

第5章

医療機関における高次脳機能障害者支援の実態

第5章 医療機関における高次脳機能障害者支援の実態

第1節 はじめに

調査研究報告書No. 63「高次脳機能障害者の就労支援－障害者職業センターの利用実態および医療機関との連携の現状と課題－」（2004）において、全国の地域障害者職業センターへのアンケート調査により、医療機関との連携の現状と課題について障害者職業カウンセラーの意見を集約を行った。医療機関との連携に関し、地域障害者職業センターから医療機関に対する障害者職業カウンセラーの要望は、i) 対応窓口の一本化、ii) 本人・家族への障害の十分な説明、iii) 医療機関としての役割の遂行（リハ計画策定、支援方針の明確化、きちんとした評価、認知リハの実践、代償手段の獲得訓練、障害受容の促進など）、iv) 適切な情報提供や役割の明確化、v) ケース会議への参加、早期の連絡、同行説明、事例検討などケースの共通理解関係、vi) 地域センター機能の理解促進、vii) 連携支援システム作り・環境整備、viii) 身障手帳取得への配慮等に集約される。これらの要望は、地域障害者職業センターの障害者職業カウンセラーが高次脳機能障害者の就労支援にあたり、不必要な連絡等による時間のロスを避けたい、地域センターの本来業務である就労支援にすぐに取りかかれるような下整備を医療機関で行って欲しいという、職リハ機関としての基本的な要求と思われる。しかしながら、この結果は職業リハ機関側からの一方的な視点の分析にとどまり、連携相手の医療機関側が地域障害者職業センターに対してどのような意見や要望をもっているかは不明である。医療リハ機関と職業リハ機関の両者の意見・要望を総合することで、現実的で効果的な医療リハと職業リハの連携が実現可能となること考えられるので、医療リハ機関の意見や要望もあわせて集約する必要がある。

第2節 目的

高次脳機能障害者の雇用促進及び就業継続に対する支援に際し、職リハ機関と医療機関との連携は必要不可欠であるが、その実態は不明である。そこで、本調査においては全国の主要なリハビリテーション医療機関を対象に、医療機関が独自に行っている高次脳機能障害者支援（就労支援を含む）の実態を明らかにし、その上で、地域の就労支援の核となっている地域障害者職業センターとの連携の現状と課題を明らかにし、今後両者の現実的で効果的な連携のあり方の検討に資することを目的とする。

第3節 方法

1. 調査対象

独立行政法人福祉医療機構のWAM NET (<http://www.wam.go.jp/>) を利用し、H17年7月現在の情報を参考に、リハビリテーション治療を行っている病院・施設のうち、①主な大学病院 97ヶ所、②労災病院 34ヶ所と、③施設基準が「総合リハビリテーション」かつ「言語聴覚療法(I)」を満たすリハ病院のうち、児童のみを対象とするものを除く 398ヶ所の計 529病院・施設と調査対象とした（表5-1）。

注) 施設設置基準を「総合リハビリテーション」かつ「言語聴覚療法(I)」としたのは、多くの医療機関の中から、高次脳機能障害者の治療、評価、訓練が可能な専門職種が一定数以上存在する医療機関を選定するためである。

表5-1 調査対象病院の全国分布状況

地域		医療機関アンケート調査(対象病院の全国分布状況)		調査対象病院					対象ノリスト(%)		回収状況				リストアップ全体に占める回答(%)		
		都道府県	リスタート病院(H17.4月)	追加(17.12月)	一般病院	公立病院	労災病院	大学病院	小計	地域計	都道府県別	地域別	小計	地域計	回収率	回収率	都道府県別
北海道	北海道	86	86	94	33	3	2	38	38	44.2	44.2	21	21	55.3	55.3	24.4	24.4
	青森県	20		23	3	1	1	5		25.0		4		80.0		20.0	
	岩手県	16		16	3	1	1	5		37.5		5		83.3		31.3	
	宮城県	20		24	2	1	1	4		20.0		3		75.0		15.0	
	秋田県	13		13	1	1	1	3		30.8		2		50.0		15.4	
	山形県	19		20	3	2	1	6		26.3		4		80.0		21.1	
	福島県	19		21	8	1	1	10		47.4	30.8	5	23	55.6	69.7	26.3	21.5
	茨城県	22		25	8	1	1	10		50.0		9		81.8		40.9	
	栃木県	17		20	3	1	1	5		41.2		4		57.1		23.5	
	群馬県	20		25	7	1	1	9		45.0		5		55.6		25.0	
関東	埼玉県	37		43	13	2	2	17		45.9		9		52.9		24.3	
	千葉県	37		52	12	2	1	15		51.4		10		52.6		27.0	
	東京都	93		111	14	4	1	19		35.5		15		45.5		16.1	
	神奈川県	53	279	58	7	4	2	13	121	47.2	43.4	11	63	44.0	52.1	20.8	22.6
	新潟県	34		41	4	1	2	7		23.5		8		100.0		23.5	
	富山県	10		15	1	3	1	5		60.0		2		33.3		20.0	
	石川県	15		16	4			4		40.0		5		83.3		33.3	
	福井県	13		14	2			2		23.1		3		100.0		23.1	
	山梨県	14		20	8			8		64.3		5		55.6		35.7	
	長野県	25		34	8	1		9		40.0		6		60.0		24.0	
中部	岐阜県	14		16	3	1	1	5		35.7		4		80.0		28.6	
	静岡県	28		35	11	2	2	15		53.6		8		53.3		28.6	
	愛知県	54	207	67	10	3	2	15	81	35.2	39.1	6	47	31.6	58.0	11.1	22.7
	三重県	22		24	5	1	2	8		36.4		4		50.0		18.2	
	滋賀県	8		10	2		1	3		37.5		1		33.3		12.5	
	京都府	22		26	4		2	6		27.3		4		66.7		18.2	
	大阪府	55		77	26	2	1	29		61.8		17		50.0		30.9	
	兵庫県	46		51	10	5	2	17		45.7		10		47.6		21.7	
	奈良県	6		11	4			4		83.3		2		40.0		33.3	
	和歌山県	8	167	11	5	1	1	7	84	87.5	50.3	2	40	28.6	47.6	25.0	24.0
中国	鳥取県	7		10	3	1	1	5		71.4		5		100.0		71.4	
	島根県	11		16	3	4	1	8		72.7		4		50.0		36.4	
	岡山県	31		32	7	2	3	12		38.7		6		50.0		19.4	
	広島県	20		27	4	3	1	8		50.0		7		70.0		35.0	
	山口県	12	81	18	4	1	1	6	41	50.0	50.6	3	25	50.0	61.0	25.0	30.9
	徳島県	14		18	5		1	6		42.9		4		66.7		28.6	
四国	香川県	12		16	8	1	1	10		91.7		3		27.3		25.0	
	愛媛県	16		23	7	1	1	9		56.3		4		44.4		25.0	
	高知県	21	63	29	9	1	1	11	37	52.4	58.7	4	15	36.4	40.5	19.0	23.8
	福岡県	78		108	29	1	3	33		47.4		13		35.1		16.7	
	佐賀県	10		14	2	1	1	4		40.0		0		0.0		0.0	
九州	長崎県	17		22	4		1	5		35.3		3		50.0		17.6	
	熊本県	35		40	12	1	1	14		40.0		8		57.1		22.9	
	大分県	15		17	3	1	1	5		33.3		2		40.0		13.3	
	宮崎県	13		17	6			6		53.8		3		42.9		23.1	
	鹿児島県	25		37	11	2	2	15		60.0		7		46.7		28.0	
	沖縄県	16		19	5		1	6		37.5	45.0	2	38	33.3	40.4	12.5	18.2
	計	1199	1199	1476	346	52	34	97	529	44.1		272		51.4		22.7	

2. 調査方法

調査票を、調査の趣旨を説明した同封文書とともに郵送し、無記名による回答を FAX にる返信で依頼した。

3. 調査期間

平成 17 年 10 月 6 日～平成 17 年 11 月 20 日

注) 調査期間は、当初 10 月 17 日までの 10 日間と設定したが、郵送によるアンケート調査用紙が病院内の目的地に届かない医療機関が多かったため、再度電話連絡後に FAX によるアンケート用紙の配布を行ったため、最終的には調査期間が 11 月 20 日まで延長した。

4. 調査項目

調査票は以下の 3 項目 9 問からなる。(詳細は巻末資料 3 に示す)

(1) 病院・部署について

問 1. 回答者

問 2. 病院(施設)名称

- 問 3. 病院（施設）設置基準
- 問 4. 常勤職員数（Dr,PT,OT,ST,Psy,MSW）
- 問 5. 2004 年度の高次脳機能者利用実績
 - (2) 高次脳機能障害者支援について
- 問 6. 高次脳機能障害者への対応可能性
- 問 7. 退院後の関係機関との連携状況
- (3) 地域障害者職業センターとの連携状況
 - 問 8. 地域障害者職業センターとの連携の現状
 - 問 9. 地域障害者職業センターとの連携に関する課題、要望等

第4節 結果

1. 病院・部署について

(1) 調査票の配布と回収状況

郵送により 529 ヲ所に調査票を配布した結果、272 ヲ所から調査票を回収することができた。回収率は 51.4 %となる。以下、この 272 の医療機関（巻末資料 4）について分析する。

