

精神障害者の雇用は 今、どうなっているか

特集

みんなねっと理事長 本條義和

(1) 厚生労働省の調査から見える精神障害者雇用

近年の精神障害者の雇用において、特に新規雇用は目覚ましいものがあります。厚生労働省が毎年6月1日に実施している障害者雇用の状況（6・1調査）により、平成18年には精神障害者で雇用されている人はわずか2000人だったが、平成29年（6月1日）には

50000人となっており25倍になっています。また、「ハローワークにおける障害種別の職業紹介状況」をみてもその伸びは大変大きなものとなっています。しかし安心はできません。確かに、わずか10年余りで25倍に増加していますが、雇用の増加数

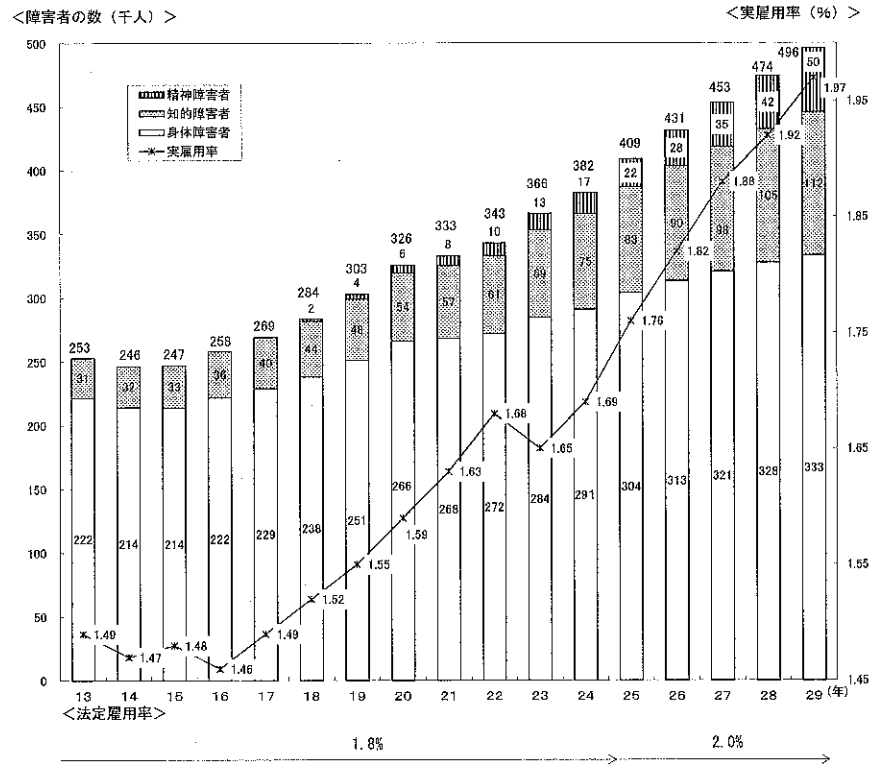
を身体・知的障害に比較すると、精神障害者雇用数が4万8千人増加しているのに対し、知的障害者の増加数は4万4千人から11万2千人と6万8千人増加しており、身体障害者の増加数は23万8千人から33万3千人と9万5千人増加しており、大きな開きがあります。

現に雇用されている精神障害者雇用の絶対数は全体の10%にしか過ぎないのです。これは精神障害者が障害者雇用の対象となった時期が身体障害者や知的障害者に比べ時期が遅れていたことと関係します。

障害者雇用促進法自体、初めて制定されたときは身体障害者雇用促進法でした。それが昭和

グラフ
民間企業における障害者の雇用状況

(1) 実雇用率と雇用されている障害者の数の推移



注1：雇用義務のある企業（平成24年までは58人以上規模、平成25年以降は50人以上規模の企業）についての集計である。

注2：「障害者の数」とは、次に掲げる者の合計数である。

- | | | | |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平成17年まで | <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者（重度身体障害者はダブルカウント） 知的障害者（重度知的障害者はダブルカウント） 重度身体障害者である短時間労働者 重度知的障害者である短時間労働者 | 平成23年以降 | <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者（重度身体障害者はダブルカウント） 知的障害者（重度知的障害者はダブルカウント） 重度身体障害者である短時間労働者 重度知的障害者である短時間労働者 精神障害者 精神障害者である短時間労働者 |
| 平成18年以降
平成22年まで | <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者（重度身体障害者はダブルカウント） 知的障害者（重度知的障害者はダブルカウント） 重度身体障害者である短時間労働者 重度知的障害者である短時間労働者 精神障害者 精神障害者である短時間労働者 | | <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者（重度身体障害者はダブルカウント） 知的障害者（重度知的障害者はダブルカウント） 重度身体障害者である短時間労働者 重度知的障害者である短時間労働者 精神障害者 精神障害者である短時間労働者 精神障害者である短時間労働者は0.5人でカウント |

