

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

視覚障害者の就労継続における
早期支援と介入のあり方に関する研究

総括研究報告書

研究代表者 高橋 政 代

平成 28 年（2016 年）3 月

目 次

I . 総括研究報告

視覚障害者の就労継続における早期支援と介入のあり方に関する研究
高橋 政代

1 . 研究要旨	1
2 . 研究目的	3
3 . 研究内容	7
- 1 視覚障害者の就労支援情報アプリ基本設計書作成	9
- 2 支援・サービス情報共有度シートによる情報分析	12
- 3 カテゴリー別就労事例による情報分析と実態把握	14
- 4 課題の抽出	16
4 . 結論	18
5 . 研究発表	20
6 . 知的所有権の取得状況	20
7 . 健康危険情報	20
. 研究成果の刊行に関する一覧表	21
. 研究成果の刊行物・別刷	
1 . 視覚障害者の就労支援情報アプリ基本設計書	
2 . 支援・サービス情報共有度シート	
3 . カテゴリー別就労事例	

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学研究事業）
総括研究報告書

視覚障害者の就労継続における早期支援と介入のあり方に関する研究

研究代表者 高橋 政代
先端医療振興財団 先端医療センター病院眼科 部長

1. 研究要旨

我々は、平成 25 年 7 月よりヒト iPS 細胞由来網膜色素上皮細胞を移植する臨床研究をスタートしている。しかし、細胞移植による治療だけでは完全な視機能の回復は困難であり、治療とロービジョンケアの連携による視覚障害者の支援が必要不可欠で、再生医療を効果的な治療とするためにも、本研究における就労支援フローのモデル化が急務であると考え。また、平成 24 年度の診療報酬改定でロービジョン検査判断料が算定できるようになったとはいえ、未だ眼科医全体にロービジョンケアが認知されているとは言えず、就労支援フローによる情報提供と理解を促すことは国の施策である障害者雇用を推し進めることにつながると考える。

日本の視覚に障害をもつ者は 164 万人、うち全盲は 18,8 万人、145 万人がロービジョン（弱視）と言われており、視覚障害による社会的損失は日本で年間 8 兆円を超えると試算されている（Roberts et al. Archives Ophthalmology, 2010）。眼鏡やコンタクトレンズといった矯正器具を使用することで視力の改善が可能なのは一般的によく知られている。しかし、補助具や便利な生活グッズ、有用な情報や知識の提供、環境の整備、社会資源の活用、心のケアなど様々なロービジョンケアを駆使することで、これまでと違った新しい視機能活用力の獲得が可能となり、就労の継続・復職につながることは広く認知されているとは言えない現状がある。

日本の社会福祉制度、教育制度においては、訓練施設や支援機関などが整備されており、視覚障害者を受け入れる体制があるにも関わらず、視覚障害

者が必要な訓練や支援を受けることができているのは必要かつ有用な情報が行き届かず、有効に活用されていないことが原因の一つとして挙げられる。

そこで、本研究において我々は、就労継続・復職するために必要な方法や社会資源についての適切な情報が適切な時期に提供され、職業訓練を受けることがいかに視覚障害者の就労及び雇用の拡大につながり、福祉の負担軽減につながるかを明らかにするため、医療・福祉・労働など各分野の有識者による研究会を立ち上げ、就労支援コンシェルジュ(*)のモデル化とワンストップで行える就労支援フローの構築を目指す。

さらに今後は、就労支援コンシェルジュの活用により、就職・復職の過程や有効性確認など情報・支援・サービスを精査する事例検討につなげることが可能になると考えている。特に将来、日本で世界に先駆けて眼科領域の再生医療が本格化した際には、治療後の回復した視機能を有効に活用するための就労支援コンシェルジュのシステムは必須であり、世界に再生医療のあり方を示す方策になると考えられ、非常に意義深い。

兵庫県（神戸市）では、全国に先駆けて、すでに眼科医によるロービジョンケア普及の取り組みが試みられており、就労支援コンシェルジュのモデル化を迅速かつ効果的に行うことができ、本研究の実施場所として適していた。また、現在、設立準備中の神戸アイセンター（仮称）を拠点として全国への普及も可能になると考えており、本研究で構築された就労支援コンシェルジュシステムのファーストステップ「視覚障害者の就労支援情報アプリ」の開発により、今後の継続と進展が期待できる。

世界初の iPS 細胞を用いた再生医療が行われた神戸で、それを補完する新たなロービジョンケアのシステム「就労支援コンシェルジュシステム」を構築することは、必須でありそして急務である。再生治療を完成された医療にするために、特に重要な研究であると考えている。

注記（*）

就労支援コンシェルジュとは視覚障害を持つ労働者の雇用継続や就労に関して、企業の人事や当事者である労働者に対する適切な支援情報を提供する総合窓口。当事者、人事担当者、産業医、眼科医、支援施設等をつなぐ情報を提供、収集、アーカイブすることで情報ネットワークを構築するハブとしての存在。

2. 研究目的

平成 26 年 9 月に世界初の iPS 細胞由来網膜色素上皮細胞のヒトへの自家移植という臨床研究が日本で開始された。世界をリードする再生医療を研究領域から標準治療とする努力が現在続けられている。その一方で、視覚障害の再生医療の不完全な部分を補完する手段としてロービジョンケアが挙げられる。眼科領域における再生医療は治療だけでなく、ロービジョンケア・リハビリテーションをセットにすることが重要であると再生医療を行ったからこそわかる。

