

第7回 一億総活躍社会に関する意見交換会  
議事要旨

(開催要領)

1. 開催日時：平成28年4月12日（火）18:30～20:25
2. 場 所：合同庁舎8号館1018-1室
3. 出席者：加藤勝信 一億総活躍担当大臣  
高鳥修一 内閣府副大臣  
(一億総活躍国民会議有識者構成員)  
飯島勝矢 東京大学高齢社会総合研究機構准教授、医師  
菊池桃子 女優、戸板女子短期大学客員教授  
工藤啓 認定特定非営利活動法人育て上げネット理事長  
高橋進 日本総合研究所理事長  
樋口美雄 慶應義塾大学商学部教授  
増田寛也 東京大学公共政策大学院客員教授  
松爲信雄 文京学院大学人間学部名誉教授  
(意見交換対象有識者)  
長谷川敦弥 株式会社LITALICO 代表取締役社長  
高井敏子 特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク  
代表理事  
吉藤健太郎 株式会社オリィ研究所 代表  
中金竜次 横浜公共職業安定所難病患者就職サポーター

(議事次第)

1. 開会
2. 一億総活躍担当大臣挨拶
3. 意見交換対象者からの発言・意見交換
4. 閉会

(説明資料)

- 資料1：長谷川敦弥 株式会社LITALICO 代表取締役社長 配布資料  
資料2：高井敏子 特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク代表理事 配付資料  
資料3：吉藤健太郎 株式会社オリィ研究所 代表 配付資料  
資料4：中金竜次 横浜公共職業安定所難病患者就職サポーター 配付資料

## (概要)

○田中次長 それでは、「一億総活躍社会に関する意見交換会」を始めさせていただきます。

本日は、障害者・難病患者の活躍をどうサポートするかというテーマで意見交換をさせていただきます。

本日は、4名の方をお招きしております。株式会社LITALICOの長谷川社長、全国就業支援ネットワークの高井代表理事、横浜公共職業安定所難病患者就職サポートセンターの中金様。吉藤オリィ研究所代表は後ほど御到着されます。

それでは、最初に大臣から一言御挨拶をいただきたいと思ひます。

○加藤大臣 こんばんは。

今日は、一億総活躍に関する意見交換会ということで、18時半から20時にかけて大変遅い時間にもかかわらず、それぞれ足を運んでいただきまして、ありがとうございます。

また、国民会議の先生方にも同席をいただきまして、改めて御礼申し上げたいと思ひます。

安倍政権では、必ず若者も高齢者も女性も男性も、障害や難病を抱える方々も全ての方々が活躍できる一億総活躍社会を実現し、目の前にある少子高齢化等の課題を乗り越えていきたいということで進めさせていただいております。

第1弾として、11月に緊急対策をまとめ、この5月には、ニッポン一億総活躍プランをつくり上げていきたいと思っておりますけれども、その中においても大きな一つの柱が障害や難病を抱えている方々がそれぞれ制約はあっても、それを乗り越えて、あるいはさまざまなサポートの中でその力を、思いを発揮していただける社会を実現していきたい。まさに、今日、おいでの皆様方はそれぞれに向けて実際に御努力をいただき、さまざまな課題も具体的にお感じになっておられると思ひます。

今日は短い時間ではありますが、そうした皆さん方が取り組んでいらっしゃる中身、その中で抱える課題、これからの方向性についてぜひ御示唆をいただき、今日は国民会議のメンバーの皆さん方も御出席でございますから、そこでの会議に反映し、先ほど申し上げた5月のニッポン一億総活躍プランの中にも盛り込ませていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願ひいたします。ありがとうございます。

○田中次長 ありがとうございます。

マスメディアの方は御退室をお願いいたします。

(報道関係者退室)

○田中次長 ちょっと夜も遅いので、効率的に進めさせていただきたいのと、特に長谷川さん、高井さん、中金さんの話は就労支援ということで共通の課題

でございますので、4人の方から一通りお話を伺ってから意見交換をさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

大体1時間ぐらいで4人の方のお話をお伺いできればと思っておりますので、御協力をお願いいたします。

それでは、最初に長谷川社長からお話をいただきたいと思います。

○長谷川社長 皆さん、こんばんは。株式会社LITALICOの代表をしています長谷川と申します。

本日は貴重な機会をいただきまして、本当にありがとうございます。

せっかくお忙しい皆さんにお集まりいただきましたので、今日、LITALICOの御紹介をさせていただきたいのですけれども、幾つか障害者の活躍のための御提案をお持ちしていますので、そちらに関しても御説明させていただければと思っております。

お手元のこちらの資料で、番号が左上のところに1ページ目から振ってありますので、そちらを参照していただきながら、進めさせてください。

1ページ目、LITALICOの紹介です。

我々、恐らく日本の中では障害者の支援をする最大手の会社になっておりまして、ビジョンの「障害のない社会をつくる」というところに向かって、この10年間やってまいりました。

考え方として、障害は人ではなくて社会の側にある。社会の側に彼らの困難を解消するようなプロダクトやサービスをつくることによって、もっと多様な人たちが活躍できる社会づくりがしたい。例えば社会の側にメガネやコンタクトレンズがあることによって、見ることに困難を持っていた人たちの困難は随分と解消されていると思うのです。同じようにして、今、障害者の方はいろいろな困難があると思うのですけれども、そういった困難を解消するようなサービスやプロダクトを社会の側にもっとふやしていくことによって、多様な人たちが活躍できる社会づくりをしていくところに向かって事業をやってきております。

一番右にWINGLEというサービスがありまして、そちらが障害者の就労支援のサービスです。こちらから事業を開始してまいりまして、こちらに関しては身体障害の方、知的障害の方、精神疾患の方、特に精神疾患の方を中心に1年間ぐらい職業訓練をして、一般の企業に就職していくというサービスになっているのです。大体年間で900名ぐらいの方が就職するようなサービスを全国で展開しておりまして、考え方としては、精神疾患に一度なったとしても幸せな人生を生きていける。精神疾患になったとしても活躍できるような社会づくりをしていこうというところなんです。職業訓練サービスなので本人たちをエンパワーする、スキルアップすることもやってまいりましたが、一方で社会の側の企業

を精神疾患の方も活躍できる企業に変えていくということを各地域でやってきたのがこちらの事業になっています。

精神疾患になっても活躍できる社会づくりをしたいのですが、精神疾患になるとかなり大変ではあります。我々のサービスには統合失調症の方が非常に多く来られているのですけれども、いわゆる幻聴が聞こえろとか、幻覚が見えるという、本当に生活上の多くの困難があるのです。ならないで済むのであればならないほうがよかつた。なぜ彼らが精神疾患になつたのかということをしちんと調べていくと、非常に多くの方が幼いころからの失敗体験の積み重ねによって若年性で精神疾患を発症して、その後、10年家に引きこもつてから30歳で診断を受けたという方が非常に多かつたのです。このような方にとって本当の障害は何なのかということを考えていくと、私は彼らに合つた教育がなかつたということが一番の障害だつたのではないか？教育によってなくせる障害があるのではないか？ということで、教育事業にも今注力しております。

私たちの仮説は、精神疾患の方は非常にユニークな個性を持つた方が多かつた。マニアックな趣味を持っていたりとか、こだわりが強い、コミュニケーションが苦手だとか。なので、特にユニークな個性を持つた子供たちにとって、合つた教育がないのではないか？ということです。

今で言う発達障害のお子さん、生まれということをし5年前からやつたところ、約1万人の発達障害のお子さんがうちに通つているのです。本当にいろいろなグラデーションのお子さんが来ているのですけれども、いわゆる天才みたいな子も来ていて、ある子は4歳から宇宙のビッグバンを自分で調べている、ある小学校3年生の男の子は、ロボット発明家になるとロボットばかりつくつているのです。将来何したいと聞いたら、LITALICOの社員を幸せにしたいと言つてくれて、どうやつて幸せにするのと聞いたら、LITALICOの社員はみんな彼女がいなさそうだから、彼女のかわりになるロボットをつくつてあげろということをして、熟女にも対応したものをつくりますと親切に提案してくれた子がいたりとか、非常にユニークでおもしろい子たちが来ているのですけれども、日本の学校教育が合わなくて、どんどん年齢に応じて自己肯定感を下げていって、もつたいない。そういう個性を持つた子たちの活躍を見出していく新しい教育が必要なのではないかということで、この基礎力を鍛えるLeafとプログラミング教育のQremoというところをやつて、最終的には将来の活躍までサポートするというWINGLEをやつてきました。

特にお母さんの立場に立つと、障害があるお子さんが生まれたりとか、障害があることが途中でわかると今の社会だとお先真っ暗になってしまうのです。希望が持てないとよく皆さんおっしゃつていて、私たちとしては、とにかくLITALICOに出会つたのであればもう大丈夫です。その子に合つた教育もご家族

のサポートも将来の活躍までワンストップでサポートし切りますというサービス体系をつくっていきたくて、このような事業を展開してきています。

本題としては2ページ目です。就労支援のサービスのWINGLEになっておりまして、こちらがいわゆる障害者総合支援法の中で就労支援のサービスなのです。就労移行支援事業という分類のサービスで、全国で約3,000ほどの事業所があります。その中でうちは札幌から沖縄まで、小さい地域ですと人口10万人の地域までこの事業所を展開させていただいておりまして、大体月平均で1,700人ぐらいの方が来られて、年間で800~900人ぐらいの方が就職するようなサービスになっています。

業界全体の問題点としては、だいぶ一般就労が促進されるようになってきましたが、従来型の授産施設のように福祉的な就労という形で、福祉施設で長年働かれる方がまだまだ多い業界であるということを経験として持っています。うちの中では、とにかく福祉的な就労ではなくて、一般企業で十分活躍できる方がたくさんいますから、そういった方を一定期間だけ福祉で職業訓練をして、一般社会で一緒に生きていけるようにしましょうというのがこちらの事業になっています。

特徴的なのは、非常にアクセスのよい場所にあって、駅の近くにおしゃれな形で職業訓練所を出店して、特に工賃の作業などをやらずに就職活動に向けて一本でやっていくということが特徴的なサービスになっております。特に精神疾患の方が中心です。

今、実績としては、大体移行率、いわゆる就職率に当たるような割合に関して言うと、約50%の方が就職できるようなサービスになっております。こちらは業界平均だと大体25%切るぐらいなのです。ですから、業界平均の2倍ぐらいの実績を出しているのがこちら。職場の定着率は就職後半年の定着率なのですが、そちらに関しては今86%になっておりまして、就職先に関しては1,000社以上というところで事業をやってきました。

この事業をやってきた中での気づきを御提案させていただきたいと思います。3ページ、大きくは利用対象者の方がまずは一番左に、障害者の方で労働可能人口でいくと324万人いらっしゃいます。中間支援というものがいわゆる障害者支援の中で就労支援系のメニューです。福祉のサービスではないですけども、ハローワークが非常に大きな役割を果たしていらっしゃるのと、下の3つの就労移行支援事業、継続A型、B型というものがいわゆる福祉の就労支援のメニューになっておりまして、ハローワークで新規の求職者が年間で18万人。この3つの福祉のサービスに関しては年間で23万人から24万人ぐらいの方が利用して、それぞれ8万人の方、1万人の方が就職していく。結果としては、大体45万人ぐらいの方が企業で就労されているという状況になっています。

4 ページ目が、今回、3つのカテゴリーに関してそれぞれの提案を用意しています。1つは、利用対象者の方で、まだ全ての方がこのサービスの対象になっていないのです。特に就労移行支援事業、A型の事業、B型の事業、福祉の就労支援を利用できていない方がいらっしゃるのです、そういう方にも利用できるようにしましょうということが1つ目。

