く、安定的な結果としては利用しにくい。ただ、障害種別にもごく大まかには、障害等級と就労比率が対応していると見られるものが多く、また、障害の分類が障害者職業紹介統計と若干異なるものもあるが、就労比率の低い障害として免疫機能障害、脳原性全身性障害、呼吸器、体幹など、職業紹介統計と共通する障害があがっているなど、傾向としては共通している。従って、基本的には労働市場に求職者として積極的に登場し、量的にも年間新規求職者だけでも10万人をこえる厚生労働省の障害者職業紹介統計を今後障害者の職業的困難度を検討する際の基本データの1つとすることが妥当と考えられる。

今回重複障害だけは職業紹介統計を再集計することができなかったため、平成13年の実態調査のデータを用いることとしたが、その結果、身体障害の重複、異種の障害者手帳（身体、知的、精神）にまたがる重複障害毎に就労状況、重複障害の職業的困難性についてある程度示すことができたと考えられる。

（2）重複障害のある身体障害者の原因疾病等（18～64歳）

ア 原因疾病

「重複障害のある身体障害者」の原因疾病として最も多いのは脳血管障害（26.2%）である（巻末付属統計表再集計詳細表2）。これについて多いのはリウマチ性疾患（8.5%）、脳性マヒ（5.5%）で骨関節疾患（4.1%）や、その他の脳神経疾患（脳性マヒ、脳血管障害、脳挫傷を除く）（3.5%）などが続く。脳血管障害（26.2%）、脳性マヒ（5.5%）、その他の脳神経疾患（3.5%）のほか、脳挫傷（1.7%）を加えた「脳神経系の疾病」に帰因するものが36.9%と4割弱を占める。

これに対比される「重複のない身体障害者（＝身体単一のみ）」の原因疾病をみると、きわめて多岐にわたって分散している。多少なりとも多いものでは「心臓疾患」（10.4%）、「骨関節疾患」（9.4%）で、そのほか「脊髄性小児マヒ」（3.6%）、脳性マヒ（3.3%）、網脈絡膜・視神経系疾患（3.3%）などがあがってくるが、そのほかの疾患にもおおむね1～2%程度ずつ該当者がいて分散している。

重複障害できわめて顕著であった疾患のうち脳血管障害（2.3%）、リウマチ性疾患（1.8%）のウエイトはきわめて低く、また、脳血管障害（2.3%）、脳性マヒ（3.3%）、その他の脳神経疾患（1.3%）、脳挫傷（0.2%）をあわせた「脳神経系の疾病」に帰因するものの割合も7.1%にとどまり、これが4割弱（36.9%）を占めた重複障害者とは大きく様相を異にする。

ここで分析した身体障害者の重複障害者がそのままハローワークの求職者に移行するものではないので、重複障害のある求職者の原因疾患がここでみた比率で分布しているわけではないが、脳血管障害、脳性マヒを中心とする脳神経系疾患に帰因する障害の職業的困難性は前回研究の際にも多くの専門家から指摘されており、本データによる身体障害者の重複障害の要因としても極めて鮮明に提示されていることになる。加えてこうした脳神経疾患では、身体的障害にとどまらず知的な面、あるいは認知機能的な面でも多少の障害を負っていることもあり、困難性をさらに増幅しているケースがあることも前回の聞き取り調査で指摘されていたことである。

さらに身体障害等級別に原因疾患をみると、身体重複者343人中、3分の2（220人）を占める1級では「脳

血管障害」が29.5%を占め、57人、16.6%を占める2級でも、同じく24.6%とトップを占め、ついで「リウマチ性疾患」がそれぞれ、8.2%、8.8%、「脳性マヒ」が5.9%、5.3%と、身体重複計とほぼ共通する特徴であるが、2級では「リウマチ性疾患」について「骨関節疾患」7.0%が多くなっている。

脳神経系疾患（脳血管障害＋脳性マヒ＋脳挫傷＋その他の脳神経疾患）は、1級では40.4%、2級では33.5%である。

身体3級の重複者となると、1、2級よりも脳血管以外の疾病も増え、「リウマチ性疾患」13.9%、「脳血管障害」「骨関節疾患」がいずれも11.1%、脳性マヒ8.3%など、分散する。

4級も「脳血管障害」19.0%、「骨関節疾患」14.3%、「脊髄性小児マヒ」「脊髄損傷Ⅰ（対マヒ）」「脊髄損傷Ⅱ（四肢マヒ）」「進行性筋萎縮性疾患」「その他の脳神経疾患」「リウマチ性疾患」がいずれも4.8%と、原因疾患は一層多彩になる。

5級、6級は該当者が6人、3人とごく少ないので利用に際し留意する必要があるが、5級では「脳血管障害」「骨関節疾患」「脊髄損傷Ⅱ（四肢マヒ）」が、6級では「脳血管障害」が多くなっている。

イ 障害の原因

調査では、上記原因疾病の前に「障害の原因」（交通事故、労働災害、疾患、出生時損傷、加齢など）について尋ねている。身体の重複障害のある者の方が「その他の疾患」（＝感染症や中毒性疾患以外）が多いのに対し、身体単一では、「その他の疾患」がやはり最も多いものの、重複障害者に比べればその割合は低く、（30.3%⇔16.6%）労働災害7.1%、出生時損傷7.0%、交通事故6.1%、その他の事故など、事故による障害が多くなっている（表3-10及び巻末付属統計表再集計詳細表3）。

全体的にみると、重複障害では疾患によるものが31.8%を占め、事故が12.5%に対し、単一障害では疾患が20.6%、事故18.2%、出生時損傷7.0%が多くなっている。

表3-10 身体障害の原因（18～64歳）

	(%)	
	「身体＋身体」の重複	「身体単一」
総数	100.0	100.0
事故	12.5	18.2
疾患	31.8	20.6
出生時損傷	4.7	7.0
加齢	1.2	1.2
その他	9.3	12.2
不明	14.6	18.1

資料出所 表3-9参照（知的障害、精神障害との重複は含まない）。

（3）公共職業安定所の利用状況（全年齢）

「仕事をしたい」と考えている身体障害者は全体の3分の1（31.0%）で、いずれの障害もほぼ同じである。

「仕事をしたい」と考えている者のうち、「雇用を希望」する者は半数（51.8%）でいずれの障害もほぼ同じである。

「雇用を希望」する者のうち、「求職活動中」の者は半数（48.9%）でいずれの障害もほぼ同じである。「求職活動中」の者のうち、「職業安定所」を利用している者は約半数（46.7%）で視覚（71.4%）、肢体（54.2%）で7～5割と多く、聴覚・言語（33.3%）、内部障害（30.8%）で3割である。

公共職業安定所の利用状況についてまとめてみると、仕事をしたいと考える者（423人）中50人、1割強の者が職安を利用して、雇用を希望する者（219人）中50人、2割強の者が職安を利用している。結論として、「雇用を希望」し「求職活動」までしている積極的な障害者は、「仕事をしたい」と考えている者の4分の1（25.3%）で、その半数が職安を利用している（表3-11）。

表3-11 身体障害者の求職等の状況

① 仕事をしたい／総数	②		③		④	
	①のうち雇用希望	②のうち求職活動中	③のうち職安利用			
総数 423人/1363人 31.0%	219人 51.8%	107人 48.9%	50人 46.7%			
視覚 27/113 23.9	13 48.1	7 53.8	5 71.4			
聴覚・言語 49/162 30.2	27 55.1	15 55.6	5 33.3			
肢体不自由 245/736 33.3	125 51.0	59 47.2	32 54.2			
内部障害 102/352 29.0	54 52.9	26 48.1	8 30.8			
	↑「仕事をしたい」者のうち 雇用希望 ②／①	↑「雇用希望」のうち「求職活動中」 ①／②	↑「雇用希望」で求職活動中の うち職業安定所利用 ④／③			

資料出所 厚生労働省「身体障害児・者実態調査」平成13年

備考 設問は「現在不就業であるが、受障後仕事をしたことのある身体障害者」を対象としたもの。

5 平成17年「知的障害児（者）基礎調査」結果の分析

(1) 重複の有無・内訳別知的障害者構成（18～64歳）

本項では、平成17年「知的障害児（者）基礎調査」の結果のうち、18歳以上の知的障害者のデータを検討した。18～64歳の知的障害者（有効回答1358人）中、知的障害のみで他に障害はない「知的障害・単一」（注：調査票問14(2)で知的障害以外の障害は「ない」と回答した者）は629人で全体の46.3%、知的障害以外の何らかの障害を合わせて有すると回答した「知的障害・他に障害あり」が466人、34.3%となっている（なお263人、19.4%は無回答）（表3-12）。無回答を除く回答された者の範囲で見ると、1095人中629人、57.4%。6割弱が知的障害のみの「知的単一障害」であり、466人、42.6%、4割強が知的障害以外の何らかの障害を重複して有する者ということになる。

重複のある者のうち、身体障害者手帳を有する者が310人、22.8%（重複の有無について無回答の者を除く、1095人を分母とした場合は28.3%）てんかん、統合失調、自閉といった「精神・発達」系の障害を知的障害に加えて持つ者が258人、19.0%（無回答を除いた場合23.6%）である。

これらはそれぞれ「身体障害者手帳」と「精神・発達系の障害」の両方を合せ持つ者を含んでいるので、重複の有無について回答のあった知的障害者について、仮に、これらを分離したものを試算してみると、表3-13のようになる。すなわち、重複の有無について回答のあった者について表3-12及び表3-13に基いてまとめなおすと、全体の約6割弱（57.4%）が他に障害のない「知的・単一」障害であり、4割強（42.6%）が、他の障害を合わせ持つ「知的・他に障害あり」である（表3-13）。重複障害を持つ者のうち身体障害者手帳を持つ者は全体の3割弱（28.3%）、「精神・発達系障害」を有する者が全体の2割強（23.6%）（その中では、「知的+てんかん」が11.5%と多く、ついで「知的+自閉」（5.2%）、「知的+統合失調」（5.0%）が続く）である。さらに、これらのうち「身体障害者手帳」と「精神・発達系障害」の両方を、知的障害に合わせて有する「知的+身体+精神・発達系」障害は、1割弱（102人、9.3%）、「知的+身体」障害（精神・発達系障害なし）が2割弱（208人、19.0%）、「知的+精神・発達系」障害（身体障害なし）が、1.5割（156人、14.2%）と試算される。

表3-12 重複障害の有無別知的障害者の分布ならびに就労状況（18～64歳）（試算）

	総数	構成比 ^(注2)	就労者	就労比率	雇用者 ^(注3)	雇用者比率
総数	1358 人	100.0 %	776 人	57.1 %	233 人	17.2 %
知的障害・単一	629	46.3 [57.4]	418	66.5	151	24.0
知的障害・他に障害あり (無回答)	466 (263)	34.3 [42.6] (19.4)	218	46.8	43	9.2
知的・身体手帳所持(総数)	310	22.8 [28.3]	129	41.6	20	6.4
(1級)	110	8.1	30	27.3	4	3.6
(2)	85	6.3	40	47.1	5	5.9
(3)	34	2.5	17	50.0	3	8.8
(4)	24	1.8	13	54.2	1	4.2
(5)	17	1.3	10	58.8	1	5.9
(6)	8	0.6	3	37.5	2	25.0
(等級不詳)	32	2.4	16	50.0	4	12.5
知的・てんかん	126	9.3 [11.5]	52	41.3	11	8.8
知的・てんかん・統合失調	2	0.1	0	0.0	0	0.0
知的・てんかん・自閉症	14	1.0	8	57.1	1	7.1
知的・統合失調	55	4.1 [5.0]	18	32.7	4	7.2
知的・統合失調・自閉	4	0.3	0	0.0	0	0.0
知的・自閉	57	4.2 [5.2]	33	57.9	11	19.3
知的・てんかん・統合失調・自閉	0	0.0	0	0.0	0	0.0
知的・「てんかん・統合失調・自閉以外」 ^(注1)	208	15.3 [19.0]	107	51.4	16	7.7

資料出所 厚生労働省「知的障害児(者)基礎調査」(平成17年11月)を再集計試算。

(注)1 具体的には[知的障害+「身体障害」「その他」]を有し、てんかん、統合失調、自閉のないものになる。

なお本表では知的+身体障害+「てんかん、統合失調、自閉」の3分野にまたがる重複については特に別掲・除外していないので、身体手帳所持310人はこれ(208人)を上まわる。

2 構成比の[]は無回答を除いた数(1095)を100とした値

3 正規雇用+臨時

表3-13 「重複障害の有無」について解答のあった知的障害者の内訳（18～64歳）

重複のタイプ	回答者	構成比
① 回答総数	1,095人	100.0%
② 知的単一	629	57.4
③ 知的・他に障害あり	466	42.6
④ 身体障害手帳あり(精神・発達障害有を含む)	310	28.3
⑤ 精神・発達障害有り(身体手帳有を含む)	258	23.6
(試算)		
⑥ 知的+身体手帳+精神・発達障害 (=④+⑤-③)	102	9.3
⑦ 知的+身体手帳(精神・発達障害なし) (=④-⑥)	208	19.0
⑧ 知的+精神・発達障害(身体手帳なし) (=⑤-⑥)	156	14.2

資料出所 厚生労働省「知的障害児(者)基礎調査」(平成17年)を再集計試算

(2) 重複の有無、重複障害のタイプ別等、知的障害者の就労状況（18～64歳）

ア 重複の有無別就労状況

知的障害者（18～64歳）の就労率は、全体では57.1%であるが、うち重複障害のない「知的障害・単一」では66.5%、「知的障害・他に障害あり」では46.8%と、重複障害のある者の就労率は「知的障害・単一」を20ポイント近くも下回るものとなっている。また雇用者比率（正規雇用+臨時）も、全体では17.2%、「知的障害・単一」で24.0%、「知的障害・他に障害あり」では9.2%と、やはり大きな差がある（表3-12）。

イ 重複障害のタイプ別就労状況

重複障害のタイプ別では、「知的+身体障害者手帳所持」者の就労率は41.6%（雇用者比率は6.4%）、「知的+精神・発達系障害（てんかん、統合失調、自閉）」者の就労比率は43.0%（雇用者比率は10.5%）でいずれも「知的障害・単一」を就労率で20ポイント以上下回る。身体との重複者の方が就職率で2ポイント、雇用者比率で4.1ポイントも低い（表3-12）。

「知的+精神発達系障害」のうち、比較的人数の多いタイプ別にその就労状況をみると、最も多い「知的+てんかん」（126人）の就労率は41.3%（雇用者比率8.8%）。次に多い「知的+自閉」（57人）は57.9%（同19.3%）、「知的+統合失調」（55人）は32.7%（同7.2%）と「知的+自閉」が就職率、雇用者比率ともに高く、「知的+統合失調」が最も低くなっている（表3-12）。なお、知的障害に加えて、これら「精神・発達障害」を2種以上重複して有する者も、「精神・発達系障害」有の者も8%弱（20人/258人、7.8%）ほどいる。それ

ぞれ人数が少ないので即断はできないが、やはり、統合失調を含む重複障害者の就労率が低くなっている。

上記の数値は、単純な「知的障害」と「問題行動のない自閉」については、就労支援技法も確立され比較的スムーズに就労が実現するようになっている、との現場専門家の指摘と一致する。

ウ 身体障害等級別就労状況

知的障害と身体障害1級との重複のある者の就労率は27.3%、2級47.1%、3級50.0%、4級54.2%、5級58.8%と、障害等級が重いほど就労率は低く（6級はサンプルが少ないため考察から除外）、特に1級の身体障害と知的障害との重複者の就労率は統合失調の重複者をも下回り、全タイプの中でももっとも低くなっている（表3-12）。身体障害者手帳所持者計の就労率が精神・発達系障害との重複計よりも就労率が低い大きな理由の1つは、1級の手帳所持者が全体のほぼ3分の1（110人/310人）と、ウエイトが高いためである。

エ 知的障害の程度と身体障害等級別のクロス

知的障害の程度と身体障害の等級をさらにクロスさせた結果も得られる。

サンプル数のある程度多く得られる身体1級、2級でみると、それぞれの等級の中では、当然のことながら、知的障害の程度が重いほど就労率は低くなっている（巻末付属統計表再集計詳細表）。

オ 知的障害の程度と精神・発達系障害とのクロス

知的障害の程度と精神・発達系障害とのクロス結果については、サンプル数が少ないこともあって、若干バラツキがみられるが、やはり知的最重度の就職率はてんかん、自閉との重複者でとくに低くなっている（巻末付属統計表再集計詳細表）。

