

## (1) 障害者就業・生活支援センター

15年1月末で36カ所だった事業所数が、15年9月末現在で44カ所になっている。しかし精神障害者を主な対象にしているのは和歌山県のやおき福祉会と、東京板橋区のJHC板橋の2カ所だけである。やおき福祉会については13年度の報告書で詳細に述べているので、ここではその後の展開について簡単に触れておく。15年12月15日全国社会福祉協議会灘尾ホールで行われた「精神障害者の地域生活支援を進める実践研究会」に報告者として上京した柳瀬氏からその後の経過について報告を受けた。2年前よりも活動の場はさらに拡がり、連携事業所は30カ所だったのが40カ所に増え、就労者も60人に達している。また従来はやおき福祉会の拠点がある田辺市が活動の主なエリアだったが、現在では近隣の町村にも働きかけ、各地域からの利用者も増えている。職安、保健所など関係機関との連携もさらに進み、その活動は全国的に注目を浴びている。

もう一つのJHC板橋については、16年1月22日に障害者就業・生活支援センターを訪問し、所長の八木原氏から活動内容についての説明を受けた。JHC板橋は1983年に最初の作業所がスタートし、以後次々と活動の幅を広げ、作業所のほか授産施設、クラブハウス、地域生活支援センターなど現在では16の事業を展開しているが、そのうちの一つが障害者就業・生活支援センターである。

従来から様々な就労支援活動は行ってきたが、本格的に取り組むようになったのは13年4月にあっせん型雇用支援セ

ンターの指定を受けてからで、翌14年4月に障害者就業・生活支援センターワーキングトライとして本格的な活動を開始した。14年度の実績報告では、対象者は84人で、そのうち精神障害者が71人となっている。様々な相談援助活動を行っているが、実際に就労に結びついたのは4人で、求職中の14人を含めても、やおき福祉会の活動に比べ、あまり成果は上がっていない。同じビルの中にある授産施設で基礎訓練を受けているものも12人いるが、そこから一歩踏み出せない現状である。

この差はどこから出てくるのであろうか。13年度の報告書でも述べているように、やおき福祉会も最初は苦勞したが、受け入れてくれる事業所が増えるにつれてその実績を説明する中で理解してくれる事業所が増えてきたという経過がある。JHC板橋はまだそのかべを突破できないでいる状況にある。様々なシステムはできているが、形は整っていてもそれが実際にはうまく機能していないという印象を受けた。

次に知的障害者を主な対象にしている42カ所の障害者就業・生活支援センターに対するアンケート調査、精神障害者を主な対象にしている2カ所の就業生活支援センターに対する聞き取り調査の結果について述べる。

回答があったセンターは23カ所で回収率は54.8%であった。「障害者就業・生活支援センターに於ける精神障害者への関わりについて」という別添の調査票で、7項目の質問を行い、その結果は表1、表2のとおりである。

問い1の相談件数、問い2の就労援助を行った件数、問い3の就職に結びついた件数、問い4のジョブコーチが関わった件数のどれをとってみても、殆どのセンターが精神障害者の占める割合が1割以下で、中にはゼロのセンターもあった。障害者就業・生活支援センターは三障害のすべてを対象にすることになっているが、回答があった全てのセンターで精神障害者への対応は十分機能していないことがわかる。

平成10年度の雇用実態調査では、知的障害者が6万9千人、精神障害者が5万1千人就労しているが、この数から見ても、精神障害者への就労支援は知的障害者への支援と同程度の件数はあってしかるべきであろう。さらに言えば精神障害者の総数214万人のうち、就労可能な者は相当いるはずである。こうした精神障害者に対する就労支援は、現状の三障害統合型の障害者就業・生活支援センターではとても機能しているとはいえない。

問い5ではセンターは三障害統合型と障害別型のどちらがよいか、問い6ではジョブコーチは三障害統合型と障害別型のどちらがよいかを聞いた。どちらも半数以上が三障害統合型が望ましいと答えている。

しかしその理由についての回答では、スタッフの体制や専門性について様々な課題を投げかけている。

障害別型と回答したセンターでは、限られた体制で三障害全てに対応するのは困難、精神障害者への対応は能力の範囲を超えているなどの意見が相当あった。

最後に問い7で精神障害者の就労支援を進める上での課題を問うているが、事業主や地域住民の理解、病状が不安定な人への

対応、関係機関との連携、雇用形態の多様化など、多くの課題が山積していることが伺われる。

筆者はこの調査結果から、精神障害者専門の就業・生活支援センターを各県最低でも1カ所は設置することが当面の緊急課題であると思う。

## (2) 職場適応援助者(ジョブコーチ)事業

センターへのアンケート調査でジョブコーチの関わりについて聞いたところ、ほとんどのセンターでジョブコーチを活用しているが、精神障害者へのジョブコーチを活用しているセンターはわずか5件だけであった。やおき福祉会でもJHC板橋でもジョブコーチはまさに扇の要の役割を果たしている。

ジョブコーチの実情については16年3月8日に障害者総合職業センターリハビリテーション部指導課に担当者を訪ね話を伺った。

表3は障害別のジョブコーチ支援対象者数である(障害者職業総合センター資料による)。

これを見ても支援対象者は圧倒的に知的障害者で、精神障害者は1割にも満たない。またジョブコーチの配置数については15年度予算で894人分を計上しているが、実際に配置されているのは580人で、65%にすぎない。しかも都道府県によりかなりのばらつきがある。また、障害者職業センターに直接配置されている配置型ジョブコーチは234人、外部機関に委託している協力機関型ジョブコーチは337人である。協力機関では社会福祉法人が圧倒的に多く、その多くは知的障害者施設である。44カ所の

障害者就業・生活支援センターのうちジョブコーチがいるセンターは18カ所となっている。

筆者は将来的にはジョブコーチは障害者就業・生活支援センターに拠点を置き、様々な関係機関と連携しながら支援を展開していくことが望ましいと思っているが(やおき福祉会スタイル)、担当者によると、障害者職業センターの職業カウンセラーがジョブコーチの指導をしている現状では、それは困難とのことであった。

また現在のジョブコーチ養成・研修体制では、三障害全てに精通した人材を養成することは困難と思われる。

#### **D、結論**

以上が今年度の研究の概要であるが、このことも含めて3年間行ってきた精神障害者の就労支援システムのあり方について、課題を整理する。

今年度触れることのできなかつた・医療機関などと連携した精神障害者のジョブガイダンス事業・地域雇用支援ネットワークによる精神障害者職業自立支援事業・グループ就労を活用した精神障害者の雇用促進モデル事業の課題について概説する。

