

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～

○清澤 康伸（医療法人社団欣助会 吉祥寺病院 Employment Specialist）

関谷 俊幸・八木 悠・森山 亜希子・新野 敦子・山室 京子（医療法人社団欣助会 吉祥寺病院）

1 はじめに

内閣府、厚生労働省が、『「福祉から雇用へ」推進5か年計画』を平成19年に提言。

その流れを汲み現在、内閣府、厚生労働省は、

- ・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、医療の支援のモデルを一体化する（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を構築する（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）

このような一連の法律群により精神障害者の就労支援について医療機関によるその重要性が指摘されている。

また、厚生労働省が提言する「福祉、教育、医療から雇用への移行推進事業」の中において精神科医療機関とハローワークの連携モデル事業が施策として実施、重要視されている。

さらに、厚生労働省障害者雇用対策課や労働政策審議会障害者雇用分科会において、精神障害者の就労支援については、これまでの「就労（雇用）」から、「雇用継続」に重きを置いたものへと政策の検討が始まっており、医療機関における就労支援、職場定着支援への期待は大きなものとなっている。

そうした中、就労支援を実施する医療機関が増え、様々な実践やその治療効果に関する報告が見られる様になり、精神障害者の就労においては移行率や定着率だけでなく、社会機能や精神症状の改善についてもその効果が注目されるようになってきているが、医療機関で就労支援を実施するにあたっては制度・体制面での限界や実践上の課題があり、医療機関における精神障害者の就労支援モデルは標準化されていない。

精神障害者の就労者数は年々上がっている（厚生労働省障害者雇用状況報告書）が、「障害者の就業状況等に関する調査研究」（2017, 障害者職業総合センター）によると精神障害者の就業後1年後の定着率は49.3%であり就業後1年以内に半数以上の精神障害者が離職していることがわかる。

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、精神障害者の雇用継続には医

療的な支援も必要となってくるのがわかる。

精神障害者の就業者数は増加していくことが考えられるため、医療から雇用への流れは今後の精神障害者の就業継続にとって重要なファクターとなる。

2 吉祥寺病院における就労支援

吉祥寺病院デイケア・ナイトケア室（以下「DC」という。）では、2019年に就労支援の専門家であるEmployment Specialist（以下「ES」という。）をDCに配属し医療機関が単独で就労支援を行うシステムの提供を開始した。併せて就労支援スタッフの育成も同時に行っている。

DCでは医療機関の強みを活かした独自の就労支援のトレーニングや支援方法について検討、実行し『就労ができる』だけではなく本人が自己実現のために『働き続けることができる』土壌を作っている。

そのために就労後に必要とされるセルフケアやセルフモニタリング、働くことの意味など就労するためではなく就労してから必要となってくる事柄についてプログラム化し提供している。

また、プログラム提供だけでなく、ESとCase Manager（以下「CM」）と呼ばれる生活支援担当者がチームを組み精神科医師・看護師・心理士・作業療法士・精神保健福祉士の5職種とESから構成される専門的多職種チーム（Multi Disciplinary Team：以下「MDT」という。）が、プログラム提供、職場開拓、マッチング、職場定着支援、企業支援、就労前後の生活支援、就労後のキャリア開発といった就労前から就労後のキャリア支援までの一連の就労支援と医療的側面からの支援をワンストップで行い、医・職・住それぞれの支援を一つの機関で実施している点である。

(1) 就労に向けたプログラム

ア 就労プログラム

就労支援の肝となるプログラムであり、就労してから働き続けるための土台作りである就労準備性を養うための講義+ワーク型プログラム。

イ ロジカルシンキング

論理的思考を養うための講義型プログラム。

ウ 企業研究

パワーポイントを用いたプレゼンスキルやマーケティングのスキルを養うためのワーク型プログラム。

エ 認知機能リハビリテーション

陰性症状の一つである認知機能障害の改善を目的としたプログラム。

オ WRAP

自身のセルフマネジメント・セルフケアを身に着けるためのプログラム。

(2) 定着支援の方法

ア 本人支援

診察日の定期的なMDTとES、CMへの電話やメールでの定期報告。

イ 企業支援

精神障害者雇用についてのノウハウの提供とリスクマネジメント、リスクヘッジの説明と運用。キャリアアップについての調整など。

3 得られている結果

2019年7月～2022年6月までの就労者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年後の定着率 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
- ・ DCの平均利用期間 2年7ヶ月、最長12年7ヶ月
- ・ 就労経験がほぼなく就労した人 8名
- ・ 1社で決まった人 22名

就労先は従業員数5名から2万人規模の企業まで幅広い

4 考察と課題

医療機関において就労支援を行うにあたり、

- ① 就労継続を前提としたプログラム
- ② MDT
- ③ ES
- ④ CMのかかわり

の4つが必要であり、その4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と考えられる。

このように医療機関での就労支援に一定の効果がみられると考えるが、精神科医療機関で就労支援が促進されない理由としては、主に、

- ① 報酬がつかない
- ② 就労支援を担う人材が少ない
- ③ すでに既存の障害福祉サービスがある

の3点が挙げられる。

精神障害者の雇用定着には、医療的な支援も重要となってくる。それは精神障害が障害と疾病が共存しており、症

状の不安定さがあるためである。その部分に対しての介入は障害福祉サービスでは対応しきれず、医療機関での対応となる。であれば、医療機関が就労支援を行う方が合理的である。しかし、医療単独型の就労支援が全てかというところでもない。それは医療単独型の就労支援を行ったとしても現行の法律では報酬化がされていないからである。現状では手弁当で就労支援を行っている医療機関がほとんどである。それでは医療機関での就労支援は促進されない。また、医療単独で就労できる層と、職業準備性が必要な層があり、後者では医療機関単独の就労支援では対応できない。そして精神障害者の雇用定着でのリスクが障害・病気のためであるのであれば障害福祉サービスでの就労支援機関は、職場定着支援時により医療機関との連携が重要となる。つまり、①医療単独型の就労支援、②従来の障害福祉サービスでの就労支援③医福連携型の就労支援の3種類の支援スタイルが精神障害者の支援では必要となるのではないだろうか。

そのためには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

の2点が必要であると考ええる。

精神科医療機関が就労支援にコミットできる体制を作ることでは我が国の精神障害者雇用はより推進されるものと考ええる。

【引用・参考文献】

- 1) 障害者雇用状況報告書 厚生労働省
- 2) 第126回社会保障審議会障害者部会「障害者の就労支援について③」, 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課（令和4年4月8日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000926610.pdf>
- 3) 障害者雇用分科会（第103回～106回）関係資料, P86, 厚生労働省職業安定局障害者雇用対策課（令和3年6月29日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/11704000/000798597.pdf>
- 4) 障害者職業総合センター「精神障害者への職業リハビリテーションの国際的動向」, 世界の職業リハビリテーション研究会 第4回障害属性別の効果的な職業リハビリテーション（令和2年8月24日）
<https://www.nivr.jeed.go.jp/research/advance/p8ocur000009cox-att/sekai04-2.pdf>
- 5) 障害者職業総合センター「障害者の就業状況等に関する調査研究」, 調査研究報告書№137（平成29年4月）
<https://www.nivr.jeed.go.jp/research/report/houkoku/houkoku137.html>

【連絡先】

清澤 康伸
医療法人社団欣助会 吉祥寺病院
e-mail : yasanobu.kiyosawa@gmail.com