

は「取得したくてもとれなかった」人は1割以上存在した。一方で、「交付対象に該当すると思ってもみななかった」「基準にあわないのではないか」など、制度に関する情報の周知が十分ではないことがうかがわれた。

就労系障害福祉サービスの認知度は3割未満と低く、障害者手帳と同様に、障害者総合支援法やそれに定める障害福祉サービス全般に関しても十分には知られていないことが示唆された。またサービスに関する情報源としては、当事者団体や難病相談・支援センターが半数を占め、保健所、健康福祉センター、医療機関などあわせて1割程度にとどまっていた。サービスを知らなかった人の半数が「知りたい」と回答していることから、診断治療の過程で必ず関わる保健・医療機関においても福祉サービスの情報が得られるようしくみが必要と考えられた。

就労系福祉サービスの利用経験者は、回答者の6%程度で、そのうち半数は難病が障害者総合支援法の対象になった平成25年度以降に利用開始していた。未利用者の約3割が利用を検討したいと回答しており、潜在的には利用ニーズがあることが明らかとなった。

また最近6ヶ月の状況については、回答者の約半数が就労しており、その就業形態もフルタイム、パートタイム、アルバイト、自営、請負と多様な働き方をしていた。一方、就労していない人の半数は「就労したいが難しい」と回答し、働いていない主な理由として「体力低下」「治療に専念」を挙げた。職場へのニーズとしては、作業の「時間」「内容」「場所」や通院・ケアなどへの配慮が多く、昨年度行った事業所対象調査

で、事業所が配慮している事項に合致した。

今後はヒアリング調査を通じて「当事者のニーズ」と「事業所が行う配慮」の詳細を明らかにし、難病のある人の福祉的就労に対する配慮について提言したいと考える。

E. 結論

難病のある人の就労系福祉サービス利用状況とニーズを明らかにした。今後、当事者、支援者に向けて同サービスを周知するとともに、配慮事項の詳細を明らかにすることが必要である。

F. 健康危険情報 特になし

G. 研究発表

1) 深津玲子, 今橋久美子, 中島八十一. 難病のある人の全国の就労系福祉サービスの利用実態調査. 日本難病医療ネットワーク学会. 鹿児島市, 2014-11-14.

2) 深津玲子. 難病患者における就労系福祉サービスの利用実態: 事業所よび当事者調査. 全国難病センター研究会第23回研究大会. 高知, 2015-2-21.

H. 知的財産権の出願・取得状況 なし

研究要旨

本研究は、難病患者を対象に就労系福祉サービスの利用実態について全国規模で行われた初の実態調査を分析したものである。調査の結果、就労系福祉サービスについて、障害者総合支援法の施行後、一定の周知が進んでいるものの、より一層の周知が必要であることが明らかとなった。特に、難病患者のほか、難病に関係する関係者、特に医療関係者の制度理解の必要性が示唆されており、重点的な周知の対象となり得ると考えられた。今後、難病患者へサービスを周知する際には、本研究で明らかとなったいくつかの層へ重点的な施策を行うことが望ましい。また、就労支援のあり方についても、本研究で明らかとなったニーズに合わせた施策や対応を行っていくことが望ましい。

A. 研究目的

難病の罹患は必ずしも障害を伴うとは限らないが、就労に支障をきたす障害を伴う難病は多い。また、医療技術の発展により、難病の多くが慢性化する傾向がある。これらの理由から、難病のある人への就労支援が重要な政策課題となっている。平成 25 年に施行された障害者総合支援法により、難病のある人が障害者として明確に位置付けられ、今後福祉サービスの利用が増大することが予想される。しかしながら、これまで難病と就労系福祉サービスの利用実態の相関に関する調査はほとんど行われていない。難病の多くは長期にわたる治療を必要とし、症状も多彩であることから、社会が供給すべき支援ニーズは多様である。難病のある人が、福祉就労を含む就業により社会生活への参加を進め、難病に罹患しても地域の中で尊厳を持って生きられる共生社会の実現を目指すために必要な対策を提唱し、推進することは喫緊の課題である。

本研究は、難病当事者、就労系福祉サービス機関、就労支援機関等を対象として実施した「難病のある人の就労系福祉サービスの利用実態および就労支援ニーズ調査」の分析を通じて、医療を受けつつ福祉サービスを活用して福祉就労を含む就業生活を送るために必要な地域連携のあり方と支援手法を提言することを目的とする。

B. 研究方法

1. 就労支援ニーズ調査

平成 26 年 9～12 月にかけ、難病患者を対象に、就労の状況や支援ニーズを尋ねる質問紙法による調査を実施した。まず、日本難病・疾病団体協議会（JPA）を通じ、JPA に加入している全国 39 ヶ所の難病連へ就労支援ニーズ調査への協力を打診し、協力を得られた難病連へ、各難病連に加入する難病患者への調査票配布を依頼した。2 ヶ所の難病連には、直接、協力を依頼した。配布した調査票は 3000 通である。

調査項目は患者個人の基本属性のほか、病名、現在の生活環境、障害者手帳の受給状況、就労系障害福祉サービスの利用状況、就労状況などである。回答は無記名とし、連結不可能匿名化データとして収集した。回収された調査票は、電子データの形にまとめられた後、データクリーニングを行った。

本調査は、野田を含む研究分担者や各研究協力者の協力の下、研究代表者の深津（国立障害者リハビリテーションセンター）が実施した。

2. 調査の分析

データクリーニングが終了した匿名化済み電子データを本分担研究者（野田）が受け取り、分析を行った。

まず、設問ごとの単変量での結果（度数分布）を算出し、回答者の集団的な特性を把握した。次に、関連があると思われる項目同士について二変量の分析、具体的にはクロス集計（カテゴリ変数同士）または平均値の比較（カテゴリ変数×連続変数）を行った。

分析にあたっては、回答者の全体像及び固有の事情を把握するための基本属性のほか、(1) 障害者手帳の所持率に関連する要因（基本属性、罹患している疾患群、就労の形態、社会経済状態など）、(2) 就労系福祉サービスの存在を知っているにもかかわらず利用したことがない人と関連する要因（基本属性、罹患している疾患群、就労の形態、社会経済状態など）、(3) 就労希望の有無と社会経済状態との関連、(4) 現在または過去に利用した就労系福祉サービスと回答者の基本属性、作業内容等との関連、(5) 過去に利用したが現在は利用していない就労系福祉サービスと回答者の基本属性等との関連について、特に着目した。

今回の調査は政策上、臨床上のニーズや優先順位を洗い出し、提言することを目的としているため、標本数に左右されがちな統計学的有意性よりは実際の数値の差が重要である。そのため、本分析では統計学的な検定は解釈の参考と

