

第 111 回 労働政策審議会障害者雇用分科会 議事次第

1 日時

令和 3 年 11 月 10 日（水） 15:00～17:00

2 場所

オンラインによる開催（厚生労働省 職業安定局第 1・2 会議室）

3 議題

- (1) 今後の障害者雇用対策の検討の進め方について
- (2) 障害者雇用率制度・納付金制度等の在り方について
- (3) その他

4 資料

資料 1 障害者雇用分科会における今後の主な論点（案）

資料 2 障害者雇用率制度・納付金制度等の在り方について

参考資料 1 労働政策審議会障害者雇用分科会委員名簿

参考資料 2 今後の検討に向けた論点整理

参考資料 3 障害者雇用分科会（第 103 回～第 106 回）における主な意見

参考資料 4 障害者部会（第 112 回、第 113 回及び第 118 回）における主な意見

参考資料 5 障害者雇用分科会（第 109 回及び第 110 回）における関係団体からのヒアリング提出資料

参考資料 6 障害者雇用テレワーク促進フォーラムの開催について

障害者雇用分科会における今後の主な論点（案）

これまでの障害者雇用分科会における議論を踏まえ、今後、以下の論点を中心に議論を進めてはどうか。

- 障害者雇用率制度の在り方
 - ・ 障害者雇用率制度における障害者の範囲
 - ・ 精神障害者に関する雇用率カウント
 - ・ 長期継続雇用の評価

- 障害者雇用納付金制度の在り方

- 障害者雇用と福祉の連携の促進

- 自宅や就労施設等での障害者の就業機会の確保

- 中小企業における障害者雇用の促進

- 除外率制度に関する対応

障害者雇用率制度・納付金制度等の 在り方について 関係資料

- ・ 精神障害者に関する雇用率カウントについて
- ・ 手帳を所持していない精神障害者の取扱いについて

精神障害者に関する雇用率カウントについて

論点

精神障害者は令和4年度末まで短時間労働者を1カウントとする特例を設けている。また、精神障害者は身体・知的障害者と異なり「重度」といった取扱いがない。

これらの取扱いについては以下のとおりとしてはどうか。

- 精神障害者の職場定着率は週20時間から30時間勤務の場合が高くなっており、その職場定着を進める観点から、精神障害者である短時間労働者を1カウントとする特例を継続してはどうか。
- また、精神障害者の個別性の高さを踏まえると、特例を継続するに当たっては、一律に要件を設けることはせず、新規雇入れ又は手帳取得から3年間という要件を外してはどうか。ただし、週30時間以上の勤務を希望する者が短時間勤務のまま留め置かれることがないよう、行政機関が一定程度関わる形にしてはどうか。
- 精神障害者の就労困難性と精神障害者保健福祉手帳の等級は必ずしも関係するものではないという意見等様々な意見があることを踏まえると、精神障害者の「重度」という取扱いについては、ただちにこれを設けるのではなく、調査・研究等により、引き続き検討することとしてはどうか。
- なお、特例の期間については、今後、「重度」の検討について一定の整理がされた際に改めて検討することとし、当分の間、特例を継続してはどうか。

精神障害者である短時間労働者に関するカウントの特例について

平成30年4月から、精神障害者の雇用が義務化されるとともに、法定雇用率が引き上げられたことに伴い、精神障害者の職場定着を進める観点から、精神障害者である短時間労働者の算定に関する特例措置を設けている。

【措置の内容】

精神障害者である短時間労働者で、次の要件をいずれも満たす者については、1人をもって1人とみなす。

- ① 新規雇入れから3年以内の方 又は 精神障害者保健福祉手帳取得から3年以内の方 かつ、
- ② 令和5年3月31日までに、雇い入れられ、精神障害者保健福祉手帳を取得した方

<留意事項>

- ・ 退職後3年以内に、同じ事業主(※)に再雇用された場合は、特例の対象とはしない。
※ 子会社特例、関係会社特例、関係子会社特例又は特定事業主特例の適用を受けている事業主の場合は、これらの特例の適用を受けている、当該事業主以外の事業主を含む。
- ・ 発達障害により知的障害があると判定されていた者が、その発達障害により精神障害者保健福祉手帳を取得した場合は、知的障害の判定の日を、精神保健福祉手帳取得の日とみなす。

障害者の平均勤続年数の推移

○ 障害者の平均勤続年数については、全体として、精神障害の場合には短い傾向が見られる。

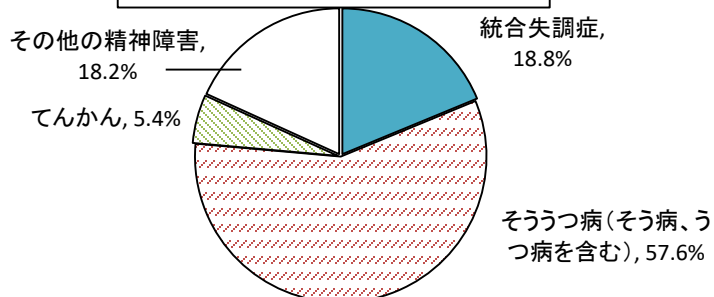
	身体障害者	知的障害者	精神障害者	発達障害者
平成25年	10年0ヶ月	7年9ヶ月	4年3ヶ月	—
平成30年	10年2ヶ月	7年5ヶ月	3年2ヶ月	3年4ヶ月

※ 勤続年数：事業所に採用されてから調査時点（平成25年：11月1日、平成30年：6月1日）までの勤続年数をいう。
ただし、採用後に身体障害者、精神障害者又は発達障害者であることが明らかとなった者の勤続年数は、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳又は精神科医の診断書により企業が把握した年月（ただし、身体障害者、精神障害者又は発達障害者であることを把握した年月が明らかでないときは、手帳等の交付日（診断日））を起点とした。

ハローワークにおける精神障害者の職業紹介状況

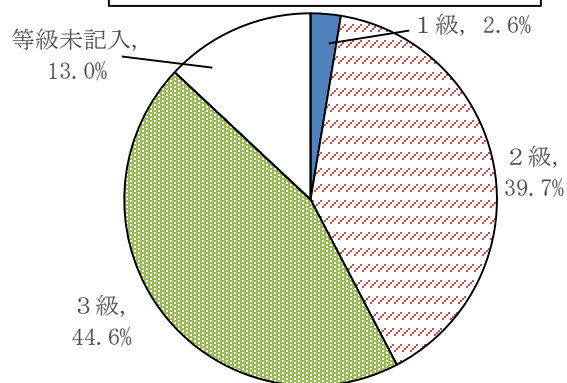
- 精神障害者を疾患別にみると、そううつ病が半数以上(約6割)を占め、統合失調症(約2割)が続いている。
- 精神障害者保健福祉手帳所持者を等級別にみると、3級・2級がほぼ同程度で約4割ずつ、1級は少ない(2.6%)。
- 精神障害者の職場定着率は、等級の違いによる大きな差はみられず、12か月後の定着率は概ね6割程度。

新規求職登録者の疾患別割合



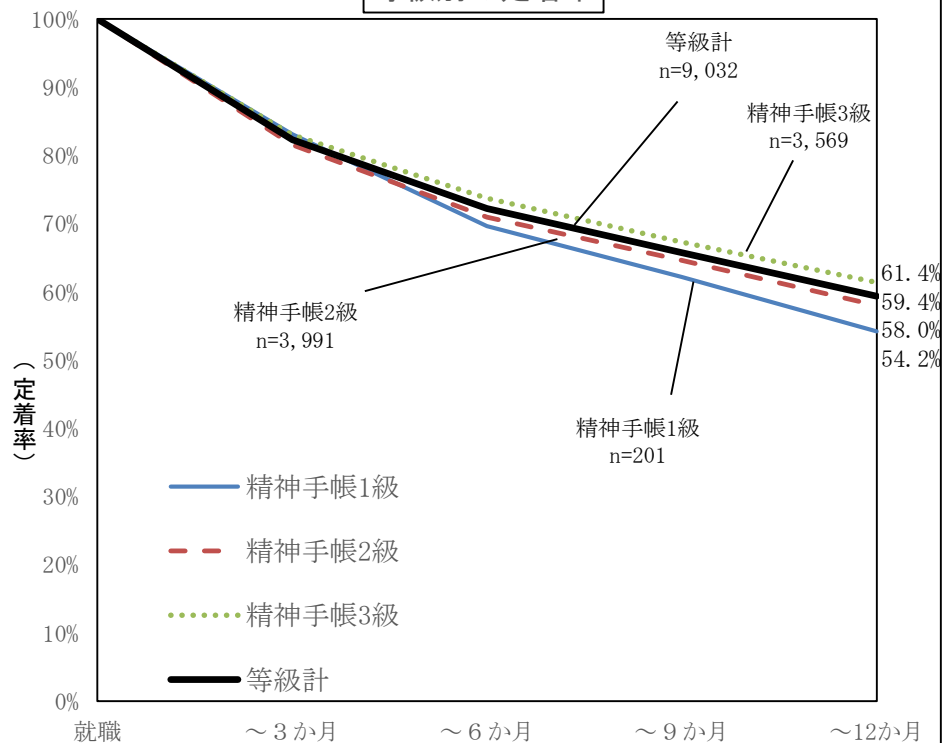
※2020年1～12月の新規登録者(主たる障害が精神障害に限る、学卒を除く)における構成比 (n=41,080)

新規求職登録者の等級別割合



※2020年1～12月の新規登録者(精神障害者保健福祉手帳所持者に限る、学卒を除く)における構成比 (n=32,572)

等級別の定着率



(就職後の経過期間)

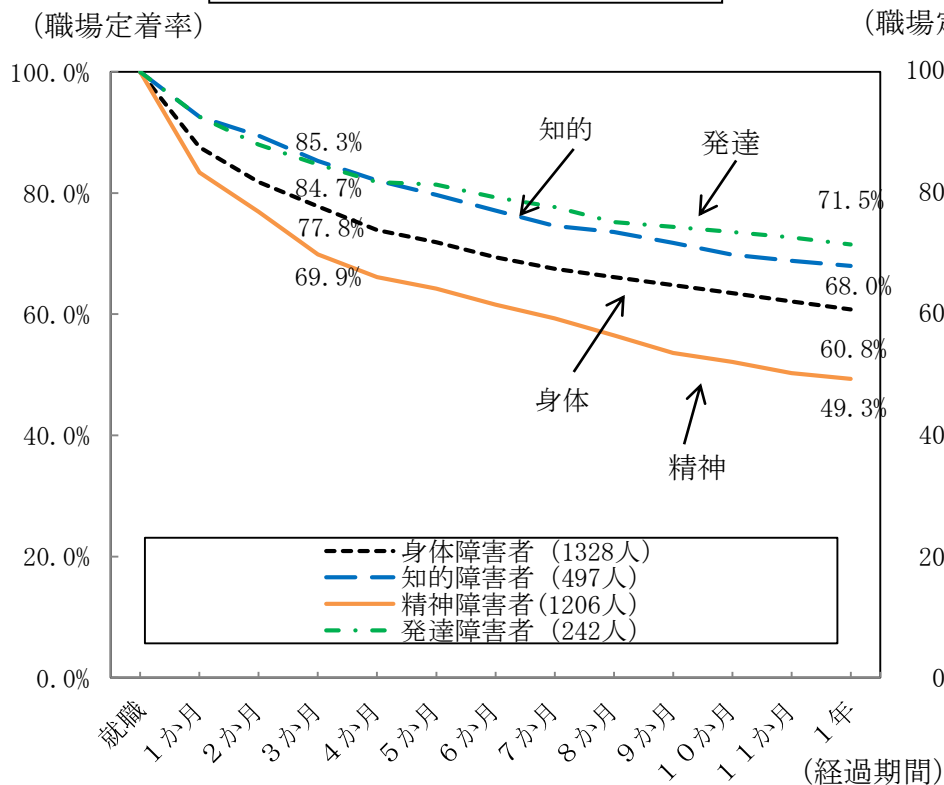
(注) 2020年1～6月に雇用保険被保険者として就職した者の等級を把握できるようになったことから、①ハローワークで求職申込を行った求職者であって、精神障害者保健福祉手帳を所持する者のうち、②2020年1～6月に雇用保険被保険者として就職した者のみを抽出し、就職後の定着状況を集計したもの。なお、2020年1月～6月における精神障害者(手帳所持者も含む)の新規求職申込件数全体は20,667人。

※ 等級別の定着率については、2020年1月以降、精神障害者保健福祉手帳を所持する求職者の等級を把握できるようになったことから、①ハローワークで求職申込を行った求職者であって、精神障害者保健福祉手帳を所持する者のうち、②2020年1～6月に雇用保険被保険者として就職した者のみを抽出し、就職後の定着状況を集計したもの。なお、2020年1月～6月における精神障害者(手帳所持者も含む)の新規求職申込件数全体は20,667人。

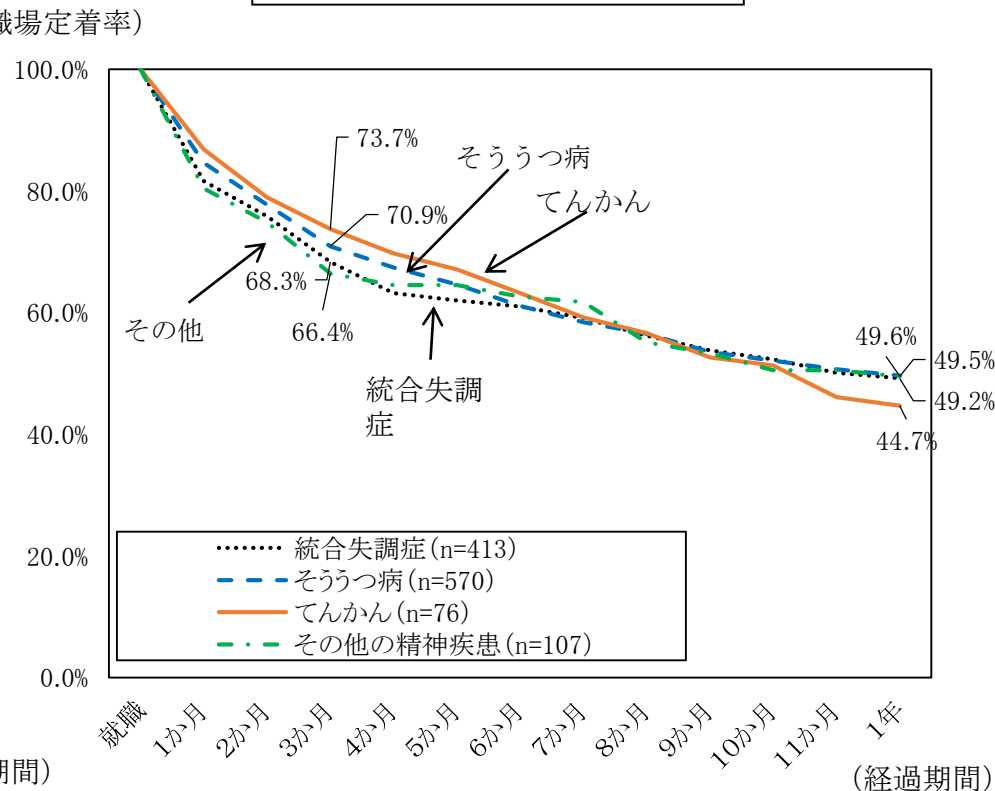
精神障害者の就労の状況について①

ハローワークから就職した障害者の職場定着状況について、知的障害や発達障害の場合に比較的安定しているのに対して、特に、精神障害については定着が困難な者が多い状況となっている。

職場定着率(障害種類別)



職場定着率(精神障害の詳細別)



出典：『障害者の就業状況等に関する調査研究』（2017年、JEED）

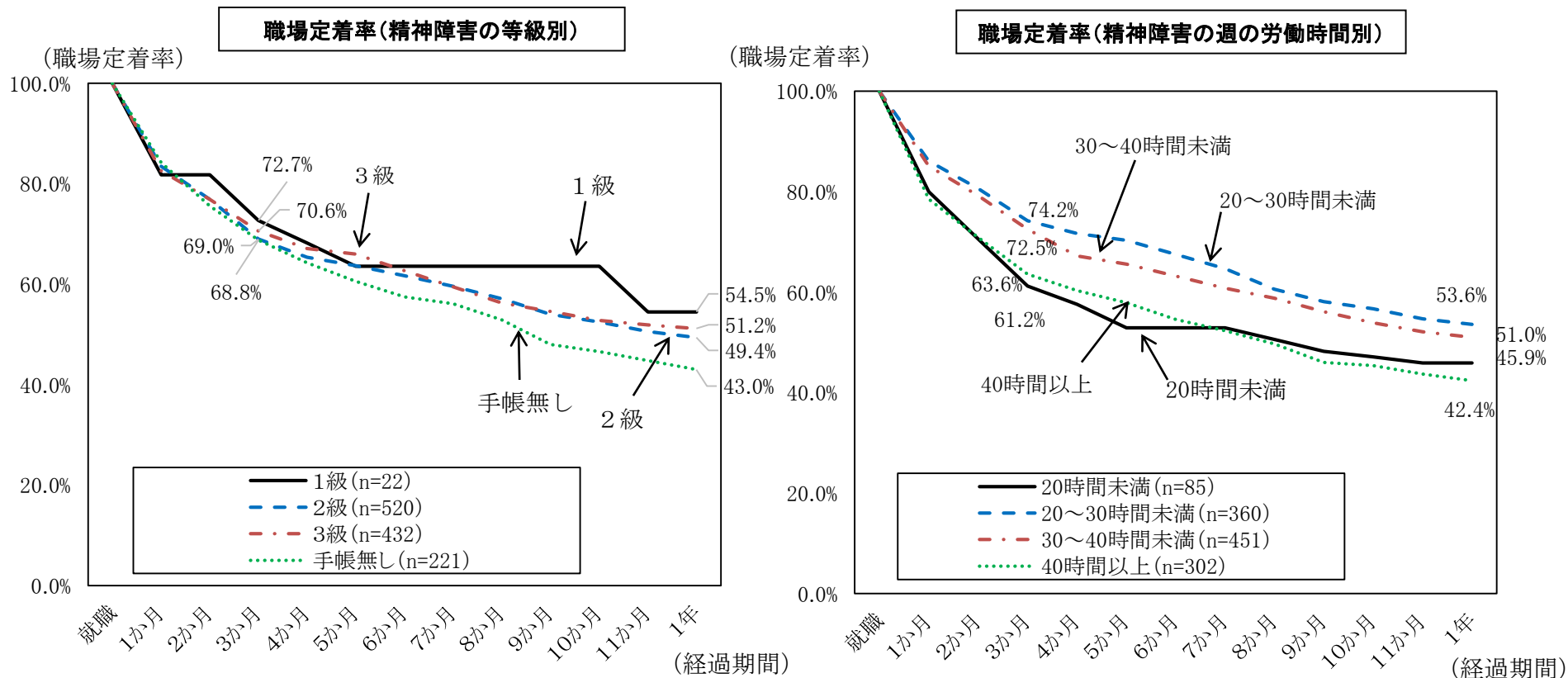
（※1）2015年7月1日から8月31日の2か月の間に、全国で134所の公共職業安定所の専門援助部門（障害者窓口）の紹介により就職した者であって、主たる障害が身体障害、知的障害、精神障害、発達障害のある者を対象として調査。上記の数値には、そのうち、A型を除いた一般企業へ就職した者のみ(n=3,273)を集計。

