



第1部 講演①

# 脳卒中の両立支援について

兵庫県立リハビリテーション中央病院

リハビリテーション科 富士井 睦



# 治療と仕事の両立支援とは

- ▶ 疾病やケガに対する**治療を受けながら**,あるいはそれに伴う障害や副作用を抱えながらも,**患者に就労継続の希望があれば**,それが可能になるように支援していくことである。

豊田章宏. 総合リハ, 2021.

- ▶ **労働安全衛生法**によって,労働者が業務に従事することによって疾病(負傷を含む)を発症したり,疾病が増悪したりすることを防止するための処置などを事業者に求めている。事業者が疾病を抱える労働者を就労させると判断した場合は,業務により疾病が増悪しないよう,治療と仕事の両立のために必要となる一定の就業上の措置や治療に対する配慮を行うことは,労働者の健康確保対策等として位置づけられる。
- ▶ 事業者による両立支援の意義:労働者が業務によって疾病を増悪させることなく治療と仕事の両立を図るための**事業所による取組**は,労働者の健康確保という意義とともに,**継続的な人材の確保,労働者の安心感**やモチベーションの向上による**人材の定着**,生産性の向上,健康経営の実現,多様な人材の活用による組織や事業の活性化,**組織としての社会的責任の実現**,労働者のワーク・ライフ・バランスの実現といった**意義**もあると考えられる。

厚生労働省. 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン. 令和5年3月版.