カ 知的障害の程度と「知的障害単一」「知的障害・他に障害あり」とのクロス

参考までに、知的単一障害の場合、総数の就職率は66.5%と高いことは既に述べたが、知的障害の程度別にみると最重度48.9%以下、重度59.9%、中度67.3%、軽度72.8%と知的障害程度と就労率は比例している（巻末付属統計表再集計詳細表）。

「知的障害・他に障害あり」の場合は、重複する障害内容も多様なため、知的障害のレベルでは一概に決まらず、最重度～軽度まで26.9%、53.6%、47.1%、67.6%と最重度で極端に低く、中度でも低めなどバラツキがみられる（巻末付属統計表再集計詳細表）。

（3）障害程度別知的障害者の就労状況（18～64歳）

ア データの処理

本項では平成17年「知的障害児（者）基礎調査」の結果のうち知的障害児を除く18歳以上の知的障害者に関するデータを基に検討した。

もともと、18歳以上の知的障害者（有効回答者。以下同じ）の数1434人中、65歳以上は76人、5.5%と

ごく少ない。さらに就労者では、全年齢の就労者 779 人（年齢不祥を除くと 762 人）中、15～17 歳が 3 人、65 歳以上が 13 人と年齢不祥を除く全就労者の 0.4%、1.7%と両者をあわせても 2.1%にとどまり、この点では就労に関するデータはほぼ 18～64 歳に関する数値に近いと考えられる。ただ、65 歳以上が 3 分の 2 を占める身体障害者について生産年齢人口である 18～64 歳を再集計して考察しているため、就労率に関連するデータと、重複障害に関連するデータのみ、18～64 歳で再集計した。なお（4）で述べる収入等、他の事項については 15～17 歳、65 歳以上を含む公表データで代替してコメントするにとどめた。上記のように、その殆んどが 18～64 歳で占められていて、65 歳以上等の影響は小さく、補足的な事項に関し、大勢を把握するには支障がないと考えられること、時系列比較データがその形でないと入手できないこと、極力公表データに基づく分析をするよう求められていること等による。

イ 障害程度別にみた知的障害者の就労状況

18～64 歳の知的障害者総数（有効回答。以下同じ）は 1358 人、うち就労している者は 776 人、57.1%である。「雇用」されている者が 17.2%、作業所や内職、家の仕事の手伝いといった「雇用以外」の形で働いている者が 38.2%である（表 3-14）。「雇用」されている 17.2%のうち、正規職員と臨時雇いはほぼ半々で 8.8%と 8.4%である。

障害の程度が重いほど就労率は低い。また、その内訳も雇用比率は低く、作業所が殆んどとなっている。

具体的にみると最重度（188 人、全体の 13.8%）の就労率は 31.9%にとどまり、その殆んど（27.7%）は作業所での就労である。雇用されている者は 1.6%である。重度（340 人、全体の 25.0%）の就労率は 54.1%と 5 割をこえるが、やはりその大部分（42.4%）は作業所におけるもので雇用されているものは 5.6%にすぎない。中度（375 人、同 27.6%）になると、就労率は 60.8%、そのうち雇用者も 18.7%に高まり、作業所は 34.7%に低下する。軽度（300 人、同 22.1%）ではこの傾向は更に強まり、就労率は 71.7%で雇用者比率も 37.7%に達し、作業所は 24.0%に低下する。つまり、最重度、重度では、それぞれ 3 割、5 割の人が就労しているがその内訳は殆んどが作業所を中心とした、雇用以外の場での就労である。これに対し、中度、軽度ではそれぞれ 6 割、7 割の者が就労しており、雇用されている者の比率も 2 割弱、4 割弱となっている。正規職員と臨時雇いはいずれも半々で、中度ではいずれも 1 割弱ずつ（8.8%、9.9%）、軽度では 2 割弱ずつ（18.7%、19.0%）となっている。

ただし、臨時雇いを含めたとしても企業への「雇用」による就労者が、作業所を中心とする「雇用以外」の就労者の割合を上回っているのは軽度知的障害者のみで、既述のように最重度、重度は殆んどが作業所中心、中度でも雇用者が 2 割弱には達するものの、作業所等の雇用以外での就労が 4 割以上と雇用者の 2 倍となっており、一般企業での就労のウエイトは高くない。中度も含め、次に述べるように多くが生活するには足りない微々たる収入の作業所を中心とする就労にとどまっている。

なお、参考までに知的障害者の程度別構成を再録すると最重度が 13.8%、重度～軽度がいずれも 25%前後となっている（各 25.0%、27.6%、22.1%）（表 3-14）。

表3-14 知的障害者・障害程度別就労比率（18～64歳）

障害程度	総数	就労	うち							不詳	参考： 障害程度別構成
			雇用	(正規職員)	(臨時雇)	雇用以外	(作業所)	(その他)			
人数 (人)	総数	1,358	776	233	(119)	(114)	518	(438)	(80)	25	100.0%
	最重度	188	60	3	(2)	(1)	55	(52)	(3)	2	13.8%
	重度	340	184	19	(14)	(5)	161	(144)	(17)	4	25.0%
	中度	375	228	70	(33)	(37)	154	(130)	(24)	4	27.6%
	軽度	300	215	113	(56)	(57)	98	(72)	(26)	4	22.1%
	不詳	155	89	28	(14)	(14)	50	(40)	(10)	11	11.4%
就労率 (%)	総数	100.0	57.1	17.2	(8.8)	(8.4)	38.2	(32.3)	(5.9)	1.8	
	最重度	100.0	31.9	1.6	(1.1)	(0.5)	29.3	(27.7)	(1.6)	1.1	
	重度	100.0	54.1	5.6	(4.1)	(1.5)	47.4	(42.4)	5.0	1.2	
	中度	100.0	60.8	18.7	(8.8)	(9.9)	41.0	(34.7)	6.3	1.1	
	軽度	100.0	71.7	37.7	(18.7)	(19.0)	32.7	(24.0)	8.7	1.3	
	不詳	100.0	57.4	18.0	(9.0)	(9.0)	32.2	(25.8)	6.4	7.1	

資料出所 厚生労働省「平成17年知的障害児(者)基礎調査」より試算

- 1 (その他)は内職、家の仕事の手伝い、その他の計。
- 2 人数は調査の有効回答数
- 3 総数は、年齢不詳を除く18歳以上計から、65歳以上を除いたもの
- 4 就労者は全年齢就労者から、年齢不詳、65歳以上及び15～17歳を除いたもの。

(4) 知的障害者の収入・就労日数・時間、就業分野等の状況

ア 就労形態別収入

以下の分析で用いる数値は18～64歳の再集計値ではなく、公表されている年齢計の集計による。従って65歳以上ならびに15～17歳が合わせて全体の2.1%含まれる。

就労形態別の収入をみると雇用者(正規職員+臨時雇用)では「7万円から10万円まで」が最も多く、26.1%、ついでその前後の「5万円から7万円」18.5%、「10万円から13万円」18.1%と、5万から13万円の間で62.7%が分布しているのに対し、作業所では1万円までが70.7%を占め、1万円から3万円までの16.5%を合わせると9割近く(87.2%)は3万円未満の収入である。雇用されている者に比べ、きわめて低い収入となっている(表3-15、3-16)。

先の就労状況でみたように最重度、重度の就労先の殆んどが作業所であったことを反映して、就労者の給料の分布も最重度と重度では、1万円までが各78.0%、62.6%を占め、「ない」(各5.1%、1.6%)、「1万円から3万円まで」(各6.8%、13.2%)を合わせると3万円以内が89.9%、77.4%と8～9割を占める。

中度でも最頻値は「1万円まで」の40.7%、「ない」(3.8%)、「1万円から3万円まで」(17.8%)を合わせた3万円以下が62.3%である。軽度でも「1万円まで」が28.2%で最頻値であり、3万円以内が41.9%を占めるが雇用者比率が4割弱を占めることから「7万円から10万円まで」17.4%、「10万円から13万円まで」12.7%、「5万円から7万円まで」8.9%と5万から13万で39.0%と4割近くを占める(表3-15、3-16、3-17)。

イ 就労日数・時間

就労日数はいずれの障害程度でも「16日から20日まで」がもっとも多く(全体では46.1%)、ついで「21日から25日まで」(同36.6%)と、8割以上(82.7%)が週5日程度の就労をしている(表3-18)。

1日の就労時間はいずれの障害程度でも「4時間から6時間まで」がもっとも多いが最重度、重度ではこれ

について「4時間まで」が多いのに対し、中度、軽度では「6時間から8時間まで」が多く、フルタイムに近い勤務のウエイトが高くなっている（表3-19）。

表3-15 就労知的障害児（者）（正規の職員、臨時雇用）の給料

総数	ない	1万円まで	1万円から3万円まで	3万円から5万円まで	5万円から7万円まで	7万円から10万円まで	10万円から13万円まで	13万円から15万円まで	15万円より多い	不詳
238 (100.0)	1 (0.4)	5 (2.1)	12 (5.0)	31 (13.0)	44 (18.5)	62 (26.1)	43 (18.1)	20 (8.4)	14 (5.9)	6 (2.5)

表3-16 就労知的障害児（者）（作業所）の給料

総数	ない	1万円まで	1万円から3万円まで	3万円から5万円まで	5万円から7万円まで	7万円から10万円まで	10万円から13万円まで	13万円から15万円まで	15万円より多い	不詳
454 (100.0)	10 (2.2)	321 (70.7)	75 (16.5)	8 (1.8)	4 (0.9)	1 (0.2)	(-)	(-)	(-)	35 (7.7)

表3-17 就労知的障害児（者）の給料

		総数	ない	1万円まで	1万円から3万円まで	3万円から5万円まで	5万円から7万円まで	7万円から10万円まで	10万円から13万円まで	13万円から15万円まで	15万円より多い	不詳
今回	総数	779 (100.0)	27 (3.5)	348 (44.7)	101 (13.0)	48 (6.2)	52 (6.7)	70 (9.0)	45 (5.8)	23 (3.0)	16 (2.1)	49 (6.3)
	最重度	59 (100.0)	3 (5.1)	46 (78.0)	4 (6.8)	(-)	(-)	1 (1.7)	1 (1.7)	(-)	(-)	4 (6.8)
	重度	182 (100.0)	3 (1.6)	114 (62.6)	24 (13.2)	6 (3.3)	7 (3.8)	4 (2.2)	5 (2.7)	(-)	1 (0.5)	18 (9.9)
	中度	236 (100.0)	9 (3.8)	96 (40.7)	42 (17.8)	23 (9.7)	20 (8.5)	20 (8.5)	7 (3.0)	5 (2.1)	2 (0.8)	12 (5.1)
	軽度	213 (100.0)	8 (3.8)	60 (28.2)	21 (9.9)	12 (5.6)	19 (8.9)	37 (17.4)	27 (12.7)	13 (6.1)	11 (5.2)	5 (2.3)
	不詳	89 (100.0)	4 (4.5)	32 (36.0)	10 (11.2)	7 (7.9)	6 (6.7)	8 (9.0)	5 (5.6)	5 (5.6)	2 (2.2)	10 (11.2)
前回		(100.0)	(6.0)	(33.8)	(11.3)	(7.0)	(7.0)	(11.0)	(7.3)	(2.0)	(2.5)	(12.2)

表3-18 就労知的障害児（者）の就労日数

		総数	10日まで	11日から 15日まで	16日から 20日まで	21日から 25日まで	26日以上	不詳
今回	総数	779 (100.0)	29 (3.7)	55 (7.1)	359 (46.1)	285 (36.6)	21 (2.7)	30 (3.9)
	最重度	59 (100.0)	4 (6.8)	4 (6.8)	30 (50.8)	17 (28.8)	1 (1.7)	3 (5.1)
	重度	182 (100.0)	5 (2.7)	14 (7.7)	95 (52.2)	60 (33.0)	5 (2.7)	3 (1.6)
	中度	236 (100.0)	8 (3.4)	21 (8.9)	104 (44.1)	88 (37.3)	6 (2.5)	9 (3.8)
	軽度	213 (100.0)	8 (3.8)	12 (5.6)	96 (45.1)	85 (39.9)	5 (2.3)	7 (3.3)
	不詳	89 (100.0)	4 (4.5)	4 (4.5)	34 (38.2)	35 (39.3)	4 (4.5)	8 (9.0)
前回		(100.0)	(3.2)	(6.4)	(38.3)	(37.9)	(4.4)	(9.9)

表3-19 就労知的障害児（者）の就労時間

		総数	4時間まで	4時間から 6時間まで	6時間から 8時間まで	8時間から 10時間まで	10時間より 多い	不詳
今回	総数	779 (100.0)	163 (20.9)	348 (44.7)	226 (29.0)	23 (3.0)	8 (1.0)	11 (1.4)
	最重度	59 (100.0)	24 (40.7)	29 (49.2)	4 (6.8)	2 (3.4)	(-)	(-)
	重度	182 (100.0)	45 (24.7)	105 (57.7)	28 (15.4)	2 (1.1)	(-)	2 (1.1)
	中度	236 (100.0)	46 (19.5)	108 (45.8)	74 (31.4)	5 (2.1)	1 (0.4)	2 (0.8)
	軽度	213 (100.0)	32 (15.0)	79 (37.1)	80 (37.6)	13 (6.1)	6 (2.8)	3 (1.4)
	不詳	89 (100.0)	16 (18.0)	27 (30.3)	40 (44.9)	1 (1.1)	1 (1.1)	4 (4.5)
前回		(100.0)	(17.9)	(40.2)	(31.3)	(4.8)	(1.0)	(4.8)

ウ 就労形態・業務の変化

前回（平成12年）調査結果と比べると、就労形態では作業所が最も多く、過半を占めることには変わりがないが（前回50.5%、今回58.3%）、長引く景気の低迷や、一般的な非正規雇用増大の動きを反映し、正規の職員の比率が18.0%から15.7%に減り、臨時雇が10.9%から14.9%に増加、内職や家業の手伝いの比率も減って、作業所のウエイトが高まっている（50.5%→58.3%）ことが特徴である（表3-20）。

また、産業別には製造業のウエイトが減り（18.6%→15.7%）、卸売業で微増しているものの（2.3%→3.3%）、他の産業のウエイトはおしなべて低下し、作業所のウエイトが高まっている（50.1%→56.5%）（表3-21）。

表3-20 就労知的障害児（者）の就労形態

		総数	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	その他	作業所	不詳
今回	総数	779 (100.0)	122 (15.7)	116 (14.9)	5 (0.6)	35 (4.5)	40 (5.1)	454 (58.3)	7 (0.9)
	最重度	59 (100.0)	2 (3.4)	1 (1.7)	(-)	(-)	3 (5.1)	53 (89.8)	(-)
	重度	182 (100.0)	14 (7.7)	5 (2.7)	1 (0.5)	6 (3.3)	9 (4.9)	146 (80.2)	1 (0.5)
	中度	236 (100.0)	34 (14.4)	38 (16.1)	2 (0.8)	18 (7.6)	8 (3.4)	135 (57.2)	1 (0.4)
	軽度	213 (100.0)	56 (26.3)	57 (26.8)	1 (0.5)	8 (3.8)	14 (6.6)	75 (35.2)	2 (0.9)
	不詳	89 (100.0)	16 (18.0)	15 (16.9)	1 (1.1)	3 (3.4)	6 (6.7)	45 (50.6)	3 (3.4)
前回		(100.0)	(19.6)	(10.9)	(1.2)	(7.5)	(6.4)	(50.5)	(3.9)

