

## 日本版 IPS 型就労支援の標準モデル（第 1 版）

2013 年 3 月 25 日

### I. 日本版 IPS 型就労支援標準モデルの趣旨

IPS（Individual Placement and Support）型支援の実践に際して求められる事項を、日本版 IPS 標準モデルとして以下に示した。当支援モデルは重度の精神疾患をもつ人の個々のニーズに合わせた支援をチームアプローチで行う集中度の高い就労支援モデルである。IPS 型就労支援は利用者のリカバリーを志向する支援であり、IPS の 8 原則に準拠している（II. IPS の 8 原則参照）。日本版標準モデルはこの 8 原則に準拠し、我が国で行う IPS 型就労支援の標準として提示する。当支援アプローチは就労支援や生活訓練を提供する地域の支援機関や精神科デイケアなど様々な機関で実施される。運営指針は当該機関の所在地や運営形態などに応じて個別に取り決められるべきであるが、当モデルはその共通項を示したものである。

### II. IPS 型就労支援の 8 原則

- (1) 働きたいと思う全ての精神障害者が対象  
\* 障害が重いことや、支援者側の視点による「意欲の低さ」「不安定さ」などで除外されない。
- (2) 就労支援の専門家と精神保健福祉の専門家はチームとなり支援する。
- (3) 一般雇用（一般企業や公的機関等事業体の障害者雇用を含む）を目標とする。
- (4) 社会保障（生活保護・障害年金など）に関する相談サービスを提供する。
- (5) 働きたいと本人が希望したら、迅速に求職活動を始める。
- (6) 就職後のフォローアップは継続的に行われる。
- (7) 利用者の好みや希望に基づいて、支援者は企業関係者とコンタクトをとり関係づくりを行う。
- (8) 以上(1)~(7)は利用者の好みや希望が優先される。

### III. IPS 型就労支援における主要な支援スタッフの機能的名称と定義

#### (1) 就労支援スペシャリスト

##### <全体の機能>

「就労支援スペシャリスト」は役割（機能）の名称であり、国家資格や認定資格の名称ではない。この役割をとる者の呼称は各機関によって異なっている（例：就労支援スタッフ、就労カウンセラーなど）。この役割を取る者の全体的な機能とは、利用者が自分の職業的な目標やリカバリーに一致する雇用を獲得し、維持するよう支援することを通じて IPS 型就労支援を実行することである。

##### <期待される職務>

- a. 利用者に関わり、就職という目標に向けて協力的関係を築く。
- b. 継続的に利用者の求職上の好みやニーズと職業上の機能をアセスメントする。
- c. 利用者のニーズや興味に一致する仕事を目指して雇用担当窓口とのコンタクトや職場開拓を行い、求職活動を支援する。
- d. 利用者が就労を持続できるように、個別の、期限を限定しない継続支援を提供する。

- e. 事業主（企業担当者）と仕事の調整を行い、継続支援を含む事業主（企業担当者）への教育やサポートを利用者の同意のもと提供する。
- f. 利用者がサービスを離脱するときに必要に応じてアウトリーチサービスを提供する。
- g. 就労支援を精神保健医療チームとの連携のもと行うために、利用者のケアマネージャーや医療スタッフと定期的に会う。
- h. 利用者、ケアマネージャーと共に個別の就労支援計画を作成し、定期的に更新する。
- i. 直接サービス時間の半分以上は、就労支援スペシャリストが所属する事業所の外で提供される。

#### <資質と職歴>

下記 a～c のいずれかに当てはまり、かつ重度精神障害者支援の経験があるか学ぶ意志のある者で、精神保健医療福祉チームの一員として働くことのできる人。

- a. 自身の入職・転職などの社会経験や企業などにおける人事に関わる職業経験を含めた就労支援に関する豊富な知識や技術のある者。
- b. 精神保健福祉士、看護師、保健師、作業療法士等、精神保健医療福祉の領域における知識や技術、臨床経験がある者。
- c. 職業リハビリテーションの領域での支援経験がある者。

### (2) ケアマネージャー

#### <全体の機能>

「ケアマネージャー」は役割（機能）の名称であり、国家資格や認定資格の名称ではない。この役割をとる者の呼称は各機関によって異なっている（例：生活支援担当スタッフ、ケースマネージャーなど）。この役割をとる者の全体的な機能とは、利用者の生活上のニーズをくみ取り、リカバリーを目指す目標の設定や行動計画の策定を行うことである。

#### <期待される職務>

- a. 利用者の生活に近い場で頻繁に利用者とい会い信頼関係をつくる。
- b. 利用者が就労支援を受けている場合は、就労支援スペシャリストとチームとなり就職活動中のメンタル面や生活面の相談に乗ることを通して、利用者を支える。
- c. 就労支援スペシャリストとは定期的に会って利用者の支援についてミーティングを行う。
- d. 包括型のケアマネジメントを提供する。包括型のケアマネジメントとは、仲介（様々なサービスリソースの紹介とつなぎ）だけでなく、支持的カウンセリング、役所への同行、様々な公的サービスを受けるための手続きの支援、通院同行、買い物同行、および家族調整や生活調整などの直接支援を総合的に行う。
- e. dを行うために積極的なアウトリーチ活動を展開する。
- f. 利用者がサービスを離脱するときに必要に応じてアウトリーチサービスを提供する。必要であれば、職業的な焦点がなくとも利用者とのコンタクトを維持する。

#### <資質と職歴>

精神保健福祉士、看護師、保健師、作業療法士等、精神保健医療福祉領域における知識や技術、臨床経験がある者で、かつ重度精神障害者支援の経験があり、精神保健医療福祉チームの一員として働くことのできる人。

### (3) スーパーバイザー

#### <全体の機能>

「スーパーバイザー」は役割（機能）の名称であり、国家資格や認定資格の名称ではない。この役割をとる者の呼称は各機関により異なっている（例：所長、主任、サービス管理責任者、士長など）。スーパーバイザーは機関内に雇用されている者で、就労支援スペシャリスト

の評価や査定をし、チームをまとめ、機関内外の関係者との調整を行い、かつ就労支援に関する相談、助言、指導等を行う。

＜期待される職務＞

- a. 就労支援スペシャリストの行う支援のアウトカムやスキルの向上等の指導や管理をする。
- b. 定期的なスーパービジョンを行い、就労支援スペシャリストとともに、利用者の就職や就労継続の手助けとなる新たな方法やアイデアを確認する。
- c. 就労支援スペシャリストが主体的かつ積極的に支援活動を展開できるように各就労支援スペシャリストとコミュニケーションをとる。
- d. 新人、もしくは支援に困難を感じている就労支援スペシャリストに同行し、実地で観察、モデリング、スキルに関するフィードバックを行う。
- e. 就労支援スペシャリストとともに、支援の実績についての目標を立てる。

＜資質と職歴＞

下記、a～cのいずれかに当てはまり、かつ重度精神障害者の就労支援の実務経験が5年以上あり、就労支援スペシャリストの指導や助言ができるほどの専門知識と技術、経験があり、チームをまとめる能力、機関内外の関係者との調整を行うなどのコーディネート力がある者。

