

第1章 目的と方法

第1章 目的と方法

第1節 研究の目的

医療技術の急速な進歩等の中で、難病患者、高次脳機能障害者、精神障害者等の職業生活への参入と維持を支援することが共生社会に向けた職業リハビリテーションの大きな課題となっている。

このような状況の中で、継続的な医療の措置が必要な者が職業生活に参加・復帰を果たしていくための就業支援について、医療側にも雇用側にもいまだ十分な知識・経験・ノウハウがなく、就業支援に係る地域関係機関の具体的連携も進んでいない。

このため、本研究では、医療、保健、福祉の分野（以下「医療・保健分野」という。）の専門家が職業生活に必要な基礎的な能力の向上・維持に継続的に関わる一方で、雇用分野においても同時並行して職場や地域の環境整備、職業リハビリテーションを個別ニーズに応じて行い、関係機関が連携して支援を行うための社会的支援モデル枠組みと方法論を、研究モデル事業の実施と評価を通して実証的に明らかにすることを目的とした。

特に、次の2つの内容について検討を進めた。

医療・保健分野の就業支援、とりわけ従来の職業リハビリテーション機関を含めた地域社会が一体となった就業支援ネットワークに位置づけた場合の支援の現状と課題。

雇用と医療等が連携して就業支援に取り組んでいる実践現場における具体的課題と就業支援の新たな取組を踏まえた、今後の新たな連携や支援のあり方につながるあり方。

第2節 研究の方法

医療・保健分野と労働分野による就業支援への新たな連携のあり方を明らかにするため、障害種類として、就業支援に当たって継続的な医療の措置が必要であり、関係機関の連携が必要となる難病、高次脳機能障害、精神障害を想定した。

また、医療・保健分野における関係機関の就業支援の状況や労働分野との連携の現状とニーズを大局的に明らかにするために、全国規模での実態調査を実施した。

さらに、雇用と医療等とが連携して就業支援に取り組んでいる実践現場における具体的課題と就業支援のあり方を明らかにするため、就業支援モデル事業の実施あるいは先進事例の詳細な調査分析を行い、医療・保健分野と労働分野等の関係者を交えて、今後の効果的なあり方についての検討を行った。

1 研究対象

本研究の研究対象は、医療・保健分野と労働分野の就業支援の連携に関連する社会システムそのものである。しかし、わが国の現状ではそのような社会システムは、法制度上の明確な定義はなく、その他

の明確な共通認識もない。したがって、本研究においては、現在のわが国において特に就業支援の課題が顕著になっており、社会システム整備の取組状況に差がある代表的な障害種類を想定して、その就業支援に関わる社会システムを研究対象とすることとした。具体的には、難病患者、高次脳機能障害者、精神障害者の支援に関わる医療・保健機関、労働関係機関、その他の機関等の統合的な取組の内容を、研究の主たる対象とした。

(1) 難病患者の就業支援システム

難病は行政上「特定疾患」とも呼ばれる多種多様な疾患である。本来は、原因不明・治療法未確立で、経過が慢性にわたり経済的負担、家庭の負担、精神的負担などの社会的問題もある希少疾患について診断・治療や生活支援を充実させる必要性に基づいた行政的な概念である。障害者福祉の障害概念とは概念枠組自体が異なり、障害者福祉分野においては、難病による視覚障害、聴覚障害、肢体不自由、内部障害、知的障害、認知的障害等が支援の基準であり、その原因疾患が難病であることは意識されないことも多い。

1972年の「難病対策要綱」から、難病対策の中心は、医療・保健分野の支援策であったが、最近、就業支援が重要な課題になっている。その背景としては、難病の医学・医療的な疾患管理の進歩による多くの疾患の慢性化がある。そのため、難病対策は、医学や医療分野だけでなく、生活の質の向上に取り組む保健や福祉の分野、さらには就業の分野に広がってきているのである。2003年度からの難病相談・支援センター事業において、地域における難病支援のニーズに対応する中で、「医療支援」や「生活支援」と並んで、「就労支援」についてハローワークとの連絡・調整による支援が位置づけられるようになってきているが、その就業支援の取組ははまだ確立しているとはいえない。

一方、労働分野からみると、1993年の障害者基本法の附帯決議で難病による身体的、精神的障害のある者は障害者基本法にいう障害者であるとされたことを踏まえ、職業リハビリテーション分野でも雇用対策の推進が求められてきている。従来、障害による職業的な困難性があるものの、身体障害や知的障害に認定されないものについては、「その他の障害」に位置づけられてきており、そのうち「病弱者」とされてきた人の中に難病のある人が含まれていると考えられるが、障害の原因疾患を常に把握し、実態を十分明らかにしてきたわけではない。しかし、今後は難病を有し、就業を希望する者については、その就業ニーズに基づき職業リハビリテーションの措置が円滑に講じられるようにしていくことが必要である。