2つ目が、中間支援の質を高めていきましょう。まだ、福祉的就労が非常に多くなっていますので、もっと一般就労を促進できるような制度にできないかということ。

3つ目が、企業さんに課されるインセンティブというものをもう少し全ての方が活躍できるようにできないかということ。

1つ目が5 ページ目です。先ほどの就労移行支援事業、A型の事業、B型の事業というものがあるのですけれども、就労を希望していて、単独では就労困難なので、これらのサービスを利用したい方がいらっしゃるのです。ただ、制度の難しさであったりとか、自治体ごとの判断のばらつきによって利用できない方がいます。左に幾つか例が書いてあるのですけれども、例えば障害のある高校生は非常に多くの方が就職に困っていらっしゃるわけなのです。すごく頑張っている特別支援学校であると就職できるのですけれども、そうでない方は大半就職に苦労されている。そういう方々は年齢が18歳以上しか利用ができないので、福祉のサービスがせっかくあるのに利用できないのです。例えば障害のある専門学生や大学生、これは自治体によって判断が分かります。大学であるというだけで一律に利用できないという自治体が非常に多く見られるというのが2つ目であったりとか、例えば養護施設の生徒さんは発達障害や精神疾患のある方が多くいらっしゃるわけですね。やはり福祉の就労支援を必要としているにもかかわらず、年齢の壁によって利用できない方がいらっしゃるなりとか、事業所に通う交通費が払えないような生活困窮者の方であるとか、最後のほうに書いてありますが、年齢が65歳までとなっておりまして、でも、障害があっても66歳とか67歳でうちのサービスを利用したいという方がたまに来られるのです。ただ、年齢制限があるので、ごめんなさいとするしかなくて、こういう方々が現状就労移行のサービスを使えるにもかかわらず利用できていない。

提案が3つありまして、1つ目、年齢制限を緩和しましょう。就職に向けて動き出す年齢は早い方は16歳から動き出すところがありますので、18歳から対象年齢を16歳に引き下げることが1つ目。同じくして、就労を希望される方を65歳までではなくて、75歳まで引き上げてもいいのではないかとのご提案です。

2つ目が、交通費の助成です。例えば札幌市などは生活困窮者の方には福祉施設に通うための交通費を出しているのです。ただ、出していない自治体もた

くさんいらっしゃるというところで、これを一律的に出せるような制度にできないのかということが2つ目。

最後に3つ目、これは自治体への通知だけでいけると思っているのですけれども、現状、休職中の障害者の方や先ほど申し上げたような専門学生や大学生とか、10時間以下のパート労働者の方は自治体によって判断が分かれてしまうのです。例えば我々によく大学や専門学校から相談があって、大学にも障害がある学生が最近ふえている。大学だけでは努力はするけれども、就職のサポートはし切れないから、民間のそういう福祉のサービスを使わせてほしいということでもよく御相談をいただくのです。東京大学から御相談をいただいたこともあります。

ただ、やはり学生であるというだけでサービス利用できないというような自治体の判断が非常に多く出ているので、ここは自治体にこういった学生や休職中の障害者の方も利用対象ですよと通知するだけで、随分とこのあたりは緩和されていくのではないかと考えています。ですから、入り口の時点で全ての障害者の活躍が実現できるような制度にしましょうというのが1点目の提案になっております。

次に、6ページをごらんください。こちらはややマニアックな福祉の詳細な内容になってくるのですけれども、福祉的な就労ではなくて一般就労を促進していきましょう。今、ハローワーク、就労移行支援事業所、A型、B型が左にあるのですが、使い分けとしては、単独で就職ができるような方はハローワークに行かれるのです。ハローワークだけでは就職が難しいという方は就労移行支援事業所に来る。特に一般就労もなかなか難しいかもねという方はA型や、もっと重度の方がB型を選ぶという形でサービスの使い分けがされています。それぞれのパートで問題点があるのですけれども、まずハローワークに関してです。今、ハローワークから一般就労への実績がこの8.4万人ではないのです。ハローワークからA型に就職した方も8.4万人の中に恐らく含まれているということがあって、地域によっては、私は3年前に札幌に住んでジョブコーチをしていたのですけれども、いつときの札幌市のハローワークは就職者の半分以上がA型への就職だったのです。A型はあくまでも福祉的な雇用であって、一般就労ではないにもかかわらず成果にカウントされていて、それが成果になってしまうことによって、ハローワークも積極的にA型を推奨しているという実態が結構な自治体であるのです。

今回も札幌市だけではなくて幾つか調査をさせてもらって、熊本のとあるハローワークに実際どうですかということを聞くと、ハローワークの就職実績のうちの3割はA型です。大阪の労働局にも聞きました。仲がいいので教えてくださいと聞いたのですが、すみません、言えませんという回答になってきてお

りまして、ここは一般就労だけをカウントするようにしたほうがいい流れになるのではないかと考えています。

2つ目、就労移行支援事業のカテゴリーなのですけれども、私たちが非常に就職率が高くやっております、これはなぜかという、大きな要因は工賃が発生する業務をやっていないのです。既存の福祉施設が少し就職が難しくなってしまう一つの要因なのですが、いわゆる名刺の作成業務を請け負ったりとか、パンの作成業務を請け負ったりして、それをこなすことに必死になってしまっている、何か業務の責任を背負うと優秀な人ほど本来は一般企業に行かせるべきなのだけれども、優秀な人ほど残したいというモチベーションが働いてしまうのです。ですから、就職を目指していく就労移行支援事業所に関しては、何かを請け負って工賃を出すということをやめましょう。お互いに利用者の方も事業者も退路を断って、就職一本、一般就労一本を目指していくことによって、随分一般就労というものは加速されるのではないかとということが2つ目です。

3つ目、A型、B型の事業所に関して、問題点としては就労移行支援事業の移行率を左に書いてあるのですが、24.9%なのです。それに対して、A型、B型の一般就労への移行率はそれぞれ4.9%、1.6%になっておりまして、本当に一般企業で難しい方は福祉的な雇用の受け皿としてAやBは必要なのです。ただ、現状はAやBにも一般就労が十分できる方もたくさん来ているので、A型、B型事業所にも一般就労へのインセンティブを強化しましょう。インセンティブでいくと、就労移行支援事業所、特に我々のような事業所は就職実績をたくさん出すと基本単価が150%ぐらい上がるのです。それに対して、A型、B型の事業所は就職をどれだけ出したとしても単価のインセンティブが102%、104%になっているので、A型、B型事業所からも一般就労が促進されるように、このインセンティブを強化しましょうということが3つ目になっております。

最後、7ページ目です。障害者総活躍のための企業インセンティブへというところで書かせていただいております。現状、障害者雇用促進法がありまして、企業は従業員数の2%を障害者の方を雇用する義務がある。現状、20時間以上働いている方が雇用にカウントされるようになっているのですが、現状の問題点としては、障害者の方の中で週20時間以下の労働を望まれる方は14%ぐらいいらっしゃるのです。ですけれども、ここに関しては企業で雇用にカウントされない、企業側がそういう短時間の方を雇おうというモチベーションがなかなか働かないのです。

具体的には、うちで働いている重度の脳性まひの女性がいらっしゃるのですけれども、彼女は身体障害の重度の施設に入所しているのです。そこで暮らしをされているのですが、1日の時間の中でトイレ介助の時間が長かったりとか、



首のリハビリテーションの時間を毎日確保しなければいけないので、物理的に1日3時間程度しか働けないのです。ですが、そういう働き方も私は活躍の1つだと思うのですが、現状、短時間でしか働けないという活躍は企業では認められないという制度になっているので、短時間の労働者も雇用のカウントしませんかということが1つ目です。

2つ目、問題点としては、重度の精神疾患の方の雇用が非常に難しくなっている。精神疾患全般的に難しいのですけれども、精神保健福祉手帳2級、3級の方の就労率1.8%、6.9%に対して1級、重度の方は0.35%という状況になっております。今、身体障害や知的障害の重度の方に関してはダブルカウント、1人雇ったら2人分のカウントがされるのです。同じようにして、精神疾患の方に関しても重度の方はダブルカウントしませんかということが2つ目。

3つ目、下の折れ線グラフなのですが、障害者の年齢別の就業率を出しているのですが、この就業率を見ていただくと、50歳以上になってくると高齢かつ障害の二重の苦勞があって、これは現場の感覚から言ってもより就職が困難になってくるゾーンなのです。ですから、50歳以上の障害者の方に関してももっと雇用を促進していくためにダブルカウントしませんかということが3つ目になっております。具体的には、そのカウントの方法を右下に書いてありまして、現行の制度から改正案というものも具体的に提示しております。

もしかしたら短時間での雇用も認めると、そういう短時間の人ばかりを雇用するような企業が出るかもしれないと思われるかもしれませんが、障害者の方を雇用するのは企業にとってある種リスクもあって、慎重になることなので、短時間でしか働けない重度の方を大量に雇って何かをやろうということは、余り通常は働かないと思うのです。そういった意味で、ある種健全に3時間しか働けないけれども、そういう方にも活躍の機会を提供したいという企業の善意に応えるような制度にできないかということが、3つ目の提案になっております。

以上、少し長くなりましたが、実は就労だけではなくて、根本的な教育をしっかり整えていくことも同じようにして大事だと思っていますので、以降のページは教育に関する提案を資料としてはお持ちしています。ただ、今回のメインは就職というところになっておりますので、LITALICOからの御提案は以上にさせていただきます。

どうもありがとうございました。

○田中次長 ありがとうございました。

続きまして、高井さんからお願いします。

○高井代表理事 全国就業支援ネットワークの高井でございます。

本日は、一億総活躍社会実現のための意見交換会にお招きいただき、誠にあ

りがとうございます。

私が所属する全国就業支援ネットワークは、2ページの概要にありますような活動をしておりまして、240団体で構成するNPO法人です。

3ページは、就労支援の流れです。厚生サイドと労働サイドの両者の施策をつなぐ重要な機関が真ん中にある障害者就業・生活支援センターです。このセンターには、最近、障害というくくりだけではなく、生活困窮や地域生活のしづらさを抱えた人たちへの視点も必要になってきております。

次に5ページですが、就労支援施策の対象となる障害のある方は324万人ですが、中でも精神障害者の方は172万人で半数以上を占めています。しかし、実際に企業で働いておられる方は年々増加しておりますけれども、全ての障害を合わせてもまだ45万人程度です。

ところで、障害者雇用促進法が改正されて、この4月からは差別禁止と合理的配慮が義務づけられるようになりました。また、30年には精神障害者の雇用義務化となり、もう既に雇用現場では潮流の変化を感じております。

8ページはハローワークの障害別の職業紹介状況ですが、17年度と26年度を比較しますと、精神障害者の就職者数は初めてトップとなって大きく躍進しています。

では次に9ページです。精神障害者雇用義務化に向けて現状と課題についてです。働きたい働き盛りの人が働けていない現状があります。見えない障害のため、周囲の理解が得にくい。その上当事者自身も病気と障害が併存していることを正しく理解できていない人が多いこと。また、社会の偏見が大きく精神障害であることを開示することで雇用されなかったり、周囲の人の態度が変わるなど、非常につらい経験をしてこれまで生きてきました。当事者にとって障害を開示するということはとても勇気がいることを、私たちは認識して支援することが大切です。

また、慢性疾患のため、医療機関との連携は欠かすことができませんが、医療関係者の多くの方は企業就労は病状を悪化させるという認識がまだまだ根強く、意識改革が必要です。