するに留め、結果の解釈に際しては実質的な差に着目した。

3. 倫理審査

本分担研究は、国立障害者リハビリテーションセンター倫理審査委員会の承認および公立大学法人奈良県立医科大学医の倫理委員会の承認を得て行った。

C. 研究結果

調査項目ごとの結果及び特に着目した相関について、以下に示す。なお、調査票（調査項目）及び調査結果の詳細については、付属資料に添付した。

1. 調査に関する結果

3000 通の調査票を配布し、有効回収は 1023 通であった。調査票は難病のある人を個別に特定して配布したのではなく、各団体を通じて配布したため、調査票のすべてが対象基準に該当する人に配布されたことを確認できない。そのため、正確な有効回収率は算出できないが、少なくとも 34.1%であった。

すべての都道府県の在住者から回答を得たが、20 通以上の回答があったのは、北海道（31 通）、岩手県（52）、茨城県（28）、埼玉県（133）、千葉県（23）、東京都（299）、神奈川県（42）、静岡県（45）、滋賀県（67）、大阪府（29）、兵庫県（56）、和歌山県（48）、愛媛県（21）、熊本県（21）であり、東日本からの回収が多い傾向にあった。

2. 調査項目ごとの結果

2-1. 回答者の基本属性

全体の回答数は 1023 である。

回答はほとんどが本人により（91.7%）、次いで家族（7.2%）による回答であった。

回答者の性別は男性が29.0%、女性が71.0%と女性が多かった。年齢は、3歳から85歳までまんべんなく分布しており、平均値は52歳、中央値は53歳であった。

同居者（複数回答）は配偶者が56.1%と最も多く、次いで子または子の配偶者（29.6%）、親（26.8%）と続いた。一人暮らしとの回答は14.0%であった。

主な介助者（複数回答）は配偶者が最も多く（21.6%）、次いで親（8.9%）、公的ヘルパー（6.7%）、子または子の配偶者（4.8%）であった。一方、60.7%が「介助は不要」と回答した。

外出の可能性（複数回答）については、独りで可能と答えたのが70.3%であったが、付き添いが必要との答えが14.7%、車での送迎が必要との答えが10.9%であった。難病のある人に特有の回答として、「日によって異なる」との症状の変動性を示すものがあった。

現在の住まいは、自己（家族）所有が79.3%と圧倒的に多く、次いで賃貸（民間・公営）の13.7%であった。

現在罹患している難治性疾患名（複数回答）については、多くの回答者が一つを選択したが（917/1022名；89.7%）、2疾患の併存を回答した方が88名（8.6%）、3疾患の併存が16名（1.6%）、12疾患の併存が1名（0.1%）であった。調査項目の130疾患のうち、68疾患について該当者がおり、最多は全身性エリテマトーデス（SLE）の203名（19.9%）、次いでパーキンソン病の131名（12.8%）、重症筋無力症の103名（10.1%）、高安動脈炎（大動脈炎症候群）の99名（9.7%）であった。130疾患を14の疾患群（血液系疾患、免疫系疾患、内分泌系疾患、代謝系疾患、神経・筋疾患、視覚系疾患、聴覚・平衡機能系疾患、循環器系疾患、呼吸器系疾患、消化器系疾患、皮膚・結合組織疾患、骨・関節系疾患、腎・泌尿器系疾患、スモン）に再分類して集計したところ、スモン以外の13の疾患群で回答があった。免疫系疾患が47.0%で最多

であり、次いで神経・筋疾患の31.6%であった。他の疾患群は10%未満であった。

障害者手帳の所持状況（複数回答）は、無回答（46名）を除いた976名中、所持は392名（40.2%）であり、未所持は584名（59.8%）であった。手帳の種別では、手帳取得なしが59.0%で最多（手帳取得なし+所持を選んだ誤回答あるいは誤入力が入ったため、上記の59.8%とは異なる。誤回答を除いた未所持率は59.8%である。）、身体障害が38.1%、精神障害が2.1%、療育が0.8%であった。

手帳未取得の理由としては、回答対象となる584名のうち、「必要がない」が56.3%で最多、次いで「取得したいができなかった（「対象に該当しないと言われた」など）」が20.7%、「手帳の制度を知らなかった」と「取得をすすめられなかった（「1,2級でない」とあまり意味がない」と医療機関等と言われたなど）」が同数で7.3%であり、「取得しなくなかった」は0.7%に留まった（無回答は9名）。

2-2. 就労系福祉サービスの認知・利用

就労系福祉サービス制度の認知度については、無回答の38名を除く、290名（29.4%）が「知っていた」と答え、「知らなかった」のは695名（70.6%）であった。

就労系福祉サービスを「知っていた」と回答したうち、制度を知ったきっかけを尋ねたところ、「同じ疾患や障害のある人や団体」が22.9%で最多であり、次いで「難病相談・支援センター」が17.0%、職業訓練施設が12.6%であり、「市役所（町・区役所等も含む）の相談窓口」が9.5%であり、「医療機関（主治医、看護師、相談員など）」は3.6%に留まった。

就労系福祉サービスを「知らなかった」と回答したうち、今後この制度について知りたいかについて尋ねた設問では、「知りたい」が52.3%で最多であった。一方、「不要」が25.5%、「わからない」が20.1%と半分近くを占めた。

就労系福祉サービス（就労移行支援事業、就労継続支援A型事業、就労継続支援B型事業）の利用経験は、未経験者が893名（93.5%）と圧倒的に多く、利用経験者は62名（6.5%）であった。ただし、直前の分岐設問の影響を受け、未回答が68名となった。

2-3. 就労系福祉サービス利用経験者の状況

就労系福祉サービスの利用経験がある62名を対象に、利用の詳細について複数の設問で尋ねた。まず、利用したことのあるサービス（複数回答）では、就労継続支援B型事業が32.1%、就労移行支援事業が30.1%、就労継続支援A型事業が28.3%とほぼ横並びであった。次に、利用を開始した時期では、平成25年4月の障害者総合支援法施行後との回答が55.6%で最多であり、続いて平成18年4月～平成25年3月までの障害者自立支援法の施行期間中が33.3%、平成18年3月以前が11.1%であった。平均通所日数は、1週間あたり、平均で3.9日であり、中央値も4日間であった（8日以上を記入した外れ値を除外した）。平均就労時間は、1日あたり、平均で4.9時間であり、中央値も5時間であった（24時間以上を記入した外れ値を除外した）。平均工賃は、1ヶ月あたり、平均で31,913円であり、中央値は12,000円であった（20万円以上を外れ値として除外した）。作業内容を20種類から選択した設問（複数回答）では、「軽作業」が26.4%で最多、次いで「パソコンなど情報関連」の19.5%、「一般事務」の10.3%、「販売」と「清掃」がそれぞれ6.9%となっていた。「その他」は4.6%であり、本調査票の設問で、就労系福祉サービスの作業内容はほぼ網羅されていることが伺われる。事業所で疾患への配慮を受けているかについては、「十分に受けている」が37.5%、「受けているが足りない」が39.2%、「受けていない」が19.6%であり、後者2つを合わせると、十分な配慮を受けていると感じていない回答者が58.9%に達していた。

