世界の職業リハビリテーション研究会 第4回「障害属性別の効果的な職業リハビリテーション」(議事要旨)

日時

令和2年9月23日(水) 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4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。よろしくお願いいたします。

今回は「障害属性別の効果的な職業リハビリテーション」をテーマに開催いたします。米国では、科学的根拠に基づく就労支援として IPS(Individual Placement and Support: 個別就労支援)が精神障害者への職業リハビリテーションとして確立し、精神科医療の抜本的改革にまでつながっています。米国以外の諸外国でも、精神障害者の職業リハビリテーションとして IPS が最も注目されています。あらためて、我が国における精神障害者の職業リハビリテーションと リテーションについての知見と、IPS における精神科医療との密接な関りで実施される職業リハビリテーションを比較して課題を整理するため、本日は国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所で IPS の研究に携わる山口創生様、就労移行支援事業所コンポステラで IPS を実践している船本修平様を Web 講師としてお招きしております。今回はその他、春名副統括研究員、大石上席研究員にも話題提供者とし、精神障害のある人への効果的な職業リハビリテーションについて、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。

では最初に、春名副統括から「話題提供 1:精神障害者への職業リハビリテーションの国際 的動向」を発表いただきます。春名副統括、よろしくお願いします。

- 2. 話題提供(以下、司会による紹介・意見交換での質問者による敬称以外は、敬称略)
- ①「精神障害者への職業リハビリテーションの国際的動向」
- ○春名 本日は、お忙しいところ、ご参加いただきありがとうございます。「世界の職業リハビリテーション研究会」、第4回「障害属性別の効果的な職業リハビリテーション」の趣旨を簡単に説明して、10分程度のイントロとします。

(スライド1、2)まず、前回までのおさらいとしては、日本でもアメリカでも職業リハビリテーションで成果を上げている取組は基本的に同じで supported employment、援助付き

就業です。これは、特に、知的障害者の一般就業支援として、米国と日本が先進国で、最近 は他の諸外国でも成果を上げるようになってきました。今回は、精神障害や他の障害ではど うなのかということです。

ア、精神障害者の就労支援の課題

(スライド3) 2005 年のアメリカ訪問の際に、障害者雇用政策局の人に「日本では精神障害者の職業リハビリテーションは課題になっているか」と聞かれ、ちょうど課題になり始めていることを紹介すると、「西洋世界にようこそ」みたいなことを言われました。

(スライド4)精神障害者への就労支援として IPS が世界で取り組まれていると言われていますが、基本的には、10 年ぐらい前までは、日本やアメリカ以外の国では、そもそも知的障害や精神障害のある人の一般就業への支援など想定されていなかったことに留意する必要があります。それが、最近になって、各国で精神障害者の一般就業を支援しようとなった時に、研究論文で一番確立されている IPS が注目されている、ということだと認識しています。様々な国では基本的な制度や障害者雇用の考え方も全く違うので、IPS もそれぞれの国で多様に発展しているのかというと、基本的にどこの国もアメリカのやり方をそのままのようです。

(スライド5)「IPS は日本に合わない」「IPS は精神科医療機関で行うものではないか」という話を聞くことがあります。そういった話の中でのいわゆる「IPS」というのは、「重度の精神障害者でも本人が希望していたら、とにかく仕事に就かせちゃえ」「準備訓練などなしに就職できるという科学的なエビデンスがある」というようなもので、「そんな馬鹿な」と思わざるを得ないものです。「就職することが重要で、上手くいかずに退職しても、本人の良い経験になる。」というようなことを言われても、アメリカのように労働市場が発展している所でしたら良いかもしれませんが、日本ではまずいのではないか。また、「問題が起こるとしたら職場が悪い」とか、「とにかく精神障害者を働かせるということは、本人のためになるから、就労が必要」と言われますと、「企業は福祉施設ではないよ」ということになってしまいます。

(スライド6)しかし、元の研究論文に戻って、実際の内容を見ると、IPSというのは、非常に真っ当な援助付き就業の原則に沿ったものです。障害者は福祉施設で訓練を行って年間1パーセントほどだけが一般就業に行けるというような、本人の障害だけに着目したアプローチではだめ。就労支援のためには、本人に合った仕事を探してマッチングや職場開拓が重要。仕事に就いた後の本人と職場の両面からのジョブコーチの継続的な支援が大切。そういった基本的なことを言っていて、それにプラスして特に精神保健と職業サービスを一体的に行うことが重要である、と言っているのが IPS なのです。

(スライド7)日本で成功している就労支援というのは、こういった援助付き就業の取組です。しかし、まだ取組には地域差や支援者の格差も大きいので、例えばハローワークなどで本人に合った仕事をマッチングや開拓をしていく支援、就職前の支援とジョブコーチなど

の支援を一体的に行うことも大切ですし、仕事に就いた後の継続的な支援体制も、今後ます ます確実に実施できるようにすることが、我が国の課題です。

イ、様々な「精神障害者の就労支援|

(スライド 8) IPS の研究では「精神障害者の就労支援」について4つのタイプが想定されて比較されています。精神科医療機関のデイケアのような支援、知的障害者と同じようなジョブコーチ支援、福祉的な就労のようなもの。そして、IPS です。IPS は、精神科医療と統合された援助付き就業の取組で、就労支援や医療や、生活支援を一体的に支援するというものです。

(スライド9)こういった様々な精神障害者の就労支援で、どれが効果的か、ということについては、非常にしっかりした研究が世界中で行われています。日本でハローワークの利用者の就労率は高いだとか、障害者職業センターの利用者は就労率が高いと言われても、そもそもそのような機関の利用者は一定のスクリーニングを受けている特別なグループなので、単純な比較はできない。一方、IPSの元になっている研究では、精神科医療機関の中で働きたいといった方を全員対象にしてIPSとその他の就労支援タイプにランダムに振り分けて、就労成果を比較するというやり方をとっています。そうすると明らかになったのは、精神障害者に対しては、従来型のジョブコーチ支援でも駄目だし、デイケアのようなものでも駄目だと。福祉的な就労はもちろん駄目。唯一、IPSだけが成果を上げているという、そのような結果が世界中で一貫して示されてきています。

ウ、わが国における、医療と労働の専門性と統合した精神障害者への就労支援の実現

(スライド 10) 確かに、精神障害の方は就職してもきちんと治療を継続していかないと体調が崩れてしまうので、そこを継続的に支える必要があるというのは、それはそうだろうと非常に納得できるわけです。では、精神科医療機関で全部やらなければいけないのかというと、アメリカのニューヨーク州でハローワークに相当する One-Stop センターが中心になって精神科医療機関と密接に連携して IPS のようなことをやっていました。担当者に「『精神障害の就労支援、IPS は精神科医療機関でやらなければいけない』と言われているけれど、どう思うか?」と尋ねると「全然そうは思わない。このやり方でうまくいっている」ということでした。恐らく、サービスが密集しているような地域では、日本の「顔の見える関係」での密接な連携のように、そういうやり方が上手くいくのでしょうけれど、アメリカの多くの地域のように人口密度が低いところになってくると、一つの機関で全部集中しなくてはいけないようなことも出てくるのかもしれません。

(スライド 11) 10 年近く前、総合センターでは、日本で地域の精神科医療機関と連携した 職業リハビリテーションの在り方を検討する研究を実施しています。その際には、IPS の原 則も踏まえながら、職リハ関係者と精神科医療関係の方々で一緒に検討しました。

(スライド12)そのときの提言では、日本にはいろいろな就労支援も社会資源も多くあり、

精神科医療機関の中でも生活支援をやっていて PSW (精神保健福祉士) などがいるところ はかなり就労支援も取り組める要素があるので、そことハローワークなどが連携するモデル事業だとか、そのような形でやっていける可能性があるのではないかとか、そういうことも検討しています。

(スライド 13) ということで IPS は日本に合わないだとか、精神科医療機関だけで行うものではなく、我が国でこれまで成果を上げてきた職業リハビリテーションの発展形として、精神障害者の支援ニーズに沿った真っ当なものとして、ちゃんと理解していく必要があると考えています。それを、日本の制度や社会資源をうまく活用して、どうやって実現していくかを考えていかなくてはいけない・・・というのが今日の研究会のテーマになれば、と思っています。

②「援助付き雇用IPSモデルの概観」

○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、山口先生からは話題提供 2 IPS モデルの概観を発表いただきます。山口先生、よろしくお願いします。

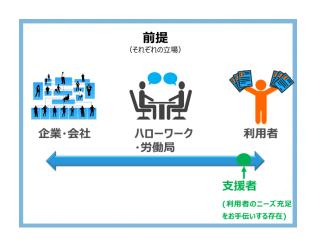
ОЩП

第4回世界の職業リハビリテーション研究会 援助付き雇用 IPSモデルの概観

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 地域・司法精神医療研究部

山口 創生 1

今回は、援助付き雇用(supported employment: SE)、individual placement and support (IPS)モデルの概観を紹介させていただきました。本スライド説明では、援助付き雇用と individual placement and support モデルを一緒に言及する際には、「SE/IPS」と表現しています。