視覚障害者の多くは医学的失明者ではなくロービジョン（弱視）であり、多くはロービジョンケアにより就労・日常生活だけでなく、スポーツや趣味まで健常者と同様にもしくは一緒に行うことが可能となる。しかし、視覚障害者や眼科医及び産業医、企業の中におけるロービジョンケアの認知度は一般的に低く、関連する情報提供の有効性が知られていないのが現状である。

特に中途視覚障害者の場合、視力低下までの期間が短時間である場合が多いことからロービジョンケアを受けるタイミングが難しく、時期が遅れることが多い。視覚障害があっても就労が可能であるという重要かつ必要な

情報が適切な時期に、情報を必要とする人に届かないと就労継続をあきらめてしまい退職することになりかねない。それは視覚障害者だけでなく、雇用する企業側の知識・認識不足もあり、これがさらに視覚障害者の就労離れを増幅すると容易に想像できる。

もちろん、様々な環境・身体的要因があることから、多くの視覚障害者は、簡単に就労を継続することは難しく、環境整備や職業訓練を必要とする。

本研究は、就労を継続するために必要な方法や社会資源についての情報が適切な時期に提供されれば、職業・生活訓練が視覚障害者の就労及び雇用の拡大につながり、如何に福祉の負担軽減につながるかを明らかにするために、就労支援情報提供フローの検討を行うものであり、視覚障害者を既存の支援要素である訓練施設や支援機関へつなぐ「就労支援コンシェルジュシステム」になると考える。

中途視覚障害者の就労継続・復職に当たっては、眼科医からの情報提供の重要性と産業医との連携、企業の理解が必要（日本ロービジョン学会 2013、吉田雅子ら）であり、さらに支援・訓練機関へとつなげるシステムは必要不可欠である。