医療機関などと連携した精神障害者のジョブガイダンス事業については14年度の報告書で東京都府中市のハローワークの取り組みを紹介したが、15年度についても府中市の担当者によると状況は15年度も変わりなく、多くの医療機関が取り組みに消極的で、10数名に対する援助しかできていないとのことであった。おそらく全国的にも同様な状況であると思われる。年1～2回の集中方式では限界があり、日常的な援助活動の中にジョブガイダンス事業を取り込む方式に変えなけれ

ば、こうした状況はいつまでも続くと思われる。

地域雇用支援ネットワークによる精神障害者職業自立支援事業・グループ就労を活用した精神障害者の雇用促進モデル事業は15年度から職業準備支援事業と名称を変え、従来16週間を1ユニットとしていたものを、4週間1ユニット(最大4ユニット)としたが、東京都障害者職業センター多摩支所の取り組みを見る限り大きな変更点はない。この事業も、各県に一カ所しかない障害者職業センターでだけ行っているのでは限界があり、将来的には障害者就業・生活支援センターの数を増やし、そこを拠点に全国展開していくことが望まれる。

グループ就労を活用した精神障害者の雇用促進モデル事業は14年度で終了したが、その後も14年度の報告書で紹介したように各地でその取り組みは進んでいる。単独での就労が苦手な精神障害者にとって、グループ就労はきわめて効果があり、今後何らかの形で制度化されることが望まれる。

以上述べた三つの事業に、今年度述べた二つの事業が相互に連携して、精神障害者の就労支援システムが確立されることが望まれる。

三年間を振り返ってみて、当初予想したよりもその歩みは遅々として進んでいない。特使障害者就業・生活支援センターとジョブコーチが知的障害者への支援に比べ圧倒的に少ないのは、今後解決しなければならない大きな課題である。

#### **E、健康危険情報 なし**

#### **F、研究発表**

- 1, 論文発表 なし
- 2, 学会発表 なし

#### **G、知的財産権の出願・登録状況 なし**

御中

東京学芸大学教授 池末亨

### アンケート調査ご協力のお願い

私は厚生科学研究の研究費補助金を受けて「精神障害者の就労支援システムに関する研究」を行っています。具体的には障害者職業センター、職業安定所、障害者就業・生活支援センター等がどう連携していけば就労支援システムがよく機能できるかをテーマとしています。

その中でも2002年5月障害者雇用促進法の改正により法定事業になった障害者就業・生活支援センター及びジョブコーチ制度が今後の施策を進めるための重要な位置にあると思っております。

しかし両事業とも実態としては知的障害者中心で、精神障害者支援は今後の課題と思われまます。

そこで本アンケートでは、全国の障害者就業・生活支援センターの精神障害者への関わりの実態を把握し、その資料をもとに精神障害者への就労支援のあり方を検討したいと思っております。

なお、このアンケートは統計的に処理しますので、報告書では個々のセンターが特定されることはありません。よろしくご協力下さいますようお願いいたします。

ご返事いただいた内容について電話でお伺いすることがあるかもしれませんので、可能であれば回答者のお名前を最後にお書きくだされば幸いです。

締め切りは急で申しわけありませんが、3月18日までをお願いいたします。

アンケートの内容や記入にあたっての疑問や質問がございましたら、下記(私の自宅)までお問い合わせください。現在大学が春休み期間で研究室ではなかなかつかまりにくいものですから。

電話 0426-64-4158 ファックス 0426-64-4255

Eメール [ikesue@t.email.ne.jp](mailto:ikesue@t.email.ne.jp)

- \* 2003年度から事業を開始した場合は2002年度の欄は空白にしてください。
- \* 2003年5月以降に事業を開始した場合は4月を開始した月に変更してください。

2004年3月4日

障害者就業・生活支援センターに於ける精神障害者への関わりについて

1、 貴センターが法定事業になってから現在までに受けた相談件数を教えてください。  
ください。

2002年度 ( )月～3月まで	総数	件
	うち精神障害者	件
2003年度 4月～ ( )月まで	総数	件
	うち精神障害者	件

2、 そのうち一般企業への就労援助を行った件数を教えてください。

2002年度 ( )月～3月まで	総数	件
	うち精神障害者	件
2003年度 4月～ ( )月まで	総数	件
	うち精神障害者	件

3、 そのうち就職に結びついた件数を教えてください。(含臨時雇い)

2002年度 ( )月～3月まで	総数	件
	うち精神障害者	件
2003年度 4月～ ( )月まで	総数	件
	うち精神障害者	件

4、 そのうち法定事業のジョブコーチが関わった件数を教えてください。

2002年度 ( )月～3月まで	総数	件
	うち精神障害者	件
2003年度 4月～ ( )月まで	総数	件
	うち精神障害者	件

5、 障害者就業・生活支援センターは三障害統合型と障害別型とどちらがよいと思いますか。(いずれかに○をつけてください。)

(1) 三障害統合型 (2) 障害別型 (3) どちらともいえない

その理由を教えてください。( )

6、 ジョブコーチは三障害統合型と障害別型とどちらがよいと思いますか。(いずれかに○をつけてください。)

(ア)三障害統合型 (2) 障害別型 (3) どちらともいえない

その理由を教えてください。( )

7、 その他、精神障害者の就労支援を進めるうえでの課題についてご意見がありましたら教えてください。( )

ご協力有難うございました。最後に差し支えなければ所属とお名前を教えてください。所属 ( ) お名前 ( )

表1 障害者就業・生活支援センターにおける精神障害者への関わりについて 調査結果  
 問い1(相談件数)、問い2(就労援助件数)、問い3(就職件数)、問い4(ジョブコーチ件数)  
 (2002,2003の数字は事業を行った月数、下段は精神障害者数)