一方、大阪では精神科医のグループが患者の働きたいという強い思いに応えて、働くことは治療薬であり、その人の人生を応援するために就労移行支援事業所を立ち上げ、多くの精神障害者を納税者として一般企業に送り出し、自前でジョブコーチを配置して定着支援も行って、大きな成果を上げているところもあります。

次に10ページです。では、雇用義務化に向けてどんな取り組みが必要なのか。まず、当事者ですが、1人で悩まずインターネット等からの情報も含めて支援機関や相談機関につながることです。その中から必要な訓練を通して障害のこ

とや病気のことを自己理解すること。そして納得して働くという強い気持ちを育てることが大切です。

支援機関とつながることで働く・働き続けるために配慮してほしいこと、会社が配慮することも明確になり、伝えることができます。

ただ、就職者の多くは障害者雇用＝最低賃金が当たり前という状態が続いています。そのため、生活が成り立たず離職する人もいます。障害のある人たちにも職務内容に応じて同一労働同一賃金の仕組みをぜひ導入していただきたいと思います。

12ページは支援機関についてです。とにかく就職すること、働き続けることを目指すトレーニングの場がまだまだ不足しています。送り出す側の責任として、職業準備性の確認をしっかりとつけて送り出す覚悟が必要です。精神の方は、病状に波があるため、働き続けるためには長期的な就業面と生活面の支援が必要です。特に生活面では家族、友人との人間関係につまずき、体調を崩して仕事に影響が出る方が多々あるからです。

確かに雇用は右肩上がりです。しかし、送り出す側の責任として、精神障害者も働き続けられる、戦力になることなど、職業準備性の確認をして送り出さなければ、受け手側の企業は持ちこたえることができません。支援機関は、企業のビジネスパートナーとして医療機関も巻き込んだ雇用管理ができるような提案力が必要です。

一方、支援機関の現状は就労移行支援事業では実績が上がれば上がるほど定員割れの事業所が増えています。安定的に経営できるような報酬体制が必要です。また、自施設でジョブコーチを配置して定着支援をしているところほど定着率は高く有効であると思われます。

13ページです。企業は法改正による行政指導の強化とともに、法令遵守するために精神障害者の雇用への関心が高まっています。ただ、見えない障害への理解が難しいこと、雇用を推進するための社内合意形成ができるのか否か。また、本当に戦力として働けるのか、どう接したらよいかわからず、不安を感じています。そのために、好事例の発信や積極的な研修・啓発が必要です。

一方、雇用管理に外部の支援が必要だと感じながらも、地域の社会資源がわからず、支援が受けられず苦慮することが多いため、採用時にはどこかの支援機関につながっている人を採用したいと考えています。その反面、社内の機密保持の観点から、企業在籍型のジョブコーチを配置するなど、社内に相談窓口を設置して安心できるような環境づくりを工夫しているところもあります。

しかし、実際には支援機関の存在も知らず、情報もなく、つながっていない企業が多いため、支援機関の存在と利用方法をもっとPRする必要があります。

それから、昨年12月、企業に対してストレスチェック制度が導入されました。

一次予防として、また精神疾患に対する企業の意識改革につながるものが大いに期待されます。

14ページ、これは平成26年3月、国の地域の就労支援のあり方に関する研究会第2次で障害者就業・生活支援センターに今求められていることを報告書としてまとめたものです。そのポイントは精神障害者の雇用が伸びていることを踏まえて、1つ目は特定の障害への対応強化が必要である、研修の充実が必要である。2つ目は、職場定着支援の強化です。そのために、経験豊富なジョブコーチを配置することが効果的である。3つ目は、障害者就業・生活支援センターの支援水準を引き上げることです。実績を適正評価する方法を検討するとともに、質の高いサービスを提供するために、専門性の高い人員配置と安定的に運営できるような体制整備が重要です。4点目は障害者就業・生活支援センターの設置については、未設置圏域をなくすことと、大都市圏域や人口密集地には複数センターの設置を推進することが必要であるとの報告書では指摘されています。

次に15ページです。平成26年度の障害者就業・生活支援センター事業の実施状況について書いております。

そして、16ページは、1センター当たりの事業実施状況です。登録者数は433.3人です。相談支援件数は1年間で4,531件です。また、左下の棒グラフは就職後1年経過した時点での定着率ですが、精神障害者の定着率は他の障害に比べてかなり低迷していることがわかります。

また、支援内容別、相談件数は、右下の円グラフですが、就職のこと、定着支援、生活に関する相談の割合はほぼ3つとも同様の割合ですが、関係機関と連携しながら就職から定着支援までの就業面と生活面を一体的に支援するとともに、企業のビジネスパートナーとして雇用管理や啓発事業、そして、医療機関等への出前講座等もしているのがセンターの事業です。

17ページは、このセンター業務を支える支援体制です。この事業は厚生省と労働省の統合時に誕生した福祉と労働をつなぐ唯一の事業です。労働側の雇用安定等事業、厚生側の生活支援等事業から成っていますが、雇用安定事業は第2次研究会以降、少しずつですが、体制強化がされていますが。ただ、厚生側の生活支援等事業は18ページをご覧ください。センター数は毎年増加しているにもかかわらず、国の予算は毎年減少しており、各センターは将来展望が持てず、非常に危機感を募らせているのが実態です。

その上、今後ますます増加することが予測される精神障害の方は、長期的な生活面の定着支援が必要な方ばかりなのです。

障害者就業・生活支援センター事業が増え続ける精神障害者や生活のしづらさを抱えた人たちを支えるために、また、地域ニーズや企業ニーズに応えるため

には、現体制ではもう限界です。単年度の委託事業という脆弱な制度設計ではなく、専門性の高い職員配置ができる体制と、全センターに主任職場定着支援担当者の配置など、とにかくマンパワーの充実が必要です。

最後に、平成30年の精神障害者の雇用義務化に向け、働く幸せを実現するために、多くの人たちが社会進出することが予測され、労働力不足解消にも効果的だと思われます。そのためには、当事者の方も雇用企業にとっても支援機関が身近にあり、特にワンストップ支援ができるような障害者就業・生活支援センター事業の充実が不可欠です。

その実現に向けて、何よりも大切なことはマンパワーと人材育成です。専門性の高い人材配置と一般就労をつなぐジョブコーチの支援力向上と量的確保が重要です。そして、企業の中にもジョブコーチの配置が容易になり、医療関係者がジョブコーチ養成研修の受講を容易にし、就労支援を共通言語化することが大切だと思います。

それから、障害のある方が幅広い職域、職種で戦力として活躍できる人はまだまだたくさんいます。例えば労働力不足の医療分野では看護現場で単純反復作業から専門性の高い検査部門まで、幅広い業務で働いている実例があります。ぜひ、「医療機関の障害者雇用ネットワーク」のホームページをごらんください。また、介護分野や農業分野においても現場の担い手として活躍しており、今後ますます拡大が期待されます。

人生半ばの青年期、壮年期に病気のために精神障害になったとしても、働くことを通してやり直しのできる社会であってほしいです。

自分の人生を取り戻し、安心して自信を持って再チャレンジすることを私たちはともに支え、成長していきたいと願っています。そして、こんな国こそが一億総活躍社会の実現であると思っております。

以上です。

○田中次長 ありがとうございます。

続きまして、オリィ研究所の吉藤代表からお願いしたいと思います。

○吉藤代表 よろしく申し上げます。

では、1ページ目、私でございます。

私の名前は吉藤健太郎と申します。健康で太っていて朗らかと書くわけなのですがけれども、全部外れておりまして、私は生まれてすぐ入院しておりますし、余り体の強い人間ではありません。小学校5年生から中学校まで3年半の間、ほとんど学校に通うことができませんでした。その間、私は勉強もできず、外で友達と遊ぶこともできず、そもそも友達がおらず、すごく孤独でした。

ちょっと自己紹介をさせていただきたいのですがけれども、私はその3年半で何をしていたかと申しますと、ずっと折り紙を趣味としてやっておりました。

次のページにあるのですが、折り紙をずっとやっていたことが後々ロボットづくりというものにつながっていきました。勉強もできなかったのですけれども、頭の中で立体物をイメージしてくるくる回して、どう切ればどういう形になるかということを考えることがすごく得意です。ゆえに、ロボットをつくっていくことになるのですが、工業高校で私自身も入院などをしておりましてし、つくりたいと思っていた福祉機器に携わりまして、車椅子の特殊機構の発明をやっておりまして。

6ページにあるのですけれども、傾かない機構をつくったりですとか、段差に上れるものをつくったりしておりまして。

こういったものをつくってありますと、いろいろ賞もいただいたのですけれども、さまざまな方々からこんなものがつくれるのだったらこういうものもつくってほしいという要望をいただきまして、中にはローラーがついた座布団をつくってほしいという広島のおばあちゃんもおられました。これは何に使うのかというと、おばあさんが座布団から起き上がれないから、娘さんがそれをずるずる引っ張っている。でも、娘さんも50歳を過ぎられて2人暮らしだから、ローラーをつけたらいいではないというおばあさんの発明だと思うのですが、それを高校生にお願いしてこないといけない日本社会はおかしいと感じまして、研究の道に身を投じまして、さまざまなことを聞いておりましたら、身体が不自由であるという問題は確かに大きな問題なのですけれども、それと同じぐらい孤独という問題は非常に大きな問題になってくるだろう。

日本には6万人ぐらいの病気が理由で学校に通えない子供がいると言われておりますけれども、私も一時的にはそうございまして、1週間何もする気力がなく、天井を見続けたのです。そうすると、何が起こったかといいますと、日本語を忘れかけている自分に気づきました。友達が来てくれても、笑うことが複雑になっていて、頬がうまく上がらないのです。たった1週間でそうになってしまうのであれば、今、約1,000万人のひとり暮らしの高齢者とか17万人の高校生までのひきこもりの方々はどんな思いをしているだろう。孤独は鬱や認知症の原因になると言われているのですけれども、間違いなくなると実体験を通して感じまして、今、つくってありますのが次のページにありますOriHimeというロボットであります。

本日は、皆様に対する提案というものではないのですけれども、我々がやっています研究という観点からOriHimeの活用というところでお話したいと思うのですが、こちらが実物のOriHimeというロボットです。

では、ちょっと動かしてみたいと思います。

(OriHime実演)

○吉藤代表 という感じで反応しているのですけれども、これを見た限りでは

人工知能とか、音声認識を搭載していて、話し相手になってくれるようなロボットと思われるかもしれませんが。実は私も人工知能の研究をしばらく香川県でやっておりまして、寂しいのだったら、友達ロボットが家があれば、病院があれば、日本語を忘れることもないだろう。これがあれば孤独解消だと思ってやっていたのですけれども、実はこのロボットはそういうわけではありません。人工知能をずっと研究していて私が思ったのは、ロボットではいけない。人工知能で人を癒すというのは違うと、自分の実体験から、私が社会復帰することができたのも学校の先生とか地域の人たちであったりとか、余り会いたくなかったけれども学校関係者とか両親とか、人だったのです。そういう意味では、本当の意味で人を癒やすことができるのは人しかないというのが私の持論でございまして、実は、このロボットは9ページにありますように、私の友人が動かしております。どこから動かしているかといいますと、今日は盛岡の病院から動かしております。

10ページ目を見ていただきますと、こんな感じでi Padを使って、パソコンを使った操作することができるようになっておりまして、このOriHimeが見ている映像は操作している者に見えていまして、私の声が聞こえて、彼も声を出して話すことができます。今日は体調がということで話すことはないのですけれども、これがあれば、11ページにありますように、入院していても学校ですとか、居場所を失うということがなかったかもしれない。