（※2）精神障害者の詳細別の職場定着率について、就職後3か月、3か月以降1年のいずれの職場定着率においても、有意差は認められないことに留意。同調査には「精神障害重複」の者も調査しているが、サンプル数が少ない(n=5)ため割愛。

（注）「3か月以降1年」の職場定着率：就職後3か月時点で職場定着していた者の就職後1年時点までの職場定着率

精神障害者の就労の状況について②

精神障害者の職場定着率を週の労働時間別にみると、週20～30時間勤務の場合が最も高い。



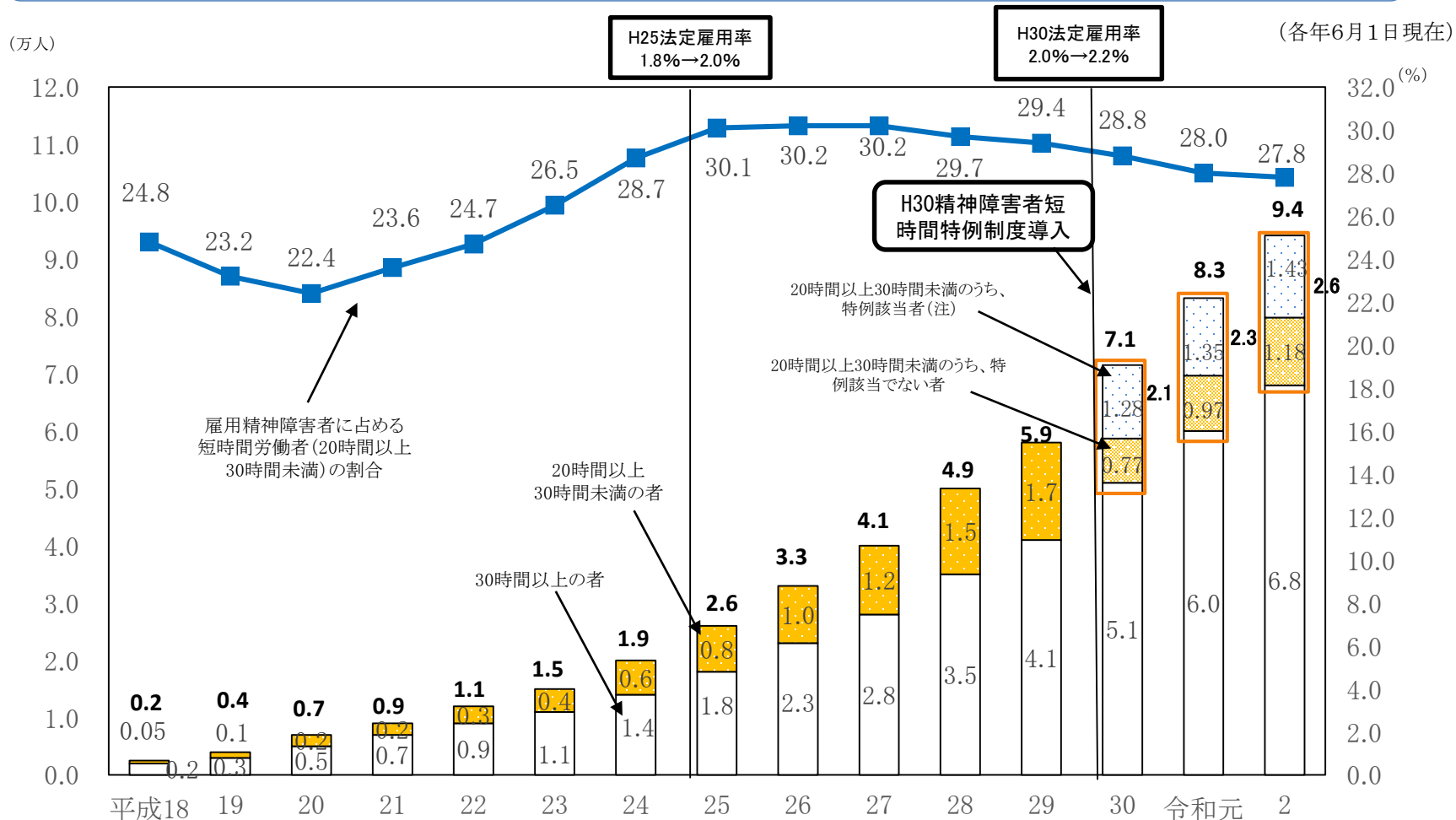
出典：『障害者の就業状況等に関する調査研究』（2017年、JEED）

（※1）精神障害の等級別の職場定着率について、就職後3か月、3か月以降1年のいずれの職場定着率においても、有意差は認められないことに留意。

（※2）精神障害の週の労働時間別の職場定着率について、就職後3か月の職場定着率は10%水準で有意であった（3か月以降1年については有意差は認められなかった）。

週所定労働時間別雇用精神障害者(実人数)の推移(H18~R02)

- 精神障害者の短時間労働者数(20時間以上30時間未満, 実人数)は増加傾向。
- 短時間労働者の割合は約3割で横ばい傾向。



(参考) 雇用身体障害者に占める短時間労働者の割合: 11.5% (3.6 / 26.3(万人)) 雇用知的障害者に占める短時間労働者の割合: 19.6% (2.4 / 12.3(万人))

出典: 障害者雇用状況の集計結果

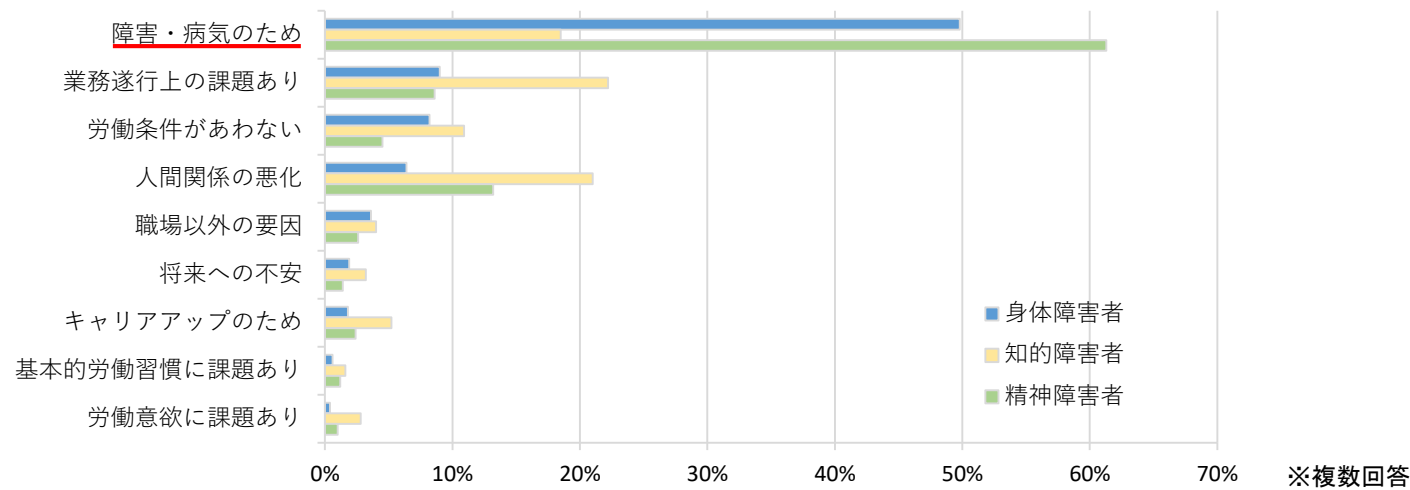
(注) 精神障害者短時間特例制度: 平成30年4月から令和5年3月31日までに雇入れられた精神障害者である短時間労働者で、次のいずれかに該当する者は1人としてカウントする。

- ① 通報年の3年前の年に属する6月2日以降に採用された者であること
- ② 通報年の3年前の年に属する6月2日より前に採用された者で、同日以後に精神障害者保健福祉手帳を取得した者であること

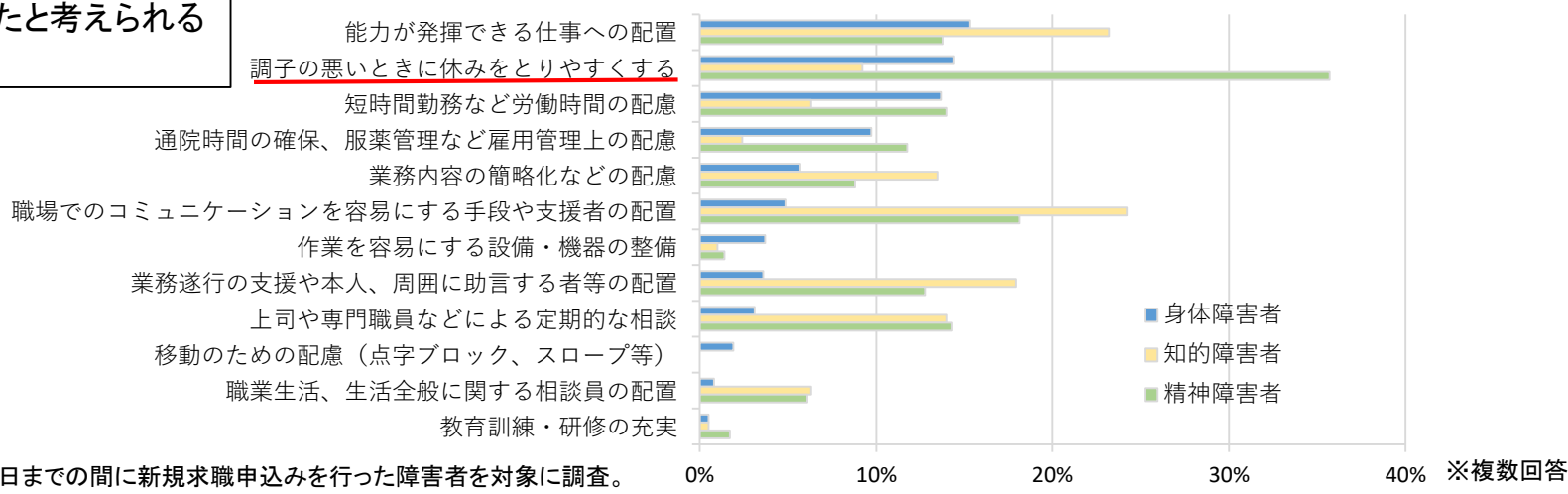
障害者の継続雇用の課題となり得る要因

精神障害者の継続雇用の課題としては、身体障害者・知的障害者と比べ、不調時の対応に関するものが多いと見られる。

具体的な離職理由



離職を防ぐことができたと考えられる職場での措置や配慮



※平成30年6月1日から6月30日までの間に新規求職申込みを行った障害者を対象に調査。
 (出典)「障害のある求職者の実態等に関する調査研究」(2020年3月, 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構)による。

1. 特例適用者のフルタイム勤務への移行意志と勤続年数の関係①

(1) フルタイム勤務への移行意志

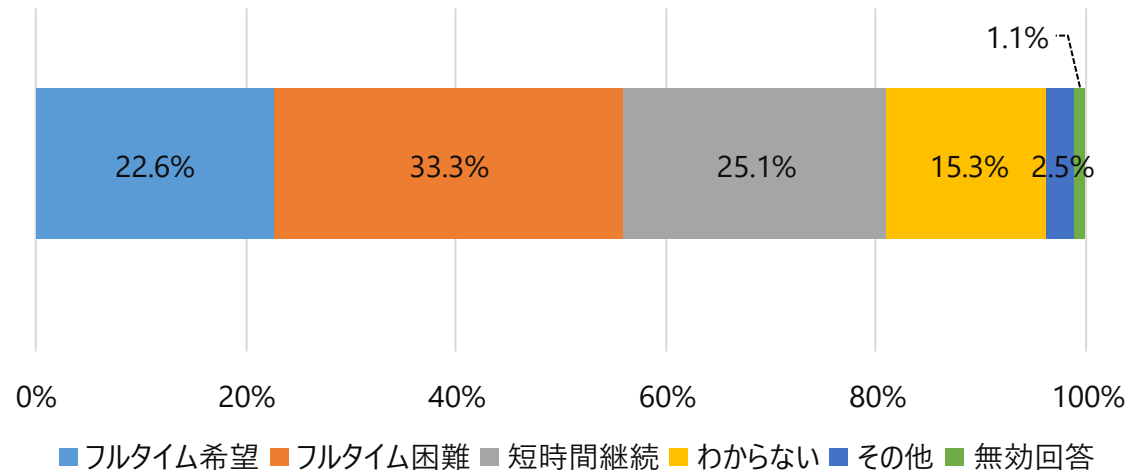
◆ 設問

項目	略称
フルタイム勤務に移行したい	フルタイム希望
現状では、フルタイム勤務への移行は難しい	フルタイム困難
短時間勤務をこのまま続けたい	短時間継続
今のところわからない	わからない
その他	その他

- ✓ 「第1回 当事者質問紙調査(2019年度)」より。
- ✓ 左の表の選択肢から1つを選んで回答(単一回答)

◆ 集計結果

	対象者数(人)	
フルタイム希望	80	(22.6%)
フルタイム困難	118	(33.3%)
短時間継続	89	(25.1%)
わからない	54	(15.3%)
その他	9	(2.5%)
無効回答	4	(1.1%)
合計	354	(100.0%)



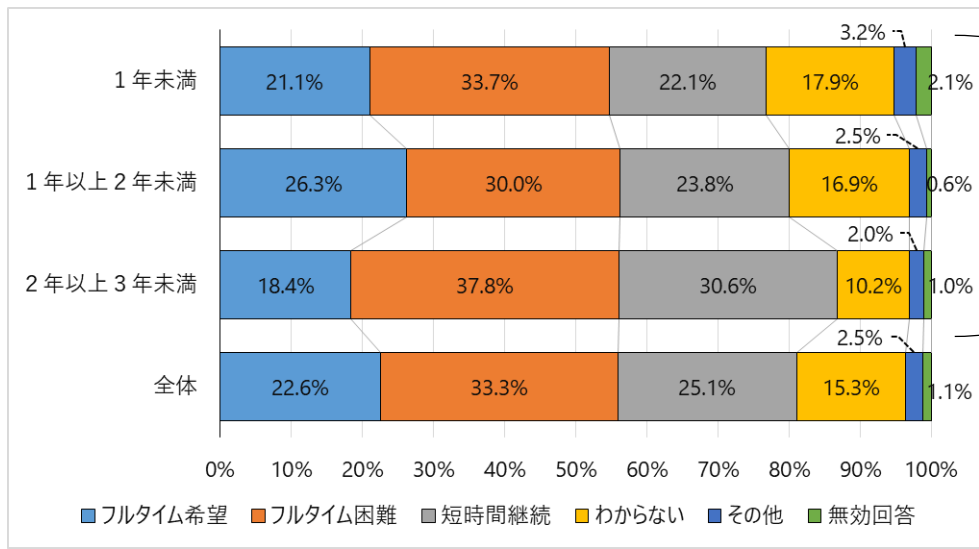
- フルタイムへの移行を希望する者が23% 短時間勤務を続けたいとする者が25%
- 現状ではフルタイムへの移行は難しいとする者が33%で最も多かった。

1. 特例適用者のフルタイム勤務への移行意志と勤続年数の関係②

(2) フルタイム勤務への移行意志と勤続年数

	フルタイム希望	フルタイム困難	短時間継続	わからない	その他	無効回答	合計
1年未満	20 (21.1%)	32 (33.7%)	21 (22.1%)	17 (17.9%)	3 (3.2%)	2 (2.1%)	95 (100.0%)
1年以上2年未満	42 (26.3%)	48 (30.0%)	38 (23.8%)	27 (16.9%)	4 (2.5%)	1 (0.6%)	160 (100.0%)
2年以上3年未満	18 (18.4%)	37 (37.8%)	30 (30.6%)	10 (10.2%)	2 (2.0%)	1 (1.0%)	98 (100.0%)
3年以上	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)
合計	80 (22.6%)	118 (33.3%)	89 (25.1%)	54 (15.3%)	9 (2.5%)	4 (1.1%)	354 (100.0%)