(2) リハ医療機関の属性（表5-2, 図5-1）

病院の属性を、便宜上 1)急性期、2)回復期、3)慢性期、4)その他 に分類し、病院の形態別（一般病院、大学病院、労災病院、公立病院、リハセンター）に、返信のあった 272 の医療機関の属性を分類すると（表 5-2）、急性期のみを受け入れる病院が 96 件（35.3 %）、回復期のみが 60 件（22.1 %）、慢性期のみが 19 件（7.0 %）であった。

大学病院や労災病院は急性期のみに対応している所が多い（84.0 %）のに対し、一般病院、公立病院、リハセンターは回復期リハへの対応が多くなっていることがわかる。

表5-2 病院属性別の配布数と回収数

回収数	一般病院	大学病院	労災病院	公立病院	リハセンター	合計
急性期	28	43	22	5	0	98
急性期+回復期	26	1	1	3	1	32
急性期+回復期+慢性期	23	0	0	1	1	25
回復期	47	3	0	4	7	61
回復期+慢性期	23	1	2	0	6	32
慢性期	12	2	0	2	0	16
その他・不明	7	0	0	1	0	8
合計	166	50	25	16	15	272
送付数	346	97	34	31	21	529
回収率(%)	48.0	51.5	73.5	51.6	71.4	51.4

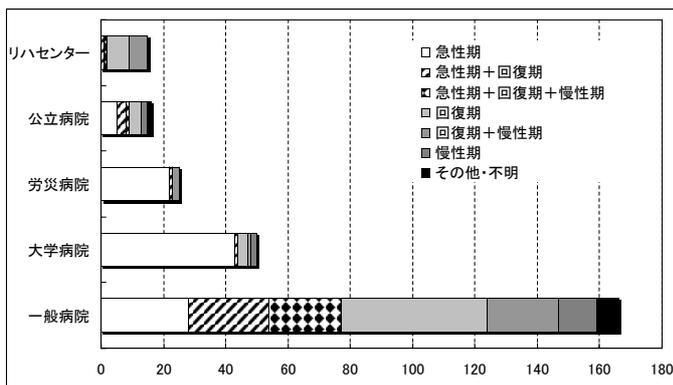


図5-1 病院属性別の配布数と回収数

(3) 施設設置基準 (表5-3, 図5-2)

大学病院と労災病院以外は、施設設置基準が「総合リハビリテーション」かつ「言語聴覚療法(I)」をリストアップしたが、結果的にはこの基準に満たない医療機関が 34 ヶ所 (17.3 %) 含まれている。

表5-3 施設設置基準

	一般病院	大学病院	労災病院	公立病院	リハセンター	合計
総合リハ・言語 I	143	13	4	11	9	180
総合リハ・言語 II	7	13	14	2	3	39
総合リハ	5	8	4	0	0	17
理学療法 II、作業療法 II・言語 I	6	0	0	1	0	7
理学療法 II、作業療法 II・言語 II	2	9	0	1	1	13
理学療法 II、作業療法 II・言語 III	0	3	1	0	0	4
その他・不明	3	4	2	1	2	12
合計	166	50	25	16	15	272

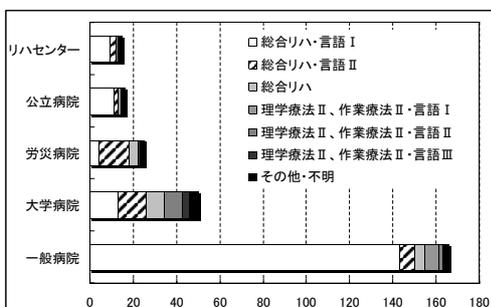


図5-2 施設設置基準

(4) 回答者 (表5-4, 図5-3, 図5-4)

調査への回答者は、総務課人事係など事務職が 49 名 (29.0 %) で、約 3 割を占める。残りの 7 割はリハ科のスタッフが回答している。リハスタッフの中では医師による回答が最も多く 20.2 %, 次いで作業療法士とソーシャルワーカー 10 % 程度である。リハスタッフで職種不明となっているのは、技師長や室長などで、実際の職種としては理学療法士または作業療法士が多いと思われる。なお、回答者の実務経験年数は平均 14.1 年とかなり長期間の経歴を有する方々の回答である。

表5-4 アンケート調査回答者

回答者	一般病院	大学病院	労災病院	公立病院	リハセンター	合計	%
医師	23	21	6	2	3	55	20.2
理学療法士	15	1	3	0	0	19	7.0
作業療法士	18	4	5	3	0	30	11.0
言語聴覚士	8	0	0	0	0	8	2.9
ソーシャルワーカー	14	4	0	1	6	25	9.2
心理職	2	0	0	0	3	5	1.8
看護師	2	0	0	0	0	2	0.7
不明	32	3	11	3	0	49	18.0
事務職	52	17	0	7	3	79	29.0
全体	166	50	25	16	15	272	100.0

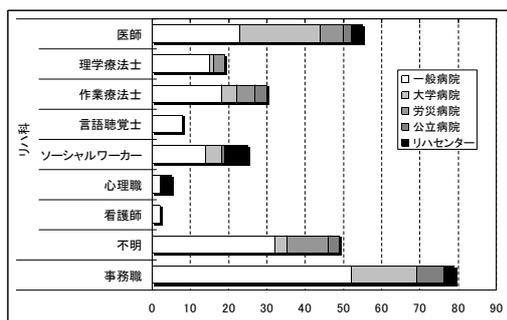


図5-3 アンケート調査回答者

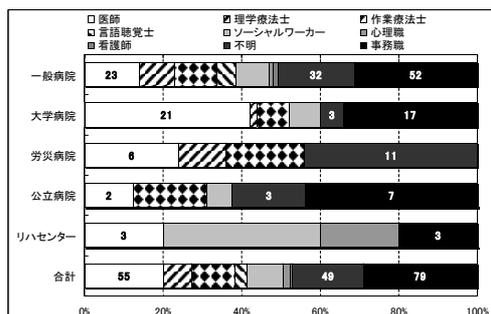


図5-4 アンケート調査回答者

(5) 常勤専門職の配置 (表5-5)

リハビリテーション専門職員の配置状況は、272 病院（施設）全体で、リハ専門医が 398 名（1 病院平均 1.5 人）、理学療法士が 3722 名（平均 13.9 人）、作業療法士が 2564 名（平均 9.6 人）、言語聴覚士が 1027 名（平均 3.8 人）、医療ソーシャルワーカーが 830 名（平均 3.1 人）に対し、心理職は 132 名（平均 0.5 人）と少ないが、リハ施設としてはかなり重装備の施設となる。

表5-5 常勤専門職

常勤専門職	一般病院			大学病院			労災病院			公立病院			リハセンター		
	合計	平均値	SD	合計	平均値	SD	合計	平均値	SD	合計	平均値	SD	合計	平均値	SD
リハ専門医	181	1.1	1.3	133	2.7	2.2	25	1.0	1.0	29	1.9	2.2	30	2.0	1.6
理学療法士	2744	16.8	9.0	390	7.8	4.9	193	8.0	3.1	201	12.6	3.3	194	12.9	8.7
作業療法士	2001	12.3	6.8	201	4.0	3.4	99	4.1	1.3	124	7.8	4.0	139	9.3	6.3
言語聴覚士	779	4.8	2.1	96	1.9	2.0	29	1.2	1.0	57	3.6	1.0	66	4.4	3.1
ソーシャルワーカー	604	3.8	2.4	87	1.7	1.6	35	1.5	0.8	53	3.3	2.3	51	3.4	3.1
心理職	62	0.4	0.9	21	0.4	0.9	7	0.3	0.5	15	0.9	0.9	29	1.9	1.5
その他	8	0.1	0.4	2	0.0	0.2	2	0.1	0.4	0			28	2.3	4.2

常勤専門職	全体		
	合計	平均値	SD
リハ専門医	398	1.5	1.7
理学療法士	3722	13.9	8.6
作業療法士	2564	9.6	6.8
言語聴覚士	1027	3.8	2.5
ソーシャルワーカー	830	3.1	2.4
心理職	134	0.5	1.0
その他	40	0.2	1.1

(6) 高次脳機能障害者利用実績

2004 年度 1 年間の高次脳機能障害者の利用実績について、入院患者数と外来患者数を（わかる範

困で結構ですとの注釈付きで) 尋ねたが、有効回答数が少なかったため、今回の分析からは除外する。

2. 高次脳機能障害者支援

(1) 対応の可能性 (表5-6、表5-7、 図5-5、図5-6)

高次脳機能障害者への対応が可能かどうか尋ねたところ、対応が「不可能」と回答したところは 26 所(9.6 %)であった。その理由は「整形外科疾患の対象を中心としているため」、「専門スタッフ不足のため」、「時間的余裕がないため」、「経験がないため」、「高齢者が中心のため」、などさまざまである。これに対し、対応が「可能」との回答が 242 所 (89.0 %) であった。どのような対応が可能であるかについては「診断・評価のみ実施」が 72 所 (29.8 %)、「障害に特化した特別な訓練プログラムを実施」が 135 所 (55.8 %)、「就労支援を実施」は 32 所 (13.2 %) であった。

