

第5章 精神障害者の就業と 就業継続の支援

第5章 精神障害者の就業と就業継続の支援

第1節 はじめに

1 精神障害の特性に応じた支援の充実・強化

精神障害者の増加に対応して、精神障害者の自立と社会参加のための支援がますます重要になってきている。平成19年12月に策定された障害者基本計画の後期期間（平成20年度からの5ケ年間）を対象とする「重点施策実施5ケ年計画」（以下「後期5ケ年計画」という。）においても、精神障害者に対する国民の理解を促進し、障害の特性や必要な配慮事項に即した施策の促進が重要な課題とされている。

雇用の分野でも、「精神障害の特性に応じた支援の充実・強化を通じて、精神障害者の雇用機会の拡大を図る」ことが大きな課題とされている。精神障害者の雇用の促進については、すでに平成17年の障害者雇用促進法の改正により、雇用する精神障害者の数を障害者雇用率に参入するなどの施策の充実が図られてきているところであるが、後期5ケ年計画においてはさらに、56人以上の企業で雇用される精神障害者の数を、平成19年の0.4万人から、25年には1.5万人に拡大することを目指すという具体的な数値目標が掲げられ、これに向けた施策の推進に取り組まれることとされたところである。

このような制度改正や施策の拡充を受けて、精神障害者の一般雇用への移行を促進していくことが社会的な課題となってきたが、このことは精神障害者を支える関係者の共通の理解の下、「地域生活への移行」と「雇用への移行」を同時に進めていく必要があることを意味している。しかし、そのためにはどうしたらいいのであろうか。現状において、具体的支援は、医療の分野、福祉の分野、雇用の分野にまたがり、それぞれにおいて行われている。したがって、これを同時に進めていくためには、各分野の支援を統合して（地域にネットワークを形成して）実施していく支援のノウハウやソフトを開発・実践・蓄積していくことが求められているといえよう。

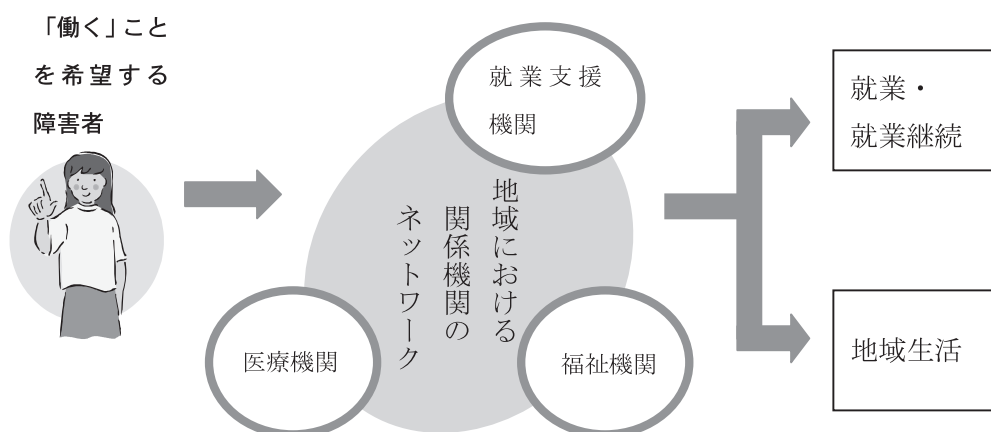


図5-1 各分野の支援の統合

2 精神障害者を就業に移行するための関係機関の連携

「地域生活への移行」と「雇用への移行」にかかわる地域の関係機関としては、下図のとおり、各分野それぞれに極めて多くの機関が存在している。

これまでのところ、それらは「病気を治したい」（医療機関）、「地域で生活したい」（福祉機関）、「働きたい、仕事を続けたい」（就業支援機関）という各分野ごとの当事者の中心的なニーズに即してサービスや支援を提供しているが、それぞれの重点的なニーズに即したサービスのみを提供していくのであれば、図で示すところの「タテの矢印」のサービスのみによって支援することとなり、各分野を統合したサービスを提供することにはならない。

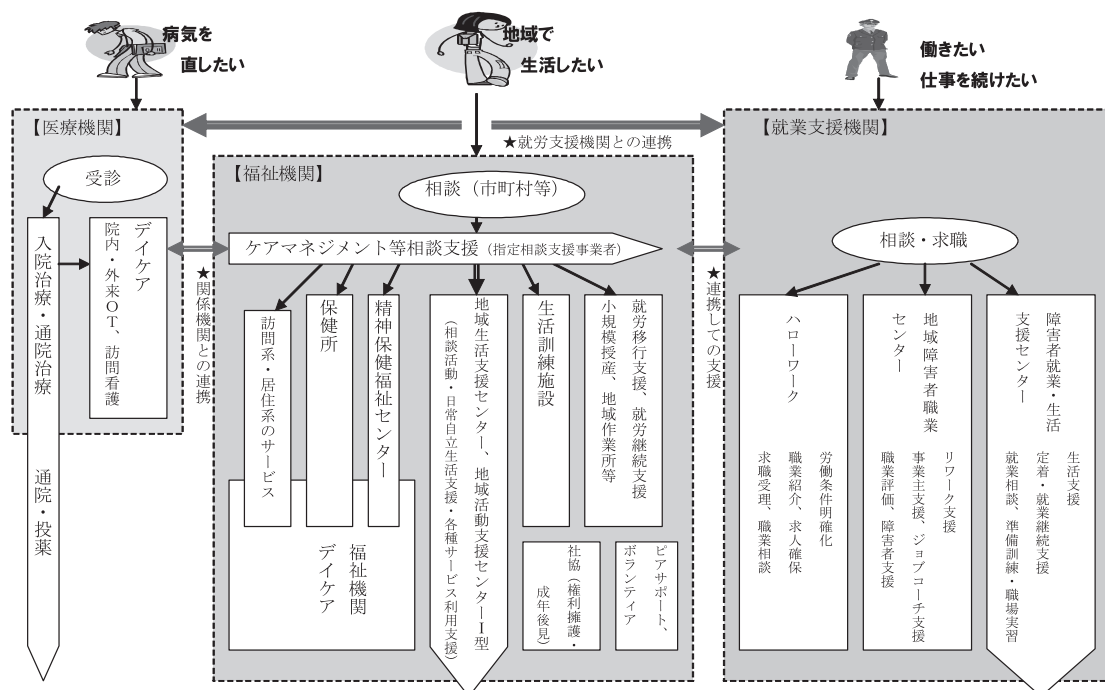


図5-2 多様な機関による多様な支援

現状のサービスを、タテの矢印に沿って、みると次のとおりである。

① 医療機関のサービス

病気を治したい人は、医療機関（精神科病院、精神科診療所（クリニック））で受診する。そこで診断・治療その他の医療的措置を受け、軽快後は地域生活や就業についての取組を始めることになる。この場合、軽快しても通院・投薬等継続的な医療的措置は続き、医療機関は継続的に関与することが多い。また、最近は医療機関でのデイケアサービスが急速に広がってきている。軽快後は、このサービスを利用して地域生活や職業生活に向かってここで適応力を高める人が増えている。

② 福祉機関のサービス

状態が安定し、地域でのより良い生活をしたいという人は、市役所をはじめとする各種福祉機関に相談したり、その仲介する各種専門機関のサービスを利用したりすることになる。各種専門機関のサービ

スは、各機関でいろいろな支援が行われているが、「本人ニーズに合った、関連する複数のサービス」を、より適切に利用するため、ケアマネジメントなどの総合的な相談やニーズの把握に基づくサービスが実施されていくことが重要になっている。このような総合的な相談については、地域生活支援センター、地域活動支援センター（Ⅰ型）及び障害者自立支援法に基づく指定相談支援事業者等において実施されることになる。

③ 就労支援機関のサービス

治療経過が進み、働くことを希望する人については、本人の状態・ニーズに合わせて就業支援機関のサービスを受けることになる。この場合、従来から一般雇用に向けた職業リハビリテーションサービスを展開してきたハローワーク及び地域障害者職業センター（以下、本章において単に「地域センター」という。）を利用する他に、最近では就業と生活の両面に亘ったサービスを行うために設置が進められている障害者就業・生活支援センター（以下、本章において単に「就業・生活支援センター」という。）等も利用することが出来る。

就業を希望しつつも、その条件が整っていないケースについては、就労移行支援事業、就業継続支援事業等のサービスを受け、就業準備を行った上で、就業支援機関と連携して就業を目指すことになる。

以上が、各分野で行われているサービスを、いわばタテ割りに見てきたことになるが、今後、精神障害者の「地域生活への移行」と「雇用への移行」を進めていく場合の関係機関の連携のあり方を考えた場合、これでは十分でないことはいうまでもない。すなわち、今日の重要な課題である精神障害者の一人ひとりの多様・複合的な生活ニーズに、いかに応えていくかを考えると関係機関のヨコの連携が不可欠であり、特に、一人の精神障害者が「働く」ということを実現していこうとする場合、上記の機関が医療から福祉・雇用の分野に至るまで、分野や組織の違いを超えて、ネットワークを構築し対応していくということがなければ出来ないからである。今日、医療から福祉・雇用に至るまでの関係機関が連携して対応していくことの必要性についての認識は生まれつつあるものの、ではこれらの機関が具体的にどのように連携していくか（いかなければならないか）については、未だ試行錯誤の途中にあり、必ずしも明らかではない。

今後においては、地域において、一人ひとりの多様・複合的なニーズを踏まえて、関係機関が必要な連携をしていくことが重要であり、図でいえば「ヨコの矢印」を具体的に機能させていくことが期待されているといえよう。

① 医療機関からの連携

まず、当事者の障害（症状の不安定さ、生活のしづらさ等）が軽快した場合に医療機関は、本人が福祉機関や就業支援機関を利用できるよう情報提供をしたり、個別の機関に繋いだりすることが望まれる。

また、医療機関のデイケアを活用し地域生活や職業生活に向かったの準備性を高めることも重要であり、特に、就業を希望する場合には、デイケアにおいて、社会生活の準備性を高めるプログラムを実施し、

終了後は就業支援機関に繋ぐことが期待される。(多くの場合は、このように関係機関に繋ぐ仲介型の対応となると考えられるが、一部には医療機関自らが包括的な支援を行うACT型の支援も行われている。)

② 福祉機関からの連携

福祉機関においては、上述のように、ケアマネジメント等総合的な相談とこれに基づく支援計画(支援目標)により、各専門機関のサービスを組み合わせて提供していくことが望ましいが、当該利用者の支援ニーズが明らかな場合には直接、各専門機関のサービスを利用することもある。

前者においては、総合的な支援計画の中に就業支援に係る事項も含まれうることになるが、多くの場合、具体的な就業支援を行うのはハローワークや地域センター等であるので、就業支援に関する支援計画は、福祉に関する支援計画に上乘せして(これと重層的に)作成され、両分野の機関の連携により実施されることが期待される。後者の場合においては、各専門機関(例えば、就労移行支援事業者等)がハローワークや地域センター等と連携して就業支援を実施していくことが期待される。

③ 就業支援機関の対応

就業支援機関においては、従来以上に医療機関や福祉機関との連携の下に、サービスを実施していくことが求められている。

医療機関との関係では、就労希望者の紹介を受けて支援を実施するとともに、まだ医療の段階にある障害者の円滑な就労への移行を促進するために、機関との連携により当事者等の就労に向けたオリエンテーションを実施していくことが期待される。

福祉機関との関係では、総合的な相談とこれに基づく支援計画を作成する地域生活支援センターや地域活動支援センター、あるいは就労準備段階のいろいろなサービスを実施する就労移行支援事業等と連携しつつ、①障害者の支援に当たっての当該障害者に関する情報を共有するとともに、②事業所に対する求人の確保・労働条件の設定等雇用管理面での指導を行い、③職業指導・紹介を進めていくことが求められる。また、その前段階として、福祉機関に在籍中の障害者に対する職業についてのガイダンス等を行っていくことも考えられてよいだろう。

以上のように、医療、福祉、就労の各機関が横断的に連携していくことが、当事者の生活と就業を両立させるには必要である。しかし、それぞれ既存の機関でも当事者等の状態の把握や関係性が十分出来ない場合、あるいは当事者がサービスや支援を円滑に受けられない(当事者に経済的負担が伴う等のため)場合等その機能を十全に発揮しにくい場合もあるが、このような場合にはインフォーマルな支援を活かすことも必要であり、それらの活用も含めて地域全体の支援体制を講じることにより、当事者の生活全般に亘る自立が可能になる。

3 精神障害者の就業を維持・継続させていくための連携

精神障害者の就業支援を考える場合、上述のような「就職するまでの支援」の連携だけでなく、「就職後における就業継続のための支援」もまた必要である。

これまでの障害者対策においても就業後の定着指導の必要性は認識され、身体障害者や知的障害者の支援を中心に、ハローワークや地域センターは、就職の定着指導やジョブコーチによるフォローアップ指導等を、就職後も一定期間行っている。しかし、精神障害者の場合は、このような意味での定着指導が必要なのはもちろんであるが、障害の特性等を考えるとそれだけでは十分ではない。

すなわち、精神障害者は、多くの場合、就業後も治療・投薬を継続しており、常に状態の増悪の可能性があるため、服薬その他の医療上のフォローをはじめ、日常生活面・職業生活面のフォローが必要である。また、受け入れる側の事業主においても、精神障害者についての知識や雇用経験がない場合が多いので、雇用管理面でのきめ細かい指導助言が必要である。

このように、精神障害者本人及び事業主に対するより長期の継続的支援が必要であり、その内容は医療・福祉・雇用の各分野にかかわる多面的なものであるため、ここでも関係機関が連携した支援が不可欠といえる。

4 事例収集に基づく支援のあり方の検討

以上、今後、精神障害者「地域生活への移行」と「雇用への移行」を進めていく場合の関係機関の連携による支援の必要性を、「就業への移行」と「就業の継続」の側面から述べてきた。支援が必要であることは明らかであるが、これを具体的にどのように実施していけばよいのかは必ずしも明らかではなく、現在、各地域で試行錯誤の取組が行われているのが実情である。

そこで、本章では、このような具体的課題にどのように対応していけばいいかを、すでに各地で取り組まれている事例を収集し、これを基にして、現状及び今後の課題を検討していくこととしている。

具体的には、次の2つの観点から検討することとしている。

(1) 医療機関から就業までの支援のあり方

医療機関において状態が安定し就職を目指す人（地域で社会生活を始めたが、就労を希望している人を含む）が、どのようにして就労を目指せばいいのか？この場合に、医療機関や福祉機関はどのような支援を行っていけばいいのか？

(2) 企業における就業状況と就業後に求められる支援のあり方

一般就業を目指し企業に就職しようとする際、本人及び事業所は、どんなことに困っており、どんな配慮を求めているのか？また、特に就業を継続していく場合、どのような配慮が求められるのか？これらの課題に対処していくために、職業リハビリテーション機関及び医療、福祉の関係機関はどのような連携の措置を講じていくことが出来るのか？

第2節 医療機関に対するヒアリング調査とその結果

1 医療機関ヒアリング調査の概要

(1) 調査の目的

本調査は、「医療機関から就業までの支援のあり方」を明らかにすることを目的として実施した。すなわち、医療機関において状態が安定し就職を目指す人、あるいは地域で社会生活を始めたが、まだ仕事についておらず就労を希望している人が、どのようにして生活の自立と就業を目指せばいいのか、また、この場合に医療機関や福祉機関はどのような支援を行っていけばいいのかを具体的に明らかにすることを企図している。