	相談				就労 援助				就職				ジョブ コーチ			
	2002	件数	2003	件数	2002	件数	2003	件数	2002	件数	2003	件数	2002	件数	2003	件数
1	11	42	10	57	11	42	10	57	11	9	10	17	11	9	10	19
		2		3		2		3		0		1		0		1
2	6	24	10	59	6	20	10	53	6	4	10	14	6	0	10	1
		1		5		1		4		0		0		0		0
3	3	62	10	87	3	18	10	173	3	6	10	19	3	1	10	3
		1		4		0		1		0		0		0		0
4	12	60	12	35	12	68	12	32	12	9	12	4	12	3	12	9
		25		7		20		13		1		0		0		1
5	12	518	9	310	12	751	9	331	12	21	9	14	12	4	9	4
		0		0		0		0		0		0		0		0
6	3	1194	6	1981	3	597	6	1381	3	17	6	19	3	1	6	6
		101		298		51		208		1		4		0		1
7	11	145	9	221	11	79	9	71	11	19	9	12	6	2	9	6
		10		21		4		2		6		2		0		0
8	3	31	11	901	3	81	11	536	3	0	11	13	3	0	11	1
		0		116		0		0		0		1		0		0
9	6	483	11	1155	6	210	11	92	6	20	11	25	6	3	11	6
		25		18		21		18		1		3		0		0
10	12	91	11	66	12	22	11	11	12	15	11	9	12	0	11	1
		17		10		6		3		1		3		0		1
11	12	41	11	29	12	22	11	16	12	12	11	16	12	0	11	6
		2		2		1		0		1		0		0		0
12	4	19	11	77	4	7	11	35	4	1	11	19	4	0	11	1
		2		17		0		7		0		4		0		1
13	12	3504	11	7656	12	686	11	429	12	25	11	22	12	6	11	8
		119		136		2		31		0		0		0		0
14	11	12872	11	6436	11	22	11	17	11	22	11	17	11	4	11	9
		257		127		0		1		0		0		0		0
15	11	28	12	25	11	17	12	18	11	5	12	13	11	0	12	2
		3		2		2		0		0		0		0		0
16	9	17	12	41	9	6	12	6	9	2	12	5	9	2	12	1
		0		6		0		1		0		0		0		0
17	11	2	11	42	11	1	11	0	11	0	11	0	11	0	11	0
		2		6		1		0		0		0		0		0
18	0		11	94	0		11	4	0		11	0	0		11	0
				27				4				0				0
19	0		10	1282	0		11	240	0		11	11	0		11	1
				3				0				0				0
20	0		11	61	0		11	403	0		11	6	0		11	2
				12				65				0				0
21	0		11	68	0		11	25	0		11	11	0		11	2
				5				0				0				0
22	0		11	406	0		11	109	0		11	13	0		11	0
				10				9				1				0
23	0		11	502	0		11	415	0		11	17	0		11	17
				138				138				2				0

\* 知的障害者を主な対象とする42事業所に調査依頼、内23事業所から回答(回収率54.8%)

\* 18~23の事業所は2003年度事業開始

\* No5,6,9,13,14の相談件数、就労援助件数は延人数

表3 ジョブコーチ支援対象者数

	総数	身体障害者	知的障害者	精神障害者	その他
2002年度	2120	186	1719	175	40
2003年度	2389	240	1930	177	42

表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関わりについて 調査結果

問い5 障害者就業・生活支援センターは三障害統合型と障害別型とどちらがよいか

(1) 三障害統合型 15件 (2) 障害別型 5件 (3) どちらともいえない 3件

\* 三障害統合型がよいと答えた理由

- ・ 障害が重複することがあり、縦割りではすまない場合がある。
- ・ 制度上縦割りは良くない。
- ・ センター内に各部門の担当を置くことが望ましいが、現在の予算では無理。
- ・ 障害の種別に関わらずニーズが高まっている。
- ・ 不足する専門的スキルは、他の専門機関と連携して補っていくことが望ましい。
- ・ 当事者にとって障害種別されていないほうが利用しやすい。

\* 障害別型がよいと答えた理由

- ・ 知的障害者の施設が母体になっているので、精神障害者への対応は能力の範囲を超えていて、非常に苦慮するケースが多い。
- ・ 各障害特性に特徴があるので、障害別のほうがより専門的な支援が出来る。
- ・ スタッフの配置が充分でなく、三障害対応は能力的に限界がある。
- ・ 障害特性に応じた支援が必要。

問い6 ジョブコーチは三障害統合型と障害別型とどちらがよいか

(1) 三障害統合型 12件 (2) 障害別型 4件 (3) どちらともいえない 7件

\* 三障害統合型がよいと答えた理由

- ・ 障害種別は違っても支援方法はリンクする部分があり、対応が不可能とはいえない。
- ・ 企業との関係で、障害種別を超えた役割を求められる。
- ・ 障害の種別に関わらずニーズが高まっている。
- ・ 色々な状況に対応できるようにすることが望ましい。
- ・ 相談者に不安がないように、専門知識を磨いて全生涯に対応することが望ましい。

\* 障害別型がよいと答えた理由

- ・ すべての障害に対応できるような資質を兼ね備えることが望ましいが、実際の具体的な支援の場面ではかなり難しい。
- ・ より専門的な知識及び対応力が求められる。
- ・ 限られた人件費で三障害すべてに精通したジョブコーチを養成したり、採用したりすることは困難。

問い7 精神障害者の就労支援を進めるうえでの課題

- ・ 精神障害者の障害特性に関する事業主及び地域住民の理解。
- ・ 相談で知りえた情報をどこまでオープンに出来るか。
- ・ 病状が不安定な人への対応が難しい。
- ・ 約束の日に突然キャンセルされ、困ることがある。
- ・ 医療機関、生活支援センター等との連携。
- ・ 家族と当事者の考え方にギャップがある。
- ・ 雇用率の確立。雇用形態(短時間契約、複数契約など)の多様化。
- ・ 医療機関、社会復帰施設などが就労支援にあまり力を注いでいない。

平成 15 年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
「都道府県・市町村等における精神保健福祉施策の充実にに関する研究」  
（主任研究者 中島克己）

分担研究「精神障害者の就労支援システムに関する研究」  
（分担研究者 池末 亨）

研究協力報告書

ACT（包括型地域生活支援プログラム）の試行に向けたネットワーク構築に関する研究  
研究協力者 国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部 伊藤順一郎  
国立精神・神経センター精神保健研究所 社会復帰相談部 野口博文

研究要旨

【目的】本研究では、アンケートおよびヒアリングによる実態調査を通し、地域生活支援システムによる就労支援のニーズとサービスに関する状況について検討した。

【結果】医療や福祉の側面を統合したアセスメント、また就労支援にかんするアウトリーチサービスの実施は全体として少数であり、就職者数に影響を及ぼしていることが推測された。各種の社会資源における先行的な取り組み分析していくなかで、精神科医療、生活支援、就労支援に取り組んでいる機関により、相互の専門領域を活用した連携が必要であることが示唆された。