- a. 自身の入職・転職などの社会経験や企業などにおける人事に関わる職業経験を含めた就労支援に関する豊富な知識や技術のある者
- b. 精神保健福祉士、看護師、保健師、作業療法士等、精神保健医療福祉の領域における知識や技術、臨床経験がある者
- c. 職業リハビリテーションの領域での支援経験がある者

#### IV. 標準モデル内容

##### (1)スタッフ配置

###### ①ケースロードの大きさ：

就労支援スペシャリストは個別のケースロードを持つ常勤換算\*の就労支援スペシャリスト一人につき、最大20名までの利用者を担当する。

常勤かつ専従の就労支援スペシャリストは、週32時間以上勤務しており、その人の業務の中で、業務時間の70%以上（だいたい週5日の内4日）を就労支援に従事している者を意味する。

ただし、フィデリティ評価上の常勤換算\*の計算では、便宜上40時間/週で1名と数える。例として、週16時間2名、週40時間1名の就労支援スペシャリストがいる場合、 $(16+16+40) \div 40=1.8$  常勤換算1.8人。もし、機関でIPSを利用している人が40人いる場合は、 $40 \div 1.8$ で、1名の就労支援スペシャリストのケースロードは22人となる。

###### ②就労支援スペシャリスト：

就労や就労継続に関わるサービスのみを提供する。

###### ③就労支援スペシャリストの提供するサービス：

それぞれの就労支援スペシャリストが、インテーク、関係づくり、アセスメント、就職活動支援、就職後継続・同行支援など、就労支援に関わる全てのサービスを行う。

## (2)組織

### ①精神保健支援と就労支援の統合（組織構造）：

- 機関には一人の利用者を支援する就労支援スペシャリストと担当ケアマネージャーがいる。
- 就労支援スペシャリストとケアマネージャーは同一機関に所属している。
- 就労支援スペシャリストとケアマネージャーはチームとなり就労や就労継続に関する支援を行う。

### ②精神保健支援と就労支援の統合（連携の質）：

- 就労支援スペシャリストとケアマネージャーは担当する利用者の支援状況について情報を共有したり相談したりするために、少なくとも週に1度はミーティングを行う。
- ケアマネージャーは、利用者の通院する精神科医療機関のソーシャルワーカーや精神科医と積極的に連携し医療的側面も含む生活支援を包括的に行う。
- ケアマネージャーと就労支援スペシャリストは利用者の通院する精神科の医師やソーシャルワーカーと、利用者の通院同行やケア会議などを通して連携する。  
（可能であれば、利用者に関する記録等の共有がなされるとよい。）

### ③就労支援スペシャリストと職業リハビリテーションにおける支援スタッフとの連携：

就労支援スペシャリストは情報交換や新規の利用者の紹介を得るために、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、障害者職業センターなど、他の就労支援機関とも情報交換等、頻繁にコンタクト（電話・メール・対面）をとる。

### ④就労支援ユニット（就労支援スペシャリストのチーム）：

同じ機関に所属する、2人以上の常勤の就労支援スペシャリストが、就労支援ユニットを形成している。1つのユニットには1人のスーパーバイザーがいる。彼らは毎週、ケースに関するスーパービジョン的なミーティング／カンファレンスを持ち、支援方法を確認したり、求人情報を共有したりする。彼らは必要に応じてお互いのケースロードをカバーする。1機関に就労支援スペシャリストが1名だけの場合は、近隣の地域にある他機関の就労支援ユニットに入るか、他機関の就労支援スペシャリストとユニットを組む。この場合は、就労支援スペシャリスト間のケースロードのカバーはないが、グループスーパービジョンによる支援方法の振り返りや支援方法についてのアイデアの交換、および求人情報の共有が行われる。

### ⑤ 就労支援ユニットのスーパーバイザーの役割：

スーパーバイザーは就労支援ユニットを指揮する。就労支援スペシャリストのスキルは、成果に基づいたスーパービジョンを通して発展し、改善される。

スーパーバイザーの役割としては、以下の5項目がある：

- i. 就労支援スペシャリストの行う支援のアウトカムやスキルの向上等の指導や管理をする。
- ii. 週1回のスーパービジョンを行い全利用者の状況をレビューする。そのなかで就労支援スペシャリストとともに利用者の就職や就労継続の手助けとなる新たな方法やアイデアを確認する。
- iii. 就労支援スペシャリストが主体的かつ積極的に支援活動を展開できるように各就労支

援スペシャリストとコミュニケーションをとる。

- iv. 新人、もしくは支援に困難を感じている就労支援スペシャリストに同行し、実地で観察、モデリング、スキルに関するフィードバックを行う。
- v. 就労支援スペシャリストとともに、支援の実績を改善するための目標を立てる。

⑥除外基準なし：

- 意欲の強弱に関わらず働くことに興味があるすべての利用希望者は、職業準備性の要因、物質乱用、精神症状、暴力行為の履歴、認知機能障害、治療を遵守しないことなどに関係なく、サービスにアクセスできる。これらは、支援の過程においても同様である。
- 就労支援スペシャリストは、利用者の過去の退職の理由や職歴の数にかかわらず、ひとつの仕事が終了したら、次の仕事に関しても支援を提供する。
- 外部の職業リハビリテーションによる審査基準において、利用希望者が支援対象外と判断されたとしても、IPS 支援機関は、その支援結果によらず支援を提供する。利用希望者は、公式にあるいは非公式に排除されない。

⑦機関が一丸となって利用者の一般雇用実現に重点的に取り組む：

- 機関は複数の方法を通して利用者の「一般雇用」(3-⑩参照)を促進する。利用者とのインタビューには「一般雇用」に興味があるかについての質問が含まれている。
- 機関には、就労やIPS型就労支援サービスに関する文書による掲示物がある(例：パンフレット、掲示板、ポスター)。
- 機関は、特に重い精神疾患をもった人の支援に力をいれる。
- 機関は、利用者が仕事についての話(いかに仕事を見つけ就職したか、今どのように働いているか、働き始めてからのことなど)を他の利用者やスタッフと共有できるよう支援する(例：雇用案内イベントやピアサポートグループでの発表や機関のニュースレター等の記事として掲載するなど)。
- 機関は、一般雇用率(年度の利用登録者に対する雇用率＝「就労者数」÷「年度内にIPS支援への登録している人(申込書あり)」)を測定し、その情報を機関や法人の上層部やスタッフと共有する。

⑧経営陣が援助付き雇用を支援する：

機関もしくは法人の経営陣チームメンバー(例：理事長、役員、理事、院長など)が、IPS型就労支援の実施と継続に関して支援する。経営陣チームの5つの重要な要素のすべてが行われている。

- i. 科学的根拠に基づくIPS型支援への理解がある
- ii. フィデリティ調査を受ける
- iii. フィデリティの結果と就労率実績の結果を照らし合わせて問題を明確にする
- iv. 高いフィデリティと就労率をあげるための改善・努力計画をたてる
- v. ivの計画を実行する

