

効果的な就労支援のための 就労支援機関と精神科医療機関等の情報共有に関する研究

(調査研究報告書 No.146) サマリー

【キーワード】

情報共有 連携 普及方法 ツール 職場定着支援 実地調査

【活用のポイント】

効果的な就労支援のための就労支援機関と医療機関等との情報共有のノウハウを普及するための方法が紹介されており、機関間連携を促す研修等の企画・実施の参考になる。また、開発した「情報共有シート」は本人が自分の状況を見える化し、その情報を関係者と共有することで、適切なセルフケアやラインケア、外部の専門的なケアにつながるコミュニケーションを円滑にし、職業生活の継続に資することが期待される。

2019年4月

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

1 執筆担当（執筆順）

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）

武澤 友広（障害者職業総合センター障害者支援部門 研究員）

2 研究期間

平成29年度～平成30年度

3 報告書の構成

第Ⅰ部 目的と方法

第1章 目的

第2章 方法

第Ⅱ部 実地調査の取組に関する結果と考察

第1章 実地調査の取組に関する結果

第2章 実地調査の取組に関する考察

第Ⅲ部 情報共有に係るツールの開発等に関する結果と考察

第1章 情報共有シートの開発

第2章 「主治医の意見書」に関する検討

補論 介入研究の在り方に関する検討

引用文献

巻末資料

4 調査研究の背景と目的

支援機関¹は精神科医療機関（以下「医療機関」という。）が行う治療等と無関係に支援を行うのではなく、医療機関との情報共有・連携を意識して支援することが求められる。そこで、障害者職業総合センターでは支援機関と医療機関の情報共有に資する視点や方法を収集・整理したマニュアル「就労支援と精神科医療の情報交換マニュアル」を2017年に作成した。しかし、このようなマニュアルを関係機関に配布するだけで、支援機関と医療機関の情報共有・連携が円滑に実施されるようになるかは定かではない。本研究では、マニュアルで提示した視点や方法を普及するための取組を複数の地域で実施することで支援機関と医療機関の情報共有や連携を促すことができるか検証した。

これと並行して、障害のある本人が自分の状況を見える化し、その情報を関係者と共有することで本人と関係者のコミュニケーションを円滑にすると共に、適切なセルフケアやラインケ

1 「支援機関」を、障害者雇用促進法に規定されているハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター及び障害者総合支援法で規定されている就労支援サービスの就労移行支援事業所や就労継続支援事業所、自治体設置の障害者就労支援センターだけでなく、地域活動支援センターなどの生活支援機関や特別支援学校などの教育機関も含め、医療機関に対する支援機関の総称として使用した。

ア、外部の専門的なケアにつなげて、安定した職業生活の継続に資するための情報共有シートを開発した。情報共有シートとは、体調の変化に気づきにくく、体調が悪化し仕事に影響が出る人などが、自分の状況を「見える化」し、支援機関や医療機関、企業の関係者などと情報共有することで、早期のセルフケアや企業のラインケア、支援機関での支援、医療機関での治療につなげるようにするツールのことである。

さらに、先行研究において複数の精神科医から「就労に関し詳細な記載を求められる項目等は医師の専門領域から考えて記載しにくい」との指摘があった「主治医の意見書」について、書式の一部を変更した「研究版 主治医等の意見書」を作成した。この意見書の一部のハローワークで試用してもらい、その結果を分析した。

5 調査研究の方法

(1) 専門家による協議

ア 研究委員会

情報共有を進めるノウハウを効果的に普及するための方法の在り方及び情報共有シートの開発と「主治医の意見書」について協議するため、精神障害のある当事者、既存の情報共有ツールの普及に関わった大学教員、医療機関と支援機関の両方に所属する臨床心理士、精神障害者の雇用に積極的な企業の人事担当者及び精神科医3人から構成される委員会を設置した。なお「既存の情報共有ツール」とは、情報共有シートと同様、障害のある本人が自分の状況を見える化し、その情報を関係者と共有することで職場定着に資することを目的とするツール（例：SPIS、K-STEP）を指す。

