

就労支援機関と精神科医療機関の
効果的な情報交換のあり方に関する研究

2017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

就労支援機関と精神科医療機関の 効果的な情報交換のあり方に関する研究

2017 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

まえがき

障害者職業総合センターでは、「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中核的機関として、職業リハビリテーションに関する調査・研究を始めとして、様々な業務に取り組んでいます。

本資料シリーズは、就労支援機関と精神科医療機関の効果的な情報交換のあり方について把握するため、就労支援機関や精神科医療機関の支援者、精神障害のある当事者、企業関係者の方々に対してヒアリング調査を実施し、その結果を取りまとめたものです。

本ヒアリング調査にご協力いただきました皆様に、心より御礼申し上げます。

本書が、職業リハビリテーションに携わる多くの関係者の方々に活用され、我が国の職業リハビリテーションをさらに前進させるための一助になれば幸いです。

2017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
担当理事 有澤 千枝

執筆担当

相澤 欽一 障害者職業総合センター主任研究員

研究担当者

本研究は、障害者職業総合センター障害者支援部門が担当した。

研究担当者及び研究担当年次は、下記のとおりである。

相澤 欽一	障害者支援部門 主任研究員（平成 28 年度）
-------	-------------------------

目次

概 要	1
第1章 研究の目的と方法の概要	
第1節 研究の背景と目的	6
第2節 実施方法の概要	6
第2章 ヒアリング調査の実施	
第1節 実施方法	7
第2節 実施結果	8
第3節 結果の概要と考察	9
第3章 アンケート調査による検討	
第1節 調査の内容	13
第2節 調査の実施とその結果	13
第3節 考察	19
第4章 マニュアルの取りまとめ	
第1節 専門家ヒアリング等の実施	20
第2節 マニュアルの骨子	20
第5章 本研究の成果と今後の課題	
第1節 本研究の成果	24
第2節 今後の課題	24
<文献>	24
<巻末資料>	25
資料1 就労支援機関に対するヒアリング内容	25
資料2 医療機関に対するヒアリング内容	26
資料3 医師に対する「主治医の意見書」に関するヒアリング内容	26
資料4 精神障害のある当事者に対するヒアリング内容	27
資料5 企業関係者に対するヒアリング内容	27
資料6 就労支援機関に対するヒアリング結果	28
資料7 医療機関に対するヒアリング結果	35
資料8 医師に対する「主治医の意見書」に関するヒアリング結果	43
資料9 精神障害のある当事者に対するヒアリング結果	47
資料10 企業関係者に対するヒアリング結果	50
謝辞	53

概 要

1 研究の背景と目的

精神科医療機関（以下、医療機関という。）は、就労支援機関が実施する就労支援の前後を通じて精神障害のある人たちと関わっている。このため、医療機関が行う精神障害のある人たちに対する継続的な治療と無関係に就労支援を行うより、医療機関と連携しながら支援することが望まれる。

就労支援機関と医療機関の連携が効果的に行われれば、就労支援機関が医療機関の見立てや対応方法を知ること、適切な就労支援の可能性が高まるなどさまざまなメリットが考えられるが、CiNii（国立情報学研究所が運営する学術論文などのデータベース）で「精神障害者 就労支援 情報交換」のキーワードで論文検索を行っても該当論文が無いなど就労支援機関と医療機関の情報交換に焦点を当てた文献は乏しい現状にある。

このため本研究は、就労支援機関と医療機関の効果的な情報交換の視点や具体的な方法を収集・整理し、就労支援機関と医療機関の双方が現場で利用できるマニュアルを作成することを目的に実施する。

2 研究方法の概要

本研究は、情報交換に関する視点や具体的な方法を把握するためのヒアリング調査、ヒアリング調査で把握したことを検討するためのアンケート調査、マニュアル作成に資するための専門家ヒアリングなどの方法を採用した。

なお、本研究は障害者職業総合センター調査研究倫理審査委員会の承認を受けている。

3 ヒアリング調査による情報交換の視点と方法の収集

（1）対象者の選定とヒアリングの内容

ヒアリング調査（以下、ヒアリングという。）の対象者は、就労支援機関と医療機関の関係者に加え、就労支援サービスの利用者である精神障害のある当事者及び精神障害者雇用をしている企業関係者を含めた。なお、本研究の目的は実態把握ではなく、効果的な就労支援を行うために求められる就労支援機関と医療機関との情報交換に関する視点や具体的な方法を把握することにあるため、ヒアリング対象者は、職業リハビリテーションに関連する学会誌などにおいて本研究テーマとある程度関連があると考えられる論文を執筆している者などから選定した。

就労支援機関と医療機関に対するヒアリング内容は、「情報交換する際の具体的な方法」、「情報交換する際の工夫や留意点」、「情報交換に関する要望や意見」などとした。また、医療機関のヒアリング対象者が医師の場合、ハローワーク様式である「主治医の意見書」（以下、「意見書」という。）に対する意見も聴取した。精神障害のある当事者には、「情報交換によりプラスやマイナスに作用したと感じたこと」、「情報交換に関して要望したいこと」など、企業関係者には「就労支援機関や医療機関との情報交換に関して助かったことや苦慮したこと」、「就労支援機関と医療機関との連携についての意見や要望」などについて聴取した。

（2）ヒアリングの実施結果

ヒアリングを実施した対象者は下記のとおりであった。

- ① 就労支援機関 18 機関 28 人、機関別の内訳（ハローワーク：5 機関 8 人、障害者職業センター：3 機関 3 人、障害者就業・生活支援センター：5 機関 7 人、就労移行支援事業所等：5 機関 10 人）
- ② 医療機関 13 機関 26 人、機関別の内訳（精神科病院 1 機関 2 人、総合病院精神科 2 機関 3 人、精神科クリニック 10 機関 21 人）、職種別の内訳（医師：14 人、P S W 7 人、作業療法士・臨床心理士・看護師等：5 人）
- ③ 精神障害のある当事者 8 人、紹介先別の内訳（医療機関の紹介：3 人、企業関係者の紹介：5 人）
- ④ 企業関係者 4 社（うち特例子会社 2 社） 6 人

（３）ヒアリング内容の整理

研究担当者がヒアリングで話された内容を文書で整理し、ヒアリング対象者がその文書を確認・修正したものを原資料とした。次に、研究担当者が、同じような意味内容の原資料を一つの項目に取りまとめ、文章を一部簡略化するなど加工した上で、その項目の意味内容を示すインデックスをつけ、マニュアル作成の参考になると思われるものを残した。さらに、就労支援機関と医療機関のヒアリング結果は、共通する内容別（例えば、「情報交換の基本的視点」、「情報交換の一般的な工夫や留意事項」など）に仕分けた（巻末資料５-10 参照）。

（４）把握された情報交換の視点

ア 就労支援機関と医療機関

就労支援機関における情報交換の基本的視点として、「情報交換の主体は本人であることが前提になる。」、「本人から医療機関に伝えること、支援者から伝えること、本人から医療機関に伝えられるようするためにどのような支援が必要かなどを整理し、本人の相談する力を損なわないようにする。」などを把握した。また、情報交換の一般的な工夫や留意事項として、「受診同行ができなかったり、診察時間外での相談に料金が発生したりすることもある。医療機関によって対応が異なることを前提に、個別に医療機関との付き合い方を考える。」、「事実と意見を分け、情報提供内容を簡潔にまとめる。」、「なぜ問合せをしているか、その背景が分かるように情報提供する。」、「求職活動に入る、実習を行う、就職する、上司の異動など状況が変わるときに報告する。」などを把握した。さらに、医療機関に対する要望として、「『意見書』に本人の希望を書く医師がいるが、医師の客観的な判断を書いて欲しい。」などを把握した。

医療機関における情報交換の基本的な視点として、「基本的に本人と一緒にいる状態か同意があることが確認できないと情報は伝えられない。」、「各々の専門領域はあるが、治療、生活支援、就労支援と分けられるものではなく一体的に行わなければならない。」などを把握した。また、情報交換の一般的な工夫や留意事項として、「就労支援機関の支援者の個性やスタンスをうかがいながら、情報提供・収集・協議する。」、「就労支援機関が『医療機関は敷居が高い』と感じていることが多いので、相手の話をよく聞き、コミュニケーションが取れるように留意している。」、「はじめてのところに一人で行くのが苦手な人の場合、支援機関の見学・面接に同行する。」、「就労支援機関を利用する際には、家族と今後の方針を確認し、書面にして自宅の冷蔵庫に貼っておいてもらう。」などを把握した。さらに、就労支援機関に対する要望として、「困ったときに、突然、『どうしたらよいでしょう』と連絡してくるのではなく、平日頃から支援経過を報告して欲しい。」、「具体的な支援経過と見立てを示して欲しい。」などを把握した。

以上に加え、就労支援機関と医療機関ともに、文書や電話など情報交換の手段別の工夫や留意点、情報交換で苦慮していることなどを把握した。

イ 「主治医の意見書」に対する医師の意見

「意見書」を書く際に工夫や留意していることとして、「どんな働き方をしたいか、本人と相談しながら書く。」、「『意見書』によって、可能性が狭まることがないようにしている。」などを把握した。また、就労支援機関が「意見書」を読む際に留意して欲しいこととして、「多くの主治医は、患者を介しての情報しか持っていないことが多いという意識で読んでいただく必要があるだろう。」、「根本的問題として、外来などで診察に当たる医師に対して、労働能力の判断を求めることは不可能であるとの認識が必要である。」などを把握した。

「意見書」の様式や位置づけなどについては、「医師は労働能力など職リハの専門的なことは分からないことを踏まえて欲しい。」、「特に、『就労に関する事項』は、医師に聞く内容か疑問。」、「医師が労働能力について判断するのはかなり厳しいと思う。」、「全体的に質問内容が具体的でないため、どのように記載すればよいか苦慮する。」、「そもそも、この意見書で何を求められているのかが、よく分からない。」など、就労に関する詳細な判断を医師に求めることや意見書の位置づけに対する疑問が数多く把握された。さらに、『意見書』の書きぶりだけで判断せ

ず、どのような支援や配慮があれば本人が働けるか、働きやすくなるかを考えて欲しい。」など、就労に関することについては、就労支援機関の専門性を発揮して欲しいといった意見もあった。

ウ 精神障害のある当事者の意見

精神障害のある当事者からは、「自分のことをどう説明したらよいか分からなかったが、医療機関の担当者がハローワーク職員に自分のことを適切に説明してくれた。」「最初は、医療機関からハローワークに、自分のどのような情報が伝わるのか、どのような伝え方をされるのか、不安を感じた。」などを把握した。

エ 企業関係者の意見

企業関係者からは、「職場が知っておくべき配慮事項などが医療機関から提供されない。」「担当者の変更によって、支援がトーンダウンするときがある。」「支援機関が医療機関と適切に連携し、正確な情報を提供して欲しい。」「病名は聞いたが、その病気がどのようなものかよく分からないなど、本人も自分自身の現状について整理できていないことが多い。せめて医療機関では、そのようなことは整理しておいて欲しい。」などを把握した。

4 アンケート調査の実施

(1) アンケート調査の実施

就労支援機関に対するヒアリングでは、あるヒアリング対象者が情報交換に関連するA・B・Cの視点や方法を指摘し、他のヒアリング対象者はそれとは別のD・E・Fの視点や方法を指摘するといったように、各ヒアリング対象者の指摘する視点や方法はばらつく傾向にあった。このため、多くのヒアリング対象者がそろって指摘したようなものは、情報交換における本人への説明と同意の必要性などごく一部のものとどまった。

しかし、研究担当者がヒアリング対象者の指摘しなかった視点や方法を伝えと、そのような視点や方法も有用であると回答するヒアリング対象者が多かった。ヒアリングの時間的制約やヒアリングの順番上の問題（前半にヒアリングした者と後半にした者では確認すべき視点や方法の数が異なる）があり、すべてのヒアリング対象者に対し、その対象者が指摘しなかった視点や方法についてどう思うか確認することは困難であったため、ヒアリング終了後に、ヒアリングで把握されたことを、個々のヒアリング対象者がどう考えるのか網羅的に確認することは、マニュアル作成上有効であると考えた。

また、医療機関に対するヒアリングでは、「はじめてのところに一人で行くのが苦手な人の場合、支援機関の見学・面接に同行する。」「就労支援機関を利用するには、家族と今後の方針を確認し、書面にして自宅の冷蔵庫に貼っておいてもらう。」など医療機関での積極的な関わりが数多く把握されたが、一般的な医療機関ではこのような対応が難しいところも多く、それらの取組をマニュアルに掲載してもあまり有効ではない。

一方、ヒアリングで把握された就労支援機関に対するさまざまな要望は、就労支援機関が医療機関と情報交換する際の参考になるため、情報交換に関する就労支援機関の対応例を列挙し、医療機関のヒアリング対象者がその対応例をどう思うか確認することは、マニュアルの内容を検討する上で有効と考えた。

以上の点を踏まえ、ヒアリングで把握された就労支援機関と医療機関との情報交換に関するいくつかの視点や方法を就労支援機関と医療機関のヒアリング対象者に示し、「有用（適当・同意する）」、「有用でない（適当でない・同意しない）」、「どちらともいえない」、「項目の意味不明」の4つの選択肢からいずれか1つを選択してもらうアンケート調査をメール送信などにより実施した。

就労支援機関のヒアリング対象者には、「医療機関と情報交換する際の基本的な視点」7項目、「医療機関と情報交換する際の具体的な留意事項」23項目、「主治医の意見書に関する意見」6項目の計36項目についてチェックしてもらった。また、医療機関のヒアリング対象者には、「支援機関と情報交換する際の基本的な視点」7項目、「ハローワークを利用する際の留意事項」2項目、「主治医の意見書に関する意見」6項目、「情報交換の際に支援機関に望みたい事項」20項目の計37項目についてチェックしてもらった。

（２）アンケートの結果

ア 回収率

就労支援機関は 17 機関 22 人から回答を得た（回収率 78.6%）。医療機関は 10 機関 15 人から回答を得た（回収率 57.7%）。

イ 回答結果

就労支援機関では、「有用（適当・同意する）」（以下、「有用」という。）の回答が 90%以上だった項目が全 36 項目中 24 項目、70%未満だった項目は 1 項目だった（本文 13-14 頁の表 1 参照）。

医療機関では、「有用」の回答が 90%以上だった項目が全 37 項目中 22 項目、70%未満だった項目は 3 項目だった（本文 15-16 頁の表 2 参照）。

（３）アンケート結果の考察

アンケートで提示した項目の多くは、ヒアリング対象者にはおおむね「有用」と認識されたと考えてよいと思われた。

ただし、アンケートの自由記述では「経験の少ない支援者は、なぜそうすることに意味があるのかを問わず、形だけをなぞって、やった気分になる傾向があるようにも感じますので、本人中心に支援が展開するという視点が根幹にあること、マニュアルが『あるべき論』に偏らないことを希望します。」など、具体的な方法を提示する際は、その背景が伝わるような工夫が望まれるとの指摘が複数あった。このため、マニュアル作成時には、この点について十分留意する必要があると考えられた。

また、「意見書」の取得（提出）に関する項目（就労支援機関には「主治医や医療機関から適切な情報が把握された場合、『主治医の意見書』を取得する必要はない」という形で提示し、医療機関には「主治医や医療機関から適切な情報が提供された場合は、『主治医の意見書』の提出を求めないで欲しい」という形で提示した。）は、就労支援機関で「有用」と回答した割合が 40.9%、医療機関で 20%と、いずれも「有用」の回答割合が最も小さかった。備考欄のコメントで、『意見書』が必要ないと断言することはできない（就労支援機関）、「患者自身が医師と話し合い、医師が書いた『意見書』をハローワークに持って行くという過程（あるいは形式）は大切ではないでしょうか。ハローワーク側も『意見書の状態と違うように見えるから、病院と連絡を取りたい』などフィードバックに使えるように思えますが。」（医療機関）が把握された。

これらの意見と、自由記述の意見で指摘された「そもそも『意見書』の目的と有効利用に向けた改善策は？」や医師に対するヒアリングで把握された『意見書』の位置づけが不明確」などの意見を踏まえると、マニュアル作成時には、〇〇のような場合には「意見書」が不必要であるといった記述ではなく、「意見書」の位置づけの解説と「意見書」の有効な使い方などを記載する必要があると考えられた。

さらに、就労支援機関と医療機関の調査項目のうち、双方の内容が類似しているほとんどの項目で回答傾向に大きな差は見られなかったが、「医師と意見が異なる場合は、電話などでやりとりするのではなく、医師と対面して話し合う」という項目では、「有用」の回答割合が就労支援機関で 81.8%、医療機関で 46.7%と、大きな差が見られた。就労支援機関では、医師と意見が異なる場合は、会って話さないと話が前に進まないと感じているのに対し、医療機関の備考欄のコメントからは、診察で忙しい中、時間が取れない場合もあるし、対面にこだわる必要はないと考える者が多いことがうかがえた。

このような双方の意識の違いや、その意識の違いが生まれる医療機関と就労支援機関のそれぞれの状況を相互に知ることは、「医師との対面」に限らず重要である。このため、マニュアルを作成する際には、就労支援機関と医療機関の双方の事情が相手側に伝わるような工夫をする必要があると考えられた。

5 マニュアルのとりまとめ

(1) マニュアル骨子案の作成と専門家ヒアリングの実施

ヒアリング結果とアンケート調査の結果を基に、研究担当者が、就労支援機関と医療機関の効果的な情報交換のためのマニュアル案を作成した上で、専門家ヒアリングを行い、そこで得た助言を踏まえマニュアルを完成させた。

(2) マニュアルの骨子（項目）

マニュアルの骨子（項目）を以下に示す。

ア 共通編

就労支援機関と医療機関双方に向け、情報交換を行うための基本的な視点について以下の項目に沿って記載した。

「就労支援における医療機関の役割」、「状況に応じた柔軟な対応」、「就労支援におけるお互いの強みを発揮する」、「就労支援の基本的視点を共有する」、「アセスメント（見立て）の重要性」、「情報交換に対する精神障害のある人たちの意見」、「本人自ら適切な情報交換ができるよう支援する」、「本人が情報交換に同意しない場合の対応」、「ネットワークの中心は本人」、「家族や企業との情報交換の重要性」、「情報共有のためのツールの活用」。

イ 就労支援機関編

就労支援機関が知っておくべき医師の専門領域や精神科医療機関の現状、医療機関に問い合わせる際の留意点や問い合わせた後に取り組むべきことなどについて、以下の項目に沿って記載した。

「医療機関について知る：『主治医の意見書』を読む側と書く側の意識のズレ、医師の専門領域、精神科医療機関の現状」、「医療機関への問合せの仕方：本人のニーズと現状を把握する、情報交換の必要性を検討し本人から同意を得る、問合せの内容を整理する、医療機関への連絡の仕方、『主治医の意見書』の考え方」、「医療機関から情報提供された後の対応：就労支援の立場でアセスメントを行う、診察を有効活用できるよう支援する、今後の支援方針を協議・共有する、医療機関と意見が異なる場合の協議の仕方、受診同行による情報交換、ケース会議や受診同行後の振り返り、支援経過を医療機関に情報提供する、情報提供する場合の一般的な留意点、電話による情報交換の工夫や留意点、本人が同席しない関係者同士の面談」。

ウ 医療機関編

医療機関が知っておくべき就労支援機関との連携の視点や「主治医の意見書」の書き方などについて、以下の項目に沿って記載した。

「就労支援機関と連携・情報交換する際の視点：急増する精神障害者の就職件数、障害者雇用施策の概要、雇用対策上の精神障害者の範囲、職業生活継続の課題、就労支援機関からの情報を診療に活かす、医療機関や医師に対する就労支援機関の『構え』に対する配慮」、「『主治医の意見書』の位置づけと書き方：意見書の位置づけ、意見書が必要になる場合、意見書を記載する際の留意点、意見書を記載するための相談上の留意点」、「就労支援機関の活用の仕方：医療機関から就労支援機関にアプローチする場合、求職活動のポイント、就労支援機関からアプローチがあった場合」。

6 本研究の成果と今後の課題

(1) 本研究の成果

本研究の成果としては、①具体的な文献が少なかった就労支援機関と医療機関との情報交換のための視点や方法を網羅的に把握したこと、②これまでほとんど把握されていなかった「意見書」に対する（「意見書」の書き手である）医師の意見を把握したこと、③それらを踏まえ、就労支援機関と医療機関との情報交換のための視点や方法などをマニュアルに取りまとめたことがあげられる。

(2) 今後の課題

今後の課題としては、①マニュアルで示した情報交換の視点や方法の妥当性や実行可能性の検証、②効果的な情報共有のためのツールの開発・活用、③効果的な情報交換・連携の視点や方法の普及などがあげられる。

第1章 研究の目的と方法の概要

第1節 研究の背景と目的

ハローワーク障害者相談窓口における精神障害者^{注1}の就職件数は、2000年度1,614件から2015年度38,396件と急増し、身体障害者の就職件数（2015年度；28,003件）を大幅に上回っている¹⁾。

ただし、障害者職業総合センターの調査²⁾では、ハローワーク障害者相談窓口で紹介され一般企業に就職した精神障害者の4割近くが就職後3か月未満で離職していた。精神障害者の就労支援では、就職までの支援だけでなく、職場定着を意識し、本人の障害状況に応じて職場環境の調整を含めた適切な支援が求められていると言える。

ところで、精神科医療機関（以下、医療機関という。）は、就労支援機関^{注2}が実施する就労支援の前後を通じて精神障害のある人^{注1}たちと関わっている。このため、医療機関が行う精神障害のある人たちに対する継続的な治療と無関係に就労支援を行うより、医療機関と連携しながら支援することが望まれる。就労支援機関と医療機関の連携が効果的に行われれば、以下のような効果が期待できる。

- ① 就労支援機関が医療機関の見立てや対応方法などを知ることで、適切な就労支援の可能性が高まる。
- ② 就労支援機関と医療機関の役割分担による包括的な支援の可能性が高まる。
- ③ 医療機関が就労支援の経過や企業情報を把握していれば、診察時に精神障害のある人から職場の悩み事がでたときに就労支援機関で相談するよう助言するなど、就労支援機関による定期的なフォローアップがなくなった場合も、早期に就労支援につながる可能性が高まる。
- ④ 医療機関が職場環境や就労支援の情報を得ることで、精神障害のある人がどのような環境の中で生活・就労しているか知ることができ、医療機関での適切な治療の可能性が高まる。

このように、就労支援機関と医療機関が連携することによるメリットは大きいと考えられるが、障害者職業総合センターの調査²⁾によると、ハローワーク障害者相談窓口の精神障害者の就職件数の内、医療機関と連携した事例は3.6%だった。相澤³⁾は、ハローワークは多くの事例で「主治医の意見書」（以下、「意見書」という。）を取得していると考えられるが、「意見書」を取得してもその後の連携につながっていないことがうかがわれるとし、ハローワークなどの就労支援機関の職員が医療機関と協働で支援する視点を持ち、医療機関から情報収集するだけでなく、医療機関に対し就労支援の状況に関する情報を提供するなど積極的に情報交換することの重要性を指摘している。しかし、CiNii（国立情報学研究所の学術論文などのデータベース）で「精神障害者 就労支援 情報交換」のキーワードで論文検索を行っても該当論文が無い（検索日：2016年4月26日）など就労支援機関と医療機関の情報交換に焦点を当てた文献は乏しい現状にある。このため、就労支援機関と医療機関の効果的な情報交換に資する視点や方法を明らかにし、関係者に周知することが求められる。

