

ディーセント・ワークの実現を視野においた 「障害管理」に関する研究

2011年3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

まえがき

障害者職業総合センターでは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、我が国における職業リハビリテーションサービス機関の中核として、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おります。

そのような調査・研究の一環として、当センターの研究部門では、「ディーセント・ワークの実現を視野においた障害管理に関する研究」を実施しており、その中でディーセント・ワークの実現を図る事業主支援手法の1つとして障害者の採用、昇進、継続、復職に関わる諸管理を体系的に扱う障害管理

(Disability Management) について調査・分析を行いました。本書は、その調査・研究成果の一部として、国際基準に則った障害管理の理論と手法を取りまとめるとともに、その必要性を考察したものです。

本書が、関係者の方々の参考となり、我が国における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。

最後に、本書の取りまとめに際しては、障害管理に精通した各国の専門機関の方々からも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。

2011 年 3 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 上村 俊一

執筆担当者

石川 球子 (障害者職業総合センター事業主支援部門主任研究員)

本研究に、

杉田史子 (当センター事業主支援部門研究協力員)、

加賀沙智美 (当センター事業主支援部門研究協力員)、

山田美悠 (当センター事業主支援部門研究協力員) が参画した。

はじめに

1 本書の趣旨

ディーセント・ワーク(働きがいのある人間らしい仕事)を重視する ILO は障害者の労働及び雇用においてもその実現を求めており、障害者権利条約特にその第 27 条においてもこうした考えが反映されている。ILO はその実現を図る手法の 1 つとして障害者の採用、昇進、継続、復職にかかる諸管理を体系的に扱う障害管理 (Disability Management) を挙げている。権利条約の実施を図るわが国にとっても、その詳細並びに有効性が注目されるところである。

すべての障害に関する職場の問題を扱う障害管理の考え方をまとめた形で提唱したものとしては 2002 年の ILO 実践綱領がある。

障害管理の定義は、個人のニーズ、労働環境、企業のニーズ、及び法的責任に取り組む、連携のとれた努力を通じて、障害者の雇用を促進することを意図した職場でのプロセスである (ILO, 2001)。

そこで本書では、この定義に即して、障害管理の理論と手法について、個人のニーズ、労働環境、企業のニーズ、法的責任の側面から、障害管理の理論、手法、関連する法的枠組みを中心に分析することにより、就労支援機関関係者及び雇用主の取り組みに資することとした。

2 研究の方法

本書作成の趣旨は上述のとおりであり、具体的には文献の収集・分析を以下の方法で行った。

ネットワークを含む公開情報を活用するとともに内外の研究機関を介して、欧米諸国における障害管理の実践についての資料 (障害管理の国際認定基準に関するものを含む) を収集・分析した。収集にあたっては、各国の動向に注意を払いつつ、最新のものの入手に努めた。

また、本研究では、カナダの国立障害管理研究所 (National Institute of Disability Management, NIDMAR) が中心となり推進している事業主団体及び労働者団体などと連携しながら国際基準に則した障害管理に関する研究等の海外の障害管理に関する研究成果を中心に分析を行った。

3 本書の内容

本書の内容は上記の活動による成果として、障害管理の確立までの経緯、障害管理プログラムの実施方法、障害管理の必要性の検討、実践綱領と障害者権利条約の整合性の検討、三者構成を基本とする障害管理、グローバル化における職場におけるメンタルヘルスと障害管理の果たす役割の検討、障害管理の推進に関する理論と個別支援計画作成のための手法 (エルゴノミックスに基づく仕事の調整・合理的配慮、専門職のコミュニケーションスキル、アセスメントツール等)、ILO 実践綱領に基づく各国の取り組み (ドイツ、フランス、カナダ、米国、オーストラリア)、障害管理に近い形での日本における企業の取り組み及び産業医と主治医の立場からの職場復帰に関する意見と復帰支援の実践についてまとめた。

目次

はじめに

1 本書の趣旨	1
2 研究の方法	1
3 本書の内容	1

第1章 問題の所在 - 「障害管理」モデルによる事業主支援の必要性 -

1 医学モデルから障害管理モデルへの流れ	3
2 境界モデル - 障害等による労働市場からの疎外のメカニズム -	4
3 労働と福祉のギャップを示すモデル	5
4 障害管理モデルの確立	6
5 障害管理による雇用促進の推進	8
(1) 障害管理の定義	8
(2) 障害管理による雇用促進	8
6 障害管理の基本原則とプロセス	9
(1) 障害管理の基本原則	9
(2) 障害管理のプロセス	9
7 障害管理の果たす役割	10
8 障害管理の成功要因	11
9 管理プログラムの実施	12
(1) プログラム実施のステップ	12
(2) 職場のニーズアセスメントの実施	12
(3) 実施計画の作成	13
(4) 障害管理合同委員会の構成	13
(5) 職場復帰コーディネーターの選出	13
(6) 政策及び手順の策定	14
(7) ステークホルダーの役割と責任の確認	14
10 職業生活復帰への障害管理戦略の策定	16
11 労働環境の観点からの障害管理の必要性	17
(1) 労働力の高齢化と雇用継続のための障害管理の必要性	17
(2) 職場における精神保健の問題の急増	18

(3) 障害による長期休業者の増加	20
12 障害者及び企業ニーズの観点からの障害管理の必要性	20
(1) 障害の発生に起因するコストの削減の必要性	20
(2) 支援方法の計画	23
(3) 合理的配慮等の推進	23
(4) メンタルヘルスの問題への対応	24

第2章 障害管理の実施に関する実践綱領

1 障害管理実践綱領の意義と一般規定	27
(1) 障害管理実践綱領の意義	27
(2) 原則	30
2 適用	31
3 三者構成体制を基本とする障害管理	31
(1) 雇用主の一般的責務	31
(2) 労働者代表（労働者団体）の一般的責務	32
(3) 行政当局の責任	33
4 職場における障害問題のマネジメントの枠組みと実践に関する項目	33
(1) 職場における障害マネジメント戦略の作成	33
(2) コミュニケーションと意識啓発	34
(3) 効果の評価	34
(4) 採用	35
(5) 作業体験	36
(6) 作業試行と援助付き雇用への配置	37
(7) 経過の見直し	37
(8) 昇進	37
(9) 雇用継続	38
(10) 調整	40
(11) 情報の守秘	41
5 実践綱領と障害者権利条約との整合性の検討	41
(1) 人権モデル	42
(2) あらゆる雇用形態に関する障害に基づく差別禁止	42
(3) 公正かつ良好な労働条件、安全かつ健康的な作業条件と苦情の救済	43
(4) 労働の権利	43

(5) ガイダンス、職業紹介、訓練へのアクセス	43
(6) 就職・継続・復帰支援による雇用機会の増大と昇進の推進	43
(7) 開かれた労働市場における労働経験の推進	43
(8) 職業リハビリテーション・専門リハビリテーション・職業の保持・職場復帰計画	43

第3章 三者構成を基本とする障害管理

1 EU 基本権憲章と企業における障害のある労働者の権利	45
2 フランスにおける障害者雇用に係る団体交渉	46
(1) 団体交渉 (La négociation collective) 義務化の目的	46
(2) 障害者問題に関する交渉のプロセス	47
(3) キャリア・マネジメントの道具としての職業教育	52
(4) 団体交渉における合意	53
3 合理的配慮に関する労働組合の責任	53
(1) カナダ	53
(2) 英国	54
4 合理的配慮に関する労働者の責任	54
5 調整された仕事	55

第4章 障害管理による個別支援計画作成のための手法

1 障害管理プログラム創出に向けた職場のニーズアセスメント	59
2 出勤管理推進のための手法	61
(1) 出勤管理の果たす役割	61
(2) リスク管理	62
(3) 早期介入	63
(4) 出勤管理プログラムに関する重要事項	64
3 障害管理による回復と就職及び復帰支援の流れ	64
(1) 障害管理による支援の特徴点	64
(2) 推進上の重要事項	67
4 合理的配慮・調整	70
(1) 職務に関する調整の判断の流れ - Weyerhauser 社の実践 -	70
(2) 速やかな就職・職場復帰に向けた支援方法の階層	73
5 仕事の調整に関する手法	76
(1) 職務が要求することの分析 (Job Demand Analysis)	76

(2) 職務に関する人間工学（エルゴノミクス）に基づく仕事の調整	79
(3) 職場復帰の判断（Fitness-to-work）	81
6 必要となるコミュニケーションスキル	83
(1) 対立（conflict）の種類	83
(2) 解決策	83
(3) 解決のステップ	84
7 障害管理を効率的に進めるためのアセスメントツール	85
(1) コンセンサスペースの障害管理評価（監査）（CBDMA）	85
(2) 職場における障害管理アセスメント（WDMA）	88
8 高齢障害者の採用及び雇用継続の手法	89
(1) ダイバーシティ・マネジメント	89
(2) ダイバーシティの目指すところ	89
(3) 高齢障害者の採用と雇用継続の手法	91

第5章 メンタルヘルスに関する障害管理

1 精神障害等の労災認定制度の現状	95
(1) 業務上疾病の範囲	96
(2) 業務上疾病の見直し	96
(3) 対象とする精神障害	97
(4) うつ病にかかる労災認定	97
2 ストレスと労災認定	98
(1) 職場におけるストレス	98
(2) 成果主義で高まるストレス	99
(3) ストレス 脆弱性理論	99
(4) NIOSHの職業性ストレスモデルとうつ病	101
3 企業における安全配慮義務推進	102
4 企業における予防から復職までについての実際例	104
(1) 西部ガス株式会社におけおけるメンタルヘルス対策の構築	104
(2) 健康で活力ある職場の実現 大日本印刷株式会社	107
5 産業医兼臨床医からの聞き取り調査結果 - 有楽町桜クリニックにおける実践 -	112
(1) 医療ケアと就労支援	112
(2) 医療ケアと職場の対応との関係	112
(3) 就労支援の取り組み	112

(4) 有楽町桜クリニックでの取り組み	113
(5) 今後の課題	114
6 うつ病に関する障害管理の必要性の考察	115
7 職場のメンタルヘルス問題対応に関する課題	117

第6章 欧米諸国における障害管理による障害者雇用促進

1 ドイツ	119
(1) 統合協定による障害管理の推進	119
(2) ドイツ法定労災保険組合（Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, DGUV）による 障害管理の推進	120
(3) ドイツフォード社の取り組み	123
2 米国 - ADA 遵守について障害管理が果たす役割 -	127
3 フランス	129
(1) イル・ド・フランス地方憲章の目的	129
(2) 憲章の位置づけ	131
(3) 対象者	131
(4) 憲章の目標	131
(5) 労働・雇用省各部局の主な任務と活動	133
(6) 医療保険の主な任務と活動	134
(7) 農業共済組合（MSA）金庫の主な任務と活動	135
(8) 障害者雇用促進基金管理協会（AGEFIPH）の主な任務と活動	136
4 オーストラリア - 職業リハビリテーションに位置づけられている障害管理 -	139

第1章

問題の所在

— 「障害管理」モデルによる事業主支援の必要性—

第1章 問題の所在

—「障害管理」モデルによる事業主支援の必要性—

米国の1973年のリハビリテーション法（及び1978年のリハビリテーション改正法）、また1973年及び1985年の世界保健機構（WHO）における障害関連の取り組みをきっかけに、世界リハビリテーション基金がリハビリテーションに関する国際的な情報交換を1980年に開始した。こうした動きの影響の中で、長期失業者の企業における統合推進策として、すべての障害を対象とした障害者雇用促進のため事業主を支援する「障害管理（Disability Management）」の手法が確立された。本章では、こうした障害管理モデルの確立までの経緯と障害管理が必要となる要因等問題の所在についてまとめた。

1 医学モデルから障害管理モデルへの流れ

障害者の労働は、産業社会前と後で大きく変化している。産業社会以前では、障害者は家族の所有する農場などで働くことができた。しかし、産業社会以降、家族が工場で働き、そのため障害者が取り残され、施設に収容されるという時期を経ることとなった。さらに、第2次世界大戦後、欧米諸国では障害を補償することに焦点を当てた福祉制度が拡張され、国による障害保険及びリハビリテーションプログラムもこの時期に提供されるようになった。

例として、米国では1956年に社会保障障害保険（Social Security Disability Insurance）、カナダではカナダ年金計画（Canadian Pension Plan）が1966年にそれぞれ導入された。しかしながら、これらの制度は、永久的な障害及び受給者の労働不能を受給資格とする医学モデル^{注1}に基づいている点において、職業リハビリテーションと相反するものであった（Rubin et al., 1995）。すなわち、少しでも就業した場合、これらの年金等を受給できない制度であるため、多くの障害者が労働に消極的であった。

しかし、1960年の初期において、障害者が権利を主張し始め、1990年には、雇用における差別も重視した障害をもつアメリカ人法（ADA）（以下、ADAという）が成立した。

また、1981年に国連は、障害に関する問題に効果的に対処ができない場合、国家の労働力の非常な減少に繋がる一方、効果的な障害者のリハビリテーションは、労働力不足を補う重要な労働供給源となると報告している。さらに、障害者の労働市場統合を図る労働政策の重要性も指摘された（Van Hooser et al., 1989）。

こうしたことから、先に述べた医学モデル（medical model）に基づく年金等の受給に関する制度は、障害者を労働市場から遠ざけてしまうため、好ましくないと考えられるようになった。

医学モデルでは、対象者全てが全く問題のない状態（normal）となることを目指す。しかし、これは永久的な障害及び慢性的な症状や病気では不可能である。一方、復帰モデル^{注2}（rehabilitative model）

注1 リハビリテーションにおける医学モデル

注2 後述の境界モデルとは異なる

では、病気の完治が難しい場合も含め、障害者が洞察力を深め、問題解決に関する選択肢について探究できるよう支援する。しかし、障害管理は、医師を含むすべての関係者と連携し（図1-5）、回復と就業への復帰を目指す点で、これらのいずれよりも一歩進んでいる（Harder et al., 2005）と認識されるようになった。

こうした流れの中で、障害管理は、当初、就業中における突然の怪我又は病気の場合の復職を目的としていたが、その後、就業経験が全くない障害者（第2章 実践綱領参照）や精神保健（第5章）や慢性疾患などの障害一般及び困難なケースに関する問題にもその対象を広げることとなった。

こうした背景をもつ障害管理モデルの確立に至るまでの関連モデルについて以下にまとめておく。

2 境界モデルー障害等による労働市場からの疎外のメカニズムー

境界モデル（図1-1）は、文字通り「境界（thresholds、閾値と訳されることもある）」に焦点をあて、慢性的疾患などにより、労働者が社会的に疎外された状態（長期的又は永久的休職）に陥る過程及び職業生活への復帰過程を説明したものである。そこで、このモデルの主要要素と概念を説明しておく。

「継続」は、病気や負傷した労働者が職場で仕事を継続する状態を示す。「社会復帰」は、病気や負傷による長期又は短期の休職者の職業生活への復帰を示す。復帰には、休職前と同じ仕事に戻る、同一組織の異なった仕事に戻る、異なった事業主のもとで新しい仕事に就く場合が考えられる。

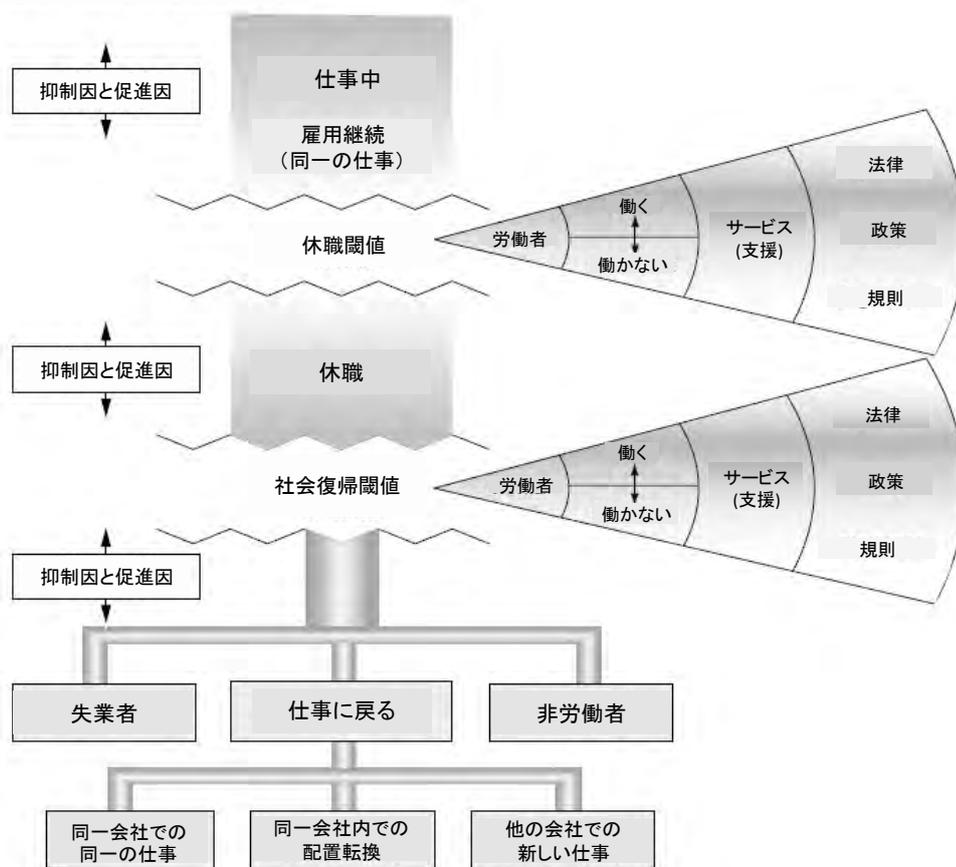
モデルの主要コンセプトである「境界」は、病気/負傷した労働者の雇用状況が変化する境界を指す。「変化」には、雇用から休職へ、休職から雇用へ、失業、非経済活動が含まれる。境界は、継続と休職の2種類である。「結果」は、長期休職のもたらす結果を意味する。結果に含まれるのは、職業生活への復帰、失業、非経済活動の3種類である。

個人レベルでは、疾患の性質、個人の動機、年齢、性別といった労働から休職への移行に影響を及ぼす要因がある。例えば、年齢の高い労働者は、病気により休職の境界に入る、女性は男性以上に長期休職の結果、失業に陥り易いといったことが挙げられる。

障害管理、安全・衛生、訓練、替わりの仕事といった職場における「政策」があると、雇用継続及び再統合の可能性が高まる。職場の外の要因、個人的なファイナンスといった個人や社会的状況も影響を及ぼす。

社会保険、平等、社会的包含、職業訓練、労働者（病気/負傷）への手当のレベルとアクセシビリティといった雇用維持や再統合の公的政策も大きな影響を及ぼす。政策や手当が複雑になると、再統合を阻むことにもなりかねない。

障害管理は、図中の境界のうち、再統合の境界に速やかに向かうための方策である。



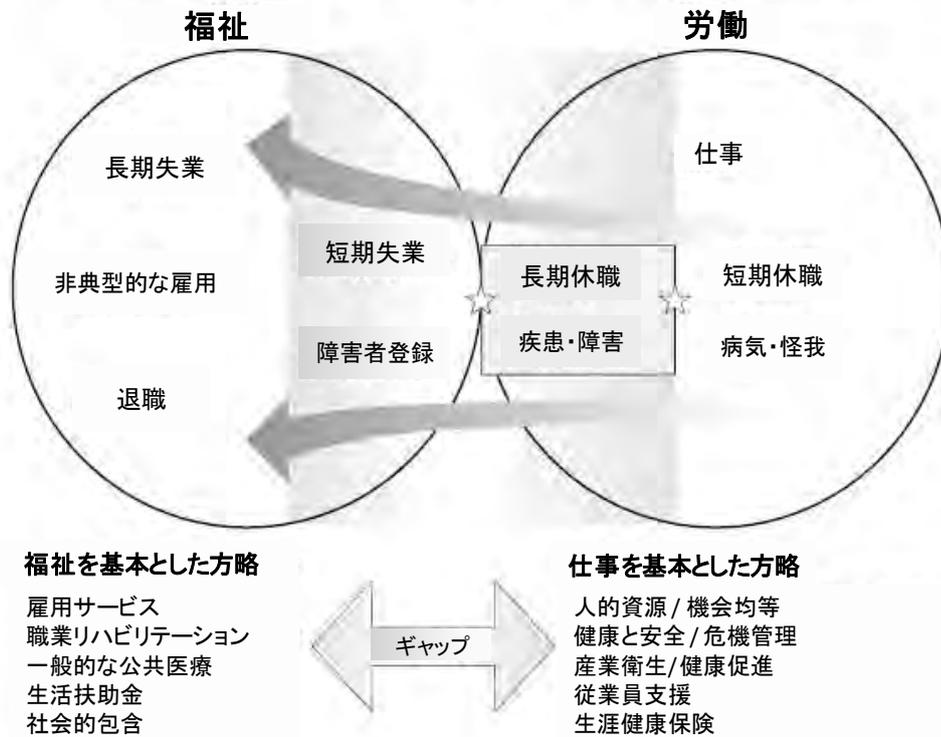
(Wynne et al., 2004)

図 1-1 境界モデル

3 労働と福祉のギャップを示すモデル

病気、怪我、障害による労働市場からの流失のプロセスを示したモデルが図 1-2 である。図中のギャップは、仕事の喪失、障害者登録、失業、早期退職を招いた場合、長期的社会的保護方策が必要となることを示している。こうした方策のコストの上昇は負担となる。障害管理による速やかな介入は、こうした負担をなくすことを目指す。

病気、けが、障害による労働市場からの流出—“労働から福祉”

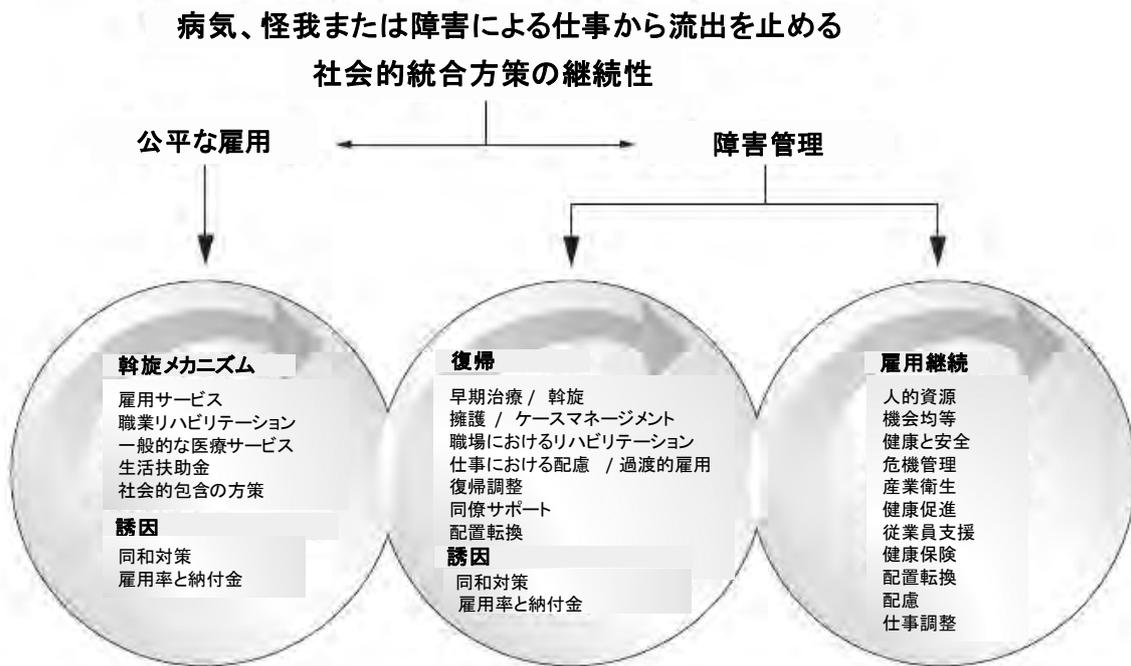


(Wynne et al., 2004)

図 1-2 仕事と福祉との間のギャップ

4 障害管理モデルの確立

境界モデル(前述)では、従業員が休職、再統合の境界を越えるための要因がどのようなものであるかを示した(図1-1)。継続性のある社会統合方策として確立された障害管理モデル(図1-3)は、さらに、組織やシステムレベルの取り組みによって、雇用継続(休職の境界を越えない)や再統合境界を超え統合されることをたやすくする。障害管理は、積極的戦略のベストプラクティスである。



(Wynne et al., 2004)

図 1-3 障害管理モデル

障害管理 (Disability Management) は、もともと 1980 年代に米国の雇用主達が障害によるコストの増加に対応するために実施した対策であり (Flynn, 2002)、雇用主のための (employer based) 戦略である。

障害管理は北米の労働災害委員会システム (Workers Compensation Board System) の中で進展して来ている。

障害管理は、大きく 4 つのことがらを達成する。第 1 は、健康的な労働環境を作ることにより従業員の健康増進を図る。第 2 は、顕れてくる状況に積極的に対応し、危機管理を行う。第 3 は、従業員が負傷した場合早期に介入する。第 4 は、長期休職の従業員に対してケースマネジメント又は仕事への復帰コーディネートを実施する。

さらに、障害管理には、雇用継続 (慢性疾患や障害のある従業員を対象とした) と再統合 (長期休職者を対象とした) の 2 つの柱がある (図 1-3)。第 1 は、慢性疾患や障害のある従業員の雇用継続である。雇用継続に関する障害管理の手法に含まれるものは、図 1-3 に示すとおりである。第 2 は、再統合である。図に示すとおり、再統合の方策は雇用機会均等 (employment equity) の方策とは別である。

5 障害管理による雇用促進の推進

(1) 障害管理の定義

障害管理について長く用いられている定義は「職場における予防及び改善の戦略であり、障害発生の予防、又は、仮に発生した場合における、早期介入、調整、コストを意識した、機能制限を経験している者の雇用継続のための組織的責任を反映した良質のケースマネジメント及びリハビリテーションサービス」である (Akabas et al., 1992)。

障害管理が目標とする改善は、雇用の継続、又は、障害を持つ人のための最適なタイミングによる職場復帰である。

「職場において障害をマネジメントするための実践要綱」(第2章参照)によるILOの障害管理の定義は、「個人のニーズ、労働環境、企業のニーズ及び

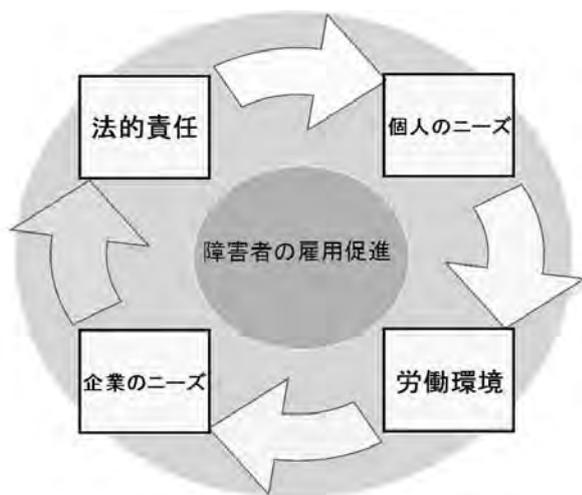


図1-4 障害管理による雇用促進

法的責任に取り組む、連携のとれた努力を通じて、障害者の雇用を促進することを意図した職場でのプロセス」(ILO, 2001 P3)である。図1-4は、この定義をもとに、障害管理による雇用促進の主要要素を示したものである。

さらに、最も効果的な障害管理は政府、雇用主団体、労働者代表、労働者団体及び障害当事者団体の積極的な協力のもとに実施される (一般規定 1.2.5)。

また、本調査研究でその成果を詳しく紹介するカナダ障害管理研究所の定義は、上記のILOに準拠している (NIDMAR, 2003)。

(2) 障害管理による雇用促進

障害管理による雇用促進では、図1-4に示した労働環境、個人のニーズ、企業のニーズ、法的責任が主要な要素となる。障害管理はこれらの要素に関連したニーズを充足することにより、障害等を負った従業員及び障害者の職業生活への復帰や就職を促進する。グローバル化の進む中これらの要素に関連した労働問題が発生しており、こうした障害管理による雇用促進の必要性が高まっていることについては後述する (本章 11(2))。

なお、図中の法的責任については、人権モデル及び障害者権利条約などに関連づけ、第2章にまとめておく。

6 障害管理の基本原則とプロセス

(1) 障害管理の基本原則

障害管理の5つの基本原則を表1-1に示しておく(Westmorland et al., 2004)。

表 1-1 障害管理の5つの基本原則

1	予防とリハビリテーション
2	雇用主を中心においたプロセスである
3	労使のコラボレーションによる職場における障害発生によるインパクトの軽減
4	職場に関する問題への介入である
5	予防とリハビリテーションに関する速やかな介入

(Westmorland et al., 2004)

(2) 障害管理のプロセス

障害管理のプロセスに含まれるものは表1-2のとおりであり、以下に簡単な説明を加える。

表 1-2 障害管理のプロセス

新規採用と昇進
方針と実践
ヘルスケアと支援サービスの調整
職業生活への復帰計画
資金源と情報に関する調整
産業衛生と安全

(NIDMAR, 2004)

ア 新規採用と昇進

新規採用に関して、雇用主は、障害者の再統合、募集、採用の妨げを取り除くため、必要に応じて配慮を提供する。障害者の昇進についても取り組むことが必要となる。

イ 方針と実践

障害管理に関する方針を作成し、実践する。方針の作成にあたり、各ステークホルダーの理解を得る。

ウ ヘルスケアと支援サービスの調整

効果的な障害管理では、怪我や病気になった従業員のために、診断、治療、リハビリテーションといった支援サービスを適切なタイミングで最大限に利用するために調整を必要とする。

エ 職業生活への復帰計画

職業生活への復帰計画は、障害者従業員、直属の上司、障害管理担当者及び/又は合同委員会で進める。計画を作成する際には、障害者従業員の同僚への影響も考慮する。

職業生活への復帰には、制限なしの復帰、回復過程にある中での復帰、障害が永久的又は長期間と予想される場合の復帰の3種類である。

制限なしの復帰では、障害前の仕事に復帰する。回復途中の復帰では、必要に応じて、機能評価に基づき業務量、就業時間、治療やセラピーなどに関連する必要な配慮（第3章及び第4章）を行い、再度怪我や病気になることがないように万全を期す。障害が永久的又は長期的である場合についても、安全に万全を期した配慮を行い、復帰を図る。

オ 資金源と情報に関する調整

障害管理では、働くことが適切でない又は仕事がない期間に、収入補助の資格等について情報を提供し、職場への統合への滞りがないようにする。資格等について、折り合いがつかない場合、紛争解決を行う（第6章）。

カ 産業衛生及び安全

産業衛生及び安全は、障害管理プロセスとともに実施される時に、障害の原因となる労働災害、疾病などを削減する。職業生活への復帰に関して、双方が関与し、配慮の内容等を検討する。

7 障害管理の果たす役割

障害管理の特徴は、労働者と事業主及び社会に対する労働不能がもたらす社会・経済的な負担軽減を目的とした職場における速やかな介入であり、安全な職業生活への復帰の戦略である。職場における障害管理は、労働者（labour）と管理職（management）の双方が表1-3に示す役割を果たすことを可能にする（NIDMAR, 1999, P12）。

表 1-3 障害管理の果たす役割

1	労働者の雇用適性 (employability) の保護
2	復職の計画への労働者の直接的な参画
3	障害に関する問題の管理 (internal control)
4	事故及び障害の発生を減らす
5	早期介入、予防的な介入、最大限の健康面の効果
6	障害に関する人的コストの削減
7	従業員の多様性を重視することによる士気の高まり
8	障害の発生及び訴訟を減らす
9	労使関係の改善
10	労使の共同作業の推進
11	企業の競争力の向上

(NIDMAR, 1999)

8 障害管理の成功要因

障害管理の成功要因としては、表 1 - 4 に示す 12 の要因が挙げられる (NIDMAR, 2003)。

表 1-4 障害管理の成功要因

1	効果的な安全に関するプログラムの実施と就業中の怪我の予防
2	企業による強力な健康増進と健康のためのプログラム
3	労働と管理の双方が支持する政策及び手続きによる公式な復職プログラムによる早期介入
4	企業内及び企業間、企業の外の地域より効果的かつより効率的なコミュニケーションシステムの確立
5	労働不能の現状を維持することを推奨するのではなく、復職に対して報酬がある福利厚生プログラムの活性化
6	障害管理の適性及び優良事例に関する企業人事の知識及び技能の増強
7	復職の過程で障害者個別のニーズに対する、より独創的な過渡的雇用 (transitional work) を活かす方法での対応
8	すべての障害者の職場への完全参加を保証するための職場改善の調整やリハビリテーション工学の試み
9	職場における職業の継続の対応方針 (policies)、手順 (procedure)、協定 (protocol) に対する労使による支持
10	職場の人事のキーパーソンの特定
11	企業の説明責任システム
12	教育と規則による、障害者を雇用し、受け容れ、雇用し続けるという企業文化の開発

(NIDMAR,2003)

障害管理の取り組みが国際的に始まった1980年のJarvikoski et al.の定義では、障害管理の対象となるのは慢性的（chronic）又は永久的な（permanent）機能制限（functional limitation）又は障害（disability）をもつ者、あるいは慢性的な機能制限又は障害のリスクを示す症状のある者である。目的は、個人の就業（working）又は機能に関する能力（functional capacity）の回復（restore）、あるいはそれらの低下の防止である。これには、個人の有する資源の開発又は環境による妨げの除去が含まれる。

予防、早期介入、積極的な復職支援による怪我や障害の影響を軽減し、労働における機能制限をもつ従業員に対する職場のプログラムである。

9 管理プログラムの実施

（1）プログラム実施のステップ

障害管理プログラムの実施には、大きく10のステップが含まれる（表1-5）（NIDMAR, 2003, p33）。なお、表中の復職戦略の策定（⑧）及び効果的コミュニケーション戦略（⑩）の具体的手法については第4章にまとめる。

表 1-5 障害管理プログラム創出の10のステップ

①職場のニーズアセスメントの実施
②実施計画の作成
③開発チーム又は障害管理合同委員会の結成
④職場復帰コーディネーターの選出
⑤政策と手順の策定
⑥ステークホルダーの役割と責任の確認
⑦データベースの作成
⑧復職戦略の策定
⑨プログラムの評価、モニターと改良
⑩効果的なコミュニケーション戦略の開発

（NIDMAR, 2003, p33）

（2）職場のニーズアセスメントの実施

まず、基本事項の確認として、第1に職場における障害管理に対する雇用主、労働組合、障害者の障害管理に関する姿勢を確認する。検討事項として、経済状況、労使間の対立、安全への関心といったことが含まれる。

第2に組織のプロフィールを検討する。プロフィールには、休職の原因や期間、コスト、原因と作業内容が含まれる。事故や障害を記録する人や道具の選定も必要となる。

第3に怪我及び疾病のある障害者に対する手当の状況（保険の対象外であることがらについて）を確認する。第4に必要なサポートを見積る。

(3) 実施計画の作成

ニーズの確定後に、プログラムの構造の決定を含む実施計画を作成する。会社組織の規模及び活動の種類に応じて、障害管理のプログラム実施者を選定する。実施者としては、以下の4種類の人が考えられる。

- ・1人のプログラム管理者が復職コーディネーター（フルタイム・パートタイム）を兼務する。
- ・1人のプログラム管理者が1人又は2人の復職コーディネーターと組む。
- ・1人のプログラム管理者（フルタイム・パートタイム）が必要に応じて、外部の復職コーディネーターと契約する。
- ・外部のプログラム管理者及び復職コーディネーターで実施する。

労働不能に関する意思決定や問題解決には、保険会社、クレーム管理者、労災保険委員会、医師、セラピスト、ケースマネージャー、リハビリテーション専門家、弁護士も関わる。

(4) 障害管理合同委員会の構成

障害管理合同委員会の構成に関しては、労使の関心を均等に反映すること、企業の規模、関連する法律が重要となる。

委員会のメンバーは、障害者が直面する問題を理解し、同僚や管理職から信頼され、中立な立場を保てる必要がある。委員は管理及び労働の問題を理解している人や産業衛生と安全、人事、リスク管理、従業員への手当の領域の専門性を有する人が含まれる。

任務には、プログラムの特別な目的、スタッフやサービスプロバイダーの選定、方針や手順の決定、プログラム実施状況の把握、紛争解決、プログラムのモニターや評価が含まれる。

(5) 職場復帰コーディネーターの選出

職場復帰コーディネーターの選出にあたっては、9つのコア・スキルを持っていることが条件に含まれる（表1-6）。コーディネーターは社内又は社外の機関に属する。

表 1-6 障害管理専門職のコア・スキル

1 障害管理の理論と実践に関する知識	5 障害関連のケースマネジメント
2 法や給付プログラムの適用に関する知識	6 復職コーディネーション
3 労使関係	7 健康、心理、予防、障害の機能面
4 コミュニケーション、問題解決のスキル	8 プログラム管理と評価
	9 行動規範

(NIDMAR, 2003, P.28)

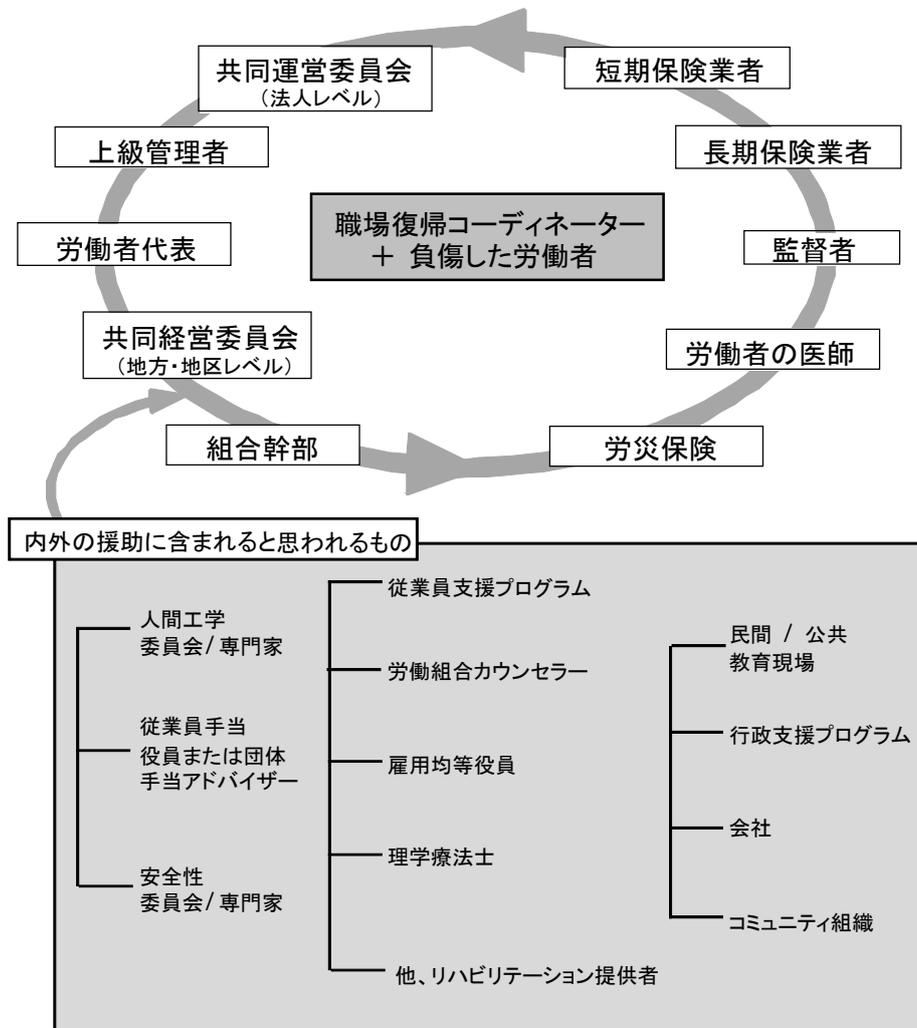
(6) 政策及び手順の策定

障害管理の方針や手順に関する文書には、プログラムの目的、プログラム管理手順、主なステークホルダーの役割と責任、資格基準、紛争解決政策、プログラムの評価方法を含める必要がある。

(7) ステークホルダーの役割と責任の確認

障害管理に関係するステークホルダーには、怪我及び病気になった従業員、障害管理合同委員会委員、復帰コーディネーター、保健医療のプロバイダー、保険会社（長期及び短期障害保険、労働災害保険）、障害者の直属の上司（スーパーバイザー）、管理職、労働組合代表、障害者代表が含まれる。表 1-7 に各ステークホルダーの役割と責任についてまとめた（NIDMAR, 2000）。

ステークホルダーの中心的なコンタクトパーソンは、復帰コーディネーターである。また、保険会社の責任は、雇用主との契約の中に記述されている。また、労働災害保険に関する保険会社の役割については、法律にも定められている。



(NIDMAR, 2004)