イ ツール検討部会

情報共有シートの開発に資する情報を収集するとともに、情報共有ツールの利用・普及の在り方を協議するため、既存の情報共有ツールの開発者及び情報共有ツールの利用経験がある企業の人事担当者等から構成される部会を設置した。

(2) 実地調査

情報共有を進める視点やスキルを効果的に普及する方法及び情報共有ツールの開発等を検討するために、全国4か所のハローワーク管轄区域で研修講座などの下記に示した取組を行い、研究協力者の情報共有に関する行動（以下「情報共有行動」という。）の変化やツールの使用状況などを把握した。

ア 研修講座

研究担当者が先行研究で得られた知見及び情報を共有するためのツールに関する説明を約90分で実施した。実施時期は2017年7月～9月で、多くの者が参加しやすいよう原則として同一日の午後と夜間の2回実施した。講座は「就労支援と精神科医療の情報共有・連携の必要性」「情報共有・連携の前提」「情報共有・連携の課題」「効率的な情報共有・連携を行うために支援機関が留意すべきこと」「情報を共有するためのツールの有効活用」等の話題から構成された。

イ パネルディスカッション

実際の現場で情報共有・連携を進めるためには、研修講座で説明した原則論だけではうまくいかず、地域事情を踏まえ、具体的な情報共有や連携を行う必要がある。そこで、調査地域の支援機関や医療機関などから情報共有の現状や課題を指摘してもらい、参加者が地域事情を共有できるように研修講座の概ね1週間以内にパネルディスカッションを実施した(60~70分)。

各実地調査地域の発言者数は3~5人であった。発言者は、支援従事者と医療従事者の他に一部の地域では企業関係者が登壇した。司会進行は研究担当者が行った。発言者は1人当たり10~15分で発言者の視点から見た支援機関と医療機関との情報共有・連携の現状、情報共有・連携で工夫していること等について発表した。発表終了後に、発言者間及びフロアと発言者間で10~15分程度の質疑応答を行った。

ウ グループワーク

5~6人のグループで、地域の現状や課題、課題改善の方策などについて討議した。医療機関の敷居を高く感じる支援従事者が多いことを踏まえ、グループ分けの際には支援従事者と医療従事者から構成されるよう配慮した。また、グループで討議した内容を参加者全員で共有するため、グループ討議の後に全体討議を行った。全体討議の進行は研究担当者が行った。グループワークは、パネルディスカッション終了後の同一日に実施した(100~110分)。

エ フォローアップ

グループワークが終了した約3か月後と約1年後に、各地域における情報共有・連携の状況や変化、グループワークで話し合われた取組の実施状況、取組が十分に実施(実現)されていない場合は実施(実現)されるための対策、研修講座で紹介した各種ツール(「研究版 主治医等の意見書」を含む)の利用状況などについて確認した。フォローアップは120分で実施し、進行は研究担当者が行った。

オ 助言者の設置

支援従事者は医療機関の仕組みや事情がよく分からず、医療従事者は支援機関の仕組みや事情がよく分からないなど、特定の領域の関係者であれば常識であることが他の領域の者にとっては分かりにくいことも多い。このことが情報共有・連携の阻害要因の一つになっている可能性があるため、支援機関と医療機関との連携を進める際に不明なことがあった場合などに相談・助言する者(以下「助言者」という。)を実地調査地域内の支援機関と医療機関の双方から選び、実地調査への協力に同意した者(以下「研究協力者」という。)が相談できるようにした。

支援機関に対し助言する医療従事者はP S W 3名、看護師1名の計4名であり、各調査地域に1名配置した。医療機関に対し助言する支援従事者はハローワーク職員4名、地域障害者職業センター職員2名の計6名であり、各調査地域に1名もしくは2名配置した。助言者は1名を除き全て研究協力者だった。なお、研究協力者ではない助言者もフォローアップに2回とも参加した。

カ 質問紙調査

研究協力者を対象に実施した。質問紙調査は、パネルディスカッションとグループワークの

実施直後に第1回調査を、第1回調査の実施から約半年後に第2回調査を、第1回調査を実施した翌年の9月に第3回調査をそれぞれ実施した。回収率は、第1回調査は77%、第2回調査は67%、第3回調査は59%だった。

