

何らかの就労課題を抱える方を対象とした一般相談窓口から 専門相談窓口（精神障害者雇用トータルサポーター）への誘導状況

○岡本 由紀子（ハローワーク大和高田 精神障害者雇用トータルサポーター）

1 はじめに

平成24年に発達障害者支援法が設立され、発達障害と言う概念が具体化された。それまでは「発達障害」という言葉が明確化されておらず、2次障害で鬱病等を発症してから精神科へ受診されるケースや、ベースの発達障害よりも表面化している「鬱病」等へ診断がつく事も多かった、と昨今の発達障害の診断を受ける患者の増加人数から推測される。

現在の定年60歳という事を鑑みても、いわゆる現在における氷河期世代や発達障害が明確化される前に就職活動や就労・転職・離職を繰り返してきた方の中に「生きづらさ」を抱えたまま公共職業安定所（以下「ハローワーク」という。）で求職活動をされている方も数多くいると考えられる。そこで、令和元年度における当所内の精神障害者雇用トータルサポーター（以下「サポーター」という。）の業務を通じて支援してきた実数の内容を具体化し、調査を実施する事とした。調査内容は離職の繰り返しが多いケース、年単位で就職活動を行っても内定が決まらないケース、一歩踏み出せないまま相談を繰り返すケースなど、窓口の相談で「何らかの課題」を抱えていると考えられ、窓口からの誘導の元、本人が希望し、サポーターが関わりをもったケースである。

2 所内調査

ハローワーク大和高田では幾つもの相談部門がそれぞれ専門性を持って設置されている。まず、求職者が相談・職業紹介を受ける窓口として「職業相談第1部門」、そしてその中に属する部署として、中学・高校・大学等既卒含む3年以内の若者支援の専門を担う「学卒担当」、そして最近では35以上54歳未満の「氷河期世代」の就労支援に力を注ぐ窓口が加わっている。そしてまた、生活保護や困窮・職業訓練相談を主とする「職業相談第2部門」、その他として身体障害・知的障害・精神障害（発達障害）の手帳などを保持されている方等・母子支援の職業相談を担当する「専門相談部門」等がある。その専門相談部門内のチームの一員として在籍しているのがサポーターである。今回は当ハローワーク（奈良労働局ハローワーク大和高田）内での令和元年度におけるタイトルに基づく所内連携における内部調査の方法及び結果について報告したい。

なお、サポーターの役割とは「精神障害」や「発達障害」を抱える方等に対する以下の業務に従事する、とされている。

- ① カウンセリング
- ② 職業準備プログラム
- ③ 職業相談・職業紹介・同行紹介
- ④ 支援機関への誘導
- ⑤ 定着支援
- ⑥ 障害者雇用や管理に関する事業所支援
- ⑦ セミナー等講師
- ⑧ ケース会議等への参加等

3 調査方法

1で述べたように「何らかの課題」を抱えながら活動している求職者が少なからずハローワークには来所していると考えられる。その中で、実際にどれだけの人数が、一般職業相談部門等から、専門相談部門のサポーターに相談があり、かつ、面談の上、医療情報提供を実施し、支援を行ったのか、実数を取りまとめた。その結果を分類し、医療情報提案のみで終了した者の数、実際に医療受診（同行含む）をした者の数、を割り出し、最終的にハローワークでの専門相談部門への登録移行に至った人数までを追う事とした。

4 調査結果

令和元年度「サポーター」に誘導された新規相談人数を表1～5にまとめた。

所内の部門全体からの依頼人数の合計（一般職業相談部門・職業相談第2部門、専門相談部門）は表1のとおりである。

表1

四半期	人数
第1（4月～6月）	31人
第2（7月～9月）	56人
第3（10月～12月）	47人
第4（1月～3月）	56人
合計	190人

上記の内、専門相談部門からの誘導とその他部門からの誘導数の内訳は表2のとおりである。

表2

① 専門相談部門からの誘導数	99人/190人	52.1%
② 一般職業相談部門等からの誘導数	91人/190人	47.9%

上記②の一般職業相談部門等からの誘導数の内、医療情報提案実施（または医療機関同行）・現在通院中・医療情報提案なし、の内訳は表3のとおりである。

Aに関しては、状態として不眠や食欲不振、希死念慮、自殺企図、自傷行為、感情失禁、コミュニケーション課題等が強く見られ、何らかの生活や就職活動を実施する上で「生きづらさ」を抱えている可能性が示唆される方が対象である。

Bに関しては、一般相談窓口においては精神科通院について話をされていなかったものの、サポーター面談の中で通院を打ち明けられた方や、通院をしているものの、自己希望で専門部門登録ではなく一般登録で就職活動したい、と一般相談窓口を利用していた方等を対象としている。

Cに関しては、就労への焦りや不安がみられ、サポーターへ繋がったものの医療機関受診を勧めるまでの心身状態は見られず、サポーター面談継続や支援機関紹介などで支援できると判断した方、の内訳である。

表3

A 医療検討・提案・同行数	55人/91人	60.4%
B 通院中	18人/91人	19.8%
C 医療提案なし	18人/91人	19.8%

Aの医療機関受診検討・医療情報提案実施・医療機関同行数の中において、「☆提案のみで終了した人数」「★実際に医療受診・サポーター同行を行った人数」の内訳は表4のとおりである。

表4

☆提案のみ	22人/55人	40.0%
★受診・同行数	33人/55人	60.0%

また、上記の★の結果の内、一般相談窓口から専門相談部門に登録を移行した数は表5のとおりである。

表5

登録した数	16人/33人	48.5%
しなかった数	16人/33人	48.5%
不明	1人/33人	3.0%

5 考察

以上の統計から一般相談窓口等での相談者の中にも、何らかの課題を抱える方が来所されており、それに伴い、実際に面談を実施していく中で、医療情報提供の必要な方、医療受診を勧めるケース、実際にサポーターが医療同行するケースも少なくない事が明らかになった。

また、追記として専門登録後の就職率などの調査はできていないが、決して医療機関を勧め、診断をつけることや専門相談部門の登録をしてもらう事が目的なのではなく、「何らかの課題」のために上手く就活や就労ができないケースにおいて、求職者自身が「できない自分を責める」のではなく、自分と向き合い、自分の特性や個性を理解し、より良い就活・就労をしてもらう事こそ重要であると筆者は考えている。そのためにも今後の課題としては、医療情報の提案のみで終わってしまっているケースについて、今後も引き続き就労支援の方法をサポーター単独で検討していくのではなく、部門を越えて互いに役割分担を明確にし、所内で1つのチームとして連携し、再度介入のタイミングなどを見極め、継続支援していく必要があると考えている。

【連絡先】

岡本 由紀子
奈良労働局 ハローワーク大和高田
電話：0745-52-5801（43＃）