精神障害者の社会参加に向けた支援は、いろいろな機関（医療機関、福祉機関、就労支援機関等）で多種多様なものが行われていることは前節で見てきたとおりであるが、中でも就業に向けた支援については、いまだ取組が始まったばかりで、定まったやり方があるわけではなく、また、障害者自立支援法の成立により関係機関を取巻く環境が大きく転換している最中にあることもあって、いずれの機関も試行錯誤しながら進めているのが現状である。本ヒアリング調査では、こうした中で、就業支援に向けたいろいろな組織的取組が行われている6つの医療機関を調査したものである。その内容は、次項の2に事例として記載することになっているが、概要をまとめてみると以下のとおりである。

(2) 調査結果の概要

ア 支援内容

支援内容は、各機関においてさまざまなものが行われている。まず、医療機関内での組織的な取組として、次のものがみられた。

- ① A病院では、精神科デイケアやナイトケアの内容を多様化し、就業ニーズを有する者に対しては、それにふさわしいプログラムを提供できるようにすることによって、就業支援への円滑な移行を図る工夫を行っている。精神科デイケアにおける就業希望者に対しては、職場的雰囲気の中での作業訓練など仕事に対応した内容のプログラムを取入れるとともに、その修了者であって、就業を希望する者にハローワークの面接会等に向けた準備と動機付けを行っている。こうしてデイケアの取組において就業に向けたいわば、ステップアップ型プログラムを行っているわけであるが、こうした取組は精神科デイケアを行う機関に広く応用可能な方策であると考えられる。
- ② B診療所では、精神科デイ・ナイトケアの中に、就業準備の志向性を導入し、これに基づくプログラムとその後の支援措置を講じている。すなわち、医療福祉相談室での個別支援と精神科デイ・ナイトケアにおけるグループでの支援を活用して、就職前に就業準備のための「再発予防プログラム」「就労準備ミーティング」を、就職後に「就労ナイトケア」を取り入れる等、就業準備のための段階（ピラミッド）を踏まえた必要な準備を行うとともに、次の段階である地域センターやハローワークへの同行支援にも力を入れている。
- ③ C病院では、精神科デイケアとIPS（Individual Placement and Support）に基づく就労支援との結合

を図り、就業希望者に対しては、デイケアの中での就労に向けたトレーニング・プログラムと症状自己管理プログラムで支えながら、IPSの原則・方法に基づきハローワーク等と連携して就職活動の機会を提供し、高い就職成功率を収めている。

また、医療機関が院外で、若しくは院外の機関と連携して行っている取組もある。

- ④ D病院では、精神障害者の地域生活の支援を目的に、病院と離れた場所（オフィス街）に通所授産施設を設置・運営しており、その一部に同病院の通院・退院者を紹介し、授産を通じた一般就労への道を開いている。
- ⑤ E病院では、院外に地域生活支援センター（自立支援法施行後は地域活動支援センター）を設置・運営しており、生活支援のサービスとともに、就業に向けた支援にも取り組んでいる。地域生活支援センターの支援の対象者は広く地域に開かれているが、この病院の通院・退院者が利用したり、同病院とタイアップしたプログラム（就労講座等）が行われるなど、病院の社会参加を支援する活動を活性化させている。
- ⑥ F病院は、自ら社会復帰支援部門を設置し、患者の相談・支援に努めるとともに、地域の基幹病院として自治体等との密接な連携を取り、関係機関との合同ケース会議を開催し、入院・通院中から

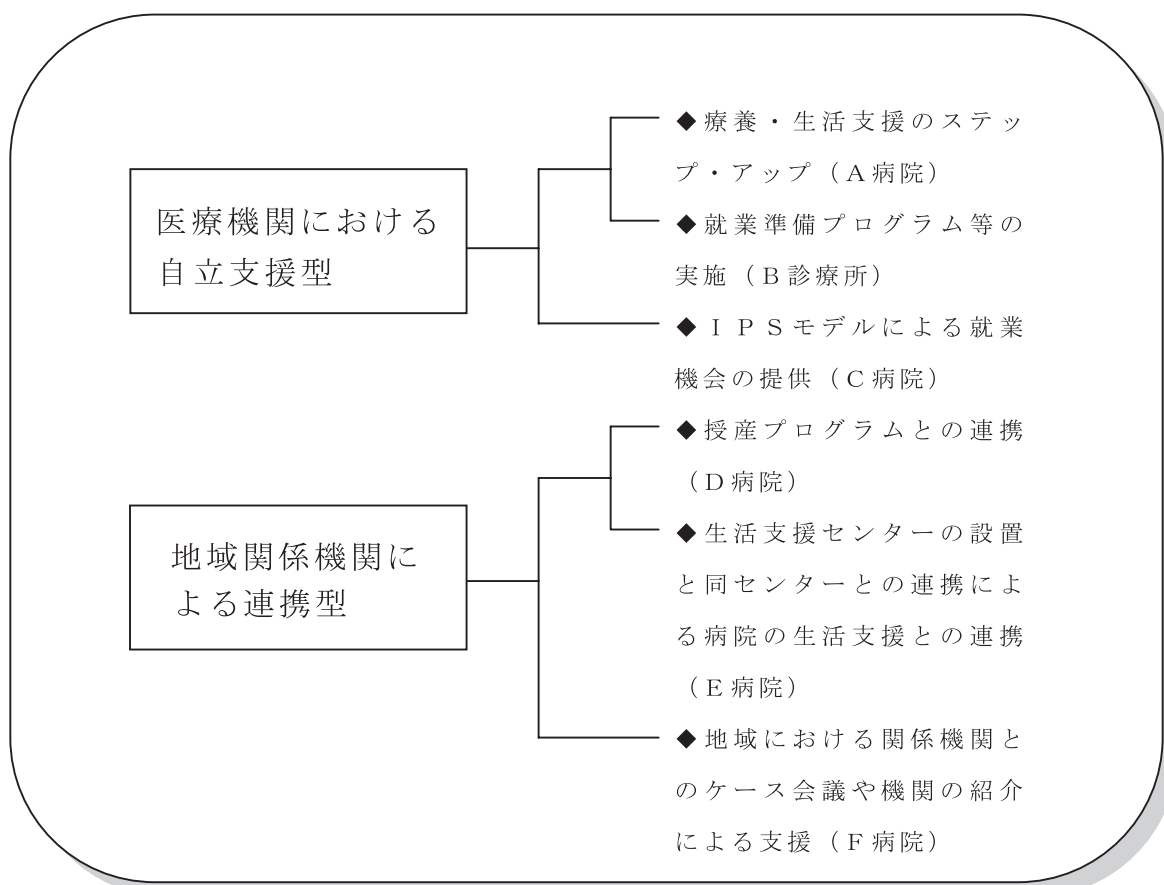


図5-3 医療機関における就業に向けた支援のタイプとさまざまな支援

保健・福祉をはじめとする地域関係機関のサービスとの連携を図り、地域の就業支援機関を紹介するなど協力体制を講じている。

以上のことを通じ医療機関における地域生活・職業生活に向けた支援にはいろいろなものがあることがわかるが、就業支援として効果を上げていくためには、医療機関の生活支援の内容における仕事への適合性を高めることと、医療機関における支援活動における就業支援機関（施策）の利用可能性を高めることの2つの課題があると考えられる。そして、この2つを実現していくためには、次図のように、医療機関の内部での支援機能に重点を置く方向性と地域関係機関との連携の中で支援機能を発揮していく方向があると考えられる。

イ 支援担当者

上記の各機関における就業支援担当者の状況は、下表のとおりとなっている。

デイケアを実施しているA、B、C、Eの機関では、それに係る多数の職種の専門職が支援に当たっているが、就業支援の担当、特に就業支援機関等との窓口役はPSW（精神保健福祉士）が担当している。D病院の授産の訓練を実施している施設においてもPSWが中心的役割を果たしている。

特に、上記において「医療機関における自立支援型」としたA、B、Cの機関においては、いずれもキーパーソンとなるPSWが配置され、この者が多職種にわたる関係の専門職と連携を取り、業務を調整していくことが、重要な鍵となっている様子が窺われる。

表5－1 支援担当者の状況

A 病院	B 診療所	C 病院	D 病院（通所授産施設）	E 病院	F 病院
PSWが窓口。ケースカンファレンスは多職種。	医療相談員が外部調整。支援は多職種。	デイケアのPSWが窓口。支援は多職種。	施設長とPSWに週1回OTR。	精神科デイケアはPSW中心で多数のスタッフ。地域生活支援センターはPSWと相談員。	多職種連携。

ウ 支援計画

精神障害者の社会参加を円滑に進めていくための支援計画がどのようになっているかに関心がもたれるところである。それは、関係するいろいろな他職種の専門職が協力し合っていくために必要になると同時に、福祉や就業などの他機関との連携を進めていく場合に必要になると考えられるからである。デイケアを実施しているA、B、C、Eの機関では、文書による支援計画を作成しているところとそうでないところは半々となっている。

C病院では、IPSによる就業支援を行っているためその支援計画を立てている。E病院では、デイケアについて独自の計画書を作成している。A病院、B診療所でも、多職種によるケース会議が行われ、関係者による情報交換や、医師を交えての支援方針の作成は行われているが、文書作成には至っていない。D病院における授産の訓練による支援、E病院における地域生活支援センターの支援、F病院にお

ける社会復帰支援部門における支援については、文書による計画が作成されている。

表 5 - 2 支援計画の作成状況

A 病院	B 診療所	C 病院	D 病院（通所 授産施設）	E 病院	F 病院
非文書化	非文書化	文書化 （IPS の支 援計画）	文書化 （授産訓練にお ける支援計画）	文書化 （デイケア計画及び地 域生活支援センターの 支援計画）	文書化 （社会復帰支援部門に おける支援計画）

エ 就業支援機関との連携

就業支援に組織的に取組を行っている 6 つの機関のうち、院内での取組を行っている A、B、C の機関においては、医療機関からの就業支援機関に対する積極的なアプローチが取られている。

A 病院においては、PSW が窓口となり、デイケアで就業準備の支援を行った者に対し、ハローワークでの面接会への参加等の支援を行い、地域センターの専門的な職業評価が必要と判断される場合には、同センターへの情報提供等の繋ぎ役を果たしている。

B 診療所においても、医療福祉相談室の相談員が、ハローワーク、地域センターへの同行その他を行い、窓口役を果たしている。

C 病院においては、PSW が、ハローワークとの連携の下、その求人に対して就職活動を行うためのコーディネートや、結果について本人へのフィードバック（振返り）を支援するなど、橋渡し役を果たしている。

これら A、B、C の機関においては、医療機関内部においてデイケアを活用した就業準備の取組が行われているが、同時に就業機関に対するアプローチの体制にも工夫がなされており、この両者があるまわって実施されることが取組を成功させる一つの要因となっていると考えられる（しかし、このことは、医療機関と就業支援機関との連携が、医療機関からのアプローチによってのみなされるべきということではない。同様に、就業支援機関からのアプローチも期待されるからである）。

D 病院、E 病院においても、それぞれ院外に設置している授産施設、地域生活支援センターを通じて、ハローワークや地域センターとの連携は取られており、それは不可欠だとされている。授産施設や地域生活支援センターの利用者は、就業を希望しつつも、これらの機関でのより詳しい状況の把握、きめ細かな就業準備が必要となる者も多いと考えられる。このため、ハローワークや地域センターとの連携のみならず、就業・生活支援センターとの連携も重要であると考えられ、E 病院の地域生活支援センターでは就業・生活支援センターとも密接な連携を講じ、相談のみならず、地域の就業先の開拓にも協働して取り組んでいる。

2 医療機関ヒアリングの事例

(1) A病院

ア 支援内容

精神科の併設施設として「大規模デイ・ナイトケア」、「生活訓練施設」、「グループホーム」を運営している医療機関である。

精神科デイ・ナイトケアにおける就労希望者に対し、仕事に対応したものを取入れ、ハローワークの面接会等に向けた準備と動機付けを行い、療養・生活支援の就労に向けたステップ・アップ型の支援プログラムを行っている。

イ 支援担当者

PSW（精神保健福祉士）が外部機関との窓口となっている。また、ケースカンファレンスの際は、心理職、OTR（作業療法士）等の7名の他に、Dr（主治医）、NS（看護師）の参加によって情報共有している。

ウ 支援計画

文書化はしていないが、外部の関係機関にはPSWが、「主治医の意見書」に、情報を補足し文書にて提供している。

エ 他の機関との連携

外部の支援機関の機能を重視し、必要に応じて情報を提供している。ハローワークや地域センターとの関係は良好である。就業支援に向けた専門的な職業評価や支援が必要な場合は、地域センターを、それ以外の通常の職業紹介を必要とする場合はハローワークをと利用者の就業支援のニーズにより支援機関の使い分けをしている。

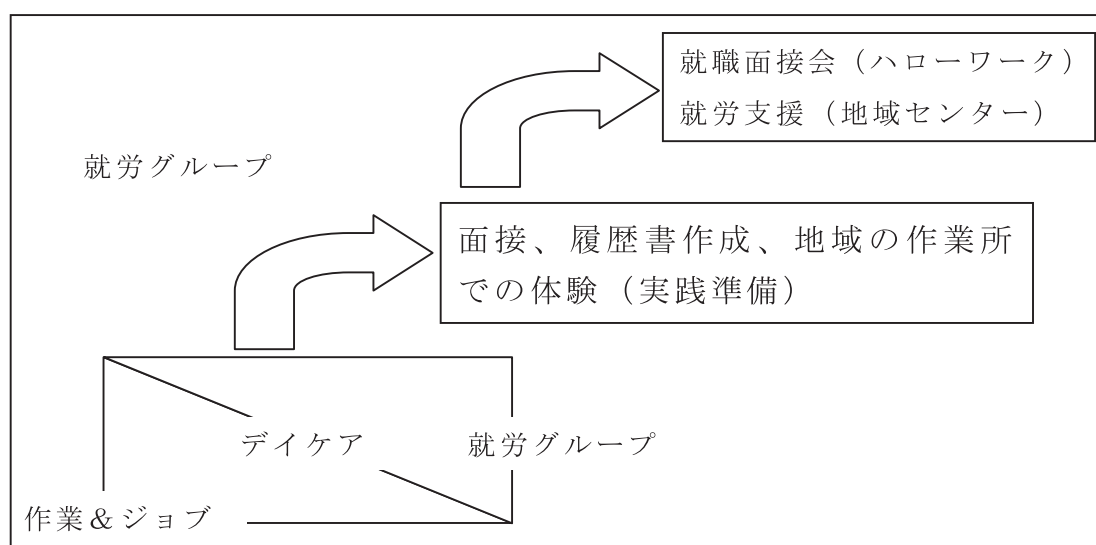


図5-4 医療機関デイケアにおけるステップアップ型の支援

(2) B診療所

ア 支援内容

医療福祉相談室での個別支援と、精神科デイケア・ナイトケアでのグループによる支援とを必要に応じて活用し、就労に関する全般的な支援を行っている。

精神科デイケアでは、病状管理のための「再発予防プログラム」や、就労準備段階の「就労準備ミーティング」などを行い、ナイトケアでも就職後のフォローとして「就労ナイトケア」を取入れ、段階に応じたグループ支援を行っている。