図 1-5 障害管理プログラムモデルにおけるステークホルダー

表 1-7 ステークホルダーの役割と責任

ステークホルダー	役割と責任
従業員(負傷/病気)	<ul style="list-style-type: none"> ・速やかに怪我及び病気を報告する ・復帰計画作成に参画する ・保健医療プロバイダーの指導に従い、健康維持の責任を果たす ・スーパーバイザーと復帰コーディネーターに復帰プロセスでの変更を速やかに報告
障害管理合同委員会委員	<ul style="list-style-type: none"> ・障害管理プログラムを作成する(使命及び目的の決定) ・復帰コーディネーターの選出と支援 ・プログラムの実施、モニター、評価を行う ・労使協約との整合性を確保する ・方針手順のマニュアル作成
復帰コーディネーター	<ul style="list-style-type: none"> ・障害管理プログラムを必要としている人を探す ・従業員(負傷/病気)と密接に相談しながら、安全な復帰計画を立てる ・スーパーバイザー、同僚、組合代表、保健医療プロバイダーと連携し、プログラムの目的の助力となる地域のグループと戦略的な協力関係を構築 ・ケースマネジメント計画の作成とモニターをする ・合同委員会の方針手順のマニュアル立案を支援する ・費用対効果分析と障害管理プログラムの評価をする
保健医療のプロバイダー	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員(負傷/病気)の職務の機能に関する記述 ・機能アセスメントを実施し、復帰後のリスクを把握する ・負傷や病状の負担を回避するための配慮/調整に関する助言 ・機能アセスメントの結果を確実なものとするために追加情報を得る
保険会社	<ul style="list-style-type: none"> ・手当及びリハビリテーションサービスを効率的に提供する ・従業員(負傷/病気)及び復帰コーディネーターと復帰戦略を検討する ・永久的な配慮を見出し、実施するプロセスへの参画
障害者の直属の上司	<ul style="list-style-type: none"> ・復帰の過程で作業の安全のモニターをする ・復帰の手助けとなる過渡的な仕事又は配慮を見出す ・復帰コーディネーターと仕事が必要とすることを分析する ・従業員(負傷/病気)及び復帰コーディネーターと職務遂行能力、安全等について話す ・従業員(負傷/病気)の同僚に対して、従業員(負傷/病気)や配慮について話す
管理職	<ul style="list-style-type: none"> ・障害管理プログラムの目的を達成するための支援 ・説明責任を明らかにする(管理構造及び/又は会計手続きを再検討する) ・プログラムのための資源を確保する ・プログラムの目的達成のために合同委員会を強める
労働者組合代表	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムに対する可視的な関与 ・障害管理推進の努力 ・合同委員会を強める ・労働協約に復帰を積極的に取り入れる
労働者代表	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての従業員(障害のある者を含む)の人権擁護者となる ・過渡的な仕事に関する選択肢を見出す ・従業員及び復帰コーディネーターを支援し、復帰プロセス推進 ・同僚の障害管理プログラムの目的と利益の理解促進

(NIDMAR, 2000)

10 職業生活復帰への障害管理戦略の策定

障害管理における職業生活への復帰プランについて、職場復帰支援委員会等のステークホルダー（前述）との連携とプランの流れを示したものが図1-6である。障害管理プログラムがこのような流れとなるために、会社組織の状況に合わせ、障害管理戦略を策定する必要がある。障害管理戦略の策定のための手法については、第4章にまとめた。



(NIDMAR, 2003)

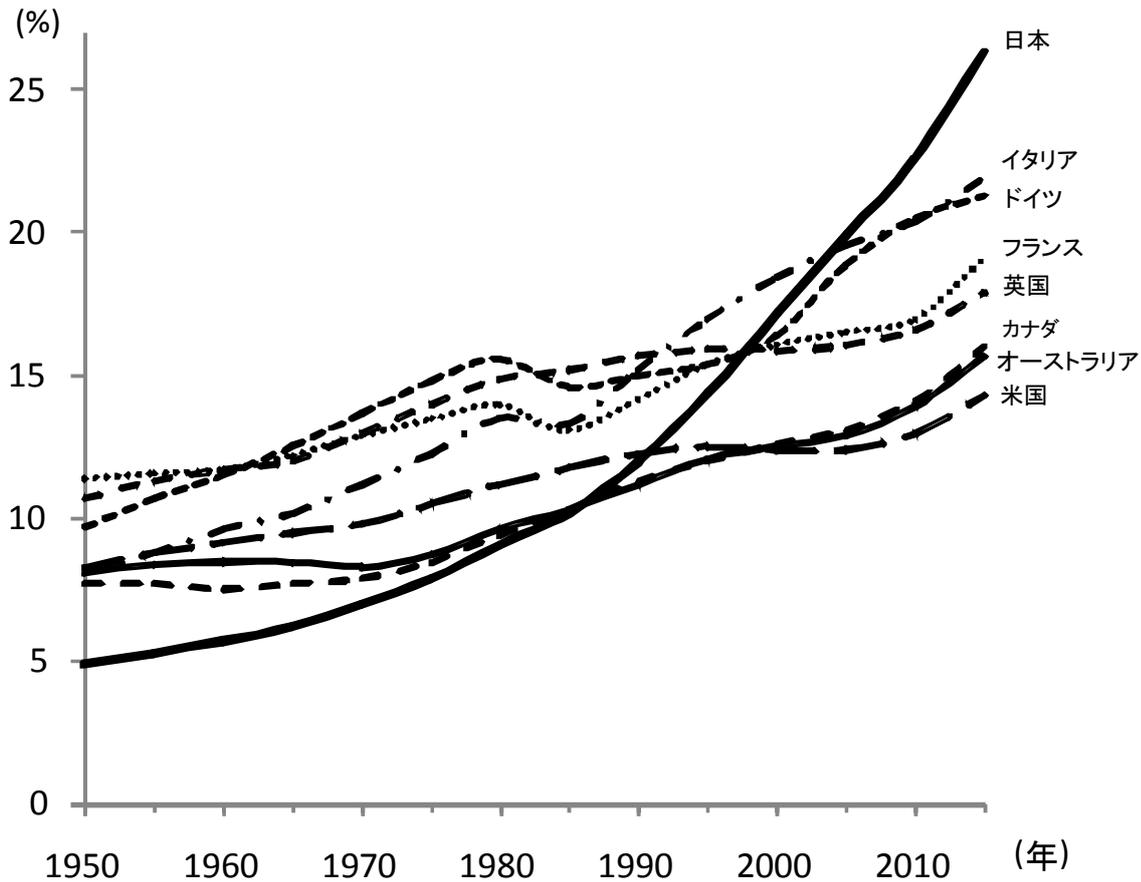
図1-6 職場復帰への流れ

11 労働環境の観点からの障害管理の必要性

障害管理による雇用促進の要素の1つとして、労働環境面におけるニーズが挙げられた（図1-4）。そこで、労働環境の観点から障害管理の必要性についてまとめておく。

（1）労働力の高齢化と雇用継続のための障害管理の必要性

少子高齢化がわが国で顕著にみられる（図1-7）。



（United Nations, World Population Prospects, 2008年版の中位推計の値による）

図1-7 欧米諸国に比べ急速に進む我が国の高齢化

労働力の高齢化と失業とに対する労働政策の必要性は欧州レベルで議論されている。また、多くの国で労働人口が減少する中で、労働市場において年齢の高い者が重要なメンバーとなると予想され、この問題との関連において障害管理がさらに重要となる（Bruyère, 2006）。

米国を例にとると、2000年から2012年の間に、55才以上の労働者の割合は50%を占めるであろう（Reynolds et al., 2005）と予測されている。さらに、同調査で米国の労働者の4分の1が、収入の必要性から定年以降も働き続ける（フルタイム又はパートタイムで）事を希望している。こうした希望者

は5年前の調査では13%であり、増加している。

さらに、年齢が高まるにつれて障害の発生率が高まる (He et al., 2005)。また、復職支援の取り組みがなければ、長期又は短期の障害や労災保険の急増が予想される。ベビーブームの世代の復職に率先的に取り組む事が重要である (Platt, 2001)。この他、年齢に関する申立てが、EEOC (雇用機会均等委員会) に対する申立て全体の多くを占めている (Morton, 2005)。

こうした背景の中で、障害管理が年齢の高い労働者の雇用継続について効果的な戦略と考える理由として、以下が挙げられる。第1に、職場における障害管理は、事業主及び従業員に対する障害の影響の防止又は極小化と雇用の継続 (retention) を目指すものである。すなわち、高齢化する労働者層の健康管理計画及び資源管理に関するニーズに効果的に取り組むためのケースマネジメントを含む包括的な技能とサービスである (Doyle et al., 2003)。第2に、障害管理の専門職の多くは、リハビリテーション又は精神保健の相談に関する知識を有し、労働者層のニーズアセスメント、仕事継続のための技能訓練や雇用機会均等に関する差別禁止法の知識も持ち合わせている (Dixson et al., 2003)。

第3に、障害管理では、包括的な戦略及び政府と事業主といった社会的なパートナーを巻き込んだイニシアティブ (ソーシャルパートナーシップアプローチ) (第3章参照) に優先順位を置くことの必要性 (Niehaus et al., 2006) が指摘されている。労働力の高齢化や失業のような課題に対する労働政策には、こうしたことが必要である。

このような背景の中で、ILO は、慢性疾患や障害をもつ人のこうした状況の改善と企業内における統合推進のためのガイドラインとなる「職場において障害をマネジメントするための実践綱領」(Code of Practice on Managing Disability in the Workplace) (ILO, 2001.10) に実践的な指針をまとめている (第2章参照)。

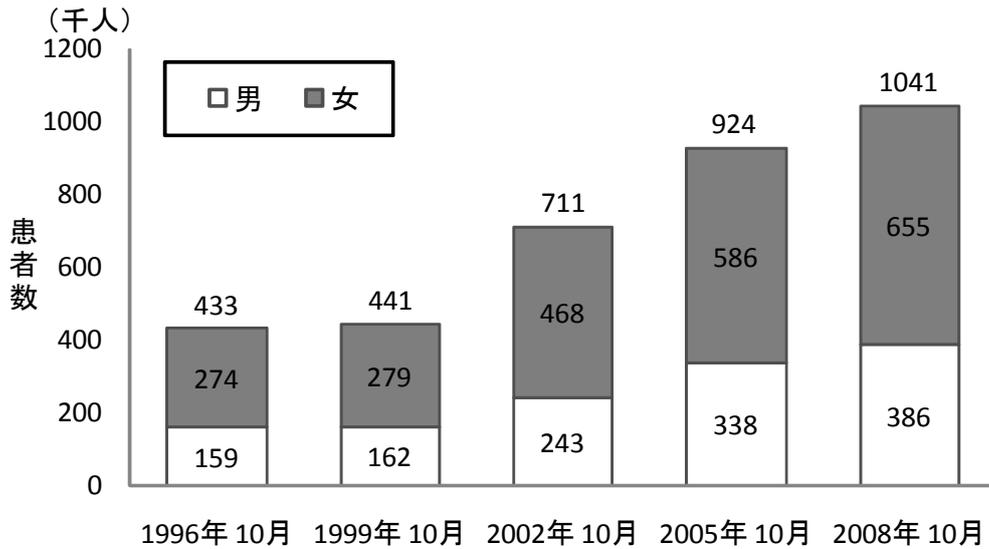
本綱領は「効果的な障害マネジメント戦略が実施されれば、企業は、障害者となった熟練労働者の雇用継続から得るところがあるという証拠、また保健費用、保険支出及び時間のロスを著しく節約できるという指摘にも基づいている。」(原則 1.2.3)。

こうした背景のもとに、欧米諸国において障害管理に関する取り組みがさらに推進されて行った。各国の取り組みの詳細を本書の第3章と第6章にまとめている。

(2) 職場における精神保健の問題の急増

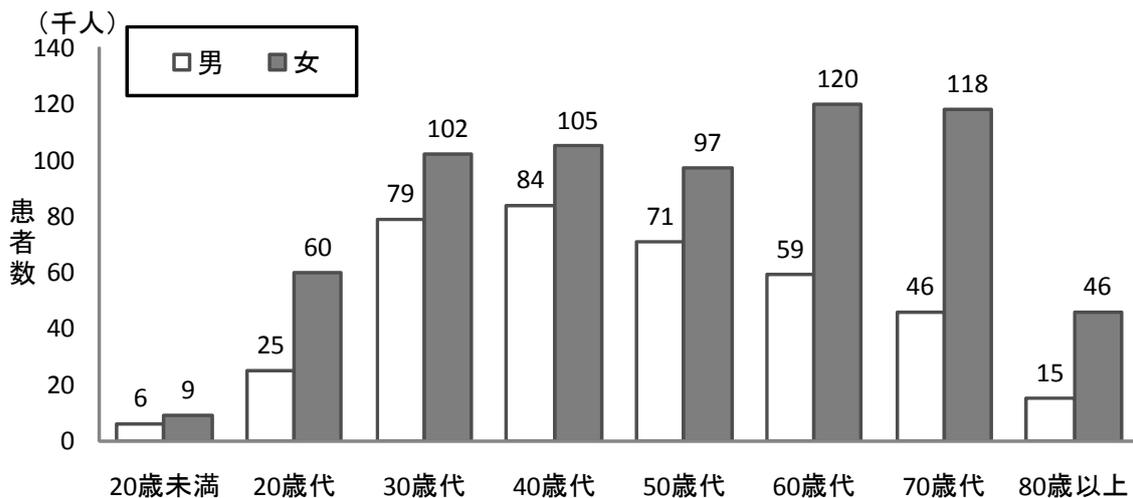
障害管理の視点からメンタルヘルスの問題を捉える場合に労災補償状況が参考となるが、例えば、過重労働を原因とする労災補償の認定件数及び精神障害に関する労災補償の申請・認定件数の増加がみられる (厚生労働省, 2010)。こうした背景の1つにマーケットのグローバル化が挙げられる (石寄他, 2007)。

職場における精神保健の問題の急激な増加は、21世紀における主要な健康問題であり、2020年までにうつ病が、労働者の失業の第1の原因となると予想されている (NIDMAR, 2003)。わが国においてもうつ病及び躁うつ病の増加が見られるところである (図1-8, 1-9)。



(厚生労働省 患者調査 (2008) に基づく)

図 1-8 うつ病・躁うつ病 男女別総患者数



(厚生労働省 患者調査 (2008) に基づく)

図 1-9 うつ病・躁うつ病 男女年齢別総患者数 (2008年10月)

こうした状況の中で、事業主に求められることは、第1に労働不能となる以前の段階で精神保健の問題を察知すること、第2にうつ、不安障害、常用薬をもつ求職者の回復と復職を容易にすることである (NIDMAR, 2003)。

障害管理は、就業経験が全くない障害者や従来身体障害者に加えて、精神保健及び慢性疾患など障害一般に関する問題にもその対象を広げている。また、うつ病を中心とした精神保健の問題が急増傾向にあることから、精神保健に関する障害管理 (第5章) が重要課題となっている。

(3) 障害による長期休業者の増加

企業（アドバンテッジリスクマネジメント, 2008）や一般職公務員における長期休職者の増加を示す報告がみられる。一般職公務員の心を病む職員数は平成8年から平成12年の間に約7倍となっている（総務省, 2010）。

12 障害者及び企業ニーズの観点からの障害管理の必要性

障害管理を企業における社会的責任の優先事項とみなす見解も存在する（日本弁護士連合会, 2009）。そこで、障害管理の必要性について、グローバル化における障害者及び企業ニーズの観点から検討しておく。

(1) 障害の発生に起因するコストの削減の必要性

ア カナダ

カナダでは、労働関連の永久的障害が年間およそ2万7,000件発生しており、年間の労災の支出は75億ドルであり、短期及び長期の障害による事業主へのコストの合計は、160億ドルである。

受障後に労働市場に復帰できないことによるカナダのブリティッシュコロンビア州における負担の合計は1994年には36億ドルであり、州の競争力を弱めている（NIDMAR, 1997）。障害者の労働市場への復帰の推進は社会的公正及び法律の面からも重要な課題である。

さらに、休職の期間と復職率については、受障3ヶ月後、6ヶ月後、1年後、2年後において、それぞれ89%、40%、20%、0%と、休職が長引くに従い、低下している（Frymoyer et al., 1991）との報告もある。

イ フランス

フランスでは、健康上又は障害を理由とした労働からの排除が、企業の従業員が被る差別に関する主要な問題となっている。また、労働契約の安定性が薄れ、臨時職員が増加していることを背景に、採用時の選考においてもこうした理由で不利となるケースが増えている（Melis, 2007.1）^注。以下ではその事情について少し詳しく触れる。

(ア) 労働不適格性を理由とする解雇の増加

地方労働雇用監督医（MIRTE）の2004年度年次報告書によれば、ローヌ・アルプ地方における労働不適格の従業員の数は16,020名であった。全国レベルでは年間10万人を超えているものと考えられる。これ以外にも、労働不適格の状況にあると確認されないままに、障害の状態や長期の病気休暇にある者、有期雇用契約（CDD）やその他の一時的労働契約が満了した者といった、決して統計上には表れてこな

^注 Melis, J.C.(2007.1) L'inaptitude au travail p.31-p.51 に記載されている Convention de coopération entre la DRTEFP, la CRAM et l'AGEFEPH

い存在を付け加える必要がある。さらに、障害を持つ労働者の中には、募集・採用時の差別を避けるためにできる限り障害を隠そうとする場合もある。

フランスでは、まずは1981年に対象者を労働災害又は職業病の被害者のみに限定した法律が制定され、次いで1992年に対象者を労働不適合の状況にある全従業員に拡大した法律が制定されたことで、雇用主にはできる限り労働医の指示に沿ったポストに当該の従業員を再配置する義務が課せられることとなった（現労働法典第L1226-2～4条及び労働災害・職業病については第L1226-10～12条）。

労働不適合性を原因とする解雇は、企業にとって、より高齢の従業員を切り捨てる調整弁と化す傾向にある。こうした傾向はさらに加速することが予想され、労働不適合の状態にある従業員の雇用維持という問題が決定的に重要となっている。

雇用の維持の問題には、当該従業員の収入源の問題と健康や報酬、資格レベルを犠牲にすることなく雇用を維持し、当該従業員に職務内容を適応させるという大きく2つの課題がある。労働不適合性は職務及びその制約と関係している。そのため、従来行っていた職務の調整や労働医の勧告に基づく合致した他の職務への配転が重要である。

前述の法律により、こうした労働不適合者の再配置を行う責任は雇用主にある。労働医又は雇用維持体制、従業員自身、時には、安全衛生労働条件委員会（Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, CHSCT）（第3章）からの提案の受け入れや実施の可否の決定は雇用主のみにかかっている。

障害（handicap：訳注：労働法典上で用いられる）と労働不適合、障害（invalidité：訳注：保険給付で用いられる）と労働不適合、業務適性（aptitude professionnelle）と医学的不適合（inaptitude médicale）という概念の混同も、組合の活動家や代表者への無理解を生み、可能性を見えにくくしている。

（イ）労働不適合性により労働契約が破棄されるリスクの予防

現在、雇用維持制度に関する必要な通知を事前に得られないため、対象となる従業員や企業の多くがそれを利用できない。労働不適合性の確認が、職場復帰時となることが多く、手続きも非常に厳しい。

職場復帰の際に、雇用維持が緊急の課題となる場合（例えば社会保障の顧問医による職場復帰の勧告を受けた後等）、十分な時間が足りない場合が多い。労働不適合性の確認は、労働医が2週間毎の2回の検診後に行う。しかし、人間工学的な調査、能力の総括、教育、その他の措置の実施に必要な期間としては不十分である。

労働契約の破棄というリスクの予防、つまり雇用維持という問題は、こうした先取りの能力に左右される。こうした先取りに関して、以下の問題点がある。

第1は、職場復帰に先立つ（労働医との）面談の活用、及び雇用維持体制からのサービス提供の存在に関する従業員への情報提供という問題である。

第2は、従業員全般に対する、及び長期休業中又は労働医から業務制限の警告を受けた従業員に対する情報提供に関して、労働組合組織や従業員代表機関の介入能力の問題である。

第3は、主要な関係者を、雇用維持体制への同意を持ってより大幅に動員するという問題である。そ

の筆頭として、労働医の他にも社会保障や予防サービスが挙げられる。

雇用維持体制の活動の半数は、業務が理由で労働不適格性に陥った従業員に対するものである。こうしたことから、これらの問題点が障害管理により解消される可能性がある。

(ウ) 雇用維持に向けた措置や制度の資金調達

再配置 (reclassement) の計画作成、調整 (aménagement) の実施、必要な人間工学的調査、県による雇用維持活動は、基本的に AGEFIPH (障害者雇用促進基金管理協会) の資金で賄われている。

ただし、この資金は、労働不適格性による解雇だけでなく、障害の状態にある者、及び障害者雇用に関する法律の適用される者 (障害労働者: 労働法典第 L.5212-13 条) も対象となっている。

実際、同基金 (AGEFIPH) の権限や活動範囲の対象が 1987 年 7 月 10 日の法律の適用対象である従業員、すなわち CDAPH (障害者権利自立委員会) から認定された障害を持つ労働者、障害年金の受給者 (区分 2)、又は労働災害・職業病の被害者 (10%以上の永久的一部労働不適格) のみに限られている。

労働不適格の状態にある従業員の一部はこうした区分から外れており、そのため支援や出資を得る唯一の方法は、CDAPH によって障害の認定を受けることである。

労働不適格性に関係する従業員の求職は、年齢、資格レベルの低さ、職業訓練 (formation professionnelle) へのアクセス困難等に鑑み、他の人々よりも一層不確かであり、その一部が長期失業者の数を押し上げることが予想される。さらに、無視できない数の人々が不幸にも社会参入最低所得 (RMI) の「受益者」となり、貧困層となる可能性が高い。こうした状況に対して、雇用主との協約により管理する適切な財政措置によって、解雇の決定を延期させ、考え得る再配置のために必要な調整や訓練の実現を促進すべきと指摘されている。

(エ) 大規模に拡大の一途をたどる労働不適格性による解雇

労働不適格性による解雇の問題が長年にわたり表面化しなかった理由として、法律の不備により雇用主にとって義務がなかったこと、定年退職まであと数年という従業員にとっては、60 歳での年金受給に達するまでの間十分な補償金をもらえることから解雇が良い解決策に見えたことなどが挙げられる。

雇用維持の解決策として、人間工学的な解決策の開発、つまるところ労働を人間に一層適応させることによる、リスクをもたらす状況の予防、業務に関係する又は関係しない健康問題の影響の予測 (長期欠勤や頻繁な欠勤から、労働医により通知された業務制限まで—これは従業員の 5~6%を占める) によって実現できる。

労使代表の役割は、こうした活動の指揮や方向付けにおいて主導権を握ることである。この手続きにおける労働組合、従業員代表機関 (IRP)、そして特に安全衛生労働条件委員会 (CHSCT) の役割は、不可欠であるだけでなく、リスクのある状況の予測や対処には決定的に重要である。こうした予測は特に、労働医が適性に制限のある従業員の状況を定期的に検査し、さらには、休業している従業員への、復職前の労働医との面談 (visite de pré reprise) の活用や雇用維持に関連する制度の活用についての情

報提供により可能となる。

さらに、これら全ての問題についての情報提供、調整、方向付けそして推進に関する強い期待である。それには、連盟のレベルで、労働と健康の問題、及び労働組合による権利要求活動に関係する適切な対応の実施が必要である。障害管理はこうした企業及び障害者のニーズを取り扱うシステムである。

(2) 支援方法の計画

障害管理では、早期発見と早期介入により、可能な限り、同一事業主で同じ仕事への復帰（表中の1）を目指す。無理な場合には、支援方法を表中の4の順番で検討し、最良の支援を計画する。

表 1-8 支援方法の階層

1	同一事業主・同じ仕事
2	同一事業主・同じ仕事を必要に応じて調整
3	同一事業主・新しい仕事
4	再訓練・復帰 同一事業主
5	再訓練・求職

こうした手法（第4章参照）は、従来の方法とは異なるが、表中の1が必ずしも常に可能ではない現状の中有効であるとされている。

(3) 合理的配慮等の推進

障害管理の視点で仕事に関する調整を行う場合各国の国内法に則り行う。例えば、米国では合理的配慮 (reasonable accommodation)、カナダでは配慮義務 (duty to accommodate)、ドイツ (Angemessene Vorkehrungen) とフランス (mesures appropriées) では適切な措置、英国では合理的調整 (reasonable adjustment) を行う。

日本の関連判例をみると、例えば、入社後に弱視眼を酷使せざるを得ない業務の連続による眼精疲労の蓄積による視覚及び視覚障害が悪化した判例では、社内の他の従業員に対し視覚障害に対する配慮を促し、人的関係のストレスをなくす等の配慮が必要であった。

また、手話通訳の必要性をめぐる判例では、聴覚障害という特性に応じた雇用主の合理的配慮を以下の具体的内容まで落とし込んだ画期的な和解が成立している（田中他, 2009）。

第1に、障害者の昇格の機会における平等を実質的に保障するために、普段から意思疎通を図る。第2に配属や業務内容を定めるにあたり、身体障害の内容や程度に配慮する。第3は、業務遂行にあたり、障害者と他者とのコミュニケーションを確保し、能力を発揮するための合理的配慮の実施である。第4は所属部署すべてにおける研修、会議等でのシナリオ等の用意である。

障害管理の視点での支援では、こうした調整を、裁判に持ち込まずに、すみやかにを行うことを目的の1つとしている。（第2章、第3章、第4章参照）。

(4) メンタルヘルスの問題への対応

職場においてメンタルヘルスの問題が増加していることにすでに触れたが、以下において、こうした状況における企業及び障害者のニーズに対して障害管理が果たす役割をまとめた。

ア 労災補償の増加

障害管理の視点からメンタルヘルスの問題を捉える場合に労災補償状況が参考となるが、例えば、過重労働を原因とする労災補償の認定件数及び精神障害に関する労災補償の申請・認定件数の増加がみられる(厚生労働省, 2010)。こうした背景の1つにマーケットのグローバル化が挙げられる(石寄他, 2007)。

イ 企業経営と従業員の健康管理

ディーセント・ワークは、グローバル化の進行による労働問題の拡大化の中で打ち出されている。企業はグローバル化に対応しつつ、良質な労働力を維持し、従業員個人の成果を企業の成果に結びつけて安定的な業績上げる必要がある。良質な労働力の維持という観点から、障害管理による従業員の健康管理が重要となる。

ウ 予防論としての健康管理の重要性

労働災害が労災事故や職業病だけではなく、ホワイトカラーの職場でも過重労働等の原因で労働者がその健康を害する危険性を内在しており、労災発生後の対応のみならず、健康障害の予防が使用者に求められている。障害管理による支援には健康障害の予防に関する手法も含まれている。

エ 統一した手法による支援

障害管理では、統一した手法により障害者にふさわしい職務及び必要となる配慮を決定する。このため効率よく支援を進めることができる。

オ コミュニケーションスキルの重要性

障害者の就職、復職等の支援では、事業主や他の従業員等とのコミュニケーションスキルが重要となるが、障害管理では専門職の技能向上を図る。

【文献】

- アドバンテッジリスクマネジメント（2008）「企業における長期休業者に関する実態調査」.
- 石寄信憲・宮本美恵子（2007）「従業員の健康管理をめぐる法律実務」『労政時報』3702号, p.100-118, 労働行政.
- 厚生労働省（2008）『患者調査』<http://www.mhlw.go.jp>
- 厚生労働省（2010）平成21年度における脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況について—精神障害等に係る労災請求件数が前年比2割超の増加—.
- 総務省（2010）『福利厚生施策の在り方に関する研究会報告書』
- 田中省二・桑木しのぶ（2009）「視覚・聴覚障害をもつ労働者の雇用継続に必要な職場における「合理的配慮」の事例検討」『第17回職業リハビリテーション研究発表会論文集』p.54-57, 障害者職業総合センター.
- 日本弁護士連合会（2009）『企業の社会的責任（CDR）ガイドライン2009年度版』
- 国際労働機関（ILO）事務局（2001）『職場において障害をマネジメントするための実践綱領』
- Akabas S., Gates,L., & Galvin, D. (1992) Disability Management New York :AMACOM, p2.
- Bruyère, S.M. (2006) Disability Management Key Concepts and Techniques for an Aging Workforce. International Journal of Disability Management Research, 1, p149-158.
- Dixon, C. G., Richard, M., & Rollins, C.W. (2003) Contemporary issues facing aging Americans: Implications for rehabilitation and mental health counseling. Journal of Rehabilitation, 69 (2), p5-12.
- Doyle, R. H., Dixon,C.G., & Moore,C.L. (2003) Expanding rehabilitation services to meet the legal needs of aging Americans. Journal of Rehabilitation, 69(2), p49-54.
- Flynn. B.G. (2002) The Role of Disability Management Programs in ADA Compliance. Cornell University ILR School Employment and Disability Institute. http://www.ilr.cornell.edu/ped/hr_tips/
- Frymoyer, J. W., & Nachemson, A. L. (1991) Natural history of low back disorders. In J.W. Frymoyer(Ed.) The adult spine: Principles and practice ,p1537-1550, New York:Raven Press.
- He, W., Sengupta, M., Velkoff,V. A., & DeBarros, K. A. (2005) U.S.Department of census.Current population reports, p23-209,65+in the United States:2005.Washington,D.C.:U.S.Goverment Printing Office.
- Harder, H.G., & Scott, L. Z. (2005) Comprehensive Disability Management, Elsevier.

- Jarvikoski, A., & Lahelma, E. (1980) Early Rehabilitation at the Work Place. World Rehabilitation Fund, New York, p79.
- Melis, J.C. (2007) L'inaptitude au travail p.31-p.51(に記載の)Convention de coopération entre la DRTEFP, la CRAM et l' AGEFEPH, Maintien dans l'emploi des travailleurs handicaps en Rhone Alpes.
- Morton, L., Foster,L., & Sedlar, J. (2005) Managing the mature workforce. New York :NY: The Conference Board.
- NIDMAR (1997) The Effects of Disability on BC's Economy Port Alberni,BC:Author.
- NIDMAR (1999) Occupational Standards in Disability Management.
- NIDMAR (2000) Code of Practice for Disability Management.
- NIDMAR (2003) Disability Management in the Workplace, A Guide to Establishing a Joint Workplace Program, National Institute of Disability Management and Research.
- NIDMAR (2004) Code of Practice for Disability Management.
- Niehaus, M. & Bernhard, D. (2006) Corporate Integration Agreements and Their function in Disability Management. International Journal of Disability Management Research Vol.1 No.1 p.42-51.
- Platt, R. K. (2001) The aging work force: Angst for organizations,baby boomers. Workspan, 44(1), p26-29.
- Reynolds, S., Ridley, N., & Van Horn, C. E. (2005) A work-filled retirement:workers' changing views on employment and leisure. August. New Brunswick,NJ: Rutgers, the State University of New Jersey, John J. Heldrich Center for Workforce Development.
- Rubin, S.E., Pusch, B. D., Fogerty, C., & McGinn, F. (1995) Enhancing the cultural sensitivity of rehabilitation counselors. Rehabilitation Education, 9: p253-264.
- United Nations (2008) World Population Prospects. <http://esa.un.org/UNPP/Rehabilitation>
- Van Hooser, J.R., & Rice,D.B. (1989) Disability Management in the Workplace. The National Institute on Rehabilitation Issues, Savannah, GA.
- Westmorland, M.G. & Buys, N. A. (2004) Comparison of disability management practice in Australian and Canadian workplaces. Work. 23(1), p31-41.
- Wynne,.R., & McAnaney, D. (2004) Employment and disability: Back to work strategies. European Foundation for Improvement of Living and Working Conditions.

第2章

障害管理の実施に関する実践綱領

第2章 障害管理の実施に関する実践綱領

本章では、第277回ILO理事会（2003年3月）の決定に基づき2001年10月に開催された三者構成専門会議を経て、全会一致で採択された「障害管理の実施に関する実践綱領」（Code of Practice for Disability Management）（ILO, 2001）について、主に綱領の必要部分の引用によりまとめておく。

この実践綱領は、「一般規定」「雇用主、労働者代表の一般的責務、および行政当局の責任」「職場における障害問題のマネジメントの枠組み」「採用」「昇進」「雇用継続」「調整」「情報の守秘」から構成されている。中でも一般規定では、実践綱領の目的や原則、綱領を適用する意図等について述べられている。また、実践綱領で用いられる主な用語の定義についても、一般規定で述べられている。

なお、本資料にはILO事務局による和訳が公表されており、同訳ではdisability managementの訳として「障害マネジメント」が用いられているため、他の訳語とあわせ本章の記述はILO訳に準拠する。

1 障害管理実践綱領の意義と一般規定

（1）障害管理実践綱領の意義

この綱領の規定は、職場における障害問題の効果的マネジメントの基本的要素であり、障害のある労働者の雇用や雇用継続から得る雇用主の利益を最大にすることを手助けするものである。これらはまた、障害のある労働者が貴重な貢献をすることができ、また、国の法律で定められた法的枠組みの中で、平等な機会を持ち、差別の対象にならないようにするのに貢献できる（一般規定1.3.2）。

したがって、障害管理実践綱領は各国の国内法と慣行に従って適用される性質のものであり、国内法に取って替わるものではないが、障害管理実践綱領の内容は全ての障害者に対する安全で健全な雇用促進を意図した国際的協定及びイニシアティブ（表2-1）や関連の勧告（表2-2）の土台となる障害関連の原則に基づいている。

障害管理実践綱領は、雇用主（大、中又は小企業、民間又は公的部門、途上国又は先進国のいずれを問わず）に職場における障害関連問題を管理する積極的な戦略を採用するよう導くためのものである。本綱領は原則として事業主に向けられたものである。しかし、障害者の雇用機会を促進する法制及び社会政策の枠組みの構築、インセンティブの提供については、政府の果たす役割も重要とされている。

表 2-1 障害関連の国際的協定及びイニシアティブ

1982 年採択	障害者に関する世界行動計画
1983-1992 年	国際障害者の 10 年
1993 年採択	障害者の機会均等化に関する標準規則
1983 年 (No.O159)	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 付帯の勧告 (NO168)
1955 年 (No.99)	職業リハビリテーション (障害者) に関する勧告
1993-2002 年	アジア・太平洋障害者の 10 年
1995 年	社会開発に関するコペンハーゲン宣言
2000-2009 年	アフリカ障害者の 10 年

(ILO, 2001 付録 1)

表 2-2 関連の勧告

<u>基本的人権</u>	
	・雇用及び職業についての差別待遇に関する条約、1958 (No.111) 勧告 (No.11)
<u>雇用</u>	
雇用政策	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用政策に関する条約、1964 (No.122,*1986.6.10) 勧告 (No.122) ・使用者の発意による雇用の終了に関する条約、1982 (No.158) ・雇用政策に関する勧告、1984 (No.169) ・雇用の促進及び失業に対する保護に関する条約、1988 (No.168)
雇用サービス	・職業安定組織の構成に関する条約、1948 (No.88,*1953.10.20) 勧告 (No.83)
職業指導及び訓練	・人的資源の開発における職業指導及び職業訓練に関する条約、1975 (No.142,*1986.6.10) 勧告 (No.150)
特別カテゴリーに属する人々の雇用	<ul style="list-style-type: none"> ・工業における児童及び年少者の雇用適格のための健康検査に関する条約、1944 (No.77) ・非工業的業務における児童及び年少者の雇用適格のための健康検査に関する条約、1946 (No.78) ・児童及び年少者の雇用適格のための健康検査に関する勧告、1946 (No.79) ・高齢労働者に関する勧告、1980 (No.162)
<u>労働関係</u>	
	・企業における使用者と労働者との間の協議及び協力に関する勧告、1952 (No.94)
<u>労働条件</u>	
職業安全と衛生	<ul style="list-style-type: none"> ・空気汚染、騒音及び振動に起因する作業環境における職業性の危害からの労働者の保護に関する条約、1977 (No.148) ・職業上の安全及び健康並びに作業環境に関する条約、1981 (No.155) 勧告 (No.164) ・職業衛生機関に関する条約、1985 (No.161) 勧告 (No.171) ・職業における化学物質の使用の安全に関する条約、1990 (No.170)
賃金	<ul style="list-style-type: none"> ・農業における最低賃金決定制度に関する条約、1951 (No.99) ・同一価値の労働についての男女労働者に対する同一報酬に関する条約、1951 (No.100)
<u>社会保障</u>	
	<ul style="list-style-type: none"> ・所得保障に関する勧告、1944 (No.67) ・社会保障の最低基準に関する条約、1952 (No.102,*1976.2.2) ・業務災害の場合における給付に関する条約、1964 (No.121,*1986.6.10) 勧告 (No.121) ・障害、老齢及び遺族給付に関する条約、1967 (No.128) 勧告 (No.131)

(ILO, 2001 付録 2)

(訳注：条約名、勧告名は労働省編 ILO 条約・勧告集第 7 版、労務行政研究所、2000 によった。また、わが国で批准しているものには*印と批准登録日を付した。)

本綱領の目的は、職場における障害問題の管理について以下の5項目を意図し、実践的な指針を提供することである（一般規定 1.1）（ILO, 2001）。

第1は、障害者の職場における平等な機会を確保できるようにすることである。第2は、採用、職場復帰、雇用継続、及び昇進の機会の推進による障害者の雇用見通しを改善することである。第3は、安全でアクセス可能、健康な職場を推進することである。第4は、従業員の障害に関連する事業主のコスト（ある場合には保健ケアと保険支出を含む）を最小化することである。さらに、第5としては障害のある従業員が企業に対してなしうる貢献を最大化することがあげられている。

（2） 原則

本綱領は、障害関連問題について適切に障害マネジメントが行われれば、障害者は自分の技能と能力に合った職務を通じて職場で大きな貢献をすることができ、その結果、雇用主は障害者を雇用することから利益を得る、という信念に基づいている。

さらに、効果的な障害マネジメント戦略が実施されれば、企業は、障害者となった熟練労働者の雇用継続から得るところがあるという証拠、また、保健費用、保険支出及び時間のロスを著しく節約できるという指摘にも基づいている（一般規定 1.2.3）。

本綱領の原則の基礎となっているのは、1983年の職業リハビリテーション及び雇用（障害者）条約（No.159）及び勧告（No.168）を含む、国際労働基準である（一般規定 1.2.1）。なお、職場における障害者の機会と待遇の実効的な平等を目的とした特別な積極策は、ILO基準に照して、他の労働者に対する差別とはみなされない（一般規定 1.2.4）としている。また、政府、事業主団体、労働者団体及び障害当事者団体の三者が積極的に協力し、障害管理を実施することが、最も効果的である（一般規定 1.2.5）。

2 適用

本綱領は、雇用主（工業国、発展途上国、移行国の、都市部や農村部にある、種々の規模の民間・公共部門）、雇用主団体（会員への情報、助言その他のサービスの提供、ならびに障害者の雇用機会の擁護者としての役割を果たす）、労働者団体（職場及び国家レベルでの協議、交渉のプロセスにおいて、障害者を含む労働者の利益を代弁する役割を果たす）、公的機関（障害者の雇用機会均等の促進に関する国家政策とその実施に責任のある）、障害者（障害の原因、種類を問わない）、障害当事者団体（障害者の雇用機会推進の役割を果たす）、職場の他の労働者（自分たちが障害者（原因は問わない）となった場合に、自分たちの雇用を維持するために支援環境の存在を認める）にとって利益となることを意図したものである（一般規定 1.3.1）。

本綱領の規定は障害のある労働者の雇用や雇用継続から得る事業主の利益を最大にする手助けをするものである。また、国の法律で定められた法的枠組みの中で、障害者が平等な機会を持ち、差別の対象とならないようにすることに貢献できる（一般規定 1.3.2）。

3 三者構成体制を基本とする障害管理

（1）雇用主の一般的責務

雇用主は、全体の雇用方針の不可欠な部分として、特に人的資源開発戦略の一部として障害管理戦略を採択すべきである。同戦略には、①障害のある求職者の採用、②障害のある従業員のための機会均等、③障害者となった従業員の雇用継続のための対策を含めることが必要である。プログラムの調整担当者は障害マネジメントの訓練を受けるか、資格のある者にアクセスできるようにしておくべきである（2.1.2）。

実践綱領では、職場における障害マネジメントを雇用主が実施する際に、全体的雇用方針の不可欠な部分として、特に人的資源開発戦略の一部として障害をマネジメントする戦略を採用し、従業員援助プログラムがある場合にはそれと関連づけたものにするとしている。以下は、障害マネジメント戦略に関する事業主の一般責務についての一般規定における記述の内容である。

障害マネジメント戦略には就労経験のない人や、雇用されていない期間の後に職業復帰を希望する人も含む、障害のある求職者の採用に関する事、障害のある従業員のための機会の平等に関する事、障害者となった従業員の雇用継続に関する事が含まれるべきである（2.1.2）。

障害マネジメント戦略は、安全で健康な職場を推進するための職場レベルの方針と関連づけるべきである。これには、労働安全及び衛生のための対策、改善のための調整や便宜についてのリスク分析、就業中に障害者となった人に対する早期の介入と、治療及びリハビリテーションへの紹介、新規採用者の統合を確実なものにする助言指導体制も含まれる（2.1.3）。

障害マネジメントのプログラム作成にあたっては、労働者代表と協力し、個々の障害のある従業員及び職業保健サービスがある場合はそれらと関連づけ、そして、可能な場合には障害者団体とも協議しな

がら作られるべきである（2.1.5）。

障害のある求職者と、彼らの能力、労働能力、興味に適した職務とのマッチングをする際には、雇用サービス機関と協力するようにすべきである（2.1.7）。

交通や住宅などの現物給付については、障害のある労働者が、障害のない労働者と平等に処遇されるようにすべきである（2.1.8）。

さらに、雇用主団体は、障害者の雇用機会及び就業中に障害者となった人の雇用継続を促進するための擁護者としての役割を果たすべきである（2.1.9）。こうした権利擁護は、例えば、特に小さい企業に対しては、実際的な情報や助言サービスの提供、職場での障害マネジメントが事業にとって有利となることの広報、障害マネジメントに関する雇用主間のパートナーシップの促進、国内及び国際的レベルでの協議過程での障害マネジメント戦略の擁護によっても可能であるとしている。

職場への障害マネジメント戦略の導入を促進するため、雇用主団体は自らの職場の従業員に対して、こうした戦略を導入し、実施すべきである（2.1.10）。

（2）労働者代表（労働者団体）の一般的責務

綱領に規定されている労働者代表の障害マネジメントに関する一般的責務は、雇用主に対するもの、従業員（障害のある及び障害のない）、労働者全般に対するものの3種類に分けられる。

綱領では、従業員に対して、労働者団体が職場における障害マネジメント戦略導入促進のため、自らの職場の従業員にこうした戦略を導入し、実施すべき（2.3.6）としている。さらに、2.3.8において、労働者団体は、雇用主が本綱領に従い計画した職場復帰プログラムに協力するよう組合員に働きかけることとしている。

また、労働者団体は健康で安全な職場を推進するため、現存の労働安全、衛生基準の堅守および早期の介入と紹介手続きの導入を強く唱導し、雇用主および/または障害当事者団体から労働者の利益のために提供される、障害に関する情報や予防プログラムに協力し、また参加すべきである（2.3.5）。さらに、労働者団体は意識啓発のための行事や障害者の平等問題を集めた組合出版物を通じて、障害について組合員の感受性を高めることや研修を行うべきである（2.3.4）。

