

2024.2.28

初めに、本文は当事者側の視点で自由に述べた見解で、やや聞き苦しい内容が含まれることをご理解ください。

また、記載している数値や情報の信頼性も保証できません。

α 当事者側の立場を経験しないかぎり深く理解できない。

大山町内福祉サービス事業者、これらの創られた背景、

創業者の思いなどを知る人も少ない。

稀に障害者に身近に接し慣れ親しむことで考え方が変わることもある。

β 採用は有能な人間であるべき が一般的 上記とは逆 町内での事例ある企業への就活、 作業所での評価は良いと説明 しかし 反応は薄い、「仕事中に消えたりしませんか？」 一般の人と同様に適性検査を行います → 「適性検査で足りませんでした」 そこで「どの程度足りませんでしたか」と聞くと → 笑いながら「企業秘密です」 このような企業もあれば他の企業では一定の期間、実際の現場作業の観察で判断、これはまだ適切な対応と思われる。 事例は他にも挙げることは出来るが、まず今の水準、雰囲気伝えたい。

省庁、地方自治体等の障害者雇用水増し(wiki)

2018年に発覚した、省庁及び地方自治体等公的機関での、障害者手帳交付に該当しない者を障害者として計上、障害者雇用率を大幅に水増し報告した。

省庁で 3,460人が障害者でないことが判明し、全国の府県、公的機関に波及。

同年、精神疾患を障害者に算入するというルール改正を行い、雇用率の数値を増やせるようにした。

精神疾患者を障害者に組み込むことで起こること

厚労省白書 2017年では20歳未満の発症割合 統合失調症 1%、気分障害 1.3%、神経症性障害 4.9%、つまり、約98%は成人以降に発症している。

着目すべきは最初の就職時点では発症しておらず、障害者として採用されていない。

障害者を新規採用しなくても、既存の社員の発症で数値を達成できてしまう。

また長期休職が伴う精神疾患者が職場で実際に就労してなくても、労働者名簿に名前が存在するので雇用していると言える。

長期間の休職の場合、給与支出も民間では大幅に削減でき、何年でも帳簿に残すことで障害者を新規採用しなくて済む抜け道になっている疑いがある。

その為、他の障害者の就労比率を下げる作用が生まれる。

この件の解消案の一つとして、帳簿上の雇用人数でなく、実動時間で見る。

その場合、実際には社内で障害者が勤務していない組織では新規採用に動き出す可能性が出てくる。 人数でなく障害者の総就労時間hで報告させる。

就労支援施設

人口比率で見ると、日本で最も高密度なのは鳥取県のように、伯耆町が1位。

鳥取市も高密度、大山町は県内でやや後寄りの順位

伯耆町 1783 (人口／就労施設数)

日南町 2098

江府町 2672

若桜町 2864

日野町 2907

八頭町 3187

智頭町 3214

日吉津 3501

北栄町 3557

倉吉市 3576

鳥取市 3769

米子市 4464

大山町 5123

湯梨浜町 5352

琴浦町 5455

境港市 5457

国内平均 7619

南部 10323

三朝町 -

令和2年（厚生労働省 HP より）就労支援施設の全国平均給与

A型就労支援施設の平均給与 月額 79,625 円

B型就労支援施設の平均給与 月額 15,776 円

就労支援施設数に比べ就労移行支援施設数が7%と、非常に少ない。

その原因は、移行支援に携わっても、施設の収益にならないのか、よくわからない。

一般就労に移行できる仕組み

そこが弱いのもあるが、それ以前に排他的状況が蔓延する社会で、受け入れ先が非常に少ないことが根本的原因にある。

ポリテクで専門コースに応募しても受け入れない訳ではないと言う割に発達障害の場合、まず拒絶される。日本国内では2か所しか専門技能の受け入れ施設がなく。そこを推奨される。養護学校卒がポリテクの専門科コースに入れた実績が過去どの程度あるだろうか。本来、能力訓練を強化すべき障害者は能力開発でも機会を得るチャンスが少ない。

障害者に排他的な要因

単に 排他的対応を改めなさい と説いてもあまり有効と思えない。
おそらく「障害者をどう職場に適用させるのかわからない」という要因がある。
知らないから出来ない、不安だから、無理にやりたくもない。
つまり企業が動き出すきっかけとなる有益な情報や仕組みが不足している。
導入事例の解説映像や、先進的な企業の取り組み、仕組み作りの解説。
行政からの立ち上げ支援や相談サービス案内、そのような有益な情報を
組織に認知させる仕組み作りが必要である。