医療福祉相談室では、デイケア導入や、グループ就労訓練を行い、次の段階である作業所やハローワーク、地域センター等に繋ぐ支援をしている。

イ 支援担当者

Dr、NS、心理職、OTR、PSWの多職種による「チーム医療」での支援を心掛けている。外部機関との調整は、主に医療福祉相談室のPSWが行っている。

ウ 支援計画

デイケア利用以外の支援計画の文書化はしていないが、必要に応じて、「課題チェック票」を記入して支援計画としている。また、本人、Dr、コメディカルスタッフとの相談を中心に計画を立てている。

エ 他の機関との連携

医療機関として、個々の対象者の特性、回復段階を考えながら、「個別対応」、「グループ支援」、「他機関連携」等、支援に取り組んでいる。また、地域センターとは対象者の職業相談、就労支援等を通じて組織的な連携に繋がっている。

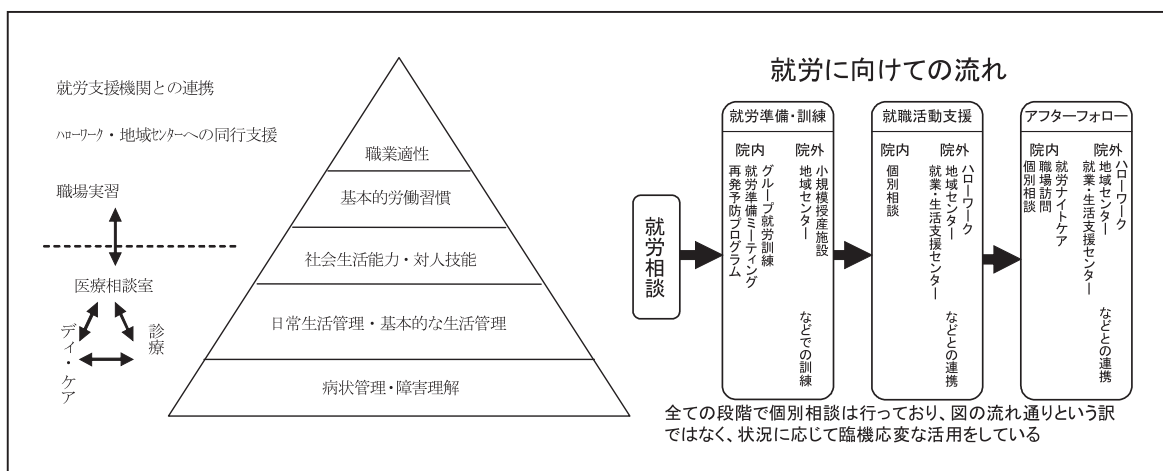


図5-5 医療機関における就労準備プログラムを活用した段階的支援

(3) C 病院

ア 支援内容

精神科デイケアに、「IPS方式による就労支援」を取入れ、ハローワークとの連携で、就職活動の提供・支援を行い、高い就職率を上げている。

精神科デイケアの中においても、就労を希望する者には「就労支援プログラム」や働くためのツールとして「症状自己管理プログラム」等を実施しており、両者を併用することが出来るようにしている。

イ 支援担当者

就労支援の窓口はデイケア就労支援担当のPSWの1名である。支援はPSW、NS、OTR、Drが密接して連携し協力して支援をしている。

ウ 支援計画

Drの指示箋、記録に基づき、就労支援担当のPSWが本人と面接し面接して、IPSのアセスメント用紙を利用し計画を作成している。これは、デイケアの個人記録として院内スタッフの閲覧を可能にしている。

エ 他の機関との連携

地元及び周辺地区のハローワークとの関係を重視しており、これらとの連携の下に就職活動を進めている。また、精神保健福祉センター、市町村窓口、授産所・作業所等とは様々な局面において、普段から連携している。また、居住環境の調整等、グループホームとも密接に連携している。

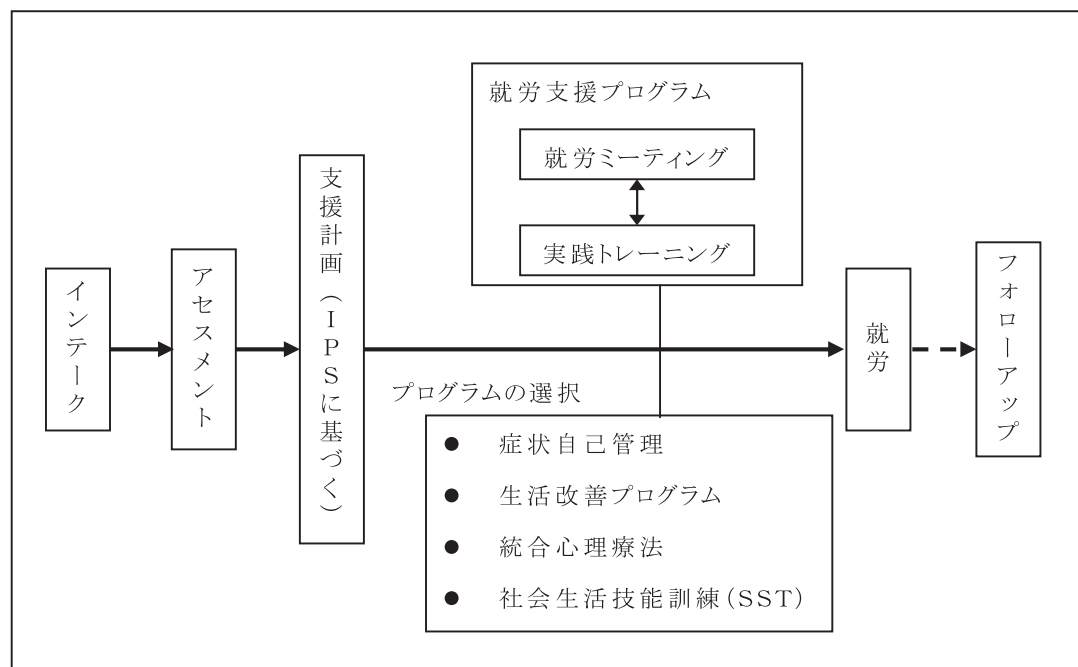


図5-6 医療機関におけるIPS導入による就業支援

(4) D病院の授産施設

ア 支援内容

精神障害者の地域生活を支援することを目的に病院から離れた、オフィス街の近くに、授産施設を開設。当初から一般就労を希望される方を支援する施設として、就労実習プログラム（施設内作業、事業所実習）や、職業生活支援プログラム（就労セミナー、SST、心理教育等）を行い、一般就労への取組を行っている。

イ 支援担当者

施設長を含めPSW 4 名が常勤、OTRは週1 回の非常勤で勤務している。

ウ 支援計画

利用登録当初、支援のための面接とアンケートを実施し、利用者の希望にあった支援が出来るように、支援計画を立てている。以後、3ヶ月を目安に個別面接を行い、支援計画を再策定するが、利用者の個々の状況に応じて個別面接を繰り返し行っている。施設内での実習に安定して参加出来るようになると事業所実習に参加、より職場に近い形での実習を行っている。

さらに、社会適応訓練事業、短期間アルバイトなども取り組んでいる。なお、行政への書類提出を兼ねて、「主治医の意見書」を依頼するとともに、それまでの支援者に、「紹介状」もお願いしている。

エ 他の機関との連携

一般就労のためには、他の機関との連携は欠かせない。ハローワークとは、精神障害の担当者を中心に連携し、就労に向けての職場開拓を行っている。地域センターとは、職業評価、自立支援事業、ジョブコーチ支援事業等を利用して連携している。

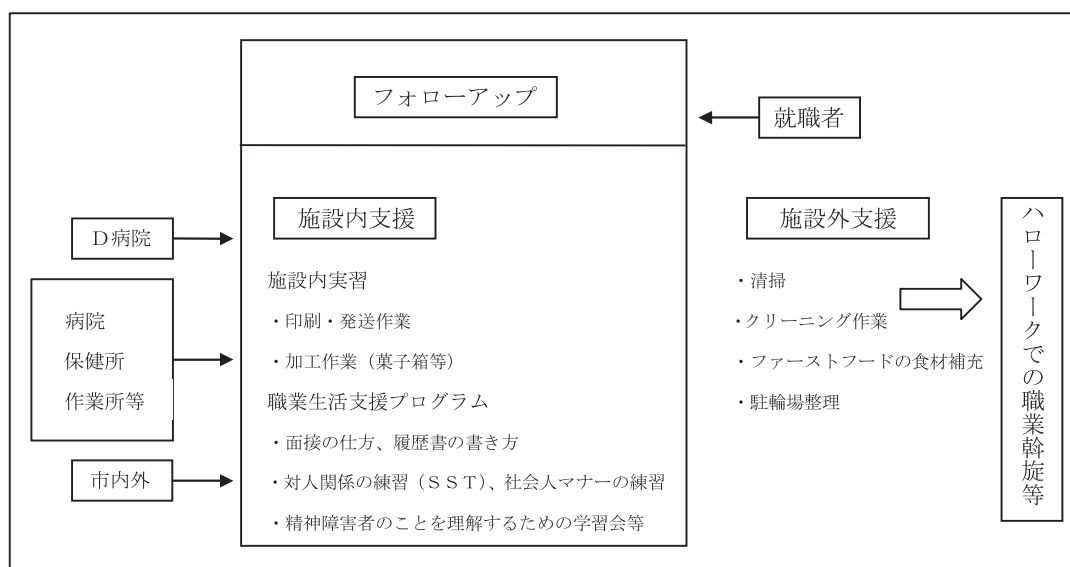


図5-7 医療機関における授産施設プログラムを活用した就業支援

(5) E病院

ア 支援内容

精神科デイケアの他に、生活支援センター（地域活動支援センター）を設置・運営し、就業・生活支援センターと連携しながら就労と生活を支援している。また、これらのサービスは、病院の通院・退院者とともに地域に利用の機会が開かれ、同病院と生活支援センターがタイアップしたプログラム（就労講座等）を行っている。

イ 支援担当者

精神科デイケアでは、PSW（医師の指示のもと）を中心として、Dr、OTR等が関わり、10名のスタッフで支援をしている。また、生活支援センターでは、PSW（2名）は、相談支援を担当しその他相談員（3名）は、主として地域活動支援を担当している。

ウ 支援計画

精神科デイケアでは、「治療計画書」（独自のもの）を使用し文書化している。また、医師の処方で開始し「デイケア登録」、「通所相談」時の担当者の面接とアセスメントに基づき、場合により多職種によるケースカンファレンスを実施している。生活支援センターでは、「就労支援基礎調査」（精神障害者ケアガイドラインに準ずる）により、当事者の意向を聴取し記載している。

エ 他の機関との連携

ハローワーク、地域センターとの連携は良好であり、ハローワークの職業紹介を活用した就業支援に取り組むと共に、障害者就業・生活支援センターとも連携し、地域における企業啓発や職場開拓を行っている。

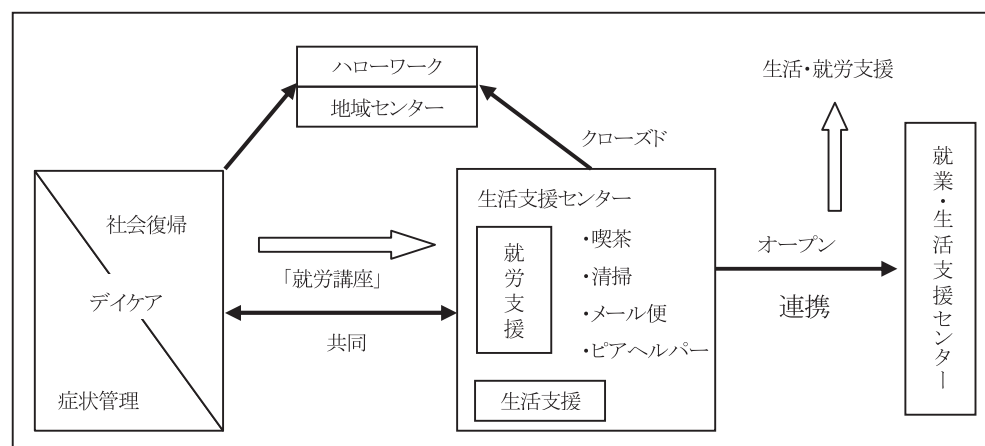


図5-8 医療機関における地域生活支援センターの設置による支援

(6) F病院

ア 支援内容

社会復帰支援部門を設置し、医療機関自ら当事者の相談・支援を行いながら、地域の基幹病院として自治体等と密接な連携を取り、関係機関との合同ケース会議、地域の就労支援機関に繋ぐ等、当事者が入院・通院中から地域関係機関との協力体制を講じている。

イ 支援担当者

医療継続中から利用者、家族、Dr（主治医）による話し合い、多職種によるケースカンファレンスを行っている。

ウ 支援計画

精神障害者ケアガイドラインを参考にした「計画書」により文書化している。

エ 他の機関との連携

当事者の同意を得て、地域の関係機関合同ケース会議に情報を提供している等、地域のネットワークを使った総合的な支援システムを目指している。

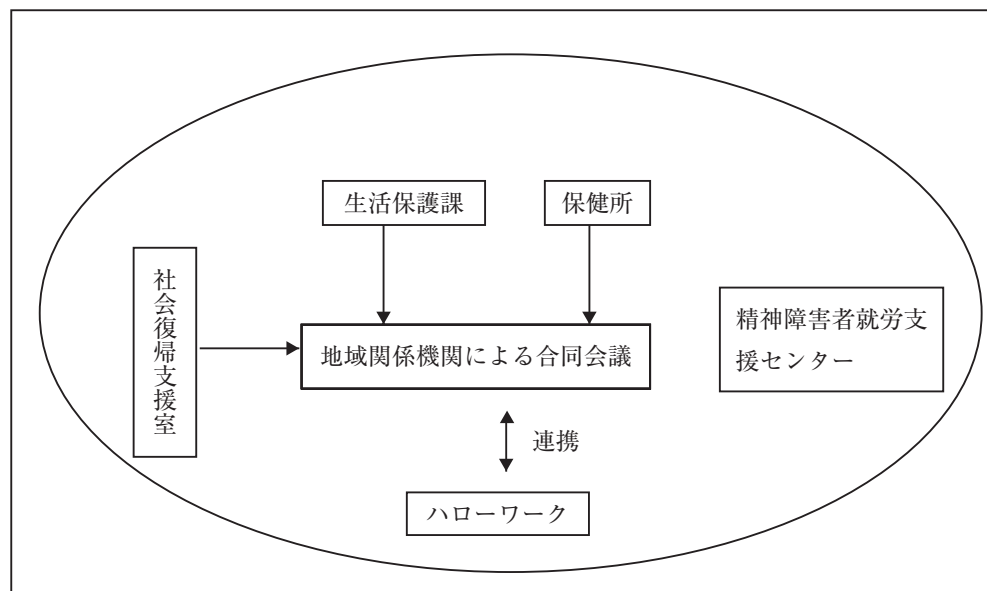


図5-9 医療機関と地域関係機関の連絡体制による支援

第3節 企業に対するヒアリング調査とその結果

1 企業ヒアリング調査の概要

(1) 調査の目的

本調査は、「企業における就業状況と就業後に求められる支援のあり方」を明らかにすることを目的として実施した。すなわち、まず、一般就業を目指し企業に就職しようとする際、本人及び事業所は、どんなことに困っており、どんな配慮を求めているのかについて、実際の雇用事例に基づいて明らかにすることとした。また、この場合、精神障害者については、就職後の雇用管理が重要であると考えられるので、特に就業を継続していく場合、どのような配慮が求められるのかについて検討することとした。そして、これらの課題に対処していくために、職業リハビリテーション機関のみならず、医療、福祉の関係機関はどのような連携の措置を講じていくことが出来るのかを考察することとした。本ヒアリング調査では、地域センターが就業支援に関わった企業のうち、就業継続のために、医療機関・福祉機関が継続的に関わっている5事業所について調査したものである。その内容は、次項に2として記載することとしているが、概要をまとめてみると以下の通りである。