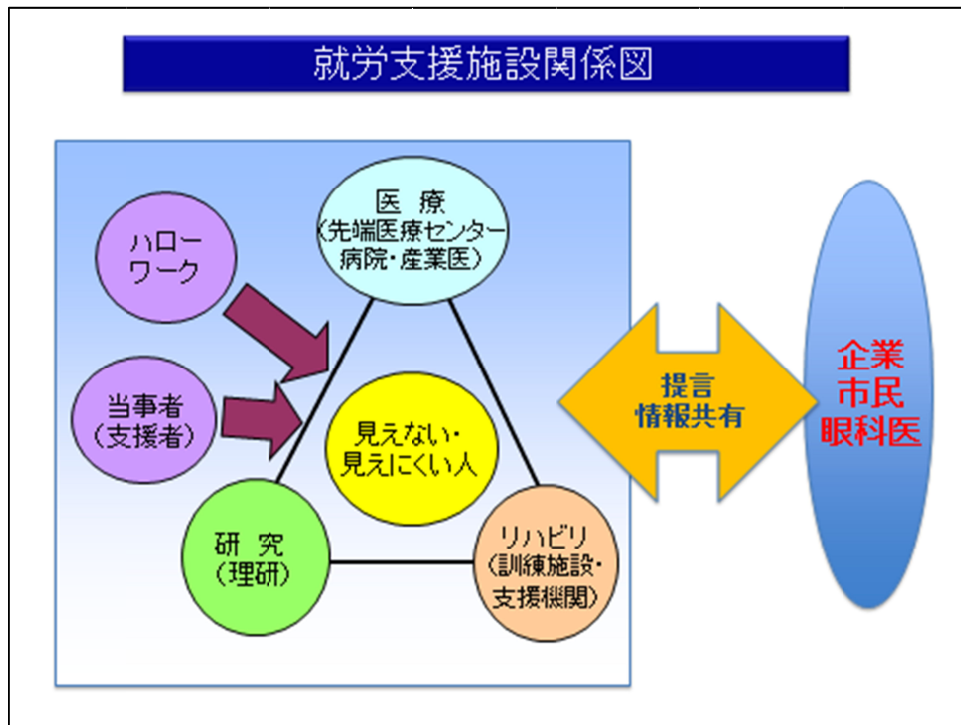


図 1 . 就労支援施設関係図

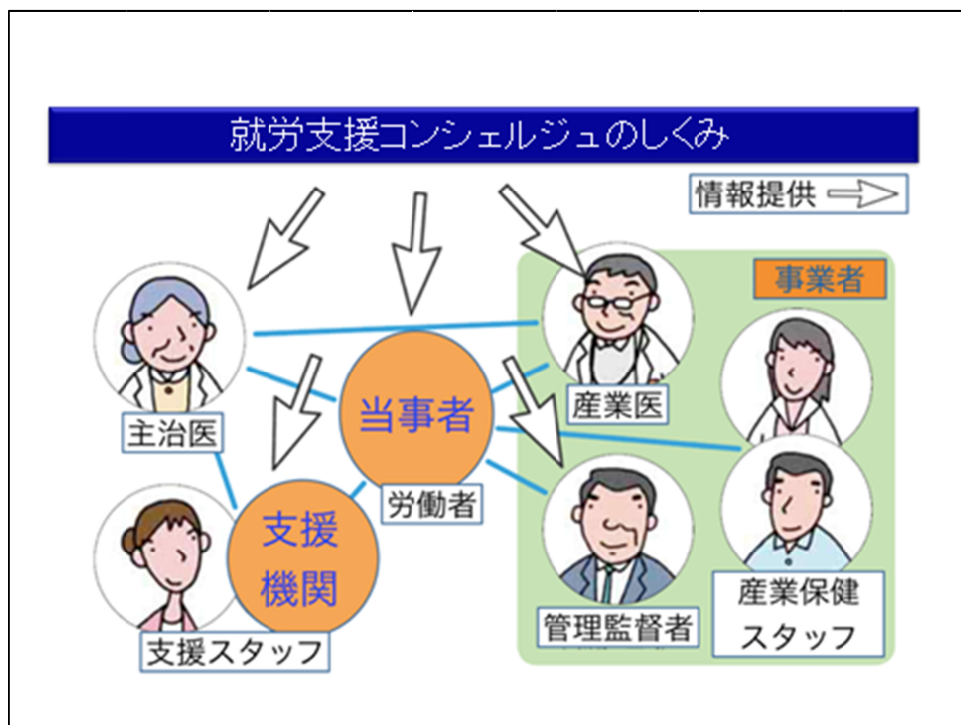


図 2 . 就労支援コンシェルジュシステムのイメージ図

本研究では、医療・福祉・産業など就労支援を行う各分野の有識者による研究会を立ち上げ、就労支援情報フローを検討し、就労（支援）につなげることを目的とし、就労支援コンシェルジュシステム構築を検討した。（図1）

図2のようなネットワークでは関係者間の責任が分散される恐れがあり、情報の流れが一方通行になりやすい。その場合、コンシェルジュが提供した情報が支援・訓練につながったかがわかりにくい。

そこで本システムでは核となるコンシェルジュに情報をフィードバックすることで情報の流れを循環させ、各機関・スタッフからのロービジョンケアおよびリハビリテーション情報とそれに伴う効果・成果を蓄積する。（図3）

フィードバックされた情報はアーカイブされ、次に提供される情報となるばかりでなく、新しい職域の開拓、企業へのプレゼンテーションなどへの活用が可能となる。

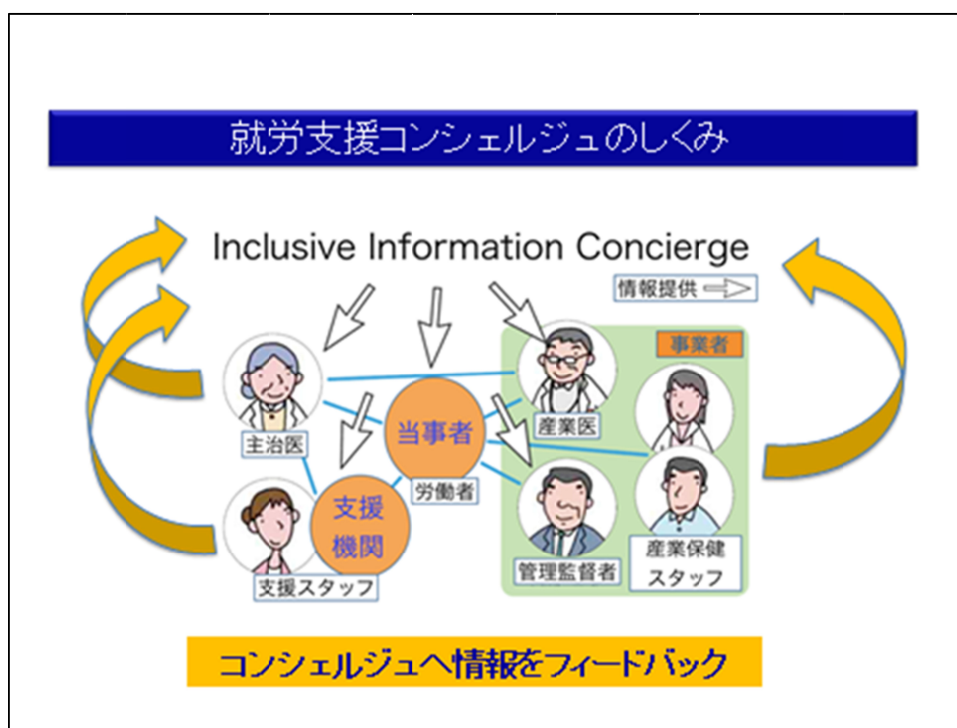


図3．情報のフィードバック機能を備えた就労支援コンシェルジュシステムのイメージ図

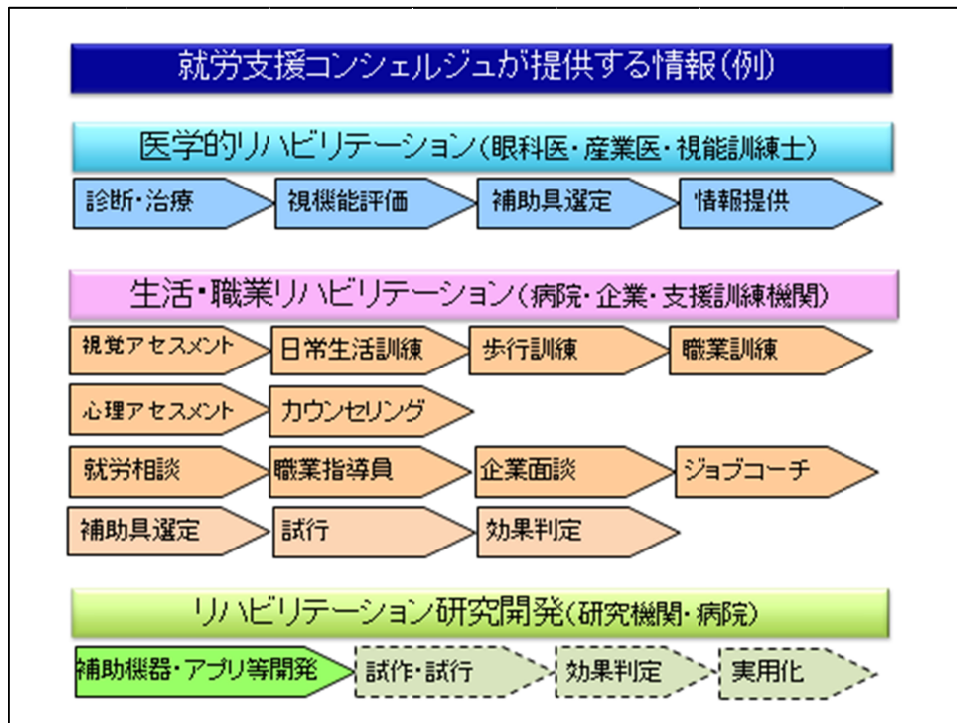


図 4 . 就労支援コンシェルジュが提供する情報の流れ (例)