精神障害当事者(以下、当事者)の就労を考える際には、立場や視点を理解するこが重要です。企業の方は、当事者を雇う側にいます。ハローワークの方は、利用者との企業の中間にいるかもしれません。一方で、SE/IP のスタッフを含め、就労サービスを提供する支援者の目的は、サービスを利用する当事者の希望を応援することであり、当事者とほぼ同じポジションにいます。よって、支援者は、企業の方やハローワークの方と立場や視点が異なります。この前提はサービスを考える際に非常に重要です。

援助付き雇用の起源

「援助付き雇用」は、もともと知的障害者支援の分野で生まれた (Anthony & Blanch, 1987)

援助付き雇用とは、

- ✓ 実際に働く場で、一般就労を支援すること!
- ☑ 最も重い(知的)障害を持つ人が対象
- ☑ 重い障害のために、集中的サービスが必要で、かつ
 - これまで一般就労の機会が乏しかった人が対象
 - これまで一般就労の機会を途中で閉ざされた人が対象
- ☑ 精神疾患のために重い障害を持つ人の就労移行支援も含む (Inge & Brooke, 1993)

SE/IPS は重い精神症状の当事者に対する効果的な支援として、現在では多くの国々で認められている実践です。他方、その源流は精神障害ではなく、知的障害の分野にあります。知的障害の分野でも重い障害を持つために、一般就労の機会が乏しい当事者がいることは問題となっています。そのような当事者に就労の機会を届けるために生まれた実践が、働く場でトレーニング・経験を積む援助付き雇用(supported employment)です。この援助付き雇用が、のちに重い精神症状を持つ当事者に対する SE/IPS に発展しました。

精神障害者就労支援の失敗の歴史

プログラム内容 (準備性を高める支援)	総研究数	競争的雇用の就労率 が有意に高い研究数
入院ベースの就労支援 [hospital-based]	3	0
保護的就労(作業所) [sheltered workshop]	4	0
就労カウセリング [vocational counseling]	1	0
ACT [assertive community treatment]	3	0
心理社会的リハビリテーション [psychosocial rehabilitation]	2	0

Bond GR. Vocational Rehabilitation. In: Handbook of Psychosocial Rehabilitation (eds RP Liberman, L Krasner): 244-75. Allyn and Bacon (Simon & Schuster, Inc), 1992.

1990年代に米国の Gary R Bond 先生が、当時の就労支援研究の結果をまとめています。その結果によると、競争的雇用への就職をアウトカムとして、入院ベースの就労支援や保護的就労(作業所・就労継続 B型)、就労カウンセリング、assertive community treatment (≒ケアマネージメント)、リハビリテーションプログラムの効果を測定した研究が 13 個ありました。しかしながら、各就労支援が、当時の既存の支援と比較して、良い就労率をもたらしたとする研究は一つもなかったのです。

既存の支援が上手くいかなかった理由

重い精神障害を持った人は...

- 学習モデル・準備モデルが成立しないことがある(認知機能の問題)
- 症状に個人差があり、集団支援が向かないことがある(障害特性の問題)
- 症状に波があり、環境の変化が苦手で、施設で上手くいったことが、 会社で上手くいかないことがある(認知機能・障害特性の問題)
- ・信頼関係が大切であり、様々な人が入れ替わり、立ち代わりする支援モデル・連携モデルが向かないことがある(障害特性の問題)
- 希望を言うことが苦手な人もいる (陰性症状・うつ症状、つらい体験)
- ・ 人生経験が豊富でない人もいる(初発年齢の問題)

それでは、なぜ過去の精神障害者就労支援が上手くいかなかったかを考えてみます。過去の就労支援の多くは、何らかのトレーニングを課すなど(一律の)職業準備性を改善することに着目するものでした。しかし、認知機能障害を持つ当事者の中には、学習準備モデルが成立しない場合もあります。また、精神疾患の症状に個人差があり集団支援が向かない、集団支援が苦手な方もいます。あるいは症状に波があり環境の変化が苦手で、施設でうまくいったことが会社でうまくいかない場合があります。さらに信頼関係を大切にする人が多く、様々な人が入れ代わり立ち代わりする支援・連携モデルが向かないことがあります。陰性症状やうつ症状、これまでの経験から、就労に関する希望を言うことができない人もいます。

特に重い精神障害を持つ人に上手くいかなかった理由

グループ(集団)で支援した場合、 その支援にのれない人が、 支援対象から外れがち・・・。

就労できない理由が、 支援の質ではなく、 利用者の個人の特性に 起因されがち・・・。



個人的な経験ですが、就労準備性の改善を図る支援が上手くいかない理由には、集団支援が 多いことも関係していると思っています。集団支援は同じコースで課題を達成できる当事 者とできない当事者、集団に乗れない当事者がでてくることが珍しくないと思います。この ような結果は、支援のほうにも問題がある場合も多いです。一方で、一部の人が達成できた ことから、自分たちの支援の見つめ直しが進まず、集団についてこれない理由が当事者本人 の特性に起因されがちになっているような気がします。

IPSの誕生秘話

IPSは、1980年代後半の米国で、

Deborah R. Becker氏が、

当事者やピアサポーターと一緒に、

重い精神障害を持った人が

仕事に就ける方法を考える中で生まれたモデル



重い精神症状を持つ当事者に対する就労支援が成果を上げられない中、1980 年代のアメリカで、当事者やピアサポーター、支援者が一緒に就労支援の内容を話し合う中で新しい就労支援モデルが生まれました。それが IPS です。

IPS (Individual placement and support) ES (就労支援専門員) 就労支援 IPS8原則 働きたい全ての人が対象 就労と生活支援のセット 希望と強みの アセスメント 企業開拓 ・競争的雇用が目標 社会保障の相談 採用 ・讯速な求職活動 CMer (ケースマネージャー) ・利用者の好みに基づく職 利用者 || \ 場開拓 ・全ての支援は利用者の 就労へ **MIN** 希望に基づく アウトリーチ型CM 生活支援 Place-then-train / on the job 希望に基づき、リカバリーを応援する個別支援 (Becker & Drake, 2003; Dartmouth IPS Supported Employment Center, 2008; Swanson et al, 2008)

IPS では、就労支援専門員/就労支援スペシャリスト (Employment Specialist: ES) と生活 支援を担当するケースマネージャーが、就労支援と生活支援をセットにしたサービスを提供します。具体的なサービス内容は、IPS8 原則に基づくものとなっています。



IPS モデルでは、就労支援専門員/就労支援スペシャリストは、職業アセスメント・職場開発・定着支援などをワンストップで提供することが特徴です。生活支援を担当するケースマネージャーは生活アセスメントや支持的カウンセリング、家族調整などを担当します。精神保健福祉士、作業療法士、看護師などがケースマネージャーになることがあります。IPS モデルのサービスは、通所を前提とせず就労支援も生活支援も当事者のご自宅・生活圏に行くアウトリーチ型サービスです。

IPS 8原則

- 1 導入基準なし (Zero exclusion) b)
- 2 競争的雇用 (Competitive employment) b)
- 3 統合されたサービス (Integrated services) c)
- 4 迅速な求職活動の支援 (Rapid job search) c)
- 5 系統的な職場開発 (Systematic job development) c)
- 6 社会保障の利用 (Benefits planning) 이
- 7 期限のないサービス提供 (Time-unlimited supports) c)
- 8 利用者の好み (Worker Preferences) b)
- a) IPS Employment Center (2017)の説明から山口5(2018)5が引用・意訳, b) サービス全体に関する原則, c) サービスの在り方に関する原則,

IPS モデルの支援哲学には 8 つの原則があります。 次のスライドから 8 つの原則について簡 易に説明を加えます。

IPS 8原則

- ・導入基準なし
 - 「働きたい」人は、障害程度に関係なく支援対象
 - 個人が働けるか否かを判別可能な科学的評価は存在しない
 - → 長期入院患者、就労継続B型(作業所)の利用者はもちろん対象!
 - → 支援者の職務は、利用者に「ダメ」「無理」ということでもない
- 競争的雇用
 - 最低賃金以上の仕事
 - 誰でも申し込める仕事
 - 障害の持っている人・持っていない人がいる職場



IPS の | 番目の原則は、サービスの利用開始に際して、導入基準が無いというものです。す なわち、働きたい人は障害の程度に関係なく支援対象となります。就労は環境要因が大きく 影響するアウトカムです。よって、科学的にだれが働ける/働けないかを正確に判別するこ とは困難であると考えています。2番目の原則は競争的雇用です。この原則は単純に誰でも 最賃以上のお仕事を望んでいるので、そのためのサービスを提供するということです。

IPS 8原則

- ・統合されたサービス
 - 就労・医療・生活サービスがセット
 - 就労支援の専門職と医療・生活支援の専門職が存在
 - → 就労支援員には弱みを見せずらい
 - 働いてから生活課題がでる



- 職業準備性に固執しすぎない
 - → 一律のトレーニングやアセスメント課題を課すわけではない
- アセスメントは、就活しながら実施
 - → やみくもに早急な就職を目指すわけでもない

3番目は統合されたサービスです。就労・医療・生活サービスがセットになっていることが重要です。特に重要なのは(機関)連携ではなく、就労支援専門員と生活支援員(ケースマネジャー)が同一部署・部屋で働くということです。また、当事者は就労支援を担当する人に弱いところは見せにくいものです。生活支援担当者が心理的なサポートすることも重要になります。また、就労後に生活課題が現れることも多く、そのような生活課題を支援することも重要です。4番目は、迅速な求職活動です。これは職業準備性に固執しすぎないということです。ただし、準備性を意識することは悪いことでありませんし、闇雲に早急な就職を目指すというわけでもありません。この原則は、一律の(長期)トレーニングやアセスメントの課題を課すわけではなく、早期に具体的な就職活動を開始し、アセスメントやトレーニングは就職活動をしながら行うことを意味しています。