(2) 調査結果の概要

事業所における就業と就業継続に向けた取組を以下に述べる。

ア 事業所における精神障害者雇用の概要

雇用している障害者については、G事業所が3名、K事業所が4名である。G事業所は、そのうちの1名が精神障害者であるが、K事業所は4名とも精神障害者である。また、H、I、Jの事業所は、雇用している1名が精神障害者である。何れの事業所も精神障害者の雇用は初めてで、精神障害者が雇用率に算定されるようになった後の平成18年度の下半期から年度末に至るまでの受入れである。

受け入れた経緯としては、本社の方針又は親会社の指示である事業所がほとんどであり、ハローワークに求人を出したことで、ハローワークから当事者についてあっ旋を受けたり、障害者集団面接会に参加したことで採用面接となり、受け入れるきっかけとなっている。中には、就業・生活支援センターの利用者の中から紹介を受けたり、就労支援センターからの紹介で受け入れた事業所が2ヶ所あった。

利用した雇用支援制度については、すべての事業所がジョブコーチ支援を受けており、トライアル雇用との併用をした事業所が2ヶ所であった。

利用した支援制度についての評価としては、ジョブコーチ支援制度についてあげられており、その内容は、ジョブコーチ支援を受けたことで当事者がスムーズに職場に入れたことや、職場と当事者の調整役を果たしたことが、高く評価されている。しかし、その一方で、ジョブコーチには仕事の中味に入って当事者を支援してほしかったと、ジョブコーチの職務範囲や力量を問うものもあった。

表5-3 事業所における精神障害者の雇用状況

	G事業所	H事業所	I事業所	J事業所	K事業所
業種	製造業。	販売業。	製造業。	サービス業。	販売業。
雇用する障害者 1) 雇用障害者 2) うち精神障害者	1) 3名 2) 1名 (ヒアリング対象者)	1) 1名 2) 1名 (ヒアリング対象者)	1) 1名 2) 1名 (ヒアリング対象者)	1) 1名 2) 1名 (ヒアリング対象者)	1) 4名 2) 4名(このうち最初に雇用した者をヒアリング対象者とした)
精神障害者雇用 1) 雇用経験 2) 対象者を雇用した経緯	精神障害者の雇用は初めて。 18年11月、ハローワークの集団面接会で紹介を受け、就業を開始。	精神障害者の雇用は初めて。 18年7月、本社の雇用方針を受け、ハローワークに求人提出、採用。	精神障害者の雇用は初めて。 18年9月、本社の雇用方針を受け、ハローワークに求人。就業・生活支援センターを交えたケース会議を経て、雇用。	精神障害者の雇用は初めて。 19年1月、本社の雇用方針を受け、ハローワークに求人を提出し、就業・生活支援センターの障害者から採用。	精神障害者の雇用は初めて。 18年9月、親会社から自治体運営の就労支援センターの紹介を受け、ヒアリング対象者を初めて雇用。その後雇用を拡大。
雇用支援制度 1) 制度利用 2) 評価	①トライアル雇用 ②地域センターの職務試行、ジョブコーチ支援 ジョブコーチ支援でスムーズに職場に入れた。	①地域センターのジョブコーチ支援	①トライアル雇用 ②地域センターと就業・生活支援センターのジョブコーチ支援 ジョブコーチ支援はありがたかった。	①地域センター及び就業・生活支援センターのジョブコーチ支援 ②就労支援センターの継続的な生活相談 ジョブコーチ支援は職場と本人を繋ぐのに役立った。	①地域センター及び就労支援センターのジョブコーチ支援 ②就労支援センターの継続的な生活相談 ジョブコーチにはもっと仕事の中味まで支援して欲しかった。

イ 仕事内容、勤務時間、工夫や配慮を行っている点

仕事内容をみると、「製造・加工のライン工程にて、値付け・ラベル貼り等の仕事に従事している者」、「食堂の配膳の仕事に配置されたが、途中、清掃作業に変更になった者」、「製品の容器に10種類の色・種類のラベルを貼る仕事に従事している者」、「個人情報等の極秘資料のシュレッダー細断、郵便物の仕分けや発送業務に従事している者」、「事務補助として郵便物の仕分けやファイリング、パソコン入力や荷物発送と仕分け作業に従事している者」と多様なものがある。

勤務時間については、H事業所では、9時から15時の5時間（週5日）、J事業所が9時半から14時半の4時間（週5日）の勤務時間であり、採用時から現在も勤務時間を変更していない。I事業所では、8時半から12時までの3時間半（週5日）の勤務時間を、1週間に2時間ずつ延ばし17時までに、K事業所では、週2日、9時半から15時半までの勤務時間を18時半（週5日）までに延ばしている。また、G事業所では、9時から15時（週5日）の勤務時間を、13時から18時の勤務時間にシフトしている。

当事者の職務遂行能力については、何れも高く、「1時間早く出勤して仕事を始める等、遅刻、欠勤はない」、「真面目」、「几帳面」等と評価されており、中には、他の精神障害者のリーダー役を務めている者もいる。

就労上の問題とその対応、工夫としては、G事業所では、当事者が同僚にやたらと話しかけ周囲から浮いたり、退勤後、会社の周囲をうろうろし、深夜、会社に来る等の問題行動があった。それに対し事業所は、部署を替え、キーパーソンを置いたり、勤務時間を午後からにシフトし安定した勤務を実現させている。H事業所では、当事者の食堂での配膳作業が難しく、清掃作業に変更したが、手順や段取りを変更したり、忘れてりする。それに対し、事業所は、作業リストや道具を片付けるためのチェックリストを活用したり、庶務担当課長が本人の相談役になることで、当事者の働く状況を把握し仕事上の大きな問題や職場不適應を防ぐようにしている。

また、I、J、Kの事業所では、特に問題は起きていないが、事前予防として体調やストレスを配慮し、勤務時間中に就業支援機関での相談時間を取る等、本人の状態の把握に努めたり、本人に無理のない仕事を与えている。

人的な職場環境としては、G事業所では、人事担当者の他に、日常的には班長が当事者の面倒をみる等、キーパーソンの役割を持たせている。H事業所では、庶務担当課長が本人の相談役になっている。I事業所では、年長の従業員に本人の状況把握を任せている。J事業所では、総務課長と係長が中心になって日常的な状況を把握し職場適應を叶えている。K事業所では、人事担当者が当事者の相談窓口となる等、それぞれの事業所の方針や考え方、職場環境に応じて対応していることがわかる。

表5-4 事業所における精神障害者雇用に応じた工夫や配慮

	G事業所	H事業所	I事業所	J事業所	K事業所
仕事内容	製造・加工工程で、値付け、ラベル貼りなどの仕事に従事（ラインの仕事）。	採用時は食堂の配膳。火気の問題、作業の荒さから、5ヶ月後清掃へ変更。	製品容器に10種のラベルを貼る仕事を担当。	機密書類等のシュレッダー細断、郵便の仕分け・発送を担当。	事務補助（郵便、ファイリング、パソコン）及び各店舗への発送荷物の仕分け。
勤務時間 1) スタート時 2) 現在	1) 9:00～15:00。 2) 13:00～18:00にシフト。	1) 9:00～15:00。 2) 現在も同じ。	1) 8:30～12:00。 2) 徐々に延長し、8:30～17:00。	1) 9:30～14:30。 2) 現在も同じ。	1) 1日5時間（週2日）。 2) 順次増加させ、1日8時間（週5日）。
職務遂行状況	職務遂行能力は高い。	朝8時には出勤するなど、真面目。	本人のなじみは早く、真面目。欠勤もない。	真面目で、几帳面であり、順調である。	問題ない。他の精神障害者のリーダー役も。
問題と工夫・配慮していること 1) 問題 2) 工夫・配慮	1) 同僚にやたら話掛けたり、徘徊（深夜事務所に来る）等が問題となった。 2) 部署の交代により、キーパーソンを確保した。また、勤務時間をシフトし安定して出勤できるようになった。	1) 配膳は困難に。清掃に変更後も自分で段取りを変更してしまう。 2) 庶務担当課長を相談役に本人の話をよく聞く。作業リストや片付けのチェックリストを作成。	1) 今のところ特に問題はない。 2) 本人の状況を聞きだすように配慮。	1) 特に大きな問題はないが、通勤の途中で、出勤困難になったりする。 2) いたずらに不安に思ったり、特別視するのではなく、本人に合った仕事を与えていくべきである。	1) 特に問題はないが、季節や温度により体調を崩しやすくなることがある。 2) 1週間に1度は相談。また、月1回就労支援センターの相談に（会社の人事担当者も3月に1度同行）。
人的環境調整	人事担当課長も相談に乗るが、日常は班長が面倒を見て、キーパーソンの役割。	庶務担当課長が相談役。具体的な指示は、従業員等が行っている。	業務指揮系統は長に一本化しているが、管理面は年長の同僚に依存。	総務課長・同僚長が中心になり、適応指導と日常の問題状況の把握。	人事担当者が、相談の窓口になるが、日々の仕事については各従業員が指示。

ウ 医療や福祉との連携

医療機関と関わりがあるのは1事業所だけである。ここで働いている当事者は週5日、医療機関のナイトケアに通っている。この事業所には、ジョブコーチが支援やフォローにて職場訪問の際、医療機関のデイケア担当者が不定期に同行することで、本人の状況を把握している。

この事業所は、精神障害者を他の一般的な障害者と特別視しておらず、医療的な情報を希望していないが、医療機関のデイケア担当者が職場と生活の双方を直接、把握していることで、事業所は医療機関から後方的な支援を受けている。

福祉機関等とは主として就業・生活支援センターであり、ほとんどの事業所が関わりを持っている。ここで、就業・生活支援センターは、ジョブコーチによる就労支援と併せ、当事者の生活面の相談と把握、職場における対人関係やストレスの早期対応をしている。

就業・生活支援センターのジョブコーチの中には、当事者が就業以前からサービスを提供する等、これまでの支援経過を把握していたり、関係性が取れているジョブコーチもいる。また、地域センターや事業所とともに当事者への支援体制を築いたところもあり、当事者の就労と生活の一体的な支援が期待されるところである。

表5-5 事業所における医療・福祉機関との関わり

	G事業所	H事業所	I事業所	J事業所	K事業所
医療機関との関わり	特になし。	医療ナイトケア（週5日）に通う。ジョブコーチ支援の際デイケア担当者も職場訪問し、状況把握。	特になし。	特になし。	特になし。
福祉機関等との関わり	就業・生活支援センターで生活相談（週1回。徘徊・出勤不能の時期、地域センターから「企業×地域センター×就業・生活支援センター」の支援体制を提案）。	特になし。	就業・生活支援センター（求職以前にも作業所、デイケア、生活支援等のサービスを提供していた）がジョブコーチ支援と状況把握をしている。	就業・生活支援センターが月1回のジョブコーチ支援と併せて、本人との面談を行っている。	就労支援センターが、実習、ジョブコーチ支援を行ってきたが、引き続き就職後の本人への相談（月1回）も実施している。

2 企業ヒアリングの事例

(1) G事業所の場合

ア 事例の概要

本ケースは、就職後、地域センターのジョブコーチ支援を受けていたところ、職場でのトラブル等から出勤が困難な状態に至った。しかし、これに対処する過程で会社は現場にキーパーソンを作ることが出来、また、地域センターが休職中の本人の生活相談を就業・生活支援センターに繋ぐことにより、企業、地域センター、就業・生活支援センターの3者による体制の確立が図られ、本人の職場復帰が叶った事例である。

イ 企業の情報

昭和20年に設立された食品製造・加工業の会社である。企業全体の従業員は、約200名であり、当事業所は約30名である。障害者雇用については、聴覚障害者の2名に加え、今回、精神障害者1名を初めて雇用したものである。

ウ 本人の情報

20歳代の男性である。これまで働いた経験はないようである。現在家族と同居している。

エ 受入れの経緯

ハローワークからの依頼で、人事担当者が障害者集団面接会に出席したことが、本人と出会うきっかけとなった。人事担当者にとっては、障害者の採用面接は初めてのことであったが、本人の意欲を感じ、健常者と変わらないという印象を持ったことや、事業所の仕事が忙しくなるこの時期に合わせ、すぐに受入れたいと考えていた。ちょうど本人も、早く働きたいという強い希望を持っており、本人の自宅が会社に近かったこともあり、会社はすぐ受入れを決めた。受入れに当たって、本人、企業ともに希望し地域センターにジョブコーチ支援を依頼した。

オ 受入れ後

2週間の職務試行法の後、ジョブコーチ支援制度とトライアル雇用を併用している。勤務時間は、主治医から、「週5日以内、1日5時間以内」と指示されおり、月曜日から金曜日の午前9時から午後3時として開始した。仕事内容は、鶏肉の加工（値つけ、ラベル貼り、加工品ライン）等の作業である。本人は、仕事について、「何でもやります」と張り切り、能力的な高さもあり、色々と仕事の幅やバリエーションが増えていった。

しかし、ジョブコーチ支援を開始して2ヶ月目に、本人に不自然な言動が現れた。それは、本人が昼食時等に、周囲の従業員に唐突に話しかけ、その場から浮いてしまったり、帰宅後、近くの自宅から犬の散歩を兼ねてやって来て、会社の周りを徘徊するところを、従業員等に見られるようになったことである。また、ある時は、夜中、突然、本人が会社に来たことで、上層部から不審者のように思われてしまったこともあった。後でわかったことだが、これらは本人が、職場の先輩従業員から嫌なことを言われ、それを気にしていたが故の発言であったり、また、上層部から「悩みがあるならいつでも相談に来なさい」と言われていたことをそのまま

行動に移しただけのものであったが、周囲からは奇異な言動と捉えられてしまったのである。これらのことを経て、約1ヶ月後、朝出勤が出来ないと本人から申し出があり、受診後、約1ヶ月の休職となったのである。

本人が休職してから地域センターは、それまで本人を通じて知り得た医療情報について、本人の同意のもと、直接、主治医と連絡を取り合い、把握した医療情報を会社に伝えるようにしていった（これは、職場復帰後も、就業・生活支援センターが引継いでいくことになった）。また、併せて、就業・生活支援センターは、かつて本人が福祉の支援を受けた機関でもあったので、地域センターは同就業・生活支援センターに休職中の相談を依頼することとし、会社と地域センターと同センターの連携体制ができた。こうしたことにより職場復帰を果たすことができた。その後も週1回、本人は職場での対人関係や悩み事等について、相談を続けている。

カ 職場復帰時の会社の雇用管理

会社は、本人の職場復帰に当たり、勤務時間を変更することとし、9時から15時（途中昼休み1時間）にしていた勤務時間を、13時～18時にシフトした。これは、会社の業務の都合ではあったが、午後の勤務になったことは、本人の体調と服薬の影響等による不調から朝の苦手な本人にマッチした。また、勤務時間を後方にシフトしたことで、他の従業員とともに終業時に一緒に退社出来ることが、本人の気持ちの安定に繋がっていった。