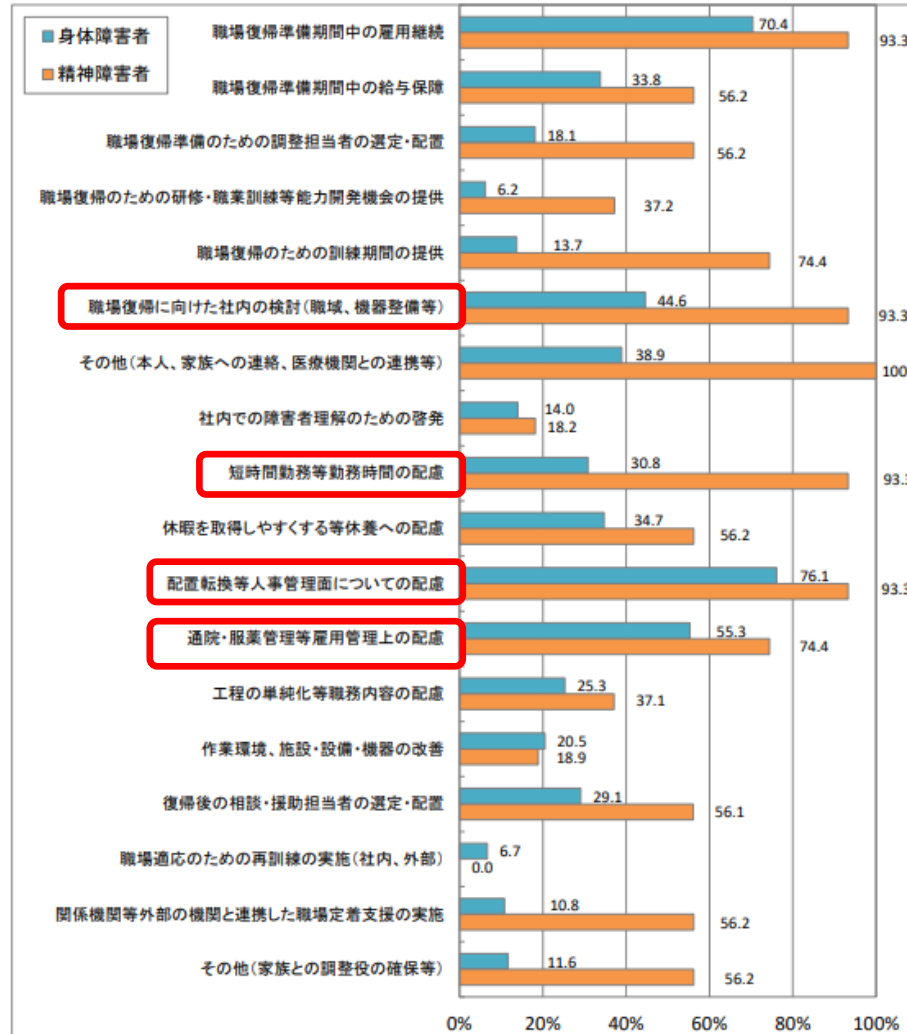
# 採用後に障害者となった従業員に必要な配慮

職域や機器整備の検討

短時間勤務

配置転換

通院・服薬管理への配慮



# 脳卒中の両立支援：再発率と復職率

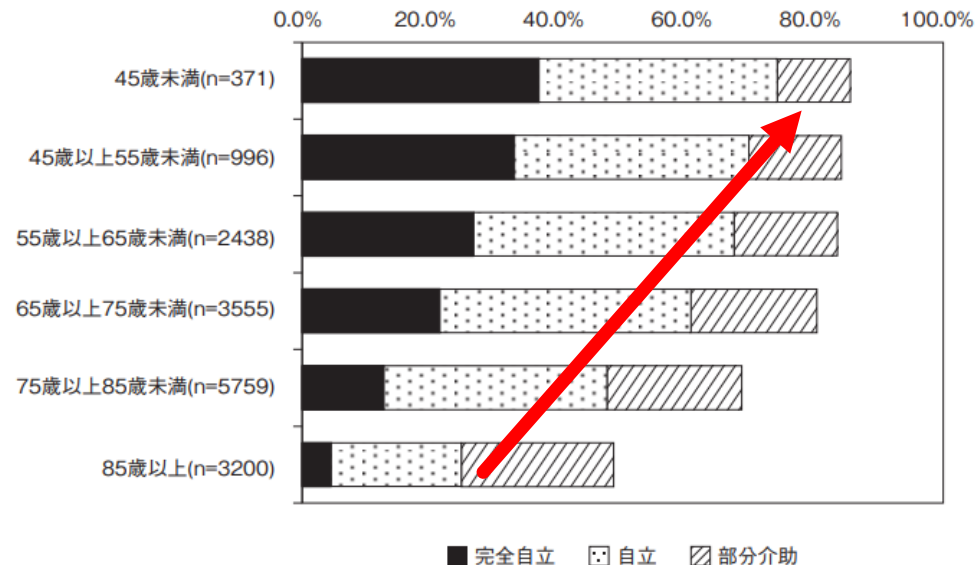
- ▶ 脳卒中の「治療」面：脳卒中の再発率は、発症後1年で**12.8%**、5年で**35.3%**、10年で51.3%であった。

Hata J, et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2005.

- ▶ 脳卒中の「仕事」面：脳卒中発症後の最終的な**復職率は50～60%**である。

Saeki S, et al. J Rehab Med, 2010. Endo M, et al. BMJ, 2016.

- ▶ 脳卒中の退院時の回復状況



発症が若い方が  
介助不要となり  
やすい

## 就労準備性

- 1, **日常生活が自立**している
- 2, 病状が安定している
- 3, **働きたい**という強い意志（自発性）がある
- 4, **生活のリズム**が整っている
- 5, （5～6時間の作業と通勤） x 1週間に耐えられる**体力**がある
- 6, **交通機関**を1人で安全に利用できる
- 7, 障害を正しく理解している（**病識**）
- 8, 障害を補いながら仕事ができる（代償能力）
- 9, 感情のコントロールができる（社会性）

東京都: 高次脳機能障害者地域支援ハンドブック（改訂版）. 平成24年9月.



# 社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター

神戸市西区曙町



リハビリテーション中央病院

障害者支援施設「自立生活訓練センター」

職業能力開発施設

## 社会復帰を意識した回復期病棟の入院

- 初日「早まって今の仕事を辞めないでください」
- 積極的な装具療法からの歩行自立の獲得へ
- 歩容, 歩行速度, 一日動ける耐久力
- 適切な神経心理検査を行い高次脳機能障害を診断する
- 自動車運転再開の予後を予測する
- 脳卒中の再発予防を徹底するため, 危険因子（高血圧や糖尿病）をコントロールする正しい習慣・知識を定着させる
- など



# 自立生活訓練センター

医学的リハ

社会的リハ



病院

障害者支援施設



自立生活訓練  
センター



在宅



社会参加

復職  
復学  
一般就労  
福祉就労

## 障害者総合支援法

自立支援給付

機能訓練

【対象者】  
身体障害者手帳を有する者  
但し、頸髄損傷などの四肢麻痺に限り

生活訓練

精神福祉手帳または高次脳機能障害

施設入所支援

【利用期間】

最長1年半

最長3年

最長2年

(定員108名)

(定員24名)

(合計135名)



# 実車による運転適性評価

- 行動の拡大
- 就労・スポーツ・余暇活動につながる

## < 構内教習コース >



## < 改造車 >



左足アクセルブレーキ



左ウィンカー



ノブ式旋回装置

## 高次脳機能障害とは

- ▶ 注意障害, 記憶障害, 遂行機能障害, 社会的行動障害など.
- ▶ 回復期リハビリテーションの時期に診断されることが多いが, 軽微な例は見逃されることもある. 復職後に問題が表面化して追認されることがある.
- ▶ 診断は, まず問診や質問票で生活上の問題を把握する. その臨床症状を**適切に反映する神経心理学的検査を選択**して実施する. 問題点が検査結果と整合性がみられ, かつ, 発症のメカニズムや画像所見に合致するかどうか判断して診断する.
- ▶ 残存した障害には代償手段の活用, 介助者への教育, 生活環境の整備などを通じて社会生活への適応を図る.

