

団体名：公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 ヒヤリング報告者：副理事長松澤勝

<団体概要>

1. 設立年月日：平成 18 年 11 月 30 日 特定非営利活動法人発足
平成 22 年 7 月 1 日 一般社団法人設立
平成 22 年 12 月 22 日 公益社団法人変更承認

2. 活動目的及び主な活動内容：

当法人は、広く一般市民を対象として精神障がい者の自立と社会参加の促進に資するための社会啓発及び広報活動、精神障がい者とその家族に対する相談・支援、並びに精神障がい者の社会参加等に関する調査研究・施策提言を行い、精神障がい者とその家族の福祉の増進に寄与することを目的とする。

- 【主な活動内容】・機関誌の発行 ・全国大会 ・ブロック研修大会の開催
- ・精神保健福祉の向上に資するための社会啓発、広報事業
 - ・精神障がい者とその家族に対する相談、支援事業
 - ・精神障がい者の社会参加を推進するための調査、研究事業
 - ・家族会活動の育成強化及び当事者活動の支援を図る事業
 - ・関係機関、団体との連絡、調整に関する事業
 - ・その他、当法人の目的を達成するために必要な事業

3. 加盟団体数（又は支部数等）：47 都道府県連合会（平成 29 年 5 月時点）

4. 会員数：47（平成 29 年 5 月時点）

5. 機関誌：月刊 12,000 部発行（平成 29 年 5 月時点）

6. 法人代表：（理事長）本條義和（副理事長）松澤勝、木全義治

7. ヒヤリング意見を述べるにあたって

・障害者雇用の歴史を振り返ってみて、「働き方改革実行計画」（平成 29 年 3 月 28 日 働き方改革実現会議決定）で障害者等の希望や能力を活かした就労支援の推進が謳われたことは隔世の感があります。わが国で最初に定められた障害者の雇用に関する法律として、昭和 35 年（1960 年）に身体障害者雇用促進法が制定されてほぼ半世紀、精神障害者についての雇用義務化が平成 30 年（2018 年）より実施されることになりました。

この間、私共精神障害者団体からも雇用義務化につき早期実現方度々訴えてきましたが、この度漸く関係される皆様方のお力添えもあり半世紀後の今要望が叶えられました。関係者の皆様のお力添えに厚く御礼申し上げます。今後のことに関連しては、次の通り意見を申し上げます。

論点1 障害者雇用については、就労希望者の着実な増加や、就労希望者における障害特性の多様化、企業理解や取組の進展、地域の就労支援機関の充実等、様々な変化が見られるが、現状について、どのように評価することができるのか。

<現状認識、課題等>

- ・精神障害者の障害者雇用の状況をみると、この10年の増加が顕著で平成28年6月現在4.2万人・44.4%と大幅に増加しています。この間、新規求職申込件数は23千件から86千件と着実に増加しています。
しかしながら、精神障害は、その歴史的背景から、差別偏見にさらされ、雇用においてもその障害特性や社会的背景の理解が進んでいない。精神に関する知識がないことも大きな要因としてある。

<とるべき対応、対応の方向性等>

- ・採用企業幹部にとどまらない現場職員への教育が欠かせない。メンタルリテラシーの基礎知識（症状などの特性）だけでなく、現場での合理的配慮など社会モデルとしての接し方についてジョブコーチなども活用した教育が求められる。
- ・障害者枠雇用は勿論、一般雇用であっても障害が明らかとなった際には、期限の定めなく利用できるジョブコーチ的な支援を必要に応じて派遣することが必要ではないか。

論点2 近年、障害者雇用者数は大幅に増加しつつあるが、雇用の量に加えて、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、いわゆる雇用の質の向上を図るためには、雇用継続を支援する措置やキャリア形成を促進する措置、雇用管理改善をはじめ、どのような対応が求められているのか。特に、平成30年4月から雇用が義務化される精神障害者をはじめ個別性が高く就労支援が困難とされる方や、体力等が徐々に低減していく中高年齢層の障害者などについて、希望に応じた働き方を実現するため、どのような対応が求められているのか。

<現状認識、課題等>

- ・障害者の平均勤続年数をみますと、精神障害者は4年3ヶ月と身体：10年、知的7年9ヶ月と比較して短い傾向が見られます（平成25年現在）。経過期間別にみますと、就労後3ヶ月で69.9%（知的85.3%、発達障害84.7%、身体77.8%）、1年後で49.3%と定着困難な状況が見られます。また、障害の非開示就職の比率が32.6%と他障害者比（知的7.2%、身体11.1%、発達11.2%）高いケースが多く見られます。障害は隠したいという気持ちの表れといえます。