就労系福祉サービスの経験者のうち、作業への配慮を「十分に受けている」「受けているが足りない」と答えた42名を対象に、受けている配慮の内容を尋ねたところ（複数回答）、「作業内容」が19.8%、「通院・ケア」が17.0%、「作業時間」が16.0%と多く、次いで「休憩時間」が11.3%、「作業の進め方」が10.4%であり、「作業場所」や「休憩場所」、「作業を助ける支援機器」、「コミュニケーション」は10%未満であった。また、今後受けてほしい配慮については、「通院・ケア」と「作業内容」が15.4%と多く、次いで、「休憩場所」が12.3%、「コミュニケーション」が10.1%と続いた。一方、作業への配慮について「受けていない」と答えた20名を対象に、今後受けてほしい配慮を尋ねたところ（複数回答）、「通院・ケア」が5名、「休憩時間」と「作業の進め方」が3名、「作業時間」、「作業場所」、「コミュニケーション」が2名であった（回答数が少ないため、実数で示す）。

就労系福祉サービスをかかつて経験し、現在は経験していない対象者に現在利用していない理由を尋ねた設問には27名が回答し、「病状変化があり、治療に専念することになった」と「作業内容に不満、困難があった」が6名、「通常の事業所（企業など）に就職した」が5名、「設備や環境に不満、困難があった」が4名、「収入が少なく利用を中止した」と「その他」が3名であった。

2-4. 就労系福祉サービス利用未経験者の状況

就労系福祉サービスの利用経験がない893名を対象に、今後利用を検討したいか尋ねたところ、「検討したい」は28.0%であり、「不要である」が36.5%、「わからない」が30.1%であった。このうち、「検討したい」と答えた242名に利用を検討したいサービスを尋ねたところ（複数回答）、「就労移行支援」が35.2%で最多、「就労継続支援A型」が25.2%、「就労継続支援B型」が18.6%と続いたが、「わからない」も21.0%あった。また、実際に利用する

場合に受けたい配慮としては、「作業時間」が18.6%で最多、「作業内容」が17.4%、「作業場所」が14.6%、「通院・ケア」が14.5%であり、「休憩時間」や「休憩場所」、「コミュニケーション」は10%未満であった。

2-5. 回答者の就労の状況

調査対象者全員を対象に、就労状況を尋ねたところ、過去6ヶ月間に就労(福祉的就労を含む。)していたのは48.3%で、就労していなかった51.6%とほぼ同数であった。

次に、就労していた482名を対象に、就業形態を尋ねたところ、「会社員・公務員(フルタイム)」が39.6%で最多であり、「パート・アルバイト」の29.0%、「自営業者または家族従事者」の14.7%が続いた。「就労移行/就労継続支援事業所」は5.4%、「地域活動支援センター」は2.5%であった。このうち、「自営業者または家族従事者」、「請負」、「会社員・公務員(フルタイム)」、「会社員・公務員(フルタイム以外)」に該当した290名の雇用形態については、「障害者雇用ではない」が83.8%と圧倒的に多く、「障害者雇用である」は12.4%であった。

過去6ヶ月間に就労していなかった482名を対象に就業していない理由を尋ねたところ、「体力低下」(26.9%)、「治療に専念」(19.8%)が多く、次いで回答者の1割前後が「家事・学業に専念」(12.1%)、「適職がない」(11.7%)、「高齢」(10.2%)と答えた。「働く必要がない」を理由とした回答者は6.3%と少なかった。就労希望の度合いは、「就労したいが難しい」が60.0%で最多を占め、「就労したいと思わない・必要がない」が24.3%、「現在、就職活動中または活動する予定」が10.0%であった。今後就労する上で希望することとしては、「職場での病気への理解がほしい」が20.5%で最多、「就労支援をしてほしい」が17.0%、「状況に応じて休憩時間や休暇がほしい」が14.7%であった。

2-6. 回答者の経済状況

調査対象者全員を対象に、家計(経済状況)を尋ねたところ、おもな収入(複数回答)として、「給料・賃金・工賃」(39.8%)と「年金」(34.1%)が多く、他は5%未満であった。

本人の年収は平均227.5万円であり、中央値は130万円、回答者の95%の年収は0-965万円の間であり、年収を0と回答したのは109名(13.4%)であった。

本人の年収のうち、就労による所得は平均175.7万円であり、中央値は81万円、回答者の95%の就労所得は0-941.25万円の間であり、就労所得を0と回答したのは164名(31.1%)であった。ただし、無回答が496名と回答対象者の半数近くに達しており、結果の解釈には留意が必要である。

世帯年収については、平均553.5万円であり、中央値は400万円、回答者の95%の世帯所得は72.6-1500万円の間であり、世帯所得を0と回答したのは7名(1.1%)であった。なお、世帯年収についても、無回答が621名と回答対象者の6割を超えており、結果の解釈には留意が必要である。

3. 項目間の関連性(クロス集計等)

3-1. 障害者手帳の所持/未所持の要因

障害者手帳の所持/未所持と福祉的就労の認知・従事状況との関連を探るため、障害者手帳の所持/未所持について、いくつかの項目とクロス集計を行った。(再掲となるが、障害者手帳の所持状況(複数回答)は、集計対象の976名中、所持は392名(40.2%)であり、未所持は584名(59.8%)であった。)

障害者手帳の所持群と未所持群を比べると、女性(所持率35.8%)より男性(51.0%)で所持率が高かった。また、所持群は未所持群より2.2歳ほど高齢であるが、ほとんど差はない。

居住地（都道府県）による保持率の差は大きかったが、調査票配布に協力いただいた難病連ごとに、参加している患者さんの疾患分布が異なることが原因と考えられ、結果の解釈には留意が必要である。

一方、疾患による所持率の差は大きかった。対象疾患を13の疾患群に分けて分析したところ、皮膚・結合組織疾患（28.3%）、免疫系疾患（28.8%）、消化器系疾患（34.6%）では保持率が低く、視覚系疾患（86.2%）で保持率が高かった。

また、障害者手帳の所持は就労状態とも密接に関わっていた。最近6ヶ月間に就労している人では52.8%が手帳を所有していたが、そうでない人では42.5%であった。業務形態で見ると、就労移行/就労継続支援事業所では手帳の所有率が高かったが（75.0%）、パート・アルバイトでは手帳の保持率が低い（21.7%）。障害者雇用との関係では、障害者雇用をされている人では手帳所有率は94.3%であったが、そうでない場合は24.1%であった（障害者雇用では原則として障害者手帳が必要である）。