次にありますとおり、遠足に私は行くことができなかつたのです。思い出がつくれなかつたわけなのですけれども、一緒に行つて思い出を残すことができたかもしれない。

私はロボットをつくりたいわけではなくて、離れている友人とか家族と一緒にいられる時間はどうやったらつくれるのか。その研究をずっとしております。

テレビ電話でいいではないかと必ず言われるのですけれども、実はそれではできないのです。今まで電話やテレビ電話を私も使っていたのですが、それで居場所を感じられたかというのと、そんなことはないのです。基本的に用件を伝える、会議をするには適したツールだと思つています。しかし、例えば遠足中とか、お祭りの間に私が友人に電話をしたりとかしたとしても、向こうは忙しいから切るわと切られてしまうのです。実際にそういう経験を花火大会で経験したことがありまして、今までの電話とかは用件を伝えるにはよかつたのですけれども、そこに自分が存在することを許されるツールではなかつた。果たしてそれはどうやったらつくれるのだろうかということで、初めはi Padにローラーをつけて走つたのですけれども、そこにいる感じがしなかつた。そこにいるとは一体何なのか。

先ほどからうなずいてはいますけれども、このOriHimeをここに置いておきます

けれども、動いているのですが、私ではなく人が動かしているわけです。皆さんが感じられた人工知能だと一瞬思われたかもしれませんが、そのときの印象と今の印象は結構違うと思います。

誰が動かしているかといいますと、次のページで、番田雄太、彼はうちのチームメンバーでございます。彼は4歳のときにタクシーにはねられてしまって、頸椎を損傷しまして、それから23年間学校に一度も行くことなく、友達もつくることなく、ずっと入院しております。今は家に帰ることもできまして、家と病院を行き来している生活なのですが、彼らは顎を使ってパソコンを操作することができるのと、彼らは呼吸器をつけていますけれども、話すことができるということで、彼がフェイスブックを使って私にメッセージを送ってきたのです。その内容は何かといいますと、22年間、病院の中でずっといろいろな世界を見てきた。本当に友達だと思っていた子たちは、何も話すこともできずに、外の世界を見ることもなく亡くなっていった。僕はそれに対してすごく無力感を感じていたのだと、何かさせてほしいというメッセージだったのです。私はすぐに盛岡に行きまして、彼に私のチームになってもらって、一緒に開発をしております。

次に、写真が幾つかありますけれども、彼と一緒に講演会をしたりしてまして、年間60回ぐらい彼と一緒に講演しています。彼が22年間どんな世界だったかというのは、多くの方に理解をしていただいているかと思います。

その次のページには、彼はうちの会社でアルバイトから契約社員という形で働いておりまして、今日の朝も9時になりますとOriHimeが起きて、おはようと言ってきて、みんなでうちの会社で朝礼をやりまして、今日はこの仕事を頼むよと、今進捗どうなっているというように、全部の会議に出席してもらっています。

また、次のページには、全国の特別支援学校の校長連合会のほうからも彼にそういう機関のアドバイザーになってほしいという役割ももらえるようになりまして、今、さまざまなところに呼ばれたりしております。

次のページも、厚労省で開かれました事務次官の勉強会に彼自身車椅子の形ですけれども、呼ばれまして、一緒に講演をしたりとか、彼が東京に来るということでOriHimeで出会った方々が生で会いたいと、皆さんこんな感じでもしお会いすると、番田が次に東京に来るときには何となく仲よくなったとしたら、会いたくなると思うのですが、そういった方々が30人ぐらい集まって、彼から半年に1回ぐらい東京に来る機会をつくって、彼は社会参加をしていていまして、彼が東京に来られるようにOriHimeから一歩先として、車椅子がやりたいと。彼がどうやったら車椅子で東京に来られるかということで、バリアフリーマップのプロジェクトもグーグルと連携しましてやっているのが20ページ



になります。

あとは、このOriHimeというロボットの事例を紹介させていただきたいのですが、小学校2年生の子供が使っているケースでは、ほとんど家に帰ることができず、病気は治っていくのですけれども、3カ月ずっと無菌室から出ることができない状態だと、本当に精神的には落ち込んでしまって、病気は治ってもうまく人と話せなかつたりするわけです。このOriHimeを家に置いてもらいました。その結果、1週間だけの利用をお願いしたのですけれども、3回延長をお願いされまして、結局退院するまで使っていました。

次のページにアンケートで書いてくれたことなのですけれども、一番よかったのは何かと聞いてみたら、テレビを家族と一緒に見たのだと、この「一緒に」というところがポイントだと思っておりまして、テレビは彼の部屋にもあるのです。ぬいぐるみもあるし、ゲームもあるのです。でも、彼は家族と一緒にテレビとか、そういう時間を笑い合ったのがよかったと言ってきていて、もう一つ、家族側のアンケートなのですけれども、テレビ電話と違って動きがあることによって、より子供の存在を身近に感じることができた。家族みんなが精神的な安心感が得られたと回答してくださっています。

テレビ電話を試してみたのですけれども、病院側が病室の中を映さないでほしいということもありましたが、それ以上に用がないと、そのまま息子の顔が映っているモニターを家に放置し続けるというのは、家族側も相当やりにくいということがありまして、これであれば、ちょっと動いているということは間違いなく聞いているということです。そこにいる感じがした。

では、そこにいる感じがしたというのは、今までのツールになかったことですから、これは何なのかという正体として今研究しているのが、次のページの存在感を伝達するというのを我々のテーマにしております。

これはやらせっぽいですが、決してやらせではなくて、実際に使われている様子で、お母さんが入院してお花見に行ったり、ノルウェーの家族ですけれども、父親とママごとをしているのです。これはiPhoneでもお花見をしたりとか、遊んだりということはできたはずなのですけれども、実際にこういうのは余り見ないです。ただ、これをお渡しして自由に使ってほしいといいますと、大体外に持って行って、サイクリングをしてみたとか、お花見をしてみたとか、助手席に乗せていろいろな景色を見せたとか、単身赴任をやったというのが次のページにありますし、その次のページにはフリースクールでも使われておりまして、このOriHimeを使うことによって対人的に余り緊張しないということもありまして、4年間不登校で友達もおらず、学校にほとんど行ったことがなかった女の子がこのOriHimeを5回使うだけで友達ができ、学校を居場所だと感じることができて、友達によかったらおいでよとハロウィーンのとくに言われて、学

校に戻る事ができたという事例もあります。

あと、遠隔でミーティングしたり、OriHime自身もいろいろカスタマイズされたりしているのですけれども、次のページには、在宅勤務ということでこの辺はつい先日、ニュースウォッチ9で放送されたものなのですけれども、今、NTTのグループでNTTクラリティとNTT東と一緒に障害の方はもちろん、例えば子育てをされている女性の方であったり、出張中の方がこういったロボットで参加することができないか。そういったテレワークのあり方も研究しております。

あとは、ブライダルに参加することができるということがあったり、買い物をやったり、スタンフォード大学でプレゼンしたときは私はお恥ずかしながらそれほど英語が得意ではないのです。そのときに、実は中に入れてくれた患者さんが英語ぺらぺらで、私が聞き取れなかった英語を全部OriHimeが私のほうを向いて全部日本語で通訳してくれる。これは助かるなということでお願いしていたら、そのうち全部こいつがしゃべるようになりまして、私の存在が要らなくなってしまったのですけれども、ということは、何が起こったかといいますと、人工知能ではなくて、寝たきりの人だったのですけれども、十分仕事ができるのではないかと。

32ページに仕事ができるということを書かせていただいております。本当にさまざまな形でOriHimeを使って顧問をされている方もいらっしゃいますし、体が動かないというだけで家に帰ることができなかつたりという方が家のお父さんの役割を果たすことができる。それも一つの活躍と言えるのではないのでしょうか。遠隔でボランティアをされたりですとか、沿革で講演会もされておられます。

次のページ、世界中にこういったものを配置していこうというのが、今、我々が推進しているプロジェクトであります。

最後に、ALSという病気にかかわらせていただいているのですけれども、この方々は約1万人に1人いると言われておりまして、日本に約9,000人強ぐらいいるのですが、この病気は何かと申しますと、この病気にかかると、ほとんど体を動かすことができなくなり、呼吸器をつけると話すこともできなくなり、目ぐらいしか最後は動かなくなる。全く動かなくなるという方もいらっしゃるのですけれども、こういった方々がOriHimeを使いたいという非常に強いニーズをいただいております。日本ALS協会とともに脳波であったり、視線を使ってこのOriHimeを動かすことによって仕事ができないか。あるいはそんな難しいことではなくて、コミュニケーションをすることができないかという取り組みを行っております。

38ページ目、このような視線によるOriHimeの操作システムをつくっております。このあたりは我々が開発して特許をとっているのですけれども、患者さ

んとともに開発することによって、本当の意味で使えるインターフェースをつくっていると自負しております。

こういったものによって、次のページ、藤澤さんという方がいらっしゃるのですが、この方は元日本メリルリンチ証券の会長であられた方です。今、OriHimeを2年ぐらい使っているユーザーの1人なのですが、この方は家にOriHimeを置いて、パーティーをされたりですとか、今、79歳の高齢の方なのですが、実はうちの会社の顧問になってくださっておりまして、目を使って文字を入力して、私がいつも遊びに行くと、会社のほうは大丈夫かと、お金は足りているかと、いろいろと苦いことをおっしゃっていただいて、アドバイスをいただいております。実際に働いてくださっているわけですので、うちの会社では番田と藤澤がうちの会社のメンバーとして実際に動いております。

あとは、インターフェースの説明で、42ページ目、43ページ目はそれを実際に使っている方。43ページ目の方はもと校長先生だった方です。ぜひスピーチをしたいということで、今、スピーチができるようなプログラムをつくったり、そういうこともしております。

めくっていただきまして、1日から1カ月の短期利用者の方々はどういった利用をされているということを少しまとめさせていただきましたので、後ほど目を通していただければ幸いです。

めくっていただきまして、発展性といたしまして、小さくして肩に載せるであったり、大きくして実際にカフェでアルバイトをしてみようという話があったり、実際に人型をつくってALSの患者さんが日本武道館で約8,000人集まった前で自己紹介をしたり、歩き回るというデモンストレーションを行ったこともございます。

これまで、体が動かない場合はお見舞いに来てもらうとか、本当に何もさせてもらえないというケースがあったわけなのですが、これからはこういったテクノロジーを使うことによって、自分の意志で会いたい人に会えて、行きたいところに行ける。そして、社会に参加して他人からありがとうと言われることによって生きがいを得る。死ぬまで生き生きと人生を謳歌できる未来を我々はつくっていききたい。それが織り姫とひこ星の離れている人に会いたいというコンセプトをとりました我々がやっているプロジェクトでございます。

以上、御説明を終わらせていただきます。ありがとうございました。

○田中次長 ありがとうございました。

それでは、最後に中金さん、お願いいたします。

○中金氏 今回のプレゼンを伺いまして、非常に思考のフレームが広がったというか、超次元の在宅就労に関しまして、私も勉強させていただきたいと思いません。

ハローワーク横浜で神奈川の難病患者就職サポーターをしています中金と申します。

紹介は資料をお配りさせていただいていますので、割愛しますが、看護師です。しがない看護師というか、精神疾患や難病や内科等もいろいろ通過しながら、就労と医療というところに非常に関心を持って、現場の業務に携わらせていただいております。よろしく願いいたします。

テーマです。「難病患者の就労支援の拡充」というところで、難病の方の人数は、一説によると約120万人くらいいると言われているのです。そのうちの労働年齢にある人口は大体どのくらいなのかといたら、過去の調査結果から推計すると70~80万人くらいではないか。そういうことを踏まえて先に進んでまいりたいと思います。

