原　著

障害者雇用を進める企業の調査を通して検討した障害者就労支援の課題
―保健医療専門家の観点から―

Problems with Supporting Disabled Workers Based on the Survey on Companies Engaged in Employment of the Disabled
―From the Perspective of Healthcare Professionals

石田瞳[1) 2)]、垰田和史[3)]
Hitomi ISHIDA[1) 2)] , Kazushi TAODA[3)]

1）滋賀医科大学医学部医学科
2）たちいり整形外科
3）滋賀医科大学社会医学講座衛生学部門

1）Shiga University of Medical Science, Faculty of Medicine
2）Tachiiri Orthopedics
3）Shiga University of Medical Science, Department of Social Medicine, Division of Occupational and Environmental Health

要　旨

【背景】障害者の就労支援として安全衛生面でのサポートは重要である。しかし、日本では、障害を持つ労働者の安全衛生を保障する体制が不十分であり、障害者の就労に関して安全衛生の観点から述べた文献も少ない。**【目的】**障害者の就労支援として企業が行っている取り組みと雇用促進に必要な現場のニーズを把握し、今後の支援体制の在り方、保健医療専門家の役割について検討する。**【方法】**障害者雇用を進める特例子会社５社、中小企業２社を対象に、半構造化インタビューおよび職場視察にて、ハード面・ソフト面の支援取り組み、保健医療専門家による支援状況、障害者雇用にまつわる財政状況について調査。**【結果】**治工具や設備などハード面の工夫は充実していたが、勤務時間・休暇の調整などソフト面での取り組みは不十分であった。また、就労支援は福祉的側面が強く、保健医療専門家との連携は乏しかった。**【考察】**保健医療専門家による支援により、個々の障害特性に基づく個別化されたアプローチ、および労働生活で生じる安全衛生リスクについての予防的アプローチが可能になれば、二次障害の予防を含む健康管理や、残存機能を活用した生産性の向上により雇用促進につながる。障害者雇用に難渋している中小企業への実践的な支援策としても有用である。**【結論】**従来の福祉的な就労支援に保健医療専門家の視点が加わることの必要性を今回の調査で見出だせた。医療と福祉の連携が今後障害者雇用を促進し、障害を持つ労働者の健康を維持するには必須の条件と考える。

Abstract

【Back ground】For disabled individuals, safety and health support in their working environment is of great importance. In Japan, however, the system to guarantee the safety and health of workers with disability is not well established, and there are few documents regarding such topics.**【Purpose】**To figure out the current efforts done by companies to support disabled workers and the on-site needs in promoting the employment of the disabled, and to discuss the future support system, especially the involvement of healthcare professionals.**【Method】**Survey was done through semi-structured interview and on-site observation in five special subsidiary

companies and two small-and-medium-sized enterprises employing the disabled on the following: efforts on “hard” and “soft” aspects, support conditions by healthcare professionals, and financial conditions associated with the employment of the disabled.【Result】The “hard” aspect supports such as facilities and tools were well equipped, but the “soft” aspect supports including working hours and days off were proven insufficient. The support for disabled workers was mainly implemented from the aspect of social welfare, but lacking in cooperation with healthcare professionals.【Discussion】Individualized approaches based on the nature of each disability and predictive approaches focusing on risks of the safety and health resulting from working by healthcare experts would lead to better health management including prevention of secondary disabilities and increase in productivity utilizing remaining function. This would also be useful as a practical support measures for medium-sized enterprises facing difficulty in employing the disabled.【Conclusion】Through this survey, the need for the intervention of healthcare professionals in addition to the existing support system from the aspect of social welfare was observed. Cooperation between healthcare and welfare is necessary to promote the employment of the disabled and to maintain their health.

