

東京都障害者就労支援協議会  
(第22回)

平成30年2月13日(火)午後2時00分

東京都庁第二本庁舎31階特別会議室21

## 午後 2 時00分開会

○阿部座長 それでは、皆さん、こんにちは。

定刻になりましたので、第22回東京都障害者就労支援協議会を開催したいと思います。

本日、私はちょっとアレルギー性鼻炎を患っておりますので、マスクを着用したままでお話をさせていただきたく思っております。ちょっとお聞き苦しいかと思っておりますが、マスクを外してしまうとそれ以上にお聞き苦しくなる可能性が高いので着用させていただきます。

本協議会ですが、会議、それから議事録ともに、原則として公開ということになっておりますので、その点ご了解ください。

それでは、本日の出席状況ですが、本日全員出席と聞いております。

それでは、事務局から資料の確認をお願いしたいと思います。

○柳沼課長 就労支援担当課長の柳沼と申します。よろしくお願ひいたします。

資料の確認の前に、連絡事項が1点ございます。本日、幹事のしごと財団の田中事務局長のかわりに深山参事が出席されております。よろしくお願ひいたします。

それでは、資料の確認をさせていただきます。

まず、資料1でございます。平成30年度東京都予算案における主な障害者就業・就労支援策、資料2が、東京労働局資料（雇用失業情勢等）になります。資料3が、就労移行等実態調査結果概要（速報値）、資料4が、平成28年度区市町村障害者就労支援センター実績になります。資料5が、区市町村障害者就労支援センターアンケート結果（抜粋）です。資料6でございますが、こちらが東京労働局から提供いただいた資料でございます。

それと別紙でございますが、本日のテーマの論点整理としましてお付けしております。就労支援における関係機関の情報の共有化と連携のあり方についてでございます。

それと、各委員の方からご提供いただいている資料がございます。この別紙に続いてですが、「医療と就労支援の連携のイメージ」これが大形委員からいただいております。次が「就労支援機関・企業と医療機関との情報共有」、これが湯浅委員からいただいております。それと、アヴァンティスタッフの内田委員から2つ、「企業における医療機関との連携」と「企業における関係機関からの情報の引継」というタイトルでいただいております。それと最後に、カラーの「医療機関との連携・現状」サノフィ株式会社、杉本委員からいただいております。

さらに、机上配付させていただいておりますが、本協議会の設置要綱と委員の名簿、そ

れと参考資料としまして、来年度の4月から障害者総合支援法に基づく新しいサービス、就労定着支援の資料をお付けしております。

以上でございます。

○阿部座長 ありがとうございます。

それでは議事に入りたいと思います。本日、議事は3つ用意されております。順番に議事を進めていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それではまず、平成30年度予算案について、各局の新規事業を中心に概要の資料から説明をお願いしたいと思います。

それでは、事務局からお願いします。

○朝比奈課長 それでは、まず資料1に基づきましてご説明をさせていただきます。

私は産業労働局雇用就業部就業推進課長の朝比奈と申します。よろしくお願いいたします。

私からは、資料1の1枚目の一番上の、1、産業労働局という部分につきまして、新規を中心にとということをございましたので、そのようにご説明をさせていただきます。

1番の中小企業障害者雇用支援助成事業を拡充する予定でございます。こちらは国の助成金の対象となっている障害者を国の助成金の支給満了後も引き続き雇用しようという中小企業に対して、都がそこに引き続いて賃金助成を行うというものでございます。

こちらは、助成額の月額が重度の方については現行で3万円でございますが、こちらを来年度5万円に拡充をすることとしております。それから重度以外の方につきましては1万5,000円でございますけれども、こちらを3万円へ増額しようというものでございます。

助成の期間でございますけれども、現行は2年間で行っておりますが、こちらを3年間に拡充しようということでございます。

引き続きまして2番目、障害者安定雇用奨励事業でございます。こちらは障害者の方を正規雇用したり、無期雇用で雇い入れを行ったり、それから正規転換などを行ったり、あと賃金の改善など、処遇の改善に取り組む事業主に対して奨励金を支給するというものでございます。

こちらにつきましては、拡充の内容としては、1番目が中小企業に対する助成額をまず30万円加算しようということと、もう一つが精神障害者の方を雇い入れもしくは正規転換等をしようという場合に30万円を加算しようというものでございます。

3番目、中小企業のための障害者雇用支援フェアでございます。こちらにも再編拡充とい

うことでございます。内容としては、これから障害者雇用に取り組もうとする中小企業等を対象に、障害者雇用にかかる支援制度ですとか支援機関さん等をまとめてご紹介をして、障害者雇用について理解を深めていただくためのものがございます。平成 27 年度から開催をしております。

こちらの内容でございますが、今年始めました障害者雇用エクセレントカンパニー賞というのがございますが、こちらの表彰式を来年度についてはこのフェアと同時開催しようというのが1点。それから、精神障害者の雇用をしようという企業さん向けに、専門員による相談窓口の設置を新たにいたします。それから、車椅子の体験コーナー等を新たに設置する予定で考えております。

それから、4番目でございます。こちらはちょっと毛色が違いますが、難病・がん患者就業支援事業でございます。こちら、難病の方とかがんの患者さんを雇い入れたりとか就業継続を支援していこうという企業に対して奨励金を支給するというものがございます。

こちらはちょっと細かくなりますけれども、採用した場合に奨励金というのをしておりますが、そちらのほうに、採用に当たって例えば有給の通院休暇制度を設けたとか、フレックスタイム制度を導入したとか、就業継続のために必要な制度導入を新たにした場合に、制度導入加算ということで1制度当たり10万円、最大30万円の加算をするということにしております。

こちらは雇用継続助成金と採用奨励金と2つあるんですが、この雇用継続助成金のほうにはもう既に制度導入加算というのをしておりますけれども、新たに採用奨励金についても加算をしようというものでございます。

それから2つ目といたしまして、雇用継続助成金の場合の助成の額を患者さんお一人当たり30万円ということにしているんですけれども、こちらを週所定労働時間が20時間以上の方を雇いますという場合には60万円へ増額し、10時間以上20時間未満という場合には40万円へ増額しようというものでございます。

続きまして5番目でございます。こちらは新規で障害者雇用促進支援事業でございます。こちらはビジネスとの両立を図りながら、障害者雇用の拡大に取り組む企業に対して、経営面ですとか、雇用環境面のアドバイス、それから資金調達、それから障害者の方の能力開発の支援をモデル事業として行おうというものでございます。

それから6番目と7番目の2つについては引き続きということでございます。

8番目、総合コーディネート事業でございますが、こちらは拡充でございます。中身は、

①というところで企業見学支援事業で、こちらは新規でございます。中小企業でこれから障害者の方を雇ってみようかという場合に、類似の職種の企業を見学したいというニーズがあるんですが、見学を受け入れてくれる企業を見つけるのが大変といった事情がございますので、こちらは見学可能企業の登録ですとか、企業見学希望者の随時の受け入れ支援を行っていかうというものでございます。

それから4番目でございますが、次のページですけれども、医療支援機関向けのセミナーを新しく実施しようと考えております。

あとは、大体今年やっているものを来年度も引き続きということになるかと思えます。

簡単でございますが、以上です。

○阿部座長 ありがとうございます。それでは次、お願いします。

○柳沼課長 では、続いて福祉保健局の事業の説明に入らせていただきます。福祉保健局も新規及び拡充を中心に説明をさせていただきます。

まず一般就労の分野ですが、2番目の東京チャレンジオフィスの運営、拡充でございます。こちらは、平成20年度から産業労働局と連携のもと雇用にチャレンジ事業を実施しておりましたが、平成28年度から、御存じのとおり東京チャレンジオフィスとしてオフィスを設置して、知的障害者、精神障害者が非常勤職員や短期実習生として就労経験を積む機会を提供し、一般企業への就労を支援してございます。こちらは雇用人数を6名増加いたしまして29名とする予定になってございます。

次に、拡充事業としましては5番目の就労支援・定着支援等スキル向上事業でございます。これまで雇用導入期の企業へのアプローチの方法やマッチング等のスキルを付与するための実践的な研修を行ってきたところではありますが、平成30年4月より、障害者総合支援法において新たな就労定着支援事業ができることを背景に、これまでに加えまして定着支援スキル向上を目的とする研修を1日追加し、就労支援機関の支援力の向上を図るものでございます。

6番目、こちらは新規でございますが、精神障害者就労定着促進事業になります。こちらは、まずは就労移行支援事業所等に対しまして、医療機関との情報交換技術の向上のための研修を実施したいと考えております。それと、地域におきまして精神障害者就労定着支援連絡会という連絡会を設置しまして、関係機関の意見交換の場を設けていきたいと考えております。あわせて、医療機関・就労移行支援事業所や企業等が連携して、一体となって就労支援や定着を行うモデル事業を実施していきたいと考えております。こちら

は新規でございます。福祉保健局としても、精神障害者の就労と定着支援というところに力を入れていきたいと考えてございます。

次が8番目です。7以降が福祉的就労の分野になります。

8番目の新規事業、区市町村ネットワークによる共同受注体制の構築になります。これまで都は区市町村のネットワークの形成を支援するところでしたが、そのスタンスを変えることなく、来年度からは就労継続支援B型事業所で構成する区市町村ネットワークと、区市町村、企業、その他関係機関から成る共同受注推進協議会を設置しまして、都としての共同受注体制の構築を図りまして、民需及び官公需の開拓を行うことにより、障害者就労支援施設における受注の拡大及び工賃向上に努めてまいりたいと考えております。

次に、13番目のこちらも新規になりまして、就労継続支援A型事業所経営改善支援事業でございます。こちらは、就労継続支援A型事業所に対しまして条例と基準が厳しくなっているという背景もございますので、経営改善のセミナーの実施やアドバイザーの派遣を行って企業的経営手法の導入を図ることで、収益性の向上や業務の効率化、適正な事業運営に向けた取り組みを支援していきたいと考えております。

