

デイケア単独型就労支援

～シームレスな就労支援の実現のために～

医療法人社団欣助会吉祥寺病院
清澤 康伸

医療法人社団欣助会

吉祥寺病院



- 所在地：東京都調布市
- 開設：昭和29年9月
- 精神科単科（345床）
- 病棟 6病棟
- 平均在院日数：約149日・入院患者数：月平均約64名
- 外来通院患者：1日平均約111名
- 訪問看護指導：月平均 約453件
- リハビリテーション：精神科作業療法、精神科デイケア、精神科ナイトケア

- ・ **目的**

デイケアからワンストップでの就労支援を実現する

- ・ **方法**

就労支援の専門家であるES(Employment Specialist)を配置して、就労支援に必要なアウトリーチが可能な状況を作り、就労のためのプログラム提供、職場開拓から定着支援、企業支援までの就労支援の一連の流れを実施する。

精神科医師・看護師・作業療法士・精神保健福祉士・公認心理師・ESの6職種で構成される 専門的多職種チーム

(**MDT** : Multi Disciplinary Team) で本人支援を行う。

- ☆ESは（一社）精神・発達障害者就労専門職育成協会の
認定資格
- ☆現在、吉祥寺病院は3名のESで就労支援を行っている

中医協 総-3
25.11.29

精神科デイ・ケア等※利用の目的

(精神科デイ・ケア等担当医療従事者による評価) (複数回答)

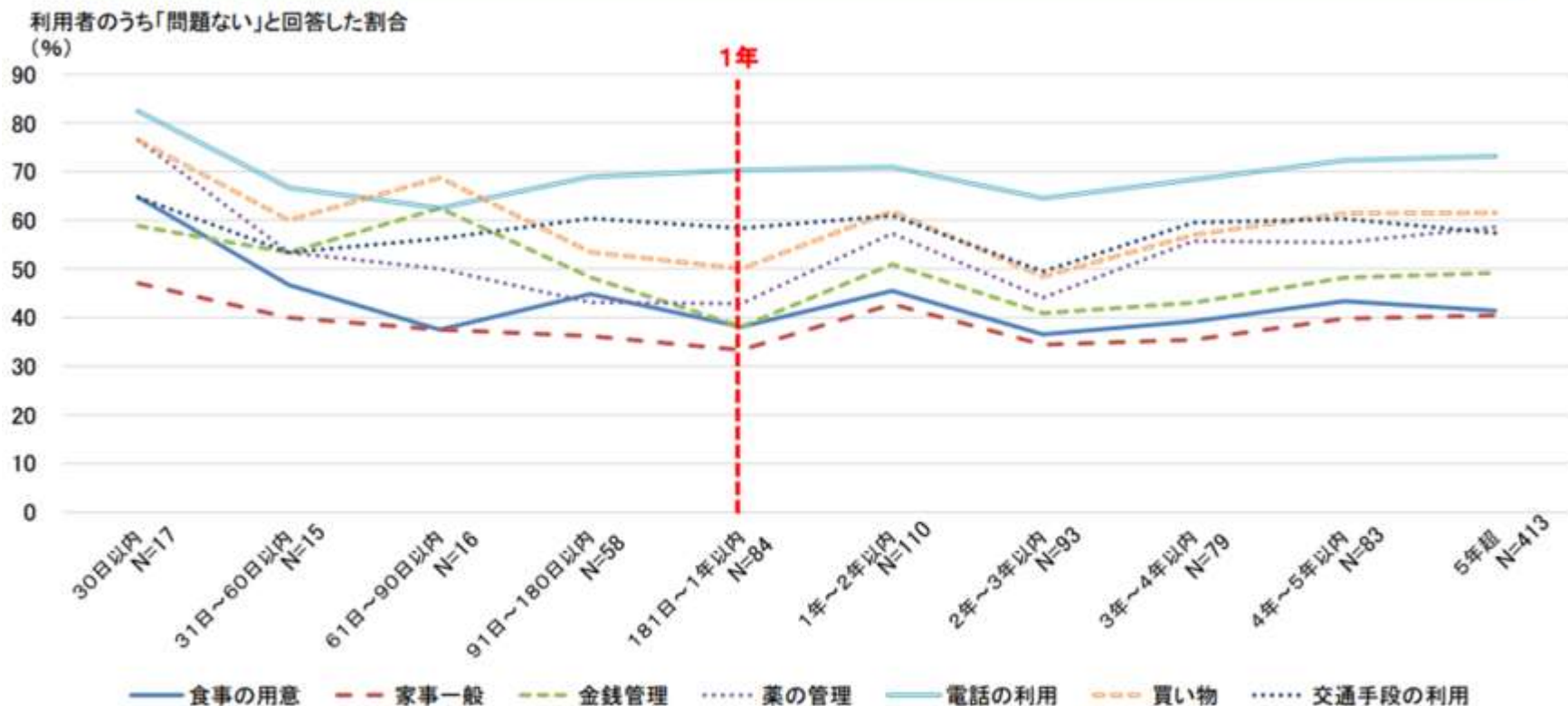
※精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア

	病院 (N=4,056)	診療所 (N=1,077)	(単位:%)
再発・再入院予防	93.7	84.0	
慢性期患者の居場所	72.1	60.4	
薬剤処方についての相談・調整	58.4	59.7	
回復期リハビリテーション	53.0	57.8	
就労支援	31.0	41.6	
在宅急性期医療の一環	13.7	7.3	
復職支援	8.4	15.5	
その他	8.9	14.0	

精神科デイ・ケアの利用目的は「慢性期患者の居場所」が再発・再入院予防に次いで多い

中医協 総-3
25.11.29

精神科デイ・ケアの利用期間とIADLの推移



IADL(手段的日常生活動作): より高次の日常生活上の動作。今回は食事の用意、家事一般、金銭管理、菓の管理、電話の利用、買い物交通手段の利用の各項目につき、それぞれ、①問題ない②いくらか困難③非常に困難のうちから選択し回答

精神科デイ・ケアの開始から1年たつと、IADLはほぼ一定となっている。

精神科デイ・ケア等については、現状、開始から1年を超えても週5回までは算定できることとされているが、長期にわたる頻回の利用については、就労・就学や、就労系サービスや自立訓練（生活訓練）等、日中の活動の場を提供する障害福祉サービスの利用等を含め、より自立した生活への移行を促すよう、診療報酬上の評価を見直してはどうか。

⇒デイ・ケアが居場所としての側面からより治療効果の高いプログラムを提供していくことになる。

精神障害者の就労支援の在り方

援助付き就業モデル(生活モデル+マッチング支援)

②医療と統合されていない
援助付き就業モデル



ジョブコーチによる支援

①医療と統合された
援助付き就業モデル

唯一効果の
ある就労支援



就職前から就
職後までの多
職種チームで
の継続的支援

④医療と統合されていない
職業準備性モデル



福祉的作業
所等

③医療と統合された
職業準備性モデル

デイケアでの
機能訓練等



評価・訓練モデル

春名(2016.11)引用

障害支援と疾病治療の分離

障害性と疾病性の統合的支援

(6) あるべき精神保健、あるべき 精神医療

オ. 就労支援強化デイケアの確立
デイケアの新たな主要機能として、
一般就労へのファスト・トラックを
確立することが急務である。デイケ
アにジョブコーチやESを置き、プロ
グラムの開発、実施、精神障害者の
可能性と希望の優先、就労企業確保、
ハローワーク等関係機関との調整等
により、就労支援強化の実現が可能
である。