キーワード：障害、就労、二次障害、予防、保健医療
Key words: Disability, Work, Secondary Disability, Prevention, Healthcare

1. 背　景

国連が 1981 年の「国際障害者年」を決議[1]して以来、国際社会で障害者政策が広く議論されるようになり、ノーマライゼーションの理念をもとに障害者の社会参加は世界的な潮流となった。中でも就労は、収入を得て自立する手段であると同時に、社会的役割の一端を担うことで自尊心にもつながる重要な活動であり、障害者の社会参加の柱の一つとして、その施策は各国で議論が重ねられている。

日本における障害者就労政策は、1960 年の「身体障害者雇用促進法」[2]で採用した障害者雇用率制度から始まる。1976 年の改正で、努力義務だった企業の身体障害者雇用が法的義務に変わり、法定雇用率を達成できない企業から納付金を徴収する制度が施行された[3]。1987 年には、対象を知的障害者にも拡大し、職業リハビリテーションや特例子会社制度[注1]が法的に規定され、法律の名称も「障害者の雇用の促進等に関する法律」と改められた[3]。その後も改正を繰り返しながら障害者就労政策は徐々に拡充していき、2006 年には精神障害者も雇用率の算定対象に加えられた[3]。同 2006 年に施行された自立支援法の影響も受け、それまで作業所等での福祉的就労、あるいは無職の障害者が大多数であったのに対し、健常者と同様に一般企業に雇用される事例が増えつつある[4]。

障害者雇用が進むに伴い、各国では職場での障害者をサポートする環境の整備にも注力してきた。その一つとして、安全衛生面でのサポートは就労の継続に重要であり、欧米諸国では保健医療専門家による支援体制を整備している国も少なくない[5]。日本においても、肢体障害者の 77% が二次障害[注2]に不安を抱えているという報告があり[6]、健康問題が障害を持つ労働者にとって深刻な問題となっている。しかし、我が国の法律で障害者の就労に関して規定されているのは最低賃金の適用除外のみであり、産業保健の基盤となる労働基準法、労働安全衛生法では、障害を持った労働者に関して具体的な規定はない。医学的な観点から障害を見る（リ）ハビリテーション分野においても、日本では病院や介護者福祉施設における機能回復が主な目的となっており、社会参加をサポートする体制は未だ不十分である。また、障害者の就労に関する調査・文献は小規模なものから大規模なものまで多数存在するが、その大半が社会学や福祉領域に属し、安全衛生の側面から述べたものは事例介入研究がいくつか報告されているのみである[7),8)]。

2. 目　的

日本の中でも障害者雇用を特に積極的に進めている企業における、障害者の就労支援のための取り組みや障害者雇用の制約となっている要因を調査し、今後の我が国における障害者の就労支援体制の在り方、中でも保健医療専門家の役割について検討する。

3. 方　法

障害者雇用において特に先進的な取り組みを行って

表 1　調査対象の企業

	企業	業種	所在地	従業員数(グループ)	雇用障害者数	障害区分
特例子会社	A	製造業	大分	181 人(16.3 万人)	122 人	全障害
	B	製造業	大分	60 人(3.5 万人)	31 人	
	C	電気通信業	大分	87 人(6.3 万人)	50 人	
	D	電気通信業/製造業	福岡	70 人(2.5 万人)	42 人	
	E	製造業	京都	172 人(3.5 万人)	113 人	
中小企業	F	製造業	滋賀	15 人	6 人	知的
	G	小売業	滋賀	370 人	3 人	肢体/内部

いる日本企業のうち、特例子会社５社、中小企業２社（表 1）を対象に、半構造化インタビューおよび職場視察にて障害者雇用の実態について調査を行った。調査項目は・就労支援策として実施されているハード面の取り組みとして治工具[注3)]・設備・職場環境など、ソフト面の取り組みとして勤務時間、休暇など、保健医療専門家による支援状況、障害者雇用にまつわる財政状況である。調査は2011年8 月から10月にかけて行った。

4. 結　果

4-1. ハード面の取り組み

今回調査した特例子会社では、障害者の業務補助や健康保持のために、治工具や職場の設備などハード面の工夫が随所で認められた。低コストで実現可能な工夫から、機械工学の技術を生かした企業独自の高度な工夫まで様々な企業努力が見られたが、これらの取り組みにかかる費用は全て自社グループが負担していた。一方、中小企業では財政上の制約から大規模な改修は行いにくく、低コストで実施可能な工夫を主に導入し、トイレのバリアフリー化の費用には公的な助成金を利用していた。以下に、身体障害者の支援を中心に特例子会社で見られたいくつかの取り組みを例として紹介する。

