

## 論 説

## 質的側面に基づいた日本の障害者雇用促進制度・政策

—— QOL-EPAT の尺度を用いて ——

権 偕 珍

## 目次

- I. はじめに
- II. 研究方法
  - 1 調査対象及び手続
  - 2 調査票
  - 3 分析方法
- III. QOL-EPAT を用いた障害者雇用促進制度・政策の評価分析の結果
  - 1 回答者の基本属性
  - 2 尺度の信頼性及び妥当性の検証
  - 3 QOL-EPAT を用いた障害者雇用促進制度・政策の評価分析の結果
- IV. 質的観点に基づいた日本における障害者雇用促進の制度・政策の評価分析の結果考察
- V. おわりに

## I. はじめに

日本の障害者雇用制度・政策は、障害者雇用率制度により「量」的側面を中心に障害者の雇用を促進させ、成果を挙げるアプローチとして実施されてきた。しかし、現在は、障害者権利条約の批准に基づき、同条約の中で謳われている差別禁止や合理的配慮を取り入れることによって障害者雇用の「質」の面も併せて求めていく施策への変換が行われている（川村，2012）。

日本職業リハビリテーション学会第44回京都大会が「問われる労働の質、支援の質～職業リハビリテーションの視点から～」というテーマで開催された。基調講演の中で、立命館大学の特任教授峰島厚は「障害者雇用でも、ただ働く場があればよいのではなく、安心して暮らしつつ生き生きとやりがいをもって働くという生存権、労働権という視点からの見直しが求められている。」と述べる等、障害者雇用において、質という概念はすでに用いられ、課題化されている。

今野・霜田（2006）は、障害者が働くことは、それ自体が重要な社会参加であるとともに、経済的自立を達成するための手段であり、障害者の自立にとって不可欠な要素であるとし、それは、障害者のQOLを根底から支える活動であると述べている。すなわち、障害者が自立した生活を営むことや、社会の一員として社会参加することが、障害者のQOLを向上させる一つの要因といえよう。障害者の「雇用の質」の確保が障害者のQOLにつながると考えられる。

しかし、日本の障害者の雇用を評価するにあたって、障害者の雇用がどれだけ進んでいるのか、質的観点から評価した研究は見当たらない。日本では割当雇用制度のもとで、雇用率という数字を上げることに重点が置かれ、量的評価が強調されているが、障害者雇用に伴うQOLの向上といった質的側面は量的側面より重要視されていないといえよう。

従って、本研究では、QOLの観点を取入れた障害者雇用促進制度・政策評価尺度を用いて日本の障害者雇用の専門家を対象として制度・政策の評価調査を行い、調査から得られたデータをもとに質的観点に基づいた制度・政策の分析を行う。

## II. 研究方法

### 1. 調査対象及び手続

本研究の調査は、障害者雇用促進制度・政策に関して問う質問であるため、障害者雇用促進制度について知識を持っている専門家を主な対象として絞り調査を行った。その対象範囲は、障害者雇用について研究している研究者、現場で障害者にサービス提供を行う職員などである。具体的な対象者は、地域の就労支援施設で障害者就労や雇用業務を担当している者（社会福祉士、就業支援担当者、障害者ジョブコーチ、職業カウンセラーなど）や企業で障害者雇用の業務を担当している者、職業リハビリテーション学会会員である大学教授、研究員）である。

研究の目的と説明が書かれた質問紙を調査対象者に郵送またはメールでも回答できるように質問紙をファイリングして送った。また、沖縄障害者職業センターが主催する研修会にて研究の目的を説明した上で、質問紙を配布し、回収した。回答については、回答者のプライバシーを十分配慮し、協力に同意した参加者にQOL-EPATを実施してもらった。150部配布のうち、117部回収された。調査期間は2015年5月～10月である。

### 2. 調査票

調査票は、研究の趣旨を説明する説明文と評価者についてのフェイスシート、質問紙を添付した。フェイスシートには、年齢、性別、障害の有無、職業、通算職務経験年数を記入するようにした。