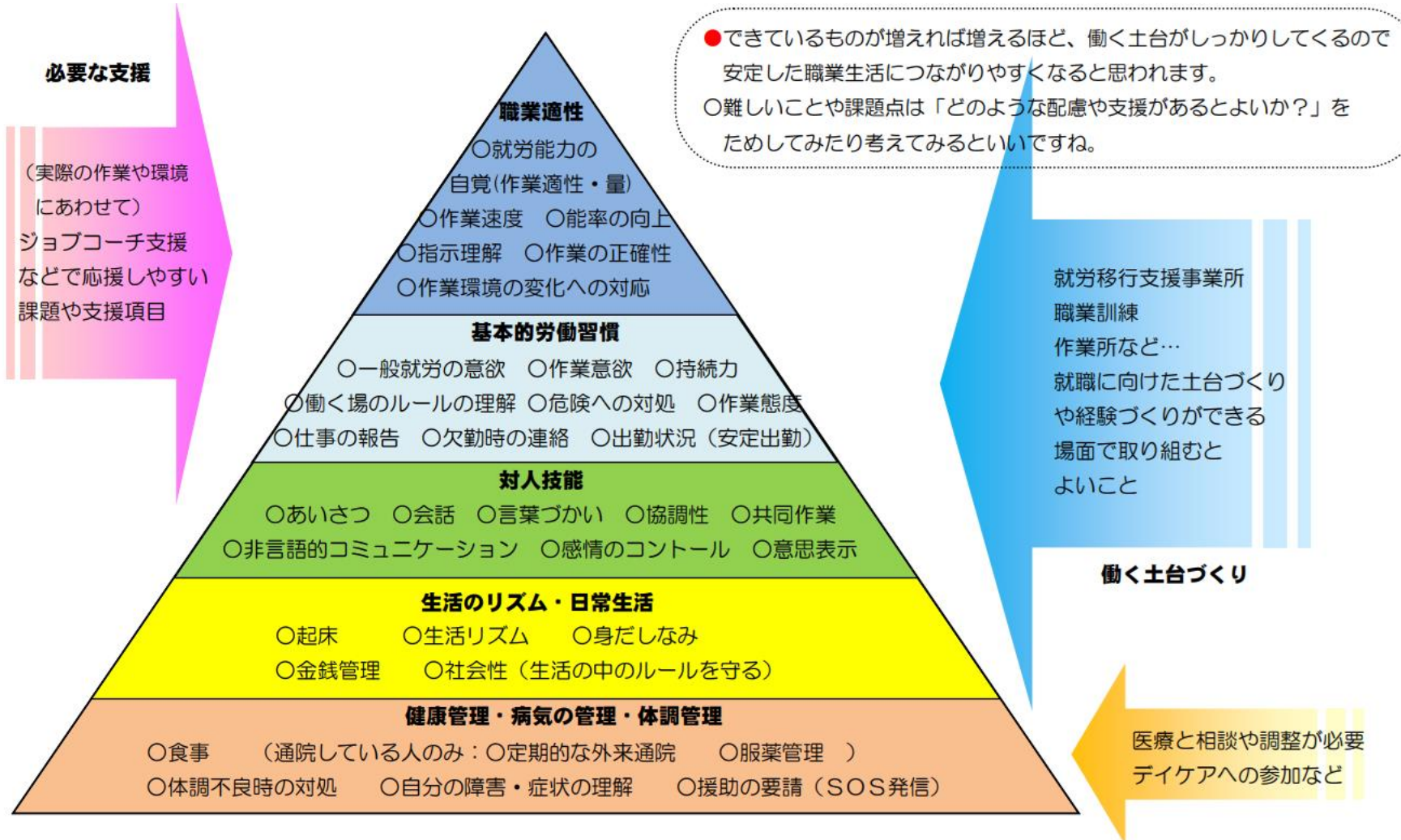
## 障害者雇用枠と法定雇用率とは

- 民間企業, 国, 地方公共団体は「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき, それぞれ以下の割合 (法定雇用率) に相当する数以上の障害者を雇用しなければならないこととされている。

	一般の民間企業	特殊法人等の民間企業	国 / 都道府県 / 市町村の機関	都道府県等の教育委員会
労働者数	43.5人以上の規模の企業	38.5人以上規模の特殊法人, 独立行政法人, 国立大学法人等	38.5人以上規模の機関	40.0人以上規模の機関
法定雇用率	<b>2.3%</b>	<b>2.6%</b>	<b>2.6%</b>	<b>2.5%</b>
実雇用率	2.25%	2.72%	2.85% / 2.86% / 2.57%	2.27%
達成できた組織の割合	<b>48.3%</b>	80.0%	100.0% / 93.3% / 75.0%	61.1%