①中小企業などでも汎用性のある低コストな工夫例

写真１では、関節リウマチの従業員用にパソコンのディスプレイを台上に設置し、パソコン作業中に頸部が屈曲する姿勢を防ぐことで頸椎への負担を避けている。写真２では、ペットボトルと滑車と紐を使用し、ペットボトルのおもりでドアが自動的に閉まる仕組みになっている。これにより車椅子でドアを通過した際にドアを閉めるために毎回向きを変えたり、無理な体勢のまま振り向いた状態でドアを閉めたりする必要がなくなる。写真３では、最適到達範囲を考慮した作業環境が形成されており、作業に必要な道具は基本的に手元に配置されている。これにより無理なリーチ姿勢での作業をなくすことができ、上肢が短い先天性疾患や上肢の近位筋の筋力が弱い筋原性疾患の従業員への負担を軽減するように配慮されたものである。同様の目的で手前に引き出せるアーム付きの台やターンテーブルを使用している企業もあった。

②初期投資や毎月の使用料は要するが比較的どの企業でも導入しやすい工夫例

写真４は上下分割可能なコピー機である。車椅子の従業員が使用する際、通常のコピー機では側方からアプローチし上体を大きく回旋したまま作業することになるが、本コピー機は操作部分の下にスペースがあるため､真っ直ぐに前方からアプローチすることができ、体幹への負担をなくすことができる。写真５では、自律神経の障害により体温調整が困難な脊髄損傷者の作業場の足部に足暖房を設置している。写真６では、脊髄損傷者の褥瘡予防として、臀部除圧のために工場内に車椅子用ぶらさがり健康器が設置されている。自由に臥位になることができない勤務時間でも、十分な除圧を確保できる環境づくりに役立っている。写真 5、6 で示した作業姿勢の問題や脊髄損傷に伴う褥瘡や体温調節障害に対する取り組みは、障害特性に関する医学的知識に基づいて立案されていた。

③高度な技術を投入して障害者の就労支援を行っている例

写真７は、エアーバキューム機器で自動的にポリ袋の口を開くことで、手指機能低下や片麻痺の従業員が部品の袋詰め作業を行えるように工夫された機器である。写真８は、下肢障害者個人の座圧測定結果に応じて作成したクッションの原型である。これらの写真以外にも、両側義手の従業員が検品作業を行いやすいように、足操作ボタンで作業台や検品用レンズを操作し