福祉保健局からは以上になります。

○阿部座長 ありがとうございます。

それでは、教育庁からお願いします。

○伏見課長 教育庁でございます。教育庁指導部特別支援教育指導課長の伏見と申します。よろしく申し上げます。

まず、生徒全員が企業就労を目指す知的障害特別支援学校高等部の設置ということで、これまで計画に基づいて5校の就業技術科の設置を進めてまいりました。現在は、知的障害が軽度から中度の生徒を対象とする職能開発科の設置を進めておりまして、平成30年4月には高等特別支援学校の中に職能開発科1学年20人を対象とする新たな科を設置いたします。

2番、3番につきましては、これまでと内容も予算の額も同様になっております。

3の(3)の作業学習の指導内容・方法等の充実についてですが、今年度から、これまで各校バランスよく予算を配布していくという形をとっておりましたが、今年度から先進的な取り組みを計画し、企画提案型で重点的に新たな取り組みをしている学校に予算を配布し、職業教育の充実を一層図っていこうと進めております。

4番の理解啓発事業の企業向けセミナーにつきましても、予算の額は同様ですが、昨年度からこれまで年に1回1カ所で企業向けセミナーを開催していたものを年間6回、学校を会場としまして、地域により根差したセミナーの開催を行っているということがあります。

めくっていただきまして5番、6番は、法定雇用率が2.2%から2.5%に上昇するという事に対応いたしまして、従来のチャレンジ雇用の拡大とあわせて6番ですが、障害者雇用の推進としまして、新たな職として新規事業を立ち上げてまいります。これまでのチャレンジ雇用の原則1年間で2回までの更新可能、最長3年というものよりも少し安心して、安定して働いていただけるような枠組みを今検討しているところでございます。

このチャレンジ雇用と新規の事業とこれまでの常勤の職員との雇用と合わせて、2.2%から2.5%に上昇するものに対応していこうと考えております。

以上でございます。

○阿部座長 ありがとうございます。

それでは、ただいまご説明いただきました件につきまして、ご質問、ご意見がございましたら御発言をお願いしたいと思います。

○堀内委員 産業労働局の3番目の中小企業のための障害者雇用支援フェアについてお伺いします。再編ということになってはいますが、現在、都立の特別支援学校職業学科の生徒が実際にデモンストレーションするなどの形で協力していますが、引き続きということでもよろしいのでしょうか。

○朝比奈課長 特別支援学校の生徒さんについては、来年度も実習というか、実演等をお願いすることにしております。

○堀内委員 わかりました。それであれば、日程等が固まり次第早目にご通知いただけると準備ができますので、よろしく申し上げます。

○阿部座長 特段なければ、この件はこれでよろしいでしょうか。

では、次の議題に移りたいと思います。最近の雇用情勢等、それから就労移行等実態調査結果及び平成28年度区市町村障害者就労支援センターの実績について報告をいただきます。

それではまず、最近の雇用失業情勢等について、東京労働局の小林委員をお願いしたいと思います。お願いします。

○小林委員 東京労働局の小林でございます。いつもお世話になっております。

それでは、お手元の資料2を1枚めくっていただきまして、最近の雇用情勢のグラフが出ております。雇用情勢は、ご案内のとおり、様々な雇用指標を見ても改善が続いているという状況でございますが、ご覧の表は、雇用情勢の基調判断をする中でも重要な完全失業率と有効求人倍率の推移をあらわしている表でございます。薄い線が完全失業率ということになっておりますが、真ん中あたりに急激に山に突出しているところがあるかと思えます。これがリーマンショックの影響によるもので、最高5.5%まで悪化したという状況でございますが、ご覧のとおり、だんだん右にどんどんジグザグで下がってきておりました、直近では、右端になりますけれども、2.8%ということで約半分ぐらいになっているという状況にあります。

一方、有効求人倍率の表でございますけれども、こちらは黒の2本の線が同じように並行して動いているかと思えますが、これも真ん中あたりが谷になっております。ここが厳しい状況でしたが、だんだんこれも右肩上がりで上がっておりまして、下のほうの線が全国になりますけれども、こちらが1.59倍、東京のほうが2.15倍ということで、いずれも高水準で推移をしている状況になっております。

ただ東京の有効求人倍率は、東京は他県と比較して若干特徴的なところがございまして、次のページをご覧くださいいただければと思います。東京は本社機能を持っているということもありますので、全国を就業場所とする求人を受理しております。したがって、具体的には左側の図の点線に書いてありますように、12月に受理した求人のうち就業地が地方となっている求人が全体の約4割。したがって、働く場所が東京という求人は6割の部分しか受理していないというところがございます。したがって、受理ベースで見ますと2.15倍という有効求人倍率になっております。

右側の就業地ベースで見えますと、先ほどの6割の求人にプラス他県から受理した求人で東京とする求人の約1万4,000人分を加えた8万9,000人分、これが就業地ベースの有効求人倍率ということになりますので、こちらで算出しますと1.55倍ということですから、全国が1.59倍なので、必ずしも高いという状況にはありません。とはいえ、それでも1倍を超えているということですから、依然として雇用が順調という状況かと思えます。

次のページをまたご覧くださいいただければと思います。こちらは、雇用は順調と今お話ししましたが、職種間の有効求人倍率を見ますと依然としてばらつきが拡大傾向にあります。丸囲みで見ていただきますように、介護とか看護とか建設とか、今まで大変だと言われてい



るところは依然として3倍から6倍という求人倍率になっておりますけれども、A、B、CのCという事務的職業は依然として0.52倍と、2人に1人分の求人しかないという状況になっております。

最近では、警備とか運輸とか飲食サービス業と、どんどん有効求人倍率が高まっております、特にFの保安の職業というところ、これは警備になりますけれども、これは実に19倍を超えているというような状況になっておりまして、雇用情勢は順調としながらも、より一層の人手不足感が強まってきている状況ですので、引き続きハローワークのさらなるマッチング強化が重要となっているという状況でございます。

こうした中、障害者の雇用状況については次のページになります。こちらは、昨年12月13日に公表しました29年6月1日現在における民間企業の障害者の雇用状況の概要でございます。もうご覧になっている方はいらっしゃるかと思いますけれども、上段中央に全国と東京の実雇用率の平均を記載しております。真ん中あたりにあります実雇用率、東京は1.88%ということで、前年より0.04ポイント上昇して過去最高ということになっておりますが、残念ながら全国の1.97%には届いていない、そういう状況になっております。

なかなか上がらないという要因については、規模別で見ますと、左下のグラフになりますが、こちらは、一番上のほうのグラフの推移が1,000人以上の大企業となっております。こちらの規模では直近2.13%と、法定雇用率2.0%を依然上回って推移しているという状況になっておりますが、一方で一番下のライン、こちらのほうが50人から300人未満の中小企業となっております。こちらが1.07%と依然として企業規模に開きが大きくなってきていて、実雇用率が1.88%にとどまっているという状況になっております。

また、右下のグラフは法定雇用率を達成している企業割合をお示ししたものでございますが、東京における達成企業割合は34.1%と、これも前年よりは0.9ポイント上回っておりますけれども、全国平均が50%というところから見ますと、東京は大きく下回っているという状況になっております。

こちらのほうも先ほどありました法定雇用率が2.2%というようなことで、これをこの時点で計算し直してみますと、2,000社以上が未達成ということになりますので、全国では2社に1社が達成している。今は東京は3社に1社、これがそのままいくと4社に1社しか達成していないという非常に低い状況になってくるということなので、今ハローワークにおいてはこの指導、支援に力を入れてやっているというところでございます。

次のページをご覧ください。最後のページでございますが、こちらのほうは障害者の職業紹介状況でございます。こちらは平成 29 年度 12 月末までの都内ハローワークによる障害者の職業紹介でございますけれども、上段の表をごらんいただきますと、左から年度別の状況を記載しております。右から 2 番目が直近の 12 月までの状況で、新規求職者は 1 万 5,833 件と前年同期 5.2%の増加。主な増加要因というのは、ごらんいただくように、精神障害者が 10.3%と大きく増加しているということが挙げられます。

特に右の円グラフをご覧くださいと、23 年度と 29 年度の求職者の障害別の構成比を見てみますと、身体と精神の割合が逆転しているという状況がお分かりになるかと思えます。

次に、左下のグラフのほうは就職数の推移を示したものでございます。毎年度過去最高を更新しているというところでございますけれども、こちらは精神障害者の伸びが押し上げているという状況です。ただ、右のグラフを見ていただくとおわかりのとおり、雇用は伸びているものの、全体としての精神障害者の雇用数はまだ十分な状況にはなく、今後さらに企業への啓発を強化するとともに、精神障害者の課題と言われております定着という点にも関係者が取り組んでいかなければならないと考えております。

また先ほど来から出ております本年 4 月に法定雇用率が引き上げられるということとなっております。東京労働局、それから都内ハローワークにおきましては、2 月、3 月を精神障害者雇用促進キャンペーンと銘打ちまして、この間は集中的に法定雇用率の引き上げとあわせて精神障害者の雇用促進について周知啓発に取り組んでいるところでございます。引き続き関係の皆様には、こちらのほうの周知啓発もあわせてお願いできればと思っております。

私からは以上でございます。

○阿部座長 ありがとうございます。

では次に、就労移行等実態調査と、平成 28 年度区市町村障害者就労支援センターの実績について事務局からお願いいたします。

○柳沼課長 資料 3 です。こちらは就労移行等実態調査でございますけれども、こちらの調査は、厚生労働省が毎年度障害者総合支援法に基づく日中活動系のサービスを対象に、事業所の利用者数や就職者の数あるいは支援内容について、都道府県を通じて実施している調査です。その抜粋になります。