また、このため、難病患者の就業ニーズの把握そのものについても配慮が加えられる必要がある。難病は多種多様でありながら、一つひとつの疾患患者数が少ない状況にあることから、就業ニーズの把握そのものが、医療・保健分野においても、労働分野においても、不十分な状況がある。たとえば、継続的に医師の定期健診を受け服薬等の自己管理をしている人について考えてみても、本人が直接企業への就職活動を行っている場合には、医療・保健分野からのアプローチと労働分野からのアプローチの唯一の接点は難病のある本人のみとなり、就業を支えるべき社会システムの関与がないという状態に陥ると考えられる。したがって、本研究において社会システムを研究対象と使用とする場合には、難病のある

人たちのニーズ把握、その範囲の特定の段階からはじめていく必要があると考えられる。

(2) 高次脳機能障害者の就業支援システム

高次脳機能障害者の就業支援関連の社会システムは、現在では大きく、医療・保健を中心としたものと、職業リハビリテーションを中心としたものに分かれ、それぞれの取組において有力な評価や支援の方法も開発されつつあるところである。また、近年では、障害者自立支援法に伴い、「高次脳機能障害者支援普及事業」が都道府県の行う専門的な就業支援事業に位置づけられ、全国的な普及が図られているところであるが、労働機関と連携している医療・保健機関は未だ半数程度にすぎない。

高次脳機能障害の症状は、他者からも自分自身でも認識しにくいものが多く、事故や脳卒中の回復後の職場復帰において大きな課題が初めて認識されることも少なくなく、また、障害者手帳のない高次脳機能障害者を受け入れられる福祉施設も少なかったことから、医療機関と職場の直接の接点が比較的多かった。しかし、障害者自立支援法の枠組に位置づけられたことにより、最近では福祉機関の関与も増加している。

一方、労働分野においては、一見したところ問題がないように見え、障害認定もない人が、職業上の大きな課題をもつことが注目され、「その他の障害」として研究が進められてきた。近年では、知的障害者や発達障害者の評価方法の応用や、ジョブコーチ支援の活用など、地域障害者職業センターにおける認識も高まり、利用者の増加や、医療機関からの紹介も増加している。

(3) 精神障害者の就業支援システム

精神障害者支援では、医療・保健分野における退院促進、地域生活支援及びその一環としての就業支援、さらには障害者雇用促進法による障害者雇用率制度や職業リハビリテーション等多様な支援が広範に展開され、障害者自立支援法の取組みも合わせて、現在医療等と労働が連携した就業支援の社会システムの確立に向けてさまざまな取組が進行している。その点で、現時点では、就業支援関連の社会システムの形が最も把握しやすいものである。

しかし、それにもかかわらず、医療等と労働の連携のあり方は確立しているとは言えない。医療・保健分野の就業支援ではデイケアなどの福祉的就労が中心になり、ほとんど労働分野との連携がない場合もある。一方、精神障害者への職業リハビリテーションにおいても職業準備訓練やジョブコーチ支援のプログラムは労働機関で独立して実施でき、医療機関の支援との連携が限られている場合も少なくない。連携の取組についても、医療機関が関係職種を抱え込みその内部に就業支援の専門家を含めたチーム支援というあり方から、関係機関の地域における連絡・調整の取組まで、様々なものがある。

2 医療的ケアを必要とする人の就業を支える地域支援システム調査

前項で想定した難病患者、高次脳機能障害者、精神障害者等に対して、全国の関係機関の、就業支援実施状況、具体的内容及び「利用者本位の支援」と関連した就業ニーズへの対応状況との関係について、2005年11月に「継続して医療的ケアを必要とする人の就業を支える地域支援システムの課題に関する調査」を行った。(なお、この調査結果の第一報は、別に、資料シリーズNo.37として公刊済みである。)

(1) 調査対象

難病患者、高次脳機能障害者、精神障害者等を支援対象とする全国の医療・保健・福祉等の各種機関・施設9,070箇所を対象に、郵送により調査票を送付し、調査を依頼した。調査票の回答者は、「機関・施設内で就業又は地域生活に関連した支援を主に担当している方」とした。調査票の回収は、受取人払いで総合センターへの直接郵送とした。

(2) 就業支援の具体的内容

医療・保健分野における就業支援とはどのような意義があり、どのような取組がどのような体制で実施されているかについて明らかにするため、各機関・施設において、就業支援を行う理由、就業支援の取組の具体的内容と限界、労働分野との連携の実態と課題、就業支援に取り組む業務体制について調査票により質問し、回答を得た。

