

就労支援機関等における  
就職困難性の高い障害者に対する  
就労支援の現状と課題に関する  
調査研究  
～精神障害と難病を中心に～

2014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



就労支援機関等における就職困難性の高い  
障害者に対する就労支援の現状と課題に関する  
調査研究  
～精神障害と難病を中心に～

2014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

## 本調査研究の成果物について

本調査研究において実施した調査結果については、別に2冊の資料シリーズとしてとりまとめるとともに、研究成果の関係機関における活用を促進するためのツールを作成している。

### 1. 保健医療機関等における「就労支援」の実態調査結果

精神障害、難病のそれぞれに関係する保健医療機関等における「就労支援」の実態調査結果は次の2冊の資料シリーズに取りまとめている。

- (1) 資料シリーズ No. 71「医療機関における精神障害者の就労支援の実態についての調査研究」
- (2) 資料シリーズ No. 79「保健医療機関における難病患者の就労支援の実態についての調査研究」

### 2. マニュアル等

精神障害と難病の就労支援の困難さの原因となる、治療と仕事の両立支援の専門領域を横断する課題について、全体像を概観して共通認識を促進し、また、各専門機関や専門職の専門を活かした役割分担、及び、多職種チーム支援が必要な具体的課題や取組方法を分かりやすくまとめた資料を作成した。

- (1) リーフレット「精神障害者の就労支援における医療と労働の連携のために」
- (2) ガイドブック「難病患者の就労支援における医療と労働の連携のために」

# ま え が き

障害者職業総合センターは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、我が国における職業リハビリテーションの推進とサービスの質的な向上に貢献することをめざして、職業リハビリテーションに関する調査・研究、効果的な職業リハビリテーション技法の開発、職業リハビリテーション施設の運営・指導、職業リハビリテーションに関する人材の育成などの業務を行っており、調査研究の成果は、調査研究報告書等の形で取りまとめ、関係者に提供しております。

本調査研究報告書は、当センター研究部門における特別研究 15「就労支援機関等における就職困難性の高い障害者に対する就労支援の現状と課題に関する調査研究（平成 23～25 年度）」の成果を取りまとめたものです。

ハローワーク等における就職困難性の高い障害者として、精神障害（高次脳機能障害者、発達障害者を含む）、難病者等が急速に増加しています。これらの障害性と疾病性をあわせもつ障害においては、仕事と治療の両立に向けた医療と労働の分野の垣根を超えた就労支援が課題となっている一方で、従来、医療分野と労働分野の連携体制が未整備です。そこで本研究においては、精神障害と難病の就職困難性の課題について、障害者個人あるいは労働分野だけの課題ではなく、医療分野等を含む社会システムの課題として捉え、医療分野等と労働分野、それぞれにおける就労支援の現状と課題、また、地域連携の状況をアンケート調査等により把握し、両分野の専門家を含む研究委員会で効果的な専門別役割分担や多職種連携等のあり方を検討しました。

本書が、近年急速に増加している、治療と仕事の両立への支援ニーズを有する人たちへの保健医療と労働の両分野の効果的な連携による地域支援の促進のために活用され、精神障害や難病のある人、雇用する事業主、また、医療や生活の支援、雇用・就労支援に関わる皆様のお役に立てれば幸いです。

2014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  
研究主幹 落合 淳一

## 執筆担当

春名 由一郎 (障害者職業総合センター 社会的支援部門 主任研究員)

### 研究担当

○春名 由一郎	障害者職業総合センター社会的支援部門	主任研究員
永瀬 聡子	障害者職業総合センター社会的支援部門	統括協力員 (平成 25 年度)
亀田 敦志	障害者職業総合センター社会的支援部門	統括協力員 (平成 23~24 年度)
田村 みつよ	障害者職業総合センター社会的支援部門	研究員
片岡 裕介	障害者職業総合センター社会的支援部門	研究協力員 (平成 24 年度~)
東明 貴久子	障害者職業総合センター社会的支援部門	研究協力員 (平成 23 年度)
清水 和代	障害者職業総合センター社会的支援部門	研究協力員 (平成 23 年度)
氏家 悠太	障害者職業総合センター社会的支援部門	研究協力員 (平成 25 年度)

# 目 次

概要	1
第1章 研究目的・方法	7
第1節 問題意識～障害者の新たな就労困難性と社会システム上の課題	7
第2節 研究目的	14
第3節 研究方法の概要	15
第4節 調査回答の概要	18
第5節 分析方法	21
第6節 結果における省略表記法	24
第2章 精神障害者への就労支援における連携	25
第1節 はじめに	25
第2節 労働分野と医療分野における精神障害の就労支援	25
第3節 精神障害者の就労問題の各機関・職種による認識	31
第4節 精神障害者の就労支援への役割分担と連携の必要性	51
第5節 労働分野の就労支援と医療分野との連携	90
第6節 精神障害者への医療・生活支援における連携	113
第7節 多職種連携の取組	136
第8節 考察	149
第3章 難病患者への就労支援における連携	155
第1節 はじめに	155
第2節 労働分野と医療分野における難病の就労支援	155
第3節 難病患者の就労問題の各機関・職種による認識	159
第4節 難病患者の就労支援への役割分担と連携の必要性	180
第5節 労働分野の就労支援と医療分野との連携	214
第6節 難病患者への医療・生活支援における連携	236
第7節 多職種連携の取組	246
第8節 考察	256
第4章 総合考察	261
第1節 社会システムからみた精神障害と難病の就労支援	261
第2節 治療と仕事の両立支援に向けた社会システム整備の課題	261
第3節 研究成果の活用に向けて	263

第4節 今後の課題	264
第5節 結論	264
卷末資料1 「精神障害者及び難病患者への保健医療機関等との連携による就労支援に関する調査」	
①精神障害に関する調査票	267
②難病に関する調査票	271
卷末資料2 「精神疾患等のある人の職業生活を支えるために医療機関等で実施されている取組の状況に関する調査」調査票	275
卷末資料3 「難病患者の疾患管理と職業生活の両立のための保健医療機関における取組に関する調査」調査票	283
卷末資料4 医療機関における精神障害者の就労支援の実態についての調査研究委員会設置要綱	287
卷末資料5 医療機関等における難病のある人の就労支援の実態についての調査研究委員会設置要綱	289

# 概要

## 第1章 研究目的・方法

ハローワーク等における就職困難性の高い障害者として、精神障害者（高次脳機能障害者、発達障害者を含む）、難病患者等が急速に増加している。本研究における基本的な問題意識は、このような新たな就労支援ニーズの急速な台頭や、その就労支援の困難性には、共通した社会情勢の変化と、社会システム上の変革の課題があり、具体的には、従来のような「病気が治ってから」開始されるリハビリテーションや就労支援ではなく、疾患管理と仕事の両立支援への保健医療と労働の両分野にまたがる問題への対応が大きな課題となっていることを想定した。それを踏まえ、本研究は、就労支援機関において就職困難性の高い障害者として、精神障害と難病を対象とし、医療分野等と労働分野、それぞれにおける就労支援の現状と課題、また、地域連携の状況をアンケート調査等により把握し、両分野の専門家を含む研究委員会で効果的な専門別役割分担や多職種連携等のあり方を検討することを目的とした。

### 1 調査研究委員会

精神科保健医療と難病関係保健医療の関係者を含む研究委員会により、調査結果についての考察や今後の連携支援のあり方についての提言について議論した。

#### （1）医療機関における精神障害者の就労支援の実態についての調査研究委員会

医療機関における精神障害者に対する就労支援に知見を有する専門家、支援機関、行政機関等から構成する研究委員会を設置し、今後のあり方の検討を行った。

#### （2）医療機関等における難病のある人の就労支援の実態についての調査研究委員会

保健医療機関における難病患者に対する就労支援に知見を有する専門家、支援機関、行政機関等から構成する研究委員会を設置し、今後のあり方の検討を行った。

### 2 実態調査

保健医療機関（精神科保健医療機関、難病関係保健医療機関）と、就労支援機関に分けて、治療と仕事の両立に係る問題状況や問題への取組状況等について、各担当部署の主担当者あての郵送調査により実態を把握した。

#### （1）精神疾患等のある人の職業生活を支えるために医療機関等で実施されている取組の状況に関する調査（平成 23 年度）

全国の医療機関（病院、診療所、精神保健福祉センター等）を対象とするアンケート調査により、就労支援の状況（行っているか否か、デイケア等のプログラムを持っているか等支援内容、医師以外のスタッフの状況等）や就職実績等について調査を行った。（また、アンケート調査の結果に基づき、一部機関に対してヒアリング調査を行った。）

#### （2）難病患者の疾患管理と職業生活の両立のための保健医療機関における取組に関する調査（平成 24 年

## 度)

本調査は、国の難治性疾患に指定されている疾患の治療・医療・生活支援に取り組んでいる病院や診療所、保健所、難病相談・支援センター等において、当該疾患患者の職業生活と疾患管理の両立に関する相談や支援・治療の主担当者へのアンケート調査とした。

### (3) 精神障害者及び難病患者への保健医療機関等との連携による就労支援に関する調査（平成25年度）

本調査は、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所等における、精神障害者及び難病患者の支援担当者へのアンケート調査とした。

## 3 調査回答

「仕事と疾患管理の両立支援」の実態が明らかでない保健医療機関のほぼ全数を対象とした調査であったが、精神科医療機関 19.5%、難病保健医療機関 34.0%の回答を得た。労働関係機関については、精神障害担当 58.0%、難病担当 53.0%の回答を得た。

## 4 分析方法

本研究では、基本的に、精神障害、難病、それぞれについて、労働分野と保健医療分野の各機関・職種における、就労問題の認識や、様々な取組や連携の状況や意向等を比較することにより、分野や機関・職種による特徴を明らかにするとともに、就労問題の認識と取組状況の関係により、効果的な取組のあり方についても分析するものとした。

## 第2章 精神障害者への保健医療機関等との連携による就労支援

本章では、精神障害者の就労支援に関わる、労働分野と精神科医療分野の各機関・職種における、精神障害者の就労問題についての認識や支援の困難性の認識、また、精神障害者の医療・生活・就労の多面的な支援の取組状況、役割認識、連携状況を詳細に把握し、その効果を含めて分析することにより、精神障害者の疾患管理と職業生活の両立支援における両分野の役割分担と連携のあり方について実証的な検討を行うことを目的とした。

精神障害者の就労支援は、労働機関では障害者就労支援として、精神科医療機関・職種では医療・生活支援の一環として、それぞれの専門性の中で実施されてきたものであるが、両分野とも、精神障害者の治療と仕事の両立の困難さ、及び、問題解決のための両分野での役割分担や協力の必要性についての認識は高かった。しかし、両分野の機関・職種の役割認識と実際の取組状況は必ずしも一致しておらず、両分野での役割認識や取組には重複も多かった。さらに、両分野の各機関・職種による様々な支援には効果の少ない取組とともに、効果的な取組が多く見出され、現状では取組実績が少ない先進的取組も多かった。

### 1 精神障害者の就労問題の各機関・職種による認識

労働機関、精神科医療機関・職種に共通して、精神障害者には様々な職業的局面での困難状況が多いとの認識であった。全般的には、労働機関の方が、困難があっても解決可能な場合が多いとの認識が多かったが、ハローワークは比較的、未解決課題が多いとの認識が多かった。就職前の課題については障害者職業センターが問題解決可能との認識が多かった。医療機関はどの職種も未解決課題が多いとの認識が多く、就職後の課題については、労働機関も医療機関・職種も問題解決が困難との認識が多くなっていった。

また、各機関・職種において、問題解決の見通しと様々な取組状況との関係が多く認められ、それぞれの専門

性と関連した効果的な役割分担や連携のあり方が示唆された。逆に、各機関・職種とも連携の不足、専門外の取組、あるいは、就労のために単に企業に病気等の理解を求める状況では、むしろ、問題状況の把握が多くなり問題解決につながっていない状況が多く認められた。

## 2 精神障害者の就労支援への役割分担と連携の必要性

精神障害者の疾患管理と職業生活の両立支援の取組や役割認識は、労働と精神科医療の分野間の違いだけでなく、各分野の機関や職種による違いも大きく、さらに、取組状況や一般的な役割認識にかかわらず、少数事例であっても効果を上げている機関や職種の取組も認められた。このような取組状況、役割認識、少数例の取組による効果を踏まえ、両分野の連携課題は、次の3類型に大きく分けられた。

### (1) 労働機関が中心だが医療機関の取組も重要な取組

職業紹介や就職先の開拓については、医療機関・職種も、労働機関でのハローワーク中心のネットワークとのケースワークでの連携による効果が高く、トライアル雇用、ジョブコーチ支援、リワーク支援との連携との効果も高い一方で、PSW等による職場実習やリハビリ出勤等の独自の取組も効果を上げていた。精神障害者への就労支援の情報提供も労働分野によるものが多い一方で、医療分野での独自の取組があった。

### (2) 医療機関が中心だが労働機関の取組も重要な取組

職業場面での疾患管理スキル、診療・相談時間と勤務の調整、病状を踏まえたアセスメント、医療機関等での就労希望者の積極的把握、医療・生活・就労の一体的支援、家族支援は、医療機関・職種の取組に効果が認められ、労働分野でも障害者職業センターの専門的支援や、障害者就業・生活支援センター等の生活との一体的支援の効果が認められた。ハローワークはそれらとの連携の効果が高かった。

### (3) 両分野での役割分担や協力の検討が必要な取組

両分野において必要とされていたが役割分担の認識が拮抗していたり両分野での協力が必要とされていた取組は多く、それは就職前の職業相談・評価から、職場支援、また、就職直後から、より継続的な支援体制について、様々な労働機関の地域連携、また、医療機関での診療場面やデイケアでの取組が行われ、それぞれが効果を上げていた。

## 3 多職種連携の体制

医療分野と労働分野の多職種連携の取組としては、労働機関側から主治医の意見書等で情報を得ることが最も多く、次いで日常的コミュニケーション、ケース会議であった。チーム支援は労働分野での活用は多いが、医療分野では実績が少なかった。このうち、ケース会議では実施があるだけで効果が認められたが、主治医の意見書等と日常的コミュニケーションについては「機能している」と評価されている場合のみ就労問題への効果が認められていた。

ケース会議は問題解決試行的で双方向的で即時的なコミュニケーションであるのに対して、主治医の意見書等と日常的コミュニケーションについては、意見書の記載内容、日常的な支援での連携での情報の活用状況等について、効果的な取組とそうでない取組のばらつきが大きいことが考えられる。

## 第3章 難病患者への保健医療機関等との連携による就労支援

本章では、難病患者の就労支援に関わる、労働分野と難病関連の保健医療分野の各機関・職種における、難病

## 概要

患者の就労問題についての認識や支援の困難性の認識、また、難病患者の医療・生活・就労の多面的な支援の取組状況や役割認識、連携状況を詳細に把握し、その効果を含めて分析することにより、難病患者の疾患管理と職業生活の両立支援における両分野の役割分担と連携のあり方について実証的な検討を行うことを目的とした。

難病患者の就労問題については、ハローワーク、障害者職業センター、難病相談・支援センターでの把握が多いが、一方、医療機関や保健所では、患者からの就労相談の機会に応じて、就労問題が徐々に認識され始めている段階であった。労働分野と難病保健医療分野の各機関・職種とも、難病患者の疾患管理と職業生活の両立支援のための役割分担や連携の必要性は原則的には認識されていたが、具体的な役割認識や取組状況は、機関や職種の差が大きかった。このような状況で、取組があっても問題解決にはつながっていない状況が、特に難病相談・支援センターをはじめとした保健医療分野で多く認められた。しかし、少数例ではあっても、効果的な取組も様々な機関・職種で多く見出され、特に、労働分野では難病患者の就労問題への解決見通しが保健医療分野よりも顕著に高かった。

### 1 難病患者の就労問題の各機関・職種による認識

労働分野でも、難病関連の保健医療分野でも、難病患者の就労問題の認識自体が少なく、むしろ、難病患者から就労相談を受けたり、それぞれで就労支援や連携の試みがあったりするほど、就労問題の認識が増加している状況がみられた。全般的に、労働分野ではハローワークや障害者職業センターでは就労問題の把握が多かった。一方、難病に関係する保健医療機関・職種では、難病相談支援センターや医師（就労相談を受けている場合）の把握が比較的多かったものの、患者からの就労相談のない機関や職種ではほとんど問題の把握がなく、患者からの就労相談のある職種であっても、就労問題について把握していないことが多かった。また、両分野とも、就職前より就職後の問題についての把握が少なかった。

労働機関、保健医療機関・職種に共通して、就労問題の把握がある場合には、難病患者には様々な職業的場面での困難状況が多いとの認識であったが、その問題を解決可能と考える割合は労働分野の方が顕著に多かった。また、ハローワーク、障害者就業・生活センター等、また、医療機関の医師や MSW 等、保健所、それぞれの専門性と関連した具体的な取組や連携の実施がある場合に問題解決の見通しが改善している状況が多く認められた。

### 2 難病患者の就労支援への役割分担と連携の必要性

難病患者の疾患管理と職業生活の両立支援の様々な取組について、障害者職業センターと難病相談支援センターの取組が多かったが、それ以外の労働と保健医療の両分野の機関・職種の役割分担が少なく、多くの取組について両分野の役割認識が拮抗していた。さらに、機関・職種による役割分担の認識の差が大きく、ハローワークは様々な取組について保健医療分野の役割と認識し、一方、保健所は労働分野の役割と認識することが多かった。役割認識と実際の取組の差も顕著であり、役割認識があっても実際には実施されていない状況が保健医療分野で特に認められた。また、取組状況や一般的な役割認識にかかわらず、少数事例であっても効果を上げている機関や職種の取組も認められた。

したがって、役割分担や連携のあり方について、各機関・職種の取組状況や役割認識、取組による効果の実績を踏まえた検討が必要である。

#### (1) 労働分野の役割との認識が比較的多い取組

就職先の開拓や職業紹介、興味や強みに基づく職業相談や職業訓練については労働機関での取組の役割認識も取組の効果が高く、労働分野中心の検討課題と考えられる。一方、仕事内容や職場条件を踏まえた職業評価・相談は、障害者就業・生活センターだけでなく、医療機関の医師や MSW 等の取組の役割認識や取組効果も認められ

両分野の連携が有益と考えられる。

## (2) 保健医療分野の役割との認識が比較的多い取組

医療機関の医師や MSW 等による医療的側面からの就労支援が就職までの課題への効果を中心としていたのに対して、労働機関でも医療的側面の強い支援は就職後の職務遂行の課題等への効果が認められ、両者の取組の連携についての検討の意義が考えられる。

## (3) 両分野の役割認識が拮抗している取組

連携による効果が期待される取組としては、保健医療機関での就労支援の情報提供、労働分野と保健医療分野の協力による疾患管理と職業生活の両立スキル支援、職場支援の観点での医療機関との連携の強化、医療機関での定着時期のフォローアップと障害者就業・生活センターやハローワーク、ジョブコーチ支援との連携、就職前から就職・復職後の職業生活での問題状況への対応体制、通院への勤務時間の配慮があった。

## 3 多職種連携の体制

医療分野と労働分野の多職種連携の取組としては、労働機関側から主治医の意見書等で情報を得ることが最も多く、次いで日常的コミュニケーション、ケース会議であった。主治医の意見書等での情報取得は障害者就業・生活センター等での効果が高かった。難病相談支援センターとハローワークの連携自体の効果は少なかった。チーム支援は難病相談支援センターの利用で一部効果が認められた。日常的コミュニケーションやケース会議は、障害者就業・生活センターや保健所で特に幅広い効果が認められた。ただし、これらの取組は「機能している」と評価されている場合だけに効果が認めれているものが多いことから、効果的な取組とそうでない取組のばらつきが大きいことが考えられる。

## 第4章 総合考察

本研究では、精神障害や難病に対する就労支援機関での就職支援の困難性における、社会システムの側面に着目した。精神障害も難病も、近年の急速な医療の進歩により就労可能性が高まったが、従来からの「病気が治ってからの就労支援」という社会システムの前提に該当しないため、労働分野だけでなく、保健医療分野でも、その就労支援が大きな課題となっている現状が確認できた。このような社会システムに起因する就職困難性の改善のためには、「疾患管理と職業生活の両立」という新たな課題に対応できる社会システムの整備が重要である。わが国の実態調査結果からは、既に、両分野において、公式の取組だけでなく、多くのインフォーマルな試行錯誤的な取組が実施され、多くの効果も認められていることが確認できた。

特に、精神障害では、精神障害者の実際の職業生活での支援ニーズの把握に基づき、問題発生の根本的課題への予防的対応を中心とした、各機関・職種の専門性を活かした、職業生活と疾患管理の両立支援が両分野で効果を上げており、てんかんについての取組も強化し、さらに両分野で統合的な支援としていくことが課題となろう。

一方、難病では、両分野とも難病の就労支援のあり方が確立していない状況で、試行錯誤での失敗状況が顕著であった。ただし、少数の成功例からは、診療場面等での医師や MSW 等による就職前から就職後の疾患管理を主とした支援と、労働機関での適職へのマッチングや事業主支援の専門性が連携し、難病患者の就労支援ニーズに対応できている状況も認められ、今後の社会システムの検討課題が明確となった。

本研究では、障害者の職業的困難性の要因として、障害者個人の特性の側面だけでなく、社会システムの側面の課題に注目し、精神障害者と難病を中心として、現在の就労支援機関での就職困難者の問題の核心として、

## 概要

「医療分野からの就労移行支援」や「治療と仕事の両立支援」についての社会システム上の課題を明らかにした。また、本研究による、精神障害者と難病患者の就労支援に関わる、わが国の保健医療分野と労働分野の様々な機関・職種から得られた調査結果を活用することにより、今後の両分野にわたる制度面、各機関・職種の実践における効果的な役割分担や連携のあり方に向けた実証的な検討への共通基盤となることを期待したい。

# 第1章 研究目的・方法

ハローワーク等における就職困難性の高い障害者として、精神障害者（高次脳機能障害者、発達障害者を含む）、難病患者等が急速に増加している。本研究における基本的な問題意識は、このような新たな就労支援ニーズの急速な台頭や、その就労支援の困難性には、疾病の慢性化に伴う障害特性の変化と、それに対応するための社会システム上の変革の課題があるということである。具体的には、従来のような「病気が治ってから」開始されるリハビリテーションや就労支援ではなく、疾患管理と仕事の両立支援への保健医療と労働の両分野にまたがる問題への対応には、制度面でも専門支援サービスの面でも十分な体制がない。それを踏まえ、本研究においては、わが国の、就労支援機関と保健医療機関において、精神障害と難病の就労問題や就労支援のあり方や課題がどのように捉えられ、効果的な役割分担や連携への取組の現状がどのようなものであるかを、全国の担当者への郵送アンケート調査により明らかにすることを目的とした。

## 第1節 問題意識～障害者の新たな就職困難性と社会システム上の課題

1960年代からの身体障害者の障害者雇用率制度による就労支援に続き、1990年代から過去20年間において職業リハビリテーションにおいては、知的障害者の福祉から雇用への移行支援が大きな課題であり、福祉分野での就労移行支援事業、労働分野での障害者雇用率制度の適用、ジョブコーチ支援事業、障害者就業・生活支援事業等により大きな成果を上げてきた。今後さらに、新たな障害者就労支援の課題にタイムリーに対応していくために、障害者の人口構造の変化、疾病構造の変化等による新たな障害の台頭、また、就労支援機関における新たな支援課題の把握に基づく検討が必要である。

以下に述べるように、現在、就労支援機関において就職困難性が高い障害者となっているのは、精神障害者や難病患者であり、これらは、医療の進歩に伴う疾病構造の変化により急速に増加しており、従来の「病気が治ってから」行われる職業リハビリテーションの社会システムでは十分に対応できない特性を有する障害者である。わが国の障害者の構造は、社会全体の疾病構造が急性疾患から慢性疾患へと変化している中で、精神障害者や、慢性疾患等の医療的支援との継続的關係のあるタイプの障害がますます増加する変化の最中である。現在、就労支援機関において就職支援の困難性が高くなっている障害者の状況は、障害の医学的特性によるとともに、保健医療分野と労働分野のより密接な連携を伴う新たな社会システムの検討の必要性としても捉えることが必要とであることが、本研究の中心的な問題意識である。

### 1 わが国における新たな障害者就労支援の課題

わが国の障害者の就労支援は、身体障害者への支援から始まり、1990年代からは知的障害者の福祉から雇用への移行が積極的に推進されてきた。現在もなお、これら身体障害、知的障害の就労支援の必要性は高い一方で、各種統計資料によると、既に、わが国の障害者の状況は大きく変化しつつあり、今後の職業リハビリテーションの大きな課題が明らかになっている。具体的には、既にわが国において最も大きな就労支援対象となっている精神障害者への対応、また、内部障害や難病等の長期にわたる医療的な支援を必要とする人たちへの効果的な就労支援体制の構築が急がれる状況にある。

### (1) 就労支援機関における就職困難性の高い障害者

就労支援機関における就職困難性の高い障害者について、障害種別の就職率と、求職者数の増加傾向から表にまとめた。最も就職率が高いのは知的障害者 53.0%であり、最も就職率が低いのはその他の障害者 33.4%、次いで身体障害者の特に内部障害者 34.6%であった。一方、有効求職者数は、「その他の障害者（発達障害者、高次脳機能障害者、難治性疾患患者等）」が絶対数は少ないものの最も増加率が大きく 30.8%、次いで、精神障害者が 17.4%の増加率で、しかも、その絶対数は身体障害者次いで多かった。

表 1-1-1 平成 24 年度のハローワークにおける障害者の職業紹介状況

	就職率	有効求職者数	(前年度比)
身体障害者	38.6%	92,096 人	(3.5%増)
視覚障害	41.6%	6,787 人	(4.8%増)
聴覚・言語障害	40.8%	12,393 人	(1.3%増)
肢体不自由	39.4%	50,595 人	(3.2%増)
内部障害	34.6%	22,321 人	(5.0%増)
知的障害者	53.0%	38,739 人	(7.4%増)
精神障害者	41.6%	63,392 人	(17.4%増)
その他の障害者	33.4%	4,528 人	(30.8%増)

(その他の障害者：発達障害者、高次脳機能障害者、難治性疾患患者等)

これらのことから、現在あるいは近い将来において、就職困難性の高さが新たな課題となっている障害種類として、就職率が特に低い一方で急増傾向が見られる「その他の障害者」と、求職者数もその増加率も高い一方で就職率が低い精神障害者に注目する必要がある。

ただし、「その他の障害者」とは、発達障害者、高次脳機能障害者、難治性疾患患者等であり、最近では、発達障害者、高次脳機能障害者は、精神保健福祉手帳の適用により精神障害者として位置付けられるようになっている。また、「難治性疾患患者」とは難病対策の対象となっているうち診断書等で確認可能とされてきた 130 疾患等を指すが、現在、難病対策の改革において、その疾患の範囲は拡大される見通しである。したがって、実質的には、精神障害者と難病患者が、特に就職困難性の高い障害者として注目される。

一方、身体障害者の中では、特に内部障害者が、ハローワークでの求職者数の増加は最も高く、就職率が非常に低かった。身体障害者の中でも最も就労支援の課題の大きな障害種類として注目すべきであろう。

### (2) 障害者の人口構造の変化

精神障害者、難病患者、内部障害者における、求職者の急増や就職率の低さに示される就職支援の困難さは、これらの障害者数が近年急増している新たな課題であることが関係している。

#### ア 精神障害者、内部障害者の急増

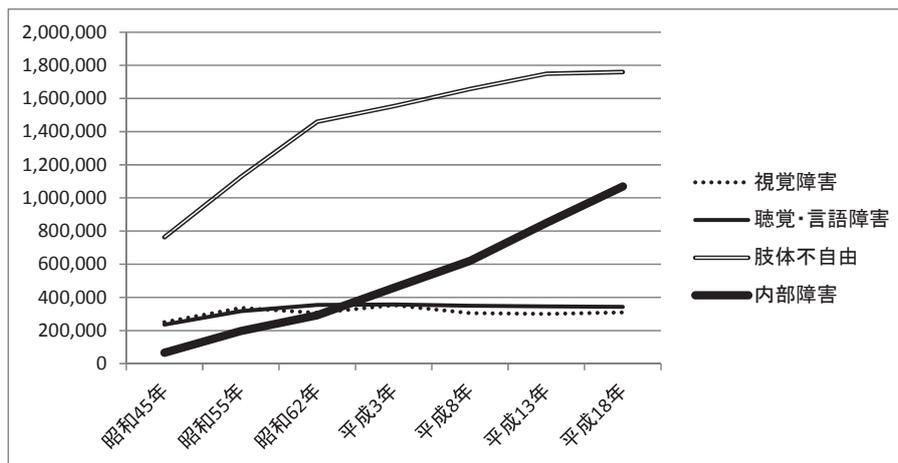
近年の障害者数の変化の特徴として、高齢化の進展により身体障害者数は依然として増加しているものの、生産年齢に限ると、身体障害者の増加はほぼ止まっており、その一方で、精神障害者数が急速に増加し、既に身体障害者数を大きく超えている。また、身体障害者の障害種類別構成の点では、肢体不自由や感覚障害の増加が頭打ちであるのに対して、内部障害が急激に増加していることも大きな変化である。

(単位:万人)

		総数	在宅者	18歳以上 65歳未満	施設入所者 (身体・知的障害者 更生施設等入所者や入院患者)
身体障害児・者	平成8年	317.7	301.5	124.6	16.2
	平成13年	351.6	332.7	121.8	18.9(※1)
	平成18年	366.3	357.6	123.6	8.7
知的障害児・者	平成7年	41.3	29.7	16.5(※2)	11.6
	平成12年	45.9	32.9	21.2	13.0
	平成17年	54.7	41.9	27.4	12.8
精神障害者	平成8年	約217	—	—	—
	平成14年	258.4	223.9	148.7(※3)	34.5
	平成20年	323.3	290.0	180.9	33.3

※1 平成12年 ※2 20歳以上60歳未満 ※3 20歳以上65歳未満

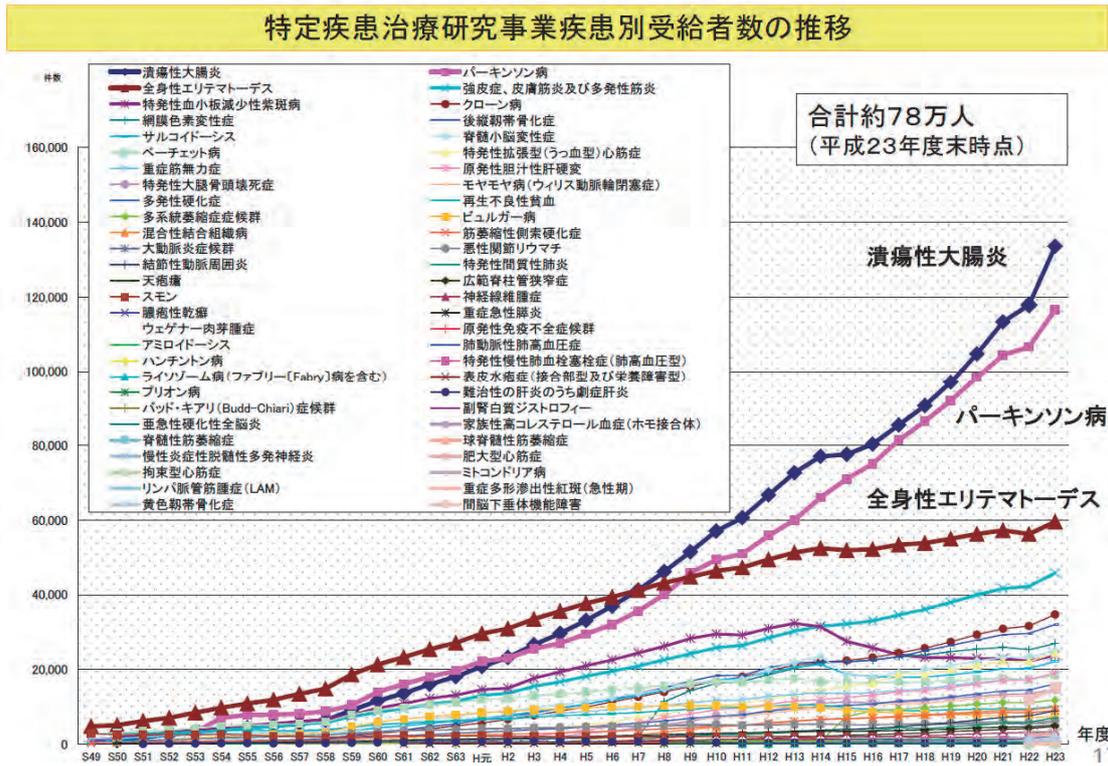
- 身体障害児・者のうち、在宅者は、厚生省「身体障害児実態調査」及び「身体障害者実態調査」(平成8年)並びに厚生労働省「身体障害児・者実態調査」(平成13年、平成18年)、施設入所者は厚生省「社会福祉施設等調査」(平成8年)及び厚生労働省「社会福祉施設等調査」(平成12年、平成18年)等
- 知的障害児・者のうち、在宅者は、厚生省「精神薄弱児(者)基礎調査」(平成7年)及び厚生労働省「知的障害児(者)基礎調査」(平成12年、平成17年)、施設入所者は、厚生省「社会福祉施設等調査」(平成7年)及び厚生労働省「社会福祉施設等調査」(平成12年、平成17年)等
- 精神障害者数は、厚生省「患者調査」(平成8年)及び厚生労働省「患者調査」(平成14年、平成20年)



### イ 難病患者の急増

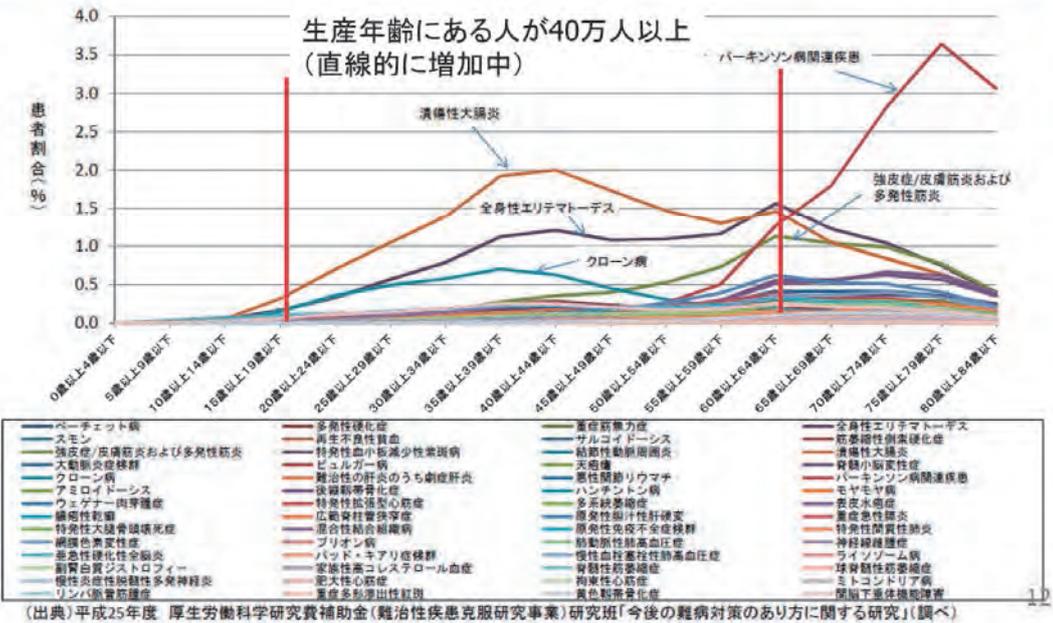
また、平成25年の障害者総合支援法において、新たに障害者として位置付けられた難病患者についても、近年、急増しており、その多くが生産年齢にある(次ページの図参照)。また、生産年齢にある難病患者数は40万人を超え直線的に増加しており、その多くが、通院等が確保されれば就労可能な状態にあることも明らかになっている。

難病患者は、従来、障害者としての位置づけが明確でなく、また、患者数が少なかったこともあり求職者の絶対数は依然少ないが、その増加率の高さの背景には、このような患者数の増加や医療の進歩による就労可能性の拡大があり、今後、難病対策の対象疾患の拡大も予定され、医療の進歩の恩恵が拡大することから、さらに、就労支援ニーズが高まることが予測される。



### 特定疾患治療研究事業の対象疾患(56疾患)患者の年齢階層別割合

・ 特定疾患治療費研究事業の対象疾患の患者は、年齢階層に関係なく各年齢層に広く分布しているが、個々の疾患により分布に特徴があるものもある。



## 2 新たな障害者就労支援の社会システム上の課題としての医療との連携

従来では生存を維持することが困難であったり、社会生活を送ることが困難な状況であった人たちが、医療の進歩により一定の症状の安定が可能となっていることが、精神障害者、難病患者のような新たに急増している障害

者の大きな特徴である。精神障害者や難病患者では、治療と仕事の両立の課題を有することから、保健医療分野、就労支援分野、両分野において、それぞれ就労支援の取組が実施されているが、両分野では、支援に関わる専門機関や専門職、支援目的が異なる。治療と仕事の両立支援という、両分野にまたがる支援課題に対して、両分野とも、その役割分担や連携の内容について明確になっていない。

### (1) 治療と仕事の両立支援のための連携の必要性

精神障害者や難病患者のように、治療が継続しながら就労支援ニーズが生じる状況は、これまでの医療やリハビリテーション、障害者就労支援にはみられない新しい状況である。このような新たな障害者においては、就職後の適切な疾患管理がなければ就業継続が困難であるだけでなく、適切な就労支援がなければ仕事をするのが疾患管理への大きな危険因子となりうる。したがって、これらの障害者において、医療と就労支援は密接に関連する。

#### ア 「病気が治ってからの就労支援」から「治療と仕事の両立支援」へ

従来の予防医学の予防の概念では、カプランのいう第1次予防（疾病の予防。健康への啓発、健康増進、特殊予防、例えば教育、予防接種など）、第2次予防（重症化の防止や疾病の早期発見と早期措置、適切な医療と合併症対策、例えば健康診断や治療など）、第3次予防（疾病の再発防止、例えばリハビリテーションなど）に分けられる。このような概念の下、障害者の就労支援については、リハビリテーションの一環として、治療が終了した後実施されるものであった。しかし、このような概念は急性疾患の自然史を背景にしたものであり、疾患が完治しにくかったり、再発・再燃の可能性が残存する精神疾患や難病のような慢性疾患ではそれらが段階的に推移することではなく、むしろ並行的に実施されることが特徴となる。

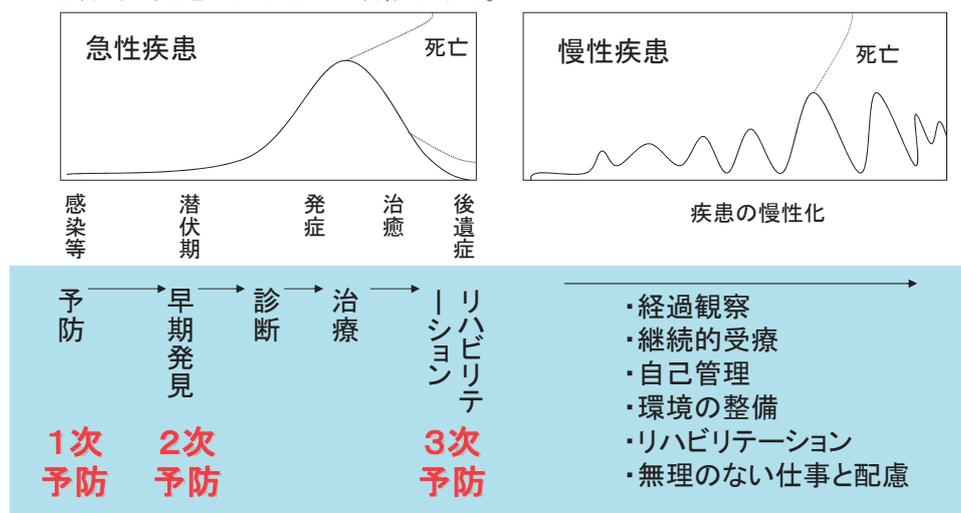


図 1-1 急性疾患と慢性疾患の自然史と医療・リハビリテーションの関係の模式図

このような特徴から、福祉や教育から雇用への移行が課題となってきた従来の知的障害者等とは異なり、精神障害者や難病患者においては、潜在的な就労希望者は、治療を継続しながら、保健医療分野との強いつながりを持ちながら生活している。

#### イ 保健医療分野と労働分野の共通目標としての「治療と仕事の両立」

世界保健機関（WHO）の「国際生活機能分類（ICF）」においては、健康問題について、病気のある人の生活面への影響の観点から捉えることの重要性を指摘し、そのような健康上の問題に起因する生活機能上の問題を広く「障害」と呼ぶことを提唱している。一般に、病気の治療の終わった後遺症のように、病状や機能障害が固定してしまった場合でも、「障害」の解決のために、生活上の課題に対する地域支援や職場内環境整備等を含むリハビリテーションのアプローチが重要となる。

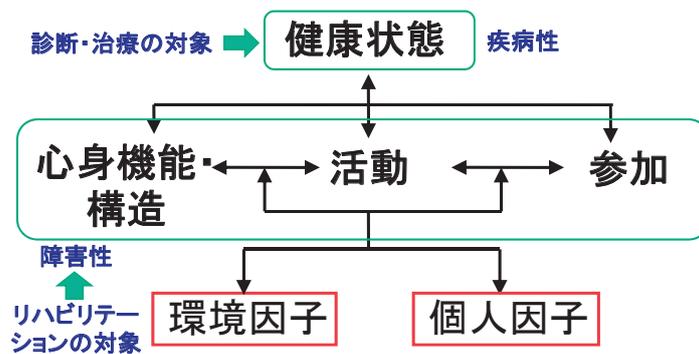


図 1-2 ICF 国際生活機能分類の概念枠組による難病の「疾病性」と「障害性」の整理

一方、精神障害や難病患者では、疾病治療が継続し、症状が固定しないことから、治療の対象としての「疾病性」と、リハビリテーションや就労支援の対象となる「障害性」がより動的に相互作用する。就労支援の前提として、適切な治療による症状の安定があることは当然であるが、その一方で、治療が効果を上げるためには、定期的な通院や服薬、自己管理と並行して、無理のない仕事内容や職場での配慮の確保が必要である。就労支援機関が、医療との連携なしに、単に就職だけを支援しても、就職後に体調を悪化させて退職する危険性が高くなる。また、医療機関が、就労支援に取り組むことは、単に社会参加の支援だけでなく、治療の効果を上げるためにも不可欠である。そのような意味で、精神障害者や難病患者においては、「治療と仕事の両立支援」が、保健医療分野と労働分野の共通目標として位置付けられる必要がある。

## (2) 疾患管理と仕事の両立支援への社会的システム上の課題

歴史的に、わが国では、平成10年代の前後で、障害者就労の社会的システムが大きく変化しており、それにより、障害者の就労困難性の認識も大きく変わってきている。知的障害者の地域の就労支援の社会的システムの変化については、以下のように、就労支援、地域連携、情報共有のあり方として具体的に示され、これらにより、就労可能性の認識は大きく改善した<sup>1</sup>。このような障害者就労支援の現在の社会的システムに関する進歩を踏まえると、精神障害と難病については、特に、保健医療分野との連携による地域における支援体制がほとんど整備されていないといえる。

### ア 就労支援モデル

従来の障害者就労支援は、治療や機能訓練に依存した就労支援であり、自立が達成された一部の障害者だけを対象とし、さらに、就職後も職場で自立して職業生活が送れる「職業準備性」が整った障害者だけを雇用可能とするため、多くの障害者は雇用の対象になりにくかった。これを、一般的に「職業準備性モデル」と呼ぶ<sup>2</sup>。

一方、近年の就労支援は、従来は就労支援の対象になりにくかったより重度の障害者を含めて就職前から就職後までの様々な具体的な職業生活上の課題に対応するものとなっている。具体的には、仕事とのマッチング、職場理解・配慮、個人支援、地域支援等により、障害があっても働けるようにすることの実現に焦点を置いた就労支援であり、一般的に「援助付き雇用モデル」と呼ばれる。

### イ 地域連携のタイプ

従来、障害者支援は、医療、福祉、教育、労働のそれぞれの支援が段階的に実施され、医療、生活、職業訓練等の自立が、その後の就労支援の前提となっていた。しかし、近年の就労支援では、障害者の職業生活を広く捉え、

<sup>1</sup> 障害者職業総合センター調査研究報告書No.89「地域関係機関の就労支援を支える情報支援のあり方に関する研究」、2009。

<sup>2</sup> なお、現在、障害者職業センター等で実施されている「職業準備支援」については、就職前からの専門的就労支援を提供するものであり、むしろ「援助付き雇用モデル」の一環として位置付けられるため、混同に注意されたい。

就職前の早期の段階から、就職活動、就職前後の職場適応、また、就業継続まで、医療、福祉、教育、労働の分野が連携して継続的に支えることが重視され、様々な新たな事業により、具体的な地域連携のあり方の転換が図られている。

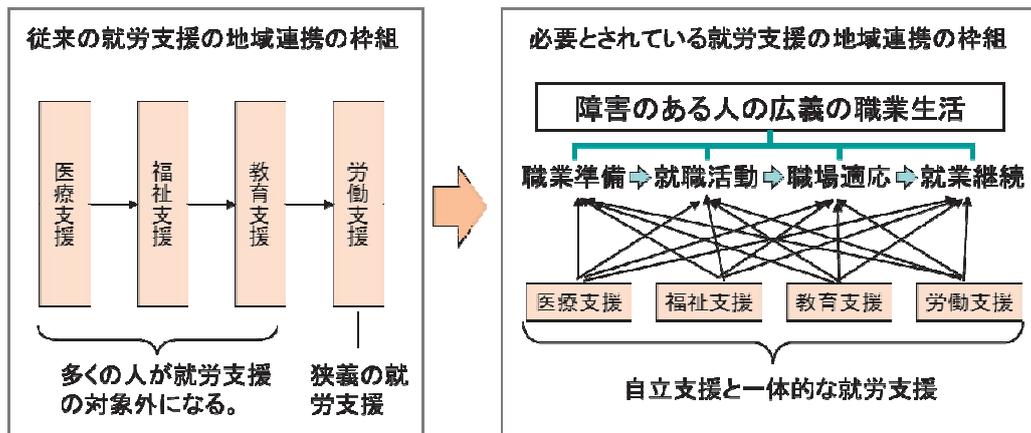


図 1-3 障害者の就労支援のための地域連携の枠組の変化（文献 X より）

具体的には、平成 10 年代以降の様々な新たな事業が導入されている。

表 1-1 近年の障害者就労支援の新たな事業における社会システム変革のポイント

新たな事業	障害者就労支援への社会システム変革のポイント		
職場適応援助者(ジョブコーチ)支援事業	就職のためには事前の一般的な就労訓練が必要	⇒	実際の職業場面、職業生活での技能訓練、具体的課題への個別支援が必要
障害者就業・生活支援センター事業	就職のためには日常生活・地域生活の自立が必要	⇒	障害者の職業生活の安定には、日常生活、地域生活との一体的支援が必要
就労移行支援事業	障害者にとっては、医療や福祉の支援が中心	⇒	全ての障害者に対して、早期からの就労に向けた支援が必要
地域障害者就労支援事業(チーム支援)	就労は、障害者福祉からの卒業であり、究極の目標	⇒	就職前から就職後までの継続的な医療・生活・教育・就労の連携支援が必要

### ウ 情報共有の頻度や密度

医療、福祉、教育、労働等の異なる分野の支援者は、支援が機関による縦割りで段階的に実施されることが多いことや、個人情報保護の必要性もあり、支援対象障害者の評価や支援に関する情報を他機関と共有することは一般的に少なかった。しかし、近年では、これらの専門機関・職種の枠を超えて、障害者の支援ニーズを中心として、多職種チームとして共通のケースマネジメントを実施するための社会的システムが構築されるようになっている。

代表的な仕組みが、ハローワークを中心とした地域障害者就労支援事業（チーム支援）であるが、専門領域の垣根を超えた個別的で継続的な多職種連携の場としては、地域障害者職業センターの拡大ケース会議、障害者就業・生活センター事業、教育分野の個別の支援計画策定のケース会議等、様々な場が地域に設定されるようになっている。そのような多機関・職種のケース会議等の場が、関係者が「顔の見える関係」を築き、多機関・職種の支援者が、支援の目標を共有した日常的で密接な情報交換の基盤となっていることが、障害者職業総合センターの調査結果からも示されている。

## 第2節 研究目的

### 1 問題意識のまとめ

就労支援機関等における就職困難性の高い障害者は、障害者の人口構成や疾病構造の変化により、時代によって変化し、その効果的な支援のあり方を検討するためには、医学的特性だけに注目するのではなく社会システムの問題として捉えることが重要である。

現在、わが国において新たな就職困難性が課題となっている精神障害者と難病患者については、労働分野と保健医療の両分野において課題が認識され、様々な取組が実施されるようになってきているが、障害特性から要請される治療と仕事の両立支援は、制度的にも専門支援サービスとしても、いずれの分野においても確立していない。今後、両分野の効果的な連携を実現するためには、精神障害者や難病患者の治療と仕事の両立支援のための、保健医療分野と労働分野の様々な機関、専門職、制度等の取組の実態や今後の支援意向等の様々な要因を踏まえ、現実的な役割分担と具体的な連携の必要事項を明確にしていく必要がある。具体的には、両分野において次のような実態把握と、連携のあり方の検討が必要である。

- 精神障害者と難病患者の「治療と仕事の両立」という保健医療分野と労働分野の両分野に関わる課題について、両分野の様々な機関・専門職による問題認識、支援内容を総合的に把握することにより、問題状況や支援の全体像を把握すること。
- 保健医療分野と労働分野の各分野、各機関や専門職による問題認識や支援内容、今後の支援意向や連携の必要性の認識の偏りや特徴を把握することにより、それぞれの専門性等を活かした役割分担のあり方を検討すること。

### 2 研究目的

本研究は、就労支援機関において就職困難性の高い障害者として、精神障害と難病を対象とし、医療分野等と労働分野、それぞれにおける就労支援の現状と課題、また、地域連携の状況をアンケート調査等により把握し、両分野の専門家を含む研究委員会で効果的な専門別役割分担や多職種連携等のあり方を検討することを目的とした。これにより、就職困難性の高い障害者に対する専門性の高い総合的な職業リハビリテーションの向上に資することとする。

### 第3節 研究方法の概要

本研究においては、保健医療分野を含めた両分野の関係者による調査研究委員会により、精神障害者や難病患者に対する「就労支援」を「障害者の仕事と疾患管理の両立を支える支援」と定義し、両分野の関係機関・職種に対して、その実態を郵送アンケート調査により把握した。

#### 1 調査研究委員会

精神障害者や難病患者に対する「就労支援」の困難性の根本的な問題として、その問題が労働分野と保健医療分野にまたがるにもかかわらず、両分野間に十分な共通認識がないことがある。精神科保健医療と難病関係保健医療の関係者を含む研究委員会により、それぞれの分野に関する調査内容の検討や、それぞれの調査結果についての考察、今後の連携支援のあり方について議論した。それぞれの委員構成と議事については巻末資料の通りである。

##### (1) 医療機関における精神障害者の就労支援の実態についての調査研究委員会

医療機関における精神障害者に対する就労支援に知見を有する専門家、支援機関、行政機関等から構成する研究委員会を設置し、今後のあり方の検討を行った。

##### (2) 医療機関等における難病のある人の就労支援の実態についての調査研究委員会

保健医療機関における難病患者に対する就労支援に知見を有する専門家、支援機関、行政機関等から構成する研究委員会を設置し、今後のあり方の検討を行った。

#### 2 精神障害者や難病患者に対する「就労支援」の定義

精神障害者や難病患者の「就労支援」とは、疾患管理や生活支援、家族支援と切り離されたものではなく、むしろ、それらと一体的な、「障害者の仕事と疾患管理の両立を支える支援」として理解する必要がある。本研究においても、従来から就労支援を担ってきた労働機関だけでなく、精神障害者や難病患者の医療・生活支援を担ってきた医療機関等も含めた「就労支援」について、「障害者の仕事と疾患管理の両立を支える支援」と定義した。

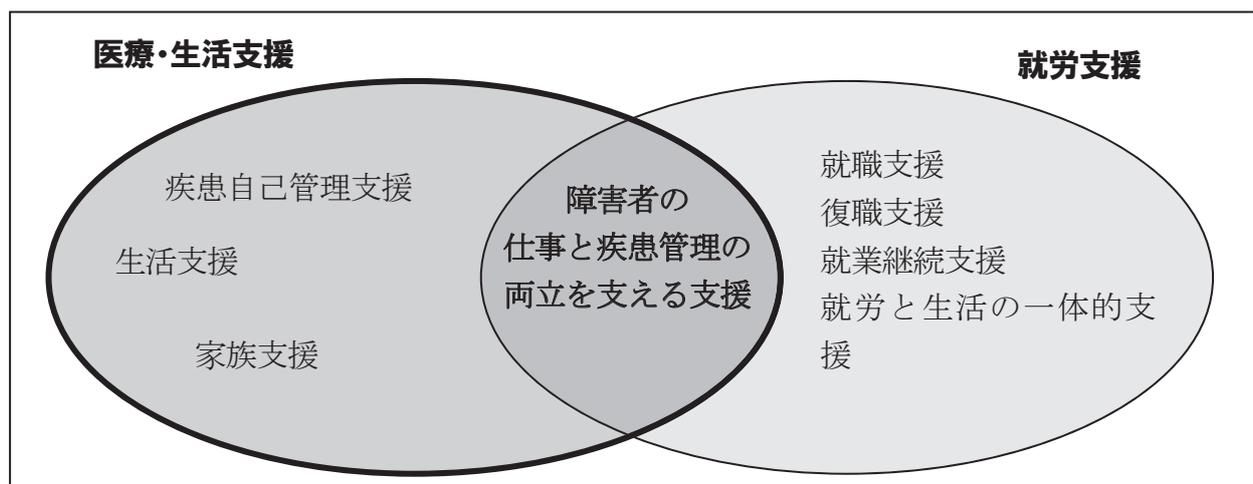


図 1-3-1 「障害者の仕事と疾患管理の両立を支える支援」の概念図

### 3 アンケート調査

保健医療機関（精神科保健医療機関、難病関係保健医療機関）と、就労支援機関に分けて、治療と仕事の両立に係る問題状況や問題への取組状況等について、各担当部署の主担当者あての郵送調査により実態を把握した。特に、保健医療分野においては「仕事と疾患管理の両立支援」の担当者には正式な位置づけがないため、各機関・診療科等の長に、実質的な担当者の選定と調査票の配布の依頼を行うものとした。

#### （1）精神疾患等のある人の職業生活を支えるために医療機関等で実施されている取組の状況に関する調査（平成23年度）

全国の医療機関（病院、診療所、精神保健福祉センター等）を対象とするアンケート調査により、就労支援の状況（行っているか否か、デイケア等のプログラムを持っているか等支援内容、医師以外のスタッフの状況等）や就職実績等について調査を行った。（また、アンケート調査の結果に基づき、一部機関に対してヒアリング調査を行った。）

本調査については障害者職業センター資料シリーズ No.71 として別にまとめており、調査方法の詳細についても、参照されたい。

#### （2）難病患者の疾患管理と職業生活の両立のための保健医療機関における取組に関する調査（平成24年度）

本調査は、国の難治性疾患に指定されている疾患の治療・医療・生活支援に取り組んでいる病院や診療所、保健所、難病相談・支援センター等において、当該疾患患者の職業生活と疾患管理の両立に関する相談や支援・治療の主担当者へのアンケート調査とした。

本調査については障害者職業センター資料シリーズ No.79 として別にまとめており、調査方法の詳細についても、参照されたい。

#### （3）精神障害者及び難病患者への保健医療機関等との連携による就労支援に関する調査（平成25年度）

本調査は、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所等における、精神障害者及び難病患者の支援担当者へのアンケート調査とした。

##### ア 調査対象

##### （ア）調査対象機関

全国の就労支援機関、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、都道府県の就労支援機関等は原則全てとし、就労移行支援事業所の抽出分を合わせて、合計2,000機関とした。

表 1-3-1 調査対象とした就労支援機関

機関名	調査対象とする機関の選定
ハローワーク	本所と出張所の全所 534(ただし、職業紹介業務のない分庁舎等を除く)
障害者職業センター	全センター 54
障害者就業・生活支援センター	全センター 319
就労移行支援事業所	全所2,885から、精神障害と難病の両方を対象としている17所、及び、いずれも対象としていない164所を除いた2,704中から無作為抽出した1,017を加えた、1,027
都道府県の就労支援機関等	66(都道府県のホームページから把握できたもの全て)

##### （イ）回答者

調査票は、精神障害と難病の2種類とし、各機関における、精神障害者（発達障害者、高次脳機能障害者を含む）、難病患者のそれぞれの就労支援の担当者が回答するものとした。各機関における担当者を特定して調査票を

送付することは困難であるため、調査票は、各機関の障害者就労支援業務管理担当者宛とし、次の条件で、回答者である就労支援の担当者の選定と調査票の配布を依頼するものとした。

- ①就労支援の担当者としては、実質的に最も多く担当している方とする。ただし、実際の支援数が少ない場合では、担当する役割にあると考えられる方とする。
- ②精神障害と難病を1名で担当している場合は、1名が両方に回答するものとする。
- ③個人として回答者を特定せず、担当部署の組織としての回答でもよいものとする。
- ④特に担当者がいない場合は、障害者就労支援業務管理担当、又はその代理者が回答するものとする。

## イ 調査内容

巻末資料の調査票「①精神障害に関する調査」「②難病に関する調査」の通り。調査内容は両調査票で原則的に共通とし、先に実施した精神障害と難病の保健医療機関への調査内容との対応を確保しつつ、各問の調査項目のクロス集計及び多変量解析等により、①機関別の職業問題の認識と支援・連携への取組状況、②就労支援の取組状況（連携を含む）と職業問題の認識状況の関係、等を明らかにできる調査内容とした。

### (ア) 回答者の属性

機関（問1）、回答者の保健医療関係の資格の有無（問2）、精神障害や難病の就労支援への関わり（問3）

### (イ) 調査対象部署における精神障害／難病への就労支援の現状と課題

#### A 精神障害／難病への詳細な対応状況（問4）

#### B 関わっている就労支援の具体的内容（問5）

調査対象部署が、精神障害／難病の就労支援において、具体的にどのような就労支援・制度に関わっているかを、自機関を主とした支援だけでなく、他機関との連携や紹介等の取組による地域での支援体制を含めて把握するものとした。①～⑩は精神障害と難病で共通内容とし、⑪～⑫はそれぞれへの就労支援についてとした。

#### C 調査対象部署における精神障害／難病の就労問題の認識（問6）

就労問題には、就職前の問題から、就職後の問題まで多様な局面があり、各部署において、どのような問題認識を持っているか、また、その問題の解決の見通しの認識についても把握するものとした。この質問項目は、各部署における様々な取組の「就労支援」のアウトカムと位置付ける（ただし、回答者による主観的評価という限界はある）。

#### D 調査対象部署における就労支援の実態と、今後の必要性の認識（問7）

精神障害／難病の保健医療機関・専門職から、治療と仕事の両立支援のために必要とされている様々な内容について、就労支援機関側である調査対象部署での実施状況、今後の支援実施の必要性（保健医療分野との連携を含む）についての認識を聞いた。

### (ウ) 就労支援における保健医療分野との連携の現状と課題について

#### A 医療・生活・就労の複合的支援ニーズへの対応状況（問8）

精神障害や難病の医療・生活・就労の複合的課題への支援ニーズに対応するための保健医療分野との連携体制について聞くものとした。

#### B 保健医療分野の専門性が関連する支援との連携の必要性の認識（問9）

精神障害者や難病患者の就労の維持のために必要と考えられる、疾患管理や生活面の支援について、労働機関側での取組や保健医療分野との連携状況について、今後の意向も含めて聞くものとした。

### (エ) 記述回答

問5～9の記述回答、及び、最後の自由記述は、選択回答を補完する具体的、詳細な状況を把握するために活用するものとした。

## 4 倫理的配慮

3つのアンケート調査の実施にあたっては、それぞれ事前に、障害者職業総合センターの調査研究倫理審査委員会の審査を受け、妥当と認められた（承認通知：H23.8.1、H25.2.20、H25.10.15）。

### 第4節 調査回答の概要

「仕事と疾患管理の両立支援」の実態が明らかでない保健医療機関のほぼ全数を対象とした調査であったが、精神科医療機関 19.5%、難病保健医療機関 34.0%の回答を得た。労働関係機関については、精神障害担当 58.0%、難病担当 53.0%の回答を得た。本調査で集計結果を示すデータは、4種類の対象者からの次のような回答である。

- ①精神科医療機関からの調査回答：「精神科医師(n=197)」「てんかん専門医(n=68)」「PSW（精神保健福祉士）(n=436)」「心理・医療職(n=138)」
- ②難病関係の保健医療機関からの調査回答：「医療機関の医師（難病患者からの就労相談あり）(n=301)」「医療機関のMSW(医療ソーシャルワーカー)等（難病患者からの就労相談あり）(n=259)」「保健所(n=297)」「難病相談支援センター(n=37)」「他（医療機関の医療相談のない部署からの回答等）(n=452)」
- ③労働機関の精神障害者支援担当者等からの調査回答：「ハローワーク(n=407)」「障害者職業センター(n=39)」「障害者就業・生活センター(n=175)」「就労移行支援事業所(n=479)」「自治体の就労支援(n=52)」
- ④労働機関の難病支援担当者等からの調査回答：「ハローワーク(n=403)」「障害者職業センター(n=38)」「障害者就業・生活センター(n=167)」「就労移行支援事業所(n=395)」「自治体の就労支援(n=47)」

## 1 調査回収状況

### (1) 精神科医療機関へのアンケート調査

公開リストのあるわが国の精神科保健医療機関の全数 3,875 機関を対象とし、平成 23 年 9～10 月に、精神障害者の就労問題の認識、及び、治療と仕事の両立に関する様々な取組状況を聞いた。日常的な就職・復職支援の取組の有る 386 機関と無い 473 機関から回答を得た（回収率は 19.5%）。

表 1-4-1 発送時の機関リスト別の回収状況

機関リスト種類		発送先機関数	回収機関数	回収率(機関)	調整残差
WA M- NET	デイケア・ナイトケア・デイケア ア・作業療法ショートケア	1,530	384	25.10%	4.47
	入院	1,475	300	20.30%	-0.71
	就労支援実施	92	20	21.70%	0.17
病院協会リスト		1,165	227	19.50%	-1.40
診療所協会リスト		1,486	240	16.20%	-5.21
てんかん専門医		399	84	21.10%	0.02
大学病院		115	21	18.30%	-0.73
国立病院		57	8	14.00%	-1.30
保健福祉センター		68	34	50.00%	5.90
メンタルヘルス推進センター		47	9	19.10%	-0.31
リワーク研究会		104	42	40.40%	4.89

### (2) 難病関連の保健医療機関へのアンケート調査

公開されている国の難治性疾患に指定されている疾患の治療・医療・生活支援に取り組んでいる医療機関等のリスト、および難治性疾患克服研究班名簿（臨床調査研究分野）から配布先の重複を除いた 3,332 機関 5,421 部署

の職業生活と疾患管理の両立に関する相談や支援・治療の担当者へのアンケート調査とし、全国の1,134機関、1,339部署からの回答を得た（回収率は機関34.0%、部署24.7%）。

表 1-4-2 発送時の機関リスト別の回収状況

	調査票発送数	調査票回収数	調査票回収率	機関数	機関回収数	機関別回収率
大学病院	1,269	251	19.8% <sup>ー</sup>	138	106	76.8%**
国立病院	651	126	19.4% <sup>ー</sup>	145	83	57.2%**
病院(大学・国立以外)	2,182	508	23.3% <sup>ー</sup>	1,745	491	28.1% <sup>ー</sup>
クリニック	583	119	20.4% <sup>ー</sup>	581	119	20.5% <sup>ー</sup>
神経難病ネットワーク	120	30	25.0% <sup>ー</sup>	49	16	32.7% <sup>ー</sup>
神経難病協力病院	877	162	18.5% <sup>ー</sup>	708	162	22.9% <sup>ー</sup>
専門研究センター等	37	7	18.9% <sup>ー</sup>	33	6	18.2% <sup>ー</sup>
医療 SW	985	351	35.6%**	776	295	38.0%**
保健所	655	297	45.3%**			
難病リハビリテーション機関	68	9	13.2% <sup>ー</sup>			
難病相談・支援センター	68	37	54.4%**			

### (3) 労働関係機関へのアンケート調査

全国のハローワーク、地域・広域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、都道府県等の就労支援センター等の全数、及び、精神障害や難病への対応があるところを中心とした自立支援事業所のサンプル1027ヶ所、合計1,988機関の、精神障害、及び、難病、それぞれの担当者宛てのアンケートとし、精神障害担当者からは1,153（回収率58.0%）、難病担当者からは1,053（回収率53.0%）の回答を得た。

表 1-4-3 発送時の機関リスト別の回収状況

	発送数	返却数	最終発送数	精神障害		難病	
				回収数	回収率	回収数	回収率
ハローワーク	534	2	532	407	76.5%	403	75.8%
障害者職業センター	54	0	54	39	72.2%	38	70.4%
障害者就業・生活支援センター	319	0	319	175	54.9%	167	52.4%
就労移行支援事業所	1,027	9	1,018	479	47.1%	395	38.8%
自治体の就労支援機関	66	1	65	52	80.0%	47	72.3%
(機関種類の回答なし)	-	-	-	1	-	3	-
計	2,000	12	1,988	1,153	58.0%	1,053	53.0%

## 2 分析のための機関・職種の分類

本研究においては、労働機関と保健医療機関・職種の役割分担や連携の共通認識の検討のため、労働分野についてはそのまま機関別の集計を示すものとしたが、保健医療分野については、就労支援に関係する機関や職種そのものが、本調査の回答によって初めて明らかとなったため、機関・職種の特徴の比較の容易さも考慮して、回答にしたがって機関・職種の分類を次のように決めた。分類名については便宜的なものであり、集計結果の解釈では注意する必要がある。

### (1) 精神科医療機関・職種

精神科医療機関の調査結果は、別に、「就労支援に日常的に対応のある機関(n=386)」と「就労支援に日常的に対応のない機関(n=473)」に分けて分析している（障害者職業総合センター資料シリーズ No.71, 2012）。本報告書

においては、回答から得られた職種を基本として、次のような分類とした。ただし、てんかん専門医については、てんかん専門医に発送した調査票への医師からの回答とした。「心理・医療職」には多様な職種が混在しているが、個々の職種に分けると少数となるため、「PSW以外のコメディカルスタッフ」の意義を含めて一括の分類とした。「その他(n=33)」については人数が少なく、その特性が一定でないため、本研究では特に結果を示さないものとした。

表 1-4-4 本研究での精神科医療機関・職種分類の特性

実際の資格等 本報告書 での職種分類名	回答数 (計)	回答者の資格等												
		医師	保健師	看護師	精神保健福祉士	作業療法士	臨床心理士/心理療法士	医療ソーシャルワーカー	社会福祉士	ケースワーカー	ジョブコーチ	ピア支援員	その他	無回答
「精神科医師」	197	100.0%	0.0%	1.0%	2.5%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%
「てんかん専門医」	68	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
「PSW」	436	0.0%	1.6%	3.9%	100.0%	1.1%	3.0%	7.3%	22.7%	3.7%	1.1%	0.0%	2.5%	0.0%
「心理・医療職」	138	0.0%	8.7%	26.8%	0.0%	34.1%	23.9%	8.7%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%
「その他」	33	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%	9.1%	3.0%	0.0%	54.5%	27.3%

(2) 難病関係の保健医療機関・職種

難病関係の保健医療機関の調査結果は、別に（障害者職業総合センター資料シリーズ No.79, 2014）、機関としては「医療機関（病院と診療所）」「保健所」「難病相談支援センター」に分け、さらに、医療機関については「職種（医師、MSW、看護師・保健師）」の職種に分け、また、医療機関と保健所については「就労相談の有無」によっても分け、合計8分類での集計を示している。本研究においては、それぞれの特徴を踏まえてより簡略化し、医療機関では就労相談のある医師とMSW等のコメディカルスタッフの2つに分け、保健所と難病相談支援センターはそのまま、それ以外の医療機関の難病患者からの就労相談のない部署は「他」とした。

表 1-4-5 本研究での難病関係の保健医療機関・職種分類の特性（機関）

本研究 での機関・職種分類名	実際の機関 回答数 (計)	回答者の資格等						
		病院	保健所	難病相談支援センター	クリニック	その他	無回答	
医療機関 「医師(就労相談有)」	301	88.7%	0.0%	0.0%	11.3%	0.0%	0.0%	
「MSW等(就労相談有)」	259	93.4%	0.0%	0.8%	6.6%	0.0%	0.0%	
「保健所」	297	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
「難病相談支援センター」	37	5.4%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
「他」	452	84.1%	0.0%	0.0%	15.3%	0.7%	0.0%	

表 1-4-6 本研究での難病関係の保健医療機関・職種分類の特性（職種）

実際の資格等 本研究 での機関・職種分類名	回答数 (計)	回答者の資格等												
		医師	保健師	看護師	作業療法士	理学療法士	医療ソーシャルワーカー	社会福祉士	精神保健福祉士	ジョブコーチ	当事者の相談員	その他	無回答	
医療機関 「医師(就労相談有)」	301	100.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.7%	0.7%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
「MSW等(就労相談有)」	259	1.9%	4.2%	9.3%	0.4%	0.8%	82.2%	77.6%	22.4%	0.0%	1.2%	4.2%	0.0%	
「保健所」	297	0.3%	95.3%	17.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	2.4%	0.0%	0.3%	5.1%	1.3%	
「難病相談支援センター」	37	0.0%	24.3%	27.0%	0.0%	0.0%	5.4%	29.7%	8.1%	0.0%	24.3%	18.9%	0.0%	
「他」	452	42.9%	0.7%	3.8%	0.2%	0.4%	41.4%	35.2%	9.5%	0.0%	0.9%	5.1%	2.9%	

## 第5節 分析方法

本研究では、基本的に、精神障害、難病、それぞれについて、労働分野と保健医療分野の各機関・職種における、就労問題の認識や、様々な取組や連携の状況や意向等を比較することにより、分野や機関・職種による特徴を明らかにするとともに、就労問題の認識と取組状況の関係により、効果的な取組のあり方についても分析するものとした。

### 1 労働と保健医療の分野間、機関・職種間の就労問題の認識、取組状況等の比較

本調査は、労働と保健医療の分野間の比較を想定した総合的調査とした。しかし、精神障害と難病、また、保健医療分野と労働分野という、従来、共通認識がほとんどなかった分野に関する調査票の設計段階で、調査内容の濃淡が生じたり、調査対象者が回答しやすい内容や用語とする必要があったり、完全に項目等を統一した調査とすることはできなかった。そのため、本研究では、調査項目を内容に応じて対応させ比較することとした。

#### (1) 比較項目の対応

各調査票の内容は、大きく見ると、「各分野での精神障害／難病の就労支援の概要」「就労問題の認識」「就労支援への役割分担と連携」「労働分野の就労支援との連携」「医療・生活支援と連携」「多職種連携の取組」に分けることができ、調査項目間の一定の対応がある。労働分野での一つの項目に対して、保健医療分野の複数項目が対応したり、逆の場合も含め、各項目について対応させ、比較するものとした。

ただし、精神科医療機関に対する調査においては、「就労支援への役割分担と連携」について、両分野の役割分担の認識についてではなく、実際の連携状況について聞いており、他の調査票とは異なっているため、取組状況の比較のみとし、連携状況は参考とするものとした。

#### (2) 機関・職種別の特徴の統計的検定

同一調査票での、分野別での機関・職種別の特徴は、カイ二乗検定及び調整済み標準残差により、それぞれの特徴の統計的有意性を5%及び1%水準で示した。

分野間の特徴の比較については、調査票が厳密には異なるため、グラフと各分野の統計的検定結果を踏まえた視覚的比較とした。

### 2 様々な取組の効果についての評価分析

本研究の調査対象は、特定の取組を実施、特定の問題状況によって選ばれたものではなく、対象とする機関・職種の全数またはランダムサンプルである。

現在、精神障害者や難病患者への就労支援においては、多くのインフォーマルで試行錯誤的な取組がなされている実態から、これを、自発的に実施されている社会的実験として捉え、取組状況とアウトカムとの関係から、様々な取組の効果の評価を行った。

#### (1) リスク比による個別評価

様々な取組は、問題認識に応じて実施されることが多いと考えられるが、その一方で、そのような取組が問題解決に効果的なものである場合には、取組のある場合には問題認識は同じでも問題解決の見通しが改善していることが想定される。そこで、様々な取組の有無と、職業上の困難の問題状況及びその解決可能性の認識との関係を分析することにより、特定の職業上の困難性の解決に効果的な取組を特定するものとした。

具体的には、各調査における「就労問題の認識」の回答により、「職業上の困難」がある状況での問題の解決と未解決を2値化し、一方、問7等の様々な支援等についても支援の有無を2値化し、その間の関係性を統計的に検定した。

**ア 職業上の困難を認識している場合における解決可能/未解決の認識**

就職/復職前～後の各局面での「職業上の困難」の解決/未解決について、表2-2-2に従い0/1に2値化した。

表 1-5-1 「就労問題の認識」の回答の解決/未解決状況への2値化

元の回答		2値化
1	困難があるが解決可能な場合が多い	0
2	未解決の困難が多くある	1
3	特に困難はない	分析から除外
4	特に把握していない/不明	分析から除外

**イ 様々な取組等の実施や活用の有無**

「就労支援への役割分担と連携」「労働分野の就労支援との連携」「医療・生活支援と連携」「多職種連携の取組」については、全て「取組」として、取組の有無により2値化した。ただし、内容によっては、単純に取組の有無だけでなく、「自機関での取組」「連携を含めた取組」等の区別があったり、「取組が機能していると評価されているかどうか」という区別もあるため、それらについても、それぞれの基準で2値化した。

同一項目での複数の2値化の例 「自機関での何らかの支援あり」=1、その他=0

「体制があり機能している」=1、その他=0

**ウ 「取組」の効果についての統計的評価**

次のようなクロス集計によりリスク比（取組の有無による問題状況発生率の比= $\frac{a/(a+b)}{c/(c+d)}$ ）及びフィッシャーの正確確率検定により偏りの有意性を求めた。

表 1-5-2 「就労問題の認識」の解決可能性と様々な取組等のクロス集計表

		「職業上の困難」の解決可能性	
		1(未解決問題が多い)	0(解決可能な場合が多い)
様々な取組等	1(有)	a	b
	0(無)	b	d

リスク比が1未満かつフィッシャーの正確確率検定による有意確率が5%未満の場合、取組がある場合に問題解決の見通しが改善しているという関係により、効果があると認めるものとした。また、1以上であれば、逆に「問題が多く認識されている状況で多いが、効果が認められない取組」と解釈できる。

ただし、このような評価は、取組の有無に一定のばらつきがあることを前提として行われるものであるため、特定の機関や職種ではほぼ全て実施されているような取組（ハローワークにおける「職業相談」「職業紹介」等）については評価できない。そのため、該当する分析結果については結果から除外するものとした。

また、これ以外に、この効果の評価については、後述する限界に留意する必要がある。

**(2) ロジスティック回帰**

「就労問題の認識」に対する、様々な「取組」の効果をより大局的に分析するため、(1)の2値化した、「就労問題の認識」と「取組」について、各局面での「就労問題の認識」を従属変数、様々な「取組」を独立変数（共変量）として、ステップワイズ法によるロジスティック回帰により、それぞれの局面での「就労問題の認識」に統計的な関係が特に強い「取組」を明らかにすることとした。

SPSS（バージョン21）のロジスティック回帰（二項ロジスティック、モデルに定数項を含む）により、ステップワイズは「変数増加法：Wald」とし、変数投入の確率は0.05、除去は0.10とし、分類の打切りは0.5、最大反復回数は20とした。

分析は、精神障害と難病の各分野のデータ全体に対して、及び、各機関・職種別のデータに対して行った。

なお、ロジスティック回帰による関係性は、表1-5-2で言えば、 $(a/b)/(c/d)$ であるオッズ比によって示され、1未満であれば「効果が認められる」関係を示す。結果は、オッズ比と、必要に応じ、その95%信頼区間によって示す。

### 3 分析結果の解釈の留意事項

本研究は、アンケート調査によるものであり、その分析結果により、有益な情報が得られることが期待される一方で、その限界についても留意して解釈する必要がある。

#### （1）研究枠組による限界

精神障害者や難病患者の就労問題に対しては、疾患特性や本人の要因、また、職場内の配慮や支援の要因による影響が大きく、障害者／患者本人や、職場についてのアセスメントや支援が重要であることは言うまでもない。本研究は、そのようなことは前提としながら、地域支援機関の支援や連携状況といった社会システムによる要因に着目し、現在の支援機関・職種の取組や連携の課題を把握し、その改善により、精神障害者や難病患者の就労問題の改善につなげようとするものである。

このような研究枠組であるため、地域関係機関の支援や連携についての議論は、個人支援や事業主支援におけるよりも、巨視的なものとならざるを得ない。本研究において、検討される「取組」には、障害者／患者や事業主に対する支援も含まれるが、その具体的内容の詳細には様々に異なる内容が含まれるものと考えられるが、そのような詳細な内容については、他の実践的な研究に委ねる必要がある。

#### （2）アンケート調査による主観性の限界

本調査では、アンケート調査のため、精神障害者の職業的問題について「困難があっても解決可能なことが多い／解決困難な困難が多い／困難は多くない」、各機関・職種の取組状況については「あり／なし」あるいは「取組があり機能している／取組があるが問題が多い／取組はない」のような非連続的な回答を求めた。しかし、現実には、困難状況もその解決可能性の見通しも、より連続的なものであり、また、個別のケースにより異なりうる。また、取組状況も部分的実施があったり、その機能状況も多様に評価しうるものである。

一般には、統計的に集計することにより、このような個別の回答のばらつきの影響を除くことができると考えられるが、本研究のような、労働分野、保健医療分野にまたがり、多様な機関・職種を対象とする場合、集団的な認知のバイアスの可能性が考えられる。

特に、本研究では、様々な取組の効果を評価するアウトカムとして、それぞれの問題状況やその解決可能性の認識を用いており、その主観性の限界について十分認識する必要がある。

#### （3）エビデンスレベルの限界

本研究における、様々な取組の評価については、現在の両分野での各機関・職種による自発的な試行錯誤での様々な取組を前提として、これを社会的実験の状況とみて分析しているものである。これは、最も厳密なサービスプログラム評価におけるようなランダム割付による成果の評価には及ばないが、事例対象研究のような単純な横断調査に比べるとエビデンスとしての妥当性はより高いものと考えられる。ただし、例えば、障害者職業センターの各種支援のように、全国的に標準的に実施されている取組については、自発的な試行錯誤の条件を満たさないため、

本研究では適切に評価できない可能性がある。

したがって、本研究の結果は、今後のより厳密なサービスプログラム評価を行うための、モデル的なサービスプログラムを検討するためには有益な情報となりうるが、「科学的根拠に基づく実践」のレベルには達していないことにも留意する必要がある。

### 第6節 結果における省略表記法

調査票では内容を明確にするために比較的長い文で表記されている調査項目について、結果でそのまま示すことは冗長であるため省略した表記としている。具体的な内容については、適宜、調査票により確認を願いたい。

また、自由記述において、回答者の機関特性については、スペースを節約するため、以下の省略表記とした。

- ハローワーク：「HW」
- 障害者職業センター：「職業センター」
- 障害者就業・生活センター：「ナカボツ」
- 就労移行支援事業所：「移行」
- 自治体の就労支援：「他」

同様に、自由記述において、回答者の精神障害、難病それぞれへの支援状況については次のように省略して表記した。

- 就労支援について、実際に支援を担当している：「実」
- 就労支援について、自機関内での役割はあると思うが、実際の支援実績は少ない／ない：「役」
- 特に担当というわけではなく、実際の支援もほとんど／全くない：「無」

## 第2章 精神障害者への就労支援における連携

### 第1節 はじめに

精神障害者への就労支援は、わが国では、ハローワークや障害者職業センター等の労働機関における課題であるだけでなく、精神科医療機関においても重要な課題となっている。国内外の多くの先行研究<sup>1</sup>で示されてきた、「精神障害者の医療と統合された就労支援」の実現に向けて、両分野それぞれ、あるいは、両分野で連携した様々な取組が、各地で実施されている。しかし、効果的な分野間連携に向けて、両分野における取組は必ずしも相互に理解されておらず、また、全国における多様な取組も総合的に評価されておらず共通認識となっていない。

本章では、精神障害者の就労支援に関わる、労働分野と精神科医療分野の各機関・職種における、精神障害者の就労問題についての認識や支援の困難性の認識、また、精神障害者の医療・生活・就労の多面的な支援の取組状況、役割認識、連携状況を詳細に把握し、その効果を含めて分析することにより、精神障害者の疾患管理と職業生活の両立支援における両分野の役割分担と連携のあり方について実証的な検討を行うことを目的とする。

以下に詳述する調査結果によれば、精神障害者の就労支援は、労働機関では障害者就労支援として、精神科医療機関・職種では医療・生活支援の一環として、それぞれの専門性の中で実施されてきたものであるが、両分野とも、精神障害者の治療と仕事の両立の困難さ、及び、問題解決のための両分野での役割分担や協力の必要性についての認識は高かった。しかし、両分野の機関・職種の役割認識と実際の取組状況は必ずしも一致しておらず、両分野での役割認識や取組には重複も多かった。さらに、両分野の各機関・職種による様々な支援には効果の少ない取組とともに、効果的な取組が多く見出され、現状では取組実績が少ない先進的取組も多かった。

### 第2節 労働分野と医療分野における精神障害の就労支援

労働機関では、統合失調症、気分障害、発達障害等への就労支援が幅広く実施されていた。精神科医療機関では、医師とPSWによる医療や生活支援の一環として、患者を対象とした外来の診療場面での就労支援が多く、特に、復職や就業継続支援への役割は医師が大きく、PSWでは入院やデイケア利用者への対応が多かった。

#### 1 労働分野における精神障害者への対応

ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターの大部分では、精神障害者への支援を実施しており、就労移行支援事業所ではやや実施実績が少なかった（図2-2-1）。対応している精神障害としては、どの機関も統合失調症や発達障害への日常的対応が多く、その他の精神障害にも時々以上の対応をしていた（図2-2-2～図2-2-6）。

<sup>1</sup> 障害者職業総合センター資料シリーズ No.71 第2章、第3章に海外と国内の精神障害者への就労支援についての文献レビューを掲載している。

(1) 各労働機関での精神障害者への就労支援の状況

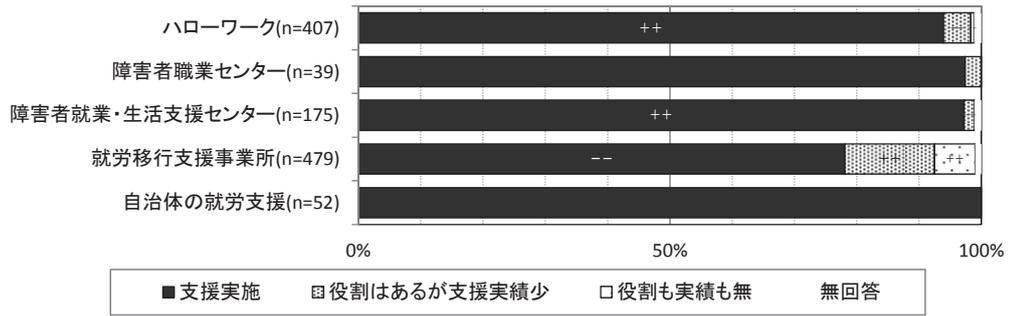


図 2-2-1 労働分野における精神障害者への対応状況

(他の項目と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

(2) 各労働機関での精神障害者の様々な疾患への対応状況

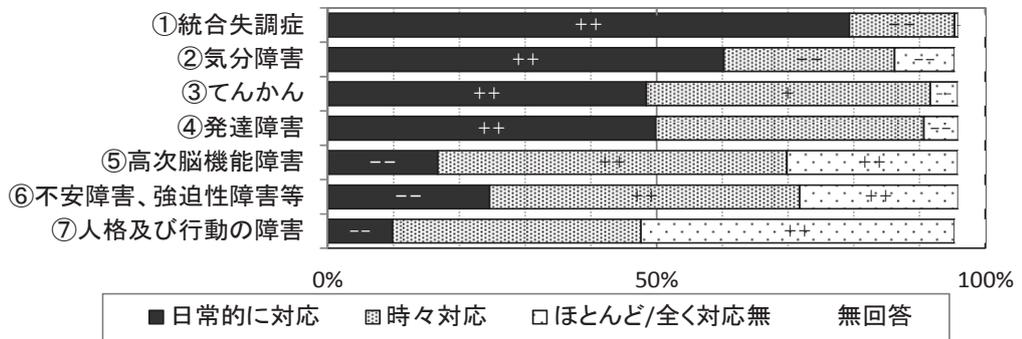


図 2-2-2 ハローワークの疾患別対応状況(n=407)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

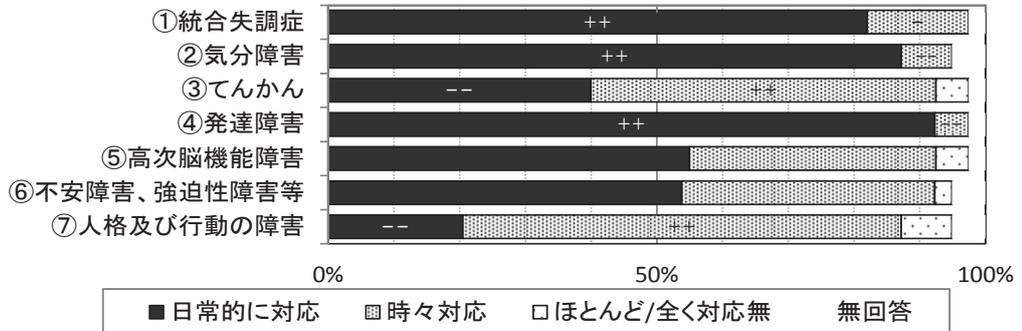


図 2-2-3 障害者職業センターの疾患別対応状況(n=39)

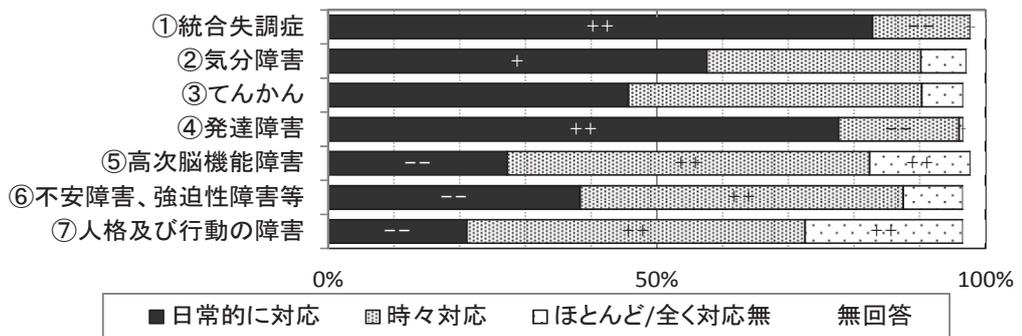


図 2-2-4 障害者就業・生活支援センターの疾患別対応状況(n=175)

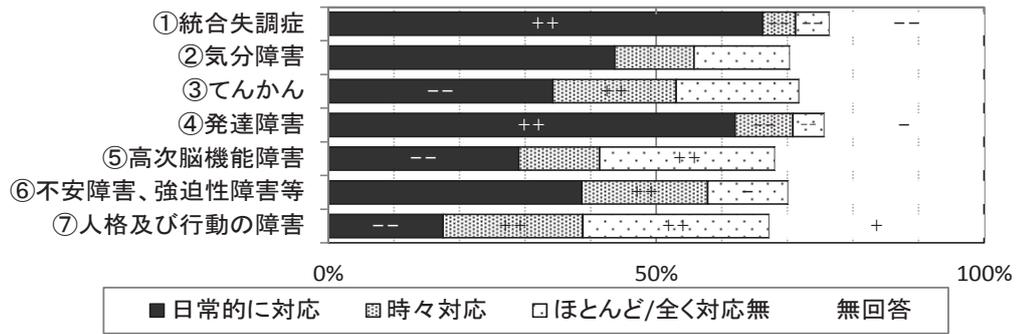


図 2-2-5 就労移行支援事業所の疾患別対応状況(n=479)

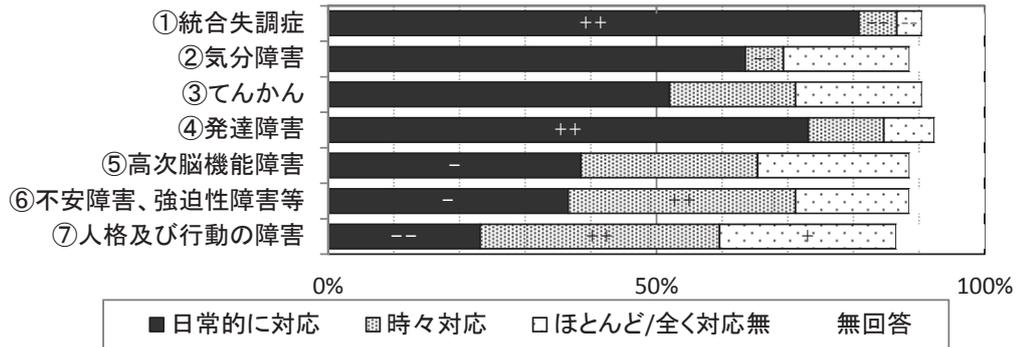


図 2-2-6 自治体の就労支援の疾患別対応状況(n=52)

## 2 医療分野における就労支援への対応

回答のあった精神科医師、PSW、心理・医療職は医療・生活支援を主として、統合失調症、気分障害、不安障害に対して日常的に対応し、就労支援も実施している場合が多かった。精神科医師は就労中や在宅の患者を対象としていることが比較的多く、PSW では在宅の患者だけではなく、デイケア利用者や入院中の患者を対象とした支援が多かった。精神科医師は、復職や就労継続支援に対して、外来の診療場面で患者を対象にして日常的に支援し、企業や外部就労支援機関との連携にも時々取り組んでいた。PSW は外来の診療場での患者対象の支援が多いが、就職や再就職の支援や施設外の支援については患者ニーズがあっても実施がない場合が比較的多かった。心理・医療職は診療以外の施設内での支援が多かった。精神科医療機関・職種での就労支援に関する情報源は、全般的に図書や論文、学会等が多く、専門教育や資格認定、研修等、スーパーバイズ体制については今後利用したいという意向が多かった。

### (1) 各精神科医療機関・職種での精神障害者への就労支援の状況

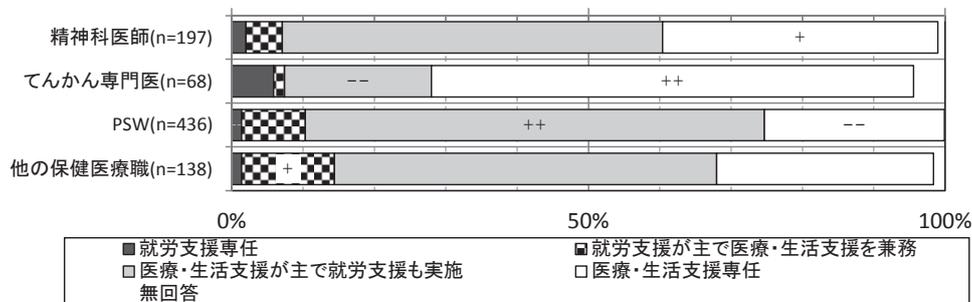


図 2-2-7 医療分野における就労支援への対応状況

(他の項目と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: : 同少ない。)

(2) 各精神科医療機関・職種での「就労支援」の実施状況

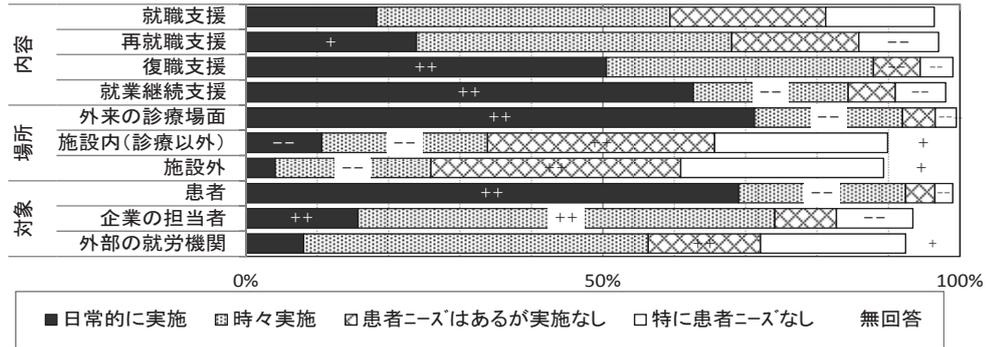


図 2-2-8 精神科医師の就労支援への取組(n=197)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

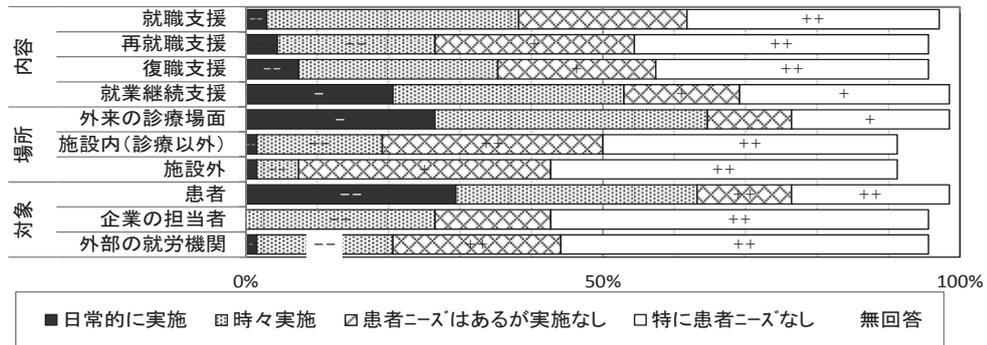


図 2-2-9 てんかん専門医の就労支援への取組(n=68)

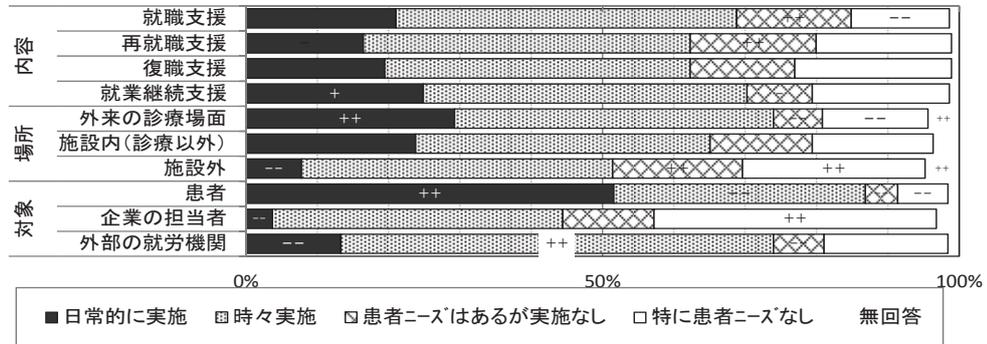


図 2-2-10 PSW の就労支援への取組(n=436)

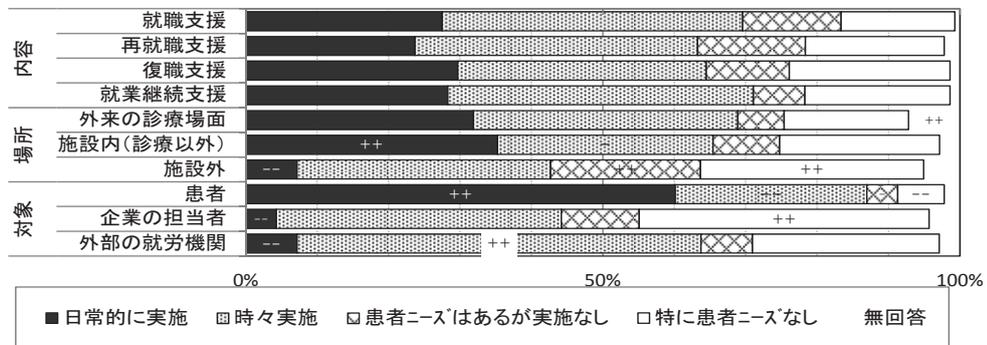


図 2-2-11 心理・医療職の就労支援への取組(n=138)

(3) 各精神科医療機関・職種での精神障害者の様々な疾患への対応状況

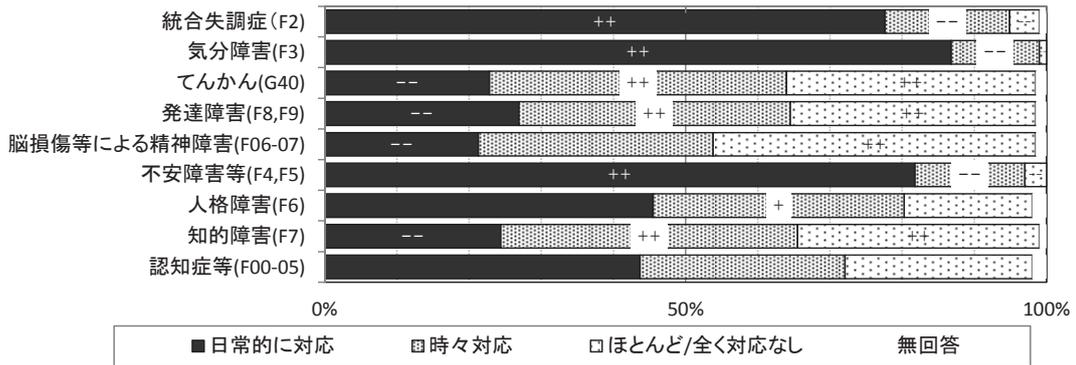


図 2-2-12 精神科医師の疾患別対応状況(n=197)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、--,: 同少ない。)

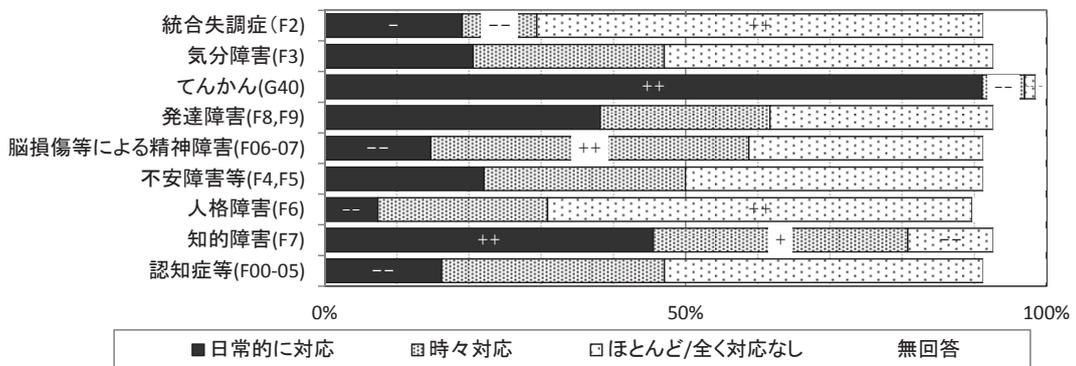


図 2-2-13 就労支援ニーズのあるてんかん専門医の疾患別対応状況(n=68)

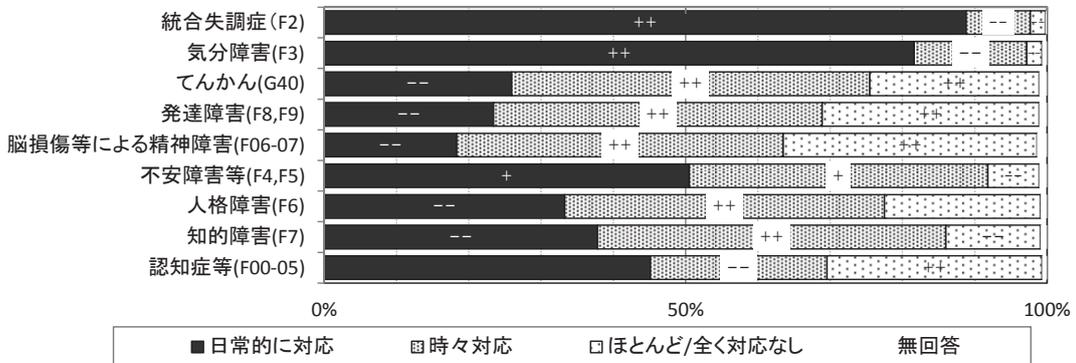


図 2-2-14 就労支援ニーズのある PSW の疾患別対応状況(n=436)

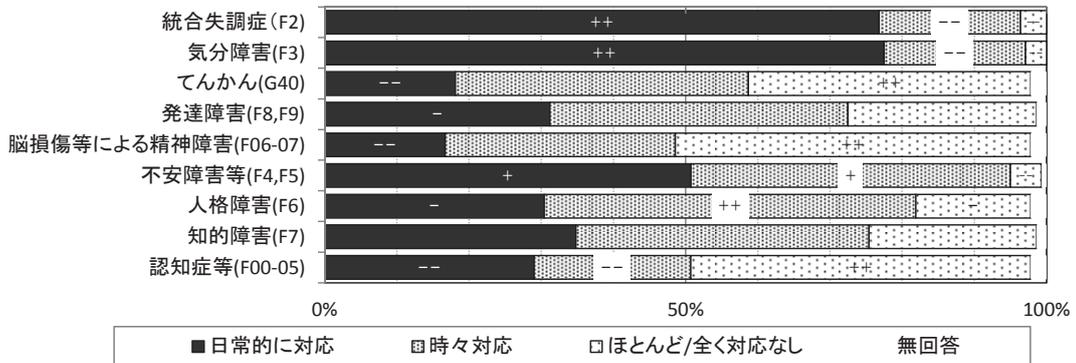


図 2-2-15 就労支援ニーズのある心理・医療職の疾患別対応状況(n=138)

(4) 各精神科医療機関・職種で対応している精神障害者の生活状況

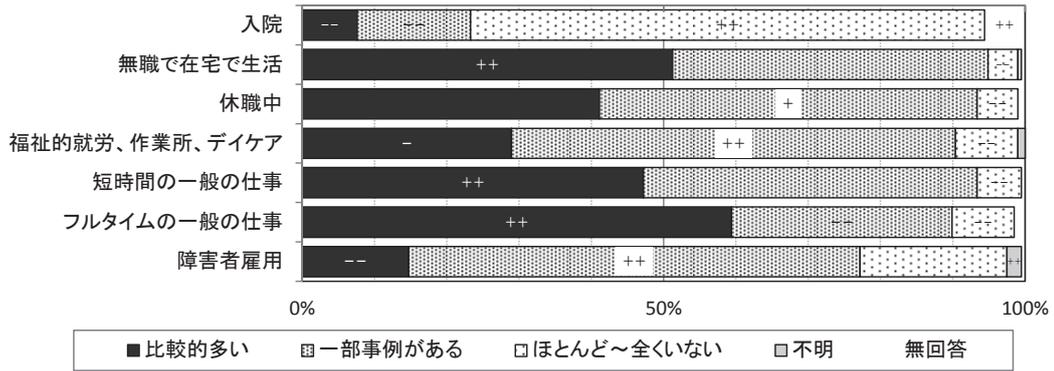


図 2-2-16 精神科医師の支援対象者の生活状況(n=197)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

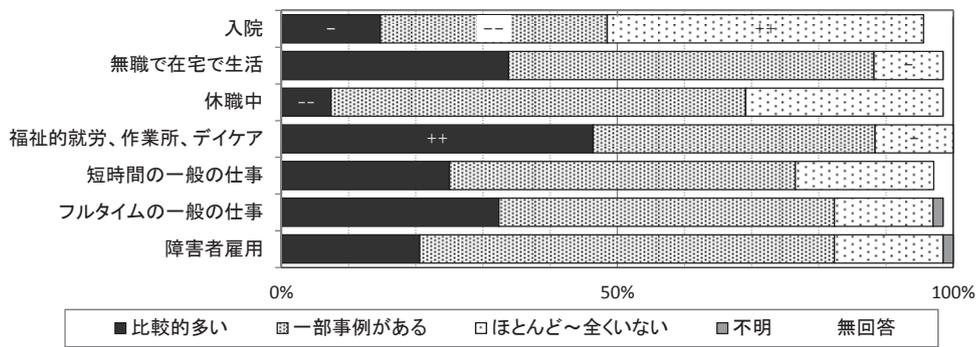
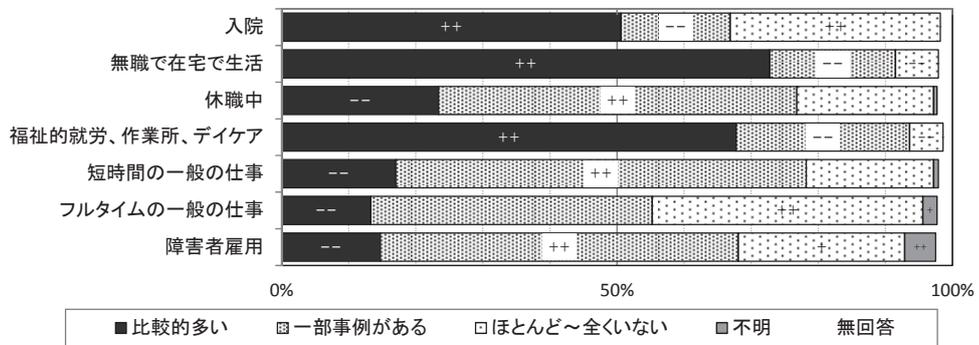
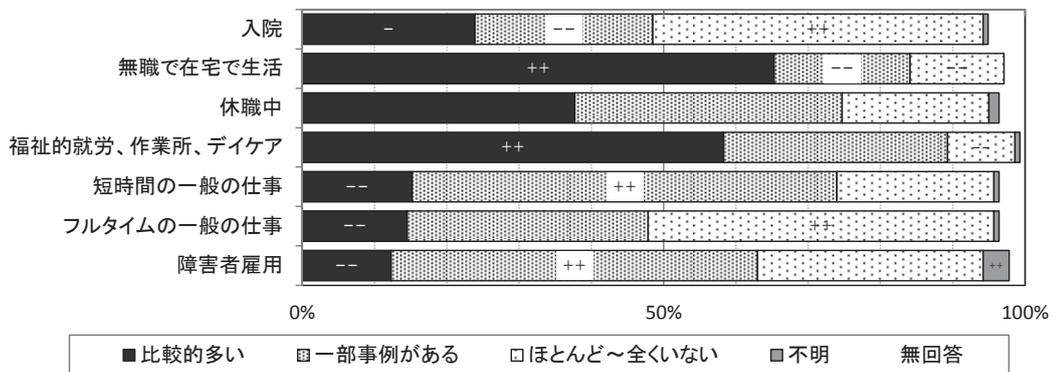


図 2-2-17 てんかん専門医の支援対象者の生活状況(n=68)



2-2-18 PSW の支援対象者の生活状況(n=436)



2-2-19 心理・医療職の支援対象者の生活状況(n=138)

### 第3節 精神障害者の就労問題の各機関・職種による認識

労働機関、精神科医療機関・職種に共通して、精神障害者には様々な職業的局面での困難状況が多いとの認識であった。全般的には、労働機関の方が、困難があっても解決可能な場合が多いとの認識が多かったが、ハローワークは比較的、未解決課題が多いとの認識が多かった。就職前の課題については障害者職業センターが問題解決可能との認識が多かった。医療機関はどの職種も未解決課題が多いとの認識が多く、就職後の課題については、労働機関も医療機関・職種も問題解決が困難との認識が多くなっていった。

また、各機関・職種において、問題解決の見通しと様々な取組状況との関係が多く認められ、それぞれの専門性と関連した効果的な役割分担や連携のあり方が示唆された。逆に、各機関・職種とも連携の不足、専門外の取組、あるいは、就労のために単に企業に病気等の理解を求める状況では、むしろ、問題状況の把握が多くなり問題解決につながっていない状況が多く認められた。

#### 1 労働分野と医療分野における就労問題の認識

労働分野でも、医療分野でも、精神障害者には様々な職業的局面での困難状況が多いとの認識であったが、全般的に労働分野の方が、困難があっても解決可能な場合が多いとの認識が多かった。問題解決可能性の違いには、労働分野と医療分野の専門性の違いが反映されていた。

##### (1) 労働分野での就労問題の認識

労働分野で、精神障害者の未解決の困難が多い就労場面としては、「遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業」「職場での良好な人間関係（理解や協力を得ることを含む）」「勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと」について半数がそのように認識されていた。一方、「就職活動/復職（応募、面接等）をスムーズに行うこと」「職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行」「企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること」等については、困難があっても解決可能な場合が多いとの認識が比較的多かった（図2-3-1）。

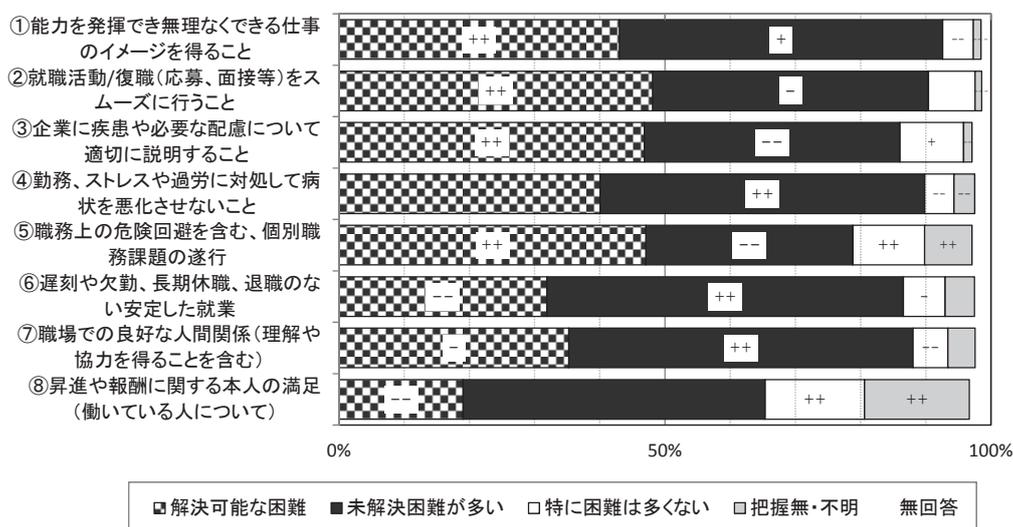


図2-3-1 労働分野における精神障害者の職業上の困難性についての認識(n=1011)  
(他の項目と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-:同少ない。)

##### (2) 医療分野での就労問題の認識

医療分野で、精神障害者の未解決の困難が多い就労場面としては、「本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事

を「探すこと」が多く、一方、「仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立」「職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処」については、困難があっても解決可能な場合が多いとの認識が比較的多かった(図2-3-2)。

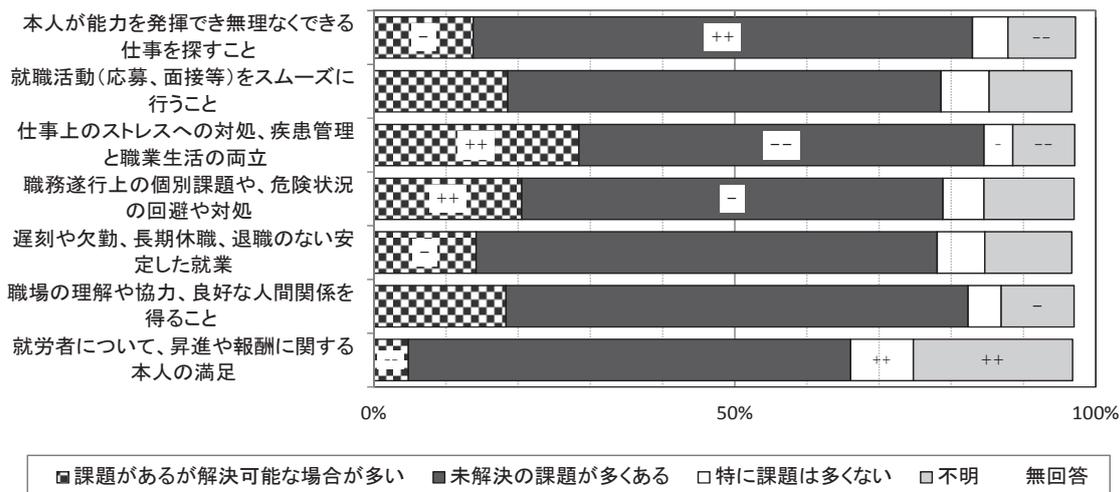


図 2-3-2 医療分野における精神障害者の職業上の困難性についての認識(n=791)

(他の項目と比較して; ++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,: 同少ない。)

### (3) 記述回答

記述回答では、支援体制について、支援機関における担当者の異動の際、情報の引き継ぎが無いことや、就職後に支援対象者と連絡が取りづらいなど、継続的な状況把握が困難となる問題点が挙げられた。また、治療生活に関して、個人での管理が難しい服薬量の調節への助言や、各障害、患者への個別的な対応の必要性が示された。

#### 『職員異動により安定した支援が困難になる』

- 採用時の職場職員の移動により当初事項が充分引きつがれない。(移行,他 実)

#### 『就職後の状況把握が困難』

- 就職後の状況把握についてはほとんどできていないのが現状(HW 実)
- 就労移行支援は限られた時間があり、就労に躓いた時のフォローを充分することができない時がある。期間内のギリギリで就労し、退職した時には移行に戻れず、支援体制が組めない。(移行 実)
- 当事者からの発信が難しいことが多い。報告、連絡、相談が行えることや、発信できる(しやすい)環境調整(key person、機会など)が必要。(移行 実)

#### 『個人での服薬管理に困難が見られる』

- 服薬量をご本人が調節されるなどされて、体調を崩されるかたがおられます。(ナカボツ 実)
- 個々の体調管理、服薬管理等に対して困難である(HW 実)

#### 『個別のケースで問題が異なるため、困難状況の一般化は難しい。』

- 精神障害は人によって全く違うので、「精神障害」としてまとめて考えることが難しいです。一人一人個別に対応する。「精神障害者」をまとめて考えないことが解決策だと思います。(移行 実)
- 個人差があり、その解決時期等もバラバラ、一部の人は未解決のままである。(ナカボツ 実)

### (4) 就労問題の解決可能性の認識と関係する要因

職業生活の各局面における職業課題について困難があるとされていた場合について、それが、「解決困難な場合が多い」と認識されていたか、「解決可能な場合が多い」と認識されていたかを従属変数として、一方、様々取組内容を独立変数として、ステップワイズ(変数増加,Wald法)によるロジスティック回帰を、労働と精神科医療の各分野に分析した結果について、取組があった場合に問題解決可能との見通しが多かった関係と、逆に、取組があった場合に問題解決困難との認識が多かった関係をまとめて、表2-3-1、表2-3-2に示す。各機関・職種別の分析

第2章 精神障害者への就労支援における連携  
第3節 精神障害者の就労問題の各機関・職種による認識

結果については、次項以降において、各職業的課題について個別に見ることとする。

表 2-3-1 精神障害者の就労問題の解決可能性の認識を改善していた取組のまとめ

職業上の困難性の局面		仕事のイメージづくり	就職活動	企業への病気や配慮の説明	就職後の疾患管理	職務遂行	就業継続	職場の人間関係	処遇満足
医療から雇用への移行支援	就労移行支援事業	0.4-0.9労自	0.2-0.6労関		0.4-0.8労自		0.3-0.6労自		0.2-0.5労関
	就労している同病者との交流		【0.4-0.9医】						
	就労希望者の積極的把握								0.4-0.9労
無理のない仕事や条件の助言 職業準備性の支援	職業準備支援	0.5-1.0労自	0.2-0.7労関	0.3-0.8労自密				0.4-0.8労	
	障害者職業センターのリワーク支援							0.1-0.6労自	
	本人の目標設定とモニタリング支援		【0.3-0.7医】						
	SSTやロールプレイ	【0.2-0.6医】	【0.3-0.8医】 0.4-0.9労		【0.3-0.8医SST】	【0.2-0.5医SST】	【0.2-0.6医】	【0.2-0.6医】	【0.2-0.8医】
	疾患管理と仕事の両立スキル支援 認知行動療法・心理的教育				0.4-1.0労 【0.3-0.7医】				
就労支援	職業紹介			0.2-0.8労自密		0.1-0.6労関			
	トライアル雇用		0.3-1.0労自		【0.3-0.8医】				
	ジョブコーチ支援	0.4-1.0労関	0.4-0.9労自密		0.2-0.6労関		0.3-0.9労関		
家族・地域支援	実際の仕事を踏まえた職業評価・支援				【0.3-0.9医】	【0.3-1.0医リハ出勤】			
	家族との協力・家族への相談や支援	0.4-0.8労		0.4-0.9労	0.4-0.7労	0.3-0.8労	0.4-0.8労		0.4-0.8労
	医療と生活の一体的相談支援 地域生活環境や人間関係の構築の支援				【0.4-0.9医】			0.4-0.8労	
フォローアップ支援	職場での病気関連の問題状況での対応体制			0.4-0.9労	0.4-0.8労	0.3-0.7労		0.3-0.7労	
	地域生活での危機的状況への対応体制	【0.3-0.7医】						【0.3-0.7医】	【0.2-0.6医】
支援機関・専門職	障害者就業・生活支援センター	0.4-1.0労自密							【0.2-0.9医】 0.4-1.0労自
	てんかん専門医						【0.2-0.9医】		
	他の医療職				【0.3-0.9医】	【0.3-0.9医】	【0.3-0.9医】	【0.3-1.0医】	
労働と医療の連携体制	意見書等による情報取得	0.4-0.8労機					0.4-0.9労機		0.3-0.7労機
	チーム支援		0.3-0.8労自密						
	医療と労働の評価様式等の共有							【0.4-1.0医】	

(数字は、オッズ比の95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少ない。【】は精神科医療分野での結果、それ以外は労働分野での結果。自：時機関での実施、密：密接な連携の場合、機：連携が機能していると評価されていた場合)

表 2-3-2 精神障害者の就労問題の解決可能性の認識が低かった取組のまとめ

職業上の困難性の局面		仕事のイメージづくり	就職活動	企業への病気や配慮の説明	就職後の疾患管理	職務遂行	就業継続	職場の人間関係	処遇満足
職業準備の支援	仕事に合わせた処方内容						【1.0-5.0医】		
	認知行動療法・心理的教育								1.1-2.6労
	企業への病気や配慮等の説明の支援	【1.1-3.3医】	【1.4-4.6医】		【1.8-6.4医】 1.2-2.6労	【1.6-5.0医】		1.4-3.3労 【1.2-3.5医】	【1.0-4.0医】
仕事と治療の両立のスケジュール調整									【1.1-4.2医】
家族との協力・家族への相談や支援									【2.1-6.8医】
支援機関・職種	ハローワーク		1.7-6.2労			1.1-2.5労			
	障害者職業センター							1.2-17.8労	【1.3-4.0医】
	てんかん専門医 他の医療職								
労働と医療の連携体制	意見書等による情報取得	1.0-3.8労							1.3-5.8労
	労働と医療関係者のケース会議等								1.4-3.0労

(数字は、オッズ比の95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少ない。【】は精神科医療分野での結果、それ以外は労働分野での結果。自：時機関での実施、密：密接な連携の場合、機：連携が機能していると評価されていた場合)

## 2 精神障害者の職業上の各局面における課題の認識状況

精神障害者の就労問題について、就労支援機関の中ではハローワークが比較的、未解決課題が多いと認識しており、医療機関はどの職種も未解決課題が多いとの認識が多かった。就職前の課題については障害者職業センターが問題解決可能との認識が多かったが、就職後の課題については、労働分野も医療分野も問題解決が可能との認識が低くなっていた。

また、問題解決の可能性については、各機関・職種の様々な支援や取組の状況との関係が認められ、両分野の連携や取組が単に実施されていたり、単に企業に病気等の理解を求める状況では、むしろ、問題状況の把握が多くなり問題解決につながっていない状況が多く認められた。一方、以下の例のような、各機関がそれぞれの専門性を活かしつつ、問題解決につながっていると認められる各機関の取組や両分野の連携のあり方が認められた。

- 無理のない仕事の検討：労働分野の興味や強みを活かす職業相談、医療分野の疾患自己管理支援や職業場面のロールプレイ、両分野の効果的連携での、医療情報共有や職場実習等の活用
- 就職活動：労働分野での就労移行や職業準備支援やハローワークでの就職後の問題対応体制整備、医療分野での疾患自己管理支援や同病者との交流、両分野での SST や職業場面のロールプレイ
- 企業への病気等の説明：ハローワークと障害者就業・生活センターの連携、職場担当者への労働機関からの情報提供、就職後のフォローアップや医療と生活の一定的支援
- 就職後の疾患管理：労働分野での、リワーク支援、ジョブコーチ支援、家族支援、仕事と疾患管理の両立スキル支援、就職後の問題対応体制、精神科医師の再発防止訓練、PSW 等の認知行動療法、SST やロールプレイ。両分野が連携したトライアル雇用。
- 職務遂行：ハローワークにおける医療情報に基づく無理のない就職先の開拓や職場の留意事項の助言、医療分野での SST や職場実習やリハビリ出勤での職業評価、両分野でのトライアル雇用の活用。てんかん専門医の本人の疾患自己管理支援。
- 就業継続：労働分野の患者家族支援やジョブコーチ支援、意見書等での医師からの効果的な情報取得、ハローワークによる就職後の病状悪化時の対応体制。医療分野の精神科医師やてんかん専門医のフォロー、PSW 等の疾患自己管理支援や職業場面のロールプレイ等。
- 職場の人間関係や理解：労働分野の、就職後の問題発生時の連絡体制、無理のない仕事や留意事項の助言、地域や人間関係の支援、また、医療機関での他職種の包括的地域支援体制、障害者就業・生活支援センター、PSW 等の個別的な就労支援の取組。
- 処遇満足：ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、医療機関等の効果的なケース会議等による密接な連携での医療情報の効果的取得、家族支援、医療機関等での就労希望者の積極的把握や包括的地域支援体制、職業場面のロールプレイ。

(1) 「能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること」の課題

自分自身の障害状況や能力の見極めや職業に関する情報不足等による「能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること」の課題は、障害者職業センターを除く労働機関では解決可能とする場合が半数未満で、医療機関ではどの職種も20%未満であった。

- ◆この課題が解決可能とされやすい状況:労働機関で、興味や強みを活かすとともに、医療機関において患者本人の目標設定やモニタリング、職業場面のロールプレイが実施され、両分野の連携で、労働機関が主治医から効果的に情報を取得したり、職場実習やトライアル雇用、関係機関の連携が両分野で活用されている状況。PSW等によるデイケア等での職業評価、職業場面のロールプレイ等や、就労移行支援事業所での就労支援セミナー等。
- ◆この課題が解決困難と認識されやすい状況:労働機関における、医師からの意見書等からの情報取得、職場開拓やチーム支援の取組があっても効果的に機能していない状況。医療機関では、企業への病気等の説明の仕方の支援や、てんかん専門医の就職後の問題発生時の連絡体制、PSWの病状を踏まえたアセスメント等、問題把握は増えても、その解決にはつながっていなかった。

ア 労働分野での就労問題の認識

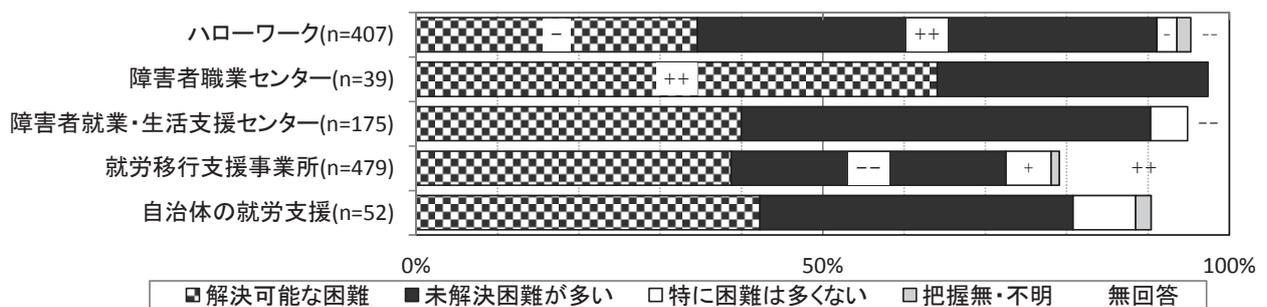


図 2-3-3 労働分野における「能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること」の認識

(回答全体と比較して; ++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,: 同少ない。)