見ていただければわかるんですけれども、ちょっと細かくて申しわけないんですが、平成 28 年度調査（速報値）という表があります。就労移行支援と継続支援 A、B の欄にな

ってございます。こちらで報告施設数と調査対象施設数とあります。本来 1,173 から回答いただかなければならなかったところ、988 ということで、回収が今現在で 84.2%です。こういった状況での傾向の報告になりますのでご了承願います。

利用者の数ですけれども、こちら回収率 84.2%の中で、平成 29 年 4 月 1 日利用者数についての報告になります。こちらが 23,171 名となります。

これらをグラフ化したのが下のグラフですが、利用者数の障害別の内訳をグラフであらわしているものでございます。全体として、まず数が増えているということと、特徴としては、これは傾向なんですけれども、就労移行支援事業所においては精神障害者が全体の 5 割を今回初めて超えているということでございます。それと就労継続支援 B 型事業所においては、これまで知的障害者の割合が多かったんですが、精神の数も増えてきて、拮抗するような状況になっております。

次のページですが、退所の理由別の状況になっています。こちら例年と傾向は大きく変化はございません。退所率、表の一番右端に 21%となっていますが、大体この 20%前後で例年推移している状況になってございます。

特徴としましても大きな変更はないんですが、それとともに就職者の数も 1,650 です。こちらは左下に合計が書いてございますが、1,650 人ということで若干伸びているかなというような状況になっております。

その他内訳になりますので、ご参考まで見ていただければと思います。

次のページですが、まず、就労移行支援事業所からの就職者の分析でございます。こちらが数は増えているんですけれども、そもそも施設の数が増えているような状況で、前年度に比べて新規開設が増えたという状況で、その占める割合が減少してございます。それと、就労移行支援からの就職者の障害別でございますが、こちら利用者傾向と同じで、精神障害者が初めて 50%を超えたところになってございます。

4 ページ目でございますが、こちら例年と傾向は変わらない状況です。ただ、就労移行支援事業所における一般就労への移行率が 30%以上の割合が、右のほうを見ていただければわかると思いますが、徐々にですが増えてきているというような状況になってございます。

就労移行等実態調査は以上でございます。

次に資料 4。こちらは東京都が毎年調査しているものでございまして、区市町村障害者就労支援センターの実績について 28 年度を集計したものでございます。

各区市町村障害者就労支援センター全体で登録している数が 22,588 人と 28 年度の実績になっております。区市町村障害者就労支援センターの傾向としましては、知的障害者の割合が多いということは従来から言われているんですが、こちらも徐々に精神の割合が増えてきている状況です。就職者の数ですけれども、これは平成 28 年度に就職した者の数ということで、平成 28 年度の 1,913 人が就職されたということです。登録者に対して就職の割合が高いのは、見ていただけるとわかるかと思いますが、精神の就職の割合が高い状況になっています。

次の 2 ページ目でございます。こちらは各区市町村障害者就労支援センターの業務の支援の内訳になります。

数が年々非常に増えているというところで、お忙しい状況が察しられるかと思いますが、その特徴が、就職前の支援よりも就職後の支援のほうがどんどん増えているという現状でございます。この傾向は、こちらの予測ですけれども、これからも続くのではないかと考えているところです。

次のページでございます。3 ページ目、就労継続者数の状況です。

こちらは、区市町村就労支援センターに登録している利用者のうち、調査時点で就職している人の総数です。その数が平成 28 年度は 11,984 人ということで、内訳はご覧のとおりになっております。継続している人の割合、実際に登録をしている数に占める割合が 53.1% ということで、就職後の支援が大きいというのもこういうところが要因になっていると思われま

次に、新規就職者の離職者の状況です。こちらは平成 28 年度中就職した 1,913 人のうち、ちょっと早いんですけれども、その年度内に離職をしてしまった人の数が 278 人ということでございます。こちらは一樣に傾向として言えないところではあるんですが、例年の状況を見ますと、やはり精神の方が離職が高いという結果になっております。

以上でございます。

○阿部座長 ありがとうございます。

それでは、ただいま御説明いただいたことにつきまして質問や御意見がございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

先に資料 3 について、先ほど事務局にご質問したのですが、実は資料 3 の利用者数とかあるいは対象者数もそうだと思うのですが、これは調査結果そのものを出しているの、回収数に応じて利用者数や対象者数というのは影響を受けます。アンケート調査が回収が

高くなれば、その分人数も増えていきます。ですので、時系列的に人数を見る際にはちょっと注意が必要かなというふうな気がいたします。回収率が上がれば、その分だけ利用者数は増えたことになってしまうので、回収率も年々若干増えているような結果なので、利用者数が増えているのは回収率が上がったから利用者数が増えたのか、それとも本当に利用者数が増えているのか、そのあたりの識別というのがちょっと難しいかなという気はします。

パーセントで示していただくところはそれほど影響は受けないとは思いますが、ただそれでも施設によって特徴があるような、偏りがあるような場合には、実態の数値よりは過小に、あるいは過大にバイアスを持った形で出てくる可能性はあるかなというふうに思いますので、これは読み方に注意する必要があるかなというふうな感想を持っております。

その他、なければよろしいでしょうか。

それでは、報告は以上ということにさせていただきます。

それで、議題2のほうに移りたいと思います。

議題2は、就労支援における関係機関の情報の共有化と連携のあり方についてということでございます。議題1のところでも出てまいりましたが、法定雇用率が上がる、それから、対象となる事業者も45.5人と引き下がるということで、今後、特に障害者の中でも精神障害を抱えている方々の就職と、就労継続というのが重要な課題になるかと思えます。

そのときに企業だけの取り組みだけでは十分かというところでもないということがありますので、さまざまな就労関係機関が連携して適切な支援を行っていくことが大事ということで、これは皆さん共通に理解しているところだろうと思えます。特に精神障害者が安定して就労を継続するためには、精神科の医療機関との連携は重要かと思えます。平成30年4月からは新たに定着支援事業が開始されるなど就労支援のサービスが充実している反面、関係機関が増えることによって支援情報の管理あるいは引き継ぎというのを適切に行うかどうかといったところが非常に重要なポイントになるだろうと思われま。

そこで、この議題2では、支援情報を適切に引き継ぎ、そして管理をしていくためにどのような取り組みが必要であるのかというのを委員の皆様と議論をしていきたいと思えます。それで、事前に事務局と相談をいたしまして、議論のたたき台を別紙のとおり作成しております。

どのようなものであるかという、まず1つ目として、「就労支援機関・企業と医療機関との情報共有について」ということで、就労支援機関・企業における現状、それから情

報共有の課題、現状と課題を踏まえた具体的な取り組みということで課題として整理をさせていただきます。

また2つ目として、「就労支援機関・企業におけるアセスメント情報の引き継ぎ」ということで、就労支援機関・企業における現状、それから情報の引き継ぎにおける課題、現状と課題を踏まえた情報連携のあり方についてということで課題を整理させていただいております。

そこで、これから議論させていただきたいと思いますが、その前に昨年実施した区市町村障害者就労支援センターのアンケートがございますので、これについて事務局から説明をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○柳沼課長 資料5になります。区市町村障害者就労支援センターアンケート結果（抜粋）でございます。

こちらは、昨年末、区市町村障害者就労支援センターに対し、この項目以外でもアンケートを取らせていただいたんですが、特に今回のこの議題に対応する項目について抜粋しております。

1点目が医療機関との連携についてということで質問をさせていただいております。精神障害者の就労支援を進めるには、医療機関との連携が必要であるということですが、連携が難しいという声をよく聞きますので、その具体について教えてくださいというような質問をさせていただきました。回答分布ですが、医療機関との連携に難しさを感じ課題があると感じている支援センターが80.7%、46センターあると回答いただいております。

主な回答の中身をまとめさせていただきますが、そもそも主治医が就労支援において連携を必要としていないということや、あるいは就労支援に関する認識の相違があるということと、主治医がご本人のその病気を本人に説明をしていないので、本人を介した連携ができない、あるいは診療所などではケースワーカーがいらっしゃらないのでドクターが忙しいため連携がしにくいということと、そもそも通院同行を拒否されるなど、連携が難しいというような回答をいただいております。

それと一方で、今後精神障害者の支援が増えてくるだろうというところを踏まえて、医療機関との連携に関するノウハウをOJTなどによって職員に習得させる取り組みをしていますかという質問をさせていただきました。それに対しては、行っているが38.6%、22センターで、行っていないが61.4%、35センターになります。

実際に具体的に行っている場合の具体的な取り組みについて教えてくださいということも聞いておりました、例としましては、個別支援のケース会議で医療との連携事例を共有しスキルアップを図っているということと、そもそも診療所ケースワーカーとの連携と書いてございますが、実務を通じて、通院同行やケースカンファレンスに同席するなど、そういったことを通じて取り組んでいるというところ。あとは、そもそも精神科医療機関のデイケアがどういうところなのかを学ぶというところで連携を図っているということ、それと、こちらがすごく先進的だと思ったんですが、精神科医を招いて、本人、家族、スタッフ相談ができる体制をとっている。受診の必要性や支援の方向性を医療サイドの意見を得て考えることができていると回答があります。さらに、地域のさまざまなネットワークを活用して取り組んでいるという回答を得ております。

次のページでございますが、こちらはアセスメントについて焦点を当てて質問をしてございます。困難事例の引き継ぎについてでございますが、他の就労支援機関からアセスメントが不十分など、十分な引き継ぎなしに支援を引き継いだ事例があるかという質問については、あるというのが 54.4%、31 センター、ないというのが 45.6%、26 センターになっております。

ありと回答したセンターのほうからは、引き継ぐ前の就労移行支援事業所のアセスメントと自分たちの見立てが違う場合、最初から自分たちでアセスメントを行う場合があるということと、就職が決まった後にご本人がそのセンターに登録の手続をするんですが、その際に本人だけを行かせて引き継ぎなしということで、登録の手続だけをするという場合があるということと、あとは、これは現実的に出てくることなんだとは思いますが、就労移行支援期間の満了時、特にこの自己都合による退所や、あるいは福祉サービスを利用してある程度時間が経過している場合に、前の就労移行支援事業所からの情報を得にくいというような回答を得ております。