日本の医療のグランドデザイン

2030

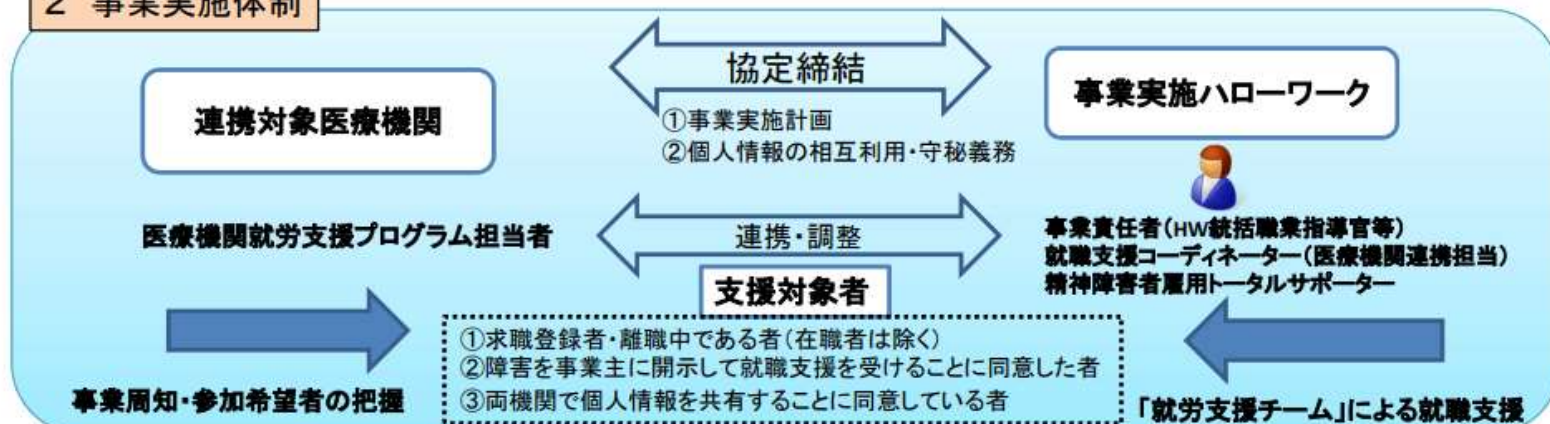
日本医師会総合政策研究機構

精神科医療機関とハローワークの連携モデル事業の実施について

1 目的

精神障害者の更なる雇用の推進のため、ハローワークにおいて、就労支援プログラム等を実施する医療機関と連携したモデル事業を実施し、当該医療機関との信頼関係を構築するとともに、地域の他の医療機関に対してもハローワークでの取組状況について普及・啓発を図り、医療機関との連携を推進することとする。

2 事業実施体制



3 事業内容等

- 主治医等として医療機関の関与は継続。就労支援の観点から支援対象者を医療機関からハローワークに引き継ぐ。
- 支援方法については、「チーム支援事業」を活用し、支援期間は原則6ヶ月以内とする。
- 想定される支援内容は次のとおり。
 - ①連携対象医療機関を利用している精神障害者に対して就職に関する知識や技術を付与するためのジョブガイダンスの実施
 - ②職業相談・紹介、キャリアコンサルティング、職業訓練あっせん等の就労支援サービス
 - ③職場実習等の機会の積極的な提供
 - ④3ヶ月目と支援期間終了時に医療機関側の担当者を含めたケース会議の開催
 - ⑤職場定着支援等のフォローアップ支援の実施

4 実施労働局

平成30年度47労働局

28年度実施局(22局):北海道、青森、宮城、栃木、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、長野、岐阜、静岡、愛知、京都、大阪、兵庫、岡山、広島、福岡、長崎、熊本、鹿児島
 29年度実施局(16局):岩手、秋田、山形、福島、群馬、奈良、和歌山、島根、香川、佐賀、宮崎
 30年度実施局(9局):富山、石川、福井、滋賀、鳥取、山口、愛媛、高知、沖縄

モデル事業の就労率 **70%**
(平成29年度全国厚生労働関係部局長会議)

同年の
就労移行支援事業所の就労率 **46.3%**
就労支援機関全体 **26.4%**
(「障害者の就労について」 R3年6月28日厚生労働省社会保障審議会障害者部会資料より)

- ・ 医療から雇用への流れを一層促進する

(平成25年9月27日閣議決定、障害者基本計画 Ⅲ-4-(3)-2)

- ・ 生活支援と就労支援、医療の支援の一体したモデル

(平成26年3月31日厚生労働省告示第137号、障害者雇用対策基本方針第2-4-2、第4-5-2)

- ・ 医療機関における就労支援の取組・連携を促進するモデルの構築

(平成26年3月31日厚生労働省告示第137号、障害者雇用対策基本方針 第4-5-4)

- ・ 医療機関と公共職業安定所の連携による職場定着を含めた就労支援の取組を全国で実施し、企業に対する支援等のノウハウを蓄積するとともに、地域の他の医療機関においても取組を実施できるよう普及を図る

(平成30年4月1日厚生労働省告示、第4次障害者基本計画)

