

第4章 精神障害者の雇用と支援サービスプログラム

障害者雇用をめぐる最近の大きな課題は、精神障害者の雇用に関するものである。企業の障害者雇用において、精神障害者はこれまでは、採用後に発症した在職精神障害者の雇用の維持と処遇の問題が重大な関心事である。在職中の発症であれば、発症そのものに企業責任が問われる可能性があることから、予防としてのメンタルヘルス対策に力を入れざるをえなかった。だが、こうした在職精神障害者に加えて、企業の社会的責任（CSR）やコンプライアンスの議論においては、「法定障害者雇用率」に精神障害者を取り込むことは、今後、ますます重要となることが予想される。

そこで、本章では、特に、精神疾患患者数や精神障害者保健福祉手帳交付者数、そして雇用されている精神障害者数などの実態と、現行の精神障害者に対する雇用支援プログラムについて明らかにする。次いで、最近の精神障害者の雇用施策の展開と動向、および、それを取り巻く精神障害保健医療福祉政策の改革ビジョンと全障害者を対象とした障害者保健福祉政策のグランドデザインを紹介する。最後に、こうした最近の政策動向や将来ビジョンあるいはグランドデザインを踏まえながら、精神障害者の雇用に向けた企業の在り方について検討する。

1 精神障害者の実態

(1) 精神疾患患者数

平成14年度の患者調査によれば、精神疾患患者の総数は250万人と推定され、入院は32.6万人、外来は217.4万人とされる。また、外来患者のうち15-64歳の人は151.5万人とされる（表1）

さらに、精神障害者保健福祉手帳交付者数は、表2のとおり平成15年度には31.3万人になっている。

表 1 精神疾患患者数

(万人)

	総患者数	入院	外来	
				15～64歳
計	250.0	32.6	217.4	151.5
精神分裂病、分裂病型障害、妄想性障害	73.4	20.3	53.1	44.4
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	71.1	2.6	68.5	46.4
てんかん	25.8	0.7	25.1	17.1
神経症性障害、ストレス関連障害、身体表現性障害	50.0	0.6	49.4	35.5
その他	29.7	8.4	21.3	8.1

資料出所：平成 14 年患者調査（厚生労働省）

表 2 精神保健福祉手帳の交付者数の推移

(単位：人)

7 年度	8 年度	9 年度	10 年度	11 年度	12 年度	13 年度	14 年度	15 年度
29,533	70,195	103,819	134,221	162,951	190,741	219,154	255,638	312,794

資料出所：平成 14 年患者調査（厚生労働省）

(2) 精神障害者の雇用実態

平成 15 年度の障害者雇用実態調査（厚生労働省：2004）において、精神障害者の結果に限ってみると、以下のとおりである。なお、この調査は、従業員規模 5 人以上の民営事業所約 5,000 事業所（回収率 71.5%）に加えて、同事業所に雇用されている障害者への個人調査も平行して行われた。

ア 雇用障害者の状況

事業所調査から、雇用されている精神障害者数は、平成 15 年 11 月時点で従業員規模 5 人以上の事業所で 1 万 3 千人いる。精神障害者であることの確認方法としては、精神障害者保健福祉手帳による確認が 39.8%、医師の診断等による確認が 58.6% だった。手帳等級では等級不明を除くと「2 級」が 17.4% で最も多く、また、医師の診断等による確認では「そううつ病」が 48.5% と最も多かった。

週当たり所定労働時間別の雇用状況では、通常（30 時間以上）が 88.7% と最も多く、次いで 20 時間以上 30 時間未満が 4.4% だった。また、週当たり所定労働時間別の月間総実労働時間の平均は、通常（30 時間以上）が 116 時間、20 時間以上 30 時間未満の者が 118 時間、20 時間未満の者が 42 時間だった。調査時点を含んで 1 ヶ月以上にわたり休職している精神障害者の割合は、10.9% だった（休職していない割合は、89.1%）。

週当たり所定労働時間別の月間賃金の平均は、通常（30時間以上）の者が16万3千円、20時間以上30時間未満の者が8万9千円、20時間未満の者が3万7千円だった。

イ 雇用上の課題と配慮

事業所調査で、精神障害者を雇用するに当たっての課題が「ある」としたのは72.2%だった。課題の中では、「会社内に適当な仕事があるか」が79.6%と最も高く、次いで「職場の安全面の配慮が適切にできるか」が41.2%、「社内において障害についての理解・知識が得られるか」が38.7%だった。配慮事項では、精神障害者を雇用する事業所の31.4%が雇用上の配慮を行っており、現在配慮していることでは「配置転換等人事管理面についての配慮」が最も多く46.4%だった。

精神障害者を募集・採用する際に関係機関を利用したり協力を求めたことのある事業所は、全体の4.5%であり、公共職業安定所が84.0%と最も多かった。雇用する上で関係機関に期待する取り組みとしては、「具体的な雇用ノウハウについて相談できる窓口の設置」が38.8%、次いで「障害者雇用に関する広報・啓発」が37.9%、「障害者雇用支援設備・施設・機器の設置のための助成・援助」が37.7%だった。

ウ 個人調査

事業所調査で把握した事業所に雇用されている障害者を対象に、本人への個人調査を行った。その結果は以下のとおりだが、個人調査の回答は47人（回収率23.5%）と少なかった。

職場で障害に配慮した援助を受けている者は61.7%である。その内容としては、「業務遂行の援助や本人、周囲に助言する者等の配置」と「通院時間の確保、服薬管理など医療上の配慮」が41.4%と多く、次いで「短時間勤務など労働時間の配慮」が34.5%、「配置転換など人事管理面についての配慮」が31.0%だった。また、配慮を受けていない、あるいは配慮を希望しない理由として、「特に必要と感じないため」とした者が68.8%と最も多くなっている。