表5-6 対応可能性と支援内容

	一般病院	大学病院	労災病院	公立病院	リハセンター	合計
● 対応可能	148	44	21	14	15	242
対応不可能	16	5	3	2	0	26
不明	2	1	1	0	0	4
合計	166	50	25	16	15	272

	一般病院	大学病院	労災病院	公立病院	リハセンター	合計
診断・評価	46	16	6	4	0	72
訓練	83	25	12	8	7	135
就労支援	16	3	3	2	8	32
不明	3	0	0	0	0	3
合計	148	44	21	14	15	242

これを、病院属性別(急性期、回復期、慢性期、その他)にみると、回復期を含む医療機関は対応「可能」が多い(90%以上)のに対し、慢性期やその他・不明の医療機関では高次脳機能障害への対応「不可能」が多い傾向がうかがえる。

表5-7 対応可能性と支援内容

高次脳機能障害者への対応	可能	不可能	不明	合計
一般病院	148	16	2	166
大学病院	44	5	1	50
労災病院	21	3	1	25
公立病院	14	2	0	16
リハセンター	15	0	0	15
合計	242	26	4	272

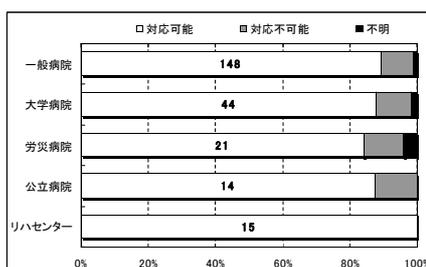


図5-5 対応可能性と支援内容

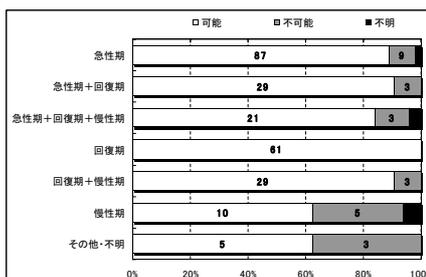


図5-6 対応可能性と支援内容

(2) 支援内容 (表5-8、図5-7、図5-8)

高次脳機能障害者への対応が可能と回答のあった医療機関で、どのような対応が可能かを医療機関の形態別にみると、一般病院、大学病院、労災病院、公立病院は、「高次脳機能障害の診断・評価のみ実施している」が3割程度、「高次脳機能障害に特化した特別な訓練プログラムを実施している」が6割弱、「高次脳機能障害に特化した就労支援を実施している」が1割程度となっているのに対し、リハセンターは「高次脳機能障害に特化した特別な訓練プログラムを実施している」、「高次脳機能障害に特化した就労支援を実施している」との回答が多い。

これを医療機関の属性別にみると、急性期のみや慢性期のみの医療機関比べ、回復期を含む医療機関において、「高次脳機能障害に特化した就労支援を実施している」との回答が多くなっている。

表5-8 支援内容

支援内容	診断・評価のみ実施している	障害に特化した特別な訓練プログラムを実施	障害に特化した就労支援を実施	不明	合計
一般病院	46	83	16	3	148
急性期	4	19	4	0	27
急性期+回復期	7	11	4	1	23
急性期+回復期+慢性期	9	9	2	0	20
回復期	16	27	4	0	47
回復期+慢性期	6	13	0	1	20
慢性期	2	3	1	0	6
その他・不明	2	1	1	1	5
大学病院	16	25	3	0	44
急性期	14	20	3	0	37
急性期+回復期	1	0	0	0	1
急性期+回復期+慢性期	0	0	0	0	0
回復期	0	3	0	0	3
回復期+慢性期	0	1	0	0	1
慢性期	1	1	0	0	2
その他・不明	0	0	0	0	0
労災病院	6	12	3	0	21
急性期	6	11	1	0	18
急性期+回復期	0	0	1	0	1
急性期+回復期+慢性期	0	0	0	0	0
回復期	0	0	0	0	0
回復期+慢性期	0	1	1	0	2
慢性期	0	0	0	0	0
その他・不明	0	0	0	0	0
公立病院	4	8	2	0	14
急性期	1	4	0	0	5
急性期+回復期	1	2	0	0	3
急性期+回復期+慢性期	0	0	0	0	0
回復期	1	1	2	0	4
回復期+慢性期	0	0	0	0	0
慢性期	1	1	0	0	2
その他・不明	0	0	0	0	0
リハセンター	0	7	8	0	15
急性期	0	0	0	0	0
急性期+回復期	0	0	1	0	1
急性期+回復期+慢性期	0	0	1	0	1
回復期	0	5	2	0	7
回復期+慢性期	0	2	4	0	6
慢性期	0	0	0	0	0
その他・不明	0	0	0	0	0
合計	72	135	32	3	242
急性期	25	54	8	0	87
急性期+回復期	9	13	6	1	29
急性期+回復期+慢性期	9	9	3	0	21
回復期	17	36	6	0	61
回復期+慢性期	6	17	5	1	29
慢性期	4	5	1	0	10
その他・不明	2	1	1	1	5

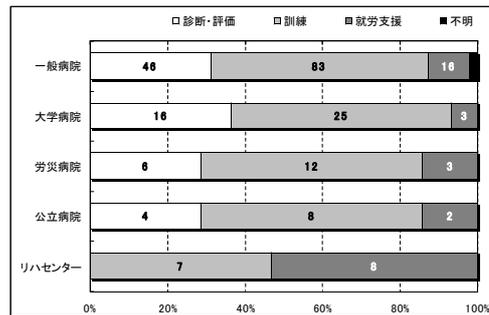


図5-7 支援内容

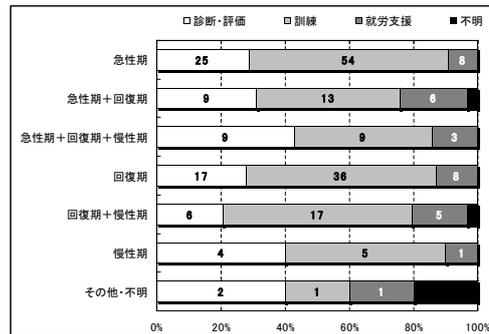


図5-8 支援内容

(3) 退院／退所後の関連機関との連携状況（表5-9、図5-9）

医療機関の自機関利用後の関連機関への紹介状況について、紹介先機関を「医療機関」「福祉機関」「就労支援機関」に分けて、紹介頻度を尋ねた。「紹介することが非常に多い」と「紹介することが多い」との回答頻度を比較すると、「医療機関」は43.0%であるのに対し、「福祉機関」は37.5%、「就労支援機関」は15.1%であり、就労支援機関への紹介が少ないことが示された。

表5-9 関連機関との連携

機関種別	紹介先機関	非常に多い	多い	少ない	紹介なし	不明
一般病院	医療機関	6	55	65	27	13
	福祉機関	6	57	67	25	11
	就労機関	2	15	85	55	9
大学病院	医療機関	10	21	15	1	3
	福祉機関	3	10	24	9	4
	就労機関	1	9	19	17	4
労災病院	医療機関	0	12	9	2	2
	福祉機関	0	6	9	6	4
	就労機関	0	2	10	10	3
公立病院	医療機関	2	4	7	2	1
	福祉機関	1	7	6	1	1
	就労機関	1	3	5	6	1
リハセンター	医療機関	0	7	6	1	1
	福祉機関	2	10	2	0	1
	就労機関	1	7	6	1	0
全体	医療機関	18	99	102	33	20
	福祉機関	12	90	108	41	21
	就労機関	5	36	125	89	17