兵庫県（神戸市）では、すでに既存の訓練施設及び支援機関などがあり、また、眼科医によるロービジョンケア普及の取り組みがなされていることから本研究で行う就労支援情報フローの検討に適していたと考える。神戸でモデルプランを構築し、全国各地においても同様かつ各地の特性を反映した就労支援情報フローを構築できるよう基本となるコンシェルジュシステムの標準化を目指す。

3. 研究内容

就労支援フロー検討研究会は当事者へのロービジョンケア・リハビリテーションによる事例を通して、現状把握、情報収集、課題抽出を目的として定期的に計5回開催した。電話会議での参加も可能とするなど、研究会メンバーは随時情報を共有し、常に必要な情報をアップデートできる体制を取った。

タイムスケジュールと検討研究会における主な検討内容は次のとおりである。

(平成27年6月)

第1回就労支援フロー検討研究会
キックオフミーティング

- ・メンバー決定
- ・研究会の目標設定
- ・厚生労働科学特別研究事業受託の経緯と神戸で実施する必要性について概要説明
- ・研究内容検討

(平成27年8月)

第2回就労支援フロー検討研究会
・就労支援フロー検討研究会設立主旨説明と役割分担

- ・今後の活動についてディスカッション
- ・就労支援事例データシート検討

(平成27年10月)

第3回就労支援フロー検討研究会
・就労支援事例データシートの検討

(1) 就労支援の成否について代表的事例を検討

(2) 支援・サービスの具体的事例から効果的な連携に必要なとなる情報共有度の検討

(3) 提案事項：各機関・施設の強み・特長を知ることによって情報を活かすことが可能となる検討シート作成

・視覚障害情報提供ナビ(アプリケーション)基本設計書作成提案

(平成27年12月)

第4回就労支援フロー検討研究会

・支援・サービス情報共有度シートの検討

(1) 各機関および施設の強みと特長

・視覚障害情報提供ナビ(アプリケーション)基本設計書検討

(平成28年2月)

第5回就労支援フロー検討研究会

・視覚障害情報提供ナビ(アプリケーション)基本設計書検討

・報告書内容検討

・就労事例報告

・支援・サービス情報共有度シート検討

・第25回視覚障害リハビリテーション研究発表大会で発表予定報告

(平成28年3月)

・データ整理・解析

・就労支援フローモデルプラン策

定
・報告書作成

<倫理面の配慮>

該当しない。

本研究は、視覚障害者の医療現場や訓練施設・支援機関などで視覚障害者の医療、訓練・支援等の業務に従事する方々及び視覚障害者自身などで研究会を組織し、各現場における連結不能匿名化された事例から、支援内容や方法を集積・分析することで視覚障害者に対する就労支援フローモデルプランを策定しようとするものであり、視覚障害者及び研究会委員の個人情報には取り扱わない。

従って、本研究では人（試料・情報を含む。）を対象とした傷病の成因や病態の解明や疾病の予防方法、医療における診断方法及び治療法方法の改善又は有効性の検証などは行わず、また、動物実験も実施しない。

3 - 1 視覚障害者の就労支援情報 アプリ基本設計書作成 別添 - 1 参照

<研究方法>

全5回にわたる研究会の中で就労支援情報アプリにおける情報の流れ・有効性・必要性を検討した。アプリの設計開発にあたっては検索に必要な項目を選定し、基本設計書の作成を行った。

<結果>

視覚障害者の就労支援情報アプリは、眼科医、産業医、当事者、家族など属性によって必要な情報が変化するが、抽出データに偏りや数の減少が起きないように質問項目を厳選し、ナビ利用者自らが選択できる余地を残すことにした。

また、本研究においては就労支援情報を提供するキーパーソンは眼科医、産業医、企業の人事担当者であると結論づけたことから本アプリにおいても3者が必要とする情報を得られるように設計した。

検索に必要な項目 地図情報としては住所やランドマーク名を入力し、移動ボタンを押すことで現在位置を中心とした施設マップ一覧表を表示するようにした(キ口圏内)。

検索に必要な項目 個別情報入力では施設・機関を絞り込むために必要となる検索の条件項目を専門家・専門医でなくても簡単に入力できるようチェック式にした。(図5)

- (1) 手帳・受給者証有無
- (2) 通所・入所希望
- (3) 在職・就労状況



図5 . 就労支援情報アプリ (入力画面)

検索に必要な項目 で抽出され、画面に表示された施設・機関をクリックまたはタップすると吹き出しが表示される。さらに、吹き出しの中の詳

細リンクをクリックまたはタップすると施設・機関の情報を閲覧できるようにした。(図6)



図6 . 就労支援情報アプリ (施設情報)