### (3)サービス

#### ①IPS 型就労支援サービスの開始の定義：

IPS 型就労支援サービスの開始は、利用希望者が IPS 型就労支援の申込書を記載し、機関がそれを受け付けた年月日とする。就労支援スペシャリストあるいはケースマネージャーは、IPS 型就労支援サービスの利用を希望する本人の意思とサービス開始日を明記した書類を作成する。

#### ②社会保障に関する個別相談を提供する：

●IPS 型就労支援では、すべての利用者が、新しい仕事を始める前に、個別の経済的な計画を得るための支援を受けることができる。また、利用者が勤務時間や給与の変化について意思決定をする必要がある際に、経済的計画の支援を受けることができる。

●就労支援スペシャリストもしくはケアマネージャーは、就労に関連する福利厚生、生活保護、児童扶養手当、自立支援医療、障害年金、他の収入源等についての説明とそれらが、総収入にどの程度影響するか説明する。あるいは、説明できる担当者に確実につなぐ。

#### ③障害の開示：

求職活動に際して、就労支援スペシャリストは障害があることの開示・非開示についての客観的な情報を利用者に提供し、利用者本人が決定できるよう支援する。

#### ④職業的アセスメント：

●初期の職業的アセスメントは、複数回に渡って行われ、一般就労における職業経験の情報とともに更新される。

●利用者の好み、経験、特技、ストレングス、個人的な交流、などの情報を含む職業プロフィールは、新たな仕事の経験とともに随時更新される。

●職業的アセスメントを進めながら、利用者の住居等の環境的アセスメントも同時に行う。

●情報源は、利用者自身、支援チーム、臨床記録、利用者の許可があれば家族や以前の雇用主からのものを含む。（\*実習について：明確な利用者の希望があれば別だが、基本的にはアセスメントのための実習を前提にしない。）

#### ⑤一般雇用のための迅速な求職活動：

初期の職業的アセスメントを行うことや、利用者あるいは就労支援スペシャリストが一般雇用について雇用担当窓口（ハローワーク、企業、事業主など）と最初に直接接触するのは、IPS 型就労支援参加後 30 日以内である。

#### ⑥個別化された求職活動：

●就労支援スペシャリストは、求人（すなわち、すぐに利用できる仕事）を優先させるのではなく、利用者の好み（それぞれの個人が楽しむことや彼らの目標に関連する）やニーズ（経験、能力、症状、健康など）に基づき、仕事との良いマッチングを行うために、事業主や雇用担当窓口と交渉する。

●個別の求職計画は、職業的アセスメント／職業プロフィールや新たな仕事／職業訓練などの経験からの情報とともに作られ、更新される。（\*実習について：明確な利用者の希望があれば別だが、基本的にはアセスメントのための実習を前提にしない。）

⑦職場開拓 - 頻繁な雇用担当窓口（ハローワークや企業担当者）とのコンタクト：

- それぞれの就労支援スペシャリストは、求職者たちのために、雇用担当窓口と、毎日のようにコンタクトを取る。
- 就労支援スペシャリストは、ハローワーク、企業や事業主とのコンタクトを記録するために、職場開拓の記録をする。

⑧職場開拓 - 雇用主（企業担当者）とのコンタクトの質：

- 就労支援スペシャリストは、雇用主のニーズを理解するようにつとめる。
- IPS 型就労支援は雇用主に対してもサービスを提供できることを伝える。
- 就労支援スペシャリストは、利用者のストレングスが雇用主のニーズに見合うことを説明する。
- 就労支援スペシャリストは、複数回の訪問を通して、雇用主との関係を構築する。

⑨職場開拓の多様性：

就労支援スペシャリストは、利用者たちが異なる種類の仕事に就けるよう支援する。

⑩雇用主の多様性：

就労支援スペシャリストは、利用者たちが多様な企業や雇用主からの仕事に就けるよう支援する。

⑪ 一般雇用：

- 一般雇用とは、ハローワーク等で紹介される最低賃金以上の一般求人と障害者求人を指す。派遣や季節労働も一般雇用に含める。
- 最低賃金が支払われていても、障害者だけを1つの会社やセクションに集めて指導員の立場のスタッフが管理するような職場は目標としない。
- 上記については、本人の選択として、またリカバリーの過程として否定するものではない。しかし、IPS 型支援ではソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）を重要視し、一般市民と共に働く職場を一般雇用として目標とする。

⑫個別ニーズと個別支援：

- 利用者は、仕事、利用者の好み、職歴、ニーズなどに基づいた、仕事をするための異なる種類の支援を受ける。異なる種類の支援とは、精神保健福祉支援（例：薬の変更、社会技能訓練、励まし）に関わるチームメンバー、家族、友人、同僚、就労支援スペシャリストを含む、さまざまな人々によって提供される。
- 就労支援スペシャリストは、利用者の要望により、雇用主にも支援を提供する（例：教育的な情報、仕事上の便宜）。
- 就労支援スペシャリストは、キャリア開発、すなわち教育の支援、より魅力的な仕事、またはより望ましい職務に関しても、支援を提供する。

⑬期限のない継続支援：

- 就労支援スペシャリストは、利用者が仕事を始める1週間前以内、仕事を始めて3日以内、仕事を始めて最初の1カ月は毎週利用者と対面でコンタクトを取る。また、利用者が安定して仕事を継続している場合も、希望があれば、平均で1年間以上は毎月利用者と会う。
- 利用者が安定して仕事を継続している場合は、就労継続に関する支援を減らしていく。
- 就労支援スペシャリストは、利用者が失業したことを知ったら3日以内に、コンタクトを取る。
- 就労支援スペシャリストは、利用者の雇用継続のためだけでなく、退職のための支援や転職に関する支援も行う。休職・復職の支援も行う。

⑭退職支援：

- 利用者が退職の意志を表明したら、面談等で詳細に事情を聴く。
- 利用者と企業、双方が納得する形で退社するための支援を行う（例：どのように企業側に話をするか、最終日をいつに設定するかなど話し合いを利用者で行う）。
- 就労支援スペシャリストは出勤最終日に利用者と一緒に職場にあいさつに行くなどの支援を行う。
- 失業に伴う手続きについての支援を行う。

⑮地域ベースのサービス：

関係づくり、求職活動、フォローアップ支援などの職業サービスは、すべての就労支援スペシャリストによってオフィスの中ではなく、普通の地域の中で提供される。

⑯コンタクトが取れなくなった利用者へのアプローチ～積極的關係づくりとアウトリーチ～：

- 一定期間の経過や利用者が約束どおりの時間や場所に現れないことを理由に就労支援サービスを終了しない。
- 利用者が精神症状の影響で外に出られなくなったり、外部との交流を持ちにくくなったりすることもあるので、支援チームのメンバーは自宅や利用者の住む地域に複数回訪問する。
- 利用者との関係づくりと上記のようなアウトリーチは、チームのメンバーによって行われ、これらのアウトリーチ支援は確実に記録に残される。
- 必要がある場合は、家族ともかかわりをもつ。
- 利用者がもはや仕事をする意欲がない、あるいはIPS型就労支援を継続するつもりがないことが明確になったら、就労支援スペシャリストによる就労に関するアウトリーチを終了する。