次のページ、わざわざ拡充というのは、このテーマ自体が私が医療者でもあり就労相談をずっと承っている者としても、テーマが非常に重要に感じまして、まず言葉の意味を踏まえて、私がここで何をお話したらいいのかというところでこうなっています。

拡充の意味は割愛させていただきます。つまりは難病の就労支援を広げて充実させることであるということは、難病の人の就労支援の拡充を考えると何が課題になって、何をすると雇用が充実できるのだろうかというところを踏まえまして、次のページにまいりたいと思います。

ハローワークにおける障害者の職業紹介状況ということで、障害者の方の状況でございます。平成26年就職件数です。新規求職者数は前年度からさらに増加。続きまして、特に就職件数は8万4,602件と5年連続で過去最高を更新。グラフは見てのとおりになります。

次のページを見ていただければと思います。ここから難病の話になりますけれども、ハローワークにおける難病のある方の職業紹介状況です。これも私が資料としていただいたものですが、18年度から26年度まで新規求職申込件数のところの右肩上がりになっています。

就職件数も右肩上がりでずっと来ておりますが、難病患者就職サポーターの説明をこの後させていただくのですが、私たちが難病の方の個別の就労相談、これは医療の話も含んだりしますが、承り始めたのが平成25年度から。ただ、これではなかなか見てとることはできないかと思いますが、ここに資料はないのですが、ハローワーク横浜のデータですと、平成24年度からの比で27年度は就職件数は4倍に増加しています。ただ、その分析が済んでいませんので、難病サポーターがどういう働きをしたのかということは、この段階ではお持ちできていませんけれども、お話を進めてまいりたいと思います。

次のページ、難病患者に対する雇用支援策というところなのですけれども、

これは厚生労働省のホームページ等でも見ていただくことができるかと思いますが、これを1つずつ説明する時間がどうもないので、左の上から2番目のところが難病患者就職サポーターの配置、平成25年度からというところで、最初は15都道府県の労働局から始まったかと思います。拡大されて、昨年度から各都道府県労働局に1名設置ということになっておりますが、ハローワークに難病患者就職サポーターを設置し、難病相談・支援センターと連携しながら就職を希望する難病患者に対する症状の特性を踏まえてきめ細やかな就労支援や在職中に難病を発症した患者の雇用継続等の総合的な支援を行うとまとめて書いてございますが、後でもう少し説明したいと思います。

上に上がっていただきますと、(1)こちらが発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金。難病の方が就職する際に雇用を後押しする性格の助成金になっています。こちらを企業の方に御説明し、当事者に説明しということを難病サポーターはやっているかと思います。

右にまいりますと、難病患者が利用できる支援策ということで、ハローワークの職業相談・職業紹介のところでは、1行目あたりに福祉・教育関係機関と連携したチーム支援による就職の準備段階から定着まで一貫した支援を実施する。これは難病の方に対してはまだ実施課題もあるかと思いますが、支援連携とかソーシャルワーカーや各支援団体と連携会議を開いたりということを神奈川では始めておまして、やっております。

続きまして、いろいろな助成金等がありますけれども、ここは御確認いただき、次のページに進ませていただきたいと思います。

難病相談・支援センターと連携した就労支援の実施というところで、同じことが出てきますけれども、ハローワークに難病サポーターを配置しというところで、その中段ぐらいから配置数は全国に15人平成25年開始から平成28年度49人と先ほど申し上げたとおりです。配置場所はハローワークの専門援助部門、活動日数は月15日もしくは月10日勤務と、局によって違ってございます。神奈川の場合は15日で稼働しております。

採用要件は、難病患者の相談に関する業務経験1年以上等というところで、私の場合は企業の中での個別相談の中で難病の方の相談を承るというところでこちらのほうに入っております。

下のところはハローワークの専門援助部門でどんなことをしていますかということが右のところに出てきます。難病患者に対する支援というところで相談や専門支援機関への誘導とか、面接・同行、就職後のフォローとか、事業主に対する理解促進。こちらはまた後で説明させていただきますが事業主に対する啓発という意味ではまだまだ発展途上かと思います。神奈川では、ほとんどできていない状況があります。

ただ、かながわ精神障害者就労支援事業所の会というところとナカポツセンター（障害者就業・生活支援センター）の紹介を受けまして、事業主の講演会に参加させていただいた経緯がございまして、15分足らずのお時間ではございましたが、難病のことについてお話しさせていただきましたところ、アンケートの中に難病の方の雇用について興味を持ちましたと、アンケートの中に散見するものがございましたのが、私の中では今後につながるものがあったと感じています。

いろいろ見ていただきたいのですが、左にまいりますと、難病相談・支援センターと連携していますというところで、割愛して進みたいと思います。

下のところに連携と矢印がありますけれども、これは連携している各団体になりますけれども、以下のところと連携関係を結ぶべく取り組みをしているところです。

4つのボックスの下の各専門支援機関の左上の地域障害者職業センター、神奈川の場合は早々に、着任後、こちらの支援センターと研修会を設けさせていただいて、そのために平成25年、難病の方の利用が4名、手帳を持たない方ですが、これが微増かもしれませんが、平成26年に7人になり、平成27年に12名と増加傾向をたどっていますが、こちらのところでは難病サポーター等に伺うところによると、地域障害者職業センターとの連携も件数とか受け入れもなかなか進んでいないという例もあるということで、神奈川は早々の段階から研修等をさせていただけたこと、あと、連絡協議会等が早期に始まったということが功を奏しているのかと思うところでございます。

次のページにまいりますと思います。神奈川難病患者就職サポーター現状の仕事配分。これは見ていただくとおりかと思いますが、ピザを切ったようになっていきますけれども、右のところの一番大きなところ、難病患者に対する支援。こちらが相談件数としても仕事としても多くございます。神奈川の場合は火曜日・金曜日に時間枠を設けて、予約相談制で承っています。ただ、4名から5名ぐらいの枠なのですが、なかなか相談件数がふえてきておりまして、1カ月待ちぐらいになったときに、この短い時間でも相談してほしいということで、枠をあけて、1日7名とか8名とか受けておりますけれども、この体制を全県ができるというものではないかと思っておりますので、御参考までに申し上げたいと思います。

そして、左に行きますと、連携ネットワークとか18%は就労セミナーとかもやっております、求人開拓等というところで御参考までに見ていただければと思います。

平成25年度から右のほうにずれて、どんな支援をしてきたかという点なのですが、企業様からしましたら、観点としてはもっとスピーディーにやっ

っしゃることもあるかと思いますが、私の専門援助部門、難病患者就職サポーターの支援の中では、平成26年度にこれでも先駆けてかと思えます。難病の方の就職準備セミナーというもの、これは難病サポーターの任務に入っているのです。ただ、それを実行に移しまして、毎月第4木曜日に開催しております。27年度はストレス準備講座、難病の方の就職場面で非常に就職困難性が高い面がございますので、そこに絞り込んだストレス対処ということでセミナーを開催し、28年度の場合は、最近では第3水曜日に相談日を増加しました。なかなかお待たせするのも就職間際になるともう少し短いスパンで支援をさせていただくほうが御本人も就職に対しての意欲も落ちにくいということで、この間、少し拡充させていただいております。

2段目になりますと、平成26年度、地域障害者職業センターの依頼を受けということで、これは共同ですけれども、研修会の実施。27年度のところにいきますと、就労移行支援事業所の御依頼も受けて、各事業所で御依頼があれば私のほうで承っております。研修等を承り、2時間等のお時間の中で、もしくはもう少しちょっと時間が短いところもございましたが、難病患者就職サポーターの活動や支援について御説明をさせていただいております。それを28年度も導入しています。

続きまして、下段に移りますと、一番右のところ、28年度、かながわ精神障害者就労支援事業所の会にて、企業の方に直接お話をするという場面を設けさせていただいたという先ほどの話になります。大学病院との連携も開始しております。

その次の段のところでは、連絡協議会をずっと開催しているというところ です。

一番最後のところでは、ほかの企業ではそういうことは既にされていらっしゃると思えますけれども、27年度のところで職業準備シート等マッチングのためのシートをつくりまして、そういったもので支援をさらにきめ細かくできないかというところで支援を開始しております。

そして、28年度のところでは、神奈川では企業の求人に応募したいという依頼があった場合、企業に病状と配慮等を説明したり、助成金等の説明をいたしまして、具体的な配慮を求めたり説明をさせていただいております。そのせいもあってか手元の就職件数は増加しているかと思えます。この中で、一般就労に対して病気を開示して就労することができる方がふえているという点が注目するところかと思ったりいたしました。

次のところにまいりたいと思えます。これは難病の方というときに、右のところ、難病とは、医学的に明確に定義された病気の名称ではなく、治療が難しく、慢性の経過をたどる疾患を総称して用いられていました。多くの難病は、完

治することのない慢性疾患であり、生涯にわたって治療が必要ですが、医学の進歩などにより、現在では職業生活と疾病管理の両立を図りながら、継続的な就労が可能となってきた。このあたりも医学の進歩もあわせて私たちが注目する点かと思ったりしますが、難病の方を説明するときに、私はいろいろなセミナーやシンポジウムに伺ったりするのですけれども、どうしてもわかったようなわからないような感じになるのです。何だろうと思ったときに、雇用について難病の方がわかりやすい説明のされ方がどうも聞こえにくいというか、聞こえてこないというところで、わかったようなわからないようなところで、よく聞かれるのが、企業の方はわかっていないのですよ、理解がないのですと聞くのですけれども、私がいろいろなところを見て、企業の方ともお話ししていくと、企業の方は知らないというほうが正しいのかなと。知らないからわからないという点がある。そういった企業の周知セミナーとか準備セミナーとか、恐らくまだ日本全国ではほぼ行われていない可能性があるのですが、神奈川でも話し合いは持たれていますけれども、これから着手するところです。

そこで、難病というコップみたいなもの。精神障害の方の場合はここに鬱病とか、気分障害、統合失調症とかパーソナリティ障害とか、何個かこの中に入る。精神障害の精神保健福祉手帳の説明をするときに何となくそうですねとわかるものがあるかもしれないのですけれども、知的障害の方の場合はこの中に知能指数とかいろいろあるかもしれません。身体障害の場合は足とか手とか視力とか耳とかということで、部分的なものがこの中にわかる部分がある。どこかの部分の障害、内部障害も入っていたり、HIVの方も入っていますけれども、難病の方の場合に難病と説明された場合に、ここで見ていただくとわかるように、少なくとも雇用場面では332の疾患を法律のもとに福祉サービス受給者証対象とか、雇用のサービスの使える方、助成金が御利用できる方が出てくるのです。そうすると、332を一遍に難病の方と言ったときに、人間は難しいものをぱっと聞いたときに、頭の中の思考が固着するというか、それ以上考えにくいということが起こっているのではないかということをもとに看護師として、どういうことなのだろうと思ったのですけれども、ただ、難病という方には332プラスアルファで、日本の場合は500余りと言われていますが、世界に広げればもっとあるかもしれませんが、500プラスアルファもあると思いますけれども、ちょっとわかりにくいのかと思ったときに、次のページを見ていただくと、このカップの中から322プラスアルファ、500プラスアルファの中から1個取り出して、例えば潰瘍性大腸炎、パーキンソン病の方でもベーチェット病でもシェーグレンの方でもいいと思います。出していただくと、医療から見るとわかりやすいのです。医療の方は患者さんそのものを見ていきますので、右の図を見ていただきますと、病名、受診科、症状、雇用での配慮事項とありますけれども、病名