表3-21 就労知的障害児（者）の業務

		総数	農畜産業・ 材業・ 漁業	工事業	製造・ 加工業	出版・ 印刷業	運送業	卸売・ 小売業	飲食店	旅館	クリーニング 店	清掃業	その他	作業所	不詳
今回	総数	779 (100.0)	30 (3.9)	11 (1.4)	122 (15.7)	7 (0.9)	2 (0.3)	26 (3.3)	11 (1.4)	2 (0.3)	12 (1.5)	18 (2.3)	77 (9.9)	440 (56.5)	21 (2.7)
	最重度	59 (100.0)	(-)	(-)	2 (3.4)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	1 (1.7)	(-)	3 (5.1)	50 (84.7)	3 (5.1)
	重度	182 (100.0)	4 (2.2)	2 (1.1)	8 (4.4)	(-)	(-)	2 (1.1)	(-)	(-)	3 (1.6)	1 (0.5)	15 (8.2)	141 (77.5)	6 (3.3)
	中度	236 (100.0)	11 (4.7)	2 (0.8)	42 (17.8)	3 (1.3)	1 (0.4)	4 (1.7)	6 (2.5)	1 (0.4)	1 (0.4)	9 (3.8)	18 (7.6)	134 (56.8)	4 (1.7)
	軽度	213 (100.0)	11 (5.2)	4 (1.9)	54 (25.4)	4 (1.9)	1 (0.5)	16 (7.5)	2 (0.9)	1 (0.5)	5 (2.3)	6 (2.8)	31 (14.6)	73 (34.3)	5 (2.3)
	不詳	89 (100.0)	4 (4.5)	3 (3.4)	16 (18.0)	(-)	(-)	4 (4.5)	3 (3.4)	(-)	2 (2.2)	2 (2.2)	10 (11.2)	42 (47.2)	3 (3.4)
前回		(100.0)	(4.2)	(1.2)	(18.6)	(1.0)	(0.7)	(2.3)	(2.0)	(0.6)	(3.0)	(2.3)	(10.0)	(50.1)	(3.9)

※作業所は通所施設を含む

(5) 知的障害のレベルについて

当該調査における知的障害のレベルの記入方法は「療育手帳によってすでに判定を受けている者についてはその判定結果によって本調査の判定とみなしてよい。判定のない者についてはIQと生活能力の組合わせによる知的障害の程度別判定を行い(=一次判定)、かつあわせて身体障害者福祉法の障害等級が1級、2級、3級に該当する場合は一次判定を「最重度→最重度、重度→最重度、中度→重度と修正する」としている(記入の手引、要約)(表3-22)。

児童相談所への問い合わせでは、「身体障害との重複によって療育手帳のレベルを変更することはなく、療育手帳は知的障害のみの判定でレベルを決定しており、身体障害者手帳は別途取得している。両方の手帳があって上記のように身体障害1、2、3級と重複している場合には、知的最重度・重度は最重度、中度は重度として扱われ、特別扶養手当の支給額など各種の支援に関し、ランクを上げたより手厚い保護が与えられる、成人になったときこの特別扶養手当はなくなるが障害年金の基礎年金部分に反映されるはず」との回答であった。療育手帳の判定基準は自治体に任されており、身体との重複で知的障害のランクそのものを上げている所もあり、統一がとれていないとの指摘もあり、調査内容も現実の判定も知的レベルに関しては若干混在したままの可能性はある。

表3-22 身体障害者手帳を所持する知的障害児(者)の障害等級

		総 数	1 級	2 級	3 級	4 級	5 級	6 級	不 詳
今 回	総 数	355 (100.0) [100.0]	155 (43.7) [100.0]	89 (25.1) [100.0]	37 (10.4) [100.0]	28 (7.9) [100.0]	21 (5.9) [100.0]	8 (2.3) [100.0]	17 (4.8)
	最 重 度	143 (100.0) [40.3]	93 (65.0) 60.0	32 (22.4) 36.0	9 (6.3) 24.3	4 (2.8) 14.3	2 (1.4) 9.5	1 (0.7) 12.5	2 (1.4)
	重 度	104 (100.0) [29.3]	38 (36.5) 24.5	31 (29.8) 34.8	11 (10.6) 29.7	7 (6.7) 25.0	10 (9.6) 47.6	2 (1.9) 25.0	5 (4.8)
	中 度	59 (100.0) [16.6]	9 (15.3) 5.8	18 (30.5) 20.2	7 (11.9) 18.9	11 (18.6) 39.3	7 (11.9) 33.3	2 (3.4) 25.0	5 (8.5)
	軽 度	26 (100.0) [7.3]	4 (15.4) 2.6	5 (19.2) 5.6	8 (30.8) 21.6	3 (11.5) 10.7	2 (7.7) 9.5	3 (11.5) 37.5	1 (3.8)
	不 詳	23 (100.0)	11 (47.8)	3 (13.0)	2 (8.7)	3 (13.0)	(-)	(-)	4 (17.4)
			7.1	3.4	5.4	10.7			
前 回		(100.0)	(37.5)	(27.1)	(11.0)	(8.5)	(6.3)	(4.7)	(4.7)

(注) []は身体各級の総数を100とした知的レベル別構成比

第4章 障害者の就労支援現場における職業的困難度の現況

1 障害者の就労支援現場における職業的困難度の現況

職業的困難度を就職の可否でとりあえず検証してみようとする本研究では、職業紹介業務統計の再集計によって、障害種別・等級別の就職率を入手し、これによって数量的なデータを確保するとともに、併行して、ハローワーク、地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）等、障害者支援機関からも情報収集を行ない、日頃の業務を通じて把握される職業的困難度の高い障害種別・等級（程度）等のリストアップと、それぞれの障害が職業と関連して、どのような困難に遭遇しているのか、事態を改善するための方法は何かを探り、これと先の数量データや、前回研究結果等との照合・分析の中から、今後の問題解決の手掛りを得ようと企画した。統計データのみからは「何故」職業上の困難が引き起こされているのか、「どうすれば」解決・改善につながるか、といった最も基本的な情報は得られず、政策対応のあり方も探り得ないからである。

こうした情報の収集は、障害の態様、職業能力、求人側の要件・環境等、いずれもかなりの個別性と幅をもつだけに、得られる情報の一般性の有無を確認するためにも量的あるいは地域的に、ある程度以上の数のハローワークからこれを収集する必要があるが、今回は、調査可能な時期等とのかねあいもあって、多くは実施していない。

地域センターを対象とするアンケート調査結果は、本章に収録されているが、地域センターの来所者は、その8～9割を、知的障害者、精神障害者、その他（発達障害者等）の障害者が占める。身体障害については来所者が激減していることもあって全体の1～2割にとどまり、しかもその3分の1は重複障害である。地域センターの情報は、詳細な職業能力の評価やジョブコーチ等の手厚い支援を必要とする人々、という点で困難の多い、主として身体障害以外の障害をカバーする貴重な情報ではあるが、そのみでは、全障害者の職業的困難度に関する実態解明を図るという今回の研究への要請には対応しきれない。

障害者の職業紹介統計の集計結果をみると、全求職者の6割は身体障害であり、「就職最困難者」、「非重度であるにもかかわらず重度に匹敵する低い就職率の者」、「障害者手帳の対象とならないが就職困難な者」等のいずれにも多くの身体障害がリストアップされてくる。ハローワークでは、広範囲の障害者を対象とするためか、同じ障害一たとえば精神障害などでも、明るい情報に接し得る面もあり、又、一方、障害そのものよりも本人の職業能力や資質が問題といった、企業側の視点もより多く提起されるなど、幅のある情報が得られる。こうしたハローワークの担当官からの情報収集は、様々な障害種別・レベルの障害者が、職業に直面して遭遇する困難の内容、その改善の手立てをさぐる上で不可欠である。

既述のように、ハローワークを対象とする大量の情報収集は別の機会に譲ることとして、本節には、研究の中で実施したハローワークのヒアリング結果を収録した。職業紹介データの分析結果に基づく設問や、確認作業を、まだ設定できない時点での情報収集で、その点、限定的なものであるが、業務に伴う具体的で示

唆に富む提言や現状の指摘が含まれる。こうした情報が、事例にとどまらない一般性を備えるためにも、一定の量的・地域的な広がりのある情報の収集・集積が、職業紹介業務統計の再集計とセットで実施されることが望ましい。

また、情報収集に際しては、障害者就労支援の担当官と、間接的ではあるが企業側の事情もより多く把握している、企業指導担当官の双方から情報を得ることが必要と考えられる。

ヒアリングは、平成 19 年 1～2 月に、首都圏にある 3ヶ所のハローワークに調査員が訪問して実施した。結果については、発言の内容や順序などに若干の編集・整理を加えた他は、ほぼ聴き取ったままを収録した。

2 ハローワークのヒアリング結果

A ハローワーク（雇用指導官）

① 企業指導の立場から、近年の動きについて

- ・ 18年度の場合でいうと、障害者雇用率1.2%未満かつ、不足数5人以上、又は不足数10人以上の企業は障害者雇用に関する行政からの指導対象企業になる。雇用率未達成企業は納付金の納入を求められるが、従業員301人以上の企業はとくに単に納付金を納めればよいということではなく、企業イメージを大事にしているため、障害者雇用が進んだ。

とくに知的障害者については、支援機関、ハローワーク、国立職業リハビリテーションセンター、地域センター等の後押しがあって仕事のさせ方や障害の特性が理解されるようになり、知的障害者のできる仕事を分化させ、切り出して仕事をさせることが可能であることが周知されるようになった。このため、こうした可能な仕事を切り出して、それなりの量を確保できる大企業では特例子会社を設立する動きが広がってきた。支援機関の活動の効果も大きく、ある自治体から委託を受けた就労支援センターでは、知的障害者を訓練し、ジョブコーチによって就業後のフォローも行うことで定着率80~90%を達成している。

一方、中小企業では、障害者に向けた仕事を切り出して1人分の仕事量とすることが難しい事情や、従業員が多い大企業ではスタッフにもゆとりがあるが、中小企業では人事担当者が1人で給与計算も人事も企画も担当していて、障害者雇用に取り組む余裕がないこと、納付金の適用対象にならないことなども背景となって進みにくい。

- ・ 企業は「仕事に人間を合わせる」という意識のため、欠員を埋めるといってもできるだけ健常者に近い人を求め、「(求人しても来る人が) いない」と結論する。障害者に合わせて仕事を用意しないと難しい。
- ・ ジョブコーチは、企業内で用意すれば助成金が出るがなかなか人をさけない、専門知識の修得も必要等で限界があり、とくに中小企業では支援機関等外部から専門的なジョブコーチがこないと難しい。とくに知的障害や精神障害の就業に関連して当該制度・人員の拡充が必要である。
- ・ この他には、中小企業では工場そのものがなくなったり海外移転や買収などにも直面し、障害者を雇用できる職域が減っていることが問題である。
- ・ 障害別に気づいた点としては、①脳梗塞等で障害を持った方の場合は、それまで培ってきた経験・経歴をそのまま活かせる場合が少なく、そこでギャップを生じている。②下肢障害重度（車イス利用）の場合は、設備面の配慮がなされれば、十分、企業の戦力となることが分かっており、大企業を中心として雇用が進んでいる。③視覚障害、聴覚障害の重度の方については、コミュニケーションや周辺機器等の設備、職場環境等にいかに配慮できるかがポイントになる。これも、大企業を中心にした取り組みが進んでいる。
- ④上肢障害については、障害があるのが利き手か否か等の個別の態様による。

② 雇用率上のカウントについて

- ・ 特定の障害をより高い雇用率としてカウントする（トリプルカウント・ダブルカウント）することにより

障害者雇用が進むかという疑問である。例えば、体幹機能障害の重度の方をトリプルカウントしたとしても、その人にあった仕事を用意できなければ問題は解消しない。ただし、まったく効果がないとはいえない部分があるかもしれない。特例子会社等、障害者に特別に配慮できる場合は、そこで雇用が進む可能性がある。しかし、そのように配慮できるのは、大企業等であり、中小企業に対するメリットは少ないのではないと思われる。すでに雇用している大企業に有利な制度変更ではないと思われる。

- ・ 雇用率上のカウントについて検討すべき部分は、精神障害者についてである。現状は、週 20 時間以上であれば 0.5 以上のカウントになるが、就職された方の実態を見ると 20 時間未満で就職される方がほとんどである。その場合に、企業側のインセンティブが乏しいように思う。精神医療に携わっている方からも 30 時間で 1 ポイントでは少ないという話も聞く。たとえば、30 時間以上で 2 ポイント、20 時間以上で 1 ポイント、10 時間以上で 0.5 ポイントに改定できれば、精神障害者雇用が進む可能性がある。
- ・ 以上は、雇用率のカウント方法についてであるが、カウント以上に障害者個人の特性にあった仕事を確保できるか否かが重要ではないかと思う。障害者を雇用したといっても、十分な仕事を与えず、席に座っているだけでは、働いている本人、雇用している企業も不幸である。また、現在の企業の経営環境は厳しく、障害者に適した仕事を確保し、企業の戦力にならないと雇用は難しいのが現状である。特に中小企業にとっては、1 名雇用するのが困難な状況であり、その阻害要因として、障害者に適した仕事がない、その人に対するフォローに自信がないという声がよく聞かれる。その点を解消するためには、仕事の確保についての提案、就職前後の人的な支援をきめ細かく行えるマンパワーが必要である。機関によっては、高いプレゼンテーション能力を持ち、積極的に支援し、職務分析等まで行っている機関もあるが、全ての支援機関ができるわけではなく、これからという状況ではないかと思う。仮にスタッフを配置しても、画一的な支援では、企業との信頼関係を損なってしまう可能性もあり、人材をきちんと育成する必要がある。
- ・ 身体障害者の軽度の方(高齢者)には、加齢により週 30 時間勤務は難しいという声が聞かれる。現状、雇用率の算定にはなっていないが、精神障害者同様に雇用率に算定できる範囲を拡大する必要があるように思う。
- ・ いずれにしても、雇用率のカウント方法の変更を行うのであれば、人的な支援もセットで考えなければ十分でないように思う。
- ・ 人的な支援を拡充するために、そのスタッフを確保し、教育しなければならないが、それに要した費用や賃金の一部を助成する等の制度を拡充する必要があるように思う。福祉関係に携わる職員の賃金等の待遇の低さが指摘されているところであるが、待遇を改善しないと優秀なスタッフを確保できないと思われることから、この点が重要であるように思う。
- ・ 障害者雇用を企業に勧める上で、感じるのは、広報不足の点である。ハローワークから、それぞれの企業に対しては、十分に周知活動を行っているが、それが、担当役員や人事担当者どまりになっている懸念がある。実際に雇用する場合に、対応するのは、人事担当者と現場の社員であり、また、障害者を取り巻くすべての人々がそれを理解していないとなかなか進まない。たとえば、重度下肢障害者(車イス利用)の方を通勤途中に児童がからかい、それで退職してしまったという話を聞く。障害者雇用があたりまえのこ

とという理解が国民全体に浸透していない感がある。それは、障害者自身や家族、支援者にとっても同じことで「企業就労で苦勞するよりは・・・」とか「現状のままがよい」ということで雇用の場に入ること躊躇している方も多く、中には、十分に企業就労に対応できる方も多く含まれている可能性がある。このように国民全体に周知するためにはテレビコマーシャル等あらゆる媒体を使って積極的な周知が必要であり、また、企業に対するセミナーのほかには支援者や家族等に対するセミナー等も必要であると思う。また、教育の分野においても、他の道徳教育同様に障害者雇用についても、十分な教育を行う必要がある。

③ 障害別の状況

- ・ 障害者手帳の対象とされない（もしくはこれまでされてこなかった）障害者のうち、高次脳機能障害は精神障害者保健福祉手帳を取れるようになったし、発達障害者も同手帳を取るようになってきている。後者に関しては、IQ が高く、療育手帳が取れないので、精神障害の 2 級、3 級で「適応障害」として出てきている。

発達障害については、発達障害者支援法なども整備されてきているが、それに基づく雇用面の支援が整備される（例えば手帳が独自に得られて雇用率にカウントされるなど）までには時間もかかり、今日雇用直面する人々は待ってはられない。このため、アスペルガーの人など、発達障害の人は雇用率にカウントされるのであれば、その方が有利と考え精神障害者保健福祉手帳を取ってでも就職したいと考えてようになってきている。障害の内容については、医師の出す意見書でわかるので、紹介のときに企業に話し、働けるか、どんな仕事ならよいかなどを伝えている。

精神障害者保健福祉手帳の中に「発達障害も含まれる」ことが一般化すれば、それはそれで一応の対応が可能になるかとは思われる。

うつ病の人も精神障害者保健福祉手帳を取れるが、治癒する人もいるので 2 年で更新する。職場でうつになった人の大変さを知っているのが、現在雇用している、うつになった人の継続雇用が可能になる、という役割は果たすが、新たなうつ患者の雇用増は難しいかもしれない。なお、特例子会社が精神障害者を採り始めている。

