

# 『どう考える！？広がる就労支援』

～平成30年に向けて今すべきこと～

平成28年11月18日

医療機関の障害者雇用ネットワーク

代表世話人 依田晶男

# 法定雇用率の対象となる障害者の範囲の変遷

昭和51年、身体障害者を対象とする雇用率制度を創設。平成10年には、知的障害者を法定雇用率の算定基礎の対象に追加。さらに、平成30年4月から、精神障害者を法定雇用率の算定基礎の対象に追加(※)。

※ 施行後5年間は激変緩和措置として、身体障害者・知的障害者を算定基礎として計算した率と身体障害者・知的障害者・精神障害者を算定基礎として計算した率との間で政令で定める率とする。

各企業が雇用する障害者の割合(実雇用率)を計算する際の対象には、知的障害者を昭和63年に、精神障害を平成18年に追加。

## 知的障害者

実雇用率に追加

知的障害者を雇用した場合は身体障害者を雇用した者とみなす。

法定雇用率の算定基礎の対象  
「身体障害」と「知的障害」

## 精神障害者

実雇用率に追加

精神障害者を雇用した場合は、身体障害者又は知的障害者を雇用した者とみなす。

法定雇用率の算定基礎の対象  
「身体障害」と「知的障害」と「精神障害」

## 身体障害者

法定雇用率の算定基礎の対象  
「身体障害」のみ

昭和51年  
10月

昭和63年  
4月

平成10年  
7月

平成18年  
4月

平成30年  
4月

# 障害者雇用の状況

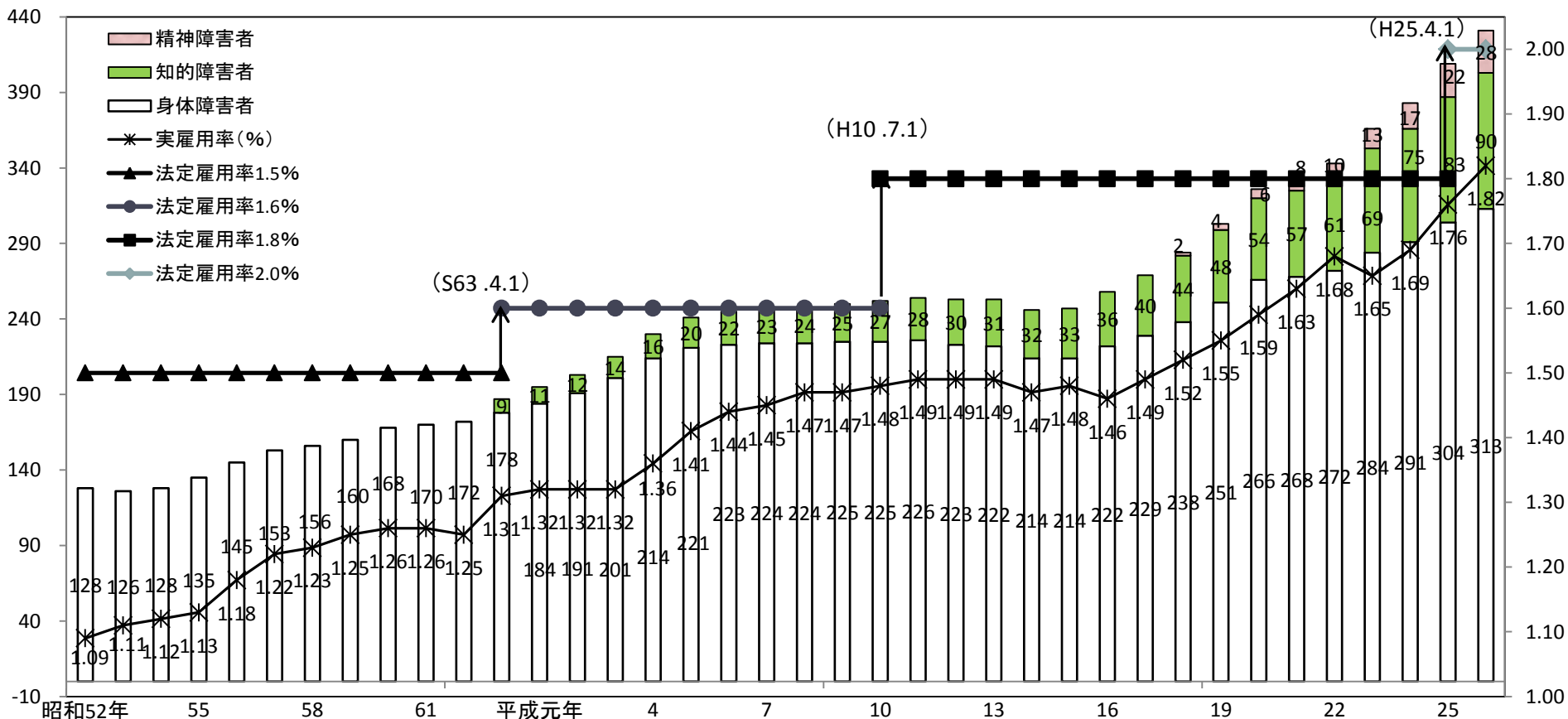
(平成27年6月1日現在)