労働者全般については、労働者団体が、個々の雇用主レベルでも全国的な協議、交渉過程でも労働者の雇用機会の平等改善を促進するに当たって、雇用継続及び職場復帰も含め、障害者の雇用及び訓練機会を積極的に擁護すべきであるとしている（2.3.1）。労働者団体は、障害のある労働者が構成員として団体に加わり、リーダーシップをとる役割をも担うよう奨励すべきである。

さらに、労働者団体は雇用主に対して、障害者の雇用へのアクセスを促進する特定の労働法、条約、技術的支援について、雇用主の認識を高めるようにすべきである（2.3.7）。また、労働者団体は、経営者に対してとともに、労働協議会、安全委員会、あるいはその他の職場委員会で、障害のある労働者の利益を積極的に代弁すべきである。また、障害者の職場への統合を助長することを目的とした、職場の管理者や職員の意識啓発や必要な調整、あるいは改造を含む積極的活動を促進すべきである（2.3.3）。

(3) 行政当局の責任

行政当局の責任として以下の3つが挙げられる。第1は、事業主が必要とする種々の機関からのサービスが質の高いものであって、調整され、かつ、タイミングよく提供されるようにすべきである(2.2.6)。第2は、調整あるいは便宜の目的にとって何が妥当かについて、国の法律と慣行に沿って決める基準を設定すべきである(2.2.7)。第3は、障害者の雇用、雇用継続、職場復帰の促進のために行われている雇用関連の助言サービスをモニターし、定期的に評価すべきである(2.2.11)。

行政当局は、民間・公共部門における障害者の雇用機会を促進する国家政策の一部として、雇用主が職場で障害マネジメント戦略を採用するよう唱導すべきである(2.2.1)。また、行政当局は、障害者に対する差別要素が含まれないようにするために、公共、民間部門における雇用、雇用継続、および、職場復帰を律する全てのルール、規則について定期的に見直すべきである(2.2.3)。

さらに行政当局は、調整あるいは便宜の目的にとって何が妥当かについて、国の法律と慣行に沿って決める基準を設定すべきである(2.2.7)。

職場における障害マネジメント戦略の導入を促進するために、行政当局は、自らの職場の従業員に対してこうした戦略を導入、実施して、障害者の採用、障害のある労働者への平等な機会、雇用継続および職場復帰の方法に関してモデル雇用主となるべきである(2.2.12)。

行政当局は、障害のある女性のための特別な対策を組み込んだ、障害者の雇用促進、雇用継続、職場復帰の機会促進対策を配慮すべきである(2.2.13)。

4 職場における障害問題のマネジメントの枠組みと実践に関する項目

実践綱領の職場における障害問題のマネジメントの枠組みに関する項目には、戦略の作成、コミュニケーションと意識啓発、効果の評価である。採用(採用の準備、面接とテスト、従業員に対する職務へのオリエンテーション、作業体験、作業試行と援助付き雇用への配置、経過の見直し)、昇進(キャリア開発、雇用主主催の訓練機会・マニュアル・訓練コース、外部での職業訓練、見直しと評価)、雇用継続(中途障害に関する方針、評価とリハビリテーション、調整、アクセシビリティ、改造、インセンティブと支援サービス)、情報の守秘が含まれる。以下に主に、実践綱領の必要部分の引用により、これらの規定の要約をまとめておく。

(1) 職場における障害マネジメント戦略の作成

障害マネジメント戦略の作成に関しては、まず、国内法、政策、慣行に従い、この分野の全国的組織や団体を考慮しながら行うべきこととされている(3.1.2)。以下一般綱領によれば、雇用主は、職場での障害問題のマネジメントを経営の成功に役立つ優先事項と考え、また、職場における人的資源開発戦略の不可欠な部分とみなすべき(3.1.1)であり、労働者代表と協力し、また障害のある労働者や彼らの代表の意見を聞くべきである(3.1.3)。

さらに、戦略は、障害のあるものを含む全ての職員の貢献と能力の最大化を目的とする人材開発戦略を補完すべきものであり、労働安全、衛生基準の堅守およびそれに関連した、早期の介入と紹介手続きを支援すべきである（3.1.4）。

障害マネジメント戦略では、障害者の扶養責任を持つ労働者への対策も考慮することができ（3.1.5）、採用手続き上通例である、障害のある個人の能力、職業能力および興味が職務とよくマッチするようにするために、必要に応じて雇用サービス機関その他の専門機関と相談するという方策も含めるべきである（3.1.6）。

（2） コミュニケーションと意識啓発

職場における障害マネジメント戦略については、労働者代表とも協力して容易に理解される言葉を用いて、全ての従業員の注意を促すようにすべき（3.2.1）であり、また、雇用主（上級管理者を含めた）は、障害者の採用と障害者となった従業員の雇用継続に関して適切と考える対策を通じて、障害マネジメント戦略の取り組みを知らせ（3.2.4）、好実践を推奨するために（資材）供給者や調達先に自らの職場での障害マネジメント戦略を知らせるべきであるとされている（3.2.6）。

以下同規定の記述によると、雇用主、雇用主団体、労働者団体、行政当局、および、障害当事者団体は、障害問題に関する戦略とこれらの方針の実施に関する情報について、連携して広報することを考慮すべきである（3.2.5）。

企業戦略に関する具体的な情報、および、障害のある労働者が最も効率的に働けるようにするために必要な労働環境、ワークステーションおよび作業スケジュールに関する改善の具体的な情報を提供されると共に、職場における障害に関する一般的情報も全ての従業員に提供されるべきである（3.2.2）。これは、管理者や一般職員に対する雇用への一般研修や障害認識講習会の一部を形成し得る。同時に、全ての従業員に対して、障害のある同僚と一緒に仕事をする可能性についての疑問を提示できる機会が与えられるべきである（3.2.2）。

職場でこれらの情報や意識啓発講習を計画する際には、必要に応じて、障害当事者団体も含む、専門団体から情報提供を求めるべきである（3.2.3）。

職場の障害マネジメント戦略を推進するに当たり、雇用主グループと雇用主団体は、関連する公共部門の機関、専門機関、その他の会社とこのテーマについて情報交換および研修の手配を考慮すべきである（3.2.7）。

（3） 効果の評価

効果の評価に関する全般的なこととして、プライバシーの遵守が重要である。そのため、障害マネジメントプログラムに関する全ての情報は、配布される前に、匿名にされ、秘密性が守られるべきである（3.3.4）。

雇用主は、定期的に障害マネジメントに関する職場戦略の効果を評価し、必要な改善をすべきである

(3.3.1)。また、職場の労働者代表は、評価にアクセスでき、それに参加すべきである(3.3.2)。行政当局がこれらのプログラムに対して何らかの支援をしている場合は、その効果を評価するために雇用主からの情報を求めることもできる(3.3.3)。

(4) 採用

本項では、実践綱領における採用に関する記述を述べる。

ア 採用の準備

採用過程全体を通じて非差別の原則が尊重されるべきである。これは雇用主に最大の利益と、障害の有無にかかわらず応募者に公平な機会を確保するためである(4.1.1)。

雇用主は、採用過程について、できるだけ多くの資格のある障害者が応募を促すようにすべきである(4.1.2)。例えば、障害者の雇用サービス機関や他の特別の機関との相談、求人を種々の障害者にとって確実にアクセス可能な形式(印刷物、ラジオあるいはインターネット)で広告する、種々の様式の応募書類を提供するなどである。関連したこととして、雇用主団体、労働者団体、及び行政当局は、適当な場合、都市部、農村部にいる障害者の雇用を援助するための指針(第6章 フランス参照)を準備することができる。これらの指針は、国および各部門の状況を反映すべきである(4.1.5)。

また、行政当局は、雇用主が採用管理を代行業者に依頼する場合には、障害のある求職者の応募を促進する広告手段を開発するために、雇用主団体、障害者関連団体、広告協会に協力することができる(4.1.3)。さらに、効果的な職業紹介サービスの活用を通して障害者の採用を促進し、雇用主を援助すべきである。行政当局は、技術的助言、賃金補助、その他の適当なインセンティブの計画を推進すべきである(4.1.4)。

障害のある候補者についての特定の職務への採用は、必要に応じて、雇用主は、職場、ワークステーション、および、労働条件について率先して調整するようにすべきである。適切な調整に関する助言とガイダンスは、雇用サービス機関あるいは障害当事者団体、障害者支援団体を含む専門機関から得られる。調整は、障害のある労働者、および、障害のない労働者と協議して計画し、労働者代表、および、関わりのある障害のある労働者の同意を得て行う(4.1.7)。

イ 面接とテスト

面接への案内状を発送する際、雇用主は、候補者に対して、面接に参加するのに必要な特別のニーズや便宜を前もって表明するよう奨励することができる(4.2.4)。

雇用前のテストと選考基準は、障害者を不注意で除外してしまわないようにするために注意深く吟味し、求人対象の職務機能にとって必須と考えられる特定技能、知識、能力に焦点を置き、障害のある応募者にとってアクセス可能な形式のテストとするよう配慮がされる必要がある(4.2.1)。雇用主は、障害のある応募者が、他の応募者と平等に面接に参加し、やりとりができるように、例えば手話通訳者、あるいは、擁護者の同席を許すなどの方法を考えるべきである。(4.2.3)

民間部門、公共部門の面接担当者には、障害者の面接、選考過程についてガイダンスが提供されるべきである（4.2.2）。

障害のある求職者の特別なニーズを考慮するための採用過程での調整、および、こうした調整の根拠を障害のある候補者、および、従業員に伝えるべきである（4.2.5）。

ウ 従業員に対する職務へのオリエンテーション

雇用主は、新しく採用した障害のある労働者向けに、障害のない労働者と同様に会社/事業、労働環境、職務関連のオリエンテーションの提供を用意すべきである（4.3.1）。また、障害のある従業員に対して確実に伝わる形式（職務指示書、作業マニュアル、従業員規則に関する情報、苦情申立手続き、あるいは、衛生、安全手続き等）で、職務及び職場に必須な情報を知らせるべきである（4.3.2）。

障害のある候補者の配置に関連して、提案された労働環境、ワークステーション、作業スケジュール、あるいは研修に対するあらゆる障害関連の調整を示し、このテーマについて候補者とさらに相談すべきである。必要とされるあらゆる特別な職務研修や人的支援について、この時点でも話し合っておくべきである（4.3.3）。

言語を話したり、聞いたり、理解するのが困難な同僚と、最もよいコミュニケーションをとるための別のコミュニケーション技法を学ぶことを望む管理者、上司、あるいは同僚向けの研修コースを推進する上で、雇用主は行政当局その他の関連機関と協力すべきである（4.3.5）。

また、労働者代表および同僚は、障害のある従業員の特定のニーズを考慮するため実施されたり、あるいは、計画されたあらゆる実質的な調整の相談を受けるべきである（4.3.4）。

障害者が一旦採用された後は、問題が発生したらいかなるものも早急に確認し、解決するようにするためフォローアップサービスが重要となる。そのため、雇用主と障害のある労働者は、雇用サービス機関その他の関連機関と継続的にコンタクトをとることでその恩恵に浴することができる。雇用主は、職場への満足のいく統合を促進する観点で、必要に応じて直接これらの機関と相談し、また、障害のある労働者にもコンタクトを維持するよう促すべきである（4.3.6）。

（5）作業体験

作業体験に関して実践綱領は、雇用主に、即障害者を雇用しない場合でも、障害のある求職者が職場の特定職務で求められる技能、知識、作業態度を獲得するための、作業体験の機会の提供を考慮できるとしている。その意義として、職場をベースとしたこのような体験は、求職者の技能を雇用主の要求に一層沿ったものにできる。これはまた、雇用主にとっても障害のある労働者の能力や才能の評価、おそらくは、訓練期間が終了した後の採用を考慮する機会ともなると述べている（4.4.1）。

また作業体験が提供される場では、雇用主は、訓練生を援助するため職場の管理者または先任の職員の選任、あるいはその代わりに雇用サービス機関を通じてジョブコーチのサービスが提供されることもあるとしている（4.4.2）。

（６） 作業試行と援助付き雇用への配置

実践綱領によれば、行政当局は、雇用主および障害者双方に対して、必要に応じて技術的助言を提供すること、また、賃金費用あるいは、職場構内や道具、装置の改造費用といった関連費用に対する補助に当てることができる奨励制度について彼らに知らせることで、作業体験、作業試行、援助付き雇用を促進すべきである（4.5.1）。

直ちに採用したり、作業体験の機会を提供する代わりに、雇用主は、国の法律と慣行に従って、障害者に対して作業試行、あるいは、援助付き雇用の提供を考慮することができる。作業体験の場合と同様に、これらも雇用主にとって能力や才能を評価する機会となる。場合によっては、終了後に採用に結びつくこともある。そうはならなくても、作業試行や援助付き雇用は、障害のある求職者に対して、結果的に雇用可能性を高める貴重な作業体験を提供する（4.5.2）。

援助付き雇用の場合、行政当局は、その全期間にわたって公的な雇用サービス機関あるいは他の専門機関を通じて、ジョブコーチサービスや継続的なフォローアップサービスの提供を促すことができる（4.5.3）。

作業試行の終了後、行政当局あるいは他の専門機関は、試行が成功であったかどうかをレビューし、必要ならば他の手配をするために、雇用主をフォローアップすることができる。それには、当該障害者の作業試行を会社内外の別の職務で行ってみること、追加的な訓練をすること、あるいは、その他の支援をすることが含まれる（4.5.4）。

（７） 経過の見直し

経過の見直しについて実践綱領は、雇用主に対し、採用過程が種々のタイプの障害者にアクセス可能であるようにするために、継続的に検討することを求めている（4.6.1）。

また行政当局については、障害者の雇用機会促進対策の有効性について定期的に見直しをし、必要な場合には、これらの対策の有効性を改善するための手だてを講ずるべきであるとしている。またこれらの見直しは、雇用主、労働者代表及び障害者代表と相談しながら行うべきであるとしている（4.6.2）。

（８） 昇進

昇進については、障害のある労働者の業績評価は、同じ、あるいは、類似の仕事に就いている人と同じ規準に従って行われるべきであるとする記述（5.4.1）をはじめ、次のような項目が設けられている。

ア キャリア開発

障害のある労働者も、自分のキャリア向上に必要な技能や経験を獲得する機会を、職場の他の労働者と同等に与えられるべきである（5.1.1）。

キャリア開発と昇進の機会に関する情報を企業内にいる種々の障害のある労働者にとってアクセス可能な様々の形式にし、また伝達すべきである（5.1.2）。

障害のある労働者は、特に、機能障害あるいは能力障害から生起する他の障害要因のために、あるいは、労働環境上で認識された障害要因のために昇進への応募に消極的な時には、応募を奨励すべきである（5.1.3）。

また、労働者の昇進を考える際には、雇用主は、職務で必須な要件に適する公式な資格に加えて、もしあるなら以前の経験や能力、現在の実力および才能も考慮すべきである（5.1.4）。

イ 雇用主主催の訓練機会、マニュアル、訓練コース

障害のある労働者が現任訓練プログラムを利用する機会を作り、周知させるべきであり、必要な場合には、行政当局や障害当事者団体あるいは支援団体は、代読者、通訳者、および障害者対応がなされた資料の利用を促すべきである（5.2.1）。

雇用主は、全ての従業員のキャリア開発を意図した対策に、障害者の参加を促し、その参加を最大限にするために考慮すべきである（5.2.2）。

職場訓練用ハンドブックおよび資料はコミュニケーション障害や知的障害を持つ人びとにアクセス可能なものにすべきである（5.2.4）。

ウ 外部での職業訓練

職場ベースで職業訓練を受けさせる場合には、訓練コースを障害のある人を含む全ての従業員にとって利用およびアクセス可能なものにする、必要があれば訓練マニュアルや材料を変更することにより、機会均等の方針が実現されるようにすべきである（5.3.1）。

雇用主は、外部の訓練機会を選択する際には、障害のある労働者にとって実施場所がアクセス可能かどうかを考慮すべきである（5.3.3）。

（9） 雇用継続

本項の内容は、実践綱領の雇用継続に関する記述である。

ア. 中途障害に関する方針

雇用主は、現従業員が就業中に受障した場合、彼らが雇用を継続できるようにする手だてを講ずることによって、彼らが蓄積した熟練能力と経験から引き続いて恩恵を受けることができる（6.1.1、以下も同じ）。職場での障害マネジメント戦略を策定する場合には、雇用主は雇用継続の対策も含めるべきである。それには以下のものがある：

- A) 早期の介入と適切なサービスへの紹介
- B) 徐々に労働にもどす対策
- C) 障害を持つ労働者が、以前の職務遂行が不可能となった場合に別の職務を試したり体験したりする機会

D) 必要とされるすべての機会や調整を明らかにするための、支援や技術的助言の活用

障害のある従業員の雇用継続または職業復帰を促進する際に、雇用主は可能なオプションの範囲を知るべきである。障害マネジメント戦略には、各々の形態で雇用継続を促進する対策を含めるべきである。これらには、本人の訓練または再訓練、上司や同僚への情報提供、デバイスや装具の使用、他の適切な支援へアクセスする権利、ならびに、現在の状況を悪化させないで職務を遂行するのに必要な手順上の変更あるいは代替りのオプションが含まれる（6.1.2）。

雇用主は、障害のある労働者の配置転換のための対策をたてる際に、それらの労働者の職業上の嗜好を考慮すべきであるし、必要なときには、労働者代表と協議すべきである（6.1.3）。

労働者が障害を受けたときには、雇用主は、他の処置をとる前に、その労働者の残存能力と技能を活用するために環境調整対策を十分に考慮すべきである（6.1.4）。

行政当局は、障害者が雇用を維持できる機会を最大にするため、また、事故、怪我、疾病、能力の変化、あるいは何らかの障害状況が生じた後にすみやかに仕事を再び継続できるよう、雇用主、雇用主のグループ、雇用主団体に対してガイダンス、サービスおよびインセンティブを提供すべきである。それには、これらの労働者が、できるだけ収入を失わず、自分の能力と経験を活用できる現在の職業あるいは別の職業での機会を推進することを目的とした、個別カウンセリング、個別リハビリテーション計画、雇用継続プログラムを考慮する対策が含まれる。こうした対策は、雇用主団体、労働者団体、関係専門職、障害当事者団体と協議して作られるべきである（6.1.5）。

イ. 評価とリハビリテーション

行政当局は、雇用主の求めに応じて、障害者となった、あるいは職務上の能力が減じた労働者について、同じ職務を継続させる目的で彼らの能力と職業経験の評価を助けるべきである（6.2.1）。

職業生活の過程で障害者となった、または、労働に関係した怪我を経験した、あるいは、職業病になった労働者が、以下のことを通じて、経済活動を維持する機会の入手可能性を推進すべきである：

- A) 一般労働市場の種々の部門に適するものを含む、職業再訓練の機会
- B) 雇用継続と職業復帰に関係する情報、助言サービスの促進と支援
- C) 雇用継続に成功した実践や経験で、男性と女性、高齢者と若年者、都市部と農村部それぞれに適し、かつ、国情にも適した事例を紹介する資料をできれば電子データベースの形で作成すること
- D) 障害者の労働市場への統合、再統合を促進する積極的プログラム
- E) 障害のある労働者を支援する社会保障システムと雇用継続と職業復帰という目標とに矛盾がないかのモニタリング（以上 6.2.2）

さらに、行政当局は、公共部門で、雇用継続のモデルとなる実践と手続きを確立すべきである（6.2.5）。雇用されている途中で障害者となった人が必要とする適切なサービスが、すみやかに利用でき、質もよく、かつ、よく調整されたものにすべきである（6.2.3）。

また、障害に関する社会保障制度の現金および現物での給付の種類と範囲について、全ての従業員の

目にとまるようにすることができる（6.2.4）。

労働者代表は、自らの組織内で、また、労働協約の提案で、障害者の雇用継続のための方針を確立すべきである（6.2.6）。

（10）調整

実践綱領では、障害労働者の採用や雇用継続について、障害者の職務遂行を効率的にするために、単一又は複数の調整（adjustment）が必要となる可能性を想定し、このため、便宜的に、種々の可能な調整方法を以下のとおり記述している。ただし、多くの場合、そのような調整を必要としないことも強調されている。

ア アクセシビリティ

障害者の採用と中途障害者の雇用継続促進のために種々のタイプの障害者に対する作業場構内のアクセシビリティを改善する手立ては雇用主が講ずるべきである（7.1.1）。

アクセシビリティの考慮対象には、用いられる標識・合図、マニュアル、職場の指示、電子情報も含まれることを理解すべきである（7.1.2）。

聴覚障害者にとってのアクセシビリティには、音によって伝えられることが多い情報（ベルを鳴らすこと、火災警報、笛やサイレン）へのアクセスが含まれる。そのような装置は見直し、必要な場合には、フラッシュライトなどの別の補助具で補うべきである（7.1.3）。

アクセシビリティの改善を計画する際に、雇用主は、障害のある労働者および、障害当事者団体も含む、専門的技術助言サービス機関と協議すべきであり、また、行政当局が設定した規準を参照すべきである（7.1.4）。

緊急時に関する計画では、障害者が安全で効果的に職場から安全な場所へ移動できるようにすべきである（7.1.5）。

イ 改造

障害のある労働者が職務を効果的に遂行できるようにするためのワークステーションの改造や職務遂行を最適に行えるようにするための道具や設備の改造が必要になるかもしれない。これらのについては、障害労働者および労働者代表と協議しながら計画すべきである（7.2.1）。

障害のある労働者によって、職務記述書の変更（7.2.3）、労働スケジュールの柔軟性（7.2.4）が必要となるケースが想定されるが、このような場合においても、当該労働者および彼らの代表と協議して考慮されるべきである（7.2.3, 7.2.4）。

職務で要求される遂行内容は、特に採用後、または、従業員が障害者となった初期の段階で、障害のある労働者および彼らの代表者と協議しながら見直す必要がある（7.2.5）。

ウ インセンティブと支援サービス

行政当局は、雇用主が、職場の調整に対するインセンティブや職場あるいは労働課業の構成の調整に関する最新の助言と情報を必要に応じて提供する技術的助言サービスを利用できるようにすべきである（7.3.1）。

（11）情報の守秘

情報の守秘に関し、実践綱領は、障害者の低下した機能あるいは損傷を受けた健康の状態に関する情報は、彼らの同意を得て、かつ秘密性を保てる方法で、雇用主によって収集され、保管されるべきであるとしている（8.1）。

5 実践綱領と障害者権利条約との整合性の検討

平成 18 年 12 月において全会一致で採択された「障害者の権利に関する条約」（Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD）（以下、権利条約という。）は、世界の総人口のほぼ 1 割を占める障害者を対象にその社会的包摂を人権の関連から捉えた点で、画期的な意義を持つものである。これを受けて、平成 19 年 7 月には参議院内閣委員会において「障害を理由とする差別を禁止する法制度の整備を求める決議」が採決された。こうした動きの中で、日本政府は本条約に平成 19 年 9 月に署名し、締結（批准）を目指す考えである。

世界全体で生産年齢にある障害を有する男女約 4 億 7,000 万人が失業状態にあることは、世界経済に毎年 1.9 兆ドルの負担となると推計される（ILO, 2006）。ILO は本条約第 27 条「労働及び雇用」の諸規定がこうした障害者に利することを期待する声明を發表している。

障害のある人の労働の権利についての平等原理の徹底を求める第 27 条では、締約国が表 2－3 の事項について適切な行動（立法措置を含む）をとり、雇用過程における障害を持つ労働者の権利の実現を図る。なお、表中の項目 2 及び項目 3 では、「他の者と平等に」と記されている。

そこで、職場において障害をマネジメントするための実践綱領（以下、実践綱領）と障害者の権利条約第 27 条との整合性について検討しておく。

表 2-3 労働及び雇用に関する第 27 条 1 項の項目一覧

・あらゆる形態の雇用に係るすべての事項に関する障害を理由とする差別の禁止
・公正かつ良好な労働条件、安全かつ健康的な作業条件及び苦情に対する救済についての障害者の権利を保護すること
・労働組合についての権利を行使することができることを確保すること
・技術・職業の指導に関する一般的な計画、職業紹介サービス並びに職業訓練及び継続的な訓練を効果的に利用することを可能にすること
・労働市場において雇用機会の増大を図り、昇進を推進すること並びに職業を求め、これに就き、これを継続し、復帰する際の支援を促進すること
・自営活動の機会、起業能力、協同組合の発展、自己の事業の開始を促進すること
・公的部門において障害者を雇用すること
・適当な政策及び措置 ^{注)} に通じて民間部門における雇用に促進すること
・職場において合理的配慮が障害者に提供されることを確保すること
・開かれた労働市場における実務経験の取得を促進すること
・職業リハビリテーション、職業の保持及び職場復帰計画を促進すること

注)「積極的差別是正措置、奨励措置その他の措置を含めることができる」とされている。

(障害者職業総合センター, 2008)

(1) 人権モデル

権利条約は、障害問題がインペアメントに起因するとする障害の医学モデルではなく、障害の主要な問題は障害者の外、すなわち、社会にあるとする人権モデル (Quinn et al., 2002) の考え方をその基盤としている。障害管理においても、職場の障害問題について、政労使などのすべての関係者と連携し問題に取り組むとしている点で、こうしたモデルに近いと言える。

(2) あらゆる雇用形態に関する障害に基づく差別禁止

障害者権利条約第 27 条ではあらゆる形態の雇用にかかる全ての事項 (募集、採用及び雇用の条件、雇用の継続、昇進及び安全で健康的な労働条件を含む) について障害に基づく差別を禁止している。さらに、合理的配慮を提供しないことも差別と定義している。

障害管理においても、採用過程全体を通じて非差別の原則が尊重されるべきである (職場において障害をマネジメントするための実践綱領 (以下、実践綱領という) の 4.1.1) としている、また、障害者の採用・及び雇用継続においては、本人が職務を遂行できるように、場合によっては、単一又は複数の調整を行う必要があるかもしれないとしている (同綱領の 7)。

障害管理は各国国内法に則り実践する。そのため合理的配慮が法律で規定されている米国 (障害者職業総合センター, 2008) (本書の第 6 章) やカナダ (本書第 3 章) では合理的配慮を、また、英国では調整に関する法律に則り調整を実施する (障害者職業総合センター, 2008)。

実践綱領に関連する ILO の三者宣言も従業員に対する差別の排除を求めている。

(3) 公正かつ良好な労働条件、安全かつ健康的な作業条件と苦情の救済

障害者権利条約では、労働及び作業に関する条件及び苦情に対する救済についての権利を保護する保証を行うこととしている。障害管理においても安全で健康的な職場の推進（2.1.3）、労働者団体は健康で安全な職場を推進する（2.3.5）。

(4) 労働の権利

失業率について障害者と健常者を比較した場合、ほぼすべての国において障害者の失業率が健常者の失業率を上回っており、障害者及び障害のある従業員の労働の権利の保障は経済面においても意義がある。権利条約と同様に障害管理においても、障害者が職場において平等な機会を確保できるようにすることが障害管理の目的の1つである（一般規定 1.1）。

(5) ガイダンス、職業紹介、訓練へのアクセス

実践綱領では、雇用主主催の訓練機関、マニュアル、訓練コース及び外部での職業訓練（5.2 及び 5.3）及びガイダンス（4.1.7）と職業紹介（2.2.5, 4.1.4）をどのような種類の障害を持つ人もアクセスできるようにする。

(6) 就職・継続・復帰支援による雇用機会の増大と昇進の推進

障害管理においても、労働資料全般における雇用機会（就職先の増大のみでなく、その後の継続と昇進、復帰支援といった一連の支援）の推進が障害者権利条約と同様に、その目的の1つとして規定されている。

(7) 開かれた労働市場における労働経験の推進

障害者権利条約の開かれた労働市場における労働の推進では、代償的雇用ではない経験の促進を定めている。

(8) 職業リハビリテーション・専門リハビリテーション・職業の保持・職場復帰計画

障害管理では、障害のある休職者・就業者中に障害を負った労働者に対して、雇用維持方策を通じての雇用の保護、職業・専門リハビリテーション及び職場復帰に向けた措置を定めている（第1章、第4章）。

【文献】

国際労働機関（ILO）事務局（2001.10）『職場において障害をマネジメントするための実践綱領』

障害者職業総合センター（2008a）『欧米諸国における障害者権利条約批准に向けた取り組み』資料シリーズ No.42.

障害者職業総合センター（2008b）『障害者雇用にかかる「合理的配慮」に関する研究』調査研究報告書 No.87.

ILO (2001) Code of Practice for Disability Management.

ILO (2006) ILO welcomes new UN Convention on rights of people with disabilities.

Quinn,G., & Degener,T., with Bruce.A., Burke,C., Castellino, J., Kenna,P., Kilkelly,U., & Quinlivan, S. (2002) Human Rights and Disability: The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability. U.N., New York & Geneva.

第3章

三者構成を基本とする障害管理

第3章 三者構成を基本とする障害管理

障害管理は、政府、雇用主団体、労働者代表、労働者団体及び障害当事者団体の積極的な協力のもとに実施されれば、最も効果的である（実践綱領一般規定 1.2.5）。本章では、障害管理を推進する専門職が三者構成の基本に則り障害管理を実践する場合に関連する欧米諸国の国内法を中心にまとめておく。

1 EU 基本権憲章と企業における障害のある労働者の権利

2000年12月7日に公布されたEU基本権憲章（Charter of Fundamental Rights of the European Union）では、労働者もしくはその代表者は、EC法、各国内法、慣例手続きによって定めのある場合には、またその条件の下で、適宜に、然るべきレベルにおいて、情報と協議を保障されなくてはならない（第4章第27条）¹。

第27条を受けて、EU各国は、差別禁止法等の国内法の枠組みにおいて、障害者の雇用継続等について、労働組合を交えた以下のような三者による積極的な取り組みを展開している（Euroblind）²。

英国では、例えば視覚障害者（雇用されている人に限定される）は労働組合に属する。労働組合の多くが障害に関する諮問委員会を設置し、障害のある組合員を支援している。英国政府サイドで障害管理を管轄するのは、雇用年金省（Department for Work and Pension）である。

アイルランドでは、企業の障害のある従業員について、以下のことがらを労働組合が行う事となっている。第1は事業主の積極的な障害者採用の促進への働きかけである。第2はアクセス可能な職場と適切な調整の実施である。第3は、適切であれば、障害をもつ従業員の手助けを従業員全員が行えるようにする。第4に、報酬や機会均等について障害のある従業員の代表となる。第5は、障害のある従業員のために訓練及び仕事の機会を探すことである。さらに、可能であれば、必要に応じて、障害を負った従業員の継続雇用戦略について交渉する。

イタリアにおける障害者雇用に関して、重要となるのは1999年第68法-12の障害者の労働への権利に関する規定である。本規定により、50人以上の従業員を雇用する事業所において7%の法定雇用率が適用され、雇用する従業員が36人～50人では少なくとも2人、15人～35人では少なくとも1人の障害者を雇用することを義務付けている。また、9ヶ月以下の短期雇用の場合は、法定雇用率の対象ではない。また、本規定により、障害のある従業員及び求職者は訓練を受ける権利を有する。

労働組合は、障害のある従業員に対して、他の組合員と同等としつつ、障害者の雇用について特定の手段を講じている。

オランダでは政府が労働者の適切な水準の保護を決定し、事業主と従業員が共にそれを達成する手立てを検討する³。政府サイドの障害管理の管轄は労働者保険機構（Uitvoeringsinstituut

¹ EU 基本憲章 福田静夫訳

² www.euroblind.org/convention./SW/concepts-27 htm

³ Four European Countries Join the IDMSC WWWdmsc.org

Werknemersverzekeringen, UWV) ⁴である。事業主は障害の原因を問わず、受障前の給与の少なくとも70%を支払うことが義務づけられている⁵ため、大半の事業主は私保険を掛けている。このため、休職や労働不能を減らし、受障した従業員を職業リハビリテーションによって、できる限り速やかに復帰させることが、事業主にとって財政的なインセンティブとなっている。

フランスでは2005年2月の「障害者の権利と機会の平等、参加及び市民権に関する2005年2月11日付け法律」(Loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées) (以下、障害者権利法)で、障害者雇用に関する団体交渉権が強化された。事業主は障害者の雇用促進に関する方法について、組合と協議をすることとしている。さらに、雇用している障害者について毎年報告することを義務づけている。フランスの労働組合は、全国障害者諮問評議会 CNCPH (Counsel National Consultatif des Personnes Handicapées) に属している。以下ではフランスについて、障害管理との関連に注意しつつまとめておく。

2 フランスにおける障害者雇用に係る団体交渉

フランスは企業内での労働組合活動を保障する制度と法定従業員代表に関する制度が並存する二元的構造をとっている。労働組合の活動を保障する主要な制度は、組合支部 (section syndicale) と組合代表委員 (délégués syndicaux) であり、これらを中心に企業内での労働組合活動の定着推進の改革が進められてきた。法定従業員代表に関する主な制度には企業委員会 (comité d'entreprise)、従業員代表委員会 (délégués du personnel) に加え、安全衛生労働条件委員会 (Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail, CHSCT) があり⁶、設置単位は最も具体的な問題が現れる事業所レベルである。

さらに、いわゆる正規労働者・有期契約労働者・パートタイム労働者・派遣労働者などのカテゴリーによる扱いが労働法典に明記されている。

フランスでは、障害者雇用が企業の雇用方針として定着し、且つ各企業や各産業部門の労使協議における重要なテーマとなるよう、障害者の権利と機会の平等、参加、市民権に関する2005年2月11日の法律第2005-102号において、企業レベル及び産業部門レベルにおける定期的な交渉を義務化している。本措置は、障害者の採用や雇用の維持について、障害管理実践綱領 (第2章) に則した三者構成で推進する体制をとっているため、経済・産業・雇用省の資料^注をもとに以下にまとめておく。

(1) 団体交渉 (La négociation collective) 義務化の目的

団体交渉義務化の目的は、障害者雇用義務 (労働法典第L.5212-8条) に基づき、障害に対する労使双方の意識を高めると共に、障害者の就職に関する合意を促進することにある。団体交渉は、非差別の原

⁴ Na Sun(2008)

⁵ 石川球子 (2009)

⁶ 奥田香子 (2010)

^注 Guide méthodologique:La négociation collective sur l'insertion professionnelle et le maintien dans L'emploi des travailleurs handicapés

則（2005年2月11日の法律で再確認）の下に行われる。

非差別の原則において、「いかなる人も、労働医により労働への不適格性（*inaptitude*）が認められた場合を除き、健康状態や障害を理由に、採用・研修（*stage*）又は企業における職業教育（*formation en entreprise*）へのアクセス、雇用において、差別的措置の対象となってはならない」（労働法典第L 1132-1条）。

この原則により、障害者の能力に応じた雇用や雇用維持、必要があればニーズに合わせた職業教育を実施するための適切な措置（*mesures appropriées*）を講じることが雇用主に義務付けられている。これにより、労働ポスト（*poste de travail*）の調整（*aménagement*）、労働環境や業務形態を障害者に合わせた調整（*adaptation*）、障害者やその支援者（近親者等）のための個別の労働時間の調整が可能となる。さらに、障害者の雇用へのアクセス、職務の遂行や仕事の継続も促進される。

団体交渉は、それぞれの産業部門や企業における障害者雇用義務を明確化した報告書に基づき実施される。2005年2月11日の法律施行以降、全ての産業部門に対して障害者の就職と雇用維持促進の措置に関する団体交渉の3年毎の実施が義務付けられている。

（2）障害者問題に関する交渉のプロセス

ア 交渉の時期

企業レベルでは、交渉を毎年実施する。労働法典第L 2242-13条の規定により、同法典第L 2231-1条に基づく組合が結成されている企業の雇用主には、障害者の就職及び雇用維持に関する団体交渉を毎年行う義務がある。労使協定の締結に至った場合は、団体交渉は3年毎に延長される。

産業部門レベルでは、3年毎に行う。労働法典第L.2241-5条の規定により、部門別協約や、それがなければ職業別協定を締結している組織は、障害労働者の職業的参入及び雇用維持に関する団体交渉を3年毎に行う。

こうした義務の不履行は、民事上及び刑事上の罪に問われる。

イ 労使参加の必要性

団体交渉義務化の目的は、第1に障害者雇用に対する労使双方の関心を高めること、第2に労使双方が障害者の必要と職務上求められることの両方を満たす対策を思案することにある。労使協定の締結は義務づけられていないが団体交渉を義務づけることで、雇用義務という形で障害者の参入を促進するための協定の成立の可能性を探ることができる。

ウ 団体交渉におけるイニシアティブ

企業レベルでイニシアティブを取るのは、雇用主である。前回の団体交渉から12ヶ月の間に雇用主が新たな団体交渉を開始しない場合、代表的労働組合の要請によって団体交渉が開始される。団体交渉の要請があった場合、雇用主は、8日以内に社内の他の労働組合にその旨を連絡（労働法典第L1142-5条）

し、15日以内に関係組合を召集（同法典第L2242-1条及びL2242-2条）する。

産業部門レベルのイニシアティブについては、労働法典には明記がない（労働法典第L2241-1条以降）ため雇用主と労働組合の双方がイニシアティブを取ることができる。団体交渉においては、障害者の職業的参入及び雇用維持について協議する。

エ 人事部の役割

人事部は雇用主を支援する。また、専門家に診断を要請、社内の連携を調整する。さらに、県労働・雇用・職業訓練局、職業安定機構（Pôle emploi）、Cap Emploi（障害者の職業参入の支援のための全国ネットワーク）、障害者雇用促進基金管理協会（Association pour la Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées, AGEFIPH）など、相談をすることができる社外機関との連携をとる。

オ 従業員を代表する組織等の役割

企業委員会、従業員代表、労働組合代表は、障害者雇用に関する知識（受入れ条件、試用期間、労働ポストの調整等）を持っていることが必要である。安全衛生労働条件委員会（CHSCT）は、業務リスク予防や安全確保の面で、重要な役割を果たす。障害労働者の就職、再開（remise）又は雇用維持を容易にするための対策、特に労働ポストの調整については、安全衛生労働条件委員会（CHSCT）の意見を求めることが義務付けられている。

カ 労働医の役割

労働医は、従業員の健康状態及び職務のチェックを行う他、雇用主や従業員及びその代表者に対して、業務リスクから従業員を守るためのアドバイスを行い、障害労働者の雇用及び職場環境に関して意見を述べる。

労働医は、職場の健康管理において重要な役割を果たす。また、労働ポストの適応や調整の方法、事故や病気、あるいは健康状態の悪化に伴う従業員の再配置等に関する提案を行う。人事部門との連携や回りの人々の環境作りは、雇用維持の面で極めて重要となる。労働医は事前診断で、業務体制（労働のリズム、単独作業、チーム作業、まちまちな勤務時間帯等）が原因で職務内容が当該労働者の健康状態に合わない、又は、特別なリスク（危険な機械、化学薬品等）があるか、労働環境や職場の雰囲気（気温、騒音、照明、空調等）を調べる。新しい生産技術の検討、新たな設備導入計画や既存設備変更計画の際に相談を受ける。また、労働医は採用時の健康診断の際に障害を持った従業員に対して適用される規定を説明する。また、障害者に対しては特別な健診を行い、健診の頻度と内容について判断・決定を下す。

キ 安全衛生労働条件委員会（CHSCT）

安全衛生労働条件委員会（CHSCT）（同委員会が無い場合は従業員代表）は、労働条件や業務リスクの分析、法令遵守状況の監視及び調査、労働災害の予防方法の提案及び事故発生時の原因分析を行う。特に、安全衛生や労働条件に大きく影響する調整（aménagement）の決定については同委員会の意見が求められる。

ク 団体交渉

団体交渉は、総合的な社会経済的データや労使関係データ、当該産業部門や当該企業における障害者雇用状況に関する報告書を拠り所とする。そのため、企業レベルでは、業務リスクの評価が不可欠である。そのため、団体交渉の前に現況確認が必要となる。企業レベルもしくは産業部門レベルにおける団体交渉は、当該企業及び当該産業部門における義務（労働法典第D.2241-8条）と照らし合わせつつ行われる。障害者雇用状況について雇用主や経営陣がまとめた報告書をもとに、特に以下の点について交渉する。第1は障害者の採用・能力開発・昇進に関する条件である。第2点は労働条件及び雇用維持のために必要な調整（aménagement）である。こうしたことについて総合評価書（bilan）を逐次作成する。

ケ 企業内の業務リスクの評価

総合リスク評価書は、実際の労働条件の把握、業務リスクの発見、そして予防措置の明確化に不可欠なツールである。労働法典第R.4121-1条以降で定められているように、その目的は各部署が特定した全ての業務リスク及び既存の予防策をリストアップするとともに、必要に応じて別の予防策を検討することである。

総合リスク評価書により、障害者の労働条件に関する問題、特に、アクセシビリティや障害補償措置（労働ポストの調整等）に関する問題を特定する。

事業主には、総合リスク評価書に基づいたリスク防止計画の枠組みにおいて、従業員の安全と健康を守るために必要な措置を講じる責任がある（労働法典第L.4121-1条以降）。また、総合リスク評価書及びリスク防止計画については、安全衛生労働条件委員会（CHSCT）の意見を求めなければならない。

こうしたプロセスは、表3-1に示すリスク防止の基本原則に則っている。

表3-1 企業内の業務リスク防止の基本原則

-
- リスクを防止する。
 - 避けることができないリスクを評価する。
 - リスクの根源を絶つ。
 - 仕事を人間に合わせる。（特に労働ポストの設計や職務に用いる設備の選択、仕事の方法や生産方法の選択において、単調で機械的なリズムの作業により健康の影響が出ないように留意する。）
 - 技術の進歩を考慮する。
 - 危険なものを、危険でないものや危険度が小さいものに替える。
 - 技術や業務体制、労働条件や労使関係、周辺要素の影響（特にモラル・ハラスメントに関連したリスク）等を包括的に考慮した、整合性のあるリスク防止計画を作成する。
-

また、社内の健康や安全の状況及び労働条件について毎年作成される報告書（労働法典第L.4612-16条）及び労働医が毎年作成する報告書にも、経営者側が現況を確認できる情報が含まれる。各社の人事部には、企業の大小にかかわらず、現況を分析するための資料（労働力の変動、社会情勢など、労働状況に関するもの）がある。

コ 障害労働者の雇用促進の要件

団体交渉においては、雇用へのアクセス・職業教育（formation）・昇進・労働条件・雇用条件・雇用維持条件の他、障害に対する従業員全員の意識啓発プログラムを協議しなくてはならない（労働法典第L.2241-5条及びL.2242-13条）。この条文に基づき、障害労働者の雇用促進の要件をまとめたものが表3-2から表3-5である。

