

障害のある労働者の職業サイクルに関する調査研究（第5期） の調査結果

○高瀬 健一（障害者職業総合センター 主任研究員）

大石 甲・松尾 義弘・田川 史朗・荒井 俊夫・伊芸 研吾（障害者職業総合センター）

表 「障害のある労働者の職業サイクルに関する調査研究」の研究実施計画

調査期	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
職業生活 前期調査	第1回調査 平成20年度	第2回調査 平成22年度	第3回調査 平成24年度	第4回調査 平成26年度	第5回調査 平成28年度	第6回調査 平成30年度	第7回調査 平成32年度	第8回調査 平成34年度
職業生活 後期調査	第1回調査 平成21年度	第2回調査 平成23年度	第3回調査 平成25年度	第4回調査 平成27年度	第5回調査 平成29年度	第6回調査 平成31年度	第7回調査 平成33年度	第8回調査 平成35年度
	実施済み					実施予定		

1 研究の目的・背景

障害者職業総合センターが行う「障害のある労働者の職業サイクルに関する調査研究」は、障害のある労働者の職業生活上の各局面における状況と課題を把握し、企業における雇用管理の改善や障害者の円滑な就業の実現に資する今後の施策展開のための基礎資料を得ることを目的として、16年間という長期間に渡って調査の対象者として協力の同意が得られた障害のある労働者個人の職業生活等の変化を追跡する縦断調査（パネル調査）である。

本調査では、平成20年度の調査開始時点で40才未満の対象者への調査を「職業生活前期調査」、40才以上を対象者への調査を「職業生活後期調査」とした。平成20～35年度の16年間で交互に各8回を実施する計画であり、第4期までの結果は研究報告書等として発刊している。今年度は第5期の取りまとめと並行して第6期の第6回職業生活前期調査を実施している（表）。

本発表では、平成28年4月より改正障害者雇用促進法が施行され、すべての事業所に障害者差別の禁止と合理的配慮の提供が義務付けられたことを踏まえ、第5期において新たに設けた調査項目の集計結果について、障害者雇用施策等との関連を踏まえて報告する。

2 方法

(1) 調査対象者

調査対象者は、視覚障害、聴覚障害、肢体不自由、内部障害、知的障害、精神障害のいずれか、またはこれらの重複障害がある者とした。ただしそれぞれの障害の詳細は把握していない。調査対象者の調査開始時点での年齢は、下限を義務教育終了後の15才、上限は16年間の継続調査という点を考慮して55才とした。就労状況については、企業や自営業で週20時間以上就労している者を対象として調査を開始し、その後、離職した場合であっても調査を継続して、

その後のキャリア形成の状況を確認している。調査対象者の募集は、当事者団体、事業所、就労支援施設等を通じて紹介を受け、調査の趣旨等について説明の上、本人の同意が得られた場合に調査対象者として登録した。なお、回収率低下のため第3期調査に際し調査対象者の補充を行った。

(2) 調査方法

調査は、郵送によるアンケート調査にて実施している。調査票の質問内容は、調査対象者の障害種類にかかわらず同一だが、調査票の形式は、ルビ付き版、点字版、音声読み上げソフト対応のテキストファイル版、PC入力用のMicrosoft Word版など複数種類を作成し、障害状況に合わせて対象者に選択してもらうこととした。また、本人による回答を原則としたが、必要に応じて家族等周囲の支援を受けて回答しても構わないものとした。

(3) 調査内容

本調査の第1期から調査内容等を検討するために、学識経験者や当事者・事業主団体関係者等により構成される研究委員会を開催している。その議論を踏まえて、障害のある労働者の職業生活について、対象者の基本的な属性に関することから職業やそれ以外の生活に関することまで幅広く確認している。具体的には、就労状況（就労形態、職務内容、労働条件等）、仕事上の出来事（昇格・昇給、転職、休職等）、仕事に関する意識（満足度、職場への要望等）、私生活上の出来事（結婚、出産、転居等）その他であり、偶数期のみ質問として、地域生活、医療機関の受診状況、福祉サービスの利用状況、体調や健康に関する相談先等、奇数期のみ質問として、年金受給の有無、収入源、経済的に困ったことが起きたときの相談先等がある。

第5回調査においては、「事業主に対する障害者への差別禁止指針と合理的配慮の指針について、聞いたり読んだりしたことがあるか」、「平成28年4月以降に職場において支障となっていることの確認や話合いの機会があったか

どうか」という新たな設問を追加した。

(4) 研究成果物

期毎に調査研究報告書としてとりまとめることとしている（第1期は資料シリーズ）。既刊の報告書類は、「資料シリーズNo.50」「資料シリーズNo.54」「調査研究報告書No.106」「調査研究報告書No.118」「調査研究報告書No.132」である。

