

職業リハビリテーションと障害者雇用対策の動向

著者	三澤 義一
著者別名	Misawa Giichi
雑誌名	筑波大学リハビリテーション研究
巻	2
号	1
ページ	59-63
発行年	1993-03-31
URL	http://hdl.handle.net/2241/10871

〔トレンド〕

職業リハビリテーションと障害者雇用対策の動向

三 澤 義 一

1. 概 況

わが国の障害者に対する職業リハビリテーションや雇用対策は、1980年代から1990年代にかけてかなりの前進をみた。次々と新しい施策が打ち出され、一定の成果を挙げってきたが、この流れは現在もなお発展途上にあり、さらに新しい展開が見込まれている。

障害児に対する学校教育制度は、義務制の完結から、最近では「個別化」や「多様化」をどう施策に盛り込むかが1つの焦点になりつつあるが、職業リハビリテーションでは、最初から「個別対応」が本来の姿であるため、どうそれに取り組むかがより以上に問われる実情にある。また、障害者1人ひとりの究極のゴールは、可能な限り一般就労への参入であり、それが実現できない場合には、福祉的就労あるいは簡易な作業活動への参入であるが、いずれにしろ受け皿となる企業や授産施設等の基盤の確保が必須条件となる。こうした点で、社会全体の立体的な支援システムの強化がなによりも重視されてきた。

1992年6月1日現在の障害者（身体障害者・精神薄弱者*）雇用状況は、実雇用率にして1.36%（前年1.32%）と0.04%の上昇を示し、過去10年で最大の伸びを示した（法定雇用率1.6%が適用される一般の民間企業の場合）。特に従来停滞していた大企業における障害者雇用がかなりの前進を示したことは、大企業における職業的ノーマライゼーションの浸透の証しとして、極めて歓迎される出来事であった。図1に実雇用率の推移を示す。

他方、職業リハビリテーションの拡充・強化については、地域障害者職業センター、広域障害者職業センターの設置とともに、それらの基幹となるべき「障害者職業総合センター」が1991年10月完成し、1992年より徐々に本格的に稼働し始めた。これにより、全国的なネットワークが完成し、職業リハビリテーション・

サービスの指導、専門職員の養成・研修、調査研究、国内・国外の情報収集、その他の業務の先駆的・モデル的サービスの展開が期待されている。

職業リハビリテーションの専門職としての「障害者職業カウンセラー」は、1988年4月施行の法律に基づき正式に位置づけられて活動しているが、このメンバーが日本職業リハビリテーション学会の中核をなしている。

以上、最近の動向の一端について概況を述べたが、わが国の障害者の職業リハビリテーションや関連施策は、アメリカのA.D.A.をはじめ先進諸国からの情報と相俟って、発展途上にあると言えよう。なお、1992年4月24日ILO第159号条約（障害者の職業リハビリテーション及び雇用に関する条約）が国会で批准承認され、国際的に強い基盤が確立した。

2. 職業リハビリテーションの法的背景

わが国の職業リハビリテーションは、戦時の傷痍軍人援護の一環としての施策は見られたものの、戦後を経て、昭和35年（1960年）の「身体障害者雇用促進法」の制定によって、はずみがつけられたと言ってよい。その背景には、ILOの職業リハビリテーションに関する勧告（1955）が大きな支えとなっていた。同法の数次に亘る改正強化とともに、昭和62年法改正により、題名も「障害者の雇用の促進等に関する法律」と改名され、雇用対策の強化に併せて、障害者の職業リハビリテーションが、初めて法的に位置づけられた。その第5条の5に、職業リハビリテーションの意義を次の通り明示している。

「障害者に対して職業指導、職業訓練、職業紹介その他この法律に定める措置を講じ、その職業生活における同立を図ることをいう」

また職業リハビリテーションの原則については、

1) 障害者各人の障害の種類、程度並びに希望、適性、職業経験等の条件に応じ、総合的かつ効果的に実施されなければならない（第3条の1）。

2) 職業リハビリテーションの措置は、必要に応じ、医学的リハビリテーション及び社会的リハビリテーションの措置との適切な連携の下に実施されるものとする（第3条の2）。