表3-2 障害労働者の雇用を促進するための要件

-
- 企業や労働ポストへのアクセスを保障する（建物全体、職場の環境、業務体制等）。
 - 労働ポストの整備（aménagement）や労働条件の整備を行う。
 - 会社の組織や機能を障害者に合わせて調整する（adaper）従業員の意識啓発を行う。
 - 障害者をその職能（特に職業能力開発契約（contrats de professionnalisation）やインターン契約の枠組みにおいて求められている職能）に応じたレベルの職に配置する。
 - 本採用を視野に入れた職場適応研修（formation d'adaptation）や資格取得のための研修（formation qualifiante）を提案する。
 - 採用後、個別対応型の受入れ体制・フォロー体制を導入する。会社に順応するためのフォローアップに関して6ヵ月後に総括を行う。年に1度面接を実施して障害者の会社への順応度について定期的な評価を行う。
 - 異動や職業計画を生涯に亘って管理する。
 - 障害を持つ従業員の職務適性評価や職業能力評価をキャリアの節目ごとに行うことが適切である。
-

さらに、障害者の労働条件を考慮することにより次のようなインパクトが期待できる。

表3-3 労働条件への考慮のインパクト

-
- 会社の生産性の向上
 - 優れた人材の応募、ノウハウの蓄積や継承による会社の魅力の向上
 - サボり欠勤の防止及び減少
 - 高齢化する従業員の健康問題の予防及び管理
-

サ 新たな雇用方針の明確化

障害者の雇用に関する方針として、以下の事柄を含める必要がある。

表3-4 障害者雇用に関する方針

-
- 当該産業部門や会社の方針と整合性があり、全体的な人材管理方針と結びついていること
 - 障害者の採用においては、何よりもまず、その人の能力や可能性が判断基準であること
 - 障害者雇用の促進に積極的であること
- (特に、義務がありながら障害者雇用率6%を達成していない会社の場合)
- 明確であること
-

職務を規定する場合、必要能力の明確化が必要である。先行的に行う人間工学的診断及び医学的診断により、職務に求められる適性を明確化する。また、この診断結果を職業紹介機関に伝えることで、候補者の選定が容易となる。

関係機関（県の雇用局、職業安定機構（Pôle emploi）、雇用支援ネットワーク（Cap Emploi）、管理職職業安定所、障害者雇用維持支援サービス（SAMETH, Service appui maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés）、労働医、人間工学者等も、職務に必要な能力と障害者（求められる資格や証明書を有しない人も含む）の可能性を結びつけるための説明や支援、アドバイスを行っている。

シ 企業における受入れ促進 ー意識啓発とコミュニケーションの重要性ー

障害者の採用と会社への順応を容易にするために、社内のコミュニケーションは重要である。コミュニケーション向上の第一歩として、従業員代表や保護監督者や障害者雇用担当者等が障害者に対して配慮できるよう、従業員の意識啓発のための研修を計画する。

また、障害者が会社に順応できるかどうかは、社内の障害者順応担当者の連携と作業チームの関与、社内における保護監督制度の充実、雇用維持等に関する優れた方法に関する情報交換が前提となる。

ス 雇用維持に向けた対処(anticiper)

従業員の健康状態は、その人の雇用維持に影響を及ぼしかねないため、労働医は労働不適格性（inaptitude）を確認した場合、その人の雇用維持のために解決策の検討、本人の能力に応じた再配置を提案する。

障害をもつ労働者が労働不適格となるのを防ぐことは、早期退職を防ぐための優先課題である。その対策を示したものが表3-5である。

表3-5 労働不適格性の防止対策

-
- 社内ネットワーク（イントラネット）等のコミュニケーション・ツールや統合資料の活用
 - 指示文書の配布
 - 防護用具や作業機械の使用方法の指導等による業務リスクに対する意識啓発（こうした活動に関して会社幹部(encadrement)が果たす役割は極めて重要である）
 - 労働不適格となるリスクが疑われる従業員の労働医による個別フォロー
 - 業務体制に関する配慮。労働不適格とにならないための予防策に関する、人間工学的アプローチ（職務設計、多業務対応制、製造プロセス変更と研修の連動化、生産工程の組織化）と組織的アプローチ（就労時間や休憩時間の調整、キャリア形成、労働者の再配置、社内職務変更計画）に基づく検討
-

雇用維持計画は、障害を持つ従業員の再配置を可能にする必要がある。このために重要な役割を果たす方策として、第1に、雇用と雇用維持を容易にし、労働不適格となるリスク増大の予防を目的とする、職務や就業時間の調整、第2に再配置体制が挙げられる。後者にはキャリア計画の変更や新たな職務の検討を容易にするための、職種転換（reconversion）や能力開発の従業員への提案が含まれる。

（3）キャリア・マネジメントの道具としての職業教育

産業部門レベルでの3年毎の団体交渉においては、特に「職業上の平等、雇用維持、障害者の能力開発（développement des compétences）を保証するべく、障害者の研修参加率の目標やそのための具体策を定める等の手段により、研修（formation）・フォローアップ・評価の内容と実施条件を明確化」することを交渉のテーマに含める（労働法典第L.2241-5条）。

障害をもつ従業員は、扱いの平等の原則に従い、社内の他の従業員と同じ職業教育（formation）を受ける権利を有する。そのため、労働ポストへの適応の保障、仕事の変化を把握したうえでの雇用維持、従業員的能力開発促進のために、適切な措置を講じる（労働法典第L6112-3条及び第L.6321-2条以降）。

障害者は、能力開発（professionnalisation）期間を対象とした研修を受ける権利も有する。能力開発は、国の優先課題となっている（労働法典第L.6324-1条以降）。さらに、障害者は、特別研修（就職及び復職、雇用維持、能力開発の促進及び異なる職能レベルの職務へのアクセスの促進、経済的・文化的発展への貢献と社会的地位の向上を目的とする）を受ける権利も有する。

これらの規定に基づき、障害者権利法は、「雇用主は、実際的な必要性に応じて、（障害を持つ従業員の）職能に適った就職や雇用維持、就労や昇進を可能にし、また必要に応じた職業教育（formation）への参加を可能にする適切な措置を講じなければならない」（労働法典第L5213-6条）と定めている。障害を持つ従業員は、社内の他の従業員と同じ研修を受ける権利を有する。

(4) 団体交渉における合意

団体交渉は、障害者雇用に関する産業部門レベルもしくは、企業レベルでの協定の締結を目的としている。雇用主は、障害者のための単年度又は複数年度の計画の実施に関する合意を締結することにより雇用義務を履行することが出来る（労働法典第L5212-8条）。その合意には、一般雇用の場での雇用計画及び採用や職業教育（formation）、技術的進歩への適応、解雇を避けるための雇用維持のうち、2つについての計画が含まれなければならない。

こうした合意には、集団協定に関する一般法が適用される（労働法典第L2231-3条及び第L2231-1条）。産業部門レベルの協定は、障害者職業的社会的再配置高等評議会（conseil supérieur pour le reclassement professionnel et social des travailleurs handicaps, CSRPTH）の諮問と、労働総局の承認が必要である。産業部門レベルの全国的な協約については、「障害者の働く権利を具体化するための条件」が含まれていることが必要となる（労働法典第L2261-22条第12号）。

協定書は、労働総局（Direction Générale du Travail）に提出する。企業グループ、企業、事業所レベルの協定は、県の雇用委員会の諮問と、各県知事（県労働・雇用・職業訓練局）の承認が必要となる。協定が成立した県の労働・雇用・職業訓練局へ協定書を提出する。

3 合理的配慮に関する労働組合の責任

労働組合に対して合理的配慮の推進を法律により規定している国では、障害管理の一環として三者体制により合理的配慮及び調整を実践する。カナダと英国を例に、その実践をまとめておく。

(1) カナダ

カナダにおける合理的配慮は、米国と同様に事業主に対して過重な負担とならない場合に実施することとされている。

カナダ最高裁は、事業主だけでなく労働組合に対しても、人権法（human rights legislation）により保護されている従業員（障害のある従業員を含む）に対する合理的配慮を義務づけている⁷。しかし、この義務は、要求された合理的配慮が、交渉単位（bargaining unit）内の他の組合員の過重な負担（undue hardship）とならない場合に、発生する。

さらに、組合が合理的配慮義務不履行となりうるのは、第1に労働組合が差別的協約を結んでいる場合、第2は労働組合が合理的配慮の提案の妨げとなっている場合である。

カナダ連邦労働委員会（Federal Labour Board）は、合理的配慮や職場の問題への対応に関する労働組合への指針を定めている⁸（表3-6）。この指針は、合理的配慮と組合に関する前述の判例（脚注7）を深く検討した上で定められている。

⁷ Central Okanagan School District No.23 v. Renaud,(1992)2S.C.R.970(SCC)

⁸ Bungly (Re), (2004) C. I.R. B. D. No.32; Canadian Industrial Relations Board,Oct. 12.

表 3-6 カナダ連邦労働委員会による合理的配慮や職場の問題への対応に関する指針

- ・雇用主が適切な便宜を図ることが出来なかった場合に労働組合の介入が妥当なものだったかどうか
- ・結論へ至るために労働組合に許された行為の質が妥当なものであったかどうか
- ・労働組合の“通常の”手順の範囲を超えて努力したか、そして労働者の代表として特別な配慮を適用したかどうか
- ・労働組合が、雇用主との交渉の中で特に自己主張を行ったかどうか

(Lynk, 2008)

(2) 英国

英国の障害差別禁止法 (Disability Discrimination Act, DDA) は雇用主が応募や採用、訓練、昇進、解雇等において、障害者を差別することを違法とし (第4条)、第5条では障害を理由に、その理由が適用しないか適用しえない者よりも不利に処遇したことも違法としている。また、雇用に係る取り決めや建物の物理的特徴が、非障害者と比べて障害者に重大な不利を及ぼしている場合、雇用主に合理的調整 (reasonable adjustment) を行う義務があり (第6条)、それを正当な理由なく果たさないことも違法となる⁹。

障害者差別法は、労働組合にも適用され、労働組合の活動へのアクセス等について合理的調整を行う義務がある (TUC, 2006)。また、事業主の表 3-7 に示す場合における障害者の差別は違法となる。

表 3-7 障害者の差別が違法となる場合

- ・障害者のリクルート
- ・雇用
- ・昇進、配置転換、研修その他の福利厚生
- ・解雇や損害
- ・雇用関係が無くなって後の差別

(TUC, 2006)

4 合理的配慮に関する労働者の責任

カナダの最高裁判所によると、職場における便宜は複数による責任がある。雇用主や労働組合だけではなく、労働者もまた最適な便宜を同定するために積極的に参加しなければならない。雇用主や労働組合、またはその両方が正当な提案をした場合は、労働者はそれを実行しようとする義務を負う。

カナダの人権保護法の下では、労働者の求める全ての便宜を図ることが企業の義務というわけではない。労働者にとって重大な不利益が無くなったならば、それはある意味で、正当な便宜を図る義務を履行したといえる。

判例 GSW Heating Products Co. VS U. S. W. A. では、便宜に関する労働者の義務に関する判断が示

⁹ 障害者職業総合センター (2008)

されている。この判例では、労働者は背中への怪我を含むさまざまな病気によって、復職できなかった。過度の無断欠勤のため雇用主は解雇に踏み切ったが、解雇する前にその労働者の医師に制限を聞き、その制限に合った仕事をいくつか選んできた。雇用主はそこから好きな仕事を選ぶように労働者に言ったが、労働者は新しい仕事を選ぼうとはしなかった。裁定人は労働者の非協力的な態度を踏まえ、雇用主は便宜を図る義務を果たしていると認めた。

他の判例では、労働者の責任の範囲を定めた **Renaud** の判断が適用された。連邦裁判所の判断によれば、障害を負った労働者が、雇用主が提供する他の場所での雇用を拒否する場合には、ただ新しい仕事を受け入れるのは気が進まないということ以上の理由が必要である。裁判所はさらに、労働者とその医師が提案する便宜が、経営と両立できない場合、雇用主はその提案を拒否する権利があるとしている。

一方、雇用主は便宜を図る義務も負っている。判例 **Marc v. Fletcher Challenge Canada Ltd.** では、ブリティッシュ・コロンビアの人権委員会は、障害を負った労働者は自ら必要な便宜が図られている仕事を作るべきだという雇用主の主張を棄却した。すなわち、労働者が自ら提案するべきだからと言って、雇用主が便宜を探す義務を負わないわけではない。ただし、一度雇用主が可能な便宜を出し尽くした場合、他の選択肢の提案や提案を拒否する医学的な証拠を提示する義務は、労働者が負う。

合理的配慮に関して、障害を持つ労働者は3つの責任を負う。第1に適切な便宜を同定するために、雇用主や労働組合に協力する義務がある。第2に、提示された便宜が適切な場合、その便宜を拒否する正当な理由を説明する義務がある。第3に、雇用主の経営上の要求に見合った正当な提案を受け入れる義務がある。

5 調整された仕事

カナダにおける障害者の仕事に関する配慮義務 (*duty to accommodate*) については、カナダ人権法 (*Canadian Human Rights Act*) 第2条及び第15条に規定されている。

雇用主は、配慮が過度の負担 (*undue hardship*) とならない限り、配慮を行う義務がある (カナダ人権法第15条(2))。過度の負担かどうかの判断は、表3-8に示すことがらを基準に検討する。

表3-8 過度の負担に関する判断基準

-
- ・ 事業主の規模
 - ・ 費用
 - ・ 労働協約の内容
 - ・ 他の従業員の士気 (への影響)
 - ・ 労働力及び設備の相互交換
 - ・ 安全
 - ・ リスクの程度と責任
 - ・ 他の従業員への権利
-

(Curry, 1999, p.5.1.06)

雇用主が図ることができる最も柔軟な便宜は、障害を持つ労働者が生産的に働けるように、既存の仕事を再構成することである¹⁰。便宜を図る義務に則れば、雇用主には単に労働者が既存の業務を全て行うことができるか、又は障害を持つ労働者にできる仕事に空きがあるかを尋ねるだけでなく¹¹、既存の仕事を再組織することを含む全ての可能性について、想像力を持って評定することが求められる¹²。

便宜を図れる全ての可能性を十分検討し、雇用主は以下の4つの段階に従い仕事を調整する。第1にその労働者が従来職務を生産的に果たせるかを判断する。第2に従来の仕事が無理な場合、修正・再構成により労働者が元々の仕事の中心となる業務ができるかを判断する。これが無理な場合、第3に本来の業務とは別の既存の業務が調整なしで可能かを判断する。調整なしでできない場合、第4に本来の業務とは別の修正・再構成された業務なら可能かを判断する¹³。大部分の事例では、もし、これらの4段階が十分に検討した結果において、満たせないならば、雇用主は法的にその義務を果たしたとする¹⁰。こうした仕事の調整については第4章に詳しくまとめている。

障害を持つ労働者に生産的な仕事を割り当てるために、雇用主は既存の仕事の中心的でない部分をなくし、労働者間で再割当をする必要がある¹⁴。実際に、障害を持つ労働者への便宜により、他の労働者が地位を追われたりすることがあるため、いかなる調整の可能性も、他の労働者に与える影響が最小になるようにする¹⁵。また、障害を持つ労働者がフルタイムで働けないにも関わらずフルタイム職を希望した場合は、雇用主の過度の負担にならない限り、フルタイムを維持して良いという労働裁定人の判断がある¹⁶。同様に、障害を持つ労働者を排除するような労働計画プログラムは差別にあたる。その理由は、障害が原因で、障害をもつ労働者に対して、他の労働者が利用できるプログラムに参加する機会を与えられていないからである¹⁷。

¹⁰ Lynk, M. (2008)

¹¹ Russo v. Lions Gate Tailors Ltd., (2006), 55 C.H.R.R.D/202; *Ontario liquor Board Employee's Union v. Ontario (Liquor Control Board) (Di Caro)*, [2005] O.C.S.B.A. No.60 (Dissanayake); *Muldoon v. Canada (Attorney General)* (2004), 249 F.T.R. 42 (F.C.); *Community Lifecare Inc. and O.N.A. (Clark) (Re)* (2001), 101 L.A.C. (4th) 87 (Howe); *Canada Safeway and U.F.C.W., Loc. 401 (Opiphant) (Re)* (2000), 84 L.A.C. (4th) 312 (Sims); *Greater Niagara General Hospital and O.N.A. (Re)* (1995), 50 L.A.C. (4th) 34 (H.D. Brown); and *Calgary District Hospital Group and U.N.A., Loc. 121-R* (1994), 41 L.A.C. (4th) 319 (Ponak)

¹² *Mohawk Council of Akwesasne and Akwesasne Police Assn. (Re)* (2003), 122 L.A.C. (4th) 161 (Chapman).

¹⁴ *Tront District School Board and C.U.P.E., Loc 4400 (Shaw) (Re)* (2003), 120 L.A.C. (4th) 395 (Howe).

¹⁵ *Edgell v. Board of School Trustees, District No. 11* (1996), 97 C.L.L.C. 145, 079 (B.C.C.H.R.).

¹⁶ *Insurance Corp. of British Columbia and O.P.E.I.U. Loc. 378 (Baus) (Re)* (2003), 123 L.A.C. (4th) 422 (Germaine); *British Columbia Public School Employer's Assn. and B.C.T.F. (Coutts) (Re)* (1998), 78 L.A.C. (4th) 289 (Jackson); *Peel Board of Education and O.S.S.T.F. (Lambert) (Re)* (1998) 73 L.A.C. (4th) 183 (Albertyn).

¹⁷ *City of Toronto v. C.U.P.E., Local 79 (Berg) (2006)*, 149 L.A.C. (4th) 353 (Nairn).

【文献】

- 石川球子 (2009) 「第5章 オランダの障害認定制度」『欧米諸国における障害認定制度』障害者職業総合センター, No.49, p43-50.
- 奥田香子 (2010) 「フランスの労働者代表制度とその現状」『世界の労働』第60巻, p58-63.
- 障害者職業総合センター (2008) 『障害者雇用にかかる「合理的配慮」に関する研究 – EU諸国及び米国の動向 –』調査研究報告書 No.87.
- EU基本権憲章 (福田静夫訳) (2000.12.7)
- Bungly (Re) (2004) C. I.R. B. D. No.32; Canadian Industrial Relations Board
- Curry, Kenneth R. (1999) Practical Application of the Duty to Accommodate. In Frances M. Kelly, Lonsday M. Lyster & Michelle Falardeau-Ramsay(Eds.), Human rights:Disability issues Vancouver, BC: Continuing Legal Education
- Lynk, M. (2008) The duty to accommodate in the Canadian Workplace –Leading principles and recent Cases Ontario Federation of Labour
- Ministère du Travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville (2009) Guide méthodologique: La négociation collective sur l’insertion professionnelle et le maintien dans L’emploi des travailleurs handicapés
- Na Sun (2008) Allocating One Disabled Person Stabilizing One Family Pacifying A Country.
- Trade Union Congress (TUC) (2006) Disability and work: A trade union guide to the law and good Practice.

第4章

障害管理による個別支援計画作成のための手法

第4章 障害管理による個別支援計画作成のための手法

障害管理プログラムは、就職及び職場復帰を目指す者の療養中も職場とのコンタクトを保てることなどにより治療効果を最大限にするとともに、時間の損失、人的及び経済的なコストに関する従業員、従業員の家族、事業主、社会への負担を最小限に止める（WHSCC）^注。また、実践綱領の中では、従業員が就業中に受障した場合、雇用主は、雇用継続の手立てを講ずる（6.1.1）。このための方法として、次第に労働に戻す、他の職務の可能性を探る等の合理的配慮・調整の他に、早期の介入と適切なサービスへの紹介がある。そこで、障害管理プログラムの創出と障害管理に即した個別支援計画作成のための手法についてまとめておく。

1 障害管理プログラム創出に向けた職場のニーズアセスメント

障害管理のプログラムを創出する際の第1のステップ（第1章9(1)）として、職場のニーズアセスメントを行い、従業員の欠勤や休職の原因及び期間、コスト、原因と作業内容等を確認し、これらの損失がもたらす負担を把握する。さらに、障害者に対する手当の状況の確認とサポートの見積もりを立てる（第1章9(2)）。従業員のメンタルヘルスの問題等による欠勤等も含めている。

こうしたニーズアセスメントはさまざまな段階を経て実施されるが、欧米での実践に際しては、こうした損失を最小限に止めることを目的とした出勤管理（absence management）の考え方がその背景の1つとなっているので一通り解説する。

出勤管理は労働力の管理（Workforce Management）に含まれる。出勤管理は、人事管理の戦略と同様に、図4-1に示すように企業戦略の一環である経営目標に即したものである時に、最も効果を発揮するとされている（Shepell・fgi, 2010）。出勤管理の成功条件として、明確な目標が設定があげられている。



(Shepell・fgi, 2010)

図4-1 出勤管理の目的

^注 WHSCC : WORKPLACE DISABILITY MANAGEMENT: A Guide to Establishing a Program in Your Workplace

出勤管理の目標を定める場合は、表 4-1 に示す事柄の検討が求められている。なお、表 4-2 は表 4-1 中項目 6 に即して、欠勤の各段階別に出勤管理の目標を立てた例である。

表 4-1 出勤管理の目標を定めるための検討事項

1 ベストプラクティスと比較して、改善の必要がある出勤管理の方法を検討する
2 企業の戦略に即したものとするための検討をする
3 技術的、管理的、手続き的、財政的に効率がよく、結果としてコスト効果が期待できる
4 プログラムに要する費用と従業員の健康と雇用への投資とを分けて考える。この部分の改善はコスト効果につながる。
5 全てのステークホルダーに対するインパクトと結果について判断する（例：従業員の経験の幅を広げる。人事及びリーダーの負担を軽減する。戦略的なイニシアティブにより集中できる）
6 コストを抑えるといった広い目的の他に、欠勤の各段階について目標を立てる（表 4-2）。

(Shepell・fgi, 2010)

表 4-2 出勤・欠勤の段階別目標

出勤・欠勤の段階	出勤管理の目標
1 勤務	<ul style="list-style-type: none"> ・欠勤や障害の原因となる状況を積極的に見極める
2 突発的 偶発的な欠勤	<ul style="list-style-type: none"> ・管理職による欠勤対策の実施を支援する ・欠勤の原因を探り、効果的な支援をする ・欠勤をフォローし、職員の出勤状況を予報する
3 休暇 仕事以外の原因による障害	<ul style="list-style-type: none"> ・職場復帰支援過程で管理職を支援する ・効果的な復職支援を速やかに提供し、モニターする ・メンタルヘルスや職場に焦点をあてた適切な介入を行う
4 仕事に起因する障害（労働災害）	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事による怪我を予防する ・調整を行ったうえでの復職とモニター ・コスト効果や就業機会の提供について説明する
5 長期障害	<ul style="list-style-type: none"> ・長期障害となるリスクを減らす ・申請却下に伴う法的なリスクの調整

(Shepell・fgi, 2010)

出勤管理が重視される理由として、欠勤と従業員の参画との関連性が挙げられる。具体的には、第1に参画が少ないと欠勤が多くなることから、欠勤の統計は参画の程度を示すとも言えること。第2に欠勤は、従業員の健康状態が良くないことに加えて、参画の程度が低いことを示す。第3に欠勤時における従業員へのサポートの程度によっては、従業員の離脱につながる可能性があげられている (Shepell・fgi, 2010)。しかし、多くの場合、従業員の参画なくして、検討される現状にある。

こうしたことから、障害管理プログラムの創出に向けたニーズアセスメントとして、部門毎等の欠勤の状態を把握することが重視されている。

2 出勤管理推進のための手法

ニーズアセスメントの結果に基づき、社内の状況に即した早期介入を目指す障害管理プログラムの創出を進めるが、その一環として、社内の出勤管理推進方針が下記の要領で策定される。

(1) 出勤管理の果たす役割

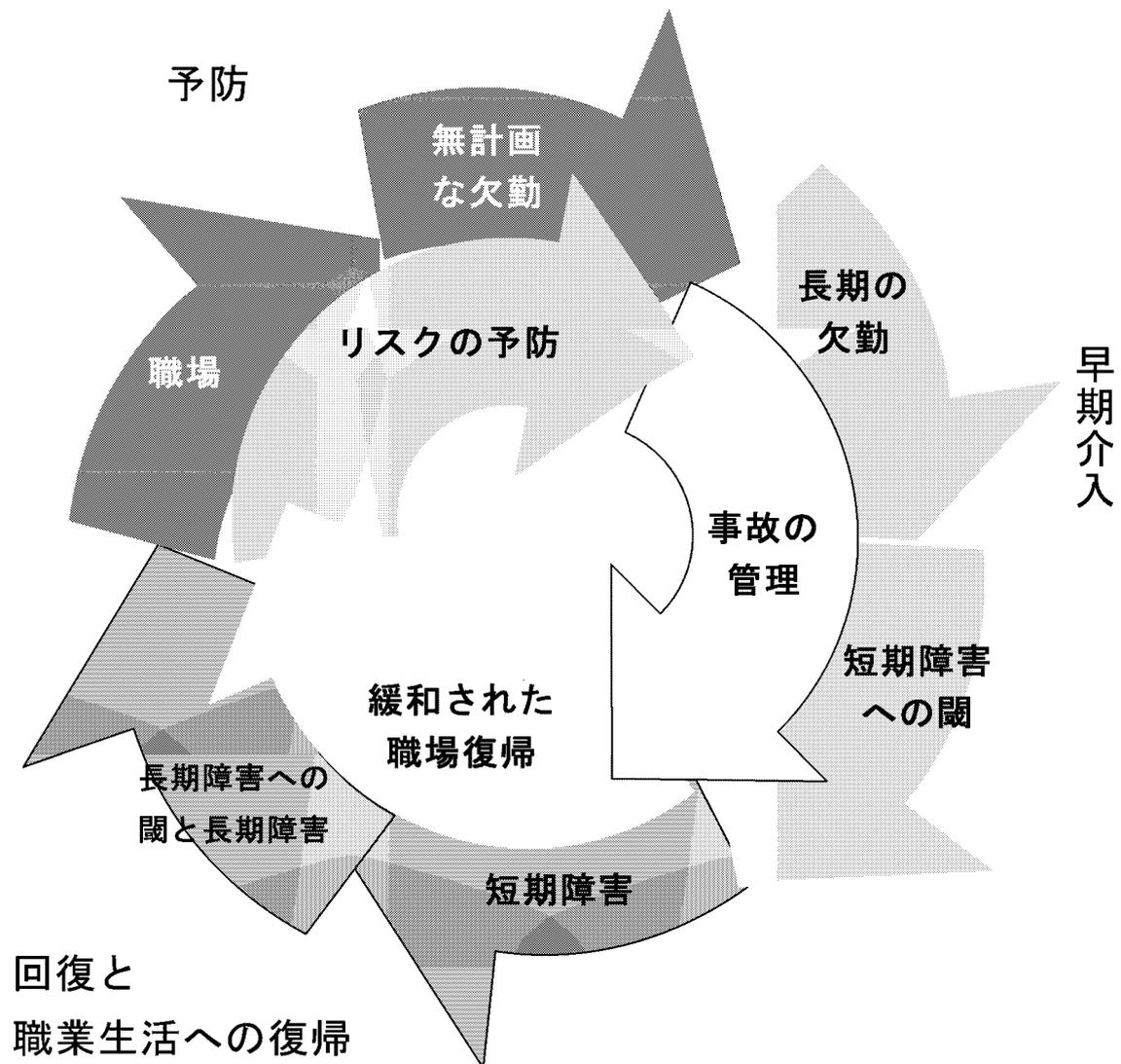
無断欠勤等の欠勤の原因となりうる状況としては、表4-3に示したことがらが挙げられている。

表 4-3 欠勤の原因となりうる状況

1	チームの士気が低い (例：管理者の言動による等)
2	会社の方針の問題 (例：ワークライフバランス)
3	業務量、役割分担に関する問題
4	職場におけるストレス、争い、いじめ等
5	従業員の健康増進／プログラムの推進に力を入れていない

(Shepell・fgi, 2010)

こうした欠勤について、単にその記録を残すだけでは十分ではない。特に、障害による従業員の欠勤期間においては具体的な対応を実行することが重要とされる。その理由として、従業員の健康や健幸は、従業員の参画を左右し、その後の従業員の仕事や会社の達成目標への献身に影響を及ぼすことが挙げられる。図4-2に示すように、こうした出勤管理には、予防、早期介入 (早期治療)、回復及び復職の大きく3つの役割が期待されている (Shepell・fgi, 2010)。



(Shepell・fgi, 2010)

図 4-2 欠勤管理の役割

(2) リスク管理

欠勤を予防することは重要なリスク管理とみなされている。こうした予防を推進するための各種のトレーニング等をまとめたものが表 4-4 である。

表 4-4 欠勤の予防策

- 紛争解決／仲介
- 疾病の予防と管理
- 人間工学の視点から支援
- 健康と安全のトレーニング
- 管理職のトレーニング
- 健康リスクの評価／健康リスクのスクリーニング
- 健康に関する教育

(Shepell・fgi, 2010)

また、予防には、表4-5に示す3種があり、欠勤管理等の障害管理では、こうした3次予防までを含めての推進が求められている。

表 4-5 障害管理及び欠勤管理における予防

第1次予防	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進 ・疾病予防 ・特殊予防 	生活習慣の改善、生活環境の改善、健康教育による健康増進を図り、疾病の発生予防、事故防止による傷害の発生を予防すること。
第2次予防	<ul style="list-style-type: none"> ・早期発見 ・早期対処 ・適切な医療と合併症対策 	発生した疾病や障害を検診などにより早期に発見し、早期に治療や保健指導などの対策を行い、疾病や障害の重症化を予防する。
第3次予防	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション 	<ul style="list-style-type: none"> ・治療の過程において保健指導やリハビリテーション等による機能回復を図る。 ・社会復帰支援 ・再発の予防

(医教)

(3) 早期介入

欠勤は事業主等に対して直接的又は間接的な負担をもたらす。そこで、出勤管理により、早期介入を行うことは、事業主等への負担の軽減につながる。さらに、従業員は速やかに職場復帰を果たすことができる。この過程では、第1に、短期障害が長期障害とならないように効果的な介入が求められている。第2に単なる健康問題が短期障害とならないことも介入の目的となる。

さらに、早期介入に関して、単発の欠勤、周期的な欠勤、仕事による又は仕事によらない欠勤について、以下の検討が求められている (Shepell・fgi, 2010)。このニーズアセスメント結果は、障害管理による回復と職業への復帰プログラムを社内の状況に即して創出するための重要な情報の1つとされる。

ア 単発の欠勤

単発の欠勤は経済的な負担であるにも関わらず見過ごされがちである。単発の欠勤については、医学的な記録を入手するのみに留まらず、その原因を把握することが重要事項である。また、単発欠勤の発生状況を把握するシステムにより、単発の欠勤が周期的等の連続欠勤となることを未然に防ぐ必要がある。

イ 周期的な欠勤

周期的又はある一定のパターンで発生する欠勤についても記録システムが必要となる。また、こうした欠勤が短期や長期の欠勤に繋がることを回避する早期介入が必要である。

ウ 仕事による及び仕事によらない障害

仕事による及び仕事によらない障害に関する早期介入の方法としてあげられる事項は、以下のとおりである (Shepell・fgi, 2010)。

表 4-6 仕事による及び仕事によらない障害への早期介入

-
- ・受障後、担当者は間を空けずにクレーム申請をすること、その手続きを明確にすること。
 - ・従業員と速やかに連絡をとることにより、従業員と職場との関係を保ち、孤立を防ぐ。
 - ・医学的所見の入手前に、申請に対する判決がおりる前に職場復帰計画の作成にとりかかる。
 - ・復帰できるように、積極的に仕事を調整することにより、復帰の遅延防止やコスト軽減を図る。
-

(Shepell・fgi, 2010)

(4) 出勤管理プログラムに関する重要事項

障害管理による出勤管理が最も成功を収めるための重要事項として、以下が挙げられている。

表 4-7 障害管理による出勤支援が成功するための重要事項

-
- ・従業員の回復力を高めるための仕事や勤務時間を増やしていく。
 - ・期間を限ったものとする。
 - ・持続可能な復帰に向けて必要に応じてモニターし、再評価する。
 - ・障害管理担当者は、従業員や管理者と明確なコミュニケーションをとる。
 - ・明確な方針と責任の所在を示す。
-

(Shepell・fgi, 2010)

3 障害管理による回復と就職及び復帰支援の流れ

ここでは、障害管理の枠組みのもとで、早期介入による回復と就職及び復帰の支援として有効に機能するための手法についてまとめておく。

(1) 障害管理による支援の特徴点

障害管理による回復と職場復帰を従来のモデルと比較して特徴的な点を表 4-8 に示した。なお、こうした特徴を持つ障害管理による支援では、ステークホルダー間の円滑な連携を図るコミュニケーション技能が必須となるため、障害管理担者に必要とされるコミュニケーションスキルについて第 4 章 (6) に別にまとめた。

表 4-8 障害管理による回復と就職及び復帰の特徴点

-
- ・ 障害受障後できるだけ早期に、障害管理担当者が当該従業員にコンタクトをとれる体制を構築する。
 - ・ 障害管理の専門職による復帰計画を策定する。
 - ・ 復帰計画策定過程では受障した従業員の他に、管理者、担当医などのステークホルダーが参画する（図 1-5）。
 - ・ 医学的な情報及び職務内容/労働環境に関する情報を活かして、従業員の“できる事は何か”及び“どのような仕事の調整をする必要があるか”を判断する。
 - ・ 支援をできる限り早期に開始する（職場からの離脱の期間を短縮し、従業員の職場での孤立を防止するため）。
-

(Shepell・fgi, 2010)

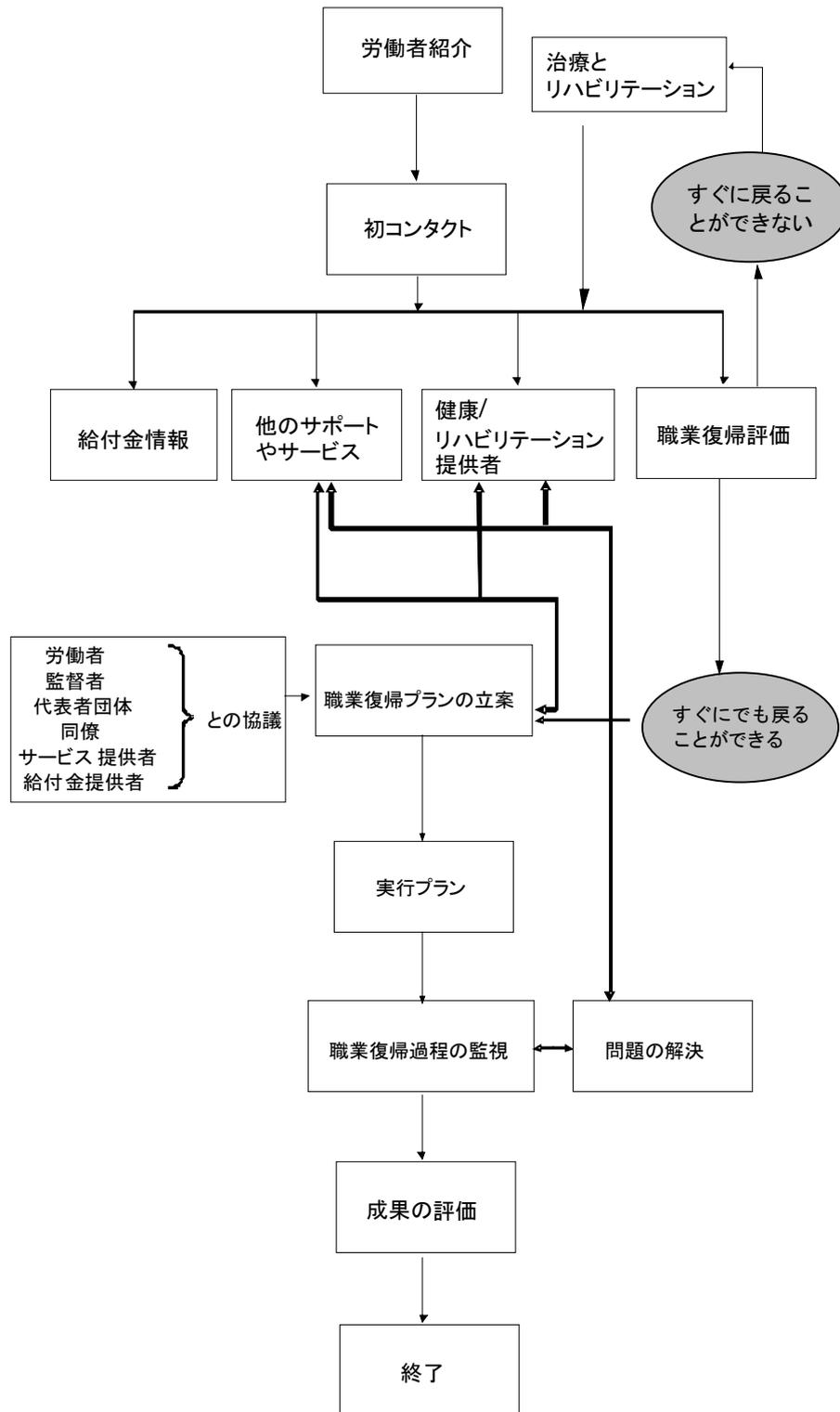
表 4-9 は、障害管理による負傷から職業生活への復帰までに行われる主要事項を示したものである。

表 4-9 職業生活への復帰までに行われる主要事項

-
- ・ 必要ならば治療の支援とリハビリテーション
 - ・ 職務に関する能力の評価 または、他の評価
 - ・ 扶助金や補償金をどのようにして手に入れるかという情報の提供
 - ・ 職場復帰プランの開発
 - ・ 職場復帰プランの実施
 - ・ プランの監視、状況にあわせた改訂（要求されるならば）
 - ・ 職場復帰プランの評価
-

(NIDMAR, 2003)

図 4-3 はこうしたことがらを達成するための障害管理による職業復帰プランの流れを示したものである。



(NIDMAR,2003)

図 4-3 障害管理による支援の流れ

(2) 推進上の重要事項

ア 責任の所在の明確化

障害管理は、個人が受障した場合などに、速やかに復職又は新たな職に就くために医学、リハビリテーション、心理学、ビジネスの各分野の支援を障害管理担当者が結集し、事業主と障害者を支援する。

このことは、表4-10に示す障害管理が達成するリハビリテーションに関する基本事項からも窺える(Harder et al., 2005)。

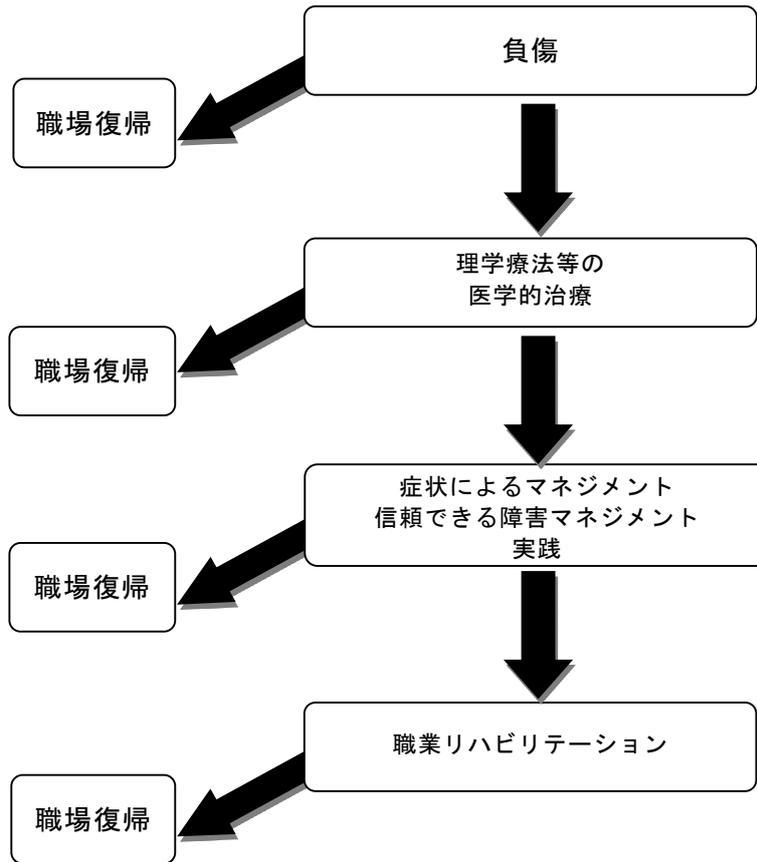
表 4-10 障害管理が達成するリハビリテーションに関する基本事項

-
- ・速やかな身体的問題の治療を達成
 - ・遅れを発生させない給付金等の受領
 - ・事業主に対する速やかなコンタクト
 - ・心理社会に関する問題に関する従業員への速やかな対応。身体障害をもつ従業員のみでなく、すべての障害及び精神的な問題を抱える従業員への対応
 - ・職業生活に復帰した後のフォローアップ
 - ・同一の事業主の職場への復帰が無理な場合、他の事業主のもとでの新たな仕事に就くことを支援
 - ・障害管理担当者は、組織のすべての従業員が、必要に応じて均等に、治療を受けるための障害管理プログラムの策定
-

(Harder et al., 2005)

図4-4は、受障から職場復帰までのプロセスに関わる連携機関を示したものである。図4-4及び第1章図1-5にも示されているように、様々なステークホルダーと連携しつつ、推進する。このように障害管理は、身体障害のみではなく、さまざまな負傷や疾病に適用可能であることが窺える。

