

# 精神障害者 相談窓口ガイドブック



独立行政法人  
高齢・障害者雇用支援機構

## まえがき

精神障害者の昨今の状況をみると、平成18年に精神障害者が障害者雇用率の算定対象になる等の雇用施策の充実強化に伴い、ハローワークにおける紹介就職件数も大きく増加しています。このような状況下、ハローワークの相談窓口における精神障害のある方々への専門的な相談・支援へのニーズはますます高まっています。

このガイドブックは、こうした状況を踏まえ、平成11年度に旧労働省が作成した「精神障害者相談窓口ハンドブック」を改訂し、窓口で相談する方々により使いやすいものとなることを目指して独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センターにおいて新たに作成いたしました。

ガイドブック作成に際しては、「精神障害者の就業実態とハンドブック改訂等に係る研究委員会」を設置し、雇用施策や支援状況の変化を踏まえ、積極的な議論をしていただくとともに、ハローワークや障害者就業・生活支援センターの方々へのヒアリングも行い、有益なご助言をいただきました。

その結果、「ハローワークでの相談・支援の進め方」は窓口における事例やコラムを取り入れる等の全面改訂を行うとともに、精神障害のある方々への就労支援に不可欠な「関係機関の連携」の項を新たに追加しました。名称も「精神障害者相談窓口ガイドブック」と改称しています。

このガイドブックは、ハローワーク相談窓口の職員を主たる対象として作成しておりますが、医療・保健・福祉機関の方々にも、本ガイドブックによりハローワークとの連携の仕方を理解していただくとともに、医療・保健・福祉・労働の領域を超えた共同の研修会などで、本ガイドブックを参考資料にする等、地域の支援ネットワーク作りにも活用していただければ幸いです。

最後になりましたが、本ガイドブック作成にあたり、活発なご議論をいただいた研究委員の方々をはじめ、執筆やヒアリングにご協力いただいた皆様に、深く感謝申し上げます。

2009年3月

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

研究主幹

荏部 隆

# 目次

## 第 I 部 基礎編

### 第 1 章 精神障害に関する基礎知識

1

- 1 精神障害とは…………… 1
- 2 「精神障害者」の法律上の定義…………… 2
- 3 精神障害者保健福祉手帳…………… 2
- 4 雇用支援施策の対象となる精神障害者…………… 3
- 5 精神障害の特徴とは…………… 4
- 6 精神障害者の状況…………… 5
- 7 精神障害（疾患）の分類と各障害（疾患）の概要…………… 6
  - （1）精神障害（疾患）の分類…………… 6
  - （2）統合失調症…………… 6
  - （3）気分障害（うつ病・そううつ病等）…………… 8
  - （4）てんかん…………… 9
  - （5）神経症…………… 10

### 第 2 章 医療保健福祉領域の施策の概要

11

- 1 医療保健福祉対策の体系…………… 11
- 2 関係機関、施設…………… 12
- 3 医療保健等の主なサービス…………… 12
- 4 障害者自立支援法に基づく各種サービス…………… 15

### 第 3 章 精神障害者の就業実態と労働領域の施策の概要

18

- 1 精神障害者の就業実態…………… 18
- 2 施策の概要、関係機関と支援者…………… 20

## 第Ⅱ部 相談実務編

### 第1章 ハローワークでの相談・支援の進め方

23

- 1 相談支援の基本…………… 23
- 2 求職登録…………… 25
- 3 情報の収集…………… 28
- 4 計画の策定…………… 32
- 5 職業紹介…………… 38
- 6 職場定着支援…………… 44
- 7 事業主への助言・指導…………… 46
- 8 経過の把握…………… 50

### 第2章 関係機関の連携

51

- 1 連携のスキル…………… 51
- 2 地域障害者職業センターの概要と利用の仕方…………… 56
- 3 障害者就業・生活支援センターの概要と利用の仕方…………… 60
- 4 職業能力開発校の概要と利用の仕方…………… 64
- 5 就労移行支援事業所の概要と利用の仕方…………… 67
- 6 医療機関の概要と利用の仕方…………… 71
- 7 保健機関（保健所、精神保健福祉センター）の概要と利用の仕方…………… 75

### 第3章 雇用好事例紹介

79

- 1 株式会社カクト・ロコ…………… 79
- 2 株式会社日本アクセス…………… 81

- よくある質問（こんなときは、このページを見る）…………… 83
- 索引…………… 84
- 引用・参考文献…………… 85

# 「精神障害者の就業実態と ハンドブック改訂等に係る研究委員会 委員名簿」

## ● 外部委員

(50音順)

氏名	所属等
浅井 久栄	東京大学医学部附属病院 精神科デイホスピタル 看護師
伊藤 慎吾	東京労働局 職業安定部 職業対策課 地方障害者雇用担当官兼障害者雇用対策係長
小沢 里枝	甲府公共職業安定所 就職促進指導官
田澤 優	浜松公共職業安定所 次長兼職業相談部長
中川 正俊	田園調布学園大学人間福祉学部人間福祉学科 教授
野中 猛 (座長)	日本福祉大学社会福祉学部保健福祉学科 教授
Vaughn Cloyd (ボーン クロイド)	社会福祉法人おいてけ堀協会 ユニークジョブサポート サービス管理責任者
矢田 玲湖	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 地域就労支援室 室長補佐

## ● 内部委員

古谷 護	障害者職業総合センター 職業リハビリテーション部 指導課長補佐
春名由一郎	〃 社会的支援部門 研究員

## ● 事務局

川村 博子	障害者職業総合センター 障害者支援部門 統括研究員
相澤 欽一	〃 障害者支援部門 主任研究員
位上 典子	〃 障害者支援部門 研究員
村山奈美子	〃 障害者支援部門 研究員
野口 博文	〃 障害者支援部門 研究協力員

# 第I部 基礎編

## 第1章 精神障害に関する基礎知識

### 1 精神障害とは

「精神障害」という言葉は、広く日常会話で使用され、「精神障害」を有する人の意味をもつ「精神障害者」も日常用語となっています。

しかしながら「精神障害」という言葉の概念は、使用する人や状況により異なり、必ずしも一義的に定まっているわけではありません。

また、社会の中で「精神障害」が十分に理解されず、偏見をもって使用されることも少なくありません。

#### 2つの精神障害

実際に専門家がこの言葉を使用する場合、大まかに分けて2つの異なる概念を想定した言葉の使い分けを行っています。

一つは、医学的概念を想定した言葉の使い方です。この場合、「精神障害」は「精神疾患」と同等の意味をもち、この言葉の意味するものには、精神科における治療の対象となる疾患(病気)すべてが含まれることになります。

二つ目に、障害者福祉やリハビリテーションの対象となる「障害概念」を想定した使い方があります。この場合、言葉の意味するものは、「精神疾患」により生活能力が低下して、日常生活や社会生活に支障が生じている状態のことになります。

このように、「精神障害」は2つの意味を持つことになり、前者(医学的概念の「精神障害」)のうちの一部のみが後者(福祉的概念の「精神障害」)にも相当し、前者は後者と比べ広い対象を指し示すことになります。治療の対象である精神疾患も、その種類や症状の軽重により、すべてが生活能力に支障をきたして福祉やリハビリテーションの対象となるわけではありません。

「精神障害」という言葉を使用する場合、上記したどちらの意味で使用しているのかを意識する必要があります。またこの言葉を見聞した場合にも同様のことが言えます。

#### ★1 「精神障害」と「精神障碍」、「精神障がい」

最近、「精神障害(者)」という文字に代わり、「精神障碍(者)」や「精神障がい(者)」の文字が用いられる傾向にあります。「害」という字は、当事者が世間に害悪を及ぼす加害者というイメージを喚起するため、この文字の使用を極力避けたいという意思の表れと読み取ることができます。しかしながら実際には、当事者は精神疾患を患ったことで、個人レベルの障害が生じるとともに、社会の無理解や偏見などの環境要因も加味され、社会参加や自己実現が制約されてしまうという、被害者の立場にあります。この観点によれば、「精神障害(者)」という文字使用も決して誤りとはいえません。本冊子で「精神障害(者)」という文字を使用するのは、以上の理由によるものです。



## 2 「精神障害者」の法律上の定義

「精神障害者」の法律上の定義についても、各法律でその内容に違いがみられます。

- ・「**障害者基本法**」において「障害者」は、「身体障害、知的障害又は精神障害があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者（第2条）」と定められています。この法律による「精神障害者」とは、精神疾患のために生活能力が低下し、日常生活や社会生活に支障をきたした者のことであり、福祉施策やリハビリテーションの対象となる者を指します。
- ・「**精神保健及び精神障害者福祉に関する法律**」（以下、「**精神保健福祉法**」という。）において「精神障害者」は、「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、精神病質その他の精神疾患を有する者（第5条）」と定められています。この法律によれば、精神医療の対象となるすべての疾患のうち、いずれかを有する者が「精神障害者」ということになります。
- ・「**障害者の雇用の促進等に関する法律**」（以下、「**障害者雇用促進法**」という。）では、障害

者を「身体障害、知的障害又は精神障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者（第2条）」と定義しています。そして精神障害者については、「障害者のうち、精神障害のある者であって厚生労働省令で定めるもの」とし、同法施行規則で「次に掲げる者であって、症状が安定し、就労が可能な状態にあるものとする」として①「精神保健福祉法第四十五条第二項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者」、②「統合失調症、そううつ病（そう病及びうつ病を含む。）又はてんかんにかかっている者」の2つを挙げています。

つまりこの法律の対象となる「精神障害者」とは、病状は安定しているものの精神疾患のために職業能力が低下しており、そのため雇用対策や就労支援施策を必要とする者ということになります。

以上の3つの法律が対象とする「精神障害者」を比較すると、「精神保健福祉法」の対象者が一番多く、「障害者雇用促進法」の対象者が一番少ないということになります。

## 3 精神障害者保健福祉手帳

### 精神障害者保健福祉手帳とは

精神障害者保健福祉手帳は、平成7年に創設された制度で、一定の精神障害の状態にあることを認定して手帳が交付されるものです。その目的は、手帳の所持者に対し各種の支援策が講じられることを促し、それにより精神障害者の社会復帰及び自立と社会参加を促進することにあります。

手帳に基づく支援施策としては、各種税制上の優遇措置、生活保護の障害者加算、生活福祉

資金の貸付、公共交通機関の運賃割引や各種施設の利用料割引などがあります。

### 対象

対象は、精神疾患を有する人（精神保健福祉法第5条の定義による精神障害者）のうち、長期にわたり日常生活又は社会生活の制限がある人です。知的障害者は療育手帳の対象となるため除かれます。通常、統合失調症、そううつ病、てんかん、精神作用物質による精神障害、器質

性精神障害などを有する人がその対象となりますが、神経症の罹患者が対象となることはまれです。

### 申請

申請書と医師の診断書又は障害年金証書の写しに写真を添えて、居住地の市町村担当窓口に提出します。診断書は初診から6ヶ月を経過した日付であることが必要です。

### 有効期限

有効期限は2年間です。更新する場合には更新手続きが必要です。

### 障害等級

障害の程度に応じて重度のものから一級、二級及び三級とされています。各級の障害の状態

は以下のとおりです。

- 一級・・・日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの。
- 二級・・・日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの。
- 三級・・・日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの。

医師の診断書では、「機能障害」に相当するものとして、病状や状態像とその程度、「活動の制限」に相当するものとして、日常生活能力の判定とその程度を記入することになっており、症状の重症度に加え、日常生活能力の障害の程度により等級判定がなされます。

## 4 雇用支援施策の対象となる精神障害者

障害者雇用率制度における実雇用率の算定対象となる精神障害者は、精神障害者保健福祉手帳所持者に限られ、また各種助成金制度の適用も、手帳所持者や統合失調症、そううつ病、てんかんに罹っている者に限られるなど、制度によりその対象に制限が設けられています。

しかし、職業紹介や職業指導、職業評価、職業準備支援、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援などの雇用支援施策は、より広い精神障害者がその対象となります。基本的には、職業生活上に何らかの障害が生じていると判断される場合には、手帳所持の有無や疾患名の如何によらず、当事者が希望する限りにおいて雇用支援施策の対象と考えるべきです。

一方、手帳所持者や統合失調症、そううつ病、てんかんに罹っている者であっても、「症状が安定し、就労が可能な状態にあるもの」でなければ、「障害者雇用促進法」による支援対象者とはなりません。

反対に、これらの者の中にも、症状や障害の程度が軽度であり、支援を受けなくても自力での就職や就労継続が十分可能な人も存在します。

精神障害といっても、その症状や障害の程度は人それぞれであり、雇用支援施策の対象となるか否かは、まさに個別的な判断となります。またその前提として、支援を受けることに関する当事者の自己決定を最大限に尊重することは言うまでもありません。



## 5 精神障害の特徴とは

障害者自立支援法が施行され、障害のある人は、身体障害、知的障害、精神障害という障害種別に関係なく、共通の枠組みにより福祉サービスを受けられることになりました。障害の種別により、制度や理念の上で差別があってはならないのは当然ですが、支援を行う上では、3障害の特徴を個別に捉えることが、有効な支援を行う上で不可欠です。

以下に、精神障害についての特徴を述べることにします。

### ・中途障害である

当事者の多くは、人生の途上で精神疾患に罹患し、それにより生じた障害により人生上の計画や生活スタイルに何らかの変更を迫られることとなります。そのことを受け入れて、新たな人生を意味あるものとして歩を進めるためには、心理側面への配慮を含めたさまざまな支援を必要とします。

### ・疾病と障害が共存している

精神障害は、「障害」の側面と「疾病」の側面の双方を持ち合わせています。そのため、「疾病」の状態に影響されて「障害」の状態も変動することになります。現在「疾病」の状態が安定していても、再発や再燃の可能性があるために、福祉的支援に加えて医療支援や「疾病」に対する種々の配慮は欠かせません。

### ・障害が抽象的であり目に見えない

精神障害は、一部の身体障害のように外見により障害を捉えることができません。また精神

障害に特徴的な症状や認知・行動の特性を言い表そうとすると、その表現は抽象的にならざるを得ず、そのことがこの障害に対する非専門家の理解を難しくしています。

精神医療・保健・福祉の専門家には、これらの特徴を分かりやすい表現で端的に言い表す技量が求められますが、就労支援を行う人にも、見えない障害の存在を認め、理解に努める姿勢が求められます。障害特徴を踏まえた有効な支援を行うには、精神医療・保健・福祉と就労支援の専門家双方が協力する体制が不可欠です。

### ・障害の様相が多様である

障害を引き起こすおそれのある精神疾患は数多く存在し、疾患の違いによりその障害特徴にも大きな違いが生じます。また同じ精神疾患に分類されていても、それが引き起こす障害の様相は十人十色です。そのため支援者は、当事者の障害特徴をステレオタイプに理解することなく、当事者ごとにその障害特徴を捉える必要があります。

### ・障害に対する社会的偏見や無理解が多く存在する

他の障害と比較して、精神障害には現在でも、社会的偏見や無理解などの問題が大きく立ちまわっています。そしてそのことは、法律や制度の不備をまねき、当事者が利用可能な社会資源が極めて乏しい社会状況を生み出しています。さらにこれらの問題は、当事者が自己の障害を受け入れることをより困難にしています。

## 6 精神障害者の状況

平成17年度患者調査によれば、全国精神疾患患者数は約302万8千人で、このうち入所中の者は約35万3千人（うち、精神科病院等に入院中の者は約32万6千人）、在宅で生活している者は約267万5千人と推計されています。

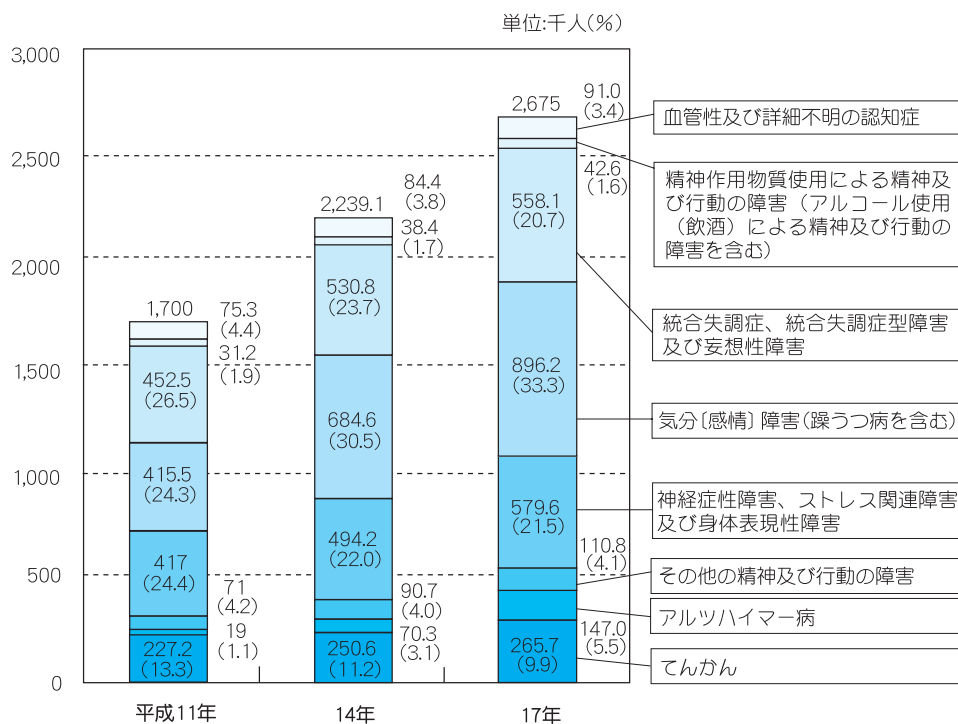
在宅で生活する患者の疾患別内訳は、そううつ病を含む気分障害が33.3%と一番多く、神経症圏の疾患（神経症性障害、ストレス関連性障害及び身体表現性障害）が21.5%、統合失調症圏の疾患（統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害）が20.7%、てんかんが9.9%と続いています。

また在宅で生活する患者の数は、平成11年度で約170万人、平成14年度で約223万9千人と報告されており、年々増加する傾向にあります。疾

患別・年齢別にみると、特に中高年層を中心とした気分障害の患者数の増加が目立っています。

一方、平成19年度の精神障害者保健福祉手帳の所持者は約44万3千人（平成17年度約38万2千人）とされ、平成17年度の患者調査数と比較しても15%に達しません。

しかしながら、日常生活や社会生活に支障があり福祉施策の対象となる者の中には、社会的偏見を恐れ、また自己の障害を認知・受容することが困難であるなどの理由により、手帳を所持していない者が数多く存在していると推測されます。このため、手帳の所持者以外にも、福祉施策や雇用支援施策のニーズを潜在的に有する者が存在することを把握している必要があります。



注1 疾患名については調査時点のものである。

注2 「精神障害者・在宅」とは外来の精神疾患患者である。

(資料出所) 厚生労働省「疾患調査」より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

図1 種類別精神障害者数の推移（在宅）（平成19年度版「障害者の雇用支援のために」より）

## 7 精神障害（疾患）の分類と各障害（疾患）の概要

### （1）精神障害（疾患）の分類

疾患は医学的観点より、消化器系の疾患、循環器系の疾患などというように、まずは大まかに分類されますが、精神障害（疾患）もその大分類のうちの一つです。精神障害（疾患）はさらに細かく分類されますが、その分類方法はさまざまであり、統一されたものではありません。ここでは、世界的に使用頻度の高い世界保健機関（WHO）による「国際疾病分類第10版（ICD-10）<sup>\*1</sup>」やアメリカ精神医学会の「精神障害の分類と診断の手引き第4版（DSM-IV）<sup>\*2</sup>」を参考に、表1のように分類しました。

表1 精神障害（疾患）の分類

- ・器質性精神障害
- ・症状性精神障害
- ・てんかん
- ・精神作用物質による精神・行動の障害
- ・統合失調症
- ・気分障害（うつ病、そううつ病等）
- ・神経症性障害
- ・ストレス関連障害
- ・身体表現性障害
- ・摂食障害
- ・睡眠障害
- ・パーソナリティー障害
- ・児童期・青年期の精神障害

**器質性精神障害**には、アルツハイマー病などの認知症性疾患をはじめとして、脳疾患や脳損傷に起因する精神障害などが含まれます。

**症状性精神障害**とは、全身疾患または脳以外の身体器官の疾患に起因する精神障害のことです。

**てんかん**は、国際的な診断基準においては精神障害に分類されませんが、さまざまな精神症

状を伴うことが多く、主として精神科で診療されてきた歴史があるため、ここでは精神障害に分類しました。

**精神作用物質による精神・行動の障害**には、アルコールや覚醒剤、麻薬などの薬物による依存症やこれらの薬物に関連した精神障害が含まれます。

**摂食障害**は、心理的な原因による食行動の異常であり、神経性無食欲症（拒食症）や神経性大食症（過食症）などがあります。

**睡眠障害**には、不眠症や過眠症、睡眠時に現れるさまざまな異常現象（夢遊病、ねぼけ、夜驚、悪夢）などが含まれます。

**パーソナリティー障害**とは、人格特性の偏りのために自分自身が悩むか、あるいは社会が悩むものであり、さまざまなタイプのパーソナリティー障害に分類されています。

**児童期・青年期の精神障害**には、精神遅滞（知的障害）、発達障害、多動性障害、行為障害、チック障害などが含まれます。

これらの分類のうち、統合失調症、気分障害、てんかん、神経症性障害・ストレス関連障害・身体表現性障害について、詳しく後述することになります。

### （2）統合失調症

#### ア 医学的知識

##### （ア）概念

統合失調症とは、主として若年で発病し、幻覚や妄想をはじめ思考や感情、意欲などの幅広い精神領域でさまざまな症状を呈し、多くは慢性に経過する原因不明の精神病です。その診断には、①脳疾患や薬物使用によるものではないこと、②妄想や幻覚などの特有の症状があること、③社会的または職業的機能が低下していること、④症状が一定期間持続していることなどが要件になります。

<sup>\*1</sup> 世界保健機関が出している世界各国間の死亡及び疾病統計に使用される分類で、精神保健に関わるのは第5章「精神および行動の障害」にあたる。臨床記述と診断ガイドラインなどがある。

<sup>\*2</sup> アメリカ精神医学会の精神疾患の診断・統計マニュアル。各疾病に対して、明確な診断基準があるため、ICD-10とともに調査・研究などによく使われている。

### (イ) 頻度と年齢

出現頻度は、一般人口の0.7～0.8%で、この数値は地域や時代、性別などの違いにより大差がありません。好発年齢は15歳～35歳で、若い年代で発病しやすい傾向にあります。

### (ウ) 原因

原因は不明ですが、遺伝素因などの生物学的な要因（脆弱性）に、社会・心理的要因（ストレス）が加わることにより発病するとの説が有力です。

### (エ) 症状

症状は多彩であり、以下のさまざまな精神領域に及びます。

#### ①思考の障害

しばしば妄想（訂正不能で非現実的な確信）が認められます。妄想内容としては、被害妄想（自分が他人から害を加えられているという事実と反する考え）や関係妄想（自分とは関係のない周囲の出来事を自分に関係づける考え）、誇大妄想（自己を明らかに現実に反して過大評価する考え）が多くみられます。また減裂思考（個々の考えに意味関連がなくなり話が支離滅裂になる）がみられることもあります。

#### ②知覚の障害

しばしば幻聴（音源がないにもかかわらず音が聞こえる）が認められ、その中でも他人が自分に話しかけたり、他人同士で自分の悪いうわさ話をするなど、人の声として聞こえることが多いのが特徴です。

#### ③感情の障害

感情鈍麻（喜怒哀楽などの感情が乏しくなる）や無関心（他人や周囲に対する関心が乏しくなる）、疎通性の障害（他人との心の交流が乏しくなる）、自閉（自分の殻に閉じこもり外界との接触を断つ）などがみられることがあります。

#### ④意欲・行動の障害

独語や空笑、自発性の低下がみられることが

あります。また時に、昏迷状態（外部からの刺激に全く反応せず一切の自発的行動が失われた状態）を呈することがあります。

#### ⑤自我意識の障害

自分が行っているという能動感が失われたり、自他の区別が曖昧になるなどの自我意識の障害により、させられ体験（自分以外のものに動かされたり考えさせられたりすると感じる体験）や思考伝播（自分の考えを他者が知っていると感じる体験）などが生じることがあります。

また症状全体を、陽性症状（幻聴や妄想などの派手で生産的な症状）と陰性症状（感情鈍麻や自発性の低下など正常な精神機能が減退したことによる症状）に2分して捉える方法もあります。

### (オ) 病型

統合失調症は、その症状や経過、予後などの特徴により、いくつかのタイプに分類されます。主なものとして、破瓜型（青年期に発病して陰性症状が目立ち慢性に進行するタイプ）、妄想型（発病年齢が比較的遅く妄想や幻覚などの陽性症状が目立つタイプ）、緊張型（興奮や昏迷などの意欲・行動面の症状が目立つタイプ）があります。

### (カ) 経過と予後

経過は多様であり、生涯に一度だけ発病し短期間で治癒するものや回復と再発を繰り返すもの、回復が得られずに病気の状態が持続するものなどがあります。長期的にみれば、約半数の患者が治癒または軽度の欠陥状態のみを残して回復し、社会的生産活動を担える状態になります。自立した職業生活を営む人もまれではありません。今後は、治療やリハビリテーション技術の進歩により、さらに予後が改善すると予想されます。

### (キ) 治療

治療には薬物療法と心理社会的治療がありま



す。薬物療法では、抗精神病薬といわれる薬物が主役を務めます。心理社会的治療には、精神療法や精神科リハビリテーション（生活指導、レクリエーション療法、作業療法、社会生活技能訓練等）、環境調整などが含まれます。

## イ 特性と職業上の課題

統合失調症は、症状が回復した後にも、日常生活や社会生活に支障をきたすようなさまざまな行動特性を呈することがあります。これらの特性により、職業生活上にさまざまな困難を生じるおそれがあります。

病状が回復しているにもかかわらず、雇用が継続せずに転職を繰り返すなど、安定した職業生活を送ることが困難なケースも少なくありませんが、その場合、これらの特性が影響している可能性が高いと考えられます。

職業生活に影響を与える統合失調症の行動特性として、以下のものが指摘されています。

### (ア) 求職活動上の問題

- ①名目や世間体にとらわれ、会社名や職種にこだわる。
- ②自己の職業能力を正当に評価できず、高望みや過小評価がみられる。
- ③不採用の体験により、自信や就労動機を喪失しやすい。
- ④秘密を保つことが苦手であり、病歴を開示しない就職での心理的負荷が大きい。

### (イ) 職務遂行上の問題

- ①体力や持続力に乏しい。
- ②細かな指先の動作が苦手であり、作業速度が遅い。
- ③生真面目さや過緊張のため疲れやすい。
- ④注意や集中が持続せず、ミスを出しやすい。
- ⑤同時に複数のことをこなすのが苦手であり、情報過多や工程数の多い仕事で混乱する。
- ⑥仕事の段取りをつけるなど、全体把握が苦手である。
- ⑦明確な指示がないと仕事が滞るなど、あいまいな状況で困惑する。

- ⑧融通や機転がきかず、手順や流儀の変更が難しい。
- ⑨新しい職場環境や仕事内容に不安を覚え、適応するまでに時間がかかる。

### (ウ) 対人関係上の問題

- ①上司や同僚の評価に敏感で、注意や指摘を過度に気にする傾向がある。
- ②言葉の接ぎ穂が足りず、誤解や摩擦を生じやすい。
- ③断ることや頼むことが苦手である。
- ④相手の立場に立って考えるなど、視点の転換が苦手である。

以上に示した特性は、統合失調症のある人に比較的好くみられるものですが、一人の人がこれらの特性すべてを持ち合わせているわけではなく、またその程度も人によりさまざまです。

雇用支援にかかわる人は、個々の当事者がどのような職業上の特性を有しているかを査定し、それらの特性に見合った支援を行う必要があります。

雇用支援施策の拡充に加えて、これらの特性を踏まえた支援を行うことにより、統合失調症のある人の職業状況はさらに改善すると予想されます。

## (3) 気分障害（うつ病、そううつ病等）

### ア 概念

憂うつや気分の高揚などの気分の浮き沈みが一定期間正常を超えた状態にあり、それにより思考や行動、身体面などにも障害が生じるものです。これらの状態は周期的に繰り返すことが多い反面、その時期以外はほぼ正常に回復した状態となり、職業生活上で持続的な障害が残ることの少ないのが特徴です。

### イ 分類

うつ状態だけがあらわれるものを「うつ病」、うつ状態とそう状態の双方を繰り返すものを「そううつ病」と呼びます。診断書や意見書に書かれた診断名が、「うつ病エピソード」や「反



復性うつ病性障害]、「大うつ病性障害」の場合は「うつ病」を意味し、「双極性感情障害」や「双極性障害」の場合は「そううつ病」を意味しています。

## ウ 頻度と年齢

「うつ病」は、一生のうちに6人に1人はかかると言われるほど頻度の高い疾患です。「そううつ病」は「うつ病」に比べてまれな疾患です。「うつ病」は若い時の発病が多い傾向にありますが、それ以降のどの年代でも発病し、比較的高齢まで発病年齢が広く分布しています。「そううつ病」は、20歳代前半の発病が多いのが特徴です。

## エ 原因

原因は明らかではありませんが、本人のもつ素因（遺伝や性格など）や誘因（心理社会的及び身体的）が関係して発症すると考えられています。

## オ 症状

うつ状態では、抑うつ気分や悲哀感、絶望感に加えて、考えが浮かばない、集中力に欠ける、罪業的となり自己を責める、好きなことにも興味を持たず快樂がない、何事も億劫で疲れやすいなどの精神症状が現れますが、不眠（朝早く目覚めるのが典型的）や食欲低下、頭痛や胃部不快感などの身体症状もみられます。

そう状態では、気分が高揚し爽快である反面、時にいらいらして怒りっぽくなります。思考は飛躍しがちで誇大的な様相を帯び、行動は多弁多動で落ち着きがなくなります。身体面ではうつ状態と同様に不眠がみられますが、食欲は亢進します。時に浪費や性的逸脱行為などが問題になることもあります。

## カ 治療

「うつ病」では、抗うつ薬による薬物療法に加えて、仕事や家事から開放されて休養することが基本になります。「そううつ病」では、気

分安定薬による薬物療法が中心になります。

## (4) てんかん

### ア 概念

脳が一時的に異常な興奮状態となり、意識障害やけいれんなどの「てんかん発作」と呼ばれる症状を引き起こすものです。「てんかん発作」は一過性の症状ですが、「てんかん」そのものは慢性疾患で、発作は繰り返し起こります。

### イ 頻度と発病年齢

頻度は報告により違いがみられますが、だいたい1,000人のうち6～8人がこの病気を有していると考えられています。発病の時期は原因により異なりますが、小児期及び思春期が多く、18歳までに85%が発病します。

### ウ 原因

遺伝的・体質的な原因によるものや脳の感染症や外傷、腫瘍などによるものがあります。

### エ 症状

てんかん発作の症状として、全身のけいれんや意識消失などが良く知られていますが、それ以外にも体の一部分のけいれん、しびれ感などの異常知覚、幻視・幻聴などの精神症状、胃部不快感などの自律神経症状など、出現する症状はてんかんの種類によりさまざまです。