また、調査対象者全員に対して、調査結果等を簡潔にまとめたニュースレターを年1回作成し発送している。直近のニュースレターでは、新たに日本盲人会連合及び全国精神保健福祉会連合会の研究委員に対し「本調査への期待」等についてインタビューを行い、その結果を掲載した。

3 調査の結果

(1) 調査対象者数と回収率

第5回調査においては1,091人を調査対象として調査票を郵送し、660人から回答を得た。回収率は60.5%であった（前調査の回収率：64.4%）。なお、集計結果の詳細は本稿では省略する。

(2) 職場の合理的配慮

ア 事業主の差別禁止指針と合理的配慮の指針についての労働者本人の認知度

本設問は、現在就業しているかどうかにかかわらず、すべての回答者を対象としているが、本報告では就業中の者のみを集計した（n=556）。

結果は「指針の内容を把握している」との回答が29.0%、「指針の名称は聞いたことがあるが内容は把握していない」との回答が28.1%、「指針について知らない」が40.3%となった（図1）。

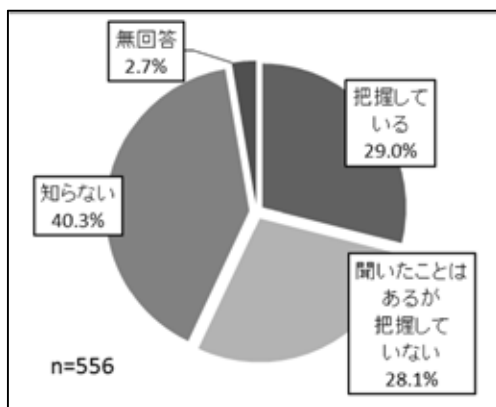


図1 合理的配慮等の指針についての労働者本人の認知度

イ 職場において支障となっていることの確認や話合いの機会の有無

本設問は就業中の者のみを対象としており（n=556）、結果は「今までと同じように確認や話合いの機会があった」が30.6%、「新たに確認や話合いの機会があった」が

9.5%、「確認や話合いの機会はまだない」が37.4%、「よくわからない」が17.8%となった（図2）。

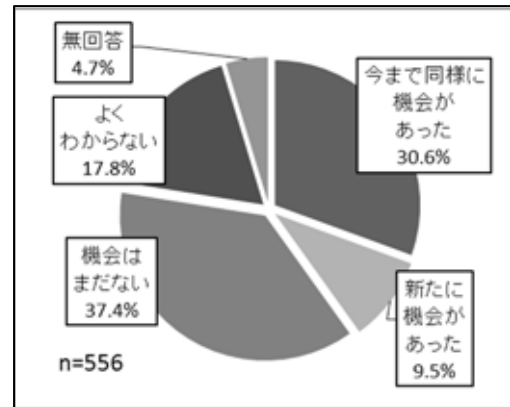


図2 職場の支障の確認や話合いの機会の有無

4 まとめ

本発表で報告する調査結果は、平成28年4月の改正法施行後間もない時期に回答を得ているため、施行前から施行直後の事業所における取組について、労働者側の視点から確認した結果と捉えている。企業における「障害者差別の禁止と合理的配慮の提供」に関連する取組と考えられる「話合いの機会」は、40.1%の者が施行後に「あった」と回答しており、障害者の雇用管理に関する企業の取組の進捗がうかがわれる。一方で37.4%の者が「機会はまだない」としており、職業生活への影響についてさらに分析をすすめたい。また、機構は平成28年度から企業に対する調査研究として「障害者雇用制度の改正等に伴う企業意識・行動の変化に関する研究」を行っており、企業側の視点による分析結果を踏まえることが肝要である。本研究は、労働者側の視点として、就業状況の変化とあわせて経時的に「障害者差別の禁止と合理的配慮の提供」を確認・分析するため、今後は、双方の研究結果を統合して現状と課題について考察したい。

なお、本研究は、長期にわたるパネル調査の共通の課題として、回を重ねる毎の回収率低下がある。調査対象者の協力維持にかかる丁寧な対応を継続しつつ、今後は、研究委員会における検討等も進める中で、新たに、特徴的なキャリア形成の事例、施策や加齢による意識の変化等を中心に調査対象者へのインタビュー調査を検討し、職業サイクル、キャリア形成に関する知見をさらに得ていきたい。

【参考文献】

障害者職業総合センター：『調査研究報告書 No.132 障害のある労働者の職業サイクルに関する調査研究（第4期）—第4回職業生活前期調査（平成26年度）・第4回職業生活後期調査（平成27年度）—』（2016）