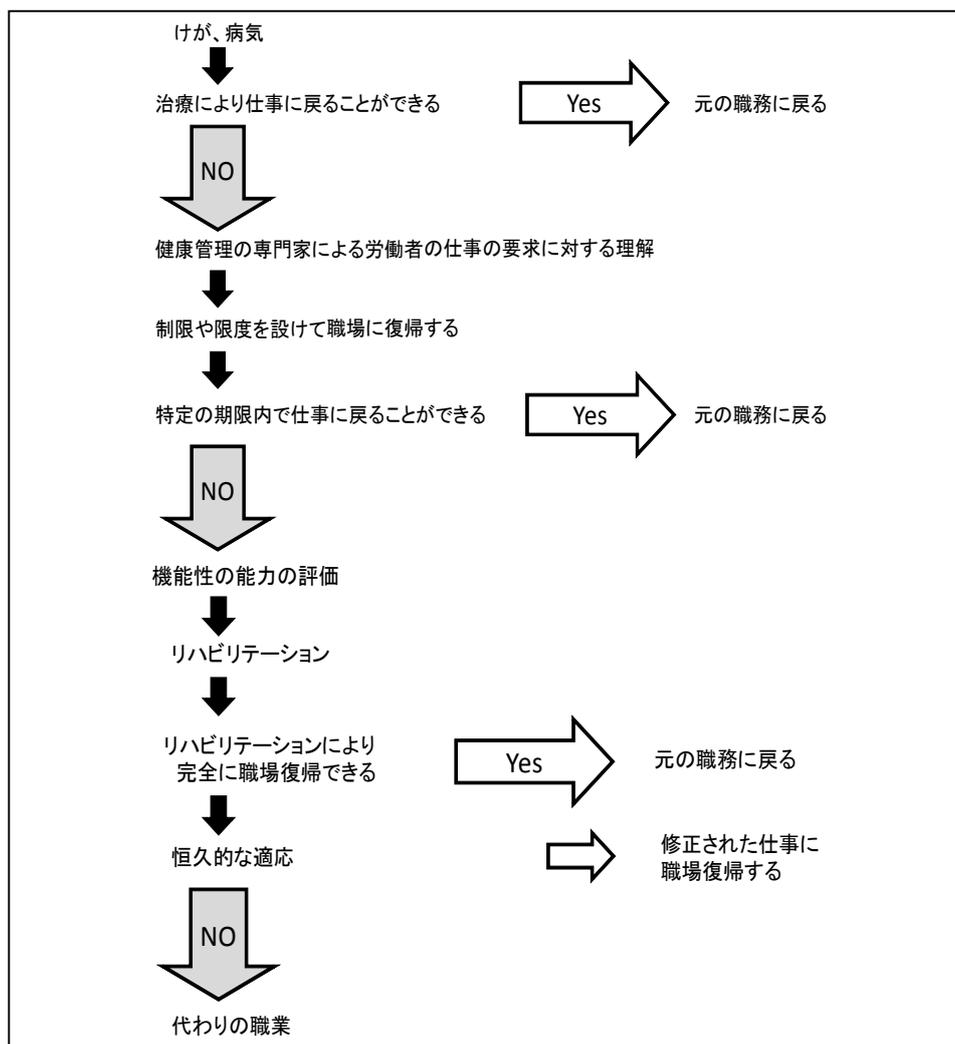
こうした障害管理を推進する上で、明確な方針及び責任の所在の明確化が重要となる。すなわち、“誰が何を担当”するのかを個別支援計画の作成と実施において明確にする必要がある。その理由の第1は、障害管理専門職及び職場と医療職や職業リハビリテーションとの連携を円滑にし、個別支援計画の速やかな実施を図るためである。



(Harder et al., 2005)

図 4-4 総合的な障害管理

保健医療の専門家は、職場復帰プロセスでたびたび主要な役割を担う。図 4-5 は、けが、病気から職場復帰までの過程及び医師などの専門職の役割を示したものである。なお、図中の修正された仕事については、本章 4 (2) で解説している。



(NIDMAR, 2004)

図 4-5 職業生活への復帰過程における専門分野との連携の流れ

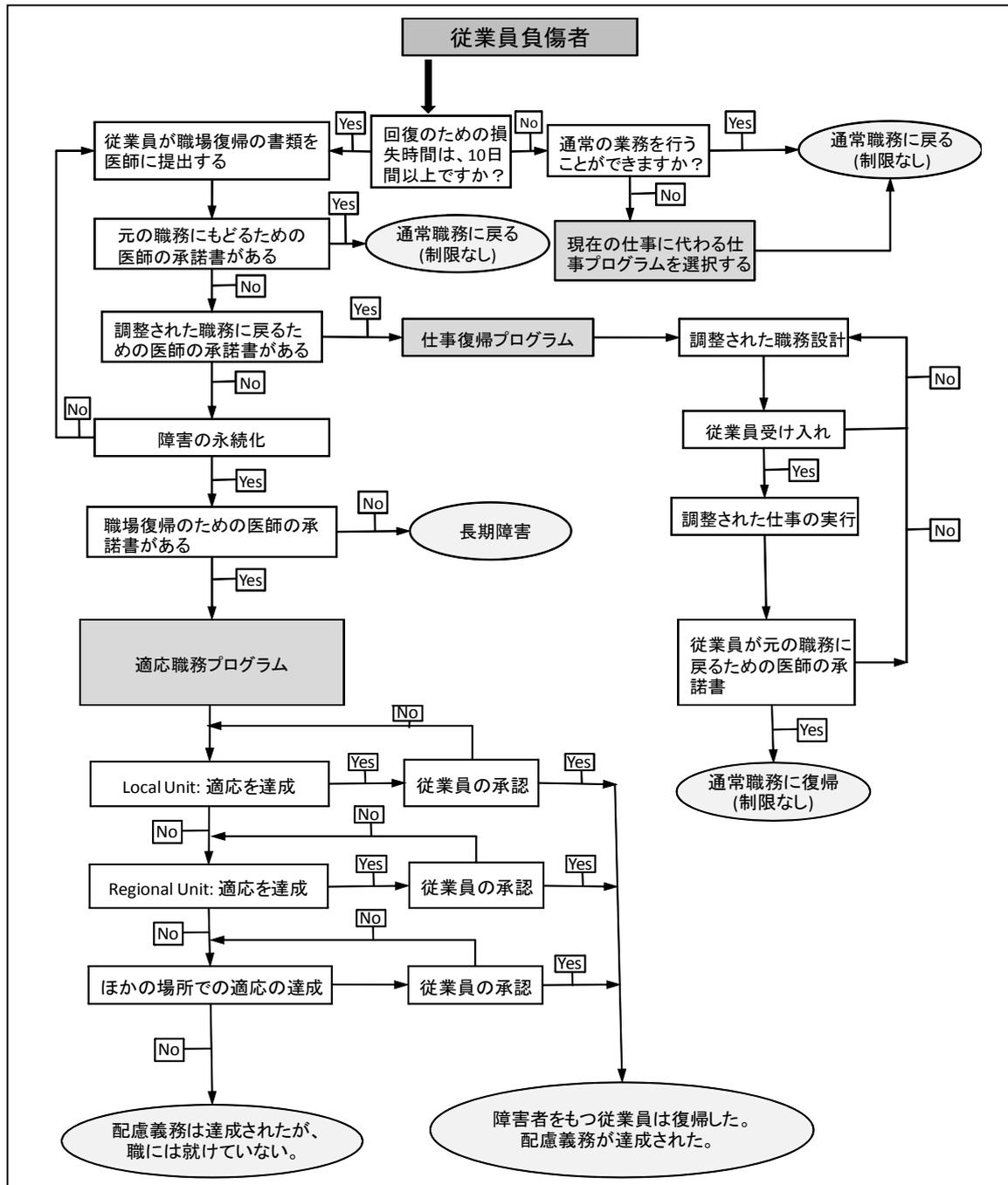
イ 障害管理担当者による連携の推進

障害管理担当者（職場復帰コーディネーター）が、障害管理支援の過程において専門家と職場及びステークホルダー（図 4-3、図 1-5）と連携をとりつつ推進する上で、専門職間でのコミュニケーション不足は問題となる。そのため、障害管理担当者が必要とされるコミュニケーションについては、本章の 5 にまとめている。

4 合理的配慮・調整

(1) 職務に関する調整の判断の流れ —Weyerhaeuser 社の実践—

障害管理では、従業員が負傷したり、病気に罹った際に、それらがどの程度のものか、そして職務の調整が必要かを判断する。図4-6は、障害管理の国際認定基準に則した職場復帰に至る流れを示したWeyerhaeuser社のフローチャートである（NIDMAR, 2005）。このフローチャートは、仕事と仕事以外の病気や怪我等の双方に適用されるものである。



(NIDMAR, 2005)

図 4-6 職務の調整の必要性について判断の流れ (Weyerhaeuser 社)

Weyerhaeuser社は、職場復帰に関する方針を実践するにあたり、以下の規則を定めている。職務に関する調整に関する従業員からと会社から送られてきた情報をもとに、主治医は、従業員が調整された仕事をこなせるかどうかを判断する。障害管理担当者は、過渡的なポジション（transitional positions）となりうる仕事を集めておく。職務分析は、職務や要求されることがらを示したビデオを用意する。

早期介入には、障害管理による保険関係者、従業員の上司とのコミュニケーション、従業員に対する速やかなコンタクト、過渡的な仕事についての主治医とのコンタクトが含まれる。

従業員が最大限治癒する以前に、主治医の承諾を得るとともに、職場復帰の計画が実施される必要がある。

さらに、こうした障害管理プログラムを実施するために表4-11に示すガイドラインを定めている。

表 4-11 障害管理プログラムの実施に関するガイドライン

-
- ・ 関連するすべての部署の参加、教育
 - ・ 受障後、速やかな従業員の参加
 - ・ 予防的安全、健康の戦略
 - ・ すべての障害についての早期の介入とモニター
 - ・ 職場復帰プログラムの信頼できる手法の開発
 - ・ 調整された職務の実施
 - ・ 外部のサービスプロバイダーとのコミュニケーションと連携
 - ・ プログラムの成果の向上を把握するシステム
-

(NIDMAR, 2005)

Weyerhaeuser社は、2段階の職場復帰の基準を定めている（表4-12及び表4-13）。なお、レベル2（表4-13）は、すべてのレベル1が存在していることが前提となる。

表 4-12 職場復帰基準レベル1 コンプライアンス

-
- ・ 職場復帰支援の実施に関する方針の確立
 - ・ 職場復帰コーディネータを任命している
 - ・ 過渡的雇用機会となりうる仕事を集め、記録している
 - ・ 職場復帰の関係者の役割と責任を明確にしている
 - ・ 欠勤日数を把握できる集計システムを有する
 - ・ 健康及び安全の確保
 - ・ 必要に応じて、計画の協力的な開発を確保する
 - ・ すべてのステークホルダーに対する教育及び気づきの研修を行う
 - ・ 早期介入戦略の開発と推進
-

(NIDMAR, 2005)

表 4-13 職場復帰基準レベル2 ベストプラクティス

- ・ 障害管理及び職場復帰に関するすべてのデータを入力するシステムがある
 - ・ 職場復帰に関する経済指標を記録している
 - ・ 介入ケース毎の記録がある
 - ・ 外部の評価の実施
 - ・ プログラムに関する各年毎及び長期の計画を立てている
 - ・ ステークホルダーに対して障害管理及び/または職場復帰アンケートを利用する
 - ・ ステークホルダーが連携するためのネットワークなどを作っている
 - ・ 外部及び他の部署のベストプラクティスを取り入れている
-

(NIDMAR, 2005)

(2) 速やかな就職・職場復帰に向けた支援方法の階層

障害管理では、可能な限り同一雇用主で同じ仕事への復帰を図る。無理な場合は図4-8から図4-11に示す順序で検討し、最良の支援を計画する(NIDMAR, 2003)。なお、仕事の調整(modification of the job)については本章の5にまとめた。

ア 全体的な優先順位

障害管理における就職・職場復帰に向けた支援計画では、第1に復帰への妨げとなるものが最小限であることを最優先とし、第2に障害管理による介入が最小限であること、さらに第3に労働者自身が行う調整が最小限であることを優先する(図4-7)。例として、他部署に移るような場合、労働者自身が人間関係を調整する必要があるなどが挙げられる。

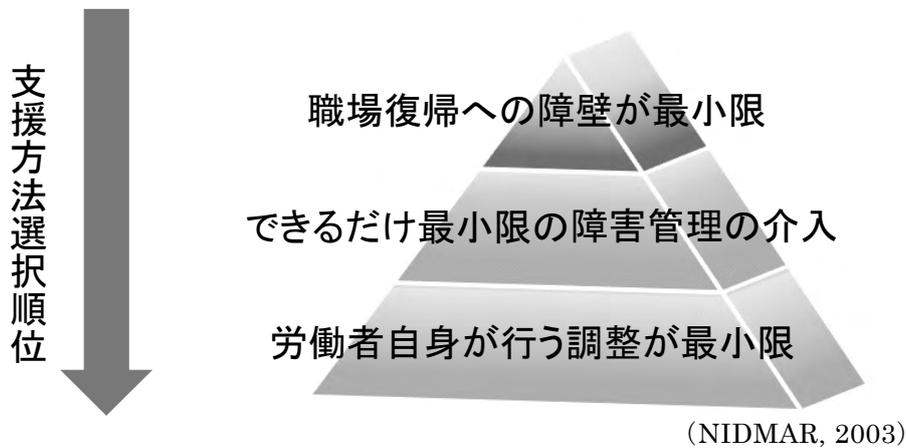


図4-7 全体的な優先順位

イ 同一雇用主のもとで同じ仕事に復帰する場合の優先順位

同一雇用主で、調整なしで同じ仕事への復帰を第1の優先順位とする。しかし、こうしたことは必ずしも可能ではない。そこで、第2に、制限が少しであれば、一時的に必要な調整を行う。さらに、第3に制限の程度に応じて、徐々に仕事に戻る過渡的雇用という方法をとる。第4に、恒久的な調整を行う(図4-8)。

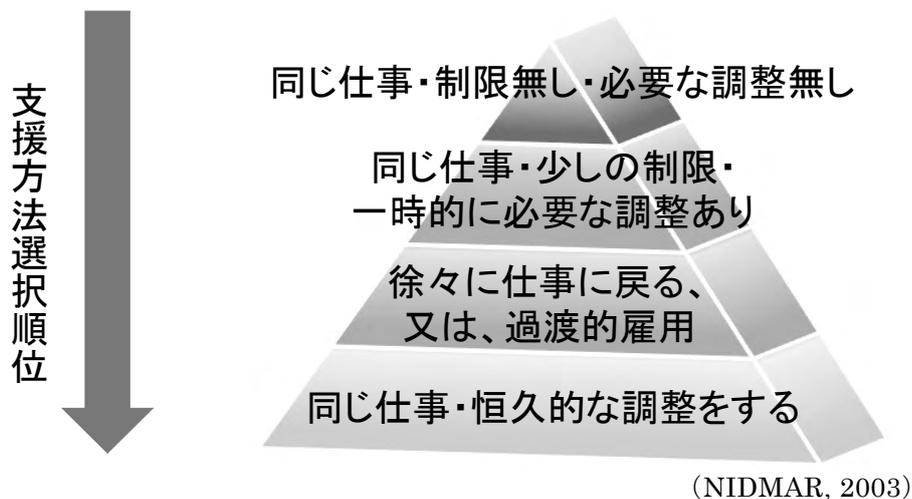
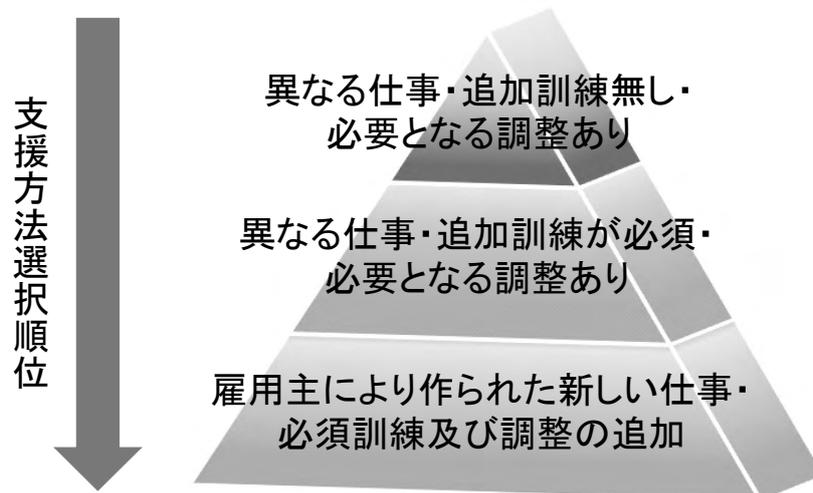


図4-8 同一雇用主のもとで同じ仕事に復帰する場合の優先順位

ウ 同一雇用主のもとで異なる仕事に復帰する場合の優先順位

障害管理では、同一雇用主のもとで、同一の仕事に戻ることが困難な場合には、次の優先順位で異なる仕事を選択する。第1に、追加訓練の必要がない場合に、必要となる調整を行う。第2に、追加訓練が必須である場合、必要となる調整を行う。第3に、同一雇用主により作られた新しい仕事に、必須訓練及び調整を追加する。

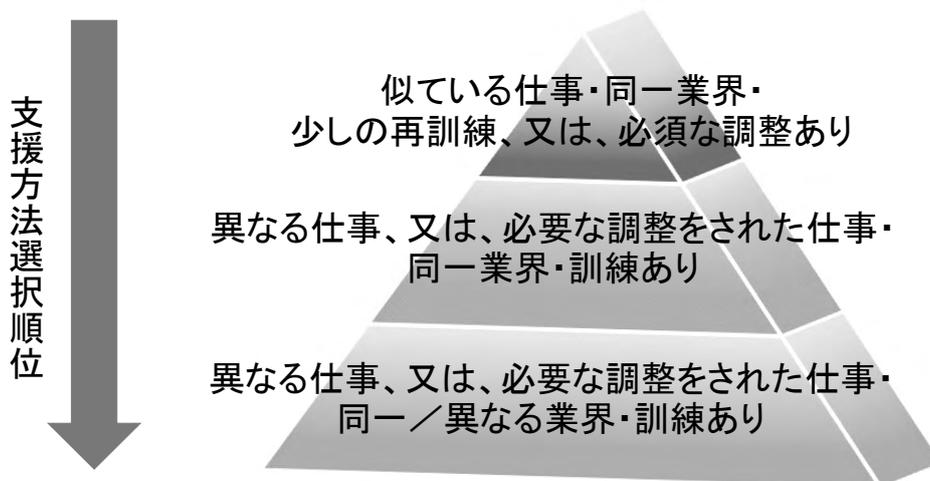


(NIDMAR, 2003)

図 4-9 同一雇用主のもとで異なる仕事に復帰する場合の優先順位

エ 新たな雇用主のもとで復帰する場合の優先順位

同一雇用主での復帰が難しい場合は、新たな雇用主のもとでの復帰を目指す。その際の優先順位の第1は、同一業界で類似の仕事、再訓練をさほど必要としない又は必要な調整をほどこした仕事である。第2は同一業界で、異なる仕事又は必要な調整をほどこした仕事で、訓練が必須な仕事である。第3は、同一／異なる業界の異なる仕事又は調整された仕事である。追加訓練及び必要と考えられる調整を行う。



(NIDMAR, 2003)

図 4-10 新たな雇用主のもとで復帰する場合の優先順位

オ 自営

同じ仕事又は同じ職業に戻れない場合に、労働者は、別の仕事に就くよりも、特技や専門分野を活かす方法を好むかもしれない。こうした場合の第1の選択肢は、自営のためのトレーニングが役に立つかどうかを見極める職業評価である。第2は、各自の抱える制約や適性、市場性の高い技能に適合した自営業のための訓練や相談である。

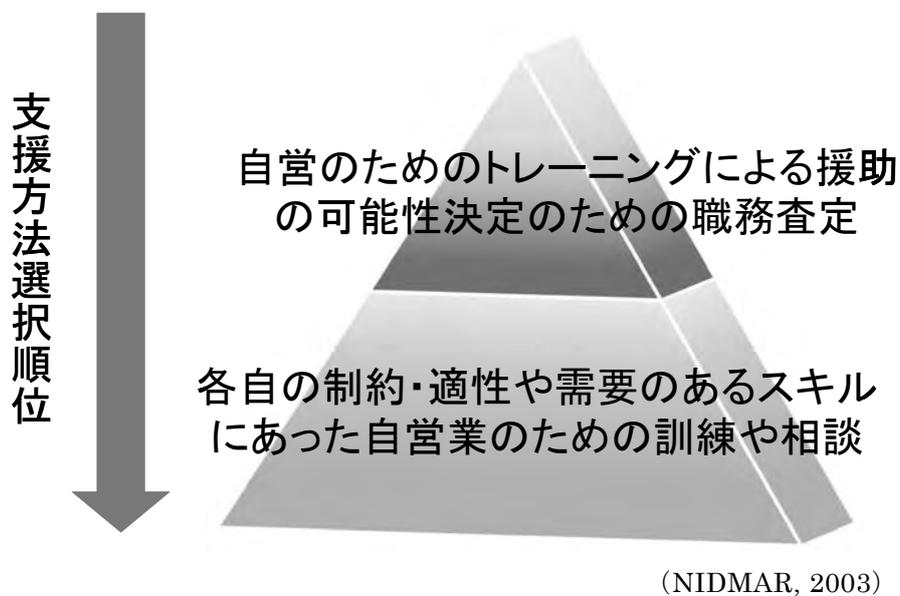


図 4-11 自営の場合の優先順位

5 仕事の調整に関する手法

障害者の採用の場合についても、雇用主は、候補者が能力を最大限発揮してその職務ができるようにするために、必要な場合、職場、ワークステーション、労働条件を進んで調整すべきとしている（実践綱領 4.1.7,第2章）。こうした適切な調整に関する助言とガイダンスは、主として雇用サービス機関から得られる。調整が必要な場合は、障害のある労働者、及び、障害のない労働者と協議して計画し、労働者代表、及び関わりのある障害のある労働者の同意を得て行うべきである（実践綱領 4.1.7,第2章）。採用や雇用継続に際して単一または複数の調整を必要とするかもしれない。しかし、多くの場合、そのような調整がなくとも問題がないことも綱領において強調されている。

こうしたことから、調整の必要性の確かな見極めが重要なポイントとなる。調整は、多くの場合、職務が要求することを分析し、労働者がこうしたことをこなせるか否かと照らし合わせ、判断する。以下において、その手法をまとめておく。

（1）職務が要求することの分析（Job Demand Analysis）

ア 職務に含まれる動作の発生頻度に関する分析

障害者の配置候補となっているポストの職務分析をまず行うこととされている。職務分析に含まれる項目について以下にまとめた。職務分析結果は、採用時の他に、訓練、怪我の予防、評価、賃金スケールの決定基準、生産性の向上及び新技術の適用、復職に関する判断材料ともなる。

分析結果として、最初に、以下について簡単に記述する。ポストに関する資格、仕事内容と仕事の流れの簡単な記述、就業時間、エッセンシャルファンクション（障害者職業総合センター, 2008）、仕事に使う機械、道具、機器、作業補助、保護の道具（個別 例ゴム手袋など）を記入する。

次に、表 4-14 に示す動作に関する評価項目について、各凡例（発生頻度（表 4-15）と負荷（表 4-16）に従い、記入する。

表 4-14 動作に関する評価項目

-
- | | | |
|-------------------------|-----------------|----------|
| ・腰から肩に向けて持ち上げる | ・床から腰の高さまで持ち上げる | |
| ・右手で運ぶ | ・左手で運ぶ | ・両手で運ぶ |
| ・押す | ・引く | |
| ・握力：右手の握力 | ・左手の握力 | |
| ・静的な仕事：座る | 立っている | |
| ・歩行：歩く | 階段を昇る | バランス |
| ・柔軟性/姿勢：手を伸ばす：肩レベル、腰レベル | | |
| ・体を曲げる：胴体の柔軟性 | 胴体を廻す | 低位で仕事を行う |
| ・手の強調：右手及び左手の協調 | | |
-

(ACC <http://www.acc.co.nz/>)

表 4-15 動作発生頻度の程度の凡例

まれに: 就業日 1 日の 0-5%	時折: 就業日 1 日の 6-33%
しばしば: 就業日 1 日の 34-66%	絶えず続く: 就業日 1 日の 67-100%

(ACC <http://www.acc.co.nz/>)

表 4-16 負荷の程度の凡例

・ 中程度 9kg-22.7kg	・ 重い 22.7kg-45.4kg	・ 非常に重い >45.5Kg
------------------	--------------------	-----------------

(ACC <http://www.acc.co.nz/>)

イ 環境分析

環境分析の項目を示したものが表 4-17 である。職場環境に関する評価は、表 4-17 に示す環境分析の各項目について、表 4-18 に示す発生の度合の凡例を、但し、音に関しては、表 4-19 の凡例を用いて環境分析の各項目を評価する。

表 4-17 環境分析の項目

- | | |
|---------|---------------|
| ・ 野外 | ・ 大気雑音 |
| ・ 極端な寒さ | ・ 可動部の近く |
| ・ 極端な暑さ | ・ 電気ショック |
| ・ 湿気 | ・ 高所、露出した場所 |
| ・ 振動 | ・ 放射線 |
| ・ 爆発物 | ・ 有毒又は腐食性化学物質 |
| | ・ 騒音 |

(Dictionary of Occupational Titles-Volume II, Fourth Edition, Revised 1991)

表 4-18 環境分析項目の発生日合に関する凡例 (音以外)

- | |
|----------------------------|
| ・ 全く発生しない |
| ・ たまに: ワークシフト中の発生率 0-33% |
| ・ しばしば: ワークシフト中の発生率 34-66% |
| ・ 常に: ワークシフト中の発生率 67-100% |

(Dictionary of Occupational Titles-Volume II, Fourth Edition, Revised 1991)

表 4-19 音の発生の度合の凡例

- | |
|------------------------------|
| ・ 全く静か |
| ・ 静か: ワークシフト中の発生率 0-33% |
| ・ 中程度: ワークシフト中の発生率 34-66% |
| ・ やかましい: ワークシフト中の発生率 67-100% |
| ・ たいへんやかましい |

(Dictionary of Occupational Titles-Volume II, Fourth Edition, Revised 1991)

これらに加えて、発達障害をもつ従業員については、表4-20に示す項目についての環境分析が不可欠である。

表 4-20 発達障害者の場合の追加項目

-
- ・物理的状況： 暑さ 寒さ 屋内 屋外
 - ・対人面： 1人の仕事 10人以下 11人～25人 26人～50人 公共と共に働く 子供 老人
 - ・敏感： 音 目に入るもの 照明 感触 味
 - ・感じにくさ： 熱 寒さ 痛さ
 - ・シフト： フルタイム 終日 午後 夜間 週末 ローテーション
-

ウ 認知及び心理に関する分析

認知及び心理に関する評価は、表4-21に示す発生の度合の凡例を用い、各項目（表4-22）を評価する。

表 4-21 認知及び心理に関する凡例

-
- ① なし ②まれに シフト中の25%以下 ③たまに シフト中の25-50%
 ④ しばしば シフト中の50-75% ⑤常に シフト中の75%以上
-

(CADMC, <http://www.cadmc.com/>)

表 4-22 認知及び心理に関する評価項目

自己管理	他者に対する指導	納期のプレッシャー
詳細にいたるまでの注意	複数の仕事を行う	読む
書く	計算	書く（綴り）
記憶	聞く	

(CADMC, <http://www.cadmc.com/>)

エ 必要となる気質等の分析

気質等に関する評価項目（表 4-23）については、当該職務に必要なかどうかで評価する。

表 4-23 気質等に関する評価項目

・指導する	・反復作業	・説得力	・種々の作業	・感情表現
・離れて一人で又は一人で仕事をする	・ストレスがある	・基準を満たす		
・忍耐力	・指示どおり仕事をする	・他者に対応する	・判断を下す	

オ 感覚に関する要求の分析

表 4-24 は感覚に関する項目を示している。

表 4-24 感覚に関する評価項目

・近見視力	・遠見視力	・奥行感覚	・周辺視野	・色の識別
-------	-------	-------	-------	-------

(CADMC, <http://www.cadmc.com/>)

(2) 職務に関する人間工学（エルゴノミクス）に基づく仕事の調整

安全な復職及び就職及び必要に応じて調整を考える場合に、常に、エルゴノミクス（ergonomics）の観点からも検討することが必要となる。

ア エルゴノミクスとは

エルゴノミクスは、環境の調整、ツールの考案、バイオ・サイコ・ソーシャル・アプローチ^注に基づき、怪我を予防し、障害をもつ個人が独立して機能できるようにすることである (Stein et al., 2006)。その目的は、生産性基準を充たしながら、機械と環境を個人の能力に適合させることにより、怪我を予防し、安全と機能を確保することである。手段としては、人間と機械のベストフィットを見出す、問題解決のアプローチ、他分野にまたがる連携、人間の労働能力を引き出すデザインが挙げられる。

なお、エルゴノミクスに基づく調整は、怪我のみでなく、精神的な問題も含めた予防を目的としていると考えられる。

イ エルゴノミクスに基づくアセスメント

エルゴノミクスに基づき、適性な機能、安全、怪我の予防を確保するための作業内容や職場環境のアセスメントには、表 4-25 に示したように職務が要求することの分析（前述）などが含まれる。

^注 医師、カウンセラー、ソーシャル・ワーカーらの連携によって、クライアントをバイオ（身体）、サイコ（心理）、ソーシャル（社会）から包括的に支援するアプローチである。気分障害（うつ病、双極性障害、気分循環性障害その他）や不安障害、強迫性障害、PDTS、全般性不安、統合失調症の他、問題の背景に家族や社会からの疎外や孤立がある場合など、カウンセラー単独での単一療法に比べ、複数の療法を併せた統合的なサポートが効果的である。

表 4-25 エルゴノミックスに基づくアセスメント

-
- ・職務が要求することの分析（認知的な仕事量、ストレス、心理社会の問題を含む）（前述）
 - ・作業場の分析
 - ・人体測定学
 - ・生態力学（バイオメカニクス）^注
 - ・環境的配慮
 - ・心理測定に関わる分野
-

(Stein et al., 2006)

ウ エルゴノミックスに基づく身体的基本原則

エルゴノミックスに基づく身体的基本原則を示したものが、表 4-26 である。仕事の調整もこの原則に則り、行うことが適切である。

表 4-26 エルゴノミックスに基づく身体的原則

-
- ・反復運動（入力作業、持ち上げる、流れ作業など）では、関節が中立な位置となるようにする。
中立な位置

座位：足が床についている。足首、膝、股関節が直角である。背中が真っ直ぐである。肘関節が直角である。

手関節：手関節が半径位置になっていない。この状態であれば、身体の関節への過度の圧迫がない

(Richards et al.,1996 ;Timm et al.,1993)。

立って作業をする・作業中：腕を体のそばで使え、肘が直角である (Iwakiri et al.,2002)。

- ・胴体、背中、首、腰をねじることなく作業ができる (Torén,2001)。
- ・集中的に作業を続けている場合、短い休憩をとる (Henning et al.,1997)。
- ・床のもの拾う場合、膝を曲げる。背中への負担を軽減し、怪我を防ぐ (Yip,2001)。
- ・長時間の仕事にとりかかる前に、準備体操をする。これにより、固くなっている腱、靭帯、筋肉への破損を防ぐ (Safran et al.,1989) 。
- ・長時間の仕事の後に、その仕事の動きとは反対の動きをする (Nathan et al.,2001)。

例：手首を屈曲させていた場合、手首を真っ直ぐにする動きをする。

(Stein et al., 2006)

^注生物の運動機能を研究し、工学などに応用しようとする分野。

エ エルゴノミックスに基づく心理的基本原則

エルゴノミックスに基づく心理的基本原則をまとめたものが、表4-27である。仕事の調整もこの原則に則り、行うことが適切である。

表 4-27 エルゴノミックスに基づく心理的基本原則

- ・ 作業に関する変更について、障害等をもつ従業員を交えて検討する (Sumsion,1993)。
例 コンピュータのモニター、マウス、椅子等を変更する場合、障害等をもつ従業員の意見を聞く。
- ・ 従業員の仕事に対する姿勢が仕事における成功に影響する (Dehlin et al.,1981)。
- ・ ストレスが仕事に対してネガティブな影響を及ぼす可能性がある (Reed,1984)。
- ・ 自尊心が、個人のやる気、努力、効力に影響する (Sharma & Mavi,2001)。
- ・ ソーシャル・スキルが仕事に影響を及ぼす場合がある (Tsang,2001)。

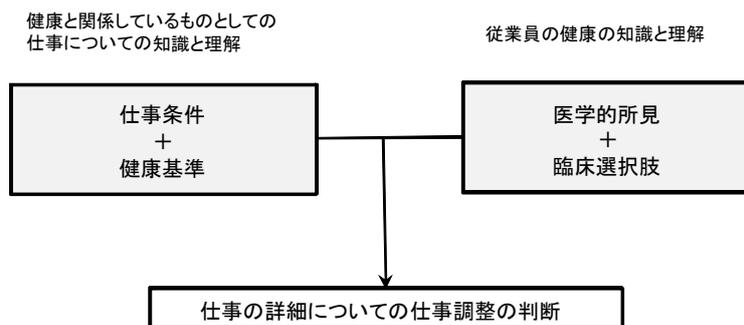
(Stein et al., 2006)

(3) 職場復帰の判断 (Fitness-to-work)

職場復帰の判断に関する考え方をまとめておく。

ア 仕事の詳細についての仕事管理調整の判断基準

労働条件を理解することで、仕事を実行するために要求される健康状態を明確にする (図4-12) ことは、職場復帰の適確な決定につながる。

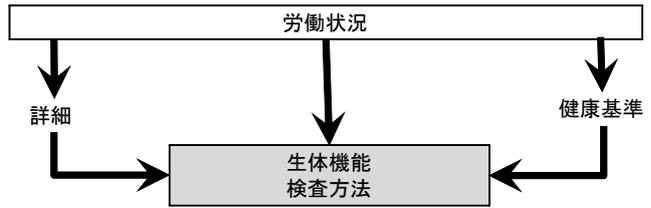


(NIDMAR, 2003)

図 4-12 Fitness-to-work

イ 労働状況から生体機能検査に至るまで

図4-13は、医師が工作上必須となる健康状態を決定する際に考慮しなければならない重要な要素を例示する。このアプローチは労働条件という脈絡の中で、健康を害したどのような体組織をも分析するのに用いられる。



(NIDMAR, 2003)

図 4-13 Fitness-to-work

ウ 身体障害の程度と職場復帰

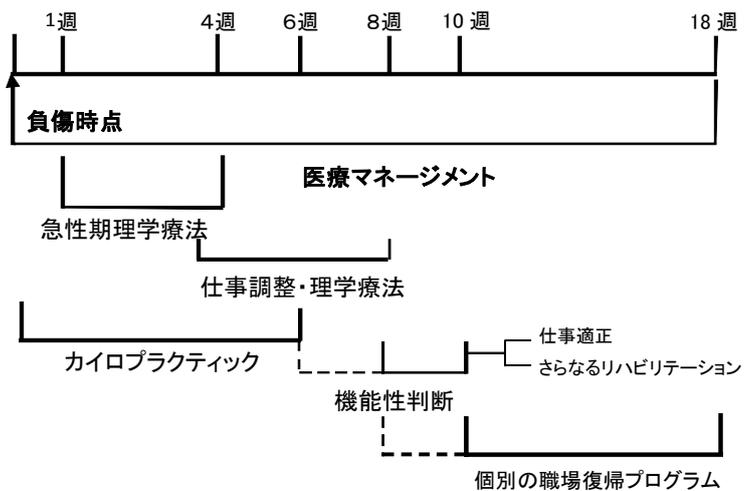
臨床障害の医師の判断は、雇い主に役に立つ情報を提供すると同時に、患者の医学的な守秘性を保護する方向で表されなければならない。職場復帰の決定ができるようにするために、連絡は明確かつ十分な情報量がなければならない。職業復帰の判断は図4-14のように示される。

事故以前の仕事、または入れる仕事による患者の状況	心理学者による職業適性検査
<ul style="list-style-type: none"> 障害者ではない 一時的・部分的な障害者 恒久的・部分的な障害者 	適している
<ul style="list-style-type: none"> 一時的・部分的な障害者 恒久的・部分的な障害者 	適している (仕事内容の変更が条件となる)
<ul style="list-style-type: none"> 一時的に全体的な障害者(特定の仕事の場合) 恒久的に全体的な障害者(特定の仕事の場合) 	適していない (特定の仕事の場合)
<ul style="list-style-type: none"> 一時的に全体的な障害者(全仕事) 恒久的に全体的な障害者(全仕事) 	適していない (全仕事)

(NIDMAR, 2003)

図 4-14 Fitness-to-work の結果

図4-15は、軽い負傷から職場復帰までの時系列的な流れを示したものである。



(NIDMAR, 2003)

図 4-15 軽いけがのケアの流れ

6 必要となるコミュニケーションスキル

職場復帰支援を行う中で、障害管理担当者、障害者を含む関係者間で対立 (conflict) がしばしば発生する。障害管理により速やかな介入を推進するうえで、こうした対立を解決するコミュニケーションスキルが重要な役割を果たす。

(1) 対立 (conflict) の種類

対立とは、人の間で生じるニーズ、価値感、利害に関する現実の又は感知された異議申し立てであり、論者間に不必要なストレスや緊張及び否定的な感情を生み出すものである (Henning et al., 1997)。

会社では社員が相互依存的な関係にあるため、職場における対立は、組織の問題を引き起こす (Dana, 2001)。そのため、障害者従業員の職業生活への復帰に関する障害管理の取り組みにおいても、対立を解消するコミュニケーションスキルが重要となる。

対立は大きく3つに分けることができる (Dana, 2001) (表4-28)。

表 4-28 対立の種類

-
- ・ 権利に関する対立：より高位の権威に訴える。
 - ・ 力の対立：資源の利用に関して相手を脅かしたり、強制したりする。
 - ・ 利害の対立：資源の利用に関して相手を脅かしたり、強制したりする。
-

(Dana, 2001)

(2) 解決策

対立の解決策として、表に示す4つの方法が挙げられる (表4-29) (NIDMAR, 2001)。

表 4-29 対立の解決方法

-
- ・ 問題と人を切り離して考える
 - ・ 相手が望んでいるものでなく、何故それを望んでいるかに焦点を当てる
 - ・ 判断を下す前に、種々の可能性を検討する (Fisher et al., 1991)
 - ・ 客観的基準に即した判断
-

(NIDMAR, 2001)

(3) 解決のステップ

解決のステップをまとめたものが、表 4-30 である (Dana, 2001)。

表 4-30 対立の解決のステップ

-
- ①問題が何かを定める
 - ②関係者を特定する
 - ③関係者による会議を招集する
 - ④「誰があるいは何が正しいか？」ではなく「どのような利益を得ることをめざすのか？」
を検討する
 - ⑤可能性のある選択肢を検討する (ブレインストーム)
 - ⑥④で検討した利益に照らして選択肢を検討する
 - ⑦行動計画を決定する
 - ⑧同意を得る
-

(Dana, 2001)

7 障害管理を効率的に進めるためのアセスメントツール

障害管理に関する代表的なアセスメントツールとして、コンセンサスベースの障害管理評価（監査）ツール（Consensus Based Disability Management Audit, CBDMA）と職場における障害管理実施状況アセスメントツール（Workplace Disability Management Assessment, WDMA）についてまとめた。

（1）コンセンサスベースの障害管理評価（監査）（CBDMA）

コンセンサスベースの障害管理評価（監査）（Consensus Based Disability Management Audit, CBDMA）（以下、CBDMA という）について、NIDMAR（2008）及び NIDMAR（2004）をもとにまとめておく。

ア 役割

CBDMA は、組織における障害管理を評価（監査）するツールであり、その主要な役割として、第1に障害管理の継続的なモニター、第2に長所及び改善点の指摘、第3に従業員及び事業主に対する障害管理に関する気付きと責任の促進、第4に障害管理のコストの削減、第5に国際障害管理基準委員会（International Disability Management Standard Council, IDMSC）（以下、IDMSC という）による認定が挙げられる。

イ 構成内容

（ア）評価の対象となる主要なカテゴリーと要素

CBDMA は、3つのカテゴリーについて評価する。それらのカテゴリーは、第1に障害管理の政策と職場の資源、第2に障害の予防、第3が早期の介入と復職のプロセスである（表4-31）。

さらに、CBDMA は、表中に示すケースマネジメント、復職コーディネーション、合理的配慮等の16の要素（element）について評価する。障害管理に関する政策や手続きについての幅広い領域が評価の対象となっている。

表 4-31 CBDMA の評価対象の主要カテゴリーと要素

主要カテゴリー	要素	
障害管理政策と職場の資源	1	従業員と管理者の連帯による支援と権限の委譲
	2	責任、説明責任、権威
	3	企業風土と政策策定
	4	情報とコミュニケーション管理
	5	給付設計と影響
	6	障害管理関係者の知識と技能
障害の予防	7	事故の予防及び安全プログラム
	8	業務に関する人間工学
	9	健康増進及び健康を維持増進させるための生活活動
	10	怪我、障害、時間の損失のパターン
	11	障害に関する費用便益データ
早期介入とタイムリーな復職	12	早期介入と従業員とのコミュニケーションの手順（規約）
	13	ケースマネジメント
	14	復職のための調整
	15	移行作業オプション
	16	職場における合理的配慮

(NIDMAR, 2008)

(イ) 質問の種類

CBDMA の質問は、コンセンサスに関する質問（84 問）、証拠に関する質問（86 問）、調査又はインタビューによる質問（10 問）に大別される。コンセンサスに関する質問は、同数の労使の代表による会議において回答を得る共同かつ主観的な性質のものである。なお、これらの質問は、先述の 16 のカテゴリーのいずれかに関連するものである。

証拠に関する質問は、評価者のみが回答し、障害管理の実践や手続きが正しいものであるどうかを職場の政策や手続きの記録、ケースファイル等の関連の書類をもとに証明するものである。調査／インタビューに関する質問は、従業員及び管理者のサンプルを抽出して行うものである（NIDMAR, 2008）。

(ウ) 要素の評価のためのレファレンスガイド

CBDMA は、各要素を 5 段階で分類・評価するレファレンスガイドを評価者に提供している。これらの 5 レベルはそれぞれ以下のように定義されている（表 4-32）。