「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」

## 重度精神障害者を対象とする精神医療保健と 職業リハビリテーションの共働による個別援助付雇用モデルの紹介 —米国バーモント州におけるハワードセンター研修報告—

研究分担者 佐藤さやか<sup>1)</sup>

研究協力者 ○片山(高原)優美子<sup>1)</sup>、下平美智代<sup>1)</sup>、山口創生<sup>1)</sup>、大島真弓<sup>2)</sup>、大島みどり<sup>3)</sup>  
柴田泰臣<sup>3)</sup>

- 1) 独) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部
- 2) 独) 国立精神・神経医療研究センター病院 精神科デイケア
- 3) 特定非営利活動法人 NECST ユースキャリアセンター フラッグ

### 要旨

本報告は、重度の精神障害者に対する就労支援について世界でも先進的な実践を実施している米国のバーモント州にあるハワードセンターでのIndividual Placement and Support (以下IPS) プログラムの研修について報告する。ハワードセンターの特徴は、重度の精神障害者を対象としていること、ケアマネージャーや雇用専門員を含めた専門職チームの設置、利用者の情報を共有する支援体制の環境整備であった。IPSを実践する雇用専門員のチームミーティングやフォローアップ体制も充実していた。重度の精神障害者の就労の実現には、包括的なチーム構成やミーティングをする環境整備の重要性があると学んだ。

### A. 研究地区の背景

はじめに、バーモント州の説明の前に、研修した個別援助付雇用モデルの1つであるIndividual Placement and Support (以下IPS) の紹介を行う。

個別援助付雇用モデルの一つに統合失調症などの重度精神障害もつ人を対象としたIPS (Individual Placement and Support) がある。1980年代に米国で開発されたIPSは、就労前準備に時間をかけず、雇用専門家 (Employment Specialist) と呼ばれる支援者が対象者の就職を個別に支援し、就職した後のサポートも必要な期間、つまり無期限に行うのが特徴である。IPSは我が国では「個別職業紹介とサポート」と訳されている。IPSは支援者個々の支援技術の呼び名ではなく、一定の基準

に基づくプログラムであり、実証研究により効果が明らかにされている、根拠に基づく実践 (Evidence-Based Practice : 以下EBP) である。我々はIPSを学ぶために、2012年2月に米国バーモント州バーリントン市にある、民間の地域精神保健センター・ハワードセンター (Howard Center) を訪れた。本稿では、IPSプログラムについての原則などを概観しつつ、ハワードセンターにおけるIPSプログラムを紹介したい。

#### 1. IPSプログラムとフィデリティ

EBPとして知られている全てのプログラムにそれぞれ明確な基準があるように、IPSは、7つの基本原則をもつ<sup>1)</sup>

- ① 除外基準なし(プログラムの参加資格はそれを本人が選ぶかどうかだけ)
- ② 援助付き雇用は他の支援サービスと統合される(援助付雇用と治療の統合)
- ③ 一般雇用(最低賃金以上の、地域で誰もが応募することのできる仕事)が目標である
- ④ 個別的な給付カウンセリングが提供される
- ⑤ 素早い求職活動:当事者が働くことへの興味を示したらすぐに求職活動を始める
- ⑥ フォローアップは継続的に行われる(継続同行支援)
- ⑦ 当事者の好みは重要である(当事者の好みを尊重する)

項目①が症状や障害の重さを理由に対象外としないことを意味、項目②が医療保健と就労支援の専門家たちがチームとなり対象者個々を支援することを意味している。項目④は仕事をすることで生活保護や障害者年金がどうなるのか、という当事者の不安や疑問に個別に相談にのることである。また、項目⑥は単に就職をゴールとし、就職したところで支援が終了するのではなく、就職後に当事者にとって必要なだけ継続支援が提供されることであり、項目⑦は本人のやれそうな仕事を支援者が提案するのではなく、当事者の好みや希望に基づいて求職活動や職場開拓が行われることを意味している。

Bond らが開発した IPS のフィデリティ(忠実度)尺度は、この7つの原則を基にして標準的な IPS のプログラム内容と組織構造を示しており、内容的忠実性を評価する尺度である<sup>2)</sup>。また、こうしたフィデリティ尺度を用いた評価は支援者個々を評価するものではなく、提供されているサービスプログラムを評価するものとなっている。このことから、IPS が支援者個人で提供され得る支援ではなく、サービス提供機関の一定の基準と構造を持つ1つのプログラムとして提供されるべきものであることが

わかる。

## 2. ハワードセンター周辺地区の背景

アメリカの北東部に位置するバーモント州にある最大都市バーリントンは総面積 40.1k m<sup>2</sup>(およそ港区の2倍)でありながら、人口 38,889 人(うち白人が9割を占める)の地域であり、この地域にハワードセンターは州のメンタルヘルスセンターの1つとして配置されている。日本の都市部のように人口や企業が密集した地域ではなく、我が国の地方といえるような地域でハワードセンターのメンタルヘルスは展開されている。

バーモント州のメンタルヘルス施策は1998年から精神障害者の就労に焦点を当てるようになり、現在では州内のメンタルヘルスセンターでIPSのフィデリティ評価を実施している。もともと、就労支援は職業リハビリテーションの管轄である。しかし、精神障害の特徴として多くの場合、障害が固定せず変化しやすいこと、継続的に薬物治療を要すること、何らかの精神症状が持続することなどがある。そのため、メンタルヘルス(我が国でいうところの精神医療保健)チームのなかに、就労支援の専門家が入り共働して支援を行うことが適切であるという視点が生まれた。この視点をもとに、政府の職業リハビリテーションが州のメンタルヘルス部門に就労支援のための助成金を出したことが、バーモント州でメンタルヘルスと職業リハビリテーション統合型の就労支援が始まったきっかけである。民間のメンタルヘルスセンターであるハワードセンターは、機関として利用者の就労支援に力を入れているセンターの1つであり、2011年2月当時、バーモント州で最も高い評価を得ていた。

## B. ハワードセンターの臨床体制

### 1. ハワードセンターの利用者の基準

ハワードセンターの活動は幅広く、児童とそ

の家族の支援、知的障害や自閉症スペクトラムとその家族へのサービス、精神疾患を含む急性・重度の精神的苦痛を経験している成人のメンタルヘルス支援、薬物や物質乱用者に対する支援サービス等を実施している<sup>3)</sup>。ハワードセンターが実施する IPS プログラムの就労支援は、州が規定する「地域リハビリテーションと治療プログラム (Community Rehabilitation and Treatment Program : CRT)」の対象者が利用をすることができる。

この CRT プログラムの適格基準は、精神疾患を含む急性・重度精神障害を持つ成人で社会機能に関する能力が損なわれている人、精神障害が重度かつ継続的で日常生活、対人関係、家事、セルフケア、雇用、レクリエーションの活動の機能的な制限がある人等で、さらに精神障害に関する統合失調症など診断基準が 1 つ以上あり、かつ GAF50 以下であることが基準とされている<sup>4)</sup>。