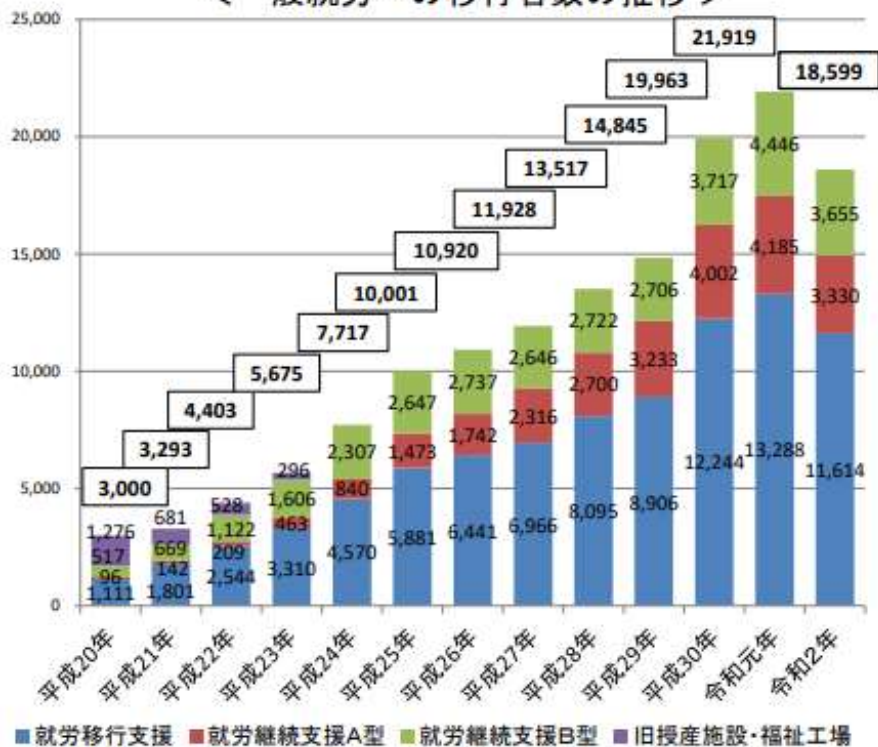
精神科医療機関で就労支援が促進されない理由

- ①報酬がつかない
- ②就労支援を担う人材が少ない
- ③すでに既存の制度がある

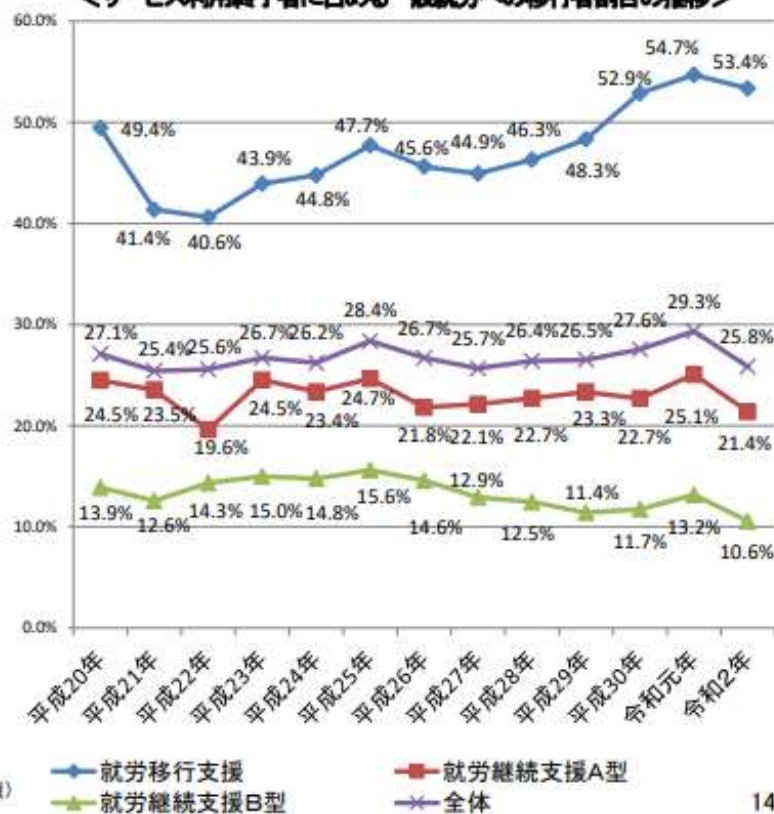
一般就労への移行者数・移行率の推移(事業種別)

- 就労系障害福祉サービスから一般就労への移行者数は、令和元年までは毎年増加していたが、令和2年においては前年比約15%減となり、約1.9万人であった。
- 令和2年におけるサービス利用終了者に占める一般就労への移行者の割合は、いずれのサービスにおいても前年より減少している。

＜一般就労への移行者数の推移＞



＜サービス利用終了者に占める一般就労への移行者割合の推移＞

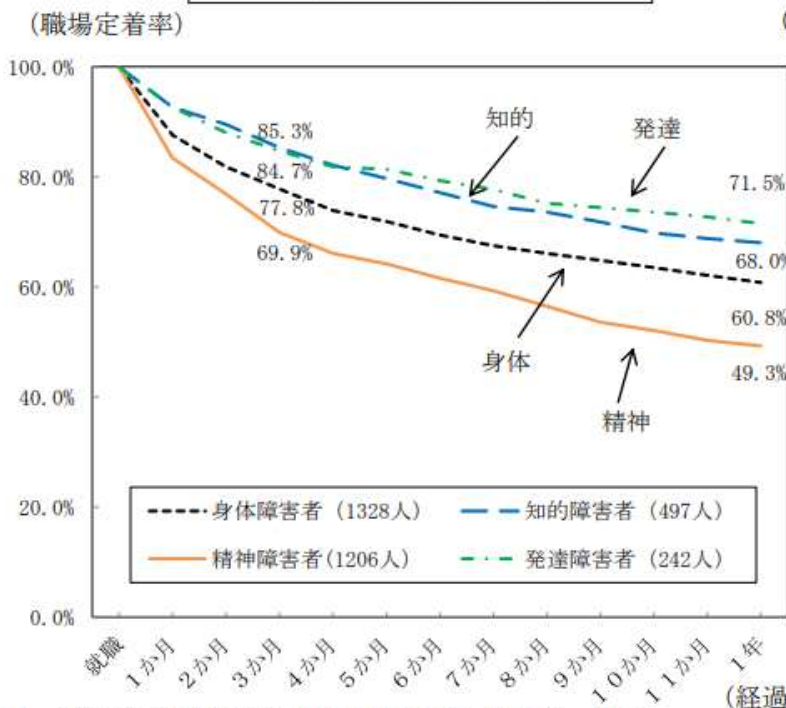


【出典】社会福祉施設等調査(各年の移行者数は、当該年の10月1日時点における前年1年間の実績)

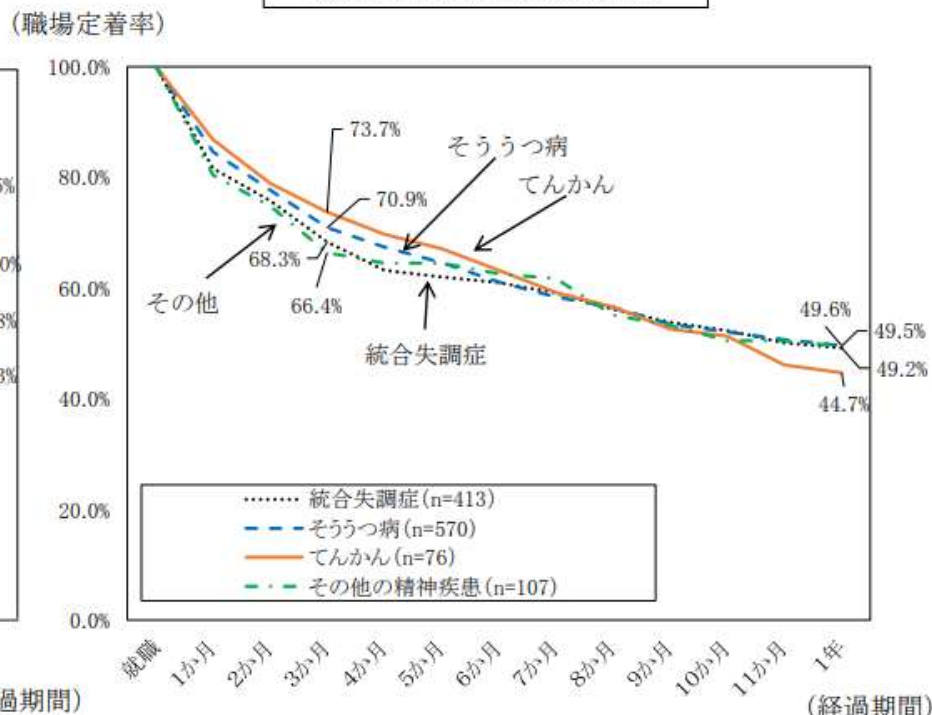
精神障害者の就労の状況について①

ハローワークから就職した障害者の職場定着状況について、知的障害や発達障害の場合に比較的安定しているのに対して、特に、精神障害については定着が困難な者が多い状況となっている。