IPS 8原則

- ・系統的な職場開発
 - 利用者が希望する職業・労働条件にあう企業の職場開拓
 - → 今ある求人にマッチングするだけではない
 - 企業から学びながら、雇用の在り方を探る
 - → 日本では直接職業斡旋をするわけではない
- 社会保障の利用
 - すべての収入源からの金額を合算した総収入が大切
 - 働いた後に総収入が上がるようにする



5番目は系統的な職場開拓です。就労支援専門員は当事者が希望する職業・労働条件に合う企業を探します。ただし、日本ではハローワークと一部の企業等の職員以外は職業斡旋をできませんので、実際にはハローワークとの連携が必要になる場面もあります。6番目は社会保障の利用です。つまり、働き始めた後に総収入が上がるように支援することです。社会保障の計算ができる専門家などと一緒にチームを組んだり、相談できる体制を構築したりすることが重要であると言われています。

IPS 8原則

・期限のないサービス提供

- ニーズがあれば、期限を定めず、個別支援が継続される
- 豊富な定着支援:利用者が就職した時が支援のスタート! (助走を一緒にした人が支援をすることが大切)
- 1年以上の継続的就労で卒業(目安)



• 利用者の好み

- すべてのサービスは利用者の希望に基づく
 - → 例)障害の開示・非開示をメリット・デメリットの情報提供は不十分
- 利用者の生活場面で一緒に活動することで希望がわかる
 - → 事業所外支援が多くなる

7番目は期限のないサービス提供です。この原則は、当事者のニーズがあれば期限を定めず 支援を継続することを意味します。IPS モデルは、place-then-train モデルを標榜してお り、当事者が就職した時が支援のスタートですので、期限のないサービスが理想とされてい ます。一方で、IPS モデルでは | 人当たりのケースロード数は 20 人以下が望ましいとされ ています。そこで、一年以上継続して就労した当事者については卒業が検討されます。最後 の原則は、利用者の好みです。この原則は、IPS モデルにおける全てのサービスは利用者の 希望に基づいて提供されることを意味しています。具体的には、障害の開示・非開示の問題、 当事者の好みの職種、就労時間などの就労先の問題だけでなく、サービスの提供場所、タイ ミングなど様々な当事者の好みや希望に基づいて、サービスを提供します。

基本的な支援スタイル

- 徹底した個別サポート 個別の相談を繰り返す(面談・面接練習など) 訪問・アウトリーテが基本(自宅、企業、カフェなど) 好みを伺って職探し・職場問知

- 就労支援の生活/医療支援とセット通えなくてOK・集団トレーニングが苦手でもOK
 - 症状の重い軽いは関係なし ご家族とのやりとりもある お金の話も大事にする
 - 就労支援と生活・医療支援をする人が別々
- 充実した定着支援就労後の生活支援と労働環境の調整

お一人お一人の ニーズと希望

に応じた 職探しと支援

- ・少数担当制一人当たり担当利用者20人以下(ベテランを想定)
- ・支援内容のすべてはユーザーの希望に基づく

日本における実際の SE/IPS に取り組む機関でも、症状の重症度に関係なく就労支援を希望 する当事者はサービス対象となります。また、通所を前提とすることもありませんし、集団 が苦手な方も利用可能です。実際にどのようなサービスが提供さているかというと、徹底し た個別サポートです。 当事者にトレーニングを課さないので個別の相談・面談や面接練習な どを行います。訪問やアウトリーチが基本ですので、ご自宅や企業やカフェになどで支援を することが珍しくありません。さらに、就労支援と生活支援を提供し、定着支援も行います。

-般的な就労支援とIPS/ISEの支援内容の違い JiSEF≤90 (≒IPSではない事業所) JiSEF≥91 (≒IPSの事業所) 30 100% 30 施設内集団サービス = 電話・メール 80% 25 25 施設を内側別サードス ■施設内個別サービス アウトリーチ 70% 20 **--**-就労率 60% 50% 15 40% 30% 10 20% 10% Yamaguchi S, et al. Contents and intensity of services in low- and high-fidelity programs for supported employment: results of a longitudinal survey. Psychiatr Serv. 2020; 71(5): 472–479.

スライドの図は、フィデリティ尺度(SE/IPS の再現性と品質のチェックリスト)を用いた研究の結果です。左側の図が SE/IPS モデルの低再現群であり、右側の図が高再現群となっています。それぞれの図は 12 ヵ月間のサービス内容を示しています。高再現群(右側の図)では、青色のアウトリーチサービスやオレンジ色の施設内個別サービスが多いことがわかります。また、最初の 6 ヵ月間に集中的なサービスが提供されています。折れ線グラフは 12ヵ月間の就労者数を示していますが、高再現群の就労率が高いことがわります。

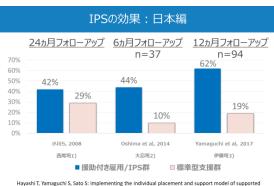
就労定着支援とエフォート

	就労者 n = 平均 (
合計	7.7日	(5.5)
事業所外支援 (対面)	0.6日	(0.8)
事業所内支援 (対面)	2.3日	(1.7)
本人との電話やメール	4.2日	(4.2)
本人不在での会社や他機関との調整	0.6日	(0.7)

ノート: 定着支援の多寡は、就労継続日数と全く関連しませんでした

山口創生 他、経動付き運用におけるサービス提供量と就労アウトカムとの関連:認知機能リハビリテーションと援助付き雇用 の対象者におけるプロセス評価、株リハ誌、2017, 21(2): 178-187. Yamagach S, et al. Contents and Intensity of services in low- and high-fidelity programs for supported employment: results of a longitudinatures/Pepithatf zero (2007, 176): 472-479.

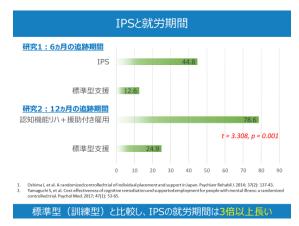
定着支援について、私たちが過去に行った研究では、月当たりの平均サービス提供回数は7.7回でした。事業所外(会社など)での定着支援は2ヶ月に1回ほどでした。事業所内の支援は月に2回ほどでした。この研究では、定着サービス提供時間が多いほど、就労期間が長くなるという仮説についても分析検証してみました。その結果、私たちの仮説に反し、両者は全く関連しませんでした。今にして思えば、就労継続に課題を抱えやすい当事者が豊富な定着支援を必要とするわけですから、定着支援時間と就労期間が相関しないことは当然だったかもしれません。



rayashi i, Yamaguchi 3, Sato 5: implementing the individual placement and support model of support Imployment in Japan: Barriers and strategies. Psychiatric Rehabilitation Journal 43(1):53-59, 2020.

標準型(訓練型)と比較し、IPSの就労率はかなり高い

SE/IPS の効果について、日本ではこれまで 3 つの無作為化比較臨床試験(randomized controlled trial: RCT)が行われています。そして、標準的な就労支援(主にトレーニング型)と比較して、SE/IPS は平均して就労率が 2 倍 \sim 3 倍高い結果となっていました。これは国際的な結果と一致するものです。



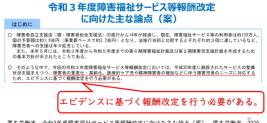
就労期間についても、SE/IPS は、標準的な就労支援(主にトレーニング型)と比較して、長い就労期間をもたらすとされています。



スライドは、SE/IPS の国際的な実装・普及状況を示しています。SE/IPS は、現在約 20 カ国 で取り組まれているとされています。スライド中の深緑色の国は、国全体や州レベルで SE/IPS の制度化あるいは準ずる体制整備がなされている国です。黄緑色の国は、現場の努 カによって一部の機関で SE/IPS が取り組まれている国です。

根拠に基づく政策決定

- 政策決定の際にエビデンスを重視する国で、IPSが普及
- 日本も徐々に!



厚生労働省. 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に向けた主な論点(案). 厚生労働省, ³⁶ 2020.

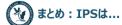
SE/IPS は政策決定の際にエビデンスを重視する国で普及しています。日本でも、今年の障 害福祉サービスの報酬改定に向けた主な論点に、「エビデンスに基づく報酬改定を行う必要 がある」と明記されましたので、日本における SE/IPS の普及について、今後の動向は期待 が持てるかもしれません。

IPSの実装・普及に関する留意点

- IPSも完ぺきな実践ではない(40-50%の就労率)
- 地域にIPS型とトレーニング型(標準型)があることが理想
- 現制度では報酬がないため、IPS型が極端に少ない (就労移行支援事業所の0.6% ※移行事業所数を3,300とした場合)

Hayashi T, Yamaguchi S, Sato S: Implementing the individual placement and support model of supported employment in Japan: Barriers and strategies. Psychiatric Rehabilitation Journal 43(1):53-59, 2020.