表 2-3-3 「仕事のイメージづくり」の問題解決状況と発生状況 (労働分野)

問題の解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>労働機関全体:興味や強みを活かせる就労相談[.50(.35-.69)], 意見書等による効果的情報取得[.53(.37-.98)], 家族支援[.60(.43-.83)], ジョブコーチ支援[.61(.38-.98)], 等</li> <li>ハローワーク:トライアル雇用[.10(.01-.56)], 障害者就業・生活センター[.34(.14-.83)], 患者家族への相談支援[.36(.20-.64)]</li> <li>障害者就業・生活センター:ジョブコーチ支援の実施[.44(.20-.96)]</li> <li>就労移行支援事業所:興味や強みを活かせる就労相談[.32(.18-.57)], 職場開拓[.40(.18-.88)], 就労支援セミナー実施[.46(.25-.86)], ジョブコーチ支援実施[.50(.26-.94)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働機関全体:意見書等による情報取得[1.96(1.02-3.77)]</li> <li>ハローワーク:職場開拓[10.82(1.03-113.30)], チーム支援[4.13(1.33-12.81)]</li> <li>就労移行支援事業所:チーム支援[3.00(1.45-6.03)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組有時に未解決問題が多い。)

イ 医療分野での就労問題の認識

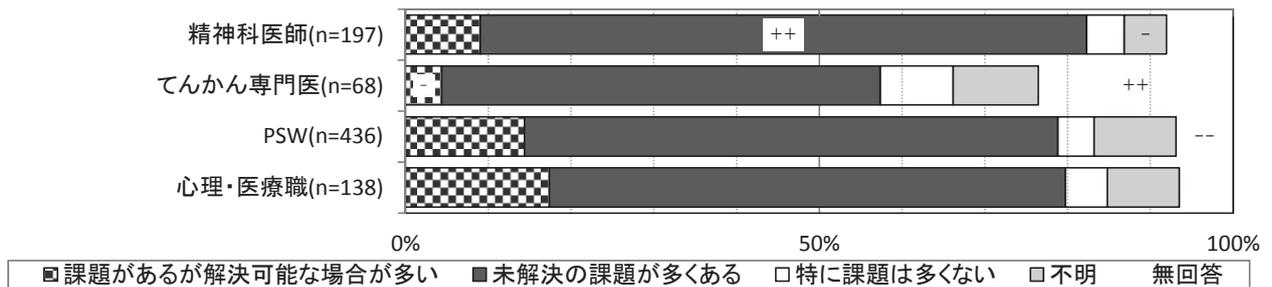


図 2-3-4 医療分野における「能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること」の認識

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-3-4 「仕事のイメージづくり」の問題解決状況と発生状況 (医療分野)

問題の解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関全体: 職場場面のロールプレイ[.35(.22-.58)]、患者の地域生活での危機的状況への対応体制の整備[.47(.30-.74)]</li> <li>・精神科医師: 患者家族のグループセッション等[.20(.06-.73)]</li> <li>・PSW: 家族や雇用主等との協力[.24(.12-.49)]、同病の就労者からの学び・交流[.25(.11-.57)]、トライアル雇用の活用経験[.42(.22-.82)]</li> <li>・心理・医療職: SST[.19(.07-.54)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関全体: 企業への病気の説明の支援[1.93(1.14-3.27)]</li> <li>・PSW: 企業への病気の説明の支援[5.70(2.19-14.83)]、ケースマネジメントや多職種チームでの支援[2.27(1.04-4.94)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と 95%信頼区間。オッズ比が 1 以下では取組時の未解決問題が少なく、1 以上では取組時時に未解決問題が多い。)

ウ 記述回答から

記述回答では、障害受容や自身の職業能力の客観的視点での把握、無理のない就労イメージを得ることが就職の前段階には必要であり、その点で支援者側との認識のズレが生じ、支援の困難さに繋がるという意見が多く見られた。自分に適した就労イメージを持つための解決策として、支援対象者との相談により、不安や心配の解消や、仕事のマッチングについて妥協案を探ることや、具体的な仕事のイメージを持つための職場実習の実施などが挙げられた。

『自身の認識と客観的な職業能力の間に乖離』

- 客観的な就業能力と本人の思う就業能力にズレがある場合に困難さを感じる。(HW 実)
- 本人の障害に対する理解や受容が課題となることが多い。(移行 実)
- 障害受容が出来ていない人では、本人と職員のイメージのずれがあり、対応が困難。(他 実)
- 主治医の意見書では就労可となっているが、明らかに現時点で就労が困難と思われる場合、支援事業所の利用を勧めるも聞く耳を持たず職業紹介のみ希望し対応に苦慮している。(HW 実)

『就労に対する具体的、あるいはプラスのイメージを持ちづらい。』

- 職業経験が少ない方や全くない方がおられるため「新しい仕事につけるかどうか」「職場の雰囲気になじめるか」「体力面や対人面」に不安を抱えている方が多いです。(移行 実)
- 社会経験のある方の復職に対して持つ不安や、企業就労経験のない方の就労に対する不安への対応が困難。企業とのマッチングがうまくできるよう選択肢を増やしたい。(移行 実)

『個別面談による不安の解消』

- 個別面談等を定期的に行い、現在抱える不安や心配ごとへの相談や助言を実施(移行 実)
- マッチングの妥協案について本人と共に解決するまでの関わりが時間を要する。(HW 実)

『職場実習により仕事のイメージを持つ』

- 就職前に無理のない仕事のイメージを持つことは難しいことが多いが、職場実習を体験してもらい、双方の不安を軽減するケースは多い。(ナカボツ 実)
- 「解決可能か困難か」については、「職業準備性・支援体制・アセスメントに基づいた職業マッチング」の適切な実施に左右される。(HW 実)

(2) 「就職活動/復職（応募、面接等）をスムーズに行うこと」の課題

障害非開示での就職の場合を含み、またそれ自体ストレス源ともなる「就職活動/復職（応募、面接等）をスムーズに行うこと」は、ハローワークや医療機関では支援困難な課題であり、障害者職業センターでは比較的解決可能な課題と認識されていた。

◆この課題が解決可能とされやすい状況:労働分野では、職業準備支援、就労移行支援事業、ジョブコーチ支援、興味や強みを活かす就労相談、一方で、医療機関での患者本人の目標設定とモニタリング、同病者との交流等があった。また、両分野に共通して、SSTや職業場面のロールプレイやトライアル雇用の活用があった。機関別では、ハローワークにおける就職後の問題対応体制の整備や、PSWの集团的作業場面での職業評価等があった。

◆この課題が解決困難と認識されやすい状況:ハローワークや障害者就業・生活支援センターでの職業訓練等や、医療機関での企業への病気等の説明の支援や職業相談、心理的サポートは、就職活動の問題把握との関連があったが問題解決につながっていなかった。

ア 労働分野での就労問題の認識

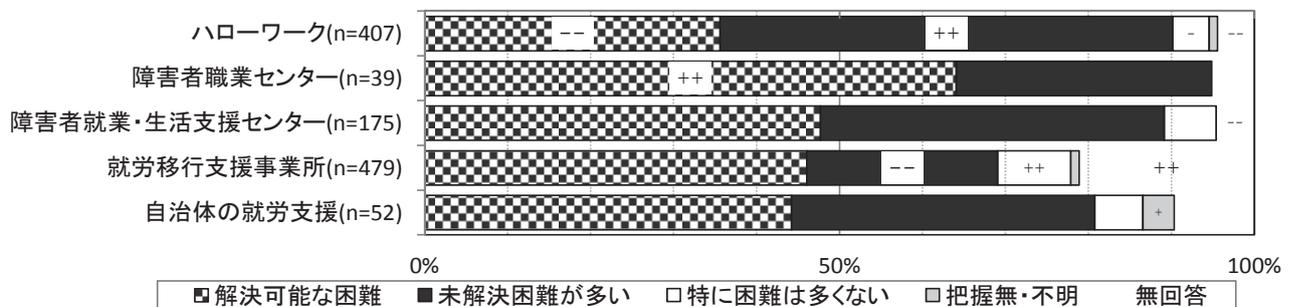


図 2-3-5 労働分野における「就職活動/復職（応募、面接等）をスムーズに行うこと」の認識

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 2-3-5 「就職活動」の問題解決状況と発生状況（労働分野）

問題の解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働機関:職業準備支援[.35(.17-.72)]、就労移行支援事業所[.38(.24-.62)]、チーム支援[.48(.30-.77)]、トライアル雇用[.56(.31-.99)]、SSTやロールプレイ[.60(.40-.89)]、ジョブコーチ支援[.60(.38-.94)]、興味や強みを活かす就労相談[.61(.43-.86)]</li> <li>・ハローワーク:就職後に病気関連の問題があった場合の対応体制の整備 [.48(.29-.79)]</li> <li>・障害者就業・生活センター:ジョブコーチ支援[.08(.01-.82)]、職業準備支援[自機関主:.26(.10-.73)、連携実施:.18(.04-.96)]</li> <li>・就労移行支援事業所:チーム支援での密な連携[.09(.03-.27)]、職業準備支援 [.20(.07-.55)]、職場への適正配置等の情報提供[.42(.19-.96)]、興味や強みを活かす就労相談[.52(.25-1.08)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハローワークの関与[3.29(1.74-6.22)]</li> <li>・障害者就業・生活センター:職業訓練や資格取得支援[18.48(1.63-209.52)]</li> <li>・就労移行支援事業所:チーム支援[6.23(2.08-18.69)]、職業訓練や資格取得支援[2.67(1.30-5.49)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組有時に未解決問題が多い。)

イ 医療分野での就労問題の認識

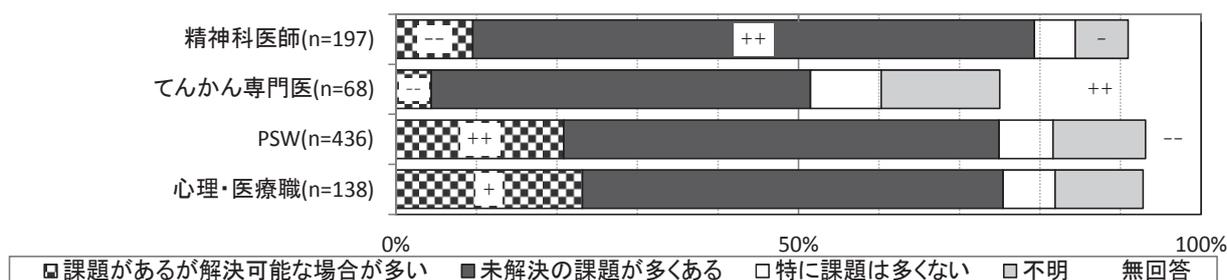


図 2-3-6 医療分野における「就職活動/復職（応募、面接等）をスムーズに行うこと」の認識  
 (回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-3-6 「就職活動」の問題解決状況と発生状況（保健医療分野）

問題の解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関全体: 患者本人の目標設定とモニタリング[.40(.25-.65)]、職業場面のロールプレイ[.45(.27-.76)]、トライアル雇用[.55(.35-.86)]、同病者との学習や交流[.58(.36-.93)]</li> <li>・精神科医師: 患者家族のグループセッション等[.23(.06-0.87)]</li> <li>・PSW: 患者本人の目標設定とモニタリング[.09(.03-.27)]、集团的作業場面での職業評価[.28(.11-.69)]、トライアル雇用[.48(.26-.87)]、職業場面のロールプレイ[.48(.24-.97)]</li> <li>・心理・医療職: 職場への職場適応のための情報提供[.09(.01-.52)]、SST[.09(.03-.31)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関全体: 企業への病気の説明の支援[2.56(1.43-4.56)]</li> <li>・精神科医師の関与[2.81(1.58-4.98)]</li> <li>・てんかん専門医: 就職後の問題発生時に連絡が入る体制[18.33(2.39-140.39)]</li> <li>・PSW: 病状等を踏まえた職業アセスメント[3.38(1.05-10.88)]、企業への病気の説明の支援[3.18(1.26-8.06)]</li> <li>・心理・医療職: 退職や休職時の心理的サポート[10.57(1.31-85.62)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と 95%信頼区間。オッズ比が 1 以下では取組時の未解決問題が少なく、1 以上では取組有時に未解決問題が多い。)

ウ 記述回答から

記述回答では、企業側の障害理解が低く、障害開示の場合での雇用機会は少ないこと、障害を考慮した労働条件の折り合いが付きにくいことが示された。また、非開示の場合では、症状や職場適応などの問題から定着率が低くなるのが課題との意見があった。

『応募の際の障害開示の困難さ』

- クローズで応募することによる職場適応の困難さを感じる。(HW 実)
- 精神障害者の病状理解に企業側の偏見があり、就職に困難な点が多い。(HW 実)
- 面接、紹介時に会社に適切に説明できても、理解されないことも多い。(HW 実)

『意欲や体調の維持が困難』

- いざ復職の際、本人の状態が悪化するケースもあった。(ナカボツ 実)
- 就労を目標として支援するが、ご本人の体調不良や就労意欲の維持が課題。(移行 実)
- 障害の種類、病状の程度、職業経験の有無により、困難となる部分は変わる。(移行 実)

『年齢による復職の制限』

- 精神障害があるための困難はもちろんあるが、60 歳前後の高齢者については、それ以前に年齢で敬遠されることも多い。(HW 実)

(3) 「企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること」の課題

企業での無理解等により、「企業への病気等の説明」が困難であり、最も未解決課題が多いとしていたのはハローワークであり、一方、障害者職業センターは64%が困難はあっても解決可能としており、障害者就業・生活支援センターでも54%が解決可能としていた。対応する医療機関の調査データは得られていない。

- ◆この課題が解決可能とされやすい状況:ハローワークの障害者就業・生活支援センターとの連携、職場担当者への適正配置等の情報提供、障害者就業・生活支援センターでの職場定着期の問題把握に基づく支援、医療と生活の一体的支援、就労移行支援事業所での職場実習等での職業評価、ケース会議や再発防止教育訓練があった。
- ◆この課題が解決困難と認識されやすい状況:障害者就業・生活支援センターでの興味や強みを活かした職業相談や、就職セミナーの実施は、企業への病気等の説明の問題解決につながっていなかった。

ア 労働分野での就労問題の認識

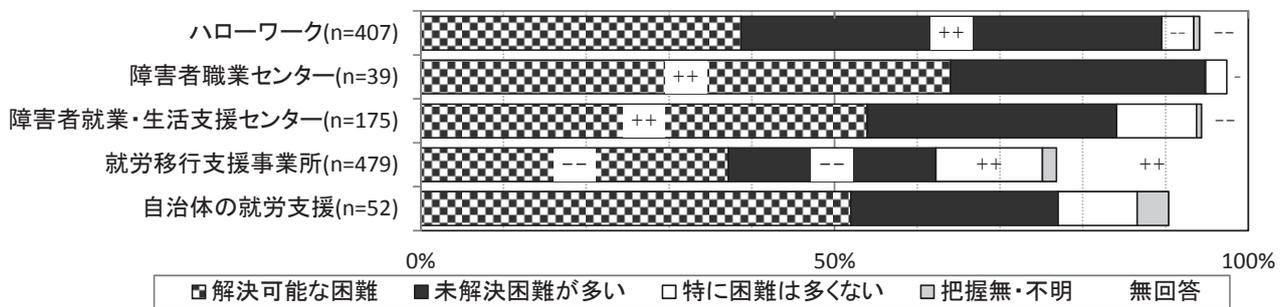


図 2-3-7 労働分野における「企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること」の認識

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-3-7 「企業への病気等の説明」の問題解決状況と発生状況 (労働分野)

問題の解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働機関:職業紹介との密接な連携[.37(.18-.79)]、職業準備支援との密接な連携[.47(.29-.78)]、患者家族への相談支援[.59(.41-.87)]、職場での病気関連の問題発生時の対応体制[.60(.41-.89)]、勤務と治療の時間調整等[.62(.42-.91)]</li> <li>・ハローワーク:障害者就業・生活センターとの関係[.12(.02-.96)]、病状悪化時の医療や生活を含めた対応[.40(.17-.95)]、職業準備支援との密接な連携[.42(.20-.92)]、職場担当者への適正配置等の情報提供[.47(.28-.77)]</li> <li>・障害者就業・生活センター:職業紹介との密接な連携[.14(.03-.60)]、職場定着期の問題把握に基づく支援[.16(.06-.45)]、医療と生活の一体的支援[.32(.13-.77)]</li> <li>・就労移行支援事業所:職業紹介との密接な連携[.27(.10-.74)]、職場実習等での仕事内容や職場を踏まえた職業評価[.39(.22-.71)]、精神科医療を含めたケース会議[.50(.27-.91)]、再発防止の教育訓練[.50(.28-.92)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者就業・生活センター:興味や強みを活かした就労相談[3.55(1.13-11.19)]、就労支援セミナー[3.10(1.03-9.33)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組時未解決問題が多い。)

イ 記述回答から

記述回答では、企業側が障害に対して理解しようとする姿勢が十分でなく、本人の特性や、障害の個々の特性(発達障害、精神障害、高次脳機能障害など)に関する職場の理解も低いことや、雇用後の企業の配慮や理解の不足が職業定着率にも影響するなどの困難な状況が報告された。これらの問題に対する解決策として、企業対象の精神障害者雇用セミナーなど、関連機関と連携した啓蒙活動により、企業側の生涯雇用の理解を促進することなどが挙げ

られた。

**『障害に対する企業側の理解が不十分』**

- 店長や工場長など上司は配慮してくれるが、同僚(大人数の場合)や知人など、精神障害についての差別的発言に参ってしまうケースがあった。(仕事は順調でした)。(移行 実)
- 症状の理解については医療機関から十分な情報提供が得られないケースがほとんどでチーム支援が機能しにくい現状があると感ずます。(移行 実)
- 精神障害者は薬の副作用等により体調が不安定である場合が多く、これを理解してくれる方が少ない。なまけていると思われることがある。(移行 実)
- 精神障害というだけで NG の事業所もまだ多く見られ、今後も労働施策の各機関等と連携した啓蒙等を実施していくことが必要だと感ずる。(移行 実)
- 精神障害者に理解のある企業が少ない。障害を企業に伝えず就職し、勤務や仕事内容、人間関係等で疲弊し、結果的に退職してしまう人が多く、職場定着が最大の課題。(ナカボツ 実)

**『雇用後に必要な配慮が受けられない』**

- 身体的な障害と違い、業務上どのような影響が出るのか分かりづらく、配慮も困難。(HW 実)
- 転職後について、障害について周りの配慮と本人の求めることの隔たり(HW 実)

**『企業対象のセミナー等による障害の特性・配慮の理解促進』**

- 企業に障害特性について必要な配慮事項をわかりやすく説明している。(移行 実)
- 企業対象の精神障害者雇用に向けてのセミナーが各圏域であるとよい。(ナカボツ 実)

(4) 「勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと」の課題

ストレス脆弱性により、精神障害者の「就職後の疾患管理」は、ハローワークや医師にとって支援困難な課題であり、医療機関の PSW では解決可能としていたのはやや多くて 30%、障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターでも半数であった。

◆この課題が解決可能とされやすい状況:ハローワークと障害者職業センターのリワーク支援での連携、ジョブコーチ支援、家族支援、就労移行支援事業、仕事と疾患管理の両立スキル支援、就職後の問題発生時の連絡体制、また、精神科医師の再発防止訓練、PSW 等の認知行動療法、就職前の仕事内容や職場の確認と対策検討、SST、PSW の職業場面のロールプレイ、集団作業場面での職業評価。さらに、両分野が連携したトライアル雇用等があった。

◆この課題が解決困難と認識されやすい状況:両分野とも企業への病気等の説明の支援や、医療的側面だけで仕事内容を検討している場合は、就職後の疾患管理は困難となっていた。

ア 労働分野での就労問題の認識

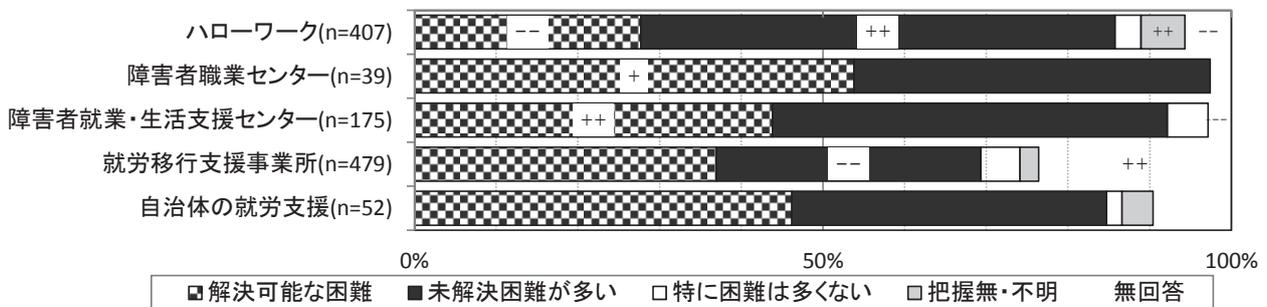


図 2-3-8 労働分野における「勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと」の認識

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: : 同少ない。)

表 2-3-8 「就職後の疾患管理」の問題解決状況と発生状況 (労働分野)

問題の解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>労働機関:ジョブコーチ支援[.37(.22-.61)]、家族支援[.50(.36-.69)]、就労移行支援事業[.53(.38-.75)]、就職後の問題発生時の連絡体制[.56(.38-.83)]、仕事と疾患管理の両立スキル支援[.65(.44-.97)]</li> <li>ハローワーク:障害者職業センターのリワーク支援との連携[.11(.012-.97)]、地域生活や人間関係の支援[.39(.17-.92)]、仕事と疾患管理の両立スキル支援[.45(.26-.79)]、就労支援セミナー[.52(.30-.91)]</li> <li>障害者職業センター:医療機関や地域での就労希望者の積極的把握[.20(.04-.98)]</li> <li>障害者就業・生活センター:患者の治療や生活の目標の明確化とモニタリング[.31(.15-.65)]</li> <li>就労移行支援事業所:ジョブコーチ支援[.40(.21-.76)]、患者家族の支援[.40(.20-.87)]、精神科医療の専門のある就労支援者の配置[.45(.24-.86)]、勤務と治療の時間調整[.50(.28-.90)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働機関:企業への病気等の説明の仕方の支援[1.74(1.18-2.57)]</li> <li>就労移行支援事業所:患者の治療や生活の目標の明確化とモニタリング[2.61(1.36-5.03)]、精神科専門家との日常的コミュニケーション[2.10(1.03-4.28)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と 95%信頼区間。オッズ比が 1 以下では取組時の未解決問題が少なく、1 以上では取組時々に未解決問題が多い。)

イ 医療分野での就労問題の認識

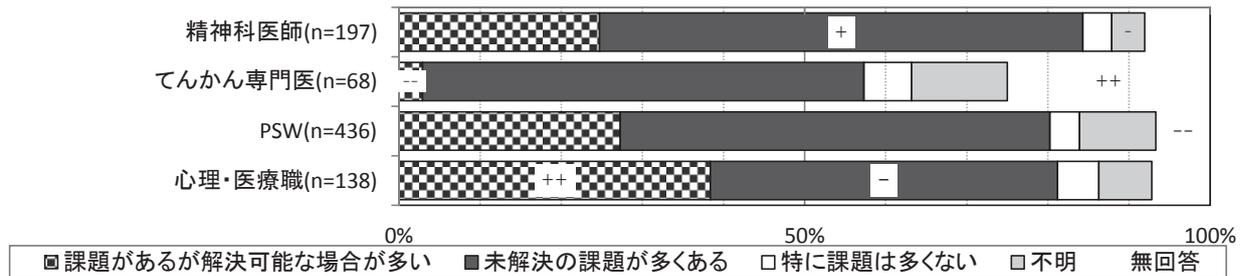


図 2-3-9 医療分野における「勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと」の認識

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-:同少ない。)

表 2-3-9 「就職後の疾患管理」の問題解決状況と発生状況（保健医療分野）

問題の解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関: 認知行動療法[.43(.26-.71)]、就職や復職前に仕事内容や職場の状況の確認に基づく対策の検討[.47(.25-.87)]、SST[.50(.30-.84)]、トライアル雇用の活用経験[.53(.34-.83)]</li> <li>・精神科医師: 再発防止の教育訓練[.30(.13-.68)]</li> <li>・PSW: 就職や復職前に仕事内容や職場の状況の確認に基づく対策の検討[.18(.05-.67)]、職業場面のロールプレイ[.33(.16-.71)]、集団的な作業場面での職業評価[.34(.15-.74)]、トライアル雇用の活用経験[.40(.22-.75)]、認知行動療法[.49(.25-.97)]、</li> <li>・心理・医療職: 障害者職業センターのリワーク支援の活用経験[.15(.03-.76)]、SST[.15(.05-.42)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関: 企業への病気等の説明の支援[3.43(1.83-6.44)]</li> <li>・PSW: 無理のない仕事内容の明確化に基づく職探し支援[5.38(1.24-23.26)]、企業への病気等の説明の支援[3.42(1.01-11.54)]、精神障害者雇用トータルサポーターの活用経験[2.18(1.08-4.39)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組時未解決問題が多い。)

ウ 記述回答から

『ストレス対処のスキルが身についていない』

- ストレス対処のトレーニングがなされておらず、せっかく採用になっても初日に出勤できない。1週間ほどで燃え尽きてしまい病状悪化、「こんなにしたのは会社のせいだ」と他罰的に職場でトラブルを起こすケースがあった。(HW 実)
- セルフケアに必要な早期のストレス・疲労サインが把握できる人はかなり少ない。(職業センター 実)

『体調面のコントロールが困難』

- 体調面のコントロールを課題とする方が多い。(移行 実)
- 見ただけでは障害が分からないので、本人がギリギリのところまで頑張っていることが多い。そのような時の会社の対応で、体調を崩し長期求職や退職に至るケースも多い。(ナカボツ 実)

『家庭環境などプライベートな場面でのトラブルの影響』

- 家庭での事情。本人は母親の気持ちに左右されやすい。(移行 実)
- 職場での悩みが原因となるケースより、家庭での親子間のトラブルが原因で状態が不安定となるケースが多々あり、困難性を助長するものが家庭にある場合は対応に苦慮します。(移行 実)

『周囲に配慮を求めることができない』

- 自分の不調や困りごとを伝えるのが苦手。無理をして病状の悪化につながる。(ナカボツ 実)

『継続的な支援によるストレスの軽減』

- ストレスや疲れやすさ等、職場の理解や状態把握の為職場訪問を定期的実施。(ナカボツ 実)
- 対人業務から生じるストレスを原因とする精神障害の悪化を回避するため、極力、対人業務を避け、マイペースで取り組める仕事に就くよう配慮している。(HW 実)

『複数の機関との連携による定着支援』

- 就職後について、他の機関と連携することにより解決できると思いますが、当施設のみでは困難な場合が多い。現在は利用者の主治医と相談しながら支援を行っています。(移行 実)
- これらの面に関しては、支援機関の連携がより必要であると考えている。(移行 実)

『経済的不安による無理な就労』

- 体調や病状により就職が困難である不安定な状態の際、金銭的な不安から就職しようと無理をする。(移行,他 実)
- 病状的にすぐの就労は困難だが、経済的な問題で働かざるを得ない状況の方もいる(HW 実)

(5) 「職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行」の課題

疾病等個別に異なる体調等を考慮した業務調整や安全配慮等を含む「職務遂行」は、ハローワークと医療機関では支援困難な課題であるが、障害者職業センターでは比較的解決可能な課題と認識されていた。

◆この課題が解決可能とされやすい状況:ハローワークにおける医療機関との評価様式等の共有、職場開拓、無理のない仕事や職場の留意事項の助言、医療分野での SST や職場実習やリハビリ出勤での職業評価、てんかん専門医の本人の疾患自己管理支援、労働分野での就職後の問題発生時の対応体制、両分野での家族支援等、精神障害者雇用トータルサポーターやトライアル雇用の活用があった。

◆この課題が解決困難と認識されやすい状況:障害者就業・生活支援センターによる障害者職業センターのリワーク支援との密接な連携、医療機関での企業への病気等の説明、PSW による治療を踏まえた就労可能性等の検討、等は、職務遂行の問題状況との関連が認められたが、その問題解決にはつながっていなかった。

ア 労働分野での就労問題の認識

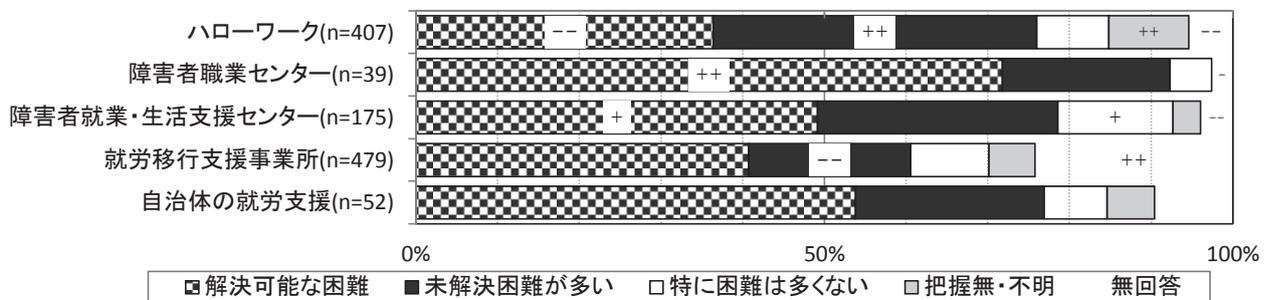


図 2-3-10 労働分野における「職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行」の認識

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-: 同少ない。)

表 2-3-10 「職務遂行」の問題解決状況と発生状況 (労働分野)

問題の解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働機関:職業紹介[.22(.08-.65)]、就職後の病気関連の問題発生時の対応体制[.48(.34-.68)]、患者家族支援[.52(.35-.76)]</li> <li>・ハローワーク:精神医療機関との評価様式等の共有[.48(.26-.90)]、職場開拓[.50(.27-.94)]、患者家族支援[.52(.27-1.00)]、無理のない仕事や職場の留意事項の助言[.52(.31-.88)]</li> <li>・障害者職業センター:就職先の開拓[.02(.00-.33)]</li> <li>・障害者就業・生活センター:職業カウンセリング[.18(.07-.47)]、医療機関を含めたケース会議[.26(.09-.74)]、職業準備支援との密接な連携[.28(.08-.91)]、患者家族支援[.29(.11-.75)]</li> <li>・就労移行支援事業所:職業紹介への関与[.09(.02-.36)]、就職後の病気関連の問題発生時の対応体制[.15(.06-.33)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハローワークの関与[13.08(1.01-169.66)]</li> <li>・障害者就業・生活センター:障害者職業センターのリワーク支援との密接な連携[3.61(1.62-8.04)]</li> <li>・就労移行支援事業所:医療機関を含めたケース会議[3.10(1.37-7.00)]、企業への病気等の説明の支援[1.66(1.12-2.47)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と 95%信頼区間。オッズ比が 1 以下では取組時の未解決問題が少なく、1 以上では取組時々に未解決問題が多い。)

イ 医療分野での就労問題の認識

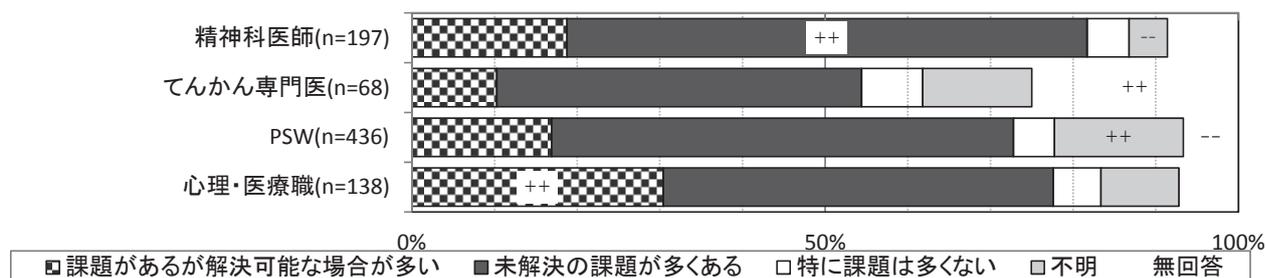


図 2-3-11 医療分野における「職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行」の認識  
 (回答全体と比較して; ++p<0.01 で多い、+p<0.05 で多い、-; : 同少ない。)

表 2-3-11 「職務遂行」の問題解決状況と発生状況（保健医療分野）

問題の解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関: SST[.31(.20-.50)]、患者家族や雇用主等との協力[.57(.37-.88)]、職場実習やリハビリ出勤での職業評価[.58(.35-.97)]</li> <li>・精神科医師: 患者が就労希望を表明しやすくすること[.26(.09-.86)]</li> <li>・てんかん専門医: 患者自身の目標設定とモニタリング[.06(.01-.66)]</li> <li>・PSW: 集団的作業場面での職業評価[.20(.06-.68)]、患者家族や雇用主等との協力[.32(.17-.63)]、職業場面のロールプレイ[.41(.21-.80)]</li> <li>・心理・医療職: SST[.02(.00-.13)]、就職後の体調悪化時の連絡体制[.053(.01-.47)]、職場担当者との連携体制[.06(.00-.35)]、精神障害者雇用トータルサポーターの活用経験[.15(.03-.66)]、トライル雇用の活用経験[.15(.03-.85)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関: 企業への病気等の説明の仕方の支援[2.81(1.57-5.03)]</li> <li>・PSW: 治療場面での病状を踏まえた職業評価[3.88(.98-15.38)]、企業への病気等の説明の仕方の支援[3.20(1.21-8.48)]</li> <li>・心理・医療職: 職場担当者への職場適応のための情報提供[14.66(1.73-124.58)]、ハローワークとの連携[7.52(1.46-38.84)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と 95%信頼区間。オッズ比が 1 以下では取組時の未解決問題が少なく、1 以上では取組有時に未解決問題が多い。)

ウ 記述回答から

職務上の危険回避に関して、企業側からの配慮は不十分であることが多いため、問題発生時の対応に加え、体調や障害特性を考慮した働き方の整理の必要性、また、職場訪問などの継続的な支援により、支援対象者の状況の把握を行い、問題が発生する前にケアを行うことで対応が可能とする意見がみられた。

『職務遂行面での配慮が受けられない』

- 職務遂行面での配慮が難しい。障害の状態にあった配慮や根気強い丁寧な指導が必要。(ナカポツ 実)
- 体調や障害特性を考慮した働き方(時間・職務内容等を含めた)の整理が必要。(ナカポツ 実)

『予防的な支援』

- 困難があるが、解決可能な場合が多い、都度、職場訪問やケア会議、受診同伴など行い、未然に防ぐよう努めている。(移行 実)

『個別的支援による対応』

- 特性、病状への的確な支援ノウハウの強化。(ナカポツ 実)
- 個別の病状に準じた支援内容を選択。(HW 実)

(6) 「遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業」の課題

就職や復職後の病状の悪化による休職や退職を中心とした「遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業」の課題については、就労支援機関でも、医療機関でも、未解決課題が多く支援困難な課題と認識されていた。

- ◆この課題が解決可能とされやすい状況:労働機関における、患者家族支援やジョブコーチ支援、意見書等での医師からの効果的な情報取得、特に、ハローワークによる就職後の病状悪化時の対応体制等があった。対応して、医療分野でも、精神科医師での相談での患者ニーズの評価、てんかん専門医の関与、PSW等の疾患自己管理支援や職業場面のロールプレイ等がある状況であった。
- ◆この課題が解決困難と認識されやすい状況:医療分野における、就労に合わせた服薬の調整、PSW等の企業への病気等の説明、退職時等の心理的サポートは、就業継続の問題との関係が認められたが問題解決にはつながっていないかった。

ア 労働分野での就労問題の認識

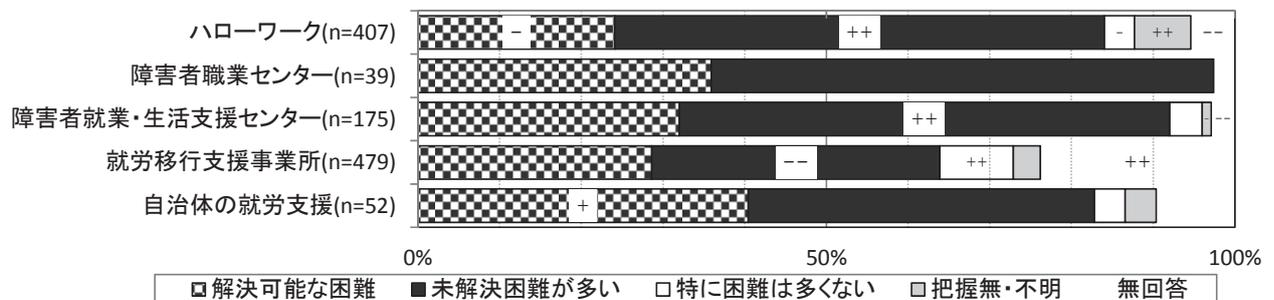


図 2-3-12 労働分野における「遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業」の認識  
(回答全体と比較して; ++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,: 同少ない。)

表 2-3-12 「就業継続」の問題解決状況と発生状況 (労働分野)

問題の解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働機関:就労移行支援事業所[.44(.32-.63)]、患者家族支援[.56(.40-.77)]、ジョブコーチ支援[.57(.35-.93)]、主治医等の意見書からの効果的な情報取得[.63(.45-.89)]</li> <li>・ハローワーク:就労移行支援事業との密接な連携[.29(.09-.93)]、患者の病状悪化時の医療や生活を含めた対応[.38(.17-.87)]</li> <li>・障害者就業・生活センター:職業準備支援の自機関実施[.27(.13-.60)]</li> <li>・就労移行支援事業所:職業紹介との密接な連携[.24(.08-.67)]、就職後の病気に関連した問題発生時の連絡体制[.52(.30-.88)]</li> </ul>	(特になし)

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組有時に未解決問題が多い。)

イ 医療分野での就労問題の認識

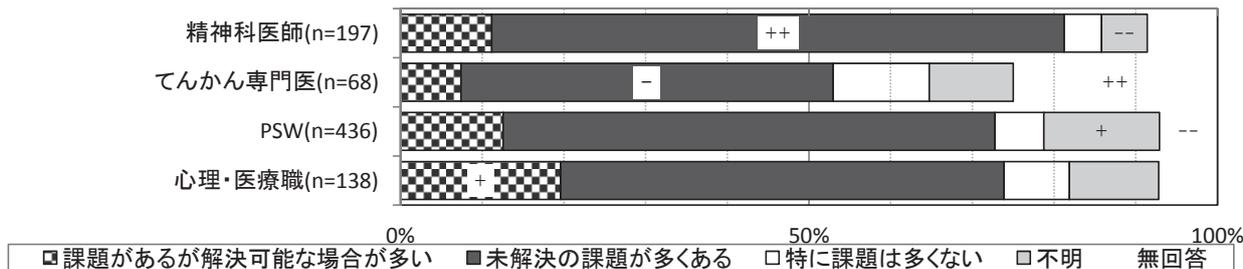


図 2-3-13 医療分野における「遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業」の認識

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-:同少ない。)

表 2-3-13 「就業継続」の問題解決状況と発生状況（保健医療分野）

問題の解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関:職業場面のロールプレイ[.35(.22-.58)]</li> <li>・精神科医師:相談等での患者と一緒に課題や支援ニーズの評価[.14(.02-1.07)]</li> <li>・てんかん専門医の関与[.43(.20-.93)]</li> <li>・PSW:職業場面のロールプレイ[.47(.22-.99)]、患者本人の目標設定とモニタリング[.47(.23-.98)]</li> <li>・心理・医療職:SST[.12(.04-.40)]、勤務と通院等の時間調整[.13(.02-.77)]、職場担当者との連携[.14(.04-.53)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関:就労に合わせた服薬の調整[2.24(1.01-4.97)]</li> <li>・PSW:企業への病気等の説明の支援[3.20(1.39-7.39)]</li> <li>・心理・医療職:休職や退職時の心理的サポート[24.45(2.08-86.65)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組有時に未解決問題が多い。)

ウ 記述回答から

記述回答では、不調による休職から離職に繋がるケースが多く見られた。困難状況として、雇用時の条件が非開示の場合や、開示でも休職期間が長いために復職が困難になる場合など、定着における課題がみられた。安定した就業や職場での定着率を上げるため、障害に応じた専門的な支援員が定着支援に加わることが必要であるため、定期的な相談により支援対象者の状況を把握し、就労場面や生活場面で起きた問題に対処するなどの解決策が挙げられていた。

『長期休職後の復職の困難性』

- 不調により、その都度休んでおり、病気故に仕方ない部分もあるが、休んだ本人も職場に迷惑がかかるかと思ひ、さらに復職が難しくなったり遅くなったりするケースがある。(ナカボツ 実)
- 個人差はあるが、一度休みがらになると持ち直すのが難しいケースが多いと感じる。(HW 実)

『非開示応募の場合、短期間で離職が多い』

- 本人が障害の開示を希望しない場合、就職後に短期間で離職する。(HW 実)
- 障害をクローズにして就労した場合、長期の就労が難しいケースが見られている。(移行 実)

『就職中の相談が少なく、定着支援が実施出来ない』

- 退職前の本人からの要請が少ない為、支援できないケースがある。(HW 実、役)
- 不定期で定着支援を行っているが、就職中の相談は多くなく、「辞めてきました」という事後報告のパターンが多いように感じられる。(HW 実)

『障害に応じた専門支援員の配置』

- 発達障害による離職が今後も予想される為、発達専門の就労コンシェルジュの協力を依頼。就労準備に入り次第介入予定(移行 実)
- 就職後の定着指導、ジョブコーチの活用等が必要だが窓口や職員数から実施できないため安定所に専門の支援員の配置が必要。(HW 実)

『定期的な面談による解決策を考える』

- 定期的な面談は必要。仕事内容や人間関係だけでなく、日常生活上の変化、服薬状況等についても確認するように意識しています。(ナカボツ 実)
- 困難な状況に置かれ辞めたくなくても、まず相談することを強調し、カウンセリングの中で問題解決(機構の発達障害者研修ツールがとても役立っています)が図れ退職せずにすんだ。(HW 実)

(7)「職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)」の課題

上司の異動等、就職後の様々なきっかけで生じることの多い「職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)」の課題については、ハローワークや医療機関では支援困難な課題であり、障害者職業センターは比較的、解決可能との認識が多かったがそれでも50%未満であった。

◆この課題が解決可能とされやすい状況:労働機関による就職後の問題発生時の連絡体制、無理のない仕事や留意事項の助言、地域や人間関係の支援、また、医療機関でのタイムリーな地域生活支援体制や医療・生活・就労の共通カルテ等の取組があった。その他、障害者就業・生活支援センター、PSW等の個別的な就労支援の取り組みにも効果が認められた。

◆この課題が解決困難と認識されやすい状況:労働分野でも医療分野でも、企業への病気等の説明の仕方についての支援は、職場の人間関係や理解の課題との関係があったが、その問題解決にはつながっていなかった。

ア 労働分野での就労問題の認識

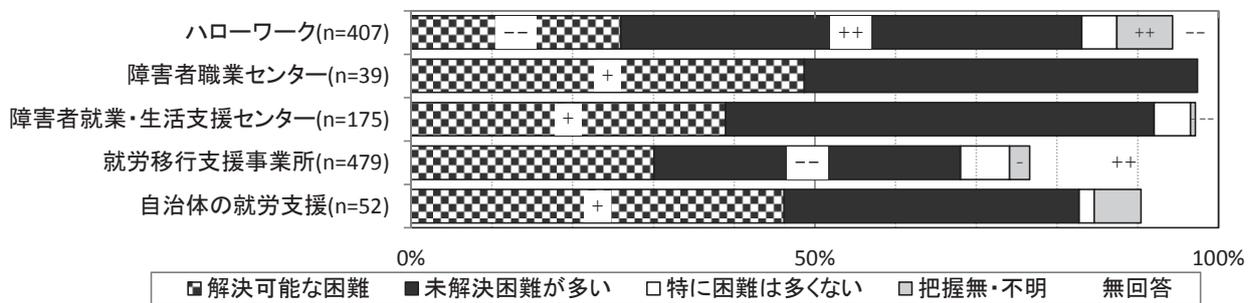


図 2-3-14 労働分野における「職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)」の認識  
(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-3-14 「職場の人間関係」の問題解決状況と発生状況(労働分野)

問題の解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>労働機関:就職後の病気関連の問題発生時の連絡体制[.46(.32-.66)、無理のない仕事や留意事項の助言[.55(.36-.83)、地域生活や人間関係の支援[.57(.41-.78)]</li> <li>障害者就業・生活センター:ジョブコーチ支援[.11(.01-.99)、職業準備支援の自機関実施[.33(.14-.79)、地域生活や人間関係の支援[.34(.15-.76)、興味や強みを活かす就労相談[.43(.19-1.00)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働機関:企業への病気等の説明の仕方の支援[2.11(1.36-3.29)]</li> <li>障害者職業センターの関与[4.65(1.21-17.84)]</li> <li>障害者就業・生活センター:障害者職業センターのリワーク支援との密接な連携[3.02(1.26-7.22)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組有時に未解決問題が多い。)

イ 医療分野での就労問題の認識

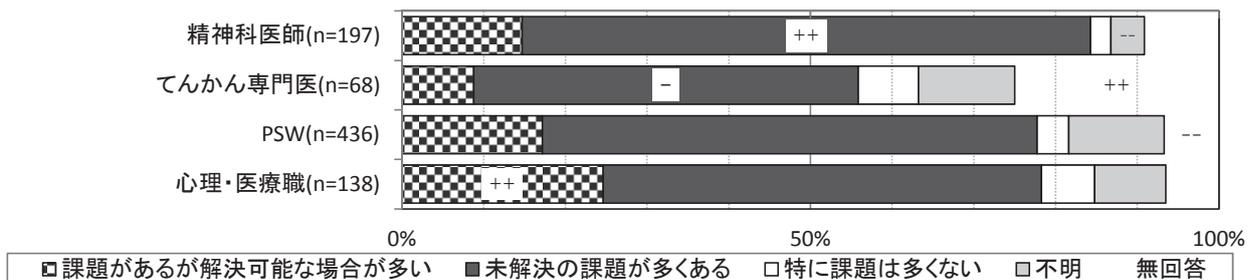


図 2-3-15 医療分野における「職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)」の認識  
(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-3-15 「職場の人間関係」の問題解決状況と発生状況（保健医療分野）

問題の解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関: 地域生活の危機的状況への対応体制[.44(.29-.69)]、医療や生活と就労の共通カルテ等の使用[.60(.38-.95)]</li> <li>・精神科医師: 仕事内容や職場についての評価や改善のための助言や支援[.15(.02-1.18)]</li> <li>・PSW: 患者が就労希望を表明しやすくすること[.39(.16-.93)]、職業場面のロールプレイ[.39(.20-.77)]、家族や雇用主との協力[.45(.23-.90)]、地域生活の危機的状況への対応体制[.49(.25-.98)]</li> <li>・心理・医療職: SST[.14(.05-.41)]、就職後の体調悪化時の連絡体制[.20(.05-.85)]、精神障害者雇用トータルサポーターの活用経験[.27(.09-.84)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関: 企業への病気等の説明の仕方の支援[2.09(1.24-3.55)]</li> <li>・PSW: 企業への病気等の説明の仕方の支援[5.34(1.96-14.57)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組有時に未解決問題が多い。)

## ウ 記述回答から

記述回答では、困難な状況として、就職後の新しい環境での人間関係や職場以外の人間関係によりストレスを生じ、就労継続に影響する、また、障害によっては、企業側の従業員が障害を持つ人への対応に疲弊する例も見られた。これらの問題に対して、本人のストレス耐性を高めることや、支援機関と連携し、本人の職場状況を継続的に把握・支援をすることで、問題解決に繋がるという回答が見られた。

### 『周囲の理解が得られない』

- 委託実習を利用することが多いが、実習中の人間関係が良好でも、就労が正式に決まると上司が厳しくなり、本人が悩んでしまうケースがあった。(移行 実)
- 就職した後の部署移動により、職場環境が大きく変わると難しいことがあります。特に精神の場合は一見分かりづらいですし、根性論・精神論で片付けようとする方がけっこう多いです。(移行 実)
- 精神障害による体調の波に対して、職場の理解が得られにくい場合、上司等による指導のつもりでの対応が本人をより追い込む場合がある。(HW 実)

### 『職場内コミュニケーションの困難』

- 職場以外のプライベートな活動での人間関係でも、就労継続に影響を及ぼす。(他 実)
- 対人関係の不和など、本人の思い込み等による長期欠勤、職場との関係調整に頭を悩ませている。(雇用側から当てにされない、休むことで従業員側に非があると思いつい込むなど)(ナカボツ 実)
- 新しい環境での人間関係作りに苦慮することが多いです。(移行 実)

### 『現場従業員が感じるコミュニケーション上のストレス』

- パーソナリティ障害の方の支援は、支援者も職場の従業員も精神的に疲弊(職業センター 実)
- ろうあの方が就職した時、メモ書きでも意志が通じないことが多く、困っている。(移行 実)
- 知的障害の方に話しかけられた時の対処法が分からず、ストレスがたまるという方も多い。(移行 実)

### 『支援機関との連携による対応』

- 十分なアセスメントと支援機関との連携で、かなりの問題は解決していくと思う(HW 実)
- 人間関係については十分な把握とは言えず障害者就業・生活支援センター事業の方で支援をしてもらっている状況です。(HW 実)

### 『人事異動による環境変化への対応』

- 従業員の異動による環境の変化に対するフォローも多くなっている。(移行 実)
- 実習先での社員の方の教え方や取り組みで実習継続できています。(移行 実)

(8) 「昇進や報酬に関する本人の満足（働いている人について）」の課題

キャリアアップのない条件での就労等による「昇進や報酬に関する本人の満足（働いている人について）」の課題は、就労支援機関と医師で就労支援困難な課題となっていた。ハローワークやPSWは問題把握をしていない状況も多かった。

◆この課題が解決可能とされやすい状況:労働分野での意見書等による効果的な情報取得、家族支援、医療機関等での就労希望者の積極的把握、医療分野での地域生活での危機への対応体制（特に精神科医師）、職業場面のロールプレイ、障害者就業・生活支援センターとの連携の効果が認められた。ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、医療機関等の効果的なケース会議等による密接な連携も効果が認められた。

◆この課題が解決困難と認識されやすい状況:労働機関との医療機関の連携が意見書等による情報取得等が実施されていても効果的と認識されていない状況、労働機関における認知行動療法的な取組等。医療機関での患者家族への病気や対処法の説明等、障害者職業センターとの連携、通院しやすい診療時間等の調整、企業への病気の説明の仕方の支援等は、処遇満足の問題状況との関係があるが問題解決にはつなげていなかった。

ア 労働分野での就労問題の認識

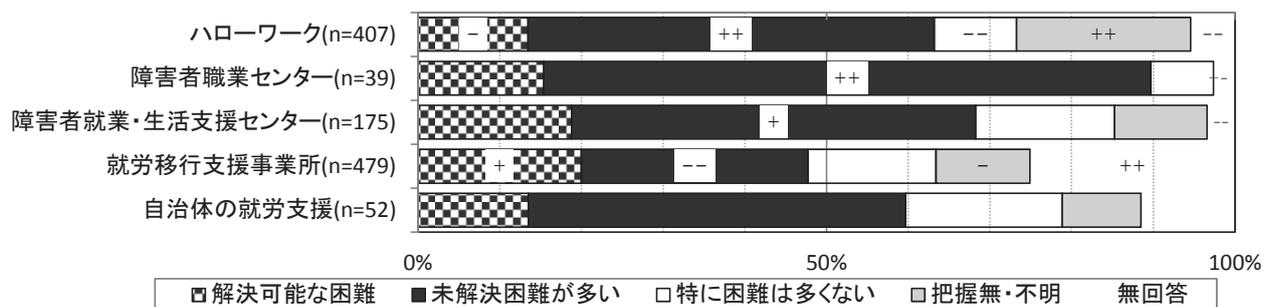


図 2-3-16 労働分野における「昇進や報酬に関する本人の満足（働いている人について）」の認識  
(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-3-16 「処遇満足」の問題解決状況と発生状況（労働分野）

問題の解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>労働機関: 主治医の意見書等による効果的な情報取得[.43(.28-.67)]、患者家族支援[.56(.38-.84)]、医療機関や地域での就労希望者の積極的把握[.62(.43-.90)]</li> <li>ハローワーク: 障害者就業・生活センターとの密接な連携[.32(.11-.97)]、</li> <li>障害者就業・生活センター: 医療機関を含む効果的なケース会議[.34(.15-.76)]</li> <li>就労移行支援事業所: 医療機関や地域での就労希望者の積極的把握[.31(.16-.62)]、主治医の意見書等による効果的な情報取得[0.40(.21-.77)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働機関: 主治医の意見書等による情報取得[2.72(1.28-5.78)]、医療機関を含むケース会議[2.05(1.40-3.00)]、支援対象者の行動改善への心理的な教育支援[1.68(1.10-2.56)]</li> <li>ハローワーク: 支援対象者の行動改善への心理的な教育支援[6.70(1.53-29.30)]</li> <li>障害者就業・生活センター: 就労移行支援事業所との密接な連携[5.94(1.80-19.68)]</li> <li>就労移行支援事業所: 医療機関を含むケース会議[4.10(1.99-8.45)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組有時に未解決問題が多い。)

イ 医療分野での就労問題の認識

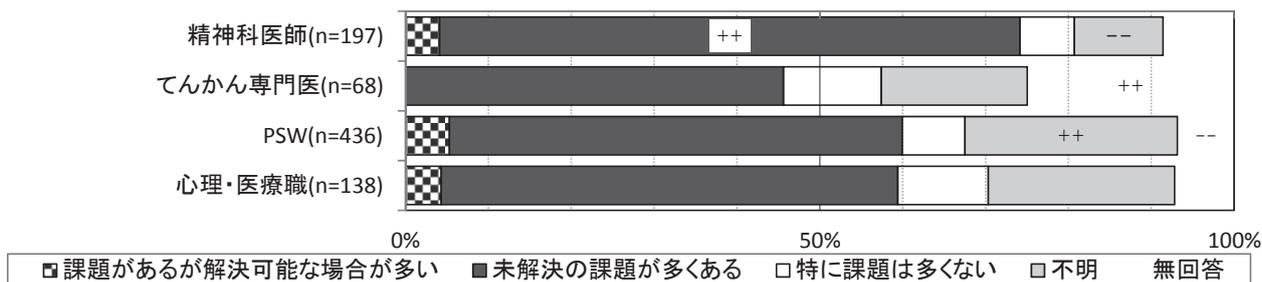


図 2-3-17 医療分野における「昇進や報酬に関する本人の満足（働いている人について）」の認識

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-:同少ない。)

表 2-3-17 「処遇満足」の問題解決状況と発生状況（保健医療分野）

問題の解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関：地域生活での危機的状況への対応体制の整備、[3.4(.18-.61)]、職業場面のロールプレイ[.41(.21-.78)]、障害者就業・生活センターとの連携[.46(.24-.88)]</li> <li>・精神科医師：地域生活での危機的状況への対応体制の整備[.10(.020-.53)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関：患者家族への病気や対処法の説明[3.78(2.11-6.76)]、障害者職業センターとの連携[2.25(1.25-4.04)]、通院しやすい診療や相談時間の調整[2.18(1.13-4.20)]、企業への病気等の説明の仕方の支援[2.04(1.03-4.01)]</li> <li>・精神科医師：企業への病気等の説明の仕方の支援[7.23(1.38-37.96)]</li> <li>・てんかん専門医：就職後の体調悪化時の連絡体制[15.00(1.03-218.30)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組時未解決問題が多い。)

ウ 記述回答から

障害者雇用では、一般就労と比べて、報酬面やキャリアアップの面での処遇が低く、正社員としての雇用の安定が望めない場合も多いことが述べられていた。困難な状況として、一定期間就労後に、正社員登用や社内での昇進など、キャリアアップの環境が不十分であることや、障害者雇用枠での給与水準が低いなどの問題が挙げられた。処遇問題に対しては、障害者雇用枠の就業規則の見直しや体調・障害に合わせた働き方の許容範囲を企業側が広げるなどの対策が効果的という回答も見られた。

「キャリアアップが望めない環境」

- 就業規則や契約内容によっては昇進など制約があることもあります。(HW 実)
- 就労した際にはブランクの長さや病状から20h/wベースの就労を選んだものが一定期間安定して就労継続した場合のステップアップがない職場も多い。(移行 実)
- 障がい者枠の就労は給与水準・生活水準の低い、正社員登用がない等処遇の低さ。(移行 実)

「給与が低いことによる経済的不安」

- 障害者雇用での給与では一人暮らしが難しいため、非開示に傾くケースがある。(移行 実)
- 労働市場では正社員の求人が少なく、パートや契約社員にやむを得ずついている人が多く、その待遇面に不安を抱える人が多い。(移行 実)

『就労条件の見直し』

- 職場内のキャリアアップと体調に合わせた働き方のバランスの取り方 (他 実)
- 障害者雇用の就業規則が企業内に無いことが多い為、規則の作成やの見直しが必要(移行 実)

## 第4節 精神障害者の就労支援への役割分担と連携の必要性

精神障害者の疾患管理と職業生活の両立支援の取組や役割認識は、労働と精神科医療の分野間の違いだけでなく、各分野の機関や職種による違いも大きく、さらに、取組状況や一般的な役割認識にかかわらず、少数事例であっても効果を上げている機関や職種の取組も認められた。このような取組状況、役割認識、少数例の取組による効果を踏まえ、両分野の連携課題は、次の3類型に大きく分けられた。

●労働機関が中心だが医療機関の取組も重要な取組：「就職先の開拓」「仕事や職場条件の情報収集を踏まえた助言・支援」「就労支援の情報提供」

●医療機関が中心だが労働機関の取組も重要な取組：「治療と仕事の両立スキル支援」「勤務と治療の時間調整」「治療状況を踏まえた職業評価」「就労希望者の積極的把握」「職場への配置や配慮の情報提供等」

●両分野での役割分担や協力の検討が必要な取組：「職場での病気関連の問題状況への対応体制」「定着時期フォローアップに基づく助言等」「無理のない仕事や健康安全上の留意の助言」「病気や配慮の職場への説明の支援」「興味や強みに基づく職業相談」

### 1 労働分野と医療分野での就労支援の取組状況

精神障害者の就労支援の様々な取組について、労働分野と保健医療分野において取組状況には差があり、それらは両分野の専門性を反映したもの、あるいは、取組についての両分野での共通した多少の傾向があり、労働分野での役割意識にも反映されていたが、多くの取組は両分野で実施されており、役割認識としても明確に分けられなかった。

#### (1) 労働分野における就労支援の取組状況と役割分担の認識

労働分野の就労支援機関において、特に何らかの取組が多かったものは、「⑨職場実習やトライアル雇用等による、仕事や職場条件の情報収集を踏まえた助言・支援」と「⑤支援対象者の興味分野や職業人としてのアピールポイントを活かせる仕事に就くための相談・助言」であり、一方、特に取組の少なかったものは「①保健医療機関や地域での就労希望者の積極的把握」であった。

一方、役割分担の認識としては、「⑨職場実習やトライアル雇用等による、仕事や職場条件の情報収集を踏まえた助言・支援」「⑦求人情報収集や企業訪問等による支援対象者に適した就職先の開拓」「⑤支援対象者の興味分野や職業人としてのアピールポイントを活かせる仕事に就くための相談・助言」が特に労働分野の支援の必要なものとして70%を超え、一方、「①保健医療機関や地域での就労希望者の積極的把握」「⑧疾患自己管理や職場生活との両立のスキル支援」等は労働分野と保健医療分野の役割の認識が拮抗していた。また、「⑬病気に関連した職場での問題が発生した場合の、対応や連絡の体制の明確化」等は両分野での支援が必要というものが20%程度あった。

第2章 精神障害者への就労支援における連携  
 第4節 精神障害者の就労支援への役割分担と連携の必要性

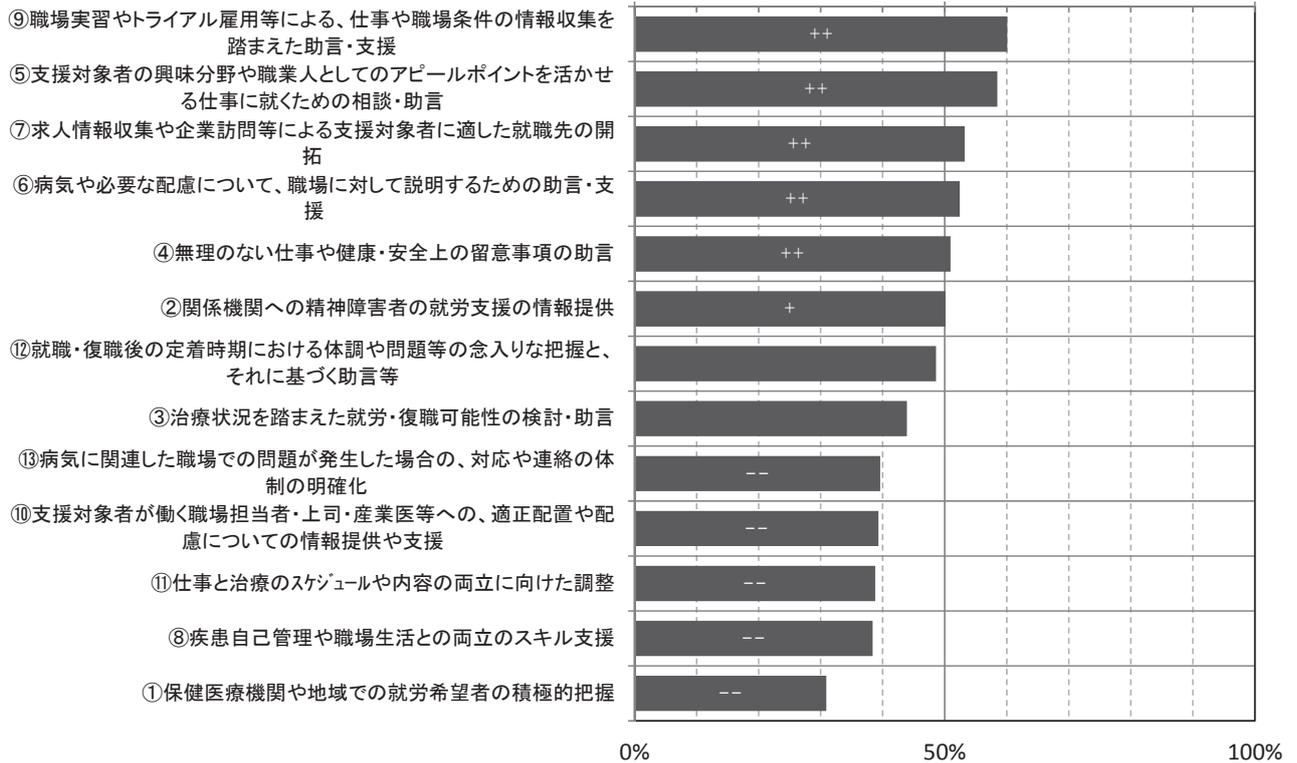


図 2-4-1 労働分野における就労支援の取組状況

(他の項目と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

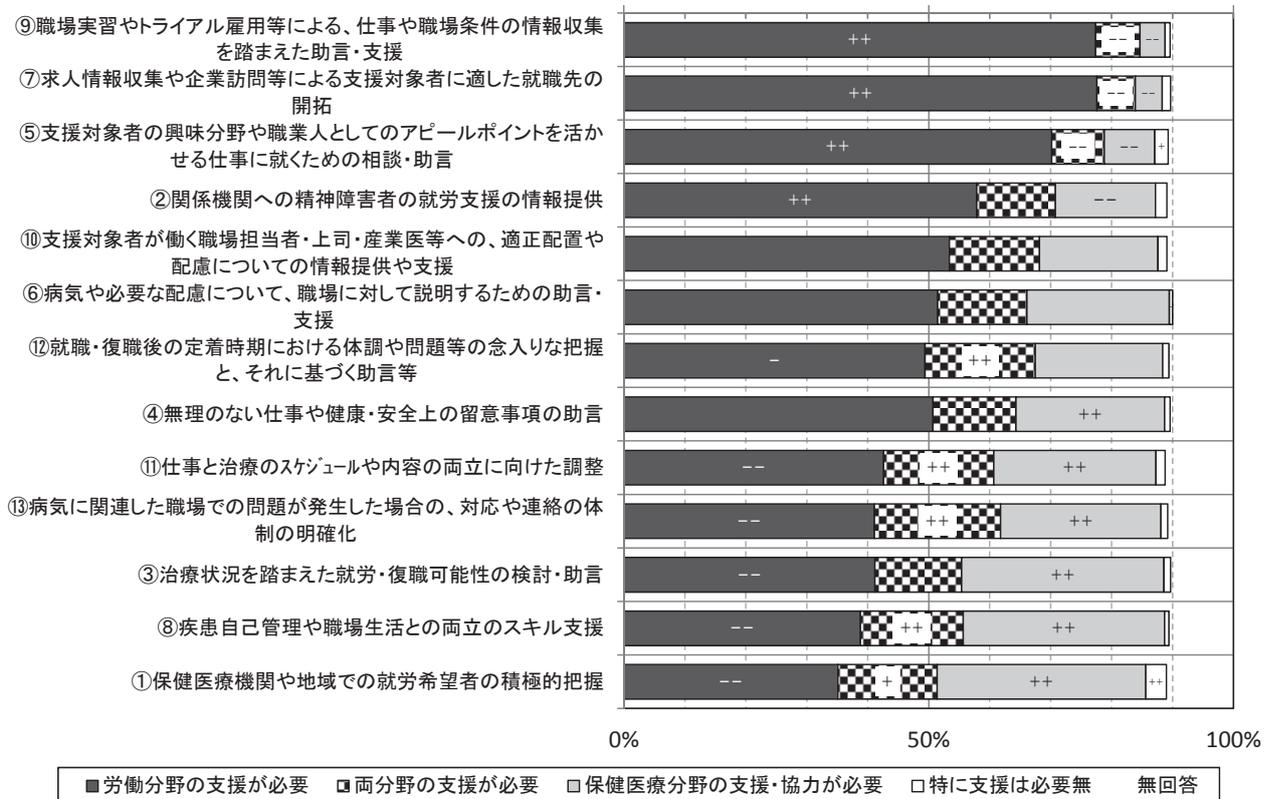


図 2-4-2 労働分野における就労支援の役割分担の認識

(他の項目と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

(2) 医療分野における就労支援の取組状況

医療機関において、自機関での実施が特に多い取組としては、「予防的に、本人に職場内外での体調悪化時の対応を助言・指導する」「就労している人が通院しやすいように、診療や相談の時間帯や曜日を配慮する」「外来は、予約の時間通り（1時間以内のずれ）で受診できる」「治療場面における病状等を踏まえて評価する」があった。

一方、医療機関において取組が少なく、労働分野での取組に委ねられている取組としては、「精神疾患にマッチする仕事の情報を増やしたり、仕事のマッチングの検討のための職場実習等を支援する」「本人に合った仕事を探すため、様々な手段を使い求人情報や会社情報を収集する（作業所等は含まない）」があり、また、必要であってもできないとされている取組としては、「就労している患者が夜間や休日等に集まれる場を設ける」「同じ疾患が働いている人から学んだり、交流したりできる場を設定する」「就職後の職業生活場면을想定した模擬的な場面を設定して、その中で評価する」等があった。

また、外部機関との連携による実施の多い取組としては「体調の悪化や危険を防止できる仕事内容や職場の条件を明確にし、条件に合った職探しを支援する」「就職や復職後の体調悪化時に、職場／本人／家族／関係機関等から連絡が入るようにする」「本人の生きがいにつながるよう、本人の興味や強みを明確にし、それを活かせる職探しを支援する」等があった。

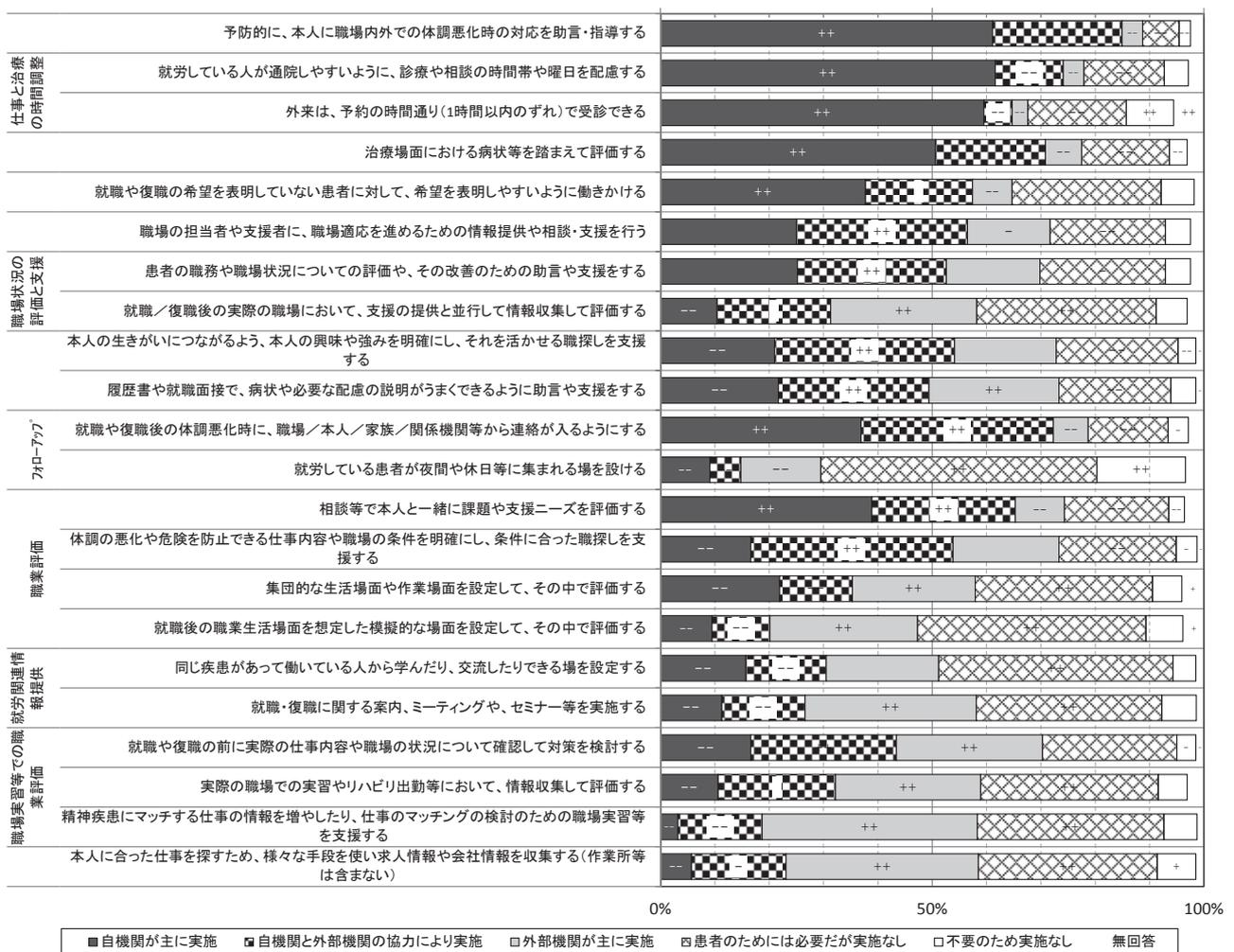


図 2-4-3 医療分野における就労支援の取組状況

(他の項目と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-: 同少ない。)

### (3) 労働分野と医療分野での各取組の取組状況の比較

以上の両分野の取組状況を比較すると、比較的、労働分野で多く医療分野で少ない取組や、逆に、医療分野で多く労働分野で多い取組がある一方で、両分野とも少ない取組があったり、両分野とも同程度に取り組みされている取組もあった。

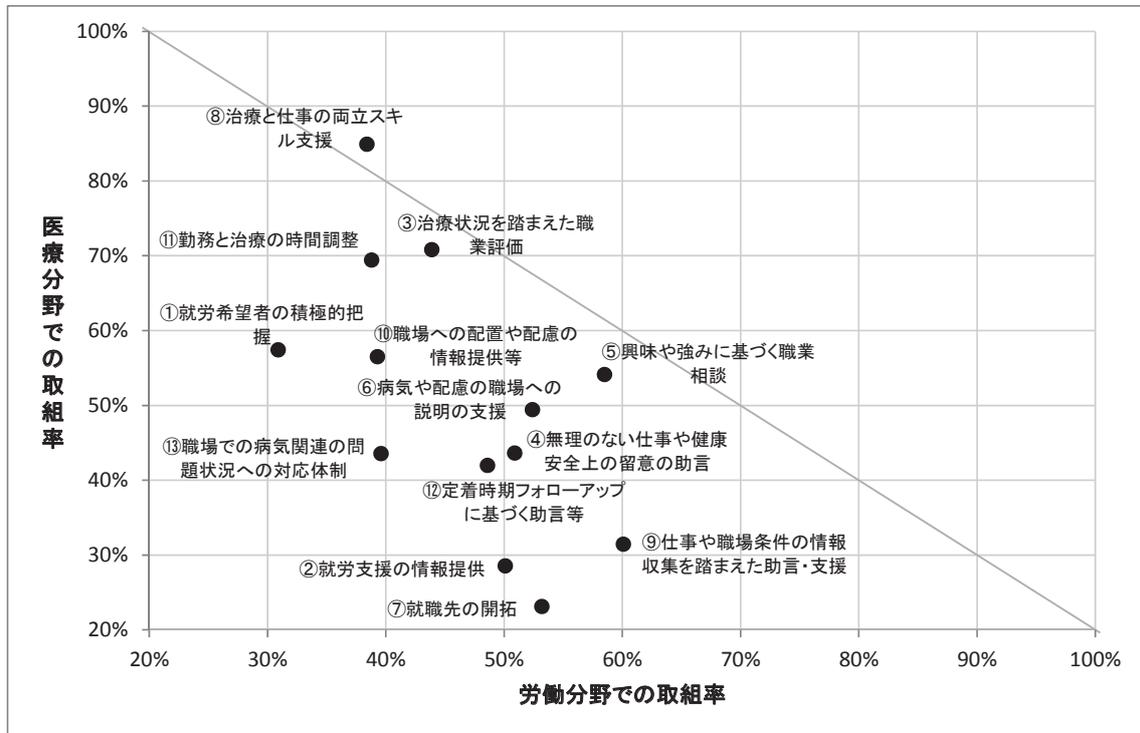


図 2-4-4 労働分野と医療分野における就労支援の取組率の比較  
 (いずれの分野とも関係機関との協力を含む取組)

### (4) 記述回答から

記述回答では、就労支援の取り組みの個別的な内容ではなく、共通した課題として、マンパワーの不足に関する意見が多く見られた。また、医療分野、労働分野に加え、福祉分野の連携や、障害特性に合わせた支援対象者への個別的な支援の必要性など、支援の枠を広げる取り組みについての意見も挙げられた。

#### 『マンパワーの不足』

- 人的問題の解決が急務で 500 名以上の障害者を 4 名のスタッフで対応しているため、十分な対応ができない。(HW 実)
- 定着支援が管轄の兼ね合いもあり、また、マンパワー不足もあり、適切な時期に適切な分、行えないのが現状と感じております。(HW 実)

#### 『精神障害者以外の方への支援』

- 発達障害のため精神障害へというケースが増えつづけている。社会全体がより厳しいものになっていくなら、中高校への発達支援を充実させなければ、これからますます増えてしまう。(移行 実)
- 社会全般への啓蒙、気分障害は大分理解が進んでいるが、発達障害、高次脳機能障害への理解は低いので、社会全体での理解が進めば良いと思います。(他 実)
- 職場復帰を目指す方、就職は出来るが長続きしない方、デイケアの次のステップとして、ひきこもり等で社会参加が十分に出来てこなかった方など、多様化するニーズへの対応が必要(移行 実)

#### 『その他』

- 福祉分野との連携が必要と感じる。(HW 実)
- 手帳取得まで至らない方への支援が課題。(HW 実)
- 支援対象者が必要とする期間に必要な分の支援を実施出来るような個別的な対応と、それを可能にする仕組みづくり(各地域が実態や実状に即して構築)が課題。(移行 実)

## 2 疾患管理と職業生活の支援における役割分担と連携

様々な精神障害者の就労支援の取組について、各分野内での機関や職種によっても、取組や役割認識は大きく異なっていた。一般的には、労働分野では障害者職業センター、医療分野ではPSWや心理・医療職が、最も広い取組内容をもっており、一方、ハローワークや精神科医師はより限定された取組となっていた。就労移行支援事業所やてんかん専門医は全般的に取組が少なかった。

さらに、取組が少なく、一般的には役割の認識が少ない場合であっても、そのような取組がある場合に、精神障害者の職業的課題に対する効果が多く認められた。

これらを踏まえ、様々な取組について、労働機関が中心だが医療機関の取組も重要な取組、医療機関が中心だが労働機関の取組も重要な取組、両分野での役割分担や協力の検討が必要な取組に分けて検討した。

### (1) 労働機関が中心だが医療機関の取組も重要な取組

労働分野での実際の取組が多く、医療分野での取組が少なく、さらに、労働分野の役割認識として、労働分野の役割とされているものには、「就職先の開拓」「職場実習やトライアル雇用等により仕事や職場条件の情報収集を踏まえた助言・支援」があり、また、「医療機関につながりのある精神障害者に対して、労働機関あるいは医療機関内部での就労支援の情報提供」もその傾向があった。ただし、これらの取組について、割合は少ないが、医療分野でのPSW等により、自機関での実施や外部機関との協力、紹介等がある場合に、就労課題への高い効果が認められている場合があった。

ア 『就職先の開拓』の取組

精神障害を開示せずに就職活動を希望する場合等に特に就職が困難になりやすいが、「就職先の開拓」への取組は、労働分野では、これを労働分野の役割とする認識が強く、ハローワークや障害者職業センターでの就職までの効果だけでなく、就労移行支援事業での幅広い効果が認められた。一方、医療分野での取組は特に少なかったが、精神科医師、PSW、心理・医療職も外部機関との連携により、就職まで、あるいは就職後の課題への効果が認められた。

(ア) 労働分野における役割分担の認識

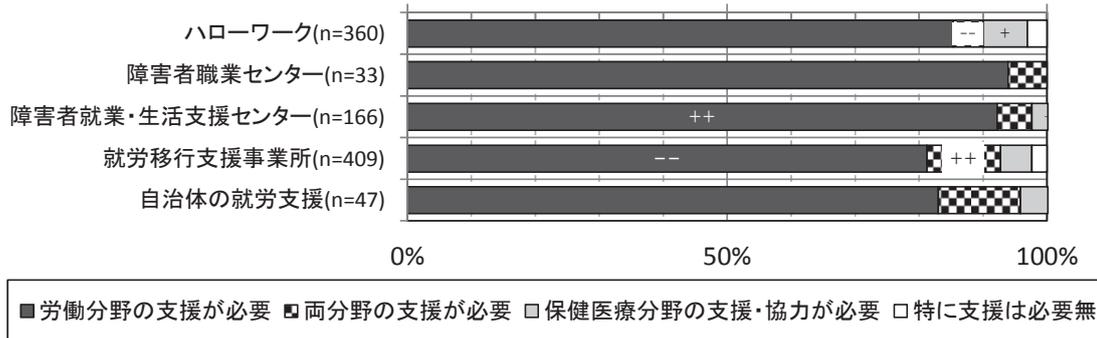


図 2-4-5 労働分野における「支援対象者に適した就職先の開拓」での役割の認識

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

(イ) 労働分野と医療分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

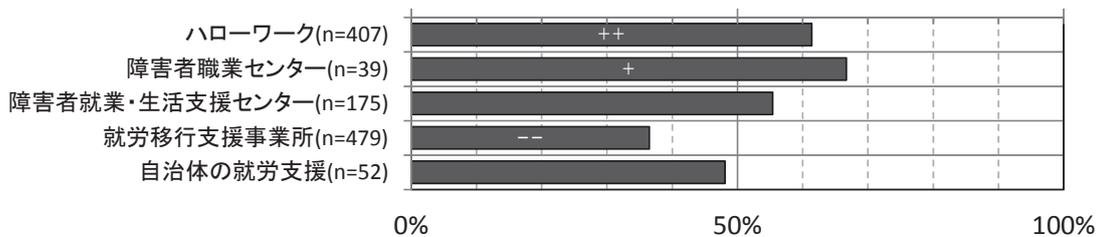


図 2-4-6 労働分野における「支援対象者に適した就職先の開拓」の取組状況

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-4-1 労働分野における「支援対象者に適した就職先の開拓」の取組の効果

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.82*	0.83*	0.79*	0.98	0.82	0.98	0.98	1.09
障害者職業センター	0.49	0.68	0.22*	0.70	0.14*	0.70	0.56	1.12
障害者就業・生活支援センター	0.99	0.93	0.73	1.01	0.80	0.92	0.83	0.87
就労移行支援事業所	0.65**	0.48**	0.75*	0.81	0.77	0.78*	0.76**	0.77*
自治体の就労支援	0.71	0.84	0.96	1.14	1.21	1.24	0.86	1.80

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 医療分野における取組状況と効果

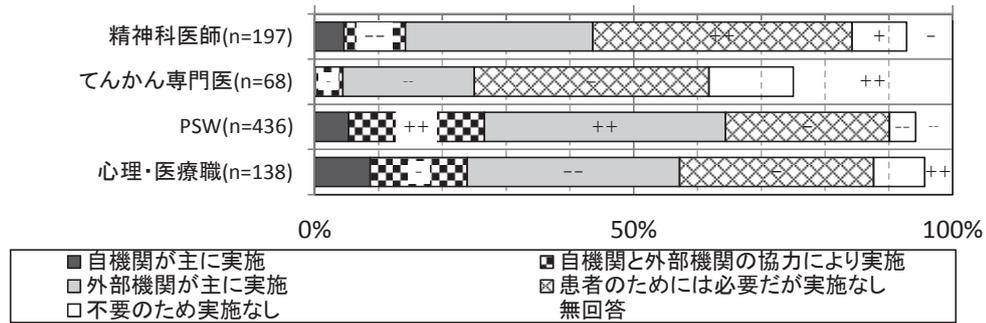


図 2-4-7 医療分野における「支援対象者に適した求人や会社情報を収集」の取組状況  
(回答全体と比較して ; ++p<0.01 で多い、+p<0.05 で多い、-、- : 同少ない。)

表 2-4-2 医療分野における「支援対象者に適した求人や会社情報を収集」の取組の効果

本人に合った仕事を探すため、様々な手段を使い求人情報や会社情報を収集する(作業所等は含まない)		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有vs.無	1.09	0.97	0.97	1.01	0.93	0.94	1.01
	支援有中の医療支援の効果	0.83*	0.81	0.67*	0.71*	1.01	0.81	0.96
	支援有中の医療支援だけの効果	1.00	1.10	1.19	1.09	1.16	1.01	0.85
てんかん専門医	支援有vs.無	1.14	1.20	1.29	1.22	1.24	1.14	1.28
	支援有中の医療支援の効果	0.73	1.20	1.00	0.80	1.33	1.33	1.11
	支援有中の医療支援だけの効果	0.58	0.58	0.50	0.63	0.63	0.63	0.54
PSW	支援有vs.無	1.03	0.92	1.03	1.07	1.06	1.03	1.00
	支援有中の医療支援の効果	0.86*	0.80*	0.85	0.87	0.88*	0.78*	0.96
	支援有中の医療支援だけの効果	0.82	0.79	0.66*	0.70*	0.74*	0.71*	0.69*
心理・医療職	支援有vs.無	0.96	0.88	1.12	0.94	0.96	1.06	1.02
	支援有中の医療支援の効果	0.49**	0.47**	0.48**	0.40**	0.62*	0.62*	0.80
	支援有中の医療支援だけの効果	0.65	0.65	0.44*	0.29**	0.74	0.52*	0.59*

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \* : それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ) 記述回答から

記述回答では、支援対象者が無理のない就労を行うためにも障害開示での就職が望ましいが、その場合の求人数が少ないことや障害に適した職場がないなどの問題が多く指摘された。支援内容では、精神障害者雇用トータルサポーターなど、関連する就労支援機関との連携による職場開拓の実施などが示された。課題として、医療側の助言による企業の障害理解の促進が必要であることが挙げられた。

『障害開示の場合の就労機会が少ない』

- 現在ハローワークにて就職活動を主に行っているが、障がい者枠での企業・事業所が少なく、限られた賃金と職種が無く、利用者はどうしても一般枠の方に関心するというのが現状。(移行 実)
- もう少し求職企業が障害者雇用に関心を持って欲しい。(移行 実)
- 地域性もあり就労確保が難しい(ナカボツ 実)

『多機関と連携した職場開拓』

- 精神障害者雇用トータルサポーター(精神保健福祉士)による、助言、相談、職員による職場開拓、関係機関との連携による支援を実施。(HW 実)
- ハローワークへの登録、施設外支援の実施など行っている。(移行 役)

『医療面からの助言などによる企業の理解の促進の必要性』

- 職場への本人の病状の説明、事業所にいた時の特性・対応は伝えているが、まず本人に合った職場開拓が重要で、医療の面から見ての意見や就業センターからの協力が必要。(移行 役)
- 雇用側への意識啓発を含めたサポートが必要(医療機関からの継続的な助言等)(HW 実)

『クローズの場合の支援が困難』

- クローズの場合における支援の困難さがある。(ナカボツ 実)

イ 『仕事や職場条件の情報収集を踏まえた助言・支援』の取組

就職後の課題を予測して対応するために重要である「職場実習やトライアル雇用等により仕事や職場条件の情報収集を踏まえた助言・支援」は、労働分野の役割とする認識が高く、実際労働機関での取組が多く効果も高かった。しかし、PSW や心理・医療職による取組も事例は少ないが、職場実習やリハビリ出勤等による、就職後の疾患管理や職務遂行等の課題への効果が認められた。

(ア) 労働分野における役割分担の認識

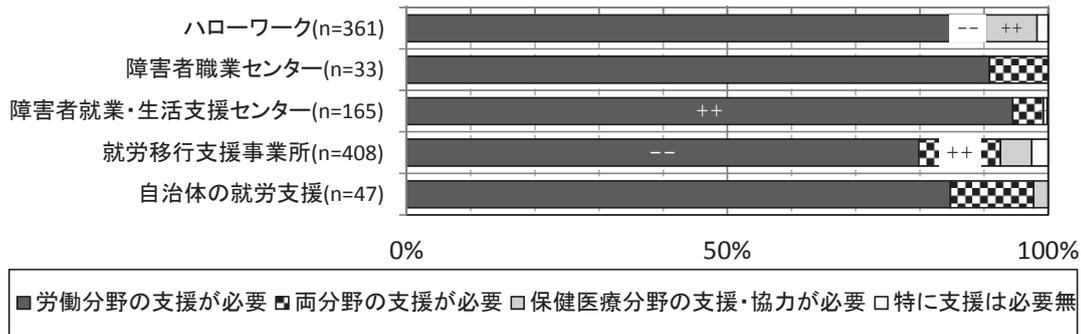


図 2-4-8 労働分野における「就労条件の情報収集を踏まえた助言・支援」での役割の認識  
 (回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

(イ) 労働分野と医療分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

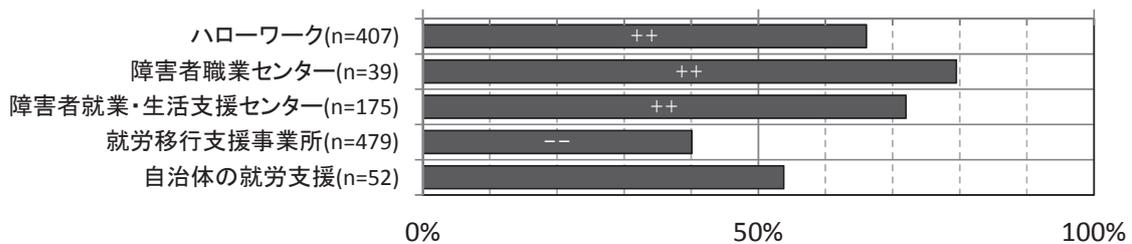


図 2-4-9 労働分野における「仕事や職場条件の情報収集を踏まえた助言・支援」の取組状況  
 (回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-4-3 労働分野における「仕事や職場条件の情報収集を踏まえた助言・支援」の取組の効果

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.77**	0.77**	0.77**	0.87	0.81	0.97	1.06	1.02
障害者職業センター	1.00	1.00	0.53	1.00	1.00	1.33	0.93	0.77
障害者就業・生活支援センター	1.15	1.08	0.93	1.32	1.23	0.95	0.78	0.93
就労移行支援事業所	0.70**	0.60**	0.53**	0.69**	0.46**	0.68**	0.66**	0.78*
自治体の就労支援	0.50*	0.77	0.52	0.89	0.54	0.78	0.77	0.89

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 医療分野における取組状況と効果

(A) 『就職・復職前の仕事内容や職場状況の確認・検討』

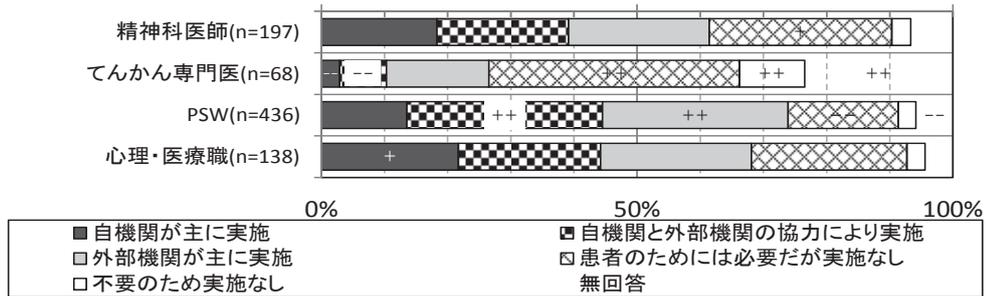


図 2-4-10 医療分野における「就職や復職前の仕事内容や職場状況の確認・検討」の取組状況

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-: 同少ない。)

表 2-4-4 医療分野における「就職や復職の前に仕事内容や職場状況確認、対策の検討」の取組の効果

職種	就労や復職の前に実際の仕事内容や職場の状況について確認して対策を検討する	本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと						
		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有vs.無	1.00	0.93	0.86	0.89	0.95	0.86	1.00
	支援有中の医療支援の効果	0.88	0.82*	0.88	0.88	0.98	0.90	1.07
	支援有中の医療支援だけの効果	0.89	0.84	0.92	0.93	1.07	0.97	0.99
てんかん専門医	支援有vs.無	1.01	1.05	1.15	1.02	1.04	0.95	1.25
	支援有中の医療支援の効果	0.82	0.57	0.86	0.43*	0.67	1.00	1.20
	支援有中の医療支援だけの効果	0.59	0.59	0.50	0.67	0.67	0.67	1.10
PSW	支援有vs.無	1.04	0.91	0.84	0.90	1.05	1.01	0.94
	支援有中の医療支援の効果	0.93	0.90	0.87	0.96	0.96	0.93	0.99
	支援有中の医療支援だけの効果	0.86	0.72**	0.55**	0.72**	0.85*	0.76**	0.87
心理・医療職	支援有vs.無	0.90	0.84	0.81	1.00	0.95	0.96	0.99
	支援有中の医療支援の効果	0.79	0.86	0.50**	0.55**	0.65**	0.71*	0.77*
	支援有中の医療支援だけの効果	0.66**	0.80	0.48**	0.44**	0.75	0.68*	0.57**

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(B) 『マッチングの検討のための職場実習等の実施』

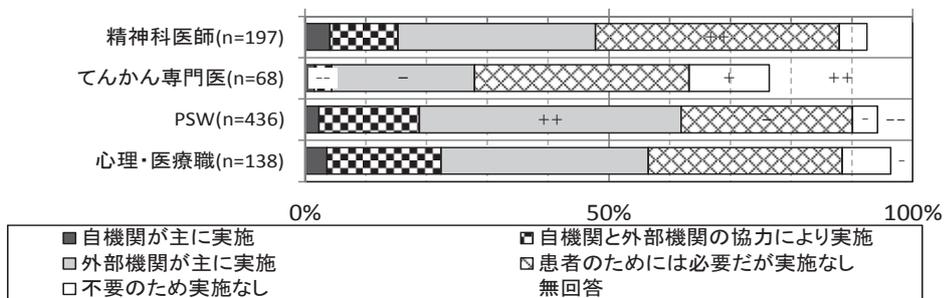


図 2-4-11 医療分野における「仕事のマッチングのための情報収集、職場実習等の支援」の取組状況

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-: 同少ない。)

表 2-4-5 医療分野における「仕事のマッチングのための情報収集、職場実習等の支援」の取組の効果

職種	精神疾患にマッチする仕事の情報を増やしたり、仕事のマッチングの検討のための職場実習等を支援する	本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと						
		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有vs.無	1.05	1.01	0.90	0.87	0.93	0.89	0.99
	支援有中の医療支援の効果	0.80*	0.79*	0.60**	0.69*	0.86	0.74*	0.87
	支援有中の医療支援だけの効果	0.80	1.04	1.11	1.06	1.11	0.94	0.82
てんかん専門医	支援有vs.無	1.17	1.05	1.30*	1.10	1.13	1.17	1.17
	支援有中の医療支援の効果	0.72	0.80	1.00	0.39	0.87	1.30	0.73
	支援有中の医療支援だけの効果	1.15	0.00	1.00	0.00	0.00	1.25	0.00
PSW	支援有vs.無	0.96	0.90	1.03	1.06	1.12	0.99	1.03
	支援有中の医療支援の効果	0.92	0.82*	0.91	0.90	0.91	0.86*	1.06
	支援有中の医療支援だけの効果	0.78	0.62	0.78	0.68	0.70	0.40**	0.60
心理・医療職	支援有vs.無	1.11	0.95	1.14	1.07	1.01	0.98	1.07
	支援有中の医療支援の効果	0.76	0.75	0.57**	0.49**	0.71	0.44**	0.84
	支援有中の医療支援だけの効果	0.77	0.39	0.00*	0.00*	0.74	0.00**	0.61

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(C)職場実習やリハビリ出勤での情報収集、評価

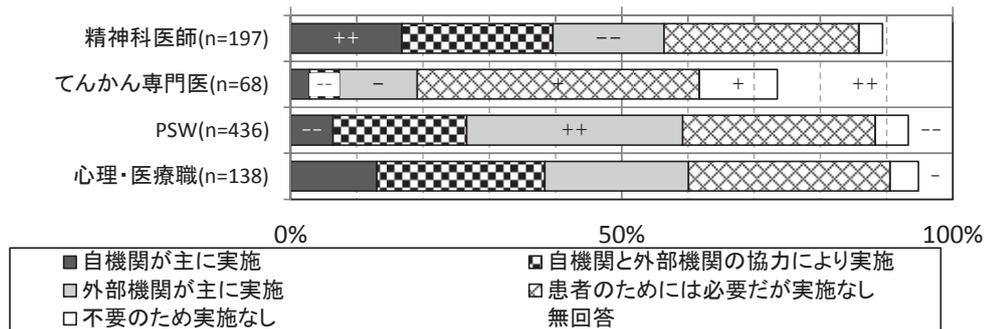


図 2-4-12 医療分野における「職場実習やリハビリ出勤等により情報収集、評価」の取組状況

表 2-4-6 医療分野における「職場実習やリハビリ出勤等により情報収集、評価」の取組の効果

実際の職場での実習やリハビリ出勤等において、情報収集して評価する		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有vs.無	1.01	1.00	0.86	0.89	0.88	0.87	1.00
	支援有中の医療支援の効果	0.84*	0.88	0.77	0.81	1.10	0.93	0.97
	支援有中の医療支援だけの効果	0.89	0.91	1.00	0.93	0.97	0.98	1.00
てんかん専門医	支援有vs.無	1.08	0.96	0.97	0.64	0.80	1.04	1.27
	支援有中の医療支援の効果	0.93	0.70	0.60	0.00**	0.56	0.40*	1.17
	支援有中の医療支援だけの効果	0.56	0.63	0.56	0.00	0.83	0.63	1.11
PSW	支援有vs.無	0.99	0.91	0.90	0.97	1.01	0.93	1.06
	支援有中の医療支援の効果	0.80**	0.85	0.78*	0.87	0.89	0.80**	0.96
	支援有中の医療支援だけの効果	0.92	0.69*	0.67*	0.95	0.93	0.69*	0.89
心理・医療職	支援有vs.無	0.96	0.86	0.78	0.85	1.01	0.88	0.96
	支援有中の医療支援の効果	0.72*	0.76	0.45**	0.56**	0.72*	0.56**	0.74*
	支援有中の医療支援だけの効果	0.80	0.62	0.33**	0.19**	0.85	0.72	0.54**

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ) 記述回答から

仕事や職場条件の情報収集を踏まえた助言では、職場実習を通して、仕事のイメージを固め、本人の目標を明確にすることや、応募する職業のマッチングを実習で確認することを通して雇用に繋がることを支援内容として報告された。課題として、トライアル雇用の効果は認められる一方で、制度を実施できる企業の狭さや、長期雇用に結びついていないことなどが挙げられた。

『職場実習を通じた仕事のマッチング』

- 復職・再就職に向けて利用者の力で応募する職務が合っているかは差の確認について雇用にむけた職場実習で対応していて、結果に結びついているケースが多いです。(ナカポツ 実)
- 理想と現実の差が大きい方へ予備的な体験が出来ること、本人も確認ができるかと思う。(ナカポツ 実)
- 仕事体験などを通して多種多様な職種がある事を利用者が感じる事が大切。(移行,他 実)

『職場実習を通じた仕事のイメージの獲得』

- 庁舎内での実習をはじめ、関連機関(民間も含め)セミナー、見学、体験を通じて本人の意識を固めていく。そのとき必要な事を通して目標を立て直していくこと、振り返ることも必須。(ナカポツ 実)

『長期雇用の継続が困難』

- 支援件数が多いが、何らかのトラブルを抱える人は多く、長期間雇用が継続となるケースは少ない。(ナカポツ 実)

『実習やトライアル雇用を実施出来る企業が少ない』

- 職場実習やトライアル雇用を含め、企業側の門戸が狭すぎる。労働省庁、ハローワークからの指導を含め、もっと多くの受入先を希望する(移行,他 実)

ウ 『精神障害者への就労支援の情報提供』の取組

医療機関につながるのある精神障害者に対する、労働機関あるいは医療機関内部での「就労支援の情報提供」については、全般的に、この取組は労働分野の役割との認識が多かったが、ハローワークや就労移行支援事業所は他の機関よりも、この取組を医療機関の役割とする割合が多かった。両分野とも比較的实施は少なかったが、両分野とも企業への病気の説明等の課題への効果が認められた。特に医療分野での実施が少なかったが、実際にPSWや心理・医療職が、この取組を自機関や外部機関につなげている場合は、多くの就労課題への効果が認められた。

(ア) 労働分野における役割分担の認識

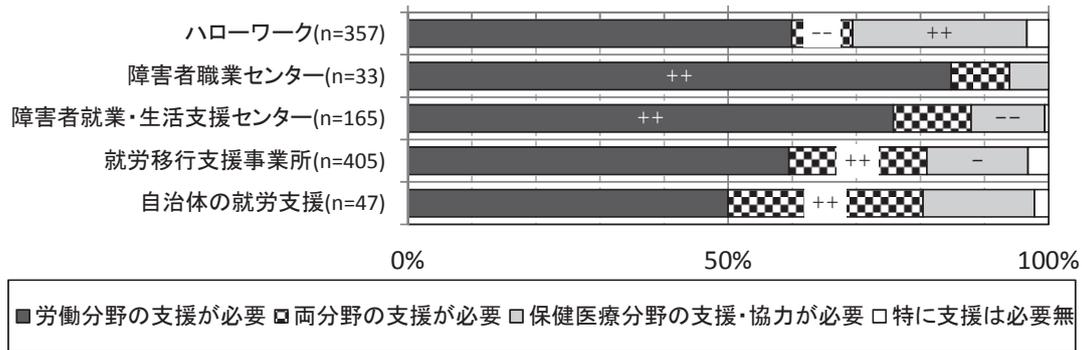


図 2-4-13 労働分野における「関係機関への精神障害者の就労支援の情報提供」の役割の認識  
(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

(イ) 労働分野と医療分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

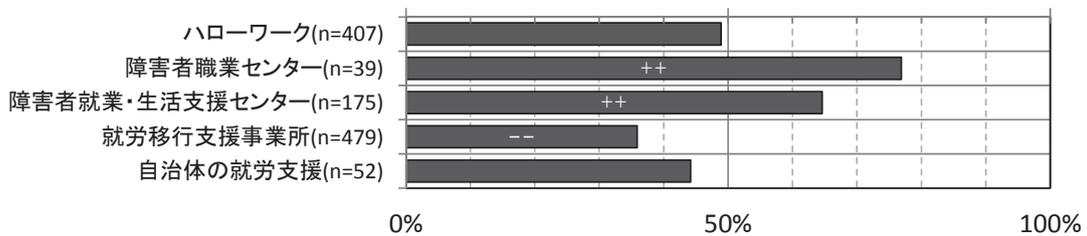


図 2-4-14 労働分野における「関係機関への精神障害者の就労支援の情報提供」の取組状況  
(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

表 2-4-7 労働分野における「関係機関への精神障害者の就労支援の情報提供」の取組の効果

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.92	0.93	0.77**	0.91	0.74**	1.07	0.96	1.01
障害者職業センター	0.47	0.96	0.21*	0.38	0.21	0.62	0.41	1.19
障害者就業・生活支援センター	0.85	0.98	0.75	1.11	1.20	0.85	0.85	0.89
就労移行支援事業所	0.71**	0.53**	0.56**	0.85	0.77	0.72**	0.75**	0.84
自治体の就労支援	0.53	0.55	0.56	1.23	0.78	1.08	0.98	1.18

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

第2章 精神障害者への就労支援における連携  
第4節 精神障害者の就労支援への役割分担と連携の必要性

B. 医療分野における取組状況と効果

(A) 『就労・復職の案内、ミーティング、セミナー』

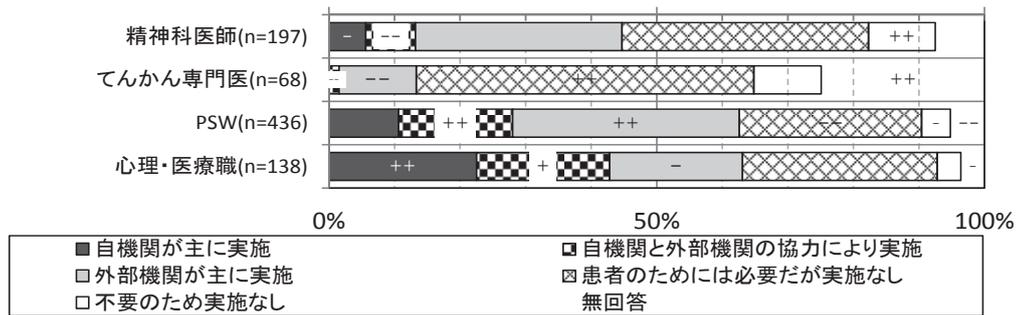


図 2-4-15 医療分野における「就職・復職に関する案内やミーティングやセミナーの実施」の取組状況  
(回答全体と比較して; ++p<0.01 で多い、+p<0.05 で多い、-、-: 同少ない。)

表 2-4-8 医療分野における「就職・復職に関する案内やセミナー等の実施」の取組の効果

就職・復職に関する案内、ミーティングや、セミナー等を実施する		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有 vs. 無	0.97	0.92	0.98	0.98	1.03	0.96	1.00
	支援有中の医療支援の効果	0.76*	0.79	0.77	0.98	0.95	0.95	0.79*
	支援有中の医療支援だけの効果	0.85	0.73	0.87	0.97	0.79	1.16	0.74
てんかん専門医	支援有 vs. 無	1.13	1.17	1.21	1.08	1.09	1.48	1.14
	支援有中の医療支援の効果	0.00	1.17	1.00	1.40	1.40	1.00	1.17
	支援有中の医療支援だけの効果	0.57	0.57	0.50	0.67	0.67	0.50	0.57
PSW	支援有 vs. 無	0.90*	0.84*	0.86*	1.00	1.00	0.92	1.00
	支援有中の医療支援の効果	0.88	0.77*	0.79*	0.83*	0.89	0.88	0.93
	支援有中の医療支援だけの効果	0.87	0.73*	0.63*	0.81	0.78*	0.83	1.02
心理・医療職	支援有 vs. 無	0.87	0.76*	0.67*	0.80	0.87	0.81	0.88
	支援有中の医療支援の効果	0.80	0.66*	0.86	0.93	0.81	0.73	1.05
	支援有中の医療支援だけの効果	0.90	0.79	0.74	0.75	0.81	0.67	0.92

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(B) 『同病の就労者との交流の場の設定』

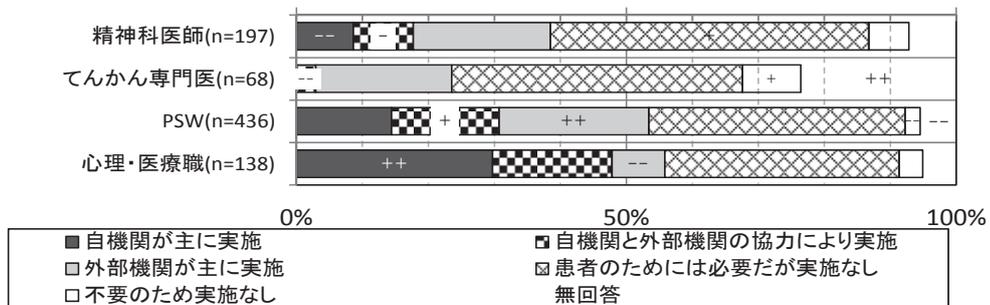


図 2-4-16 医療分野における「同じ疾患があって働いている人との交流の場を設定」の取組状況

表 2-4-9 医療分野における「同じ疾患があり働いている人との交流の場を設定」の取組の効果

同じ疾患があって働いている人から学んだり、交流したりできる場を設定する		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有 vs. 無	0.98	0.89	0.93	0.93	1.00	0.98	1.06
	支援有中の医療支援の効果	0.96	1.05	0.85	0.90	0.95	1.01	0.97
	支援有中の医療支援だけの効果	0.97	0.98	0.87	0.81	0.69*	0.94	1.16
てんかん専門医	支援有 vs. 無	1.23	1.13	1.26	1.16	1.18	1.42	1.44*
	支援有中の医療支援の効果	0.50	0.55	1.00	0.60	0.60	0.50	1.00
	支援有中の医療支援だけの効果	0.54	0.59	0.50	0.64	0.64	0.54	0.50
PSW	支援有 vs. 無	0.86*	0.83*	0.85*	0.92	1.02	0.98	1.02
	支援有中の医療支援の効果	0.90	0.70*	0.84	0.88	0.90	0.85*	1.00
	支援有中の医療支援だけの効果	0.84	0.57*	0.67*	0.83	0.77*	0.71*	0.85*
心理・医療職	支援有 vs. 無	1.00	0.86	0.77	0.65*	0.88	0.72*	1.03
	支援有中の医療支援の効果	0.79	0.71	0.71	0.55	0.66	0.66	0.76
	支援有中の医療支援だけの効果	1.05	1.31	0.82	0.59*	0.87	0.91	0.90

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ) 記述回答から

記述回答では、障害者就業・生活支援センターとの連携や、障害者職業センター、保健所、市町村などと連携し情報共有を行う機関もあり、関連機関との繋がりを重視するという具体的な支援内容が示された。また、課題として、連携体制において、各機関の長所を活かした役割分担の明確化や、現状としてサポートできていない方への支援を目的とした人員配置などを行うことが必要という意見がみられた。

**『関連機関との連携』**

- 就業・生活支援員とジョブコーチとの連携により、職場や関係機関との連携に繋がる。(ナカポツ 実)
- 就業生活支援センターと連携し、情報の共有、就労希望者への情報の提供や相談支援、就労に関する助言等の支援を行っている。(移行 役)
- HW、障害者職業センター、保健所、市町村などが連携した「精神障害者ジョブガイダンス事業」を実施(H24年度)(ナカポツ 実)
- 就労移行支援事業所職員対象のセミナーの実施。(HW 実)

**『連携体制における各機関の役割』**

- 単一機関だけでなく、支援者、企業、医療が同じ視点で見ている体制が必要。(ナカポツ 実)
- 「連携」という言葉が先行していますが、それを推進するための秩序など適切な役割と関係性のあり方を学ぶ必要があります。(移行 実)
- 障害者登録に抵抗を感じている方や、一般窓口で対応するしかない状況の方もいるため、その受け皿としてトータルサポーターを活用頂き、他支援へと結びつける役割も果たせたらと思う。(HW 実)

## (2) 医療機関が中心だが労働機関の取組も重要な取組

精神障害者では就労支援において、医療分野との関わりは強く、実際の支援状況をみても、就職活動や就職後のストレス管理や疾患管理、勤務時間と通院等の時間調整、治療状況を踏まえた就労可能性の検討、就労希望者の把握、産業医や職場担当者への情報提供についての、精神科医師、てんかん専門医、PSW、心理・医療職の取組は、ハローワーク、障害者就業・生活センター、就労移行支援事業所によるものよりも多いことが多かった。ただし、障害者職業センターは労働機関の中では、このような医療的側面での取組や役割認識が大きく、また、障害者就業・生活センター、就労移行支援事業所も、産業医や職場担当者への情報提供等、実際の取組は少なくとも、連携を含めて自機関の役割と認識されている取組もあり、それらの取組による一定の効果も認められた。ハローワークでは、これらへの取組が少ないだけでなく自機関の役割とは捉えていないことが多かったが、それでもこれらの取組への関与により就労問題への効果が認められている場合も多く認められた。

ア 『治療と仕事の両立スキル支援』の取組

就労支援として、就職後の疾患管理だけでなく、就職活動中のストレスへの対処も重要課題であるため「疾患自己管理や職場生活との両立のスキル支援」は、ハローワークでもこれを保健医療分野の役割とする割合が高かった。実際、外部機関との協力を含めると医師やPSW等の取組率が高かった。ただし、ハローワーク等でのこの取組は多くの職業課題への効果が認められ、障害者職業センターはこの取組への役割認識も取組率も高かった。また、障害者就業・生活センター等ではこの取組を両分野の課題とする認識も多かった。

(ア) 労働分野における役割分担の認識

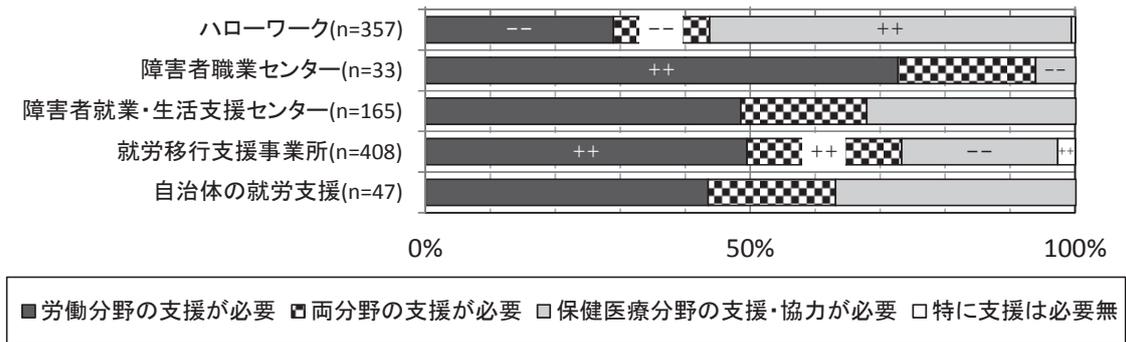


図 2-4-17 労働分野における「疾患管理や職場生活との両立のスキル支援」の役割の認識

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-: :同少ない。)

(イ) 労働分野と医療分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

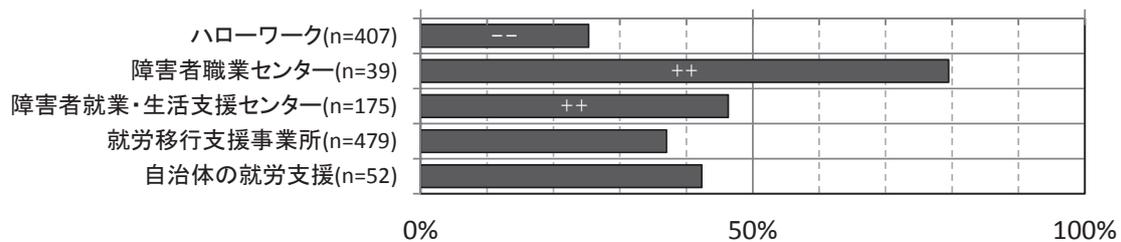


図 2-4-18 労働分野における「疾患自己管理や職場生活との両立のスキル支援」の取組状況

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-: :同少ない。)

表 2-4-10 労働分野における「疾患自己管理や職場生活との両立のスキル支援」の取組の効果

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.80*	0.82*	0.64**	0.71**	0.68**	0.86	1.01	1.05
障害者職業センター	0.30	0.28	0.23	0.87	0.33	0.63	0.93	0.77
障害者就業・生活支援センター	0.88	1.19	0.68	0.98	0.82	0.93	0.77*	0.99
就労移行支援事業所	0.64**	0.47**	0.56**	0.56**	0.62**	0.65**	0.62**	0.73*
自治体の就労支援	0.38*	0.67	0.68	0.76	0.95	0.44*	0.61	0.82

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 医療分野における取組状況と効果

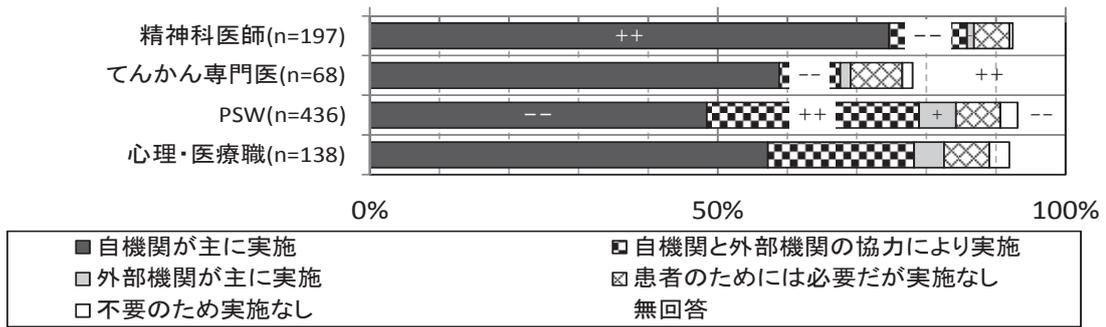


図 2-4-19 医療分野での「予防的に本人に職場内外での体調悪化時の対応を助言・指導」の取組状況  
 (回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-4-11 医療分野における「予防的に職場内外での体調悪化時の対応を助言・指導」の取組の効果

予防的に、本人に職場内外での体調悪化時の対応を助言・指導する		本人が能力を發揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有 vs. 無	0.93	1.04	0.83	0.92	1.02	0.88	1.16
	支援有中の医療支援の効果	1.00	0.83	0.66	0.71	0.81	0.79	0.87
	支援有中の医療支援だけの効果	1.07	1.06	0.95	1.02	0.97	1.15	0.97
てんかん専門医	支援有 vs. 無	1.66	1.62	1.79	1.47	1.45	1.54	2.50
	支援有中の医療支援の効果	1.66	1.62	1.79	1.47	1.45	1.54	1.67
	支援有中の医療支援だけの効果	1.04	0.78	0.88	0.70	0.69	0.96	0.81
PSW	支援有 vs. 無	0.98	0.94	0.86	1.06	1.18	1.10	1.09
	支援有中の医療支援の効果	0.89	0.69*	0.76	0.71**	0.82	0.79	0.95
	支援有中の医療支援だけの効果	1.03	0.98	0.84*	0.98	0.93	0.96	0.94
心理・医療職	支援有 vs. 無	0.89	0.86	0.65	0.80	0.85	0.68	1.02
	支援有中の医療支援の効果	0.87	0.94	0.70	0.83	0.78	0.76	0.99
	支援有中の医療支援だけの効果	0.86	1.06	0.58**	0.66*	0.88	0.96	0.81

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ 1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ) 記述回答から

記述回答では、疾患管理や職場生活との両立のスキル、特に疾患自己管理のスキルを上げるため、医療側の助言を求める等、専門機関と連携した支援を課題とする回答が多く見られた。

『服薬管理や体調維持などの自己管理への支援』

- 体調が安定せず、休みがちの方が多いため、服薬管理の重要性について医療機関と連携を取りながら訴えていく必要があると考えています。(移行 実)
- 自己管理が出来るようになってから就職活動を行っているが、就労後の体調不良時に自己管理が難しくなり欠勤するようになってしまうことがある。(移行 実)
- 健康面の自己管理ができるようになっていただくことと、遠慮なく相談できる人、場所が多いと職場への定着もしやすいと思われます。(ナカボツ 実)

『就職活動で生じるストレスへの対処』

- 応募書類を書くのに過去を振り返る必要があり、緊張を強いられる面接、不採用通知を受け取るショックなど就職活動そのものもかなりストレスフルである。(HW 実)
- パイプ的な役割を担うソーシャルワーカーの勉強が必要だと考えます。(ナカボツ 実)

イ 『勤務と治療の時間調整』の取組

「勤務時間と通院等の時間調整」については、勤務で通院等に配慮する、あるいは、病院等で勤務時間に配慮することが必要であるが、ハローワークは、取組率が低く、これを保健医療分野の役割とする認識が多く、他の労働機関が労働分野あるいは両分野の課題としていたのとは認識が異なっていたが、ハローワークで取組がある場合に就職活動等の課題への効果も認められた。全般的に、両分野とも比較的取組は低く、医師やPSWの外部機関との協力も含めた取組がやや多かった。

(ア) 労働分野における役割分担の認識

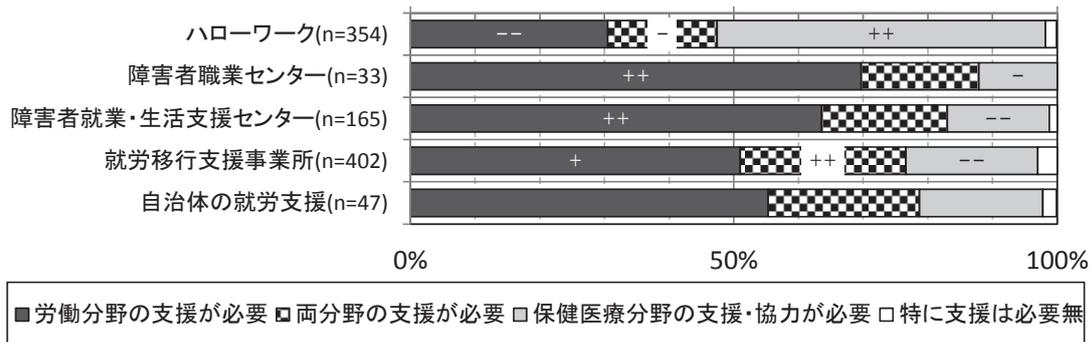


図 2-4-20 労働分野における「仕事と治療のスケジュールや内容の両立に向けた調整」の役割の認識  
(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

(イ) 労働分野と医療分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

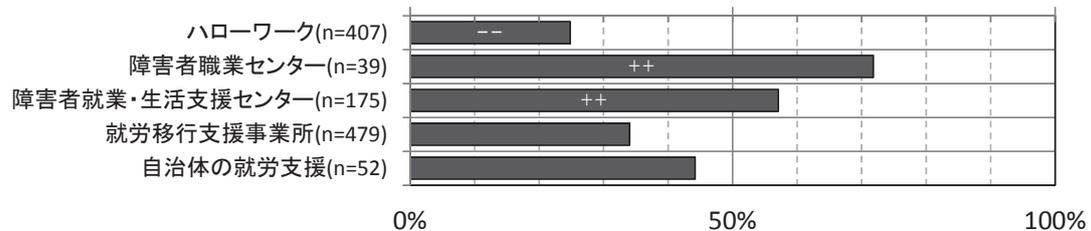


図 2-4-21 労働分野における「仕事と治療のスケジュールや内容の両立に向けた調整」の取組状況  
(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-4-12 労働分野における「仕事と治療のスケジュールや内容の両立に向けた調整」の取組の効果

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.78*	0.89	0.66**	0.95	0.82	1.03	0.99	1.10
障害者職業センター	0.38	0.35	0.29	1.86	0.71	0.61	0.93	0.75
障害者就業・生活支援センター	1.08	0.90	0.65	1.02	1.19	1.09	0.82	0.95
就労移行支援事業所	0.72**	0.60**	0.61**	0.59**	0.47**	0.64**	0.67**	0.68**
自治体の就労支援	0.56	0.81	0.40	0.66	0.86	0.74	0.86	0.61

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 医療分野における取組状況と効果

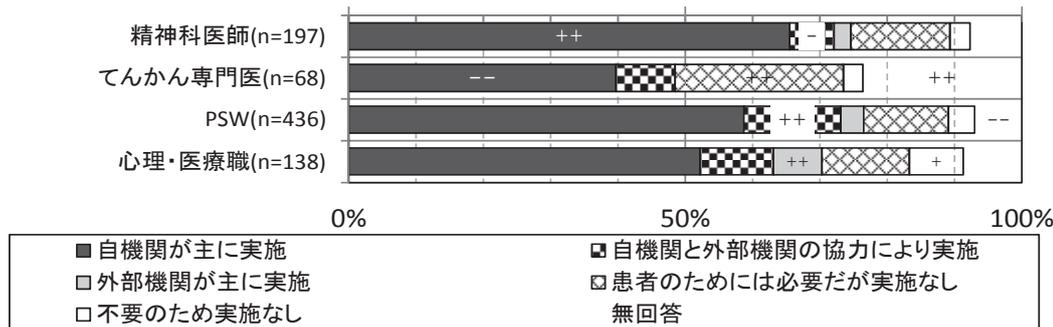


図 2-4-22 医療分野における「就労している人が通院しやすい診察、相談時間への配慮」の取組状況  
 (回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 2-4-13 医療分野における「就労している人が通院しやすい診察、相談時間への配慮」の取組の効果

就労している人が通院しやすいように、診療や相談の時間帯や曜日配慮する		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職の無い安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
		精神科医師	支援有vs.無	1.01	1.10	0.94	1.02	1.02
	支援有中の医療支援の効果	1.70	0.84	1.34	1.45	0.81	0.80	1.75
	支援有中の医療支援だけの効果	1.08	1.08	0.93	1.14	1.04	1.28	0.93
てんかん専門医	支援有vs.無	1.30	1.33	1.50*	1.64*	1.49	1.37	1.37
	支援有中の医療支援の効果	1.73	1.70	1.93	1.64	1.59	1.64	1.76
	支援有中の医療支援だけの効果	0.84	1.08	0.96	1.03	0.99	1.03	0.85
PSW	支援有vs.無	0.98	0.94	0.79*	1.03	1.17	1.02	1.06
	支援有中の医療支援の効果	0.83	1.07	0.78	0.77	0.84	0.87	1.01
	支援有中の医療支援だけの効果	1.00	0.98	0.88	0.93	0.98	1.04	1.00
心理・医療職	支援有vs.無	1.04	1.00	1.19	0.90	0.91	0.91	1.23
	支援有中の医療支援の効果	1.28	1.67	0.71	0.93	1.11	0.89	0.80
	支援有中の医療支援だけの効果	1.08	1.24	0.82	0.76	0.98	0.86	0.76**

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ) 記述回答から

『就労条件の調整』

- 勤務時間の工夫や通院日の休みなど就労前の段階から、企業の方と調整し、本人にとって無理のない働き方ができるような支援を行っている。(ナカポツ 実)

『治療生活を含めた就労への理解』

- 医療機関の役割(治療)を理解しながらも、病気を抱えながら働く視点も今後は必要になってくると思います。(ナカポツ 実)

ウ 『治療状況を踏まえた職業評価』の取組

精神障害者の就労可能性について、医師からの意見書やケース会議等を踏まえた検討・助言には多くの課題があるが、ハローワークでの取組は少なく、役割認識も低く、他の労働機関での労働分野や両分野の役割という認識とは異なっていた。しかし、この取組については、精神科医師やPSW等、医療分野での取組は外部機関との協力を含めると多く、PSW等では効果も認められた。一方、ハローワーク等も、この取組を実施している場合の方が、企業の理解や就職後の疾患管理や職務遂行といった重要な課題の改善が認められた。