表 4-32 要素評価の 5 段階

レベル	内容
レベル 4	職場において、要素が十分に開発され、実行されている。望まれる結果を達成するという点について非常に効果的である。この要素に関する効果をさらに上げるために必要なことは殆どない。
レベル 3	職場において、要素が開発され、実行されている。望まれる結果を達成するという点について効果的である。強化や修正によりさらに向上させることが可能である。
レベル 2	要素は十分開発されるに至っていない。望まれる結果を達成しているものもあるが、職場において、この要素をさらに開発、実施するためにかなりの向上を図ることが可能である。
レベル 1	要素の開発は初期段階あるいは望まれる結果の達成についての効果は最小限である。十分な結果を得るためには、主要な修正又は強化が必要である。
レベル 0	要素に該当するものが開発されていない

(NIDMAR, 2008)

ウ 収集された評価データ

CBDMA では、前述の方法で収集された評価そのものによるデータとともに、企業の水準点 (benchmarking) の基礎として、種々の数値データを収集する場合がある。表 4-33 は、重要と考えられるデータを示したものである。これらのデータは、特定のユーザーの要求に基づく報告を作成することに役立つ。

表 4-33 要素の評価以外に収集するデータ

1	従業員数
2	フルタイム扱いの者
3	長期障害保険料 (LTD premiums)
4	事業主により支払われた金額
5	解決したケースの件数
7	オープンケースの件数
8	復職の件数
9	短期障害保険料 (STD Premiums)
10	事業予算 (Total Operationao Budget)
11	総収入 (Total Revenue)
12	総人件費 (Total Payroll Cost)
13	労災委員会 (WCB) 報告総時間数
14	実施すべき調査の数

(NIDMAR,2004)

(2) 職場における障害管理アセスメント (WDMA)

職場における障害管理アセスメント (Workplace Disability Management Assessment, WDMA) (以下、WDMA という)は、企業の障害管理プログラムを評価し、改善点を見出すためのツールである。

プログラムの評価はインタビューによって行う。障害管理プログラムについて、16の要素(表4-31)をカバーする70項目の質問を代表者1人または数人に行い、点数化する。さらに、企業の障害管理プログラムを5段階で評価する。

そのため、インタビューを受ける個人は、その企業の障害管理プログラムについて十分な知識を持ち、正直かつ客観的に質問に回答できるような人物でなければならない。もし、インタビューを受ける個人が適切な人物ではなかった場合、WDMAの各要素の得点及び総合得点に影響を及ぼすため、注意が必要である。

前述のCBDMA (Consensus Based Disability Management)とWDMAの目的は同じだが、CBDMAは同じ16の要素が、180項目によって質問によって評価される。

WDMAもCBDMAも国際的な基準に基づくツールである。企業に経済的又は社会的な利益をもたらしながら、従業員を再統合するための現行の障害管理プログラムの機能を評価すると共に、改善点も見出す手段である。

先述のCBDMAは5日間ほどかけて情報を収集し、従業員の10%を無作為に選んで調査し、総意、すなわちコンセンサスを得てから各要素について詳細なレポートを企業に提出する。一方、WDMAでは情報収集と報告書作成に要するのはそれぞれ約半日である。WDMAの評価結果に基づく報告は、CBDMAに比べるとより一般的な報告となる。そのため、CBDMAによる評価の方がより客観的で、多くの証拠に基づき、深い報告も得られる。

さらに、CBDMAは80%以上達成すると国際的な認証を受けることが出来るが、WDMAではそのような国際的認証を受けることは出来ない。しかしCBDMAはWDMAに比べて企業側の負担も相応に大きく、コストも高いため、中小企業などでは実施するのは難しい。

8 高齢障害者の採用及び雇用継続の手法

障害管理にはダイバーシティ・マネジメントの推進に際して適用される技法との親和性も強い。以下は、ダイバーシティ・マネジメント推進の一環として、高齢障害者の採用・雇用継続において採られる手法について、米国労働省障害者雇用政策局の傘下にある労働力・障害国立センターの手法をまとめておく。

(1) ダイバーシティ・マネジメント

雇用機会均等委員会によればダイバーシティは、ジェンダー、人種、民族、年齢における違いのことである。

さらに、ダイバーシティ・マネジメントは多様な価値観を企業の活動に取り込むことによって、成果に結び付けようとする企業活動のひとつである。人種や年齢（高齢者）、性的嗜好、出身業界、生活環境、文化的背景などを含む多様な価値観を企業としてどう活用していくか、という広範な取り組みのことを指す。

(2) ダイバーシティの目指すところ

いくつかの文献からダイバーシティを尊重・重視する意識に関する記述を紹介すると次のとおりである。

ダイバーシティの本質は、「多様性を組織に組み込むことで、新たな価値を作り出すこと」である（谷口真美, 2006.04.10）。

「均質でないものを仕分ける視点であれば、あらゆるものがダイバーシティ議論の軸になりうる」としている。さらに、ダイバーシティを広義に捉えれば、多くの日本企業は属性的にはすでに多様性に富んでいる。今、求められるのはダイバーシティを通じて自社のパフォーマンスをいかに向上させるかという「自社にとってのダイバーシティの定義」である（マーサジャパン）。

表4-34は、ダイバーシティ歴史的経緯をまとめたものである。

表 4-34 ダイバーシティ歴史的経緯

1960年代	<p>アメリカで公民権運動が起こった事をきっかけにダイバーシティ・マネジメントの概念の誕生。</p> <p>当時のアメリカでは、人種的マイノリティ（黒人やヒスパニック、アジア系人種など）が明らかに差別される対象として存在していた。</p>
1964年	<p>社会的な差別の是正を目指して新公民権法（年齢・性別・人種などによる一切の差別を禁止する法律）が制定・施行。以降、公式には企業は人種・性別といった要因における差別的扱いが禁止された。</p>
1970年代	<p>アフリカ系アメリカ人の従業員や女性従業員が、差別を受けたことを理由にアメリカの大企業に訴訟を起こし、企業側が全面敗訴した。賠償金として多額の金額を企業が負担する事態が起こる。当時の企業にとって、ダイバーシティへの対応は賠償によってかかる負担を減らすために必要なコスト、という考え方が主流であった。</p>
1980年代	<p>CSR（corporate social responsibility: 企業の社会的責任）の積極的施策の一環として企業がダイバーシティ・マネジメントに取り組みを開始。</p>
1987年	<p>「Workforce 2000」という労働白書の発表がダイバーシティ・マネジメントに対する企業の取り組みを加速させた。</p> <p>同白書の予測（労働力に関するその後 15 年程度の推移の予測）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 今後急速な労働力の高齢化・女性化 2) これまで労働力人口の中心を占めていた白人男性の割合が、新規参加者で言うと、47%から 15%まで急減。 <p>こうしたことから具体的な手法としてダイバーシティ・マネジメントが利用され始めた。</p>
2000年代	<p>ビジネスのグローバル化が更に進展し、世界の各地域での M & A（Mergers and Acquisitions：企業の合併と買収）が増加。多様になった市場のニーズに対応する為には、企業側も当然多様な人材を活用し、それぞれの従業員たちのバックグラウンド・ライフステージに合わせた働き方を企業が提供する必要がある。また、女性を積極活用している企業は就職先としても人気が高く、優秀な人材を惹き付ける有効な手法となっている。</p>

（株式会社インヴィニオ http://leadershipinsight.jp/dictionary/words/diversity_manage.html）

(1) 高齢障害者の採用と雇用継続の手法

ア 労働力・障害国立センターの方策

米国労働力・障害国立センターの高齢者の採用と雇用継続についての手法に関する説明書では、この手法は障害者にも適用できるとしている (NCWD/A, 2008)。採用については、表 4-35 に示す 6 つのことながら、雇用継続については表 4-36 の方策が効果的であると本報告に指摘されている。さらに、雇用主が積極的にこうした取り組む企業風土を培うことが重要とされている。このために、障害管理のコーディネータが企業のトップの理解を得ることも必要とされている。

表 4-35 高齢障害者の採用について効果的なことながら

-
- ・従業員による紹介
 - ・地域におけるパートナーとの連携
 - ・ボランティアの中からの人選
 - ・ビジネスにおける公式なプログラム
 - ・退職者協会
 - ・高齢者を対象とした職業斡旋機関
-

(NCWD/A, 2008)

雇用継続の方策として、表 4-36 に示すことながら挙げられている。

表 4-36 高齢障害者の雇用継続の方策

-
- ・退職への段階的な移行
 - ・柔軟性のある仕事 (例: 勤務時間等の調整)
 - ・総合的な福利厚生 (例: 健康保険の他に家族サポート、個別カウンセリング)
 - ・職業的成長のための機会 (例: 研修)
 - ・その他の職場における便益 (例: 身体及び精神的に影響を及ぼすストレスの軽減のための調整)
-

(NCWD/A, 2008)

イ 米国退職者協会労働力アセスメントツール (AARP Workforce Assessment Tool)

米国退職者協会 (American Association of Retired Person, AARP) が作成した労働力アセスメントツール (AARP <http://www.aarpworkforceassessment.org>) は、雇用主に対して以下の 4 つのことながらについての情報を提供し、年齢の高い労働者が働きやすい職場を作ることを目指す。

第 1 は、年齢の高い労働者が企業に及ぼす潜在的なインパクトである。第 2 は、現在の雇用主の取り組みの状況と向上が必要となる領域を示す。第 3 は、年齢の高い労働者の経験を最大限に活かす方法である。第 4 に企業の強みについての情報を提供する。

ツールは、従業員の年齢構成、潜在的なスキル不足のアセスメント、スタッフ不足の影響、知識の保持、フレックスタイムによる調整の実施、訓練及び能力開発の機会、福利厚生、職場における調整、年齢の高い労働者の働きやすい環境作り、採用に関する項目で構成されている。

【文献】

医教 <http://www.ikyo.jp/>

株式会社インヴィニオ http://leadershipinsight.jp/dictionary/words/diversity_manage.html

障害者職業総合センター (2008) 『障害者雇用にかかる「合理的配慮」に関する研究 – EU 諸国及び米国の動向 – 調査研究報告書』 No. 87.

谷口真美 (2006) 「「ダイバーシティ」を超えて」『Works』 No.75 (75).

AARP <http://www.aarpworkforceassessment.org>

Accident Compensation Corporation (ACC) <http://www.acc.co.nz/>

Canadian Association of Disability Management Coordinators <http://www.cadmcc.com/>

Dana,D. (2001) Conflict resolution. New York: McGraw Hill.

Dehlin,O., Berg,S, Anderson,G.B. & Gimby,G. (1981) Effect of physical training and ergonomic counseling on the psychological perception of work and the subjective assessment of low-back insufficiency. Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine ,13, p1-9.

Fisher,R., & Ury, W. (1991) Getting to yes: Negotiating agreement without giving in Boston: Houghton Mifflin.

Harder H.G. & Scott L.R. (2005) Comprehensive Disability Management. ELSEVIER.

Henning,R.A. Jacques, P., Kissel, G.V., Sullivan, A.B., & Alteras-Webb,S.M. (1997) Frequent short rest breaks from computer work: effects on productivity and well-being at two field sites. Ergonomics, 40, p78-91.

Iwakiri,K.,Yamaguchi,S., & Yasukouchi,A.(2002) Effects of a standing aid on loads on low back and legs during dishwashing. Industrial Health,40, p198-206.

Martin, Lynn., Jones, Roberts T. (1991) Dictionary of Occupational Titles, 4th ed. Vol. 2.

Nathan, P.A., Wilcoz,A., Emerick, P.S., Meadows, D.D., & McCormack, A.L. (2001) Effects of aerobic exercise program on median nerve conduction and symptoms associated with carpal tunnel syndrome. Journal of Occupational Environmental Medicine,41, p9833-846.

NCWD/A (2008) Recruitment and Retention of Older Workers: Application to People with Disabilities. <http://www.onestops.info/>

NIDMAR (2001) Introduction to Conflict Resolution.

NIDMAR (2003) Disability Management in the Workplace.

NIDMAR (2004) Consensus Based Disability Management Adult (CBDMA): Historical Overview.

NIDMAR (2005) Disability Management Success : A global corporate perspective.

- NIDMAR (2008) disability management excellence: Benchmark Assessments.
<http://www.dmexcellence.ca/venchmark-assesments/background.php>
- Reed, J .C. (1984) Expressive stress affects worker health, productivity. *Occupational Health Safty*, 53, p33-35, p38.
- Richards,L.G.,Olson,B.,& Palmiter-Thomas,P. (1996) How forearm position affects grip strength. *American Journal of Occupational Therapy*, 50, p133-138.
- Safran,M.R., Seaber,A.V., & Garrett,W.E. (1989) Warm-up and muscular injury prevention. An update. *Sports Medicine*, 18, p239-249.
- Sharma,V., & Mavi,J. (2001) Self-esteem and performance on word tasks. *Jounal of Social Psychology*. 141, p723-729
- Shepell • fgi (2010) *Workforce Management: Achieving Business Objectives Through Absence Management*.
- Stein,F., Soderback,I., Culter, S.K., & Larson,B. (2006) *Occupational Therapy and Ergonomics: Applying Ergonomic Principles to Everyday Occupation in the Home and at Work*.
- Sumison,T. (1993) Client-centered practice: the true impact. *Canadian Journal of Ocupational Therapy*, 60, p6-8.
- Timm, W.N., O'Driscoll,S.W., Jonson, M.E. & An,K.N. (1993) Functional comparison of pronation and supination strengths. *Journal of Hand Therapy*, 6, p190-193.
- Torén,A. (2001) Muscle activity and range of motion during active trunk rotation in a sitting posture. *Applied Ergonomics*, 32, p583-591.
- Tsang,H.W. (2001) Applying social skills trainig in the context of vocational rehabilitation for people with schizophrenia. *Jounal of Nervous Mental Disease*, 189, p90-98.
- WHSCC *WORKPLACE DISABILITY MANAGEMENT: A Guide to Establishing a Program in Your Workplace*. http://www.worksafenb.ca/docs/RTWBook_e.pdf
- Yip,Y. (2001) A study of work stress,patient handling activities and the risk of low back pain among nurses in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 36, p794-804.

第5章

メンタルヘルスに関する障害管理

第5章 メンタルヘルスに関する障害管理

職場における精神保健の問題の急激な増加（第1章）に伴い、精神保健に関する問題に対する事業主支援の必要性が特に増加している。そこで、本章では、メンタルヘルスに関する障害管理の手法をまとめておくとともに、その必要性を考案した。

1 精神障害等の労災認定制度の現状

障害管理において、労災認定にかかる手続きは、図5-1に例示するような流れで理解されている。この流れに沿って障害者を交え検討し、保険給付に関する必要事項などの明確な説明が行われる（NIDMAR, 2003）。また、認定等の判断は迅速に行われ職業生活への復帰に向けた速やかな介入が実施される。

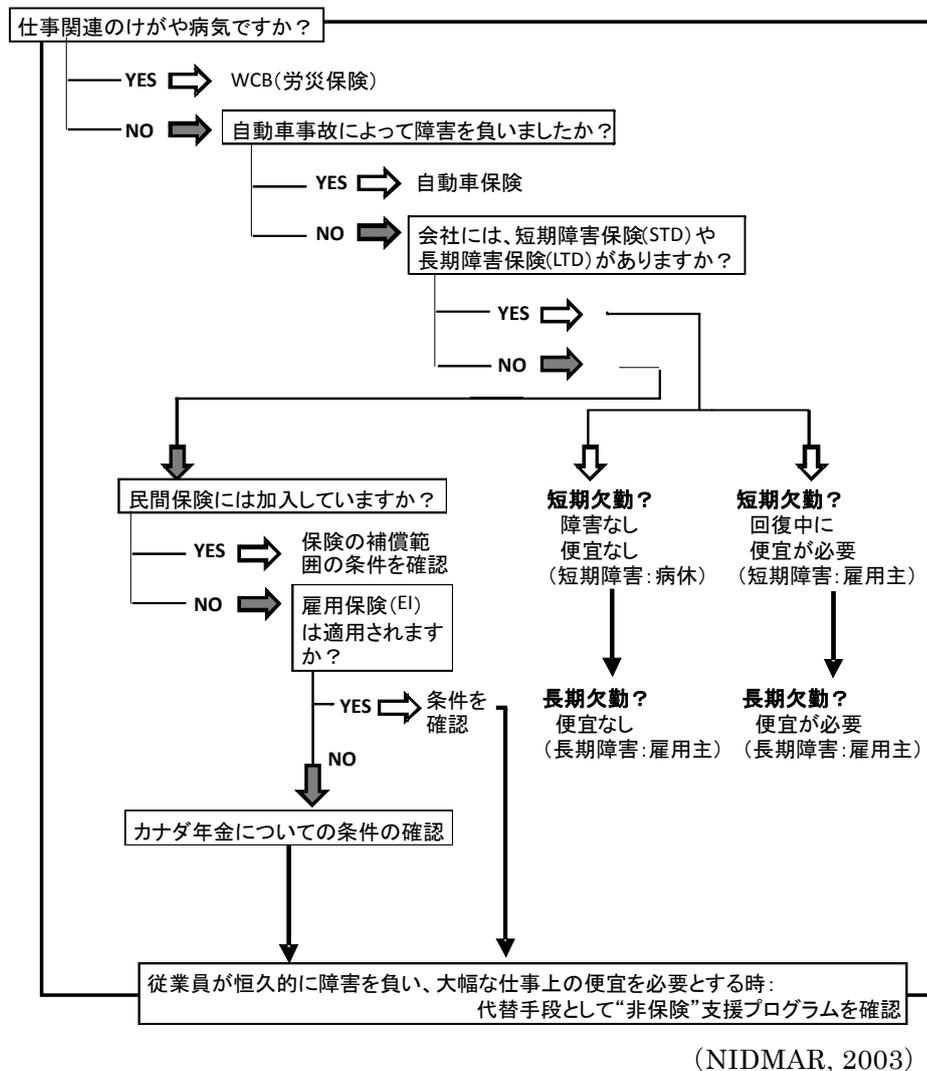


図 5-1 労災保険適用の検討（カナダの例）

日本においても周知のとおり、労働者に現実に発症した疾病は、それが業務に起因することが明らかである限り、労災補償の対象とされなければならない。そこで、まず、日本における精神障害等の労災認定制度の現状についてまとめておく。

(1) 業務上疾病の範囲

業務上疾病の法令上の根拠は労働基準法（労基法）を基にする（労働調査会出版局, 2009）。また、労働基準法執行規則（労基則）及びこれに基づく告示によって、業務上疾病が具体的に示されている。

(2) 業務上疾病の見直し

平成 15～20 年度の労災認定件数は、過重負荷による脳・心臓疾患が 2062 件、心理的負荷による精神障害（うつ病、ストレス障害などの精神障害）が 1107 件に上っている。厚労省では、近年の労災発生状況と新たな医学的知見に基づいて、疾病の範囲見直しを検討し、改正、平成 22 年 4 月 1 日施行に至った(社団法人 日本生産技能労務協会 https://www.js-gino.org/business_news/2010/post_214.php)。

見直しにより、新たに追加された項目を表 5-1 に示した

(厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/100519-1.pdf>)。

表 5-1 労基則別表 1 の 2 に追加された項目

- | |
|--|
| <p>①石綿にさらされる業務による良性石綿胸水又はびまん性胸膜肥厚（労基則別表第 1 の 2（新設））</p> <p>②塩化ビニルにさらされる業務による肝細胞がん（労基則別表第 1 の 2 第 7 号 9）</p> <p>③電離放射線にさらされる業務による多発性骨髄腫又は非ホジキンリンパ腫（労基則別表第 1 の 2 第 7 号 10）</p> <p>④長期間にわたる長時間の業務その他血管病変等を著しく増悪させる業務による脳出血、くも膜下出血、</p> <p>⑤脳梗塞、高血圧脳症、心筋梗塞、狭心症、心停止（心臓性突然死を含む。）若しくは解離性大動脈瘤又はこれらの疾病に付随する疾病（労基則別表第 1 の 2（新設））</p> <p>⑥人の生命にかかわる事故への遭遇その他心理的に過度の負担を与える事象を伴う業務による精神及び行動の障害又はこれに付随する疾病</p> |
|--|

(厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/100519-1.pdf>)

さらに、労働基準法施行規則別表第 1 の 2 では、対象業務についても、表 5-2 に示した内容が見直された（厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/100519-1.pdf>）。

表 5-2 対象業務に関する労基則別表 1 の 2 への変更

- ① 対象業務を「電子計算機への入力を反復して行う業務その他上肢に過度の負担のかかる業務」とし、対象疾病を「後頭部、頸部、肩甲帯、上腕、前腕又は手指の運動器障害」とする。(労基則別表第 1 の 2 第 3 号 4 (上肢障害関係))
- ② 対象業務に「介護の業務」を追加する。(労基則別表第 1 の 2 第 6 号 1 (伝染性疾患関係))

(厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/100519-1.pdf>)

(3) 対象とする精神障害

こうした中で精神障害の専門検討会によって、「労災補償の対象とする精神障害については、従来の器質性、内因性、心因性の区分及びその区分に従って限定的に取り扱うことを改めることが適切である。」と結論が出された。

(4) うつ病に係る労災認定

平成 17 年度の精神障害等に対する労災請求件数は全国で 656 件あり、そのうち労災認定されたのは 127 件。年々増加傾向にあるとはいえ、業務との因果関係の立証が困難なため、労災認定は容易ではない。そこで、厚生労働省は、業務上外判定の基準となる「判断指針」を策定。これにより請求者の立証責任の負担が軽減され、手続も迅速化された。

(大西マネジメント事務所 <http://www.h3.dion.ne.jp/~oonisi/qa55.html>)

2 ストレスと労災認定

障害管理の観点からみたストレス労災認定の関連は次のとおりである。

(1) 職場におけるストレス

ストレスには、急性ストレス、断続的急性ストレス、慢性ストレスの3種類が含まれる (NIDMAR, 2004)。これらのストレスの原因や症状についてまとめたものが表5-3である。

表5-3 ストレスの種類・原因・症状

種類	原因・特徴	症状
急性ストレス	原因:提出期限に急がされる、保留中の試験、 交通事故など 特徴:原因が解消されれば、なくなる	動悸の早まり、発汗
断続的な急性ストレス	原因:慢性的な不安、不断のプレッシャー	緊張頭痛 (tension headache) 高血圧 (hypertention) 心臓病、胸の痛み
慢性的ストレス	原因:状況に希望がないと感じる 例 仕事に対する嫌悪 困難な人間関係	免疫力の低下 慢性的な疲労 感染症うつ 絶望

(NIDMAR, 2004)

ストレスを引き起こす雇用管理として以下のことが挙げられる (Immen, 2004)。

表5-4 ストレスを引き起こす雇用管理

1	部下に対する理不尽な要求や職務を遂行するにあたって、重要な情報を提供しない
2	職務に関する日常的に必要な手段や方法について従業員が合理的な裁量を下すことを拒否する
3	従業員の貢献や功績を認めない
4	常時業務量過多な環境に従業員をおく
5	何が起きているのかが、はっきりしない環境に従業員をおく
6	不信感が充満している環境
7	会社の方向性や方針、期待されていることがらや仕事が明確でない
8	従業員の評価等の管理がよくない
9	双方向的コミュニケーションがない (コミュニケーションが一方的)
10	従業員の業務量について従業員の意見を聞くことを拒否する

(Immen, 2004)

(2) 成果主義で高まるストレス

近年職場への広がりが目目された成果主義についてもストレスへの影響を考える必要がある。こうした職場において高まるストレスとしては表5-5に示したものが挙げられており、成果主義の強まりのもとで長時間過重労働が一層広がり、努力が報われない仕事とハラスメントの増加が懸念されている(天笠, 2010)。こうしたストレスへの対応も重要といえる。

表 5-5 成果主義によって高まるストレス

1	残業時間が増え長時間労働となる。
2	ノルマと進行管理が厳しくなり「仕事の要求」が高まる。
3	「裁量性」が乏しくなる。
4	上司や同僚とのコミュニケーションが悪化し「職場の支援」も悪化する。
5	賃金・仕事・訓練や研修といった側面に対する満足や納得が低下する。
6	その結果、全体として「評価に対する不満」を高める。
7	労働者が一人でする仕事が増え個別化が進む。
8	雇用関係に於いても個別労務管理課が進み、離・退職圧力が増す。
9	成果評価は人格の序列化、ハラスメントの増加に通じる

(天笠, 2010)

(3) ストレス—脆弱性理論

➤ 「ストレス—脆弱性」理論

20世紀前半において、精神障害は3つに分類されていた(表5-6)。

表 5-6 20世紀前半における精神障害の分類

➤ 外因 (器質性精神障害 (外因性精神障害)) : 事故や中毒による精神障害など脳の器質が傷害されて起こるもの
➤ 心因 (心因性精神障害) : 極度のストレスに対して反応したと認められるもの等原因と結果が解明できるもの
➤ 内因 (内因性精神障害) : 精神分裂病や躁鬱病など原因のよくわからない精神障害

(労働調査会出版局, 2009)

しかし、20世紀後半から、脳科学の進歩、精神障害の心理社会的研究の発展などにより、外因、心因、内因の3分類では精神障害の分類が困難となった。そこで、提唱されたのが、以下にまとめた「ストレス—脆弱性」理論である。

「ストレスー脆弱性」理論は環境由来のストレスと個体側の反応性、脆弱性との関係で、精神的破綻が生じるかどうかが決まるという考え方である。すなわち、ストレスが非常に強い場合、個体の脆弱性が小さくても精神障害が起こり、また、脆弱性が大きい場合には、ストレスが小さくても破綻が生ずるというものである。この理論は医学界でも広く受け入れられており、労働省に設置された精神障害等の労災認定に係る専門部会（1999）でも採用された理論であり、現在患者数の多い“うつ病”の発生メカニズムであると考えられている。

ストレスと個体側要因の関係を概念図で示すと図5-2のようになる。今日の精神医学においては、精神障害の成因はストレスと個体側要因の両方が関係すると理解されている。この場合の「ストレス強度」とは、環境由来のストレスを、多くの人が一般的にどう受け止めるかという客観的な評価に基づくものである。

「ストレスー脆弱性」理論は、ストレスを主観的に理解するのではなく客観的に理解し、その客観的なストレスと個体側の反応性、脆弱性の関係を理解しようとするものである。

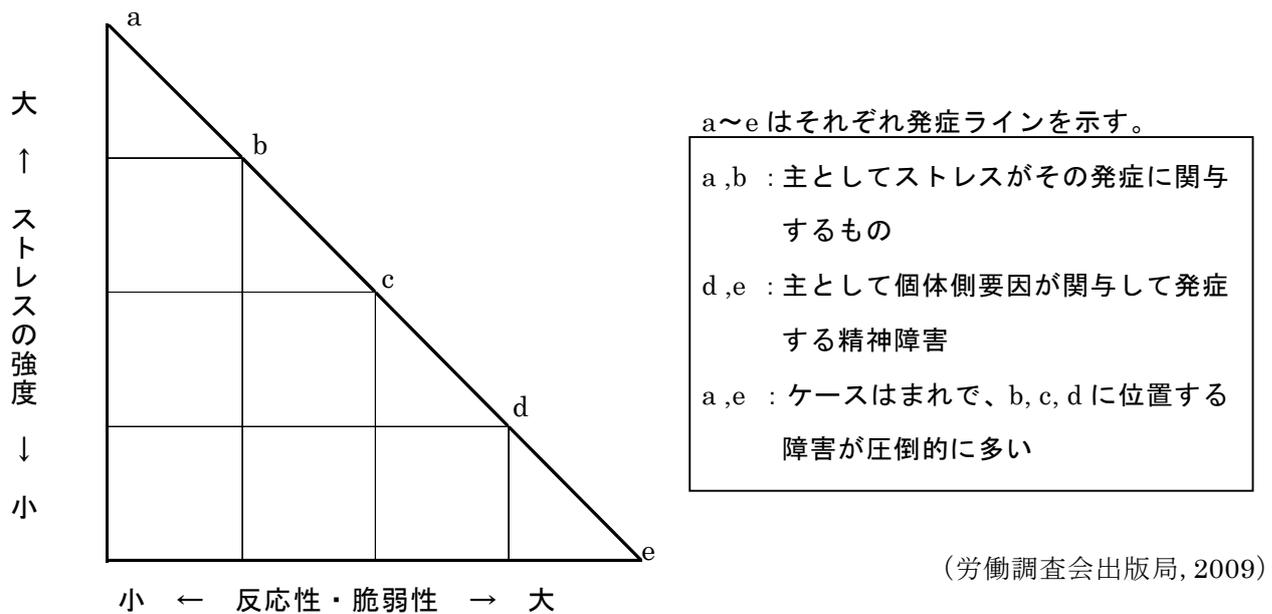


図 5-2 「ストレスー脆弱性」モデル

➤ ストレス強度及び脆弱性評価の基本

専門検討委員会は、精神障害の成因を考えるに当たっては「ストレスー脆弱性」理論に依拠することが適当であるとした（同専門検討会報告書, 1999）。

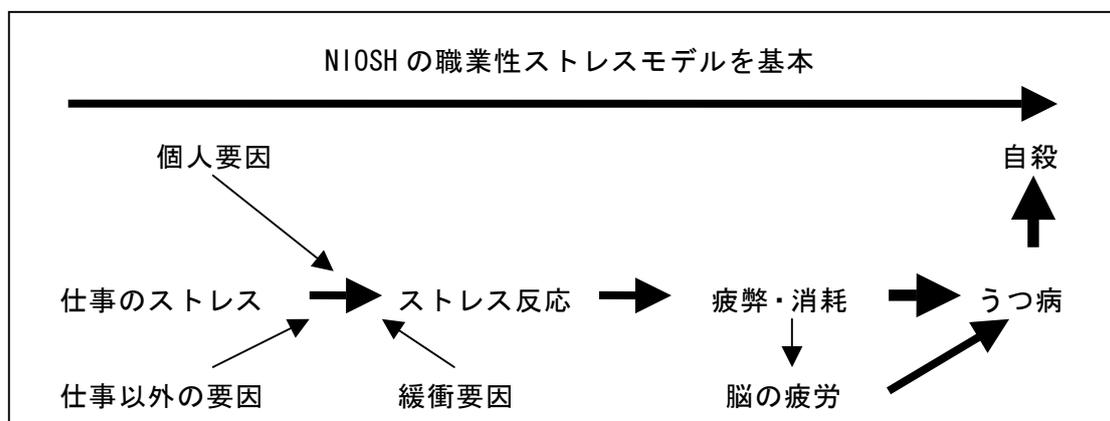
この理論に基づき、労働者に発病した精神障害については、業務による心理的負荷、業務以外の心理的負荷及び個人側要因を具体的に検討し、その上で精神障害の発病に各々の要因がどの程度関与したか、どの要因が有力であったかを総合判断することが適切であると考えられる。しかし、直接測定できない個人側の心理面の反応性、脆弱性をどう評価するか問題点となった。

「ストレスー脆弱性」理論よれば、“ストレスの強さを測定し、それに対する反応をみて、脆弱性を間接的に測定する”と考えられる。すなわち、ストレスの大きさを客観的に決め、そのストレスの大きさに対する反応がそのストレスの大きさ以上に過大に反応したのであれば、それは個人側の脆弱性が大きいことになる。

労災請求事案の業務上の判断について裁判の中でのこれまでの展開では、「ある程度の業務による心理的負荷が認められ、業務以外の心理的負荷が調査によっては特段見あたらない、個人側要因が認められない、よって業務による心理的負荷が当該精神障害の発病に相対的に有力な原因となった。」という考えに至っている。現在の精神医学では、業務による強い心理的負荷がなく、業務以外の心理的負荷も特段認められず発病した場合、「ストレスー脆弱性」理論より、個人側の心理面の反応性、脆弱性が大きかったものと結論づけている。

（４）NIOSHの職業性ストレスモデルとうつ病

うつ病はストレスだけで発症するのではないことを NIOSH（米国立労働安全衛生研究所）の職業性ストレスモデルをもとに説明したものが図5-3である。うつ病は、ストレス反応が蓄積して疲労・消耗が起り、脳の機能低下により発症する。



（黒木, 2010）

図 5-3 NIOSH の職業性ストレスモデルよりうつ病発症の図式化

3 企業における安全配慮義務推進

企業は安全配慮、労働者の健康について必要な配慮をすることが義務づけられている。

企業の安全配慮義務は、平成 20 年 3 月 1 日施行の労働契約法第 5 条（平成 19 年法律第 128 号）で使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものであると規定されている。

さらに、労働安全衛生法第 65 条の 3 により、事業者が、労働者の健康に配慮して、労働者の従事する作業を適切に管理するように努めなければならない。

安西（2010）は会社が従業員のメンタルヘルスを含めた健康管理をしなければならないと主張し、3 つの理由を挙げている。

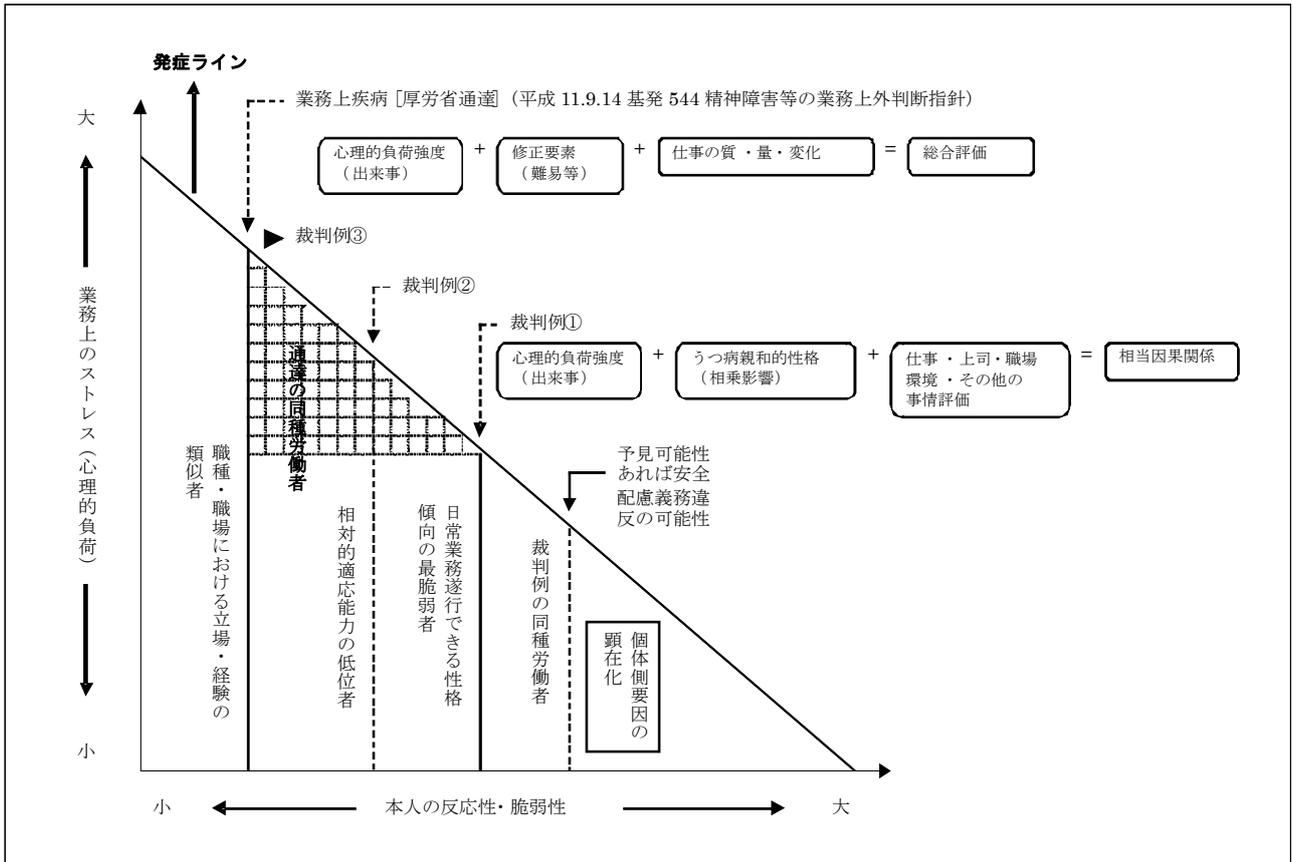
第 1 は労働安全衛生法に基づいて従業員の健康を管理する義務である。第 2 は、労働者に対し仕事を命ずる場合の業務命令上の注意義務である。第 3 に会社は組織体であり、人間関係を含む職場の組織環境を良好に整備し、健康管理に留意しなければならないことが挙げられる。さらに、多くの人が組織集団として構成され、管理支配を受けているため企業において人間集団のあつれき等の中で、ある人にとっては耐え難い負荷が職場の中で生ずることもあるとしている。

同じく安西（2010）は、労働契約法は従業員との会社との個別契約であることを理由に、企業は従業員の脆弱性（前述）に個別に対応した配慮義務があると主張する（安西, 2010）。例えば、脆弱性から通常労働者に比較すると低いレベルではあっても、その従業員にとっては精神障害の発症のおそれのある心理的過重業務であった場合を想定する。こうした場合、その特定の従業員に対する業務の過重性あるいは脆弱性についての配慮の欠如によりうつ病が発症し、訴訟になったとする。安全配慮義務に関して、上司として、個人労働者に対応してうつ病等の発症回避措置をとらなかったとして、最近は使用者側が敗訴するケースが見られるようになっている（安西, 2010）。

また、最近の動きとして、行政訴訟において、当人の業務が過重であったかどうかを判断するにあたり考慮される同種労働者との比較対象の変化が注目されている（安西, 2010）。下記の図 5 - 4 は同種労働者の定義を示したものである。

同種労働者の定義については裁判例上、性格傾向が最も脆弱であるという人を基準にする考え方、最も脆弱な者ではないがストレス適応の弱い者も含むという相対的な考え方、職場、職種、年齢、経験等が類似する者で通常業務を遂行できる者を基準とする考え方の 3 説がある。

裁判例の傾向としては、労災保険の趣旨ということから、平成 20 年代に入ってから第 3 の考え方に基づき判断されることが多くなってきている（安西, 2010）。



(安西, 2010)

図 5-4 同種労働者の定義

4 企業における予防から復職までについての実際例

(1) 西部ガス株式会社におけるメンタルヘルス対策の構築

西部ガス株式会社では、人事労政部および支社総務部が復職支援を担当している。2003年からメンタルヘルス対策に取り組み始め、今年で8年目になる。同社では、生産性(Productivity)、損失(Loss)、リスク(Risk)の3つの観点からメンタルヘルス対策の必要性を述べている。生産性(Productivity)とは、個人のやる気、集中力など、心理的な側面が生産性に直結するという。損失(Loss)とは、心の問題による欠勤が長期化する傾向にあり、本人だけでなく、それに係る周囲の環境の損失が大きくなっているということ。そして、リスク(Risk)とは、過労自殺など、従業員の心の問題を企業経営上のリスクとしてとらえる必要性が高まってきているということである。

メンタルヘルス対策について、当初は社内における関心度・認知度ともに低かった。しかし、継続的に教育を重ねるうちに社員の関心度も認知度も高くなった。メンタルヘルス対策を始めた2003年度の管理職向け講演会参加者は303名であった。しかし、2005年度に作成した「長期休業者へのマニュアル」の管理職に対する説明会を行ったところ、管理職のおおむね全員(350名)が参加した。こうして、メンタルヘルスに対する全社的ルールが存在をアピールできた。さらに、2006年度の全社員向け講演会には社員の半数以上(832名)が参加をした。このような継続的な取り組みにより、現在では社内でも上司や医療職に相談しやすい状況ができており、早めの治療が可能になった。

職場のメンタルヘルス対策の概念として、一般的に1次予防、2次予防、3次予防の3つに分けることができる(第4章 表4-5)。1次予防は、いかに心の健康障害を発生させないかという点に重きを置かれるものである(心の健康障害の予防)。2次予防は、早期発見・早期対策を行うためのものであり、早く手を打つことで心の健康障害の長期化を防止しようという働きである。そして、3次予防は、心の健康障害が発生してしまったときに、疾病をどのように管理するのか、復職をどのように支援していくのかという点についての取り組みである。同社では、産業医の指導のもと、3次予防、2次予防、1次予防の順で取り組んでいった。

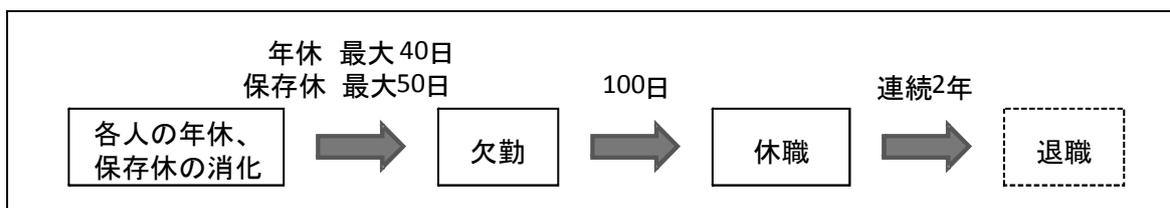
ア 3次予防

休業管理においては、職場復帰に際しての対応がより重要になってくる。しかし、取り組みを始める前は、所属部署、労務担当部署によって対応にばらつきがみられた。ケースによっては、上司の過剰なかかわり方により職場の生産性に悪影響をもたらす例も見られていた。そこで、2004年度に「傷病による休業者への対応ルール(図5-6)」が制定された。これにより、長期休業者の職場復帰に関して、全社統一の手順が明確になった。なお、本ルール制定時には労働組合に事前説明を行った。

「傷病による休業者への対応ルール」をより細かく、誰がどのタイミングで何をしたらよいかをまとめたものが、2005年度に作成された「長期休業者への対応マニュアル」である。2000年8月に労働省が「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を、2004年10月には厚生労働省が「心の

健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」をそれぞれ発表し、予防から職場復帰までの大まかな概要が示された。これらを受けて同社では、「長期休業者への対応マニュアル」を作成した。「長期休業者へのマニュアル」により成し遂げるべき目標は、①復職者が再発せず、継続して働くことができること、②復帰後、事業者が安全配慮義務を履行できること、③各担当者が事例に速やかに対応できることの3点である。同社の職場復帰は「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」に沿った流れで進められていく。職場復帰の流れは5つのステップに分かれており、「長期休業者へのマニュアル」では、それぞれの段階で管理監督者、産業医、保健師、労務担当者がどのようなことをすべきかが書かれている。重要となるのは、休業の開始から通常業務への復帰までの流れを予め明確にしたうえで、職場復帰支援にかかわるメンバー同士が常に情報を共有して連携をとることである。これらのルール、マニュアル制定後には管理職に周知するための講演会を実施し、職場内に不調者が発生した場合にはまず、労務担当部署あるいは担当保健師に連絡するよう伝えた。