## 2. スタッフ配置

州内のメンタルヘルスセンターで実施する CRT プログラムは、対象者に主たるケアマネージャーが付き、重度の精神障害者に対して一人ひとり個別にケアプランをたて、他のケアマネージャーや精神科医や雇用専門員 (Employment Specialist) とチームで対象者を支援する体制をとっている。ケアマネージャーは、センター内で提供する多様なプログラム (服薬管理プログラム、住居プログラム、就労支援プログラム) を実施し、他の地域リソースとの仲介や対象者への支持的カウンセリングや生活全般の支援等の直接支援を行う包括型のケアマネジメントを行う。

ハワードセンターも同様に、CRT の利用者には、担当のケアマネージャーが配置される。ハワードセンターの特徴としては、個々の利用者の支援に担当のケアマネージャーと他のケアマネージャー、精神科医および雇用専門員がチームとなり、利用者には包括的支援を提供して

いる点である。すなわち、ハワードセンターの IPS プログラムは、個々の対象者のニーズに合わせて、メンタルヘルsteam によって提供されている。

## 3. それぞれの専門職の役割

ハワードセンターは、トップに立つ管理者やディレクターをはじめ、センターのスタッフ全体が IPS プログラムの就労支援の意義を認識し、雇用専門員をサポートする体制が構築されている。ケアマネージャー、精神科医、そして雇用専門員とのインタビューを以下にまとめた。

### ① ケアマネージャー

前述のバーモント州の CRT プログラムは利用者 1 名につき助成金が支払われるシステムになっており、ケアマネージャーが報告を提出しない限り助成金は支払われないになっている。ケアマネージャーは、利用者のケアプランをつくり、生活支援を行い、利用者の様々な思いや希望などを聴くなかで、仕事に対する思いも聞き取っている。仕事を希望する利用者を雇用専門員につなぎ、同時に必要な生活上の課題の解決や改善に向けた支援を行っている。ケアマネージャーは利用者のニーズに応じて精神科医や他の専門家と連携する。

### ② 精神科医

ハワードセンターには精神科の常勤医師が 3 名おり、センター内の診療所での外来治療を受け持っている。利用者のなかには精神科の薬物治療を受けないという選択をする人もおり、そのようなケースには主治医は存在しない。精神科医は自分が薬物治療を提供している利用者の支援チームの 1 メンバーとして、利用者の状況をチーム内で共有し、ニーズに応じて薬物調整をしたり他科の医師と連携をとったりする。精神科医の 1 人は次のように話してくれた。

「医師は利用者と外来で会い、30 分くらい

話を聴く。しかし医師の役割は薬物治療と他科とのコミュニケーションに限定される。他職種との関わりは、ここでは上下関係はなくスタッフは対等で、それぞれ自分の仕事に責任をもって取り組んでいる。医師にできることは限られているので、利用者に貢献するためにチームで働く。私自身は、利用者が元気になるためには、愛と働くことが必要だと考えている。利用者が社会的な人との関係を見つけていくことが大事だと思っている。」

### ③雇用専門員

ハワードセンターの雇用専門員は5名おり、就労支援部門専任のスーパーバイザーが1名いる。雇用専門員には特に資格はなく、大学で心理学を専攻していた新卒者から経験豊富な心理カウンセラーまで多様な顔ぶれであった。雇用専門員の役割は、チームの一員としてかつ就労支援の専門家として、IPSプログラムを提供することである。支援について、彼らはハワードセンターに就職してから研修を受け、利用者を支援するようになってからは、雇用専門員同士のミーティングで情報の共有や意見交換をするなどの相互支援があり、また、スーパーバイザーからの継続的なサポート、アドバイス、および指導を受けている。我々は雇用専門員の職場開拓に同行させてもらい、彼らの実際の動きをみたり、考えを聴いたりする機会を得た。カウンセラーは次のように語っていた。

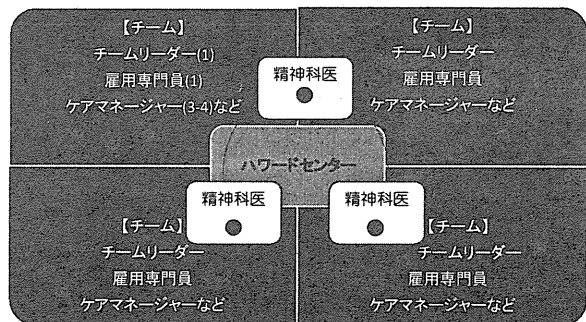
「薬物治療ではなく、就労によって利用者が良くなっていくのを見るのはうれしい」

「キャリアプロフィールを描くためにたくさんの質問事項を使う。これまでの仕事について本人に訊ね、ケアマネージャーや精神科医からも話を聴く。利用者と一緒に外に出て過ごすこと、そして知ること。プロフィールは生きたものなので、どんどん変わっていく。」

### 4. チームミーティングと職種間の情報共有

ハワードセンターには、図1のようにケアマネージャーの4つのチームがあり、各々にチームリーダーが存在する。毎週1回定期的にチームミーティングが行われ、対象者の現況の確認、情報の共有、解決すべき課題の検討が行われている。チームミーティングのメンバーは、ケアマネージャー、居住プログラムの支援スタッフ、雇用専門員（Employment Specialist）、および精神科医や看護師などの医療スタッフである。特にハワードセンターでは、就労支援プログラムに力を入れて取り組んでおり、各チームに一人の雇用専門員を置いている。

図1. ハワードセンターのチーム編成



精神科医はハワードセンターに3名おり、各チームの当事者をみている。そのため、チームミーティング時は4チームの中に入って当事者の情報を共有する。

情報の共有は、チームスタッフ全体が対象者の就労に関心を持つように、チームリーダーが進行してケアマネージャーを中心にチームミーティングを行っている。ハワードセンターでは就労支援プログラムを特に重要視しているため、利用者の就労状況や就職活動状況はミーティングの最初で取り上げられる。ミーティングでは、雇用専門員に限らず全てのスタッフが利用者の就労に関心を示し、利用者の希望にマッチした仕事や彼らの独特な興味・関心、ストレングス、能力や才能、教育と生活の経験に関する視点を共有している。

## C. 雇用専門員の技術

### 1. 雇用専門員による職場開拓

職場開拓は雇用専門員の主要な仕事の1つである。IPSの基本原則の項目⑦「当事者の好みは重要である」というように、雇用専門員は、対象者の希望する仕事をアセスメントする。また、項目⑤「素早い求職活動」を行うために、対象者の考えている仕事の時間帯や給料等、仕事を得ることが自分にとって何を意味するのかを共に確認し、共有する。その際、障害開示のメリットとデメリットについても話しあう。利用者が障害を開示しないと決めると、雇用専門員は職場の中に入って支援するところまではできないが、障害を開示して働く利用者が決めたときには、企業開拓や面接同行、就職後の定着支援などを職場の中に入って行う。

職場開拓について、あるカウンセラーは「“Cup of tea approach”を使うようになってから、やりやすくなった。」と語ってくれた。“Cup of tea approach”とは、雇用専門員が、事業主もしくはその企業の採用担当と職場開拓を行う際に、唐突に精神障害者の雇用について話すのではなく、採用担当者と顔をあわせて3回お茶の機会を持つつもりでアプローチする職場開拓の方法である。