(ア) 労働分野における役割分担の認識

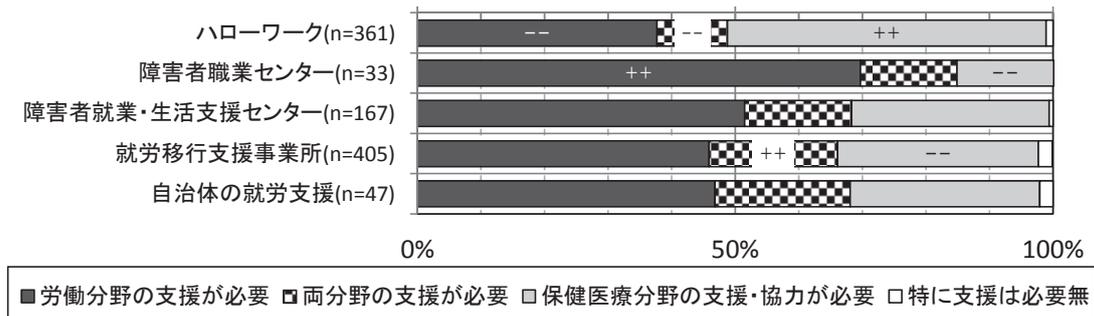


図 2-4-24 労働分野における「治療状況を踏まえた就労・復職可能性の相談支援」の役割の認識  
(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-:同少ない。)

(イ) 労働分野と医療分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

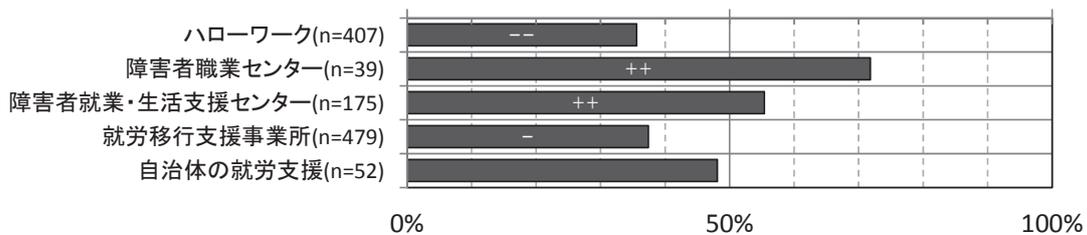


図 2-4-25 労働分野における「治療状況を踏まえた就労・復職可能性の相談支援」の取組状況  
(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-:同少ない。)

表 2-4-15 労働分野における「治療状況を踏まえた就労・復職可能性の相談支援」の取組の効果

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.92	0.91	0.71**	0.79**	0.68**	0.99	0.99	1.12
障害者職業センター	1.43	0.59	1.14	0.52	0.71	0.86	0.57	0.75
障害者就業・生活支援センター	1.10	1.22	0.85	1.02	1.01	1.11	0.81	0.77*
就労移行支援事業所	0.66**	0.59**	0.76	0.70**	0.88	0.80*	0.76*	0.86
自治体の就労支援	0.46*	0.67	0.37*	0.92	0.78	0.83	0.98	0.97

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 医療分野における取組状況と効果

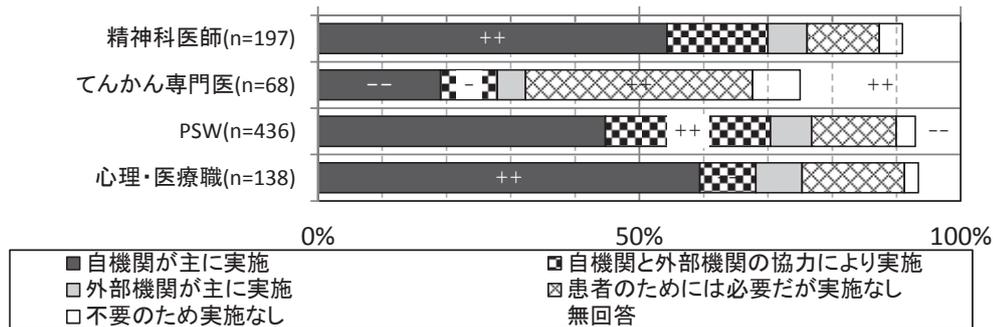


図 2-4-26 医療分野における「治療場面における病状等を踏まえて評価」の取組状況

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 2-4-16 医療分野における「治療場面における病状等を踏まえて評価」の取組の効果

治療場面における病状等を踏まえて評価する		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有vs.無	1.07	1.05	0.86	0.93	0.96	0.95	1.00
	支援有中の医療支援の効果	0.97	1.04	1.09	1.19	1.16	1.14	1.08
	支援有中の医療支援だけの効果	0.91	0.98	0.84	0.84	1.06	0.99	1.03
てんかん専門医	支援有vs.無	1.10	0.95	1.06	0.75	0.70	1.12	1.23
	支援有中の医療支援の効果	0.81	0.71	0.87	0.53	0.50	0.75	0.86
	支援有中の医療支援だけの効果	0.95	0.78	1.05	0.70	0.64	1.15	0.78
PSW	支援有vs.無	1.06	0.89	0.91	1.00	1.04	1.02	1.03
	支援有中の医療支援の効果	0.84	0.73*	0.82	0.81	0.98	0.95	0.85
	支援有中の医療支援だけの効果	1.02	0.85*	0.79**	0.93	0.94	0.92	0.94
心理・医療職	支援有vs.無	0.86	0.81	0.52**	0.78	0.84	0.73	0.82
	支援有中の医療支援の効果	0.69*	0.58*	0.43**	0.50**	0.60*	0.57*	0.73
	支援有中の医療支援だけの効果	0.86	0.76	0.49**	0.64*	0.87	0.75	0.80

(数値はリスク比。1 未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ 1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ) 記述回答から

記述回答では、支援内容として、主治医の意見書や医療機関とのケース会議を通じて、支援対象者の就労支援を実施しているという回答がみられた。また、医療機関との連携が弱く、医療の専門知識が得られないこと、医療機関側(主に医師)の就労に対する認識の違いにより、効果的な支援が行えていない状況が課題として挙げられた。

『医療側・支援側の考えを合わせた就労可能性の検討』

- 現状は一部機関との連携あり。その他は「主治医の意見書」(様式の記載依頼等)(HW 実)
- ケース会議等で精神科医に会った際には労働側の考え方も伝えるようにしている。(HW 実)

『医療機関との連携が弱い』

- 医療的な情報が全般的に少なく、事業所指導等に一定の限界があります。(HW 実)
- 就労する際のタイミング、日数、時間、就職等に関し、Dr と相談しながら行い、事業所も就職後も定期的にカウンセリング、聞き取りを行う必要がある。(移行 実)
- 今後は医療機関と連携した支援が必要。体調が(メンタル)不安定な方についての自社での業務の進め方のアドバイスなどを参考にしながら安定に向けて行ければと思います。(移行,他 実)

『医療機関と就労支援機関との間の就労に対する認識の不一致』

- 医師により労働市場や雇用状況をふまえた助言・相談が可能な人と困難な人がいる。(移行 実)
- 精神科にありがちな、「働いてみるか」的なチャレンジ雇用の意味を含む就労可能の意見書を出す医師も少なくない。就労支援するうえでのミスマッチが生じている。(HW 実)
- 意見書を書く Dr 自身に「働く」という視点が足りない場合がある。本人が働きたいと言えば「可能」に○を入れる Dr がいる。Dr 自身に就労について研修をしてほしい。(ナカボツ 実)

エ 『就労希望者の積極的把握』の取組

チーム支援や医療機関を母体とした障害者就業・生活センターや就労移行支援事業所を中心とした取組等が始まっている「保健医療機関や地域での就労希望者の積極的把握」は、ハローワークを除いて、労働分野の役割とする労働機関も多かったが、保健医療分野あるいは両分野の課題とする回答も比較的多く、どこも半数未満の取組であった。一方、医療機関では外部機関との協力を含めると医師やPSW等は半数以上の実施があった。ただし、この取組を労働機関が実施している場合には一定の効果が認められていた。

(ア) 労働分野における役割分担の認識

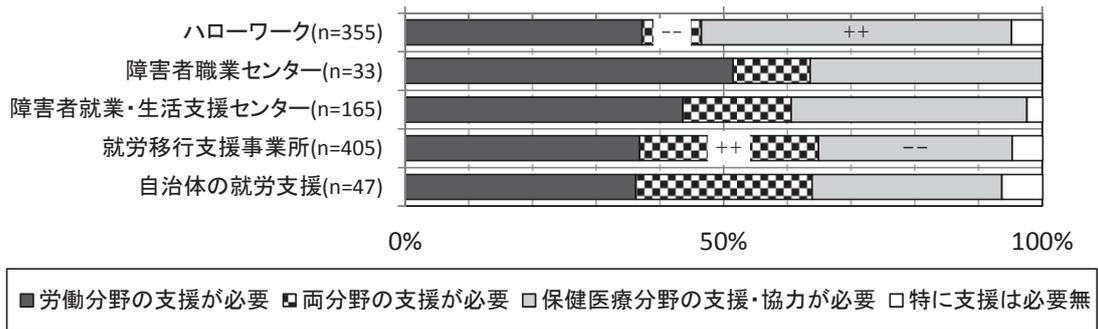


図 2-4-27 労働分野における「保健医療機関や地域での就労希望者の積極的把握」の役割の認識  
(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,: 同少ない。)

(イ) 労働分野と医療分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

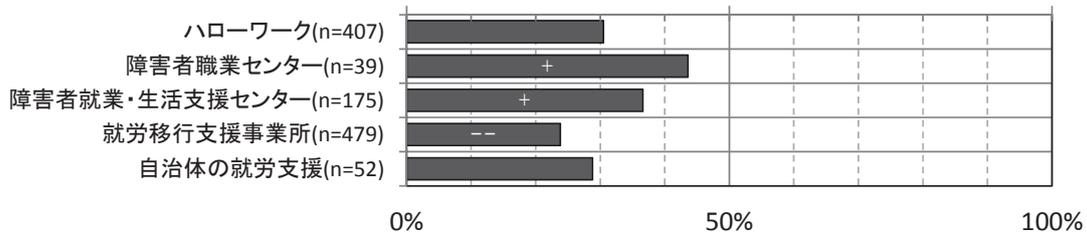


図 2-4-28 労働分野における「保健医療機関や地域での就労希望者の積極的把握」の取組状況  
(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,: 同少ない。)

表 2-4-17 労働分野における「保健医療機関や地域での就労希望者の積極的把握」の取組の効果

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.86	0.85	0.77*	0.86	0.83	1.03	1.06	0.98
障害者職業センター	0.50	0.10**	0.25*	0.49	0.44	0.66	0.32**	0.96
障害者就業・生活支援センター	1.09	1.13	0.64	1.10	1.35	0.97	1.02	0.85
就労移行支援事業所	0.77*	0.74	0.56**	0.82	0.95	0.76*	0.70**	0.72*
自治体の就労支援	0.74	0.62	0.60	0.92	0.96	0.86	0.96	1.44

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 医療分野における取組状況と効果

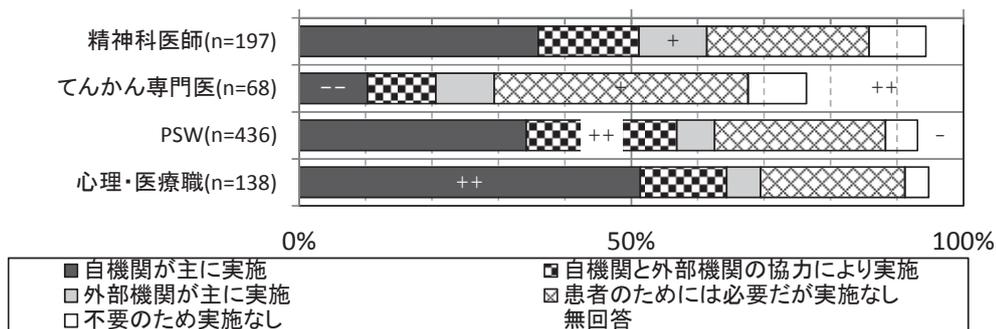


図 2-4-29 医療分野における「就職や復職の希望を表明していない患者に対して、希望を表明しやすいように働きかけること」の取組状況

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-4-18 医療分野における「就職や復職の希望を表明していない患者に対して、希望を表明しやすいように働きかけること」の取組の効果

就職や復職の希望を表明していない患者に対して、希望を表明しやすいように働きかける		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有vs.無	0.92	0.88	0.80*	0.84	0.97	0.82*	0.94
	支援有中の医療支援の効果	0.91	0.75*	0.65**	0.72*	0.88	0.86	0.82*
	支援有中の医療支援だけの効果	0.91	0.93	0.66**	0.81	0.96	0.94	0.82*
てんかん専門医	支援有vs.無	1.22	1.27	1.19	1.04	1.39	1.42	1.45*
	支援有中の医療支援の効果	0.86	0.85	0.93	0.64	0.79	1.24	0.93
	支援有中の医療支援だけの効果	0.94	0.71	0.86	0.47*	0.57*	0.94	0.86
PSW	支援有vs.無	0.95	0.89	0.85*	0.96	0.98	0.87*	1.03
	支援有中の医療支援の効果	0.92	0.89	1.01	1.07	0.94	1.04	0.96
	支援有中の医療支援だけの効果	1.02	0.81*	0.86	0.87	0.86*	0.96	0.93
心理・医療職	支援有vs.無	0.86	0.90	0.74	0.96	1.01	0.90	1.00
	支援有中の医療支援の効果	1.44	0.93	0.92	1.11	0.99	1.23	1.20
	支援有中の医療支援だけの効果	1.18	0.86	0.67	1.07	1.03	1.04	0.94

(数値はリスク比。1 未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ 1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ) 記述回答から

記述回答では、自機関の医療職や、他の医療機関との連携により、支援対象者の就職希望を把握していることが報告された。一方で、医療機関との連携があるのは一部であり、医療的な面での支援を必要とする就労機関は多く、関連機関によるチーム支援の体制を作ることが課題として挙げられた。

『医療機関との連携による把握』

- 病院/デイケア等から情報提供後に相談。対象者への質問も直接答えてもらえる場合も多い。(HW 実)
- ○○病院・ハローワーク・支援センターから、就労希望者の情報を頂いています。(移行 実)

『自機関に医療面での支援を持つ』

- 医療法人施設の就業・生活支援センターであり、PSW も複数いるため、元々医療面でのケアにはあまり困難はありません。(ナカボツ 実)
- 当事業所は医療とも一体的に運営されています。ケースによりチームとしての連携も可能(移行 実)

『医療機関の協力体制が不十分』

- 事業所の取り組みや訪問活動を実施しているが、保健機関等が受け入れてくれず就労を希望している障害者の掘り出しができない。(移行 実)
- 医療機関は就労の可否を判断するのみで、具体的なアドバイスをすることもあまりない。保健所は連携について呼びかけているようだが、現場の主治医が乗り気ではないように思う。(HW 実)

オ 『職場への配置や配慮の情報提供等』の取組

医療側と職場側の認識のずれをなくすため、ジョブコーチ支援等の様々な支援が労働分野でも取り組まれている「職場担当者・産業医等への配置や配慮についての情報提供等」は、ハローワークを除いた労働機関では、これを労働分野あるいは両分野の役割とする認識がほとんどであった。障害者職業センター、医療機関での精神科医師やPSWによる実施が多く、労働分野での実施は少なかった。精神科医師やてんかん専門医による産業医や職場の担当者との連携は、就職後の疾患管理や職務遂行への効果が認められ、また、ハローワークでもこの取組は職場での疾患管理や職務遂行の課題への効果が認められた。

(ア) 労働分野における役割分担の認識

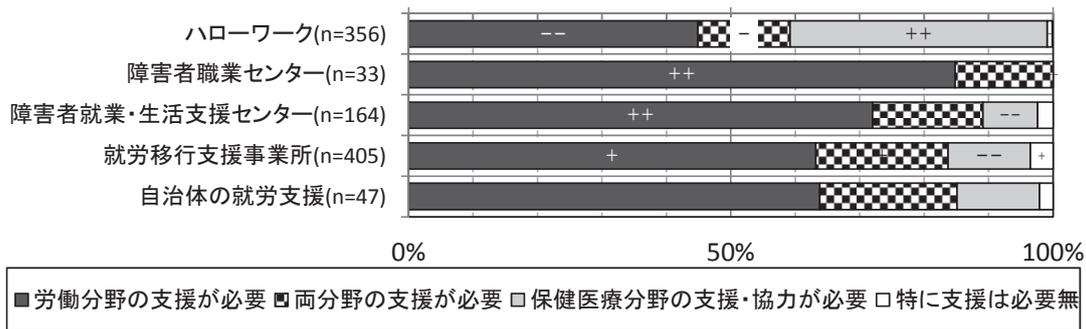


図 2-4-30 労働分野における「適正配置や配慮の為の職場担当者への情報提供」の役割の認識  
 (回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

(イ) 労働分野と医療分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

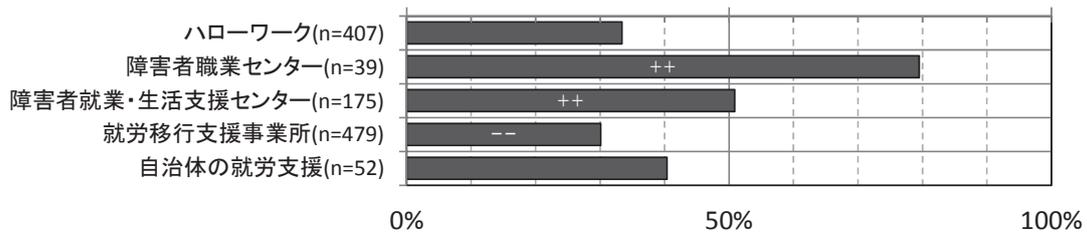


図 2-4-31 労働分野における「適正配置や配慮の為の職場担当者への情報提供」の取組状況  
 (回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 2-4-19 労働分野における「適正配置や配慮の為の職場担当者への情報提供」の取組の効果

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.78**	0.91	0.64**	0.83*	0.84	0.92	0.96	1.05
障害者職業センター	0.67	0.62	0.23	0.87	0.33	0.63	0.43	0.77
障害者就業・生活支援センター	0.96	1.03	0.96	1.21	1.08	0.98	0.97	0.90
就労移行支援事業所	0.67**	0.56**	0.57**	0.59**	0.44**	0.60**	0.67**	0.72*
自治体の就労支援	0.53	0.77	0.69	0.99	0.83	0.59	0.74	0.68

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ 1%, 5%水準で有意な効果あり。)

第2章 精神障害者への就労支援における連携  
 第4節 精神障害者の就労支援への役割分担と連携の必要性

B. 医療分野における取組状況と効果

(A) 『職場担当者や支援者への情報提供等』

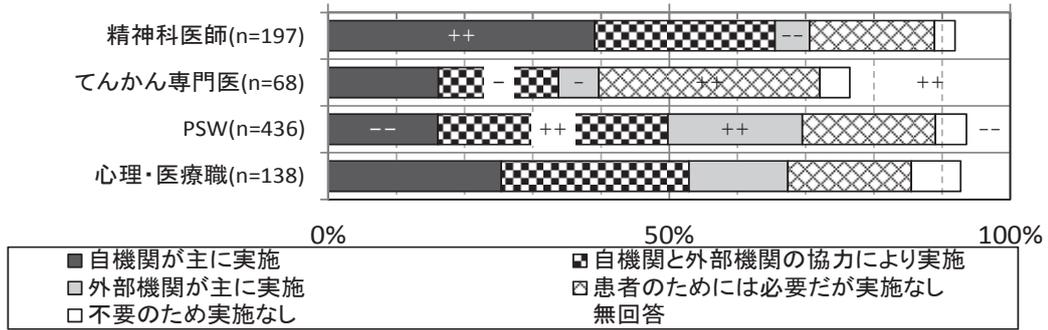


図 2-4-32 医療分野における「職場の担当者や支援者に、職場適応を進めるための情報提供や相談・支援」の取組状況

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-4-20 医療分野における「職場の担当者や支援者に、職場適応を進めるための情報提供や相談・支援」の取組の効果

職場の担当者や支援者に、職場適応を進めるための情報提供や相談・支援を行う		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有vs.無	0.91	0.95	0.95	0.90	0.97	0.81**	0.98
	支援有中の医療支援の効果	1.48	1.06	0.85	0.77	0.90	1.15	1.12
	支援有中の医療支援だけの効果	0.91	0.97	0.88	0.88	0.96	1.02	0.86*
てんかん専門医	支援有vs.無	1.12	1.19	1.25	1.04	1.16	1.17	1.56*
	支援有中の医療支援の効果	0.85	1.78	0.95	1.11	1.00	0.79	1.50
	支援有中の医療支援だけの効果	1.05	1.01	0.88	0.80	1.23	1.11	1.08
PSW	支援有vs.無	1.00	0.92	0.84*	0.92	0.98	0.96	0.97
	支援有中の医療支援の効果	1.06	1.22*	0.93	0.95	1.11	1.02	1.13
	支援有中の医療支援だけの効果	0.99	0.97	0.77*	0.85	0.94	0.93	0.92
心理・医療職	支援有vs.無	0.96	0.72*	0.69*	1.01	0.93	0.86	0.97
	支援有中の医療支援の効果	0.76	1.03	0.95	0.73	0.95	0.73	0.71**
	支援有中の医療支援だけの効果	0.85	0.74	0.60*	0.59**	0.75	0.80	0.66**

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(B) 『産業医・産業保健師・産業看護師との連携』

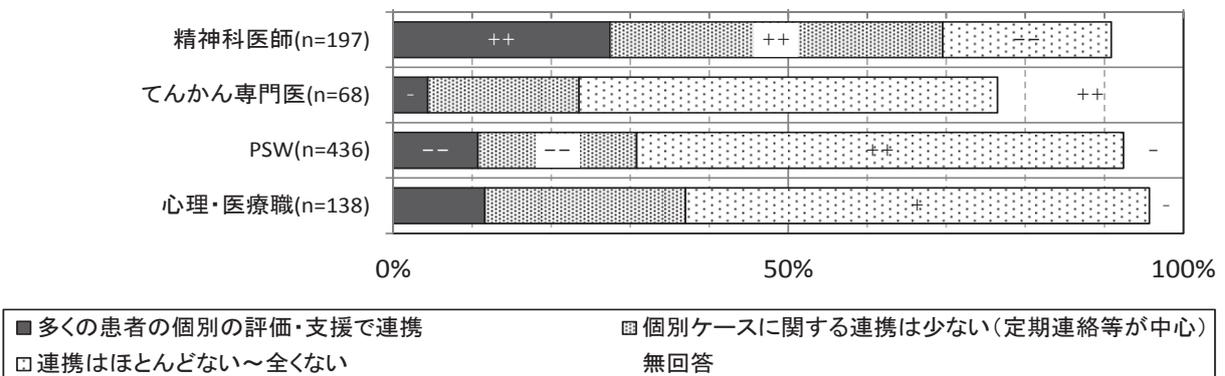


図 2-4-33 医療分野における「産業医・産業保健師・産業看護師」の取組状況

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-4-21 医療分野における「産業医・産業保健師・産業看護師との連携」の取組の効果

産業医・産業保健師・産業看護師		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	連携有	0.92	0.81**	0.73**	0.69**	0.93	0.78**	0.95
	連携中ケースワーク有	0.90	0.81*	0.72*	0.69**	0.96	0.78*	0.95
てんかん専門医	連携有	0.82	0.41	0.76	0.00**	0.46	0.43	1.29
	連携中ケースワーク有	0.73	0.33*	0.67	0.00**	0.40	0.36	1.22
PSW	連携有	1.07	0.99	0.74*	0.93	1.15	0.97	1.02
	連携中ケースワーク有	1.13	1.00	0.82	0.97	1.21	1.00	0.96
心理・医療職	連携有	0.79	0.88	0.50	0.80	0.67	0.71	0.70*
	連携中ケースワーク有	0.71	0.77	0.45*	0.84	0.67	0.72	0.64*

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(C) 『職場の人事・労務担当、上司等との連携』

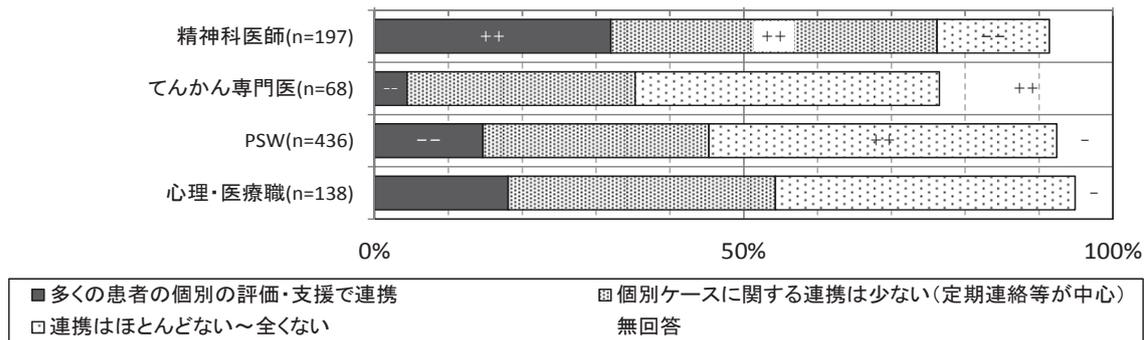


図 2-4-34 医療分野における「職場の人事・労務担当、上司等との連携」の取組状況

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 2-4-22 医療分野における「職場の人事・労務担当、上司等との連携」の取組の効果

職場の人事・労務担当、上司等		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	連携有	0.98	0.83*	0.67**	0.76**	0.98	0.82*	0.96
	連携中ケースワーク有	1.00	0.84*	0.67**	0.76*	1.01	0.85	0.96
てんかん専門医	連携有	0.40	0.41	0.76	0.45	0.46	0.00**	1.28
	連携中ケースワーク有	0.35*	0.36	0.71	0.43	0.40	0.00**	1.20
PSW	連携有	0.94	0.93	0.87	0.90	1.15	0.89	0.98
	連携中ケースワーク有	0.94	0.97	0.94	0.95	1.22*	0.95	0.96
心理・医療職	連携有	0.92	0.91	0.95	0.90	0.85	0.67*	0.77
	連携中ケースワーク有	0.89	0.85	0.94	1.02	0.96	0.69	0.77

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ) 記述回答から

記述回答では、支援者が職場に同行する、あるいはジョブコーチが仲介して企業への配慮を求めているケースが報告された。また、医療的な支援が必要な場合への対応や、企業との関係性、職場内での障害に対する配慮など、様々な面での課題が挙げられた。

『関連する支援機関と企業の協力による、必要な配慮に向けた支援』

- 本人の自立性を損なわないよう、企業側と関わり、協力していくことが今後の課題。(移行 実)
- 企業でどこまで容認されるかについて、企業と保健医療(福祉も)との間に大きな認識のずれがあるため、連携しても溝が深まり、保健医療等スタッフの不適切な支援につながる。(職業センター 実)
- 当事者の障害状況をどこまで伝えるか。体調が悪くなる前兆をどうつかむか。(移行 実)
- 本人の不調、病気に関わる問題については専門の医師等による対応が必要。(HW 実)

『支援者が職場見学や面接に同行』

- 職場見学や面接に同行し、職場に対して障害への必要な配慮を説明している。(移行 実)

『専門的な支援員を配置』

- JC を1名配置し、就労支援について企業等と円滑な関係を築くよう配慮している。(移行 実)

(3) 両分野での役割分担や協力の検討が必要な取組

多くの取組が、労働分野でも医療分野でも同程度に実施されていたが、労働機関における役割分担の認識としては、「職場への病気や配慮についての説明の仕方の支援等」や「興味や強みを活かした職業相談」は比較的、労働分野の役割とされており、一方、「職場での病気関連の問題発生時の連絡対応体制づくり」については保健医療分野の役割とされていた。また、「無理のない仕事や健康安全上の留意の助言」や「定着時期のフォローアップに基づく助言等」についてはどちらの役割かが分かれていたり両分野の役割との認識が多かった。ただし、労働分野の役割との認識が多くても医療機関の取組が効果的であったり、逆に労働分野との役割の認識が少なくても、労働分野での取組に効果が認められている場合も多かった。

ア 『職場での病気関連の問題状況への対応体制』の取組

就職後も体調が悪化する可能性がある精神障害者の「職場での病気関連の問題発生時の連絡対応体制づくり」については、労働分野での役割認識や取組が比較的少なく、医療分野での取組が主であったが、労働機関での取組がある場合には、幅広い職業課題への効果が認められた。

(ア) 労働分野における役割分担の認識

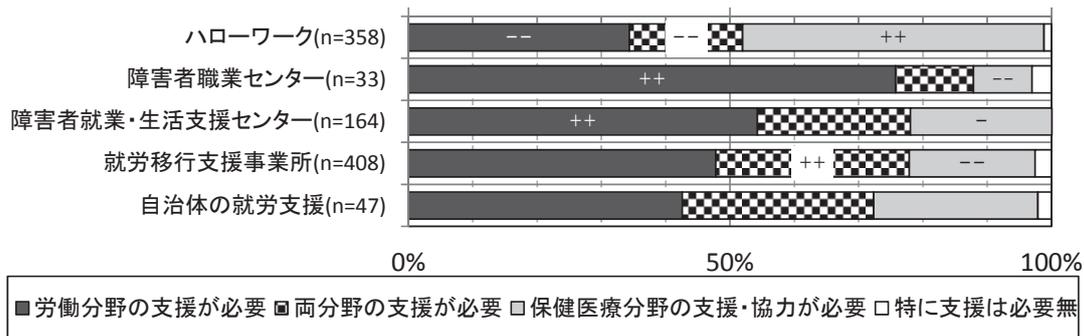


図 2-4-36 労働分野における「職場での病気関連の問題への対応連絡体制整備」の役割の認識  
 (回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

(イ) 労働分野と医療分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

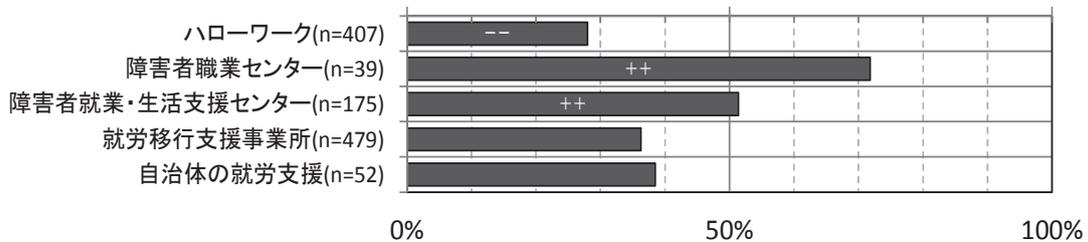


図 2-4-37 労働分野における「職場での病気関連の問題への対応連絡体制整備」の取組状況  
 (回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

表 2-4-23 労働分野における「職場での病気関連の問題への対応連絡体制整備」の取組の効果

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.77**	0.71**	0.63**	0.76**	0.70**	0.87	0.85	1.08
障害者職業センター	1.85	0.77	0.65	0.68	0.93	0.79	0.74	0.74
障害者就業・生活支援センター	0.82	1.03	0.58*	0.88	0.76	0.97	0.78	0.93
就労移行支援事業所	0.63**	0.62**	0.60**	0.59**	0.47**	0.61**	0.59**	0.72*
自治体の就労支援	0.34**	0.66	0.36	0.56	0.39	0.30**	0.45*	0.68

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 医療分野における取組状況と効果

(A) 『就職・復職後の体調悪化時の連絡体制の整備』

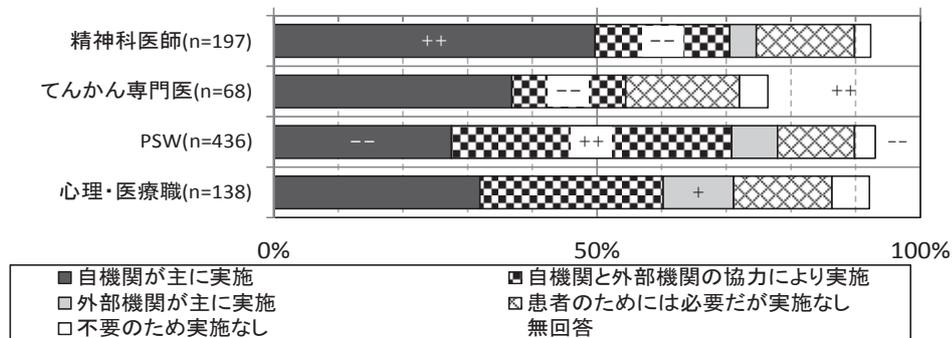


図 2-4-38 医療分野における「就職や復職後の体調悪化時に、職場/本人/家族/関係機関等から連絡が入る体制の整備」の取組状況

(回答全体と比較して; ++:p<0.01で多い, +:p<0.05で多い, -:同少ない。)

表 2-4-24 医療分野における「就職や復職後の体調悪化時に、職場/本人/家族/関係機関等から連絡が入る体制の整備」の取組の効果

就職や復職後の体調悪化時に、職場/本人/家族/関係機関等から連絡が入るようにする	本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	0.97	0.90	0.80	0.91	0.96	0.82*	0.92
支援有vs.無							
支援有中の医療支援の効果	1.71	1.36	1.08	0.88	1.01	1.29	1.07
支援有中の医療支援だけの効果	1.02	1.04	1.07	0.91	1.00	1.03	0.95
てんかん専門医	1.50*	1.58*	1.24	1.15	1.27	1.67*	2.32*
支援有vs.無							
支援有中の医療支援の効果	1.75	1.72	1.81	1.47	1.48	1.67	1.86
支援有中の医療支援だけの効果	1.00	1.21	0.86	0.97	1.25	1.15	0.90
PSW	0.90	0.94	0.96	0.92	1.03	0.87	0.99
支援有vs.無							
支援有中の医療支援の効果	0.99	0.81	0.84	0.81	0.89	0.93	1.02
支援有中の医療支援だけの効果	1.06	0.92	0.96	0.87	0.92	0.94	1.00
心理・医療職	0.82	0.71*	0.67*	0.63**	0.84	0.66**	0.80
支援有vs.無							
支援有中の医療支援の効果	0.95	1.12	0.70	0.81	0.86	0.88	0.87
支援有中の医療支援だけの効果	0.78	0.77	0.66	0.41**	0.83	0.78	0.67**

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(B) 『就労している患者が夜間や休日に集まれる場の設定』

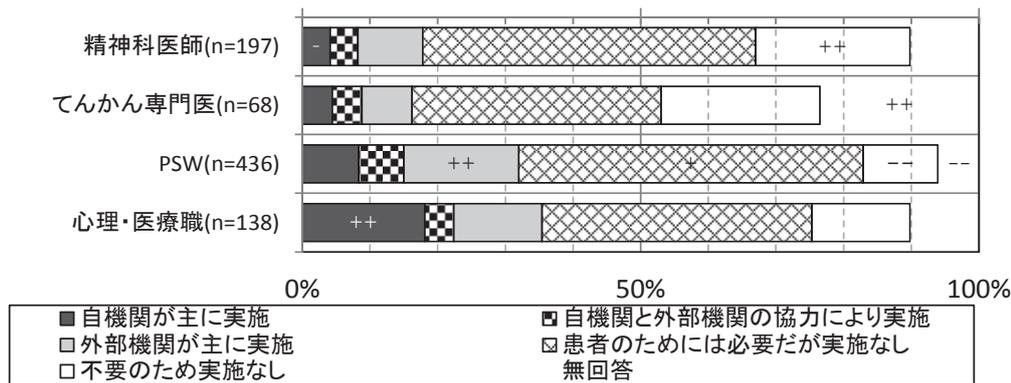


図 2-4-39 医療分野における「就労している患者が夜間や休日等に集まれる場の設定」の取組状況

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-4-25 医療分野における「就労している患者が夜間や休日等に集まれる場の設定」の取組の効果

就労している患者が夜間や休日等に集まれる場を設ける		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有vs.無	0.84	0.92	0.70*	0.84	1.10	1.02	0.88
	支援有中の医療支援の効果	0.83	1.03	1.00	1.29	1.13	1.32	1.01
	支援有中の医療支援だけの効果	0.81	0.90	1.19	1.19	0.98	1.33	1.39
てんかん専門医	支援有vs.無	1.15	1.41	1.22	1.35	1.37	1.28	1.16
	支援有中の医療支援の効果	0.83	1.00	1.00	0.83	0.83	1.50	0.83
	支援有中の医療支援だけの効果	0.67	1.00	1.00	1.20	0.67	1.20	0.67
PSW	支援有vs.無	0.94	0.92	0.99	1.04	1.00	0.98	0.99
	支援有中の医療支援の効果	1.11	0.93	0.94	0.99	0.98	0.99	0.98
	支援有中の医療支援だけの効果	1.18	0.86	0.88	0.96	1.04	1.12	0.99
心理・医療職	支援有vs.無	0.93	1.04	0.95	0.84	1.11	0.83	1.03
	支援有中の医療支援の効果	0.87	0.84	0.81	0.59	0.90	0.90	0.75
	支援有中の医療支援だけの効果	0.80	0.63*	0.67	0.50*	0.74	0.83	0.73*

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ) 記述回答から

記述回答では、問題発生時の対応や連絡体制に限らず、役割を明確にした連携体制が日常的に機能することの重要性や、体制構築に向けた課題についての意見が見られた。

『役割が明確な連携体制』

- 福祉的就労から雇用に向けてのフロー、各々の機関の特色の理解と役割分担、チーム支援も形成されてきた。(HW 実)

『医療も含めた連携体制の構築』

- 精神障害者を主として支援している事業所なので、当事業所で行えることは全て行っている。医療と6ヶ月以降の定着支援は担当医と就業・生活支援センターが係わって頂いている。(移行 実)
- 職場での精神障害への理解、就労・相談移行支援事業所、就業・生活支援センター、HW 等、関係機関と職場の密な連携のもと1人の人を支える体制を作っていく必要がある。(移行 実)
- 支援対象者の体調不良や不適応な状況となった場合は、医療と連携し、企業へ情報提供や相談を実施する等、就労継続となるように素早い適切な対応が求められると考える。(ナカボツ 実)

イ 『定着時期フォローアップに基づく助言等』の取組

労働機関ではジョブコーチ支援や就職後の企業訪問で実施されることの多い「定着時期のフォローアップに基づく助言等」は、労働機関ではこれを労働分野の役割とするものが半数以上あったが、両分野の課題とするものも比較的多く、医療分野での精神科医等の取組実績やそれによる効果も認められた。

(ア) 労働分野における役割分担の認識

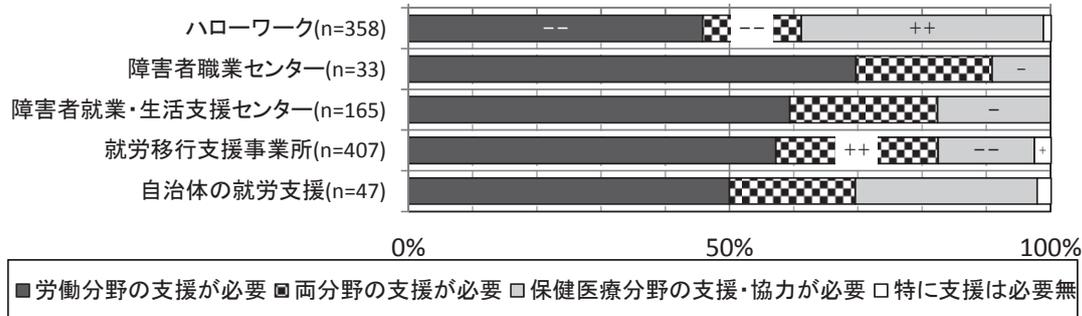


図 2-4-40 労働分野における「就職・復職後の定着時期における状況把握と助言」の役割の認識

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

(イ) 労働分野と医療分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

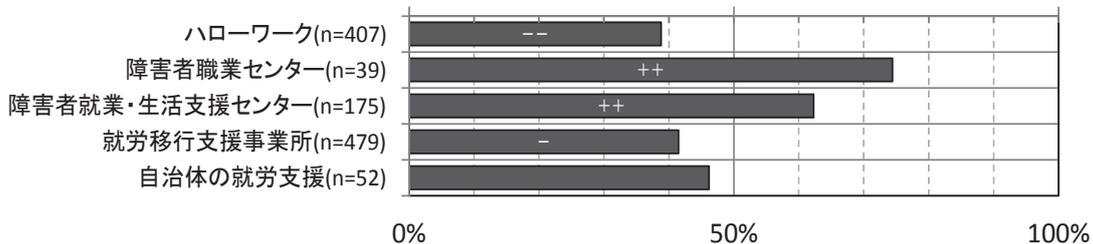


図 2-4-41 労働分野における「就職・復職後の定着時期における状況把握と助言」の取組状況

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-4-26 労働分野における「就職・復職後の定着時期における状況把握と助言」の取組の効果

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.87	0.86	0.75**	0.83*	0.72**	0.95	0.92	1.08
障害者職業センター	1.43	0.59	1.14	0.86	0.71	0.86	0.93	0.75
障害者就業・生活支援センター	0.92	1.19	0.47**	0.86	0.94	1.03	0.75*	0.86
就労移行支援事業所	0.60**	0.49**	0.63**	0.61**	0.59**	0.73**	0.62**	0.72*
自治体の就労支援	0.83	1.30	0.49	0.87	0.89	0.57	0.83	0.89

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

第2章 精神障害者への就労支援における連携  
第4節 精神障害者の就労支援への役割分担と連携の必要性

B. 医療分野における取組状況と効果

(A) 『患者に対する、患者の仕事内容や職場状況の評価や、助言等』

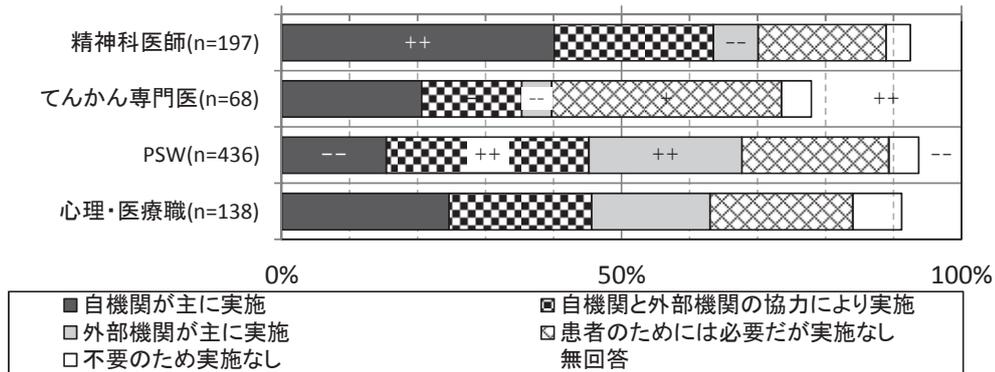


図 2-4-42 医療分野における「患者の職務や職場状況についての評価や、その改善のための助言や支援」の取組状況

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

表 2-4-27 医療分野における「患者の職務や職場状況についての評価や、その改善のための助言や支援」の取組の効果

患者の職務や職場状況についての評価や、その改善のための助言や支援をする		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
		精神科医師	支援有vs.無	0.89	0.98	0.93	0.88	1.00
	支援有中の医療支援の効果	0.92	1.01	0.87	0.92	0.99	0.81	1.05
	支援有中の医療支援だけの効果	0.84*	0.93	0.91	0.87	0.95	0.97	0.94
てんかん専門医	支援有vs.無	1.17	1.19	1.25	1.04	1.21	1.23	1.50*
	支援有中の医療支援の効果	0.86	0.84	0.95	0.70	1.00	0.80	2.00
	支援有中の医療支援だけの効果	0.75	1.13	0.91	1.00	1.43	1.00	1.10
PSW	支援有vs.無	0.95	0.90	0.82*	0.87*	0.95	0.97	0.96
	支援有中の医療支援の効果	1.04	1.07	0.91	0.94	0.97	0.98	1.11
	支援有中の医療支援だけの効果	1.04	1.06	0.88	0.85	0.91	1.04	0.92
心理・医療職	支援有vs.無	0.92	0.77	0.75	1.06	1.03	0.89	1.05
	支援有中の医療支援の効果	0.77	0.91	0.66	0.57**	0.76	0.74	0.71**
	支援有中の医療支援だけの効果	0.90	0.88	0.63	0.66*	0.88	0.85	0.74*

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(B) 『実際の職業場面における支援と平行して行われる職業評価』

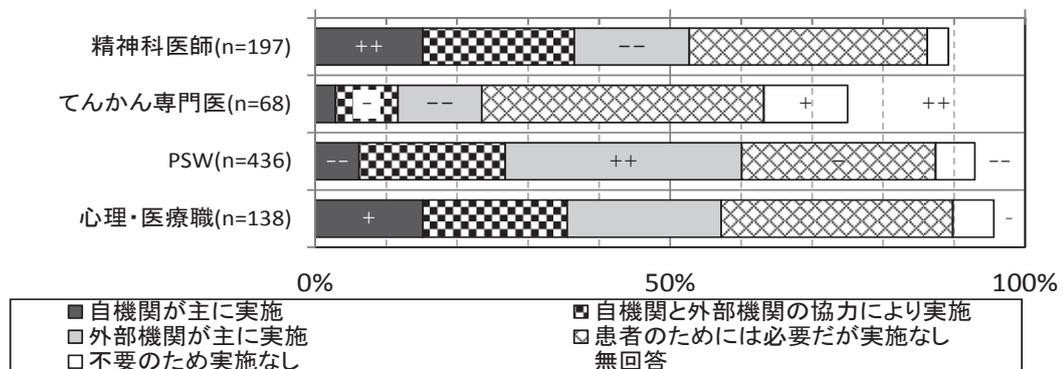


図 2-4-43 医療分野における「就職/復職後の実際の職場において、支援の提供と並行して情報収集して評価」の取組状況

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

表 2-4-28 医療分野における「就職／復職後の実際の職場において、支援の提供と並行して情報収集して評価」の取組の効果

就職／復職後の実際の職場において、支援の提供と並行して情報収集して評価する		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有vs.無	1.05	1.01	0.85	0.89	0.94	0.87	0.98
	支援有中の医療支援の効果	0.90	0.94	0.89	1.00	1.06	0.95	0.95
	支援有中の医療支援だけの効果	0.90	0.85	1.01	0.95	1.06	0.93	0.97
てんかん専門医	支援有vs.無	1.12	0.99	1.15	0.91	0.93	1.30	1.34
	支援有中の医療支援の効果	1.05	0.63	0.88	0.38*	0.88	0.75	1.17
	支援有中の医療支援だけの効果	0.55	0.61	0.50	0.00	0.72	0.54	1.08
PSW	支援有vs.無	1.03	0.95	0.93	0.96	0.99	0.91	1.01
	支援有中の医療支援の効果	0.91	0.87	0.94	0.95	0.90	0.87	0.98
	支援有中の医療支援だけの効果	0.86	0.58*	0.66*	0.79	0.71*	0.61**	0.90
心理・医療職	支援有vs.無	1.00	0.91	0.80	0.81	0.90	0.87	0.96
	支援有中の医療支援の効果	0.69**	0.72	0.45**	0.43**	0.62**	0.50**	0.65**
	支援有中の医療支援だけの効果	0.57**	0.38*	0.28**	0.08**	0.39**	0.59*	0.38**

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

#### (ウ) 記述回答から

支援内容に関して、定着時期での支援対象者の状況把握について、自機関や他機関のジョブコーチや、関連機関の就労・生活支援員と連携し、継続的な状況把握を実施しているなどの回答が見られた。一方で、継続的な状況把握を行う体制が不十分であることや、就職による支援機関の終了後の支援機関からの働きかけの難しさなど、様々な課題も挙げられた。

#### 『ジョブコーチ(JC)を利用した定着支援』

- 支援者を変えず、一貫した支援が行えるよう、就労した際に職員が JC を行う。フォローが長く必要な利用者のため、職業センターの第1号JCとしてフォローできる体制をとっている。(移行 実)
- 業務定着の長期支援は職員の JC 支援では限界。職業センターや東京 JC を利用。(他 実)

#### 『関連機関と連携し職場訪問を実施』

- 就労中の定着支援では、日常の窓口業務が忙しく、事業所訪問による支援の機会が少なくならざるをえないため、就業・生活支援センター等関係機関の協力を頼りにする状況。(HW 実)
- 障害者就業・生活支援センターと連携し、定期的に職場を訪問。本人の精神的なフォローは当所で配置されている、精神保健福祉士へ相談のこと。(HW 実)

#### 『期限付きの支援』

- 退所後は、県の就労安心事業の参加者を2年間の有期限で、継続的支援を実施。(他 実)

#### 『十分な定着支援を行うための環境が不十分』

- 職場定着支援について、就労移行支援事業所での継続支援は制度上困難であるが、他機関への引きつぎも十分といえない現状。(しくみ、制度、マンパワー、信頼関係の構築)(移行,他 実)
- 職業生活の継続・定着では、保健医療機関含め各関連機関が、本人中心のチームを形成・機能していくことが必要。(HW 実)
- 定着支援は企業現場での面談となるため、「就労場面での直接的課題」に終始する 경우가多く、根底にある生活課題など、本質的な問題を引き出せる環境や体制が必要。(HW 実)

#### 『支援終了後の利用者の状況把握が困難』

- 就労安心事業が終わった方については、特に本人の連絡がない限りは状態把握が困難なこと、就業生活支援センターに繋いでも本人が連絡しないと状態がわからないことが課題。(他 実)
- 当事者がフルタイム雇用となった場合、本人支援は就労支援機関及びハローワークの企業訪問が主となり、保健分野と本人の連絡は途絶えてしまうことが多い。(HW 実)

#### 『生活面の把握や支援が必要』

- 職場・生活・家族間の問題があり、不安定な状況がどこで出たかの把握が困難。(ナカボツ 実)
- 生活面での支援強化が必要と思われる。(ナカボツ 実)
- 朝起きづらい、日によって気分の浮き沈みが激しいなど体調面での課題が多い。(ナカボツ 実)

ウ 『無理のない仕事や健康安全上の留意の助言』の取組

労働分野では本人等から医療情報を聴く等により対応していることの多い、「無理のない仕事や健康安全上の留意の助言」については、労働分野では、これを労働分野の役割とするか、保健医療分野の役割とするかは機関により認識が分かれていた。障害者職業センターや障害者就業・生活センターでの取組が多いが、医療機関ではPSWによる外部機関との協力を含めての対応が多かった。ただし、取組が少ない、ハローワークや就労移行支援事業所、また、PSWの自機関での実施、心理・医療職や精神科医の外部機関との協力による職業評価や助言の取組も、その実施により、多くの効果が認められた。

(ア) 労働分野における役割分担の認識

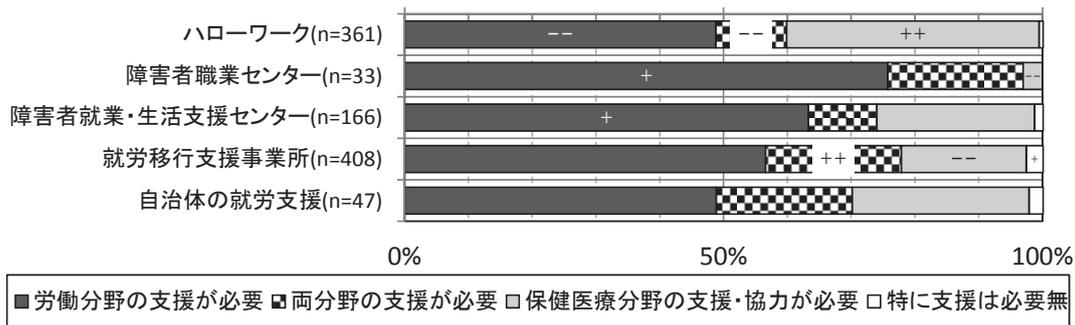


図 2-4-44 労働分野における「無理のない仕事や健康・安全上の留意事項の助言」の役割の認識  
 (回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

(イ) 労働分野と医療分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

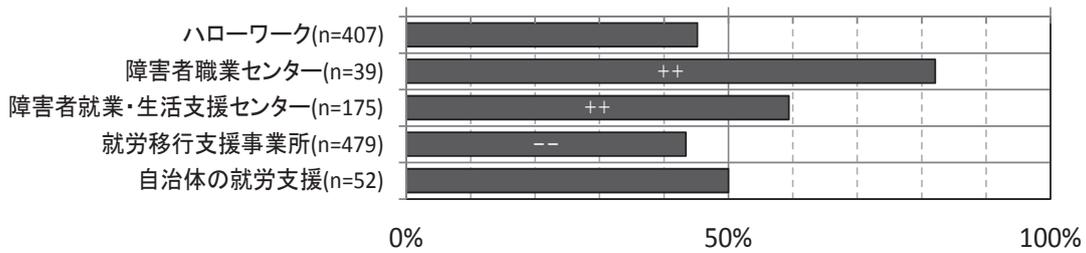


図 2-4-45 労働分野における「無理のない仕事や健康・安全上の留意事項の助言」の取組状況  
 (回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-4-29 労働分野における「無理のない仕事や健康・安全上の留意事項の助言」の取組の効果

	①能力を発揮でき無理なく仕事できる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.85*	0.91	0.75**	0.79**	0.65**	0.88	0.90	1.07
障害者職業センター	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.45	0.77
障害者就業・生活支援センター	1.02	0.97	0.66	1.00	0.91	0.91	0.71*	0.89
就労移行支援事業所	0.65**	0.53**	0.73*	0.66**	0.76	0.68**	0.66**	0.78*
自治体の就労支援	0.80	0.77	0.33*	1.29	0.99	0.92	1.11	0.89

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 医療分野における取組状況と効果

(A) 『無理のない仕事についての条件の明確化による仕事探しへの支援』

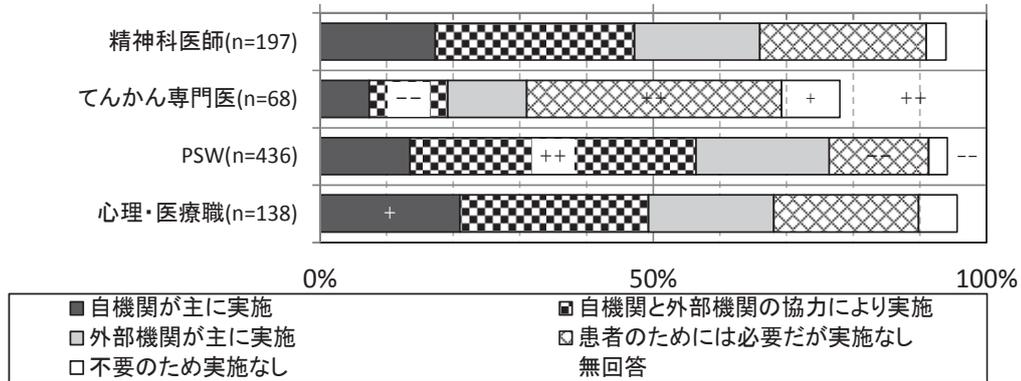


図 2-4-46 医療分野における「体調の悪化や危険を防止できる仕事内容や職場の条件を明確にし、条件に合った職探しを支援」の取組状況

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-4-30 医療分野における「体調の悪化や危険を防止できる仕事内容や職場の条件を明確にし、条件に合った職探しを支援」の取組の効果

体調の悪化や危険を防止できる仕事内容や職場の条件を明確にし、条件に合った職探しを支援する	本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業関係を得ること	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	1.11	0.94	0.87	0.89	0.94	0.88	1.01
支援有vs.無	0.95	0.89	0.78	0.79*	0.91	0.81*	0.94
支援有中の医療支援の効果	0.91	0.83	0.86	0.85	0.96	0.90	0.99
支援有中の医療支援だけの効果	1.22	1.13	1.33*	1.02	1.19	1.39	1.18
てんかん専門医	1.11	1.00	1.00	0.80	0.90	1.50	0.82
支援有vs.無	1.17	0.88	1.00	0.64	0.95	1.17	0.72
支援有中の医療支援の効果	1.09	0.91	1.13	0.96	1.05	0.97	0.97
PSW	0.83**	0.81*	0.86	0.92	0.91	0.94	0.99
支援有vs.無	0.88	0.68**	0.76*	0.73**	0.76**	0.81*	0.84*
支援有中の医療支援だけの効果	0.93	0.81	0.81	0.89	1.18	0.96	1.15
心理・医療職	0.72*	0.80	0.40**	0.56**	0.58**	0.64**	0.74**
支援有vs.無	0.80	0.80	0.73	0.62*	0.88	0.82	0.76*
支援有中の医療支援だけの効果							

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(B) 『実際の職業生活場面を想定した模擬的場面における職業評価』

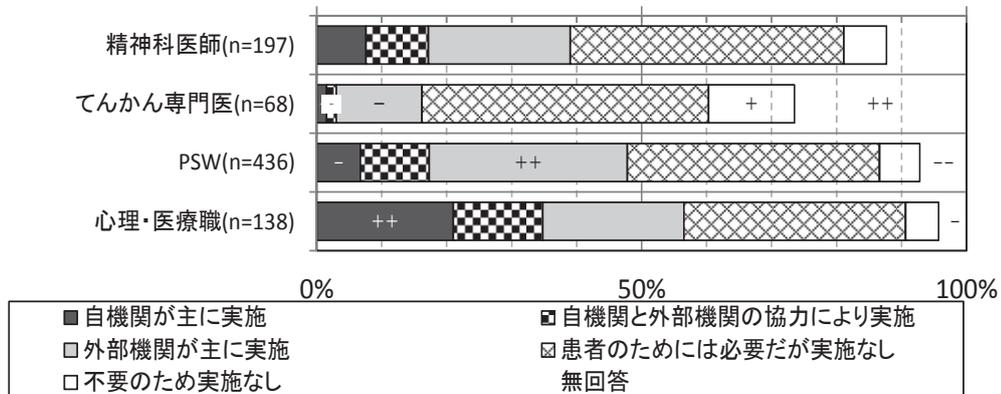


図 2-4-47 医療分野における「就職後の職業生活場面を想定した模擬的な場面を設定し、その中で評価」の取組状況

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

第2章 精神障害者への就労支援における連携  
 第4節 精神障害者の就労支援への役割分担と連携の必要性

表 2-4-31 医療分野における「就職後の職業生活場面を想定した模擬的な場面を設定し、その中で評価」の取組の効果

就職後の職業生活場面を想定した模擬的な場面を設定して、その中で評価する		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有vs.無	1.00	0.95	0.81*	0.92	0.92	0.99	0.95
	支援有中の医療支援の効果	0.77*	0.79	0.88	0.96	1.03	0.99	0.76**
	支援有中の医療支援だけの効果	0.93	0.80	1.00	0.95	1.15	1.22	1.03
てんかん専門医	支援有vs.無	1.02	0.88	1.07	0.82	0.83	1.13	1.22
	支援有中の医療支援の効果	0.57	0.67	0.50	0.00	0.80	0.57	1.14
	支援有中の医療支援だけの効果	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.13
PSW	支援有vs.無	0.92	0.94	0.85*	0.95	0.97	0.98	1.07
	支援有中の医療支援の効果	0.79**	0.70**	0.74*	0.77**	0.78**	0.79**	0.92
	支援有中の医療支援だけの効果	0.82	0.54**	0.45**	0.52**	0.57**	0.67**	0.96
心理・医療職	支援有vs.無	1.07	0.99	0.96	0.88	0.94	1.06	1.07
	支援有中の医療支援の効果	0.76*	0.57**	0.59*	0.44**	0.54**	0.64**	0.74*
	支援有中の医療支援だけの効果	0.80	0.56**	0.67	0.44**	0.60**	0.74	0.62**

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(C) 『集団的生活場面や作業場面における職業評価』

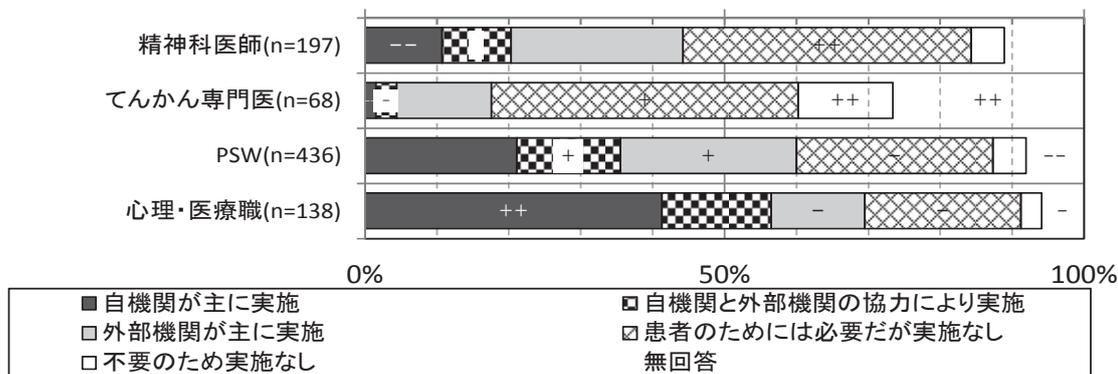


図 2-4-48 医療分野における「集団的な生活場面や作業場面を設定して、その中で評価」の取組状況

(回答全体と比較して; ++: p<0.01 で多い, +: p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 2-4-32 医療分野における「集団的な生活場面や作業場面を設定した評価」の取組の効果

集団的な生活場面や作業場面を設定して、その中で評価する		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有vs.無	1.07	0.93	0.87	0.98	0.99	1.04	1.07
	支援有中の医療支援の効果	0.84*	0.94	1.14	1.18	1.16	1.07	0.95
	支援有中の医療支援だけの効果	0.90	0.85	1.08	1.00	1.16	1.14	1.02
てんかん専門医	支援有vs.無	1.05	0.93	1.09	0.88	0.90	1.17	1.24
	支援有中の医療支援の効果	0.33	0.89	0.67	0.44	1.07	0.76	1.14
	支援有中の医療支援だけの効果	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.11
PSW	支援有vs.無	0.86**	0.77**	0.79**	0.86*	0.91	0.86*	1.02
	支援有中の医療支援の効果	0.83*	0.70**	0.79*	0.92	1.01	0.93	0.97
	支援有中の医療支援だけの効果	0.90	0.70**	0.69**	0.87	0.95	0.83*	0.92
心理・医療職	支援有vs.無	0.95	0.86	0.71	0.81	0.85	0.89	0.89
	支援有中の医療支援の効果	0.72*	0.52**	0.51**	0.48**	0.69*	0.59**	0.71*
	支援有中の医療支援だけの効果	0.80	0.58**	0.66*	0.64*	0.81	0.82	0.75*

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(D) 『本人と共同での課題や支援ニーズを評価する相談』

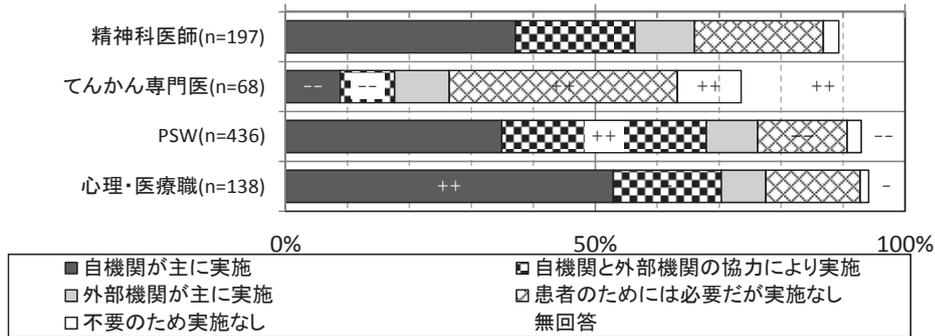


図 2-4-49 医療分野における「相談等で本人と一緒に課題や支援ニーズを評価」の取組状況

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-、--: 同少ない。)

表 2-4-33 医療分野における「相談等で本人と一緒に課題や支援ニーズを評価」の取組の効果

相談等で本人と一緒に課題や支援ニーズを評価する		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有vs.無	0.88	0.86	0.82	0.86	0.90	0.95	1.00
	支援有中の医療支援の効果	0.86	0.82	0.89	0.89	0.88	0.95	0.97
	支援有中の医療支援だけの効果	0.84	0.93	1.07	0.94	1.06	0.96	0.95
てんかん専門医	支援有vs.無	1.16	1.00	1.14	0.88	0.81	1.12	1.33
	支援有中の医療支援の効果	1.13	0.63	0.89	0.44	0.40	0.97	0.89
	支援有中の医療支援だけの効果	0.83	0.61	0.67	0.46	0.34	0.81	1.10
PSW	支援有vs.無	1.04	0.90	0.94	1.02	1.00	1.07	1.08
	支援有中の医療支援の効果	0.85	0.80	0.75	0.82	0.87	0.88	0.84
	支援有中の医療支援だけの効果	0.96	0.91	0.82	0.98	0.95	0.93	0.97
心理・医療職	支援有vs.無	0.80	0.73	0.61	0.69	0.86	0.72	0.81
	支援有中の医療支援の効果	0.68	0.56	0.44	0.48	0.61	0.56	0.73
	支援有中の医療支援だけの効果	0.87	0.75	0.61	0.61	0.79	0.67	0.67

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ) 記述回答から

医療機関や主治医との連携による専門的な観点からの就労可能な職業や安全留意事項の助言が効果的であると回答が多く見られた。「具体的な支援」として、無理のない就労を行うため、個別的な面談を通して本人が納得した形での就労を進める支援などが報告された。課題として、障害受容と無理のない就労を実施・継続するために、医療的な知識が必要になること、また、そのための医療機関・職種との連携体制を構築などが挙げられた。

「本人と支援側の就労に対する認識の不一致」

- 企業と患者のマッチングを重視して就労支援を実施。就労前に「できること、できないこと、フォローがあればできること」を本人に自覚してもらい、自ら説明できるように指導している。(移行 実)
- 福祉サービスの調整も行うが、本人の障害受容ができていない事も多い。(ナカボツ 実)
- ご本人が考える就労と医療機関が考える就労、HW が考える就労、各機関が考え、求める就労は必ずしも合致しないため、どこで折り合うかが重要。(HW 実)

「無理のない就労を実施・継続するための医療的な知識が必要」

- 本人は気持ちだけで就職を急ぐため、病気とつきあいながら無理なく就職活動できるような医療的サポートを希望する。(HW 実)
- 本人の障害受容のための機会が少ない。デイケアのプログラム等他機関に頼っている。(移行 実)

「主治医の助言等に関する正確な情報の獲得」

- 通院時の情報や主治医の助言内容について、利用者との会話から情報を得ることが多いが、記憶が曖昧なことも多々ある。不明な場合はMSWを通じた確認や受診同行を実施。(移行 実)

「医療機関との連携」

- 専門職の配置による、医療機関、労働分野との連携が必要であると思われる。診療立ち合い等の必要性を感じる。(移行 実)

エ 『病気や配慮の職場への説明の支援』の取組

企業における精神障害者への理解不足への対応や、配慮を得るための医療情報を含む効果的な情報提供に関する「職場への病気や配慮についての説明の仕方の支援等」については、労働機関では労働分野の役割と認識されている場合が比較的多く、取組や役割認識が低いハローワークでも取組のある場合には一定の効果が認められた。一方で、PSW や心理・医療職が外部機関との協力を含め取り組んでいる場合に就職前から就職後の多くの職業課題への効果が認められた。

(ア) 労働分野における役割分担の認識

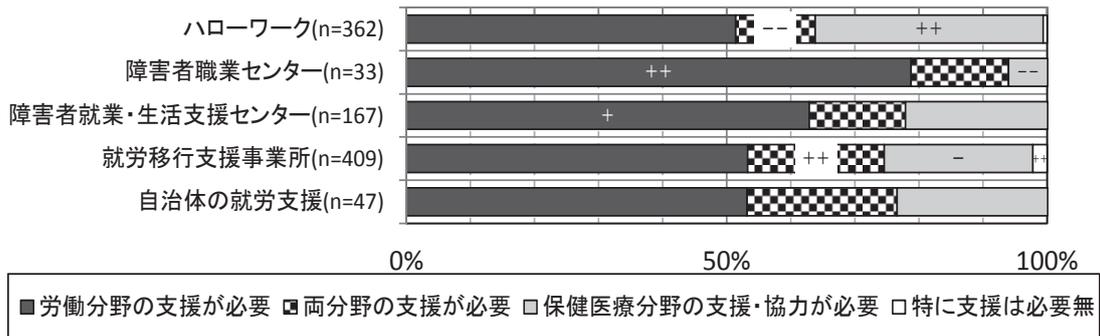


図 2-4-50 労働分野における「病気や配慮等を職場に説明する為の助言・支援」の役割の認識  
 (回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

(イ) 労働分野と医療分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

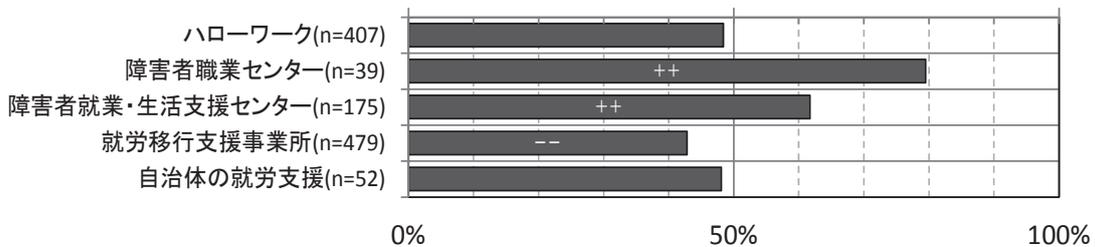


図 2-4-51 労働分野における「病気や配慮等を職場に説明する為の助言・支援」の取組状況  
 (回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-4-34 労働分野における「病気や配慮等を職場に説明する為の助言・支援」の取組の効果

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.88	0.94	0.70**	0.99	0.71**	0.92	1.10	1.09
障害者職業センター	0.67	0.62	0.53	0.87	0.33	1.33	0.93	1.60
障害者就業・生活支援センター	0.88	1.03	0.74	1.19	0.81	0.93	0.92	0.80
就労移行支援事業所	0.63**	0.60**	0.68*	0.73**	0.97	0.73**	0.75**	0.82
自治体の就労支援	0.71	0.67	0.47	1.03	0.71	0.92	0.89	0.97

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 医療分野における取組状況と効果

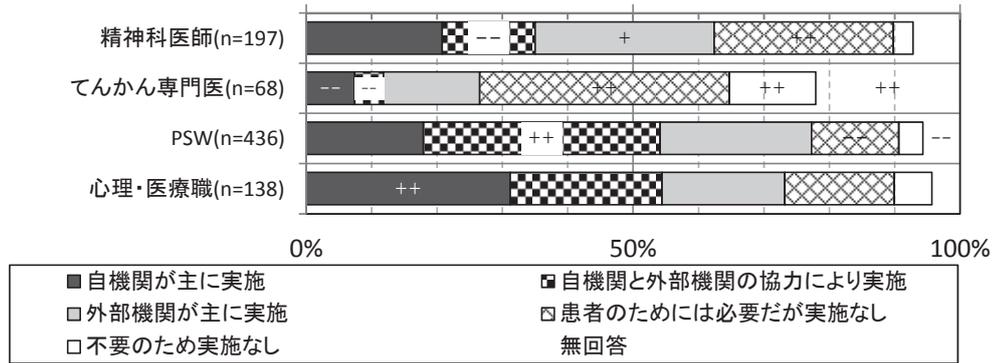


図 2-4-52 医療分野における「履歴書や就職面接で、病状や必要な配慮の説明がうまくできるような助言や支援」の取組状況

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-4-35 医療分野における「履歴書や就職面接で、病状や必要な配慮の説明がうまくできるような助言や支援」の取組の効果

履歴書や就職面接で、病状や必要な配慮の説明がうまくできるように助言や支援をする		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有vs.無	1.12	1.05	0.99	1.05	0.95	0.98	1.06
	支援有中の医療支援の効果	0.93	0.95	0.96	0.91	1.00	0.84	0.96
	支援有中の医療支援だけの効果	0.89	0.96	1.04	0.98	1.08	0.90	1.06
てんかん専門医	支援有vs.無	1.11	1.16	1.26	1.12	1.14	1.21	1.21
	支援有中の医療支援の効果	1.00	1.00	1.00	0.78	1.17	1.40	1.20
	支援有中の医療支援だけの効果	1.25	0.83	1.00	0.56	0.96	1.29	1.14
PSW	支援有vs.無	1.12	0.99	1.21	1.05	1.13	1.10	1.06
	支援有中の医療支援の効果	0.80 <sup>**</sup>	0.79 <sup>**</sup>	0.80 <sup>**</sup>	0.90	0.89 <sup>*</sup>	0.83 <sup>**</sup>	0.92
	支援有中の医療支援だけの効果	0.87 <sup>*</sup>	0.73 <sup>**</sup>	0.70 <sup>**</sup>	0.78 <sup>**</sup>	0.84 <sup>*</sup>	0.84 <sup>**</sup>	0.95
心理・医療職	支援有vs.無	1.02	0.95	0.95	0.97	1.17	1.06	1.10
	支援有中の医療支援の効果	0.75 <sup>*</sup>	0.72 <sup>*</sup>	0.56 <sup>**</sup>	0.65 <sup>*</sup>	0.80	0.67 <sup>*</sup>	0.80
	支援有中の医療支援だけの効果	0.76 <sup>*</sup>	0.85	0.50 <sup>**</sup>	0.52 <sup>**</sup>	0.79	0.68 <sup>*</sup>	0.66 <sup>**</sup>

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ) 記述回答から

支援内容では、企業などを対象とした、障害特性に関する理解の促進のための資料作成や説明会の実施などを行う機関も見られた。課題として、企業における障害への理解や配慮は少ないという回答が多く、啓蒙活動は引き続き行う必要がある一方で、医療的な評価を必要とする企業があるという記述も見られた。

『理解促進のための働きかけ』

- 職場に対して配慮して欲しい等の助言・支援はするが、直接現場で関わった中から対象者との関わりなど築いていかなければならないケースや、計算通りには行かないケースが多い。(ナカボツ 実)
- 企業環境によっては、精神障害のみならず、本人特性を周囲の方々に理解いただくため資料作成や説明の場を設けていただいている。(他 実)

『障害に対する正しい理解が不十分』

- 精神障害は大きく 7 つに分けることができるが、企業側にはその区別が無く、「精神障害」は一つと考えている。各障害の特性について理解を進めるところからの支援が必要。(移行 実)
- 精神障害者に対する世の中の偏見が強く、メディアの報道のような、包丁を持って暴れる人という印象を強く持たれるが、気持ちの優しい優秀な人もいるため、啓蒙活動が必要と思う。(HW 実)

『医療的なアドバイスの必要性』

- 支援機関としての就労準備性や時期の評価に加え、医療面の評価を企業側は望む。(移行 実)
- 見た目は元気そうで、病気であると中々わかりにくい。就労において負荷のある仕事をさせると、しんどいと言って次の日休むこともあり、医療的な面からの助言があれば助かります。(移行 役)

オ 『興味や強みに基づく職業相談』の取組

「興味や強みを活かした職業相談」は、労働機関では、労働分野の役割との認識が大半であり、実際の取組も比較的多く、それによる効果も多く認められたが、医療機関では、PSW や心理・医療職の取組も半数以上であり、それによる効果も認められた。

(ア) 労働分野における役割分担の認識

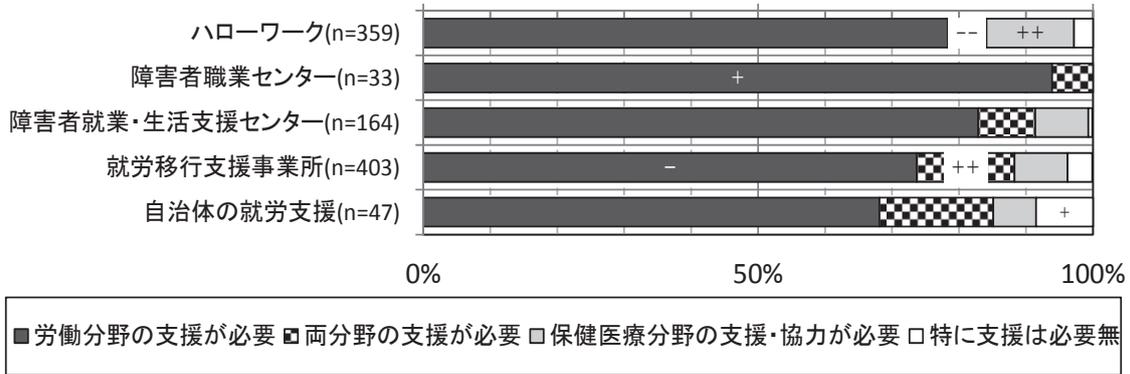


図 2-4-53 労働分野における「興味やアピールポイントを活かした就職への支援」の役割の認識  
 (回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

(イ) 労働分野と医療分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

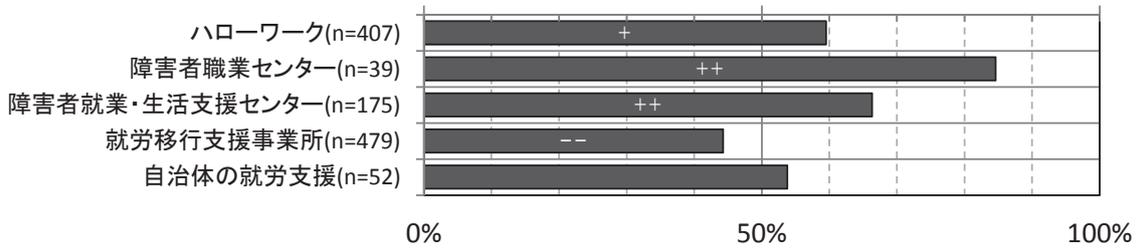


図 2-4-54 労働分野における「興味やアピールポイントを活かした就職への支援」の取組状況  
 (回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-4-36 労働分野における「興味やアピールポイントを活かした就職への支援」の取組の効果

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.83*	0.84*	0.82*	0.89	0.81	0.93	1.02	1.11
障害者職業センター	0.69	0.65	0.56	0.88	0.38	1.31	0.94	1.56
障害者就業・生活支援センター	0.71*	0.89	0.81	1.05	0.80	0.92	0.81	0.79
就労移行支援事業所	0.60**	0.48**	0.62**	0.66**	0.74	0.66**	0.63**	0.79
自治体の就労支援	0.66	0.79	0.38*	0.85	0.81	1.14	1.15	1.06

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 医療分野における取組状況と効果

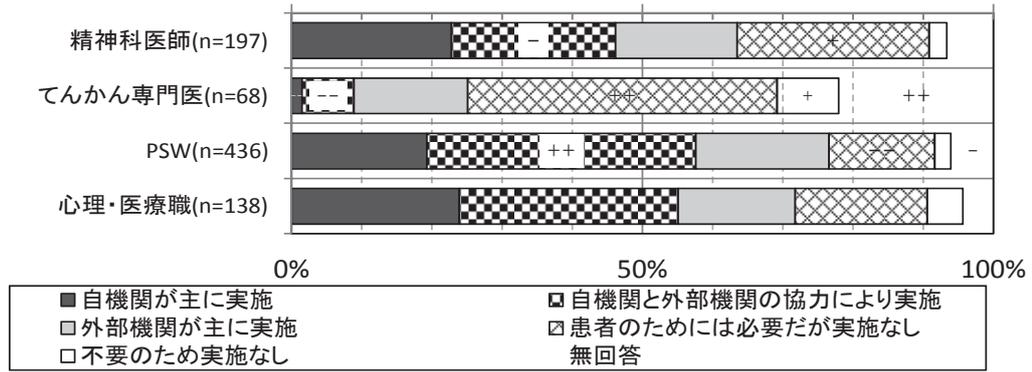


図 2-4-55 医療分野における「本人の生きがいにつながるよう、本人の興味や強みを明確にし、それを活かせる職探しを支援」の取組状況

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-4-37 医療分野における「本人の生きがいにつながるよう、本人の興味や強みを明確にし、それを活かせる職探しを支援」の取組の効果

本人の生きがいにつながるよう、本人の興味や強みを明確にし、それを活かせる職探しを支援する		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有vs.無	1.08	0.96	0.92	0.89	0.92	0.86*	1.03
	支援有中の医療支援の効果	0.95	0.91	1.00	0.91	0.92	0.86	1.02
	支援有中の医療支援だけの効果	0.87	0.87	1.04	0.88	1.02	0.93	1.04
てんかん専門医	支援有vs.無	1.13	1.16	1.27	1.16	1.18	1.09	1.26
	支援有中の医療支援の効果	0.94	0.67	1.00	0.50	0.50	1.11	0.83
	支援有中の医療支援だけの効果	0.00	1.18	1.00	1.30	1.30	1.30	1.09
PSW	支援有vs.無	1.08	0.93	1.16	1.04	1.08	1.00	1.06
	支援有中の医療支援の効果	0.87*	0.84*	0.98	1.05	1.01	0.95	1.09
	支援有中の医療支援だけの効果	0.85*	0.78*	0.78*	0.83*	0.86*	0.88	0.98
心理・医療職	支援有vs.無	0.99	0.87	0.80	0.90	1.24	1.00	1.26
	支援有中の医療支援の効果	0.70**	0.74	0.54**	0.62*	0.65**	0.68*	0.88
	支援有中の医療支援だけの効果	0.78	0.67*	0.80	0.89	0.87	1.05	0.96

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ) 記述回答から

記述回答では、支援対象者の興味や長所を活かした就労支援において、個別面談を通じた職業マッチングを重視している回答が多く見られた。また、就労計画を立てる過程では、支援対象者の意欲の変動やストレス対処などが課題として挙げられていた。

『相談を通じた適切な就労計画』

- 主に面談の中で本人と課題を共有し、本人が取り組み易い方法を一緒に見出して実施している。個別で行うことが多いが、今後はグループワークを用いて、当人同士が学び合い試行錯誤を支える場の創出に組みたい。(HW 実)
- 利用者の分析とご本人の自己分析をマッチングさせていくことで、法人様へご本人の強みを説明できるよう支援計画を考えています。(移行 実)

『本人の希望や就労意欲への対応は、症状的に難しい』

- 現在、就職活動を進める時期は本人の希望に沿って行っているが、精神的に不安定な様子が見られることや、翌日には就活を辞めたいと言われることがある。適切な対応を知りたい。(移行 実)
- 就労意欲はあるが、病気の安定や日々の作業への参加が優先されているのが現状。(他 実)

## 第5節 労働分野の就労支援と医療分野との連携

労働機関における精神障害者への就労支援は、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活センター、就労移行支援事業所等の役割分担と密接な連携がみられ、例えば、ハローワークによる「職業紹介」「職場開拓」等を含む就職のマッチングの取組と、障害者就業・生活センターによる生活と就労の両面での継続的支援、さらに、就労移行支援事業所でのより早期からの職業準備や就労移行、また、障害者職業センターのより専門的な助言・支援等が機能することで、精神障害者の就職前から就職後までの、疾患管理を含む様々な課題への効果が認められるようになっていた。また、ジョブコーチ支援やトライアル雇用等の制度も就職後の課題を有する精神障害者への支援として効果を上げていた。

このように、就職だけでなく、就職後の疾患管理等の課題への効果も認められるようになっている労働分野の就労支援に対して、精神科医療機関での活用状況は半数に満たない状況であったが、PSW 等による、これらの就労支援・制度の活用、あるいは、ケースワーク的な密接な連携によって、就職前から就職後の疾患管理の課題を含む様々な課題への効果が認められた。

### 1 『職業相談、職業準備、職業紹介等』の実施と連携

精神障害者への「職業相談、職業準備、職業紹介等」は、労働機関では、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活センター、就労移行支援事業所の役割分野や密接な連携により実施されており、ハローワークによる「職業紹介」「職場開拓」の効果、早期からの職業準備や就労移行についての障害者就業・生活センターや就労移行支援事業所の取組等に効果が認められた。

これに対して、精神科医療機関では、精神科医、PSW、心理・医療職は、半数程度が「ハローワーク」や「障害者職業センター」との連携があったが、定期連絡等の関係が比較的多く、個別のケースワークがあるのは20%未満であった。連携の取組は一部、効果が認められた。「精神障害者雇用トータルサポーター」はてんかん専門医以外では60%以上の認知があったが実際の活用経験は精神科医や心理・医療職が30%程度でPSWでは20%強で、今後の活用意向が多かったが、現状では活用による職業課題への効果は特に認められなかった。

#### (1) 労働分野における実施状況と効果

##### ア 『職業相談・職業カウンセリング』

精神障害者への「職業相談」はハローワークや障害者職業センターを中心に、障害者就業・生活支援センター等でも多く実施され、就労移行支援事業所でも実施による効果があった。

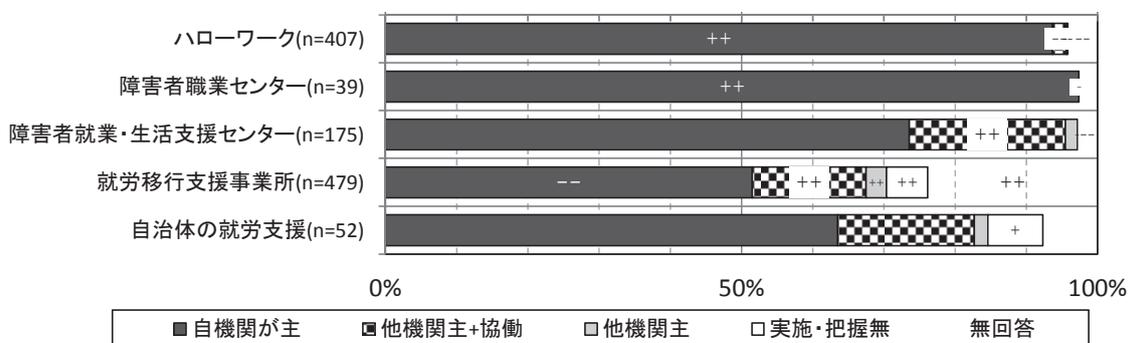


図2-5-1 労働分野における「職業相談、職業カウンセリング」の実施状況  
 (回答全体と比較して; ++: p<0.01 で多い、+: p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 2-5-1 労働分野における「職業相談、職業カウンセリング」の取組の効果

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
障害者就業・生活支援センター	自機関が主に実施	0.83	0.72	1.05	0.76	0.47*	0.80	0.84	0.96
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.52	1.31	0.96	0.49	0.47	0.93	0.83	0.87
	自機関又は他機関で実施	1.05	0.87	0.64	1.01	0.64	1.25	1.11	1.17
就労移行支援事業所	自機関が主に実施	0.96	0.75	0.86	0.76*	0.86	0.91	0.93	1.06
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.70*	0.49**	0.58*	0.73	0.83	0.73*	0.80	0.71
	自機関又は他機関で実施	0.71	0.42**	0.58*	0.67*	0.84	0.71	0.75	0.64*

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

＜職業相談、職業カウンセリングについての記述から＞

『職業相談を実施する支援環境が不十分』

- メンタルケアに必要な知識と技術不足。(移行 実)
- 計画相談における相談支援事業所、就業・生活支援センターとの連携が、先方が多忙のため、ほとんど機能していない。(他 実)
- (職業相談を) 日常的に行っているが、移行支援事業所が少ない状況である。(ナカボツ 実)
- 就労を希望しているがまだ訓練する段階になっていない人のフォローを継続的に行える相談支援機関がなく、何の報酬もないまま、相談でつないでいるケースがいくつかある。(移行 実)

『他機関との連携による継続的な相談』

- ソーシャルワークに基づく個別面談を中心として、クライアント(相談者、求職者)の多岐にわたるニーズ・課題を、全体の状況との関連で解決すべく取り組んでいる。(HW 実)
- ハローワークでの求人検索や、それに伴う本人の不安感の聞き取りや受容によるメンタルケアを行っています。(移行 実)
- 基本的なアセスメントや定期面談や、ストレスに対する対処法やリラックス方法について話し合いをする。アセスメント後、本人の状況によって職業センターや移行・B型を検討。(ナカボツ 実)

『障害受容の必要』

- 基本、就労支援を行う上では、特に精神疾患者の障害の自己受容が必要。(HW 実)
- 現状把握、障害受容が出来ている方は条件が整えば一般就労まではやく、長く仕事をつづけることが出来ている。(ナカボツ 実)

『就労意欲の低下』

- 働く意欲のない人(就労支援を利用するが就労を目指さない人)への対応が課題。(移行 実)
- 本人のやる気モチベーションの継続(移行 実)

イ 『職業準備支援』

「職業準備支援」は障害者職業センターを中心として実施されていたが、就労移行支援事業所での実施も効果が認められ、また、ハローワークでの連携による実施、障害者就業・生活センターでの実施等も効果をあげていた。

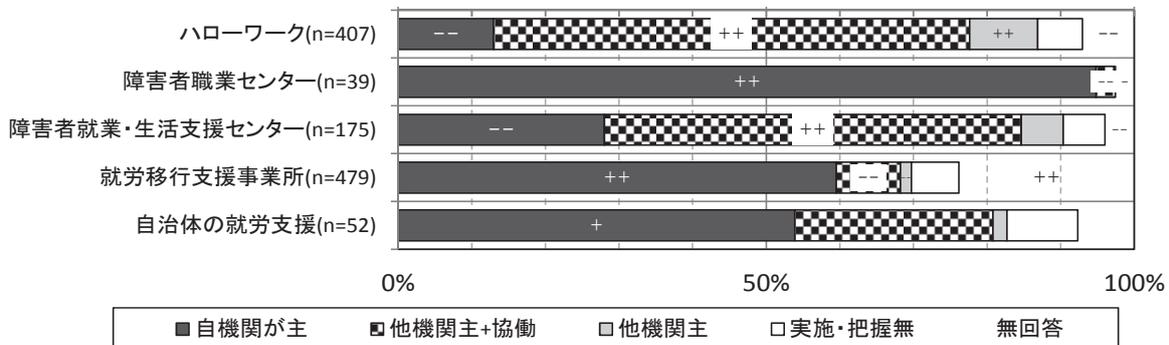


図 2-5-2 労働分野における「職業準備支援」の実施状況  
(回答全体と比較して; ++: p<0.01 で多い、+: p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 2-5-2 労働分野における「職業準備支援」の取組の効果

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	自機関が主に実施	0.91	1.14	0.99	1.09	0.98	1.10	1.04	0.98
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.87	0.80*	0.72*	0.96	0.85	0.87	1.08	1.02
	自機関又は他機関で実施	0.93	0.86	0.72*	1.00	1.14	1.01	1.16	0.98
障害者就業・生活支援センター	自機関が主に実施	0.75	0.73	0.73	0.72	0.74	0.61**	0.59**	0.81
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.81	0.83	0.69	0.82	0.54*	0.95	0.95	0.95
	自機関又は他機関で実施	0.89	0.61	0.64	0.83	0.63	0.77	0.99	1.04
就労移行支援事業所	自機関が主に実施	0.74*	0.63*	0.88	0.77*	0.94	0.86	0.97	1.12
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.67*	0.44**	0.66	0.79	0.98	0.78	0.88	1.42
	自機関又は他機関で実施	0.72	0.45**	0.74	0.76	0.98	0.84	0.88	1.28

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### <職業準備支援についての記述内容>

具体的な支援内容として、職業準備支援ではビジネスマナー講座などの座学プログラムや、実際の職場への見学、実習を通して、就労・再就職に向けた効果的な支援を行っていた。

#### 『職場への見学、実習』

- 支援学校等がしている様な「職場実習」も効果的な支援だと思う。(HW 実)
- 移行支援事業を行う中で就職への準備や雇用前の実習などの支援を実施。(移行 実)
- 職場実習を通して振り返り自己の特性への認識を高めると共に、自己効力感を上げていくように試みている。(移行 実)

#### 『座学プログラムの実施』

- 職業準備支援ではビジネスマナー修得や服薬管理などを目的とした座学プログラムや就労に必要な体力や作業能力を実践的に高めるための施設外実習、高齢者施設の清掃実習、光園の環境美化実習などを行っています。(移行 実)
- 就職に向けたビジネスマナーの個別指導、履歴書作成支援、模擬面接等を実施。(移行 実)

#### 『生活面の支援の必要性』

- 就労移行支援施設として、主に職業準備訓練に力を入れている。ただ、準備訓練を始めるには生活面や環境を整える必要があり、その支援も行わざるを得ない。(移行 実)

#### 『継続的な通所の困難』

- 就労に必要な体力が全く出来ておらず、毎日来ること自体が困難である。(移行,他 実)

### ウ 『職業紹介』

「職業紹介」はハローワークを中心として実施されていたが、就労移行支援事業所はこれとの連携により、幅広い職業課題への効果が認められた。

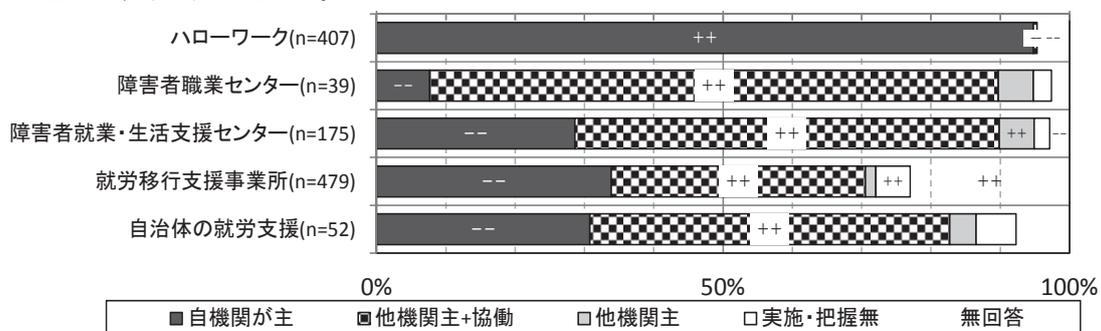


図 2-5-3 労働分野における「職業紹介」の実施状況

(回答全体と比較して; ++:p<0.01で多い, +:p<0.05で多い, -:同少ない。)

表 2-5-3 労働分野における「職業紹介」の取組の効果

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
障害者職業センター	自機関実施又は他機関との密接な連携	1.03	0.97	0.94	1.37	0.26	0.94	1.54	1.00
	自機関又は他機関で実施	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
障害者就業・生活支援センター	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.74	1.16	0.47*	0.80	0.95	1.07	0.82	0.97
	自機関又は他機関で実施	1.06	0.58	0.41	0.49	0.47	0.62	0.55	0.58
就労移行支援事業所	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.50**	0.46**	0.55**	0.57**	0.46**	0.60**	0.76	0.73
	自機関又は他機関で実施	0.49**	0.39**	0.63	0.58**	0.44**	0.64**	0.73	0.69

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### <職業紹介についての記述から>

ハローワークや学校などの関連機関と連携し、支援対象者に適した仕事への就労に繋げている。一方で、支援者を交えない場合は、対象者と職業のマッチングに時間を要することがある。

#### 『職業マッチング』

- 個別職業紹介とサポート体制の強化が必要。(ナカボツ 実)
- 本人とマッチングする職場がなかなかない。(移行 実)
- リーフレット等の内容だけでは、資源と本人のマッチングは図れない。このため、当事者への情報提供に偏りが生じやすい。(HW 実)

#### 『面接同行』

- 職業紹介等は必要に応じて同行紹介等を行っています。(HW 実)
- 支援者を交えず、単独で職探しの窓口に来られた場合に、実際の職業能力、社会生活能力の把握に時間がかかることが多い。(HW 実)
- 面談(就労採用時)引率を実施。自身の強み、障害症状への補足説明等の支援。(移行 実)

#### 『関連機関との連携』

- 支援機関として、紹介はしていませんが、ハローワークと連携し、マッチングを実施。(他 実)
- 実績としては自地域の一部の専門機関や他地域の学校や専門機関と取り組みが増えたことが挙げられる。(移行 実)

#### 『職業能力に対する認識の不一致』

- 職業相談の過程で生活困窮の状況の申し立てがあっても本人が公的支援、生活支援を拒絶し住まいも定まらない状態で「とにかく仕事をしたい」と主張する場合、実態として職業紹介は難しく、どんどん生活レベルが低下していくケースなど対応に苦慮しています。(HW 実)
- 実質上の課題・・・本人の認識と、支援側の認識の不一致。(移行 実)

### エ 『職場開拓』

「職場開拓」はハローワークが比較的多く、これにより就職後の課題への効果が認められた他、障害者就業・生活支援センターの実施もあり、また、就労移行支援事業所は連携により多くの効果が認められた。

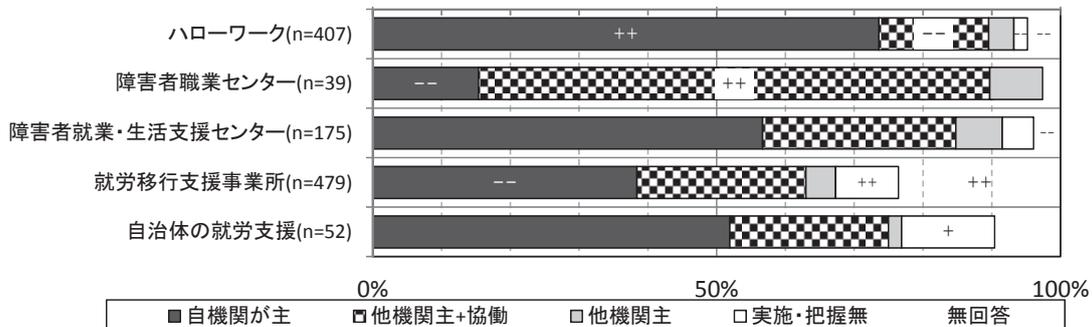


図 2-5-6 労働分野における「職場開拓」の実施状況

(回答全体と比較して; ++: p<0.01 で多い、+: p<0.05 で多い、-: 同少ない。)

表 2-5-4 労働分野における「職場開拓」の取組の効果

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	自機関が主に実施	0.97	1.02	1.00	0.81*	0.71**	0.86*	0.88	1.13
	自機関実施又は他機関との密接な連携	1.28	1.02	1.10	0.79	0.84	0.83	0.93	1.08
	自機関又は他機関で実施	2.45	2.33	1.10	0.91	0.77	0.81	0.82	1.02
障害者職業センター	自機関が主に実施	2.37	0.47	0.00	1.14	0.00	1.07	0.30	1.11
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.47	0.44	0.43	0.64	0.26	0.60	0.73	1.00
	自機関又は他機関で実施	0.68	0.65	0.63	0.89	0.42	1.26	1.00	1.53
障害者就業・生活支援センター	自機関が主に実施	0.88	1.02	0.85	0.87	0.85	1.09	0.86	1.06
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.85	0.68	0.62	0.89	0.61	1.34	0.85	1.37
	自機関又は他機関で実施	0.83	0.56	0.48	0.55*	0.41*	1.09	0.62	0.97
就労移行支援事業所	自機関が主に実施	0.82	0.80	0.68**	0.93	1.08	0.90	1.10	0.92
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.63**	0.60**	0.58**	0.84	0.84	0.96	0.95	1.00
	自機関又は他機関で実施	0.59**	0.59*	0.65*	0.78	0.83	1.02	0.92	0.94

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### ＜職業開拓についての記述から＞

職場開拓は、ハローワークなどからの情報をもとに実施している機関が多かった。しかし、実際に就労機会を得ることは難しいと感じる報告もあった。

#### 『職場開拓の方法』

- 職場開拓は小職でも独自の方法で行う。ハローワークの情報も有効に活用する。(移行 実)
- 合同面接会は面接時間が少ないため、企業への個別訪問と面接を重視している。(移行 実)
- 職業紹介、職場開拓はハローワークと連携をとって実施しています。(ナカボツ 実)

#### 『就労機会獲得の困難さ』

- 職場開拓を行っているところで、実際に就職に結びついている実績はない。(他 実)
- そこそこの聞き取りをしても、就労先が本人に合っているかは難しい所です。(ナカボツ 実)
- 職場の実習にこぎつけても企業が望む方がみつからない場合も多く悩ましい。(ナカボツ 実)

#### 『企業側の理解不足』

- 就労先企業の人事部としての考えと、現場としての考えに差を感じる事が多くある。(移行 実)
- 定着支援に対する企業側の理解を得ることが課題である。(移行 実)
- 企業は精神障害者への知識・理解不足のため、採用選考に至らないケースが多い。(HW 実)

#### 『求人数の減少』

- 東日本大震災の影響が未だ大きく残っており、職業実習の実施や就労のチャンスに繋げられるかの課題が大きい。(移行 実)
- 都市部ではないため、障害者の雇用を受け入れる企業が少ない。(移行 実)
- 当地域では障害者雇用の求人が少なく就労場所を探すのが難しい。(移行 実)

## (2) 医療分野における就労支援との連携状況と効果

### ア 『ハローワーク』との連携

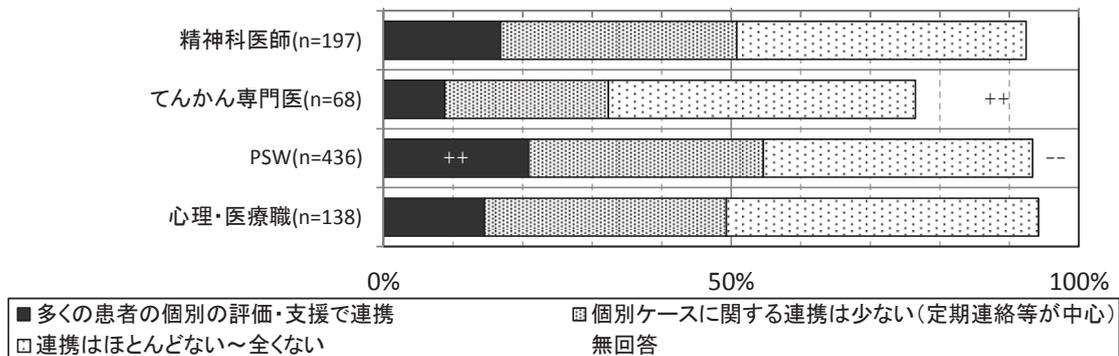


図 2-5-7 医療分野におけるハローワークとの連携状況  
(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-5-5 医療分野における「ハローワーク」の活用経験の効果

		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	連携有	1.10	1.01	0.96	0.98	0.87*	1.00	0.97
	連携中ケースワーク有	0.88	1.01	0.95	0.92	0.95	0.89	0.89
てんかん専門医	連携有	1.17	1.22	1.25	1.31	1.52*	1.19	1.28
	連携中ケースワーク有	0.95	0.96	1.07	0.69	0.91	0.69	0.80
PSW	連携有	0.99	0.90	1.03	1.05	0.96	0.89*	0.94
	連携中ケースワーク有	0.86*	0.85	0.79*	0.91	1.02	0.89	0.94
心理・医療職	連携有	0.90	0.95	1.05	1.09	1.04	1.08	1.06
	連携中ケースワーク有	0.71	0.74	0.98	0.80	0.75	0.65*	0.91

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

イ 『障害者職業センター』との連携

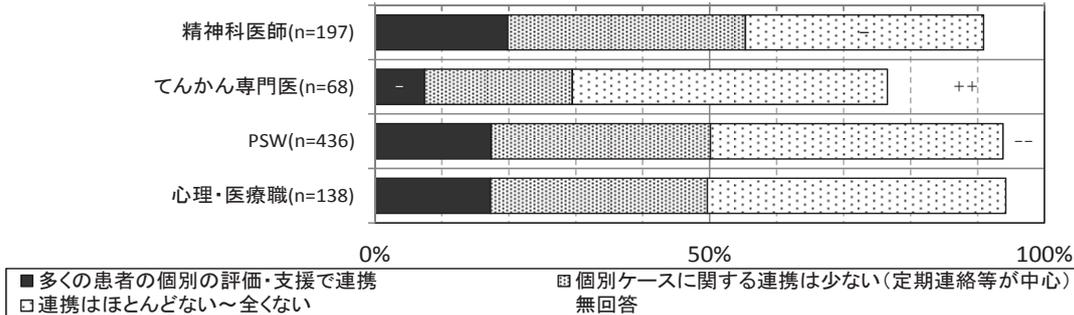


図 2-5-8 医療分野における障害者職業センターとの連携状況

表 2-5-6 医療分野における「障害者職業センター」の活用経験の効果

		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	連携有	1.09	1.07	0.95	0.89	0.92	0.97	1.04
	連携中ケースワーク有	1.04	0.97	0.82	0.88	0.86	0.81*	0.92
てんかん専門医	連携有	1.22	1.28	1.35*	1.38	1.23	1.26	1.21
	連携中ケースワーク有	0.86	1.18	1.00	0.87	1.36	0.87	0.72
PSW	連携有	0.95	0.94	0.95	1.07	1.04	0.96	1.05
	連携中ケースワーク有	0.90	0.76*	0.88	0.87	0.96	0.81*	0.94
心理・医療職	連携有	1.14	1.10	1.05	1.06	1.30*	1.14	1.29*
	連携中ケースワーク有	0.78	0.98	0.68	1.13	0.75	0.80	0.89

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

ウ 『精神障害者雇用トータルサポーター』の活用経験

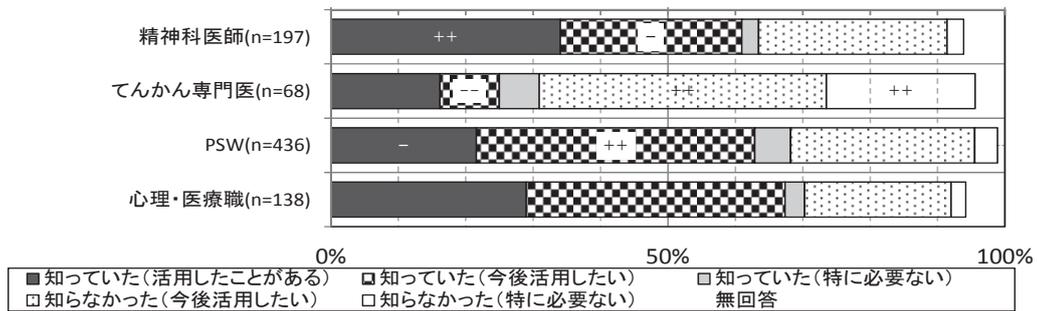


図 2-5-9 医療分野におけるハローワークの精神障害者雇用トータルサポーターの認知・活用状況

表 2-5-7 医療分野における「精神障害者雇用トータルサポーター」の活用経験の効果

		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師		0.98	0.91	0.89	0.86	0.88	1.05	0.95
てんかん専門医		1.04	1.26	1.24	1.18	1.41	1.11	1.17
PSW		1.05	0.94	0.94	1.05	1.09	1.00	1.04
心理・医療職		0.82	0.92	0.83	0.87	0.79	0.81	1.06

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

## 2 『ジョブコーチ支援』の実施と連携

「ジョブコーチ支援」は、障害者職業センターを中心として、障害者就業・生活支援センターやハローワークも密接に連携していた。ハローワークや障害者就業・生活支援センターが、他機関と連携してジョブコーチ支援を実施することは、就職活動や就職後の疾患管理等の課題への効果が認められ、さらに、ハローワークにおける企業への病気の説明の課題にも効果が認められた。就労移行支援事業所では、他機関との密接な連携でジョブコーチを実施することで、就職前から就職までの多面的な課題への効果が認められ、自機関での実施によっても就職活動や就職後の疾患管理等の課題に効果が認められた。

精神科医療機関では、ジョブコーチ支援事業は、PSWの認知が高いが利用経験は30%弱であった。精神科医師やてんかん専門医の多くはジョブコーチ支援を知らなかったが今後の活用意向は高かった。PSWは、ジョブコーチ支援の利用経験があるほど就職前から就職後の疾患管理の課題までへの効果が認められた。心理・医療職ではジョブコーチとケースワークがある場合、就職活動の課題への効果が認められた。

### (1) 労働分野における実施状況と効果

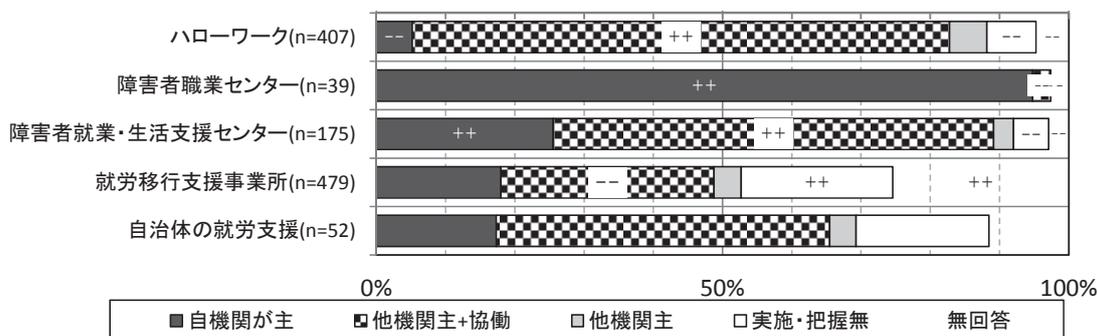


図 2-5-10 労働分野における「ジョブコーチ支援」の実施状況

(回答全体と比較して; ++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,: 同少ない。)

表 2-5-8 労働分野におけるジョブコーチ支援の取組の効果

労働分野	実施状況	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
		ハローワーク	自機関が主に実施	0.86	1.26	1.00	0.76	0.70	0.92
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.91	0.76*	0.70**	0.77**	0.87	0.90	1.10	1.10
	自機関又は他機関で実施	0.94	0.74*	0.66**	0.76*	0.98	0.96	1.17	1.07
障害者就業・生活支援センター	自機関が主に実施	0.76	0.74	0.90	1.15	0.84	0.77	0.90	1.21
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.92	0.58*	1.13	0.61*	0.66	1.01	0.85	1.07
	自機関又は他機関で実施	0.78	0.47**	0.95	0.48**	0.61	0.82	0.82	1.37
就労移行支援事業所	自機関が主に実施	0.87	0.51**	0.74	0.70*	0.77	0.91	0.81	0.91
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.65**	0.54**	0.72*	0.72**	0.68*	0.78*	0.89	1.25
	自機関又は他機関で実施	0.68**	0.54**	0.74*	0.63**	0.63*	0.65**	0.74**	1.21
自治体の就労支援	自機関が主に実施	0.69	0.46	0.00*	0.94	0.00*	0.60	0.43	0.91
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.55	0.50	0.37	1.06	0.55	0.57	0.47*	0.77
	自機関又は他機関で実施	0.41*	0.38**	0.39	0.78	0.40	0.52	0.34**	0.91

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(2) 医療分野における就労支援との連携状況と効果

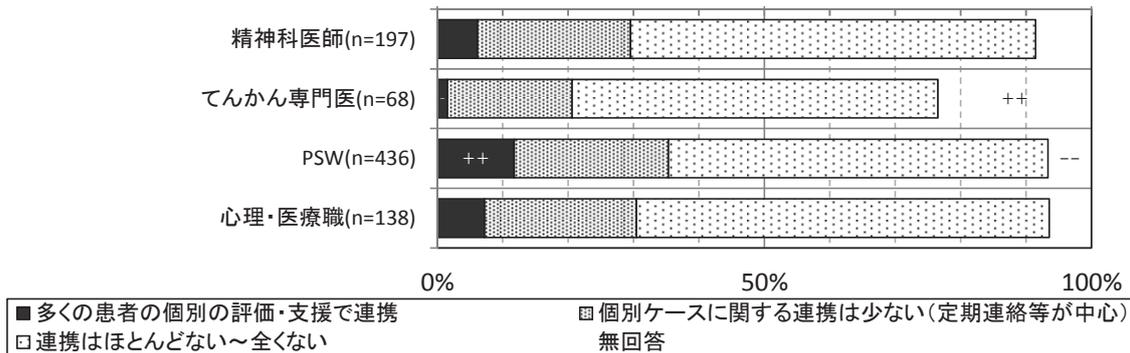


図 2-5-11 医療分野における職場適応援助者（ジョブコーチ）事業の認知・活用状況

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-: 同少ない。)

表 2-5-9 医療分野におけるジョブコーチ支援の取組の効果

	本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	1.05	0.93	0.95	0.94	1.00	1.19*	1.01
てんかん専門医	0.74	1.36	1.20	1.17	1.18	1.11	0.95
PSW	0.88*	0.83*	0.82*	0.93	0.95	0.91	0.95
心理・医療職	0.99	1.01	1.01	0.95	0.91	1.08	1.24

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(3) 記述回答から

ジョブコーチを活用している機関では、関連機関との連携のもとに支援を実施していた。一方で、連携が不十分である場合は情報共有がうまくいかない等の課題も挙げられた。

『関連機関との連携』

- JC 支援期間中は就業センターが主でコーディネートし、役割分担をしている(家族、医療に対して窓口を決めている)(職業センター 実)
- ジョブコーチは制度として活用していないが、ジョブコーチ的に事業所、ナカポツで共同して実習、就職後のフォローアップ、導入支援を行うことはある。(移行 実)
- HW のチーム支援、ポツさん、職業センターさんからの求人情報紹介、適性検査、JC 支援は日常的に行っており、連絡も取っている。JCは現在、連携3列目である。(移行 実)

『状況把握が困難』

- JCを外部機関に委託した場合、第三者となる点からやや様子が分かりにくい。(移行,他 実)
- 定着支援に関しては、JC、他機関と連携して実施しているが、情報共有については課題が見られている。(ナカポツ 実)

『ジョブコーチ制度の柔軟な活用』

- ジョブコーチ支援をはじめとした仲立ち役が重要と思われる。(HW 実)
- 就労前提ではなく、見極め段階等、JC制度の柔軟な活用ができればと考える。(移行 実)

『継続的な活用の困難』

- 関係機関と連携し JC などの支援を実施しても、体調の変化など、継続的に長期に就労できない場合が多い。(HW 実)

『人員不足』

- ジョブコーチ支援も行っているが、職員数が少なく全て活用できない(HW 実)

### 3 『トライアル雇用等』の実施と連携

「トライアル雇用制度」は、ハローワークを中心として、障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターも密に連携していた。ハローワークは自機関だけでトライアル雇用等に取り組むより、他機関との密接な連携により、就職前から就職活動への課題への効果が認められた。障害者職業センターは他機関と密接に連携してトライアル雇用を活用することで就職活動の課題への効果が認められた。障害者就業・生活支援センターではトライアル雇用への取組は就職後の疾患管理等の課題への効果が認められた。就労移行支援事業所はトライアル雇用に他機関と連携して取り組むことで就職前から就職後までの幅広い課題への効果が認められた。

精神科医療機関では、「トライアル雇用制度」は、PSW の認知や活用意向は高かったが利用経験は 30%であった。PSW がトライアル雇用制度の活用経験がある場合、就職までの課題から、就職後の疾患管理や人間関係の課題への効果が認められた。医師、特にてんかん専門医は、トライアル雇用制度の認知が低かったが今後の活用意向は高かった。

また、「精神障害者ステップアップ雇用奨励金」についてはトライアル雇用よりもやや認知や活用経験が少なく、医師の半数は知らず、PSW でも 4 分の 1 以上が知らなかったが、両者とも今後の利用意向は大きかった。PSW が精神障害者ステップアップ雇用奨励金の利用経験のある場合、就職活動の課題への効果も認められた。

#### (1) 労働分野における実施状況と効果

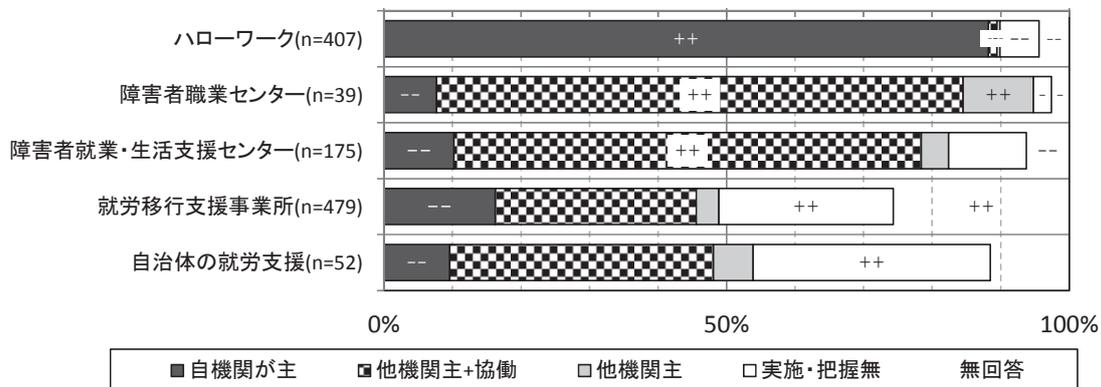


図 2-5-12 労働分野におけるトライアル雇用制度の実施状況

(回答全体と比較して ; ++p<0.01 で多い、+p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 2-5-10 労働分野におけるトライアル雇用等の取組の効果

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
		ハローワーク	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.71*	0.73*	0.83	0.86	0.88	0.86
	自機関又は他機関で実施	0.73*	0.75	0.88	0.88	0.93	0.87	1.04	1.17
障害者職業センター	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.51	0.31*	0.45	0.49	0.25	0.58	0.57	2.05
	自機関又は他機関で実施	1.00	0.31	1.00	0.43	1.00	0.62	0.49	0.76
障害者就業・生活支援センター	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.99	1.09	0.69	0.61**	0.69	0.93	0.84	1.01
	自機関又は他機関で実施	0.90	0.97	0.75	0.62*	0.70	1.07	0.99	1.14
就労移行支援事業所	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.72**	0.61**	0.59**	0.69**	0.69	0.74**	0.88	1.20
	自機関又は他機関で実施	0.76*	0.66*	0.60**	0.64**	0.69*	0.73**	0.86	1.17

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ 1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(2) 医療分野における就労支援との連携状況と効果

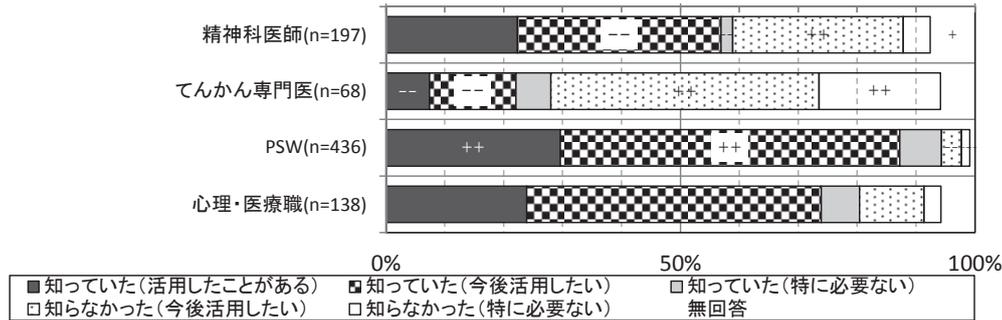


図 2-5-13 医療分野におけるトライアル雇用制度の認知・活用状況

(回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

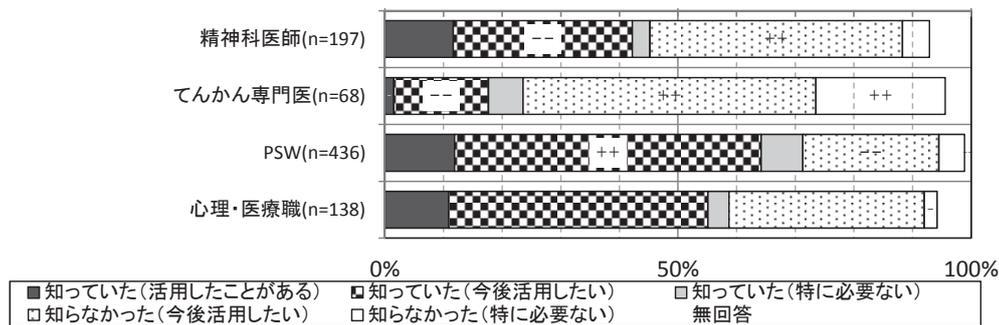


図 2-5-14 医療分野における精神障害者ステップアップ雇用奨励金の認知・活用状況

(回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-5-11 医療分野におけるトライアル雇用等の取組の効果

連携先の就労支援機関と職種別の連携状況	本人が能力を發揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を築くこと	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足	
トライアル雇用	精神科医師	1.08	0.97	0.84	0.88	0.95	1.07	0.98
	てんかん専門医	1.01	1.05	1.20	0.84	1.18	1.11	1.33
	PSW	0.88*	0.80**	0.76**	0.91	0.93	0.84**	0.91
	心理・医療職	1.01	0.73	0.73	0.83	0.95	1.16	1.17
精神障害者ステップアップ雇用奨励金	精神科医師	1.00	0.94	0.86	0.90	0.91	1.07	1.03
	てんかん専門医	1.26	0.00	1.17	0.00	0.00	0.00	1.28
	PSW	0.98	0.78*	0.94	0.85	0.91	0.90	0.92
	心理・医療職	0.97	1.04	0.73	0.75	0.99	1.03	0.99

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(3) 記述回答から

トライアル雇用制度が効果的に機能することで、就労まで円滑に支援が進むことが示された。また、制度実施の事業主要件や予算の関係で、利用が限定的になるという課題が挙げられた。

『制度利用から就労に繋がる』

- 就業・生活支援センターと連携し、職場実習からステップアップ雇用で就職。(移行 実)
- 企業人の3ヶ月実習後の実習評価表を求職の際のツールの一つとして活用。(移行 実)
- 一般就労に結びついた後も企業の理解ある対応により継続されています。(移行 実)

『制度利用の制限』

- 国の障害者トライアル雇用の事業主要件により実施が限定的になってしまい、なかぼつセンターの制度に頼らざるを得ない状況(HW 実)
- トライアル雇用はすでに障がい者を雇用している会社では使えない。(ナカボツ 実)
- 制度変更による利用の制限は、地域として就職にチャレンジする上で影響がある。(移行 実)

『予算が少ない』

- トライアル雇用制度が使えない(制度があっても予算が無く使いづらい)。(ナカボツ 実)
- トライアル雇用(ステップアップ雇用)の予算が少ないように思う。(移行 実)

#### 4 『チーム支援』の実施と連携

精神障害者へのチーム支援は、ハローワークを中心として、障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターも密に連携していた。ハローワークで、他機関との密接な連携でチーム支援が実施されることは、企業への病気等の説明、就職後の疾患管理や職務遂行上の課題への効果が認められた。障害者職業センターではチーム支援での密接な連携は就職活動の課題への効果が認められた。障害者就業・生活センターでのチーム支援への関わりは就職活動と就職後の課題遂行の課題への効果が認められた。就労移行支援事業所のチーム支援での密接な連携は就職活動の課題への効果が認められた。

精神科医療機関では、チーム支援はPSWの認知が比較的多かったが利用経験は16%に止まっていた。PSWがチーム支援の活用経験のある場合、就職後の疾患管理等の課題への効果が認められた。医師（特にてんかん専門医）は半数以上が知らなかったが、今後の活用意向は多かった。

##### (1) 労働分野における実施状況

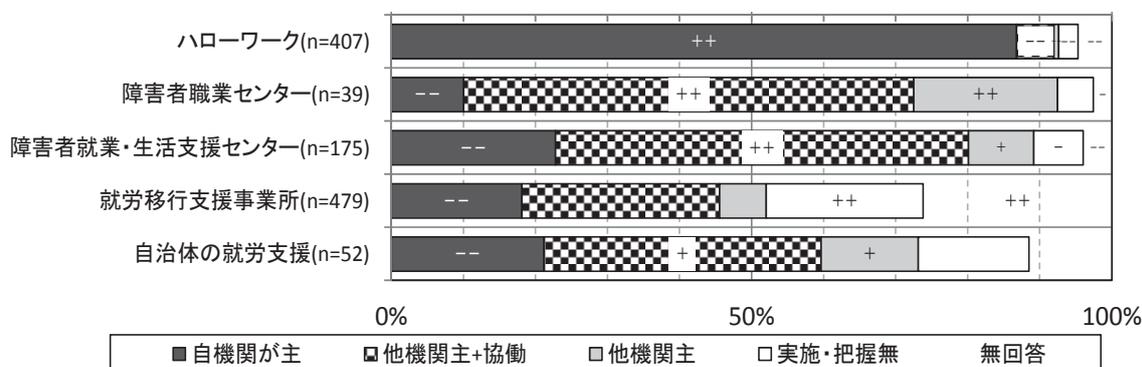


図 2-5-15 労働分野におけるチーム支援の実施状況

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,: 同少ない。)

表 2-5-12 労働分野におけるチーム支援の取組の効果

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.87	0.80	0.62*	0.64*	0.54*	0.78	0.98	0.85
	自機関又は他機関で実施	0.86	0.79	0.65	0.65*	0.55	0.79	0.92	0.68
障害者職業センター	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.80	0.37*	0.50	0.86	0.60	0.87	0.77	1.71*
	自機関又は他機関で実施	0.67	0.63	0.61	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
障害者就業・生活支援センター	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.85	0.80	0.66	0.86	0.56*	1.08	0.79	0.75
	自機関又は他機関で実施	0.68	0.56*	0.67	0.74	0.47*	0.99	0.83	0.73
就労移行支援事業所	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.92	0.58*	0.82	0.94	0.80	0.93	0.86	1.05
	自機関又は他機関で実施	1.12	0.83	0.88	0.99	0.73	0.97	0.83	1.05