## ○ 民間企業の雇用状況

**雇用者数 45.3万人** (身体障害者32.1万人、知的障害者9.8万人、精神障害者3.5万人)

**実雇用率 1.88%** 法定雇用率達成企業割合 47.2%

○ 25年4月に引き上げた法定雇用率(2.0%)には届かないものの、**雇用者数は12年連続で過去最高を更新**。障害者雇用は着実に進展。

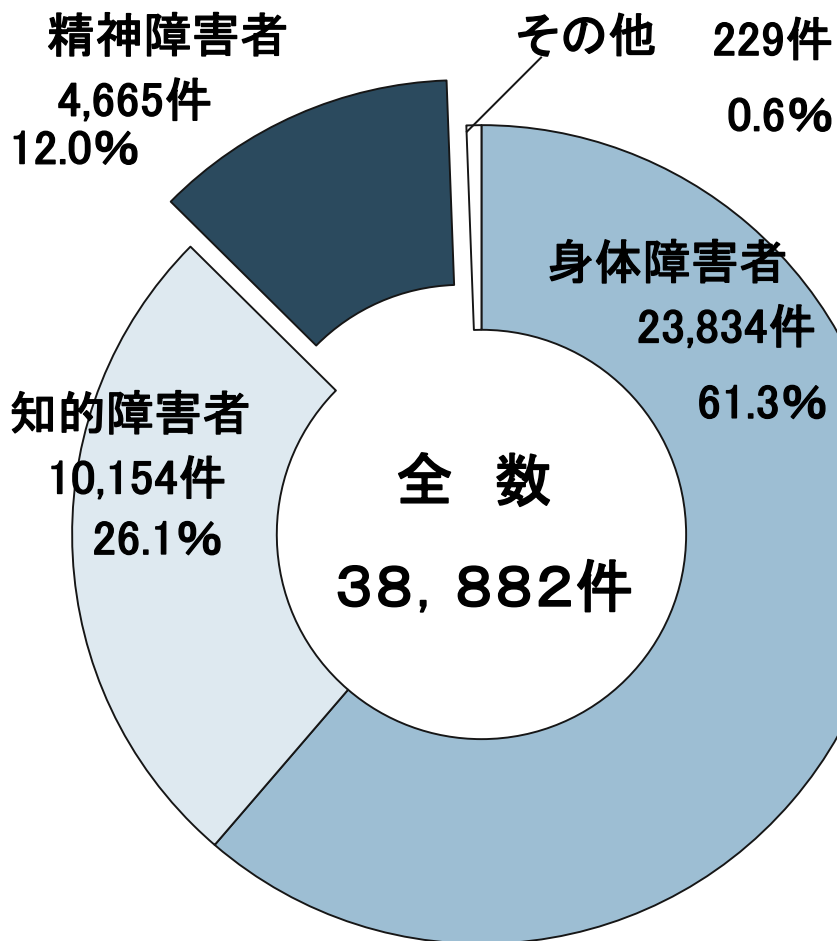


(注1) 平成22年度の改正前の制度に基づいて実雇用率を推計した場合、平成23年度は1.75%、平成24年度は1.79%である。

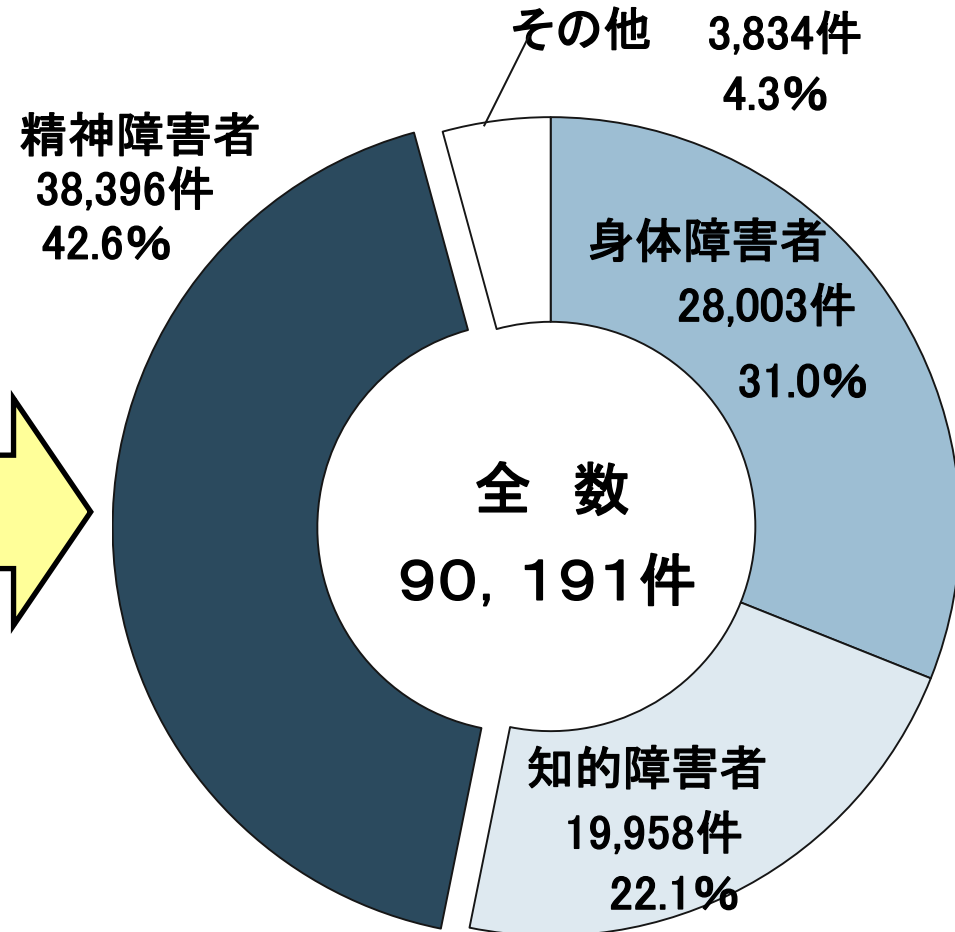
(注2) 重度障害者である身体障害者及び知的障害者は2人、短時間労働者である障害者は0.5人としてカウントしている。

# ハローワークの障害種別の職業紹介状況 (就職件数)

平成17年度



平成27年度



# 常用雇用職員数に応じた障害者の雇用必要数 (法定雇用率引上げケース)

雇用必要数 = 常用労働者数 × 0.02 (小数点以下切り捨て)

	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人
2.0% (現行)	50~ 99人	100~ 149人	150~ 199人	200~ 249人	250~ 299人	300~ 349人	350~ 399人	400~ 449人	450~ 499人
2.2%	46~ 90人	91~ 136人	137~ 181人	182~ 227人	228~ 272人	273~ 318人	319~ 363人	364~ 409人	410~ 454人
2.4%	42~ 83人	84~ 124人	125~ 166人	167~ 208人	209~ 249人	250~ 291人	292~ 333人	334~ 374人	375~ 416人

(注) 平成30年に予定される法定雇用率の引き上げ幅は未定であり、参考までに民間事業者の法定雇用率(現行2.0%)が2.2%と2.4%に引き上げられた場合について、常用雇用労働者数に応じた障害者の雇用必要数を示したものの。

# 除外率0.3が適用される医療機関の場合 (法定雇用率引上げケース)

雇用必要数 = 常用労働者数 × (1 - 0.3) × 0.02 (小数点以下切り捨て)

(除外率30%前提)

	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人
2.0% (現行)	72~ 142人	143~ 214人	215~ 285人	286~ 357人	358~ 428人	429~ 499人	500~ 571人	572~ 642人	643~ 714人
2.2%	65~ 129人	130~ 194人	195~ 259人	260~ 324人	325~ 389人	390~ 454人	455~ 519人	520~ 584人	585~ 649人
2.4%	59~ 119人	120~ 178人	179~ 238人	239~ 297人	298~ 357人	358~ 416人	417~ 476人	477~ 535人	536~ 595人

(注) 平成30年に予定される法定雇用率の引き上げ幅は未定であり、参考までに民間事業者の法定雇用率(現行2.0%)が2.2%と2.4%に引き上げられた場合について、常用雇用労働者数に応じた障害者の雇用必要数を示したものの。

# 障害者に対する差別の禁止及び合理的配慮の提供義務について

平成19年に署名した「障害者権利条約」の批准に向けた法整備

## 内閣府

- 平成25年6月に、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」を制定

雇用分野以外の全般について

- 不当な差別的取扱いの禁止
- 合理的配慮の提供

法的義務

国・地方公共団体等は法的義務  
事業者は努力義務

平成28年4月施行

- 差別解消のための「基本方針」を策定
- 「基本方針」に即して、各府省庁等において
  - ・ 当該機関における取組に関する対応要領
  - ・ 事業分野別の対応指針(ガイドライン)を策定。

## 厚生労働省

- 平成25年6月に、「障害者の雇用の促進等に関する法律」を一部改正し、以下の規定を新設。

雇用分野(事業主)

- 不当な差別的取扱いの禁止
- 合理的配慮の提供

法的義務

法的義務

平成28年4月施行

- 必要があると認めるときは、事業主に対し、助言、指導又は勧告を実施。
- 労働政策審議会 障害者雇用分科会の意見を聴いて、「指針」を策定。
- Q&A及び事例集を作成し、現在都道府県労働局において事業主等に精力的に周知。