(3) 医療・保健分野における積極的な就業支援の状況

さらに、今後の医療・保健分野と労働分野の就業支援の連携の動向を明らかにするために、就業支援が不可能とされてきたような人を含めて就業支援の対象とするような積極的な取組が医療・保健分野において、どの程度実施されているのかについても明らかにすることとした。さらに、医療・保健分野において積極的な就業支援を実施している機関・施設における就業支援の具体的内容についても分析し、今後の医療・保健分野の就業支援のあり方や労働分野との連携のあり方についての検討に資することとした。

3 雇用と医療等との連携による就業支援の課題と可能性の事例検討

医療・保健分野と労働分野が連携した就業支援については、特に、難病や高次脳機能障害を対象とした場合、現状では社会システムが十分に整備されていないことを前提とすると、現状の関係機関の取組だけを把握しても、今後の連携のあり方の検討につながる十分な情報を得ることはできない。

そこで、本研究においては、難病や高次脳機能障害を対象とした医療・保健分野と労働分野の連携を積極的に推進する「就業支援モデル事業」を立ち上げ、これによりその中での病気や障害のある人たちへの就業ニーズに対する、関係機関の対応状況や課題についての事例を個別に収集し、分析することとした。

あわせて、精神障害についても、現在のわが国における多様な連携のあり方について、医療機関等を訪問し連携事例を収集した。

具体的な調査方法や調査内容は、難病、高次脳機能障害、精神障害の現状の社会システムの整備状況を踏まえたものとした。

(1) 難病就業支援モデル事業

難病を対象とした就業支援については、医療・保健分野と労働分野の連携がほとんど行われていないばかりか、医療・保健分野と労働分野のそれぞれにおける取組自体も未整備な状態にあり、今回の研究対象とすべき社会システムの実体すら見えない段階である。そこで、難病のある人たち本人の調査によ

り、就業支援の課題やニーズ、関係機関の利用状況を明らかにすることから始め、新たに難病相談・支援センターにおける難病就業支援モデル事業を立ち上げ、本人の就業ニーズを踏まえて、分野の枠を超えて徹底対応できるよう関係機関の活用や連絡・調整に取り組むことにより、課題の把握と新たな支援の開発を行うこととした。

(2) 高次脳機能障害就業支援モデル事業

高次脳機能障害を対象とした就業支援については、医療・保健分野と、労働分野のそれぞれにおいては取組が進展しており、次の医療・保健分野と労働分野の連携が課題となっている段階にある。そこで、既に立ち上がっている医療、保健、福祉等の分野を中心とした高次脳機能障害支援普及事業と、職業リハビリテーションの高次脳機能障害支援を効果的に連携させるために、高次脳機能障害就業支援モデル事業を行い、コーディネーターの配置を通じて課題の把握と新たな支援の開発を行うこととした。

(3) 精神障害に係る就業支援の事例調査

精神障害を対象とした就業支援については、医療・保健分野と労働分野のそれぞれにおける取組や両者の連携が生まれつつあり、今回の対象疾患の中では、最も社会システムの実体が把握しやすい。そこで、既に実施されている医療・福祉分野の就業支援と、職業リハビリテーションの様々な連動の形から、課題の把握と新たな支援のあり方の検討を行うこととした。

4 雇用と医療等との連携のあり方を検討するための研究委員会

医療・保健分野と労働分野は、従来、就業支援への共通認識がほとんどなく、専門用語や支援枠組に関する手法も異なり、また、難病、高次脳機能障害、精神障害等を対象とする支援施策の内容や実施体制についても多くの縦割りの壁が存在する。そのような認識・手法・施策上の壁を超えて、雇用と医療等の就業支援の連携に関する共通課題を明らかにするために、関連分野の学識経験者、現場担当者、当事者等による研究体制を構築し、検討を進めた。

研究委員会の開催状況と議題等は表1-1に示す。

(1) 総合研究委員会

本研究全体の企画・運営の助言と難病、高次脳機能障害、精神障害の各障害に共通する事項の検討を行うため、医療・保健・福祉・労働の各分野に知見を有する専門家による総合研究委員会を設置した。委員構成は、難病、高次脳機能障害、精神障害の各領域の医療、福祉分野の学識経験者と支援者、労働関係分野の研究員とした。