発作時以外にも、人格の変化（まわりくどく些事に固執する、些細なことに怒り易いなど）や精神症状（不機嫌状態、統合失調症様の幻覚や妄想など）が時にみられることがあります。

### オ 治療

抗てんかん薬による薬物療法が治療の中心になります。薬物療法により大半の発作は抑制できますが、服薬中断により発作が再発することが多く、規則的に服薬を続ける必要があります。

また睡眠不足や過労、暴飲、暴食などが発作を誘発するため、これらを守る日常生活を送ることも重要です。

## (5) 神経症

### ア 概念

神経症とは、心理的な原因により精神的あるいは身体的症状が引き起こされた状態のことです。その症状は、不安や恐怖など我々が日常経験するものの延長線上にあり、幻覚や妄想などの精神病症状が出現することはありません。

国際疾病分類 (ICD-10) では「神経症性障害、ストレス関連性障害及び身体表現性障害」として一括されており、その中に従来神経症と称されてきたものが分類されています。

### イ 主な疾患

#### (ア) 広場恐怖

人ごみや乗り物の中など簡単に退避できない空間で、呼吸促迫や心悸亢進などの不安発作が起り、またそのことを考えて恐怖心に襲われるものです。

#### (イ) 社会恐怖

比較的少人数の集団の中で人に注目される恐怖心が起り、そのために社会的状況を避けようとするものです。従来対人恐怖と呼ばれてきたもので、その代表的な症状に赤面恐怖や視線恐怖などがあります。

#### (ウ) パニック障害

特別な状況によらずに予知できないパニック発作が反復して起こるものです。発作の症状として窒息感、めまい感、動悸、胸痛、呼吸促迫、悪心、発汗などがあり、そのために死などの強い恐怖心に襲われます。発作は比較的短時間で治まりますが、発作がまた起きる不安のため外出が困難になることもあります。

#### (エ) 強迫性障害

ばかばかしいとわかっていながらある考えが繰り返し思い浮かび (強迫観念)、その考えを

取り除くための行為を繰り返す (強迫行為) のが症状の特徴です。代表的な強迫観念と強迫行為に、不潔恐怖と手洗い強迫があります。

#### (オ) 外傷後ストレス障害 (PTSD)

例外的に著しい脅威的あるいは破局的な出来事を体験したり目撃したりした後、通常数週から数ヵ月を経過して、主として心理面に種々の症状が現れるものです。その症状には、情動の鈍化、関連する会話・活動・状況の忌避、快楽の喪失、侵入的回想 (フラッシュバック)、不眠、不安、抑うつなどがあります。

#### (カ) 解離性障害

従来「ヒステリー」と呼ばれてきたもので、解離性健忘 (外傷的な出来事に関係したことを思い出せない)、解離性遁走 (苦痛な情動体験より逃れるため、家庭や職場から離れて行方不明となり、我に返った時にその期間のことを覚えていない)、解離性運動障害 (身体的異常が無いにもかかわらず、立てなくなったり声が出なくなったりする) などがあります。

#### (キ) 身体表現性障害

さまざまな身体症状を訴えるものの、それを裏付ける検査所見がみつからないものです。身体的異常がないという医師の説明に納得せず、さらなる医学的検索を要求することが特徴です。

### ウ 治療

神経症は、客観的にみれば現実生活に対する適応障害であり、生活への再適応を支援することが治療の原則になります。治療には主として精神療法が用いられますが、抗不安薬や抗うつ薬などによる薬物療法も併用されます。また発症の原因となった環境要因があればその調整をすることも重要です。

第2章

医療保健福祉領域の施策の概要

1 医療保健福祉対策の体系

(1) 精神医療保健福祉施策の概要

わが国の精神保健医療福祉施策は入院医療が中心であり、精神障害者の地域生活支援は大きく立ち後れていましたが、精神保健福祉施策に伴う問題を抜本的に改善し、「入院医療中心から地域生活中心へ」という方針に向けて大きく推進するために、平成16年9月に「精神保健福祉医療の改革ビジョン」が打ち出されました。具体的には①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化、といった精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進め、それぞれの改革を進めることにより、地域生活中心の精神保健福祉を実現し、約7万人と言われる受入条件が整えば退院可能な精神障害者の解消を目指すとともに精神病床数の7万床減少を促すグランドデザインが示されています。

一方、平成17年に障害者自立支援法が成立し、精神保健福祉法に基づいて行われていた精神障害者の福祉と医療・保健施策についても、障害

者自立支援法による三障害一元化の基に福祉サービス及び自立支援医療が平成18年から施行されています。

なお、「精神保健福祉医療の改革ビジョン」については、平成21年度以降の後期5年間における重点施策群の策定に向け検討が進められています。また、障害者自立支援法についても、施行後3年を目途として見直しをすることとされており、平成20年12月に「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～」がとりまとめられ、今後は本報告に基づき見直しを行うことになっています。

(2) 精神障害者の現状

精神科を受診する患者総数は平成17年の患者調査で約303万人となっています。入院状況、障害者自立支援法によるサービス利用の状況は図2のとおりです。

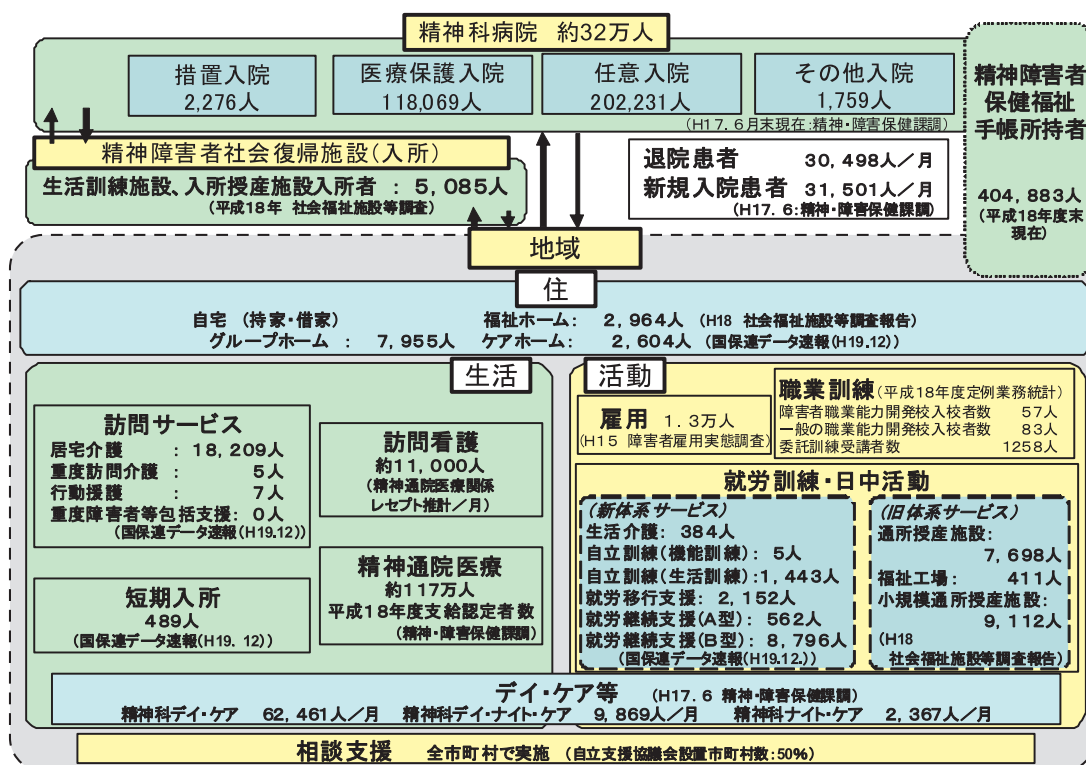


図2 精神障害者の現状 (総患者数 約303万人：平成17年患者調査)

## 2 関係機関、施設

### (1) 医療機関

精神科医療施設には、精神科単科病院と一般病院（精神科単科以外の精神科病院）があります。これらの施設の設置主体には、国公立病院、個人病院、大学病院等があります。また、近年は入院施設を有しない精神科診療所の数が増加しています。

### (2) 保健所

保健所は、精神障害者支援に関し、正しい知識の普及啓発、精神保健福祉相談、社会復帰施設等の利用調整等の業務を実施しています。都道府県、政令指定都市、特別区等が設置していますが、設置主体により役割が異なっており、福祉事務所等と統合されている地域もあります。

### (3) 精神保健福祉センター

精神保健福祉センターは、精神保健福祉法に

より都道府県及び指定都市に設置が義務付けられているものであり、精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療制度に係る判定等の業務や、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及や調査研究等を行っています。

### (4) 障害者自立支援法における障害福祉サービス事業者

障害者自立支援法に基づく各種サービスを実施する事業者を指します。国が定める指定基準を満たした法人が都道府県知事に申請することによって、指定障害福祉サービス事業者となります。法人には、社会福祉法人、NPO法人等の非営利法人の他、規制緩和されたことから、企業も参入できるようになりました。なお、障害者自立支援法におけるサービスについては、「4 障害者自立支援法に基づく各種サービス」に記述しています。

## 3 医療保健等の主なサービス

### (1) 入院

#### ア 任意入院

任意入院は、本人の同意に基づく入院です。人権擁護の観点からも、医療を円滑かつ効果的に行うという観点からも、精神保健福祉法においては任意入院を原則的な入院形態としています。

#### イ 措置入院

措置入院は、入院させなければ自傷他害のおそれのある患者に対して都道府県知事等の権限で行われる入院です。措置入院の必要性については、厚生労働大臣の定める基準に従って、2人以上の精神保健指定医の診察の結果に基づいて行われます。

#### ウ 医療保護入院

医療保護入院は、自傷他害のおそれはないが、精神保健指定医の診断の結果、入院が必要であると認められた患者について、保護者（後見人、親権者、配偶者、扶養義務者）等の同意により行われる入院です。

#### エ 応急入院

応急入院は、本人及び保護者の同意が得られないが、精神保健指定医の診察の結果、直ちに入院させなければ患者の医療及び保護を図る上で著しい支障があると判定された者について、72時間以内に限って行われる入院です。



## (2) 通院医療

精神保健福祉法で定める精神障害者のうち、入院医療を要しない者は、通院することによって医療を受けることができます。

### ア 自立支援医療

通院による精神医療を継続的に要する者に対しては、障害者自立支援法に基づく自立支援医療により、都道府県及び政令指定都市がその費用の一部について公費負担を行っています（自己負担は原則1割となりますが、低所得者や高額な医療費が継続的に発生する者は、月当たりの負担に上限を設定しています。）。

### イ 精神科デイ・ケア

昼間の一定時間（6時間を標準とする）通院し、通常の外来診療に併用して行う社会復帰集団治療を精神科デイ・ケアといいます。医師の指示及び指導監督の下に一定の医療チーム（作業療法士、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等）によって行われます。その内容は、集団精神療法、作業指導、レクリエーション活動、創作活動、生活指導、療養指導等で、主に、医療機関で行われています。

### ウ 精神科ナイト・ケア

午後4時以降に開始される社会復帰集団治療を精神科ナイト・ケアといいます。実施時間は、患者1人当たり1日につき4時間を標準としています。

### エ その他

社会復帰集団治療を患者1人当たり1日につき10時間を標準として実施するものを精神科デイ・ナイト・ケアといい、患者1人当たり1日につき3時間を標準として実施するものを精神科ショート・ケアといいます。

## (3) 訪問看護

住み慣れた家庭や地域での生活を希望し、かかりつけ医がその必要性を認めたときに、看護師等が居住地を訪問し、血圧や脈拍の測定、病状の観察と助言、日常生活の世話、精神的な相談と助言、服薬の指導等の看護サービスを提供するものです。介護保険の場合は、訪問回数に制限はなく、居宅介護サービス計画に基づき必要に応じて訪問することができます。医療保険の場合は、病名や症状に応じて、原則として月1回から週3回までとなっています。

## (4) 精神障害者社会適応訓練事業

精神障害者社会適応訓練事業は、通常の事業所に雇用されることが困難な精神障害者の社会経済活動への参加の促進に熱意ある者に委託して、職業を与えるとともに、社会生活への適応のために必要な訓練を行う事業です。具体的には、都道府県が実施主体になり、協力事業所に訓練を委託します。訓練期間は6ヵ月で、3年まで延長可能、協力事業所には概ね日額2,000円の協力奨励金が支給されます。平成18年度の利用者数2,969人、修了者は1,203人、就職者は333人（NPO法人全国精神障害者就労支援事業所連絡会調べ）です。



## ★2 精神障害者の支援に携わる人材

### 〈精神保健指定医〉

措置入院や医療保護入院の措置等を行うのに必要な知識及び技能を有すると認められる者として、精神保健福祉法に定められているのが、精神保健指定医で、平成18年6月現在、11,792人が指定されています。措置入院や医療保護入院等を行う精神科病院（任意入院のみを行う精神科病院は除く）には、常勤の精神保健指定医を置くことになっており、資格申請には、精神科の勤務3年以上を含む5年以上の臨床経験を有する医師が、講習を受けた上で、精神科疾患の症例レポート（8例）を提出することが求められます。

### 〈看護師・保健師〉

保健師助産師看護師法に基づき、看護師は療養上の世話や診療の補助に従事し、保健師は保健指導に従事します。保健師は、看護師の国家資格を取得した後、所定の保健師養成課程（6ヵ月以上）を終了し、保健師国家試験に合格する必要があります。看護師は、約85万人のうち病院で約60万人が就業し、うち精神科病院に就業している者が約4.2万人います。保健師は、4.7万人のうち保健所や市町村で3万人が就業しています。

### 〈精神保健福祉士（PSW）〉

精神保健福祉士法により規定されている国家資格で、精神保健福祉領域においてソーシャルワークに従事し、平成18年10月時点では、常勤換算で1万人を超える精神保健福祉士が、主に、精神科病院や診療所、保健所や市町村、社会福祉施設等で勤務しています。ハローワークが医療機関と連携する際には、精神保健福祉士と連携をとる機会が多いと思われます。

### 〈作業療法士（OT）〉

理学療法士及び作業療法士法に基づき、医師の指示の下に、作業療法（身体又は精神に障害のある者に対して、主として、応用的動作能力や社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせること）に従事します。精神科領域で働く作業療法士は平成19年度4,335名（日本作業療法士協会会員データより）となっています。

### 〈臨床心理技術者〉

医療機関では、臨床心理士やカウンセラー等と呼ばれる臨床心理技術者が、主にカウンセリングや心理検査に従事しています。国家資格はありませんが、民間団体による認定資格があります。

## 4 障害者自立支援法に基づく各種サービス

障害者自立支援法は、介護等給付、訓練等給付の個別給付と地域特性の実情に合わせた地域生活支援事業の3本の組み立てとなっています。介護等給付、訓練等給付は利用者の居住する市町村の給付決定通知を受ける必要があります。そのための一連の手続きを必要とします。障害者自立支援法の訓練等給付及び介護等給付は、給付費の1割負担が原則ですが、軽減措置が図られており、平均では約3%の負担となっています。

ます。

精神障害者が受けている地域生活の福祉サービスは、障害者自立支援法による福祉サービスと旧体系の精神障害者社会復帰施設が混在しており、平成23年度末までに新体系に移行するように経過措置が設けられています。

また、障害者自立支援法の施策全般にわたり見直しのための検討がすすめられています（11頁参照）。

### 就労支援施策の体系

#### ○就労関連施策の全体像

- ・ 障害者自立支援法においては、就労支援の強化を図るため、授産施設等を目的・機能によって「就労移行支援」、「就労継続支援（A型、B型）」に再編している。
- ・ 障害者雇用促進法においては、障害者就業・生活支援センターの設置（平成14年）、精神障害者の雇用対策の強化、福祉施策との有機的な連携（平成18年）など、順次障害者雇用の促進・強化を図ってきている。

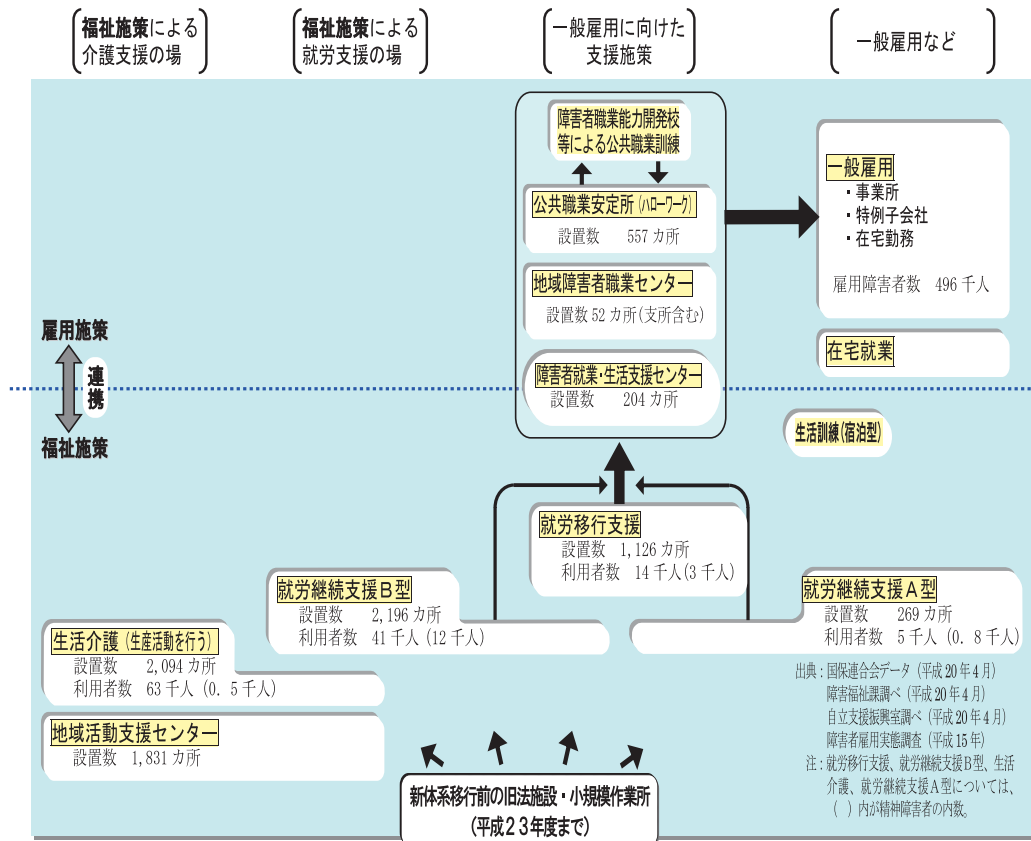


図3 就労支援施策の体系

出典：国保連合会データ（平成20年4月）  
 障害福祉課調べ（平成20年4月）  
 自立支援振興室調べ（平成20年4月）  
 障害者雇用実態調査（平成15年）  
 注：就労移行支援、就労継続支援B型、生活介護、就労継続支援A型については、（ ）内が精神障害者の内数。

### (1) 就労移行支援

一般企業等での就労を希望する障害者に対し、生産活動その他の活動の機会を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行います。

### (2) 就労継続支援

一般企業等での就労が困難な障害者に対して就労の機会や生産活動の機会を提供することにより、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。就労継続支援には、就労継続支援A型と就労継続支援B型があり、就労継続支援A型は、雇用契約の締結による就労の機会や生産活動の機会の提供等を行い、就労継続支援B型は、就労の機会や生産活動の機会の提供等を行います。

### (3) 自立訓練（生活訓練、機能訓練）

基本は日中通所で、自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。夜間利用の宿泊型や短期滞在型、訪問型もあります。特に宿泊型は就労能力はあるものの日常生活に困難を持っている障害者が、日中は職場で働き、夜間や土日に生活訓練を受けることができます。

### (4) 共同生活援助

夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。一般的にはグループホームとされています。

### (5) 共同生活介護

夜間や休日、共同生活を行う住居で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。一般的にはケアホームとされています。

### (6) 短期入所

入院するほどではないが、短期間の入所をすることによって危機回避し生活の安定が図れる等の事由により短期入所を利用できます。障害者支援施設の併設型その他、グループホームやケアホーム等に単独型で設置されていることもあります。

### (7) 相談支援

障害者自立支援法では、必要な情報の提供・助言、市町村や指定障害福祉サービス事業者等との連絡調整、サービス利用計画の作成等が「相談支援」とされています。市町村は、障害者やその家族等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の障害福祉サービスの利用支援等を行うとともに、地域自立支援協議会を設置し、地域の相談支援体制やネットワークの構築を行うこととされています。また、サービス利用計画の作成については、都道府県知事の指定を受けた、相談支援専門員を配置した事業者が行うこととされています。

### (8) 地域活動支援センター

市町村が実施する地域生活支援事業のひとつとして、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流等を行う事業です。

## ★3 障害者自立支援法におけるサービスを行う職員

障害者自立支援法に基づく各種サービスを実施する事業所には、主に以下のような職員が配置されています。中でも、就労支援員やサービス管理責任者（「サビ管」と呼ばれることもあります。）が一般就労移行に関わる職員とされていますので、主として、それらの職員との連携を念頭においておくとよいでしょう。

名称	業務内容	配置義務のあるサービス等
就労支援員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職場実習の受入先事業所の開拓</li> <li>・ 地域における就労支援ネットワークの構築</li> <li>・ 求職活動支援</li> <li>・ 就職後の職場定着支援等</li> </ul>	就労移行支援
職業指導員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生産活動や職業訓練における作業の技術的な指導</li> </ul>	就労移行支援 就労継続支援
生活支援員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事、排せつ、入浴及び地域移行のための訓練や支援</li> <li>・ 就労のための支援</li> </ul>	就労移行支援 就労継続支援 自立訓練 共同生活介護等
サービス管理責任者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者に対するアセスメント</li> <li>・ 個別支援計画の作成や、その評価など一連のサービス提供のプロセスの管理</li> </ul>	都道府県知事から指定を受けた指定障害福祉サービス事業者

1 精神障害者の就業実態

(1) 障害者雇用状況報告

障害者雇用促進法では、障害者を1人以上雇用しなければならない事業主(民間企業の場合、従業員56人以上のところ該当する)は、毎年6月1日時点における障害者の雇用状況について厚生労働大臣に届け出ることを求めています。精神障害者(精神障害者保健福祉手帳所持者に限る。以下、同様。)は、平成18年度から障害者雇用率に算定されるようになり、雇用状況報告において、精神障害者の雇用状況を把握できるようになっています。

平成20年6月1日時点では、週の所定労働時間が30時間以上の精神障害者が5,241人、週の所定労働時間が20時間以上30時間未満の短時間労働の精神障害者が1,512人いることが分かります(表2)。なお、短時間労働の精神障害者を1人雇用した場合、障害者雇用率の算定では0.5人分としてカウントされます。

なお、平成20年6月1日時点で、身体障害者は191,770人(実人員)、知的障害者は43,313人(実人員)となっています。

表2 従業員56人以上の民間企業における精神障害者の雇用状況

	30時間以上	短時間労働	計	実雇用率カウント数		新規雇用分の実人数
					新規雇用分*	
平成20年	5,241人	1,512人	6,753人	5,997.0	2,039.5	2,364人
平成19年	3,242人	980人	4,223人	3,733.0	1,325.0	1,538人
平成18年	1,646人	543人	2,189人	1,917.0	567.0	660人
増減(20-19)	1,998人	532人	2,530人	2,264.0	-	-

\*「新規雇用分」は、前年6月2日から当該年6月1日までの1年間に新規に雇い入れられた障害者数である。

(2) 平成18年度障害者就業実態調査

平成18年7月に厚生労働省では障害者の就業実態調査を行い、精神障害者(15歳以上64歳以下の精神障害者保健福祉手帳所持者)の就業実態を表3のように推計しています。これによる

と、就業者は6万1千人で、不就業者は28万3千人となっています。また、6万1千人の就業者のうち、常用雇用で就業している精神障害者は32.5%(就業者と不就業者を合わせた全数の5.6%、計算上では19,825人)となります。

表3 平成18年障害者就業実態調査における精神障害者の就労状況

(単位:人)

手帳	計	就業者								不就業	無回答
		常用雇用	会社役員	自営等 <sup>※1</sup>	臨時日雇い	授産所・作業所	その他 <sup>※2</sup>	無回答			
計	351,000 100.0%	61,000 17.4%	19,825 5.6%	3,233 0.9%	4,819 1.4%	1,586 0.5%	22,997 6.6%	3,782 1.1%	4,819 1.4%	283,000 80.6%	7,000 2.0%
1級	48,000 100.0%	6,000 12.5%	858 1.8%	288 0.6%	1,140 2.4%	0 0.0%	3,144 6.6%	288 0.6%	288 0.6%	41,000 85.4%	1,000 2.1%
2級	208,000 100.5%	32,000 15.4%	8,544 4.1%	1,056 0.5%	2,912 1.4%	544 0.3%	15,200 7.3%	1,312 0.6%	2,400 1.2%	173,000 83.2%	4,000 1.9%
3級	66,000 98.5%	16,000 24.2%	7,344 11.1%	1,312 2.0%	528 0.8%	784 1.2%	3,152 4.8%	1,312 2.0%	1,568 2.4%	48,000 72.7%	1,000 1.5%
無回答	29,000 100.0%	7,000 24.1%	2,961 10.2%	266 0.9%	805 2.8%	266 0.9%	1,617 5.6%	805 2.8%	539 1.9%	21,000 72.4%	1,000 3.4%

※1 自営等は、自営・家族従事者

※2 その他は、内職を含む

注:本調査は、平成12年国勢調査により設定された調査区を100分の1の割合で無作為抽出した区域に、調査員が世帯訪問し、身体障害者・知的障害者・精神障害者(15歳以上64歳以下で精神障害者保健福祉手帳所持者)の有無を確認した上で、調査票に記入後、返送する手続きにより実施している。精神障害者の場合、調査可能な者1,913人のうち1,319人から回答を得ている。



### (3) ハローワークの紹介就職件数等の推移

精神障害者の新規求職申込件数及び就職件数を図4に示します。

平成10年度で順に4,235件・1,360件、15年度で7,799件・2,493件、19年度では22,804件・8,479件と年々増加しています。

なお、平成19年度におけるその他の障害者に対する紹介就職件数は、身体障害者で24,535件、知的障害者で12,186件、その他の障害者（発達障害者、高次脳機能障害者等）で365件となっています。

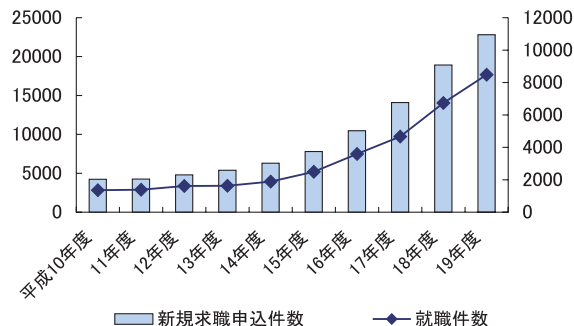


図4 精神障害者の新規求職申し込み件数及び就職件数の推移

### (4) ハローワークにおける新規求職登録者と紹介就職者の現況

〔ハローワークにおける精神障害者に対する紹介就職等の実態調査（速報値）〕平成20年度高齢・障害者雇用支援機構実施より

#### ア 障害の開示

ハローワーク110所の専門援助部門において、平成20年7月1日から10月31日の間に紹介就職した精神障害者944件の障害の開示状況を図5に示します。

開示した者が654件（69.3%）、非開示だった者が287件（30.4%）、不明3件（0.3%）でした。

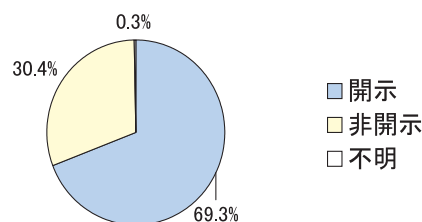


図5 障害の開示状況

#### イ 各関係機関との連携

紹介就職した精神障害者944件について、求職登録から就職するまでにハローワークが連携した関係機関を図6に示します。

連携なしが577件と最も多く、全体の6割を占めていました。連携している機関として多かったのは、地域障害者職業センター144件（15.3%）、障害者就業・生活支援センター118件（12.5%）でした。

また、連携の有無別に見た障害の開示状況を図7に示します。

連携ありでは、92%が障害を開示して就職し、非開示で就職したのは8%であったのに対し、連携なしでは、障害を開示して就職したのは55%で、残り45%は非開示で就職をしていました。

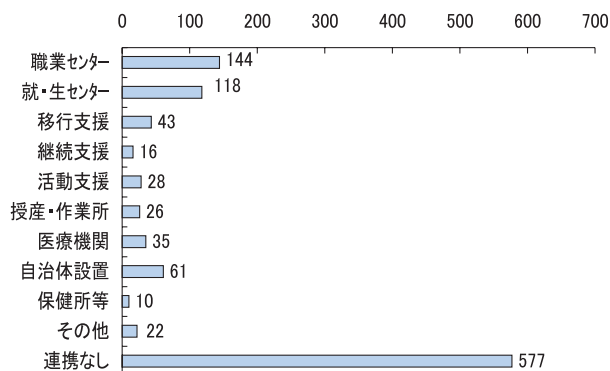


図6 各関係機関との連携状況（複数回答）

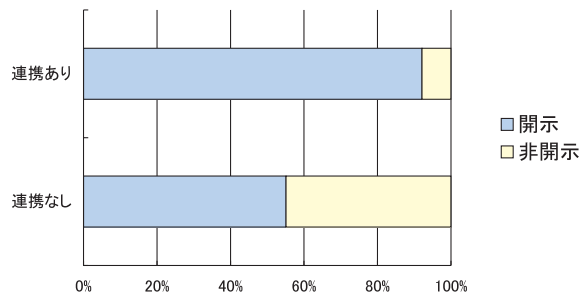


図7 連携の有無別に見た障害の開示状況

## 2 施策の概要、関係機関と支援者

### (1) 精神障害者の雇用対策の体系図

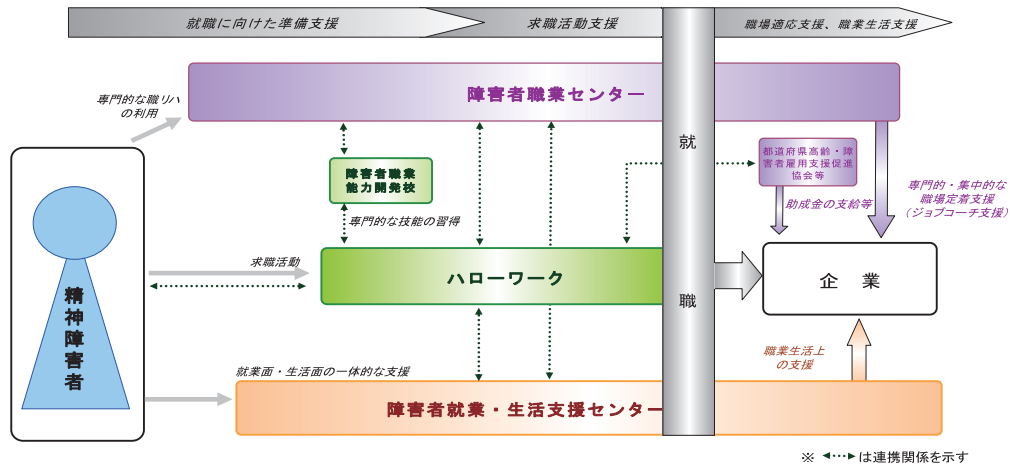


図8 精神障害者の雇用対策の体系図

### (2) 関係機関・施設の説明

精神障害者の雇用対策における関係機関には、主に以下のものがあります。

#### ア ハローワーク（公共職業安定所）

ハローワークにおいては、個々の障害者に応じた、きめ細かな職業相談を実施するとともに、福祉・教育等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職場定着までの一貫した支援を実施しています。また、事業主に対する障害者雇用の指導・支援を行っています。

