

世界の職業リハビリテーション研究会 第2回「職業アセスメント再構築の課題」(議事要旨)

日時

令和2年7月21日(火) 13:15~15:15

場所

障害者職業総合センター 302 会議室

議事

1. 開会あいさつ

○司会 では時間になりましたので、第2回世界の職業リハビリテーション研究会を開催いたします。今回のテーマは、職業アセスメント再構築の課題です。20年前では働けないと考えられていた障害のある方の多くが、現在では仕事とのマッチング支援、職場での合理的配慮、地域関係機関と連携した継続的支援の発展によって、大きく就業可能性を広げています。これに伴い、わが国と同様、世界各国で職業アセスメントの在り方は、障害者本人だけに関するものから、より総合的なものに再構築されてきております。例えば、アメリカにおいてはもはや就労困難性の判定をしないことが支援の原則とされる一方で、フランス、ドイツでは障害者雇用率制度に関連した、就労困難性による障害認定や重度判定を職業リハビリテーションの一環として実施するようになってきました。このような総合的な判断のためには、ケースマネジメントや情報保障が重要な要素となっていると考えられます。本日は春名副統括研究員、武澤上席研究員を話題提供者、伊藤研究員を指定討論者とし、職業アセスメント再構築の課題について発表の上、会場の皆様と積極的な意見交換を図りたいと考えております。では、春名副統括から話題提供1「職リハの高度化に伴う職業アセスメントの方法の変化」を発表いただきます。春名副統括宜しくお願いします。

2. 話題提供

①「職業リハビリテーションの高度化に伴う職業アセスメント方法の変化」

○春名副統括 では、よろしく申し上げます。(スライド2~4) 前回のキックオフでは、この20年間で日本でも諸外国でも障害リハビリテーションが発展して、就職前から就職までの本人と職場を支える取り組みになっている事。多くの国ではまだ知的障害者は一般企業では働けないと言われる事が多い中、アメリカでは知的障害者の支援の先進国だと自己共に認められていますが、よく調べると実は日本の方が雇用が進んでいるとか。ですから、何でも海外の方が良いというコンプレックスは必要ないのだけれども、学べるものは学ん

でいこうというスタンスです。

(スライド 5, 6) 今年度は特に我が国の政策・実務的課題と諸外国の動向の関連性の検討ということで、最初の課題として取り上げたのが、この「援助付き就労と職業アセスメントの再構築」の課題です。先ほどお話があったように、障害者側だけの評価から障害者と仕事・職場等との相互作用の評価が必要になった事に対しての、各国の取り組みや課題は？という事でお話していきたいと思います。

(スライド 7, 8) 20 年前というと、確かに障害者にとって一般就業へ大きなハードルがあったわけですが、しかし、現在ではなるべくハードルを無くして就職前から就職後まで一体的な取り組みをするようになってきている。

(スライド 9) 就労困難性のアセスメントというのは 1980 年あたりから、結構大昔から、障害重度、職業準備性の評価等の課題としてあったのですが、2000 年位になるともう「職業困難性を判定するのは時代遅れだ」みたいな「もっと皆、働けるようにしましょう」という事になっていったと思うのです。それが 1 周回って、最近では医療や福祉などの支援関係者も増加してきましたし、イケイケドンドンで就職させると逆に職場定着だとかいろいろ問題が増加するという事で、信頼できる共通基盤となる職業評価の重要性が再認識されているような感じかなと認識しています。

(スライド 10) 今日は、職業リハビリテーション高度化に伴う職業アセスメントの変化という事で、これまでの 20 年間の研究を駆け足で振り返りながら、現在の課題を整理していくというお話にしたいと思っております。

(1) 1980 年代～1990 年代：「職業的視点から見た障害」の個別性・多様性の理解 ア、仕事とマッチングの影響

(スライド 11, 12) 最初に、仕事とのマッチングの影響の話ですが、いろいろな職業評価を見ていると、「障害者だったら、就労困難性があるのだろう」という単純な考えからスタートして、もう 1 歩考えを進めると、仕事には就業要件があるのだから、それができるかできないかで評価する必要があるのではないかと。例えば、通勤が 1 人でできるかとか、8 時間作業持続できるのか、コミュニケーションができるのかみたいな事で、評価する必要があるのではないかと、という考え方がでてきました。

(スライド 13, 14) それを実証的に研究した成果として「職業レディネスチェックリスト」があります。これは、実際に仕事に就けている障害者と就けていない障害者を調査して、判別分析によって一般就業ができる要件を明確にしているわけです。そうすると、手先の器用さ、コミュニケーションとかそういう問題よりも、実は、本人が希望する進路や働く事に関心が実は重要だと分かっています。

(スライド 15) さらに、障害があっても適職だったら問題なく働けるのではないかと、いう事は昔から知られているので、就業要件を一般的には想定するのではないプロフィール比較法というものがいろいろな国で実施されています。この特徴としては、仕事の方を職務

分析して、この仕事にはこのような要件が必要だということを明確にする。そして、それと合わせた形で、本人の能力評価をして比較して、仕事の要件を満たすのであれば「この仕事はできる」という評価法になります。

(スライド 16, 17) こういった方法は、いろいろな国で実施されていて、アメリカでは当時の Valper System 2000 という職業探索や職業指導に使われていますし、ドイツではリハビリテーション、環境改善。オランダでは社会保障の稼働能力の判定にも使われています。アメリカでは職業データベースがあり、何千という仕事について具体的な職務要件の分析結果がデータベース化されているので、比較することで「この仕事には就ける・就けない」みたいな評価ができるようになっています。

(スライド 18) しかし、実際のところ、例えばこの方の場合は犬のトレーナーの仕事で、高次機能障害で記憶障害。恐らくいろいろな分析をすれば、記憶障害があっても犬のトレーナーの仕事には問題ない、ということになると思いますが、特にデータベースを使ってどうのこうの、というよりは本当に支援者の職人レベルの直感的なもので判断しているというのが、実際のところです。しかも、アメリカでは、100 個仕事があって 99 の仕事に就けないとしても、そのようなできないことは問題にせず、この一つの仕事に就ければそれでいいのではないかと、というスタンスでの評価となります。

(スライド 19~21) ドイツでも同じようなものが開発されてきていて、能力評価や職務分析の結果を比較する、職務分析と整合性のある、精神障害者の障害特性の診断キットみたいなものを作られていたりします。こういったものが当センターでのトータルパッケージなどのヒントにもなっていますが、その後のフォローはできていません。

(スライド 22~25) オランダに 20 年前に訪問したのですが、ここは職員 230 名のうち機能分析員というのが 30 名いて、そして機能評価システムというものがあります。これは一人ひとりの機能を職務分析の結果と比較していくという方法になっていて、特にオランダは実際の地域の労働市場・・・この地域にはこの仕事はこれだけあるだとか、あとは賃金がこれくらいであるだとか、そのようなデータを作っている。そのデータベースに基づいてこの障害があると賃金低下がこれ位になる、仕事の就き方はこれくらい難しい等を判定するようになっています。アメリカとは対照的にこの障害になるとどれくらい仕事に就きにくいのか、どれくらい賃金が低くなるのか、というようなことを計算する、という方法になっています。

イ、職場環境整備・配慮、専門支援の影響

(スライド 26~28) このような仕事とのマッチングということについて、日本でも試しに就業制約の状況というのを障害種類の程度別にも計算するという事を 20 年位前にやっています。ただ、普通にマッチングさせると知的障害のかなり仕事が難しいことになりませんが、実際にはいろいろな仕事についているわけで、単なるマッチングだけの問題ではない。