より具体的には、1回目の訪問（1杯目のお茶）では、雇用専門員は気になる会社を訪ね事業主もしくは担当者にあいさつし、世間話をする。2回目の訪問（2杯目のお茶）では、事業主や担当者との関係づくりで、相手が何をしているのか、どんな仕事があり、どんな人材を求めているのか相手の話をよく聴く。相手から何者か尋ねられたら、自分が精神障害を持つ人々の雇用専門員であることを告げる。相手が関心を示したら、自分の行っている支援の話もするが、これは次の訪問にとっておいてもよい。3回目の訪問（3杯目のお茶）では、自分のクライアントの話をし、もしよかったら、自分のクライアントにあなたの会社を見学させてもらえないか、可能であれば面接の練習をさせてく

れないかと持ちかける。これがうまくいけば、実際のミーティングにつなげる。それが現実の雇用に結びつく場合もあるし、結びつかない場合もあるが、利用者は自分の好みの職場のイメージをさらに具体的にでき、事業主の方は、精神障害者に実際に会うことでスティグマが解消されることもある。期待しすぎないが、何がチャンスに結び付くかわからないという、雇用専門員の開かれた態度が印象的であった。

表1.ブレインストーミング(例)

趣味/興味/スキル	仕事の種類	具体的な会社
・グリーンが好き ・自然が好き ・朝早く起きられる ・	・ゴルフのボール拾い(自然のなかでできる) ・	・ゴルフの打ちっぱなし場 ・ ・
特定のクライアントを思い浮かべ、意見を出し合う。意見は否定しない		

### 2. 雇用専門員のチームミーティング

ハワードセンターではスーパーヴィジョンも兼ねて、雇用専門員のチームミーティングを週に1度行っている。チームミーティングでは、スーパーヴァイザーがミーティングを進行する。流れとしては、はじめに、スーパーヴァイザーが各カウンセラーに今週の対象者との出来事や、何か目標を達成したお祝いをしたかなどの質問をして、各カウンセラーの支援の状況が報告され、次に、職場開拓に関する情報共有を行い、最後に、特定の事例に関するブレインストーミングを実施する。

ここでのブレインストーミングの手順は、はじめに、事例を出すカウンセラーが利用者の現況を説明し、利用者の人物像の質疑応答をしてチーム内で利用者の共通理解をもつ。次にホワイトボードを使用して、利用者の肯定的な特徴を、チーム全体で挙げる。その際、「その人にこのアイデアは無理ではないか」などと否定をせずに、多くの視点でアイデアを出し合い、まずは思いつくままに考えを述べ、概念や規定にとらわれることなく、自由に意見を出し合う。

具体的には表 1 のように、趣味/興味/スキル、仕事の種類、具体的な会社名について表を作り、下にアイデアを沢山書き出していく。我々の訪問時には行われなかったが、利用者本人も含めてブレインストーミングを行うこともあるという。それは利用者本人の自己への気づきを促す助けにも、カウンセラーの利用者への理解を深める助けにもなるようである。

#### D. 利用者の声

我々は訪問時、2名の利用者の話を聴くことができた。彼らは、CRT プログラムの対象者であり、1名は就労支援を受けて就職活動中の人、もう1名は支援によって就職し、継続支援を受けている人であった。彼らはそれぞれ、自分のことを話してくれた。1人は数年前まで生活が破たんしていたが、支援を受けるようになり薬物治療を受けることで生活を立て直すことができ、人のなかにも出ていけるようになったと語ってくれた。もう1人は、薬物治療を選択していなかったが、スタッフとは信頼関係を築いており、ハワードセンターの支援に満足していると語ってくれた。

#### E. 今後の課題と考察

今回の我々の訪問のコーディネートをしてくれた、Laura Flint 氏は、ソーシャルワーカーで、かつて研究事業でハワードセンターに IPS プログラムの就労支援をもたらした専門家の一人である。Flint 氏は我々にバーモント州のメンタルヘルス施策と就労支援についての講義をしてくれたが、ハワードセンターへの訪問にも同行してくださった。そのときに彼女が語ってくれたことは、IPS プログラム就労支援の理念の一面をとらえていると思われるために、ここに紹介して結語としたい。

「私たち専門家は、ある人が精神障害をもつ

ていてホームレスであるにもかかわらず、『支援はいらない』と言った場合、『はい、そうですか』と言って放っておくことはしない。しかし、精神障害者が『仕事は、今はしたくない』と言うときに、多くの専門家はそこで支援の手を引いてしまう。彼らに『今は仕事をしたくない』事情を聞かなければならない。つまり、どのような理由があってできないのか、したくないのか、単に自信がないのか、『支援はいらない』と利用者と言っても、放っておかないこと

我が国では精神医療に携わる専門家は、積極的に患者に就労を勧めないことが、今でも一般的ではないだろうか。症状の再燃を懸念して、就労を希望する患者を引き留めることもあるかもしれない。しかし、地域移行が進むなかで、着実に就労希望者は増加しており、精神障害者の就労支援に携わる専門家も増えてきている。アメリカと我が国では社会保障制度の違いや医療制度、福祉制度も異なるため、IPS プログラム就労支援をそのまま持ち込むには無理があるだろう。しかし、バーモント州およびハワードセンターにおける就労を重要視したメンタルヘルスの取り組みは見習うべき点が多々あるのではないだろうか。

#### F. 結論

本稿は、フィデリティ調査で高い評価を得た IPS プログラムを実施しているハワードセンターの視察訪問からの知見を紹介した。ハワードセンターでは、州が規定する CRT の対象となる重度の精神障害を持つ利用者に対して IPS プログラムを提供していた。また、利用者には、ケアマネージャーや雇用専門員を含めた専門職チームが、利用者の情報を共有する支援体制が整備されていた IPS プログラムの主たる担い手である雇用専門員のチームミーティングやフォローアップ体制も充実していた。

重度の精神障害を持った人に対する就労支

援には、専門職がチームとなって利用者を支援できる包括的なチーム構成やミーティングができる環境整備の重要性が示唆された。

#### 謝辞

バーモント州政府のメンタルヘルス局とハワードセンターへの訪問と研修を我々のために調整してくださった Laura Flint 氏に感謝の意を表します。そして、ハワードセンター内での見学の調整をしてくださった Marlene Williamsons 氏、ディレクターやスタッフの皆様、利用者の皆様、そして、素晴らしい通訳を務めてくださった久野恵理氏に心より御礼申し上げます。

#### G. 健康危険情報

なし

#### H. 研究発表

論文・総説（雑誌）

なし

学会・研究会

- 1) 高原優美子, 下平美智代: IPS 研修レポート: バーモント州メンタルヘルス部門&ハワードセンター訪問記. IPS 事例検討会, 特定非営利活動法人 NEXT, 千葉, 2012.7.
- 2) 下平美智代, 高原優美子: アメリカにおける就労支援の新しい波: IPS (個別就労支援とサポート). 東京都社会福祉士会, 東京, 2012.8.