質問紙は、QOL-EPATの評価尺度（権、2015）と障害者雇用促進制度・政策の課題に関する質問紙で構成されている。QOL-EPATは3領域12項目で構成され、それぞれの項目について、評価者は5点法で最も適切な数字に○を付けるようにした。1が最も低く、5が最も高い。

障害者雇用促進制度・政策の課題の優先度に関する質問紙の項目は、QOLの観点に基づいた障害者雇用促進制度・政策に関する課題の優先度を選択するものであり、12問で構成されている。それぞれの項目について、評価者は4点法で最も適切な数字に○を付けるようにした。各項目の評価は「1. 取り組む必要はない」「2. 優先的に取り組む必要はない」「3. 優先的に取り組むべきである」「4. 最優先で取り組むべきである」の4件法で回答し、評定値をそのままその項目の評価とした。

### 3. 分析方法

#### 3-1. 信頼性・妥当性の検証方法

信頼性とは、尺度の測定値の一貫性を指すものである。検証のために内的整合性を使用した。QOL-EPATの内的整合性にはCronbach's  $\alpha$ 係数を使用した。 $\alpha$ 値は0.7以上あれば信頼性は高いと判断される(Cronbach, 1951)。

妥当性とは、尺度の測定値の正しさを指すものである。QOL-EPATの妥当性については、内容的妥当性と構成概念妥当性を検証する。内容的妥当性は、上述したように専門家の意見調査により検証した。構成概念妥当性の検証には、構造方程式モデリング(Structural Equation Modeling; 以下, SEM)を使用する。モデルの適合度はGFI (goodness of fit index), AGFI (adjusted goodness of Fit Index), CFI (comparative fit index), TLI (tucker-Lewis index), RMSEA (root mean square error of approximation)の5つの指標を用いて判断する。SEMで分析する場合、どの適合度指標に着目するかは研究者の判断による。通常、RMSEAを含む2つ以上の適合度指標を満たしている場合をよいモデルという(Steiger, 1998)。モデル適合度は以下の通りである。GFI, AGFI, CFI, TLI指標は、1に近いほど適合度が高いと解釈され、RMSEAは、0.1以上にならないければ適切であると解釈される(豊田, 1998)。また、パラメータの推定は最尤法(Maximum likelihood estimation)を使用した。

#### 3-2. 日本と韓国の障害者雇用促進の制度・政策の評価分析方法

回答者の基本属性とQOL-EPATの結果と、課題の優先度における平均値や標準偏差について記述統計を行った。統計ソフトは、SPSS ver. 24及びAmos ver. 24を使用した。

## Ⅲ. QOL-EPATを用いた障害者雇用促進制度・政策の評価分析の結果

### 1. 回答者の基本属性

調査は、主に障害者雇用について研究している研究者、現場で障害者にサービス提供を行う職員などを含めて計150人を対象に行い、そのうち117人(78%)から回収した。しかし、欠損が含まれており、欠損値(=5)を除いた112人のデータを対象に分析を行った。

回答者の基本属性をみると、障害のある者は13人(11.6%)であり、ほとんどの回答者は障害のない者であった。回答者の職業においては、障害者雇用にかかわる現場で働く職員が88人(78.6%)と最も多く、具体的には、地域の就労支援施設(就労移行支援事業所, 就労継続A型, 障害者職業センター, 障害者就業・生活支援センター)で障害者就労や雇用業務を担当している社会福祉士, 就業支援担当者, 障害者ジョブコーチ, 職業カウンセラーであった。また、一般企業で障害者雇用の業務を担当している者, 職業リハビリテーション学会会員である大学教授, 研究員, 院生などである。その他と回答した職業は福祉施設職員, 障害者自立支援団体職員であった(図表1参照)。

図表 1 日本における回答者の記述統計

特性 (n=112)		平均値 または度数	標準偏差 または母集団 (%)
年 齢		37	9.7
性 別	男 性	59	52.7
	女 性	53	47.3
障害の有無	有	13	11.6
	無	99	88.4
職 業	研究者	8	7.1
	現場職員	88	78.6
	その他	16	14.3
職業経験年数		5.8	7.4