【連絡先】

障害者職業総合センター研究部門 社会的支援部門
Tel. 043-297-9025

英国の障害者認定をめぐる

○佐渡 賢一（元 障害者職業総合センター統括研究員¹⁾）

1 はじめに

英国は米国と同様先進的な差別禁止法制が取り上げられることが多く、日本のような障害者認定制度とは無縁の国であると、一般的に認識されている。実際には、障害を理由とした生活上の支障を支援する基準や、障害を有する際に就業を支援するか福祉の対象とするかを判断するための基準が個々の制度ごとに設けられており、この2つの制度の場合、ともに評価点の加点による特徴的な判定方法が採られている。報告者は2013年発表会(第21回)において、この評価制度・認定基準について報告を行った。取り上げるにあたり、評価・認定制度そのものにとどまらず、運用をめぐる当事者からの異議申し立てにも注目した。

前回の発表後5年を経過しているが、本件をめぐるはいくつかの変化がみられる。参考となることもあるかと考え、最近に至る動向について、その概略を紹介したい。

2 取り上げる認定制度

本報告で取り上げる制度の周辺について2013年報告時点までの状況を最小限要約する。

両制度はいずれも手当に関連している。一つは「就業・支援給付¹⁾制度」、もう一つは「個人・自立手当²⁾制度」と呼ばれ、いずれも法改正によって前身の制度を再構成することにより導入された。前者の方が制度改正後の経過年数が長く、2013年報告時点では「個人・自立手当」は法改正後ではあるものの、実施を数ヶ月後に控えた段階であった。

就業・支援給付制度は、障害を有する人達の社会参加を促進し、真に支援を必要とする領域を特定して手当を給付する、という趣旨に基づいている。まさに「福祉の対象から独立した主体へ」という潮流に沿ったものであり、理念に照らせば批判を受ける余地は少ないと思われるが、実際は異なっていた。批判は制度そのものよりは、運用に向けられていた。2013年時点に取り上げた制度を巡る批判は、要約すれば「就業に適している」という判定が、そうとは考えられない対象者にも下されているというもので、制度運用を担当し、実際に評価に当たった民間企業（労働年金省からの委託）が標的となった。

この時点では「個人・自立手当」はまだ実施段階に入っていなかったが、やはりこの民間企業の関与が関与することが想定され、当事者の不利益をもたらすことが懸念されていた。

3 異議申し立てとその帰趨

前回報告では、評価が適切でないという批判を、報道記事と行政報告の両面から扱った。後者の行政報告では、評価結果について、当初の評価と異議申し立てによって当初の評価が覆されたことによる調整結果を対比させ、その変化によって委託民間企業による評価のうち正当と見なされない場合が少なくないことを暗示した。

このように、客観的にみても評価に問題があることを示唆する情報が存在したことを報告したが、その後5年を経て、いくつかの変化が起きている。3点に整理して紹介しよう。

第1は、この制度を巡る批判にもかかわらず、同種の評価方式がより規模の大きい支援制度に本格的に適用されるようになったことである。障害に起因する生活上の困難（移動に関する困難など）を支援するための手当が、就業・支援給付と同様の評価手法に基づくように改められた。これが、本報告でも既に何度か触れた個人・自立手当である。そしてこの再編された手当についても、運用を民家企業に委託する方式が踏襲されることとなった。

第2は、批判を受けたことに伴う民間企業委託に関する動きである。当初はフランス系IT企業の関連会社1社が独占的に評価業務の委託先となっていたが、労働社会省の決定により同社の独占は崩れ、現在は複数の企業が評価を担当するようになっている。

以上の2点も重要な変化であり、紙面の余裕があれば詳述したいが、本報告ではこれから述べる第3の変化に焦点をあてる。それは、異議申し立て手続きに関する制度が変更されたことである。

これまで、評価に不服を持つ当事者が見直しを働きかける場合は、主として審判制度であった。前回報告では就業可能とされ、当事者が異議を申し立てた評価に対し約4分の1で判定が覆ったことを示したが、この異議申し立ては主として審判制度を舞台としていた。その結果、審判制度が取り扱う案件の中で就業・支援給付に関するものが大幅に増加した。就業・支援給付が発足した2008年から4年間の変化をみると、審判所が扱う案件の中で社会保障分野の増加が著しく、しかも、その増加はこの手当に関する案件数が増加したことに起因することが確認できる。

5年前においても、こうした増加は問題視されていた。審判制度が負う人員上・予算上の負荷が増大し、制度改革が共通して担うべきコスト削減の方向性に反していることがその主たるものであるが、審判制度の場における交渉術