<考 察>

視覚障害者の就労支援情報アプリと既存の情報データベースとの大きな違いは、利用者を産業医と企業の人事担当者に限定した点である。

視覚障害者本人でなく、第三者である産業医や人事担当者が視覚障害者に情報を提供するため、質問項目に対してそれぞれ選択肢から回答を選んで入力することで、視覚障害者(労働者)のニーズにあった支援施設・機関を自動的に抽出する就労継続に特化したアプリはこれまでになかった。

また、産業医や人事担当者が眼科領域および視覚障害の専門であること

はまれであり、専門的な知識がなくても回答できる質問項目の選択、入力時間の短縮など、アプリ利用を簡便化することに注力しながらも、質問項目数の減少による自動抽出精度の低下につながらないように配慮した。

さらに、本アプリは地図情報にリンクしているほか、前述のように回答を選択方式にしたことや就労支援に特化していることが特長としてあげられ、特に一般の施設・機関のデータベースと比較して大きな違いは、視覚障害のみを対象としている点である。

本アプリは産業医、企業の人事担当者の利用を前提にしたものであるが、これまで視覚障害者のロービジョンケアやリハビリテーションに関心のなかった眼科医も利用することが可能であり、今後は継続して患者向け、家族向け、支援者向けなど対象別のアプリ開発が必要になると考える。

また、行政等の窓口における障害者専門員であっても視覚障害の専門とは限らず、地域によって格差があることから、今後は各地域版の就労支援情報アプリの展開が望まれる。

なお、本アプリは完成後も1年に一度以上は情報のアップデートが必要であり、アップデートを手間なくもれなく行うことができるようシステムを簡便化する必要がある。

さらに、当面のアプリの利用者となる産業医、企業の人事担当者への本アプリの広報および利用促進を図る取り組みが急務である。

また、就労において労働者と企業の間を保ち、雇用を継続するために適切な時期に必要な情報を提供することが重要であることは何度も述べているが、その情報がお仕着せの一方通行にならないよう、情報のフィードバック、アーカイブ、データベース化が重要となる。双方向情報共有システムの構築により、就労継続の成功事例だけでなく失敗事例も集積することで多角的に情報を分析し、全体から部分、部分から全体を見通すことが可能となる。

3 - 2 支援・サービス情報共有度シートによる情報分析 別添 - 2 参照

<研究方法>

本研究においては就労支援における情報の流れを検討したが、議論を進める中で各施設・機関の相互間における情報の認知度、理解度が正しくされているかが疑問点としてあがった。

そこで、試験的に研究会メンバー

である15の支援機関・施設・団体間における相互の業務内容および支援情報共有度を可視化するために評価シート(表1)を用いて相互評価および自己評価によるアンケート調査を行った。

評価項目は 他施設との連携、教育・訓練、補助具、企業との連携、経済的支援、支援形態に分類し、全23項目について相互評価を行った。

支援・サービス情報共有度シート		施設名:																
		自己評価	他者評価															
			A	B	C	D	E	F	G	H	J	K	L	M	N	O	P	Q
他施設との連携	1 訓練施設等紹介																	
	2 ハローワーク紹介																	
	3 知的障害者就労支援																	
	4 生活訓練施設																	
	5 施設紹介																	
	小計																	
教育・訓練	7 職業教育																	
	8 多行訓練(自校)																	
	9 中・高卒含む訓練																	
	10 SST																	
	11 日常生活訓練																	
	小計																	
補助具など	12 補助具・機器紹介																	
	13 補助具・機器販売・選定																	
	14 実演の工夫紹介																	
小計																		
企業との連携	16 就労先紹介																	
	17 企業への説明・相談																	
小計																		
経済的支援	18 障害者手帳紹介																	
	19 障害者年金紹介																	
小計																		
支援形態	20 対面相談																	
	21 電話・メール相談																	
	22 心療カウンセリング																	
	23 相談づくり																	
小計																		
合計																		
総得点(得点/全量)※全量の割合を記入																		
種類(中途・先立件)※先立件の割合を記入																		
(選択肢)																		
非常によくできている			4															
よくできている			3															
あまりできていない			2															
全くできていない			1															
評価不能・不明			0															
			—															

表1 . 支援・サービス情報共有度記入シート

<結果>

結果を見ると各々の施設によって支援内容の特徴があり、強い部分と弱い部分があることがわかった。また、自己評価と他者評価に差があるケースがあり、興味深いのは、特に点数差が大きな場合において、自己評価より

も他者評価の得点が高くなっている点である。

例えば、医療機関Aのように施設は提供していない支援やサービスであっても他者から見ると提供しているように見える逆転現象が起きている。(図7)