精神障害者の求職者に対しては、精神障害の専門的知識や支援経験を有する精神障害者就職サポーターを配置し、専門的なカウンセリング等の支援を実施しています。

#### イ 地域障害者職業センター

地域障害者職業センターは、ハローワーク等の関係機関と密接な連携の下、都道府県における職業リハビリテーションの中核として、障害者に対する専門的な職業リハビリテーションを提供しています。障害者一人ひとりのニーズに応じて、職業評価、職業指導、職業準備支援及びジョブコーチ（職場適応援助者）による支援等の各種の職業リハビリテーションを実施するとともに、事業主に対して、雇用管理上の課題を分析し、雇用管理に関する専門的な助言等を

実施しています。

精神障害者については、精神障害者総合雇用支援として、主治医等医療関係者との連携の下、精神障害者及び事業主に対して新規雇入れ、職場復帰（リワーク）、雇用継続に係るさまざまな支援ニーズに対して、専門的・総合的な支援を実施しています。

#### ウ 障害者就業・生活支援センター

就職や職場への定着に当たって就業面における支援とあわせ、生活面における支援を必要とする障害者を対象として、身近な地域で、雇用、保健福祉、教育等の関係機関との連携の拠点として連絡調整等を積極的に行いながら、就業及びこれに伴う日常生活、社会生活上の相談・支援を一体的に行っています。

#### エ 障害者職業能力開発校

職業能力開発促進法に基づき、ハローワーク、障害者職業センター等の関係機関との密接な連携の下に、訓練科目・訓練方法等に特別の配慮を加えつつ、障害の態様等に応じた公共職業訓練を実施しています。また、企業に雇用されている障害者に対して、多様な職務内容の変化にも対応できるよう、在職者訓練を実施しています。

### (3) 主な支援制度等

#### ア 障害者雇用率制度

【問い合わせ先：都道府県労働局、ハローワーク】

事業主は、障害者雇用率（いわゆる法定雇用率）によって計算される法定雇用障害者数以上の身体障害者又は知的障害者の雇用義務があります。精神障害者は雇用義務の対象ではありませんが、精神障害者保健福祉手帳所持者を雇用している場合には、各企業における雇用障害者数の算定対象に加えることができます。

（参考）精神障害者の算定数

週所定労働時間	算定数
30時間以上	1人分
20時間以上30時間未満	0.5人分

#### イ 障害者雇用納付金制度及び納付金制度に基づく助成金

【問い合わせ先：都道府県高齢・障害者雇用支援協会等】

障害者の雇用に伴う事業主の経済的負担の調整を図るとともに、全体としての障害者の雇用水準を引き上げることを目的に、雇用率未達成企業から納付金を徴収し、雇用率達成企業に対して調整金、報奨金を支給しています。

また、事業主が障害者の雇用に当たって、施設・設備の整備、雇用管理のために必要な介助等を行う場合に、助成金を支給しています。

#### ウ 特定求職者雇用開発助成金

【問い合わせ先：都道府県労働局、ハローワーク】

身体障害者、知的障害者又は精神障害者等の就職が特に困難なものをハローワーク等の紹介により雇い入れた事業主に対して、その賃金の一部を雇い入れた日から一定期間助成するものです。

#### エ 障害者試行雇用（トライアル雇用）事業

【問い合わせ先：ハローワーク】

障害者試行雇用事業は、障害者に関する知識や雇用経験がないことから、障害者雇用をためらっている事業所に、障害者を試行雇用（トライアル雇用）の形で受け入れる事業主に助成金

を支給し、本格的な障害者雇用に取り組むきっかけづくりを進める事業です。

#### オ 精神障害者ステップアップ雇用奨励金

【問い合わせ先：ハローワーク】

精神障害者は、就職が可能であっても当初から障害者雇用率の対象となる週20時間以上勤務するのは難しい場合が多く、また、採用後に仕事等の影響から不安定な状態が続くことも多いことから、事業主にとっても、その雇入れについて大きな不安があります。このため、精神障害者の求職者について、短時間就業から始め一定程度の期間をかけ、職場への適応状況等に併せて就業時間を延長していく「ステップアップ雇用」を行う事業主に奨励金を支給し、精神障害者及び事業主の相互理解の促進と不安の軽減を図っています。

#### カ 職場適応訓練

【問い合わせ先：ハローワーク】

都道府県知事等が事業主に委託し、障害者等の能力に適した作業について6ヵ月以内（中小企業及び重度障害者の場合は1年以内）の実地訓練を行うことにより、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ものです。

また、障害者に対して実際に従事することになる仕事を体験させることにより就業の自信を与え、事業主に対しては障害者の技能や職場への適応性の有無を把握させることを目的とした職場実習を行う短期（2週間以内）の職場適応訓練もあります。

#### キ 障害者の態様に応じた多様な委託訓練

【問い合わせ先：ハローワーク】

都道府県内の職業能力開発校の中から障害者委託訓練実施拠点校を決め、企業、社会福祉法人、NPO法人、民間教育訓練機関等に委託して、障害者が居住する地域において、就職に必要な知識・技能を習得するための公共職業訓練を実施しています。

## ク 職業準備支援

【問い合わせ先：地域障害者職業センター】

地域障害者職業センター内での作業体験、職業準備講習、社会生活技能訓練等を行うことにより、基本的な労働習慣の体得、作業遂行力の向上、コミュニケーション能力・対人対応力の向上を図り、ハローワークにおける職業紹介、ジョブコーチ支援等の就職に向かう次の段階に着実に移行させることを目指すものです。

## ケ 職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業

【問い合わせ先：地域障害者職業センター、社会福祉法人等】

知的障害者、精神障害者等の職場適応を容易にするため、職場にジョブコーチを派遣し、きめ細かな人的支援を行います。

地域障害者職業センターにジョブコーチを配置して支援を実施するとともに、就労支援ノウハウを有する社会福祉法人等や事業主が自らジョブコーチを配置し、地域障害者職業センターと連携しながら、職場適応援助者助成金を活用して支援を実施します。

## コ 医療機関等との連携による精神障害者のジョブガイダンス事業

【問い合わせ先：ハローワーク】

医療機関等を利用している精神障害者を就職に結びつけるため、ハローワークから医療機関等に出向いて、就職活動に関する知識や方法についてガイダンスを行うことを通じて、職業準備性や就職意欲を高め、就職に向けた取り組みを的確に行えるよう援助を実施しています。

## サ 職場復帰支援（リワーク支援）

【問い合わせ先：地域障害者職業センター】

うつ病等で休職している精神障害者の職場復帰支援（リワーク支援）として、本人・事業主・主治医の3者の合意形成を図るためのコーディネートを行うとともに、3者の同意に基づき、本人に対しては生活リズムの立て直し、体調の自己管理、ストレス対処等適応力の向上等の支援を行い、事業主に対しては、職場の受入体制の整備、雇用管理に関する助言等の支援を行っています。

### 厚生労働省の障害者雇用対策について

障害者の雇用対策に関する詳細は、以下のホームページをご参照下さい。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougaisha.html>



# 第Ⅱ部 相談実務編

## 第1章 ハローワークでの相談・支援の進め方

### 1 相談支援の基本

#### (1) 安定した職業生活の継続という視点で相談支援する

ハローワークにおける精神障害者の紹介就職件数は年々増加し、平成19年度は8,479件と、平成14年度の紹介就職件数の4.5倍に達しています。

しかし、職場定着については、せっかく就職したにもかかわらず、職場不適應のために離職し、本人にとっても、事業所にとっても、好ましくない結果に終わる事例も発生しています。そのような経験をした事業所からは、今後の精神障害者雇用に消極的な意見が出る場合さえあります。

精神障害のある人の安定した職業生活の継続に繋がるような相談支援が望まれますが、求職者を事業所に紹介し就職させるという対応だけ

では、安定した職業生活の継続が困難な場合もあります。

安定した職業生活の継続に繋げるためには、職業紹介をする前に、求職者の希望と現状を十分に把握し、職業紹介の時点では、障害者雇用之际して事業所に配慮してもらいたい事項をきちんと伝えることが必要です。そしてなにより、ハローワーク及び関係機関が行うべき支援内容を検討し、就職の前後に渡って、関係機関が連携して、本人及び事業所を支援していくことが望まれます。

#### (2) 支援の流れを理解する

ハローワークの窓口で精神障害者の相談支援を行うときには、図9に示した支援の流れを踏まえる必要があります。

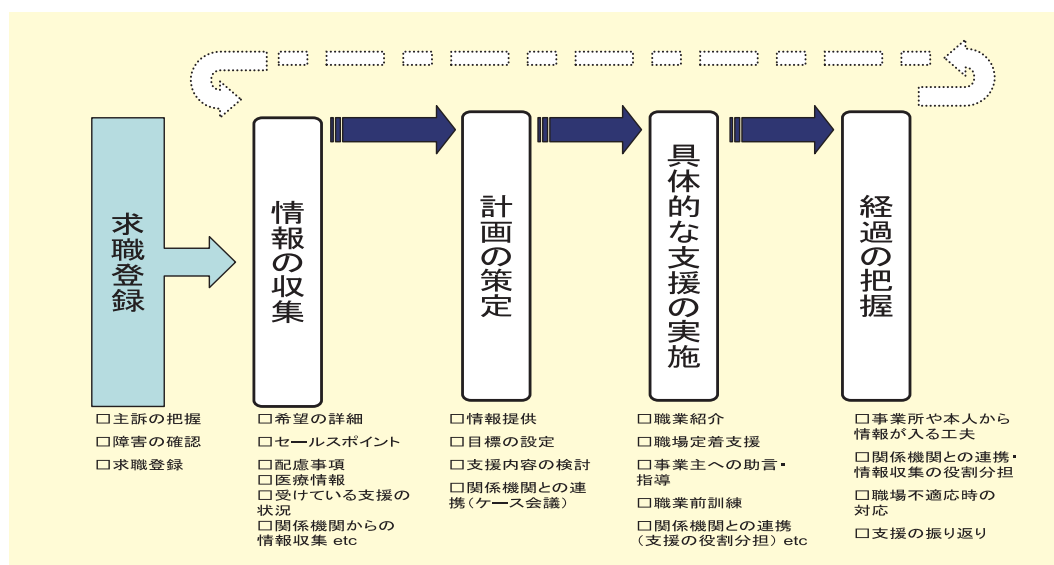


図9 相談支援の流れ



#### ① 求職登録

相談支援は、本人の主訴（何のために相談に来たのか・本人は何を求めているのか）を確認するところからはじまります。求職登録では、本人が何を求めて相談窓口に来ているかきちんと受け止めるとともに、登録の趣旨を理解してもらうことが大切です。

#### ② 情報の収集

本人の具体的な希望や実態が分からなければ、どのような対応をすればよいのか分かりません。指導や紹介といった具体的な支援を行う前に、本人がどのような現状にあるのか把握します。

#### ③ 計画の策定

希望を実現するためにどうしたらよいか、本人の実態と職場の現状に合わせて、目標を設定し、対策を検討できるよう、情報提供や相談助言、関係機関との連携により、支援します。

#### ④ 具体的な支援の実施

計画を策定したら、それに基づき具体的な支援を実施します。職場開拓をする、求人票の中から職業紹介をする、紹介するときに各種制度を使う、職場定着のための支援をする等、さまざまなことが考えられます。また、「就職前に訓練をする」といったような場合には、ハローワークで直接訓練はできませんので、他機関での対応を調整することになります。

#### ⑤ 経過の把握

さまざまな支援の結果、計画した目標に到達

（例えば、職場定着）したときには、関係機関からの連絡等により、しばらく様子を見ることとなります。職場で不都合が発生した場合には、事業所訪問等により、その原因をきちんと把握し、再度、対策を考えることとなります。

### (3) 関係機関と連携をする

精神障害者に対する支援は、多くの場合、ハローワークだけで行うよりも、関係機関と連携し、役割分担をした方が、より効果的・効率的な支援になります。

特に、他の支援機関で相談支援を受けている人の場合には、その機関と連携をとることによって、ハローワークでの相談をより適切に行える可能性が高まります。また、本人を直接支援している関係機関以外にも、健康管理や生活支援等の視点から、さまざまな機関との連携が必要になることもあります。

なお、本人が現在支援を受けている機関以外にも、支援を受ける必要がある場合には、どのような機関と連携を図ったらよいか、支援機関の特徴やその機関が本人にとって利用しやすい場所にあるか等、いろいろな要件を勘案して、連携を図る必要があります。

どのような機関があるのか、このような事例ではどこの機関を利用したらよいか等、はっきりしない場合には、地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターに相談するとよいでしょう。

## ★4 関係機関と支援の流れを共有する

医療・保健・福祉の領域では、対人サービスの重要な考え方・技法にケアマネジメントがあります。ケアマネジメントは、インテーク（受理）→アセスメント（査定：見立て）→プランニング（支援計画の策定）→インターベンション（介入：働きかけ）→モニタリング（追跡：見守り・見直し・危機管理）→エバリュエーション（支援結果の評価：振り返り）の流れをとりますが、ハローワークの相談支援も、基本的にはこの支援の流れで考えることが可能です。支援の流れを関係機関と共有することが、連携をスムーズにする大きな要因になりますので、この基本的な支援の流れを意識し相談支援を行うことが望まれます。

## 2 求職登録

### (1) 希望をよく聞く

障害者窓口相談に来ているのですから、少なくとも、求職者には、自分には障害がある、もしくは、病気や障害に対して何らかの配慮や支援をしてもらいたいという認識があると思われる。だからといって、いきなり「どんな障害ですか、どんな病気ですか」といったような聞き方は避けましょう。

最初の相談では、求職者との間に「心が通いあっている」「どんなことでも打ち明けられる」「言ったことが十分に理解してもらえる」といった信頼関係をつくり出すように努めることが必要とされていますが、信頼関係をつくり出す大きなポイントとして、求職者の思い（希望）を受け止めることがあげられます。まずは、どのような希望をもってハローワークに来たのか尋ねましょう。緊張してうまく話せない求職者もいるかもしれませんが、特に、最初の場面では、相手のペースで話を聞き、けっして事務的にならないよう留意することが重要です。

緊張感や不安感が強くコミュニケーションがとりにくい場合等は、精神障害者就職サポーター等の専門家のカウンセリングを活用するとよいでしょう。

### (2) 障害及び状態の確認

本人の希望を十分確認したうえで、精神障害者保健福祉手帳等により障害及び症状が安定し就労可能な状態にあるかどうかの確認を行います。

手帳を取得していない場合、統合失調症、そううつ病（そう病及びうつ病を含む）、てんかんのいずれかの診断名でないと助成金の支給対象にならないなど雇用支援施策が使えない場合があること、診断名等の確認は基本的に「主治医の意見書」で行うことを説明し、意見書の提出を求めることにします。

主治医の意見書を取得する前に、主治医からどのような診断名を言われているか、就職について主治医はどのような意見をもっているのか、本人から確認するとよいでしょう。就職に向けた活動を行うことについて、主治医とまったく話し合っていない求職者については、意見書を提出してもらう前に、まずは主治医とよく相談するよう勧める方法もあります。

また、主治医の意見書を取得したら、それで終わりではなく、必要に応じて主治医の意見書に記載されている内容の確認や主治医との情報交換等を行い、その後の相談に役立てることも望めます。

いずれにしても、「症状が安定し、就労可能な状態にあるもの」との判断は、一度の判断で決定されるものでないことを踏まえ、慎重に情報収集する必要があります。

なお、症状が安定しているかどうかを含め、職業指導、職業紹介等に必要な情報を収集するための留意事項等については、次の「3 情報収集」を参照してください。

### (3) 求職登録の趣旨を理解してもらう

本人の話をよく聞き、障害があることを前提にして、求職活動のためにハローワークでの相談を希望することが確認されたら、求職登録の趣旨（①ケースワーク方式による入念な職業指導、職業紹介、就職後の指導を行う ②一連の相談状況を詳細に記録し、適切な支援に役立てる）を説明し、本人の了解を得たうえで、障害者求職登録申込書の記入をしてもらいます。

なお、手帳を取得しておらず、主治医の意見書が未提出の場合でも、まずは本人の相談に乗るようによにします。主治医の意見書が求職登録の条件であるというような印象を与えないよう、十分留意する必要があります。

## ★5 希望を明確にする

漠然と働きたいという希望はあるが、具体的にどうしてよいか分からない人もいます。そのようなときには、なぜ働きたいか、どんな仕事がしたいか、1日何時間・週何日位働きたいか、希望の賃金は、通勤可能な範囲はどこまでか等、具体的に聞いていくことにより、本人が就職に対して、どのようなイメージをもっているか把握することができます。

希望がはっきりしない人の場合は、本人自身が働くことを希望しているのか、家族等の意向なのか、十分確認する必要があります。また、家族関係や住居等、働くこと以外の面で支援を必要とする場合もあり、就職してからそれらの問題が表面化し、雇用継続に大きな影響を及ぼすこともあります。窓口担当者からわざわざ尋ねる必要はありませんが、本人の話の中に、働くこと以外にも困っていることや支援を求めていることがないか、留意して話を聞くことが大切です。

## ★6 どのようなときに意見書を取得するか

精神障害者保健福祉手帳を所持していない求職者の場合は、基本的に意見書により、診断名を確認し、精神障害者であるかどうかを確認しますが、手帳を所持している者であっても、症状が安定し、就労可能な状態にあるか否かの判断をする際に意見書等が必要になる場合があります。

手帳を所持していても、意見書が必要な場合とは、どのようなときでしょうか。例えば、関係機関等から医師の意見や本人の具体的な状況を把握することができず、意見書により情報収集することが必要な場合が考えられます。

## ★7 意見書を取得する際の留意事項

意見書を取得する際には、①主治医に意見書を書いてもらうと、ほとんどの場合、文書料（概ね3,000～5,000円程度）が必要になること、②手帳を所持していない求職者で、主治医の意見書の診断名が「総合失調症、そううつ病（そう病及びうつ病を含む）、てんかん」以外の場合には、助成金の支給といった雇用対策上の「精神障害者」の取り扱いにはならないこと（ただし、その他の障害者として、ハローワークや就労支援機関での支援は可能なこと、また、一部の支援制度は利用できる場合があること）、③主治医の意見書で、就労可能性の有無のところが「無」になっていると、その時点では「症状が安定し、就労可能な状態にあるもの」との判断ができない場合もあること等を踏まえておくとい良いでしょう。

## ★8 主治医の意見書の「就労可能性の有無」について

意見書の中に、「就労の可能性の有無」の欄がありますが、この場合の「就労の可能性」とは、働いたり、就職に向けた取り組みを行うことが、病状等から考えて適当なのか、病状の悪化を招かないか等、医学的観点から判断しているものであり、基本的労働習慣や作業遂行能力の有無について判断しているものではありません。これは、内部障害のある人の就労可能性を内科医に問うときと、同様と考えればよいでしょう。

★9 主治医の意見書を活用し有効に情報収集をするために

意見書を取得する際には、意見書の趣旨を、本人から主治医にきちんと伝えてもらうことが重要です。本人から主治医に口頭で伝えてもらうだけでは、意見書の趣旨が正確に伝わらないこともありますので、必要に応じて資料1に示したような文書を意見書に添付し、本人に渡す方法を取ると、主治医に意見書の趣旨を理解してもらいやすくなるうえ、その後の情報交換も円滑に行うことが期待できます。

資料1：(参考) 主治医の意見書の説明文の例

○年○月○日

○○病院  
○○先生 御待史

○○公共職業安定所長

主治医の意見書の記載について

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。  
当所の業務につきましては、平素より格別のご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。  
さて、○月○日、○○さんが就職を希望されて、当ハローワークの障害者相談窓口にいらっ  
しゃいました。  
現在、○○さんは、○○の仕事、週○日、1日○時間程度したいと希望されています。  
今後、ハローワークで相談を進めるにあたり、主治医の先生の意見を参考にしたいので、別  
添「主治医の意見書」を主治医の先生に記入してもらうよう説明し、同意を得ております。  
つきましては、別添「主治医の意見書」の必要事項をご記入のうえ、ご本人にお渡しいた  
だきますようお願い申し上げます。  
なお、主治医の意見書だけでは、十分にご本人の状況について説明しきれない、ハローワー  
クでの相談状況を確認したい等、何かございましたら、先生のご都合のよい時間帯に、こち  
らから電話でご連絡する等いたしますので、その際には、本人に言付けていただくか、主治  
医の意見書の「5 その他の参考となる意見」のところに、その旨ご記入いただく、もしくは、  
下記の連絡先にご連絡いただく等していただければ幸いです。  
また、職業相談を進める中で、先生にご相談したいことが発生した場合には、再度、文書  
等でご相談させていただくことがあるかもしれませんが、その際には、よろしくお願いた  
します。こちらから連絡させていただく場合の注意事項（都合のよい曜日や時間帯、連絡方  
法等）がございましたら、「5 その他の参考となる意見」のところに、その旨ご記入いただ  
ければ幸いです。

担当 ○○公共職業安定所 ○○  
TEL ○○○○○○



### 3 情報の収集

#### (1) 情報収集の基本的考え方

就労可能かどうかは、本人の能力や障害状況だけで判断できるものではありません。地域の労働市場情勢や事業所の受け入れ状況、ハローワークをはじめとした支援機関の支援状況等によって就労可能性は大きく変化します。

ですから、情報収集を行うときには、「就職できる・できない」の振り分けを行うという視点ではなく、本人がどのような現状にあるかを把握し、本人の希望を実現するために、どのような支援を行ったらいのか具体的に検討するために行うという視点が求められます。

また、情報収集というと、窓口担当者が求職

者の情報を収集するという側面に焦点が当たってしまいがちですが、この情報収集の過程で、求職者本人が自分自身に気づいていくことが非常に重要になります。

#### (2) 情報収集の主な項目

求職者の現状を把握する際には、表4に示したような情報を収集・整理するとよいでしょう。ただし、必ずしも、これらの情報をすべて収集するというのではなく、下記(3)に述べる留意事項を踏まえて必要に応じて収集していきます。

表4 情報収集の主な項目

<ul style="list-style-type: none"><li>・本人の希望（希望の内容、理由、どの程度の現実検討がなされたうえで希望しているのか等）</li><li>・就職するにあたってのセールスポイント</li><li>・職歴・生活歴</li><li>・一日の生活パターン</li><li>・社会生活能力（対人技能、金銭管理、移動能力等）</li><li>・基本的労働習慣や職務遂行能力（施設での作業従事や職場実習等の経験を含む）</li><li>・病気や障害について<ul style="list-style-type: none"><li>－診断名や現在の精神症状等</li><li>－通院の頻度や服薬の状況</li><li>－本人が苦手とする場面や状況、調子を崩すときのきっかけ</li><li>－調子を崩したときのサイン</li><li>－調子を崩さないための工夫や調子を崩したときの対処方法</li><li>－就労に対する主治医の意見</li><li>－病気や障害に対する本人の受けとめ方</li></ul></li><li>・フォーマル（専門機関）及びインフォーマル（家族や友人等）な支援状況等</li></ul>
---

#### (3) 情報収集の留意事項

##### ア なぜ情報収集をするか理解してもらう

なぜ個人情報聴取されるのか、納得できないまま、あれこれ質問をされたら、誰しも抵抗を感じるでしょう。今後の対応を考えるためには、情報収集が欠かせないことを、求職者に十分理解してもらい、違和感なく情報収集できるようにすることが重要です。

##### (ア) 採用面接のことを考える

就職をするためには、基本的に採用面接を受けなければなりません。採用面接では、当然、

これまでの職歴を確認されたり、自分自身のセールスポイントやこれまでの実績でアピールできることは何か等を伝える必要があります。このように、採用面接のことを考えれば、自分自身の職歴を整理し、障害のことをどのように伝えるのか確認する必要があることが分かり、職歴等を具体的に尋ねても、違和感なく答えてもらえるでしょう。

##### (イ) 安定した職業生活をめざす

せっかく就職してもすぐに離職をしてしまったら、困るのは本人です。就職をあせつ



ている人でも、就職した後の安定した職業生活を望んでいるはずで、そのためには、自分ができるような状況にあり、希望を実現するためには、どのような配慮や支援を受けるとよいのか整理したほうが、自分のためになるということを理解してもらいましょう。

#### (ウ) 本人の希望にそって聞く

違和感なく情報収集するためには、求職者の希望に関連して情報を収集することが重要です。事務職を希望する人に、事務職の経験があるのか、あるとすればどのような仕事内容だったのかを聞いても違和感は生じません。

#### (エ) できることは何かを聞く

何ができないのか聞き出すよりも、できることは何かを把握する方が抵抗感はありません。事務職を希望しているとすれば、どんなことができるのか、具体的に聞いていきます。苦手なことを聞くときには、どのような配慮が必要かといった視点で把握するとよいでしょう。

### イ 具体的な事実気づいてもらうことが自己理解につながる

職業指導は、「自分自身のことを知る、職業のことを知る、進路先を決める」という本人側の主体的な活動に対して、相談・情報提供・体験の機会の提供・就職の斡旋等により側面的に援助しますが、情報収集の過程でも、求職者が自分自身について理解を深められるよう支援することが求められます。

一般的に、具体的な事実に関心を持って自分自身で気づいたときには、自己理解を深める可能性が高まり

ます。逆に、把握した情報に対して、「よい・悪い」「できる・できない」「あなたは○○だ」といった評価を下し、「だから、あなたは○○すべきだ」と相手を説得したのでは、自己理解を阻害してしまう場合があります。自己理解を深めるには、説得するのではなく、具体的な事実に関心を持って本人が気づけるよう工夫することが重要です。

### ウ 関係機関からの情報を有効に活用する

本人が利用している支援機関がある場合、その機関に連絡し、情報収集に努めましょう。

関係機関から情報収集する際には、本人の同意を得ることが必要です。同意を得る際には、情報収集の目的や内容・方法をきちんと説明しましょう。

ハローワークとあまり連携が取れていない関係機関から情報収集する場合には、本人から関係機関に情報提供に応じて欲しい旨を伝えてもらい、その後、情報収集するとよいでしょう。この際、ハローワークでの相談経緯や情報収集の目的、情報収集したい内容等を、文書にして本人にもたせると、情報収集の意図が明確に伝わり、誤解が生じにくくなります。

なお、求職者本人の状況を把握している関係機関の支援者が、ハローワークに同行する場合は、情報収集の内容が格段に充実し、今後の対応についても、より具体的に検討できますが、支援者が同行している場合でも、本人の主体性を尊重し、まずは本人から希望や現状について聴取し、そのうえで支援者に確認するようにします。

## ★10 情報収集がしづらいつきに、どのように切り出すか

就職するためにハローワークに相談しに来ているのだから、すぐに紹介して欲しいといったような求職者の場合、情報収集することすら難しい雰囲気があるかもしれません。そのような場合でも、求職者は、一般窓口ではなく障害者窓口での相談を選択しているのですから、職業相談や職業紹介に際して、何らかの配慮をして欲しいと望んでいるはずで

ずです。このような場合は、例えば、「職業相談や職業紹介に際して、何か配慮して欲しい点はありませんか。」「就職や職業生活を継続させるために、ご自分の病気や障害に関連して、心配なことや、配慮してほしいこと、支援してもらいたいことはありますか。」「主治医からは、どのような病気と説明されていますか。日常生活や仕事をする際、どんなことに注意するように言われていますか。」「主治医から言われていることについて、ご自分ではどう思っていますか。」といった質問により、職業との関連で本人が病気や障害のことをどのように捉えているのか把握するとよいでしょう。

このような質問をしても、「よく分からない」といった答えしかできない求職者もいるかもしれません。その場合には、主治医や支援機関の専門家と十分相談するよう助言し、必要に応じて、本人の了承を得たうえで、関係機関から情報を収集するよう努めましょう。

## ★11 調子を崩すきっかけと対応策の例

就職後もある程度安定した職業生活の継続を図る場合には、最近の調子を聞くだけでなく、「調子を崩す（崩した）きっかけ」「調子を崩しはじめたときのサイン」「調子を崩しそうになったときの対処方法」の3点について把握するという方法もあります。

これらのことは、本来、医療機関等で本人と十分相談して、本人が対処法等を必要に応じてハローワークの職員に説明できるようになっていることが望ましいのですが、中には、これまでこのような視点で考えたことがないという人もいます。そのような場合には、就職した後の職業生活の継続に支障がでないよう、就職する前に主治医や関係機関の支援者とよく相談するよう助言します。

### 〈調子を崩すきっかけ〉

調子を崩すきっかけが分かれば、以下の例のように、調子を崩すきっかけに遭遇しそうな職場を避けたり、調子を崩すきっかけがなるべく発生しない対策をたてることができます。

調子を崩すきっかけの例	対応の例	主な担当機関
残業を頼まれると断れずに無理をして調子を崩す	残業のない仕事を選んだり、企業側に残業をさせない配慮を求める。	ハローワーク
年下の人や異性から指示命令されると非常にいやな思いになり、それが度重なりと調子を崩す	職場の人的環境を十分把握し、本人が苦手とする場面がなるべく発生しないような職場を選ぶ。	ハローワーク
生活リズムが崩れると調子を崩す	簡単な日課表を書く癖をつけて、生活支援の担当者と定期的に相談する。	保健福祉機関
薬を自分で勝手に調整し調子を崩した経験がある	服薬管理の仕方を学ぶ。	医療機関
親からあれこれプレッシャーをかけられると調子を崩す	家族との相談や家族への心理教育を行う。SST(エスエスティール) <sup>*3</sup> などにより本人が対処法を身につける。	医療保健福祉機関

(相澤 (2007)<sup>1)</sup> より、一部加筆修正して引用)

### 〈調子を崩しかけたときのサインと対処法〉

喉が痛くて微熱があれば、風邪の引きはじめのサインだと気づき、暖かくして早めに休む等、風邪をこじらせないように早めの対策がとれます。それと同じように、調子を崩しはじめたときのサインに気づくことができれば、早めの対策をとることが可能になります。もちろん、調子を崩しはじめたときに、どう対処したらよいか分からなかったら困りますから、対処方法も、就職前に整理しておくことが望まれます。

<sup>\*3</sup> Social skills trainingの略語で、一般的に生活技能訓練と訳されています。グループの中で、社会的技能（対人技能、服薬、社会資源の使い方、就労時のスキルなど）の再学習を行い日常生活に生かしていくプログラムです。