【考察】包括的な就労支援を行っていくために、社会資源の役割分担について調整する機能が必要であり、地域のなかで危機介入を含めたケアを提供する ACT（包括型地域生活支援プログラム）の導入が望まれるところである。

A 研究目的

精神障害者の就労支援システムは、福祉的・就労と事業所の雇用、そして雇用を支持する種々の資源より成り立っている。これらの連携は端緒についたばかりであり、精神障害者を取り巻く社会資源において有効に機能するネットワークの構築が求められている。

特に、現行の支援機能では、重度の精神障害者に対する就労支援活動を積極的に行うことが難しいといった問題がみられる。個々の支援施設では、精神障害者の「活動」や「参加」（いずれも国際生活機能分類）

の質に応じた就労支援を行うことには困難があり、今後、地域のなかで社会資源との十分な連携を行ったうえで、障害のレベルに応じることのできる就労支援システムを構築する必要があると思われる。

そこで本研究では、医療・福祉・労働の側面における就労支援の状況を把握するとともに、精神障害者に対する支援システムのモデルを提案し、適切な就労支援を行っていくためのネットワークの在り方を明らかにすることを目的とした。



## B 研究方法

### 1. アンケート調査

#### ○対象

千葉県市川市・船橋市・松戸市において精神障害者の支援を行っている施設（表1）

表1：対象施設

精神科デイケア	10カ所
通所授産施設	1カ所
小規模作業所	10カ所
グループホーム	6カ所
地域生活支援センター	2カ所
雇用支援センター	1カ所

#### ○手続

対象施設に質問紙を送付し、郵送により回収した。

#### ○内容

質問項目に当てはまる利用者数等について、調査時点における一日の状況をカウントした。

#### ○時期

平成13年11-12月

### 2. ヒアリング調査

#### 1) 施設調査

#### ○対象

国内における地域生活支援にかんして、先行的な取り組みを行っている施設（表2）

表2：対象施設

精神医療機関	2カ所
精神保健福祉センター	1カ所
NPO法人	1カ所
雇用支援センター	1カ所

#### ○手続

対象施設を訪問し、支援担当者にインタビューを行った。

#### ○内容

各施設における主な取り組みの概要、およびネットワーク形成のプロセス等について聴取した。

#### ○時期

平成14年7-11月

### 2) 地域調査

#### ○対象

国内における地域生活支援にかんして、先行的な取り組みを行っている地域（表3）

表3：対象施設

A市	市町村・精神科医療機関・通所授産施設 障害者職業センター
B市	市町村・精神科医療機関・通所授産施設・ グループホーム

#### ○手続

地域生活支援システムを構築している機関にインタビューを行った。

#### ○内容

地域における包括的な就労支援の実態を調査し、重度精神障害者へのサービスを提供していくために、必要となる資源等を推測した。

#### ○時期

平成15年10-11月

## C 研究結果及び考察

### 1. アンケート調査

当該日の対象施設における利用者数は全体で399人であった。基礎属性について、利用者の年齢は、平均で39.7歳（精神科デイケア38.2歳、小規模作業所39.3歳、グループホーム51.1歳）となっており、グループホームの利用者はやや高齢化にあった。利用継続年数は、1年未満27%、1-3年34%、3-5年25%、5-10年11%、10年以上3%となっていた。利用期限年数や設置年数によるが、精神科デイケアでは5年以上の利

用者が20%となっており、他と比較して長期化の傾向にあった。

利用者の生活障害の状況を把握する項目を設け、当てはまる者の人数をカウントしてもらったところ、対象施設の利用者において、包括的な地域生活支援にかんするニーズのある者は相当程度いることが推測できた(表4)。

各施設における就職者数と就労支援にかんするサービスの実施状況について、全利用者(登録者)のなかで、平成13年4月以降に就職した者の人数は、全体で55人となっていた。このうち、職場のなかで就労のサポートを受けて就職した者は10人となっていたが、就労支援にかんするサービスとして、事業所を訪問して就職を依頼することや、実際の職場を利用して実習を行うことが積極的に実施されていない状況がうかがえた。

一方、同期間に職場を解雇されたり、離職した者は23人となっていたが、就職後に職場を訪問して定着するための支援を行っている施設は5カ所であった。ここでは、就労支援にかんするアウトリーチサービスが全体として少数であり、就職者数に影響を及ぼしていることが推測された(表5)。

なお、各施設における利用者のニーズがあるサービスについては、SSTや職場見学、事業所の開拓、職場実習中の支援など、就職の前段階の支援にかんするものが多かった。これに比べて、欠勤時の連絡調整や出勤時のスケジュール管理など、就職後のサポートにかんしてはニーズが低かった(表6)。

表4：利用者にみられる問題(施設数N=30)

頻回入院、精神科救急医療サービスの多用	9
自殺企図や希死念慮、家族への暴力	18
長期に渡っての薬物依存、アルコール依存	10
社会的入院になるような可能性	21
外来の中断	9

表5：就労支援サービスの状況(施設数N=30)

就職面接の受け方や職場での対人技能の指導	7
利用者に同行して、職業安定所に行く	10
事業所を訪問して、就職を依頼	5
時差医の職場を利用して、実習を行う	4
職場を訪問して、職場に定着するための支援	5

表6：就労支援ニーズ(施設数N=30)

適応性を向上するため、SSTや職場見学	21
労働関係機関・制度を紹介、仲介	9
就労を受け入れる事業所を開拓	16
職場実習中、ジョブコーチにより支援	12
就労場面以外の余暇活動などを支援	8
就職後、定期的に職場でフォローアップ	8

## 2. ヒアリング調査

### 1) 施設調査(参照：資料1—5)

精神障害者への就労支援に関する取り組みの概要について、インタビューを行った結果は以下のとおりである(表7)。

対象施設では、利用者が安定した就労生活を営んでいくために、医療リハビリテーションの一環としてデイケアを利用して、基本的な職業生活に関するスキルトレーニングを実施していたところもあり、就労に

に向けた準備段階において集中的なケースマネジメントを行うことの必要性が考えられた。

また、職業準備性を習得するために、就労への意欲の向上に向け、実際の作業場面を活用して対人関係に関するアセスメントを行うことが求められていた。職業実習において、環境への適性や就労に伴う配慮条件を明らかにしていく取り組みが重要であろう。