# 障害者差別解消法 医療関係事業者向けガイドライン

～医療分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針～

平成28年1月 厚生労働大臣決定

この対応指針は、「障害者差別解消法」の規定に基づき、医療分野における事業者が障害者に対し不当な差別的取扱いをしないこと、また必要かつ合理的な配慮を行うために必要な考え方などを記載しています。



# 「不当な差別的取り扱い」とは？

「不当な差別的取扱い」とは、正当な理由なく、障害者を、問題となる事務・事業について本質的に関係する諸事情が同じ障害者でない者より不利に扱うこと。

「正当な理由」に相当するか否かについて、事業者は、個別の事案ごとに、障害者、事業者、第三者の権利利益（例：安全の確保、財産の保全、事業の目的・内容・機能の維持、損害発生防止など）の観点に鑑み、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要であり、事業者は、正当な理由があると判断した場合には、障害者にその理由を説明するものとし、理解を得るよう努めることが望まれます。

(参考)「障害者差別解消法 医療関係事業者向けガイドライン」

# 「不当な差別的取扱い」の例

- 正当な理由なく、保護者や支援者・介助者の同伴を診察・治療・調剤の条件とすること
- 正当な理由なく、病院や施設が行う行事等への参加や共用設備の利用を制限すること
- 本人を無視して、支援者・介助者や付添者のみに話しかけること
- 大人の患者に対して、幼児の言葉で接すること
- 診察等に当たって患者の身体への丁寧な扱いを怠ること 等

(出展)「障害者差別解消法 医療関係事業者向けガイドライン」から抜粋

# 「合理的配慮」とは？

「合理的配慮」は、障害の特性や社会的障壁の除去が求められる具体的場面や状況に応じて異なり、多様かつ個別性の高いものであり、当該障害者が現に置かれている状況を踏まえ、社会的障壁の除去のための手段及び方法について様々な要素を考慮し、代替措置の選択も含め、双方の建設的対話による相互理解を通じ、必要かつ合理的な範囲で柔軟に対応がなされるものです。

事業主に「過重な負担」となるものまでは含まれないが、「過重な負担」に当たると判断した場合、障害者にその理由を説明するものとし、理解を得るよう努めることが望まれます。

(参考)「障害者差別解消法 医療関係事業者向けガイドライン」

# 「合理的な配慮」の具体例

## ○基準・手順の柔軟な変更

- ・ 障害の特性に応じて施設のルール、慣行を柔軟に変更すること(診察等で待つ場合、患者が待ちやすい近くの場所で待っていただく、順番が来たら電話で呼び込むなど)。

## ○物理的環境への配慮

- ・ 施設内の段差にスロープを渡すこと
- ・ エレベーターがない施設の上下階に移動する際、マンパワーで移動をサポートすること

## ○補助器具・サービスの提供(1)

### <情報提供等についての配慮や工夫>

- ・ 説明文書の点字版、拡大文字版、テキストデータ、音声データの提供
- ・ 身振り、手話、要約筆記、筆談、図解、ふりがな付文書を使用するなど、わかりやすい説明を行うこと
- ・ 電子メール、ホームページ、ファックスなど多様な媒体で情報提供、予約受付、案内を行うこと

### <建物や設備についての配慮や工夫>

- ・ 電光表示板、磁気誘導ループなどの補聴装置の設置、音声ガイドの設置等、配慮や工夫を行うこと
- ・ パニック等を起こした際に静かに休憩できる場所を設けること
- ・ 障害者に配慮したナースコールの設置を行うこと(息でナースコールができるマルチケアコール、機能障害者用押しボタンなど)

(出展)「障害者差別解消法 医療関係事業者向けガイドライン」から抜粋

## ○補助器具・サービスの提供(2)

### ＜職員などとのコミュニケーションや情報のやりとり、サービス提供についての配慮や工夫＞

- ・施設内放送を文字化したり、電光表示板で表示したりすること
- ・必要に応じて、手話通訳や要約筆記者を配置すること
- ・声がよく聞こえるように、また、口の動きや表情を読めるようマスクを外して話をする事
- ・ICT(コンピューター等の情報通信技術)を活用したコミュニケーション機器(音声を文字変換する、表示された絵などを選択することができる機器など)を設置すること

### ＜職員同士での連絡手段の工夫＞

- ・外見上、障害者であると分かりづらい患者(難聴者など)の受付票にその旨がわかる連絡カードなどを添付するなど、スタッフ間の連絡体制を工夫すること
- ・診療の予約時などに、患者から申し出があった自身の障害特性などの情報を、スタッフ間で事前に共有すること

# 障害者を雇用する事業主としての 立場に適用される指針

障害者に対する差別の禁止に関する規定に定める  
事項に関し、事業主が講ずべき措置に関する指針  
(障害者差別禁止指針)

雇用の分野における障害者と障害者でない者との均  
等な機会若しくは待遇の確保又は障害者である労働者  
の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を  
改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針  
(合理的配慮指針)

# 障害者差別禁止指針(雇用関係)

## 障害者に対する差別の禁止に関する規定に定める事項に関し、 事業主が講ずべき措置に関する指針(概要)

### (1) 基本的な考え方

- 対象となる事業主の範囲は、すべての事業主。
- 対象となる障害者の範囲：身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者。  
⇒ 障害者手帳所持者に限定されない。
- 障害者であることを理由とする差別(直接差別)を禁止。  
(車いす、補助犬その他の支援器具などの利用、介助者の付き添いなどの利用を理由とする不当な不利益取扱いを含む)
- 事業主や同じ職場で働く者が、障害特性に関する正しい知識の取得や理解を深めることが重要。

### (2) 差別の禁止

- 募集・採用、賃金、配置、昇進、降格、教育訓練などの各項目において、障害者であることを理由に障害者を排除することや、障害者に対してのみ不利な条件とすることなどが、差別に該当するとして整理。

#### 例: 募集・採用

- イ 障害者であることを理由として、障害者を募集又は採用の対象から排除すること。
  - ロ 募集又は採用に当たって、障害者に対してのみ不利な条件を付すこと。
  - ハ 採用の基準を満たす者の中から障害者でない者を優先して採用すること。
- ただし、次の措置を講ずることは、障害者であることを理由とする差別に該当しない。
    - ・ 積極的差別是正措置として、障害者を有利に取り扱うこと。
    - ・ 合理的配慮を提供し、労働能力などを適正に評価した結果、異なる取扱いを行うこと。
    - ・ 合理的配慮の措置を講ずること。 など



# 合理的配慮指針(雇用関係)

雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは待遇の確保  
又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を  
改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針(概要)

## (1)基本的な考え方

- 対象となる事業主の範囲は、すべての事業主。
- 対象となる障害者の範囲：身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者。  
⇒ 障害者手帳所持者に限定されない。
- 合理的配慮は、個々の事情を有する障害者と事業主との相互理解の中で提供されるべき性質のもの。