なお、同社では復職に際しては「元の職場に戻れること」を大原則としている。これは、本人が元の職場に戻ることを希望しない場合にも同様である（直属の上司との人間関係によって体調不良を起こしたときは、例外）。



(西部ガス, 2010)

図 5-5 欠勤・休職の仕組み

(注)「保存休」…失効年休の積立保存。私傷病、永年勤続休暇等の目的に使用できる。年5日を限度に積立て50日まで保存可能。

「休職」…連続2年で期間満了し退職となる。復職後1年以内に同一疾病にて再休業した場合は、休職期間を通算、1年を超えて再休業した場合は新たに2年休職できるが、休職期間が通算5年に達すると退職。

時期	休業者本人	所属長	労務担当部署	産業医 (保健師)	備考
休業1～6日 (もしくはそれが見込まれた時点)	休業	届出 → 承認	4日以上 報告 → 管理		休業4日以上は疾病休業として管理報告は所属長が口頭で労務担当部署に行う(勤務報告書)
休業7日以上 (もしくはそれが見込まれた時点)	診断書	提出 → 診断書	提出 → 診断書	← 閲覧	就業規則第36条(3)
休業1ヶ月以上が見込まれた時点 (もしくはそれが発生した時点)		傷病報告書	提出 → 傷病報告書	← 閲覧	「傷病報告書」の書式は別紙参照
欠勤開始時 (傷病者手当金・療養者見舞金支給開始対象時点)	* 主治医記入 傷病手当金 請求書 * 本人記入 療養者見舞金 申請書	傷病手当金 請求書 療養者見舞金 申請書	傷病手当金 請求書 療養者見舞金 申請書	← 閲覧	欠勤開始時 * 欠勤100日超で休業 傷病手当金(健保)は標準報酬日額の2/3を支給、療養者見舞金(共済会)は給付額から傷病者手当金を差し引いた額を充当。
休業1ヶ月以上の場合の復帰・ 復職が見込まれた時点		提出 → 職場復帰に 関する意見書	提出 → 職場復帰に 関する意見書	← コピー → 職場復帰に 関する意見書 のコピー 復帰・復職 判定会要否 判断	「職場復帰に関する意見書」の書式は別紙参照。 * 1ヶ月未満の休業であっても、脳・心疾患その他就業上の配慮が必要と思われる場合は提出要。
主治医の 「職場復帰に関する意見書」にて 産業医が必要と判断した時	復帰前面談 ①(所属長・本人) ②(産業医・保健師・本人)				復帰・復職条件等の最終判断は労務担当部署にて行う。
復帰・復職後	本人へのフォロー(所属長・産業医・保健師)				

(西部ガス, 2010)

図 5-6 休業開始から復職後までのそれぞれの役割

イ 2次予防

2005年度に、「こころの健康相談窓口」を設けた。社内相談窓口としては、産業医、保健師が在室する健康相談室を、社外相談窓口として無料の電話相談、年5回まで無料の面接カウンセリングを設けた。また、社外の様々な電話相談窓口の電話番号一覧表を配布した。電話番号一覧表の配布は効果的であり、相談窓口が周知された。

ウ 1次予防

2006年以降、同社は1次予防に力を入れている。2006年度、2007年度にはセルフケアを主眼に、ストレスマネジメントセミナーが実施された。さらに、2007年度にはセルフケアのツールとして、Web上でのストレス診断ができる「e-ラーニング」が導入された。これは、ストレスに負けない精神的な免疫力を身につけることを目標にしたものである。対象人数の約4分の1の人が利用していたが、3年間継続し、一定の効果を得られたと判断して終了した。2008年度には、管理監督者向けにケーススタディやロールプレイを用いて日頃の職場での対応に関するセミナーを行った。2009年度には、経営者や管理監督者向けのメンタルヘルスセミナーを行った。これらの講演会では、訴訟リスクを抑えるために日頃からどのようなことをしなければならないのかということや、職場の活性化と不調者対応という相反する課題の両立に関して管理監督者が行うべきこと、発想の転換方法について紹介した。

エ 今後の課題

今後の課題としていくつかあげられる。まず、ルールの周知の徹底である。管理職向け講演会や新任管理職研修で伝えるものの、記憶に残らないことが多々あるため、繰り返し周知する必要がある。また、過重労働対策との連携も重要である。過重労働者は心の疾患になりやすい。そのため、過重労働者をピックアップし、保健師が面談をしたり、ストレス診断を行っている。さらに、長期休業者の対応マニュアルがあるが、実際には型どおりに行かないので、今まで経験した事例を元に修正を図る予定である。

(2) 健康で活力ある職場の実現 大日本印刷株式会社

大日本印刷グループ（DNPグループ）では、従業員への健康配慮を社会的責任と捉えて、「DNPグループ健康づくりに関するガイドライン」の方針に基づき、体の健康だけでなく、こころの健康も同様にケアしていく必要があると考え、メンタルヘルスケアに取り組んでいる。

ア 健康管理推進体制（メンタルヘルスケア）

DNP 本社労務部内に設置された「こころの健康づくり推進事務局」が中心となり、メンタルヘルス産業医の指導の下、教育・研究・情報提供や相談窓口の設置、各種調査等のメンタルヘルス施策の企画立案や運営を行う。そして、各事業場では、総務部門、産業医、労働組合が構成メンバーとなる「健康づくり推進事務局」が設置され、職場の健康保持増進にあたっている。

これらの事務局と連携をとりながら、健康保険組合が運営する診療所（16カ所）では、予防・検診・診察等を行っており、東京と大阪の診療所にはメンタルヘルス相談室が設置され、専門医やカウンセラーが疾患患者への対応をしている。その他には、健康全般について相談ができる窓口として、「DNP健康ネットワーク（24時間電話相談）」があり、必要があればそこからも専門医やカウンセラーに引き継ぐ“橋渡し”が可能となっている。

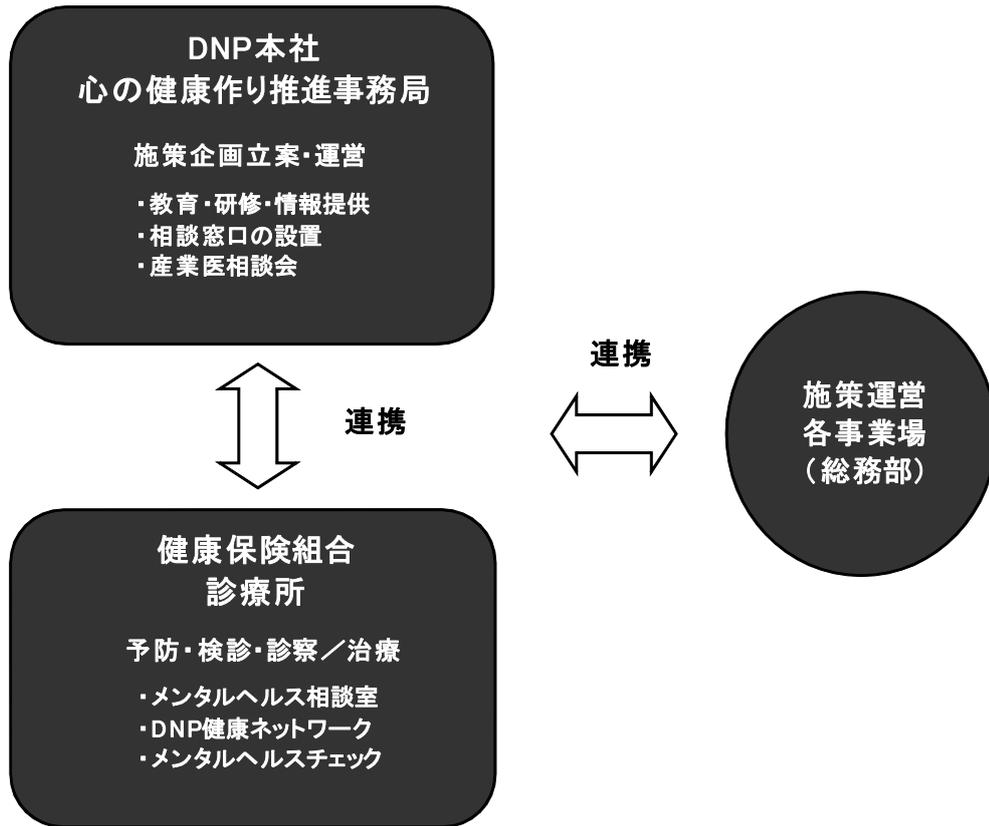


図 5-7 メンタルヘルスケアの運営

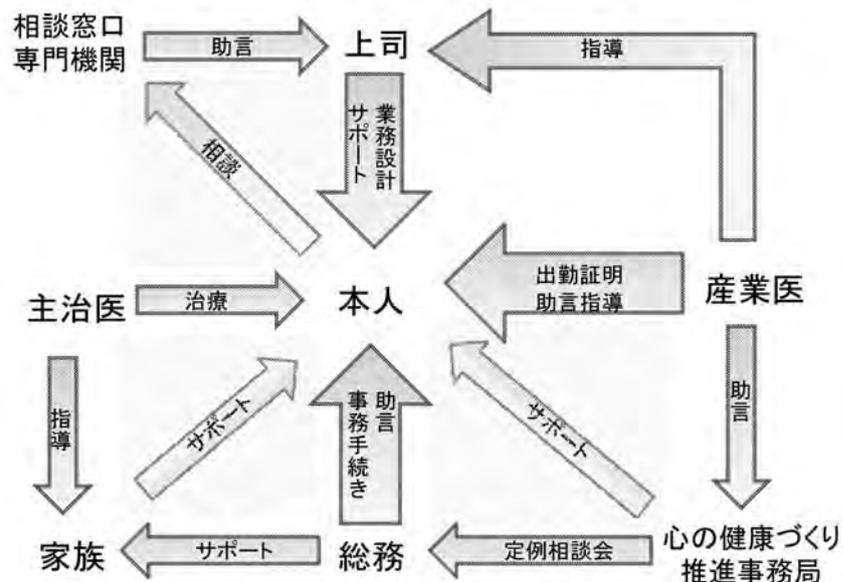


図 5-8 メンタルヘルスケアにおける連携イメージ

イ 病気欠勤・休職からの職場復帰（復職）支援

制度の改定

職場復帰（復職）に関する制度に関して、2010年4月に改定を行った。

まず職場復帰（復職）支援制度については、従来から休職復職後3ヵ月間を「支援期間」として、時間外労働の免除などの支援を行っていた。しかし支援内容について明確な定めはなく、各現場の判断に任せていた。また出勤率をみるうえでも「完全就労」を基本とし、支援期間内の就労状況により再度休職させていた。

この度の改定によって、まず休職からの復職支援期間を6ヵ月に延長し、病気欠勤からの復帰支援期間も新たに30日間設けた。支援内容も短時間勤務（1日2時間まで、2週間）や月1回の面談によるフォローを制度化した。さらに出勤率も1ヵ月あたり80%以上でよいことにし、円滑な復帰につなげられるようにした。

リハビリ休職制度は従来最長2ヵ月間としていたが、この度の改定によって最長3ヵ月に延長になった。また、従来では期間中の出勤率が90%以上であることが復職の条件だったが、改定によって80%に引き下げになった。その代わりに、取得回数を従来の無制限から1回の休職につき2回までに制限した。これによって、再発防止や回復状況の慎重な見極めを行うように意識付けしている。

➤ 病気欠勤・休職制度

メンタルヘルス疾患に限らず、私傷病等で長期間仕事を休む場合は、最長6ヵ月間の病気欠勤期間に入る。この期間で職場復帰できない場合は休職となり、休職期間に入って18ヵ月以内に復帰できなければ退職になる。同一疾病で欠勤を開始した場合は、欠勤・休職期間は通算される。病気欠勤・休職期間中は「傷病見舞金」「傷病手当金（4日後から）」「疾病扶助料（5日後から最大180日）」「入院支度金（5日後から最大120日）」等が支給される。

➤ リハビリ休職制度

本人や主治医の要請、または産業医の指示により、休職期間中に最長3ヶ月間の慣らし出勤ができる（1回の休職につき2回まで取得可能）。短時間勤務（復帰後2週間に限り2時間まで）から開始し、通常勤務へ徐々に移行していく形式をとる。月に1回、面談によるフォローも行う。リハビリ休職期間中の出勤率が1ヵ月あたり80%以上であれば、復職することができる。リハビリ休職期間中は休職を一時中断し、出勤扱いとなり、一定割合の賃金が支払われる。休職前の職場への復帰が原則となるが、本人や主治医の要望により他の受け入れ職場の検討も行う。

➤ 職場復帰（復職）支援期間

病気欠勤からの職場復帰後 30 日間、または休職からの復職後 6 ヶ月間は、職場復帰（復職）支援期間となり、短時間勤務（復帰後 2 週間に限り 2 時間まで）や月に 1 回の面談が制度化されている。出勤率は 1 ヶ月あたり 80%以上でよい。

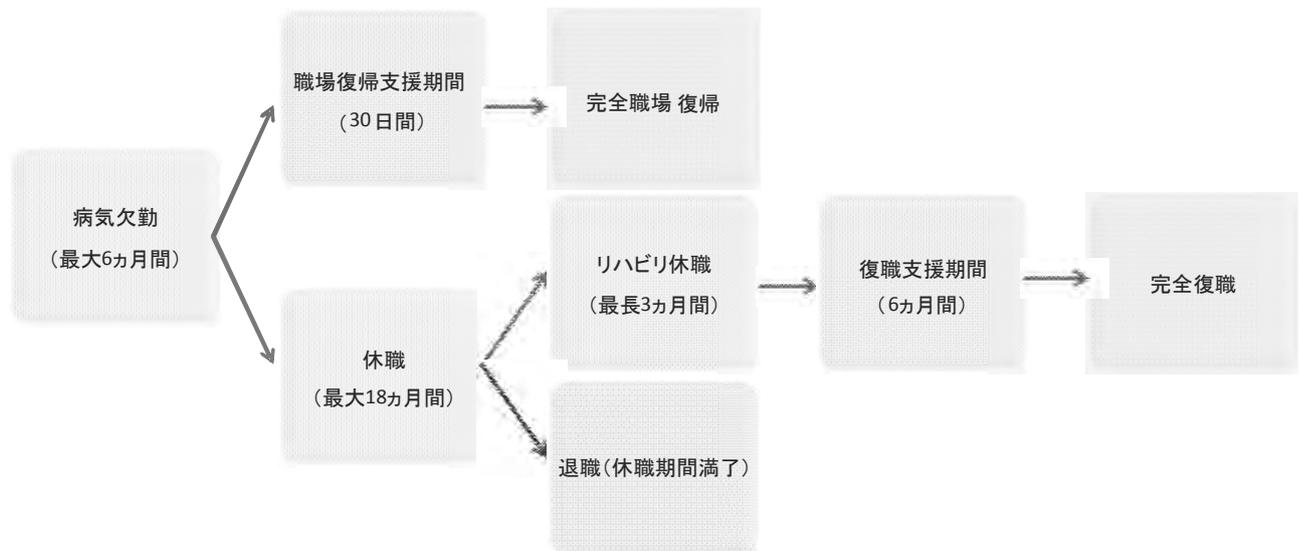


図 5-9 病気欠勤・休職からの職場復帰（復職）支援

ウ 職場復帰（復職）判定・支援基準

本人から上長へ病気欠勤または休職の申し出があった場合、上長が総務へ連絡を行う。連絡を受けた総務は本人に「病気欠勤・休職の手引き」を交付し、上長と本人に制度内容や連絡方法等を説明する。欠勤・休職中は月に 1 度、主治医による診断書を提出する。

職場復帰（復職）を希望する場合は、まず社内の様式に則った主治医の診断書を会社に提出する。提出は復帰（復職）希望日の 1 ヶ月前までの申し出が原則である。申し出を受けた上長は総務に連絡をする。連絡を受けた総務は本人と上長に今後の流れや手続き等を説明する。

職場復帰（復職）またはリハビリ休職の可否は、提出された主治医の診断書を基に、産業医、総務、上長が本人と面談して行う。まずは総務や上長と本人が面談を行う。そして休職からの復職の場合にはリハビリ休職の適用について検討した後、総務は復帰（復職）面談・判定記録（総務記入欄）に記入する。そして産業医と本人が面談した後、産業医が復帰（復職）面談・判定記録（産業医記入欄）に記入し、出勤証明をつける。産業医の意見をベースとして、最終的な職場復帰（復職）の判断は総務部長が行う。原則的な復帰可否の判断は、①復帰意欲が十分にあること、②独力かつ安全な通勤が可能である

こと、③所定労働日・時間の勤務が可能であること、④所定職務遂行に必要な作業が可能であること、⑤生活・睡眠リズムが整っていること、の5点である。

復帰（復職）が認められると職場復帰（復職）支援期間になり、復帰（復職）支援プログラムが作成される。主治医、産業医、総務、上長、本人が話し合い、どういう勤務からスタートするかを決める。総務や上長がフォローアップしながらプログラムの実施や見直しを行っていき、問題がなければ完全復帰となる。

エ 成功の鍵

復帰（復職）を成功させるには、まず病気欠勤・休職に入るときの情報提供が鍵となる。本人の不安を解消し、焦らせない、無理をさせないことが大切である。また、復帰（復職）のタイミングや受け入れ側の知識・意識も、復帰（復職）を成功させるために重要である。本人は主治医の前では元気を装って復帰（復職）の許可を得ていることもあるので、復帰（復職）のタイミングが早すぎることがないよう慎重に判断しなければならない。受け入れ側も、本人はまだ回復途中であると考え必要がある。「病気が回復していること」と「職場で働けること」は別であるという意識をもつことが重要である。

5 産業医兼臨床医からの聞き取り調査結果－有楽町桜クリニックにおける実践－

産業メンタルヘルスにおいては、広い領域の話題を視野にいれながら行うことが必要にある。産業医との連携を踏まえた臨床医としての仕事は、休業中の方の職場復帰、フォローアップを職場と一緒に取り組むことである。

(1) 医療ケアと就労支援

外部相談機関によると、利用者の職場関係の相談の中で圧倒的に多いのが、人間関係と業務内容についてである。また、不調となったきっかけの約95%は、いやなこと、悩み、心配、ショックであり、そこからうつ病などの病気に展開していく。この時、重要なのは病名ではない。労働衛生上からみた大きなテーマは、職場復帰や仕事ができるようになることであるため、病名だけでは職場復帰につながる医学的な手がかりは得にくい。そのため「この方はうつ病だから」という言い方ではなく、「この方は仕事上色々な悩みがあって体調を崩している」といように、きっかけや問題重視型の説明をして、その解決が病気の一層の改善を促していくという説明が必要である。仕事ができるようになる、という目標をセットして医学的なケアと就労支援をうまくかみ合わせていくことが課題と考えられる。

(2) 医療ケアと職場の対応との関係

職場の対応と医療ケアとの関係について、今日最も問題にしたいことは、主治医、産業医、そして職場との間の情報の遮断についてである。社員は不調ということを上司に言いにくく、事情を隠して休み、病院の診察を受けて診断書をもらうのだが、そのプロセスは職場からは見えにくい。そのため、本人と職場、ケアする主治医との間で情報が遮断し、ほとんどの原因は職場なのにも関わらず職場の情報が入ってきづらい。そうすると、主治医が欲しい情報（きっかけの真相など）を得ることが難しくなり、ケアを効果的に行いづらくなる。そのため、主治医と産業医のやりとりが重要になってくる。「職場のうつ対策実施マニュアルー（松原六郎・五十川早苗・齊藤忍, 2010）」により、主治医と産業医のやり取りについての書式が示されている。よく出来た書式ではあるが、職場のことをよく知らない主治医には難しいものである。つまり、就労環境そのものに対する情報共有がベースであるべきであるということである。そのためにも、主治医と産業医はもっとコミュニケーションをとっていくべきである。

(3) 就労支援の取り組み

就労支援の取り組みの中で最も重要視するところは、「復職後の職場勤務中の上司との十分な事前調整」である。これは再発を防ぐのに重要である。仕事と健康を結ぶキーポイントはもともと職場にある病気のきっかけを消すことである。どのように仕事をしていくのか、病気の問題となったきっかけに対する解決などを調整することを重視して就労支援を行う必要があると考えられる。

仕事上から見ると、判断力が悪い、社交性、協調性が落ちているなど、うつ病以外の病気も多いので、職場不適応＝うつ病というように画一的に判断してはいけない。仕事適応力の回復から見た場合、見極めはもっと丁寧にするべきである。しかし日本にはその両方の視点がしっかりと確保されておらず、臨床医がうつ病と診断したらそのまま病気の病状として受け止められるケースが多い。職場からは情報を出しにくいこともあるので、就労支援のテーマはまだあるのではないかと考えられる。

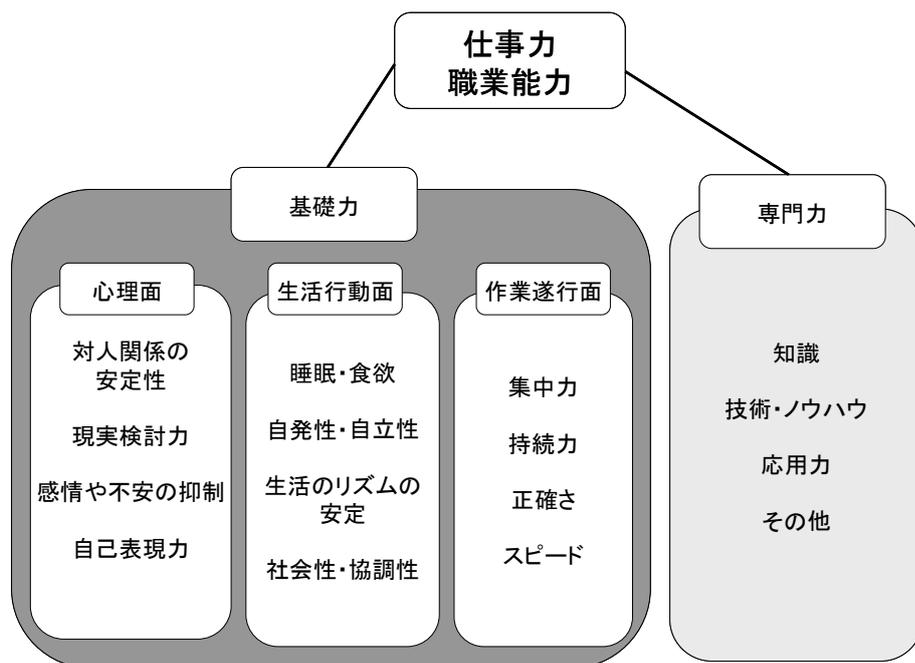
(4) 有楽町桜クリニックでの取り組み

うつ病の方を対象にしたデイケアは医療の力を使ったケアである。有楽町桜クリニックでは、仕事面から見た回復を援助するシステムを併設して作った（有楽町桜トラバユ）メンタル的なトレーニングに加えて、仕事力のリカバリー方法について働きかけをするということに軸をすえている。クリニックの方には、デイケアを利用しない人がくることが多い。

有楽町桜トラバユでは仕事力セミナーをおこなっている。就労支援のための仕事力向上は、労働福祉、労働管理上の教育研修指導の軸が主体にあるべきテーマにみえるため、仕事力セミナーでは職業人であるという問題意識を構築してもらう。全体は、4つのステージに分かれている。ステージ1では生活力の安定、心身ケアを行う。この段階では、職場での「わだかまり」については触れない。ステージ2で「わだかまり」について触れ始め、同時に仕事力の低下の見極めも始める。ステージ3で仕事力回復トレーニングに専念、ステージ4で準備・調整などを職場から来てもらって一緒に行う。なお、ステージ1、2はクリニックで、3、4は有楽町桜トラバユと共同で行う。

メンタルヘルスケアがめざす安定性は、①自分の健康、②生活の回復、③仕事・職場との折り合いの3つが確立することである。しかし、自分の健康と生活の回復の2つの安定なくして仕事に戻るの難しいと考えられる。そのため同クリニックでは、まずはその2つをしっかりと行ったうえで、有楽町桜トラバユで仕事の方に取り組むことを提案している。

復職の判断基準は、厚生労働省によって復職判断基準が示されている。同クリニックでは、この基準の重要性を認識しつつも、それを具体的にどのように確かめて評価していくのかが問題であると考えている。復職の可否は、「生活力+仕事力」である。仕事力とは、図5-10のような構成



(日精診, 2010)

図5-10 仕事力の構成

によって成り立っている（日精診，2010）。重要なのは、基礎力が能力開発やレベルアップではなく、メンタルヘルスから見た最低限のものであるということである。同クリニックでは、基礎力の心理面、生活行動面、作業遂行面を評価シートにして本人に記入してもらい、有楽町桜トラバユ側が評価したものととの差を埋め合わせるというプログラムに取り組んでいる。

（５） 今後の課題

今までの労働衛生は、身体病、労働災害、職業病をモデルとして構築されてきたため、メンタルヘルスを同じフレームで対応することはかなりの困難を伴う。同クリニックでは今後、情報提供のやり取り、連携ルールの確立、その費用の工面を確保していくことなどを検討していくことが必要だと考えている。また、産業界の上の方々はまだまだメンタルヘルスの深刻な影響に対する理解が不足しているため、産業界、労働界はもっと積極的にメンタルヘルスに関わるべきであり、どのように関わっていくのが今後の課題である。

6 うつ病に関する障害管理の必要性の考察

わが国のうつ病患は、増加傾向にある（第1章）。カナダを例にとると、毎年、少なくともカナダ人の4%は深刻なうつ病を患っており、軽度のうつはその3倍にのぼる。うつ病を患っている女性の割合は男性の2倍である。うつ病は社会的、身体的、職業的機能障害とかなり高いレベルで関連している。

こうしたうつ病について、障害管理が果たす役割をまとめておく。

まず、うつ病は重大な職業的障害を引き起こす再発性の疾患である。しかし、うつ病を患っている労働者の内、医学的治療を受けようと試みたのは約半数のみであり、多くが適切な治療を受けていないことや社会や職場におけるうつ病に対する理解不足により、その管理の遅れが指摘されている。

うつ病には、薬理的治療（選択的セロトニン再取り込み阻害剤を薬物治療の最初に行う）と心理学的治療（認知行動療法又は対人関係療法を心理療法の最初に行う）の両方が用いられ、早期介入や治療が労働者の臨床的又は職業的な結果を好転させる可能性が指摘されている。これらの治療は疾患の深刻さや段階に応じて、単独又は組み合わせて用いられる。

さらに、医学的治療を受けたうつ病の労働者のおよそ50%~60%は、仕事の機能において重大な機能障害を持ち続ける。障害管理は、こうした労働者の仕事に関する機能向上を図る上で以下の6つの役割を果たす（Lynk, 2008）。

第1に、職場でのうつ病の効果的な管理のためには、コミュニケーションや連携の欠如によるヘルスケア提供者と職場の間でうつ病管理に関する深刻なずれの発生を防ぐ手段が必要である。この点について、他の慢性的な疾病や職場の疾患管理では、予防、健康促進、早期の同定、介入という連続的な支援及び証拠に基づいた（evidence-based）疾病や障害の管理を生み出す包括的な方略が最も効果的であると認識されている。

うつ病は業務のストレスのみでうつ病になるということではない。図5-3に示すように、仕事のストレスの他に、個人要因、仕事以外の要因、緩衝要因といったものがうつ病の発症に関連する（黒木, 2010）。

こうしたことから、うつ病管理においても、個人的要因と組織的要因の双方へのサービスを統合し、ずれを防ぐには、雇用主、労働者、ヘルスケア関係者間の協力的な努力という障害管理の方法が不可欠となる。

第2は、障害管理におけるリスク管理の方法に基づく予防と健康促進の方策の必要性である。ストレスはうつ病を引き起こす重要なリスク要因とされており、関心を高め、回復力を向上させ、ストレスに晒されることを減らすことは、うつ病のリスクを減らす健康的な職場の構成要素である。

このため、個人の知識と対処方法を向上させ、仕事の計画と方法を改善し、労働者を評価・尊敬し仕事と生活のバランスを促す職場環境を創出する障害管理担当者（第1章 図1-5）の存在が有効となる。

第3に、早期発見と介入が、うつ病の深刻さや複雑さの軽減、持続時間の短縮、コストの削減となる。

早期発見と介入のためには、徴候についての知識、スキルトレーニング、スクリーニングと診断ツールの提供を推進する障害管理担当者が必要となる。早期発見の利益は、証拠に基づいた治療とリハビリテーションの利用可能性と密接に関連している。

第4は、効果的なうつ病の管理は、利用可能な治療の選択の幅に依存する。今のところ、抗鬱剤治療は最も手軽に行うことができる治療であり、治療の支柱である。一方、精神療法という選択肢はあるが、認知行動療法（CBT）を経済的・地理的、技術的な問題で利用できない場合がある（例：田舎にはいないなど、全ての精神科医が認知行動療法を行っているわけではない。）治療の選択肢の幅を広げるには、雇用主、保険会社、ヘルスケアシステムによる協力的な努力をコーディネートする人が必要である。

第5は、早期に発見・治療にもかかわらず、うつ病の障害が残る場合もある。こうした場合、障害の深刻さと持続時間を軽減し、機能を復活させ、復帰に向けての早急な介入が必要である。

統合された障害管理（Integrated Disability Management, IDM）は、筋骨格外傷の管理のため、ヘルスケアと職場の努力をつなぐための障害管理の方法である。この方法を職場におけるうつ病の管理に適用できる。障害管理のこうした方法を取り入れ、支援できる担当者が必要である。

第6として、努力の重複や分散を減らし、計画、実行、評価とそれに続く組織又は個人の健康の改善のための体系立てられた枠組みを提供するためには、職場のうつ病の管理と他の健康に関する方策との十分な統合を推進する障害管理が必要である。

うつ病に関して、最もコスト効果の高い戦略は、個人と組織のリスクについて先を見越して策を講じることにより、発症を防ぎ、リスクレベルを低く保つことである。具体的には、予防、早期介入、疾病／障害管理を統合した職場におけるうつ病管理が必要となる。

7 職場のメンタルヘルス問題対応に関する課題

厚生労働省では、「心の健康問題で休業した労働者のための職場復帰支援の手引き」（改訂 21 年 3 月）を策定し、積極的な休業労働者支援を企業が実施することを要請している。しかし、事業場を対象とした調査結果（改訂前に実施）によると、職場復帰プログラムが「以前より用意されている」事業場（18.9%）は 2 割弱に過ぎず、「最近集約化された」（2.6%）を加えても、職場復帰プログラムのある事業場は約 2 割にとどまっている。また、「現在検討している」事業場が 18.0% 見られる。このような近い将来に導入が見込まれる事業場を加えても、職場復帰プログラムを実施、導入する事業場が半数に届かないのが実態である。さらに、事業場の過半数を閉めたのが、「今のところ策定する予定はない」（55.7%）であった（日本生産性本部, 2009）。

同調査結果にメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業主、労働組合でも「今のところ策定する予定がない」が約半数を占めていることが示された。この結果から、取り組みを進めていったとしても、職場復帰プログラムの策定が進むとは言えない状況にあると言える（日本生産性本部, 2009）。

同調査の職場復帰プログラムの導入事業場比率の民間と公営・公務の比較では、両者とも導入率は 2 割台に留まっている。業種別に導入率をみると、サービス・一般、商業・流通・運輸そして建設・資材・林業が低く 1 割台であり、最も多い製造業でも 25.8% であった。さらに、いずれの業種でも「今のところ策定する予定はない」が半数近くの割合であった。

同調査において特徴的であったのは、事業場の規模により導入率に大きな差がみられた点であった。1,000 人以上では、半数の事業場で導入済みであった。しかし、こうした事業場においても「今のところ策定する予定はない」が 2 割弱を占めている。

さらに、導入率は規模が小さくなるに従い低下し、99 人を下回る規模では 1 割を切っており、「今のところ策定する予定はない」が 7 から 8 割であった。

【文献】

- 天笠崇 (2010) 「労働関連自殺—いわゆる過労自殺から学んだこと—」『Depression Frontier』, Vol.8, No.1, p14-25.
- 安西愈 (2010) 「過労自殺と企業の安全配慮義務の問題」『Depression Frontier』, Vol.8, No.1, p40-45.
- 大西マネジメント事務所 <http://www.h3.dion.ne.jp/~oonisi/qa55.html>
- 黒木宣夫 (2010) 「精神障害の労政認定の基本と動向—特に自殺の業務上外の判断—」『Depression Frontier』, Vol.8, No.1, p31-p39.
- 公益財団法人 日本生産性本部 (2009) 『産業人メンタルヘルス白書』. メンタル・ヘルス研究所, p101-110.
- 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/rousai/dl/100519-1.pdf/>
- 西部ガス (2010) 「西部ガス株式会社におけるメンタルヘルス対策の構築」会議資料.
- 社団法人 日本生産技能労務協会 https://www.js-gino.org/business_news/2010/post_214.php
- 社団法人 日本精神神経科診療所協会 (2010) 「産業メンタルヘルスに関わる法と制度を巡って—精神科主治医の立場から」. 189; p126-137.
- 精神障害等の労災認定に係る専門検討会 (1999)『精神障害等の労災認定に係る専門検討会報告書』. p5.
- 大日本印刷 (2010) 「健康で活力ある職場の実現—大日本印刷株式会社の取り組み」会議資料.
- 松原六郎・五十川早苗・齊藤忍 (2010) 『職場のうつ—対策実施マニュアル』. 星和書店刊.
- 労働調査会出版局 (2009) 『新訂 精神障害等の労災認定』.
- Immen, W. (2004) Tackling a hidden menace. Globe and Mail, July 14.
- Lynk, M. (2008) The Duty to Accommodate in the Canadian Workplace: Leading Principles and Recent Cases. The Ontario Federation of Labour.
- NIDMAR (2003) Disability Management in the Workplace. p67.
- NIDMAR (2004) Challenges in Disability Management. p34.

第6章

欧米諸国における障害管理による障害者雇用促進

第6章 欧米諸国における障害管理による障害者雇用促進

本章では、障害管理に関する施策のドイツ、米国、フランス、オーストラリアにおける障害管理の実施状況等についてまとめておく。

1 ドイツ

他の先進国と同様に加齢による労働力減少がみられるドイツでは、高度な技能を有する労働者の不足により、2050年までに460万兆ユーロの経済的な損失が発生するであろうと指摘されている。こうした状況下のドイツで、高齢者及び障害者の職業の維持、職場における労働災害や病気の発生の予防、そして労働災害に遭遇した者の職場復帰の推進を目指し、2004年以降に障害管理の専門職700人以上が認定されている（German Social Accidents Insurance, 2008）。

1999年に制定された重度障害者の失業対策法及社会法典9編に含まれる統合協定

（Integrationsvereinbarung）が障害管理推進に重要な役割を果たしている（Kamrad et al., 2002）。

そこで、社会法典第9編第2部（重度障害者法）83条の統合協定及び84条の予防に関する規定に則したドイツにおける障害管理の推進についてまとめておく。

（1）統合協定による障害管理の推進

統合協定（社会法典第9編第83条に規定）は、障害管理の推進に関して以下の主要な役割を果たしている。

本協定は、障害者の新規採用と健康の問題をもつ労働者の復職に関して、ゴールを設定し、管理するアプローチをとっている（Niehause et al., 2006）。具体的には、雇用主代表、障害をもつ従業員代表（Schwerbehindertenvertretung）、経営協議会（betriebsrat）といったソーシャルパートナーが障害管理のプロセスを担うというソーシャルパートナーシップの考え方が強調されている。こうしたソーシャルパートナーシップの考え方は、雇用継続及び障害者の職場への統合に関するドイツの障害及び職業リハビリテーションシステムにも反映されている。

統合協定では、事業主が、まず、障害をもつ従業員の代表とともに統合協定に則して人事計画、職場の構成、労働環境形成、労働組織や就業時間といったことを検討し（Kamrad et al., 2002）、特に規定すべき事項の1つとして、企業内予防の実施（企業内編入マネジメント）及び健康促進という障害管理に該当する項目があげている。なお、これらの項目の1つとして、重度障害のある女性を妥当な割合で雇用することもあげられている（83条(2a)）。

さらに、多くの場合、重度障害者代表、雇用主代理人、人事担当者、場合によっては、社会統合事務所（Intergrationsamt）を含めた統合チームにより統合協定を検討する（Kamrad et al., 2002）。

従業員が6週間以上続けて、又は繰り返し就業不能となる場合には、雇用主は第93条の趣旨による利益代表（経営協議会、公勤務者委員会、裁判官委員会、検察官委員会、裁判官人事委員会）と、重度

障害者においては重度障害者代表と、当該者の同意と参加のもとに就業不能を克服し、新たな就業不能の防止や維持ができるかどうかを明らかにする（社会法典第9編84条(2)）。障害管理を推進する。

こうした枠組は、政府、雇用主代表、労働者代表あるいは障害者代表の3者の連携により、障害管理を推進することが最も効果的である（障害管理実践綱領(第2章参照)）とする実践綱領にも則している。さらに、これら条項に基づく本規定によるアプローチは、障害の予防と責任のある関連機関を広く巻き込んだ方策の展開といった企業の社会的責任に関するニーズに応えるものである。

また、障害者の失業を減らすという立法が目指す統合協定の目的に則して、障害者のリハビリテーション関連機関と企業との連携を確立し、障害管理を推進している。こうしたリハビリテーション関連機関は、障害者の統合に関する規定に関する情報提供、労働における障害発生の予防に関する支援をとともに、統合協定に関する交渉の調停も行う。統合協定が成立すると、雇用主は統合協定の写しを連邦雇用事務所と中央機関に提出する（Kamrad et al., 2002）。

統合協定に則した障害管理の推進にあつたては、SMART アプローチを奨励する動きもみられる。SMART は、以下の5項目を頭文字語化したものであるが、これらのことを重要視し推進すべきであると指摘している。

「S」は、状況の分析結果に基づく特定の（specific）、目標の明確な、的を得た具体的なゴールの設定である。「M」は、測定可能な（measurable）ゴール、すなわち、向上の程度がわかり、透明性のあるゴールを意味する。「A」は、開放性と透明性に鑑みて関係者に認められた（accepted）又は適切なゴールである。「R」は、やりがいのある、現実的な（resourced and realistic）なゴールである。「T」は、目的を達成する時間（time）の要素である（Bernhard et al. 2005）。

（2）ドイツ法定労災保険組合（Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, DGUV）による障害管理の推進

ドイツ法定労災保険組合の障害管理による雇用促進の取り組みについて、Merhoff（2008）を参考にまとめておく。

ア 法定労災保険の果たす役割

法的労災保険は労災と職業病による従業員の健康リスクを管理する。

雇用者は第一に障害者の“能力”に考慮し、障害を負った労働者を職場に雇い続けられるように、彼らの意欲を高める。ドイツでは障害管理はプロフェッショナルなツールとして導入され、障害管理者や職場復帰コーディネーターの訓練プログラムに基づく大学も設置されている。

ドイツ法定労災保険（Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, DGUV）は、管理者や企業監査の訓練を行い、成功をおさめた障害管理プログラムを実施した企業に証書を発行している。200以上の企業が、怪我や病気による障害に起因する損失の30%から50%の削減を達成している。

ドイツの障害管理はドイツ職業保険組合中央会（Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, BGs）、労働者補償委員会（Berufsgenossenschaften）とカナダ障害管理研究所（NIDMAR）の国際的共同研究により推進されている。そのため、ドイツのすべての職業保険組合は、カナダ障害管理研究所の基本方針やアプローチのみでなく、基準、評価ツール（4章参照）、資格認定基準を含むカナダ障害管理研究所のアプローチを全面的に取り入れている。このことは、障害管理が、少なくとも労働者補償に関して、国際的に通用することを示すものである。

カナダ障害管理研究所の障害管理の中心となるのは、労使等の「合意を基本とした」アプローチ（consensus-based approach）であり、ヨーロッパの社会モデルとも矛盾のないパラダイムのベースともなりうる。

700万人を越える労災保険の被保険者は、使用者だけが保険料を支払う。法定労災保険の最上位の目的は健康保護及び労働保護と並んで、傷害や疾病後の従業員の事業所への再統合（職場復帰）であるからである。

法定労災保険におけるリハビリには、予防と補償という2つの大きな課題に直面することが多い。例えば、後遺症の原因が職業か私的な生活であるのか、あるいは、障害（稼働能力減少）の程度（MdE）（障害者職業総合センター、2009）についての検討の困難が挙げられる。しかし、法定労災保険には、リハビリに努める法的義務について法定労災保険法である社会法典第7編第26条以下に詳しく規定している。

法定労災保険におけるリハビリには、認定医療と社会法典第7編を貫く予防思想の2つの原則がある。認定医療では、救急処置と救急医療を医学的リハビリと職業・社会参加と一体のものを見なす。また、予防思想が社会法典第7編を貫いており、年金など社会給付への長期的依存を可能な限り回避する。

具体的には、法定労災保険は、予防的（プロアクティブ）に働くために、被保険者のリハビリ措置開始申請を待つ必要はなく、労災や職業病の場合の医師及び事業所の届出義務などの法的支援制度を利用している。また、当該被保険者の自己決定に反しない形で、最終的に職業活動の断念につながる可能性のある慢性的健康被害を回避するために有益な情報を収集している。

このように、法定労災保険者は、労働関係における使用者の従業員に対する責任を引き継ぎ、労働活動の結果として健康被害を受けた従業員を、「あらゆる然るべき手段により」事業所に再統合するという扶助義務を具体化する。

こうした法定労災保険の職場との密着性は、すべてのリハビリ措置においても特徴的である。企業内リハビリの可能性は、労働不能が6週間以上続くと、早くも半分以下に下がる（第1章）。このため労働生活との結び付きを切らせず、決して労働能力と無縁にならないためには、効率的な方法が必要である。

法定労災保険機関は一次予防と二次予防に従事する他に、すべてのリハビリ措置の基盤を形成する人員、施設、専門家を抱えている。

イ 障害管理を推進する障害マネージャー

ドイツ法定労災保険業務は、法定の医療保険などの大量保険業務と異なり、個別ケースのケアにより多くの力を注ぐことができる。さらに、法定労災保険のリハビリにおける給付全体をカバーし、再統合の成功が確保されるように個別ケースをケアできるスペシャリストである職業ヘルパーを育成（職業訓練）し、サポートを必要とする被保険者の職場復帰をケアする。

