

精神障害者の個別的就労支援方式（IPS）の導入 をめぐる課題（三）

—高齢・障害者雇用支援機構のモデル事業を手がかりに—

宇野木 康子

目次

はじめに

- 1 ACT（Assertive Community Treatment）とは 第14巻第2号掲載
 - 1) 脱施設化政策対応プログラム
 - (1) 沿革
 - (2) ACTの前身
 - (3) ACTとNAMI組織の関係
 - 2) ACTの特徴
 - (1) 継続ケアを達成するための4つの機能と主担当者の責務
 - (2) チームサイズとケースロードに関する重要な要因
 - (3) サービス提供の体制
 - (4) ACTの運営費
 - 3) ACTの対象者と加入基準、ゲートキーピング機能
 - (1) 対象者と加入基準
 - (2) ゲートキーピング機能
 - 4) 適合度評価尺度（フィデリティ尺度）を活用したACTの評価
 - 5) ACTの中のIPSの役割
- 2 IPS（Individual Placement and Support）とは 第15巻第1号掲載
 - 1) 障害者就労支援政策としての援助付き雇用プログラム
 - (1) 援助付き雇用プログラムの中の個別的就労支援モデル
 - (2) 援助付き雇用プログラムの費用

- 2) 精神保健機関でのIPSの実施方法
 - (1) 対象者の資格要件
 - (2) 契約と援助のための関係づくり
 - 3) IPSの「就労」と「就労支援」の考え方
 - (1) IPSの「就労」の考え方
 - (2) IPSの「就労支援」の考え方
 - 4) IPSユニットと援助チームとの協働
 - (1) IPSユニットとスタッフ
 - (2) スタッフ育成のガイドライン
 - (3) 援助チームとの協働
 - 5) IPSにおける原則と雇用に良好な成果をもたらす援助手法
 - (1) IPSにおける原則
 - (2) 雇用に良好な成果をもたらす援助手法
 - (3) 職業サービスの効果的な原則と「援助付き雇用フィデリティ尺度」の関係
- 3 「訪問型個別就労支援」のモデル事業に見る有用的効果と日本で実現するための課題への検討 以下、本号（第15巻第2号）掲載
- 1) 事例からみる「訪問型個別就労支援」の有用的効果とは
 - 2) 日本で実現するための課題への検討
 - (1) 「train then place」から「place then train」への体制転換および最低賃金の保証された労働契約と多様な就労形態の必要性の問題
 - (2) 日本のジョブコーチ制度のもとでのIPSプログラムの特性を踏まえた援助付き雇用の展開と雇用支援専門家の育成・確保の問題
 - (3) 現在の医療保健福祉体制での多職種チームによるIPSプログラムによる就労支援展開の課題

おわりに

要 旨

第1章 (宇野木, 2009)⁸³⁾は、アメリカにおける精神障害者の「包括型地域生活支援」(Assertive Community Treatment, ACT)を紹介した。そして第2章 (宇野木, 2009)⁸⁴⁾では、「個別的就労支援」(Individual Placement and Support: IPS)を紹介した。

本章では、日本でもACTとIPSを取り入れた地域支援・就労支援が必要であるとの問題意識のもと、高齢・障害者雇用支援機構のモデル事業を手がかりとして、以下の3点に着目し日本におけるIPS導入の試みの検証をする。

- (1) 「train then place」から「place then train」への体制転換および最低賃金の保証された労働契約と多様な就労形態の必要性
- (2) 日本のジョブコーチ制度のもとでのIPSプログラムの特性を踏まえた援助付き雇用の展開と雇用支援専門家の育成・確保
- (3) 現在の医療保健福祉体制での多職種チームによるIPSプログラムによる就労支援展開

3 「訪問型個別就労支援」のモデル事業に見る有用的効果と日本で実現するための課題への検討

アメリカでは包括的な支援体制としてACTが位置づけられ、ACT利用者への就労支援プログラムとしてIPSがある。だが残念ながらわが国においては、この双方ともまだ試行的な段階であり政策としての構築はなされていない。

そのような中で、2004 (平成16)年7月から2006 (平成18)年3月にかけて、高齢・障害者雇用支援機構により、アメリカの包括型地域生活支援チームを参考とした「訪問型個別就労支援」のモデル事業⁸⁵⁾が愛媛県宇和島圏域を対象に行われた。これは現在、欧米で取り組まれているACTの中の就労支援にスポットを当てた、相談からフォローアップまでの訪問型個別的就労支援方法を取り入れているものである。しかしアメリカの包括型地域生

活支援・個別的就労モデルとは多少違う条件で、わが国の既存の資源を活用するという趣旨の取り組みを行っている。それは日本の状況を考え、都市部とは異なる地域の社会資源の現状での効果的な就労支援の方法とシステムを検討するためである。そのため今回のモデル事業は、①医療面の支援は精神保健チームとして構成されない担当医が担当している、②訪問型個別的な就労支援チームはIPSが意味する精神保健チームではない、③IPSコーディネーターと就労支援専門家の明確な役割分担がなされていない、などの条件で行われている。だがACTとIPSの特徴を取り込んだチーム編成での実践は、今後の精神障害者への就労支援を考えるに当たっての大きな指針となるであろう。

そこで、本論文では高齢・障害者雇用支援機構が行ったモデル事業から明らかになった有効な効果と課題、IPSプログラムを日本の精神障害者の就労支援にどのように位置づける（導入する）か、という点に関して挙げられている4つ（ここでは3つの課題に分けている）の問題点などに視点をおき検討してみたい。

このモデル事業の目的は、宇和島圏域の条件で訪問型個別就労支援が実践できれば、日本の多くの地域での実践が可能になるのではとの仮定のもとに行なわれたものである。宇和島圏域は1市2町で人口約10万人、社会資源（数）は、精神科病院(1)、精神科診療所(1)、地域生活支援センター(1)、生活訓練施設(1)、グループホーム(2)、小規模作業所(4)、保健所(1)、ハローワーク(1)などである。この地域では、就労の専門機関はなく、就労支援経験者もおらず、就労支援実践が殆どされていない。1つの精神科病院機関で社会復帰施設・医療機関の運営や支援が行われている環境である。そこで精神科の病院を中核とする財団法人に「訪問型個別就労支援」チームを編成し、実践活動を通じた事例を継続的に収集した今回のモデル事業が行われた。

対象者は、2004（平成16）年7月から2006（平成18）年3月にかけて訪問型個別就労支援を行った55名の精神障害者⁸⁶⁾の中から、訪問型個別就労支援プログラムの効果を明らかにする目的で、2004（平成16）年7月（事業

開始）の時点で対象者の中から今回の7名を無作為に抽出し、その後の2年間の支援経過を分析した。訪問型個別就労支援は55名の精神障害者に行っているが、支援経過の分析は7名に限定されているために、ここではこの7名の報告を参考として検証を行う。

このモデル事業の対象者7名の中には大卒および大学院修了の高学歴者や就職歴のある者もあり、社会資源のジョブコーチ、トライアル雇用、社会適応訓練事業、就労体験などを活用した上で、事務、草刈等の作業、電気部品製作、清掃などの仕事先に就職し1年以上の就労継続ができていたものと、就労体験をしたが就労につながらなかった者がいる。

支援方法は、精神病院を中核とする財団法人の傘下にある職員を訪問型個別支援チームとして編成、地域生活支援センターを拠点とし、支援は訪問（アウトリーチ）で行なうことを原則としている。チームメンバーは、精神保健福祉士4名、看護師3名、スーパーバイザー1名の8名での体制である。しかし、就労支援経験者はおらずスーパーバイザーは外部の雇用支援専門家をチームに加え、月に2回、個別スーパービジョン及びグループカンファレンスを実施している。

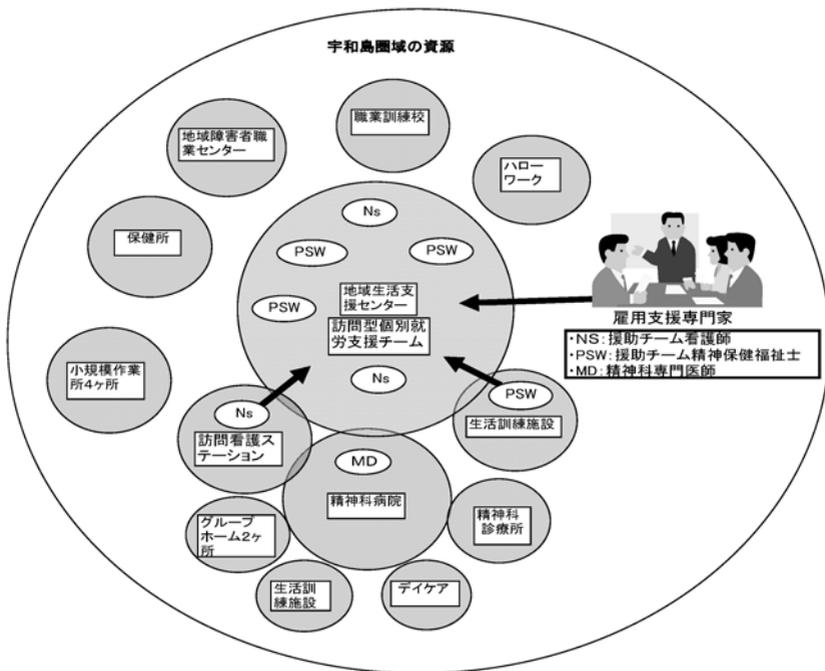
支援は月曜日から金曜日の昼間を原則とするも、利用者や関係機関・企業の都合に適宜対応する。スタッフミーティングは毎日実施し、孤立感や燃え尽きの防止の環境を作る。スタッフは個別担当制とし利用者10～15名を担当し、サブ担当もつけている。

また、毎月1回、スーパーバイザーによるスタッフへの指導を行う。個別スーパービジョンはスタッフ1人当たり30分で、グループカンファレンスでは全員で意見を出し合い、それへの助言を得るようにし、スタッフの自信につなげるとともに燃え尽きの防止を行っている。

支援内容は、就労に関わる支援（インテーク、アセスメント、支援計画作成（ケア会議））と医療・保健・福祉の課題などの全般で、アセスメントは職場を活用し、就職準備は利用者の「働きたい職場」「働きたい職種」での実施を原則とし、「個別支援」「訪問による支援」「自己決定の保障」「ニーズ

に基づく支援」「本人主導の支援」「エンパワメントの促進」を重視した支援を行なっている。

質の評価としては、フィデリティ尺度とMOS36-Item short -Form Health Survery : SF-36を用いた評価を試みている。しかし、フィデリティ尺度を用いたサービスの質の評価と健康関連のQOL評価に限界が生じており、評価を提示するまでには至っていない。



図表13：宇和島圏域の資源と訪問型個別就労支援チームの構造

出典：高齢・障害者雇用支援機構『障害者の職業的自立に向けた訪問型個別就労支援の方法に関する研究調査Ⅱ』平成17年度調査研究報告書 通刊258号 平成19年3月の内容をもとに、宇和島圏域の資源と訪問型個別就労支援チームの構造を筆者が図示したものである。

1) 事例からみる「訪問型個別就労支援」の有用的効果とは

高齢・障害者雇用支援機構のモデル事業の報告書によれば、7事例の結果から以下のような「訪問型個別就労支援」の有用的効果があったとしている。

- ① 利用者に対する効果
 - i 利用者のニーズに応じた支援を行うことで利用者との信頼関係が構築でき、利用者がより主体的に行動できている。
 - ii 就労への不安や葛藤については適宜相談等に対応することで、就職前後を通じて利用者の不安が解消され自信の回復につながり、利用者の就労意欲の維持・向上に役立っている。
- ② 訪問型個別就労支援プログラムの効果
 - i 支援者側の効果としては、企業を訪問あるいは家庭を訪問することにより、色々な事への迅速な対応でき、企業で利用者に職場実習させることにより、実際に即したアセスメントができる。
 - ii 職場開拓から就業体験、雇用調整、フォローアップに至るまで継続して同じスタッフが担当することで企業との信頼関係がスムーズに構築でき、企業担当者の不安への対応や利用者への迅速な対応ができるため離職防止につながる。
 - iii 毎日のミーティングで利用者の情報を共有できるため、対応方法の検討ができ、機会を逃さずに支援ができる。
 - iv 就労支援専門員にスーパーバイザーとして支援してもらうことで、スタッフは自信を持って利用者への支援が行える。
- ③ 本人・家族への効果
 - i 家族への効果は、精神障害の一般的な特性と利用者の実習状況を説明することで、障害者（利用者）への家族の理解が深まる。
 - ii 精神障害者の場合は、生活支援と就労支援の一体的な支援が必要とされるが、その部分への支援方法を考え対応していくことで、障害があっても就労できる。

④ 資源活用による効果

社会適応訓練事業の登録企業を訪問し、精神障害者の就業収集を行なったことが職場開拓につながった。

これら①～④の結果⁸⁷⁾は、利用者を主体とした個別的支援をベースとし、毎日のミーティングによる情報交換、必要時の早急な対応、スーパーバイザーによる指導、家族への援助など、個別対応の細やかさが良い結果として表れているものであろう。しかし、既存の社会資源のみの活用での課題も多くみられるので以下で検討したい。

2) 日本で実現するための課題への検討

宇和島圏域のモデル事業では、既存の社会資源のみを活用する取り組みを行なっているが、その目的は地域の資源を活用し、日本の多くの地域で訪問型個別就労支援の実践を可能にするための手がかりとするためである。