職場定着率(障害種類別)



職場定着率(精神障害の詳細別)



出典：『障害者の就業状況等に関する調査研究』（2017年、JEED）

(※1) 2015年7月1日から8月31日の2か月の間に、全国で134所の公共職業安定所の専門援助部門（障害者窓口）の紹介により就職した者であって、主たる障害が身体障害、知的障害、精神障害、発達障害のある者を対象として調査。上記の数値には、そのうち、A型を除いた一般企業へ就職した者のみ(n=3,273)を集計。

(※2) 精神障害者の詳細別の職場定着率について、就職後3か月、3か月以降1年のいずれの職場定着率においても、有意差は認められないことに留意。同調査には「精神障害重複」の者も調査しているが、サンプル数が少ない(n=5)ため割愛。

(注) 「3か月以降1年」の職場定着率：就職後3か月時点で職場定着していた者の就職後1年時点までの職場定着率

3カ月未満で離職した人の離職理由としては
「労働条件があわない」 19.1%
「業務遂行上の課題あり」 18.1%

続いて3カ月以降1年未満で離職した人では、
「障害・病気のため」が17.4%と最も多く、
「人間関係の悪化」が10.8%

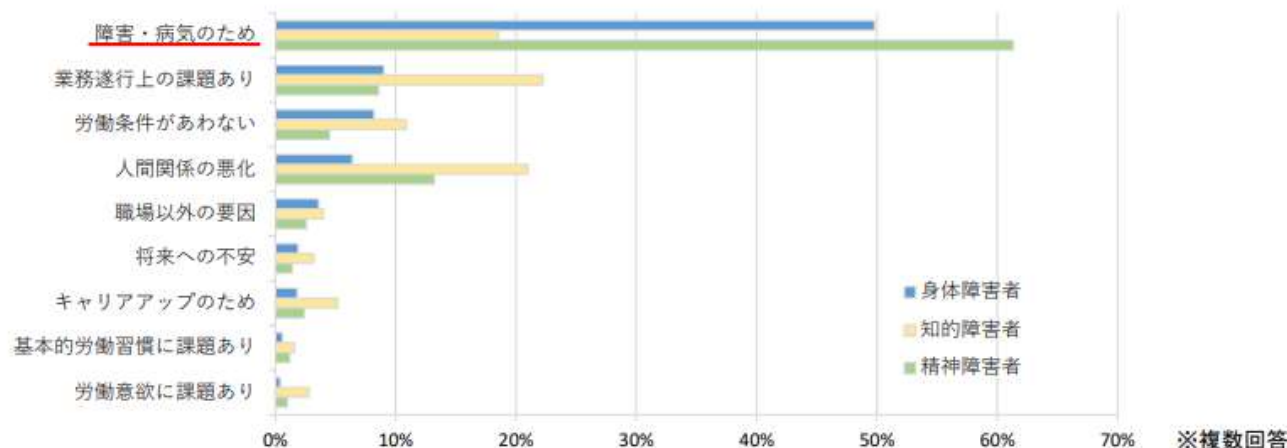
(障害者の就業状況等に関する調査研究 2017年4月 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

障害者職業総合センター)

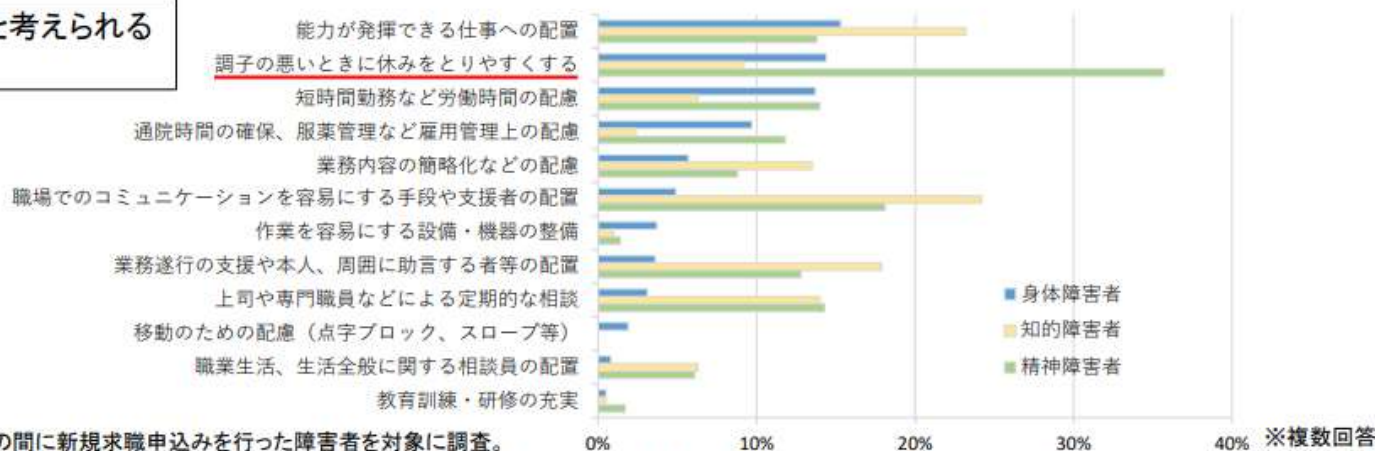
障害者の継続雇用の課題となり得る要因

精神障害者の継続雇用の課題としては、身体障害者・知的障害者と比べ、不調時の対応に関するものが多いと見られる。

具体的な離職理由



離職を防ぐことができたと考えられる職場での措置や配慮



※平成30年6月1日から6月30日までの間に新規求職申込みを行った障害者を対象に調査。

(出典)「障害のある求職者の実態等に関する調査研究」(2020年3月、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構)による。

精神障害者の継続雇用の課題となり得る要因(事業主回答)

令和元年7～9月に、精神障害者雇用トータルサポーターの支援を受けた事業主(N=883)に対してアンケートを実施。アンケート項目のうち、精神障害者の雇用について、苦慮している点・不安な点については下記の通り。

○障害・病気のため

- ・職場定着支援期間中に、本人の病状が悪化
- ・気付かないところでの病状悪化が不安
- ・体調不良になりやすく、勤怠が不安定
- ・本人が体調を崩して離職した
- ・不調時の対応方法が分からない

○業務遂行上の課題あり

- ・業務量の調整の必要がある
- ・他部署の社員とのコミュニケーションが苦手のため、業務の範囲に限られる

○障害に対する自己理解が不十分

- ・面接の際には障害受容ができていた様子だったが、実際に働くと障害に対処しきれない部分が見受けられた
- ・自分の病状を理解しておらず、感情のコントロールができない

○人間関係の悪化

- ・同僚との人間関係がうまくいっていない

○職務の選定が困難

- ・障害者に依頼できる業務がない
- ・ひとりひとりへの業務付与が困難
- ・特性に応じた仕事がない
- ・今後も雇用数を増やしたいが、業務の切り出し方法で行き詰まる可能性がある