次に、職業生活を支えていくために、生活環境を整備し、地域での継続的な関わりの必要性が考えられた。特に、訪問看護等によって患者の生活機能を高めるとともに、適切な支援を提供することができるように家庭環境を調整していくことが重要である。

また、支援に携わる社会資源に対しても、福祉工場と連携して就労の場を確保していたほか、ジョブコーチ専任のスタッフを配置し、症状の管理を含めた職場定着のための指導を実施していたところがあった。

さらに、安定した職業生活に向けて、金銭の管理や余暇活動の支援など、医療機関だけでは対応には限界があるものもあり、ホームヘルプサービスとの連携によって、生活の場におけるバックアップを行っていくことが重要であろう。クラブ活動やレクリエーション行事などの余暇活動の支援も行っていたところもあった。

表7：就労支援サービスの状況

● 精神科医療機関

就労相談や労働関連の資源の利用手続きなど

について、精神保健福祉士とともに同行して援助している。

通所授産施設と福祉工場を設置し、簡易印刷や喫茶サービスを通して、技術と賃金を提供するほか、社会生活や対人関係の訓練を行っている。

● 精神保健福祉センター

医療と福祉の両面から作業訓練や生活指導などを、家庭訪問や施設への同行ケアによって行っている。就労に関しては、一般的な就労形態での就業が困難な者について、グループ就労による支援を進めている。

● NPO 法人

職業生活に結びつく心理社会的アセスメントを実施し、認知行動療法に基づいた介入を行っている。直接的なサービスとして、家族を含めたストレスマネジメントやSST、疾患や治療に関する心理教育などを実施している。

● 雇用支援センター

ジョブコーチ専任のスタッフを配置し、症状の管理を含めた職場定着のための指導を実施している。就労が継続できなくなった場合については、必要に応じて一時的な休暇を支持したり、事業所と連携して再訓練を行うなど、職場復帰への支援を行っている。

2) 地域調査（参照：資料6-

地域精神保健システムにおける就労支援に関するネットワークの在り方について、インタビューを行った結果は次のとおりである（表8）。

本調査で対象とした地域では、障害者本人のニーズに対応するため、外来診療や往診、訪問看護のほか、資源の開発や他機関との連携を行っていた。医療機関の精神保健福祉士による訪問活動、および保健所お

よび市町村との情報交換も積極的に行われていた。

また、社会資源の不足を補うため、既存の組織の枠組みを超えてマネジメントが行われていたところもあり、特に、ネットワークによる対応として、地域の保健所における診療活動が、再発の予防に寄与していた。さらに、精神科クリニックにおける診療と福祉サービスを機能分化させ、統合的な福祉センターを開設していくことも検討されていた。

次に、地域で就労を続けるために、環境の変化による問題を解決することの必要性が示された。職業生活と症状の管理は切り離すことができなく、地域におけるトリートメントが課題になっていた。障害者職業センターなどの地域の雇用援護体制と連携をとりながら、症状の変化や作業能力の低下に際して適切な対応が図れるよう支援していたところもあった。

日常生活に起因する問題から職場での不適応が生じた者に対しては、一時的にナイトケアなどを利用して生活指導を行い、定着を高めていたほか、事業所での就労が継続できなくなった場合については、本人の状況に応じて再度ケアを提供できるよう、デイケアからグループ就労までさまざまなケアを提供しながら、地域での生活にフィードバックしていけるようにしていくことが求められていた。

さらに、事業主との連携による障害者雇用に関する啓発活動や、任意団体による職域の開発等、多様な取り組みがみられた。

#### ●地域ネットワークの状況①

目標：症状管理や家族調整を踏まえた事業所の開拓。

障害者本人や事業主が必要とする支援を担う機関への結びつけ。

資源：医療機関によるデイケアなどによる専門的な支援、地域生活に対する試行訓練を通して、障害特性と職業環境に関する情報を把握する。

課題：調整機関においては、就労以前の支援機関から技術的な支援を受けつつ、地域での生活を行う上で予想される問題について、障害者本人、家族、事業主などからの相談に応じることが必要になる。

#### ●対象ネットワークの状況②

目標：事業所における問題への対応。

金銭の管理、余暇活動などの継続的な支援による職業生活の定着。

資源：地域への訪問による支援を行いながら、地域生活支援センターやホームヘルプ事業所などの施設、障害者を雇用している事業所などと密接に連携していく。

課題：地域生活を送る上で起きる問題に直接介入した上で、他の支援機関の協力も得て継続的にフォローしていく。特に、既存の支援では対応が困難なニーズについて新たな支援を開発したり、地域での生活の継続が困難な者の保護などについて調整することが必要である。

#### D 結論

本研究では、精神障害者に対する就労支援を展開していくうえで、必要な資源やネットワークについて検討した。

現行の就労支援システムでは、医療機関

などによるアセスメントが行われている事例は少数にとどまり、就労に焦点を当てたスキルトレーニングについても、継続的な取り組みを行うことの困難がうかがわれる。また、就労支援にかんするアウトリーチサービスも全体として少数であり、就職者数に影響を及ぼしていることが推測される。また、医療・福祉・労働の側面に対する支援を連動していくために、地域レベルで関係機関によるネットワークを構築することの重要性が示唆されたが、このネットワークには、家族や事業者等の参加が十分にはみられなかった。

今後、就労支援を活性化していくためには、就労サイトでのダイレクトサービスや、職業専門機関の利用が必要であるとともに、継続的な支援を提供していくなかでは、セルフケアを担う訪問看護門やジョブコーチなどとの密接な連携を行うことが望まれる。特に、重度精神障害者の雇用を支持するためには、社会資源が分散的に支援を行うのではなく、相互の専門領域を活用して技術的な連携を図ることが必要である。そのために、地域レベルで関係機関によるネットワークを構築することが重要である。このネットワークには、医療機関に限らず、保健福祉機関や労働機関、家族や他の支援者の参加が不可欠である。

このような連携を有効に機能させていくために、社会資源の役割分担について調整するケースマネジメントの必要性が示唆される。就労した地域のなかで危機介入を含めたケアを提供することも必要であり、欧米で取組みが行われている ACT (Assertive Community Treatment) の導入が望まれると

ころである。

## E 健康危険情報

なし

## F 研究発表

### 1. 論文発表

- ・ 野口博文. 「脱施設化を支えていく地域ネットワークの形成」. 病院・地域精神医学. vol. 45 no. 4 pp. 95-101., 2003. 6

### 2. 学会発表

- ・ 野口博文. 「重度精神障害者に対する就労支援システムに関する研究」. 第 31 回日本職業リハビリテーション学会., 2003. 8. 東京
- ・ Hirofumi Noguchi. “The necessity to develop and carry out Assertive Community treatment program for people with severe psychiatric disorders in Japan”. 12th Rehabilitation. 2002. 10. Osaka