の巧拙が判定に影響することが予想され、公正たるべき評価制度にこのような不確定性が持ち込まれることも、疑問視された。

事態がこのように推移する中、審判制度全般に手加えられ、社会保障にかかる異議申し立てについても手続き上の規定が改められた。それによると、判定に不服を持つ場合、直ちに審判所や裁判所に訴えることはできなくなり、まず行政に再評価⁴⁾を求めることとされた。審判所等への訴えはこの再評価の結果が下され、それに不服である場合に初めて可能となる。

4 行政統計に見られる特徴

上述の経緯を踏まえ、このような制度変更に関する最近の動きを述べるが、紙面の制約から行政統計から観察することにとどめる。ただ、上記のような制度変更における行政の再評価を批判する報道の例として、給付を断たれた中で結果を待つ当事者の生活の窮状を問題視する記事がみられることを紹介しておきたい。

まず、制度変更の影響が直接及ぶ審判制度の取扱件数をみよう（表1）。

表1 審判制度の受理件数 (千件)

年度	2012	2014	2016
審判所制度全体	882.4	360.8	459.6
雇用審判	191.5	61.3	83.5
社会保障関連の訴え	507.1	112.1	228.6
就業・支援給付	328.1	43.1	87.9
個人・自立手当	-	20.9	104.2

制度変更が行われた2013年度を挟んで、訴えの受付件数が大きく限小したことが読み取れる。就業・支援給付に関する訴えの受理は2012年の33万件から、2014年は4万件と劇的な変化を示した⁵⁾。ところがその後は、異なる趨勢を示している。表では2016年だけを掲載しているが、その1年からもうかがえるように、近年においては一旦大きく減った受理件数がじりじりと増加する動きをみせている。その背景について識者の考察が待たれる。

また、社会保障に関する訴えでは本報告で取り上げている2つの給付に関するものが大きな比重をしめていることも、鮮明にとらえられる。

次に、労働年金省が公表している手当に関する評価の帰趨を集計した結果を要約しよう（表2）。

前回報告においては、異議申し立てに基づく訴えが審判所制度等によって認められることにより、当初の就業可能判定が4分の1に上る高率で修正されたことを紹介した。その後も、上に紹介したような高率ではないものの、当初評価の約15%が修正を施されている傾向が続いている。

表2 就業・支援給付申請の帰趨 (千件)

暦年	2014	2015	2016
当初判定の件数	593.9	563.5	423.1
「就業可」当初判定	209.3	219.5	200.1
行政再審査による修正	11.0	8.9	8.1
審判制度等による修正	13.0	11.8	7.4
修正後の就業可判定	185.4	198.8	184.6

次に、審判所制度に先だって行われることになった行政による再審査が果たしている機能をみると、修正件数の半数・それ以下を占めるにとどまる。残り約半数は、これまでの審判所制度によって、初めて修正が認められたことになる。これらの案件に注目すれば、「新たに設けられた労働年金省再審査は、審判所での修正判定を先送りする効果しか果たしていない」との批判を呼ぶ余地が確かにある。先に紹介した報道が指摘するように、制度の改変が給付の無い状態での手続きの長期化をもたらし、当事者の生活を脅かすことになっていないかが問われることとなろう。これらについても、識者の分析と見解を待ちたい。

なお、このような制度を巡る訴えが続いていることについては議会も関心を寄せている。これらについても一定の報告が可能であるが、紙面の余裕を考慮し、超党派からなる委員会による制度改善勧告が本年に入ってまとめられた事実のみを紹介することとどめる。

5 若干の個人的考察

今回の事例は、法制度の運用上の問題を処理するための枠組みという視点からもとらえられる。法律ができたとしてもそれだけでは不十分で、問題があれば適切に是正をはかる仕組みが必要であることは、しばしば指摘されるが、今回報告した英国では、既存の枠組みが修正され、その主たる動機が負担軽減であった。英国が差別禁止法の先進性で知られることも含め、その含意について考えさせられる。

【注】

- 1) 本稿、本発表における見解は報告者個人のもので、いかなる組織の立場も代弁しない。
- 2) Employment and Support Earnings (ESA)
- 3) Personal and Independent Payment (PIP)
- 4) Mandatory Reassessment
- 5) 個人・自立手当についてはこの制度変更後に受理件数の把握が始まっている。就業・支援給付よりさらに大きい規模を持つ個人・自立手当の評価手続きが本格化すると、同種の訴えが増大し、審判所制度への負荷をさらに大きくすることが予想された。この懸念が制度変更の動機の一つであることは、十分に考えられる。