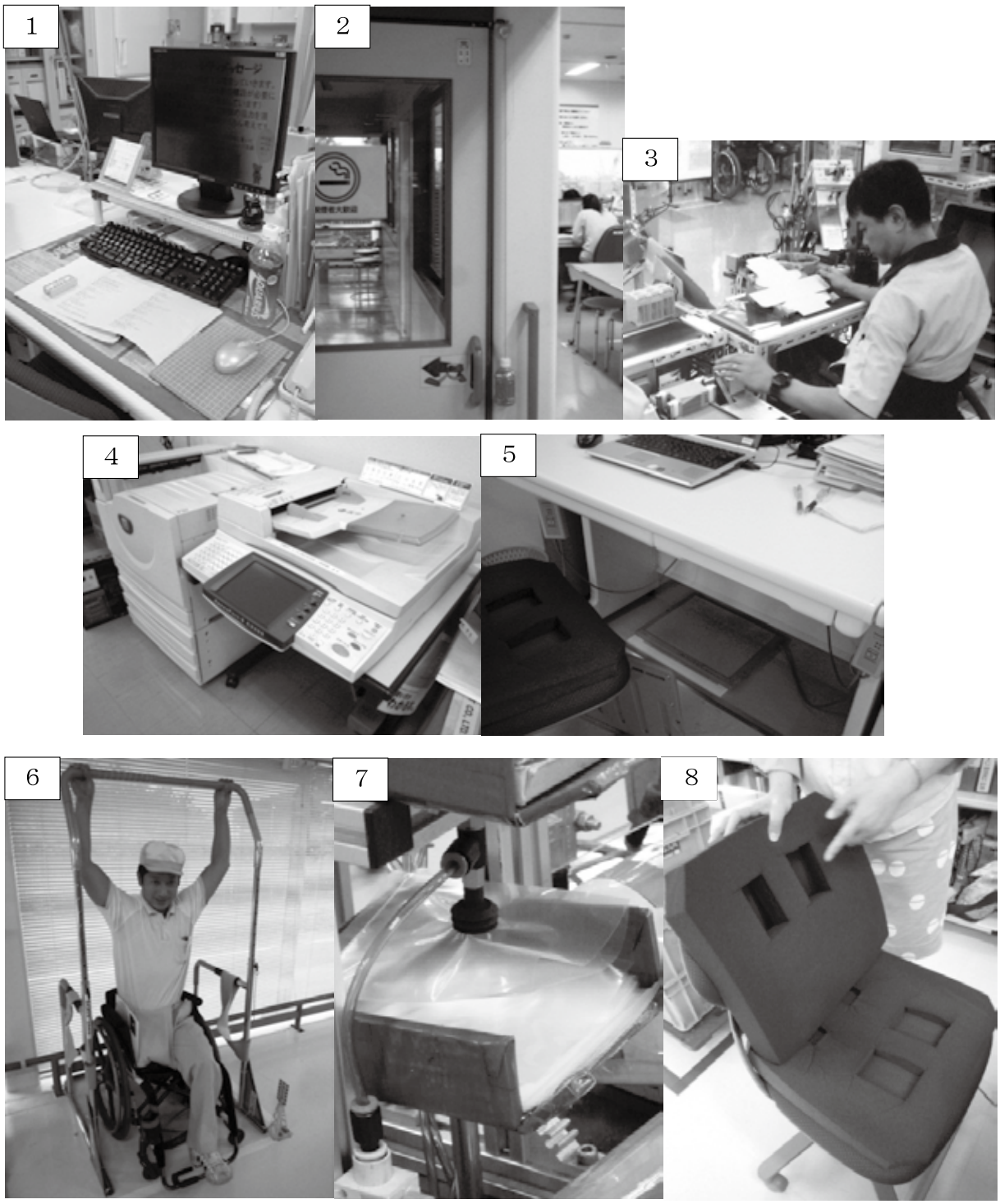

写真 1-8．特例子会社におけるハード面の取り組みの例

1．関節リウマチの従業員用にディスプレイを高めに設置して頸椎への負担を軽減（A 企業） 2．ペットボトルのおもりでドアが自動的に閉まる（D 企業） 3．使用機器を手元に設置することで最適到達範囲を考慮した作業環境（D 企業） 4．車椅子を近づけやすいように上下分離したコピー機（C 企業） 5．体温調整が困難な脊髄損傷者の作業場に足暖房を設置（A 企業） 6．脊髄損傷者の臀部除圧のために車椅子用ぶらさがり健康器を工場の一角に設置（D 企業） 7．片麻痺の作業員が片手で袋詰め作業ができる吸引式ポリ袋開け（D 企業） 8．座圧測定結果に応じて作成したクッション（A 企業）

ながら、手元はエアスライダー仕様で小さい力で重量のある部品をスムーズに動かすことができるような機器もあった。これらの取り組みには機械工学や医療工学の技術が必要であり、ある程度の費用も伴ってくることから、中小企業を含め導入可能な企業は限られるかもしれない。

4-2. ソフト面の取り組み

訪問した企業で導入されていたソフト面の取り組みを図１にまとめた。作業方法や指導方法の改善を通じて障害者の能力が最大限に発揮できる形に工夫する取り組みは、今回調査した特例子会社と中小企業の全企業で実施されていた。特例子会社特有の取り組みとして、ＡからＥ全企業で、各労働者の障害に応じて、残存機能を発揮し易い作業に配置する工夫が取り入れられていた。また、企業Ａでは、聴覚障害者に対して社員による手話通訳を準備する支援、企業ＡとＤでは、生産過程をセル生産化[注4)]することで個々の障害者に合わせた作業ペースや作業環境を整備する工夫、企業Ｃでは、勤務時間の短縮やフレックスタイムの導入など勤務時間上の配慮が見られた。中小企業特有のものとして、企業Ｆではグループ作業にすることでミスや作業能率を補い合える環境づくり、企業Ｇでは準社員としての雇用形態で時給制にすることでその日の体調に応じて勤務時間の変更を可能にする方法が導入されていた。

