

ラムに位置づけられる。地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラーが策定した支援計画に基づき、同センターに所属するジョブコーチ（配置型ジョブコーチ）が職場で障害者や従業員に支援を行う。

支援期間は個別に必要な期間を設定するが、標準的には2か月から4か月となっている。支援終了後も、必要なフォローアップを行う。なお、地域の社会福祉法人等に所属する訪問型職場適応援助者、企業に所属する企業在籍型職場適応援助者も同センター外に存在している。これらの職場適応援助者とも協働して支援を行っている。

職場復帰支援（リワーク支援）は、在職中に精神疾患を発症した休職中の精神障害者に対して、本人、事業主、主治医の3者が合意した場合に、職場復帰に向けた支援を行う職場復帰支援プログラムである。

内容は、同センターに通所して作業課題や各種講座（リラクゼーション、アセショントレーニング等）を受講することで、対人対応力の向上、生活リズムの構築や基礎体力の向上をめざす。その後、リハビリ出勤支援に入る。これは復帰に向け、復帰予定の職場でウォーミングアップを行う。同センターは対象者、事業主に対して助言等の支援を行う。

そして、円滑な職場復帰につなげる。

## ② 障害者職業能力開発校

一般の職業能力開発校で職業訓練を受けることが困難な障害者に対して、障害者職業能力開発校が設置されている。ここでは、障害の特性に配慮した施設や訓練カリキュラム、技法によって職業訓練を実施している。全国に19か所設置されている。

訓練の主たる内容は職業そのものの専門的技能の訓練であるが、精神障害者や知的障害者の訓練カリキュラムでは、就労準備プログラムとして位置づけられる内容が多く含まれている。

## ③ 障害者福祉関連

障害者総合支援法に規定されているものに、障害者就労移行支援事業、障害者就労継続支援事業および障害者就労定着支援事業がある。

障害者就労移行支援事業は、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歳未満の障害者を対象に、企業就労に移行するための支援を行う障害福祉サービス事業である。

ここで職業リハビリテーションプログラムは、就労準備プログラムと援助付き雇用（職場体験実習およびトライアル雇用に限る）プログラ

ムである。就職後6か月までの就労定着支援プログラムも含まれる。援助付き雇用プログラムとしてIPSモデルを取り入れている事業所もある。また、復職支援プログラムも実施できるようになっている。このように、すべての職業リハビリテーションプログラムが可能である。

### ■ 医療関連

我が国的精神科医療は入院中心という負の歴史を負っており、それが未だに解決していない。また、人員体制や診療報酬などの不十分さが拍車をかけ、支援者側の意向を中心に医療が展開されることが多く、リカバリーにつながる医療が十分に展開されているとは言い難い面がある。

我が国独特の精神科医療文化のなかにおいて、一部の精神科医療機関では精神科デイ・ケアを中心に職業リハビリテーションプログラムが行われている。主に就労準備プログラムと復職支援プログラムであり、精神科クリニックのデイケアを中心に復職支援プログラムが盛んである。

### ■ 教育関連

特別支援学校高等部の進路指導として職業リハビリテーションプログラムが取り入れられている。プログラムの中心は就労準備プログラムである。授業の一環として職業生活に必要とされる技能や基本的な仕事の技能が教えられ、職場体験実習などで体験を積むこと、実習を通じて雇用への移行を円滑に進めるという取り組みを行っている。



## 我が国の障害者雇用の仕組み

### ■ 障害者雇用率制度

我が国の障害者雇用制度の特徴は、企業に一定の障害者雇用数を割り当て（法定雇用率という）、義務づけるという割り当て雇用制度をとっていることである。法定雇用率の算定方法は、我が国すべての常用労働者数から除外率相当労働者数を引き、さらに失業者数を加えたものを分母とする。そして、身体障害者、知的障害者および精神障害者である常用労働者の数と失業者の数を足した総数を分子とする。2020(令和2)年3月現在の法定雇用率は民間企業が2.2%、都道府県等の教育委員会が2.4%、国および地方公共団体等が2.5%となっている。なお、2021(令和3)年3月にそれぞれ0.1%引き上げることとなっている。

障害者雇用率に算定される精神障害者は、精神障害者保健福祉手帳所持者となっている。そして、週あたりの所定労働時間が30時間以上の常用労働者を1人としてカウントし、週20時間以上30時間未満の所定労働時間である短時間労働者については0.5人としてカウントされる。

厚生労働省は、すべての法定雇用率適用の対象企業に対して、毎年6月1日現在の障害者雇用状況を調査している。その結果、法定雇用率未達成の企業に対して達成指導を行っている。

### ■ ② 障害者雇用納付金制度

障害者を雇用している企業としていない企業との不公平感を解消するため、また、障害者雇用を推進していくために、民間事業主の共同拠出によって障害者雇用に伴う経済的負担を調整する障害者雇用納付金制度が設けられている。この制度は次の仕組みから成り立っている。