ここまで SE/IPS の良い面について述べてきましたが、SE/IPS も決して完璧な実践ではありません。SE/IPS の就労率は 40 から 50%です。逆にいうと、残された約半数の当事者は就労ができていないということでもあります。また、利用者によってはトレーニング型を好む人もいると思われます。私は、地域に SE/IPS 型とトレーニング型の就労支援の両方があることが理想だと思っています。ただし、現制度では SE/IPS は全く報酬がないので、事業所数が極端に少ない現状です。例えば、就労移行事業所数を 3300 とすると、SE/IPS モデルの実施率は約 0.6%です。SE/IPS の普及は、現在の障害者就労支援制度における大きな課題となっています。



- ┪のまでである。 近週去の就労支援の反省から生まれた
- 重い精神障害を持った方を主対象とした支援である
 → ただし最近では、適応が広がりつつある
- ★少人数担当制で、就労・生活・医療支援をセットにしたチームが、アウトリーチ型の個別支援や定着支援を行う
- ☆利用者の希望を最も大切にする (支援者なので!)
- ★普及するためには、エビデンスと全体バランスの視点が必要

それでは、本日の発表をまとめます。SE/IPS は過去の就労支援の反省から生まれた支援です。特に重い精神症状を持つ当事者を主対象とした支援です。実際の支援は、利用者の希望に基づき、少人数担当制で、就労・生活・医療支援をセットにしたアウトリーチ型の個別支援や定着支援を行います。SE/IPS は高い就労率や長い就労期間という明確な効果があります。他方、普及のためにはエビデンスと全体のバランスを注視しながら進めていく必要があると考えています。

③「日本によるIPSの実践~可能性と課題~|

○司会 山口先生、発表ありがとうございました。続きまして、船本先生からは話題提供3、 「日本による IPS の実践~可能性と課題~」就労移行支援事業所コンポステラの実践を発 表いただきます。では船本先生、よろしくお願いします。

○船本 よろしくお願い致します。就労移行支援事業所コンポステラの船本と申します。私からは IPS を実践した立場として、IPS の可能性と課題についてお話させていただければと思います。よろしくお願いします。

(スライド1, 2)まずは、私たちがいる札幌市について簡単に説明します。札幌市の人口は 197万人で、北海道の総人口の約4割を占めています。面積については、1121平方メートルということで、札幌市は10区から成っているのですが、東京の23区の面積の約2倍くらいに相当します。比較的大きな面積の地域だと思います。また一方で、中小企業率が高いことや本社機能が少ないことも札幌の特徴です。

(スライド3)次に、札幌市の一般就労移行率についてですが、今現在の札幌には就労移行支援事業所が 95 箇所あります。その事業所の定員に対して 50 パーセント以上就労を出している所は、全国では 26.4 パーセントですが、札幌では 44.9 パーセント。反対に定員の 10 パーセント未満というのは、全国では 31 パーセントですが、札幌は 14.4 パーセントです。一般就労に向けては、札幌は頑張っているほうではないかと思います。

(スライド4) 私たちがいる就労移行支援事業所は、法人名は NPO 法人コミュネット楽創です。開設は 2010 年。今年で 11 年目になります。札幌の北大のそばにあります。開設時から IPS モデルを基本とした就労支援を行っており、これまでに約 300 名の方が就職しています。特に 2018 年度。2 年前から IPS の原則に立ち返り、施設内作業の廃止と集団プログラムを必要最低限にする徹底した個別支援を行ってきました。障害者求人に限らず、一般求人からの就職者は半数を超えて、この 2 年間で 65 名の方が就職しています。

ア、IPSの基本原則

(スライド 5) IPS の原則は先ほど山口さんからもお話があった通り、私たちもこの原則を中心に支援を行っています。その中でもコンポステラが一番大事にしていることは、ゼロ・エクスクルージョンということで、誰も除外しないということです。働きたいと思う人であればどのような障害を持っていても、全て受け入れるということです。そして Place then train ということで、まず訓練を重視するのではなく、仕事が回復につながり、働きたいと本人が希望すれば迅速に就職活動を始め、希望した仕事はその職場で習得していくことを大事にやっています。どのような障害がありましても働きたいと思う人であれば、誰でも働けるという信念に基づいて、私たちは支援を行っています。

イ、就職傾向と利用日数の推移

(スライド7) それでは、就職傾向と利用日数の推移について、ここ数年のデータをご覧いただきたいと思います。まずはこの縦の棒グラフになりますが、これは就職の件数になります。一見、右肩上がりにはなっているのですが、2015 年度のものはここには表示されていませんが、30 件近い就職者を出しています。注目したいのは、黄緑と緑の部分。徹底的に個別支援を強化していってからは、半分以上を占めるようになっております。この黄緑と緑は、障害者求人ではなく一般求人からの応募になっています。さらに、黄緑色は一般求人ではあっても、障害を開示したうえで就職が決まっている方です。赤の折れ線グラフでは、利用してから就職したまでの登録期間になります。登録日数が、2018 年度には94.7 と前年度より200 日以上少なくなっております。2019 年度は143 になっておりますが、大体皆さん平均して半年以内には就職が決まっているということです。そして、下のほうにフィデリティ得点というものがございますが、これは効果のあるモデルに対して忠実に行っているかという調査を、私たちは毎年行っているのですが、このポイントは125 点満点で、91 点以上あると、かなり忠実に行っているということですが、コンポステラはもともと高い得点は測ったのですが、2 年前の2018 年度以降はかなりポイントが上がっている状態になっております。

ウ、就職実績

(スライド 8) そこで、実際に働いた仕事の内容について見ていきたいと思います。左側の 青いほうは障害者求人で就職が決まった方。右側が、一般求人から応募して決まった方。左 側の障害者求人では事務系の求人に偏りが見られますが、一般求人からは多様な職種に就 いていることが分かります。

(スライド9) この傾向は、昨年度 2019 年度も続きまして、2019 年度は 19 件。一般で障害をオープンとして就職が決まっています。2 年前に、私たちは徹底的に個別支援を体制変更してやっていったわけですが、具体的にどこをどう変更していったということを説明していきたいと思います。

エ、見直した点

(スライド 10) まず、IPS の原則である、働きたいと本人が希望したら迅速に就職活動を始めて、就職後のフォローも継続的に行われる。利用者の好みや希望に基づいた企業関係者との関係づくり。こういったことをやっていくために元々コンポステラも集団でのプログラムと作業については1週間にびっしり行っていました。それを、集団でのプログラムを2回だけにして、その分の時間を個別で対応して行くスタンス。それによって職場開拓や職場見学・通院先への訪問・同行。こういったアウトリーチを増やす体制をつくっていきました。(スライド 11) 二つ目はチーム体制です。これも IPS の原則になります。社会保障に関する相談サービスを提供する。就労支援の専門家と精神保健福祉の専門家はチームで支援する。それをしていくために、まず医療・生活の相談支援を行うケースマネージャーを配置す

る。そして、就労支援の専門家である ES を配置しまして、全体を見ていく SV を統括としました。このことによって、就労支援への集中と分業、多角的な視点での支援ができるようにしていきました。

(スライド 12) 3 つ目ですが、スタッフミーティング。就労支援の専門家と精神保健福祉の専門家はチームで支援していくことを徹底的にやっていくために、朝の 30 分のミーティングを 60 分に増やしていった。このことで、実際の利用者の方、すでに就職されている就労者の方、全員のケースを毎朝確認するようにしました。今現在のケースは 55 件になります。これによって、全スタッフで対応できるようになりました。スタッフ 1 人が休んだとしても対応できるという形をとり、利用者の活動に円滑に対応していけるようにしました。また、ただの情報共有ではなく、利用者の方にとって何が大事か、そういうときに何が起きているのか、ということを考えながらケース検討を行うような形でスタッフ全員が利用者一人一人の支援の方向性を一致させて、やっていくようにしています。

オ、可能性

(スライド 13) こういったことから、私たちは個別支援を徹底して行い、そこで起こったこととその可能性についてお話したいのですが、作業訓練廃止と集団プログラムを減らすことによって、一つはアウトリーチがしやすくなったこと。個別の関りが増えていったこと。そのことによって、利用者の方一人ひとりの本来のもっていた好みやそういった希望が引き出せるようになっていったのではないかと思います。職場開拓に関する時間も多くなりましたので、本来の希望に基づいた職場の開拓ができていると思います。そして、本人たちが動きたいと言ったときに迅速な支援を行うことができていた結果、職種の広がりや多様な働き方、本人たちが働きやすい将来に希望が持てる職業についていったのではないかと思っています。

(スライド 14) 次に、ES・CM 配置による役割分担。これを行ったことで、集中と分業ができました。こういったことから、利用者の方に起きていることについて速やかに対応できたと思います。これは、利用者だけでなく就労していった方々、就職をしていった方々に対しても今起きていることについて、同様に対応できたのではないかなと思います。就職していきますと皆さん収入を得ることによって、本来やりたかった一人暮らしなど、そういった生活をしていくわけですから、そういったことによるいろいろな問題が出てきたり、そういった部分を先程の CM という立場が非常に大きく、銀行の ATM に一緒について行ったり、もしくは生活保護の切れるタイミングなど、そういった相談も必要に応じて行い、専門となる相談室などにつなげていく橋渡しも行っていきました。本人が自立した生活をしていく後押しを就職後のサポートとして行っていきました。