があります。右に行きますと受診科、何科と何科に受診されるのですねと。そこに分けるわけです。そして、症状があるわけです。そうすると、この症状、この症状と個別によつての症状があるので、それを聞きとっていくと、こういうことがあるのですねという見きわめというか、就労力とかもだんだん見えてくるのですが、右のところだと、雇用の場面での配慮事項、こういう点ですねと。配慮事項は大きくは出てくるものが似ているのです。個別のこととしては私たちも捉えるのですけれども、企業が気にしているのは配慮の点です。特にどこに配慮したらいいのかという点については、わかりやすく説明していく。

なので、神奈川の場合は、全員の方ではないのですけれども、御自身の病気についての説明を書いていただく書類をつくる時に、御自身の病気の説明、それに対して御自身が何をされていて、企業にどんな配慮を求めたいのかという点を使うか使わないのかは別としまして整理いただいて、企業が目線になって説明できると、企業は企業目線での立ち位置も含めて就労準備もされてきたのだという雰囲気も醸し、就労準備という点も非常に大事だと個人的には思ったり、年五百数十件の相談ですけれども、3年少々ですので千五百数十件の相談件数になるかと思いますが、その中では実感として伴う部分でございます。

一つ一つの疾病にはそれぞれ症状があり、雇用の場面でどういう配慮があれば働きやすいか。基本的には配慮事項を具体化することに、ほかの疾病や障害と共通性があると考えます。ポイントとしては、1つの疾病での配慮事項とその就労力を見きわめていくのがいいのではないかと思います。

次のページ、ちょっと生意気なことを書いていますけれども、難病の人を取り巻く環境への「既成（概念）緩和」というところです。まず、わかりやすく伝えるということ。雇用の場面でわかるということはどういうことだろうかというところで、わかりやすく伝えることも大事かと思います。昔、ぼけとかいうものが認知症になりました。分裂病の方が統合失調症と説明されました。今、がんの方は雇用場面では長期療養。そうすると、会社にはわかりやすいのです。全てわかるわけではないと思うのですけれども、緩和というのは、そういった点も大事ではないかと日々相談を承りながら思っております。

そして、難病の人々の雇用の一丁目一番地と書いてあります。

最後になってまいりますけれども、難病の人の就労支援拡充の歯車が好回転していく。これは全部申し上げることは避けたいと思うのですが、支援の精度を高めるためにというところで、この歯車がかんでいくと好回転になっていくのではないかとというところで、1番目のところ、右から2番目の難病患者就職サポーターのスキルアップというところ。現在、年に1回厚生労働省に集まって研修したりしていますけれども、働いている方は産業カウンセラーとか、ナースの方もいらっしゃると思いますが、精神保健福祉士だったり、いろいろな方がい

らっしゃるので、医療的な見きわめとかキャリア的なマッチングとかもちろん私も看護師ですので、マッチングがそこまですぐにできるかとなると、非常にそこは重要なのだと思いながら、自分ではキャリアコンサルティングとかいろいろな勉強を試みたり、自分の資料をつくったり、そういったシートをつくってみたりしてマッチングをさせていただいているのですが、どの支援でも言われるように、研修等の充実。ほかのやっているところの好事例等の水平転換は大事ではないか。教育というものにもつながってくるのかもしれない。

2番目、医療の就労への理解の促進の強化、これはソーシャルワーカー等との連携になりますけれども、ポイントだけ紹介したいと思います。

4番目のところ、就労移行支援事業所が受け入れやすい状況。インセンティブのあたりの話ですけれども、それはきょうも代表の方もいらっしゃっていますので通じるところがあるかと思いますが、難病の方も就労移行支援事業所を使いやすいというか、その就労移行支援事業所に医療がかかるのでお断りされている方がいらしかった。あとは、就労移行支援事業所が余り経験値がないのでということでもあった。うちはこういう専門でやっているということもある。そうすると、なかなか就労準備をするときにどこでしたらいいのかとなる。そこで、先ほどのような地域障害者職業センターというところで準備支援室とか、プログラムが使いやすくなるので、神奈川は最初にそこに着手して、とにかく就労準備をしていくこと。御本人の橋があって、その真ん中から右側が雇用の橋だとしたら、御本人が歩ける橋をつくるためには、御本人の当事者準備を高めていくことも大事で、右から左の雇用の橋もしっかりとかけていくことが大事だと思うのですが、それを支える支援者、柱を私たち支援者かと思うのですが、その橋がしっかりと太くなっていくという面も大事かと思えます。就労移行等のそういった支援環境のインセンティブも含め、使いやすさも挙げさせていただきました。

あとは、5番目のところ。企業への雇用周知セミナーの開始。周知のためのリーフレット作成。これは具体的に行動レベルというところで企業の方が知るところです。企業のみならず企業だけがするのではなくて、社会全般周知、社会の方が知っているというところでそこだけに種をまいても土が耕されていないと周りの方が人事や会社の方に対する理解もなかなかうまくいきにくくなることもある。ほかの方が残業している中でということもありますと、そういった面での周知も期待したいところかと思えますので、具体的な実行ということで5番目を挙げさせていただきました。

もうまとめにいきたいと思いますが、8番のところでは雇用環境を整えるときには通院配慮というところで、難病の方は月に1回、月に2回、もしくは2カ月に1回、3カ月に1回必ず大きな病院に通院することが出てきますので、正

規雇用で就職しようと思った場合に、まずその壁が出てきます。有給休暇を使えるまで何カ月。そこでまずなかなか難しいということが起こってきて、企業さんに求めるということが出てきますので、例えば通院配慮、もしくは通院休暇等がダイバーシティーのところでもしかしたら、私の一存でどうという話ではないのですが、働きやすい拡充になっていくのではないかと思うところで挙げさせていただきました。

11番のところでは、今、連絡協議会というのを各県で開催していますけれども、そういうものを各県で実施。されていない県も多いと聞いています。そういったものをしていくということと、またはこういった拡充をしていくという本当に大きな難病サポーターも交えて、いろいろな方も交えて、そういったものを切れ目のない話し合いのもとに具体的にやっていくことも私の分際であれですけれども、思いました。

最後のところは、ほぼ同じことが書いてありますので、割愛させていただきますと思います。

一番最後のところにまいりたいと思います。ヘルスケアも大切ですがというところなのですけれども、誰しもが避けがたい病があり、長期に療養が必要になる疾病にかかる方の多さを見るにつけ、これからは、病気や障害になっても、残存機能や能力を有効に活用し、その人らしい生を生きる、生かす社会であることを願ってやみません。右にヘルスケアとシックケアと書かせていただきましたが、がんの方や難病の方、糖尿病の方、透析の方、いろいろな方がいらっしゃいますけれども、ヘルスケアだけではなく、シックケアの面という意味では、ある種そういう長期療養をしながらも働ける方々が非常にふえているのかと思います。大きくはそういうフレームで捉えながら、対策を打っていく、拡充につながっていくのではないかと思います。私の報告を終わりたいと思います。

以上になります。

○田中次長 ありがとうございます。

それでは、意見交換に入りたいと思います。どなたからでも結構です。お願いいたします。

増田さん。

○増田議員 長谷川さんにお聞きしたいのですが、福祉的就労ではなくて、一般就労をマッチングで取り組んでいる。それを阻む最大の要因。福祉的就労ではなくて、一般就労ということにすると、その最大の難しさはどんなところにあるのでしょうか。それを阻んでいる企業側の要因とか、何かお感じになっているところはございますか。

○長谷川社長 やはり障害によってちょっと違いますけれども、精神疾患の場合は病状がきちんと安定しているかどうかと、企業側が疾患の特性に配慮しな

がらマネジメントができるかどうかが一番大きいかと思います。面接でお会いして、どう接したらいいかわからないみたいな。

○増田議員 企業の出てきた人が、その方とどう接したらいいか。そこからわからないと。

○長谷川社長 そういふのは精神疾患の場合は特に大きいかと思います。あと、企業が苦勞されるのは、どの業務を任せたらいいのか。どうマネジメントしたらいいのかというのが今の論点でしたけれども、業務のどれをどう切り出したら安定して仕事ができるのかがわからないというのが非常に多い意見としてはあります。

○増田議員 逆に言うと、それがかなりの数実現しているわけですね。というのは、まず任せてみるということなのですか。

○長谷川社長 ある種、そういう業務に対する理解と障害の疾患に対する理解もあわせ持っている人材がいることがすごく大事かと思っていますし、それを支援する我々のような事業所が、よく福祉全般でいくと、疾患に対しては理解があるのですけれども、企業の論理ができないので、なかなか業務をきちんと分解できない。ここのパートだけ切り出して、こうマネジメントしたら具体的にいけますよみたいな。

○増田議員 それをアドバイスするのが長谷川さんたちの役割なのですか。

○長谷川社長 うちはそこまでやっているのが非常に大きいです。うちの社員は1,300人ぐらいいるのですけれども、福祉出身者が半分ぐらいと、ビジネス出身者が半分ぐらいいるので、企業側の理解も強いのです。企業は福祉施設と対話ができないのが非常に困っていらっしゃる。頑張ってくださいみたいな感じでも、どうしたらいいのだろうみたいな。そこをきちんと間をつなげるような専門性を持つということだと思います。

○田中次長 松爲先生。

○松爲議員 増田さんが質問されたことと同じ質問を、企業と本人をつなぐ最先端の役割を担う障害者就業・生活支援センターの高井さんにもお聞きします。つまり、なぜ福祉分野から雇用へ進むことが難しくなっているのでしょうか。

○高井代表理事 先ほど申し上げましたように企業側にも課題はありますが、企業にどうというよりは送り出す側に私は問題があるのではないかと思っています。障害福祉サービスの人たちが責任を持って育てて送り出すという意識が余りにも低過ぎます。就労移行支援事業所は、今2,900以上ありますけれども、実際に就職者を出している就職移行率は20%以上のところが全体の45%ちょっとで、全く出していないところ就職者0のところ35%以上もあるという状況の中では、就職者を出すという意識がまだまだ足りないと思っています。また、勉強する機会も精神とか発達、難病という最近たくさん目の前におられる人た

ちの研修などまだまだできていないと思っています。

○松爲議員 確かにそうですね。おっしゃるとおり、支援する側がもう少し就労支援に対する人材をきちんと充実してもらいたいという感じがありますね。

また、長谷川さんにお聞きしたいのですが、今度の障害者雇用促進法の改正に際しての労働政策審議会障害者雇用分科会での論議で、一般企業で働いている障害のある人たちの職場定着支援をどこまでカバーできるか。そのためにはどんな体制が必要なのか、どんな補助が必要なのかということがありました。それを教えてもらいたいのです。

○長谷川社長 現状でいくと、まさにおっしゃっていただいた問題点が非常に業界で顕著になってきていて、就職者がありがたいことに伸びたのです。そうすると、就労移行支援事業所はこれまでは定着の支援は6カ月間なのです。就職後の6カ月間は支援した事業所が頑張りましょう。では、6カ月以降はどうするのという人たちが各地域にいっぱいいて、ある種そこを担うのもナカポツさんの役割でもあるのですけれども、資源が全然足りていないのです。プレゼンテーションの中にもありましたが、量的に足りていないので、定着支援をやる場所がないのです。私たちも1事業所当たり毎年就職が20人ぐらい出るのです。そうすると、5年積み重ねると100人以上いるのです。それは私たちだけでは難しいというので、解決策としては、定着支援専門の事業体をつくるのが一番いいと思います。6カ月後以降の定着の支援だけをやりますという企業と本人の間を埋めていく、そういう専門の業態を1つつくることが、多分一番うまく機能するのではないかと思うのと、もう一つはナカポツさんをふやしたほうがいいと思います。キャパオーバーなので。