注3：法定雇用率は平成24年までは1.8%、平成25年4月以降は2.0%となっている。

厚生労働省調査より、平成29年度障害者雇用状況の集計結果(H29/12/12発表)から引用

(2) 望ましい精神障害者雇用とは

62年に知的障害者も法の対象となり、法律の名前も「障害者の雇用の促進等に関する法律」(以下「障害者雇用促進法」と変わりました。平成25年の改正障害者雇用促進法の施行に合わせ、施行令も改正され、対象者は、身体障害者または知的障害者の雇用義務等に基づく)だったが、精神障害者(発達障害・てんかん含む)も対象として、一括して障害者となりました。

それともう一点、6・1調査から読み取れることは、精神障害者の就職件数の合計と精神障害者の雇用数が大きく乖離している点です。つまり定着率が悪いということです。

ということが大きな論点になっています。「みんなねっと」でも、そのことは重要課題と考え、関係団体に対するヒアリングにおいて、短時間雇用及び20時間未満の超短時間雇用の問題を取り上げるとともに、定着について、「IPSモデル」を提唱いたしました(月刊みんなねっと平成29年12月号)。

精神障害者(発達障害を含む)の短時間雇用(1週20時間以上30時間未満の障害者雇用)については、不十分ですが、本年4月1日に改正された障害者雇用促進法施行令によって、いくらか精神障害者の雇用が進むと期待できることから、ここからは質の向上それも定着について述

さて、平成30年4月1日から一般企業の雇用率が、従来の2%から2.2%に上昇しました。更に3年未満のうちに2.3%に上昇します。

また障害者雇用促進法・平成25年改正法では、精神障害者の雇用義務化が謳われており、その施行も本年4月1日からです。精神障害者に限り、雇用してから3年間または精神保健福祉手帳を所持してから3年間は短時間雇用(1週当たり20時間以上30時間未満の労働者の雇用で従来0.5人としてカウントされています)も1人とカウント

トするよう政令が改正されました。

このような法改正により、雇用の量については一定の改善がみられる中、今後、本人の希望や特性に合った仕事で長く安定的に働き続けられる等、いわゆる雇用の質についても考えていかなければならないということになります。このことについては、現在、労政審障害者雇用分科会や今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会で検討されています。

特に精神障害者(発達障害者を含む)の場合、定着率が低い

べることといたします。

日本の精神障害者の就労支援には、デイケア、作業所、就労継続または就労移行などがありますが、すべて通所型支援です。精神障害者のための施設を地域に設けるという支援体制が主流です。これは精神障害に限らず障害者就労支援は、まず施設で日常生活を訓練し、その後、就労系サービスの事業所で支援を受けることになっています。

精神障害者の場合は就労系サービスの事業所の支援の前にデイケア等でのサービスを受けるというのが普通です。精神障害者はストレス脆弱性があるので十分な訓練を経てストレス耐性を高めたのちに就労につなげて

いくトレイン・アンド・プレイス・モデル(職場適応訓練を経て職場につく)を基本とした支援にしたと思われま

後述のIPSモデルは逆で、まず就労させ、その後支援を受けながら仕事をしていきます。従来型の支援(まず施設等職場とは別のところで支援を行う)とIPSモデルには二つの大きな違いがあります。

一つは、言うまでもなく支援(訓練)を先にするかどうかということ。もう一つは、就労場所と支援を受ける場所が同じかどうかという点です。両者を比較すると、就労場所と支援をする場所が同一で、就職してから、(「も」が重要です)

支援するほうが、職場とは別のところで、就職するまでの支援を受けるという従来型の支援より、就職率、定着率が良くなるほか、再発・再入院も低下するという検証結果が出ています。

このことは、一般就職を目的とした支援であるIPSモデルが、本人のリカバリにも寄与するものであるということが言えます。

確かに、医療機関や福祉施設において、さまざまな訓練・支援を受けることは、本人のリカバリーに大きな効果があります。しかし、そうした支援も、本人が希望しない画一的な支援をしいられる恐れを完全に否定することはできないのではない

でしょうか。

ここで、本人の希望や意思に ついてもう少し、触れてみたいと思います。

「みんなねっと」では、本人の意思決定のところで、数年前から、インフォームド・コンセントからさらに進んでSDM（シェアード・ディシジョン・メイキング：shared decision making）であるべきだと言っています。これは、非自発的入

(3) IPSモデルのしくみ

IPSモデルは、インディビジュアル・プレイスメント・アシスト・サポート・モデル*で、そのI（インディビジュアル）

院における意思決定等、医療サービスだけでなく、福祉サービスでもいえることなのです。SDMは、共同意思決定と訳されていますが、支援者（医療従事者）が対象者（患者）支援の目的や内容を説明をし同意を得て支援を行う、インフォームドコンセントと異なり、支援者が対象者と共同で支援の目的や内容を決定していく過程を言います。