以上です。

○阿部座長 ありがとうございます。

資料5について、今の時点で何か御質問等がございますか。特によろしいですか。

私から質問したいことがあったのですが、それぞれ3つありますけれども、「ない」「行っていない」「ない」というのについて、なぜないのか、なぜ行っていないのかというのは何かアンケートではお聞きになっていませんか。

○柳沼課長 そこまで今回は踏み込んで聞いておりません。

○阿部座長 わかりました。ないと答えているのが、なぜないのかというのは、これを議論する上では結構大事なかなと思いますので、今後どこかで調査をしていただければ、もしかしたら、そこに優良事例が隠れている可能性があるのではないかと思いますので、お願いできればと思います。

ほかによろしいですか。

それでは、もう1点、医療機関との連携の先行事例として、平成28年度に開始されました精神科医療機関とハローワークによる就労支援モデル事業の実施状況について、東京労働局からご報告をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○前田（東京労働局） 東京労働局職業安定部障害者雇用対策係の前田と申します。

私のほうからは、資料6、精神科医療機関とハローワークの連携による精神障害者の就労支援モデル事業についてご報告をさせていただきます。

まず1枚めくっていただきますと、事業の概要でございます。

この事業につきましては、先ほど来お話が出ております本年4月からの精神障害者が法定雇用率の算定基礎の対象に追加されることを踏まえて精神障害者の就労支援策を充実強化することが求められている中、精神障害者の雇用促進のために重要な関係機関である精神科医療機関との連携について、一部のハローワークにおいては連携関係の構築のための工夫が見られていたものの、いまだ関係構築が進みにくい状況にあったことから、地域において就労支援に積極的な医療機関が所在するハローワークにおいて、医療機関と連携した就労支援モデル事業を実施し、ハローワークから積極的に医療機関へ働きかけ、当該医療機関との信頼関係を構築するとともに、本事業の取り組みを通じて、今後の地域における医療機関との連携を推進する事業モデルの開発を目指すものとして、平成28年4月から、東京を含む22労働局で実施しているものでございます。東京においてはハローワーク池袋、ハローワーク八王子の2所において実施をしております。

なお、平成29年4月からは38労働局、本年4月から来年度につきましては47全ての労働局において実施される予定という形になってございます。

また、単に連携ということだけではなくて、連携対象医療機関の代表とハローワークの所長が就労支援事業に関する協定を締結し、さらに協定に基づいて支援対象者数や就職などの目標、あるいは個人情報の相互利用や守秘義務等について、取り決めを含めた事業計画を策定した上で就労支援事業を実施するというものでございます。

次のページに行ってくださいまして、支援の流れを簡単にお示ししたものでございます。



左から就職の準備、就職、定着というふうの流れでいくものでございますが、就労準備の段階では、院内での就労プログラム、ハローワークの支援担当者による就職ガイダンス、そして職場見学や職場実習など、こういったことをプログラムとして設けてございます。

就職活動段階では、応募書類の準備から求人のご提案、面接の練習、面接同行、こういったフォローをさせていただくということになってございます。

職場定着支援段階では、各支援機関からのジョブコーチ支援、職場訪問、定期面談の実施など、各関係機関と連携しながら、定着に向けて支援を行っていくというものでございます。

一番下に、本年度 11 月末現在の支援の実績をお示ししてございます。一番左から、目標については支援対象者数が目標として定められております。100 名となっておりますが、これは 1 実施ハローワーク当たり 50 名の支援対象目標ということになってございまして、2 所で実施しておりますので 100 名という目標になってございます。

少し右側のほうに行きますが、この目標に対して支援対象者の年間累計でございまして、右から 3 番目、11 月末現在で 47 名となっております、このままの進捗でいきますと、100 名の目標はちょっと難しいかなという状況に今なっております。

そして左から 3 番目、支援終了者累計のところ、就職等で終了した人の実績が掲載をされておりますが、11 月末現在で、就職で支援を終了した方の実績は 2 所で 20 名というような実績になってございまして、就職率にしますと、右から 2 番目、66.7%というような状況になってございます。

次をめくっていただきますと、就職に至った事例をハローワークのほうから挙げていただいたものを 2 つ掲載させていただいております。

上のほうの事例が、複数の関係機関と連携をして職場定着ができています精神障害者の例ということでございます。

対象者の方については 45 歳女性、統合失調症の方で精神保健福祉手帳 2 級の方ということでございます。高校卒業後、背広縫製の仕事についていたということでございますが、1 年ちょっとで体調を崩して離職をし、その後入退院を繰り返して、医療機関のデイケアから B 型のほうに行っていたという方でございます。そこで一般企業のステップアップを考えていらっしゃったということですが、ハローワークで新たな取り組み、連携事業が行われているということを知って、デイケアのほうでまた支援を受けたいということでモデル事業に参加された方ということでございます。

デイケアで就労に向けたプログラムを受講しつつハローワークでの出張ガイダンスに参加、ハローワークの職員が病院のプログラムの中にガイダンス等に出向いておりますので、そういったところに参加をしていただいて、さまざまな支援を繰り返して、昨年 11 月に住宅メーカーの社屋の清掃担当として採用に至ったということでございます。

定着に向けては、病院の担当者と採用後の定着支援について相談をする中で、地域の就労支援センターの活用を検討して、長く勤務してもらう上では地域のかかわり、地域のほうの支援も必要ということで、病院の担当者と一緒に地域の支援センターのほうにも御登録をいただいたということでございます。

採用後月一、二回は支援センター、病院担当者、ハローワークの担当者と定着支援として職場の訪問を行いながら、本人及び会社担当者と面談を行っているということでございます。

なお、同じ職場に同じセンターの支援を受けている障害者の方もいらっしゃって、このセンターの方には多面的にかかわっていただいて、会社の方も安心して支援を受けていただいているという状況ということでございます。

下段 2 つ目の事例でございますが、これは入退院を繰り返して体調管理に課題を抱えていた精神障害者の事例ということでございます。

対象者の方は 30 代の男性の方で、双極性障害で入院歴が 10 回以上ということで、かなりの入退院を繰り返していたということでございます。退院後は外来診療、訪問看護を利用しながら、グループホームで生活をされていたということでございます。移行のほうでの訓練を経て一般企業に就職ということでございます。ただ、高学歴で正社員としての職歴があったので、就職への焦りが非常に強かったということと、またストレスとの付き合い方がなかなか苦手ということで、体調の自己管理に課題を抱えていたということでございます。

就職に向けた支援の中では、就職して長く働き続けるために、スモールステップを踏んで今後取り組むべきことを繰り返し、個別面談で共有したということでございます。本人が強い焦りに駆られると、本人、家族、支援チームで活動の足並みを確認して、振り返り等を行っていったとこういうことです。就職活動終盤には、本人の特性を踏まえて、マッチングのいい実習先の提案を行って、実習先の 1 つに就職に至ったということでございます。

定着の場面では、入社すぐは、移行支援事業所、ナカポツと連携をして、定着のための

職場訪問を実施しながら、定期の職場訪問についてはナカポツのほうに継続して引き継いでいくというような形になったようです。そして、本人上司と相談の結果、本人と上司で週1回の面談を実施するという事で、特に問題や悩みがなくても、この週1回の上司と個別に話をする環境を設定しているという事でございます。

このケースの方はグループホームの利用の方でございますので、利用延長の期限が迫って、住居や働き方など、生活全体が大きく変化する可能性が出てきたので、本人、家族、主治医、担当のPSW、グループホームの世話人の方、訪問看護の担当の方、相談支援事業所、障害福祉課、ハローワーク、さまざまな機関が連携をしてカンファレンスを実施して、その結果、特例としてグループホームの入居の再延長が認められて入居を継続されて、今は体調も安定をしてお仕事をされているという事でございます。今後ひとり暮らしに向けて、体調を見ながら、少しずつ就業時間を延ばすなどの対応をされているというところでございます。

次のページに行ってくださいまして、この事業を実施していく上でのハローワークのほうは今感じている課題というところでございます。

医療機関の体制ということで、2つのハローワークでトータル10の医療機関の方と連携を組ませていただいておりますが、医療機関によってということもあるんだと思いますが、デイケアスタッフが医療機関の担当者となっている場合など、診療報酬に反映される業務が優先されて、時間的な制約が多くて、連絡をとろうとしてもなかなかつながりにくい場合が多いというようなことでございます。こうしたことから、あらかじめ連絡がとれる曜日であるとか時間帯を確認しておいて、それに合わせて連絡をするなど、連携体制を確立しているという事でございます。

また医療機関ごとに支援体制はそれぞれでございますので、それぞれの医療機関に合わせた連携体制を構築しているということです。医療機関によっては、医療機関の中でガイダンスを実施してほしいという医療機関もありますし、逆に対象者はハローワークのほうに送るのでハローワークでガイダンスを実施してほしいという医療機関などさまざまな対応がありますので、それは要望に応じてハローワークのほうで対応させていただいているというところでございます。

アセスメントの相違というところでは、医療機関のスタッフの方は患者さんの病状が非常に不安定な状況を知っていらっしゃるのので、就労の準備段階まで回復したことに喜びを感じている場合が多いということです。それゆえに病状が安定しているイコール就労がで

きるのではないかというような感覚に陥りやすく、ハローワークとのアセスメントに相違があることが少なくないということでございます。これも、事業開始から2年近く経っておりますので、実際にケースを通して支援をする中で、その足並みはだんだんそろってきているということでございます。