高次脳機能障害は個々人で状況が大きく違う。すぐに「雇用」に向かうことは難しい。

①職場実習→②トライアル雇用→③就職のステップを踏むことになるが、職場実習については、通常養護学校の教育の一環として設けられた制度で、職業の対応の可否をみる必要から設定されたもので期間は 2 週間である。しかし、高次脳機能障害については 2 週間では無理で 1 ヶ月以上観察しないと、出てくる問題点、欠落部分を把握できない。いつ障害が出てくるかわからず、何かの時にやるべきことを忘れて、例えば屋上の水道栓を開けたままにして水浸しになったケースや、掃除をさせると同じ所ばかりくりかえして掃除し、他へ及ばないなどの問題が出て、雇用を中断したケースもあった。従って、通常の職場実習よりも長い（少なくとも 1 ヶ月以上）実習期間を設けて、仕事への対応の可否や留意点を確認する必要がある。なお、この際今 1 つ問題となる点は、この職場実習が無賃で行われる点である。就労支援機関が実施主体となるが、「職場実習」は雇用ではなく「無賃でもよいから使ってください」という位置づけになって

おり、事故等に対応する保険はかけられているが交通費も出ず、ただ働きである。この点への配慮が必要である。

- ・ 手帳の出ないそれ以外の障害者、例えば、膠原病などの難病者は医療上の難病指定のみで身体障害者手帳はなく、また、性同一性障害は精神障害者保健福祉手帳の対象とはならず、いずれも依然として難しい。
- ・ HIV（免疫疾患）患者の就業も難しい。企業は今なお悪いイメージをもっており、伝染するのではないか、怪我をしたときはどうすべきか、などと懸念している。社内啓発が必要であるが、偏見が強い。このためHIVのことは隠して就職している人も少なくない。HIVが知られないように、企業の健康保険とは別に自分で国保に加入し、HIVの治療の時はこちらを使っているという人もいる。

・ 「知的ボーダー」については、療育手帳はないが健常者との競争は難しいので地域センターで知的障害の判定をしてもらう方が（就職のための）早道である

「発達障害者」も精神障害者保健福祉手帳を取った方がよい。

「ニート」には発達障害が多いかもしれない。しかし、「障害者」と認めたくない就業希望者が多いと考えられるので「障害者」とうたってしまうとその相談窓口にはやってこない可能性がある。このため、厚生労働省は今般就職チューター制度を設けてこうした人達の相談にのることにしている。

求人内容としては、「サービス職種」では、スーパーの品出し、調理補助、物流センターの仕訳、梱包などがある。本ハローワークへの求人としては「一般事務」が多い。視覚障害をコールセンターに集めるというやり方をしている大企業もある。

- ・ ジョブコーチ事業、トライアル雇用は手帳の有無を問わず誰にでも適用が可能である。ただ聴覚障害者については手話ができる人でないとジョブコーチはできない。

（筆談は内容が簡単になり、「てにをは」が理解できないので、頷くがよく伝わっていないことも多々あり、手話能力が必要である）。手話のできるジョブコーチ、指導員が不足している。

- ・ 中度・軽度等級でも職業的困難度の高い人としては

①2種以上の障害者手帳を有する人

②職業スキルの不足する人

の2種がある。

②の職業能力の向上のためには、既述したがパソコン教育などは就労支援機関も取り組めるようにすべきである。この場合、指導員不足も問題となるが、定年退職者を活用した指導員制度などが活用できれば早いかもしれない。

また公共職業訓練の内容をたえず新しくすべきで、古い訓練内容で訓練をやっているのは、さらに世の中に遅れることになるなど、改善すべき点が多い。

B ハローワーク（統括職業指導官・上席就職促進指導官）

① スキルのない障害者

「職業的困難度が高い」障害者としては、第一には求人があってもこれを満たすスキルのない人があ

られる。たとえば東京都内の求人には事務系の求人が多いが、誰でも対応できるとは限らない。アビリティガーデン（生涯職業能力開発促進センター）などの訓練でPCスキルを身につける人もいるが、例えば、ずっと製造現場で働いてきた人の中には、背広、ネクタイ着用の仕事を希望しない人もいる。

事務職求人が多いのは、東京には本社など大手企業の事業所が多いためであるが、企業は障害者に合わせて仕事を用意するというのではなく、PCなどのスキルの高い人などが求められる。また、産業、職業構造の変化により、製造業関連の職種が減っていることも困難を増している。管轄のA地域、B地域などは製造業の企業が多かった所で物造りに力をいれてはいるが、たくさんあった製造業関連の末端の仕事が少なくなっており、就職が難しくなっている。製造業の職種をサービス職（清掃、ビルメンテナンス、調理、洗場など）や、事務補助、用務員などに差しかえているが、障害のある求職者皆が対応できるとは限らない。

一昨年くらいから委託訓練を企業に依頼しており、パソコン入力、清掃、洗い場などの訓練を行っている。清掃は訓練を経て就職する人もいるが、パソコン作業は3ヶ月の委託訓練期間ではマスターが難しく、訓練期間をもっと長期に設定できれば効果はより上がると思う。

視覚障害など、どんな仕事に適性があるのかわからない人も難しい。三療以外の可能な職種は何か、本人、ハローワーク、企業にもわからないことがある。視覚障害は重度及び中度くらいまで難しい。盲学校では事務職や調理師などの訓練もしているが人数枠も少なく、また、その仕事に適性があるとも限らない。他の職種の訓練は少ない。また中度の障害の場合、一般高校で過ごしてきた人などもあるが、こうした人も就職が難しい。

② 重複障害者

次に困難度の高い人としてあげられるのは重複障害のある人である。①聴覚障害+知的障害のある人（人数的にも多い）、②精神障害+何らかの障害のある人（精神障害+視覚障害 or 肢体不自由 or 内部障害など様々な人がいる。精神障害の発症が先で他の障害を併発したのか、その逆なのかまではわからない場合がある）、③上肢障害と何らかの障害の重複などの人は、難しい。

重複障害のある人々への具体的な対応策としては、①少なくとも異なる障害者手帳を重複して持っている人はダブルカウントにする（a. 知的障害+身体障害 b. 精神障害+身体障害 c. 精神障害+知的障害（てんかん+知的障害などは多い）など）。この際、障害のレベルは問わないものとする。知的障害など軽度であっても企業の指導負担は大きく、異なる手帳を持つ者をダブルカウントとすれば雇用率がすべてというわけではないが企業は手をのばすと期待できる。そのよい例が短時間就業の精神障害者を0.5にカウントするようにしたこと雇用促進効果が上がったことである。それと同様に、1が2になることの効果は大きく、また一度雇用されたことがきっかけとなって企業側にも働く側にも将来に向かって新たな可能性が開ける余地がある。②①のうち、重度障害のある者についてはトリプルカウントにする。

このような方法であれば既存の政策体系の中でも、明確な基準で支援をふやし、雇用促進の効果が期待できる（上肢障害と他の身体障害との重複など身体障害内での重複で困難度の高い者については、別途今

少しきめ細かい検討をするものとする)。

③ 脳性マヒ

脳性マヒについては、以前は窓口に来所する人が多かったが、医療の問題もあると思うが、今は少なくなったという感じである。高齢化しているのか、若い人が少ない（上肢障害があり、さらに構音障害もあって難しい障害であったが）。脳炎や高熱を伴う疾病、日本脳炎などが減ったことと関係ないか要確認である。

④ 知的障害

軽度知的障害がむしろ難しいという問題は今日でも言える。重度知的障害者の方が就職率が高いのは、①重度の方がダブルカウントされること、②反復作業などを正確に誠実に行うことができ、企業の評価も高い。これに対し、軽度知的障害の場合、一般校を出た人も難しい、また外部からの影響も受けやすく、余暇管理や金銭管理（サラ金問題など）ができない人もおり、生活管理面のつまづきも発生しうる。企業は育てる気は少ない、仕事をすればそれでよい、という考えで生活面までは面倒をみなくなっている、（以前は、中学卒の者を受け入れる企業では生活管理まで行っていた企業があったが、高卒者が主流になった今では難しい）等々の要因が軽度知的障害の職業上の困難を増幅する要因となっている。

知的障害に関しては①ジョブコーチ、②トライアル雇用、③特例子会社などの政策がいずれも非常に大きな効果をあげている。とくにトライアル雇用は非常によい。現在は若年や母子家庭、中高年等にも適用されるようになってきているがもともとは障害者向け雇用への適用に端を発している。本人も企業も、仕事内容や職場への適応の可否を確かめられるので双方にとってメリットが多い。特例子会社も企業は雇用率との関係で競ってこの制度を活用し、大きな効果をあげている。ジョブコーチ事業も効果をあげているが、他の2つに比べると若干利用が少ないように思う。

⑤ 発達障害（学習障害、アスペルガー症候群など）

企業の中で理解されるまでに時間がかかる。これまでは就職活動に際して発達障害がある、と言ってくる人は少なく、精神障害者保健福祉手帳を取ったり、療育手帳を取ったりしている。障害内容があまりよくわかっておらず、あとで発達障害とわかる、というケースも少なくなかった。法律もでき、これからは発達障害者として職業上の問題に対応することが可能になっていくと考えられる。ただ、現状はトライアル雇用やジョブコーチ制度を利用できるようになったことは進歩であるが、①手帳なし、②雇用率へのカウントなし、③雇用機会なしというような状況もあり、手帳発行、雇用率へのカウントはぜひとも必要である。現在は、知的障害者や精神障害者と位置付けて手帳を取って対応するか、一般求人で「雇用率にはカウントできないが、引き受けてもらえるか」と言って企業に頼むしかないが、こうした一般求人での就職は難しい。発達障害の可能性のある人が来所したときは地域センターを案内することもある。判定手法を確立して的確に対応できるようにしないと就職は非常に難しい。最近、「自分はこういう状態である」

と説明し、また誰かが同伴してくる人も多く、自分の状況はわかっている人が増えている。「〇〇を注意してくれば仕事はできる」と自ら言ってくる人も多い。障害の特性がもっと理解されれば企業も対応してくれる機会が増えるように思う。

最近「広範性発達障害と医師に言われ、発達障害者支援センターに行ってみなさい、と言われた」というIQは80ある人が来所している。発達障害の範疇には様々な障害が含まれており、障害により全く異なる。また同一障害の中でも個人によって態様に大きな差のあるものも少ない。

例えば、自閉症は会話ができないが決まりきった仕事ならできる。アスペルガーは場が読めずにしゃべり、理屈っぽい。自分が納得しないと前へ進めない。注意欠陥多動性障害は作業中の危険が伴い難しい。ジョブコーチがずっとついていないといけない。学習障害(LD)も難しい。作業中も作業結果もずっとチェックしないとけない。またLDには様々なタイプがあり、低下する能力のタイプも千差万別で一般化できない。いずれの発達障害者も就職困難者にはちががなく、「障害者」にした方が働く機会は得られると思う。

⑥ 高次脳機能障害

高次脳機能障害は精神障害者保健福祉手帳を取れるようになったが、何か異和感がある。精神障害者保健福祉手帳を持っていると、どうしても「心の病気」「気分の問題」がある人なのでは、と紹介者も思ってしまう。脳機能障害として「うつ」や「統合失調症」と一緒に括っているが異質であり、身体障害者手帳を取れないものかと思う。もっとも脳神経にかかわる障害として高次脳機能障害の内容がよく周知されるようになれば解決していくのかもしれないが。精神障害者とは異なり、波があったり短時間勤務でないとできないといった場合は少なく、フルタイムでも可能であるが、受け入れる企業は、多くの訓練をしなければならず大変である。在籍した社員が事故等で高次脳機能障害になったときに何とか訓練して働きなれた職場にとどまれるようにし、これを企業に対しては雇用率にカウントするという形で、雇用継続につなげる可能性はある。

⑦ 車イスの障害者

かなり以前には、車イスの人、視覚障害の人、人工透析者の就職は非常に難しかった。このうち、車イスの人については、トイレなど生活様式の変化もあって改善してきている。ただ都心では駐車場の確保の難しさがある。駐車スペースの不足が背景にあって、駐車料金も高い。駐車料金の3/4を助成する制度があるが支給期間が限られている。せめて、この制限を撤廃して金銭的な支援がなされれば就労の可能性も広がると思う。1/4の自己負担は、企業側も交通費と考えて対応できると思うが、高額な駐車場代全額は、企業にも本人にも負担が大きい。以前は、本人も家族も外に出ない、出さない、という形で家にひきこもっていた人もいたが、今は、駅のエレベーターの整備なども進み、積極的に外へ出て社会参加しようとする人が増えており、就労している人もいる。交通状況の改善の効果は大きい。

⑧ 視覚障害

視覚障害については音声ソフトを用いた事務作業の訓練が盲人職能開発センターなどに委託して行われているが、三療以外に職域があまり広がっておらず依然として厳しい。重度視覚障害はトリプルカウントに、中度視覚障害はダブルカウント扱いにしてはどうか。

⑨ 上肢障害

上肢障害者は、「利き手」でなければ、事務労働は可能で、事務補助までなら「利き手」でなくともできる場合がある。しかし、その他の軽作業はほとんど両手を使うことが多いので下肢障害よりは難しい面もある。上肢障害は事故や疾病などによる中途障害者が多い。事務補助が出来ない場合の仕事は難しい。業務統計の集計結果やその他の情報も勘案してデータの的にもその困難さに顕著な差がある場合、トリプルやダブル扱いを考えてほしい。

⑩ 聴覚障害

聴覚障害は就職しても定着が難しい人もおり、離転職者も多いように思う。これは、コミュニケーション能力や社会性、一般常識（無断欠勤、約束不履行など）などの点で課題のあるケースが他の障害者より多いように見受けられる。事の重大性が充分わかっておらず自分の基準で判断しがちな人もいる。「知的な問題」＋「聴力の問題だけではないコミュニケーション能力」＋「生育歴（親も障害がある場合や、育児放棄、養護施設育ちなどにより、言語や社会性を獲得する機会を十分与えられなかったケースもある）」などが背景にあり、①社会性を身につけるための何らかの訓練が必要と考えられるし、②就職時にジョブコーチ制度を利用して、上記のような点もふまえて定着できるよう指導、見守る必要がある。採用はされやすいが離転職も多く、もっといねいに指導しないと定着しない場合もある。職業上の問題というより、上述のような問題点を修正する具体的な方法、手法のわからないことが問題である。なお、聴覚障害の人の場合、卒業後ずっと継続して仕事をしている人と離転職の多い人との差がきわめて大きく、二極化している。この離転職の多い人がハローワークに来所している場合が多い。

⑪ 精神障害

精神障害者については雇用率にカウントされるようになり、状況が大きく変わってきている。精神障害者本人がまず変わってきていて、障害をオープンにする人が増えた。職業紹介の面でも以前は精神障害者であることをクローズにして紹介していたが（ハローワークの担当者にはオープンにしていたが企業に対してはクローズにせざるを得なかった）、雇用率算入後は企業にオープンにできるようになり、紹介もずつとしやすくなった。企業側も、①障害者雇用率を上げる必要があり、②行政による企業への指導による精神障害者の特性への理解の深まりなどから、雇ってみよう、という動きになっている。精神障害者であることをオープンにすると「無理だ」という反応が返ってきくはしないかと危惧したが、むしろ、「以前、社員に精神障害者がいたことがあるから雇ってみたい」と言ってくれるケースがあつたりして、雇用率算入後

も定着できるかどうかはまだ見守る必要があるが、周囲の配慮と理解で、定着率アップになるよう期待している。

⑫ 内部障害

内部障害については、人工透析患者は透析治療の費用がかさみ、組合健康保険の大きな負担となることが採用上のネックとしてあげられていたが、透析費用については国が補助することとなり、組合健保の負担が減じたことからこの問題は以前より改善した。その他では心臓機能障害者が服用管理の問題点として、薬の副作用でぼろっとするので席を外すと、さぼっているのではと勘違いされる場合があるので配慮がほしいと言っていた。なお、心臓のペースメーカーのような器具を使っている人や腎臓移植した人（免疫抑制剤は用いるが）などはごくふつうに暮せるが手帳は1級で、差は大きい。

免疫機能障害は手帳が取れるが、障害についてクローズにしている人が多い。H I Vに関する偏見はまだまだ強く、理解が進んでいない。

⑬ その他

知的ボーダー層については、ハローワークでは一般紹介窓口で相談することがあり、うまく支援できていない。どうしてもうまくいかない場合は障害者手帳を取った方がずっと事態が好転するので勧めるが、本人は取ってもよいと思っても親が聞く耳を持たない。年を取った時、障害者手帳がないと援助を受けにくいので窓口では手帳の取得を勧めている。