木村 格 (座長)	国立病院機構宮城病院 院長
白山 靖彦	静岡英和学院大学人間社会学部地域福祉学科 准教授
伊藤順一郎	国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰相談部 部長
伊藤たてお	日本難病・疾病団体協議会 代表
吉永 勝訓	千葉リハビリテーションセンター センター長
八木原律子	明治学院大学社会学部社会福祉学科 教授

佐藤 珠己 障害者職業総合センター社会的支援部門 統括研究員
三島 広和 障害者職業総合センター社会的支援部門 研究員

(2) 難病就業支援モデル事業推進委員会

難病患者の就業支援について、難病就業支援モデルを実施し、同事業の実施状況について継続的に把握し、課題を検討することにより、支援モデルの修正を重ね、新たな支援モデルの開発に取り組むため、難病就業支援モデル事業推進委員会を設置した。委員構成は、難病生活自立支援の全国的取り組みを主導する医師、学識経験者、モデル事業を実施する難病相談・支援センターの代表、労働関係分野の研究員とした。

今井 尚志 国立病院機構宮城病院診療部 部長
山崎喜比古 東京大学大学院医学系研究科 准教授
小田 隆 北海道難病センター 事務局長
三原 睦子 佐賀県難病相談・支援センター センター長
照喜名 通 沖縄県難病相談・支援センター 事務局長
石黒 豊 (座長) 障害者職業総合センター社会的支援部門 主任研究員
春名由一郎 障害者職業総合センター社会的支援部門 研究員

(3) 高次脳機能障害就業支援モデル事業推進委員会

高次脳機能障害者の就業支援について、高次脳機能障害者支援普及事業と職業リハビリテーションのそれぞれの就業支援の取組を効果的に連携させるための高次脳機能障害就業支援モデル事業を実施し、同事業の実施状況を踏まえた効果的な連携のあり方の検討を行うため高次脳機能障害就業支援モデル事業推進委員会を設置した。委員構成は、関係分野の学識経験者と実践家、モデル事業実施施設の責任者、労働関係分野の研究員とした。

後藤 祐之 社会福祉法人旭川荘 高次脳機能障害支援室 室長
橋本 圭司 慈恵医科大学病院 医師
角田 義規 ちば高次脳機能障害者と家族の会 世話人
太田 令子 千葉リハビリテーションセンター地域連携部 部長
加藤 有騎 千葉障害者職業センター 主任障害者職業カウンセラー (～H19.3)
山科 正寿 千葉障害者職業センター 主任障害者職業カウンセラー (H19.4～)
吉田 泰好 障害者職業総合センター職業センター 開発課長 (～H19.3)
野中 由彦 障害者職業総合センター職業センター 開発課長 (H19.4～)
田谷 勝夫 (座長) 障害者職業総合センター社会的支援部門 主任研究員
依田 隆男 障害者職業総合センター社会的支援部門 研究員 (～H19.3)
内木場雅子 障害者職業総合センター社会的支援部門 研究員 (H19.4～)

表1-1 雇用と医療等との連携のあり方を検討するための研究委員会の経過

年 月	全体・総合研究委員会	難病分野	高次脳機能障害分野	精神障害分野
平成17年11月～18年1月	就業支援を支える地域支援システムの課題に関する調査実施			
平成18年 6月			高次脳機能障害就業支援モデル事業開始(支援員配置)	
10月17・18日		難病就業支援モデル事業実施に向けた難病相談・支援センター担当者会議		
12月22日			第1回高次脳機能障害モデル事業推進委員会	
12月28日		難病就業支援モデル事業の開始(参加者エントリー開始)		
平成19年 1月5日	第1回総合研究委員会			総合研究委員会において、ヒアリング調査の計画を検討
1月18日		第1回難病モデル事業推進委員会		
3月				就労支援実施医療機関(6ヶ所)ヒアリング調査
4月25日			第2回高次脳機能障害モデル事業推進委員会	↓
5月11日	第2回総合研究委員会・専門家ヒアリング			総合研究会において、上記ヒアリング結果の報告
6月7日		第2回難病モデル事業推進委員会		
6月30日		参加者エントリー受付終了(支援は継続して行う)		
7月～				障害者雇用企業に対するヒアリング調査(5ヶ所)
7月12・13日		難病就業支援担当者研修会		
7月26日		現地訪問調査(北海道)		
8月			就労支援実施医療機関(33ヶ所)アンケート調査	
9月			就労支援未実施医療機関(218ヶ所)アンケート調査	
9月10～12日		現地訪問調査(佐賀・沖縄)		
9～10月			就労支援実施医療機関(12ヶ所)ヒアリング調査	
9月20日		第3回難病モデル事業推進委員会		
9月28日			第3回高次脳機能障害モデル事業推進委員会	↓
10月18日	第3回総合研究委員会			