(スライド 29, 30) 実際、障害者が職場で問題が起きるか、起きないかについて障害者雇用事業所の調査を行っているのですが、そうすると、よく企業の方は「知的障害者ではコミュ

ニケーションの問題が多い」と言うのですが、実際は同僚や上司が作業補助をしているか、していないか、によって問題の起こり方というのは5倍以上違ってきます。対人関係の問題についても挨拶などの社会的ルールの指導があるかないかによって4倍くらい問題の起こり方が違う。

(スライド 31, 32) そもそもなぜこのような調査分析をしたかという、昔の国際障害分類で「能力障害」と言われたものが、ICFでは「能力」と「実行状況」の2側面で把握しなければいけない、とされたことがあります。つまり、バリアのあるような状況で障害者の能力を過小評価することは差別だという考え方で、この2つを区別して評価しなければいけない。実際のところ、2001年段階では効果的な配慮事項というのは企業では20パーセントくらいしか整備できない状況でしたので、そんな企業の状況で障害者の能力を過小評価するのはまさに差別なので、その後ジョブコーチ支援などで、企業側の支援が重視されるようになった。

(スライド 33~35) こういった考え方は、現場でのアセスメントでも重要視されていることだろうかと思います。と言うのは、職業アセスメントの中でも、ただ単に職業課題をやらせてみて「問題があります」という事だけで終わってはいけません。本人との振り返りが重要だということで、対処方法の検討を一緒にやっていくことが重要視されているわけです。ただ単にこの問題ができる・できない、というのではなくて、いろいろな支援や配慮をすることによって、工夫や配慮などがあればできる、みたいな評価をすることによって職場での配慮へ繋げていくこともできる。そういった支援が重視されて、職業準備支援からジョブコーチの支援や職場改善の支援にも繋げていくような支援になってきている。

(スライド 36) ですから、障害があっても仕事内容や職場環境、配慮、専門支援によって仕事ができるようにする。これが職業リハビリテーションの支援可能性の根幹になっている。ところが逆に、こういうふうに多様な要因があることで、本人・家族・企業・いろいろな専門家の支援者で、就労可能性の判断が大きく異なってしまうという問題が出てきてしまう。こういった混沌の中で2000年を迎えたわけです。

(2) 2000年代:「職業的視点から見た障害」の個別性・多様性に対応できる職業アセスメントのあり方の探求と挫折

ウ、情報技術(データベース、人口知能、ビッグデータ)の活用

(スライド 37~39) 特別研究6というのがちょうど2000年から5年計画で始まったのですが、松為先生がお目付け役みたいな感じで、これは職業上の障害と言うのは非常に難しいもので、要因も複雑なものがあるし、評価というのは支援と不可分になっていて非常に難しい。これに真正面から取り組む研究をやろうと。

(スライド 40) 就労困難性や職業アセスメントというのは、非常にいろいろな要因が関わって複雑で個別的になってくるわけですが、当時2000年代と言うとIT革命の時代で、IT・インターネットを使えばできるのではないかという雰囲気がありました。様々な情報がデ

データベースで活用可能で、分散型のネットワークを使えば本人中心の支援もできるのではないか。実際世界中でそういうことをやられていた。

(スライド 41~44) アメリカでもいろいろなデータベースが公開されるようになったし、人工知能による職リハ・エキスパートシステムというのができていた。そんな状態だったので、ぜひやろう、ということでした。実際、アメリカでは2001年に創設された連邦労働省の障害者雇用政策局(ODEP)の無料サービスとしてJob Accommodation Network というものが立ち上がっていました。その時はグローバリズムとかアメリカと協力してやろうとか、そういう雰囲気もあって、訪問したりしました。例えばアメリカでは連邦政府の従業員が障害への支援機器等が必要だった場合は、オンライン申請で合理的・適切なものは即時支給される仕組みがありました。

(スライド 45~48) こちらはドイツの REHADAT。これも Vocational Rehabilitation and Information と言うことで、いろいろな言語で提供されていました。ここにも訪問してドイツ・日本・アメリカの夢の連携もあと一歩というところまでいっていました。今までは、やはり支援者の知識や経験によって職業アセスメントの結果が変わってしまう問題があったのですけれども、それを解決するためにこういった知識データベースを援用する。効果的な支援に関するデータベースにはアメリカやドイツなどの情報も活用できるようにするという構想でした。

(スライド 49~51) エビデンスベースドの Supported Employment のネットワーク・・・EBISEN というシステムを開発しました。これは総合センターの様々な調査分析結果などから、支援の効果や事業主の負担感や障害者の満足度をデータベースとして示し、障害者本人や企業の方、支援者などの参考に活用できるものです。さらに、それを進化させて、品質管理サイクルを導入して、支援を行う人がデータベースを活用して実際にそういう支援を試みて、その支援の成果を踏まえてデータベースを改善するというサイクルを導入して、

(スライド 52, 53) 名前を変更して VR COCKPIT という形で、支援の個人情報管理機能を持たせて支援結果を踏まえて支援効果のパラメーターを更新していくシステムを作成しました。これはやはり個人情報の管理のハードルが高く、モデル事業で一部使用しただけで終わってしまいました。最終的には・・・5年ぐらい粘っているのですけれども、エキスパートシステマ的なものではなく実際の支援場面で、障害者就労支援に経験のない支援者やご本人が、最新の支援ノウハウを踏まえて職業場面の困難状況や必要な支援・配慮などを、ダイナミックに検討できるためのシミュレーションツールを作成していこうということが、1つの落としどころになりました。

(スライド 54~59) 具体的には、まず職種を選択して職業データベースから職務要件の情報を得る。障害や疾患の選択をして、障害疾患データベースから機能障害や活動制限の情報を得られるようにする。実際の機能障害の活動制限は個別性が大きいものですので、個別のアセスメント結果を踏まえて調整も可能です。そういった職種と個別の機能障害と活動制限の組み合わせから、効果的な環境整備の候補を示すことができるので、環境整備のチェッ

クリストとして示す。そして、その環境整備の有無によって、職場での問題の発生予想も可能になるので、チェックを選んでいくと職業上の問題の起こり方も変化するというダイナミックなシステムになっています。こういったシミュレーションによって、職業リハビリテーションの可能性として、職場内での配慮などや支援を行う、または仕事内容を変更するという形で、問題解決のタイプを2タイプ提供できる。最終的に、職種と疾患・・・個別との支援ニーズに対して最新の環境整備や配慮など、その調整による問題解決の方法をいろいろとシミュレーションできるというものです。

エ、ケースマネジメント

(スライド 60~63) 何故 2007 年当時にそういった落としどころになったのかというと、実際に地域の就労支援の関係者の調査をしてみると、当時はやはり情報保護された専用の電子ネットワークを使用しているところは 10 パーセントぐらいしかなく、実際にこういった複雑な情報の交換や共有はどうやっているのかと言うと、圧倒的に担当者同士の対面とか、会議での会話とか、電話等対面での情報交換というのが中心になっている。こういった顔の見える関係での日常的なコミュニケーションのケース会議というのが、実はこういった複雑な情報処理の非常に重要なポイントになっている。一見いい加減に見えますが、よく考えるとケースマネジメントというのは、こういった複雑な対人支援のアセスメント方法としては正統的な方法ですから、そういう事をやっているのかと。そこで、それに役立つものを作るというのが良いのではないかと。そういう方向になって、(スライド 64) 例えば、2007 年にも就労移行支援でのチェックリストというものが出されていますが、これも 1 回評価して終わりというのではなくて、支援をして、改善して、その様子を見ていくための資料になる。これも、ケースマネジメントの取り組みが前提になっている。