そこで、本研究は、就労支援機関と医療機関に求められる情報交換を行う際の視点や具体的な方法を収集・整理し、就労支援機関と医療機関の双方が現場で利用できるマニュアルを作成することを目的として実施する。

第2節 実施方法の概要

本研究は、情報交換に関する視点や具体的な方法を把握するためのヒアリング調査、ヒアリング調査で把握したことを検討するためのアンケート調査、マニュアル作成に資するための専門家ヒアリングなどの方法を採用した。

なお、本研究は障害者職業総合センター調査研究倫理審査委員会の承認を受けている。

注1：「障害者の雇用の促進等に関する法律」で定義する精神障害者を「精神障害者」と表記し、精神科疾患がある者を「精神障害のある人」又は「精神障害のある当事者」若しくは「精神障害のある本人（文脈によっては「本人」）」と表記する。

注2：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を指す。

第2章 ヒアリング調査の実施

第1節 実施方法

1 実施方法の検討

(1) 情報収集の実施

研究担当者が考えた本研究の方法（ヒアリング対象者の選定やヒアリングの実施方法など）を検討するため、情報収集を実施した。

情報収集は、地域障害者職業センターで障害者職業カウンセラー経験がある障害者職業総合センターの研究員3人、就労支援機関2機関2人、医療機関1機関3人、精神障害のある当事者1人、企業関係者1人、就労支援機関と医療機関で支援経験がある大学教員1人に対して実施した。

(2) プレ・ヒアリングの実施

情報収集で検討されたヒアリング内容や実施方法が適切かどうか確認する目的で、プレ・ヒアリングを実施した。プレ・ヒアリングは、就労支援機関の2機関2人と就労支援機関と医療機関での実務経験がある大学教員1人を対象に実施した。なお、対象者は、下記2の手順で選定し、ヒアリング内容及び実施方法は下記3に記載しているものと同様に実施した。

プレ・ヒアリング実施後、実施方法などについて対象者からプレ・ヒアリングの感想を聴取し、ヒアリングの内容や実施方法に関し、特に不都合がなかったことを確認した。

2 対象者の選定

ヒアリング調査（以下、ヒアリングという。）の対象者は、就労支援機関と医療機関に加え、マニュアル作成時の参考とするため、就労支援サービスの利用者である精神障害のある当事者及び精神障害者雇用をしている企業関係者も含めた。

本研究の目的が実態把握ではなく、効果的な就労支援を行うために求められる就労支援機関と医療機関との情報交換に関する視点や具体的な方法を把握することにあるため、効果的な情報交換のノウハウや知見を持っていると考えられる者や施設を対象にヒアリングを実施することとし、ヒアリング対象者は、次の手順で選定した。

- ① 「職業リハビリテーション」、「精神障害とリハビリテーション」、「職業リハビリテーション研究発表会発表論文集」、「日本精神障害者リハビリテーション学会大会論文集」、「日本職業リハビリテーション学会大会発表論文集」以上2つの学会誌と3つの発表論文集の過去2年分（2014～2015年度）、「精神科臨床サービス」のうち就労支援の特集が組まれた第9巻1号（2009）と第12巻4号（2012）、「職業リハビリテーション」の「特集 わが国におけるIPSの実践を考える：精神医療と就労支援の連携・統合の視点を踏まえて」（2012）の中から、本研究テーマと関連があると考えられる論文の執筆者をヒアリング対象の候補とした。ただし、就労支援機関と医療機関の「情報交換」に絞ると該当するものがほとんどないため、「連携」の視点がある程度加味された「精神障害のある人に対する就労支援」を取り扱ったものまで範囲を広げた。さらに、「就労支援・リワーク支援を担う精神科診療所」（日本精神科診療所協会、2016）、「精神障害者雇用管理ガイドブック」（障害者職業総合センター、2012）の記事で取り上げられている機関・企業もヒアリング対象の候補とした。
- ② ハローワークの職員など一部の機関については、下記2（1）の情報収集や関係機関からの情報収集でヒアリング対象として適当と指摘された機関・企業をヒアリング対象の候補に加えた。
- ③ 精神障害のある当事者に対するヒアリングは、上記①で選定された機関・企業から推薦された者をヒアリング対象の候補とした。
- ④ 上記①～③の候補の中から、研究担当者が選定し、ヒアリング協力の同意を得られた者を対象者とした。

なお、論文執筆者と同一組織に在籍し、他にもヒアリングに対応できる有識者がいた場合には、情報交換の効果的な視点や方法を広く収集するという目的でヒアリング対象者とした。さらに、対象論文の執筆時点や発表時点とヒアリング時点の所属が変わっていた者も対象者とした。

3 ヒアリング内容

情報交換とプレ・ヒアリングの結果を踏まえ、就労支援機関と医療機関に対するヒアリング内容は、「情報交換する際の具体的な方法」、「情報交換をする際の工夫や留意点」、「情報交換に関する要望や意見、苦慮していること」などとした（巻末資料1、2）。また、医療機関のヒアリング対象者が医師の場合、ハローワーク様式である「主治医の意見書」（以下、「意見書」という。）に対する意見も聴取することとした（巻末資料3）。

精神障害のある当事者には、「情報交換をしたことによりプラスやマイナスに作用したと感じたこと」、「情報交換に関して要望したいことや配慮して欲しいこと」など、企業関係者には「就労支援機関や医療機関との情報交換に関して助かったことや苦慮したこと」、「就労支援機関と医療機関との連携についての意見や要望」などについて聴取することとした（巻末資料4、5）。

4 ヒアリングの実施

ヒアリングは、ヒアリング対象者の勤務場所で実施した。同一組織で複数人がヒアリング対象者となった場合は、複数人同時にヒアリングを実施した。聴取時間はヒアリング対象者の都合に応じて30～90分とした。なお、事前に、調査用紙と倫理的配慮を記した文章をメール（ハローワークはFAX）によりヒアリング対象者に送付した。

ヒアリング実施前に、ヒアリングの趣旨や倫理的配慮などを文章及び口頭で説明し、ヒアリング対象者が了承後にヒアリングを実施した。調査用紙を基に、研究担当者が口頭で質問し、ヒアリング対象者から回答を得た。ただし、一部の医療機関の医師については、時間の都合で、ヒアリング対象者が自ら質問文を読み、メールの添付文書で研究担当者に回答する方法を採用した。ヒアリングは2016年7月～11月に実施した。

第2節 実施結果

1 実施機関・実施者数

ヒアリングを実施した対象者は下記のとおりであった。「就労移行支援事業所等」は、多機能型施設などを含め、就労移行支援事業所等の運営法人にヒアリングを依頼し複数の施設職員が協力した場合、1機関として計上した。

なお、プレ・ヒアリングは、倫理的配慮も含め、ヒアリングと同様の実施方法だったため、ヒアリング結果に含めた。また、就労支援機関と医療機関の双方の勤務経験があり、プレ・ヒアリングで就労支援機関用と医療機関用の2つのヒアリングを実施した者（1人）については、医療機関での実務経験からある程度期間が経過していたため、就労支援機関用のデータのみ使用し、就労移行支援事業所等に分類した。

ヒアリング対象者のうち3人の医師が時間の都合により、質問文（巻末資料2、3）を自分で読み、メールにより文書で回答する方法で実施した。文書で回答した3人中2人は「医師に対する『主治医の意見書』に関するヒアリング」（巻末資料3）のみの回答であったが、同一医療機関の医師以外の職種の者が、「医療機関に対するヒアリング」（巻末資料2）に面談で回答した。

＜ヒアリング実施機関・実施者数＞

- ① 就労支援機関 18機関 28人、機関別の内訳（ハローワーク：5機関 8人、障害者職業センター：3機関 3人、障害者就業・生活支援センター：5機関 7人、就労移行支援事業所等：5機関 10人）
- ② 医療機関 13機関 26人、機関別の内訳（精神科病院 1機関 2人、総合病院精神科 2機関 3人、精神科クリニック 10機関 21人）、職種別の内訳（医師：14人、PSW 7人、作業療法士・臨床心理士・看護師等：5人）
- ③ 精神障害のある当事者 8人、紹介先別の内訳（医療機関の紹介：3人、企業関係者の紹介：5人）
- ④ 企業関係者 4社（うち特例子会社2社） 6人

2 ヒアリング内容の整理

研究担当者がヒアリングで話された内容を文書で整理し、ヒアリング対象者がその文書を確認・修正したものを原資料とした。次に、研究担当者が、同じような意味内容の原資料を一つの項目に取りまとめ、文章を一部簡略化するなど加工した上で、その項目の意味内容を示すインデックスをつけ、マニュアル作成の参考になると思われるものを残した。さらに、就労支援機関と医療機関のヒアリング結果は、共通する内容別（例えば、「情報交換の基本的視点」、「情報交換の一般的な工夫や留意事項」など）に仕分けた（巻末資料5-10 参照）。

第3節 結果の概要と考察

ヒアリング結果の概要を紹介し、マニュアル作成の観点から考察を加える。

1 就労支援機関に対するヒアリング結果

（1）情報交換の基本的視点

基本的視点として、「情報交換の主体は本人であることを前提に情報交換を行う。」、「本人から医療機関に伝えること、支援者から伝えること、本人から医療機関に伝えられるようするためにどのような支援が必要かなどを整理し、本人の相談する力を損なわないようにする。」などを把握した。

（2）情報交換の一般的な工夫や留意事項

一般的な工夫や留意事項として、「受診同行ができなかったり、診察時間外での相談に料金が発生したりすることもある。医療機関によって対応が異なることを前提に、個別に医療機関との付き合い方を考える。」、「事実と意見を分け、情報提供内容を簡潔にまとめる。」、「なぜ問合せをしているか、その背景が分かるように情報提供する。」、「求職活動に入る、実習を行う、就職する、上司の異動など状況が変わるときに報告する。」などを把握した。

（3）情報交換の手段別の工夫や留意点

文書や電話など情報交換の手段別の工夫や留意点として、「施設利用開始時に、経過及び状態、投薬内容、就労トレーニング及び就労にあたり予測されることなど独自様式で医療機関から情報収集する。」、「電話対応の都合のよい時間帯をあらかじめ医療機関から把握する。」、「これまでの状況を確認し、今後の方向性・役割分担を決める場合にケース会議を設定する。」、「顔の見える関係作りのために、早い段階で受診同行を行う。」などを把握した。

（4）その他の工夫や留意事項

その他の工夫や留意事項として、「職場の状況を具体的に説明する。」、「セルフケアシート（良好サイン、注意サイン、悪化サインを日々チェックするもの）を活用し、本人・企業・支援機関・医療機関の4者間で円滑な状況確認を行う。」、「地域での就労支援に関する研修会を行い、医療機関のPSWにも研修会の参加を呼びかけるなどして、関係者が顔の見える関係作りを行っている。」などを把握した。

（5）情報交換で苦慮していることや医療機関への意見・要望

情報交換で苦慮していることなどとして、「積極的に医療・福祉・就労の支援ネットワークを築き、ケース会議で情報共有を行えるとよいが、マンパワーが圧倒的に足りないのが課題である。」、「『意見書』に本人の希望を書く医師がいるが、医師の客観的な判断を書いて欲しい。」、「安定して働くためには、本人が自分の病気を知るステップが不可欠である。病名を告げていない、あえて病気の説明をしない段階の人には、就労の許可を出すのは慎重になって欲しい。」などを把握した。

2 医療機関に対するヒアリング結果

（1）情報交換の基本的視点

基本的な視点として、「本人が一緒にいる状態か同意があることが確認できないと情報は伝えられない。」、「各々の専門領域はあるが、治療、生活支援、就労支援と分けられるものではなく一体的に行わなければならない。」、「自分の状態をどう伝えればよいか本人と検討し、本人が支援機関に伝えられるよう支援する。」などを把握した。

（２）情報交換時の一般的な工夫と留意事項

一般的な工夫や留意事項として、「就労支援機関の支援者の個性やスタンスをうかがいながら情報提供・収集・協議する。」「就労支援機関が『医療機関は敷居が高い』と感じていることが多いので、相手の話をよく聞き、コミュニケーションが取れるように留意している。」「はじめてのところに一人で行くのが苦手な人の場合、支援機関の見学・面接に同行する。」「就労支援機関を利用する際には、家族と今後の方針を確認し、書面にして自宅の冷蔵庫に貼っておいてもらう。」などを把握した。

（３）情報交換の手段別の工夫や留意点

文書や電話など手段別の工夫や留意点として、『意見書』や医療情報提供書が最終的な回答ではなく、今後の検討につながるような書き方に努める。」「医師は周囲の人から最終判断を求められる立場になりやすいため、自機関の医師の場合は、職場環境などがよく分からないことを踏まえ、受診同行では、医師の一言で何かが決まるということにならないよう、環境条件を十分吟味して現場で適切な判断をすることが望ましいと、就労支援機関の職員に助言するようにしている。」などを把握した。

（４）その他の工夫や留意事項

その他の工夫や留意事項として、「耳からの情報が伝わりにくい人の場合、話し合ったことを文章化し、支援機関に持って行ってもらう。」「就労支援機関を利用する際には、家族と今後の方針を確認し、書面にして自宅の冷蔵庫に貼っておいてもらう。」などを把握した。

（５）情報交換で苦慮していることや就労支援機関への意見・要望

情報交換で苦慮していることなどとして、「PSW面談につながらず、就労支援機関も利用せずに、直接ハローワークで仕事探しをする事例も少数だがいる。本人の特徴や課題点などが整理されないまま求職活動をするので、離転職を繰り返す事例が多い。」「困ったときに、突然、『どうしたらよいでしょう』と連絡してくるのではなく、平日頃から支援経過を報告して欲しい。」「具体的な支援経過と見立てを示して欲しい。」などを把握した。

３ 就労支援機関と医療機関のヒアリング結果に対する考察

就労支援機関に対するヒアリングでは、あるヒアリング対象者が情報交換に関連するA・B・Cの視点や方法を指摘し、他のヒアリング対象者はそれとは別のD・E・Fの視点や方法を指摘するといったように、各ヒアリング対象者の指摘する視点や方法はばらつく傾向にあった。このため、多くのヒアリング対象者がそろって指摘したようなものは、情報交換における本人への説明と同意の必要性などごく一部のものとどまった。

しかし、研究担当者がヒアリング対象者の指摘しなかった視点や方法を伝えと、そのような視点や方法も有用であると回答するヒアリング対象者が多かった。ヒアリングの時間的制約やヒアリングの順番上の問題（前半にヒアリングした者と後半にした者では確認すべき視点や方法の数が異なる）があり、すべてのヒアリング対象者に対し、その対象者が指摘しなかった視点や方法についてどう思うか確認することは困難であったため、ヒアリング終了後に、ヒアリングで把握されたことを、個々のヒアリング対象者がどう考えるのか網羅的に確認することは、マニュアル作成上有効であると考えた。

また、医療機関に対するヒアリングでは、「はじめてのところに一人で行くのが苦手な人の場合、支援機関の見学・面接に同行する。」「就労支援機関を利用する際には、家族と今後の方針を確認し、書面にして自宅の冷蔵庫に貼っておいてもらう。」など医療機関での積極的な関わりが数多く把握されたが、一般的な医療機関ではこのような対応が難しいところも多く、それらの取組をマニュアルに掲載してもあまり有効ではない。

一方、ヒアリングで把握された就労支援機関に対するさまざまな要望は、就労支援機関が医療機関と情報交換する際の参考になるため、情報交換に関する就労支援機関の対応例を列举し、医療機関のヒアリング対象者がその対応例をどう思うか確認することは、マニュアルの内容を検討する上で有効と考えた。

4 医師に対する「主治医の意見書」に関するヒアリング結果と考察

「意見書」を書く際に工夫や留意していることとして、「どんな働き方をしたいか、本人と相談しながら書く。」、「『意見書』によって、可能性が狭まることがないようにしている。」などを把握した。また、就労支援機関が「意見書」を読む際に留意して欲しいこととして、「多くの主治医は、患者を介しての情報しか持っていないことが多いという意識で読んでいただく必要があるだろう。」、「医師は労働能力など職リハの専門的なことは分からないことを踏まえて欲しい。」、「根本的問題として、外来などで診察に当たる医師に対して、労働能力の判断を求めることは不可能であるとの認識が必要である。」などを把握した。さらに、「意見書」の様式や位置づけに対する疑問などについては、「特に、『就労に関する事項』は、医師に聞く内容か疑問。」、「医師が労働能力について判断するのはかなり厳しいと思う。」、「全体的に質問内容が具体的でないため、どのように記載すればよいか苦慮する。」、「そもそも、この『意見書』で何を求められているのかが、よく分からない。」などを把握した。

就労支援機関のヒアリングでは、「意見書」に本人の希望を書く医師がいるが、医師の客観的な判断を書いて欲しい。」という意見が複数把握された。この意見の背景には、医師が本人ときちんと相談していれば、就労のことも分かるはずで、きちんと相談していない医師に問題があるといった見方もあると考えられる。しかし、医師に対するヒアリングでは、就労に関する詳細な判断を医師に求めることや「意見書」の位置づけに対する疑問が数多く把握された。さらに、「意見書」の書きぶりだけで判断せず、どのような支援や配慮があれば本人が働けるか、働きやすくなるかを考えて欲しい。」など、就労に関しては、就労支援機関の専門性を発揮して欲しいといった意見も把握された。今回のヒアリング対象となった医師は、就労移行支援事業所を運営する医師や障害者就業・生活支援センターを運営する医師など、就労支援のことをよく分かっている医師であるが、それらの医師が「意見書」の内容や位置づけなどに疑問を呈していることは重く受け止める必要がある。

いずれにしても、「意見書」に関し、読み手である就労支援機関と書き手である医師の意識にズレがあることがうかがわれるが、このズレをそのままにしていれば、適切な情報交換は難しくなる。「精神障害のある人のことは医師に聞けば分かる」という考え方は、就労支援に限らず、年金や運転免許などさまざまな領域で見られるが、その背景には、精神障害のある人の問題を、生活面の支障や制約の観点からではなく、医療管理の観点のみから捉える長い歴史が関係していると考えられる。就労支援機関と医療機関が効果的な情報交換をするためには、就労支援機関の職員が、医師の専門領域や精神科医療機関の現状について適切に把握することが必要であり、マニュアル作成時にはその点についての解説が求められる。

5 精神障害のある当事者に対するヒアリング結果と考察

ヒアリングの対象者は、関係機関が連携して支援することにより就職が決まった人たちが中心だったこともあり、「自分のことをどう説明したらよいか分からなかったが、医療機関の担当者がハローワーク職員に自分のことを適切に説明してくれた。」、「職親で仕事をはじめるときに、会社の方で病気を理解してもらっていたのでプラスになっている。」など、情報交換について好意的な意見が多かった。

しかし、このように情報交換のメリットを感じる人たちからも、「最初は、医療機関からハローワークに、自分のどのような情報が伝わるのか、どのような伝え方をされるのか、不安を感じた。」、「どのような情報交換がなされているのか、自分にはよく理解できずに困った。」などの意見が把握された。マニュアル作成時には、そのような不安についても言及する必要がある。

また、「自分自身が、自分の病気をうまく説明できないと感じた。まず、自分の特徴を支援者から具体的に説明してもらい、その内容を自分が理解した上で（了解した上で）、自分の特徴がどのようなものか伝えてもらえればうまくいくのではないかな。」など、精神障害のある人が自分自身についての理解を深めるための具体的な提案も把握された。このような結果を踏まえ、マニュアルを作成する際には、精神障害のある本人の立場に立ち、本人が理解しやすい言葉や方法で、本人が納得できるよう丁寧に話し合うことの重要性を指摘する必要がある。

6 企業関係者に対するヒアリング結果と考察

企業関係者に対するヒアリング対象者は、4社6人と少数だった。また、4社中2社が特例子会社、3社が社内に精神保健福祉士の社員を配置するなど、障害者の雇用管理体制は充実しており、本ヒアリングで把握されたことは、一般的な企業の意見ではないとも考えられる。

しかし、このような企業からも、「支援機関が医療機関と適切に連携し、正確な情報を提供して欲しい。」、「病名は聞いたが、その病気がどのようなものかよく分からないなど、本人も自分自身の現状について整理できていないことが多い。せめて医療機関では、そのようなことは整理しておいて欲しい。」、「医療機関で適切な治療を行うためには、日常生活や職場の状況を十分把握する必要があると思う。企業からの情報を積極的に把握しようとする姿勢を持って欲しい。」など、苦慮していることや就労支援機関と医療機関に対する要望があることがうかがえ、マニュアルには、このような企業の声を入れる必要がある。

第3章 アンケート調査による検討

第2章第3節3の検討に基づき、以下のような手順によりアンケート調査を実施した。

第1節 調査の内容

ヒアリングで把握された項目を就労支援機関と医療機関のヒアリング対象者に示し、その項目を「有用」と考えるかどうかをチェックしてもらうアンケート調査を実施することとした。

なお、ヒアリングで把握されたことをすべてアンケート調査に入れると、チェックに長時間を要するため、以下の点に留意し、確認する項目を絞った。

- ① 簡単にチェックできることを優先し、文章が長くなるものはアンケート調査の項目から除外する。
- ② 一般の医療機関では対応が難しいと考えられるものはアンケート調査の項目から除外する。
- ③ 医療機関のヒアリングでは、情報交換を行う際の就労支援機関に対する要望が多数出たことから、医療機関に対するアンケート調査の項目には、情報交換の際に就労支援機関に望むことを入れる。
- ④ ヒアリングで把握された「意見書」に対する就労支援機関と医師との見解の相違などを踏まえ、就労支援機関と医療機関双方のヒアリング対象者が「意見書」についてどう考えるか確認する項目を入れる。
- ⑤ 就労支援機関と医療機関での意見の違いがあるかどうか確認するため、情報交換に関する視点や具体的な方法、「意見書」に対する意見などは、なるべく同じような項目を使用する。

次に、絞り込んだ項目を合体や省略など一部加工してアンケート調査に使用する項目を作成し、各項目について、「有用（適当・同意する）」、「有用でない（適当でない・同意しない）」、「どちらともいえない」、「項目の意味不明」の4つの選択肢から1つを選択してもらった。

なお、情報交換の視点や具体的な方法は、情報交換を行うときの状況によって有用度に変化する可能性もある。このため、状況に応じた情報交換のあり方を把握することを目的に、「どちらとも言えない」と回答した場合は、備考欄にその理由を記述してもらうようにした。また、「どちらとも言えない」という回答以外でも備考欄への記載は可能とした。

さらに、アンケート調査に入れる項目を絞り込んだため、自由記述欄を設け、アンケート調査にない項目で、マニュアルに入れたと思う視点や具体的な方法を把握するようにした。

第2節 調査の実施とその結果

アンケート調査は、ヒアリング対象者であった就労支援機関18機関28人、医療機関13機関26人（うち医師14人、医師以外12人）に対し、ヒアリング対象者個人での回答を求めた。アンケート調査は、メール（ハローワークはFAX）の添付文書で送付・回収した。アンケート調査は、2016年12月～2017年1月に実施した。

1 回収率

就労支援機関は17機関22人から回答を得た（回収率78.6%）。医療機関は10機関15人から回答を得た（回収率57.7%：なお、回収率を医師とそれ以外の職種で分けて集計すると、医師42.9%、医師以外75.0%となる）。

2 回答結果

（1）就労支援機関

就労支援機関では、「有用（適当・同意する）」（以下、「有用」という。）の回答が90%以上だった項目が全36項目中24項目、70%未満だった項目は1項目だった（表1）。