- 上述した(1)の「フルタイム勤務への移行意志」の回答を、「勤続年数」ごとに集計



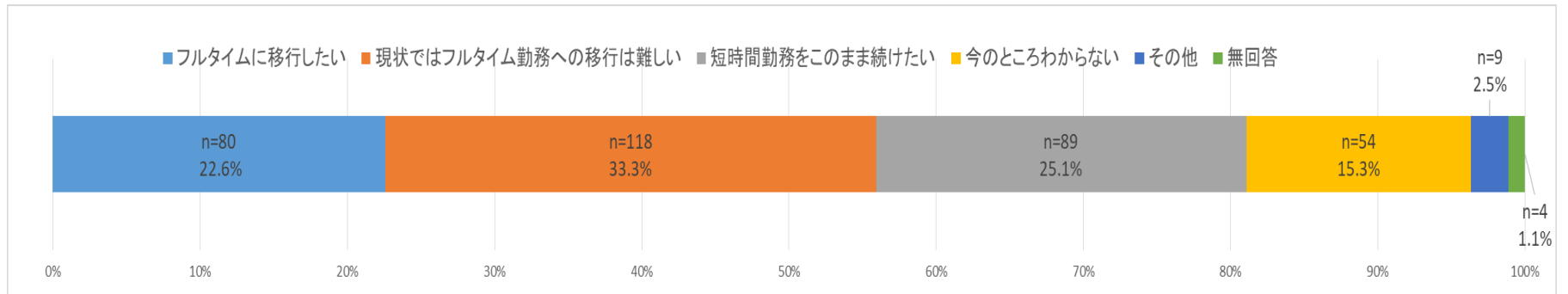
- フルタイム勤務への移行意志の回答比率は、勤続年数によって有意に異なるとは言えない※

※ 分析に当たっては、期待値が小さいフルタイム移行意志の「その他」と「無効回答」、勤続年数の「3年以上」を除外したうえで、 χ^2 検定を行った。

2. 特例適用者のフルタイム勤務への移行意志 (自由記述)

- ✓ 「第1回当事者質問紙調査(2019年年9月)」より
- ✓ 調査の基準となる日: 2019年9月1日

「フルタイム勤務への移行意志」(1(1)再掲)



方法: 選択の理由について自由記述を求め、その回答を意味が取れる切片に分け、類似した内容で分類し、コード化を行った。

<フルタイムに移行したい>

収入を得たい	33	49.3%
やりがいや充実感を得たい	9	13.4%
自活・自立したい	8	11.9%
勤務時間の延長を希望	5	7.5%
将来が心配	3	4.5%
生活の向上	3	4.5%
社会保障を得たい	3	4.5%
家庭との両立	1	1.5%
その他	2	3.0%
計	67	100.0%

<現状ではフルタイム勤務への移行は難しい>

体調・体力・疾病のため難しい	55	50.9%
現状で仕方がない	15	13.9%
現状が望ましい	8	7.4%
家庭との両立	7	6.5%
自信がない・不安	6	5.6%
勤務時間の延長を希望	5	4.6%
体調が大切	4	3.7%
他にやりたいことがある	4	3.7%
仕事や職場の難しさ	2	1.9%
通勤に時間を取られるため	1	0.9%
その他	1	0.9%
計	108	100.0%

<短時間勤務をこのまま続けたい>

体調・体力・疾病のため難しい	19	29.2%
現状が望ましい	16	24.6%
仕事や職場の難しさ	6	9.2%
現状で仕方がない	5	7.7%
勤務時間の延長を希望	3	4.6%
家庭との両立	3	4.6%
控除等税金対策	3	4.6%
体調が大切	2	3.1%
自信がない・不安	2	3.1%
他にやりたいことがある	2	3.1%
通勤に時間を取られるため	1	1.5%
考えていない	1	1.5%
その他	2	3.1%
計	65	100.0%

<今のところ分からない>

体調・体力・疾病のため難しい	7	19.4%
自信がない・不安	5	13.9%
分からない・検討中	5	13.9%
体調が大切	4	11.1%
現状が望ましい	3	8.3%
通勤に時間を取られるため	2	5.6%
収入を得たい	1	2.8%
社会保障がほしい	1	2.8%
家庭との両立	1	2.8%
現状で仕方がない	1	2.8%
主治医・家族の判断	1	2.8%
その他	5	13.9%
計	36	100.0%

<その他>

勤務時間の延長を希望	4	30.8%
収入を得たい	2	15.4%
体調が大切	2	15.4%
自信がない・不安	2	15.4%
生活の向上	1	7.7%
体調・体力・疾病のため難しい	1	7.7%
主治医・家族の判断	1	7.7%
計	13	100.0%

注) 自由記述に回答のあった231人のデータに基づき作成した。また、複数回答であるため、比率については、5つの選択肢それぞれにおけるコード数の合計に対する比率になる。

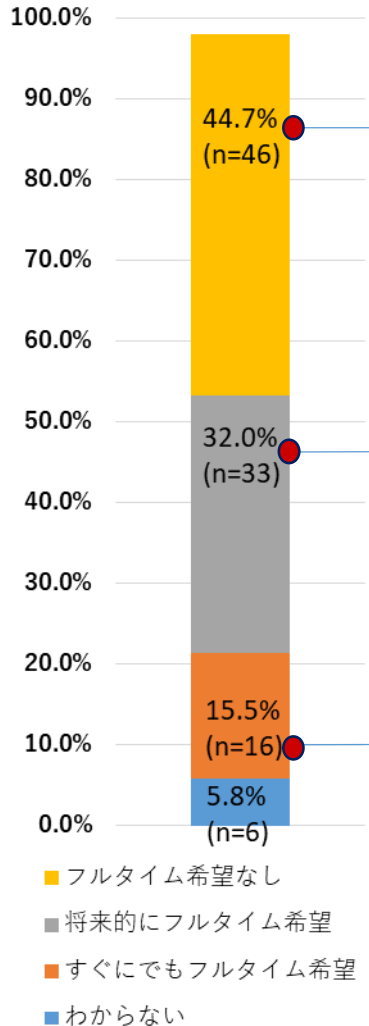
- <フルタイムに移行したい>では、「収入を得たい」、「仕事へのやりがいや充実感を得たい」、「自活・自立したい」の3項目で、70%を超えている。
- 消極的な現状維持を示す<現状ではフルタイム勤務への移行は難しい>、積極的な現状維持を示す<短時間勤務をこのまま続けたい>、<今のところ分からない>については、いずれも「体調・体力・疾病のため難しい」が最も高くなっている。

3. その他

短時間で働く精神障害者のフルタイム勤務に対する考え

- ✓ 「パネル調査(2020年度)」より
- ✓ 調査の基準となる日：2021年2月1日

《フルタイム勤務への移行に関する希望》



《右に示した選択肢から選択された理由のうち上位3位(複数選択式)》

【希望しない理由】 n=46

- ① 今の働き方が自分に合っている (28人、60.9%)
- ② 体力が続かない (27人、58.7%)
- ③ 体調や病状の悪化が心配 (25人、54.3%)

【将来的に希望する理由】 n=33

- ① 収入を増やしたい (26人、78.8%)
- ② キャリアアップを図りたい (14人、42.4%)
- ③ 社会保障(年金や健康保険等)に入りたい (12人、36.4%)

【現在希望しない理由】 n=33

- ① 体調や病状の悪化が心配 (14人、42.4%)
- ② 体力が続かない (12人、36.4%)
- ③ 体調が整っていない (11人、33.3%)

【すぐにでも希望する理由】 n=16

- ① 収入を増やしたい (16人、100.0%)
- ② 社会保障(年金や健康保険等)に入りたい (8人、50.0%)
- ③ 体力に余裕がある (7人、43.8%)
- ④ 仕事が好き (7人、43.8%)

※ 短時間労働者のうち、フルタイム勤務に対する考えについての質問に回答した101人のデータより作成

《各理由の選択肢(「その他」を除く)》

【希望しない理由】

1. 体力が続かない
2. 今は体調が整っていない
3. 体調や病状の悪化が心配
4. 主治医や家族から止められている
5. 家事や育児、介護などとの両立が難しい
6. 今の働き方が自分に合っている
7. 十分な収入を得ている
8. 他にやりたいことがある

【将来的に希望する理由】

1. 収入を増やしたい
2. 仕事が好き
3. キャリアアップを図りたい
4. 社会保障(年金や健康保険等)に入りたい

【現在希望しない理由】

1. 体力が続かない
2. 今は体調が整っていない
3. 体調や病状の悪化が心配
4. 主治医や家族から止められている
5. 家事や育児、介護などとの両立が難しい
6. 今の働き方が自分に合っている
7. 十分な収入を得ている
8. 他にやりたいことがある

【すぐにでも希望する理由】

1. 収入を増やしたい
2. 仕事が好き
3. 体力に余裕がある
4. 時間に余裕がある
5. 体調が安定している
6. キャリアアップを図りたい
7. 社会保障(年金や健康保険等)に入りたい
8. 働きやすい環境が整っている

手帳を所持していない精神障害者の取扱いについて

論点

現在、障害者雇用率制度における対象障害者の範囲は原則、手帳所持者に限られているが、精神障害者保健福祉手帳を所持していない精神障害者の取扱いについては以下のとおりとしてはどうか。

- 就労促進等の観点から自立支援医療受給者証の所持者等は雇用率の対象にすべきとの意見がある一方で、自立支援医療受給者証に生活能力等に関する記載欄はなく、障害の有無は判断できないとの指摘があった。また、自立支援医療受給者証所持者のうち「重度かつ継続」を雇用率の対象にしてはどうかとの意見や、個別の就労困難性を判断することが重要であるとの意見等、様々な意見があった。
- これらの意見を踏まえ、精神障害者保健福祉手帳を所持していない者を障害者雇用率制度における対象障害者の範囲に含めることをただちに行うのではなく、手帳を所持していない者に係る就労の困難性の判断の在り方にかかわる調査・研究等も参考に、引き続きその取扱いを検討してはどうか。

精神障害者保健福祉手帳等について

	精神障害者保健福祉手帳	自立支援医療(精神通院医療)受給者証
目的	手帳の交付を受けた者に対し、各方面の協力により各種の支援策が講じられることを促進し、 <u>精神障害者の社会復帰の促進と自立と社会参加の促進を図ること</u>	心身の障害を除去・軽減するための医療について、 <u>医療費の自己負担額を軽減すること</u>
対象者	精神疾患(てんかん、発達障害を含む。)により、 <u>長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある者</u> 例)統合失調症、うつ病、躁うつ病などの気分障害、てんかん、薬物やアルコールによる急性中毒又はその依存症、高次脳機能障害、発達障害(自閉症、学習障害、注意欠陥多動性障害等)、その他の精神疾患(ストレス関連障害等) ※ 知的障害があり、上記の精神疾患がない者は対象にならない。 ※ 初診から6か月以上経過していることが必要	精神疾患により、通院による治療を続ける程度の状態の者 ※「 <u>重度かつ継続</u> 」ではなく、市町村民税所得割23万5千円以上の者は対象外 例)統合失調症、うつ病、躁うつ病などの気分障害、不安障害、薬物などの精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、強迫性人格障害など「 <u>精神病質</u> 」、てんかん など
有効期間	2年	1年
効果	<ul style="list-style-type: none"> ・各種税制優遇(所得税・住民税の控除、贈与税に非課税等) ・障害者雇用率へのカウント ・障害者職場適応訓練の実施 など 	精神疾患等に対し、「指定自立支援医療機関」において入院しないで行う医療(外来、デイケア、訪問介護等を含む。)に要する医療費について、自己負担額を1割(又はそれぞれの上限額)にする
取得手続き	市町村の障害福祉課等に、 <ul style="list-style-type: none"> ・障害者手帳申請書 ・医師の診断書(※)又は障害年金を受給していることを証する書類の写し ※ 精神保健指定医若しくは精神障害の診断又は治療に従事する医師が記載したもの(てんかん、発達障害、高次脳機能障害者等について、精神科以外で診療を受けている場合は、各専門の医師が記載したもの)	市町村の障害福祉課等に、 <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援医療(精神通院)支給認定申請書 ・医師の診断書(※)(手帳と同時に申請する際は、「<u>重度かつ継続</u>」以外は左記の手帳用の診断書も可) ・世帯所得状況確認書類 ※ 指定自立支援医療機関に限る
根拠法令	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
交付数	台帳登録数 1,062,700人(平成30年度衛生行政報告例)	支給認定件数 2,105,973件(平成30年福祉行政報告例)

精神障害者保健福祉手帳について

※東京都の場合

第4号様式（第3条関係）

診断書（精神障害者保健福祉手帳用）

等級

氏名	(フリガナ) () 明・大昭・平 年 月 日生 (歳)
住所	()
1 病名 (ICDコードは、F00～F99、G40のいずれかを記載してください)	(1) 主たる精神障害 _____ ICDコード () (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード () (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳（有・無、種別 _____ 級）
2 初診年月日（前医がある場合、前医が初めて診断した日が主たる精神障害の初診年月日となります。）	(1) 主たる精神障害の初診年月日 年 月 日（診療録で確認・本人又は家族等の申立て） (2) 診断書作成医療機関の初診年月日 年 月 日
3 発病から現在までの病歴及び治療内容等 (推定発病年月、発病状況、初発症状、治療の経過、治療内容等を記載してください)	(推定発病時期 年 月頃) ※入院歴及び通院歴を含め、具体的に記載してください。 ※器質性精神障害（認知症を除く。）の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日（疾患名 年 月 日）
4 現在の病状・状態像等（該当する項目を○で囲んでください。） ※おおむね過去2年間の状態について記載してください。	(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性・興奮 3 憂うつ気分 4 その他 () (2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 () (3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 () (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 () (5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 () (6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チェック・汚言 6 その他 () (7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 () (8) てんかん発作等（けいれん及び意識障害）（発作型は以下を参照して該当するものを○で囲んでください。） 1 てんかん発作 発作型（イ・ロ・ハ・ニ）頻度（ 回/月・年）最終（直近）発作（ 年 月 日） てんかん発作の型 イ：意識障害はないが、随意運動が失われる発作 ロ：意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作 ハ：意識障害の有無を問わず、転倒する発作 ニ：意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作 2 意識障害 3 その他 () (9) 精神作用物質の乱用、依存等 1 アルコール 2 覚醒剤 3 有機溶剤 4 その他 () 1 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・遅発性精神病性障害 エ その他 () 現在の精神作用物質の使用 有・無（不使用の場合： 年 月以後不使用） (10) 知能、記憶、学習及び注意の障害 1 知的障害（精神遅滞）ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 愛の手帳（有・無、等級等 _____ ） 2 認知症 3 その他の記憶障害 () 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他 () 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 () (11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的・反復的な関心と活動 4 その他 () (12) その他 ()

原本手帳申請時に添付（自立支援医療と同時）

提出先ごとに作成し、○をつけてください。

氏名 () ① 東京都送付用 ② 区市町村控用 ③ 医療機関控用

5 4の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等 ※おおむね過去2年間の状態について詳しく記載してください。

検査所見（検査名、検査結果及び検査時期を記入してください。）

6 生活能力の状態（保護的環境でなく、例えばアパート等で単身生活を行った場合を想定して判定してください。児童については、年齢相応の能力と比較の上で判断してください。）

(1) 現在の生活環境
入院・入所（施設名 _____）、在宅（ア単身・イ家族等と同居）・その他（ _____ ）

(2) 日常生活能力の判定（該当するものを○で囲んでください。）
※病状・状態像等との整合性を考慮し、記載してください。

ア 適切な食事摂取
自発的にできる・自発的にできるが援助が必要・援助があればできる・できない

イ 身辺の清潔保持及び規則正しい生活
自発的にできる・自発的にできるが援助が必要・援助があればできる・できない

ウ 金銭管理と買物
適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

エ 通院と服薬（要・不要）
適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

オ 他人との意思伝達及び対人関係
適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

カ 身辺の安全保持及び危機対応
適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

キ 社会的手続及び公共施設の利用
適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

ク 趣味・娯楽への関心及び文化的社会的活動への参加
適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない

(3) 日常生活能力の程度（該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲んでください。）
※病状・状態像等及び日常生活能力の判定との整合性を考慮し、記載してください。

ア 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。
イ 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。
ウ 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
エ 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。
オ 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

7 6の具体的程度、状態等

※就労状況について ア 一般就労 イ 障害者雇用 ウ その他 ()

8 現在の障害福祉等サービスの利用状況（該当する項目を○で囲み、○で囲んだ項目について具体的な内容を記載してください。）※(1)～(3)については「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に規定するサービスに限る。

(1) 自立訓練（生活訓練）(2) 共同生活援助（グループホーム）(3) 居宅介護（ホームヘルプ）
(4) その他の障害福祉サービス (5) 訪問指導等 (6) 生活保護 (7) なし

9 備考

年 月 日 医療機関コード

東京都記載欄 東京都で記入しますので、空欄にしてください。

（自立支援医療（同時申請時））

医療機関所在地

名称

電話番号

医師氏名

（筆名又は記名捺印）

・自立支援医療（該当・非該当）

・重度かつ継続（該当・非該当）

※ A4版で提出の場合は、1ページ右側中央と2ページ左側中央に刷印をしてください。また、A4版をA3版にした場合は刷印の必要はありません。

自立支援医療(精神通院医療)受給者証について

※ 東京都
の場合

※自立支援指定医療機関(精神通院)の登録がお済みになっていることをご確認ください。

第12号様式 (第8条関係)

自立支援医療診断書 (精神通院)