ニートについては一般紹介窓口の中で若年者のコーナーを設けて、対応している。何か障害があると思われる人については職員間の相談で回されてくる。障害者かどうかは本人もわからないので、「こういう相談コーナーがあるよ（＝何か職業に就く上で障害があるかもしれない人の相談にのるコーナー）」と担当者に言われて回ってくる人がいる。会ってみるとやはり、たいてい何か問題のある人達である。ただ相談窓口の看板が「障害者コーナー」となっているので、「障害者ではない」と思っている人には、当該コーナーへの来訪そのものが無理になる。「就職困難者ゆっくり相談コーナー」のようなネーミングのコーナーがあるとよいのでは・・・

⑭ 要望等

精神障害者が特にそうであるが、就職するまでに準備期間の必要な人がいる。

医師や他の専門機関との連携がなかなかうまく行かず、とくに医師との連絡がもっと容易にとりあえるとういのだが、医師は雲の上の存在でうまくいかない。20代、30代の若い人が多く、就労支援センターに行っている人も少なく、援助してくれる人のいない人が多い。各区が就労移行支援事業をやることになっているが、収容人数も少なく、結果、行く所のない人が、生活訓練や企業での実務訓練、リズムある作業経験といった準備訓練もなしに求職し、不採用を繰り返す、ということになっている。

本人の状態に合わせて、その人に必要なだけ準備訓練期間を長期に設定できるという制度と、人数枠の

拡大を考えてほしい。

C ハローワーク（統括職業指導官）

① 障害・等級間の職業的困難度ギャップ

障害者の職業紹介で等級は殆んど意識していない。視覚障害や聴覚障害の重度は困難度が高いと感じるが、たとえば視覚障害の重度をトリプルカウントにしても、三療の求人は「カルテを入力できること」が条件とされていると晴眼者に職業機会が回ってしまい、事務補助を別途必要とする全盲者に求人を回しきれず、また聴覚障害なども、「データ入力可」とあっても「電話必須」というように、一連の仕事がこなせないと効率上採用しきれないという問題がある。その他の障害では等級は殆んど意識されず、むしろ障害以外の能力の方が重要である。学歴、職歴、年齢、連携して一緒に仕事ができるコミュニケーション能力や人間性といったものの要素が大きい。なお、年齢は、グラフにもあるように身体障害は中高年の比率が高い。

これに対して知的障害者は29歳以下、精神障害者は30～44歳と若い。知的障害者は若く、最初にきちんと教育すればよく仕事ができ、誠実に取り組むことから評価も高い。生産分野のほか、物流や流通産業の清掃、品出し（食料品販売の特例子会社など）、飲食業の厨房での食器洗いなど、301人以上の大企業で特例子会社などの形で著増している。身体障害は事務労働が多い。東京は本社機能が集中していることから事務職求人が障害者に関しても多く、知的障害者にもコンピューターでのデータ入力を教育訓練している。精神障害者は短時間の就業が多い。情報産業その他多くの企業が時間管理があつてなきが如き働き方をしており、20代、30代といった若年の残業を禁止しないとアフター5もなく、過労死基準をはるかに上回るような長時間労働が続いており、これがうつ、その他の精神疾患を引き起こしている。障害者ではなくとも転職先を求めてやってくる若年の多くも、決していいかげんな人達ではなく、あまりの過重、長時間労働の故に仕事を変えざるを得なかった人が多い。

② 職業的重度の判定の可否、必要性

そもそも等級等への問題意識が稀薄なのであまり問題意識として上がってこないことと、前述のように、就職の可否は、障害要因のみでは決まらず、本人の能力や人柄、コミュニケーション能力、環境要因等で左右されるので、障害要因からのみ職業的困難度を決定することは難しいと思われる。

現在、知的障害者は障害者雇用促進法上の重度判定をしており、だいたいIQ60以下だと重度判定が可能で家族や本人が了解すればもともと療育手帳は取得済みでさらに重度の判定があると大企業からの採用が多くなり、ずっと有利になる。

例えば何回面接しても落ちる、何ヶ月も就職活動をして採用されないものを重度としてよいかというと、障害そのものからくる問題よりも、本人の職業的資産や人間関係の構築（連携の輪に入れるコミュニケーション能力、人間性、人柄）、一緒に仕事をするための連携がうまくできる人でないと採用・継続できない、といった具合に障害そのものとは別の要因が大きいように思われる。たとえ重度の知的障害者でも

誠実に仕事に取り組む人は歓迎されるが、能力は低くないのに何度行っても落とされた人には、「障害があるのだからできなくて当たり前だ」といった開き直りや尊大な態度が目につくケースもあった。

わざわざ企業が面接をするのは紙面にかかれた能力要件だけではわからない“人との連携がとれる人材か否か”という大事な問題を確認したいからである。

③ 最近の動き等

- ・ 精神障害者が増加している。手帳を取得し、雇用率にもカウントされることでメリットが出てきたこと、統合失調等の名称変更や精神障害への一般的な理解の増大もあって、これまで精神病周辺層といわれた人が精神障害者として求職するようになっている。身体障害の中の変化はとくには感じていない。脳性マヒはあまり多くない。
- ・ 障害者の有効求職者は就職しない限り累増していく。
- ・ 障害者の雇用は“契約雇用”やパートが多く、この点残業は少ないかもしれない。過重労働は期待していないと考えられる。契約やパートでも定義的には「常用雇用」になる。

④ データ処理

- ・ 求職登録申込書の等級区分は、身体障害 1～6 級、知的障害は重度とそれ以外、精神障害は等級区分を入れずに処理している。
- ・ データが有効求職者であるか、就業者であるかは労働市場センターが別メニューで入力している。
- ・ 登録申込書の「18 各種検査結果」の欄は殆んど記入していない。

⑤ 安定所と地域センターとの役割分担

- ・ 地域センターでは精神障害者などの職業能力評価を行ない、トレーニング等を実施して、安定所が職業紹介をする。求人開拓、紹介は安定所の仕事である。
- ・ 地域センターは障害者手帳がなくても支援対象にしている。

⑥ 各種支援は安定所でも実施

ジョブコーチ、トライアル雇用、委託訓練費支給などの支援がある。

D ハローワーク（統括職業指導官）

① 概況

- ・ 本所は、管内の求職者の少ない典型的求人型のハローワークである。このため、あえて当地まで通っても働きたい、働けるといふ人が来訪するので、あまり就職あっせんのきわめて困難な人には出会わない。「障害の種類・程度」というよりも、個々人の年齢や意欲、能力・スキル、協調性、コミュニケーション能力、個別の状況の方が問題である。求人 の 80%は事務職であるが、この場合パソコン能力は必須であるが、

高齢者はその能力がない人が多い。本人に意欲があれば可能ではあるが訓練しようにも60歳過ぎの人には難しい場合がある。「この仕事がしたい」という人は少なく、「できる仕事があればつきたい」という人が多く、訓練を受けるところまで行きつかない。

- ・ 来所者（求職者）の内訳をみると、視覚障害と精神障害が各16%台で最も多い。
- ・ 視覚障害が多いのは管内に盲学校が2校あるからで、卒業生は登録してもらうので多い。職業紹介は基本的には学校が扱う。三療の試験に通った人はその方向で就職する。事務職希望の人は盲人職能開発センター（新宿。東京都が委託し、全盲の人も訓練を受けている。スキャナーで原稿を読みあげたり、作業すべき内容を音声で教えるソフトがある。）や視覚用のeラーニングの委託訓練などを経て事務職として大企業に就職する人達がいる。
- ・ 専用の機器さえあれば、仕事はできる（盲人職能開発センターに聞けば、どこまでできるか、就職先等、好事例を収集できる）。ヘルスキーパー（アンマ、ハリを含む）は大企業が社員の福利厚生のために雇用している。特例子会社でもヘルスキーパーを雇用し、親会社の社員も含めた社員の福利厚生に活用しているケースもある。受付などの事務作業ができないと晴眼者との競争上不利という指摘に関しては、事務作業用の人を付けたり、パソコンで自分で事務処理できる人もいる。後者は企業が機器を用意し、訓練を受け、能力を獲得すれば、可能である。視覚障害は、三療が主で事務・軽作業と職種の範囲が狭いのでつらい。三療を除けば就職率もずっと低い。

② 精神障害

精神障害は雇用率へのカウント化もあって応募も増え、就職件数も増えている。ストレス等でうつを発症した人など健常者と見分けられない人もいて、パソコンもでき、学歴の高い人も目立つ（統合失調症はまた少し様子が異なるが）。問題は本人のペースに合わせる必要があり、休む人も多いことで、フルタイムは無理で期限があつてプレッシャーのかかる仕事も無理である。

1日4時間×週5日程度から始めて徐々に慣らすことが大切である。しかし、雇ったはよいが本人が「自信がない」と言い出したり、30分ごとに休みたいと言ってタイマーをたえず鳴らしたりで、他の人が落ちついて仕事ができない、等々、就職後の対応に関する相談が増えている。

精神障害者保健福祉手帳は、統合失調症、そううつのほか、うつ、高次脳機能障害など幅広く出されるようになってきたが、手帳のみではそのうちのどの障害かわからない。基本的には、主治医の診断書によるべきだろうがプライバシーもあって確認しにくい。統合失調症も必要な配慮があれば就業は可能で、医師との関係は本人が通院することで保持し、健康管理を図るのがよいと思う。

雇用率への算入で雇用が劇的に進んだというわけではなく、若干進んでいる、という感じである。

企業としては、すでに社内に精神障害に該当する人を抱えている場合が少なくないので、もろ手をあげて雇用する、という形にはなっていない。

精神障害者の訓練施設が少ないことも問題である。東京都の障害者職業能力開発校では精神障害に特化した訓練はない（筆者注：国立職業リハビリテーションセンターでは、精神障害者向けの職業訓練を本格

開始した)。

パソコンレベル云々もあるが、まず生活リズムの回復を含めた「自我管理、生活管理」のための訓練が半年くらいは必要で生活リズムをまずつくる訓練がいり、自我管理のための訓練が必要である。

③ 知的障害

知的障害者の就職率は改善している。特例子会社や清掃、軽作業等で採用枠が拡大しており、郵政公社(清掃)など受け皿が増えており、公的機関で拡大している。当所でも印刷、シール貼り、発送、シュレッター、連絡便配布などの業務に従事してもらっている。このような受け皿の拡大から、作業所から「就職したい」という人も出てきており、特例子会社に行った人もいる。なお、若い知的障害者は就職しやすくなっている反面、これまでできていた作業が加齢によりペースダウンして今までどおりにできなくなった、といった高齢で重度の知的障害者は難しい。重度の知的障害者は学校から一般就労に回る人は少なく(行ったとしても職場に合わなくて結局ハローワークにたどりつく人も少なく)、学校から作業所に回る人が多い。長く作業所にいた人は一般就労に変わるのが難しい。

④ 聴覚障害

聴覚障害については製造業の職種がなくなってきて大変なのと、就職してからの定着が困難な人もいる。コミュニケーション能力だけでなく、生来性の場合、成育環境・教育・情報(自分の常識と社会の常識のギャップ)、社会性の欠如などが気になる。解決策は難しいが教育課程で極力対応してもらうしかないのでは。中途障害(中耳炎、高熱、ストレスによる突発性難聴)の場合の問題は情報ギャップのみである。電話は無理だが他の事務の仕事は可能である。

⑤ 肢体不自由・内部障害

下肢障害、上肢障害、内部障害は高齢者が多い。障害内容が、これまで述べた障害に比べれば対応しやすいが年齢が高い。下肢障害はデスクワークに問題はないので企業としては欲しい人材であるが、概して年齢の高いことがネックである。パソコンができないと職域が狭まる。建物、設備面で無理という所や駐車場の助成金はあっても貸ビルでスペースを確保できないとか、遠方からの車通勤だと渋滞に遭う、などの問題もありうる。上肢障害は本ハローワークへの来所者は少ない。

脳病変は11人いるがうち8人は45歳以上と高齢化が目立つ。相談した経験は1人しかないが、本人は自信があるがスキル不足で知的な問題も若干あるケースもある。

内部障害については、健康管理は本人がすることを原則に会社は労働時間等、配慮すれば問題は少ない。

⑥ トリプルカウントについて

トリプルカウントなどの導入については疑問がある。20人に1人が障害者で「共生」社会をめざすべきときに雇用率のためだけに障害者を雇用する、という考え方のようにも思える。とっかかり、きっかけとしては意味があるかもしれないが公平な審査基準が必要で、どの障害がより困難、とは一概に言えない。

⑦ 重複障害

重複障害については健常者でもみられることであるが、身体障害＋メンタル障害（主にうつ）の人が増えてきているように思われる。会社からの相談が増えている。身体障害＋身体障害や、身体障害＋精神障害（又は知的障害）、精神障害＋知的障害などはあまり印象に残っていない。

⑧ その他の障害

知的ボーダー層は、本人も家族も障害を自覚していないので一般職業紹介に行ってしまう。本人達が認識しないかぎり、プライバシーもあり、障害者の窓口に戻すことはしない。手帳の有無も聞けない。発達障害がかなり含まれている可能性もあり、発達障害者支援法やトライアル雇用、ジョブコーチの活用などが可能になってきているが雇用率に入っていない。

⑨ 職業訓練

雇用率達成のため障害者雇用に積極的に取り組む企業が増えている。企業ニーズに合う障害者をあつせんでできるか、という点が難しい（事務労働のできる人など）。福祉作業所だけにいた人が一般就労に行けるか、というとスキルギャップが大きい。職場のニーズに合う訓練のできる機関が少ない。準備訓練が足りない。具体的には、企業の現場でやるのと同じことを事前に訓練してほしい。特例子会社でやっている作業と同じ作業を訓練して特例子会社に送りこんでいる例があったが、こうした現場でやる作業を訓練施設で訓練するといった取り組みがぜひ必要である。

3 広域及び地域障害者職業センターの調査結果

(1) 調査の背景等

障害者雇用施策における障害程度の考え方については、各々の障害種別によって異なるが、概略すれば、障害者福祉施策における障害程度の基準を準用しているといえる。例えば、身体障害者については、身体障害者福祉法施行規則の「身体障害者障害程度等級表」により判断することとなるが、実際の職業生活における制限や困難の程度は、同じ障害等級に区分されている場合でも、障害の部位・種類によっては必ずしも障害福祉施策における評価とは一致しない場合もあり、職業上の困難度から障害程度を評価する方法に見直すべきとの指摘もある。

職業的困難度からみた障害程度の評価の考え方については、平成5年度の「職業的困難度からみた障害者問題」（障害者職業総合センター調査研究報告書No.3）でも述べているが、当時から既に10有余年を経過し、この間の「対象障害の拡大」、「働き方の多様化」、「就労支援技術の発展」等といった障害者雇用対策の変遷の中で、職業的困難度を取り巻く状況にも変化が生じていることが考えられるため、障害者の就労支援現場である広域センター及び地域センターでの実態を把握することとした。

(2) 調査方法

① 調査時期

平成19年6月27日～7月13日

② 調査対象

広域センター（計3ヵ所）及び地域センター（計52ヵ所：支所を含む）の管理職を対象として質問紙により回答を求めた。（調査票は参考資料12）

③ 調査項目

I 職業的困難度の高い障害者

- 1 職業的困難度が高い障害者
- 2 重度障害者に匹敵する職業的困難度の高い障害等級が中・軽度の障害者
- 3 障害者手帳の発給対象にはならないが、職業的困難度の高い障害者
- 4 職業的困難度を増幅している要因と軽減する方法

II 各障害者の雇用支援をめぐる近年の動向等

- 1 身体障害者（①脳性マヒ者、②脳損傷者、③視覚障害者、④車椅子利用者、⑤上肢障害者、⑥内部障害者、⑦聴覚障害者）の雇用支援をめぐる変化
- 2 知的障害者の雇用支援をめぐる変化
- 3 精神障害者の雇用支援における変化
- 4 高次脳機能障害者の雇用支援における変化
- 5 重複障害者の雇用支援における困難
- 6 発達障害者の雇用支援における困難

- 7 知的ボーダー層の雇用における困難
- 8 手帳を取得できない者、ニート等の障害者の範疇に入らない層への雇用支援の必要性
- 9 職業的困難度の高い障害者についての雇用率上の割り増しカウントの必要性と判定の具体的方法