## G 知的財産権の出願・

### 1. 特許申請

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## H 参考文献

- ・ 地域障害者雇用支援ネットワークに関する研究会報告書. 厚生労働省. 1999
- ・ 澤温「地域生活支援と訪問看護」日本精神病院協会雑誌第 17 巻第 3 号. 1998
- ・ 黒沢尚「リエゾン精神医学・精神科救急医療」中山書店. 1999
- ・ 井上新平「精神科リハビリテーション・地域精神医療」中山書店. 1999
- ・ 東雄司「精神障害リハビリテーション」星和書店. 2002

帯広ケアセンター  
 帯広保健所  
 音更リハビリテーションセンター  
 千葉県精神科医療センター  
 みなとネット  
 川崎市リハビリテーション医療センター  
 さわ病院  
 大阪市障害者雇用支援センター  
 ウエノ診療所  
 朱雀工房  
 京都府精神保健福祉センター  
 京都障害者職業センター

## I 謝辞

本調査研究においてご協力をいただきました次の施設に感謝申し上げます。

## 資料 1

### 主な取組みの概要① 【医療機関①】

#### ・インテーク

受診の電話相談を 24 時間体制で受け付けている。対応方法を医師と協議し、受診が必要な場合には来院を勧奨している。治療歴のある医療機関または近隣の医療機関への受診を指示することもある。

#### ・救急外来

夜間・休日の来院患者を救急外来で診察している。入院が必要でない場合には、応急処置を行って対応している。

#### ・通常外来

退院後や救急受診後の再来院、一般診療を希望する場合には、予約制で診察している。医師のほか、保健師、看護師が配置されている。

#### ・入院治療

急性症状を集中的に治療するために、3 ヶ月間を限度として入院治療を行っている。それ以上の入院期間を必要とする患者に対しては、他の病院に転院することを原則としている。ただし、アルコール依存症、人格障害、老年痴呆、摂食障害のみの診断では、入院対象とはならない。

重症患者や身体合併症に対応する第一病棟と、生活リズムを整えながら退院準備を行う第二病棟で構成されている。

#### ・デイケア（デイホスピタル）

手芸や陶芸、スポーツなどを行って生活リズムを整え、集中力や意欲を高める訓練を行っている。

#### ・訪問看護

退院後、アフターケアが必要な場合には、訪問看護を行っている。また、金銭的の問題を含めた生活相談や就労相談、社会資源の利用手続きなどについて、精神保健福祉士とともに同行して援助している。

## 資料 2

### 主な取組みの概要② 【医療機関②】

#### ・医療福祉相談

地域における保健・医療・福祉に関する総合的な相談を行う「総合サービスセンター」を設置し、包括的な対応を行っている。

#### ・救急外来

精神保健指定医を 24 時間体制で配置している。血液検査や CT 検査などのバックアップ体制も整えている。

#### ・入院治療

急性期治療病棟、精神科一般病棟、老人性痴呆疾患治療病棟を設置し、患者の症状に応じて必要な対応を行っている。

#### ・デイケア・ナイトケア

退院後、患者のニーズにあわせた時間と方法で、社会復帰のためのケアを提供している。

#### ・訪問看護

在宅療養中の支援体制を整備し、症状悪化の早期発見、早期治療を行っている。

#### ・ハウジング

グループホームと福祉ホームを設置し、生活の場を提供している。また、独居に際し、アパートの管理者などとの相談も行っている。

#### ・就労支援

通所授産施設と福祉工場を設置し、作業を通して、生活リズムの基盤作りを行っている。簡易印刷や喫茶サービスなどにより、技術と賃金を提供するほか、社会生活や対人関係の訓練を行っている。

#### ・ソーシャルクラブ

患者および家族、病院職員、地域住民により、セルフヘルプを目標にして活動を行っている。活動内容は、各種イベントや講演会の開催、国際交流などである。

#### ・高齢障害者対策

老人性痴呆疾患センターとして指定を受け、高齢障害者に対する治療・療養を行っている。

### 資料3

#### 主な取組みの概要③【精神保健福祉センター】

##### ・対象

神奈川県川崎市をキャッチメントエリアにし、家族およびセンター医師の了解が得られる精神障害者を対象にしている。特に、現行のシステムからドロップしている者を重点的に支援している。

なお、利用期間を一年（更新可）としている。

##### ・スタッフ

医師、保健師、看護師、作業療法士、社会福祉職、心理職、薬剤師などの多職種による複合チームを編成している。

##### ・支援方法

医療と福祉の両面から生活指導や作業訓練などを、家庭訪問や施設への同行ケアによって個別の援助活動を行っている。就労に関しては、一般的な就労形態での就業が困難な者について、グループ就労による支援を進めている。なお、夜間および休日の対応については、併設の生活訓練施設で行っている。

##### ・ネットワーク

保健所、病院、福祉事務所をはじめ、地域の関係機関との調整会議を行っている。

### 資料4

#### 主な取組みの概要④【NPO法人】

##### ・対象

東京都港区を中心にしたキャッチメントエリアを持ち、主治医の了解と家族の協力が得られる精神障害者を対象にしている。

##### ・スタッフ

地域で精神科医療・福祉に携わる医師、保健師、看護婦、精神科ソーシャルワーカー、臨床心理士、薬剤師などでチームを編成し、支援を行っている。

##### ・支援方法

主として、対象者の生活場所を訪問して心理社会的アセスメントを実施し、認知行動療法（問題解決技法）に基づいた介入を行っている。緊急対応用の携帯電話も備えている。

##### ・ネットワーク

対象者のニーズにあった地域の情報を提供し、必要な社会資源とのコーディネーションを行っている。

### 資料5

#### 主な取組みの概要⑤【雇用支援センター】

##### ・情報提供

就労や日常生活に関する情報を提供し、雇用の安定に結び付けている。

##### ・職業訓練

提携施設を利用して、短期間の職業指導を行っている。また、働く職場を開拓し、実際の職場で実習の支援を行っている。就労後についても、職場訪問などのフォローを行っている。

##### ・雇用相談

精神障害者を雇用している企業の問題について、弁護士、社会保険労務士、医師などを必要とする専門相談に応じている。また、精神障害者を新規に雇用する上での疑問点などについてアドバイスを行っている。