- ・希望勤務時間は、4割近くが「30時間未満」で他の障害者に比べてこの比率が高いのは、仕事内容・賃金、評価等の労働条件よりも疲れやすい、体力・意欲が続かないという病気からくる精神障害特有の勤労耐性の弱さから来ています。

短時間労働の中でも、一定時間毎の休憩時間の設定と優しい休憩場所の提供を考えていただきたい。また、障害者毎の特性を見て頂く為にも上司、専門職による定期的な相談も設けて頂きたい。

<とるべき対応、対応の方向性等>

・短時間雇用の柔軟運用

精神障害領域については、週20時間未満での就労可能者は多いので、この時間枠での採用の在り方を確立する必要がある。それが取りまとめられるまでは、せめて30時間未満20時間以上の雇用率の見直し（0.5→1カウント）を検討できないか。

・雇用率カウント対象者範囲

精神障害者の場合、障害に対する抵抗感や社会的偏見も相まって手帳所持者と自立支援医療受給者証取得者に大きなかい離がある。これに対処するため、雇用率カウント対象者を自立支援医療受給者もその範囲とすることを求める。

*自立支援医療（精神通院医療）は、何らかの精神疾患（てんかんを含みます）により、通院による治療を続ける必要がある程度の状態の方の医療費自己負担軽減制度。受給者証の発行あり。

論点3 ICT技術の発展等に伴い、時間と場所を有効に活用できる多様で柔軟な働き方が広がっていくと考えられるが、障害のある方についても、テレワークや在宅就業を含め、希望や特性等に応じた働き方を実現するためには、どのような対応が求められているのか。

<現状認識、課題等>

障害者の就労と密接に関連する所得保障の手段として保護雇用制度の法制化を検討していただきたい。

国際的には国際労働機構（ILO）が1955年に採択した第99号勧告によって定義づけられた制度ですが、保護雇用の在り方は国によって様々であり、共通していることは、保護雇用はあくまでも一般雇用の一形態とされているということです。

わが国では、障害者の就労支援のひとつとして創設され、一般就労でもなく、福祉的就労でもない「第三の雇用形態」として、障害者の就労支援のあり方として、経営母体も、社会福祉法人に限らず、社団法人や株式会社もありますが、一般に社会的事業所（滋賀県、札幌市他）といわれているものです。

<とるべき対応、対応の方向性等>

福祉的就労でいうA型事業所のように雇用関係を担保しながら、**保護雇用義務制度（≒企業におけるインクルーシブな支援制度）**を労働法制として確立していくことが求められます。この際、テレワークなどの対応も含めていくと良い。

一般就労（障害者雇用枠含む）を行う企業が雇用に対する保護制度を実施できる制度の義務化を求める。

例えば、企業内の社員のメンタルヘルス対策で産業医を位置づける等の対応がなされている。この様な雇用関係の場面にもコーディネートを行う者（福祉でいうサービス管理責任者・相談支援専門員・PSW・選任ジョブコーチの配置など）を企業の責任として義務付けること。これにより就労継続を保護的に促していくこと。これを従業員が中途発症（うつ病など）し、退職後の職場復帰に対する位置づけとして、復帰プログラムの中にも組み込めるように位置づける。

*保護雇用とは「障害のために、通常の一般雇用の条件のもとでは雇用されない人々のために、特別な条件のもとで提供される雇用形態」

*本人に「働きたい」という希望があれば一般の職に就けるという強い信念に基づいて就労支援できるようにする。本人の好みや長所に注目した支援を継続する雇用関係を想定します

論点4 依然、中小企業では障害者雇用が停滞しているが、障害者と共に働くことが当たり前の社会を作り上げていくため、中小企業等に対し、どのような対応が求められているのか。

<現状認識、課題等>

- ・採用にあたっては、ハローワーク等を通じ、職業前訓練など一定の能力水準や技術を前提条件とされている。
- ・トライアル雇用であっても、即戦力として求められることが多いが、ジョブコーチなどの支援が十分ないままに、適性を見極められずに不採用となっている。