仕組みの矛盾

化学物質を扱う事業所では化学物質管理者の選任が必要なように、
法的な障害者雇用義務要件に該当する一般企業を対象とした 障害者雇用管理者
などの専門講習を受講できるようにし、管理者を企業内に配置するようにする。
(施設管理者とは別のもの 厚労省の関係)
障害者に関する知識が十分でない所に受け入れさせることはリスクでもある。
企業内に管理者が存在すると各種の検討、環境整備、社内教育、各種計画が
業務として推進されるため、がらっと状況が変わる可能性がある。

基準の落とし穴

日本の障害者雇用率は民間も行政も法定雇用基準に一見従っているように見える。
令和5年 法定基準 2.3% 実雇用率 2.33%、法定雇用率達成企業割合 50.1%
基準と実績が一致するのは「法定基準」と明確に表記している効果であるが、
上振れしない原因にもなっている。それは 基準逸脱はNG という認識の癖。
「法定最低雇用率」などに表記を改正し基準でなく、最低の下限ラインであると
認識できるように表記を変えなければ上振れしにくい。

減り張り

コロナ支援金など特定の給付条件に過去の障害者雇用遵守審査項目があると、企業は
動きを変え、未達期間が無いよう目標総就労時間の確保や雇用人数の割り増しを行い
雇用の上振れが促進される可能性がある。

人の動き、選考

町内の障害者が町内の事業所に就職できる人的地産地消は人や環境にやさしい。
町内の障害者が殆ど町外に就労する状況になると 転出も起こりやすい。
思考能力に遅れのない障害者に限定し、劣る障害者は認めないことも制度の
趣旨から外れる。 町内の障害者の就労に関する希望条件、企業側の希望も
把握できていると組み合わせが効率よくできる。

企業との連携

ハローワーク主体でなく市町村でも推進協調できないか。

おそらくハローワークだけでは職員数が足りず、外交活動がこなせない。

障害者雇用状況報告をメール受信ではもったいなく、企業に実際に訪問し状況把握し、同時に啓蒙、事例紹介、環境構築、補助金情報、など相互理解を促進する機会にする。

スタッフ、ジョブコーチなどの登録数確保（教職員OB?）

特別な教育訓練は有効なのか

不自由や発達に遅れがある子は特別な支援（教育、訓練）でも伸びないか。

伸びないだろうし分からないとの認識が大多数と思われる。

昭和の昔、特殊学級の子で会話も出来ない、もやしのような弱弱しい遅れた感じの少年が居たが中卒後、土方の親方の下で鍛えられ、6年くらい後に偶然出合ったとき筋肉隆々な青年になり、普通に受け答えが出来、車も運転している変貌ぶりに私は驚嘆したことがある。

伸ばす環境が良ければ、子供は見違えるくらい伸びるんだ！ と気付かされた。

見目で判断できない

独特の表情で繰り返し頭を揺さ振り続ける人は一見、大変重度な障害で、おそらく内面の能力もさぞ劣っているに違いない と 普通は思いがちだが、その女性がチックを引き起こす生体電気信号の発生源である脳の特定ポイントを外科的処置で抑制し発作的信号を解消した結果、見た目全く普通の軽快な女性に戻った。

そこには、怖い避けたい卑しい という思いに包まれた 自分自身の 認識 と 普通の健康的になった女性を見た時の 自分の認識のギャップに、大きな驚きと、見た目では人の内面を推し量れない という気づきを得ることが出来る。

障害者の一般就労は論外か

自分や家族が事故に合い、頭に障害を受け、ろれつが回らなくなり、周囲から怪訝な目で見られることを想像してみる。 また、車椅子になった場合、今の職場で仕事やトイレ、階の移動など問題なく出来る環境や周囲の受け入れがあるのだろうか。