## (2)合理的配慮の内容

- 合理的配慮の事例として、多くの事業主が対応できると考えられる措置の例を「別表」として記載。

### (別表の記載例)

#### 【募集及び採用時】

- ・ 募集内容について、音声等で提供すること。(視覚障害)
- ・ 面接を筆談等により行うこと。(聴覚・言語障害) など

#### 【採用後】

- ・ 机の高さを調節すること等作業を可能にする工夫を行うこと。(肢体不自由)
- ・ 本人の習熟度に応じて業務量を徐々に増やしていくこと。(知的障害)
- ・ 出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。(精神障害ほか) など

### (3) 合理的配慮の手続

- 募集・採用時： 障害者から事業主に対し、支障となっている事情などを申し出る。  
採用後： 事業主から障害者に対し、職場で支障となっている事情の有無を確認する。
- 合理的配慮に関する措置について、事業主と障害者で話し合う。
- 合理的配慮に関する措置を確定し、講ずることとした措置の内容及び理由(「過重な負担」にあたる場合は、その旨及びその理由)を障害者に説明する。採用後において、措置に一定の時間がかかる場合はその旨を障害者に説明する。

※ 障害者の意向確認が困難な場合、就労支援機関の職員等に障害者の補佐を求めても差し支えない。

### (4) 過重な負担

- 合理的配慮の提供の義務は、事業主に対して「過重な負担」を及ぼすこととなる場合を除く。  
事業主は、過重な負担に当たるか否かについて、次の要素を総合的に勘案しながら個別に判断する。
  - ① 事業活動への影響の程度、 ② 実現困難度、 ③ 費用・負担の程度、
  - ④ 企業の規模、 ⑤ 企業の財務状況、 ⑥ 公的支援の有無
- 事業主は、過重な負担に当たると判断した場合は、その旨及びその理由を障害者に説明する。その場合でも、事業主は、障害者の意向を十分に尊重した上で、過重な負担にならない範囲で、合理的配慮の措置を講ずる。

### (5) 相談体制の整備

- 事業主は、障害者からの相談に適切に対応するために、必要な体制の整備や、相談者のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、その旨を労働者に周知する。
- 事業主は、相談したことを理由とする不利益取扱いの禁止を定め、当該措置を講じていることについて、労働者に周知する。  
など

# 障害者雇用の「トラウマ」？

- 以前に障害者雇用にチャレンジしたけれども、上手いかなかった。
- 本人も大変だったろうけれども、周りの職員はもっと大変だった。
- 正直「もうこりごりだ」という思いであり、障害者雇用の話を持って行っても、現場が受け入れてくれない。

# 障害者雇用で犯しがちな過ち

## ○「働く意識」の乏しい者を雇用してしまうケース

- ・支援機関のサポートのない者を雇用する場合に多い。

## ○「仕事の切り出し」ができないまま雇用してしまうケース

- ・雇用率を満たすため取りあえず雇用してから仕事を探そうとして、結果的に適当な仕事が見出せず、仕事もなく雇用し続ける状態（生殺し）も残念ながらある。

## ○障害特性と仕事の「マッチング」をせず、適性のない仕事に従事させた状態で低い評価をしてしまうケース

- ・障害の特性に合った仕事で能力を最大限に発揮してもらうのが障害者雇用の基本だが、そのノウハウが社内にはない場合が多い。

## ○支援機関のサポートを活用しないケース

- ・支援機関の役割が理解されず、支援機関のサポートが必要な者は問題がある者だと誤解して、敢えて支援機関のサポートがない者を雇用する事業所もある。

# 支援機関に期待される役割

- 事業所内への意識啓発（意義・障害理解等）
- 仕事の切り出し
- 切り出した仕事に即した人材探し
- 分かりやすい作業手順の作成
- 職場実習の支援
- 仕事習得の支援（ジョブコーチ等）
- 職場定着等の支援
- 生活面の相談対応（家族、生活支援機関等との調整）
- 就業継続が困難な場合の退職支援

# 精神障害者の雇用に係る課題

- 精神障害の障害特性を踏まえた支援
  - 就労支援
  - 雇用管理
- 精神障害の特性を踏まえた業務の切り出し
- 精神科医療機関と就労支援機関との連携

# 障害特性の理解

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構が作成している障害別の雇用マニュアル(コミック版)は、障害特性に対する理解や雇用事例を分かりやすく紹介しており、事業所に対する支援でも活用できる。



# 精神障害のある者の特性

## 1. 多様性

精神疾患の種類は多岐にわたり、疾患が同じでも症状や程度特性は一人ひとり違い、もともとの能力や性格発病前に身につけていた技能経験なども異なるため、一括りに説明できない。

## 2. 共通性

それでも共通な特性として、一般的には以下のような特性があるとされている。

- 疲れやすい
- 環境の変化に慣れるのに時間がかかる
- 失敗により自信を失いやすい
- あいまいな状況で困惑しやすい



# 精神障害のある者の雇用管理上の留意点(1)

## 1. 職務の設定

- 負荷が比較的軽い業務の設定から始める
- 職務を作り出す(作業内容を切り出す)
- 作業を標準化する
- 数種類の作業を設定する

## 2. 指示の出し方や教え方

- 指導担当者を設定する
- 指示は具体的に、確認しながら、一度に言わない
- できたことは認める(ほめる)
- 慣れるまでは確認を促す
- ミスをしたら対応策を一緒に考える
- 定期的な振り返りと目標を設定する

# 精神障害のある者の雇用管理上の留意点(2)

## 3. 健康管理面への配慮

- 通院時間を確保する
- 就業時間を段階的・柔軟に設定する
- 体調の変化に気を配る
- 調子を崩す際の状況等を把握しておく
- 体調不良時の対応は支援機関等と連携しながら検討する
- 産業保健スタッフを活用する

## 4. コミュニケーション(接し方)

- 定期的に相談できる場を設定する
- 休憩時間の接し方に配慮する
- 本人の話に耳を傾ける
- 職場の雰囲気をややかにする
- 環境の変化に適切に対応する

# 精神障害者の就労支援における 医療機関との連携の必要性

## 1. 最初の相談先が主治医

▽精神疾患のある者が就労について最初に相談するのは、主治医である場合が多い。

▽障害を前提とした福祉施設や労働機関に相談に行くことに抵抗感を持つ者も少なくない。

## 2. 継続的に医療が伴う

▽就活に伴う環境変化や就職後の体調変化を支える  
▽状況変化や再発等の予兆をキャッチ

## 3. 医療機関と就労支援機関の間に存在する「就労に関する意識ギャップ」の是正

▽企業就労は無理との思い込み  
▽安易なフルタイム可能の判断

# 障害者就業・生活支援センターにおける 精神障害者への就労支援に関する全国実態調査

## 1. 目的

今後さらに社会的要請が高まると予想される精神初会社の雇用施策に関する基礎的資料を提供するため、障害者就業・生活支援センターにおける精神障害者に対する就労支援の実態を明らかにすることを目的とする。