働き方について、会社は本人を違う作業班へ編入させた。これは、隣班のチームリーダーが本人の様子をみていて、現場での人的管理を引受けてくれたことによるものである。これによって本人は、表情の明るさを取り戻し、落ち着いて仕事に取り組めるようになった。またそれだけでなく、現場にキーパーソンが存在するようになったことで、雇用に不安を抱いていた上層部を、人事担当者等が説得することが出来、職場復帰に繋がっていった。

キ 連携

職場復帰にあたって地域センターは、月2回のジョブコーチ支援を再開した。そして、本人との相談を引継いでいた就業・生活支援センターは、本人の同意のもと、本人に関する情報を地域センターに伝えるようになり、情報を共有することで、会社での本人のトラブルを未然に防げるようになった。

また、地域センターは、就業・生活支援センターだけではなく、企業とも情報共有する必要性から、本人の職場適応のための3者による話し合いを提案している。このことによって、3者間、それぞれ双方向の情報交換、共有が可能となり、職場の再受入れ、仕事の停滞の予防に繋がっていった。

ク 企業の要望

地域センターからは、精神障害者の一般的特性として、残業は避けたほうがよいこと、社会経験が乏しく叱られることに慣れていない等、ストレスに弱いことを口頭で聞いていた。本人が休職してからは、主治医から医療的な情報を提供してくれるようになったが、本人の障害に対する注意事項を予め、教えてほしかったと感じている。また、当事者にどういう課題があるか、予想される問題はどのようなものを予め、教えてもらえると助かったと話している。

（２）H社の場合

ア 事例の概要

本ケースは、地域センターのジョブコーチ支援とクリニックのスタッフの見守りを受けながら、担当課長が本人の相談役となり、本人の作業上の配慮をしていることが定着に繋がっている事例である。

イ 企業の情報

昭和25年に設立された自動車の販売・修理等をしている会社である。従業員は約730人であり、当事業所の従業員は66人である。障害者雇用については、精神障害者1名である。会社全体では、身体障害者（聴覚障害、肢体不自由）の計3名である。

ウ 本人の情報

30歳代の男性である。1人暮らしをしているが、退社後、毎日クリニックに通所し相談や仲間との活動を行っている。これまで働いた経験はあるが、長続きしなかったようである。

エ 受入れの経緯

本社からハローワークに障害者求人を出したところ、紹介されて採用に至った。精神障害者であるということについては、特別意識はしていない。

オ 受入れ後

地域センターのジョブコーチ支援を受けながら、アルバイトで採用している。仕事は、社員食堂の配膳にて開始をしたが、味噌汁の注ぎ方（お椀から味噌汁がこぼれる）、お椀の持ち方（味噌汁の中に親指が入る）、お椀の置き方や仕出し弁当の並べ方が粗雑であり、衛生観念に欠けることや、1人作業で、火を取り扱うことの危なさ、午前11時頃から食堂にて昼食に入る他部門の従業員に手伝ってもらうことが多い等、仕事が出来なかったため、半年後から事務所の清掃作業（外部委託を止めて）中心の職務に変更している。

事務所の清掃作業になってからは、再度、ジョブコーチに本人の清掃作業への集中的な支援を依頼している。また、清掃業者からは1ヶ月の業務の引継ぎ期間を設け、その後、1人での作業となっている。勤務時間は9時から15時（12時～13時は昼休み）の1日5時間、休日は日曜日で、土曜日は隔週での休みである。

昼食時は食堂で他部門の従業員と食事をした後、控え室で話をする等、本人は周りとのコミュニケーションを取っている。また半年に一度、家族参加の社内レクリエーションがあり、仲間を連れてくる等、楽しみにしている。

カ 雇用管理

職務内容変更後の清掃作業については、1時間早く出勤して仕事を始める等、遅刻、欠勤はなく、真面目にやっているが、時間が経つとやるべき個所を忘れてしまったり、やるべきことを勝手に省略してしまう。

他の従業員から汚れている個所や作業のやり方（汚れた雑巾だとかえって汚れるため、雑巾

を洗って拭くよう)について指摘を受けたり、時々、来社する清掃業者に仕事を教えてもらうことで、同様のことになる。揉めることはないが、「そのようなことは言われていない」、「言われたことをやるのかどうか」について、本人は担当課長に確認している。担当課長は本人と信頼関係があり、素直に話を聞き入れるので、そのような時、担当課長が話を聞き、助言をする等、相談に乗っている。また、担当課長は、本人の働きぶりを直接見たり、一緒に仕事をすることが出来ないの、本人が作業への取組に支障をきたさないようにするため、作業マニュアルと仕事の流れ、道具の片付けのためのチェック表を作って対応している。

本人は定時より早く出勤し真面目に仕事に取り掛かっており、今のところ仕事は順調であるが、周りに人がいないと適当に仕事を済ませてしまうので、人の目が届くようにしたいと考えている。ジョブコーチのフォローアップは本人の楽しみや張りになっている。

主治医から本人の勤務時間について指示されておらず、医療情報(病名等を含む)は特に入手していない。それは、障害者として雇用に配慮していけばいいと考えているので、精神障害者だからといって特に医療情報の必要性を感じていないためである。また不定期で来社するクリニックのスタッフが本人の様子を把握してくれているので、助かっている。

キ 連携

当初から地域センターのジョブコーチ支援を受けている。本人の仕事内容の変更に伴い、再度集中支援を受けている。現在では、2～3ヶ月に1度、ジョブコーチが来社し本人の様子を把握している。また、ジョブコーチと一緒に不定期にクリニックのスタッフが訪問しており、本人の様子を把握し医療や生活面の相談、支援をしてくれている。

ク 企業の要望

ジョブコーチ支援は、本人の心の支えとなり役立ったので、引き続き支援をお願いしたいと話している。

(3) I 社の場合

ア 事例の概要

本ケースは、地域の就業・生活支援センターがハローワークの拡大ケース会議に参加し、職業紹介に協力し、本人が求職に至るまでの共同作業所、ディケア、職親などを利用してきた経緯を承知していることから、地域センターとともにジョブコーチ支援を実施し、本人が職場に定着している事例である。

イ 企業の情報

昭和3年に設立された金属表面処理業の会社である。企業の従業員は869人で、当事業所は15人である。精神障害者1名を受け入れた他は、障害者を雇用した経験はない。

ウ 本人の情報

30歳代の男性である。これまで働いた経験はないようである。現在、両親と同居している。

エ 受入れの経緯等

企業全体で障害者を雇入れるとの本社からの指示・方針がきっかけとなり、地元のハローワークに障害者求人を出したところ紹介されてきたのが、偶然、精神障害者であり、これが初めての障害者雇用となった。当初から精神障害の特性を詳しく把握していなかったが、それが、誤解や偏見を持たずに、スムーズに精神障害者雇用に入っていた。

オ 受入れ後

雇用前のジョブコーチ支援を約1ヶ月、その後はフォローアップとしての支援を受けながら、パートにて採用をしている。勤務時間は、当初1週間は3時間半（8時半から12時）で、1週間ごとに2時間ずつ延長し、最終的には、6時間半（8時半から16時）にしている。仕事内容は、容器、灯油缶へのラベル貼りで、色、種類（10種類）等により正確に貼る作業である。

カ 雇用管理

本人を受入れるに先立って、工場長は、従業員に障害者を理解してもらうため、朝礼にて、本人の受入れや入社時期について何回も話をした。工場長が最も心配したことは、本人の仕事が1人であるために、工場内の安全エリアから見えない危険、エリアへと本人が逸脱してしまうのではないかということだった。そのため、受入れ後は、年配の従業員がさりげなく本人をフォローしてくれるようにしたいと考え、ジョブコーチからの助言（本人との接し方や気をつけること等）を、必要に応じて従業員に伝えている。また、本人の日常生活の様子についても従業員から把握している。

業務管理については、入社直後のしばらくの間は、職場の直属のリーダーをキーパーソンにした上で、作業指示を一本化し、本人の理解を正確にするために、作業指示や説明の仕方に気をつけている。また、仕事量は、日によって会社が製造する量が違うため、本人には時間で区切り、やれる範囲でやるように伝えることで、慌てず正確に仕事に取り組めるようにしている。そして、本人の話を聞きながら、段階的に勤務時間を延ばしたことで、無理なく働くことが出

来ている。

本人のストレスや不安に対しては、ジョブコーチのアドバイスに従って、本人の体力の消耗を少なくするように心がけている。特に本人は、自ら疲れたことを申し出ることが出来ないため、本人が疲れているような時は、工場長から声をかけ、本人が納得するように話して聞かせている。また、本人は、周囲の人事異動、主として新しいパートさんに交代する等により、不安になりやすいことから、そのような際は、本人の話、不安を聞くようにしている。

キ 連携

地域センターの事業を利用するまでに本人は、共同作業所、ディケア、職親等を利用してきており、地域センター利用時は、共同作業所の支援を受けていた。ハローワークの拡大ケース会議（地域センター、作業所、就業・生活支援センターも出席）には本人も参加し、その結果に基づき、地元の就業・生活支援センターが中心となって求職活動を開始している。

ハローワークから障害者求人の紹介があり、就業・生活支援センターが本人とのマッチングを兼ねて、事業所の具体的な仕事内容について把握し、地域センターへジョブコーチ支援を依頼をしている。ジョブコーチ支援にあたっては、地域センターと就業・生活支援センターの同一法人（就業・生活支援センターには配置型ジョブコーチはいない）のジョブコーチがペアで支援を開始し本人と事業所の情報と支援技法を共有している。以後、ペア支援は、就業・生活支援センターの就労支援ワーカーと同一法人のジョブコーチに、後半は就業・生活支援センターの就労支援ワーカーを中心に移行しながら、現在、月1回、本人のフォローアップをしている。また、工場長に対しては職場適応上の助言や情報提供等により、適切な対応が出来るようになり、工場長の心的負担も軽減している。

本人の医療情報について、地域センターは、工場長に対し本人の同意を得て、一般的な精神障害の特性と本人の症状の他に、ジョブコーチの支援計画にて本人の状態に合わせた必要な支援項目を書面で提供し説明する等、本人の障害特性を具体的に伝えながら、個人的な部分をクローズアップしないように配慮している。また、支援期間中は、就業・生活支援センターが本人の主治医と連絡を取合い、直近の医療情報を工場長に伝えたり、拡大ケース会議にて、有事にすぐ対応出来る支援体制を説明し、本人の障害特性の理解と不必要な不安を抱かないように努めている。

ク 企業の要望

与えられた仕事を正確にこなすことと、次のステップとして短い時間で仕事出来るようになってほしい。本人の障害については、等級（重い方と言われ）だけで、病名や主治医からの医療情報は聞いていない。また、ジョブコーチからは、ふさぎ込み、脱力感等が出たら休ませて、ジョブコーチに連絡するように言われているが、会社では、薬品を扱っており、フォークリフトも走っていて危ないので、再発した時のこと（具体的な症状）を事前に知っておくと予防が出来る。本人の生活面について、親との連絡がなく、これからの心配は両親がいつまで元気で本人の社会生活を支える体制が続けられるかを危惧していると話している。

(4) J 社の場合

ア 事例の概要

本ケースは、就業・生活支援センターが本人と会社の適合性を見極め、地域センターとともにジョブコーチ支援をしており、就職後は、生活面の相談にも関わっている。また、会社の人事担当者が、社内調整により精神障害者の受入れ方針、各部所への周知をしっかりと行っている事例である。

イ 企業の情報

公共の医療機関である。また、その他にいくつかの医療機関が運営されている。当病院の従業員は約500人であり、事務部門は約50人である。

すでに身体障害者を4名雇用しており、精神障害者の雇用は今回が初めてである。

ウ 本人の情報

30歳の男性である。家族と同居し遠方から電車で通勤している。

エ 受入れ経緯

医療機関として従来、傷病を持った有資格者を受入れてきたが、働き手が少なく、採用に苦慮してきた。しかし、精神障害者が雇用率にカウントされたことや当病院にある精神科に来院する人をみても問題はみられないこと、また、医療機関なので理解の点で受入れやすいはずではないかと考え、障害者雇用の考え方について、院内全体の方針の一致を得るため、幹部会議(週1回)に、提案したところ了承を得られたことがきっかけとなった。

障害者を採用するため、ハローワークに相談に出向いた時、就業・生活支援センターを知り、そこから当病院の職務に合う精神障害者がいることを教えてもらい、トライアル的に精神障害者を雇用することとなった。採用は事務部門であるが、他の部門にも、精神障害者の雇用に取り組んでいくことを、幹部からそれぞれの部署の従業員にアナウンスをしてもらっている。

オ 受入れ後

ジョブコーチ支援を受けながら正規社員として採用した。勤務時間は月曜日から金曜日の業務の多い時間帯である9時半～14時半(昼休みは1時間)の4時間とした。

仕事内容は不要書類の回収とシュレッダーがけ、メール便の仕分け、郵便の発送業務(切手貼り、計量、郵便局へ出向く)等とした。勤務ぶりは真面目で、几帳面である。

カ 雇用管理

精神障害者の受入れにあたり、障害者だからと特別に考えていない。賃金、保険、交通費等を一般の従業員と同じにし、誰かを通してではなく、直接、本人に労働条件を説明し、書面で契約を交わしている。

また、雇用を継続する上で、本人の特性と仕事の特性をマッチングさせることや、バーンアウト(燃え尽き症候群)に対する配慮をすることが大切だと考えており、本人に対しては、適性業務を面接を通じて伝えていくことが必要だと考えている。

具体的な取組として、業務内容は、院内全体の業務の洗い出しをして検討した。そして、それぞれの部署の従業員がこれまで当番で行い、負担となっていた医事課から出る個人情報に記載されている不要書類の回収とシュレッダーがけの作業を集約化し、本人の業務とした。また、本人の業務内容だけでなく、業務量や手順を明確化しておくことにも特に配慮をした。

職場では、総務課長と係長が現場で1ヶ月、キーパーソン的な役割を担うことで、本人が作業遂行上の不明点を確認出来るようにしたり、朝、本人と必ず話しをすることで、本人が職場に打ち解けるよう配慮する等、本人とのコミュニケーションと信頼関係の構築に努めている。現在では、事務部門の皆が、本人に声を掛けるようになったことで、必要があれば本人からの申し出もあり、順調に勤務している。

キ 連携

会社が精神障害者の受入れを考えていた際に、就業・生活支援センターのことを知り、そこから会社の職務に合う精神障害者について、情報提供を受けた。受入れにあたり、本人の同意のもと、就業・生活支援センターから会社には本人の医療情報について提供を受けている。

ジョブコーチ支援は、地域センターと就業・生活支援センターのペアで支援を開始した。会社が考えていたより本人が仕事を早く覚えたことで、就業・生活支援センターから会社には本人の仕事の組立ての提案を受ける。また、会社としても仕事の幅を増やしていく必要性を感じている。

現在、就業・生活支援センターが月1回、会社に出向きフォローをするとともに、本人の生活面の相談にも乗っていることで、会社は必要に応じ本人の情報を支援機関と共有することが出来ている。

ク 企業の要望

就業・生活支援センターには、本人が勤務時間を延長したり、仕事内容と職務範囲が増え、実質的に正規職員と言えるようになるまで、フォローしてほしい。もっと言えば、自身が成長したり、勤め先を変えるまでは続けてほしいと思っている。本人が仕事を長く続けることで、就業・生活支援センターの心配や負担は減っていくと考える。

就業・生活支援センターからは、本人の仕事の中身、働き方についての提案を受けており、部署の受入れ、本人の希望により仕事の内容、仕事量、勤務時間を増やしていきたいと考えている。具体的には、今の仕事に付随する仕事や応用的な仕事をやって貰おうと考えている。