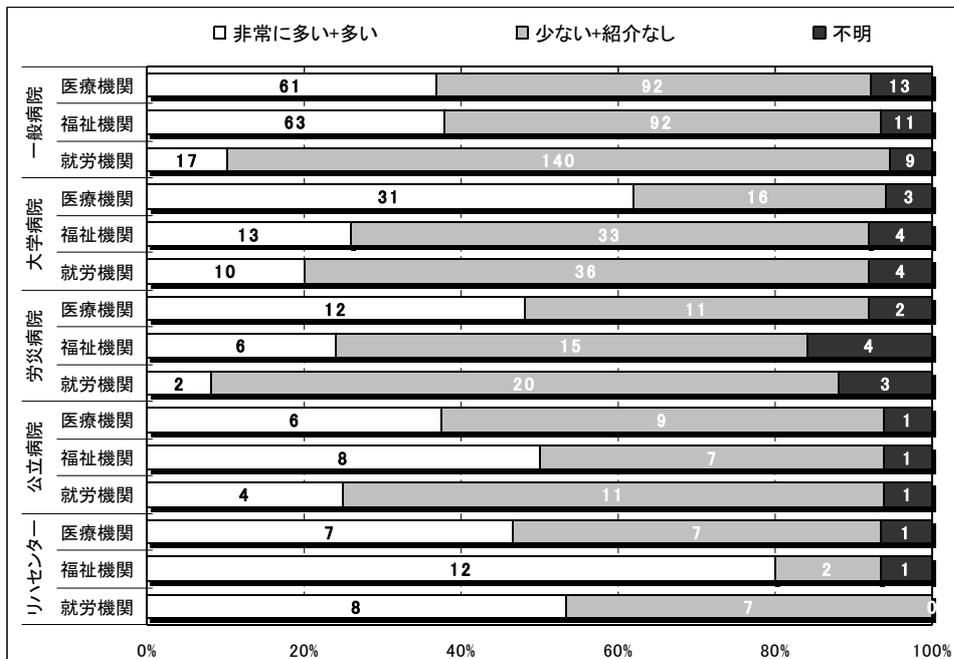


図5-9 関連機関との連携

これを紹介先機関ごとに、病院属性別（急性期、回復期、慢性期、その他）に分類したのが表 5-10、5-11、5-12 である。

表5-10 医療機関への紹介

医療機関へ紹介	非期に多い	多い	少ない	紹介なし	不明	合計
急性期	2	13	11	2	0	28
急性期+回復期	2	8	9	3	2	24
急性期+回復期+慢性期	0	6	12	3	2	23
回復期	2	15	15	8	3	43
回復期+慢性期	0	8	9	4	3	24
慢性期	0	4	3	3	2	12
その他・不明	0	18	3	2	1	24
急性期	9	12	1	3	3	42
急性期+回復期	1	0	0	0	0	1
急性期+回復期+慢性期	0	1	2	0	3	6
回復期	10	21	15	1	0	47
回復期+慢性期	0	0	1	0	0	1
慢性期	0	2	0	0	0	2
その他・不明	0	18	3	2	1	24
急性期	0	10	9	1	2	22
急性期+回復期	1	0	0	0	0	1
急性期+回復期+慢性期	0	1	0	0	0	1
回復期	0	12	9	2	2	25
回復期+慢性期	0	1	0	1	0	2
慢性期	0	0	0	0	0	0
その他・不明	0	10	9	1	2	22
急性期	1	0	4	0	0	5
急性期+回復期	1	1	1	0	0	3
急性期+回復期+慢性期	0	0	0	0	0	0
回復期	2	2	4	7	2	16
回復期+慢性期	0	2	1	2	0	5
慢性期	0	1	1	0	0	2
その他・不明	0	0	0	0	1	1
急性期	0	1	0	0	0	1
急性期+回復期	0	0	0	1	0	1
急性期+回復期+慢性期	0	4	3	6	0	13
回復期	0	7	6	0	1	14
回復期+慢性期	0	2	2	0	1	5
慢性期	0	0	0	0	0	0
その他・不明	0	1	0	0	0	1
急性期	12	41	36	4	5	98
急性期+回復期	4	11	10	2	2	30
急性期+回復期+慢性期	0	6	12	3	2	23
回復期	2	18	25	9	3	57
回復期+慢性期	0	11	12	4	4	30
慢性期	0	7	4	3	2	16
その他・不明	0	1	3	2	2	6

表5-11 福祉機関への紹介

福祉機関へ紹介	非期に多い	多い	少ない	紹介なし	不明	合計
急性期	0	10	15	3	0	28
急性期+回復期	2	8	12	2	2	24
急性期+回復期+慢性期	0	7	10	5	1	23
回復期	2	21	15	5	4	47
回復期+慢性期	1	7	11	3	1	23
慢性期	0	3	2	4	2	11
その他・不明	0	1	2	3	1	7
急性期	2	7	21	9	4	43
急性期+回復期	0	0	1	0	0	1
急性期+回復期+慢性期	4	7	6	2	2	21
回復期	1	3	10	2	9	25
回復期+慢性期	0	1	0	0	0	1
慢性期	0	2	0	0	0	2
その他・不明	0	5	7	6	4	22
急性期	0	0	1	0	0	1
急性期+回復期	0	6	9	6	4	25
急性期+回復期+慢性期	0	1	1	0	0	2
回復期	0	1	1	0	0	2
回復期+慢性期	0	0	0	0	0	0
慢性期	0	1	4	0	0	5
その他・不明	0	2	4	0	0	6
急性期	0	2	4	1	0	7
急性期+回復期	0	0	0	1	0	1
急性期+回復期+慢性期	1	3	7	6	1	18
回復期	0	1	1	0	0	2
回復期+慢性期	0	0	0	0	1	1
慢性期	0	0	0	0	0	0
その他・不明	0	1	0	0	0	1
急性期	0	1	0	0	0	1
急性期+回復期	0	1	0	0	0	1
急性期+回復期+慢性期	0	10	2	0	7	19
回復期	2	4	0	0	1	7
回復期+慢性期	1	4	0	0	1	6
慢性期	0	0	0	0	0	0
その他・不明	0	1	0	0	0	1
急性期	2	23	47	18	8	98
急性期+回復期	2	11	18	2	2	35
急性期+回復期+慢性期	0	9	10	6	1	26
回復期	8	26	19	8	4	65
回復期+慢性期	2	13	12	3	2	32
慢性期	0	7	4	3	2	16
その他・不明	0	1	3	2	2	6

表5-12 就労支援機関への紹介

就労支援機関へ紹介	非期に多い	多い	少ない	紹介なし	不明	合計
急性期	1	4	14	9	0	28
急性期+回復期	0	2	20	2	2	24
急性期+回復期+慢性期	0	2	12	8	1	23
回復期	2	5	26	15	5	47
回復期+慢性期	1	1	9	10	2	23
慢性期	0	1	3	6	2	12
その他・不明	0	0	1	5	1	7
急性期	1	3	14	12	4	43
急性期+回復期	0	0	1	0	0	1
急性期+回復期+慢性期	0	0	0	0	0	0
回復期	1	9	3	19	17	49
回復期+慢性期	0	0	0	0	0	0
慢性期	0	2	0	0	0	2
その他・不明	0	9	10	3	2	24
急性期	0	1	0	0	0	1
急性期+回復期	0	2	10	10	3	25
急性期+回復期+慢性期	0	1	1	0	0	2
回復期	0	1	1	0	0	2
回復期+慢性期	0	0	0	0	0	0
慢性期	0	0	2	2	0	4
その他・不明	0	0	1	2	0	3
急性期	0	0	1	2	0	3
急性期+回復期	0	0	0	0	0	0
急性期+回復期+慢性期	1	3	5	6	1	16
回復期	0	1	1	0	0	2
回復期+慢性期	0	0	1	0	0	1
慢性期	0	0	0	0	0	0
その他・不明	0	0	0	0	1	1
急性期	0	1	0	0	0	1
急性期+回復期	0	0	0	1	0	1
急性期+回復期+慢性期	0	7	3	6	1	17
回復期	1	3	2	0	0	6
回復期+慢性期	0	0	0	0	0	0
慢性期	0	0	0	0	0	0
その他・不明	0	1	0	0	0	1
急性期	3	11	39	38	7	98
急性期+回復期	4	4	23	4	2	38
急性期+回復期+慢性期	0	2	13	9	1	25
回復期	5	11	33	16	1	66
回復期+慢性期	0	6	13	10	2	31
慢性期	0	9	7	4	2	22
その他・不明	0	0	4	5	2	11

3. 地域障害者職業センターとの連携

(1) 地域センターとの連携の現状 (表5-13、図5-10)

次に、地域障害者職業センターとの連携の現状について尋ねた。全体的には「連携はない」が 139 所 (51.1%) と約半数を占める。「十分な協力体制のもと就業支援を実施している」は 18 所 (6.6%) と少ない。「必要があればケースを紹介する程度」が 87 所 (32.0%) となっており、比較的リハ専門職の充実している医療機関においてさえ、医療リハと職業リハ (地域センター) の連携が不十分な実態が明らかとなった。

表5-13 地域センターとの連携の現状

地域センターとの連携	一般病院	大学病院	労災病院	公立病院	リハセンター	合計
十分な協力体制のもと就業支援を実施	5	3	2	1	7	18
連携しているが最小限の連携である	14	3	1	2	4	24
必要があればケースを紹介する程度	59	15	7	5	1	87
連携はない	85	29	14	8	3	139
不明	3	0	1	0	0	4
合計	166	50	25	16	15	272