○高井代表理事 ナカポツさんというのは、障害者就業・生活支援センターのことです。

ただ、法律の障害福祉サービスの中では、就労移行支援事業所は6カ月の定着をしなければいけないのです。今、6カ月とおっしゃいましたけれども、36カ月まで評価されます。だから、3年未満の人たちまではきちんと送り出したところは見るのが評価されるように法律が変わっているのです。そこは送り出す側がしっかりもうちょっとやらないといけないと思っていますし、仮に障害者就業・生活支援センターが定着支援を引き継ぐにしても知らない人を途中から支援することはとても困難なことです。

今、障害者総合支援法施行、3年後の見直しの時期ですがそこにターゲットが絞られていて、障害者就業・生活支援センターもしくは就労移行支援事業所に就労定着支援事業所というものを制度化する案が出ていますので、今、おっしゃったようなことも含めて、今後、改善されるのではないかと思います。

○松爲議員 なるほど。では、障害者就業・生活支援センターの実態をいろいろ

聞いていますと、その運営に当たっては、基本的に人材の補充が不可欠と思います。そのことに関して、先ほどお話しされたことと重なるかと思いますが、改めて、人材確保のためには何が必要かを教えて頂きたいと思います。

○高井代表理事 一番はマンパワー不足です。17ページの資料のところにも書かせていただいていますけれども、広い障害福祉圏域に1カ所しか障害者就業・生活支援センターがないのです。それなのにもかかわらず、基本の職員配置は主任就業支援担当者1名と、就業支援担当者1名、そして生活支援担当者が1名で3人しかいないのです。それで、何十万人というところの圏域を見ているというのが実態なのです。先ほど1センター当たりの支援対象者は433人でその人達の就労支援をしていると言いましたけれども、それプラス、企業支援や啓発活動等もしているのです。そんな中で、どんどん増え続ける定着支援も含めて3人や4人の職員でできるわけがないのです。だから、もっと仕事をしろと言われるのであれば、マンパワーを何とかしてほしいというのが切実な願いです。

ただ、もう一つ問題があって、マンパワーは雇用安定等事業のほうでは少しずつ強化はしてもらっているのですけれども、実は福祉業界の実態はなかなか人材が確保できないというのも一方ではあるのです。例えば福祉大学とか、私どもが職員募集をかけてもなかなか職員を獲得できない現状にも悲しいかなあるということが実情です。

○松為議員 募集していながらも、応募がなくて人材が集まらないのはどうしてなのでしょう。

○高井代表理事 給料が安いから。身分が不安定。

○工藤議員 去年の冬に、車椅子を利用する16歳の職員を雇いました。理由は、障害を持っている方も御支援差し上げることがあるため、自分たちの組織のメンバーにもいてほしいと思ったからです。たまたま医療機関で働いている友人から紹介していただきました。今、プログラミングを学んでおり、社員のなかでも高いレベルでプログラミングができるようになっているのです。

ただ、先ほど法的な問題の年齢制限で、もし彼が御社に仕事がしたいといった場合に、この年齢制限にひっかかって御支援できないのかという確認させてください。あと、65歳以上の方が現場にそれを知らずにどれぐらい相談に来ているのか。

最後に、そういう意図で来られた方にどう対応され、次の可能性を示唆しているのかということをお聞きしたいのです。

○長谷川社長 1点目の年齢でぴしゃっと来られないということは事実あります。障害があって、かつ16歳、17歳であつたら来られない。

○工藤議員 それは法律で。

○長谷川社長 はい。法律的に来られないです。

○高井代表理事 15歳から18歳未満は移行期でいけると思いますよ。

○長谷川社長 現状大体だめです。

○高井代表理事 自治体によって違うのかもわかりませんが、15歳から18歳は高等部に行かない人も中にはいるわけですから、義務教育を修了して就労系の障害福祉サービスを受けたい人は児童相談所が必要と認めた方は受けられると思います。

○長谷川社長 現状、多分大体の自治体でここが厳しくなっているところがあって、よく理解されているところはいいよという判断もあるのですが、原則はだめでしょうということがあるのです。

○工藤議員 法律なのですか。それとも条例であるとか、自治体判断で年齢は決まっているのですか。

○高井代表理事 15歳から18歳は移行期ということで必要な人にはよしとされていると私は思っています。

○工藤議員 何によって決められているのか知りたいだけなのですが。

○長谷川社長 児童福祉法の中には就労支援のメニューはなくて、今の就労支援、障害福祉の就労支援のメニューが使えない。

○高井代表理事 当方でかかわったことがあるので。

○樋口議員 別の点で、皆さんすばらしい取り組みをなさって、本当に頭が下がる思いなのですが、長谷川さんのところは株式会社としてやっていらっしゃるということで、これでどういうメカニズムというか、収益が上がっているのか。主にこの3つの事業ということだろうと思うのですが、収入割合はそれぞれどんな感じなのか。

それと、幼児教育、これは授業料をとるとか、料金がどうなっているのだろうかという下世話なお話なのですが、ちょっと教えていただけますか。

○長谷川社長 就労支援事業に関しては、モデルとしてはいわゆる介護施設の経営と非常に似ています。1日何人来たかで、1人来ると大体基本報酬で8,500円ぐらいいただくのです。その人数で大体売り上げが決まってくるというのが就労支援で、教育になってくると、100%自己負担の塾と、今言ったような介護施設のような経営（児童発達支援事業・放課後等デイサービス事業）が混ざっています。

例えばこのQremoというものづくり教室は普通の塾です。このLeafという教室に関しては、普通の塾と福祉のサービスがまざっています。発達障害の傾向があるのだけれども、診断を下すのは嫌だという親御さんは結構いらっしゃるのです。そういう子たちがうちのサービスを100%の自己負担で利用するという形になっています。

- 樋口議員 100%の自己負担ですか。
- 長谷川社長 分かれています。
- 増田議員 Leafの場合も100%自己負担ですか。
- 長谷川社長 その方もいらっしゃる。Leafの生徒さんで大体1万人弱なのですが、その中でも4,000人ぐらいは100%自己負担で来ています。
- 増田議員 WINGLEのほうは別ですけども、ITものづくり教室は完全な自己負担ですし、Leafの場合は両者がまざっていると。
- 樋口議員 料金的にはかなり。
- 長谷川社長 料金的にはQremoだと大体週に1回の月謝で1万6,000円とかです。Leafのほうだと完全マンツーマンだったりするので、もうちょっと上がって1万8,000円から2万円ぐらい。
- 増田議員 人によってはそこが負担軽減の方もいらっしゃる。
- 長谷川社長 Leafの場合は、年収が低い世帯の方は全部授業料を無料にしている。勝手に奨学金をつくって。うちの場合は独自でそうしていますけれども。
- 増田議員 そちらの会社としてですね。
- 長谷川社長 ただ、国としてそういう制度があるわけではないです。
- 増田議員 そこは事業者さんによつての付加価値のつけ方みたいな形なのでですね。
- 長谷川社長 おっしゃるとおりです。
- 田中次長 菊池さん。
- 菊池議員 長谷川さんにお聞きします。

今日は社会に送り出す前、どうやって雇用につなげようかというお話を中心に皆さんからお話を伺ってきたように思いますが、社会に送り出す以前に例えば健常者と障害を持った方、病気を持った方々がわかり合えていない。お互いにどう接していいかわからないという状況が起こっているようなところが見えると思うのですけれども、それに関して、例えば日本がインクルーシブ教育を本格的に導入し、地域において障害を持った児童と健常な児童がまざり合って教育を受ける機会。早期からそれができていたら、きっともっとわかり合い、理解が進んだ上で就職の受け入れにも工夫が生まれると思うのですけれども、その点についてはどう思われますか。

- 長谷川社長 全くおっしゃるとおりだと思います。

現状、確かに彼らは個別的な支援は必要ではあるのですけれども、日本の教育の中で一部だけ個別的支援をすればいいものを全部分けてしまうというのが特別支援学校とか、特別支援学級の仕組み。クラスごとに分けるみたいなのところになっているので、理想を言えば、通常の学級自体も一人一人障害のあるなしにかかわらず、個別的なサポートが必要な人には個別的なサポートをしよう



という教育に転換すれば、通常学級にみんな移せるのではないか。通常学級にみんないたとしても、プラスアルファ授業の時間が必要なお子さんとか、例えば体育だけは一緒に受けられないとかいらっしやるので、そこだけはプラスアルファで個別支援をするというので、ベースのクラスは一緒にしていくというのが本来の理想かと思っています。

○菊池議員 そうすると、就職につながるときも有利に働くと、スムーズに働くと現場にいて感じますか。

○長谷川社長 大きな目を見て、いわゆる健常な方々が障害のある方を理解するという観点では大きく言ったら働くと思うのです。ただ、通常学級で個別的な支援ができていない状態で無理やりそこに障害のある方を入れるというのは自己肯定感が下がって、崩れてしまうだけになるので、それはやめたほうがいいと思います。ですから、通常学級の個別支援の質が高まった段階で統合していくということはすごく理想的だと思います。

○菊池議員 ありがとうございます。

○工藤議員 私はもともと不登校とかひきこもり状態の若い人、子供たちを支援しています。某番組で自室のドアを壊して飛び込んでいくという映像が問題になりまして、一方で、家から出られない、先ほどの表情の話のようになってしまった方もおり、そうすると、解決方法の1つとして、どうしても部屋に飛び込んでいく、もしくは家庭に伺うということが、相談に来所できない次に来ってしまうのです。

今回、デモをしていただいたときに、こういうものが中間的に枠組みとしてすごくいいのではないか。向こうはこちらが見えますし、こちらは必ずしも見える必要がない。これは人権を守る上でも大切なことだと思います。実質的にこれをお借りしたりするときコストがどれぐらいかかるのだろう。下世話な話なのですが、どうやったら使えるのだろうということが知りたかったのです。

○吉藤代表 ありがとうございます。

現段階では、まだこのOriHimeというロボットはまだまだ研究段階でございます。まだ世の中に100台しかございません。今年の7月にもう100台出して、次に200台出してという形で徐々にふやしていこう。うちの会社もようやくサポート体制をつくったりということをやりはじめたばかりなのですけれども、現段階でも、例えばこれを何か1ユーザーといいますよりも、研究というところで、例えば大学と産学連携して、これをどのように使えばどういう効果が得られるかという実証実験をパートナーシップを組んでいくという制度をうちの会社でやっております。そういった方々に関しましては、月額3万円をいただければ、我々のほうから例えば番田を派遣しまして、そこで何か意見を言ったり、そういったこともできますし、私自身メールであったりとか、導入サポートを

しっかりさせていただくという体制にさせていただいております。

○松爲議員 今のお話ですと、利用者の件数を増大させる際には、OriHimeを介してコミュニケーションする人自身の数をふやさないといけないですね。そのためのネットワークか何かあるのですか。

○吉藤代表 今は患者会ですとか、例えばALSですとか、このOriHimeだけ送って使ってくださいといっても絶対に導入できないような方々に関しまして、そういった患者会ですとか、例えばICT、コミュニケーション機器を専門に扱っているNPO法人も幾つかございますので、そういったところと連携は図っております。