## 2. 調査対象

平成24年5月1日現在に設置されている障害者就業・生活支援センター（316か所） 回答199か所（回答率63%）

## 3. 調査期間

平成25年7月～8月

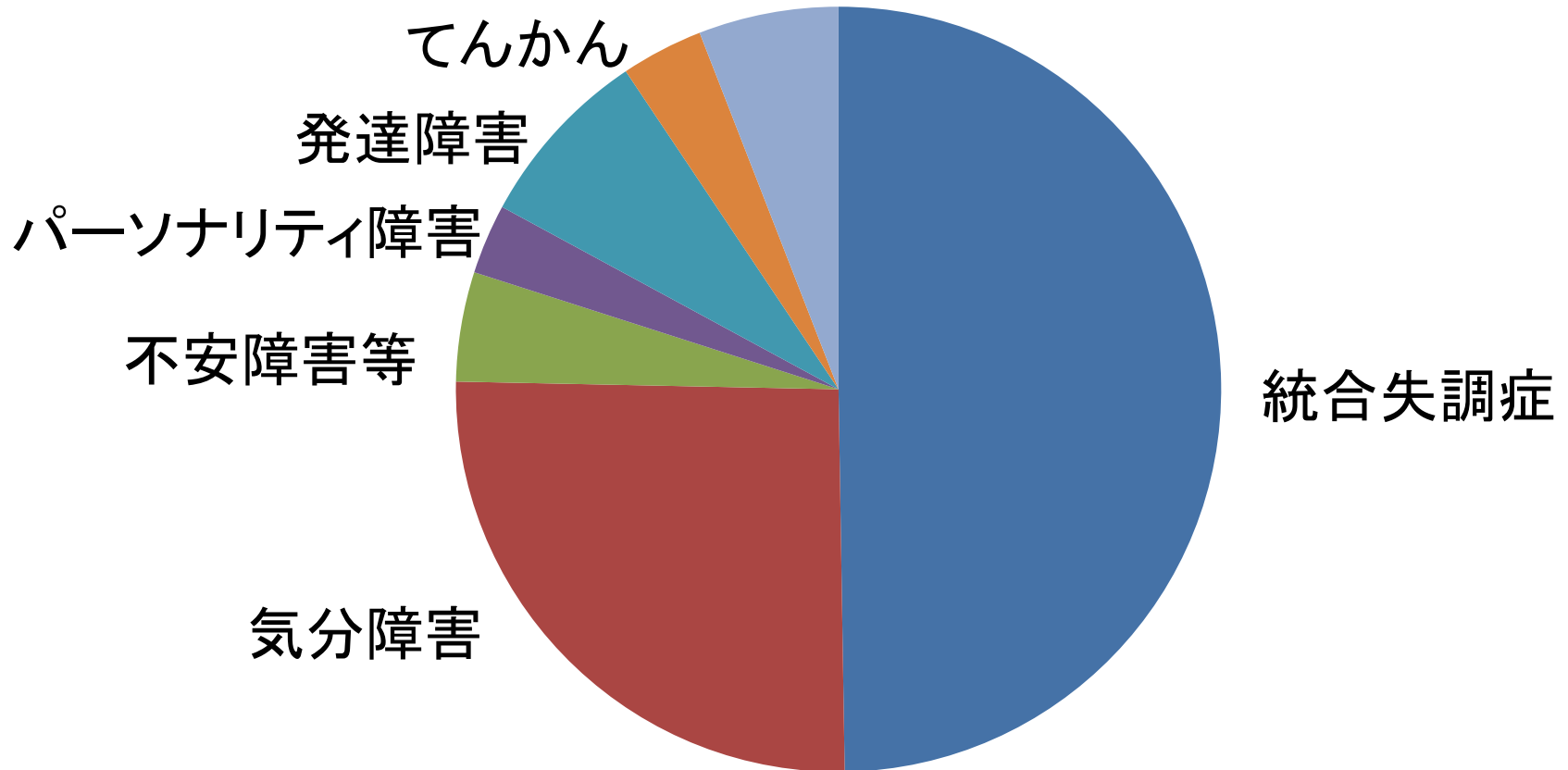
厚生労働科学研究費補助金（平成25年度）

「地域生活中心」を推進する地域精神科医療モデル作り  
とその効果検証に関する研究

# 診断内容

n=778

統合失調症	気分障害	不安障害等	パーソナリティ障害	発達障害	てんかん	その他
387	199	36	23	60	27	46

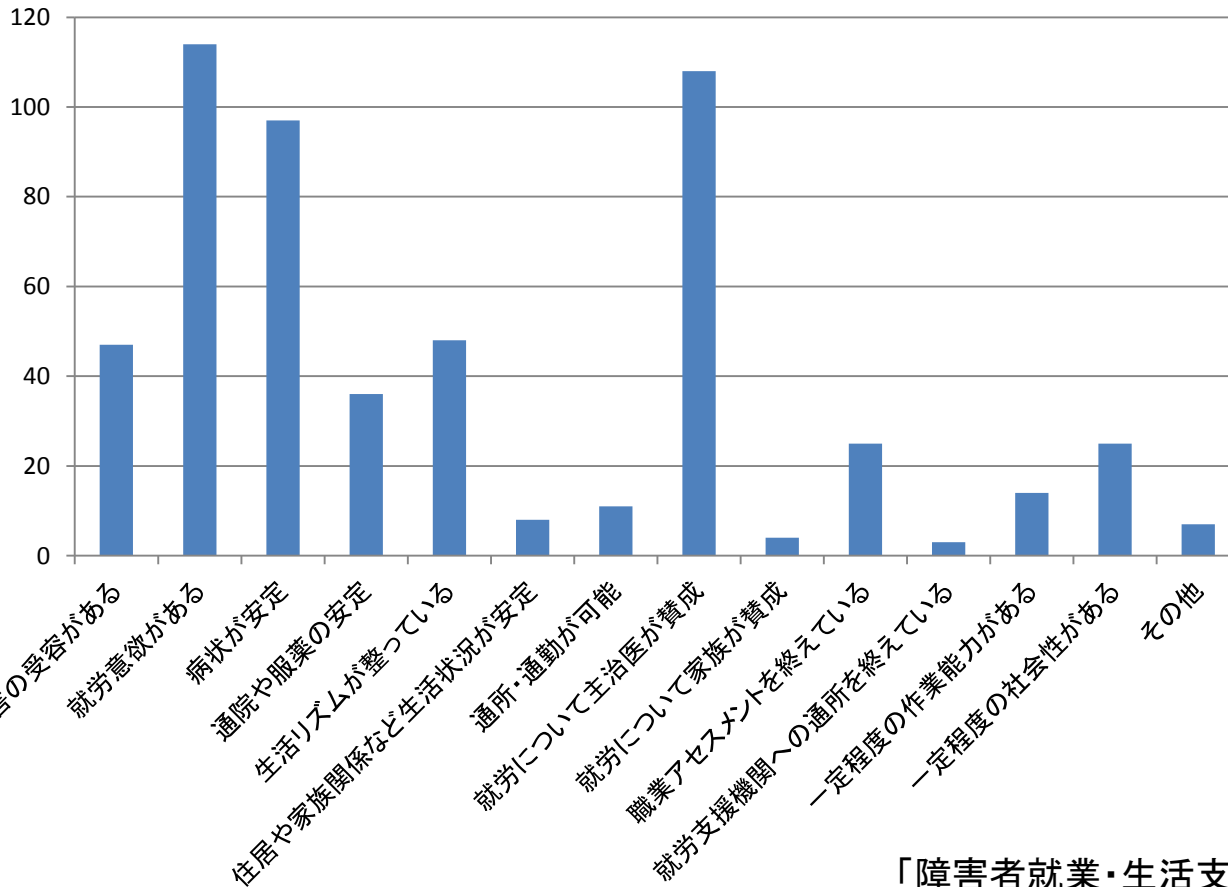


「障害者就業・生活支援センターにおける精神障害者への就労支援に関する全国実態調査」から

# 求職支援開始基準

病識がある、一定程度障害の受容がある	就労意欲がある	病状が安定	通院や服薬の安定	生活リズムが整っている	住居や家族関係など生活状況が安定	通所・通勤が可能	就労について主治医が賛成	就労について家族が賛成	職業アセスメントを終えている	就労支援機関への通所を終えている	一定程度の作業能力がある	一定程度の社会性がある	その他
47	114	97	36	48	8	11	108	4	25	3	14	25	7