氏名	フリガナ	※年齢もご記載ください。 明・大・昭・平・令 年 月 日生 (歳)																		
住所	〒																			
1 病名 (ICDコードは、 F00～F99、G40 のいずれかを記載 してください。)	(1) 主たる精神障害 _____ ICDコード <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										(2) 従たる精神障害 _____ ICDコード <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									
	※ICDコードは2ケタ以上 (例 F***)で記載してください。 (身体合併症は、精神疾患に起因する疾患のみご記載下さい。それ以外は8欄までご記載下さい。)																			
2 発病から現在 までの病歴 (推定発病年月、 発病状況、 初発症状、 治療の経過等 を記載してく ださい。)	(推定発病時期 年 月頃、 初診日 年 月) ※病歴、初診日を含めた受診歴を具体的に記載ください。 ※入院中は申請できませんので、退院日及び通院事実をご確認ください。																			
3 現在の病状、状態像等 (該当する項目を○で囲んでください。)	(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性・興奮 3 憂うつ気分 4 その他 ()																			
	(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 ()																			
	(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 ()																			
	(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ()																			
	(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 ()																			
	(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 易怒性 3 気分変動 4 暴力・衝動行為 5 常同行為 6 多動 7 食行動の異常 8 性行動の異常 9 チック・汚言 10 その他 ()																			
	(7) 不安及び不穏状態 1 強度の不安・恐怖感 2 精神運動不穏 3 心身衰弱 4 強迫体験 5 心気症状 6 心的外傷に関連する症状 7 解離・転換症状 8 その他 ()																			
	(8) てんかん発作等 (けいれん及び意識障害) (発作型は以下を参照して該当するものを○で囲んでください。) 1 てんかん発作 発作型 (イ・ロ・ハ・ニ) 頻度 (回/月・年) 最終発作 (年 月 日) てんかん発作の型 イ: 意識障害はないが、随意運動が失われる発作 ロ: 意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作 ハ: 意識障害の有無を問わず、転倒する発作 ニ: 意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作																			
	(9) 精神作用物質の乱用、依存等 1 アルコール 2 覚醒剤 3 有機溶剤 4 その他 () ア乱用 イ依存 ウ残遺性・遅発性精神病性障害 エその他 ()																			
	(10) 知能、記憶、学習等の障害 1 知的障害 (精神遅滞) ア軽度 イ中等度 ウ重度 2 認知症 3 その他の記憶障害 () 4 学習の困難 ア読み イ書き ウ算数 エその他 () 5 逆行機能障害 6 注意障害 7 その他 ()																			
	(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的・反復的な関心と活動 4 その他 ()																			
	(12) その他 ()																			

提出先ごとに作成し、○印をつけてください。

①東京都送付用 ②区市町村控用 ③医療機関控用

氏名 ()	4 3の病状、状態像等の具体的程度、症状、検査所見等 (※現在の病状を日常生活への影響や診察時の様子をふまえて具体的に記載ください。)								
5 現在の治療内容 (1) 投薬内容 (※診断名に対する薬剤名(商品名可)をご記載ください。)	(2) 精神療法等 (※「通院精神療法」「行っている」「支持的精神療法」等の簡単な記載でなく、医学的観点から継続的な通院治療の必要性がわかるように診察時にどのような治療や指導がなされているのかをご記載ください。)								
(3) 訪問看護指示の有無 (有・無)									
6 今後の治療方針 (※治療目標(症状、日常生活能力、社会適応等の面から記載)をふまえて、継続的に行っていく治療方法(薬物調整、外来通院頻度調整等を含む)をご記載ください。)									
7 現在の障害福祉サービスの利用状況 (該当する項目を○で囲んでください。) ※(1)～(3)については障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定するサービスに限る。 (1) 自立訓練 (生活訓練) (2) 共同生活援助 (グループホーム) (3) 居宅介護 (ホームヘルプ) (4) その他の障害福祉サービス () (5) 訪問指導等 (6) なし	8 備考								
年 月 日	医療機関コード <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> ※7ケタの医療機関コードをご記入ください。								
医療機関所在地	※主たる精神障害がICD-10コード(F4～F9)の場合で高額治療継続者(重度かつ継続)を申請するときは指定医番号もしくは従事年数(3年以上)の記載が必要となります。								
名称	精神保健指定医の証の番号: _____								
電話番号	精神医療従事年数: _____ 年								
医師氏名 (自筆又は記名捺印)									

※ 東京都で記載いたしますので、空欄のままお願いいたします。

東京都記載欄: 自立支援医療対象 (該当・非該当) 高額治療継続者 (重度かつ継続) (該当・非該当)

記載もれがないことを今一度ご確認ください。

医療受給者証所持者について（手帳所持状況・就労状況）

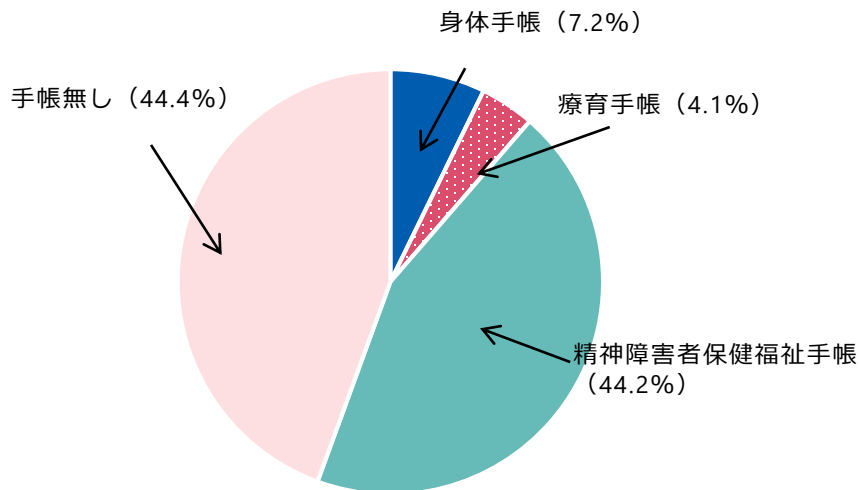
- 医療受給者証所持者のうち、いずれの手帳も所持していない者は少なくとも約4割程度存在している可能性。
- 医療受給者証所持者（※2）のうち、49.0%が無職となっている。

精神通院医療受給者の手帳所持者数

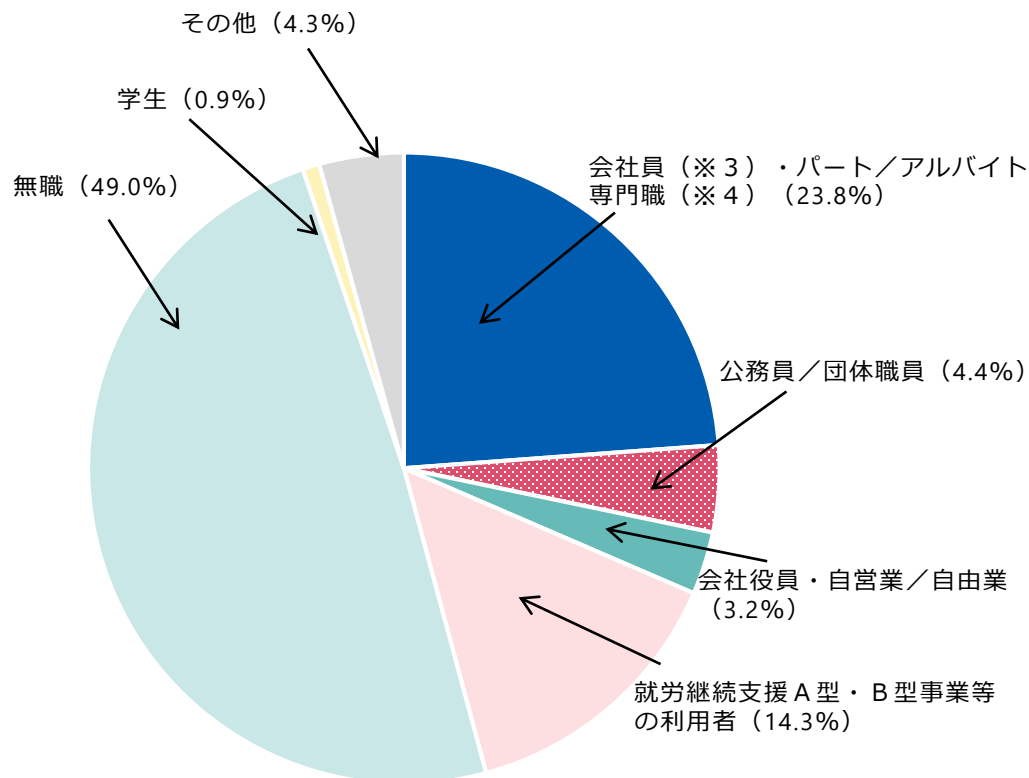
(単位：人)

身体手帳	療育手帳	精神障害者 保健福祉手帳
61	35	373

(推計) 精神通院医療受給者の手帳所持割合 (※1)



精神通院医療受給者 (※2) の就労状況 (n=810)



(資料出所) 自立支援医療受給者の世帯状況等に関するアンケート調査結果 (2017年11月)。原則として、平成28年10~11月に自立支援医療受給者証の交付を受けた者について、平成28年10月現在の状況により調査。回答数1,587人・回収率28.1%。

ただし、「精神通院医療受給者の就労状況」については、一部、回答区分を厚生労働省職業安定局障害者雇用対策課において統合している。

(※1) 推計については、①3手帳の重複所持はないと仮定し、②同アンケート「受診の際の費用」において「精神通院医療」として回答した者を総数 (精神通院医療の者の回答総数は、実際にはそれ以上の可能性) として、厚生労働省職業安定局障害者雇用対策課において割合を推計。

(※2) 障害者だけでなく、障害児の保護者も含まれることに留意が必要。(※3) 正社員又は契約社員/派遣社員 (※4) 医師・弁護士・会計士等

医療受給者証所持者について（重度かつ継続）

○医療受給者証所持者のうち、約半数が重度かつ継続となっている。

自立支援医療における支給認定件数（令和元年度）のうち、重度かつ継続である精神通院医療の医療受給者数

総数 (A) 【人】	うち重度かつ継続 (B) 【人】	割合 (B/A) 【%】
2,182,913	1,001,724	45.9

アンケート回答者（平成28年10月時点）のうち、重度かつ継続である精神通院医療の医療受給者数

総数 (A) 【人】	うち重度かつ継続に該当する者 (B) 【人】	割合 (B/A) 【%】
581	388	66.8

（資料出所）上図：令和元年度 福祉行政報告例

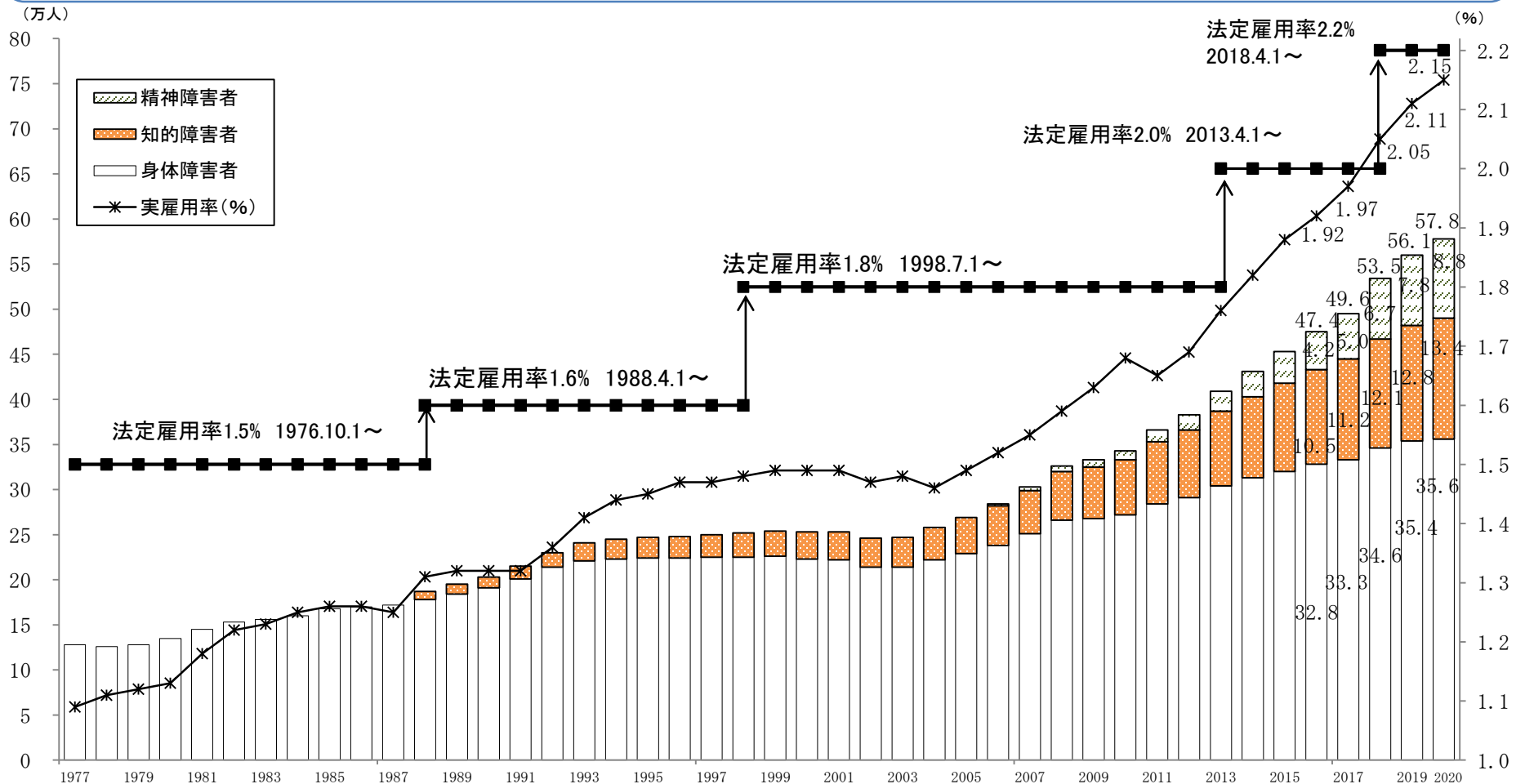
下図：自立支援医療受給者の世帯状況等に関するアンケート調査結果（2017年11月）

參考資料

障害者雇用の状況

(2020年6月1日現在)

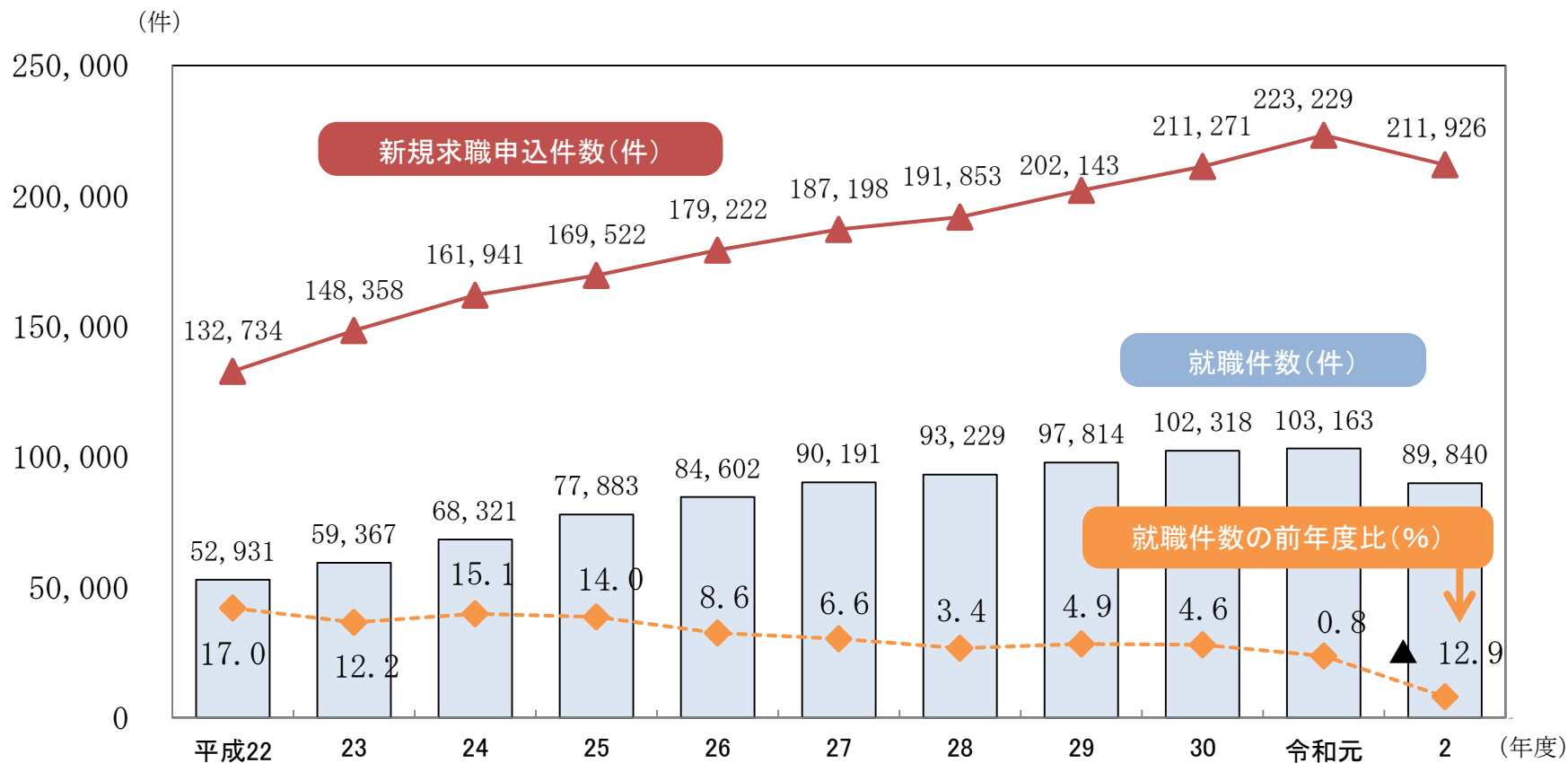
- 民間企業の雇用状況
 雇用者数 57.8万人 (身体障害者35.6万人、知的障害者13.4万人、精神障害者8.8万人)
 実雇用率 2.15% 法定雇用率達成企業割合 48.6%
- 雇用者数は17年連続で過去最高を更新。障害者雇用は着実に進展。