「有用」の回答が70%未満の項目は、No8：「主治医や医療機関から適切な情報が把握された場合、『主治医の意見書』を取得する必要はない」（「有用」の回答率40.9%）だった。この項目に対し、「有用でない（適当でない・

同意しない」と回答した者は2人で、備考欄のコメントで、『意見書』が必要ないと断言することはできない」（ハローワーク；以下、「HW」という。）が把握された。また、この項目に対し「どちらともいえない」と回答とした者の備考欄のコメントとしては、「柔軟な対応も否ではないが、『意見書』の情報は、それが適切な情報か否か個人の判断によるものではなく、統一が望ましい。」（HW）、「支援者が医療アセスメントをしっかり把握できたとしても、HWが書面で求めてくる場合があり、一様に取得しないで済むということはない。」（障害者就業・生活支援センター；以下、「ナカポツ」という。）などが把握された。

表1 就労支援機関のアンケート調査結果（★は「有用（適当・同意する）」の回答が70%未満の項目）

1：有用（適当・同意する）、2：有用でない（適当でない・同意しない）、3：どちらともいえない、4：項目の意味不明／「空」は空欄

No	医療機関と情報交換する際の基本的な視点	1	2	3	4
1	医療機関と情報交換する理由を本人に説明し、情報交換の内容について同意を得る。	21		1	
2	医療機関から一方的に情報収集するのではなく、支援機関の見立て・支援方針案・支援経過などを伝え、必要に応じて連携しながら支援する姿勢を持つ。	22			
3	就労支援で得られた情報（職場の情報を含む）は、医療機関の治療にも役立つという視点を持つ	22			
4	医療機関に情報提供する際は、本人が伝えること、支援者が伝えること、支援して本人が伝えられるようにすることを整理し、本人が医療機関と相談する力を損なわないよう留意する。	21		1	
5	医療機関には、適切な疾病管理、セルフケアスキルの向上、病気や障害の経過を踏まえた的確な所見（認知・考え方・コミュニケーションなどの特徴、力を発揮しやすい場面や調子を崩しやすい場面、調子を崩したときのサインや望ましい対処法など）を期待し、就労支援機関では、労働条件や作業内容、職場環境や支援体制など就労に係る様々な要因の把握検討やラインケアの調整で専門性を発揮する。	18	1	2	空 1
6	企業支援や家族支援においても、必要に応じて医療機関との情報交換・連携を行う。	21		1	
7	個別事例での効果的な情報交換を図るためにも、地域の中で医療と就労支援の情報の共有化や関係作りのための取組を実施する。	22			
No	主治医の意見書	1	2	3	4
★ 8	主治医や医療機関から適切な情報が把握された場合、「主治医の意見書」を取得する必要はない。	9	2	10	空 1
9	「主治医の意見書」を取得する際は、意見書の位置づけや記載時の留意事項を医師に伝える。	18		4	
10	「主治医の意見書」はファイナルアンサーではなく、情報交換のスタートと位置づける。	21		1	
11	「主治医の意見書」を取得したら、その後の相談状況などを医療機関にフィードバックする。	16		6	
12	「主治医の意見書」を読む際には、外来診療のみの患者に関し、医師が労働能力の観点から「就労の可能性」などを判断するのは困難であるなど、医師の専門領域の範囲についての認識は持つておく。	22			
13	「主治医の意見書」の「就労の可能性の有無」については、労働能力の観点ではなく、 病状から考えて 、現時点でハローワークで相談を行ってよいかどうかの判断として位置づける。	16		6	

No	医療機関と情報交換する際の具体的な留意事項	1	2	3	4
14	精神障害のある人が来所した場合、医療機関から情報を取得しないと相談できないという姿勢は取らず、まずは本人のニーズやこれまでの経過・現状などを把握する。	22			
15	医療機関と情報交換をする前に、本人から、通院頻度、投薬、診察時間、医師以外に相談しているスタッフやデイケアなどの実施状況、本人と主治医との関係性などの医療関連情報を把握し、情報交換する際の留意点を確認しておく。	21			
16	本人を介し、パンフレットなどにより自機関を紹介するとともに、医療機関に連絡する際の都合のよい時間帯や方法、連絡窓口などを確認する。	22			
17	問合せした理由・背景を医療機関に説明する。	22			
18	支援機関の見立てや支援方針の案を医療機関に伝える。	22			
19	医療機関に確認したいこと・協力して欲しいことを明確にし、「先生、どうしたらいいのでしょうか」といった丸投げの質問はしない。	21		1	
20	問題の有無に関わらず、求職活動開始、就職時など支援段階・支援内容が変化する際や、職場環境が変化する際には、状況報告する。	19		3	
21	必要に応じて、求人票や求人情報を医療機関に提供する。	16		6	
22	説明・報告は簡潔にし、具体的な事実と支援者の意見を明確に分ける。	22			
23	文章の場合は分量を抑える（最大でもA4で1/3～1枚程度）。	20	1	1	
24	電話では、相手の都合を確認し、話す内容を事前に整理する。	22			
25	「主治医に調子の悪いところを見せたがらない」「調子を悪く言いすぎる」など、受診時の本人の特徴を把握した場合、その点も考慮して報告する。	21			1
26	受診同行などにより、医療機関と顔の見える関係作りを行う。	19		3	
27	受診同行する際は、本人及び医療機関と事前に日程調整する。	21		1	
28	受診同行する際は、単なる挨拶ではなく、状況報告や支援内容を検討する機会として利用する。	22			
29	受診同行の際には、医師の就労支援機関に対する態度や就労についての考え方なども把握するよう努める。	22			
30	本人を介した情報交換では、本人のコミュニケーション能力や医師との関係性を考慮し、必要に応じて、伝達事項の文章化や、診察時の本人の伝達力を高める支援を実施する。	22			
31	本人・医療機関・支援機関・職場などの情報共有ツール（生活のリズム、仕事の状況、注意サイン、セルフケアの状況などを簡単にチェックできる図表など）を工夫する。	20		3	
32	情報共有ツールは、項目の内容も含め、本人のニーズに沿って作成・活用する。	17		5	
33	医師と意見交換する際は、相手の状況に応じた対応を工夫する。例①医師が支援者に任せますという場合→こちらの方針を伝え同意を得る。例②医師が明確な方針を持っている場合→こちらの方針を言わずに、まずは医師の話を聞き、医師の話したニュアンスに添う形でこちらが考えている方針を説明し同意を得る。	19		3	
34	医師と意見が異なる場合は、就労支援機関の見立ての根拠を説明するとともに、医師の意見の根拠も把握する。	22			
35	医師と意見が異なる場合は、電話などでやりとりするのではなく、医師と対面して話し合う。	18		4	
36	本人が転院を希望し、支援者が転院した方が望ましいと考え、転院先のめどがある場合は、セカンドオピニオンの機会を保障したり、関係機関と連携しながら、転院の支援も行う。	19		3	

(2) 医療機関

医療機関では、「有用」の回答が90%以上だった項目が全37項目中22項目、70%未満だった項目は3項目だった(表2)。また、医師と医師以外の職種との回答に大きな違いは見られなかった。

「有用」の回答が80%未満の項目は、①No17:「主治医や医療機関から適切な情報が提供された場合は、『主治医の意見書』の提出を求めないで欲しい」(「有用」の回答率20%)、②No37:「医師と意見が異なる場合は、電話などでやりとりするのではなく、医師と対面して話し合う」(同46.7%)、③No26:「文章の場合は分量を抑える(最大でもA4で1/3～1枚程度)」(同66.7%)だった。

このうち、「有用でない(適当でない・同意しない)」と回答した者は、①で4人、②で2人いた。備考欄のコメントには、①で「患者自身が医師と話し合い、医師が書いた『意見書』をHWに持って行くという過程(あるいは形式)は大切ではないでしょうか。HW側も『意見書』の状態と違うように見えるから、病院と連絡を取りたいなどフィードバックに使えるように思えますが。」(医師以外)、②で「電話でも悪くはない」(医師)があった。また、「どちらともいえない」と回答とした場合の備考欄のコメントには、①は「ケースバイケースのため。」(医師)、②は「理想的には対面ですが、ケースバイケース。」(医師以外)、③は「簡潔に越した事はありませんが、情報量が多い場合は、A4一枚にはこだわられません。」(医師以外)などがあった。

表2 医療機関のアンケート調査結果(★は「有用(適当・同意する)」の回答が70%未満の項目)

回答1:有用(適当・同意する)、2:有用でない(適当でない・同意しない)、3:どちらともいえない、4:項目の意味不明/空→空欄
()内は内数で医師の回答

No.	支援機関と情報交換する際の基本的な視点	1	2	3	4
1	支援機関と情報交換する理由を本人に説明し、情報交換の内容について同意を得る。	15 (6)			
2	医療機関の敷居を高く感じる支援機関の職員も多いことから、相手の話をよく聞き、相手が質問しやすい雰囲気を作る。	14 (5)		1 (1)	
3	就労支援で得られた情報(職場の情報を含む)は、医療機関の治療にも役立つという視点を持つ。	15 (6)			
4	支援機関に情報提供する際は、本人が伝えること、支援者が伝えること、支援して本人が伝えられるようにすることを整理し、本人が支援機関と相談する力を損なわないよう留意する。	15 (6)			
5	医療機関は、適切な疾病管理、セルフケアスキルの向上、病気や障害の経過を踏まえた本人の特徴の把握などで専門性を発揮し、就労支援機関では、労働条件や作業内容、職場環境や支援体制など就労に係る様々な要因の把握検討やラインケアの調整などを期待する。	14 (6)		1 (1)	
6	企業支援や家族支援においても、必要に応じて支援機関との情報交換・連携を行う。	13 (4)			2 (2)
7	個別事例での効果的な情報交換を図るためにも、地域の中で医療と就労支援の情報の共有化や関係作りのための取組を実施する。	14 (5)		1 (1)	
No.	ハローワークを利用する際の留意事項	1	2	3	4
8	ハローワークを利用する前に、本人の就労に対するニーズ、認知・考え方・コミュニケーションなどの特徴、力を発揮しやすい場面や調子を崩しやすい場面、調子を崩したときのサインや望ましい対処法などについて、本人と一緒に整理しておく	14 (5)		2 (1)	
9	医療機関だけでは就労に関連した本人のニーズや特徴について十分整理ができない場合は、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などを利用する	15 (6)			
No.	主治医の意見書	1	2	3	4
10	「主治医の意見書」の趣旨を明確に示して欲しい。	15 (6)			
11	外来診療のみの患者に関し、医師が労働能力の観点から「就労の可能性」などを判断するのは基本的に困難であるという認識を持ち、医師の専門領域で答えられること、医師の立場で書きやすいことを質問して欲しい。	15 (6)		1	

12	項目ごとに何を書けばよいか明確に分かるようにして欲しい。	13 (6)		2	
13	項目の明確化及び医師の負担の軽減の観点から、選択肢による回答を設定して欲しい。	12 (5)		3 (1)	
14	「主治医の意見書」はファイナルアンサーではなく、情報交換のスタートと位置づけて欲しい。	15 (6)			
15	「主治医の意見書」を取得したら、その後の相談状況などを医療機関にフィードバックして欲しい。	13 (6)		2	
16	「主治医の意見書」の「就労の可能性の有無」については、 労働能力の観点ではなく、病状から考えて 、現時点でハローワークで相談を行ってよいかどうかの判断として位置づけて欲しい。	13 (5)		2 (1)	
★ 17	主治医や医療機関から適切な情報が提供された場合は、「主治医の意見書」の提出を求めないで欲しい。	3 (2)	4 (1)	8 (3)	
No.	情報交換の際に支援機関に望みたい事項	1	2	3	4
18	精神障害のある人が来所した場合、医療機関から情報を取得しないと相談できないという姿勢は取らず、まずは本人のニーズやこれまでの経過・現状などを把握する。	14 (5)		1 (1)	
19	本人を介し、パンフレットなどにより自機関を紹介するとともに、医療機関に連絡する際の都合のよい時間帯や方法、連絡窓口などを確認する。	13 (5)		2 (1)	
20	問合せした理由・背景を医療機関に説明する。	14 (5)		1 (1)	
21	支援機関の見立てや支援方針の案を医療機関に伝える。	14 (5)		1 (1)	
22	医療機関に確認したいこと・協力して欲しいことを明確にし、「先生、どうしたらいいのでしょうか」といった丸投げの質問はしない。	14 (5)		1 (1)	
23	問題の有無に関わらず、求職活動開始、就職時など支援段階・支援内容が変化する際や、職場環境が変化する際には、状況報告する。	13 (1)	1	1 (1)	
24	必要に応じて、求人票や求人情報を提供する。	12 (5)	1	2 (1)	
25	説明・報告は簡潔にし、具体的な事実と支援者の意見を明確に分ける。	15 (6)			
★ 26	文章の場合は分量を抑える（最大でもA4で1/3～1枚程度）。	10 (5)		5 (2)	
27	電話では、相手の都合を確認し、話す内容を事前に整理する。	15 (6)			
28	「主治医に調子の悪いところを見せたがらない」「調子を悪く言いすぎる」など、受診時の本人の特徴を把握した場合、その点も考慮して報告する。	12 (5)		2 (1)	1
29	受診同行などにより、医療機関と顔の見える関係作りを行う。	12 (5)	1	2 (1)	
30	受診同行する際は、本人及び医療機関と事前に日程調整する。	15 (6)			
31	受診同行する際は、単なる挨拶ではなく、状況報告や支援内容を検討する機会として利用する。	14 (5)	1 (1)		
32	受診同行の際には、医師の支援機関に対する態度や就労についての考え方なども把握するよう努める。	15 (6)			
33	本人を介した情報交換では、本人のコミュニケーション能力や医師との関係性を考慮し、必要に応じて、伝達事項の文章化や、診察時の本人の伝達力を高める支援を実施する。	15 (6)			
34	本人・医療機関・支援機関・職場などの情報共有ツール（生活のリズム、仕事の状況、注意サイン、セルフケアの状況などを簡単にチェックできる図表など）を工夫する。	13 (5)		2 (2)	
35	情報共有ツールは、項目の内容も含め、本人のニーズに沿って作成・活用する。	13 (5)		2 (1)	
36	医師と意見が異なる場合は、支援機関の見立ての根拠を説明するとともに、医師の意見の根拠も把握する。	14 (5)		1 (1)	
★ 37	医師と意見が異なる場合は、電話などでやりとりするのではなく、医師と対面して話し合う。	7 (3)	2 (1)	6 (2)	

（３）自由記述欄での回答

ア 具体的な方法を紹介する際に背景を説明する

「経験の少ない支援者は、なぜそうすることに意味があるのかを問わず、形だけをなぞって、やった気分になる傾向があるようにも感じますので、本人中心に支援が展開するという視点が根幹にあること、マニュアルが『あるべき論』に偏らないことを希望します。」（就労移行支援事業所等；以下、「支援事業所等」という。）、「マニュアルをマニュアルどおりに行いかねない支援機関もあるので少々心配です。」（ナカボツ）、「支援機関のスタッフで、医療機関の事情に不案内の方や医療機関との連携の経験が無い方もいるかと思います。その方にとってはマニュアルを金科玉条のごとく守らなければならない絶対的なものと硬く考えてしまうことも想定されます。これを原則として、実際は連携する医療機関ごとに考え方や体制の違いがあるので、ケースバイケースで柔軟な対応も必要であることも強調する必要があると考えます。」（医療機関）など、具体的な方法を提示する際は、その背景が伝わるような工夫が望まれるとの指摘があった。

イ 実行可能性を踏まえる

「いずれも“実行できれば”有用と思うものばかりでしたが、そうすると、実行可能性が気になるところです。知識やスキルをどう運用していくのか、実行につなげていくのかのアイデアや、取捨選択の仕方なども、示唆があるとよりイメージがつけやすいのでは、と感じました。」（医療機関）、「ここで挙げられた基本的な視点、具体的な留意事項についてはそれぞれ大変重要な内容だと考えられ、支援者としても大変参考になる内容と思われます。（中略）実際には行き届かないところ、例えば、『顔の見える関係作り』、『医師の就労支援機関に対する態度や就労についての考えの把握』、『その後の相談状況などを医療機関にフィードバックする』といった点はなかなか難しい面もあると思いますので、その課題を乗り越えるための方策、具体的な対応例などもあればさらに参考になると考えました。」（障害者職業センター：以下、「職業センター」という。）、「“必要に応じて”の具体的事例やレベルの説明があるとわかりやすいかもしれません。」（支援事業所等）、「労力を省いてスムーズにやりとりができる仕組みがあると助かります。」（HW）など、効率性の観点も踏まえ、情報交換の具体的方法をどのように実行に移すのか、実行可能性を踏まえた記述が望まれるとの指摘があった。

ウ ツールの有効活用

「本人への支援を促進するためにも、共通言語を見い出す努力や現状が見える化（共有ツールの活用）することでの時間短縮など簡易で取り組みやすい工夫が盛り込まれていると現場としては有難い。」（支援事業所等）、「『情報共有ツール』を医師とのコミュニケーション用にうまく利用できると、情報交換がよりスムーズにいくことも考えられ、そういった具体的な取組例があればマニュアルの中でふれていただきたい。」（職業センター）など、ツールの有効活用についての記述が望まれるとの指摘があった。

エ 主治医の意見書に関する記載の仕方

「そもそも『意見書』の目的と有効利用に向けた改善策は？合理的配慮が求められている今、『意見書』の意義？についての関係機関での整理は必要な気がします。」（支援事業所等）、「あくまでも現行の『意見書』をベースにしたマニュアルであれば、逆に、医療機関用の記入見本を作っていただき、それを添える形でフォーマットを本人にお渡しの方が分かりやすいと思います。」（HW）など、「意見書」の位置づけに関する整理や医療機関向けに「意見書」の書き方を解説する必要があるとの指摘があった。

オ その他

「実際に医療機関との連携を進める上で生じた課題やその課題を乗り越えるためにどのような手段で取り組んだのか、役割分担がうまくいかず失敗に至ったケースなどの事例もあるとイメージしやすいかと思います。」（支援事業所等）など事例の提示、「医療機関は診療報酬に基づく『治療』がメインの機関だとすると、応じたい意思はあっても物理的・時間的な制約や限界点もあるかと思います。」（支援事業所等）など医療機関の仕組みを踏まえる必

要性、「他機関と連携を取る上では、お互いの立場を知り、決まった境界線を設けず必要であれば他領域に踏み込んだ支援を行い、自機関で出来ることでも相手の得意分野（より効果的な結果を出せる）であれば任せるといった柔軟な対応が不可欠だと考えます。方法は異なっているとしても最終的な目標は一緒であることを常に意識し、ご本人の希望を実現するために、各々折り合いをつけていく事が重要であると感じます。」（医療機関）など支援の基本姿勢に関する指摘があった。

第3節 考察

アンケート調査で提示した項目の多くは、ヒアリング対象者におおむね「有用」と認識されたと考えてよいと思われる。

ただし、自由記述では「経験の少ない支援者は、なぜそうすることに意味があるのかを問わず、形だけをなぞって、やった気分になる傾向があるようにも感じますので、本人中心に支援が展開するという視点が根幹にあること、マニュアルが『あるべき論』に偏らないことを希望します。」など、具体的な方法を提示する際は、その背景が伝わるような工夫が望まれるとの指摘があり、マニュアル作成時にはこの点について十分留意する必要がある。

また、「意見書」の取得（提出）に関する項目（就労支援機関 No8：「主治医や医療機関から適切な情報が把握された場合、『主治医の意見書』を取得する必要はない」、医療機関 No17：「主治医や医療機関から適切な情報が提供された場合は、『主治医の意見書』の提出を求めないで欲しい」）は、就労支援機関で「有用」と回答した割合が40.9%、医療機関で20.0%と、いずれも「有用」の回答割合が最も小さかった。備考欄のコメントで、『意見書』が必要ないと断言することはできない」（就労支援機関）、「患者自身が医師と話し合い、医師が書いた『意見書』をハローワークに持って行くという過程（あるいは形式）は大切ではないでしょうか。ハローワーク側も『意見書』の状態と違うように見えるから、病院と連絡を取りたい」などフィードバックに使えるように思えますが。」（医療機関）が把握された。これらの意見と、自由記述の意見で指摘された「そもそも『意見書』の目的と有効利用に向けた改善策は？」や医師に対するヒアリングで把握された「『意見書』の位置づけが不明確」などの意見を踏まえると、マニュアル作成時には、〇〇のような場合には『意見書』が不必要であるといった記述ではなく、医療機関に向けた『意見書』の位置づけと『意見書』の書き方の解説などをマニュアルに記載することが必要と考えられる。

さらに、就労支援機関と医療機関の調査項目のうち、双方の内容が類似しているほとんどの項目で回答傾向に大きな差は見られなかったが、就労支援機関 No35・医療機関 No37：「医師と意見が異なる場合は、電話などでやりとりするのではなく、医師と対面して話し合う」の項目では、「有用」の回答割合が就労支援機関で81.8%、医療機関で46.7%と、大きな差が見られた。就労支援機関では、医師と意見が異なる場合は、会って話さないと話が前に進まないと感じているのに対し、医療機関の備考欄のコメントからは、診察で忙しい中、時間が取れない場合もあるし、対面にこだわる必要はないと考える者が多いことがうかがえる。このような双方の意識の違いや、その意識の違いが生まれる医療機関と就労支援機関のそれぞれの状況を相互に知ることは、「医師との対面」に限らず重要であると思われる。このため、マニュアルを作成する際には、就労支援機関と医療機関の双方の事情が相手側に伝わるような工夫をすることが重要であると考えられる。

第4章 マニュアルの取りまとめ

第1節 専門家ヒアリング等の実施

ヒアリング結果とアンケート調査の結果を基に、以下の点に留意して研究担当者がマニュアル案を作成した。

- ① 就労支援機関と医療機関の情報交換の必要性と留意点を示す。
- ② 就労支援機関に対し医療機関の現状を示す。
- ③ 就労支援機関に対し医療機関への問合せと医療機関から情報提供された後の対応の仕方を示す。
- ④ 医療機関に対し精神障害者の雇用状況や障害者雇用制度の概要を示す。
- ⑤ 「意見書」の位置づけと書き方について示す。
- ⑥ 医療機関に対し就労支援機関の活用の仕方を示す。
- ⑦ ヒアリング調査で把握した情報交換の具体的な方法を列挙する。

次に、マニュアル作成に対する助言を得るために、専門家ヒアリングを実施した。専門家ヒアリングの対象者は、実施順に、池淵恵美（帝京大学医学部教授）、倉知延章（九州産業大学国際文化学部教授）、清家政江（障害者就業・生活支援センターワーキング・トライセンター長）、西尾雅明（東北福祉大学総合福祉学部教授）、中川正俊（田園調布学園大学人間福祉学部教授）、田川精二（くすの木クリニック院長）、伊藤順一郎（メンタルヘルス診療所しつぽふあーれ院長）の7氏であった。専門家ヒアリングでは、マニュアル案を事前に送付した上で、訪問して1～2時間助言を受ける方法をとった。ただし、池淵、倉知、清家の3氏に対する訪問によるヒアリングは、帝京大学医学部付属病院において討論形式で同時に実施した。また、専門家ヒアリング実施後に、マニュアル最終案をメールで送信し、メールで助言を受けた。

専門家ヒアリングでは、情報交換の経験に乏しい就労支援機関などを想定したマニュアルであれば、転院などの複雑な問題よりも、より一般的な問題を取り上げる方が適当であること、医療機関の現状などは医療関係者の執筆が適当であること、主治医の意見書の位置づけと書き方などの医師向けの部分は簡潔に記載すること、その他個別の記載箇所に対する具体的な修正などについて助言を受けた。