★12 主治医の意見書以外の方法で効果的に情報収集する

意見書以外の方法でも、医療機関からの情報収集は可能です。例えば、本人が医療機関のデイ・ケアや作業療法を利用している場合には、医学的な面だけでなく、日常生活の様子も含めて情報収集できる可能性もありますので、デイ・ケアや作業療法のスタッフからの情報収集を検討しましょう。その際には、文書による情報収集だけでなく、本人が利用しているデイ・ケア施設等を訪問し、本人も同席の上で、直接、関係者から情報を聴取する方法も考えられます。

資料2：(参考) 医療情報等の収集例

● 診断名： _____	
● 病名や病気のことについて、本人や家族は、どのような説明を受けていますか。	
● 病名や病気のことについて、本人や家族はどのように考えていますか。	
● 発病の時期            年 月 ( 歳) 頃    : 現在の通院の状況    月    回程度 入院の状況           過去    回程度        : 通算        年位 前回入院期間        年    月    日 ~        年    月    日	
医 療 面	服薬について (自己管理の状況等)
	症状の安定度 (安定の程度、安定してからどの位の期間になるか等)
	現在の精神症状 (具体的な症状と程度)
	本人が苦手とする場面や状況、調子を崩すきっかけになりやすいこと
	調子が崩れてきたときのサイン
	調子を崩したときの対処法
生 活 面	日常生活場面の状況・特記事項
	性格面や行動面での特徴
	その他 (家族関係の状況等)
職 業 面	職業を考える際の配慮事項 (求職活動等での留意事項)
	その他 (職業上のセールスポイント、作業能力や職歴上の特記事項等)

## 4 計画の策定

### (1) 計画策定の基本的考え方

今後の取り組みについて具体的に検討しないまま職業紹介や職場定着の支援を行うと、いきあたりばったりの支援になる危険があります。目標を設定し、目標達成のための取り組みを検討・確認したうえで、職業紹介やその後の職場定着等の具体的な支援に着手すれば、万が一、その取り組みがうまくいかななくても、支援のどこに問題があったのか、計画策定や情報収集のどこが不十分だったのか、遡って検討でき、軌道修正がスムーズに図れます。

精神障害のある求職者の場合、安定した職業生活の継続を図るために、医療面や生活面の支援も含め、関係機関と連携して対策を検討する必要がある人も多く、情報収集の結果をもとに、当面の目標を設定し、目標達成のための対策を具体的に検討して、求職者、ハローワーク、関係機関が、同じ方向を見て取り組むことが望まれます。

### (2) 計画策定のための留意事項

#### ア 具体的な目標や対応策を考えるための助言をする

本人の希望や現状を把握しただけでは、今後、どのような対応をしていけばよいか分かりません。ハローワーク管内の労働市場、求人状況、本人の希望する仕事で実際に要求される能力、具体的な職場環境、支援制度の概要、実際に就職した人の事例（成功例や失敗例、支援制度を活用した例）等、職業を考えるうえで、押さえておくべきことを求職者本人や関係機関の職員に説明し、現状を踏まえたうえで、支援の計画を策定することが必要です。

#### イ どのような配慮や支援があれば働けるか総合的に検討する

ハローワークの窓口相談では、話しぶりもしっかりしていて、大丈夫と思い紹介しても、職場定着が難しい人もいれば、窓口での対応等

の印象は、心もとなくでも、採用のハードルをクリアすると、まじめにコツコツ働き、仕事が長続きする人もいます。

障害のある人が安定した職業生活を継続できるかどうかは、事業所の配慮や関係機関の支援内容によって変化し、求職者個人の能力だけで決まるものではありません。「〇〇の症状があるから働けない」とか「〇〇ができるから働ける」といった、一対一対応の単純な判断は危険です。

#### ウ 随時、今後の方向性を確認・検討する（計画策定＝最終計画ではない）

支援の計画の策定には、さまざまなレベルがあり、「計画策定＝最終計画の策定」と捉える必要はありません。例えば、ハローワークの相談だけで情報収集をするには限界があり、より具体的な情報収集を行うために、試しに職場実習を試してみたり、地域障害者職業センターの職業評価を利用するといったことも計画策定のひとつです。「計画策定→職場実習→職場実習の様子から情報を収集→新たな計画策定」というように、スモールステップを踏みながら、本人の希望を実現するための支援を展開すると考えればよいでしょう。

#### エ 支援制度や機関を有効に活用する（関係機関と連携して計画を策定する）

支援の計画策定の際には、さまざまな支援制度や支援機関を有効に活用し、本人の希望を実現させていくかが非常に重要になります。ハローワークが窓口になって実施する雇用支援施策の活用は当然のこと、地域障害者職業センターの職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援や職業準備支援、保健所が窓口になる精神障害者社会適応訓練事業、障害者自立支援法の就労系サービス等、さまざまな支援制度を効果的に活用することが望まれます。また、地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援セン



ター等の就労支援機関の活用も重要です。

さらに、精神障害のある求職者の場合は、健康管理や生活管理の視点から検討することも必要で、ハローワークの窓口担当者と求職者だけで適切な計画を策定するのが難しい場合もあるでしょう。よりよい計画を策定するためには、就業支援機関や医療保健福祉領域の関係機関にも参加してもらい検討することが望めます。

求職者が関係機関を利用していない場合には、それらの機関が参加してケース会議を行うことを本人に了承してもらう必要があります。その際には、就職をめざすための制度や機関がさまざまあること、本人の希望を実現していくためには、多くの機関の協力を得ることが望ましいこと等を説明するとよいでしょう。

また、求職者のことをよく知らない関係機関に、ケース会議に参加してもらうためにはどうしたらよいでしょう。基本的には、状況を説明し、賛同してもらうほかありませんが、必要に応じて、その機関に出向いて、ケース会議を開催する等の工夫をすることも考えられます。いずれにしても、常日頃の連携・ネットワークが重要になります。

#### オ 計画は、求職者本人と関係者の合意のうえで決める

ハローワークが、今後の方向性や具体的な取り組みを一方的に決め、それを求職者本人や関係者に押し付けても、計画どおりに取り組むとは限りません。求職者や関係者の主体的な取り組みを促すためにも、関係者の合意形成をしていくという姿勢で、支援の計画策定を行う必要があります。

この際、合意形成のコーディネートを誰がするのか問題になりますが、ハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、本人をよく知っている関係機関等、そのときの状況に応じて、適宜決めていくのが現実的でしょう。

#### カ 検討結果はなるべく文字に表し、求職者や関係機関と確認しあう

今後、どのような取り組みを行うか話し合う際に、話し合われた内容の受け止め方に、求職者とハローワーク、もしくは、ハローワークと関係機関との間で微妙な違いが出ることがあります。このため、話し合われた内容はなるべく文字に表し、求職者や関係機関と確認しあうことが望めます。

### ★13 情報提供や助言をする際の工夫

本人が希望する職種や労働条件が、情報収集した本人の現状から考えて、あまり向いていないと考えられる場合、「〇〇の仕事は、あなたには難しいのではないかと助言するよりも、本人が希望する仕事内容を具体的に説明したり、同様の仕事をして苦労している事例等があれば、そのような情報も併せて提供し、仕事の内容（大変さ）を本人に理解してもらう方が、本人も助言を受け止めやすくなります。

### ★14 障害の開示について

障害があることを事業所に伝えるかどうか本人が迷っているときには、以下のような点を踏まえて相談するとよいでしょう。

- ・就職する際、障害に対する配慮や支援が必要か否かの視点から検討する。なお、ハローワークの障害者担当窓口として、障害を伝えるのは、支援制度を有効に活用するとともに、必要に応じて関係機関と連携し、適切な支援を実施していくためであることを、本人に理解してもらえよう努める。
- ・何かを隠しておくというのが非常に不安になるタイプ、特別扱いされるとかえって気になるタイプ等、求職者個々人の個性も念頭に置く。
- ・調査結果等も踏まえる。例えば、平成13年に実施された全国精神障害者家族会連合会の調査では、障害を伝えて就職している者の65%が「病気を隠す必要がなくなって安心した」、40%以上が「通院時に休み・遅刻・早退を認めてもらえる」「仕事内容・労働時間・残業などで病気を考慮してくれる」「体調を崩したとき休みをとりやすい」と感じており、障害のことを伝えて「よいことは何もない」と回答した人は5%だけであった。

### ★15 参考事例を紹介する

精神障害のある人の場合、職業を考える際に自分のモデルとなるような人や参考となる情報をほとんど知らないのが現状です。本人と同様の障害のある人がどのように働いているか、具体的にどのような支援制度を利用しているのかといった情報提供をすると、希望がはっきりしたり、変化する場合もあります。

窓口担当者は、具体的な障害者雇用事例<sup>※</sup>を数多く把握するとともに、ハローワークでの求人情報や障害者紹介就職件数、雇用実態調査をはじめとした各種調査結果等について把握しておき、情報提供していくとよいでしょう。

※ 厚生労働省の委託事業として、日本てんかん協会や全国精神障害者就労支援事業所連合会が、精神障害者雇用をしている事業主や働いている精神障害のある本人の話を紹介している冊子があります。また、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構でもマニュアルを作成し、その中で事例を紹介しています。

（参 考）

- ・NPO法人全国精神障害者就労支援事業所連合会、「働く生活ストーリー」（2008）。
- ・NPO法人全国精神障害者就労支援事業所連合会、「JOB MENTER」（年4回発行）。内容は同連合会のホームページ <http://vfoster.org/> から閲覧可能。
- ・社団法人日本てんかん協会、「支援があれば働ける」（2006）。
- ・独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構、「精神障害者雇用管理マニュアル」（2006：初版1995）。

## ★16 職業紹介を当面の目標とした場合の確認事項

## 〈労働条件を明確にする〉

収集された各種情報をもとに、仕事内容、勤務時間、休日、賃金、各種保険、通勤範囲、通勤手段、職場の人的環境や物理的環境（指導者が常時そばについている方が望ましい、従業員は年配の男性が多いところがよい、騒音の激しいところは避けるetc）等、望ましい労働条件を再確認します。なお、具体的な求人を目の前にすると、ついつい、はじめに設定した労働条件からはずれたものを希望する求職者も出てきます。どんな理由で労働条件を設定していたか、求職者が思い出せるように、十分相談することが大切です。

## 〈仕事の探し方を明確にする〉

本人が希望する労働条件に合致する事業所の情報をどのようにして収集するのか。収集した情報から事業所の絞り込みは誰が中心になって本人と相談するのか。面接を希望する事業所を絞り込んだら、どのように事業所に面接依頼をするのか、どのような支援制度を活用するのか等、仕事探しの進め方と役割分担を具体的に確認します。

## 〈仕事探しの進め方の具体例〉

ハローワークで本人が求人票を検索



本人が選んだ求人をもとに本人・関係機関・ハローワークで求人票を絞り込む



なるべくハローワークの職員が直接事業所に出向いて面接の依頼をする



面接にこぎつけたらハローワークと関係機関が面接に同行する



面接ではトライアル雇用又はステップアップ雇用で様子を見てほしいことを事業所に伝える



本人と事業所の不安感・緊張感を軽減させるためにジョブコーチ支援事業を実施する

## ★17 すぐには職業紹介に結びつきにくいと思われるケースの計画の策定

すぐに職業紹介を行うよりも、他機関での相談や訓練をしたほうがよいと考えられるケースもあるでしょう。その場合、対応方法としては、①関係機関も含めてケース会議を行い、どのような対策が必要か一緒に検討する、②求職者本人に他機関を紹介し、そこで相談してもらうことが考えられます。

基本的には、関係機関と連携して計画策定をする対応が望ましいでしょう。他機関に紹介するときには、下記のチェックポイントを踏まえて、紹介しましょう。

なお、他機関で相談することを、本人に納得してもらうためには、ハローワークでの対応が難しいから（就職ができないから）、他にまわすというスタンスで相談するのではなく、最終的に本人の希望を実現させていくためにも、支援機関で相談支援を受けるのが望ましいと考えていることを伝えるとよいでしょう。また、精神障害者就職サポーターが配置されているハローワークでは、他機関の状況を熟知している、サポーターの活用も効果的です。

## 〈他機関を紹介するときのチェックポイント〉

- ・窓口担当者が他機関の状況を熟知し、求職者のニーズや実態から考えて、その機関で相談を受けることが適当であると判断できること
- ・先方の支援機関に、相談の経過と紹介の趣旨を説明し、了解を得ること。
- ・本人には、支援機関の内容を十分に説明し、なぜその機関で相談することが必要か、そこで何を相談するのか、納得してもらうこと。

## 事例1 即就職を希望していたが、その後、訓練の受講を受け入れ就職した事例

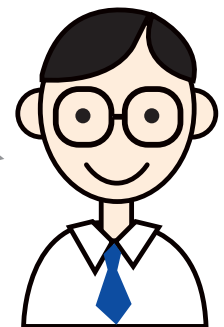
### ●20代、男性、統合失調症、精神障害者保健福祉手帳（2級）。

大学卒業後、技術職として就職していたが、発病後に離職。その後、アルバイトを数回経験している。精神障害者が雇用率に算定されるようになることを知り、ハローワークに来所。保健所や福祉施設などの利用もなく、支援機関は医療機関だけであった。生活の状況を尋ねると、起床は正午過ぎで就寝は朝方とのこと。アルバイトも体調不良や人間関係等でごく短期間で離職している。窓口相談では、職業相談に関係のない近所の人の悪口を言うなど、就職に向けた準備が十分できているのか不安に思われた。主治医の意見書では、就労可能となっていたが、ハローワークは、職業紹介の前に生活習慣や体力の回復が必要であることを本人に繰り返し説明する。しかし、本人は納得せず、他のハローワークで障害を伏せて職業紹介を受けて就職するも、短期間で離職。

再度、管轄ハローワークに相談に来る。この際、一方的な指導はせず、目的は就職ではなく、安定した職業生活の継続であることを本人と確認したうえで、どうすればよいか一緒に考えるようにした。結局、専門的な支援も検討した方がよいと本人も考えるようになる。ハローワークから障害者就業・生活支援センター（以下、センターという。）で相談することを提案。本人も同意する。センターでは、主治医に連絡を取り、本人の現状について確認。主治医は、今回の離職の経緯についても、ほとんど把握しておらず、センターからの連絡で、はじめて本人がそのような動きをしていることを知ったとのこと。主治医も、即の就職よりも、課題点を整理してから就職することに賛成する。本人、センター、ハローワークの3者で今後の取り組みについて話し合った結果、センターを運営する法人の授産施設で訓練を行うことになる。

授産施設の取り組みの中で、得意なこと、苦手なこと、どのような支援を受けると効果的か等が明らかになるとともに、困ったときにも、落ち着いて対処したり、周囲にSOSが出せるようになる等、本人の課題点も徐々に改善されていった。その後、ハローワークで開拓した職場でトライアル雇用を実施。トライアル雇用中はジョブコーチ支援も活用し、終了後に本採用。現在、センターの支援を受けながら職場定着している。本人は当時のことを振り返り、「本当に急がば回れでしたね」と言っている。

最初の相談のときに、なんとか指導しようとして、やや一方的に話をしたために、他のハローワークに行ってしまったようです。指導するにしても、もう少し、本人の話を聞いてから、じっくりと説明しておけばよかったかもしれません。また、主治医とは、意見書だけの情報収集ではなく、本人の了承を得て、電話等で情報交換をしておけばよかったと思います。離職後、再度、相談に来たときには、本人の話をよく聞いたうえで、支援機関を紹介したことがよかったと思われます。センターを紹介する際にも、事前にセンターに連絡したことで、本人の状況に応じて適切に対応してもらえたと思います。このような事例を経験し、精神障害者の相談では、なるべく早い段階で、支援の方向性について、関係機関と一緒に考えることが望ましいことを実感しました。



ハローワーク職員



## 事例2 ケア会議で関係機関の役割分担による生活支援等を決め、職場定着に結びつけた事例

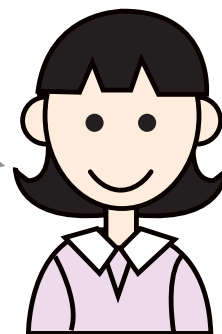
●50代、男性、統合失調症、精神障害者保健福祉手帳（2級）。

20代で発病し、仕事を転々としていた。市役所のケースワーカーが求職登録に同行してきたが、健康管理、食事や金銭管理の問題も抱えており、ハローワークとしては、就職はかなり難しいと考えた。

しかし、市役所のケースワーカーが、本人、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、医療機関、保健所、ハローワークの参加するケア会議を設定し、その場で、本人に関する情報を出し合い、対応策を考えると、本人にも自覚が生まれ、また、医療機関で健康管理の指導を、保健所の保健師が食事指導（宅配弁当の利用の仕方も含む）を、障害者就業・生活支援センターが金銭管理面（携帯電話の使い方指導も含む）の支援を、それぞれ行うことで、大きく状況が改善した。

生活支援と同時並行で、ハローワークが、本人がこれまでもっとも長続きした製造業関係の仕事を開拓し、地域障害者職業センターで雇用前ジョブコーチ支援を行うことになる。ジョブコーチ支援期間中も、何度か、本人参加のケア会議を実施し、生活支援とジョブコーチ支援の状況を関係者が共有するようにした。トライアル雇用終了後、正規雇用になり、現在も関係機関の連携した支援により職場定着が図られている。

ハローワークに繋がるまでも、他の支援機関が長い間関わってきたケースです。当初、ハローワークで状況を確認したときには、正直、就職は難しいと思いましたが、ハローワークで相談するようになったときに、本人参加のケア会議を開いたことで、職業という目標が明確になり、本人の自覚が高まり、各支援機関の役割分担も決まって連携が強まるという、好循環により就職が実現した事例でした。本人の自覚と適切な支援がセットになると、これだけ問題を抱えていたのに、職場定着に結びつくのかとびっくりしました。この事例をきっかけに、関係機関の連携がこれまで以上に強くなったと思います。



ハローワーク職員

## 5 職業紹介

### (1) 職業紹介の基本的考え方

職業紹介では、求職者が就職できるように、事業所へのアプローチをいかに工夫するかが重要になります。しかし、その職業紹介を安定した職業生活の継続に繋げていくためには、本人の希望と現状を整理し、どのような職場とのマッチングが適当か、どんな支援が必要かを十分整理しておくことが求められます。適切な職業紹介は、適切な情報収集と計画策定のうえになりたっていることを踏まえておきましょう。

### (2) 職業紹介の留意事項

#### ア よりよいマッチングをするために職場の状況を把握する

応募する求人の候補が絞られてきたら、絞られた求人に即して、本人がどんな仕事に従事し、どのような人的環境の中で働く可能性があるのかを検討します。

本人が従事する可能性のある作業の工程、職場全体の仕事の流れ、指示命令系統、障害者職業生活相談員<sup>\*4</sup>や職業コンサルタント<sup>\*5</sup>はいるか、業務遂行援助者<sup>\*6</sup>を設置する可能性はあるのか等について、事前に整理できると、より適切なマッチングが可能になります。

また、現場の指導者や同僚、所属先のトップ（工場長や店長）や上司（部長や課長）が、障害者を採用した場合、どのような形で障害者に関わる可能性があるのか、といったことまで分かっていると、就職後の職場定着支援もスムーズにいけます。

なお、事業所の状況を把握できない場合は、職業紹介の際に求人票に記載されている仕事内

容について、十分確認することが望まれます。

#### イ セールスポイントをどのように伝えるか確認する

応募する求人に関連して、セールスポイントは何か、どのように伝えたら事業所側にアピールできるかを、本人や関係機関と確認します。

#### ウ 事業所に対して障害のことをどのように伝えるか確認する

障害のことを事業所に伝えて職業紹介を行う場合には、どのような伝え方をすればよいか、本人や関係機関と確認します。その際、職業上の障害の現れ方は、「求職者個人の状況」「事業所側の対応」「支援者側の支援」の相互作用によって左右されるので、求職者個人の状況だけでなく、事業所側に求める配慮や、ハローワークも含めた支援機関が行う支援内容も踏まえた整理が求められます。

障害のことを伝える場合には、病名などより、「はじめての場面で緊張する」「疲れやすい」「疲れると眠れなくなったり、生活のリズムが崩れやすくなる」「まじめで息抜きがヘタ」「作業に慣れるまでに時間がかかる」等、職業上どのような課題として現れる可能性があるのかという視点で整理します。そして、それらの課題が職業上の障害に繋がらないような仕事を探すようになりますが、それと併せて、事業所側にどのような配慮があれば働きやすくなるか、また、どのような支援があるとよいのかを整理します。「疲れやすい面があるので、その点配慮して欲しい」といった通り一遍の説明ではなく、具体的にどのような配慮をしてもらうとよいのか、支援機関からはどのような支援が行われるのかをセットで伝えることが重要です（表5）。

#### エ 同行紹介の検討

面接の際には、ハローワーク等の支援者が同行すると、本人が安心して面接に臨め、事業所

<sup>\*4</sup> 5人以上の障害者を雇用する事業所において選任され、障害者の職業生活全般（職務の内容、作業環境の改善、人間関係等）について相談、指導を行う者。

<sup>\*5</sup> 精神障害者等の雇用または継続雇用にあたり、その障害者の職場生活における指導や相談を専門に行う者であって、「障害者職業生活相談員」の資格を有し、障害者の職業生活に関する指導や相談の業務を3年以上行っている者。

<sup>\*6</sup> 雇用された精神障害者等に対して、業務の遂行を通じた雇用管理のために必要な援助及び指導の業務を担当する者。

表5 留意点と対応策の例

留意点の例	事業所での配慮事項の例	関係機関の支援や助成金制度等の例
はじめての場面で緊張する	特定の従業員から指示を出してもらう。 昼食時にも声をかけてもらう (人間関係を求められるのが苦手なケースの場合は、昼休みは一人でゆっくり過ごせるようにする)	・ジョブコーチの派遣→本人の緊張を和らげる、周囲の従業員の不安を軽減する ・業務遂行援助者助成金の活用→事業所の雇用管理(人的配慮)に対する助成 ・トライアル雇用の活用→本人も事業所も気軽な気持ちで試してみる
疲れると眠れなくなったり、生活のリズムが崩れる。	短時間勤務にする。 残業はさせない。	・ジョブコーチの派遣→疲労度のチェック ・福祉機関の支援→本人に生活リズムチェック票を記入してもらい生活リズムを確認し、随時本人に助言。主治医にも随時連絡を取る。
まじめで息抜きがヘタ。疲労が蓄積しやすい。	休憩時間を明確にする。 休憩時間であることをきちんと指示する。 残業はさせない。	・ジョブコーチの派遣→疲労度のチェック、事業所の休憩の取らせ方に対する助言 ・業務遂行援助者助成金の活用→事業所の雇用管理(人的配慮)に対する助成 ・精神障害者ステップアップ雇用制度の活用→短時間就業から始めて、段階的に就業時間を延長する
作業に慣れるまでに時間がかかる。	慣れるまでは長い目で見てもらう。 特定の従業員が分かりやすい指示を出す。	・ジョブコーチの派遣→作業支援、事業所の作業指導に対する助言 ・特定求職者雇用開発助成金→長い目で見てもらうための賃金助成 ・業務遂行援助者助成金の活用→事業所の雇用管理(人的配慮)に対する助成

(相澤(2007)<sup>2)</sup>より、一部変更して引用)

側にも支援体制が整っていることを理解してもらえらる等のプラス面があります。支援者が同行するのかもしれないのか、同行する支援者はどのような役割を担うのか、複数の支援機関が同行する場合には役割分担をどうするのか等、事業所にアプローチする前に概略を決めておく必要があります。

なお、面接が一人できちんとできる、就職後の介入的支援があまり必要ない、精神障害について事業所側がそれほど不安を示していない、事業所側が精神障害についてある程度理解している等の場合には、事前の説明をきちんとしておけば、本人が一人で面接する方法も考えられます。事業所によっては、一人できちんと面接ができるということで、かえって安心する場合もあります。

### オ 事業所にアプローチする際は働けることをきちんと伝える

「精神障害」と伝えただけで、露骨に拒否的な態度をとる事業所は、以前に比べると、ずいぶん減ってきました。

しかし、精神障害について正しい知識をもっている事業所はまだ少ないのが現状です。このため、事業所の不安を取り除き、まずは、本人に会ってもらうことに焦点をあてます。

障害者雇用を積極的に行っている事業所や、ハローワークとの関係が深い事業所の場合は別にして、電話等による説明はなるべく簡単にし、詳しいことは面接時に説明する形をとるとよいでしょう。

その際、基本的に働ける状態であることをきちんと伝えることがポイントです。応募求人に関連した資格や職歴等、セールスポイントがある場合には、当然、それらのことをまず最初に事業所に伝えるようにします。

障害のことについては、病名等の説明よりも、2週間に1回の通院日を確保してもらえれば大丈夫、はじめての場面では緊張しやすく疲れやすいが慣れてくれば力を発揮する、機転をきかせたり適当に判断することが苦手だが、具体的な指示を出してもらえればまじめに働くといったように、働くうえで配慮が求められることを、本人の障害状況に応じて具体的に説明します。

## ★18 ハローワークから電話で事業所に連絡をとる例

「貴社の求人に応募したいという人がいるので面接してほしい。○歳の男性で、これまで□□の経験があり、貴社の求人に対応できる方である。なお、2週間に1度精神科に通院しているが、病気は安定しており主治医の先生も十分働けると言われている。現在、本人は作業所で働いており、一般企業で職場実習の体験も積み、貴社の求人内容に十分対応できる方である。詳しいことは、面接のときに、作業所の指導員とハローワークの職員が同行して説明するが、とても真面目な方なのでぜひ面接をしてもらえないか。」といった内容で事業所に伝え、事業所が病気のことについて尋ねてきた場合には、作業所の職員が障害について簡単に説明します。

応募求人に関連した資格や職歴等、セールスポイントがある場合には、それらのことをまず最初に事業所に伝えるようにします。また、資格や職歴等、直接セールスポイントにつながるものがない場合でも就労意欲の高さ等、まずは、本人のプラス面を伝える工夫が望まれます。

## ★19 事業所訪問をして求職者の面接を依頼する

一般求人で紹介するときには、ハローワークから障害者を紹介されると事業所側が思っていない場合もあり、精神障害のある人と言っただけで、面接までこぎつけられないこともしばしばあります。いきなり面接を依頼するのではなく、例えば、求人内容の確認ということで事業所訪問をし、職場環境や仕事内容を確認したうえで、「この求人内容だと十分対応できる障害者がいるのだが、ぜひ面接して欲しい。」と、直接事業所の採用担当者に依頼する方法もあります。

## ★20 面接の過度なプレッシャーを与えない

面接が決まった場合、「面接先の事業所はいろいろある事業所のうちのひとつだ。」くらいの気持ちで臨むようにし、この面接を逃したら後がないという雰囲気にはしないよう注意しましょう。

## ★21 面接時の留意事項

面接時の服装や履歴書の書き方について助言し、必要に応じて練習をするとよいでしょう。志望動機や職歴、通勤手段等、一般的なことを一通り話せるようにしておきます。特に、事業所側に伝えるべき本人に関する情報（できること、苦手なこと、事業所に配慮して欲しいこと）を整理し、本人がある程度自分で話せるようにしておくことが必要です。



## ★22 面接時の対応例

## 〈現状の説明〉

「作業所で、〇〇の作業を週5日、1日5時間、休まずに取り組んでいます。」「〇社の職場実習で、〇〇の作業を1日4時間、計3週間行っています。」というように、訓練や実習での様子を伝えることによって、具体的なイメージを持ってもらい、そのうえで、「まじめにこつこつ仕事に取り組める方です。」「実習先からまじめに取り組むと評価してもらっています。」と、セールスポイントを伝えます。本人がどう評価されているかについては、本人自身が話すよりは、支援機関で話す方がよいでしょう。

## 〈職歴の説明〉

「これまでも〇〇の職歴があり、今回の求人に出ている仕事も十分やれると思います。」といったように、職歴はアピールの材料に使えます。ただし、職歴を説明する際に、過去の失敗等、本人のトラウマになっていることを、自分から延々と話してしまう可能性がある人の場合、ポイントをおさえて簡潔に話せるようにしておくことが大切です。練習しても、なかなか上手に話せない場合は、支援者が本人に代わって本人のことやこれまでの経過を簡潔に説明する方法をとってもよいでしょう。

## 〈病気の説明〉

病気については、職業上どのような状況にあるのか、どうすれば働けるのか、という視点で説明することが大切です。

「高校時代から少しずつ調子が悪くなり、大学受験の失敗をきっかけに〇歳のときに発病し、〇年ほど入院していました。現在は、2週間に1回〇〇クリニックに通院し、主治医は短時間であれば十分働けると言っています。」というように、簡潔に概略を説明するとよいでしょう。

事業所側が「何という病気なのか」と直接尋ねてくる、もしくは、直接は尋ねてこないが明らかに不安を持っている様子であれば、「病名は統合失調症です。この病気は、だいたい100人に1人の割合で発病するといわれており、薬やリハビリテーションの進歩によって、病気から回復し、多くの人が社会で生活するようになっています。原因はまだ十分に解明されていませんが、ストレスに対してもともと弱い体質に、何らかの大きな負荷がかかると発病するといわれています。」と簡単に説明します。

病気のことについて、本人が説明するのか、支援機関の職員が説明するのか事前に確認しておくことよいでしょう。何か説明しづらそうにしたり、隠し事をしているような印象を与えないことが大切です。

## 〈事業所に留意してほしい事項と支援制度について〉

「作業に慣れるまでに時間がかかりますが、まじめにこつこつ頑張る方ですので、慣れるまで長い目で見てもらえれば助かります。地域障害者職業センターから職場適応援助者（ジョブコーチ）を派遣し、本人が仕事を覚えられるよう支援をする制度もあります。また、いろいろな人から指示が出ると混乱するので、指示を出す人を決めてもらった方が、早く仕事に慣れることができます。本人を指導する従業員を決めていただければ、業務遂行援助者助成金という助成金も支給されます。ジョブコーチ支援と併せて活用していただければ、事業所側の雇用管理面の負担はかなり軽減できると思います。」

「残業などがあって、疲労がたまると、眠れなくなったり、生活のリズムが崩れることがあります。特に、初めのうちは緊張して、疲労もたまりやすくなりますので、週5日、1日4時間位から仕事をさせていただけると助かります。本人の相談にのる人を決めてもらえれば、本人も安心するし、疲れたときも早めに訴えることができます。地域障害者職業センターからジョブコーチを派遣して、本人の緊張を和らげたり、本人に生活リズムのチェック票を記入させ、疲労がたまっていないか確認することもできます。」

事業所側が生活面や医療管理面で不安を示す可能性がある場合は、「医療機関や福祉機関の職員もチェック票を確認し、健康管理や余暇の過ごし方について助言を行いますので、ご安心いただいて結構です。」と、医療保健福祉機関のバックアップ体制も説明できるようにしておきましょう。

精神障害者の雇用に慣れていない事業所に対しては、とりあえずトライアル雇用や精神障害者ステップアップ雇用制度で気軽に様子を見てほしいこと、ジョブコーチを派遣するので、本人も周囲の従業員も安心して試せることを強調するとよいでしょう。雇用率が適用される従業員56人以上の事業所、その中でも納付金の対象となる事業所の場合には、雇用率の算定に入るかどうかもお伝えしておく必要があります。