最近6ヶ月間に就労していない人については、就労していない理由と手帳の所有率に明らかな関係性を認めなかったが、就労の希望との関係については、就労の意思はあるが現状は困難な人は、就労の意思がない人や就職活動中の人に比べて所持率が高かった。

障害者手帳の所持と収入とは大きな関連があった。主な収入源として生活保護費を上げた人の所有率は72.5%、年金を挙げた人は62.7%、手当を挙げた人は60.1%であるが、給料・賃金・工賃を挙げた人では30.4%であった。また、非所持群は所持群に比べて、本人の年収総額は平均で32.9万円高く、本人の就労所得では62.5万円高く、世帯年収では67.2万円高い。総じて、収入状況が高いほど所持率が低く、特に本人の就労所得における相対的な差が最も大きい。

3-2. 就労系福祉サービス未利用の要因

就労系福祉サービスの存在を知りつつも利用経験がない人は304名（29.7%）であった。

利用経験がない人は、男性（76.8%）より女性（84.3%）に多かったが、年齢による差はほとんど認めなかった。また、疾患種別による差もほとんど認めなかった。

一方、経済状況との関連は大きく、（サービスの存在を知りつつ）利用経験のない人は、利用経験のある人に比べ、本人の年収が121.5万円高かった。また、本人の就労所得では110.9万円高く、世帯収入では163.9万円高かった。

3-3. 就労系福祉サービス利用の要因

就労系福祉サービスの利用経験がある人（62名）を対象に、サービスの類型により作業内容や就労上の配慮などに違いがあるかを分析したが、分析対象者が少ないため、意味のある結果を得ることはできなかった。

就労系福祉サービスを過去に利用していたものの今は利用していない人（27名）を対象に、サービスの類型により作業内容や就労上の配慮などに違いがあるかを分析したが、分析対象者が少ないため、意味のある結果を得ることはできなかった。

福祉就労以外を含めた全体的な就労希望と主な収入源との関連を見たところ、主な収入源が仕送りの場合は就労を希望する割合が高く、生活保護が主な収入源の場合は、就労したいが難しいと答える割合が高かった。

D. 考察

本研究は、難病患者の就労状況に関する初の大規模調査であり、得られた結果に対して、記述疫学的な実態把握と要因分析の2つの面から考察を行う。

なお、今回の調査は、福祉系就労サービスの周知・向上に資することを目的として、政策上、臨床上必要な知見を得ることが目的であり、個々の設問には回答（対象）者が少ないものがある。そのため、標本数の影響を受けるとともに、有意差のあるなしで意味のあるなしを判断されがちな統計学的な検定は敢えて結果を示さないこととし、統計学的な検討は実数値によって行っている。

本調査は難病連を通じて 3000 通を配布し、1023 通の返送を得た。3000 通のすべてが対象者に配布されたかを確認することはできないため、真の回収率は 34.1% またはそれ以上である。回収率が 3 割を超えたことは同種の調査と比較して遜色はない。むしろ、回収率が下がりがちで間接的送付であった点を考慮すると、本回収率は、本件に対する回答者ご本人や関係団体の熱意を反映していると考えられる。

回答者の居住地は全体に東日本が多く、人災の難病患者の分布からは偏りがある。そのため、結果の解釈には選択バイアス上の留意が必要である。また、今後の同種調査においては、医療機関や学会その他の全国機関を通じての配布を併用するなど、地域の偏りを平準化する工夫が行われることが望ましい。

回答者の属性としては、9 割以上が本人回答であった。これは本人が回答できない状態の場合は協力が難しかったことを示唆しており、結果の解釈には注意が必要である。

外出可能性については、独りで可能との回答が 70.3% であり、本調査の回答者の多くは自立可能な状態にあることが推測される。ただし、「日によって変わる」との回答も散見された。今後の調査や施策においては、難病患者に特徴的な症状の動揺性についても留意する必要がある。

現在罹患している疾患は、単一疾患が 89.7%、2 疾患以上の重複の回答が 10.3% であり、現状に近い状態を表していると考えられる。疾患群

別では、免疫系疾患（全身性エリテマトーデスなど）が 47.0% と半数近くを占めており、2 位の神経・筋疾患（重症筋無力症など）の 31.6% を合わせると、この 2 分類で回答者の 8 割近くを占めている。これは実際の難病患者の分布から遠いものではないが、本調査の結果を解釈する際には留意すべき点である。

障害者手帳は回答者の 40.2% が所持していたが、所持していない場合の理由としては、「必要がない」が過半数であった。一方、「対象に該当しないと言われた」が 20.7% であり、「制度を知らなかった」や「取得をすすめられなかった」を合わせると、35.3% が不認知や医療機関等による取得への消極性といった理由で取得なしとなっている。制度への理解は一定程度進んでいると思われるが、周知不足に起因すると思われる未取得者も一定割合存在することが明らかとなった。

就労系福祉サービスの認知度は、本調査では 29.4% に留まり、本調査の回答者は福祉施策に親和性、積極性がある集団であることを考え合わせると、難病患者全体に対する就労系福祉サービスの周知は、今後、優先的に推進する余地があると考えられた。

これらの認知の要因分析として、就労系福祉サービスを知ったきっかけを尋ねると、患者・障害者の団体が 22.9% で最多であり、「難病相談・支援センター」と「市町村の相談窓口」がそれぞれ 1 割程度であり、この 3 機関・団体が、就労系福祉サービスの周知の主流であることが分かった。一方、医療機関およびそのスタッフから知ったと答えた回答者は 3.6% に留まり、予想よりも大幅に低い結果となっている。これは、実際に医療機関での周知が不足している可能性を示唆するとともに、難病患者が通院するような医療機関では、院内に「難病相談・支援センター」を併設していることも多いことから、設問構造上の結果である可能性もある。（今後の同種調査では、医療機関での周知を特定できる設問を設けることが望ましい。）

就労系福祉サービスを知らなかった回答者について、制度への理解意欲を尋ねた設問では、過半数が知りたいと回答している。一方、「わからない」が20.1%を占めており、就労系福祉サービスが広く周知される途上にあることを推測させた。

就労系福祉サービスの利用経験がある回答者（62名）の利用サービスは、就労継続支援A型、B型、就労移行支援事業の3つがほぼ横並びであった。3つの形態がまんべんなく利用されていることが分かる。また、障害者総合支援法施行（平成25年4月）以後の就労が半数であり、就労系福祉サービスへの周知は、ここ数年で広がりつつある展開期であることが示唆された。