## 2. 尺度の信頼性及び妥当性の検証

### 2-1. 信頼性の検証結果（内的整合性：Cronbach's $\alpha$ 係数）

データ (n=112) を用いて分析した結果、領域の Cronbach's  $\alpha$  係数は「雇用の安定性」の領域は0.889、「心身の健康」領域は0.730、「生活の安定性」は領域0.799であり、全ての項目では、0.915であった。このことから各領域と項目の信頼性が検証された。

### 2-2. 妥当性の検証結果（構成概念的妥当性：構造方程式モデリング）

分析した結果、適合度は GFI=0.898, AGFI=0.844, CFI=0.961, TLI=0.949, RMSEA=0.069であった。適合度指標の結果が適合度の範囲内であるため、妥当性が確認された。すなわち、「雇用の安定性」は、Q1. 雇用の機会, Q2. 公平性の確保, Q3. 障害者の職業能力, Q4. 雇用観点緒機関との連携, Q5. 支える人材の育成及び配置, Q6. バリアフリー化により説明されるといえる。「心身の健康」は、Q7. 体の健康, Q8. 心の健康, Q9. 医療・保健機関との連携により説明されるといえる。「生活の安定性」は Q10. 生活関連諸機関との連携, Q11. 地域社会への参加, Q12. 自立により説明されるといえる。

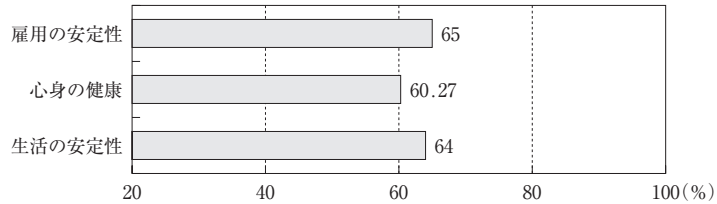
## 3. QOL-EPAT を用いた障害者雇用促進制度・政策の評価分析の結果

### 3-1. 領域別・項目別の調査結果

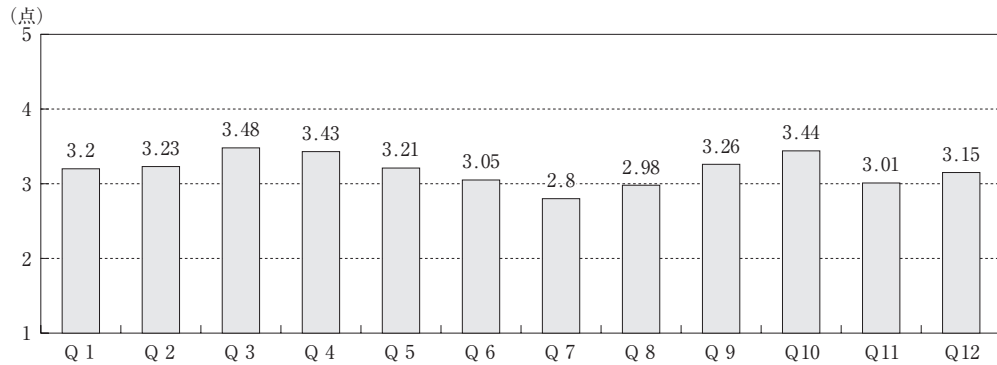
QOL-EPAT の調査結果を領域別の点数小計を割合で表した。「雇用の安定性」の領域が、65% (19.50/30点)「生活の安定性」の領域は64% (9.60/15点)、「心身の健康」の領域が60.27% (9.04/15点) である。このことから、障害者雇用促進制度・政策のなかで、「雇用の安定性」の領域に最も取り組んでいると解釈できる（図表2参照）。

項目別の平均点をみると、「Q3. 障害者の職業能力の向上」が3.48点で最も高く、「Q10. 生活関連機関との連携」が3.44点、「Q4. 雇用関連諸機関との連携」が3.43点の順であった。また、「Q7. 体の健康」が2.8点で最も低く、「Q8. 心の健康」が2.98点、「Q11. 地域社会の参加」が3.01点の順で低かった（図表3参照）。