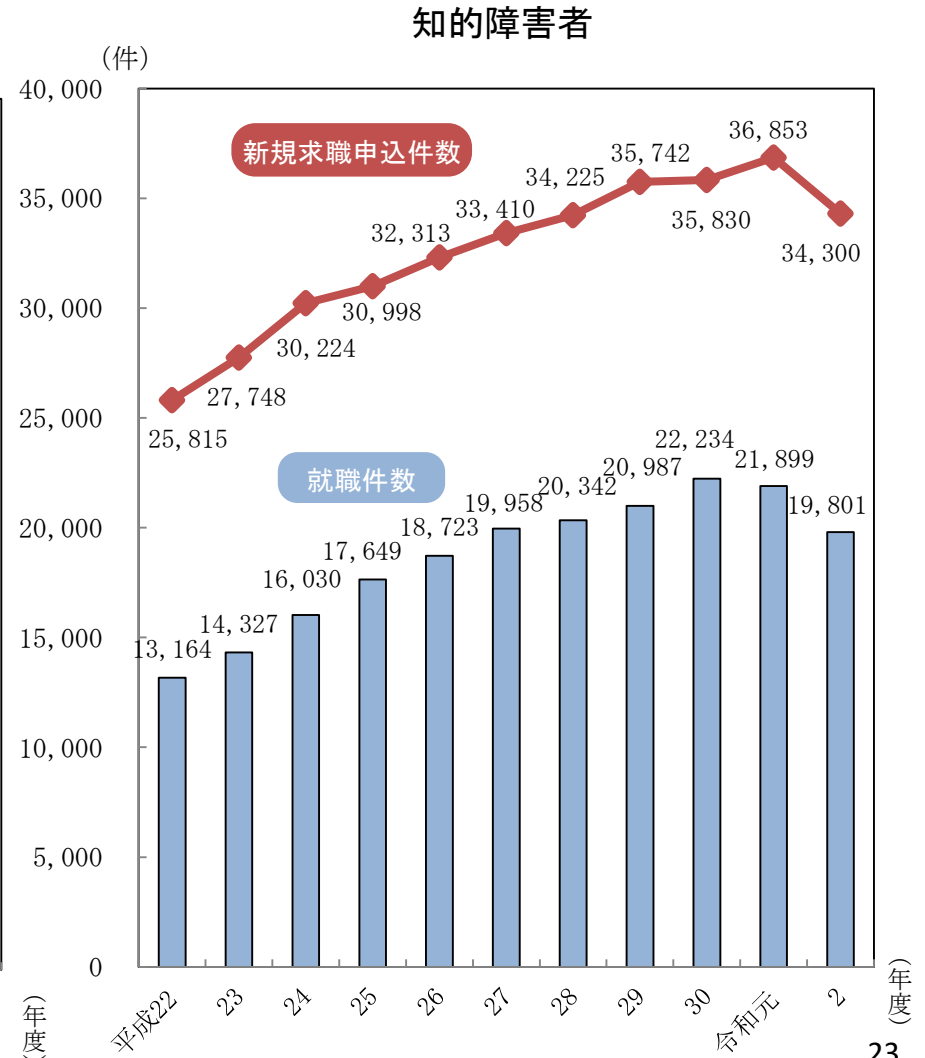
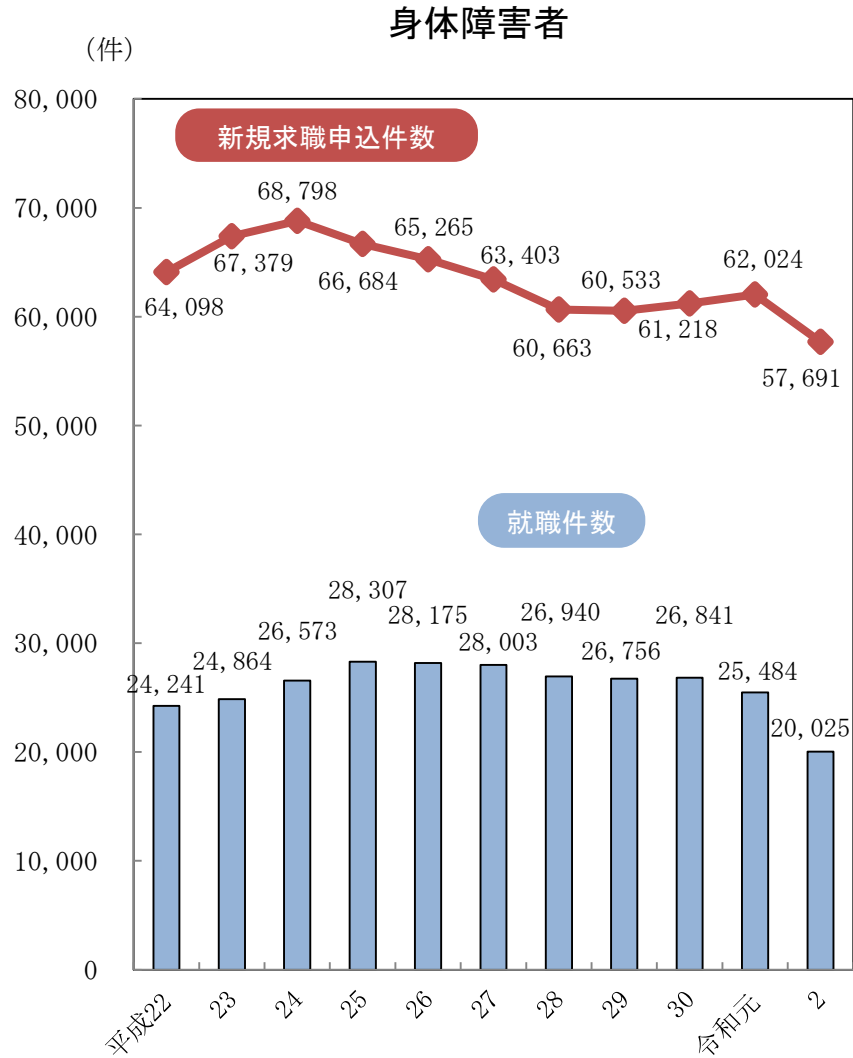
出典: 障害者雇用状況の集計結果

ハローワークにおける障害者の職業紹介状況

○ 令和2(2020)年度のハローワークにおける障害者の就職件数は89,840件と、平成20年度以来、12年ぶりに減少。新規求職申込件数は211,926件と、平成11年度以来、21年ぶりに減少。

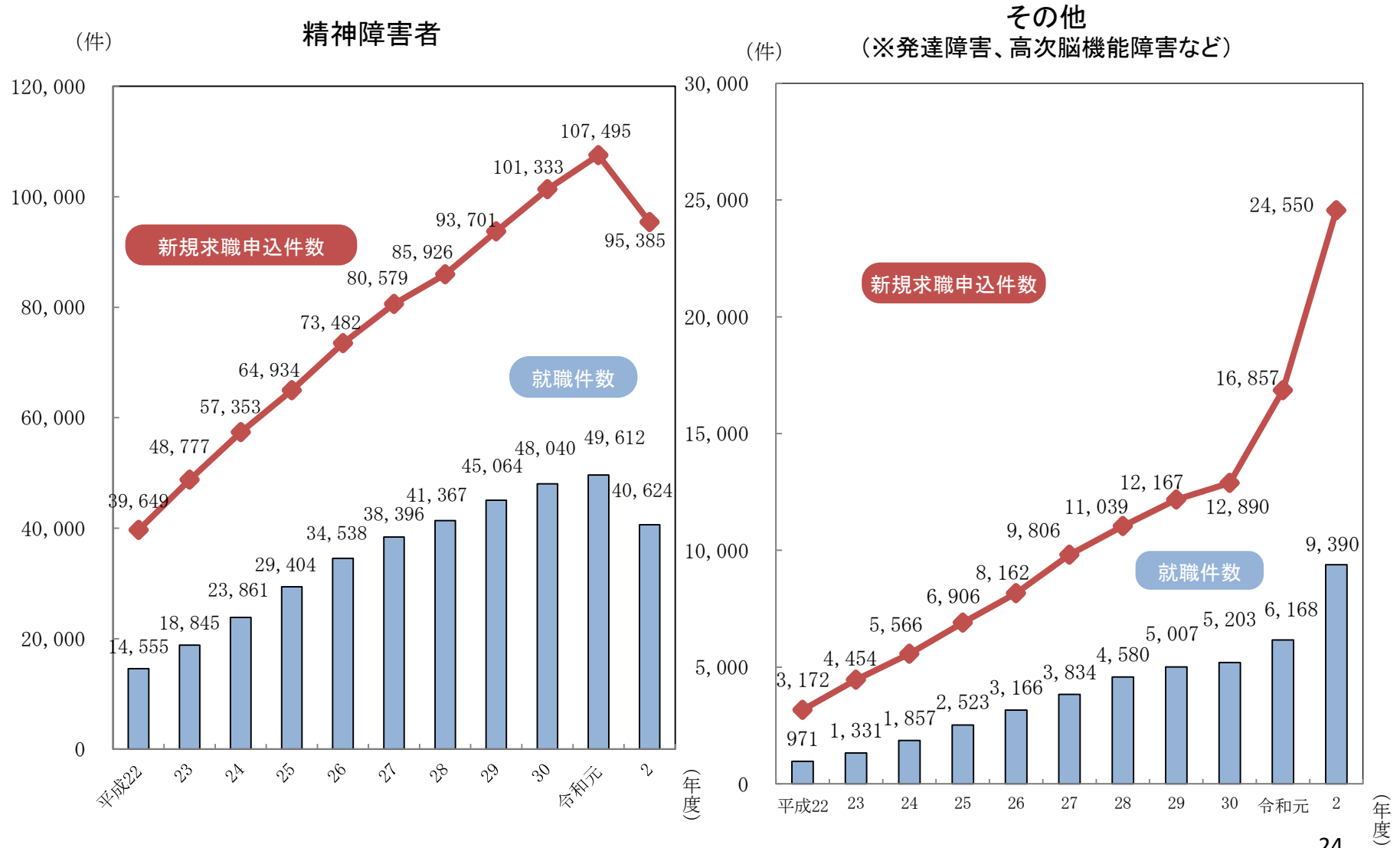


ハローワークにおける職業紹介状況(障害種別)①



※令和2年1月のハローワーク刷新の影響により、令和2年度の実績はそれ以前の実績と単純比較できないことに留意。

ハローワークにおける職業紹介状況(障害種別)②

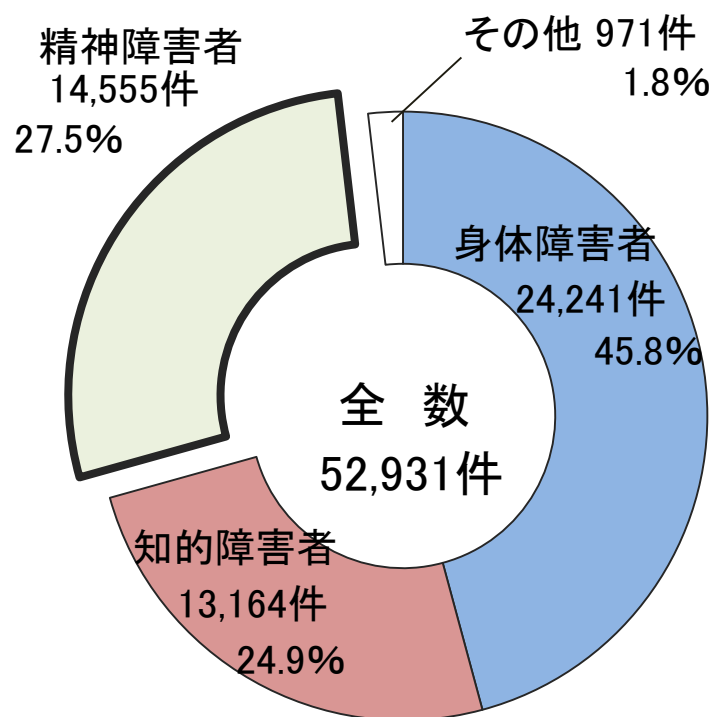


※ 発達障害者のうち、障害者手帳を所持しない方。ただし、令和元年度、2年度の実績は、令和2年1月のハローワークシステム刷新の影響により、障害者手帳を所持する発達障害者の方が一部含まれている。

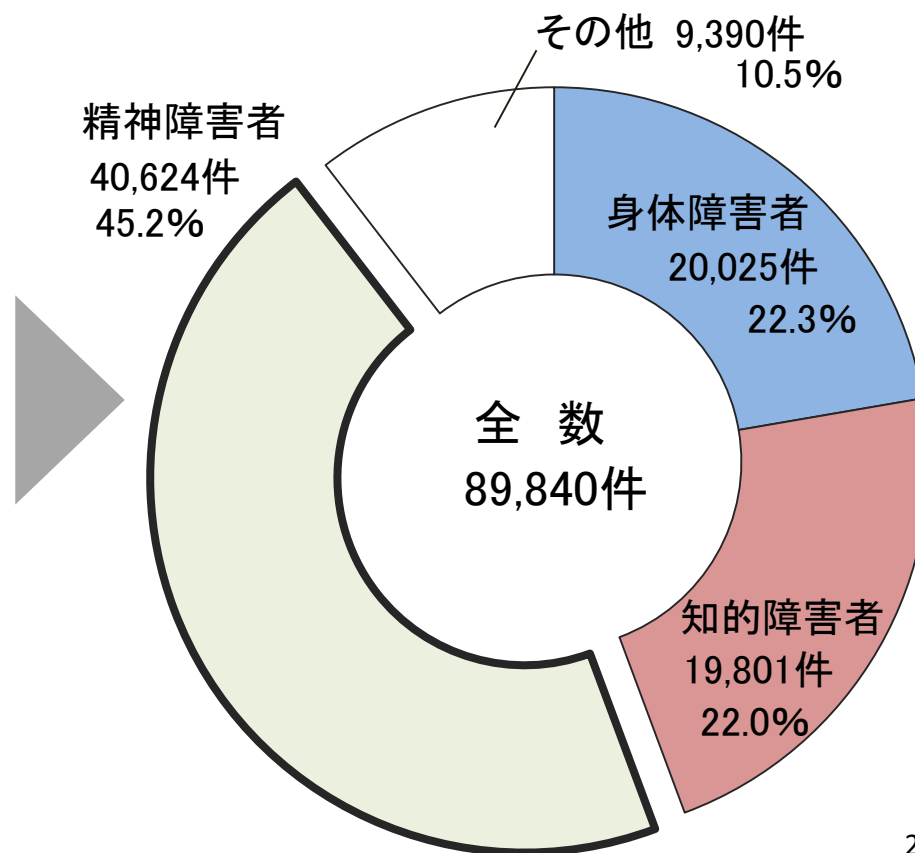
ハローワークにおける職業紹介状況(就職件数)

○ハローワークにおける障害者の就職件数を障害種別にみると、特に精神障害者の就職件数が大幅に増加している。

平成22年度



令和2年度



精神障害者の継続雇用の課題となり得る要因(事業主回答)

令和元年7～9月に、精神障害者雇用トータルサポーターの支援を受けた事業主(N=883)に対してアンケートを実施。アンケート項目のうち、精神障害者の雇用について、苦慮している点・不安な点については下記の通り。

○障害・病気のため

- ・職場定着支援期間中に、本人の病状が悪化
- ・気付かないところでの病状悪化が不安
- ・体調不良になりやすく、勤怠が不安定
- ・本人が体調を崩して離職した
- ・不調時の対応方法が分からない

○業務遂行上の課題あり

- ・業務量の調整の必要がある
- ・他部署の社員とのコミュニケーションが苦手のため、業務の範囲に限られる

○障害に対する自己理解が不十分

- ・面接の際には障害受容ができている様子だったが、実際に働くと障害に対処しきれない部分が見受けられた
- ・自分の病状を理解しておらず、感情のコントロールができない

○人間関係の悪化

- ・同僚との人間関係がうまくいっていない

○職務の選定が困難

- ・障害者に依頼できる業務がない
- ・ひとりひとりへの業務付与が困難
- ・特性に応じた仕事がない
- ・今後も雇用数を増やしたいが、業務の切り出し方法で行き詰まる可能性がある

○労働条件があわない

- ・採用直後から、長時間働ける精神障害者がなかなかいない
- ・長時間勤務ができない
- ・短時間勤務の社員の労働時間をどのように増やすべきか、基準が不明確

○企業側の障害に対する知識・理解が不十分

- ・個々の特性に応じた対応ができない
- ・困難ケースへの対応がわからない

○評価制度やキャリアアップへの課題

- ・ステップアップして長く勤めてもらいたい
- ・常勤の可能性等、障害者の今後の方針が決まっていない
- ・キャリア指導が難しい
- ・安定した障害者の方の今後の方針について、評価やステップアップが未定

※上記は全て記述式の回答。

精神障害者保健福祉手帳の等級の基準について

精神障害者保健福祉手帳制度

1級 ○	精神障害であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの。
2級 ○	精神障害であって、日常生活が著しく制限を受けるか又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの。
3級 ○	精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの。

(参考1)療育手帳制度

重度(A) ◎	<p>知能指数が概ね35以下であって、次のいずれかに該当する者。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事、着脱衣、排便及び洗面等日常生活の介助を必要とする。 ・ 異食、興奮などの問題行動を有する。
それ以外(B) ○	知能指数が概ね50以下であって、盲、ろうあ、肢体不自由等を有する者。

(注)

- ・ 療育手帳は各自治体の独自制度であるため、判定区分や呼び名は自治体によって異なる。
- ・ 国が示している障害の程度は「重度(A)」と「それ以外(B)」のみ。
- ・ 上記の知能指数の数値の他に、「学習能力」「作業能力」「社会性」等を参考に、総合的に障害の等級は決定される。