また、就業・生活支援センターが行っている生活面のサポートは、当病院にとって有難いことである。生活面の中で得られた情報は、当病院と共有し得るようになっている。こうした就職後の生活面の支援は、現在は、月1回、ジョブコーチ支援によるフォローアップの際に、当病院に出向いて併せて行って貰っているが、必ずしも出向いて来て貰わなくても本人が、就業・生活支援センターに出かけて相談するという形でもいいと思っている。

(5) K社の場合

ア 事例の概要

本ケースは、就労支援センターのジョブコーチ支援を受けながら会社は、本人の職業適性とニーズ、状態像に合わせた雇用管理をするとともに、会社は、就労支援センターでの本人の生活相談等に同席し、早期の問題把握と解決、本人との関係作りに努めており、将来的には支援者を要しない信頼関係作りを目指している事例である。

イ 企業の情報

昭和55年に設立された大手アパレル企業の子会社であり、ホームファッション商品の開発・輸出入、ホームファッションストアの企画・運営をしている。

店舗は全国に72店舗あり、従業員は523名である。このうち本社の従業員は約40名くらいである。精神障害者を4名を雇用している。

ウ 本人の情報

30歳代の男性である。家族と同居しているようである。

エ 受入れ経緯

親会社からA就労支援センターを紹介され、同センター経由で、B就労支援センターを紹介された。求人に応募して来たのは2名であったが、1人は車椅子の障害者で、設備上難しく、精神障害者の受入れとなった。それまでには、障害者の受入れ経験がなく、精神障害者のことは何もわからなかった。

本人は、B就労支援センターで約3年間支援を受け、就労が可能であり、会社に適当な方ではないかということで紹介を受けた。

オ 受入れ後

B就労支援センターの就労支援員の支援を受けながら、週2日（2週間）の実習を経てアルバイトで採用した。

勤務時間は、最初の1ヶ月は週2日、1日5時間の就労とし、次の2ヶ月目からは週3日、4日と少しずつ延ばしていった。5ヶ月目からは、週5日、1日8時間（勤務時間は朝9時半から夕方6時半）の就労となり、正社員になった。

仕事内容は、郵便仕分け、庶務的なものとして朝、草木に水をやる、お茶入れ、ファイリング、パソコンなどの事務補助である。また、週1回の店舗との商品の発着送の業務、伝票処理、商品の仕分け等である。

カ 雇用管理

採用して実務に入ると体調不良が出やすいため、体調をみながら1週間ごとに本人と相談しながら仕事をしてもらっている。また、季節の変わり目や気温差で身体に痛みが出やすいことや、ストレスを溜めやすい面があることから、抱えている不安や今の働き方について望んでい

ることを言ってもらえるような雰囲気作りを心がけ、出来ればシステムを作っていきたいと考えている。

業務面では、他の者がやっていた仕事を本人の適性に合わせ、再編し組み直し本人にやってもらっている。勤務時間は他の従業員と同じであり、働く力は残業も可能なぐらいだが、本人の負担にならないよう規制している。具体的には、本人が一度に頑張り過ぎないように、1時間に5分程度、休憩させ、気持ちと時間に区切りをつけさせる働き方を習慣化させているが、本人のやる気を削がないように説明の仕方を気をつけるようにしている。また、他の精神障害者のリーダー的な役割を果たしてもらうよう、新しい仕事を作ったりしている。本人は負担に感じることもあるようだが、リーダー役としての働き方、役割は本人の希望でもあり、人に教えることが好きなようだ。今後の役割として、他の精神障害者の教育係的な役割を伸ばしていくか、新しい仕事へチャレンジしていくか、本人と話しながら検討しているところである。

従業員には障害のあることを伝えており、障害について知ってもらうため、初めに本人の負担にならない程度に、一緒について来てもらい、周囲の従業員と直に接してもらうようにしている。従業員には、人事担当者の見ていないところでの様子をみていて、気がついたことがあったら教えてもらう等、いろいろな場面を通じて本人のことをわかってもらうようにしており、社内にキーパーソンをおいていない。

キ 連携

B就労支援センターから本人の紹介を受け、本人の同意のもと、本人の医療情報として、具体的な症状や主治医の緊急連絡先を把握し、服薬管理が出来ていることを確認し会社は受入れを開始している。

就労支援センターの就労支援員には月1回、会社に来てもらい、本人の就労支援をしてもらうだけでなく、本人の症状や状態についてアドバイスを受れたり、必要に応じて相談に乗って貰っている。

本人には、月1回、内規で、就労支援センターへ行かせることとしており、会社で言えない相談や不安、悩みの解消を図るとともに、本人から出た問題を会社に伝えてもらうようにした。

そのような経過を経て、3ヶ月に1回、会社の者も本人とジョブコーチとの面談に同席し、総括的に話を聞くことで、本人の状況把握と問題解決、関係作りをしている。会社は、ゆくゆくは支援者を通さずに本人と会社が信頼関係やしきみを作れるようにしたいと考えている。

ク 企業の要望

ジョブコーチについては、心的なフォローだけでなく、本人の仕事の負担を軽減させるために、具体的な仕事の手助けもしてほしい（具体的には、本人が業務マニュアルを作っていたので、それを使って仕事の援助をジョブコーチにお願いしたい）と感じている。

第4節 精神障害者の就業と就業継続を支える連携のあり方

1 就業と就業継続を支える関係機関の取組

地域における関係機関の支援の現状に関して、精神障害者については、医療から地域生活や雇用へ重点の移行を進めていく場合、就業に向けた支援をはじめ、企業への就職と就業継続の支援のために、極めて多くの機関・支援者が関わりを持つことになる。主なものを挙げるだけでも次のようなものがある。

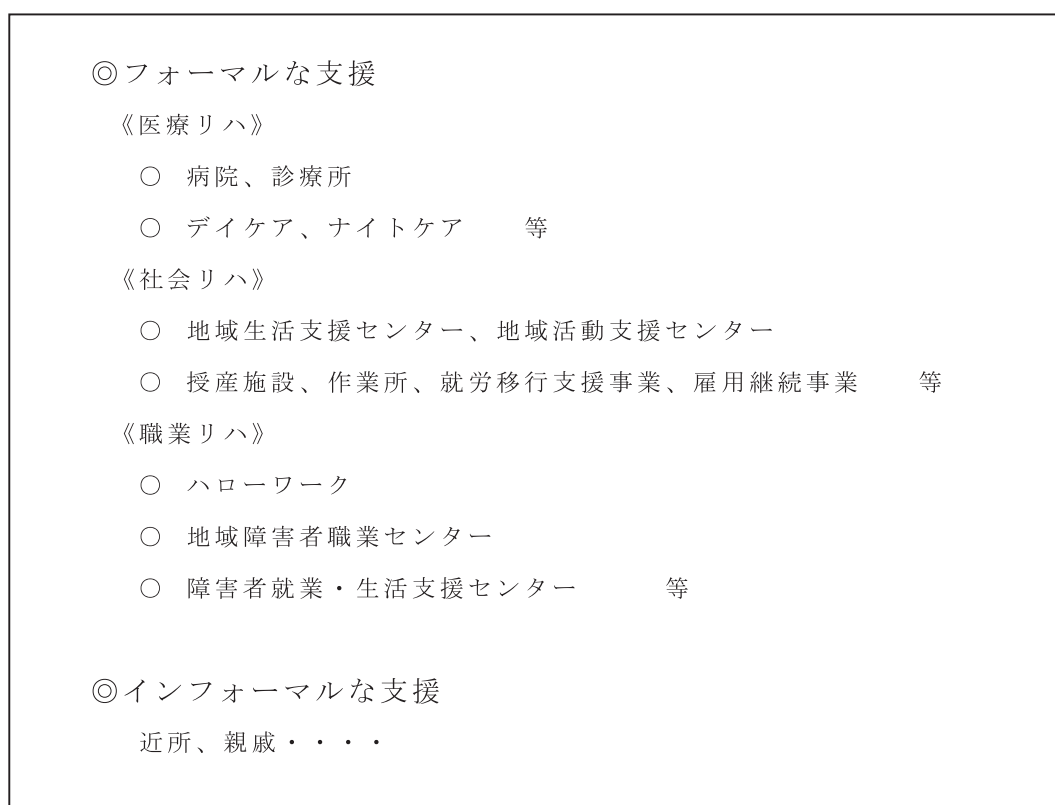


図5-10 精神障害者の就業支援に係わる主な支援機関

それでは、これらのものが具体的にどのように関与して支援を実施しているのでしょうか。ヒアリングで収集した事例でみられた支援を「就業まで」「就職時」「就業後」に分けて、振り返ってみていくこととしよう。

(1) 就業までの支援

まず、医療リハ以降、職業リハまでの段階である。医療リハにより（診断・治療の後）、状態の軽快・安定が図られれば、地域生活や雇用へ重点の移行を目指した支援が必要になる。この場合、医療機関や福祉機関においてはソーシャルワーカーにより個別の相談・対応を行っている機関が多いが、組織的にこれに取り組む機関もある。後者について、本調査研究に基づくヒアリングにおいてもいろいろな取組がみられ、これを大別すると「医療機関における自立支援型」と「地域関係機関による支援型」がみら

れたところである。

ア 医療機関における自立支援型

「医療機関における自立支援型」は、医療リハ以降の社会参加を果たしていくため、医療機関内部での支援機能を充実強化しているもので、そこにおいては、医療機関自身が行う「デイケア」の活用が重要な役割を果たしている。

デイケアの活用は、そのプログラムにより社会参加等の準備性を高めようとするものであるが、内容が単に日常生活を円滑に送れるようにするだけのものではなくて、就業に向けた訓練を含むものとされる場合、就業に向けてより大きな効果を持っている。また、医療機関内部における社会参加の準備性の向上の結果は、その後の就業支援機関の利用に向けた取組に繋がってくることになる。

A病院においては、デイケアの中に、必要に応じ就労準備のための訓練を組み込むとともに、その修了者に対して就業支援機関の利用に向けた面接や履歴書作成の訓練を導入していること、また、B診療所においても、デイケアの中に就労ミーティングや再発予防プログラムを組み込み、就業準備を行っていることはその好例であろう。また、C病院においては、IPSによる就労支援を支えていくため、デイケアに就労ミーティング、実践トレーニング（喫茶、清掃作業等）、さらには症状自己管理プログラム等を併せて行っている。

これらの機関においては、デイケアによる社会参加や雇用への適合性の向上が図られた後は、就業支援機関の利用も積極的に行っている。A病院においては、ハローワークの障害者集団面接会に参加を勧奨する他、必要がある場合は、地域センターでの支援の利用を勧めている。B診療所においても、ハローワークや地域センターに同行したり、協力事業所の職場実習や企業の面接にも同行したりしている。C病院においては、IPSによる支援の中で、ハローワークを利用した積極的な就職機会の提供を行うとともに、自ら企業向けの研修を実施して精神障害者受入れの機運醸成を図っている。

なお、デイケア・ナイトケアを活用し就業支援機関へ繋ぐこと等により「就業・就職」に至った場合でも、それらの自立準備や自立生活支援・相談は、継続的な支援、サービスであることから、引き続き、各種相談や生活リズムの維持・点検、仲間との交流等の自立生活支援・相談を受けることが出来る。

イ 地域関係機関による支援型

これに対して、「地域関係機関による支援型」は、医療リハ以降の社会参加を医療機関の外部の機関・機能と連動することにより進めていく類型である。従って、医療機関における自立支援型のように医療機関内部での自立支援よりも、外部（院外）の機関の支援機能との連動により、就業に向けた訓練や就業支援機関への橋渡しを行っている。

院外の支援機能との連動により就業に向けた訓練を行う例として、D病院のように院外の通所授産施設と連携して就労に向けた実践トレーニングを行う例や、E病院のように地域生活支援センター（地域活動支援センター）の機能と連動して生活自立と就労準備を行っているケースがあり、それぞれがこれらの機関を介して就業支援機関の支援に繋げている。

また、特定の施設との連動ではないが、F病院のように、常に地域の福祉・保健・雇用関係機関との

連携関係の保持、情報交換に努め、これにより必要な次の段階のサービスに繋げている例もある。

(2) 就職時の支援

ア 関係する機関の広がり

企業にとって精神障害者の雇用の経験はまだ十分ではない。しかし、ハローワークによる企業（あるいは親企業）への働きかけによって、企業（あるいは企業グループ）として障害者雇用に取り組もうという機運は着実に増加しており、この中で精神障害者の雇用についても他の障害者と同じように取組が進んでいる。これは、平成18年4月からの精神障害者の雇用率への算入も大きな役割を果たしているといえよう。

企業が精神障害者を雇用する場合、他の障害者と同様、ハローワークに求人を提出し、個別の職業紹介又は集団面接により採用決定に至ることが多い。しかし、精神障害者については、他の障害者以上に、障害の特性を把握した機関による専門的な相談・支援が必要である。このため、地域センターでの職業評価・就職支援及びジョブコーチ支援を含めた支援体制を講じることが必要となり、こうした支援体制を講じることが就職支援の基本型となる。

G事業所において、企業が求人を提出し、採用に至ったのち、地域センターが介入してジョブコーチによる支援体制を講じていること、また、H事業所においては、地域センターの支援を前提に、ハローワークから企業に対して職業紹介があり、採用後は、地域センターからジョブコーチが派遣され、支援を行っていることは、この例である。

以上が基本型であるが、これに加えて、次のような例がある。個々の精神障害者について、就業以前の段階から支援に関わり、本人の状況を熟知している機関がある場合には、当該機関が就職支援以降の段階でも関与し、役割を果たしていくことは望ましいことであり、より一貫した支援に繋がるものと考えられる。

本ヒアリングにおいても、こうした地域における柔軟な取組がみられたところである。例えば、I事業所においては、当該地域では、ハローワークを中心に、地域センター、就業・生活支援センター、授産施設等の支援に関わっている者、場合によっては当事者が参加しての拡大ケース会議が開催されており、同ケース会議に参加する就業・生活支援センターが事前に求人事業所を見学して、事業所や求人内容と本人との適合性についての見極めを行った上で、職業紹介の就職支援が行われている。また、J事業所においては、事業所がハローワークに求人を提出することと並行して、就業・生活支援センターに相談を行い、同センターによる適格者のノミネートに基づき、職業紹介が行われるとともに、以降は地域センターと就業・生活支援センターがペアでジョブコーチ支援を実施している。さらに、K事業所においては、事業所が自治体の就労支援センターに相談し、ハローワーク、地域センターとの連携のもとに、就労支援センターの職場実習、ジョブコーチ支援及び就業支援のための相談、サービスを継続して受けている。

イ ジョブコーチ支援の重要性

以上の状況の中で、精神障害者の就業のために、ジョブコーチ支援が極めて重要かつ有効な支援と

なっている状況がみられた。すなわち、今回のヒアリング対象事情所においてもすべての事業所がジョブコーチ支援を利用しており、かつ、ヒアリングの中でもほとんどの事業所からジョブコーチ支援に対し高い評価が寄せられている。

具体的には、G、Iの事業所では、それぞれ「ジョブコーチ支援でスムーズに職場に入れた」「ジョブコーチ支援はありがたかった」という評価があり、J事業所では「ジョブコーチ支援は職場と本人とを繋ぐのに役立った」という意見があった。このような声が寄せられる理由を考えると、G、I事業所のような評価が出てくるのは、ジョブコーチ支援が、本人に対しては、医療を継続し、新たな生活に不安を抱えながらも雇用の場に無理なく適応していくための支援をし、事業所に対しても、当事者の特性の理解と、それに応じた当事者への支援ノウハウを一つ、ひとつ提供し、それらによって本人・事業所双方が安心して就業という新たな状況に対応していけるからである。