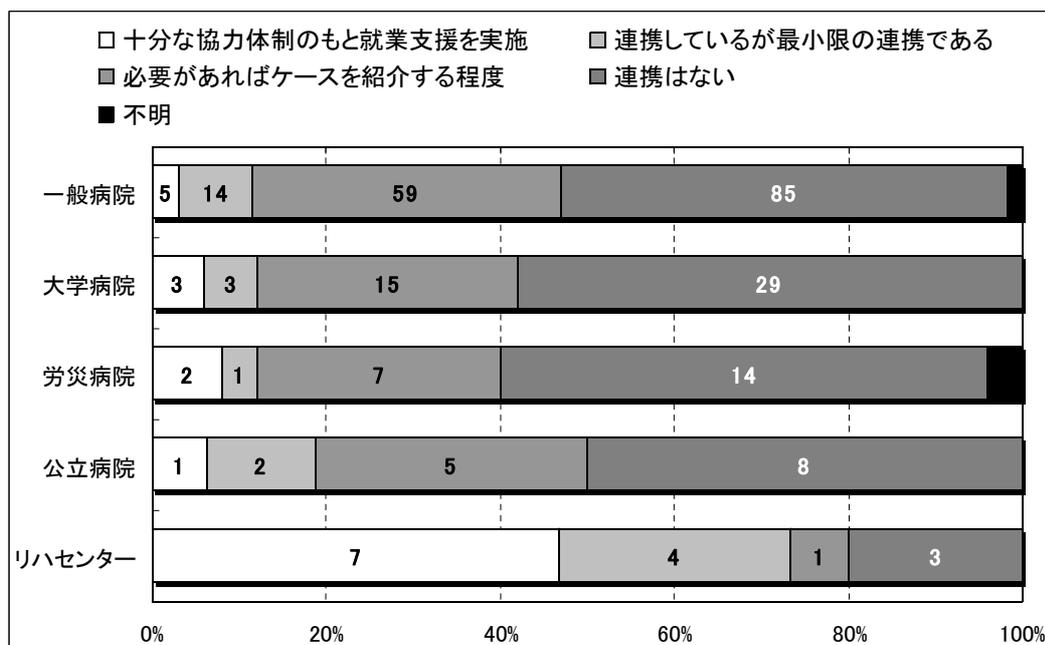


図5-10 地域センターとの連携の現状

「十分な協力体制のもと就業支援を実施」と回答のあった 18 カ所の医療機関のうち、12 カ所 (66.6%) は高次脳機能障害者支援に特別な配慮のある地域の医療機関であった (①国の「高次脳機能障害者支援モデル事業」の支援拠点機関が 10 カ所、②県の単独事業としての高次脳機能障害者支援拠点機関が 2 カ所)。

一方、地域センターとの「連携はない」と回答した 139 カ所の医療機関が挙げた理由を整理すると (表 5-11)、①就労支援の対象となるケースがない (高齢者が多い、障害が重度で就労は困難、ニーズがない等) が 59 件 (42.4%)、②地域センターの役割・機能がわからない、が 16 所 (11.5%)、③地理的に遠く利用しにくい、が 15 所 (10.8%)、④地域センターの存在を知らなかった、が 9 所 (6.5%) となる。

表5-14 連携がない理由

地域センターを活用しない理由	一般病院	大学病院	労災病院	公立病院	リハセンター	合計
存在を知らなかった	6	1	2	0	0	9
認識・情報不足	9	2	2	3	0	16
地理的問題	6	3	3	3	0	15
患者が職リハ対象外、ニーズがない	38	13	6	2	0	59
その他	4	2	0	0	2	8
無回答	22	8	1	0	1	32
合計	85	29	14	8	3	139

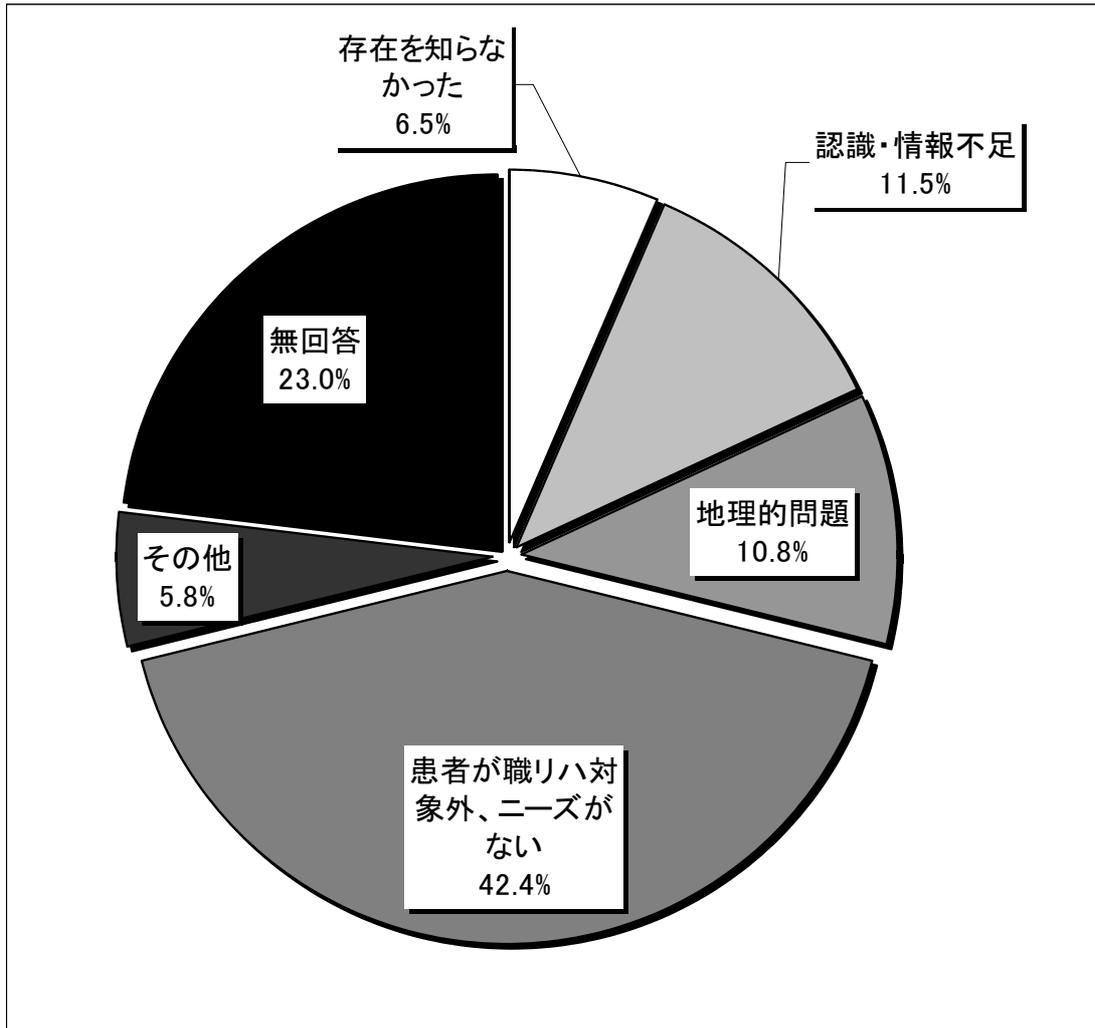


図5-11 連携がない理由

(2) 地域センターに求める役割 (表5-15、図5-12)

医療機関が地域センターに求める役割は、医療機関全体としてみると、「職業能力の評価」は 8 所 (6.2%) と少なく、多くが「具体的な就労支援活動」を望んでいる (114 所 : 88.4%)。

表5-15 地域センターに求める役割

医療機関が地域障害者職業センターに求める主な役割

		職業能力の評価		具体的な就労支援活動		その他		無回答		合計	
一般病院	十分な協力体制で就労支援	0		5		0		0		5	
	最小限の連携支援	1	4	13	70	0	3	0	1	14	78
	ケースを紹介する程度	3		52		3		1		59	
大学病院	十分な協力体制で就労支援	0		2		0		1		3	
	最小限の連携支援	2	3	1	17	0	0	0	1	3	21
	ケースを紹介する程度	1		14		0		0		15	
労災病院	十分な協力体制で就労支援	0		2		0		0		2	
	最小限の連携支援	0	0	1	9	0	1	0	0	1	10
	ケースを紹介する程度	0		6		1		0		7	
公立病院	十分な協力体制で就労支援	0		1		0		0		1	
	最小限の連携支援	0	0	2	8	0	0	0	0	2	8
	ケースを紹介する程度	0		5		0		0		5	
リハセンター	十分な協力体制で就労支援	0		6		1		0		7	
	最小限の連携支援	1	1	3	10	0	1	0	0	4	12
	ケースを紹介する程度	0		1		0		0		1	
全体	十分な協力体制で就労支援	0		16		1		1		18	
	最小限の連携支援	4	8	20	114	0	5	0	2	24	129
	ケースを紹介する程度	4		78		4		1		87	

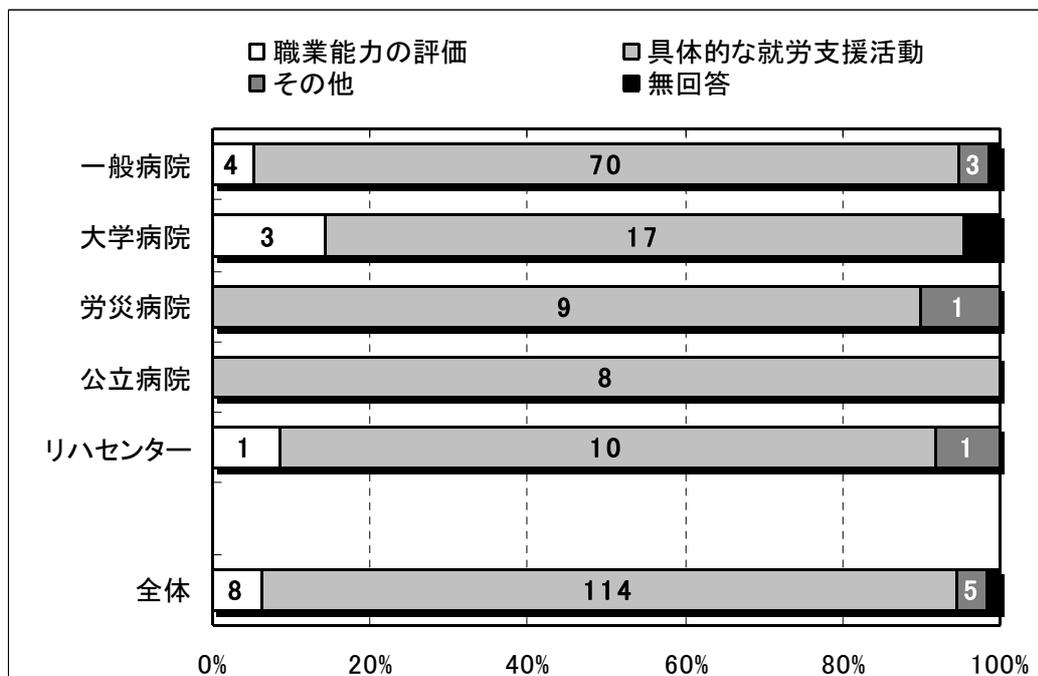


図5-12 地域センターに求める役割

(3) 地域センターとの連携支援の動向 (表5-16、図5-13)