仕事を続けていく上で改善等が必要な事項としては、「調子のわるいときに休みをとりにやすくする」が44.4%で最も多く、次いで「職業生活、生活全般に関する相談員の配置」が33.3%、「短時間勤務など労働時間の配慮」と「通院時間の確保、服薬管理などの医療上の配慮」が22.2%となっている。

主な相談相手として、「家族・親戚」が42.6%と最も多く、次いで「職場の上司や人

事・健康管理担当者」が 38.3%、「職場の同僚・友人」が 29.8%となっている。

将来の不安について、「仕事を続けられるかどうか」が 72.4%と最も多く、次いで「老後の生活維持」が 55.2%、「生活の援助者がいなくなる」が 48.3%だった。

2 精神障害者の雇用支援プログラム

障害者の雇用支援サービスは、障害の種類やその特性を越えて共通するサービスに組み込まれている。その概要と課題については、すでに第 3 章に記述したとおりである。それゆえ、ここでは、特に精神障害者に焦点を当てた支援サービスについて解説する。

(1) 求職活動への準備段階における支援

働きたい精神障害者に対する就職ガイダンスとして、「精神障害者ジョブガイダンス」がある。これは、医療・保健・福祉機関を利用している精神障害者で、就職への意欲は高いもののそれに向けた準備が整っていない人を対象に、公共職業安定所の職員が医療機関に出向いて、就職活動に関する知識や方法を実践的に示して就職に結びつけることを目指す。そのため、企業で働くことの意味の理解、社会資源の活用の仕方、面接の受け方（ロールプレイ含む）、就職している精神障害者や事業主との経験交流、求人情報の利用法などを行う。医療機関しか知らなかった精神障害者にとっては、働くことについて考える契機となることが多い。

(2) 公共職業安定所における職業相談、職業紹介

就労支援に関わる各種の非常勤職員として、医学的な専門的知識を有する「精神障害者ジョブカウンセラー」が障害者重点公共職業安定所に配置され、精神障害の人に対する職業相談や職場訪問による職場適応指導などを専門に担当する。また、その他の公共職業安定所にも「精神障害者職業相談員」が配置されている。

(3) 基本的な労働習慣の体得や仕事への適性を見極めるための支援

ア 職業準備支援事業

障害者職業センターでは、「ワークトレーニングコース」と「自立支援コース」を設けている。

前者のコースは主に知的障害の人を対象とし、これまでの職業準備訓練や職業準備講習を踏まえて、作業支援、職業準備支援講座、通勤指導などから構成されている。作業種目は、地域の労働市場の状況を踏まえながら、対象者の課題に応じて複数の種目を並行して実施できるようにする。支援期間は、標準を8週間とし、2週から12週の範囲で個別に設定する。

後者のコースは精神障害の人を対象とし、これまでの精神障害者職業自立支援事業を踏まえて、レクリエーション活動、対人技能訓練、ワークトレーニングコースでの作業支援や職業準備支援講座などから構成され、導入期（2週間程度）、個別支援期（6週間程度）、実践期（8週間程度）の状況に応じて設定する。支援期間は、標準を16週とし、最長20週間まで延長が可能である。

イ 職場適応訓練

特定の事業所で一定期間の実地訓練をして職場環境への適応性を高め、訓練を終了した後は、その事業所に雇用してもらうことを目指す。精神障害の人も対象になっている。

このほかに、短期職場適応訓練制度があり、精神障害を含む障害のある人には、実際の職場を経験することで働くことの理解を深めたり、その職場で働くことの可能性が検討できる。また、事業主には、障害者の技能程度や職場への適応性を把握できる。

ウ 障害者試行雇用事業

若年労働者のトライアル雇用事業と共通の基盤に衣替えした。民間事業所に障害者を短期の試行雇用（3ヵ月）の形で受け入れてもらい、事業主の障害者雇用のきっかけづくりを積極的に推進することで、一般雇用への移行を促進する。精神障害者の場合には、後述の社会適応訓練事業、あるいは、ジョブコーチ制度との有機的な活用をとおして、雇用機会を得る事が多い。

(4) 雇い入れやその後の雇用の継続を促進するための助成

「特定求職者雇用開発助成金」や「障害者雇用納付金制度に基づく助成金」は、精神障害の人も対象となっている。

(5) 就職後の職場定着・復職のための支援

ア ジョブコーチ事業

正式には「職場適応援助者制度」と称される同事業は、障害者職業センターの担当カウンセラーの下に、①センター所属の非常勤である「配置型ジョブコーチ」、②協力機関である社会福祉法人・NPO法人・医療法人に所属して所定の研修を修了した「協力機関型ジョブコーチ」、③所定の研修を修了して地域障害者職業センターに登録している「登録型ジョブコーチ」などが担当する。

就業困難な障害者にとっては、同事業による支援で雇用される可能性が高まる。だが、精神障害者を対象としたジョブコーチのノウハウは、知的障害者に対するジョブコーチとは様相を異にする側面がある。たとえば、指導方法を見ても、その焦点は、「見守る」ことであるとされる。精神障害者の特性を理解したうえで、ジョブコーチを実施できる人材は、障害者職業総合センター等での研修が実施されているものの、全国的には少ない。

イ 障害者就業・生活支援センター

精神障害者の地域社会での雇用の維持と継続を図るには、就業場面での支援と日常生活や社会生活場面での支援が一体的に、かつ継続的に行われることが必要である。厚生労働省が精神障害者の地域リハビリテーションを推進するうえで、就労支援の重要性を認識し始めたことで、同センターは、今後とも、その有用性を高めていくことが予想される。

他方で、現行の障害者就業・生活支援センターの多くは、知的障害関連施設や法人によって運営されており、精神障害者を対象とするノウハウの蓄積がない。そのため、精神障害者を対象としたノウハウの蓄積、および、精神障害関連施設や法人がセンターを運営することによる実際の支援ノウハウの蓄積が課題となっている。

ウ リワーク支援事業

在職中に、既往の精神症状の悪化や発病などが原因で休職扱いとなっている精神障害者を対象に、休職後に円滑に職場復帰したりその後の職場適応ができるようにする職場復帰支援プログラムであり、地域障害者職業センターで実施している。