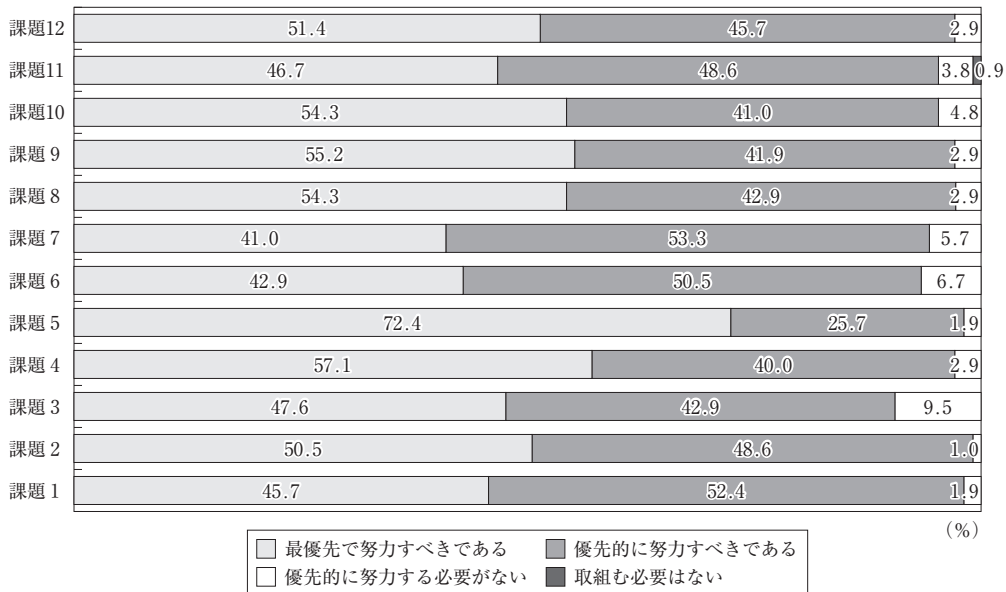
図表2 領域別の評価結果



図表3 項目別の平均点



図表4 項目別の平均点



3-2. 優先度の調査結果

優先度を調査した結果、「最優先で取り組むべきである（4点）」と回答したのが、最も多かった項目は、「課題5. 専門人力の育成及び配置」（72.4%）で他の課題と比べ最も多かった。次いで、「課題4. 雇用関連機関との連携」（57.1%）, 「課題9. 医療。保健機関との連携」（55.2）と

図表 5 評価結果と優先度の関係

	高←											→低
評 価	Q3	Q10	Q4	Q9	Q2	Q5	Q1	Q12	Q6	Q11	Q8	Q7
	3.48	3.44	3.43	3.26	3.23	3.21	3.2	3.15	3.05	3.01	2.98	2.8
課題の優先度	課題 5	課題 4	課題 9	課題 8	課題 2	課題10	課題12	課題 1	課題11	課題 3	課題 6	課題 7
	3.70	3.53	3.52	3.51	3.50	3.50	3.49	3.44	3.41	3.38	3.36	3.35

なった（図表4参照）。

### 3-3. 評価結果と優先度の関係

高評価であり優先度の高い項目は、雇用関連機関との連携、医療・保健機関との連携、公平性の確保であり、低評価であるが優先度の高い項目は、専門人力の育成及び配置、心の健康である。低評価であるが優先度の低い項目はバリアフリー化、体の健康、地域社会への参加である（図表5参照）。

## IV. 質的観点に基づいた日本における障害者雇用促進の制度・政策の評価分析の結果考察

QOL-EPAT を用いて専門家を対象に行った評価結果、課題の優先度の結果を用いた制度・政策の分析結果を検討し、総合的に障害者雇用促進の制度・政策に関する課題を考察する。