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(2) 医療分野における就労支援との連携状況

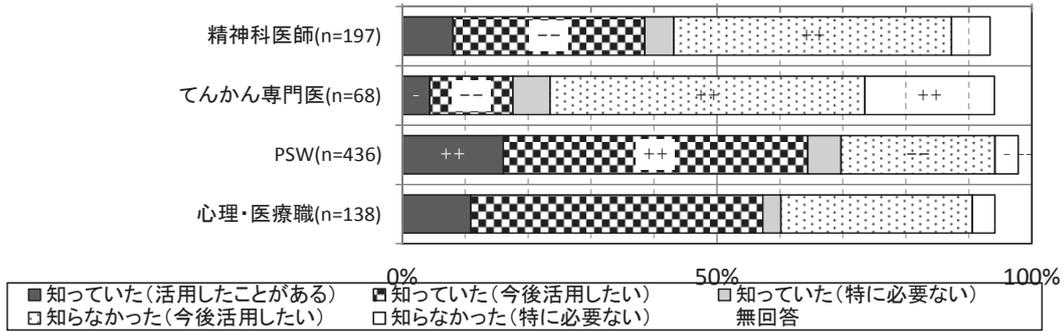


図 2-5-16 医療分野におけるハローワークを中心とした「チーム支援」の認知・活用状況  
(回答全体と比較して; ++: p<0.01 で多い、+: p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-5-13 労働分野におけるチーム支援の取組の効果

	本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	0.91	0.88	0.77	0.78	0.90	1.01	0.99
てんかん専門医	0.83	1.33	1.19	0.70	1.48	1.39	1.30
PSW	0.90	0.94	0.80*	0.97	0.98	0.86	1.01
心理・医療職	0.75	0.78	0.73	0.89	0.69	0.83	1.11
その他	0.69	0.92	0.86	0.86	0.92	0.79	0.79

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ 1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(3) 記述回答から

チーム支援に関する回答では、ほとんどの機関が共通して、支援における関連機関の連携が重要であることを認識していた。特に、医療機関との連携により、障害に対する専門的知識の向上や、支援対象者と企業間の橋渡し効果が効果的に行えると考えていた。

『就労支援機関の連携による円滑な支援』

- 地域支援機関との顔の見える関係が構築されつつあり、支援の流れが良好である。(HW 実)
- チーム支援として、国、県、市町村、職業訓練センター、就労系福祉サービス事業所、就業・生活支援センターの各関係機関の連携により能力評価～訓練～実習～就職～職場定着までのプロセスを総合的に支援。(ナカボツ 実)

『医療関連機関との連携』

- 障害者就業・生活支援センター、福祉施設、医療機関であるデイケア、ハローワークで連絡を密にしながら活動を実施しています。(HW 実)
- 発達障害者支援センターや高次脳機能障害支援機関と必要に応じ連携。(職業センター 実)

『各機関の認識・力量の差』

- 各区の支援機関のサービス内容、力量に格差がある。「精神障害」の勉強不足。(HW 実)
- スタッフにより基本の資格も異なり、支援者間での支援方針の違いなどで苦慮する。(HW 実)

『情報共有が不十分』

- 利用者の方を就労に向けスムーズに支援していくためには、他機関の連絡が必要だが、他の機関から連絡頂けず、どこまで進んでいるかわからないことがあった。(他 実)
- 各種支援制度を適切に実施するためにも、各機関が各種制度について定期的に情報発信を行い、最新の情報を共有しておくことが望まれる。(職業センター 実)

『施設により協力体制が異なる』

- センターにより、また同一センターであっても個々人の支援力の差が大きい。(HW 実)
- HW では、障害者雇用の取り組みが管轄毎に温度差があるように思われる。(ナカボツ 実)

『連携における距離的・時間的問題』

- 就ボツやハローワークの協力を頂こうとすると、時間がかかりすぎます。(移行 実)
- センターの交通面での利便性が良くない為、利用につながらないのが現状です。(HW 実)

## 5 『障害者就業・生活支援センター事業』の実施と連携

障害者就業・生活支援センター事業は、障害者就業・生活支援センターを中心として、障害者職業センターやハローワークも密に連携していた。このような連携により、就職前から就職後の疾患管理等の課題への効果があり、また、より一般的な関わりにより就職後の職務遂行や就業継続、本人の満足等の課題への効果も認められた。就労移行支援事業所も障害者就業・生活センターとの密接な連携により就職前の仕事のイメージの獲得への効果が認められた。

PSWの3分の1弱は障害者就業・生活支援センターとの密接な連携関係にあり、他の職種よりも多かったが、定期連絡等のみの場合、連携がない場合も同程度あった。PSWとの連携では就職後の疾患管理や職場の人間関係、特にケースワークでの関わりでは就職活動や処遇満足等の課題への効果も認められた。心理・医療職とのケースワークでの関わりでは就職活動や職場の人間関係の課題への効果も認められた。また、てんかん専門医が障害者就業・生活センターとケースワークで関わる場合、職務遂行の課題への効果が認められた。

### (1) 労働分野における実施状況と効果

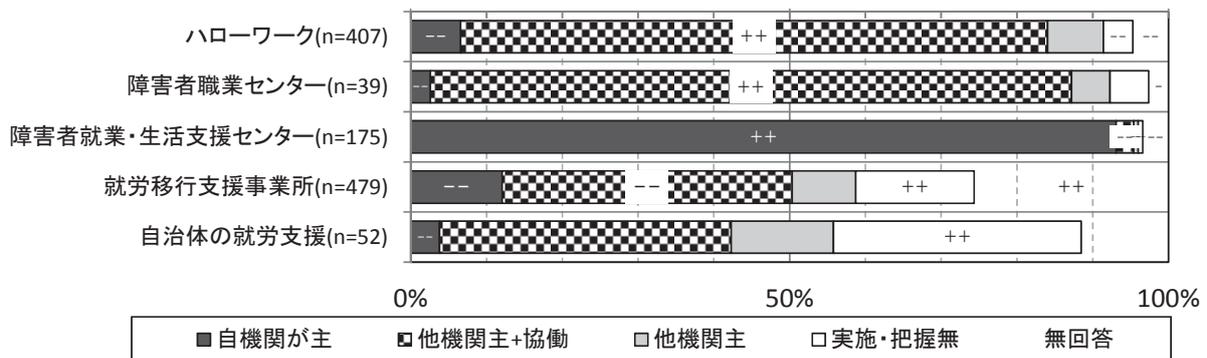


図 2-5-17 労働分野における障害者就業・生活支援センター事業の実施状況

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-:同少ない。)

表 2-5-14 労働分野における障害者就業・生活支援センター事業の取組の効果

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
		ハローワーク	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.76 <sup>*</sup>	0.76 <sup>*</sup>	0.67 <sup>**</sup>	0.78 <sup>*</sup>	0.77	0.83
	自機関又は他機関で実施	0.78	0.71	0.57 <sup>**</sup>	0.70 <sup>*</sup>	0.61 <sup>*</sup>	0.73 <sup>*</sup>	0.77	0.67 <sup>*</sup>
障害者職業センター	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.65	0.36	1.29	0.88	0.82	1.29	1.00	1.59
	自機関又は他機関で実施	0.67	0.63	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
就労移行支援事業所	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.75 <sup>*</sup>	0.77	0.83	0.96	0.91	0.92	0.87	0.98
	自機関又は他機関で実施	0.77	0.87	0.92	1.00	0.94	1.12	1.01	1.17
自治体の就労支援	自機関実施又は他機関との密接な連携	1.00	0.56	0.95	0.95	0.50	0.87	1.11	0.68
	自機関又は他機関で実施	0.78	0.48 <sup>*</sup>	0.97	0.59	0.36 <sup>*</sup>	0.78	0.86	0.55 <sup>*</sup>

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(2) 医療分野における就労支援との連携状況と効果

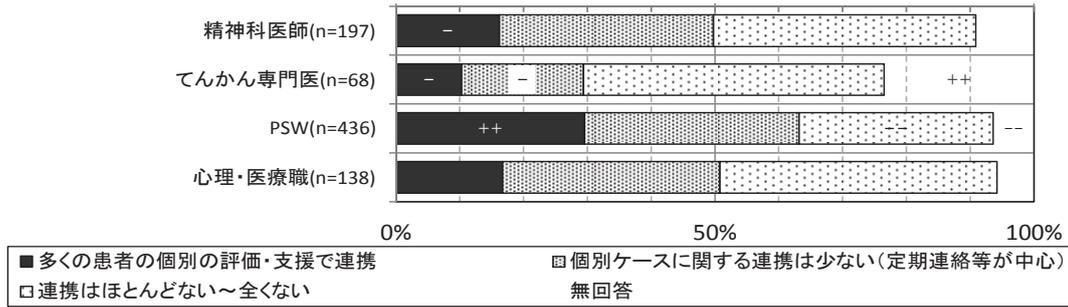


図 2-5-18 医療分野における障害者就業・生活支援センターとの連携状況

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 2-5-15 医療分野における障害者就業・生活支援センター事業の取組の効果

	本人が能力を發揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	連携有	0.96	0.95	1.03	1.01	0.93	1.02
	連携中ケースワーク有	0.91	0.83	0.88	0.99	0.93	0.87
てんかん専門医	連携有	1.22	1.31	1.35	1.38	1.40	1.42
	連携中ケースワーク有	0.94	0.71	1.00	0.50*	0.72	0.72
PSW	連携有	0.92	0.88	0.86*	0.90	0.93	0.86*
	連携中ケースワーク有	0.94	0.80*	1.08	0.90	0.91	0.87*
心理・医療職	連携有	0.82	0.89	0.89	0.84	0.86	0.78
	連携中ケースワーク有	0.70	0.59*	0.66	0.76	0.74	0.60*

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(3) 記述回答から

就労支援・定着支援において、支援対象者の状況や支援の進捗など、他の支援機関との情報共有を行いながらの取り組みが多く、課題としても連携についての問題点が挙げられた。

『関連機関との情報共有』

- 医療・家族との連携。市の支援センターとの連携(移行 実)
- 就業生活支援センターとしての役割は行っている。他機関が主となっているが連携機関としているので各事業内容は理解しています。(ナカボツ 実)
- 登録者が 870 名を超えているので、全員把握は難しいのが現状ですが、関わりのある中での把握は行っています。(ナカボツ 実)
- 就労や定着に関する支援の際には情報交換等、連携して行っている。(ナカボツ 実)

『機関により障害者就業・生活支援センターとの連携が不十分』

- 障害者就業・生活支援センターとの連携は不十分だと思っている。就職活動開始時・採用・定着までの支援の協働から、主となる支援機関の移行をしていく課題がある。(移行 実)
- 就業・生活支援センターとの連携の在り方。(課題)(移行,他 実)
- 連携というところで情報の共有が難しいケースがある。(ナカボツ 実)

『地域によりセンター事業の協力体制が異なる』

- 障害者就業・生活支援センター事業は地域によって協力をしてもらえるところと協力が得られない所があります。(移行 実)
- 精神障害者の支援機関がどのような就労支援をしているか、圏域、市単支援センターを含めて分かりづらい部分がある。(HW 実)
- 職業センターと距離があるため、連携・利用のしづらさの一因となっている。(ナカボツ 実)

『セミナーの開催』

- 障害者就業・生活支援センターより就労支援セミナーの開催案内について情報提供を受けています。(参加実績年3~4回、各回数名は参加している)(移行 実)

『離転職を繰り返す人への定着支援』

- 就業者について、離転職を繰り返す方が多く、定着支援に課題がある。(ナカボツ 実)

## 6 『就労移行支援事業』の実施と連携

就労移行支援事業は、就労移行支援事業所を中心として、障害者就業・生活支援センター、障害者職業センター、ハローワークも密に連携していた。就労移行支援事業所も他機関との密接な連携を行っている場合に、就職前の仕事のイメージの獲得の課題への効果が認められた。ハローワークは就労移行支援事業との連携により企業への障害等の説明の課題への効果が認められた。

就労移行支援事業所とは、PSWの31%が密接な連携があったが、定期的連絡に止まる場合も34%あった。医師は就労移行支援事業所とは連携がない場合が多かった。精神科医師が就労移行支援事業所とケースワークで関わることにより、就職後の疾患管理等の課題への効果が認められた。

### (1) 労働分野における実施状況と効果

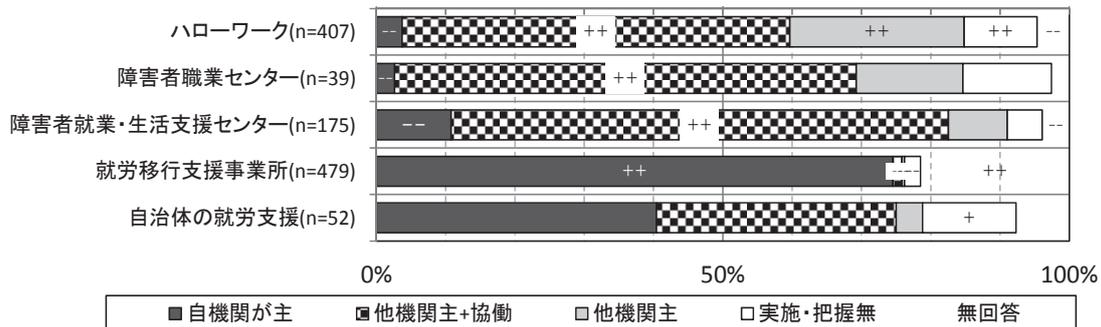


図 2-5-19 労働分野における就労移行支援事業の実施状況

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-5-16 労働分野における就労移行支援事業の取組の効果

		①能力を発揮でき無難に働ける仕事を得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
		ハローワーク	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.87	0.92	0.87	0.91	0.96	0.88
	自機関又は他機関で実施	0.86	0.97	0.74*	0.91	0.76	1.04	1.01	1.14
障害者職業センター	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.48	0.30*	0.81	0.98	2.85	0.99	0.70	1.28
	自機関又は他機関で実施	0.51	0.47	1.00	1.14	1.00	1.06	0.81	1.31
障害者就業・生活支援センター	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.92	1.22	0.85	0.78	0.75	0.88	0.83	2.38*
	自機関又は他機関で実施	0.94	1.16	1.28	0.73	1.30	0.93	1.27	2.08
就労移行支援事業所	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.58*	0.79	0.90	1.11	0.86	1.22	1.02	0.98
	自機関又は他機関で実施	0.63	0.86	0.99	1.18	1.00	0.97	1.02	0.76
自治体の就労支援	自機関実施又は他機関との密接な連携	2.19	0.94	3.00	1.00	1.29	1.13	2.19	0.73
	自機関又は他機関で実施	1.62	0.98	2.21	1.04	0.95	0.83	1.61	0.65

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ 1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### (2) 医療分野における就労支援との連携状況

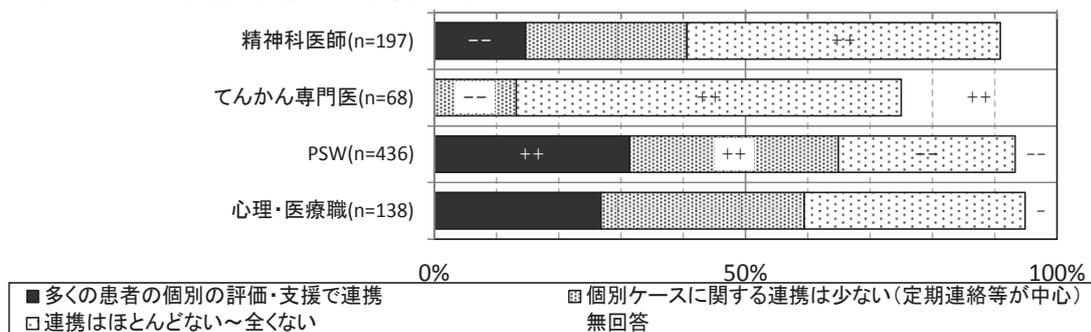


図 2-5-20 医療分野における就労移行支援事業所との連携状況

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-5-17 医療分野における就労移行支援事業の取組の効果

		本人が能力を發揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	連携有	0.99	1.02	0.98	1.04	0.98	0.98	0.93
	連携中ケースワーク有	1.03	0.84	0.73	0.88	0.84	0.82	0.85
てんかん専門医	連携有	1.15	1.00	1.22	1.13	1.15	1.28	1.17
	連携中ケースワーク有	0.56	0.64	0.50	0.64	0.64	0.56	0.56
PSW	連携有	0.97	1.02	1.05	0.97	1.07	0.98	0.98
	連携中ケースワーク有	1.08	0.87	1.07	1.00	1.03	0.94	1.00
心理・医療職	連携有	0.91	1.01	0.90	0.89	1.02	0.81	1.03
	連携中ケースワーク有	1.13	0.85	0.66	1.14	0.86	1.06	1.13

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### (3) 記述回答から

記述回答では、他の支援機関との連携についての意見が多く、情報共有が重要である認識が共通してあった。また、支援対象とする範囲の拡大に伴う課題についても挙げられていた。

#### 『関連機関との連携』

- 他機関と連携を図り本施設職員が主体的に取り組んでいる。(移行,他 実)
- 必要に応じての職業センターでの職業評価、医療機関や行政と連携を図りながら当事業所での復職支援(移行 実)
- 企業とフォロー機関との連携補助支援。(移行 実)
- 就労移行支援事業を展開する中で、各機関と連携を取り合っている。(移行 実)
- 就労移行機関との連携は相手先の機関による。(HW 実)

#### 『支援の質・現場のスキル』

- 同法人で、ナカボツセンターがあり、就労支援(特に企業側とのやりとり)をお願いすることが多い点。もっと移行事業所の現場スキルを上げたい。(移行 実)
- 移行支援事業所が増え、質が低下している印象を受けます。(自習多く、就労相談が施設内でできない等、利用者の訴えがここ1年位で増えたように思います)(HW 実)
- 多くの就労移行支援事業所は、知的障害の入所施設を拠点とした法人が運営しており、現状においても精神障害者に対する支援体制が整っていないことが現状である。(ナカボツ 実)
- 就労移行支援事業所の対象者の職業準備性の見極め等の甘さ、訓練の意義など職員意識に課題有。(ナカボツ 実)

#### 『段階的な支援』

- 就労移行支援事業所、就労継続支援 B 型事業所等での訓練から段階を踏んで行かれる方も多いです。(ナカボツ 実)
- 就労移行支援を利用して自機関の A 型雇用につながるケースが多い。(移行,他 実)

#### 『関連機関との情報共有』

- 移行支援に預けてしまうと、時として進捗情報が不明で連携がとりづらい場合がある(HW 実)
- 就労移行支援事業所に関して、管轄区域外の事業所の特色や実績など、内容の把握が困難。(HW 実)

#### 『発達障害の人への支援』

- 就労移行支援事業所等が続々と新設され、発達障害や精神障害の方の支援が増え、ネットワークが広がる中で個別性を考慮した支援・連携が求められています。(職業センター 実)
- 3障がい統一により、近年発達障害の方が激増。発達障害支援センターはあるが、就労支援の点で連携するにはもの足りない。就労支援に特化した各障がいの社会資源が必要。(移行 実)

#### 『利用者の範囲拡大』

- 利用者像が知的から、精神・発達へと大きく転換しており、支援カリキュラムや連携先の機関も、医療やひきこもり支援事業書等、これまではなかった広がりを見せている。(移行 実)

#### 『施設により協力体制が異なる』

- 就労移行支援事業は施設によって温度差あり(HW 実)

## 7 『職業能力開発等』の実施と連携

職業能力開発、職業訓練、資格取得支援は、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター等が外部機関と連携して実施している状況が多かった。ハローワークが職業能力開発等に他機関と連携することにより、企業への障害等の適切な説明や職場での疾患管理等の課題への効果が認められ、さらに、より密接に連携することにより就職後の職務遂行や就業継続の課題への効果も認められた。就労移行支援事業所が、職業能力開発等に関わることにより就業継続の効果も認められた。

### (1) 労働分野における実施状況と効果

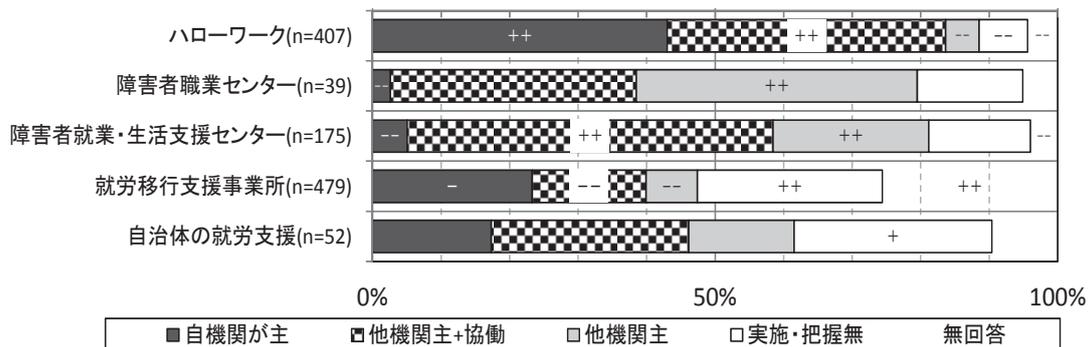


図 2-5-21 労働分野における職業能力開発、職業訓練、資格取得支援の実施状況  
(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-; : 同少ない。)

表 2-5-18 労働分野における職業能力開発、職業訓練、資格取得支援の取組の効果

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	自機関が主に実施	0.98	0.99	0.91	1.04	1.01	0.96	0.98	1.00
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.89	0.89	0.70**	0.78*	0.71*	0.81*	1.10	0.97
	自機関又は他機関で実施	0.78	0.85	0.62**	0.76*	0.70	0.86	1.11	0.88
障害者職業センター	自機関が主に実施	3.00	0.00	0.00	2.25	0.00	1.57	2.00	1.29
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.65	0.47	0.49	1.03	0.88	1.05	0.86	1.04
	自機関又は他機関で実施	0.65	0.40	2.13	3.10	1.00	1.35	1.03	1.21
障害者就業・生活支援センター	自機関が主に実施	1.09	1.59	0.34	1.01	0.79	1.01	1.01	1.24
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.78	1.02	1.00	0.83	0.72	1.01	1.00	1.08
	自機関又は他機関で実施	0.93	0.94	0.86	0.72	0.67	1.01	0.98	1.12
就労移行支援事業所	自機関が主に実施	1.03	1.14	1.24	0.94	1.17	1.11	1.10	1.03
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.91	0.78	0.91	0.89	1.03	0.89	1.10	1.04
	自機関又は他機関で実施	0.88	0.79	0.90	0.83	0.92	0.79*	1.01	1.08
自治体の就労支援	自機関が主に実施	1.54	1.20	1.50	1.50	1.03	1.69	1.37	0.94
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.96	0.82	1.28	0.75	0.95	0.91	1.31	0.90
	自機関又は他機関で実施	0.68	0.58	1.26	0.63	0.61	0.73	0.94	0.92

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### (2) 記述回答から

記述回答から、就労や復職に向けた資格取得や職業訓練の環境が整っている機関も多く、自機関の支援環境が十分でない場合は、関連機関との連携により支援が実施されていた。

### 『PC 資格などの取得支援』

- ビジネス事務マナーとサービス接遇の資格取得。ボランティア活動を通して社会復帰。(移行 実)
- 就職に必要なパソコン技能の修得や MOS 試験対策の訓練を、一人ひとりの心身の状態に合わせて行っています。(移行 実)

### 『他機関との連携の必要性』

- 当センター自体が職業訓練に関する施設を運営していない為、他機関との連携は必要不可欠になっております。(他 実)
- 自機関に作業所等のツールがないため、アセスメントの段階から他機関を利用し、支援の方向性を見極める必要がある(他 実)

### 『継続的な訓練が困難』

- カリキュラムに沿って訓練の科目を修了するまで、継続して通学できるかが問題。(HW 実)
- 継続的な訓練参加が少なく、一般就労へアプローチする際の見極めが難しい。(移行 実)

### 『訓練の情報提供』

- 就労に関するアセスメントを実施し、特性の把握、求職活動、職場実習、訓練等の情報提供を行っている。(ナカポツ 実)

### 『実習型の訓練』

- 就労移行支援グループと B 型のグループに、毎日、畑仕事、野菜づくり、手工芸、販売活動などを通じて、訓練を実施し、支援している。(移行,他 実)

## 8 『医療等から雇用への移行推進事業の「就職支援セミナー」』の実施と連携

医療等から雇用への移行推進事業の「就職支援セミナー」は、ハローワークが中心となって実施されるものであるが、実際のハローワークを主とした実施は3分の1程度であった。障害者就業・生活支援センターが連携して実施している場合も多かった。ハローワークによる「就職支援セミナー」の実施は、就職後の疾患管理等の課題への効果が認められ特に密接な連携による場合は効果が高かった他、自機関での実施では企業への障害等の適切な説明、他機関との密接な連携では就職活動の課題への効果が認められた。就労移行支援事業所が自機関で実施した場合、就職後の疾患管理等、職務遂行、就業継続の課題への効果が、また、他機関との密接な連携により就職前の仕事のイメージづくり、就職後の人間関係への課題への効果が認められた。

「就職支援セミナー」の前身である、精神障害者等のジョブガイダンス事業については、PSWの多くが認知し利用経験は29%であったが今後の活用意向は大きかった。医師（特にてんかん専門医）は認知や活用経験は少なかったが今後の活用意向は大きかった。精神障害者等のジョブガイダンス事業の活用経験は、どの職種でも特に職業的課題への効果は認められなかった。

### (1) 労働分野における実施状況と効果

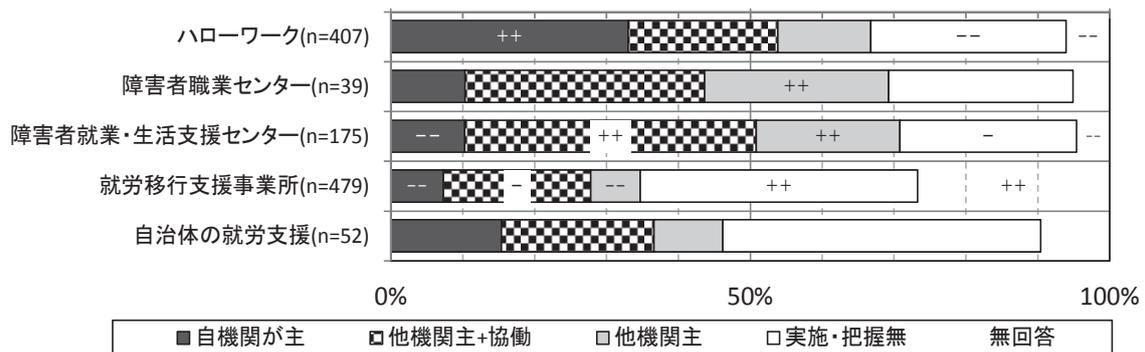


図 2-5-22 労働分野における「就職支援セミナー」の実施状況

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,: 同少ない。)

表 2-5-19 労働分野における「就職支援セミナー」の取組の効果

実施主体	実施形態	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
		ハローワーク	自機関が主に実施	1.03	0.92	0.79*	0.84*	0.85	0.95
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.90	0.84*	0.88	0.78**	0.84	0.95	0.99	1.07
	自機関又は他機関で実施	0.89	0.90	0.94	0.82**	0.97	1.02	0.98	1.12
障害者職業センター	自機関が主に実施	1.50	0.00	0.83	1.77	1.18	1.24	0.49	1.38
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.74	0.63	0.67	1.32	1.18	1.08	1.47	1.36
	自機関又は他機関で実施	0.43	0.77	0.65	0.89	1.11	1.05	0.96	1.11
障害者就業・生活支援センター	自機関が主に実施	1.12	0.91	1.29	1.18	1.42	1.28	1.06	1.03
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.97	0.88	1.17	0.93	1.03	0.93	0.98	0.94
	自機関又は他機関で実施	0.93	0.99	1.32	0.99	0.83	0.76*	0.94	0.79
就労移行支援事業所	自機関が主に実施	0.79	0.63	0.98	0.58*	0.41*	0.66*	0.73	0.99
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.72*	0.79	0.79	0.97	0.95	0.90	0.82*	1.39*
	自機関又は他機関で実施	0.90	1.00	0.96	1.01	1.08	0.92	0.88	1.55*
自治体の就労支援	自機関が主に実施	1.16	1.20	1.50	1.50	2.19	1.00	1.56	1.65
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.59	0.77	0.94	0.88	0.99	0.91	0.81	1.03
	自機関又は他機関で実施	0.58	0.49*	0.83	0.83	0.62	0.69	0.63	0.82

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(2) 医療分野における就労支援との連携状況と効果

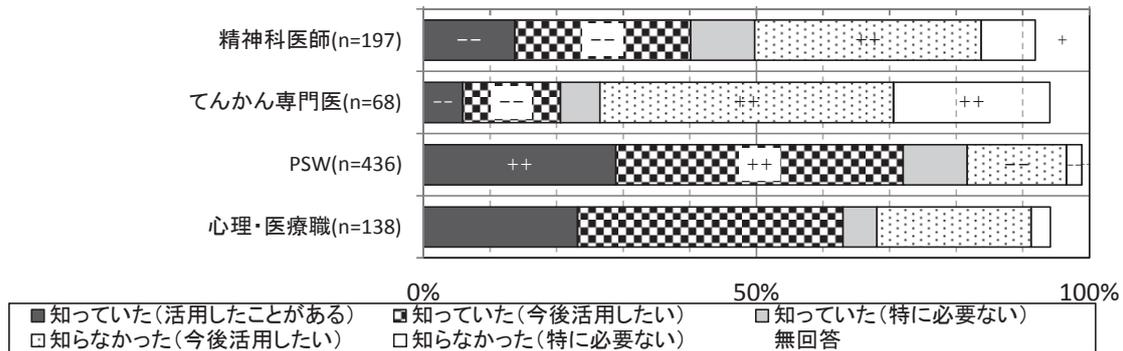


図 2-5-23 医療分野における精神障害者等のジョブガイダンス事業の認知・活用状況

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-: 同少ない。)

表 2-5-20 医療分野における精神障害者等のジョブガイダンス事業の取組の効果

	本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	0.86	0.95	0.80	0.90	0.99	1.07	0.95
てんかん専門医	0.61	1.35	1.19	1.08	1.10	1.03	0.84
PSW	0.98	0.90	0.97	1.01	1.02	1.03	1.01
心理・医療職	0.94	0.78	0.80	0.91	0.92	1.01	1.04
その他	1.29	0.00	0.00	1.67	1.80	0.00	0.00

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(3) 記述回答から

支援機関が、利用者や企業に対して実施しているセミナーや説明会の状況に関する内容が挙げられていた。

『支援対象者への説明会・見学会』

- 職場の見学会(支援者や本人達)(HW 実)
- 当センター独自で対象者への就労支援セミナーを実施(ナカポツ 実)
- 就労支援セミナーにおいては障害者を持つ親の会が関係機関に講話などを依頼して実施しているケースがあり、当事者がソーシャルキャピタルを構築しようとしている状況。(移行 実)

『企業対象の勉強会』

- 就労先企業と関係機関との定例会議。企業対象の勉強会。(ナカポツ)

## 9 『障害者職業センターのリワーク支援』の実施と連携

リワーク支援は大部分の障害者職業センターが中心となって実施されており、ハローワークや障害者就業・生活支援センターとの連携が多かった。ハローワークが、障害者職業センターのリワーク支援と密接に連携することにより、就職後の疾患管理等、就業継続、職場の人間関係の課題への効果が認められた。また、障害者就業・生活支援センターとの連携によっても、就職後の疾患管理等、就業継続への効果が認められた。

精神科医師の48%が、障害者職業センターのリワーク支援の利用経験があり、今後の活用意向も大きかった。PSWも認知や活用意向は大きかったが、活用経験は23%に止まっていた。てんかん専門医は認知が低かったが今後の活用意向は多かった。PSWや心理・医療職が障害者職業センターのリワーク支援の利用経験のある場合、就職後の疾患管理等の課題への効果が認められた。

### (1) 労働分野における実施状況と効果

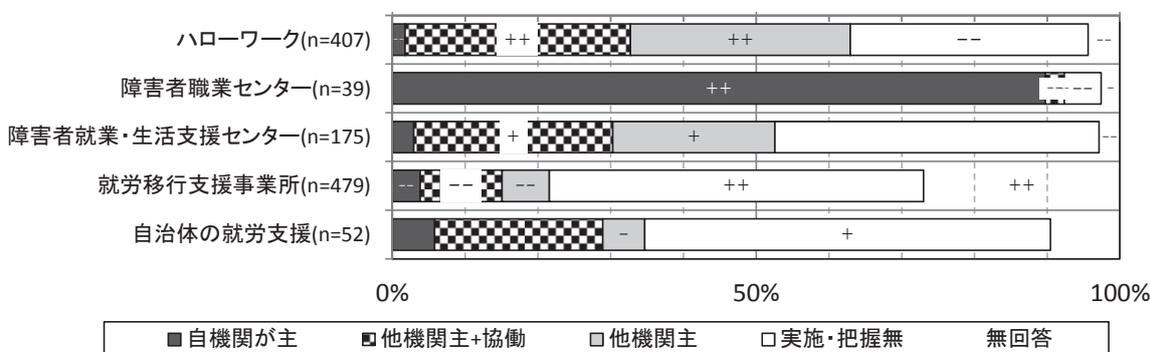


図 2-5-24 労働分野における障害者職業センターのリワーク支援の実施状況

(回答全体と比較して; ++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,: 同少ない。)

表 2-5-21 労働分野における障害者職業センターのリワーク支援の取組の効果

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.85	0.89	0.90	0.77*	0.89	0.84*	0.83*	0.93
	自機関又は他機関で実施	0.97	0.91	0.97	0.89	1.00	0.99	0.92	1.01
障害者職業センター	自機関が主に実施	0.47	0.97	0.94	0.64	0.60	0.94	0.73	1.16
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.31	0.63	1.00	0.89	1.00	1.28	1.00	1.56
障害者就業・生活支援センター	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.95	1.03	1.23	0.74	1.08	0.96	1.12	1.08
	自機関又は他機関で実施	0.93	1.00	0.75	0.69*	0.78	0.79*	0.89	0.93
就労移行支援事業所	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.88	0.96	0.97	0.87	0.91	1.07	0.85	1.09
	自機関又は他機関で実施	0.92	1.04	0.94	0.90	0.95	1.01	0.84	0.99
自治体の就労支援	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.86	0.69	0.64	0.48	0.93	0.57	0.67	0.93
	自機関又は他機関で実施	1.00	0.67	0.72	0.62	0.69	0.54	0.64	0.81

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(2) 医療分野における就労支援との連携状況と効果

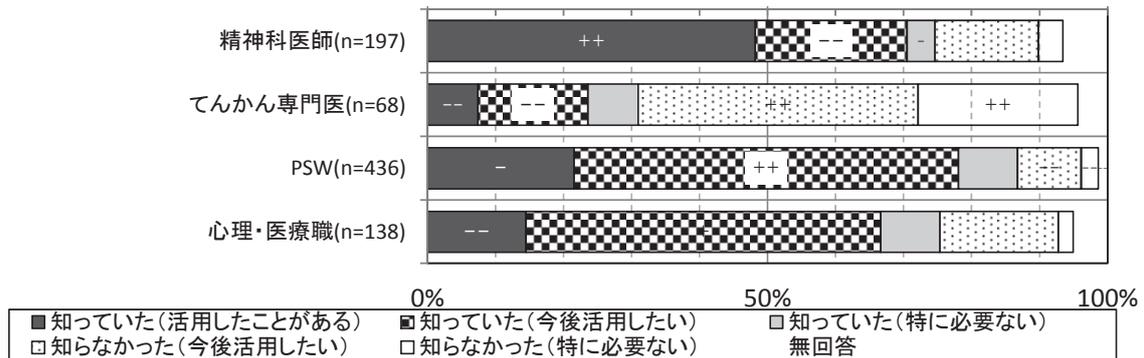


図 2-5-25 医療分野における障害者職業センターのリワーク支援の認知・活用状況

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-5-22 医療分野における障害者職業センターのリワーク支援の取組の効果

	本人が能力を發揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	1.08	0.97	0.90	0.98	1.07	0.91	0.98
てんかん専門医	1.01	1.05	1.20	0.84	0.85	1.11	0.95
PSW	0.98	0.90	0.80*	0.93	0.99	0.96	1.02
心理・医療職	0.86	0.91	0.48*	0.68	0.73	0.85	0.93
その他	1.43	0.00	1.83	0.00	0.00	1.67	1.67

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(3) 記述回答から

記述回答では、関連機関との連携の重要性のほか、地理的な問題による利用の制限などの課題も挙げられた。

『他機関との連携による支援』

- 精神保健福祉センターにおける作業訓練・リワーク支援との連携を図っている。(HW 実)

『地理的な問題』

- 職業センターが実施するリワーク支援は利用者にとって、「身近で気軽に」利用できるものではない。(地理的にあまりにも遠いため)(ナカボツ 実)
- リワーク支援については、実施機関が遠隔地のため、利用できないという問題がある(HW 実)

『利用者範囲が限定的』

- 求職中の方の利用希望(リワーク支援)があったが、雇用契約があるので、利用を認められなかった。このような方も利用できるようになってほしい。職業センターのリワーク支援を利用。(移行 実)

## 10 その他の記述回答

その他の記述回答としては、支援側の体制や能力に関する全般的な課題についてや、医療機関との連携に関して(現状や今後必要となる支援体制)についてが挙げられていた。

### 『必要な支援が可能なスキルを持つ支援員の不足』

- 支援機関職員に関して、全体として、障害に理解があり効果的な支援が可能な力量が不十分な方が多く、スタッフが育たないことや支援利用者数に対する支援員の数の不足が課題。(HW 実)
- 就労継続支援A型は一般就労に向けた支援をする必要があるが、支援員の認識がなく、障害に対する理解もない方が多く配置されている。(HW 実)
- 3障害すべてに理解のある人材の確保は非常に困難。(HW 実)
- 上に立つものが、知識、ノウハウがなく技術の継承が途絶え、スタッフが育たない。(HW 実)
- 本人の特性や支援のポイント等をよりの確に伝えられる職員力量も課題となる。(移行 実)

### 『情報の共有と就労に対する認識の一致への課題』

- 障害や症状の変化、服薬管理に関して、医療機関による専門的知識の提供が就労支援に必要なだが、就労支援機関と医療機関との間で就労に対する認識の差が問題になる。(HW 実)
- 個々の就労支援を実施するためには、精神障害者の情報の共有が必要であるため、精神医療機関(医師とソーシャルワーカー等)との連携と協力が最も重要である。(HW 実)
- 医療の考える就労と福祉・教育・労働(企業)の考える就労では温度差がある。(ナカポツ 実)
- ケースワーカーと連携し、医療機関の意見を踏まえた上で病状に関する理解や環境調整について就労支援を行っています。(他 実)

## 第6節 精神障害者への医療・生活支援における連携

精神科医、PSW、心理・医療職は「就労に合わせた服薬調整・指導等」「再発防止教育やストレスマネジメント」「本人主体の疾患自己管理支援」のような医療面だけでなく、「医療と生活の一体的相談・支援」「患者家族への説明や相談対応」といった生活面の支援も多かった。このうち、特に「医療と生活の一体的相談・支援」の取組はどの職種においても、精神障害者の疾患管理の課題を超え、就職活動や就業継続等の課題を含む幅広い効果が認められた。特に、PSW や心理・医療職による「本人主体の疾患自己管理支援」、さらに「SST や職業場面のロールプレイ」「認知行動療法」「地域支援」「地域での危機的状況への対応」は幅広い職業問題への効果が認められた。また、PSW や精神科医による、通常の患者家族への相談以外の患者家族のセミナーやグループセッションの取組の効果が大きかった。一方、全般的に、てんかん専門医の取組は少なかった。

このような精神科医療の様々な取組に対して、労働分野は連携への意向が強く、特に医療的側面については障害者職業センターの取組が特に多く、一方、地域生活面の支援については障害者就業・生活センターや就労移行支援事業所の連携を中心とした取組が多かった。多くの労働機関において「本人主体の疾患自己管理支援」による幅広い職業的課題への効果が認められた他、障害者就業・生活センターや就労移行支援事業所の生活支援も幅広い職業的課題への効果が認められた。ハローワークは連携を含めても医療・生活支援については10%程度の取組しかなかったが、「疾患管理等」「再発防止訓練」「医療と生活の一体的相談・支援」「家族支援」への連携による取組は、幅広い職業的課題への効果が認められた。

### 1 医療的支援の実施と連携

「就労ニーズに合わせた服薬等の調整や服薬指導」「疾患の再発防止教育やストレスマネジメント」「自己管理支援のための本人主体の目標設定とそのフォローアップ」は、精神科医師を含め取組が半数以上あった。一方、「SST や職業場面のロールプレイ」「認知行動療法」は心理・医療職や PSW による取組が多かった。全般的に、取組のある場合でも、経常的实施だけでなく時々の実施も含まれており、また、てんかん専門医ではどの取組も少なかった。特に多くの効果が認められていたのは、「自己管理支援のための本人主体の目標設定とそのフォローアップ」「SST や職業場面のロールプレイ」「認知行動療法」への PSW や心理・医療職の取組であった。

一方、労働分野では、これらについては、医療機関との連携を中心とした障害者職業センターの取組が特に多く自機関での実施も一部見られ、逆にハローワークでは連携を含めても取組が10%程度あるいはそれ未満と少なかった。障害者就業・生活センターや就労移行支援事業所では連携によるものを中心として半数程度の実施であった。取組の効果としては、「自己管理支援のための本人主体の目標設定とそのフォローアップ」が多くの労働機関において幅広い職業的課題への効果が認められた。少数事例であるがハローワークでの疾患管理等への助言、ハローワークや就労移行支援事業所での再発防止訓練やストレスマネジメント、就労移行支援事業所での SST やロールプレイ等の効果も認められた。

(1) 『適切な服薬や疾患管理のための助言や、仕事への影響の少ない薬剤や治療方針の検討』の実施と連携

就労ニーズに合わせた服薬等の調整や服薬指導は、70%以上の医療機関・職種で実施され、特にPSWでの効果が認められていたが、てんかん専門医ではやや服薬指導が少なかった。他の医療機関を利用している患者についての、他医療機関との連携はより取組が少なかったが、精神科医でのケースワーク的連携は就職活動や就業継続等への効果が認められた。

一方、障害者職業センター、障害者就業・生活センター、就労支援事業所では、医療分野との連携によるこれらの取組が35%で実施され、今後の連携の必要性の認識が高かった。ハローワークでの連携の取組は10%未満であったが、取組のある場合は仕事のイメージづくりや企業への説明、就職後の疾患管理や職務遂行への効果が認められた。

ア 医療分野での取組状況と効果

A. 『就労ニーズ合わせた薬の処方』

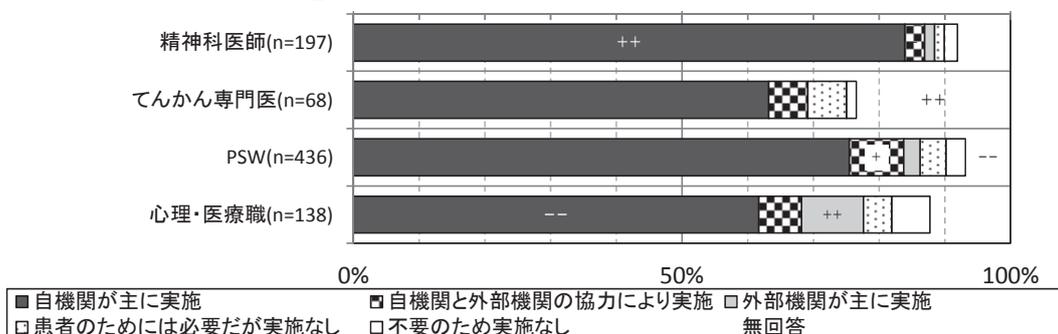


図 2-6-1 医療分野における「就労ニーズに合わせた薬の処方」の取組状況

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

表 2-6-1 医療分野における「就労ニーズに合わせた服薬内容とすること」の取組の効果

就労の妨げになる副作用が少なく、就労形態に合わせた服薬しやすい処方内容とする		本人が能力を發揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有vs.無	1.02	1.04	0.80	1.08	1.02	1.34	0.86
	支援有中の医療支援だけの効果	0.99	0.97	0.77	0.84	0.95	0.93	0.86
てんかん専門医	支援有vs.無	2.50	2.45	2.70*	2.23	2.20	2.33	2.50
	支援有中の医療支援だけの効果	0.82	0.80	0.89	0.72	0.71	0.76	0.82
PSW	支援有vs.無	0.92	0.89	0.74*	0.93	1.13	0.97	1.17
	支援有中の医療支援だけの効果	1.04	1.17	0.97	0.97	1.13	1.15	0.99
心理・医療職	支援有vs.無	1.07	1.00	0.94	1.00	1.01	1.02	1.63
	支援有中の医療支援だけの効果	0.99	1.01	0.95	0.84	1.11	0.89	0.90

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 『服薬管理の支援』

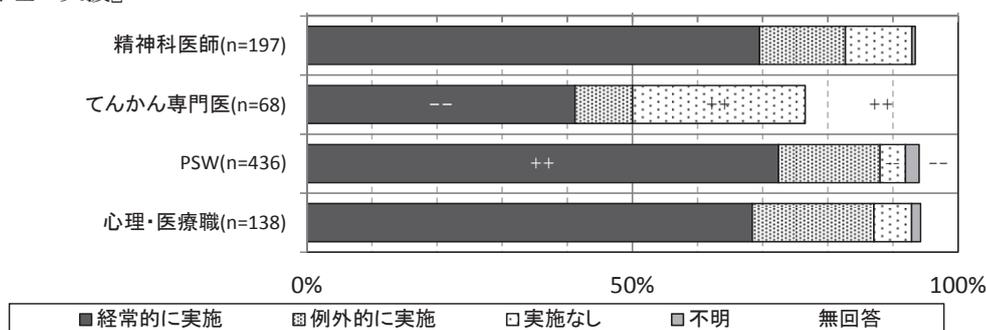


図 2-6-2 医療分野における「服薬管理の支援」の取組状況

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

表 2-6-2 医療分野における「服薬に関する、自己管理（服薬忘れ防止等）の方法や医師への相談の支援」の取組の効果

	本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	0.96	0.91	0.84	0.91	0.95	1.04	0.96
てんかん専門医	1.42 <sup>*</sup>	1.49 <sup>*</sup>	1.18	1.17	1.45	1.20	2.00 <sup>**</sup>
PSW	0.86 <sup>*</sup>	0.89	0.85	0.92	1.03	0.95	0.95
心理・医療職	0.83	0.84	0.72	0.78	0.83	0.80	1.06

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

C. 『他医療機関との連携』

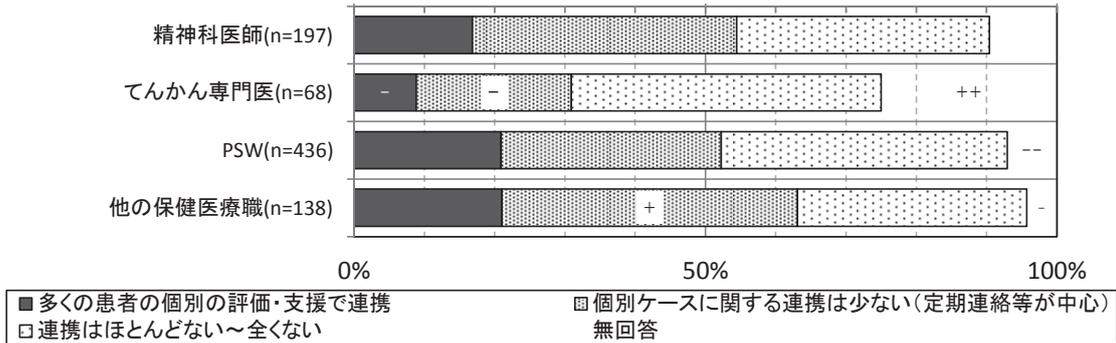


図 2-6-3 医療分野における「他医療機関との連携」の取組状況

(回答全体と比較して; ++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,: 同少ない。)

表 2-6-3 医療分野における「他機関の主治医、医療関係者等」の連携状況の効果

他機関の主治医、医療関係者等		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	連携有	1.09	1.03	0.99	0.97	0.99	0.95	1.08
	連携中ケースワーク有	0.85	0.78 <sup>*</sup>	0.76	0.81	0.80 <sup>*</sup>	0.76 <sup>*</sup>	0.81 <sup>*</sup>
てんかん専門医	連携有	0.94	0.82	0.94	0.86	0.89	0.93	1.20
	連携中ケースワーク有	1.15	0.95	1.02	0.69	1.05	0.92	1.25
PSW	連携有	0.93	0.98	0.87 <sup>*</sup>	0.91	0.96	0.87 <sup>*</sup>	0.96
	連携中ケースワーク有	0.96	0.90	0.97	1.07	1.02	0.87	1.00
心理・医療職	連携有	1.11	1.14	0.79	0.94	0.83	0.91	1.10
	連携中ケースワーク有	0.91	0.85	1.09	1.09	0.91	0.85	0.79

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

イ 労働分野での取組状況と効果

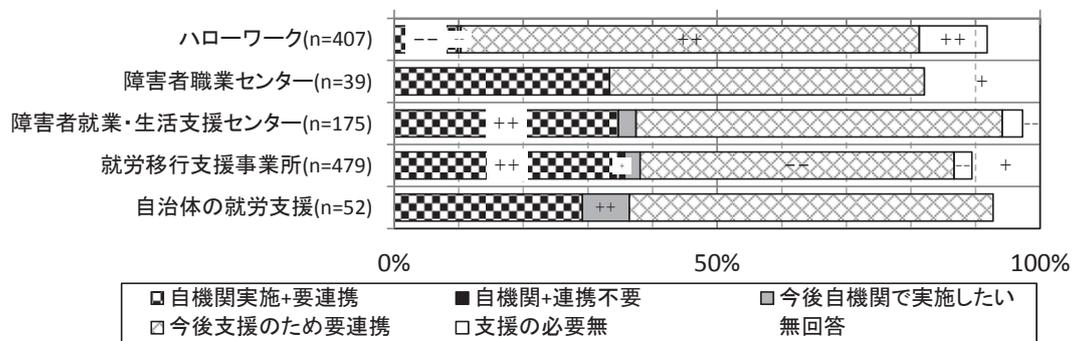


図 2-6-4 労働分野における「疾患管理への助言や治療方針の検討」の必要性認識

(回答全体と比較して; ++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,: 同少ない。)

表2-6-4 労働分野における「疾患管理への助言や治療方針の検討」への取組の効果

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.68*	0.83	0.70*	0.73*	0.63*	0.93	0.93	1.05
障害者職業センター	0.97	0.69	0.63	0.53	0.24	0.84	1.14	1.07
障害者就業・生活支援センター	1.01	1.09	0.83	0.87	1.21	1.03	1.10	1.07
就労移行支援事業所	1.04	0.75	0.77	0.88	0.92	0.81*	0.93	1.08
自治体の就労支援	1.02	1.18	1.05	0.78	1.63	0.72	1.30	0.82

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

## ウ 記述回答から

具体的な支援状況として、支援機関の就労支援員が、直接的に、あるいは支援対象者を通して、医療機関からの知識や病状についての情報を獲得し、それを基に、座学プログラムやSSTの実施による服薬・疾患管理等の必要な支援と就労計画を立てるといった回答が見られた。しかし、現状は支援機関と医療機関の連携や情報共有は十分でないという意見や、就労に対する医療側の理解や配慮が必要と考える支援機関があることなどの課題も挙げられた。

### 『服薬・疾患管理への助言』

- 就労前に自己の病職を知り、服薬管理が出来るようにアドバイスをしている。(HW 実)
- 毎朝、バイタルチェック(血圧、体温の測定)を行い、心身の状態管理を実施。(移行 実)
- 早い時期に医療機関にかかると薬のコントロールもできて支援しやすいと感じる。(他 実)
- 医療機関による疾患管理が充分でなく、職場適応に影響を与えている。(職業センター 実)
- 服薬管理については、座学プログラムを通して薬の効果等を伝え、飲み忘れや自己調整がないよう声かけを行っていますが定着には至っていないのが現状です。(移行 実)

### 『SSTの実施』

- 服薬管理などSST(精神医療センター保健師から講師として来ていただく)を実施。(移行 実)
- 通院、服薬状況の確認、体調やメンタル面の確認、生活リズムやソーシャルスキル、コミュニケーション方法の支援を行っている。(他 実)

### 『就労生活を考慮した治療方針の検討』

- どのぐらい休むべきか、仕事内容を改善すべきか等悩む時に、ご本人の通っているクリニックに同行するなどして主治医の意見を得ています。(職業センター 役)
- 入院中の患者の退院、就労支援について医療従事者とケース会議を行った。(ナカポツ 実)
- 多剤多量処方である場合には思い切って転院させ、うまくいったケースもあった。(移行 実)

### 『支援者の専門知識の向上』

- 何らかの医療機関にかかり、服薬を行っている利用者が大半のため、それらの知識向上、また他機関との連携が不可欠と思います。(移行 実)

### 『医療機関側の就労に対する配慮の不足』

- 働く上で副作用(眠気、ふるえ)が影響しにくい服薬を医療機関に求めたい。(ナカポツ 実)
- 服薬や疾患に対する自己管理へのアドバイスなど医療面でニーズも多く見られる。(移行 実)

### 『十分な情報の把握』

- 「主治医の意見書」(様式)では情報量が不足しており、個別に情報収集を行うことが必要な場合もある。(職業センター 実)
- 治療と服薬状況に関して、把握できていない面があるため、今後、医療機関との連携を強化していく必要がある。(ナカポツ 実)

### 『対象者のメンタル面を含めた支援』

- 服薬のみの治療の方が多く、病気を悪化させやすいものの考え方や捉え方など、改善が必要な部分の治療(カウンセリング等)が行われていない方が多い。自機関の相談支援だけでは対応できない部分もある。(移行、他 実)
- 服薬管理、体調管理が安定せず、入院や長期の休みにつながるため、医療機関との連携を図りながらSSTやストレスマネジメントの制度を向上させる必要がある。(移行 実)

(2) 『精神疾患の再発防止・自己管理訓練、ストレスマネジメント』の実施と連携

「精神疾患の再発防止の教育・訓練、注意サインの特定、ストレスマネジメント」の取組は時々の実施を含めると60～70%の実施があり、精神科医師での就職後の疾患管理やPSWの仕事のイメージづくりへの効果も認められた。また、休職・退職時の心理的サポートは精神科医では自機関での取組が多かったが、PSWでは他機関との連携も含めた取組が多かった。ただし、PSWが自機関で取り組んでいる場合に就職活動や就職後の疾患管理や職務遂行等の課題への効果が認められた。

障害者職業センターは、この取組への連携による取組が65%を超え、自機関での実施もわずかにあった。ハローワークでの連携は10%であったが、取組のある場合には仕事のイメージづくりや就職後の疾患管理や職務遂行の課題への効果が認められ、今後の連携への意向が多かった。障害者就業・生活センターや就労移行支援事業所等は連携による実施でも40%未満であったが取組による効果が認められ、今後の連携の意向が多かったが、自機関での実施の意向もみられた。

ア 医療分野での取組状況と効果

A. 『再発防止訓練や、疾患自己管理、ストレスマネジメント』

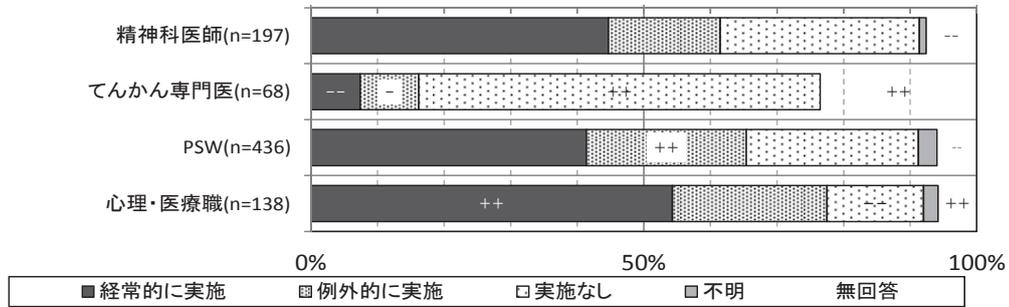


図 2-6-5 医療分野における「再発防止・疾患自己管理訓練、等」の必要性認識

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、--:同少ない。)

表 2-6-5 医療分野における「再発防止・疾患自己管理訓練、等」の取組の効果

	本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	0.98	0.88	0.82*	0.91	0.99	0.96	0.92
てんかん専門医	1.00	0.74	0.92	0.53	0.84	0.79	1.31
PSW	0.86*	0.89	0.85	0.92	1.03	0.95	0.95
心理・医療職	0.83	0.84	0.72	0.78	0.83	0.80	1.06

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 『休職や退職時の心理的サポート』

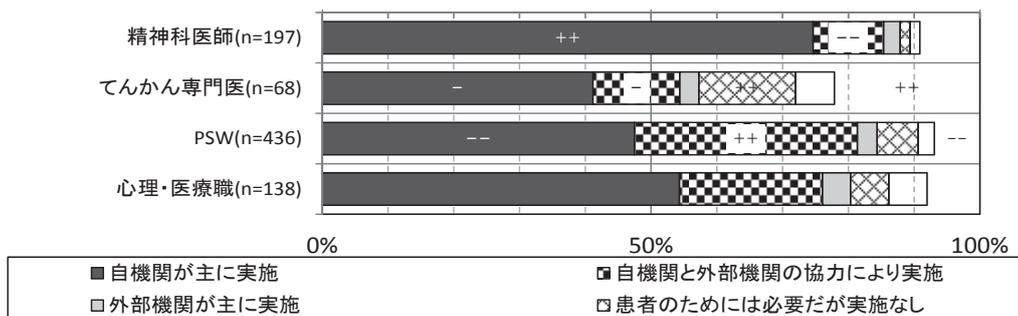


図 2-6-6 医療分野における「休職や退職時の心理的サポート」の必要性認識

表 2-6-6 医療分野における「患者の休職や退職時の心理的サポート」の取組の効果

休職や退職を余儀なくされた際に、心理的に前向きに支える		本人が能力を發揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有vs.無	1.07	1.03	0.84	0.89	0.81	0.79	0.86
	支援有中の医療支援だけの効果	0.99	1.16	0.83	0.90	0.93	0.95	0.94
てんかん専門医	支援有vs.無	1.18	1.40	1.30	1.25	1.23	1.31	1.56
	支援有中の医療支援だけの効果	1.09	1.11	0.88	0.81	0.79	1.07	1.01
PSW	支援有vs.無	1.12	0.96	0.96	0.87	0.93	0.97	0.97
	支援有中の医療支援だけの効果	1.01	0.84*	0.74*	0.86*	0.89*	0.96	0.99
心理・医療職	支援有vs.無	0.85	0.95	0.80	0.78	1.37	0.79	1.42
	支援有中の医療支援だけの効果	0.84	0.89	0.72	0.65*	0.86	0.91	0.82

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \* : それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

## イ 労働分野での取組状況と効果

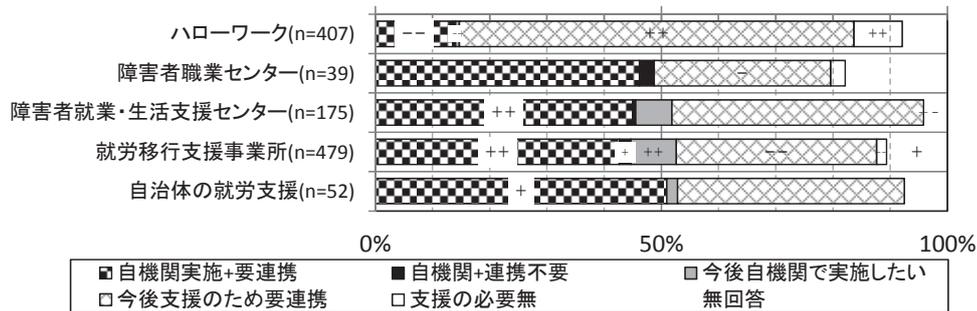


図 2-6-7 労働分野における「再発防止・疾患自己管理訓練、等」の必要性認識

(回答全体と比較して; ++:p<0.01で多い, +:p<0.05で多い, -:同少ない。)

表 2-6-7 労働分野における「再発防止・疾患自己管理訓練、等」の取組の効果

	①能力を發揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.66**	0.76	0.72*	0.69*	0.71	0.87	0.92	1.15
障害者職業センター	0.93	0.86	0.41	0.67	0.62	1.03	1.55	0.79
障害者就業・生活支援センター	0.81	0.90	1.05	0.81	0.64*	0.75*	0.85	1.05
就労移行支援事業所	0.89	0.56**	0.63**	0.84	0.73	0.70**	0.80*	1.00
自治体の就労支援	1.15	1.10	0.94	0.80	1.84	0.99	1.18	1.14

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \* : それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

## ウ 記述回答から

### 『状況把握による問題解決』

- “問題解決ワークシート”の実施が大変役立っております。(HW 実)
- ストレス対処、服薬管理など、セルフマネジメントが可能となるように、助言、情報提供、定期的な面談等実施している。(ナカツ 実)

### 『職場での不調時の対処が困難』

- 精神障害を抱えながらも就労を実現するためには、症状の安定とそのための病態像の理解、不調時の対処法を見つけるなどの対策、トレーニングの比重が大きいと考える。(ナカツ 実)
- はたから見た時、体調不良に見えるが頑張って出勤を続ける方がいます。会社は「体調悪いよね」とはっきり言えない時や状況があり戸惑います。(職業センター 役)

### 『ストレスマネジメント』

- 対人関係におけるストレスマネジメントなど社会生活を営む上で必要な支援へのニーズが高い。(移行 実)

(3) 『支援対象者の治療・生活目標の明確化と、継続的な状況確認と支援』の実施と連携

精神疾患の自己管理支援のための本人主体の目標設定とそのフォローアップによる支援の取組は、心理・医療職では半数以上が経常的に取り組み、PSW や精神科医師でも時々の実施を含めるとそれぞれ70%弱、60%弱の取組があり、特にPSW や心理・医療職の取組は就職前から就職後までの幅広い課題への効果が認められた。てんかん専門医の取組は少なかったが、取組のある場合には職務遂行課題への効果が認められた。患者への継続的相談対応や、治療からのドロップアウト防止の取組も医療専門職の半数程度であり、一定の効果が認められた。

障害者職業センター、障害者就業・生活センター、就労移行支援事業所では、この取組は連携により半数弱が実施しており、特に障害者就業・生活センターでは取組による効果が幅広く認められた。ハローワークの取組は連携を含め15%未満であったが取組のある場合には仕事のイメージづくりや企業への説明、就職後の疾患管理や職務遂行の課題への効果が認められた。労働分野ではこれらの取組のない場合には今後連携による実施が必要とされていたが、就労移行支援事業所では自機関での実施意向もわずかにみられた。

ア 医療分野での取組状況と効果

A. 『支援対象者の目標設定やモニタリングの支援』

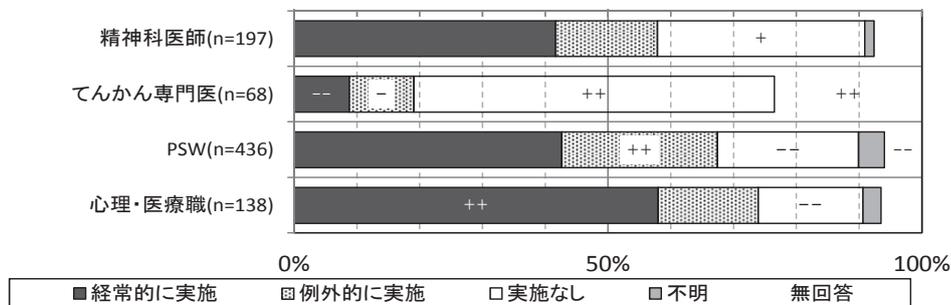


図 2-6-8 医療分野における「支援対象者の目標設定やモニタリングの支援」の必要性認識

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-6-8 医療分野における「支援対象者の目標設定やモニタリングの支援」の取組の効果

	本人が能力を發揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	0.94	0.89	0.84	0.87	0.94	0.88	0.91
てんかん専門医	1.05	0.83	0.75	0.21**	0.68	0.64	1.32
PSW	0.85**	0.66**	0.78**	0.84**	0.87*	0.83**	0.93
心理・医療職	0.91	0.85	0.55**	0.66**	0.88	0.76*	0.93

(数値はリスク比。1 未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 『患者からの就労相談への継続的な対応』

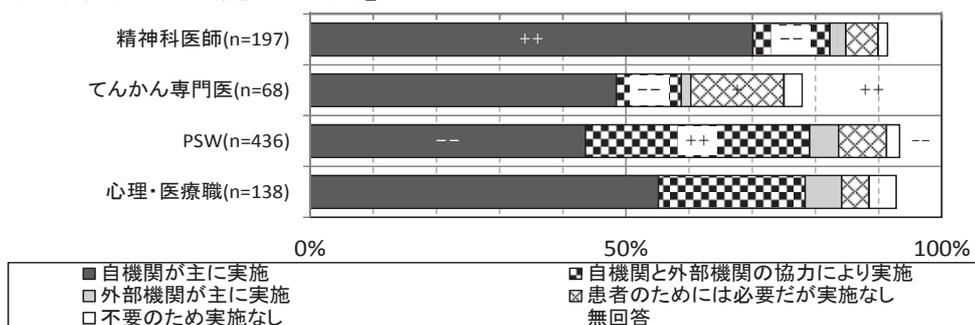


図 2-6-9 医療分野における「患者からの就労相談への継続的な対応」の必要性認識

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-6-9 医療分野における「患者からの就労相談への継続的な対応」の取組の効果

定期的あるいは随時に患者から職業生活上の不安・課題や体調について相談にのる		本人が能力を發揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有vs.無	1.14	1.11	1.17	1.14	1.13	0.87	1.25
	支援有中の医療支援だけの効果	1.08	1.19	0.86	1.01	1.05	1.03	0.94
てんかん専門医	支援有vs.無	1.34	1.31	1.37	1.36	1.34	1.15	1.34
	支援有中の医療支援だけの効果	1.01	1.28	0.89	1.17	1.14	1.18	0.81
PSW	支援有vs.無	0.95	0.83	1.03	0.89	0.99	0.96	1.00
	支援有中の医療支援だけの効果	0.98	0.93	0.84*	0.92	0.90	0.95	0.98
心理・医療職	支援有vs.無	0.92	0.96	0.59*	0.91	1.01	0.85	0.99
	支援有中の医療支援だけの効果	0.77*	0.93	0.60*	0.56**	0.72*	0.72*	0.77*

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

C. 『治療からのドロップアウト防止の為の関係作り』

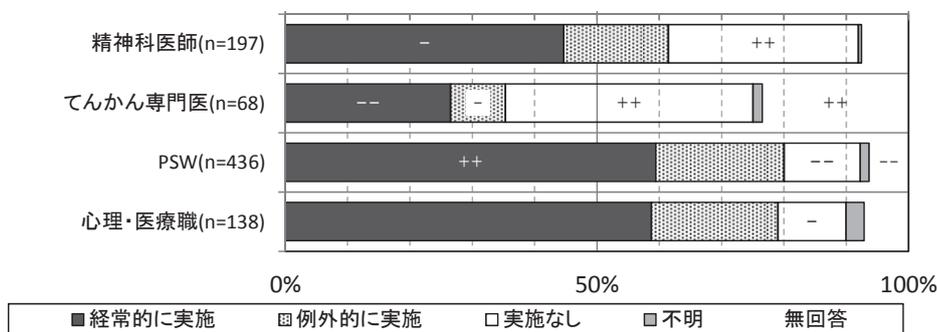


図 2-6-10 医療分野における「治療からのドロップアウト防止の為の関係作り」の必要性認識

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 2-6-10 医療分野における「患者の治療からのドロップアウトを防止するための関係づくり」の取組の効果

	本人が能力を發揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	1.01	0.98	0.87	0.99	0.97	1.03	0.91
てんかん専門医	1.02	1.04	0.90	0.77	0.96	0.73	1.26
PSW	0.92	0.94	0.89	0.87*	1.04	0.93	1.00
心理・医療職	0.88	0.90	0.59**	0.63**	0.84	0.67**	0.97

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

イ 労働分野での取組状況と効果

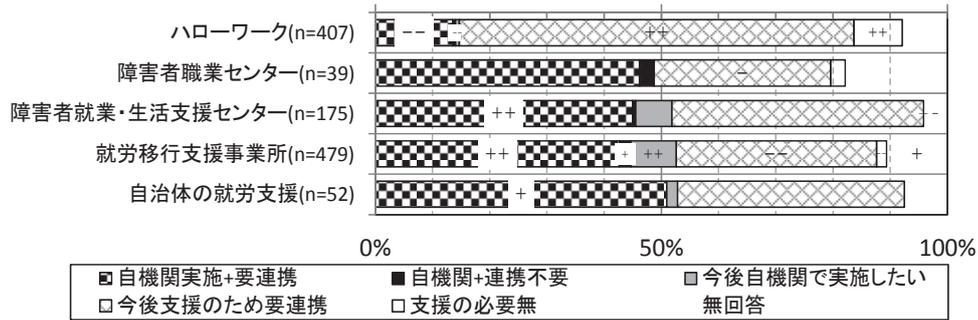


図 2-6-11 労働分野における「治療・生活目標の明確化と継続的支援」の取組状況

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-:同少ない。)

表 2-6-11 労働分野における「疾患自己管理に関係した治療・生活目標の明確化や継続的モニタリング」の取組の効果

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.77*	0.80	0.76*	0.78*	0.67*	0.94	1.11	1.14
障害者職業センター	1.03	0.90	0.68	0.78	0.91	0.99	1.51	1.09
障害者就業・生活支援センター	0.80	1.05	0.64*	0.56*	0.66	0.78*	0.73*	0.93
就労移行支援事業所	1.01	0.82	0.71*	0.99	1.03	0.83	1.05	0.95
自治体の就労支援	0.77	0.58	0.56	0.59	0.68	0.65	0.54	1.09

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

ウ 記述回答から

『治療・生活目標の明確化』

- 医師が主催する勉強会への参加、PSW が在籍する機関との相互連携で対応。(移行 実)
- 具体的な生活支援は、区役所の保健福祉センターにつなげている。(HW 実)
- ハローワークに配置されている精神障害者雇用トータルサポーターの役割は大きく、対象者のみならず支援者側にとっても非常に心強い存在となっている。(ナカボツ 実)
- どこも支援が入っていない方の生活面での支援は福祉関係の相談機関につなげている。(HW 実)

『継続的な状況確認』

- 日々の生活における悩みや不安を聞き取る面談の時間を必要に応じ設けている。(移行 実)
- 利用者が通院する医療機関又は彼らが登録する生活相談支援機関や就労支援センターに一ヶ月の彼らの様子をまとめた報告シートを郵送し、同時に電話によるフォローも実施。(移行 実)
- 相談支援事業所、就業・生活支援センターとの情報共有(移行 実)
- 医療・生活面の教育、訓練等に関しては、センター単独では限界があり、他機関との連携が重要である。(ナカボツ 実)

『連携における各機関の役割』

- 病状や治療等は、自機関で判断が難しく、医療機関等の相談対応が必要(ナカボツ 実)
- ハローワークでは生活面については助言が行えるが、支援を行うことは無理です。(HW 実)
- 障害者就業・生活支援センターへの情報提供と共有を積極的に行っているが、障害者就業・生活支援センターもそれぞれ特性があり、機能しているところとなかなか現状に追いついていないところと様々。(移行 実)

(4) 『社会生活技能訓練 (SST)、ロールプレイ』の実施と連携

SSTは心理・医療職やPSWの半数程度が実施し、仕事のイメージづくりから就職活動、就職後の疾患管理や職務遂行、職場の人間関係等の幅広い課題への効果が認められた。職業場面のロールプレイはより取組は少ないが、その取組によりSSTよりさらに幅広い効果が認められた。

障害者職業センターでは75%の連携を含めた実施があり、その15%は自機関でのものであった。次いで就労移行支援事業所で35%、障害者就業・生活センターでは20%弱、ハローワークでは10%未満の実施であり、今後の連携による実施意向は大きかったが、現在の実施例での効果は認められなかった。一方、就労移行支援事業所の実施では就職活動、就職後の疾患管理や就業継続の課題への高い効果が認められ、今後の自機関での実施意向が20%弱と比較的多かった。

ア 医療分野での取組状況と効果

A. 『職場での対人技能や対処技能の教育・訓練』

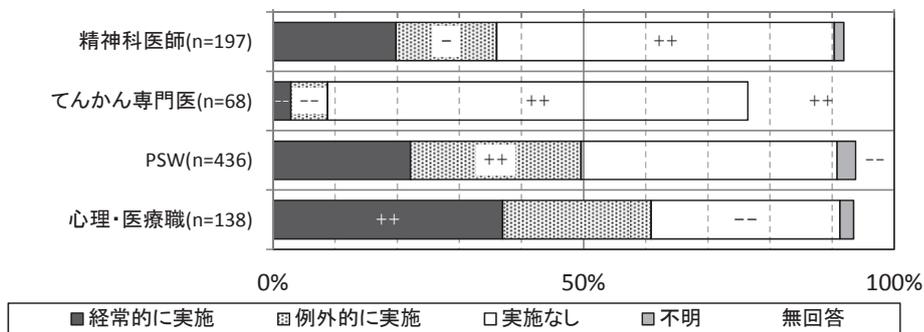


図 2-6-12 医療分野における「職場での対人技能や対処技能の教育・訓練」の実施状況  
(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-6-12 医療分野における「社会生活技能訓練 (SST)」の取組の効果

	本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	0.98	0.89	0.96	1.01	1.04	0.89	1.00
てんかん専門医	1.26	1.30	1.17	0.00	1.45	1.37	1.28
PSW	0.87 <sup>+</sup>	0.69 <sup>**</sup>	0.65 <sup>**</sup>	0.79 <sup>**</sup>	0.89	0.84 <sup>+</sup>	1.03
心理・医療職	0.76 <sup>+</sup>	0.60 <sup>**</sup>	0.37 <sup>**</sup>	0.33 <sup>**</sup>	0.62 <sup>**</sup>	0.51 <sup>**</sup>	0.71 <sup>**</sup>

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 『職業場面を想定したロールプレイ実施』

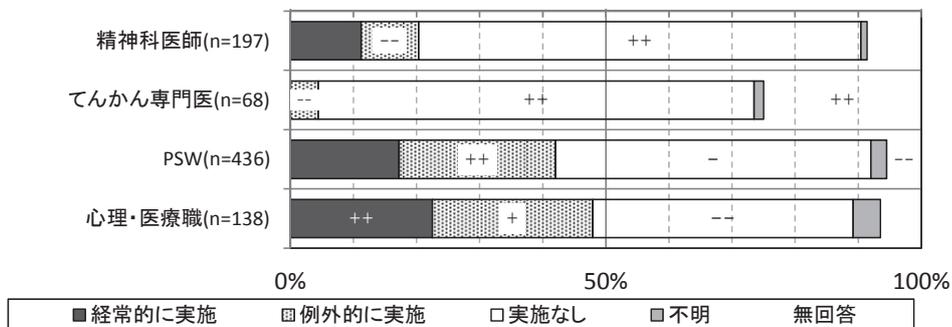


図 2-6-13 医療分野における「職業場面を想定したロールプレイ実施」の実施状況  
(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-6-13 医療分野における「職業場面を想定したロールプレイ」の取組の効果

	本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	0.84	0.74*	0.93	0.86	1.00	1.00	1.04
てんかん専門医	0.63	0.65	0.58	0.71	0.72	0.68	0.63
PSW	0.72**	0.56**	0.50**	0.74**	0.75**	0.69**	0.94
心理・医療職	0.72*	0.63*	0.61*	0.39**	0.65*	0.50**	0.66**

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \* : それぞれ 1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### イ 労働分野での取組状況と効果

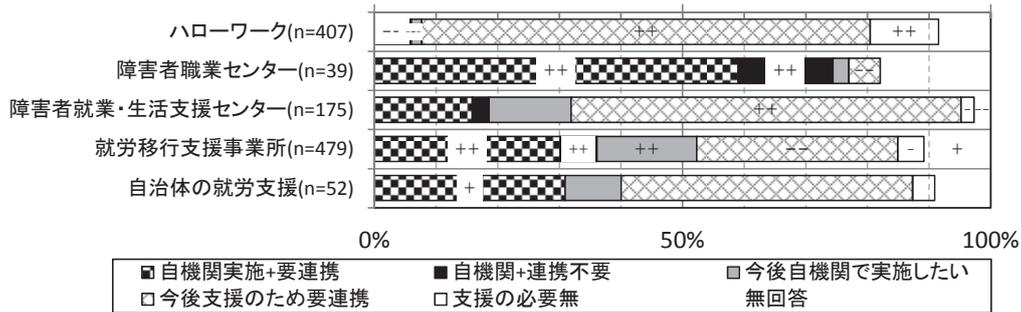


図 2-6-14 労働分野における「社会生活技能訓練 (SST)、ロールプレイ」の必要性認識

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 2-6-14 労働分野における「社会生活技能訓練 (SST)、ロールプレイ」の取組の効果

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.72	0.72	0.94	0.82	0.95	0.78	0.77	1.02
障害者職業センター	0.93	0.86	0.41	0.67	0.62	1.03	1.55	0.79
障害者就業・生活支援センター	0.92	0.98	0.78	0.73	0.74	0.87	0.87	1.34*
就労移行支援事業所	0.90	0.57**	0.70*	0.73**	0.82	0.71**	0.87	1.06
自治体の就労支援	0.42*	0.33*	0.68	0.29**	0.33	0.27**	0.33*	0.60

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \* : それぞれ 1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### ウ 記述回答から

医療機関と連携した実施の回答はなく、自機関や就労支援機関と連携した SST、ロールプレイを行っているという回答がみられた。支援ニーズと課題としては、自機関での実施は難しいため専門機関との連携が必要であるという回答や、SST 以外の方法として認知行動療法の必要性を示す回答がみられた。

#### 『SST、ロールプレイの実施』

- ストレスマネジメントについての SST を実施している。(移行 実)
- SST やロールプレイ等は医療ではなく地域活動支援センターと連携し、行っています。(移行,他)
- 委託実習で適性を見ることが一番安定した就労に結びつくように思います。(移行 実)

#### 『実施環境が不十分』

- SST など専門的な事は施設では行っていない。当事者への研修も少ないと感じる。(移行 実)
- センターの機能として SST やロールプレイは実施できていない。(ナカポツ 実)
- そこそこ連携はしているが、十分とは言えない。支援担当者が直接出向き、支援、訓練等を行う機関を開拓しつつ進めている。(ナカポツ 実)

(5) 『認知行動療法／支援対象者の行動改善への心理的な教育支援』の実施と連携

「認知行動療法」は、心理・医療職やPSWでは経常的あるいは時々取組が半数以上あり、就職活動、就職後の疾患管理や職務遂行等の課題への効果が認められた。

一方、それに内容的に対応する「支援対象者の行動改善への心理的な教育支援」へは障害者職業センターの60%や就労移行支援事業所の35%での連携を中心とした取組があったが、取組の効果としては、就労移行支援事業所での就職活動や、ハローワークでの志事のイメージづくりの課題への効果等、限られていた。

ア 医療分野での取組状況と効果

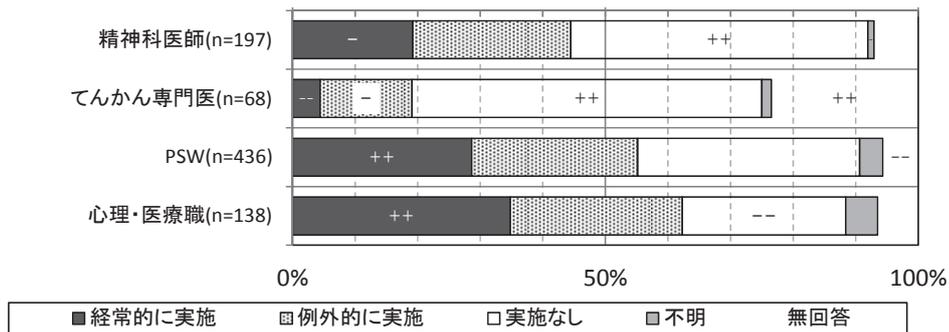


図 2-6-15 医療分野における「認知行動療法」の取組状況

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

表 2-6-15 医療分野における「認知行動療法」の取組の効果

	本人が能力を發揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	0.91	0.89	0.82	0.87	0.99	0.93	0.99
てんかん専門医	0.82	0.63	0.76	0.45	0.94	0.89	1.29
PSW	0.92	0.70**	0.70**	0.87*	0.91	0.90	0.99
心理・医療職	0.75*	0.72*	0.38**	0.41**	0.62**	0.53**	0.88

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

イ 労働分野での取組状況と効果

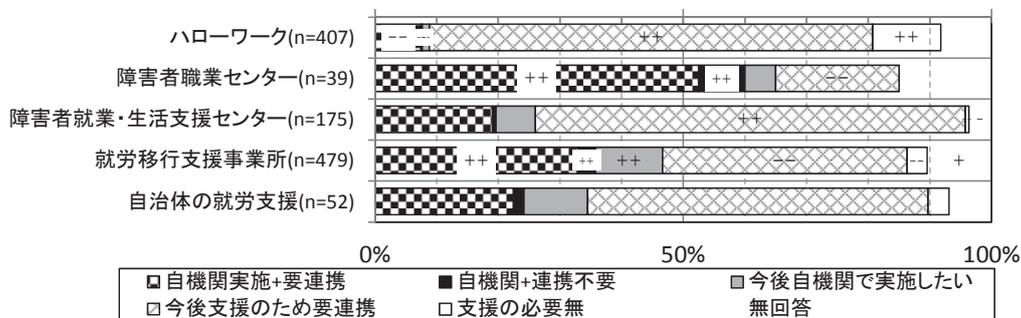


図 2-6-16 労働分野における「支援対象者の行動改善への心理的な教育支援」の必要性認識

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

表 2-6-16 労働分野における「支援対象者の行動改善への心理的な教育支援」の取組の効果

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.71*	0.71	0.90	0.77	0.71	0.83	0.93	1.24
障害者職業センター	1.57	0.82	0.91	0.78	2.35	1.33	1.70	1.30
障害者就業・生活支援センター	0.83	1.16	0.78	0.76	0.64	0.89	0.79	1.14
就労移行支援事業所	1.05	0.63**	0.79	0.92	0.73	0.82	0.91	0.97
自治体の就労支援	0.57	0.86	0.92	0.74	0.67	0.52	0.40*	1.02

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

## ウ 記述回答から

記述回答では、グループケアによる支援や、支援側の働きかけ(定期面談)だけでなく、支援対象者本人が相談に訪れることができる場所が必要であるという回答が見られた。

### 『カウンセリング支援』

- カウンセリング等、グループケアによる支援が必要かも知れません。(移行 実)
- 現在、定期的な面談を行っていますが、その他の機関や、本人が相談に行ける場所がもう少し増えたらと思います。(ナカボツ 実)
- 利用者の方の心身の状態について必要な場合、主治医等に相談し、指示を仰ぐ場合もあります。(移行 実)

### 『認知行動療法の必要性』

- SST は問題解決の一つの方法だと思うので、認知行動療法を行える機関が増えた方が、効果があると思います。(認知面でのゆがみがあると、対人関係で支障をきたし、就労継続が難しい為)(他 実)

## 2 生活・家族支援の実施と連携

「医療面と生活面の一体的相談・支援」、また、患者家族への単なる説明や相談対応でない「患者家族向けのセミナー等」「複数家族のグループセッション」といった特別な取組は、精神科医やPSW、心理・医療職による取組で、仕事のイメージづくりや就職後の疾患管理等の課題への効果が認められたが、このような特別な家族支援は比較的少なかった。一方、「地域支援」「地域での危機的状況への対応」についてはPSWや心理・医療職の対応が多く、その取組により就職前から就職後の幅広い職業課題への効果が認められた。

精神障害者の生活・家族支援への労働分野の取組は、障害者就業・生活センターや就労移行支援事業所の取組が多く、外部機関との連携によるものが大部分であった。ハローワークでは連携によるものを含めても10%程度で少なかった。全般的に、障害者就業・生活センターによる、就職前から就職後までの幅広い効果が認められたが、「医療面と生活面の一体的相談・支援」ではハローワーク、また、「患者家族支援」ではハローワークや障害者職業センターによる連携等の取組の効果が認められた。「地域支援」や「地域での危機的状況への対応」については、障害者就業・生活センターや就労移行支援事業所の取組が多く、幅広い職業的課題への効果が認められた他、取組の少なかったハローワークでも取組による幅広い効果が認められた。

### (1) 『医療面と生活面（障害年金、住居、薬物乱用等）の一体的な相談・支援』の実施と連携

「医療面と生活面の一体的相談・支援」はPSWでは経常的实施は75%で、時々の実施を含めるとPSWの90%、心理・医療職の80%、精神科医の70%弱であり、経済的な問題の検討についても外部機関との連携を含めるとPSWを筆頭に60~80%の実施があり、特に精神科医や心理・医療職での就職後の疾患管理の課題への効果が認められた。

一方、労働分野では障害者就業・生活センターの60%、就労移行支援事業所の45%で連携を中心とする取組があり、特に障害者就業・生活センターの取組は企業への病気の説明や職場の人間関係、職務遂行、就業継続の課題への効果が認められた。また、ハローワークでの取組は連携を含めて10%程度であったが、取組による就職前と就職後の疾患管理の課題への効果が認められた。

## ア 医療分野での取組状況と効果

### A. 『医療と生活の一体的支援』

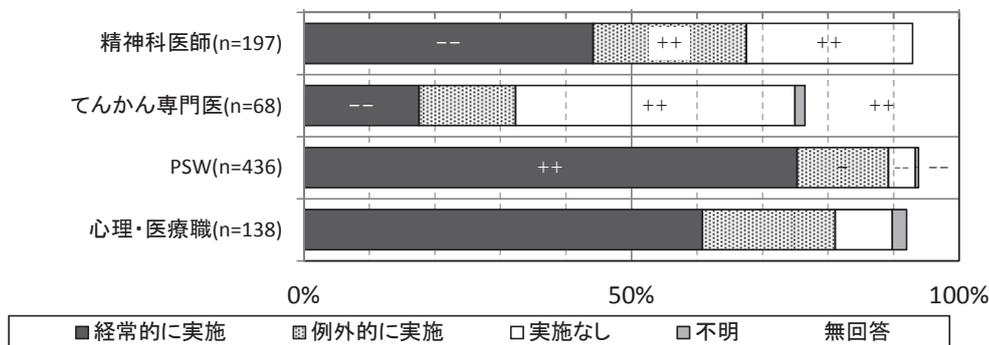


図2-6-17 医療分野における「医療と生活の一体的支援」の取組状況

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-:同少ない。)

表 2-6-17 医療分野における「医療面と生活面の一体的な相談・支援」の取組の効果

	本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	0.89	0.89	0.79 <sup>*</sup>	0.91	0.94	0.90	0.87 <sup>*</sup>
てんかん専門医	1.03	1.21	0.91	0.80	1.04	0.92	1.35
PSW	1.00	0.99	0.87	1.07	1.14	0.91	1.03
心理・医療職	0.84	0.81	0.66 <sup>*</sup>	0.77	0.84	0.74 <sup>*</sup>	0.88

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 『経済的問題についての検討』

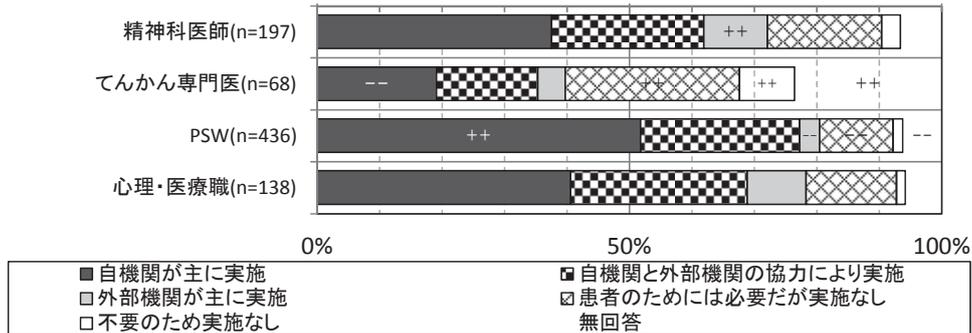


図 2-6-18 医療分野における「経済的問題についての検討」の取組状況

(回答全体と比較して; ++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、--:同少ない。)

表 2-6-18 医療分野における「経済的問題についての検討」の取組の効果

就職・復職に伴う生活の変化、生活保護や障害年金の条件の変化等の経済的問題について検討する		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	支援有vs.無	0.91	0.88	0.87	0.91	0.97	0.87	0.90
	支援有中の医療支援だけの効果	0.89	0.85 <sup>*</sup>	0.65 <sup>*</sup>	0.81 <sup>*</sup>	0.90	0.99	0.94
てんかん専門医	支援有vs.無	1.55 <sup>**</sup>	1.44 <sup>*</sup>	1.46 <sup>*</sup>	1.50	1.38	2.38 <sup>**</sup>	1.26
	支援有中の医療支援だけの効果	1.09	0.98	1.00	0.79	0.89	1.00	0.87
PSW	支援有vs.無	1.05	0.89	0.82	0.88	1.02	0.97	1.06
	支援有中の医療支援だけの効果	1.00	0.92	1.00	1.00	0.96	0.97	0.93
心理・医療職	支援有vs.無	1.03	0.86	0.62 <sup>*</sup>	0.77	1.02	0.97	1.03
	支援有中の医療支援だけの効果	0.84	0.85	0.74	0.76	0.95	0.94	0.86

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

イ 労働分野での取組状況と効果

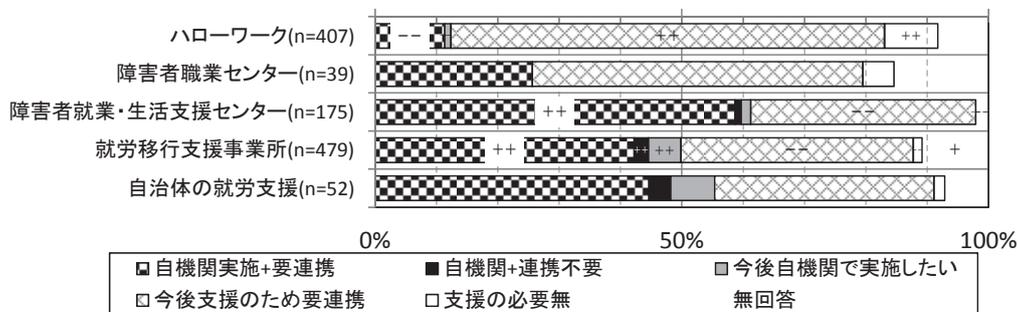


図 2-6-19 労働分野における「医療と生活の一体的支援」の取組状況

(回答全体と比較して; ++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、--:同少ない。)

表2-6-19 労働分野における「精神障害者への医療と生活の一体的支援への連携」の取組の効果

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.73 <sup>*</sup>	0.92	0.70 <sup>*</sup>	0.77 <sup>*</sup>	0.78	0.86	0.97	1.03
障害者職業センター	0.64	0.70	0.28	0.93	1.02	0.96	1.16	1.14
障害者就業・生活支援センター	0.81	0.89	0.51 <sup>**</sup>	0.76	0.63 <sup>*</sup>	0.75 <sup>*</sup>	0.67 <sup>**</sup>	0.74 <sup>*</sup>
就労移行支援事業所	1.02	0.76	0.90	0.94	1.14	1.08	0.99	1.00
自治体の就労支援	0.77	0.81	0.56	1.12	0.62	0.53	0.49 <sup>*</sup>	0.90

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

## ウ 記述回答から

具体的な支援として、医療面・生活面の支援体制は様々あり、専門員の配置による支援や、医師・コメディカルスタッフと就労機関との連携による支援などを実施しているという回答が見られた。一方で、課題として、就労継続のために生活と疾患管理が重要であることは認識しているが、一体的な支援のための連携体制が不十分であること、また、生活面においても個別的な支援が必要という意見が挙げられた。

### 『医療面・生活面の一体的な支援体制』

- 在宅・グループホームとは毎日連絡を取り合える体制にしており、生活支援員とジョブコーチを適所に配置し、総合的な医療・生活の支援が出来るように、各関係機関と連携。(移行 実)
- 連携している医療機関とは24時間365日相談できるようになっているが、これはグループホーム利用者のみ。(移行 実)
- 利用者様によっては、かかりつけ病院のMSWとの連携、障害者就業・生活支援センターとの連携を行っている。(移行 実)
- 生活面の安定が就労の継続には重要ですが、障害年金の請求手続きの支援が多いです。病院受診への同伴をすることもあります。(ナカツ 実)
- 圏域内の市の相談事業者と連携を取り、生活面での情報提供、就労面での情報交換を行い継続できる体制を取っている。(ナカツ 実)

### 『生活支援』

- 金銭管理に対する支援。・余暇や生活を楽しむ場や機会に対する支援も望まれる。(HW 実)
- 就労後こそ、余暇支援や、金銭管理、ヘルパーなど、就労継続するための細やかな生活支援が必要となるが、就労者を主たる対象とした生活支援機関が少なく、運営時間内の利用が困難。(HW 実)
- 就労訓練での医療機関の連携の必要性は低いと思われるが、生活面での支援では、医療分野の連携性は必要不可欠である。(移行 実)
- 生活に関しては自主性を重視しているが支援が必要な時にはヒアリング後対応策の提案などを行っている。まだまだ助言が充分とは言えないので今後も情報を集め支援に努める必要がある。(移行、他 実)

### 『生活面の支援体制が不十分』

- ハローワークは就労面の相談が主体。医療生活面の相談に対応することは難しい。(HW 実)
- 障害者就業・生活支援センター、障害者職業センター、就労移行支援事業所、市役所福祉課、パーソナルサポートセンター、保健所との更なる連携が必要。(HW 実)
- 入居、生活保護申請等の手続きの支援は実施しているが、医療、特に薬(服薬遵守、薬効の説明等)関係の支援は自機関のみでは不十分。(移行 実)
- 就労支援の前には「生活と体調の安定」が必要と考えています。相談支援事業所やかかりつけ医との連携がなければ就労支援は行えないと思います。(移行 実)
- 精神障害者が就労するため、継続するためには「健康管理」「生活管理」が土台となる。これらは「就労準備」として必要だけでなく、就労後も継続して不可欠なものであるが、就労後は「医療」と「就労支援機関」の関わりのみになってしまう場合が多い。(HW 実)

### 『個別的な対応』

- 単身で生活されている精神障害者等に対しては、精神科訪問看護が有効であると考えます。精神保健福祉士が担当することで、生活面への支援が拡充すると思われる。(職業センター 実)

(2) 『対象者の家族の協力の構築、家族への相談対応』の実施と連携

患者家族への説明や相談対応は、PSW や精神科医、心理・医療職の対応が多いが、それによる職業課題への効果は特に認められなかった。一方、患者家族向けのセミナー等や、患者家族のグループセッションは、より取組が少なかったが、前者では PSW、後者では精神科医や心理・医療職の取組により、就職前や就職後の課題への効果が認められた。

労働分野ではハローワーク以外では 60～70%で家族との協力や相談対応があり、また、取組が 20%未満であったハローワークを含め、就職前から就職後の様々な課題に対する、それぞれの機関による取組の効果が認められた。

ア 医療分野での取組状況と効果

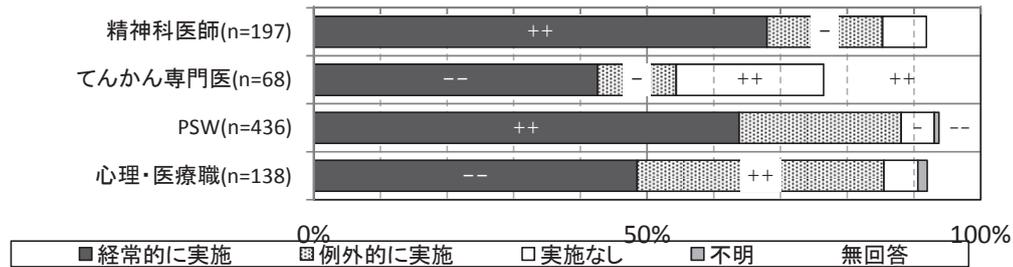


図 2-6-20 医療分野における「患者の家族への精神疾患や対処法の説明」の取組状況  
(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

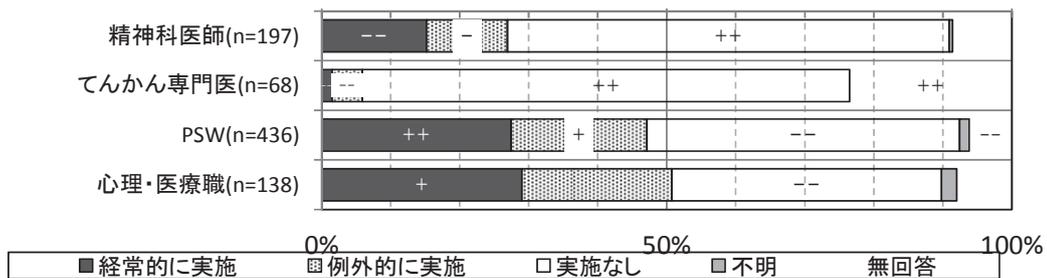


図 2-6-21 医療分野における「患者家族支援のセミナーやセッション」の取組状況

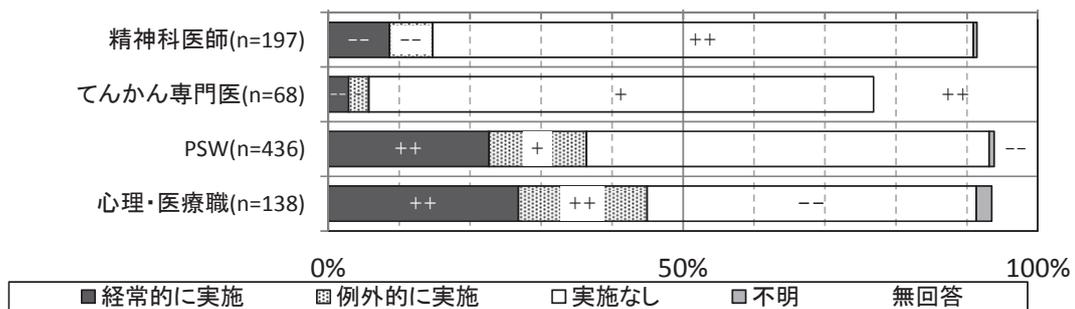


図 2-6-22 医療分野における「患者家族のグループセッションやワークショップ」の取組状況

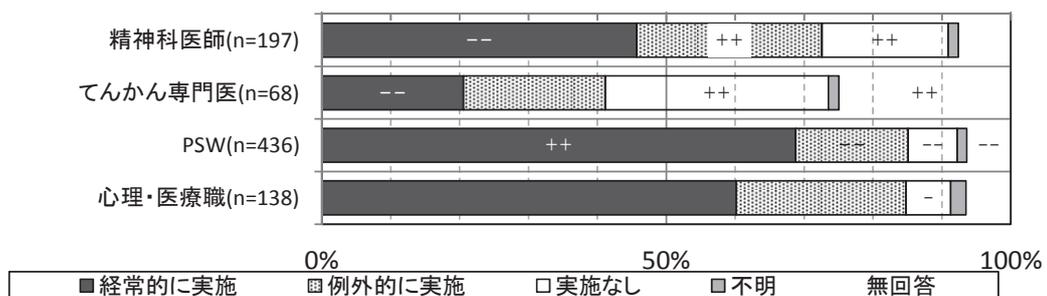


図 2-6-23 医療分野における「患者家族が困った時に相談できる体制づくり」の取組状況

表 2-6-20 医療分野における「対象者の家族の協力の構築や相談対応」の取組の効果

	本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
患者の家族への精神疾患や対処法の説明	精神科医師	1.04	0.96	1.01	1.01	1.02	1.01
	てんかん専門医	1.42	1.30	1.18	1.17	1.26	1.62
	PSW	0.94	0.97	0.96	0.97	1.10	1.15
	心理・医療職	0.97	1.13	0.87	0.83	0.95	1.15
患者家族が、患者への接し方やストレス軽減の方法を学ぶことができるセミナーやセッション	精神科医師	0.87	0.81*	0.98	1.05	0.97	0.99
	てんかん専門医	1.26	1.29	1.17	1.41	1.43	0.00
	PSW	0.83**	0.79**	0.82*	0.82**	0.97	1.03
	心理・医療職	0.77*	0.91	0.59*	0.66*	0.71*	1.01
複数家族のグループセッションやワークショップ	精神科医師	0.74*	0.61**	0.85	0.87	0.91	1.01
	てんかん専門医	0.61	0.63	0.57	0.69	0.70	0.00*
	PSW	0.93	0.92	0.98	0.98	1.08	1.04
	心理・医療職	0.79	0.79	0.54**	0.54**	0.75	0.62**
家族が困った時にいつでも相談しやすい体制づくり	精神科医師	0.96	0.97	0.92	1.01	1.02	0.92
	てんかん専門医	0.98	1.14	0.98	1.32	1.20	1.06
	PSW	0.93	0.95	0.95	1.02	1.13	1.16
	心理・医療職	0.87	0.89	0.81	0.75	0.85	0.67**

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### イ 労働分野での取組状況と効果

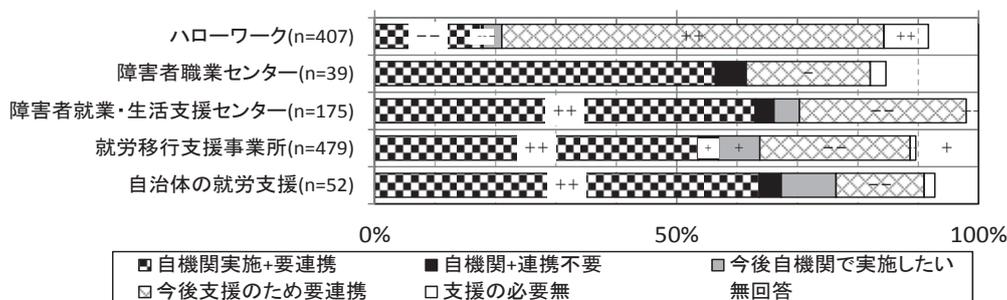


図 2-6-24 労働分野における「患者家族への相談支援」の取組状況

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 2-6-21 労働分野における「患者家族への相談支援」の取組の効果

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.58**	0.84	0.68**	0.81*	0.54**	0.75**	0.90	0.93
障害者職業センター	0.91	0.82	0.39	0.45*	0.29	0.68	0.65	0.74
障害者就業・生活支援センター	0.86	0.83	0.68	0.81	0.58*	0.78*	0.71*	0.83
就労移行支援事業所	0.80	0.67*	0.64**	0.74*	0.84	0.82	0.87	0.93
自治体の就労支援	0.71	0.63	0.65	0.73	0.60	0.78	0.70	1.15

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### ウ 記述回答から

#### 『支援対象者家族と協力して支援体制を構築』

- 就労継続支援として、家族の協力または家族支援の実施も必要と考え対応している。(ナカボツ 実)
- 家庭全体での生活管理に伴い、医療機関に職業能力範囲の確認等を行っています。(移行 実)
- 医療・家族との連携は必要時行っている。(ナカボツ 実)
- 家族との相談は何かあれば対応させて頂いている。(移行 実)

(3) 『地域生活環境や人間関係の構築の支援』の実施と連携

医療分野における「患者を取り巻く家族、家主、雇用主等との協力」については、精神科医、PSW、心理・医療職の70～80%の実施があり、その半数以上が経常的な実施であり、特にPSWによる取組は就職前から就職後の幅広い職業課題への効果が認められた。

一方、労働分野でも、障害者就業・生活センターや就労移行支援事業所の半数程度で連携による取組があり、就職前から就職後の幅広い職業課題への効果が認められただけでなく、取組が10%であったハローワークでも連携を中心とした取組により就職前から就職後の幅広い職業課題への効果が認められた。

ア 医療分野での取組状況と効果

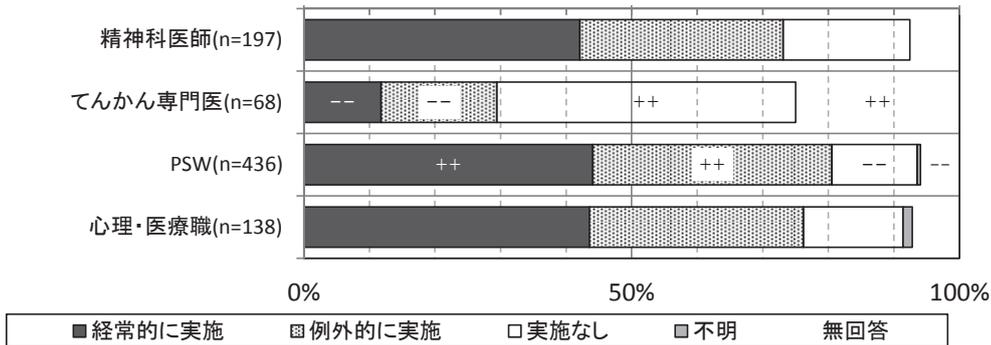


図 2-6-25 医療分野における「患者を取り巻く家族、家主、雇用主等との協力」の取組状況  
(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-6-22 医療分野における「患者を取り巻く家族、家主、雇用主との協力」の取組の効果

	本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	0.97	0.99	0.91	0.91	1.07	0.92	1.01
てんかん専門医	1.09	1.32	0.99	0.83	1.28	0.98	1.35
PSW	0.80**	0.81**	0.82*	0.84**	0.99	0.83**	1.02
心理・医療職	0.96	0.86	0.71	0.70*	0.81	0.70*	0.93

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

イ 労働分野での取組状況と効果

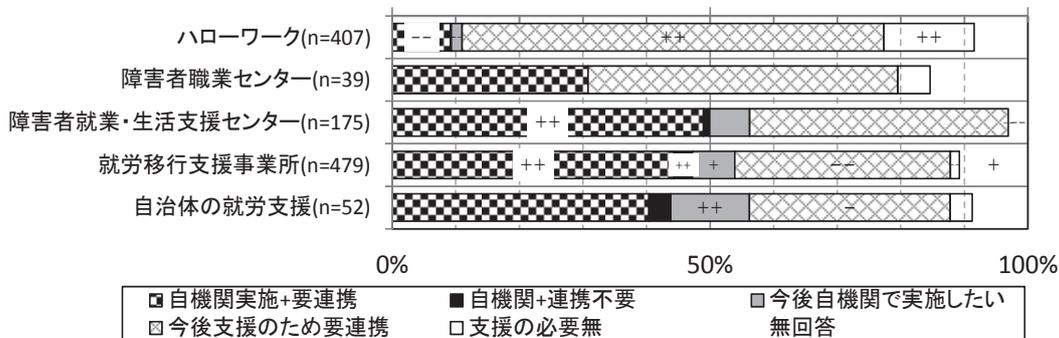


図 2-6-26 労働分野における「地域生活環境や人間関係の構築の支援」の取組状況  
(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-6-23 労働分野における「地域生活環境や人間関係の構築の支援」の取組の効果

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.63**	0.88	0.59**	0.60**	0.69	0.71*	0.91	0.87
障害者職業センター	0.82	1.05	0.21	0.69	0.76	0.89	0.87	1.01
障害者就業・生活支援センター	0.79	0.80	0.69	0.58**	0.59*	0.78*	0.68**	0.84
就労移行支援事業所	0.86	0.73*	0.87	0.86	1.03	0.98	0.82*	0.87
自治体の就労支援	0.99	1.32	0.88	1.03	1.42	0.75	0.89	1.74

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

## ウ 記述回答から

具体的な支援状況として、地域の支援機関や行政機関と連携して生活面の支援を実施している。また、人間関係に関して、企業と支援対象者の仲介役として機能しているという回答が見られた。また、課題として、支援対象者の病状に応じて地域の専門機関からの支援が効果的であること、支援対象者が生活面を改善し社会参加へとつなげる制度が必要となることなどが挙げられた

### 『生活環境の整備』

- 地域で精神面に特化した機関とつながることで、本人の生活面と作業面を見ることが支援の大きな柱となっている。(移行 実)
- 地域で暮らし、生活しています。連携が必要だと思います。(移行 実)
- 生活上の工夫から、本人が取り組めるところから、フィードバックを含めながら一緒に行っている状況。(HW 実)
- 生活関連の支援については必要に応じて、行政や就業・生活支援センターと連携を行っている。(移行 実)

### 『地域の専門機関からの情報提供・支援』

- 県の発達障害者支援センターや高次脳機能障害支援センター等との連携も可能であるが、もっと身近な地域での専門的アドバイスを頂けるとありがたい。(ナカボツ 実)
- 個別就業支援と地域との関わりを持つことが重要。(ナカボツ 実)

### 『生活環境改善のプログラム』

- 利用者本人が嫌がらなければ食生活、日常生活リズムも徐々に自己管理が出来るようになっていくプログラムがあると、より生活の改善と社会参加への道筋が描けるかと思う。(ナカボツ 実)
- 生活や家族、関係する人々に対する支援は重要と考えていますが、長い人生の中でおこる変化に対応するためにはかかりつけの身近な生活支援ができるソーシャルワーカーの制度があると良いと思います。今後地域に整備が進むだろうと思われる相談支援事業所はこのような役割が期待できます。法律など整備推進のバックアップが必要です。(移行 実)

### 『人間関係構築の支援』

- 企業と登録者の間に入って相互理解を深める支援(面談)。食生活チェックの為に、一緒にスーパーへ買い物へ行く。(ナカボツ)

### 『個別的な対応』

- 気分障害の方は単身者の割合も多いため、今後は単身者の生活支援について連携を図る必要がある。(職業センター 実)

(4) 『対象者の病状悪化時の医療や生活を含めた対応』の実施と連携

医療分野における「患者の地域生活での危機的状況への対応体制の整備」については、PSWや心理・医療職の70%程度の実施があり、その半数以上が経常的な実施であり、これらの取組は就職前から就職後の幅広い職業課題への効果が認められた。

一方、労働分野でも、障害者就業・生活センターや就労移行支援事業所の半数程度で連携による取組があり、障害者就業・生活センターでの就職後を中心とした幅広い職業課題への効果が認められただけでなく、取組が10%未満であったハローワークでも連携を中心とした取組により就職前から就職後の職業課題への効果が認められた。

ア 医療分野での取組状況と効果

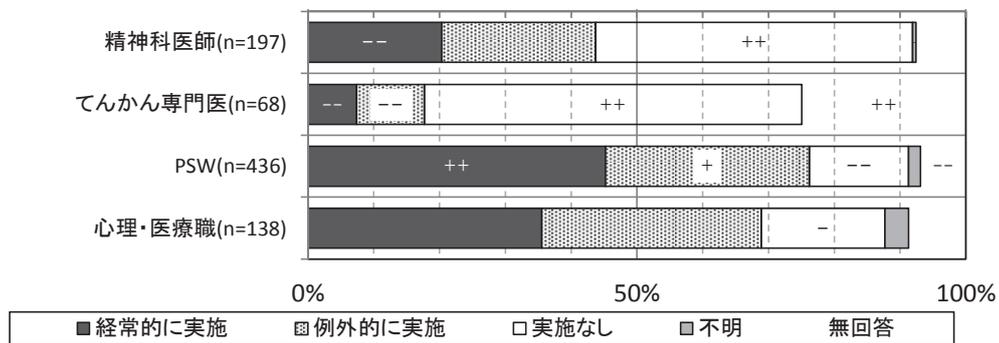


図 2-6-27 医療分野における「患者の地域生活での危機的状況への対応体制の整備」の取組状況

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-6-24 医療分野における「患者の地域生活での危機的状況への対応体制の整備」の取組の効果

	本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を築くこと	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
精神科医師	0.92	0.88	0.81	0.92	0.89	0.88	0.84*
てんかん専門医	0.73	1.04	0.67	0.83	0.84	0.51	1.31
PSW	0.88*	0.92	0.86*	0.89*	1.05	0.81**	0.96
心理・医療職	0.90	0.83	0.86	0.68*	0.77	0.63**	0.84

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

イ 労働分野での取組状況と効果

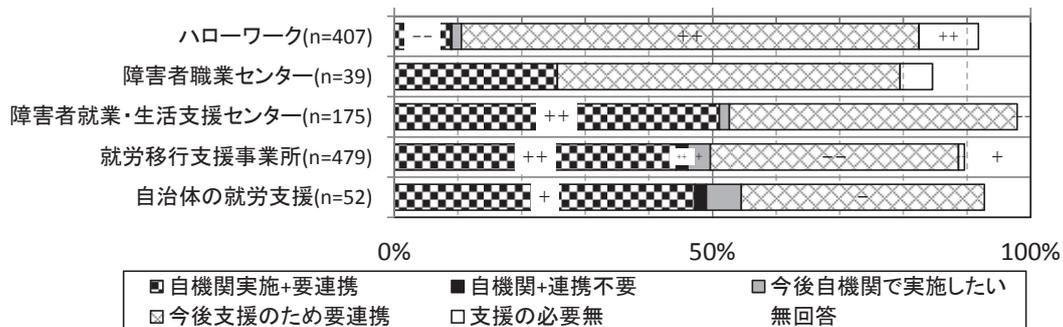


図 2-6-28 労働分野における「病状悪化時の医療や生活を含めた対応」の取組状況

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-6-25 医療分野における「対象者の病状悪化時の医療や生活を含めた対応」の取組の効果

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.51**	0.70*	0.51**	0.71*	0.71	0.69**	0.87	0.94
障害者職業センター	1.10	1.22	0.28	0.93	1.02	0.96	1.16	0.94
障害者就業・生活支援センター	0.83	0.77	0.54**	0.63**	0.49**	0.80*	0.80	0.77*
就労移行支援事業所	1.04	0.82	0.82	0.86	1.05	0.96	0.94	0.99
自治体の就労支援	0.57	0.74	0.41	0.73	0.62	0.53	0.39**	1.09

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

## ウ 記述回答から

記述回答では、病状悪化時には医療機関と連携した対応をすることや、本人へ病状や特性の理解を促進することなどにより支援を行っているという回答が見られた。一方で、今後の課題として、病状悪化時に適切な対処を行うためにも、就労定着後も継続して企業と支援機関とが連携する必要が挙げられた。

### 『医療機関との連携』

- 通所利用者の緊急時は行きつけの医療機関に連絡をしている。(移行 実)
- 憎悪時、訪問相談支援。(移行 実)

### 『本人の病状理解の促進』

- 本人が自分の病状、特性を理解できるよう振り返りなどは行っている(クライシスプラン)。(移行 役)

### 『就労定着後の連携』

- 病状悪化時等は事業所だけでの対応は難しく、医療からの対応が必要な為、就労定着後でも生活状況等連携とりながら進める必要がある。(移行 役)

### 『主治医との連携が不足』

- 症状が悪化した場合、地域の保健師を通じて情報を得ているが、主治医との連携は全くとれていない(意見書を求めても、本人が文書料を嫌がり、依頼しない等)(HW 実)

### 『同行受診による状況確認』

- 医療などは分からないことも多く、一緒に受診するなどしかできていない。(移行 実)
- 医療機関への同行と、状況確認の支援、不定期で開催するケース会議の実施。(移行 実)
- 現状では通院同行等で対処している。医療との支援関係構築については上記項目に含まれる。(他 実)
- 精神科への定期受診は看護師が同行支援しています。(移行 役)

### 『ソーシャルワーカーとの連携』

- 利用者が複数名通院しているクリニックにはサービス管理責任者が隔月で訪問をし、ソーシャルワーカーと情報交換を行っている。(移行 実)
- 利用者の状況によっては病院のソーシャルワーカー等と連携し、情報を共有している。(移行 実)

### 『全般的に医療関連機関との連携が不足』

- 医療関係との連携はほとんど取れておらず、登録者に主治医の意見書を頼むだけである。(HW 実)
- 就労と関連が強いので保健医療分野との連携が必要。(ナカボツ 実)
- 支援者をもっと医療機関との連携が必要だと思われる。(移行 実)
- 医療的な面に関しては、他の保健医療機関にお任せしている状況。よりお互いの現場で活用できるような連携が今後必要。(移行 実)
- 精神疾患の方の多くは病院の関与と就労施設と連携が特に必要と思う。(移行 実)
- 就労支援機関と医療機関双方が認識しているそれぞれの専門性と支援の連続性についての共通認識を熟成するための方策が求められています。(職業センター 実)

### 3 その他の記述回答

記述回答では、個々の支援内容に関してだけでなく、医療・生活支援一般に共通する課題や、現在行っている支援、連携体制についての具体的な内容と問題点などが挙げられた。特に、支援機関と連携することで就労面、生活面、医療面における包括的な支援計画の立案とその実施が可能になるという認識が広がっており、チーム支援や情報共有に力を入れるべきという意見が多く見られた。

#### 『就労面・生活面の一体的な支援体制・チーム支援への意識の高まり』

- 相談支援事業所を同一法人に持ち、障害者支援事業所として、生活との一体的支援をめざしている。(移行 実)
- 生活面はなかぼつセンターと連携をとりすすめている。(HW 実)
- 経済的支援は年金申請のことや生活保護等につなげるようにしている。(HW 実)
- 自事業所で実施でき、調整の主体を担っていても、複数の目で本人の活動や状況等を確認できるよう、他機関との連携を大切にしている。(移行 実)

#### 『定着支援』

- 就職ガイダンスや職場定着促進のための勉強会等の企画の中では同様なことを実施している状況である。(ナカボツ 実)
- 弊所は、職業紹介等関わる支援機関であることから、職業紹介、就業定着支援に重点を置きたいと考えます。(HW 実)

#### 『就労者同士の情報共有』

- 就労している、もしくは就労を目指している精神障害者へのピアサポートはとても重要に考えており、当事者が体験談を語る機会を重視しています。(他 実)
- 同一疾患のグループワークが有効と思われる。(職業センター 実)

#### 『就労面・生活面の一体的な支援体制・チーム支援が不十分』

- 単独の事業所が全て行うことは不可能。医療も含めた連携が必要と強く感じる。(移行 実)
- 点より線のつながりが求められるが、どこが拠点かははっきりする必要があると思う。(ナカボツ 実)
- 最近では保健センターとの連携も進んできたが、今後病院も含めたチーム支援を一層進めることが必要。(移行 実)

#### 『企業側の配慮不足』

- 精神障害者の雇用状況、訓練について知識がなく、話が進まない。簡単に特例小会社や離職を勧められて困る。(ナカボツ 実)
- 精神の場合、ハローワーク等に行っても企業の雇用の義務がないとの事で、あまり力を入れてもらう事がない。(移行 実)

#### 『個人情報の問題』

- 本人のプライバシーの問題もあり、どこまで踏み込んで良いのか難しい。(HW 実)
- プライバシーとの兼ね合いがあり、特定の疾患をテーマにして(グループワークを)行うには難しさがある。(職業センター 実)

#### 『その他』

- 計画相談にのった就労支援の場合、計画相談受託事業所等との関わりがある(移行 実)
- 支援機関が無い方に対し、支援機関につなげることに留まると考えられる。(HW 実)
- 自動車免許を持っていても乗れない方が交通手段なく就労できないことが多いです。(移行 実)
- 就労をしている高次脳機能障害、発達障害のある方のインフォーマルな資源が不足している(他 実)

## 第7節 多職種連携の取組

精神科医療と労働分野の連携のためには、ハローワークでは「主治医等の意見書等による就労支援に必要な情報の取得」が中心的な取組であったが、他の労働機関や、医療機関のPSWや看護・心理職では、より日常的やコミュニケーションやケース会議等の取組が多かった。

ハローワークを含め労働機関で最も多かった精神科医療との連携の取組は、「主治医等の意見書等による就労支援に必要な情報の取得」であり、ハローワークや障害者職業センターではこの取組が機能していると評価され、実際にハローワークでは就職前から就職後の幅広い効果が認められていたが、障害者就業・生活センターでは実施上の問題も多いとされていた。

次いで多い多職種連携の取組は、両分野の担当者の日常的コミュニケーションやケース会議の取組であり、これらは障害者職業センターと障害者就業・生活センターの取組が多く、また、精神科医療機関のPSWや心理・医療職の取組も多かった。医療機関の方が実施上の問題状況はやや多いと評価されており、実際に日常的コミュニケーションの取組は労働機関では効果が認められていたにもかかわらず、医療機関・職種では効果が認められなかった。一方、両分野のケース会議は両分野の機関・職種にとって幅広い効果が認められた。

労働機関に精神科専門の支援者を置いたり、精神科医療機関に就労支援担当者を置いたりすることは、それらに次ぐものであり、医療機関側の方がやや取組は多かった。取組があっても問題が多いという評価が比較的多かったが、PSWや心理・医療職やハローワークでは効果も認められていた。

両分野での評価様式や連絡票等の共有は、全般的に取組が少なかったが、ハローワークや障害者職業センター、精神科医療機関の心理・医療職では幅広い課題への効果が認められた。

### 1 『精神科医療の専門性のある就労支援担当者の配置』の取組

「精神科医療の専門性のある就労支援担当者の配置」は、精神科医、PSW、心理・医療職といった精神科医療機関・職種では半数以上あったが、一方、障害者職業センター等の労働機関では半数以下の取組であった。ただし、医療機関では取組課題が多い場合が多く、機能している場合に限れば労働機関の方が20～30%とやや多かった。この取組が機能していると評価されている場合では、就労移行支援事業所、医療機関のPSWや心理・医療職では就職前から就職後の多くの課題への効果が認められ、その他、ハローワークや精神科医での効果も一部認められた。

#### (1) 労働分野における連携の取組状況と効果

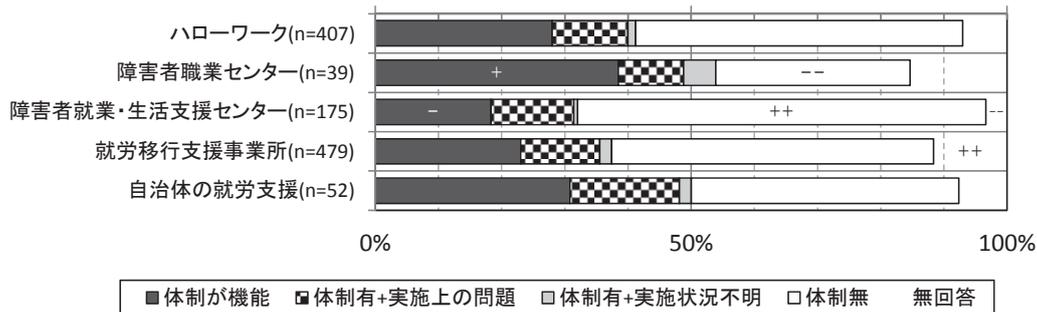


図 2-7-1 労働分野における「精神科医療の専門性のある就労支援担当者の配置」の取組状況

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

表 2-7-1 労働分野における「精神科医療の専門性のある就労支援担当者の配置」の取組の効果

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
		体制がある	ハローワーク	0.89	0.84*	0.88	0.90	0.81	0.94
	障害者職業センター	1.22	0.69	0.79	1.05	3.14	1.12	1.15	0.84
	障害者就業・生活支援センター	1.03	1.21	1.05	1.12	1.04	1.00	1.17	0.97
	就労移行支援事業所	0.92	0.73*	0.77	0.74*	1.11	0.81*	1.06	1.32*
	自治体の就労支援	1.05	2.34*	0.92	0.88	1.50	0.79	0.75	1.34
体制があり機能している	ハローワーク	0.91	0.85	0.91	0.78*	0.86	0.90	1.01	1.03
	障害者職業センター	0.76	0.13*	0.76	0.99	2.83	0.94	0.68	0.83
	障害者就業・生活支援センター	1.11	0.96	0.52*	0.89	0.76	1.02	0.91	0.95
	就労移行支援事業所	0.72*	0.51**	0.58**	0.50**	0.56**	0.76*	0.82	1.03
	自治体の就労支援	0.81	1.50	0.34	0.50	0.60	0.62	0.36*	1.11