対象者には、体育指導、対人技能の習得、職業講話、ストレスや疲労への対処方法、健康の自己管理への助言などを行う。その他にも、家族には、復職にあたっての家族の役割や心構えについて助言する。また、事業主には、対象者の障害特性の理解の促進、医療機関との連携方法、家族との連携方法、職務能力に応じた職務再設計や勤務日課の労務管理の方法、復職に際する受け入れ体制の課題の整理と助言、職場内での他の従業員

員との人間関係への配慮への助言などを行う。

実施期間は、最長 24 週間を標準として、対象者や事業所の状況に応じて個別に設定する。プログラムは、導入期（数週間）と調整期（5～10 週間）を経た後、適応期（5～10 週間）には、復職先の事業所で職務実習と職場適応の支援に焦点を移す。

(6) 能力開発のための支援

障害者の職業能力開発は、一般の職業能力開発校のほかに、①一般校において受講することが困難な重度障害者等に対して、障害の特性や程度に配慮した障害者職業能力開発校と、②民間の教育訓練機関や社会福祉法人、職業訓練法人等を活用して行われる委託訓練、がある。

ア 職業能力開発校における能力開発

精神障害者の能力開発については、障害を開示しないままに、一般の職業能力開発校や障害者職業能力開発校に在籍していることとされている。精神障害者であるがゆえに履修や修了が困難あるいは不可能な訓練科目は、特に指摘されてはいない。

他方で、民間の能力開発施設における能力開発では、精神障害者に特化した訓練を実施しているところもあるが、その実数は把握されていない。

イ 社会適応訓練事業

精神障害者の能力開発事業として位置づけられている。旧厚生省時代から、精神障害者の雇用・就労を目指した唯一の事業としての歴史がある。都道府県が、通院している精神障害の人を対象に、社会適応を中心とした職業準備の訓練を最長 3 年の期間内で協力事業所に委託する。その間の手当を協力事業所に支給し、その 1 部を精神障害者本人に渡してもらおう。利用者は医師の意見書を添えて、また、協力事業所になることを望む事業主も、それぞれ保健所に申請書を提出する。

3 精神障害者の雇用政策と保健医療福祉政策

これらの障害者雇用支援の多様な事業は、身体障害者や知的障害者を対象とした事業を精神障害者にも適用できるように拡充されてきた。そのため、疾病と障害が並存する精神障害者の特性を踏まえた対策としては、必ずしも十分とはいえない。だが、こうした状況は、わが国における精神障害者の保健医療そして福祉対策が、他の障害者と比較して著しい立ち遅

れのあることを反映したものであると見ることもできる。

しかしながら、最近になってようやく、精神障害者に対する雇用支援が障害者雇用対策の焦点になってきた。と同時に、それと併行して精神障害者の保健医療福祉の包括的な政策ビジョンや、すべての障害者を対象とする総合的な障害保健福祉の改革に向けたグランドデザインが提示されている。これらの動向は、近い将来、精神障害者の雇用支援の在り方が大きく変わるとともに、それらの対策は、精神障害者を取り巻く医療保健そして福祉対策の将来展望と密接に関わることを示唆している。

そうした、精神障害者の雇用政策の将来を示唆する主要な論議について展望する。

(1) 精神障害者の雇用に関する施策の方針

わが国の障害者施策にかかる基本方針は、昭和 57 年の「障害者対策に関する長期計画」、その後継の計画である平成 5 年の「障害者対策に関する新長期計画」、同計画の後期の重点施策を数値目標として掲げた「障害者プラン」（平成 7 年）を経て、平成 14 年の「障害者基本計画」にいたる。同計画は、「新長期計画」の理念を継承するとともに、障害者の社会への参加に向けた施策の一層の推進を図るため、平成 15 年度から 24 年度までの 10 年間に講ずべき障害者施策の基本的方向について定めたものである。

こうした流れと併行して、平成 10 年度から平成 14 年度までの障害者の雇用の促進にかかる基本方針を示したのが「障害者雇用対策基本方針」（平成 10 年）である。これは、障害者雇用率制度による指導の推進とともに、除外率制度の段階的な縮小や特例子会社の活用等による障害者の職場を拡大すること、そして、精神障害者に対しては就業環境を整えて雇用率制度の対象とするための検討を行うことが示された。

特に、精神障害者の雇用対策の推進については、①福祉や医療部門との連携の下に障害者就業・生活支援センターを活用し、職場適応援助者（ジョブコーチ）による人的支援を行うこと、②職業リハビリテーションの措置の確かな実施に努めるとともに、各種助成措置の活用も図りつつ、雇用の促進及び継続を図ること、③精神障害者の雇用に関する理解を促進するため、事業主のみならず、医療や福祉関係者等に対しても周知啓発を推進すること、④精神障害者を障害者雇用率の適用対象とするための検討を行うこと、⑤採用後精神障害者についての支援施策の推進を図ること、とされた。

こうした精神障害者の雇用対策は、厚生労働省（旧労働省を含む）が開催した「精神障害

者の雇用の促進等に関する研究会」の積み重ねに基づいた成果と併行して策定されたものである。同研究会は、以下の3回にわたって実施されて報告書が出された。

- ① 精神障害者の雇用に関する調査研究会：「精神障害者の雇用のための条件整備のあり方について」労働省.平成6年
- ② 精神障害者の雇用の促進等に関する研究会：「精神障害者に対する雇用支援施策の充実強化について」厚生労働省.平成13年8月
- ③ 精神障害者の雇用の促進等に関する研究会：「精神障害者の雇用を促進するために」厚生労働省.平成16年5月

ア 最近の研究会報告

このうち最も最近の同研究会報告書（平成16年5月）では、精神障害者の社会参加が進んで就業意欲の一層の高まりをみせていること、企業採用後に精神障害になった者の雇用の継続が課題となり始めたこと、精神障害者の雇用支援策の整備が進展していることなどを踏まえながら、今後の精神障害者の雇用支援策のあり方について、以下のことを指摘した。