また、今後、マニュアルのユーザーになると思われる支援者7人（うち就労支援機関3人、医療機関4人）にマニュアル案を読んでもらい、「医療機関との情報交換は重要と言われていたが、具体的な文献は読んだことがなかった。現場で利用できる。」「時系列で就労支援機関がやることを示してもらおうとなおよい。」（以上、就労支援機関）、「就労支援機関と情報交換がスムーズにできなかったが背景や意見書の位置づけが分かり参考になった。」「医師向けに書かれている部分についても、ある程度解説的に書かれているので、医師以外の職種としても分かりやすかった。」（以上、医療機関）などの意見を把握した。

第2節 マニュアルの骨子

以上に示した手続きにより、就労支援機関と医療機関の効果的な情報交換のためのマニュアルを作成した。

下記1～3にその骨子を示すが、実際マニュアルでは、下記1～3以外にも、情報交換の視点や工夫を一覧で示した「効果的な情報交換のための視点・工夫一覧」、医療機関向けの資料（就労支援機関の概要）、コラムとして「（障害者就業・生活支援センター）ワーキング・トライの取組」と「就労支援が上手くいかなかった事例研究」も掲載している。

なお、以下に「本人」とあるのは、「精神障害のある本人」のことを指している。

1 共通編

就労支援機関と医療機関の双方に向け、効果的な情報交換を行うための基本的な視点を記載した。具体的には、

以下のとおりである。

○就労支援における医療機関の役割：医療機関は就労支援の前後を通じ精神障害のある人たちと関わっているため、就労支援機関が医療機関と情報交換することで、適切な就労支援の可能性が高まる。

○状況に応じた柔軟な対応：実際の情報交換では、相手の専門領域に関する知識、情報交換の経験値、医師以外の専門職の配置状況、業務の繁忙、それまでの関係性など、さまざまなことが影響するため、これらの個別事情を十分考慮する。

○就労支援におけるお互いの強みを発揮する：双方の役割がオーバーラップすることも多々あるが、自らの専門領域に求められること（医療機関は疾病管理など、就労支援機関は職場開拓や職場環境の調整など）を適切に実施することが、効果的な連携・情報交換の前提となる。

○就労支援の基本的視点を共有する：本人の主体性・能動性と企業支援の重要性を理解する。

○アセスメント（見立て）の重要性：本人がどのような状況で何を望んでいるか踏まえずに連携や情報交換を行うとピント外れな支援に陥るため、ニーズアセスメントを含めアセスメントをきちんと行う。

○情報交換に対する精神障害のある人たちの意見：精神障害のある当事者に対するヒアリング結果を紹介する。

○本人自ら適切な情報交換ができるよう支援する：本人から医療機関（もしくは就労支援機関）に伝えること、支援者から伝えること、本人から伝えられるようにするための支援などを整理し、本人の相談できる力を損なわないようにする。

○本人が情報交換に同意しない場合の対応：本人が情報を交換することに同意していないことは外部に情報提供できないことを支援に関わる者は共有する。

○ネットワークの中心は本人：関係機関が連携する際は、精神障害のある本人を単なる支援「対象」ではなく、働く上での困難性に一緒に挑む支援チームの中心として考える。

○家族や企業との情報交換の重要性：精神障害のある人が安定した職業生活を継続するためには、家族や企業との情報交換の重要性を意識する。併せて、企業のヒアリング結果を紹介する。

○情報共有のためのツールの活用：本人が自分自身の置かれている状況などについての理解を深め情報交換をスムーズにするメモ帳、家族などとも情報を共有するためのツール、体調変化や職場の状況を関係者で共有するチェック票などを活用する。

2 就労支援機関編

就労支援機関が知っておくべき医師の専門領域や精神科医療機関の現状、医療機関に問い合わせの際の留意点や問い合わせた後に取り組むべきことなどを記載した。具体的には、以下のとおりである。

（１）医療機関について知る

○「主治医の意見書」を読む側と書く側の意識のズレ：「主治医の意見書」において、就労に関する詳細な判断を医師に求めることに対し、医師からは少なからず疑問が呈されている。「意見書」に関し、読み手である就労支援機関と書き手である医師の意識にズレがあるが、このズレをなくすために、医師の専門領域や精神科医療機関の現状を知る必要がある。

○医師の専門領域について：医師は、診断、治療計画、薬物療法などの治療を主な業務としており、就労支援や地域生活の支援に関わる事項はほとんど含まれない教育課程で育成されていることを踏まえる必要がある。

○精神科医療機関の現状：我が国の医療は、「どのような診療行為を行ったか」に対し、国が定めた報酬額が支払われる仕組みになっており、診療行為は医師が行うものが大部分を占めているため、P S Wの生活相談や外に出向く支援などの多くは無償のサービスになる。

（２）医療機関への問合せの仕方

○本人のニーズと現状を把握する：精神障害のある人が相談に来たら、医療機関の情報を取得しないと相談できな

いと門前払いするのではなく、本人のニーズや現状と併せて医療機関の情報も把握する。

- 情報交換の必要性を検討し本人から同意を得る：把握されたニーズや現状を踏まえ、医療機関と情報交換する必要があるかどうか本人と検討する。情報交換する必要があると判断された場合は、医療機関と情報交換することに対して本人から同意を得る。
- 問合せの内容を整理する：医療機関に問合せをするときには、問い合わせるべき内容を整理する。なお、精神障害のある人が就労支援を受けたいと相談に来たときに医療機関に問い合わせる場合は、「就労支援の際に本人の特徴を踏まえた留意点は何か（具体例：本人が力を発揮しやすい場面、周囲の人の望ましい関わり方、苦手な場面や体調を崩すきっかけ、体調を崩しかけたときのサイン、体調を崩しそうなときの対処方法など）」が主なポイントになる。
- 医療機関への連絡の仕方：問合せの目的や経緯、本人が情報提供に同意していること、問合せをしている就労支援機関の概要など、問合せの背景が医療機関に伝わるようにする。
- 「主治医の意見書」の考え方：「就労可能性の有無」については、基本的労働習慣や作業遂行能力の有無について判断しているものではなく、働いたり、就職に向けた取組を行うことが、病状などから考えて適当なのか、病状の悪化を招かないかなど、医学的な観点から判断してもらうことに留意する。

（３）医療機関から情報提供された後の対応

- 就労支援の立場でアセスメントを行う：就労支援機関の立場からアセスメントし、本人と一緒に整理した見立てや支援方針の案を踏まえた上で、医療機関と協議する。
- 診察を有効活用できるよう支援する：診察時に状況を主治医に伝えることが難しいケースは、本人の困り感や要望を基に、本人から医療機関に伝えること、支援者から医療機関に伝えること、本人から医療機関に伝えられるようになるための支援などを整理し、なるべく本人が医療機関に伝えられるよう支援する。
- 今後の支援方針を協議・共有する：ケース会議やケース会議以外の方法（文書など）により支援方針を医療機関と協議・確認・共有する。
- 医療機関と意見が異なる場合の協議の仕方：就労支援機関と医療機関で見立てや今後の方針などが異なる場合は、事前に医療機関の意見に対する本人の意見を確認した上で、なるべくケース会議や受診同行などにより話し合う。
- 受診同行による情報交換：受診同行は、医療機関と顔の見える関係を作る、就労支援機関から情報提供する、医療機関からの情報収集や助言を受ける、見立てや支援方針を検討するなど、さまざまなことが期待できる。受診同行の際は、受診同行の目的と受診同行時に伝えるべき情報や確認すべき事項を本人と一緒に整理した上で、医療機関と日程を調整する。診察時間が限られているため、医療機関から助言を受ける必要があるときは、質問したい事項とその背景、就労支援機関が考える対応方針などを簡潔に文書に記載し、事前に主治医に伝えておく。
- ケース会議や受診同行後の振り返り：ケース会議や受診同行の後は、本人と振り返りを行い、そこで話されたことについて確認し、食い違いがある場合は、現状認識や支援方針などを早めに修正する。
- 支援経過を医療機関に情報提供する：支援のステージ（求職活動に入る、実習を行うなど）や状況（労働条件、職場の人的体制など）が変化したときには、簡潔に情報提供する。
- 情報提供する場合の一般的な留意点：事実と意見を分けて伝える。事実は具体的に伝える。文章は簡潔にまとめ分量は抑える。支援経過などの事実だけでなく、就労支援機関の見立てや支援方針案なども伝え、「どうしたらよいでしょう」といったような医療機関に対応の検討をすべてお任せするような質問の仕方は避ける。
- 電話による情報交換の工夫や留意点：文書での情報交換と比べると、電話での情報交換は、口頭で細かいニュアンスが伝わる、やりとりの中で補足説明や相手の説明を確認することができる、緊急時の連絡・問合せができるなどのメリットがあるが、相互に顔の見える関係性ができていないと十分な意思疎通ができにくい面があることに留意する。

○本人が同席しない関係者同士の面談：本人が同席しないところで情報交換する場合は、関係者間での情報共有について本人が同意していることなどが原則になる。

3 医療機関編

(1) 就労支援機関と連携・情報交換する際の視点

- 急増する精神障害者の就職件数：近年、ハローワークから就職する精神障害者は急増している。
- 障害者雇用施策の概要：障害者雇用率制度、障害者納付金制度、差別禁止と合理的配慮の提供義務、2018年度からの精神障害者の雇用義務化について解説。
- 雇用対策上の精神障害者の範囲：雇用対策上の精神障害者の範囲を解説。
- 職業生活継続の課題：ハローワークでの精神障害者の就職件数は増加しているが、職場定着に課題がある。
- 就労支援機関からの情報を診療に活かす：就労支援機関から職場環境や就労支援に関する情報を得ることは、治療の上でもメリットになる。
- 医療機関や医師に対する就労支援機関の「構え」に対する配慮：医療機関に対し「敷居が高い」というイメージを持つ就労支援機関は少なくない。効果的な情報交換を行うためには、就労支援機関が医療機関や医師に対しどのような「構え」をもっているか、注意しながら情報交換を行うことが望まれる。

(2) 「主治医の意見書」の位置づけと書き方

- 意見書の位置づけ：「意見書」には、求職者が雇用促進法上の精神障害者であるか否かを判断するための参考資料の役割がある。雇用促進法上の精神障害者であることの判断のためには、「診断名」と「症状が安定し就労可能な状態にあるか否か」の2点を確認することが必要となる。また、多くのハローワークの職員は、意見書に対して「今後の就労支援のための参考資料」としての役割も期待している。
- 意見書が必要になる場合：「意見書」が必要になる場合を解説。
- 意見書を記載する際の留意点：「就労の可能性の有無」の項目は、病状などから考え、現時点で、ハローワークで求職活動を行える状況にあるか、求職活動より治療を優先して考えることが適当な状態にあるか、医学的な観点から判断する。「就労に関する事項」は、デイケアの情報など就労について判断できる情報がない場合、医療機関には記載が難しい項目のため、次の「意見書を記載するための相談上の留意点」を参考に記述可能な範囲で、できていることも含め記載する。「その他」には、本人が力を発揮しやすい場面、苦手な場面や体調を崩すきっかけ、体調を崩しかけたときのサインなど、本人の特徴や病気・障害の対処法という視点で把握している範囲で記載する。
- 意見書を記載するための相談上の留意点：就労について相談したことがなく、意見書の記載事項も把握できていない患者さんが、「意見書を書いて欲しい」と申し出てきた場合は、ハローワークでの相談状況、就労に関する希望とその希望を持つに至った理由、働く際に自分が注意すべきこと、職場に求めたい配慮事項などについて患者さんに質問する。次に、患者さん本人の話したことに対する主治医の見解とその理由を説明し、本人の見立てと主治医の見立てをすり合わせる。本人と関わりのあるPSWなどがある場合、それらのスタッフの意見を聞く。

(3) 就労支援機関の活用の仕方

- 医療機関から就労支援機関にアプローチする場合：就労支援機関を利用する際は、本人の希望と現状を整理し、就労支援機関に伝える。可能であれば、本人が就労支援機関を利用する際に同行し、インテーク面接（ハローワークでは求職登録）に同席する。顔の見える関係作りだけでなく、支援者個人の力量を含め、就労支援機関の大まかな状況が把握できる。
- 求職活動のポイント：求職活動のポイントを理解し、上手に就労支援機関を活用する。
- 就労支援機関からアプローチがあった場合：就労支援機関側の医療機関に対するニーズを確認した上で、どのようなやり方が医療機関として情報交換がスムーズできるか、就労支援機関に明確に伝える。

第5章 本研究の成果と今後の課題

第1節 本研究の成果

本研究の成果としては、①具体的な文献が少なかった就労支援機関と医療機関との情報交換のための視点や方法を網羅的に把握したこと、②これまでほとんど把握されていなかった「意見書」に対する（「意見書」の書き手である）医師の意見を把握したこと、③それらを踏まえ、就労支援機関と医療機関との情報交換のための視点や方法などをマニュアルに取りまとめたことがあげられる。

第2節 今後の課題

1 マニュアルの妥当性や実行可能性

就労支援機関と医療機関との情報交換のための視点や方法などをマニュアルとして取りまとめたことは本研究の成果であるとしたが、マニュアルが実践現場でどの程度役に立つかは、今後、実践現場で検証される必要がある。

また、アンケート調査の自由記述では、「（アンケート調査の項目は）いずれも“実行できれば”有用と思うものばかりでしたが、そうすると、実行可能性が気になるところです。」との指摘があった。マニュアルでも、業務の繁忙など状況に応じて情報交換を行う必要があることは指摘しているが、マニュアルに記載されている基本的な視点を大切にしながら、日々の忙しい業務の中で、効率的な情報交換を行う方策を十分に示せているとはいえず、その点は現場の工夫にゆだねられている。このため、今後は、実行可能性が高い方法などを明確にする必要がある。

2 情報共有のツールの開発や活用

マニュアルでは、効率的な情報交換の工夫の一つとして情報共有のためのツールの活用に関し、「本人が自分の置かれている状況などに対する理解を深め情報交換をスムーズにするメモ帳」、家族との情報共有も可能な「サポート体制共有シート」、「体調変化や職場の状況を関係者で共有するチェック票」を簡単に提示したが、情報共有のためのツールの内容や活用方法を詳細に検討し、より実践に資するような形で具体的に提示する必要がある。

また、「意見書」については、医師の側から、医師の専門領域に照らして妥当な内容にすべきことなどが指摘されている。このため、医療機関と最初に情報交換を行う際に、就労支援機関側が医師や医療機関に確認すべき事項であって、それが医師や医療機関の専門領域から見て妥当で、その後の情報交換・連携にもつながるようなツール、就労支援にあまり詳しくない医師でも、就労を希望する精神障害のある本人と相談しながら記載できるようなツールを開発することが課題である。

3 効果的な情報共有の視点や方法の普及

精神障害者の雇用義務化を目前に、精神障害者の安定した職業生活継続のための支援は喫緊の課題となっている。それらの支援を効果的に行うためには、就労支援機関と医療機関との適切な情報交換・連携は欠かせず、効果的な情報共有の視点や方法（上記2の情報共有ツールの活用を含む。）を各地に普及し、各地で実践できるようにしていくことが課題である。

<文献>

- 1) 厚生労働省：平成27年度障害者の職業紹介状況等，2016
- 2) 障害者職業総合センター：精神障害者の職場定着及び支援の状況に関する研究，調査研究報告書 No. 117，2014
- 3) 相澤欽一：就労支援・就学支援．水野雅文（編）：精神科臨床エキスパート外来で診る統合失調症，160-168，医学書院，2015

＜巻末資料＞

資料１ 就労支援機関に対するヒアリング内容

あなたが支援している障害者に関して効果的な支援を行うために、精神科医療機関と情報交換（情報収集・提供・協議等）をする際の工夫や留意点についてお聞きします。

1. あなたが医療機関と情報交換（情報収集や提供のみの場合も含む、以下同じ）する際の具体的な方法〔文書・電話・受診同行・ケース会議・面談（受診同行やケース会議以外で顔を合わせて医療機関と情報交換する場合）など〕をすべて教えてください。
2. （複数の方法を答えた場合）どのような場合に、どの方法をとっていますか。また、情報交換をする際の工夫や留意点を、情報交換の方法別にお答えください。
3. 医療機関と情報交換する際に、下記（１）～（７）の視点で、工夫や留意することはありますか。（すでに上記２で回答している内容は、再度、回答しなくて結構です。）
 - （１）医療機関との関係性別（よく知っている医療機関の場合、はじめてやりとりする医療機関の場合など）
 - （２）情報交換の状況別（情報提供を依頼する場合、依頼に応じて情報提供する場合、こちらから連絡する場合、先方から連絡が入る場合、双方で協議する場合など）
 - （３）情報交換のタイミング別（インテーク時点、訓練などのサービス開始時点、求職活動時点、就職時点、職場定着支援時点など）
 - （４）就職支援と復職支援の別
 - （５）障害別・疾患別
 - （６）医療機関と情報交換する際に、当該障害者との相談において工夫や留意すること。
 - （７）その他
4. 情報交換に関し、これまで話されたこと以外で、精神科医療機関に対する要望や意見、あなたが苦慮していること、その他の意見（家族や企業など医療機関以外との情報交換に関することなど）はありますか。
5. （連携モデル事業を実施している場合）モデル事業に関連し、何かご意見はありますか。

注：ヒアリングを行う中で、他にも重要な視点が明らかになった場合は、追加で確認する項目を増やします。

資料2 医療機関に対するヒアリング内容

精神科医療機関の利用者（以下、「利用者」）に関して、より効果的な治療を行うために、就労支援機関と情報交換（情報収集・提供・協議など）をする際の工夫や留意点についてお聞きします。

1. あなたが就労支援機関と情報交換（情報提供や収集のみの場合も含む、以下同じ）する際の具体的な方法〔文書・電話・ケース会議・受診同行（支援機関の職員が診察に同行した際に情報交換する場合）・面談（ケース会議や受診同行以外で支援機関の職員と顔を合わせて情報交換する場合）など〕をすべてお答えください。
 2. （複数の方法を答えた場合）どのような場合に、どの方法をとっていますか。また、情報交換をする際の工夫や留意点を、情報交換の方法別にお答えください。
 3. 就労支援機関と情報交換する際に、下記（1）～（7）の視点で、工夫や留意することはありますか。（すでに上記2で回答している内容は、再度、回答しなくて結構です。）
 - （1）就労支援機関との関係性別（よく知っている支援機関の場合、はじめてやりとりする支援機関の場合など）
 - （2）情報交換の状況別（情報提供を依頼する場合、依頼に応じて情報提供する場合、こちらから連絡する場合、先方から連絡が入る場合、双方で協議する場合など）
 - （3）情報交換のタイミング別（利用者が求職登録や支援機関を利用する時、主治医の意見書を記載する時、利用者が就職する時、利用者の職場定着に関連して支援する時、利用者の体調が悪化した時など）
 - （4）就職支援と復職支援の別
 - （5）障害別・疾患別
 - （6）就労支援機関と情報交換する際、当該障害者との相談において工夫や留意すること。
 - （7）その他
 4. 就労支援機関が医療機関に情報提供する際に、情報提供の方法や内容等に関し、望むことはありますか。
 5. 就労支援に関する情報交換のことで、これまで話されたこと以外で、あなたが苦慮していること、就労支援機関に対する意見、その他の意見（家族や企業など就労支援機関以外との情報交換に関すること等）はありますか。
 6. （連携モデル事業を実施している場合）この事業に関し、何かご意見はありますか。
- 注：ヒアリングを行う中で、他にも重要な視点が明らかになった場合は、追加で確認する項目を増やします。

資料3 医師に対する「主治医の意見書」に関するヒアリング内容

1. 「主治医の意見書」を書くときに、工夫や留意していることはありますか。
2. ハローワークなど就労支援機関の支援者が「主治医の意見書」を読む際に、留意して欲しいことはありますか。あるとすれば、どのようなことですか。
3. 就労の可能性について、「無」としたケースはありますか。ある場合は、どのようなケースで、就労の可能性を「無」としましたか。
4. 就労の可能性を「無」としたケースがない場合、どのようなときに（どのような事例で）、就労の可能性を「無」とすることが考えられますか。
5. 「主治医の意見書」で書きにくいと思うところ（こと）はありますか。ある場合には、書きにくい理由も併せて教えてください。
6. 「主治医の意見書」の様式や位置づけなどに対する疑問はありますか。
7. 「主治医の意見書」に関して改善して欲しい点はありますか。

資料4 精神障害のある当事者に対するヒアリング内容

効果的な就労支援や治療を行うために、精神科医療機関と就労支援機関（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、就労移行支援事業所、就労継続支援事業所など）が、あなたに関する情報交換（情報収集・提供・協議など）を行うことについてお聞きします。

1. あなたが利用している（もしくは、利用していた）精神科医療機関とあなたが利用している（もしくは、利用していた）就労支援機関があなたのことに関して情報交換をしたことはありますか。
2. 情報交換をしたことがあった場合に、情報交換をしたことによって、就労支援や治療などに関してプラスに作用したと感じたことはありましたか。あるとすれば、プラスに作用したと感じた内容を教えてください。
3. 情報交換をしたことがあった場合に、情報交換をしたことによって、就労支援や治療などに関してマイナスに作用したと感じたことはありましたか。あるとすれば、マイナスに作用したと感じた内容を教えてください。
4. 「精神科医療機関と就労支援機関があなたのことに関して情報交換をする」と聞いたときに、何か不安や懸念を感じることはありますか。あるとすれば、どのようなものですか。
5. 精神科医療機関と就労支援機関があなたのことで情報交換を行う場合、精神科医療機関や就労支援機関に要望したいことや配慮して欲しいことはありますか(例:自分に無断で自分に関する情報をやりとりしないで欲しい、提供する情報の内容を事前に分かりやすく説明して欲しいなど)。
あるとすれば、どのようなことですか。
6. 精神科医療機関と就労支援機関との情報交換に関し、これまで話されたこと以外で、何かご意見などがありますか。
7. 精神科医療機関と就労支援機関間以外の情報交換（例：就労支援機関と家族との情報交換など）に関して、何かご意見はありますか。

注：ヒアリングを行う中で、他にも重要な視点が明らかになった場合は、追加で確認する項目を増やします。

資料5 企業関係者に対するヒアリング内容

1. 精神障害者（精神科に通院している発達障害者等を含む。以下、同じ。）の雇用管理に関し、精神科医療機関や就労支援機関との情報交換（情報収集や提供のみの場合も含む。以下、同じ。）に関して苦慮していることはありますか。あれば、その内容をお聞かせください。（さまざま事項で苦慮している場合には、まず健康管理面や症状などに関する情報交換についてお話いただけると幸いです。）
2. 精神障害者の雇用管理に関し、精神科医療機関や就労支援機関と情報交換をしたことによって助かったことはありますか。あれば、その内容をお聞かせください。
3. 就労支援機関と精神科医療機関との連携のあり方について、企業の立場から、意見や要望はありますか。あれば、その内容についてお聞かせください。
4. 精神障害者の雇用管理に関し、上記1～3以外のことで、企業の立場から、就労支援機関や精神科医療機関に対して、意見や要望はありますか。あれば、その内容をお聞かせください。