##### ・就労支援スタッフ（アドバイザー）の養成

通勤、職場実習、職場定着のためのアドバイザーの養成を行い、必要に応じて、事業所に派遣している。（アドバイザーは、市民や企業OBなどのボランティアで構成されている。）

##### ・ネットワーク

保健・医療・福祉に関する社会資源を活用するとともに、企業や関係団体との連絡調整を行い、地域での就労支援に関する総合的な役割を果たしている。

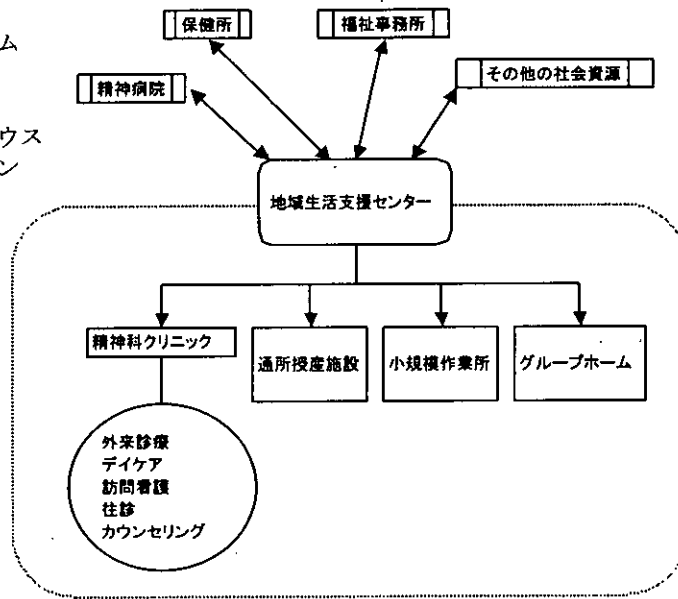


資料6

ネットワークの概要① 【統合型地域ケアシステム】

地域支援プログラムの構成要素

- ・ 地域に責任をもつ精神保健チーム
- ・ 入院にかわる居宅ケア
- ・ 薬物療法/通院治療
- ・ 支援付き住居/ハーフウェイハウス
- ・ 対人交流およびレクリエーション

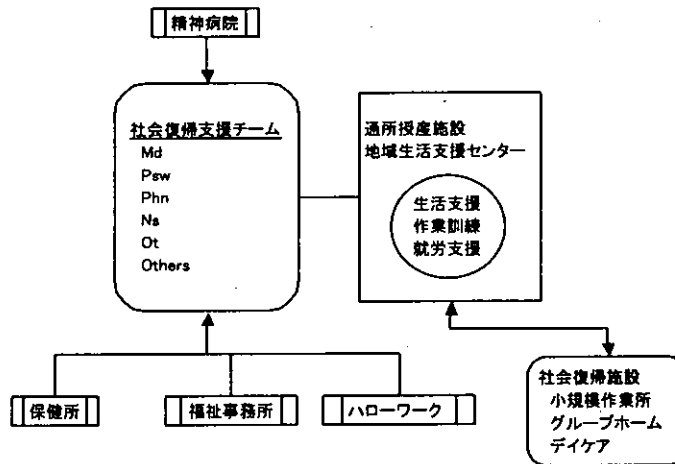


資料7

ネットワークの概要① 【調整型地域ケアシステム (仮称)】

地域支援プログラムの構成要素

- ・ ケースカンファレンス
- ・ 社会資源の斡旋・調整
- ・ グループホーム/共同住居
- ・ 医療機関によるアフターケア
- ・ 職業訓練および雇用



平成15年度厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）  
都道府県・市町村等における精神保健福祉施策の充実に関する研究  
主任研究者 中島克己

分担研究報告書

都道府県、市町村等における障害者サービス評価システムの開発

分担研究者：渡辺勲持（岡山県立大学）  
研究協力者：末光 茂（川崎医療福祉大学）、畑本勲治（関谷学園）  
平野隆之（日本福祉大学）、薬師寺明子（岡山県立大学）

研究要旨：支援費制度の導入によって、市町村等における障害者サービスの評価システムは大きな影響をうける。市町村行政は障害のある住民のニーズの把握し、それに対応するサービスが利用者に行き届くように配慮し、そのサービスによって利用者が質の高い生活を行うことが出来ることを保証するまでの一連の役割を果たすことが期待されるようになった。今年度は、新しくスタートした支援費制度を担当した職員への意識調査を行い、今後の支援費制度のあり方を検討し（研究1）、岡山県でのケース・マネージャー養成研修事業の経過を振り返りつつ支援費制度の要である「本人の支援のニーズをどのように聞き、支援のサービスをどう提供するか」というケアマネジメントについて今後のあり方を検討した（研究2）。その結果、支援費制度の周知については支援費制度について利用者や市民の理解度を調査しそれに対応した周知の方法を作ること、支援費決定過程においては障害程度区分の決定等に関わる手続きがより客観的に行われるよう改善するとともに面接や支援費制度の専門的な研修を実施していくこと、支援費決定過程における他機関との連携では簡単で誰がやっても同じような結果が出せるマニュアルが必要であると同時に自治体や振興局、更生相談所等が重層的に関わり合って支援費制度に対応できるシステムづくり、ケアマネジメント研修・支援費研修ではより具体的な支援費制度に対応した困難事例をふくんだ研修をケアマネジメント研修と合わせて行うこと、支援費制度で得られた障害者のニーズと市町村障害者計画策定との関係では支援費制度で得たニーズと市町村障害者計画を直接的に関係づけることは現段階では困難であり、市町村職員が障害者自身の要望を肌で感じることを大切にする、今後の支援費制度のあり方では調査内容の簡素化、明確化を望む一方で、そのための研修会を設けニーズを深く掘り下げて聞くときの対応の方法を学び専門性を高めたいとする声があり、現実の問題に対応することと長期的な視点で支援費制度のあり方を考えること等が明らかにされた。また、日本のケアマネジメントの指針である『障害者ケアガイドライン』では信頼関係を形成する力、専門的面接技術、ニーズを探し出すアセスメント力、サービスの知識や体験的理解、社会資源の改善及び開発に取り組む姿勢、支援ネットワークの形成力、チームアプローチを展開する力など対人サービスを行うときのケアマネージャーとしての力をつけることに重点があるが、アメリカ知的障害学会の支援は、これまでの知的障害への障害そのものへの見方の転換を重視していること、支援の内容や支援の度合いについてより深く検討を進めていること、支援した結果本当に利用者の生活がよくなったかどうかの評価の点をも重視していることの特徴が見られる。これらのアメリカ精神遅滞学会での方向性や定義は我が国でも支援費制度という新しい法制度を進めるときに必要とされることが示唆された。