(3) 2015 年～現在：多職種ケースマネジメントによる職業アセスメントの可能性と質の向上の課題

(スライド 65, 66) 最近また就労困難性などそういう話が出てきて、最初は「まだやっているのか・・・」そういった印象だったのですが、よく考えてみると、一周回って 1 つレベルの高い課題になってきているのかなと思います。40 年前と比べると、随分、課題が明確になってきているなと思います。というのは、ひとつは雇用率の制度の対象ではないけれども、就労困難性があるその他の障害の問題があるし、もうひとつは事業負担に応じた障害重度の判定の精度を高めるための地域・関係機関の連携の在り方。こういうところが具体的な課題になってきている。

オ、「その他の障害」の職業的視点からの障害認定

(スライド 67~71) まず、その他の障害についてですが、これは、具体的には、1994 年の段階では、雇用率制度の対象ではないが、就労困難性が高い障害者として「その他の障害者」が挙げられていますが、そのあと、精神障害者が雇用率制度の対象になったことでかなり雇用率に含まれるようになってきました。現在、まだ雇用率制度の対象ではないその他の障害者

を具体的に言うと、難病で障害者手帳がない人が3分の2ぐらいいて、体調の不安定さのようなものが、障害認定基準の対象にならない等。学習障害も特定の仕事では困難があるかもしれないが、一般的には就労できる人が多いので、職業リハビリテーションサービスの対象にはなりにくいというようなことが課題になっています。

(スライド72) このような、そもそも「障害者」の範囲については、国際障害分類が改定される1995年から2000年ぐらいに国際的な議論があって、国によって障害者と考えられる範囲が全然違うことが課題になっていました。(スライド73) ICFを作るときにも障害とは何かというような議論がされていて、ICFというと枠組みだけが注目されますが、ICFというのは、障害分類ではなくて、生活機能分類にしたと。(スライド74) 基本的には、障害というのは健康状態に関連した生きづらさだという定義をしていることが重要です。

(スライド75~77) 「健康状態」というと日本では非常に限定されたイメージになってしまっていますが、「Health conditions」というのは、幅広い疾病、身体的、精神的、失調、傷害等を含む概念です。具体的に言うと、「健康状態」というのは国際疾病分類で分類されているようなものです。ですから、国際疾病分類に入っているようなもので、生活上にいろいろな支障を起こすもの、これが障害だ、というような位置づけになっています。

(スライド78) 従ってICFでは、障害は特別なものではなくて、誰もが人生の中で経験するような、そういった問題だという位置づけになっている。こういった定義が2001年に国際的なコンセンサスになり、その後、いろいろな国でICFに対応していきました。

(スライド79,80) ドイツでは障害の認定で障害度というものがあり、0から100までになっていて、50以上というのは無条件でいろいろな福祉制度の対象になります。ただし、それよりも低い認定というものがあって、これは特定の状況では問題が起こることもありますが、そのままでは福祉制度の対象にはならないような障害状況です。具体的にドイツで障害度30から40というのは、例えば、自閉症スペクトラム障害で軽度の社会適応困難であるとか、軽症のパーキンソン病、1年以上発作がないてんかん、どもり・チックがある、1型糖尿病でコントロール良好な場合、皮膚炎が広がっている等。こういった、日本で言う「その他の障害」に被ってくるようなものです。

(スライド81~83) こういう人に対して、ドイツでは同等認定というやり方があり、障害度30や40の人たちが「自分は仕事をするのが難しい」という申請をして、実際の支援を担当している人たちが確認する。ひとつは、就職の場合、適切なポストを得られないかどうかという点を、支援をしている雇用エージェンシーの人たちが確認して、実際に難しいのか、同等認定すれば就職できるのか等を雇用主に聞き取り調査をしていく。他には、仕事に就いた後のポストを維持できないという事については、復職支援や就業継続支援の実務担当者から意見表明を受けて、実際に欠勤が多い等いろいろな問題を把握して、そういった問題があれば認定する。実際に障害と同等認定の必要性の間に因果関係があるかどうかといった、専門的な側面の解明には支援機関が関与する。実際にどうやっているのかと言うと、本人からの申請があれば、実際の職業相談を担当する人たちが意見表明をして、それに従って認定

される。あるいは、仕事に就いた後も問題については就業継続支援などを実施する統合専門サービスやジョブコーチが意見表明をして、実際に問題があれば同等認定をして支援の対象にしていくという制度になっています。

(スライド 84~88) フランスも基本的には同じで、一定以上の障害は無条件で認定されますが、仕事内容などで状況が分かれてしまうような微妙な障害については、個別に就職し難いのかどうか、就業継続のリスクなど、支援の必要性を個別に評価して雇用率制度にカウントできるという制度になっている。フランスには医療、福祉、教育、労働を一括して支援ニーズをアセスメントする MDPH という機関があり、実際に認定するときは多分野専門家チームというのが書類を審査します。つまり、いろいろな就労支援関係から情報収集して、多職種が関わるケースマネジメント方針のアセスメントになっている。精神障害や発達障害のアセスメントについてはいろいろな関係機関と連携して情報を得るという仕組みになっています。

カ、事業主負担に応じた障害重度の判定

(スライド 89, 90) もう一つの事業主負担に応じた障害重度の判定ですが、昔フランスには COTOREP という機関があり、ここが障害重度を A、B、C にカテゴリ分けして重度判定をして、雇用可能性の判断や福祉的就労などの進路指導なども行われていました。しかし 2005 年の法律改正で、障害の成立における環境の役割を強調して、医学的アプローチを越えた障害の定義をし、COTOREP による判定は廃止されました。例えば昔の COTOREP の判定では、コンピューター技師で車椅子の方も最重度の認定になっていたのかもしれませんが、現在ではそんな事はない。

(スライド 91, 92) その代わりに出てきたのが、フランスの重度障害認定という考え方で、これは具体的には企業の経済的な負担を個別に計算するといったものです。

産業医の意見に基づいて、その障害者が働きやすい最適な整備をしてもらって、機構のような Agefiph というところが現地調査をする。その最適な環境整備をしている上で生産性の低下が起こっているのか、第三者が援助する必要があるのか、そういう状況を見て負担があると認められれば、重度障害認定を得られて企業への助成金が支払われる、というそういった仕組みがある。実際、こういう仕組みがないと一般企業では障害者を雇い続けたいと思っても経営的・経済的な問題で雇い続けられないことがあるのですが、そのような方を雇用できるように、雇用継続できるような仕組みになっている。

(スライド 93~95) ドイツの労働予算も同じような仕組みになっていて、これも実際の職場の中で雇用に経済的な負担が大きいのであれば申請をする。そうすると統合局から支援が入り、負担が無ければそれで終わりですが、支援をした上でも支援者の観点から生産性の低下や同僚の従業員の方への負担などが認められれば、経済的な支援が行われる。そのような結果なども踏まえて、雇用エージェンシーのほうでもダブルカウントやトリプルカウントの参考にしていく、というような仕組みになっています。

キ、職業アセスメントの質の向上の課題

(スライド 96, 97) そのようなケースマネジメントになっていくと、サービスの質が一番問題になってくると思うのです。実際、フランスでそういった障害労働者認定というのがどれ位うまくいっているのかと言うと、いろいろな MDPH の間で認定のばらつきが結構あることが全国調査の結果で分かってきており、それについてはいろいろな全国研修を年 2 回行う。他にも認定ガイドラインを作っていく事をやっている。ドイツでも同等認定業務と言ういろいろなマニュアルなどで Q&A などを使って行っている。そのような状況です。