週あたりの就労日数及び1ヶ月あたりの賃金の中央値は、それぞれ4日間と12000円であった（特に賃金については高額回答者の影響を受けやすいことから、中央値を用いて「就労者の標準的な賃金は12000円」と解釈することが適切である）。

就労の内容については、軽作業が1/4で最多であったが、「パソコンなどの情報関連」と「一般事務」を合わせると20.8%であり、事務所等での就労が一般化していることが見て取れる。なお、「その他」は4.6%であり、本調査の設問は就労系福祉サービスの作業内容をほぼ網羅していた（今後の調査の参考になると思われる）。

就労時には、多く（76.7%）の回答者が作業への配慮を受けていたが、その半数は「配慮を受けているが十分ではない」と回答していた。また、配慮を受けていないとの回答も19.6%あり、就労上の配慮が必ずしも十分ではない現状が浮き彫りとなった。を受けている配慮としては、「作業内容」と「通院・ケア」が2割近くであったが、「作業場所」や「休憩時間」等については1割未満であり、今後受きたい配慮もほぼ同様の傾向であった。これらより、就労時の配慮としては、「作業内容」と「通院・ケア」のニー

ズが一番高いが、同時に、「作業場所」や「休憩時間」、「コミュニケーション」について、今後重点的に施策や対応を実施していく必要性があると考えられた。

就労系福祉サービスの利用をやめた理由としては、病状の悪化や治療への専念が多かったが、同時に作業内容への適応困難や収入の低さを挙げた回答もあり、今後の課題であると言える。

就労系福祉サービスの未経験者（893名）の要望としては、「不要である」が最多の36.5%であったが、「わからない」が30.1%と、今後の周知の必要性が示唆された。利用を検討したいと回答した人のうち、就労時に受きたい配慮はサービス経験者と同様であった。就労系福祉サービスの経験、未経験を問わず、「作業内容」と「通院・ケア」への配慮が最大のニーズであり、かつ「作業場所」や「休憩時間」、「コミュニケーション」への配慮も一定程度のニーズがあることが明らかとなった。

調査対象者全員の就労状況としては、福祉系以外の何らかの企業・行政機関または自営業に所属・従事しているとの回答は83.3%であり、回答者の多くは就労状態にあることが分かる。

一方、就労していない場合の理由としては、半数が「体力低下」や「治療への専念」を挙げており、就労からの離脱に関しては疾病が大きく影響していることが明らかとなった。つまり、難病の罹患自体が就労を阻害するとは限らないが、仕事を継続できるか否かは、症状の増悪が大きく関係しており、症状の動揺性や長期的な変動に留意した対応や施策が望まれる。

就労に際しての希望としては、「病気への理解」と「就労支援」を合わせると37.5%であり、職場に対して疾患の基礎知識と適切な対応を平易に説明できる疾患別ツールの開発や、就労支援の充実、標準化、文書による職場内支援策の例示などの公的な対策が望まれる。

回答者の経済状態としては、本人年収の中央値が年間 130 万円、世帯所得の中央値が 400 万円と、国民全体の平均を若干下回っていた。ただし、収入に関する設問は、回答対象者の半数が無回答としており、本結果をそのまま施策等に用いるには注意を要する。

障害者手帳の所持の要因を分析したところ、疾患による所持率の差が目立った。特に、視覚系疾患では 9 割近くが所持していたのに対し、皮膚・結合器疾患や免疫系疾患、消化器系疾患では 3 割前後の所持率となっている。所持率の差は、疾患の特性による面と、その疾患に関与する主治医やその他の関係者の制度理解の差による面の合成であると考えられ、今後の施策や対応、同種の調査においては、疾患と所持率の差に着目して対応することが望まれる。

所持率に関係する他の要因としては、収入との関連が大きかった。おおむね、収入の高い回答者は障害者手帳を所持しておらず、これは福祉的就労と紐付けられる障害者手帳を所持する必要性が低くなるためと推測された。所持率の差は、特に本人の就労所得の多寡ともっとも関係しており、その点でも上記の推測を裏付けるものとなっている。一方で、就職活動中の回答者の手帳所持率は低くなっており、就労に関する制度の周知が必要な層であると考えられた。

就労系福祉サービスの利用要因を分析したところ、サービスの存在を知りつつも利用していない対象者では、経済状況との関係のみが認められた（年収等が高いほど利用率が低い）。性・年齢や疾患種別による差は明らかではなく、サービスの存在を知った後に利用するか否かは、経済要因が大きく左右していると考えられた。

就労系福祉サービスの利用経験がある回答者を対象に、利用内容を分析したが、対象者が 62 名と少なかったため、意味のある結果を得ることはできなかった。今後、就労系福祉サー

ビスの利用経験者を対象として、サービスの類型や作業内容、就労上の配慮、社会経済状態の関連を調査することが望ましい。

E. 結論

本研究は、難病患者の就労状況に関する初の大規模調査であり、実態把握と要因分析を行った。その結果、就労系福祉サービスについて、難病患者及び難病に関係する関係者、特に医療関係者により一層周知する必要性が明らかとなった。その一方で、サービスを理解している層については、経済状態などをもとに利用の是非を自己判断していることが示唆された。今後、サービスの周知をより一層推進する際には、本研究で明らかとなったいくつかの層（障害者手帳所持率の低い疾患群の患者や、社会経済状態の比較的良くない患者）へ重点的な施策を行うことが望ましく、また、ニーズに合わせた就労支援の施策や対応を行っていくことが望ましい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究要旨

重い障害や疾病のある人を対象にした在宅での就労移行支援事業の利用が、今年度より認められる運びである。一昨年より福祉サービスの利用対象となった難病患者にとっては、自身の慣れた自宅環境にて無理なく就労への訓練ができることは大変有効で現実的な手段である。実際に、これまで地域で実践されてきた在宅就労支援においては、すでに多くの難病患者の利用があり、在宅で雇用になっている事例がある。

しかし、現段階で、難病も含めた重度障害者の在宅での訓練が可能となることを予想すると、その利用において利用者および事業者についての基準等が何もない状況であり、自治体も含め支援のあり方に相当苦慮するであろうことが考えられた。

そこで、当研究では、一昨年度から在宅利用がすでに認められている就労継続支援事業A型、B型の例なども鑑み、いかにすれば希望者が安心して就労移行支援を在宅で利用でき、なおかつ結果に繋がられる事業にできるかを検討すべきと考えた。加えて、利用者、事業者および自治体等が、その実施の意義を十分に理解できるものとなるよう、検討結果を、手引きとして活用できる成果物の形で制作することとした。