注：ヒアリングを行う中で、他にも重要な視点が明らかになった場合は、追加で確認する項目を増やします。

資料6 就労支援機関に対するヒアリング結果

I 情報交換の基本的視点

（本人主体が前提）情報交換の主体は本人であることを前提に、情報交換を行う。

（本人への説明と同意）本人に情報交換の目的や内容を説明し、同意を得る。

（異なる視点を共有する）生活支援、就労支援、医療、職場など異なる視点を共有する。

（情報交換における本人の相談する力を強める）本人から医療機関に伝えること、支援者から伝えること、本人から医療機関に伝えられるようするためにどのような支援が必要かなどを整理し、本人の相談する力を損なわないようにする。

（積極的な情報交換・転ばぬ先の杖）何か起こってからではなく、「転ばぬ先の杖」を意識し、医療機関との情報共有を積極的に心がける。

（医療機関の意見は絶対と考えない）医療機関の意見は絶対とは考えない。医療と対等な立場で協議する。

II 情報交換時の一般的な工夫や留意事項

1 全般的な工夫や留意事項

（相手に応じた対応）受診同行ができなかったり、診察時間外での相談に料金が発生したりすることもある。医療機関によって対応が異なることを前提に、個別に医療機関との付き合い方を考える。医療機関の状況が千差万別であり、相手に応じた対応を行う。具体例：医師が明確な方針を持っている場合→まずは医師の話を聞き、医師の話したニュアンスに添う形でこちらが考えている方針を説明し同意を得る。医師が支援者に任せるという場合→こちらの方針を伝え同意を得る。

2 情報提供時の工夫や留意事項

（事実と意見を分け、簡潔、具体的に）事実と意見を分け、情報提供内容を簡潔にまとめる。具体的に記載する。本人が眠れないと訴えている場合は、いつ頃から、どれくらい眠れないのか、実習の場合は、企業名、場所、職務内容、期間、時間など確認して記載する。ただし、分量が多くならないよう注意する。

（問い合わせの背景が伝わるように）なぜ問い合わせをしているか、その背景が分かるように情報提供する。

（状況の変化に応じ情報提供）求職活動に入る、実習を行う、就職する、上司の異動など状況が変わるときに報告する。

（医療機関の情報を補う）主治医は診察場面に限定された情報収集に偏るため、日常生活や職場での具体的な情報を提供する。主治医に調子の悪いところを見せたがらない人や逆に調子を悪く言いすぎる人の場合、本人と相談した上で、医療機関で見せないであろう様子を報告する。

3 関係性が乏しい医療機関と情報交換する際の工夫や留意点

（医療機関の情報を収集する）本人から情報を把握：生活歴や病歴を把握する際に、現在の病院や主治医の名前、現在の主治医になってからの期間、通常の診察時間や診察の頻度、服薬の内容、現在の服薬内容になってからの期間、本人が聞いている就労に対する主治医の意見、本人から見た主治医の印象などを把握する。また、主治医以外に相談する医療機関のスタッフ、デイケアやP S W相談、訪問看護の利用状況などを聴取し、主治医以外のキーパーソン（情報交換の重要な対象）を把握する。医療関係者やHPなどから情報を収集する。

（自機関の紹介）自機関を知らない医療機関に対し、本人が通院する際、自機関のパンフや簡単な相談状況を記した文書を持って行ってもらう。

（窓口を確認）情報交換の窓口や仕方などを確認する。

（就労支援の理解度を確認）就労支援の制度や仕組みに対する理解が乏しい場合もあるので、医療機関が考えている支援ニーズを把握し、依頼先とニーズが一致しているか確認する。

(丁寧に対応)関係性の乏しい医療機関、自機関のことをあまり知らない医療機関ほど、相手の意見を丁寧に聞き、こちらの意見も丁寧に伝える。

Ⅲ 情報交換の手段別の工夫や留意点

1 文書

(独自様式での情報収集)施設利用開始時に、診断名(ICDコード)、障害者手帳の有無・等級、自立支援医療や年金取得の有無、経過及び状態、投薬内容、就労トレーニング及び就労にあたり予測されること・留意点など、(特に発達障害がある場合には)知能検査などの結果やこだわり・感覚過敏・フラッシュバックの有無などを医療機関から情報収集する。

(支援経過や見立て、対応方針の案などの情報提供)支援経過、見立て、支援方針案、その他医療機関に伝えたいこと(例:睡眠リズムが乱れているなどの日常生活上の変化、職場でのストレス状況など)を情報提供する。

(文書で問い合わせ、その後、電話や受診同行で医療機関の意見を確認)文書で報告や問合せを行った後に、後日、電話や受診同行で医療機関の意見を確認する。

(受診同行できない場合に文書で問合せ)受診同行できない場合、自機関の見立てや今後の対応方針などを記載した上で、医療機関の意見を尋ねる。

(求人情報の提供)求人票を本人に渡し、労働時間や交代勤務などの労働条件を主治医に見てもらい意見を聞いてきてもらう。デイケアの担当者に求人票を提供し、デイケア利用者と相談してもらう。

(「主治医の意見書」関連)フルタイムを希望する求職者の意見書に「短時間から」と記載してある場合、本人に『短時間から』と記載されているがどう思う」と尋ね、本人の考え方を整理する。意見書に関して電話で問い合わせをしたが、個人情報だから話せない、訪問して話を聞きたいと言っても忙しいのでアポがとれないなどと言われ、医療機関と情報交換することが難しかった。

2 電話

(医療機関が自機関を知っていることが前提)電話をする前提として、本人が自機関を利用していることを医療機関が知っていることが必要である。電話でやりとりする前に、受診同行などで顔の見える関係作りをしておくとしムズに情報交換できる。

(本人同意の説明と電話での情報交換が可能か確認)電話に出た人に、本人の了承を得ていることと要件を伝えた上で、どのようにしたら医師などのしかるべき人と要件について相談できるか確認する。

(緊急時の連絡)緊急的な状況(体調不良など)で、対応方法などを尋ねる場合に電話を利用する。

(細かいニュアンスを伝える)文書よりも口頭でニュアンスを伝えた方がよい場合に、やりとりの中で、補足説明や相手の説明内容を確認することができる。

(相互の情報交換)関係性ができているところとは、電話でさまざまな情報交換をする。

(コメディカルスタッフとの情報交換)コメディカルスタッフとのやりとりが中心で、医師とのやりとりは少ない。

(電話はコメディカルスタッフへ)状況に応じてPSWなど主治医より適切に情報交換できる者に電話連絡する。

(都合のよい時間帯を事前に把握)電話対応の都合のよい時間帯をあらかじめ医療機関から把握しておく。

(簡潔、的確に話す)事前に話す内容を整理し、事実を端的に報告する。聞くべきことを絞る。

(緊急連絡時の留意点)事前に電話し、受付の人などに主治医が電話に出られる時間帯を確認する。

3 ケース会議(本人・就労支援機関・医療機関の3者面談を含む)

(ケース会議の目的)これまでの状況を確認し、今後の方向・役割分担を決める。(例:仕事をしていたが休職→本人が復帰を希望しているが企業はまだ早いのではと不安に思っている→どのような対応が望ましいか検討する。)医療的に心配な人について、対応方法などを協議する場合。本人が入院に逃げたがる事例、服薬の問題がポイントになる事例、今後の長い関わりを考えて医療機関にも関わってもらった方がよい事例の場合。

(日程や場所の調整) 医療機関の都合を優先して、開催場所や日程を調整する場合が多い。

(事前の情報整理) ケース会議の前に、経過と現時点(案件)のポイント、対処法の案などを整理する。

(本人との確認) ケース会議で伝える内容を本人と確認する。

(会議の資料作成) レジメを作る。

(支援者間での事前協議) 支援者のみのケース会議(本研究では面談に入る)と本人交えたケース会議の2段階で行う。理由は、本人の受け止めきれない情報や理解力に配慮するため。支援者の認識を一致させてから行うことでスムーズになる。

(情報提供上の工夫) 支援状況や企業での様子などを具体的に医療機関に伝える。具体的な事実を伝えて、就労支援の対応方法を尋ねると、基本的には就労支援機関の方針を了承してもらえる。例:「本人が『働きたい』と言っているのでもいいですか」と聞いたら、主治医が「ダメ」ということもある。具体的な労働条件や支援体制・方法などを分かりやすく説明することが重要。

4 受診同行

(受診同行を行う目的) 顔の見える関係作りのために、早い段階で受診同行を行う。はじめての医療機関とお付き合いするときは、相手の顔を見て、人柄も把握する必要があるため、受診同行などにより医療機関の訪問は必須であるとする。そのようなことを蓄積する中で、医療機関のアセスメントや医師との話し合いのスキルアップが図られる。受診同行を通じ、主治医にも支援機関の役割を理解してもらうようにする。本人の特徴や支援する際の留意点などを把握し、対応方法などについて助言をもらう。見立てや今後の方針を検討する場合、病状が変化した場合、対応方法を協議する場合、自機関と医療機関の見方が違うときにすりあわせをする場合などに行う。受診同行には、医療機関や主治医のアセスメントの側面もある。

(日程調整) 本人を通じて医療機関と日程を調整する。関係性のある医療機関の場合は、PSWに調整してもらう。本人の体調が悪いときは、自機関から医療機関に連絡を入れて、受診同行の日程を調整する。主治医の勤務日が限られる場合、平日以外で受診同行を設定する必要があるときもあり、柔軟な対応を行う。診察時間の最後に設定してもらうなど、時間を取れるようにする。

(本人と受診同行の目的を確認) 本人と一緒に受診同行の目的と受診同行で伝える情報・確認する事項を整理する。

(課題が発生している場合: 見立てや対策案を受診同行前に整理) 課題の具体的内容(例: 職場での課題)と、なぜそのようなことが起こっているか(例: 職場の人間関係や本人の思い)についての自機関の見立てと対応策の案を受診同行の前に検討する。

(事前の情報提供) 支援経過、課題の状況、見立て、対策案、確認したい事項などを事前に情報提供する。

(効率的に説明・聴取) 診察時間が短時間であることが多いため、ポイントを絞って効率的に説明・聴取する。

(情報提示の工夫) 職場で起きている課題を検討する際は、職場の様子や企業の考え方を具体的に説明する。話し合いをするときは、具体的な事実を伝えてその事実からどう考えるか検討する、医師の話を否定しない、薬のことには口を出さないようにするなどに留意する。発達障害などが疑われる場合は、〇〇の場面で〇〇のような行動を取っているなど、具体的に報告し、主治医の意見を聞く。

(受診同行後の本人との相談) 診察同行した後は、本人と話し合いをして、主治医の話がどれくらい伝わっているか確認する。例: 主治医から「寝る時間に注意しよう」と言われ、本人は11時間も寝ようと考えていた。適切な就寝時間と7時間睡眠といったことが入っていなかった。

(会社の同席) 復職に向けて協議する場合、会社の人も同席してもらう。復職するまでの過ごし方(地域活動支援センターの利用など)も検討する。

(その他)

・支援機関と医師との支援方針などが異なる場合は、電話などではなく、対面で話し合う。

・挨拶だけのために受診同行はしない。

5 本人が同席しない面談

（本人が同席しない面談を実施する状況）就労支援を行う社会資源の違い、障害者雇用のイメージの違いなどで、本人への対応に違いが生じていると感じた場合に話し合いを行う。医療機関が就労現場でのリスクの想定が難しい場合、本人のリスクを医療機関ではどのように捉えているかを確認したい場合は、本人抜きで面談する事がある。逆に、本人がリスクを想定していない（リスクの想定が難しい）場合は、本人参加で状況の整理をする。各種会議などで会った際にケースの情報交換をする。企業訪問した後に、そのケースが利用している医療機関に立ち寄り状況報告するなど、こまめに情報交換することで、関係が密になり、円滑な支援に役立つ。

（プライバシーに配慮）会議などで会ったときを利用している情報交換では、周辺に第三者がいない場所で情報交換するよう留意する。

6 その他の手段による情報交換

（メールによる情報交換）情報提供がこまめに欲しいという医師に対しメールで情報提供する場合がある。

（FAXによる情報交換）医療機関から電話で聞きたいことの要点を事前にFAXで送信する。FAXでは、個人情報を入れない、入力したFAX番号を確認する、送信する前に電話で医療機関に連絡するなどの対応をしている。

IV その他の工夫や留意事項

1 情報交換のタイミング別の留意点

（定期的な連絡）就職時、就職1か月目、3か月目、半年、契約更新時などに、企業での振り返り面談を行い、それらの状況を本人から医療機関に伝えてもらう。また、支援機関からも連絡を入れている。

（就職時の連絡）就職した場合に、会社側に不安、疑問、困り感などがあれば、必ず伝える。

（職場定着支援時）職場の状況を具体的に説明する。セルフケアシート（良好サイン、注意サイン、悪化サインを日々チェックするもの）を活用し、本人・企業・支援機関・医療機関の4者間で円滑な状況確認を行う。

2 就職支援と復職支援の別の留意点

（基本は一緒：職場環境を伝える）就職支援も復職支援も職場環境を具体的に伝えることが重要である。

（復職支援）復職支援の場合は、復職に際しての会社側の考えや受け入れ体制などを的確に伝える。リワークの経験の浅い医療機関には、雇用契約などの基本的な知識を説明する必要がある場合もある。

3 障害別・疾患別の留意点

（特になし）個別性が重要である。

（双極性障害）双極性障害の場合、双転するときの様子などに留意し、本人の様子をこまめに伝える。

（疾患由来なのか、本人の特徴なのか確認）障害別や疾患別ということではないが、発生している問題が、主に障害や症状から来ていることか、そうでないのかという視点で、医療機関に確認する。

4 家族との情報交換

（家族の話をよく聞く）家族の話をよく聞くよう留意し、何かあったとき連絡をもらえる関係作りに努める。

（家庭状況のアセスメント）家庭状況がポイントのケースは、家庭の状況を就労支援機関の方で把握し、医療機関に伝えるようにしている。

（家族への情報提供に本人が抵抗する場合→メリット・デメリットを話し合う）本人が「〇〇について、家族に言わないで欲しい」と言っても、家族に話すことも選択肢の一つとして検討した方がよい場合には、話すことのメリット・デメリットを本人とよく話し合う。

（本人がやっていることを伝える）家族が本人の育て方などについて自信が持てない場合、病気に対し家族が拒否的な場合、家族の悩みや思いをしっかりと聞き、本人がやっていることを伝える。

5 企業との情報交換

・医療機関との情報交換と同様だが、電話で連絡しても、ポイントを文書にして伝えるようにする。会社の人が上司に報告する際の手間を省く効果もある。

6 ハローワークの連携モデル事業について

（ハローワークの意見）医療機関ごとの特徴を踏まえて事業を進めないといけないところが難しい。これまでも就労支援を熱心に行っていて、ハローワークとも連携がとれていた医療機関では、モデル事業が入ったからといって、何か大きく変わったことはない。モデル事業の仕組みにあわせて進めないといけないので、医療機関にとっては面倒な部分もでていると思う。一方、今まであまりやりとりをしていなかった医療機関からは、やりとりがしやすくなったと言われているが、このような医療機関からは、なかなか適当な事例がでてこない。

（ハローワーク以外の支援機関の意見）自機関もモデル事業に絡んでいることになっているが、自機関で相談している人が、実はモデル事業の登録者であったということを後から知るといった状態で、モデル事業が入ったからと言って、今のところ、特に大きな変化は感じていない。連携モデル事業のケース会議は、とりあえず集まるなど形式的になりがちである。

7 連携強化に向けた協議や地域作り

（連携のための話し合いの必要性）ある医療機関と連携がうまくいかず、双方の機関を利用した人たちが混乱する、就職がうまくいかないなどの状況が発生したため、何故うまくいかなかったのか双方の機関が一緒になって「就労支援が上手くいかなかった事例研究」と称し定期的に話し合いを行った。話し合いの中で、医療機関と就労支援機関で「就労支援」の認識に食い違いがある、本人の状況を十分把握できていない、本人を含めた関係者間で把握した情報を十分共有できていない、ネガティブなことを伝えることで相手機関との関係がギクシャクしてしまうのではないかと躊躇する、お互いの状況をよく理解していないなど、さまざまなことが見えてきた。そして、就職や定着の視点だけでなく、精神障害のある本人の「人生応援」という視点を共有する、本人を含む三者面談を実施する、お互いの仕事内容について話し合う場を設けるなど、具体的な対策を検討し実行した。

（地域作りの重要性）地域での就労支援に関する研修会を行い、医療機関のPSWにも研修会の参加を呼びかけるなどして、関係者が顔の見える関係作りを行っている。これらの取組により、関係者同士が話しやすくなる効果が生まれている。

（行政の地域作りへの期待）医療と福祉が繋がるように、自治体で音頭をとってくれるとよい。そのような取組の中で、医療が、精神障害のある人がどのように働いているか把握してもらえるようになるとうい。

8 その他

（1）医師と意見が異なる場合の話し合い

（事実を具体的に説明する）見立てや今後の方針について、自機関と医療機関で食い違う場合は、本人の希望、自機関の見立て、家族の意見とともに、事実を具体的に説明する。

（自機関の根拠を説明し、医療機関の根拠を尋ねる）就労支援機関側と医師との見解が異なる場合は、就労支援機関の見立ての根拠を説明するとともに、医師の意見の根拠も確認する。

（対面して話し合う）意見が異なるときは、電話などでやりとりするのではなく、医師と対面して話し合う。

・医師と意見交換する際は、①日程や場所は医師の都合に合わせる、②医師と一対一で話し合うとお伺いを立てるというスタンスになりやすいので、他の職種も一緒になって話し合うようにする、③就労支援機関側の意見を主張するというより、〇〇の場合は〇〇の対応がよいのでしょうかといったような、質問スタイルのコミュニケーションをとる、④医師の説明がよく分からないときには「もう少し詳しく教えてください」という言い方をする、⑤相談後は「先生の助言が参考になりました」と言うなどを医師の特徴に応じて考慮する。

（2）転院や薬の問題

（医療機関の専門領域を侵さない）（本人の話からうかがえる現状と治療の状況に食い違いが発生しており、支援

者として疑問を感じたときは) ①主治医の話を聞いて、②本人と相談し、③主治医にはあくまでも具体的な事実を伝えるにとどめる。就労支援機関としては、治療に関して意見は言わないようにしている。

(本人から話が出なくても助言する) 本人から話が出なくても、支援者が疑問を感じた場合は、病気や薬のことについて勉強することを提案する。

(本人が悩んでいる場合に相談する) 転院については、本人が主治医との関係で悩んでいるときに相談する(支援者から転院の話を出すことはない)。本人から、薬で「悩んでいる・疑問がある」という話が出た場合に対応する。

(セカンドオピニオンを勧める) セカンドオピニオンを勧め、嘱託医などを活用する。

(転院を検討する) 自機関で本人と話し合い十分なアセスメントを行い、見立てをたて、それに基づき医師と話し合いする。医師が本人の希望に反対する場合や投薬で明らかな不具合が発生しているのに十分な対応をしてもらえない場合には、医療機関の変更を検討する。ただし、変更先の目処が立たないうちは、支援者側から本人に対して医療機関の変更の話は出さない。医療関係者に、「このような状況の場合、あなただったらどの医療機関を利用するか」と質問し、情報収集する方法もある。

IV 情報交換で苦慮していることや医療機関への意見・要望

1 就労支援機関の問題

(マンパワーが足りない) 積極的に医療・福祉・就労の支援ネットワークを築き、ケース会議で情報共有を行えるといいが、マンパワーが圧倒的に足りないのが課題である。

(見立てがきちんとされていない) これまで本人と関わってきた他機関(就労支援機関や医療機関を含む)と情報交換するときには、どんな見立てをして、どんなアプローチをしようと思ったか、必ず尋ねるようにしているが、見立てがきちんと行われていないところや、本人の主体性が前提になっていないところも多く課題を感じる。

(嘱託医の配置を希望) 労働局に精神科医を委嘱し、ハローワークの相談を進める際に、その精神科医から助言をもらえるような仕組みがあるとありがたい。

(ハローワーク正規職員の専門性の問題) 精神障害者の具体的な障害状況などの把握・整理などは、精神障害者雇用トータルサポーターに任せている。正規職員の方は、専門の資格があるわけでも、専門の教育を受けているわけでもない。異動の結果、障害者担当を2～3年程度担当するのが実情で、医療機関との連携や適切な職業相談・紹介などと言われても、実際は非常に難しい状況にある。本来は、専門の教育を受けた職員を採用し、障害者の担当として専門的に従事させる必要があると考える。

2 医療機関への意見・要望

(主治医の意見書に関して) 「主治医の意見書」に本人の希望を書く医師がいるが、意見書には医師の客観的な判断を書いて欲しい。「本人が希望しているので就労可」というような考えの医師もいるが、もう少し考えて欲しい。

(医師の理解不足) 「手帳の取得は不要」「障害者雇用など何の役にも立たない」といったことを一方的に言う、精神障害者の就労に関することに偏った考えを持つ医師もいる。配慮がある中で働くことが望ましいのに、手帳の取得に反対の主治医がいるが、求職者は主治医への信頼が厚く、対応に困る事例がある。本人の訴えで休職するケースがある。医療機関には自機関の意見(休職ではなく、有給での対応ではどうかなど)を伝えるが、一部の医療機関を除くと、基本的には主治医と本人で決めてしまう場合が多く、企業側と自機関の意見が同意見だったとしても、それとは異なる選択をする場合もある。

(スムーズな連絡が取れない) 医療機関での診察後にどうしても相談をしたいと本人から自機関に連絡が入った場合などは、医療機関での診察の様子を確認したいと思っても、なかなか連絡が取れない。

(医療機関での見立て違い) 自機関と医療機関の見方が違ったり、本人の話すことと「主治医の意見書」で食い違いが見られることがあるが、見立てが異なる事例の3割位は、そもそも医師が本人のことをよく見ていないという印象がある。見立てが異なる事例は、利用者の2～3割程度で発生している。

(医師の本音が聞けない) 主治医は長い経過を見ていているので、主治医なりの意見があるのではないかと支援者としては思うのに、例えば、「クローズでやった方がよい」とか「手帳は必要ない」などの意見(結論)しか言わず、その背景や理由などを話さない事例などでは、主治医の本音が見えず苦慮することがある。

(医師に対する遠慮) 支援者側の構えの問題(支援者個人の問題)かもしれないが、医師に対し対等な関係ではない状況があり、他の職種であれば率直に意見を言う場合も、医師に対しては、具体的な事実を伝えるだけで、その事実に対して自分がどう思っているか、どのような意見であるかは言えないところがある。

(職場の常識を踏まえた対応を) 本人が「頭が痛い」と言ったら「仕事を休めば」、「彼女と旅行に行きたい」と言ったら「仕事を休めば」など安易な助言をしないで欲しい。ある程度職場の常識を踏まえ対応を検討して欲しい。

(企業の理解を) 企業の人も、障害者雇用に関して努力し勉強していることも理解して欲しい。

(状況を把握して) 本人を取り巻く環境や状況をよく確認して、対応を考えて欲しい。

(適切な治療を) エビデンスに基づいて治療して欲しい。(投薬などで疑問な事例がある。)

(治療方針の説明を) 治療計画(どのようなことを期待し、なぜこの治療をしているのかなど)を示して欲しい。

(本人の話を聞いて) 本人の話をよく聞いて欲しい。

(働くことの重要性の認識) 働くことの重要性を認識して欲しい。

(権威的になりやすいことを自覚して) 医療は権威的になりやすいことを分かって欲しい。

(就労支援に関する医療機関の知識や理解を深める必要性) 就労支援の制度や仕組みに対する理解が乏しいとやりとりがちぐはぐになることが多く苦慮している。本人がB型事業所を希望しているのにハローワークで相談するように助言する医療機関などがある。連携を図る際には、医療機関の理解度を確かめることが必要になる。地域の就労支援の機能について、可能な範囲で理解を深めてもらえるとよい。医療機関に、働く場を見ておいてもらうなど就労現場を知ってもらいと、医療機関とのやりとりが楽になる。