【連絡先】

e-mail : RXG00154@nifty.com

性同一性障害の開示にどう対応する？

－「生きづらさ」を軽減するために－

○西村 志保（社会福祉法人みどりの町 みどりの町障害者就業・生活支援センター 就労支援担当者）

1 はじめに

「制服は、やっぱりスカートをはかないといけないんですかね？」発達障害を開示し、採用という連絡をもらったAさん（身体の特徴は女性）と、手続き書類を持って就職先となるB社に向かう最中に、Aさんが語った。そのやり取りのなかで、性同一障害であるとも語ったが、明確に男性であると自認している様子は感じなかった。

これまでの出版物において、セクシュアルな問題に関わる職場の理解に関しては、『トランスジェンダーと職場環境ハンドブック』[東他¹⁾]がみられるが、障害者雇用において、ジェンダーやセクシュアリティに違和感を抱えている方への事業所の対応に関するものはなかった。

そこで本報告の事例を通して、性同一障害の当事者であることを開示された事業所の、受け止め方や対応について考察してみたい。手法としては、参与観察データを提示する社会・文化人類学的手法を用いるが、個人や事業所が特定されないよう、必要に応じて文意が変わらない程度の変更を加えている。加えて、本報告では便宜的に、sex：身体の性、gender：男女の関係性、sexuality：性に関する感じ方、という意味合いで使用していることをあらかじめ断っておきたい。

2 AさんがB社に就職するまで

(1) 就職前にB社に伝えたこと

B社は古くからの、地域に根差した事業所であり、ゆえに企業風土も旧体質な印象は否めないところはある。ただそうした風土を変革しようと努力しており、心機一転を目指す文言を記載したバッジを女性職員は胸元に付けている。AさんがB社での就職を望んだ理由は、安定感のある事業所であるからであり、そのため制服の着用が義務づけられていても、スカートではなくスラックスの着用が許可され、ゆったりしたサイズを選んでよいのであれば、苦痛ではないようであった。

入社のための手続きのなかで、性同一性障害であり、自身の身体が受け入れ難いことと、可能であれば制服のスカートをスラックスにして戴きたいことを部長（女性）に伝える。営業職の女性もスラックスであるため、それは問題ない、と部長は快諾してくださった。

(2) 障害の開示とB社のとまどい

いよいよ入社を目前に控えた打ち合わせで、発達障害をどこまで開示するかという話になった。というのも、B社

は複数の市に20店舗以上展開しており、それを取り仕切るのがAさんの配属される本社内の部署である。業務には店舗からの電話応対も含まれている。部署内では数年前からAさんと同じ発達障害を持つCさんを雇用しているが、Cさんの時は、一切障害の開示をしておらず、ある店舗から、電話応対にクレームがきたことがあった。その教訓が、Aさんを受け入れる際に開示の希望範囲を何うという対応策として現れていた。

Aさんは一見障害があるようには見えないし、大学を卒業した後に、長い事務経験を持っていた。AさんはB社で、「自分の障害により、気づかずに周りの方にご迷惑をおかけすることもあると思うので」と、障害があることを周囲に知っていただいて、働きたいという思いを強く持っていた。そこで、毎日顔を合わせるフロアーの部署の人には開示するという事になった。

次にB社は、「なぜあの人だけスラックスをはいているのかと問われた場合、何とお伝えすればいいですか？」「その時は、性同一性障害というのをお伝えしてもいいですか？」とAさんに質問した。Aさんは一瞬考えながらも、「それは私的なことですので、ここだけに留めていただければありがたいです。」「幼少期の事故で、両足の太さも違っているので、もし聞かれたらそうお伝えいただけると助かります。」と的確に返答された。

(3) 事例分析・気づき

まず、Aさんに注目してみたい。Aさんは、B社に対し、幼少期の事故のみを伝え、性同一性障害であることは伝えなくてもよかったわけであるが、就労に際し、あえて開示している。Aさんの思いを組み取れば、生きづらさを少しでも理解してもらったうえで、自分らしく働きたいという思いがあったのではないだろうか。

次に、B社に注目すると、おそらくこれまでセクシュアルな配慮を求められたことがないのであろうし、発達障害への配慮のみを想定していたAさんから、性同一性障害であると打ち明けられたことへのとまどいは明確にあらわれていた。

加えて、性同一性障害と発達障害を同じ俎上にのせて、つまり障害という枠組みのなかで認識していることも窺える。そのため、性同一性障害についても、開示の範囲に関する希望をAさんに確認したのであろう。そこには合理的配慮を適切に行いたいという誠実な思いも窺えた。上記のことから、以下では性同一性障害を取り巻く状況を概観し、

合理的配慮について考えてみたい。

3 性同一性障害を取り巻く状況

性同一性障害 (Gender Identity Disorder : GID) とは、医学概念における国際的な診断名である。日本では、1997年に日本精神神経学会が「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン」を策定したことで、専門外来は全国に広がった。診断のポイントには、「反対の性に対する強く持続的な同一感」「反対の性役割を求める」という項目が見られる〔東他¹⁾〕。