また、J事業所のような意見が出てくるのは、ジョブコーチ支援を継続することによって、本人が自らを職場と仕事にマッチングさせ、自らの適応力を高めていくことが出来るようになるとともに、事業所にとっては、当事者の職場への適応の状況を見定めつつ、次の段階である職場内におけるナチュラルサポートの体制を築いていくための支援ともなるからである。

(3) 就業後の支援

ア 仕事内容や勤務時間の状況

採用時若しくは、就職直後の時期において、仕事の内容や勤務時間について、いろいろな検討がなされている。職務の選定については、事業所の職種による制約はあるものの、精神障害者に適合した職務による採用について各事業所で工夫がなされている。特にJ事業所では、従前の職場の業務の洗い出しによる本人に適合した職務の構築が、K事業所では、職務再構築と職場実習による適合性の検討が、I事業所では、従来から本人の状況を知っている支援者による職場見学などの手順が踏まれている。勤務時間については、どの企業においても、かなり配慮をしており、主治医等の意見も聞きつつ、短時間勤務から開始し、徐々に勤務時間を増やしている。

以上のように、職務については、製造、サービス、事務等いろいろあるが、どの企業においても、職務遂行能力や勤務態度に関する評価は高かった。

イ 問題と工夫・配慮事項

ここでは、まずG、H事業所について、その問題状況と対応方策についてみていこう。

G事業所においては、食材の加工・ラベル貼りの仕事を、9：00～15：00の勤務時間ではじめた。仕事に対する懸命さや職務能力は高く評価されるところであったが、不安や心配症な面が出てしまったようであり、昼休みにやたらと同僚に話し掛けるようになった。

また、自宅が事業所に近いこともあって、就業時間外の夜間にも事業所を徘徊するようになったり、本人から朝の出勤ができないとの申し出があり、休職状態になってしまった。こうした中で、事業所と地域センターにより次のような手立てが講じられた。事業所においては、本人との相談を行うとともに、勤務時間のシフト（13：00～18：00へ）、違う作業班への編入と新しい班長によるキーパーソンの確立

を行った。

さらに、「事業所の取組」と併せ、地域センターにより、同センターの「ジョブコーチ支援」と就業・生活支援センターの「生活相談（週1回）」の3者での支援が提案され、続けられている。これらにより、本人は終業が他の従業員と一緒にになったことに精神的安定を得るとともに、キーパーソンにも大変信頼を寄せている。また、事業所側でも、関係機関の支援体制が明確になることで雇用に当たっての不安を軽減できるようになった。

H事業所においては、当初、食堂（飲み物や汁物だけを出す簡易な食堂）の配膳の職務についたが、火気を扱えないこと、汁碗の持ち方が杜撰であったり、茶碗の置き方が粗い等が見られたので、5ヶ月後に職務を見直し、事務所内の清掃業務にシフトした。本人の勤務ぶりは、朝早く出勤する等、真面目だが、作業の段取りを勝手に変更したり、他の従業員の指示を上手くこなせない等の問題点は残っていた。そこで、本人が話を聞きやすい庶務担当課長を相談窓口としてコミュニケーションに務めるとともに、作業の段取りを明らかにしたリストや片付けのチェックリストを作成した。また、職務変更時は、地域センターのジョブコーチが集中的に支援した。

以上のように、G、H事業所の問題状況をみると、その発端は職務や勤務時間等の具体的な問題であることもあるが、より基本的な問題として、本人の精神的安定や不安軽減の問題に帰着しているところがあり、各々の具体的な問題に対する対応とともに、キーパーソン、相談窓口の確保等、人的環境調整の重要性が窺えるところである。

I、J、Kの事業所については、今のところ特に大きな問題が発生していない。これには、いろいろな要因があると考えられるが、就職以前の生活支援段階から本人の状況を熟知している機関が就職段階から関与し、就職後もこれらの機関が継続的に関与を続けていること、すなわち、I事業所では、作業所を利用していた時から本人の状況を知っている就業・生活支援センターがジョブコーチ支援を継続しており、J事業所においては、就職時に本人と事業所の職務との適合性の相談に乗った就業・生活支援センターが、ジョブコーチ支援と就職後の生活相談にも関与しており、K事業所においては、職場実習、ジョブコーチ支援を行った就労支援センターが、本人及び事業所に対する定期的な生活相談を実施していることも要因のひとつではないかと考えられる。

2 医療・福祉と雇用の連携

以上、就業に向けた支援から就職と就業後の支援まで、各段階で具体的な支援の流れを見てきたが、ここでは、特に「医療と雇用」「福祉と雇用」の連携に着目して考えてみたい。

この場合、まず今回のヒアリングの事例を通して、各段階でどのような連携が行われていたのかをピックアップして見る。そして今回のヒアリングでは明らかにならなかったが、今後に向けて検討を要する点についても触れていきたい。

(1) 就業に向けた支援

医療リハや社会リハから職業リハへの繋ぎに当たるこの段階において、関係機関による連携が求められることが多い。

医療機関においても、「医療リハ→職業リハ」の組織的取組が求められおり、本調査では、こうした組織的取組をみてきたが、この場合、「デイケア」の役割が大きく、重要であった。デイケアを活用した支援の類型については、今回、デイケアでステップアップ型プログラムを実施する事例（A病院）、デイケアに就業準備の志向性を導入している事例（B診療所）、IPS就労支援と連結させている事例（C病院）の3事例を見ることが出来た。

次に、「社会リハ→職業リハ」についてである。これについては、本ヒアリングにおいては、医療機関の取組を通じて、いわば「医療リハ→社会リハ→職業リハ」ともいうべきもの、すなわち、医療機関が授産施設を運営する事例（D病院）、医療機関が地域生活支援センターを運営する事例（E病院）、医療機関が地域で他の関係機関と連携体制を構築する事例（F病院）をみる事が出来た。

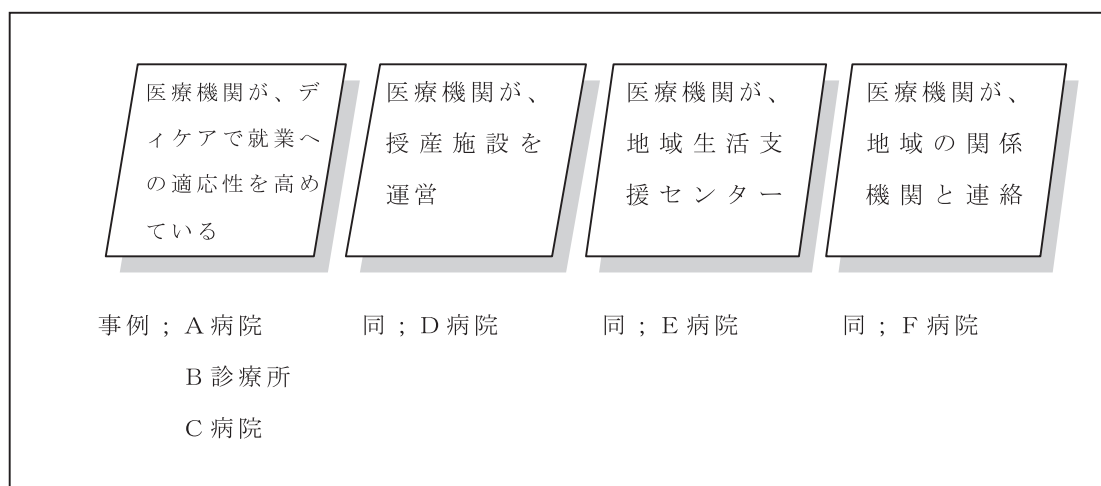


図5-11 医療等と雇用の連携 - 就業に向けた支援 -

しかし、この「社会リハ→職業リハ」は、他方で福祉機関が行う就業支援機関との連携の取組であるのだが、この点については、障害者自立支援法の施行・経過措置段階にあることからどの地域においても移行段階にあって、現時点で明確な展望や方向性を出すことは困難な状況にある。本ヒアリングにおいても、医療機関への聴取とともに、地域の福祉関係行政機関への聴取も併せて行ったが、現時点で明確な展望や方向性を聞き出すことは困難な状況であった。

障害者自立支援法施行後の福祉サービス体系をみると、新たに生活自立や社会参加のための支援を希望する退院者や通院者、在宅者等は、自ら市町村の障害福祉課に障害程度区分認定を申請し、障害程度区分認定の支給決定を得るようになっており、それによって、生活訓練や日中活動のサービスが受けられるようになっている。

支給決定を得ることによって利用出来る福祉サービスの量と質が示されると当事者は、障害者福祉

サービス事業者を自ら選択した上で契約することになる。事業者を自ら選択する点は、支援費制度と同じだが、初めてサービスや制度を利用する当事者にとって、自らの生活自立と社会参加のための総合的なサービスと制度を利用出来る福祉サービスの量と質に合わせ、カスタマイズするのはかなり難しいことである。

そこで、地域活動支援センターⅠ型（地域生活支援センター）等の指定相談支援事業者が新たに設けられ、総合的なケアマネジメント機能の下に、生活自立と社会参加のためのケア計画を作成したり、福祉サービス事業者との間をコーディネートしたり、当事者を継続的にフォローしたりすることが期待されており、各地域においてこれらの体制整備に取り組まれているところである。

（２） 就職支援

就職支援は、ハローワークや地域センターにおいて、従前から実践が積み重ねられてきている。それは、ハローワークの求人・求職受理機能、職業紹介機能、これに、地域センターの職業評価機能、職業準備訓練機能、ジョブコーチ支援機能などを組合わせたもので、「ハローワーク&地域センター」型ともいえるべきものである。

この類型には、２種類のパターンがありうる。一つめのパターンは、「はじめに雇用ありき」の場合である。すなわち、最初にハローワークに求人・求職が提出され、職業紹介が行われて、就職時及び就職後に地域センターが関与して、ジョブコーチの就職後支援が行われるケースである（本ヒアリングでは、G事業所のケース）。

二つめのパターンは、「はじめに求職者支援ありき」の場合である。この場合は最初にハローワークへの求職が行われ、地域センターの職業リハビリテーション計画の対象として支援が行われ、事業所に紹介される場合には、ジョブコーチの就職前支援が行われ、就職した後はジョブコーチの就職後支援が行われるケースである（本ヒアリングではH事業所のケース）。

この何れになるかは、本人の希望を尊重する必要があるし、いつ求人事業所が見つかるかがわからないという偶然的条件に左右されるところもあるので、予めどちらと決めてかかることは困難であるが、精神障害者の雇用を円滑に進めていくという点では後者の方が望ましい。就職の前に地域センターという専門機関が関与することによって、本人の就職の意向を十分聞き出し、これに基づいた支援計画を立てることが出来、医療・福祉の機関とも情報交換や連携が取れるからである。そして、これらの計画や情報により、事業主に対しても作業管理上・雇用管理上のアドバイスを加えながら、職業紹介を行うことが出来るのである。

しかしながら、上記類型は、どちらも精神障害者の就職後にしか支援機関が関わらない類型であって、精神障害者の場合、これでは不十分な場合がある。そこで、もうひとつの類型として、ハローワークや地域センターに加えて、求職前から支援・生活相談を行ってきた機関が関与し、職業リハの機関と社会リハの機関が一緒になって就業支援に取り組む類型、いわば「ハローワーク&地域センター+（プラス）福祉機関」型が生まれつつある（本ヒアリングでは、I・J・Kの事業所のケース）。これらの場合には、上記の第２のパターンにおけるメリットに加え、本人や事業所の安心というメリットが得られるとともに

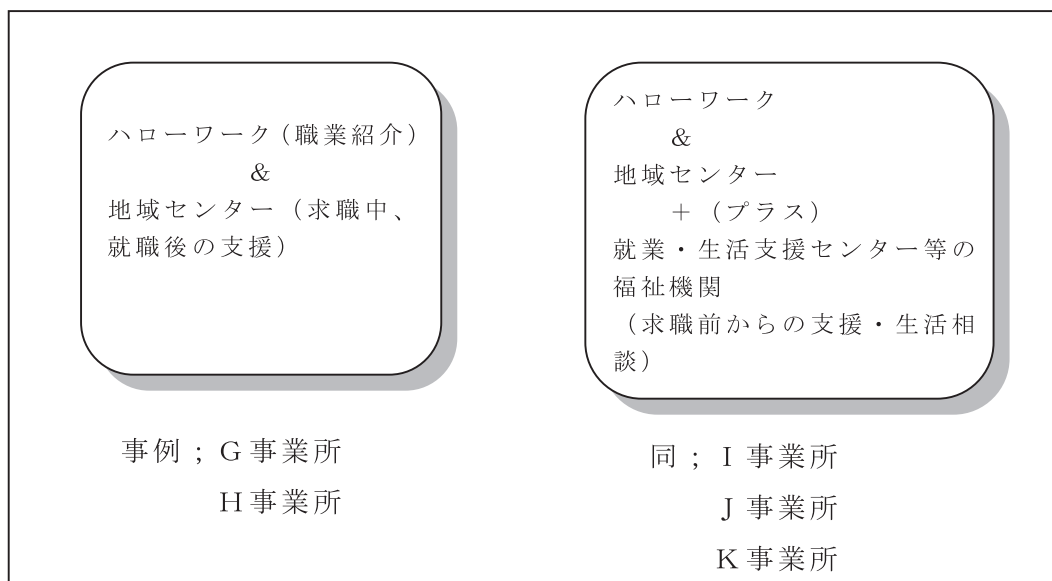


図5-12 医療等と雇用の連携 -就職支援-

に、次項に述べるように就業後のフォローアップ体制が取りやすくなるというメリットが得られるのである。

（3） 就業継続支援

就業支援にとって、就職のみがゴールではない。就職後は、就業が継続することが目標になるのである。とすれば、次に「就業継続支援」をどこが、どのように実施していくかということが重要になってくる。

このように考えてみると、まず、従来の支援において「就業継続支援をどこが行うか」については、必ずしも明白に検討されてきていなかったといわざるをいない。「ハローワーク&地域センター」の類型を見てみよう。これは、就職支援に当たって、一つの有益な類型であるが、どこが就業継続支援を行うのかということに関しては、課題を残していることになる。ハローワークも地域センターも、より長期の支援となると限界があるからである。「限界」の意味には、次の2つがあろう。

- 支援内容が、仕事そのもの（作業管理・雇用管理）よりも、職業生活や健康・経済・将来を含めた本人の生活全般に広がってくる
- 支援期間が、定着指導であれば半年程度で終わるが、就業継続支援となると半永続的支援になる

こうした中で、「ハローワーク&地域センター」の類型であるG事業所では福祉の機関との連携体制を構築し、H事業所では医療機関（ナイトケア機関）との連携体制を講じているが、これらは、上記の支援内容に関する対応である（したがって、支援期間に関する対応は今後の課題として残っている）。

次に、「ハローワーク&地域センター+（プラス）福祉機関」の類型を考えてみると、この類型は就職支援に当たって有益なものであるのみならず、就業継続支援についても有効に対処出来ると考えられる。すなわち、就業継続を引き受ける機関がはっきりしており、支援内容・支援期間両面とも対応が可能と見込まれるからである。事例の場合、I、J事業所とも、ジョブコーチ支援のフォローアップ指導