そこで、ここでは宇和島圏域で行われた事例研究をもとに、7事例から見える課題と高齢・障害者雇用支援機構がIPSプログラムを日本の精神障害者の就労支援にどのように位置づける(導入する)か、という問題を検討するための課題として挙げている、(1)「train then place」から「place then train」への体制転換および最低賃金の保証された労働契約と多様な就労形態の必要性の問題、(2)日本のジョブコーチ制度のもとでのIPSプログラムの特性を踏まえた援助付き雇用の展開と雇用支援専門家の育成・確保の問題、(3)現在の医療保健福祉体制での多職種チームによるIPSプログラムによる就労支援展開の課題、(4)雇用支援専門家をどのように確保し、育成するかという問題、の4点に視点を置き、日本へのIPSの導入について検証したい。

事例	事例 1	事例 2	事例 3	事例 4	事例 5	事例 6	事例 7
項目							
年齢・性別 同居の有無	32歳男性 家族と同居	50歳男性 1人暮らし	35歳男性 家族と同居	36歳男性 家族と同居	31歳男性 家族と同居	29歳男性 家族と同居	28歳男性 家族と同居
疾患名	統合失調症	統合失調症	統合失調症	・非定型精神病 ・知的障害あり	統合失調症	・統合失調症 ・言語障害あり	統合失調症
学歴	大学卒	高校卒	大学卒	大学卒	大学院修了	大学卒	高校卒・簿記の 専門学校卒
本人の希望	・将来はフルタイムの仕事がしたいが、パートタイムの仕事から始めたい	・経済的不安があるので仕事をして収入を得たい	・自営の経営状態が悪いので経済的に親から自立したい	・経済的余裕がないので仕事をしたくない	・体力と自信を取り戻しアルバイトの仕事に就きたい	・短時間労働	・小規模作業所に通い、体力・生活リズム調整後に就職したい
職業能力 (就労経験)	・大学卒業後、事務職に就く ・コンピュータ関係の資格あり ・技術・経理関係の資格あり	・大学卒業後いくつかの職に就く ・就業意欲は高い	・発病後も社員としての就業経験あり	・自営のみかん農業の手伝い ・郵便配達 ・履歴書書き、面接の経験なし	・障害者を開示せず、いくつかの就労を経験したが、長続きしない ・ホームヘルパーの経験あるも嫌な体験に不安を訴える	・大学卒業後に服装しながら4年間本屋に勤務	・ホテル従業員・駅員などの就労経験あり
就労前の状況	・ハローワークで1人で就職活動を行ってきながら限界を感じ相談してきた	・本人と母親の入院費滞納に不安があり支援へ	・父親は威圧的言動あり、本人と病気を受入れていない ・全体の仕事を自宅でやって悪影響が経営状態に悪影響を及ぼしている	・地域障害者職業センターでの職業評価は7割以上	・地域障害者職業センターでの職業評価が低い ・自尊心が高い ・ハローワークで求職活動を続けてきた	・就労グループに参加 ・働く意欲が弱い ・小規模作業所通所	・精神科病院入院
経済基盤	障害者基礎年金2級(申請により支給)	障害厚生年金3級	障害者基礎年金2級(申請により支給)	障害者基礎年金2級(療育手帳の申請をする)	障害者基礎年金2級	障害者基礎年金2級	障害厚生年金3級
今回活用した 社会資源や 制度	・職業訓練校(6ヶ月) ・ハローワーク(ジョブコーチに説明して企業にもらい採用となった)	・社会適応訓練事業登録企業の活用	・就労支援自助グループ・ハローワーク・トライアル雇用・市役所(住宅探し)	・小規模作業所・ハローワークの障害者求職登録・療育手帳の申請	・ハローワーク ・障害者求職登録	・ハローワーク ・障害者求職登録	・訪問看護 ・障害厚生年金3級申請
生活面への 援助	・就労自助グループに参加していることや自信につながっている	・金銭的不安への対応	・住居探し:1人暮らしはしなかった	・小規模作業所が心の拠り所になっている	・家族との調整	・服装の身だしなみの指導	・服装管理・障害者年金支給
就労準備および今回の就労までに受けた就労体験・訓練など	・エンレープ方式(半分隠れた場所で部長に面接指示をもらい作業) ↓ ・1ヶ月の就労体験後に採用	・社会適応訓練事業で1ヶ月後に就労体験採用	・日給7000円の警備の仕事から就職活動する ・電気部品製造は4日の就労体験後に採用(トライアル雇用) ・本人の作業量不足に対して企業は経験者を取り戻す配慮あり	・SSTでの面接練習 ・3日の就労体験(小売店の野菜係り)	・ハローワークを通じて18社での面接や就労体験をする ・就労につながる ・就業意欲は持続している	・職場見学 ・清掃業務を5日間の就労体験する ・指示に従った行動ができる ・仕事の飲み込みが早く作業もスムーズにできる ・労働意欲はあるが失敗への不安がある	・今回は生活支援が中心で医療的な関わりになっている
支援で得た 仕事の内容	・エノキ栽培企業の梱包作業(作業能力の高さを評価される)	・ゴルフ場での整刈、トイレ掃除など	・警備の仕事3ヶ月ほどで辞める ・電気部品製造へ	・駐車場の清掃	・就労にはつなげられていない	・企業側にトライアル雇用の説明をした後指示されたが、再発や失敗への不安が就労に至らず	・現在は就労よりも、入院回避の支援が必要であった
就労形態	週3日、1日1時間から始め、13時までには伸ばすことができた	週5日、1日3時間30分	パート雇用	7:30~9:00まで	なし	なし	なし
賃金	最低賃金以上	最低賃金以上(月5万円程)	月に8万円程度	不詳	なし	なし	談当せず
訪問回数	月1~4回	月1~2回	月1~8回	月2~10回	月5~10回	月3~9回	月1~7回

<p>今回の支援内容</p>	<p>・ハローワークでの求職活動 ・本人の望む仕事への支援 ・経営責任者への説明で雇用につながった ・障害年金の受給申請</p>	<p>・ハローワークでの求職活動 ・就労支援と経済的不安への包括的支援 ・母親の入院費への対応に多職種と連携 ・企業訪問での継続的支援 ・職場体験を通しての職業能力のアセスメントと職場での集中支援</p>	<p>・ハローワークでの求職活動 ・無理のない仕事環境作り ・経済的不安への対処 ・障害年金受給申請</p>	<p>・ハローワークでの求職活動 ・知的障害者として職探しをする ・ジョブコーチで支援に入る事を企業側に説明</p>	<p>・ハローワークでの求職活動 ・就労体験同行 ・障害者求職登録同行</p>	<p>・ハローワークでの求職活動 ・自宅訪問 ・企業訪問</p>	<p>・退院前から関わりを持つことで信頼関係を築く ・保健所 ・作業所同行 ・多職種、家族を含めた生活支援と精神安定 ・障害年金受給申請</p>
<p>今回の支援計画</p>	<p>①本人が希望する職種・時給を考慮した仕事探し(ハローワーク、企業訪問) ②企業に障害の説明、就労への適切な対応への理解を求める</p>	<p>①就労体験への依頼を通した職業能力のアセスメント ②家族との距離の調整 ③家族に障害を求めている</p>	<p>①地域障害者での職業評価 ②仕事イメージ作り ③障害者体験登録・職業体験を行い就職活動へ移行する</p>	<p>①具体的な何をかたてることができるかを明確にするために職場体験、アセスメントを行う ②自分の実力を自信を知り、自信を高めさせた仕事を探索</p>	<p>①就労による不安への対応 ②自信を職場へ移行する</p>	<p>①作業所やデューアを活用し、作業能力をアセスメントする ②訪問看護を併用し医療的ケアにかかわりながら再入院を防止する</p>	
<p>事例から就労への障害につながると考えられる要因とは</p>	<p>・試用期間中の賃金支払の有無が確認できておらず不安 ・勤務時間の確認不足</p>	<p>・支援者が職場を開拓の経験がなく、十分な支援ができない</p>	<p>・職業能力評価を基準に就職を先実際の現場でなければ評価がわからない ・家族が障害を理解していない ・周囲が障害への理解に乏しい</p>	<p>・ハローワーク担当者や障害者就労支援について、企業の人事担当者に伝わらない</p>	<p>・やる気があることであることが断れない ・本人は一般雇用を目標として面接には面接証明できているが、支援者は正社員に求められ、隔たりがあることを受け、一般体験をさせている</p>	<p>・企業側がトライアル制度を知っていない ・精神病であることが知られていない ・企業側からの希望が1年間の希望である ・企業側から支援を希望する ・企業側と支援者が本人に不安要因につながった</p>	<p>・経済的不安が利用者の精神的不安を引き起こす ・支援者の未熟が利用者の不安につながる</p>
<p>どのような支援が必要か</p>	<p>・試用期間中の賃金支払がある不安の要因となる。支援者は事前に確認しておく ・企業側が求めているものを把握して本人の希望と合致するかを検討する ・本人の希望に沿った支援</p>	<p>・事前に職業スタディや多様な方法で ・実際の現場で具体的に状況を評価する ・本人と支援者の評価が一致し雇用しやすい ・家族が病気を理解できるよう説明する</p>	<p>・ハローワーク担当者や企業からの支援を十分に理解を促す</p>	<p>・障害者への理解を企業に求める ・本人に失礼な職場開拓をさせない ・本人の意向を尊重し、本人の希望に沿った支援を行う ・ハローワークのみに頼りすぎず多方面情報を得る ・IPSでは一般就労が目標。支援は障害を克服させるのではなく「仕事に就きたい」という気持ちを大切にしながら就労支援が必要である</p>	<p>・支援者が企業側にトライアル制度の情報提供が働けるように、本人の意向を把握し、企業に説明する ・支援者への注目を企業側からお願いする ・意図的に企業側と支援者が本人に不安要因につながった</p>	<p>・経済的保障制度を活用する ・就労支援を行う生活面での支障を同時に支障を悪化させない ・チームによる医師の連絡、薬の変更などにより危険防止につなげる ・スーパーバイザーの活用</p>	

図表 14：宇和島地域訪問型個別就労支援チームによる支援事例

出典：高齢・障害者雇用支援機構『障害者の職業的自立に向けた訪問型個別就労支援の方法に関する研究調査Ⅱ』平成17年度調査研究報告書 通刊258号 平成19年3月の7事例の内容を筆者が表にしてまとめたものである。

[就労への障害につながると考えられる要因]

(賃金)

- ・試用期間中の賃金支払について試用期間に入る前に確認しておらず、本人に伝えていないために不安の要因になった。

(勤務時間)

- ・勤務時間の確認をしておらず不安を与えた。

(支援者側の問題)

- ・支援者が職場開拓の経験がないために十分な支援ができず、利用者が不安になる。
- ・支援者がハローワークのみを頼りすぎているために、就労先が見つからない。

- ・支援者が未熟なために、支援者が企業側から注意を受ける。

- ・本人は雇用後は一般職員と同程度に働きたいという目標を持っており体力・持続性には問題ないことが証明できているが、支援者は正社員に求められる能力とに隔たりがあるとし、障害を受け入れるために一般企業での就労体験をさせている。また、企業訪問時に障害者雇用の可能性があるかの確認もしておらず、職場開拓にいたっていない上に、利用者の気持ちに寄り添うことができていない。

(能力評価)

- ・職業能力評価を地域障害者職業センターでの評価を基準にしたが、実際には生活場面や職業場面でなければわからない評価がある。

(ハローワーク)

- ・ハローワーク担当者に障害者の就労や就労支援についての理解がないと、企業の人事担当者に伝わらない。

(障害者)

- ・本人にやる気があっても、精神障害者であることを理由に断られる。
- ・精神病であることを知られて仕事をやめた。

[どのような支援・対策が必要か]

- ・賃金や勤務時間は就労意欲にも関係してくる。試用期間の賃金や就労形態の確認を行い、利用者の納得を得る。

- ・企業側が求めているものを把握し、本人の希望と合致するかを検討し、本人の希望に沿った支援をする。

- ・本人に失敗体験をさせない職場開拓が必要。職場の意向を確認してから支援につなげる。

- ・事前に職業スペシャリストから多様な就労方法を学んでおく。また多職種や仲間から情報を得る。

- ・支援者を本人の前で注意したりしないことを企業側に伝えておく。
- ・支援者は企業の仕事を事前に調べ知識をもつようにしておく。

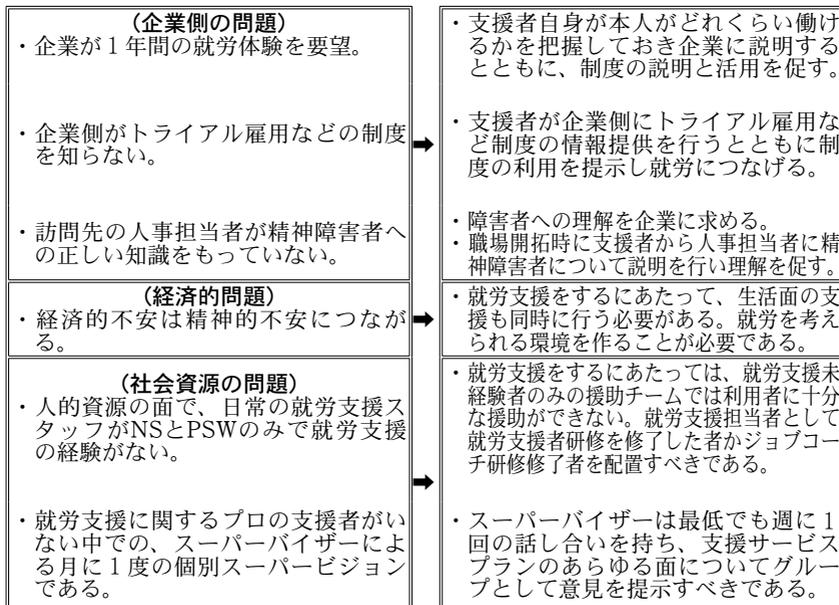
- ・IPSでは一般の地域社会で精神疾患を持たない人たちと一緒に職場で共に働くことが、生活の質を高め、健康を増進させ、ステイグマを軽減させるという考え方を前提としている。支援者は障害を受け入れさせるための支援ではなく、「仕事に就きたい」という気持ちを大切に就労支援が必要であり、利用者本人との信頼関係を築くことが基本である。