<研究分担者>

津津玲子：国立障害者リハビリテーションセンター

堀込真理子、山崎義則：社会福祉法人東京コロニー職能開発室

社法人東京コロニーの調査では、過去20年間の法人の講習事業や職業支援事業の利用者状況から下記のことが整理されている（G研究発表1）。

A. 研究目的

障害者権利条約で謳われている労働における「合理的配慮」を実現する際、疾病や障害が理由で「外出による労働が不可能である人」に対しては、労働場所を自宅にすることで雇用あるいは請負が実現することはこれまでも様々な実例がある。例えば、社会福

図1 研修後の働き方

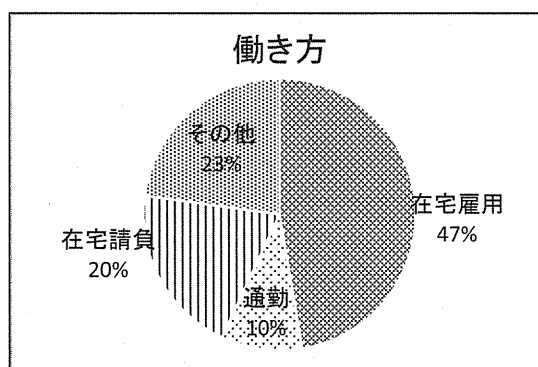
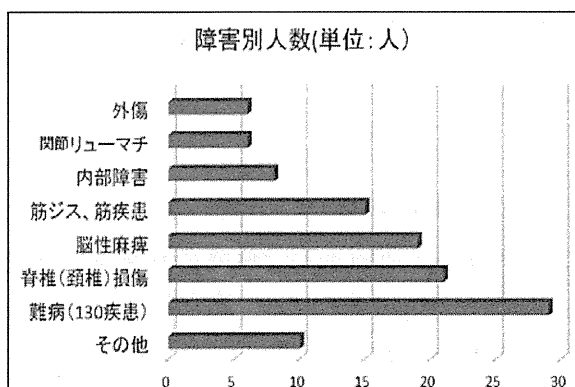


図1のように、研修の修了者114人のうち、7割が在宅での就労を果たしている（その他1割は通勤）。在宅就労者の働き方の内訳は5割が希望どおりの在宅雇用を果たし、2割が請負で働いている。請負を選んだ人は雇用保険加入の要件である「週20時間以上」の労働を満たすことができなかったケースがほとんどだが、93%（107名）が障害等級1級2級の重度障害であり研修以前は全員が無職であったことを考えると、いずれの働き方であれ、稼得が可能になっていることは注視すべきである。また、そうした在宅就労者の障害や疾病は多様であり、重度障害であるというだけでなく、痛みや疲労のため体調が安定しない難病の人が多いことも特徴である（図2）。

図2 研修修了生の障害（疾病）



これまで働くステージに上がれなかった人たちのこうした成果を鑑みれば、在宅で働けること及びそのための研修を受けることの意義が極めて大きいことは明確である。しかしながら、現在、在宅就労につながる研修や就労支援は、残念ながら公的な職業リハビリテーションの制度にはなっていない。今後は同レベルの職業リハビリテーションを全国で享受できることが必須であると考

え、就労移行支援事業の在宅での利用を検討することとした。

B. 研究方法

B-1. 検討委員会設置

難病を含めた重度障害者に対する在宅就労移行支援に知見のある専門家を参集し、検討委員会を構成したうえで、既存の就労移行支援事業実施マニュアルを参考にして、難病も含めた重度障害者のための在宅就労移行支援のありかたについて検討し、先進的な実践経験のある在宅就業支援団体による実践事例を収集し、最終的に難病も含めた重度障害者のための在宅就労移行支援マニュアルを作成することとした。在宅就労の支援については、90年代よりIT事業を中心として全国の民間団体が公の制度を引っ張っていった実績があった。そうした歴史も鑑み、それらを地域の一般的な就労支援の枠組みにどうリンクさせていくかということの一つの検討事項とした。また、新たに福祉事業の対象となった難病の人にも、この在宅での支援が就労への大きな一歩になるはずと考え、検討に含んでいくこととした。これらのことを踏まえ、下記のような経験・実績のある方々を委員とした検討委員会を設置した。

- ・在宅就業支援を従来から実施している
- ・通所による就労移行や就労支援を従来から実施している
- ・難病者の就労に詳しく医学的な見地を持つ
- ・就労移行等制度設計に詳しい(オブザーバー)

検討委員会メンバーは下記の通り。

深津玲子：国立障害者リハビリテーションセンター

上村敦洋：特定非営利活動法人 バーチャルメディア工房ぎふ

脇 美紀子：特定非営利活動法人 電気仕掛けの仕事人

堀江美里：特定非営利活動法人 WEL'S 新木場

<事務局>堀込真理子、山崎義則：社会福祉法人東京コロニー職能開発室

B-2. 研究内容

研究計画としては、当初、下記の3点を主なポイントとした。

①. 「在宅での就労移行支援事業」が円滑に実施でき、雇用あるいは就労に結びつけられる利用者および事業者の要件を探る

②. 「在宅での就労移行支援事業」実施のための留意事項とポイントの整理

③. 上記①、②の実証のためのモデルケース検討委員会メンバーが属す事業所で、①、②の結果を踏まえ、疑似的な就労移行支援事業として、在宅就労支援（訓練）を実施する。

B-3. 成果物

上記2-3をまとめたハンドブックを制作することとした。制度の認可後は、全国の就労移行支援事業所や区市町村等に配布できる類のものとした。

B-4. スケジュール

(1期) 9月-11月 要件、留意事項の洗い出し

(2期) 11月-1月 あるべき指標作り、モデルによる実証

(3期) 1月-3月 ハンドブック作り（ヒアリング含む）

各期において1回は研究会を開催し、必要によってはゲストを招聘するなど、効果的な検討が実施できることとした。

C. 研究結果

B-4のスケジュールに沿い研究会を重ねた結果、様々な視点から在宅での就労移行支援事業における課題が予想され、それを踏まえて全体で約50ページからなるハンドブックをまとめることができた。事業実施の要件などを記したその中身は、研究会としては、その内容が最良ということではなく、開始にあたっての当面のものとして検討した(4.今後の展望および課題を参照されたい)。