○労働条件があわない

- ・採用直後から、長時間働ける精神障害者がなかなかいない
- ・長時間勤務ができない
- ・短時間勤務の社員の労働時間をどのように増やすべきか、基準が不明確

○企業側の障害に対する知識・理解が不十分

- ・個々の特性に応じた対応ができない
- ・困難ケースへの対応がわからない

○評価制度やキャリアアップへの課題

- ・ステップアップして長く勤めてもらいたい
- ・常勤の可能性等、障害者の今後の方針が決まっていない
- ・キャリア指導が難しい
- ・安定した障害者の方の今後の方針について、評価やステップアップが未定

*** 医療機関における就労支援・支援プログラムと、ESの育成・活用によりこれらの問題は概ね解消できる**

課題を払しょくするために

- ・ 就労準備性を高めるプログラムの提供

* 就労準備性：就労してから働き続けていくための土台作りのこと（ストレス対処、注意サインとその対処等）

- ・ WAISなどの各種心理検査による特性の把握（公認心理師）

- ・ 作業分析・作業評価（作業療法士）

- ・ デイケアチームによるアセスメントとMDTにおいて本人の希望の確認

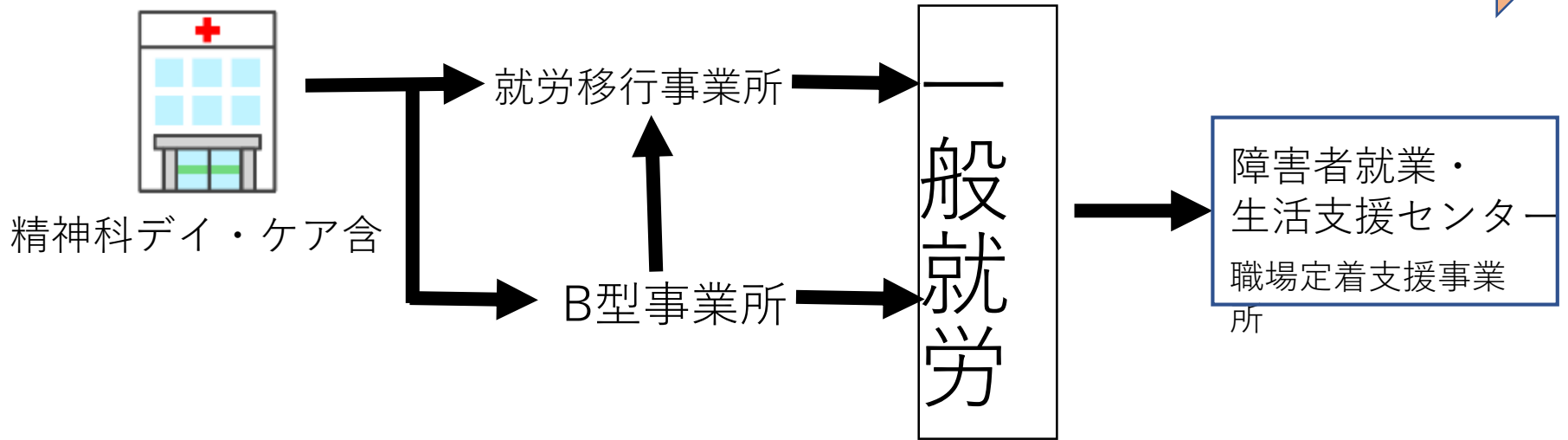
⇒上記を踏まえたプロフィール作成と就労パスポートの活用

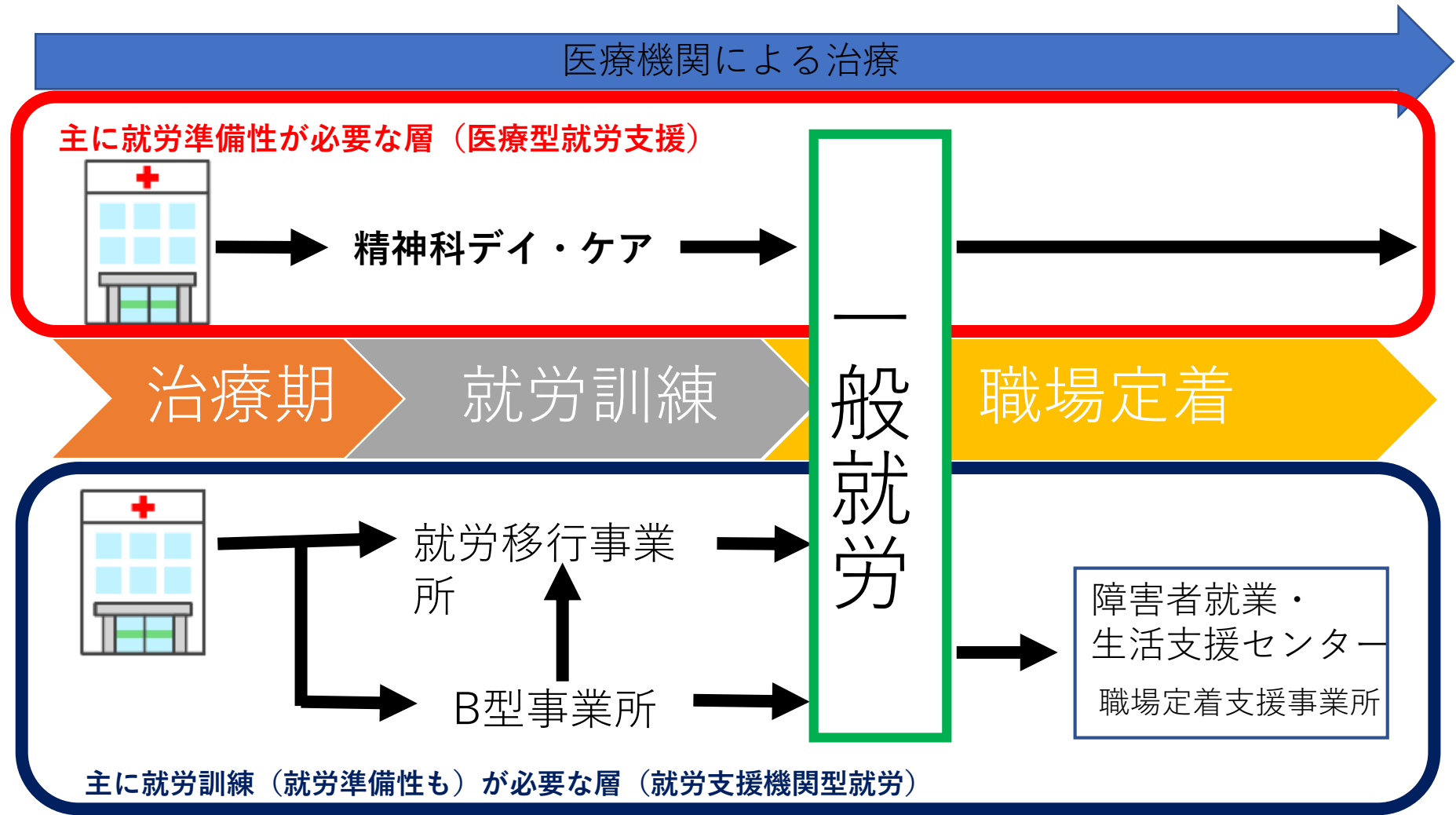
- ・ ESによるHWと連携した職場開拓とマッチング

- ・ CMによる生活支援

- ・ 医・職・住のワンストップ支援による職場定着支援

その他HW担当者と定期的な情報交換やプログラム見学





しゅうきちでは就労準備性を養います

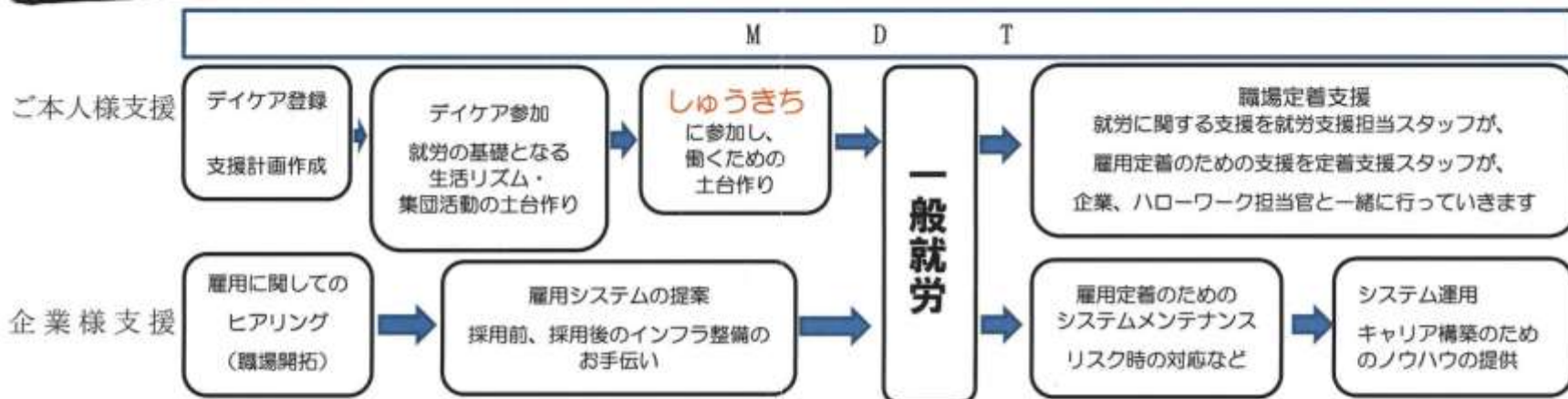
- ・就労後に必要となる自分の障害特性を把握します
- ・セルフケア・セルフモニタリング・症状自己管理など、働く上での土台作りをします