地域センターとの連携支援体制の最近の動向(連携して支援を行うケースの頻度)に関しては、医療機関全体としては、「変化なし」が129所中91所(70.5%)と大勢を占める。医療機関を形態別にみると、リハセンターは地域センターと連携して支援を行うケースが「増えている」ところが12所中7所(58.3%)と多い。

表5-16 地域センターとの連携支援の動向

地域障害者職業センターと連携して支援を行うケースの動向

		増えている	減っている	変化はない	無回答	合計
一般病院	十分な協力体制で就労支援	3	0	2	0	5
	最小限の連携支援	4	2	8	0	14
	ケースを紹介する程度	1	7	50	1	59
大学病院	十分な協力体制で就労支援	2	0	1	0	3
	最小限の連携支援	1	0	2	0	3
	ケースを紹介する程度	3	1	11	0	15
労災病院	十分な協力体制で就労支援	1	0	1	0	2
	最小限の連携支援	0	0	1	0	1
	ケースを紹介する程度	0	2	5	0	7
公立病院	十分な協力体制で就労支援	0		1	0	1
	最小限の連携支援	2		0	0	2
	ケースを紹介する程度	0		5	0	5
リハセンター	十分な協力体制で就労支援	4	1	2	0	7
	最小限の連携支援	3	0	1	0	4
	ケースを紹介する程度	0	0	1	0	1
全体	十分な協力体制で就労支援	10	1	7	0	18
	最小限の連携支援	10	2	12	0	24
	ケースを紹介する程度	4	10	72	1	87

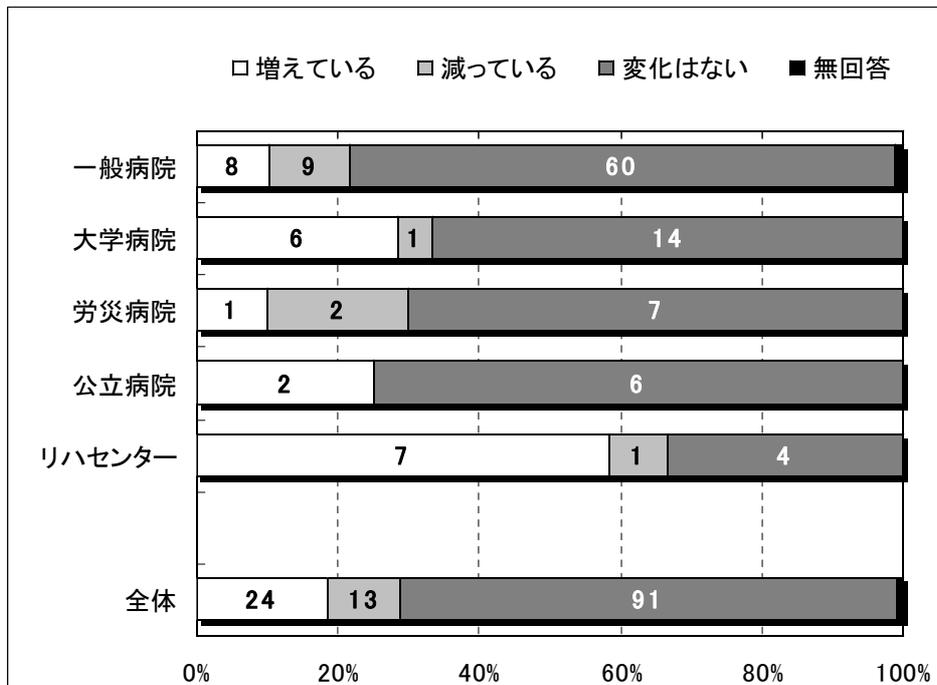


図5-13 地域センターとの連携支援の動向

(4) 地域センターとの情報のやり取り (表5-17、図5-14)

地域センターと連携支援の経験ありと回答した医療機関 129 所について、地域センターとの情報のやりとりがどれくらいあるか尋ねた。全体傾向としては「やり取りはない」が 129 所中 70 所 (54.3%) と過半数を占める。

医療機関の形態別にみると、リハセンターとの間の情報のやりとりは「転帰情報だけでなく、途中の経過報告などもフィードバックあり」が 7 所 (58.3%)、「就労後の状況についてもフィードバックあり」が 3 所 (25.0%) となっており、地域センターからの情報のフィードバックが充実していることがわかる。

表5-17 地域センターとの情報のやり取り

	就労後の状況についてもフィードバックがある		転帰情報だけでなく、途中の経過報告もフィードバックあり		転帰情報のみフィードバックあり		やり取りはない		合計	
	十分な協力体制で就労支援	最小限の連携支援	十分な協力体制で就労支援	最小限の連携支援	十分な協力体制で就労支援	最小限の連携支援	十分な協力体制で就労支援	最小限の連携支援	十分な協力体制で就労支援	最小限の連携支援
一般病院	十分な協力体制で就労支援	2	3	0	0	0	0	5	78	78
	最小限の連携支援	1	8	18	1	7	4	48		
	ケースを紹介する程度	2	7	6	44	14	59			
大学病院	十分な協力体制で就労支援	2	0	1	0	3	21	21		
	最小限の連携支援	0	1	2	1	4			12	
	ケースを紹介する程度	1	1	2	11	15				
労災病院	十分な協力体制で就労支援	2	0	0	0	2	10	10		
	最小限の連携支援	0	0	1	1	6			6	
	ケースを紹介する程度	0	1	0	6	7				
公立病院	十分な協力体制で就労支援	0	1	0	0	1	8	8		
	最小限の連携支援	0	1	3	0	1			4	
	ケースを紹介する程度	0	1	1	3	5				
リハセンター	十分な協力体制で就労支援	2	4	1	0	7	12	12		
	最小限の連携支援	1	2	7	1	2			4	
	ケースを紹介する程度	0	1	0	0	1				
全体	十分な協力体制で就労支援	8	8	2	0	18	129	129		
	最小限の連携支援	2	12	4	6	24				
	ケースを紹介する程度	3	11	9	64	87				

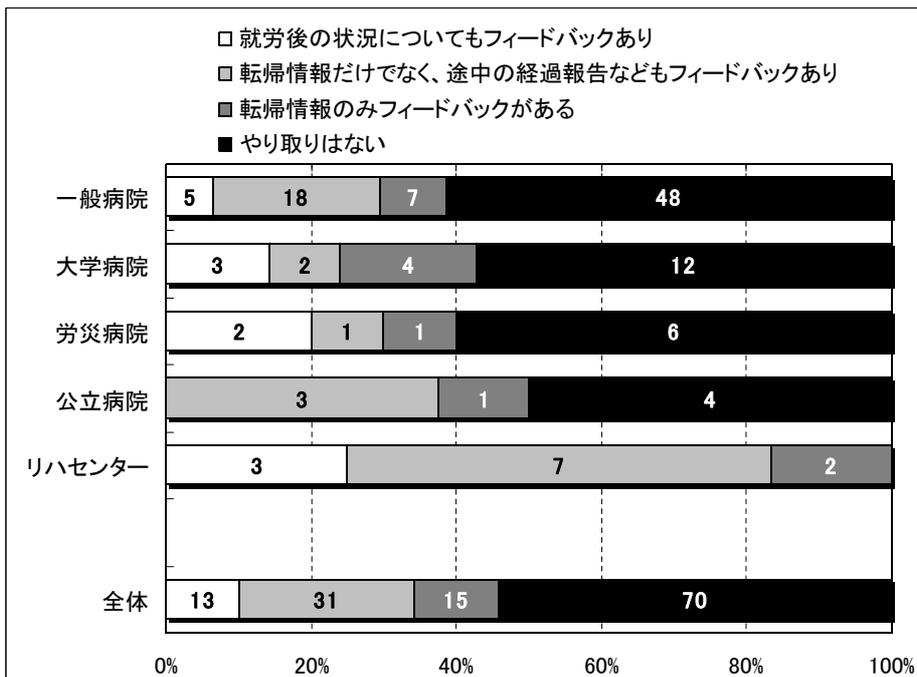


図5-14 地域センターとの情報のやり取り

(5) 地域センターへの個人情報の提供 (表5-18、図5-15)