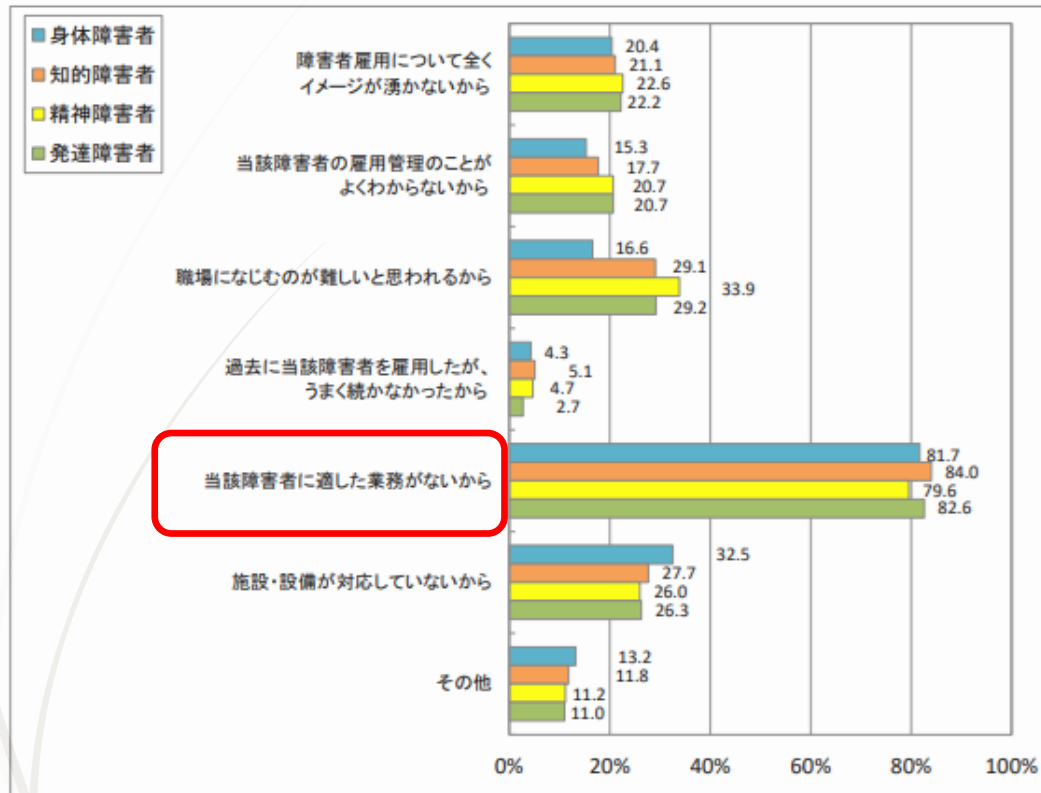


# 職業準備性ピラミッド



# 障害者の再就職を成功させるために

図6-3 障害者を雇用しない理由(複数回答)



- 患者は就労準備性を高める。
- 支援者側がどのような障害なのかを正しく理解する。
- 一人でできることとできないことを明確にする。
- 雇用に当たり必要な配慮・支援・環境整備を事業主に提示する。
- 患者側と事業者側のすり合わせを行う**コーディネーターの必要性**。
- **コーディネーターの能力と熱意**。



# 脳卒中の両立支援における主治医の役割

- **治療・処方**の継続: 画像診断, 生活習慣病の治療の継続, 外科的治療.
- 高次脳機能障害の臨床症状と対処方法: 本人と家族に繰り返し丁寧に説明する.
- **就労・就学**後の予後予測説明. (求めに応じて) 診療情報提供書記載.
- **脳卒中相談窓口** (医療相談窓口) へ案内: 今, 使えるサービスの情報提供と, 将来の変化を見通した情報提供・相談支援先の説明を依頼.
- **診断書記載**: 傷病手当金, 介護保険・身体障害者手帳や精神保健福祉手帳の申請, (障害支援区分認定のための) 障害者総合支援法における医師意見書, (障害年金支給のための) 国民年金・厚生年金保険の診断書, 労災診断書, 各種後遺障害診断書, 民間保険の書類など.
- **運転再開**希望: まずは公安委員会で相談してもらうことを案内.
- **装具**: 住んでいる市町村の障害担当窓口を案内. 時に処方箋記載.