### 1. 「雇用の安定性」に関する考察

QOL-EPAT による領域平均点数の結果から、「雇用の安定性」の領域は65%で、「心身の健康」と「生活の安定性」の領域と比べて最も高い割合であった。

「雇用の安定性」の領域の項目のなかでも、「Q2. 公平性の確保」、「Q4. 雇用関連諸機関との連携」は、高評価であり、優先度も高い項目である。さらに、権（2016）の「日本と韓国の障害者雇用促進法制の評価分析および比較—QOL-EPAIを用いた評価分析を中心に—」によると、特に、「Q4. 雇用関連諸機関との連携」は、QOL-EPAIを用いた分析でも、十分設備がされているという結果が得られた。このことより、障害者雇用を促進させるためにこの項目と関わる制度・政策に関する取り組みを常に改善しながら行っており、障害者雇用促進制度・政策の現状を反映したものであると考えられる。

「Q3. 能力の向上」は、高評価であり、低優先度であった。権（2016）によると「Q3. 能力の向上」は、QOL-EPAIを用いた法律および制度・政策の分析でも、十分整備がされているという結果が得られた。よって、「Q3. 能力の向上」に関しては、法制及び政策も整備されており、現状では、十分行っているため、優先度を考える際は、至急に優先的に行う必要性は感じていないと考えられる。

「Q5. 支える人材の育成及び配置」は、最も低い評価がされているが、優先度は最も高く評価され、支える人材の育成及び配置に関する必要性を最も感じていると考えられる。しかし、権（2016）のQOL-EPAIによる法制及び制度・政策の分析においては、十分整備されている結果で

あった。すなわち、法律は十分整備されているが、現状では、優先的に取り組むべき課題であるとされており、人材育成及び配置に関しては法律と現実がかけ離れていることが考えられる。日本の障害者雇用促進法においては、事業主は5人以上の障害者を雇用する事業所に対して、障害者である勤労者の職業生活全般における相談、指導を行うよう、教育を受けた人を障害者職業生活相談員として任命することを義務づけられている。また、障害者雇用について、実効ある雇用推進措置及び適正な雇用管理を行わせるため、常用労働者数56人以上の規模の民間企業に障害者雇用推進者を選任するよう努めなければならないとしている。しかし、厚生労働省で、平成25(2013)年に実施した「平成25年度障害者雇用実態調査」の結果によると、仕事に関する相談相手を聞く質問に対して、身体障害者と精神障害者の回答では、「家族・親戚」に相談するという答えが52.6% (身体障害者)、40.4% (精神障害者)と最も多かった。さらに、現在、障害者職業生活相談員や障害者雇用推進者に関する議論や現状の把握が行われていない状況である。このような状況が専門家評価に影響を与えたのではないだろうか。

「Q6. バリアフリー化」は、3.05点で低評価を得られた。厚生労働省の平成25(2013)年に実施した「平成25年度障害者雇用実態調査」資料に中では、障害者を雇用している事業所が関係機関に期待する取り組みとして、「障害者雇用支援設備・施設・機器の設置のための助成・援助」が最も多かった。これらは、現場における障害者雇用にあたって、バリアフリー化に関する支援が必要であるということである。しかし、支援や援助として多様な助成金のうち、障害者が働き続けられるように支援する場合の助成金を設けている。障害者が働き続けられるように支援する場合の助成金のなかでも、8つの助成金項目があり、それぞれの手続きや認定基準が異なり、企業内において障害者雇用に関連した業務を担当する者がいないと、その申請に困難を感じると考えられるため、実用的にするためには難しさがあると考えられる。そのため、低評価を得られたのではないだろうか。

「Q1. 雇用の機会」は、専門家評価は3.20点であり、優先度は3.44と高くとも低くとも、中間的な位置づけである。しかし、QOL-EPAIによる法制及び制度・政策の分析においては、日本は納付金や調整金について、支給金額や基準面が一律になっており、障害者雇用に伴う企業の異質性が考慮されておらず、法律や制度・政策の検討が必要であると指摘されている(権, 2016)。