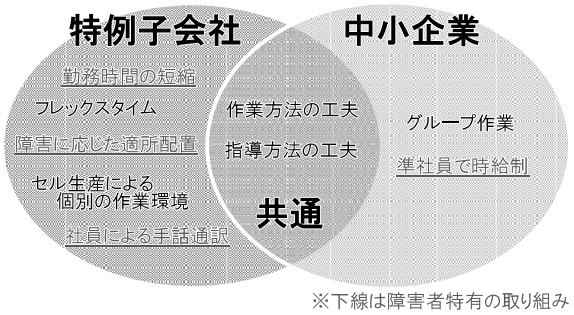

図１　各企業における障害者の就労支援としてのソフト面の取り組み

4-3. 保健医療専門家による支援状況

今回調査したＡからＣの３特例子会社は、1965 年に設立された複合型障害者就労施設を運営する社会福祉法人との共同出資会社として、同社会福祉法人の敷地内に工場を構えている。同社会福祉法人は、就労継続支援事業所や入所施設なども運営しており、法人の事業所全体の健康管理を包括的に担う保健医療専門家として、産業医、産業看護師の他に健康推進課という部署があり、そこには理学療法士（PT）や運動療法士が常勤で勤務していた。この法人独自の健康管理システムとして、通常の労働安全衛生法に基づく職場健診とは別に、機能低下・二次障害の予防のために定期的に疾患別検診（脳性マヒ、筋ジストロフィー、脊髄損傷、ポリオなど）が実施されていた。また、健康推進課の活動として、入職時の初期機能評価、職場環境整備のアドバイス、補装具や職場環境調整に関する相談への対応、体力づくり・協調性獲得のためのスポーツ指導や、新規雇用職員への障害に関する教育も行っており、産業医だけではカバーしきれない機能・姿勢評価や環境調整の面を担っていた。

企業Ａは共同出資会社のひとつであるが、自社の産業医としてリハビリテーション専門医を選任しており、安全衛生に関してはこの産業医のアドバイスに基づき独自の取り組みを行っていた。治工具や作業環境の整備にも医学的視点が取り入れられ、障害別検診として、脊髄損傷の褥瘡評価と腎盂造影、筋ジストロフィーの進行度評価、脳性マヒの機能評価と頸椎症診察などが定期的に行われていた。医務室には産業看護師が常駐し、視覚障害者の眼精疲労や高齢化・重度化による腰痛・下肢痛に対してホットパックを提供し、下肢障害者には下肢循環改善のためのマッサージ器の利用も可能にするなど、機能維持・回復にも配慮しており、保健医療専門家による支援の面で最も充実した環境であった。しかし、現状では PT や作業療法士（OT）の関与がないため、残存機能の生かし方、疲労への対処法、ストレッチ指導、老化に伴う障害悪化の評価、運動を促す環境作りなどの点で PT・OT の介入を望む声が現場職員より聞かれた。

その他の特例子会社では、産業医による月１回の巡視や定期的な個人面談が行われていたが、細かい環境調整や個々の作業管理に関しては現場職員によって取り組まれていた。また、中小企業では、そもそも実体を伴った産業医活動が無く、安全衛生の取り組みは現場職員によって実施され、健康管理は障害者個人にまかせている状況であった。現場職員からは、障害について一般的情報や経験から判断できることもあるが、個々の障害者の相違等に関して専門家からのアドバイスが欲しいという意見が聞かれた。

5. 考　察

5-1. 今後のモデルとなり得る先進的取り組み―ハード面の支援策

今回の調査を通して、障害者雇用に積極的に取り組んできた企業において、障害者の就労支援としてハード面のアプローチは非常に充実していることがわかった。障害者の就労支援の目的としては、①障害者の能力発揮、②健康の保持、二次障害予防、それに伴う③生産性の向上の 3 点が挙げられるが、労働時間が長く、生産性の向上が求められる日本企業では、健康の保持という点が看過されやすい。その中で、今回調査した企業では、様々なハード面の工夫が障害者の健康保持、就労継続に貢献していた。障害者の健康保持と生産性向上の両立を可能にする手段として、ハード面の工夫はこれからも障害者就労支援策の大きな柱の一つであるだろう。今回調査した先進的な企業の取り組みは、どんな事業所でも展開できるものばかりではなかったが、我が国で障害者の就労支援にここまで尽力している企業があるという事実は障害者雇用の可能性を示すものであり、他企業を牽引するモデルになり得る。これらの先進企業で蓄積しているノウハウを広く共有し、ハード面の支援策が全国の企業に浸透することが期待される。