このような法律上の規定が、職業リハビリテーションの全国的な推進に、強力な刺激となったことは明らかで、漸くにしてその業務が本格的に稼働する体制が整ったと言えよう。

筑波大学心身障害学系

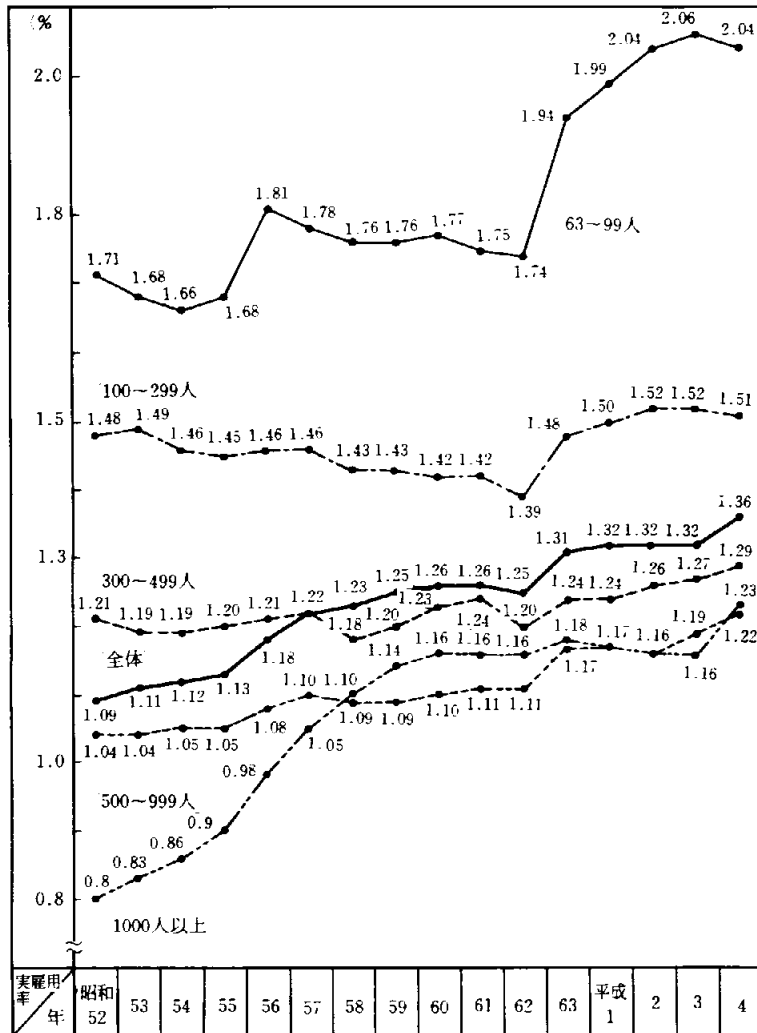
*精神薄弱者という用語が法令上現在も使われているが、ここではそれを使うことにするが、最近一般的には「知的障害者」が使われる度合が多くなっている。

3. 職業リハビリテーションの展開

学校教育が、障害の種類や程度に関わりなく、すべての障害児にほぼ完全に普及した現在、生徒の卒業後の自立や、生きる受け皿の整備に伴う支援体制の確立は急務と言わざるを得ない。労働、福祉の両分野でそのための対応がなされているが、次に主な動向についてごく最近の動きを述べるとともに、障害種別の対策について言及してみよう。

職業リハビリテーションの対象と認定される障害者の障害の種類や程度については、最近はかなり拡大する気運にある。当初は一定以上の障害の重さをもつ身

体障害者を対象とみなしてきたが、昭和62年の法改正（前出）により、精神薄弱者及び精神障害者を含むすべての障害者が、原則的には職業リハビリテーションの対象であることがはじめて明確にされた。ただし、制度上先発の身体障害者に対する対策が優位に立っていることは否めないが、精神薄弱者についても順次制度上の充実が図られてきた。また精神障害者については、医療面との歴史的経緯もあって他の障害と同一レベルの雇用対策に位置づけられてはいないが、精神保健法による援護の他、障害者職業センターでのサービスが増加傾向にある。また障害種別では、「てんかん」



(注) 1. 昭和62年以前は、身体障害者のみである。
2. 昭和63年以降の障害者と精神薄弱者の計であり、重度身体障害者については、ダブルカウントしてある。

図1 民間企業における規模別障害者の実雇用率の推移⁵⁾
(平成4年6月1日現在)

表-1 障害別にみた各種検査の組合せの例⁶⁾

◎-特に必要なもの ○-必要なもの △-必要に応じ取り入れるもの

検査・調査				視覚障害		聴覚障害		肢体不自由			精神 薄弱	精神 障害	
				盲	弱視	ろう	難聴	脳性 麻痺	脳 血管	脊 椎 損 傷			
身体的 側面	身体 握視 視肺 背	長 重 力 力 野 活 筋 量 力	計	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
			計	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
			計	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
			計	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
精神的 側面	ウェックスラー 式知能検査 ビネー式知能検査 内田クレペリン Y-G性格検査 MMPI	言語性 動作性 精神検査 性格検査	◎	◎	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
			◎	◎	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
			◎	◎	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
社会的 側面	ADL 調査票 社会生活能力調査票		◎	◎	△	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
			◎	◎	△	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
職業的 側面	障害者用就職 チェックリスト GATB SAT 大小分類 タッピング ひもかけ検査 職業興味検査 マイクロタワー法 日本障害者雇用促進協会 方式ワークサンプル法		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	