Ⅲ その他、障害者雇用に関する意見、提案

1 調査方法

郵送と電子メールによる自計申告方式の質問紙調査。

回収についても郵送または電子メールで行った。

2 回収状況

回答者数は計71名（広域障害者職業センター17名、地域障害者職業センター54名）で、有効回収率94.4%であった。

（3）調査結果

調査結果の取りまとめに際して、調査項目の一部については回答内容を範疇化し、その件数を示す等の処理を行っているが、①調査そのものが統計的分析を求めたものではないこと、②回答内容が複雑、多岐にわたっていること、③回答者の属性は、約20年以上の障害者職業カウンセラー経験者、職業安定行政経験者、その他と多様であり、それぞれの就労支援現場の特性や業務内容、経験等により、対応した障害種別に偏りがあること、等から、結果の解釈には一定の考察又は留保の上慎重に行う必要がある。また自由記述の回答については簡単な数量的処理と共に記述内容を列挙した。

ア 職業的困難度の高い障害者について

（ア）職業的困難度の高い障害者

「どのような障害者は職業的困難度が高いと考えますか。」の問いに対して、具体的な障害名として、精神障害、高次脳機能障害、発達障害が多く挙げられ、次いで視覚障害（全盲）、重度肢体不自由（脳性マヒ、上肢機能障害、片マヒ、車イス、脊髄損傷、頸髄損傷、筋ジストロフィーなど）が挙げられている。

その他、難病、重複障害、精神障害の種別（統合失調症、てんかん発作のある者、適応障害）、人工透析等を挙げるものもあり、詳細は表4-1のとおりとなっている。

表 4 - 1 職業的困難度の高い障害者（障害種類による分類）

障害種類		件数 (%)	
身 体 障 害	視覚障害	25 (11.6)	
	聴覚障害	2 (0.9)	
	肢 体 不 自 由	脳病変	9 (4.2)
		体幹	1 (0.5)
		上肢障害	6 (2.8)
		片マヒ	1 (0.5)
		頸髄損傷	1 (0.5)
		脊髄損傷	3 (1.4)
		その他の肢体不自由	8 (3.7)
	内 部	心臓機能障害	1 (0.5)
		腎臓機能障害	4 (1.9)
		直腸機能障害	1 (0.5)
		免疫機能障害	1 (0.5)
	精 神 障 害	精神障害	36 (16.7)
統合失調症		4 (1.9)	
そううつ病		2 (0.9)	
適応障害等		3 (1.4)	
てんかん		4 (1.9)	
知的障害	7 (3.2)		
高次脳機能障害	41 (19.0)		
発達障害	34 (15.7)		
難病	11 (5.1)		
重複障害	11 (5.1)		
計		216 (100.0)	

職業的困難度の高い障害者として、具体的な障害名ではなく、個人の状態像や能力、環境等を挙げている回答も多く、その状況は表4-2のとおりとなっている。

個人の状態像では、「作業性に制限のある者」、「作業能力が極めて低い者」といったような作業面や、「健康面が不安定な者」、「一般的勤務時間に身体が耐えられない者」といった体力・健康面から職業的困難度の高い者をとらえる回答も多い。その他、障害者自身の「障害認識や受容」、「生活面での課題の程度」、「精神面での安定度」、「身辺処理の自立性」といったことも職業的困難度をとらえる視点としており、「障害者福祉施策における障害程度の評価基準が重度であれば職業的困難度も高い」とするものもある。

本人を取り巻く環境要因から職業的困難度をとらえる場合には、「現行の障害者認定基準には該当しないため各種援助制度が活用できない者」に代表されるように、制度の活用可能性の有無を指摘するものが最も多い。例えば、「雇用率の対象とならない」、「社会的な援護措置がない」場合には、職業的困難度を高めると考えている。その他、「機関や家庭の支援体制」、「生活環境」なども視点として挙げている。

また、本人の状態像と環境の両面から職業的困難度を考える回答もあり、回答の中には「そもそも『障害』と『職業』のマッチングは、障害の種類・程度、職種・職務内容、就労形態、職場環境整備の状況等々の相関による極めて個別性の高いものであり、その状況が複雑である程、一般論として語ることの意義は希薄となる」と指摘するものや、「職業的な困難度は、場面（就職、職場適応及びキャリア・アップ）やその場面で生じる課題（機会、作業能率、継続・安定性、習熟性、場面对応力、対応可能職務、対人関係など）で、職業的な困難度をスコアリングする手法で、個人の特性に応じた困難度を判定していくべき」と新たな方法論を提案するものもあった。

表4-2 職業的困難度の高い障害者（障害種類以外の要素による分類）

領域	項目	件数	具体的内容
個人	職業意識	2	職業意識の形成が不十分な者
	作業能力	7	作業性に制限がある者、作業能率が極めて低い者、理解力が低い者
	障害認識・受容	3	自己理解と障害受容の乖離がある者
	身辺処理、生活全般	8	身辺処理の自立性に乏しい者、生活面での課題が大きい者、移動能力の乏しい者
	行動面	2	行動面での問題を抱えている者
	精神面	3	気分の変化が激しい者
	体力・健康面	4	健康面が不安定な者、一般の勤務時間に耐えられない障害を持つ者
	対人・コミュニケーション	2	対人関係が苦手なコミュニケーションが取れない者
	障害程度の不安定	3	障害程度・状況が固定せず、環境要因、病態の変調等の要因により、職業に就く機会や事業所内での受入部署の変更必要性の高い場合
	支援の必要性	1	生活支援等職業的側面以外にも様々な支援が必要な者
	困難性の多重状況	1	重度障害の重複、困難性の多重状況がある者
	高齢	2	50歳以上の者
	環境	支援体制	2
		1	幼児期における専門機関での相談がない場合
援護制度		6	雇用率の対象とならない者、社会的な援護措置がない者、現行の認定基準に該当しないために各種援助制度が活用できない者
社会の見方		1	社会的に障害特性等に対する理解の付属や偏見等が根強い障害
家族		2	家族等からの必要な支援が得られない場合
生活環境		2	在住地近隣の労働市場が狭く、かつ移動手段が確保できない場合

(イ) 中・軽度の障害等級で職業的困難度の高い障害者

「障害等級は中・軽度であるが重度障害者に匹敵する職業的困難度の高い障害者がいますか。いるとしたらどのような障害者でしょうか。」の問いに対しては、具体的な障害名としては、重複障害が最も多く、次いで高次脳機能障害、発達障害、精神障害、知的障害、脳病変による運動機能障害を主に手指や上肢にマヒがある者、視覚障害が挙げられている（表4-3）。それぞれの具体的な状況については、例えば、「脳性マヒのアテトーゼが特に強い場合」、「精神障害における意欲低下が顕著な場合」といったような障害特性そのものが強調されるものと、二次的な、例えば、「知的障害で自閉等の特性が強い者」とか「発達障害の場合の精神面の二次的障害が強く出る場合」に大別される。

表4-3 中・軽度の障害等級で職業的困難度の高い障害者(障害種類別)

大分類	中分類	小分類	件数(%)	具体的な内容(主なもの)	
身体障害	視覚障害	視覚障害	6(5.0)	進行性の障害(網膜色素変性症等)、全盲	
		聴覚障害	0(0.0)	四肢機能障害と聴覚障害の重複障害者、統合失調症を伴う聴覚障害者	
	肢体不自由	脳病変	脳病変	7(5.8)	アテトーゼが特に強い場合、知的に高くない場合、作業能率や出来栄が期待し難い両上肢マヒ
			体幹	0(0.0)	筋ジストロフィーによる体幹機能障害者
		上肢障害	2(1.7)	統合失調症を伴う上肢障害者	
		片マヒ	1(0.8)		
		頸椎損傷	0(0.0)		
		脊髄損傷	0(0.0)		
		肢体不自由その他	4(3.3)		
	内部	心臓機能障害	0(0.0)		
		腎臓機能障害	0(0.0)		
直腸機能障害		0(0.0)			
免疫機能障害		0(0.0)			
精神障害	精神障害	精神障害	10(8.3)	人格障害を有する場合、障害の受容が不十分の場合、機能面の制約が少ない(機能障害が外部から判断しづらく)が、対人関係面、職務遂行面、作業意欲等の面で支援が必要な場合、事業所等における障害特性の理解が不十分な場合、週20時間以上の就労継続が難しい場合	
		統合失調症	2(1.7)		
		そううつ病	2(1.7)	意欲の低下が顕著な場合、困難な状況に直面すると、何らかの理由を述べて回避するような場合	
		適応障害等	1(0.8)		
	てんかん	1(0.8)	てんかん発作が不定期にある場合、軽度の知的障害が重複する場合		
知的障害			10(8.3)	中・軽度の身体障害者手帳を有する知的障害者、知的障害と発達障害の重複の場合、職場に馴れるに従い、管理者の目の届かない場面では怠業や指示に従わないなど社会性が身につけていない場合、自閉症の特性が強い者、中高年齢者、精神面に課題がある場合、生活面に課題がある場合、作業能率が低調な場合、二次障害として精神疾患を重複する場合、人格に偏りがある者、親の障害受容が不十分な場合	
高次脳機能障害			22(18.3)	受障前に管理職であって身体症状を呈しない場合、障害の受容が不十分の場合、若年の脳損傷者、感情障害が強く出る場合、機能面の制約が少ない(機能障害が外部から判断しづらく)が、対人関係面、職務遂行面、作業意欲等の面で支援が必要な場合、事業所等における障害特性の理解が不十分な場合	
発達障害			14(11.7)	高学歴の場合、障害の受容が不十分の場合、機能面の制約が少ない(機能障害が外部から判断しづらく)が、対人関係面、職務遂行面、作業意欲等の面で支援が必要な場合、精神面の二次障害が強く出る場合、事業所等における障害特性の理解が不十分な場合、感情抑制が十分でなく、対人適応面での課題がある場合、コミュニケーションに難がある場合、社会生活上の問題を有する場合	
難病、HIV			4(3.3)	事例が少ないための無理解	
重複障害			34(28.3)		
計			120(100.0)		

このうち最も多くの回答があった重複障害の内訳は、表4-4のとおりとなっており、主たる障害として身体障害があつて知的障害者や精神障害を重複している場合を挙げるものが最も多く、その他、主たる障害が知的障害で精神障害者や発達障害を重複している場合となっている。

従たる障害として重複する障害別では、精神障害が最も多く、その他、知的障害、発達障害といった状況となっている。

概して、「2種類以上の障害が重複している職業的困難度の高い者としては精神障害との重複を挙げる回答が全体の38.2%と最も多い。

表4-4 中・軽度の障害等級で職業的困難度の高い重複障害の内訳

従たる障害 主たる障害	重複障害	知的障害	精神障害	自閉症	高次脳 機能障害	発達障害	その他	計
重複障害	5							5
身体障害		5	5		1	1		12
CP、四肢、上肢、下肢		1	2				1	4
聴覚障害			1				1	2
知的障害			3	1		4		8
精神障害						1		1
発達障害			2					2
計	5	6	13	1	1	6	2	34
%	14.7%	17.6%	38.2%	2.9%	2.9%	17.6%	5.9%	100.0%

また、職業的困難度の高い障害者について、障害種類以外の要素からとらえる回答もある。障害者個人の状態として挙げているものは17件、その内訳は、職業意識、作業性、障害認識・受容、生活面、社会性、行動面、精神面と多項目にわたっており、「手帳の等級や障害の種類で職業的難易度をいうのではなく、自己の障害特性や職業上の課題等の認識が不十分、現実検討能力が低いなど、職業生活への適応に関し支援、援助が必要な障害者」とする等、とらえる視点は様々である。取り巻く環境としては、支援体制が十分でない障害を挙げる回答が5件となっている（表4-5）。

その他、回答の中には「機能障害面、能力障害面を基準にした身体障害者手帳・療育手帳と実際に働く上での制約の大きさ、支援の必要性や難易度は一致しない場合が多く、職業上で重度か否かの判断をする基準は必要な支援の質と量によるものであるべき」、「職業的な重度、困難度の高低は、受け入れる環境や職業生活を支える体制によって大きく異なり、対象者のみを見て障害の軽重を決めることは不適當」とか、「採用という側面を考えると、障害者採用に関する企業文化の成熟度、雇用失業情勢、景気動向等の状況によって就職の可否はかなり左右されるものであるため、対象者の状況のみで職業的困難度の高低は決定できない」と回答するものもあった。

表4-5 中・軽度の障害等級で職業的困難度の高い障害者(障害種類以外の要素別)の
職業的困難度の状況

領域	項目	件数	具体的内容
個人	職業意識	1	就労意欲・職業意識・作業態度等が身につけていない者
	作業性	2	事業主の要求水準に達しておらず、そのことの自己理解が難しい者 日常生活上では大きな支障ではないが、手腕・身体作業等での作業結果が低い者
	障害認識・受容	3	病名告知されていない障害者 障害を受容しておらず支援に対して拒否的な者
	生活面	3	生活面や金銭面で安定しない者 生活習慣の乱れ等の課題がある者
	社会性	3	社会性での課題が大きい者
	行動面	3	反社会的な言動や犯罪歴がある者 反社会的傾向がある者
	精神面	2	精神面、メンタル面で安定していない者 精神面に課題を抱えている障害者
環境	支援体制	5	生活面の支援体制が整っていない障害者 家庭や支援機関から生活面でのサポートが受けられない者 家族等の適切な支援者がいない者

(ウ) 障害者手帳の発給対象にならない職業的困難度の高い障害者

「障害者手帳の発給対象にはならないが職業的困難度の高い障害者がいますか。いるとしたらどのような障害者でしょうか」の問いに対しては、圧倒的に発達障害者と指摘する回答が多く見られた。次いで、難病、高次脳機能障害、さらに人格障害、精神障害、神経症、知的ボーダー層となっている（表4-6）。

表4-6 障害者手帳の発給対象にならない職業的困難度の高い障害者

No.	障害種類等	件数 (%)	理由
1	知的障害	1 (1.0)	
2	知的ボーダー層	4 (3.9)	療育手帳は取得できないが、知的レベルの低い者 社会適応力の低い者 作業遂行力に不足がある者 言語性が高く、動作性が低い者
3	精神障害	6 (5.8)	手帳がなく不安定な状態の者 手帳を受給しない者(2)
4	人格障害	9 (8.7)	地域・広域センターの支援の対象とならない障害者
5	そううつ	2 (1.9)	疾患が長期化している人
6	神経症	4 (3.9)	障害の領域と見なされず、手帳発給を認めてもらえない(2) 対人関係や対応可能職務の広がり課題が生じやすい者
7	性同一性障害	1 (1.0)	地域・広域センターの支援の対象とならない障害者
8	高次脳機能障害	16 (15.5)	障害者手帳の発給が一部、または発給されない(3) 障害者手帳を申請しない 受障前に管理職であった者
9	発達障害	37 (35.9)	障害者手帳の発給が一部、または発給されない(4) 本人の自己認識がなく手帳申請をしない(2) 現在の障害の境界線級に該当し、ひとつひとつは軽くても全体での職業能力は低いもの 障害者との位置づけが弱く、それに対応した十分な指導教育を受けていない 一般社会の理解も低く、特に就職面等においてスムーズに進んでいない 精神手帳に該当する基準が不明確、若しくは自治体によって判断が異なる 社会生活技能が脆弱 対人関係や対応可能職務の広がり課題が生じやすい者
10	弱視	1 (1.0)	
11	若年脳損傷者	1 (1.0)	
12	難病	17 (16.5)	現在の障害の境界線級に該当し、ひとつひとつは軽くても全体での職業能力は低いもの 障害者として定義されない
13	HIV	1 (1.0)	
14	容貌奇形	3 (2.9)	
	合計	103 (100.0)	

(エ) 職業的困難度を増幅する要因及び軽減する方法

「職業的困難度を増幅している要因は何でしょうか。また、職業的困難度を軽減する方法はあるでしょうか」の問いに対して、増幅している要因についての回答としては、障害特性面、企業面、支援体制、制度・施策、社会環境、医療の領域が挙げられている（表4-7）。

障害特性面では、「目に見えにくい問題が周囲に伝わらないこと」、「対人関係の適応性」といった、障害特性そのものを挙げる場合と「家族の障害特性の理解不足」、「就労支援担当者の障害特性理解の不十分さによる事業所への障害状況伝達の不十分さ」や、「雇用側の障害特性の理解不足や誤った見方」といった家族・支援者・事業所における障害特性の理解が、要因として、同程度挙げられている。