カ、課題

(スライド 15) 一方で、こういった徹底した個別支援をやっていくことで課題も出ていま

す。短い期間での就職や就職者が増えていることは、我々としても良いことではあるのですが、これは利用登録日数の減少や、就労者対応の増加を意味します。利用登録の日数が減ることは収入に直結します。また、就労者の対応が増えていくということは、給付対象外の支援も増えていくことになり、現行制度の乖離に直面しています。

(スライド 16) 実は、この部分については私たちも今年の初頭には札幌市長宛てに、この 辺りの問題点を要望書という形で提出したのですね。 保健福祉課の方とも、この問題につい て話し合っております。そのときに出した資料がこちらになります。就職者を出すほど経営 が圧迫される。就職者を出すほど、就職後の支援は増えるけれども、現状の報酬単価では見 合わない。真ん中の色分けしたものが現状の報酬体系を表したものです。青色が利用者の方 が通所した際の報酬になり 1 回おおよそ 1 万円としています。そしてオレンジ部分が就職 してから半年間の部分となります。現状ではこのオレンジ部分での支援に対する報酬は青 色の利用期間中の通所 1 回分の報酬に含まれた形になっております。このオレンジの半年 分を見込んだうえでの報酬単価・・・約1万円となっていますが、あえてここは無給と表記 し次のスライドで説明させていただきたいと思います。就職後、半年以降については月1回 以上の支援を本人が希望された場合は定着支援として利用契約し、月最大約 3 万円となる 報酬体系が2年前の平成 30 年度から施行されました。私たちの特徴でもある、就職が決定 してからの支援を継続して行うという点で、就職直後の半年間はとても重要視しています。 特に就労経験がなかった方やブランクがあった方などの就職直後はほぼ毎日会う方もいら っしゃいます。そういったことからも、就職後の半年間は重点的に本人と接する機会を必要 に応じて作っています。一番下の部分に就労者支援人数ということで、実際に訪問に行った り、コンポステラに来て面談をした方の数です。年間で 1086 人。これは 2018 年度の数で すけれども、この中には電話・メールとか直接会っていない方の数は入っていないです。仕 事帰りや休みの日に立ち寄り、スタッフと近況について雑談したり、しばらく連絡はなかっ たが、職場の環境が変わったり、生活面での変化で数年ぶりに連絡があり、その後来所され 面談し、必要に応じ関係機関につないだりすることもあります。そういう事などで年間に多 くの就労者の方と接している状況です。けれども収入面にいろいろ直結しているという話 をしておりますが、どういうことが起きているのかというと、

(スライド 17) この表で見ますと右側の一番上が通所回数となります。例えば、コンポステラに来た回数となります。500 というのは、二年間、ほぼ休まず通われた方の回数。これに対して報酬が約1万円とすれば500万円になります。3番目が、35日。就労後6ヵ月間定着支援を実際に行った回数になります。山口さんのお話にもありましたが、この期間はだいたい月6回くらいは会っている。月によって十何回も会うこともあれば、だんだん減っていって、平均すると半年で35日くらいは会っている。4番目が、この半年間に事業所から持ち出した費用としての数となりますので、これを仮に1万しますと35万かなということです。この持ち出し分を実際に支援費報酬から引いて、一番上の例ですと、500万円から引いて、その金額を実際に行った日数で割ったのが6番目、1回の支援あたりの事業所の報

酬額になります。これによって、 $1\sim2$ 年間、比較的長く毎日来られる利用者の方からは現状の報酬単価に見合った金額となっています。これが 50 日以下になってくると 3000 円。利用回数 30 日以内になってくるとマイナスになってくる。そこで、7 番目の黄色の部分が、コンポステラの就職者数・・・コンポステラが 2019 年度は 33 名の方います。このうち、利用回数 50 日以内で就職が決まった方というのは約 6 割に値します。平均しますと利用回数 88.6 日ですがかなりばらつきがあるので、中央値で見ていくと利用回数 43 日になります。こういったことからも、コンポステラにおいては半分以上の方がかなり早い段階で、それほど通所をしなくても就職ができる状況になります。こういったことから、経営にも課題として直面している部分があります。

キ、見学者数と新規利用者数、就労定着状況

(スライド 18) こういった状況ではありますが、コンポステラでの実際の新規の利用者数というのはどうなっているのかというと、徹底的な個別対応を始めた 2 年前から、新規の利用者は増えていっています。この場合は 2017 年度から比べると倍になっているのですが、さらには見学者の数についても、去年においては 75 件と、それだけ個別支援というものに関心を持たれている方や、そういったことを必要とされている方が、たくさんいらっしゃるのではないかと、支援する私たちも今感じています。

(スライド 19) 定着状況なのですが、定着というのは決まった基準というものがなくて、今回、私が6ヶ月ということで出したのは、翌年度の報酬単価を決めるときに、就職した比率の、6ヶ月以上続いた方がだいたい何パーセントいるのか。それによって報酬体系が変わってきているので、6ヶ月を基準に出してみました。この2年間で就職者は65人決まっているのですが、そのうちの61パーセントの方は半年以上、就職が続いているという形になります。6ヶ月未満の離職については33.8パーセントと・・・すみません、もしかしたらプリントで配られている方は20何パーセントで表記しているかもしれません。ここで訂正させていただきたいと思います。緑の部分は短期間雇用ですね。半年未満で辞めてしまっているのですが、半分以上の方はまた就職活動にまたコンポステラを再利用して再就職するという現状もあり、私たちは本人の挑戦を何度でも応援していくことを信念として取り組んでいます。

ク、ケース紹介

(スライド 20) ここで簡単にケースを説明していきたいと思います。30 代の男性の方で、聴覚障害と機能性胃腸障害、そして統合失調症をお持ちの方がいらっしゃいました。相談室の紹介でコンポステラを利用されていて、この方は独学で社会保険労務士の資格を取得されています。そしてこの社労士の資格を生かした仕事がしたい、ということでコンポステラを利用されています。

(スライド 21) ただ、社労士を求める求人が少ないことと、障害者求人に載せている求人がないというところです。その中で、一般求人含めて一般の情報誌から探したり、職種が一般事務・

経理で募集しているが社労士を生かせる仕事はないかということで当たってみたり、知り合いの社労士へ相談や OB・OG のいる企業へ相談するなど会社を訪ねていき職場開拓をスタッフ全員で行っていきました。中には本人の資格やそれを得るまでの努力に関心を示してくれる企業もあり、面接へと繋がっていくこともありました。ただ、その方は聴覚障害があったので、電話応対や営業も必要だ、ということで良い返事をいただけなかったのです。職場開拓の件数も40件となり、実際応募したのは20件、面接が6件となっていくのですが、利用から3ヵ月位経って就職が決まりました。応募しても断られることもたくさんありましたので途中でハードルを下げ一般事務の応募に切り替えようかなと本人から相談がありました。しかしもう一度本人と将来どういう人生を送っていきたいのかという、私が担当だったのですけれども、確認すると、資格を生かして仕事をやっていきたい、ということにたどり着き、諦めずにやっていった結果になりました。

ケ、まとめ IPS の可能性

(スライド 22) 最後にまとめですが、IPS の可能性としては、個別支援の強化やスタッフの役割分担により、それぞれの利用者が希望する職業生活に向け、就活・職場開拓、アウトリーチを行うことができた。利用者にとっても、既存の障害者雇用だけでなく、幅広い職業や多様な働き方の実現につながっていった。このような取り組みが、障害者雇用を通じて多様な存在を生かすコミュニティの創造といった社会構造の変化につながり、ノーマライゼーションの実現につながるのではないかと感じました。

④「わが国の精神障害者雇用の状況」

○司会 船本先生、発表ありがとうございました。では最後に大石研究員からは、話題提供 4、わが国の精神障害者雇用の状況を発表いただきます。大石研究員、よろしくお願いしま す。

○大石 社会的支援部門の大石です。山口先生、船本先生から、IPS の先進的な取り組みを発表いただいたところで、それでは、私からはわが国の精神障害者雇用は今どのような状況であるのか、皆様にお伝えさせていただきます。

ア、就労者数の推移

(スライド 2) まずは就労者数なのですが、こちらは 5 年ごとの障害者雇用実態調査の数の推移を表しています。身体障害者は、一番働いている人数が多いところなのですが、精神障害者の就労者数は近年かなり増加しております。平成 20 年は確か 2 万何千人ほど、平成 25 年は 40000 人ほどでした。平成 30 年になると推定 20 万人。急速に働いている方の人数が増加してきています。

イ、診断名と障害程度(就労者)

(スライド3)

働いている方の診断名や障害の程度については、診断名は統合失調症と躁うつ病がだいたい同じくらいです。不明を除くと、その他とてんかんを合わせた人数と、統合失調症、躁うつ病が1:1:1くらい。3分の1くらい。こちらの表が、就労者の現状であります。また、障害の程度としては、障害者手帳の等級で見ると、等級が分からないという方を除きますと、だいたい半分ほどが2級、半分ほどが3級といった状況になっています。

ウ、職業(就労者)

(スライド 4) また、実際に働いている人の職業については、サービスに関する職業が最も 多く、続いて事務的な職業、それに次いで販売の職業、といった順番になっています。生産 工程の職業や運搬・清掃・包装の職業がそれに続いています。