○松爲議員 患者さんの側では、こうした活動にどんな感想を持っておられるのですか。ロボットを介してコミュニケーションを発する患者さんのほうです。

○吉藤代表 患者さんからの意見、これは番田がしゃべったほうがよさそうなのですけれども、幾つかありまして、先ほどの対人恐怖症といいますか、人の前に行くことができなかったという人に対しては、非常によく働いているようで、緊張なく話すことができました。特にパニック症を持っている方の場合ですと、人の前に行くことができない。ただ、その子が結構英語が話せるような子でしたので、大学生の前でしゃべってみるかという形で働く場をつくってみたのです。その場合に得られたものとしましては、その女の子は実は普通に話すことができましたして、大学生も何人かがその授業を受けた形になったのですけれども、そのときに、パニック症を持っている女の子側も緊張せずに普通に話すことができました。その子はアメリカにいたのですが、おもしろいことに大学生側も普通にネイティブアメリカンの子が目の前に来て話される緊張して英語が出てこないけれども、普通に健常者の大学生ですけれども、緊張せずに英語で話すことができました。これはある意味よいマッチングなのかもしれないなというところでは、そういったものをフリースクールであったりとか、何かしら役割を持たせて、例えば占いの館とかも文化祭でやったりしているのですけれども、そういった形での使われ方は受け入れられています。

○松爲議員 テレビ電話のように、相手の顔が見えないことのメリットは何なのでしょう。

○吉藤代表 情報量が多過ぎることであると私たちは考えています。相手の顔色をうかがったりですとか、うなずいてくれないということだけでも、何でうなずいてくれないのだろうとすごく考え過ぎてしまう。

○松爲議員 わかりました。ありがとうございます。

○田中次長 ほかにいかがでしょう。

○飯島議員 ALSという神経難病に関しては研究ベースでというお話だったのですけれども、一方で「認知症」ということを視野に研究ベースでやられているのかどうか。特に認知症の周辺症状（BPSD）等の改善とか、認知機能改善まで望

むかどうかは微妙ですけれども、特に独居高齢者ないしは孤食（すなわち、いつも一人でご飯を食べている高齢者の方々）とかは如何でしょうか。認知症などはコミュニティーに非常に多く存在していることもありますので、そのようなマスの大きい病態に関しては、何か戦略的に考えられているのでしょうか。

○吉藤代表 ありがとうございます。

戦略的にそこを市場として見ているかという観点で申し上げれば、まだそこまで見られていないところなのですけれども、実際に使われているところは幾つかありまして、その場合、認知症になった方がこのOriHimeをi Padで操作するのは現実的ではございません。むしろ逆のユースケースが幾つかございます。認知症の方の前に例えば回想療法をされているカウンセラーの方が普通に生身でいらっしやって、ねえおばあちゃんと話しかけると、その高齢者の方は何だこの若い人はと、偉そうにと、逆に緊張をほぐすアイスブレイクの時間で30分ぐらいかかってしまったりということがあったのですけれども、先ほどの話にかかわるのですが、このOriHimeを使って遠隔にいるカウンセラーの方がお話をしてみたところ、初めは何だこれはという感じなのですけれども、名前を呼んであげると急に打ち解けてくれて、さらに初めは細工をしてみて、後ろに頭をやると転ぶ機能をつけてみたのです。そうすると、起き上がれないので起こしてと言うわけです。その認知症の方が起こしてもらって、こういう接触があることによって、おばあちゃん教えてよと言っても、急に昔の話を結構べらべら話していただくようになったという意味では、もしかすると生身の人間よりもいいのではないかとということで使われているケースが1つ。

もう一つはこれを単純に見守りに使いたいという用途がございます。今も見守りはいろいろなものがありますけれども、よくありますのは、ドアを開けたか、ポットが押されているかということセンシングとして、今日は元気に動いているぞということがわかるということはありませんけれども、例えば番田とか、我々は寝たきり人材と言っているのですが、そういう人たちを派遣をすることによって、例えば1日10分だけでも番田がひとり暮らしの方の家に遊びに行行って、おばあちゃん来たよと言って、薬が3錠と決まっているからそれを飲んで、僕見ているからとやると、確実な服薬管理とともに、彼らにとっても働き口になるのではないかと。そういう連携は人工知能を使うということではないのですけれども、より人間として責任ですとか、そういったものを生み出す可能性があるのではないかとといった観点からかかわっております。

○加藤大臣 私も最初に障害と難病と言ったのですが、法律的に言うと障害と難病は別ではなくて、障害の中に難病に伴う障害が入っていて、今回の障害者差別解消法もそういう運用になっているのですけれども、したがって、かなりの部分、今、別々に説明を受けたのですが、実際には就労支援を活用するとかな

りオーバーラップするところがあるのではないか。逆にそうしないと、人材の活用という面から見てもどうなのか。

ただ、そのときに、400とか500とか難病区分は332なのかもしれませんが、それごとにかなり特性が分かれていますね。それがある程度データベースとして出てくれば、症状はいろいろあるかもしれないけれども、配慮すべき事項は幾つかにカテゴライズされていくと、だったらどうしようかということができてくる。そういうデータベースはあるのですか。

○松爲議員 それに関しては、先ほど中金さんが挙げられた、高齢・障害・求職者雇用支援機構の障害者職業総合センターで主任研究員をしておられる春名由一朗さんの業績があります。彼は、難病の就労問題に関しての第一人者ですが、非常に大きな全国実態調査を踏まえた報告書を作成しています。またその基礎となった資料も同センターにあります。その報告書では、難病の就労問題や対応の戦略を、診断名や病疾別のタイプごとに明らかにするのではなくて、日常的な活動能力や作業遂行能力に基づいて疾病をグループ化したうえで、それぞれのグループごとに必要な配慮や支援の内容を詳細に記述してまとめております。これは、大臣がご指摘されたことを、包括的にまとめているとあってよいと思います。ですから、これをデータベースとして公開して広く周知徹底させてゆけば、特定の疾患ごとではなくて、日常的な生活能力の実態を踏まえながら、作業能力遂行のための適切な支援について、国民の方々にも理解を深めてゆけるのではないのでしょうか。

○加藤大臣 データベース化はされていないのですね。

○松爲議員 高齢・障害・求職者雇用支援機構では、まだ、データベースとして公表しておりません。報告書を仕上げたばかりですから。ですが、全国規模の大きなデータですから、予算の措置ができればやれるでしょう。

○加藤大臣 医療的な行為をするわけではないから、別に疾病が何であるかというのは分からなくても、配慮のポイントがわかれば、対応できるのと、もう一つはがんは難病の中に入らないわけですけれども、がんの患者さんに対するケアは当然必要になってくるし、中にはがんを患うことによって離職されてしまう。しかしながら、症状にもよるけれども、継続的に雇用されたいという方もいらっしゃると思うのですが、その辺もカバレッジの中に入っておられるのですか。

○中金氏 がんは長期療養の専門の担当者がおります。私は直接は担当しておりませんが、ハローワーク横浜では、長期療養者（がん・肝炎・糖尿病等）の相談コーナーがあり、平成27年度に新規登録した相談者のうちの8割強が、がん治療中の方でした。また、同年度に就職した、がん治療中の方の就職率は約4割で、就職した方のうち2割弱の方が正社員で再就職したと聞いています。難病の

ほうではがんは担当しておりませんが、がんはリワークがないというので困っているという話は聞いたりします。

○長谷川社長 難病の方はどれぐらい障害者手帳をとられていますか。余りとれないですね。

○松爲議員 難病の疾病はその症状に非常に大きな差があり、寝たきりで全く自分で身動きの出来ない身体障害者手帳の1級相当の人もいれば、あるいは申請しても手帳等級に該当しない軽度の人もおります。ですから、難病の方のうちで障害者手帳の取得率についての情報を、私は知りません。

なお、難病の最大の特徴のひとつに、症状が進行性であるということに注意することが必要です。これが、知的障害や身体障害あるいは精神障害の人たちと大きく異なるところです。がんも症状の進行と併行して、働き続けることをどう支えるかが重要ですが、難病の人たちもそれと同じ課題を持ちます。進行する疾病と共存しながら自分のライフキャリアをどのように形成してゆくかという、総合的な視点とそのための支援体制が必要です。

○中金氏 どの病気もそうですけれども、働くにはギャップというものが出るので、そのギャップを裏返すと企業側の配慮が必要かと思うのです。変動性がある障害の方というところでは、いろいろな法律の中でもそのあたり、変動性があるところで雇用の側から見ると、こういう方はどうしたらいいのか。この辺もやっていくことで、企業の方はそういった将来を含んだというところでは、非常に能力の高い方も準備すれば、就労力、経験をお持ちの方とか、もちろんキャリアチェンジしなくてはいけない方も多いのですけれども、多いなど。A、B、Cとゾーンで分けてはいけなけれども、Aはちょっとした、社会全般に病気のことを知っていただければ、精神的ストレスも減るというところで、通院とかの配慮がいただければ働ける人口、先ほど言っていた70万人のAゾーンのいる方はかなり多いと思うのです。Bの方はもうちょっと配慮事項が重いとか、年金とかも含めて入ってくる。Cの場合は治療とか在宅とか、先ほど言っていた就労という大きなところ。ちょっと病気を開示して仕事ができるというか、そういうところだけでも違うというか。

○樋口議員 求人開拓の話が出たのですけれども、ハローワークは求人開拓をやっていると思います。この場合は求職者開拓、要は仕事を探してもだめだろうというようなことも含めて、あるいは家族の手前どうしても職探しに出ない、一歩を踏み出さない人たちが多いと思うのです。その中で求職者が急増していますね。これは例えば景気がよくなって、もしかしたら仕事を探せば就職できるかもしれない。それに励まされて職探しを始めている人がふえてきているのか、それとも先ほどの話ではないのですけれども、ドアを破って何とか働いたほうがいいのかという形で働きかけをしているのか。どう

という理由で求職者が急増してきているのか。

○中金氏　そこは私自身が判断しにくいのですが、難病サポーターが置かれたことでだんだん支援策がふえてきているということも共有されている部分もあるので、多分、就職というものも、ただ、もっと前から増加してきているので、患者さん自体もふえてきていることもあって、でも働いて生きていかなくていけないところで、オープンやクローズで病気を伝えないで就職、病気を開示して就職というところで、そういったときに難病の方は病気を伝えないで就職という一般就労に入ってくると、一般就労だとなかなか配慮となってくると、インセンティブも含めて受けにくいという点がある、御自身でその部分を担うことがあるのですが、担えるのは限界があるので、ずれてしまいました、データに関しては。

○樋口議員　すごいですね。5、6年で5倍ぐらいに求職者の数がふえています。たまたま横浜なのかもしれませんけれども。

○松爲議員　中金氏の解説に補完させていただきますと、この傾向は難病だけに限ったことではないと感じています。つまり、時代は、働くことを含めた地域生活を求めるという社会参加に、すべての障害のある人たちが向かっていることの現れではないかと思えます。特に、障害者総合支援法を改正してゆく流れの中で、福祉から雇用への促進が強調されました。働くことを基盤とした地域生活をどう支えていくかに社会福祉の全体的な動向が動いています。事実、ハローワークの障害者の求職登録や職業紹介の調査でも、毎年のように前年比を上回る右肩上がりが続いています。難病の調査結果も、そうした流れの中から生じているのではと思います。

高井さん、そのあたりの感想はどうですか。

○高井代表理事　そのとおりだと思います。国の施策の中で骨太とか、障害者総合支援法の中でも福祉から労働ということが大きな流れになっています。そちらの方向にどんどん動いているので、全体的に増えていっていると思っていますし、例えば権利条約や差別解消であるとか、合理的配慮等が制度化されましたのでそんなふうには支援してもらえから一歩出そうと思って動き出している人はすごく多いなと思います。ですから、国の施策は一人一人のところに届いているのだと感じます。

○田中次長　時間が押してまいりましたので、よろしいですか。

長時間どうもありがとうございました。これで終了させていただきます。