第1に、企業採用の後で精神障害となった採用後精神障害者に対する雇用支援では、雇用に伴う企業の負担感の緩和をはかることで、その雇用の安定や企業の精神障害者の雇用に対する理解を進めつつ、全体的な精神障害者の雇用の促進を図るとした。それに向けた具体的な支援策の方向として、①地域障害者職業センターが本人および企業に支援をおこなう精神障害者職場復帰支援事業の積極的な展開をすること、②企業内で、主治医など外部機関との連携を図りながら、復職支援の中心となるスタッフの配置に対して支援をおこなうこと、さらに、③精神科医に対する産業医療についての理解の普及、④企業向け相談窓口の設置や地域障害者職業センターの採用後精神障害者に対する支援機能の充実、などが指摘された。

第2に、雇用促進のための支援策では、精神障害者の雇用に際しての企業の不安を払拭して本人の円滑な職場適応をはかるために、実際の職場での訓練や試行的な雇用機会の増大に加えて、就職後も労働時間の配慮や生活面もふくめた総合的な相談支援による職場定着をはかることとした。そのための具体的な支援策として、①特例子会社や重度障害者多数雇用事業所、社会適応訓練事業の協力事業所（職親）等を委託先とする委託訓練の活用、②障害者試行雇用事業のさらなる拡充、③短時間労働に対する支援として、週15時間以

上働く精神障害者を雇用する事業主に対する障害者雇用助成金の活用、④精神障害者の雇用率適用に際しての短時間労働者の雇用にかかる特例を設けること、などが適当とされた。

第3に、精神障害者に対する雇用率制度の適用については、将来的には、これを雇用義務制度の対象とすることが考えられるが、現段階では、本格的な実施の前に何らかのかたちで雇用を奨励し、精神障害者を雇用している企業の努力に報いるようなかたちをとることが適当であるとした。そのための具体的な方法として、①現行の雇用率制度において精神障害者を実雇用率に算定するとともに、②納付金制度も身体障害者、知的障害者と同様の取扱いにすることとした。これによって、採用後の精神障害者をふくめた精神障害者を雇用している事業主の努力を評価することが必要であるとされた。

第4に、精神障害者を実雇用率に算定するにあたっての対象者の把握・確認は、精神障害者保健福祉手帳の所持によって行うことが妥当であるとした。これは、①精神障害の特性を踏まえた慎重な確認が必要なこと、そのためには、②プライバシーに配慮しつつ公正で一律性をもった第三者機関による実施が適切である、とされたためである。また、③実施にあたっては企業に対するガイドラインを示すとともに、④手帳制度と職業リハビリテーションサービスの利用についての周知を図ることも必要であるとされた。

イ 障害者雇用問題研究会の提言

この報告書を受けて、厚生労働省は「障害者雇用問題研究会」を立ちあげ、精神障害者の雇用率制度の適用と、ITを活用した在宅就業に対する支援に関わる制度改正のあり方について検討を行った。その報告書（平成16年8月）のうち、精神障害者の雇用に焦点を当てた提言として、以下のことが指摘された。

第1に、精神障害者の雇用率の適用については、「将来的には、雇用義務制度の対象とすることが考えられるが、現段階では、精神障害者を実雇用率に算定すること等により、採用後精神障害者を含め、精神障害者を雇用している事業主の努力を評価する制度を整備することが適当である」とした。

第2に、実雇用率の算定に当たっての対象者の把握・確認方法は、精神障害者保健福祉手帳の所持で行うが、プライバシーに配慮した対象者の把握・確認のあり方についてのガイドラインを示すとともに、手帳制度と職業リハビリテーションサービスの利用についての周知が重要であることが指摘された。

第3に、採用後精神障害者に対する支援では、地域障害者職業センターによる精神障害

者職場復帰支援事業（リワーク事業）や総合的な支援事業の全国展開、企業内での復職支援スタッフの配置に対する助成、企業において休職者を対象とした復職支援のためのプログラムの作成、などが重要であるとした。

第4に、新規雇用の精神障害者に対する支援では、企業等を委託先とする委託訓練の活用、障害者試行雇用事業のさらなる拡充が指摘された。また、短時間労働に対する支援を充実させるために、①週20時間以上30時間未満の労働を実雇用率において0.5とカウントとすること、②週15時間労働からの雇用支援策をさらに充実させること、③期間限定で一定の就職実績等を条件とした上で、常用雇用への移行訓練としてのグループ就労支援を行うこと、が適当であると指摘した。

なお、地域における協働による障害者雇用の支援として、ハローワークを中心とする関係機関施設からなる就業支援チームを設置して、障害者個々人の主体的な職業生活設計を支援する個別プログラムの作成をとおした一般雇用に向けた総合的支援を実施すること、また、障害者が在籍していた福祉施設も参加した定着指導を行うことも指摘された。

ウ 労働政策審議会の意見書

これらの研究会の報告を受けて、「労働政策審議会」は平成16年12月に意見書「今後の障害者雇用施策の充実強化についてー就業機会の拡大による職業的自立を目指してー」を厚生労働省に提出し、具体的な法改正と政策展開への道筋をつけることとなった。

このうち、精神障害者に対する雇用対策の強化に関しては、次のとおりである。第1に、障害者雇用率制度の適用については、①将来的には雇用義務制度の対象とすることが考えられるが、現段階では法定雇用率（現行：1.8%）はそのままに、各企業の実雇用率に精神障害者を算定して、企業の雇用の努力を評価して雇用の促進を図ること、②短時間労働（週20時間以上30時間未満）も各企業の実雇用率において0.5とカウントすること、③対象者の把握・確認は、精神障害者保健福祉手帳の所持をもって行うこと、④プライバシーに配慮した対象者の把握・確認の在り方についてのガイドラインを示すこと、⑤上記の制度改正の後には、その適用状況を踏まえながら、精神障害者を雇用義務制度の対象とするための具体的な検討を進めていくこと、が適当とされた。