5-2. 今後改善に取り組むべき要素―ソフト面の支援策

今後改善が望まれる部分としてソフト面での支援策がある。厚生労働省の調査で、職場での改善が必要な事項として身体障害者の中で最も多く挙がったのは「労働条件・時間面での配慮」、精神障害者では「調子の悪い時に休みを取りやすくする」といずれもソフト面での対応であった[9]。今回の調査でも、体調に配慮して勤務時間や休暇を調整している企業は企業 C と G のみであり、ハード面に比べてソフト面では対応の遅れがあることが窺えた。目に見えやすい物理的なバリアーへの対策であるハード面の支援策と比較し、ソフト面の支援は、対策の実施に際して障害特性の理解がより必要になることから、ハード面での支援よりも取り組みにくい側面は否めない。しかし、知的・精神障害者の就労支援としてはハード面より重要であり、また身体障害者にとっても就労を長期に渡り継続するためには欠かせない支援策である。各障害特性の評価に精通した保健医療専門家に加え、知的障害児者の特性を理解した支援学校教諭など、教育・福祉分野の協力も得ながら、多分野が連携してソフト面対策の充実を図っていく必要がある。

5-3. 中小企業の課題

2012 年において、民間企業に求められている法定雇用率が 1.8% であるのに対し、実雇用率は平均 1.69% に留まっており、達成している企業は全体の 5 割に満たない[10]。企業規模別にみると、雇用義務対象企業のうち 56 ～ 100 人未満規模企業、100 ～ 300 人未満規模企業の順にいずれも中小企業にて実雇用率、達成企業割合が特に低い[10]。この状況を打開するには、日本の企業数の 99% 以上、就業人口の 70% 以上を占める中小企業[11] における障害者雇用の促進が重要になる。一企業で障害者を多く雇用する特例子会社の貢献は多大であるが、2012 年の時点で 349 社であり、そこで雇用されている障害者数は 11,892 人[12] と就労可能な障害者の一握りにすぎない。特例子会社が増加傾向にあるとはいえ中小企業での雇用が進まなければ障害者雇用問題は解決しないといえる。今回調査した中小企業に共通した特徴として、①資金的余裕がなく環境整備への投資に限界があること、②従業員数が少なく一人ひとりの責任が大きいために勤務条件に選択の幅を設定することが困難であること、③業務の多様性が乏しいために障害に応じた業務の提供に制約があること、④従業員が 50 人未満の企業では産業医選任の義務がないために障害者の健康管理が困難となること、の 4 点が挙げられ、それぞれが障害者雇用の制約因子となっていた。これらの特徴は、全国の中小企業にも共通する。中小企業が障害者雇用を進めるためには、法定雇用率による圧力だけでなく、中小企業で採用可能な職場・作業の改善事例の提供や、雇用する障害者の特性に応じた具体的なアドバイスなど、より実践的な企業支援策が求められている。

5-4. 障害者の就労支援における保健医療専門家の役割

厚生労働省の報告[9] によると、障害者を雇用する際の課題として企業が答えた 1 位は、「会社内に適当な仕事があるか」であり、約 80% の企業がこの課題を抱えている。次に「職場の安全面の配慮が適切にできるか」、「採用時に適性、能力を十分把握できるか」、「従業員が障害特性について理解することができるか」という項目が続く。身体障害者に特化すると「設備・施設・機器の改善をどうしたらよいか」という点も上位に入っている。これらの課題に対し、保健医療専門家が担える役割は大きい。実際に今回訪問した企

業 A ではリハビリテーション専門医である産業医が、企業 B・C では健康推進課の PT が、これらの課題に対して現場職員からの相談に応える形で対策を講じていた。一方、中小企業においては、既に述べた制約因子のために大企業に比べ課題が深刻でありながらも、相談できる保健医療専門家の存在がなく、具体的な対策の立案に限界が生じていた。

健常者の安全衛生に関しては、例えば、VDT 作業をはじめ各種ガイドライン[13] のように法律に基づき具体的な指示が出されているが、障害者を想定したガイドラインは存在しない。そのため、障害者が就労する多くの職場では、今回訪問調査した企業と同様に問題が見つかる度に改善の努力を重ねてきたと推察される。しかし、保健医療専門家が支援体制に加わることで、個々の障害特性に基づいて、労働者ごとの支援アプローチや労働生活で生じる健康安全リスクについての予防的な安全衛生対策が可能となり、障害者の継続就労や生産性の向上が実現すると考えられる。