#### I. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

なし

用語説明

#### 1) ケアマネージャー:

ケースマネージャーとも呼ばれるが、日本では介護保険法において配置されている。ただし、日本のケアマネージャーは仲介型と呼ばれ、1名に対してケース数 50名以上を持つ、利用者と制度を仲介する役割をとる。しかし、本文で示すケアマネージャーは、包括型と呼ばれる一人のマネージャーに対し約 10~30 人のケース比、週 7 日 24 時間体制で入院代替機能を果たし、直接サービスも提供する。欧米でケースマネジメントという場合は一般にこの形態である。

#### 2) スーパーヴァイザー:

米国では、職場の上司であり、実践経験を積んでいる、部下に対する管理監督の責任を持つ立場の者をいい、本文ではこれを意味する。

#### 文 献

- 1) アメリカ連邦保健省薬物依存精神保健サービス部 (SAMHSA) 編: アメリカ連邦政府 EBP 実施・普及ツールキットシリーズ 第 4 巻 IPS・援助付き雇用 I. 本編. 日本精神障害者リハビリテーション学会監訳. 特定非営利活動法人地域精神保健福祉機構. 2008.
- 2) Bond GR, Becker DR, Drake RE, et al: A fidelity scale for the individual placement and support model of supported employment. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 40:265-284, 1997.
- 3) Howard Center: Howard Center site (<http://www.howardcenter.org/>), 2012
- 4) State of Vermont, Department of Mental Health: Agency of Human Services HP CRT Forms. (<http://mentalhealth.vermont.gov/forms>), 2012.

「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」

## 就業・生活支援センターに対する全国悉皆調査 ：研究計画と調査票

研究分担者 佐藤さやか<sup>1)</sup>

研究協力者 山口創生<sup>1)</sup>、吉田光爾<sup>1)</sup>、下平美智代<sup>1)</sup>、種田綾乃<sup>1)</sup>、市川健<sup>1)</sup>、伊藤順一郎<sup>1)</sup>

1) 独) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 社会復帰研究部

### 要旨

障害者の法定雇用率（民間企業）の現在の 1.8%から 2.0%への引き上げや精神障害者の雇用義務化など、近年障害者を取り巻く就労環境が大きく変化しようとしている。こうした中、今後精神障害者への就労支援ニーズが高まることが予想され、その主たる担当機関の1つである障害者就業・生活支援センターの役割はますます大きくなると思われる。しかし特に精神障害者への支援を考えた場合、医療に関連する課題や困難が指摘されており、なおかつその解決に資するような基礎的資料が不足しているのが現状である。

そこで本研究では、今後さらに社会的要請が高まるであろうと予想される精神障害者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し、調査を実施することとした。

これまでに複数の就業・生活支援センターに調査項目に関する助言を得た上で調査票の作成が終了しており、H25年度6月に実施を予定している。

本調査実施前であるため、現時点ではデータに基づく考察は難しいが、本調査の準備過程では3障害すべてに対応することを求められる就業・生活支援センターが精神障害をもつ人の就労支援を行う際の課題や困難について話を聞くことができた。精神障害者の就労支援について需要が高まる中、本調査の実施は時宜を得たものと思われた。

### A. 研究の背景

平成 23 年 5 月 23 日、厚生労働省労働政策審議会障害者雇用分科会は「障害者雇用率等について（案）」において障害者の法定雇用率（民間企業）を現在の 1.8%から 2.0%へ引き上げる案を答申した<sup>1)</sup>。また平成 25 年 3 月 21 日には同分科会の答申を経て平成 30 年 4 月を目指し精神障害者を法定雇用率の算定基礎に加える（精神障害者の雇用義務化）ことが閣議決定された<sup>2)</sup>。これらの政策提言は、従来からある精神障害をもつ当事者の「就労したい」という希望をふまえたものでもあり、今後、精神障害者に対する雇用ニーズが高まることが予想

される。

我が国における障害者の就労支援機関には障害者職業センターや就労移行支援事業所などいくつかあるが障害者就業・生活支援センターもその一つである。

障害者就業・生活支援センターは平成 14 年の障害者雇用促進法改正により創設された「障害者就業・生活支援センター事業」により設置されることとなった機関で、かつて機関間の連携不足によってネガティブな結果を招くケースがあった反省をふまえ、利用者にとって身近な環境の中で就業面の支援と生活面の支援をワンストップで提供することを目的としてお



り、その理念は評価に値する<sup>3)</sup>。しかし、精神障害をもつ人への就労支援という側面から見た場合、なお課題も残っている。

同センターは身体障害、知的障害、精神障害のいずれの障害をもつ人も対象としており、精神障害をもつ人に特化した機関ではない。平成19年度の事業実施状況の概況をみると、登録障害者30,943人のうち、もっとも多かったのは知的障害者で17,359人(56%)、次いで精神障害者6,796人(22%)、身体障害者5,488人(18%)となっている<sup>4)</sup>。

このように利用者の過半数を知的障害者が占めている状況下では、知的障害者の支援には慣れていても、精神障害者の支援はほとんど経験がないセンターも多いのではないかと推察され、これに伴う課題も考えられる。

たとえば支援技術について、上記のような知的障害者への支援に慣れたセンターでは十分なアセスメントと繰り返し実施されるトレーニングの後にさらに実習などを経て就労する、といういわゆる「Train-Placeモデル(訓練の後に実際の就労現場に入る)」による就労支援を提供することが多い。

「Train-Placeモデル」による就労支援は知的障害の障害特性には非常にマッチしている一方、病状が不安定になることがしばしばあり、良いときと悪いときのパフォーマンスの落差も大きいという障害特性をもつ精神障害者にとってはトレーニング内容への不満や就職への焦りから病状の悪化を招き、就労までたどり着かないといったケースが散見される。近年、精神障害の特性を踏まえた支援方法として、利用者の好みと選択をできるだけ尊重する、迅速に仕事探しを始める、トレーニングは仕事探しと平行して行う、ないしは実際の就労現場で実施する(つまり「Place-Trainモデル」に基づく)といった原則をもつIndividual Placement and Support (IPS) と呼ばれる支援方法がEBPとして脚光を浴びているが<sup>5)</sup>、我が国の障害者就労・生活支援センターで取り組んでい

る機関はほとんどない。また医療機関との連携についても課題が指摘されている。亀田・内木場(2010)では障害者就業・生活支援センター13機関を含む全国20カ所の就労支援機関で聞き取り調査を行っている。この結果、複数の機関から精神障害者へ支援を実施する際の課題として「(医療機関との)連携が非常に難しい」「精神障害者の支援の場合、医療機関との関係が一番の課題だが機関同士の連携が進んでいない」「医療機関から具体的な就労相談の依頼はなく、主治医との関わりがあるだけ」「年金申請や成年後見に関する意見書についても、スムーズに応じてくれる精神科医療機関は限られている」などの意見が挙げられ、地域の機関が医療機関と連携することの難しさが指摘されている<sup>6)</sup>。

冒頭でも述べたように、今後精神障害者への就労支援ニーズが高まることが予想され、その主たる担当機関の1つである障害者就業・生活支援センターの役割はますます大きくなると思われる。しかし特に精神障害者への支援を考えた場合、上記のような課題が挙げられ、なおかつその解決に資するような基礎的資料が不足しているのが現状である。

そこで本研究では、今後さらに社会的要請が高まるであろうと予想される精神障害者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。

## B. 方法

### 1. 調査対象

平成24年5月1日現在、厚生労働省「障害者就業・生活支援センター事業」によって設置されている全国のセンター、合計315カ所を想定。なお、本研究は機関を対象とした調査であり、支援機関から支援をうけているものに関する個人情報にはアクセスしない。

## 2. 調査方法

- 1) 調査期間：平成 25 年 6 月初旬から 2 週間程度
- 2) 調査手法：郵送調査 ①調査説明文書、②質問紙、③返送用封筒を調査対象機関に一斉に郵送し、調査期間内に返送を求める。返送を持って調査への同意とする。
- 3) 評価項目：事業所の属性（法人の種別、事業実施年数など）、勤務スタッフの属性（年齢、性別、職種、経験年数など）、支援の実績（障害種別ごとの就労者数、就労率、制度利用実績など）、指定した一定期間に実施した精神障害者への就労支援の内容に対する回答、など。詳細は別添を参照のこと。
- 4) 統計解析計画：主としてクロス集計を実施する。
- 5) 公表方法：研究班による報告書の作成、HP における結果の公表

## C. 調査準備の進捗

第一版の調査票を作成後、障害者就業・生活支援センターいちされん（千葉県市川市）に協力を頂き、項目内容について助言を得た。H25 年度 4 月にはさらに 3 カ所程度のセンターおよびセンターの連絡会に調査項目への助言を依頼し、項目の精査・整理を行った上で、調査票最終版を作成し、全国悉皆調査を実施する予定である。

## D. 考察

本調査実施前であるため、現時点ではデータに基づく考察は難しい。しかし本調査の企画・立案段階においてメンタルヘルス領域・労働領域の双方の専門家から 3 障害すべてに対応することを求められる就業・生活支援センターが精神障害をもつ人の就労支援を行う際の課題や困難について話を聞くことができた。冒頭でも述べたように今後、精神障害者の就労支援に

ついてますます需要が高まることが予想され、こうした状況下で上記の課題や困難を明らかにしようとする本調査の実施は時宜を得たものと思われた。

## E. 結論

就業・生活支援センターに対する全国悉皆調査の準備状況について報告した。

本研究班における就労支援研究班では重症の精神障害をもつ人に対する就労支援に関する効果検討を実施している。この過程では、生活支援、就労支援、医療に関する支援の密接な連携が重要であることが明らかになりつつある。本研究班の活動が終了後、就労支援研究の成果を普及していく際には医療機関に対する就労支援に関する啓蒙活動等を展開すると同時に、すでに生活支援と就労支援の一体的な運用を行っている就業・生活支援センターへの医療に関する情報提供や医療とのより良い協働が可能となるシステム運用の提示等も必要と思われる。本調査がこうした活動の第一歩となるよう就業・生活支援センターの抱える課題や困難を明らかにすると同時に精神保健や医療領域ができる協力はどのようなことか合わせて検討できるよう結果を活用する予定である。

## F. 研究発表

なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 文献

- 1) 厚生労働省 民間企業の障害者雇用率を 2.0% とすることなどの方針を了承 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002b4qy.html> 2012年8月7日

- 2) 厚生労働省 「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律案要綱」の諮問及び答申について  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002xwnr.html> 2013年3月21日
- 3) 佐藤さやか 障害者就労・生活支援センター樋口輝彦・市川宏伸・神庭重信他 編：今日の精神疾患治療指針. 医学書院, 東京, pp703, 2012.
- 4) 厚生労働省 障害者雇用対策の概要  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/shougai2/> 2011年2月20日
- 5) 西尾雅明・久永文恵・池田真砂子他(著), 伊藤順一郎・香田真希子(監) リカバリーを応援する個別就労支援プログラムIPS入門 NPO法人地域精神保健福祉機構, 千葉, 2010.
- 6) 亀田敦志・内木場雅子 就労支援機関が就労支援を行うに当たっての課題等に関する研究 独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業センター, 千葉, 2010.

## 調査の説明とご協力をお願い

このたび、障害者就業・生活支援センターを対象に特に精神障がいをお持ちの利用者の方に対する就労支援の実践について質問紙調査を実施したく、下記に説明を記載しております。

H25年4月より障がい者の法定雇用率が引き上げられ、H30年開始を目指した精神障がい者の雇用義務化が閣議決定されるなど、精神障がいをもつ方の就労支援の重要性がますます高まっております。

私どもはこれまでメンタルヘルス領域で、特に統合失調症をはじめとした重い精神障害をお持ちの方の地域生活支援をサポートする研究活動を行って参りました。

上記の活動の中で精神障がいをお持ちの方への就労支援における「生活支援」・「就労支援」・「医療支援」の密接な連携の重要性を痛感しております。しかしこうした連携には現状ではさまざまな難しさもあり、制度や人材育成など多くの課題において一層の工夫や支援機関へのサポートが必要ではないかと考えております。

そこで今回、地域における就労支援機関の中でも「生活支援」と「就労支援」をワンストップで実施し就労支援を展開することを事業目的とされている障害者就業・生活支援センターのみなさまを対象に精神障がい者への支援に関する実態調査を実施することで、現状における課題や就労支援機関に対して必要なサポートのあり方について明らかにできたらと考えております。

本調査の結果は、まとめ次第ご協力頂きました就労支援機関のみなさまに報告書としてフィードバックさせて頂くと共に、今後の厚生労働省における制度設計、精神科医療領域や就労支援領域の実践家を対象とした国による研修等を実施する際の基礎的資料としても活用させて頂きたいと考えております。

お忙しいことと存じますが、上記の調査目的にご賛同いただき、1つでも多くの機関からご回答を頂きたく、ご協力のほどお願い申し上げます。

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所社会復帰研究部  
部長 伊藤順一郎

### 記

#### 精神障がい者に対する就労支援に関する実態調査についての説明

##### 【調査目的】

本調査は、平成24年5月1日現在、厚生労働省「障害者就業・生活支援センター事業」によって設置されている全国の障害者就業・生活支援センター、合計315カ所の支援体制や支援内容を調査し、特に精神障がいを持つ人への就労支援の実態と課題を明らかにすることを目的としています。

##### 【本質問紙にご回答いただく方】

機関責任者の方をお願いします。

##### 【調査に関する留意事項】

1. 本調査の回答に正解や不正解はありません。
2. 結果の公表に際して個別の機関が特定されるようなことは一切ありません。
3. 調査結果は、研究目的以外では一切使用しません。
4. 調査へのご協力は任意です。ご協力頂けない場合でも、不利益を被ることは一切ありません。
5. 調査票のご回答をもって、本調査ご参加への同意表明とさせていただきます。
6. ご不明な点がございましたら、担当までお問い合わせください。

##### 【事務局所在地および連絡先】

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1 電話：047-375-4758 FAX：047-375-4773

【担当者】 佐藤さやか 山口創世 市川健