また、第2に、雇用支援策の充実については、①休職から復職に至る過程やその後の雇用継続支援も含めた総合的な支援を地域障害者職業センターで実施するとともに、企業内で復職支援を行うスタッフの配置に支援を行うこと、②新規雇用の促進のために、企業等への委託訓練の活用や障害者試行雇用事業のさらなる拡充をはかること、③週15時間労働

働からの雇用支援策や、常用雇用への移行等を条件にグループ就労支援を講じること、④企業内の支援スタッフが中心となって主治医等の外部の専門機関等の活用を進めていくこと、が適当とされた。

(2) 障害者保健福祉政策の展開

こうした各種の研究会報告やそれを踏まえた審議会提言が行われたことで、精神障害者の雇用促進に関する政策は急激な展開を見せてきている。また、これと同時期に併行して、精神障害者の医療保健福祉の分野でも総合的な改革の方向性が示され、さらには、わが国の障害保健福祉における包括的で総合的な改革の将来の在り方についても示された。このいずれにも精神障害者の雇用対策が盛り込まれている。それらの概要は、次のとおりである。

ア 精神保健医療福祉の改革ビジョン

平成 16 年 9 月に厚生労働省は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を発表した。これは、国民各層の精神障害者に対する意識の変革や、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を進めるとともに、「受け入れ条件が整えば退院可能な者（約 7 万人）」の 10 年後の解消を図ることを目的に、①国民意識の変革、②精神医療体系の再編、③地域生活支援体系の再編、の 3 つの基本的方向を示したものである。

この中の地域生活支援体系の再編では、施策の重点的方向として、①ライフステージに応じた住・生活・活動等の支援体系の再編、②重層的な相談支援体制の確立、③市町村を中心とした計画的なサービス提供体制の整備を図ることが明記された。また、そのための当面の重点施策群のひとつとして、精神障害者に対する雇用や就労をとおした社会参加を促進させるために、以下のことが盛り込まれた。

一般雇用への促進では、前述の障害者雇用問題研究会の報告書を踏まえて、①精神障害者の雇用を実雇用率に算定して、雇用している事業主の努力を評価する制度を整備するとともに、採用後精神障害者や新規雇用に対する支援の充実をはかること、②在宅就業による就業機会の拡大を図るために、在宅障害者への発注に対する奨励や在宅就業支援団体の育成をすること、③公共職業能力開発施設における障害者訓練の拡充や、多様な委託先を活用した職業訓練の効果的な実施、障害特性に応じた支援の強化を図ることが明記された。

また、就労支援・活動支援体制の強化では、厚生労働省の「障害者の就労支援に関する省内検討会議」の報告書（平成 16 年 7 月）や「障害者の就労支援に関する有識者懇話会」（平成 16 年 9 月）の結果とも合わせながら、①既存の福祉工場の規制緩和や機能強化を

進めるとともに、企業就労へ円滑に移行できるよう施設外授産や職場適応訓練等の効果的な活用を図ること、②既存の授産施設等を「継続的就労」「就労移行支援」「自立訓練・憩いの場」などの機能面から再編して、標準的なサービス内容等を明確にする。また、複数の機能を小規模な単位で組み合わせて持つことや、入所者だけではなく地域の障害者への開放を可能とすること、③多様な利用形態にある精神科デイケアの機能を、患者の症状やニーズに応じて機能の強化・分化を図ること、④障害者自らがその意欲と能力に応じて職業生活を設計・選択できるよう、雇用・福祉・教育等の関係機関からなる総合的な相談支援機能を充実して、個々人に合った総合的な支援プログラムを作成して実施すること、⑤地域の社会資源の連携強化を図るために、雇用・就業に関する地域の相談支援窓口としての公共職業安定所の機能を強化すること、⑥本人のニーズに応じ、企業への雇用等のステップアップを図っていく場合に、福祉部門と雇用部門が就業に関する各種の情報やノウハウを共有するとともに、雇用・就業に向けた職業評価手法を検討すること、⑦地域での就労面と生活面の支援を一体的に行う障害者就業・生活支援センターの強化・拡充を図ること、とされた。

イ 障害保健福祉施策の改革のグランドデザイン

こうした、精神障害者の保健医療福祉に特化した改革ビジョンの発表と併行して、厚生労働省は、平成16年10月に「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」を発表した。これは、精神障害者の保健福祉施策を他の身体障害や知的障害の人と連動した包括的で総合的な施策を目指すものである。そのために、①市町村を中心に、年齢・障害種別・疾病を超えた一元的な体制の整備と地域福祉を実現するための「障害保健福祉施策の総合化」、②障害者のニーズと適性に応じた自立支援と障害者による自己実現や社会貢献を図るための「自立支援型システムへの転換」、③現行の支援費制度や精神保健福祉制度の給付の重点化と公平化や効率化・透明化等を図るための「制度の持続可能性の確保」を提言している。また、その実現に向けた構想として、①障害保健福祉サービス体系の再編、②ライフステージに応じたサービス提供、③良質な精神医療の効率的な提供をすることとしている。

第1の障害保健福祉サービス体系の再編では、現行の障害者の施設・事業体系や設置者・事業者要件の見直しを行い、既存の施設を「生活療養（医療型）・生活福祉（福祉型）」「自立訓練（機能訓練、生活訓練）」「就労移行支援」「要支援障害者雇用」等の機能に応じた事業として再編し、それぞれの事業ごとに標準的な支援プログラムを整備する。また、再編後の事業の実施主体については、社会福祉法人の他にNPO法人なども広く運営に参画できるように法的な整備を図るとする。

第2のライフステージに応じたサービス提供では、就労等による社会貢献や自己実現を図る青壮年層の就労支援を進めるため、再編された施設・事業のサービス体系のもとで雇用施策と連携して、明確な目標をもった個別支援計画に基づいて計画的に就労につなげる体制を確立することとしている。