- ・アメリカのIPSでは標準化されたテスト、ワークサンプル、職業適応訓練などの評価・査定方法はプロセスには含まれていない。代わりに本人との会話や家族の情報、臨床記録などから収集した情報に基づきプランを作成し、仕事に就くのに最善と思われるプラン作成をする。関係作りをしっかりと行い、本人のニーズに応じた仕事を探し、実際の現場で実際の状況をみて具体的な評価をすることが重要。

- ・支援者により、ハローワーク担当者や企業の人事担当者に十分な説明を行い、障害者の就労とジョブコーチについての理解を促す。

- ・障害者への理解を企業に求め、本人に失敗体験をさせない職場開拓と職場の意向を確認してからの支援を行う。

- ・支援者自身が本人がどれくらい働けるかを把握しておき、人事担当者に説明し理解を得る。



図表15：7事例からみる就労への障害の要因と必要な支援

出典：高齢・障害者雇用支援機構『障害者の職業的自立に向けた訪問型個別就労支援の手法に関する研究調査Ⅱ』平成17年度調査研究報告書 通刊258号 平成19年3月の7事例の内容について筆者の検討を表にしたものである。

(1) 「train then place」から「place then train」への体制転換および最低賃金の保証された労働契約と多様な就労形態の必要性の問題

IPSプログラムは「place then train」アプローチが基本だが、精神障害者への就労支援には「train then place」モデルも否定できないとし、体制転換にあたっても福祉的就労の場の充実、アルバイトや短時間就労を一般雇用の場で確保するなどの多様な対応が必要であること、また、「place then train」を可能にするには最低賃金が保証された労働契約に則った多様な就労形態が必要であることが挙げられている。ここでは、この2つの点について検証する。

① 「train then place」から「place then train」への体制転換

筆者は、「train then place」から「place then train」の体制転換は有効かつ推進すべきであると考えている。第2節の「IPSの有効性」で述べたように、アメリカの研究ではIPSの有効性が証明されており、実際の仕事に必要とされるスキルの指導をその場で受けることが一番効率が良いと考える。しかし現在の日本においては、アメリカの就労支援スペシャリストに位置する指導者が不足している。つまり、わが国の個別的状况・訓練内容にもよるが、訓練してからの就労が有効と考えられる場合には、本人に最も適切と思われる方法を採用すべきと考えている。しかし、今後は「place then train」の体制が整うような政策が必要と考える。

現在の日本の就労支援は、「train then place（訓練してから就労）」というのが一般的であり、職業リハビリテーションは従来通りの就職前の相談・評価・準備訓練・就職斡旋などに重点が置かれ、フォローアップなど就職後の援助は短期間に限定されている。この事に関して小川浩他⁸⁸⁾は、この方法では①職業適性や就職可能性を予測することが困難、②職業訓練は実際の職場で必要とされるスキルとの関連が少なく応用することが困難、③職場の環境要因は常に変化するため就職後の継続的な援助が不可欠である、などの問題が生じていると述べている。また、このような問題を踏まえ、援助付き雇用でのジョブコーチは具体的な仕事を通しての直接援助を行うが、その中には仕事への援助の他に通勤訓練、休息時間の過ごし方、対人関係の調整、権利擁護などが含まれているとしている。そのような意味では、宇和島の事例ではIPSの職業サービスの効果的な原則に準じた援助が行なわれたと考える。

図表14に示す事例では全員が就労経験者であるが、7名中4名が企業での就労体験から雇用へとつながっている。2名（事例5・6）に関しては、ハローワークを活用し就労体験を行っているが就労にはつながっていない。しかし就労体験や就職活動は経験としての実績として今後につながることは間違いなであろう。この経験こそがリハビリであるとともにリカバリーであ

り、そこに継続的な支援を行うことで就労につながると考える。

なお1名（事例7）は、就労よりも入院回避の支援が必要とされる事例であるが、服薬管理への援助という医療的な関わりが迅速に行われたことにより入院に至っていない。この事は重要な事であり、モデル事業がACTとIPSの特徴を取り込んだチーム編成となっていることにより、訪問看護スタッフが迅速に対応し、医師への連絡、服薬管理がスムーズに行われた結果だと考える。

しかし、チームは看護師（Ns）と精神保健福祉士（PSW）からの編成であり就労支援経験者がいない。事例ではこれらのチーム編成が示唆する多くのことが見えてくる。そこで図表15に、この事例から見る「就労の障害につながると考えられる要因」と、それに対して「どのような支援・対策が必要か」についてまとめてみた。そこには就労体験に関わる賃金問題や就労時間への不安、支援者側の力量不足からくる問題、能力評価に関する問題、ハローワークや企業側の障害者への理解不足の問題、障害者への社会の理解不足、企業側の就労支援制度への知識不足などが浮き彫りとなった。

宇和島の取り組みでは、地域の資源活用という事で就労支援を行っているスタッフは経験や知識のないNsやPSWである。この事から考えると、アメリカで取り組まれているACT・IPSによる就労支援に比べてスタッフの偏りが否めず、利用者への適切な援助ができていない部分もみられる。また、スーパーバイザーが外部からの月1回の関わりでは就労支援スタッフの負担が相当に大きい状況にあると考える。なぜならばアメリカでの就労支援におけるACTの職業訓練専門員は、職業開発、職業配置（Job Placement）、職業指導（Job Coaching）と患者の働く職場の雇用者と被雇用者についての専門的知識を必要とされる⁸⁹⁾。さらにIPSによる就労支援スペシャリストは就労を専門とした援助を行うのであり、スタッフが援助付き雇用を提供することに自信をもつには約1年かかると述べられている⁹⁰⁾。その点から考えても宇和島の既存の資源（PSWやNS）による代替では、支援への無理が生じることは想定できることであり、最低限の対応としてもジョブコーチの研

修を終えた職員の配置は必要だったのではないかと考える。だが、この取り組みから、わが国で「place then train」の体制をとるには、就労支援スペシャリストとスーパーバイザーの充実の必要性が見えてくる。

また、事例4でSST (Social Skills Training) の面接訓練を行い効果が出ていることを考えれば、日常生活面での訓練は必要な場合がある。だが就労に関しては事前の訓練が必ずしも必要とは限らず、仕事に必要とされるスキルを就労した時点で学ぶことの方が効果的であろうと考える。

② 最低賃金の保証された労働契約と多様な就労形態の必要性

宇和島のモデル事業は、基本的に既存の資源利用という趣旨で行われており、主軸としてはハローワークを活用した就労支援活動で、多様な就労形態を開発するまでには至っていない。ここで就労支援を行っているスタッフ自身は就労支援の経験がないことから、ハローワークの活用が主となっている。

	種 類	内 容	実施先
宇和島で活用された就労支援制度	・職業能力評価 ・職業指導	・障害者手帳の有無を問わず、就労したい障害者が対象。職業能力評価として、ワークサンプル作業検査、心理検査、職業適性検査などの就職や職場適応のための職業評価を実施し、職業への適応性を高め適切な職業選択が行えるように相談等を実施。	地域障害者職業センターが窓口
	・ジョブコーチによる支援事業	・就職または職場適応に課題のある知的障害者等の雇用の促進および雇用の継続を図るため、センターに配置するジョブコーチ等を事業所に派遣し、障害者及び事業主に対して、雇用の前後を通じて障害特性を踏まえた直接的、専門的な援助を行う。期間は1～7ヶ月 ・地域障害者職業センターに所属する配置型ジョブコーチや第1号ジョブコーチ、第2号ジョブコーチが支援する。 ・平成17年10月より、支援を行う社会福祉法人等及び事業主の職場適応援助者を対象とする助成金として、職場適応助成金が設けられた。	地域障害者職業センターが窓口
	・精神障害者社会適応訓練事業 (職親制度)	・都道府県が協力事業所と委託契約を結び、現状では直ちに企業に雇用されることが困難な精神障害者を対象に、協力事業所での訓練を通じて、集中力、対人能力、仕事に対する持久力及び環境適応能力等を養い、社会復帰の促進と社会経営活動への参加促進を図ることを目的とした事業。事業主への委託料1日2000円が大部分、訓練生への手当て制度はないが、県によっては制度がある。事業主が委託料を手当てに充当している例が多い。 ・対象者：通院治療中で病状が安定し主治医が訓練受講を了承している者。 ・訓練期間：6ヶ月だが、3年を限度に延長できる。	市町村が窓口で保健所が連携協力先の制度

宇和島で活用された就労支援制度	・職場適応訓練事業	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県知事が事業主に委託し、身体障害者、知的障害者、精神障害者等の能力に適した作業について6ヶ月(重度障害者は1年以内)の実施訓練を行い、それによって職場の環境に適応することを容易にし、訓練終了後は事業所に引き続き雇用してもらおうという制度。事業主へは、訓練委託費が、訓練生には訓練手当が支給される。 ・短期職場適応訓練制度(1ヶ月以内)もある。期間は2～4週間、訓練生に日額960円の支給あり。 	公共職業安定所が窓口
	・トライアル雇用	<ul style="list-style-type: none"> ・日本経営者団体連盟(日本経団連)が窓口となり実施した緊急雇用対策プロジェクトに始まり、地域障害者職業センターで実施していた「障害者雇用機会創出事業」(平成13～14年)を実施主体と名称を変更したもの。 ・事業主に障害者を短期間(3ヶ月間)試行的に雇用してもらい(トライアル雇用)、障害者雇用に対する理解を深めることにより、本格的に繋げていこうとするもの。 ・トライアル雇用の期間中(3ヶ月を限度)は、障害者には賃金(月1人につき4万円)、事業主には出勤日数に応じたトライアル雇用奨励金が支払われる。 	公共職業安定所が窓口(障害者施行雇用事業)
宇和島では活用されなかった就労支援制度	・就労移行支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉施設から一般就労への移行を進めるための事業。一般就労を希望し、知識・能力の向上、実習、職場探し等を通じ、適性に合った職場への就労等が見込まれる65歳未満の者を対象とする。基礎訓練後に職場見学・実習、休職活動、職場開拓、トライアル雇用にて就職につなげる。期間は2年 	市町村障害者自立支援法第5条の14
	・就労継続支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の事業所で働くことが困難な障害者に、就労の機会の提供や生産活動その他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行う。利用者が事業所と雇用契約を結ぶA型「雇用型」とB型「非雇用型」がある。「雇用型」は養護学校や離職者を対象とし、雇用契約に基づきながら一般雇用を目指すもの。「非雇用型」は雇用契約は結ばず就労機会の提供をするもので、賃金は事業所毎に定める。期間の制限はA・Bともなし。 	市町村障害者自立支援法第5条の15
	・雇用継続支援	<ul style="list-style-type: none"> ・職場の人間関係などで悩んでいる精神障害者の相談にのる。 ・雇用を継続したいが、作業能率が一定しないなどの悩みなどへの助言・援助。 	地域障害者職業センター
	・雇用促進支援	<ul style="list-style-type: none"> ・企業で働きたい、就職に必要な力を身につけたい人に、社会生活技能等の向上のための支援(精神障害者自立支援カリキュラム)。 ・職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援。 ・精神障害者を雇用した事業主へのアドバイス。 	地域障害者職業センター
	・職場復帰支援(リワーク事業)	<ul style="list-style-type: none"> ・職場復帰を希望する人への支援。 ・休職中の精神障害者の職場復帰に向けての取組み方を事業主に指導する。 	地域障害者職業センター
	・職業準備支援	<ul style="list-style-type: none"> ・センター内で、作業支援を通じた就職を目指すための基本的な労働習慣の体得のための支援や、事業所見学や職業講話等を通じた職業に関する知識の習得のための支援を個々の課題等に応じて総合的に行う。 	地域障害者職業センターが窓口

図表16：精神障害者への就労支援制度

出典：高齢・障害者雇用支援機構『障害者雇用ガイドブック平成19年版』雇用問題研究会、平成19年、pp.408-448の内容を筆者が一覧表に作成したものである。

このモデル事業で利用された社会資源は図表13・16に見るように、ハローワーク、社会適応訓練事業、職場適応援助者(ジョブコーチ)事業、職業訓練校、就労体験、トライアル雇用、地域(愛媛)障害者職業センターの職業評価、障害者求職登録、小規模作業所、職場見学、訪問看護で、社会保障等

では障害者基礎年金受給、障害厚生年金受給、療育手帳申請の活用などの公的制度を利用している。

事例の障害者らは、障害者求職登録企業での就労体験やトライアル雇用後の短時間労働から就労につないでいる。事例6では、企業側がトライアル雇用（週5日20時間以上で3ヶ月の期限）を活用してみたいとの希望を示したが、本人は最初から1日4時間の仕事に就くことに自信が持てなくトライアル雇用を活用するに至っていない。このような場合、支援者は社会適応訓練事業を企業側に紹介し、短時間でも就労経験につなぐなどの工夫が必要ではなかったかと考える。トライアル雇用も社会適応訓練事業も正式な雇用ではないために最低賃金は保障されていないが、就労経験は本人が次のステップにつながる階段だと考える。また、今回の事例以外ではあるが、障害者雇用助成金制度を利用していない事により最低賃金以上の賃金をもらうことができていた例が紹介されていた。