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

#### (2) 医療分野における連携の取組状況と効果

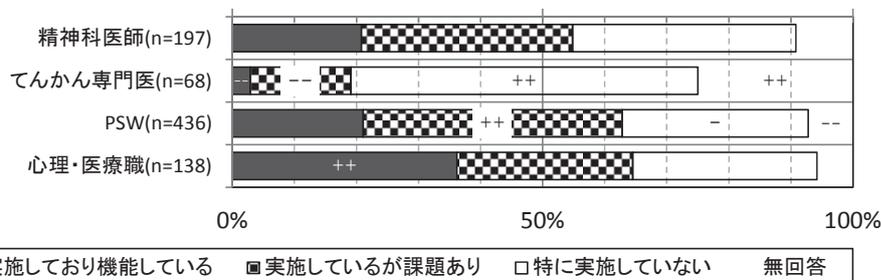


図 2-7-2 医療分野における「自機関の医療専門職の就職・復職支援の兼任」の取組状況

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

表 2-7-2 医療分野における「自機関の医療専門職の就職・復職支援の兼任」取組の効果

		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
体制がある	精神科医師	0.96	0.98	0.94	0.90	0.95	0.94	0.99
	てんかん専門医	1.09	0.84	1.12	0.63	0.94	1.19	1.05
	PSW	1.05	0.93	0.95	1.02	1.06	0.98	1.03
	心理・医療職	0.85	0.69**	0.55**	0.60**	0.73*	0.74*	0.79*
体制があり機能している	精神科医師	0.81*	0.91	0.82	0.84	0.89	0.88	0.87
	てんかん専門医	0.62	0.63	0.57	0.00	0.00	0.00	1.28
	PSW	0.85*	0.63**	0.73**	0.73**	0.76**	0.75**	0.90
	心理・医療職	0.82	0.75	0.51**	0.47**	0.73*	0.68**	0.73**

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### (3) 記述回答から

記述回答から、「具体的な連携体制」として、PSW などの専門職を配置し、医療機関との連携を図る、あるいは専門職の配置が無くとも医療機関との情報共有を定期的に行い、自機関の専門的知識を高めるという回答が見られた。「課題」として、今後複合的なニーズに応えるためにも、支援機関全所への専門職の十分な配置や支援員の専門的知識の向上の必要性が示された。

#### 『専門職の配置』

- 精神障害者雇用トータルサポーターが配置されている(HW 実)
- PSW が配置されています。必要に応じて医療機関との連携調整や、受診同伴などを行っています。(ナカポツ 実)

#### 『支援員の専門的知識が向上』

- 臨床心理士、精神保健福祉士等の資格職が必ず配置されている訳ではないが、専門性の蓄積はされている。(職業センター 実)
- 精神障害のケースが増えているが、専門性の高いスタッフが不在。他機関と連携を図りながら、教わりながら支援に入り、スキルアップしている。(ナカポツ)

#### 『関連機関との連携により専門知識を補う』

- 医療連携(通院同行や医療情報の把握など)が、当センターでは専門的支援が十分に行えないため、保健師やMSW との連携を密にしている。(他 実)
- 就労支援担当者に精神科医療の専門知識を持った職員がいないので、その都度病院の PSW と情報共有し連携している。(ナカポツ 実)
- 精神の専門性のある職員が現部署におらず、他部署にアドバイスを求めている。(移行 役)
- 精神保健福祉士の配置と提携病院との定期的な会議、勉強会を行い、複合的に対応を行っている。(移行 実)

#### 『専門員の配置が不十分』

- 全所に精神科医療の支援員や相談は配置されていないので、せめて定期的な訪問による相談を行ってほしい。(HW 実)
- 自事業所に看護師の配置はあるが、精神科医療の専門家とは言えない。(移行 実)
- 専門配置が整っていない(移行,他 実)
- 予算の関係で専門性のある人が雇えない。(他 実)

#### 『支援員の専門的な知識が不足』

- 今後、さらに就労支援を行う上では、支援員のより深い専門的知識の取得が必要と考える。(ナカポツ 実)
- 専門的な知見・力量が不足している。(ナカポツ 実)
- 当職及び当法人の精神障害に対する知識不足がいなめない状況。(移行 実)

## 2 『主治医等の意見書等による労働分野の就労支援に必要な情報の取得』の取組

主治医等の意見書等による就労支援に必要な情報の取得は、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活センターで80～90%以上の実施があったが、ハローワークと障害者職業センターでは、大半でこの体制が機能していたのに対して、障害者就業・生活センターでは実施上の問題があるとの回答が26%と多くなっていた。

この取組が機能していると評価されている場合では、ハローワークでの就職前から就職後の幅広い課題への効果、また、障害者就業・生活センターでの企業への病気等の説明の課題への効果、また、就労移行支援事業所の多くの職業課題への効果が認められた。

### (1) 労働分野における取組の状況と効果

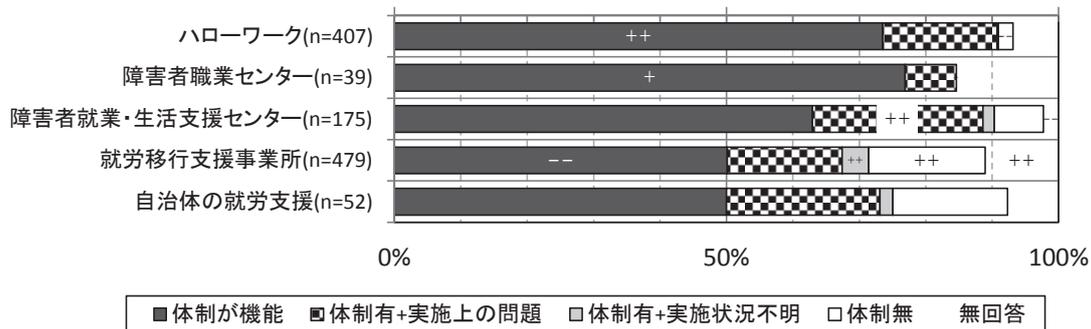


図 2-7-3 労働分野における「主治医等の意見書等による就労支援に必要な情報の取得」の取組状況  
(回答全体と比較して; ++p<0.01 で多い、+p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 2-7-3 労働分野における「主治医等の意見書等による就労支援に必要な情報の取得」の取組の効果

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
体制がある	ハローワーク	0.80	0.76	1.10	1.56	0.96	1.38	1.56	2.06
	障害者職業センター	0.63	0.58	0.63	0.94	0.44	1.38	1.00	1.63
	障害者就業・生活支援センター	1.19	0.78	1.11	1.44	1.08	0.86	1.24	1.19
	就労移行支援事業所	0.80	0.66*	0.75	0.78	0.95	0.69**	0.80	0.98
	自治体の就労支援	1.19	1.46	1.07	1.65	1.83	1.75	2.83	1.00
体制があり機能している	ハローワーク	0.76**	0.78*	0.88	0.82*	0.75*	0.84*	0.83*	0.91
	障害者職業センター	0.93	0.24	0.93	0.67	1.00	0.66	0.72	1.24
	障害者就業・生活支援センター	0.87	0.85	0.63*	1.01	0.76	0.91	0.79	0.86
	就労移行支援事業所	0.65**	0.70*	0.64**	0.65**	0.76	0.68**	0.73**	0.68**
	自治体の就労支援	0.44*	0.50	0.22**	0.52	0.23**	0.59	0.68	0.75

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### (2) 記述回答から

記述回答では、「具体的な連携体制」として、支援対象者の病状把握や就労可否の判断をする為に、主治医の意見書や患者本人から情報を取得し、それだけでは不十分な場合は、必要に応じて受診同行を実施するなどの回答が見られた。「課題」として、意見書から得られる情報の限界があること(特に就労可否に関して患者本人の意向が入るため記載内容に疑問)、意見書以外で情報を得る手段がないこと、また、意見書取得の費用に対する問題などが挙げられた。

### 『意見書の内容と客観的な就労能力との乖離』

- 主治医と「意見書」を介しての情報共有のみになりがち。「意見書」も、本人の意向を反映した内容が多く、実質的には「診断名の把握」「就労の可否」の材料としかならない。(HW 実)
- 主治医の意見書の内容が就労状況の判断において本人の現状を正確に判断しているとは言い難いケースが多々ある。実際に就労支援に関わる各機関が対応に苦慮している。(HW 実)
- 就労のために主治医の意見書を願いますと、具体的な記入があり、ありがたいが、そこで就労可能と判断されているのに就労できないというジレンマが本人に納得を得られないことが多く、支援に困っている。(移行 実)
- 意見書に具体的な内容を記入していない医師もいるため、必要な支援やそもそも本当に就労可能なのか疑問に思うことが多い。(HW 実)
- 主治医の意見書の内容に疑問があるケースが多く見受けられる。どちらかといえば病状を踏まえた客観的な判断によるものではなく、本人の希望、主張に沿って記載されていると思われるケースが多い。(HW 実)

### 『意見書を得るための費用が高い』

- 医師の意見書が有料であり、取得が困難な人がある。また病状が変わったタイミングで再取得を依頼したいが、有料のため難しく、病状の現状把握が難しい。(HW 実)
- 本人を介して医療と連携をとうとうとすると、費用負担が問題。(HW 実)
- 意見書の代金について。ナカポツで払えたらよいが・・・職業センターのように。(ナカポツ 実)

### 『医療機関との連携が少ないため状態の正確な把握が困難』

- 医療機関との連携は少なく、主治医の意見書の内容も具体的でない場合が多い。医師も労働面での状況はわからないのでは。就労可としている場合はその条件等の記載が欲しい(抽象的でも)。(HW 実)
- 医師が忙しく協力がむずかしい場合が多い。(HW)
- 実際に精神科医療機関との関わりが少ない。意見書等は期待しているが、中ポツ、ハローワークとの連携はあるが、医療機関との連携が少ない為、各機関との連携を深めていく事が課題です。(移行 実)

### 『主治医の意見書による状態の把握』

- 医療機関との連携についてはハローワークの様式として「主治医の意見書」をご記入頂き、求職者の職業相談、紹介にあたっての参考とさせて頂いています。(HW 実)
- 相談支援は必ず本人に主治医の意見を聞いてもらってからそれをふまえて行う。必要に応じて意見書も求めている。(ナカポツ 実)

### 『主治医からの本人を通じた情報提供』

- 本人を通して医療機関での情報や指示を受けている。(移行 役)
- 本人の就労能力の有無だけでなく、治療方針、服薬についての情報を教えてもらうこと。(ナカポツ 実)

### 『受診同行の実施』

- 必要に応じて受診同行をしている。その際、事業所案内や支援計画を持参し、共有をはかっている。(移行 実)

### 3 『精神科医療機関・職種と就労支援者の日常的コミュニケーション』の取組

障害者職業センターと障害者就業・生活センターでは、精神科医療機関・職種との日常的コミュニケーションが多く75%以上の実施であったが、障害者就業・生活センターではこの取組に問題がある割合が大きかった。一方、精神科医療機関では、PSW や心理・医療職の60%以上が就労支援者との日常的コミュニケーションがあったが、問題がある状況が半数程度であった。

両分野の日常的コミュニケーションが機能しているとされている場合には、労働分野の多くの機関、医療機関のPSW や心理・医療職において精神障害者の職業的課題に対する幅広い効果が認められた。

#### (1) 労働分野における連携の取組状況と効果

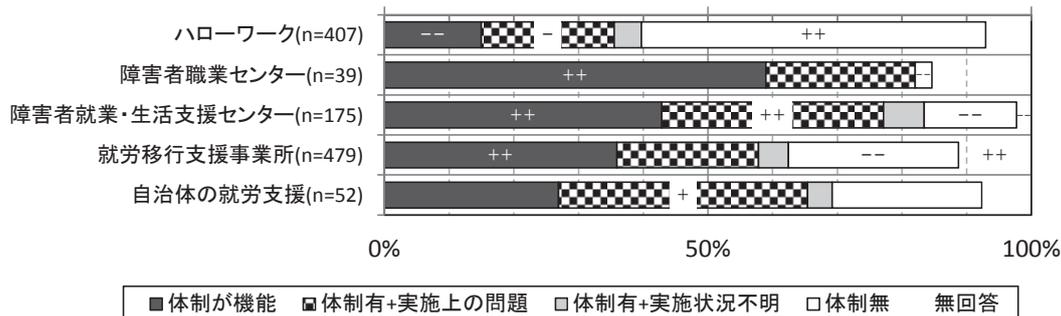


図 2-7-4 労働分野における「精神科医療機関・職種との日常的コミュニケーション」の取組状況

(回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-7-4 労働分野における「精神科医療機関・職種との日常的コミュニケーション」の取組の効果

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
体制がある	ハローワーク	0.90	0.89	0.93	0.89	0.80	0.98	0.96	1.08
	障害者職業センター	1.00	1.00	0.29	0.45	0.19	0.68	0.48	0.81
	障害者就業・生活支援センター	1.14	1.50	0.85	1.08	0.82	0.83	0.90	1.20
	就労移行支援事業所	0.89	0.75	0.74	1.10	1.97	0.89	0.95	1.52
	自治体の就労支援	1.10	0.86	1.01	1.62	1.36	1.21	1.36	2.58
体制があり機能している	ハローワーク	1.00	0.80	0.74	0.78	0.81	1.02	0.92	1.10
	障害者職業センター	0.39	0.20	0.26	0.59	0.29	0.57	0.39	0.88
	障害者就業・生活支援センター	0.90	0.99	0.70	1.01	0.50	0.88	1.03	0.88
	就労移行支援事業所	0.72	0.69	0.60	0.78	0.94	0.83	0.82	1.19
	自治体の就労支援	0.99	0.64	0.69	1.35	0.74	1.89	1.78	1.56

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*, \*: それぞれ 1%, 5%水準で有意な効果あり。)

#### (2) 医療分野における連携の取組状況と効果

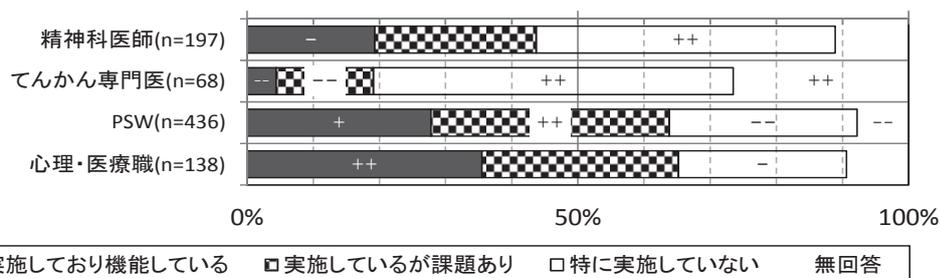


図 2-7-5 医療分野における「医療的支援と、就職・復職支援の担当者間の日常的コミュニケーション」の取組状況

(回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-7-5 医療分野における「医療的支援と、就職・復職支援の担当者間の日常的コミュニケーション」の取組の効果

		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
体制がある	精神科医師	1.09	1.04	0.97	1.03	1.00	1.01	1.03
	てんかん専門医	0.93	0.95	1.11	0.88	1.07	1.17	1.02
	PSW	0.94	0.81**	0.78**	0.85*	0.92	0.84**	0.98
	心理・医療職	0.98	0.83	0.65*	0.73	0.89	0.76	0.90
体制があり機能している	精神科医師	0.99	0.91	0.84	0.94	0.93	1.00	0.92
	てんかん専門医	0.83	0.85	0.77	0.70	0.71	0.67	0.62
	PSW	0.83**	0.63**	0.61**	0.70**	0.78**	0.72**	0.85**
	心理・医療職	0.79*	0.75*	0.52**	0.54**	0.71*	0.69*	0.80*

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### (3) 記述回答から

「具体的な連携」では、医師やPSWとの連携体制を持つ機関が多く、それらの機関では情報共有から病状悪化時の対応など必要な支援を行えているという回答が見られた。その他として、複数の就労支援・医療機関でチーム支援の体制、自機関内で医療職種との関連を密にしているという回答などが見られた。「課題」としては、医療機関と労働機関との就労に対する認識上の問題、仲介役としてのコメディカルスタッフの不在など、連携体制の構築に向けた課題、また、情報共有の機会を持つ際の相互の日程調整の困難さや、個人情報取り扱いなど、連携を実施する上での課題についての記述もあった。

#### 『連携体制に関する医療機関との認識の温度差』

- 就労支援についての関心・協力体制が、各医療機関によりバラつきがある(連携を考える上での課題)(HW 実)
- 連携できる医療機関とできていないところの差が大きい。(ナカポツ 実)
- 連携のあり方については、主治医のお考え次第のように思います。こちらは必ず医療機関とつながりを持ちたいと考えていますが、主治医によってそれができない場合があります。(移行 実)
- 開業医の先生や精神科以外の診療科の先生についてはまだまだ就労支援事業そのものの認知度が低く、連携の必要性をわかっていただけていないです。(移行 実)
- 医療機関との就労支援で連携が少ない。就職前段階から情報共有化を図り、就労支援に対し、方向性を同じにしていく必要がある。(ナカポツ 実)
- 医療機関との連携はあるが十分とは言えない。特にクリニック等では情報開示されにくく、難しさを感じている。(移行 実)
- 医療関係者との連携を日々取っていく事は困難(移行,他 実)
- お互いのことがわかり合えていないので、支援行き違い(双方が支援対象者に伝えたかったことの背景を理解できないまま)が生じやすい。(移行 実)
- 医療機関のマンパワー、就労支援の考え等にばらつきがある。最近は小規模のクリニックとの連携が増えているが、医師以外では対応できないという機関もある。(職業センター 実)
- 利用者の受診機関によってはいわゆるワーカーが存在しない(医師1人のクリニックなど)事があり、連携がなかなかとれない。(移行 実)

#### 『医師・主治医とのコミュニケーション』

- 現在、ご本人の依頼・了解があれば、医療機関への同行を致しております。就労上における医師の専門のご意見等伺うことや、日常生活面での留意面等アドバイス頂き、今後の就職活動、職場キーパーソンへの提案の準備しております。(HW 実)
- 本人の就労状態を見ながら、職場の状況を主治医に伝え、診察時にその情報と合わせて投薬の調整を行う等、日常的に本人の安定に向けた支援を行っている。(他 実)
- 必要な情報共有・報告・相談は、日常的に電話で連絡をとり合うことが多い。(HW 実)
- グループホームを利用している就労者については、医療機関との連携がとれている。精神科、内科ともに往診して頂き、24時間体制で支援できるようになっている。(移行 実)
- 病院や医師の考えによる。必ず通院同行をしている(意見書だけに頼らない)。(ナカポツ 実)
- 地域の精神科クリニックの主治医、精神保健福祉士との連携がある。(移行 実)

### 『コメディカルスタッフとのコミュニケーション』

- お客様の受診同行や医療ソーシャルワーカーとの連携などを通じて就労支援や生活支援に活かしています。(移行 実)
- 精神科医療機関に隣接した地域活動支援センターとの連携を密にしており、PSW と日常的にケース会議等交流がある。(HW 実)
- ご本人に対して病院ワーカーが関わっているケースに関しては、就業支援をしていく中で主として就業部分の中ボツが、生活部分を病院ワーカーが、という風に役割分担をきっちり行えていると感じています。(ナカボツ 実)
- 精神科の担当ソーシャルワーカーとの情報交換をしている。(移行 実)
- ワーカーがうまく関わりを持ってくださっている方は、就労しても継続性が見られます。(ナカボツ 実)
- 主治医と直接連絡を取ったり意見をうかがえない場合、ソーシャルワーカーや作業療法士等コメディカルスタッフと連携する。(HW 実)

### 『時間的制約』

- 医療機関との連携はなかなか実現はむずかしい。(医師や担当者との時間調整を取るのがむずかしい為)(移行 実)
- 日常的に連携する為には、お互いの業務の多忙さも困難さになっていると思います。(移行 実)
- 連携は必要だが、人的問題、時間的制約から連携はむずかしい(HW 実)
- 精神科医療機関・職種との日常的なコミュニケーションは特に必要と感じる。一方で相互の日程調整が難しいように思います。(移行 実)
- 精神科医療機関・職種は、多忙を理由に話し合いや情報共有が難しい。(ナカボツ 実)

### 『コメディカルスタッフが不在』

- ケースワーカーのいないようなクリニックに通院している登録者が多く、連携がむずかしい。(ナカボツ 実)
- 医療機関に相談員がいるところは連携しやすいが、個人病院やクリニックだと難しい。(ナカボツ 実)
- 医療機関によっては PSW 等コメディカルスタッフが不在のところもあり、そうした機関において当センターが多様な支援を行わなければならないことがある。(職業センター 実)
- ソーシャルワーカーがいない医療機関とは情報が共有しにくい。(移行 実)
- 医療機関との連携は不十分だと感じております。特にソーシャルワーカーがいない医療機関とは連絡が取りにくい。(ナカボツ 実)

### 『自機関・法人内での医療関係者との連携体制』

- 法人の母体が精神科病院のため、連携は図りやすい。(移行、他 実)
- 嘱託医師、看護師等の連携により、情報の取得、コミュニケーションは可能な環境となっている。(移行 役)
- 障害者就業・生活支援センターが精神科医療を柱とする公益財団法人に属しているため、同センターとの連携により必要な情報を共有している。(HW 実)

### 『多機関での情報共有』

- 精神障害者の就労支援には複合的な支援が必要なケースも多いため、日常より多機関とチームを組んで支援をしていくスタンスを取っている。(移行 実)
- 病状が悪化している時、実習や就職など、大きな変化や特記事項がある時は、その都度医療機関と連絡をとり連携して対応するようにしている。(他 実)
- ナカボツと医療機関の連携は日常的に行われており、ナカボツから情報をいただいている。場合により三者でケース会議もあり。(HW 実)

### 『支援対象者が連携を希望しない』

- 訪問看護、かけはし等、生活していく上で支援者側は必要と感じているにもかかわらず、本人の意思として必要と思えなかったり、妄想により支援機関に悪いイメージを抱いたり、本人と支援者側との食い違いが起きている。福祉事業と病院との連携に難しさを感じる部分もある。(移行 実)
- 本人が希望しない場合があり、なかなかうまく連携はできない。(移行 実)

### 『個人情報の問題』

- 医療との連携では個人情報の問題でうまく連携できないケースがある。(他 実)

#### 4 『就労支援と精神科医療の両分野を含めたケース会議等の実施』の取組

障害者職業センターや障害者就業・生活センターでは、精神科関係職種を含めるケース会議の実施は80%程度あり、機能していると評価されている場合もそれぞれ60%と45%あった。就労移行支援事業所や精神科医療機関のPSWや心理・医療職では取組が半数程度で、それが機能しているのはその半数程度であった。ハローワークは40%程度、精神科医、てんかん専門医は25%未満と取組は少なかった。ケース会議は、機能状況にかかわらず、取組があることだけでもハローワークや障害者就業・生活センター、てんかん専門医やPSW、等における多くの職業的課題への効果が認められ、さらに取組が機能しているとされている場合には、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活センター、就労移行支援事業所、また、精神科医療機関のPSW等においても、就職前から就職後の疾患管理や職務遂行の課題を含む幅広い効果が認められた。

##### (1) 労働分野における連携の取組状況と効果

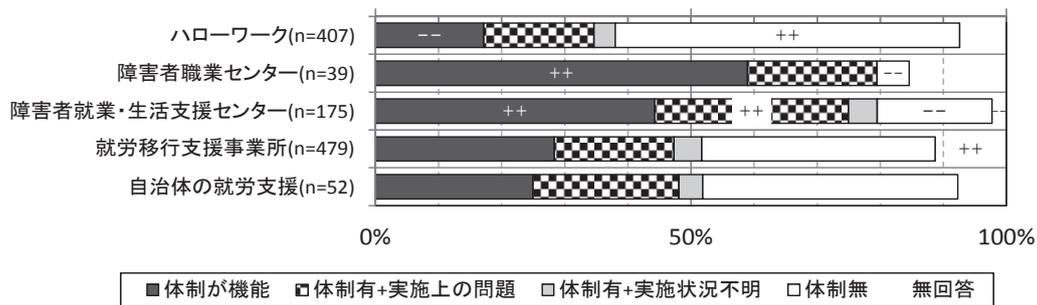


図 2-7-6 労働分野における「精神科医療機関・職種を含めたケース会議等の実施」の取組状況 (回答全体と比較して；++: p<0.01 で多い、+: p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 2-7-6 労働分野における「精神科医療機関・職種を含めたケース会議等の実施」の取組の効果

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
		体制がある	ハローワーク	0.92	0.78 <sup>**</sup>	1.03	0.85 <sup>*</sup>	0.71 <sup>**</sup>	1.00
	障害者職業センター	1.00	0.55	0.60	0.43	0.40	0.67	0.47	0.80
	障害者就業・生活支援センター	0.94	1.38	0.68	0.95	0.52 <sup>**</sup>	0.79	0.91	0.87
	就労移行支援事業所	0.75 <sup>*</sup>	0.70 <sup>*</sup>	0.61 <sup>**</sup>	0.88	1.55 <sup>*</sup>	0.92	0.88	1.73 <sup>*</sup>
	自治体の就労支援	0.95	1.20	1.15	1.23	1.36	1.08	1.07	2.37 <sup>*</sup>
体制があり機能している	ハローワーク	0.99	0.83	0.75 <sup>*</sup>	0.78 <sup>*</sup>	0.68 <sup>*</sup>	1.06	1.02	1.10
	障害者職業センター	0.59	0.33	0.26 <sup>*</sup>	0.45 <sup>*</sup>	0.29	0.57 <sup>*</sup>	0.39 <sup>**</sup>	0.88
	障害者就業・生活支援センター	0.78	1.04	0.56 <sup>*</sup>	0.85	0.55 <sup>*</sup>	0.80 <sup>*</sup>	0.92	0.64 <sup>**</sup>
	就労移行支援事業所	0.83	0.85	0.63 <sup>*</sup>	0.86	1.02	1.00	0.84	1.13
	自治体の就労支援	0.85	1.26	0.78	1.19	1.79	1.11	1.25	1.45

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

##### (2) 医療分野における連携の取組状況と効果

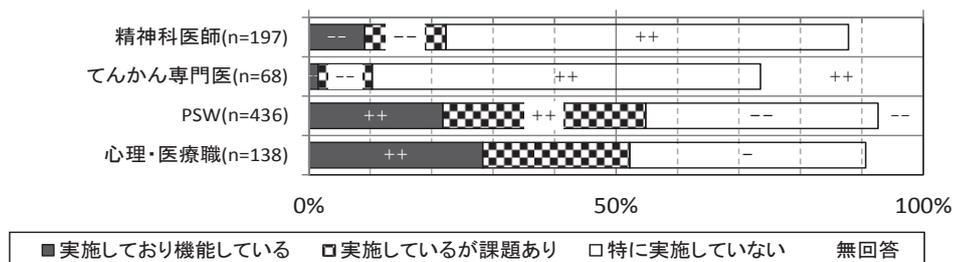


図 2-7-8 医療分野における「医療的支援、就職・復職支援の担当者の共同のケース会議・カンファレンス等」の取組状況 (回答全体と比較して；++: p<0.01 で多い、+: p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 2-7-7 医療分野における「共同のケース会議・カンファレンスや多職種チームでの支援」の取組の効果

		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
体制がある	精神科医師	1.06	1.08	1.07	1.06	1.01	0.93	1.04
	てんかん専門医	1.10	0.91	1.00	1.02	1.04	0.97	1.11
	PSW	0.91	0.87*	0.85*	0.89	0.99	0.85**	1.00
	心理・医療職	0.88	0.92	0.65*	0.73*	0.88	0.80	1.02
体制があり機能している	精神科医師	0.98	1.07	0.78	0.97	0.93	0.88	0.95
	てんかん専門医	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.28
	PSW	0.78**	0.60**	0.61**	0.72**	0.80**	0.74**	0.86*
	心理・医療職	0.74*	0.82	0.52**	0.57**	0.71*	0.61**	0.79*

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### (3) 記述回答から

「具体的な連携」として、通院中または退院後も、患者について医師やPSWを含めたケース会議を実施しているという回答が見られた。ケース会議以外では、医療関連職種や精神医療機関利用者を対象とした就労支援セミナーを開催している機関もあった。「課題」としては、情報共有の重要性は認識しているものの、現状の医療機関との連携体制が不十分であること、ケース会議の際に個人情報保護の点で連携が困難になること、また関連機関でのケース会議を持つ際の日程調整が難しいことなどが挙げられた。

#### 『医師・コメディカルスタッフとのケース会議の実施』

- 所轄内病院・近くのメンタルクリニックとは定期的にケース会議を行っている。(HW 実)
- 通院中や退院予定患者の就労支援を医療機関から依頼され患者、主治医、医療ソーシャルワーカー、当センターでケース会議を行った。(ナカボツ 実)
- 入院前、入院中、退院前、退院後など、医療、ケースワーカー、地元の相談支援事業所、当施設職員でケース会議を実施している。(移行 実)
- 2ヶ月に1回関係機関(市町村も含む)との連絡会議があり、連携強化が図れ、顔の見える支援へつながっている。(HW 実)

#### 『連携体制が不十分』

- 現在就労分野で医療機関との連携はとれていない。就労面での状況、それに対しての医療面から見た視点の情報共有が今後必要(ケース会議等)。(移行 役)
- 精神科ケースワーカーが参加しての個別ケース会議を開くこともあるが数は多いとはいえない。(HW 実)
- 治療、服薬状況などの医療面の状況を常時把握することが難しい。月に1回、医療と就労分野で相互に関わりのある方の情報交換会など設けることができると良いと考える。(ナカボツ 実)

#### 『医療機関を含めたチーム支援の必要性』

- 今後精神障害者が増加傾向にあり、医療機関やチーム支援が重要になってくる。(HW 実)
- 保健医療分野との共同・協力関係は今後必須と思われる(HW 実)
- 精神医療機関等と医療機関では治療、安定所は就労支援との認識できなく、一体的に精神障害者等の情報を共有し生活・就業面を連携及び協力により取り組むことが必要。(HW 実)

#### 『個人情報の問題』

- 本人の了承の上で精神科医療機関とのケース会議等も今後必要になってくるとされる。(HW 実)
- 医療機関とは、個人情報保護の関係で、詳細な情報共有は不可。会議等で、精神障害者の全般的な課題の共有は可。(HW 実)

#### 『就労支援セミナーの実施』

- 精神医療機関との就労支援セミナー(安定所利用、マナー、就労準備、履歴書、模擬面接等)の実施・対象者等は精神医療機関の利用者(デイサービス利用者で就労可能状態にある方)、精神医療機関の医師、ソーシャルワーカー、理学・作業療法士等の医療従事者(HW 実)

#### 『日程調整の問題』

- 精神科医とのケース会議の日程調整が難しい。(ナカボツ 実)

### 5 『労働機関と精神科医療機関・職種との評価様式・連絡票等の共有』の取組

両分野での評価様式や連絡票等の共有は、全般的に取組が少なく、最も多い障害者職業センターにおいて60%弱であり、精神科医療機関ではPSWでも25%の実施であり、取組が機能しているとされていたのはより少なかった。ハローワークや、精神科医療機関の心理・医療職では、取組があることで、就職後の疾患管理や職務遂行等の課題への効果が認められ、また、この共有が機能していると評価されていた場合には、ハローワークでの就職活動や就職後の職務管理の課題、障害者職業センターの就職活動や就業継続の課題、PSWの就職後の疾患管理の課題、心理・医療職の就職前から就職後の幅広い課題への効果が認められた。

#### (1) 労働分野における連携の取組状況と効果

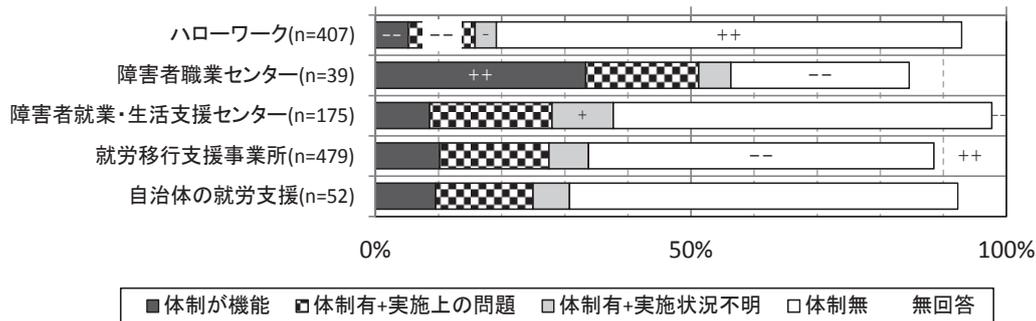


図 2-7-9 労働分野における「精神科医療機関・職種との評価様式・連絡票等の共有」の取組状況  
(回答全体と比較して；++: p<0.01 で多い、+: p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 2-7-8 労働分野における「精神科医療機関・職種との評価様式・連絡票等の共有」の取組の効果

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職の不安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
		体制がある	ハローワーク	0.94	0.70**	0.90	0.78*	0.54**	0.95
	障害者職業センター	0.79	0.44	0.52	0.79	0.39	0.92	0.67	1.18
	障害者就業・生活支援センター	1.01	1.07	0.88	1.06	0.97	0.95	1.09	0.93
	就労移行支援事業所	0.96	0.90	0.80	1.08	1.72	0.92	0.99	1.28
	自治体の就労支援	1.13	1.02	1.60	1.09	1.29	1.53	1.44	1.79
体制があり機能している	ハローワーク	0.78	0.57*	0.59*	0.82	0.50*	0.90	0.85	0.98
	障害者職業センター	0.37	0.00**	0.16*	0.73	0.24	0.55*	0.34*	0.91
	障害者就業・生活支援センター	0.93	1.35	0.92	0.54	1.12	0.89	0.82	0.58
	就労移行支援事業所	0.87	1.00	0.54*	0.66*	0.97	0.93	0.92	0.99
	自治体の就労支援	0.43	0.00	0.63	0.89	0.67	0.84	0.44	1.38

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

#### (2) 医療分野における連携の取組状況と効果

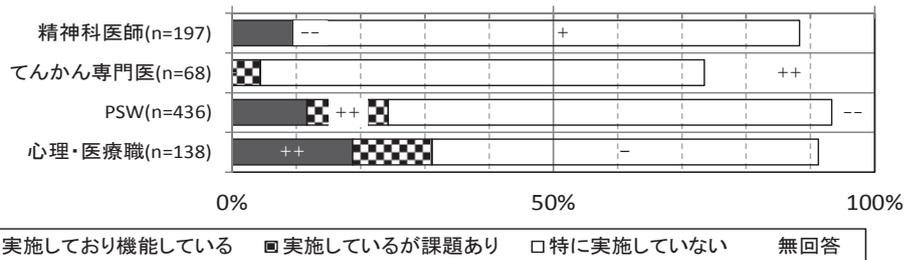


図 2-7-10 医療分野における「医療的支援、就職・復職支援等を包含する共通カルテ・様式等の使用」の取組状況  
(回答全体と比較して；++: p<0.01 で多い、+: p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 2-7-9 医療分野における「医療的支援、就職・復職支援等を包含する共通カルテ・様式等の使用」の取組の効果

		本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足
体制がある	精神科医師	1.06	0.98	1.05	1.09	0.94	0.93	1.08
	てんかん専門医	0.83	0.85	0.77	0.95	0.96	0.90	1.30
	PSW	0.94	0.98	0.90	0.93	0.98	0.90	1.00
	心理・医療職	0.86	0.81	0.55**	0.48**	0.78	0.63**	0.83
体制があり機能している	精神科医師	1.05	0.93	0.90	0.99	0.94	0.97	1.02
	てんかん専門医	0.63	0.65	0.59	0.71	0.72	0.68	0.63
	PSW	0.99	0.84	0.77*	0.96	0.97	0.93	0.91
	心理・医療職	0.84	0.71	0.41**	0.50**	0.73	0.51**	0.61**

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### (3) 記述回答から

「課題」として、情報共有はあるが、関連機関で統一の書式による評価様式や連絡票がなく、今後必要になるという回答が多く見られた。

#### 『多機関で統一した書式の評価・連絡票使用の推進』

- 認識はあっても機関における「専門手法」に拘る傾向がある(HW 実)
- 支援対象エリアにある医療機関との連絡票(テンプレート)が決まったものがあると良いと考える。(ナカボツ 実)
- 個人情報保護の兼ね合いもあり、容易にいかない部分もある。医療機関は最初に同意書を取る所もあり、対応もまちまち。⑤の項目のように他機関と共有化された書式があると良いと思う。(HW 実)
- 対象者の就労の可否に関して、医療機関と就労支援機関の見解の違いに戸惑うことがあります。(ナカボツ 実)
- 特に⑤に関しては、自機関の努力不足が否めない。離島地域にあり、精神科専門診療が1か所のみでドクターの多忙により、円滑な連携が取れているとは言えない状況です。しかし、定期受診時に相談させていただくなどの臨機応変な対応を頂いています。(ナカボツ 実)

#### 『多機関で統一した書式の評価・連絡票への取り組み』

- 定期的に就労支援を目的とした医療機関との会議や連絡票はないが必要に応じて、ご連絡や協力、相談が行える体制にはなっています。(移行 実)
- 必要性は感じているが、実施出来ていない。(職業センター 実)
- 専門職員はいないが、病院と医療面では連携を行っている。⑤に対して(評価様式や連絡票を共有)まではまだ行うことはできていない。(移行 実)

## 6 その他の記述回答から

記述回答には、精神科医療機関・職種との具体的な連携体制や課題に関する具体的な状況が記されていた。

### 『支援対象者同士の交流会の開催』

- 精神科医療機関からの依頼で精神疾患をお持ちの在職者から就労を目指す方への交流活動を行う予定。在職者の交流会を増している。(ナカボツ 実)

### 『生活支援』

- 就労を支える機関ではあるが、生活について支える機関が近隣に少なく、生活全般についても支援している。(移行 実)

### 『その他の取組』

- 就労・生活支援センターとはセミナー・トライアル雇用・合同面接会等開催時前に連携している。(HW 実)
- 医療機関からの直接的な支援依頼は少ない様に思う。医療法人で相談支援事業を持っている法人からは当該事業所を通して依頼がくる場合が多い。(ナカボツ 実)

### 『医療から就労への移行時の課題』

- 医療から職リハに移行するための準備が十分でないケースを、職リハで対応していて、その結果、十分な成果が出ないと感じることも多いため、「実施上の問題が多い」としている。(職業センター 実)

### 『機関により対応の差が生じる』

- 就業生活・支援センターとの連携を重視しているが、地域により、窓口対応に差がある(特に、生活面と定着)(移行 実)

### 『生活支援の必要性』

- 福祉側からは生活面の支援の充実。(職業センター 実)

### 『その他の課題』

- 整理をしないまま今後の関わりを全て丸投げするようなケースも多い(職業センター 実)
- 個人で来所する相談者に対する医療ケアの情報把握が課題である。(ナカボツ 実)
- 現在必要性は強く感じておりますが全利用者へ行き届いていないのが現状です。(移行 実)
- 本人、家族、医療、の考え・思いが相違。簡単にはいかない。(移行 実)

## 第8節 考察

本章では、わが国の労働分野と精神科医療分野における、精神障害者の就労支援への認識や取組を明らかにした。精神障害者の就労支援は、労働機関では障害者就労支援として、精神科医療機関・職種では医療・生活支援の一環として、それぞれの専門性や目的の下で実施されているものであった。また、両分野とも、精神障害者の治療と仕事の両立の困難さ、及び、両分野にまたがる幅広い支援の必要性の認識は高かった。しかし、両分野の機関・職種の役割分担や連携のあり方についての共通認識は少なく、さらに、機関・職種の役割認識があっても実際の取組が少ない場合も多かった。なお、てんかん専門医は他の精神科医療・生活支援職との関係が少なく、生活支援や就労支援への取組が全般的に少なかった。

また、両分野の各機関・職種について、精神障害者の就労困難性の認識状況と、様々な支援への取組状況との関係を分析した結果、両分野の各機関・職種による様々な支援には効果の少ない取組とともに、効果的な取組が多く見出され、その中には、現状では取組実績が少ないが効果が認められた先進的取組も多かった。職業問題が解決困難と考えられていた状況として、支援内容が雇用主の理解や配慮、精神科医療・生活支援に依存しているという一般的な特徴が見出された。一方、問題があっても解決可能とする認識が多かった状況としては、精神障害者の職業生活と疾患管理の両立支援ニーズを認識し、問題を未然に防ぐ予防的対応を中心として、各機関・職種の専門性を活かした取組としての特徴が認められた。また、医療分野と労働分野の多職種連携では効果的な取組もあったが、両分野の連携は全般的に少なく、連携上の問題が多くみられた。

### 1. 両分野における精神障害者の就労問題の認識の共通点と差異

通常、労働機関を利用する精神障害者は、医療機関の利用者のうち就労の可能性が高い人たちである。このことにより、精神科医療機関・職種の方が、労働機関よりも顕著に、精神障害者の解決困難な困難状況が多いと認識されていたことについては多くが説明できるであろう。

しかし、その一方で、精神障害者の職業的困難性の解決可能性の認識は、各分野の各機関・職種の様々な取組の有無により異なっていた。そのような関係には、取組により問題解決の認識が増加しているという「効果がある」と認められる関係だけでなく、取組は多くても解決困難の認識が多いという試行錯誤の失敗状況と解釈できる取組も認められた。労働分野では前者が比較的多く、医療分野では前者だけでなく後者が多く確認された。ロジスティック回帰分析により、両分野に共通した全般的な特徴として、失敗状況では、雇用主の理解や配慮、精神科医療・生活支援に過度に依存しているという一般的な特徴が認められた。一方、効果的な取組としては、両分野とも、精神障害者の職業生活と疾患管理の両立支援ニーズを認識し、問題を未然に防ぐ予防的対応を中心として、各機関・職種の専門性を活かした特徴が認められた。これらは、地域支援のあり方による職業的困難性への影響と考えられる。

#### (1) 労働分野における問題状況と取組の効果

労働分野では、支援効果が認められた状況の方が、取組が失敗していると考えられる状況よりも多かった。また、ロジスティック回帰分析により、「効果的」取組と、そうでない取組には、全般的な特徴の違いが認められた。

##### ア 労働分野において効果が認められた取組の特徴

労働分野における効果的な取組は、以下のように、各局面での個別課題への解決指向性のある支援、問題発生前からの予防的対応、多職種協働という特徴で整理できるものであった。

##### (ア) 各局面での個別課題への解決指向性のある支援

労働分野における効果的な取組は、第一に、以下のように、その内容やタイミングにおいて、精神障害者の職

## 第2章 精神障害者への就労支援における連携

### 第8節 考察

業生活の各局面での具体的課題の解決との関係が明確であった。

- 「仕事のイメージづくり」のための「興味や強みを活かせる就労相談」「意見書等による情報収集」、ハローワークでの「トライアル雇用」等。
- 「就職活動」「企業への病気等の説明」のための「職業準備支援」「職業紹介」「職業場面のロールプレイ」「興味や強みを活かせる就労相談」「職場担当者への適正配置等の情報提供」
- 「就職後の疾患管理、職務遂行、人間関係」のための「ジョブコーチ支援」「リワーク支援」「就職後の問題発生時の対応体制」「仕事と治療の両立スキル支援」「職場開拓」「無理のない仕事や職場の留意事項の助言」「地域生活や人間関係の支援」

#### (イ) 問題発生前からの早期の予防的対応

また、問題が発生してから対応するのではなく、より早期からの予防的対応を中心としていた。

- 「就職後の問題発生時の対応体制」「勤務時間と通院時間の調整」を早期から取り組むことにより、就職活動でも、就職後の問題対応でも、スムーズな対応が可能となる可能性がある。
- 「患者家族支援」は、就職前から就職後までの様々な問題に関係していた。

#### (ウ) 医療・生活・就労の複合的問題状況への多職種協働

さらに、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活センター、就労移行支援事業所が、それぞれの機能を認識しつつ密接に連携するとともに、医療機関とも連携して、精神障害者の医療・生活・就労の問題に隙間なく対応している場合に、支援効果が多く認められていた。

### イ 労働分野において試行錯誤の失敗状況と解釈できる取組の特徴

一方、問題解決が困難とされている状況で多かった取組の特徴としては、問題解決指向性が明確でない支援、患者による雇用主への病気等の説明や精神科医療・生活支援への支援の偏りがみられた。

#### (ア) 問題状況の解決に向けて内容やタイミングが適合しない一般的支援

職場開拓、チーム支援、職業訓練、興味や強みを活かした就労相談、等は、それぞれ一般的には効果の高い取組である一方、精神障害者の特定の問題状況には必ずしも適合していなかった。

- 「仕事のイメージづくり」への、職場開拓やチーム支援
- 「就職活動」への障害者就業・生活センターや就労移行支援事業所での「職業訓練」
- 「企業への病気等の説明」への「興味や強みを活かした就労相談」、等

#### (イ) 企業への患者による説明に依存した支援

患者自身により企業に病気等をオープンにして説明ができるようにするための支援は、「就職後の疾患管理」「職務遂行」「職場の理解・人間関係」の課題と関連した実施が多かったが、効果が上がっていなかった。

#### (ウ) 医療・生活支援に偏った支援や連携

労働機関の中では医療・生活支援の役割の強い就労移行支援事業所において、疾患自己管理支援、精神科医療専門家との日常的コミュニケーションやケース会議により、医療・生活支援に取り組んでいる場合には、多くの問題状況が解決困難と認識されていた。

## (2) 医療分野における問題状況と取組の効果

医療分野では、支援効果が認められた状況と、取組が失敗していると考えられる状況が同程度に認められた。また、ロジスティック回帰分析により、「効果的」取組と、そうでない取組に、全般的な特徴の違いが認められた。

### ア 医療分野において効果が認められた取組の特徴

医療分野において「効果的」と認められた取組は、精神障害者の実際の職業生活での支援ニーズを具体的に把握できるような取組があり、SST等の医療・生活支援の手法を職業生活場面に拡張した取組や、効果的な医療・

生活支援により、職業生活と疾患管理の両立を支えていた。

(ア) 精神障害者の職業生活場面での状況や支援ニーズの理解促進

医療機関・職種での「仕事のイメージづくり」「就職活動」の課題の困難性の認識は、一般的に、各機関・職種の精神障害者の就労場面での情報を得る機会が多いほど改善していた。具体的には、同病の就労者との交流、模擬的就労場面や職場実習、トライアル雇用での評価等が、そのような機会となっていた。

(イ) 医療・生活支援手法の「職業生活」場面への拡張

SST やロールプレイの手法を職業場面に拡張、ケース会議に就労支援者を入れる等、職業生活も、一つの生活場面として位置づけた取組は、幅広い効果が認められた。

(ウ) 「疾患自己管理とリカバリー」「家族支援」「地域包括支援」等の EBP への取組

また、直接の就労支援ではないが、精神障害者の医療・生活支援として効果が高いとされている、「疾患自己管理とリカバリー（本人の目標に応じた疾患自己管理支援とモニタリング）」「家族支援（患者家族へのセミナーやグループセッション）」「地域包括支援（地域生活での継続的な危機的状況等への迅速な対応体制等）」を医療機関・職種が実施している場合、就労支援としても、就職前から就職後の多くの課題への効果が認められた。

### イ 医療分野において試行錯誤の失敗状況と解釈できる取組の特徴

医療分野において、未解決の問題が多くなっていた状況は、全般的に、精神科医療・生活支援や、企業への病気の説明に関する患者支援が多いという特徴が認められた。

(ア) 医療・生活支援に偏った支援や連携

医療や生活支援担当者によるケースマネジメントはあっても就労支援担当者が含まれていない状況、病状による職業アセスメント、休職や退職時の心理的サポート、就職後の問題発生時の連絡体制、就労に合わせた服薬調整、等は、医療機関・職種で、就労問題の多い時に取組が多かったが、問題解決には効果が認められなかった。

(イ) 企業への患者による説明に依存した支援

就職前から就職後の様々な課題に対して、医療機関・職種において、患者自身が企業に対して病気や必要な配慮を説明できるようにする支援で対応している場合、効果が上がっていなかった。

## 2. 両分野の効果的な役割分担や協働の具体的内容

精神障害者の疾患管理と職業生活の両立を支えるために、医療、生活支援、労働の幅広い取組が必要であることは、医療と労働の両分野の機関・職種により共通認識が認められた。しかし、両分野間の具体的な役割分担や連携のあり方については、共通認識はより少なかった。さらに、現在では、両分野間の連携が少ない状況で、各分野の機関・職種の中で、医療、生活支援、就労支援の役割分担や連携がみられ、特定の職業的課題への効果が認められたものが多かった。今後、両分野を包括して、取組状況や取組による効果等について共通認識を深め、機関・職種の役割分担や連携のあり方を検討することが必要である。

### (1) 両分野それぞれの分野内での機関・職種の役割分担と連携

精神障害者の疾患管理と職業生活の両立支援のために、現状では、医療と労働の両分野間の連携よりも、各分野の目的や専門性の範囲で、機関・職種の間での役割分担や連携が進められている状況が認められた。

労働分野内では、取組内容や役割認識から明確な役割分担が見られ、障害者職業センターは医療を含めた専門的支援、障害者就業・生活支援センターや就労移行支援事業所が医療・生活支援、ハローワークが職業紹介等の労働の支援が中心となっており、これら関係機関の間での連携も密接であった。ただし、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターでは医療機関との連携による効果も高かった。

一方、医療分野では、精神科医は診療場面での患者の診療や相談の範囲での就労問題への対応、PSW や心理・

## 第2章 精神障害者への就労支援における連携

### 第8節 考察

医療職によるデイケアを含めた医療・生活支援の一環としての就労支援への対応が多かった。

#### (2) 必要な支援への両分野の役割認識と連携の課題

精神障害者の疾患管理と職業生活の両立支援として、労働と医療のそれぞれの分野の役割との共通認識がある取組だけでなく、両分野の機関・職種の間で、両分野の役割分担が明確でない取組も多かった。いずれの場合でも、両分野それぞれの機関・職種で効果を上げている取組が多く、また、両分野での連携による取組もみられた。

##### ア 労働機関が取り組みやすい役割と連携の課題

職業紹介や就職先の開拓については、労働機関だけでなく、医療機関・職種も、ハローワーク中心のネットワークとのケースワークでの連携による効果が高く、トライアル雇用、ジョブコーチ支援、リワーク支援との連携との効果も高かった。一方で、医療分野において、PSW等による職場実習やリハビリ出勤等の独自の取組も効果を上げていた。精神障害者への就労支援の情報提供も労働分野によるものが多い一方で、医療分野での独自の取組もあった。

###### (ア) 職業紹介、就職先の開拓等

ハローワークの職業紹介とは大部分の労働機関が連携しており、精神障害者に適した就職先の開拓の取組への取組は労働機関の多くで取組の効果があり、就労移行支援事業所からの連携は特に効果が高かった。精神科医、PSW、心理・医療職が、特にケースワーク的にハローワークと連携している場合の効果は高かった。

###### (イ) 仕事内容や職場の条件の情報収集を踏まえた職業評価、職業相談

労働分野の役割としての認識も取組も多く、ハローワーク中心のトライアル雇用や、障害者職業センター中心のジョブコーチ支援やリワーク支援との連携による効果も高く、PSW等のトライアル雇用や、ジョブコーチ支援、リワーク支援の利用にも効果が認められた。また、精神科医、てんかん専門医、PSW、心理・医療職も職場実習やリハビリ出勤での独自の取組により高い効果が認められた。

###### (ウ) 精神障害者への就労支援の情報提供

障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターによる実施が多いが、就職支援セミナーの実施等、ハローワークや就労移行支援事業所でも取組がある場合に効果があった。医療分野でのジョブガイダンス事業の利用は少なかったが、PSW等を中心とした独自の就労セミナー、同病者との交流の取組が効果を上げていた。

##### イ 医療機関・職種が取り組みやすい役割と連携の課題

医療分野の役割との認識が多かった、職業場面での疾患管理スキル、診療・相談時間と勤務の調整、病状を踏まえたアセスメント、医療機関等での就労希望者の積極的把握、医療・生活・就労の一体的支援、家族支援は、医療機関・職種の取組による効果も認められていた。一方、労働分野でも障害者職業センターの専門的支援や、障害者就業・生活支援センター等の生活との一体的支援の効果が認められ、ハローワークはそれらとの連携の効果が高かった。

###### (ア) 職業場面での予防的な疾患管理や対処スキルについての助言・指導

予防的な疾患管理の助言等は全ての精神科医療職種によって実施され、効果を上げており、ハローワーク等の労働機関も連携による大きな効果があった。さらに、SSTや職業場面のロールプレイを含む疾患管理と職業生活の両立スキル支援の取組は、PSWや心理・医療職、障害者職業センターの職業準備支援でも実施され、両分野とも高い効果が認められた。

###### (イ) 勤務時間と診療・相談時間のスケジュール調整

診療・相談時間の調整や、職場での通院時間等の配慮の調整では、それぞれの分野での取組が中心で、一定の効果が認められた。

###### (ウ) 医学的観点からの病状確認を踏まえたアセスメント

精神科医、PSW、心理・医療職、障害者職業センターの取組が多いが、PSW や心理・医療職の取組には特に効果が高かった。一方、ハローワークや就労移行支援事業所での取組でも高い効果が認められた。

(エ) 医療機関や地域における就労希望者の積極的把握

精神科医、PSW、心理・医療職の取組が多く、特に精神科医が診療場面等で就労希望等を確認することによる就労後の疾患管理への効果が高かった。一方、労働分野のどの機関も医療機関におもむいて就労希望を確認する取組には効果が認められていた。

(オ) 医療・生活・就労の一体的支援や家族支援

医療・生活・就労の一体的支援は、PSW や心理・医療職の取組が多いが、労働分野での障害者就業・生活センターや就労移行支援事業所を中心として連携による取組も多く、それによりハローワークを含めた労働機関での効果も認められた。

また、患者家族支援は労働分野でも取組が多く、取組の効果も大きかった。さらに、医療分野での患者家族に向けたセミナーやグループセッションという先進的取組も就労支援としての効果が認められた。

### ウ 両分野の多職種連携の課題

両分野における取組が必要とされていたり、両分野での協力が必要とされていた取組は多かったが、現状では両分野の連携による対応は少なく、労働分野では様々な労働機関の特性を活かした地域連携、医療分野では診療場面やデイケア等で実施され、それぞれで一定の効果が認められていた。

具体的な課題としては、就職前の患者への職業相談・評価、職場への支援、就職直後からより継続的な支援体制について、両分野の専門分野がいずれも関係する内容であった。

(ア) 無理なく個性や能力を發揮できる仕事についての職業相談・評価

無理のない仕事や健康安全上の職場での留意事項の検討については、精神科医、PSW、心理・医療職による連携を含む取組では、デイケア等での模擬的就労場面、集団的作業場面での評価が高かった。

職業相談・職業カウンセリングは全ての労働機関で実施されていた。「能力を發揮できる仕事」についての興味や強みを重視した職業相談も、両分野の様々な機関・職種によって取り組まれ一定の効果が認められていたが、医療機関・職種の半数では、労働分野の専門の職業相談等を連携して活用した経験はなかった。

(イ) 職場における理解や協力の促進と配慮の確保

障害者職業センターでの取組が多いが、ハローワークや就労移行支援事業所での効果も高かった。PSW や心理・医療職の取組も多く、効果も高かった。

(ウ) 就職・復職後の定着時期における患者への助言や調整支援

障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等のジョブコーチ等の支援だけでなく、ハローワークでも取組による効果が高かった。

医療機関では、精神科医による患者への助言の取組は多かったが支援結果をフォローする体制は少なかった。しかし、特に、心理・医療職が就職後の定着時期のフォローをしている場合、その効果は高かった。

(エ) 就職・復職後の職業生活や地域生活での問題状況への地域での支援体制

就職後の継続的な医療・生活・就労のフォローアップ体制については、連携を含めれば、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、精神科医、PSW による取組が多かった。特に、ハローワーク、障害者就業・生活センター、就労移行支援事業所、また、心理・医療職は、フォローアップ体制の整備による支援効果が高かった。

## 3. 多職種連携の体制

医療分野と労働分野の多職種連携の取組としては、労働機関側から主治医の意見書等で情報を得ることが最も

## 第2章 精神障害者への就労支援における連携

### 第8節 考察

多く、次いで日常的コミュニケーション、ケース会議であった。チーム支援は労働分野での活用は多いが、医療分野では実績が少なかった。このうち、ケース会議では実施があるだけで効果が認められたが、主治医の意見書等と日常的コミュニケーションについては「機能している」と評価されている場合のみ就労問題への効果が認められていた。

ケース会議は問題解決試行的で双方向的で即時的なコミュニケーションであるのに対して、主治医の意見書等と日常的コミュニケーションについては、意見書の記載内容、日常的な支援での連携での情報の活用状況等について、効果的な取組とそうでない取組のばらつきが大きいことが考えられる。

#### 4. てんかんの就労支援について

てんかんはわが国の就労支援制度では精神障害に位置づけられているが、医学的には精神疾患ではなく他の精神障害とは専門分野が異なる。精神科医と比べても、てんかん専門医は就労問題を把握していない場合が多く、ほとんどの取組について実施が特に少なかった。てんかんについては、精神科ではない医療機関で、てんかん専門医が非常勤で診療している場合もあり、他の精神障害者のようなデイケアでのコメディカルスタッフによる医療・生活支援が十分に行えない状況も指摘されている<sup>1</sup>。

そのような中で、職務遂行の課題を中心として、患者の相談に対応したり、定着期のフォローをしたり、産業医等と連携する等の効果的な取組が見いだされた。これらは、てんかん発作という、特定の職務場面での安全性等に関係する要因についての医療面からの支援が必要であることを確認する結果と考えられる。

#### 5. まとめ

精神障害者の「疾患管理と職業生活の両立」のために、医療と労働の両分野の多様な専門支援が効果的であり補完的に機能する可能性のあるものも多く認められた。現状では、両分野において支援の目的、業務範囲や専門性が異なることから、それぞれの分野での役割分担や連携が中心となっている状況も確認できた。

本調査結果は、これまで両分野の共通認識が少なかった内容について、相互に各機関・職種の問題状況の認識、取組内容、役割認識等を比較しながら一覧できるものである。今後、両分野の関係機関・職種が分野を超えて、精神障害者の「疾患管理と職業生活の両立」支援のための役割分担や協働のあり方を検討するために活用されたい。

なお、医療と労働の両分野の新たな密接な連携体制の必要性については、疾病構造が急性疾患から慢性疾患中心となっていることによる「疾患管理と職業生活の両立」という支援ニーズをもつ人が急増していることによる、両分野を包括した社会システム上の課題でもある。これについては、第4章で総合的に考察する。

---

<sup>1</sup> 障害者職業総合センター「医療機関における精神障害者の就労支援の実態についての調査研究」、資料シリーズ No. 71、2012.

## 第3章 難病患者への就労支援における連携

### 第1節 はじめに

難病患者への就労支援は、難病患者には障害者手帳を持たず障害者雇用率制度の対象とならない人も多いこともあり、労働分野においても、その取組は比較的最近の課題である。一方、難病の保健医療分野においても、難病対策の改革による就労支援への取組は今後の課題と位置づけられ、一部、先駆的に難病相談・支援センターでの就労支援や、ハローワーク等との連携の取組が開始されている状況である。さらに、現在、労働分野では難病相談・支援センター等の連携や難病患者就職サポーターのハローワークへの配置等の取組が進められ、一方、保健医療分野では、今後、難病対策の法制化により、難病相談支援センター、あるいは、地域の関係機関による就労支援への取組が、様々な機関・専門職の新たな課題となる。しかし、これら両分野の関係機関・職種の役割分担や連携のあり方については明確でなく、今後の各地の議論や試行錯誤が予想される状況である。

本章では、難病患者の就労支援に関わる、労働分野と難病関連の保健医療分野の各機関・職種における、難病患者の就労問題についての認識や支援の困難性の認識、また、難病患者の医療・生活・就労の多面的な支援の取組状況や役割認識、連携状況を詳細に把握し、その効果を含めて分析することにより、難病患者の疾患管理と職業生活の両立支援における両分野の役割分担と連携のあり方について実証的な検討を行うことを目的とする。

以下に詳述する調査結果によれば、難病患者の就労問題については、ハローワーク、障害者職業センター、難病相談・支援センターでの把握が多いが、一方、医療機関や保健所では、患者からの就労相談の機会に応じて、就労問題が徐々に認識され始めている段階であった。労働分野と難病保健医療分野の各機関・職種とも、難病患者の疾患管理と職業生活の両立支援のための役割分担や連携の必要性は原則的には認識されていたが、具体的な役割認識や取組状況は、機関や職種の差が大きかった。このような状況で、取組があっても問題解決にはつなげていない状況が、特に難病相談・支援センターをはじめとした保健医療分野で多く認められた。しかし、少数例ではあっても、効果的な取組も様々な機関・職種で多く見出され、特に、労働分野では難病患者の就労問題への解決見通しが保健医療分野よりも顕著に高かった。

### 第2節 労働分野と保健医療分野における難病の就労支援

労働機関ではハローワークや障害者職業センターを中心として難病就労支援への役割認識は高く、多様な疾患への日常的対応も一部みられたが、全般的には時々の対応が多かった。一方、保健医療機関では難病相談・支援センターでの就労支援への対応が多く、医療機関や保健所では、難病患者からの就労相談に応じて、医療・生活相談の一環として、その時々に対応されている状況が一般的であった。

#### 1 労働分野における難病患者への対応

労働分野においては、ハローワークと障害者職業センターでは難病就労支援への役割はほぼ全てで認識され、障害者就業・生活センターでも80%以上で役割が認識されていた。ハローワークと障害者職業センターでは患者数の多い疾患だけでなく稀少疾患を含めての対応があったが時々の対応が多く、日常的対応は20%未満であった。

##### (1) 支援機関別の難病患者への就労支援の状況

難病患者への支援実施は、ハローワークの73%と障害者職業センターの66%で実施されており、両機関のほとんどで支援の役割が認識されていた。一方、障害者就業・生活センターでは支援実施は40%強で、役割はあつて

も実績がない場合と同程度であった。就労移行支援事業所では支援実施は14%と低く、役割も実績もない場合が53%と最も多かった。

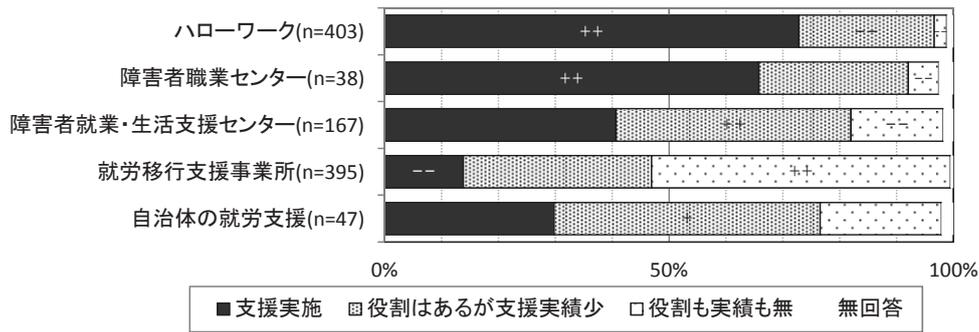


図 3-2-1 労働分野における難病就労支援の実施状況

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

## (2) 支援機関別の様々な難病への対応状況

各機関とも、障害認定のある難病患者、ない難病患者ともほぼ同程度の対応であり、いずれも日常的な対応よりも、時々対応の方が多かった。また、対応疾患については、一般的に患者数の多い炎症性腸疾患や膠原病、その他の疾患への対応が多いが、それ以外の稀少疾患への対応も特にハローワークや障害者職業センターでは半数近くあった。

### ア 障害認定のある難病患者とない難病患者への対応状況

障害認定のない難病患者への対応状況は、最も多いハローワークでも日常的対応は18%で大部分が時々対応であった。障害認定のある難病患者への対応状況は、障害者職業センターのほうが日常的対応が多くなっていて18%であり、やはり時々対応が多く、ハローワークではほとんど対応なしも21%と多くなっていて。

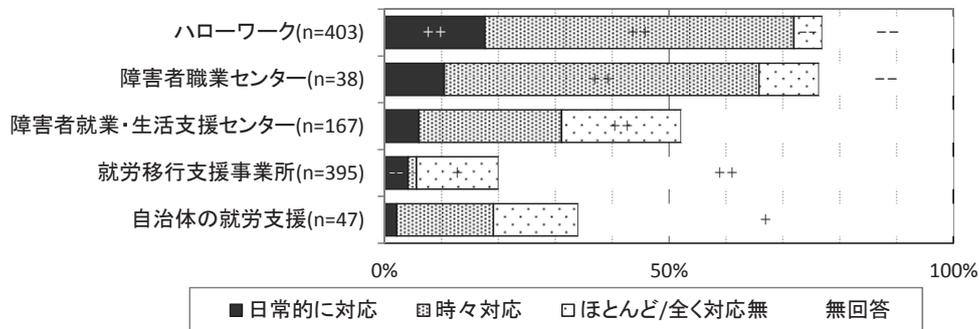


図 3-2-2 労働分野における障害認定のない難病患者への対応状況

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

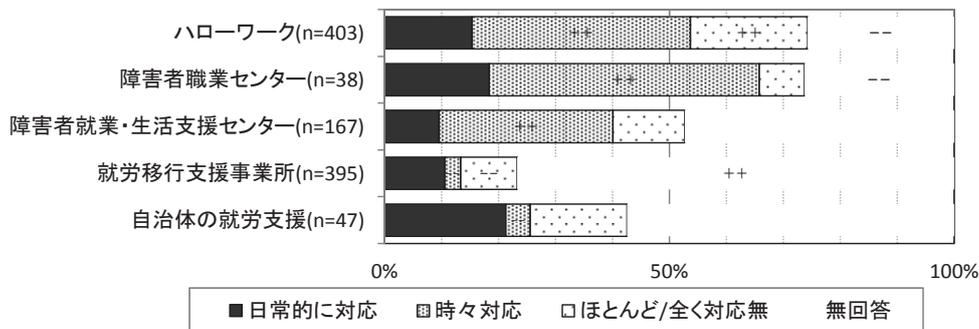


図 3-2-3 労働分野における障害認定のある難病患者への対応状況

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

イ 各機関の疾患別の対応状況

疾患種類では、生産年齢の患者数の多い、炎症性腸疾患、膠原病、神経疾患、等への対応が多い一方、その他の疾患への対応も半数近くあった。障害者職業センターでは、膠原病や網膜色素変性症等、比較的障害者認定の多い疾患への対応がやや多かった。

表 3-2-1 労働分野における難病への「時々」以上の対応状況

	炎症性腸疾患	膠原病	進行性神経難病	多発性硬化症	網膜色素変性症	他の疾患	無回答	回答数(計)
ハローワーク	39.2%	28.2%	21.6%	18.2%	16.3%	48.6%	22.7%	490
障害者職業センター	32.6%	43.5%	21.7%	28.3%	23.9%	43.5%	21.7%	46
障害者就業・生活支援センター	14.9%	19.7%	11.7%	13.8%	9.0%	20.7%	46.8%	188
就労移行支援事業所	3.8%	1.9%	0.7%	2.4%	2.9%	1.7%	79.6%	417
その他	9.8%	7.8%	7.8%	3.9%	3.9%	7.8%	64.7%	51
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	3
全回答	21.5%	17.4%	12.2%	11.7%	10.2%	25.8%	48.2%	1,192

2 保健医療分野における就労支援への対応

難病関連の保健医療機関においては、難病相談・支援センターでの就労支援が多いが、その他の機関については、難病患者からの就労相談を受けている一部の機関・職種において、その時々、医療・生活支援の一環として就労支援への取組が実施されている状況であった。

(1) 保健医療機関・職種別の就労支援への対応状況

難病関連の医療機関においては難病患者からの就労相談自体がない場合も多いが、就労相談のある場合には、医師やMSW等が時々ではあるが対応している状況であった。また、保健所は難病担当であっても就労相談自体がない場合が4分の1あり、日常的対応はほとんどなかった。一方、難病相談・支援センターの46%では就労相談への対応・支援が日常的に行われ、時々対応を含めると90%以上で何らかの対応が実施されていた。

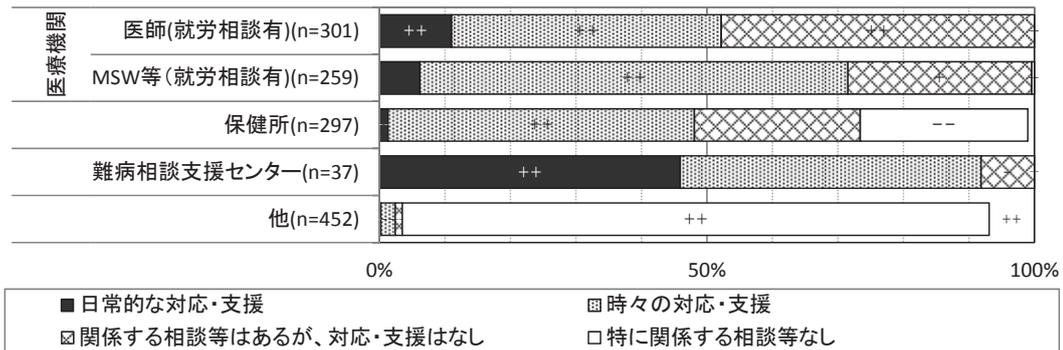


図 3-2-4 保健医療分野における難病患者の就労相談への対応状況  
(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-:同少ない。)

(2) 保健医療機関・職種別の難病の各疾患への対応状況

対応疾患は、医師では専門科の影響と思われるが個々の疾患への対応頻度は少なかった。難病相談・支援センターや保健所は様々な疾患種類に対応し、医療機関のMSW等も医師よりは多くの疾患種類に対応していた。

表 3-2-2 保健医療分野における難病への「時々」以上の対応状況

	潰瘍性大腸炎	全身性エリテマトーデス	重症筋無力症	多発性硬化症	60歳以下のパーキンソン病	モヤモヤ病	網膜色素変性症	後縦靭帯骨化症	原発性免疫不全症候群	無回答	回答数(計)
医師(就労相談有)	34.6%	51.2%	40.9%	38.5%	40.9%	28.6%	13.6%	30.2%	9.3%	5.3%	301
MSW等(就労相談有)	66.0%	61.4%	57.9%	69.5%	72.6%	51.7%	38.6%	73.0%	20.8%	6.2%	259
保健所	81.8%	81.8%	78.5%	84.2%	78.5%	71.0%	76.1%	80.8%	43.4%	7.1%	297
難病相談支援センター	97.3%	97.3%	94.6%	97.3%	86.5%	81.1%	86.5%	89.2%	43.2%	2.7%	37
他	34.3%	34.1%	23.7%	30.5%	32.3%	18.6%	13.1%	38.1%	7.1%	28.1%	452
回答数(計)	52.4%	55.3%	48.1%	53.4%	53.5%	40.3%	34.0%	53.8%	19.3%	13.5%	1,339

### (3)保健医療機関・職種の就労支援の資金源

保健医療専門職の就労支援への取組の資金源としては、医師やMSW等では、医療・生活支援の一環として診療報酬が最も多く、一方、保健所や難病相談・支援センターでは支援の予算による場合が最も多くなっていた。また、難病相談・支援センターでは支援の予算について今後必要とするものも27%あり比較的多かった（詳細は、障害者職業総合センター資料シリーズ No.79 を参照）。

### 第3節 難病患者の就労問題の各機関・職種による認識

労働分野でも、難病関連の保健医療分野でも、難病患者の就労問題の認識自体が少なく、むしろ、難病患者から就労相談を受けたり、それぞれで就労支援や連携の試みがあったりするほど、就労問題の認識が増加している状況がみられた。全般的に、労働分野ではハローワークや障害者職業センターでは就労問題の把握が多かった。一方、難病に関係する保健医療機関・職種では、難病相談・支援センターや医師（就労相談を受けている場合）の把握が比較的多かったものの、患者からの就労相談のない機関や職種ではほとんど問題の把握がなく、患者からの就労相談があっても他の機関・職種では、就労問題について把握していないことが多かった。また、両分野とも、就職前より就職後の問題についての把握が少なかった。

労働機関、保健医療機関・職種に共通して、就労問題の把握がある場合には、難病患者には様々な職業的局面での困難状況が多いとの認識であったが、その問題を解決可能と考える割合は労働分野の方が顕著に多かった。また、ハローワーク、障害者就業・生活センター等、また、医療機関の医師やMSW等、保健所、それぞれの専門性と関連した具体的な取組や連携の実施がある場合に問題解決の見通しが改善している状況が多く認められた。

#### 1 労働分野と保健医療分野における就労問題の認識

難病患者に接点のある機関・職種においては、労働分野と保健医療分野とも、難病患者には就職前から就職後までの多面的な課題について問題状況が見られることについては認識が一致していた。ただし、両分野とも、就職前より就職後の問題についての把握が少なかった。一方、両分野における、難病患者の就労問題に対する認識には大きな違いも認められた。全般的に、保健医療分野においては、患者からの就労相談を受けている場合であっても、就労問題について把握していないことが多く、また、就労問題がある場合に、その問題を解決可能と考える割合が労働分野の方が顕著に多かった。さらに、そのような問題の解決可能性の認識については、機関・職種、また、それぞれの様々な支援等の取組内容によって大きく異なり、両分野の効果的な役割分担や連携のあり方によって、難病患者の就労問題の解決可能性が大きく影響されていることが示された。

##### （1）労働分野での就労問題の認識

難病患者に支援を実施している就労支援機関の認識としては、就労困難性の認識が多いのは、就職前の課題であり、就職後の職務遂行や職場の人間関係、処遇満足の問題については把握されていない場合がそれぞれ、16%、15%、29%と比較的多かった。問題が把握されている場合、職業的困難があるとされている場合がどの課題も80%以上であり、その半数強が未解決課題が多いとの認識であった。特に未解決課題が多いとされていたのは、無理なくできる仕事のイメージづくりであり48%が未解決の困難が多いとしていた。その一方で、処遇満足以外の、どの職業的課題についても困難があっても解決可能とする回答も30%以上あった。

第3章 難病患者への就労支援における連携  
 第3節 難病患者の就労問題の各機関・職種による認識

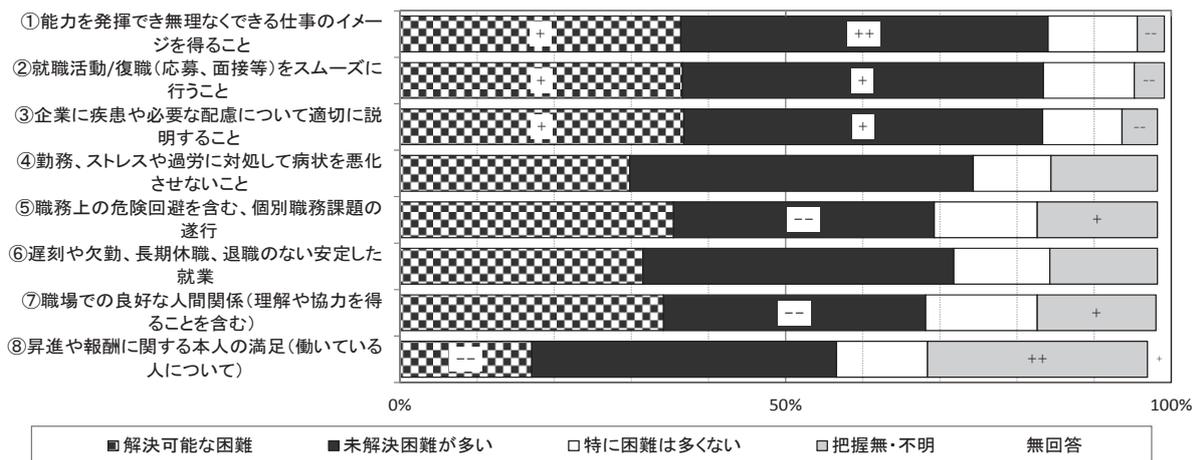


図 3-3-1 難病の就労支援の実施のある就労支援機関での難病患者の就労問題の認識

(他の項目と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

(2) 保健医療分野での就労問題の認識

就労相談のある保健医療関係者であっても、就労問題については把握していない場合が、就職前の課題については40%程度、疾患管理を除く就職後の課題では50%強、処遇満足については65%となった。問題を把握している場合、未解決の課題が多くあるとされる場合が多数であり、特に、無理のない仕事探し、就職活動、就職後の疾患管理については未解決の困難があるとするものが全体の半数にのぼり特に多かった。一方、特に、企業への病気の説明等の課題は困難が多くないとするものが8%、また、困難があっても解決可能とするものが13%と比較的多く、また、就職後の疾患管理や職務遂行の課題についても解決可能とするものが10%程度と比較的多かった。

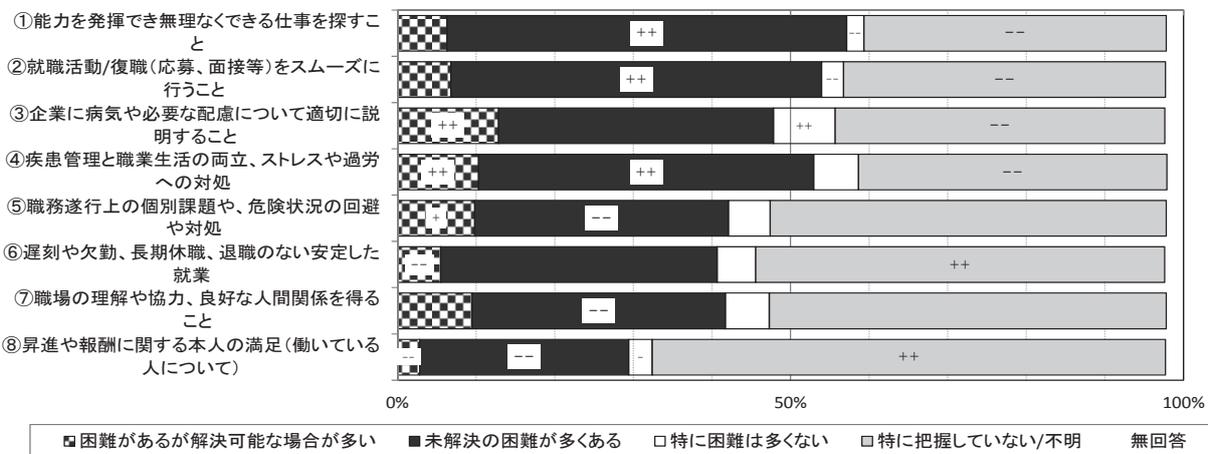


図 3-3-2 難病患者からの就労相談のある保健医療機関での難病患者の就労問題の認識

(他の項目と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

(3) 就労問題の解決可能性の認識と関係する要因

職業生活の各局面における職業課題について困難があるとされていた場合について、それが、「解決困難な場合が多い」と認識されていたか、「解決可能な場合が多い」と認識されていたかを従属変数として、一方、様々取組内容を独立変数として、ステップワイズ(変数増加,Wald法)によるロジスティック回帰を、労働と保健医療の各分野別に分析した結果について、取組があった場合に問題解決可能との見通しが多かった関係と、逆に、取組があった場合に問題解決困難との認識が多かった関係をまとめて、表 3-3-1、表 3-3-2 に示す。

各機関・職種別の分析結果については、次項以降において、各職業的課題について個別に見ることとする。

第3章 難病患者への就労支援における連携  
第3節 難病患者の就労問題の各機関・職種による認識

表 3-3-1 難病患者の就労問題の解決可能性の認識が高くなっていった支援状況との関係

支援内容等		職業上の困難性の局面	仕事のイメージづくり	就職活動	企業への病 気や配慮の 説明	就職後の疾 患管理	職務遂行	就業継続	職場の人間 関係	処遇満足
職業相 談・評価	無理のない仕事や条件の助言		0.3-0.8労							
	興味や強みを活かす就労の助言						0.3-0.8労			
職業準備 性の支援	再発防止教育・訓練				0.2-1.0労	0.1-0.5労	0.2-0.9労			0.2-0.8労
	疾患管理と仕事の両立スキル支援					0.3-0.9労				
	企業への病気や配慮等の説明の 支援				0.3-0.6労					
	職業能力開発									0.3-0.9労自
就職・職 場適応支 援	就職先の開拓		0.3-0.8労	0.3-0.8労						
	職業紹介			0.1-0.7労自密	0.1-0.9労開	0.1-0.6労開		0.1-0.7労自密		
	難治性疾患患者雇用開発助成金					【0.2-1.0医】				
	特定求職者雇用開発助成金		【0.1-0.9医】	【0.2-0.8医】						
	定着時期での問題把握に基づく助 言		【0.2-0.7医】	【0.3-0.8医】	【0.3-0.8医】			0.2-0.5労		
	職場担当者への情報提供や支援				【0.1-0.5医】					0.3-0.9労
	仕事と治療の両立のスケジュール調 整						0.2-0.8労			
家族・地 域支援	家族との協力・家族への相談や支 援			0.2-0.9労	0.3-0.9労					
	医療と生活の一体的相談支援			0.1-0.9労						
フォロー アップ支援	職場での病気関連の問題状況で の対応体制			0.2-0.8労				0.2-0.7労		
労働と医 療の連携 体制	意見書等による情報取得							0.3-1.0労機		0.3-1.0労機
	労働と医療関係者のケース会議等 チーム支援						【0.2-0.8医機】			【0.1-0.8医】

(数字は、オッズ比の95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少ない。【】は保健医療分野での結果、それ以外は労働分野での結果。自：時機関での実施、密：密接な連携の場合、機：連携が機能していると評価されていた場合)

表 3-3-2 難病患者の就労問題の解決可能性の認識が低くなっていった支援状況との関係

支援内容等		職業上の困難性の局面	仕事のイメージづくり	就職活動	企業への病 気や配慮の 説明	就職後の疾 患管理	職務遂行	就業継続	職場の人間 関係	処遇満足
就労移行支援事業								【2.2-48.4医】	【1.1-4.9医】	
再発防止教育・訓練						1.0-9.6労				
就職・職 場適応支 援	就職先の開拓			1.2-4.3労自密	【2.8-19.4医】			1.3-5.2労開		
	職業紹介		【2.0-11.9医】			【1.5-5.1医】				
	障害者雇用率制度 トライアル雇用				【1.5-4.9医】		【1.0-8.1医】			
家族・地 域支援	家庭・地域生活に関する相談と支 援							【1.1-3.2医】		
	地域生活環境や人間関係の構築 の支援			1.6-15.6労						
フォロー アップ支援	診療に関する一般的相談支援							【1.1-2.5医日 常的】	【1.2-6.5医】	
支援機 関・職種	障害者就業・生活支援センター			【1.4-6.8医】						
	MSW等					【1.0-3.3医】	【1.1-3.6医】			
	保健所				【1.4-4.9医】	【1.5-4.9医】	【1.3-5.0医】	【1.2-7.2医】	【1.1-3.8医】	
労働と医 療の連携 体制	意見書等による情報取得							1.5-5.6労		1.5-6.9労
	チーム支援						1.4-4.0労開			
	難病相談支援センターとハロー ワーク等の連携		1.3-3.3労開	1.1-2.8労開	1.7-4.4労開	1.5-3.8労開		1.6-4.1労開	【1.2-10.5医】	
	医療・生活と就労支援の担当者の 日常的コミュニケーション						【1.5-4.3医】			1.3-4.4労

(数字は、オッズ比の95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少ない。【】は保健医療分野での結果、それ以外は労働分野での結果。自：時機関での実施、密：密接な連携の場合、機：連携が機能していると評価されていた場合)

#### (4)記述回答から

各職業課題については次項以降に示すが、職業課題全般に関係する記述回答としては、「障害者雇用率の対象とならないことによる困難性がある」「他の障害との重複により困難性がより高くなる」「就職後の把握が困難」「支援担当者により対応が異なる」等があった。

##### 『障害者雇用率の対象とならないことによる困難性がある』

- 障害者手帳を取得していない方については、障害者雇用率の対象にならない点で、紹介時の難しさがある。(HW 実)
- 難病の方は障害者手帳を持っておらず、雇用率に反映されないため紹介できない場合あり。(HW 実)
- 重複障害がないと雇用率にカウントされないため、配慮だけ得るのは難しい場合が多いのではないかと。(職業センター 実)
- 障がい者手帳を有していない場合、会社にとってのメリットがうち出せず、病気のことだけを伝えることになり、結果採用が難しいということになる。(ナカポツ 実)
- 手帳無しの場合は雇用率に含まれず、健常者と競争しなければならない。逆に手帳があると他の障害者と同様と思われる。(ナカポツ 役)
- 障害者雇用率の対象とならない難病患者は、現在の障害者雇用の制度に乗れず、企業側の採用意欲も低いいため、就労支援が困難である。(他 実)
- 手帳のない難病の方を企業が雇うメリットが少なく、難開金だけでは他の障害の方よりも敬遠されてしまうように思われる(ご本人様としても難開金しか適用にならないと気落ちされる)(他 実)

##### 『他の障害との重複により困難性がより高くなる』

- 重複の障害がある場合は困難さが増している。(HW 実)
- 半数が他障害との重複である。重複障害の状況、また疾患ごとの差異も大きく一概に論じられない。(職業センター 実)
- 難病だけではなく併発して高次脳機能障害やうつなどの病状がある方がいる為、専門性が必要だと思われる。また、手帳取得までいかないケースもある。(ナカポツ 実)
- 障害の重複度によって回答がずいぶん分異ってきます(ナカポツ 実)
- 職業上の困難について、難病が壁となっているのではなく、精神症状が壁となっているケース。(移行 )

##### 『就職後の把握が困難』

- 就職後の把握はこれから実施していく。(HW 実)
- 就職後の状況把握はほとんどできていないのが現状。(HW 実)
- 開示による就職が少ない為、特に就職後の把握が難しい(HW 実)
- 非開示で就職する方も多く、把握自体が難しい。(HW 実、役)

##### 『支援担当者により対応が異なる』

- 各ワーカーによって対応に大きなひらきがある。だれが対応(担当)しても同じような支援になっていない。(ナカポツ 実)

##### 『その他』

- 病気の種類など個別対応的にしなければならないが、500名以上の障害者の対応を4名でしているため難病対応には十分でない部分がある(HW)
- 当センターでは利用者数が極々少ない状況であり、上記のものについて付けづらい状況。(職業センター 実)
- 県独自の就労支援事業を活用した雇用、行政と協力した難病への理解と啓発活動(ナカポツ 実)
- 自己認知。職業的スキルをこれから得ていく為、職業センターや職業リハビリテーションセンターと連動して対応している。(ナカポツ 実)
- センター開所間もないため、就業中の難病の方が限られるため、データとして記載できない。(ナカポツ 実)
- 就職につながった事例が少ない(ナカポツ 実)
- 進行性であることと訓練とのかね合いを考えた訓練を行うこと。(移行 実)
- 病識がとぼしい難病患者に対する支援が困難である。(移行 実)
- 難病受け入れ経験がありません。(移行 無)
- 困難を「解決する」でなく「少なくする」「小さくする」ことに視点を置いて支援を行っています。(他 実)

## 2 難病患者の職業上の各局面における課題の認識状況

難病患者の就労問題については、労働分野ではハローワークや障害者職業センター、保健医療分野では難病相談・支援センターや医師（就労相談を受けている場合）の把握が保健医療分野の中では多かった。

また、問題解決の可能性については、各機関・職種の様々な支援や取組の状況との関係が認められたが、両分野とも全般的に問題把握がない場合が多い状況で、両分野の連携や取組が単に実施されている状況では、むしろ、問題状況の把握が多くなり問題解決につながっていない状況が多く認められた。一方、以下のような、各機関がそれぞれの専門性を活かしつつ、問題解決につながっていると認められる取組や両分野の連携のあり方が認められた。

- 無理のない仕事の検討：労働機関における職業相談や医療・生活支援との統合的支援等
- 就職活動：職場開拓や職業紹介だけでなく、就職後のフォローアップや定着時期での労働と医療の両面での患者と職場に向けた支援
- 企業への病気等の説明：ハローワークや医師、MSW 等から直接職場担当者に説明、労働分野での疾患管理の教育訓練、就職後の保健医療分野でのフォローアップ等
- 就職後の疾患管理：障害者職業センターや医師で比較的解決可能とする割合が多かった。労働機関で医療機関と評価様式の共有が行われ、疾患管理と仕事の両立のスキル訓練に取り組まれている場合等
- 職務遂行：障害者職業センターやハローワークでは問題はあっても解決可能と認識されている割合が半数強あった。興味や強みを活かした職務配置と、医師やMSW 等と労働機関が連携して就職後の病状等を踏まえながらの職業的アセスメントや助言
- 就業継続：ハローワークや障害者職業センターでは、医師の意見書等による情報取得や就職後のフォローアップによる助言等
- 職場の人間関係や理解：労働機関での就職後のフォローアップや問題対応体制の整備、MSW 等が直接就労支援に関わっている場合
- 処遇満足：労働分野における本人向けの職業訓練、疾患管理訓練、職場担当者への情報提供、医療面の情報も踏まえた就労支援機関の支援等

(1) 「能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること」の課題

病気や障害の個別性に応じて無理なく、能力を発揮できる仕事のイメージを獲得することの課題については、ハローワークで、解決可能との認識が比較的多かった。

- ◆この課題が解決可能とされやすい状況:労働機関では、職業相談や医療・生活支援との統合的支援等により、この問題の解決が可能であるとの認識が比較的多くなっていた。
- ◆この課題が解決困難と認識されやすい状況:医療機関や保健所では、患者からの相談や就労支援機関との連携等の取組により問題認識が高まって問題解決可能性の認識が低かった。

ア 労働分野での就労問題の認識

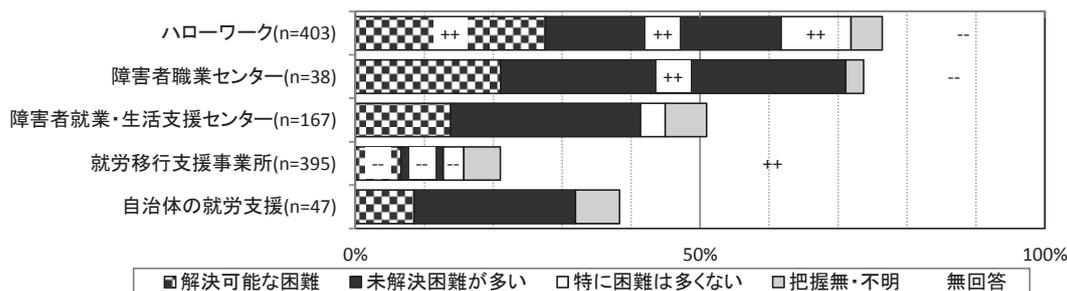


図 3-3-3 「仕事のイメージづくり」の課題認識 (労働機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 3-3-3 「仕事のイメージづくり」の問題解決状況と発生状況 (労働機関)

問題の解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
・労働機関全体:無理のない仕事や条件の助言[.50(.30-.81)、就職先の開拓[.51(.31-.84)] ・ハローワーク:興味や強みを活かす就労の助言[.29(.16-.53)] ・障害者就業・生活センター:難病の専門性のある就労支援担当者[.11(.02-.66)、医療と生活の一体的相談支援[.13(.03-.53)]	・労働機関全体:難病相談支援センターとの連携[2.10(1.34-3.30)] ・ハローワーク:就職先の開拓[2.60(1.30-5.18)]

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と 95%信頼区間。オッズ比が 1 以下では取組時の未解決問題が少なく、1 以上では取組有時に未解決問題が多い。)

イ 保健医療分野での就労問題の認識

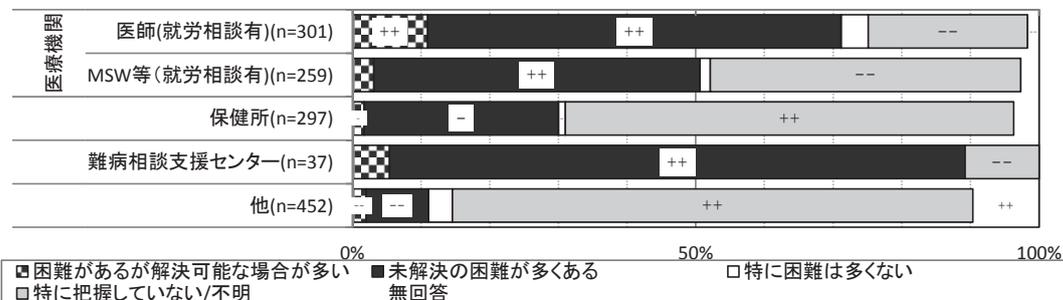


図 3-3-4 「仕事のイメージづくり」の課題認識 (保健医療機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 3-3-4 「仕事のイメージづくり」の問題解決状況と発生状況（保健医療機関）

問題の解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療機関全体:企業への障害者雇用の助成金の活用経験[.34(.13-.88)]、定着時期での問題把握に基づく助言[.39(.23-.66)]</li> <li>・医師:企業への障害者雇用の助成金の活用経験[.15(.04-.60)]、定着時期での問題把握に基づく助言[.30(.14-.63)]</li> <li>・MSW等:同病者の就労状況や就労支援の情報提供等[.09(.02-.55)]</li> <li>・保健所:企業への病気等の説明の支援[.13(.02-.76)]、労働機関との効果的ケース会議等[.13(.02-.76)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療機関全体:ハローワークの職業紹介の利用[4.91(2.03-11.88)]</li> <li>・医師:障害者就業・生活センターとの連携[9.34(.89-97.66)]、就労支援担当者との日常的コミュニケーション[2.19(1.00-4.76)]</li> <li>・MSW等:生活支援[11.20(1.62-77.25)]、ハローワークの職業紹介の利用[8.09(1.39-47.27)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組時々に未解決問題が多い。)

## ウ 記述回答から

「能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること」について、記述回答からは、具体的に「就労経験や情報の不足による不安がある」「仕事のイメージは持つことができる」「疾患による機能の低下を理解するのが困難」「個々人により異なり一概に言えない」があった。

### 『就労経験や情報の不足による不安がある』

- 本人が今後難病とどうつきあっていったらよいのかまだわからない状態であることが多く、医療機関からも就労を続けるためにどうしたらよいか(避けるべき環境、労働条件など)のアドバイスがなされていない。もしくは、本人が良く理解していないことが多い。「働けるのかわからない」「どういう仕事ならできるのかわからない」と発言されることが多い。(HW 実)
- 就労経験がない為、先々の不安が拭えない(移行 実)
- 経験なくしてはイメージは広がらない。受入フィールド(職場研修や職種)が少数で限られている。(移行 実)

### 『仕事のイメージは持つことができる』

- 仕事のイメージを持ち、自分に何ができるか等は把握できるようになっている。(移行 実)
- 仕事内容のイメージを持つことはできるが、体力と年齢を考えると就職は難しいと本人は感じている。(他 実)
- 就労するまでの困難、やっと得られたアルバイトは週2日～3日だったとしても、まずは、頑張っている方が多い。その環境下で自分はこのままで良いのか?という悩みを軸に介入している。(ナカボツ 役)

### 『疾患による機能の低下を理解するのが困難』

- 発病前の自分のイメージ(スキルなど)が強く、現在の自分が困難になっている業務内容を把握しにくい。(HW 実)
- 身体機能の低下を本人が理解出来ていない。(移行 実)

### 『個々人により異なり一概に言えない』

- 個々人の能力等にばらつきがあり、一概に言えない。地域障害者職業センターに來所する難病者は疾病の困難さもさることながら、原疾病以外の部分で能力低下を抱えた対象者が多いような印象を受ける。(職業センター 実)
- 疾患によっては、長時間の勤務が困難なことがある。一般求人から短時間勤務を選択することを考えるが、条件を設定すると職種・環境・待遇の選択肢が狭くなる。(職業センター 実)

(2) 「就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと」の課題

障害者雇用率制度の適用とならないことが多く、難病についての企業の理解が少ない状況での、難病患者の就職活動の課題については、ハローワークが最も問題解決可能との認識が多かった。

- ◆この課題が解決可能とされやすい状況: 難病患者の就職活動の問題解決には、単に職場開拓や職業紹介だけでなく、就職後のフォローアップや定着時期での労働と医療の両面での患者と職場に向けた支援が関係していた。
- ◆この課題が解決困難と認識されやすい状況: 難病相談・支援センターとハローワークの連携等での取組の始まりにより、その課題が認識され始めているが、障害者手帳のない難病患者には職業紹介が困難である等、問題解決が困難な状況が両分野、特に、保健医療分野において認められた。

ア 労働分野での就労問題の認識

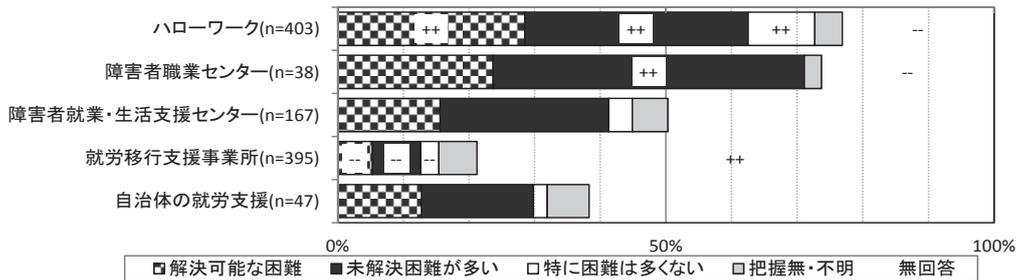


図 3-3-5 「就職活動」の課題認識 (労働機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 3-3-5 「就職活動」の問題解決状況と発生状況の対比的まとめ (労働機関)

問題の解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>労働機関: 職業紹介[.26(.10-.70)]、患者家族への相談支援[.40(.18-.89)]、就職先の開拓への関与[.50(.30-.84)]</li> <li>ハローワーク: 職場でのフォローアップ体制整備[.32(.16-.67)]</li> <li>障害者就業・生活センター: 医療と生活の一体的支援、チーム支援[.12(.02-.83)]、定着時期での問題把握に基づく助言[.20(.05-.80)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働機関: 地域生活や人間関係構築の支援[4.97(1.58-15.58)]、就職先の開拓[2.31(1.25-4.27)]、難病相談支援センターとの連携[1.73(1.09-2.76)]</li> <li>ハローワーク: チーム支援[2.14(1.17-3.94)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と 95%信頼区間。オッズ比が 1 以下では取組時の未解決問題が少なく、1 以上では取組時々に未解決問題が多い。)

イ 保健医療分野での就労問題の認識

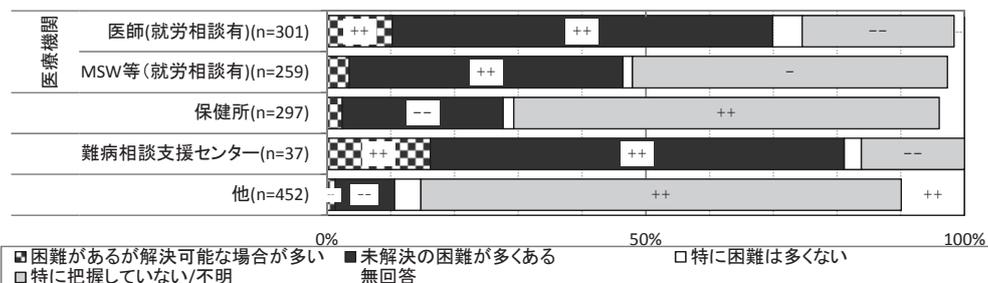


図 3-3-6 「就職活動」の課題認識 (保健医療機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 3-3-6 「就職活動」の問題解決状況と発生状況（保健医療機関）

問題の解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療機関全体：企業への障害者雇用の助成金の活用経験[.38(.17-.83)]、定着時期での問題把握に基づく助言[.48(.29-.79)]</li> <li>・医師：企業への障害者雇用の助成金の活用経験[.18(.05-.70)]、疾患管理と仕事の両立スキル獲得支援[.42(.19-.92)]</li> <li>・MSW等：職場担当者への情報提供や支援[.19(.05-.70)]</li> <li>・保健所：労働機関との効果的ケース会議等[.11(.03-.48)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療機関全体：障害者就業・生活センターとの連携[3.10(1.42-6.76)]</li> <li>・医師：障害者就業・生活センターとの連携[8.86(.94-83.23)]</li> <li>・MSW等：生活支援[7.16(1.32-38.96)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組有時に未解決問題が多い。)

## ウ 記述回答から

「就職活動/復職（応募、面接等）をスムーズに行うこと」について、記述回答からは、具体的に「障害者手帳を所持していないことによる就職活動の困難性」「病気を開示することによる就職活動の困難性」「事業主側での配慮に限界がある」があった。

### 『障害者手帳を所持していないことによる就職活動の困難性』

- 身体障害者手帳のない者は、応募に至らない事が多い。(HW 実)
- 自立支援法の範囲には含まれたが、就労上のメリットは助成金のみなので、職業紹介時に会社に説明し、応募につなげることが難しい。(HW 実)
- 障害者手帳を所持していない難病患者については、障害者求人に応募しても採用される見込みがほとんどないため、一般求人の中から職場開拓を行っている。(職業センター 実)
- 発開金は HW 担当も実質使えないという。雇用枠が関係しない難病患者は面接ができない。(職業センター 実)

### 『病気を開示することによる就職活動の困難性』

- 難病の方のうち、症状が深刻でない方はクローズで就職活動をされる方が多いです。(HW 役)
- 病気を伝えると面接に至らない(HW 実)
- 病状や支援の内容をくわしく説明すると、面接に至らないことが多い。(HW 実)

### 『事業主側での配慮に限界がある』

- 難病治療のため通院、検査について、会社側で配慮できる場合と配慮できない場合があり、応募できないケースがある。(HW 実)
- 体調の悪化が予測できない病状の人は就職困難です。事業主にとっては雇用管理がやりにくく、病気そのものは理解されても、雇用につながらない。(HW 実)

(3) 「企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること」の課題

企業の理解や配慮が必要であっても、患者本人が病気を企業に説明しなかったり、説明の困難さ等による、企業への病気等の説明の課題について、ハローワークや職業センターが最も問題解決可能との認識が多かった。

◆この課題が解決可能とされやすい状況:ハローワークや医師、MSW 等から直接職場担当者に説明したり、労働分野で疾患管理の教育訓練に取り組んだり、就職後の保健医療分野でのフォローアップ等により問題解決の状況が認められた。

◆この課題が解決困難と認識されやすい状況:難病患者の「企業への病気等の説明」の課題については、障害者手帳の対象でない場合等、特にMSW 等は企業側の理解が得られにくいとの認識が多かった。

ア 労働分野での就労問題の認識

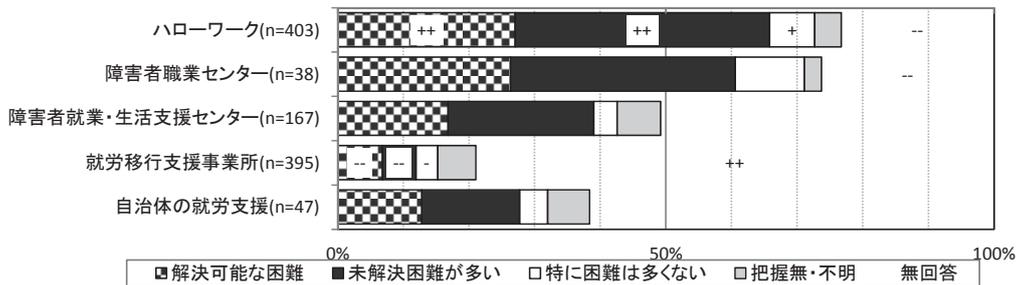


図 3-3-7 「企業への病気等の説明」の課題認識 (労働機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 3-3-7 「企業への病気や配慮の説明」の問題解決状況と発生状況 (労働機関)

問題が解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>労働機関:職業紹介[.29(.10-.88)、疾患管理教育訓練[.47(.23-.95)、患者家族への相談支援[.48(.27-.85)]</li> <li>ハローワーク:職場担当者への情報提供等[.36(.19-.67)]</li> <li>障害者就業・生活センター:興味や強みを活かす就労の助言[.04(.01-.22)、就労移行支援事業との関与[.06(.01-.43)、チーム支援[.06(.01-.53)]</li> <li>就労移行支援事業所:病気等の説明の支援[.06(.01-.63)、職業準備支援[.10(.02-.66)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働機関:難病相談支援センターとの連携[2.70(1.68-4.36)]</li> <li>ハローワーク:職業準備支援との関係[1.86(1.02-3.39)]</li> <li>障害者就業・生活センター:トライアル雇用の活用経験[219.72(3.61-13367.39)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組有時に未解決問題が多い。)

イ 保健医療分野での就労問題の認識

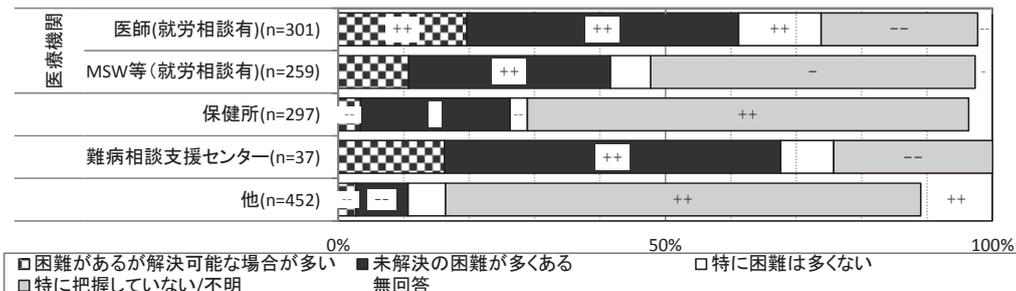


図 3-3-8 「企業への病気等の説明」の課題認識 (保健医療機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 3-3-8 「企業への病気や配慮の説明」の問題解決状況と発生状況（保健医療機関）

問題が解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療機関全体: 職場担当者への情報提供等[.25(.12-.50)]、定着時期での問題把握に基づく助言[.48(.30-.77)]</li> <li>・医師: 職場担当者への情報提供等[.07(.01-.58)]、病気等の説明の支援[.30(.14-.65)]</li> <li>・MSW等: 職場担当者への情報提供等[.30(.12-.71)]</li> <li>・保健所: 同病者の就労状況や就労支援の情報提供等[.32(.10-.1.04)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療機関全体: 就職先の開拓[7.38(2.82-19.36)]、障害者雇用率制度の活用経験[2.70(1.49-4.87)]</li> <li>・医師: 就職先の開拓[55.23(5.63-542.24)]</li> <li>・MSW等: 障害者雇用率制度の活用経験[3.84(1.36-10.83)]</li> <li>・保健所の関与[2.65(1.42-4.94)]</li> <li>・難病相談支援センター: 日常的な診療に関する相談対応[15.00(1.14-198.04)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組有時に未解決問題が多い。)

## ウ 記述回答から

「企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること」について、記述回答からは、具体的に「疾患や必要な配慮についての説明に困難がある」「説明に必要な医療情報が不足している」「就職前に病気の説明をすることにより、会社が配慮してくれる」があった。

### 『疾患や必要な配慮についての説明に困難がある』

- 本人がオープンでの紹介を希望しない。今年度2名就職したがいずれもクローズ。(HW 実)
- 社会的な認知が進んでいない分、就労上の配慮等について説明をしても「なんとなく難しいだろう」というイメージが先行してしまっていることは感じる。(HW 実)
- 通院などの理解が得られない。「難病」と言ってしまうと企業からのイメージが悪い。(HW 実)
- 企業の説明は積極的に行っているが、企業・個人の認識により理解度や判断が分かれる。(HW 実)
- 難病の特性や配慮が必要な事項について、企業へ情報提供を行うが対応方法も含めて理解していただけるような説明が難しかった(ナカボツ 実)
- 企業側も、通勤から業務場所における困難さを主張されるだろう。(移行 役)
- 現在、紹介時に本人から十分に聞いて紹介等をしているが、企業への説明が十分なのかどうか、いつも疑問に思っている。(HW)
- 難病患者等については、難病を隠して職業相談し紹介就職されるケースが多いため、難しい状況である。(HW 実)

### 『説明に必要な医療情報が不足している』

- 医療情報については本人からの聞きとりによるものが多く、具体的な配慮等を事業所・労働者に助言することは困難。(HW 実)
- 正確で詳細な医療情報が医療側から提供されればよいが、現状では難しい状況にある。(職業センター 実)
- 医療機関が所持する情報や資源が社会リハに活かされず、職業レベルの場合に医学的配慮事項が未整理となりやすい。(職業センター 役)
- 就労支援を行う際に、ご本人の病状を企業に説明する必要があり、支援員自ら難病について学ぶ場が必要になってくると思います。(移行 役)
- 同じ病名であっても症状は様々であり、事業所から細かく聞かれても、説明出来ない。(HW 実)

### 『就職前に病気の説明をすることにより、会社が配慮してくれる』

- あらかじめ病気のことを伝えて就職する場合は、会社も配慮してくれるので特に問題は感じていない。(HW 実)
- 難病の状態によるが作業動作(重いものが持てない、立ち仕事は困難、反復作業は負荷がかかる等)に制限がある場合が多く、紹介時や採用時に配慮してもらおうよう伝えている。病状が悪化したり手術が必要な場合、手帳の取得がない場合が困難である。(HW 実)
- 通院や入院に関して理解を得られる環境での就職。会社に本人の様子を働く中で知ってもらい、少しずつ業務内容等アップしてもらっている。(ナカボツ 実)

(4) 「勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと」の課題

難病の理解や必要な配慮等の検討の難しさによる就職後の疾患管理の課題については、障害者職業センターにおいて最も解決可能とする割合が多かった。

- ◆この課題が解決可能とされやすい状況:労働機関で医療機関と評価様式の共有が行われ、疾患管理と仕事の両立のスキル訓練に取り組まれている場合等に、解決可能とされやすかった。
- ◆この課題が解決困難と認識されやすい状況:解決困難な課題が多くなっている状況としては、労働分野において、難病相談・支援センターとの連携や服薬管理等に取り組もうとしている場合、保健医療分野で職業紹介に取り組もうとしている場合があった。

ア 労働分野での就労問題の認識

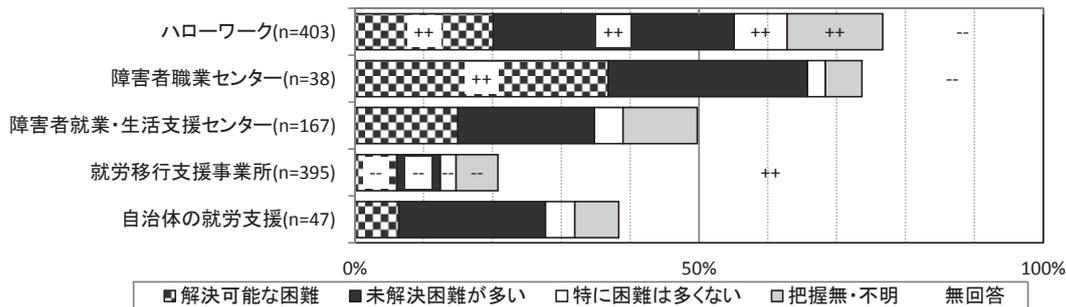


図 3-3-9 「就職後の疾患管理等」の課題認識（労働機関）

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 3-3-9 「就職後の疾患管理」の問題解決状況と発生状況（労働機関）

問題が解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>労働機関:疾患管理教育訓練[.18(.01-.53)],職業紹介[.20(.06-.63)],疾患管理と仕事の両立スキル支援[.53(.31-.92)]</li> <li>ハローワーク:医療との評価様式等の効果的な共有[.18(.05-.72)]</li> <li>障害者就業・生活センター:無理のない仕事や条件の助言[.13(.03-.46)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働機関:服薬管理等の助言[3.13(1.02-9.56)]</li> <li>ハローワーク:難病相談支援センターとの連携[2.64(1.44-4.85)]</li> <li>就労移行支援事業所:医療との評価様式等の共有[22.8(2.58-201.49)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組有時に未解決問題が多い。)

イ 保健医療分野での就労問題の認識

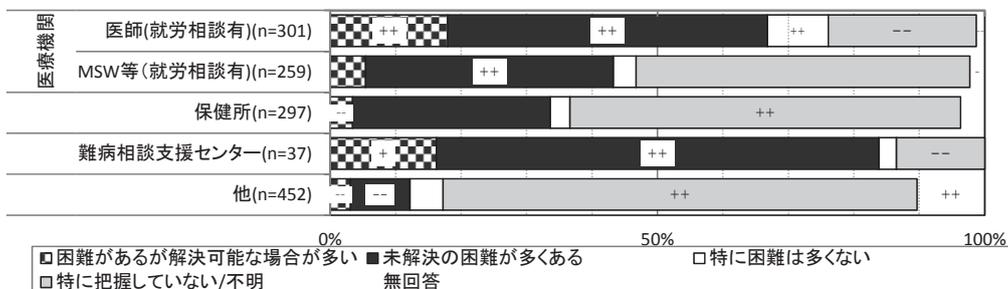


図 3-3-10 「就職後の疾患管理等」の課題認識（保健医療機関）

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 3-3-10 「就職後の疾患管理」の問題解決状況と発生状況（保健医療機関）

問題が解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療機関全体: 難治性疾患患者雇用開発助成金の活用経験[.43(.19-.98)]</li> <li>・MSW等: 難病相談支援センターとハローワークの連携[.14(.04-.51)]</li> <li>・保健所: 労働機関との効果的ケース会議等[.02(.00-.21)]、無理のない仕事や条件の助言[.20(.05-.80)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療機関全体: ハローワークの職業紹介の利用経験[2.74(1.48-5.08)]</li> <li>・医師: 診療への取組[4.72(0.89-24.94)]</li> <li>・MSW等: ハローワークの職業紹介の利用経験[6.62(1.74-25.15)]、MSW等の関与自体[1.85(1.05-3.27)]</li> <li>・保健所: 診療に関する一般的相談支援[12.83(2.70-60.94)]、ハローワークの職業紹介の利用経験[8.64(0.84-89.02)]、保健所の関与自体[2.69(1.48-4.87)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組有時に未解決問題が多い。)

## ウ 記述回答から

「勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと」について、記述回答からは、具体的に「体調を考慮する際の判断が難しい」「病状悪化の原因を特定するのが難しい」「症状の安定度によって困難性が異なる」があった。

### 『体調を考慮する際の判断が難しい』

- 会社内で休憩時間(食事の介助など)や通勤面でどこまで会社の方に依頼していいのかの判断や、活用できる制度がない。症状が悪化してきた時の離職を考えるタイミングの判断がむずかしい(職業センター 実)
- パソコンを使う業務であったが、目への疲労度よりも業務を優先しがちであった。時間を決めて業務を行い、適度の休憩を設けた。また、主治医に業務相談を行った。(移行 実)

### 『病状悪化の原因を特定するのが難しい』

- 病状悪化の原因がどこにあるのかの判断が難しい(ナカボツ 実)

### 『症状の安定度によって困難性が異なる』

- 難病患者でも症状が安定している人とそうでない人では困難状況が違ふ。上記回答は症状が安定していない人を対象に記入した。(ナカボツ 実)

(5) 「職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行」の課題

多様で個別的な難病の障害特性を踏まえた適職とのマッチング、特に進行性の疾患での就労可能性の判断等の「職務遂行」の課題については、労働機関も保健医療機関も状況把握自体が比較的少なかったが、障害者職業センターが最も問題解決が可能との認識が多かった。

- ◆この課題が解決可能とされやすい状況: この課題の解決可能性の向上には、興味や強みを活かした職務配置と、医師やMSW等と労働機関が連携して就職後の病状等を踏まえながら職業的アセスメントや助言を行うことが関連していた。
- ◆この課題が解決困難と認識されやすい状況: ハローワークのチーム支援の実施そのもの、医師がハローワークと難病相談支援センターの連携を活用したり、就労支援担当者と密接に連携している状況、トライアル雇用の活用経験、MSW等の就労支援への関与がある場合では、この課題の問題状況が認識されやすい一方で、問題解決にはつながっていなかった。

ア 労働分野での就労問題の認識

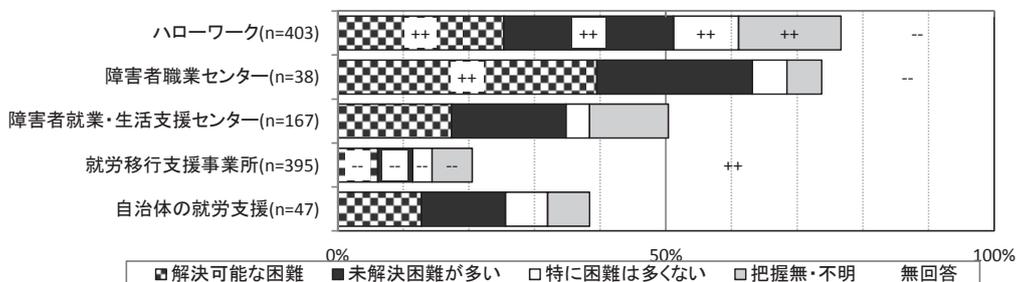


図 3-3-11 「就職後の職務遂行等」の課題認識 (労働機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 3-3-11 「職務遂行」の問題解決状況と発生状況 (労働機関)

問題が解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>労働機関: 疾患管理の教育訓練[.47(.24-.91)]、興味や強みを活かす就労の助言[.48(.28-.81)]</li> <li>ハローワーク: 勤務時間と通院・治療時間との調整[.27(.12-.59)]</li> <li>障害者就業・生活センター: 定着時期での問題把握に基づく助言[.11(.03-.44)]</li> <li>就労移行支援事業所: 無理のない仕事や条件の助言[.15(.04-.64)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ハローワーク: チーム支援[3.79(1.86-7.72)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組有時に未解決問題が多い。)

イ 保健医療分野での就労問題の認識

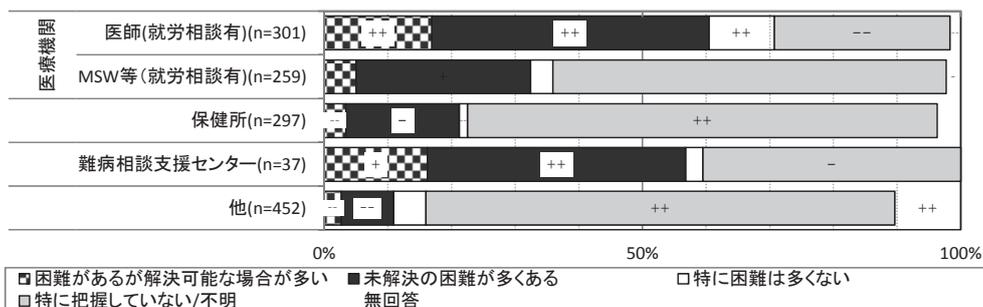


図 3-3-12 「就職後の職務遂行等」の課題認識 (保健医療機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 3-3-12 「職務遂行」の問題解決状況と発生状況（保健医療機関）

問題解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療機関全体: 労働と医療関係者の効果的なケース会議[.40(.20-.80)]</li> <li>・医師: 定着時期での問題把握に基づく助言[.30(.15-.61)]</li> <li>・MSW等: 病状等を踏まえた職業アセスメント[.26(.07-.97)]</li> <li>・保健所: 労働と医療関係者の効果的なケース会議[.01(.00-.18)], 同病者の就労状況や就労支援の情報提供[.04(.00-.43)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療機関: ジョブコーチ事業の活用経験[2.90(1.03-8.14)], 就労支援担当者との日常的コミュニケーション[2.59(1.55-4.32)]</li> <li>・医師: 就職先の開拓[6.34(1.25-32.08)], 難病相談支援センターとハローワークの連携の活用経験[3.98(1.16-13.65)], 就労支援担当者との日常的コミュニケーション[3.68(1.84-7.38)]</li> <li>・MSW等: 就労相談への関与[2.00(1.10-3.61)]</li> <li>・保健所: 就労相談への関与[11.69(1.18-115.40)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組有時に未解決問題が多い。)

## ウ 記述回答から

「職務遂行」について、記述回答からは、具体的に「業務遂行と障害特性のマッチングの課題」「病状の進行により業務遂行が困難になってくる」があった。

### 『業務遂行と障害特性のマッチングの課題』

- 業務遂行上、職業適性を満たしていないことが多い。(網膜色素変性症により文字の判読が困難な場合など)(HW 実)
- 福祉分野に就職しているが、本人のスキルが伴っているか、仕事がマッチングしているか疑問に思う。(ナカポツ 実)
- 本人の頑張りもあり現在事業所内での業務には問題ないが、一般就労となった場合、難しくなることがある(理解力など)。(移行,他 実)
- 多様な薬を服用し、どうしても作業中眠気が襲ってくる。作業中の居眠りが目立つ。突然数値(血小板)が下がり、入院となってしまう。(他 実)
- 施設の中では出来ることを作業してもらっている。目で確認ではなく身体で覚えて作業ができるように支援している。(移行 実)

### 『病状の進行により業務遂行が困難になってくる』

- 働く中で病状が進行していき、仕事上のリスクや課題が出てくる。(ナカポツ 実)
- 病気の種類によっては知的低下もあるので、同じ仕事ができなくなってしまうことがある。(移行 実)

(6) 「遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業」の課題

病気の症状の変動（再燃）、病状の進行、その他の条件による就業継続の課題について、障害者職業センターやハローワークが最も問題解決可能とする認識が多かった。

◆この課題が解決可能とされやすい状況：ハローワークや障害者職業センターでは、医師の意見書等による情報取得や就職後のフォローアップによる助言等の効果的な取組みられ、問題解決可能とする認識も労働分野の方が多かった。

◆この課題が解決困難と認識されやすい状況：この課題の問題状況は、保健医療分野では医師と難病相談センターで主に把握され効果的な取組が少なかった。

ア 労働分野での就労問題の認識

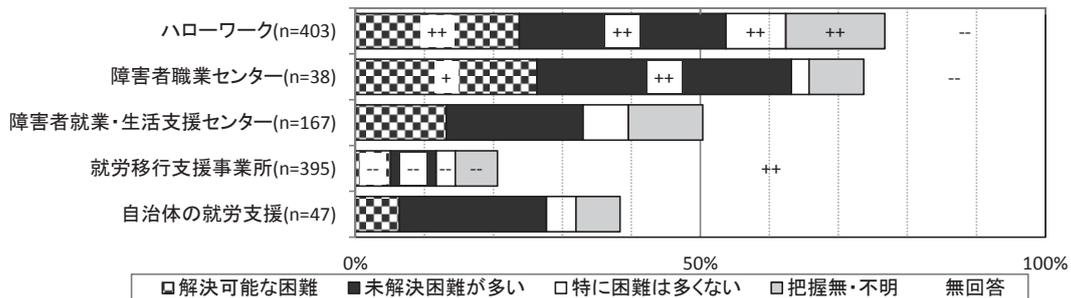


図 3-3-13 「就業継続」の課題認識（労働機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 3-3-13 「就業継続」の問題解決状況と発生状況（労働機関）

問題が解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>労働機関：就職先の開拓[.25(.09-.73)、定着時期での問題把握に基づく助言[.33(.20-.55)]、意見書等による効果的な情報取得[.55(.31-.99)]</li> <li>ハローワーク：定着時期での問題把握に基づく助言[.32(.16-.62)]</li> <li>障害者就業・生活センター：意見書等による効果的な情報収集[.27(.09-.82)]</li> <li>就労移行支援事業所：企業への病気等の説明の仕方の支援[.09(.02-.45)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働機関：意見書等による情報取得[6.56(1.27-33.73)]、就職先の開拓への関与[2.64(1.34-5.22)]</li> <li>ハローワーク：難病相談支援センターとの連携[8.55(0.91-80.12)]、チーム支援[2.59(1.30-5.15)]</li> <li>就労移行支援事業所：意見書等による情報収集[6.56(1.27-33.73)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と 95%信頼区間。オッズ比が 1 以下では取組時の未解決問題が少なく、1 以上では取組有時に未解決問題が多い。)

イ 保健医療分野での就労問題の認識

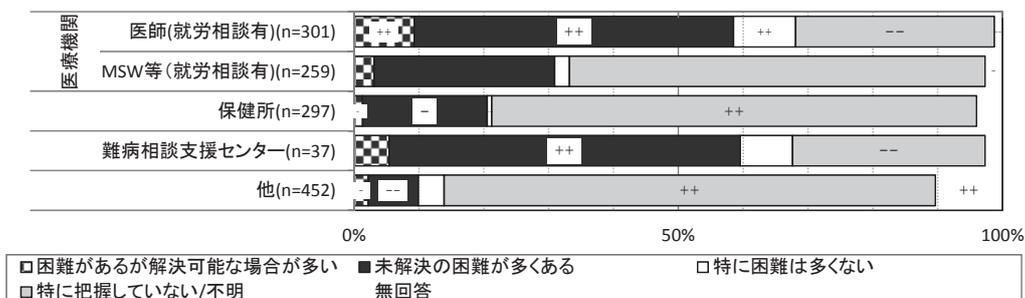


図 3-3-14 「就業継続」の課題認識（保健医療機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 3-3-14 「就業継続」の問題解決状況と発生状況（保健医療機関）

問題が解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
・保健医療機関全体: チーム支援の活用経験[.29(.11-.77)] ・医師: 職場や産業医等への適正配置や配慮等の情報提供[.24(.09-.62)] ・保健所: 労働と医療関係者の効果的なケース会議[.02(.00-.17)]	・保健医療機関全体: 就労移行支援事業の活用経験[10.22(2.16-48.39)]、生活に関する相談支援[1.88(1.12-3.16)] ・医師: 診療[8.83(1.64-47.51)]、就職先の開拓[5.04(1.17-21.63)] ・保健所の関与[2.91(1.17-7.25)]

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組有時に未解決問題が多い。)

## ウ 記述回答から

「遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業」について、記述回答からは、具体的に「安定した就業は病状の進行の程度に依存する」「難病の有無に関わらず就業が安定していない」「雇用期間がある」があった。