### 事例3 雇用指導官とのチームワーク（協働）により職場開拓をした事例

#### ●30代、男性、統合失調症、精神障害者保健福祉手帳（3級）。

これまでクローズで離転職を繰り返していたが、支援を受けながらオープンで就職している事例のを知り、ハローワークで求職登録を行い、障害のことを理解してもらったうえでの就職を希望する。相談窓口で、医療機関から病気に関する情報を収集するとともに、これまでの職歴等を分析し、得意なことや苦手なことを整理した。本人の情報を簡単なシートにまとめ、雇用指導官<sup>\*7</sup>に見てもらおうとともに、相談状況の詳細を窓口担当者から雇用指導官に説明した。雇用指導官が障害者雇用率達成指導で事業所を訪問したときに、本ケースに向けた仕事があったので、その場で事業所にトライアル雇用の検討を提案。本人が事業所を訪問し、見学・面接した後に、トライアル雇用を実施。就職に結びつく。

当所では、相談窓口と雇用指導官とが、情報を共有できるよう、求職者に係る情報シートを作成し、随時、雇用指導官に見てもらい、雇用指導官が行う障害者雇用率達成指導等に役立ててもらっています。本ケースは、日ごろの、雇用指導官とのチームワークにより、スムーズに就職に結びついたと思います。



ハローワーク職員

### 事例4 障害をクローズからオープンに変更、手帳取得後に雇用率対象事業所で就職した事例

#### ●20代、女性、うつ病 精神障害者保健福祉手帳（3級）。

高校を卒業し、建築関係の会社で事務をしていたが発病し離職。その後、ハローワークで就職活動を行う。主治医の意見書では、就職は可能であるということであった。手帳は所持しておらず、病気を伏せて就職するとの希望が強く、面接場面でもある程度きちんとした対応がとれていたため、本人に関する情報収集をあまりしないまま、本人が希望する求人で紹介。面接後、すぐに就職が決まったが、仕事が遅くて周囲について行けず、1日で離職。このため、オープンで就職したいとの希望が変わる。障害のことを伝えて、物流会社の倉庫内での作業に応募、採用されたが、3ヵ月後、職種が合わないとの理由で退職。その後も求職活動を続けたが、本人が希望する事務的な仕事では、なかなか面接まで結びつかなかった。雇用率との関連で、手帳の取得を勧め、精神障害者保健福祉手帳（3級）を取得。雇用率達成指導対象事業所から出された事務職の障害者求人に対して応募。勤務時間や仕事量を配慮してもらうことを前提に採用され、現在も定着している。

面接での対応がよく、本人もクローズを希望していたので、病気を伏せて紹介しましたが、もう少し本人と相談し、本人の状況をきちんと把握してから紹介をすればよかったと思います。ある程度の配慮をしてもらえると、十分力の発揮できる人こそ、障害をオープンにし、雇用率適用の効果を活かすべきだと感じました。



ハローワーク職員

<sup>\*7</sup> ハローワークにおいて、事業所に対する雇用率達成指導等、障害者の雇用促進のための指導を担当する者。

## 事例5 就職が決まらず落ち込んだが、関係機関の支援で気持ちを取り直し就職した事例

## ●30代、女性、てんかん、精神障害者保健福祉手帳（3級）。

事務職での就労経験がある。意識を失い、倒れるタイプの発作があるが、発作頻度は年に1度あるかないか程度。事務系の仕事であれば、発作は特に問題ないだろうと考え、本人が選択した求人票をもとに事業所に電話し、発作はあるが、仕事にはほとんど影響ないので面接して欲しいと事業所に連絡し、採用面接等は、本人1人で行ってもらった。3ヶ所ほど、不採用が続き、本人がショックを受け、しばらく、ハローワークに来なくなった。その後、医療機関のケースワーカーが同行し、再度、求職活動を行いたいと希望してくる。ケースワーカーを交えての相談で、本人から「発作頻度は少ないが、発作を起こす時間帯の多くが昼間で、これまでも仕事時間中に発作を起こした経験が何度かある。離職理由も、作中に発作を起こし、結果的に職場に居づらくなった。そのときのことが、今でも心に重くのしかかっており、今回も、面接のときに発作のことを話したら、事業所側の態度が急変したと感じた。面接結果も連続して不採用であり、やっぱり、発作のことを伝えたら、どこも採用してくれないと失望した。しかし、医療機関のケースワーカーと相談して、励まされ、再度、仕事を探そうと思った。」といった話ができる。

そこで、障害者雇用率の対象事業所の中から事務職で求人が出ている事業所を絞り込み、面接時には、ハローワークとケースワーカーが同行した。面接時に、ケースワーカーから、発作があっても事故等の危険はほとんどないこと（これまでも発作による大きな事故はないこと）、職場で発作があった場合の対応方法等について話をしてもらい、ハローワークからは、本人が障害者雇用率の対象になること、本人が働けるかどうか検討するために、トライアル雇用をぜひ活用して欲しい旨伝えた。結局、トライアル雇用終了後に本採用される。その後、職場で発作を1度起こしたが、事業所側で適切に対応してくれたこともあり、本人も職場で発作を起こしたショックを引きずることなく職場定着している。

採用面接には、はじめ本人だけで行っていました。ハローワークでももう少し事業所に対して積極的にアプローチするとともに、本人に対して障害者雇用率のことを十分に説明しながら、職業紹介すればよかったと反省しています。発作のタイプや頻度だけでなく、これまでの発作を起こしたときの経験や、それに対する本人の苦い経験や気持ちをきちんと受け止めておけば、面接でも「発作」のことを話したら事業所は手のひらを返したように冷たくなるのではないかと極端に不安になる本人の気持ちを察することができたかもしれません。本人が積極的に求職活動に取り組み、事業所側も不安を持たずにすむような対応を、関係機関と一緒に取り組んでいく必要がありましたが、当時は、その点に対する意識が薄かったと思います。一見、窓口だけで対応できそうなケースでも、場合によっては、本人ともよく相談し、関係機関との連携をハローワーク側から模索する必要があることを痛感しました。



ハローワーク職員



## 6 職場定着支援

### (1) 職場定着支援の基本的考え方

職場定着支援の基本は、問題発生予防にあります。特に、就職後1～3ヵ月までは、問題が発生しないよう、本人に対しては、働く際の心構えや対応法について十分相談しておくとともに、事業所に対しては、本人の障害特性と配慮事項を徹底するよう、説明しておくことが望まれます。その際、事業主への対応はハローワークが、本人に対する支援は関係機関が、それぞれ行うといった役割分担をすると、無理なく効果的な支援が行えます。

### (2) 職場定着支援の留意事項

#### ア 事業所側と労働条件を再確認する

労働条件のような基本的な事項は、採用前の面接で話が出ていても、就職時に再度確認することが望まれます。特に、「通院日の確保」や「残業の禁止」といったことの再確認を疎かにすると、思わぬところで労働時間が延長されたり、通院日に休みづらい状況が発生することもありますので、十分注意しましょう。

#### イ 周囲の理解を得る

採用面接のときに、本人のセールスポイントや配慮事項を採用担当の方に伝えていても、そのことが本人と一緒に働く従業員に誤解なくきちんと伝わっているとは限りません。本人と一緒に働くのは、直属の上司や周囲の同僚ですから、必要に応じて、本人のことを適切に理解してもらうことが必要です。

特に、通院日に休みをもらう、残業を制限する、支援者が事業所を訪問して支援するようなことが想定されるケースでは、周囲の人の適切な理解がないと、「なぜよく休むのか」「なぜ残業をしないのか」等の疑問がでることもありますので、十分留意しましょう。

#### ウ 配慮事項を中心に伝える

障害のことを説明した結果、周囲の人の不適

切な対応が減少したり、周囲の人の適切な言動や態度によって、本人が働きやすくなる、仕事に意欲がもてる等、プラスの効果が現れなければ意味はありません。「病気のことを伝えたために、特別な目で見られるようになり、かえって仕事がしづらくなった」ということのないように注意が必要です。

面接時同様、病気についてはごく簡単に「精神科に通院している」程度にし、障害特性と対応方法・配慮事項（例：仕事を覚えるのに時間がかかるが、まじめにコツコツ取り組むので、長い目で指導する等）を伝えることが基本です。

#### エ 事業所側に伝える内容を本人と十分協議する

周囲の従業員に障害のことを伝える際には、どのように話してもらいたいのか、本人と相談をします。その際、そもそも病気のことによって周囲の人に理解・配慮をしてもらう必要があるか、あるとすればどんなことか、理解・配慮をもらう人の範囲（店長や工場長レベル、現場の指導者レベル、現場の同僚レベル）はどうか、理解・配慮を求める説明の仕方はどうするか、等について具体的に確認します。

#### オ 事業所訪問等の留意事項

事業所訪問による職場定着支援は、事業主や周囲の従業員の意見が把握できる、本人の働いている様子が観察できる等、さまざまな情報収集ができます。また、事業所側からでた疑問や、本人の不安感に対しても、その場である程度対応することができます。

ただし、周囲に従業員等がいる場では、本音を話しづらい面があります。事業所訪問で、本人の本音を把握する場合には、事業所側に別室を用意してもらう等、周囲に他の従業員がいない状況で話を聞くようにします。また、本人が働いている前で、事業所側から本人に対する否定的な発言がでて、それが職場定着に悪影響を



表6 事業所訪問時における情報収集の項目例

本人	事業所
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職場や仕事に対する満足度 (仕事内容、職場環境、人間関係、職場の指導方法、労働条件等)</li> <li>・ 就労継続の意思</li> <li>・ 苦労していることや悩んでいること</li> <li>・ ハローワークや関係機関に対する要望</li> <li>・ その他(疲労・睡眠等の体調面や生活面)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人に対する評価 (職務遂行面、職場適応面、その他)</li> <li>・ 事業所で配慮していること</li> <li>・ 指導上で苦慮していることや疑問点</li> <li>・ ハローワークや関係機関に対する要望</li> <li>・ その他</li> </ul>

及ぼすことが懸念される場合には、本人のいない場で事業所側の本音を把握するよう配慮することが望まれます。

また、休務日に合わせて本人がハローワークに来所し相談したり、電話や文書による支援も考えられますが、さまざまな方法でハローワークが中心になって職場定着支援を行うだけでなく、関係機関との連携を意識する必要があります。

なお、事業所訪問等での情報収集では、表6のような項目を把握するとよいでしょう。

#### カ 関係機関との連携

職場定着の支援をハローワークの職員だけで行うことは、時間的にも技術的にもかなり難しいものがあります。そこで、例えば、定期的な事業所訪問は障害者就業・生活支援センター、健康管理面の指導や体調のチェックは医療機関、家族や家庭のことへの指導は保健所、労働条件の問題をはじめとした対事業主との調整はハローワークといったように、関係機関との役割分担を意識して、定着支援を行うと効果的です。

定着支援の方法と役割分担を具体的にどうす

るか、ケース会議等により、職場定着支援のための計画を策定することが望まれます。

#### キ 職場適応援助者(ジョブコーチ)の有効活用

就職後の職場定着を図るため、ジョブコーチ支援を行うと効果的な場合があります。ジョブコーチ支援では、本人や事業所側の不安を軽減する、本人と従業員の関係を作る、指導方法のモデルを示す、円滑な作業遂行を図る、といったようなことが期待されます。

特に、はじめての場面で緊張する、作業に慣れるまで時間がかかる、まじめで息抜きがへた、疲労が蓄積しやすい等の課題があり、支援者が職場に介入した方が、課題点の改善が図れる可能性が高く、本人も事業所も安心するという場合には、ジョブコーチ支援を行うことが望ましいでしょう。

ただ、ジョブコーチ支援を適用するかどうかは、本人や事業所の状況、本人とジョブコーチとの関係性等によって変化しますので、まずは地域障害者職業センターに相談するとよいでしょう。

## 7 事業主への助言・指導

### (1) 事業主への助言・指導の基本的考え方

事業主が精神障害者の雇用管理に対してどのような態度をとるかは、雇用継続にとって最も重要なポイントになります。

精神障害者の支援では、関係機関の役割分担が必要ですが、雇用前の事業主との交渉や、雇用後の雇用管理に関する助言・指導等については、ハローワークが中心になって行うことが求められます。

### (2) 事業主への助言・指導の留意事項

#### ア 雇用管理の一般的な留意事項を説明できるようにしておく

精神障害のある人に対する雇用管理は、一人ひとりの障害特性や個性を踏まえて行われることが原則ですが、事業主が一般的に抱く疑問や不安に対し、適切に助言できるようにしておくことも必要です。

#### イ 資料を有効に活用する

事業主向けの雇用管理の参考図書として、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構から「精神障害者雇用管理マニュアル」(職域拡大マニュアル8)や「精神障害者と働く一思いやりと安心の職場づくり」(障害者雇用マニュアルコミック版4)がでていますので、必要に応じて事業主に配布し、精神障害者雇用に理解を求めるとよいでしょう。

#### ウ 事業主との信頼関係を築く

職業紹介時や職場定着支援時に、本人の障害

特性や、それに対する対処方法を、正確に分かりやすく説明することが、事業主と信頼関係を築く第一歩です。

また、他の用事で事業所の近くまで行ったときは、事業所に顔を出し、一言でよいから事業主や職場の責任者に声をかける、別件で事業所に電話連絡するようなことがあれば、紹介就職した精神障害者の近況を確認する等、こまめに事業所と情報交換するよう心がけることも重要です。

#### エ 事業主と関係機関との橋渡し役を担う

医療・保健・福祉機関は、精神障害のある人の支援では専門家ですが、対事業主の支援に関しては、十分な経験を積んでいるところは少ないのが現状です。ハローワークが、橋渡し役となって、各機関の特色等を事業主に説明し、事業主がそれらの関係機関を活用できるよう、支援することが望まれます。

#### オ 事業所の産業保健従事者の活用

事業所によっては、常勤もしくは非常勤の産業医や保健師、看護師を配置している場合があります。精神科を専門としている者は必ずしも多くありませんが、従業員の中に精神疾患に罹患している者がいる場合、医療の専門職として、その者の健康管理に配慮してもらえる可能性があります。職場定着等で産業保健従事者の活用が可能かどうか、事業所側に検討してもらうことも、一つの方法として考えられます。

表7 一般的な留意事項の例

- ・精神障害者の雇用に際しては、支援機関を積極的に活用する。対応に困ったときには、事業主が単独で解決しようとせず、支援機関に相談する。
- ・特定の人から指示を出すようにし、一度にたくさんの指示が重ならないようにする。
- ・仕事を教えるときには、指導者がやってみせて、分かったかどうか確認したうえで、本人にやらせる。できたら、きちんとほめる。うまくいかないときは「なぜうまくいかないのか」具体的に確認し、どうすればうまくいくか一緒に考える。
- ・無断欠勤など職場のルールを守れないときは、きちんと注意する。
- ・できていること、頑張っているところがあれば、きちんと評価し、本人に伝える。
- ・「仕事はうまくいっているか」「困っていることはないか」等、声がけをして、本人のことを気にかけているという姿勢を伝える。
- ・機転をきかせたり、変化への対応が苦手な人も多いため、次から次に仕事が変わったり、仕事量が極端に変化する仕事は、避けた方が望ましい。
- ・特に、就職してしばらくの間は、緊張したり、頑張りすぎたりして、疲労がたまりやすいので、慣れるまでは、極力、無理はさせないようにする。
- ・仕事以外の付き合いは、特別に配慮する必要はないが、人間関係が苦手だったり、服薬の関係上、酒席等への参加を控えたい人もいるので、無理強いを避ける。
- ・服薬を中止すると、再発する危険が高くなる人もいるので、「よくなったので、いつまでも薬に頼る必要はないのでは」といった、安易な発言は絶対に避ける。

### ★23 事業主の積極的な姿勢を引き出す

事業主が精神障害者の雇用管理に対してどのような態度をとるかは、精神障害者の雇用継続にとって最も重要なポイントになります。

例えば、精神障害者の雇用を積極的に行っているある事業主は、精神障害者を採用したときに、

- ・事業主としては、本人の力が十分発揮できるように積極的に支えていきたいと考えていること
  - ・現場の従業員も温かく迎えて欲しいこと
  - ・現場で何か困ったことがあったら事業所側の責任者が相談にのること
  - ・支援機関も支援をしてくれること
- 等を、本人を指導する上司や周囲の従業員に伝えるそうです。

雇用した精神障害者を支援するというメッセージを、事業主から従業員に積極的に伝えている事業所では、その後の雇用管理がスムーズに行きます。

もちろん、このような姿勢で、精神障害者の雇用管理を考えてくれる事業主ばかりではありませんが、雇用管理がスムーズに行けば、当然、事業主にとってもプラスになります。

事業主に対しては、精神障害者の雇用管理に積極的に関わることの重要性を強調しましょう。

### ★24 必要に応じて労働条件の変更も検討する

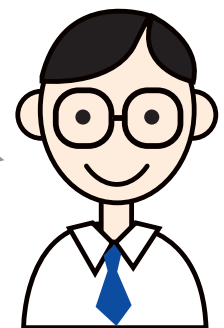
本人の状況によっては、与えられた労働条件に合わせることを考えるのではなく、労働条件を変更する等の調整が必要になるケースもあります。労働条件の変更等については、ハローワークが中心になって交渉するのが基本です。

## 事例6 体調不良時に勤務時間を短縮し雇用が継続した事例

●20代、女性、統合失調症、精神障害者保健福祉手帳（2級）。

地域障害者職業センターの職業準備支援受講後、スーパーで3週間の職務試行法<sup>\*8</sup>を実施。精神障害者の受け入れがはじめてだったこともあり、本人と事業所の不安軽減、事業所従業員に対し、指示の出し方の見本を見せるために、地域障害者職業センターの職員が週2～3日事業所を訪問。他のパート従業員と比較すると作業スピードは遅かったが、まじめな作業ぶりが評価され、1日6時間、週5日勤務で採用される。就職3ヵ月目まで非常に順調に仕事をしてきたが、それまでの疲労の蓄積と夏場の猛暑が重なり、「辞めるか」「頑張って倒れるまで働くか」と思い詰めた表情で地域障害者職業センターの職員に訴えてくる。本人、地域障害者職業センター、ハローワークの3者で相談し、「辞めても」「頑張って倒れても」結果は一緒なので、「疲労がある間は、仕事を短くしてもらおう」よう事業所に交渉してみることを本人に提案。本人も同意したので、主治医や家族の意向も確認した上、ハローワークから、店長にしばらく勤務時間を短縮して欲しいと依頼。店長は、お盆の時期を控えて忙しくなるが、本人もこれまでよく頑張ってくれたので、なるべく長く仕事を続けてほしいと話し、この申し出を了承するとともに、今後は困ったことがあれば本人が直接上司に相談してかまわないといってくれる。事業所側のあたたかい対応に安心したこともあり、夏場が過ぎる頃には、調子もよくなって勤務時間も元に戻った。

本来であれば、本人が切羽詰まる前に状況を把握できていればよかったのですが、とりあえずは、危機を脱したのでよかったと思いました。この店長が異動したときに、本人は不安を訴えましたが、すぐに新しい店長に会いに行き、本人のいる場で、ハローワークからこれまでの経緯や本人への配慮事項をお願いし、本人も安心した経緯があります。節目節目でちょっとした支援の必要があり、関係機関で情報共有していることが、すばやい対応に繋がると感じました。関係機関との役割分担では、事業所側との交渉は、ハローワークが担う必要があると考えています。



ハローワーク職員

<sup>\*8</sup> 地域障害者職業センターで行う評価法の一つ。協力事業所で作業を行い、障害者の職業能力や適性等を評価する。期間は3週間以内で、協力事業所に対して、地域障害者職業センターから利用料が支払われる。

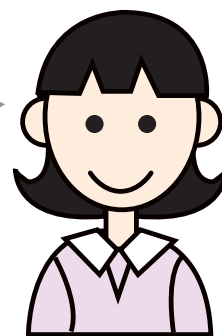


## 事例7 障害者就業・生活支援センターとの連携で体調変化に迅速に対応した事例

●30代、男性、統合失調症、精神障害者保健福祉手帳（2級）。

ハローワークの紹介で就職し、2年間が経過していたケース。本人をフォローアップしている障害者就業・生活支援センターから、「最近、本人に独り言がみられ、体調も悪そうだ。」との情報が入る。障害者就業・生活支援センターと同行して事業所訪問、本人と面接するとともに、本人から了承をとり主治医とも連絡をとった。主治医の見解では、当面、仕事量を軽減することが望ましい旨助言されたが、本人は勤務時間の短縮を希望しなかった。このため、本人から了承をとったうえで、主治医から事業所に連絡してもらい、勤務軽減の必要性を理解してもらった。その上で、勤務を軽減しても解雇の恐れはない旨を、事業所から本人に説明し、3ヵ月の勤務軽減を図る。

障害者就業・生活支援センターが定期的にフォローアップをしていたので、本人の状況を早期に把握でき、迅速に対処できました。センターが本人のフォローアップを行い、ハローワークが事業所での調整を行うという役割分担ができた事例だと思います。



ハローワーク職員

## 8 経過の把握

### (1) 経過を把握する際の留意事項

就職時点での、職場定着のための支援が一段落したら、しばらく様子を見ることになります。

その際、留意すべきことは、ある程度、職場定着ができていても、信頼していた上司の異動、仲のよかった同僚の離職、職務内容の変化等、職場環境の変化によって、職場定着に影響がでる場合があります。人事異動を含め、事業所側でちょっとしたことでも何か気になることがあれば、遠慮なく連絡して欲しいと事業所や本人に伝えておきましょう。

人事異動等で職場のキーパーソンがいなくなったり、上司が変わったときには、新たに異動してくる人に、本人のことをどのように理解してもらったらよいか、本人と相談したうえで、職場を訪問して本人のことについて説明をする等、何らかの対応をすることが望めます。

なお、ちょっとしたことでも何か気になることがあれば、遠慮なく連絡して欲しいと事業所や本人に伝えていても、問題が大きくなってからはじめて連絡してくるというケースも少なくありません。事業所訪問や電話連絡等、何らかの形で、事業所や本人に接触し、状況を把握できるよう考えておいた方がよい場合もありますので、関係機関と連携して、状況確認の役割分

担を明確にしておくことが望めます。

職場適応に何らかの問題が発生した場合には、関係機関と連携して、再度アセスメントをし、対応策を考えます。

### (2) 経過の把握は関係機関との連携で

経過の把握は、ハローワークが行うよりも、関係機関が中心になって行った方がスムーズな場合もあります。経過把握に際しての役割分担等を関係機関と話し合い、速やかに情報が共有できるようにしておくことが望めます。

### (3) 職場不適応が発生したときの対応

まずは、職場不適応の具体的な内容や原因・背景を把握します。本人と事業所の言い分が食い違ったり、場合によっては、店長や工場長、現場の上司や指導者、周囲の従業員等、事業所内でも意見が食い違うこともありますので、慎重に聞き取りを行います。

職務遂行上の問題であれば地域障害者職業センターをはじめとした就労支援機関、体調不良や生活面の問題が影響している場合には、医療・保健・福祉の関係機関と連携して対応することが望めます。

### ★25 職場以外の問題への対応

病状の変化をはじめ、金銭管理や異性問題、余暇活動、夫婦関係や子育て、家族の病気等による家庭での支えの低下、といった職場以外の問題が発生し、それが職業生活の継続に影響を及ぼすこともあります。一般的には、これらの問題を職場で対応するのは困難で、支援機関が責任を持って支援する必要があります。これらの問題については、ハローワークが中心になって対応するよりも、障害者就業・生活支援センターをはじめとした関係機関との連携で対応するようにしましょう。

なお、就職した後も、利用していた施設やデイ・ケア等に本人が顔を出し、支援スタッフや施設利用者の仲間と雑談して、リラックスする場を確保しておく等、予防的な対策も考えておく必要がありますので、そのような点についても、関係機関と相談しておくことが望めます。

### ★26 関係機関と支援の振り返りを行う

一般的なケアマネジメントでは、支援の期限を決めており、可能な限り専門家の支援を減らしていくことになります（フェードアウト）。また、支援終了直前に、関係者で支援の全体を振り返り、支援計画の妥当性や、目標達成度、本人の満足度等を評価します（エバリュエーション）。ハローワークの業務は、純粋なケアマネジメントのスタイルはとっていないので、このような考え方は、なじみが薄いと思いますが、関係機関との連携強化のためにも、支援の振り返りを行うと効果的な場合があります。

## 第2章 関係機関の連携

精神障害者に対する支援は、ハローワークだけで行うよりも、関係機関と連携し、役割分担をした方が効果的な支援が可能になります。本章では、連携を図るための留意点、各関係機関の現状、それぞれの機関と連携する際のポイント等について記載します。

なお、本章では、地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターのような、基本的にどの都道府県にも設置されている機関について取り上げていますが、地域によっては、自治体が独自に設置している就労支援機関もありますので、地域の状況に応じて、積極的に連携を図ることが望まれます。

### 1 連携のスキル

#### (1) 連携とは

ひとくちに「連携」といっても、①求職者に関係機関を紹介し、適切なサービスに繋いでいく、②どんな支援を行うのか関係機関と一緒に検討しサービス内容を調整していく、③随時情報交換を行い、状況に応じて役割分担をしながら支援を実施する（例えば、ハローワークが事業主指導を、障害者就業・生活支援センターが生活支援を、医療機関が疾病管理を、それぞれ行い、各機関で行った支援結果を情報交換し次の支援に活かす）、といったさまざまなレベルが想定されます。また、①～③の個別的な支援を適切に行うためには、組織的な連携も検討する必要がありますでしょう。

ここでは「連携」という言葉を、求職者のために、より効果的な支援が行えるよう他者・他機関の情報やサービスを積極的に活用したり、他者・他機関に協力したり、他者・他機関と役割分担をしながら支援をしていくことまで、幅広いイメージで捉えています。

#### (2) 連携のポイント

##### ア 連携の際も本人主体・本人参加が原則

第II部第1章の「ハローワークでの相談支援の進め方」においては、求職者本人が自分自身に気づくこと、支援の計画は求職者本人との合意の上で決めること等を指摘し、本人主体、本人参加の大切さを指摘しましたが、連携をする際にも、本人主体・本人参加を原則にすることが求められます。

なお、本人参加が形式的なものにならないよう、例えば、合同ケース会議に本人が参加する場合は、前もって会議について丁寧に説明をしておく、会議では本人の意見を尊重する（場合によっては、本人の立場になって発言する役割の人を設定する）、話し合われている内容を随時板書し本人の理解を助ける等、さまざまな工夫をするとよいでしょう。

##### イ 何のための連携か忘れない

連携の大前提は、求職者のために連携することです。何のために連携をしているのか、その基本を忘れてしまうと、形式的な連携になってしまう危険性があります。

野中（2007）<sup>3)</sup>は、「誰もが、慣れた関係で、慣れた手順で仕事をしていたい。利用者中心よりも自分中心の仕事が一番楽である。利用者中心に仕事をしようとしたとたんに、仲間に要求しなければならない、自分が変わらなければならない。組織の危機あるいは利用者支援の情熱がなくなれば、本当のチームワークは避けられ、形式的なチームワークが残るばかりである。」と指摘していますが、連携がうまくいかないときには、何のための連携か、自分自身や関係者に問いかけてみましょう。

##### ウ 相手を知る・顔の見える関係作り

適切な連携を図るためには、連携相手がどのような機関（人）か知っておく必要があります。相手を知るレベルは、パンフレットを見て、そ

の機関の大まかな機能や住所を知るといったものから、〇〇の事例に対して△△の対応をしてくれたとか、あの機関の〇〇さんなら△△の工夫をしてくれるかもしれないといったことまでさまざまです。関係機関を知れば知るほど、各案件で、どこの機関（人）と連携を図ればよいか、分かるようになります。

ハローワークの相談窓口配置されたばかりの頃は、どこにどんな機関があるかさえないかもしれませんが、会議の場を利用して名刺交換したり、各関係機関を訪問するなど、日常業務の中で工夫し、電話をしているときに、連携相手の顔が思い浮かべられるよう努めることが望まれます。

## エ 自分の役割を果たす

相手をお願い事ばかりをしていては、適切な連携は図れません。支援の中で、自分自身が具体的にどのような役割を果たすのか明確にし、その役割を着実に果たしていくことが求められます。

職業に関する情報の提供、職業紹介、事業主指導等は、ハローワークの専門性が求められます。一方、地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センター、職業能力開発施設、保健機関、医療機関等も、それぞれの役割を適切に果たすことが求められています。自らの専門領域での役割を適切に果たすことにより、それぞれの関係機関も担うべき役割が明確になり、役割分担がより円滑に機能するようになります。

## オ 情報や支援の進め方を共有する

連携を進めるときには情報の共有が不可欠です。労働・福祉・医療・保健の各領域で精神障害者の支援制度等にどのようなものがあるのか、関係者が共通の知識を持っていたほうが連携はスムーズに行きます。多機関が合同で研修会を開催する等、情報の共有化を図ることが望まれます。

支援対象者の個人情報については、関係機関の間で必要な情報を共有しないと適切な支援は行えませんが、情報交換するときには、情報交

換の内容や目的を本人に分かりやすく伝え、本人の同意を得ることが大原則です。

また、支援をどのように進めていくのか、関係機関がバラバラの意見では、適切な支援はできません。支援の計画を共有し、関係者が同じ方向を向いて取り組んでいく必要があります。支援の計画を策定するケース会議では、上記アで指摘したような工夫をするとともに、会議の前に「会議の目的に合わせて参加者を定める」「事前に資料を準備する」、会議では「分かりやすく簡潔に発言する」「他者の発言をきちんと聞く、分からないところは聞き流さずに確認する」「無駄な論争を避け、進行の流れを読み、目標達成に努力する」等の準備や態度が求められます。

## カ 支援を調整する際の留意点

支援の計画を策定したり、役割分担しながら支援をするときには、支援の調整（コーディネート）を誰がするか、どのようにするかが問題になります。基本的には、支援対象者との関係性、精神障害者の就労支援のこれまでの経験等を勘案しながら、支援の調整役が最もふさわしいところが担うのが現実的でしょう。

なお、支援に関する基本的な考え方（本人主体、自己決定の尊重、何ができないかではなく、何ができるかに焦点をあてる、苦手なことはどのような配慮があればよいか考える→環境調整の重要性等）が共有できていると、支援の調整が円滑に行われるでしょう。

もっとも、各支援者の置かれている立場が違えば、支援の進め方や物事の考え方が異なることもあります。医療や福祉や労働といった領域や専門性の違い、民間と行政、国と地方といった立場の違い等から、お互いのコミュニケーションに支障をきたすことがあるかもしれません。適切な連携を図るためには、自分の立場（尺度）を絶対視しないで、相手の立場も尊重しながら、お互いに歩み寄る姿勢が求められます。

## キ どんなときに、どこと連携をとるのか

関係機関と連携をとるといっても、さまざまな機関があつて、どんなときに、どのような機



関と連携を取ればよいか、はっきりしないこともあるでしょう。基本的には、職業評価をはじめとした職業リハビリテーションに関わる専門的な支援に関しては地域障害者職業センター、地域ベースの就業と生活に関わる支援に関しては障害者就業・生活支援センター、能力開発に関しては職業能力開発校、一般就労への移行をめざした訓練に関しては就労移行支援事業所、医療管理にすることであれば医療機関、家族を含めた生活支援に関しては保健機関等が考え