2007（平成19）年に高齢・障害者雇用支援機構が全国重度障害者雇用事業所協会員事業所に障害者雇用状況に関するアンケート調査⁹¹⁾を行っている。全国重度障害者雇用事業所協会員事業所では、約半数の事業所が精神障害者への雇用を考えているとともに、健常者と同一の賃金制度を取っており、障害者自身にも障害と共存しながら就労するための努力を望んでいる。

アンケート結果では、精神障害者の雇用を「前向きに考えて行きたい」事業所22.3%、「条件を整えば検討したい」事業所32.2%、「今の所考えられない」事業所45.5%である。つまり精神障害者の雇用を受け入れる準備がある所が54.5%と半分以上の割合を占めている。ここで前向きな返事があった事業所の約半数は「できるだけ雇用していくようにしたい」と答えている。そして、それらの事業所が雇用するにあたって福祉施設に指導してほしいと望んだものには以下の項目がある。

- | | |
|------------------------|-------|
| ①働く習慣・意識をもてるようにする | 85.5% |
| ②生活の自己管理・身辺処理ができるようにする | 63.6% |
| ③職場での人間関係に適応できるようにする | 44.5% |

- ④雇用について家族の協力を得られるようにする 30.0%
- ⑤ひとりで通勤できるようにする 26.4%

また全般の障害者を対象とした数値ではあるが、障害者の賃金制度については、「障害者も健常者も同一の賃金制度」の事業所が49.7%あり、「印刷・製本・紙製品」、「ゴム・プラスチック・装飾品」、「電気機器」、「卸・小売業、飲食店」、「情報処理サービス」の分野で割合が高い。「健常者と障害者は別々の賃金制度」の事業所は30.2%で、「栽培飼育・食品」、「窯業・土石製品」、「マッサージ・清掃・リサイクル」の分野での割合が高い。「障害者の一部は健常者と同一の賃金制度をとっているが、障害者によっては別の賃金制度をとっている」事業所は20%で、「繊維・衣服」で割合が高い。

これらの調査データから、精神障害者への雇用の機会が多岐にわたっていることが窺えるとともに、企業側の雇用意識があまり高くないことも理解できる。精神障害者が就業できない状況にあるのは精神障害者への就労の機会の少なさ、雇用義務対象外という制度が要因している可能性は高い。今までの政策は、障害者を囲い込む父権主義的な政策を行ってきたために就労への意識づけが不十分であり、障害者への就労教育なしに就労のみを促進しているのが実状である。就労するという意識づけも教育の一環として考えなければならぬ課題であろう。

最低賃金（法）制度が2008（平成20）年7月1日に改正されたが、この改正では、すべての労働者について最低限度の賃金水準を保証する役割を地域別最低賃金⁹²⁾が担うこととし、その決定基準や罰則の見直しを行うとともに、産業別最低賃金⁹³⁾の在り方や派遣労働者への適用関係などについて改正を行ったものである。しかし「最低賃金の減額特例」においては、いままで適用除外となっていた対象（①精神又は身体の障害により著しく労働能力の低い者、②試の使用期間中の者、③基礎的な技能等を内容とする認定職業訓練を受ける者のうち省令で定める者、④軽易な業務に従事する者、⑤断続的労働に従事する者）の労働者については、一般の労働者とは労働能力が異なるとし、使用者が都道府県労働局長の許可を受けた時は、労働能力その他の

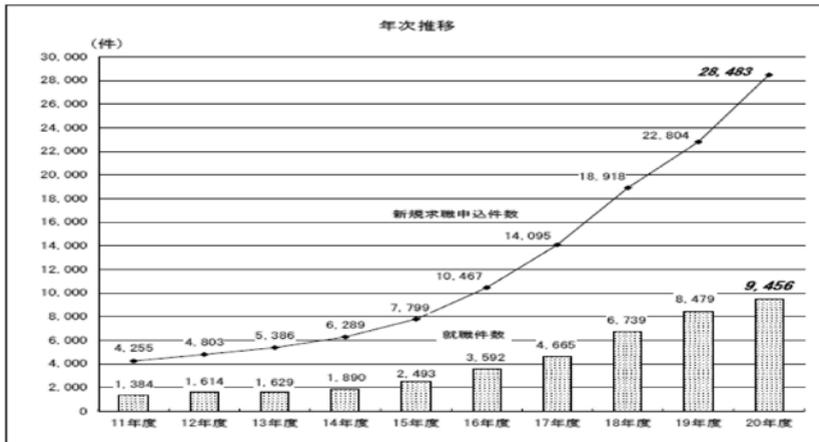
事情を考慮して、個別に最低賃金の減額の特例が認められるとしている。つまり最低賃金法は改正されたものの、障害者など能力の低い者や時間給による仕事の場合には最低賃金以下であることが法的に定められたものであり、法制度的には障害者の労働能力に準じた賃金設定で、障害者にとっては今までと変わらないのである。これは障害者の雇用促進を促す傍らでの賃金制限であることを理解し、これら対象者が就労を希望した場合の賃金保証と多様な就労形態は大きな課題といえよう。

では最低賃金が保証された労働契約での就労を実現するためにはどうしたらよいのであろう。障害者の制度の中では賃金や期間の制限が設けられているものが多い。であるならば最低賃金での仕事ができる所の開拓を行うのも1つの方法ではあるまいか。過去に職場体験や就職依頼した事業所に協力を求めたり、その事業所と取引のある他の事業所に求人情報を教えてもらうなど、地元の事業所や経営団体に協力を依頼するなどの就労支援者自身での開拓も必要であろう。その際は、地域特性を活かした農・林・漁業などの仕事を視野に入れた雇用先の開拓も今後は必要である。現在の日本は、高齢者人口の増加により農業人口は減り、土地の有効利用がなされていない地域もある。だがその割には自然食嗜好ブームも加わり、自然食品の通信販売等が好まれている。使われていない土地を有効利用し、高齢者の有償ボランティアによる農業指導、障害者による農業などは、今の時代に望まれる仕事ではあるまいか。

また、東京の「JHC板橋」や北海道浦河の「べてるの家」が取り組んでいるような、地域を巻き込んだ障害者による事業の立ち上げなども必要と考える⁹⁴⁾。社会状況に即した就労形態を考え、そこに最低賃金の保証を付加し、自分たちが必要とする多様な就労形態を自分たちで作ることも今後は必要と考える。そして、そのような事業への支援制度を確立することが望まれる。

精神障害者の就職希望は年々増加の一途を辿っている。図表17は厚生労働省が2008（平成20）年5月に発表している「精神障害者の就職件数及び新規求職申込件数の推移」である。精神障害者の求職申込みが著しく、新規求

職申込件数は毎年20%～30増の伸びとなっており、平成19年度では平成16年度に比べると2倍強の増加で、急増傾向にあることが理解できる。なお就職件数も平成15年度から着実な増加がみられ、18年度には前年に比べ約2000人多く就職している。これは2006（平成18）年4月施行の障害者自立支援法で、障害者の就労支援を抜本的に強化することとし、関連する障害者雇用



(件、人、%、%ポイント)

	①新規求職申込件数		②有効求職者数		③就職件数		④就職率 (③/①)	
	前年度比	前年度比	前年度比	前年度比	前年度比	前年度比	前年度比	
平成11年度	4,255	0.5	8,040	15.6	1,384	1.8	32.5	0.4
12年度	4,803	12.9	9,342	16.2	1,614	16.6	33.6	1.1
13年度	5,386	12.1	10,885	16.5	1,629	0.9	30.2	△3.4
14年度	6,289	16.8	12,553	15.3	1,890	16.0	30.1	△0.1
15年度	7,799	24.0	14,333	14.2	2,493	31.9	32.0	1.9
16年度	10,467	34.2	16,667	16.3	3,592	44.1	34.3	2.3
17年度	14,095	34.7	19,149	14.9	4,665	29.9	33.1	△1.2
18年度	18,918	34.2	24,092	25.8	6,739	44.5	35.6	2.5
19年度	22,804	20.5	27,101	12.5	8,479	25.8	37.2	1.6
20年度	28,483	24.9	31,655	16.8	9,456	11.5	33.2	△4.0

図表17：「精神障害者の就職件数および新規求職申込件数の推移」

出典：厚生労働省ホームページ“報道発表資料”アクセス、“2009年5月15日ハローワークにおける障害者の就職件数、横ばい（平成20年度における障害者の職業紹介状況等）”のp5“就職件数及び新規求職申込件数の推移”から引用。

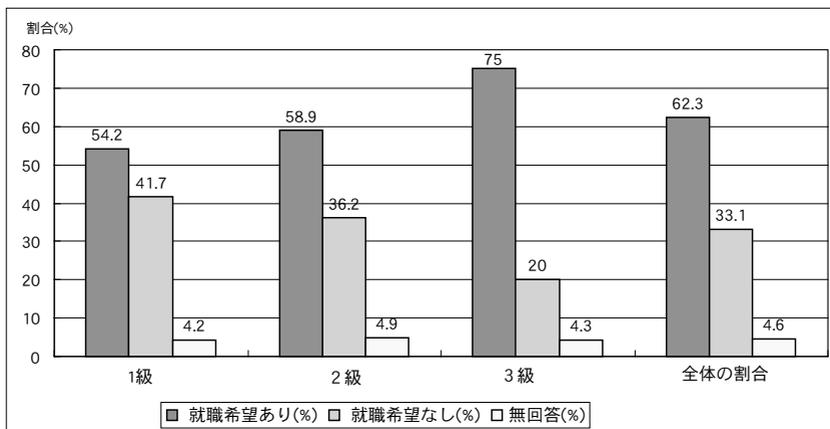
促進法が改正され、精神障害者に対する雇用対策の強化を図るために、精神障害者を障害者雇用率の算定対象にしたことによる影響が大きいものと考えられる。

図表18-1～3は2008（平成20）年1月に厚生労働省が発表したデータである。図表18-1は一般に労働年齢といわれる15～64歳までの年齢および障害別の就業状況をまとめたものである。ここで障害別の就業状況をみると、精神障害者の就業者割合は10～20%台で他の障害者と比べると極端に低く、不就業者割合は70～90%と高い比率になっている。だが図表18-2にみるように、不就業者の中で就業を希望しているものは62.3%と高い結果がでており、障害の等級に関わりなく就業機会があれば就業したいと考えている者が6割いる。図表18-3の就業者（25%）の就業時間別の雇用割合では、約7割の精神障害者が週に20時間以上働くことができている。これらの情報からしても、就労の機会と障害の程度に応じた就労形態（有期雇用契約によるステップアップ雇用、短時間労働・機能対応型就労⁹⁵⁾など）、就労支援制度の整備が必要であり、その事により精神障害者の就労率は高まるであろうと考える。

（単位：千人、%）

障害の種類	身体障害者			知的障害者			精神障害者			
	就業者	不就業者	無回答	就業者	不就業者	無回答	就業者	不就業者	無回答	
区分	就業者	不就業者	無回答	就業者	不就業者	無回答	就業者	不就業者	無回答	
就 労 年 齢	15～19歳	26.5 (%)	73.5 (%)	0 (%)	24.4 (%)	73.6 (%)	2 (%)	25 (%)	75 (%)	0 (%)
	20～24歳	50	50	0	70	28.5	1.5	26.3	71.1	2.6
	25～29歳	52.5	44.3	3.3	62	35.9	2	18.8	80	1.3
	30～34歳	58.7	38.9	2.4	63.6	32.3	4.1	20.8	78.6	0.6
	35～39歳	54.6	42.9	2.6	56.8	40.8	2.4	19	79.3	1.7
	40～44歳	58.5	40.7	0.8	52.5	45.1	2.5	16.5	81.9	1.6
	45～49歳	55.3	41.2	3.5	52.1	44.8	3.1	19.7	78.9	1.3
	50～54歳	52.4	44	3.6	44.1	52.9	2.9	18.2	79.4	2.4
	55～59歳	41.1	55.2	3.7	47.4	50	2.6	10.7	84.2	5.1
	60～64歳	28.6	67.8	3.6	16.4	83.6	0	8.2	91	0.7
無回答	25.6	63.5	10.8	30.8	61.5	7.7	33.3	61.5	5.1	
総数 (千人)	1,344			355			351			

図表18-1：年齢階級・障害別就業状況



障害程度	就職希望あり (%)	就職希望なし (%)	無回答 (%)
1級	54.2	41.7	4.2
2級	58.9	36.2	4.9
3級	75	20	4.3
全体の割合	62.3	33.1	4.6

図表18-2：精神障害者の不就業者の就業希望有無の割合

(単位：%)

就業者 (25%) の就 業時間割合	常用雇用	30時間以上	20時間以上 30時間未満	20時間未満	無回答
	32.5	40.5	27	29.7	2.7

図表18-3：精神障害者の就業者における就業時間別の雇用割合

出典：図表18-1～3は厚生労働省2008（平成20）年1月18日発表の「身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査結果について」より抜粋し筆者が表にしたものである。

さらに障害者の雇用に深く関わってくるのが法定雇用率である。精神障害者は雇用義務対象にはなっておらず、精神障害者保健福祉手帳保持者を雇用している場合のみ雇用率に算定することができるとなっている。実雇用率として算定されるようになったのも2006（平成18）年からであり、それまで精神障害者は障害者雇用施策の対象となっていなかった。この事は、就労す

る機会の制限と就労職種の制限に関わってくると考える。つまりは多様な就労形態の実現には、制度条文に障害者の一般雇用の促進を掲げるだけでなく、実雇用につながる政策を行わなければ精神障害者の一般雇用の実現化は難しい。