C-1 研究会の実施概要

下記のとおり研究会を4回実施した。

第1回

平成26年9月30日(火) 14:00~16:00

場所：日比谷図書文化館

4階セミナールームB会議室

- 1) メンバー紹介
- 2) 研究の趣旨、計画について
- 3) 在宅での就労移行支援事業のための要件、留意事項の洗い出しと検討

第2回

平成26年12月1日(月) 13:30~15:30

場所：日比谷図書文化館

4階セミナールームA会議室

- 1) 「在宅における就労移行支援事業」の地域活用について

<p>2) ゲスト 特定非営利活動法人 余芳舎 (熊本県) 理事松下 修治 様 「在宅における就労移行支援事業」の実施要件について</p> <p>3) 従来制度の課題整理</p>
<p>第3回 平成27年2月3日(火) 14:30~16:30 場所: 日比谷図書文化館 4階セミナールームB会議室</p> <p>1) 在宅就労移行支援事業と従来制度との整理 (前回の積み残しの部分)</p> <p>2) 「在宅における就労移行支援事業」のハンドブック作りのポイント</p> <p>3) ハンドブック作りにあたってのヒアリングの検討</p>
<p>第4回 平成27年3月26日(木) 13:00~15:00 場所: 日比谷図書文化館 4階セミナールームB会議室</p> <p>1) 「在宅における就労移行支援事業」のハンドブック作りのあたって、ベータ版を参照いただいたヒアリング団体の意見を確認 (事務局)</p> <p>2) 1を参考に、ハンドブック作りの最終確認 懸案になっている項目に焦点をあてて、最終的な基準等の合意</p>

C-2 研究会による論点整理と検討結果

研究班委員メンバーで検討した結果、次の通り論点を整理し、結論を出した。

1) 「在宅における就労移行支援事業」の実施要件のポイントについて
就労に結び付ける事が出来る実施要件を探るため、従来の移行支援事業の標準的なポイントに則って、在宅ならではの要件、留意

点を整理した。

整理項目は、概ね下記とした。

- ・従来の在宅就労支援制度の課題整理
- ・「在宅での就労移行支援事業」の受け入れ対象者の要件
- ・「在宅での就労移行支援事業」の実施事業所の要件
- ・「在宅での就労移行支援事業」のインターク時の要点
- ・「在宅での就労移行支援事業」の作業指導／就労訓練の要点
- ・「在宅での就労移行支援事業」の職場開拓の要点

2) 従来制度の課題整理

在宅での就労移行支援事業の検討に入る前に、現行の在宅就業支援団体の制度との違いや支援範囲を明確にするため、在宅で受講できる障害者委託訓練も含め、既存制度の課題及び就労移行支援事業との関連、制度利用の重なりに纏わる課題を整理した。

「在宅就業支援団体」、「在宅で受講できる障害者委託訓練」、「在宅での就労移行支援事業」の3制度の違いと関わりの整理

⇒在宅就業支援団体 (既存)

在宅で働く事を支援するが制度の本質は発注奨励であり、雇用に軸を置いていない。支援の中心はOJTによる訓練と実際の請負仕事の発注であり、福祉的な手厚い支えには限界がある。

⇒障害者委託訓練 (在宅で受講できるeラーニングプログラム) (既存)

公的な職業訓練であり、単科としてのプログラムには魅力があるが、トータルでの就労支援制度ではない。就労移行支援事業の中での一つの科目として活用できると

良い。

⇒在宅での就労移行支援事業(新規)

目標として一般雇用を掲げ、トータルのプロセスで就労支援をすることを目的とする。しかし、在宅の場合には雇用だけを出口とするのは厳しく、雇用以外の在宅就労の選択肢として、在宅就業支援団体を通じての請負(フリーランス)なども考えられる。

在宅での就労移行支援事業の出口イメージを、本人の就業準備度および就業できる時間を軸に、大枠で図3のように立ててみた。

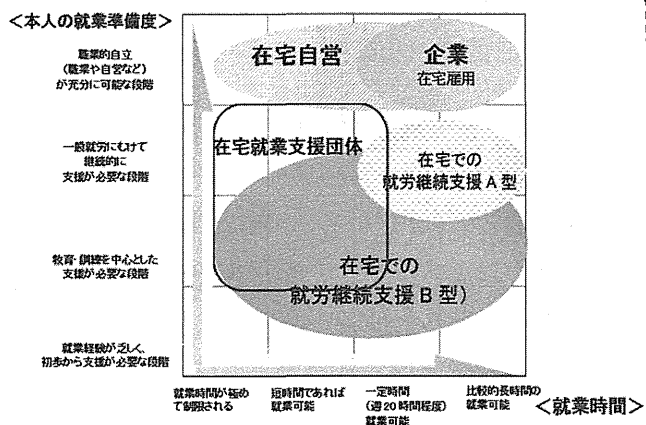


図3 本人の状況と出口の相関イメージ

また、関連する従来制度の課題として、就労継続支援A型事業所の在宅利用を行っている事業所からヒヤリングを行い、下記のような検討事項があることを共有した。これらは、在宅での就労移行支援においても同様に課題となりえるものであった。

**就労継続支援A型事業所の
在宅利用においてあがった課題**

- ・週1回の訪問：重要ではあるが、事業所だけでは無く利用者とその家族においても負担を生じるものである。1か月に1、2度程度が適当か。
- ・緊急時の確認：緊急時の対応といえども、その備えだけでも事業所にとってはかなりの負担となる。
- ・ヘルパー利用：就労時間中は公費ヘルパーの利用が出来ず、働きたくとも働けない人がいる。在宅就労における大きな壁となっている。

3) 「在宅における就労移行支援事業」のハンドブック掲載の項目ポイント

研究会メンバー間でハンドブック作りに対する認識を合わせ、検討が必要である主立った項目については、下記のように方向性と結論を議論した。

① 対象となる利用者の要件

次の2つの留意点を挙げ、その両方を満たす必要があることとした。

留意点1 通所の困難性

通所が困難であることが就労や訓練を阻害する要因の1つであり、在宅であれば就労や訓練の可能性がある人

表2 通所の困難性を評価する際の具体的なポイント

1	障害や疾病により、移動そのものに困難あるいは危険を伴う。
2	移動そのものに問題はないが、自宅以外の場所での訓練や作業について、医療上またはADL上大きな制約がある。あるいは、障害や疾病により移動後の身体状況の変動が大きく、生活に大きく影響する。

留意点2 在宅での事業実施の妥当性

就労移行支援事業の基本プロセスを、在宅で効果的に実施できる人

通所の困難性が客観的に判断し難いもの（精神的な苦痛など）は具体的に明記せず、利用時のアセスメント用のチェックリスト¹を利用し、リストの中で在宅では支援が厳しいものを挙げることで、利用の妥当性の検討をさせる方法を取った。

② ICT環境の整備

訓練環境に必要なICT環境の整備に付いて、事業所負担とすべきか、利用者が準備すべきか、の検討をした。PC機器や訓練に用いるソフトウェアなどを利用者負担とすると、これらの購入などを強要するケースが出てくる恐れがあるなど、色々なリスクも考えられる。そのため、今の段階では事業者負担にて準備することとした。