(スライド 98~102) 一方、情報支援とはどうなのかと言うと、REHADAT などでも上手く行っていて・・・しかし AI を使って専門的な支援者を置き換えてしまうことはやっておらず、やはり本人、職場、支援者のために便利な情報を提供して、役立ててもらえるようなスタンスでいろいろなリソースを提供していますし、アメリカの Job Accommodation Network も今風のホームページもきちんと掲げています。Job Accommodation Network では個人情報管理にも挑戦しているようですね。

(スライド 103)・・・と言うことで、今日のお話は非常に駆け足でありましたが、職業リハビリテーションはやはり職種や就労条件や職場環境整備の配慮や専門的な支援が非常に多様で個別であるからこそ、今まで就労困難性が高いと言われていた障害者の困難性を軽減・解消していくことができる。そういった可能性の大きな源がそこにある。しかし、表裏一体の課題として職業アセスメントが非常に複雑になっていますし、共通認識が難しくなってしまうという困難性がある。効果的な職業リハビリテーションと効果的な職業アセスメントを両立するためには、複雑かつ総合的な情報処理を効果的に行える仕組みが不可欠で、これに対して現在諸外国ではどのようなことを行っているかと言うと、多職種ケースマネジメントというのが中心になって、その中で専門人材育成や、あるいはデータベースを活用した情報支援ツールを効果的に活用していったり、そのようなことが総合的に行われていて、なんとかやっていって発展途上なのではないかと考えています。・・・と言うことで、非常に駆け足ですが、終わります。ありがとうございます。

②「労働障害のアセスメント」

○司会 春名副統括、発表ありがとうございました。続きまして、武澤上席から話題提供 2、労働障害のアセスメントを発表いただきます。

○武澤 それでは私のほうからは労働障害のアセスメントということで、話題提供させていただきます。よろしくお願いいたします。

(1) 本話題提供の趣旨

(スライド 2) 本日の私からの話題提供の趣旨ですが、ここの下半分に示している 3 つの文献に基づきまして、これは文献から把握した海外における労働障害、Work Disability と海外では呼ばれていますが、この Work Disability の評価方法について紹介をしたいと思い

ます。今日は主にこの1番の Geiger らの文献に基づいて、労働障害のアセスメントの方法として主に3タイプありまして、それぞれのタイプの特徴や欠点などについて紹介できればと思います。

(2) 労働障害の評価

(スライド3) まず労働障害の評価についてですが、オランダなどの多くの国では労働障害による所得損失を補填するための社会保障。この社会保障の対象者を認定するために労働障害の評価が行われています。では労働障害とは具体的にどういったものなのかと言うと、一般的な定義としては次のようなものが挙げられています。文脈的要因の影響を除き、疾患や外傷により働くことができない状態を指す、というようにされています。非常に大まかな意味なのですが、少なくともここでの労働障害とは、疾患や外傷が関連していることがまず必要である、と。文脈的要因と書かれてありますが、これは例えば働く意欲がないなどの理由で失業しているなど、そういったものは労働障害ではありませんよね、ということです。

(3) 労働障害の評価の今昔

(スライド4) 【昔】 それでは1番の Geiger らの論文で、導入部分で、労働障害の評価の今昔についての説明がありました。これは、先ほどの春名さんの話題提供でもあったようなストーリーラインではありますが、一応紹介しておきます。まず昔、労働障害の評価は医学的条件に基づく評価であった、と。つまり、医学的な障害診断がつけばイコール労働障害がある、と見なされていた時代があった。例えば、身体の一部を失ったことに関連して想定される労働能力の損失、これを定量化するものです。これは一般的にバレマ法というように呼ばれているのですが、こういった方法による評価が主要でした。バレマ法の例としては、リヒテンシュタイン公国での視覚障害者の受給資格の認定方法について挙げています。こういった要件を満たすと労働障害があると認定され、社会保障の対象になっていた、ということです。

(スライド5) 【今】 ところが、現代では特に ICF による障害の考え方が普及して、障害は機能障害と個人の労働環境の特定の要件との相互作用から生じる、というような考え方に変わってきていて、その相互作用を評価する。つまり、医学的な条件ではなく個人の労働能力を直接評価しましょう、と。そういった、直接的な評価というものが提案されるようになっています。機能評価はその人の機能的な能力と、その機能が職場で生じる要求に答え得るものかどうかの両面から評価が行われる、というものです。例えば、先ほどから出た ICF なのですが、ICF を活用して、直接的障害評価を行うツールとして、EUMASS のコアセットというものも提案されているようですが、これでも環境因子を含めた包括的な評価まではできないそうです。今では環境要因も含めてその人の労働障害を評価するようになったというのがポイントかと思います。

(4) Geiger らによる直接的評価方法の分類：①構造化された評価

(スライド6) それではここから Geiger らが分類した直接的評価方法の3タイプについて紹介をしていきます。3タイプ内の1つ目は、構造化された評価です。これは先ほどの春名

さんの話題提供の中にもあった、データベースを用いた評価になります。簡単に言うと、機能的能力と特定の仕事の遂行に必要な要件。これを比較・照合することによる評価、ということになります。Geiger らはこの評価の実施の典型的な国としてはオランダを挙げていました。この評価は、まず個人の機能的評価を行った後に、オランダに実際に存在する職業の7000件からなる機能要件、この機能要件とその個人の機能の比較を行う。そしてその人ができる仕事と障害が原因で前職と比べて収入が減少する割合を経験的に評価して、障害給付の受給資格の判断資料としている、ということだそうです。

(スライド7) この評価に使われるのがデータベースである Claim Assessment and Assurance System と呼ばれるもので、これについては先ほどの話題提供であったようなデータベースをイメージしていただければと思います。少しそのデータベースについて紹介がありましたので説明をさせていただきます。まずこのデータベースにはオランダに存在する全部の職業の要件が記録されているわけではなく、約20パーセントの職業コードが含まれているそうです。その職業の20パーセントをどう選んでいるかと言うと、障害のある人が従事できる可能性のある仕事・・・ここで例示されているものは駐車場係や受付といった仕事が優先されている。このシステムの管理には非常にコストがかかる。この最新の状態に維持するために、社会保障機関の35人の常用雇用の専門家から構成されるチームが職場を訪ねてモニタリングして職場の要件を抽出して、その情報を基にシステムをアップデートしないといけないとされていました。このデータベースの評価結果は完全に自動化されているわけではなくて、労働の専門家が自分の専門知識に基づいて最終的な判断を行う、ということになっています。従って裁量の度合があります。ただし、裁量の度合は比較的制限されていると紹介されていました。

(スライド8) 構造化された評価の説明に戻りますと、オランダでは28の機能領域について評価が行われる。この28の機能領域にどのようなものがあるかというのを調べてみたのですが、該当する情報が引き出せませんでした。ここは具体的なところが判らないのですが、通常の職場で要求される水準と繁忙期、ピーク時の要求水準の両方にその人が応え得るかどうか、という評価がされるというように紹介されていました。また、そこで要求される労働形態、教育、経験、技能の確認もなされる、ということだそうです。この評価方法の問題点ですが、まず大きいものが心理社会的要因が無視されていること。つまり、本人のニーズからこの評価が出発していないことが大きな批判のポイントとなっています。あとは、どのような援助が本人の働きやすさ、就労可能性を向上させるか、職場環境の調整が考慮されていない、ということが欠点として挙げられています。あとは先ほど申し上げました、職務のデータベース構築にかかるコストが非常に大きいというものでした。

(5) 構造化された評価に関する事例 —スウェーデン—

(スライド9) この評価方法の事例を挙げたいと思います。これは3番の文献から挙げさせていただきます。これはスウェーデンの事例になっていて、スウェーデンでは障害年金の受給資格があるかどうかを判断するためにこの評価方法を用いているそうです。具体的