# なぜ就労再開が重要か: 金銭面からの検討

- 一般労働者の平均月収は約30万7千円（厚生労働省. 令和3年調査）。
- 障害厚生年金3級（労働が著しい制限を受けるか, 又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの）なら最低月額48,616円の支給。

図1-8 週所定労働時間別平均賃金

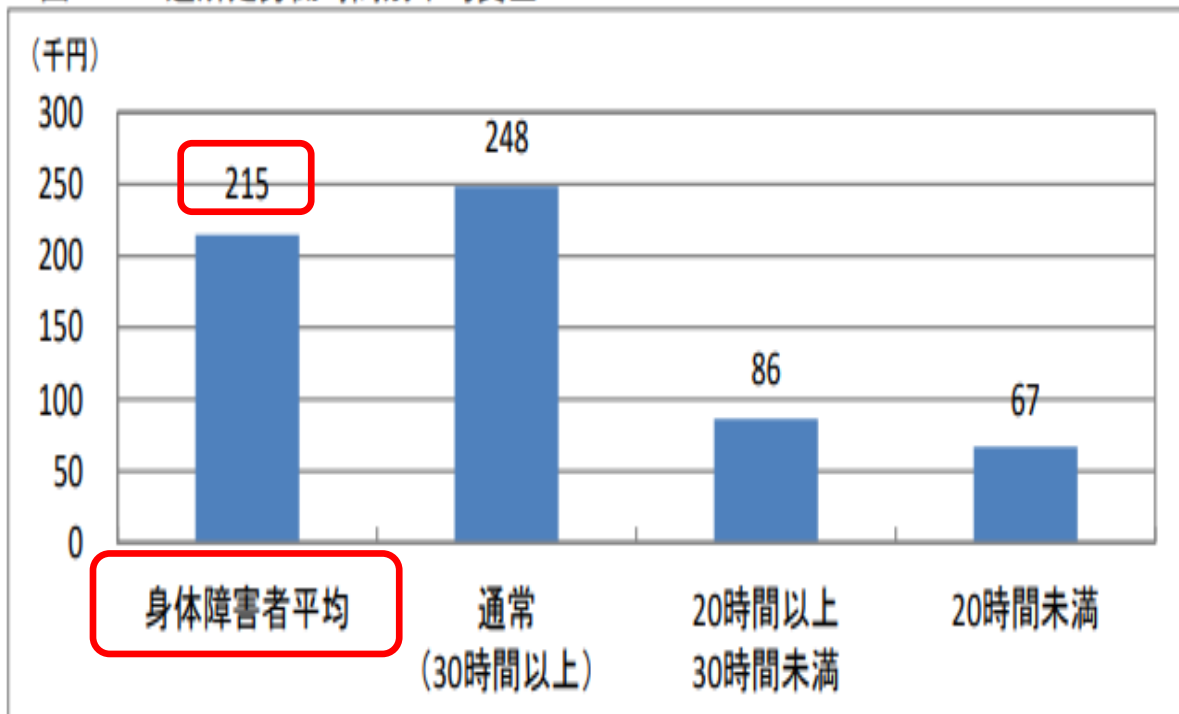
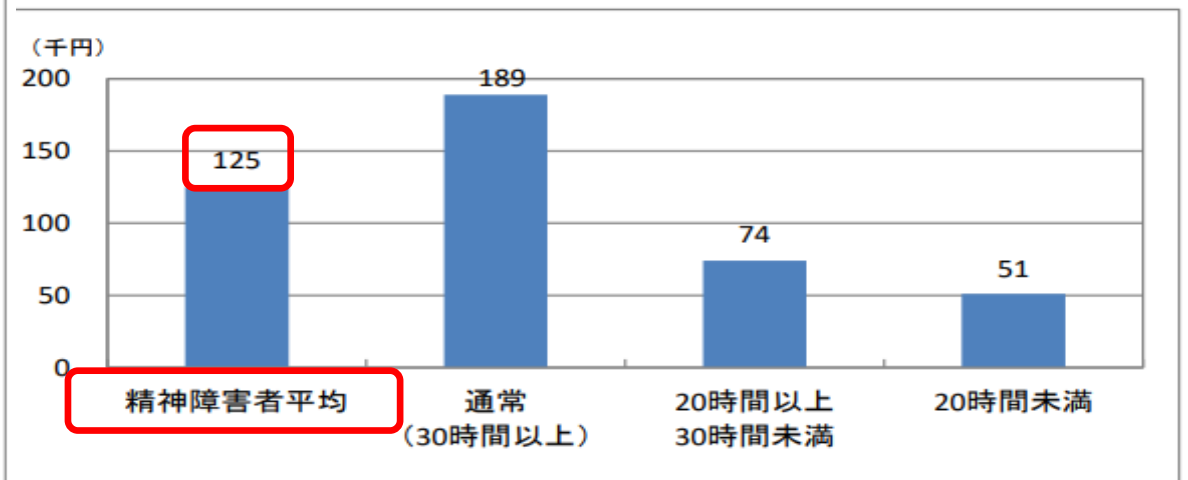