(参考2)身体障害者手帳制度

重度 ◎	1級	<p>視覚障害: 両眼の視力の和が0.01以下のもの。 肢体不自由: 両上肢・下肢の機能を全廃したもの。 両上肢を手関節以上で欠くもの。又は両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの。 内部障害: 心臓、じん臓等の各種臓器の障害により自己の身の日常生活が極度に制限されるもの。</p>
	2級	<p>視覚障害: 両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの。 聴覚障害: 両耳全ろう。 肢体不自由: 両上肢・下肢の機能の著しい障害。 両上肢のすべての指を欠くもの。又は両下肢の下腿の2分の1以上で欠くもの。</p>
非重度 ○	3級	<p>視覚障害: 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの。 聴覚障害: 耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの。 肢体不自由: 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの。 一上肢のすべての指を欠くもの。 一下肢の機能を全廃したもの。 内部障害: 心臓、じん臓等の各種臓器の障害により家庭内での日常生活が著しく制限されるもの。</p>
	4級	<p>視覚障害: 両眼の視力の和が0.09以上0.12以下のもの。 聴覚障害: 耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの。 肢体不自由: 両上肢のおや指を欠くもの。 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの。 一下肢の機能の著しい障害。 内部障害: 心臓、じん臓等の各種臓器の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの。</p>
	5級	<p>視覚障害: 両眼の視力の和が0.13以上0.2以下のもの。 肢体不自由: 両上肢のおや指の機能の著しい障害。一下肢の股関節又は股関節の機能の著しい障害。</p>
	6級	<p>視覚障害: 一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもので、両眼の視力の和が0.2を超えるもの。 聴覚障害: 40センチメートル以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの。 肢体不自由: 一上肢のおや指の機能の著しい障害。一下肢の足関節の機能の著しい障害。</p>

障害者手帳所持者数について

1. 身体障害者手帳交付台帳登載数

出典：福祉行政報告例

登載数 (人)	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総数	5,206,780	5,231,570	5,252,242	5,227,529	5,194,473	5,148,082	5,107,524	5,087,257	5,054,188
18歳未満	107,936	107,021	106,461	105,318	103,969	102,391	100,948	99,958	98,369
18歳以上	5,098,844	5,124,549	5,145,781	5,122,211	5,090,504	5,045,691	5,006,576	4,987,299	4,955,819

2. 療育手帳交付台帳登載数

出典：福祉行政報告例

登載数 (人)	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総数	878,502	908,988	941,326	974,898	1,009,232	1,044,573	1,079,938	1,115,962	1,151,284
18歳未満	226,384	232,094	238,987	246,336	254,929	262,702	271,270	279,649	287,548
18歳以上	652,118	676,894	702,339	728,562	754,303	781,871	808,668	836,316	863,736

3. 精神障害者保健福祉手帳交付台帳登載数

出典：衛生行政報告例

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
登載数 (人)	635,048	695,699	751,150	803,653	863,649	921,022	991,816	1,062,700	1,135,450

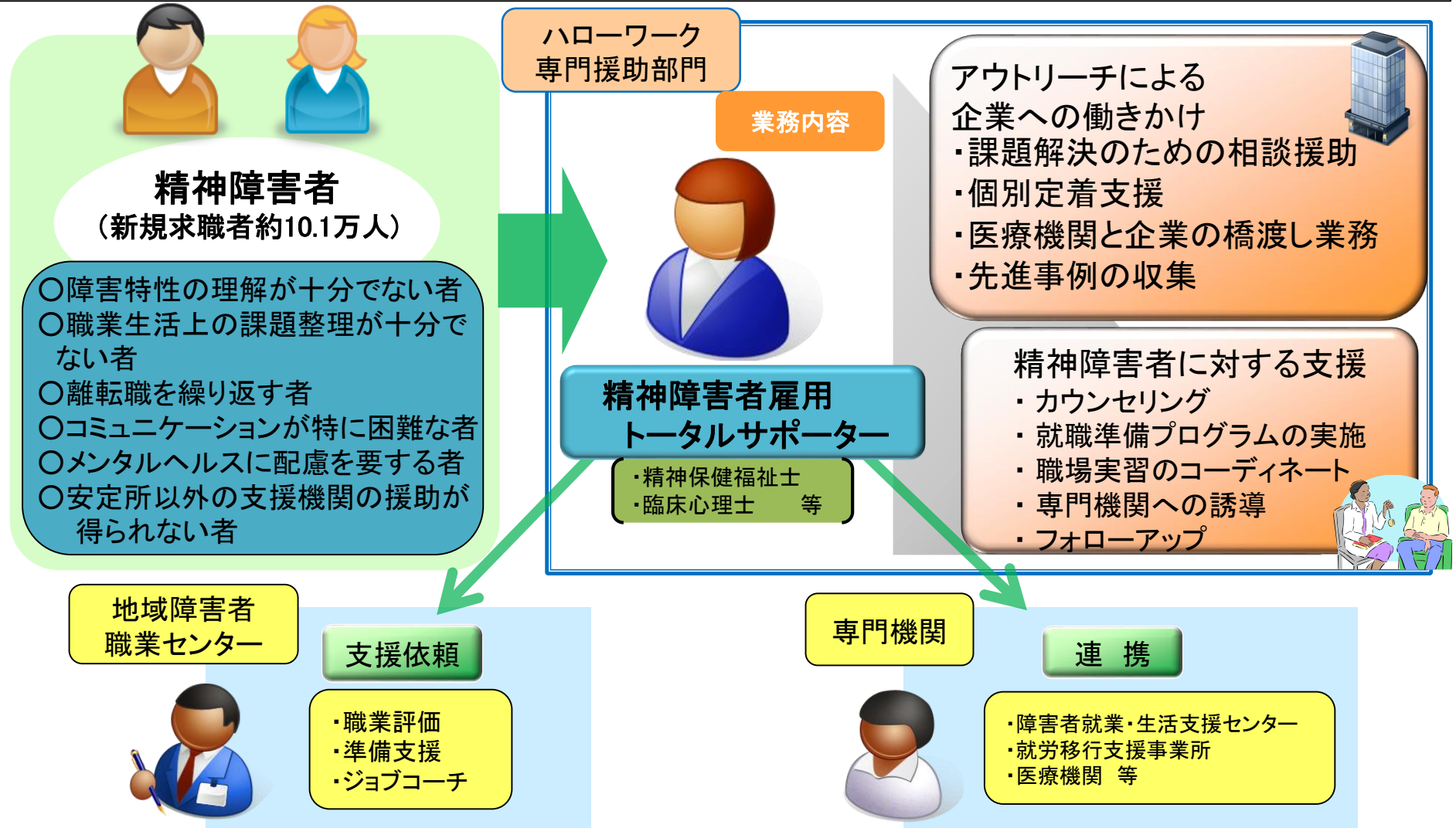
※ 台帳登載数は有効期限切れを除いている。

精神障害者雇用トータルサポーターについて

概要

ハローワークにおいて、求職者本人に対するカウンセリングや就職に向けた準備プログラムを実施するとともに、事業主に対して、精神障害者等の雇用に係る課題解決のための相談援助等の業務を実施

○令和2年度実績 就職に向けた次の段階への移行率 74.8% ※相談支援を終了した者のうち、就職、職業紹介、職業訓練・職場適応訓練へ移行した割合



精神障害者雇用トータルサポーターの支援状況

- ◎ ハローワークにおいて、本人に対するカウンセリングや就職に向けた準備プログラムを実施するとともに、事業主に対して、精神障害者等の雇用に係る課題解決のための相談援助等の業務を実施

	配置人数(※1)	支援件数(※2)	就職率(※3)
令和2年度	237	161,357	80.9%
令和元年度	237	156,825	71.2%
平成30年度	245	158,136	69.5%
平成29年度	392	141,594	64.7%
平成28年度	390	122,526	61.2%
平成27年度	356	106,388	57.6%

※1 平成30年度から、トータルサポーターの勤務時間・日数を統一したため、配置人数が大幅に変動している。

※2 本人へのカウンセリングや相談支援、支援機関への誘導、精神障害者等の雇用に係る課題解決のための企業への支援等。

※3 就職に向けた次の段階に移行した者(①就職(トライアル雇用含む)、②職業紹介ができる段階への移行、③職業訓練・職場適応訓練へのあっせん)のうち、就職した者の割合。令和2年度より、就職準備段階から就職まで一貫した支援が行えるよう、トータルサポーターが職業紹介も実施できるよう取扱を変更。②について、実際に職業紹介を行った者に限定することとしたため、就職率の計上方法は、令和2年度から異なっている点に留意。

企業向けチーム支援の実施

- 障害者の雇用経験や雇用ノウハウが不足している雇用ゼロ企業に対して、HWが中心となって各種支援機関と連携し、企業ごとのニーズに合わせて、求人ニーズに適合した求職者の開拓等の準備段階から採用後の定着支援まで障害者雇用を一貫して支援する。

障害者雇用推進チーム

- 労働局・ハローワークに配置する「就職支援コーディネーター」や「精神障害者雇用トータルサポーター」が企業に訪問し、企業のニーズに合わせた支援を提案。
- ハローワークが中心となって、地域の関係機関と連携し、地域の現状やニーズを踏まえた支援メニューについて検討し、効果的・効率的な取組方針を決定。



ハローワーク

自治体

地域障害者職業センター

障害者就業・生活支援センター

福祉事業所



支援内容

- 職場実習の実施
- 企業向けセミナー
- 就労移行支援事業所や特別支援学校の見学
- 業務の切り出し支援
- 求人受理
- 各種助成金制度の活用支援
- ジョブコーチ等の活用案内
- 職場定着支援

準備段階

採用活動

採用後

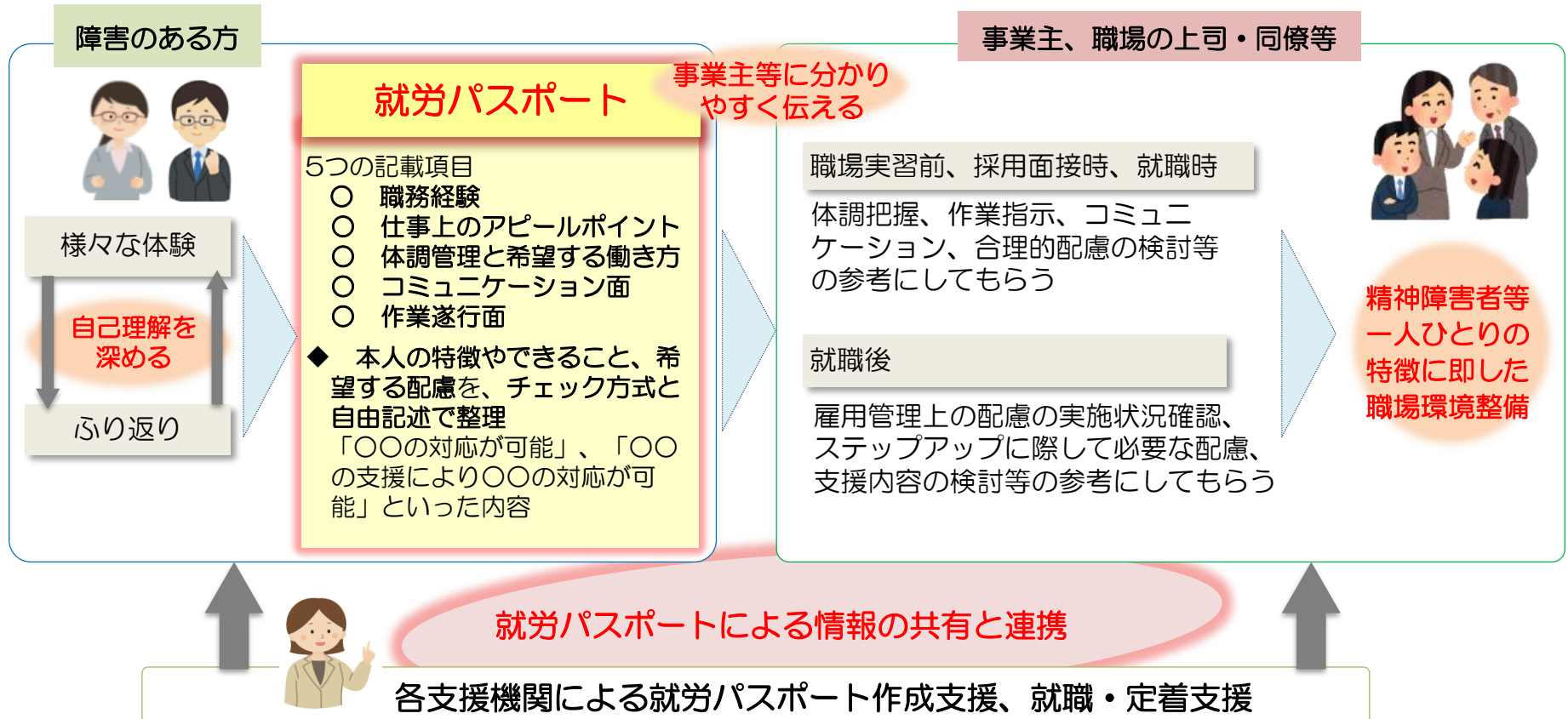
精神障害者等の就労パスポート

概要

- 精神障害者等が、働く上での自分の特徴やアピールポイント、希望する配慮等を支援機関と一緒に整理し、就職や職場定着に向け、職場や支援機関と必要な支援について話し合う際に活用できる情報共有ツール。
- 精神障害者等の障害理解や支援機関同士での情報連携等を進めるとともに、事業主による採用選考時の本人理解や就職後の職場環境整備を促進。

活用スキーム

※ 就労パスポートの作成・活用・管理、共有の範囲等は、精神障害者等本人の意向による。



労働政策審議会障害者雇用分科会 委員名簿

令和3年10月20日現在

(公益代表)

- かげやま まこや
影山 摩子弥 横浜市立大学都市社会文化研究科教授
- くらち のぶあき
倉知 延章 九州産業大学人間科学部教授
- こはら みき
小原 美紀 大阪大学大学院国際公共政策研究科教授
- なかがわ まさとし
中川 正俊 田園調布学園大学人間福祉学部教授
- はせがわ たまこ
長谷川 珠子 福島大学行政政策学類准教授
- ◎ やまかわ りゅういち
山川 隆一 東京大学大学院法学政治学研究科教授

(労働者代表)

- うちだ ふみこ
内田 文子 全日本電機・電子・情報関連産業労働組合連合会中央執行委員
- かめだ たかひと
亀田 隆仁 近畿日本ツーリスト労働組合中央本部中央執行委員長
- とうや たかあき
東矢 孝朗 全日本自動車産業労働組合総連合会副事務局長
- とみたか ゆうこ
富高 裕子 日本労働組合総連合会総合政策推進局長
- もんざき まさき
門崎 正樹 全日本自治団体労働組合社会福祉局長

(使用者代表)

- きよた もとひろ
清田 素弘 日本商工会議所産業政策第二部課長
- しおの のりこ
塩野 典子 富士通ハーモニー（株）代表取締役社長
- にった ひでし
新田 秀司 （一社）日本経済団体連合会労働政策本部長
- やまうち かずお
山内 一生 （株）日立製作所人財統括本部人事勤労本部エンプロイリレーション部長
- やまぐち たかひろ
山口 高広 愛知県中小企業団体中央会副会長、株式会社アトラスジャパン代表取締役社長

(障害者代表)

- おおたに よしひろ
大谷 喜博 全国手をつなぐ育成会連合会副会長
- こにし けいいち
小西 慶一 （社福）日本身体障害者団体連合会副会長
- しもやしき まさき
下屋敷 正樹 （公社）全国精神保健福祉会連合会理事
- たけした よしき
竹下 義樹 （社福）日本視覚障害者団体連合会長

今後の検討に向けた論点整理

1. 雇用率制度の在り方について

- ① 法定雇用率の引上げに関する検討について
 - ・ 今後の雇用率見直し時において、法定雇用率を計算式の結果に基づき設定した上で、企業の障害者雇用状況や行政の支援状況等を勘案して、障害者雇用の質を確保する観点から必要と考えられる場合に、当該法定雇用率までの引上げを段階的に行うように運用することとし、その場合の具体的な引上げ幅や引上げ時期について当分科会で議論することが適当である。
 - ・ 計算式の分子（雇用されている障害者）における就労継続支援 A 型事業所の雇用者の評価や、精神障害者の短時間労働者に係る雇用率のカウント（暫定措置として 1 カウントとして算定）の取扱い等に係る論点が挙げられている。
- ② 雇用率制度における就労継続支援 A 型事業所の利用者の評価について【備考：雇用福祉連携 PT】
 - ・ 障害者雇用率の設定のための計算式における就労継続支援 A 型事業所の利用者の取扱いをどうすべきか。
- ③ 精神障害者に関する雇用率のカウントについて【備考：JEED 調査】
 - ・ 精神障害者については令和 4 年度末まで短時間労働者について 1 カウントとされているが、この特例について令和 5 年度以降どのようにするか。
 - ・ 身体・知的障害者と異なり「重度」といった取扱いがない精神障害者について、等級に応じて、雇用率制度におけるカウントを上積みする等は考えられるか。また、その他の評価の方法はあるか。
- ④ 対象障害者の範囲について【備考：JEED 調査】
 - ◇ 手帳を所持しない者の取扱いについて
 - ・ 精神通院医療の自立支援医療受給者証や指定難病の医療受給者証の交付者等の取扱いをどう考えるか。
 - ・ 手帳不所持者について、就労困難性を客観的に評価することについてどう考えるか。
 - ・ 諸外国の状況も踏まえ、どのように考えるか。
 - ◇ 短時間勤務者の取扱いについて
 - ・ 短時間勤務者については特例給付金制度を創設したところ、週 20 時間未満の短時間勤務者の取扱いについて、更にどのように考えるか。
- ⑤ 中高年齢層等、長期継続雇用の評価について
 - ・ 中高年齢層等の長期継続雇用されている障害者についての雇用率制度におけるカウントを上積みする等は考えられるか。また、雇用率におけるカウントのほか、評価の方法はあるか。

- ・ 高齢者の活躍の促進や定着の促進、あるいは加齢による体力の低下等に応じた配慮を行う観点も踏まえつつ、企業における中高年齢層の障害者の適切なアセスメントとキャリア形成についてどのように考えるか。