そして今後、障害者には学習・教育（障害をもちながら働くためにはどうしたらよいか、自己管理はどのようにしたらよいかなど）の機会を設けるとともに、制度的には精神障害者が働けるような就労形態の制度化を促進し、企業には障害者理解の促進、指導者育成などの人的環境の調整を行う、といった多方面からの改善が必要である。障害者・制度・企業の改善などにより、最低賃金の保証された労働契約や企業が多様な就労形態への実現につながっていくものと考えられる。

（2）日本のジョブコーチ制度のもとでのIPSプログラムの特性を踏まえた 援助付き雇用の展開と雇用支援専門家の育成・確保の問題

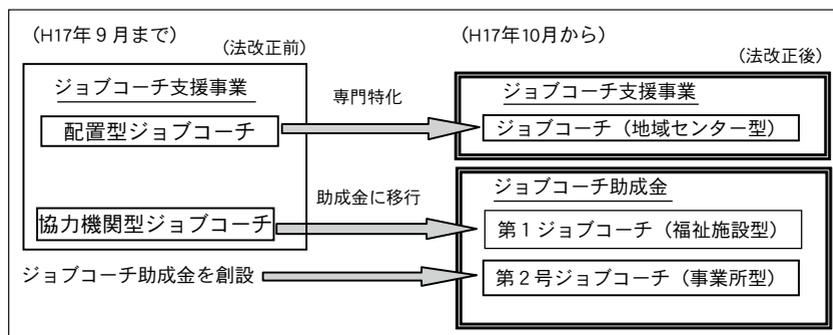
ここでは3つの検証を行う。1つは日本のジョブコーチの現状、2つめは日本のジョブコーチ制度でIPSプログラムの特性を踏まえた援助付き雇用の支援展開ができるかについて、3つめは雇用支援専門家の育成・確保の問題である。

① 日本のジョブコーチの現状

職場適応援助者（ジョブコーチ）事業は、障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律（平成14年法律第35号）により、障害のある人の職場での適応を容易にするため、また職務を円滑に遂行するために必要な技能に関する指導や職場における支援対象者の特性に関する理解の促進などの支援を行うことを目的に、2002（平成14）年5月7日に施行された。その後2005（平成17）年10月の法改正で、従前の「職域開発援助事業」から発展名称変更されたものである。ジョブコーチ支援事業は、職場適応援助者（ジョブコーチ）が障害者や事業主・家族に対して職場適応に関する支援を

実施するものであり、精神障害者には非常に有効であるとされている。

2005（平成17）年9月までのジョブコーチ支援事業は「配置型ジョブコーチ」「協力機関型ジョブコーチ」で、「配置型ジョブコーチ」は地域障害職業センターに配置され職業カウンセラーの指示の下に社会福祉法人等の協力機関と連携し、専門的な支援を行っていた。また、「協力機関型ジョブコーチ」は地域障害者職業センターと連携して支援を行う福祉施設に所属し、職業カウンセラーや配置型ジョブコーチと連携して支援を行っていた。



図表19-1：法改正によるジョブコーチ状況

出典：<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha02/pdf/28.pdf>（職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業の見直しについて）の資料を筆者が一部変更したものである。（2009/8/25アクセス）

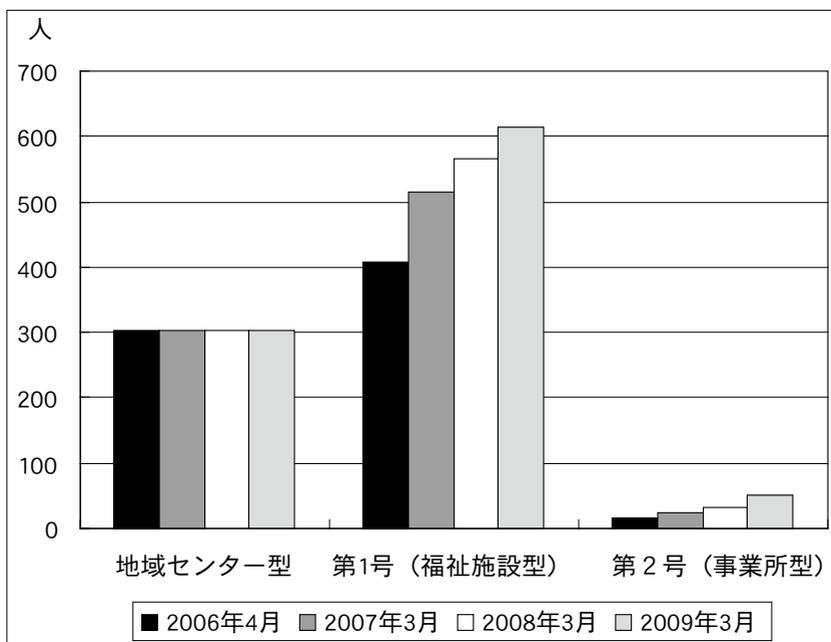
だが図表19-1に示すように、2005（平成17）年の法改正後は「配置型ジョブコーチ」は「地域センター型ジョブコーチ」となり、支援が必要な障害者（精神障害者、発達障害者、高次脳障害者）を中心に支援を行うことで高度な専門性を発揮するシステムとなった。また「協力機関型ジョブコーチ」はジョブコーチ助成金に移行され、第1号ジョブコーチとなった。第1号ジョブコーチは福祉施設型で、福祉施設が行うジョブコーチ支援に助成金を支給するものであり、障害者の身近な福祉施設の支援者が生活面の支援と合わせて支援を実施するものである。第2号ジョブコーチは事業所型で、事業主が自らジョブコーチを配置する場合に助成金が支給されるものであり、職場や

業務内容を熟知し、指導経験豊富な企業内の人材が支援を実施する。

これら障害者雇用促進法の改正による「職場適応援助者助成金」の創設に伴い、職場適応援助者（ジョブコーチ）の養成が2006（平成18）年4月より厚生労働省が定める研修として指定した民間機関で行われるようになった。これは従来行われていた高齢・障害者雇用支援機構による養成研修に加え指定機関でも行われるようになった制度である。この養成では、第1号職場適応援助者（福祉施設型ジョブコーチ）と第2号職場適応援助者（事業所型ジョブコーチ）の双方の養成研修が行われる。研修開催地域は千葉県、大阪府、東京都、広島県、福井県、三重県、静岡県、福岡県などである。研修実習機関は独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構の他に民間機関で行われており、研修日数は千葉にある障害者職業総合センターでは本部研修5日間、地域障害者職業センターでの地域研修4日の計9日の研修となっているが、民間機関では6日間となっている。

図表19-2は、2006（平成18）年から2009（平成21）年までの職場適応援助者（ジョブコーチ）配置数の変化である。2009（平成21）年3月現在では、地域センターと第1・2号職場適応援助者を合わせて970人で、2006（平成18）年4月からの約3年間で244人の増加となっている。しかし、第2号職場適応援助者（事業所型ジョブコーチ）の配置数は、3年間で37人の増加はあるものの52人と極端に少ない状況にある。平成21年度の職場適応援助者養成研修の募集（厚労省の障害者雇用対策の概要から）は、第1号職場適応援助者が252人、第2号職場適応援助者が60人の募集定員となっており、第2号職場適応援助者は募集人員に比べて応募人員が少ない状況が窺える。

因みに第1号職場適応援助者の要件は、高齢・障害者雇用支援機構が行う第1号職場適応援助者養成研修、又は厚生労働大臣が定める第1号職場適応援助者養成研修を修了した者であって、就労支援等を実施する機関、医療・保健・福祉・教育機関、障害者団体、障害者雇用事業所等において、障害者の就労又は雇用の継続のために①職業指導、作業指導、②社会復帰、職場復帰の支援、③障害者の雇用管理等に関する業務を1年以上行った経歴がある



年	種類	地域センター型	第1号 (福祉施設型)	第2号 (事業所型)	合計
2006年4月		304人	407人	15人	726人
2007年3月		304人	515人	23人	842人
2008年3月		304人	567人	31人	902人
2009年3月		304人	614人	52人	970人

図表19-2：ジョブコーチ配置数

出典：厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課の報道発表資料にある「職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援について」の項目の各年度の数値をもとに筆者が表にしたものである。(2009/8/25アクセス)

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/dl/h0601-1a.pdf> (2006年4月)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaiasha02/pdf/13.pdf> (2007年3月)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaiasha02/pdf/28.pdf> (2008年3月)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaiasha02/pdf/13.pdf> (2009年3月)

者である。

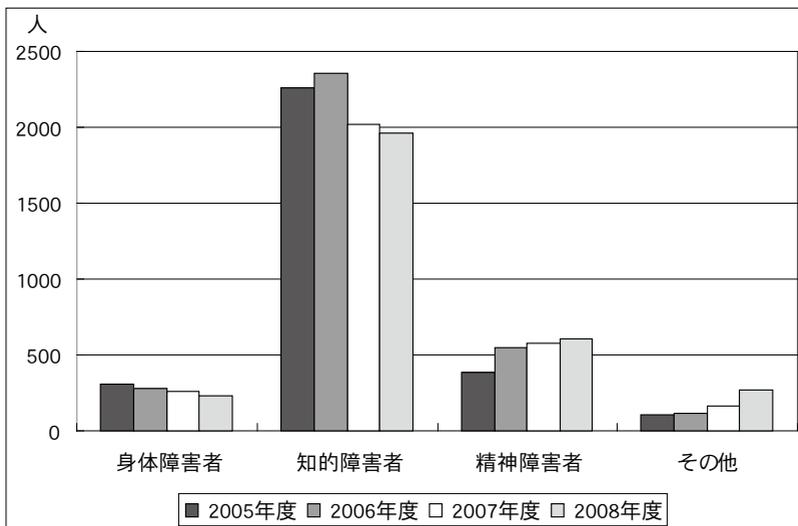
また、第2号職場適応援助者の要件としては、①障害者職業総合センター及び地域センターが行う第2号職場適応援助者養成研修または、厚生労働大臣が定める第2号職場適応援助者養成研修を修了したものであって、②障害者職業生活相談員の資格を取得後、3年以上障害者の雇用に関する指導等の業務に就いていた者および重度障害者多数雇用事業所又は特例子会社において障害者の就業支援に関する業務を1年以上行った者で、第2号職場適応援助者による援助の実施に関し必要な相当程度の経験及び能力を有すると機構が認める者である。研修内容および研修時間は双方ともあまり変化はなく、研修時間は第1号が2,710分、第2号は2,650分である。

企業の人的支援制度としての第2号職場適応援助者は、障害者雇用を促進するキーパーソンとなり得るものである。しかし、助成支給額は第2号職場適応援助者1人が援助の実施に要した費用額に3/4を乗じた額または月15万円のどちらか低い額で、支給期間は6ヶ月で必要に応じ最大12ヶ月までの利用である。第2号職場適応援助者は、会社側からすれば指導的立場の人物が多く、自分の仕事を抱えながら障害者への援助を行なっている者が多い。障害者への支援が十分にできるような職場環境を作っていくためには、第2号職場適応援助者の仕事を補う人材を増やし、会社側の仕事と重複しないような配慮が必要となる。

また障害者側にも職場適応援助の対象要件がある。職場適応援助が必要と認められる障害者とは、就職後に職場内外の環境等の変化に対して不適應の状態にある等、職場への適應のために専門的かつ直接的な人的支援が必要な在職中の障害者をいう。第1号職場適応援助者による職場適応援助が必要と認められる障害者は、地域センターが策定する職業リハビリテーション計画において専門的かつ直接的な人的支援が必要である求職中の障害者、または就職後に職場内外の環境等の変化に対して不適應の状態にある等、職場への適應のために専門的かつ直接的な人的支援が必要な、在職中の障害者（精神・身体・知的・発達障害など）である。

第2号職場適応援助者による職場適応援助が必要と認められる障害者は、

第2号職場適応援助者による職場適応援助を行うことが必要と認められる障害者（精神・身体・知的・発達障害など）で、第1号の条件に加え精神障害者の場合は、短時間労働者及び週の所定労働時間が15時間以上20時間未満の



障害の種類 \ 年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度
身体障害者	305人 (10%)	279人 (8.5%)	262人 (8.7%)	229人 (7.5%)
知的障害者	2,263人 (74.2%)	2,351人 (71.2%)	2,023人 (67%)	1,959人 (63.9%)
精神障害者	380人 (12.5%)	546人 (16.6%)	574人 (19%)	607人 (19.8%)
その他	102人 (3.3%)	120人 (3.7%)	160人 (5.3%)	269人 (8.8%)
計	3,050人	3,306人	3,019人	3,064人

図表19-3：地域障害者職業センターにおける障害者別ジョブコーチ支援事業の実施状況

出典：厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課の発表資料にある「職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業の実施状況」の障害者種類別の支援状況の数値を参照し年度別の表にしたものである。(2009/8/25アクセス)
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/07/dl/s0731-7h02.pdf> (2005年)
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/dl/h0601-1a.pdf> (2006年)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha02/pdf/13.pdf> (2007年)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha02/pdf/28.pdf> (2008年)

者を含むとされている。

図表19-3のジョブコーチ支援事業の実施状況をみると、身体・知的・精神障害者のうち知的障害者への実施は3年間とも70%前後を占めている反面、身体・精神障害者への支援は10%前後の実施状況となっている。精神障害者は年々数パーセントずつではあるが増加傾向ではある。

② 日本のジョブコーチ制度でIPSプログラムの特性を踏まえた援助付き雇用の支援展開ができるか

2つめに、現在の日本のジョブコーチ制度で、アメリカで取り組まれているIPSプログラムの特性を踏まえた援助付き雇用の支援展開ができるかを検証してみたい。

筆者の考えを先に述べるならば、現在のジョブコーチ制度のままではIPSを日本で展開することは難しいと考える。それは現在あるジョブコーチ制度では、障害者の一般就労への援助は十分にはできないと考えるからである。その理由としては、①援助付き雇用での就労支援への意識が低い、②ジョブコーチの人数不足、③ACTに準じた地域ケアを意識した精神保健援助チームの形成がなされていない、などが挙げられよう。