医療機関から地域センターへの個人情報の提供については、大半の医療機関が一定の条件のもとに提供している。「本人(家族)からの依頼があっても提供しない」とするところが例外的に1カ所あった。提供のしかたに関しては、全体としては、「本人(家族)からの依頼に基づき、本人を介して提供する」が129所中42所(32.6%)、「地域センターに依頼に基づき、本人の同意のもとに提供する」が84所(65.1%)となっている。リハセンターに関しては、全て「地域センターに依頼に基づき、本人の同意のもとに提供する」となっており、地域センターとの信頼関係の強さがうかがえる。

表5-18 地域センターへの個人情報の提供

	地域センターからの依頼に基づき、本人の同意のもとに提供		本人(家族)からの依頼に基づき、本人を介して提供		本人(家族)から依頼があっても提供しない		無回答		合計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
一般病院	十分な協力体制で就労支援	4	1	0	0	0	0	0	5	
	最小限の連携支援	11	3	0	0	1	0	1	14	78
	ケースを紹介する程度	37	20	1	1	1	1	1	59	
大学病院	十分な協力体制で就労支援	2	1	0	0	0	0	0	3	
	最小限の連携支援	1	2	0	0	0	0	1	3	21
	ケースを紹介する程度	7	7	0	0	0	1	1	15	
労災病院	十分な協力体制で就労支援	2	0	0	0	0	0	0	2	
	最小限の連携支援	1	0	0	0	0	0	0	1	10
	ケースを紹介する程度	2	5	0	0	0	0	0	7	
公立病院	十分な協力体制で就労支援	1	0	0	0	0	0	0	1	
	最小限の連携支援	1	1	0	0	0	0	0	2	8
	ケースを紹介する程度	3	2	0	0	0	0	0	5	
リハセンター	十分な協力体制で就労支援	7		0	0	0	0	0	7	
	最小限の連携支援	4		0	0	0	0	0	4	12
	ケースを紹介する程度	1		0	0	0	0	0	1	
全体	十分な協力体制で就労支援	16	2	0	0	0	0	0	18	
	最小限の連携支援	18	6	0	0	1	0	2	24	129
	ケースを紹介する程度	50	34	1	1	2	2	2	87	

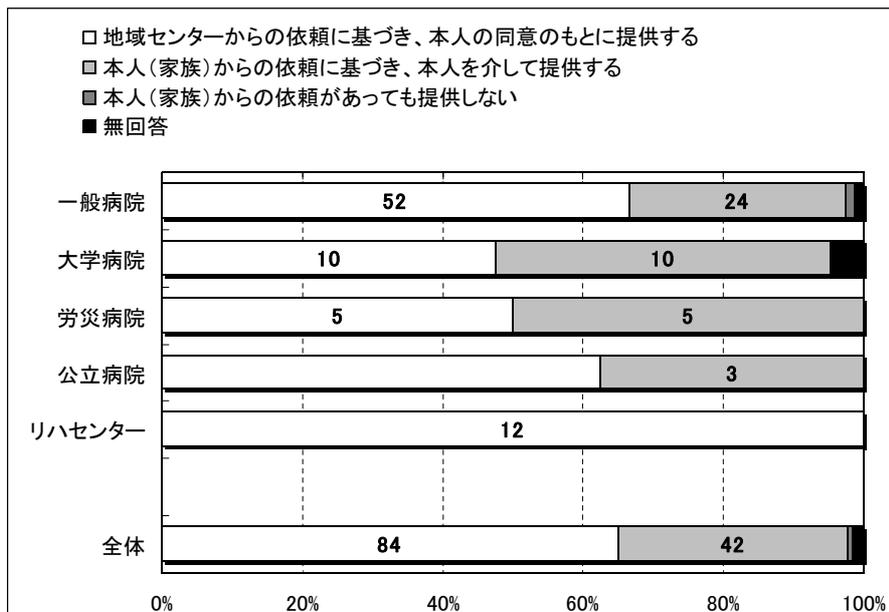


図5-15 地域センターへの個人情報の提供

(6) 地域センターから求められる役割 (表5-19、図5-16)

医療機関が地域センターから求められる役割は、全体的には「地域センターを利用したケースの医療的支援」が 129 所中 56 所 (43.4%)、「就労支援の必要なケースの地域センターへの紹介」が 51 所 (39.5%) となっている。大学病院に関しては、前者の「医療的支援」が 21 所中 15 所 (71.4%) と高く、逆に後者の「ケースの紹介」は 21 所中 5 所 (23.8%) と低くなっている。

表5-19 地域センターから求められる役割

		就労支援の必要な ケースの地域セン ターへの紹介	地域センターを利用 したケースの医療的 支援	その他	無回答	合計
一般病院	十分な協力体制で就労支援	1	2	2	0	5
	最小限の連携支援	7	7	0	2	14
	ケースを紹介する程度	29	19	9	2	59
大学病院	十分な協力体制で就労支援	1	2	0	0	3
	最小限の連携支援	1	2	0	0	3
	ケースを紹介する程度	3	11	1	0	15
労災病院	十分な協力体制で就労支援	0	1	1	0	2
	最小限の連携支援	0	1	0	0	1
	ケースを紹介する程度	2	3	2	0	7
公立病院	十分な協力体制で就労支援	1	0	0	0	1
	最小限の連携支援	1	1	0	0	2
	ケースを紹介する程度	2	2	1	0	5
リハセンター	十分な協力体制で就労支援	1	4	2	0	7
	最小限の連携支援	1	1	2	0	4
	ケースを紹介する程度	1	0	0	0	1
全体	十分な協力体制で就労支援	4	9	5	0	18
	最小限の連携支援	10	12	2	2	24
	ケースを紹介する程度	37	35	13	2	87

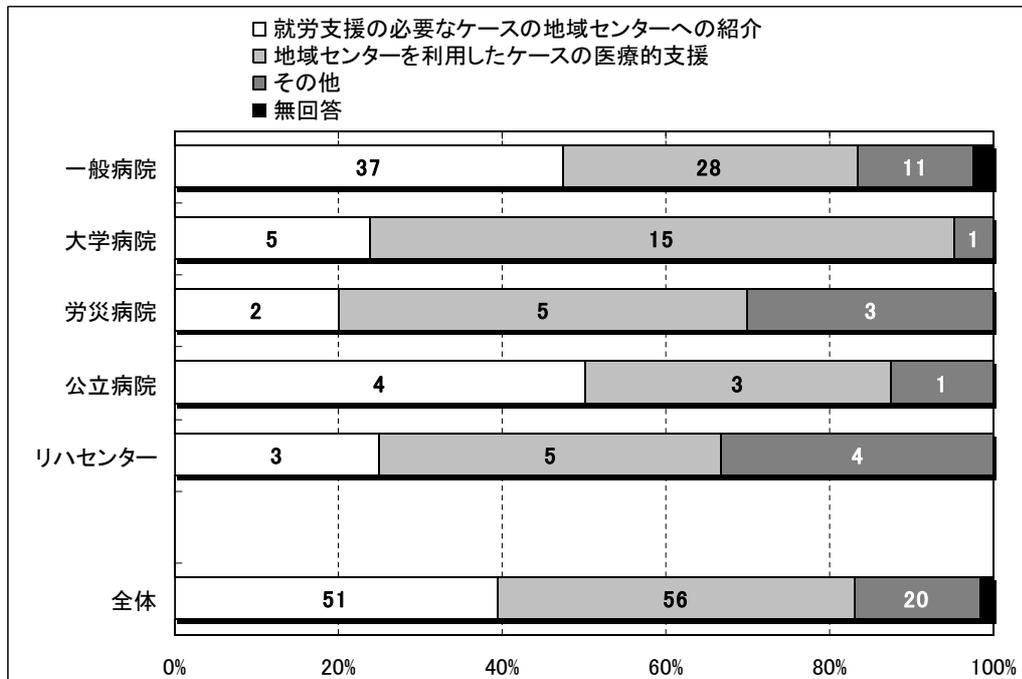


図5-16 地域センターから求められる役割

(7) 地域センターとの連携に関する課題・要望等

医療機関が地域センターとの連携支援に際し、どのような課題や要望があるかについての自由意見を整理すると、①あまり連携のなかった医療機関からは、地域センターの役割・機能などの情報提供をして欲しい(要望)、地域センターを利用したいが利用者の基準がわからない(意見)、相談・支援のできる方に関する状態など基準があれば教えていただきたい(意見)等があり、②既にケースを通して協力関係のある医療機関からは、申し込んでから取り組みまで時間がかかる(課題)、能力レベルの敷居が高い(課題)等受け入れ体制の問題の指摘や、紹介したケースの情報のフィードバックを多くして欲しい(要望)、就労後も長期的フォローをお願いしたい(要望)等の要望や、協力関係を深めるための建設的な意見、ニーズはとて多いので受け入れ体制の充足を期待します、今後も個別事例を通じて連携を深めたいという積極的な意見も多くみられた。