⑥ 除外率制度について【備考：JEED 調査】

- ・ 除外率設定業種における障害者雇用の進展状況等を踏まえ、除外率の廃止又は縮小についてどう考えるか。

2. 納付金制度の在り方について

- ① 中小企業に対する障害者雇用調整金及び障害者納付金制度の適用範囲の拡大について
- ・ 障害者雇用調整金及び障害者納付金制度は 100 人超の企業に適用されているが、これを拡大すべきかどうか。
 - ・ 拡大する場合、範囲はどうするか。納付金の額の猶予等は必要か。中小企業における障害者の受入れ体制の整備や、支援機関等の中小企業に対する支援体制をどのように考えるか。
- ② 大企業及び就労継続支援 A 型事業所に対する障害者雇用調整金の在り方
- ・ 現行、多数の障害者を雇用している企業に上限なく調整金が支出されているが、経済的負担を調整するという制度の趣旨の観点からどう考えるか。支給上限額等の設定は考えられるか。
 - ・ 障害者雇用調整金の支給に当たっては一般企業における雇用者か就労継続支援 A 型事業所における雇用者かの区別はしていないが、就労継続支援 A 型事業所の取扱いをどう考えるか。障害福祉サービスの報酬との関係をどう考えるか。
- ③ 障害者雇用納付金財政の調整機能について
- ・ 給付金制度の財政運営の安定化に向け、障害者雇用調整金の支出についてどう考えるか。単年度収支が赤字になった場合に赤字額の程度に応じて翌年度以降の調整金の額を減額させる仕組み等の導入についてどう考えるか。

3. その他

- ① 雇用の質の向上について
- ・ 雇用におけるソーシャルインクルージョンの促進についてどのように考えるか。
 - ・ 障害者が働きがいをもてる環境設定についてどのように考えるか。
 - ・ 合理的配慮の促進や、障害者のキャリア形成についてどのように考えるか。(再掲)
- ② 自宅や就労施設等での障害者の就業機会の確保について【備考：雇用福祉連携 PT】
- ・ 通勤等に困難を抱える障害者や、就労施設等における障害者の就業機会の確保のためのさらなる支援の在り方をどう考えるか。

- ・ 障害者雇用率制度が直接雇用を基本としていることや、一般就労への移行を促進することが重要であることを踏まえつつ、支援の方法をどのように考えるか。
 - ・ 一般雇用への転換を進めるとともに、通勤等に困難を抱える障害者の就業機会を確保するため、在宅就業障害者支援制度について、施設外就労の形で業務を発注する場合の在宅就業障害者特例調整金等の額の上乗せや、施設外就労の場合等には算定基礎を発注額とすること、一般雇用への転換に積極的な在宅就業支援団体に対する助成措置の創設等の見直しは考えられるか。
- ③ 障害者の就労支援全体の在るべき（目指すべき）姿、地域の就労支援機関の連携の強化について【備考：雇用福祉連携 PT】
- ・ 就労能力や適性を客観的に評価し、可視化していく手法についてどのように考えるか。
 - ・ 就労支援機関の役割関係が不明確であったり、支援内容に重複感はないか。これを踏まえ、就労支援機関の在り方や専門的な支援人材の役割をどのように整理するか。
 - ・ 福祉・雇用にまたがった支援を行う専門的な人材の在り方及び育成についてどう考えるか。
- ④ 教育との連携、雇用・年金・福祉等の諸制度間の連携について【備考：雇用福祉連携 PT】
- ・ 諸制度間の連携を図り、資源を組み合わせ有効活用していくようなシームレスな支援についてどのように考えていくか。
 - ・ 特別支援学校等から就労への支援の方策をどう考えるか。
 - ・ 高等教育段階の学生の就労支援をどのように考えるか。
 - ・ 在職者の能力開発やオンラインによる訓練を含め、人材開発施策との連携をどのように考えるか。
 - ・ 障害を有する者の勤労・就労意欲が増進し、また、減退しないことを主眼に置いた上で、制度間の連続性をどのように確保するか。
- ⑤ 通勤支援、職場における支援の検討について【備考：雇用福祉連携 PT】
- ・ 本年 10 月から実施する雇用施策と福祉施策の連携による新たな連携による取組の実施状況を踏まえ、今後の重度身体障害者等に対する通勤支援や職場等の支援の在り方についてどう考えるか。
 - ・ 障害の程度にかかわらず、職場介助者や手話通訳者の派遣等を含めた職場等における支援の在り方についてどのように考えるか。
- ⑥ 中小企業における障害者雇用の促進について
- ・ 認定制度を更に発展させていくための方策についてどのように考えるか。
 - ・ 採用段階における適切なマッチングや、環境整備に対する支援についてどのように考えるか。
 - ・ 事業協同組合等算定特例のより効果的な在り方についてどのように考えるか。

- ・ 中小企業に対する障害者雇用調整金及び障害者納付金制度の適用範囲の拡大についてどのように考えるか。(再掲)
 - ・ フルタイムの労働者を新たに雇用する分の業務量が見つからないとしている中小企業や、実際に採用して共に働くイメージが十分につかめていない中小企業の観点から、短時間勤務者の取扱いについてどのように考えるか。(再掲)
- ⑦ 多様な就労ニーズへの対応について【備考：雇用福祉連携 PT】
- ・ 医療面や生活面の支援が必要な重度障害や、精神障害、発達障害、高次脳機能障害、難病のある方、高齢障害者についても就労支援ニーズが増大する中で、障害者就労を支える人材その他資源が質・量ともに限定的であることについてどう考えるか。
 - ・ 障害者について、これまで就職や職場定着に重点が置かれてきたところ、中長期的なキャリア形成のニーズが増大していることについてどう考えるか。
 - ・ 在宅就労・テレワーク・短時間勤務や雇用以外の働き方等の多様な働き方のニーズが増大していることについてどう考えるか。
 - ・ 技術革新の進展や新型コロナウイルス感染症の影響により、オンラインの就労支援・訓練や業務創出・テレワーク等のニーズが増大していることについてどう考えるか。
- ⑧ 差別禁止及び合理的配慮の提供の実施状況の把握について【備考：JEED 調査】
- ・ 差別禁止及び合理的配慮の提供の実施状況は怎么样了っているか。
 - ・ 実施状況を踏まえて更なる実施を進めるためどのような方策をとるべきか。
- ⑨ 短時間勤務制度の措置の検討について【備考：JEED 調査】
- ・ 合理的配慮としての短時間勤務の措置がどのようになされており、どのような効果をあげているか。
 - ・ 上記を踏まえ、短時間勤務についてどのように対応すべきか。
- ⑩ 公務部門における障害者雇用の促進について
- ・ 公務部門における障害者雇用の質を高めていく方策をどのように考えるか。
 - ・ 教育委員会を含む地方公共団体における障害者雇用に より一層進めていくための方策をどのように考えるか。

1. 雇用率制度の在り方について

① 法定雇用率の引き上げに関する検討について

- 法定雇用率制度は、雇用管理の改善を評価するなど、雇用の量から雇用の質を評価する制度へと展開する段階にきている。
- 引上げの率・時期を検討する際には、複数の指標を総合的に勘案して決定していく仕組みとするべき。

② 雇用率制度における就労継続支援A型事業所の利用者の評価について

- 就労継続支援A型事業所（以下「A型」という。）の利用者の数は、算定式から除外し、併せて、調整金、報奨金、納付金の対象から外すことを検討するべき。
- 雇用率制度からA型を外して、企業の障害者雇用の実態を改めて見た上で、今後の対策を考えていくことが必要。
- A型の位置付けを検討する必要。一般就労の場面で法定雇用率を議論するときに、一般企業とA型を同列で議論するのは適切ではない。
- 中小企業がA型に代替されているのではないか。A型が中小企業に与える影響も見えていくことが必要。
- A型は雇用への移行を促進していない面もあるのではないか。A型の増加は、中小企業の障害者雇用が進まない一因ではないか。

③ 精神障害者に関する雇用率のカウントについて

（短時間労働者に関するカウントの特例について）

- 週20時間以上30時間未満の場合が精神障害者の職場定着率が一番高いため、令和5年4月以降も特例措置を維持するべき。
- 精神障害に限らず、他の障害についても特例措置を検討するべき。
- 本人の意向に沿って勤務時間を増減出来るシステムが必要。一方で、短時間勤務はフルタイムより企業の負担が少ないということでもないので、短時間就労者の雇用について、3年に限らないなどの措置や、企業の真摯な取組みを雇用率制度等において評価することが重要。

（重度の取扱いについて）

- 現在、身体障害や知的障害には重度があるので、格差をなくすことが重要であり、精神障害にも重度を作るべき。

（その他）

- ノウハウがないため精神障害者の採用を躊躇する企業が多い。精神障害と企業を支援する施策や、好事例の情報共有をするべき。

1. 雇用率制度の在り方について

④ 対象障害者の範囲について

◇ 手帳を所持しない者の取扱いについて

（総論）

- 働きづらさを感じる労働者が、障害者手帳（以下「手帳」という。）の有無によらず働き続けられる職場環境が重要。
- 法定雇用率の対象者は、手帳所持者に限定するべき。
- 手帳所持者だったが、医師の判断で更新されず不所持者となった者についても引き続き実雇用率に算定するべき。
- 手帳が取得できない者は、個別の就労困難性を判断が重要。その上で、実雇用率算定の対象とするような取り扱いが必要ではないか。

（精神障害者について）

- 自立支援医療受給者証（以下「受給者証」という。）は生活能力等に関する記載欄はないため、受給者証のみでは障害の有無は不明であり、雇用率制度に活用すると目的外使用になるというのが原則。一方、受給者証の「重度かつ継続」の対象者に対しては継続した支援が必要ということになるので、雇用する職場の負担を勘案し、雇用率のカウントに入れても良いのではないか。
- 精神障害者の就労促進の観点から、手帳不所持者も雇用率の対象に含めるべきだが、中小企業を取り巻く厳しい状況を踏まえ、法定雇用率は引き上げるべきでない。
- 精神障害者は、手帳所持者のみを雇用率の対象者とすることで良い。受給者証を持っていること（精神疾患がある、通院していること）がイコール精神障害ではない。
- 手帳を保有していなくても、受給者証、就労パスポート、ジョブカード等の書類を確認することにより、雇用率のカウントに入れても良い。

（難病患者について）

- 難病患者について、手帳の対象にならないケースに対応していくための評価スケールの開発を検討するべき。

1. 雇用率制度の在り方について

◇ 短時間勤務者の取扱いについて

（短時間勤務者の就労の在り方について）

- 短時間就労は、障害者の働きやすさのためのものであり、病状の安定や本人の意欲等によって、フルタイムや正規雇用へ転換できる仕組みが必要。
- 週20時間未満の就労であっても、合理的配慮を提供等するインセンティブを企業に付与することで、障害者の就職を支援し、労働時間を引き上げていく取組みが必要。
- 恒常的な短時間勤務は、企業としては検討すべき課題が多い。
- 障害者の労働時間については、雇用率算定のカウントに短時間勤務者を入れるかどうかという議論のみではなく、障害者がフレキシビリティに労働時間を決定できるということが重要。

（雇用率へのカウントについて）

- 短時間労働者について、対象障害者の範囲に含めるべき。短時間勤務を本人希望により選択している場合には、複数人合わせてカウントできるような制度設計が考えられる。
- これまで雇用率にカウントされていた障害者が、体調の変化により一時的に短時間勤務となった場合には、実雇用率に算定できるようするべき。
- 精神障害者は、一回体調を崩すと復帰に時間がかかり、退職もあり得る。週20時間未満で働く者も、雇用率にカウントできるような制度を考えるべき。

⑤ 中高年齢層等、長期継続雇用の評価について

（雇用率へのカウントについて）

- 長期継続雇用のための企業の努力について、一定の勤続年数を超えた場合に1.5カウントにするなど、雇用率制度の中で評価する方法を検討すべき。
- 身体、知的障害者と同様に、週所定30時間以上かつ一定期間の勤続年数を超えて働く方を雇用している企業については、雇用率のインセンティブ付与を検討すべき。

（長期継続雇用の在り方について）

- 同じ業種であっても、職場の環境によって障害者の負担が異なり、加齢現象の出かたに差があるのではないか。
- 加齢や状態変化等に伴って働き方を見直す必要性が生じた場合、本人の了解のもと、A型や就労継続支援B型事業所へ円滑に移動ができる仕組みが検討できないか。

1. 雇用率制度の在り方について

⑥ 除外率制度について

- 平成22年から10年近く全く廃止に向けた動きがないのは重大な問題。廃止に向けてピッチを上げるべき。実態を踏まえた上で目標や今後のタイムテーブルを設定するべき。
- 除外率の引下げを行うに当たっては3～5年の準備期間や支援策が必要。また、企業の特性を踏まえて特別に考慮する業種がないか検討する必要。
- 設定されている除外率が雇用しづらさの実態を正確に反映しているのか、制度を見直すことも含め改めて検討する必要。
- 廃止が決定している制度なので、制度の見直しではなく、除外率を引き下げたときに企業にどんなサポートをしていくべきか議論するべき。
- 除外率設定業種で障害者が働き続けられる環境整備の実態を把握した上で、対策が不十分な業種について、環境整備に対する支援、好事例の紹介等が必要。
- 除外率は設定しつつ納付金の支払いは求めることも考えられる。

2. 納付金制度の在り方について

① 中小企業に対する障害者雇用調整金及び障害者納付金制度の適用範囲の拡大について

- 雇用率の中小企業の伸びの鈍化に対して、納付金制度を軸に工夫・議論が必要。企業の実態に合わせた工夫、技術的な議論を行うべき。
- 企業の意識を高めるため、納付金制度の対象範囲は拡大するべき。同時に、未達成企業への支援を行う必要。
- 納付金制度の対象範囲拡大には反対。障害者雇用促進のためには、法的拘束力で進めるのではなく、ノウハウやマンパワー等の支援をするべき。
- 実態からかけ離れている雇用率により未達成企業が長く存在することになりかねないかという懸念。中小企業に対する必要なサポートは重要。
- 大企業と中小企業や、雇用障害者数で負担感が違う。納付金の金額を一律に考えられるのかは慎重に検討する必要。

2. 納付金制度の在り方について

② 大企業及び就労継続支援A型事業所に対する障害者雇用調整金の在り方

- 障害者雇用調整金に関して、持続可能性と運用面の改善を図る観点から、支給期間と支給対象者数の上限を設定することも考えられる。
- A型は、一般企業でも十分に働くことができる障害を持った高齢者が働く場としても有効に作用すると考える。

③ 障害者雇用納付金財政の調整機能について

- 障害者雇用調整金に関して、持続可能性と運用面の改善を図る観点から、支給期間と支給対象者数の上限を設定することも考えられる。（再掲）
- 納付金財政の安定化のため、雇用率達成に近づいていれば納付金を減額する、又はゼロ雇用が3年連続で続くと増額するなどの措置も考えられる。
- 納付金助成金について支出超過になりやすい財政構造を改善し、助成金の予算の確保・充実を図るべき。また、雇用保険二事業との整理をするべき。
- 納付金制度は、雇用率未達成の企業による納付金を前提とした制度でよいのか考えるべき。財源が枯渇するのであれば、支給額の調整や、緊急的な公的資金の投入も検討する必要。

3. その他

① 雇用の質の向上について

- 働き方改革や、テレワークや在宅勤務によって知的障害者のサポート体制が薄くなった。特に知的障害者はジョブコーチ等の支援が必要。
- 精神障害がある程度落ち着いた24歳以降で落ち着いて就職できるようなシステム構築を検討するべき。

② 自宅や就労施設等での障害者の就業機会の確保について

- 一般就労への移行につながる事が重要。テレワークによる在宅就業が進む中で、制度の実態によっては本来一般就労すべき人や一般就労したい人が請負の在宅就業になってしまうことを懸念。
- 在宅就業支援団体に対する支援策がない。制度のメリットを広げる方策を考えるべき。
- 就業場所が自宅や在宅就業支援団体の事業所である場合を強調すると、一般就労への移行が進まなくなるのではないか。他方で、施設外就労を伴う発注については、制度として有効。
- 福祉施設等に仕事を発注した場合に、一定割合を納付金の支払いに充当可能とする措置も考えられる。

3. その他

③ 障害者の就労支援全体の在るべき（目指すべき）姿、地域の就労支援機関の連携の強化について

- 一般就労で能力を発揮できる人がA型から一般就労へ移行できない実態を解消する必要がある。どのようなシステムをつくれればA型から一般就労に結びつくのか議論するべき。
- 加齢や状態変化等に伴って働き方を見直す必要が生じた場合、本人の了解のもと、A型やB型へ円滑に移動できる仕組みができないか。（再掲）

④ 教育との連携、雇用・年金・福祉等の諸制度間の連携について

- 障害を踏まえて就職活動に臨めるよう、大学に働きかけていく取組みを継続して欲しい。
- フリースクールでは職業教育が一切ないため、職業準備性が整っていない。大学だけでなく、職業訓練等の対応が必要。
- 障害者総合支援法の職場定着支援に企業支援を明確にしていけないか。
- 医療の場で就労についての情報をアナウンスできるよう、医療機関の精神保健福祉士に対する情報提供や、（精神保健福祉士の）養成段階で就労のことを入れるなど医療との結び付きを考えるべき。

⑤ 通勤支援、職場における支援の検討について

- 働き方改革や、テレワークや在宅勤務によって知的障害者のサポート体制が薄くなった。特に知的障害者はジョブコーチ等の支援が必要。（再掲）

⑥ 中小企業における障害者雇用の促進について

- 優先調達法の調達の対象となる障害者就労施設等の中に事業協同組合等算定特定やもにすの認定を受けている事業者を追加することを検討するべき。
- もにす認定について、民間同士の発注元にもインセンティブを盛り込んでどうか。また、地方自治体での取組みの推進や地方自治体ごとの特徴的な取組みを国として評価し広げていく支援をするべき。
- もにす認定について、JEEDや自治体などが作成した好事例集に掲載されている中小企業に申請を働きかけるなど能動的な活動を期待。インセンティブの拡充も有効。
- 優先調達法や入札の制度における優遇等のインセンティブがあれば、事業協同組合算定特例制度の利用が進んでいくのではないか。