(就労を意識した対応を行って欲しい) 安定して働くためには、本人が自分の病気を知るステップが不可欠である。病名を告げていない、あえて病気の説明をしない段階の人には、就労の許可を出すのは慎重になって欲しい。働くことを希望する人には、まずセルフコントロールの意識づけをする機会を提供して欲しい。

(医療機関にP SWなどを配置することの期待) 日常の情報交換がスムーズに行われるためにも、P SWなどのスタッフが配置され、外部の窓口として機能して欲しい。

(P SWへの期待と不満) 外とつながることがP SWの仕事なのに、そのような動きが乏しい。かといって、医師とつながっているかというところでもない。フットワークの軽いP SWが増えて欲しい。

(医療機関の変化) ここ2～3年は、協力的に対応してくれる医療機関が増えた。ケースを通じ医療機関側の対応が変わってきた印象はある。

資料7 医療機関に対するヒアリング結果

1 情報交換の基本的な視点

（本人への説明と同意）基本的に本人と一緒にいる状態か同意があることが確認できないと情報は伝えられない。情報提供する場合は、どこまで何を話すか、本人とよく確認する。文書で出すときには、内容を本人に確認してもらってから出す。主治医と就労支援機関の職員が情報共有をすることに対し、事前承諾を取る。

（一体的な支援が前提）各々の専門領域はあるが、治療、生活支援、就労支援と分けられるものではなく一体的に行わなければならない。

（生活全般を支援する視点を持つ）生活全般を把握し支援する（ケアマネジメント）という視点は、双方でオーバーラップして持つ必要があり、そのような視点があるからこそ適切な連携が成立すると考える。

（本人の立場に立つ）基本的に医療機関は本人側の立場に立って意見を言うことになる。よい悪いは別にし、それが医療機関の役割だと考える。

（情報交換における本人の相談する力を強める）自分の状態をどう伝えればよいか本人と検討し、本人が支援機関に伝えられるよう支援する。本人の依頼でハローワークに同行することがあるが、ハローワークでの話などは基本的に本人に任せ、スタッフとしては必要最低限の補足を話すなどにとどめている。

（情報提供・共有を望まないケースの対応）本人や家族が「伝えてほしくない」という部分を整理し、なぜそのように言っているのか、その背景を探る。次に、「どの情報だったら伝えてよいか」を話し合う。（この過程は、本人のことを理解し、適切な支援方策を見立てる上で重要な作業となる）この過程を踏むと、ほとんどの場合、むしろ連絡を取ってほしいと依頼される。「伝えてほしくない」理由や背景が合理的な場合、支援機関と情報共有せず、代替策を話し合う。

（積極的な情報交換・転ばぬ先の杖）就労支援機関から、職場に出られなくなったのでどうしたらよいかといった連絡が入る前に状況をキャッチし、対策を打っていることが多いので、このような事態はほとんど発生していない。

（マネジメントを誰が担うかは本人に委ねる）医療機関と就労支援機関の役割の違いにより、支援方針のすり合わせできない場合は、どちらの支援にするかは、本人の自己決定に委ねることを確認する。

II 情報交換の一般的な工夫や留意事項

1 一般的な工夫や留意事項

（相手に応じた対応）就労支援機関の支援者の個性やスタンスをうかがいながら情報提供・収集・協議する。

（本人の話と支援機関からの情報をすり合わせる）支援機関での相談状況を把握した上で、本人から話を聞き、支援機関からの情報とすりあわせをする。

（敷居を高く感じていることを意識し対応）就労支援機関が「医療機関は敷居が高い」と感じていることが多いので、相手の話をよく聞き、コミュニケーションが取れるように留意している。

（個性か、症状か）個性なのか、病気からくるものなのか（例：甘え？ 本当にしんどい？）といった質問を受けることがある。そのような場合、長い経過を踏まえて答えるようにしている。

（医師ではなく院内の就労支援担当が情報交換の調整役）医師が中心になって情報交換することは難しいので、院内の就労支援担当が情報交換の調整役を担っている。

（ケース初期の情報交換・関係作り）就労支援機関との関係作りや初期の情報交換をする場合、本人が就労支援機関で面接する際に、本人の話の補足説明などを行う。はじめてのところに一人で行くのが苦手な人の場合、支援機関の見学・面接に同行する。

（医療機関が外部に出る工夫）医療機関の職員が外部に出るのは難しいが、訪問看護の形で出るようにしている。

（環境条件の情報提供により詳細な回答が可能）就労支援機関から企業の労働条件や職場環境などの情報を提供し

てもらえれば、より詳細な情報が提供できる。

（ストレス状況の把握）就労に取り組む人のストレス状況の変化は短いスパンで起きるため、医療機関で月 1 回程度の面接を実施。

（就労支援の専門性を発揮できるところと連携）デイケアで就労支援機関を利用する・連携するという形なので、スムーズに連携が取れるところ、医療機関では対応しにくい就労支援機関の専門性を発揮してくれるところを利用するようにしている。

（スムーズに連携が取れるところかどうかのアセスメントのコツ）本人が就労支援機関を利用する際は同行し、はじめて顔を合わせる支援者には、情報交換だけでなく、連携が取れそうか、就労支援の専門性を発揮してくれそうか把握する。連携が取れそうか把握するため、こちらのニーズを明確に伝える。相手と食い違っていると思うことや連携しているの困り感なども本音で率直に伝える。

2 情報提供時の留意事項

（提供した情報を適切に理解し、対処ができる相手かどうかが重要）相手がその情報を適切に理解し、適切に対応し、本人の利益につながるかが情報提供のポイント。提供した情報が本人のためになるように利用してもらえることが分かれば、ある程度、詳しく説明できる。関係性のできている支援機関も、支援者の個性やスタンスをうかがいながら情報提供・収集・協議する。

3 関係が乏しい就労支援機関と情報交換する場合の留意点

（支援機関や支援者の状況を確認）はじめての支援機関の場合は、どのようなところか本人から情報収集する。はじめてやりとりする法人とは、相手の状況を確認しつつ丁寧に行っている。

（自機関の方針を伝える）自機関の方針を伝える（就労支援は P S W が対応するなど）。

（慎重に回答）医療機関の助言をどのように受け止めるか分からないため、説明の仕方注意しながら答える。

（機関別の関係性より支援者個人が重要）支援機関をよく知っているかどうかは、あまり関係がない。個々の支援者を知っているかどうかの方が大きい。

（P S W との連携を勧める）これまで関係がなかった支援機関に対しては、医療機関における P S W の役割、立場などを説明し、気軽に連絡をとって欲しいことを伝える。

Ⅲ 情報交換の手段別の工夫や留意点

1 文書（医師の意見は資料 8 に記載）

（支援機関からの依頼により文書を出す）「主治医の意見書」やそれ以外（例：移行支援事業所利用開始時の様式）による情報提供をしている。自立支援協議会で定めた記載する様式（A 4・5 枚）があり、この様式をもとに、関係機関が見立てや支援計画の検討をしている。当院では本人と一緒にこの様式に書き込み、支援機関に渡している。

（医療機関が自発的に支援機関に文書を出す）自機関から支援機関に支援依頼する際は、ニーズと経過、配慮事項がある場合はそれも記載する。

（分かりやすく記載）具体的なエピソードを交えて記載する。誰が読んでも伝わるように留意して書く。

（文書が最終回答ではなく、その後の検討につながるような書き方）主治医の意見書や医療情報提供書が最終的な回答ではなく、今後の検討につながるような書き方に努める。例：支援機関の利用〇か月後に振り返りを実施したい、医療機関も一緒に支援について検討していきたい、職場などの環境条件を踏まえた対応を考えていきたいなど。

（P S W の関わり）文書で求められる情報の内容は、症状、調子を崩しやすい場面、ストレスになること、調子を崩したときのサイン、家族状況、生活歴、個人的な特徴、セールスポイント、ウィークポイント（苦手なこと）、社会資源の利用状況などが多い。これらのことは、基本的に P S W の方で記載する。

2 電話

（顔が見える関係であることが電話で情報交換する際の前提）受診同行などにより事前に顔が見える関係になって

いることが、電話で情報交換する際の前提になる。

（関係性ができている機関とさまざまな情報交換を行う場合）関係性が出来ている関係機関と、さまざまな情報交換を行う場合に電話を利用する。

（効率面と緊急性で電話を活用）時間の効率よく情報交換をしたいとき、早期に情報伝達が必要な時。特に、急ぎの用件のときは電話での対応となる。

（就労支援機関から電話が来た場合の対応）基本的に受付担当が電話を取り、主治医や担当スタッフの都合のよい時間帯を指示し、その時間帯に就労支援機関から電話をかけてもらう場合が多い。診察などですぐに電話に出られないので、後ほど医師の方からかけ直す。

（医療機関から問い合わせをする場合）支援の方向性が当初の方針と違ってきている、本人が就労支援機関にうまく話ができないときに連絡する。支援機関から連絡がないのに、本人が実習に出る、面接に行くなどと話すときに、支援機関に状況確認する。支援機関を利用している者から、支援機関のメンバーやスタッフとうまくいかないといった相談があった場合、先方に状況確認をした上で、今後の対応について助言する。利用者から支援機関を利用していることを把握したが、支援機関から自機関に何の連絡もない場合は、自機関から支援機関に電話し、「そちらを利用しているようですが、どのような状況ですか」と問い合わせし、必要に応じて、受診同行をうながす。

3 ケース会議（本人・就労支援機関・医療機関の3者面談を含む）

（ケース会議の目的）就労支援のポイントとなる時点で協議する。各支援者の役割分担などを検討する。支援体制の変更されるときにも、役割分担の再確認のために実施する。特に、新しい場面などで揺れることが予想される人は、必ず前もって3者面談を行う。ケース会議の対象は、ケアマネジメントの視点で支援している定着支援まで視野に入れた長期的な関わりが必要なケースが多い。

（参加メンバー・主催・開催場所）医師が参加するのはごくまれである。就労支援機関（もしくはそれ以外の支援機関）がマネジメントすることが多い。医療機関では出向いて会議に参加できる時間がとれないことが多いため、医療機関に来てもらいケース会議を行うこともある。

（本人のいないところで決定しない）本人が含まれていない支援者だけの事前面談では、方向性について何パターンか考え、ケース会議で本人に検討してもらうなど、ケース会議前に何かを決めることがないように配慮する。

（本人のプラス面を伝える）支援機関から困ったことについての話が多くでる場合は、プラス面の情報や問題だけにとらわれない視点を持つことの重要性を伝える。

（「問題＝本人の問題」と単純に考えないよう留意）問題が発生しているとき、ケース会議の場が、単純に「本人の問題」として本人を非難する場にならないよう、支援機関に理解してもらう。

（よかった側面にも焦点を当てる）支援機関が利用中止にしたいと考えているときは、うまくいかず中断するではなく、これまで取り組んだ意義や成果の確認も重要であることを、支援機関と前もって確認する。

（資料の提出）利用開始時の面談に同席する際には、文書を提出していることが多い。文書で十分説明しきれないことや、本人が自分で十分に説明しきれないことを補足することが多い。

（費用発生）最近ではモデル事業対象外もケース会議をするときがあるが、その場合クリニックにて自費で実施する。

4 受診同行

（受診同行が行われる場合）医療機関の助言を求めて、就労支援機関が受診同行する場合。患者と支援者と医師の3者で協議や確認が必要な場合。支援機関が医療機関への情報提供及び医療機関との顔の見える関係作りを意図している場合。支援者が変わったときに報告する場合（顔の見える関係作りには重要だと考える）。

（長時間の確保は無理）外来で時間の制約があり、長い時間の確保は不可能。

（事前予約なしのため対応が難しい）事前予約なしで来ることが多く対応ができず、PSWが対応することが多い。

（医療機関から見た受診同行のメリット）普段の5分診察が10分位になる程度で、支援機関での利用者の状況、

支援機関の考え方、支援機関の職員の様子などが把握でき、支援機関に留意して欲しいことも伝えられるなど、その後の連携がスムーズになり、就労支援上のメリットだけでなく、治療にも役立つ。

（事前に予約してもらう）受診同行は事前に予約してもらう。

（支援機関に受診同行をうながす）はじめてやりとりする支援機関は、なるべく受診同行するようにうながす。

（医師の一言が何かが決まらないよう留意）医師は周囲の人から最終判断を求められる立場になりやすいため、自機関の医師の場合は、職場環境などがよく分からないことを踏まえ、医師の一言で何かが決まるということにならないよう、環境条件を十分吟味して現場で適切な判断をすることが望ましいと、就労支援機関の職員に助言するようにしている。医師の鶴の一声で何か決まるような雰囲気にはしないようにし、終了時には、「皆さんのお陰で情報が分かりました。ありがとうございました。」などの発言をするようにしている。

（費用発生の可能性も）所要時間によっては、費用が別途発生する可能性もあるため（患者さん支払いの診察費用とは別途）要検討。

5 本人が同席しない面談

（同席しない面談を実施する状況）求職登録や仕事探しなどでハローワークに同行した際に情報交換する場合。

- ・支援機関が来院しP SWなどのコメディカルスタッフと相談する場合。HW職員が2週に1回（約90分）定期的に来院し、モデル事業対象者と相談。その際、情報交換を行う。研修会の後にケースの情報交換をする場合。

- ・本人のストレス状況の変化に対し、支援方針・方法の変更、役割分担を確認する。関わっている機関が複数の場合には、本人が入らない形でのケース会議形式になる場合もある。ケース会議の前に、支援者間で本人が入らない話し合いをする場合。モデル事業のケースに関して、ナカボツの職員と会社とに同行する場合。

（本人不在の話し合いはしない）関係者だけで面談をすることはほとんどない。

（支援機関との相談対応は基本的に本人に任せる）

6 その他の手段

（メール）就労支援機関の職員の名刺にメールアドレスが記載されている場合、その職員の下承を得て、メールで情報交換することが多い。医療機関も就労支援機関も、外部に出て支援していることが多く、メールでの情報交換の方がスムーズな場合も多い。文書で残しておいた方がよい内容、就労支援機関にしっかり理解して欲しい内容（本人の特性など）については、メールで伝える。

（FAX）ハローワークから求人情報、ナカボツなどから実習先の情報が提供される。

（患者を介した情報交換）簡単な伝達事項。うつ病の患者さんなどで比較的患者さんが知的に高い場合に可能。

III その他の工夫や留意事項

1 情報交換のタイミング別

（必要に応じて）どのタイミングが必須ということではなく、どんなタイミングでも、それが利用者にとって重要な局面であれば、連絡をしてもらえるとよい。

（就職後に医療機関の立場から企業に説明）就職後は、就労支援機関と一緒に会社に出向き、医療的な視点での説明（今の調子はどうか、過去に体調を崩すことが多かった人の場合は、〇〇を言い出したらしんどいときなので医療機関に行くように会社からも本人に言って欲しいなど）を説明する。医療機関がバックにいて、P SWのように動けるスタッフがいることを伝える。

（利用者が支援機関利用時に同行）利用者が支援機関を利用する時に面接同行する。

（支援機関利用開始時は簡単な情報を提供）利用開始時は、簡単な情報を提供することになる。

2 就職支援と復職支援の別

（変わらない・両方とも職場環境の情報が重要）情報交換に関する原則は変わらない。職場環境の情報が重要。

（復職支援：地域センターのリワーク支援の情報を活用）リワークプログラムをこなせて、地域センターという第

三者機関のお墨付きを得られると、主治医も復職OKしやすくなる。そのような形でリワーク支援を活用しているので、リワーク支援中の情報交換についての要望はあまりない。情報交換に関して言えば、復職後の職場でのサポート体制などの情報が重要になる。

（復職の場合：復職後は職場外での様子に注意）復職後、仕事中は頑張ることが多いので、帰宅後の疲労度など、職場外での状況を把握し、職場で何らかの不都合が出る前に対応することが望ましい。

3 障害別・疾患別

（個別対応が重要）障害別・疾患別というより、本人の特徴・個性別に対応することが重要。

（疾患別より急性期か慢性期かが重要）疾患別より、急性期か慢性期か、治療途中かそうでないか、安定しているかそうでないかなどの違いが大きい。

（企業側の通院の理解）双極性障害など精神疾患の再発防止として、継続通院の配慮が重要。

（文章化による伝達）耳からの情報が入りにくい人は、話し合ったことを文章化し支援機関に持って行ってもらおう。発達障害のある人の支援で、本人が一冊のノートを持し、そのノートに、本人、就労支援者、医師の3者が、必要事項を書き込み、情報の共有化を図った。

（被害的に受け止める人）出来事を被害的に受け止める人、不安傾向の強い人の場合は、情報交換の内容を本人に明確に示す。

（診断名は支援機関の理解状況を勘案して慎重に）薬物依存などの場合、診断名を伝えただけで、就労支援をシャットアウトされる危険がある。伝え方を工夫し（以前の話であり、今は落ち着いているなど）、医療機関がバックアップすることを伝えたと受け入れてくれるところもあるが、診断名の伝え方について慎重にならざるを得ない。

4 家族との情報交換

（家族との情報共有）就労支援機関を利用する際、家族と今後の方針を確認し、書面にして自宅の冷蔵庫に貼っておいてもらう。「サポート体制共有シート」を作成し、何かあればどこに連絡すればよいか家族や本人に明示する。

（家族と認識を共有することが求められる場合）「揺れる」ことが想定される→その見通し（就労に挑戦するときにはストレスがかかるので少し不安定になるように見えるときもあるなど）を家族と共有する。家族関係がストレスになる→家族に本人の特徴を理解してもらうよう相談する。一人暮らしの支援をする。家族が本人を早く就職しないといけなさと焦らせている→家族のニーズを丁寧に把握し、家族を含めて必要な対応をすると、本人も落ち着く。
・家族の関わりが重要になるケース→まずは家族のニーズを丁寧に把握。家族が就労は難しいと考える→就労支援を受けたピアスタッフに会って、就労の可能性や就労支援について理解を深める。仕事をするとうつを崩すのではないかと、デイケアのサポートがなくなるのではないかなど家族が不安→就職してデイケアを終了しても、継続してサポートすることなどを伝える。

（家族からの情報収集も重要）症状の注意サインについて、家族が気づくことも多い。家族に協力してもらおうとしたらどうして欲しいかを本人に聞き、家族も入ってケース会議を行い、再発予防の観点で家族の協力を得る。

5 企業との情報交換

（どんな企業が分からないと情報提供も慎重になる）企業と情報交換する際は、どんな会社分かっている場合はよいが、分からない場合は、情報提供したことにより本人が不利に取り扱われないかなどを医療機関としては心配する。産業医や保健師の場合には、医療職なのである程度安心だが、人事担当者や職場の上司などとやりとりするときは、相手の疾患の理解度が不明のため特に慎重になる。

（就職の場合：会社のハードルを上げないようにする）就職支援の場合は、本人の状況を割と正直に伝え、会社側のハードルを上げないように留意する。本人の理解と今後起こり得ることを共有。

（復職の場合：これまでの会社内の経緯を踏まえる）大きな違いはないが、復職支援の場合は、企業と本人とのこれまでの関係性が大きく影響することも踏まえ、企業にどのような伝え方をするか考える必要がある。

（復職支援の場合：会社のマイナス感情に配慮）会社側にマイナス感情があるときは、本人がなぜ休職前にあのような行動や状況になったのか、病状などについて分かりやすく説明するとともに、本人も反省していることを伝え、会社の理解を得るようにする。また、本人の味方になるような人を見つけるようにする。

（復職の場合：「支援の重要性や必要性」に対する企業の受け止め方に留意）復職支援の場合は、支援の必要性などをあまり強く出しすぎると、企業側の受け止め方によっては、本人にとってデメリットになる場合も多い。企業や産業医にどのように情報提供するか慎重に検討する。

（医療機関の立場から助言することで企業が納得）医療機関から話すことで、会社が安心する、納得しやすい場合、医療機関から対応方法の助言をすることもある。例：調子が悪そうだとすぐに休ませる会社の対応を改善してもらうため、「具合が悪いからすぐに休ませるのではなく、少し踏ん張らせる方が本人も安定しますよ」ということを、医療機関から説明し会社に納得してもらう。

（企業の考えを変えるためにハローワークなどの指導が必要）いくら説明しても、具体的な配慮などを検討してもらえない企業もある。ハローワークの企業指導が必要。企業側がもう少しキャリアアップの視点を持つよう、医療機関や支援機関側からのアプローチが必要。職場の理解が求められる事例でも、ハローワークが企業指導することはほとんどない。ハローワークが機能するよう、行政機関に対する苦情を受け付け・解決する仕組み作りが必要。

（企業相談は自費で）企業については、主治医との面談の場合、現在自費にて対応している。また、その際は、30分～60分程度の時間を確保する。

6 ハローワークの連携モデル事業について

○これまでハローワークと十分な連携が取れていなかった場合

（助かっている：モデル事業でやっていることを通常ベースでやって欲しい）モデル事業が始まるまでは、就労支援の担当者が交代したこともあり、ハローワークの誰に連絡をしたらよいのかも分からない状態であった。モデル事業のようなことが通常ベースで行えれば、効果的な役割分担ができると考える。モデル事業の事例を通じ、具体的な企業情報を基にした見立てや、企業に行ったときの対応の仕方などを就労支援機関から学んでいる。モデル事業対象ケースは、電話、ケース会議、ハローワークの職員が当院に訪問するなど、さまざまな手段で情報交換を行っている。モデル事業でやっていることを通常ベースでもやってほしい。

（即就職でない人も対応してもらえるようになった）これまでは即就職という人でないと窓口で関わってもらえなかったが、モデル事業になり、即就職という人でなくても、自機関でのプログラムを受けながら、窓口でも関わってもらえるようになった。

（企業への介入に期待）今後、ハローワークが企業にどこまで介入してもらえるのかは、これから見てくると思う。ハローワークの対応に期待したい。

（支援機関のことが分かった）平成25～26年度のモデル事業では、医療機関から就労支援機関に出向き支援機関のことが分かった。就労支援については、医療で抱え込まないで、就労支援機関と一緒にやるとよいことが分かった。ただし、今回効果は実感できたものの、医療機関がこの支援をマネジメントしようとする、少ない人数で運営している中、かなり難しい。医療機関以外でマネジメントしてくれる存在がいるとありがたい。

（効率的に支援ができるようになった）平成27年度からの連携モデル事業では、ハローワークが調整役になってくれているので、効率的に支援ができるようになった。

（モデル事業で連携構築できるとその後の連携はスムーズ）当院の場合、連携が発生するのはモデル事業に関わる支援機関に限られている。地方都市の場合、概ね決まった支援機関との連携になるため、一度顔合わせをすればその後の連携はスムーズである。

（ハローワーク担当者の力量が重要）ハローワークの調整役は、精神障害者雇用トータルサポーターが担っている。モデル事業のような進め方をする際には、調整役になる人の力量が非常に重要になると思われる。