企業面では、「考え方」、「要求水準」、「体制」の3事項に集約される。

職業的困難度を軽減する方法としては、「制度・施策」を挙げる回答が13件（20.0%）と最も多く、「広報・啓発・意識」が続くが、「支援方法」、「支援体制・支援環境」のように支援者側への期待も大きい（表4-8）。

表4-7 職業的困難度を増幅している要因

領域		件数(%)	具体的内容
障害者の側面		29(40.8)	
内 訳	障害特性	13(18.3)	・目に見えにくい問題が周囲に伝わらないこと ・円滑な人間関係が維持できない等の理由により、職場環境への適応が難しく、一般的に理解しにくい障害特性 ・対人関係の適応性(相手との適切な距離間・態度の欠如)
	障害特性理解(家族・支援者)	5(7.0)	・家族の障害特性の理解不足 ・就労支援担当者の障害特性理解の不十分さによる事業所への障害状況伝達の不十分さ
	障害特性理解(事業所)	8(11.3)	・雇用側の障害特性の理解不足や誤った見方 ・障害特性の理解が不足している事業主が多いこと ・事業主、職場の上司、同僚等の障害特性に対する理解のなさ
	障害受容	3(4.2)	・本人自身が障害を受け入れていない場合に、必要な訓練、指導がなされていない
企業の側面		23(32.4)	
内 訳	企業の考え方	7(9.9)	・企業での偏見や先入観 ・事業主側の福祉や奉仕といった社会的責任感が薄い
	企業の要求水準	8(11.3)	・企業が求める職務遂行の水準が上がったため ・職場で求められる「能力」の多様化、高度化
	企業体制	8(11.3)	・企業での人員削減が進み、支援を充実させるゆとりがない ・職場では即戦力を求め、長期的に人材を育てる余裕がなくなっている
支援体制		8(11.3)	・職業生活や自立的社会生活に向けた教育、訓練の場が少ない ・職業生活を支援する体制 ・障害者の成長期における家庭環境(教育)の不十分さ
施策・制度		5(7.0)	・雇用率をはじめ、雇用施策の未適用 ・支援制度の未整備
社会環境		5(7.0)	・障害者のとらえ方の拡大 ・産業構造・就業構造の変化、雇用形態の変化(非正規社員の増加等)
医療		1(1.4)	・医療技術の進展
計		71(100.0)	

表 4-8 職業的困難度を軽減する方法

領域	件数(%)	具体的内容
制度・施策	13(20.0)	・障害者法定雇用率の算定対象化、助成金制度の活用
		・発達障害者支援手帳の創設
		・フランスのSMIC制度と廃疾年金との関係と同様の体系作り
		・ITなどを用いた在宅就業制度
		・雇用管理支援者等の配置に対する資金援助
広報・啓発・意識	10(15.4)	・各種制度の周知、PR
		・共生社会の意識教育等
		・医療及び福祉と職業リハとの相互理解の進展
		・就業好事例を通じた広報、啓発活動
		・広く障害の理解の促進
支援者の支援方法	8(12.3)	・支援方法の確立
		・就職に際しジョブコーチ支援等の活用によるフォロー
		・障害特性の正しい理解と具体的な支援を行い、指導方法や接し方を教えること
支援体制・支援環境	7(10.8)	・対象者、事業主に対するネットワークによるトータルな支援
		・職業生活を安定させる支援体制構築のためのネットワーク構築等
		・地域社会、学校、企業、行政等の連携による障害者の成長期における環境(教育)システムの構築
事業所への指導・教育・支援	7(10.8)	・事業主の経済的及び人的な負担感の軽減
		・事業主に対する障害特性の周知及び雇用管理ノウハウの提供。
本人への指導・教育・訓練・支援	6(9.2)	・教育、訓練の機会を増やし職業能力を少しでも高めること
		・職業意識を育て、その上で障害の特性を理解し希望する職業の知識、技能・技術等を身につけること
事業所の対応	6(9.2)	・障害特性に配慮した職場環境の整備
		・事業主が「対応可能な範囲での環境調整」や「対応職種の創造」
本人の準備性	4(6.2)	・自身が自分の障害についてよく理解し、それを認めること
		・ソーシャルスキルの向上
機器開発・環境整備	3(4.6)	・支援機器開発の助成強化、環境に優しい都市計画の推進
職域拡大・開発	1(1.5)	・職域拡大、職域開発への取組み強化
計	65(100.0)	

イ 各障害者の雇用支援をめぐる近年の動向等

(ア) 身体障害者の雇用支援

「脳性マヒ者、脳損傷者、視覚障害者、車いす利用者、上肢障害者、内部障害者、離転職の激しい聴覚障害者及び聾啞者の雇用支援をめぐる変化が見られますか」の問いに対しては、全般的に「対象者が少ない」「対象者が減ってきた」あるいは「あまり変化は見られない」といった回答が目立っている。

少数回答では、「二極化している。雇用率に算入され助成金制度を活用できる者については雇用が促進されている状況が見られる」とする一方で、「まだ、障害受容や障害特性を理解できずに手帳を取得できずにいる脳損傷者や、マヒ性の障害者の状況は重く、上肢と下肢両方に不自由な面が見られる身体障害者等は就職が難しい状況になっている」という回答もあった。

(イ) 知的障害者の雇用支援

「知的障害者の雇用をめぐる変化は見られますか」の問いに対しては、総じて「向上した」、「拡大した」、「雇用が増加した」、「企業の理解、認知が進んだ、抵抗感が少なくなった」、「ジョブコーチ支援事業が浸透している」との肯定的な回答である。

他方、「変化は認められない」、「依然として厳しい」などとする回答や、就労支援を行う機関や施設での技術の二極化を指摘する意見もあり、地域差の影響があるかと思われる。地域によっては、その状況等から「特例子会社、大企業への雇用事例が多い」、「省庁、ハローワーク、大学、郵政公社での受け入れが始まる」、「地方自治体での正規雇用」等の傾向についての回答が見られる。

「単純に知的障害のみの者が少なくなり、精神障害との重複、発達障害との重複が増えている」、「知的障害者が在学する普通高校や大学からの相談依頼が増加している」とする回答も複数ある。

(ウ) 精神障害者の雇用支援

「精神障害者が雇用率の算定対象となり、また、特定求職者雇用開発助成金による賃金助成の対象となったことで、雇用支援に変化は見られますか」の問いに対しては、「雇用にいたらない」、「就職しても定着が困難」、「短期間の離職」、「変化は見られない」、「企業の障害理解の不足」等々の回答が大方を占めるなか、「ニーズの高まり」、「依頼しやすくなった」、「障害をオープンにしての就職が増えた」、「求職登録がふえた」、「相談件数が増えた」等の回答も散見される。

「近年若い社員が休職している企業が増えている、新規に精神障害者を雇用する場合と異なり、人間関係やコストの面、…（中略）…会社への貢献の実績もあり、復職支援の方が有益と考えられる」という回答もある。

その他、「すでに身体障害者や知的障害者を雇っている事業所については、関心の高さが把握できるが、新規で精神障害者から雇い始める事業所は少ない」とか、「精神障害について言わないで就職したいという事例が多々ある」、「実習先の従業員から、どこに障害があるのか？どのような配慮が必要か？などと聞かれることが多く支援に行った者が、プライバシーの配慮で困ることが多い」等という指摘もある。

(エ) 高次脳機能障害者の雇用支援

「高次脳機能障害を有する者が精神障害者に該当するとして『精神障害者保健福祉手帳』の対象となったことで、雇用支援に変化は見られますか」の問いに対しては、多くが「精神障害者保健福祉手帳」への違和感を述べる回答となっている。

「これはある種の制度の“援用”の感があり、『高次脳機能障害者』なのに『精神障害者保健福祉手帳』を取得することに抵抗を感じる当事者も少なからず存在する」、「高次脳機能障害者としての手帳制度の創設が必要」、「手帳の名称に違和感を覚える本人、家族は多い」、「企業に対して、精神障害者というイメージに受け取られやすく、本人の障害特性と精神障害者保健福祉手帳との関係について理解してもらうのが難しい」などの回答が挙げられている。

一方、一部では次のように肯定的な見方の回答もある。「一定程度の効果はある」、「企業にアプローチしやすくなった」、「障害枠での対象となった」、「障害者職業能力開発校の対象となった」等とするものである。

「雇用支援側からすれば、身体障害者手帳を取ってもらい、高次脳機能障害を理解してもらった上で雇用支援を行う方が就職の機会が増す」、「精神障害者保健福祉手帳に、例えば『脳挫傷による高次脳機能障害（主に記憶）をとまなう精神障害者』などの記載があればと思う」との回答も見られる。

(オ) 重複障害者の雇用支援

「重複障害者に対する雇用支援をめぐって特に困難と感じていることはありますか。特に困難なタイプがあればそのタイプについて」の問いに対しては、様々な組み合わせの重複障害が回答されたが、主なものは「知的障害と精神障害」、「知的障害と身体障害」、「精神障害と身体障害」、「盲とろう」、「盲と知的障害」「盲と下肢障害」、「高次脳機能障害と発達障害」が特に困難であるとの回答が多い。

重複障害における職業的困難度をめぐる具体的な回答は次のとおりである。

「手帳に明示されている主障害よりも、重複する障害の方が職業的困難度を高くしている場合は支援が難しい」、「身体障害と軽い知的障害が重複している場合は、身体障害に隠れてしまっていることが多い。そのため、事業所では身体障害に対する配慮はなされるが、理解力が乏しいことへの配慮は不足し、その結果として仕事について行けず退職にいたる場合が多い」、「知的障害と身体障害の重複が多いが、異種の障害の重複では重度障害にならない。どちらの障害も軽度であっても、職業として得意な分野が特にないということからハンディが生じ就労は難しい。なお、両方の手帳を取得するメリットがないことから両方の手帳を所持している人は少ない」等である。

しかしながら、現状としては2種類または3種類（①身体障害者手帳、②療育手帳、③精神障害者保健福祉手帳）の障害手帳を所持する例はごく稀であり、重度への昇級もないため、この項目の問いに対しては“実質上の重度障害”（手帳ない場合も含む）に注目した回答であることが想定される。

(カ) 発達障害者の雇用支援

「発達障害者（自閉症、アスペルガー症候群・高機能自閉症、注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害など）の雇用支援をめぐって特に困難と感じていることはありますか」の問いに対しては、「本人や家族が障害受容が困難なこと」と、「一見したところ障害者と分からないため事業所側の障害理解が難しいこと」を指摘する回答がほとんどである。

支援困難な発達障害者の状態については「うつなどの二次障害」、「感情抑制が弱い、アンガーコントロール（怒りの感情コントロール）が困難、人間不信や反社会的考えを有している、不適切な会話、次の行動が予測しにくい」など職業生活上で大きな支障となる様々な障害特性を指摘している。

また、「発達障害について診断できる専門医の不足」を訴え、「通所可能な専門施設の不足」や「障害を理解してもらうこと、PRの必要性」についての回答が複数みられる。

さらに、「知的障害の雇用管理と同様の印象が強い事業所では、より理解しにくい面があるようだ」という回答や「大学在学者からの相談が増えているが、大学の協力が得られない」という回答もある。

(キ) 知的ボーダー層の雇用支援

（注：ここでいう「知的ボーダー層」とは、療育手帳の対象になりにくい者としている。）

「知的ボーダー層に対する雇用支援をめぐって特に困難と感じていることはありますか」の問いに対しては、ほとんどの回答が、「本人や家族が障害者として対応されることに抵抗ある」、「雇用率の対象とならない、援助制度が使えない」とするものである。

また、「（知的障害が）軽度のため周囲から過度に期待され、必要な配慮が受けられず不適応になる」、

「同じ職場に知的障害者がいた場合に、その者に対して厳しく対応する、作業の手を抜くなどの行動を取る事例が見受けられる」という回答もあり、離転職の多さや定着面での難しさを指摘する回答も複数見られる。

さらに「人としての生き方そのもの、人生の悩みそのものに直結した問題提起が多い」に代表されるように、「金銭管理、異性問題、表面的な風潮・情報に影響を受けやすい」など、作業場面よりは生活全般での不安定さの支障を様々述べた回答もある。

(ク) 手帳を取得できない者、ニート等の障害者の範疇に入らない層の雇用支援

「手帳を取得できない者、ニート等の障害者の範疇に入らない層への雇用支援の必要性や余地についてどのように考えていますか」の問いに対しては、以下のような回答であった（詳細は巻末参考資料 10 参照）。
「障害要素のないニートは支援の対象とならない」、「就職の意欲がないことを前提とすると支援は不可能」、「ニート等に対する支援や対策は別のテーブル」、「本人が支援を必要としているか、ニーズが見えない」との回答が比較的多くみられる。

逆に「知的障害、精神障害、発達障害の傾向のある場合もあるので、雇用支援の必要性はあると思われる」、「潜在的ニーズはあると思う」、「明らかにミスマッチや能力不足で就職が困難な人には支援は必要」という回答も複数みられた。

中立的なものとして「本人、家族の要望があれば雇用支援の必要性は高い」、「本人の申し出に応じて職業的な困難度を認定するシステムが必要」という回答もある。

その他、「ニートというのは状態を示す用語」、「ニートの定義が曖昧」、「ニートという呼び方はいい印象を持たない」など、“ニート”という用語に関する意見や「地域・広域センターで支援する場合の法的根拠や妥当性の吟味が必要」、「地域・広域センターで支援する場合の体制整備（名称変更等）が必要」と指摘する回答も見られる。

ウ 雇用率のダブル・トリプルカウントの必要性

「産業構造・就業構造の変化や社会環境の変化（例えば、企業の社会的責任の親展）、障害者に対する支援技術の発展、障害者雇用対策の拡充等により、障害者雇用については全般的な改善が見られますが、重度障害者の中でも特に職業的困難度の高い層について、雇用促進を図る観点から、最重度障害者と判定し、雇用率で例えばトリプルカウントする必要性はあると考えますか。また、障害等級は中・軽度であるが重度障害者に匹敵する職業的困難度の高い層について、重度判定を行い、雇用率でダブルカウントする必要性はあると考えますか。」の問い及び「必要であるとした場合、その最重度判定又は重度判定の具体的な方法はどのようなものが考えられますか。」に対する回答は以下のとおりであった（詳細は巻末参考資料 10 参照）。

全体的に見て、雇用率のトリプルカウント、ダブルカウントについて慎重又は反対の回答と賛成の回答は 3：2 と反対の方がやや多くなっている。反対の主な意見としては、「基準が難しい」、「雇用率の改善には有効かもしれないが、新規の雇い入れを阻む。雇うことのみを目的とした雇用に繋がりやすい」がある。

さらに「特例子会社や派遣など制度は複雑になり限界にきている」、「重度、最重度という用語が雇用を躊躇させる」、「カウントではなく企業負担を軽くする措置が必要」、「職業的重度障害者という言葉を一般的にしてい」、「雇用される実人員を増やすことを念頭に置くべき」などの回答も複数ある。

賛成とする回答では、「全盲」、「重度脳性マヒ」、「重複障害」はトリプルにしてもよいとしている。代表的な賛成理由としては「手帳の等級が中・軽度であっても職業的困難度の高い層について、雇用率でダブルカウントをする必要があると思う」、「本来、雇用率のカウントは雇用上の配慮度合い等に応じてなされるはずで、障害等級が必ずしも職業的困難度と整合性が取れていない部分があるとすれば、その困難度に応じたカウントにしたほうが合理性がある。従って、中・軽度者のダブルカウント、さらに困難度の高い者のトリプルカウントの必要性はあり、有効でもあるはず」としている。

エ 障害者雇用に関する意見、提案

本調査では、調査対象に対し、「障害者雇用に関する意見、提案」に関して自由記述で回答を求めたところ、その回答は事業主に係わるもの、障害者職業センターに係わるもの、国の制度・政策に係わるものなど多岐にわたっており、主なものは以下のとおりである（詳細は巻末参考資料 11 参照）。

「大部分の企業は採用するなら負担の少ない者と考えている、職業的困難な障害者等を受け入れた企業に、今以上の税制面での優遇措置や永久的な助成金の支給が必要」、「障害者雇用に積極的になってきたといわれる大企業においても、雇用しようとする障害者は依然、軽度身体障害者に軸足を置いている企業が多く、事業主への取り組みが一層必要」、「優良企業には契約促進、未達成企業には受注しない策をとるべし」という回答が複数ある。