そのために、①既存の授産施設や更生施設等を「就労移行支援事業」「要支援障害者雇用事業」等に再編して雇用施策との連携を強化し、障害者の意欲と能力に応じて職業生活の設計と選択ができるような支援体制を確立すること、②就労移行支援事業では障害者就業・生活支援センターとの併設を推進すること、③障害者自らがその意欲と能力に応じて職業生活の設計と選択ができるよう、雇用・福祉・教育等の関係機関からなる総合的な相談支援体制を充実し、個々人に合った総合的支援プログラムを作成して実施すること、④地域の社会資源の連携強化を図るため、雇用・就業に関する地域の相談支援窓口としての公共職業安定所の機能を強化するとともに、市町村が公共職業安定所と連携して、地域で生活する障害者の就労支援を進める責務を明確にすること、⑤雇用部門と福祉部門が共通で活用できる雇用・就業に向けた職業評価手法を検討すること、などが明記された。

4 精神障害者の雇用における企業のあり方

このように、最近の精神障害者の雇用促進に関する施策は著しい展開を遂げており、しかも、そこで提起されている施策は、精神医療保健福祉政策の改革ビジョンや障害者保健福祉施策のグランドデザインの中にも取り込まれて明記されている。これは、厚生労働行政の統合化の効果が最も適切に発揮されたものといえよう。それだけに、障害者の雇用の促進をとおして社会貢献と社会的責任を果たすことが求められる企業は、こうした精神障害者の雇用対策とそれを取り巻く医療保健福祉分野の総合的施策の今後の展開に大いなる関心を持つべきだろう。

これらの提言を踏まえながら、障害者の雇用拡大にあたっての今後の企業の対応に関して、若干の課題について指摘する。

(1) 精神障害者の雇用促進施策の動向と企業の責任

前述したように、精神障害者の雇用対策における最近の動向は、「障害者雇用対策基本方針」、3回に及ぶ「研究会報告」、それらを踏まえた「障害者雇用問題研究会報告」、そしてその具体的な法改正への提言である「労働政策審議会意見書」などを通して急速に展開し、いよいよ障害者雇用促進法の改正に至る段階になった。企業における障害者雇用は、これまで

のような身体障害や知的障害者などに限らず、今後は、精神障害者に対しても本格的な取り組みが求められることはほぼ間違いのないところだろう。それだけに、企業の側からすると、こうした行政施策の矢継ぎ早の展開は、ややもすると、採用後精神障害者の企業内における実態を無視した強制的な押し付けであるとの印象を抱きがちである。

だが、他方で、精神障害者の雇用や就業の促進は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の中で、精神保健医療福祉分野の改革を進めるうえでの極めて重要な課題として位置づけられ、しかも、身体障害や知的障害の人と連動させた保健福祉に関する総合的な制度改革でも重視すべきことが「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」によって明記された。

このことは、今後の精神障害者の雇用施策は、精神科医療や精神障害者の保健福祉といった特定分野だけからの展開ではなくて、年齢・性別・障害種類・疾病を問わないすべての国民の広範な障害保健福祉の在り方と一体的に取り組みられてゆくことを示唆するものである。その意味では、障害者雇用の受け皿としての企業は、障害保健福祉施策のグランドデザインの実現に向けた役割分担の一翼を担うという、非常に重要な社会的責任を果たすことが求められていることになろう。

だが、前述した平成 15 年度の障害者雇用実態調査では、精神障害者を雇用するに当たっての課題が「ある」とした事業所は 72.2%と多く、事業所の不安が極めて強いことが伺われる。また、指摘された課題の内容では、「会社内に適当な仕事があるか」が 79.6%、「職場の安全面の配慮が適切にできるか」が 41.2%、「社内において障害についての理解・知識が得られるか」が 38.7%だった。こうした不安が解消されるような対応をどのように進めてゆくかが、企業のみならず、障害者雇用を支援する多様な組織や機関の大きな課題である。

(2) 障害者雇用率制度の導入における企業の対応

企業が精神障害者の雇用に対して不安や危惧を抱く最も大きな課題のひとつが、精神障害者を雇用率制度に取り込むことに関してであろう。「精神障害者の雇用の促進等に関する研究会」でもこのことは論議の中心課題となり、特に、第 2 回目の研究会報告（平成 13 年 8 月）では、雇用率制度に取り込むことへの危惧あるいは課題として、①企業内で精神障害者の雇用管理のノウハウの蓄積が必要なこと、②採用後精神障害者の雇用管理に企業は負担を感じており、その問題が解決されない限り精神障害者の新規雇い入れは進まないこと、③適正なガイドラインに基づく障害者本人の同意を得るプロセスが必要なこと、④採用後精神障害者を雇用率制度に算定すると法定雇用率のかなりの部分が達成されて新規雇用につながらない

こと、⑤採用後障害者のどの範囲を雇用率算定の対象とするかの検討が不十分なこと、⑥把握確認に際して本人のプライバシーを守り不利益とならないシステムを構築する必要があること、⑦事業主等の理解を得るための啓発活動が必要なこと、などが指摘された。

そうした課題に対して、前述した第 3 回目の研究会報告（平成 16 年 5 月）やそれを踏まえた「障害者雇用問題研究会報告」（平成 16 年 8 月）では、次のような対応を提言している。

第 1 に、精神障害者の雇用率の適用は現段階では精神障害者を実雇用率に算定すること、それによって、採用後精神障害者を含めた精神障害者を雇用している事業主の努力を評価する制度を整備すること、第 2 に、実雇用率算定の対象者は精神障害者保健福祉手帳の所持で行うとともに、プライバシーに配慮した対象者の把握・確認のあり方についてのガイドラインを作成すること、第 3 に、手帳制度と職業リハビリテーションサービスの利用についての周知を図る手立てを講じること、第 4 に、採用後精神障害者に対する支援を多面的に展開すること（精神障害者職場復帰支援事業（リワーク事業）や精神障害者に対する総合的支援事業の障害者職業センターによる全国展開、企業内の復職支援スタッフの配置に対する助成、企業内での休職者復職支援プログラム作成への協力）、第 5 に、新規雇用の精神障害者に対する企業等を委託先とする委託訓練の活用と、障害者試行雇用事業の拡充をはかること、第 6 に、短時間労働に対する支援を充実させるために、①実雇用率の算定にあたって週 20 時間労働から 0.5 とカウントとし、②週 15 時間労働からの雇用支援策を充実させ、③期間限定で常用雇用への移行訓練としてのグループ就労を支援すること、などが指摘された。