## 2. 「心身の健康」に関する考察

QOL-EPATによる領域の平均点数の結果から、「心身の健康」の領域は、最も低い結果60.27% (9.04/15) が得られた。QOL-EPAIによる法律および制度・政策の分析でも、全ての項目において整備が必要であると指摘している(権, 2016)。

「Q7. 体の健康」は、低評価であり、優先度も低い項目である。「労働安全衛生法」の第十三条によると事業者は、政令で定める規模の事業場ごとに、厚生労働省令で定めるところにより、医師のうちから産業医を選任し、その者に労働者の健康管理その他の厚生労働省令で定める事項を行わせなければならないと規定され、労働者の健康確保や管理が事業者の義務になっている。このことから労働者の健康確保や管理は重要であることがわかる。しかし、「労働安全衛生法」において規定されていても、産業医のなるための要件には障害者の理解や相談に関する研修や教育などの努力や義務に関しては言及されていない。障害者の健康管理に関しては、その者が持つ

図表6 専門家評価・課題の優先度、法律及び制度・政策の分析結果

区分	領域	項目評価	優先度	評価と優先度
Q1	65% (19.50/30点)	3.20	3.44	—
Q2		3.23	3.50	高高
Q3		3.48	3.38	高低
Q4		3.43	3.53	高高
Q5		2.21	3.70	低高
Q6		3.05	3.36	低低
Q7	60.27% (9.04/15点)	2.8	3.35	低低
Q8		2.98	3.51	低高
Q9		3.26	3.52	高高
Q10	64% (9.60/15点)	3.44	3.50	—
Q11		3.01	3.41	低低
Q12		3.15	3.49	—

ている障害種別や障害程度などにより、その適切な措置や対応が異なるため、障害に関する理解がないと対応の判断が難しいと考えられる。

「Q8. 心の健康」は、2.98点と低い点数であるが、課題の優先度は3.51と高い点数を得られた。これらは、専門家は重要な課題であると感じているが実際には整備が不十分であることが示唆される。近年、日本は、50年以上続いた「終身雇用」や「年功賃金」という雇用形態にかわって「能力主義」や「成果主義」に基づく雇用制度が導入されつつあり、労働者の心に不安と緊張を与え続けており、メンタルヘルス不調のために長期欠勤する労働者が増加した。業務と因果関係があると判断された労働者のメンタルヘルス不調は、「労働者災害補償保険法」の補償対象となり、近年その請求件数、認定件数ともに増えている。労働者に対するメンタルヘルスカケアが、その労働の質を維持するためにも欠かせないことである（中央労働災害防止協会）。専門家の評価も、現在の状況を反映しているよう、働いている者に対するメンタルヘルスの重要性が高まっているが、その対策や解決策の実現は、課題が残されているといえる。

「Q9. 医療・保健機関との連携」は、高評価である、高優先度である。障害者の雇用を促進させるためにこの項目と関わる制度・政策に関する取り組みを常に改善しながら行っており、障害者雇用促進制度・政策の現状を反映したものであると考えられる。

### 3. 「生活の安定性」に関する考察

QOL-EPATによる領域の平均点数の結果から、「生活の安定性」の領域は64%で、最も高かった「雇用の安定性」の領域と比べると大きな差が見られない。

「Q10. 生活関連諸機関との連携」は専門家の評価が3.44点で高評価であり、課題の優先度も3.50で高い数値が得られた。QOL-EPAIによる法律及び制度・政策の分析においても、障害者就業・生活支援センターは、社会福祉施設、医療施設、特別支援学校その他の関係機関との連絡調整、援助を総合的に行うことを定めている（権、2016）。障害者の雇用を促進させるためにこの



項目と関わる制度・政策に関する取り組みを常に改善しながら行っており、障害者雇用促進制度・政策の現状を反映したものであると考えられる。

「Q11. 地域社会への参加」と「Q12. 自立」に関しては、専門家の評価はそれぞれ3.01点、3.15点であり、課題の優先度は3.41、3.49を得られた。権 (2016) のQOL-EPAIによる法律及び制度・政策の分析においては、「Q11. 生活関連諸機関との連携」に対して整備が必要であると指摘がある一方、「Q12. 自立」に対しては、十分整備されている結果が得られた。