られます。しかし、具体的な個別事例に関して、どこと連携を取ったらよいかは、本人の希望や考え方、本人が住んでいる場所等によって異なってきます。

顔の見える関係作りが進めば、個別事例の連携をどうするとよいのか、イメージが湧いてくると思いますが、そうでない場合は、ハローワークと同じ、職業リハビリテーション機関である、地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターに助言を求めることをお勧めします。

### ★27 医療・保健・福祉機関に留意してほしいこと

医療・保健・福祉機関が、ハローワークと連携する前に、企業側にハローワークの支援制度等を説明し、企業もその制度を活用するつもりでいましたが、個別に検討してみたら、支援制度の要件を満たしていないため（例えば、特定求職者雇用開発助成金の場合、当該事業所が雇用保険の適用事業所でない、当該事業所で一定期間内に雇用保険の被保険者を事業所都合で解雇していた、ハローワークの紹介を受ける前にすでに当該事業所で働いていた等）、制度を活用することができず、企業や求職者本人にご迷惑をかけてしまうといった事例が発生しています。ハローワークの支援制度等を活用しようと考えている場合には、ハローワークに事前にご相談をいただくようお願いいたします。

### (3) 連携を進めるための基本的な態度

#### ア 遠慮せず、恥ずかしがらずに聞く

連携の第一歩は、連絡をとることから始まります。簡単なようですが、知らない相手に電話をして、自分の知らないことを尋ねるのは、思っ

たより難しいものです。下記のハローワーク職員のように、遠慮しない、恥ずかしがらない、ちょっとした勇気を持つことで、最初のハードルはクリアできるでしょう。

#### あるハローワーク職員の話

分からないことは、専門家に聞いています。主に電話です。自分の所属と電話をかけた目的、何故その情報が欲しいのか、ハローワークで何が困っているのか等を、率直に伝えると、たいがいところで親切に対応していただきました。正直言って、はじめのうちは、電話をするのに勇気が要りました。電話をする前に、聞きたいことを整理すると、自分は何が分からないのかははっきりし、質問しやすくなります。「聞くは一時の恥、聞かぬは一生の恥」と自分に言い聞かせ、求職者のためには、少々恥をかいても仕方がないというくらいの気持ちで連絡しました。説明の中に、分からないことや専門用語があったら、質問をするようにしています。何度か問い合わせの経験を積むと、初めてのところでも比較的気楽に連絡できるようになります。



## イ 分からないことは、分からないと伝える

ハローワークに対し、「知らないことは知らないと言って欲しい。知らないのに分かったようなふりをして、医療や福祉サイドの話も聞かずに、一方的に話を進めないで欲しい。」「福祉の制度や当事者のことで、分からないことは、専門家に聞いて欲しい。」といった声が、関係機関の職員から聞かれることがあります。一方、「自分は労働のプロだけれど、医療や福祉のことは分からないので教えて欲しいと言って、積極的にどんどん聞いてくれた人がいたが、そのような場合は、連携がスムーズにいった。」「福祉の現場に足を運び、施設や当事者の実態を知ろうと努力してくれありがたかった。」「医療や福祉と違い、事業所との関係性ができていて、

事業所の情報を施設側に提供してくれるのが助かった。」との声も聞かれます。自分の専門領域以外のことには専門家から積極的に学び、ハローワークの専門領域で実力を存分に発揮する姿勢は、関係機関からも高い評価を得ています。

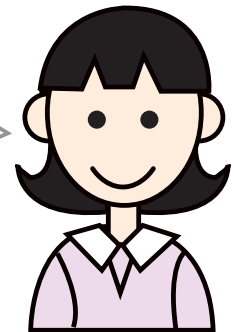
自分が何を知らないかを知ることは難しいことですが、自分が分からないことについては、謙虚に専門家に聞く姿勢を持ち、自分の領域で専門性を発揮することが、お互いの信頼関係を育てます。

## ウ こまめに連絡をとる

こまめに情報交換し、些細なことでも情報を共有していると、本人も関係者も安心で、ボタンの掛け違いも防げます。

### あるハローワーク職員の話

本人の動きを支援者同士で逐一連絡を取り合っています。今日は、こんなことを言っていて、こういう様子だった等、細かいことも伝えています。支援者同士の意思疎通を密にしていると、支援に不安を感じたときも、それぞれの専門機関の意見が聞けますので、担当者としても安心してそのときどきの対応ができます。



#### (4) 個別支援の連携を円滑にするための組織的な連携のあり方

関係機関が一堂に会する会議には、設置単位では、都道府県レベル、障害福祉圏域レベル、ハローワーク単位、障害者就業・生活支援センター単位、市町村レベル等々、領域では、労働分野、福祉分野、教育分野等々、国や県の通達で定められている公式なものから、下記のハローワーク浜松や後述する宮城県栗原市で行われている自主的に集まる非公式・準公式なものまで（76頁参照）、実にさまざまなものがあります。

これらの会議は、最終的には、支援を利用する人たちのために開催されているはずですが、場合によっては、パンフレットに書かれている程度の情報をお互いに提供して終わるような会議も見られます。

情報交換の際には、自分たちの領域で特に力を入れて取り組んでいること、得られた成果等を具体的に説明し、他の領域の人たちにポイントを絞って伝える工夫をしたり、合同の研修会や事例検討会を行う等、誰のための会議か、何のための会議かを意識し、目的達成のための工夫をすると、一定の成果をあげることができるでしょう。

#### 〈ハローワーク浜松での取り組み〉

浜松所管内に、どんな障害者施設があり、担当者が誰かも分からない状態だった。そこで、「障害者就労支援ネットワーク会議」を立ち上げ、お互いの担当者の顔が分かる関係作りを目的に、気軽な集まりを開催することにした。構成メンバーは、障害者就業・生活支援センター、浜松市、就労移行支援事業の施設を中心に、関係機関計20ヶ所。会議は月1回開催し、各施設の状況や障害者の就労に向けた取り組み、抱えている問題点等について情報交換し、現状認識や情報の共有化に努めている。また、「どこにどんな施設があるか分かる地図を作ろう」という提案で、「障害者のための就労支援機関マップ」を障害者在宅就業支援団体に発注して作成した。そのマップを公共機関や病院等の機関に配布し、現在、障害者の一般就労に向けた案内役となっている。この会議を通じ、ハローワークの窓口相談を進める際に、困ったときに誰に相談をすればよいかすぐ分かり、役割分担による支援が確立され、就職件数は前年度より大幅に増加している。

## 2 地域障害者職業センターの概要と利用の仕方

### (1) 地域障害者職業センターの概要

障害者雇用促進法に基づき、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構が全国47都道府県に設置（北海道・東京・愛知・大阪・福岡には支所も設置）・運営している地域障害者職業センター（以下、この節において「地域センター」という。）は、ハローワーク等の関係機関との密接な連携の下、地域の職業リハビリテーションネットワークの中核として、職業リハビリテーションサービスを提供している施設です。

厚生労働大臣が指定する試験に合格し、かつ、厚生労働大臣が指定する講習を修了した障害者職業カウンセラーを配置し、障害者に対して、「職業評価」、「職業指導」、「職業準備支援」、「職場適応指導」等を、事業主に対して、障害者の受入れから雇用後までの障害者の雇用管理に係る専門的・技術的援助を行うとともに、障害者及び事業主双方を支援するサービスとして、「職

場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業」、「精神障害者総合雇用支援」を行っています。

関係機関等に対しては、障害者雇用に係る共通理解を図ることを目的とした「職業リハビリテーション推進フォーラム」、就業支援に携わる関係者に対して職業リハビリテーションの知識・技術を提供する「就業支援基礎講座」、障害者職業総合センター（千葉市）と一体となってジョブコーチの養成を図る「ジョブコーチ養成研修」を実施し、地域の職業リハビリテーションネットワークの体制整備を行っています。

### (2) 精神障害者に対する支援

地域センターでは、国の精神障害者雇用対策の一環として、平成17年10月より精神障害者及び精神障害者を雇用する事業主を対象とした「精神障害者総合雇用支援」を実施しています。主治医との連携の下、「雇用促進」、「雇用継続」、

	雇用前 〈新規雇用・就職に係るニーズ〉		雇用後 〈職場復帰に関するニーズ〉		雇用継続に関するニーズ	
	精神障害者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・企業で働きたい。</li> <li>・就職に必要な力を身に付けたい。</li> </ul> など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場復帰したいが、以前のように仕事ができるか不安。</li> <li>・体力低下も心配。</li> </ul> など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場の人間関係で困っている。</li> <li>・このまま働き続けたいが……。</li> </ul> など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神障害のある人を雇用したいが、どのような準備が必要か。</li> </ul> など	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休職中の精神障害のある人の職場復帰に向けて取り組みたいが、どうしたらよいか。</li> </ul> など
事業主						

雇用促進支援	職場復帰支援	雇用継続支援
<ul style="list-style-type: none"> <li>●事業主に対して</li> <li>・採用計画等を含む雇用管理に関する助言・援助</li> <li>・ジョブコーチ（職場適応援助者）による支援</li> </ul> など	<ul style="list-style-type: none"> <li>●事業主及び精神障害者に対して</li> <li>・職場復帰のコーディネート</li> <li>・リワーク支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●事業主及び精神障害者に対して</li> <li>・職場適応の状況等に応じた助言援助</li> <li>・ジョブコーチ（職場適応援助者）による支援</li> </ul> など
<ul style="list-style-type: none"> <li>●精神障害者に対して</li> <li>・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）</li> <li>・ジョブコーチ（職場適応援助者）による支援</li> </ul> など		

図10 精神障害者総合支援の概略



「職場復帰」の各段階に応じた体系的、専門的な支援を実施しています（図10）。

平成19年度に全国の地域センターを利用した障害者は26,496人、そのうち精神障害者は6,526人となっており、精神障害者の利用は年々増加しています（図11）。

平成19年度に初めて地域センターを利用した精神障害者の来所経路を見ると、ハローワーク

（33%）と医療機関（17%）が主な来所経路となっていますが、機関を経由しない直接来所者も34%と多いのが現状です。

また、「精神障害者総合雇用支援」の各段階別に見た利用状況は、「雇用促進」（48%）、「雇用継続」（23%）、「職場復帰」（29%）となっており、求職活動に対する支援が約半数を占めています（図12）。

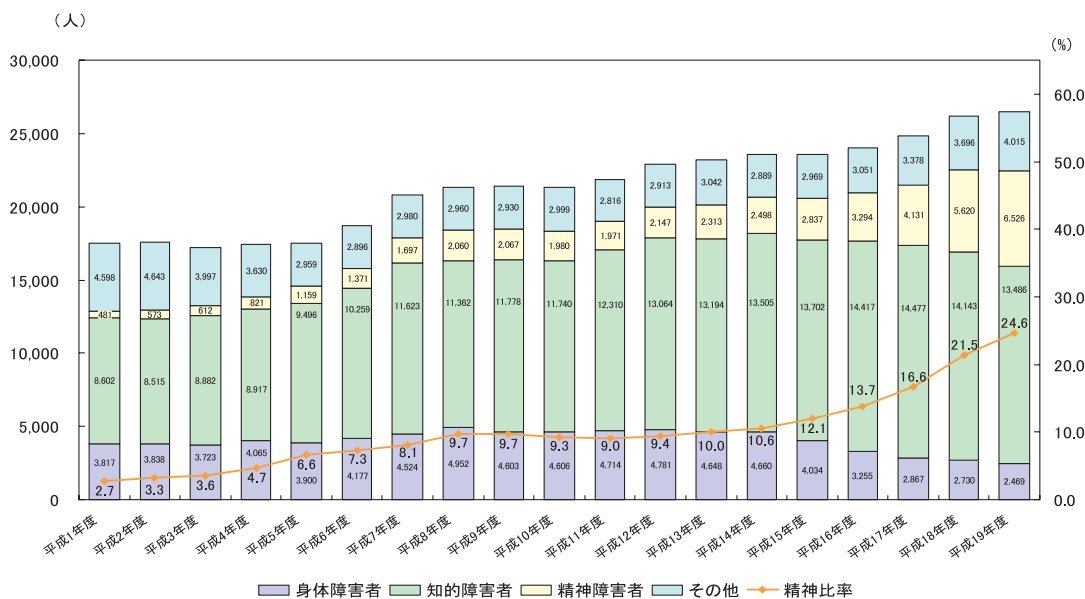


図11 地域センター利用者の推移

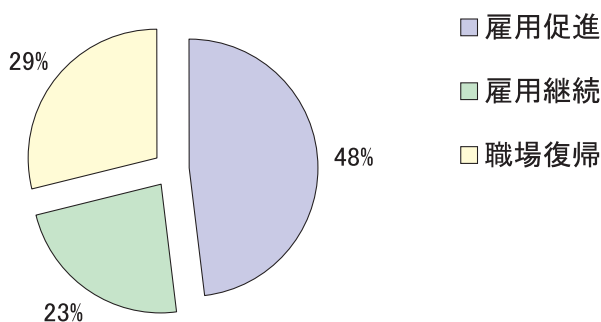


図12 精神障害者総合支援の利用者の状況（平成19年度）

### (3) 地域センター利用の際の留意事項

ハローワークの窓口相談のみで職業能力・適性等を把握することは困難を伴うため、地域センターの職業評価を通じて、これらの情報を確認し、マッチングを行うことが有効となります。また、就職後の職場適応を促進するために、職場においてきめ細かな支援を行うジョブコーチ支援事業を活用することが効果的です（平成19年度にジョブコーチを利用した精神障害者の78%が支援終了6ヵ月後も職場に定着しています）。

以下に、ハローワークがこれらのサービスを利用する際の留意事項について述べますが、精神障害者の相談の進め方や地域の社会資源等で、何か分からないことがあったら、まずは地域センターにご相談ください。

#### ア 職業評価

##### (ア) 対象者への説明と同意

地域センターの職業評価は、原則的に、予約制をとっています。

予約に際しては、事前に地域センターに連絡して、職業評価に要する時間等を確認したうえで、対象者に地域センターの利用の目的や利用する際に要する時間等を説明し、同意を得ることが必要となります。

##### (イ) 同行者の確認

職業評価では、支援者からも聞き取りを行うので、支援機関の有無、同行の可否等についても確認しておくことが必要です。

##### (ウ) 情報の提供

既にハローワークが把握している情報（過去の経歴、主治医の意見書など）を地域センターに提供することにより、対象者の負担軽減や一

貫したサービスの提供につながることから、事前に対象者の同意を得たうえで、確実に情報を提供することが必要です。

#### イ 職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業

##### (ア) 事業所との協議前の事前調整

職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業は、対象者の職場適応を支援するとともに、ジョブコーチ主体の支援体制から事業主自らが行う雇用管理体制へとシフトし、支援終了後もその体制が継続されることを目的としています。

支援終了後も雇用管理体制が継続されるためには、支援目標、支援内容、支援終了後の雇用管理体制等について、対象者、事業所、支援者の合意形成を図ったうえで支援を開始することが必要となります。また、支援が立て込んでいる時期などは、すぐに新たな支援を開始することができない場合もあるため、事前に地域センターと協議したうえで、事業所と調整することが必要です。

##### (イ) 精神障害者ステップアップ雇用との併用

精神障害者ステップアップ雇用と職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業の併用は可能ですが、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業は、支援終了時の勤務時間が週15時間以上となることを要件としていることから、この要件を満たすか否か、満たす場合の必要な支援期間等については、地域センターにおいて確認を行うこととしているので、この場合も事前に地域センターと協議した上で、事業所と調整を行うことが必要です。

## 事例8 ハローワーク、病院との連携により、働く準備から職場定着に至る支援を行った事例

## ●20代、男性、統合失調症。

21歳の時に発病。大学も中退し、退院後は精神科のデイ・ケアに参加していたが、突然、仕事探しを始めるなど、就職への焦りが先行する状態だった。職歴もいくつかあるが、いずれも障害を開示せずに就職してきており、短期間で離職している。離職理由を訪ねると、「対人関係」と返答があったが、それ以上の詳しい状況は確認できなかった。

ハローワークにおける窓口相談の結果、障害状況と職業能力等を確認するために、地域センターの職業評価を受け、その結果をもとに今後の支援計画を検討することとなった。

職業評価当日は、地域センターの障害者職業カウンセラーから、改めて就職に対する希望、障害についての認識、これまでの求職活動や職場での様子についての確認が行われた。また、現在の健康管理や日常生活の状況、職場での対人技能、ビジネスマナー、不調のサインやストレスを感じやすい場面等に関するワークシートへの記入、職業適性検査や職業興味検査、パソコン作業等の作業課題が行われた。終了後、疲れた様子であったが、現在の自分の状況について少し整理ができた様子だった。

2週間後、拡大ケース会議が行われ、本人、病院ソーシャルワーカー、ハローワーク、地域センター出席の下、支援計画の検討が行われた。職業評価の結果、一定程度の職務遂行力は持っているものの、働く習慣やストレス管理、対人技能等に課題があることが確認され、仕事探しを行う前に地域センターの職業準備支援を利用し、就職への準備を進めることとなった。併せて、障害を開示するか否か、開示する場合にどのように事業主に伝えるかについても検討していくこととなった。また、ハローワークは職業紹介（職場開拓）と、ソーシャルワーカーは通院時に本人の気持ちを確認し、精神的にサポートしていくこととなった。本人は、今後の取り組みが具体的になったことから、当初は30歳までに就職しなければ、と焦りを訴えていたが、ひとつずつ取り組んで行きたいとの感想が述べられた。

職業準備支援では、健康管理やビジネスマナー、疲労やストレスの自己管理等についての講座、SST(エスエスティ)注を通じた対人技能の演習、障害の開示・非開示をテーマとしたグループワークに参加するとともに、他の利用者と一緒に作業を行いながら、作業の安定度の向上、講座で得た知識・技能の実践、疲労やストレス状況の自己記録を行った。また、障害者職業カウンセラーと定期的に振り返りを行い、今後の就職活動の方法について検討を行っていった。

職業準備支援の終盤、ハローワークから地域センターへ、雇用率未達成のために障害者雇用に意欲はあるものの、精神障害者の雇用は初めてという事業所について情報提供があった。職場での配慮事項を整理し、面接対策も行った本人の事業所訪問に同行し、ハローワーク担当者とともに、地域センターの障害者職業カウンセラーが、本人の障害特性や職業能力、職場における配慮事項を説明し、トライアル雇用を活用しながらジョブコーチが受け入れをサポートしていくことを提案した。

トライアル雇用開始当初は、緊張気味だった本人もジョブコーチのサポートを受けながら徐々に職場に慣れ、また事業所も本人への理解を深め、3ヵ月後には無事、常用雇用となった。その後も何度か危機はあったが、その都度、関係者と事業所を交えたケース会議を開催し、対応方法を検討し合うことで、危機を乗り越えてきている。

注：SST(エスエスティ)については、30頁参照。

### 3 障害者就業・生活支援センターの概要と利用の仕方

#### (1) 障害者就業・生活支援センターの概要

障害者就業・生活支援センターは、雇用、保健、福祉、教育等の地域の関係機関との連携の下、障害者の身近な地域において、就業面及び生活面における一体的な支援を行うことにより障害者の職業生活における自立を図る目的で、平成14年の障害者雇用促進法の改正により創設された職業リハビリテーション機関です。都道府県知事から指定を受けた法人(社会福祉法人、特定非営利活動法人等)により運営され、都道府県が設定する障害保健福祉圏域ごとに設置されています。現在全国に206ヶ所(平成20年12月現在)設置されていますが、今後も未設置の障害保健福祉圏域に設置を進めていくこととしています。

障害者就業・生活支援センターでは、就業及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害者に対し、必要な指導及び助言を行うとともに、主に、以下のような総合的な支援を窓口や職場・家庭訪問等により実施しています。

##### 〈就業支援〉

- 就職に向けた準備支援(職業準備訓練、職場実習のあっせん)
- 求職活動支援

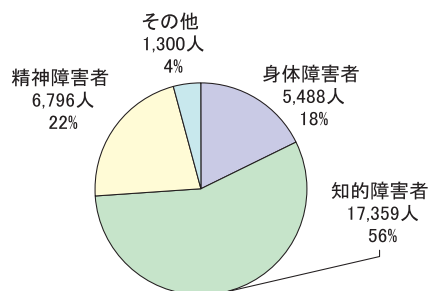


図13 障害者就業・生活支援センターにおける障害種別登録状況(計30,943人)

- 職場定着支援
  - 事業所に対する障害者の障害特性を踏まえた雇用管理に関する助言
  - 関係機関(公共職業安定所、地域障害者職業センター、障害者雇用支援センター、社会福祉施設、医療施設、特別支援学校、その他)との連絡調整
- ##### 〈生活支援〉
- 生活習慣の形成、健康管理、金銭管理等の日常生活の自己管理に関する助言
  - 住居、年金、余暇活動など地域生活、生活設計に関する助言
  - 関係機関(上記就業支援の関係機関同様)との連絡調整

#### (2) 障害者就業・生活支援センターにおける精神障害者の支援状況

平成19年度末時点の支援対象障害者の登録者数は30,943人(図13)、就職者数は4,637人(図14)であり、精神障害者の支援対象障害者に占める割合は、登録者数については22%(6,796人)、就職者数については23%(1,072人)となっており、ともに障害者就業・生活支援センター創設当時に比べ増加傾向にあります。

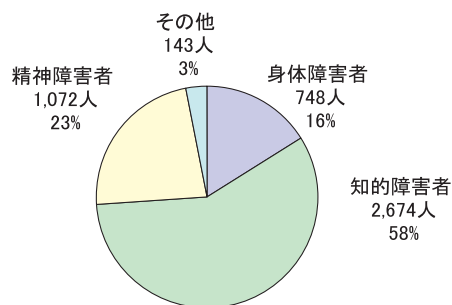


図14 障害者就業・生活支援センターにおける就職状況(計4,637人)



### (3) ハローワークが障害者就業・生活支援センターを利用する際に留意するとよいこと

障害者就業・生活支援センターを利用する際には、センターに何をしてほしいのか、例えば、生活状況を含めた準備性の把握、就職が決まった方の定着支援など、必要と思われる支援を具体的に伝えることが重要です。具体的に要求を伝えられるようになるためには、連携先の障害者就業・生活支援センターが、どのような場所にあり、実際にどのような機能を持っていて、どのような支援をしているところなのか知って

おくことが必要になってきます。障害者就業・生活支援センターを訪問し、場所、機能、実績、職員などを、実際にその目で見て把握することが、その後の連携に繋がります。

また、担当者同士の信頼関係が重要になりますので、連絡会議等を有効に活用し、顔の見える関係を作り、分からないことは気兼ねなく尋ね、支援の状況について綿密に連絡を取り合っ情報共有化を図るなど、信頼関係を構築することが望まれます。

- ◆ 障害者就業・生活支援センターに出向いて、現場やその地域の状況を把握する。
- ◆ 必要と思われた支援を具体的に伝える
- ◆ 会議などを活用し、顔の見える関係性を作り、密に連絡を取り合い、情報を共有して、支援者同士の信頼関係を構築する。

### (4) 障害者就業・生活支援センターがハローワークを利用するときに留意していること

具体的な求職活動に入る方は、基本的にハローワークに登録してもらい、登録には同行するようにし、顔の見える関係を作るようにしています。また、こまめに情報交換を行うことや職員個々の個性を把握するなど、人間関係を構築し、スムーズなコミュニケーションのとれる関係性を作ることに努めています。

情報提供する際には、本人の強みや弱み、これまでの経過などをお伝えすると同時にハローワークに何をしてもらいたいかなどを明確に伝えるようにしています。困難な事例などは、ケース会議を開催して支援計画を一緒に立てるとともに、求職活動以外に必要な支援（生活面や医療面など）についても十分協議し、具体的な役割分担を行うなど職業生活の安定に結びつく支援ができるよう努めています。

個別事例でうまくいかないときがあっても、今後の対応を一緒に検討して、議論をともに深めてゆき、最終的には就職や職場定着などの成果を出すことを意識しています。信頼関係をもって具体的な支援を行い、これだけの成果が生まれたということをお互いを感じあい、そのノウハウを蓄積してゆくことが、連携の継続につながると思います。

また、連絡会議の開催や共催、研修会へ講師として招くなど、個別支援以外でも関係を構築するようにしています。

特に、ハローワークには、企業情報や企業との交渉力を期待しています。相談窓口と雇用指導官による事業主指導との連動はとても有効な手法だと思います。ハローワークと連携する際には、雇用指導官との連携も視野に入れるようにし、必要に応じて雇用指導官の企業訪問に同行するなどしています。

- ◆ ハローワークに頻繁に連絡・訪問することにより、顔の見える信頼関係を構築する
- ◆ 分かりやすい情報伝達を心がける
- ◆ 必要に応じてケース会議を開催し、求職活動以外に必要な支援（生活面や医療面など）についても協議し、職業生活の安定に繋がるような支援を心がける
- ◆ 具体的な支援を共に行い、成果を出してゆくことを意識する
- ◆ 連絡会議の開催や共催、研修会へ講師として招くなど、個別支援以外でも連携する
- ◆ 雇用指導官との連携を視野に入れる

## (5) 障害者就業・生活支援センターで取り組むことが望まれること

障害者就業・生活支援センターは、社会福祉法人や特定非営利活動法人など受託団体の背景もさまざまあり、精神障害者に対する支援経験も異なりますが、その中で共通して行うことが望まれるのは、相談や基礎訓練、体験実習などを通じて「予兆などの病態」、「必要な配慮」、「できることとできないこと」などを明らかにするアセスメントです。明らかにしたことを平易な言葉でわかりやすく伝達することで、ハローワーク職員と共通認識をもち、連携支援に取り組めます。

一方、就業と生活の一体的支援として、健康管理、生活の安定や家族理解、住居や経済面な

ど雇用後の生活設計も含めた支援、すなわち職業生活の安定を視野に入れた支援が重要であり、医療機関や地域活動支援センターとの協働など、地域の医療保健福祉機関との連携やそれらの機関とハローワークとの橋渡し役として機能することが望まれます。特に、精神障害者の場合には、医療機関に対し、就労支援の一端を担ってもらえるような働きかけが重要になります。

また、個別の支援に加え、福祉施設に対する就労支援ノウハウなどの情報伝達やそれを通じた今後の連携における役割の確認、連絡会議や研修会の開催などが、地域の連携体制構築に有効な手段であると感じています。

- ◆ 求職活動の前の病態の把握と必要な配慮などの基礎的具体的なアセスメント
- ◆ 医療・保健・福祉機関との連携と、それらの機関とハローワークとの橋渡し
- ◆ 会議や研修会の開催などによる、地域における連携体制の構築

## 事例9 なかなか就職が決まらなかったがハローワークと医療機関との連携により就職した事例

●30代、男性、統合失調症、精神障害者保健福祉手帳（3級）。

20代に発症し通院により病状は安定して医療機関のデイ・ケアに5年通っていた。働きたいという意欲が高く、新聞の折り込み広告をみてアルバイトをした経験もあるが長続きしなかった。そこで、デイ・ケアスタッフと相談して障害者就業・生活支援センター（以下「センター」という）に登録することになった。センターでは、相談を積み重ねることで、障害の受容やオープンクローズの検討、働く目的や得手不得手を明らかにすることをを行うと同時に、求人票の見方や履歴書の書き方、模擬面接などを通じて求職活動のための具体的な方法を知り、職場見学や企業の方の講話などを通じて、働くことの具体的なイメージ作りと体験を積み重ねていった。併せて、デイ・ケアでSST(エスエスティ)注などを活用して社会性を育むことと病状の見守りなど、医療機関とセンターとの連携支援を受け、半年ほど経ってからハローワークへ障害者求職登録を行った。

ハローワークでデータ入力事務作業の求人を見つけ、医療機関とセンターとが面接同行し、本人の状況をご理解いただいた上で、トライアル雇用となった。しかし、コミュニケーションをはじめとした能力の向上が期待できないことに加え、会社の状況変化によって障害者雇用を一旦休止せざるを得なくなったなどにより、雇用終了後本採用には至らなかった。

落胆し求職活動を休止してしまっていたが、センターからの電話をきっかけに、もともと働く意欲の高い本人は履歴書作成や今後の求職活動のあり方などの相談をすぐに再開した。このときセンター登録から2年が経っており、本人をとりまく医療機関、センター、ハローワークの各機関はハローワークの雇用連絡会議や障害者就業・生活支援センターの連絡会議などで連携を深めていた。そして、なかなか就職が決まらない本人の就職を成功させるために、雇用意思が揺らぐ、かつ能力の向上を期待せず今のままの本人を受け入れる理解ある企業の開拓が重要であることを確認しあい、医療機関とセンターにハローワークを加えたチーム支援によって支援を行うこととなった。

ハローワークでは、職業指導官と雇用指導官が一体的になって、先述のような企業の探索と企業への雇用制度に関する援助を担い、IT関係の会社で入力作業の仕事を開拓した。そして、3機関で面接同行を行い本人の状況の説明をした上でセンターの職場実習を行うことになった。医療機関では、通院時の病状の確認と見守りを役割とし、側面的に本人を支えることで病状の安定を確保し企業への安心感を提供した。センターでは、これまでの支援の経過から得られた障害特性の説明や受け入れ時の配慮及び作業内容について助言を行い、作業と対応などの雇用環境の調整を行った。さらに、採用までの間は、ハローワークが中心となって企業と医療機関、センターの連絡調整を行い、雇用後にはセンターが本人と企業、医療機関の連絡調整及び定着支援のキーパーソンとなることとして、企業とチーム支援の3機関の連携が有機的に機能し、本人と企業をはじめそれぞれの機関が安心して雇用に至った。

採用後、会社側と本人は、医療に関することでは医療機関へ、職場定着に関することではセンターに相談する体制を形成した。センターは月に1度の職場訪問を行い状況を把握し、必要に応じてチームへの連絡を入れ、連携の確認を行うことで支援体制を確保することに努めており、採用から半年経った現在も安定した雇用が継続されている。

注：SST(エスエスティ)については、30頁参照。



## 4 職業能力開発校の概要と利用の仕方

職業能力開発は、障害者が働く上で必要な知識・技能を身につけ、教育、福祉から雇用・就業へ円滑な移行を図るため、あるいは離職しても再びチャレンジするための意欲と能力を身につけることができるセーフティネットとして、さらには雇用の継続、キャリア形成のための支援策として、重要な役割を果たしています。

職業訓練受講により技能習得を行うことで、就職の可能性の拡大が図れるだけでなく、就労に今ひとつ不安を抱える精神障害者に対して訓練場面を活用し職業の適応性を高める、就労可能な時間の調整・確認を図るなどの効果も得られます。

### (1) 職業能力開発の概要と現状

精神障害者のためには、次のような職業能力開発があります。

#### ア 一般校の職業能力開発校を活用した障害者職業能力開発事業

平成4年から職業能力開発促進法に基づき、精神障害者に対して職業能力開発校でハローワーク、地域障害者職業センター等の関係機関との密接な連携のもとに、訓練科目、訓練方法等に特別の配慮を加えつつ、精神障害者の態様等に応じた公共職業訓練を実施しています。