また、将来的に自分が障害者になる可能性を知るべきである。

G7 各国の自殺死亡率

世界保健機関のデータによると「日本」はG7 の中で最も悪い。

2015年国際比較では183ヶ国でロシア、ウクライナ、に続き日本が18位とやはり悲惨である。 これでは恥ずかしくて先進国と言うのも気が引ける。

それは、人が行き詰りやすい社会環境を示す指標でもある。

昭和中期はもっと自由奔放で世の中がおおらかで、不便でも楽しかった。

令和の今は、偏向テレビもくだらないし、物が高く、潰し合いで、閉塞感ばかりだ。

このままでは日本人がレッドデータブックに載ってしまう。

障害者雇用にメリットはあるか

障害があっても特定の業務には支障が無く適用できる業務が多く眠っている。障害者でも一般納税者への移行や生活保護、障害者年金からの離脱の可能性がある。それは行政の収入増加につながり、同時に社会保障費の支出削減効果も生む。デンマークの障害者政策理念などがそのようだ。

雇用する企業への優遇もあり、税の削減や補助金支給などが始まるようだ。自分や家族が障害者になっても安心できる社会のほうが良いことだろう。また、障害者の受け入れが上手く行く社会は一般の自殺率低下につながる可能性がある。

日本の目標値は無理難題か

オーストリア 1994年 (Leichsenring & Stumpel,1995)、登録障害者の就業の状況が示されている。(以下のように) ほぼ69%が就業していた。

55.8%の人が従業員25人以上の企業で雇用されていた。

8.7%の人は、従業員25人未満の企業(割当雇用を充足する義務のない企業)で雇用されていた。4.7%は、自営業であった。(日本障害者リハビリテーション協会 情報センター 18カ国における障害者雇用政策より)

日本における障害者福祉は欧米と比べるとかなり遅れています。

先進国では一番遅れていると思います。

日本で障害者差別解消法が制定されましたが、罰則はなく、何の効力も無い絵に描いた餅の法律だと言えます。そんなお粗末な法律や縛りの多い障害者福祉制度が日本の現状です。(ネットの掲示板より)

SDGs 達成度上位国と主な国(前年の順位とスコア) 朝日 com

- 1 フィンランド 86.8 (1、86.5)
- 2 スウェーデン 86.0 (3、85.2)
- 3 デンマーク 85.7 (2、85.6)
- 4 ドイツ 83.4 (6、82.2)
- 5 オーストリア 82.3 (5、82.3)
- 6 フランス 82.0 (7、81.2)
- 7 ノルウェー 82.0 (4、82.3)
- 8 チェコ 81.9 (13、80.5)
- 9 ポーランド 81.8 (12、80.5)
- 10 エストニア 81.7 (10、80.6)
- 11 英国 81.7 (11、80.6)
- 12 クロアチア 81.5 (23、78.8)
- 13 スロベニア 81.0 (15、80.0)
- 14 ラトビア 80.7 (14、80.3)
- 15 スイス 80.5 (8、80.8)
- 16 スペイン 80.4 (16、79.9)

- 17 アイルランド 80.1 (9、80.7)
- 18 ポルトガル 80.0 (20、79.2)
- 19 ベルギー 79.5 (18、79.7)
- 20 オランダ 79.4 (17、79.9)
- 21 日本 79.4 (19、79.6)
- 22 ハンガリー 79.4 (21、79.0)
- 23 スロバキア 79.1 (24、78.7)
- 24 イタリア 78.8 (25、78.3)
- 25 モルドバ 78.6 (46、73.9)

←自殺率が算入されていなければ
もっと順位が下かもしれない。
計算式が不明。

- 31 韓国 78.1 (27、77.9)
- 39 米国 75.9 (41、74.6)
- 49 ロシア 73.8 (45、74.1)
- 63 中国 72.0 (56、72.4)
- 112 インド 63.4 (121、60.3)

- 164 チャド 45.3 (161、41.3)
- 165 中央アフリカ 40.4 (162、39.3)
- 166 南スーダン 38.7 (163=最下位、39.0)

障害学を含む社会政策や構造の研究

北欧をはじめ、この分野の先進国のシステムや文化の違いなども研究、立案できる社会学と障害学を含む、人的システムを科学する学部が県内に開設されれば、この分野のスペシャリストを養成できる。

今ならヨーロッパからオンライン同時通訳で講義も可能ではないか。

SDGsの求められる昨今、この分野のニーズは高まる可能性がある。

また、人間社会の次元上昇の鍵になると思う。