清澤 康伸

平成 24 年 4 月より平成 30 年 3 月まで NCNP にて就労支援プログラムなどを立ち上げ、職場開拓から定着支援までを行う。就労プログラム履修者の就労率は 92.7%、1 年以上の職場定着率は 91.3%。
平成 29 年 4 月より東京労働局障害者就労アドバイザー
これまでに 300 名以上の障害者の働きたいを実現させる

就労支援の流れ



MDT とは：医師・看護師・心理士・作業療法士・精神保健福祉士の 5 職種からなる専門的職種チームが定期的に本人のニーズをくみ取り、支援計画の作成、進捗状況の確認をしていく
※当院では、一般就労の定義を、「特例子会社と就労継続支援 A 型事業所を除く時給が最低賃金以上の企業に雇用されること」と定義しています。

参加対象者

- 半年くらいをめどに就職したいと考えている方
- 一般就労を希望している方
- 週 3~4 日のプログラムに参加できる方
- プログラムの意図を理解して参加できる方
- 主治医・スタッフと相談し、合意ができています

しゅうきちの主なプログラムの説明 (1クール3ヵ月)

就労プログラム

- ・就労準備性、ポジティブな社性を養います。
- ・就労後に必要なストレス対処や病状管理を学びます。

企業研究

- ・パワーポイントを使ったプレゼンを行います。
- ・マーケティングの視点を学びます。

ロジカルシンキング

- ・論理的に物事を考えたり、話ができるように学んでいきます。

就労プログラム概略（メインプログラム）

- ・ 週 1 回金曜日の午前
- ・ 3ヶ月 1クール of クール制
- ・ ワークブックを用いた講義+ワーク

その他の就労系プログラム
★ロジカルシンキング
★企業研究
★認知機能リハビリテーション
★WRAP

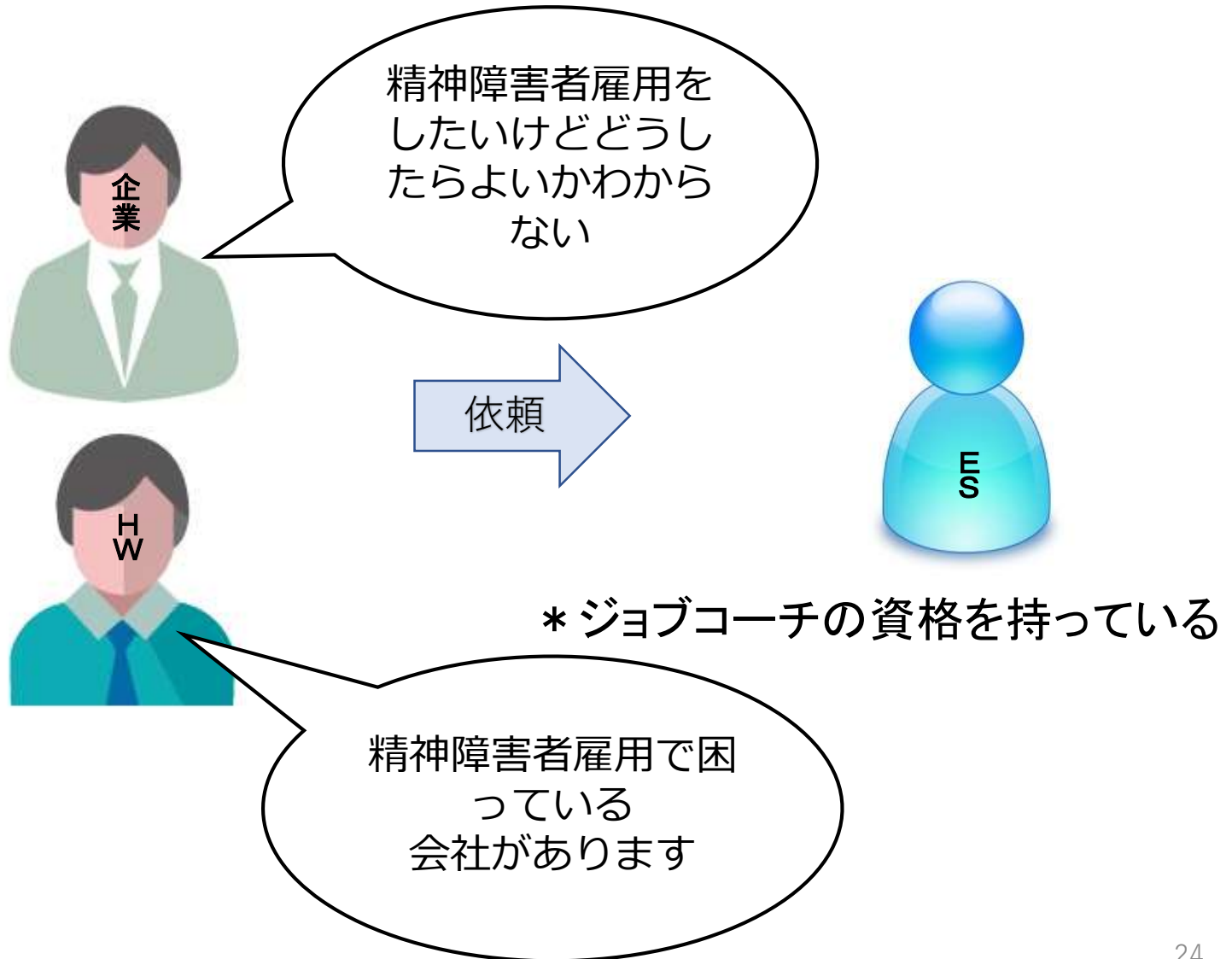
内容：雇用を継続していくためのスキルを育てる
参加することでストレス負荷がかかる