(注) 1. 各障害及び検査の項においては、代表的なものを抽出している。

2. 障害が重複する場合は、検査を適宜追加する等により実施することになっている。

や「難病」などを特定した職業リハビリテーション対策は未確立であるが、今後の検討課題になることも予想される。

厚生行政としても、身体障害者福祉法や、精神障害者福祉法、精神保健法などを根拠とする実質的な職業リハビリテーション対策の展開がなされてきた。また高齢障害者対策においても、積極的な意味合いは少ないにせよ、働く喜びを体得し、正常な社会成員としての立場を持続するための観点から、職業リハビリテーションの対象となる側面がかなり認められる。

このように、職業リハビリテーションは、いわゆる「障害者」グループの範囲の限定がますます困難に

なっている。ニーズに応じて、障害の概念や範囲は、いっそう拡大する気運にあるので、今後の成り行きが注目されよう。個別的なニーズに対応して、キメ細かく職業自立（広義）対策を考えることが今後の課題である。

3. サービスの過程

職業リハビリテーションサービスの過程は次のように分けて考えることができる。それらは、もとより一貫した流れの中に位置づけられるものであって、究極的には、安定した職（仕事）に就き、よりよき適応を果たすことをねらいとしている。

(1) 職業評価 (vocational evaluation)

この段階は、いわば導入部分であり、対象者の医学的、心理学的、職業的諸側面の実態を総合的に把握して、リハビリテーション計画の立案を行うものである。評価は、一種の仮説設定である。評価には、心理学的、生理学的、職業的諸検査の他、実際の仕事の内容を抽出して実施されるワークサンプル法 (work sample method)、実際の職場で評価に使う職務試行法 (job trial) などがある。表1に、現在わが国で使われている検査法と、障害別適応性の例を示す。

(2) 職業指導 (vocational guidance)

職業選択もしくは作業選択の援助をする過程で、基本的には健常者へのサービスモデルが適用されるが、加えて個々の障害の状況等が吟味され、最も好ましいと判断される職に就けるよう援助する。職業指導には、一般に言われている職業カウンセリング (vocational counseling)、またはリハビリテーションカウンセリングの活動が含まれる。

(3) 職業訓練 (vocational training)

職業に必要な知識及び技能を習得させ、または向上させるための訓練をいう。わが国では障害者職業訓練校、技能開発センターなどの公共職業訓練施設で実施されている。なお身体障害者更生援護施設 (厚生省管轄) でも実質的には職業訓練に類した訓練が一部の施設で行われている。職業訓練の前段階に位置づけられる訓練を職業前訓練 (pre-vocational training) と呼んでいるが、この段階は、医学的リハビリテーションの終末期とも重複する。ここでは基礎的な能力、態度、労働習慣などを身につけさせることに重点をおく。

(4) 職業紹介 (vocational placement)

就職の可能な障害者は、企業などに職業紹介されることになるが、基本的には、健常者との雇用機会の均等化が目標とされ、また障害そのものよりも発揮できる労働能力に焦点を合わせた紹介方式が尊重される。そのためILO勧告では、企業に優先権 (priority) を与える方式でなく、人 (障害者) に優先権を与えるいわゆる選択紹介 (selective placement) の方式を推奨してきた。この考え方はわが国でもっとに生かされている。

(5) 雇用 (employment)

企業などに実際に雇用される段階であるが、わが国では雇用と言え、事業主と本人との雇用関係が法的にも成立する場合を指している。通常の雇用に適していない障害者の場合いわゆる「保護雇用 (sheltered employment)」の制度を設けている国があるが、わが

国では、厳密な意味では、保護雇用制度は存在していない。ただし身体障害者福祉工場や授産施設などがそれに近い役割を果たしている。

(6) フォローアップ (follow up)

障害者が就職した後におけるサービスであるが、この活動は、本人の職場適応を支援するとともに、職業リハビリテーションサービスの妥当性の検証という意味も有している。また事業主への指導・助言という役割も併せもっている。転職・離職は、職業的軽度障害者ほどその可能性が一般的には大きいので、職場定着を支えるための重要な役割を担っていると言える。