n=183



「障害者就業・生活支援センターにおける精神障害者への就労支援に関する全国実態調査」から

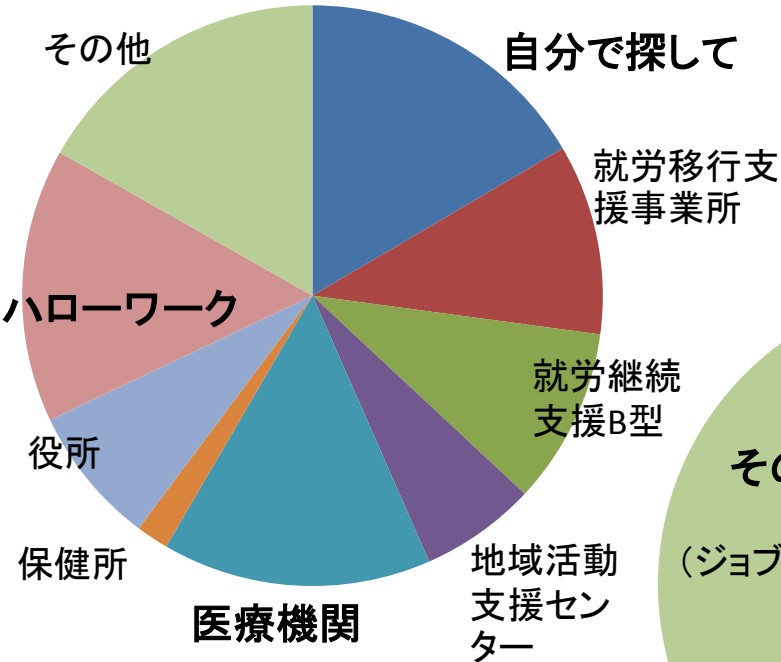
# 紹介元

n=777

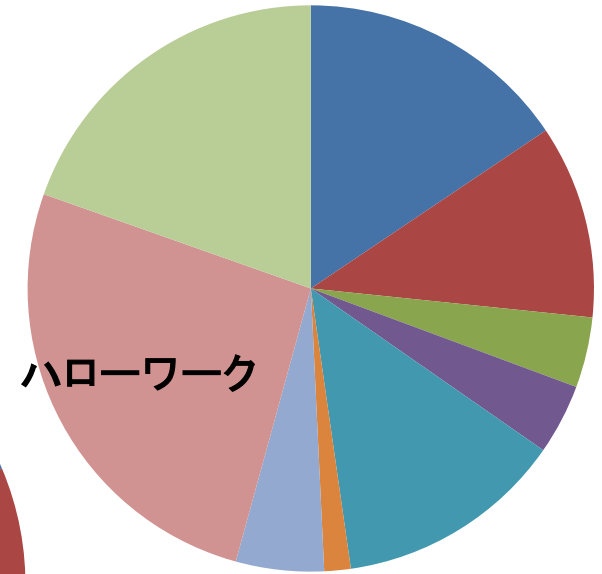
	自分で探して	就労移行支援事業所	就労継続支援B型	地域活動支援センター	医療機関	保健所	役所	ハローワーク	その他	計
統合失調症	64	41	38	25	58	7	30	59	65	387
感情障害	31	22	8	8	26	3	10	52	39	199
発達障害	11	4	1	3	7	0	2	10	21	59