次に、支援対象者の情報の共有についてでございますが、協定先医療機関の中には、本事業がスタートしたことで、患者さんが働くことに目を向け始めた医療機関も少なくないというような状況でございます。そのような状況下では、医療機関のスタッフが必要な情報を必要なタイミングで支援チームに提供するということが慣れていないということもあって、難しい場面も当初はあったようでございます。しかし、これも支援のケースを重ねる中で、ハローワークのほうから必要な情報を本人や医療機関スタッフに聴取することで、次第にハローワークあるいは支援機関が就職に向けた支援をする中で、どういうタイミングでどういう情報を必要としているかということについては少しずつ理解を深めていただいているというような印象を持っているということでございます。

また、医療機関の専門職の中でも、日ごろから外部の機関と接触を持たれている方と、あるいは基本的に患者さんの対応だけをされている方というような方では、外側の機関との連携についてなれていない部分もあるので、そういった面でも担当者によって連携がスムーズにいく、スムーズにいかないというケースもあったようですが、そういったこともケースを重ねる中で足並みはそろえられてきていると聞いているところでございます。

以上、簡単ですが、私から報告とさせていただきます。ありがとうございました。

○阿部座長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの報告について、ご質問があれば……。よろしいですか。

それでは、委員の皆様から意見を頂戴したいと思います。どなたからでも結構ですが、まず、就労支援機関の立場から委員の方にご発言いただければと思いますが、清家委員、よろしいですか。お願いします。

○清家委員 障害者就業・生活支援センターワーキング・トライの清家です。よろしくお願ひします。

今回この医療機関との就労支援機関・企業、医療機関との連携のあり方、情報共有というところですが、最初基本的なところ、述べさせていただきながら、ワーキング・トライがどんな連携をとっているかお話ししたいと思います。

なぜ連携なのかというところを私たちはしっかり認識しなければいけないといつも考え

ています。就労支援を行っている、職場で働くという部分だけでなく、生活面であったり、また、今回精神がクローズアップされていますが、体調管理であったり、その周辺の部分などさまざまなことに対して私たちは利用者と向き合っていかなければなりません。そういう意味で、1支援機関で支援を行うことは非常に難しいです。そこで、利用者の課題に則しながら、さまざまな機関とともに支援を行う必要が出てくるのです。

連携する上では、自分の所属する機関がどんな機関なのかを自分たち自身で理解をしていくこと、そして、利用者の特性をしっかりと見立てることが非常に大事なことになります。その上で、利用者の課題に対してどの機関と連携をしながら支援を行っていけばよいかというところでは、どの機関がどんな役割を担っている機関なのか、地域を知らなければ連携もできません。また、連携を行うときは、利用者やりとりをしながら、なぜ今あなたが利用しているこのセンターだけではなくてほかのところと連携するのかというところを利用者と一緒に話し合いをしながら、こういう理由があって連携が必要なんだということをしっかり伝えていくということを私たちは行っています。

今回医療機関との連携というところでは、医療機関に私たち自身がどういうセンターなのかということを知っていただくこと、私たちが利用者に対してどんな見立てをしているのかということをお伝えしながら、今回なぜこういった形で連携を図りたいのか、なぜ相談をしたいのかということを知り伝えていくこと。そこを明確にしていかないと、連携そのものも難しいのではないかと思います。そこが曖昧なままやりとりをしまうと、うまくいかないということが生じてしまいます。

就労支援や就労に対する見解の相違があると、先ほどもアンケートの中に出てきていますが医療機関、そもそもドクターは目の前に来ている方を患者さん、病気を抱えている人という視点で対応されていますし、私たち就労支援機関は、病気や障害を抱えていても1人の働く人として対応をしているというところでは、見解に相違があっても、それはごく当然、当たり前だと思っています。ですので、基本的なところや視点の違いを私たちは押さえながら、医療機関との情報共有を行っていかなければいけないと思っています。

病院の方たちは忙しかったり、点数に縛られていたり、外と連携がうまくとれる方もいれば、ずっと病棟の中で仕事をしている方もいらっしゃいます。医療機関といっても入院ベッドを持っている病院もあれば、ドクターのみのクリニックもあれば様々です。私たちは、まずは目の前に来られた利用者がどんな医療機関にかかられているのかを聞き、どう

いう病院で、そこにドクター以外にどんなスタッフがいるのかを聞きながら連携の方法を探っています。

P S Wであれば連携がとりやすいので、そういった方がいらっしゃればそこを切り口にしながら、連携を図っていきますが、いない場合、地域の中にはクリニックがたくさんありますが、そういったところは、保健師さんに私たちチームの中に入れていただいています。保健師さんは医療的なこと、症状であったり、病気のことや薬のことをよくわかっていらっしゃるので、保健師さんに入れていただいて間を取り持っていただくようなこともしています。

また、私どもの法人に精神科の顧問医がいます。薬の問題など、私たちがわからないことをどのように主治医に相談すればいいか、事前に打ち合わせを行うなど、様々なことを探りながら支援をしている状況です。

最後に、昨年、障害者職業総合センターで「就労支援と精神科医療との情報交換マニュアル」というものを作っていただきました。とてもわかりやすくまとめられています。多くの方に活用していただきたいと思います。

○阿部座長 ありがとうございます。

それでは、大形委員、お願いしてよろしいですか。

○大形委員 文京区障害者就労支援センターの大形と申します。

1枚資料を出させていただいています。左上に「医療と就労支援の連携のイメージ」というタイトルが入っております。その資料を使います。

まず、精神障害のある人の就労支援が本当に本格化していますが、精神障害のある人が自分の病気や症状と上手につき合いながら、自分らしい働き方を見つけてよりよい職業生活を実現していくためには、職業生活においてもっと医療が身近な存在であることがとても重要かと思っています。現状の課題として、就労支援と医療、働くことと医療に少し距離があるように感じています。ただ、これは、これまでこれほど障害とつき合いながら働くというようなことを前提にしていなかったことでもあり、むしろ新しい課題だと思うので、関係機関がみんなで力を合わせて乗り越えていかないといけない、これまでなかった課題へのチャレンジなのかなと思っています。

私なりに課題についてポイントを整理しましたのでお話しさせていただきますと、まず、本人にとって医療がもっと身近な存在であることが大切だと思います。就労支援においては、本人が自分の病気や症状を自己理解して医療を上手に使って働くという意識、そしてそれ

への支援が大事かと思っております。

この図で出させていただいたのですけれども、こういう基本の形が大事なのかなと。本人が主治医からアドバイスなどを聞いて、そのアドバイスを上手に使うことでよりよく働く、よりよく生活をするというような、ここのところを我々が支援していく。支援者のところを点線にしているのは、本人だけでできる方もたくさんいらっしゃるのではないかと思います。点線にしています。

上の四角のところ「医療を上手に使い、情報をより良い職業生活に生かしていく力」ということですが、個々の力を引き出していくのが我々支援者のアプローチの方法かと思えます。実は最初「患者力」と書いたのですが、誤解がないよう「患者力」を消しました。適当な言葉が見当たらないのですが、「患者力」というような言葉に近いのかなと思っています。

これまで就労支援の役割というのは、就職させる支援から、職業継続、働き続けるための支援、さらに、最近はその人らしい職業生活を支える、もうちょっと広い意味に変化しているように感じております。そうすると、本人がいかに自分の症状や病気と両立しながらよりよく暮らしていくか、働いていくかというところと一緒に考える支援をしていくことが大事なかと思っております。

それと、主治医にとっても治療において働くことがもっと身近なこととして捉えていただくとうれしいと思っております。主治医が、本人が病気や症状と上手につき合いながら働く、そういうことを踏まえた診断や治療、助言ができるように、就労支援についての理解や知識とか、または支援機関や会社の産業医さんとの連携のあり方などが一つのポイントかと思っております。

また、「医師の意見書」についてですけれども、これについては、昨年、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構で出されている「就労支援機関と精神科医療機関の効果的な情報交換のあり方に関する研究」に、医者立場での意見が書いてありまして、この意見書についてお医者さんはどんなことを考えているかということ、労働の知識がないので書くのは難しい、または、労働能力を判断するのは難しい、就職活動ができる状態ですというようなことは言えるけれども、その人が働けるかどうかのジャッジはできませんというような意見とか、または、問いが具体的でない、期間とか頻度とかの指定がない、または、意見書がどう使われているのかわからないので心配、本人の有利になるのか不利になるのかなど。そうすると、本当に信頼性があるのか、かなり書きにくいということがある

のではないかと思います。それと、やはり医師は患者さんファーストなので、本人が働きたいと言ったら本人の思いを大事にしてしまうというような意見がありました。

そういう内容にもかかわらず、我々就労支援や、ハローワークさんもそうですし、企業さんも、意見書をかなり重視し過ぎています。意見書があったら働けるといような、まず意見書がないとなど、実際書いていらっしゃるお医者さんからすると、いろいろな思うところがあるかもしれません。そういう「ずれ」を解消していくことも重要かと思っています。

次に雇用する側ですけれども、精神障害の方への理解と配慮はさらに進んでいく必要があると思います。雇用側が、精神障害のある人が障害枠で働くというキャリア、それを特別なことではなく一つの働き方として会社内で支援していくことが大事かと思っています。それには受け入れ体制であったりとか、ソフト面の合理的配慮、例えばいろいろな話を丁寧に聞いたりするような体制が大事かと思っています。

最後に、就労支援機関は、以上お伝えしたようなその課題を解決するための連携とか、先ほど東京労働局さんの事例の報告がありましたけれども、こういう事例を通して地域が学んでいくとか、関係者がノウハウをつけていくというような活動が大事になってくるのかなと思っています。

私からは以上です。ありがとうございます。

○阿部座長 ありがとうございます。

それでは、氏平委員にお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○氏平委員 氏平でございます。日ごろよりお世話になっております。

今まで出ていたお話と重なるんですけれども、八王子でも日頃連携をとることが多い医療機関と、あと就労移行さんとのお付き合いの現状を少しだけお話させていただいて、あと理念的なことになりますけれども、情報共有に関する私の意見を述べさせていただきます。