な手続きは次の通りで、まず最初に個人が社会保険庁に給付を申請します。申請の際には主治医の診断書が必要になります。次に社会保険庁が評価を実施します。次のような情報を獲得するというので、一つが診断に関する情報。関連する病状や状態に関する診断ですね。もう一つが障害。障害を受けている機能を特定し、それを裏付ける観察も行う。もう一つは活動制限。診断された病状、障害の帰結を特定する。ここが大事なところで、環境要因も含めてその人の活動制限を評価するという事になっています。

(スライド 10) この 2 番の情報でも十分な情報が集まらない場合は、専門の保険医に評価を依頼することができます。この専門保険医は 4 番に書かれているような情報を基に評価を行います。病気や障害が申請者の労働能力に及ぼす影響を詳細に評価する、ということで、例えば身体機能や体力、運動能力、各種知覚、認知機能に関する評価を行う、ということです。健康診断とは別に面接調査というものも実施します。申請者が精神医学的診断を受けているような場合は、それ専用の面接法によって面接を行うとされていました。その結果、診断と障害と活動制限との関連性、就労機会に対する本人の見解などがレポートとしてまとめられる。次に、先ほどから申し上げているデータベース。これを用いた労働能力の評価が行われます。ここでは「身体機能」「視覚・聴覚・言語」「バランス・協調・運動能力」「精神機能」。こういった 4 つの観点別にさまざまな仕事を遂行するために必要な能力と関連する活動制限についての詳細な記述が知識データベースにあるので、それと個人の機能と比較・照合して評価する、ということになります。

(スライド 11) 【実践に対する評価】最後に、この事例に対しては実践に対する評価もされていて、今回紹介するものは社会保険検査院による 2016 年の報告になります。まずこの実践に対する評価に挙げられていたのが、医学的評価。筋力、運動能力、精神的持久力の評価。これにおいて申請者の性別によって評価の違いが認められた、という事だそうです。この結果に基づくと、評価で男女公平に扱っているかどうかの確認が必要だろう、という指摘がなされました。あと、先ほどから言及した知識ベースですが、これは理論的な男女中立的な労働市場というものに基づいて設計されているのですが、実際のスウェーデンの労働市場を見ると、高度に男女分離されている。従って、現実を反映したデータベースになっていないのではないか、という批判が挙げられていました。また、職務遂行に必要としているスキルの水準、職務の要件。この情報の妥当性に関しては、品質保証が十分に行われていない。つまりエビデンスで裏付けられていない、という事で、知識ベースの信頼性の向上が必要となる、ということが課題として挙げられていました。

(6) Geiger らによる直接的評価方法の分類：②実証的な評価

(スライド 12) それでは 2 つ目の評価方法の説明に移ります。これは、実際に職場で働いてみてその労働能力を実証的な形で評価する、というものです。ここで典型的な国として挙げられていたのがデンマークです。デンマーク以外にも見られているのですが、例えばオーストラリアでは、請求者は障害年金の受給資格を得る前の 18 か月間、支援プログラムというものに参加する必要があります。そこで実際に働いてみて労働能力に関する評価が行わ

れる、ということです。また、デンマークでは個人が労働能力を明らかにするために、数ヶ月間の試験的雇用、労働試験を受けることが多いとされていました。この期間を利用して自分が職場でどの程度の仕事ができるかを自身で確認する、というように利用しているそうです。

(スライド 13) この実証的な評価の利点は、リハビリテーション。先ほどの評価と比較すると、リハビリテーションとの結びつきが強いということです。機能的能力は、職場によって変わり得ることから構造化された評価よりも正確な能力評価となり得ます。

そして、働く中で能力の開発可能性も評価できる、ということです。

【問題点】一方の問題点ですが、ここでは4点挙げます。1つが、請求者は働けないことを証明するために働く、という一種の矛盾をしたような状態に置かれ、ある意味モチベーションが低下した状態で働くこととなります。つまり、障害年金の対象となるためです。

(スライド 14) 2つ目、給付の適格性に関する評価は標準化を志向するものなのですが、リハビリテーションのための評価というのは、逆に個別化を志向する方向になります。従って方向性が違うのですが、この評価においては後者の意味合いが薄い、というように批判が出ています。3つ目、この評価が正確なものになるための条件はリハビリテーションにより、個人の労働能力が最大化される必要があります。ところが実際、この評価の間にそのような本人の労働能力を最大に引き出されるリハビリテーションが実践されるかどうかは保証の限りではない、ということが挙げられました。

(スライド 15) そして4点目、評価期間中は障害年金を受け取れない。障害年金よりも低い給付額しか受け取れない、ということです。これは、本来なら障害年金を受け取って然るべき労働能力が極めて低い請求者を、低い受給額を支給する層に固定化する、という作用をもたらします。従って、健康被害。そういった働くことが非常に困難な方に対しては健康被害を与えるようなリスクがある、ということです。

(7) 実証的评价に関する事例 ―デンマーク―

(スライド 16) この評価方法の実証的评价に関する事例としては、デンマークを挙げます。デンマークでは障害年金の受給資格があるかどうかを判断するためにこの評価方法を用いています。デンマークにおける障害年金は、医学的・職業リハビリテーションをもってしても、障害に関連した就労不能が継続していることが証明された場合、その場合に受給資格が発生するとされています。具体的な手続きは次の通りです。まず最初に、障害のある求職者が市のジョブセンター、これは、我が国で言うハローワークに相当します。そこから支援を受けます。ジョブセンターはその人が働けるようにするための特別な設備や道具を提供したり、必要に応じて医療処置を紹介し、また、インターンシップに参加をするように誘導します。

(スライド 17) 次に、民間企業や活動支援サービス機関で実施される試験的雇用、労働試験に参加して、自分の労働能力の評価を行う、ということです。このプロセスを経ても何年も雇用されない場合、ジョブセンターは資源活性化というプログラムを開始することにな

ります。この資源活性化が具体的にどういうものかという、集中的なりハビリテーションプロセスのことで、最長で5年に及ぶこともあるそうです。通常の雇用市場に留まるべきか、フレックスジョブ。これは、いわゆる中間的な就労と呼ばれるものです。これに配置されるべきか、障害者年金の受給対象とすべきかを決定するためにこのリハビリテーションプロセス、というものを実行する。そして、資源活性化のプロセスの結果、やはり雇用されなかった、あるいはフレックスジョブも行うことができなかった。こういった場合でも、さらに可能性の追求は続き、市町村はリハビリの余地がある、というように判断することができます。ですから、できるだけ個人の労働能力を最大に発揮した状態を評価できるまでこのプロセスは続くことになります。

(スライド18)【実践に対する評価】この実践に対する評価としては、労働能力が著しく低い人々の健康を損なう、という指摘がなされています。これは先ほど指摘した通りです。デンマークでは2013年に年金改革が行われていて、障害年金制度が主に40から64歳の人に制限されました。その間に先ほど説明した資源活性化が導入されたことによって、受給者数が大幅に減少したそうです。その結果、慢性疾患を持つ若年者にとってはあまりにも制限的な慣行になってしまって、被害を被っているということです。あとは評価の結果の意思決定ですが、障害年金の受給対象とすべきかの意思決定が、自治体レベルで行われているのですが、この判断が自治体間でかなりの差がある、というような指摘があって、これも問題とされています。

(8) Geiger らによる直接的評価方法の分類：③専門家による評価

(スライド19) それでは最後、3つ目の評価方法です。これは、専門家による評価で、医学、労働衛生、労働市場の専門家による専門知識に基づいた評価、というものになります。典型的な国としてはオーストラリアが挙げられています。この評価方法は、医療、産業保健、または労働市場の専門家に評価を依頼して、その専門知識を用いて個人が就労可能かどうかを判断する、という方法です。国によってその形式は異なるとされています。例えばニュージーランドでは、主治医に障害者雇用において週に15時間以上、定期的に働く能力を有しているか、といった質問をして、それに答えてもらって、審査資料としているそうです。