エ、就職件数の推移

(スライド 5)では、働いている人ではなく、これから就職する方はどれ位いるかと言うと、こちらはハローワークからの紹介就職件数を表わしたグラフになります。赤いグラフにある精神障害者の就職者数は急速に増加しておりまして、平成 21 年度は 10000 人位だったところを、令和元年度では約 50000 人位就職するようになっております。平成 25 年度には身体障害者の就職者数を抜いて、いま最も就職者数が多いのが精神障害者になります。

オ、診断名と障害程度(就職者)

(スライド6)では就職する方の診断名と、障害の程度がどうかと言うと、障害者雇用実態調査の働いている方の診断名では、統合失調症と気分障害は同じくらいだったところが、これから働く・就職するという方には近年、就職者になりますと、統合失調症の人数の割合はあまり変わりがないのですが、気分障害は大きく伸びてきていて、気分障害だけで半分くらいの方が占めている状況になっています。山口先生からご発表がありました、IPSで効果があるとされている統合失調症の方と気分障害の方。合わせて8割くらいの方がいらっしゃる状況です。また、障害の程度については手帳を持っていない方も2割くらいいらっしゃるのですが、手帳をお持ちの方の中ですと、2級が大体半分くらいで3級がもう半分くらいです。実際に働いている方と就職する方、こちらの障害の程度については、大体同じくらいという状況です。

カ、職業(就職者)

(スライド7) 就職者の職業については、雇用実態調査とかなり違っていて、最も割合が高いのは、運搬・清掃・包装の仕事になっています。その次が事務の仕事、続いてはサービスの仕事、生産工程の仕事・・・といった順になっています。

キ、求人種類(就職者)

(スライド 8) これがどのようなところから特徴としてあるのかと思い、求人の種類を見てみました。求人の種類は、この青い部分が障害者求人。オレンジの部分が一般求人の障害開示。灰色の部分が一般求人の障害非開示になっています。平成 20 年度の頃は、障害者求人が 44 パーセントだったところが、平成 27 年度には 51 パーセントが障害者求人の就職という形で障害者求人での就職が伸びてきています。ただ一方で、一般求人の障害非開示の割合は平成 20 年度も平成 27 年度も 33 パーセントあるということで、一般求人に障害非開示で働きたいという方のニーズは変わらずあるという特徴が出ています。

ク、障害者求人と一般求人の違い

(スライド9) それでは、障害者求人と一般求人にはどのような違いがあるのかを分析した 資料があります。そのときの結果ですと、一般求人では正社員での仕事が多いことになり、 逆に言うと、障害者求人は正社員以外の働き方が多いということになります。また、就職した職種については、障害者求人では運搬・清掃・包装や、事務の仕事の割合が高いという結果になっています。 やはり障害者求人の人数が増えてきたということに関連しているかと思われます。また一般求人では、万遍なくいろいろな職種に就いており、やはり障害者求人のニーズでは働き方・・・ご本人のニーズを活かしきれていないような状況。船本先生のご発表にもあったように、一般求人だから働いている仕事、働きたい仕事があるという状況にあるようです。また、週の労働時間についても、一般求人では40時間以上という・・・障害者求人では大体が20~30時間未満、30~40時間未満なので、長時間働きたいというニーズでは一般求人になるということです。賃金についても、障害者求人より一般求人のほうが高いという結果が出ました。このように、ご本人のニーズや希望に沿って就職していくと、一般求人での就職が選択肢として入るのかと思われます。

ケ、職場定着状況(就職者)

(スライド 10) ただ、障害者求人と一般求人で就職した後の職場定着状況を見ていくと、障害者求人では3ヵ月時点で定着率は80パーセントくらい。1年経っても64パーセント。三人に二人くらいは仕事が続いていることに対して、一般求人に障害開示で就職した場合では、3ヵ月経つと3分の1の方が辞めていて、1年経つと半分以上の方が辞めているという状況が見えています。また、一般求人で障害非開示で働いた場合では、3ヵ月経つと半分の方が辞めていて、1年経つと四人に三人くらいすでに退職している状況にあります。

コ、必要としている配慮(求職者)

(スライド 11) それでは、働いている精神障害者がどのような配慮を求めているのかというものが、こちらになります。必要としている配慮としては、調子の悪いときに休みを取り

やすくすることや、通院時間の確保。服薬管理など雇用管理上の配慮。短時間勤務などの労働時間の配慮といった、疾病管理に関わるような項目が配慮のニーズとして多く挙がっています。

サ、職場の配慮 (就労者)

(スライド 12) それでは、実際にどのくらい配慮がされているかということが、こちらのグラフになります。こちらは、現在働いている方たちがどのような配慮を得ているのかを表しています。一番多いのは、調子の悪いときに休みを取りやすくする。続いて、短時間勤務などの労働時間の配慮。こちらが、割合の多い配慮となっています。また、能力が発揮できる仕事への配慮、業務内容の簡略化などの配慮も伺っております。その次に、通院時間の確保、服薬管理など雇用管理上の配慮という形で、やはり皆さんが疾病管理に関する配慮を受けてらっしゃる状況が見えてきます。

シ、改善が必要な事項(就労者)

(スライド 13) 一方で、改善が必要な事項としては、能力に応じた評価・昇進・昇格というキャリアに関する部分が最も多く挙げられています。その次としては、調子の悪いときに休みを取りやすくするというものでした。やはり配慮を受ける人が多くいるものの、中々休みを取りづらいという方も一定数いらっしゃって、改善が必要な事項として挙げられています。

ス、就労支援の効果(就職者)

(スライド 14) そういったニーズがあることに対して、支援が入った場合にどのような効果があるのかというグラフがこちらになります。上のグラフは先ほどの障害者求人・一般求人の職場定着状況のグラフに、訪問型職場適応援助と配置型ジョブコーチ支援を行った場合の定着状況を重ねて示したものです。訪問型職場適応援助は人数が 6 人と少ないのですが、訪問型の支援が入った場合は、1 年経った後も全員定着していたという結果が出ています。また、配置型ジョブコーチ支援。これは障害者職業センターが行っているジョブコーチ支援になりますが、こちらも 21 人と回答数としては多くなかったのですが、1 年経っても 9 割の方が職場定着している状況になっております。やはり援助付き雇用型の定着支援が入るという部分では、職場定着にかなりの効果があるものと伺えます。また下の表は、最大 12ヶ月まで追跡した調査での、求人の種類ごとに職場定着期間の平均を集計したものです。この中で特徴的なのは、一般求人の障害開示の場合に、ハローワークと連携した支援機関がある場合(左側)と、ない場合(右側)を比べた時に、連携した支援機関がある場合では、一般求人の障害開示で職場定着期間がかなり伸びているということが挙げられます。

(スライド 15、16) このように、連携した支援機関による支援が実際に入ることは、精神 障害者の職場定着に効果があるようですが、そのような連携するような支援としては、ハロ ーワークではチーム支援という形で行われております。また、医療機関が支援に加わる形では、精神科医療機関とハローワークの連携モデル事業というものが、平成 27 年度から実施されており、平成 30 年度には 47 都道府県労働局・・・全ての労働局で、主に都市部のハローワークが支援体制の整っている病院などと連携して就労支援を行っている現状があります。

セ、就労パスポートについて

(スライド 17) また、そのような連携を助けるツールとしては、就労パスポートというものが開発されていたり、また、医療機関との連携としては、うちの研究部門で開発が行われました、就労支援と精神科医療の情報交換マニュアルや、そのマニュアルをもとにした、本人・企業・支援者。支援者の中には医療機関も含まれていますが、そういった、様々な関係者が情報を共有するシートというものも開発されております。

ソ、就職に利用した支援機関(ハローワーク就職者)

(スライド 19) ただ、実際、就職にあたって、どれくらいの方がハローワーク以外の支援機関を利用したかというと、左側の棒グラフをご覧ください。支援機関の利用があった方は49パーセントしか確認されておりません。不明な方もおりますが、不明を除いたとしても、せいぜい6割くらいの方しか支援機関を利用していなかったということです。支援機関を利用した方の中ですと、障害者就業・生活支援センターや、就労移行支援事業所といった就労支援をする機関が最も多くなっているのですが、その次に多かったのが、精神科医療機関です。この調査が行われたのが平成30年度でしたので、先ほどの精神科医療機関とハローワークの連携モデル事業が実施されていた中ということもあり、精神科医療機関が比較的多く挙がってきたのかなと感じています。

タ、チーム支援の実施(就職者)

(スライド 20) また、チーム支援がどれくらい行われているかというと、チーム支援の実施は左側の棒グラフで 25 パーセント。4 人に一人ぐらいのチーム支援の現状となっております。また、チーム支援機関で言いますと、障害者就業・生活支援センターや就労移行支援事業所が中心であり、精神科医療機関がそこに加わっていたというものは、8.7 パーセントという、そういう現状になっております。すみません、少し時間を超過いたしました。精神障害者雇用の現状を、数字の面から皆様にお伝えさせていただきました。以上で終わります。

3. 意見交換

☆山口先生と船本先生にポイントひとつで質問する。IPSの概念であるとか、札幌での実践の事例についてご紹介いただき感謝する。そういった中で、これまで精神障害の方が就職を される際に、訓練をしっかりしていることや、職業準備性が整っていることが、事業主雇用 をされる企業の方に対して、プッシュするポイントではなかったかと考える。そういった中で、必ずしも職業準備性や訓練だけにこだわらず、就職を促していくということになったときに、すぐ活躍してくださることを望んでいるであろう、企業や事業主の方にどのように説明したらいいのか。工夫や課題などがありましたらご教授いただきたい。