区市町村のアンケート結果（抜粋）で書いてある内容は本当に皆このとおりで、主治医と支援機関にて、障害者就労に関する認識の相違があるとか、主治医のみしかいらっしゃらない、ケースワーカーのいない診療所、クリニックでは医師が非常に多忙で連携がしづらいついか、通院同行できないとか、こういったのは日常的にあるのかなと思います。八王子は非常に病院の多い地域で、デイケアがある病院でも七、八カ所大きな病院がおりかなと思いますし、あと先ほどご報告のありました医療機関とハローワークさんによる就労



支援モデル事業も実施されていて、当センターも何人もお世話になっております。

モデル事業についてはハローワークさんが中心になって医療機関と私どもをつないでくださるので、当センターが例えば単体で病院の方から情報を得ていくのに比べるとすごく丁寧に進めてくださると思いますし、またハローワークさんが中心になってつないでくださるので、より就労という視点で医療機関と私たちが方向性を定めやすいというところが非常に大きな効果なのかなと思っています。

ただ、精神の方のご利用が多い中で、大半の方はやはりクリニックからのご紹介だったりとか、クリニックに通院されている方になりますので、多くの方はこのような体制で支援が進むというのは望めないということが現状なのかなと思います。精神の方のご利用が増えるに当たって、全くお付き合いのないクリニックの主治医の先生から勧められたので来ましたとおっしゃったりする方も増えているんですけども、中身をお聞きしていると、その主治医の先生が福祉就労と企業就労の区別をあまりよく御存じないのかなという感じでお話されていたりとか、そのようなことも増えているかなと思っています。

それからもう1点、就労移行さんとの連携なんですけれども、八王子市内は11カ所の就労移行さんがあります。母体もそれぞれですし、やはり活動内容もそれぞれです。それぞれにやっているんですけども、八王子市内で何年前前から就労移行さんの連絡会を情報交換の場として開催しておりまして、さらに加えて、今年度はデイケアを持っていらっしゃる医療機関さんと、あと就労移行さん、大体合計30名ぐらいの人数が参加する就労支援者の研修会というのを自立支援協議会の就労支援部会の開催で行っています。

講師としてハローワークさんに来ていただいたり、しごと財団さんにも来ていただきましたし、企業さんにも来ていただいたりして、まずお話を聞いて、それから30人の全員で意見交換をするというような会議にしています。4回やる中で、意見交換をするたびに空気がまとまっていくという感じがしていますし、就労移行のスタッフも本当に始めたばかりの方、入って1カ月ですみたいな方から、何年にもなるスタッフとか、あと医療のデイケアの中に入っているスタッフの方もそれぞれ意見が出てきますけれども、全体的に空気はまとまっていきますので、そういった中で自分たちのあり方をお話をしたりとか、お互いつながっているんだということを確認する場として大事にしていけたらいいかなというふうに思っています。

その現状の中で情報共有をどう考えていきたいかということなんですけれども、今までもお話は出ていますが、基本的には情報共有を一つの単独のテーマで捉えるということ

はなくて、まずは御本人の支援にとっての方策の1つというか、ご利用者ご本人にとって意味のある支援の手段であるべきと捉えるのが基本かなと思います。これは私たち支援機関もそうですし、働いている方は、企業様ももちろん含めてだと思えますけれども、御本人が働く上でどう理解されたいと思っていられるのかとか、また、なぜ御本人のことをそんなふうに理解されたほうがいいのかとか、必要性は何なのかということをお本人と支援者がともに話ができることがまずスタートなのかなと思いますし、それがきちんと御本人と話ができて、初めてその先にある情報の意味がきちんと出てくるのかなと思っています。

さらに御本人と私たちがそういうふうに話し合うためには、その先にある関係者のことを私たちがしっかり理解をして、その方にあなただけのことをどう理解してもらおうのがとても意味があるんじゃないかということをおきちんと話ができることが大事なのかなと思います。

先日の研修会、年4回やっている研修会の最後の回の際に——すみません、話がちょっとそれちゃうんですけども、就労定着支援というのをテーマにしたんです。回を想定するときには、定着支援を最後の回だから考えましようみたいな感じでやったんですけども、講師で話をしてくださった方の1人が、就労定着支援というのはどこから始まるものなのかという話をテーマとして投げかけていらしたんです。

確かに就労定着支援は働き始めたところから始まるとは考えられるんですけども、でも、始まりはインテークのところでお本人とどういうふうに関係をつくり始めるのかとか、アセスメントを担当する人がいればどういう質のいいアセスメントをするか。かかわっている部分は断片的でも、それが全部つながって、お一人の支援として完成していくというふうな考え方で初めて一つ一つが捉えられるのではないかと、その場は全員がきれいにまとまったんです。

医療は医療のかかわり方があるし、就労移行さんのアセスメントはアセスメントのかかわり方があるかもしれないけれども、みんなでつながって、お互いにそれを共有しているから1人の支援ができ上がる。そんな捉え方でとても全体が1つの場になったかなと思うんです。切り口は少し違うんですけども、情報共有というのも同じことで、まずは私たちが目の前にいらっしゃる関係者のことをどう理解して、どうつながって、お互いの役割を見ながら調整できるようになって、その過程の中で情報共有をしていく。全体を捉えることで情報共有の役割というか、意味がきちんと押さえられるのかなと思っています。

以上です。

○阿部座長 ありがとうございます。

それでは、企業の立場からもご意見を伺いたいと思います。まず、湯浅委員にお願いしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○湯浅委員 湯浅でございます。

今お話いただいたことと本当によく重なっておるんですけども、これからお話することは企業から見た現状ということで、全ての企業がこう思っているわけではないんですが、こういう声が多く聞こえるというレベルでお聞きいただければと思います。

まず、最初のページは精神障害者の雇用実態という形でございますが、実態的にはまだ精神障害を雇用したことがないというところが6割近くあるということ、それから、今後採用しようとする障害者といいますと、精神を避けて採用したいと最初言われるところが多いということ、それから、先ほど言ったように、定着率が身体・知的より低いという現実があるということ、ここも踏まえた上で、企業から見ると、精神障害者については特性への不安が大きい。

いろいろな意味でイメージが湧かないとか、周りの人がどう受け取るのか、そういうことが非常に心配であるということとか、戦力として計算できるのか、短時間でしか働けないのではないとか、面倒を見る人がいないとか、もう一つは、悩ましい問題ですけども、今抱えていらっしゃる方で途中で発症した方、復職と休職を繰り返していらっしゃるということで大変手間がかかっているということで苦しんでいらっしゃるというところ、それから、1回失敗したところが、精神と聞いた途端に精神はもうだめだみたいな形で毛嫌いをしてしまう。そういうふうな現状があるということが2ページとしてございます。

3ページ目を見ていただきますと、医療機関との連携に当たっての課題と現状ということで、知っておくべき医的情報が入らない。医的情報というのは、医療機関からの情報という形で読みかえていただければよいと思いますけれども、採用のとき、特に本人に不利な情報、そういうものがこちらから聞かないと入ってこない。幻聴、幻覚がありますかということも聞かないと入ってこないということがありまして、言うところ採用されないのではないだろうかとか斟酌している方もいらっしゃるという形で、最初から伝えてくれればそういうことは行き違いがなかったのにというのもございます。

それから、主治医の意見書を見せていただくことがあるんですけども、先ほどのお話があったように、お医者さんのほうは労働能力など職リハ的なものというのはわからないという形なので、意見書に就労可と書いてあるんですけども、どこまで信じていいかと

というのが非常にわからないという形でございます。読み手の考え方と書き手、医療機関、ずれがやはりあるという形で、このままで適切な情報交換ができるのかという難しいと言われる方もいらっしゃいます。

それから、支援を通じての医的情報の入手ですけれども、本当に知りたい情報というのはなかなか出てこない。特に前の職場でのトラブルとか、そういう話なんですけれども、本当の退職の理由というのは今の就労支援の方が知らないケースというのもたくさんありますので、後から聞いて、そうなのみたいな話というのが起こることもございました。

それから、支援の方のばらつきも大分あるようで、機関のばらつきもございまして、その機関の中の個人のばらつきもあるということでかなり差があるということがございます。苦手の方もいらっしゃるというふうに聞いております。

次のページですけれども、就労というところをどこまで考慮していただいているのか。これはお医者さんから見ると、自分たちの医的なことの判断をどこまでわかっているのかという話の裏返しなんですけれども、ここのところは企業から見るとこういう場面がございます。休職の診断書というのは、企業面から見ると案外簡単に出てくるという形がございます。担当者がえらい苦勞をして、休むとなかなか戻れないから頑張ろう、時間は短くてもいいから続けようと言っていたのが、一旦休職してしまうとモチベーションががくつと落ちて、そこからまた復職するというのが大変だと。毎回だと大変なので、こういうことをわかってくれているのかみたいな話というのがよく出てまいります。

それから、本人の言いなりの休職期間、これはちょっと言い過ぎなんですけれども、本人の状況をどこまで把握しているかという形なんですけれども、頑張りどころというのが働いているときはございまして、ここでもうちょっと頑張らせなければいけないというときに、はいという形で休職という診断書が出てくるとがっかり来ってしまうところがございます。

逆に本人が非常に不安が多くて、休むと解雇になっちゃうのではないかと、そんなことはないと言ってもそういうふうに思い込んでいて、なるべく休みませんみたいな形で、本当はもうちょっと休んだほうがいいのに1カ月で出てきて、また中でトラブルが起こるみたいな形で、医療機関に職場の状況がなかなか伝わっていないのではないかと心配なところが出てまいります。