企業での障害者雇用が始まって 30 年余り経つ今、就労している障害者が高齢化し、入社時は問題なく勤務可能だった従業員も、二次障害の発生により就労継続困難となる事例や、加齢に伴う筋力・体力の低下による作業能力低下が問題となる事例も今回の調査で認められた。また、高齢社会の到来により中途障害を負いながも働き続ける労働者は増えている。2013 年度からは法定雇用率も 2.0% に引き上げられ[14]、企業に課される負担も増大する。これらの状況を背景に、今後障害者雇用における保健医療専門家へのニーズはさらに増大することが予想され、このニーズに応えられる体制を整備していくことが急務である。

5-5. 今後の保健医療専門家による支援体制の在り方

障害者の作業管理、作業環境管理には、障害特性の理解や人間工学的アプローチが必要となる。従来の産業保健では十分に対応しきれないこの部分を補う方法として、今回調査した企業のように、産業医がリハビリテーション専門医であるケースや、健康推進課のように PT・OT による支援体制があるケースがよいモデルとなり得る。しかし、リハビリテーションを専門とする産業医はまれであり、現実的には PT、OT を活用できる体制の構築が有用であろう。大企業であれば自社の産業保健スタッフの中に PT・OT を組み込み、中小企業は共同利用できる組織、例えば産業保健推進センターの活動の一環で、障害者雇用に関する相談を受けた際に連携できる組織を地域に整備することなどが対策として考えられる。これにより、企業内や組織内に障害者雇用のノウハウを蓄積できるメリットもあり、知識・経験の共有にもつながる。

海外の参考例として、著者が訪問したスウェーデンでは、職業安定所（Arbetsformedlingen）に PT や OT、臨床心理士が常駐し、障害者の就職や職場定着を支援していた[15]。また、事業所ベースの産業保健活動においても PT や OT を含む多職種の医療チームで取り組まれており、大企業では専属の PT や OT を雇用することもまれでなく、障害者のケアも産業保健でカバーすることが可能になっていた。さらに、公的な補助器具センター（Hjälpmedelscentralen）が充実しており、必要時に人間工学専門家からのアドバイスを受けることもできていた。日本とスウェーデンでは社会制度が異なることから、そのままの体制を模倣できるわけではないが、障害者の就労支援として保健医療専門家が当然のように活躍している点やその介入の仕方に関して参考にすべき点は多い。

6. 本研究の限界と今後の研究課題

本調査は、障害者雇用に関して今後のモデルになり得る取り組みを探ることも一つの目的であったため、日本の中でも先進的な取り組みを行っている企業を調査対象として選定した。そのため、企業の業種や特性に偏りがあり、就労している障害者の特性に関しても限られた事例の検討に留まった。今後は対象企業や就労障害者の多様性を踏まえた、より規模の大きい調査を行うことで、日本の障害者就労支援状況について保健医療的視点から課題を検討することが必要である。また、本論文では保健医療専門家の介入の必要性について述べているが、その介入効果を実証していくことも今後の重要な課題と考える。

7. 結　論

今回の調査を通して、障害者の就労支援に保健医療専門家の視点が加わることの必要性が十分に認められた。福祉的側面が強く、課題が生じる度に改善の努力を重ねてきた従来の支援体制に、保健医療専門家による障害の知識と予防的観点が加われば、ハード・ソフト面両方においてより良い就労環境を構築できる。医療と福祉の連携が障害者雇用を促進し、働く障害者の健康を維持するには必須の条件であり、そのためには今後より多くの医療者の専門性を障害者の就労に活用

できる制度の構築が求められる。

注 1） 特例子会社とは、障害者雇用に特別の配慮をし、厚生労働大臣から認可された子会社のこと。障害者雇用率の算定において、特例子会社で雇用された障害者数は親会社の雇用分に算入できる。

注 2） 二次障害とは、脊髄損傷者の褥瘡、アテトーゼ型脳性麻痺者の頚椎症性頚髄症など、成人障害者に見られるもともとの障害の悪化、または新たに出現した症状や障害のことで、しばしば動作能力の低下を伴う。発症の原因は加齢だけでなく、生活・労働環境が大きく影響する。