また、ドイツ法定労災保険組合（DGUV）は 2005 年から、国際的に認知された障害マネージャー技能訓練を実施しており、それは法定労災保険外の希望者に対しても開かれている（DGUV <http://www.dguv.de/disability-manager/index.jsp>）。

さらに、法定労災保険は、ボン・ライン・ジーク専門大学にひとつの学部(社会保障学部)を新設し、学際的諸研究を統合してこれを「法定労災保険」専攻として運営資金を負担している。その中心は「ケースマネジメント」である。DGUV はその上、全国リハビリ協会（BAR）などの機関横断的上級訓練を支援している。DGUV は、ライセンス（オーストリアとスイスにおいても）を取得した多数の教育パートナーとともに、認定障害マネージャー・プロフェッショナル（Certified Disability Management Professional, CDMP）のための国際的教育プログラムを実施している。2008 年 6 月現在、事業所内再統合を早期に認識し、促進し、持続的に確保できる認定された障害マネージャーは 600 人を超え、毎年 20 時間の継続訓練を義務付けられている（DGUV <http://www.dguv.de/disability-manager/index.jsp>）。

ウ 障害管理モデルに基づく企業内編入マネジメントの制定

2004 年 5 月 1 日に社会法典第 9 編第 84 条第 2 項に追加された規定により、ドイツのすべての使用者は、年間 6 週間超労働不能な従業員に対して、企業内編入マネジメント（BEM）を提供するように義務付けられている。これにより、職業生活から疎外され、社会給付に依存する生活が生涯続くことになる危機を回避するのに役立つ仕組みが定められた。

この条項において特に重要なのは、従業員の理解と従業員の利益代表組織の支持である。企業内編入マネジメントは原則として、リハビリ措置の早期特定と開始である。その費用は社会法典に従ってリハビリテーション担当機関によって賄われ、重度障害の場合には社会統合庁によっても賄われるのである。それゆえ、使用者は給付機関に対して、個別ケースや企業内編入マネジメントの仕組みの構築へのサポートを期待できる。

法定労災保険者がこの要望に対応し、その加入者（使用者）に相談や訓練の機会を提供している。使用者は法定労災保険と企業との緊密な関係性と総合的な予防任務を利用する。何故ならば、多くの疾病の原因は、差し当たり労働条件に帰せられるからである。その因果関係が実証可能ではないことが後に判明し、法定労災保険ではなく他のリハビリ担当機関がリハビリを担当する場合もある。しかし、予防的労災保険機関はやはり予防措置に関する有用な知見を獲得し、その費用を社会法典第 9 編第 14 条に従って、他のリハビリ担当機関に請求することができる。それゆえ、労災保険機関は、就業者の約 80% が雇用されている中小企業からも保険料が割に合うサービス実施者と認知されている。

エ インセンティブによる労働力の確保

2007年7月16日の連邦労働裁判所の判決によれば、使用者は、まず企業内編入マネジメントを提供したことを立証する場合にのみ、法的安定性をもって疾病を理由に解雇を行うことができる。法定労災保険は、技術的作業支援や職業生活への移行の費用の負担など「あらゆる然るべき手段によって」、労災負傷者と職業病患者の企業とのコンタクトを断ち切らせないため、社会法典第9編/第7編に基づく給付を通じた使用者との緊密なコンタクトを利用する。

第1に、使用者が企業内編入マネジメントを実施する場合、リハビリ担当機関は使用者に報奨金を与えることができる（社会法典第9編第84条第3項）。社会法典第7編第162条第2項にも盛り込まれているこのインセンティブ思想は、品質基準に基づいてのみ実現することができる。何故ならば、リハビリに関する給付や補償を不要にするなどの理由から、労災保険機関の財務の負担を軽減する有望な企業内編入マネジメントの仕組みを、企業が備えている場合にのみ、いくつかの労災保険機関がすでに労働保護と健康保護との関連で導入しているボーナス制度/保険料割増制度が、そこから生まれうるからである。

それゆえ報奨に値する企業内編入マネジメントの仕組みには、企業の労働協約当事者のコンセンサス、資格を有するエキスパートである障害マネージャー（前述）の関与、労災保険機関を含めた内部的及び対外的な対等関係が含まれる。これらの基準やその他の重要な基準は、多数の国に普及している障害マネジメント監査「同意に基づく障害マネジメント監査（Consensus Based Disability Management Audit, CBDMA）」（第4章）である。ドイツ免許保有者としてのDGUVは、ケルンにある「予防・リハビリテーション研究所」を通じてすでに、「Ford」社や「身体障害者職業訓練施設」など、ドイツ国内の数社・事業所を監査している。

早期発見と職業的再統合のサポートに関する品質基準は、良き企業内編入マネジメントの実証に関して、使用者についてのみ存するのではなく、まさに中小企業を企業内編入マネジメントでサポートするサービス実施者についても存する。病気を理由に従業員を解雇する前に、事業所への再統合に必要なことを、使用者が為し尽くしたかを、審査する裁判所についても存する。

リハビリ担当機関とそのサービス実施者の間に数十年にわたって存する権利関係と並行して発展する企業と健康サービス実施者との間に期待される協力・提携は、保険業界に新たな形態のインセンティブを生むであろう。

ドイツ国内にとどまらず、民間保険は職業不能リスクに対してすでに企業ボーナスを与える（英国）、使用者が病気の従業員の再統合に十分に務めなかったことを指摘して、年金保険者が金銭的負担を拒否したりしている（オランダ）。

（3）ドイツフォード社の取り組み

ドイツフォード社は障害管理に取り組むことにより、新しい労働者を雇用し、訓練する必要がない形で、従業員の再統合に成功し、多大なコスト削減を達成し、新設備の導入に成功している。さらに、25%

であった同社の欠勤率も、再統合後は平均並に落ち着いた。また、コロニーのフォード社は復職支援によって、政府からの1万時間の労働時間を得たことになる。

こうした取り組みは、欧州障害年における統合に関するベストアプローチ賞（The Award for Best Approach to Reintegration During European Year of Disability）、2004年度全国企業健康賞（National Corporate Health Award 2004）、統計課題に関するベストプラクティス賞（Award for Best Practice in Demographic Challenge）を獲得している。そこで、同社のこうした障害管理の取り組みの経過と成功要因についてNIDMAR（2005）をもとにまとめておく。

ア 障害管理に関する取り組み

世界中で従業員を雇うフォード社ではダイバーシティ・マネジメント（第4章）が長年にわたる企業文化の土台となっている。障害管理に関しても、ダイバーシティ・アプローチによる幅広い視点に立ち、障害の発生の予防、従業員のできることに焦点を当て、コロニーの組み立て工場において約500人の従業員の復職に成功している。

具体的には、263名（障害を持つ労働者集団の半数以上）が生産的な仕事に再統合され、目標グループの50%以上が再統合された。他の60名は、少なくとも50%（2人で1つの仕事を行う）の割合で、生産に携わっている。その他の149名は清掃のような機能的な雇用に就き、満足度を示している（欠勤率は25%から7%へ減少）。

復帰に成功した従業員は、様々な理由（表6-1）で、それまで働いていた職場では働けない約500名であった。大部分が本工場で30年以上の経験を持つ50歳以上の従業員で、簡単な仕事をこなしていた。これらの仕事は、最先端の組み立てライン計画の開始に伴い、消滅するか外部委託となった。具体的には、2001年の終わりまでに新しい組み立てラインをスタートさせ、2、3回交代制の24時間操業とし、約5,000人の従業員を雇った（コロニーの従業員は約2万人）。

表 6-1 医学的な理由でコロニーのフォード社従業員の休職理由の内訳（2000年現在）

社会的問題	27%	診断のない症状	7%
肺または呼吸器の疾患	12%	個人的な疾患	7%
循環器系の疾患	9%	神経系の疾患	5%
胃腸疾患	8%	職業上の事故	2%
精神疾患	7%	その他	16%

(NIDMAR, 2005)

フォード社の経営陣がこうした人々に対して新しい組み立てラインで便宜を図る必要性に気付き、コロニーのフォード社とコロニーの大学の研究所（IQPR）が新しい組み立てラインにおいて、従業員に適切で生産的な仕事を見出すための作業を障害管理の一貫として行った。

障害管理プログラム実施決定の要因は、工場内に生じている5つの問題点であった（表6-2）。これらの問題点に関して、障害を持つ従業員を元の仕事への復帰に向けた包括的障害管理プログラムの実施に向け、コローニュのフォード社の経営陣が決定を下した。

表 6-2 障害管理プログラム実施決定の要因

● 障害及び慢性的な疾患を持った従業員の数が増加
● 高い常習的欠勤率
● ますます低下する復職率
● 労災補償、便宜の義務、人権法案などの法的責任の増大
● 次の5年間に50歳以上の労働者の割合が2倍になるという、労働力の高齢化

(NIDMAR, 2005)

プロジェクトチームは、医学的制限やできないことに焦点を当てた従来のモデルから、従業員の「できること」に焦点を当てたモデルへの転換を図り、新しいスローガンを“能力管理による障害管理”とした。こうした新しい障害管理の推進にあつたては、カナダ国立障害管理研究所（NIDMAR）によって作成された国際実践綱領（International Standards and Code of Practice）に従うことで合意を得た。

まず、推進にあたり、表6-3の検討事項について、外部機関を含むステークホルダーが参加する会議を開催した。

表 6-3 推進にあつたての検討事項

従業員の「できること」重視の視点へのアプローチの切り替え
障害を持つ従業員のプログラムへの参加の奨励
透明性のある開かれたプロセスによる信頼の構築、障害を持たない従業員への支援
さまざまな主義や議論がうまく生きる保証
統合された人間工学的プロセスの適切な実施の保障
保険会社、適切な官庁、労働事務所、医療機関がプロジェクトを支持するよう、幅広い集中的なネットワークの構築
障害を持つ労働者の大部分が筋骨格の問題を抱えてことから、専門的な整形外科医との密接な協力体制の確立
高齢労働者の抱える問題の解決法の発見
外部の社会構造との連携
利用可能な全ての政府プログラムの活用

(NIDMAR, 2005)

第一段階として、影響を受ける全ての労働者に対して、何が変わり、何故必要なかを理解してもらう情報を伝えた。また、プロジェクトの指導部チームは、役員会を含む企業の全てのレベルがこのプロジェクトの必要性を理解するよう努めた。

2001年にチームは、工場内の様々な部門において、個人データの多角的な比較のためにコンピューターによるツール IMBA (Integration von Menschen mit Behinderungen in die Arbeitswelt) の9つの表題項目に大別される70の特徴と詳細を駆使し、個人の能力と仕事に必要なことをマッチさせた。表題項目は、姿勢、身体運動、臓器、情報、複合な特性、環境による影響、労働安全、作業組織、重要な資格(メンタルな項目)である。

IMBAの結果が意思決定や問題解決におけるチームアプローチにとって替わることはなかった。個人の能力に最もあった仕事に配置するために労働者の意見も取り入れた。さらに、障害管理チームは、合致したものと、適切な職長とコンタクトを取るとともに、再統合過程の準備、フレックスタイム又は専門的なりハビリテーションを実施した。新しい組み立てラインの設計についても再統合過程の成功と持続のために、人間工学(エルゴノミックス)(第4章)に基づき、便宜手段を実施した。

イ 成功要因

本プロジェクトの成功要因として以下が挙げられる(NIDMAR, 2005)。

第1は多角的な専門家チームのチームワークである。労働協議会や障害を持つ労働者の代表者は、プロジェクト成功に大きく貢献した。また、自分の個人事例が多角的な専門家チームによって分析されることを従業員が高く評価した。

第2は、同社のスローガンである“迅速な介入から予防への移行”である。様々な観点から予測される問題を予防する体系的なシステムが確立されている。これらの情報は従業員や健康保険計画等で共有され、将来的に障害の発生を防ぎ、長期にわたるコストを減らす予防的な尺度と認識されている。

第3は、工場と保険のプロバイダーの間における効果的なデータの共有が許される密接な関係である。保険のデータに基づき、障害管理の方針を決定できる大きなメリットがある。

第4は、行政との提携体制である。スローガンでもある“健康な労働者=健康な会社=健康な社会保険システム”である。ドイツの法律は、会計監査を通過した障害管理プログラムを推進する企業に対して、社会安全システム内での手数料の減額を規定している。

第5は、フォード社のチームが、労働者の健康に焦点を当てた点である。チームは、労働者の健康、職業満足度、生産性の間の強い相互関係及び職業満足度が個人生活や社会環境に好ましい効果を及ぼすことを理解した。人間工学を含む予防と健康志向の手段に新たに重点を置いたことで、仕事関連の疾患や事故を減少させ、従って実質的に保険費用も減少すると予想される。

2 米国 —ADA 遵守について障害管理が果たす役割—

米国における障害管理は、障害の発生に伴うコストを削減するために、1980年の半ばに雇用主が率先し、推進した。障害管理に大きな影響を及ぼしたことがらとして、1999年の障害のあるアメリカ人法（ADA）の成立等が挙げられる。そこで、ADA 遵守についての障害管理が果たす役割を表6-4にまとめておく。

表 6-4 ADA 遵守についての障害管理が果たす役割

障害管理プログラムの機能	ADA 遵守へのインパクト
過渡的/調整された復職	<ul style="list-style-type: none"> ・ 合理的配慮の手助け ・ エッセンシャル・ジョブの分析 ・ 配慮の選択肢 ・ 仕事の道具、補助器具
給付金に関するコーディネーション 仕事関連ではない障害	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付金への平等なアクセス（第3章）
給付金申請の処理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付金への平等な時にかなったアクセス
ケースマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・ 合理的配慮の手助け ・ 仕事上の制限に関する説明 ・ 配慮に関する選択肢の確認
内部的な障害管理のプロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 合理的配慮の手助け ・ 評価と財源に関する枠組の適応 ・ 配慮 ・ 相互に作用する対話の促進
独立した医学的テスト	<ul style="list-style-type: none"> ・ 合理的配慮の手助け ・ 仕事の制限の明確化
スーパーバイザー及び医師への障害管理に関する教育	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相互に作用する対話の促進
安全と疾病の予防	<ul style="list-style-type: none"> ・ 合理的配慮の手助け ・ 仕事の道具、補助器具（人間工学的な）

(Bruyère, 2001)

これらの役割に関して、「ADA との接点」及び「ADA 遵守の支え」となる障害管理の役割として、大きく以下の5つが挙げられる。

第1は、障害管理の一環としての給付金（benefit）へのアクセスである。従業員が疾病や怪我を負った場合、適切な給付金が何であるかについて、例えば、無料の電話サービスを使い、調べることができ

る。

さらに、障害管理における給付金及び欠勤管理は、ADA の第 1 章（雇用）及び第 3 章（公共施設での取扱）の遵守の徹底を促進する。従業員は障害管理のプログラムにより、個人的にコンタクト、電話、インターネットを介して、従業員は即座でシームレスな給付金へのアクセスを保証されている。

第 2 に、ADA では、障害者が合理的配慮を要望する場合に、就いている又は希望するポジションのエッセンシャルファンクションをこなす資格を障害者が持っていることが必要である。各ポジションのエッセンシャルファンクションは、障害管理の専門家が、障害を負った従業員の資格を評価し、合理的配慮の必要性について判断を下す場合の根拠となる。

そのため、障害管理の専門家は、復職に関する支援において、成功をおさめ、生産的な仕事の調整（modified work）を行うために、エッセンシャルファンクションが何かを決定する必要がある。

第 3 は、障害管理のプログラムは、医師、障害のある従業員、復職計画を実行する企業とを結びつける重要な役割を果たす。通常、企業は、従業員が適切かつ時になかった治療を受けるために、看護師/ケースマネジャー（内部あるいは外部契約）を治療担当医と障害者の回復や復職に関するやりとりのために雇う。

障害管理担当者は、仕事の調整（modified work）／復職のプロセスを提供できる程に正確に従業員の仕事上の制限（work limitation）を把握する必要がある。永久的な配慮（permanent accommodation）以前に、従業員の制限を考慮した過渡的な仕事（transitional assignment）の必要性もある。

第 4 は、医学的問題がなくなった直後に、速やかに復職支援を実施することが障害管理の重要事項の 1 つである。これにより、雇用主は、習熟した従業員のサービスを取り戻すとともに、仕事に戻ることが障害のある従業員の回復を早める。

また、従業員の作業能力に影響を及ぼす障害による制限に対する合理的配慮により、ADA の差別禁止を実行していることにもなる。

復職及び配慮の選択肢（accommodation options）として、過渡的雇用（transitional work）がある。過渡的雇用には、調整された仕事（modified work）、代わりの仕事（alternate work）、労働時間を減らした仕事（reduced-hours work）が含まれる。過渡的雇用は、障害管理の一環として実施され、通常、60 日程度が上限である（表 6-5）。

表 6-5 過渡的雇用の種類

-
- ・調整された仕事とは、一時的な制限が従業員にある場合、従業員の通常の業務のうち、特定の仕事を除いた業務である。
 - ・代わりの仕事とは、一時的な制限が従業員にある場合に、従業員の通常の業務とは異なるポジションの業務である。
 - ・労働時間を減らした仕事とは、一時的な制限が従業員にある場合に、フルタイムより少ない時間の勤務である。
-

(Bruyère, 2001)

第5は、双方向的なコミュニケーションである。障害を持つ従業員との仕事に関する選択肢についての対話は ADA の基本的教義である。障害管理では、担当者は職場復帰計画の策定において、障害をもつ従業員、医師、障害をもつ従業員の管理者間のリンクをつなぐ役割を果たし、こうした対話が可能となる。

3 フランス

障害管理に関連したフランスの団体交渉を本書の第2章でとりあげた。同じく第2章にまとめた職場において障害をマネジメントする実践綱領では、採用に関する規定(4.1.5)に農村部にいる障害者の雇用を援助するための指針を行政当局、雇用主団体、労働者団体が準備することができるとしている。また、本綱領では、雇用継続に関する規定の中で、行政当局は労働者団体、雇用主団体等と協議することとしている。そこで、こうした綱領の規定に合致した内容となっている障害者雇用維持のためのイル・ド・フランス地方憲章(Charte Régionale pour le Maintien dans l'Emploi des Personnes Handicapées - Ile de France 2008-2011)についてまとめておく。なお、本憲章は2008年に制定されたところであり、その成果が注目されるが、現段階ではその内容を紹介するにとどめる。

(1) イル・ド・フランス地方憲章の目的

2008年11月26日、イル・ド・フランス地方^注における4つの機関、地方労働・雇用・職業訓練局(Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, DRTEFP)、地方医療保険金庫(Caisse Régionale d'Assurance Maladie, CRAM)、農業共済組合(Mutuelle Sociale Agricole, MSA)、障害者雇用促進基金管理協会(Association pour la Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées, AGEFIPH)が、同地方における障害者雇用維持に向けた地方憲章に調印した。その目的は、雇用維持の問題への対応、特に労働衛生機関との協力関係の強化、雇用主や障害を持つ労働者の支援者間の共働作用の強化である。

この憲章が対象とするのは、障害を持つ労働者、職務上の能力が制限されている労働者、「障害を持つ労働者」の認定を受ける手続き中の者、障害を持つ自営労働者及び農業労働者である。

この憲章の背景には、イル・ド・フランス地方において、障害を持つ労働者の雇用維持が、労働者の権利と機会の平等性において大きな問題点となっているという現状がある。

イル・ド・フランス地方において、2006年に現在の職務及び所属企業内のあらゆる労働について労働医が労働不適格と判断した従業員の割合は、全労働者の0.94%に達している(2002年には0.56%)。さらに、診察を受けた従業員の4%以上について、職務の制限又は職務調整が必要と判断された。このように、年間23,400名が労働不適格対象となり、雇用維持が必要となる。また、およそ10万人が適切な

措置を必要とすると労働医によって判断されている^{注1}。

2006年において、労働不適格性を理由に解雇された者の約半数は50歳以上であった^{注2}。また、イル・ド・フランス地方の医療保険から障害年金を受給している8,925名のうち3分の2近くを50歳以上の労働者が占めている^{注3}。

このように、障害者の雇用維持は、イル・ド・フランス地方の労働者の権利と機会の平等性を保証について大きな課題となっている。イル・ド・フランス地方の労働人口が高齢化し、就業年数が延び、筋骨格障害や社会心理的障害といった新たなリスクが生じている。こうした中、リスク予防や健康問題の管理という問題への対処が必要となっている。

こうしたことから、先述のイル・ド・フランス地方の4機関が、全国議定書の中で示された意図に鑑み、地方及び市町村レベルで制度的・実践的な協力関係の促進を憲章で約束している。

雇用維持の問題に総合的な対応を行い、活動の相補性を促進し、障害を持つ労働者及び雇用主のために直接活動している事業者間の相乗作用を強化する内容となっている。憲章の第1条に示された目的を示したものが表6-6である。

表 6-6 憲章の目的 (憲章第1条)

-
- ・職業不適応のリスクの早期発見を促進
 - ・雇用維持の解決策の特定と適用
 - ・雇用維持の解決策の実施とフォローアップの促進
-

健康問題に直面する労働者の職業上の不適応の予防を優先課題とする方針を明確にした。これらの機関の共通の目標を障害者の雇用維持の促進、健康問題を理由とする労働市場からの早期離脱や医学的な労働不適格性を理由とする解雇の大幅な減少を目指す活動としたのである。

注1 出典：イル・ド・フランス地方 DRTEFP の地方労働監督医による年次報告書

注2 出典：イル・ド・フランス地方商工業雇用協会 (ASSociation pour l'Emploi Dans l'Industrie et le Commerce, ASSEDIC) のデーター2006年度ー処理：イル・ド・フランス地方障害者雇用措置観測所

注3 出典：イル・ド・フランス地方地方医療保険金庫

(2) 憲章の位置づけ

憲章は、表6-7に示す枠組みの中に位置付けられる。

表6-7 憲章の位置づけ

-
- 障害者の権利と機会の平等、参加、市民権に関する2005年2月11日の法律の規定
 - 職場の健康確保計画及び同地方計画
 - 2006年7月13日に調印された、障害者雇用維持のための制度上の協力関係に関する全国議定書
 - 2008年2月20日に政府とAGEFIPHの間で調印された、2008-2010年に対する全国協定及び同地方協定
-

(3) 対象者

憲章の対象者を示したものが表6-8である。

表6-8 憲章の対象者（憲章第2条）

-
- ・ 労働法典第L.5212-13条の定義する、障害を持つ労働者
 - ・ 職業上の能力が制限され、「障害を持つ労働者」の認定途中である労働者
 - ・ 労働法典第L.5212-13条の定義する、障害を持つ自営労働者及び農業労働者
-

(4) 憲章の目標

憲章の第3条において4つの目標が示されている（表6-9）。

表6-9 憲章の目標（第3条）

-
- ・ 目標1 雇用維持問題に関する認識及び運営ツールの拡大
 - ・ 目標2 関係者間の実務的な関係の効率性を改善
 - ・ 目標3 関係者への情報適用及び相互理解を最適化する
 - ・ 目標4 地方憲章を推進し各活動の実施を後押しする
-

これらの目標の具体的活動内容を以下にまとめた。

目標1 雇用維持問題に関する認識及び運営ツールの拡大

- ・ 県及び地方レベルで利用できるデータを、地方観測所と連携してリストアップする
- ・ 利用できないデータを特定し、管理図表により憲章の関係者に説明して収集作業を行う
- ・ データを分析・活用して国及び地方の管理図表を完成させる

- ・雇用維持、状況推移の量的・質的分析、満たされていないニーズや地域・県毎の特性の把握のために行う、協議に基づく活動のフォローアップと評価の指標を開発する
- ・確認事項の公表：地方における企業や障害者のニーズを分析する。その際には、障害者及び職業上の能力が制限された労働者の不適応が最も顕著な、又は障害者の能力が高い割合で評価されている事業分野、職業、地域を特定する。
- ・診断の提示：事業分野、職業、地域別に、運営委員会が選択したテーマに関して、雇用維持を促進するための進歩を分析し、主要点を定める。

目標2 関係者間の実務的な関係の効率性を改善

- ・現場関係者間の協力関係を促進する
- ・雇用維持が必要な状況の通報手続きや、関係する事業者[労働衛生機関、CRAMIF (CRAM Ile-de-France) の社会福祉サービス、障害者雇用維持支援サービス (SAMETH) (後述)]の連絡ツールを形式化し、雇用維持に向けた共通活動を強化する。
- ・県レベルで、雇用維持の関係者及び予防・就職に関する事業者の間での会議を開催し、引き継ぎを行う。雇用維持が必要な状況の前段階及び後段階で介入する機関や専門家を関与させる。
- ・推奨事項やコースの実施を促進する要素や障害となる要素を、以下の力を借りて特定する
 - ①業務リスクの予防に関する当事者、及び CRAM、MSA、ARACT 等の予防サービス（反復的な状況や労働環境の隠された問題点に関して）
 - ②企業内に雇用維持の解決策がない場合、職業安定所 (ANPE, 現 Pôle emploi) 及び障害者の雇用参入支援ネットワーク CAP EMPLOI (雇用措置に関して)

目標3 関係者への情報適用及び相互理解を最適化する

- ・措置やツールを最大限に活用させる
- ・各事業者の間で、それぞれの役割、使命、目的、手段に関する情報交換の活動を編成する。これによって、雇用維持に関する専門家及びツールをより適切に動員することが可能となる。
- ・労働者及び雇用主に対する連絡を活発にし、既存の措置やツールへの理解を深める。
- ・雇用維持が必要な状況にある従業員に対する職業訓練を普及・推進させ、再配置（配転・転職斡旋）をスムーズに実施できるようにする。

目標4 地方憲章を推進し各活動の実施を後押しする

- ・雇用維持活動を社会経済的背景の中に位置付け、地域の特殊性を把握し、関係機関の活動を説明するための、地方における指標を提供する。
- ・憲章の適用の推移を経過観察する。
- ・重要な経験を財産として蓄積する。

(5) 労働・雇用省各部署の主な任務と活動

イル・ド・フランス地方憲章は地域の関係機関が連携をとりながら障害者の雇用維持を推進している。そこで、推進に関わる機関とその連携体制について、「L'inaptitude au travail」をもとに紹介しておく。

ア 県労働・雇用・職業訓練局

労働・雇用省は、採用の問題と並んで、障害を持つ労働者の雇用維持の重要性を主張している。

県障害者社会参入計画（Plan Départemental d'Insertion des Travailleurs Handicapés, PDITH）には、雇用維持に関する活動について2つの主軸が定められている。

2002年3月21日の雇用・職業訓練総局-地方労働局-社会保障局通達第2005-15号では、雇用維持体制を普及させるために様々な関係者間のパートナーシップを促進し、各パートナーに各種の措置（PDITH等）やツール（労働時間や空間の調整、生産性低下の埋め合わせ、研修等）を動員する。

県労働・雇用・職業訓練局（Direction Départemental du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, DDTEFP）は、必要に応じて労働監督官を参加させ、障害程度の認定に関する審査・決定の役割を担う。この認定結果を受けて、障害者雇用促進基金管理協会（AGEFIPH）への納付金の調整、又は採用・雇用維持を促進するための支援の適用が行われる。また、「雇用維持」という主軸が含まれるPDITHの運営を担っており、そのためにパートナーの動員、監督、展開、評価の役割を果たす。

また、労働・雇用省の県及び地方における出先機関も、関係者に対する情報提供や雇用維持体制に関する調査・評価に参画している。また、特別なツールの開発にも貢献している。

イ 政府－労働衛生機関との連携

法規によって、労働衛生機関（SST）、特に労働医に、健康又は障害を理由とする退職のリスクの早期発見と予防及び雇用維持のための解決策の追求、提案、支援に関して重要な役割が与えられている。

労働医は、労働環境の調査、健康診断、雇用主に対する提案、従業員の医学的職務能力についての意見提出（これについて従業員は労働監督官に異議を申し立てることができ、労働監督官は地方の労働監督医の意見を徴した上で裁定する）を行うことができる。

地方の労働行政機関は、こうした関係者と連携して、雇用維持体制において、関係者の意識啓発を目的として中心的な役割を果たし、特に以下を担う。

労働衛生機関の監督（恒常的監督、及び地方労働監督医の意見を徴した上で DRTEFP が定期的にサービスの認可を行う）し、労働医のネットワーク化を推進（特に地方労働監督医の活動による）する。

（6）医療保険の主な任務と活動

ア 医療保険の雇用維持活動の主な対象

医療保険は、内部のネットワーク及び外部との関係によって、病気や障害、事故により休業中の被保険者、及び労働災害や職業病の被害者である被保険者の雇用維持を担っている。

医療保険の雇用維持活動の主な対象を示したものが、表 6-10 である。

表 6-10 医療保険の雇用維持活動の主な対象

-
- ・ 病気、労働災害、職業病により休業中の者、又は職務に不適格であると認定されたカテゴリー 1 の障害者
 - ・ 労働契約が満了していない者
 - ・ 病気やその後遺症、又は事故の後遺症により復職が困難と思われる者
 - ・ 「障害を持つ労働者」と認定されている者、又は認定手続き中の者
-

イ 医療保険の雇用維持活動における関係機関の連携

医療保険の雇用維持活動は表 6-11 の機関と連携して行われる。

表 6-11 医療保険の雇用維持活動を行う関係機関

-
- ・ 医療保険の医療課
 - ・ 地方医療保険金庫（Caisse Régionale d'Assurance Maladie, CRAM）の社会福祉課
 - ・ CRAM の予防課
 - ・ 医療保険一次金庫（Caisse Primaire d'Assurance Maladie, CPAM）の行政課
（不安定雇用対策室、労働災害/職業病課、衛生社会活動課等）
 - ・ 医療保険機関管理連盟（Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie, UGECAM）の事業所
-

ウ 全国被用者医療保険金庫（Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, CNAMTS）医療課の地方局

全国被用者医療保険金庫（CNAMTS）医療課の地方局では、雇用維持を目的として、顧問医と主治医及び労働医との連携がよく取れるシステムになっている。障害管理においても、こうした連携を担当者がとることが推奨されているところである。また、メンタルヘルスの問題に関する雇用維持にとっても重要な事項でもある（本書第 5 章）。

- ・ 顧問医の使命は、健康状態を理由に失業の危機にある被保険者の早期発見である。休業 12 ヶ月目の末までに医療－職業上の総括を行う。全国協定及び医療課/社会福祉課間の地方議定書に従い、顧問医は失業の危機にある者を早期に社会福祉課と接触させる。
- ・ 顧問医は、医療保険で 3 ヶ月を超える休業がある場合には必ず、主治医と連携して労働医を促し、必要に応じて復職や研修の手続き及び条件を準備・検討させる（社会保障法典第 L.323-4-1 条、第 D.323-3 条）。
- ・ 顧問医は、労働災害又は職業病によってその被害者が労働不適格に陥る可能性が生じた場合、労働医と連携して（社会保障法典第 R.434-34 条）雇用維持のため、又は適切な再配置を行うために必要なあらゆる措置を講じなければならない。

（7）農業共済組合 (MSA) 金庫の主な任務と活動

MSA 金庫の社会福祉活動課は、雇用維持に影響がもたらされると予想される障害者の社会的・家族的环境に関係した分野（行政、社会・家族生活、健康、家計状況、住宅、モビリティ）のサービスを提供する。

ア サービスの内容

表 6-12 農業共済組合 (MSA) 金庫のサービスの内容

情報の提供 (個人又は集団に対して、右の 3 項目について)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者の司法－行政上の権利と地位 ・ 雇用維持に関わる関係者及び設置されている体制の役割と機能 ・ 受けられる可能性がある支援 (AGEFIPH、MSA の社会福祉活動基金、共済組織等の各種基金より)
社会的支援 (個別又はグループで、右の 3 段階による支援)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 状況やニーズの評価 (本人の個人的計画に照らして) ・ 雇用の継続に関わる人々の動員 ・ 雇用維持に良い又は悪い影響を与えると考えられる社会・家族的要素に対する働きかけ
内部調整	<ul style="list-style-type: none"> ・ 顧問医と ・ 労働医と ・ MSA 金庫の管理課と
外部との調整・連絡	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医と ・ 県障害者センターと ・ 雇用維持活動に関わる事業者と ・ 企業と

イ MSA 金庫の労働健康安全チームの雇用維持の分野における活動

MSA 金庫の労働健康安全（STT）チームの使命は、雇用維持活動に関して従業員と企業主に助言を与え、支援することである。SST チーム協会は、障害者の労働健康安全を守り、労働環境の変化によって新たなリスクが生じないように、また労働環境が障害に適合していることを監督する。労働衛生課の実施する雇用維持活動をまとめたものが表 6-13 である。

表 6-13 労働衛生課の実施する雇用維持活動

(1) 従業員、雇用主、事業主に対して情報提供を行う

- ・従業員、雇用主、事業主の要請に応じて健康診断を拡大する
- ・障害者の能力レベルを正確に分析する
- ・復職に備えるために顧問医と連絡をとる
- ・MSA の連絡調整室に参加する
- ・人間工学的調査に参加する
- ・職務の検討を行い、単純な職務への調整を提案する
- ・業務リスク予防課は以下を実施する

(2) 従業員、雇用主、事業主に対して情報提供を行う

- ・農業に関する知識や、雇用維持の解決策の策定に必要な作業に関する知識を提供する
-

(8) 障害者雇用促進基金管理協会（AGEFIPH）の主な任務と活動

障害者雇用促進基金管理協会（AGEFIPH）は雇用主、従業員、障害者、有識者の代表が運営する協会であり、法律によって通常の労働環境における障害者の雇用促進基金の管理を任されている。その使命は、障害者の雇用維持を促進することである。障害管理との関連において特に注目されるのは、障害者雇用維持支援サービス（SAMETH）の雇用維持の活動である（表 6-17）。

SAMETH は、健康の状態が職務を遂行するのに不十分である場合に、企業で雇用維持するための解決法を見出すための支援を、企業と従業員に対して提供する。SAMETH の活動は、AGEFIPH が選んだ専門家によって、医療、福祉、雇用の分野の専門家と連携をとりながら実施される。資金は、民間部門の場合には AGEFIPH、公的部門の場合には FIPHFP によって提供される。

SAMETH によって提供されるサービスは、表 6-14 のとおりである

表 6-14 労働衛生課の実施する雇用維持活動

-
- ・ 法律に関する情報提供と助言、雇用維持申請に関する情報提供と助言
 - ・ 状況と行おうとしている支援の分析、障害に合わせた調整のプラン作り
 - ・ 雇用維持のための調整の実施のための、技術支援、人的支援、資金の適用
-

(<http://www.handipole.org>)

AGEFIPH 年次報告書によると、SAMETH は 2009 年時点で 108 ある。

また、AGEFIPH の活動は普通法の措置のためだけに行われるわけではなく、これを補うものとして障害者の就職や雇用維持を促進するために行われる。

表 6-15 AGEFIPH の活動による受益者

(1) 障害者

- ・ 労働法典第 L.5212-13 条が規定する、障害を持つ労働者
- ・ 能力が制限され「障害を持つ労働者」の認定途中の労働者
- ・ 障害を持つ自営業者

(2) 雇用主

- ・ 民間部門の雇用主
 - ・ 私法の適用を受ける公共部門の雇用主
-

表 6-16 障害者の雇用維持に向けた AGEFIPH の活動対象となる状況

障害を持つ労働者を対象とし、

- ・ 職務に不適合と宣告された、又は労働不適合性のリスクにさらされている者
 - ・ 復職時には障害に応じた調整が必要とされる、休業中の者
 - ・ 業務上の変化により障害が悪化している者
 - ・ 障害を持つ自営業者、又は業務の継続が困難な状況を引き起こす後天的な障害をもつ自営業者
-

表 6-17 雇用維持に向けた AGEFIPH の活動

-
- (1) 企業及び障害を持つ従業員への直接支援
- ・ 雇用維持の解決策の追求又は実施により発生する初期費用相当分として、企業に 5,000 ユーロ（2007 年現在）の助成金を支給。雇用維持に必要な項目（雇用促進、職業訓練、能力評価、移動、技術的・人的支援）に対して企業及び障害者を直接支援する。
 - ・ 障害者雇用維持支援サービス (SAMETH) が、雇用維持に向けて雇用主及び障害者を支援。このサービスは個別のケースにしか対応できず、労働医、社会保障組織、又は MSA が実施する活動を補佐する。
- (2) AGEFIPH は専門ネットワークを基礎として以下のサービスを提供する
- ・ 情報提供：障害者の雇用維持に関する情報をあらゆる個人・組織に提供する。
 - ・ 便宜：企業内で特定・承認された雇用維持の解決策の実施に便宜を図る。
 - ・ 助言：雇用維持の手続きの条件を明確化するための助言を行う。
 - ・ エンジニアリング：雇用維持の解決策の追求・実施を支援する。
- (3) 雇用維持に向けたパートナーシップにおける貢献
- ・ AGEFIPH は、国家組織（国、社会保障、MSA の各部局）、私法上の組織（国立労働条件改善機関、障害者団体 CINERGIE、COMETE FRANCE 等）、及び企業や労働者組合の代表者とのパートナーシップという枠組みの中で活動を行う。
 - ・ AGEFIPH はこのパートナーシップにおいて、国、地方、及び県レベルで関与している。
-

4 オーストラリア -職業リハビリテーションに位置づけられている障害管理-

オーストラリア政府の職業リハビリテーションサービス (Vocational Rehabilitation Services, VRS) は、その名称が障害及び雇用に関するサービス (Disability Employment Services) に替わり、新たな内容で、基本的に 14 才から 65 才のオーストラリア在住者を対象者として 2010 年 3 月 1 日より実施されている。

この新たなサービスは、その対象者、障害をもつ求職者、その家族、雇用主にとって、大きな進展をもたらしている。本サービスの特徴は、有資格の怪我や健康の問題あるいは障害をもつ求職者障害者と雇用主の双方のニーズに対応した柔軟な個別対応サービスとなっている点にある。事業主支援を職業リハビリテーションの主要部分として位置づけている。

本サービスは、障害管理サービス (Disability Management Service) と雇用サポートサービス (Employment Support Service) で構成されている。障害管理サービスは、障害、怪我や健康の問題を抱える求職者で、障害管理サービスの支援を必要とするが、職場において長期の支援を必要としない人を対象としている。これに対して、雇用サポートサービスは、永久的な障害を持ち、職場において、長期間継続して支援が必要な人を対象としている (Australian Government Department of Education, Employment and Workplace Relations)。

障害管理サービスの提供主体は CRS オーストラリアである。障害管理サービスは、障害者が仕事を選択し、就職し、継続することを目的としている。サービスには、リハビリテーション及び雇用に関する支援のニーズの判定、個別リハビリテーション計画の策定、クライアントへの計画の説明、計画の実行が含まれる。サービスはおよそ 6 ヶ月から 1 年継続する (Australian Government CRS Australia)。

具体的には、表 6-17 に示す 10 項目がサービス内容として挙げられている。

表 6-18 CRS による障害管理のサービス項目

リハビリテーション アセスメント (initial rehabilitation assessment)
機能に関する教育 (functional education)
機能能力評価 (functional capacity evaluation)
身体的状況のアセスメント/プログラム (Physical Conditioning Assessment/Program)
職業評価 (Vocational Assessment)
職業カウンセリング (Vocational Counseling)
作業環境のアセスメント (Workplace Assessment)
労働市場分析 (Labour market analysis)
事業所内訓練 (On-the-job training)
求職及び就職 (Job search and placement)

(Australian Government CRS Australia)

また、CRS は、復職と職場におけるリハビリテーションサービスを障害管理サービスとは別にサービスカテゴリーを設けて提供している。

【文献】

【ドイツに関する文献】

障害者職業総合センター（2009）『欧米諸国における障害認定制度』，資料シリーズ No.49.

Bernhard, D., & Niehause, M. (2005) Integration Agreement as a New Approach on Dealing with Disability in Companies.

DGUV <http://www.dguv.de/disability-manager/index.jsp>

German Social Accident Insurance (2008) Implementing disability management and return to work strategies. Issa.

Kamard, K., Kriesel, M., Milbradt ,A., Schmal, A., & Niehaus, M. (2002) Integrationsvereinbarung (Integration Agreement) and its Influence on Networking. 8th ERC-RI 2002 Networking in Practicce.

NIDMAR (2005) Disability Management Success: a global corporate perspective

Merhoff, F. (2008) Aufsatz für die Festschrift zum 100-Jahre-Bestehen der DVfR. Die Umsetzung des Rehabilitationsrechts in der Gesetzlicheb Unfallversicherung.

Niehaus, M., & Bernhard, D. (2006) Corporate Integration Agreements and Their Function in Disability Management. International J. of Disability Management Research, vol.1 (1), p42-35.

【米国に関する文献】

Bruyère, S. M. (2001) The Role of Disability Management Programs in ADA Compliance Cornell University.

UCSF Transitional Work Program Manager's Tool Kit.

【フランスに関する文献】

Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France (2008) Charte Régionale pour le Maintien dans l'Emploi des Personnes Handicapées - Ile de France 2008-2011.

Jean Claude Melis (2007) L'inaptitude au travail.

【オーストラリアに関する文献】

Australian Government CRS Australia. <http://www.crsaaustralia.gov.au/>.

Australian Government Department of Education, Employment and Workplace Relations.
<http://www.deewr.gov.au/Pages/Default.aspx>

ホームページについて

本冊子のほか、障害者職業総合センターの研究成果物については、一部を除いて、下記のホームページからPDFファイル等によりダウンロードできます。

【障害者職業総合センター研究部門ホームページ】

<http://www.nivr.jeed.or.jp/research/research.html>

著作権等について

視覚障害その他の理由で活字のままこの本を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することを認めます。その際は下記までご連絡下さい。

なお、視覚障害者の方等で本冊子のテキストファイル（文章のみ）を希望される時も、ご連絡ください。

【連絡先】

障害者職業総合センター研究企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

資料シリーズ No. 60

ディーセント・ワークの実現を視野においた「障害管理」に関する研究

編集・発行	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 〒261-0014 千葉県美浜区若葉 3-1-3 電話 043-297-9067 FAX 043-297-9057
発行日	2011年3月
印刷・製本	株式会社 あをばぷりんと

©2011 障害者職業総合センター