それから、復職の場面です。先ほどちょっと申し上げましたけれども、これは途中で障害になった方というのはよくございます。脳卒中で半身麻痺で言語障害で、中小企業で産

業医もいないというところが、このままでは働けないのではないだろうかという形で、しかしながら、本人、家族の焦りがあって、お医者さんのほうから就労可の診断書が出てきているということで、本当のところを知りたい、回復の状況はどうなのか、どこまで働けるようになるのだろうかということを聞きたいんだけど、どこに聞いていいのか分からない。支援の方もついていらっしゃらない場合、また途中からこういう方に支援をつけてくれと言っても、なかなか熱心ではないというところもありますので、担当者1人で悩んでいらっしゃるという形もございます。

それから、本音で話してほしいということがございまして、職員を復帰させたいという気持ちが企業のほうにあるのに、だけれども、行ったらなかなか復帰をさせてくれないのではないかとということで本当のことを言わないという形で、何か隔靴搔痒、1枚紙を間に挟んだような形で、議論がかみ合わないという形でどうも終わってしまう。お互いの本音が分からないすれ違いという形もございますということでございました。

関係者からの情報の引き継ぎに当たっての課題と現状という形なんですけれども、複数の担当者が担当してくれないのだろうかという声がございます。これは現状の体制では無理だというのはよくわかるんですけれども、担当者が変わるとその情報がなかなか伝わってこない。特に問題は、精神の御本人がトーンダウンしてしまう。担当者が変わることによってまた不安になって変調になってという形で、そのところを何かうまい具合に引き継げないだろうかという話がございます。

それから、主治医、薬等の変更なんですけれども、ここが実は非常に大きくて、主治医への信頼感というのが本人の定着、安定に非常に寄与しております。ところが、あるとき主治医がかわります、ついでに薬も変わりましたということがあって、会社にそれが伝わらなくて最初よくわからない。何かイライラしているんだけど、どうしたんだろうか。最初は会社の間人関係かなと思っていて、よく聞いたら、実は主治医がかわったんだと。その話も支援者も知らなかったという事態というのがございまして、本人の変調の原因というのが複数の目で伝わるような、そういう形の体制というのは今必要なんだろうなと感じています。

それから、引き継いでほしい情報が引き継がれていないという次のページでございましてけれども、これは先ほどの話の中にございました。周囲の方々の好ましい関わり方が非常に大事なんだなというのはよくわかります。苦手な場面や過去に体調を崩すきっかけとなった事項、ネガティブ情報がうまく引き継がれているといいんですけれども、新しい担当

者が知らなかったりとか、それから、体調を崩すときのわずかな予兆、サインいうところ、それから、本人が意識して努力している、体調を維持する工夫や習慣、これはセルフサポートです。本人が定例的にやっていることというのが、環境が変わったり色々な面で生活が変わったりしてやれなくなってしまうという形で崩れるという事例もあるので、生活面でそれを知っていただきたい。

病気や障害に対する本人の理解度、認知、現状の受けとめ方、それから、就労に関する本音の意見という形で、特に主治医なんですけれども、働くことが医療面でプラスになるという形のご理解をいただいて、こういうふうな働き方をしたらこの方はずっと働けるといいます。精神の病気も軽くなっていきますみたいな形の助言をして欲しいという言葉がございました。お医者さんが就労の場に興味を持っていただきたいという、そういうことが多いように思います。

最後、これは個人情報なんですけれども、今言ったような話なんです。これは企業の勝手でもあるんですけれども、個人情報というのは非常に厳しくて、漏えいということは企業そのものの存在を脅かすぐらい重い問題になってきておりますので、手帳の内容とか、書類とかロッカーの施錠管理、パソコン内では流出しないように限定の人間のアクセス制限というのをしております。特に手帳、医療内容というのはセンシティブ情報ということで、これは漏れたら即事故という形なので、さらに厳格な管理ということで、人、場所を限定した形で付与しております。

こういう内容の中で、実はケース会議、その他の中で、薬の種類とか、手帳の内容とか、センシティブ情報がまじってしまうという可能性がございまして、実はこれをどう管理するのかというのは私の会社でも非常に悩みまして、悩んだ結論が、非常に勝手なんですけど、必要最小限しか持たない。そういうものは書くなという話も含めてやらざるを得ないというところもございまして。情報は欲しいけれども、最小限にしてほしいという矛盾に満ちたところではあるんですけれども、こういう現状があるということを知っていただければと思います。

まことに申しわけございません。ありがとうございました。

○阿部座長　ありがとうございました。

それでは、続いて内田委員のほうからお願いいたします。

○内田委員　アヴァンティスタッフ、内田でございます。よろしくお願いいたします。

1 企業の中で医療機関とどんなふうに関連しているのかというのは非常に難しいところ

で、このテーマをいただいたときに、では何を答えればいいのかと非常に悩んだんですが、事例として今まで2つありましたので、1企業で1担当者がこんな動きをしたんだということの説明させていただきたいと思います。

まず事例①ですが、この方は統合失調症、鬱、不安症、多分いろいろな症状を持ち合わせた方で、勤務して1年半ぐらいまでは特に何の症状も出なかったんですけども、あるときから、職場へ出勤したときからちょっと体のふらつきが見えた。たばこを吸う人なんですけれども、一旦荷物を置いてたばこを吸いにいって戻ってきて、また帰ってくるのもふらふらな状態で、自分の所定の位置についての途端に机に突っ伏して爆睡し始めた。

これが徐々にひどくなってきて、その都度面談をして、夕べどんな状態だったのか、きちんと睡眠はとれているのか、薬を飲んだのはどんなタイミングなのかなどを聞きながら進めてはきていたんですけども、面談の中で、次に外来にいつ行くのなんていう会話もしますので、本人には言いませんでしたけれども、次の通院の間の本人の状態、通勤の状態とか、工作中的の状態、きちんとした読み書きができているのか、居眠りはどの程度なのかという記録を、2週間ぐらいとっておいて、あとお昼も、ほかの人と一緒にとっていることも多かったのもので、その人から情報を得て、どんな食事をとっていたのか、まるでとっていないのか、コーヒーしか飲んでいないのか、そんな情報も聞きながら、その情報を時系列に書いて、次の例えば今日仕事が終わってから通院するときに、会社であなたの状況を書いたので、先生に渡して読んでくださいということで手渡したんです。

翌日、どうだったか、手渡したということを知って、もちろん聞いているんですけども、特に先生から何の反応もなかった、いつものように薬が出て、いつものようにまた2週間後ねということで終わってしまったんです。ちょっと私はがっかりしたんですが、先ほどの内容にあるように、先生が労働に対して無関心なのか、特に本当の病状しか自分は診ていないというのがあからさまに出ているのかなと思いました。

そこで終わらせてはいけないと思ったので、今度私は産業医に連れていきました。でも、産業医は精神の専門の先生ではない、内科の専門医ですので、状況は聞いてくれるけれども、適切なアドバイスがない。必要であれば精神科医を紹介しますよというところで終わってしまったので、またここで終わってはいけないと思って、本人は支援センター、支援者はない方でしたので、その当時おつき合いさせていただいていた支援センターの方にその地域のセンターを紹介していただいて、情報を得て、そこに連絡をして、まず登録させてください、それから本人が今こんな状況なので企業と一体となってフォローし

てほしいというお願いをして、そこで本人もきちっと前向きに登録にも行きましたし、支援センターの方も会社のほうに見えて仕事場の雰囲気を見てくださったりとか、実際の本人の仕事の状況なども見てはいただいたんですが、支援センターもそこでとまっちゃったんです。

私としては、では、次の通院に医療同行しましょうとか、あるいはふらふらだとしたら何か健康的な問題があるはずなので、保健師にちょっと面談を頼みましょうとか、こちらから言わないと支援センターが動いてくれなかったという残念な結果になってしまって、支援センターの腰が重かったというのもあるんですが、本人もそこから本当に体調を崩してしまって、あるとき、会社には迷惑をかけられないということで、やむなく本人の希望で退職に至ってしまって、そこで、企業と本人とではぶつとりと切れてしまった。そういった医療機関との連携という点では非常に短い連携だったんですけれども、それ以外の連携も行ったという事例が1つです。

2つ目は、大体6年ぐらい前に身体の方で、その方が突然椅子から転げ落ちて意識不明になった。救急車を呼んで救急搬送ということがありまして、そのときに救急隊員からいろいろなことを聞かれました。次のページにカルテということで、救急隊員から聞かれた内容をまとめて、起こってはいけませんけれども、次に起こったとき、本人のために救急隊員に何を伝えたらいいのか、その当時聞かれたことをまとめて、これは任意なんですけれども、これを書いておくことによって、いざというとき自分自身の命綱になるということで、大半の方は緊急連絡票（兼）カルテを今書いてくれています。あと日常何か気がついたことがあれば私がメモしたりとか、直近でのお薬手帳のコピーなどももらったりして、いざというときにこれを書いてもらって備えています。

3年間ぐらいはそれを始めて特に何も起きなかったんですけれども、実際に3年ぐらいたってから起きました。統合失調症の方で、発作を起こして突然大きな声で叫んで、腕や足を硬直させて、椅子から落っこちてしまって、隣の人もすぐ体を支えてくれたので、特に頭を打つこともなく二次災害は免れたんです。まず救急車を呼んで、救急隊の方が来た。この方は、先ほどのカルテをきめ細かく、お母さんの手もかりて、家族の方がきっちり書いておいてくれましたので、救急隊の方にこのコピーをすぐに手渡して、過去の状況がこうです、今こうでした、医療機関はこういうところへかかっています、最近の外来はこの日にかかっております、家庭の中でも二、三カ月に1度ぐらい発作が起きているようですよなんてことも救急隊員に渡して、非常に感謝されました。これによって本人の状況がよ



くわかりますということと、それから、搬送先の医療機関に連絡をした際に詳細な話ができて、受け入れの医療機関でも受け入れ時の体制が非常に適切な準備ができますということで感謝されました。