アメリカの就労支援スペシャリストは、カウンセリング技能、当事者と関わる技能、就労活動を実行するためのビジネス技能、チームメンバー・事業主・当事者・家族と効果的に関わるための対人関係技術などをもっていなければならないとされており、候補者になるには、一般ビジネス会社か、事業主とともに緊密な関係で働いてきた職業サービスもしくはリハビリテーションサービス従事者から採用される⁹⁶⁾。資格・資質についてはIPSの説明の所で述べたが、多方面での知識や技術、コミュニケーション技術、対人関係能力等が要求される。

また重要なのが、IPSはACTなどの精神保健援助チームとのコラボレーションによる活動を行っており、IPS単独での活動は行わないということを理解しておくことである。それは前述したように、①IPSの実践家は精神保

健援助チームと一緒に活動することで利用者の情報を得、共有することによりサービスの調整や計画を立てて統合した支援を行うようにしていること、②IPSの実践家はケアマネジメントを行わないので就労以外の問題に対応できない、などの問題が生じるからである。

宇和島の実践研究でも、ACTのような多職種での取り組みではないが、既存の資源活用での試みとして訪問看護や精神科医師の関わりによる薬物管理がなされており、他の組織チームとの関わりの中で活動している。

つまりIPSのみを単独に考えるのではなく、日本の精神保健援助チームにどのようにコラボレーションさせるかが問題になってくる。それと共にACTに準じた組織作りを想定した中での展開を考えるべきである。そのような意味では、既存の資源を使ってどこまでの支援ができるかを実践研究した今回の報告は意義あるものと考えている。ただ今回の実践研究では、規定の研修を受けたジョブコーチの活用がなされていないと予想され、就労支援の経験のないものがジョブコーチと称して精神障害者に個別的支援を行っていることには無理を感じる。というのもIPSの実現化にあたっては、ジョブコーチは中心的役割を成すからである。

そこで次に重要なのは、日本でIPSに準じた活動を行うのであれば、ジョブコーチの研修修了者が援助を行うということである。前にジョブコーチの現状を述べたが、わが国のジョブコーチ制度は途上の段階にあると考えてよいであろう。障害者の一般就労を制度化するという発想自体、今までの日本にはなかった事であり、ジョブコーチをどのように活用したらよいか十分に検討されて来なかったと言える。今後は障害者の就労数も増加してくることが予想され、その際、必要とされるのがジョブコーチである。障害者の就労の機会を創出する政策を打ち出したのであるから、それに準じた支援体制の整備の一環としての就労支援専門家の養成が必要と考える。

アメリカのツールキット⁹⁷⁾に「援助つき雇用で最も重要な哲学は、適切な職種と職場環境を見出すことが可能であるならば、障害をもつすべての人が、地域で一般就労できるという信念である。・・・“完璧な働き手”となる

よう当事者を型にはめようとするのではなく、個人的な長所と興味を活かした仕事を見つけて継続するような援助が提供される。・・援助つき雇用の最初のゴールは、当事者を変えるのではなく、当事者の長所・経験と地域での仕事との間に自然な“適合”を見出すことである。」と記されている。これは就労支援を行う支援者が共通認識として持っていてほしい哲学である。教育無くしての支援を行うことは、障害者にとっても不幸なことに繋がりがかねない。障害者を理解し、就労支援とは何かを理解した支援をするべきである。

③ 雇用（就労）支援専門家の育成・確保

前項で、現在のジョブコーチ制度では、わが国でIPSを実現することは難しく、ジョブコーチ制度の見直しが必要であることを述べた。現状の日本でIPSの就労支援スペシャリストに該当する職種を検討するならば、規定の研修を受講したジョブコーチを当てるべきと考える。それは障害者への支援を行うには、障害の特性や支援の方法、人間関係の作り方やコミュニケーション方法などへの理解がなければ十分な支援ができないと考えるからである。

実際、わが国での「ACT-Jにおける就労支援」の研究報告書⁹⁸⁾においても、「IPSを志向した就労支援モデルであっても、職場開拓のスキルを含めた就労支援担当者やチームの成長過程のプロセスが影響を与えている可能性がある・・」とした見解を述べている。これは就労支援担当者が未経験者ばかりのチームであり、利用者に専門的な関わりや指導をすることができず、日々の援助の中から担当者自身が学び成長しなければならないという過程を経たこと、その事が支援の随所にマイナスとして影響したことを含んでいるものとする。支援担当者も経験を重ねながら成長するものではあるが、全くの未経験での対応は利用者への不安や動揺など精神的な影響につながる可能性が高い。精神障害者への援助には「不安の軽減」は重要なキーワードである。就労支援を担当する者はそのような事も十分に理解しておくべきである。

このような点をも踏まえ、将来的にはジョブコーチの教育を短期間の研修制度ではなく、作業療法士や理学療法士のような専門的また学問的なものにすべきであると考えている。それは現在のジョブコーチとは別のものであり、作業療法士の教育内容、ジョブコーチの研修内容などを含めた、就労支援や指導に視点をのこした実務的学問を取り入れた大学または専門学校であり国家資格とすべきである。

そして支援組織の中の1スタッフというだけではなく、IPSで取り組んでいるような就労支援スペシャリストとしての独立した仕事ができるようなシステムを作ることがクオリティの高い援助につながるるとともに、教育・評価・研究などによる振り返りやステップアップにつながるのではないかと考えている。

現在のジョブコーチ制度は、地域センター型、第1号（福祉施設型）、第2号（事業所型）と支援施設により研修内容が少しずつ違っている。また、地域での就労支援者養成研修も設けられているがジョブコーチとしての制度上の扱いではなく、研修内容も希薄である。図表20-1は第1号、第2号の各々の研修内容である。研修の受講要件は、第1号は助成金の対象法人で雇用されている者で、第2号は受給資格の認定を受けた事業主である。研修内容は双方に共通する講座が半分で、あとの半分は援助する場所の違いにより第1号と第2号では違いがある。第1号は現場での指導に即したカリキュラムとなっており、概論よりも実際の指導に活かす技術や実際の援助法に重点が置かれている。それに比べ第2号は、企業や地域での援助方法や管理についての講座となっている。

また、表20-2は愛知県の平成21年度就労支援者養成研修を表にしたものである。「障害特性と職業的課題」「ケーススタディ」「支援記録の作成」「支援計画」については、ジョブコーチの第1号と第2号の研修に共通しているが、ジョブコーチ養成研修と就労支援要請研修は同格ではない。就労支援要請研修は障害者が職場の習慣や人間関係、作業内容に適応して働けるよう支援する専門家として養成するため、就労支援者としての知識を習得する研

区分	第1号職場適応援助者要請研修カリキュラム		第2号職場適応援助者要請研修カリキュラム	
	講座名	時間(分)	講座名	時間(分)
本部研修	職業リハビリテーション概論	100	職業リハビリテーション概論	100
	職場適応援助者の職務Ⅱ	120	第2号職場適応援助者の職務	120
	ケースマネジメントの取り組み	60	ケースマネジメントの取り組み	60
	障害者特性と職業的課題Ⅰ（知的障害、発達障害）	120	障害者特性と職業的課題Ⅰ（知的障害、発達障害）	120
	障害者特性と職業的課題Ⅱ（精神障害者）	90	障害者特性と職業的課題Ⅱ（精神障害者）	90
	障害者特性と職業的課題Ⅲ（身体障害、高次脳機能障害）	120	障害者特性と職業的課題Ⅲ（身体障害、高次脳機能障害）	120
	課題分析の理論	150	課題分析の理論	150
	作業指導の実際	240	作業指導の実際	240
	事業主支援の基礎理解	90	家族支援と生活支援	100
	職場における雇用管理の実際	60	支援記録の作成Ⅰ	50
	職場適応援助者による援助の実際	240	雇用管理の実際と第2号職場適応援助者による援助	240
	家族支援と生活支援	100	職業生活継続のための企業の役割	60
支援記録の作成Ⅰ	50	職業リハビリテーション機関の活用方法	180	
地域研修	職場適応援助者の職務Ⅰ	90	支援計画の作成Ⅰ	180
	事業所での支援の心構えと支援技術Ⅰ	150	第2号職場適応援助者による作業指導の実際	420
	支援計画について	120	支援記録の作成Ⅱ	120
	事業所での支援の心構えと支援技術Ⅱ	420	地域の社会資源の活用	60
	支援記録の作成Ⅱ	150	事務所内調整の方法	90
	ケース会議	120	支援計画の作成Ⅱ	90
	ケーススタディ	120	ケーススタディ	180
	合計	2710	合計	2650
	うち、本部研修	1540	うち、本部研修	1510
	うち、地域研修	1170	うち、地域研修	1140

図表20-1：第1・2号職場適応援助者要請研修カリキュラムの比較

出典：高齢者・障害者雇用支援機構ホームページの職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業に第1号と第2号の職場適応援助者要請研修の表記があるので、そこをクリックすることでそれぞれの研修カリキュラム表を見ることができる。これは筆者が別々のページにある表を引用し並べたものである。（2009/8/25アクセス）

第1号職場適応援助者養成研修カリキュラム(http://www.jeed.or.jp/disability/supporter/research/seminar/job_adapt01_cur.html)

第2号職場適応援助者養成研修カリキュラム(http://www.jeed.or.jp/disability/supporter/research/seminar/job_adapt02_cur.html)

カリキュラム	時間 (分)
障害者雇用制度の基礎 (ハローワークと諸制度の使い方)	90
障害特性と職業的課題その1 (発達障害)	120
職業リハビリテーション概論と実際	120
その1 障害特性と職業的課題その2 (知的障害)	90
障害特性と職業的課題その3 (精神障害)	90
障害者就労支援者の職務	90
愛知障害者職業センターの取り組み	90
作業指導の実務	60
愛知障害者職業センター見学実習	60
事業所での支援の心構え	90
障害者就業・生活支援センターとの連携	90
障害特性と職業的課題その3 (高次脳機能障害)	90
就労経験のある障害当事者から	90
就労経験のある障害当事者から	60
障がい者雇用を進める企業の取り組みその1	90
障がい者雇用を進める企業の取り組みその2	60
就労支援者のめざすもの	90
ケーススタディ	120
準備訓練について (施設における就労に向けての準備)	60
支援計画と支援記録の作成について	90
合計	1740

図表20-2：愛知県平成21年度就労支援者養成研修日程表

出典：愛知県のホームページ (<http://www.pref.aichi.jp/0000027003.html>) にアクセス、
“ビジネス・産業” コーナーから“労働・雇用・資格試験” “研修・講習” “平成21年度就労支援者養成研修日程表” へとアクセスを進め、日程表の“テーマ等” の項目の中から研修内容と該当時間のみを抜粋したものである。(2009/8/25アクセス)

修⁹⁹⁾であるが、ジョブコーチの資格を取るためには別にジョブコーチ研修を受けなければならない。ジョブコーチを1本化し、地域・福祉施設・企業に関する基本的専門知識の教育をベースとして教育することにより、指導への共通の知識・認識を持つことができると考える。

厚生労働省は、精神障害者雇用対策として平成21年度から平成24年度までの4年間の骨子「障害者雇用対策基本方針」を打ち出した。そこでは「精神障害者を雇用義務の対象とするための環境が整うよう、段階的勤務時間の

引き上げなどの適切な雇用管理の実施による職場定着の促進を含め障害者就業・生活支援センター、ジョブコーチ、各種助成措置等を活用した精神障害者の雇用の促進・継続を支援する・・」¹⁰⁰⁾とし、精神障害者雇用に力を入れ始めている。筆者は、その整備の中にACTやIPSの特性を取り入れた支援方法を取り入れるべきであると考ええる。

なお、欧米を始めとして障害者の就労が増加しているが、障害を持ちながらも働くことが必要か、就労できないことは不孝か、との議論も当然ある。だが、本人が働くことによる「生きがい、社会参加の喜び、経済的効果など」を感じ、働きたいと望むのであれば、就労する権利の実現のための政策が必要であり、指導者の育成や確保をしなければならないと考える。

(3) 現在の医療保健福祉体制での多職種チームによるIPSプログラムによる就労支援展開の課題

高齢・障害者雇用支援機構の報告書では、現在の日本で精神障害者の地域生活を支える医療体制としては精神科訪問看護等があるが、訪問看護は医療（医学）モデルであり生活モデルを基盤とする地域生活への支援がどこまでできるか、訪問看護制度の中に就労支援プログラムを組み込むにはどうしたらよいか、雇用支援専門家の身分確保や人材育成の問題などの課題がある、などと指摘し、これらは日本でIPSを展開できるかの課題となることを提示している。そこで、ここではこれらに視点を当てながら、現在の医療保健福祉体制での多職種チームによるIPSプログラムによる就労支援展開の問題について検証し対策について述べる。

わが国で現在行われている地域での支援政策としては、訪問看護および障害者自立支援法による障害者ケアマネジメントによるサービスが行われている。精神障害者の地域移行政策では、2012（平成24）年度までに受け入れ条件が整えば退院可能な精神障害者を退院させ、地域および就労に移行させる予定である。しかし地域移行を進める傍らで再入院により入院患者は減少せず、結果的には地域移行は余り進んでいないのが実状である¹⁰¹⁾。

厚生労働省¹⁰²⁾は、障害者ケアマネジメントについては利用者負担を応能負担原則への見直しを、また障害者の地域支援・就労支援の強化を図ることを打ち出している。だが2009年9月に自民党から民主党への政権交代に伴い、障害者自立支援法も見直すとの政見がでている現在、今後の予測はつけがたい状況にある。しかし障害者の就労支援強化対策は図られるであろうと考える。