地域センターの普及活動、情報提供の要望

一般の方々の認知度が低い。宣伝などで存在をアピールして欲しい。フィードバックは不可欠。
連携室などを通じ情報をいただけるとありがたい
どこまでのことをしてくれるのか情報が少ないので利用しにくい。
就労支援に際し、紹介先がわからない。本人が就労支援の情報を得ることができない。
地域センターの役割、内容が地域の中であまり理解されていない感じがします。
周囲の施設がどのような取り組みがなされているか明確になっていない。周囲との連携が図れるような意見交換会があればよい。
地域住民・福祉施設・医療機関に対して、地域センターの役割を啓発して欲しい
地域センター業務の情報に乏しい
地域センターの役割や実績など多くの人が理解できるよう広報して欲しい。
連携のためのネットワークを作って欲しい(該当機関の紹介やパンフレットなど)
地域センターの内容など、教えていただきたい。
事例検討など積極的におつき合い願いたい(時間外)。成功事例をHPで紹介して欲しい
成功事例を研究発表会で示して欲しい。社会参加、社会性の維持についての意見やアドバイスもいただきたい
地域センター利用のシステムがよくわからない。どんな程度の人が、どんな領域の障害が利用可能か？
MSWに任せており、各職員が十分に知るまでには至っていない。地域センターからの情報は内に等しい。
広告を多くして欲しい。例数が少なく、個人的に紹介する程度の関わりしかしていない。
地域センター側が歩み寄り、利用の普及して欲しい
地域センターの活動を認識している家族・患者は少ない。拠点病院や自治体事務所等に案内のパンフレットを置くべき。患者情報の共有が難しい。
地域センターの特性・役割を理解していない。情報を頂ければありがたい。
地域センターの役割など、知識がない。
地域センターの情報が少なく、存在を知らないセラピストもいる。積極的な啓蒙・広報活動(パンフレットなど)をお願いしたい。
地域センターで行っていることを広く知らせて欲しい
地域センターの存在すら認識していない次第です。協力・連携・指導頂ければ有難いです。
もっと、病院、施設、地域での活動内容のアピールをして欲しい。
地域センターで、どのような障害、重症度の方を対象にどのようなサポートをしてくれるのか明確にして欲しい。
地域センターの取組を幅広く広報していただき、地域の理解度を高めて頂きたい。
地域センターの情報が少ない。地域への啓蒙が必要
情報発信が少なく、情報が入手しにくい。
地域センターとして、相談・支援のできる方に関して状態など基準があれば教えていただきたい。
地域センター自体のわかりやすい情報提供・PRを望みます。ニーズはとて多いので、受け入れ体制の充足を期待します
資料・パンフレット等での情報提供を行えばよいと思う。
直接関与できる機会は少ないが、情報提供などの連携の必要性は感じている。
地域センターの機能を知っている者は殆どいませんし、内部で働いている方の医学的知識に疑問を抱く声も聞こえてくる。
存在や役割を地域の中でアピールして多くの人に知ってもらう必要がある。
地域センターの存在自体の認知度が低い。もっとアピールする機会があっても良いのではないのでしょうか
地域センターが何処にあり、どんな支援をしてくれるのかわかっていないのが現状です。案内を頂ければありがたい。
地域障害者職業センターに関する情報公開に対して、地域・医療機関への働きかけが不足していると感じる。
地域センターから当院へのアピールがほとんどなく、どんな役割の施設かよくわからない。ハローワークの障害者も窓口との違いもよくわかりません。
今後、若いケースの増加が予想されるので、どのようなケースにどのような支援を行って復職できたなど事例を教えてください、今後の連携につなげや
地域センターから、病院や企業、役所、作業所などへのアピールを。地域センターの役割の広報不足
当院には就労に関わるニーズがとて多いので、できれば地域センターとの連携は好ましい。情報提供が頂けたら積極的に取り組みたい。
情報不足のため、情報が欲しい。
どのようなサービスがあるかどのような対象なのか等、広報をもっと行って欲しい
地域センターの実状に関する情報が無い。地域センターの活動状況も不明
連携強化の努力をして欲しい(病院訪問、職場訪問など)。転職者の支援をして欲しい。

高次脳機能障害関連支援の充実希望

高次脳機能障害についてはほとんど期待できない。Followしてもらえない。
高次脳機能障害のきちんとした評価と継続したフォローをお願いしたい。詳細な資料や、医療従事者向けの説明会などを通して、どんなことを相談してよいか明確にして頂きたい。
高次脳機能障害者は就労後も長期的フォローを必要とする傾向が強いため、今後も連携して支援を進めたい
高次脳機能障害者の就労支援を強化して欲しい(知的・精神が中心)。地域センターの機能をもっと知らせて欲しい。

地域センターの体制についての要望

カウンセラーの数が足りない。もっと増やして欲しい。復職支援の共働を深めたい。
地域センターの役割が今の医療保険、福祉行政に対応できていない。地域センターの人員配置が対象者数に全く対応できないほど少数である。
受け入れられる数を増やして欲しい。県北など、人口の少ない地域にも職業センターを作って欲しい。
地域センターとはとてもうまく連携がとれている。カウンセラーの異動があっても引き続き連携がとれるよう望む。
まとまった指針を出して欲しい。受け入れ時期を柔軟に設定して欲しい。
担当者が替わると連携がとれなくなってしまう
申し込んでから取り組みまで時間がかかる。能力レベルの敷居が高い
担当者の転勤がネック。もっと更生施設を利用して欲しい
紹介したケースの情報のフィードバックが少ない。JCを依頼した際は、事前にケースと会い、関係を作る必要あり
1例紹介しましたが、JC支援したがいまいかず、退職となる。その後のフォローなし。
職員数が少ないので、相談できる人数を考えてしまう。JC支援の拡大を希望
ハードルが高い印象有り
当院にて高次脳機能障害者に対してアプローチし、復職しているケースが多いため、職業センターのフォローは役所的体質となっており、ニーズに答えていない。
地域センターに紹介してもその後のやりとりはほとんどなく、終わってしまう。山梨県での高次脳機能障害者の実態(人数、就労状況、就労支援状況等)について、詳しく知りたいが、何処で把握されているかわからない。
担当者がめまぐるしく替わり困りました。一貫したフォローをお願いしたい。

その他意見

対象者が直接地域センターに行くことが多い。急性期のため、直接退院または復職に結びつくケースが少ないため地域センターとの連携は希。
回復期病棟があり、短期で退院するため、就業支援までアプローチするケースは減少している。
H17年2月～、モデル事業協力施設となり、高次脳機能者への訓練提供。本年度地域センターとの連携で1名復職を実現、今後も連携を強化したい。
休職者には利用しやすいが、退職者の支援が難しく、評価のみで終わる方が多い。
連携していききたいケースは多いが、お互いの顔がみえないため、あまり連携が進んでいないのが現状の原因。ケースを通して関係を構築したい。
今後も個別事例を通じて連携を深めたい
訪問リハのPTがJC的な役割を担っている。
場所が遠く、相談しにくいと感じていたが、積極的に連携を取り合うべきと思った。今後活用していきたい。
双方の情報交換を計り、有機的に今後も継続していきたい。
熊本県下では、医療と職業の連携は確立されていないのが現状。
地域連絡会を立ち上げたところで、地域センターとの連携はこれからです。
最近、就労中であつた方が、脳外傷・脳卒中で高次脳機能障害を合併して、回復期リハ病棟へ入院してくるケースが増加している。
ADLは自立したが就労は困難というケースもある。そういう場合、更生施設や職業訓練校に紹介するケースが多いが、本人や家族に説明する場合、どのような訓練をして、どのような道が開けるかとういことが具体的に説明できない。今後は、そのような施設と回復期リハ病棟を持つ病院がもっと密接な情報交換やスタッフの連携をしていかなければならないと考える。
情報収集のため、勉強会に参加したい。
就労支援を必要とする対象が非常に少ない。
復職先が決まっているので地域センターを紹介することはほとんどない。かまたは、復職しないケースが多い。
ここ1、2年で何ケースかのやりとりを通してつながりがとれるようになってきた。
今後、地域センターの業務内容を理解し、情報提供に役立てていきたい。
病院のスタッフを対象とした勉強会を開催するなどして、日頃から何かあったら気軽に相談できる関係作りをしていくことが必要だと思います。

その他要望

具体的な臨床訓練コース(1年程度)をして欲しい。
復職のケースなど、会社を呼んで話し合う場合と一緒に参加して助言を頂ければ有難い。
医療との連携も大切だが、雇用主が雇用しやすい環境整備(雇用率認定)をすべき
継続的・広範囲に及ぶ諸問題の支援を期待します
急性期病院と言うこともあり、積極的に情報交換するまでに至らない現状にある。地元でのコーディネーターの役割を担って頂けると、相互に情報交換がしやすくなると思います。
障害者が就労できる場の確保につとめて欲しい
地理的に離れており、情報交換ができない。
どの程度の能力があれば就労支援をしていただけるか指標が欲しい。職業準備支援の枠を広げて欲しい。
数年前までは高次脳機能障害者へのフォローが少なかったが、今は〃でしょうか?。お互いの意見交換があれば時間のロスも少なくなると考えます。
身障手帳のない方も受け入れて欲しい
復職を希望するケースに対して、職業斡旋や職業訓練施設の紹介などの充実して欲しい