○以前から連携を取っていたところ

（あまり変わらないのでは）具体的に動くのはこれからだが、医療機関側の動きは大きく変わらないと思う。

（ハローワークが連携を意識することがプラスでは）ハローワークが連携を自分たちの仕事として意識して取り組むようになることが大きなプラスではないか。

（モデル事業になって形式的になった）モデル事業が入る前から、ハローワークとの連携ができていたので、モデル事業を行っても、以前と特に変わったことはない。かえって、モデル事業のために、やや形式的に対応しないといけないことが発生する場合もある。これまではスムーズな情報交換ができるハローワークと連携していたが、モデル事業は特定の決められたハローワークと関わることになる。しかし、ハローワーク担当者の個人的資質もあり、ケース会議などが形式的で実質的な支援に繋がらないなど、医療機関として就労支援機関に期待したい専門性が十分発揮してもらえていない。

7 連携強化に向けた協議や地域作り

（自立支援協議会への参加）当院も参加する自立支援協議会の就労部会で、就労支援の流れを作る取組を行っている。共通のツール作りを行う中で、使用する言葉を共有し、役割分担を行っている。このような取組も、顔の見える信頼関係を構築・維持するために大切な要素であると考ええる。

IV 情報交換で苦慮していることや就労支援機関への意見・要望

1 医療機関の抱える問題

（支援機関につながりにくい人の困難性）外来患者の中からP S Wの面談が必要な（もしくは希望する）者について対応し、デイケア利用から就労支援機関利用という流れになる事例が多い。デイケアなどを利用せず、P S W面談だけで、いきなりハローワークに行く人もごく少数存在する。その人たちは、就職は決まるが、定着はよくない。離転職を繰り返す中で、支援機関につながる人も少なくないが、支援機関につながるまでに、長期間の失敗体験の中でさまざまな能力が落ちてしまうケースも見られ、早い段階での有効的な介入スキルを身に着ける必要性を痛感している。P S W面談につながらないケースで、外来だけで、求職活動をする人はもっといるかもしれない。

（主治医以外につながらないケースの問題）P S W面談につながらず、就労支援機関も利用せずに、直接ハローワークで仕事探しをする事例も少数だがいる。本人の特徴や課題点などが整理されないまま求職活動をするので、離転職を繰り返す事例が多い。

（生活や就労に対する医師の理解）生活面のことを見ないで、症状に対して治療（投薬）するだけの精神科医もいる。精神科医は、生活や就労について、理解を深める必要がある。

2 就労支援機関への意見・要望

（医療機関との連携の意識を持つ）医療機関への連絡は敷居が高いと考えがちであり、また医療側にも連携にかかる時間の制約はあるが、とりあえずどの程度の連携が可能かを探っていただきたい。日ごろの連携無くして、問題発生時の円滑な連携は困難である。支援開始時に患者さんを通してでも構わないので、連携の意思を含めた挨拶があることが望ましい。困ったときに、突然、「どうしたらよいでしょう」と連絡してくるのではなく、平日頃から支援経過を報告して欲しい。

（一緒に支援していく視点）「どうしたらよいか助言して欲しい」だけではなく、一緒に支援して欲しいというスタンスを持って欲しい。

（本人の視点・生活の視点を大切にしたい）仕事は「手段」なのに、就労支援機関では「施設の成果」に縛られて、仕事が「目的」になりがちで、そのような尺度や視点でもって、本人を説得することがある。「本人の視点」「生活の視点」を大切にしたい。

（支援経過と見立て、方針案を示して欲しい）困ったときに、「どうしたらよいでしょう」と尋ねるのではなく、支援経過と支援機関で考える問題の見立てや対応策も示して欲しい。具体的な支援経過と見立てを示して欲しい。

支援計画などを策定していれば、そのようなものを医療機関に情報提供いただけると非常に有用。

（「主治医の意見書」を出した後のフィードバック）「主治医の意見書」を出しているが、その後の経過など（どんな求人を考えているか、就職先はどのようなところかなど）のフィードバックが欲しい。意見書に関する質問を受けたことも1度しかない。

（治療内容などの情報収集）どんな治療をしているのかも含めて情報収集して欲しい。

（PSWを通じた情報交換）基本的には、ワーカーを通じて情報交換を行って欲しい（ワーカーの力量がポイントになるが…）。

（生活全般をアセスメントする視点）症状悪化時にストレス状況のアセスメントがないまま、医療機関に対応を依頼してくるなど、生活全般を把握する視点をもう少し持ってもらいたい。以前は、継続的なモニタリングが実施されておらず、休職が必要となるまで連絡がないケースもあったが、最近は改善している支援機関もある。

（個別性を踏まえた支援をして欲しい）支援機関の中には、ある行動特徴を「発達障害」という枠で捉え、診断を出して欲しいという場合があるが、診断以前に、その人の個別性を踏まえ、どのような個別対応を取る必要があるのかという視点で考えて欲しい。

（支援機関の利用目的の明確化）漠然と利用者を受けている支援機関がある。利用目的と目標到達のための課題をきちんと整理して欲しい。

（突然の電話・受診同行は対応が難しい）突然の電話での相談や外来にいきなり同伴受診されると時間の確保ができず対応が困難。前もって予約を取っていただけると時間を確保し、またこちらから伝達したいことも整理することができる。

（電話連絡の時間帯を前もって連絡してほしい）就労支援機関からの電話にいつでも対応できるわけではないので、ワーカーを通じて電話をかける時間帯を前もって連絡して欲しい。

（文書は簡潔に）文書で情報提供される場合はできるだけ簡潔に要点のみ記載していただきたい。

（時間の制限があることを認識して）受診同行の際も時間制限があることを認識しポイントを絞っていただきたい。

（認知機能障害への配慮を企業に求める）精神症状以外に、認知の歪みや認知機能障害への理解・配慮を企業に求めるような、具体的かつ積極的な取組を行って欲しい。

（積極的な企業アプローチ）企業がナチュラルサポートへのモチベーションが向上する働きかけをして欲しい。

（症状などの理解・把握）精神障害のある人の場合、精神症状の就労に与える影響が大きいため、就労支援機関も症状やストレス状況の把握が重要であるとする。

（各段階で連絡してほしい）支援の各段階で連絡をして欲しいが、そのような支援機関は少ない。

資料8 医師に対する「主治医の意見書」に関するヒアリング結果

1. 「主治医の意見書」を書くときに、工夫や留意していることはありますか。

(本人と相談して書く) どんな働き方をしたいか、本人と相談しながら書く。仕事のことを書くのであるということに留意し、病状から判断するのではなく、どんな働き方をしたいか、本人に確認し、それを参考に書く。本人が働きたいと言っている場合には、マイナスになるようなことは書かないようにしている。

(本人の希望や働きたいという思いに添って記載) 本人の希望に添って書いている。本人の「働きたい」という思い(お金に切迫しての環境的な要因などもあるが…)は、主治医としては大切にしたいところがある。

(本人の可能性を狭めない記述) 意見書によって、可能性が狭まることがないようにしている。労働時間が週20時間未満になるような書き方をすると、ハローワークでの相談支援の対象にされないなど、「主治医の意見書」の書きぶりによって本人が不利になる場合があるため、本人の選択の幅が狭くならないよう幅を持たせて書いている。当院の性格上、薬物・アルコール依存の人も多いが、ハローワークの職員がどのように受けとめるか分からないので、「診断名」を書くときには、就労に差支えないことが分かるようにしている。

(できることや就労上の留意点を記載) 当院のデイケアや就労プログラムに沿って支援をしてきたケースは、できることや留意点などを書いて、なるべく適切な職業紹介に繋げられるようにする。支援者、職場の方に本人が働くにあたって、理解しておいてもらえるとありがたいと思われることが伝わるようにしている。得手、不得手ともに伝えて、うまく支援していただけるようにしている。どんな働き方をすれば、本人の力が発揮できるか、仕事ができるかという視点で書く。就労経験や評価機関の利用がある場合は、その適応や評価を基に記載することができる。就労経験や評価機関の利用がない場合は、診察場面で把握した認知特性や行動特性に基づき、就労した場合を想定してどのような雇用条件や職場配慮、継続のための専門支援が必要かを想像して記載する。

(大まかに記載) 「どんな職種」「どのぐらいの時間」など聞かれるが、会社の状況(配慮事項を含めた職場環境)や支援体制などがさまざまなため、「フルタイムは難しいだろう」とか「担当者がついてくれた方がよい」といった程度の書き方にしている(工夫や留意と言うより、そのようにしか書きようがないという面がある)。医師は就労のことについては、どのみち分からないから、曖昧に書いている。

(就労の相談をしていない事例の意見書を書く場合の工夫) それまで就労に関する相談をしていないケースが、意見書を書いて欲しいと突然言ってきたような場合、症状の安定度より、働くイメージがしっかりしているかどうか、に重きを置いて検討し、イメージが明確な人は、主治医の意見書を書く。はっきりしていない人には、「もう少し考えてみては」とか、「1か月気持ちが変わらなかったら書きましょう」と言って、しばらく様子を見る。そうすると半分以上は、主治医の意見書を書いて欲しいと言わなくなる。イメージがはっきりしていないが、どうしても意見書を書いて欲しいと言うときには、意見書の「その他」の欄に、「意見書では詳細は十分に書けないので相談ください」といった内容のことを記載する。本人の同意を得て、手帳や自立支援医療の資料を添付する場合もある。

(就労を焦っているケースへの対応) 就労を非常に焦っているケースで、もう少し落ち着いてから就労にチャレンジした方がよいと思われるケースの場合は、仕事のことにについてよく相談してから主治医の意見書を書きましようと言って、その時点では主治医の意見書を書かずに、何回かの診察で分けて相談する。相談経過の中で、ある程度気持ちが落ち着いてから主治医の意見書を書くケースもあるし、就労希望を言い出さなくなるケースもある。

(記載上の負担軽減の工夫) 様式をデジタル化し、記載の負担を軽減するようにしている。

2. ハローワークなど就労支援機関の支援者が「主治医の意見書」を読む際に、留意して欲しいことはありますか。あるとすれば、どのようなことですか。

(意見書の妥当性に留意して欲しい) 就労に関する事項について記載していることは、判断基準が示されていないこともあり、不確かであることに留意して欲しい。多くの主治医は、患者を介しての情報しか持っていないことが

多いという意識で読んでいただく必要があるだろう。現医師が主治医を務めている期間、就労経験、評価機関の利用の有無などの当事者についての情報を踏まえて、意見書がどれだけ妥当性が確保されたものかを推察することが必要である。医師にも経験年数や経験した職場の種類、就労に関する考え方・見識の違いなどが大きいことも想定していた方がよい。よく見られる型通りの記載（単純労働、半日程度週3日間など）は、判断の材料が無いため仕方なくそのように書いたか、あるいは患者の違いに関係なく定型文のようにいつもそのように書いていることが想像される。根本的問題として、外来などで診察に当たる医師に対して、労働能力の判断を求めることは不可能であるとの認識が必要である。病状と症状の安定度以外は疑ってかかる必要があると思う。就労支援の経験がある医師でも、外来診察での情報以外に材料がない中での労働能力の評価は無理であることを認識していただきたいと思う。

（就労は医師の専門領域ではない）医師は、労働能力面など職業リハ的に専門的なことが分からないということは踏まえておいて欲しい。また、参考にできるものがあれば（あればだが・・・）、労働能力面以外のところを参考にしたい。通常の医師は、医師の仕事しかしたことがなく、働くこととはどういうことかよく分かっていないので、「主治医の意見書」に書かれていることは話半分で読んで欲しい。

（意見書だけで判断しないで欲しい）「主治医の意見書」で対応を決めないで欲しい。幻聴があるから働けないなど、症状だけで単純に仕事ができるかどうか決めつけないで欲しい。「主治医の意見書」の書きぶりだけで判断せず、どのような支援や配慮があれば本人が働けるか、働きやすくなるかを考えて欲しい。意見書は、どのように働きたいか話し合うための一つの材料として読んで欲しい。

（適切な職場探し）本人の得手、不得手を理解した上で、本人のよさが活きる職場探しをお願いしたい。

（その他）ほとんど役に立っていないのではないではないか。

3. 就労の可能性について、「無」としたケースはありますか。ある場合は、どのようなケースで、就労の可能性を「無」としましたか。

○就労の可能性については「無」としたケースは無いと回答した医師が9人、「ある」と回答した医師が3人、「無」とは書かずに保留にすると回答した医師が1人、無回答が1人だった。補足説明があったものは、以下のとおり。

（無としたケースはない）諸般の問題が多い方は、出来るだけ問題点を具体的に書くようにしている。直近での就労は難しいと思われる患者から記載を求められることはあるが、将来の可能性として「無」ということは言えず、すべての人が可能性を持っているとの考えから「無」とは言えないと思う。

（無としたケースがある）よっぽど急性期で不安があるケースは、就職はもう少し待った方がよいと話し、「無」とする場合もある。精神病症状が出ていて、今の時点では就労への取組は避けた方がよいというときに、「無」とする場合があるが、ごく稀である。雇用保険の関係など経済的なことに関連し、本人からも「無」として欲しいとされたケースで「無」とすることはある。

（無とは書かずに保留にする）病状の面からまだ早いと思われる人は、意見書を書くとも費用も発生するので、病気が安定するまで様子を見た方がよいのではないかと助言し、「無」とは書かずに保留にする。

4. 就労の可能性を「無」としたケースがない場合、どのようなときに（どのような事例で）、就労の可能性を「無」とすることが考えられますか。

○就労の可能性について「無」としたケースは無いと回答した医師のうち、就労の可能性について「無」とする場合の事例をあげた医師が4人いた。

（就労ニーズがないとき）本人は働きたくないと言っているのに、家族が働けと言っている場合が想定される。

（時期尚早のとき）主治医としては、まだ支援を受けて動き出すのは時期尚早であろうと考えるとき。

（治療が優先されるとき）覚醒剤など、薬物乱用の危険が高く、今の時点では仕事よりも治療などを優先した方がよいケースが考えられる。

（病気の認知ができておらず再発などの不利益があるとき）「無」とするケースとしては、病気や障害の認知や受

容がなされておらず、支援者の助言に耳を傾けずに一方的に現時点では困難と思われる就職活動などを行う場合であって、それがうまくいかない場合に再発などの不利益が予想されるときに、本人の認識を高めるためになされることはありえるかもしれない。

○また、「意見書を書いて欲しいと持ってくる人で「無」と書くような人は思いつかない。」など就労の可能性を「無」とする事例は基本的に考えられないと回答した医師が5人いた。補足説明があったものは以下のとおり。

- ・そもそも、就労の可能性の有無という質問で、「無」とすると、将来的な可能性も否定することになるのでは。
- ・医師の方で、就労するには難しいと感じるケースの場合には、そのことを本人と相談する。それでも本人が働いてみたいという場合には、就労の可能性を「有」にして、就労が可能になるための条件を書き連ねる。（結果として、そのような条件のところはないかもという感じにはなるが・・・）

○なお、一般的な医師の傾向として、以下の意見があった。

- ・就労イコール病状悪化と考える医師は就労に対して否定的であり、「無」とすることが多いかもしれない。

5. 「主治医の意見書」で書きにくいと思うところ（こと）はありますか。ある場合には、書きにくい理由も併せて教えてください。

（質問が曖昧・具体的でない）全体的に質問内容が具体的でないため、どのように記載すればよいか苦慮する。例えば、「現在の精神状態（具体的な症状と安定度）」では、現在とはいつまでか（ここ半年位、1年位、5年位？）分かりにくい。また、症状を具体的に書こうと思うと欄が小さくて記載できない。質問内容が具体的でない上、すべてが記述方式になっているので負担である。例えば、「症状の安定度（安定の程度、安定した時期等）」では、幻聴があるが、日常生活がある程度できている場合などはどう書くのかなど、迷うことが多い。症状の安定度、労働能力の程度など、何を聞こうとしているのか、質問項目の内容が不明確である。重複しているような質問項目もあるように感じる。質問項目が漠然としていてどう書くか迷う。何をどのように記載すればよいか、迷う項目が多い。例えば、就労可能な具体的な就労場所・条件等について、就労継続支援A型事業所はどこに入るのかなど、よく分からないところがある。「症状の安定度」なども、幻覚・妄想の症状と働くこととはあまり関係しないし、働くことで安定する人もいる。「安定」の概念が曖昧で、書く人によって受け取り方が違ってくる可能性もある。

（特に就労に関する事項は書きにくい）特に、「就労に関する事項」は、医師に聞く内容か疑問。また、どの程度の負荷を想定しているのかよく分からないため、書きにくいところが多い。外来治療だけの場合は、就労の評価ができる状況にないので、書きにくい。いろいろな就労条件がある中で、就労の可能性の有無を医師に書かせるのは無理がある。どんな職場に入るのか分からないので、留意事項が書きにくい。労働に関する記載が医師にとっては職業リハ的に専門的すぎる。もっと、医師に答えやすい大雑把な質問の方がよい。

（記載事項が多く負担）文章をたくさん書かなければいけない様式になっており、負担である。

（記載欄の問題）就労能力の判断が難しい場合は、「就労に関する事項」は記載に困るが、詳細な情報がある場合、欄が狭くて書ききれない。「就労に際しての留意事項」と「就労能力の程度」は同様の記載内容になることがある。

（病名を告知していないケースの意見書）病名を告知していないケースは、診断名が書きにくい。基本的に本人が見ることになるので、それ以外でも、コメントしにくいところがでてくる。

（年金や手帳との関係）対象となる方は、障害年金や障害者手帳の診断書も書いている方が多く、年金や手帳の診断書では「働けない」と書かないと、今でも（多分新しいガイドラインでも・・・）却下されたり、等級が下げられる面がある。一方、ハローワークの意見書は「働ける」と書かないと相手にされないため、苦しい面がある。雇用対策課と年金事業課で話あって、筋の通った共通の表現にしてもらえるとありがたい。日常生活能力の程度については、手帳のとき、年金のとき、働くときで、どのように考えればよいか迷う。

6. 「主治医の意見書」の様式や位置づけなどに対する疑問はありますか。

（位置づけが不明確）そもそも、この意見書で何を求められているのか、よく分からない。位置づけが不明である。

単に主治医が就労について了解しているというための確認書、許可書なのか、大事な情報交換のための書類か、主治医の意見書を支援機関支援者がどういう扱いをされているのか、どれだけのことを求めておられるのか、戸惑いながら書いていることが多い。「主治医の意見書」がないとハローワークを利用できないので、意見書を書いているが、ハローワークから、意見書に対するフィードバックがないため、ハローワークで意見書がどう使われているのか、どんな視点で記載することを求められているのか、よく分からないまま、記載しているのが現状。常識的に考えて、医師がよく分からないことを色々聞いてきて・・・最終的に、こう書いた医師の責任・・・みたいな事にならないかという不安を醸し出す様式になっている。主治医の意見書がどうして必要か、どのように使われるかなど知らない医師にとっては、書類が必要と言われよく分からないまま義務感で書くことが多いのではないのか。

（医師に労働能力を判断させることに対する疑問）医師が労働能力について判断するのはかなり厳しいと思う。判断できないため、せめてご本人の不利にならないように書くしかない。「就労の可能性」などについて、医師の方がハローワークの職員よりも知っているという前提で書かせるのであれば、それは間違いである。復職支援で関わった後、退職して再就職する際に「主治医の意見書」を書くケースでは、どのような職場でどの程度の仕事をしてきたか把握できているので、労働能力などに関してもある程度イメージを持って書けるが、仕事をしたことがない、デイケアなどでの状況も見えていない、外来診察だけのケースの場合は、職業に関連した事項を書くのは難しいのではないのか。仕事内容や労働条件、職場での支援体制などが異なるため、就労可能性の有無を単純に判断させるのは難しい面がある。

7. 「主治医の意見書」に関して改善して欲しい点がありますか。

（手引きがあるとよい）書き方の手引きがあるとうれしい。「主治医の意見書」の位置づけや意図、利用のされ方、欲しい答えについて解説されていて、予想される答えがほぼ選択肢の中に見つかるようになっていればいいなと思う。意見書を書くにあたっての着眼点が項目で示されていて、診察の際の応答の中でチェックして書き上げてしまえるようなところが大部分であるとよいと思う。手引きが、本人理解の助けになる、主治医に就労支援に関心を抱かせるようなものになればと思う。

（設問の意味を明確にして欲しい）設問の趣旨や意味が分かるようなものにして欲しい。

（回答に選択肢を導入して欲しい）回答を選択式すると、何を求めている質問項目か分かりやすくなり、医師の負担も軽減されるのではないのか。働く際の留意点や配慮して欲しいことを、項目にして列挙しておき、チェックするような形式にしたらよい。特に、就労についてよく分からない医師に対しては、このような形式にしないと、記載が難しいと思う。選択肢を設けてチェックできるようにすると負担が少なくなってよい。選択肢を用意し、そこにチェックできるような様式にして欲しい。質問の意味を明確にし、回答を選択式にすると、回答しやすくなる。予想される答え、支援者が求めている答えが得やすい複数の選択肢があったほうがよいと思う。日常生活の具体的な能力、対人関係の具体的なスキル、就労上の具体的な配慮点（本人が調子を崩しやすい場面、本人が頑張っている仕事ができる条件等）について選択肢を用意し、そこにチェックできるようにするとよい。ただし、全部チェック方式だと、適当にチェックされる場合もあるので、自由記述も少しは残す必要もあるのではないのか。

（医師の専門領域で記載可能なことを聞いて欲しい）常識的に考えて、医師が理解しており、答えられる範囲の設問にして欲しい。医師の専門領域内のことで、就労支援機関の人が支援を行う際に知っていた方がよいと思われることについて、書かせればよいのではないのか。病状から見て現時点で就労に取り組んでもよいかどうか、日常生活面がどのような状況か、就労する際に望まれる配慮事項や避けた方が望ましいこと、注意サインがあるかどうか・あるとすればどのようなものか、調子を崩したときに望まれる対応などについては、医師の立場から記載することが可能ではないのか。

（PSWなどの記載欄を設ける）PSWを中心とした医療機関のコメディカルが記載する欄を是非設けて欲しい。

（医療リハの実施状況の欄を設ける）現状把握の項目に、デイケアなどの医療リハの実施状況などを入れるとよい。

資料9 精神障害のある当事者に対するヒアリング結果

1. あなたが利用している（もしくは、利用していた）精神科医療機関とあなたが利用している（もしくは、利用していた）就労支援機関があなたのことに関して情報交換をしたことはありますか。

「ある」と回答した人が6人。「あるかもしれないが自分には知らされていない」と回答した人が2人。情報交換を実施した具体的な状況は次の通り。

（モデル事業での医療機関と就労支援機関の情報交換）他県から引っ越し、ハローワークで相談したら、ハローワークから病院の一覧表をもらい、現在通院している医療機関を知った。また、ハローワークから障害者就業・生活支援センターも紹介してもらった。その後、モデル事業の対象者になり、医療機関とハローワークなどとの情報交換がなされた。現在通院している医療機関のデイケアを受けているときにモデル事業の対象者となり、医療機関とハローワークなどとの間で情報交換がなされた。モデル事業の対象として障害者就業支援センターやハローワークに、自分の症状などを伝えてもらったり、就職してから職場の様子を就労支援機関から医療機関に伝えてもらったりしている。

（職親制度などでの医師と保健師の情報交換）職親制度を利用するときに医師と保健師が情報交換していたようだ。保健師が受診同行したときに、主治医と保健師が連絡先の交換をし、後日保健師から主治医と連絡しあったと聞いた。職親制度を利用するとき、主治医と保健師の間で情報交換をしているかもしれない。

2. 情報交換をしたことがあった場合に、情報交換をしたことによって、就労支援や治療などに関してプラスに作用したと感じたことはありましたか。あるとすれば、プラスに作用したと感じた内容を教えてください。