### 『安定した就業は病状の再発や進行の程度に依存する』

- 病状が進行(悪化)していくことが前提にあるので、就労に関する安定性が本人を含め判断できない。(HW 実)
- 難病者の就職では、病状の悪化や再発が見られない限りは、定着する割合、安定して働く割合が高い。(HW 実)
- 病気が発症したために転職せざるを得なくなること。(HW 実)
- 進行性の場合、治療や入院が必要になったりすることがあり、長い定着支援が難しいことがある。(ナカボツ 実)
- 病気の再発や進行があるため、就職しても定着が難しい。(移行 実)

### 『難病の有無に関わらず就業が安定していない』

- 就職してもなかなか定着しない事例あり。この事例は身体的な問題というより能力的な問題の方が比重が大きいと思われるが、現在も求職中である。(HW 実)
- ⑥⑦などは難病と関係のない部分で困難である。病状は安定されている。(移行 役)

### 『雇用期間がある』

- 長期休職、退職については契約期間があるため不透明。(ナカボツ 実)
- 安定した就業ではない。(雇用期間が定められ、契約上更新されない職に就いていることが多い。)(ナカボツ 実)

(7)「職場での良好な人間関係（理解や協力を得ることを含む）」の課題

難病とは直接関係がないようにみえるが、職場の人間関係の問題の認識も見られたが、障害者職業センターで問題把握やその問題解決を可能とする認識が最も多かった。

- ◆この課題が解決可能とされやすい状況:労働機関で就職後のフォローアップや問題対応体制が整備されていたり、MSW等が直接就労支援に関わっている場合には比較的問題解決可能とされやすかった。
- ◆この課題が解決困難と認識されやすい状況:両分野とも、難病相談・支援センターとの連携等、単純に両分野が連携している状況では、この問題状況が把握されやすくなるが、解決にはつながっていなかった。

ア 労働分野での就労問題の認識

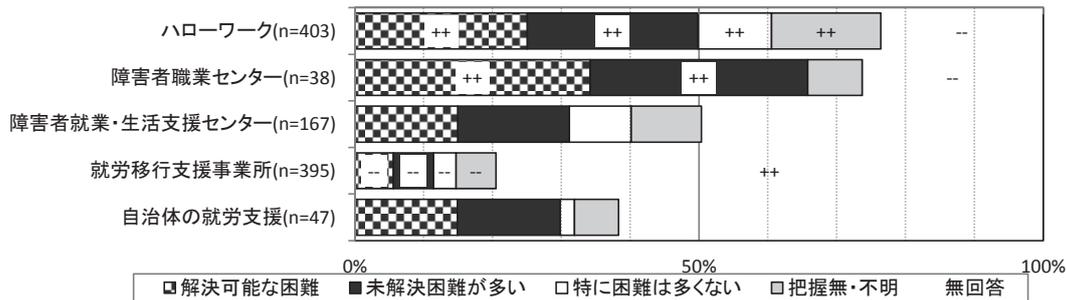


図 3-3-15 「職場の人間関係」の課題認識 (労働機関)  
 (回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 3-3-15 「職場の人間関係」の問題解決状況と発生状況 (労働機関)

問題解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働機関:職場での病気関連の問題状況での対応体制整備[.37(.21-.66)]</li> <li>・ハローワーク:職場での病気関連の問題状況での対応体制整備[.21(.08-.55)]</li> <li>・障害者就業・生活センター:定着時期の問題把握に基づく助言[.16(.04-.67)]、支援機器の手配・調整[.23(.05-1.01)]</li> <li>・就労移行支援事業所:企業への病気等の説明の仕方の支援[.20(.05-.86)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働機関:難病相談支援センターとの連携への関与[2.53(1.56-4.08)]</li> <li>・ハローワーク:難病相談支援センターとの連携への関与[3.43(1.70-6.90)]、就職先の開拓への関与[2.73(1.06-7.09)]、病状等に基づく職業評価[2.55(1.05-6.22)]</li> <li>・就労移行支援事業所:労働と医療関係者のケース会議[6.08(1.54-24.08)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組有時に未解決問題が多い。)

イ 保健医療分野での就労問題の認識

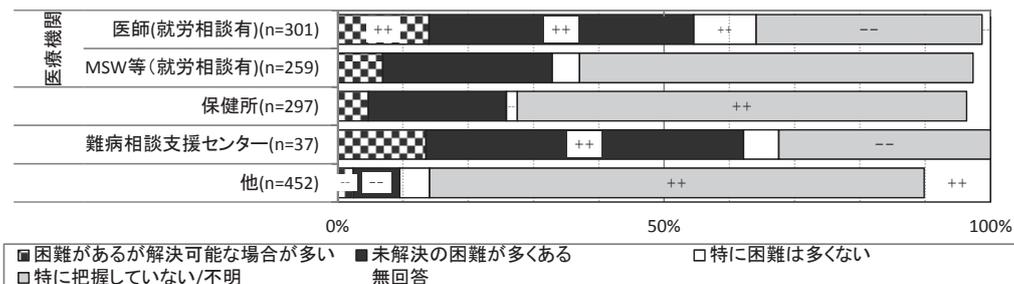


図 3-3-16 「職場の人間関係」の課題認識 (保健医療機関)  
 (回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 3-3-16 「職場の人間関係」の問題解決状況と発生状況（保健医療機関）

問題解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>・MSW等：日常的な就労相談・支援[.18(.04-.80)]、医療機関への就労支援担当者の配置[.27(.08-.92)]</li> <li>・保健所：保健所への就労支援担当者の効果的配置[.14(.02-.95)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療機関：就労移行支援事業所の活用経験[2.29(1.06-4.93)]、診療に関する日常的相談対応[1.63(1.07-2.49)]</li> <li>・MSW等：就労支援担当者との日常的コミュニケーション[5.46(1.49-20.06)]</li> <li>・保健所の関与[2.08(1.14-3.80)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組有時に未解決問題が多い。)

## ウ 記述回答から

「職場での良好な人間関係」について、記述回答からは、具体的に「難病以外の原因により良好な人間関係に困難がある」があった。

### 『難病以外の原因により良好な人間関係に困難がある』

- 難病以外の原因で性格上問題があり、スタッフとトラブルになっているケースがある。職場訪問し状況を聞いたり、本人は週一回、精神障害者トータルサポーターの相談に来所している。(HW 実)
- 難病をかかえた方の中には、同時にうつ等精神の病気を持たれた方も多く、人間関係を良好に行えるには時間がかかる場合がある。(移行 実)
- ⑥⑦などは難病と関係のない部分で困難である。病状は安定されている。(移行 役)

(8) 「昇進や報酬に関する本人の満足（働いている人について）」の課題

就いている仕事への満足状況については把握はどの機関・職種とも比較的少なく、この問題解決が可能との認識の多い機関・職種の特徴も少なかった。

- ◆この課題が解決可能とされやすい状況:労働分野における本人向けの職業訓練、疾患管理訓練、職場担当者への情報提供、医療面の情報も踏まえた就労支援機関の支援等が、この課題を解決可能としやすかった。
- ◆この課題が解決困難と認識されやすい状況:難病患者の就労上の処遇満足の課題についての認識は、労働分野でも保健医療分野でも他の課題に比べると把握が少なく、支援の取組が多い機関や専門職ほどその問題を把握している状況が認められた。

ア 労働分野での就労問題の認識

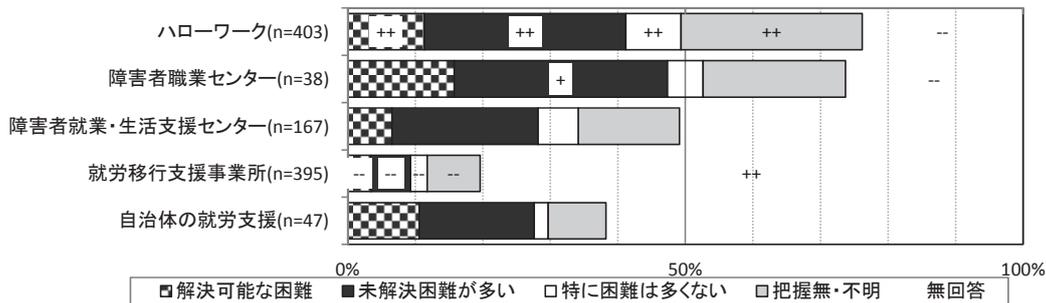


図 3-3-17 「処遇満足」の課題認識（労働機関）

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 3-3-17 「処遇満足」の問題解決状況と発生状況（労働機関）

問題が解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>労働機関:疾患管理教育訓練[.40(.20-.81)]、職場担当者への情報提供や支援[.49(.28-.87)]、職業能力開発[.49(.28-.88)]、意見書等による効果的な情報収集[.50(.26-.98)]</li> <li>ハローワーク:障害者就業・生活センターとの密接な連携[.04(.00-.35)]、職業能力開発[.50(.25-1.00)]</li> <li>障害者就業・生活センター:意見書等による効果的な情報収集[.01(.00-.31)]、病状等を踏まえた職業アセスメント[.05(.00-.56)]</li> <li>就労移行支援事業所:就職先の開拓[.06(.01-.59)]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>労働機関:意見書等による情報収集[3.22(1.51-6.89)]、医療・生活支援担当者との日常的コミュニケーション[2.43(1.33-4.43)]</li> <li>ハローワーク:障害者就業・生活センター事業への関与[12.58(1.39-113.76)]、チーム支援[5.90(1.92-18.15)]</li> <li>障害者就業・生活センター:難病相談支援センターとの連携[62.36(3.71-1049.33)]、意見書等による情報収集[28.70(1.19-690.84)]</li> <li>就労移行支援事業所:労働と医療関係者のケース会議[18.05(1.99-163.49)]</li> </ul>

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と 95%信頼区間。オッズ比が 1 以下では取組時の未解決問題が少なく、1 以上では取組有時に未解決問題が多い。)

イ 保健医療分野での就労問題の認識

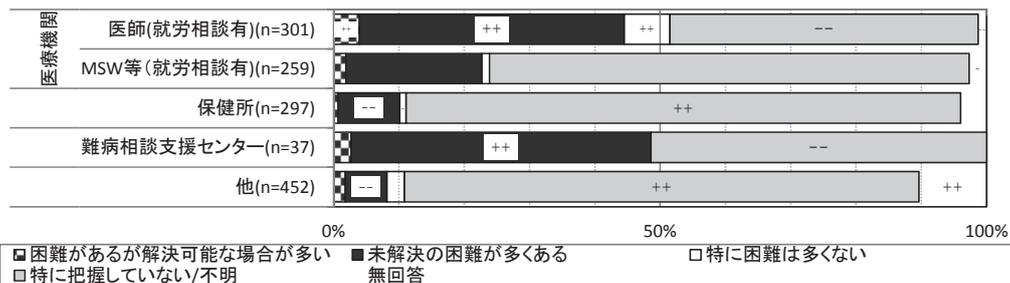


図 3-3-18 「処遇満足」の課題認識（保健医療機関）

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 3-3-18 「処遇満足」の問題解決状況と発生状況（保健医療機関）

問題が解決可能性が高まる状況	未解決問題が多い状況
・医師：ハローワークによる職業紹介の活用経験[.34(.12-.97)]	・保健医療機関全体：難病相談支援センターとハローワークの連携事業の活用経験[3.58(1.22-10.47)]、診療に関する一般的相談支援[2.83(1.24-6.47)] ・MSW等：生活面の相談支援[19.33(2.43-153.55)]

(取組の有無を説明変数、問題解決の有無を目的変数とした機関別のロジスティック回帰分析。括弧内はオッズ比と95%信頼区間。オッズ比が1以下では取組時の未解決問題が少なく、1以上では取組有時に未解決問題が多い。)

### ウ 記述回答から

「昇進や報酬に関する本人の満足」について、記述回答からは、具体的に「課題はあるが本人に不満はない」「本人の満足に問題がある」があった。

#### 『課題はあるが本人に不満はない』

- 報酬については本人たち不満はないようだが、固定しているので上がらない。(ナカボツ 実)

#### 『本人の満足に問題がある』

- 本人の満足や自己評価などについても問題は多いと思われる。(移行 実、役)

## 第4節 難病患者の就労支援への役割分担と連携の必要性

難病患者の疾患管理と職業生活の両立支援の様々な取組について、障害者職業センターと難病相談支援センターの取組が多かったが、それ以外の労働と保健医療の両分野の機関・職種の役割分担が少なく、多くの取組について両分野の役割認識が拮抗していた。さらに、機関・職種による役割分担の認識の差が大きく、ハローワークは様々な取組について保健医療分野の役割と認識し、一方、保健所は労働分野の役割と認識することが多かった。役割認識と実際の取組の差も顕著であり、役割認識があっても実際には実施されていない状況が保健医療分野で特に認められた。また、取組状況や一般的な役割認識にかかわらず、少数事例であっても効果を上げている機関や職種の取組も認められた。

したがって、役割分担や連携のあり方について、各機関・職種の取組状況や役割認識、取組による効果の実績を踏まえた検討が必要である。

●労働分野の役割との認識が比較的多かった取組：「就職先の開拓」「仕事や職場条件の情報収集を踏まえた助言・支援」「興味や強みに基づく職業相談」

●保健医療分野の役割との認識が比較的多かった取組：「治療状況を踏まえた職業評価」「無理のない仕事や健康安全上の留意の助言」「就労希望者の積極的把握」

●両分野の役割認識が拮抗していた取組：「職場での病気関連の問題状況への対応体制」「治療と仕事の両立スキル支援」「勤務と治療の時間調整」「定着時期フォローアップに基づく助言等」「病気や配慮の職場への説明の支援」「職場への配置や配慮の情報提供等」「難病就労支援の情報提供」

### 1 労働分野と保健医療分野での難病就労支援の取組状況と役割認識

難病患者の就労支援に対する、労働分野と保健医療分野の取組内容や役割認識を比較すると、両分野においては役割分担はほとんど行われていないだけでなく、役割分担の認識についても十分でなかった。さらに、各分野において、それぞれの分野の役割と考えられている取組について実際の実施状況が低いものが保健医療機関において多く認められた。

「労働分野の役割」との共通認識があった取組には「就職先の開拓」「仕事や職場条件の情報収集を踏まえた助言・支援」、一方、「保健医療分野の役割」とされたのは「治療状況を踏まえた職業評価」「無理のない仕事や健康安全上の留意の助言」であり、また、「職場での病気関連の問題状況への対応体制」「治療と仕事の両立スキル支援」等については両分野の役割という認識が保健医療分野で強かった。

役割分担の認識と実際の取組状況の乖離は保健医療分野において著しく、保健医療分野の役割として実施が必要とされる取組の多くが、実際には保健医療分野で取り組まれておらず、そのような乖離の大きな取組には「定着時期フォローアップに基づく助言等」「治療状況を踏まえた職業評価」「職場での病気関連の問題状況への対応体制」「治療と仕事の両立スキル支援」等があった。一方、労働分野の役割との認識が多いにもかかわらず、労働分野での取組が相対的に少なく、保健医療分野での取組が多いという連携不足を示唆する取組には「就職先の開拓」等があった。

### (1) 労働分野と保健医療分野における取組状況

労働分野と保健医療分野の役割分担を示唆するような取組状況の特徴としては、労働分野に多い「定着時期のフォローアップに基づく助言」等があったが、逆に、保健医療分野での取組が多く労働分野での取組が少ないものは特になかった。

むしろ、両分野に共通して多い取組や少ない取組があった。両分野とも比較的多かった取り組みには「無理のない仕事や健康安全上の留意の助言」「就労支援の情報提供」があり、一方、両分野とも少ない取組には、「勤務と治療の時間調整」「職場での病気関連の問題状況への対応体制」「治療と仕事の両立スキル支援」「職場への配置や配慮の情報提供等」があった。

#### ア 労働分野における取組状況

労働分野において最も多くの取組があったのは、「興味や強みを活かす就職相談等」で回答の半数で取り組まれていた。その他、「職場実習やトライアル雇用等に基づく助言・支援」「職場開拓」「職場への病気等の説明の支援」が40%以上での実施で比較的多かった。一方、「保健医療機関等での就労希望者の積極的把握」が最も少なく15%の実施であり、その他、「疾患管理と職業生活の両立スキル支援」「職場での疾患関連の問題発生時の連絡体制等」「仕事と治療のスケジュール等の調整」「関係機関への難病患者の就労支援の情報提供」が30%未満の実施で少なかった。

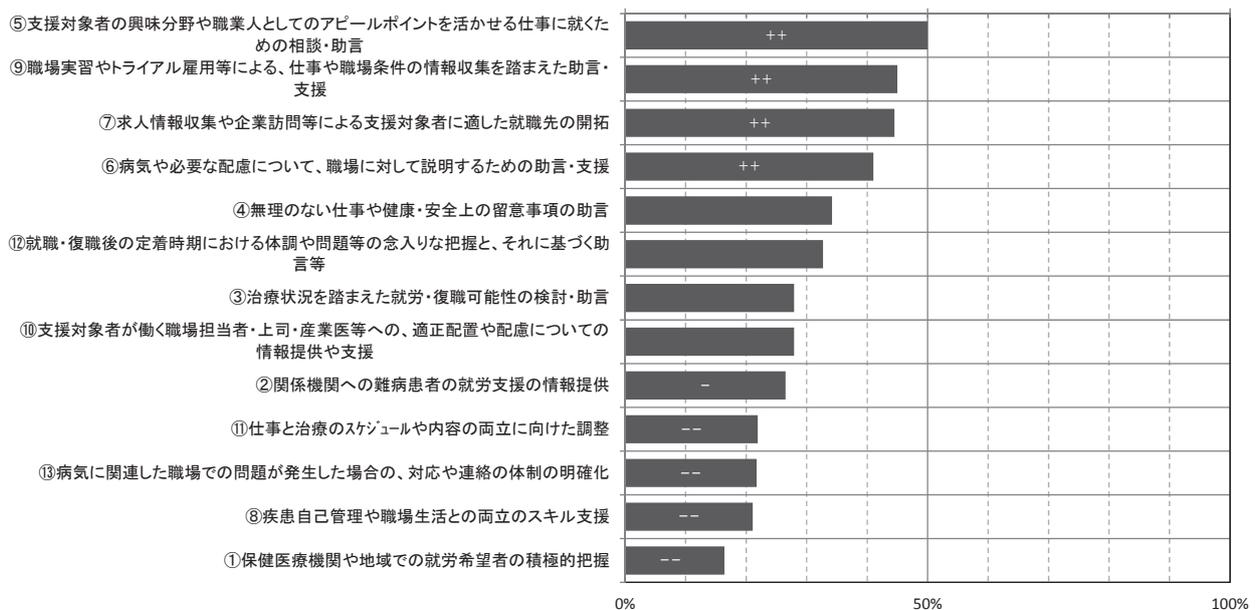


図 3-4-1 難病患者への就労支援の取組状況（難病支援実施の労働機関）

(他の項目と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

#### イ 保健医療分野における取組状況

難病患者からの就労相談のある保健医療機関・職種において最も多くの取組があったのは、「健康安全上の仕事内容や留意事項の助言」で回答の40%で取り組まれていた。その他、「同病者の就労状況等、病気と両立できる仕事についての情報提供」「治療状況を踏まえた就職・復職可能性の説明」「求人情報収集や職場先の開拓」が20%以上での実施で比較的多かった。一方、「定着時期における状況把握と助言等」が最も少なく5%の実施であり、その他、「職場での疾患関連の問題発生時の連絡体制等」「仕事と治療のスケジュール等の調整」が15%未満の実施で少なかった。

第3章 難病患者への就労支援における連携  
 第4節 難病患者の就労支援への役割分担と連携の必要性

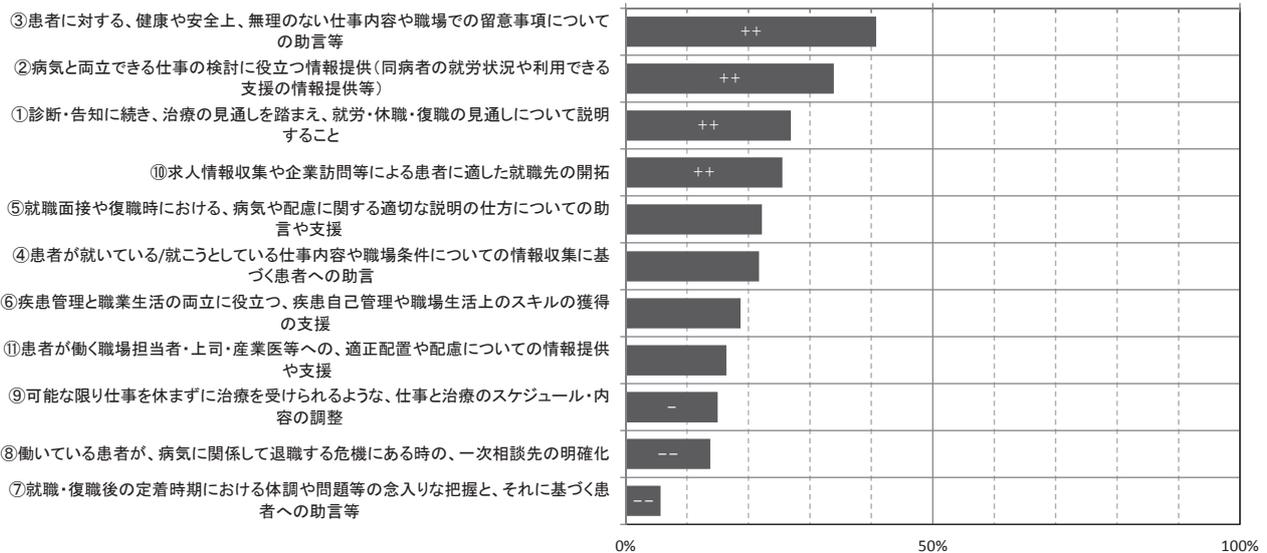


図 3-4-2 難病患者への就労支援の取組状況 (就労相談のある保健医療機関)

(他の項目と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

ウ 労働分野と保健医療分野における取組状況の比較

労働分野と保健医療分野の役割分担を示唆するような、労働分野での取組が比較的多い、一方で保健医療分野での取組が少ないものとしては、「定着時期のフォローアップに基づく助言」等があったが、逆に、保健医療分野での取組が多く労働分野での取組が少ないものは特になかった。

むしろ、両分野に共通して多い取組や少ない取組があった。両分野とも比較的多かった取り組みには「無理のない仕事や健康安全上の留意の助言」「就労支援の情報提供」があり、一方、両分野とも少ない取組には、「勤務と治療の時間調整」「職場での病気関連の問題状況への対応体制」「治療と仕事の両立スキル支援」「職場への配置や配慮の情報提供等」があった。

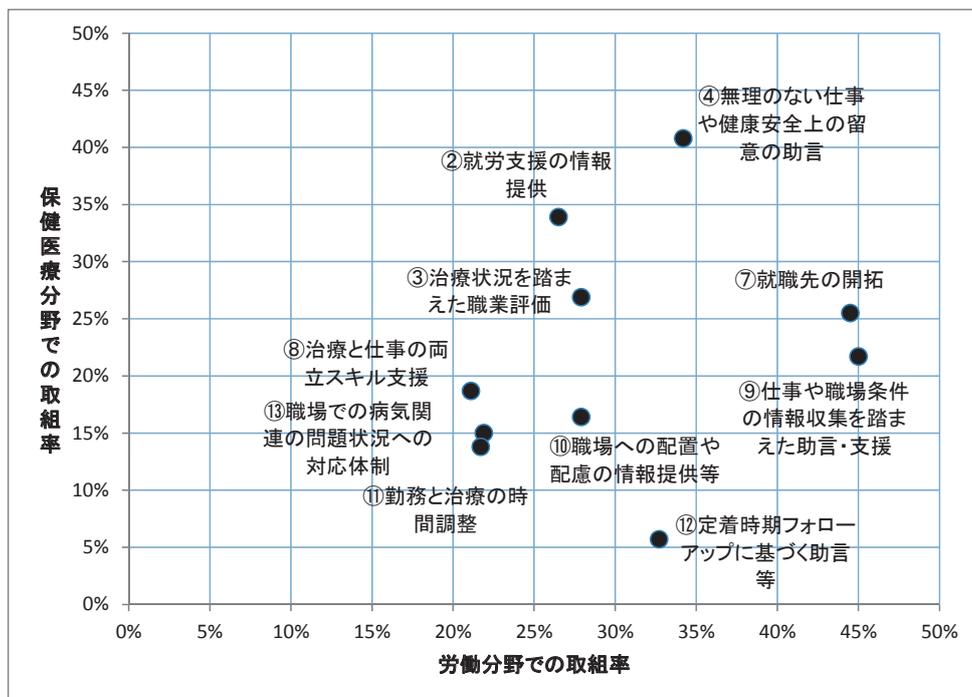


図 3-4-3 難病患者への就労支援の労働分野と保健医療分野での取組状況の比較

(いずれの分野とも関係機関との協力を含む取組)

## (2) 労働分野と保健医療分野における役割分担の意識

労働分野と保健医療分野の共通認識として、それぞれの分野の役割とされていた取組は限られており、保健医療分野では労働分野よりも比較的、両分野の取組と認識されていた取組が多くなっていた。

●両分野とも「労働分野の役割」との認識が多かった取組：「就職先の開拓」「仕事や職場条件の情報収集を踏まえた助言・支援」

●両分野とも「保健医療分野の役割」との認識が多かった取組：「治療状況を踏まえた職業評価」「無理のない仕事や健康安全上の留意の助言」

●両分野とも「両分野の役割」との認識が多かった取組：「職場での病気関連の問題状況への対応体制」「治療と仕事の両立スキル支援」「勤務と治療の時間調整」「定着時期フォローアップに基づく助言等」「職場への配置や配慮の情報提供等」「病気や配慮の職場への説明の支援」

### ア 労働分野における役割分担の意識

労働分野において、労働分野の役割との認識が多かった取組は、「職場開拓」「職場実習やトライアル雇用等に基づく助言・支援」「興味や強みを活かす就職相談等」であり、一方、保健医療分野の役割との認識が多かった取組は「保健医療機関等での就労希望者の積極的把握」「疾患管理と職業生活の両立スキル支援」「仕事と治療のスケジュール等の調整」「治療状況を踏まえた就職・復職可能性の検討等」「職場での疾患関連の問題発生時の連絡体制等」「健康安全上の仕事内容や留意事項の助言」であった。また、比較的、両分野とも取組が必要とされたものは、「職場での疾患関連の問題発生時の連絡体制等」「定着時期における状況把握と助言等」「仕事と治療のスケジュール等の調整」であった。

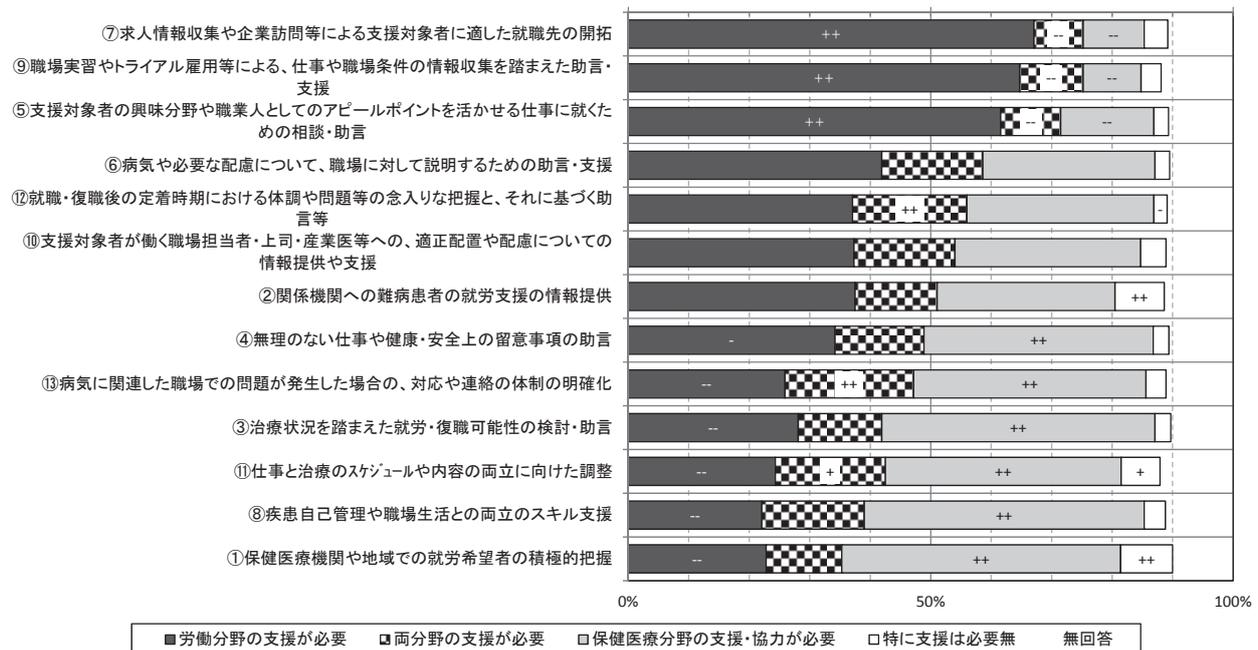


図 3-4-4 難病患者への就労支援の役割分担の認識（難病支援実施の労働機関）

（他の項目と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-: 同少ない。）

### イ 保健医療分野における役割分担の意識

保健医療分野において、労働分野の役割との認識が多かった取組は、「職場開拓」が60%と最も多く、「職場担当者や産業医等への適正配置や配慮についての情報提供や支援」「職場での疾患関連の問題発生時の連絡体制等」「実際の仕事内容や職場情報の収集に基づく助言・支援」であった。一方、保健医療分野の役割との認識が多かった取組は「治療状況を踏まえた就職・復職可能性の検討等」「健康安全上の仕事内容や留意事項の助言」が55%以

第3章 難病患者への就労支援における連携  
 第4節 難病患者の就労支援への役割分担と連携の必要性

上、「定着時期における状況把握と助言等」「企業への病気等の説明の助言・支援」が40%程度で多かった。また、比較的、両分野とも取組が必要とされたものは、「仕事と治療のスケジュール等の調整」「疾患管理と職業生活の両立スキル支援」「職場での疾患関連の問題発生時の連絡体制等」であった。

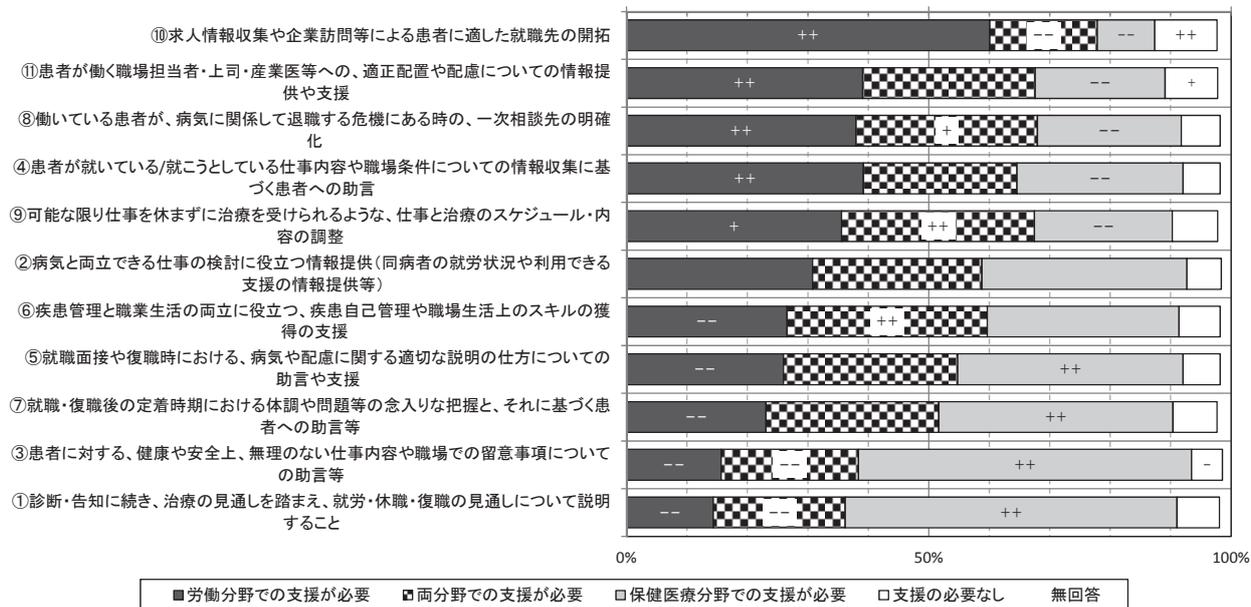


図 3-4-5 難病患者への就労支援の役割分担の認識（就労相談のある保健医療機関）  
 （他の項目と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,: 同少ない。）

ウ 労働分野と保健医療分野における役割分担の認識の比較

労働分野と保健医療分野の共通認識として、それぞれの分野の役割とされていた取組は限られており、保健医療分野では労働分野よりも比較的、両分野の取組と認識されていた取組が多くなっていた。

●両分野とも「労働分野の役割」との認識が多かった取組：「就職先の開拓」「仕事や職場条件の情報収集を踏まえた助言・支援」

●両分野とも「保健医療分野の役割」との認識が多かった取組：「治療状況を踏まえた職業評価」「無理のない仕事や健康安全上の留意の助言」

●両分野とも「両分野の役割」との認識が多かった取組：「職場での病気関連の問題状況への対応体制」「治療と仕事の両立スキル支援」「勤務と治療の時間調整」「定着時期フォローアップに基づく助言等」「職場への配置や配慮の情報提供等」「病気や配慮の職場への説明の支援」

●上記以外：「就労支援の情報提供」

なお、「就労希望者の積極的把握」「興味や強みに基づく職業相談」は、労働分野だけの調査項目であったため比較できていない。

第3章 難病患者への就労支援における連携  
 第4節 難病患者の就労支援への役割分担と連携の必要性

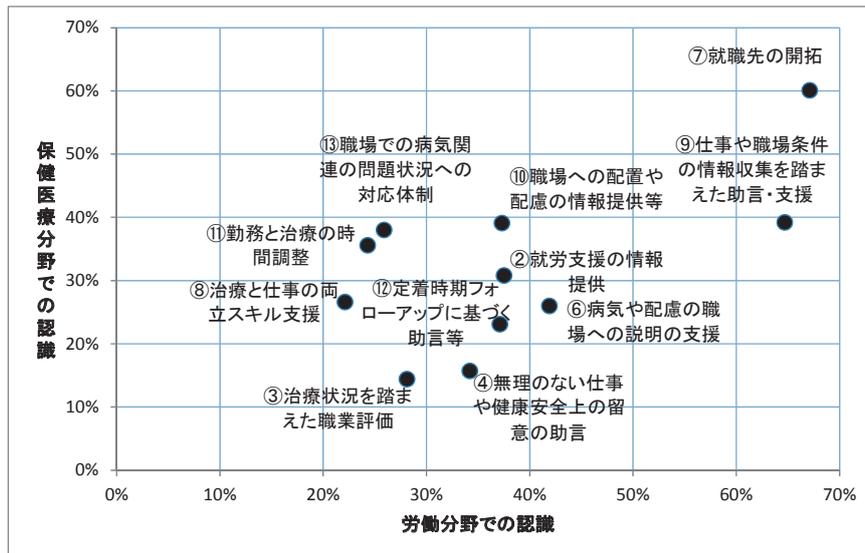


図 3-4-6 難病就労支援の「労働分野の役割」の労働分野と保健医療分野の認識の比較

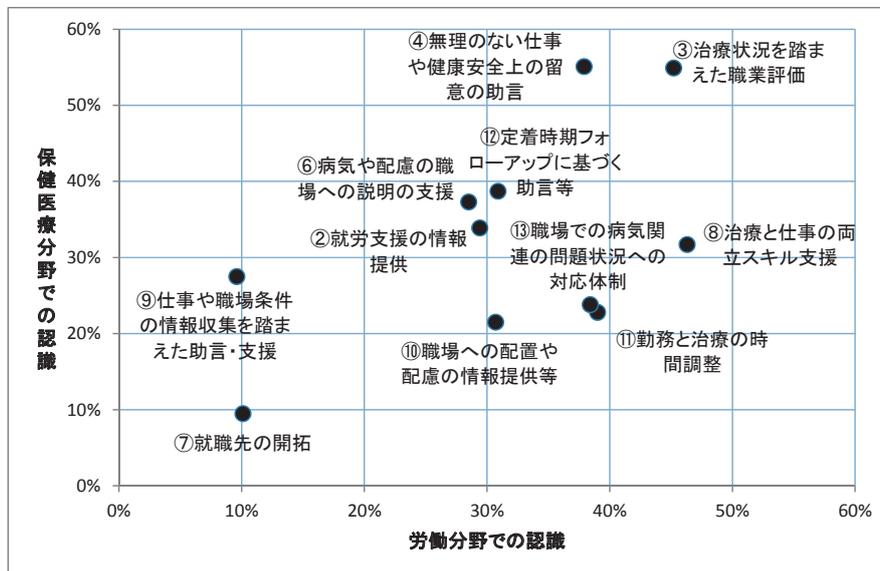


図 3-4-7 難病就労支援の「保健医療分野の役割」の労働分野と保健医療分野の認識の比較

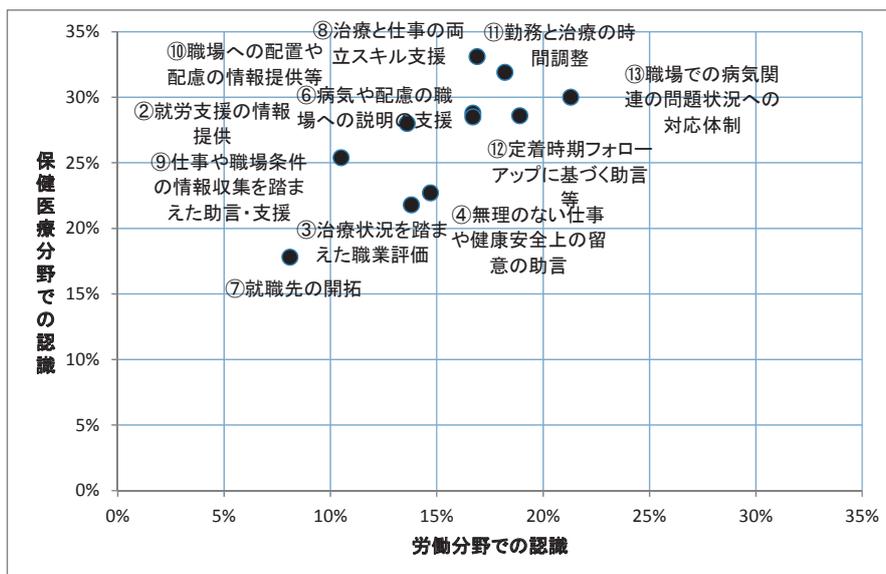


図 3-4-8 難病就労支援の「両分野の役割」の労働分野と保健医療分野の認識の比較

### (3) 記述回答から

記述回答からは、具体的に「労働分野と保健医療分野の連携に困難がある」「労働分野と保健医療分野の連携は必要である」「他機関との連携の状況」「難病患者を障害者雇用率に算定するなどの制度の整備が必要」「支援者の難病についての知識不足が課題」「治療中、急性期の早い段階から就労支援を始められればよい」があった。

#### 『難病についての知識が必要だが不足しており、研修等が必要』

- 難病についての十分な知識や情報が必要。研修する時間等がとれないので十分な対応ができていない部分もある。今後、保健医療機関等の助言を受けながらの対応が望まれる。(HW 役)
- 難病については取扱いケース件数が少なく(年1~2件程度)、ノウハウがほとんどない状態です。利用者さんが起こしになった時は手探りで対応していますので、各機関からのご指導等も今後積極的に受けられればと思います。(HW 役)
- 難病の種類、レベルなどはほとんど知識がないので研修などが必要です。(HW 役)
- 各々の圏域で難症疾患、難病患者への就労支援等の研修会を行い、関係機関との情報交換やスキルアップ、ネットワークを広げられるとよい(ナカポツ 実)
- 支援ワーカーの病状に対する知識習得の強化(ナカポツ 役)
- 3障害を対応とはしているものの、主に知的の方が中心となっており、難病患者への対応においてノウハウやスキルが欠けているため、受け入れもまだまだおこなえていない状況ですし、ニーズもあまり挙がってこないです。(移行 役)
- 疾患の知識やどのような配慮が必要かなどの知識、事例などの紹介があれば、対象を広げることができるかもしれません。(移行 役)
- 労働分野への難病の特性の周知。(HW 役)
- 難病の方の支援ケースそのものが少ないため、対応体制等、未整備の部分が多い。(ナカポツ 実)
- 来所するケース数が少ないが、当施設で提供できるサービスも体制も十分に整備されておらず難病患者への対応は不足している。(職業センター 実)
- 難病を主体とした就労支援経験のないのが現状(ナカポツ 実)
- 難病に対する知識が少なく、支援経験もほとんどない。実際に相談に来られた際にどう対応すればよいか不安を感じる。(ナカポツ 役)
- 保健医療機関等と連携して就労支援に当たれるよう体制を整えたいと思っております。現状、支援実績が少なく、専門知識も不足しています。(ナカポツ 役)
- 難病患者に対して全般スキル向上が必要だと思います。(ナカポツ 無)
- 今後支援対象者が支援ニーズを持っておられる際に、対応体制を整備していく必要がある。(ナカポツ 役)
- 難病患者への支援実績が無いため、具体的な対応体制は無いが、医療機関との連携体制は取っていきたい。(移行 役)

#### 『労働分野と保健医療分野の連携に困難がある』

- 労働分野と保健医療分野の連携は現状取れていない。(HW 実)
- 労働分野での支援ノウハウと医療リハの連携の困難さがある。(職業センター 役)
- 保健医療機関への訪問等を実施するも対応してもらえない。(移行 役)
- 医療は多忙につき、こちらが要望しても具体的な支援は得られにくい。(職業センター 実)
- 難病支援センターが遠隔地であるため利用しづらい状況(HW 役)
- 医療・生活・就労の連携体制の構築が課題。(生活・就労は連携がとりやすいが、医療との連携は難しい)(ナカポツ 実)
- 専門機関の担当が変わると引き継ぎがないため、忘れられる。(移行 役)
- 連携不十分です。(移行 役)
- 医療との関係においては当施設利用前から関わっているため、直接医療機関との連携が薄い。(移行 役)
- 医師との連携は極めて取り難いと推察します。ヒエラルキーの問題も然し、そうした序列的な要因の一つに福祉職員の能力の課題もあると考えます。(移行 役)

#### 『難病患者の支援事例が少ない』

- 難病患者就職サポーターとして配置されまだ日も浅く、相談件数も少ない。実際に連携し就職に結びついたケースがまだ無いため、適切な回答は難しい。(HW 役)
- 現在は有効中の登録者なし。(HW 役)
- 難病受け入れ経験がございません。(移行 無)
- 支援実績がないので、どの程度の支援が必要かなど全くわからない。(移行、他 役)
- 当事業所では難病の方の受け入れを行っていないので、今後に向けて受け入れ体制を構築していきたい。(移行 役)
- 実績が無いため、何とも言えないが、それぞれの特徴に合わせたマッチングができるような連携体制がとれると良い。(移行 役)

- これまで当事業所として、難病の方の就労支援に関わったことはありませんが、今後、対象者やニーズ等あれば、関係機関との連携は必要かと思えます。(移行 役)

#### 『医療分野からの情報や協働が就労支援に必要』

- 医療機関からの助言が必要であるが、現在、本人から話を聞き様々な支援を実施しており、特に問題はないと考えています。(HW 実)
- 難病者が就労するにあたっては、病気の正しい理解とそれを踏まえた働き方を検討する必要があるが、当施設に相談来所するケースでは、まだこの点が十分に整理されていないことが多い。この点を整理できるよう支援することが必要であり、医療機関や難病支援機関との連携により、適切な支援が可能となるよう体制整備が必要と考えられる。(職業センター 実)
- 医療機関や難病相談・支援センター等の連携は必須であり、いろんな場面での対応が一体的に取り組む体制作りがあれば、個々のニーズにあった支援方法(生活、職場復帰、再就職支援等)を提供可能であり難病患者の不安や悩み等も改善されるものと思えます。(HW 実)
- 現在登録されている方は、院内にもMSWがおらず、頼れるところもないまま単独で動いて、情報を収集している方だった。難病の方は、ご自分でも体調管理の維持が難しく、就労を目指していくうえでも、センターが支援していく上でも、体制が整っていない現状では、医療連携や支援体制の構築は必須であると思われる。(他 実)
- 疾患毎に特性は異なる為、医療を通じて適切な把握が出来る連携体制が必要。(ナカポツ 役)

#### 『難病患者を障害者雇用率に算定するなどの制度の整備が必要』

- 難病の方にも障害者手帳が取得できる様、改善が必要である。(HW 実)
- 4を選択したのは対応のしようがないため。助成金だけで雇用拡大は困難。障害者の算定に加えるべき。(HW 役)
- 難病患者で障害者手帳を所持していない者に対する就労支援策、雇用対策の充実が望まれる。(職業センター 実)
- 欠勤や医療措置の頻度が一定以上あると支援があっても就労は難しい。企業側の雇用のインセンティブとなるような制度(法定雇用率への算入又はそれに類するもの)が必要なのではないか。(職業センター 実)
- 手帳が取得できない難病患者に対しては、雇用率の対象にならず、障害者雇用の難しさを感じる。(ナカポツ 役)

#### 『他機関との連携の状況』

- 書面上の連携が中心となっている。(HW 実)
- 難病支援センター主催の会議に出席している。(HW 実)
- 保健医療機関・関係機関からの相談・情報交換を行い、患者本人が予約・来所。(HW 実)
- 事例は少ないが、就労支援実施の時は紹介先の第三者機関との連携が不可欠。(移行 役)

#### 『治療中、急性期の早い段階から就労支援を始められればよい』

- 退院して仕事を失って”ゼロ”の状態から支援すると就業するまでのハードルがとてもし上がるので、治療中、急性期から就労支援がスタートできればよいと思う。(HW 実)

#### 『その他』

- 現在、事業所を利用されている方は重度の多発性硬化症で、就労よりも介護の比重が高いのが現状である。(移行 役)
- 本人が来所する以外、ニーズが不明。(HW 実)
- 支援員の増員(ナカポツ 実)
- 実際に支援実績がないので、対象者が出た場合には必要に応じて障害者就業・生活支援センターと対応できたらと考えています。(ナカポツ 役)
- 個別性が高く、支援ニーズがまちまちである。難病に該当していても手帳(身体)を所持している方への就労支援が主であり、中には地域での通所先に繋げて生きがいのところで終結される方もいらっしゃいます。手帳のある方はすでに就労していて、勤務先での人との関係、処遇に対するサポート、年金、ジョブコーチ介入といった支援になる。(ナカポツ 役)
- 体調管理、他の人や支援機関への協力を得る。作業量の明確化、生活安定後の再就職支援など。(移行 実)
- 定期的な面談に加えて、随時面談を行い就労に関する全体的な助言・支援を行っている。(移行 実)

## 2 疾患管理と職業生活の支援における役割分担と連携

難病患者の疾患管理と職業生活の支援の様々な取組について、労働分野と保健医療分野の明確な役割分担の共通認識は少なく、機関・職種による差、認識と実際の取組の差も顕著であった。機関・職種別の傾向としては、ハローワークは様々な取組について保健医療分野の役割と認識し、一方、保健所は労働分野の役割と認識することが多かった。また、取組状況としては、障害者職業センターと難病相談・支援センターの取組が多かった。

ただし、実際の取組状況や役割認識にかかわらず、少数の取組事例において、多くの職業的課題への効果が認められていた。また、両分野の役割と認識されていた取組だけでなく、労働分野の役割との認識が多い取組でも、保健医療分野での効果の取組が認められたり、その逆の場合も認められた。

### (1) 労働分野の役割との認識が比較的多かった取組

難病就労支援において、両分野において労働分野の役割が比較的大きいと認識されていたのは、「就職先の開拓」と「仕事や職場条件の情報収集を踏まえた助言・支援」であった。「就職先の開拓」は両分野とも労働分野の役割との認識が多く、取組も労働分野で多く、支援効果も労働分野で認められていた。しかし、「仕事や職場条件の情報収集を踏まえた助言・支援」については、保健医療分野では保健所以外では保健医療分野の役割であるとの認識もみられ、取組は25%程度であったが医師やMSW等による取組の効果も認められていた。その他、就労相談のある医師では、就職先の開拓についての保健医療分野での役割認識も相当見られた。

また、労働機関だけに調査をしたため、両分野の比較ができなかったが、労働分野の役割としての認識が多く、実際の取組やそれによる効果も認められた取組として「興味や強みに基づく職業相談」があった。

ア 『就職先の開拓』の取組

難病就労支援での「就職先の開拓」は労働分野の役割との認識が全般的に多かったが、就労移行支援事業所や医師では、両分野の連携や保健医療分野の取組を必要とする認識もあった。取組は、労働分野では、ハローワークと障害者職業センターが40%程度と比較的多く就職前の職業課題への効果が認められた。さらに、取組が20%未満の障害者就業・生活センターでも取組がある場合に就職活動や就職後の疾患管理への効果が認められた。一方で、保健医療分野でも難病相談・支援センターで20%弱の取組があったが、職業課題への効果は認められなかった。

(ア)労働分野と保健医療分野における役割分担の認識

A. 労働分野における役割分担の認識

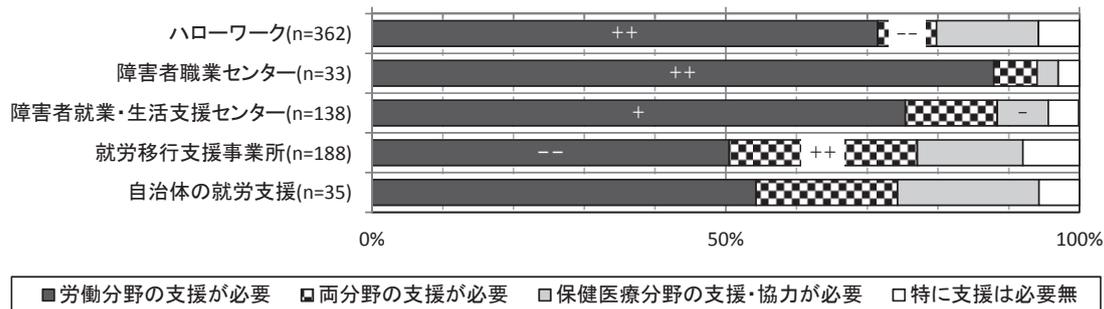


図 3-4-9 難病患者への「就職先の開拓」の役割分担の認識 (難病支援のある労働機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

B. 保健医療分野における役割分担の認識

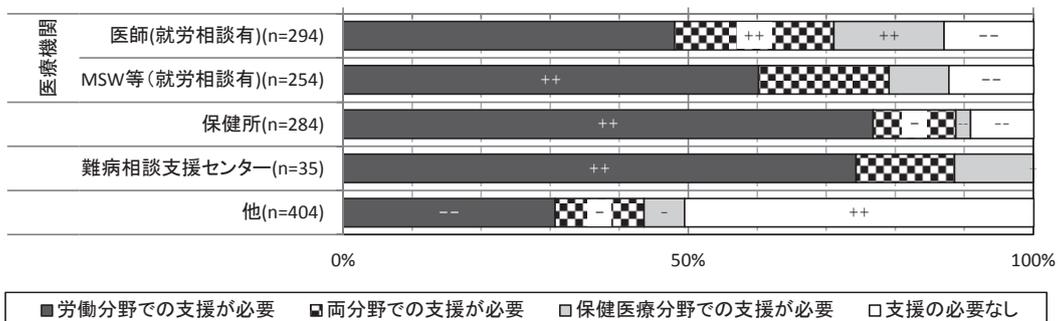


図 3-4-10 難病患者への「就職先の開拓」の役割分担の認識 (就労相談のある保健医療機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

(イ)両分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

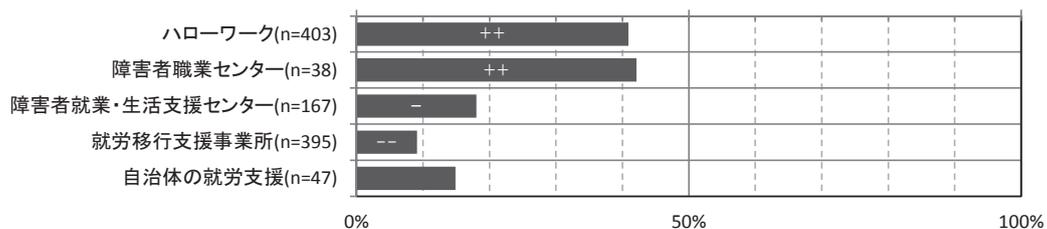


図 3-4-11 「就職先の開拓」への取組状況 (労働機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

第3章 難病患者への就労支援における連携  
第4節 難病患者の就労支援への役割分担と連携の必要性

表 3-4-1 「就職先の開拓」の取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.74*	0.83	0.83	1.02	0.88	1.04	1.22	0.99
障害者職業センター	0.53*	0.52*	0.67	0.60	0.36	0.70	0.54	0.49
障害者就業・生活支援センター	0.89	0.61*	0.51*	0.52*	0.52	0.91	0.56	0.89
就労移行支援事業所	0.37*	0.70	0.46	0.72	0.72	0.66	0.69	0.55
自治体の就労支援	0.45	0.30	0.30	0.51	0.90	0.90	0.30	0.64

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 保健医療分野における取組状況と効果

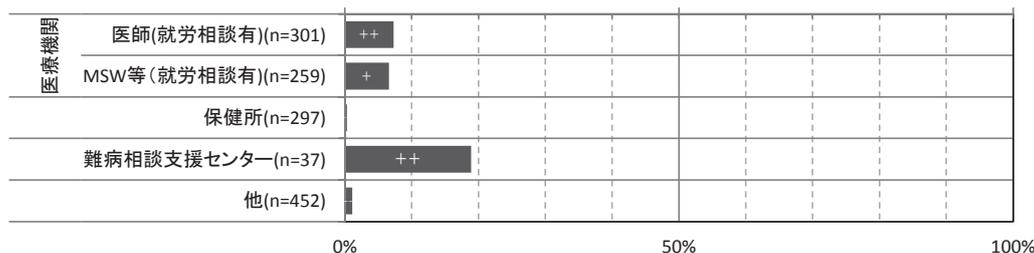


図 3-4-12 「就職先の開拓」への取組状況(保健医療機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01で多い, +:p<0.05で多い, -:同少ない。)

表 3-4-2 「就職先の開拓」の取組の効果(保健医療機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
医師	0.99	0.97	1.19	1.16	1.42*	1.02	1.09	1.11
MSW等	1.03	0.94	0.90	0.97	0.78	0.77	1.05	1.05
保健所	1.10	1.16	0.63	0.60	0.63	0.55	0.65	0.59
難病相談・支援センター	0.87	0.85	1.28	0.80	0.82	1.03	1.46	1.08

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ)記述回答から

『企業の難病に対する理解が不足している』

- 会社は門戸を開かないので、新規就職についての支援は成立困難。(職業センター 実)
- 難病患者に対しての障がい差別を見かけるので、それを無くし、適切に支援を受けられるようにすることが、課題となる。(移行 実)
- 受け入れ可能と案内しているが問合せがほとんどなく、まだまだ周知が必要な段階と思われる。(移行 役)
- 難病についての理解「病気があると働けないのではないか」という不安を払拭していくことが必要であると思います。(移行 役)
- 難病の理解自体が全く進んでいない。(移行 実)

『難病患者は一般的な仕事をこなせる』

- 難病患者は 150 疾患認定と広がっていて医療分野のケアや医療費助成等の支援は必要と思うが、一般的に仕事をこなされている場合も多く、特に労働分野での支援が喫緊に必要なと感じない。が、難病の度合や症状によっては必要な支援があるかも知れませんが・・・(HW 役)

『ハローワークへの同行』

- ハローワークに同行し求人検索・窓口相談が円滑に行われるよう援助している。(移行 実)

イ 『仕事や職場条件の情報収集を踏まえた助言・支援』の取組

難病就労支援における「仕事や職場条件の情報収集を踏まえた助言・支援」の役割分担の認識は、労働分野では障害者職業センターをはじめとして労働分野の役割との認識が多かったのに対して、保健医療分野では就労相談のある医師やMSW等、難病相談・支援センターでは両分野の役割の認識が拮抗していた。取組状況は、障害者職業センターやハローワーク、また、難病相談・支援センターで半数程度の実施であったが、取組が20%程度であった障害者就業・生活センターでも就職後の疾患管理への効果、また、25%程度の取組であった就労相談のある医師やMSW等でも就職活動等の課題への効果が認められた。

(ア)労働分野と保健医療分野における役割分担の認識

A. 労働分野における役割分担の認識

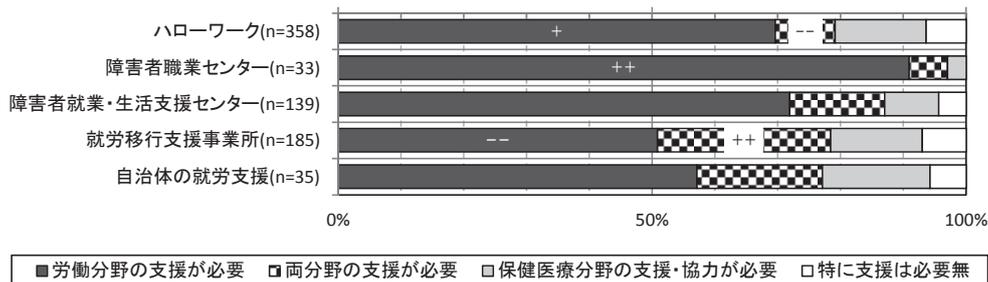


図 3-4-13 難病患者への「仕事内容や職場状況を踏まえた助言・支援」の役割分担の認識 (難病支援のある労働機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

B. 保健医療分野における役割分担の認識

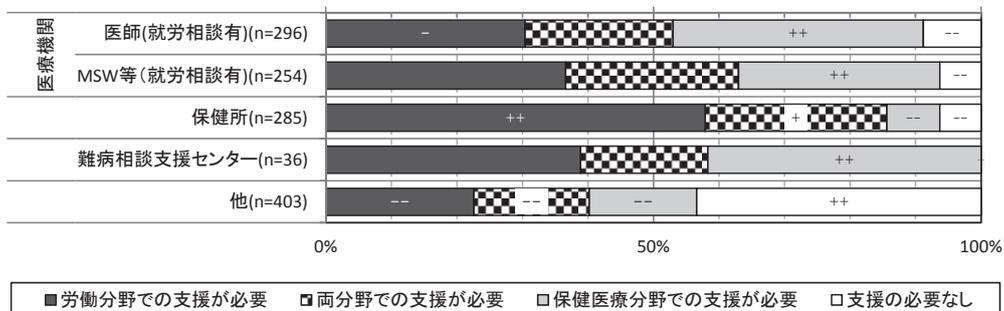


図 3-4-14 難病患者への「仕事内容や職場状況を踏まえた助言・支援」の役割分担の認識 (就労相談のある保健医療機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

第3章 難病患者への就労支援における連携  
 第4節 難病患者の就労支援への役割分担と連携の必要性

(イ)両分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

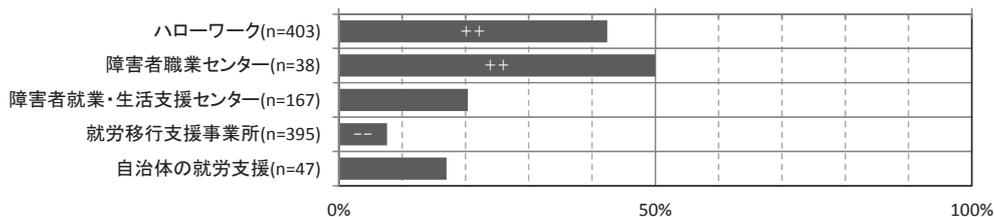


図 3-4-15 「仕事内容や職場状況を踏まえた助言・支援」への取組状況（労働機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 3-4-3 「仕事内容や職場状況を踏まえた助言・支援」の取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.84	0.93	0.88	1.14	0.94	1.04	1.03	1.04
障害者職業センター	0.67	0.67	0.93	0.90	0.60	0.96	0.64	0.55
障害者就業・生活支援センター	0.70	0.79	0.64	0.49*	0.69	0.81	0.55	0.73
就労移行支援事業所	0.70	0.68	0.61	0.90	0.70	0.68	0.87	1.08
自治体の就労支援	0.57	0.53	0.53	0.67	1.33	1.07	0.53	0.47

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 保健医療分野における取組状況と効果

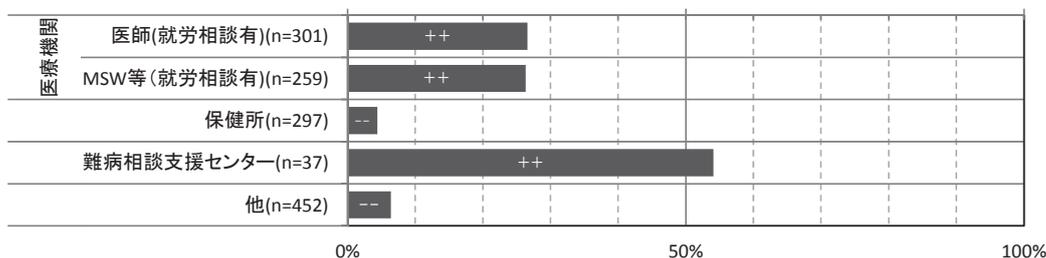


図 3-4-16 「仕事内容や職場状況を踏まえた助言・支援」への取組状況（保健医療機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 3-4-4 「仕事内容や職場状況を踏まえた助言・支援」の取組の効果(保健医療機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
医師	0.91	0.89	0.74*	1.12	1.10	0.99	1.00	0.96
MSW等	0.94	0.95	0.73*	0.94	0.93	0.98	0.84	1.02
保健所	0.95	1.02	1.28	1.22	1.30	1.12	1.33	1.20
難病相談・支援センター	0.90	0.94	1.27	0.88	0.67	1.08	1.31	1.17

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

ウ 『興味や強みに基づく職業相談』の取組

適職へのマッチングのために、無理のない仕事というだけでなく、貢献可能な仕事の面の検討に必要な「興味や強みに基づく職業相談」については、労働機関だけに調査を実施したものである。労働機関の役割認識としては、どの機関もこれを労働分野の役割とするものが多かった。実際の取組は障害者職業センターやハローワークで多く、それによる就職活動や職務遂行の課題への効果が認められた他、取組が少なかった障害者就業・生活センターや就労移行支援事業所でも就職活動関連、特に障害者就業・生活センターでは就職後の課題への効果も認められた。

(ア)労働分野における役割分担の認識

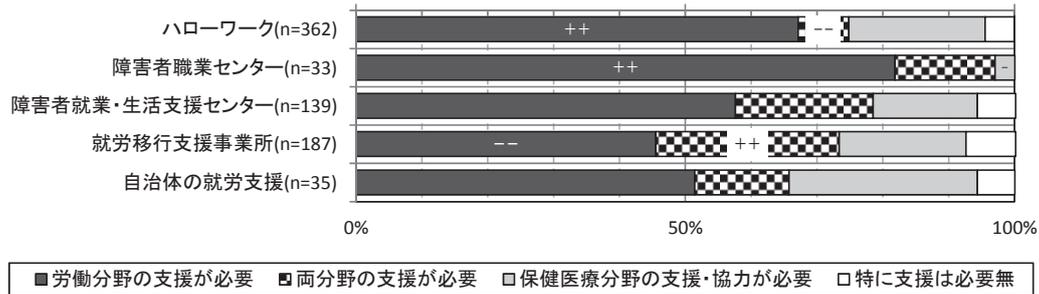


図 3-4-17 難病患者への「興味や強みを活かす就職相談等」の役割分担の認識 (難病支援のある労働機関)

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、--:同少ない。)

(イ)労働分野における取組状況と効果

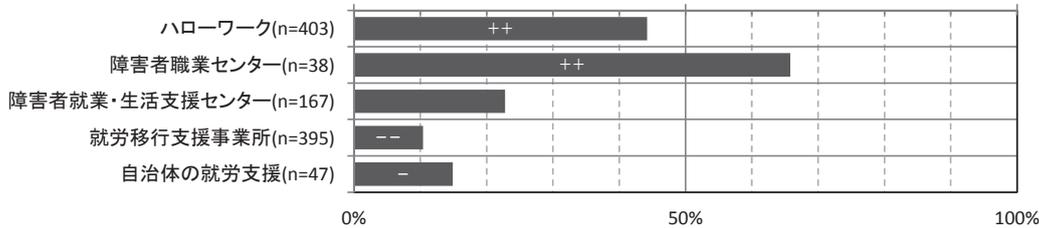


図 3-4-18 「興味や強みを活かす就職相談等」への取組状況 (労働機関)

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、--:同少ない。)

表 3-4-5 「興味や強みを活かす就職相談等」の取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.67**	0.79*	0.87	0.92	0.71*	0.86	0.82	1.06
障害者職業センター	0.67	0.83	0.57	0.57	0.24*	0.79	0.40	0.53
障害者就業・生活支援センター	0.91	0.66*	0.26**	0.43**	0.33**	0.61	0.48*	0.72
就労移行支援事業所	0.39*	0.56*	0.40*	0.88	0.48	0.68	0.73	0.87
自治体の就労支援	0.45	0.30	0.30	0.51	0.90	0.90	0.30	0.64

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(2)保健医療分野の役割との認識が比較的多かった取組

病気をもちながらの就労となる難病患者では、就労可能性、適職、必要な配慮の検討において、保健医療分野の役割が大きいと認識されていたのは、「治療状況を踏まえた職業評価」と「無理のない仕事や健康安全上の留意の助言」であった。これらは、特にハローワークや、保健所以外の保健医療機関において、保健医療分野の役割が大きいと認識されており、実際の取組でも、難病相談・支援センターだけでなく、就労相談のある医師やMSW等の取組も半数弱でみられ、その取組により就職活動や就職後の職務遂行等への一定の効果も認められていた。

その一方で、保健所や、ハローワーク以外の労働機関では、これらを保健医療分野との連携、あるいは、労働分野の役割とする認識も多く見られ、特に障害者職業センターでは実際の取組も多かった。また、取組の少なかったハローワークや障害者就業・生活センター、就労移行支援事業所でも、取組のある場合には、職業課題への一定の効果が認められた。

また、労働機関だけに調査をしたため、両分野の比較ができなかったが、保健医療分野の役割としての認識が多く労働分野での取組や効果が少なかったものとして、「就労希望者の積極的把握」による難病患者への積極的な就労支援のためのアウトリーチの取組であった。

ア 『治療状況を踏まえた職業評価』の取組

病気の状態についての情報が就労支援に不可欠であることから、難病就労支援における「治療状況を踏まえた職業評価」は、保健医療分野やハローワークでは保健医療分野の役割との認識が比較的多かった。一方で、ハローワーク以外の労働機関では、障害者職業センターをはじめとして労働分野あるいは両分野の支援を必要の認識と拮抗していた。

取組状況としては、難病相談・支援センターの半数、就労相談のある医師やMSW等の40%強で実施され、医師での就職までの課題、MSW等での就職後の職務遂行の課題への効果が認められていた。労働分野でも、障害者職業センターで40%強の実施があり、企業への説明や就職後の職務遂行等の課題への効果だけでなく、取組が20%未満であった障害者就業・生活センターでの就職から就職後の多くの職業課題への効果や、就労移行支援事業所での仕事のイメージづくりの課題への効果も認められた。

(ア)労働分野と保健医療分野における役割分担の認識

A. 労働分野における役割分担の認識

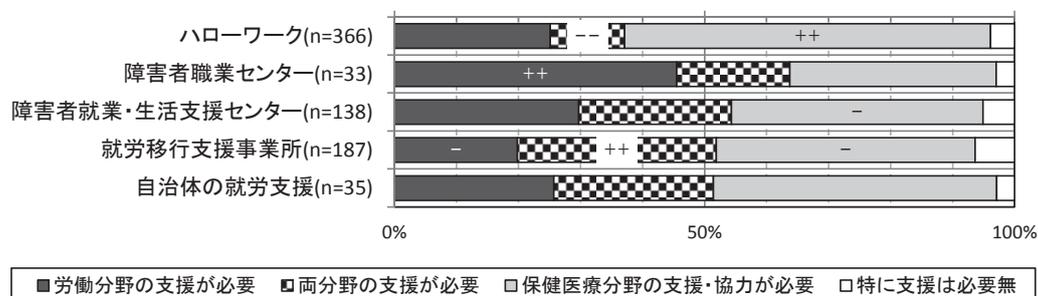


図 3-4-19 難病患者への「治療状況を踏まえた就労・復職可能性の検討等」の役割分担の認識 (難病支援のある労働機関)

(回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

B. 保健医療分野における役割分担の認識

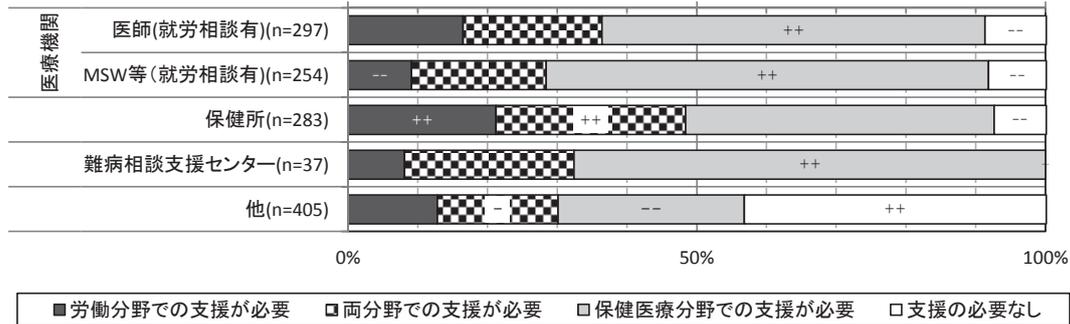


図 3-4-20 難病患者への「治療状況を踏まえた就労・復職可能性の説明等」の役割分担の認識 (就労相談のある保健医療機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

(イ)両分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

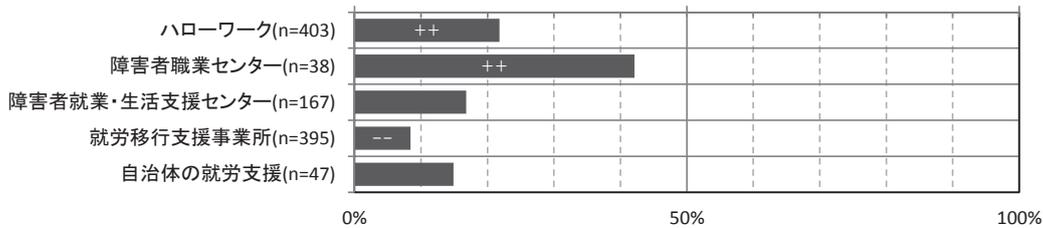


図 3-4-21 「治療状況を踏まえた就労・復職可能性の検討等」への取組状況 (労働機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 3-4-6 「治療状況を踏まえた就労・復職可能性の説明等」の取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.92	0.82	0.97	1.06	0.93	1.08	1.15	1.11
障害者職業センター	0.63	0.79	0.39*	0.48	0.24*	0.83	0.54	0.42*
障害者就業・生活支援センター	0.77	0.86	0.28**	0.42*	0.46*	0.69	0.40*	0.48*
就労移行支援事業所	0.33*	0.60	0.41	0.54	0.50	0.64	0.64	0.78
自治体の就労支援	0.45	0.30	0.30	0.51	0.90	0.90	0.30	0.64

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 保健医療分野における取組状況と効果

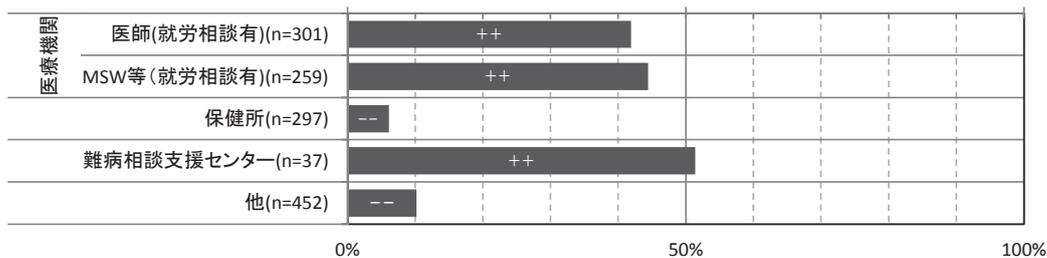


図 3-4-22 「治療状況を踏まえた就労・復職可能性の説明等」への取組状況 (保健医療機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

第3章 難病患者への就労支援における連携  
 第4節 難病患者の就労支援への役割分担と連携の必要性

表 3-4-7 「治療状況を踏まえた就労・復職可能性の説明等」の取組の効果(保健医療機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
医師	0.86*	0.91	0.67**	1.00	1.07	0.96	0.96	0.93
MSW等	0.90	0.92	0.89	1.03	0.77*	0.93	0.91	0.86
保健所	0.86	0.83	0.81	0.89	0.94	0.88	0.98	0.77
難病相談・支援センター	0.89	0.75	0.83	0.84	0.79	0.79	0.98	1.14

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ)記述回答から

「治療状況を踏まえた就労・復職可能性の検討・助言」について、記述回答からは、具体的に「病状や治療状況の把握のために保健医療機関との連携が必要」「病状、通院に伴う欠勤の必要性、体調の変化とその対応等を確認する必要がある」があった。

『病状や治療状況の把握のために保健医療機関との連携が必要』

- ③について、ハローワークで判断し、検討・助言は難しいと考える。その方に向くとと思われる求人等の情報を提示し、本人、主治医、医療機関で検討・フィードバックを受けながら進めることが望ましいと考える。現在は対応できていない。(HW 実)
- 本人の病状、治療状況など医療分野における状況の把握。医療関係者との連携を強化し、本人の就職、復職に向けた支援を行う。(ナカボツ 役)

『病状、通院に伴う欠勤の必要性、体調の変化とその対応等を確認する必要がある』

- 病状や治療内容・頻度、また通院に伴う欠勤の必要性、体調を崩す時の時期や兆候、体調を崩した時の状態と対応、予防等の確認する必要がある。それをふまえた働き方、求人を検討していく。(ナカボツ 実)
- 難病疾患については自己コントロールされている為、精神的フォローを主としている。(移行 実)
- 何か気になることがある時は家族に伝え、通院時に確認してもらっているのが現状である。(他 実)

イ 『無理のない仕事や健康安全上の留意の助言』の取組

「無理のない仕事や健康安全上の留意の助言」の支援は、特に保健医療機関・職種で、保健医療分野の役割との認識が高かった。難病相談支援センターの75%、就労相談のある医師やMSW等の半数弱で実施があり、医師における就職前の課題への効果が認められただけでなく、取組の少ない保健所でも取組によって仕事のイメージづくりや就職後の疾患管理の課題への効果が認められた。一方、労働分野では、障害者職業センターでは労働分野の役割との認識も比較的多く、半数の実施があり、職務遂行の課題への効果が認められた。さらに、取組の少なかったハローワークや障害者就業・生活センター、就労移行支援事業所でも、取組のある場合には、それぞれ、就職前の課題、就職後の疾患管理や職務遂行等の課題への効果が認められた。

(ア)労働分野と保健医療分野における役割分担の認識

A. 労働分野における役割分担の認識

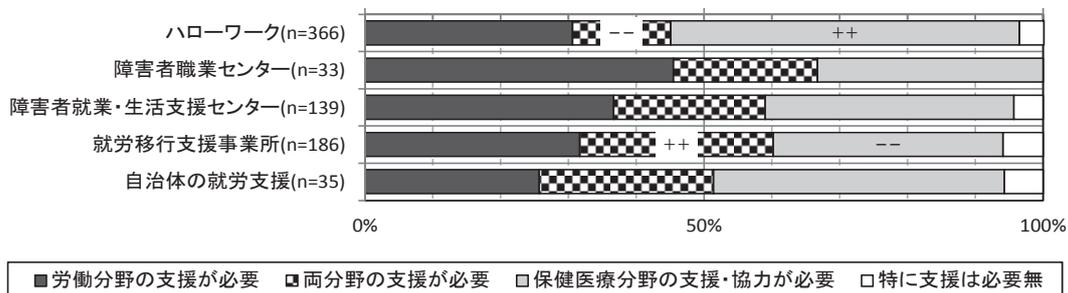


図 3-4-23 難病患者への「健康安全上の仕事内容や留意事項の助言」の役割分担の認識 (難病支援のある労働機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

B. 保健医療分野における役割分担の認識

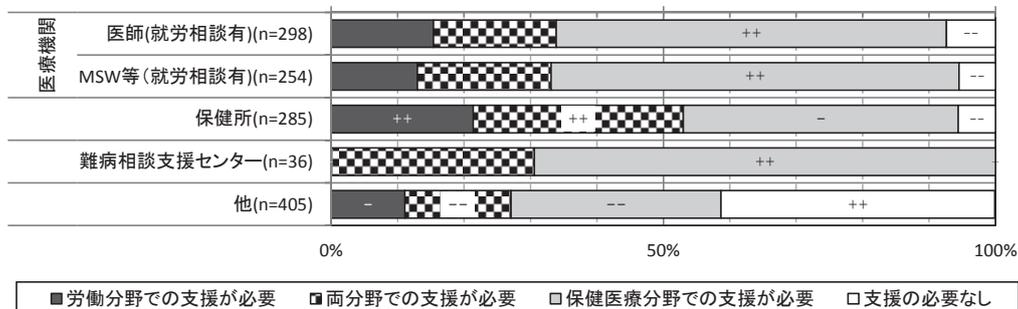


図 3-4-24 難病患者への「健康安全上の仕事内容や留意事項の助言」の役割分担の認識 (就労相談のある保健医療分野)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

(イ)両分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況

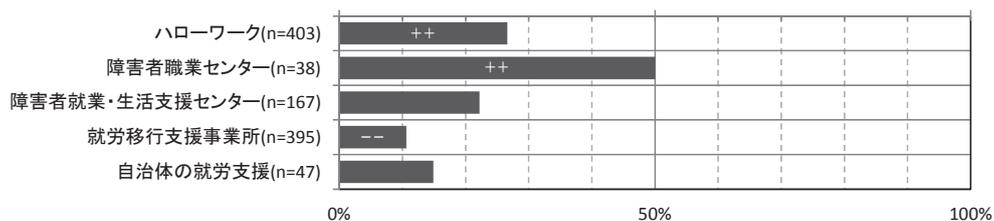


図 3-4-25 「健康安全上の仕事内容や留意事項の助言」への取組状況 (労働機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

第3章 難病患者への就労支援における連携  
第4節 難病患者の就労支援への役割分担と連携の必要性

表 3-4-8 「健康安全上の仕事内容や留意事項の助言」の取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.71*	0.76*	0.84	0.94	0.79	0.84	0.97	1.04
障害者職業センター	0.70	0.72	0.56	0.75	0.30*	1.13	0.53	0.55
障害者就業・生活支援センター	0.78	0.67	0.33**	0.35**	0.47*	0.75	0.47*	0.69
就労移行支援事業所	0.27**	0.51*	0.25**	0.94	0.32**	0.61	0.66	0.76
自治体の就労支援	0.45	0.30	0.30	0.51	0.90	0.90	0.30	0.64

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 保健医療分野における取組状況と効果

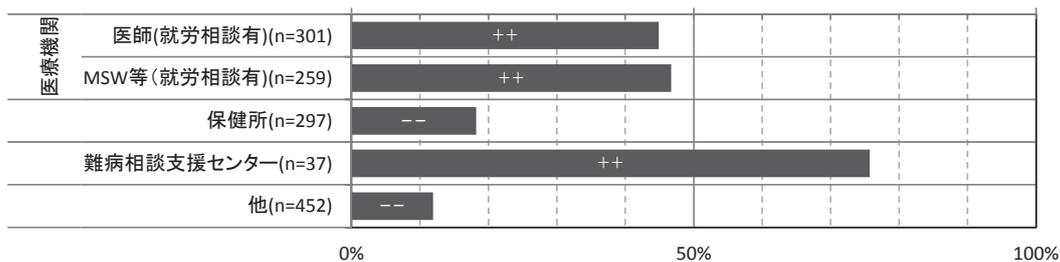


図 3-4-26 「健康安全上の仕事内容や留意事項の助言」への取組状況(保健医療機関)

(回答全体と比較して; ++: p<0.01 で多い, +: p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 3-4-9 「健康安全上の仕事内容や留意事項の助言」の取組の効果(保健医療機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
医師	0.85*	0.89	0.67**	0.95	0.96	0.91	0.92	0.90
MSW等	0.98	1.00	0.99	0.99	0.88	1.01	1.04	1.08
保健所	0.85*	0.87	0.85	0.80*	0.77	0.95	0.87	0.89
難病相談・支援センター	0.92	0.73	0.61	0.91	1.37	0.99	0.65	1.50

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ)記述回答から

「無理のない仕事や健康・安全上の留意事項の助言」について、記述回答からは、具体的に「日常における病気に対する支援には限界があるため、主治医の意見書のようなものがあると良い」があった。

『医療機関からの配慮すべき事項等に関する情報提供への要望』

- 障害者たちが病気になる問題が起きたとしても、支援には限界があると思う。遠方の病院に通院している方もいて、医師は決まった日にしかいないなど連絡をとるのも難しいと思う。主治医の意見書のような様式で、病状や配慮すべきこと、就労についての助言などがあれば相談がスムーズにいくかもしれません。(HW 実)
- 病気の名前が難病指定の病名になっているだけで、障害者手帳を取得する程ではない方のハローワーク利用者は結構いる。求職活動をする際の注意点など医療機関からの情報を頂きたいと思います。(HW 実)

『仕事の内容に加えて通勤や移動が課題』

- 進行性の方の支援には、仕事の内容だけでなく通勤・移動が大きな課題があります。在宅就労の道が難しいとは思いますが、増えるといいと願うことがあります。(ナカポツ 実)

『適切なマッチングのために、本人の病状や生活状況などの情報が必要』

- 本人の病状や現在の生活状況など保健医療分野と連携を取り合うことで、よりマッチングした継続できる就労に結びつけられる様にするのが課題。(HW 実)

ウ 『就労希望者の積極的把握』の取組

難病患者への積極的な就労支援のためのアウトリーチとしての「就労希望者の積極的把握」については、労働分野のみの調査だが、保健医療分野の役割との認識が比較的多く、労働分野における実際の取組は少なく、また、それによる就労課題への効果も特に認められなかった。

(ア)労働分野における役割分担の認識

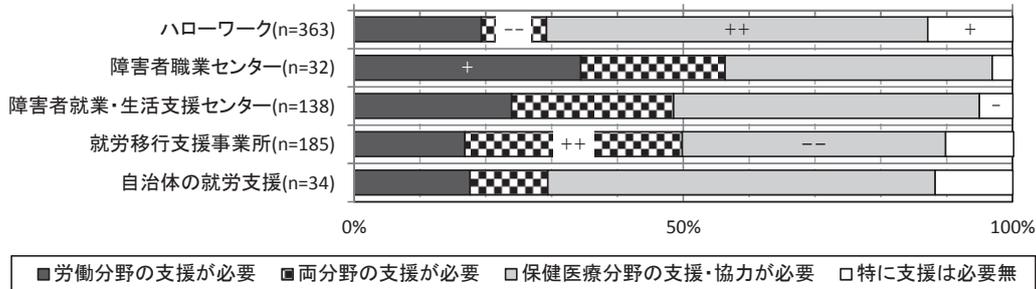


図 3-4-27 「保健医療機関等での就労希望者の積極的把握」の役割分担の認識 (難病支援のある労働機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

(イ)労働分野における取組状況と効果

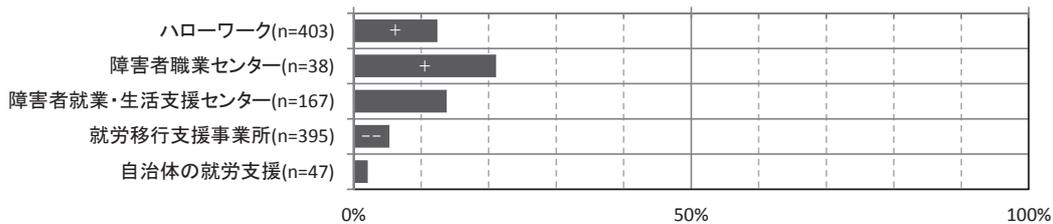


図 3-4-28 「保健医療機関等での就労希望者の積極的把握」への取組状況 (労働機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 3-4-10 「保健医療機関等での就労希望者の積極的把握」の取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.83	0.88	0.98	0.88	0.69	1.05	1.50	0.87
障害者職業センター	0.73	0.86	0.51	1.04	0.81	1.52	1.31	1.05
障害者就業・生活支援センター	0.74	0.76	0.75	0.59	1.41	0.91	0.79	1.00
就労移行支援事業所	0.41	0.70	0.55	1.36	0.45	0.78	0.66	0.68
自治体の就労支援	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ)記述回答から

「保健医療機関や地域での就労希望者の積極的把握」について、記述回答からは、具体的に「個人情報保護の観点から、保健医療機関との連携には困難がある」があった。

『個人情報保護の観点から、保健医療機関との連携には困難がある』

- 患者の個人情報保護の観点から、保健医療機関との連携は非常に困難である。(HW 実)

### (3) 両分野の役割認識が拮抗していた取組

疾患管理と職業生活の両立が患者本人や職場の両面での課題となる難病就労支援では、多くの取組について、労働分野と保健医療分野の役割認識が拮抗し、両分野での課題とする認識も見られた。ただし、ハローワークはこれらを保健医療分野の役割と認識し、一方、保健所は労働分野の役割と認識しやすい傾向があった。障害者職業センターと難病相談・支援センターの取組が多かったが、それ以外の、ハローワーク、障害者就業・生活センター、就労相談のある医師やMSW等でも、取組による多くの職業的課題への効果が認められた。

具体的に両分野の役割認識が拮抗していた取組としては、「職場での病気関連の問題状況への対応体制」「治療と仕事の両立スキル支援」「勤務と治療の時間調整」、また、やや保健医療分野の役割認識が多かったが「定着時期フォローアップに基づく助言等」「病気や配慮の職場への説明の支援」といった患者に対する取組、一方、やや労働分野の役割認識が多かった「職場への配置や配慮の情報提供等」があった。

#### ア 『職場での病気関連の問題状況への対応体制整備』の取組

「職場での病気関連の問題状況への対応体制」については、両分野の役割分担の認識が拮抗していたが、実際の取組状況は少なかった。ただし、取組が少なかったが、ハローワークや、医師やMSW等による取組によって就職前の課題への効果、また、障害者就業・生活センターの取組により就職後の疾患管理や職務遂行、企業への説明の課題への効果が認められた。

#### (ア) 労働分野と保健医療分野における役割分担の認識

##### A. 労働分野における役割分担の認識

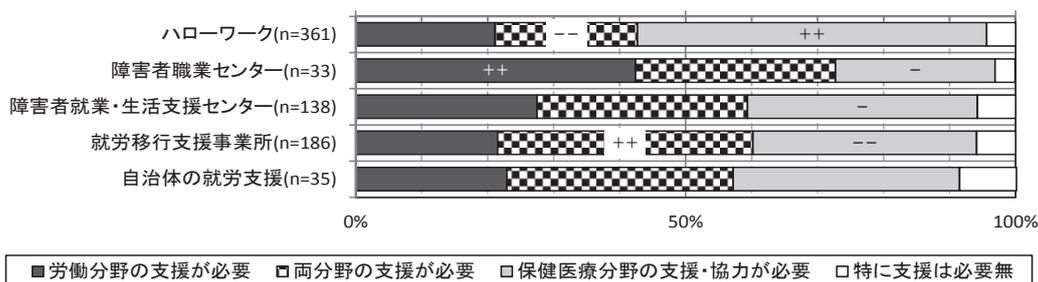


図 3-4-29 難病患者への「職場での疾患関連の問題発生時の連絡体制等」の役割分担の認識 (難病支援のある労働機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

##### B. 保健医療分野における役割分担の認識

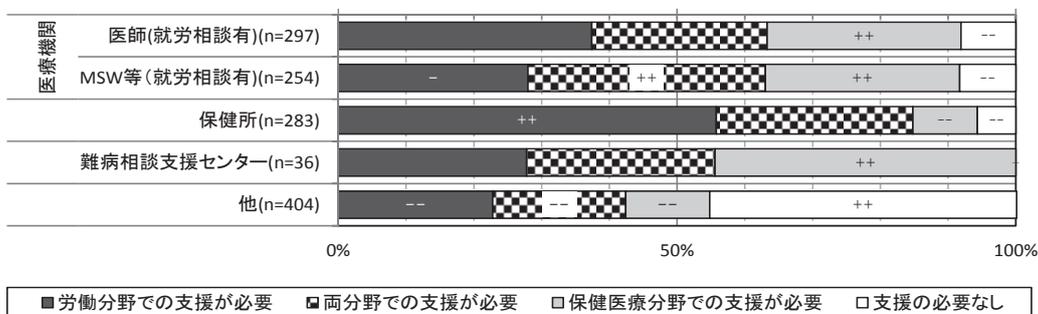


図 3-4-30 難病患者への「職場での疾患関連の問題発生時の連絡体制等」の役割分担の認識 (就労相談のある保健医療機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

(イ)両分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

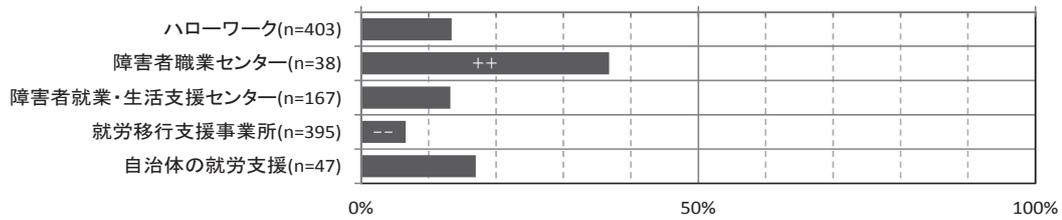


図 3-4-31 「職場での疾患関連の問題発生時の連絡体制等」への取組状況（労働機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 3-4-11 「職場での疾患関連の問題発生時の連絡体制等」の取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.60**	0.52**	0.82	0.91	0.60*	0.78	0.72	1.01
障害者職業センター	0.74	0.55	0.66	0.36	0.28	0.73	0.44	0.61
障害者就業・生活支援センター	0.95	0.87	0.36**	0.39**	0.21**	0.64	0.51	0.71
就労移行支援事業所	0.50	0.72	0.62	0.77	0.50	0.90	0.90	0.76
自治体の就労支援	0.57	0.53	0.53	0.67	1.33	1.07	0.53	0.47

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 保健医療分野における取組状況と効果

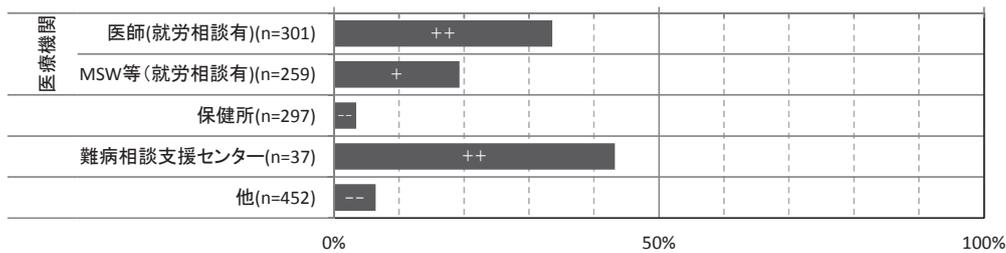


図 3-4-32 「職場での疾患関連の問題発生時の連絡体制等」への取組状況（保健医療機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 3-4-12 「職場での疾患関連の問題発生時の連絡体制等」の取組の効果(保健医療機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
医師	0.83*	0.85*	0.71*	0.96	0.99	0.93	0.86	0.95
MSW等	0.91	0.85*	0.81	1.04	1.04	0.99	0.96	0.96
保健所	1.10	0.77	0.62	0.71	0.63	1.11	0.98	1.19
難病相談・支援センター	0.89	1.19	1.27	0.85	1.00	0.69	0.86	0.90

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ)記述回答から

「病気に関連した職場での問題が発生した場合の、対応や連絡の体制の明確化」について、記述回答からは、具体的に「医療機関などの関係機関との体制の明確化が必要」があった。

『医療機関などの関係機関との体制の明確化が必要』

- 体調不良を起こした場合(職場)の対応で、医療機関との体制の明確化が必要。(ナカポツ 実)
- 就職に向けた段階では、関係機関との連携はとれているが、就職後の支援体制をきちんと組んでいき、適切な支援ができるようにすることが、今後の課題と認識している。(他 実)
- 緊急時の医療連携が必要。何かあった時にすぐに受け入れてくれる病院が事業所の近くにあれば安心して支援できるのではないのでしょうか。その主導を行政等にしてほしい。(他 役)

イ 『治療と仕事の両立スキル支援』の取組

難病患者の就労には、疾患管理と職業生活の両立のスキルが必要とされ、その支援については、両分野の役割認識が拮抗していた。実際の取組は、難病相談・支援センターの半数弱が最も多く、次いで障害者職業センターの35%で、他は20%以下であった。ただし、少数の取組でも、ハローワークでの職務遂行課題、障害者職業センターでの就職後の疾患管理課題、その他、障害者就業・生活センターや医師での就職活動関連の課題への効果等が認められた。

(ア)労働分野と保健医療分野における役割分担の認識

A. 労働分野における役割分担の認識

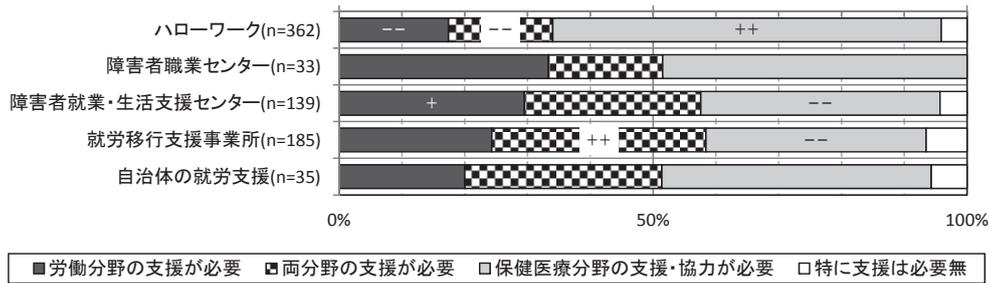


図 3-4-33 難病患者への「疾患管理と職業生活の両立スキル支援」の役割分担の認識 (難病支援のある労働機関)

(回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

B. 保健医療分野における役割分担の認識

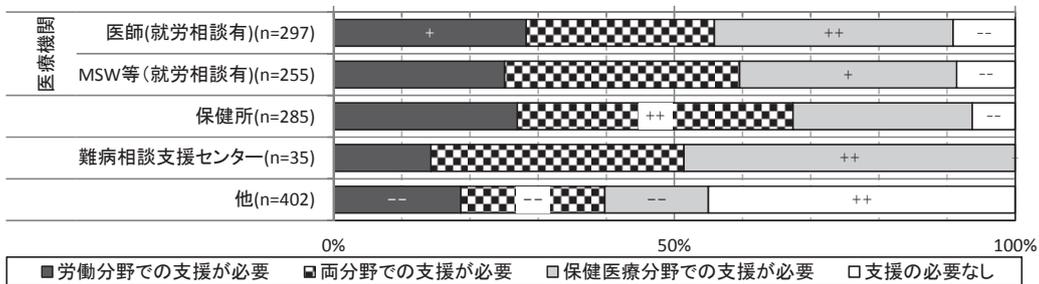


図 3-4-34 難病患者への「疾患管理と職業生活の両立スキル支援」の役割分担の認識 (就労相談のある保健医療機関)

(回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

(イ)両分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

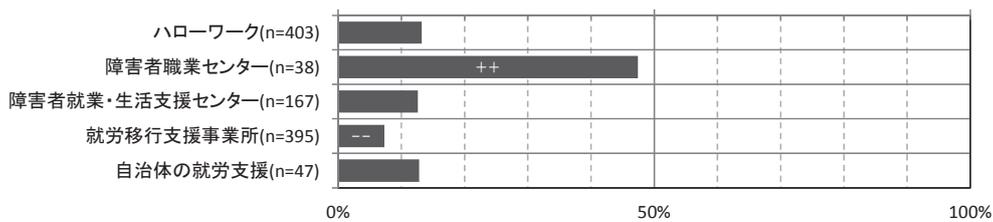


図 3-4-35 「疾患管理と職業生活の両立スキル支援」への取組状況 (労働機関)

(回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 3-4-13 「疾患管理と職業生活の両立スキル支援」の取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.96	0.92	0.92	0.84	0.55*	0.86	0.87	1.10
障害者職業センター	0.64	0.58	0.42	0.30*	0.39	0.53	0.41	0.34*
障害者就業・生活支援センター	0.68	0.71	0.40**	0.60	0.55	0.62	0.54	0.60*
就労移行支援事業所	0.48	0.62	0.39	0.61	0.59	0.70	0.91	0.78
自治体の就労支援	0.33*	0.53	0.53	0.67	1.33	1.07	0.53	0.88

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 保健医療分野における取組状況と効果

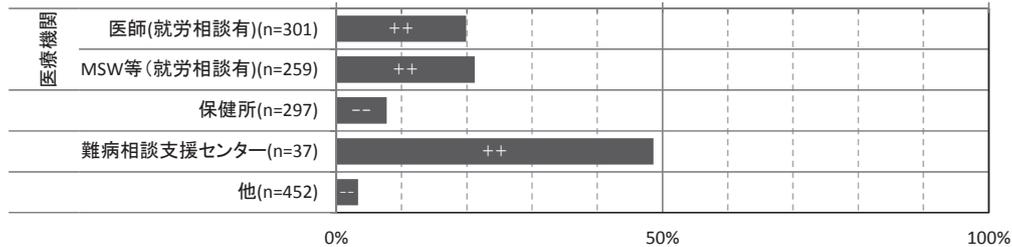


図 3-4-36 「疾患管理と職業生活の両立スキル支援」への取組状況(保健医療機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、--:同少ない。)

表 3-4-14 「疾患管理と職業生活の両立スキル支援」の取組の効果(保健医療機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
医師	0.85*	0.78*	0.70*	0.90	0.91	0.80*	0.86	0.90
MSW等	0.95	0.99	0.92	0.91	0.77*	0.86	0.91	1.04
保健所	0.90	0.94	0.88	0.94	0.91	1.12	0.85	0.87
難病相談・支援センター	0.88	0.71	1.03	0.95	0.82	0.94	1.28	1.20

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ)記述回答から

「疾患自己管理や職場生活との両立のスキル支援」について、記述回答からは、具体的に「医療機関との連携が必要」「通院を欠かさない」があった。

『医療機関との連携が必要』

- 疾患自己管理に関しては医療機関の対応が必要だと思います。(職業センター 実)
- 医療機関との連携が不可欠で就労と生活面の両方からの支援が必要となってくると思います。(ナカポツ 役)

『通院を欠かさないようにする』

- 求職者・転職者本人へは通院を欠かさないこと、(HW 役)

『疾患管理と職業生活の両立が重要』

- 難病のある人の職業生活のためには、疾患管理との両立が重要な課題になります。(移行 無)

ウ 『勤務と治療の時間調整』の取組

定期的通院等の治療上の必要性和勤務時間との調整についても、両分野の役割認識が拮抗し、両分野の課題との認識も多かったが、実際の取組は、障害者職業センターで半数弱あった以外は、労働分野では15%未満、保健医療分野でも30%未満であった。ただし、取組の少ないハローワークや障害者就業・生活センターでも就職前から就職後の様々な課題への効果が認められていた。一方、保健医療分野ではMSW等での仕事のイメージづくりの課題への効果だけが認められた。

(ア)労働分野と保健医療分野における役割分担の認識

A. 労働分野における役割分担の認識

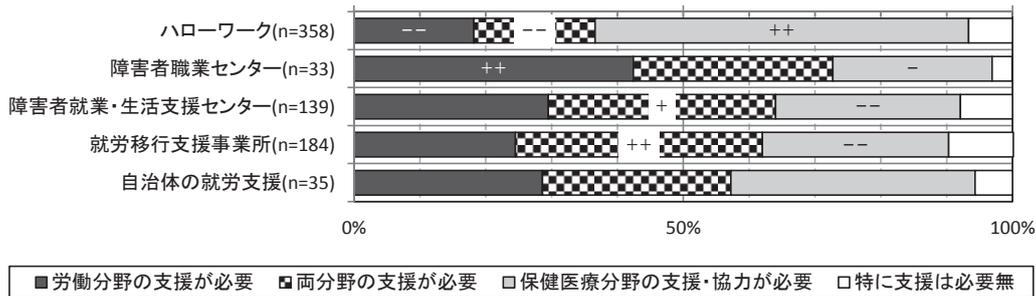


図 3-4-37 難病患者への「仕事と治療のスケジュール等の調整」の役割分担の認識 (難病支援のある労働機関)

(回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

B. 保健医療分野における役割分担の認識

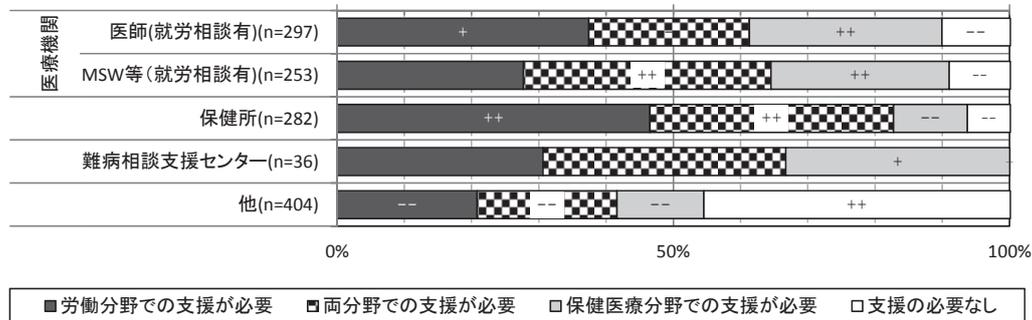


図 3-4-38 難病患者への「仕事と治療のスケジュール等の調整」の役割分担の認識 (就労相談のある保健医療機関)

(回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

(イ)両分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

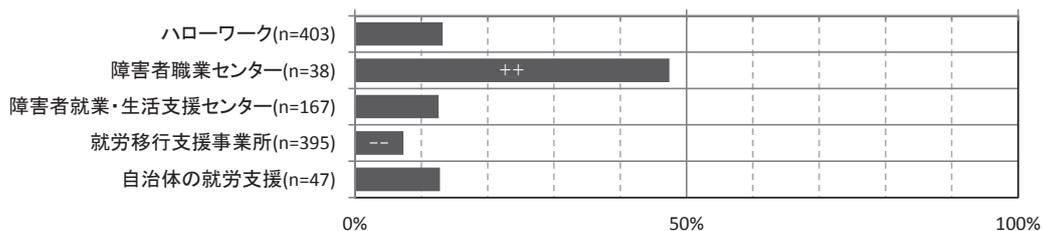


図 3-4-39 「仕事と治療のスケジュール等の調整」への取組状況 (労働機関)

(回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 3-4-15 「仕事と治療のスケジュール等の調整」の取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.56**	0.73	0.78	0.79	0.55**	0.71*	0.94	0.97
障害者職業センター	0.94	0.78	0.66	0.62	0.41	0.93	0.42	0.71
障害者就業・生活支援センター	0.93	0.58	0.22**	0.36*	0.12**	0.51	0.15**	0.60
就労移行支援事業所	0.62	0.94	0.39	0.92	0.59	0.70	0.91	0.78
自治体の就労支援	0.45	0.72	0.72	0.51	1.80	0.90	0.72	0.27

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 保健医療分野における取組状況と効果

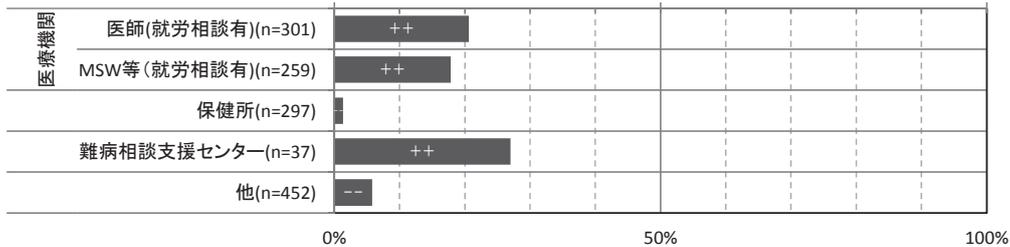


図 3-4-40 「仕事と治療のスケジュール等の調整」への取組状況(保健医療機関)

(回答全体と比較して; ++: p<0.01 で多い, +: p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 3-4-16 「仕事と治療のスケジュール等の調整」の取組の効果(保健医療機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
医師	0.93	0.92	0.85	0.90	0.89	0.98	0.89	0.89
MSW等	0.88	0.90	0.91	0.93	0.92	0.86	0.83	0.91
保健所	1.10	1.17	0.62	1.21	0.84	1.11	0.86	0.59
難病相談・支援センター	0.80	0.88	0.99	0.86	0.74	0.71	0.83	1.10

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ)記述回答から

「仕事と治療のスケジュールや内容の両立に向けた調整」について、記述回答からは、具体的に「本人による仕事と治療の両立の調整が可能である」があった。

『本人による仕事と治療の両立の調整が可能である』

- 自己管理、スケジュール調整できる方である。(ナカポツ 実)

エ 『定着時期フォローアップに基づく助言等』の取組

就職後の体調変化に苦慮する状況等への対応のため、就職後の「定着時期フォローアップに基づく助言等」については、両分野の役割認識が拮抗していたが、就労相談のある医師やMSW等、ハローワークでは、保健医療分野の役割とする認識がやや多かった。この取組は、障害者職業センターと難病相談・支援センターの40%強で取り組まれていた。就労相談のある医師での30%強の取組によって、就職活動関連の課題への効果が認められ、また、取組は少なかったが障害者就業・生活センターでの就職前から就職後の多くの職業的課題への効果、その他、MSW等の就職活動の課題、ハローワークでの就業継続課題、等への効果も認められた。

(ア)労働分野と保健医療分野における役割分担の認識

A. 労働分野における役割分担の認識

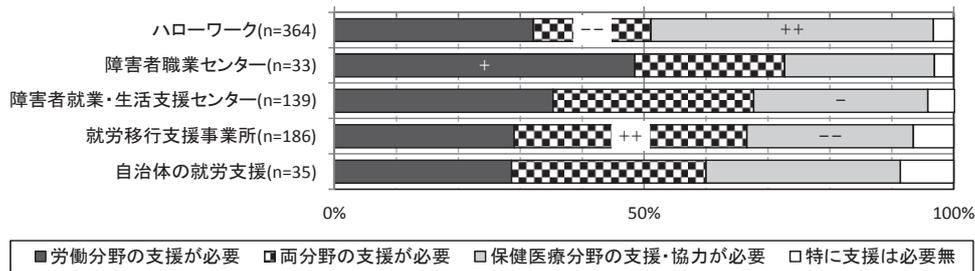


図 3-4-41 難病患者への「定着時期における状況把握と助言等」の役割分担の認識 (難病支援のある労働機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

B. 保健医療分野における役割分担の認識

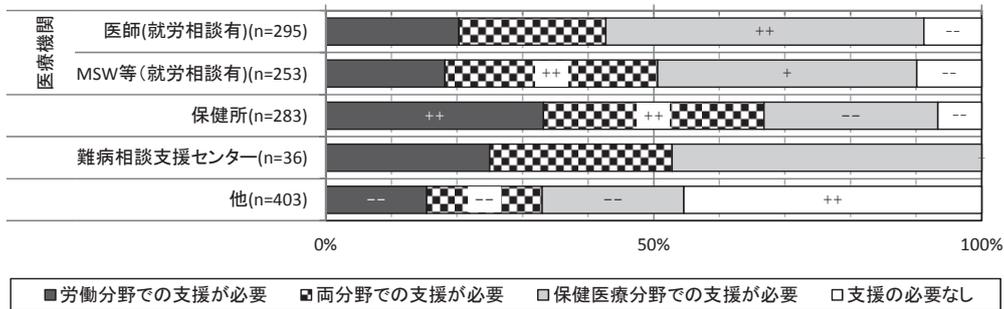


図 3-4-42 難病患者への「定着時期における状況把握と助言等」の役割分担の認識 (就労相談のある保健医療機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

(イ)両分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

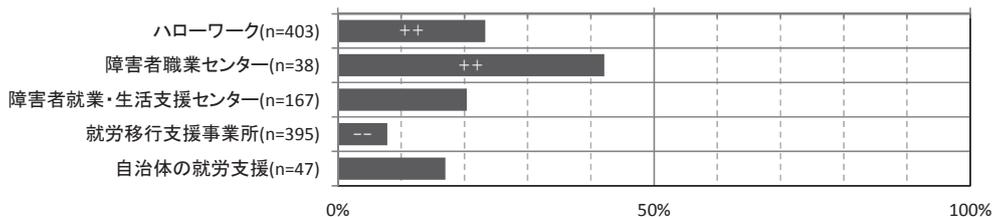


図 3-4-43 「定着時期における状況把握と助言等」への取組状況 (労働機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 3-4-17 「定着時期における状況把握と助言等」の取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.80	0.80	0.90	0.94	0.75	0.72*	0.89	1.10
障害者職業センター	0.67	0.86	0.67	0.60	0.36	0.96	0.64	0.70
障害者就業・生活支援センター	0.81	0.56**	0.43**	0.35**	0.25**	0.61	0.29**	0.52**
就労移行支援事業所	0.44*	0.84	0.36*	0.84	0.54	0.64	0.84	0.87
自治体の就労支援	0.57	0.53	0.53	0.67	1.33	1.07	0.53	0.47

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 保健医療分野における取組状況と効果

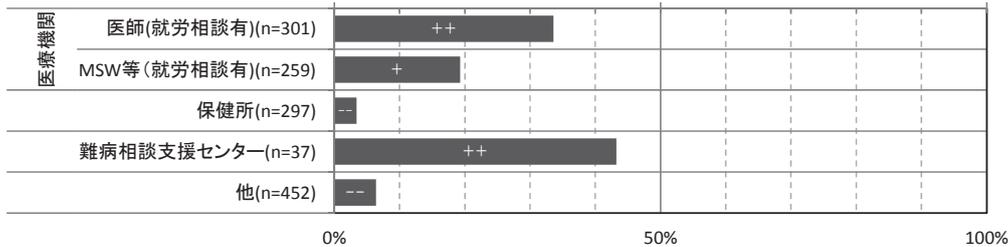


図 3-4-44 「定着時期における状況把握と助言等」への取組状況(保健医療機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 3-4-18 「定着時期における状況把握と助言等」の取組の効果(保健医療機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
医師	0.82*	0.86*	0.66**	0.88	0.85	0.98	0.93	0.89
MSW等	0.88*	0.83*	0.78	0.98	1.02	0.97	0.88	0.91
保健所	0.93	0.76	0.70	0.70	0.70	0.96	0.85	0.56
難病相談・支援センター	0.87	0.92	0.84	0.90	1.11	0.76	0.95	1.17

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ)記述回答から

記述回答からは、具体的に「職場訪問による雇用状況の把握や課題となる事項の支援」「仕事の内容に加えて通勤や移動が課題」「体調管理において他機関との連携が必要」があった。

『体調管理において他機関との連携が必要』

- これまでは膠原病疾患患者への就労支援ケース 1 件のみ。体調の波がとても大きく、良い時の悪い時の差が大きすぎる点が難しいと感じている。その方は一般就労を果たしたが、その後も体調の変調に苦慮されており、離職はしていないものの、現状の職場定着支援の期間認定では短すぎる気もしている。他機関との継続的な連携支援が必要だと考える。(移行 役)
- 保健医療分野との連携が皆無に近い状態であるため、本人の病状・現状について正確に近い形での把握が難しい状況である。小さな気づきが病状悪化防止や就業定着に結びつくと思われるので、他機関との連携・共有を早急に進めたい。(移行,他 実)

『職場訪問による雇用状況の把握や課題となる事項の支援』

- 就職後、職場定着支援、職場訪問を行い、雇用状況の把握や課題となる事項の支援を行う。障害や疾病のため、事業主として戸惑っている事項。事業所において配慮している事項。雇入れ時の不安や心配が解消されたなど、雇入れ後に気づいた点。本人の就労後の問題点等(HW 実)

『体調管理や問題の発生への対応への不安』

- 当事者が無理なく働き続けるための体調管理、状況に変化があった時の対応などに不安がある。(移行 役)

オ 『病気や配慮の職場への説明の支援』の取組

難病患者は、病気のことを自分自身で説明することが多く、また、隠して就職することも多い中、「病気や配慮の職場への説明の支援」についても、両分野の役割認識が拮抗していたが、保健所を除く保健医療機関では、保健医療分野、あるいは両分野の役割との認識もやや多かった。実際の取組は、難病相談・支援センターや障害者職業センターで60%を超えていたが、続く、ハローワーク、就労相談のある医師やMSW等は30%程度の取組であった。障害者職業センターで職務遂行の課題への効果、また、ハローワークや就労相談のある医師での就職活動関連や就職後の課題への効果が認められた他、取組の少なかった障害者就業・生活センターや就労移行支援事業所でも就職前から就職後の様々な課題への効果が認められた。

(ア)労働分野と保健医療分野における役割分担の認識

A. 労働分野における役割分担の認識

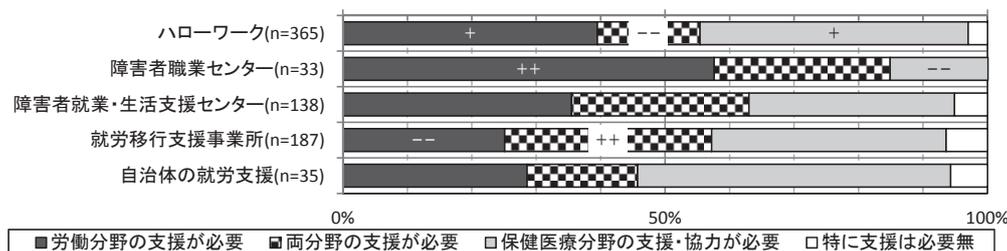


図 3-4-45 難病患者への「企業への病気等の説明の助言・支援」の役割分担の認識 (難病支援のある労働機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: : 同少ない。)

B. 保健医療分野における役割分担の認識

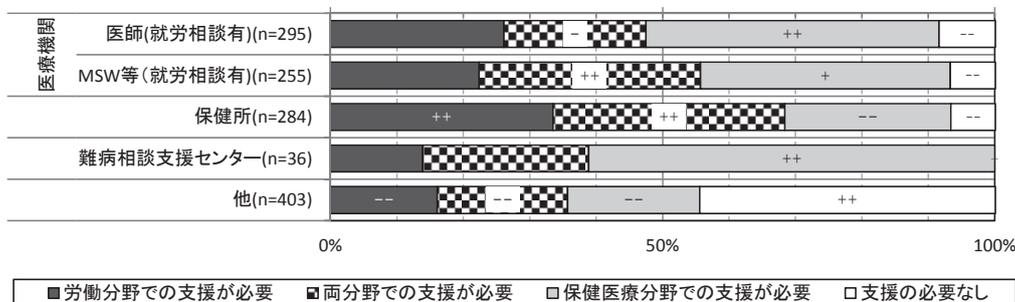


図 3-4-46 難病患者への「企業への病気等の説明」の助言・支援の役割分担の認識 (就労相談のある保健医療機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: : 同少ない。)

(イ)両分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

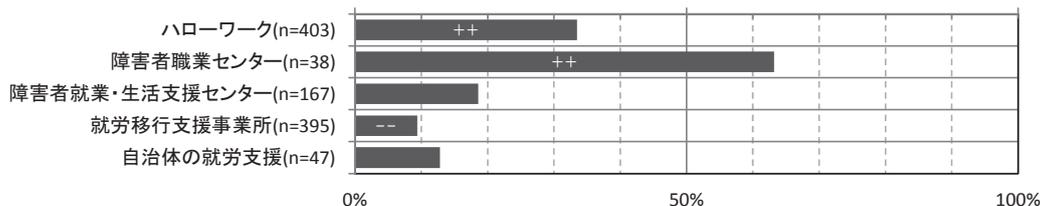


図 3-4-47 「企業への病気等の説明の助言・支援」への取組状況 (労働機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: : 同少ない。)

表 3-4-19 「企業への病気等の説明の助言・支援」の取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.74*	0.86	0.79*	0.96	0.70*	0.88	0.92	0.91
障害者職業センター	0.67	0.83	0.57	0.57	0.24*	0.79	0.40	0.53
障害者就業・生活支援センター	0.80	0.74	0.39**	0.42**	0.63	0.98	0.70	0.84
就労移行支援事業所	0.14**	0.50*	0.17**	0.68	0.70	0.42**	0.43*	0.63
自治体の就労支援	0.45	0.30	0.30	0.51	0.90	0.90	0.30	0.64

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 保健医療分野における取組状況と効果

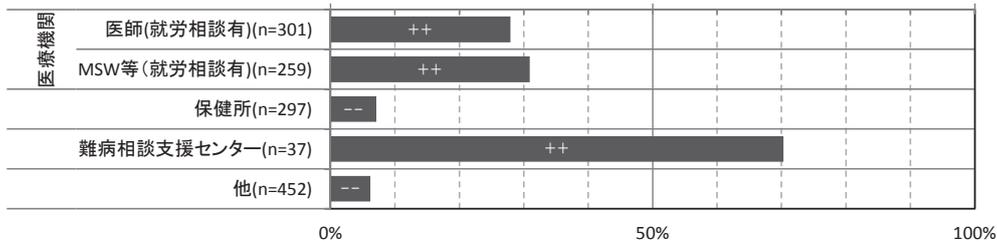


図 3-4-48 「企業への病気等の説明の助言・支援」への取組状況(保健医療機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01で多い、+p<0.05で多い、--:同少ない。)

表 3-4-20 「企業への病気等の説明の助言・支援」の取組の効果(保健医療機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
医師	0.85	0.83	0.52**	0.96	1.03	0.84	0.81	0.85
MSW等	0.92	0.96	0.90	1.06	0.85	1.03	0.91	1.02
保健所	0.75	1.02	1.30	1.09	1.15	1.12	1.01	1.21
難病相談・支援センター	0.92	0.90	0.85	0.84	1.41	0.89	0.86	1.33

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ)記述回答から

「病気や必要な配慮について、職場に対して説明するための助言・支援」について、記述回答からは、具体的に「本人が事業主に説明することが可能」「保健医療分野からの支援が必要」「本人が病気を非開示での紹介を希望」があった。

『本人が病気を非開示での紹介を希望』

- 難病登録されている方で手帳の未取得者が多い。生活、就労にほとんど支障のない方が多いので、クローズにて応募されているのが現状。手帳取得者については支援をしている。(HW 実)
- 社会的な理解が遅れているせいもあると思うが、本人がクローズでの紹介を希望する例が多く、通常の相談など以外に制度を作っても利用者は少ない。企業への啓蒙活動が重要。(HW 実)
- 難病についてはクローズで応募することも多く、就労支援に至らない現状がある。(HW 役)
- 難病の方の相談は受けたが、ご本人はその後クローズで就職されたため、その後の支援は入っていない。(ナカボツ 役)
- クローズの場合は労働機関との連携がとれない。当事者、家族へのフォローでは限界がある。オープンの場合でも、各機関の関心はまちまち。安定した社会生活を構築するためには、関わる者の関心と責任感が向上することが必要。(移行 実)

『本人が事業主に説明することが可能』

- 知的障害はない為、自分で病気のことを事業主に説明できる。自分で就職先を見つけられるが、支援機関(ハローワーク)より紹介状を出した事連絡がなく、後から就職した事を知った。(ナカボツ 実)

『保健医療分野からの支援が必要』

- 病気によって行動や作業内容に制限がある場合、事業所への説明や情報提供にはどうしても医療保健分野からの支援・協力の必要性を痛感しますが、連携できているとは言えない状況です。(ナカボツ 実)

カ 『職場への配置や配慮の情報提供等』の取組

難病患者を雇用する職場担当者や産業医等「職場への配置や配慮の情報提供等」については、両分野の役割認識が拮抗しつつ、ハローワーク以外では、やや労働分野、あるいは、両分野の課題との認識も多くなっていた。実際の取組は、障害者職業センターが半数以上あった以外は、難病相談・支援センターでも25%であり、他の機関や職種の取組は20%以下であった。ただし、取組は少なくとも、障害者就業・生活センターの就職前から就職後の幅広い課題、ハローワークや就労相談のある医師やMSW等の就職活動関連の課題への効果が認められた。

(ア)労働分野と保健医療分野における役割分担の認識

A. 労働分野における役割分担の認識

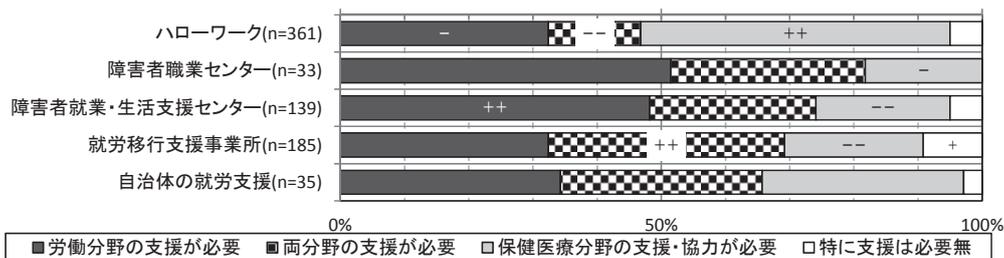


図 3-4-49 難病患者への「職場担当者や産業医等への適正配置や配慮についての情報提供や支援」の役割分担の認識（難病支援のある労働機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

B. 保健医療分野における役割分担の認識

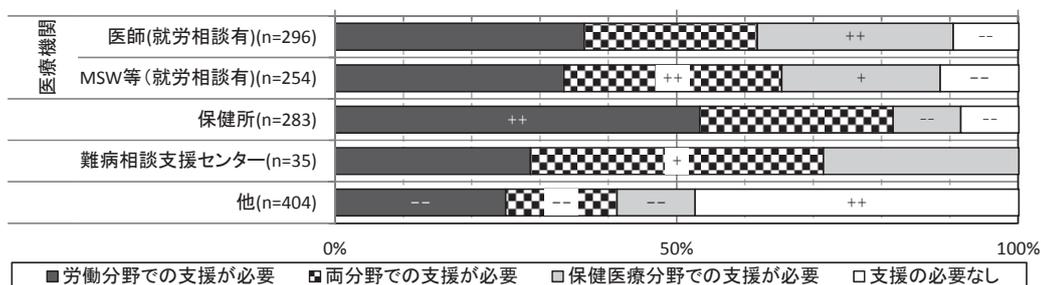


図 3-4-50 難病患者への「職場担当者や産業医等への適正配置や配慮についての情報提供や支援」の役割分担の認識（就労相談のある保健医療機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

(イ)両分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

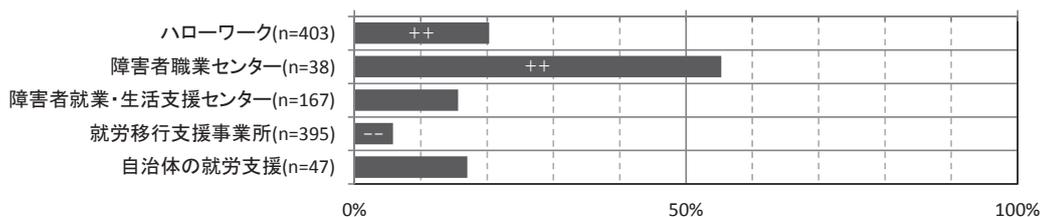


図 3-4-51 「職場担当者や産業医等への適正配置や配慮についての情報提供や支援」への取組状況（労働機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

表 3-4-21 「職場担当者や産業医等への適正配置や配慮についての情報提供や支援」の取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.64**	0.83	0.71*	0.99	0.86	0.91	0.96	1.08
障害者職業センター	0.78	1.17	0.54	0.50	0.33	0.75	0.49	0.47
障害者就業・生活支援センター	0.64*	0.53*	0.47*	0.40**	0.44*	0.73	0.19**	0.47**
就労移行支援事業所	0.55	0.80	0.62	0.97	0.71	0.71	0.90	0.57
自治体の就労支援	0.57	0.53	0.53	0.67	1.33	1.07	0.53	0.47