診断基準となっているのはアメリカ精神医学会の精神障害の診断と統計マニュアル (DSM-IV-TR)、およびWHOの国際疾病分類 (ICD-10) である。なお、DSM-5では、「性同一性障害」という表記は消え、「性別違和 (Gender Dysphoria)」と変更されている〔東他¹⁾〕。

日本精神神経学会は1995年に「同性愛は精神障害ではない」という公式見解を発表しているものの、…突然1990年代に入り、性同一性障害という医療概念が活気づいた。そのため、性的マイノリティ＝性同一性障害という医療概念が周知されることとなった〔佐々木²⁾〕。なお、性同一性障害の診断書で障害者手帳が交付されるわけではない。

Nanda³⁾ はブラジルの女装男性が、自身も公的にも完璧な性転換に関しては拒否する態度であることなどの事例を紹介しつつ、「sex/genderの完全に倒錯する可能性を認識する程度は、文化によって異なる (筆者訳)」と述べている。文化的な見方によって、性のあり方への許容範囲は大きく異なるというのである。それは制度から窺える。

日本においても、他国と同じようにさまざまな性のあり方が認められるものの、戸籍の性別を変更することを希望した場合は、男女のいずれかを選ぶだけでなく、その性に見えるような身体変更をも制度上迫られる。「性同一性障害者の性別の取扱いの特例に関する法律」には、5つの条件が挙げられているが、そこには「生殖腺がないこと、または生殖腺の機能を永続的に欠く状態にあること」のみでなく、「その身体について他の性別に関わる身体の性器にかかわる部分に近似する外観を備えていること」〔東他¹⁾〕も含まれている。ここからは、性的に曖昧な見え方は認めないという、日本の厳格な基準が窺える。女性であるとは感じていないが、かといって男性であるとも思えないという感覚は、法的に認め難いというように。

4 考察・おわりに

合理的配慮 (reasonable accommodation) は、2016年に障害者に対する差別禁止と合わせて提供義務が発生することになった。事業者に対しては、障害のある者が不都合な事柄を表明した際に、それを取り除くための努力を求める

内容となっている。性同一性障害は、精神疾患として診断がくだされるものであるため、事業所において、それを開示されたならば、ひとつの障害として対応することが期待されるのだろう。ただし、いわゆる障害者手帳の対象となる障害への対応とは異なる配慮＝調整 (accommodation) が求められる。

性的な違和感について開示するという事は、自分の性をどのように感じているかと同時に、他者についてどう感じているのかをさらけ出すことである。AさんがB社で、発達障害を広く周知してもらったうえで働きたいと考えていたこととは対照的に、性に関する事柄は私的なことであり、言わないで欲しいと伝えたように、表明した者からすると、誰にでも話す性質のものではない。その人の内面にまつわる「らしさ」を知ってもらい、「少し調整して頂けると嬉しいかも」といった、要望を込めて表明している。本人の希望のレベルにもよるが、基本的には、良かれと思いい、他の障害と同様の感覚で口外してしまった、という事態は避けなければならない。

今日、障害者雇用に関する制度的な整備が進められるなかで、障害者への理解はかなり進んできている。他方で、性的な違和感に関する制度的な整備は未だ十分とは言えない状況である。法制度とは異なり、事業所は法令順守のもとであれば、ある程度の自由な活動が許される組織である。支障のない範囲であれば、その人の性のあり方への鷹揚な対応も可能であろう。生きづらさを軽減するためにも、まずは話してもらえ体制を整えるところから始めることが、今後も期待される。

【引用・参考文献】

- 1) 東優子他「トランスジェンダーと職場環境ハンドブック」, p. 21-29, 日本能率協会マネジメントセンター (2018)
- 2) 佐々木掌子「トランスジェンダーの心理学」, p. 49, 晃洋書房 (2017)
- 3) Nanda, S. Gender Diversity , p. 103. Waveland Press (2000)

【連絡先】

西村 志保
e-mail : shihon_mayu@yahoo. co. jp

障害者手帳制度の対象でない難病のある人への雇用支援の課題

○春名 由一郎（障害者職業総合センター 主任研究員）

1 はじめに

我が国の障害者雇用支援制度は「障害者雇用率」制度や福祉工場や特例子会社等の「保護雇用・社会的雇用」的な取組みから始まり、2000年代以降はジョブコーチ支援等の「援助付き就業」が本格化し、さらに2016年度からは「障害者差別禁止・合理的配慮」が義務化された。このような世界の主要な障害者雇用支援制度全てが統合された時期を同じくして、「難病による障害」のある者が障害者総合支援法上の「障害者」とされた。