注 3） 治工具とは、工作に用いる道具である「工具」と、工作物や工具の作業位置を制御・誘導するために用いる「治具」との総称。

注 4） セル生産とは、一人または数人のチームで一製品の組立て・加工など、完成に至るまでの全工程を担う生産方式のことで、この方式と対峙する概念としてライン生産方式がある。

謝　辞

本研究に快くご協力いただき、また、写真の公表を御許可いただきました特例子会社および中小企業の皆様に深謝いたします。

なお本研究の一部は、2012 年第 53 回日本社会医学会総会で発表した。

引用文献

1） United Nations. Resolution adopted by the General Assembly. 31/123. International Year of Disabled Persons.［online］16 December 1976, United Nations.［retrieved on 2013-3-28］. Retrieved from the Internet: ＜URL：http://www.un-documents.net/a31r123.htm ＞

2） 厚生労働省. 法律第百二十三号身体障害者雇用促進法.［online］1960 年 7 月 25 日、衆議院.［2013 年 3月28日検索］、インターネット＜URL：http://www.shugiin.go.jp/itdb_housei.nsf/html/houritsu/03419600725123.htm ＞

3） 厚生労働省．障害者の雇用の促進等に関する法律.［online］総務省、e-Gov.［2013 年 2 月 4 日検索］、インターネット＜URL：http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S35/S35HO123.html ＞

4） 厚生労働省．平成 21 年版 厚生労働白書暮らしと社会の安定に向けた自立支援.［online］2009 年 8 月 27 日、㈱ぎょうせい［2013 年 2 月 4 日検索］、インターネット＜ URL：http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/09/dl/01-02-03.pdf ＞

5） 工藤正、他．調査研究報告書 NO.28 欧米諸国における障害者の就業状態と雇用支援サービス.［online］1998 年 7 月、障害者職業総合センター.［2013 年 2 月 4 日検索］、インターネット＜ http://www.nivr.jeed.or.jp/download/houkoku/houkoku28_01.pdf ＞

6） 肢体障害者二次障害検討会編．二次障害ハンドブック改訂版．京都 : 文理閣、2007：177–200

7） 辻村裕次、垰田和史、北原照代、他、VDT 作業を行う障害者の安全衛生管理に関する事例的研究 . 総合リハビリテーション．2009；37（6）：555–563

8） Tsujimura H, Taoda K, Kitahara T et al. Effectual points of view in occupational health management for persons with cerebral palsy —Interventional Case Approach in VDT Work—. Industrial Health 2011；49：297–310

9） 職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課 . 平成 20 年度障害者雇用実態調査結果の概要について．［online］2009 年 11 月 13 日、厚生労働省 .［2013 年 1 月 18 日検索］、インターネット＜URL：http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000002fxj-img/2r98520000002g75.pdf ＞

10） 職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課．平成 24 年障害者雇用状況の集計結果 .［online］2012 年 11 月 14 日、厚生労働省．［2013 年 2 月 14 日検索］、インターネット＜URL：http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002o0qm-att/241114houkoku.pdf ＞

11） 総務省・経済産業省．平成 24 年経済センサス—活動調査結果の概要．［online］2013 年 1 月 29 日、総務省統計局［2013 年 4 月 1 日検索］、インターネット＜ URL：http://www.stat.go.jp/data/e-census/2012/pdf/gaiyo.pdf ＞

12） 職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課 . 第 53 回労働政策審議会障害者雇用分科会資料特例子会社制度．［online］2012 年 11 月 27 日、厚生労働省［2013 年 2 月 14 日検索］、イン

ターネット＜URL：http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002pn62-att/2r9852000002pnbk.pdf ＞

13）厚生労働省．VDT 作業における労働衛生管理のためのガイドライン．［online］2002 年 4 月 5 日、中央労働災害防止協会 安全衛生情報センター．［2013 年 3 月 28 日検索］、インターネット＜URL：http://www.jaish.gr.jp/horei/hor1-43/hor1-43-9-1-2.html ＞

14）厚生労働省．障害者の法定雇用率が引き上げになります．［online］2012 年 6 月 20 日、厚生労働省［2013 年 3 月 28 日検索］、インターネット＜URL：http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha/dl/120620_1.pdf

15）Arbetsförmedlingen.se.［online］［retrieved on 2013-4-1］. Retrieved from the Internet: ＜ URL：http://www.arbetsformedlingen.se/ ＞