## 統合失調症

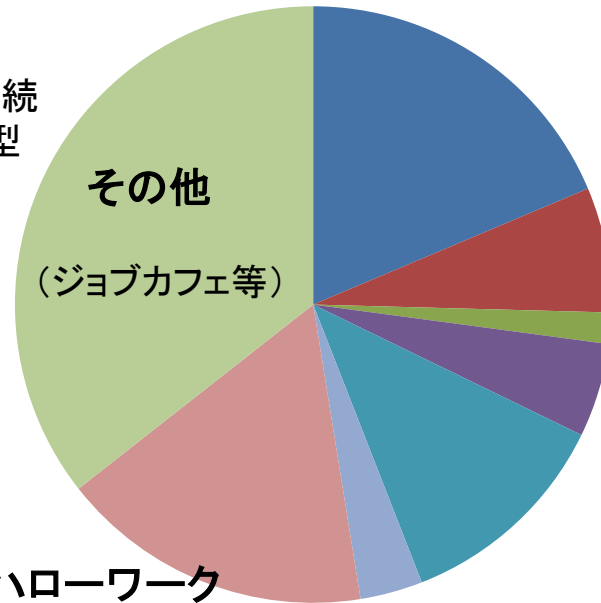
## 感情障害



## 発達障害



## 発達障害

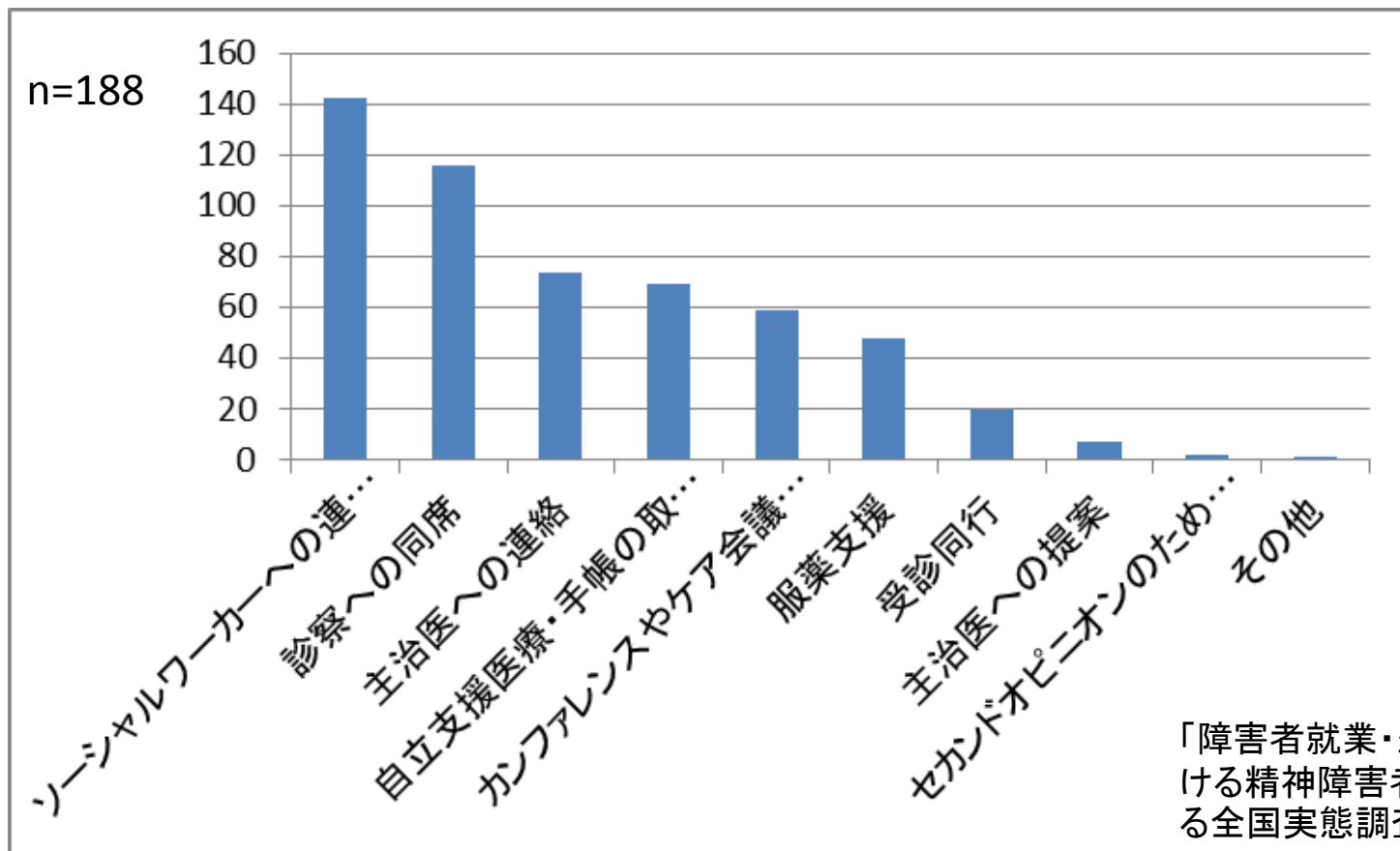


「障害者就業・生活支援センターにおける精神障害者への就労支援に関する全国実態調査」から

# 医療に該当する支援の実施内容 (頻度の高いもの3つ)

n=188

ソーシャル ワーカー への連絡 相談	診察への 同席	主治医へ の連絡	自立支援 医療・手 帳の取得 支援	カンファ レンスやケ ア会議の 提案	服薬支援	受診同行	主治医へ の提案	セカンドオ ピニオン のための 支援	その他
142	116	74	69	59	48	20	7	2	1

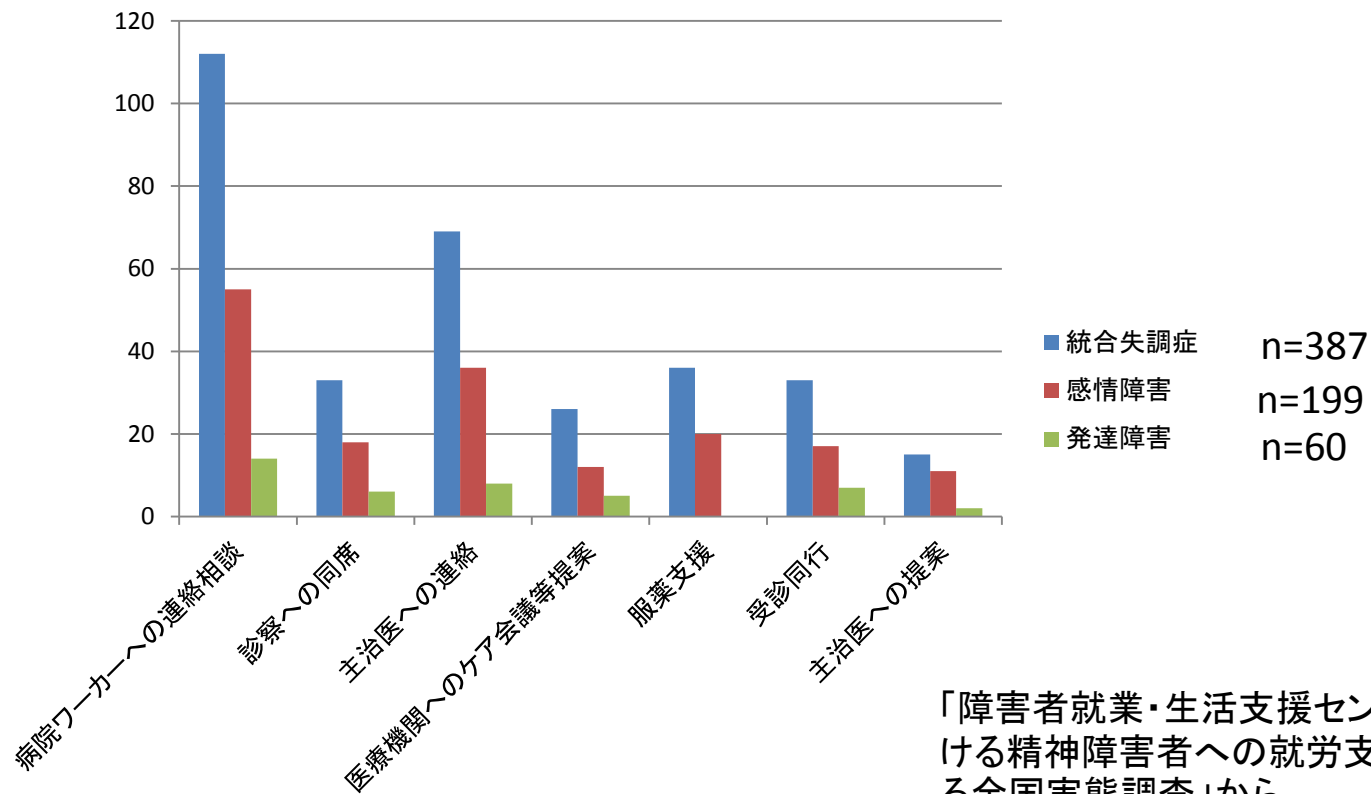




# 「医療に関する支援」に該当する支援の実施 (複数回答可)

n=778

	病院ワーカーへの 連絡相談	診察への 同席	主治医への 連絡	医療機関への ケア会議 等提案	服薬支援	受診同行	主治医への 提案
統合失調症	112	33	69	26	36	33	15
感情障害	55	18	36	12	20	17	11
発達障害	14	6	8	5	0	7	2