<とるべき対応、対応の方向性等>

- ・ **IPS モデルの実施。** この理念は、「どんなに重い精神障害を持つ人であっても、本人に働きたいという希望さえあれば、本人の興味、技能、経験に適合する職場で働くことができる」「**就労そのものが治療的であり、リカバリーの重要な要素となる**」という信念に基づいています。
まず実際の企業に就職して (place)、そこで必要なスキルをその場で学んでいく (train)」といった、**place-then-train モデル**によるアプローチを行います。この中で、雇用によるキャリアアップも見通せることが大切である。

*IPS の基本原則 (別表)。福祉・医療施設内での職業前訓練やアセスメント (査定) は、本人の仕事へ取り組む意欲を減退させ、適職を見つけ出すことの弊害となることあるとして最小限にし、短期間・短時間のパートでも、一般雇用就き、さまざまな仕事に従事することでこそ、仕事内容、自らの適性、関心、そしてニーズを知り得ることとなるという理念がIPSの根幹に位置づいている。よってIPSでは、「train-then-place:保護的な場で訓練する」伝統的なやり方よりも「place-then-train:早く現場に出て仕事に慣れる」やり方を重視する。また、職探しや障害開示、職場での支援は、支援者側の都合ではなく、本人の技能や興味・選択に基づき、迅速に職場開拓が行われ、職場の中にジョブコーチとして出て行って、その中でのサポートを継続していく。また、IPSの構造やサービス内容に関しては適合度評価尺度 (Fidelity Scale) が開発されており、原則に忠実に実践されるほど、有効性が高いことが示唆されている。

IPS の基本原則

症状が重いことを理由に就労支援の対象外としない
就労支援の専門家と医療保健の専門家で作る
職探しは、本人の興味や好みに基づく
保護的就労ではなく、一般就労をゴールとする
生活保護や障害年金などの経済的な相談に関するサービスを提供する
働きたいと本人が希望したら、迅速に就労支援サービスを提供する
職業後のサポートは継続的に行う

論点5 障害者の希望や特性に合った働き方を実現するため、地域の就労支援機関や、教育、福祉、医療等の現場において、どのような支援策や連携関係構築が求められているのか。

<現状認識、課題等>

- ・労働法制と福祉法制、また、医療法制における制度的な連携は現実的には縦割りとなっており、当事者には重層的でなく、縦割りの各々の関係性にとどまることが多い。

医療機関にかかっているにもかかわらず福祉制度の利用があるとは必ずしも言えない。自立支援医療制度を使いながら、一般の雇用環境に置かれている。仮に制度利用（精神障害の手帳取得など）を促されても、社会的な差別・偏見の意識が多くある中では、積極的に制度利用に及ばない例も少なくない。現状の一般就労に耐えられる方ほどその傾向は強い。

<とるべき対応、対応の方向性等>

- ・精神障害の手帳所持のみを対象とするのではなく、自立支援医療制度や精神疾患の医師診断書による休職状態で、職場復帰プログラム対象者である者を除外することがないようにすること。この範疇のものが、福祉サービスと同程度の支援を受けられるように、労働法制上の制度整備を望む。

精神障害者福祉手帳交付者は全国で80.4万人、精神障害者総数392.4万人の20%にすぎないこと、かつ18才以上65才未満は203.1万人を勘案すれば、精神障害者の就労施策を手帳所持者に限定すべきではないと考えます。

- ・手帳の取得もなく、福祉サービスにつながらない方も多い。病院や診療所の通院、デイケアの利用のみの方も多いため、雇用政策の告知には医療機関等を通じておこなうことが有効である。

論点6 こうした現状や論点を含め、障害者雇用率制度や障害者雇用納付金制度等、障害者雇用促進制度には、どのような対応が求められているのか。

<現状認識、課題等>

- ・助成・補助金制度の利用とペナルティとしての納付金のバランスをかいているのではないか。

<とるべき対応、対応の方向性等>

- ・雇用率未達成の際の納付額を大幅増額する。
助成・補助をうけるより納付額徴収されることの方がデメリットとなるように位置づける。(事業規模により基準を設ける。大企業には適正な規模を求める)
- ・中小企業に対する報奨金は手厚くしていくことが必要ではないか。
- ・福祉制度で利用できるジョブコーチなどのシステムを雇用対象者に準用できるように利用要件の緩和(自立支援医療制度や手帳所持に限定しない)は検討できないか。もしくは福祉制度に乗らない場合に同程度のサービスを障害者雇用対策として設計できないか検討してほしい。