○船本 私たちの支援というのは、あくまでも本人がなにをしたいかということをベース にしている。コンポステラでは一般求人から応募する方が半数以上になってきている状況 で、企業側の方々が、一番大事にしていることが、「やる気を見ている | ということである。 確かに一部は「どれくらい毎日来ているのか」といったことを聞いてくる企業もあるが、本 人の熱意や、やる気の部分を聞いてくる雇用主さんは非常に多い。これは障害を持っていな い人も同じではないかと考える。企業側の態度は、「障害を持っているからどうか」という 見方も大分変ってきているのではないかと思う。労働力不足とかいろいろあるかもしれな いが、本人と会って、その方がどのような思いでやっているのかということを聞いてくる企 業は非常に多くなってきている。私たちの考えでは IPS という言い方はしないが、「こうい う思いでこの仕事選んできたのです」というような、その辺りの話を雇用主に、伝えている。 ○山口 基本的には障害を持っていても、持っていなくても、求人の仕事ができるかどうか ということだと思うので、例えば事務でパソコンを使えるということが「パソコン扱えます よ、パソコンに対しての練習はしてきました」と言えればいいのかなと思っている。逆に私 から質問するが、特に、重い精神疾患の方は短期のトレーニングで、トレーニングしたとい うことが長く働けるという結論になっていることを見たことがないのですが、なぜトレー ニングしたということを推すのかなと思っているのだが。

☆大変よく分かりました。私の考えとして訓練が重要だということではなく、どのように事業主の方に説明してご理解いただいていけばいいのかということを質問したかったところです。それに対して船本先生から、今はそこの中で、本人の就労に対する熱意である、というお答えがあったところだと思います。それから山口先生から、短期の訓練で重度精神障害の方が劇的に変化するというよりは、パソコン作業であればパソコン作業であるという、そこの業務そのものに対する、できるかできないかが大事だというお答えがいただけたらと考えます。

○山口 雇用主の方は逆にトレーニングされたという質問は安心するのでしょうかね。求められているスキルができる、できないかが一番重要で、そこが説明できればいいのかなと思っていて、この人は重度だからトレーニングしても意味がない、なんて言うのは確実にIPSではないと考える。

○船本 こういうふうにたくさんの就職が決まってきているが、この一人の方が決まっていくにあたって、実はそう簡単には決まっていない。平均の利用期間は短いですが、皆さん結構な数を受けます。それは、やはり自分でしたいことを本人が進んで行う、と言うのもあるが。面接の時にどんな思いでやっているのかというのは、やはり本人の口から伝えていることがとても大事なことだと思う。雇用主の方も、例えば「何時間でしたら働けますか?」

というように、言っていただいたり。本人たちに自分の言葉で伝えていけるというのが一番 大きいのではないかと、私が一緒に面接に行って思う。

☆大石先生のデータに質問したい。二つあるのだが、一つは就労者のデータを基に・・・基本の話をしていると思うのだが、その母数の所で、何人くらいが就労する前に申し込んだのか?と、そこの申し込んだ人たちに対する診断などが分からないと、ものが言えない時もあるだろうというのが一点ある。そこまでデータがあるのかないのか。もう一つは先ほどの連携モデルの話で、やはり非常に使っている人が少ない。私たちの分野では、あまりに使っている人が少ない、IPS にも言えるかもしれないが、もしかしたら実現する可能性が少ないのかもしれない、という問題があり、あまりに使っている人が少ないという背景にある考えられる要因には、どういったものがあるのかを教えていただきたい。

○大石 一点目の、何人申し込んだ中の何人が就職したか。と言う話だが、これは推定しづらいというものがある。ハローワークから紹介就職者数と 2 ヶ月間に就職した人を追跡しているので、その2ヵ月に就職した人が、そのまま 12ヶ月に復元できるかである。復元できるとしたら、ハローワークの求職申込数とハローワークの全就職者数の比率をもって、復元できるのだが、それは2ヶ月というのが、確か六月、七月、八月など、それぐらいの時期である。それを一年に復元するのが難しいのだと思う。それが一点目。

二点目が、連携が少ないということである。こちらがハローワークからの紹介就職者への調査という形なので、就労支援機関としてハローワークが全てのケースにかかわってはいるのだが、必ずしも支援機関の利用を経て、ハローワークに申し込みに来るだけではなく、例えば元々、一般求人の申し込みを想定しているような方が、ハローワークに求職登録をして就職していくような方たちも含んでいるので、日本の現状を表しているデータかと思う。日本の現状の中では、精神疾患、精神障害を持つ方の中で、支援機関を通さないで就職する方がかなりいる。やはりそこが精神障害者の就労の難しさに繋がっている面もあると思う。支援が入らない中で就職して、自分で合理的配慮の調整を事業主と自分ひとりで行っていかなければいけないのが現状にある。中々配慮が得られないのかと感じている。

☆山口先生に一つ質問する。先生の発表で、IPS が重い精神障害を持った方に有効な支援策だというのは分かるのだが、現状の日本でどの程度の機関、医療機関、就労支援事業所などが、IPS を実施しているのか。

○山口 大体、20 から多く見積もって、25 である。

☆ナカポツセンターをやっているところは、無いのか。

○山口 ナカポツセンターは、以前にやっていたところがあったが、二つともやめてしまったのではないのか。3 障害が一緒という難しさと、ケースロードの規定がないので、IPS が求めるような動きができないと思う。

☆コンポステラでは同じ就労移行支援の中に、生活支援担当と就労支援担当スタッフがいるということで、同じ機関内での連携によって、IPS を実現されているのだなと思った。逆に、機関の間で、就労支援機関と医療機関の連携によって、IPS を実現する可能性に関しては、どのように考えられているのか。二人の先生に、お聞きしたい。

○船本 実際、現状で言うと、コンポステラを利用してくる時に、もうすでに、病院や通院 先がある。必要であればケースマネージャーが就職活動を同時並行で進めていったときに、 「働くうえで先生の話も聞いたほうがいい」といった場合に、いろいろと連絡を取り合った りしていくというケースがある。最近、私たちに紹介してくれる部門として、訪問看護、 ACT がある B 型に行く方が多いが、やはり「一般就労をしたい」とだんだん言葉にするよ うになったときに、「まずこういう所でお世話になることがある」ということで、紹介をし ていただけるようになった。これは 2 年間ほどで何人か紹介をしていただいた。ACT では、 生活面を見ていく。本人の希望があれば、私たちと ACT さんと本人。合わせて月に 1 回話 を聞いて、この後どのようにやっていくかという話をするなどの例がある。

○山口 私の方からもお答えする。医療との連携については日本の支援は全てそうなのだが、米国ではコミュニティメンタルヘルスセンターといった形で、医療支援・生活支援といったことを、すべてその地区でつかさどる。どの支援に関してもケースマネージャーが、診察に同行するという形をとるといった連携が多いと思う。逆に日本の良いところは、皆医療を使えるので、非常にメリットが多いと考える。その病院だけで全て行うよりは、ほぼ医療は医療のみになってしまっていて、そちらの人に各支援者が同行する形で行っているところが多い。実は病院で行うことも一緒で、主治医との距離が若干近いかどうかというところかなと思う。本当はデイケアに医者がいるべきなのだが、実際には医者がいない。その辺の距離感の問題だけだと思う。

☆ということは機関間連携でも、十分に IPS は実践しうるという理解でよろしいのでしょうか?

〇山口 そうである。ただイギリスに関しても思ったが、生活支援と就労支援を行う人は、同じ部屋が絶対にいいと思っている。私も行くときに一緒の部屋だったので一緒に見ているのだが、自立センターでは、いつも生活支援と就労支援がケンカをしていた。「あの人たちは本当にわかっていない、就労支援のあの人たちは・・・」「本当に生活支援・・・」それが一緒の部屋にするだけで、常にコミュニケーションをとることができて、相手の価値観が理解できると思っている。その部分を連携モデルとして、バラバラにしてしまうことはなかなか・・・日々支援をする人たちが違う部屋にいるということはなかなか難しいと思う。医者も月に1回なので、まだ連携モデルが成り立つのかもしれないが、この辺の違いはあるかと考える。

☆日本は病院が他の支援機関と連携することが弱いような面を感じている。先ほどの「支援機関の利用が少ない」と、いった話だったのだが、日本で精神障害のある方は皆さんほぼ全て病院を受診している。ただ、病院を受診しているのだが、ハローワークに本人が行くときに、医療機関が就労との連携を図ろうとするところはなかなかないのかなと思う。そういった入口の部分で、支援になかなか入ることができない。そもそも、医療にかかったところから、ワンストップサービスで就労支援まで結びつくところが弱いのかと思った。日本でも就労支援の側からアウトリーチで病院に行くような、そういった活動がこれから大事になっていくと感じた。

○山口 アメリカのモデルはケースマネージャーがサービス調整をするモデルではない。 アセスメントもして自分自身が生活支援をするモデルなので、日本の介護保険や障害者総 合支援法のような形でアセスメントをして「あなたは就 B 行ってね」「あなたは移行に行っ てね。」という話ではないので、そこのサービス体系が大分違うことは前提としてあると思 う。