「障害者就業・生活支援センターにおける精神障害者への就労支援に関する全国実態調査」から

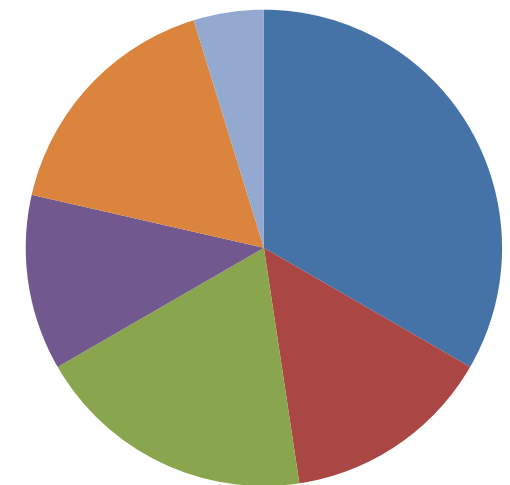
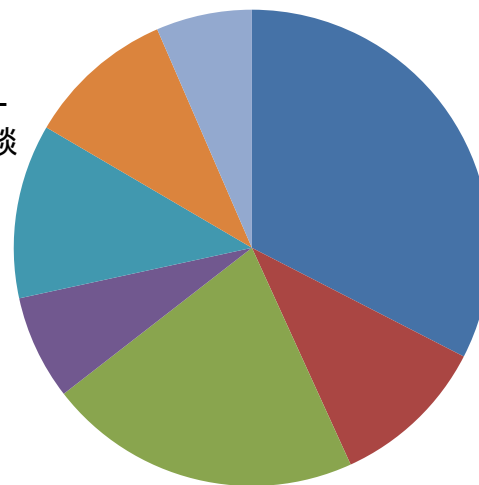
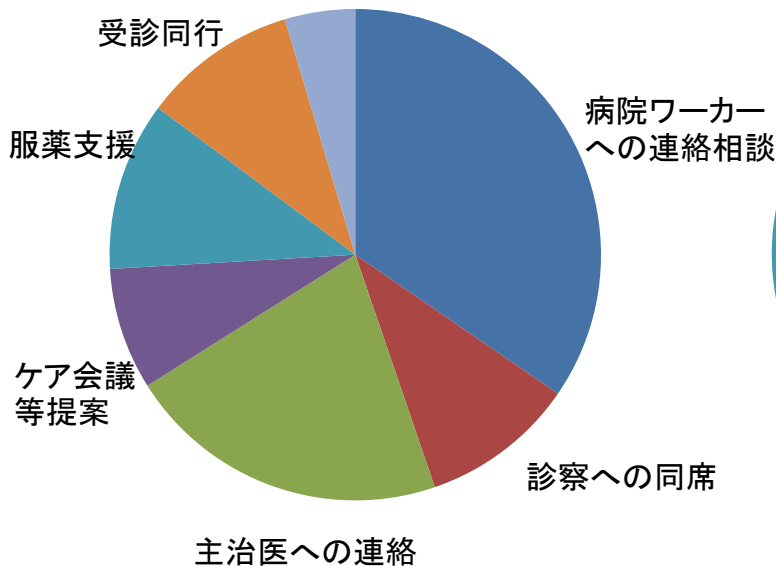
# 「医療に関する支援」に該当する支援の実施 (複数回答可)

	病院ワーカーへの連絡相談	診察への同席	主治医への連絡	医療機関へのケア会議等提案	服薬支援	受診同行	主治医への提案
統合失調症	112	33	69	26	36	33	15
感情障害	55	18	36	12	20	17	11
発達障害	14	6	8	5	0	7	2

統合失調症 n=387

感情障害 n=199

発達障害 n=59



「障害者就業・生活支援センターにおける精神障害者への就労支援に関する全国実態調査」から

主治医や医療関係者の考える就労と企業の現場で受け入れられ就労に格差がある。

「職業準備性」について、医療従事者の理解が乏しい。

企業で働くイメージが持てていないためか、いきなりは無理だと思われるフルタイムで就労可能との意見書が出たり、企業での就労可能性があるのに今後もデイケア通所との意見が出たりする。

患者から「働きたい」と希望されると、安易に「就労可能」の判断がされてしまうケースが多い。病院から「駄目だったら辞めればよい」と伝えているところもあり、本人も軽く行動している場合がある。

「精神障害を持った患者は働けない」という先入観を持った医師が多い。

特別支援学校や発達障害者支援センターとは連携した支援を行えるが、医療機関との連携には難しさを感じる。

PSWのいる規模の大きな病院では連携が取りやすいが、小規模なクリニックでは看護師や医師とのやり取りでは就労支援に理解が得られない場合もある。

医療と地域を繋ぐ方法にも限界があり、個人の選択ということで終わっている。

基礎訓練の場としての「福祉サービス事業所(就労移行、就労継続A・B)」の知識が皆無な医師、看護師が散見される。

医療機関の側に「就労支援施策(ステップアップ雇用、ジョブコーチ制度、トライアル雇用)」に関する認知が不足している。

# 困難感・負担感を軽減するための対応策 (知識・技能関係)

## 1. 医療機関の研修

- 精神障害者の就労の実態
- 就労支援機関につなぐ上でのアセスメントのポイント
- 就労支援に係る制度、体制
- 就労支援における医療の役割

## 2. 就労支援機関

- 精神疾患の理解(入院から回復まで)
- 精神疾患の治療と薬物療法

## 3. 意見交換の場

- 支援機関と医療機関が一緒に意見交換できる研修

「障害者就業・生活支援センターにおける精神障害者への  
就労支援に関する全国実態調査」から

# 精神科医療機関の側からの戸惑い

- 精神科の患者の中では、デイケアを卒業して一般就労を目指す患者も増えてきている。
- この10年ほどの間に、地域の中に就労移行支援事業所や就労継続支援事業所といった就労に係る福祉系事業所が数多く設立されてきたが、どの事業所が一般就労に繋げる力量や実績を有しているのか、情報もなくて分からない。
- 情報がない中では、患者の住居に近いということで紹介することになるが、その施設が一般就労に向けた支援をほとんどしておらず、患者の希望に合わず後悔することが少なからずあった。

# 医療法人等が開設者の障害者就業・生活支援センター

- 障害者就業・生活支援センターみなと(青森県八戸市 医療法人清照会湊病院)
- 障害者就業・生活支援センターまゆみ(茨城県日立市 医療法人圭愛会)
- すみよし障がい者就業・生活支援センター(山梨県甲府市 公益財団法人住吉偕成会 住吉病院)
- 障害者就業・生活支援センターだんだん(静岡県浜松市 医療法人社団至空会 メンタルクリニック・ダダ)
- 障害者就業・生活支援センターそういん(三重県 医療法人北勢会 北勢病院)
- しょうがい者就業・生活支援センターアイリス(京都府長岡京市 一般財団法人長岡記念財団 長岡京駅前メンタルクリニック)
- しょうがい者就業・生活支援センターはあとふるアイリス(京都市 一般財団法人長岡記念財団 長岡ヘルスケアセンター)
- 広島西障がい者就業・生活支援センターもみじ(広島県廿日市市 医療法人ハートフル アマノリハビリテーション病院)
- 障害者就業・生活支援センターくばら(香川県丸亀市 医療法人社団三愛会 三船病院)
- 南予圏域障害者就業・生活支援センターきら(愛媛県宇和島市 公益財団法人正光会 宇和島病院)
- 熊本県有明障害者就業・生活支援センターきずな(熊本県玉名市 医療法人信和会 城ヶ先病院)

# 医療機関との連携は難しい？

- 医療機関を運営する法人が設置している就労支援機関でも、医療スタッフと就労支援スタッフの連携は必ずしも上手くいっていない。
- 背景には、意識のギャップ、地理的なギャップなど様々なバリアの存在が影響している。
- まして、別法人の運営する医療機関と就労支援機関の間では、そもそも連携していこうという意識すらない場合が多い。
- 国の施策として、こうしたバリアを除去していこうという動きも出てきている。