質問紙では、実地調査における各取組に対する評価、情報共有行動の実施頻度、実施しにくい又は実行しても効果が上がらなかった情報共有行動とその背景、研修講座で紹介した情報を共有するための各種ツールの利用経験、人事異動が情報共有・連携に与える影響とその対策・予防策などを尋ねた。

キ ヒアリング調査

質問紙調査の回答の詳細を確認したり、各種ツールの具体的な使用状況、実地調査に対する意見等を把握するため、聴き取り調査を支援機関10か所、医療機関7か所に実施した。

(3) 実地調査以外の質問紙調査・ヒアリング調査

精神障害者担当の職員を配置している全国の障害者就業・生活支援センター60所を対象に厚生労働省が情報共有シートの試行実施に関する希望を募ったところ、31所が試行実施を希望した。この試行結果を把握するため、試行実施した就業・生活支援センターを対象に質問紙調査を実施した。また、障害者職業総合センターで実施したジョブコーチ養成研修の受講者のうち、情報共有シートのデジタル情報を希望し、その使用状況を研究担当者が確認することに同意した者42名（企業関係者30名、支援従事者11名、医療従事者1名）に対し、同様の調査を実施した。

さらに、質問紙に回答した就業・生活支援センター等の中から同意が得られた就業・生活支援センター9所、シートを利用した精神障害（発達障害を含む）のある当事者6人、及びその当事者を雇用している企業3社に対し、情報共有シートの具体的な使い勝手などについてヒアリング調査を実施した。

この他、実地調査以外で同様の研修講座を行う機会を利用し、講座を受講することで情報共有行動の実施しにくさに関する印象が変化するかどうかを調べるための質問紙調査も行った。

6 調査研究の内容

(1) 取組の効果の検証

ア 各取組の参加者及び研究協力者

各取組の参加者数と研究協力者数を次頁の表に示した。「その他」は企業関係者や障害者団体の関係者等である。

イ 取組に対する研究協力者の主観的な評価

質問紙調査によって実地調査の取組が情報共有・連携の促進にどのくらい有効だったか尋ねたところ「非常に有効であった」または「多少有効であった」を選択した回答者の割合は、研修講座98%（うち非常に有効45%。以下、同様）、パネルディスカッション91%（34%）、グループワーク88%（41%）、フォローアップ73%（51%）だった。また、実地調査に参加すること

で情報共有・連携に「何らかの変化があった」と回答した者は、支援従事者で72%、医療従事者で67%だった。

表 実地調査の各取組の参加者数及び研究協力者数

機関種	研修講座		パネルディスカッション とグループワーク		フォローアップ (第1回)		フォローアップ (第2回)		研究協力者	
	参加者数	研究協力者数	参加者数	研究協力者数	参加者数	研究協力者数	参加者数	研究協力者数		
支援機関	113	(88)	67	(55)	30	(24)	27	(23)	57	(45)
医療機関	33	(23)	18	(16)	9	(8)	8	(8)	17	(16)
その他	18	(10)	12	(8)	1	(1)	0	(0)	—	
計	164	(121)	97	(79)	40	(33)	35	(31)	74	(61)

() 内は機関数

ウ 取組が情報共有行動に与えた影響

質問紙調査により研修講座等の取組に参加する前の期間と参加した後の期間の情報共有行動を把握したところ、支援従事者は「本人からの同意取得」「文書による事前連絡」「問題発生時の協議」等の情報共有行動を参加前よりも参加後に有意に多く行っていた(図)。