ネットワーク設備（インターネット接続環境等のインフラ）を事業所負担とするのは厳しいと思われた。ここはハンドブックにはあえて言及しないこととした。

③ 実施事業所の要件

パソコンスクールのビデオ講義のような安易な支援が行われることのないよう、事業実施には次のような条件をつけた（就労移行支援事業A型B型の在宅利用に準じた）。

- ・在宅で実施可能である訓練メニューの準備
- ・在宅利用者への日々の連絡、助言と日報作成（訓練等の内容または在宅利用者の希望等に応じ、1日2回を超えた対応も行う）。

・在宅利用者への定期的な訪問（事業所職員による訪問または在宅利用者による通所により、一週間につき1回は対面での指導や評価等を行うこと）。

- ・在宅利用者による定期的な事業所通所
- ・緊急時の対応

また、設備基準は、次の通り、通所の就労移行支援事業所の基準と同様とした。

- a 訓練・作業室（訓練や作業に必要な機械器具等を装備）
- b 相談室（区切られていること）
- c 洗面所・便所
- d 多目的室（相談室との兼用が可能）

在宅での利用者数に関する制限は設けないが、定期訪問や定期通所、緊急時の体制、検査機関の利用など、実施に関する厳しい要件を設定する事で、モラルのない事業所の安易な参入を抑制することとした。また、利用者の居住地と利用事業所は、上記のことから極端に遠方でなく、対面の支援が無理なくできる距離とした。

④ 適正な事業実施について

適正実施をしているかどうかの外からのチェックとして、第三者評価やモニタリングの利用がのぞましいとし、努力義務というニュアンスとした。

⑤ 外部カリキュラムの利用について

個別支援計画の中で、利用者の適性に沿ったカリキュラムを作成するにあたり、事業所に対応できない技術習得が必要になった際は、訓練プログラムの一部を、例えば国

¹ 独立行政法人高齢・障害者・求職者雇用支援機構「就労移行支援のためのチェックリスト」

の委託訓練制度(eラーニング)のコースなど、外部のカリキュラムを使うような方法も考えられるとした。表記はこの程度の内容とし、業者による営利目的の遠隔教育などを喚起させないものにした。

4) ヒアリング結果

本ハンドブックについて、下記の3者に事前にヒアリングを行い、次のような意見をいただいた。

ヒアリング団体	主な意見(順不同)
東京都視覚障害者生活支援センター (就労移行支援事業 実施)	・福祉マインドが小さい業者が入ってくるし、不適切な利用者もどんどん入ってくるのが予想される。
中野区障害福祉課	新規参入の事業所は、当面は在宅利用者を定員の一定割合としたほうリスクを回避できるのでは。
社会福祉法人東京コロニー (就労移行事業実施) (就労継続支援事業実施)	・当面は重度身障、難病の方に限るとよいのでは。 ・遠隔ゆえに事業実施の状況が見えにくい。苦情申し立ては重要事項等に書いてもなかなか本人からは出にくい。第三者評価などを奨励するか義務付けてはどうか。

D. 考察

就労移行支援事業を「在宅」で行うという新しい取り組みにあたって、研究会および先にあげたヒアリングでは、可能性の広がり期待するとともに、モラルハザードを心配する声も多かった。様々な事業体の新規参入を鑑みての要件検討は、

必ずしもこれで完結した結果になっていくわけではない。現場の方々にとっては少し厳しめと映る要件もあれば、緩めと感じられる要件もあるように思う。研究会においては、これらは認可に際して当面のルールづくりという認識であり、スタート後、一定の期間を経て、再度検討を重ねるべきと考えている。周辺課題も含め、下記のような検討項目が残っていることを記しておきたい。

① 対象となる利用者の適切な範囲

ハンドブックでは、「通所の困難性」と「事業実施の妥当性」を利用の要件とした。「通所の困難性」は比較的明確に評価できると考えられるが、「事業実施の妥当性」は、現実の審査にあたっては論議を呼ぶケースもあるであろう。利用にあたってのアセスメント項目は通所と同様のものを引用したが、実例が増えれば在宅ならでの留意点がより鮮明に出てくるので、その蓄積を待ちたい。

② 実施事業所の適切な要件

「在宅利用者への定期的な訪問」は現在週1回としているが、現実的には事業所だけでなく利用者及び家族の負担も大きいと、月に1、2度程度に緩和することも検討される。また、山間地域で事業所が近隣にないケースでは特例も検討されるであろう。

③ 在宅利用者に対する訓練および支援実施の可視化

適正実施をしているかどうかの外からのチェックとして、「第三者評価」や「モニタリング」の利用を努力義務というニュアンスで記したが、開始後モラルハザードが少なからず見られるようであれば、さらに可視化の方法を検討する必要がある。

④ 在宅での就労移行支援事業に特化した制度変更の検討

在宅利用者宅の訪問には、職員の時間的

な負担のみならず交通費やガソリン代など多くの出費がある。在宅利用者の人数によって訪問加算も検討される。

また、現在は、一般雇用への移行者が一定期間ない場合、報酬が減額となるが、在宅での就労移行支援事業の出口目標においては、雇用以外の働き方も視野に入れ、そうした目標への支援も評価されるべき。

⑤ 自営についての支援(周辺課題)

在宅で雇用されている人と請負の人における保障の差が大きいことについて、何等かの検討が必要である。社会保険加入やパソコン等の購入などの課題に加え、障害者という視点では支援機器の準備なども個人では負担が大きい。

⑥ 制度重なりの部分の利用制限の解決(周辺課題)

就労移行支援を利用している時間の(同時の)公費ヘルパー利用制限は、今後現実的な課題となるであろう。在宅雇用や請負においても同様のヘルパー利用問題が全国からあがってきており、現在、在宅就労を阻む大きな壁となっている。

E. 結論

○難病を含めた重度障害者に対する在宅就労移行支援に知見のある専門家(在宅就業支援団体事業者、東京IT在宅支援情報センター等)を参集し検討委員会を構成したうえで、既存の就労移行支援事業実施マニュアルを参考にして、難病も含めた重度障害者のための在宅就労移行支援マニュアル(案)を作成した。

○既に在宅の就労移行に先進的な実践経験のある在宅就業支援団体で、作成したマニュアル(案)を基にした就労移行支援を実践して、「難病も含めた重度障害者のための在

宅就労移行支援マニュアル(案)」の有用性について検討した。

○有用性について検討した結果を基に、検討委員会によるマニュアル最終案を作成した。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

堀込 真理子、山崎義則 在宅雇用支援の20年から見える、今後の「働く力」 第22回 職業リハビリテーション研究・実践発表会 発表論文集 p460

H. 知的財産の出願・取得情報

なし

III. 資料

調査票の単変量結果とクロス集計結果