しかし、難病による就労困難性の主原因である「体調の崩れやすさ／疲れやすさ」「痛み」「免疫低下」「皮膚障害」等は障害者手帳制度の認定基準に合致せず、就労困難性のある難病患者の多くは雇用率制度の対象にならない。我が国の支援者や企業担当者には、雇用率の対象にならないと難病患者の雇用は困難であるとする者が依然多い。

そこで本稿では、難病患者の就労支援ニーズに対して、雇用率制度以外の障害者雇用支援制度・サービスの選択肢も含めて、どのような具体的な就労支援が可能なのか、その内容を明確にすることを目的とした。

2 方法

障害者職業総合センターでは患者や支援者の調査、モデル事業、事業所の訪問ヒアリング、支援者研修の機会をとおり、障害者手帳の有無にかかわらず、難病患者への就労支援の成功事例と典型的な課題の情報を収集してきた（参考文献を参照されたい）。それらを、国際的に発展してきた主要な4つの障害者雇用支援モデルに分類・整理した。

表 本稿で検討した主要な障害者雇用支援モデル

モデル	基本的特徴
障害者雇用率	法定雇用率による企業の障害者雇用義務。企業への経済的インセンティブや積極的差別是正措置の数値目標。
障害者差別禁止・合理的配慮	人権や環境整備を重視する「障害の社会モデル」による制度。合理的配慮提供の義務化と機会均等・差別禁止。
援助付き就業	職業生活場面での障害者本人と職場の両面からの、多職種チームによる個別支援。科学的根拠に基づく支援を重視。
保護雇用／社会的雇用	一般雇用が困難な障害者の就業機会の国の補助金による確保。社会的雇用では加えて経営による生産性向上を図る。

3 結果

難病就労支援において、障害者雇用率制度以外の支援モデルも含め効果的取組みや課題が多く整理できた。

(1) 「障害者雇用率」モデル

難病を原因疾患として身体・知的・精神障害の手帳制度の対象となっている人は、疾患別の差は大きいと全体として3分の1程度であり、雇用率制度での雇用を含め就業率は一般の同性同年齢の50%程度である。身体障害が重度となり医療依存度が高い疾病の場合、雇用率制度の対象であっても就業率はさらに低く50%未満である。一方、進行性で障害等級が低い段階では雇用率制度の活用が低い。

障害者手帳をもたない難病患者は、同性同年齢の75～100%程度の就業率にあり就職活動の成功率も80%程度である。こうした難病患者が障害者として、就労支援機関から障害者求人紹介されたり障害者集団面接会に参加したりした場合、かえって障害者手帳の確認の段階で不採用になりやすいことが一貫して示されている。

(2) 「障害者差別禁止・合理的配慮」モデル

難病患者は、体調悪化による退職、職場からの退職勧奨、職場での体調管理の難しさ等の職業上の課題があるが、無理のない仕事に就き、体調変化に合わせて無理なく通院でき休日がとれることで、職業人として十分活躍できる人が多い。職場に必要な配慮は、適宜の休憩や、休日シフト制や職場においてチームで引継ぎができる体制等であり、子育て中の従業員の雇用管理等と同様の「過重な負担」のない「合理的配慮」の範囲である。

ただし、従来、就職時や就職後に難病や障害のことを開示した場合、不採用や処遇上の不利が心配されるため難病患者は配慮を求めにくく、一方、病気の非開示では就職できても仕事が続けにくくなるジレンマの状況があった。2016年度からの障害者差別禁止と合理的配慮提供の義務化は、難病患者が就職活動時や職場において必要な配慮や調整を求めた場合、本人と職場のコミュニケーションによって合理的範囲での個別配慮や調整を行うことを企業の法的義務とし、また、病気や障害、配慮の必要性、それ自体での差別を明確に禁止するものであり、また障害者求人に限定されないため、一般求人に適職が多くある難病のある人の就労支援ニーズに対応しているものである。

企業の観点からも、「合理的配慮」とは、本人とよく話し合っ、より働きやすく長く活躍してもらうための工夫や調整として、「差別禁止」は本人の能力や経験、適性をまず確認し、職場の仲間としての公正な能力評価と処遇を

行うこととして、障害者雇用率へのカウントとは関係なく実施されるものである。

(3) 「援助付き就業」モデル

本人と職場の両面からの専門的支援によって、難病患者の就職、職場定着、就業継続の課題の個別解決を図る取組みは、障害者雇用分野以外にも、医療や労働衛生分野等でも活発化しており、成果や課題も明確になってきている。