障害者職業総合センターが2006（平成18）年3月に就労支援に関する調査結果¹⁰³⁾を公表しているが、そこでは就労支援の対象（精神障害者（神経症、統合失調症、気分障害、その他の精神障害）、難病（神経難病、特定疾患、慢性疾患）、高次脳機能障害、発達障害、その他の障害）とされる中で、割合が高いのは精神障害で30～45%の割合を占めている。そして就労支援に関わっている機関で、保健・福祉機関では40～60%が精神障害者全般に対しての就労支援を行っている。それらの機関では「就労支援は公式な業務として明文化されている」「地域生活支援等の一環として就業業務を位置づけている」が約30%である。それに比べ医療機関の就労に対する意識は10%と低く、「生活支援の一環」「例外的に実施」「就業に関連する支援は全くやっていない」の回答が多い。

また就労支援を実施している保健・福祉機関では、企業と接触して就業支援の提供を行っているところが30%以上で、「個別の職場適応の継続的支援」「企業担当者との仕事内容や労働条件の検討」「職場での病気の理解の促進のための啓発・相談」などを自組織内で実施している所が多い。しかし生活支援・医療的支援機関では「対応の予定なし」という回答が多く、精神障害者の就労政策を推し進めているにも関わらず医療機関における精神障害者への就労支援への意識・関心は低く、支援の脆弱さが浮き彫りにされている。

そして就労支援担当者は保健・福祉機関では「保健師」が多く、医療機関では「PSW」「医師」の他に「看護師」「OT」「臨床心理士」「MSW」などが関わっている。これらの支援状況や関わっている職種を見れば、宇和島の事例で「PSW」と「看護師」がチームを組んでいた状況と同じである。つま

り就労支援とはいえ、支援する側自体がどのように支援すればよいかの研修等も受けていないチームでの支援が多い状況であることが窺われ、医療 (医学) モデルの現状を反映している。このように現在は、まだ医療関係での就労支援は途上の段階といってもよい。

図表21に日本で行われている地域支援 (試行的事業も含む) を提示したが、訪問看護や障害者ケアマネジメント以外でも試みがなされている。しかし、就労支援・看護・生活支援を統合したものはACT-Jには見られるが、他の支援にはみられない。

訪問看護制度の中に就労支援を組み込められるかという構想がなされているが、そもそも「看護」と「雇用」を1つの枠の中に入れることには無理があると考える。それぞれの専門性や仕事の内容・役割を考えれば、ACTチームのようにチームの中にそれぞれの役割として職種があるとする捉え方をし、連携・協同していくことで専門的な指導もできるのではあるまいか。そ

項目	①宇和島「訪問型個別就労支援」の事例	②ACT-J (日本) ★2	③ACT-K(京都)	④訪問看護	⑤障害者ケアマネジメント	⑥OTP (統合型地域性精神科治療プログラム) ★3
対象者	・統合失調症・非定型精神病 ・うつ病および躁鬱病の感情障害	重い精神障害者	重症精神障害者 (統合失調症を主な対象としている) 導入時のGAF尺度は11~30点	生活ニーズの高い精神障害者	複数のサービスを総合したあゆる精神障害者 ・利用者主導	地域において発生したあらゆる精神障害・精神疾患 ・当事者と家族
スタッフの職種	精神保健福祉士、看護師 スーパバイザー (雇用支援専門家)	13人ほどのチームで活動する。医師・OT・PT・PSW・看護師・就労支援専門家・プログラムマネージャー・当事者スタッフ・家族スタッフなど	13人の常勤スタッフでの活動 医師、精神保健福祉士、薬剤師、看護師、作業療法士、医療事務 *ACTの標準的なやり方にならって精神保健福祉士、看護師、作業療法士はケアマネジャーをしている	看護師、ワーカー、OT、医師などの医療職	ケアマネジメント従事者を中心に、複数の機関に所属する多職種が関わる ・ケアマネジメント従事者は通常、市町村の相談担当者	医師、看護師、保健師、PSW、薬剤師、栄養士、OT、心理臨床家、
チームアプローチ	・チーム全員で支えあう ・医師との連携	チームが責任を共有する	チームアプローチだが担当制 *訪問看護ステーション、たかぎクリニック、NPO法人京都寿たるケア・アクションの組織の協働	サービス自体にチームアプローチの要素は少なく、最終責任は指示案を出す主治医	多職種チームモデルに似るが関係者が集う機会は限定されており、責任はマネージャー個人にある	多職種チームによる「チーム医療」で医師がリーダーとなる
サービス時間	・月～金：昼間の時間帯のみを原則 ・利用者本人・関係機関・企業の都合に対応	時間内だが関連する地域生活支援センターや主治医のいる病院夜間救急が利用可能	24時間365日 (夜間・休日はスタッフが交替で緊急電話当番をずらす)	通常は時間内だが親病の夜間救急と連携可能	時間内だが関連する地域生活支援センターや主治医のいる病院夜間救急が利用可能	時間内だが関連する地域生活支援センターや主治医のいる病院夜間救急が利用可能
サービス提供の場	アウトリーチ：「個別支援」[訪問による支援]	生活の場 (積極的な訪問)	生活の場への訪問サービス	生活の場だが、提供されるサービスは限定されている	オフィス・生活の場	地域生活の場
接触頻度	月1~10回/事例により異なる	高い (利用者の状態に応じて調整)	高い (利用者の状態に応じて調整)	主体となる医療機関のポリシーによるが、原則としてそれほど高くない	低い (週1回以上の訪問や月2~3回の訪問など調整可)	高い (利用者の状態に応じて調整)

サービス期限	2004年7月～2006年3月 (21ヶ月)	期限を定めず継続的に 行われる	期限を定めず継続的に 行われる	期限を定めず継続的に 行われる	期限を定めず継続的に 行われる	期限を定めず継続的に 行われる
ケア会議	1日1回	1日1回	全体会議で情報の共有 を図る	適宜	適宜	適宜
介入方法	・ニーズに基づく支援 ・本人主導の支援 ・個別支援 ・訪問による支援 ・自己決定の保障	・ストレス脆弱性モデル ・積極的地域内治療 ・ITT (個別処遇チーム) ・スタッフ3～5人が核	・ニーズに基づく支援 (24時間泊り込みあり) ・本人主導の支援 ・個別支援 ・訪問による支援	仲介ケアマネジメント	・仲介サービス ・ICMモデル (個々の 利用者に1人のケアマ ネジャーが対応) ★1	ストレス脆弱性モデル に基づく「総合的アプ ローチャー」医療が基本 多職種チームでの サービス提供
財政支援	不詳	不詳	・24h連絡 ・訪問体調の「在宅支 援診療所」の診療報酬 ・精神科訪問看護指導 料 ・在宅・通院精神療法 ・訪問診療	介護保険	障害者自立支援法から の援助	不詳
特徴	①スタッフの燃え尽き を防ぐ環境の設定 ②地域生活支援は担当 スタッフが担当 ③チームに医師はいな い	①チームメンバー全員 がすべての利用者の状 況を把握している。 ②複数のサービスは チームメンバーで直接 提供	①紹介経路に保健所や 福祉事務所が増えつつ ある ②病院や診療所から訪 問看護のみの以来も増 えてきている ③スタッフは全員 ACTに関する海外研 修を行い、海外からも 多くの講師を招聘して スーパービジョンをし てもらっている	①ケアマネジメント の基本機能のみを行 う (アセスメント・ケ ア計画・サービスの送 致・モニタリング)。 ②デスクワークでの対 応可	①生活モデル ②利用者が相談に訪れ ることから始まり、医 療を受けていることが 条件	①エビデンスに基づ く対人援助技法を用いた 生活現場でのリハビリ ②認知行動療法 (SST など) ③当事者主体
就労支援分野	・毎月1回、スーパー バイザーによるスタッ プへの指導 ・就労に関わる支援と 医療・保健・福祉の課 題などの全般	・事業所における情報 収集、地域の経済団体 等への直接介入をし、 一般雇用を前提とする ・生活・医療・就労な ど統合した支援を行う	・現在は及んでいない が、就労支援と住居支 援を次の目標に掲げて いる	資源を探し他職種との 連絡・調整	資源を探し他職種との 連絡・調整	支持的・市民としての 活動参加への援助 (ボ ランティア、研修)

出典：①独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構『障害者の職業的自立に向けた訪問型個別就労支援の方法に関する研究調査Ⅱ』平成17年度調査研究報告書通刊258号平成19年3月

②独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター『新たな地域精神保健福祉の動向—日本におけるACT (包括地域生活支援) プログラムでの取り組み—』資料シリーズNo.312005年3月

③高木俊介 (2008) 『ACT—Kの挑戦—ACTがひらく精神医療・福祉の未来—』、批評社

④大島巖編著『ACTケアマネジメントホームヘルプサービス—精神障害者地域生活支援の新デザイン』精神看護出版、2004年

⑤寺田一郎「改訂—精神障害者ケアマネジメントマニュアル」中央法規、2003年

⑥水野雅文他 (編) 「精神科地域ケアの新展開—OTPの理論と実際—」星和書店、2004年

表の①～⑥は参考文献の各①～⑥を参考にして筆者が作成したものである。

★1：集中型ケアマネジメント (intensive casemanagement: ICM)

★2：包括型地域生活支援日本プログラム (Assertive Community Treatment: ACT-J)

★3：統合型地域性精神科治療プログラム (OTP—Optimal Treatment Project)

図表21：わが国における精神障害者地域支援

うすることで雇用支援専門家の身分確保や人材育成の問題も解決するのではないかと考える。

筆者は雇用支援専門家としては、現在の職種でいうならばジョブコーチであろうと考えている。しかし前にも述べたように、将来的には国家資格のある職業として独立することが望ましいと考えており、人材育成はそこで行うべきだと考えている。

しかし今後、精神障害者の地域における就労支援を考えるにあたっては、家族背景を含めた日常生活における援助をも考えた支援政策が必要であり、そこでは官・民・公のトライアングル連携ができる体制を作るべきである。現在、制度活用の可否決定の権利は行政にあり、十分に活用できないものもあるという状況である。制度を活用することで就労につなげることが可能となるよう制度活用の見直しも必要になるであろう。

また、図表22に地域での統合した支援を想定した構想図を提示した。今までは、地域支援を医療保健福祉のみで考える傾向が強かった。しかし、精神障害者を総合的にみるならば、疾患（欠点）に視点を当てるのではなく、長所に視点を当てた捉え方をすべきである。この方法での支援を行っているのが作業療法である。そこで医療保健福祉にこの作業療法の教育内容を取り入れた教育、官・民・公の就労支援機関を加えた連携が重要であろうと考える。当然そこには地域生活支援と就労支援の双方に対応できる、チームでの支援体制を構築するとともに、専門職の支援、障害者同士の支援、家族の支援が統合されるべきと考える。



(宇野木 康子作成)

図表22：精神障害者の就労支援に関わる関連機関と地域支援連携構想図

おわりに

本論文では、精神障害者の就労支援を考えるにあたり、地域生活への総合的援助を行うACTを紹介した。また、ACTなどの精神保健福祉の援助チームに加わって就労指導を専門的とするIPSを紹介した。これらの援助方法は、わが国においても評価されてきており試行的事業等を含めた研究が進められている分野である。日本の社会的資源や制度に照らし合わせながら導入できる方向に持っていくべきと考えている。そこで高齢・障害者雇用支援機

構のモデル事業を手がかりに、日本におけるIPS導入の試みの検証を行う事を目的として、IPSプログラムを日本の精神障害者の就労支援にどのように位置づけるかという点に関して検討した。

第1の「[train then place] から [place then train] への体制変換および最低賃金の保証された労働契約と多様な就労形態の問題」については、IPSの有効性は欧米や今回の事例においても実証されており、できるだけ早く [place then train] への体制転換を図り、精神障害者が希望する職業にできるだけ就けるような援助体制整備が必要であると考え。また、就労するにあたって必要不可欠な基本的な生活習慣への指導が必要な場合には事前の指導も視野にいれるべきである。

最低賃金と多様な就労形態の問題については、双方を総合的に考えた雇用の開拓も方法の1つにあると考える。地域を巻き込んだ障害者による事業の立ち上げ、地域特性を活かした農・林・漁業などの仕事を視野に入れた雇用先の開拓、高齢者の有・無償ボランティアによる指導を活用した農業などを行い、そこに最低賃金保証を付加した支援制度を設けるなどの対処による多様な就労形態を確保する必要がある。

第2の「日本のジョブコーチ制度のもとでのIPSプログラムの特性を踏まえた援助付き雇用の展開と雇用支援専門家の育成・確保の問題」については、ジョブコーチの育成と人員の確保が急務であろう。特に第2号ジョブコーチ（事業所型）の配置数は極端に少なく、企業側の障害者雇用への理解に関わってくるものと考え。企業側にジョブコーチが存在し指導を行う体制があることで、IPSプログラムの特性を踏まえた援助付き雇用の展開が可能になるであろう。また、ジョブコーチの教育体制を見直し、短期間の研修という形ではなく、就労支援や指導に視点を置いた実務的学問を取り入れた教育体制（大学や専門学校での教育）とし、国家資格とすべきである。

第3に、「現在の医療保健福祉体制での多職種チームによるIPSプログラムによる就労支援展開の課題」であるが、保健福祉機関は精神障害者への就労支援を企業と接触しながら行っているが、医療機関では就労支援という意