○船本 実際私たちがアウトリーチでの通院同行を行っているが、クリニックはケースが結構多くある。先生によっては就活している状況を、本人が中々語りたがらないけれども一緒に行ったときに話を聞いて、「そういう一面もあるんだ」とおっしゃって、私たちを重宝してくれるクリニックの先生も中にはいる。周知活動と言って、北海道で IPS を行っているのは私たちだけである。そうした意味で利用者獲得に一時期苦労したこともあったのだが、そのときに周知活動として様々なクリニックさんに広報を作ったりチラシを配ったり・・・今日ご説明したような実積を持って説明に行くのだが、一番反応が無いのがクリニックであるのも事実である。先程申した訪問看護や、あとは利用者同士の口コミから見学に繋がることは結構あるが、回数の割に一番来ないのはクリニックということも、私たちの行っていた数字の中に出ている。

☆船本先生に質問する。2019 年の就職実積に多くの一般のオープンの就職が多く、これは 障害者雇用義務のない企業が多いのか。それとも、障害者雇用義務があるけれどなかなか障 害者求人が出せなくて困っていたところに、上手く開拓をして障害者雇用として企業側も できるようになっているものなのか。

○船本 実際、企業の実情を見て私たちから開拓することは、本当にやっていない。あくまでも、その人が今、どういう仕事をしたいのか。こういう仕事をしたい、といったものに対して開拓をしているので、週4時間で就職が決定している人が、一日ではなく一週間に4時間のケースも珍しくない。当然だが、障害者求人ですと逆に20時間以上働いていないと・・・という基準があるが、一般・オープンのほうが短時間雇用から考えてくれる企業が多いことも現実である。だから、従業員が40人よりも少ない会社。こういうところの方は逆に、いろいろ話を聞いて協力的にやってきたケースも少なからずある。よって、雇用率に関して、私たちが開拓する時も、まったく気にしていない。職種がいろいろばらけているというだけ

ではなく、労働時間についても実は一般求人にも劣っていない、非常にさまざまである。

☆職場開拓はハローワークなどがしっかりやるべきことだろうと思う。ハローワークだと、 企業の障害者雇用義務もあるが、今はもう、精神障害者を雇用しなければいけないのだが、 中々どのような仕事を求人として出せばよいのか分からないような状況もある。こういっ た、うまく企業のニーズに合うようなものを開拓していくというのは、重要な事ではないか と思うが、札幌ではハローワークの協力はどういった状況なのか。

○船本 障害者求人から応募の人は、3年前に比べると、急激に少なくなったということで、正直、ハローワークに私たちが同行して行く回数は、ぐっと減ってきている。一般求人からの開拓の方が、話が早いことの方が多い。一つ例を言うと、主治医の意見書に、「短時間からの勤務・・・6時間」などと書いてありました。実は、ご本人はフルタイムを希望したかったので、窓口に行ったとき、「意見書ではこのように書いてあるので、できません」と言われたこともあった。いろいろ私も研修に行って、ハローワークでの話にも聞いた中では、あくまでも主治医の意見書にそう書かれてあっても最終的には本人の希望が優先される、ということがハローワークの資料に書いてあった。実は、そのことを早速、私が説明したハローワークに見せて、「このような件に関して主治医の意見書とは違っても、最終的に本人の言葉が優先されるのです」ということで、話が動き出したケースもある。

☆障害者求人か一般求人かの話の際に、障害者求人を推す理由として、こちらのほうが理解があるので長く働ける、ということをよく聞くのですが、長く働くことが、本当に良いアウトカムかどうかというのも、わからない。例えば、自分の大切な娘。あるいは、甥っ子、姪っ子が働いたときに、「最低賃金の仕事を一年間、私やり遂げたよ」と言ったときに、私は本当に褒めてあげられるかどうか、自信がないなと思っている。3年間やったら「やったね」と言ってあげられる自信がないのですが。皆さんが定着支援が良しとする、一番の理由はどのようなところでそのアウトカムを測れることになっているのか。

○春名 今、企業に「障害者求人を出してください」と言ったところで、どのような仕事を出していいのか分からないので、いわゆる「障害者向き」の求人を出してしまうことがあるのだが、本来の障害者雇用率制度は、そういったものではなく、本人に合った仕事をしっかり見つけて、雇用率を達成するようにすればいいわけである。障害者求人が、質が低い仕事になっているのは、良くないと考える。例えば、今日配布している参考資料は、前回の雇用率制度と障害者差別禁止の話題の時に、佐藤久夫先生から「こういうものがあるよ」と紹介していただいた。その中でも、障害者権利条約に従った障害者の雇用は「インクルーシブな、アクセシブルなものであり、多くの労働市場、労働環境のなかで、自由に選んだ労働によって、生計を立てる権利」が重要になってきている。障害者を障害者求人に紹介してそこで定着させればよいというものではありません。

☆一番大事であるところは、なぜ「定着支援が良い」と思われているところですが、その点 について教えていただきたいと思っている。

○春名 従来、就職成果だけが支援の目標になってしまって、仕事に就いても体調を崩してすぐに辞めてしまう、とか、使い捨て雇用のようなことはよろしくない。仕事に就く以上は、きちんと治療と両立できるような仕事や、ご本人が活躍できる仕事に続けられるように、そういったディーセントな仕事が非常に重要ということである。ただ単に続けられれば良い、というものではない。

☆少し話題は変わるが、この支援をどこまで継続するのか、という点について考えてみたい。 IPS の原則では、1年以上の継続的就労で卒業(目安)でフェードアウトしていくような話題なのかなと感じたところなのだが、日本の就労定着支援は、3年まで行う形になっている中で、従来の職業リハビリテーションもフェードアウトしていくようなモデルになっていたと思う。就労定着支援は3年まで、IPSも1年ほどである。職業リハビリテーションがフェードアウトして、だんだん離れていていく形でもあるのだが、以前論文では、職リハのサービスを受けた人のなかで、ジョブコーチ支援を受けた場合は1年後時点での定着率が上がるのだが、2年目、3年目は効いてこなくなってしまって、むしろそこで効果が表れるのが、福祉機関を利用していた人の場合は長く定着をしていた。福祉の関係性ができていて、福祉は離れても離れない例もありますので、普段から身近に居て相談できる人・・・繋がっている場所も大事だと感じている。その点で、IPSのケースロードが20人以下、という状況でやっていくと、どうしても支援が途切れていく例もあると思うのだが、そういった中でも関係性を維持し続けたり、何かが起こった、起こりそうなときにすぐに支援を再開できる・・・ということは結構大事かと感じているが、実際に船本さんのほうで支援を行っている人の中で、どのように関係性を維持しているのか、お聞きしたい。

○船本 先程説明した通り、特に最初入り口部分は徹底的にやるということも、フェードアウトしていくのも一緒である。先程の資料の説明で、私たちは年間 1086 人の OB の方たちとお会いしているが、この人たちの中にはフェードアウトしてしばらく何もなかったのだが、就労後 4~5 年経過したとき、例えば、上司が変わったり生活環境が変化した時などに連絡が来たり相談に来る方、これもまた少なくない。これが三年目の方なら、継続的に必要である場合は定着支援となるのですけれども、それ以上の就労を続けている方になると、たまに遊びに来るのは全然、私たちは良しとしている。仕事以外の話ができる関係というは、本当に大事な存在だと思っている。ただその後、ずっと必要になっていくと逆に、その人の相談室に橋渡しをしていったりと。そのような感じでやっている。

☆山口先生と船本先生は研究実践 IPS をやられていますが、日本に IPS を導入することの難しさや今後の課題についてどうお考えなのかを、お示しいただきたい。

〇山口 私たちも今、船本さんや IPS 事業所の方とお話しをしながら少しでも制度化した

いと思っているのだが、やはり今の日本の難しいところは IPS の特徴は端的に言うと、重い精神疾患の方を個別支援で、しかもほとんどアウトリーチで行うモデルだが。今の日本の制度というのは、障害程度に関係なく室内でも個別でも集団でも一緒で、施設内でも施設外でも一緒の報酬単価となっている。アウトリーチで IPS をやろうとなると、企業からしたら一日で一人か二人しか相手にできないかもしれない。そう考えると大分、一人単価が一緒なので儲けが違う。今の制度は、基本、来てもらう通所型の集団サービスを前提としたサービス報酬単価になっていて、そこに少し資金の構造というか、公平な資金の再分配を考えなければ、なかなか難しいだろうと思っている。

○船本 実践していくと、肌で必要としている人たちが本当にいるのがよく分かる。皆さん決して軽い障害の人たちが多いわけではない。この 2 年間の中で、自己都合の退所以外で就職できなかった人は、本当に 1 人もいない。そういうのを見ると、この支援をどんどん広げていきたいという思いがある。そういう意味でも、行政に向けた周知活動や報告というのも、地域からも私たちはやっていっている状況である。今、山口氏が言われた通り、本当に今の制度には合っていないことだけれども、日本の社会として本来どのような世の中を作りたいのかといった時に、どんな病気を抱えていてもきちんと働くことができるような、それが当たり前になる社会にしていきたいという方向性は、おそらくみなさん認識は違わないだろうと思う。それを、私たちのやり方ではより効果的に本人の意思に準じて行っているということを、今は地道に伝えていくしかないと思って、ありとあらゆる形で、いろいろなところに実績とか数字を出して、私たちも伝えていきたいと思っているところである。