こうした一連の対策は、少なくとも、前述した企業の不安や負担に答え得る内容となっている。だが、重要なことは、これらの実効性がどれだけ保証されているかであろう。全国的に展開できるだけの事業予算が保証されるのか、実際に支援を担当する人材の確保とその質が保証されるのか、といったさまざまな課題が残されている。

他方で、企業自体も、より一層の積極的な取り組みが強く要請されている。たとえば、うつ病の人が多くを占めている採用後精神障害者の復職支援には本格的な取り組みが求められよう。うつ病の人たちに対する企業の対処は、これまで、主に発症への予防としてのメンタルヘルス対策に焦点が当てられていたために、必ずしも、復職に焦点を当てた対応やノウハウを有しているとは限らない。そうした状況を乗り越えて精神障害者に対する適切な雇用管理を進めるには、企業内部だけに限定して対処するのではなく、障害者の就労支援を担ってきた専門機関や組織が実践してきた様々な職業リハビリテーション事業やノウハウを、企業活動の中に導入してゆくことが必要である。そのためには、ノウハウを有している地域の社会資源との連携をすすめて、地域の社会福祉あるいは職業リハビリテーション機関や組織ある

いは人材を抱えた地域ネットワークと協働しながら企業の雇用管理を進めることが不可欠となる。

(3) 地域ネットワークの必要性

精神障害は、疾病と障害が並存していることにある。また、その障害の特徴とされる「生活のしづらさ」をもたらしている個人内あるいは個人を取り巻く環境要因は、同時に、就労を阻害する条件と重なる部分が多い。これらのことは、精神障害者の雇用や就労支援を進めるには、日常生活に対する支援と職場での継続就労に向けた支援が併行して行われなければならないことを意味する。しかも、疾病再発の予防に向けた服薬を含む医療的な支援も継続されなければならない。こうした特性をもつ精神障害者を労働力として企業が受け入れることは、実際のところ、非常に負担が大きいことは否定できない。

企業がこうした負担に応じて精神障害者の雇用を進めるには、医療・福祉・教育・雇用等の多様な機関や組織を取り込んでいる地域ネットワークに積極的に参加することによって、地域の社会福祉あるいは職業リハビリテーション機関や組織あるいは人材を活用することが有効であると考えられる。

こうした、地域ネットワークは、最近になって、福祉・保健・医療・教育に就労まで視野に入れた総合的なサービスの実現を目指した、ネットワーク会議やネットワークシステムなどを地方公共団体が積極的に構築する動きが出てきている。そこには、医療機関、保健所、公共職業安定所、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、養護学校等が参加している。特に、障害者の雇用移行を支援する支援拠点センターとしての障害者就業・生活支援センターの整備が全国的に展開されているほかに、たとえば、大阪府の「障害者就業・生活支援センターステップアップ事業」による「障害者就業・生活支援準備センター」、神奈川県「地域就労援助センター」の計画的な整備、東京都の「区市町村障害者就労援助モデル事業」、仙台市の「障害者就労支援センター」、宮城県の「障害者就労サポートセンター事業」、埼玉県の「障害者就労支援センター」、岩手県の「チャレンジド就業支援センター」などのように、地方公共団体の単独事業による支援拠点センターも整備が進みつつある。

さらに、労働組合・経営者団体・特例子会社等の事業主、企業の人事労務担当者、障害者の就業支援機関の職員、福祉や教育現場の就労担当者、行政関係者など、幅広い領域のメンバーが参加した、地域の社会資源の全体を巻き込んだ地域ネットワークの形成も各地で進んでいる（たとえば、「大阪障害者雇用支援ネットワーク」や「神奈川雇用システム研究会」、東京都下の「障害者就業支援研究会」など）。

だが、こうした地域の就労支援ネットワークは、全国的に見ると地域間格差が著しく、かならずしも、企業の需要に応えるまでには整っていない。また、地域支援ネットワークの確立している地域でも多くの企業はそれについての情報を得ていないことも多い。前述の種々の研究会報告や審議会の提言でも、地域資源の連携強化を図るため、雇用・就業に関する地域の相談支援窓口としての公共職業安定所の機能を強化するとともに、市町村が公共職業安定所と連携を図り、地域で生活する障害者の就労支援を進めるようにその責務を明確にすることが明記されている。その意味で、企業は、障害者の雇用を支援する地域ネットワークに関する情報を行政機関から積極的に取得することが必要であり、また、地域ネットワークの生成を行政機関に働きかけることも必要だろう。

(4) 雇用促進に向けた企業の役割

他方で、企業が障害者雇用の受け皿として、障害保健福祉施策の実現に向けた役割分担としての機能があることも忘れてはならないだろう。

研究会報告や審議会の提言あるいは障害保健福祉施策のグランドデザインでも示されたように、新規雇用の精神障害者に対する支援では、特例子会社や重度障害者多数雇用事業所、あるいは社会適応訓練事業の協力事業所（職親）等を委託先とする委託訓練の活用や、障害者試行雇用事業のさらなる拡充が求められている。こうした事業は、企業現場の実務訓練をとおして精神障害者本人が自己の職業能力を知り、労働者としての自覚を促す利点があるが、同時に、企業にとっても、職務遂行能力や教育訓練・指導の在り方について個別に情報を得る利点がある。それゆえ、企業は、積極的に委託訓練や障害者試行雇用事業を受け入れることが望まれよう。