識自体が乏しい状況にある。これは訪問看護からも伺えるように、医療機関で行っている援助は医学モデルなのであり、「看護」と「雇用」を1つの枠の中で考えることには無理があると考えられる。それぞれの専門性や仕事の内容・役割から考えれば、ACTのようにチームの中でのそれぞれの役割として捉え、連携・協同していく方が望ましい。そしてチームの一員として就労支援の専門家が関わることで、より適切な支援援助ができると考える。

なお上記以外にも、①精神障害者が自分の生活の自己管理ができるような指導体制を作ることが必要である。アメリカでは、Wellness Recovery Action Planがあり、患者自身が自分の危機に気づき早めの対応ができるようなプランを作成する。このプランでは、危機に陥る誘因を知る、初期徴候はどのような症状か、どのような対応が必要か、などいくつかの項目について記録し回復動作プランを作成することにより、自己コントロールや援助者の対応に役立てるもので、この事により再発予防効果が大きくなる。日本では、まだここまで踏み込んだ危機予防は行ってはいないが、今後、就労へのニーズが高まれば患者自身の自己コントロールは大変重要となる。また、②将来的には日本版「Fidelity Scale」を作成し、指標設定や基準を設けることでサービスの質の向上につなげることが必要と考える。これは評価点数が高いほど報酬点数に反映する方式を用いることで、マネジメントにおけるプランや支援目標への指標とすることが可能となるであろう。

本論文では、わが国で精神障害者の地域移行、就労支援への研究として行われているACTとIPSのモデル事業に着目し検証をおこなった。事例を中心としての検討でありデータでの就労率や効果などの検証までは至っていない。また、今回のモデル事業ではフィデリティ尺度における評価を適合させることができなかつたということで、援助付き雇用実践におけるサービスの質への評価はできていない。本論文ではこの事の検証、議論をするに至っておらず今後の課題である。

注

- 83) 宇野木康子「精神障害者の個別的就労支援方式（IPS）導入をめぐる課題（一）—高齢・障害者雇用支援機構のモデル事業を手がかりに—」, 熊本学園大学社会関係学会『社会関係研究』, 2009年3月, 第14巻第2号, pp.105-138.
- 84) 宇野木康子「精神障害者の個別的就労支援方式（IPS）導入をめぐる課題（二）——高齢・障害者雇用支援機構のモデル事業を手がかりに——」, 熊本学園大学社会関係学会『社会関係研究』, 2009年12月, 第15巻第1号, pp.127-155.
- 85) 高齢・障害者雇用支援機構『障害者の職業的自立に向けた訪問型個別就労支援の方法に関する研究調査Ⅱ』平成17年度 調査研究報告書 通刊258号平成19年3月
- 86) 対象者55名の内訳は、統合失調症31名、うつ及び躁鬱病の感情障害9名、非定型精神病4名、心因反応1名、てんかん3名、アルコール依存症1名、気分障害1名、器質性精神疾患1名、神経症1名、不明2名である。この中で、2006年3月までに16名（就職13名、復職1名、福祉工場2名）が就職につながっている。
- 87) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構『障害者の職業的自立に向けた訪問型個別就労支援の方法に関する研究調査Ⅱ』平成17年度 調査研究報告書 通刊258号平成19年3月
- 88) 小川浩他「重度障害者の就労支援のためのジョブコーチ実践マニュアル」筒井書房、2004年、pp.9-10.
- 89) Leonard I. Stein & Alberto B. Santos. *Assertive Community Treatment of persons with severe mental illness*. w・w・NORTON, 1998.p.116.
- 90) アメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス部（SAMHSA）編/日本精神障害者リハビリテーション学会監訳『IPS・援助付き雇用：本編』日本リハビリテーション学会、2009年、p.18.
- 91) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構「重度障害者雇用事業所にお

- ける障害者雇用状況に関する調査—精神障害者の採用方針及び雇用管理を中心に—」平成17年度：研究調査報告書 通刊259号、平成19年2月
- 92) 地域別最低賃金の最低限度を保証するセーフティネットとして位置づけ、地域別最低賃金の決定を都道府県労働局長に義務付けたものである。地域における労働者の生計費、労働者の賃金、通常の事業の賃金支払い能力を考慮して定められ、労働者の生計費を考慮する場合、労働者が健康で文化的な最低限の生活が営むことができるよう、生活保護に係る施策との整合性に配慮したものとなった。都道府県に1つずつで、全部で47の最低賃金が定められた。(厚生労働省労働基準局ホームページ：www2.mhlw.go.jp/topics/seido/kijunkyoku/minimum/minimum-01.htm) (2009.8.25)
- 93) 産業別最低賃金は、関係労使の申出を受けた行政機関が最低賃金審議会の意見を聞いて決定できることとなり、地域別最低賃金において定める最低賃金を上回らなければならないとされている。各都道府県に全部で250の最低賃金が定められた。(厚生労働省労働基準局ホームページ：www2.mhlw.go.jp/topics/seido/kijunkyoku/minimum/minimum-01.htm) (2009.8.25)
- 94) 宇野木康子「精神障害者のコミュニティケア—主体的な地域生活の確立をめざして—」熊本県立大学大学院アドミニストレーション大学院紀要第2号、2005年、pp.130—131.
- 95) 筆者はここで、本人の障害・機能に応じた就労を機能対応型就労と表現する。
- 96) 前掲注90) P.28.
- 97) アメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス部 (SAMHSA) 編/日本精神障害者リハビリテーション学会 監訳『IPS・援助付き雇用：Ⅱ. ワークブック編』日本リハビリテーション学会、2009年、pp.3—4.
- 98) 西尾雅明他「ACT-Jにおける就労支援」分担研究報告書『重度精神障害者に対する包括型地域生活支援プログラムの開発に関する研究 平

- 成17年度－平成19年度 総合研究報告書』, 2008年
- 99) 愛知県のホームページ (<http://www.pref.aichi.jp/0000027003.hotml>)
- 100) 厚生労働省ホームページ (www.mhlw.go.jp/houdou/2009/02/dl/h0226-1f.pdf)
- 「障害者雇用対策基本方針骨子」(2009.8.25アクセス)
- 101) 社会保障審議会 障害者部会報告～障害者自立支援法施行後3年の見直しについて～平成20年12月16日資料
- 102) 平成21年5月28日障害者保健福祉関係主管課長会議資料
- 103) 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター「継続して医療ケアを必要とする人の就業を支える地域支援システムの課題に関する調査」2007年3月：資料シリーズNo.37

参考・引用文献

1. Leonard I. Stein & Alberto B. Santos. *Assertive Community Treatment of persons with server mental Illness*. w・w・NORTON, 1998.
2. D・Rベッカー/R・Eドレイク(著) 大島巖他(監訳) 堀宏隆他(訳) 『精神障害をもつ人たちのワーキングライフ』金剛出版 2004年
3. パトリシア・ソーントン、ネイル・ラント 『18カ国における障害者雇用政策』レビュー10 ヨーク大学社会政策研究所 1997年
4. 小川浩他 『重度障害者の就労支援のためのジョブコーチ実践マニュアル』筒井書房、2004年
5. アメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス部（SAMHSA）編/日本精神障害者リハビリテーション学会 監訳 『EBPツールキット総編』日本リハビリテーション学会、2009年3月
6. アメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス部（SAMHSA）編/日本精神障害者リハビリテーション学会 監訳 『IMR・疾病管理とリカバリ』日本リハビリテーション学会、2009年3月
7. アメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス部（SAMHSA）編/日

- 本精神障害者リハビリテーション学会 監訳『IPS・援助付き雇用：ワークブック編』日本リハビリテーション学会、2009年3月
8. アメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス部（SAMHSA）編/日本精神障害者リハビリテーション学会 監訳『IPS・援助付き雇用：本編』日本リハビリテーション学会、2009年3月
 9. 河野正輝『社会福祉法の新展開』有斐閣、2006年
 10. 渋谷博史・渡瀬義男・樋口均『アメリカの福祉国家システム：市場主導型レジームの理念と構造』東京大学出版会、2003年
 11. 菊池馨実編著『自立支援と社会保障—主体性を尊重する福祉、医療、所得保障を求めて—』日本加除出版、2008年
 12. 指田忠司/引馬知子「アメリカにおける障害者雇用施策の現状と課題」『諸外国における障害者雇用施策の現状と課題』高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業センター 2008年、pp.48-90.
 13. マーク・レーガン著 / 前田ケイ 監訳「ビレッジから学ぶリカバリーへの道—精神の病から立ち直ることを支援する」金剛出版、2005年
 14. 水野雅文他（編）「精神科地域ケアの新展開—OTPの理論と実際—」星和書店、2004年
 15. 寺田一郎「改訂：精神障害者ケアマネジメントマニュアル」中央法規、2003年
 16. 大島巖編著「ACTケアマネジメントホームヘルプサービス—精神障害者地域生活支援の新デザイン」精神看護出版、2004年
 17. 秋元美世「社会保障法と自立—自立を論ずることの意義—」日本社会保障法学会編『「自立」を問う社会保障の将来像』社会保障法第22号、pp. 7-14.
 18. 高齢・障害者雇用支援機構『障害者雇用ガイドブック平成19年版』雇用問題研究会、平成19年

資料・報告書

1. 社会保障審議会 障害者部会 報告～障害者自立支援法施行後3年の見直しについて～平成20年12月16日資料より
2. 高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター『諸外国における障害者雇用施策の現状と課題』2008年4月 資料シリーズNo.41
3. 高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター『継続して医療ケアを必要とする人の就業を支える地域支援システムの課題に関する調査』2007年3月：資料シリーズNo.37
4. 厚生労働省発表『身体障害者、知的障害者及び精神障害者就業実態調査の調査結果について』〔職業安定局・障害雇用対策部障害雇用対策課〕2008年1月18日より
5. 高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター『障害者雇用にかかる「合理的配慮」に関する研究—EU諸国及び米国の動向—』2008年3月：調査報告書No.87
6. 高齢・障害者雇用支援機構『障害者の職業的自立に向けた訪問型個別就労支援の方法に関する研究調査Ⅱ』平成17年度 調査研究報告書 通刊258号、平成19年3月
7. 高齢・障害者雇用支援機構『重度障害者雇用事業所における障害者雇用状況に関する調査—精神障害者の採用方針及び雇用管理を中心に—』平成17年度：研究調査報告書 通刊259号 平成19年2月発行
8. 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター『新たな地域精神保健福祉の動向—日本におけるACT（包括地域生活支援）プログラムでの取組み—』資料シリーズNo.31、2005年3月
9. 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構『障害者の職業的自立に向けた訪問型個別就労支援の方法に関する研究調査Ⅱ』平成17年度調査研究報告書

インターネットからの資料

1. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha02/pdf/28.pdf> (職場適応援助者 (ジョブコーチ) 支援事業の見直しについて)
2. 厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課の報道発表資料にある「職場適応援助者 (ジョブコーチ) による支援について」
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/dl/h0601-1a.pdf> (2006年4月)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha02/pdf/13.pdf> (2007年3月)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha02/pdf/28.pdf> (2008年3月)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha02/pdf/13.pdf>(2009年3月)
3. 厚生労働省職業安定局高齢・障害者雇用対策部障害者雇用対策課の発表資料にある「職場適応援助者 (ジョブコーチ) による支援事業の実施状況」の障害者種類別の支援状況
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/07/dl/s0731-7h02.pdf> (2005年)
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/dl/h0601-1a.pdf> (2006年)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha02/pdf/13.pdf> (2007年)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha02/pdf/28.pdf> (2008年)
4. 職場適応援助者 (ジョブコーチ) 支援事業の見直しについて
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha02/pdf/28.pdf>
5. 第1号職場適応援助者養成研修カリキュラム
http://www.jeed.or.jp/disability/supporter/research/semin/job_adapt01_cur.html
第2号職場適応援助者養成研修カリキュラム

[http://www.jeed.or.jp/disability/supporter/research/seminar/
job_adapt02_cur.html](http://www.jeed.or.jp/disability/supporter/research/seminar/job_adapt02_cur.html)

6. 愛知県のホームページ

<http://www.pref.aichi.jp/0000027003.html>

**Issues over the introduction of Individual Placement and Support (IPS)
for people with mental illness (III)**

**— Hints from model of Japan Organization for Employment of the
Elderly and Persons with Disabilities —**

Yasuko UNOKI

Abstract

In the first chapter (Unoki, 2009)¹, Assertive Community Treatment (ACT) for people with disabilities in the United States had been introduced. The second chapter (Unoki, 2009)² introduced the Individual Placement and Support (IPS)

With the consciousness that it's necessary to implement both ACT and IPS in the community and employment support in Japan, and taking hints from model of Japan Organization for Employment of the Elderly and Persons with Disabilities, this paper considers 3 issues in attempt to introduce IPS in Japan.

- (1) The structural shift from 「train then place」 to 「place then train」 and the necessary of minimum wage assurance labor contract as well as work arrangement diversity.
- (2) Development of supported employment, training and securing of vocational support specialists based on the characteristics of IPS programs in the framework of the Japanese Job Coach system.

1 Yasuko Unoki, "Issues over the introduction of Individual Placement and Support (IPS) for people with mental illness (I) – hints from model of Japan Organization for Employment of the Elderly and Persons with Disabilities –" Kumamoto Gakuen University's Association of Social Relationships, Social Relationships Research, March 2009, No. 14, Vol. 2, page 105-138

2 Yasuko Unoki, "Issues over the introduction of Individual Placement and Support (IPS) for people with mental illness (II) – hints from model of Japan Organization for Employment of the Elderly and Persons with Disabilities –" Kumamoto Gakuen University's Association of Social Relationships, Social Relationships Research, December 2009, No. 15, Vol. 1, page 127-155

- (3) Developing IPS multidisciplinary team's employment support within the existing health insurance and welfare system.