図3-7 週所定労働時間別平均賃金



# さまざまな復職のゴール

## ➡ 復職

- ➡ 現職場・部署への復帰
- ➡ 配置転換, 業務調整

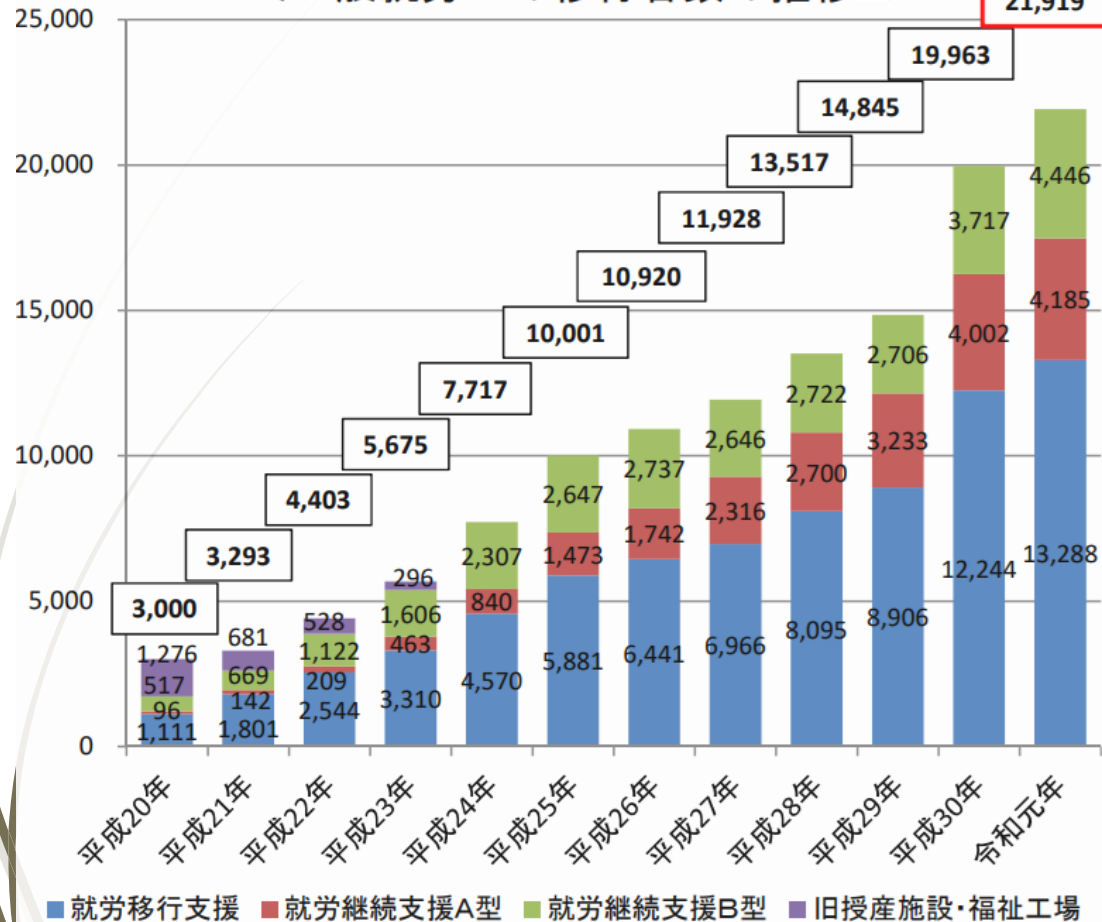
## ➡ 新規就労

- ➡ 一般雇用（一般枠, 障害者枠）
- ➡ 特例子会社: 障害者の雇用の促進及び安定を図るため, 事業主が障害者の雇用に特別の配慮をした子会社を設立し, 一定の要件を満たす場合には, 特例としてその子会社に雇用されている労働者を親会社に雇用されているものとみなして, 実雇用率を算定できることとしている。
- ➡ 就労継続支援A型, B型, その他（コネの活用など）。
- ➡ 段階的ステップアップ（ダウン）（就労系福祉サービス⇔一般雇用）を図ることが可能。