は、個別的にという意味です。Pはプレイスメントで就労です。Sはサポートで支援という意味です。

IPSモデルは、まず就職させて、その後支援を受けながら就労していくという支援方法なのです。

このIPS就労支援プログラムは、アメリカで1980年代にベッカー（Becker）や、ドレイク（Drake）らによって開発され実践されているプログラムですが、アメリカではエビデンスも確立し普及が進んでいるのに、日本においては普及がすすんでいません。

ここで、『IPS就労支援プログラム導入ガイド』（著サラ・スワンソン、デボラ・ベッカー 訳・編集代表林輝男 星和書店発行 2017年5月15日初版第1刷発行）を見てみたいと

思います。同書ではIPSの対象者として次のように定義づけられています。

「組織・除外ゼロ基準 定義『働くことに興味のあるすべてのクライアントは、IPSによる就労支援サービスにアクセスすることができなければなりません。たとえば、薬物依存の有無、精神症状の程度、過去の暴力行為の既往、認知機能障害、治療経過そして風貌など、精神科の治療者が通常就労の可能性を判断するとき用いる基準は、IPSサービスのアクセシビリティの可否を決める基準とはなりません。この原則はIPSによる就労支援サービスが始まる前から変わりません。就労スペ

シャリストはクライアントが仕事をやめてしまった時に、その止めた理由とか過去何回仕事をやめたかというのを考慮に入らずに次の仕事探しを支援します。仮に就労リハビリテーション局がスクリーニングとしての判断基準を有していても、IPSを行う精神保健団体は誰かを除外するためにその判断基準を採用することはあってはならないのです。クライアントは公式、あるいは非公式な形、いずれの形においても適性判断はされません』

少し長くなってしまいましたが大変重要な箇所であると思ひ、引用しました。

* IPS (individual placement and support)

(4) I P Sスペシャリストと I P Sスーパーバイザー

誌面の都合上、すべてをお伝えすることはできませんので、I P Sモデルにかかわる人のうち、すでに紙面に登場したI P Sスペシャリストと、I P Sスーパーバイザーの役割について触れておきます。

I P Sモデルのところでは就労スペシャリストは、クライアントが仕事をやめても考慮に入れずに次の仕事探しを支援する原則があります。I P Sスペシャリスト(就労スペシャリスト)は、就労サービスのみを提供します。しかも、対象者(クライアント)に代わり、少なくとも、

週6回は対面式の雇用主との面会を行います。その雇用主との面会もできるだけ広範囲の職種の雇用主と会うようにしなければいけません。しかも、ここでいう雇用主との面会は、厳密に、対面によるものでなければいけません。電話で済ませたり、採用権のない代理者との面会は、面会回数に記録されません。その支援が適正に行われてい

(5) まとめ

I P Sスペシャリスト及びスーパーバイザーは、精神障害

るかをみるのが、I P Sスーパーバイザーで、I P Sがうまく機能するかどうかのカギを握っていると云えます。I P Sプログラムではケースの状況が著しく変化することがあるので、その都度スーパーバイザーはスタッフとともに動く必要があります。スーパーバイザー自身も雇用主との面会が義務付けられていますし、就労スペシャリストの雇用主訪問記録を閲覧し評価する役割も担っています。

では限界があるのは当然です。精神障害は疾病と障害という二つの側面を持つといわれているように、医療との連携は不可欠です。

精神医療・保健福祉との連携を含め、I P Sには7つの原則があります。

誌面の都合上すべてを照会できませんので項目のみ最後に掲げまとめとします。①競争的就労(最低賃金以上の一般就労であること)②本人が望む就労をサポートすること③精神保健医療と就労支援を統合すること④まずは仕事を探し、職場でのオンザジョブトレーニングを重視すること⑤個別のニーズに対応し、就労継続のためのサポート

も行う⑥本人の施行に基づく仕事探しを行うこと⑦個別のニーズに合わせた給付金を提供する

こと。さて、I P Sモデルと、従来型の就労支援では二つの違いがあると言いましたが、支援する場所が就労場所と同じという点とは、支援者が行う支援はアウトリーチであるということ

です。ただし、アクトやメリデン版訪問型家族支援のように、家庭を訪問するものではありません。あくまでI P Sスペシャリスト等の役割は、就労支援サービスの提供にあるからです。

もう一つ、支援する場所が就労する場所が同一ということ

は、職場環境への働きかけがあるということです。障害が、病気やケガといった個人因子だけでなく社会にある様々な障壁等によって生活に制限が加えられていることだとすると、職場環境への働きかけは必要不可欠であり、I P Sモデルの7つの原則はまさに時宜にかなったものといえるのではないかと思えます。

〈参考及び引用文献〉

『I P S就労支援プログラム導入ガイド』著 サラ・スワンソン、デボラ・ベッカー 訳・編集代表 林輝男 星和書店 『精神障害とリハビリテーション』第16巻第1号(2012年6月30日) 『精神障害者雇用のABC』著 山口創生 星和書店(2018年4月24日) 初版第1刷発行

(ほんじょう よしかず)