また、障害者雇用問題研究会や労働政策審議会では、短時間労働に対する支援の充実として、①実雇用率の算定にあたって週 20 時間労働から 0.5 とカウントとすること、②週 15 時間労働からの雇用支援策をさらに充実させること、③期間限定で一定の就職実績等を条件とした上で常用雇用への移行訓練としてのグループ就労支援を行うこと、が提言された。これらは、精神障害者の特性を考慮したうえでの働く条件の多様化を図ったものであり、それによって雇用の可能性が高まることは明らかである。だが、実際にこうした施策を行なうに当たっては、企業自体が短時間労働に適合する職務をどのように創出するかが課題となる。そのためには、既存の職務を見直しながら、その再編成を検討することが必要だろう。

(5) 福祉的就労との連携

企業の求める人材は労働力として機能できることであり、障害の有無や種類あるいは疾患の程度によって採用の可否を決めるわけではない。労働力として機能する人であれば採用するし、また、労働力を発揮できない条件があれば、企業内外の支援を得て可能な限りそれを除去することに努めるだろう。だが、そうした努力が企業の限界を超えた場合には、離職して再訓練をしたうえで再度の就職を目指すよう促すこともやむを得ない。

このことは、企業が障害者雇用を進めるには、就職－継続勤務－離職－再訓練－就職といった一連の社会システムが整備されていることが重要であり、そのためには、福祉分野の施設や就労支援機関とのさらなる連携が望ましいことを示唆する。特に、①企業の採用計画に齟齬を生じさせないために、企業の求人情報に即応して人的資源を提供できること、②求職者情報は企業の求める内容に即したものであること、③雇用開始後の支援が就労支援組織のジョブコーチング等で十分に確保されること、④退職に際しての受け止めと再訓練そして適格な新しい職務への斡旋ができる体制が整っていること、などが重要である。

「精神保健医療福祉の改革ビジョン」（平成 16 年 9 月）や「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」（平成 16 年 10 月）は、そうした就労支援・活動支援体制を強化するには、既存の授産施設等を「継続的就労」「就労移行支援」「自立訓練・憩いの場」などの機能面から再編して、それぞれの事業ごとに標準的なサービス内容等を明確にすることを求めている。こうした福祉施設体系の再編整備は今後の大きな課題だが、その整備は、企業の求める「就職から離職を経て再訓練・再就職」の一連の社会システムを確立するうえでも重要だろう。特に、企業の求める労働力を有する障害者の供給と離職者の受け入れ機能が福祉施設体系の再編整備によって整えられ、一般雇用と福祉的就労の双方向からの移行が可能となる社会システムの確立が求められる。それによって、企業は、労働力としての障害者の雇用に安心して踏み込むことが出来よう。

それゆえ、企業は、既存の授産施設等の再編整備に対しても、これまで以上に積極的に提言すべきであり、また、それと同時に、そうした再編を誘導するような活動を積極的に取り込むことが望ましいだろう。たとえば、企業内授産施設の設置、施設利用者の実習受け入れ、施設への優先発注などがある。

(6) 個別のキャリア支援

こうした、一般雇用と福祉的就労の双方向からの移行が可能となるシステムを構成するこ

と、あるいは、短時間労働に対する支援の充実などは、障害者の福祉施設の利用から一般企業での継続雇用に至るまでの流れの様相にグラデーションを設けることでもある。

こうした雇用・就労における段階的な過程をきめ細かく制度設計することは、障害のある個々人のキャリアプランの作成とその実現に向けた受け皿の整備としても重要である。「今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）」（平成16年10月）では、ライフステージに応じたサービス提供を提唱し、個々人の適性を踏まえた個別的な支援計画に基づいて就労につなげる体制を確立することとしている。その支援の一つとして、障害者自らがその意欲と能力に応じて職業生活を設計・選択できるよう、雇用・福祉・教育等の関係機関からなる総合的な相談支援体制を充実し、個々人に合った総合的な支援プログラムを作成・実施することが提唱されている。

こうしたライフステージに応じたサービス提供の体制が雇用支援を行う機関や組織によって整えられるのと併行して、他方で企業自身も採用後精神障害者を含む障害者の企業内キャリア形成を促すような雇用管理の在り方を追及してゆくことが求められよう。企業の社会的責任は、いまや、従業員のキャリアプランの達成に向けた支援をすることに向けられねばならない。新規採用の障害者、あるいは、採用後障害者のいずれであろうと、企業はそのキャリアプランの達成に支援を惜しむべきではないだろう。障害があれば、福祉や教育等の関係機関からなる総合的な相談支援体制に参画しながら、協働して個々人に合った総合的な支援プログラムを作成・実施することが求められているのである。

文献

厚生労働省，2003，『平成14年度患者調査』

厚生労働省，2004，『平成15年度障害者雇用実態調査』

厚生労働省・障害者の就労支援に関する省内検討会議，2004，『障害者の就労支援に関する今後の施策の方向性』

厚生労働省・精神保健福祉対策本部，2004，『精神保健医療福祉の改革ビジョン』

厚生労働省障害保健福祉部，2004，『今後の障害保健福祉施策について（改革のグランドデザイン案）』

高齢・障害者雇用支援機構，2004，『障害者雇用ガイドブック平成16年度版』

障害者雇用問題研究会，2004，『障害者雇用問題研究会報告書－障害者の就業機会拡大をめざして－』厚生労働省

精神障害者の雇用に関する調査研究会，1994，『精神障害者の雇用のための条件整備のありかたについて』労働省

精神障害者の雇用の促進等に関する研究会，2001，『精神障害者に対する雇用支援施策の充

実強化について』労働省

精神障害者の雇用の促進等に関する研究会，2004，『精神障害者の雇用の促進するために』

厚生労働省

内閣府，2004，『平成16年版障害者白書』

労働政策審議会，2004，『今後の障害者雇用施策の充実強化について－就業機会の拡大による職業的自立を目指して－』厚生労働省