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 保健医療分野における取組状況

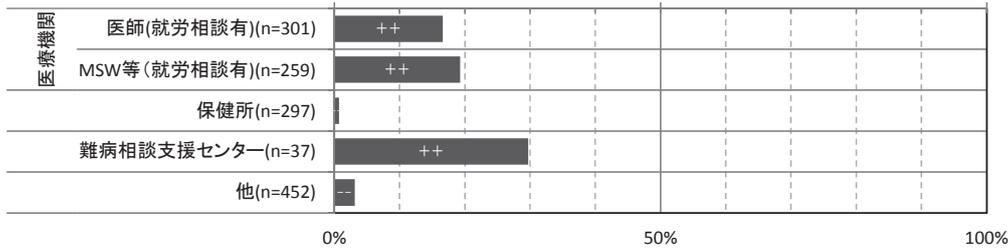


図 3-4-52 「職場担当者や産業医等への適正配置や配慮についての情報提供や支援」への取組状況 (保健医療機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-: 同少ない。)

表 3-4-22 「職場担当者や産業医等への適正配置や配慮についての情報提供や支援」の取組の効果(保健医療機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
医師	0.79 <sup>†</sup>	0.80 <sup>†</sup>	0.55**	0.97	1.09	0.82	0.85	0.97
MSW等	0.91	0.82**	0.65**	0.98	1.00	0.96	0.88	0.88
保健所	1.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.59
難病相談・支援センター	0.95	0.89	1.28	0.67	1.03	1.19	1.31	1.10

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ)記述回答から

「支援対象者が働く職場担当者・上司・産業医等への、適正配置や配慮についての情報提供や支援」について、記述回答からは、具体的に「職場担当者との連携が課題」「会社により理解の程度は異なるが、おおむね理解がある」「助成金の活用や通院への配慮等をお願いするに留まる」があった。

『職場担当者との連携が課題』

- 就職後日常的に関わる職場担当者との連携が課題と思われる。(移行 役)

『会社により理解の程度は異なるが、おおむね理解がある』

- 職場で病状理解がどこまで進んでいるかは、それぞれの会社で異なるが、おおむね理解がある。本人も訴えができる。(ナカポツ 実)

『助成金の活用や通院への配慮等をお願いするに留まる』

- 事業所へは難開金の活用や通院への配慮等をお願いするに留まることが多い。(HW 役)

キ 『難病就労支援の情報提供』の取組

就労支援のアウトリーチとして、支援機関の間での、あるいは、支援機関から難病患者への「難病就労支援の情報提供」については、両分野での役割についての認識は全般的に機関・職種によって分かれ、全般的に拮抗していた。難病相談・支援センターの80%で実施されている以外は両分野とも取組は比較的少なかった。ただし、取組は少なくとも、就労相談のある医師やMSW等、障害者就業・生活センター、保健所での取組により就職前の課題への一定の効果が認められた。

(ア)労働分野と保健医療分野における役割分担の認識

A. 労働分野における役割分担の認識

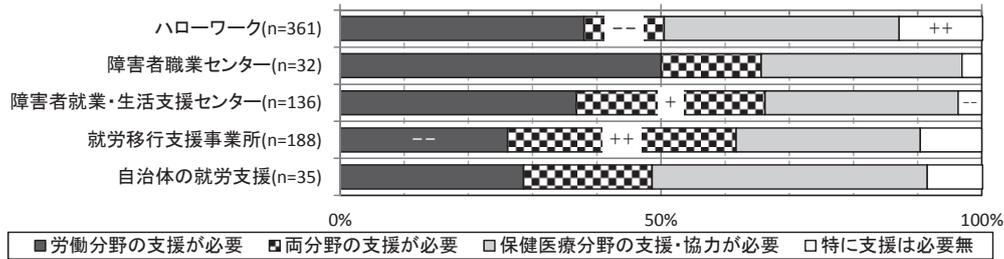


図 3-4-53 難病患者への「関係機関への難病患者の就労支援の情報提供」の役割分担の認識 (難病支援のある労働機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

B. 保健医療分野における役割分担の認識

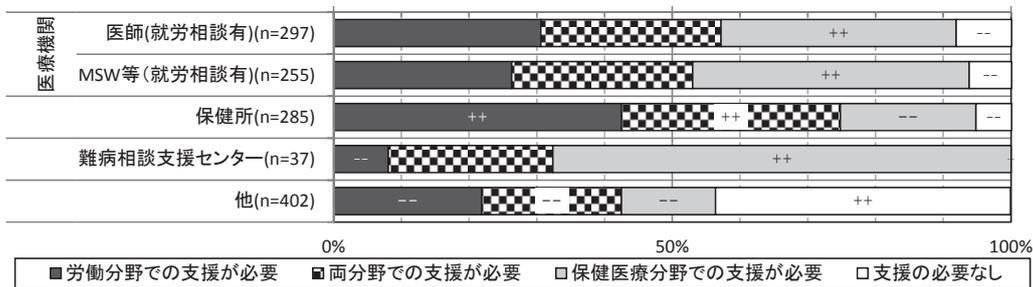


図 3-4-54 「難病患者への就労支援の情報提供」の役割分担の認識 (就労相談のある保健医療機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

(イ)両分野における取組状況と効果

A. 労働分野における取組状況と効果

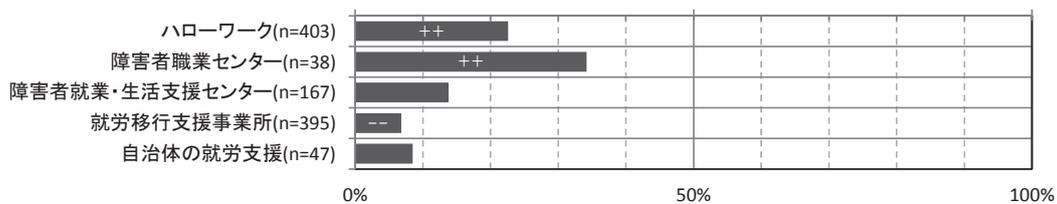


図 3-4-55 「関係機関への難病患者の就労支援の情報提供」への取組状況 (労働機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 3-4-23 「難病患者への就労支援の情報提供」の取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.85	0.79	0.88	1.05	1.00	1.05	1.19	1.33
障害者職業センター	0.76	0.70	0.53	0.87	0.43	1.52	1.00	0.90
障害者就業・生活支援センター	0.93	1.04	0.47*	0.66	0.73	0.84	0.89	0.80
就労移行支援事業所	0.68	0.86	0.65	1.48	0.53	0.75	0.90	1.20
自治体の就労支援	0.41	0.00	0.61	1.05	0.73	1.05	0.61	0.56

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

B. 保健医療分野における取組状況と効果

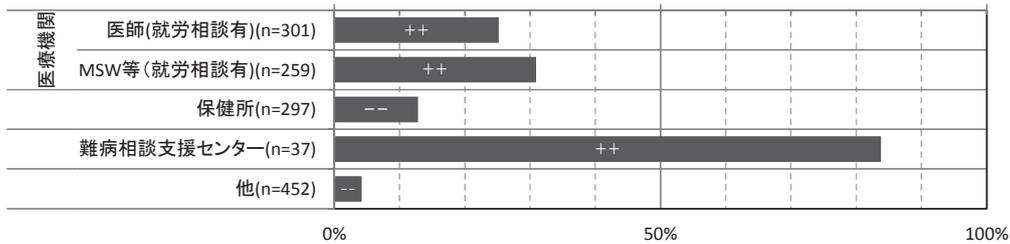


図 3-4-56 「難病患者への就労支援の情報提供」への取組状況(保健医療機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、--:同少ない。)

表 3-4-24 「難病患者への就労支援の情報提供」の取組の効果(保健医療機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
医師	0.89	0.87	0.71*	1.02	1.20	0.94	0.85	0.94
MSW等	0.88	0.92	0.85	1.03	0.83	0.92	1.00	0.85
保健所	0.89	0.93	0.74*	0.92	0.74	1.03	0.83	0.73
難病相談・支援センター	0.93	0.76	0.65	0.75	1.40	1.23	0.68	1.50

(\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(ウ)記述回答から

「関係機関への難病患者の就労支援の情報提供」について、記述回答からは、具体的に「難病相談・支援センターへの情報提供」があった。

『難病相談・支援センターへの情報提供』

- 難病相談・支援センターの情報提供(HW 役)

## 第5節 労働分野の就労支援と保健医療分野との連携

難病患者に対しては、労働機関でもハローワークと障害者職業センター以外では、就労支援の経験がない場合が多く、実施による効果も限られていた。「職業相談」は全機関で実施され、「職業準備支援」は障害者職業センターを中心として各機関と連携し、「職業紹介」はハローワークが各機関が連携し、また、「就職先の開拓」はハローワークの多くや一部障害者就業・生活センター等でも実施があり連携も多いという、一般的な対応状況であった。ただし、労働機関・職種による取組の効果は、それ以外に、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活センターにおける「職業能力開発、職業訓練、資格取得支援」との連携、障害者就業・生活センターの「職業準備支援」「職業紹介」「就職先の開拓」「ジョブコーチ支援」「チーム支援」、就労支援事業所と他労働機関との連携において認められていた。

保健医療機関・職種でも労働側の就労支援・制度の活用意向は多いものの、実際の活用経験は難病相談・支援センター以外では少なく、活用による就労課題への成果もほとんど確認できなかった。難病患者からの就労相談のあるMSW等や保健所では認知は多いが実際の利用経験が少なく、就労相談のある医師では認知自体が少なかった。さらに、現状取組がある場合でもそれによる職業課題への効果はほとんど確認されず、難病相談・支援センターの「チーム支援」や就労相談のある医師の「特定求職者雇用開発助成金による企業支援」の活用経験による効果が確認されただけであった。

### 1 『職業相談、職業準備、職業紹介等』の実施と連携

難病患者への「職業相談・職業カウンセリング」は、難病患者への支援のある労働機関の大部分では実施されていた。「職業準備支援」は障害者職業センターは自機関主で、ハローワーク、障害者就業・生活センター、就労移行支援事業所は他機関との協働で実施され、「職業紹介」はハローワークが主で職業センターが協働、障害者就業・生活センターでは他機関との協力以外に自機関主もみられ、「職場開拓」はハローワークの大部分や障害者就業・生活センターの多くでは自機関主で、障害者職業センターは他機関との協働が多かった。これらの取組のうち、障害者就業・生活センターの「職業準備支援」や「職業紹介」「職場開拓」への関与、就労支援事業所の「職業準備支援」への関与には、就職活動の課題を中心とした効果が認められたが、多くの取組には特に効果は認められなかった。

一方、保健医療機関・職種では、「ハローワーク障害者部門等による職業紹介」「障害者雇用率制度」「障害者職業センター」は、難病相談・支援センターのほぼ全て、就労相談のあるMSW等や保健所の60～80%で知られていたが、就労支援のある医師では半数以上に知られていなかった。実際の利用経験については、難病相談・支援センターが最も多く、就労相談のあるMSW等が続いた。また、認知や利用経験がない場合には、今後の活用意向が多かった。ただし、これまでのこれらの就労支援・制度の活用経験は、保健医療機関での就労問題への効果は認められなかった。

(1) 労働分野における難病への就労支援の状況と効果

ア 『職業相談・職業カウンセリング』

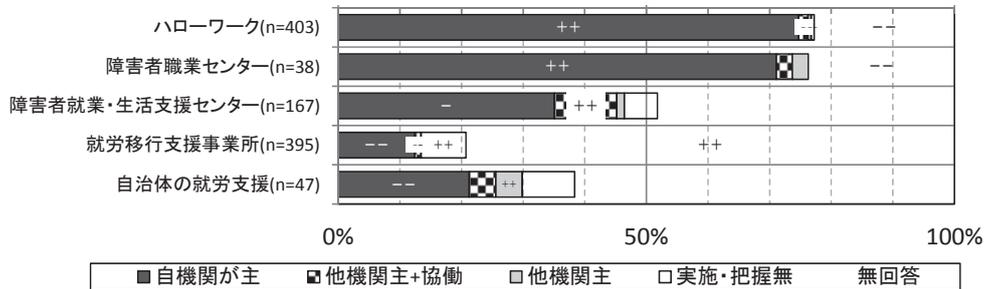


図 3-5-1 難病患者への「職業相談・カウンセリング」の実施・連携状況 (労働機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 2-5-1 「職業相談・職業カウンセリング」への取組の効果(労働機関)

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
		障害者就業・生活支援センター	自機関が主に実施	0.81	0.68	0.71	0.72	0.86	0.90
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.59	0.54	0.50	0.49	0.44	0.48	0.38	0.63
	自機関又は他機関で実施	0.60	0.56	0.51	0.49	0.44	0.48	0.38	0.63
就労移行支援事業所	自機関が主に実施	0.78	0.75	0.51	0.59	0.50	0.83	0.77	0.78
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.80	0.78	0.57	0.73	0.54	0.94	0.91	0.83
	自機関又は他機関で実施	0.80	0.78	0.57	0.73	0.54	0.94	0.91	0.83
自治体の就労支援	自機関が主に実施	0.88	3.50	1.25	1.17	2.50	1.17	1.25	1.20
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.67	1.75	0.63	1.00	1.25	1.00	1.50	0.82
	自機関又は他機関で実施	0.71	1.00	0.43	0.64	1.00	0.64	0.43	0.54

(数値はリスク比。1 未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ 1%, 5%水準で有意な効果あり。)

<記述から>

「職業相談、職業カウンセリング」について、記述回答からは、具体的に「難病患者の相談が少ない」「他機関との連携を密にし、難病患者の退院後の支援のための取組が必要」「提供可能なサービスの内容」があった。

『難病患者の相談が少ない』

- 難病の方の相談は少ないです。(HW 役)
- 難病患者の相談や登録が依然として少ない(実際は、難病患者の方は多いと思われる)。(HW 実)

『就労が可能であるかの把握が難しい』

- 就労がどの程度可能なのかの把握が難しい。企業への説明も十分にできていない部分もある。(HW)

『他機関との連携を密にし、難病患者の退院後の支援のための取組が必要』

- 難病相談・支援センターや医療機関(ソーシャルワーカー等)との連携や情報の共有をさらに密にして、難病患者の退院後の就労相談や支援方法等含め説明、助言を行えることができる取組が必要と史料する(HW 実)

『提供可能なサービスの内容』

- 職業評価は①に含まれるのでしょうか? パーキンソンは在職(休職中)の支援を開始したところ。(職業センター 実)
- 難病患者への対応はほぼ相談のみの対応となっている。当施設から提供可能なサービスがきちんと整理されていない。(職業センター 実)
- 職業相談及び職業評価が中心である。(職業センター 役)
- 仕事に関する相談等は行っているが、当方には訓練機能はない状況である。他機関との連携が必要である。(ナカボツ 実)
- 転職の相談は受けるが、その後の就職活動は自分でやることが多い。面接同行を一度行った。(ナカボツ 実)

イ 『職業準備支援』

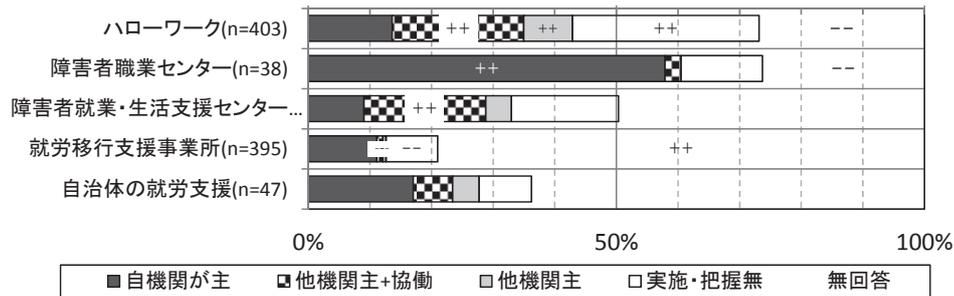


図 3-5-2 難病患者への「職業準備支援」の実施・連携状況 (労働機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 3-5-2 「職業準備支援」への取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)	
ハローワーク	自機関が主に実施	0.95	0.95	0.94	0.81	0.79	0.78	0.95	0.87
	自機関実施又は他機関との密接な連携	1.06	1.10	1.10	1.07	1.15	0.94	1.31	0.97
	自機関又は他機関で実施	1.16	1.21	1.34	1.26	1.51	1.21	1.42	1.20
障害者職業センター	自機関が主に実施	0.64	0.59	1.00	1.82	1.45	1.14	0.95	0.88
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.65	0.61	0.72	1.30	1.04	0.82	0.68	0.56
	自機関又は他機関で実施	0.65	0.61	0.72	1.30	1.04	0.82	0.68	0.56
障害者就業・生活支援センター	自機関が主に実施	0.92	0.65	0.96	0.71	1.03	0.91	0.73	0.89
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.99	0.71	0.64*	0.82	0.74	0.93	0.90	1.31
	自機関又は他機関で実施	1.15	0.72	0.73	1.02	0.88	1.44	0.89	1.38
就労移行支援事業所	自機関が主に実施	0.81	0.72	0.48*	0.67	0.67	0.92	0.82	0.76
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.85	0.76	0.49*	0.73	0.56	0.76	0.69	0.71
	自機関又は他機関で実施	0.87	0.90	0.62	0.73	0.56	0.93	0.88	0.88
自治体の就労支援	自機関が主に実施	0.90	1.88	1.50	1.50	3.00	1.50	1.50	1.56
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.73	1.64	0.55	0.95	1.09	0.95	1.36	0.75
	自機関又は他機関で実施	0.77	0.46	0.38	0.62	0.31	0.62	1.00	1.00

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

ウ 『職業紹介』

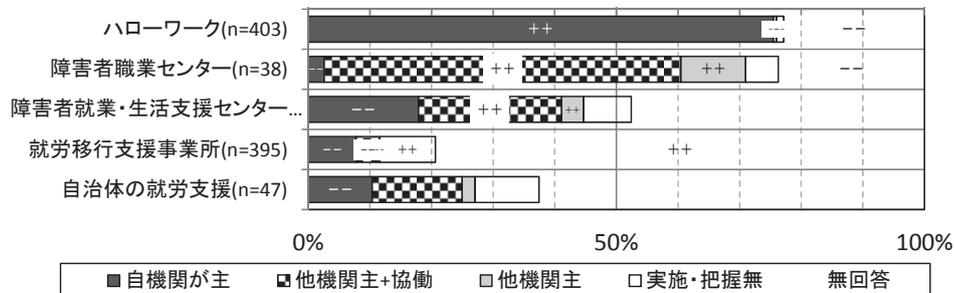


図 3-5-3 難病患者への「職業紹介」の実施・連携状況 (労働機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 3-5-3 「職業紹介」への取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
障害者職業センター	自機関が主に実施	1.44	1.53	2.17	0.00	0.00	0.00	0.00
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.64	0.59	0.76	1.07	0.48	0.63	0.50
	自機関又は他機関で実施	0.68	0.64	0.96	1.00	1.00	1.13	0.96
障害者就業・生活支援センター	自機関が主に実施	1.20	0.91	0.80	0.65	0.98	0.84	0.73
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.81	0.74	0.65	0.66	0.63	0.55	0.65
	自機関又は他機関で実施	0.57*	0.53*	0.62	0.47	0.42	0.46	0.49
就労移行支援事業所	自機関が主に実施	1.14	1.32	1.04	0.91	1.23	0.96	1.50
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.98	0.88	0.63	0.61	0.68	0.93	1.04
	自機関又は他機関で実施	0.98	0.88	0.63	0.61	0.68	0.93	1.04
自治体の就労支援	自機関が主に実施	0.77	1.35	0.90	1.44	1.80	1.20	0.90
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.64	1.64	0.55	0.95	1.36	1.09	1.36
	自機関又は他機関で実施	0.67	1.00	0.33	0.58	0.83	0.67	0.83

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

<記述から>

『他機関と連携し、求人情報の提供や見学・実習等を行っている』

- 障害者就業・生活支援センターやハローワーク、保健師等、その都度連絡を取り求人情報や見学・実習等を行っている。(他 実)

『就労継続支援事業 A 型などへの就職活動』

- 手帳取得が出来ない方でほぼ一般求人か50人以下の障害者求人、A 型事業所等を中心に就職活動をしている。(HW 実)
- 一般事業所への職場実習のあつせんや、就労継続支援事業 A 型への就労のあつせん、生活保護の申請の支援、住居のあつせんの支援(ナカポツ 実)

『難病を開示しない職業紹介が多い』

- 職業紹介した場合でも、難病についてはクローズのことがほとんどである。(HW 役)  
「職業準備支援」について、記述回答からは、具体的に「支援を検討している」があった。

エ 『職場開拓』

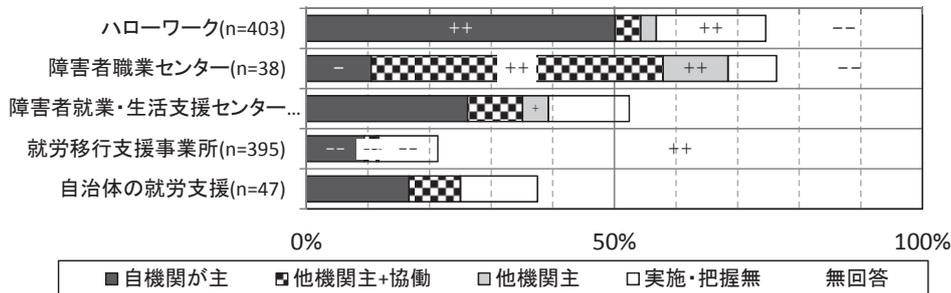


図 3-5-4 難病患者への「職場開拓」の実施・連携状況 (労働機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 3-5-4 「職場開拓」への取組の効果(労働機関)

労働機関	実施形態	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
		ハローワーク	自機関が主に実施	1.02	1.02	0.93	0.94	1.03	1.21
	自機関実施又は他機関との密接な連携	1.06	1.17	0.93	1.05	1.14	1.35	1.79	1.08
	自機関又は他機関で実施	1.08	1.18	1.04	1.23	1.37	1.30	1.92	1.08
障害者職業センター	自機関が主に実施	1.53	1.15	0.48	0.55	0.00	0.88	0.48	0.52
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.62	0.74	0.64	1.35	0.38	0.79	0.44	0.75
	自機関又は他機関で実施	0.67	1.00	0.69	1.00	1.04	1.77	0.68	0.58
障害者就業・生活支援センター	自機関が主に実施	0.84	0.69	0.57*	0.73	0.53*	0.67	0.69	0.85
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.91	0.72	0.64	1.00	0.55*	0.89	0.73	0.93
	自機関又は他機関で実施	0.82	0.62*	0.72	0.90	0.61	1.10	0.67	1.16
就労移行支援事業所	自機関が主に実施	1.43	1.52	0.99	1.01	1.39	1.57	1.66	1.34
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.96	1.06	0.71	0.76	1.00	1.33	1.20	1.27
	自機関又は他機関で実施	1.09	0.98	0.81	0.83	0.91	1.54	1.40	1.49
自治体の就労支援	自機関が主に実施	0.75	1.88	0.75	1.50	1.50	1.13	0.75	0.83
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.64	1.64	0.55	0.95	1.36	1.09	1.36	0.75
	自機関又は他機関で実施	0.64	1.64	0.55	0.95	1.36	1.09	1.36	0.75

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

<記述から>

『病気の特性にあった職場開拓が重要』

- 障害者手帳を所持していない難病患者に係る職場開拓、病状が悪化した場合の就労支援の継続については特に困難度が高い課題であると感じている。(職業センター 実)
- 通所していた福祉サービス事業所、ハローワーク、職業センターと連携して症状を考慮した職場開拓を行い、就労につなげ継続して支援している。(ナカポツ 実)
- 病気の特性にあった職場開拓も重要課題としてあげられる。(ナカポツ 実)

(2) 保健医療分野における就労支援との連携状況と効果

ア 『ハローワークの職業紹介等』との連携

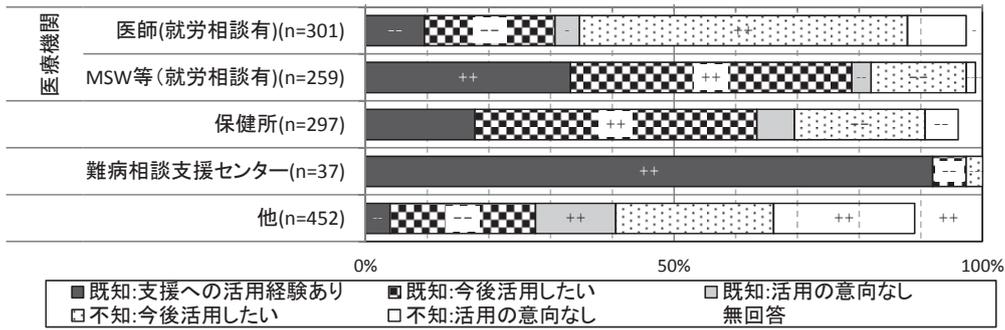


図 3-5-5 「ハローワークの障害者部門等による職業紹介等」の活用経験 (保健医療機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

イ 『障害者職業センター』との連携

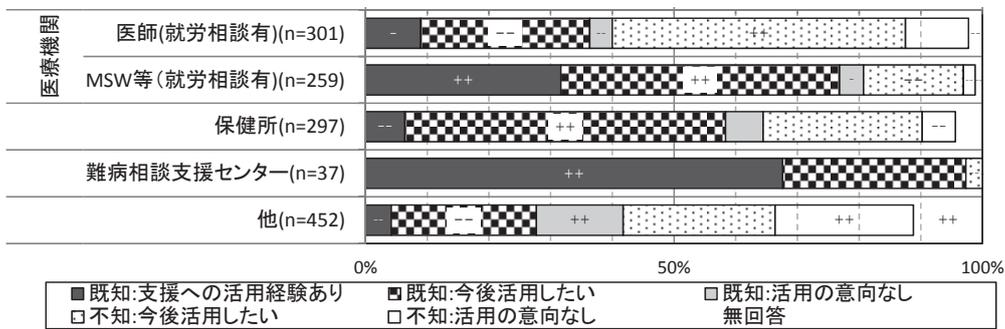


図 3-4-1 「障害者職業センター」の活用経験 (保健医療機関)

ウ 『障害者雇用率制度』の活用経験

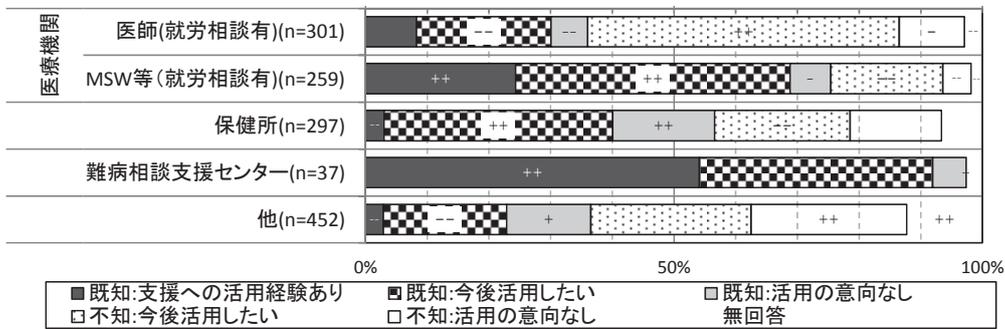


図 3-5-6 「障害者手帳対象者への障害者雇用率制度」の活用経験 (保健医療機関)

表 3-5-5 「就労機関との連携による就労課題」への取組の効果(保健医療機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)	
⑥ハローワークの障害者部門等による職業紹介等	医師	1.02	1.04	0.97	1.08	1.08	0.98	0.93	0.78
	MSW等	1.13	1.04	1.22	1.21	0.93	1.21	1.18	1.13
	保健所	1.03	1.05	0.84	1.07	1.05	0.98	1.04	1.09
	難病相談・支援センター	1.45	1.59	2.16	1.19	1.00	2.59	1.48	2.00
⑦障害者手帳対象者への障害者雇用率制度	医師	0.97	0.97	0.99	0.93	1.03	1.11	0.96	0.86
	MSW等	1.02	1.04	1.35	0.97	1.08	1.10	1.07	0.98
	保健所	1.10	1.17	0.82	1.20	1.28	1.12	0.94	0.59
	難病相談・支援センター	0.89	0.87	1.27	0.85	0.86	1.03	1.05	1.17
⑧障害者職業センター	医師	1.06	1.10	1.07	1.21	1.17	1.04	1.09	0.89
	MSW等	1.03	1.04	1.08	1.10	1.02	1.19	0.98	1.02
	保健所	1.11	1.06	1.13	1.09	1.18	0.99	0.88	1.22
	難病相談・支援センター	0.91	0.99	1.25	0.97	1.50	0.87	0.94	1.20

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

## 2 『ジョブコーチ支援』の実施と連携

難病患者へのジョブコーチ支援の自機関主体の実施は障害者職業センターが多かったが実施なしもあった。ハローワークでも実施なしが多かったが、他機関との協働による実施が比較的多かった。障害者就業・生活センターでも他機関との協働による実施が一部見られた。ジョブコーチ支援は、障害者就業・生活センターが自機関が主に実施している場合、仕事のイメージづくり、就職活動、企業への病気等の説明の課題への効果が認められた。また、就労移行支援事業所が他機関と連携して実施する場合、企業への病気の説明等の課題への効果が認められた。

「職場適応援助者（ジョブコーチ）事業」については、難病相談・支援センターの85%、就労相談のあるMSW等の80%強、保健所の60%弱で知られていたが、実際の利用経験は全般的に少なく、難病相談・支援センターで16%、MSW等で14%、保健所で3%であった。医師では認知が30%弱で、利用経験はほとんどなかった。利用されていない場合でも、大部分、今後利用したいとされていた。現状では、難病関係の保健医療職による、職場適応援助者（ジョブコーチ）事業の利用経験の有無による、難病患者の就労課題への効果は特に認められなかった。

### (1) 労働分野における難病への就労支援の状況と効果

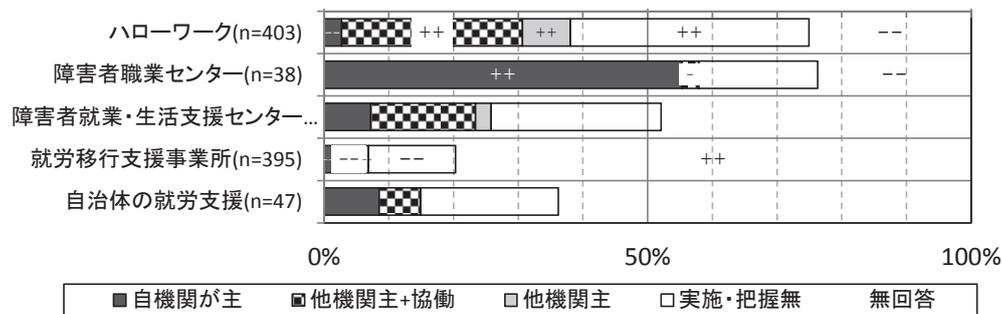


図 3-5-7 難病患者への「ジョブコーチ支援」の実施・連携状況（労働機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-:同少ない。)

表 3-5-6 「ジョブコーチ支援事業」への取組の効果(労働機関)

様々な就労支援について、各機関の自機関あるいは多機関連携による実施状況	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
	ハローワーク	0.83	0.77	0.66	0.78	0.68	0.68	1.35
自機関が主に実施	1.10	1.11	1.06	0.99	1.21	1.20	1.44	0.99
自機関実施又は他機関との密接な連携	1.16	1.25	1.22	1.22	1.52	1.33	1.55	1.08
自機関又は他機関で実施	0.80	1.00	0.95	3.00	1.05	1.89	0.75	0.88
障害者職業センター	0.85	1.14	0.76	2.38	0.83	1.50	0.57	0.56
自機関が主に実施	0.85	1.14	0.76	2.38	0.83	1.50	0.57	0.56
自機関実施又は他機関との密接な連携	0.41*	0.40*	0.44*	0.80	0.51	0.63	0.38	0.91
自機関又は他機関で実施	1.01	0.83	0.64*	1.07	0.65	1.11	1.07	1.20
障害者就業・生活支援センター	0.97	0.80	0.71	1.32	0.82	1.38	1.23	1.33
自機関が主に実施	0.47	0.80	0.00	0.00	0.53	0.42	0.00	0.49
自機関実施又は他機関との密接な連携	0.60	0.82	0.39*	0.61	0.56	0.73	0.63	0.71
自機関又は他機関で実施	0.52	0.71	0.33*	0.52	0.61	0.74	0.66	0.79
就労移行支援事業所	1.07	1.00	0.50	2.00	1.25	1.67	0.50	0.90
自機関が主に実施	0.67	1.33	1.00	1.25	2.00	1.50	1.00	1.14
自機関実施又は他機関との密接な連携	0.67	1.33	1.00	1.25	2.00	1.50	1.00	1.14
自機関又は他機関で実施	0.67	1.33	1.00	1.25	2.00	1.50	1.00	1.14

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(2) 保健医療分野における就労支援との連携状況と効果

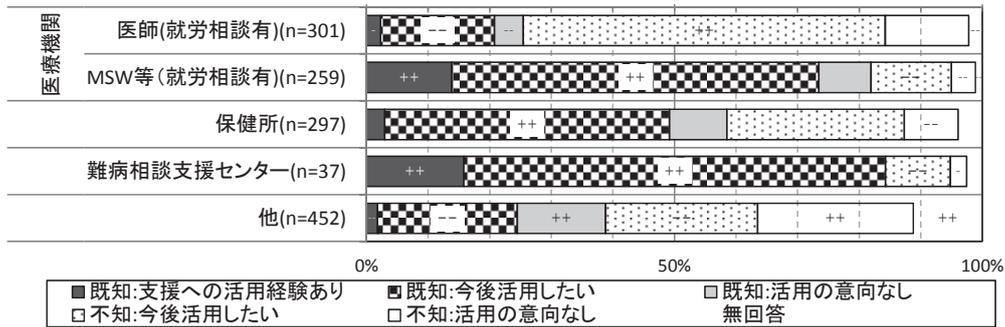


図 3-5-8 難病患者への「ジョブコーチ支援」の実施・連携状況（保健医療機関）

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 3-5-7 「ジョブコーチ支援事業」への取組の効果(保健医療機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
医師	1.07	1.06	1.01	1.34	1.65	1.18	0.89	0.89
MSW等	1.06	1.08	1.29	1.13	1.19	1.18	1.03	1.10
保健所	1.10	1.17	0.83	1.19	1.29	1.11	1.28	1.19
難病相談・支援センター	1.04	0.80	0.93	1.04	0.53	1.01	0.92	1.09

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(3) 自由記述

「ジョブコーチ支援」について、記述回答からは、具体的に「ジョブコーチ支援の活用を検討している」「チーム支援で他機関が中心となっていたため、ジョブコーチは活用できなかった」があった。

『ジョブコーチ支援の活用を検討している』

- 9月より勤務を開始し、まだ実施に至らない項目がある。職業準備・ジョブコーチについては現在申し込み～相談の段階であるが、今後も活用を考えている。(HW 実)
- 難病指定の助成金を使って就職したが、本人の希望からジョブコーチ支援は実施しなかった。作業についていけず、3か月後、会社側から雇用の更新をしてもらえず、離職した。今後は、手帳を申請し、ジョブコーチ支援を活用した就職を検討していく。(職業センター 実)

『チーム支援で他機関が中心となっていたため、ジョブコーチは活用できなかった』

- ジョブコーチ、トライアルは使えなかった。チーム支援であったが就労移行支援事業所に属していたため中心はそこになった。(ナカボツ 実)

### 3 『トライアル雇用等』の実施と連携

難病患者へのトライアル雇用制度の実施は、自機関実施はハローワークが多かったが、ハローワークでも実施なしが相当数あった。障害者職業センターでは他機関との協働による実施が多かった。障害者就業・生活センターでは回答があった場合でも実施なしが多かったが、他機関との協働も比較的多かった。トライアル雇用制度の実施は、ハローワークではむしろ、就職後の未解決問題の認識が高くなったものの解決につながっていない状況が示唆される結果であった。就労移行支援事業所での自機関あるいは他機関での実施は仕事のイメージづくり、就職活動、企業への病気等の説明の課題への効果が認められた。

「トライアル雇用」については、難病相談・支援センターの80%、就労相談のあるMSW等の80%強、保健所の55%で知られていたが、実際の利用経験は全般的に少なく、難病相談・支援センターで30%、MSW等で8%、保健所で2%であった。医師では認知が30%強で、利用経験は5%であった。利用されていない場合でも、大部分、今後利用したいとされていた。現状では、難病関係の保健医療職による、トライアル雇用の利用経験の有無による、難病患者の就労課題への効果は特に認められなかった。

#### (1) 労働分野における難病への就労支援の状況と効果

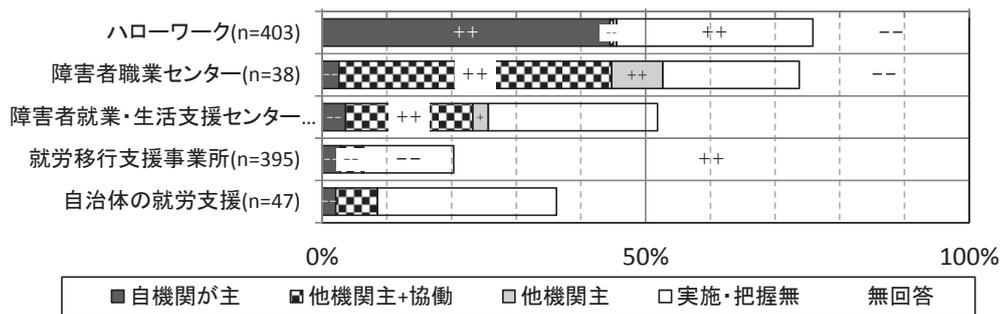


図 3-5-9 難病患者への「トライアル雇用等」の実施・連携状況 (労働機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、--: 同少ない。)

表 3-5-8 「トライアル雇用制度の実施」への取組の効果(労働機関)

様々な就労支援について、各機関の自機関あるいは多機関連携による実施状況	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
	ハローワーク	1.21	1.18	1.11	1.21	1.58 <sup>*</sup>	1.29 <sup>*</sup>	1.45 <sup>*</sup>
自機関実施又は他機関との密接な連携	1.18	1.19	1.10	1.21	1.55 <sup>-</sup>	1.27	1.43 <sup>-</sup>	1.12
自機関又は他機関で実施	1.18	1.17	1.12	1.23	1.60 <sup>-</sup>	1.29 <sup>*</sup>	1.47 <sup>*</sup>	1.12
障害者職業センター	1.39	1.56	2.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
自機関が主に実施	0.73	0.76	0.74	0.84	0.45	0.70	0.42	0.60
自機関実施又は他機関との密接な連携	0.80	0.88	1.11	1.56	0.78	0.93	0.58	0.75
自機関又は他機関で実施	0.82	0.57	1.20	0.80	0.91	0.81	0.00	1.32
障害者就業・生活支援センター	1.09	0.84	0.73	1.11	0.76	1.08	0.87	1.21
自機関が主に実施	1.05	0.74	0.81	1.20	0.84	1.35	0.85	1.34
自機関実施又は他機関で実施	0.19 <sup>*</sup>	0.33 <sup>*</sup>	0.24	0.36	0.48	0.55	0.41	0.54
就労移行支援事業所	0.52	0.55	0.40 <sup>*</sup>	0.75	0.65	0.78	0.83	0.85
自機関が主に実施	0.49 <sup>*</sup>	0.51 <sup>*</sup>	0.37 <sup>*</sup>	0.70	0.60	0.73	0.77	0.95
自機関実施又は他機関との密接な連携	1.44	2.17	2.60	1.63	2.60	1.44	2.60	0.00
自機関又は他機関で実施	0.63	1.88	1.25	1.25	1.25	1.07	1.25	0.90
自治体の就労支援	0.63	1.88	1.25	1.25	1.25	1.07	1.25	0.90

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(2)保健医療分野における就労支援との連携状況と効果

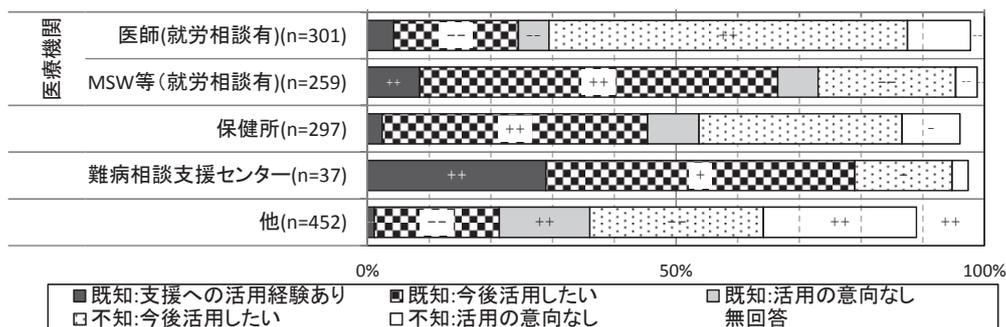


図 3-5-10 難病患者への「トライアル雇用等」の実施・連携状況（保健医療機関）

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 3-5-9 「トライアル雇用制度の実施」への取組の効果(保健医療機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
医師	1.04	1.01	1.03	1.25	1.49	1.10	0.94	0.94
MSW等	1.04	0.96	1.33	1.11	1.06	1.13	1.32	1.07
保健所	1.10	1.16	1.25	1.18	1.28	1.11	1.28	1.19
難病相談・支援センター	1.05	1.04	1.24	0.99	0.65	0.92	0.83	1.10

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(3) 記述回答

『チーム支援で他機関が中心となっていたため、トライアル雇用制度は活用できなかった』

- ジョブコーチ、トライアルは使えなかった。チーム支援であったが就労移行支援事業所に属していたため中心はそこになった。(ナカボツ 実)

#### 4 『ハローワークを中心とした「チーム支援」』の実施と連携

難病患者へのチーム支援の実施は、自機関実施はハローワークが多かったが、ハローワークでも実施なしが相当数あった。障害者職業センターや障害者就業・生活センターでは他機関との協働による実施が多かった。チーム支援は、障害者就業・生活センターでの他機関実施を含む実施により就職活動の課題への効果、また、就労移行支援事業所が主体となった実施により、仕事のイメージづくり、企業への病気等の説明、就職後の疾患管理や職務遂行の課題への効果が認められた。

保健医療分野では、「ハローワークを中心とした「チーム支援」」については、全般的に認知が低く、認知があったのは、最も高い難病相談・支援センターで76%、就労相談のあるMSW等で56%、保健所で42%、医師で32%であった。利用経験は、難病相談・支援センターで35%、次いで、MSW等で9%、保健所や医師は利用経験は5%未満であった。利用されていない場合でも、大部分、今後利用したいとされていた。チーム支援は、難病相談・支援センターにおいて利用経験がある場合、企業への病気等の説明の課題への効果が認められた。

##### (1) 労働分野における難病への就労支援の状況と効果

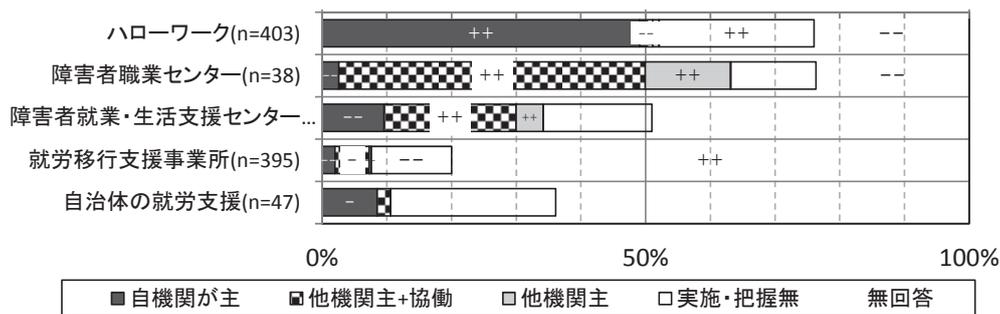


図 3-5-11 難病患者への「チーム支援」の実施・連携状況 (労働機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 3-5-10 「チーム支援」への取組の効果(労働機関)

様々な就労支援について、各機関の自機関あるいは多機関連携による実施状況		①能力を發揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	自機関が主に実施	1.09	1.32 <sup>-</sup>	1.11	1.15	1.72 <sup>-</sup>	1.36 <sup>-</sup>	1.64 <sup>-</sup>	1.34 <sup>-</sup>
	自機関実施又は他機関との密接な連携	1.12	1.27	1.12	1.21	1.59 <sup>-</sup>	1.43 <sup>-</sup>	1.65 <sup>-</sup>	1.37 <sup>-</sup>
	自機関又は他機関で実施	1.13	1.29	1.12	1.23	1.49 <sup>-</sup>	1.35 <sup>-</sup>	1.55 <sup>-</sup>	1.27 <sup>-</sup>
障害者職業センター	自機関が主に実施	1.44	1.53	2.17	2.50	3.13	1.85	2.18	1.73
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.91	0.84	0.95	2.00	0.89	1.18	0.78	1.29
	自機関又は他機関で実施	0.93	0.87	0.96	1.00	1.00	2.48	1.50	1.22
障害者就業・生活支援センター	自機関が主に実施	0.67	0.42 <sup>*</sup>	0.57	0.70	0.92	0.84	0.47	0.61
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.92	0.69	0.80	0.84	0.65	0.84	0.80	0.76
	自機関又は他機関で実施	0.85	0.64 <sup>*</sup>	0.82	0.82	0.74	0.98	0.83	0.82
就労移行支援事業所	自機関が主に実施	0.00 <sup>*</sup>	0.27	0.00 <sup>*</sup>	0.00 <sup>**</sup>	0.00 <sup>*</sup>	0.49	0.27	0.29
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.92	0.86	0.64	0.80	0.87	0.89	1.00	0.87
	自機関又は他機関で実施	1.02	0.93	0.74	0.88	0.99	0.97	0.93	0.80
自治体の就労支援	自機関が主に実施	0.63	1.00	0.50	1.25	1.25	1.07	0.50	0.38
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.45	0.72	0.36	0.90	0.90	0.77	0.36	0.27
	自機関又は他機関で実施	0.45	0.72	0.36	0.90	0.90	0.77	0.36	0.27

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(2)保健医療分野における就労支援との連携状況と効果

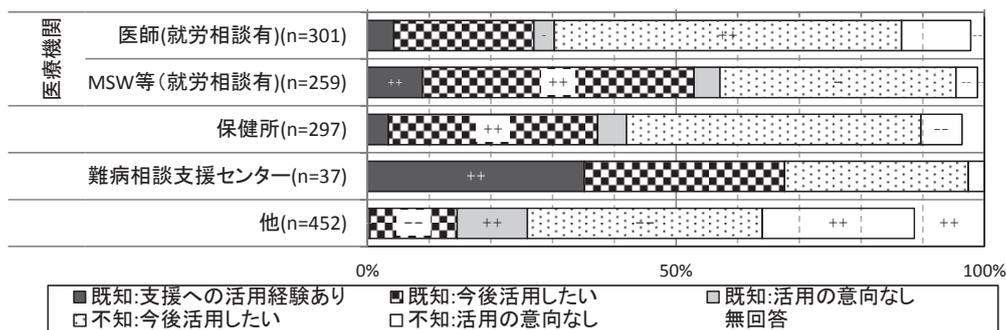


図 3-5-12 難病患者への「チーム支援」の実施・連携状況 (保健医療機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 3-5-11 「チーム支援」への取組の効果(保健医療機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
医師	1.04	1.03	0.95	1.09	1.31	0.81	0.94	1.11
MSW等	1.12	1.00	0.96	1.10	1.13	1.09	1.25	1.17
保健所	0.91	0.92	0.74	0.98	0.84	0.82	0.75	1.19
難病相談・支援センター	0.85	0.83	0.48*	0.82	0.53	0.64	0.75	1.11

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(3)記述回答

「ハローワークを中心とした「チーム支援」について、記述回答からは、具体的に「ハローワーク単独による支援が多い」「チーム支援を実施している」があった。

『ハローワーク単独による支援が多い』

- 難病者の就職支援については、チーム支援よりハローワーク単独で職業紹介から就職まで支援する割合が高い。(HW 実)
- 難病患者については他機関への誘導はあまりしていない。もっと連携するべきだとは思う。(HW 実)

『チーム支援を実施している』

- 「チーム支援」については、実際には行われており、職業センターもその一翼を担っていると思われるが、「チーム支援」を全面に出していないため、その実態については把握できていない(職業センター 実)
- クロウン病疾患者に関しては、新薬の登場で、2ヶ月に1回の点滴と毎日の服薬で就労可能な状態になった為、ハローワークと連携をとり就労支援を実施。(ナカポツ 実)
- ハローワーク利用、ナカポツへの紹介、登録をしている。(移行 実)
- 障害者就業・生活支援センターやハローワーク、保健師等、その都度連絡を取り求人情報や見学・実習等を行っている。(他 実)

## 5 『障害者就業・生活支援センター事業』の実施と連携

難病患者への障害者就業・生活支援センター事業の実施は、回答のあった障害者就業・生活センターでの大部分で自機関実施があった。ハローワークや障害者職業センターは他機関との協働が多かったが、ハローワークでは実施・把握なしも相当数あった。障害者就業・生活支援センター事業との連携等の有無は、難病患者の就労課題への効果は特に認められなかった。

保健医療分野では、「障害者就業・生活支援センター」は、難病相談・支援センターのほぼ全数、就労相談のあるMSW等の75%、保健所の65%で知られていたが、実際の利用経験は難病相談・支援センターで62%、MSW等で31%、保健所で10%であった。医師では認知が40%、利用経験が8%であった。利用されていない場合でも、大部分、今後利用したいとされていた。現状では、難病関係の保健医療職による、障害者就業・生活支援センターの利用経験の有無による、難病患者の就労課題への効果は特に認められなかった。

### (1) 労働分野における難病への就労支援の状況と効果

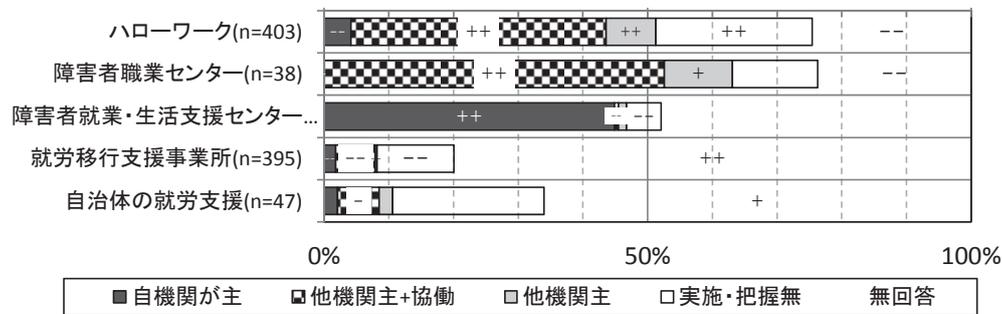


図 3-5-13 難病患者への「障害者就業・生活支援センター事業」の実施・連携状況（労働機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

表 3-5-12 「障害者就業・生活支援センター事業」への取組の効果(労働機関)

機関	実施形態	効果指標 (リスク比)							
		①能力を發揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に對処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	自機関が主に実施	1.12	1.15	0.87	1.02	1.08	1.04	1.22	0.95
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.92	1.06	0.97	1.01	1.13	1.13	1.28	0.93
	自機関又は他機関で実施	1.01	1.22	1.09	1.17	1.38	1.25	1.57	1.12
障害者職業センター	自機関が主に実施	0.71	0.75	1.04	1.18	1.44	0.89	1.04	0.83
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.76	0.91	0.56	1.66	0.74	1.43	0.63	0.75
	自機関又は他機関で実施	0.93	1.39	0.96	1.00	1.45	2.48	0.68	1.00
障害者就業・生活支援センター	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.59	0.55	0.50	0.48	0.44	0.48	0.38	0.62
	自機関又は他機関で実施	0.60	0.56	0.51	0.49	0.44	0.48	0.38	0.63
	自機関が主に実施	1.75	1.45	1.23	0.91	1.13	0.83	0.47	0.98
就労移行支援事業所	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.79	0.86	0.59	1.05	0.80	0.97	1.11	1.04
	自機関又は他機関で実施	0.88	0.93	0.69	1.16	0.92	1.05	1.25	1.14
	自機関が主に実施	0.00	2.40	3.00	1.71	3.00	1.50	3.00	1.83
自治体の就労支援	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.28	1.13	0.56	0.75	0.56	0.64	0.56	0.80
	自機関又は他機関で実施	0.46	0.80	0.40	0.53	0.40	0.46	0.40	1.05
	自機関が主に実施	0.00	2.40	3.00	1.71	3.00	1.50	3.00	1.83

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(2)保健医療分野における就労支援との連携状況と効果

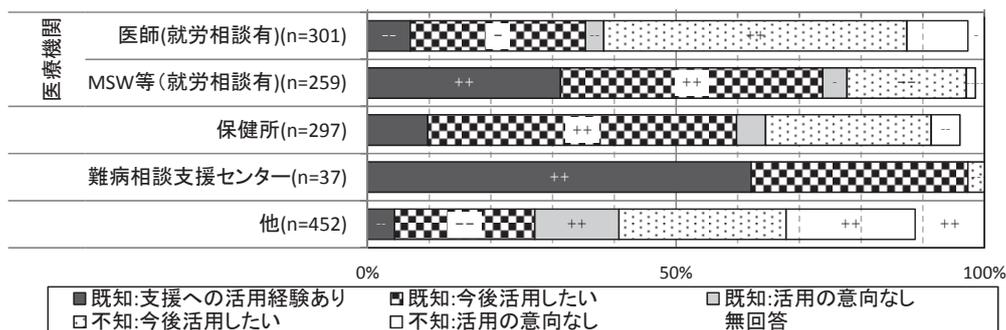


図 3-5-14 難病患者への「障害者就業・生活支援センター事業」の実施・連携状況 (保健医療機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 3-5-13 「障害者就業・生活支援センター事業」への取組の効果(保健医療機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
医師	1.20	1.20	1.11	1.22	1.26	1.05	1.05	0.94
MSW等	1.11*	1.10	1.38*	1.11	1.08	1.23*	1.12	1.15
保健所	1.00	0.96	0.95	1.13	0.94	0.98	1.06	0.98
難病相談・支援センター	0.90	0.92	1.03	1.28	1.50	1.04	0.94	1.33

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(3) 記述回答

『ハローワーク、障害者就業・生活支援センターなどの機関との連携』

- ハローワーク利用、ナカボツへの紹介、登録をしている。(移行 実)
- 障害者就業・生活支援センターやハローワーク、保健師等、その都度連絡を取り求人情報や見学・実習等を行っている。(他 実)

## 6 『就労移行支援事業』の実施と連携

難病患者への就労移行支援事業の実施は、回答のあった就労移行支援事業所でも3分の2程度の自機関実施があった。障害者職業センターでは他機関との協働による実施が最も多かった。ハローワークや障害者就業・生活センターでは実施なしが多かったが、他機関との協働も同程度あった。就労移行支援事業については、密接な連携により障害者職業センターでの仕事のイメージづくり、また、連携により障害者就業・生活センターでの企業への病気等の説明や就職後の職務遂行の課題への効果が認められた。

保健医療分野では、「就労移行支援事業」については、難病相談・支援センターの83%、就労相談のあるMSW等の80%弱、保健所の60%強で知られていたが、実際の利用経験は、難病相談・支援センターで32%、MSW等で20%、保健所で4%であった。医師では認知が30%強で、利用経験は5%未満であった。利用されていない場合でも、大部分、今後利用したいとされていた。現状では、難病関係の保健医療職による、就労移行支援事業の利用経験の有無による、難病患者の就労課題への効果は特に認められなかった。

### (1) 労働分野における難病への就労支援の状況と効果

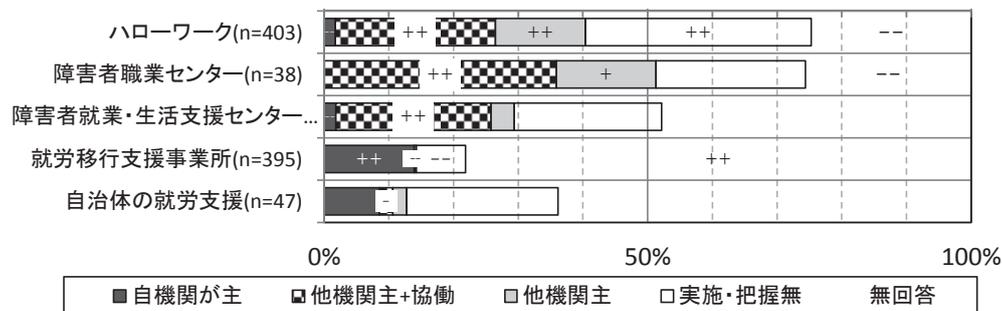


図 3-5-15 難病患者への「就労移行支援事業」の実施・連携状況 (労働機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 3-5-14 「就労移行支援事業」への取組の効果(労働機関)

様々な就労支援について、各機関の自機関あるいは多機関連携による実施状況		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	自機関が主に実施	1.52	0.92	1.34	1.02	1.34	1.50	1.76	1.19
	自機関実施又は他機関との密接な連携	1.07	1.18	1.03	1.06	1.11	1.18	1.45	1.14
	自機関又は他機関で実施	1.07	1.20	1.20	1.15	1.31	1.26	1.63	1.26
障害者職業センター	自機関が主に実施	0.68	0.76	1.08	1.25	1.39	0.92	1.09	0.83
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.50**	0.60	0.43	0.52	0.39	0.53	0.48	0.58
	自機関又は他機関で実施	0.63	0.88	0.74	0.91	0.78	0.66	0.72	1.00
障害者就業・生活支援センター	自機関が主に実施	0.82	0.00	0.64	1.00	0.74	0.67	0.84	0.51
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.79	0.73	0.42**	0.73	0.58*	0.71	0.83	0.92
	自機関又は他機関で実施	0.81	0.70	0.47**	0.76	0.58*	0.85	0.82	0.97
就労移行支援事業所	自機関実施又は他機関との密接な連携	1.19	0.83	0.47	0.66	0.68	0.89	0.75	0.85
	自機関又は他機関で実施	1.19	0.83	0.47	0.66	0.68	0.89	0.75	0.85
	自機関が主に実施	0.63	1.00	2.50	1.25	1.25	1.07	2.50	0.90
自治体の就労支援	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.77	1.35	1.80	1.44	0.90	1.20	1.80	1.20
	自機関又は他機関で実施	0.89	1.00	1.33	1.07	0.67	0.89	1.33	1.56
	自機関が主に実施	0.63	1.00	2.50	1.25	1.25	1.07	2.50	0.90

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(2)保健医療分野における就労支援との連携状況と効果

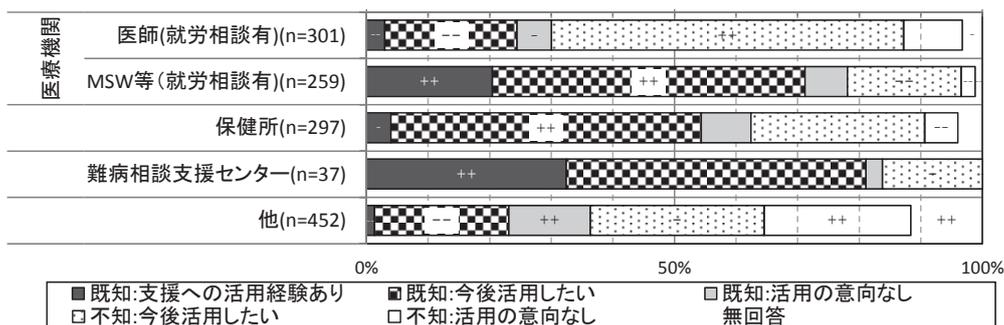


図 3-5-16 難病患者への「就労移行支援事業」の実施・連携状況 (保健医療機関)

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 3-5-15 「就労移行支援事業」への取組の効果(保健医療機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
医師	1.25	1.24	0.99	1.57	1.63	1.39	1.04	0.83
MSW等	1.01	0.99	1.20	1.09	1.04	1.17	1.25	1.04
保健所	1.10	1.17	0.61	1.04	0.95	1.12	1.11	1.19
難病相談・支援センター	0.96	0.79	1.39	0.94	0.88	1.19	1.35	1.10

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(3) 記述回答

『移行支援の利用が始まって間もない』

- 10/21 からの移行支援の利用となり、これからの訓練になります。(移行 実)

## 7 『職業能力開発、職業訓練、資格取得支援』の実施と連携

難病患者への職業能力開発、職業訓練、資格取得支援の実施は、自機関での実施が多いのはハローワークであったが、ハローワークでも実施なしが相当数あり、また、他機関との協働も比較的多かった。障害者職業センターでは他機関との協働が多かったが実施なしと同程度であり、次いで他機関での実施も多かった。障害者就業・生活センターでは実施なしが多く、次いで他機関との協働が多かった。これらの支援への、ハローワークの取組は企業への病気等の説明、職場での人間関係の課題への効果が認められた。他機関との密接な連携による実施により、障害者職業センターでは処遇満足の問題へ、また、障害者就業・生活センターでは就職後の疾患管理等の問題への効果が認められた。

なお、本取組は、保健医療分野への調査は実施しなかった。

### (1) 労働分野の難病就労支援の状況と効果

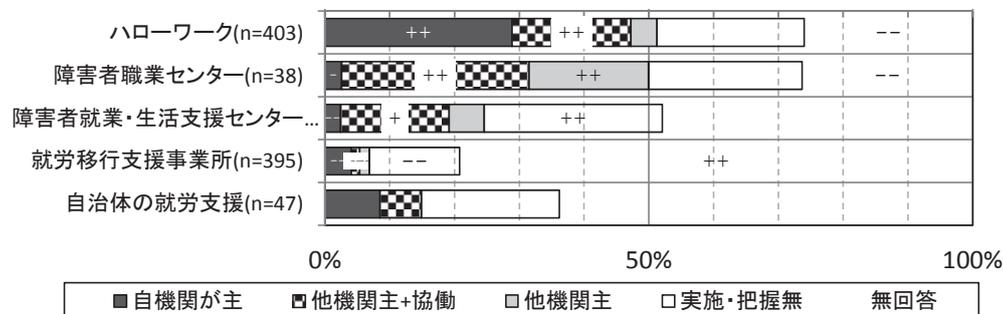


図 3-5-17 難病患者への「職業訓練等」の実施・連携状況 (労働機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 3-5-16 「職業訓練等」への取組の効果(労働機関)

様々な就労支援について、各機関の自機関あるいは多機関連携による実施状況		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	自機関が主に実施	1.06	0.81	0.77*	1.01	1.06	0.93	0.74*	0.85
	自機関実施又は他機関との密接な連携	1.13	1.09	0.96	1.10	1.42*	1.11	1.18	0.98
	自機関又は他機関で実施	1.21	1.19	1.05	1.23	1.58*	1.18	1.31	1.01
障害者職業センター	自機関が主に実施	1.39	1.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.68	0.64	0.39	0.46	0.54	0.63	0.57	0.41*
	自機関又は他機関で実施	0.80	1.20	0.74	0.91	1.36	0.93	0.89	0.75
障害者就業・生活支援センター	自機関が主に実施	1.71	0.88	1.31	0.00	1.13	0.00	0.00	0.79
	自機関実施又は他機関との密接な連携	1.07	0.81	0.80	0.55*	1.02	1.03	0.80	0.99
	自機関又は他機関で実施	1.12	0.89	0.79	0.69	1.24	1.10	0.97	1.14
就労移行支援事業所	自機関が主に実施	0.77	0.76	0.51	0.64	0.76	0.58	0.69	0.71
	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.80	1.03	0.64	0.81	1.00	0.72	0.89	0.60
	自機関又は他機関で実施	0.91	1.03	0.67	0.88	0.94	0.89	0.98	0.80
自治体の就労支援	自機関が主に実施	0.63	1.00	0.50	0.71	0.50	0.63	0.50	0.38
	自機関実施又は他機関との密接な連携	1.00	1.33	0.50	0.80	0.50	0.67	1.00	0.47
	自機関又は他機関で実施	1.00	1.33	0.50	0.80	0.50	0.67	1.00	0.47

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### (2) 記述回答

「職業能力開発、職業訓練、資格取得支援」について、記述回答からは、具体的に「職業訓練が多い」「パソコンの資格取得支援、履歴書の添削やビジネスマナーの講義を行っている」「B型事業所を利用している」があった。

第3章 難病患者への就労支援における連携  
第5節 労働分野の就労支援と保健医療分野との連携

『職業訓練が多い』

- 職業訓練は一般求職者対象の訓練を受講するケースが多い。(HW 実)
- 過去に1件、バージャー病の方の支援を行っている。就業を目標として職業訓練を希望しており、事業所見学等の支援を行いました。(ナカボツ 実)
- 難病の方が現段階で1名のみの利用であるため、具体的な支援は日常の作業を通して行われる職業訓練や生活上の悩み事に対する相談となっているが、今後、実際に就職活動を行う際の支援体制は整っている。(移行 実)

『就労継続支援事業所B型を利用している』

- B型を利用しており、一般就労は本人希望しておらず、体力的にも身体的にも困難である為、多機関と連携しながらの支援は日々の就労訓練(作業面、生活面)が主とした支援をしております。(移行,他 実)
- 現在、B型事業所において、精密作業、農作業、清掃業務等を行い、支援をしています。難病患者の方に直接ではありませんが、上記のような取り組みは施設(事業所)として行っています。(他 実)

『パソコンの資格取得支援、履歴書の添削やビジネスマナーの講義を行っている』

- ⑩については、利用者個人の状態や能力に応じて、パソコンの資格取得支援を行っている。合格実績多数あり。また、履歴書の添削やビジネスマナーの講義を行っている。(移行 実)

## 8 『難病相談・支援センターでの就労支援』の実施と連携

難病相談・支援センターでの就労支援については、他機関との協働が最も多いのは障害者職業センターであり回答の60%以上であり、実施なしは少なかった。ハローワークでは実施なしが回答の3分の1以上であり、障害者就業・生活センターでは半数以上が実施なしであったが、他機関との協働での実施も20%以上は見られた。難病相談・支援センターでの就労支援との連携等の有無は、難病患者の就労課題への効果は特に認められなかった。

この取組を保健医療分野からみた、「難病相談・支援センターと、ハローワーク等が連携した就労相談・支援」については、難病相談・支援センターの90%、就労相談のあるMSW等や保健所の75%で知られていたが、実際の利用経験は、難病相談・支援センターで76%、MSW等で23%、保健所で18%であった。医師では認知が30%強で、利用経験は10%であった。利用されていない場合でも、大部分、今後利用したいとされていた。現状では、難病関係の保健医療職による、難病相談・支援センターと、ハローワーク等が連携した就労相談・支援の利用経験の有無による、難病患者の就労課題への効果は特に認められなかった。

### (1) 労働分野における難病への就労支援の状況と効果

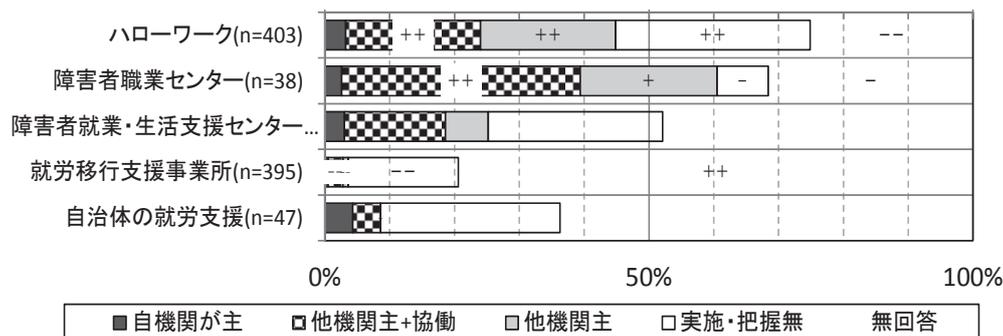


図 3-5-18 難病患者への「難病相談・支援センターでの就労支援」の実施・連携状況（労働機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-:同少ない。)

表 3-5-17 「難病相談・支援センターでの就労支援」の取組の効果(労働機関)

		①能力を發揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	自機関実施又は他機関との密接な連携	1.06	0.99	1.09	1.00	1.09	1.12	1.33	1.16
	自機関又は他機関で実施	1.13	1.12	1.31*	1.22	1.26	1.05	1.64*	1.28*
障害者職業センター	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.95	0.97	0.56	0.96	0.77	1.38	1.25	0.80
	自機関又は他機関で実施	0.67	0.93	0.33	1.20	0.45	1.74	0.63	1.13
障害者就業・生活支援センター	自機関実施又は他機関との密接な連携	1.48*	1.15	1.07	1.13	1.00	1.03	1.16	1.60*
	自機関又は他機関で実施	1.63*	1.07	1.11	1.21	1.07	1.18	1.33	1.48
就労移行支援事業所	自機関実施又は他機関との密接な連携	1.19	1.43	1.46	1.09	1.30	0.98	1.18	0.76
	自機関又は他機関で実施	1.38	1.50	1.38	1.25	1.22	1.11	1.10	0.78
自治体の就労支援	自機関実施又は他機関との密接な連携	1.67	3.33*	1.25	1.25	1.25	1.07	1.25	0.90
	自機関又は他機関で実施	1.67	3.33*	1.25	1.25	1.25	1.07	1.25	0.90

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(2)保健医療分野における就労支援との連携状況と効果

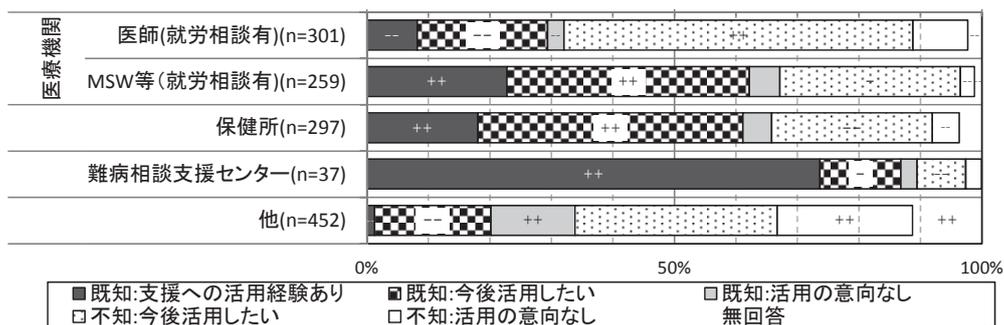


図 3-5-19 難病患者への「難病相談・支援センターとハローワーク等の連携による就労支援」の実施・連携状況（保健医療機関）  
(回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 3-5-18 「難病相談・支援センターとハローワーク等の連携による就労支援」の取組の効果(保健医療機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
医師	1.04	1.03	1.04	1.26	1.42*	1.01	1.02	1.13
MSW等	1.14*	1.04	0.96	0.84	0.98	0.99	1.25	1.23*
保健所	0.95	0.97	0.88	0.95	1.11	0.93	0.90	1.00
難病相談・支援センター	0.93	0.74	0.89	0.92	2.21	1.00	0.95	1.33

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(3) 記述回答

『難病相談・支援センターと連携している』

- 難病相談・支援センター主催の会議には継続的に出席し連携に努めている。(職業センター 実)
- 難病相談・支援センター、当事者からの問い合わせはある。(職業センター 役)
- 手帳を今後取得希望の難病の方の支援で、今後の就労に向けての方向性について難病相談・支援センターとの連携を取り始めている。(他 実)
- 当福祉圏域には難病支援センターが設置されているため、利用者の方が支援機関をどの様に活用するかによって「問5」は異なってきます。(ナカボツ 実)

『難病相談・支援センターの活用事例が少ない』

- 近隣に難病相談・支援センターがない。(HW 実)
- 難病・相談支援センターとの連携が本人9月から実施のため、支援成果については把握できず。(HW 実)
- 筋無力症患者がハローワークからセンターへ来たケース。ハローワークでは支援できないといわれ、難病相談・支援センターでの相談は役に立たないと言って相談。公務員志望であり、支援は現在保留。(職業センター 実)
- 難病相談・支援センターとの連携は行っていない。(移行 実)

## 9 『発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金等』の実施と連携

難病患者への発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金の実施は、自機関実施はハローワークが多かったが、ハローワークでも実施なしが3分の1弱あった。障害者職業センターでは他機関との協働による実施が多かった。障害者就業・生活センターでは回答があった場合でも実施なしが多かったが、他機関との協働も比較的多かった。発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金の実施や連携等の有無は、難病患者の就労課題への効果は特に認められなかった。

保健医療分野において、「難治性疾患患者雇用開発助成金による企業支援」については、難病相談・支援センターの全てで知られていたが、実際の利用経験は40%であった。他の機関の認知状況は、就労相談のあるMSW等では40%強、保健所では30%強、医師では25%と低く、利用経験もほとんどなかった。利用されていない場合でも、大部分、今後利用したいとされていたが、利用の意向がないという回答も他の就労支援・制度に比較するとやや多くなっていた。「特定求職者雇用開発助成金による企業支援」については、難病相談・支援センターの90%で知られていたが、実際の利用経験は38%であった。他の機関の認知状況は、就労相談のあるMSW等では半数、保健所では40%、医師では30%と、難治性疾患雇用開発助成金よりはやや多いが、全般的に低く、利用経験もほとんどなかった。利用されていない場合でも、大部分、今後利用したいとされていたが、利用の意向がないという回答も他の就労支援・制度に比較するとやや多くなっていた。特定求職者雇用開発助成金による企業支援のみ、医師において利用経験がある場合、無理のない仕事探しや就職活動の課題への効果が認められた。

### (1) 労働分野における難病への就労支援の状況と効果

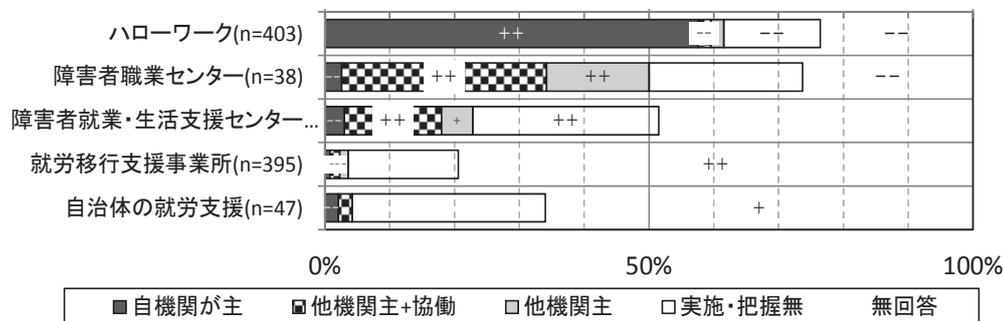


図 3-5-20 難病患者への「発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金等」の実施・連携状況（労働機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

表 3-5-19 「難病患者への発達障害者・難治性疾患患者雇用開発助成金の実施」の取組の効果(労働機関)

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
		ハローワーク	自機関が主に実施	1.06	1.10	0.83	1.10	0.94	0.91
	自機関実施又は他機関との密接な連携	1.08	1.19	0.90	1.14	1.00	0.98	0.90	0.99
	自機関又は他機関で実施	1.16	1.19	0.99	1.21	1.12	1.05	0.99	1.14
障害者職業センター	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.73	0.70	0.50	0.40	0.46	0.63	0.71	0.61
	自機関又は他機関で実施	0.91	0.97	1.06	1.10	1.65	1.13	1.85	1.08
障害者就業・生活支援センター	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.97	0.70	0.95	0.67	0.69	1.03	1.00	1.10
	自機関又は他機関で実施	0.96	0.77	0.80	0.83	0.85	1.10	1.21	1.13
就労移行支援事業所	自機関実施又は他機関との密接な連携	0.52	1.19	0.73	0.75	1.25	0.68	0.81	0.45
	自機関又は他機関で実施	0.96	1.39	0.92	1.01	1.22	0.90	0.86	0.59
自治体の就労支援	自機関実施又は他機関との密接な連携	1.57	1.10	0.00	0.79	0.00	0.69	0.00	2.00
	自機関又は他機関で実施	1.57	1.10	0.00	0.79	0.00	0.69	0.00	2.00

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(2)保健医療分野における就労支援との連携状況と効果

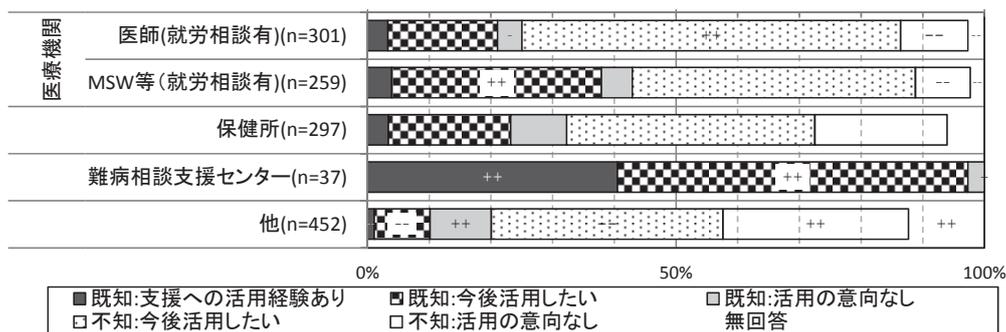


図 3-5-21 難病患者への「難治性疾患患者雇用開発助成金」の実施・連携状況 (保健医療機関)  
 (回答全体と比較して ; ++p<0.01 で多い、+p<0.05 で多い、-、-: 同少ない。)

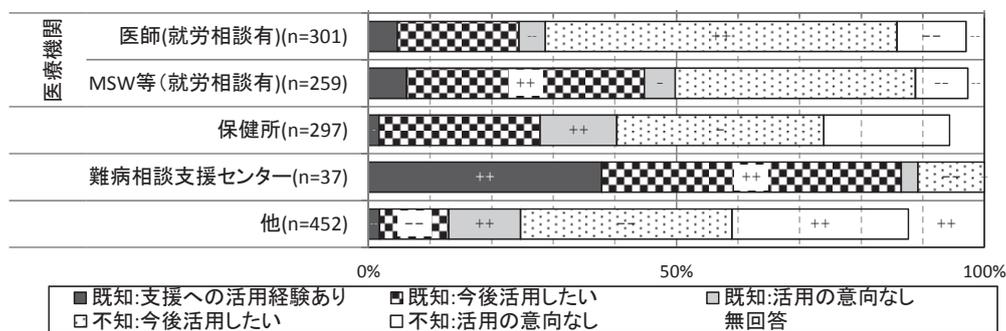


図 3-5-22 難病患者への「特定求職者雇用開発助成金」の実施・連携状況 (保健医療機関)  
 (回答全体と比較して ; ++p<0.01 で多い、+p<0.05 で多い、-、-: 同少ない。)

表 3-5-20 「難治性疾患患者雇用開発助成金の実施」の取組の効果(保健医療機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)	
⑨難治性疾患雇用開発助成金による企業支援	医師	0.87	0.99	0.78	0.77	1.14	0.75	0.69	1.05
	MSW等	0.87	0.89	0.76	0.93	1.05	1.21	1.03	0.85
	保健所	0.94	1.18	1.26	1.20	1.27	1.11	1.00	1.19
	難病相談・支援センター	0.86	1.03	0.84	0.69	0.96	0.76	0.75	1.09
⑩特定求職者雇用開発助成金による企業支援	医師	0.70*	0.69*	0.88	0.76	0.86	0.77	0.84	0.79
	MSW等	0.87	0.85	1.28	1.07	1.11	1.10	1.06	0.88
	保健所	1.10	1.17	0.62	1.19	1.27	1.11	0.62	0.59
	難病相談・支援センター	0.85	0.69	1.20	0.82	0.88	1.04	1.27	1.11

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(3) 記述回答

『助成金の活用において課題がある』

- 特定疾患と認められないケースや、助成金は対象でも雇用率の算定に入らないため、なかなか紹介に至らない。(HW 実)
- 難病指定の助成金を使っても、申請までに仕事を継続できないこともよくある。(体調崩して)(HW 実)
- 難病指定の助成金を使って就職したが、本人の希望からジョブコーチ支援は実施しなかった。作業についていけず、3か月後、会社側から雇用の更新をもらえず、退職した。今後は、手帳を申請し、ジョブコーチ支援を活用した就職を検討していく。(職業センター 実)

## 10 その他の記述回答

記述回答からは、具体的に「障害者雇用率に算定されないことによる就労の困難性」「他の障害との重複がある」「病状による就労の困難性」「難病患者が病気を開示していない」があった。

### 『障害者雇用率に算定されないことによる就労の困難性』

- 障害の認定がない難病患者は法定雇用率適用外であること。(HW 実)
- 障害者雇用率に算定されないので、大半は難病を患っていることを伏せて一般求人に応募している。(HW 実)
- 障害者同様に雇用率への算入を可能とすれば、就労支援はすすむと思われるが、そのことが障害者雇用の阻害にならないような配慮が必要。(HW 実)
- 障害者手帳を所持していない難病患者は障害者求人に紹介をしても雇用率に算定されないとの理由で、応募できないケースが多い。(HW 実)
- 障害者窓口で対応しているが、雇用率にカウントされないので、障害者求人への応募も難しく、不満に思っている人が多い。(HW 実)
- 障害の認定がない難病の方の相談が増えており、他機関で有効なサポートが受けられず、制度の間で困っている対象者の存在が把握されています。(職業センター 実)
- 障害福祉サービス事業所の利用を手帳がないことを理由に断られたケースがあった。制度変更後の状況は不明。(職業センター 実)

### 『他の障害との重複がある』

- 紫斑病のケースは、そもそも引きこもりでサポスタが主体となって支援中。(職業センター 実)
- 最近では、主たる障害が発達障害であり、重複障害として難病がある方もいる。そのため、難病患者でもあるが、発達障害者として実際は支援している現状がある。(職業センター 実)
- 他障害との関係があり、就労へ向けた支援に至っていない。(ナカポツ 実)
- 膠原病＋人格障がい＋高齢のため、難しい。本人はスーパーの袋詰めを希望しているが、他者攻撃するため、医療機関に相談すると歩くことさえできない薬になる。(移行 役)
- 難病疾患による定期的処置の度に精神的な不穏が伺え、くり返されている。 ストレングスの強化にどのように取り組むかが課題である(移行 実)
- 知的障害者と難病者の同時支援が困難。(移行 無)

### 『病状による就労の困難性』

- 難病に対するご本人の受け入れの部分からの支援の必要性を感じる。特に進行性の場合は、これからについてご本人も不安な場合が多く、支援の困難さを感じる。(HW 実)
- 発症のため、治療のために失業し、雇用保健の失業給付申請、仕事探しで当所を初めて利用するケースがほとんどで、障害者支援サービス、生活支援と全く繋がっていない状態が多い。場合によっては医療機関とも繋がっていないこと、支援なく独力、孤独に就職活動、相談が多い。(HW 実)
- 症状の進行による通勤や業務が困難になったり、生活とのバランス等。(移行 実)

### 『難病患者が病気を開示していない』

- 病気を開示しないで就職・紹介を希望する人がほとんどの為、支援の実施が少ない。(HW 実)

### 『その他』

- 難病についての理解が得られない場合が多く、就職しても継続しない場合が多い。(HW 実)
- ケースバイケースなので、なんともいえない。(HW 実)
- 今年度6月より、個人で担当している業務は把握している。まだ十分な結果がでていない。HW 支援部門として以前から登録の難病患者の就労支援は既に行われている状況である。(HW 実)
- 生保、年金の手続き、該当しないため経済基盤が不安定。福祉サービスも利用しにくい。本人の就労に関する相談よりも家族や通所先の職員の悩みへの対応が多かった。(ナカポツ 役)
- 難病に対する認知・認識度が低く、他機関との連携に苦慮する。(移行 実)
- バリアフリーではない。消化器系の難病を持っている人にとって、当事業所のトイレが使い辛いと思う。(移行 役)
- 見学で来られたことがあるが、訓練場所のハード面で不都合があり、利用に至らなかった(筋肉が硬く骨化する症状の方)(移行 役)
- 関係機関との相互連携により、本人支援の役割、内容や時期を適切に行うことが課題です。なお、難病担当のケースワーカーと連携をし、医療機関の意見を踏まえたうえで、病状に関する理解や環境調整について支援を行っています。(他 実)

## 第6節 難病患者への医療・生活支援における連携

難病関連の医療機関において就労相談のある医師は「診断治療に関する相談対応」に日常的に対応し、生活面の支援は少なかった。「医療や療養に関する相談と支援」「家庭・地域生活に関する相談と支援」には難病相談・支援センターの日常的対応が多く、就労相談のあるMSW等や保健所では日常的対応と時々対応が混在していた。就労相談のない部署等では療養相談や家庭・地域生活に関する相談支援も少なかった。これらの保健医療機関・職種による取組による職業課題への効果は限られており、MSW等による日常的な「診断治療に関する相談対応」や、就労相談のある医師による「家庭・地域生活に関する相談と支援」の取組による企業への病気等の説明や就業継続の課題への効果が認められただけであった。

このように、難病関連の保健医療分野における医療・生活支援による難病患者の就労問題への効果は限定的であったが、労働分野からの保健医療分野との連携の意向は大きかった。また、実際の連携の取組は20%程度以下であったが、障害者就業・生活支援センターや障害者職業センターの連携による取組には、難病患者の就労問題への効果が認められた。具体的には、障害者就業・生活支援センターによる「服薬・疾患管理等への助言等」「症状の悪化防止教育やストレスマネジメント等」「家族との協力や家族への相談対応」「医療と生活の一体的な相談支援」「地域生活環境や人間関係の構築の支援」「症状悪化時の対応」「本人主体の疾患自己管理支援」等は、就職前から就職後の疾患管理や職務遂行等の幅広い効果が認められた。また、障害者職業センターでの「SSTやロールプレイ」の取組が比較的多かったが、効果が認められたのは「症状の悪化防止教育やストレスマネジメント等」であった。

### 1 『病気の診断と治療についての相談』の実施と連携

就労相談のある医師の大部分は難病の診断治療に対応し、80%は診断治療に日常的に対応していた。就労相談のあるMSWや保健所、難病相談・支援センターでも診断治療への対応が多く見られたが、これは、難病の診断治療に関する相談への対応と解釈する必要がある。就労相談のあるMSW等による日常的な診断治療に関する相談対応には、企業への病気等の説明や就業継続の課題への効果が認められた。

一方、労働機関では、「服薬・疾患管理等への助言等」「症状の悪化防止教育やストレスマネジメント等」については、どの労働機関も、現在実施はないが、今後は外部機関との連携により実施が必要とする回答が最も多かった。障害者職業センターと障害者就業・生活支援センターについては、外部機関との連携による実施も20%程度以下であったがみられた。これらは外部との連携による場合を含め、障害者就業・生活支援センターの実施により、就職前から就職後の疾患管理や職務遂行等の幅広い効果が認められた他、「症状の悪化防止教育やストレスマネジメント等」は、障害者職業センターの実施により仕事のイメージづくりの課題への効果が認められた。

(1)保健医療分野での取組状況と効果

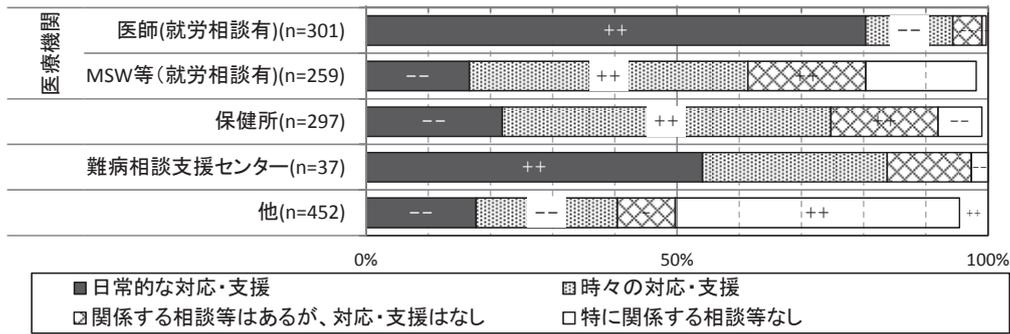


図 3-6-1 難病患者への「病気の診断と治療」への対応状況（保健医療機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

表 3-6-1 「難病患者への病気の診断と治療」の取組の効果(保健医療機関)

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
①病気の診断と治療	医師	0.80	1.00	0.89	1.73	1.66	1.96	0.94	0.98
	MSW等	0.98	0.99	1.02	0.88	1.09	0.87	1.05	1.05
	保健所	1.00	0.95	1.00	1.65*	0.89	0.89	1.24	0.82
	難病相談・支援センター	1.16	0.96	1.16	0.97	0.59	0.75	0.65	0.93
①病気の診断と治療(日常的対応)	医師	1.01	1.00	0.91	1.21	1.17	1.19	1.24	1.17
	MSW等	0.97	0.93	0.59**	0.87	0.91	0.75*	0.91	0.95
	保健所	1.01	0.99	1.10	1.17	1.00	0.89	1.22	1.02
	難病相談・支援センター	1.00	1.37	1.11	0.99	1.14	0.96	0.87	1.13

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(2)労働分野における医療・生活に関連する支援の状況と効果

ア 労働分野での『服薬・疾患管理等への助言等』の取組・連携状況

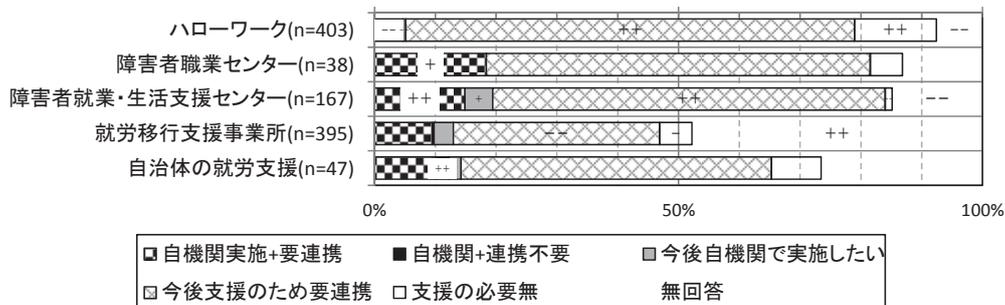


図 3-6-2 難病患者への「服薬・疾患管理等への助言等」への対応状況（労働機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

表 3-6-2 「難病患者への服薬・疾患管理等への助言」の取組の効果(労働機関)

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク		1.05	0.75	0.93	1.36	0.38	1.04	0.90	0.94
障害者職業センター		0.92	1.09	0.67	1.21	0.94	1.26	1.00	0.58
障害者就業・生活支援センター		0.57*	0.69	0.70	0.42**	0.60	0.91	0.31**	0.83
就労移行支援事業所		0.91	0.92	1.00	1.53	1.01	1.30	1.50	1.49
自治体の就労支援		0.00*	0.61	0.61	0.46	0.73	0.46	0.61	0.56

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

イ 労働分野での『症状の悪化防止教育やストレスマネジメント等』の取組・連携状況

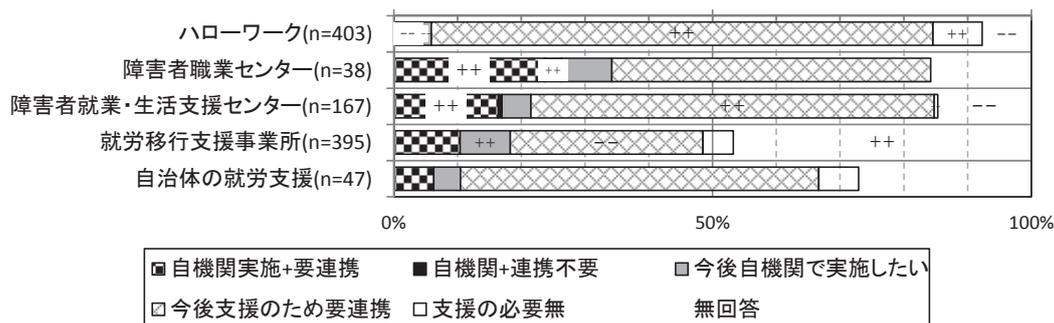


図 3-6-3 難病患者への「症状の悪化防止教育やストレスマネジメント等」への対応状況（労働機関）

（回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-: 同少ない。）

表 3-6-3 「難病患者への症状の悪化防止教育やストレスマネジメント等」の取組の効果（労働機関）

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	1.14	0.99	0.85	0.97	0.42	0.75	0.63	0.75
障害者職業センター	0.51*	0.61	0.63	0.67	0.52	0.69	0.54	0.47
障害者就業・生活支援センター	0.88	0.57*	0.49*	0.37**	0.42*	0.67	0.49*	0.81
就労移行支援事業所	0.62	0.87	0.60	1.14	0.76	1.14	1.13	1.04
自治体の就労支援	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

（数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。）

(3) 記述回答

『医療機関からの十分な情報提供が必要』

- 病気の内容(症状)に応じた、職種のアドバイスなど医療機関からの情報がほしい。(HW 実)
- 先天性魚鱗癬様紅皮症の方、熱が上がりやすく、乾燥が苦手。夏は特に体温が上がりやすく、通勤時に日傘を差す、勤務中に首の後ろに保冷タオルを巻く等、暑さに対する対策方法の助言を行う。保健医療分野と連携し体調面におけるサポートをしていくことができればと思う。(ナカボツ 役)
- 病院からの情報提供書レベルに留まってしまっている状態である。(移行 実)

『服薬管理等の助言をおこなっている』

- 難病相談・支援センターとの連携を中心に、就業・生活支援センターの協力もあり、生活管理や服薬管理等適切な指導や助言が図られている状況です。(HW 実)
- 体調管理・服薬管理、ストレス対処等、セルフマネジメントが可能となるように医療情報もふまえて、助言・定期面談等、必要に応じて実施している。(ナカボツ 実)

『服薬の確認やストレスマネジメントを実施』

- 毎日のバイタルチェック、服薬の確認を行い必要に応じて疾病に関する教育を実施(移行 実)
- 通院・服薬状況の確認、体調やメンタル面の確認、生活リズムやソーシャルスキル、コミュニケーション方法の支援を行っている。(他 実)

『メンタル面のケアや自助グループの必要性』

- 病状コントロールの方法が確立されていない場合、疾病教育が逆に孤立感、絶望感を引き起こすことになりかねない。メンタル面のケアや自助グループなどが必要なのではないかと。(職業センター 実)

## 2 『医療や療養に関する相談と支援』の実施と連携

「医療や療養に関する相談と支援」については、就労相談のある医師やMSW等、保健所、難病相談・支援センターのいずれも、ほとんどが時々以上の対応を行っており、日常的対応は、難病相談・支援センターが70%強と最も多く、就労相談のある医師やMSW等、保健所は半数程度であった。ただし、この取組による難病患者の職業的課題への効果は認められなかった。

労働機関においては「自己目標支援とフォローアップ」「SSTやロールプレイ」「支援機器の手配・調整」は、今後外部機関との連携が必要とする回答が最も多かったが、障害者職業センターは「SSTやロールプレイ」の実施があった。障害者就業・生活支援センターでは、「自己目標支援とフォローアップ」や「支援機器の手配・調整」は、就職活動、就職後の疾患管理の課題等への効果が認められた。

### (1) 保健医療分野での取組状況と効果

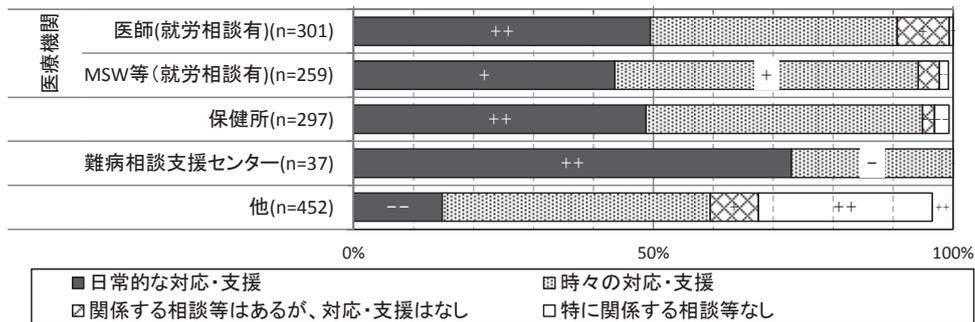


図 3-6-4 難病患者への「医療や療養に関する相談と支援」への対応状況（保健医療機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-、-:同少ない。)

表 3-6-4 「難病の医療や療養に関する相談と支援」の取組の効果(保健医療機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)	
②医療や療養に関する相談と支援	医師	0.99	0.99	0.73	1.10	0.98	1.09	0.88	1.01
	MSW等	0.91	0.89	0.86	0.80	1.15	1.69	1.40	1.76
	保健所	1.83	1.72	0.80	0.83	0.79	0.90	0.77	0.84
	難病相談・支援センター	1.88	1.55	1.36	1.56	1.36	1.60	1.44	1.89
②医療や療養に関する相談と支援(日常的対応)	医師	0.95	0.98	0.93	1.07	1.09	1.07	1.22	0.95
	MSW等	1.08	0.96	1.04	1.06	1.04	1.07	1.00	1.18
	保健所	1.06	1.11	0.93	1.09	1.07	1.00	0.98	1.03
	難病相談・支援センター	0.92	1.11	1.85	1.12	3.11	1.71	1.58	1.50

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### (2) 労働分野における医療・生活に関連する支援の状況と効果

#### ア 労働分野での『自己目標支援とフォローアップ』の取組・連携状況

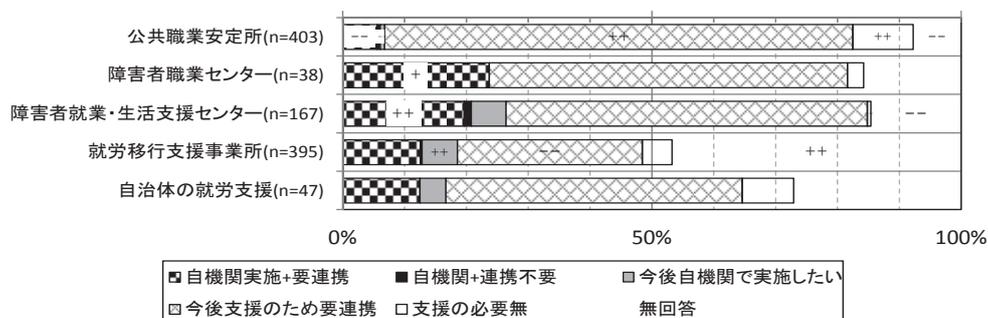


図 3-6-5 難病患者への「自己目標支援とフォローアップ」への対応状況（労働機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-、-:同少ない。)

第3章 難病患者への就労支援における連携  
第6節 難病患者への医療・生活支援における連携

表 3-6-5 「難病患者への自己目標支援とフォローアップ」の取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.99	0.89	1.30	1.46	0.64	1.22	0.86	1.31
障害者職業センター	1.09	1.00	0.44	0.80	1.13	1.17	1.00	0.59
障害者就業・生活支援センター	0.98	0.59*	0.70	0.60*	0.75	0.80	0.72	0.81
就労移行支援事業所	0.75	1.09	0.65	1.02	0.70	1.43	1.04	1.26
自治体の就労支援	0.41	0.61	0.61	0.00*	0.73	0.46	0.61	0.56

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

イ 労働分野での『SSTやロールプレイ』の取組・連携状況

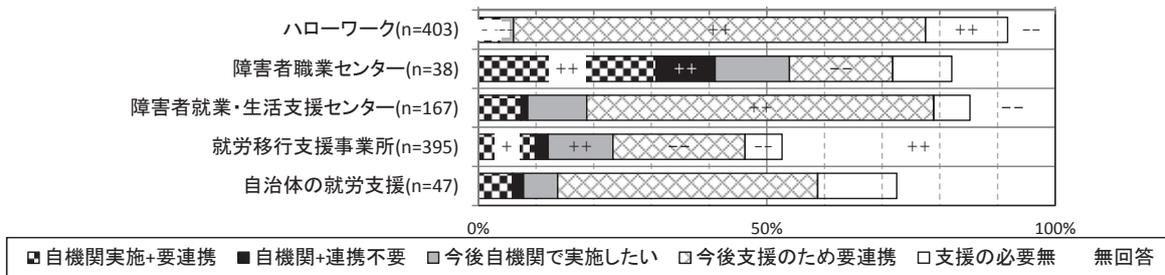


図 3-6-6 難病患者への「SSTやロールプレイ」への対応状況(労働機関)

表 3-6-6 「SSTやロールプレイ」の取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.87	0.71	1.09	1.21	0.97	0.86	0.98	1.02
障害者職業センター	0.83	0.86	0.54	1.62	0.69	2.08	0.92	1.11
障害者就業・生活支援センター	0.79	0.95	0.95	0.74	0.61	0.98	0.45	1.04
就労移行支援事業所	1.52	1.99	1.24	1.10	0.80	1.09	0.91	1.30
自治体の就労支援	0.42	0.67	0.00	0.48	0.83	0.48	0.00	0.00*

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

ウ 労働分野での『支援機器の手配・調整』の取組・連携状況

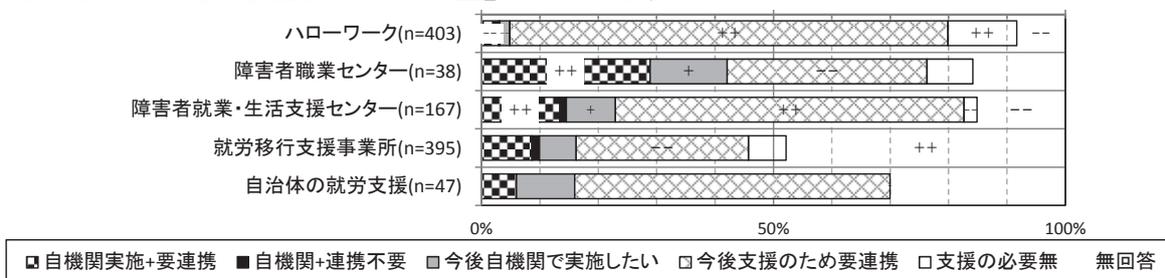


図 3-6-7 難病患者への「支援機器の手配・調整」への対応状況(労働機関)

表 3-6-7 「支援機器の手配・調整」の取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.61	0.63	0.74	1.45	0.45	1.03	1.17	0.93
障害者職業センター	0.71	0.86	0.89	1.17	0.58	1.25	1.08	0.75
障害者就業・生活支援センター	0.62*	0.56*	0.66	0.55*	0.52*	0.79	0.37*	0.90
就労移行支援事業所	1.79	1.59	0.97	1.48	0.98	0.92	1.22	1.88
自治体の就労支援	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(3) 記述回答

『相談支援機関と連携した病状等の把握が必要』

- 相談支援機関との連携、調整をし、病状等の状況を把握した上での具体的な支援が必要であると感じる。(移行 役)
- 就労定着のためにも保健医療との連携が必要と思われるが、現状では体制上難しい。(HW 役)

### 3 『家庭・地域生活に関する相談と支援』の実施と連携

保健医療分野の「家庭・地域生活に関する相談と支援」については、就労相談のあるMSW等、保健所、難病相談・支援センターのいずれも、ほとんどが時々以上の対応を行っていたが、日常的対応は、難病相談・支援センターが65%と最も多く、次いで保健所の45%、就労相談のあるMSW等の39%であった。一方、就労相談のある医師は、相談があっても対応なしが29%と多く、日常的対応は20%であった。

労働分野では、「医療と生活の一体的な相談支援」「地域生活環境や人間関係の構築の支援」「症状悪化時の対応」については、障害者就業・生活支援センターの連携による支援が最も多く、就職前から就職後の特定の課題への効果も認められていた。また、「家族との協力や家族への相談対応」については、障害者職業センターと障害者就業・生活支援センターの取組が多く、特に障害者就業・生活センターの取組による幅広い効果も認められた。全般的に、ハローワークの取組は連携によるものを含めても10%未満であった。ただし、どの労働機関も、現在、取組がないものについては、今後、連携による取組が必要との認識が大部分であった。

#### (1) 保健医療分野での取組状況と効果

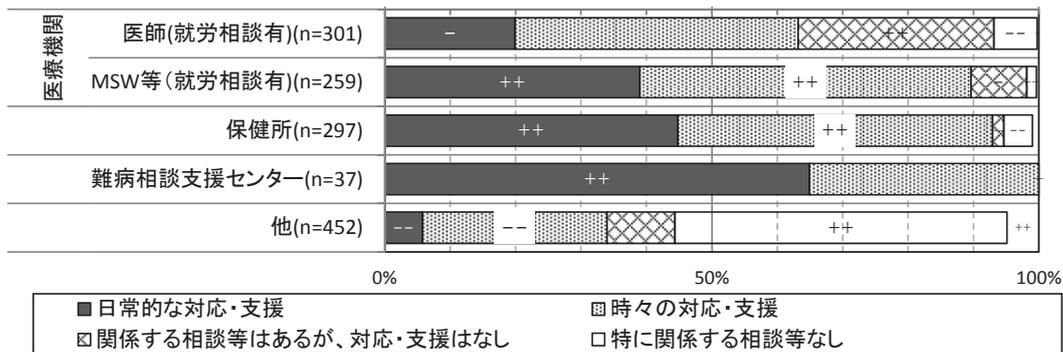


図 3-6-8 難病患者への「家庭・地域生活に関する相談と支援」への対応状況（保健医療機関）

(回答全体と比較して ; ++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 3-6-8 「家庭・地域生活に関する相談と支援」の取組の効果(保健医療機関)

取組	実施機関	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
		③家庭・地域生活に関する相談と支援	医師	0.93	0.95	0.81	0.95	0.94	1.05
	MSW等	1.33*	1.30	0.92	1.13	1.16	1.29	1.28	1.66*
	保健所	0.91	0.86	0.80	0.83	0.79	0.90	0.77	1.70
	難病相談・支援センター	1.88	1.55	1.36	1.56	1.36	1.60	1.44	1.89
③家庭・地域生活に関する相談と支援(日常的対応)	医師	0.99	1.01	0.91	1.10	1.11	1.04	0.97	0.85
	MSW等	1.06	1.05	1.03	1.03	0.95	1.10	0.98	1.23
	保健所	1.02	1.06	0.86	1.00	0.98	0.98	0.96	0.94
	難病相談・支援センター	0.90	0.95	1.50	0.97	1.91	1.17	1.36	1.25

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(2)労働分野における医療・生活に関連する支援の状況と効果

ア 労働分野での『医療と生活の一体的な相談支援』の取組・連携状況

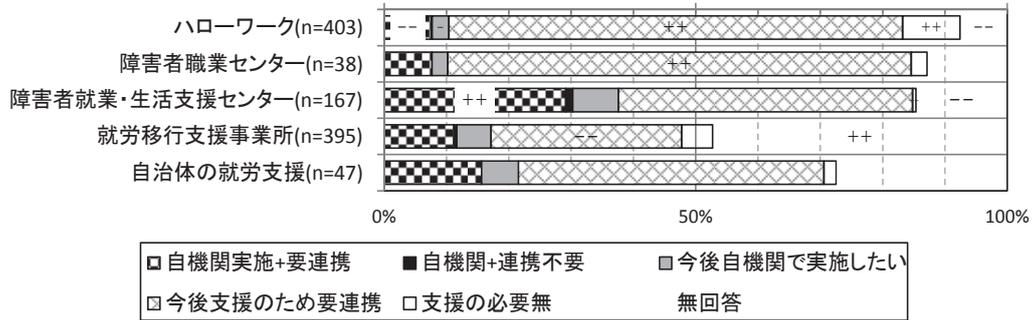


図 3-6-9 難病患者への「医療と生活の一体的な相談支援」への対応状況（労働機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 3-6-9 「医療と生活の一体的な相談支援」の取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.92	0.86	0.69	1.00	0.62	0.75	0.69	0.88
障害者職業センター	0.93	0.50	0.70	1.67	0.95	1.21	0.63	1.11
障害者就業・生活支援センター	0.63*	0.56**	0.52**	0.69	0.68	0.86	0.50*	0.78
就労移行支援事業所	0.83	1.21	0.77	1.03	0.70	1.43	1.52	1.37
自治体の就労支援	0.92	0.61	0.00	0.46	0.00	0.46	0.00	0.56

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

イ 労働分野での『家族との協力や家族への相談対応』の取組・連携状況

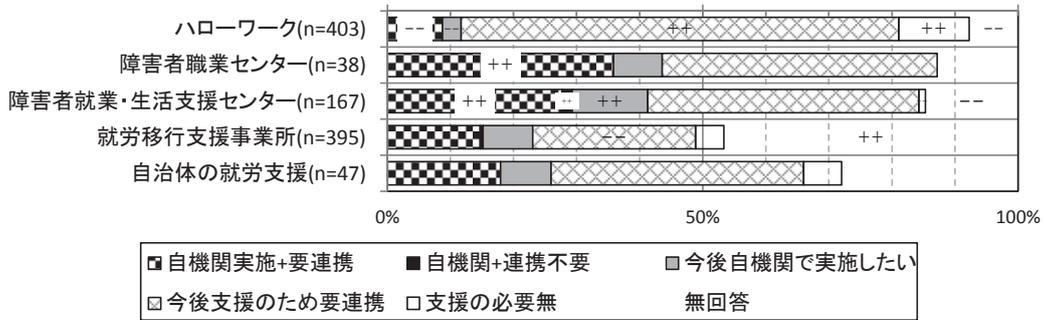


図 3-6-10 難病患者への「家族との協力や家族への相談対応」への対応状況（労働機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01 で多い、+:p<0.05 で多い、-,: 同少ない。)

表 3-6-10 「家族との協力や家族への相談対応」の取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.76	0.85	0.73	1.04	0.85	1.04	1.02	1.10
障害者職業センター	0.59	0.56	0.71	0.92	0.92	0.79	0.83	0.83
障害者就業・生活支援センター	0.69*	0.56**	0.50**	0.65	0.75	0.76	0.52*	0.72
就労移行支援事業所	0.80	1.11	0.56	1.03	0.49*	1.01	1.08	1.28
自治体の就労支援	0.46	0.00*	0.32	0.96	0.40	0.96	0.27	0.56

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

ウ 労働分野での『地域生活環境や人間関係の構築の支援』の取組・連携状況

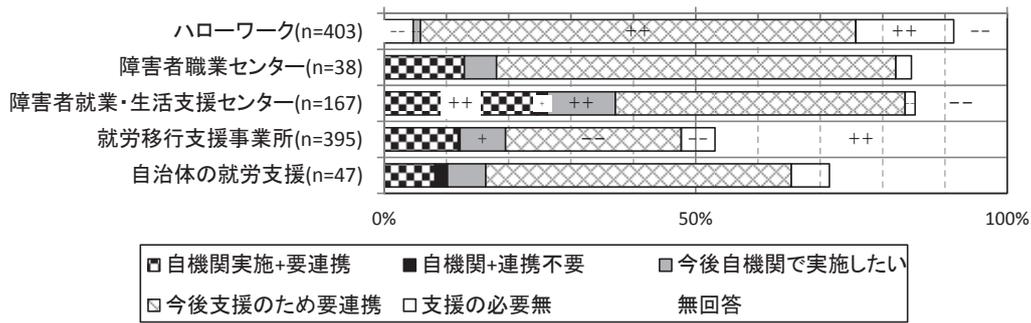


図 3-6-11 難病患者への「地域生活環境や人間関係の構築の支援」への対応状況（労働機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

表 3-6-11 「地域生活環境や人間関係の構築」の取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.92	1.07	0.81	0.82	0.82	1.04	0.90	1.08
障害者職業センター	1.07	0.77	0.50	1.19	1.58	1.43	1.00	0.78
障害者就業・生活支援センター	0.83	0.74	0.55*	0.61	0.67	0.72	0.62	0.83
就労移行支援事業所	1.09	1.56	0.94	1.67	0.78	1.13	2.27	1.85
自治体の就労支援	0.69	0.00	0.00	0.79	0.00	0.79	0.00	0.83

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

エ 労働分野での『症状悪化時の対応』の取組・連携状況

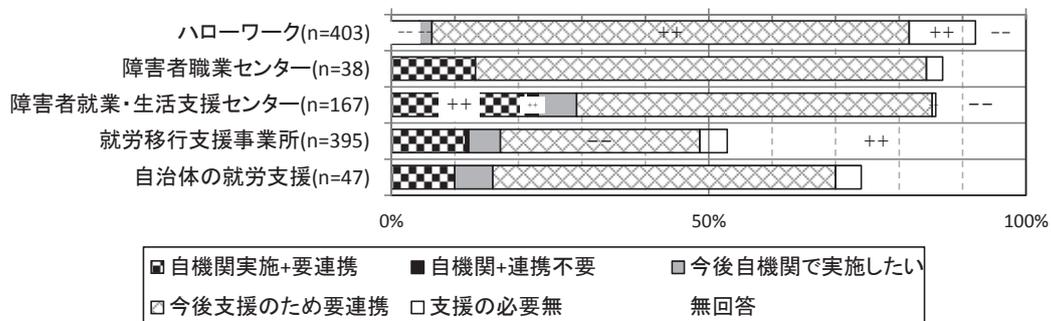


図 3-6-12 難病患者への「症状悪化時の対応」への対応状況（労働機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

表 3-6-12 「症状悪化時の対応」の取組の効果(労働機関)

	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	0.54	0.70	0.61	0.70	0.46	0.54	0.61	0.69
障害者職業センター	1.07	0.77	0.50	1.19	1.58	1.43	1.00	0.78
障害者就業・生活支援センター	0.72	0.59*	0.62*	0.57*	0.67	0.81	0.60	1.00
就労移行支援事業所	0.91	0.98	0.70	1.38	0.78	1.13	1.78	1.85
自治体の就労支援	0.67	0.00	0.00	0.75	0.00	0.75	0.00	0.92

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### (3) 記述回答

#### 『年金や生活保護などの生活支援をおこなっている』

- 未就労の者は生活保護を受給している場合もあり、行政との連携も必要なケースがある。障害者手帳非該当の場合、福祉サービスを利用できないことが多く、就労支援機関や生活支援機関に繋ぐことが難しい。そのような支援が必要なケースについては情報提供さえも苦慮する状況である。(職業センター 実)
- 障害年金の申請の際、一連の支援を行った(申立書の作成、診断書作成のための通院同行、年金事務所への申請)。また、額改訂請求の申請、不服申し立ても本人の希望により行っている。(ナカポツ 役)
- 就労目的の一つである経済面の苦慮から、体調よりも収入を基準に仕事を選ばざるを得ない方々が多いです。年金や補助等の生活保障の充実が望まれます。(移行 実)

#### 『家族への対応は必要』

- 現在は、薬剤、治療方針、生活面の検討については、ハローワーク来所時ご家族同席で相談し、医療機関への同行をすすめている。(HW 実)
- 生活面は医療、家族との連携は必要時随時行う。(ナカポツ 実)
- 本人の能力や就労への意識を高めると共に、家族指導や職場環境調整が必要(移行 実)

#### 『生活面の支援において医療機関との連携が必要である』

- 当機関の難病患者の方は比較的問題なく意思決定ができ、疾患も自己管理ができていの方が多いので、本人に確認することで状況把握は可能ですが、社会生活上困難を抱えている方の場合、しっかり医療機関から情報収集・相談しながら支援していくことが必要と考えます。(HW 役)
- 生活面での支援のため医療機関との連携が不可欠と考えます。(移行 実)

#### 『就労の前提としての生活面での支援の重要性』

- 全てを自機関で行うことは困難であることは重々承知しておりますが、支援内容・該当機関については把握しておきたいです。現在、当事業所の課題は「⑥医療面と生活面の一体的な相談・支援」が出来ていない事だと思います。生活あつての就労ですので、基盤を安定するための連携・支援が急務と感じております。(移行,他 実)
- 受け入れ事業所を含み、医療、生活支援としてうまく機能していくよう配慮する。(ナカポツ 実)

#### 『病状悪化時に医療機関と連携して対応』

- 病状が崩れた時は、医療機関に生活支援員が同行し、状況の把握と対応についての相談等を行い、情報共有も行っている。(ただし、全員にはできていない)(ナカポツ 実)
- 福祉的就労に通っていて、祖母と二人暮らしの方。体調が悪くなり、受診同行し、医療機関と連携しながら、就労・生活支援をおこなったことがある。(ナカポツ 役)

#### 『障害者手帳を所持していない難病患者の支援における課題』

- ご自分で病状等については把握され医療ともしっかりつながっている方が多いので、必要に応じて、主治医に tel させて頂くことで対応しています。ただ、専門医が少なく苦労されている方もいらっしゃることもあります。その情報から必要と感ずることがあります。又、手帳に該当しない方への支援では特に連携が必要と思います。(ナカポツ 実)
- 病状が悪化し、一般就労が難しくなった場合に円滑に生活支援サービスが受けられるようにするため、医療機関とともに地域の生活支援機関と連携を図っているが、障害者手帳を所持していない場合、就労継続支援等のサービスを利用できないことは課題である。(職業センター 実)

#### 『難病相談・支援センターによる医療・生活面の支援により就労支援の効果が上がる』

- 管内に難病相談支援センターがあり、センターからの誘導で求職申込等することも多い。HW を利用する前にセンターで就労支援前に必要な準備(医療・生活面の相談、就職に対する条件等の絞り込み(ほか)が)してあり、そういう場合は就労支援にスムーズに入ることができ、就職に結びつきやすい。(HW 実)

#### 『家族会等のネットワークの支援』

- 疾患によっては家族会等のネットワークが支援に役立つ場合がある。ただし、希少難病については家族会等もなく、必要な支援も受けることができない場合がある。(職業センター 実)

#### 『就労支援において地域の協力が必要』

- 難病患者の就労支援を行う上で、地域の協力(民生員等)も必要不可欠と感じます。(ナカポツ 役)

## 4 その他の記述回答から

記述回答からは、「医療や生活支援が関係する支援はハローワークでは困難」「医療機関との連携が必要」「医療機関との連携について困難がある」「連携体制の現状や課題」などがあつた。

### 『地域連携体制の現状や課題』

- 難病患者就労支援協議会(自機関事務局)において連携体制を確立。(HW 実)
- 特定疾患医療受給者証によって登録時本人より状況やニーズを聞き取っている障害者支援基幹センター、総合リハビリセンターや就労移行支援事業所等と連絡を取る事もある。(HW 実)
- 連携体制はできているが対応しているケースは少なく、就労にまで繋がっていない(ナカポツ 実)
- 生活支援センター、ハローワーク等と連携をとっています。(移行 役)
- 区役所を中心としているが担当が変わる度に、対応が真逆になる。(移行 役)
- 支援ケースがあつた当時と現状では、自事業所の連携支援の意識、地域の連携体制にも大きな進展がみられる。難病は、病気や個人により、サポートの量、ポイント等も異なるため、今後受け入れをする際には、以前よりも連携を強め、ニーズに対応して行きたいと考えている。(移行 役)
- 難病に対して対象者が一人のみ。施設の建物で身体は不可能。今後のために連携は必要だと感じている。(移行 実)

### 『患者自身で疾患管理をおこなうことができる』

- 当センターでこれまで関わつた方は、疾患管理が自己で出来ており、その部分で直接医療に関わつてきた事例はないが、今後、支援の際の情報として必要となる場合も考えられる。(ナカポツ 役)
- 医療、生活面での支援が今のところ必要な人はいない。手帳の取得支援はあり。(ナカポツ 実)
- 基本的にはどの方も健康管理を意識しており、特に日常の困難さに対する相談にのる程度である。(他 役)
- 日常の中で本人から情報を聞きだし、助言している現状です。(移行 役)
- 支援については十分でない為、今後とも努力し、少しでも改善して対応できるようにしていきたい。(HW)

### 『医療機関との連携が必要』

- サポーターの予約相談では、上記の一部についてはハローワークで対応できる。ただし、大部分については地域の専門支援機関との連携が必要である。(HW 実)
- 多くの部分で、保健医療機関等から専門的なサポートが必要だと思います。(ナカポツ 役)
- 本人の状況など相談できる身近な存在として保健医療分野と連携が必要。(移行 役)
- 主治医に直接、話を聞くようにしている。(移行 役)

### 『医療や生活支援が関係する支援はハローワークでは困難』

- 保健医療分野との情報共有は必要であるが、医療や生活支援が関係する支援については、ハローワークが主体的に行うものではないと考える。(HW 実)
- 医療・生活面の問題をハローワークで対応するのは困難。難病センターとの連携がどこまでとれるか未知数。(HW 実)
- 就労面の支援は出来ることもあるが、生活支援になると、担当部門・担当機関がはっきりせず、つなげることが出来ない。(HW 実、役)
- 就労と関わりのない部分についての支援はできない。医療・福祉分野になると思われますが、どこで相談できるのかの情報だけほしいです。(HW 実)

### 『医療機関との連携について困難がある』

- 医療は本人をかばうあまりに必要な情報を出さないことがあることと、生活上の問題がなければ、それ以上は立ち入らない現状がある。(職業センター 実)
- 就労支援の支援者が必要性を感じても、医療機関ではそこまで感じていないなど、温度差を感じるケースがあつた。(質問と外れるが)(ナカポツ 実)
- 具体的な連携システムは構築されていない。(HW 実)
- 企業に対して、どのように医療情報を開示していくことが可能かを検討する場が必要と感じています。ソーシャルワーカー等の配慮があればありがたいと思います。(職業センター 役)

### 『難病の利用者はいない』

- 難病受け入れ経験がございません。(移行 無)
- 実際に希望者がいないのでイメージがわからないというのが本音です。また、ハード面で私たちの事業所は入所者を限定してしまっている(知的に)とあらためて感じました。(移行 役)

## 第7節 多職種連携の取組

難病就労支援の多職種連携の取組は、全般的に、難病相談・支援センターと障害者職業センターで多くみられた他、医療機関において就労相談のある医師やMSW等、障害者就業・生活センターでも一部取組があった。

ハローワークを含め労働機関で最も多かった難病保健医療との連携の取組は、「主治医等の意見書等による就労支援に必要な情報の取得」であり半数で機能しているとされていた、次いで、「就労支援担当者と難病保健医療機関・職種との日常的コミュニケーション」「難病医療専門職と就労支援者を含むケース会議」は障害者職業センターと難病相談支援センターの半数以上で実施されていたが、半数程度に実施上の問題が多いとされた。特に難病相談・支援センターでは「就労支援担当者の配置」が70%あり取組が機能しているという評価が半数以上であったが、他の機関での取組は少なかった。「評価票等の共有」は労働分野でも障害者職業センターの一部だけでみられた。

取組は少なくとも、障害者就業・生活センターではこれらの連携の取組によって、多くの職業的課題への効果が認められた。その他、ハローワークでの「難病保健医療機関・職種との日常的コミュニケーション」や、就労相談のある医師での「就労支援担当者の配置」にも一定の効果が認められていた。保健医療分野では、難病相談・支援センターの連携の取組は多かったが、それによる効果は特に認められず、一方、取組が少ないが保健所での「就労支援担当者ととの日常的コミュニケーション」「就労支援者を含むケース会議」は機能している場合、就職前から就職後の幅広い課題への効果が認められた。

### 1 『難病保健医療の専門性のある就労支援担当者の配置』の取組

難病保健医療の専門性のある就労支援担当者の配置は、難病相談・支援センターの70%が最も多く、次いで、障害者職業センターの他、就労相談のある医師やMSW等が40%程度の取組があり、その他の労働機関や保健所は10%程度の取組であった。この取組の機能状態については、全般的に保健医療機関の方が取組が機能しているとしている割合が多かった。両分野とも、この取組による難病の就労問題への効果は認められず、例外的に、就労相談のある医師において取組が機能していると評価されていた場合に、企業への病気等の説明の課題への効果が認められた。

#### (1)労働分野における取組状況と効果

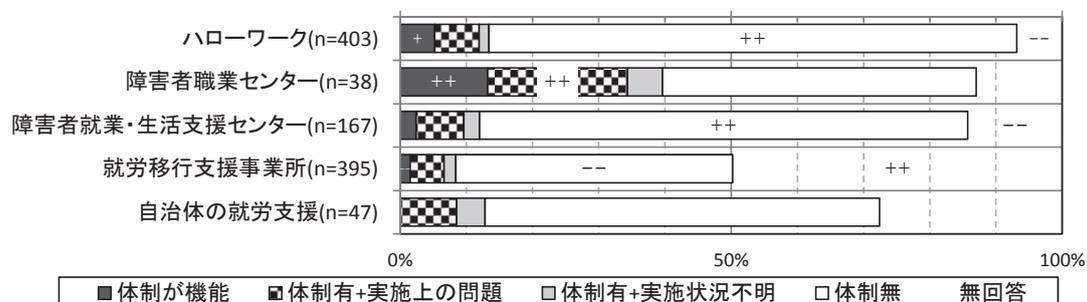


図 3-7-1 「難病保健医療の専門性のある就労支援担当者が配置」への取組状況（労働機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,: 同少ない。)

表 3-7-1 「難病保健医療の専門性のある就労支援担当者が配置」の取組の効果(労働機関)