意図：就労準備性を高め働き続けていくための気持ちを育てる教育プログラム

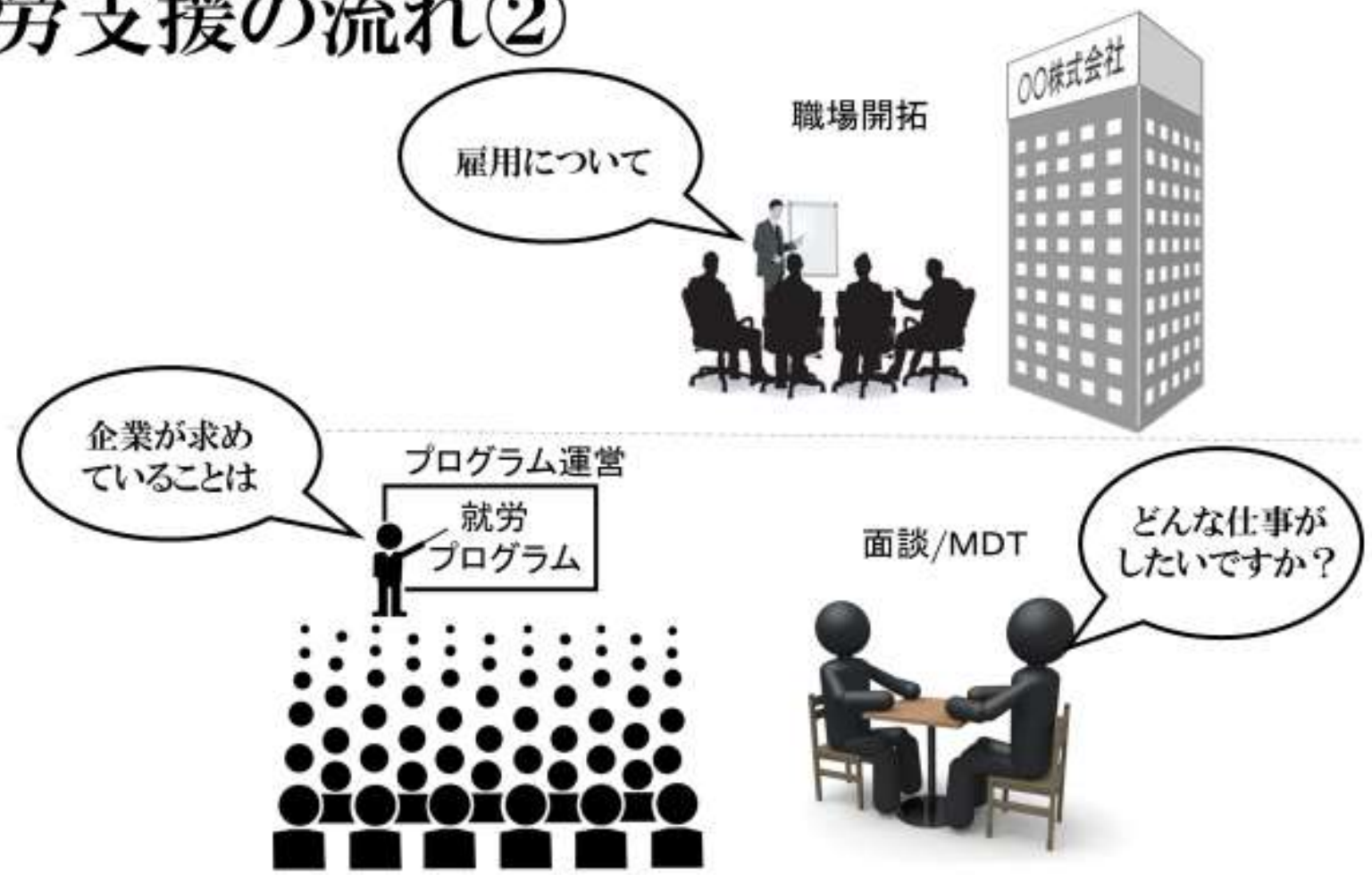
ワークブックは清澤が企業（3000社くらい）から聞き取った、精神障がい者が働くにあたって必要だと思う事を分析し、抽出された事象の中で般化できるものを内容に落とし込んだ（ワークブックは原則毎回更新）