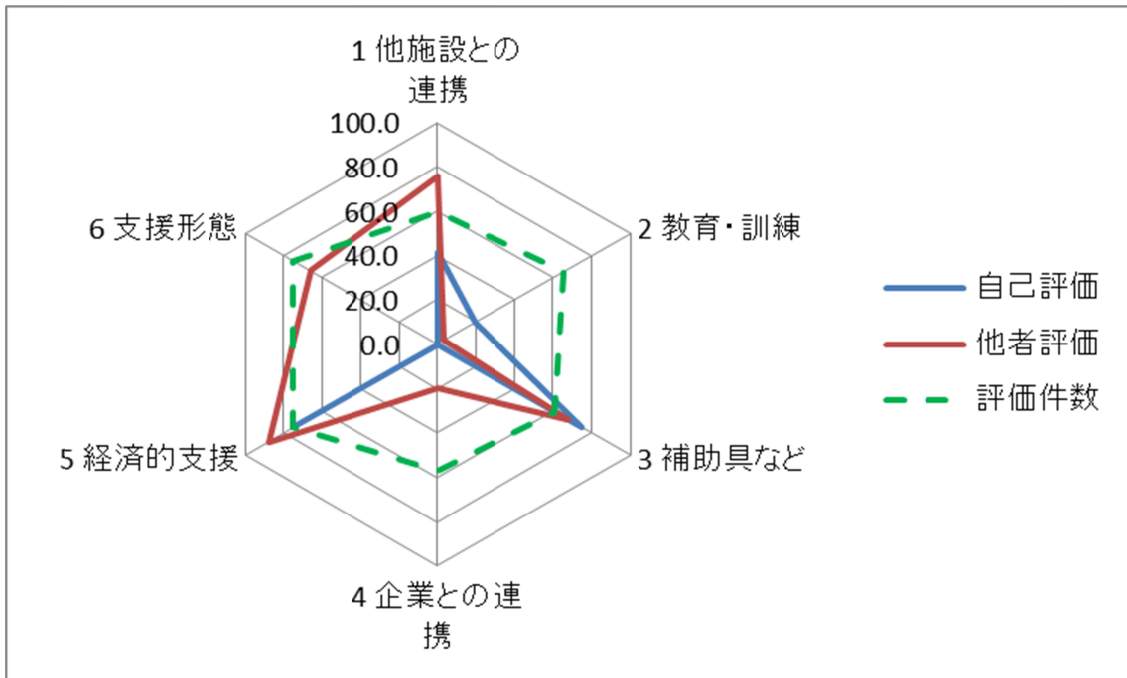


図7 . 医療機関Aの結果

<考 察>

結果に見られるように相互評価の差異の原因のひとつに考えられるのは、医療・教育・行政といった縦割りの支援体制による弊害と考えられる。また、この調査で明らかになった各施設の支援内容の特徴は当事者、眼科医、企業の人事など外部の者にはわからないことで、開発するアプリはこの特徴をとらえて適切な施設を紹介することに寄与すると考えられた。

調査研究者を含め、視覚障害者支援に関わるすべての支援・サービス提供者が職域・分野を超えた支援体制を構築し、情報のフィードバックと蓄積・分析を一貫して行うなど情報の正しい理解につながる調査研究の継続が必要であると考えます。

また、本調査結果から、支援・サー

ビスに関する情報共有度に対して、成否を点数だけで判断し評価することなく、支援機関・施設間で実際の業務内容、収容実態などの情報共有と相互理解を深める方法のひとつとして、本調査結果を活用できたことは相互理解に貢献できたと考える。

3 - 3 カテゴリー別就労事例による 情報分析と実態把握 別添 - 3 参照

<研究方法>

本研究においては、個人の具体的な就労事例ではなく、情報の流れを確認することを目的に就労事例情報の集積を行った。事例の記入には経歴をカテゴリー別にすることで、就労事例のパターンを可視することを目指した。

また、就労事例をカテゴリー別にパターン化して集積することにより、ロービジョンケアや視覚リハビリテーションに精通していない人でも短時間で情報を確認でき、理解しやすく、情報を提供すべき患者や労働者に当てはまる事例をその場でアドバイスできると仮定して記入フォームを設定した。

<結果>

本研究では、62の事例を集積し、16のカテゴリーに分類することができた。

就労事例のパターン化が可能か検証するため、経歴をカテゴリー別にしたが一見すると「2. 一般高校・大学を卒業後視力低下、職能訓練・自立訓練を受けて就労」のケースが多く、あはき免許取得者が自営に至るケースが少なく見える。

しかし、事例検討の結果、下記の事象が明らかになった。

a. 一般高校・大学に在学中に視力低

下しても、訓練を受けずそのまま一般企業に就職するケースが多い。

- b. 特別な支援を受けず独力で会社経営者になるケースがある。
- c. あはき免許取得、職能・自立訓練に必要となる障害者手帳を取得できずあきらめるケースがある。
- d. 視力0.2~0.3の時点で独自の判断により仕事を辞めてしまう場合がある。

また、本調査はほとんどが兵庫県下における事例であったため、地域の特性として次のような理由があげられる。

- e. あはき免許取得者の自営が少ないのは都市部では開業時に家賃や人件費が地方と比較すると高く、開業しにくい。
- f. 都市部では就職できる企業が多く、開業する必要がない。逆に地方では雇用が少なく自己開業に至るケースが多くなる。
- g. あはき免許取得後もすぐに開業せず、就職して経営ノウハウなどを蓄積してから開業するケースが多い。

さらに、就労というと一般企業や公務員、三療・自営というイメージが強いが、最近ではスポーツ選手(障害者アスリート)としての就労なども可能となっている。就労のみならず進学にもスポーツ入学が認められるケース

が多くなっていることから、新たな職域の開拓につながることを示唆された。

<考 察>

今後は職業の一つとして自営、起業という選択肢があることがもっと広く知られていくことが望まれる。視覚障害者自身が企業の代表者となることで仕事や人間関係における問題の解決や環境の改善を行いやすくなり、ストレスが軽減されるという利点が考えられる。

また、社会問題となりつつある無資格・無認可のリラクゼーション店によるマッサージ施術後の健康被害をはじめ、大型店や駅前出店など、大規模経営体による店舗の乱立は国家資格有資格者が経営する小規模治療院等への経営圧迫などにつながり、無資格・無認可に対する対策が急がれる。

有資格者による開業時の制約（保有ベッド数や面積などの取り決め）が、個人事業者の開業を抑制する要因となることから管轄行政における規制の再考が望まれる。

視覚障害者の職業として三療が専売特許のように考えられていたのは過去のことであり、今は健常者が資格を有し三療の職域で活躍する時代である。企業においては視覚障害者の採用はヘルスキーパーといった限られた業務に最初から絞りこむのではなく、個人の能力や資格、特技などを様々な角度から評価し、人材を見極めたうえで適材適所を実践してほしい