杉野 (2009) はQOLの向上と、「ライフサイクルの全段階を通じた切れ目のない総合的な利用者本位の支援」という視点に立てば、労働と対比する余暇活動の支援は、就労支援、生活支援と併せて図られるべきであると指摘している。地域社会への参加に関する規定を障害者雇用促進法律や制度・政策の中でも明記すべきであろう。

## V. おわりに

本研究の意義は、QOLの観点を取り入れた日本の障害者雇用促進制度・政策評価尺度を用いて制度・政策を評価し、課題を把握したことにある。評価の結果、QOL-EPATの領域のうち、「心身の健康」の領域が60.27%で最も低く、「雇用の安定性」や「生活の安定性」の領域の項目と比べて低い評価であることから、「心身の健康」に関する整備が必要であることが明らかになった。しかし、他の領域の割合が決して高いとは言えない。QOLの観点から、日本の障害者雇用促進制度・政策は、約60%しか達成できていないともいえるからである。

本研究の調査では、QOL-EPATの各項目に関する自由記述がなかったため、その結果の詳細な原因を明らかにすることが難しかった。さらに、今回の専門家調査は、時間的制限により、日本と韓国、それぞれ150人を目指して調査を行った。今後は調査票の補完や調査範囲を広げ、より多くの障害者雇用の専門家から意見を収集することで、より正確な分析が可能になると考えられる。

### 謝辞

本論文は、筆者が立命館大学大学院経済学研究科経済学専攻博士課程後期課程に在籍中の研究成果をまとめたものです。同専攻教授佐藤卓利先生には、指導教官として、研究の遂行にあたって終始、ご指導をいただきました。ここに感謝の意を表します。

本研究はJSPS特別研究員奨励費(課題番号:26・9924)の助成を受けたものです。

### 〈参考文献〉

1. 川村宣輝, 鴨澤小織 (2012) 障害者雇用における割当雇用アプローチと差別禁止アプローチ: EU諸国からの示唆, 研究紀要, 日本大学文理学部人文科学研究科, (84), 41-54.
2. 権偕珍 (2013) 「QOLの観点に基づいた日本の障害者雇用促進制度・設計に関する研究『AJHS (Asian Journal of Human Services)』4 77-87.
3. 権偕珍 (2015) 「QOLの観点に基づいた障害者雇用促進制度・政策の評価指標・尺度の開発に関する研究『AJHS (Asian Journal of Human Services)』8 107-119.
4. 権偕珍 (2016) 「日本と韓国の障害者雇用促進法制の評価分析および比較—QOL-EPAIを用いた評価

- 分析を中心に一』『立命館大学経済学』64(3).
5. 今野義孝・霜田浩信（2006）「知的障害者の就労支援に関する研究」『文教大学人間科学部』28, 69-78.
  6. 厚生労働省（2013）「平成25年度障害者雇用実態調査」
  7. 杉野聖子（2009）「障害のある人の余暇活動の保障とその支援における現代的課題—教育と福祉の連携について—」『日本体育大学紀要』39(1)59-70.
  8. 第44回職業リハビリテーション学会の基調講演2016年8月26日
  9. 日本電子政府の総合窓口イコーカブのホームページ「障害者の雇用の促進等に関する法律」<http://law.e-gov.go.jp>.
  10. 日本電子政府の総合窓口イコーカブのホームページ「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」<http://law.e-gov.go.jp>.
  11. 日本独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（2015）「平成27年度版就業支援ハンドブック～障害者の就業支援に取り組む方のために」.
  12. Chronbach, L. (1951) 「Co-efficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika」, Psychometrika, 16(3), 297-334.
  13. Steiger, J. H. (1998) 「A note on multiple sample extensions of the RMSEA fit index. Structural Equation Modeling」, A Multidisciplinary Journal 5(4), 411-419.