なお、医療従事者は標本数の少なさもあり、統計的に有意な変化は認められなかった。

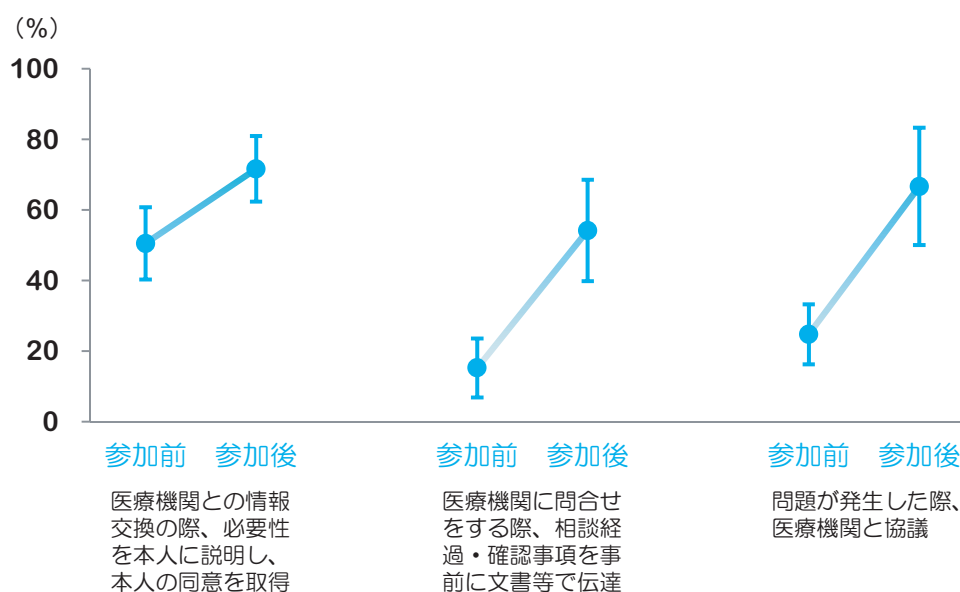


図 取組への参加による支援従事者の行動の変化 (棒は標準誤差を示す)

エ 助言者の利用状況

助言者の利用実績は1件だけであった。しかし、フォローアップで「主治医の意見や治療方針などに疑問を持った時に助言してもらえる仕組みがあると良い」といったニーズを把握した。

オ 各実地調査地域の取組

グループワークでは「情報共有に関する指針の不在」と「(医療機関の情報が支援機関に/支援機関の情報が医療機関に)伝わらない、伝わってこない、(相互に)相手の顔が見えない」ことが課題とされ「研修講座で示された視点やノウハウをベースにすること」と「情報提供の

機会の創出や顔の見える関係作りを行う」ことが対応策として検討された。その対応策に基づき、ある地域では、精神科医会の総会でハローワークの職員が医師に対し就労支援の現状の説明や支援機関との連携の依頼を行い、ハローワーク等が作成した移行支援事業所のパンフレットを配布するなどの取組が実施された。

(2) 情報共有シートの開発等に関する結果と考察

ア 情報共有ツールの統合に関する議論

情報共有シートを開発する過程で、職場定着に資するための各種情報共有ツールの統合が検討議題になった。ツール検討部会等で既存の情報共有ツールの開発者と協議した結果、情報共有ツールの共通点と利用上の留意点、普及する際の留意点を明らかにすることができた。

〈様々な情報共有ツールの共通点と利用上の留意点〉

共通点は、精神障害のある人の安定した職業生活の継続のために「障害のある本人が自身の状況を日々見える化し、その情報を企業や支援者と共有することにより関係者間の円滑なコミュニケーションを図ると共に、早期に適切なセルフケア、ラインケア、専門機関の支援につなげることを目的としたツールを発想する視点」である。

また、障害のある人と企業や支援者などの状況によって情報共有すべき項目は変化するため、重要なのは、既存のどのツールが優れているか検討することではなく「どのような場合に、どのような情報を、どのような方法で情報共有すべきか」を個別に検討することである。