なお、障害者職業総合センターの調査によると、平成11年から平成13年の3年間に、精神障害者を受け入れた一般校は、調査に協力した182校中63校で、受け入れ人数は164人（内訳：統合失調症51人、そううつ病42人、てんかん48人、その他の疾患23人）となっています<sup>4)</sup>。

#### イ 障害者の態様に応じた多様な委託訓練

平成16年度から都道府県に配置されている障害者職業訓練コーディネーター<sup>\*10</sup>が委託先の

開拓・委託訓練のコーディネートを行い、企業、社会福祉法人、NPO法人、民間教育訓練機関等に委託して、障害者が居住する地域において、就職に必要な知識・技能の習得を図るための公共職業訓練を機動的に実施しており、次のような訓練コースがあります。平成19年度は、1,652人の精神障害者が受講し、そのうち1,461人が修了、545人が就職しています（能開局とりまとめ、以下同様）。

なお、各委託訓練は、図15により実施します。

#### (ア) 知識・技能習得訓練コース

社会福祉法人、NPO法人、民間教育訓練機関等において、主として座学により就職の促進に資する知識・技能を習得します。

#### (イ) 実践能力習得コース

企業等の事業所を委託先として、就職のための実践的な職業能力の開発・向上を図ります。

#### (ウ) e-ラーニングコース

通所困難な重度障害者等に対し、E-mail、掲示板、チャット等のインターネット機能の活用方法とWebを活用した課題提出、添削指導により在宅勤務、在宅就労が可能となるIT技能を習得します。

#### ウ 障害者職業能力開発校

全国19校の障害者職業能力開発校で障害特性に応じた職業能力開発を実施しています。このうち、中央障害者職業能力開発校、吉備高原障害者職業能力開発校と一部の国立障害者職業能力開発校において、精神障害者を対象とした職業訓練を実施しており、平成19年度の障害者職業能力開発校における精神障害者の入校者数は47人となっています。

中央障害者職業能力開発校及び吉備高原職業能力開発校では、精神障害者に対して職業に必要な知識・技能習得のための技能訓練のほか、

<sup>\*10</sup> 企業等で行われる委託訓練を実施するために都道府県に配置されており、委託先の開拓、カリキュラムのコーディネート、障害者の状況把握等を担当する者。



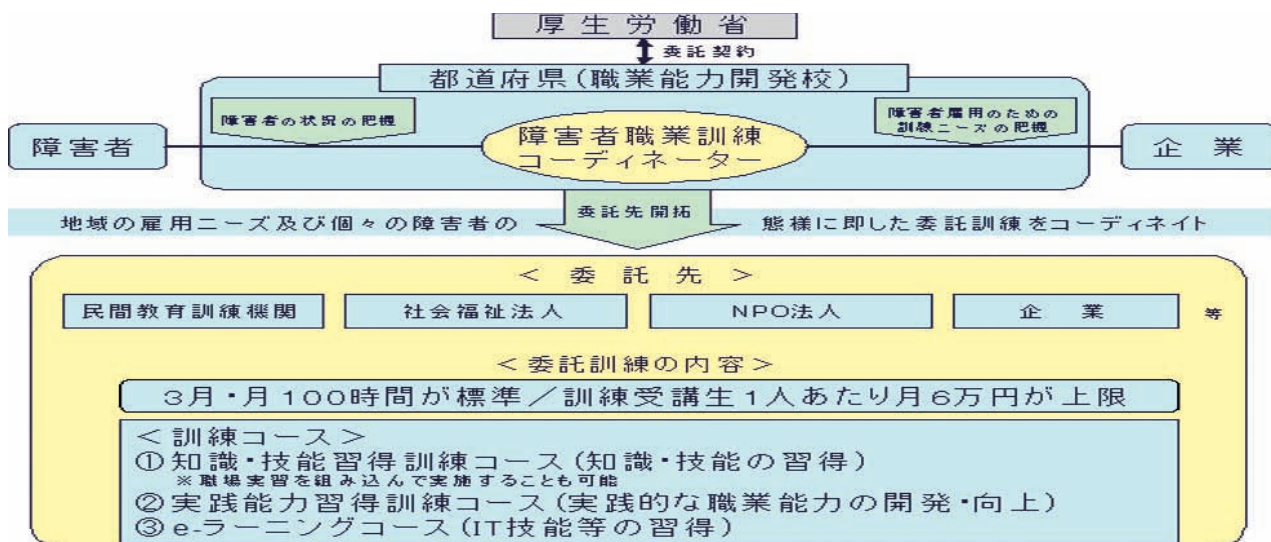


図15 障害者委託訓練のスキーム図

①安定した受講を支える、②職業への適応性の向上、③職業意識の醸成、④就職活動、⑤医療・社会生活支援機関等との連携、⑥職業への適応性の向上や就職活動等に係る適応支援を組み込んだ入所者それぞれの障害状況に応じた個別訓練カリキュラムを策定して、各人に合った訓練の進め方、指導方法による訓練を実施しており、他の障害者能力開発校、一般の能力開発校へそのノウハウを順次普及しています。

## エ 障害者雇用納付金制度で運営されている能力開発施設

障害者雇用納付金制度の障害者能力開発助成金により設置・運営されている能力開発施設は、平成20年4月現在で、全国に22ヶ所あります。そのうち、精神障害者を対象としているところは、ハートピアきつれ川（ホテル科、環境整備科、調理配膳科：栃木県さくら市）、アビストABIST障害者教育訓練センター（3D-CADエンジニアリング科：東京都豊島区）、なごや職業開拓校（生産実務科：愛知県名古屋市）、大阪市職業リハビリテーションセンター（ワークアドバンス科：大阪府大阪市）、ジョブサポートえひめ（総合実務科：愛媛県松山市）となっています。

### (2) 職業能力開発の対象者

就職意欲があり安定して職業訓練での技能習

得により職業的自立が見込まれる者が対象となりますが、一般的には、次のような条件をある程度満たしていると訓練の効果がより期待できると考えられます。

- ①職業準備性：基本的な労働習慣や作業耐性において一定の職業準備性が備わっている。
- ②障害の受容、障害状況の把握：障害の受容があり病状が安定していて、不調時のサインを理解している、不調時の対応方法を習得している、自分の作業遂行速度を理解している等自分の障害状況が理解できている。
- ③医療機関との関係：主治医との良好な関係が形成されており、定期通院、服薬管理ができています。
- ④外部の支援機関等との関係：安定した訓練の継続のみならず安定した就労の継続のために障害者就業・生活支援センターなどの支援機関を活用していることが望ましい。現在、利用していない場合は、地域情報を調べ支援機関の情報提供をすることが有効である。

### (3) 訓練中の連携と制度の有効活用

当初は正職員のフルタイムでの勤務を希望する者もいますが、訓練受講を通して実際に現在の自分自身がどのような処遇、環境であれば長期間の就労が可能か徐々に理解できるようになります。そこで、訓練期間中も職業能力開発校

の担当者や本人から訓練進捗状況の確認とともに、どのような勤務形態、就労可能な時間帯、時間数が適当かを相談することで、本人の持つ就労イメージを現実的なものへと導けるとともに、訓練に対する意欲の向上が図れます。

また、職業訓練と他制度（トライアル雇用、精神障害者ステップアップ雇用、ジョブコーチ支援等）を有機的活用することで、就職機会の拡大、職場定着につながります。

#### 事例10 訓練内容及び進め方を工夫した事例

組立全般の訓練を受講、訓練中期の相談で電気の組立に関する訓練に絞り込んで実施した。訓練を通して自分の障害特性の理解、不調のサインの気づきがあり「あわてず、ゆっくり」を合い言葉に順調に訓練を継続できた。人との関わりが少なく自分のペースで作業ができる本人の特性に合った事業所で職場実習を受け、1日5時間、週4日のパートタイムで就職した。就職後は地域障害者職業センターのジョブコーチ支援を受けている。

#### 事例11 訓練時間の設定変更による事例

CAD関係の訓練を受講、訓練初期で疲労が蓄積したとの訴えがあり、相談の結果、試行的に訓練時間を短縮することで安定した訓練受講が図れた。その後徐々に訓練時間を延ばしたことで、CAD以外に各種アプリケーションソフトに関しても技能習得できた。CAD図面作成での在宅勤務後、事業所からの要望で週4日事業所での勤務に変更になった。就職後は近隣に住む家族からの支援を受けている。

## 5 就労移行支援事業所の概要と利用の仕方

### (1) 就労移行支援事業所の概要

就労移行支援は、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、本人の適性に合った職場への就職等が見込まれる者に対し、施設内での作業訓練や一般企業での職場実習、就職後の職場定着支援等を実施する事業です。就労移行支援事業のみを提供するサービス事業所もあれば、就労移行支援事業と就労継

続支援B型等のサービスを併せて実施する、多機能型のサービス事業所もあります。

就労移行支援事業の利用期間は2年を原則とし、図16のようにハローワークや地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等と密接な連携を取りながらサービスを提供することとされています。

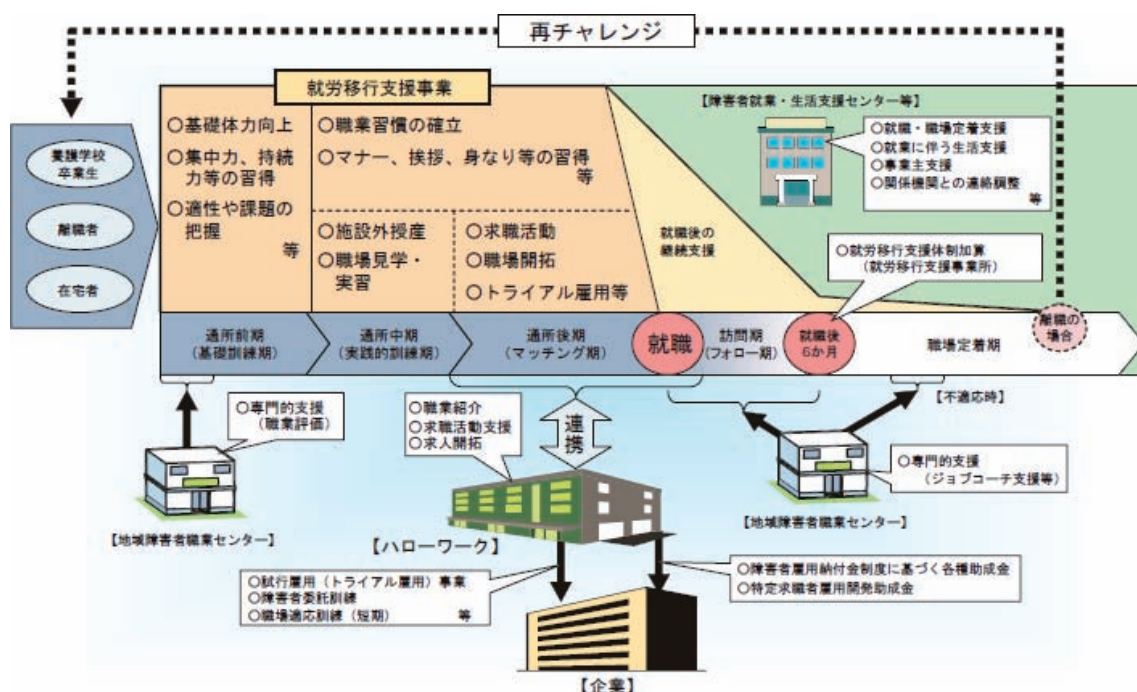


図16 就労移行支援事業の流れ（平成18年版障害者白書より）

### (2) 就労移行支援事業所の設置及び支援状況

就労移行支援事業は、障害者自立支援法の施行により、平成18年10月から行われるようになり、それまでの授産施設や小規模作業所等の一部が、就労移行支援事業所になっています。

就労移行支援のサービスを提供している事業所は、平成20年4月現在、1,126ヶ所、利用者数は14千人（うち精神障害者は2,787人）となっています。

なお、事業開始後1年以上の就労移行支援事

業所（多機能型を除く）における、一般就労への移行状況は、半年間で14.4%（平成19年10月から平成20年4月時点までの就職者数を、平成20年4月時点での利用者数で割った値）となっていますが、一般就労への移行が50%を超えている事業所が11.9%ある一方、0%のところは35.7%あるなど、事業所によって就職の実績に大きな違いが見られます（平成20年10月社会保障審議会障害者部会提出資料より）。



### (3) ハローワークが就労移行支援事業所を利用するときに留意するとよいこと

ひとくちに就労移行支援事業所といっても、さまざまなところがあります。どんな訓練を行っているか、どんな利用者があるか、どんな支援スタッフがいるか等々、できれば一度、就労移行支援事業所を訪問して、現場の様子を直に把握するとよいでしょう。

なお、一般的には、サービス管理責任者（「サビ管」と呼ばれることもあります。）や就労支援員という名称の職員が、一般就労移行に関わる職員とされていますので、主として、それらの職員との連携を念頭においておくといよいでしょう。

また、就職する前に、就労移行支援事業所での訓練が適切と考えられるケースに対しては、就労移行支援事業所の利用の検討が望まれます。ただし、「ハローワークから、就労移行支援事業所に行ってみるよう言われたので来ました。」と、何のために就労移行支援事業所に相談しに来たのかははっきりしない方もいます。ハローワークの窓口で「就労移行支援事業所で相談したら」と求職者の方に提案する場合には、見学や相談の趣旨目的を、きちんと本人と確認することはもちろん、紹介する前に、就労移行支援事業所に連絡を入れて、就労移行支援事業所とも事前に相談しておく方が、ボタンの掛違いを防げると思います。

### (4) 就労移行支援事業所がハローワークと連携する際に留意していること

顔の見える関係作りが連携の基本ですので、ハローワークに出向いて、気軽に情報交換できる関係作りを心がけています。

また、こまめに連絡を取り合うようにし、利用者がハローワークの窓口を訪問するときは、就労移行支援事業所でどんな相談をしていたか、本人は特にどんなことを気にしているか、リアルタイムの情報を提供し、ハローワークでポイントをおさえて相談してもらえるようにしています。

就労移行支援事業所では、本人と長期的に関わる中で支援をしていますので、本人の希望や特徴、支援方法等については、十分把握できる

立場にあります。就労移行支援事業所で把握したことを、ハローワークに分かりやすく適切に伝え、ハローワークが自信を持って、精神障害者の相談・支援にあたれるようにするのは、就労移行支援事業所の最低限の責務と考えます。

福祉分野の職員の中には、ハローワークは精神障害のある人に冷たいのではないかという先入観を持っている人がいるかもしれません。しかし、そのような先入観は捨て、とにかく、ハローワークの職員に自分の顔と名前を覚えてもらい、お役所と民間の関係ではなく、人と人の付き合いをすることが大切だと考えます。

ハローワークには企業の情報が集まっていますので、求人の内容を含め、どんどんハローワークに質問するようにしています。また、次々に新しい制度が導入される等、障害者雇用に関する支援制度は近年めまぐるしく変わっていますので、遠慮せずに、分からないことはハローワークの職員に尋ねるようにしています。とにかく、遠慮せずアドバイスを受ける、企業とのパイプ役になってもらうことが重要だと考えます。

### (5) 就労移行支援事業所が行うべきこと

就労移行支援事業所は、利用者が一般就労へ移行できるよう支援することを主な目的としています。ですから、ハローワークで職業紹介を受けるまでに、①毎日通えるように体力面、精神面の力を向上させる支援、②家族、主治医、保健師との協力体制の構築、③利用者の就労意欲を十分に高め、且つ、不安を取り除く支援、④委託訓練等を利用して就労準備性の向上を図る支援等を行う必要があると考えます。

ハローワークを利用する際には、蓄積したデータを分かりやすく示せるようにし、利用者が初めてハローワークを利用するときは必ず同行します。ハローワークが安心して職業紹介できる環境を整えるためにも、ケア会議等を開催し、就職後の支援体制について、ハローワークを含め話し合っておくことが求められます。

いずれにしても、就労支援の「流れ」の中で就労移行支援事業所の役割が何であり、何をすべきか明確にしておくことが必要だと考えます。



## 事例12 ハローワークとの連携で大企業に就職した事例

●20代、男性、統合失調症、精神障害者保健福祉手帳（2級）。

医療機関のデイ・ケアを8年間通所した後、就職を希望して就労移行支援事業所（当時は、障害者自立支援法前で、作業所だった）を利用するようになる。作業活動や就労セミナー（詳細は事例14を参照のこと）を受講しながら、求職活動を開始する。発達障害がベースにあり、こだわりが強いケースだったが、なかなか仕事が見つからず、かなりイラつく場面が見られるようになった。そこで、本人に向けた職場が開拓できないか、ハローワークの職員と相談したところ、物流関係の大手企業の人事担当者に、ハローワークの職員が直接電話をかけてくれ、本人が通勤可能な事業所で面接をしてもらうことになった。就労移行支援事業所の職員が面接に同行し、本人の障害特性を説明したところ、本人のペースでできる、ピッキング作業で実習を行うことになった。実習中は、職員がジョブコーチ支援に入り、職場の人たちに本人のことを理解してもらうよう努めた。実習終了後、本採用となる。この企業は元々知的障害者の雇用実績では有名だったが、精神障害者の雇用はほとんど実績がなく、通常のルートでは精神障害者はなかなか就職できない企業であった。しかし、ハローワークの職員の人脈で面接が実現し、実習からお願いすることで、精神障害者を雇用する企業の不安を和らげることができ、就職に結びついた。

## 事例13 連携で職場定着を図った事例

●40代、男性、統合失調症、精神障害者保健福祉手帳（2級）。

就労移行支援事業所で訓練しながら、ハローワークで求職活動を行う。大手企業が雇用率達成のために、仕分け作業で障害者求人を出していたので、ハローワークの紹介で応募。実習を数日行った後、採用されるが、作業現場には、本人が障害者であることも十分に伝わっていないようで、仕事をはじめるときの研修も、一般の人と同様に行われ、本人に対する配慮はほとんど行われなかったようである。就職時点から、支援者側としては、ジョブコーチ支援等で介入させてほしいと会社側に申し込んでいたが、個人情報を取り扱う職場であるという理由で、職場内に入り込んでの支援はさせてもらえなかった。仕事をはじめると、作業に慣れるまで時間がかかる人だったので、当然、周囲の配慮が求められたが、他のパートの人たちから仕事が遅いと非難されて落ち込むことがあった。また、仕事が忙しくなると、残業が発生し、本人が疲労を訴える等、さまざまな問題がでてきた。このため、就労移行支援事業所だけでは、対応が難しいと判断。ハローワーク及び自治体が運営する就労支援センターとともに対策を検討した。その結果、ハローワークが、本社の人事担当者に精神障害者雇用に対する配慮をお願いする、就労支援センターが、現場の上司に対して本人の障害特性と対応方法の説明を行う、就労移行支援事業所が、本人の愚痴聞き役になるという役割分担を行うことにした。また、それぞれの機関で、何らかの対応をした後には、必ず情報を共有し、その後の対応を行うようにした。その結果、職場の対応も改善され、本人は職場定着している。

#### 事例14 ハローワークと共同でセミナーを開催した事例

ある就労移行支援事業所では、求職活動を行うためのスキルや、職業生活を継続していくために大切なことについて学ぶ、就労セミナーを開催した。1コマ1時間半から2時間程度で、計10数コマを実施するものであった。具体的な内容は、自分の病気や障害のことを知る、服薬管理、仕事探しの方法、オープン・クローズの問題、ハローワークや地域障害者職業センターの利用の仕方、履歴書の書き方、面接の仕方、模擬面接、挨拶や返事・質問の仕方、感謝や謝罪の仕方、上司や同僚との付き合い方等、多岐にわたっていた。この就労セミナーの一部を、ハローワークの職員に担当してもらったが、事前に、施設利用者の状況を伝え、どのような講義であればわかりやすいものになるか打ちあわせを行った。そのことで、施設とハローワーク双方の関係作りができ、講義を受ける利用者もハローワークの職員が講師や面接官役をやるということで、より真剣に学ぼうとしてくれた。就労セミナーをハローワークと共同で行うことにより、ハローワークとの関係作りが効果的に行えた。

## 6 医療機関の概要と利用の仕方

### (1) 医療機関の概要

精神障害者が利用している医療機関は、単科の精神科病院、精神科クリニック、診療所、大学附属病院など、大規模の病院から小規模までさまざまです。外来、入院、デイ・ケア、ナイト・ケア、カウンセリング、作業療法などの機能を有しています。

患者さんに関わっているスタッフは、医師、看護師、精神保健福祉士（PSWやワーカーとも呼ばれる）作業療法士（OT）、臨床心理士、看護助手など多岐の職種です。

患者さんが就職を目指す際に、どの職種が関わっているかは、病院によって異なりますが、多くは精神保健福祉士です。作業療法士や臨床心理士、看護師が関わっているところもあります。また、主治医のみしか援助者がいない場合もあります。

外来の診察が3～15分位という場合も多く、診察間隔は、2週間に1度から1ヵ月に1度、2ヵ月に1度という人もいます。また、主治医の交代が多い病院もあります。適切な治療を行うためには、主治医が患者さんの生活についての情報を知っておく必要があると考えます。しかしながら、短い診察時間で精神状態を把握し、精神療法や投薬等の治療を行わなければならない現状においては、一般的に考えられるほど、主治医は本人の生活や就労についての情報を持っていません。相談し合えるだけの時間的余裕がないのも現実ですし、患者さんも主治医には病状のことしか話せないことが多いです。また、病名告知がされていない場合もあります。診断が確定していなかったり、治療的に告知しないほうが良いと判断される場合もあります。

### (2) 医療機関と連携する際の留意事項

病院との連携は敷居が高く感じている方が多いかもしれませんが、ハローワーク等からの援助は好意的に受け入れられるはずです。医療機関は、患者さんの病状が良くなり、自立できる

ようになることを目標に治療やリハビリを行っています。病状は、生活上の出来事のストレスで大きく変動します。そのためには、就労を含め生活への支援が不可欠です。病院でできない支援をしてくれる他の機関の支援者がいてくれると大変助かります。ハローワークや他の支援機関からどしどし医療機関に相談を持ちかけて、情報提供し、連携を積極的にとっていただくことが大切です。連携をとる際には、その目的などを本人に伝えて了承を得ておく必要があります。

#### ア 連絡のとり方

外来通院のみの患者さんは、外来担当の精神保健福祉士や看護師、デイ・ケアに通所中ならばデイ・ケアスタッフ、作業療法に通所中ならば作業療法士が情報を多く持っており連携がしやすいでしょう。外来通院のみの患者さんで、主治医しか関わっていない場合が一番連携が難しいです。

主治医は毎日病院にいるわけではありません。診察曜日が決まっていますので、まず問い合わせしてよい時間を確認したうえで、電話で話すことになります。その際に、困っていることや聞きたいことをはっきり伝えることが重要です。

デイ・ケアや作業療法に通所中又は通所した事がある方は、その担当者に連絡します。これらの担当者は本人の多くの情報を持ち、信頼関係もできています。主治医の意見書にこれらのスタッフからの情報を添付してもらおうといいです（本人の承諾を得て）。またケース会議に同席できる場所もあります。なんと言っても顔を合わせての連携が上手くいくコツです。

#### イ 「主治医の意見書」について

主治医は、障害者の就職に関する支援制度について、よくわかっていない場合もあります。「意見書」というものがあるということすら知

らない医師もいます。患者さんが、主治医に相談せずにハローワークに行く場合もあります。医師は多忙で、書類を書く時間を取れない現実もあります。「意見書」の取得を希望する時は、

ハローワークからの要望を文書で伝えたほうが、より効果的な「意見書」を書いてもらえます。「わかりやすく（読みやすい字で）、専門用語は控えて、具体的に」などの要望は必須です。

- ◆ 医療機関の敷居は高くない、遠慮せずに、積極的に医療機関に連絡をとる。
- ◆ ただし、医師は忙しいので、連絡するのに都合のよい、時間帯や日時を確認しておく。
- ◆ 困っていること、聞きたいことを簡潔に伝える。
- ◆ 医療機関に連絡する際には、就業支援に関わっているコメディカルスタッフ（医師以外の医療従事者）を見つけると、連絡がより円滑に行える。
- ◆ 医療機関に出向き、相手の顔を見ながら意見交換ができると、その後の連携はより円滑に行える。

### (3) ハローワークと連携する際に留意していること

医療機関の立場でハローワークと連携する際には、次のようなことに留意しています。

まず、なるべくハローワークに出向いて、医療機関のスタッフの顔を覚えてもらうとともに、ハローワークの担当者がどんな人か把握するようにしています。一度顔をあわせると、その後の電話連絡もスムーズに行きます。ハローワークの窓口担当者は比較的短期間で異動することが多いため、担当者が変わったときには、なるべく求職者本人に同行し、早い時期に、顔の見える関係を作るようにしています。

ハローワークの職員と情報交換するときには、なるべく専門用語を使わず、相手の立場に立って説明するように心がけています。ケースの説明に際しては、主治医の意見書のみではなく、デイ・ケアスタッフやケースワーカーが記入した書類も持っていくようにしています。

さらに、勉強会や研修会に参加してもらい、知識や情報が共有できるようにしています。

なお、医療機関が就労支援を行っても、基本的には収入にならず、例えば、ハローワークに出向いて連携を図る際の費用等は、すべて医療機関の持ち出しとなるため、このような取り組みを行っている医療機関は残念ながら、まだまだ少ないのが現状です。

しかしながら、就職を希望している患者さんのためには、医療機関もハローワークと積極的

に連携を図るべきで、そのためにも、下記(4)で記載したような、医療機関としての役割をきちんと果たすことが、連携のための第一歩だと考えています。

### (4) 就業支援に関連して医療機関で取り組むことが望まれること

医療機関での適切な対応がなければ、ハローワークでの効果的な支援も困難になります。ハローワークに繋げるまでに、医療機関では、以下のようなことに取り組むことが望まれます。

#### ア 外来主治医

患者さんを取り巻く生活をよく知り、どのような生活状況が症状悪化に繋がるかを把握しておくことです。そうすることで安易に薬を増やす必要がなくなります。定期的な通院や服薬の習慣をつけ、断薬がある場合はその理由を掴み解決して、服薬が継続するように励ますことです。また、現状に満足せず、自立への可能性を常に探り、積極的に外の支援者との連携をとっていただくことが本人の自立を促します。

#### イ 入院

急性期が収まったら、入院中に服薬教室、社会生活再参加プログラムなど、退院に向けた準備プログラムを用意して、積極的に活用することです。退院時は、リハビリ施設や他の支援機関に繋げて、回転ドア現象を防ぐことが大切です。



## ウ デイ・ケア

デイ・ケアは、集団を生かしたさまざまなプログラムが用意でき、効果的なりハビリが行える場です。治療的集団に適応する事で、自信が回復して、病気の受容が進み、服薬のコンプライアンスが上がります。集団の中で、本人の行動特徴、社会的スキル、作業能力の把握ができます。SST(エスエスティエー)<sup>注</sup>を使って、対人技能や、就労関係のスキルアップが可能です。

また、家族との連携もしやすく家族調整もできます。心理教育の実施で、自分の症状悪化の弱点を洞察したり、自己対処法も学ばせることが可能です。生活を共にする時間が多いので、スタッフとの信頼関係ができやすいです。デイ・ケアによっては、スタッフが就労面接などに同行したり、ジョブコーチまで行っているところもあります。

- ◆ 通院、服薬の習慣化
- ◆ 基本的な社会生活スキルをつける（食事のとり方、体力、清潔、起床、コミュニケーション、金銭の管理、交通手段の使い方など）
- ◆ 症状の悪化する生活上の弱点がわかって、自己対処法ができる（相談する、薬を飲む、気分転換する、考え方を変える、など）

### 事例15 就労支援センターとハローワーク、デイ・ケア、企業が密接に連携したケース

#### ●20代、男性、統合失調症。

服薬中断で再発、退院後デイ・ケアを利用して、きちんと服薬できるようになり症状改善。能力のアセスメントができて就労準備に入る。デイ・ケアの中で、「手先は不器用で、融通が利かないが、生真面目に仕事をする。体力はある。週30時間の就労は可能」と判断。まず、就労支援センターにデイ・ケアスタッフが同行して登録。ハローワークでの求職登録にはデイ・ケアスタッフと就労支援センター担当者が同行。その後、就労支援センターで面接の指導を受け練習を繰り返す。その面接マニュアルで、デイ・ケアのSSTでも練習して面接のスキルアップを図る。就労支援センターとハローワークが連携して、本人に適した仕事を選択した。職場面接には、就労支援センター、デイ・ケアスタッフが同行。2ヶ所不採用になるも、デイ・ケア通所を続けながら、定期的に就労支援センターにも通い職探しを続ける。症状悪化させないために、迷わせない、焦らせないように次の課題と見通しを立ててサポート。半年後に、3ヶ所目の面接で採用になった。職種はホテル内の裏方の仕事。2週間の実習後本採用になる。実習中はデイ・ケアと就労支援センタースタッフが交代で同行し、企業の担当者と連携。どの職種が妥当かを判断した。デイ・ケアでのアセスメントを生かし、連携、マッチングが大変上手くいった。

注：SST(エスエスティエー)については、30頁参照。

## 事例16 デイ・ケアで病状の自己管理を学び、ハローワークと連携して就職したケース

### ●30代、女性、統合失調症。

3年間入退院を繰り返した後にデイ・ケア通所。デイ・ケア通所中に症状悪化を繰り返した。その原因が失敗を指摘されたり、自分の意見が通らなかつたり、集団から孤立したりした時ということがわかった。心理教育を使って、本人にも洞察を促した。SSTで、自己対処法を練習、病状の自己管理ができるようになった。作業プログラムで手先の器用さが評価されて自信を持った。本人は縫製の仕事を希望。ハローワークで、病気オープンで手先の器用さを生かせる仕事を探してもらう。「髪飾り作り」の手先を使う細かい仕事で、1日3時間、週3日で就労。デイ・ケアスタッフとハローワーク相談員が交代でジョブコーチをする。効率的な仕事の仕方を自分では考えられず、スピードが遅いと叱られるたびに落ち込んでいたが、そういう時にデイ・ケアで学んだ自己対処法が役立った。デイ・ケアスタッフも一緒に作業をして、本人への指導の仕方を工夫した。職場の指導者が本人への指導の仕方を熱心に考えてくれて、少しずつ効率があがった。

## 事例17 委託訓練を利用して就職、就職後もデイ・ケアのSSTを利用し職場定着を図ったケース

### ●30代、女性、統合失調症。

発病前に3年間の就労経験があったが、その後自閉的生活が続きデイ・ケア通所。何事も悪く考えてしまう癖があり、自責的になり寝込んでしまう事を繰り返した。デイ・ケアの課題遂行で自信を回復して、就労へチャレンジした。初めから委託訓練を希望して、ハローワークの紹介で清掃の2ヶ月の委託訓練を行う。デイ・ケアスタッフとハローワーク相談員が交代でジョブコーチ。その会社で、認められて就職。1ヶ所から始めて、現在3ヶ所の清掃を担当。就職後もデイ・ケアのSSTに参加。職場での人間関係で悪い方に考えてしまう課題を出して、認知を変えてポジティブに考える自己対処法を練習した。隔週に診察に来院。その都度、「また悪く考えてしまったんです」と言いながらも自らの癖を修正する努力で、3年間問題なく就労継続している。