ものである。

これまでも就労事例をまとめた報告書は多数あり、詳細な情報は就労支援の参考になってきたが、あえて情報を極限まで少なくし、カテゴライズすることにより、短時間で見やすい就労事例にまとめることができたと考える。本就労事例が煩雑・繁忙な支援・医療現場において必要に応じて活用されることを望む。

今後も本事例のような簡易な就労事例を収集し、前述のスポーツを職業とするような新しい就労事例を積極的に取り上げるなど前向きな調査研究を継続する。

3 - 4 課題の抽出

全5回にわたる研究会の中での意見と2名のアドバイザーの意見から、課題も浮き彫りになってきた。

特にこれまで、就労支援を福祉分野でのみ対応してきたケースに対して限界を感じる場合が多く、教育、労働問題として新たな視点で捉える必要性と今後の障害者の就労形態に対する改善が求められている。

今後、課題について研究を継続し、本研究から派生した成果が視覚障害者への支援を皮切りに、今後すべての障害者支援につながり、障害に対する価値観の变革、社会の理解、個々人の生活の質の向上など充実した社会の実現にむけた一翼を担うことを強く願うものである。

< 課題1 > 支援の継続の重要性

患者が満足のいく治療と結果を得られたと感じた場合にも、その満足度を途切れさせことなく、次の支援段階へと継続させることが必要である。

今の視機能を活かしてさらに生活の質、見え方の質を改善することが可能であること、また、患者にとって「今は少ししか困っていない」状態であっても、必要となった時に適切に支援できる体制を整えておかななくてはならない。

特に障害者手帳の取得や難病指定の申請などで受けることが可能となる支援・サービスがあることを医療従事者が知っておく必要がある。

患者のやる気と満足度を再生医療を含む治療でつなぎ、ロービジョンケアなど支援を継続させることがQOL, VOLの向上につながる。

< 課題2 > 支援体制の壁

これまで行政・福祉・教育分野の機関や団体が縦割りになっていたことで、各支援機関・団体の特長や特性の理解不足、また経営や運営上の都合、法律や規制等による制約から横軸での連携・協働が行われていない実態が見られた。これは、支援・サービスを必要とする当事者にとって不利益であるだけでなく、各支援機関・団体にとっても要素を活かしきれないマイナス面となるため、今後の体制改善が望まれる。

< 課題3 > 中途の壁を崩す必要性

一般的に人生の半ばで視機能を失うということは本人の意思によらず、働く場を失うことにもなりかねず、中途視覚障害者の障壁は厚く高い。

この誤解や知識不足でできた中途の壁を崩すことが急務であるが、壁は当事者だけでなく、社会によって作られている場合もある。

そこで、今後企業の人事担当者、当事者、市民といった社会の視覚障害に対する意識調査を実施することで、真のニーズ、情報の広め方や伝え方、また、知識の情報量から、壁を作る当事者や社会の構図が見えてくると考える。

＜課題4＞日本の雇用形態・仕組みの改善

現在、日本に根づいていた終身雇用による年功序列制度では日本の労働システムを支えきれなくなっている。特に視覚障害者の雇用については企業が個人の能力を正確に判断できず、配置転換でしか対応できないのが現状である。しかし、雇用の仕組みを障害の有無や軽重でなく、個人の能力重視、業務内容をベースにすることで、視覚障害者がより高く持つ能力＜バリアバリュー＞を活かすことになり、障害者の雇用を創出することにつながる。

また、一人が一つの企業でフルタイム勤務するだけでなく、複数の企業で、企業が必要とする時間数働く企業ワークシェアを行うことが可能となる。この就業方法を用いることで障害者雇用を躊躇する企業にとっては必要な能力を業務に活かすことが可能となり、雇用の促進につながると考える。また、労働者にとっても企業の業績悪化によるリストラや倒産といったリスクを軽減・分散することができ、利益の分配と統合とも言えるこの雇用制度は視覚障害だけでなく様々な障害に対応することが可能である。

日本政府が掲げている1億総活躍社会を实践する制度としても有効であり、平成28年4月より施行される「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」に対応するもので、全ての人の働き方に影響を与える。前述の法律施行により、企業側に合理的配慮

が求められるが、「配慮」は障害者からの要望によるものであり、企業が独自の判断で行うものでないはずである。

そこで、労働者に求められるのは自分の持つ障害と能力を企業側に正しく説明し、理解させることである。本人が自分の視機能を正確に知り、能力を理解し、「できること」

と「できないこと」を判断し、企業に求める必要な支援と自分のスキルを伝えることが必要になる。

企業の窓口となる人事担当者や上司・同僚は病気や障害の専門家ではなく、伝え方が悪ければ正当な評価を受けられないことにつながるため雇用制度の成熟と個人の能力の協調が雇用制度成功の鍵と言える。

また、複数の企業で就労する場合はコミュニティを中心としたネットワーク作りが必要になる。

さらに必要に応じて生活保護などの社会資源を活用し、福祉に頼り切るのではなく福祉をセーフティネットとして位置づけ、生活の基盤を保ち、精神的な安定と基本的な生活水準を担保することで安心して就職活動や労働に取り組めるようになる。福祉に全く頼らないのではなく、社会資源を上手に活用することで就労への道を開く可能性があることも忘れてはならない。