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
ハローワーク	体制がある	1.02	0.92	1.16	1.12	0.84	1.15	0.98	1.15
	体制があり機能している	0.98	1.14	1.41	1.26	1.09	1.36	1.28	1.17
障害者職業センター	体制がある	0.89	1.50	1.75	2.14	1.53	2.06	2.22	1.20
	体制があり機能している	0.67	0.77	0.00	0.00	0.00	0.86	1.00	0.00
障害者就業・生活支援センター	体制がある	0.72	0.65	0.87	0.65	1.14	1.00	0.47	0.97
	体制があり機能している	0.81	0.87	0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	0.79
就労移行支援事業所	体制がある	1.55	1.64	1.34	1.26	1.62	1.44	1.17	1.09
	体制があり機能している	0.00	0.39	0.00	0.53	0.64	1.06	0.59	0.64
自治体の就労支援	体制がある	0.41	1.47	1.47	0.46	1.83	1.05	1.47	1.33
	体制があり機能している	0.70	1.00	1.00	0.78	1.17	0.78	1.00	0.93

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(2)保健医療分野における取組状況と効果

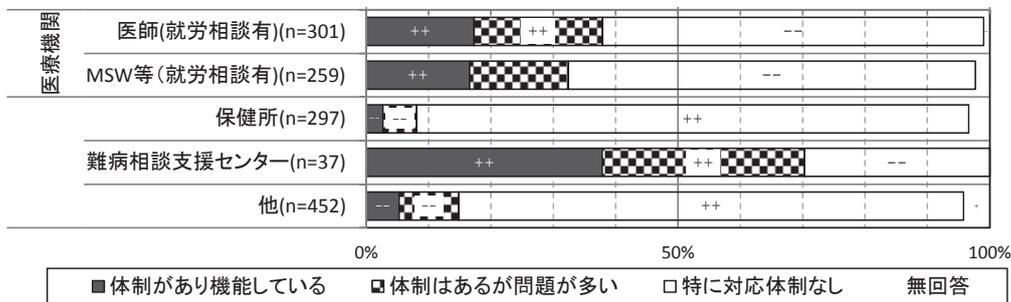


図 3-7-2 「自機関の医療・生活支援担当者による就労支援担当の兼務」への取組状況 (保健医療機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01で多い, +:p<0.05で多い, -:同少ない。)

表 3-7-2 「自機関の医療・生活支援担当者による就労支援担当の兼務」の取組の効果(保健医療機関)

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
体制あり	医師	1.05	1.05	0.85	1.08	1.36 <sup>-</sup>	1.06	0.99	1.03
	MSW等	0.98	1.03	0.79	0.93	0.84	0.91	0.83	0.93
	保健所	0.95	0.87	0.83	0.86	0.91	0.87	0.75	0.81
	難病相談・支援センター	1.10	1.11	1.25	1.01	0.81	0.91	0.78	1.20
機能している	医師	0.96	1.00	0.73 <sup>*</sup>	1.10	1.21	0.93	0.81	0.91
	MSW等	0.93	0.99	0.88	0.90	0.81	0.84	0.80	0.85
	保健所	0.91	0.76	0.83	0.85	0.62	0.55	0.51	0.59
	難病相談・支援センター	1.11	1.13	0.90	1.54 <sup>*</sup>	1.05	1.00	1.20	1.13

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*: それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(3) 記述回答

『ハローワークにおける支援担当者の専門性についての課題』

- 今後の課題として難病センターなどと連携を深め、専門家の育成を考えていかなければならないと思っている(HW)
- 就労支援担当者はハローワーク毎ではなく、労働局に配置されている。(本年9月から、相談2件対応)(HW 実)
- 精神障害者と同様、専門支援員の定期的な相談日を設けてもらうか、要請による出張相談等が必要。現在は相談者がいないので必要ない。(HW 役)

## 2 『主治医等の意見書等による就労支援に必要な情報の取得』の取組

主治医等の意見書等による就労支援に必要な情報の取得は、障害者職業センターの70%強をはじめ、ハローワーク、障害者就業・生活センターでも半数以上の取り組みがあり、その取組が機能している割合も半数以上となっていた。この取組は、障害者職業センターにおいて機能しているとの評価の場合、企業への病気等の説明や就職後の疾患管理の課題への効果が認められた。また、障害者就業・生活センターでも、主治医等の意見書による情報取得があることは企業への病気等の説明の課題への効果が認められた他、それが機能している場合には、就職活動や就業継続、処遇満足の課題への効果も認められた。

### (1) 労働分野における取組状況と効果

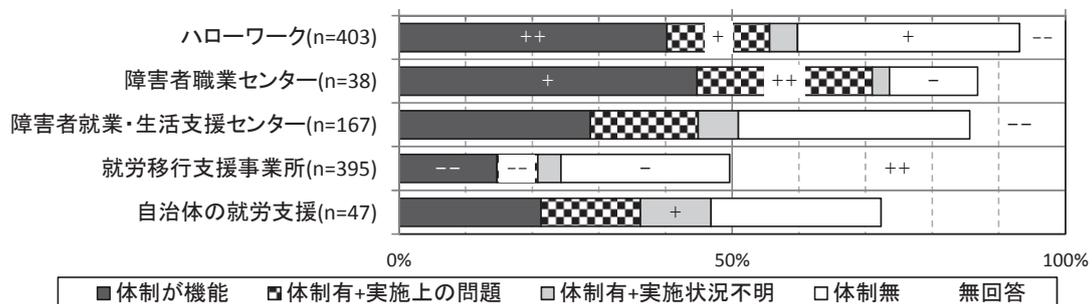


図 3-7-3 「主治医等の意見書等による就労支援に必要な情報の取得」への取組状況 (労働機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 3-7-3 「主治医等の意見書等による就労支援に必要な情報の取得」の取組の効果(労働機関)

労働機関	体制	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
		ハローワーク	体制がある	1.21	1.18	1.18	1.22	1.12	1.33 <sup>*</sup>
	体制があり機能している	0.88	0.92	0.92	0.86	0.91	1.02	1.17	0.97
障害者職業センター	体制がある	0.67	0.93	0.64	0.86	1.00	1.14	1.00	0.56
	体制があり機能している	0.75	0.56	0.32 <sup>*</sup>	0.33 <sup>*</sup>	0.77	0.66	1.00	0.57
障害者就業・生活支援センター	体制がある	0.87	0.71	0.49 <sup>**</sup>	0.86	0.74	0.98	0.60	1.02
	体制があり機能している	0.79	0.58 <sup>*</sup>	0.52 <sup>**</sup>	0.61	0.66	0.50 <sup>*</sup>	0.81	0.61 <sup>*</sup>
就労移行支援事業所	体制がある	0.76	1.24	0.92	1.19	0.68	1.43	1.32	1.15
	体制があり機能している	0.52	0.92	0.70	1.12	0.59	1.54	1.30	1.25
自治体の就労支援	体制がある	1.30	1.39	3.33	1.94	1.11	1.94	1.00	3.75
	体制があり機能している	0.63	1.00	1.00	1.25	1.25	1.25	1.00	0.90

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### (2) 記述回答

#### 『主治医の意見書等では内容が不十分』

- 診断書では「軽作業で短時間就労可」程度の把握。本人への口頭確認と、インターネット情報に頼っている。(HW 実)
- 医師の意見書等により、情報は得るが、本人の障害特性の細かい部分までについては不十分である。(ナカポツ 役)
- 配慮すべき事項の見極めが難しい。本人が自主的に特定疾患医療受給者証申請(更新)のための診断書を見せることがあるが、(あたりまえであるが)症状、程度しかわからない。(HW 実)
- 本人が就職困難な状況にあっても、主治医の意見次第で何の制度にもあてはまらないことがある。症状だけを見ればその通りなのかもしれないが、生活上には困難をきたしていることをくみとってほしい。(ナカポツ 実)
- 医師の就労できるという基準が必ずしもそうであると感ぜられない。他の患者と比べて重くない=働けると判断されるよ

うに思う。その間に働く生活(地域で生きる?)に向けた相談支援(サービスの利用も含めて)が必要。(ナカボツ 役)

**『医療機関からつながった場合に、要請して頂ける場合がある』**

- 主治医の意見書での情報取得は精神疾患の方や、診断書ではなく主治医の意見書にて発達障害を登録する方のみ提出であり、難病の方は特定疾患医療受給証にて確認、登録時本院聞き取り支援ニーズを聞いている状況である。(HW 実)
- まれに相談などの依頼はあるが、医療情報については基本的に当事者を通じて聴取している。主治医の意見書等の書式も定まったものはない。(職業センター 役)
- 当事業所と医療機関の間に本人を介在した形で、医師の診断等の指導を確認していた。(移行 役)

**『主治医からの情報提供の必要性』**

- 主治医等の意見書等による情報の必要性を感じる(HW 実)
- 意見書を本人から求めることが難しい。本人の気持ちだけで紹介をすることの不安。(HW 実)
- 就労を検討する際は、通院状況、治療状況等、医療機関との情報共有が必要。医師の意見書を確認し、本人の希望とのすりあわせも必要と考える。(ナカボツ 実)

**『主治医からの情報提供の形式』**

- 本人より主治医がどのように言ったか聞いている。意見書を求めている。病状軽く安定している人が多い。(ナカボツ 実)

### 3 『就労支援者と難病保健医療機関・職種との日常的コミュニケーション』の取組

就労支援担当者と難病保健医療機関・職種との日常的コミュニケーションは、障害者職業センターと難病相談・支援センターの60%で実施体制があったが、障害者職業センターの方が問題状況が半数程度とやや多かった。次いで、就労支援のある医師やMSW等、障害者就業・生活センターでは35～40%程度の実施であり、やはり労働機関の方が問題有とする状況がやや多かった。障害者就業・生活センターや保健所では、両分野の日常的コミュニケーションがある場合には就職活動や就職後の課題への効果が認められた。また、コミュニケーションが機能していると評価されている場合には、ハローワークでの就職後の職務遂行、障害者就業・生活センターでの企業への説明や職務遂行の課題、また、保健所での就職前から就職後の幅広い課題への効果が認められた。

#### (1) 労働分野における取組状況と効果

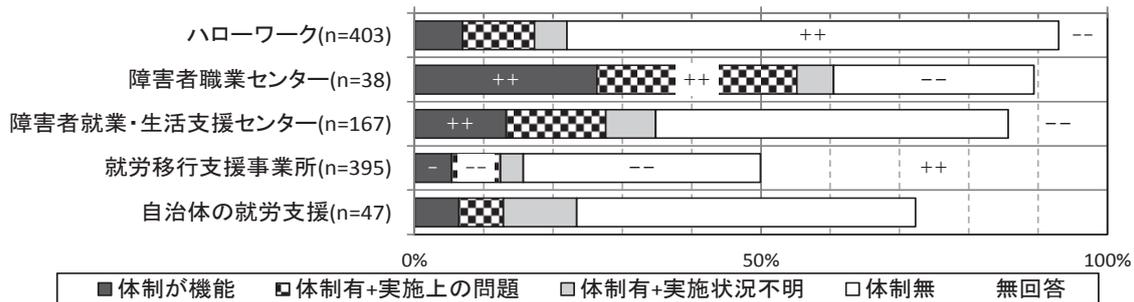


図 3-7-4 「難病保健医療機関・職種との日常的コミュニケーション」への取組状況（労働機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

表 3-7-4 「難病保健医療機関・職種との日常的コミュニケーション」の取組の効果(労働機関)

労働機関	体制	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
		ハローワーク	体制がある	1.21	1.08	1.18	0.99	1.04	1.17
	体制があり機能している	1.01	0.69	0.96	0.75	0.51*	0.83	0.73	0.88
障害者職業センター	体制がある	0.59	0.62	1.10	3.18	1.06	1.94	1.00	1.29
	体制があり機能している	1.01	0.88	0.54	0.98	1.37	1.43	1.22	1.14
障害者就業・生活支援センター	体制がある	0.94	0.66*	0.59*	0.76	0.72	1.00	0.54*	1.26
	体制があり機能している	0.78	0.60	0.45*	0.50	0.41*	0.51	0.47	0.75
就労移行支援事業所	体制がある	1.38	1.90	1.53	2.13	1.32	1.40	1.93	1.78
	体制があり機能している	1.21	0.93	1.12	1.26	0.67	1.47	2.18	1.75
自治体の就労支援	体制がある	0.89	1.78	3.33	1.07	2.67	1.67	3.33	1.56
	体制があり機能している	1.44	2.17	2.17	1.63	2.60	1.63	2.17	0.00

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

#### (2) 保健医療分野における取組状況と効果

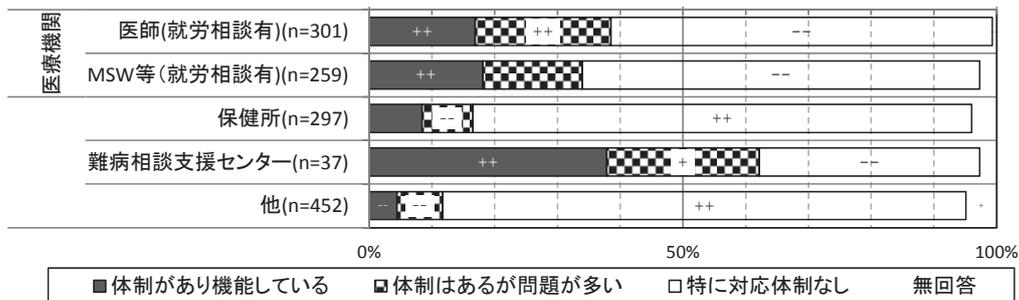


図 3-7-5 「難病保健医療機関・職種との日常的コミュニケーション」への取組状況（保健医療機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-,:同少ない。)

表 3-7-5 「難病保健医療機関・職種との日常的コミュニケーション」の取組の効果(保健医療機関)

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
体制あり	医師	1.10	1.11	0.85	1.18	1.52	1.09	1.05	1.09
	MSW等	1.00	0.99	0.97	0.98	0.99	0.98	1.19	1.06
	保健所	0.94	0.90	0.81	0.98	1.03	0.88	1.06	1.08
	難病相談・支援センター	0.91	0.98	1.00	0.92	0.82	0.98	1.10	1.20
機能している	医師	0.98	1.02	0.73*	1.22	1.26	0.91	0.86	0.88
	MSW等	1.04	1.02	1.12	1.05	0.95	0.99	1.17	1.12
	保健所	0.82	0.68*	0.66*	0.89	0.83	0.60*	0.93	0.77
	難病相談・支援センター	0.85	0.80	0.80	0.95	0.74	1.02	0.98	1.13

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### (3) 記述回答

#### 『連携する機会が少ない』

- 難病支援センターとはイベントの出席で連携しているのみ。難病センター利用者が「障害者」としての活動を希望していないケースが大半であり、具体的なケースを通じてのやりとりはない現状。(職業センター 役)
- 協議会等で少しずつ機能や役割の共有を図りつつあるレベルにある。(職業センター 役)
- ③について、回答は「あるがとても少ない」。当方から難病支援センターやハローワーク配置の難病のサポーターにナビゲーションブックの作成をアドバイスしたことがある。(職業センター 役)
- 来所する絶対数が少ない事もあり、具体的な連携の構築はほぼなされていない。(HW 実)
- この分野においてはまだ連携が進んでいない印象がある。(HW 実)
- 難病保健医療関係との連携の必要性は十分に感じるが、現状では殆どされていないのが実情である。(職業センター 実)

#### 『必要に応じてコミュニケーションがある』

- 連携先である難病相談・支援センターの支援員は2名が看護師経験者であり、いろいろ助言を受けている。(HW 実)
- 頻度は定期的ではないが、必要に応じて主治医への情報提供や受診同行で報告・相談を行っている。(移行 実)
- こちらの職員を通じて把握、確認しています。(HW 実)
- 必要に応じた連絡・相談はできています。今の所、密な連携を要するケースがないため、今後も必要に応じて対応していきます。(ナカボツ 実)
- 保健所やハローワーク等の関係機関と適宜情報交換を行い、難病患者で就労を希望されている方の支援を行っている。パーキンソン病の方をパソコンを使った在宅就労に向けて就労継続支援 A 型利用へと繋げる。(ナカボツ 役)

#### 『連携はしているが支援において課題がある』

- 医療機関との連携では、まだ連携体制が少ないため、今後連携改善が必要。難しいとは思いますが、難病患者が入院中(例として、精神患者はデイサービス等を活用して就労準備に取り組んでいる)に就労支援セミナー等の取組が医療機関等の協力と連携が深まれば、就労、生活面等の不安や悩みが少しでも改善され、一体的に総合的支援や対応ができるものと思います。(HW 実)
- 医療機関との連携に課題あり。(HW 実)
- 進行性難病の場合、医療機関に連携しても今後どのように生活できるかの把握が難しい。(HW 実)
- 医療との連携において就労についての細かな配慮事項等、確認がとれておりません。また、通院時に同行することをしたいが県外の病院であるために難しい部分もある。(移行 実)
- 難病支援センター等との連携はあったが、助言を求める程度で、ケース会議等の具体的な取り組みはなかった。通院先の診療科等も多く、当時はまとめる相談支援機能も限定的だった。(移行 役)

#### 『医療機関との連携はなく本人を通して情報を得ている』

- 最近の利用状況では、対象者が就労可能な病状に対する詳細な説明が本人から行われているため、特に保健医療機関とは連携はしていません。(HW 実)
- 医療との直接連携がなくても、本人を介して情報理解できている。(ナカボツ 実)
- 利用者本人を介した難病保健医療機関等とのやりとりが限度であり、今後、対応策を考えていかなければならない。(移行 実)

#### 『障害者就業・生活支援センターと連携している』

- 障害者就業・生活支援センターと連携を図っており、特に問題はありません。(HW 実)

### 第3章 難病患者への就労支援における連携

#### 第7節 多職種連携の取組

##### 『自機関の周知が不十分のため他機関と連携できていない』

- 難病患者就職サポーターが配置されまだ日も浅く、難病の方や関係機関等への周知ができていない。現在、啓発の段階。(HW 役)
- 医療機関よりの連絡以前に当センターや福祉機関を知っておられないので連絡しても対応してもらえない。又必要性を認知されていない。一緒に顔を合わせる機会を持ってほしい。(ナカボツ 実)

##### 『連携の必要性を認識している』

- 障害者手帳を所持するほどではなく、病気のための身体的制約が多く就職困難なケースの場合、医療機関との連携を強く感じる。(HW 実)
- 県難病相談支援センターや保健所等の関係機関との連携が必要である。(職業センター 実)

#### 4 『就労支援者と難病保健医療機関・職種を含めたケース会議等の実施』の取組

難病医療専門職と就労支援者を含むケース会議については、障害者職業センターの半数強が最も多く、次いで障害者就業・生活センターや就労相談のある医師やMSW等が30%強と取組が多かった。難病相談・支援センターでは取組が機能しているという評価が比較的多かったが、他の機関・職種では半数程度は取組に問題ありとされていた。ケース会議の取組により、障害者就業・生活センターや保健所での就職活動関連の課題、保健所や難病相談支援センターでは就職後の課題にも効果が認められた。特に、ケース会議が機能していると評価されている場合には、保健所の就職前から就職後の幅広い課題への効果も認められた。

##### (1) 労働分野における取組状況と効果

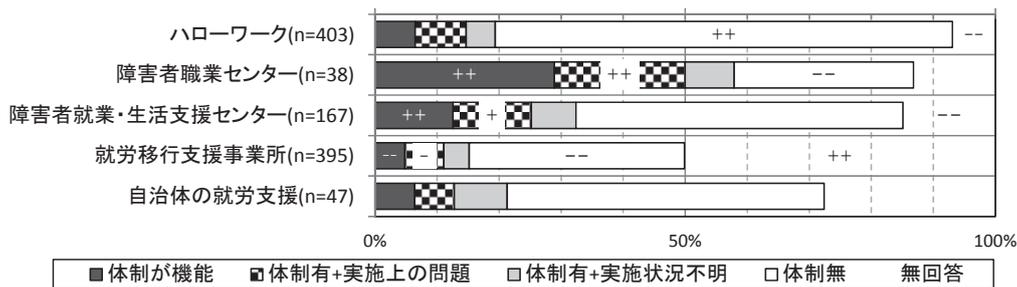


図 3-7-6 「難病保健医療機関・職種を含めたケース会議等の実施」への取組状況 (労働機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

表 3-7-6 「難病保健医療機関・職種を含めたケース会議等の実施」の取組の効果(労働機関)

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に對処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
		ハローワーク	体制がある	0.98	0.88	1.03	0.91	0.99	1.03
	体制があり機能している	0.96	0.69	0.93	0.96	0.94	1.03	1.08	1.07
障害者職業センター	体制がある	0.63	0.72	0.70	1.89	0.63	1.16	0.59	0.56
	体制があり機能している	0.91	0.83	0.63	1.04	1.56	1.33	1.20	1.04
障害者就業・生活支援センター	体制がある	0.96	0.65*	0.62*	0.66	0.91	0.94	0.82	1.28
	体制があり機能している	0.86	0.49*	0.43*	0.68	0.56	0.50	0.64	0.86
就労移行支援事業所	体制がある	1.48	1.52	1.64	1.64	1.17	1.51	2.07	1.96
	体制があり機能している	1.36	1.04	1.12	1.00	0.67	1.20	1.79	1.24
自治体の就労支援	体制がある	1.20	2.40	4.50	1.44	3.60	2.25	4.50	2.13
	体制があり機能している	1.44	2.17	2.17	1.63	2.60	1.63	2.17	0.00

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

##### (2) 保健医療分野における取組状況と効果

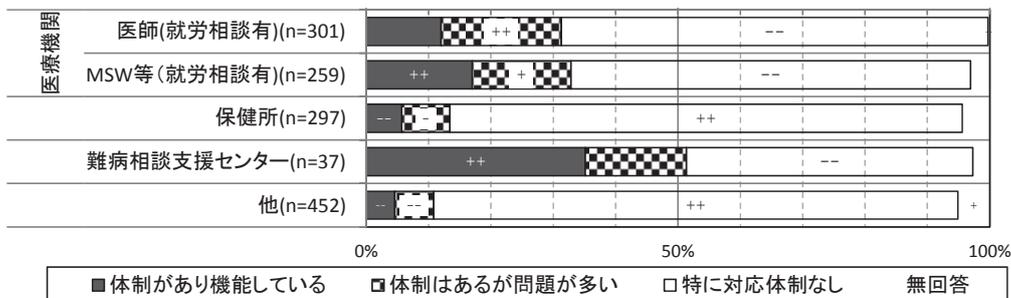


図 3-7-7 「医療・生活支援、就労支援の担当者の共同のケース会議・カフェリス等」への取組状況 (保健医療機関)

(回答全体と比較して; ++:p<0.01 で多い, +:p<0.05 で多い, -: 同少ない。)

第3章 難病患者への就労支援における連携  
第7節 多職種連携の取組

表 3-7-7 「難病保健医療機関・職種を含めたケース会議等の実施」の取組の効果(保健医療機関)

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
体制あり	医師	1.09	1.09	0.86	1.11	1.34 <sup>**</sup>	1.13	1.11	1.02
	MSW等	1.03	0.98	0.93	1.01	1.11	1.04	1.20	1.13
	保健所	0.95	0.82 <sup>**</sup>	0.57 <sup>**</sup>	0.87	0.78	0.78 <sup>*</sup>	1.02	0.86
	難病相談・支援センター	1.02	0.83	1.00	0.97	0.51 <sup>*</sup>	0.94	0.95	0.88
機能している	医師	0.95	0.96	0.72	1.18	1.17	0.91	0.84	0.91
	MSW等	0.99	1.06	1.08	0.98	0.90	0.98	0.99	1.01
	保健所	0.78	0.64 <sup>**</sup>	0.14 <sup>**</sup>	0.51 <sup>**</sup>	0.34 <sup>**</sup>	0.35 <sup>**</sup>	0.64	0.37
	難病相談・支援センター	0.96	0.80	0.85	1.34	0.65	0.97	1.09	1.10

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

(3) 記述回答

『難病相談・支援センター等が参加する会議等を実施している』

- 難病支援センターも参加した形での、障害者職業センター、ナカボツセンターとの4者ミーティングを2ヶ月1回開催し、情報交換を行っている。(HW 実)
- 難病相談・支援センターには定期的に出張相談に伺い、必要に応じてハローワークでの相談の予約を取っている。センターの保健師さん、職員の方々とはこまめにTEL連絡を取っている。必要な時、ケース会議を設けている。(HW 実)
- 難病相談支援センターと、2ヶ月に1回連絡会議を行い、情報共有の機会はあるが、具体的なケースを通じた連携はまだほとんどない。(職業センター)
- 病状が急激に悪化した場合等、就労支援の継続が困難となった場合に、生活支援機関につなぐため、必要に応じて、医療・生活機関とケース会議を開催する等の連携を図っている。(職業センター 実)

『他機関の研修会に参加している』

- 連携を深めるため、他機関主催の研修会に参加している。(HW 実)
- 難病保健医療機関主催の会議が年1回あるが、勉強会であり、ケース会議は行っていない。(ナカボツ 実)
- 難病支援センター主催の連絡会議への参加(年一回)。共通の利用者に対する情報交換。(職業センター 役)

『今後必要に応じて実施する』

- 現時点では実績はないが、今後必要な際は実施する。(移行 実)
- 現在、難病患者からの利用希望はないため対応体制はない。利用希望が来た段階でケース会議等を実施し、ニーズの把握や必要な体制を検討する。(移行,他 役)
- ④は予定している。(HW 実)

『ケース会議の実施にあたり日程調整が難しい』

- ケース会議を開きたいが、関係者の日程調整が難しいことが多い(移行 役)

『その他』

- こちらの職員を通じて把握、確認しています。(HW 実)
- 医療機関からの依頼の時に実施する場合もある。(職業センター 実)

## 5 『難病保健医療機関・職種との評価様式、連絡票等の共有』の取組

難病保健医療機関・職種との評価様式、連絡票等の共有は、最も多い障害者職業センターでも35%での実施であり、共有が機能しているのは、さらにその半数未満で課題がある場合の方が多かった。この取組が、障害者就業・生活センターで実施されている場合、企業への病気等の説明の課題への効果が認められた。

### (1) 労働分野における取組状況と効果

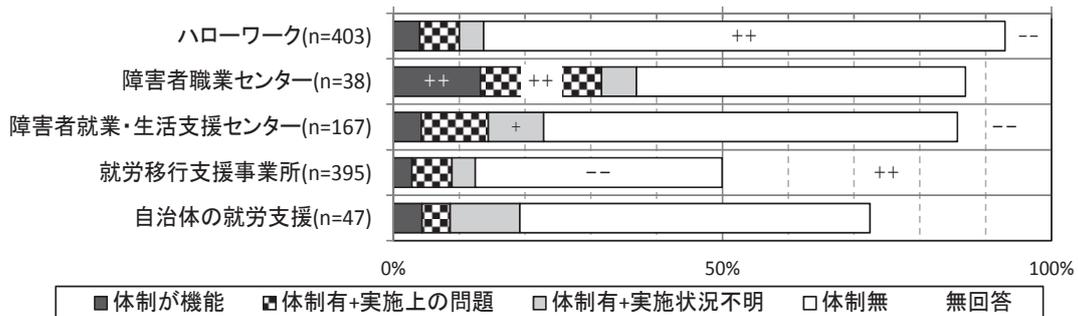


図 3-7-8 「難病保健医療機関・職種との評価様式、連絡票等の共有」への取組状況（労働機関）

(回答全体と比較して；++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-:同少ない。)

表 3-7-8 「難病保健医療機関・職種との評価様式、連絡票等の共有」の取組の効果(労働機関)

		①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)
		ハローワーク	体制がある	1.08	1.06	0.99	0.86	1.01	1.08
	体制があり機能している	0.97	1.16	0.73	0.70	1.00	0.87	0.71	0.94
障害者職業センター	体制がある	0.89	1.14	1.75	2.14	2.75	1.47	1.75	0.96
	体制があり機能している	1.50	1.08	0.70	1.67	2.22	2.00	1.41	1.11
障害者就業・生活支援センター	体制がある	0.81	0.64	0.52*	0.84	0.92	1.15	0.92	1.27
	体制があり機能している	0.80	0.56	0.30	0.63	1.12	1.00	1.27	0.95
就労移行支援事業所	体制がある	1.54	1.64	1.67	2.43	1.78	1.62	1.82	1.64
	体制があり機能している	1.11	0.87	1.34	1.31	0.72	1.63	1.94	1.37
自治体の就労支援	体制がある	1.07	1.88	3.33	2.00	2.50	2.00	3.33	1.69
	体制があり機能している	1.44	2.17	2.17	1.63	2.60	1.63	2.17	0.00

(数値はリスク比。1未満では取組時の未解決問題が少ない。\*\*, \*:それぞれ1%, 5%水準で有意な効果あり。)

### (2) 記述回答から

#### 『配慮事項などの資料を医療機関で作成してほしい』

- 病気の種類が多岐に亘り、その都度インターネットで調べるなどして対応している状況である。当事者もうまく説明できないこともあるため、配慮事項などの資料を医療機関でご作成頂けるとありがたい。(職業センター 実)
- 個々の患者について、病状が全く違うため、就労上必要な情報について、箇条書き、メモのようなものを1年に1回ぐらい、診断の上出していただくとありがたい。(HW 実)

#### 『医療機関との間で連絡帳を共有している』

- 病院と施設(事業所)との間で連絡帳を共有し、通院時主治医に数値、状況、次回通院日程など記載頂き、コミュニケーションをとっている。(他 実)

#### 『その他』

- 評価様式・連絡票を持参された対象者の方は、過去1年以内にはいません。(HW 実)
- 特定の様式はない。(職業センター 実)
- 現時点では実績はないが、今後必要な際は実施する。(移行 実)

## 第8節 考察

本調査は、わが国の労働分野と保健医療分野における、難病患者の就労支援への認識や取組を明らかにした。難病患者の就労問題については、ハローワーク、障害者職業センター、難病相談・支援センターでの把握が多いが、一方、医療機関や保健所では、患者からの就労相談の機会に応じて徐々に認識され始めている段階であった。労働分野と難病保健医療分野の各機関・職種とも、難病患者の疾患管理と職業生活の両立支援のための役割分担や連携の必要性は原則的には認識されていたが、具体的な役割認識や取組状況は、機関や職種の差が大きかった。

また、両分野の各機関・職種について、難病患者の就労困難性の認識状況と、様々な支援への取組状況との関係を分析した結果、難病の就労支援が未確立な状況で、単純に、労働機関が難病相談・支援センターと連携したり、保健医療機関・職種が労働機関を利用している状況では、むしろ問題認識が高まり問題解決にはつながらない状況が顕著であった。ただし、少数の成功例からは、保健医療機関での診療場面等での医師やMSW等による就職前から就職後の疾患管理を主とした支援と、労働機関での適職へのマッチングや事業主支援の専門性が連携し、難病患者の就労支援ニーズに対応できている状況も認められ、今後の社会システムの検討課題が明確となった。

### 1. 両分野における難病患者の就労問題の認識の共通点と差異

通常、保健医療機関・職種は、集中的な治療を要する重症度が高い状態の患者や、重症度の高い多くの疾患の患者を含めての対応が多い。一方、労働機関を利用する難病患者は、より症状の安定した人たちが多くと考えられる。このことにより、保健医療機関・職種の方が、労働機関よりも顕著に、精神障害者の解決困難な困難状況が多いと認識されていたことについては多くが説明できるであろう。

しかし、その一方で、難病患者の職業的困難性の解決可能性の認識は、各分野の各機関・職種の様々な取組の有無により異なっていた。単純に労働機関が難病相談・支援センターと連携したり、保健医療機関・職種が労働機関を利用することで逆に問題認識が高まっている状況は保健医療分野で多く認められたが、一方、労働分野では取組により問題解決の認識が増加しているという「効果がある」取組も同程度認められていた。ロジスティック回帰分析により、両分野に共通した効果的な取組の特徴として、難病患者の就労支援ニーズの正しい理解が基本となり、労働分野ではニーズに沿った多様な就労支援メニューを医療・生活支援と連携しながら提供し、一方、保健医療分野では就労支援・制度の理解を踏まえて就職後も含めて専門的なアセスメントを行い患者や職場への助言等を実施していた。一方、医療・生活支援に偏った支援や、専門外の就労支援の取組を独自に実施している場合には効果は少なかった。これらは難病患者の就職困難性における社会システムの要因を明確に示すものと考えられた。

#### (1) 労働分野における問題状況と取組の効果

労働分野においては、難病患者の職業的困難性の問題状況に対する試行錯誤的な様々な取組について、「効果的」取組とそうでない取組が同程度あり、ロジスティック回帰分析により全般的な特徴の違いが認められた。

##### ア 労働分野において効果が認められた取組の特徴

労働分野における効果的な取組は、以下のように、難病患者の就労支援ニーズに適合した労働分野の支援メニューを活用したり、医療・生活支援との連携や時には医療機関の代替的支援を実施したり、また、就職後の問題への予防的な対応体制、という特徴で整理できるものであった。

##### (ア) 各局面での個別課題への解決指向性のある支援

労働分野における効果的な取組は、第一に、以下のように、その内容やタイミングにおいて、難病患者の職業生活の各局面での具体的課題の解決との関係が明確であった。

- 「仕事のイメージづくり」のための「無理のない仕事や条件の助言」「興味や強みを活かせる就労相談」「就

#### 職先の開拓

- 「就職活動」「企業への病気等の説明」のための「職業紹介」「就職先の開拓」「職場への情報提供等」
- 「就職後の疾患管理、職務遂行、人間関係」のための「疾患管理と仕事の両立スキル支援」「無理のない仕事や条件の助言」「興味や強みを活かせる就労相談」「勤務時間と通院時間の調整」「定着時期での問題把握に基づく助言」「就職後の問題発生時の対応体制」
- 「仕事上の処遇の満足」のための「職業訓練、職業能力開発等」「職場担当者への情報提供や支援」

#### (イ) 医療・生活・就労の複合的問題状況への多職種協働／保健医療的支援の代替

障害者就業・生活センターでの「医療と生活の一体的支援」や「難病の専門性のある就労支援者の配置」、ハローワークでの「医療との評価様式等の共有」「主治医の意見書等による情報取得」「勤務時間と通院時間等の調整」といった連携だけでなく、労働機関一般での「疾患管理教育」や障害者就業・生活センターでの「病状等を踏まえた職業アセスメント」といった、より密接な連携や専門的な取組の効果も認められていた。また、労働機関による「職場での病気関連の問題状況での対応体制整備」も就職後の多くの課題の解決に効果が認められた。

#### (ウ) 困難状況への根本的課題への早期の予防的対応

「職場でのフォローアップ体制整備」が職探しや就職活動に効果的であったり、「定着時期での問題把握と対応」が職務遂行課題や就業継続、職場の人間関係の課題に効果が認められていた。これらは、難病患者が就職後に体調を崩しやすい等の、就職前の雇用主や本人の不安に対応するものであったり、就職後の実際の仕事内容や職場の状況に応じた支援の実施による、問題発生の予防の効果を示すものと考えられる。

また、「患者家族への相談支援」が就職活動の課題に効果が認められることも、医療・生活・就労の問題が複合している難病患者の特性を反映し、何らかの一般的な背景的要因がある可能性がある。

### イ 労働分野において試行錯誤の失敗状況と解釈できる取組の特徴

労働機関においては、難病患者への就労支援への取組も問題認識も未だ少ない状況で、難病相談・支援センターとの連携や、難病患者の特性を反映しない一般的な就労支援を実施している状況では、むしろ問題認識が高まり問題解決にはつながっていないと考えられる状況が多かった。

#### (ア) 難病相談・支援センターとの連携／医療・生活支援に偏った支援や連携

労働機関での難病の就労問題への認識が全般的に低い中で、難病就労支援の取組として先行している「難病相談・支援センターとの連携」は、難病の就労問題についての認識を増加させている一方で、効果的な支援となっていないと考えられる状況が多く認められた。同様に、「医療との評価様式の共有」「服薬管理の助言」も、労働分野での就職後の疾患管理の問題認識を改善する効果は認められなかった。「医療・生活支援担当者との日常的コミュニケーション」も難病患者の仕事での処遇満足への未解決の問題認識だけを高めていた。

#### (イ) 難病患者の就労支援ニーズと内容やタイミングが正確に適合しない一般的支援

労働分野での難病患者の「就職先の開拓」「地域生活や人間関係の構築支援」「チーム支援」「職業準備支援」「トライアル雇用」等の取組がある状況でも、むしろ、問題認識が多く、取組効果が認められない場合が多かった。

## (2) 保健医療分野における問題状況と取組の効果

保健医療分野では、支援効果が認められた状況よりも、取組が失敗していると考えられる状況の方が多かった。ロジスティック回帰分析により、それぞれの取組状況の特徴が認められた。

### ア 保健医療分野において効果が認められた取組の特徴

保健医療機関・職種では、難病患者の就労問題の実態を正しく把握し、利用できる就労支援・制度についての知識を有している場合、就職後も含めて専門的なアセスメントを行い患者や職場への助言等を実施している場合、医療機関や保健所で患者の職場の人間関係等の相談に対応している場合等に支援効果が認められていた。

### 第3章 難病患者への就労支援における連携

#### 第8節 考察

##### (ア) 難病患者の職業生活場面での状況や支援ニーズ、就労支援・制度の理解促進

医療機関や保健所では、障害者就労支援・制度の活用経験のある場合や、労働分野のケース会議に加わっている場合に、問題解決の認識が改善していた。また、医師等が就労している患者の状況を把握していたり、MSW等が同病の就労者の情報提供に取り組んでいる場合でも、就労問題を解決可能と認識しやすかった。これらは、一般的に難病関連の保健医療機関では重症患者への対応が中心であることから就労問題を過大に認識しやすいが、実際の難病患者の就労問題や近年の支援状況に接することで、より実態に近い認識となっている状況と考えられる。

##### (イ) 保健医療の専門性からの継続的なアセスメントと助言

医師が就労している患者の状況を把握し継続的に助言等に取り組むことで、職務遂行等の課題への効果が認められたことは、難病患者の症状や制限事項には個別性が高く、医学的な専門性を踏まえた助言等が職務面での検討にも重要となっていることが考えられる。このことは、MSW等が病状等を踏まえて職業的アセスメントを行うことで職務遂行等の課題への効果が認められていたことでも同様で、生活支援の側面に医療面の専門的支援が加わることで効果を高めている可能性がある。

##### (ウ) 保健医療の専門性からの職場や労働機関への情報提供

医師やMSW等による職場担当者への情報提供等は、就職活動や職務遂行等の課題への効果が認められた。これは、難病患者の採用や職場配置等において雇用主は医学的に信頼できる状況を必要としていることを反映していると考えられる。また、保健所で患者に対して無理のない仕事や同病者の就労状況についての情報提供を行っている場合にも、就職活動や職務遂行等の課題への効果が認められており、これらは難病患者側の「どのような仕事で働けるか分からない」という支援ニーズに対応した効果的支援となっていることが考えられる。

##### (エ) 医療機関や保健所での就労支援担当者の配置

医療機関や保健所での就労支援担当者の配置は、難病患者の職場での人間関係の課題や処遇満足への効果が認められていた。これらは、就職後の就労問題への身近な相談先の確保の重要性を示唆する可能性がある。

#### イ 医療分野において試行錯誤の失敗状況と解釈できる取組の特徴

一方、保健医療機関・職種において問題が多い状況とは、労働機関での支援体制が未整備状態で単純に制度を利用したり、医療・生活支援に偏っていたり、逆に、専門外の就労支援の取組を独自に実施している場合であった。

##### (ア) 就労支援・制度の活用や、就労支援者との連携

全般的に労働機関側の難病就労支援が未確立なため、保健医療機関による就労支援・制度の活用により、未解決問題の方が多くなっていた。具体的には、障害者就業・生活センターとの連携、MSW等の障害者雇用率制度の活用経験やハローワークの職業紹介の活用、ジョブコーチ支援の活用、就労移行支援事業の活用、等があった。

##### (イ) 医療・生活支援に偏った支援や連携

難病相談・支援センターや保健所、生活支援担当のMSW等であっても、日常的に対応している相談内容が診療相談を中心としている場合には、就労問題について解決困難と認識しやすかった。これは、対象患者の重症度の差、あるいは、支援担当者の就労支援の経験・スキルの不足の要因が考えられる。

##### (ウ) 専門外の直接の就労支援

難病医療職が就労支援担当者を兼任すること、医師が就職先の開拓を行うこと、MSW等の就労相談等、問題状況への必要に迫られた専門外と考えられる就労支援の取組が見られたが、問題解決にはつながっていなかった。

## 2. 両分野の効果的な役割分担や協働のあり方

難病患者の就労支援への取組では、障害者職業センターと難病相談・支援センターが多かったが、効果が認められた取組は少なかった。両分野の機関・職種では、難病患者の「疾患管理と職業生活の両立」に向けての支援の必要性への認識は高まりつつあるが、未だ実際の取組や、両分野での役割分担や連携のあり方の共通認識は少なか

った。ただし、現状の全般的な役割認識や、先駆的な取組による支援効果等を踏まえることにより、今後有望な役割分担や連携の可能性が見出された。

### (1) 両分野の多職種連携の課題

両分野で必要性が認識されながら役割分担が明確でない取組は多かったが、先行的な取組の実績を踏まえ、各取組の役割分担や連携のあり方の検討に向けた多くの示唆が得られた。

#### ア 難病患者への就労支援の情報提供

「難病患者への就労支援」については患者にも支援機関にも情報が不足していたが、近年、啓発資料<sup>1</sup>の整備が進められており、就労支援に関する情報の提供は、障害者就業・生活センターでの「企業へ病気等の説明」の課題の改善、また、医療機関の医師やMSW等、保健所における、就職までの課題の改善につながっていた。

#### イ 疾患管理と職業生活の両立スキルの支援

難病患者の疾患管理と職業生活の両立スキル支援は、障害者就業・生活センターや就労移行支援事業所の取組意向が比較的多いが、ハローワークや障害者職業センターでも取組による就職後の課題への効果が認められていた。一方、医師やMSW等の取組意向も比較的多く、特に医師の取組により就職前の課題認識が改善していた。

#### ウ 職場における理解や協力の促進と配慮の確保、職場への情報提供等

患者本人からの面接等での病気等の説明の支援はハローワークでも医療機関でも多く、医師や労働機関では就職前から就職後の課題への一定の効果が認められた。一方、直接の職場担当者への情報提供は労働分野では同様の効果があったが、医療機関では主に就職活動での効果が高かった。

#### エ 就職・復職後の定着時期における調整支援

定着時期での状況把握と助言は、医師やハローワークの取組も比較的多かったが、医療機関側では医師やMSW等の就職前の課題への効果が大きく、一方、労働側ではジョブコーチ支援や、障害者就業・生活センターの取組による就職後の課題への幅広い効果が認められた。

#### オ 就職・復職後の職業生活での問題状況への地域での支援体制

医師やMSW等の取組意向が比較的多かったが、取組による就職前の課題への効果が高かったことから、患者の実際の職場での問題状況の把握によって、むしろ、他の患者への就労相談が改善する効果が示唆される。また、ハローワークでの就職前、また、障害者就業・生活センターでの就職後の課題への効果も高かった。

#### カ 勤務時間と診療・相談時間のスケジュール調整

通院等のスケジュール調整より、労働分野の勤務時間等の調整の方が、多くの職業課題への効果が認められた。

### (2) 労働機関の役割認識が多い取組と連携の課題

就職先の開拓や職業紹介、興味や強みに基づく職業相談や職業訓練については労働機関での取組の役割認識も取組の効果も高く、労働分野中心の検討課題と考えられた。一方、仕事内容や職場条件を踏まえた職業評価・相談は、障害者就業・生活センターだけでなく、医療機関の医師やMSW等の取組の役割認識や取組効果も認められ両分野の連携が有益と考えられた。

#### ア 就職先の開拓、職業紹介等

就職先の開拓や職業紹介への取組は、労働機関において就職前の課題への効果があり、障害者就業・生活センターでは就職後の疾患管理への効果も認められた。一方、保健医療分野での取組や連携の効果は認められなかった。

#### イ 興味や強みに基づく職業相談、職業訓練・職業能力開発

労働機関での「興味や強みに基づく職業相談」や職業訓練等の取組は、難病患者の職業課題への幅広い効果が

<sup>1</sup> 障害者職業総合センター「難病のある人の就労支援のために」、2011. 等

### 第3章 難病患者への就労支援における連携 第8節 考察

認められ、「難病患者」への無理のない仕事というだけでなく、能力を発揮し事業に貢献する「職業人」の側面でのマッチングを強化することの重要性が示唆された。

#### ウ 仕事内容や職場の条件の情報収集を踏まえた職業評価、職業相談の課題

個々の仕事内容や職場状況に応じた個別の対応の重視により、医療機関の医師やMSW等の就職前の課題や、障害者就業・生活センターの就職後の疾患管理の課題への効果が認められ、それぞれ役割認識も高かった。

#### (3) 保健医療機関・職種の役割認識が多い取組と連携の課題

医療機関の医師やMSW等による医療的側面からの就労支援が、就職までの課題への効果を中心としていたのに対して、労働機関でも医療的側面の強い支援は就職後の職務遂行の課題等への効果が認められ、両者の取組の連携についての検討の意義が考えられた。

#### ア 医学的観点からの病状確認

医療機関の医師やMSW等での取組は多く、効果も認められたが、労働分野でも障害者就業・生活センターや障害者職業センターでの就職後の職務遂行等の課題への効果が認められ、MSW等との連携の可能性もある。

#### イ 無理のない仕事や健康安全上の職場での留意事項の検討

医療機関の医師では就職・復職時の患者への助言としての意義が大きかったが、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活センターにおいては、就職までだけでなく、就職後の疾患管理や職務遂行の課題への効果も認められており、連携の必要性の検討の意義が大きい。

#### ウ 医療機関や地域における就労希望者の積極的把握

労働分野での役割認識も取組も効果も少なく、保健医療分野での取組の検討が必要である。

### 3. 多職種連携の体制

保健医療分野と労働分野の多職種連携の取組としては、労働機関側から主治医の意見書等で情報を得ることが最も多く、次いで日常的コミュニケーション、ケース会議であった。主治医の意見書等での情報取得は障害者就業・生活センター等での効果が高かった。難病相談・支援センターとハローワークの連携自体の効果は少なかった。チーム支援は難病相談・支援センターの利用で一部効果が認められた。日常的コミュニケーションやケース会議は、障害者就業・生活センターや保健所で特に幅広い効果が認められた。ただし、これらの取組は「機能している」と評価されている場合だけに効果が認められているものが多いことから、効果的な取組とそうでない取組のばらつきが大きいことが考えられ、今後、効果的な連携体制のあり方についての検討も必要である。

### 4. まとめ

難病患者の「疾患管理と職業生活の両立」支援については、保健医療分野でも労働分野でも、問題認識が高まりつつある状況であり、両分野の連携以前に、各分野の取組にも課題が大きかった。今後、これまでの先駆的な取組や、同様の「疾患管理と職業生活の両立」のある精神障害の社会システム上の課題を参考にした検討が必要である。これについては、次章で総合的に考察する。

なお、難病患者の就労問題が、医師の診療場面で認識されている問題解決が比較的容易な状況と、難病相談・支援センター等の地域関係機関で認識されている解決困難な問題が多い状況に一見2極化している状況等、難病患者の就労問題の構造については、調査研究委員会により別に考察・議論している<sup>2)</sup>ので参照されたい。

<sup>2)</sup> 障害者職業総合センター：「保健医療機関における難病患者の就労支援の実態についての調査研究」資料シリーズ No. 79, 2014.

## 第4章 総合考察

### 第1節 社会システムからみた精神障害と難病の就労支援

本研究では、精神障害や難病に対する就労支援機関での就職支援の困難性における、社会システムの側面に着目した。精神障害も難病も、近年の急速な医療の進歩により就労可能性が高まったが、従来からの「病気が治ってからの就労支援」という社会システムの前提に該当しないため、労働分野だけでなく、保健医療分野でも、その就労支援が大きな課題となっている現状が確認できた。このような社会システムに起因する就職困難性の改善のためには、「疾患管理と職業生活の両立」という新たな課題に対応できる社会システムの整備が重要である。わが国の実態調査結果からは、既に、両分野において、公式の取組だけでなく、多くのインフォーマルな試行錯誤的な取組が実施され、多くの効果も認められていることが確認できた。

特に、精神障害では、精神障害者の実際の職業生活での支援ニーズの把握に基づき、問題発生の根本的課題への予防的対応を中心とした、各機関・職種の専門性を活かした、職業生活と疾患管理の両立支援が両分野で効果を上げており、てんかんについての取組も強化し、さらに両分野で統合的な支援としていくことが課題となろう。

一方、難病では、両分野とも難病の就労支援のあり方が確立していない状況で、試行錯誤での失敗状況が顕著であった。ただし、少数の成功例からは、診療場面等での医師やMSW等による就職前から就職後の疾患管理を主とした支援と、労働機関での適職へのマッチングや事業主支援の専門性が連携し、難病患者の就労支援ニーズに対応できている状況も認められ、今後の社会システムの検討課題が明確となった。

### 第2節 治療と仕事の両立支援に向けた社会システム整備の課題

従来の障害者就労支援では、障害は固定しており、「病気が治ってからの就労支援」として、保健医療分野と労働分野の直接的な連携は少なかった。今後の精神障害や難病の就労支援の社会システム整備の課題として、特に「疾患管理と職業生活の両立」がこれらの支援対象者にとって困難となる局面において、両分野が特に密接に協働する必要がある支援内容と、より専門的な役割分担として分業できる内容をより明確にすることが重要である。

#### 1 保健医療分野と労働分野の視点の統合の課題

精神障害者や難病患者の治療と仕事の両立のあり方や、適職や職場での配慮事項の検討には、医師が提供できるような医学的なレベルの情報を生活や就労の情報に翻訳し、本人の人生に対する価値等も踏まえ、主治医の医学的視点、職場の生産性や安全配慮、本人の希望や能力等の様々な観点を集約して調整していくことが必要である。このような調整が特に困難となりやすい局面には、①無理なく能力を発揮できる仕事の検討、②職場の配慮の確保、③疾患自己管理と職場での対処スキル、④生活・人生の質の向上のための社会的支援の活用、がある。

##### (1) 無理なく能力を発揮できる仕事の検討

精神障害者や難病患者の新規就職、転職、再就職においては、保健医療分野からは「患者」として無理なく、一方、労働分野からは「職業人」として能力を発揮できる仕事に就くことの両立が必要となる。

##### ア 精神障害者や難病患者のニーズに合った職業相談・職業紹介

本調査の結果では、労働分野に最も期待されている就労支援は、職場開拓や職業紹介であった。このような支援には地域の雇用主の人材ニーズの把握や、「患者」ではない「職業人」の側面として興味や経験・技能の評価、また、就職活動や就職後の個別的な調整や交渉が必要であり、保健医療分野では最も対応しにくい。特に難病患者

では、無理のない仕事としてはデスクワーク等の選択肢があっても、パソコン等の職業スキル面での就労が困難な場合もあり、職業訓練や能力開発の活用も課題となる。

### イ 職業相談・職業紹介における保健医療分野との連携の必要性

労働分野の職業相談・紹介において、疾患や障害による仕事への影響、就労可能性や業務制限等の医学的情報を踏まえる必要がある。その際、就労可能性が過大評価されると職場での体調悪化等による退職のリスクが増加し、逆に過小評価されると就労機会の制限につながる。そのような治療と仕事の背反的關係を克服するためには、治療と仕事の両立支援への保健医療分野と労働分野の密接な連携が重要である。

## (2) 職場の配慮の確保

精神障害者や難病の治療と仕事の両立のためには、通院への配慮や、休憩、体調変化に合わせた業務調整等への職場の理解と協力が不可欠な場合が多い。従来、このような課題は、本人責任での就職活動時の企業への病気等の開示／非開示の課題とされやすいが、精神障害や難病については一般的な無理解や先入観が大きく、本人による説明や企業への働きかけが困難な状況が多い。また、雇用主の健康安全配慮義務による病者の保護の観点だけでは病者の就業は制限されやすいが、障害者としての社会参加促進や人権の観点から、また、企業の効果的な雇用管理として、疾患管理と職業生活を両立できるような職場環境の整備を進める必要がある。

### ア 就労支援における合理的配慮と差別禁止の重要性

精神障害者や難病の雇用においては、単に障害者を雇用するだけでなく、雇用管理の観点から、無理なく仕事ができるような業務調整、配慮等が必要である。主に社会的な無理解や配慮の不足が要因となる職業的困難状況に対しては、平成25年の障害者雇用促進の改正により導入され、平成28年度より本格的に実施される障害者差別禁止と合理的配慮の観点により、今後の具体的な就労支援の内容の検討が重要である。

### イ 合理的配慮の検討における保健医療分野との連携の必要性

精神障害者や難病患者への合理的配慮の検討においては、社会参加促進の観点からの労働分野の就労支援の取組だけでなく、個別に医師等の意見を踏まえ、健康安全配慮の観点からの検討も不可欠である。この両面の検討を統合することにより、職業生活状況での疾患管理を改善し、職務遂行や就業継続面での問題を予防することも期待できる。

## (3) 疾患自己管理と職場での対処スキル

精神障害者や難病患者では、疾患管理上、職業生活には身体負荷、過労やストレス等の危険因子が存在するが、治療と仕事の両立を望む精神障害者や難病患者は、職業生活を前提として適切な疾患管理を実施するスキルを身につける必要がある。

### ア 職業準備支援等の可能性

一般的に障害者就労支援では、職業準備支援等の本人のスキル向上のための支援があり、精神障害者へはSSTやロールプレイ等の支援もある。一方、難病患者の特性に適合した本人支援については今後の整備が必要である。

### イ 職業準備性向上のための保健医療分野との連携の必要性

疾患が一定のコントロール状態にあることは、就労の大前提であり、各疾患の自己管理への医学的な助言や指導は、就労支援としても重要である。精神科医療では「疾患自己管理とリカバリー(IMR)」「家族心理教育(FPE)」「地域包括支援(ACT)」等の効果的な取組<sup>1)</sup>があり、本研究の調査でもその効果が確認できた。一方、難病では、保健医療分野では就労を前提とした疾患管理に課題がある場合が多く、就労希望のある難病患者が的確な助言や支援が得やすくするために、保健医療分野と労働分野の連携による検討が必要である。

## (4) 生活・人生の質向上への社会的支援の活用

上述のような治療と仕事の両立の取組は、従来、就労困難とされ、福祉的支援の対象となりやすい精神障害者や難病患者の就労可能性を高める。保健医療分野が主に関わる非就労者の福祉や療養生活の検討においても、職業生活を含む生活・人生の質の向上を前提として、労働分野の職業準備や移行支援の観点との統合が重要である。

#### ア 医療分野からの就労移行支援の重要性

障害者就労支援では、従来、就労が困難と考えられてきた障害者に対して、福祉、教育、医療から労働への移行支援が重視されており、そのための制度が整備されてきた。精神障害者や難病についても、保健医療分野からの雇用への移行支援の整備が必要である。

#### イ 就労移行支援への保健医療分野との連携の必要性

非就労の精神障害者や難病患者にとって社会的支援との接点は保健医療機関・専門職による場合が最も多い。しかし、現状では関係者の就労支援の経験や知識の不足から、また、精神障害者や難病患者が就労によって体調を悪化させ退職する例を踏まえ、生活・人生の質（QOL）の向上という保健医療分野の価値観から、就労支援の優先順位が低くなることも多い。保健医療分野における医療・生活相談の一環として、効果的な就労支援による治療と仕事の両立の選択肢を提供できるような体制整備や人材開発が重要である。

## 2 保健医療分野と労働分野の役割分担の局面

保健医療分野と労働分野では、常に密接な協働が必要であることを前提とするのではなく、あくまで統合的な疾患管理と職業生活の両立支援という共通目標に向けて、各分野の各機関・職種の共通認識に基づく役割分担の方が効率的・効果的な状況は多いと考えられる。

ただし、役割分担は、以下の例で想定されるように、就職前から就職後の様々な局面において両分野が必要である。さらに、問題が発生した状況では、素早く、両分野が密接に協働できることも必要である。

- 非就労者への情報提供、アウトリーチ：保健医療機関が主
- 職業相談、職業紹介、就職活動：両分野での効果的な情報交換や協働
- 就職から職場定着：職場実習やトライアル雇用、ジョブコーチ支援等を活用しながら、医療関係者も加わり、実際の個別の職業生活での問題把握に基づく、医療と労働の両面からの支援
- 疾患管理と職業生活の両立スキル支援：両分野の協力による支援プログラム開発
- 就職後の問題発生時の連絡対応体制：就職前から両分野で検討
- 職業訓練：労働機関が主だが、病気や障害に応じた訓練場面やスケジュールでの配慮が必要

## 第3節 研究成果の活用に向けて

就職後に体調が悪化しやすく、就業継続が大きな課題となる精神障害者に対する、医療と労働が連携する支援体制のあり方は、障害者雇用率制度の適用にあたって重要な検討課題である。精神障害については平成 25 年度の厚生労働省予算で「医療機関と連携した精神障害者の就労支援モデル事業の実施」が開始された。また、難病についても、平成 25 年度からハローワークと難病相談・支援センターの連携強化のための「難病患者就職サポーター」の配置が予算化されているとともに、平成 27 年施行予定の新たな「難病の患者に対する医療等に関する法律案」で、各保健所管区において、保健医療分野と労働分野の相互理解と協力を促進する場として「難病対策地域協議会」についての定めがある。

しかし、今回の調査で明らかになったように、保健医療分野と労働分野における各機関・職種においては、役割分担や連携のあり方についての共通認識が不足しており、連携は一部にすぎず、また、多くの就労支援の取組は試行錯誤的なもので、問題解決につながっていないものも多い。

このような現状に対して、本研究の結果は、両分野の各機関・職種の取組の現状や役割の認識、また、支援効

果の評価を示すものであり、両分野の共通認識の促進、また、今後の連携のあり方の実証的な検討に資するものである。精神障害に比べて、難病では社会システムの整備が今後の課題であり、特に保健医療関係者の認識が不足していることから、難病ではより補足的な情報を含む資料が必要である。そのため、次の資料を、本調査結果に基づき作成した。保健医療機関・職種、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活センター、就労移行支援事業所等において活用されることを期待する。

- ・リーフレット「精神障害者の就労支援における医療と労働の連携のために」
- ・ガイドブック「難病患者の就労支援における医療と労働の連携のために」

また、特に、精神障害と難病のそれぞれについて、保健医療分野における「就労支援」の意義については、今後もなお多くの検討や議論が必要と考えられる。本研究においては、特に、保健医療分野に対する調査の企画、実施、結果の解釈、それによる提言のために、各分野の医療、生活支援関係者を含めた調査研究委員会による議論を行っている。それらは、本研究の考察に反映しているが、詳細な結果の解釈や議論及び提言については、それぞれについてまとめた資料シリーズにより詳しく掲載しているので、参照されたい。

- ・資料シリーズNo. 71「医療機関における精神障害者の就労支援の実態についての調査研究」
- ・資料シリーズNo. 79「保健医療機関における難病患者の就労支援の実態についての調査研究」

### 第4節 今後の課題

保健医療分野と労働分野における「治療と仕事の両立支援」の役割の議論は、制度上の課題だけでなく、専門職の人材育成や研修・教育の内容にも関連しうる波及範囲の大きな課題である。米国の精神保健福祉領域においても、既にそのような動向は見られる<sup>1</sup>。本研究は、そのような新たな課題への取組の中では、わが国での最初の総合的な調査研究との位置づけにすぎず、今後、より具体的な多くの検討が必要である。

本研究では、就労支援への社会システムの構築が最も課題となっている、精神障害と難病を特に取り上げ、「医療から雇用への移行」の社会システム上の課題を明確にした。しかし、本研究の対象としての「就労支援機関等において就職困難性の高い障害者」という観点からは、精神障害者や難病は、その一部にすぎないであろう。障害者就労支援においては「福祉や教育から雇用への移行」についても、いまだ社会システムには大きな課題があり、重度の身体・知的障害者についても、本研究で実施したような関係機関の役割分担や連携のあり方についての検討の課題は残されている可能性が大きい。

### 第5節 結論

本研究では、障害者の職業的困難性の要因として、障害者個人の特性の側面だけでなく、社会システムの側面の課題に注目し、精神障害者と難病を中心として、現在の就労支援機関での就職困難者の問題の核心として、「医療分野からの就労移行支援」や「治療と仕事の両立支援」についての社会システム上の課題を明らかにした。また、本研究による、精神障害者と難病患者の就労支援に関わる、わが国の保健医療分野と労働分野の様々な機関・職種から得られた調査結果を活用することにより、今後の両分野にわたる制度面、各機関・職種の実践における効果的な役割分担や連携のあり方に向けた実証的な検討への共通基盤となることを期待したい。

---

<sup>1</sup> アメリカ連邦政府保健省薬物依存精神保健サービス部:EBP 実施・普及ツールキットシリーズ

# 巻末資料

巻末資料1 「精神障害者及び難病患者への保健医療機関等との連携による就労支援に関する調査」

①精神障害に関する調査票

②難病に関する調査票

巻末資料2 「精神疾患等のある人の職業生活を支えるために医療機関等で実施されている取組の状況に関する調査」調査票

巻末資料3 「難病患者の疾患管理と職業生活の両立のための保健医療機関における取組に関する調査」調査票

巻末資料4 医療機関における精神障害者の就労支援の実態についての調査研究委員会設置要綱

巻末資料5 医療機関等における難病のある人の就労支援の実態についての調査研究委員会設置要綱



# ① 精神障害に関する調査



## 精神障害者及び難病患者への保健医療機関等 との連携による就労支援に関する調査 についてのお願い

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

### ●調査目的

本調査は、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所、等における、精神障害者(発達障害者、高次脳機能障害者を含む)の支援担当者を対象として、支援現場で経験している就労支援及び保健医療機関との連携の実態と課題を把握することを目的とします。

調査結果は、地域関係機関の効果的な連携による就労支援のあり方の検討のための基礎的資料として活用します。ご回答は統計的に分析するものとし、個別の機関の状況を把握するものではありません。

### ●回答をお願いしたい方

貴機関において、精神障害者(発達障害者、高次脳機能障害者を含む)の就労支援に実質的に最も多く担当している方、または、担当する役割にある方に、ご回答をお願いいたします。

※ 同時に実施している、「②難病に関する調査」についてもご回答いただく場合は、お手数ですが、それぞれの調査票にご回答下さい。

※ 個人として回答者を特定せず、担当部署の組織としてのご回答でも結構です。

※ 特に担当者がいらっしゃらない場合は、まことに恐縮ですが、この調査票を受け取られた方、または、その代理者のご回答をお願いいたします。

### ●調査データの管理

○障害者職業総合センターは「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき設置され、障害者の雇用に関する情報の収集・分析・提供、職業リハビリテーションに関する調査及び研究等の業務を行う機関です。調査データは、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」、当機構の規定等に基づき、障害者職業総合センター研究部門において厳重に管理します。

○調査データの保存、分析、発表等において機関や部署を含む個人情報を特定しないものとします。

### ●ご理解とご協力をお願いいたします。

○調査へのご協力は任意です。

○ご回答いただいた調査票は、お早めに同封の封筒でご返送下さい。

**平成25年12月10日(火)までにご返送をお願いいたします。**

※期限は目安です。多少過ぎても、ご都合のよい時にご回答をお願いいたします。

※全てご回答いただけなくても、回答いただける部分のご返送でも結構です。

○ご回答のために、本調査票の電子ファイルが必要な場合は、下記まで、ご連絡下さい。

○調査についてのご質問などありましたら、お手数ですが、下記までお問い合わせ下さい。

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社会的支援部門

〒261-0014 千葉県美浜区若葉3-1-3

担当：春名(はるな)、田村(たむら)

電話：043-297-9075 (月～金 9:15～17:30)

FAX：043-297-9057

電子メール：ssdiv@jeed.or.jp



独立行政法人  
高齢・障害・求職者雇用支援機構  
Japan Organization for Employment of the Elderly, Persons with Disabilities and Job Seekers

ウェブサイト：<http://www.jeed.go.jp/>(機構)

<http://www.nivr.jeed.go.jp/>(センター)

## I. 回答者のお立場について

### 問1. 回答者の所属する機関

- 1 公共職業安定所                      2 障害者職業センター                      3 障害者就業・生活支援センター  
4 就労移行支援事業所                      5 1～4以外の就労支援機関(                      )

### 問2. 回答者の所属する機関内の部署名、役職名(ジョブコーチ等の専門的役割・資格等を含む)

部 署		役職/ 役割/ 資格等	
--------	--	-------------------	--

### 問3. 精神障害(発達障害、高次脳機能障害を含む)の就労支援への、回答者の担当状況(最も近いもの一つに○)

- 1 精神障害者の就労支援について、実際に支援を実施している  
2 精神障害者の就労支援について、自機関内での役割はあると思うが、実際の支援実績は少ない/ない  
→「2」とご回答された方は、問7以降にご回答下さい(問4～6のご回答の必要はありません)。  
3 特に精神障害者の担当というわけではなく、実際の支援もほとんど/全くない  
→「3」とご回答された方は、可能であれば、最終ページの自由記述のみ回答下さい。

## II. 精神障害者への就労支援の現状と課題について

### 問4. 精神障害者への、貴部署の対応状況(それぞれについて、最近の状況で最も近いもの)

精神障害の種類	日常的に対応	時々対応	ほとんど/全く対応なし
①統合失調症	1	2	3
②気分障害	1	2	3
③てんかん	1	2	3
④発達障害	1	2	3
⑤高次脳機能障害	1	2	3
⑥不安障害、強迫性障害等	1	2	3
⑦人格及び行動の障害	1	2	3

### 問5. 貴部署を利用している精神障害者に対して、貴機関の他部署や他機関との連携・紹介を含め、次のような就労支援は実施されていますか。(各支援内容について、最近の状況で最も近いものに○)

就労支援の取組内容	自機関が主となって実施	他機関が主となって実施		実施なし/把握なし
		支援内容や結果の十分な把握あり	支援内容や結果の十分な把握なし	
①職業相談、職業カウンセリング	1	2	3	4
②職業準備支援	1	2	3	4
③職業紹介	1	2	3	4
④職場開拓	1	2	3	4
⑤ジョブコーチ支援	1	2	3	4
⑥トライアル雇用制度	1	2	3	4
⑦ハローワークを中心とした「チーム支援」	1	2	3	4
⑧障害者就業・生活支援センター事業	1	2	3	4
⑨就労移行支援事業	1	2	3	4
⑩職業能力開発、職業訓練、資格取得支援	1	2	3	4
⑪福祉、教育、医療から雇用への移行推進事業の「就労支援セミナー」	1	2	3	4
⑫障害者職業センターのリワーク支援	1	2	3	4

上記の具体的な状況や実施上の課題。上記以外の就労支援について、ご記述下さい。

**問6. 貴部署で関わる精神障害者が有する職業上の困難について、回答者のご認識をお聞かせください。**

(就職/復職前から就職/復職後の各局面について、最も近いと思われるもの一つに○)

就職/復職前～後の様々な職業生活の局面		困難があるが 解決可能な 場合が多い	未解決の 困難が 多くある	特に 困難は 多くない	特に把握 していな い/不明
就職/ 復職 前	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	1	2	3	4
	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	1	2	3	4
	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	1	2	3	4
就 職 / 復 職 後	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	1	2	3	4
	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	1	2	3	4
	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	1	2	3	4
	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	1	2	3	4
	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)	1	2	3	4
具体的な職業的な困難状況や解決状況、等。上記以外の困難状況について、ご記述下さい。					

**問7. 貴部署では、次のような精神障害者の就労支援は実施されていますか。支援がない場合、今後、保健医療分野との連携によるものを含め、支援は必要ですか(各就労支援の内容について、あてはまるもの全てに○)。**

⇒ 問3で「2」と回答された方は問7以降をご回答下さい。

精神障害者への就労支援の内容		現在、何 らかの支 援あり	現在、支援は不十分/不明		
			今後、労働 分野の支援 が必要	保健医療分野 の支援・協力 が必要	特に支援 は必要 ない
1. 就労 移行の 促進	①保健医療機関や地域での就労希望者の積極的把握	1	2	3	4
	②関係機関への精神障害者の就労支援の情報提供	1	2	3	4
2. 就職 や復職 に向けた 支援	③治療状況を踏まえた就労・復職可能性の検討・助言	1	2	3	4
	④無理のない仕事や健康・安全上の留意事項の助言	1	2	3	4
	⑤支援対象者の興味分野や職業人としてのアピールポイントを活かせる仕事に就くための相談・助言	1	2	3	4
	⑥病気や必要な配慮について、職場に対して説明するための助言・支援	1	2	3	4
	⑦求人情報収集や企業訪問等による支援対象者に適した就職先の開拓	1	2	3	4
3. 就職・ 復職、 職場 適応の 支援	⑧疾患自己管理や職場生活との両立のスキル支援	1	2	3	4
	⑨職場実習やトライアル雇用等による、仕事や職場条件の情報収集を踏まえた助言・支援	1	2	3	4
	⑩支援対象者が働く職場担当者・上司・産業医等への、適正配置や配慮についての情報提供や支援	1	2	3	4
	⑪仕事と治療のスケジュールや内容の両立に向けた調整	1	2	3	4
4. 継続 的な 支援	⑫就職・復職後の定着時期における体調や問題等の念入りな把握と、それに基づく助言等	1	2	3	4
	⑬病気に関連した職場での問題が発生した場合の、対応や連絡の体制の明確化	1	2	3	4
具体的な支援内容や課題、今後の支援・改善の必要性、上記以外の就労支援やニーズについて、ご記述下さい。					

### Ⅲ. 精神障害者の就労支援における保健医療分野との連携の現状と課題について

問8. 精神障害者の医療・生活・就労の複合的支援ニーズに対して、貴部署では次のような対応体制はありますか。対応体制がある場合、その支援体制は問題なく機能していますか。(それぞれ、最も近いもの一つに○)

医療・生活・就労の複合的支援ニーズへの対応体制	対応体制はある			特に 対応体 制なし
	機能して いる	実施上の 問題が多い	実施状況 は不明	
①精神科医療の専門性のある就労支援担当者が配置されている	1	2	3	4
②主治医等の意見書等により就労支援に必要な情報を取得している	1	2	3	4
③精神科医療機関・職種との日常的コミュニケーションがある	1	2	3	4
④精神科医療機関・職種を含めたケース会議等を実施している	1	2	3	4
⑤精神科医療機関・職種と評価様式、連絡票等を共有している	1	2	3	4

具体的な医療・生活・就労の連携体制や課題等。上記以外の連携状況等をご記述下さい。

問9. 貴機関における、精神障害者の就労支援のための、医療や生活支援が関係する支援の実施状況や支援ニーズはいかがですか。また、保健医療分野との連携が必要と考えますか。(それぞれ、あてはまるもの全てに○)

精神科医療や生活支援が関係する支援内容	自機関での 実施あり		自機関での実施はない/ 少ないが、今後支援が必要		特に支 援は必 要ない	
	連携が 必要	連携は 不必要	自機関で 実施したい	連携が 必要		
疾患 自己 管理 能力 の向 上支 援	①適切な服薬や疾患管理のための助言や、仕事への影響の少ない薬剤や治療方針の検討	1	2	3	4	5
	②精神疾患の再発防止の教育・訓練、注意サインの特定、ストレスマネジメント	1	2	3	4	5
	③支援対象者の治療・生活目標の明確化と、継続的な状況確認と支援	1	2	3	4	5
	④社会生活技能訓練(SST)、ロールプレイ	1	2	3	4	5
	⑤支援対象者の行動改善への心理的な教育支援	1	2	3	4	5
生活 面と の一 体的 支援	⑥医療面と生活面(障害年金、住居、薬物乱用等)の一体的な相談・支援	1	2	3	4	5
	⑦対象者の家族の協力の構築、家族への相談対応	1	2	3	4	5
	⑧地域生活環境や人間関係の構築の支援	1	2	3	4	5
	⑨対象者の病状悪化時の医療や生活を含めた対応	1	2	3	4	5

具体的な医療・生活関連の支援状況、上記以外の就労と関連が強い医療・生活支援について、ご記述下さい。

自由記述 保健医療機関との連携による精神障害者の就労支援について、ご意見いただけますと幸いです。

本調査のために貴重なお時間をいただきまして、まことにありがとうございました。ご回答いただけましたら、本調査票は、同封の返信用封筒(切手を貼る必要はありません)でお早めにご返送下さい。

## ② 難病に関する調査



# 精神障害者及び難病患者への保健医療機関等 との連携による就労支援に関する調査 についてのお願い

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

### ●調査目的

本調査は、ハローワーク、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所、等における、難病患者の支援担当者を対象として、支援現場で経験している就労支援及び保健医療機関との連携の実態と課題を把握することを目的とします。

調査結果は、地域関係機関の効果的な連携による就労支援のあり方の検討のための基礎的資料として活用します。ご回答は統計的に分析するものとし、個別の機関の状況を把握するものではありません。

### ●回答をお願いしたい方

貴機関において、難病(厚生労働省の難治性疾患克服研究事業 臨床調査研究分野の対象 130 疾患+筋ジストロフィー)患者の就労支援に実質的に最も多く担当している方、または、担当する役割にある方に、ご回答をお願いいたします。

※ 障害の原因疾患が難病の場合も、難病患者とみなして下さい。(例. 網膜色素変性症による視覚障害、神経難病による肢体不自由、もやもや病による高次脳機能障害、等)

※ 同時に実施している、「①精神障害に関する調査」についてもご回答いただく場合は、お手数ですが、それぞれの調査票にご回答下さい。

※ 個人として回答者を特定せず、担当部署の組織としてのご回答でも結構です。

※ 特に担当者がいらっしゃらない場合は、まことに恐縮ですが、この調査票を受け取られた方、または、その代理者のご回答をお願いいたします。

### ●調査データの管理

○障害者職業総合センターは「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき設置され、障害者の雇用に関する情報の収集・分析・提供、職業リハビリテーションに関する調査及び研究等の業務を行う機関です。調査データは、「独立行政法人等の保有する個人情報に関する法律」、当機構の規定等に基づき、障害者職業総合センター研究部門において厳重に管理します。

○調査データの保存、分析、発表等において機関や部署を含む個人情報を特定しないものとします。

### ●ご理解とご協力をお願いいたします。

○調査へのご協力は任意です。

○ご回答いただいた調査票は、お早めに同封の封筒でご返送下さい。

**平成25年12月10日(火)までにご返送をお願いいたします。**

※期限は目安です。多少過ぎても、ご都合のよい時にご回答をお願いいたします。

※全てご回答いただけなくても、回答いただける部分のご返送でも結構です。

○ご回答のために、本調査票の電子ファイルが必要な場合は、下記まで、ご連絡下さい。

○調査についてのご質問などありましたら、お手数ですが、下記までお問い合わせ下さい。

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社会的支援部門

〒261-0014 千葉市美浜区若葉3-1-3

担当：春名(はるな)、田村(たむら)

電話：043-297-9075 (月～金 9:15～17:30)

FAX：043-297-9057

電子メール：ssdiv@jeed.or.jp



独立行政法人  
高齢・障害・求職者雇用支援機構  
Japan Organization for Employment of the Elderly, Persons with Disabilities and Job Seekers

ウェブサイト：<http://www.jeed.go.jp/>(機構)

<http://www.nivr.jeed.go.jp/>(センター)

# I. 回答者のお立場について

## 問1. 回答者の所属する機関

- 1 公共職業安定所                      2 障害者職業センター                      3 障害者就業・生活支援センター  
4 就労移行支援事業所                      5 1～4以外の就労支援機関(                      )

## 問2. 回答者の所属する機関内の部署名、役職名(ジョブコーチ等の専門的役割・資格等を含む)

部署		役職/ 役割/ 資格等	
----	--	-------------------	--

## 問3. 難病患者の就労支援への、回答者の担当状況(最も近いもの一つに○)

- 1 難病患者の就労支援について、実際に支援を実施している  
2 難病患者の就労支援について、自機関内での役割はあると思うが、実際の支援実績は少ない/ない  
→「2」とご回答された方は、問7以降にご回答下さい(問4～6のご回答の必要はありません)。  
3 特に難病患者の担当というわけではなく、実際の支援もほとんど/全くない  
→「3」とご回答された方は、可能であれば、最終ページの自由記述のみ回答下さい。

# II. 難病患者への就労支援の現状と課題について

## 問4. 難病患者への、貴部署の対応状況(それぞれについて、最近の状況で最も近いもの)

難病患者の障害認定の有無	日常的に対応	時々対応	ほとんど/全く対応なし
①難病患者であるが、身体・知的・精神障害の認定はない人	1	2	3
②身体・知的・精神障害者の認定があり、難病患者でもある人	1	2	3

分かる範囲で、具体的な疾患名をお教え下さい。(該当全てに○)

- 1 クロウン病 又は 潰瘍性大腸炎                      2 膠原病(全身性エリテマトーデス、関節リウマチ等)  
3 進行性の神経難病(パーキンソン病、脊髄小脳変性症、ALS等)                      4 多発性硬化症  
5 もやもや病                      6 重症筋無力症                      7 後縦靭帯骨化症                      8 網膜色素変性症  
9 筋ジストロフィー                      10 その他(                      )

## 問5. 貴部署を利用している難病患者に対して、貴機関の他部署や他機関との連携・紹介を含め、次のような就労支援は実施されていますか。(各支援内容について、最近の状況で最も近いものに○)

就労支援の取組内容	自機関が主となって実施	他機関が主となって実施		実施なし/把握なし
		支援内容や結果の十分な把握あり	支援内容や結果の十分な把握なし	
①職業相談、職業カウンセリング	1	2	3	4
②職業準備支援	1	2	3	4
③職業紹介	1	2	3	4
④職場開拓	1	2	3	4
⑤ジョブコーチ支援	1	2	3	4
⑥トライアル雇用制度	1	2	3	4
⑦ハローワークを中心とした「チーム支援」	1	2	3	4
⑧障害者就業・生活支援センター事業	1	2	3	4
⑨就労移行支援事業	1	2	3	4
⑩職業能力開発、職業訓練、資格取得支援	1	2	3	4
⑪難病相談・支援センターでの就労支援	1	2	3	4
⑫発達障害者・難治性疾患雇用開発助成金	1	2	3	4

上記の具体的な状況や実施上の課題。上記以外の就労支援について、ご記述下さい。

**問6. 貴部署で関わる難病患者が有する職業上の困難について、回答者のご認識をお聞かせください。**

(就職/復職前から就職/復職後の各局面について、最も近いと思われるもの一つに○)

就職/復職前～後の様々な職業生活の局面		困難があるが解決可能な場合が多い	未解決の困難が多くある	特に困難は多くない	特に把握していない/不明
就職/復職前	①能力を発揮でき無理なくできる仕事のイメージを得ること	1	2	3	4
	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	1	2	3	4
	③企業に疾患や必要な配慮について適切に説明すること	1	2	3	4
就職/復職後	④勤務、ストレスや過労に対処して病状を悪化させないこと	1	2	3	4
	⑤職務上の危険回避を含む、個別職務課題の遂行	1	2	3	4
	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	1	2	3	4
	⑦職場での良好な人間関係(理解や協力を得ることを含む)	1	2	3	4
	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)	1	2	3	4

具体的な困難状況や解決状況、等。上記以外の職業的な困難状況について、ご記述下さい。

**問7. 貴部署では、次のような難病患者の就労支援は実施されていますか。支援がない場合、今後、保健医療分野との連携によるものを含め、支援は必要ですか(各就労支援の内容について、あてはまるもの全てに○)。**

⇒ 問3で「2」と回答された方は問7以降をご回答下さい。

難病患者への就労支援の内容		現在、何らかの支援あり	現在、支援は不十分/不明		
			今後、労働分野の支援が必要	保健医療分野の支援・協力が 必要	特に支援は必要ない
1. 就労移行の促進	①保健医療機関や地域での就労希望者の積極的把握	1	2	3	4
	②関係機関への難病患者の就労支援の情報提供	1	2	3	4
2. 就職や復職に向けた支援	③治療状況を踏まえた就労・復職可能性の検討・助言	1	2	3	4
	④無理のない仕事や健康・安全上の留意事項の助言	1	2	3	4
	⑤支援対象者の興味分野や職業人としてのアピールポイントを活かせる仕事に就くための相談・助言	1	2	3	4
	⑥病気や必要な配慮について、職場に対して説明するための助言・支援	1	2	3	4
	⑦求人情報収集や企業訪問等による支援対象者に適した就職先の開拓	1	2	3	4
3. 就職・復職、職場適応の支援	⑧疾患自己管理や職場生活との両立のスキル支援	1	2	3	4
	⑨職場実習やトライアル雇用等による、仕事や職場条件の情報収集を踏まえた助言・支援	1	2	3	4
	⑩支援対象者が働く職場担当者・上司・産業医等への、適正配置や配慮についての情報提供や支援	1	2	3	4
	⑪仕事と治療のスケジュールや内容の両立に向けた調整	1	2	3	4
4. 継続的な支援	⑫就職・復職後の定着時期における体調や問題等の念入りな把握と、それに基づく助言等	1	2	3	4
	⑬病気に関連した職場での問題が発生した場合の、対応や連絡の体制の明確化	1	2	3	4

具体的な支援内容や課題、今後の支援・改善の必要性、上記以外の就労支援やニーズについて、ご記述下さい。

### Ⅲ. 難病患者の就労支援における保健医療分野との連携の現状と課題について

問8. 難病患者の医療・生活・就労の複合的支援ニーズに対して、貴部署では次のような対応体制はありますか。対応体制がある場合、その支援体制は問題なく機能していますか。(それぞれ、最も近いもの一つに○)

医療・生活・就労の複合的支援ニーズへの対応体制	対応体制はある			特に 対応体 制なし
	機能して いる	実施上の 問題が多い	実施状況 は不明	
①難病保健医療の専門性のある就労支援担当者が配置されている	1	2	3	4
②主治医等の意見書等により就労支援に必要な情報を取得している	1	2	3	4
③難病保健医療機関・職種との日常的コミュニケーションがある	1	2	3	4
④難病保健医療機関・職種を含めたケース会議等を実施している	1	2	3	4
⑤難病保健医療機関・職種と評価様式、連絡票等を共有している	1	2	3	4

具体的な医療・生活・就労の連携体制や課題等。上記以外の連携状況等を、ご記述下さい。

問9. 貴機関における、難病患者の就労支援のための、医療や生活支援が関係する支援の実施状況や支援ニーズはいかがですか。また、保健医療分野との連携が必要と考えますか。(それぞれ、あてはまるもの全てに○)

難病の医療や生活支援が関係する支援内容	自機関での 実施あり		自機関での実施はない/ 少ないが、今後支援が必要		特に支 援は必 要ない	
	連携が 必要	連携は 不必要	自機関で 実施したい	連携が 必要		
疾患 自己 管理	①適切な服薬や疾患管理のための助言や、仕事への影響の少ない薬剤や治療方針の検討	1	2	3	4	5
	②病状の悪化防止の教育・訓練、注意サインの特定、ストレスマネジメント	1	2	3	4	5
能力 の向 上支 援	③支援対象者の治療・生活目標の明確化と、継続的な状況確認と支援	1	2	3	4	5
	④社会生活技能訓練(SST)、ロールプレイ	1	2	3	4	5
	⑤職務遂行や通勤に必要な支援機器の手配・調整	1	2	3	4	5
生活 面と の一 体的 支援	⑥医療面と生活面(障害年金、生活保護、住居等)の一体的な相談・支援	1	2	3	4	5
	⑦対象者の家族の協力の構築、家族への相談対応	1	2	3	4	5
	⑧地域生活環境や人間関係の構築の支援	1	2	3	4	5
	⑨対象者の病状悪化時の医療や生活を含めた対応	1	2	3	4	5

具体的な医療・生活関連の支援状況、上記以外の就労と関連が強い医療・生活支援について、ご記述下さい。

**自由記述** 保健医療機関との連携による難病患者の就労支援について、ご意見いただけますと幸いです。

本調査のために貴重なお時間をいただきまして、まことにありがとうございました。ご回答いただけましたら、本調査票は、同封の返信用封筒(切手を貼る必要はありません)でお早めにご返送下さい。



# 精神疾患等のある人の職業生活を支えるために 医療機関等で実施されている取組の状況に関する調査 についてのお願い

独立行政法人高年齢・障害者雇用支援機構  
障害者職業総合センター

## ●精神疾患等のある人の疾患管理と職業生活の両立を支える支援のあり方について、医療機関等の実態とご意見についてお聞かせ下さい。

★本調査の目的：精神疾患等（統合失調症、気分障害、てんかん、等）のある人の疾患管理と職業生活の両立を支える地域支援体制を構築するためには、医療機関における主治医や医療・生活支援スタッフのご協力が不可欠と考えております。本調査は、全国の精神・神経科の医療機関等における、精神疾患等のある人の就職・復職のニーズに対する、治療・医療・生活支援等の現状や、今後のあり方についてのお考えをお聞きするものです。

★実施主体：独立行政法人高年齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センターが実施します。

## ●調査結果は今後の厚生労働施策の検討の資料となります。

本調査の結果は、今後のわが国における、精神疾患等のある人の労働側の対策を中心とした厚生労働施策の検討のための重要な資料となるものです。また、調査結果は、個人や個別機関が特定されない形で報告書として公開されるとともに、論文や学会において発表することも検討しております。

## ●回答をお願いしたい方

貴機関において、精神疾患等のある人の、就職や復職に向けた相談や支援・治療を主に担当している方にご回答をお願いいたします。

※就職や復職についての相談等が特にない場合には、より一般的に生活面の相談や支援・治療を担当している方にご回答をお願いいたします。

※もし、該当しない部署に送付された場合は、大変お手数ですが、この調査の趣旨をお汲み取りの上、貴機関内の該当部署への転送のご配慮をお願い申し上げます。（同一法人であっても別機関には転送せず、貴機関内での主な担当者のご回答をお願いいたします。）

## ●調査データの管理

○障害者職業総合センターは「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき設置され、障害者の雇用に関する情報の収集・分析・提供、職業リハビリテーションに関する調査及び研究等の業務を行う機関です。調査データは、「独立行政法人等の保有する個人情報に関する法律」、当機構の規定等に基づき、障害者職業総合センター研究部門において厳重に管理します。

## ●ご理解とご協力をお願いいたします。

○調査の趣旨をご理解の上、ご協力をよろしくお願いいたします。調査へのご協力は任意です。

○ご希望の方には調査結果を電子メールでお送りいたします。（最終ページにアドレスをご記入下さい。）

○勝手なお願いで申し訳ありませんが、ご回答いただいた調査票は、お早めに同封の封筒でご返送下さい。平成23年10月15日までを目安にご返送をお願いいたします。

※期限を多少過ぎても大丈夫です。

※全てご回答いただけなくても、ご回答いただいた部分だけのご返送で結構です。

○調査についてのご質問などありましたら、お手数ですが、下記までお問い合わせ下さい。

独立行政法人高年齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター社会的支援部門

〒261-0014 千葉市美浜区若葉3-1-3

担当：春名（はるな）、鴫田（ときた）

電話：043-297-9075（月～金 9:00～17:00）

FAX：043-297-9057

 独立行政法人  
高年齢・障害者雇用支援機構

Japan Organization for Employment of the Elderly and Persons with Disabilities (JEED)

電子メール：ssdiv@jeed.or.jp

ウェブサイト：<http://www.jeed.go.jp/>（機構）

<http://www.nivr.jeed.go.jp/>（センター）

（平成23年10月1日より組織変更により、機構名は「独立行政法人高年齢・障害者・求職者雇用支援機構」に変更します。）

匿名による機関属性  
別集計用整理番号

本調査では、精神疾患等のある人の職業生活を支えるため取組の具体的内容や必要性は、ご回答者の部署に多い疾患(統合失調症/気分障害/てんかん等)、患者ニーズ(新規就職/休職者の復職等)等により異なることを想定しています。以下の質問では、ありのままの状況をお答え下さい。

## I. 貴部署における主な対象疾患、支援・治療の概要について

### 問1. 回答者の部署名・職名

(本調査のご回答は、就職や復職に向けた相談や支援・治療を主に担当している方 [就職や復職の相談等がない場合には、一般的に生活面に関する相談や支援・治療を担当している方] をお願いしています。)

部署(診療科)名	職名

### 問2. 回答者の資格等(当てはまるもの全てに○)

1 医師	2 保健師	3 看護師	4 精神保健福祉士	5 作業療法士
6 臨床心理士/心理療法士	7 医療ソーシャルワーカー	8 社会福祉士	9 ケースワーカー	
10 職場適応援助者/ジョブコーチ	11 ピア支援員	12 その他( )		

### 問3. 回答者の、貴機関における、就職や復職に向けた支援・治療は、専任と兼務のどちらに近いですか。

就職や復職に向けた支援・治療の専任/兼務の状況	最も近いもの一つに○
就職・復職支援を主に担当し、治療・医療・生活支援には直接関わらない	1
就職・復職支援を主に担当しているが、治療・医療・生活支援と兼務している	2
治療・医療・生活支援を主に担当しているが、就職・復職の支援も実施している	3
治療・医療・生活支援の担当であり、就職・復職の直接支援はほとんど実施しない	4

### 問4. 貴部署においては、次の疾患について、どの程度対応していますか。(重複する疾患はそれぞれ回答)

疾患名	日常的に対応	時々対応	ほとんど/全く対応なし
①統合失調症(F2)	1	2	3
②気分[感情]障害(F3)	1	2	3
③不安障害、強迫性障害等(F4, F5)	1	2	3
④成人の人格及び行動の障害(F6)	1	2	3
⑤心理的発達障害、多動性障害等(F8, F9)	1	2	3
⑥知的障害(精神遅滞)(F7)	1	2	3
⑦認知症等(F00-F05)	1	2	3
⑧脳損傷等による精神障害等(F06-F07)	1	2	3
⑨てんかん(G40)	1	2	3

### 問5. 貴部署で支援・治療している患者の状態は、次の状況にどの程度当てはまりますか。

生活・就労状況	比較的 多い	一部事例 がある	ほとんど～ 全くいない	不明
①入院	1	2	3	4
②無職で在宅で生活している	1	2	3	4
③休職中	1	2	3	4
④日中は福祉的就労、作業所、デイケアを利用している	1	2	3	4
⑤短時間の一般の仕事(アルバイト、パート等)に就いている	1	2	3	4
⑥フルタイムの一般の仕事に就いている	1	2	3	4
⑦障害者手帳を所持し、障害を開示して働いている	1	2	3	4

問6. 貴部署では、無職や休職中の患者が「働きたい」と言った場合、どのように対応することが多いですか。

就職・復職希望者への対応の例	最も近いもの一つに○
自機関・法人の就職・復職支援プログラムの利用を勧める	1
地域で支援が受けられるように関係機関等に紹介／連絡／同行する	2
就労について相談できる地域の関係機関等を案内する	3
症状の安定や治療を優先するように説明する	4
その他( )	5

問6で「1」にご回答の場合、就職・復職支援プログラム等の名称や簡単な内容説明をお書き下さい。  
(パンフレットや配布資料等がありましたら一部同封いただけますと幸いです。)

⇒ その就職・復職支援プログラム等の最近の年間利用者はおよそ何名ですか。

利用開始時に: ①無職／休職中だった人: 約 名、②仕事に就いていた人: 約 名

⇒ そのプログラム等を利用するために、患者の側に何か条件はありますか。

利用条件は特にない	1	患者側の利用条件がある場合、その具体的条件:
利用条件がある	2	

⇒ その利用者のうち、新しく就職や復職ができた人はおよそ何名ですか。  
(「就職」「復職」には正社員だけでなく、アルバイトやパート等の一般的な賃金による雇用を含みますが、作業所、デイケア等の福祉的就労は含みません。)

年間 約 名

⇒ プログラム等を運営する資金源は何ですか。

プログラム等の資金源	主な資金源	資金の一部	非該当
①デイケア等の診療報酬	1	2	3
②診療報酬外の機関予算	1	2	3
③職場適応援助者助成金	1	2	3
④支援対象者が支払うサービス料金	1	2	3
⑤その他( )	1	2	3

問7. 貴部署における、患者の就職や復職に向けた支援・治療の全般的な実施状況はいかがですか。

就職・復職に向けた支援・治療内容		日常的に実施	時々実施	患者ニーズはあるが実施なし	特に患者ニーズなし
内容	①就職経験の少ない人への就職に向けた支援・治療	1	2	3	4
	②病気による退職者への再就職に向けた支援・治療	1	2	3	4
	③休職中の人への復職に向けた支援・治療	1	2	3	4
	④就職中の人の就業継続と病状安定の支援・治療	1	2	3	4
場所	⑤外来の診療場面(就職や復職の相談、助言、治療等)	1	2	3	4
	⑥診療以外の施設内(訓練や評価、精神・心理療法等)	1	2	3	4
	⑦施設外(求人や職場の確認、就職・就労継続支援等)	1	2	3	4
対象	⑧患者(相談、評価、治療、訓練、支援等)	1	2	3	4
	⑨企業の担当者・産業医等(情報提供や相談・支援等)	1	2	3	4
	⑩外部の就労支援機関(情報提供、連絡調整や会合等)	1	2	3	4

問7の①～⑩全てのご回答が「4」の場合: ⇒最終ページにお進み下さい。

※問7の①～⑩で、1つでも「1」「2」「3」のご回答のあった場合: ⇒次ページの間8以降にもお答え下さい。

## Ⅱ. 就職・復職等に向けた支援・治療の現状、及び、職業上の課題について

問8. 患者の就職・復職等に向けた支援・治療に関して、以下に示した取り組みは実施されていますか。外部機関（ハローワーク、産業医、職場担当者等：問13参照）の協力・実施状況も含めてご回答下さい。

- 貴部署で日常的に接している患者に関して、その就職や復職等に向けた支援・治療の状況について、貴部署を含む貴機関全体や、外部機関による実施を含め、回答者がお分かりになる範囲でご回答下さい。
- 現在特に支援がない場合や状況が不明な場合については、それが患者にとって必要かどうかを、貴機関での実施意向にかかわらず、労働関係機関等が実施すべき内容も含めて、回答者のお考えをお答え下さい。

本問に挙げた支援内容は、対象疾患（統合失調症、気分障害、てんかん等）、就職支援や復職支援の重点の置き方等により、貴機関での実施や必要性がないことも想定しています。ありのままをお答え下さい。

### ▶ 問8-1. 無職あるいは休職中の患者に対する情報提供等について

無職／休職者に対する情報提供等の内容	自機関が主に実施	自機関と外部機関の協力により実施	外部機関が主に実施	患者のためには必要だが、実施なし	不要のため実施なし
①就職や復職の希望を表明していない患者に対して、希望を表明しやすいように働きかける	1	2	3	4	5
②就職・復職に関する案内、ミーティングや、セミナー等を実施する	1	2	3	4	5
③同じ疾患があつて働いている人から学んだり、交流したりできる場を設定する	1	2	3	4	5
④就職・復職に伴う生活の変化、生活保護や障害年金の条件の変化等の経済的問題について検討する	1	2	3	4	5
上記の詳細、具体的な外部機関・支援者、その他					

### ▶ 問8-2. 仕事とのマッチングや個別のニーズに対する支援について

仕事とのマッチングや個別のニーズに対する支援の内容	自機関が主に実施	自機関と外部機関の協力により実施	外部機関が主に実施	患者のためには必要だが、実施なし	不要のため実施なし
①本人の生きがいにつながるよう、本人の興味や強みを明確にし、それを活かせる職探しを支援する	1	2	3	4	5
②体調の悪化や危険を防止できる仕事内容や職場の条件を明確にし、条件に合った職探しを支援する	1	2	3	4	5
③履歴書や就職面接で、病状や必要な配慮の説明がうまくできるように助言や支援をする	1	2	3	4	5
④就職や復職の前に実際の仕事内容や職場の状況について確認して対策を検討する	1	2	3	4	5
⑤精神疾患にマッチする仕事の情報を増やしたり、仕事のマッチングの検討のための職場実習等を支援する	1	2	3	4	5
⑥本人に合った仕事を探すため、様々な手段を使い求人情報や会社情報を収集する（作業所等は含まない）	1	2	3	4	5
上記の詳細、具体的な外部機関・支援者、その他					

▶ 問 8-3. 患者の就職や復職に向けた課題等の評価(アセスメント)について

就職や復職に向けた課題等の評価の方法	自機関が主に実施	自機関と外部機関の協力により実施	外部機関が主に実施	患者のためには必要だが、実施なし	不要のため実施なし
①就職／復職後の実際の職場において、支援の提供と並行して情報収集して評価する	1	2	3	4	5
②実際の職場での実習やリハビリ出勤等において、情報収集して評価する	1	2	3	4	5
③就職後の職業生活場面を想定した模擬的な場面を設定して、その中で評価する	1	2	3	4	5
④集団的な生活場面や作業場面を設定して、その中で評価する	1	2	3	4	5
⑤治療場面における病状等を踏まえて評価する	1	2	3	4	5
⑥相談等で本人と一緒に課題や支援ニーズを評価する	1	2	3	4	5
上記の詳細、具体的な外部機関・支援者、その他					
そもそも、就職や復職に向けた課題等の評価が困難・不明瞭である、とお考えの方⇒ <input type="checkbox"/> (チェック)					

▶ 問 8-4. 働いている患者への疾患管理の問題等への対応について

働いている患者の問題等への対応の内容	自機関が主に実施	自機関と外部機関の協力により実施	外部機関が主に実施	患者のためには必要だが、実施なし	不要のため実施なし	
本人支援	①予防的に、本人に職場内外での体調悪化時の対応を助言・指導する	1	2	3	4	5
	②就職や復職後の体調悪化時に、職場／本人／家族／関係機関等から連絡が入るようにする	1	2	3	4	5
	③定期的あるいは随時に患者から職業生活上の不安・課題や体調について相談にのる	1	2	3	4	5
	④休職や退職を余儀なくされた際に、心理的に前向きに支える	1	2	3	4	5
受診や治療等の配慮	⑤就労している人が通院しやすいように、診療や相談の時間帯や曜日を配慮する	1	2	3	4	5
	⑥外来は、予約の時間通り(1時間以内のずれ)で受診できる	1	2	3	4	5
	⑦就労の妨げになる副作用が少なく、就労形態に合わせた服薬しやすい処方内容とする	1	2	3	4	5
	⑧就労している患者が夜間や休日等に集まれる場を設ける	1	2	3	4	5
職場支援	⑨患者の職務や職場状況についての評価や、その改善のための助言や支援をする	1	2	3	4	5
	⑩職場の担当者や支援者に、職場適応を進めるための情報提供や相談・支援を行う	1	2	3	4	5
上記の詳細、具体的な外部機関・支援者、その他						

問9. 広い意味で患者の職業生活を支える可能性のある治療・医療・生活支援は、貴部署を含め、貴機関全体として、実施されていますか。

○ 回答者がお分かりになる範囲で、貴機関での実施状況をありのままにご回答下さい。

▶ 問9-1 患者の自己管理や社会生活能力の向上のための支援や治療について

自己管理や社会生活能力の向上の支援や治療の内容	経常的に実施	例外的に実施	実施なし	不明
①患者本人による目標設定とそのモニタリング・修正	1	2	3	4
②認知行動療法	1	2	3	4
③職業場を想定したロールプレイ	1	2	3	4
④職場での対人技能や対処技能(含.リスク対処)の教育・訓練	1	2	3	4
⑤再発防止の教育・訓練、注意サインの特定、ストレスマネジメント	1	2	3	4
⑥服薬に関する、自己管理(服薬忘れ防止等)の方法や医師への相談の支援	1	2	3	4
上記の詳細、その他				

▶ 問9-2 患者の地域生活支援や家族支援について

地域生活支援や家族支援の内容	経常的に実施	例外的に実施	実施なし	不明
①ケースマネジメントや多職種チームでの支援	1	2	3	4
②医療面と生活面(住居、就労、薬物乱用等)の一体的な相談・支援	1	2	3	4
③患者の地域生活での危機的状況への対応体制の整備	1	2	3	4
④患者の治療からのドロップアウト防止のための関係づくり	1	2	3	4
⑤患者を取り巻く家族、家主、雇用主等との協力	1	2	3	4
⑥患者の家族への精神疾患や対処法の説明	1	2	3	4
⑦患者家族が、患者への接し方やストレス軽減の方法を学ぶことができるセミナーやセッション	1	2	3	4
⑧複数家族のグループセッションやワークショップ	1	2	3	4
⑨家族が困った時にいつでも相談しやすい体制づくり	1	2	3	4
上記の詳細、その他				

問10. 貴部署の患者が次のような職業生活上の課題を抱えている場合、解決できていますか。

貴部署の患者の職業生活上の課題の内容	課題があるが解決可能な場合が多い	未解決の課題が多くある	特に課題は多くない	不明
①本人が能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	1	2	3	4
②就職活動(応募、面接等)をスムーズに行うこと	1	2	3	4
③仕事上のストレスへの対処、疾患管理と職業生活の両立	1	2	3	4
④職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	1	2	3	4
⑤遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	1	2	3	4
⑥職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	1	2	3	4
⑦就労者について、昇進や報酬に関する本人の満足	1	2	3	4
上記の詳細、その他				

### Ⅲ. 治療・医療・生活支援と就職・復職支援の効果的な連携について

#### 問11. 貴機関の、就職・復職支援を担当する専門スタッフの確保の方針について

就職・復職支援を担当する専門スタッフの確保	最も近いもの一つに○
自機関スタッフが主に担当する	1
自機関スタッフと外部就労支援機関が同程度の役割で担当する	2
外部就労支援機関が主に担当する	3
就職・復職支援について特に方針はない	4

#### 問12. 貴機関の、治療・医療・生活支援(医療的支援)と、就職・復職支援の連携促進のための取組について

連携促進の取組 (就職・復職支援が外部機関の担当者による場合を含む)	実施しており、機能している	実施しているが、課題あり	特に実施していない
①自機関の医療専門職が、就職・復職支援を併せて担当すること	1	2	3
②医療的支援と、就職・復職支援の担当者間の日常的コミュニケーション	1	2	3
③医療的支援、就職・復職支援の担当者の共同のケース会議・カンファレンス等	1	2	3
④医療的支援、就職・復職支援等を包含する共通カルテ・様式等の使用	1	2	3
上記の詳細、具体的課題、その他			

#### 問13. 貴機関の患者の就職・復職に関する評価・支援を行う際に、次の外部機関等とどの程度連携していますか。(それぞれの外部機関等について、最も近いもの1つずつに○。)

連携する外部機関等		多くの患者の個別の評価・支援で連携	個別ケースに関する連携は少ない(定期連絡等が中心)	連携はほとんどない～全くない
就労支援機関	①ハローワーク	1	2	3
	②障害者職業センター	1	2	3
	③障害者就業・生活支援センター	1	2	3
	④職場適応援助者／ジョブコーチ	1	2	3
	⑤就労移行支援事業所	1	2	3
その他	⑥他機関の主治医、医療関係者等	1	2	3
	⑦産業医・産業保健師・産業看護師	1	2	3
	⑧職場の人事・労務担当、上司等	1	2	3
上記の詳細、具体的な連携の内容、その他				

#### 問14. 回答者の、就職・復職支援に関する専門的知識やスキル向上のための情報源は何ですか。

就職・復職支援の知識やスキルの情報源	主要な情報源である	利用したことがある	利用したことはないが利用したい	特に必要を感じない
①図書、論文、雑誌・ジャーナル等	1	2	3	4
②学会、研究会、セミナー	1	2	3	4
③就職・復職支援に関する専門教育、資格認定研修等	1	2	3	4
④実務場面でのスーパーバイザーの助言・指導	1	2	3	4
上記の詳細、その他				

## IV. 精神疾患等のある人を支える雇用支援制度の認知・活用状況について

問15. 貴機関における支援・治療において、次のような雇用支援制度の認知・活用状況はいかがですか。

雇用支援制度	知っていた			知らなかった	
	活用した ことがある	今後 活用 したい	特に 必要 ない	今後 活用 したい	特に 必要 ない
①ハローワークの精神障害者雇用トータルサポーター(カウンセリングや就職準備プログラム、企業への働きかけ等を実施)	1	2	3	4	5
②精神障害者ステップアップ雇用奨励金(精神障害者を試行的に雇用し、徐々に就業時間を伸ばしていく企業の奨励)	1	2	3	4	5
③精神障害者等のジョブガイダンス事業(ハローワークが医療機関等を訪問して利用者に就職活動等をガイダンス)	1	2	3	4	5
④ハローワークを中心とした「チーム支援」(関係機関の連携による就職から職場定着まで個別的で一貫した支援)	1	2	3	4	5
⑤職場適応援助者(ジョブコーチ)事業(職場に出向き、障害者への支援、企業側の上司や同僚等への助言等を実施)	1	2	3	4	5
⑥トライアル雇用(3ヶ月の試行的雇用により、本人と企業側の双方の不安の軽減につなげ常用雇用の移行を目指す企業の奨励)	1	2	3	4	5
⑦障害者職業センターのリワーク支援(うつ病等による休職者の職場復帰の支援)	1	2	3	4	5
上記の詳細、その他					

### 自由記述

精神疾患等のある人の職業生活を支えるあり方等、ご意見等いただけますと幸いです。

### 訪問調査の可否

(本欄にご記入された内容は、訪問調査についての問い合わせの目的のためだけに利用します。)

本調査結果を踏まえて、今後のあり方の検討に参考となる取組について、訪問調査をさせていただきたいと考えております。**訪問調査についてお問い合わせをしても差し支えない場合は**、下の欄に、ご連絡先をご記入下さい。

担当者のお名前  
 貴機関名  
 〒  
 電話番号:

### 調査結果のご送付

(本欄にご記入された内容は、調査結果の送付の目的のためだけに利用します。)

本結果の報告を必要とされる方には、電子メールにてお送りいたしますので、**ご希望の場合は**アドレスをお書き下さい。

本調査のために貴重なお時間をいただきまして、まことにありがとうございました。ご回答いただけましたら、本調査票は、同封の返信用封筒(切手を貼る必要はありません)でお早めにご返送下さい。



# 難病患者の疾患管理と職業生活の両立のための 保健医療機関における取組に関する調査 についてのお願い

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

## ●調査目的

本調査により得られる結果は、難病のある人の疾患管理と職業生活の両立支援のために、保健医療分野と労働分野が、より密接に連携するあり方を検討するための基礎的資料として活用します。

## ●調査内容

調査内容は、多様な難病に関わる保健医療機関における、難病のある人の疾患管理と職業生活の両立に関係すると考えられる様々な支援・対応とその効果を把握するものです。具体的には、保健医療機関の様々な専門職等による治療・医療・生活支援や地域連携を含む支援・対応の状況、及び、それらによる難病のある人の職業生活上の困難への効果と残されている問題等です。

## ●回答をお願いしたい方

貴部署(診療科)において、国の難病に指定されている疾患の患者の疾患管理と職業生活の両立に関する相談や支援等について、実質上、主に担当している方(医師等の医療専門職が、実質上、主に対応している状況も想定しております。)に、ご回答をお願いいたします。

※就職、復職、就業継続についての相談等が特でない場合では、より一般的に治療と生活面の総合的な相談・支援等を実質的に担当している方にご回答をお願いいたします。

※疾患管理と職業生活の両立に関する相談や支援等への実質的な対応が貴機関内の他部署にある場合には該当部署への転送のご配慮をお願い申し上げます。(同一法人であっても別機関には転送せず、貴機関内での実質的な担当者のご回答をお願いいたします。)

※他に該当する回答者がいない場合には、この調査票をお受け取りになった方のご回答をお願いいたします。

## ●調査データの管理

○障害者職業総合センターは「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき設置され、障害者の雇用に関する情報の収集・分析・提供、職業リハビリテーションに関する調査及び研究等の業務を行う機関です。調査データは、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」、当機構の規定等に基づき、障害者職業総合センター研究部門において厳重に管理します。

○調査データの保存、分析、発表等において機関や部署を含む個人情報を特定しないものとします。

## ●ご理解とご協力をお願いいたします。

○調査へのご協力は任意です。

○ご回答いただいた調査票は、お早めに同封の封筒でご返送下さい。勝手なお願いで申し訳ありませんが、**平成25年3月15日(金)まで**を目安にご返送をお願いいたします。

※期限は目安です。多少過ぎても、ご都合のよい時にご回答をお願いいたします。

※全てご回答いただけなくても、ご回答いただけた部分だけのご返送で結構です。

○複数の調査票が転送されてきた場合には、1人1通のみのご回答で結構です(残部は廃棄願います)。

○調査についてのご質問などありましたら、お手数ですが、下記までお問い合わせ下さい。

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社会的支援部門  
〒261-0014 千葉市美浜区若葉3-1-3

担当：春名(はるな)、田村(たむら)  
電話：043-297-9075(月～金 9:15～17:30)

FAX：043-297-9057

電子メール：ssdiv@jeed.or.jp

http://www.nivr.jeed.go.jp/(センター)



独立行政法人  
高齢・障害・求職者雇用支援機構  
Japan Organization for Employment of the Elderly, Persons with Disabilities and Job Seekers

ウェブサイト：<http://www.jeed.go.jp/>(機構)

機関属性整理番号(機関や部署等を特定するためのものではありません。)

# I. 貴部署(診療科)における難病の医療・生活・就労の課題への対応について

## 問1. 回答者の部署・診療科名等・職名

(疾患管理と職業生活の両立の相談や支援等の実質上の担当者 [又は、治療と生活面の総合的な相談や支援等の担当者、等])

部署・診療科等の名称	回答者の職名
------------	--------

## 問2. 回答者の資格等(当てはまるもの全てに○)

1 医師	2 保健師	3 看護師	4 作業療法士	5 理学療法士	6 言語聴覚士
7 医療ソーシャルワーカー	8 社会福祉士	9 精神保健福祉士			
10 職場適応援助者/ジョブコーチ	11 当事者の相談員	12 その他( )			

## 問3. 貴部署における、次の難病の患者への最近の対応件数(実績)はいかがですか(おおよそで結構です)。

疾患名	ほぼ日常的/ 年 140 件以上	週数件程度/ 年 25~139 件	月数件程度/ 年 4~24 件	年 1~3 件	年 0 件
①潰瘍性大腸炎	1	2	3	4	5
②全身性エリテマトーデス	1	2	3	4	5
③重症筋無力症	1	2	3	4	5
④多発性硬化症	1	2	3	4	5
⑤60 歳以下のパーキンソン病	1	2	3	4	5
⑥モヤモヤ病	1	2	3	4	5
⑦網膜色素変性症	1	2	3	4	5
⑧後縦靭帯骨化症	1	2	3	4	5
⑨原発性免疫不全症候群	1	2	3	4	5

※上記のどの疾患の患者への対応もあまりないが、難病患者への対応はあるという場合、代表的な疾患名:

## 問4. 貴部署の難病患者からの医療、生活、就労の相談や悩み等に対する、対応や支援の実績はいかがですか。

難病患者の相談や悩み等の領域	日常的な 対応・支援	時々の 対応・支援	関係する相談等はある が、対応・支援はなし	特に関係する 相談等なし
①病気の診断と治療	1	2	3	4
②医療や療養に関する相談と支援	1	2	3	4
③家庭・地域生活に関する相談と支援	1	2	3	4
④就労や職業生活に関する相談と支援	1	2	3	4

上記の取組の詳細、対応上の課題、その他

## 問5. 貴部署における、難病患者の医療・生活・就労が複合した課題への対応のための体制はいかがですか。

医療・生活・就労の複合的支援ニーズへの対応体制 (就労支援が外部機関の担当者による場合を含む)	体制があ り機能して いる	体制はあ るが問題 が多い	特に 対応体制 なし
①自機関の医療・生活支援担当者による、就労支援担当の兼務	1	2	3
②医療・生活支援と、就労支援の担当者間の日常的コミュニケーション	1	2	3
③医療・生活支援、就労支援の担当者の共同のケース会議・カンファレンス等	1	2	3

上記の詳細、具体的課題、上記以外の対応体制

## Ⅱ. 難病患者の就労問題、及び、具体的な支援・対応の状況について

問6. 貴部署を利用する難病患者では、以下の就職/復職前～後の諸局面で、職業上の困難がありますか。

就職/復職前～後の様々な職業生活の局面		困難があるが 解決可能な 場合が多い	未解決の 困難が 多くある	特に 困難は 多くない	特に把握 していな い/不明
就職/ 復職 前	①能力を発揮でき無理なくできる仕事を探すこと	1	2	3	4
	②就職活動/復職(応募、面接等)をスムーズに行うこと	1	2	3	4
	③企業に病気や必要な配慮について適切に説明すること	1	2	3	4
就 職 / 復 職 後	④疾患管理と職業生活の両立、ストレスや過労への対処	1	2	3	4
	⑤職務遂行上の個別課題や、危険状況の回避や対処	1	2	3	4
	⑥遅刻や欠勤、長期休職、退職のない安定した就業	1	2	3	4
	⑦職場の理解や協力、良好な人間関係を得ること	1	2	3	4
	⑧昇進や報酬に関する本人の満足(働いている人について)	1	2	3	4
上記の詳細、その他					

問7. 貴部署の難病患者の疾患管理と職業生活の両立のために、貴機関として次の支援等の実績はありますか。ない場合、今後、労働分野(ハローワーク、産業医等)によるものを含め、支援は必要ですか(複数回答可)。

難病患者の 疾患管理と職業生活の両立のための支援や対応 (貴部署だけでなく、貴機関全体として)		自機関で の何らか の支援 あり	自機関での支援なし/不明		
			保健医療 分野での 支援が必要	労働分野 での支援 が必要	自部署の 患者には 不要
1. 患者へ の就労 関連情報 の提供	①診断・告知に続き、治療の見通しを踏まえ、就労・休職・復職の見通しについて説明すること	1	2	3	4
	②病気と両立できる仕事の検討に役立つ情報提供(同病者の就労状況や利用できる支援の情報提供等)	1	2	3	4
2. 職業生 活と疾患 管理の両 立のため の患者へ の助言や 支援	③患者に対する、健康や安全上、無理のない仕事内容や職場での留意事項についての助言等	1	2	3	4
	④患者が就いている/就こうとしている仕事内容や職場条件についての情報収集に基づく患者への助言	1	2	3	4
	⑤就職面接や復職時における、病気や配慮に関する適切な説明の仕方についての助言や支援	1	2	3	4
	⑥疾患管理と職業生活の両立に役立つ、疾患自己管理や職場生活上のスキルの獲得の支援	1	2	3	4
3. 働いて いる患者 への継続 的な支援	⑦就職・復職後の定着時期における体調や問題等の念入りな把握と、それに基づく患者への助言等	1	2	3	4
	⑧働いている患者が、病気に関係して退職する危機にある時の、一次相談先の明確化	1	2	3	4
	⑨可能な限り仕事を休まずに治療を受けられるような、仕事と治療のスケジュール・内容の調整	1	2	3	4
4. 就職先 の確保や 企業支援	⑩求人情報収集や企業訪問等による患者に適した就職先の開拓	1	2	3	4
	⑪患者が働く職場担当者・上司・産業医等への、適正配置や配慮についての情報提供や支援	1	2	3	4

上記の支援・対応の詳細、必要であっても支援・対応ができない理由、上記以外の支援・対応をご記述下さい。

**問8. 前問(問7)で貴機関で実施されている「疾患管理と職業生活の両立支援」の資金源は何ですか。**

「疾患管理と職業生活の両立支援」の資金源	主な資金源	資金の一部	今後、必要	非該当
①医療・生活支援等の一環として、診療報酬(診断書作成等)	1	2	3	4
②支援対象者からの別途料金支払い(文書料等)	1	2	3	4
③直接の収入源はないが、予算化されている支援の資金	1	2	3	4
④機関予算外の、支援担当者の自己資金・労働力提供	1	2	3	4
上記の詳細、具体的課題、その他				

**問9. 貴部署の難病患者の支援・治療において、次の就労支援・制度等の認知・活用状況はいかがですか。**  
(なお、就労支援が必要な難病患者は、障害者手帳の有無にかかわらず①～④、⑥～⑨を活用できます。)

就労支援・制度等 (同封の「難病のある人が利用できる就労支援の概要」もご参照下さい。)		知っていた			知らなかった	
		支援への活用 経験あり	今後活用 したい	活用の 意向 なし	今後活用 したい	活用の 意向 なし
就職 前からの 支援	①難病相談・支援センターと、ハローワーク等が連携した就労相談・支援(合同相談会、就職セミナー、個別の連絡調整、等)	1	2	3	4	5
	②ハローワークを中心とした「チーム支援」(地域の多専門分野・機関のチームによる就職前から就職後までの個別的で一貫した支援)	1	2	3	4	5
	③障害者職業センター(職業評価、職業相談、職業リハビリテーション計画の策定、就職準備支援、企業への働きかけ等を実施)	1	2	3	4	5
	④障害者就業・生活支援センター(身近な地域で、日常生活面と、就業面を一体的に支援)	1	2	3	4	5
	⑤就労移行支援事業(一般就労への移行に向けて、作業・職場実習、適性に合った職場探し、就労後の職場定着の支援)	1	2	3	4	5
就職 や 職場 適応の 支援	⑥ハローワークの障害者部門等による職業紹介等(病状に合った無理のない仕事の求人開拓や、個別的な職業相談と職業紹介等)	1	2	3	4	5
	⑦トライアル雇用(3ヶ月の試行的雇用により、本人と企業側の双方の不安の軽減につなげ常用雇用の移行を目指す企業の奨励)	1	2	3	4	5
	⑧職場適応援助者(ジョブコーチ)事業(職場に出向き、本人への支援、企業側の上司や同僚等への助言等を実施)	1	2	3	4	5
企業 への 措置 等	⑨難治性疾患雇用開発助成金による企業支援(障害者手帳をもたない難病患者を雇用する企業への助成金制度)	1	2	3	4	5
	⑩特定求職者雇用開発助成金による企業支援(障害者手帳を所持する難病患者を含む障害者等を雇用する企業への助成金制度)	1	2	3	4	5
	⑪障害者手帳対象者への障害者雇用率制度(社会連帯の精神による公共機関や企業の障害者雇用の義務化)	1	2	3	4	5
上記の詳細、その他						

**自由記述** 難病患者の疾患管理と職業生活の両立支援のために、ご意見等いただけますと幸いです。

本調査のために貴重なお時間をいただきまして、まことにありがとうございました。ご回答いただけましたら、本調査票は、同封の返信用封筒(切手を貼る必要はありません)でお早めにご返送下さい。

# 医療機関における精神障害者の就労支援の実態についての 調査研究委員会設置要綱

## 1 目的

近年、精神疾患の患者数が増加しており、かつ地域移行が進む中で、就労意欲のある精神障害者が増加している。医療機関に対しては、従来から労働行政において「医療機関等との連携によるジョブガイダンス事業」を実施するなど連携が推進されてきたところであり、昨今、就労支援に力を入れている医療機関が増えてきているものの、その実態は明らかになっていない。

このため、障害者職業総合センターでは、「医療機関における精神障害者の就労支援の実態についての調査研究」（以下「本研究」という。）を実施し、医療機関における精神障害者の就労支援の実態を把握するとともに、今後のハローワークや地域障害者職業センター等との連携のあり方を検討していくこととしている。本研究の企画・運営に関し専門的な助言を得るため、「医療機関における精神障害者の就労支援の実態についての調査研究委員会」（以下「研究委員会」という。）を設置するものとする。

## 2 内容

研究委員会は、次の事項について審議するものとする。

- イ 精神科医療の進歩による、精神障害者の就労可能性の拡大の最新の状況及び医療機関が実施している就労に向けた支援の現状認識に関すること。
- ロ 医療機関等における精神障害者の就労支援の実態の調査の企画と実施に関すること。
- ハ 医療機関等における精神障害者の就労支援の実態の調査結果の分析や考察に関すること。
- ニ 精神障害者の就労支援のための、医療機関や労働機関等の役割の明確化及び効果的な連携やチーム支援のあり方の提言に関すること。
- ホ その他、本研究の企画・運営に関し必要な事項に関すること。

## 3 運営

- (1) 研究委員会は、医療機関における精神障害者に対する就労支援に知見を有する専門家、支援機関、行政機関等から構成し、障害者職業総合センター研究主幹が委嘱するものとする。
- (2) 研究委員会の座長は、構成員の中から互選により選出する。
- (3) 研究委員会は、必要に応じて他の関係者の出席を求めることができる。
- (4) 研究委員会の事務局は、障害者職業総合センター社会的支援部門に置く。
- (5) 研究委員会の議事内容については、本研究の報告書に反映することとし、その成果は障害者職業総合センターに帰属するものとする。

## 4 設置期間等

委員会の設置期間は平成23年6月から平成24年3月31日までとする。委員の任期も同様とする。

医療機関における精神障害者の就労支援の実態についての  
調査研究委員会 名簿

【座長】

松為 信雄 神奈川県立保健福祉大学社会福祉学科 教授

【委員】（敬称略 五十音順）

秋場 美紀子 厚生労働省障害者雇用対策課地域就労支援室 室長補佐

五十嵐 良雄 メディカルケア虎ノ門 院長

池淵 恵美 帝京大学医学部精神神経科 教授

久保田 英幹 国立病院機構静岡てんかん・神経医療センター 診療部長

倉知 延章 九州産業大学 国際文化学部 臨床心理学科 教授

中原 さとみ 桜ヶ丘記念病院 医療相談室・地域連携室 就労支援担当

那須 利久 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 課長補佐

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

# 医療機関等における難病のある人の就労支援の実態についての 調査研究委員会設置要綱

## 1 目的

障害者職業総合センターでは、「医療機関等における難病のある人の就労支援の実態についての調査研究」（以下「本研究」という。）を実施し、難病のある人の就職・復職や職業生活の安定等のための医療機関等における取組の実態を把握するとともに、今後のハローワークや地域障害者職業センター等との連携のあり方を検討することとしている。本研究の企画・運営に関し専門的な助言を得るため、「医療機関等における難病のある人の就労支援の実態についての調査研究委員会」（以下「研究委員会」という。）を設置するものとする。

## 2 内容

研究委員会は、次の事項について審議するものとする。

- イ 難病医療の進歩による、難病のある人の就労可能性の拡大の最新の状況及び保健医療機関が実施している就労に向けた支援の現状認識に関すること。
- ロ 保健医療機関における難病のある人の就労支援の実態の調査の企画と実施に関すること。
- ハ 保健医療機関における難病のある人の就労支援の実態の調査結果の分析や考察に関すること。
- ニ 難病のある人の就労支援のための、保健医療機関や労働機関等の役割の明確化及び効果的な連携等のあり方の提言に関すること。
- ホ その他、本研究の企画・運営に関し必要な事項に関すること。

## 3 運営

- (1) 研究委員会は、保健医療機関における難病のある人に対する就労支援に知見を有する専門家、支援機関、行政機関等から構成し、障害者職業総合センター研究主幹が委嘱するものとする。
- (2) 研究委員会は、必要に応じて他の関係者の出席を求めることができる。
- (3) 研究委員会の事務局は、障害者職業総合センター社会的支援部門に置く。
- (4) 研究委員会の議事内容については、本研究の報告書に反映することとし、その成果は障害者職業総合センターに帰属するものとする。

## 4 設置期間等

委員会の設置期間は平成 25 年 1 月から平成 25 年 7 月 31 日までとする。委員の任期も同様とする。

医療機関等における難病のある人の就労支援の実態についての

調査研究委員会 名簿

氏名	所属・役職
伊藤 美千代	東京医療保健大学医療保健学部 講師
植竹 日奈	国立病院機構中信松本病院地域医療連携室 医療ソーシャルワーカー
川尻 洋美	群馬県難病相談・支援センター 相談支援員
佐藤 正美	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
竹中 郁子	厚生労働省障害者雇用対策課地域就労支援室室長補佐
竹之内 秀吉 (～H25.3)	厚生労働省健康局疾病対策課 難病保健福祉専門官
田中 桜	厚生労働省健康局疾病対策課 課長補佐
戸田 真里	京都府難病相談・支援センター 相談支援員
藤田 伸輔	千葉大学医学部附属病院地域医療連携部診療教授
星 克憲 (H25.4～)	厚生労働省健康局疾病対策課 課長補佐
○ 松為 信雄	文京学院大学人間学部人間福祉学科 教授
水田 英二	国立病院機構宇多野病院神経内科医長
山科 正寿	厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 就労支援専門官

○は座長

#### ホームページについて

本冊子のほか、障害者職業総合センターの研究成果物については、一部を除いて、下記のホームページからPDFファイル等によりダウンロードできます。

【障害者職業総合センター研究部門ホームページ】

<http://www.nivr.jeed.go.jp/research/research.html>

#### 著作権等について

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。

なお、視覚障害者の方等で本冊子のテキストファイル（文章のみ）を希望される時も、ご連絡ください。

#### 【連絡先】

障害者職業総合センター研究企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

調査研究報告書 No. 122

「就労支援機関等における就職困難性の高い障害者に対する就労支援の現状と課題に関する調査研究～精神障害と難病を中心に～」

---

編集・発行 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  
〒261-0014  
千葉県美浜区若葉 3-1-3  
電話 043-297-9067  
FAX 043-297-9057

発行日 2014年4月  
印刷・製本 情報印刷株式会社

---







NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ISSN 1340-5527



この印刷物は、印刷用の紙へ  
リサイクルできます。