## 事例18 デイ・ケアでのアセスメントを活かし、パソコンの委託訓練を利用して就職したケース

### ●20代、男性、解離性障害。

大学中退して、自閉的生活が続きデイ・ケアに通所。どのような状況で、症状が出現するかが把握でき、パソコン能力が高いというアセスメントもできた。失神発作の症状が消失して就労準備に入る。本人は自分ができることなら、どんな仕事でもいいという合意。ハローワークの勧めで3ヶ月のパソコンの委託訓練を受けた。その中でパソコン技術や、他者の中心になって仕事を遂行できる能力が評価されて、委託訓練を実施した特例子会社に就職した。仕事内容は、郵便物の整理や、会議室の飲料の補給などであるが、他の障害者の面倒を見る立場で仕事を遂行し2年経過。企業の担当者と、デイ・ケア担当者は、常に研修会を通して連携している。

## 7 保健機関（保健所、精神保健福祉センター）の概要と利用の仕方

### （1）保健機関の概要

#### ア 精神保健福祉センター

精神保健福祉センター（以下「センター」という。）は、精神保健福祉法第6条に規定されています。センターの業務は、企画立案、技術指導及び技術援助、教育研修、普及啓発、調査研究、資料の収集、分析及び提供、精神保健福祉相談、組織の育成、精神医療審査会の審査に関する事務並びに自立支援医療（精神通院医療）及び精神障害者保健福祉手帳の判定などに大別されます。医療施設を併設している所もあります。

センターは、47都道府県・19指定都市にあります。

#### イ 保健所

保健所は地域住民の健康や衛生を支える公的機関の一つであり、地域保健法に基づき都道府県、政令指定都市、中核市その他指定された市又は特別区が設置しています。

近年では市町村保健センター、福祉事務所などと統合され「保健福祉事務所」「福祉保健所」「保健福祉センター」「健康福祉センター」といった名称となっているところもありますが、保健

所については地域保健法上必置義務があることから、その地方公共団体の組織規定上は〇〇保健所という名称を併せて付けて、いわゆる「二枚看板」になっている所が多くあります。

保健所は、市町村合併や医療福祉圏域等の見直しにより、平成9年4月には706ヶ所設置されていましたが、平成20年4月には517ヶ所まで減少しています。また、平成14年の精神保健福祉法改正により居宅三事業の実施主体が市町村になり、平成18年の障害者自立支援法施行により精神障害者支援の実施主体が市町村に一元化され、市町村に対する精神障害者の相談が増えています。

しかし、精神障害者の社会復帰施設の窓口が都道府県だったこともあり、精神障害者の生活支援や福祉サービス等に関する相談は長い間保健所が担ってきており、今後もその役割を少なからず担っていくと考えられます。

なお、精神保健福祉センター、保健所、市町村における相談において、相談内容が「社会復帰」の場合、その約3割において就労支援が実施されています（表8）。

表8 相談内容（相談動機）が「社会復帰」の場合の支援内容

※複数回答

	精神保健福祉センター				保健所		市町村	
	来所・訪問		電話		件数	割合	件数	割合
	件数	割合	件数	割合				
受療支援	12	1.5%	14	3.2%	40	6.6%	4	4.9%
治療継続支援	63	8.0%	38	8.7%	166	27.3%	12	14.6%
医学的判断（診断）や助言	49	6.3%	24	5.5%	52	8.5%	4	4.9%
訪問指導	12	1.5%	0	0.0%	128	21.0%	22	26.8%
心の健康づくり	42	5.4%	107	24.4%	62	10.2%	23	28.0%
障害受容支援	26	3.3%	19	4.3%	51	8.4%	7	8.5%
就労支援	210	26.8%	76	17.4%	169	27.8%	25	30.5%
退院時支援	5	0.6%	5	1.1%	28	4.6%	4	4.9%
福祉サービスの利用支援	48	6.1%	60	13.7%	180	29.6%	34	41.5%
デイケア	483	61.7%	56	12.8%	29	4.8%	7	8.5%
その他	76	9.7%	127	29.0%	199	32.7%	12	14.6%
決まっていない	8	1.0%	30	6.8%	19	3.1%	2	2.4%

出典：第14回今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会（平成20年11月13日）資料1  
平成20年度障害保健福祉推進事業「精神障害者の円滑な地域移行のための地域体制整備に関する調査研究事業」全国保健所長会

## (2) ハローワークが保健所を利用するときに留意するとよいこと

職業を求めてハローワークの窓口を訪れる方の中には、就労に関わる生活面での相談や就職以外の相談をしていく方、また、まだまだ病状や生活が不安定で就労を考える段階にない方も少なからずいると思われるため、ハローワークの相談だけで就職に結びつく事が困難な場合が考えられます。

保健所では、地域で生活している精神障害者のより良い生活実現にむけて、病状の変化や受診・服薬等の医療に関わる相談や日常生活面での支援が必要な場合に、保健師が面接相談や家庭訪問などを実施しています。精神障害者の生活ニーズは多様なことも多く、保健所でも各関係機関と連携を図りながら支援しています。ハローワーク職員だけの対応で難しい時には、本人に保健所での相談を勧め、本人の理解を得て保健所に繋げることで、それぞれの関係機関と連携を図りながら必要な支援を提供していくことができます。

複数の支援機関の関わりが必要な時には、本人も参加して関係機関が一堂に会し支援方法を検討するケア会議も開催しているので、ハローワーク職員の方々も参加することにより一緒に考えていくことが可能となります。

保健所で実施している精神障害者社会適応訓練事業（職親制度）も、ハローワークでの制度と併せてお互いに効果的に活用できれば、就労への道がより開ける方もいると思われるので一緒に検討の場がもてればと思います。さらに、就職後も病状の変化やストレス反応、生活の乱れ等心配な状態に陥ることもあるので、保健所と連携を図ることで早期に対応でき、安定して働き続けられるように支援できるものと思われます。

現在は障害者自立支援法による就労移行支援事業所や就労継続支援事業所、その他就労の相談機関も多くなってきており、それらの機関が効率的に連携しあえば有効です。この繋ぎの役割や総合的なケアマネジメントを保健所としても担っていきたいと考えているので、ハローワークの職員とも連携をとりあえればと思います。

## (3) 保健所がハローワークと連携するときに留意していること

保健所で支援している精神障害者の方で、本人のニーズに合わせた総合的な支援計画の中に就労が含まれている場合は、保健所で提供できるサービスと、ハローワークで提供できる制度を重層的に併せ、より効率的に活用することで就労に結びつけることのできる方も多くいます。

そこで、具体的な就労相談ができるように、本人の働きたいという意欲、仕事内容、これまでの体験、職歴、訓練歴、健康・病気の管理、生活リズム、社会性等のアセスメントを実施したうえで、ハローワークの担当者と話し合いながら、就職の実現に向けて支援を行っています。

また、ハローワークの持っている企業等の障害者に対する求人情報や実際に雇用している企業の取り組み状況などの情報も活用しています。

## (4) 宮城県北部保健福祉事務所栗原地域事務所での実践から

栗原管内の精神障害者の就労支援に向けて、当所主催で平成15年度から、事業主・ハローワーク・障害者支援機関・行政等で構成した精神障害者就労支援ネットワーク会議を2ヶ月に1回のペースで開催してきました。そこで勉強会やケース検討、職場開拓、研修会の開催を実施しながら顔の見えるネットワークを築いてきました。平成18年度から会議の実施主体を栗原市に移し、当所はメンバーの一員として参画しています。

顔の見えるネットワークがベースにできているので、情報交換が容易であり、訓練生が調子を崩した時も関係者が即時に集まり対応したり、地域での研修会開催も一丸となって準備、運営、周知等に取り組み、地域全体の障害者の就労支援体制の底上げを地道に実施しているところ です。

精神障害者の「働きたい」という願いを実現していくためには、医療、保健、福祉、雇用等の各関係機関がネットワークを構築して対応していくことが必要となります。



## 〈参考〉

精神障害者就労支援ネットワーク会議実施要領（平成15年作成、市への移行に伴い廃止）

- 1 目的 精神障害者の就労支援について、支援関係者が現状・課題や今後の支援のあり方を検討し、精神障害者の今後一層の社会復帰促進を図る。
- 2 実施主体 宮城県栗原保健福祉事務所
- 3 開催 年5～6回
- 4 場所 宮城県栗原合同庁舎大5会議室（旧保健所棟2階）
- 5 協議事項 (1) 支援機関の連携による効果的な支援の展開  
(2) 職親開拓及び一般就労に向けての支援  
(3) 精神障害者及びその家族に対する啓発活動  
(4) 栗原地域の精神保健福祉に関する課題を共有し、日頃の実践に活かす  
(5) 支援者の資質向上のための事例検討及び研修
- 6 参加機関 精神保健職親、精神障害者地域生活支援センター、障害者就業・生活支援センター、公共職業安定所、地域生活総合支援センター、小規模作業所、栗原市本庁及び各総合支所、宮城障害者職業センター、精神保健福祉センター

精神障害者就労支援ネットワーク会議の成果と課題（平成17年度までのまとめ）

- 1 成果  
(1) 支援者同士の顔が見えるネットワークの形成によるきめ細かい支援の継続の結果、社会適応訓練（職親）利用者が訓練終了後に一般就労することができた。  
(2) 障害者就労支援について支援関係者の理解がより深まった。  
(3) シンポジウム等により、精神障害者及びその家族の就労支援についての理解がより深まった。  
(4) 関係機関とのスムーズな連絡調整ができることで、職親の開拓に役立った。
- 2 課題  
(1) 作業所通所などの準備状態から就労に向けてステップアップするシステムが必要である。  
(2) 就労だけでなく地域生活全般における支援が必要である。  
(3) 精神障害者及びその家族に対する更なる普及啓発が必要である。  
(4) 事業所及び一般住民に対する精神障害者就労についての普及啓発が必要である。  
(5) 障害者自立支援法における地域自立支援協議会との整合性をどうするか。

## 事例19 体調不調になった就業者の支援等

### ●35歳、男性、統合失調症。

#### ○事例の概要及び経過

20歳の頃に発症。大学を中退して半年ほど入院した後に、職を転々としながら自宅療養を続けていた。25歳から市の作業所に通所し始め、作業能力が高く、本人の働きたいという強い意志もあり市の保健師の勧めで保健所に社会適応訓練の申し込みがあった。主治医の了解も得られ訓練を開始したが、訓練中は生活リズムの乱れや、前日の飲酒が過ぎて酒気帯び状態での出勤、飲みすぎによる欠勤が多いなど、仕事をする以前の生活や病状の面で不安定な状況が続いた。また、症状として被害的な受け止めをしやすいため、職場での対人関係をうまく保てず、仕事のモチベーションが下がって欠勤が増え、欠勤したことで出勤しづらくなり欠勤するという悪循環に陥ることがしばしばあった。保健所では、訓練先の企業の社長や、ハローワークの担当者、市の保健師、以前に通っていた作業所の指導員などと連携しながら、生活面について家族の協力が得られるように調整したり、不安の訴えを受け止めるなど、訓練が順調に進むように支援を行った。

#### ○社会適応訓練からトライアル雇用へ

生活面での課題（生活リズムの乱れや飲酒量の多さ）と対人関係能力の低さから、訓練中止や他企業での訓練再開、同様な状況に陥ってまた中止という不安定な訓練経過があったが、訓練を続けていくうちに本人が自分の問題に向き合えるようになってきた。

1日4時間から開始した訓練時間も8時間まで延長でき、本人に就労することの自信がついてきた。しかし、社会適応訓練期間である3年間の期間を終了する時のケア会議において、能力的にも大丈夫で、就労意欲も感じられるが、社員になれば訓練とは違って仕事に対する責任感を持つことや、1ヶ月の出勤率を9割以上に保つなどが求められるが、まだ充分達成できていないのではという課題がでた。そこで、ケア会議での検討の結果、ハローワークのトライアル雇用制度という試験的な雇用制度を利用することで課題を解決していきながら、社員を目指すこととなった。

#### ○トライアル雇用期間中の課題と解決に至るまで

トライアル雇用を開始して1ヶ月ほどは体調がよく、欠勤もなくきちんと仕事をこなして前向きに訓練に取り組んでいたが、2ヶ月目から徐々に欠勤が増えてきた。会社が理由を尋ねても答えず、酒気帯び状態で出勤したり、仕事中に居眠りをしたりなど、勤務態度が悪くなってきた。そしてトライアル雇用終了直前に、本人が突如「2週間休みみたい」と言い出して休んでしまった。すぐに訓練先の企業から保健所に連絡が入り、訓練先の企業の社長、ハローワークの担当者、市の保健師、保健所の保健師などの支援者で話し合いを行った。話し合いの場では、本人の最近の様子（生活リズムの乱れや酒気帯び状態での出勤、イライラや疲労の訴えなど）から考えて、本人の申し出通りに2週間は休職が必要と思われること、本人の病状や訓練について保健所の保健師が主治医の意見を伺うこと、復帰の日に本人を交えて再度話し合いの場を設けることなどが話し合われた。

そして約束の2週間目、仕事復帰の日に、ハローワークの担当者が本人の出勤に付き添ってくれた。本人を交えて支援者で話し合ったところ、本人は「病気のことを理解してくれるこの会社でこれからも働きたい」と思っていて、そのために自分の生活態度を改めなければならない。」と話し、社長や支援者も本人の働きたいという思いを受け止め、仕事に復帰することになった。その後、訓練が終了して正社員となってからも、ハローワークの担当者や市の保健師、保健所の保健師が職場定着のためのフォローを行い、現在も頑張っている。

## 第3章 雇用好事例紹介

## 株式会社 カクト・ロコ

1

サボテンガーデンの戦力として活躍中

浜松市北区、北部山林の前に畑が広がるのどかな道沿いに多肉植物サボテンの専門生産・卸販売の店「カクト・ロコ」がある。杉浦弘明さん（53歳）は訪問時にはビニールハウスで草取りの作業中だった。

杉浦さんはこの職場で3年程働いているが本来の仕事は鉢への土入れ作業だ。小さな鉢なら1時間に700鉢くらいのスピードで土入れができる。鉢の下には土の塊を、上の方に細かい土を混ぜながら一瞬にして目分量ですくって入れる作業は会長の野末耕平さんから直接指導を受けた。今では、担当者がタイムカードにメモを挟んでくれる作業指示に基づいて実施する、その作業の速さと的確さは誰にも負けない。

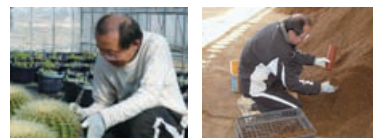
**「サボテン作りは彼がいないと始まりません。」**

杉浦さんは自転車で20分の距離にアパートを借り、午前

9時から午後3時までお昼を挟んで5時間、週4日勤務、座り作業を頑張ってこなしている。「サボテン作りはまず土入れから始まるので、杉浦さんは重要な戦力なのです。だから、休まれるととても困るの。」と話すのは社長の野末信子さん。実は杉浦さんはこれまでに体調不良で不安定になることが度々あったが、職場の理解を得て休みをもらいながら続けているそうなのだ。

**「長い間の引きこもりから立ち直りました。」**

杉浦さんは中学、高校と喘息もあって不登校になり高校は中退。その後清掃の会社に1年程、組立工場に3年程勤めた後、自宅に引きこもりとなりながら両親の介護生活を14年くらい続けた。父に続く母の死後、自宅へ保健師介入があり入院。精神科で始めてうつ病の診断があった。



退院後、援護寮だんだんへ入寮し、地域生活支援センターだんだんの就労訓練を経て養鶏場の集卵作業を始めた。寮を出た後、リネン会社に勤務したが病院内の忙しさと同僚との対人関係で疲れ、退職。再び養鶏場に戻りながら、障害者就業・生活支援センターだんだんに相談していた時にカクト・ロコでの実習の話があった。平成17年2月、ハローワーク浜松の細江出張所と相談して事業主委託訓練事業を3ヵ月、トライアル雇用を3ヵ月経過後、正社員として雇用された。

## 自立して生活できるようになって欲しい。

カクト・ロコでは杉浦さんの前任者として80歳の高齢者が活躍していたそうだ。社長は杉浦さんにも前任者と同様に長く仕事を続けて欲しいと思っている。将来は自立できるようにってほしいと社長は期待している。

株カクト・ロコ  
代表取締役 野末信子さん



「サボテンの鉢への土入れは神経を使う作業ですが杉浦さんはとても良くやってくれます。最初はいろいろ指示が必要でしたが、今は簡単に伝えただけで分かってもらえます。自転車通勤なので雨の日などに風邪をひかないよう体調管理には配慮しています。病気の時などは本人に直接聞きづらく、障害者就業・生活支援センター「だんだん」に頼れるのが有難いと思います。ハローワークには出張所、相談室にもお世話になっていますが、他にも障害者の定着支援についてきめ細かく相談できる支援機関があれば良いと思います。」

杉浦弘明さん



「最初は土入れのコツがつかめませんでしたでしたが、次第にスピードも早くできるようになりました。作業の指示出しをしてくれる担当の人がとても親切で何かと相談ができ信頼しています。」

## 障害者就業・生活支援センター「だんだん」

就労支援員 岩月真由美さん



杉浦さんはとても緊張しやすく対人関係が苦手な方ですが社長の面倒見が良いので今年は初めて忘年会にも出られそうなほどに協調性も出てきました。就職して早くも3年になりますが、月に1回程度訪問を続けています。不調時の支援は必要ですが、そろそろ訪問頻度を減らして自立に向いていってもらえそうです。

ハローワーク浜松は障害者相談部門の窓口担当の方がしっかり障害者の相談をキャッチしてくれるので助かります。窓口の方が相談の内容をしっかり聞き取って、ある程度どんな方が分かってから次へ繋げてもらえることが有難いです。

## 会社概要 株式会社カクト・ロコ

本社所在地：静岡県浜松市北区都田1672-3

設立：平成16年10月

野末サボテンを株式会社化

社員数：29名

業務内容：多肉植物サボテンの生産・卸販売





# 株式会社 日本アクセス

## 2 適性に合わせて職域拡大 —今後のスキルアップを目指す—

東京の繁華街渋谷からひと駅、東急田園都市線の池尻大橋駅と直結したインテリジェントビルに日本アクセスはある。

小林厚義さんは、この会社で社内・関連会社間の連絡便やメーカーからのサンプル品などの集配を担当している。社内6支社に加え、事業所も250ヶ所を超え、郵便物や商品の仕分けは大変な作業だ。

### 「メールサービスは彼一人に安心して任せられます」

しかし、この仕事が大好きと楽しそうに話す小林さん、この仕事を始めてから1年半。手際よく郵便物の仕分けをする。発送に使う郵便封筒の保管や配布も任せられ、次々と来る問い合わせにもテキパキと明るくソフトに仕事をこなしている。電車通勤で毎朝



9時から夕方5時35分まで、欠勤もない真面目な仕事ぶりに上司の評価も高い。

小林さんは西野商事に平成17年10月に入社後、清掃を担当。㈱日本アクセスになってからは併せて給茶機のメンテナンスも行い、その後、メールサービスの担当となった。

小林さんに今の仕事を担当するようになった時の様子を聞いた。「以前からメールサービスをやりたいと思っていました。会社が合併した当時の

郵便の仕分けは大混乱でしたが、先輩がいろいろ教えてくれたので助かりました。最初は間違いもありましたが、今では慣れて間違いも少なくなりました。宛先の分からないものは総務課の人にも聞いています。でも、まだ、知らない人に話しかけるのは苦手です。」と少し照れくさそうな小林さん。適性に合った仕事に配置されたということで張り切って仕事をしている様子が見えかけた。

### 会社概要 株式会社日本アクセス

本社所在地：東京都世田谷区池尻3-1-3  
設立：平成5年10月1日  
平成17年4月 西野商事と合併  
社員数：2,458名  
業務内容：食品卸売業

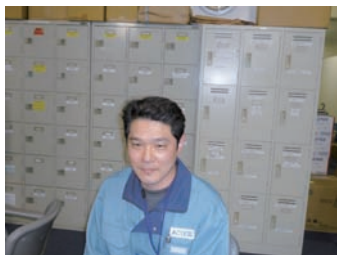


## 「パソコンの練習に取り組み職域拡大へ」

上司の杉山総務課長にパソコンの勉強を勧められ、小林さんはこれから練習を始めようと考えている。同じ総務課で働く視覚障害を持つ仲間が所沢の国立職業リハビリテーションセンターでパソコンの訓練を受け、キーボードのタッチタイピングに励んでいることが刺激になっているようだ。最近ではお兄さんがパソコンのアドバイスをしてく

### 小林厚義さん

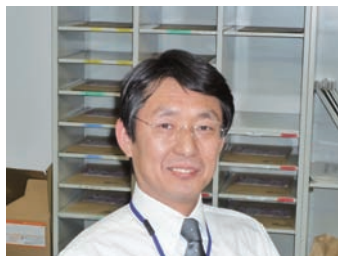
「ハローワークの人はとても親切で相談すると良く相談にのってくれました。相談しなければやってもらえなかったですが。ボーンさんからは自分では気付かなかった服装の事等厳しい助言をいただけるととても感謝しています。」



れる等、家族皆が小林さんを応援してくれている。

小林さんは、20代後半に統合失調症で入院後、デイ・ケアや共同作業所で弁当配達などの仕事を5～6年経験した。その後、ハローワーク上野の紹介で1日2時間程度の短時間労働の仕事に従事。その頃から体調も良くなってきたため、もう少し長い時間働くことを希望して、ハローワークで仕事を探していた。

### 採用当事面談をした総務部長 佐々木靖之さん



「知的障害者の採用を考えていましたが人柄を見て是非採用したいと思い、お互いの理解のために自分の病気の説明をお願いしました。元々人と接するのが苦手なタイプでしたが、最近では外部の人とも普通に話しているので驚いています。西野商事の頃の掃除だけより今の仕事の方が適性に合っているようです。」

その頃、ハローワークの担当者から精神障害者の就労支援で連携の深かった社会福祉法人おいてけ堀協会のボーン・クロイドさんに連絡があり、ボーンさんが、その後継続的に相談を続けた。

ハローワークの障害者用求人では知的障害者を募集している西野商事への応募の働きかけがあり、相談の結果、小林さんは面接を受けることとなり、面接にはボーンさんが同行した。

### 総務部総務課長 杉山美廣さん



「小林さんはとても真面目に仕事をしてきて、一人でも安心して任せられます。メール便の仕分も最初はカラーテープで色分けする等工夫して行っていました。今後は積極性を持ってパソコンの仕事などにも取り組み仕事の幅を広げてほしいと思います。」

## 社会福祉法人おいてけ堀協会



### ユニークジョブサポートサービス管理責任者 ボーン・クロイドさん

小林さんの場合はとても上司に恵まれていると思います。面接時は清掃の求人でしたが、小林さんが掃除以外にももっとできるのではないかと人事担当の人が考えている様子が良く伝わってきました。人事の方からその後、パソコンはできないかの問い合わせがあり適性に合わせた仕事の切り出しを検討しているようでした。採用後は会社と連絡日誌を交換する等、1年半ほど支援を続けました。

# よくある質問

(こんなときは、このページを見る)

1	精神障害の特徴を知るには	p. 4
2	統合失調症とは何か	p. 6-8
3	そううつ病とは何か	p. 8-9
4	てんかんとは何か	p. 9
5	神経症とは何か	p.10
6	精神障害者保健福祉手帳とは何か	p. 2-3
7	精神障害者の支援に関わる人はどんな人がいるのか	p.14, 17
8	医療機関等でのサービスはどんなものがあるのか	p.12-13
9	障害者自立支援法によるサービスはどんなものがあるのか	p.16
10	どのようなときに主治医の意見書を取得するか	p.25-26
11	主治医の意見書を取得する際の留意点は何か	p.27, 71-72
12	求職登録の時に注意することは何か	p.25
13	初めての関係機関に連絡するときの留意点は何か	p.29
14	関係機関から情報収集するときのポイントは何か	p.31
15	職業相談を行う際の留意点は何か	p.28-30, 34
16	支援の計画を立てる際の留意点は何か	p.32-33
17	どんな支援制度が使えるのか	p.21-22
18	障害開示で注意することは何か	p.34, 38
19	職業紹介を行うために確認しておくことは何か	p.35
20	すぐに職業紹介に結びつきにくい場合はどうしたらよいか	p.35
21	同行紹介の際の留意点は何か	p.38-40
22	事業主への助言の留意点は何か	p.39, 46-47
23	職場定着支援の際の留意点は何か	p.44-45
24	職場不適応が起きた際の対応をどうしたらよいか	p.50
25	関係機関との連携のポイントは何か	p.51-53
26	関係機関と連携するときの留意点は何か	p.53-54
27	地域障害者職業センターを利用する際の留意点は何か	p.58
28	障害者就業・生活支援センターを利用する際の留意点は何か	p.61
29	就労移行支援事業所を利用する際の留意点は何か	p.68
30	医療機関を利用する際の留意点は何か	p.71-72
31	保健機関を利用する際の留意点は何か	p.76

# 索引

## あ

委託訓練	21, 64
医療機関	12, 71
医療保護入院	12
SST	30, 59, 63, 73
応急入院	12

## か

看護師	14
器質性精神障害	2, 6
気分障害（うつ病、そううつ病等）	6, 8
求職登録	24, 25
共同生活援助	16
共同生活介護	16
業務遂行援助者	38
ケアマネジメント	24, 50
計画の策定	24, 32
経過の把握	24, 50
国際疾病分類第10版（ICD-10）	6
雇用管理	46
雇用指導官	42

## さ

サービス管理責任者	17, 68
作業療法士（OT）	14
産業保健従事者	46
社会的偏見	4
就労移行支援	16
就労移行支援事業所	67
就労継続支援	16
就労支援員	17
主治医の意見書	25, 26, 27, 71
障害者基本法	2
障害者雇用状況報告	18
障害者雇用納付金制度	21
障害者雇用率制度	21

障害者雇用率達成指導	42
障害者就業・生活支援センター	20, 60
障害者職業訓練コーディネーター	64
障害者職業能力開発校	20, 64
障害者自立支援法	11, 15
障害者自立支援法における障害福祉サービス事業者	12
障害者の雇用の促進等に関する法律	2
障害の開示	34
症状性精神障害	6
職親制度	76
職業コンサルタント	38
職業指導員	17
職業準備支援	22, 32
職業紹介	38
職業生活相談員	38
職業能力開発校	64
職業評価	58
職場定着支援	44
職場適応援助者（ジョブコーチ）	22, 32, 45, 58
職場適応訓練	21
職場復帰支援（リワーク支援）	22
職務試行法	48
ジョブガイダンス事業	22
自立訓練	16
自立支援医療	13
神経症	10
睡眠障害	6
生活支援員	17
精神作用物質	6
精神障害	1, 4
精神障害者	2, 5
精神障害者社会適応訓練事業	13, 32, 76
精神障害者就職サポーター	20, 25, 35
精神障害者ステップアップ雇用	21, 58
精神障害者総合雇用支援	56
精神障害者保健福祉手帳	2



精神障害の分類と診断の手引き第4版 (DSM-IV)	6
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	2
精神保健指定医	14
精神保健福祉士 (PSW)	14
精神保健福祉センター	12, 75
摂食障害	6
措置入院	12

## た

地域活動支援センター	16
地域障害者職業センター	20, 56
地域生活支援事業	15
デイ・ケア	13, 73
てんかん	6, 9
統合失調症	6
同行紹介	38
特定求職者雇用開発助成金	21

トライアル雇用	21
---------	----

## な

ナイト・ケア	13
任意入院	12

## は

パーソナリティ障害	6
ハローワーク (公共職業安定所)	20
訪問看護	13
保健師	14
保健所	12, 75

## ら

臨床心理技術者	14
---------	----

## 引用・参考文献

- 1) 相澤欽一：現場で使える精神障害者雇用ハンドブック。金剛出版，p92，2007.
- 2) 同上，p130.
- 3) 野中猛：図説ケアチーム。中央法規，pp2-3，2007.
- 4) 障害者職業総合センター調査研究報告書No70：精神障害者の職業訓練指導方法に関する研究。2006.

## 執筆担当者（執筆順）

中川正俊	（田園調布学園大学人間福祉学部人間福祉学科 教授）	第Ⅰ部第1章
武田牧子	（厚生労働省社会援護局障害保健福祉部障害福祉課地域移行支援専門官）	第Ⅰ部第2章、 第Ⅱ部第2章5（1）、7（1）
位上典子	（障害者職業総合センター障害者支援部門 研究員）	第Ⅰ部第3章1
村山奈美子	（障害者職業総合センター障害者支援部門 研究員）	第Ⅰ部第3章1
野口博文	（障害者職業総合センター障害者支援部門 研究協力員）	第Ⅰ部第3章1
野口洋子	（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地域就労支援室 就労支援係長）	第Ⅰ部第3章2、 第Ⅱ部第2章3（1）
相澤欽一	（障害者職業総合センター障害者支援部門 主任研究員）	第Ⅱ部第1章、第2章1
伊藤慎吾	（東京労働局職業安定部職業対策課 地方障害者雇用担当官兼障害者雇用対策係長）	第Ⅱ部第1章、第2章1
田澤優	（浜松公共職業安定所 次長兼職業相談部長）	第Ⅱ部第1章、第2章1
小沢里枝	（甲府公共職業安定所 就職促進指導官）	第Ⅱ部第1章、第2章1
古谷護	（障害者職業総合センター職業リハビリテーション部指導課長補佐）	第Ⅱ部第2章2
根本真理子	（障害者就業・生活支援センター アイキャリア 所長）	第Ⅱ部第2章3（2）～（5）
国立障害者職業リハビリテーションセンター	職業訓練部 職域開発課	第Ⅱ部第2章4
Vaughn Cloyd	（社会福祉法人おいてけ堀協会 ユニークジョブサポートサービス管理責任者）	第Ⅱ部第2章5（2）～（5）、 第Ⅱ部第3章2
小杉清香	（宮城県北部保健福祉事務所栗原地域事務所 保健師）	第Ⅱ部第2章7（2）～（4）
前田知恵子	（宮城県北部保健福祉事務所栗原地域事務所 保健師）	第Ⅱ部第2章7（2）～（4）
浅井久栄	（東京大学医学部附属病院精神科デイホスピタル 看護師）	第Ⅱ部第2章6
川村博子	（障害者職業総合センター障害者支援部門 統括研究員）	第Ⅱ部第3章
伊藤泰治	（障害者就業・生活支援センター だんだん センター長）	第Ⅱ部第3章1
岩月真由美	（障害者就業・生活支援センター だんだん 就労支援員）	第Ⅱ部第3章1

視覚障害その他の理由で活字のままではこの本を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することを認めます。

その際は下記までご連絡下さい。

障害者職業総合センター企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

なお、視覚障害者の方等でこの報告書（文章のみ）のテキストファイルをご希望されるときも、ご連絡ください。

## 精神障害者相談窓口ガイドブック

---

編集・発行	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 〒261-0014 千葉市美浜区若葉3-1-3 電話 043-297-9067 FAX 043-297-9057 URL <a href="http://www.jeed.go.jp">http://www.jeed.go.jp</a>
発行日	2009年3月
印刷・製本	勝美印刷株式会社

---



NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION