

<p>計算結果Ⅲ-4 みる</p>	
<p>5. 個別化された求職活動：</p> <p>●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。</p> <p>●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。）</p> <p>&lt;評価ガイド&gt; 1年以内に立てられたケアプランの有無をみる：</p> <p>好み・ストレングス・症状・職歴の内3つが明文化して含まれている 計算シート2：Ⅲ-5に入力→計算結果をみる。</p>	<p>就労支援スペシャリストの雇用担当窓口との交渉の内、どれくらい労働市場（求人事情）よりはむしろ、利用者の個別性（症状、ストレングス、好み）を踏まえた職業選択であるか？</p> <p><input type="checkbox"/>1=25%未満 <input type="checkbox"/>2=25～49% <input type="checkbox"/>3=50～74% <input type="checkbox"/>4=75～89% <input type="checkbox"/>5=90～100%</p>
<p>6. 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）との接触：（インタビュー）</p> <p>●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、毎日のように接触を取る。</p> <p>●就労支援スペシャリストは、ハローワーク、企業や事業主との接触を記録するために、職場開拓の記録をする。</p> <p>&lt;評価ガイド&gt; ES・スーパーバイザーへのインタビューによる評価</p>	<p>就労支援スペシャリストは、特定の利用者に関連する雇用担当窓口との対面接触を、</p> <p><input type="checkbox"/>1=週に累計2回以下行っている。 <input type="checkbox"/>2=週に累計2回行いが、記録を行っていない。 <input type="checkbox"/>3=週に累計4回行い、スーパーバイザーによって毎月モニタリングできるよう記録している。 <input type="checkbox"/>4=週に累計5回行い、スーパーバイザーによって毎週モニタリングできるよう記録している。 <input type="checkbox"/>5=週に累計6回以上行い（利用者1名について複数回の接触もあり）、スーパーバイザーによって毎週モニタリングできるよう記録している。</p>
<p>7. 職場開拓 - 雇用主（企業担当者）との接触の質：</p> <p>i. 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。</p> <p>ii. 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。</p> <p>iii. 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</p>	<p><input type="checkbox"/>1=就労支援スペシャリストは、利用者が仕事に応募するときに雇用主（企業担当者）と会うが、それ以外はめったに会わない。もしくは接触をめったにとらない。あるいは左記のi～ivの内、1つも行っていない。 <input type="checkbox"/>2=左記の内1つは行っている。</p>

<p>一ズに見合うことを説明する。</p> <p>iv. 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。</p> <p>&lt;評価ガイド&gt;</p> <p><u>ES へのインタビューによる評価</u></p>	<p><input type="checkbox"/>3=左記の内2つは行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>4=左記の内3つは行っている。</p> <p><input type="checkbox"/>5=左記の内全て行っている。</p>
<p>8・職場開拓の多様性：(事前調査票)</p> <p>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。</p> <p>&lt;評価ガイド&gt;</p> <p><u>事前調査票「調査票3利用者一覧M」から評価</u></p> <p>事前調査票から異なる会社名の数をカウントし計算シート1：「入力事項（事前調査票・利用者用）のⅢ-8」に入力</p> <p>計算結果Ⅲ-8 をみる</p>	<p><input type="checkbox"/>1=本調査から過去6カ月の間に就職した利用者のうち、異なる種類の仕事に就いているのは50%未満である。</p> <p><input type="checkbox"/>2=同じく、異なる種類の仕事に就いているのは50～59%である。</p> <p><input type="checkbox"/>3=同じく、異なる種類の仕事に就いているのは60～69%である。</p> <p><input type="checkbox"/>4=同じく、異なる種類の仕事に就いているのは70～84%である。</p> <p><input type="checkbox"/>5=同じく、異なる種類の仕事に就いているのは85～100%である。</p>
<p>9・雇用主の多様性：(事前調査票)</p> <p>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。</p> <p>&lt;評価ガイド&gt;</p> <p><u>事前調査票「調査票3利用者一覧N」から評価</u></p> <p>事前調査票から職種数をカウントし計算シート1：「入力事項（事前調査票・利用者用）のⅢ-9」に入力</p> <p>計算結果Ⅲ-9 をみる</p>	<p><input type="checkbox"/>1=本調査から過去6カ月の間に就職した利用者のうち、異なる企業で仕事に就いているのは50%未満である。</p> <p><input type="checkbox"/>2=同じく、異なる企業で仕事に就いているのは50～59%である。</p> <p><input type="checkbox"/>3=同じく、異なる企業で仕事に就いているのは60～69%である。</p> <p><input type="checkbox"/>4=同じく、異なる企業で仕事に就いているのは70～84%である。</p> <p><input type="checkbox"/>5=同じく、異なる企業で仕事に就いているのは85～100%である。</p>
<p>10. 一般雇用：(事前調査票)</p> <p>●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。</p> <p>●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的立場のスタッフが管理するような職場は目標としない。</p>	<p><input type="checkbox"/>1=本調査から過去6カ月の間に就職した利用者のうち、一般雇用の仕事に就いているのは50%未満である。</p> <p><input type="checkbox"/>2=同じく、一般雇用の仕事に就いているのは50～59%である。</p> <p><input type="checkbox"/>3=同じく、一般雇用の仕事に就いているのは60～69%である。</p>

●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。

<評価ガイド>

事前調査票「調査票3利用者一覧I」から評価

事前調査票から就職者数をカウントし計算シート1：「入力事項（事前調査票・利用者用）のⅢ-10」を入力

計算結果Ⅲ-10をみる

□4=同じく、一般雇用の仕事に就いているのは70～84%である。

□5=同じく、一般雇用の仕事に就いているのは85～100%である。

### 11. 個別ニーズと個別支援：（記録・インタビュー）

a. 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。

b. 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）。

c. 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。

<評価ガイド>

ESへのインタビューによる評価（記録参照）

利用者一覧（事前調査票の）をみながら具体例についてたずねる。

質問例：一度就職された方がキャリアアップしたいというときにどう  
いう支援をしていますか？

★a/b/cに分けて評価していく

★就職した人のサンプルで7割以上についているかしていますか？

□1=就職したほとんどの利用者が就職以降、就労支援スペシャリストの支援を受けない。

□2=就労している約半分の利用者が、就労支援スペシャリストの限られた支援を受けている。

□3=就労しているほとんどの利用者が、就労支援スペシャリストから限られた支援を受けている。

□4=ほとんどの利用者は、仕事、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ている。就労支援スペシャリストは、利用者の要望により、雇用主（企業担当者）に支援を提供する。

□5=ほとんどの利用者は、仕事、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ている。就労支援スペシャリストは、利用者の要望により、雇用主（企業担当者）に支援を提供する。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。

\* 「限られた支援」とはステップアップがないこと

<p>12. 期限のない継続支援：(インタビュー)</p> <p>i. 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ヶ月は毎週利用者とは対面でコンタクトを取る。</p> <p>ii. 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は会う。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。</p> <p>iii. 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。</p> <p>iv. 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。</p> <p>&lt;評価ガイド&gt;</p> <p>ES・スーパーバイザーへのインタビューにて評価</p> <p>i は記録からチェックできるので計算シート使用：</p> <p>計算シート2：Ⅲ-12に1・0で入力→計算結果をみる。</p> <p>あとは具体例についてどのような対応をしたかきく。</p>	<p><input type="checkbox"/>1=就労支援スペシャリストは、左記i～ivの支援をしえていない。</p> <p><input type="checkbox"/>2=左記i～ivについて1つだけ実施している。</p> <p><input type="checkbox"/>3=左記i～ivについて2つ実施している。</p> <p><input type="checkbox"/>4=左記i～ivについて3つ実施している。</p> <p><input type="checkbox"/>5=左記i～ivについて全て実施している。</p>
<p>番外2 退職支援：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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の話し合いを利用者で行う）。</li> <li>●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。</li> <li>●失業に伴う手続きについての支援を行う。</li> </ul>	<p>評価点に加えない</p>
<p>13. 地域ベースのサービス：(事前調査票)</p> <p>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。</p> <p>* 精神障害者を対象とした支援の時間の内であるが、動きとしては障害者間に差はないとみなす。</p>	<p><input type="checkbox"/>1=就労支援スペシャリストがオフィス以外の場所で働くのは勤務時間の30%未満である。</p> <p><input type="checkbox"/>2=同じく、30～39%である。</p> <p><input type="checkbox"/>3=同じく、40～49%である。</p>

<p>* 出先の屋内でもオフィス外に入る。</p> <p>&lt;評価ガイド&gt;        事前調査票より評価        計算シート1：「入力欄（事前調査票・スタッフ）：H」に数値を入力。        計算結果Ⅲ-13 をみる。</p>	<p>□4=同じく、50～64%である。</p> <p>□5=同じく、65%以上である。</p>
<p>14. コント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～：(インタビュー)</p> <p>i. 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。</p> <p>ii. 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。</p> <p>iii. 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場合には、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を明確にする。</p> <p>iv. 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。</p> <p>v. 必要がある場合は、家族ともかかわりをもつ。</p> <p>&lt;評価ガイド&gt;        スーパーバイザー（管理者）・ES へのインタビューより評価</p>	<p>□1=左記のうち i しかしていない。もしくは何もしていない。</p> <p>□2=左記のうち i と ii を行っている。</p> <p>□3=左記のうち i、ii、iii を行っている。</p> <p>□4=左記のうち i、ii、iii に加えて iv か v のいずれかを行っている。</p> <p>□5=左記のうち、5つ全てを行っている。</p>

付録2 日本版 IPS 型就労支援 プログラム評価 General Organization Index (一般組織構造指標) 第1版

G1	<u>IPS 型就労支援 8つの原則の周知</u> 機関の責任者は全職員に IPS 型就労支援の 8つの原則について、資料等を手渡しつつ周知している。	いる	いない
G2	そこで提供される支援が、リカバリー志向、ストレングス志向であることを含んだ明文化された理念がある。	ある	ない
G3	<u>IPS を必要としている対象にサービスが行われている</u> 個別就労支援を受けている人の 70%以上は精神障害を持つ人々である。	ある	ない
G4	<u>ES の就労支援業務への専従性</u> 精神障害者の個別の就労支援の業務に従事する常勤かつ専従の職員が 2 名以上いる。 常勤＝週 32 時間以上勤務/専従＝勤務時間の 70%以上を就労支援に関する業務に充てている（就労支援に関連するミーティングは含まれる）	している	していない
G5	<u>ケア・マネージャーの生活支援業務への専従性</u> 精神障害者の個別の生活支援の業務に従事する常勤かつ専従の職員が 1 名以上いる。 常勤＝週 32 時間以上勤務/専従＝勤務時間の 70%以上を生活支援に関する業務に充てている（就労支援に関連するミーティングは含まれる）	いる	いない
G6	<u>全ての利用者について個別の日々の支援記録をつけている</u> (職業プロフィールを含んだ個別の支援記録があるか)	いる	いない
G7	<u>アウトカムモニタリングの実施</u> 6 ヶ月に 1 回以上アウトカムモニタリングが実施されており、結果がチームおよび機関のなかで共有されている。	いる	いない
G8	<u>フィデリティ調査の実施</u> 1 年に 1 回以上、外部の評価者によるフィデリティ調査が実施されており、結果がチームおよび機関のなかで共有されている。	いる	いない
G9	<u>研修を受ける体制が整っている</u> 1 年に 1 回以上、80%以上のスタッフが外部あるいは外部講師を招いての就労支援に関する研修に参加している。	いる	いない
G10	<u>個別就労支援のプログラムアシスタント</u> 就労支援部門に直接利用者の支援に携わらない事務員などのアシスタントが常勤換算で 1 名いる。 (常勤換算：1 人＝週 40 時間)	いる	いない

調査年月日 (西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

機関名: \_\_\_\_\_

調査者名: \_\_\_\_\_

<評価ガイド>

G1~G3: 管理者・ES へのインタビュー

G4,G5: 事前調査票より計算シート 1

「入力欄 (事前調査票・スタッフ用)

計算結果 G4,G5 を見る

G6: 記録を見せてもらう

G7,G9,G10: 管理者・ES へのインタビュー

GOI: \_\_\_\_\_ / 10

## 障害者就業・生活支援センターに対する全国悉皆調査

研究分担者：○佐藤さやか<sup>1)</sup>

研究協力者：市川健<sup>1)</sup>，山口創生<sup>1)</sup>，下平美智代<sup>1)</sup>，種田綾乃<sup>1)</sup>，吉田光爾<sup>1)</sup>，  
伊藤順一郎<sup>1)</sup>，高井敏子<sup>2)</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) 全国就業支援ネットワーク

### 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。

調査対象は平成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センター合計316カ所で回収率は62.97%であった。

本調査の結果から、全事業所の平均スタッフ数は $4.56 \pm 1.91$ 人であり、少人数で1年間の平均新規登録者数 $69.59 \pm 54.99$ 人、さらに平均全登録者 $343.75 \pm 206.83$ 人を支援している実態が明らかとなった。スタッフは介護や教育など医療となじみが深いとは言えないバックグラウンドをもつ者が多く、精神障害を対象とした平均支援経験年数は $4.37 \pm 4.85$ 年で精神障害の障害特性など医療に関連する研修のニーズが高いことも明らかとなった。

障害種別ごとの就労転帰では知的障害では求職中の者52.1%、障害者求人によって就労している者37.6%であった一方、精神障害では求職中の者68.6%、障害者求人によって就労している者が19.1%であった。このことから知的障害をもつ人は障害者求人による雇用に結びつきやすく、精神障害をもつ人は求職中状態から障害者求人による雇用状態に移行することが困難であることが推察され、障害種別によって転帰が異なることが示唆された。

精神障害をもつ個別ケースについて支援のプロセスを6つの支援要素（i 関係づくり・アセスメント、ii 就労前訓練、iii 生活支援、iv 医療と関わりのある支援、v 求職に関する支援、vi その他）に分け、その実施数について尋ねたところ、7割弱のケースではほぼすべての要素を網羅する支援がなされている一方、利用者にとってもっともニーズが高い「求職に関する支援」が未実施ないしは後回しになっているケースが4割程度みられた。登録をしてみたものの就労意欲や病状の不安定さによって求職のための支援まで行き着けていない場合が少なからずあることが示唆された。

就労転帰については、過渡的雇用や委託訓練・実習・社会適応訓練などの訓練も含めて何らかの就労機会があったものが約半数であった。何らかの就労機会があったものについて就労先をみると障害者求人によって同じ職場に勤めたものの割合がもっとも多く、特例子会社や雇用契約の有る就労継続支援A型を合わせると全体の6割が障害者求人による雇用によって就労していた。これに加えて2割弱のものが一般求人による週20時間以上の雇用で就労していた。ただ、就労先別の平均就労期間をみるといずれの就労先においても半年に満たない平均就労期間となっており、精神障害や発達障害をもつ人が1つの職場で長く働き続けることの難しさが伺われた。

全体データと並行して統合失調症、気分障害、発達障害の3つの疾患について疾患別の整理も行ったところ、特に発達障害は紹介元としてジョブカフェなど都道府県独自の若者を対象とした支援機関が多かったこと、「求職に関する支援」が未実施もしくは後回しだった場合の理由として「社会性の欠如」が多かったこと、「他機関での訓練」、「家族支援」、「実習」を実施している割合が多かったこと、3ヶ月以内に中断した者の割合は多いが12か月以内に中断したものの割合は少なかったこと、障害者求人につながった者の割合は多かったが、平均就労期間は長くなかったこと、などの点で他の2つの疾患と異なると思われた。発達障害の支援は精神障害の支援とはまったく異なるプロセスをたどることが推察され、これらの支援を同時に行うにあたっては、センタースタッフに対して相当の支援が必要であると考えられた。

本調査によってこれまで「経験談」として語られることが多かった障害者就業・生活支援センターのマンパワー不足や精神障害者を支援するにあたっての負担感や困難感について一定の量的データとして示すことができた。本調査の結果を基礎的資料として発信することによって、行政、医療機関、地域支援機関等の連携の一助としたい。

## 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。

こうした背景から本研究班では生活支援・医療支援・就労支援が一体となった支援を医療機関におけるリハビリテーション期から就労維持期まで一貫して同じチームが担当する

体制を提案し、その効果検討を行ってきた。

しかしこうした着想はすでに過去に国でも検討されており、同様の理念で運営されている支援機関が存在する。それが障害者就業・生活支援センターである。

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。そのひとつが医療機関との連携である<sup>4)</sup>。

亀田・内木場(2010)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<sup>5)</sup>。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>。

また、障害者就労・生活支援センターの中には設立当初に知的障害をもつ人の支援を専門にしてきた機関も少なくない。知的障害者の場合、幼少期より家族など周囲が障害やその対処について認識しており、最初の支援機関ともいえる特別支援学校で早くから職業生活を意識した関わりがなされた上で、障害者就労・生活支援センターが支援を行う、というのが通常想定される支援プロセスであると思われる。一方、精神障害者の場合、発症の好発年齢は思春期後期以降であり、一種の中途障害とみることができる。このため、当事者や家族の障害受容の度合いもさまざまで、特に就労を視野に入れることが可能な一定の機能が保たれた当事者の中には支援機関によるサポートを受けた経験のないものが多い。上述のような知的障害の支援を主に担ってきたセンターにとって知的障害とは違う障害特性をもつ精神障害者の支援を実施することは負担が大きいと推察されるが実態については明らかでない。

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 316 カ所。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 7 月から 8 月

(2)調査手法：郵送調査①調査説明文書、②調査公示文書、③質問紙、④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した。

また、返送された質問紙への回答について、不明点や欠損値があった場合、個別に機関に電話による問い合わせを行った。

### (3)評価項目：

①機関長の属性：性別、年齢

②事業所の属性：

- ・法人の属性：法人の種別、法人が実施している他の事業の種別、センター事業開始年月、第 1 号職場適応援助者(ジョブコーチ：以下 JC) 助成金認定の有無、平成 24 年 4 月時点の事業所の担当する圏域の人口規模、平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月の新規登録者数、同期間の新規登録者の障害内訳、同期間の新規登録者の調査時点での就労転帰、平成 25 年 3 月時点の全登録者数
- ・勤務スタッフの属性：年齢、性別、勤務形態、1 週間の勤務時間、3 障害支援経験年数、精神障害者支援経験年数、

資格の有無と資格名、JC 資格の有無  
③精神障害者に対する支援実態：精神障害者に関するセンター登録基準および求職支援開始基準の有無とその内容、医療に関する支援の実施の有無とその内容、精神障害者を支援する際に感じる困難感・負担感等

④平成 24 年 4 月以降の新規に登録した精神障害者最初の 5 名についての属性、支援の実際、就労の転帰：障害種別の判別根拠、手帳種別、診断、機能の程度、紹介元、実施した支援のウエイト（優先順位）と実施内容、求職に関わる支援が未実施もしくは優先順位が低かった場合、その理由、2 ヶ月以上対面コンタクトなし状況の有無、就労転帰、就労期間

調査項目の詳細は別添を参照のこと。なお質問紙への回答は機関長に依頼した。

(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. 結果

調査の結果、調査対象 316 機関のうち、199 機関から回答を得た。回収率は 62.97%であった。

### 1) 機関長の属性

機関長の性別の内訳は男性 121 名、女性 78 名であった。平均年齢は 43.29±43.00 歳であり、最年少は 25 歳、最年長は 69 歳であった。

### 2) 事業所の属性

#### (1)法人について

社会福祉法人が 199 機関中、174 機関 (87.4%) を占めた (表 1)。また同法人で実施している別事業としては就労移行支援事業 (158 機関、81.0%)、就労継続支援 B 型 (165 機関、84.6%)、ケアホーム・グループホーム・福祉ホーム (156 機関、80.0%) などの事業について 8 割を超える機関が実施していた (表 2)。

JC 助成金認定を受けている機関は 96 (48.2%) であった。またセンターが担する圏域の人口規模は 43.04±55.24 万人であった。平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月の間の平均新規登録者数は 69.59±54.99 人であり、平成 25 年 3 月時点での平均全登録者数は 343.75±206.83 人であった。

#### (2)スタッフについて

スタッフについて回答のあった 197 機関の平均スタッフ数は 4.56±1.91 人であり、全スタッフ 898 人のうち、男性は 407 人で 45.3% であった。勤務形態は常勤者が 783 人で 87.2% を占めた。1 週間の平均勤務時間は 38.29±6.28 時間であった。スタッフの平均年齢は 41.50±11.07 歳であり、3 障害を対象とした支援経験年数の平均は 4.84±4.95 年、精神障害を対象とした支援経験年数の平均は 4.37±4.85 年であった。スタッフのうち、なんらかの資格をもつものは 893 人のうち 548 人 (61.4%) となっており、有している資格として挙げられたものうち、多かった資格はソーシャルワーカー、精神保健福祉士、介護福祉士などであった (表 3)。

#### (3)平成 24 年度 1 年間の新規登録者数および同年度末の全登録者数 (累積登録者数)

199 機関に平成 24 年度の 1 年間に登録された新規登録者数合計は 13,848 人であり、平均新規登録者数は 69.59±54.99 人であった。さらに、平成 24 年度末 (平成 25 年度 3 月末) までの全登録者 (累積登録者) の平均は 343.75±206.83 人であった。

#### (4)障害種別ごとの平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月までの新規登録者の調査時点における就労転帰

前項の平成 24 年度新規登録者 13,848 人から①早期に支援をドロップアウトしたために事業所が転帰を確認できなかったもの、②登録時すでに就労先が決まっており、JC 目的の利用だったものを除く 13,326 人について障害種別ごとに就労の転帰を尋ねた。結果を表 4 に示す。

(当項目については平成 24 年度の新規登録者の「調査時点」での転帰であることに留意が必要である。調査時点は平成 25 年 7 月から 8 月であったので、平成 24 年 4 月に登録されたものあれば登録から 1 年 4 ヶ月後の転帰が反映されており、平成 25 年 3 月に登録されたものあれば登録から 4 ヶ月後の転帰が反映されている)。

全体を見渡すと知的障害では求職中のものが 52.1%で障害者求人によって就労しているものが 37.6%であったのに対し、精神障害では求職中のものが 68.6%で障害者求人によって就労しているものが 19.1%であり、障害種別によって転帰に違いがあることが推察された。

### 3) 精神障害者に対する支援実態

#### (1)センター登録時の受入基準の有無と内容、受入不可時の紹介先

センターの登録時になんらかの受け入れ基準を設けているかという質問に対して 199 機関中 143 機関が「ある」と回答した。具体的な内容としては本人に就労意欲があること、病状が安定していること、就労について主治医が賛成していること、を過半数の機関が挙げている(表 5)。基準に照らして登録されなかったケースへの紹介先として就労継続支援 B 型、地域活動支援センター、医療機関を過半数の機関が挙げている(表 6)。

#### (2)求職に関する支援の開始基準の有無と内容

センターに登録後、具体的に求職活動のための支援を行うにあたってなんらかの基準があるかについても尋ねたところ、196 機関中 184 機関が「ある」と回答した。開始基準の具体的な内容は上記のセンターへの受け入れ基準とほぼ同じ結果であった(表 7)。

#### (3)医療に関する支援の実施の有無と内容

医療に関する支援を実施しているかという質問については 199 機関中 188 機関が「している」と回答した。具体的な内容としては診察への同席とソーシャルワーカーへの連絡・相談を過半数の機関が挙げている。その一方

で精神障害者への支援を行う際、当事者のニーズが高いと思われる服薬支援や自立支援利用・手帳の取得支援等の実施は 3 割前後にとどまっていた(表 8)。

#### (4)精神障害者に対する支援を行う際の困難

精神障害者に対する支援にまつわる困難について障害特性に関するものと、それ以外のものに分けて質問を行った。この結果、精神障害の障害特性に関連する困難としては病識がないもしくは障害受容が進んでいないこと、病状が不安定であること、就労の意欲が不安定であることを 4 割以上の機関が挙げている(表 9)。障害特性以外に関連する困難としては制度が想定しているマンパワーの不十分さと企業側の精神障害者の受け入れ経験の不足、偏見を過半数の機関が挙げている(表 10)。

#### (5)困難感・負担感および研修に対する要望についての自由記述

##### ①困難感・負担感

上記の選択肢の他に自由記述にて精神障害者を支援する際の困難感・負担感について回答を求めたところ、一言で病識がなかったり障害受容が進んでいない、また病状が不安定、と言っても個々のケースで対応は異なり、当事者特有の「こだわり」に振り回される、「当事者と周囲のずれ」によって支援者の進めようとする支援に当事者が乗ってこない、当事者の「セルフコントロール」不足で生活にも就職活動にも支障が出ていることがわかっているにもかかわらずのノウハウも時間もない、など、最大限対応しようとしつつも苦慮していること、「地域の支援・訓練機関の少なさ」によってマンパワー不足の中でセンターがすべてを丸抱えしなくてはならない実態などが報告された。こうした状況から「(就労準備性の整っていない利用者を)医療機関で止めるすべはないのだろうか?結局、医療機関につなぐしかないので、無駄な労力をついやす。それより、もっと支援してあげた方が良い方のさまたげになっている」「精神障害のみとりあげる(原文ママ)のは困難。発達障害の事も入れた想定作りが必要では?」といった率

直な意見も聞かれた。

②上記の困難感・負担感を軽減するための対応策としてどのような研修を望むか回答を求めたところ企業、医療機関、センターをはじめとする支援機関のすべてに研修が必要との声が多く寄せられた。企業に対する研修としては「(精神障害)の障害特性に関する研修」、「企業間の情報共有に関する研修」、「環境の整備、配慮に関する研修」、「職場のメンタルヘルスに関する研修」などが、また医療機関に対しては「支援制度、資源に関する研修」、「働く現実を知らせる研修」、「就労支援における医療の役割に関する研修」、「主治医意見書に関する研修」などが、支援期間に対しては「(精神障害者の)障害特性に関する研修」、「支援者の基礎的な研修」、「支援者のスキルアップに関する研修」、「定着支援に関する研修」、「企業に関する研修」などが要望されていた。また一方的に知識について伝達する研修だけではなく、事例を通じた研修の希望が散見された。その一方で「研修が開催されても、なかなか参加できる体制ではない」、「研修よりも、医療機関での経験を積んだ精神保健福祉士を採用した方が早道だと思います」といった現実的な声も寄せられた。

#### 4) 平成 24 年 4 月以降の新規に登録した精神障害者最初の 5 ケースについての属性、支援の実際、就労の転帰

193 機関から 915 ケースの情報が寄せられた。このうち、①登録時すでに就労先が決まっており、JC 目的の利用だったもの、②調査時点で登録から 1 年経っておらず 1 年間の追跡不可能だったものを除く 778 名を分析対象とした。

##### (1) ケースの属性

###### ①手帳の種別、診断、機能の程度

手帳の種別では 2 級がもっとも多く(419 人)全体の 53.9%を占めた(表 11)。診断では統合失調症がもっとも多く(387 人)全体の 49.7%を占めた(表 12)。

(※なお、疾患別の特徴について検討するため、これから先の分析では 778 人の全ケース

データによる分析と合わせて代表的な疾患と思われる統合失調症、気分障害(大うつ病、双極性障害等)、発達障害については疾患別の結果を提示する)。

担当スタッフが振り返りで評価した 5 段階の機能の程度について、全体では中等度のものももっとも多くほぼ正規分布しており、統合失調症と発達障害も同様の結果であった。気分障害については中等度のものが他疾患を比べて若干少なく、その分の人数が軽症側に分散している印象であった。

##### ②紹介元

全体データではハローワークからの紹介がもっとも多く 21.1%を占め、ついでその他 19.9%、自分で来所 15.3%という順番となっていた。疾患別にみると統合失調症はすべての選択肢についてあまり偏りが無いが、他の 2 つの疾患に比べると就労継続支援 B 型からの紹介が多かった(9.8%)。気分障害では他の 2 つの疾患と比べてハローワークからの障害が多く(26.1%)、発達障害では他の 2 つの疾患と比べてその他(ジョブカフェなど都道府県独自の若者対象を支援機関が多く含まれる)が多かった(35.6%)。

##### ③支援要素の実施状況

質問紙では実施された支援内容を知るため、支援のプロセスを 6 つの支援要素(i 関係づくり・アセスメント、ii 就労前訓練、iii 生活支援、iv 医療と関わりのある支援、v 求職に関する支援、vi その他))に分割し、各ケースについてこれらの支援がいくつ行われていたか質問した。この結果、ほぼすべての要素が網羅された支援が実施されていたと考えられる 5 つないしは 6 つの支援要素が実施されていたケースは全体では 65.9%であり、疾患別にみてもほぼ同様の結果であった(表 15)。

④「求職に関する支援」が未実施もしくは優先順位が低かったケースの割合、その理由と該当する人数の割合

上記 6 つの支援要素についてはその優先順位も尋ねた。この結果、支援要素のうち「求職に関する支援」の優先順位が低かった(※1)

ものと、「求職に関する支援」が未実施だったものの合計は全体では41.3%で疾患別にみてもほぼ同様の結果であった(表16)。

(※1 優先順次の高低については、そのケースに対して実施された支援要素数と比べて「求職に関する支援」の優先順位が半分以下の順位であった場合、「優先順位が低い」と定義した。例えば実施された支援要素が6つのケースで「求職に関する支援」の優先順位が4位以下だった場合に、これに該当すると判断した)。「求職に関する支援」の優先順位が低かった理由としては、全体では「病状の不安定さ」がもっとも多く挙げられており23.1%のケースが該当していた。統合失調症や気分障害では同項目についてさらに多くのケースが挙げられていた(統合失調症32.5%、気分障害32.8%)。発達障害では社会性の不足が挙げられているケースがもっとも多く18.2%であった(表17)。

⑤各支援要素に回答する具体的な支援の実施状況

支援要素についてさらに細かく分類し、具体的にどのような支援が実施されているかについても質問した。

「関係づくり・アセスメント」に該当する支援では全体データでも疾患別でも「機関内での面接」がもっとも多かったが、発達障害については統合失調症や気分障害を比べて「自機関での評価」が少なく、「他機関での評価」が多かった(表18)。

「就労前訓練」に該当する支援では、全体データをみても疾患別にみても自機関での訓練を実施しているケースは1割前後であり、他機関での訓練を実施しているケースが4割前後にのぼった(表19)。

「生活支援」に該当する支援では、全体データでは自立生活支援を実施しているケースは10.4%で家族支援を実施しているケースが26.7%であった。統合失調症と気分障害は全体データとはほぼ同じ割合であったが、発達障害では自立生活支援を実施しているケース割合がほぼ半分であり(5.0%)、家族支援を

実施しているケースは3割を超えていた(35.0%、表20)。

「医療と関わりのある支援」に該当する支援では全体データと統合失調症、気分障害の場合では実施状況はほぼ同じであり、多く実施されていた支援は「病院ワーカーへの連絡・相談」(全体データ27.9%、統合失調症28.9%、気分障害27.6%)や「主治医への連絡」であった(全体データ17.2%、統合失調症17.8%、気分障害18.1%)。発達障害については他の2つの疾患と比べて受診同行(診察の同席は無)や診察への同席について実施されているケースが多かったが、「服薬支援」を実施しているケースは0であり、「主治医への連絡」、「主治医への提案」、「病院ワーカーへの連絡・相談」を実施しているケースは他の2つの疾患と比べて少なかった(表21)。

「求職に関する支援」に該当する支援では、全体データをみると他の支援要素に該当する支援と比べて多くのケースで実施されており「オフィス内での求職活動に関する相談・援助」33.1%、「実習」33.1%、「HW 等他支援期間への同行」46.8%、「その人にあった仕事の開拓」37.2%という結果であった。疾患別にみると統合失調症は全体データとはほぼ同じ実施状況であったが「実習」について全体データと比べて気分障害での実施された割合は少なく(28.6%)、発達障害では多かった(45.0%、表22)。

⑥支援の中断

本調査では「2ヶ月以上対面コンタクトが途切れた状態」=中断、と定義し中断の有無や登録から中断までの日数について質問を行った。この結果、全体データでは3ヶ月以内に中断したものが16.5%、同6ヶ月以内が25.6%、同12ヶ月以内が40.2%となっていた。疾患別にみると気分障害は他の2つの疾患と比べて3ヶ月以内に中断したものの割合が多く(20.6%)、12ヶ月に中断していたものの割合も多かった(49.3%)、これに対して発達障害は3ヶ月以内に中断したものは気分障害に次いで多かったが(18.3%)、12ヶ月以内に

中断したものの割合は少なかった（31.7%、表 23）。

⑦登録から 1 年間の就労転帰、就労先、就労先ごとの平均就労期間

登録から 1 年間の就労転帰としては、全体データでは何らかの雇用に結び付いたもの（「就労あり」）が 51.7%、デイケア等や就労継続支援 B 型などの訓練機関にのみ結び付いたもの 9.8%、就労にも訓練機関にも定着しなかったもの（「就労なし」）38.6%であった。疾患別にみると統合失調症は全体データと同様の傾向であったが、気分障害では「就労あり」が 49.3%にのぼる一方で「就労なし」も 42.7%と全体データや統合失調症と比べて該当する人の割合が多かった。発達障害では他の 2 つの疾患と比べて訓練機関のみに定着したものの割合が多かった（10.0%、表 24）。

「就労あり」だったものの就労先を i 一般求人での就労（勤務時間週 20h 以上）、ii 一般求人での就労（勤務時間週 20h 未満）、iii 障害者求人での就労（健常者と同じ職場）、iv 障害者求人での就労（特例子会社・就労継続支援 A 型（雇用契約有））、v トライアル雇用・ステップアップ雇用、vi 委託訓練・実習・社会適応訓練他の 6 種類に分類し、それぞれの項目に該当する人数を尋ねたところ、全体データでは障害者求人による雇用である iii が 39.5%、iv が 22.3%で全体の 6 割以上を占めた。疾患別にみると統合失調症は全体データと比べてほぼ同じ分布であり、気分障害は全体データと比べて i が多く iv が少なかった。その一方で発達障害は全体データと比べて iii が多く、i が少なかった（表 25）。

就労先ごとの平均就労期間も尋ねた結果、全体データでは一般求人による雇用である i と障害者求人による雇用である iii および iv で就労期間が 100 日を超えており、安定した雇用につながっていることが伺われた。疾患別では 3 つの疾患とも iii と iv は全体データと同様に 100 日を超えており、いったん就職すれば安定して勤務できていることが伺われる一方、i はいずれの疾患も 100 日を切っていた。

特に発達障害は i の平均就労期間が 54.37±27.19 日であった。統合失調症では ii について全体データよりも平均日数が長く（122.11±78.86 日）、気分障害では ii について全体データよりも平均日数が短かった（48.14±42.89 日、表 26）。

## D. 考察

以上の結果から下記のように考察される。

### 1) 機関およびスタッフ

機関について、所属する法人の種別は 9 割近くが社会福祉法人で傘下にさまざまな事業をもっていることが明らかとなった。就労支援の専門性を表すと考えられる JC 助成金認定を受けている事業所は約半数であった。

機関長の平均年齢は 40 代半ばであったが、最年少は 25 歳、最年長は 69 歳で、年齢層の分散が大きいこともわかった。

スタッフ全体では 3 障害をまとめた障害者支援経験年数も精神障害者の支援経験年数もそれぞれ 4~5 年程度であった。またスタッフ全体の 4 割は資格を有しておらず、有資格者の中でも介護関連の資格（介護福祉士やケアマネージャー、ヘルパー）、保育・教育関連の資格（保育士・幼稚園教諭、教育・養護教員）をもつものが多くいることが明らかとなった。

全事業所の平均スタッフ数は 4.56±1.91 人であり、3~5 名程度のスタッフで 1 年間の平均新規登録者数 20~120 名程度、さらに平均全登録者 140~540 名程度を支援している実態がわかった。

以上のことからさまざまな年齢層の必ずしも医療となじみが深いとは言えない非常に多様なバックグラウンドをもつスタッフが比較的短い支援経験にも関わらず少人数で多くの利用者を支援している実態が浮き彫りになった。

### 2) 障害種別ごとの就労転帰

平成 24 年度新規登録者 13848 人から事業所が転帰を確認でき、調査対象基準を満たしていたもの 13,326 人について障害種別ごとに就労の転帰についてまとめた結果、知的障害では求職中のもの 52.1%、障害者求人によ

って就労しているもの 37.6%であった一方、精神障害では求職中のもの 68.6%、障害者求人によって就労しているものが 19.1%であった。このことから知的障害をもつ人は障害者求人による雇用に結びつきやすく、精神障害をもつ人は求職中状態から障害者求人による雇用状態に移行することが困難であることが推察され、障害種別によって転帰が異なることが示唆された。

### 3) 精神障害者に対する支援実態

調査に回答した 199 機関のうち、多くの機関が登録や求職に関する支援開始にあたってなんらかの基準を設けており、いずれも「就労の意欲があるか」、「病状が安定しているか」、「就労について主治医が賛成しているか」の 3 点を重視している機関が多かった。また精神障害者の支援にあたって困難感・負担感を尋ねた結果、障害特性に関連する項目では「病識がない、もしくは障害受容が進んでいない」、「就労の意欲が不安定であること」、「病状が不安定であること」に特に困難を感じている機関が多かった。

上記の検討から障害者就業・生活支援センターの多くが支援の開始時や過程において病識や病状の安定、就労意欲の安定を重視しており、これらが満たされない場合には支援が難しいを考えていることが伺われた。また主治医の先生も支援開始時の重要な判断材料となっていた。このほか、医療に関する支援として実施されているものは「診察への同席」と「ソーシャルワーカーへの連絡・相談」が多く、「主治医への連絡」や「カンファレンスやケア会議の提案」は前述の項目に比べると実施している機関は約半分であった。これらのことから医療に関する判断やその後の支援についてやや受け身の支援になっていることが示唆され、これらの支援は主治医や医療機関と分担したいと強く考えていることも伺われた。これらの意見は自由記述による困難感・負担感に関する回答ではより顕著であった。

知的障害における知能の低さと同様に病状

や意欲が不安定であることは精神障害において非常に顕著な障害特性と言える。このため支援を行う側はこうした特徴を織り込みながら支援を実施する必要がある。しかしセンターの支援の実際として精神障害の障害特性を織り込んだ支援が日常的に実施されているとは言い難いと言わざるを得ない。これは一義的にセンターのマンパワー不足に起因する問題と考えられる。平均  $4.56 \pm 1.91$  人のスタッフで  $69.59 \pm 54.99$  人の平均新規登録者（つまりアクティブな支援が必要なもの）を、ましてや累積で平均  $343.75 \pm 206.83$  人の全登録者の支援を行うことはそもそも困難であり、このような状況下で意欲や病状がゆれる当事者にじっくりと付き合っていくことは非常に難しいことであると推察される。

自由記述回答の中にも、当事者の不安定さに合わせた支援が必要であることは十二分にわかっているし、できることならしたいが、どうしても余裕がなくできない、といった悲痛な意見が多く寄せられていた。センターのスタッフ配置を多くするか、これが難しいのであれば各センターが担当するケースロードになんらかの制限をかけ、精神障害の障害特性を考慮した上で適切なケースロードになるような配慮が必要であると思われる。なお、精神障害者の不安定さに付き合いながらトレーニングよりも当事者の好みや希望を優先して支援を行うことを特徴とし、科学的根拠のある支援として確立しつつある Individual Placement and Support (IPS) モデルでは 1 スタッフのケースロードは 20 名以下とされている<sup>6)</sup>。

### 4) 精神障害をもつ個別ケースの支援内容、転帰

各事業所に平成 24 年 4 月以降の新規に登録した精神障害者 778 名の分析では、診断としては統合失調症が約半数を占め、次いで気分障害、発達障害の順となっていた。手帳の等級としては 2 級がもっとも多く、スタッフが振り返りで評価した 5 段階の機能の程度としては中程度がもっとも多かったことから、障

害者就業・生活支援センターに登録する精神障害者の重症度、機能の程度は決して軽くはなく、少なくとも一定期間はなんらかの支援が必要な人たちであると考えられた。

778人の全体データについて、紹介元をみると多くのケースで「ハローワーク」、「その他（ジョブカフェなど若者向けの県独自の事業が多く含まれる）」、「自分で来所」が挙げられており、他に支援者がいない状況で利用者が紹介されている実態が明らかとなった。支援要素の実施数では7割弱のケースではほぼすべての要素を網羅する支援がなされている一方、利用者にとってもっともニーズが高い（来所や登録の動機となっていると考えられる）「求職に関する支援」が未実施ないしは後回しになっているケースが4割程度みられた。これは上述のように、登録をしてみたものの就労意欲や病状の不安定さによって求職のための支援まで行き着けていない場合が少なからずあることを示唆している。

支援のプロセスをみると、機関内での面接を通じた関係づくりやアセスメントが8割以上のケースで実施されており、その後は「地域での見学・面接」、「他機関での訓練」、「オフィス内での求職活動に関する相談・援助」、「実習」、「HW等他支援機関への同行」、「その人にあった仕事の開拓」について3割以上のケースで実施されていた。生活や医療に関する支援で全体の3割以上で実施されていた支援はなかった。ほぼすべての支援要素が実施されていた7割ほどのケースには「求職に関する支援」が他の支援と比べて優先して実施されたことが推察される。

中断については、本調査では対面でのコンタクトが2ヶ月以上無い状態を「中断」として定義し、3ヶ月以内に中断したものが16.5%、同6ヶ月以内が25.6%、同12ヶ月以内が40.2%と整理した。しかし、回答をみると「2ヶ月以上対面でのコンタクトはないが電話やメール等で支援はしている」というケースが散見された。またいったん来なくなったが、その後支援を再開した（さらには中断と支援再開

を繰り返した）というケースもあった。このため、今回の調査での「中断」には①支援から完全にドロップアウトしたケース（本来の意味での「中断」）、②対面以外の方法で支援を継続しているケース、③しっかりと「卒業」を確認したわけではないが、なんらかの理由で（例えば就労できて、支援ニーズが低くなった、など）その後なんとなく連絡が途切れているケース、が混在していると思われる。おそらく3ヶ月以内にコンタクトがなくなったケースは上記の①が多くを占めていると思われるが、6ヶ月以内、12ヶ月以内には②や③が混在している可能性がある。ただ例えば疾患別に見た場合、気分障害はすべての時期について「中断」したものの割合が多く、後述するように就労しなかったものの割合も他の疾患と比べて多かった。このため、2ヶ月以上コンタクトがないことと就労の転帰には一定の関連があることが伺われ、②や③がそれほど多くないことも推察される。調査としては①を意図した設問であったが、①から③を明確に区別するためには、ケースごとの支援プロセスをより詳細に調べることが必要である。しかし、今回の調査では多数の項目について質問を依頼しており、これ以上詳細な情報について回答を求めることは難しかった。この点については今後の課題と言える。

就労の転帰については、過渡的雇用や委託訓練・実習・社会適応訓練などの訓練も含めて何らかの就労機会があったものが約半数で、残りはまったく就労しなかったか、デイケアや就労継続支援B型のようなよりリハビリテーション色に強い訓練機関にのみつながったものであった。何らかの就労機会があったものについて就労先をみると障害者求人によって同じ職場に勤めたものの割合がもっとも多く、特例子会社や雇用契約の有る就労継続支援A型を合わせると全体の6割が障害者求人による雇用によって就労していた。これに加えて2割弱のものが一般求人による週20時間以上の雇用で就労していた。ただ、就労先別の平均就労期間をみるといずれの就労先



においても半年に満たない平均就労期間となっており、精神障害や発達障害をもつ人が1つの職場で長く働き続けることの難しさが伺われた。

これらの数値（特に全体の就労率や就労先別の就労率）について検討を行うような資料がこれまであまり公表されておらず、現時点で本調査の結果が他データと比べて多いか少ないかについて議論することは難しい。今後本調査のデータが制度改革等の基礎的資料となればと考えている。

最後に全体データと並行して統合失調症、気分障害、発達障害の3つの疾患について疾患別の整理も行った。統合失調症についてはデータ全体の半数を占めていることもあり、全体データとほぼ同じ結果であった。感情障害も統合失調症にほぼ準じる結果であったが上述したように本調査における「中断」が他の2つの疾患と比べて多かったこと、就労の転帰が若干悪かったことは特徴的であったと言えよう。発達障害について他の2つの疾患と比べて紹介元としてその他（ジョブカフェなど都道府県独自の若者対象を支援機関が多く含まれる）が多かったこと、「求職に関する支援」が未実施もしくは後回しだった場合の理由として「社会性の欠如」が多かったこと、「他機関での訓練」、「家族支援」、「実習」を実施している割合が多かったこと、3ヶ月以内に中断したものの割合は多いが12ヶ月以内に中断したものの割合は少なかったこと、障害者求人につながったものの割合は多かったが、平均就労期間は長くなかったこと、などが特徴と思われた。これらのことから支援者のない状態でセンターに行政などから紹介されて登録にくるものの、ジョイニングが難しく初期にドロップアウトしてしまうものが多い、これを乗り越えて信頼関係を築くことができれば他機関による訓練や実習を経て障害者求人による就労にいったんは結びつけられること、しかし長く働くことが難しいこと、その背景には社会性の欠如などがあること、などが示唆された。

総じて発達障害は統合失調症や気分障害のようなポピュラーな精神障害とは違う障害特性を持っており、その支援もまったく異なるプロセスをたどることが推察される。精神障害に加えて発達障害も支援するにあたっては、センタースタッフに対して相当の支援が必要であると考えられる。

最後に本研究の限界について述べる。

本調査は障害者就業・生活支援センターに対する全国悉皆調査としてはほぼ初めての調査であり、これまで類似の資料が公表されることは少なかった。調査目的も実態把握が第一であり、なんらかの仮説をもって分析を行うことが難しかった。このため、統計的な分析を行っておらず、本稿における「多い」「少ない」という表現は度数、割合、平均値などの素点を比較しただけにとどまる。今後は就労したものとしなかったものでは属性や支援プロセスなどにどのような差があるかなど、統計解析を用いてデータを精査していくことが課題と言える。

## E. 結論

障害者就業・生活支援センターに対する全国悉皆調査について報告した。

本調査によってこれまで「経験談」として語られることが多かった障害者就業・生活支援センターのマンパワー不足や精神障害者を支援するにあたっての負担感や困難感について量的データとして示すことができたのは一定の成果と言える。

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、現状でセンターが抱える困難を行政、医療機関、地域支援機関等の関係者にデータを発信し、改善策の実行につなげていくことが急務と考えられる。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表 なし

##### 2. 学会発表

- ・佐藤さやか, 市川健, 山口創生, 下平美智代, 池田尚彌, 小川友季, 古家美穂, 種田綾乃, 中里章子, 吉田光爾, 伊藤順一郎, 高井敏子: 就業・生活支援センター全国調査 中間報告～精神障がい者への支援、特に医療機関との連携に焦点をあてて～. 全国就業支援ネットワーク第 15 回定例研究・研修会, 沖縄, 2013.11.1.
- ・佐藤さやか, 山口創生, 種田綾乃, 市川健, 下平美智代, 吉田光爾, 伊藤順一郎, 高井敏子: 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～医療機関との連携に焦点をあてて～. 日本精神リハビリテーション学会第 21 回沖縄大会, 沖縄, 2013.11.29.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得 なし

##### 2. 実用新案登録 なし

##### 3. その他 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/shougaisa02/> 2011年2月20日
- 5)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
- 6)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.

表 1 法人の種別

	度数	%
1 社会福祉法人	174	87.4
2 NPO法人	15	7.5
3 医療法人	5	2.5
4 財団法人	2	1
5 その他	3	1.5
合計	199	100

表 2 法人で実施している別事業の有無（複数回答可）

	n	度数	%
就労移行支援事業	195	158	81.0
就労継続支援A型	195	37	19.0
就労継続支援B型	195	165	84.6
障害者委託訓練事業	195	21	10.8
相談支援事業	194	62	32.0
生活訓練	194	11	5.7
生活介護	194	59	30.4
ケアホーム・グループホーム・福祉ホーム	195	156	80.0
4.以外の入所施設	194	39	20.1
児童入所施設	194	7	3.6
医療機関	195	20	10.3

表3 スタッフ職種内訳（複数回答可）

n=548	度数	%
ソーシャルワーカー	196	35.77
精神保健福祉士	136	24.82
介護福祉士	60	10.95
社会福祉主事	34	6.20
ヘルパー	29	5.29
保育士・幼稚園教諭	21	3.83
教員・養護教員	20	3.65
介護支援専門員(ケアマネ)	15	2.74
産業カウンセラー・臨床心理士	6	1.09
作業療法士	5	0.91
看護師・准看護師	3	0.55
その他	17	3.10

表4 H24年4月からH25年3月までの新規登録者の調査時点における就労転帰

	n	求職中の 新規登録者数		一般求人 による就労		障害者求人 による就労		過渡的就労 (トライアル雇用もしくは ステップアップ雇用)	
		度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
身体障がいのみ	173	1000	59.74	104	6.21	380	22.70	17	1.02
知的障がいのみ	173	2292	52.06	204	4.63	1655	37.59	79	1.79
精神障がいのみ	173	2690	68.57	243	6.19	750	19.12	67	1.71
発達障がいのみ	172	451	54.08	52	6.24	152	18.23	7	0.84
身体と知的の合併	173	66	24.18	2	0.73	32	11.72	0	0.00
身体と精神の合併	173	59	23.23	3	1.18	18	7.09	1	0.39
身体と発達の合併	173	7	3.89	0	0.00	0	0.00	0	0.00
知的と精神の合併	173	69	24.56	4	1.42	31	11.03	4	1.42
知的と発達の合併	173	185	39.78	7	1.51	97	20.86	3	0.65
精神の発達の合併	173	284	55.04	6	1.16	49	9.50	4	0.78
その他	173	279	53.35	42	8.03	29	5.54	0	0.00