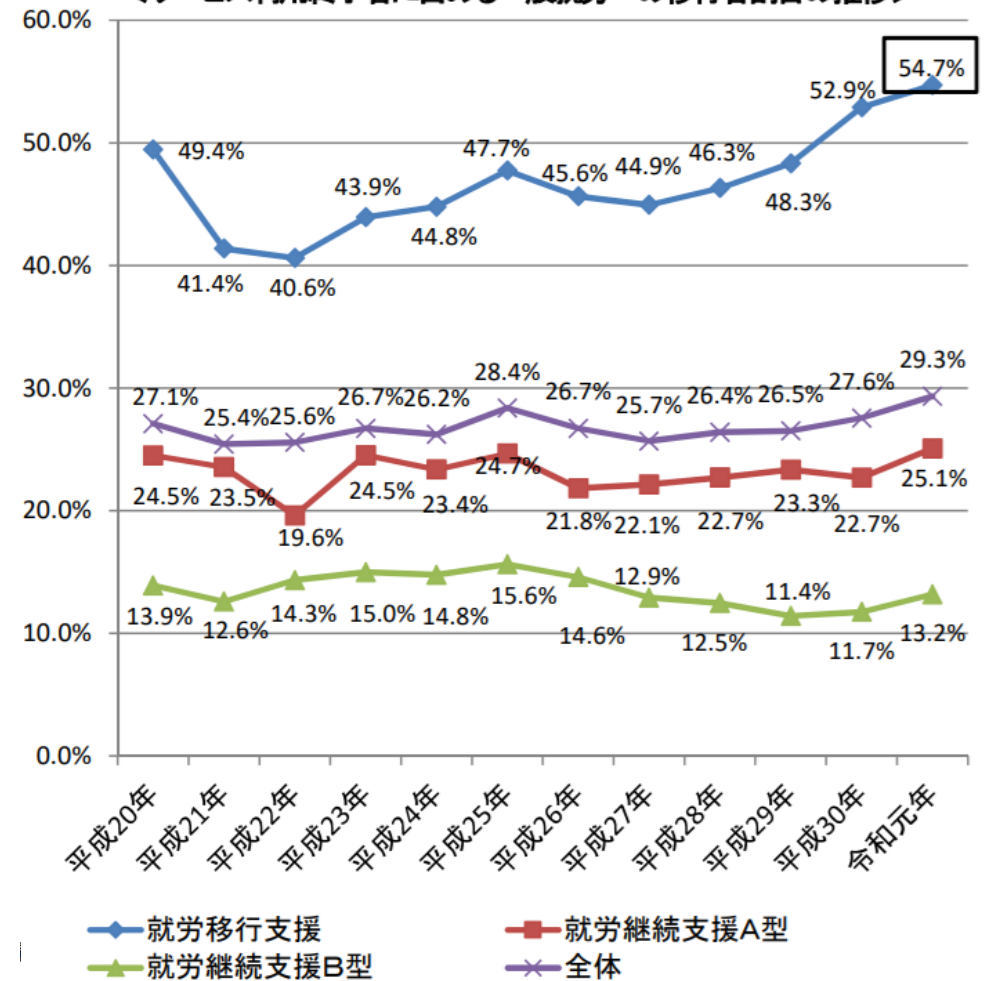


# 就労系障害福祉サービスから一般就労へ

＜一般就労への移行者数の推移＞



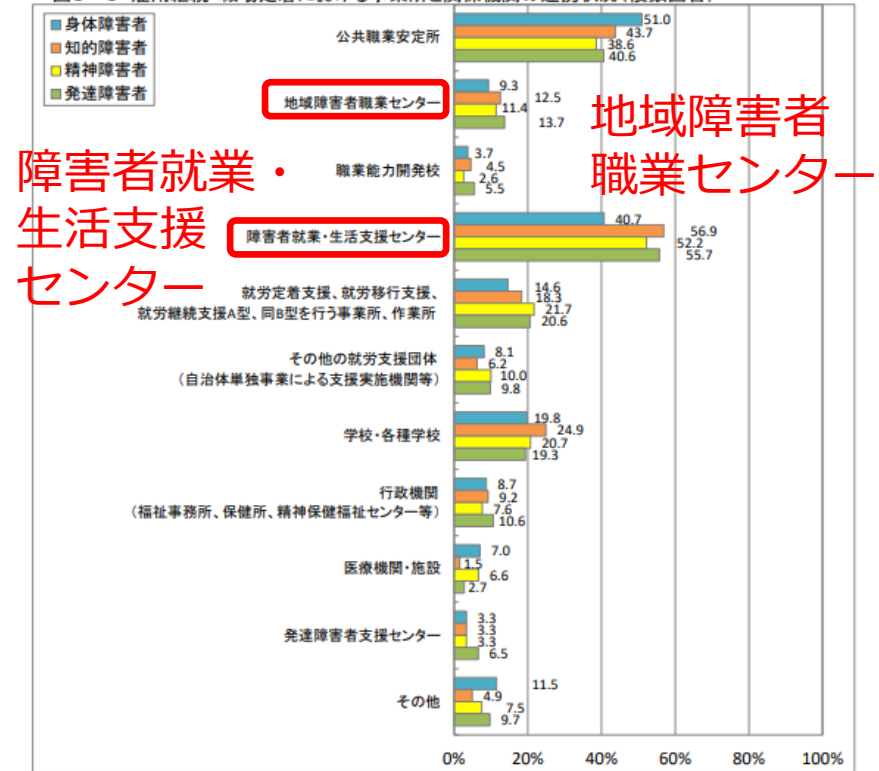
＜サービス利用終了者に占める一般就労への移行者割合の推移＞



# 障害者を受け入れた企業側にも支援が必要

- **雇用継続・職場定着**: 事業所が最も連携をとっている機関は”**障害者就業・生活支援センター**”。
- 事業者は必要に応じて”**地域障害者職業センター**”にも助言を求めている。
- 「**障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会報告書**」で示された役割分担
  - **障害者就業・生活支援センター**は基幹型の機能として、地域の支援ネットワークの強化, 充実に必要。
  - **地域障害者職業センター**は、各支援機関に対する**職業リハビリテーション**に関する助言・援助等に積極的に取り組んでいくことが必要。