○「プラスに作用した」と回答した人が4人、「具体的にいつどの段階で情報交換をしたか分からないので、プラスがあっても情報交換によるものかどうかよく分からない。」などと回答した人が4人いた。プラスに作用した具体的な内容は次の通り。

（自分のことを適切に説明してもらい、他機関・企業に理解してもらえた）当時は自分のことをどう説明したらよいか分からなかった（はじめて会う人が怖くて頭が真っ白になってしまう）が、医療機関の担当者がハローワークの職員に自分のことを適切に説明してくれた。就労支援機関を利用する際に、医療機関から就労支援機関に自分のことをある程度伝えてもらっていたので、就労支援機関の人に自分のことを理解してもらいやすかった。職親で仕事を始めるときに、会社の方で病気を理解してもらっていたので、プラスになっている。

（助言が統一・調整されていた）それぞれの機関からもらう助言が統一されていて、助言で迷わずに済んだ。食い違いがあるときは、そのことを指摘すれば調整してもらえた。

（他機関に同行してもらい心強かった）当時は対人恐怖的なところがあったので、はじめてハローワークの職員と会うときは不安が強かったが、医療機関の担当者が一緒にいてくれたので心強かった。

（説明する手間が省けた）モデル事業の対象者となり、それぞれの機関に説明する手間が省け楽だった。

3. 情報交換をしたことがあった場合に、情報交換をしたことによって、就労支援や治療などに関してマイナスに作用したと感じたことはありましたか。また、あるとすれば、マイナスに作用したと感じた内容を教えてください。

○「マイナスに作用したことはない（結果としてマイナスに作用したことはない）」と回答した人が4人、「具体的にいつどの段階で情報交換をしたか分からないので、マイナスがあっても情報交換によるものかどうかよく分からない。」などと回答した人が4人いた。なお、「マイナスに作用したことはない（結果としてマイナスに作用したことはない）」と回答した人の中から、以下のような指摘があった。

（障害非開示での就職希望の人は情報漏れが心配になるのでは）自分は就職活動をオープンでやっていこうと思っていたのでよいが、クローズで就職活動を考えている人は、情報が漏れるのではないかなど心配になる人もいるのではないか。

(希望通り詳細な説明はしてもらっていないため、今後どうするか思案中) 以前からあまり自分のことを話して欲しくないということをデイケア担当者に話していたので、デイケアの人がそれほど詳しいことは伝えていない。もう少し、自分の症状を具体的に伝えてもらった方がよいかもしれないと感じており、今、どのタイミングで自分の症状のことを話せばよいのか、考え中である。

(マイナスになることはしないで欲しい) マイナスに感じたことはないが、マイナスになるような情報交換はしないで欲しいという気持ちはある。

4. 「精神科医療機関と就労支援機関があなたのことに関して情報交換をする」と聞いたときに、何か不安や懸念を感じることはありますか。あるとすれば、どのようなものですか。

(最初は不安だった) 最初は、医療機関からハローワークに、自分のどのような情報が伝わるのか、どのような伝え方をされるのか、不安を感じた。しかし、事前にどのようなことを、どのように伝えたらよいのか、医療機関の担当者が丁寧に相談・確認してくれた。また、自分が同席しているところで、ハローワークの人に伝えてくれた。このような対応をしてくれたので、不安はなくなった。モデル事業をスタートするときは、どのような情報交換がなされているのか、自分にはよく理解できずに困った。ケース会議に参加して、自分のことを話しているのだと理解できるようになった。

(不安はなかった) 就労支援機関を利用する際に、デイケア担当者が就労支援機関に〇〇のことは話してもよいかと確認してくれたので、不安はなかった。

(障害開示で就職できるか不安) 職親制度を活用した会社では雇ってくれたが、病気のことを話しても理解してもらえない会社も多いと思うので、病気のことを開示して雇ってもらえるかどうか心配になる。

5. 精神科医療機関と就労支援機関があなたのことで情報交換を行う場合、精神科医療機関や就労支援機関に要望したいことや配慮して欲しいことはありますか(例：自分に無断で自分に関する情報をやりとりしないで欲しい、提供する情報の内容を事前に分かりやすく説明して欲しい等)。あるとすれば、どのようなことですか。

(丁寧な説明) どのような情報を出すのか、丁寧に相談・確認してもらえるとよい。医療機関と支援機関が情報交換をするときには、どんなやりとりをするのか、きちんと説明して欲しい。自分が理解できていない状況で、関係機関に情報を出されると勝手に情報を出されたと感じるので、そのようなことはやめて欲しい。

(自分の理解が進むよう支援して情報交換して欲しい) 自分自身が、自分の病気をうまく説明できないものだと感じた。まず、自分の特徴を支援者から具体的に説明してもらい、その内容を自分が理解した上で(了解した上で)、自分の特徴がどのようなものか伝えてもらえればうまくいくのではないかと。関係しているところが多くなると、自分がどこで何を話せばよいかわかりにくく迷ったり悩んだりすることがある。調整する人が、本人の話をよく聞き、話すべきことを整理してもらえるとよい。調整する人は、「①検討すべきポイントを本人に分かりやすく明示する、②検討すべきポイントについて本人が理解できたら、そのことに関する本人の意見をよく聞く、③本人が自分の意見を整理できるように、本人の意見を文章にして示す、④その文章を基に、本人と調整する人が話し合って、適切な文章表現にする」、といった手続き踏んでくれるとありがたい。

(本人に確認しながらの情報交換) 自分の症状についてあまり詳しく話をして欲しくないのが、デイケア担当者がやったように確認をしてもらうとよい。

(医療機関に対する職場状況の情報提供) 職場での状況は就労支援機関から医療機関に話をしてほしくないと感じたことはなく、特に配慮して欲しいものは思い浮かばない。

6. 精神科医療機関と就労支援機関との情報交換に関し、これまで話されたこと以外で、何かご意見などはありますか。

(他機関の不適切な対応にもフォローしてくれた) ハローワークから、「あなたは〇〇だから、〇〇しなさい」と言われたことがある。自身の過去の傷付き体験(自身の考えを尊重してくれない、想いを受け取ってもらえなかつ

たことと)と重なってしまった。このような言い方をされると、自分がコントロールされているようで、非常に辛い思いをした。医療機関の担当者にそのときの状況や自分の気持ちを話したら、自分の状況をハローワークに上手に説明してくれ、その後のハローワークの対応が変わり、ありがたかった。

(サポートしてもらったことに感謝) 就労支援機関にも医療機関にも、自分の就職をサポートしてくれたことに感謝したい。モデル事業の対象者となり、ハローワーク職員が自己紹介書や職務経歴書の書き方を教えてくれたり、今の就職先の会社を知っていて、自分に向けた職場を紹介してくれたことはとてもよかった。

7. 精神科医療機関と就労支援機関以外の情報交換(例: 就労支援機関と家族との情報交換など)に関して、何かご意見はありますか。

(調子が悪いときは家族にも自分のことを説明してもらえるとよい) 自分の状態が悪いときは、家族にも今の状況や経過がどのようなものか話してくれるとありがたい。調子が悪いときに、自分が説明するのは大変である。

(適切にサポートしてもらい感謝) これまでの家族との問題もあり、はじめは家族には自分の情報は伝えないで欲しいと希望し、医療機関でそのような対応をしてくれたのがありがたかった。今は、リワークデイケアでの体験や就労支援を通して「人を信じて大丈夫」「自分の意見を出すことも安全」なことが体感的に理解できて、家族に対して持っていたわだかまりも手放すことが出来るようになってきている。医療機関も就労支援機関も一緒にサポートしてくれることで、自分を大切にしてもらっていることが実感でき、治療的にも就職的にもよかった。

(自分が言いにくいことを会社に話してもらい助かった) 就労支援機関が会社に対して、自分が言いにくいことを会社に伝えてくれたことが助かった。具体的には、現在、週4日で短時間勤務しており、会社は勤務時間を増やす希望があったが、自分としては勤務時間を増やすのはもう少し時間をかけて欲しいと思っていた。そのことを、自分に変わって障害者就業・生活センターの職場員が会社側に言ってくれ、勤務時間の延長は時間をかけて行うことになった。

(就職後の就労支援機関のフォローアップの問題) 勤め始めの頃は、支援機関の人に自分のことを知って欲しいと思っていたが、ある程度働けるようになってくると、就労支援機関の人が年に1回定期的に職場を訪問し、自分の話を聞いていくのは面倒くさいと感じる。就労支援機関の人から、あれこれ過去のことを聞かれるのは嫌である。

(家族に連絡が入り混乱したことがある) 支援機関か会社か、どこから連絡が入ったのか分からないが、事実と異なる情報の連絡が家族に入り、家族からどうなっているのかと問いただされたことがある。

資料 10 企業関係者に対するヒアリング結果

1. 精神障害者の雇用管理に関し、精神科医療機関や就労支援機関との情報交換に関して苦慮していることはありますか。あれば、その内容をお聞かせください。

(職場が知っておくべき情報が医療機関から入らない) 職場が知っておくべき配慮事項などが医療機関から提供されない。適切な雇用管理をして、本人が安定した職業生活を継続するために、企業の立場からは、企業も知っておいた方がよいと考える情報でも、守秘義務があるので話せないということが前面に出てくる。安定した職業生活を継続するためには、企業も知っておいた方がよい情報、その情報があることで企業でより適切な対応ができる情報であっても、医療機関がネガティブな情報だと判断すると、企業に情報を出さないことに苦慮している。

(休職時の医療機関での一方的な判断は困る) 本人の訴えだけでなく、企業の状況を知った上で、医療的な判断をして欲しい。本人が調子を崩したときに、医療機関が職場に問い合わせることなく一方的に休ませる判断をして困る。自分の経験から考えると、例えば、調子が悪いからと行って1か月休職すると、元の調子に戻すのは非常に大変で、それよりも、短時間勤務にして体調を元に戻す方が効果的である。

(診断書への疑問) 本人の希望通りに診断書を書くことが多く、本当に本人の状況に添った診断書になっているかに疑問がある場合もあり、医療機関の話しがあまり信用できないと感じることが多い。具体例1：もう少し頑張って壁を乗り越えた方がよいと思える事例→〈本人が病院に行き〉休みたい→〈医師〉休みは1か月でいいか?→〈本人〉はい→〈医師〉診断書を書く→〈会社〉診断書に基づき1か月休職。具体例2：本当は3か月位休んだ方がよいと会社側が思っている、本人が解雇になるのではと不安になって、本人が1か月の休職を医師に依頼し、医師も休職1か月の診断書を出す。

(医療と企業との情報交換が足りない) 「この社員を早期に職場復帰させるにはどうしたらよいか」という観点で利害が一致するはずが、利益相反となってお互いに腹の探り合いになるケースもあり、情報交換に非常に気を遣う場合もある。企業からすると医療機関の状況は就労支援機関や保健師を介してしか見えてこない。

(就労支援機関の支援者間の力のばらつき) そつなく対応してくれる支援機関が多いが、支援機関や担当者によってばらつきが大きい。就労支援事業所間のスキル格差の大きさは問題。ハローワークなどの行政機関も同様。

(就労支援担当者の変更時の問題) 担当者の変更によって、支援がトーンダウンするときがある。複数体制での支援や引き継ぎの強化などを心がけて欲しい。支援機関や医療機関の職員の異動などで、支援者同士で情報の引き継ぎをしてくれないと、本人も困るが、企業も困る。

(就労支援機関が故意に誤った情報を提供) 支援機関がとにかく就職させたいと考え、医療情報から都合のよいところだけを選択して説明してきたケースがあった。企業側が医療機関から直接情報確認したら、支援機関の説明とずれていることが分かった。

(就労支援機関のフォローアップ期間の問題) 就労移行支援事業所は、就職後の職場定着支援の期間が、制度的には、以前は半年、現在は延長されたがそれでも期限がある。期限が来ると、障害者就業・生活支援センターなどに支援をつなぐことになるが、途中から支援者を交代すると、本人は混乱するし、交代した支援者も本人をよく知らないという状況になりがちである。今のところ、制度面での支援期間を超えて、移行支援事業所に対応して貰うことが多いが、精神障害のある人たちは、人への依存度が高い方が多いので、制度面の仕組みを改善して欲しい。

(具体的な配慮事項が説明されない) 就労支援機関が関わっているのに、本人から働く際の留意点や配慮事項は特にないと言われると、なぜ障害者雇用で応募してきたか分からず、企業として悩む。

2. 精神障害者の雇用管理に関し、精神科医療機関や就労支援機関と情報交換をしたことによって助かったことはありますか。あれば、その内容をお聞かせください。

(求職者の状況をハローワークのトータルサポーターが適切に整理してくれる) 本人が自分の症状や状態をきちん

と話せない人がいる。話してもらえないと企業としては採用が難しくなる。本人が話せない場合、支援者が説明してもらおうとありがたい。その点、この地域のハローワークでは、トータルサポーターが求職者の状況をきちんと整理し、企業に伝えてくれるので助かっている。

（就労支援機関のコーディネート）本人が利用している支援機関に経験豊富な支援者がいる場合、その人が仲介役となり、企業の状況を医療機関に伝えてもらい、医療機関から必要な情報を収集してもらえらる。医療機関は守秘義務があるので、企業には情報を提供してもらえないことが多い。一方、就労支援機関は、一般的には医療機関とのやりとりは企業よりもスムーズに行える。精神障害者雇用を始めた初期の頃は、企業に在籍する精神保健福祉士として、医療機関とのやりとりをしたが、現在は、医療機関とのやりとりは支援機関に任せている。手帳を返納すると本人から申し出があった事例があったが、企業としては、実際はどうか把握できなかった。その際、支援機関が、主治医や家族に状況を確認し、企業に状況を伝えてくれて助かった。発達障害のある人を採用したが、ルーティン業務だけを用意することが難しい状況になり、本人の調子も悪くなった事例があった。契約更新の時期に重なり、どうするか企業としても悩んでいたが、支援機関が問題点を整理し、本人や家族も納得する形で、よりよい転職の方向性を打ち出してもらえた。

（支援者の変更を踏まえた対応）支援機関や医療機関の職員が産休に入るときに、前もって連絡があり、産休に入る担当者と引き継ぎする職員双方が企業に来て、事前に引き継ぎのケース会議を行った。

（フォローアップ期間を過ぎても対応してくれる）就労支援機関の中には、制度の制約を超えて支援してくれるところがあり、助かっている。

（現場社員へのサポート）入職初期の頃の、職場内での振り返りのときに、支援者が入ってくれることにより、精神障害のある従業員に対しどのように対応すればよいか、職場の指導者が理解することができた。

3. 就労支援機関と精神科医療機関との連携のあり方について、企業の立場から、意見や要望はありますか。あれば、その内容についてお聞かせください。

（医療機関と就労支援機関の適切な連携）医療機関と支援機関が信頼し合う関係性でいて欲しい。支援機関が医療機関と適切に連携し、正確な情報を提供して欲しい。日常生活面の問題が発生したとき、支援機関が医療機関と積極的に関係を作り、連携して対応して欲しい。企業と医療機関との直接的な関係はなかなか作れないので、就労支援機関と医療機関とできちんと情報交換を行い、必要な情報が就労支援機関から企業に入るようにして欲しい。職場の状況は、就労支援機関から医療機関に伝えるようにして欲しい。本人を交えた関係者のケース会議を定期的を実施することで、潜在的な課題に関係者が気づく機会を作ることが望ましいように思うが、企業の立場として、企業がケース会議に参加する体制を作る必要があるのか？という思いもある。企業を支援する支援機関が、支援会議を定期的に主催し、そこで浮かび上がった課題を企業にフィードバックするという仕組みが、それぞれの立場を守るために有効だと考える。そういう意味で、企業と医療機関をつなぐ就労支援担当者のコーディネート機能がいかに実効的に働くかが鍵になると思う。

（就労支援機関の支援の質の確保）支援機関によって、対応の質に大きな違いがある。どの支援機関でも一定レベルの支援が行われるよう、支援機関の質を向上させて欲しい。

（就労支援機関のタイムリーな支援）支援機関も忙しくて大変な状況であることは重々知っており、無理な要望だとは思いますが、企業が困ったときにタイムリーな支援が欲しい。

（適切な役割分担）医療機関は医療、支援機関は生活、企業は仕事という役割分担が重要だと考える。その際、企業の立場では、企業と医療の関係、企業と支援機関の関係はある程度見えるが、医療機関と支援機関との関係がよく見えない。中には、医療機関を熟知していて、医療機関との仲介役となり、企業側の状況を医療機関に伝え、医療機関から必要な情報を収集して伝えてくれる支援者もいるが、全体的には支援機関と医療との連携が弱いのではないかと感じる。

（関係者が一堂に会して情報交換が行われる場）WRAP（注：Wellness Recovery Action Plan の頭文字をとったもので、自分が元気になり、なりたい自分になるための、自分でつくる自分のための行動プランのこと。日本語では元気回復行動プランと訳されている。）の集会に参加したことがあるが、そこでは、本人、医療機関、支援機関、企業が一緒に話し合いをしていた。このような、関係者が一堂に会し情報交換するための土壌作りを進めて欲しい。

（就労支援機関の機能を分かりやすく企業に説明する）はじめて支援機関を利用する企業は、支援機関をどう利用すればよいか分からず混乱する場合もあるので、企業の立場に立って、分かりやすく説明して欲しい。

4. 精神障害者の雇用管理に関し、上記1～3以外のことで、企業の立場から、就労支援機関や精神科医療機関に対して、意見や要望はありますか。あれば、その内容をお聞かせください。

（企業に対する支援体制の強化）当社ではPSWの資格を持っている社員がいて、精神障害のある社員のサポートをしているが、そのような体制のない企業がほとんどなので、今後の精神障害者の雇用義務化などを踏まえると、ハローワークやナカポツセンターをはじめとした支援機関がいかに企業を支援するかがポイントになる。

（在職者に対する支援体制の強化）平日働いている人は、平日の夜か土日しか相談に行けない。本人のニーズに応じられるような相談体制を整えてもらえると、支援機関と本人との関係構築も含めプラスになるのではないかな。就労ミーティングのようなものや、余暇活動の支援がもっと広がって欲しい。

（ハローワークの専門性の強化）ハローワークは、紹介する求職者について把握していないことが多く、ハローワークの説明だけでは、どのような対応をすればよいのか分からない。求職者も多く、ハローワークが求職者の状況をきちんと把握するのは無理だと思うので、せめてハローワークで相談しているときに支援機関につなぐ対応をして欲しい。この地域ではハローワークのトータルサポーターが優秀で企業も助かっているが、身分が嘱託で安定して勤務できないのではないかと心配になる。一方、トータルサポーターの上司となる正規職員は、専門的な知識に乏しく、短期間で異動するなど、専門性の強化が望まれる。

（形式的な対応ではなく実質的な支援を）ハローワークが就職1年目に定着支援と称して1度職場に来たことがあるが、趣旨がよく分からなかった。

（企業の立場を理解する）企業にジャージで来たり、企業の方で面倒を見て欲しいといったことを平気で言う場合があるが、企業は「働くところである」との前提を認識し、企業にアプローチして欲しい。

（就労支援機関も医療機関も企業の状況を知って欲しい）支援者は、本人の障害や病気の特徴を言いたがるが、どんな職場で、どのような負荷がかかったとき、どうなるかは、本人と1日付き合っている職場の人たちの方がよく分かっていると思う。医療機関や支援機関もそのようなことは理解しておいた方がよいと思う。

（医療機関での適切な対応）本人が主治医をあまり信用していない従業員もいる。その背景に、医師が時間を取って本人の話を聞いていないため、本人がきちんと話を聞いてもらえないという思いがあるようだ。そのような人は、主治医をどんどん変え、一旦体調を崩すと大崩れする。主治医を信頼しているケースは、大崩れすることが少ない。病名は聞いたが、その病気がどのようなものかよく分からないなど、本人も自分自身の現状について整理できていないことが多い。せめて医療機関では、そのようなことは整理しておいて欲しい。医療機関で適切な治療を行うためには、日常生活や職場の状況を十分把握する必要があると思う。企業からの情報を積極的に把握しようとする姿勢を持って欲しい。

（支援を利用しない社員への対応）支援機関を利用していない人も多く、採用後、企業から支援機関に繋げることもあるが、それまでに支援機関でのつき合いがないため、支援機関が有効に機能しない場合も多い。

（医療機関がネットワークに入っていない）本人の目的意識を企業と医療と就労支援で共有すればよいが、そのようになっていない。この地域では、本人、企業、保健師、就労支援機関の四者による支援会議を行っているが、医療機関は入っていない。

謝辞

本研究では、ヒアリングなどで多くの方々から多大な御協力をいただきました。改めて感謝申し上げます。
また、本研究に御協力いただいた方々のうち、本資料シリーズにお名前の掲載を御了承いただいた方について、下記のとおりに掲載致します。なお、所属先は御協力いただいた時点のものです。（所属先の50音順：敬称略）

（医療法人社団弘富会神田東クリニック）高野知樹、吉村靖司
（NPO法人大阪精神障害者就労支援ネットワーク）金塚たかし、保坂幸司、木村一広
（NPO法人コミュネット楽創）本多俊紀、高田祐子、山本郁子、村田育洋
（NPO法人スイッチ）小野彩香、田口雄太、山下祐史
（株式会社アソシエ）神谷牧人
（株式会社大場製作所）大場俊孝
（株式会社日立製作所）藤原敏、五味渕律子
（九州産業大学）倉知延章
（くすの木クリニック）田川精二、平林玄
（公益社団法人全国重度障害者雇用事業所協会）丸物正直
（さくら・ら心療内科）加藤和子、牧宏一
（札幌なかまの杜クリニック）徳岡聖子
（障害者就業・生活支援センターオープナー）山地圭子
（障害者就業・生活支援センターだんだん）加藤陽一
（障がい者就業・生活支援センターメルシー）小川悦子、小池信人
（障害者就業・生活支援センターワーキング・トライ）清家政江
（湘南医療大学）棚澤直美、（障害者職業総合センター）大工智彦
（巣立ち会）田尾有樹子、黒川常治
（すみよし障がい者就業・生活支援センター）藤原真由美、中島海
（住吉病院）中谷真樹、重廣泰世
（帝京大学医学部附属病院）池淵恵美、納戸昌子、吉田久恵
（東京障害者職業センター多摩支所）井上量、（富山障害者職業センター）風間良和
（田園調布学園大学）中川正俊
（東北福祉大学せんだんホスピタル）西尾雅明
（ながやまメンタルクリニック）横田圭司、千田若菜
（ハローワーク飯田橋）清水真由美、田代奈保美、五味文子
（ハローワーク大分）二宮稔、（ハローワーク札幌）小木基
（ハローワーク府中）常世田千春、浜野ゆみ子、（ハローワーク船橋）星野博己
（原クリニック）細谷由紀子、安部加奈江、高橋恵
（ひだクリニック）肥田裕久、木村尚美、中田健士
（ほっとステーション大通りメンタルクリニック）長谷川直実、土岐完、佐々木渉、笠井利佳
（三家クリニック）三家英明、浜中利保、溝上亮二
（三菱商事太陽株式会社）山下達夫、奥武あかね
（メンタルクリニック・ダダ）大嶋正浩

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/>

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ております。その際は下記までご連絡ください。

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

資料シリーズ No. 96

就労支援機関と精神科医療機関の効果的な情報交換のあり方に関する研究

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 2017 年 4 月
印刷・製本 情報印刷株式会社



NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ISSN 0918-4570

リサイクル適性[Ⓐ]
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。