ア 就職支援

難病患者に無理のない仕事は障害者求人に限らず一般求人のデスクワークや短時間の仕事等に多くあり、ハローワークでは難病患者就職サポーター等が相談を行っている。一般求人への応募になるため、特に、本人の能力や経験、適性を踏まえて企業の人材ニーズとのマッチングが重要である。その基本的スタンスは、従来、能力や意欲を持ちながら企業側のノウハウ不足で十分に活躍してもらえなかった難病患者を地域で人材を求める企業に紹介することである。中途障害等で新たにデスクワーク等の仕事に就くためにパソコン等の職業訓練や資格取得等の支援も重要である。

イ 職場定着支援

厚生労働省は、2016年に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を出し、難病を含む慢性疾患について治療と仕事の両立を、産業保健職と職場で医療機関とも連携して支えていく方向性を明確にしている。さらに、職業リハビリテーション専門職への難病患者と雇用企業を支えるための専門研修も実施されており、また、企業の雇用管理や職場定着支援のための助成金も整備されている。仕事と治療の両立支援は、患者本人にとって必要なだけでなく、企業にとって人材の定着と能力発揮、医療関係者にとっても効果的な治療のために不可欠であり、多くの先進国では社会的問題として対策が開始されている。

ウ 就業継続支援

体調悪化があっても数か月で回復することが多い難病では、休職・復職支援が重要である。また、働き盛りでの難病発症で障害が進行する場合、その初期では「職場の仲間」を支えようとする上司・同僚や産業保健職も一緒になって、個別に仕事内容や働き方を調整して就業継続を支える取組みは多い。ただし、各職場の試行錯誤となることが多く、例えば病気の進行に在宅勤務への移行が間に合わない等で支援の限界になりやすい等、本人と職場の両面への専門的助言や支援の必要性は大きい。難病相談支援センターや難病医療機関においても、患者本人の職業生活場面での疾患管理や職場での対処スキル等も含め、医療・生活・就労の一体的な相談支援への取組みが課題となっている。

(4) 「保護雇用・社会的雇用」モデル

「保護雇用・社会的雇用」アプローチは、特に重度障害があり医療依存度が高く、障害者雇用率制度の対象であつ

ても就業率の低い疾病の患者が対象となると考えられるが、現在の我が国では十分に整備されていない。

ただし、近年、筋委縮性側索硬化症（ALS）等、働き盛りで発症する進行性の重度障害のある難病患者では、全身まひの進行や人工呼吸機の装着にかかわらず、最新の情報通信技術や多様な働き方、支援技術の進歩の積極的な活用により、一人ひとりの希望や強みを踏まえた働き方の可能性が高まり、個別の成功事例もみられる。これは米国において「援助付き就業」と「保護雇用・社会的雇用」を統合したカスタマイズ就業アプローチと同様のモデルである。

4 考察

「雇用率制度」は独仏等のヨーロッパ、「障害者差別禁止・合理的配慮」は米国、「保護雇用・社会的雇用」は北欧をそれぞれ起源とした制度で、また「援助付き就業」はより現代的なサービスモデルであり米国を起源としている。現在では、これらは国を超えて相互に導入され、我が国と同様、各国で総合的な取組みがなされるようになってきている。

国際的視野からみると、現在の我が国の難病患者への雇用支援は「雇用率制度」の対象範囲を障害者手帳制度の対象者に限定する一方、より軽症の障害者については「障害者差別禁止・合理的配慮」と「援助付き就業」により対応するモデルとなっている。より重度の難病患者に対しては「保護雇用・社会的雇用」と「援助付き就業」を合わせた支援ニーズへの対応が今後の課題であろう。

法定雇用率が5%、6%という水準のドイツ、フランスでは疾病による生活への支障、痛み、免疫機能、皮膚障害等、我が国では認定対象外の障害についても障害認定され、就労困難性のある場合は雇用率にカウントされていることから、我が国でも「雇用率制度」の対象範囲の拡大の議論を否定するものではない。しかし、現在「雇用率制度」の対象でない場合でも、我が国では近年の法制度の整備により、それ以外の多くの選択肢によって難病患者と雇用企業のニーズに対応することが可能であり、具体的に取組めることは多い。ただし、法制度の整備だけでなく、そのような具体的な取組みを促進するためには、患者本人、企業、支援者等の関係者への情報提供や研修等が必要不可欠であり、当センターでも「難病のある人の雇用管理マニュアル」の提供や関係分野での研修等を実施しているところである。

【参考文献】

- 1) 障害者職業総合センター「難病のある者の雇用管理に資するマニュアルの普及と改善に関する調査研究」調査研究報告書 No. 141, 2018. (特に、第1、2章には、当センターの難病就労支援研究のレビューを掲載している。)
- 2) 障害者職業総合センター「難病のある人の雇用管理マニュアル」、2018.