①従業員101人以上の雇用率未達成企業から障害者雇用納付金を徴収（未達成人数1人当たり月5万円）

②徴収した雇用納付金を財源に、障害者雇用調整金（法定雇用率を達成している従業員101人以上の企業で法定雇用率を超えて雇用している人数1人当たり月2万7000円）および報奨金（従業員100人以下で障害者を一定数雇用している企業で超過1人当たり月2万1000円）を支給

③徴収した雇用納付金を財源に、各種助成金（障害者を雇い入れるために作業施設の設置・整備を行ったり、障害者の雇用管理のために職員を配置したりする事業主に対する助成）を支給

### ■ ③ 事業主の経済的負担の軽減策

障害者雇用率制度によって、企業には一定数以上の障害者雇用が義務づけられている。そうなると、職業能力が低い障害者を雇用する、または障害者を雇用することで施設設備や人的な環境整備が必要になる場合など、障害者を雇用することで企業に経済的負担が生じることがある。特に、重度障害者を雇用した場合は、企業に経済的負担が生じることが多い。そのようななかで障害者雇用を促進するには、企業の経済的負担を軽減する施策が必要となる。

経済的負担の軽減策は大きく分けて二つあり、一つは前述した障害者雇用納付金制度による障害者雇用調整金・報奨金や各種助成金の支給で、

もう一つは、公的な資金によるものである。代表的なものが、ハローワークの紹介で雇用保険加入事業主が障害者を雇用した場合に支給される特定求職者雇用開発助成金である。企業規模や雇い入れる障害者の障害の程度および年齢、当該障害者の所定労働時間にもよるが、精神障害者の場合は1年から3年の間に30万円から240万円を企業に支給する制度である。その他、「障害者雇用安定助成金」「トライアル雇用助成金」などがある。また、採用後に障害者となって休職した従業員を職場復帰させ、雇用を継続する場合の助成、税制上の優遇措置、雇用促進融資など、企業への経済的負担軽減策がとられている。

### ■ 職業リハビリテーション制度

障害者雇用率制度によって事業主に障害者雇用を義務づけたり、企業への経済的負担軽減策によって障害者を雇用する事業主を援助するなどの支援施策は一定の効果はある。しかし、重度障害者の雇用を推進するためには、障害者の総合的な職業能力向上と雇用への移行支援、そして事業主の障害者雇用管理能力向上のための支援等の人的支援が必要となる。そのため、労働関係の職業リハビリテーション専門機関および障害福祉サービス事業者などが支援を行っており、医療機関等が補完的な支援を行っている。詳細は「5 職業リハビリテーションプログラムの実施機関」を参照。

このように、我が国の障害者雇用の仕組みは、①障害者雇用率制度（障害者雇用納付金制度を含む）、②事業主の経済的負担軽減策、③職業リハビリテーションの三つの柱で構成されているといえよう。

## 第3節

# 社会的リハビリテーション プログラム

### 学習のポイント

- ・社会的リハビリテーションプログラムについて具体的に学び、理解する
- ・社会的リハビリテーションが実施されている機関について把握する
- ・精神障害リハビリテーションプログラムへの精神保健福祉士のかかわりを知る

人が社会生活を営むには、次のような力が必要だと西園昌久は述べている。それは、①就寝、起床、昼間の活動などの「生活の規則性」、②入浴、更衣、洗髪などの「生活習慣、保清、自己ケア」、③生活に必要な持ち物の「整理・整頓」、④「会食の能力」、⑤明日の活動に向けての最低限の「計画性」、⑥「コミュニケーション能力」、⑦「社会資源の活用能力」である。このうち①②③は生活指導で日常的に取り上げられ、利用者が受動的な場合でもかなりの程度で回復がみられるが、それ以外は計画的なアプローチが必要とされている。

ここでは、六つの精神障害リハビリテーションプログラムをとりあげ、それらにおいて当事者はこれらの力をどのように獲得していくのか、また精神保健福祉士はどのような視点で支援する必要があるのかをみていくたい。



## SST（社会生活技能訓練）

### SST とは

SST とは social skills training の略で、日本語では社会生活技能訓練、生活技能訓練などと訳されている。日本には1988（昭和63）年に精神障害リハビリテーションの一方法として導入された後、1994（平成6）年に入院生活技能訓練療法として診療報酬化されたことをきっかけに、精神科病院を中心として広く実施されるようになった。SSTにおいて支援者は、利用者が自分の希望する生活の実現に必要な社会生活技能を把握し、身につけたい人とのかかわり行動を選択し、その内容を段階的に組み立てて体系的に学習し、身につけることを援助していく。

社会生活技能（ソーシャルスキル）とは、対人状況において自分の目

### ★入院生活技能訓練療法

精神科専門療法の一つ。1994（平成6）年に診療報酬化された。入院中の患者を対象に経験のある2人以上の従事者が行った場合に算定できる。診療報酬の点数は、入院の日から起算して6か月以内の期間に行った場合100点、6か月を超えた期間に行った場合75点である。