この方は、その後退院してから精密検査をしましょうということで入院されたんですけども、そのときに直接主治医の方とお電話でお話をして、倒れたときの状況——意識不明な時間というのは本当に三分か四分なんです。三、四分すると意識は戻ってきて、本人は、私は何なのかしらという状況だったんですが、その三分四分の間の状況、本人の手足の硬直とか、口から泡を吹いていましたとか、顔がぱんぱんに腫れちゃってましたとか、呼吸がこうでした、三、四分後には意識が戻ってましたとか、そういった克明な内容をメモにして、先生にまず電話で話をして、お母さんに託してそのメモを運んでもらって、入院中の検査の一つの材料としてこれも役に立ったんだろうと思っています。

検査が終わって約1カ月後復職という段階で、またそこで先生とも話をして、復職のタイミング、それから復職した際の会社の中での配慮点などの注意事項を先生からお話をいただいて、復職に至ったということがありました。

ほかの方々も、もちろん精神の方で通院している方がたくさんいらっしゃるんですけども、面談をきめ細かく行って、通院がちゃんとできているのか、薬をちゃんと飲んでいるのか、通院したときに、先生から何かいつもと違うアドバイスを受けているのか、今までどおりなのか、そういったことを必ず聞くようにしております。

実例として、こういう2つの例があります。

それから、関係機関からの情報の引き継ぎという点で、その次のページに現状を書かせていただいたんですけども、今までの経験の中で支援センター、支援機関から通所している間、利用している間、こういう状態でしたという情報をいただいたのは二、三例しかないんです。非常に少ないと思うんですけども、その中で、ご説明は伺うんですけども、では、特にこちらはなに気をつけたらいいのかというところがよくわからなかったりとかしているのが現状です。

今までに利用中の様子とか訓練の様子とか実習内容とか障害特性、こういう障害を持っているけれども、こういうところを配慮してくださいという点は確かにありました。コミュニケーション、これも訓練中の様子だけなんですけれども、家族のことも多少含めながら御説明というのは受けたことがあります。全てが参考にならないというわけではないんですけども、参考になるには内容が薄かったのかなという私の印象があります。

課題として、雇用が進んでいる企業というのは、ある程度どう雇用していいのか、どう雇用管理をしていいのか、定着に向けてどうしたらいいのか、きちんと一人一人に接して見ていけばだんだんと分かるようになってくると思うんですけども、進んでいない企業というのは先ほどの情報をもらったとしても実感が湧かないのではないかと。そうなんですか、では、どうしたらいいんだということで終わってしまうのではないかと。思うので、よりきめ細かい説明、具体的な説明というのが必要だと思っています。

すみません、ちょっと戻ります。先ほどの医療機関についても、課題として、一般企業の中でどんな人に医療連携が必要なのか、この辺がよくわからない。どんな状態のときにどう連携したらいいのか、どこに相談したらいいのかというところがよくわからない部分があるのではないかと思います。

情報の引き継ぎの後ろに、実習を通してということをつけ加えさせていただいたんですけども、2013年の秋に特別支援学校の当時高校2年生の女子です。企業実習ということで、授業の中でも取り組んでいる内容ということで、お一人の方を実習生として受け入れて、2週間、正味10日間、学校の行事があったということで1日お休みされたので、実際には9日間だったと思います。

いろいろなことをやっていただきまして、私もその方が何ができて、何が得意で、何が苦手で、何ができにくいのかということで、単純なことですけども、封筒を数えましょうとか封入しましょうとか、クリップを大きさごとに分けましょうとか、書類を3つに折ってくださいとか、熱帯魚に餌を上げましょう、植木に水を上げましょうというところまで含めていろいろなことをやっていただいて、私はアセスメントというのは詳しくわからないままに、自分で本人と2週間接してしている中で気付いたところ、できていること、それから新たに本人が学んだこと、これから心がけてほしいことを細かく分けて記載をして、最終日に担任の先生、それから進路指導の先生、ご本人のお母さんが見えましたので、これをもとにして、いっぱいできていますよと、まず褒めて、また自分のやりたい仕事に向かっていってくださいということでこれを説明して、もちろん本人にも説明して、一生懸命努力しましょうということで終わりました。

ですので、企業としても情報をいただけるとしたら、こういう細かい利用中の情報、これが全てではないと思うんですけども、採用してびっくりしたのは、ホチキスに針を入れられなかったという人がいるんです。きちっと支援センターで何か月間か通っている方だったんですけども、言っただけなんですけど、それすらできない子がいるんですというの

は私自身カルチャーショックで、できないのではなくて知らないんだよね、知らないことはたくさんあるんだろうから知らないという前提でいろいろ教えてあげようかなというふうに思うことがたびたびありました。

すみません、ちょっと長くなりました。以上でございます。

○阿部座長 ありがとうございます。

それでは、続いて杉本委員からお願いしたいのですが、予定している時間があと3分で参りますので、すみませんが、手短にお願い……。大変申しわけありません。

○杉本委員 私のほうからは、資料1枚だけですけれども、会社と医療機関の連携の現状ということに特化してお話をさせていただきたいと思います。

図を見ていただいております。医療機関との連携は産業医を通じてに限られています。私どもでは、まず、ビジネスサイド（上司とか担当人事）が産業医に正しく該当者の業務内容や働く環境を理解していただけるようなインプットを行います。一方、産業医は診断書や本人の話に基づいて状況を確認します。知的障害を持たれた社員さんで本人がうまくお話ができないような場合は保護者の方に来ていただいて、一緒に面談をしていただくというケースもございます。

それらの情報に基づいて産業医が、就労時に必要な配慮を判断するという流れがございます。その流れの中で、診断書や本人の話の中から、産業医自身が就業時に必要な配慮等に関して判断できない場合には、産業医が直接医療機関（該当者が通う）に連絡をとり、さらに詳細な情報をとるケースもございます。

また、場合によっては、産業医が別の専門医療機関を受診を社員に勧めるといったケースもございます。

そういったものに基づいて、現場サイドは産業医から就業に関する配慮、または就業ができる、できないの判断をもらうというのが原則的な流れです。皆さんご存じだと思いますけれども、産業医の働きということの中で明示されている原則的な流れを遵守しております。

ただ、そうは言っても私どものセンターなどでは日々の朝礼の中で健康状態などを確認したり、本人たちと心身の健康に関する話をする機会をもったり、健康に対する指導を行ったりと、上司と部下の中で健康状態が把握できるような状況を作るようにしております。そしてそれらの情報を産業医につないで、場合によっては医療機関へ導いていくというような流れをつくっています。ですので、どの場合も産業医がキーとなるような情報のとり

方をしているのが現状でございます。

課題としましては、産業医の働きが膨大になっています。障害があるなしにかかわらず個人情報の壁がある中で私どもは社員の健康に関する情報は産業医を使ってやりとりしなければなりません。そのような中、産業看護師といった保健スタッフも加わって、社員の健康に関する個人情報を守りつつ、会社の中で社員の健康を守る、また、医療機関と適切に連携をして、社員の就業を守っていくという体制づくりをしています。

この時、大事なことは、就業に対する配慮に関して適切なサポートをもらうために現場の仕事がどんなものなのかということをお話していただくことです。

○阿部座長 ありがとうございます。

時間が4時を過ぎてしましまして、予定をしていた時間を超えているのですが、もし皆様がよければ、もう少しおつき合いいただければと思います。

今就労支援機関の委員、それから企業からの立場として3人、それぞれ3人の委員から大変貴重な意見をいただきましたが、その他、ほかにご意見等があれば、委員の皆様からお出しいただきたいと思います。いかがでしょうか。堀内委員はいかがでしょう。

○堀内委員 私は学校という立場からお話しさせていただきます。卒業生が社会に出る場合、今日のテーマである就労支援機関あるいは企業との情報共有については、大きな課題があります。

学校は、在学中に個々の生徒の状況に応じて支援会議等をして、医療機関あるいは福祉機関と連携し、個人の支援のあり方などに関する個人情報を持つこととなります。これを個別の移行支援計画のような形にして、就労支援機関あるいは企業の方と情報共有をするのですが、その段階で一番問題になるのは、やはり当事者や保護者の承諾の問題です。

先ほど、情報を出したがる医療機関があるという話が出ていましたが、当事者や保護者で、情報を出して欲しくないと思われる方もおり、それも当然のことかもしれません。

まず、情報共有する上でその情報が仕事をする生活、あるいは社会生活を送る上で必要な情報であるかどうかという見極めを我々も含めて関係者はする必要がございます。企業の方から、本来は出せないような個人情報について、提供を学校がお願いされることがあります。こういったことについて課題として押さえていくべきだというふうに思っております。

以上です。

○阿部座長 ありがとうございます。

その他いかがでしょうか。よろしいですか。

では、ご発言いただいた委員の皆様から、大変重要で貴重なご意見をいただいたと思っております。今回いただいた意見を事務局で整理していただいて、今後の施策、あるいはその施策の検討などに役立てていただきたいと思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは5分ほど超過しましたが、本日予定している議題は以上でございます。

最後に事務局から連絡をお願いします。

○柳沼課長 時間が超過しましたが、多くのご意見をいただき感謝申し上げます。

なお、本協議会の委員の任期は2年となっております、現在の任期は平成28年3月からスタートしているため、今月末をもって満了ということになります。この2年間多大なご協力をいただくとともに、貴重なご意見をいただいたことに改めて深く感謝申し上げます。ありがとうございます。

東京都では引き続き障害者の就労支援に積極的に取り組んでいくので、今回退任される委員の皆様方におかれましても、今後もいろいろな場面でお力を頂戴いただく機会があるかと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

次回の就労支援協議会は7月を予定してございます。また改めてご連絡を差し上げる次第ですが、今回の協議会の議事の内容については、議事録の確認をまた改めてさせていただきますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

事務局からは以上になります。

本日はどうもありがとうございました。

午後4時05分閉会