以上、職業リハビリテーションの過程について要点を述べてみたが、重度障害者や、中高齢障害者の増加に伴って、今後の活動に改善工夫を必要とする課題は、数多く存在している。またその過程には、学校、地域社会、などとの緊密な連携が必要であることは言を俟たないところである。

4. 障害者雇用・就業対策

障害者が、その能力や適性等に応じて、健常者とともに職業を通じて社会参加を、より一層可能にするために、種々な対策が設けられてきた。身体障害者雇用率制度 (精神薄弱者についても準用) をはじめ、職業リハビリテーションの充実、重度障害者の雇用の場の確保などに関連して、いろいろな対策が策定されている。このような雇用対策の進展に伴い、職業的に中・軽度の障害者の雇用状況は相当に改善され、見るべき成果を収めてきたが、重度者については、むしろ今後には俟つ面が大きく、さらに充実した支援体制の強化が望まれている。高齢者についても同様である。

他方、一般雇用に就くことが困難な障害者に対しては、福祉対策に基づく各種の授産施設の充実が不可欠となっている。特に、在宅志向や地域リハビリテーション (Community-Based Rehabilitation, CBR) の立場からも、地域に密着した通所授産施設の整備充実が大きな課題である。

(1) 身体障害者対策

雇用・就業に困難が大きいとされてきた脳性マヒ者、両上肢障害者、視覚障害者などに対して受け皿となる重度障害者雇用企業などの設置促進や授産所の充実を図る。

(2) 精神薄弱者対策

精神薄弱者能力開発センターの育成、授産施設と企業との連携による能力開発体制の充実を図る。

(3) 精神障害者対策

精神障害回復者に対しては、職場適応訓練制度が適用されてきたが、さらに福祉行政との連携により、職業・生活面での立体的な支援体制の充実が望まれる。

(4) 重度障害者対策

重度障害者については、制度上特別な配慮が加えられてきたが、さらに短時間勤務、在宅勤務、フレックスタイム制の導入など多様な勤務形態の活用を図る（前出の対策と一部重複する）。

以上の他、障害者本人、事業主へのさまざまな援助がなされているが、今後さらにその前進が期待されている。

なお、アメリカで発達してきた援助付き雇用（supported employment）は、従来の「職業訓練→就職」というパターンから脱して、直接的にまず企業に就職させ、そこで職業リハビリテーションの専門家が直接指導する形態をとるものであるが、最近わが国でも「職域開発援助事業」として、この方式が一部で試行されており、その成果が見守られている段階にある。

5. 職業リハビリテーション研究

わが国における職業リハビリテーション研究の最大の弱点は、大学、研究所などの研究体制が極めて脆弱で、現実の社会的ニーズに対応を欠いていることである。スタッフも、研究体制も、障害児童・生徒の未来に向けてのビジョンが十分でなく、医学的リハビリテーションや社会リハビリテーションの分野に比較しても、まだ十分とは言えない。

こうした中であって、日本労働研究機構研究所の前進である雇用促進事業団職業研究所は、1969年（昭和44年）発足以来、身体障害者、精神薄弱者等の適性、能力などについて研究を積んできた。その成果の蓄積は、最近新設された障害者職業総合センター（前出）

の研究部門に引き継がれるとともに、広域・地域障害者職業センターにその成果が普及し研究的にもネットワークが整った。

日本職業リハビリテーション学会の活動も最近かなり活性化され、多面的な研究成果の発表が見られるようになってきている。1992年9月の「国連障害者の10年の軌跡と今後の展望」をテーマとした職業リハビリテーションセミナー（障害者職業総合センターで開催）においても、学会大会に比較して遜色のない研究発表が数多く見られた。

職業リハビリテーションに関連する研究分野は、領域別にも、方法別にも今後には俟たれる面がなお多く、課題は山積している。本格的な高齢化社会を迎えることを考えれば、なおさらその感が深い。医療、福祉、教育など諸分野との研究交流を一層活発化するとともに、着実な研究の歩みが期待されるところである。研究の国際交流も重要課題である。

参考文献

- 1) 安井秀作(1989)：職業リハビリテーション～障害者の職業的自立をめざして。中央法規出版。
- 2) 日本労働研究機構(1991)：障害者研究のあゆみ。日本労働研究機構。
- 3) 安井秀作訳(1992)：OECD加盟国における雇用・職業リハビリテーション政策の動向。
- 4) 日本障害者雇用促進協会(1992)：職業リハビリテーションセミナー研究発表論文集。日本障害者雇用促進協会。
- 5) 労働省・日本障害者雇用促進協会(1992)：身体障害者及び精神薄弱者の雇用の現状。p. 14。
- 6) 障害者職業総合センター(1992)：職業リハビリテーション業務の概要。日本障害者雇用促進協会。p. 119。