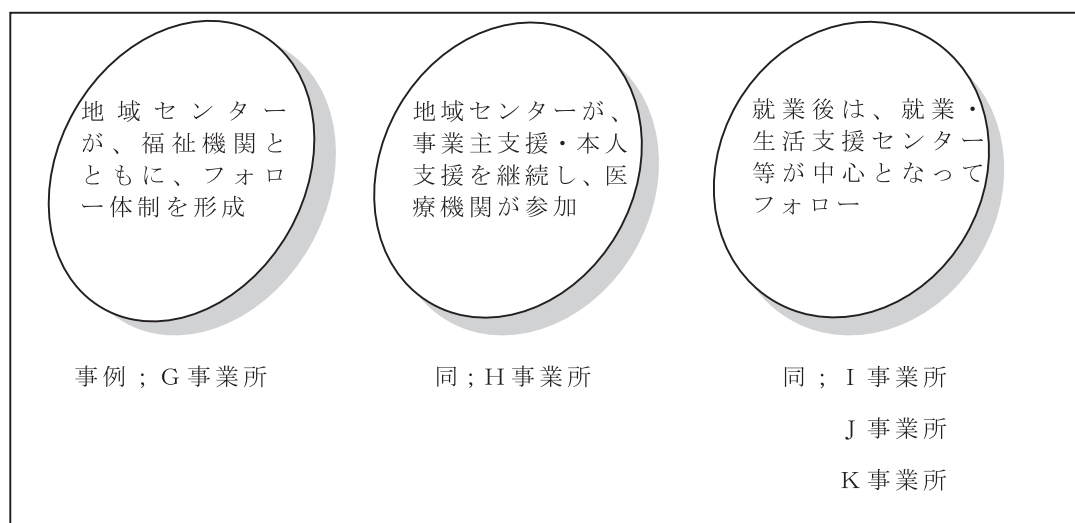


図5-13 医療等と雇用の連携 – 就業継続支援 –

の期間中であることもあって、ジョブコーチ支援と同時に就業継続について相談に当たっている。また、K事業所では1ヶ月に1回、本人が就労支援センターに出向く（3ヶ月に1回は事業所の担当者も同行する）ことによって相談を継続している。

3 求められる関係機関の連携並びに就業と就業継続の支援の強化

(1) 求められる関係機関の連携

以上、精神障害者の医療機関から地域生活や雇用への移行を進めていくために、極めて多くの機関が関わり、就業とその継続に向けた支援を行っていることをヒアリング結果を基にみてきた。

そこでも明らかなように、就職（就業）に至るまでにはいろいろな関係機関の多様なサービスが関わっている。それは、地域生活や雇用への移行はかなり複雑な過程であり、多くのステップを踏んでいく必要があるからである。それでは、関係機関のどこが、いつ、どのような支援をすることが求められるのであろうか。これを各機関ごと、実施機関ごとに模示したものが次の図である。

医療等から雇用に至るまでの過程は、aからkまでの支援・サービスが、必要に応じ、適切に行われることが期待される。それを担うのは、主として図の左欄に掲げた関係機関である。

しかし、その時期・順序は全くランダムというわけではなく、概ね就業に向けた支援の時期と就職支援の時期に分けて考えられる。今回のヒアリングにおいても、その時期に応じて、適切な支援の連携体制が講じられることが、就業を実現する上で大きな力になっていることが見て取れた。

また、もう一つ、今回のヒアリングで明らかになったことは、就職後に、就業を安定・維持・継続させるためには、就職後の継続的支援が極めて重要であるが、そのための支援体制は就職までの支援以上に未整備であるということである。

ここから、今後求められる関係機関の連携のあり方として、2つの課題が導き出せるであろう。

1つは、「就業に向けた支援」「就職支援」「就業継続支援」のステップごとに、いかに、どういう連

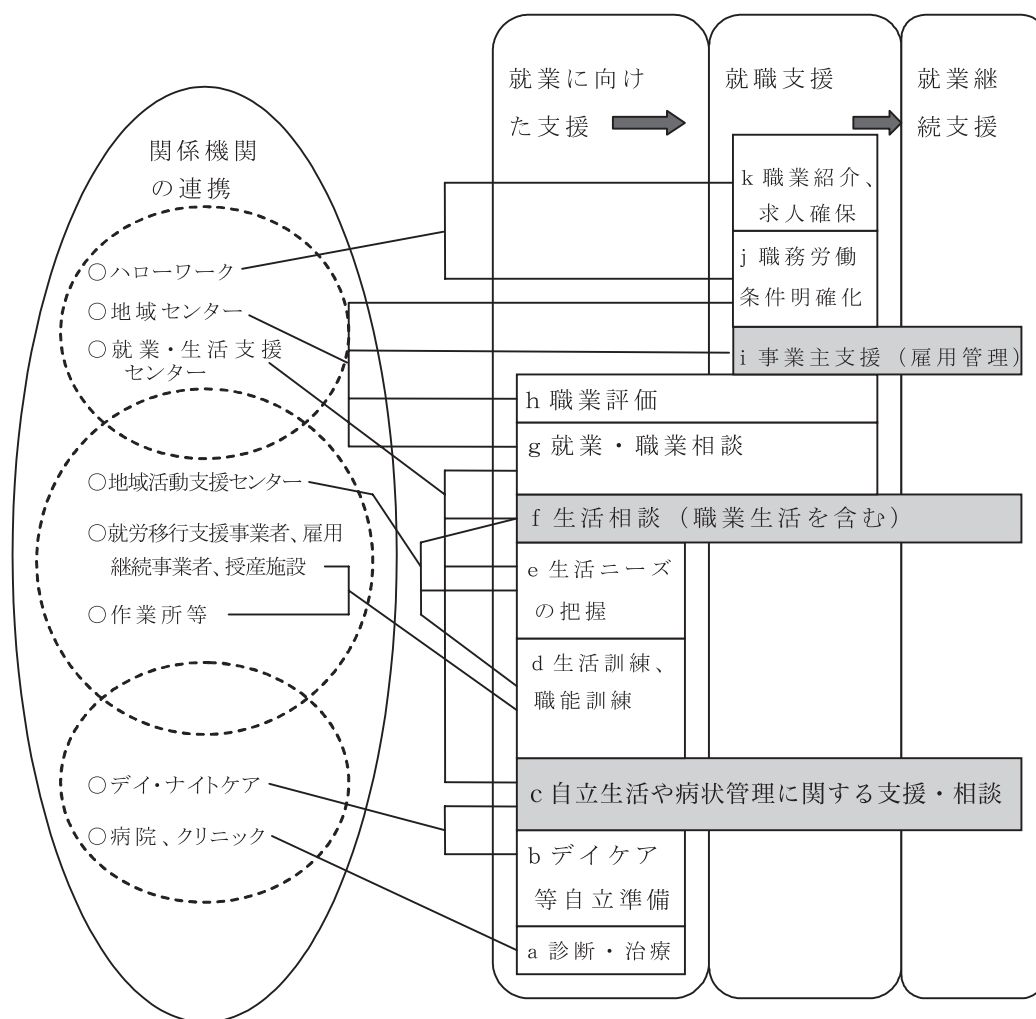


図5-14 求められる関係機関の連携

携関係を作っていくべきかということである。これについては、現在、各地でいろいろな取組が行われ、その成果も出つつある。しかし残念ながら、その情報が十分ではないため、各機関は自力で困難な模索を続けているのである。

2つめは、就職後も就業継続支援として引き続き継続的に実施していかなくてはならない支援を、どの機関がどうやって担っていくかについて課題が残っているということである。ヒアリングの中でも、いくつかの課題とともに、ヒントが得られた。

- ① まず、精神障害者が、状態が軽快し、地域生活や職業生活を送ることが出来るようになって、病状管理・投薬管理を含めて、自立生活や病状管理に関する支援・相談（先の図で言えばcに該当する）が継続的に必要なことが多いが、これをどこかの機関が実施していかなければならない。
- ② また、状態の軽快後、地域生活のための相談（先の図で言えばf）は、最初は就業支援に先立って開始されるが、これが就業後に必要なくなるかといえばそうではなくて、就業後は

職業生活を含めた生活全般の相談として継続実施される必要があるが、これもどこかの機関が実施していかなければならない。

- ③ さらに、事業主の立場に立ってみると、精神障害者を雇用する時だけではなくて、雇用後も必要な配慮やさまざまな状態の変化に適切に対応していくための雇用管理上の支援（先の図で言えばi）の必要があり、こうした支援も継続的に実施していく必要がある。

こうした課題に、どのように対処していくことが出来るかを考えてみると、まず、iの事業主支援については雇用管理の専門的知識も必要であり、現在のところ地域センターが、ジョブコーチのフォローアップ支援を含めて実施し、大きな役割を果たしている。このように、地域センターが支援を継続している限り、cの生活相談やfの自立生活と病状管理の支援については、事例のG事業所のように福祉の機関がこれに加わったり、事例のH事業所のように医療機関が加わったりすることにより、継続的支援の体制が講じられることになる。

しかしながら、今後、雇用される精神障害者の数が増加してくることを考えると、すべてのケースについて地域センターがきめ細かなフォローアップを続けていくことが出来るのだろうかという問題もあろう。こうした場合には事例のI、J、K事業所のように、就業・生活支援センターがfの生活相談を実施しつつ、その中でiの雇用管理やcの自立生活・病状管理についても一定の支援機能を果たしていくことが一つの現実的方策になってくると考えられる。

（２） 今後の精神障害者の就業支援の充実に向けて

第一節で述べたように、精神障害者の問題の重要性が高まり、その効果的な就業支援のために関係施策を充実させていくことが課題となっている。そしてこの場合の課題としては、ひとつは就業の実現のために「関係機関の連携を具体的に進める」こと、またもうひとつは「就業に向けた支援」「就職支援」「就業継続支援」を見通した支援が進められることが重要になることは先述したとおりである。

前者については、現状それぞれの機関の試行錯誤に委ねられていて、多くの実践があってもその情報が公開されたり、編集されて使えるようにはなっていない。ハローワークや福祉の行政機関等が、地域において連携を進めようとしてもどうしてよいのかわからない状態にある。すべて実践は多様であり、あらゆるケースの事例を収集することは困難であるとしても、地域におけるいくつかの連携のパターンを明らかにしたノウハウを蓄積し、事例集として提供していくことが求められるところである。そのようにすることで、ハローワーク等の行政機関などが地域において連携を構築しようとする時、あるいは個々のケースについて関係施策のコーディネートをしようとする時、役に立つと思われる。

後者については、今後、精神障害者の施策を充実していく場合、「就業に向けた支援」「就職支援」「就業継続支援」をセットで進めることが望ましい。

現在、国においては、障害者基本計画に基づく後期5ヶ年計画を背景に、精神障害者の就業支援策の充実に努めているが、この中でもいろいろな角度からの支援策が盛り込まれている。

第一に、「就職支援」であるが、ハローワークをはじめとした地域関係機関の連携による就職支援の強化が求められている。このため、平成20年度から「地域障害者就労支援事業」として、ハローワーク

を中心とした「チーム支援」の拡充強化がすすめられることになっている。これは主要なハローワークに就職支援コーディネーター(仮称)を配置しつつ、全国で福祉施設等の関係機関と障害者就労支援チームを編成し、就職から職場定着まで一貫した支援を行おうとするものであり、障害の種類を特定したものではないが、関係機関の連携が特に必要な精神障害者の就職支援に当たって期待されるところが大きいといえる。

第二に、「就業に向けた支援」であるが、平成19年度より医療機関等を利用している精神障害者の支援として、就業に向けての情報やノウハウを付与するジョブガイダンスをハローワークが実施する「医療から雇用への移行支援モデル事業」がはじめられているところであり、医療機関と就業支援機関の連携のために就業支援機関からアプローチを進めるものとして重要性が高いと考えられる。

第三に、本ヒアリングにおいても課題が浮かび上がってきた「就業継続支援」であるが、これについても平成20年度から次のような対策が検討されているところであり、これらは精神障害者の就業継続にも大きく関与するものとして期待されるところである。

① 就業・生活支援センター事業の拡充

障害者の就業と生活の両面における一体的な相談支援を行うため、平成20年度には、就業・生活支援センターが135センターから205センターに、70ヶ所増設することが計画されており、精神障害者の就職支援と就業継続支援の強化につながると期待される。同センターについては、後期5ヶ年計画において、今後、全障害保健福祉圏域(400ヶ所)に設置することが目指されており、その目標に向って大きく踏み出そうとしている。

② 精神障害者ステップアップ雇用奨励金(仮称)の創設

精神障害者については、その障害特性を踏まえると、最初は短時間の就業から開始し、一定程度の期間をかけて就業時間を延長していくことが安定した就業のために有効と考えられている。このため、事業主が従来のトライアル雇用(3ヶ月)より長期の期間(1年)をかけて就業に向けた取組ができるよう助成措置を講じようとするものであり、精神障害者の就業の拡大と安定した就業の実現のために資すると考えられるものである。

以上のように、国の施策においても精神障害者の「就業に向けた支援」から「就職支援」「就業継続支援」に至るまできめ細かな支援が講じられているところであり、関係機関がこれらの施策を効果的に活用して、地域においてさらなる支援体制が構築されることが期待されている。

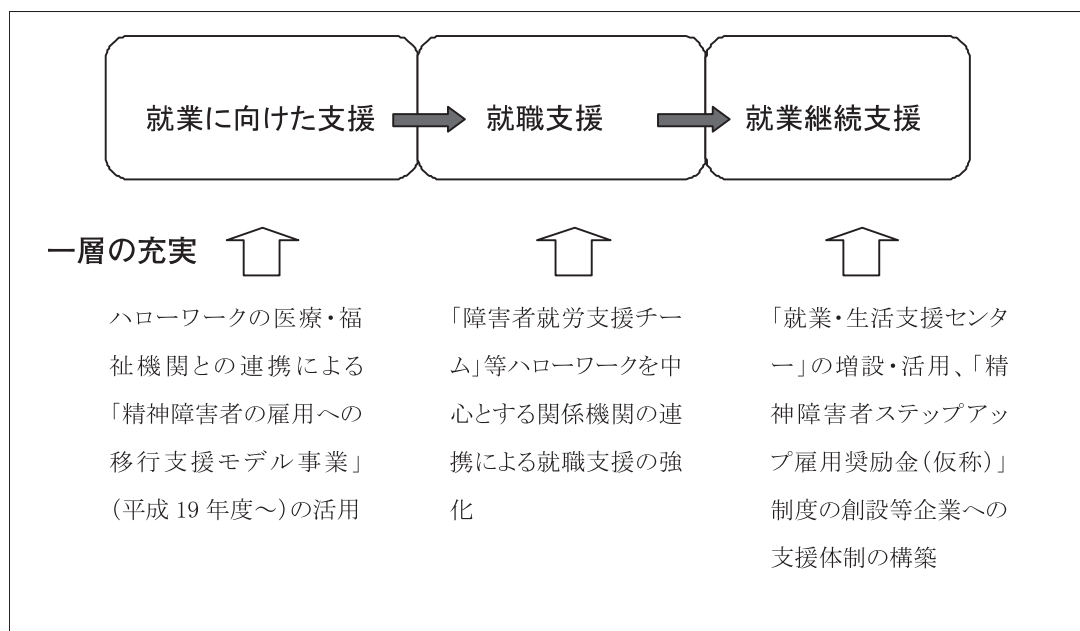


図 5 - 15 精神障害者の就業支援の充実