はじめに

平成15年度から障害者の支援費制度が導入された。福祉の基礎構造改革が進められ、措置から契約へ、利用者本人の選択へという流れの中で、この支援費制度の導入によって、利用者のニーズを第一に考え、ニーズを把握し、ニーズに対応したサービスを展開するという政策が具体的

に進められることになった。新しい福祉に向けての大きな転換がなされつつある。地方自治体は、この支援費制度の中で、障害のある住民のニーズを把握し、支援内容と支援量を決定するという大きな役割を担うことになった。支援の内容と量の決定は、利用者へのサービスの第一歩であり、その第一歩は支援量決定後の利用者の支援状況やそれに伴う利用者の生活の質の確保へとつながる。このような重責を担うことによって、市町村の役割は今後大きく変わる必要がでてくる。

支援費制度の導入は、さまざまな条件が未整備のまま始められた。しかし、その理念を忘れることなく、自治体は障害のある住民に向けての「新たなスタート」をきってほしい。これまで知的障害者のサービスを担ってきた施設や当事者、親の会、知的障害に関係する援助者とともに、自治体が長期的な展望のもとに「障害のあるすべての住民への地域ケア」に向けてのリーダーとなることを期待したい。

本研究の目的は、そのような意図から、障害のある人々が障害のない住民と同じような地域生活を享受できる援助体制をもつために市町村はどのような役割をとるべきか、その際に市町村行政の自己評価や第三者評価はどのような機能を持つか、ということをも目的とするものである。

平成15年度は、昨年同様に知的障害者に焦点をあてた援助についてとりあげ、研究1では新しくスタートした支援費制度を担当した職員への意識調査を行い、今後の支援費制度のあり方を検討する。研究2では支援費制度の要である「本人の支援のニーズをどのように聞き、支援のサービスをどう提供するか」というケアマネジメントについて岡山県でのケース・マネージャー養成研修事業の経過と今後のあり方を検討した。

## 研究1. 支援費制度開始時における市町村支援費担当職員への意識調査と今後の課題

渡辺勸持（岡山県立大学）、末光 茂（川崎医療福祉大学）、畑本勲治（閑谷学園）、平野隆之（日本福祉大学）、薬師寺明子（岡山県立大学）

### A. 研究目的

平成15年度より支援費制度が導入された。これに伴い障害者のサービスにおける市町村の役割も大きく変化している。研究1では、市町村における支援費担当職員に対してアンケート調査を実施し、支援費制度がスタートしたばかりの段階での市町村の役割の諸問題と今後の解決への考え方を聞くことを目的とする。

### B. 研究方法

調査は、平成15年5月に県下の84市町村（岡山市の6福祉事務所を含む）に、岡山県立大学での「支援費制度に関するシンポジウム」への資料として用いることを明記した上でアンケート用紙を郵送した。聞き取り内容は、支援費制度の周知に関する方法、支援費制度がスタートした段階での支援費担当職員の変化、支援費決定過程における改善点、支援費決定過程における他機関との連携、ケアマネジメント研修の効果および今後の研修のあり方、支援費決定に関する研修のあり方、支援費制度で得られた障害者のニーズと市町村障害者計画策定との関係、今後の支援費制度のあり方についてである。回収までの期間が短いため30市町村から回答を得た（回収率36%）。

#### （倫理面への配慮）

個人を特定しうる情報は使用せず、一般的な表現で述べた。

### C. 結果

結果を人口規模別に報告する。回答した市町村の各規模別市町村数は、人口規模5000人までが13町村、5000人～10000人までが10町村、10000人～40000人までが4市町、40000人以上が2市である。結果の表示は、回答した市町村単位を①、②・・・で示した。

1. 今後さらに支援費制度を周知するには、どのようなことが必要と考えられますか。

人口（5000人まで）13町村

- ①・4月に担当になった時点であるので、まだよく分からない。
- ②・パンフレット等の配布。
  - ・広報誌への掲載。
  - ・CATV（ケーブルテレビ）。
- ③・広報誌、広報無線。
  - ・CATV。
  - ・福祉手帳等。
- ④・町広報誌に随時に掲載し、制度の周知実施。
  - ・身体・知的障害者相談員の研修実施。
- ⑤・広報等による制度の説明。
- ⑥・障害者及びその家族にわかりやすいものでなければならない。
  - ・障害者だけでなく、広く住民に周知する必要がある。
  - ・わからないときの相談窓口をわかりやすくしておく。
- ⑦・身体障害者手帳、療育手帳所持者であって、支援費の対象となる見込みの方への個別通知。
  - ・町広報への定期的な掲載。
  - ・地区行事（健康相談、健康教育等）での衛生教育による周知。
- ⑧・支援費制度はどういう制度であるのか、どういう人が対象なのか、どんなサービスが受けられるのかなどわかりやすくする。
  - ・制度が始まったばかりで担当者も解らないことが多く担当者の勉強会等が必要。
- ⑨・パンフレット等の送付。
  - ・TV等。
- ⑩・サービスの内容をはっきり明記し、広報誌等を利用する。
  - ・文書を出す。
  - ・団体に対して説明を行う。
- ⑪・広報誌掲載。
  - ・対象者を調査し、訪問して聞き取りを行う。

人口（5000人～10000人まで）10町村

- ①・保健師による戸別訪問。
  - ・パンフレットの各戸配布。
  - ・定期的に広報誌への掲載。
- ②・市町村の広報誌。
  - ・事業所。
  - ・マスコミ・マスメディア。
- ③・障害者の身近な人（身体・知的障害者相談員、民生委員等）を通じての周知。
  - ・障害者団体、家族での周知。
- ④・広報誌等による広報。
- ⑤・定期的に利用者を訪問する。（まだ制度を理解していない人も多い。）
  - ・近隣の事業者のリストを作成し、配布する。
- ⑥・制度のメリット。
  - ・どのような場合に利用できるか。どのようにして利用するのか。
- ⑦・広報誌の活用。
  - ・各障害者団体、相談への勉強会の開催。
  - ・ホームページの活用。
- ⑧・各市町村において積極的に広報。
  - ・新聞、テレビ等による広報。