「地域センターにおいて、診断書などをもとに、取り扱うこととした『障害者』については、障害種類によって格差を設けず、各種雇用支援・援助制度の対象とすることが望ましい」というように、地域センターの判定で各種の援護支援・制度の対象とする、又は、地域センターに紹介機能を備えるという回答も複数ある。

「障害者への理解を進めるために義務教育の中に障害についての授業を入れる」、「職業リハビリテーションは障害者のみでなく、受け入れ側の事業主、支える家族や支援者、さらには労働市場や就職地の地域事情などを勘案して検討されるべきなので、対象者のみの判定で制度設計がされないように」、「就業生活を含めた生活上の困難度から判定されることが基本であり、支援を必要と考える人について幅広く支援が受けられる手帳制度が必要である」、「自立支援法の成立で就労や就労支援がクローズアップされている、『就労』のとらえ方を整理し共通理解を図ることが必要である」等を指摘する回答もある。

第5章 まとめと考察

本研究では、職業的困難度から見た障害者問題を考察するための基礎資料として、①ハローワークの平成18年度障害者職業紹介統計の再集計データによる障害種別・レベル別就職率、②平成13年「身体障害児・者実態調査」の再集計データ、③平成17年「知的障害児（者）基礎調査」の再集計データ、④ハローワーク、障害者職業センター、発達障害者支援センター等、障害者の就労・自立支援等にかかわる現場の専門家からの収集情報、⑤先行研究等の結果を入手し、これらのデータをつきあわせ分析することによって、今日、どのような障害者が、どのような理由で職業上の困難に遭遇しており、どのような事態改善の手がかり、対応策があるのかを探ることを企図した。

職業的困難度からみた障害者問題に関する総括的な考察は、詳細かつ十分な情報を得てからでなければ行うことが困難であるが、①～③で求められた「就職率で見る職業的困難度」という、議論の出発点となる最も基本的なデータと障害者就労支援現場からの情報、先行研究結果等から現時点までに判明した状況を取りまとめることとし、併せて残されている課題を記して終わりたい。

1 障害種別・レベル別就職率の状況

①によって、これまで集計されなかった障害種別・レベル別の就職率が算出され、若干の説明困難な動きは含みつつも、障害者総数で見ると、あるいは、それぞれの障害ごとに見ると（一定の背景要因の考えられる障害・等級及び重複障害等を除いては）、就職率と障害のレベルとは概ね対応しており、それぞれの障害・レベルが就職率に相応の影響を与えていることを示す結果となっている⁽²⁰⁾。

ただ、このことは職業的困難度の障害間格差、ならびに特定の背景要因や重複障害等によって引き起こされる困難度格差や、等級（レベル）間における就職率の逆転の存在を否定するものではない。この結果、①重度障害ではないにもかかわらず、重度障害をはるかに上回る、あるいは重度に匹敵する困難に直面している障害、②障害者手帳の対象とならず、十分な支援のないまま、極めて厳しい状況におかれている障害の存在のほか、③重度の中でも特に就職状況の厳しい障害の存在等も、データの裏付けられるものとなっている。

2 就職率から見た職業的困難度の高い障害・等級

単年度データ故の不規則変動や誤差もあり得るので、最低限、次の3.で述べるような情報を得て、極力、その一般性を確認する必要があるが、就職率の水準から見た職業的困難度の高い障害種類・等級等をリストアップすると、(1) 重度障害ではないにもかかわらず、身体障害重度（2級）を下回る就職率となっているグ

⁽²⁰⁾ このことは「身体障害児・者実態調査」、「知的障害児（者）基礎調査」でも同様に確認される。サンプル調査では、詳細な障害分類・レベル別の情報までは難しいが、身体障害の総数や知的障害の総数でみるかぎり、障害レベルと就職率は対応している。

グループ（ないし、そうした等級を含むグループ）と、(2) 重度障害の中でも就職率が身体障害 1 級平均を下回る、厳しい状況にあるグループとがあり、とりあえず両者を合わせたものが統計データ上で把握される職業的困難度の高い障害者群を構成する。

前者はさらにおおまかに 4 つのグループに分かれる。すなわち、① 1, 2 級がそもそも非常に就職率が低く（＝身体障害 1 級平均を下回る）厳しい状況にあって、これに比例して中度（ないしそれ以下）にも重度を下回る厳しさが連続している障害である。「免疫機能 1, 2, 3 級」、「平衡*1, 2, *3, *4 級」、「脳病変上肢 1, 2, 3, 4 級」、「音声・言語*1, *2, 3, *5, *6 級」、「体幹、1, 2, 3, *4, *7 級」、「脳病変移動 1, 2, 3 級」、「下肢切断 1, 2, 3, 5 級」（4, 6 級も身体障害 2 級並）が含まれる（*は重複障害の場合に認定される等級。以下同じ）。②としては、主に内部障害の中・軽度で「呼吸器*2, 3, 4, *5, 6 級」、「腎臓 1, *2, 3, 4, *5 級」、「心臓 3, 4, *5, *6, *7 級」、「膀胱・直腸等 4, *5 級」、が含まれる。医療技術の進歩で健康状態の大きく改善している心臓のペースメーカー利用者や、小腸の輸液システム利用者、腎臓の透析治療者等の 1 級よりも、中・軽度の方が健康上の制限も大きく、また、先々の医療費増加への懸念等もあって、採用が控えられる可能性があるなど、医療技術の適用のあり方（中度のものにも最新医療技術を適用できないかの問題）、障害者手帳の等級認定システム（ペースメーカー等が利用されない場合を想定して 1 級とするシステム）や、企業の健康保険負担がネックとなっていると見られるものである。③は、身体以外の障害で、「精神」、（発達障害等の）「その他」のグループである。④は残余であるが、感覚障害の「聴覚*5 級」、「視覚、3, 5, *7 級」があがってきている（視覚については、等級ごとの動きが不規則で、単年度データのフレの可能性も含めて要継続観察）。これらのリストアップされた障害（等級）のなかでも、さらに職業的困難度のレベルを、就職率 28%以下の最も厳しいグループ、身体障害 1 級平均以下のグループ（＝就職率が 28%を超え 35.8%以下）、身体障害 2 級平均以下（＝同 38.3%以下）のグループに区分することが可能であり、どこまでを重度の職業的困難と見なす対象とすべきか等の検討に際しては、こうした詳細なレベルを含めた考察が必要となる場合があると考えられる（本文、表 3-8、表 3-9）。

上記 (1) 及び (2) のグループの中でも、就職率が身体障害 1 級を下回る厳しい状況にあるグループとして、「上肢切断 1, 2, 7 級」、「上肢機能 1, 2, 7 級」、「下肢機能 1 級」、（身体障害 2 級を下回るものまで入れると「下肢機能 2 級」も）が、就職率から見た困難度の高いグループになる（7 級については手帳対象外で別途考察が必要）。

なお、参考までに、それぞれの障害の内訳となっている等級構成等は無視して、障害単位で、それぞれの計の就職率を求め、仮にその就職率が身体障害 1 級平均以下であるか否かで困難度の高い障害名をリストアップしてみると、就職率の低い順に、「免疫機能」（26.7%）、「呼吸器」（33.4%）、「脳病変上肢」（34.6%）（発達等）「その他」（35.0%）、「精神」（35.4%）、「脳病変移動」（35.8%）の 6 障害があがってくる（全障害区分は 19 種、なお参考までに上記に続く障害計の就職率が身体障害 2 級以下である障害まで見ると、「腎臓」、「音声・言語」、「下肢切断」、「体幹」、「膀胱・直腸等」の 5 障害があがってくる）（表 3-6）。

3 データ利用上の留意点

障害者の職業紹介データは、新規求職者だけでも年間10万人の求職者を対象とする実績値である点で、確度の高いデータであり、かなりの安定性もあると考えられるが、障害種別、等級別にまで下りると、本人の職業能力等の障害以外の要因が働くこともあり、単年度データゆえの数値の変動や、求職者数の少ない群の不安定性などを伴う可能性もある。本来は、今回再集計したような、障害種別・等級別の就職率を中心とするデータが、行政運営上の基本資料として、毎年継続して集計され、政策運営、並びに評価上の手がかりとされることが望ましい。今回の研究との関連で言えば、次の4に述べる障害者の就労支援に携わる専門家からの情報によってその背景事情等も含めて把握し、できるかぎりデータの必然性、恒常性、両情報間の一致性等に留意して、全体像に関する考察をまとめるよう努めたが、障害種類によってはレベル別の集計データのないものもあるので留意が必要である⁽²¹⁾。

4 就労支援専門家情報入手の必要性

今回の報告で不足している最も大きな情報は、ハローワーク担当官からの情報である。1の障害者職業紹介再集計データは、結果としての就職率という形で、それぞれの障害の職業的困難度に関する数値情報は提供するが、それぞれの障害が、職業と関連してどのような問題に遭遇しているがために、このような結果がもたらされているのか、事態の打開・改善のためには、どのような方策が考えられるかについての知見は提供しない。

こうした「何故にこのような結果となり、事態改善の手がかりはあるか」といった解決を探るための情報は、当面の作業の効率を考えると、現実に障害者と企業の間で立ってこれを仲立ちしている専門家を通じた情報収集しかない（時間が許せば企業そのものや、障害者団体からの情報収集も望まれる）。

今回は、職業以外の医療や障害原因等、周辺情報で本問題に関連しそうなものについては、障害内容の定義や詳細情報、既存の障害者実態調査の結果等から拾い集めてリストアップしておいたが、肝心の職業場面で遭遇する問題については、全障害者を対象として業務を行うハローワークの障害者職業紹介担当官、企業指導担当官からの具体的、系統的な情報を面接ヒアリングにより収集し、第4章に収録した。（限られた事例ではあるが、貴重な意見として掲載）

ハローワークと並ぶ就労支援の専門機関である障害者職業センターを対象とした調査結果は第4章及び参考資料に収録されており、多くの示唆を与えるものとなっているが、その来所者の8~9割が知的障害、精神障害、発達障害等の「その他」で占められ、身体障害は障害者職業センターへの来所者の1~2割に止まること、また、いずれの障害もレベルや複雑さ等の点で改めて職業能力評価や手厚い支援を必要とする人々であるなど、障害者職業センターの情報だけでは、今回あがってきた多くの困難度の高い身体障害を含む障害者全体の問題を論じきれない。両機関の専門家情報を合わせ入手し、先の職業紹介データ等の統計データとつ

⁽²¹⁾ 今後、さらに、就職率を何らかの政策判断の基準として指標的に用いる場合は、複数年の結果によって、その傾向値の一致することを確認し、議論を進めることが望ましい。

きあわせ、問題の総合的な考察、評価を行う必要がある。

5 重複障害に関するデータ分析の必要性

今回入手した障害者職業紹介再集計データでは、プログラムの関係もあって、重複障害に関するデータの再集計は行っていない。しかし、今回の再集計結果でも、たまたま身体の上肢・下肢関連障害がある場合にのみ計上されてくる等級（上・下肢関連障害を除く各障害者に計上されてくる可能性がある）の就職率は、その多くが非常に低いものとなっていること、障害者職業センターを中心とする前回研究でも、障害レベルが非重度であるにもかかわらず職業的困難度の高い障害として挙げられていたのが、もっぱら「身体障害の重複」（「脳性マヒ」や、脳損傷・脳性マヒ・やけど等起因の「軽度多重身体障害」、「片マヒ」と「知的障害と他の障害との重複」といった重複障害であったこと⁽²²⁾、特に「身体+知的」あるいは「身体+精神」といった異種の手帳をまたがる障害を有するケースについては、今回の集計では情報が得られないことから、既存の「身体障害児・者実態調査」、「知的障害児（者）基礎調査」の18～64歳の再集計値を求め、重複障害の就労率を確認してみた。前者によると、身体障害が重複している「身体+身体」の就労率（22.2%）は「身体単一」障害（50.0%）の半分以下に止まり、その内訳も臨時日雇いの比率が高いなど、極めて厳しい。また、「身体+知的」の就労率（30.8%）も「身体+身体」よりは8ポイントほど高いが、やはり「身体単一」の6割止まりで、就労の内訳も授産施設や作業所が3分の2を占める。さらに、「知的障害児（者）基礎調査」によっても、「知的単一」の就労率（66.5%）に比べ、「知的+身体」の重複者ならびに「知的+精神・発達系障害（てんかん、統合失調、自閉）」の重複者の就労率（各41.6%、43.6%）は、その6割止まりとなっている⁽²³⁾。

このように重複障害の就労困難性は、両調査でもかなり明確に出てくるが、こうした実態調査で把握される障害者のうち、一般労働市場に登場し、さらにハローワークに求職登録する人々は限られてくる。こうした重複障害のある人々の職業的困難度の状況を全障害者と同一の基準で比較・確認するには、ハローワークの障害者職業紹介統計を用いた重複障害者のデータの集計・分析が必要である。

6 終わりに

- (1) 職業的に最も困難な障害者層はどのような層か？（その理由、背景、改善策は何か？）
- (2) (1)の中でも、制度上、重度障害者となっていない障害にもかかわらず、重度を上回る（あるいは匹敵する）困難に遭遇している障害は何か？
- (3) (2)に関連して、グループとして重度扱いすべき障害があるのか？ 個々に要支援度を勘案して認定すべきなのか？ あるいはその両方を併用することが考えられるのか？ 職業上の重度を認定するとした場合、どのような認定基準を設定し得るか？

⁽²²⁾ 他にあがっていたのは、軽度知的障害。

⁽²³⁾ 「身体+知的」の就労率の水準は両調査でかなり差があるが、調査時点の差（平成13年、17年）による雇用状況の変化（景気回復）もあり、また、設問形式も若干異なるので、両調査間で就労水準そのものの比較はできない。

(4) 障害者手帳の発給対象となっていない障害者の扱いは如何にすべきか？ 発達障害のように動き出した障害の支援のあり方、発達障害からもまた漏れる可能性のある困難層への対応の方法等の問題はどうか？

本研究においては、上記(1)から(4)のような基本的な問いに対して、障害者職業紹介統計データ等に基づいて、議論の出発点となる基礎事実をある程度提示できたが、職業的困難の背景、要因、事態改善への手ごかり等は、障害者全体に関しては十分に得られていない。就労支援の現場の専門家からの情報をさらにたんねんに拾い上げ、先の統計データや先行研究等と突き合わせ、基本的な事実を確認した上で、予断のない議論の中から、解を探し求めて行く必要があると考えられる。

くり返しになるが、作業的には当面以下の①、続いて、あるいは並行して、②③、将来的には④⑤の実施が望まれる。

今回提示した情報の有用性が確認でき、定常的なデータとして作成されるようになれば、議論の出発点となる客観的データとして関係者に共有される意義は大きいと考えられる。

① 職業紹介等現場の専門家情報の収集、ヒアリングにより、現在出ている数値データとの突合で言える範囲の問題を一度完結させる（これによって、重複障害の問題以外は概ね状況を確定的に扱えるようになると考えられる。なお、この場合も、単年度データの不規則性の問題は若干残る可能性がある）。

② 重複障害に関するデータについては、今後集計の可能な年度で極力早急に入手する。

③ ①②の突合により、今回のテーマのうち、重複障害の状況について事態を明確にする（困難度の高い障害のうち、果たしてどこまでが重複障害で説明されるのか、結果によっては非重度障害者に対する重度判定の基準の設定の仕方にも関わってくると考えられる）。

④ 就業可能職域の大小を含めて問題全体を考察するという点では、障害種別の就業分野（職種、産業）のデータも可能であれば入手できることが望ましい⁽²⁴⁾。

⑤ なお、職業紹介データは日々業務に使われている情報から、特定時点、期間のデータを、集計のためだけにシステム上で抜き出し、集計終了後は、短期間で自動消去されるため、必要に応じて再集計や追加集計をすることができない。この点、個人情報にはたどりつけない形で年度データが抜き出され、再利用できるような形でできれば、政策対応のための分析を遂行しやすい（労働局単位等、自所管内のデータ分析に用いて業務の改善につなげたいとの声も聞かれた）。

⁽²⁴⁾ 「障害の大分類別*産業（職業）の大分類別」には就職件数が集計されている。当該データを身体障害の内訳となっている16障害を加えて表出し、その構成比較をする余地がある。また、職業別就職件数については、一般職業紹介に関してはより詳細な職業区分で就職件数が集計されているので、当該集計の就職件数を、先の障害大分類別ならびに身体障害の内訳別に集計すれば、就業可能職域の広狭という視点での職業的困難度の指標となりうる。