(スライド20) また、カナダでは障害が長期化することを確認した後、政府の看護師がその障害によって生計を立てるための就労が妨げられるかどうかについて評価を行っている、とされていました。請求者の主治医を政府が任命した専門家に置き換えたり、医療の専門家が評価プロセスを指導しているそうです。デンマークやスウェーデンでは、異なる専門性を持った専門家グループが、障害年金の適格性について議論を行っています。

(スライド21)【問題点】専門家による評価の問題点は3点挙げられていまして、1点目が系統的レビュー研究の結果、専門家による労働能力の評価は高い変動性を示し、しばしば信頼性が低い。先ほど春名さんの話題提供でありましたように結局、評価にばらつきがあるということです。この対処として手続きの標準化が試みられてはいるのですが、標準化と信頼性の関係に関する議論は決着を見ていないということです。

(スライド 22) 2 点目、専門家の質が改善されたとしても、評価者が想定する職場の要件が一般的に不透明である。したがって、評価者が想定する職場の要件の妥当性については保証の限りではないということです。3 点目、評価される労働能力の正式な定義と評価者が用いる実際の基準には、かなりのギャップが存在する。例えば、労働時間が基準として用いられるのですが、本当に労働時間がそういった基準として妥当なものかどうか疑われているようです。

(9) 専門家による評価に関する事例 —スウェーデン—

(スライド 23) それでは最後に、この専門家による評価に関する事例としてスウェーデンの事例を挙げます。スウェーデンでは障害年金の評価とは別に、障害者の公的雇用登録。具体的には登録者が雇用を見つけて維持するための特別な支援が受けられるかどうかの判定のために、労働障害の評価を行っているそうです。手続きは次の通りで、最初に職業安定所の職員が求職者を登録する手続きを開始します。基本的に医師の診断書などの医療専門家の証明書が必要です。次に、求職者が就労支援を受ける資格があるかどうかの判断が難しい場合は、職業リハビリテーションを専門とする評価者に評価を依頼するそうです。

(スライド 24) この評価者についてですが、心理学・社会コンサルタント・作業療法・視覚障害や聴覚障害に関する専門家など、多様な分野の専門家が担当するそうです。実際には対面式の面接で労働能力の評価が実施されます。ここでは、労働能力の自己評価・職業興味・適性の検査・認知スキル（論理・視空間把握能力など）の検査や、動作・指示理解、問題解決などの行動観察を伴う検査が行われます。また、過去の労働に関する試験結果も、ここでの評価対象として利用されると書いてあります。その他、この評価の担当者に社会コンサルタントが含まれる場合は、社会コンサルタントによる労働能力に影響する社会的要因の検討も行われます。環境に関する検討です。どの評価方法を実施するかは、担当の評価者が決定すると書かれてありました。

(スライド 25) 評価後に、今後の指針についての勧告を作成し、それに基づいて公共職業安定所の職員がサービス対象の適否を求職者に通知をしていました。

【実践に対する評価】この実践に関する評価についてですが、今回は政府の研究機関による 2014 年の報告を引用します。まず 1 つが「年齢」「男性であること」「社会的地位が低いこと」と「障害のある求職者としての登録」との間に関連性がある。相関が認められたそうです。障害のある求職者として登録された者のうち、長期間失業している者の中には、心理社会的、社会医学的、学習障害がある場合が多いとされていました。この様なケースは、失業率が低下している時期にも増加していたそうです。これは結局、失業期間が長い人は障害が疑われる。その障害というのが、学習障害だったというケースが多いと書かれていました。また、専門家による評価については裁量の余地があり恣意的な評価になるリスクを秘めていると評価されていました。ここまで、Geiger らがまとめた 3 つのアセスメント方法について紹介させていただきました。

(10) まとめ

(スライド 26) Geiger らが最後に何を言っていたのかと言いますと、各類型の障害評価の実践が成功するための要件と、各評価方法の実施に伴うコスト。評価の種類によって、雇用の結果がどのように変化するのか。こうしたことについてのエビデンスが必要になると展望を示していました。2 点目については私の感想ですが、環境要因の評価がされるようになったとはいえ、具体的な評価の仕方に関しては文献レベルでは詳細な内容まで把握することができませんでした。従って今後も、各国の環境要因に合わせた相互作用の評価が具体的にどのようにされているのか、更なる情報収集の必要があると考えました。以上で私からの話題提供は終わります、ありがとうございました。

3. 指定討論

○司会 武澤上席発表ありがとうございました。続きまして、伊藤研究員のほうから春名副統括、武澤上席の発表に関するコメントをよろしくお願いします。

○伊藤 事業主支援部門の伊藤と申します、よろしくお願ひ致します。先程の春名副統括と武澤さんの発表で情報提供としては十分かと思われませんが、私からはこうした諸外国での広い意味で障害のアセスメントを捉え、それからその問題点を考える際にポイントとなる 3 点ほどを提示させていただきます。そのことを通して、皆さんにこれからご議論いただいたりお考えいただく呼び水と言うべきでしょうか、少しでも頭をやわらかくするきっかけになればと考えております。

今日、ご提示したいポイントというのは、障害のアセスメントを 1 つ目は誰が、2 つ目はいつ、3 つ目はどのように行ふべきか。その 3 つから各国の政策のバリエーションが表れてくると思いますが、政策の在り方の論争点にもなっていると考えたからです。今回、障害のアセスメントを考える際に、障害そのものの見方が個人の疾病として捉える医学モデルから、環境や社会の状況との相互作用によって障害が成立するという社会モデル的な見方に移行していることと密接に関係する部分であろうと。障害そのものの捉え方も変われば、そのアセスメントの在るべき姿も変わり、どう在るべきか模索されていくことになると思っています。1 つ目に提示させていただきたい、誰がやるのかということですが、医学モデルに依拠して考えれば、完全に医者をお願いすることになります。先程、武澤さんの発表の中にもありましたように、医者は障害者の職場の状況を理解している訳ではないので、医者では不十分だという意見になると、では他の専門家は一体誰が居るのか。作業療法士なのか、日本で言うところの職業カウンセラーのような人なのか、ソーシャルワーカーなのかと、様々な専門家が例として挙げられると思います。春名副統括のご報告の中に、様々な専門家が話し合い意見を交わしながらアセスメントをしていくという報告がありましたが、一体誰がそのメンバーの中に入るのかというところが、各国の違いとして表れると思います。武澤さんの報告の中に「沢山のデータを蓄積して判断する」と言う話になると AI が判断するというような話をして自分の身を危険に晒したくはないのですけれども、もし十分な量のデータが蓄積

されてきたら、熟練した専門家の判断ではなく自動的に判断するようなものも出てくるのかなと考えると、一体誰がこのアセスメントをするべきなのかという事が 1 つのポイントになるのではと思います。

2つ目に「いつ」ということを・・・2人の発表の中には「いつ」というポイントがありませんでしたが、僕の疑問ということで「いつ」というポイントを入れさせていただいた理由は、もし障害が個人の状況と環境との相互作用に依るのならば、かなり可変的な、一定しないものではないかと考えました。疾病として障害を捉えたとしても、加齢による変化や病状の改善や重篤化というなかで、障害を固定的に捉えることができない。さらに、より柔軟な要素である環境との相互作用となると、いっそう障害が不安定なものになってくる。そうなった場合に、一体どのくらいのインターバルを置きながらアセスメントは行われるべきなのかということが、特に公的サービスとリンクしている場合には問題になると思います。余談ですが僕は視覚障害があり、市区町村のサービスも受けていますが、自分の視力についてのアセスメントは25年以上受けていないのですが、公的に1級の手帳を付与されサービスも受けられていると。これは言う人にとっては、そんな昔の医師の診断書1枚で社会的なサービスを受けているのかと言われるかもしれないので、そこのところはもしかしたら議論になるので「いつ」というポイントがあるのではと。