***プログラムを修了してから就労支援が始まるわけではなく、プログラム開始と同時に個別支援開始**

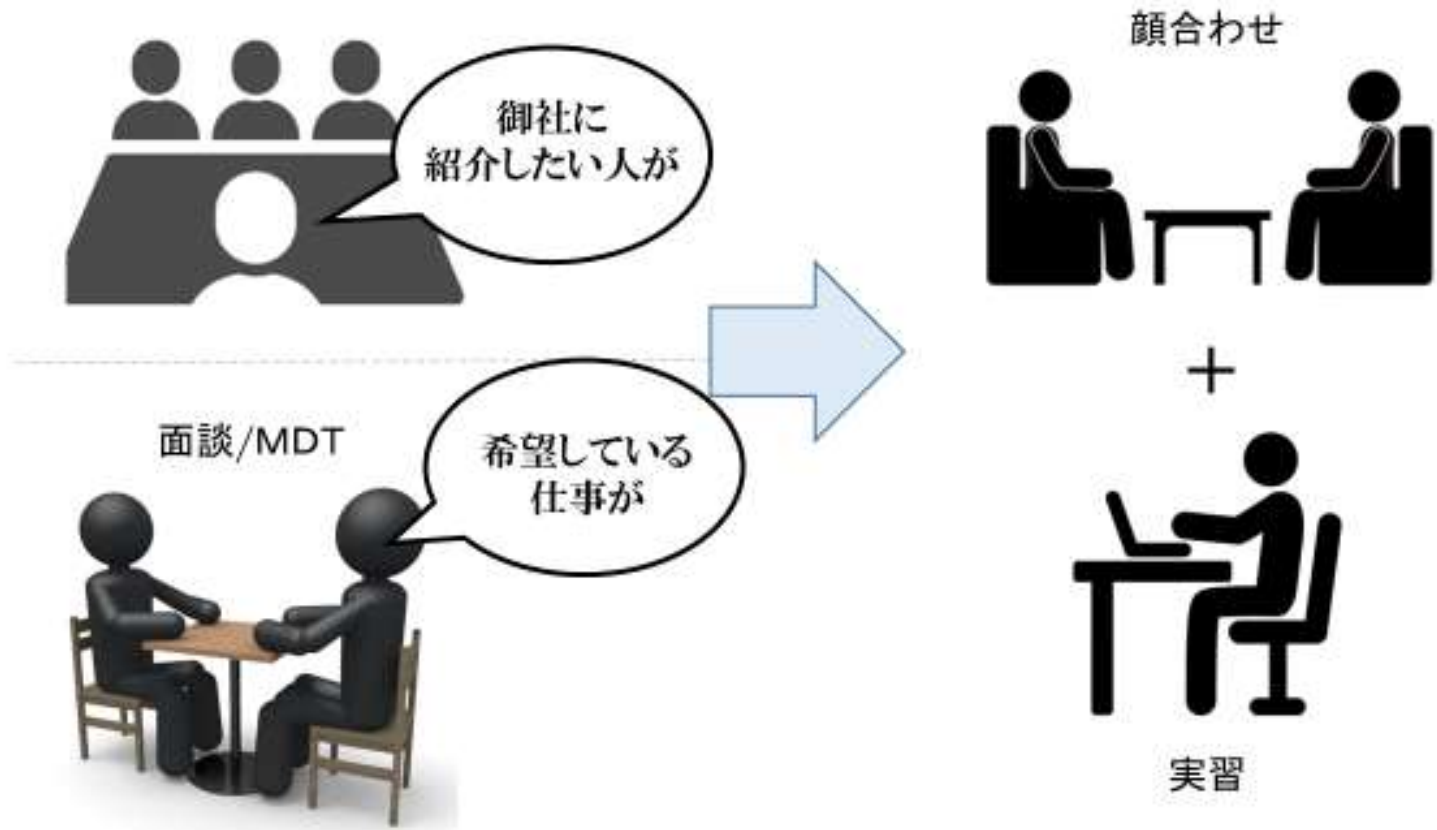
就労支援の流れ①



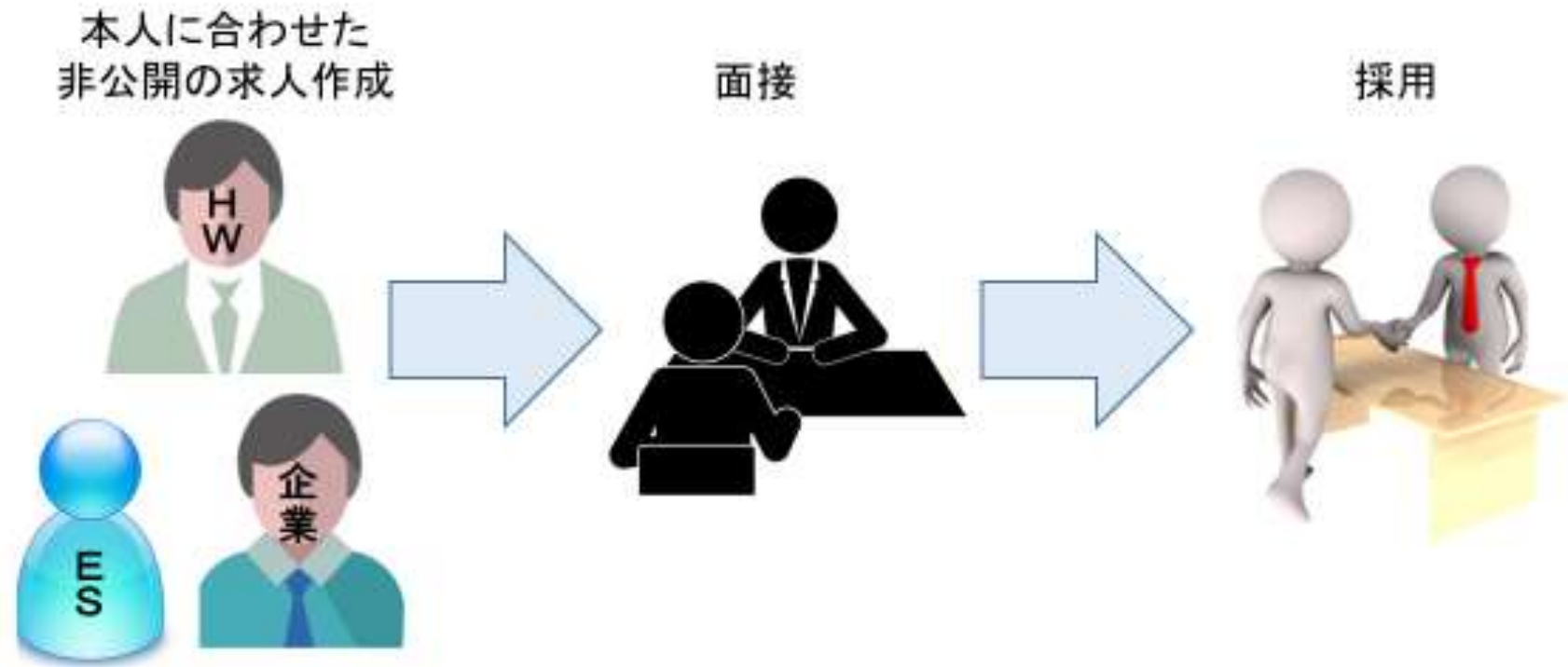
就労支援の流れ②



就労支援の流れ③



就労支援の流れ④



就労支援の流れ⑤(職場定着)

企業

キャリアについて



就労定期訪問



メンバー

MDT(診察時)



TEL・メール対応



結果

2019年7月～2022年本日までの就労者 37名（延べ39名）
（特例、A型を除く一般企業の障害者枠）

就労率 86.0%

1年の定着率 97.3%

平均年齢 37.9歳（25～60歳）

就労支援プログラム参加から就労までの日数 平均6.2ヶ月

考察

医療機関において就労支援を行うにあたり、①プログラム②MDT③ESの3つが必要であり、その3つが機能した上で、医・職・住の支援を専門的多職種チームでワンストップで行うことで就労支援に一定の効果が出る

ハローワーク・企業からのヒアリング

- ・ 通常就労支援では就労移行支援事業所や障害者就業・生活支援センターとのやりとりが多く、医療との連携が必要だと思っても顔が見えにくいですが、医療機関が直接就労支援を行うことで顔の見える連携がとりやすい。
 - ・ 地域の支援機関だと相談の内容が分かれる（医療？生活？就労？）が、医療機関が行うことで両方の相談が出来、情報共有しやすい。
 - ・ 体調面について医療機関だと安心できる。
- 精神・発達障がい者の就労では医療機関との直接的な連携を望んでいる

医療機関で就労支援を行うことのメリットとデメリット、 今後の課題について

☆メリット

- ・ シームレスな支援が出来る
(医・職・住の支援が1か所で可能)
- ・ 就労後のリスクに対しての早期介入、対応が可能
- ・ 医療情報を責任もってダイレクトに企業に伝える事ができる
- ・ スタッフ全員が異なる国家資格保持者
- ・ 定着支援の期間はなし

☆デメリット

現在は就労支援に報酬がつかない

☆課題

地域の就労支援機関との整合性（適材適所へ）

* 医療機関に就労支援の専門家を配置することで医福連携における支援機関と支援対象者のミスマッチを防ぐ

最後に

精神科医療機関において

①就労支援の報酬化もしくは加算

②就労支援専門スタッフの配置

を行うことで我が国の障害者雇用はより
促進されると考える

ご清聴ありがとうございました