4. 結論

<研究成果の学術的意義>

本研究で行った視覚障害者の就労継続のために必要な方法や社会資源についての情報は、これまで社会福祉事業においてはその有用性・有効性が実践の中で確認されていたが、実際にデータとして集約し、就労支援フローの検討を行うことは少なかった。

今回の研究では就労支援フローを構築し、さらに「視覚障害者の就労支援情報アプリ」という形で実際に役立つ検索ツールとして成果をまとめることができたことは学術的にも

意義深いと考える。

<研究成果の行政的意義>

「視覚障害者の就労支援情報アプリ」によって職業・生活訓練についての情報・知識が視覚障害者に広がることは、視覚障害者の就労及び雇用の拡大につながり、福祉の負担軽減につながるものである。

本システムの活用は一億総活躍社会の一端を担う障害者全体の就労につながる可能性を示唆するものであり、企業の障害者雇用を促進する可能性があると考えられる。

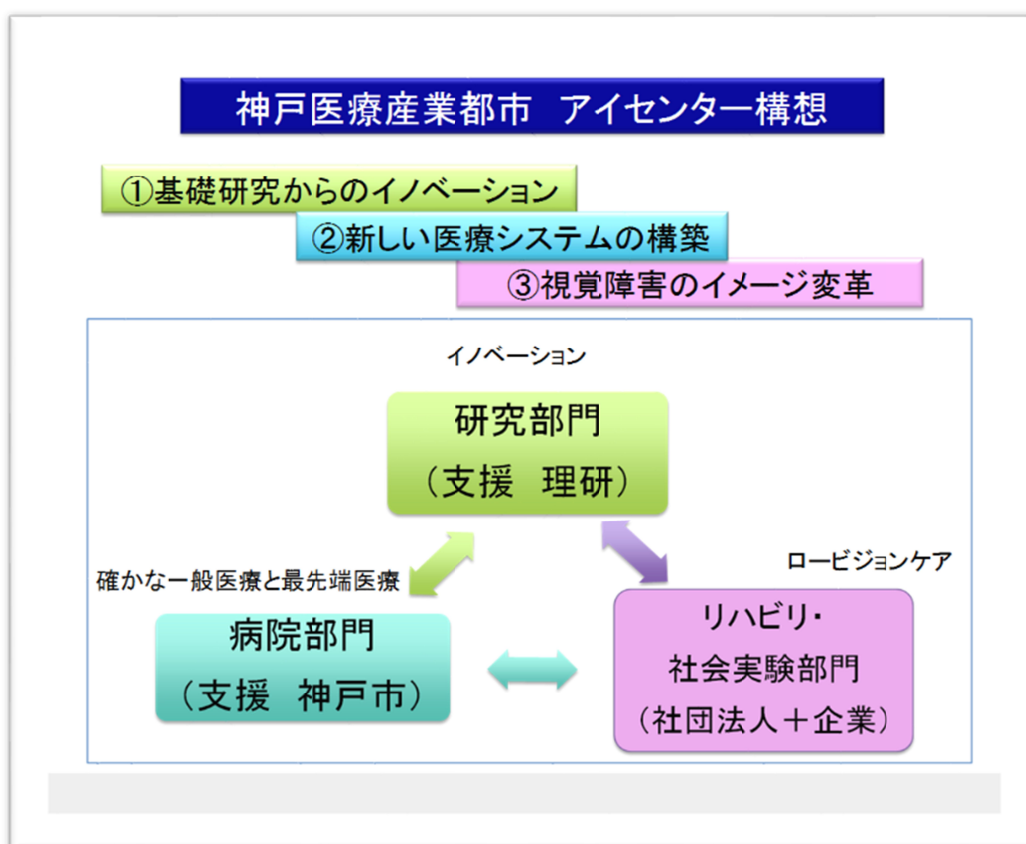


図8. 神戸医療産業都市 アイセンター構想

兵庫県では福祉関係者だけでなく医療従事者によるロービジョンケアおよび視覚リハビリテーション普及の取り組みが積極的に行われているが、必ずしも必要な情報が適切な時期に視覚障害者に行きわたっていない実情があった。

再生医療や先進医療などの最新の治療とロービジョンケアおよび視覚リハビリテーションは視覚障害者支援における車の両輪であり、どちらか一方が欠けても体をなさない。

我々が研究拠点とする神戸で神戸アイセンター（仮称）を中心に再生医療研究で世界をリードする我々が中心となり、視覚障害者の就労支援情報アプリなどのツールを活かした就労支援コンシェルジュシステムを立ち上げることで地域の特性を活かした就労支援フローの構築が可能になると考えている。（図8）

さらに今後は視覚障害者の就労支援情報アプリの基本設計書を公開し兵庫県（神戸）版をモデルとして全国への普及を目指すためにも研究継続は必至である。

5 . 研究発表

1) 国内

- ・ 口頭発表 1 件 (予定)
 原著論文による発表 0 件
 それ以外 (レビュー等) の発表
 0 件

- ・ 論文発表
 なし

- ・ 学会発表
 第 25 回視覚障害リハビリテーシ
 ョン研究発表大会 (平成 28 年 6
 月 17 日 ~ 19 日 ・ 静岡県静岡市開
 催)
 高橋政代 ・ 三宅琢 ・ 山田千佳子 「 視
 覚障害者の就労継続における早期
 支援と介入のあり方に関する研
 究 」 (口頭発表予定)

6 . 知的所有権の取得状況

なし

7 . 健康危険情報

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

- 1．視覚障害者の就労支援情報アプリ基本設計書
- 2．支援・サービス情報共有度シート
- 3．カテゴリー別就労事例