最後に「どうやって」というポイントになりますが、環境と個人的疾病の相互作用だと考えた場合に、ただ単に診断ではなく、ある状況に置かれた中で働くことの困難さを評価した際に、どこまで特定の職場環境を考慮あるいは再現しつつ判断していくのか。それについて実は、理想的にはこう進めたら良くなるのではという意見があると思いますが、具体的なスタンダードとしてはまだできていない部分があると考えられます。どのように環境との相互作用としての障害を捉えればいいのかという点は、これからの時間多くの皆さんのご経験なども通してご意見をくださればと思っております。すみません、少しばらばらとした話になってしまいましたが、私からのコメントは以上とさせていただきます。

4. 意見交換 (Q&A)

司会 本日は3つの論点で意見交換を行ってみたいと思う。

まず1点目は環境のアセスメント。職業アセスメントでは、個人側だけに着目しすぎると医学モデルに注視してしまうことは会場の皆様にもご理解いただけたかと思うが、では環境因子のアセスメントの精度を上げるためにはどのようにすればよいのかという点について意見交換を行えたらと思う。

続いて第2点目は、多職種間の連携・ケースマネジメント。話題提供にあったフランスとドイツの障害認定などでは、多職種間の連携・ケースマネジメントの視点が不可欠だが、この点に関する日本の現状や今後の課題についての意見交換を行いたいと考える。

最後に第3点目は、AI技術などコンピューターベースの職業アセスメントに関する有用性。話題にもあったが、海外では従前より職業リハビリテーションに関するコンピューター

ツールが活用されてきた現状にあるが、我が国では発表にもあった通り過去の研究開発ベースを除き未実施の状態と言える。この点に関する意見交換が行えたらと考えている。

Q1 ICFの理念が浸透するに従って障害のある方の職業アセスメント・・・環境要因のほうに着目していく必要、職場での配慮や支援者による支援という配慮点が重要性を帯びてくるという発表があったが、その点に関して過去にコンピューターベースの研究などもやられてみて苦労された点・・・というようなことがありましたらお答え願いたい。

A1 実際に障害者雇用事業所を調査すると、特定の職場環境整備により職業問題が少なくなるとか、特定の環境整備が無いと問題が起こるといった調査・分析結果が出てくる。しかし、職業課題に対して一つひとつ、いろいろな支援の提案をするようなデータベースは非常に扱いにくい。最終的には問題解決の効果が大きい環境整備項目を順番に出す形で、環境整備チェックリストの形でデータベースを示すようにした。これが有用だと思うのは、職場の中で問題が起こっている時に「このような環境整備がないから問題が起こっている」という環境アセスメントは、支援の専門性がかなり無いと難しい。「あるべきものがない」ということが分かるのは高い専門性の表れ。そのような意味で「本来、このような環境整備があるべきなんですよ」という事をチェックリストとして示していく。それは仕事の内容や障害によって違ってきて、それを示していくと環境のアセスメントは行いやすく、という最終的な形になった、という話である。

意見 環境のアセスメントのところで、おっしゃっていた、どのような要因があるのかというのを挙げていく事が大事だなと思った。例えば、環境と言ってもいろいろあって、人的な環境や・・・今、いろいろな雇用事例がある中で、「こういう条件があるととても働きやすいな」と言う点は、お金のかかるものではない。例えば、指示・命令系統が統一していたり、手順がはっきりしていたり、そういった職場の中の環境のアセスメントは、地域障害者職業センターでは障害のある方を職場で支援するときにチェックをしているものである。物理的な環境と、ソフト面の環境と、両方アセスメントしていくのだが、ソフト面のほうが割と障害によって違うということはなく、働きやすい環境整備は相談窓口があったり、大きい企業になると生活相談員の人がいったり、企業在籍型ジョブコーチがいったり、そういうところまでいくのかもしれないが、そのような精神的な支援ができるような所と、職業的な支援ができるような所でのアセスメントの視点というのは必要なのではないかと思う。仕事がしっかりできるようになるためのツールが最初からあるわけではないが、そのように手順化されているような職場の環境であるとか、事前にアセスメントに入って、支援者が入って実際ジョブコーチがついていくなどもある。精度を上げるということであれば共通の項目で上げてチェックしていき、無いところは助言していく。既に行われていると思うのだが、共通の話題としてされているかは分からないが、そのような感想としてはある。

意見 今のお話にも近いと思うが、環境要因で言うところではハード的な、物理的な・・・

例えば、バリアフリーであったり、作業環境であったり、物理的な環境という部分と、ソフト的な部分と言うのか。会社の中での制度であったり、目に見えないところで細かなことで言うと、一般の・・・例えばパートの方でも面倒見の良い方がいらっしやって、その方が現場をまとめてくれている、というような。その中で本人も・・・多少何か崩れたとしてもその人がフォローしてくれる、うまくサポートしてくれて職場に戻れるようにしてくれたり、声掛けをしてくれるとか。そういった目に見えにくい・・・表現がしにくいかもしれませんが、そういった部分もあったりするのではないかと思う。ある特例子会社の社長さんのインタビューで、人材の活用の仕方について、得意な所をとことん頑張ってもらい、苦手な所は別のメンバーでカバーしていく、という人材の活用の仕方をお話いただいた。どの能力も平均的に行ってほしいというような企業の人材活用の仕方の考えでは働けない人も、その会社であれば、ある能力が突出していればそこで採用になるかもしれない。人材の活用の仕方や活かし方も、もしかしたら環境要因なのかなと。非常に幅が広いものであるなと思う。

司会 引き続き第 2 点目の多職種間の連携、ケースマネジメントの視点について意見交換ができたかと考える。

Q2 この多職種の連携に関して、日本で視覚障害者の相談支援のグループに参加させていただいたことがあったのだが、そこでは医者が入って、当事者も一緒に相談支援をするというスタイルだったのだが、そこで医療の面が入るというのは非常に重要だなと思った。と言うのは、当事者も自分の見え方がよく分かっていない、ということがある。それと、視野というのいろいろあって、見え方も「ここがこうだからこう」というのは、やはり医者視点が入らないと分からない部分がある。例えば、その当事者が地域障害者職業センターで労働のアセスメントを受けたいといった場合には敬遠される、というようなことをよく聞く。「自分はほとんど視覚障害者の方のアセスメントはやっていないから」と。ただ、手法としてはそこまで変わらないので、一緒に連携してやってもらえればいいのになあ・・・と思う。その際、何か専門的なものをお互いに共通言語にするためには、その専門分野を少し簡単に分かりやすくする必要があると思う。例えば視覚障害では、FVS という指標があって、困難度を数値で表す、というような方法もあるらしいが、海外の場合に、多職種の方達が話し合うための、共通の言語とするためのツールがあったら教えてもらいたい。

医学の方の場合には労働のほうがよく分かっていないし、労働のほうは恐らく他の障害と変わりはないと思うが、医学的な面が分からないというのがハードルになって、すぐには受け入れてもらえないことが多い。そのような話し合いの上での障壁のようなものがあるので、よく扱っている知的障害などであれば「あ、前やったから」ということがあるかもしれないが、その地域で初めてだから、というのが抵抗感になって多職種連携に繋がらない、ということがあるように感じられるので、そのハードルを取り除くための共通言語、あるい