図5-5 雇用継続・職場定着における事業所と関係機関の連携状況(複数回答)



地域障害者職業センター  
障害者就業・生活支援センター

厚生労働省 (平成30年度) .  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11601000/000521376.pdf>

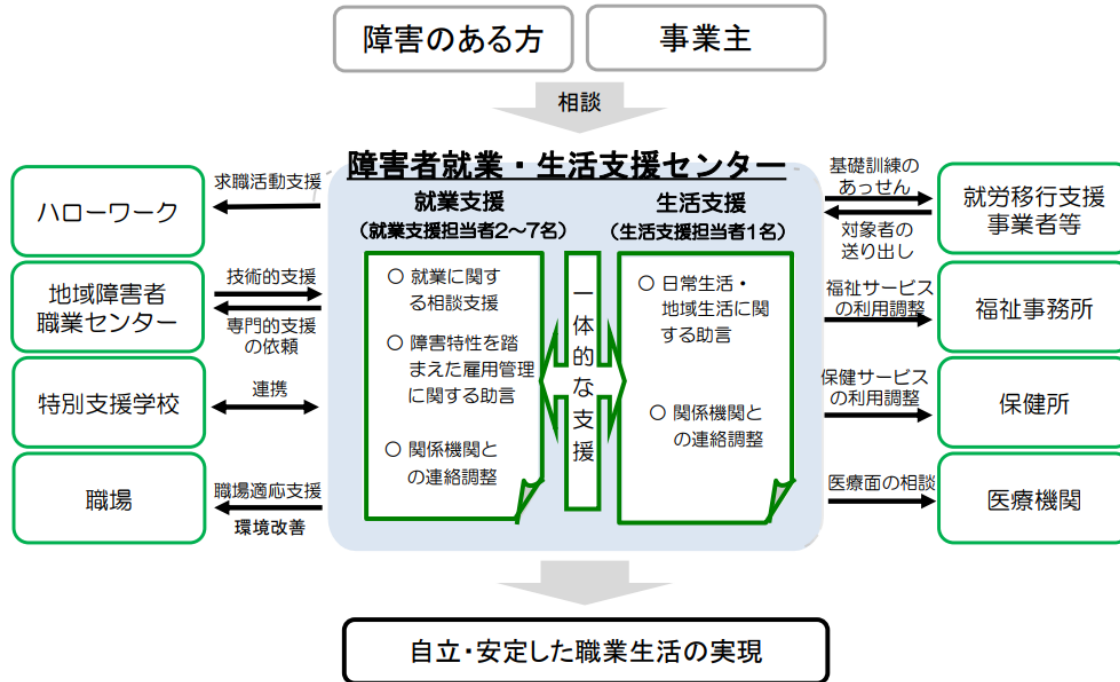
障害者雇用実態調査結果: 図 5-5.



# 障害者就業・生活支援センターの概要

障害者の身近な地域において就業面と生活面の一体的な相談・支援を行う  
「障害者就業・生活支援センター」を設置（令和5年4月現在 337センター）

## 雇用と福祉のネットワーク



## 業務内容

就業及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害のある方に対し、センター窓口での相談や職場・家庭訪問等を実施します。

### <就業面での支援>

- 就業に関する相談支援
  - ・ 就職に向けた準備支援（職業準備訓練、職場実習のあっせん）
  - ・ **障害者の特性、能力に合った職務の選定**
  - ・ **就職活動の支援**
  - ・ **職場定着に向けた支援**
- 障害のある方それぞれの障害特性を踏まえた雇用管理についての事業所に対する助言
- 関係機関との連絡調整

### <生活面での支援>

- 日常生活・地域生活に関する助言
  - ・ 生活習慣の形成、健康管理、金銭管理等の日常生活の自己管理に関する助言
  - ・ 住居、年金、余暇活動など地域生活、生活設計に関する助言
- 関係機関との連絡調整

## まとめ

- ▶ 脳卒中後の両立支援は、回復期病棟に転院したときからすでに始まっている。遠く再就職まで見据えたゴールを（密かに）設定したりリハビリテーションを切れ目なく継続していくことが重要。
- ▶ 患者にはADL自立、働ける体力、移動能力、病識、就労再開意欲が必要。
- ▶ 支援者は、患者の職業適性をしっかり評価・理解する必要がある。
- ▶ 主治医には再発予防と、患者の社会資源利用の知識が必要。
- ▶ 障害者雇用＋障害年金で生活の再構築を狙う。
- ▶ 生活期の福祉就労からの段階的ステップアップや定着支援は、障害者就業・生活支援センターが中心的な役割を担っていく方向性にあるが、雇用と福祉の両方に精通し障害者就労を支える人材の育成は今後の課題である。