〈情報共有ツールを普及する際の留意点〉

運用上の留意点、特に失敗事例などから注意すべき点を明示すべきである。その際には「ツールを使用する際は、何のために情報共有するのか、障害のある本人と情報共有する関係者間で目的を共有し、その上で目的を達成するために適切な方法を採用する。」「障害のある人と企業や支援者などの状況によって情報共有する項目は変化するため、どのような場合に、どのような情報を、どのような方法で情報共有すべきか検討し、人や状況にツールを合わせる。」「何らかの方法を採用した後も、その方法が適切に機能しているかモニタリングし、状況が変われば必要に応じて情報共有の方法を変更する。」等の留意・工夫すべきことを説明する必要がある。また、ツールを使用する際の基本的な視点や留意点などは、各ツールに共通する点も多いことから、必要に応じて研修内容を統合化することも考えられる。

イ 情報共有シート

情報共有シートを1か月以上利用した32事例について利用効果を把握したところ、支援者から利用に関する肯定的な効果が報告された。

〈下記の効果を実感した支援従事者の割合〉

- 支援者が障害のある本人のセルフケアを意識して支援するようになった：100%
- 本人が自分の状態を意識するようになった：97%
- 本人が必要な対処行動をとれるようになった：72%
- (回答した機関以外の) 関係者の支援や配慮につながった：72%

また、シートを使用した支援従事者、障害のある本人、企業関係者に対するヒアリング調査でも、シート利用の効果を把握できた。

ウ 主治医等の意見書

「研究版 主治医等の意見書」²を実地調査で試行した結果、ヒアリング調査に協力したハローワーク職員15人中8人が「意見書が記載された背景がわかる」「本人の具体的な状況がわかる」「意見書に不明な点などがあつた際に、医療機関に連絡しやすい」などの理由から、明確に「研究版が望ましい」との意見であつた。残りの7人中3人も「研究版を基に現行版の要素を入れる」など研究版を基本にするとの意見だつた。他の4人中3人は「どちらでもよい」、1人は「現行版が良いが、現行版に研究版の要素を入れる」ことを希望した。一方、医療従事者6人に対するヒアリング調査では、全員が研究版の方が望ましいと回答した。これらの結果から、実地調査で使用した研究版の効果やハローワークでの使用可能性は十分あることがうかがえた。

(3) 今後の展望

本研究において実施した取組は情報共有行動や連携の実行可能性を向上させることを示唆する結果が得られた。本来、地域の支援ネットワークは、障害者職業総合センターの研究担当者がふだん関係を持たない地域に出向いてトップダウン方式で形成できるようなものではない。本研究の取組を参考に、地域事情に精通した関係者や障害者就業・生活支援センター、地域障害者職業センターなど地域のネットワーク作りが期待される機関を中心としてボトムアップ方式で就労支援と精神科医療の支援ネットワークを形成していくことが期待される。

また、「効果的な就労支援」のために職場定着に資するための情報共有シートを開発したが、情報共有シートの運用上のスキルは蓄積されていない。シートが有効に利用されるために、シートの使用事例と運用上の工夫などを収集・蓄積し、手引や研修に反映させ「効果的な就労支援」につなげることが望まれる。

7 関連する研究成果物

就労支援機関と精神科医療機関の効果的な情報交換のあり方に関する研究,資料シリーズNo.96,
2017

就労支援と精神科医療の情報交換マニュアル, 2017

情報共有シート活用の手引, 2019

2 現行の「主治医の意見書」からの主な変更点は①「就労の可能性の有無」（「有」「無」の2択）の欄を「就労に関する主治医の意見」に変更し「病状等の観点から、現時点においてハローワークで求職活動を行うことについて」どう考えるか3つの選択肢から選ぶようにしたこと、②「就労に関する事項」（労働習慣の確立の程度及び今後の見込み、作業の内容、環境、時間等の制限、就労可能な具体的就労場所・条件等を記載する欄）を「就労支援や就職を考える際の留意点」（本人が力を発揮しやすい場面や周囲の人の望ましい関わり方、苦手な場面や調子を崩すきっかけ、調子を崩すときの注意サインや調子が悪化したときのサイン、調子を崩しそうなときの対処方法等）に変更したこと、③「就労支援や就職を考える際の留意点」の欄をPSW等医師以外の専門職も記載できるようにしたこと、④新たに「ハローワークから医療機関に連絡する際の留意点（窓口となる担当者、連絡方法、都合の良い時間帯等）」を加えたことである。