はツールのようなものがあればいいかな、と思う。フランスではどのようにその辺りを・・・いろいろな障害の人を審査していくと思うのだが、そのときになにかお互いに簡素化するような、そういうものがあれば教えていただきたいと思う。

A2 例えばフランスのMDPHという障害労働者認定を行う機関では、多分野専門家チームに職業参入専門員という就労支援の人と医師が必ずいる、という条件があり協力して連携するということになっている。フランスにはGevaというICFに基づく分野横断的なアセスメントシステムがあると紹介されることがあるが、実際、今回調査するとICFとかGevaそのものは評価項目としては煩雑でありながら実は支援の流れに沿っていないという現場での評価で、実際には使われていなかった。その代わりに関係者の中でICFの枠組み自体は共有されていて、その中で専門職種別に社会的課題なのか、機能的課題なのか、それとも心理的課題なのかをアセスメントする。例えば、精神障害や発達障害の場合だと、ここの切り分けがとてもややこしいのですが、そのようなことを行っていく。

フランスの重度障害認定では産業医がとても重要な役割を果たしていて、産業医がこの障害の方が仕事に就く場合に、必要な環境整備は何なのかということをも提案するという仕組みで、それをさらにAGEFIPHが審査する、という二重の体制になっている。そのシステムとして、ドイツではそもそも障害認定というのが援護局と言う所で非常に細かい障害認定基準が作られていて、それがいろいろな関係機関の連携するときの基本になっている、という点があるかなと。認定の基準自体が非常に関係機関の共通認識の基本になっていると思う。

Q3 障害認定に関し、相当数の申請者の方はいるのか。認定される方や、それに伴って待機期間はあるのか？という事に関心があるのだが、その点もしよろしければお願いしたい。

A3 ドイツの同等認定は申請書も法律的には不要らしいのですが、「同等認定が必要だ」と言ったらここで申請して、そこまで時間は掛からないという事だと思う。そして実際に申請した日にさかのぼっていろいろな支援がされるという仕組みになっている。ただ、フランスのほうはMDPHという所に障害労働者認定だけではなく、全部である。障害者の手当てだとか、精神障害の手当てなど、福祉や教育などが全部同じ一つに申請するという形になっている。しかもファイリングをして手続きをするという。だから、数ヶ月掛かって面倒臭い。このファイリングシステムは電子化されるなど、そのような効率化を進めて行っているらしい。こういった多分野専門家チームの検討自体も、第一段階、第二段階、とほとんど書類審査の段階でOKと認定される。本当に微妙な難しいものだけ第二段階でチームとして認定する、という形になるということである。元々のMDPHはいろいろなものをまとめて認定するということに少し時間が掛かるわけである。

Q3 例えば障害別に進行具合が違う。また、その方個人では障害は進行しないけれども、周りの環境がどんどん変化が激しい業界というのものもある。環境によっても評価はまちまち

ですし、地域によっても障害そのものの就労困難性の評価もまちまちだ、ということもあるかもしれない。それは恐らく企業や地域によっても違うと思う。地域の環境によっても違うし、例えば交通や福祉のレベルはどのくらいなのか、首都圏なのか、地方なのかなど。

最初、問題提起にあった、誰がアセスメントをするか、誰が評価をするか、誰がリハビリテーションの要になるのか、ということもあると思う。AI が取って代わるということは難しいと思うが、今、ビッグデータがいろいろなことに応用されていると聞いて、経済や保険や宇宙開発などでビッグデータは大きな話題になっていて、それをコンピューターで管理して、いつでもどこでも情報が出力できる、と。必要な情報は世界各国、日本全国から集めてデータベース化して出力できる、と。そのような中ではやはり個人情報の問題が難しいのかもしれないが、今、お伝えしたように障害の可変性や環境の変化や地域独特の資源など、それらを皆データベース化して、それをアセスメントに人間が役に立てるという意味では、AI などの人工知能程ではないが、プロセスとして AI を有効活用する、というのはあるのではないのか。

ただ、そこでアセスメントの地域連携やケースマネジメントで一番難しいのは、誰か要になる人が必要になると思う。いろいろなケースにおいて、それをマネジメントする「主体」になる人が必要だと思う。誰が主体になるべきなのか、これは皆で連携して主体が誰か、何かやっていくんだ、という、それを誰が決めるのか。

海外では例えば、誰がケースマネジメントの主体になるのか、というのを教えていただいた上で、ビッグデータをそういうことに役立てるのか。医療の専門家、リハの専門家だけではなく、医療とリハを両方またぐようなある程度の知識も必要ですよ、と。そういう中で、AI がそういったことを埋められないのかな、と。あるいは、それを埋めるのは人間なのかとも思うのだが、海外の知見から要になるような人は誰でどうやって決めるのかということも・・・少し知りたいところではある。

A 3 法律的に決められているというのが、MDPH が様々な職種の様々な分野の中心的な機関だという位置付けで、多職種専門家チームというものがある。実際の就労支援機関も別にあるのですけれども、MDPH が様々なことを行う中心にはなっている。他にはドイツです。ドイツでは、連邦雇用エージェンシーは就職支援などを担当する。統合局は職場環境整備や助成金に本人側の支援などを行う。これが完全な縦割りで、この両方から発注を受ける統合専門サービスやジョブコーチの人たちが、繋いでいるということである。そういった状況なのですけれども、ドイツでは連邦参加法ができ、こういう関係機関の中で取り組むべき優先の機関が決められている仕組みになっており、この機関同士が連携して参加計画を 1 人ずつ作成する。そういった法律になっている。

フランスの MDPH には医療、福祉、教育、就労にわたる紙の個人ファイルが蓄積されていて、現在、これの電子化が進んでいますので、ビッグデータになっていくかもしれない。

Q 4 ビッグデータと言うか、インターネットを調べると様々なデータの蓄積はあちらこ

ちらで見かけるのだが、例えば何々の研究費を使ってここまでやりましたと発表し、その研究が終わると放置されて更新されていない。そういうものもよく見かけるので、やはりそれを継続的にどこかがお金を持っていて、それを更新する人がいるという。そういう機関があっってお金があるというのが重要なと思うのだが、日本ではそういう機関というかお金はどういうふうになるのか。

A4 お金の問題は大きいと言うか、僕らが2000年代にやっていたシステムも結局、皆が活用してくれてそれで発展するというその波に上手く乗れないと、維持費とのバランスが難しくなる。例えば社会資源のデータベースはどんどん変わっていくから更新が必要になってくる。本当に皆が利用してくれているんなら実験ができたり、データが集まってくるというようにならないと、研究としての維持は難しい。他の国ではよく維持していると思うが、米国のJANもドイツのREHADATも研究事業ではなく、連邦政府の継続的事業ですから、それなりの位置付けで発展させてきているところがあるのかと思う。

「いつ」という問題については、例えば就職した後に環境整備をして問題が無くなったとしても、問題が無いからといって支援が打ち切られるとか、認定が無くなるみたいなことは無いということは明確にされている。あとは就職時の困難というのが、例えばドイツとフランスでは考え方が違っている。ドイツではあくまで就職先が決まっているという想定で、この仕事について事業主の人が「同等認定があったら雇用できますか」みたいなところから認定する。フランスの場合はもっと一般的に、支援者が「この人就職がちょっと難しい状況だ」というので認定される。フランスはそれまで2年更新だった。2年更新で職種が変わったら認定し直したとか、そういう仕組みだったが、それでは非常に繁雑だということで、固定的な障害については更新の必要ないとか。そういうふうにして少しずつ変えているという状況である。