3. その他

⑦ 多様な就労ニーズへの対応について

- テレワークによる在宅就業が進む中で、制度の実態によっては本来一般就労すべき人や一般就労したい人が請負の在宅就業になってしまわないかが懸念。一般就労への移行につながる制度が重要。（再掲）
- 難病患者就職サポーター、発達障害者雇用トータルサポーターによる専門的支援の実施は、数の拡充が必須であり、今後より充実させるべき。
- 視覚障害者については、職種も重要。ヘルスキーパーの雇用は民間では進んでいるが、公務部門では少ないため、職種別の促進も検討すべき。

⑨ 短時間勤務制度の措置の検討について

（短時間勤務者の就労の在り方について）

- 短時間就労は、障害者の働きやすさのためのもの。病状の安定や本人の意欲等によって、フルタイムや正規雇用へ転換できる仕組みが必要。（再掲）
- 週20時間未満の就労であっても、合理的配慮を提供等するインセンティブを企業に付与することで、障害者の就職を支援し、労働時間を引き上げていく取組みが必要。（再掲）
- 恒常的な短時間勤務は、企業としては検討すべき課題が多い。（再掲）
- 障害者の労働時間については、雇用率算定のカウントに短時間勤務者を入れるかどうかという議論のみではなく、障害者がフレキシビリティに労働時間を決定できるということが重要。（再掲）

（雇用率へのカウントについて）

- 短時間労働者について、対象障害者の範囲に含めるべき。短時間勤務を本人希望により選択している場合には、複数人合わせてカウントできるような制度設計が考えられる。（再掲）
- これまで雇用率にカウントされていた障害者が、体調の変化により一時的に短時間勤務となった場合は、実雇用率に算定できるようにすべき。（再掲）
- 精神障害者は、一回体調を崩すと復帰に時間がかかり、退職もあり得る。週20時間未満で働く者も、雇用率にカウントできる制度を考えるべき。（再掲）

⑩ 公務部門における障害者雇用の促進について

- 自治体がどのように合理的配慮、差別禁止に対応しているかを確認するべき。把握した問題点を自治体にフィードバックし、差別禁止・合理的配慮の提供義務に関する対応が不十分な自治体について、今後どうしていくかを議論できる場を設ける必要。
- 退職した職員の事例に、大きな課題があるのではないかと考えており、これまでに働いたことがある者を対象に調査することも有意義。

※第112回、第113回及び第118回障害者部会における就労に関する意見を事務局において整理したもの。

短時間勤務者の取扱いについて（「今後の検討に向けた論点整理」1④）

- 企業における短時間就労者の受入れの動機づけとなる取組をし、多様なニーズに対応できるようにすべき。また、精神障害者の就労を進めるためには、短時間就労を積極的に進める必要。
- 週20時間未満の短時間勤務に関しては、安易な短時間勤務の誘導にならないよう慎重に進めるべき。

大企業及び就労継続支援A型事業所に対する障害者雇用調整金の在り方（「今後の検討に向けた論点整理」2②）

- 就労継続支援A型事業所（以下「A型」という。）の利用者は労働者性が引き続き認められ、障害者雇用率にもカウントされるべき。
- A型利用者の実雇用率の算定の在り方については、既存の組織がA型を運営する際にはグループ算定を行わないといったグループ適用の再整理等、見直しをするタイミングに来ている。
- 一般就労者とA型利用者の層は違うため、A型による障害者雇用の促進の阻害はない。
- A型利用者に通常の事業所で就労可能な障害者がいることはアセスメントの問題であり、まずはアセスメントの議論を進めるべき。
- A型利用者の法定雇用率の計算式上の扱い及び報奨金、調整金の在り方と、A型の在り方に係る検討事項は全てつながるため、労働施策の場で議論すべき。

障害者の就労支援全体の在るべき（目指すべき）姿、地域の就労支援機関の連携の強化について（「今後の検討に向けた論点整理」3③）

◇ 就労能力や適性を客観的に評価し、可視化していく手法についてどのように考えるか。

（アセスメントの対象者）

- ・ 誰にターゲットを当てるかについても議論が必要。
- ・ 就労系サービスの全対象者にアセスメントを行うことを前提に制度設計し、段階的に拡大していくことが現実的。

（アセスメント結果の活用）

- ・ アセスメントが、単純な能力判定的に使われることを懸念。そうならないための取組が必要。
- ・ 本人と支援者が、客観的に本人の強みを理解し、選択できる働き方や働くために必要な環境について共通理解を持てることを期待。

（アセスメントの実施方法や運用面での留意点）

- ・ アセスメントの項目や指標においては障害特性を十分に考慮すべき。
- ・ アセスメントの評価軸は、障害当事者とともに構築、検討がなされる必要。
- ・ 現状の能力把握等だけでなく、就労という環境変化等による可能性を感じられるようなエンパワーメントの視点が大事。
- ・ 本人の意向を踏まえた継続的なアセスメントを企業等内でルーチン化していくことも方策。また、就労先となる企業側等についてのアセスメントという目線や枠組みも同時並行で検討すべき。
- ・ 精神障害の方は、症状に対するアセスメントに加え、医療との連携という視点も必要。
- ・ 医療機関との連携が必要な方へのアセスメント及び定着支援においては、医療機関と伴走した状態で就労が続くことが関係者の共通認識となることが重要。

（アセスメントの実施主体や質の担保）

- ・ アセスメントの対象となる事業の範囲、統一した尺度で客観的にアセスメントを行う事業者、人材養成等の早期検討が必要。
- ・ アセスメントの質の向上のためには、就労面だけでなく生活上の問題も併せて行うことが必要。また、就労能力だけを捉えることにならないように人材育成も必須。

（その他）

- ・ 就労アセスメントは、労働施策でも法令で位置づけるべき。

障害者の就労支援全体の在るべき（目指すべき）姿、地域の就労支援機関の連携の強化について（「今後の検討に向けた論点整理」3③）

◇ 企業等で雇用されている間における就労継続支援の利用

（目的）

- 並行利用は一般就労に軸足を置き、安易に福祉に流すことにならないように留意すべき。
- 雇用と福祉支援の適切な実施を、第三者機関が確認できる仕組みを検討すべき。また、障害特性を踏まえた上で、併用が効果的なのかを含めた個別の検討が必要。
- 一般就労中の就労系障害福祉サービスは、トライアル雇用や就労移行支援事業、就労定着支援事業と重複するため再整理すべき。
- 企業側の障害者雇用や障害特性の理解を推進する必要。
- 簡易な手続で管理ができるよう工夫すべき。
- 障害当事者のニーズを把握した上で併用について再度検討する必要がある。

（移行時の留意点について）

- 福祉から雇用への移行時は併用期間の定めを設け、雇用から福祉への移行時は期限を設ける必要はないのではないか。
- 福祉から雇用への移行については、必ずしも働く時間を増やすことを前提とせず、個々の状況に合わせた対応ができる体制であるべき。

（加齢等状況の変化に伴う対応について）

- 加齢等により福祉に移行した場合、企業等に戻る選択肢を残す必要。
- 加齢等により一般就労が困難になる方は、並行利用により福祉サービスへのソフトランディングが円滑に進む。

◇ 定着支援の充実

- 就職後間もない期間に、就労定着支援事業と職場適応支援事業の並行利用ができる仕組みを整えてほしい。
- 就職後の支援では、障害者就業・生活支援センターと就労移行支援事業所及び就労定着支援事業所の連携が大切であり、周知すべき。
- 定着支援の穴が生じないようにするため、障害者就業・生活支援センターに就労定着支援事業の指定ができる必要。
- 医療機関との連携が必要な方へのアセスメント及び定着支援においては、医療機関と伴走した状態で就労が続くことが関係者の共通認識となることが重要。（再掲）

障害者の就労支援全体の在るべき（目指すべき）姿、地域の就労支援機関の連携の強化について（「今後の検討に向けた論点整理」3③）

◇ 地域の支援機関の連携強化

- 就労支援の充実に当たっては、各機関に期待される機能や役割を踏まえた人員の配置・育成が必要。
- 障害者就業・生活支援センターは事業内容に見合う予算・人員が必要。また、基幹型にするに当たって、配置される人材の選定、人材育成の仕組みの構築が重要。

◇ 人材育成の推進

- 基礎的研修の構築に関する作業部会の委員に、障害当事者、就労経験のある当事者も入れていただきたい。
- ジョブコーチについては、雇用と福祉に精通した専門職として、障害種別に特化した支援を広範囲で行う必要もあることから、福祉事業所とのつながりも念頭に置く必要があるのではないか。

その他就労全般

- 企業側も福祉側も、働ける人を雇用するという視点ではなく、どうすれば障害のある人が働くことができるのかといった視点が重要。
- 訓練場所が都会に集中しているため、地方にいる障害者の就労後のスキルアップや研修の場を確保するシステムを考えるべき。
- 体験就労の機会充実、自己理解や自己確知、エンパワーメントを重視した支援の観点が必要。
- 就労を含む生活全般をコーディネートするワンストップ相談体制の構築が必要。
- 重度又は高齢障害者に対する就労支援には、産業医の支援、連携などが必要。

（雇用施策について）

- 企業側において聴覚障害者の特性理解が困難であり、企業が一緒に合理的配慮を考える必要がある。
- 手話協力員制度をもっと充実させる必要がある。
- 難病患者も他の障害者同様の就労支援を提供し、法定雇用率の対象にすべき。
- 難病患者就職サポーターの正規職員化とハローワーク内での応援体制の構築が必要。
- 就職と就労継続のいずれでも、難病等の患者のニーズに合った施策が不十分で、職場での理解、偏見等の是正が課題。難病や障害認定の基準となっていない障害の認識が不十分であり、企業や行政、ハローワーク等の機関に対する難病に関する研修を行うべき。

2021年9月3日

障害者雇用分科会におけるヒアリングにかかる意見書

(一財) 全日本ろうあ連盟

我が国における障害者の雇用をめぐる政策において、従前よりきこえない者の雇用の促進と安定をめぐっては他の障害者に比して特に目立った取り組みは見られず、置き去りにされてきた。特に近年、知的・精神障害者の雇用施策は積極的な取り組みにより目覚ましい進展が見られている一方で、きこえない者の雇用の促進・安定は依然として停滞状態にあることから、行政・民間によるその雇用の促進・安定に向けた一層の取り組みが求められるところである。

この点、きこえない者の雇用の促進・安定をめぐっては、多くの課題がある。ここでは①就労上の各種施策サービスへのアクセスの保障と②就労の質的向上としてのキャリアアップ支援の2点に絞り述べていく。

1. 就労上の各種施策サービスへのアクセスの保障

①就労支援機関におけるコミュニケーション上の障壁によるアクセスの制約解消

地域における主要な雇用安定機関となっている職業安定所や全国的に設置が進みつつある障害者就業・生活支援センター等の就労支援機関において、きこえない者の障害特性に対する理解や手話言語等のコミュニケーションスキルをもったスタッフがいないため、きこえない者がこれらの機関における就労支援サービスを利用し難いことが、以前から課題となっている。公共職業安定所における手話相談日・時間の更なる拡充および障害者就業・生活支援センター等の地域の就労支援機関における手話言語による支援サービス提供体制の整備を確実に促進する施策を実施していただきたい。

②手話言語のできるジョブコーチの養成

現在、手話言語のできるジョブコーチが非常に少なく、きこえない者に対する職場定着支援が十分にできていない。きこえない者の職場定着を確実なものとしていくために、コミュニケーションや意思疎通に不安を感じることなく、職場定着支援が受けられるよう、ジョブコーチの条件に「手話言語のできる」ことを明記し、ジョブコーチ養成のカリキュラムに「手話言語」・「きこえない者の就労上の特性」などきこえない者の理解を促進する科目を盛り込んでいただきたい。

③大阪府独自の制度による「聴覚障がい者等ワークライフ支援事業」を全国の制度に

大阪府の独自事業として実施されている「聴覚障がい者等ワークライフ支援事業」は、就職前後のきこえない者等（重複聴覚障害者を含む）に対して、個々のニーズに応じた雇用・労働相談・支援を行い、きこえない者の職場定着に成果を上げている。現行の就労支援制度上の支援体系から漏れているきこえない者に特化した施策として、こうした独自事業を国の制度として全国的に実施していただきたい。

2. 就労の質的向上としてのキャリアアップ支援

きこえない者のキャリアアップ支援のためには職場におけるコミュニケーション上の支援等が重要とされており、障害者雇用促進法改正により合理的配慮の考え方が導入され、その推進が望まれている今日においては、そのような支援の提供の必要性が高まっている。こうしたニーズに応えるためには、その実施に要する企業側の経済的負担に対する支援等が重要である。

①手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱助成金の更なる拡充

貴省の所管である独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の障害者介助等助成金による「手話通訳・要約筆記等担当者の委嘱助成金」の一層の拡充および事業所や職業安定所に利用の周知徹底を図っていただきたい。特に改善が望まれる事項としては下記の点が挙げられる。

- (1) 1回あたりの助成額上限（4分の3もしくは6,000円）の撤廃もしくは上限緩和
- (2) 年間の助成額上限（28万8千円）の撤廃
- (3) 利用可能期間（初回利用後10年間）の撤廃
- (4) 申請手続きの合理化・簡素化

②個人事業主・被用者である障害者の業務遂行上の必要な支援に対する経済的あるいは人的な支援制度（障害者業務遂行支援制度）の新設

現行の制度では障害者が就労上必要なサポートを確実に利用できるシステムが見当たらない。障害者総合支援法に基づく自治体による福祉サービスとしての各種事業は提供主体である自治体の判断により利用範囲が制限されており、障害者のニーズにそぐわない結果となることが多いこと。また、障害者雇用納付金制度は利用主体が企業であり、障害者はその客体であって利用するかどうかは企業の判断次第となること等の課題があり、必ずしも障害者の就労促進に繋がっていないという実態がある。

就労の場における合理的配慮を促進するという観点から、障害者の意思で業務遂行上のニーズに応じて必要な支援を利用できる制度の創設をすべきである。

3. その他

・貴省の労働政策審議会（障害者雇用分科会）の委員にきこえない者を加えること

労働政策審議会障害者雇用分科会には身体障害のうち視覚障害、肢体不自由の委員がいるものの、きこえない委員がおらず、その意見や状況が障害者の労働施策に反映されにくい状況となっている。貴省の社会保障審議会（障害者部会）ではきこえない委員がいることから、同様の対応をお願いしたい。

以上

難病患者等の就労について、主に障害者法定雇用率に関する事例や意見について、下記のように JPA に届いていますのでご参考ください。

<法定雇用率に直接関係する事例や意見>

(支援機関や企業の状況)

- ・障害学生向けの就職面接会は手帳がないと門前払いが現状である
- ・障害者就業・生活支援センターに連携をお願いしても、企業が障害者の法定雇用率の充足を必要としているため、「手帳がなければ支援のしようがない」といわれる。
- ・ハローワークに難病支援サポーターが配置され、体制らしき形になっているが、採用企業側への法定雇用率などのマッチングの武器がなく、結実した就労実績は微々たるもので、行政側のやる気を感じられない。
- ・企業側は、法定雇用率に反映しない障害者を雇用する意味合いが乏しい
- ・障害者と難病患者が椅子取りゲームのようになることは絶対に避けたい。

(病名告知と就職)

- ・履歴書には病名を記載し辛い。やる気があっても就職が困難である。
- ・一般枠での応募で健常者と枠を争うため、病気を隠して就労し、その後体調を崩し、退職を余儀なくされたという例があった。
- ・就労中に難病を発症し、治療や体力的な問題で一度退職した場合、その後体調が落ち着き一般枠で応募しても最初からハンディを背負った就職活動となり、再就職先を探しても見つからない。
- ・病名を告げて就職しても、法定雇用率に守られていないので、体調の維持が厳しくなったり体調を崩したりして退職したり、パート化する例を多く聞く

(治療や症状との関係、医療費受給者証との関係)

- ・面接の段階で「3週間毎に点滴をしなくてはいけないので半休が欲しい」と申告をしたら採用されない現状がある。
- ・薬でコントロールしながら仕事を継続できる方も多いため、通院の必要の有無で振り落とさないでいただきたい
- ・病態が固定していない、痛みや易疲労感等は身体障害者のどの評価基準にも当てはまらないために手帳がとれない。一方精神障害者は体調の日内変動もあり、病態が固定しているとはいえない方も多いためにかかわらず、手帳を持っている方は障害者枠で応募できる。
- ・手足が痺れたり、ふらついたり、震える状態であるにもかかわらず軽症ということで受給者申請をしても却下されている。受給者証所持者だけでなく、治療中の軽症者の患者が就労に不利にならないよう改善していただきたいです。

- ・感覚障害は殆ど受給者申請をしても却下。進行性であったり、再発を繰り返すので症状や身体の状態が固定化しておらず、薬を大量に投与してくい止めている状態で判定されるのは非常に不利。受給者証の有無を問わず、雇用の配慮していただきたい
- ・難病に関わらず障害者手帳を持たない慢性疾患をもつ患者へも就労支援を
- ・身体障害の認定基準に、痛みや疲労感、倦怠感等を加味してはどうか

(法定雇用率以外の就労支援などに関連する事例や意見)

- ・ハローワーク職員の疾病に関する知識には限界があります。キチンとした法律の仕組みと、企業人事担当者への情報提供機会を制度的に設け、難病サポーター制度が生きるように準備すべき。
- ・まず企業側に難病を理解してもらい、実績を積み上げる努力が必要
- ・実際に知的・精神障害者の方々をフォローアップ出来ている事業所がある一方で、就業場所での人間関係に悩んでいる方もいました。難病患者を法定雇用率に算入できたとしても、きちんと浸透させるためには、雇用する側・就業する側共に Win-Win の関係を築ける対策や制度改善が必要。
- ・受け入れ側の理解、体制が未成熟なままであれば、結局はすべての面で不利益を被りがち。就職後の職場環境の整備や障害特性との整合性など、名実共に雇用の促進と定着を図るべく、障害者本人、職場同僚の相互理解の促進、それを育む土壌を培って行くのが肝要と思われます。
- ・障害者雇用制度は就職の門戸を広げることには大いに役立つのですが、収入の安定や働き続けることへの支援には不十分な制度。
- ・労働政策審議会障害者雇用分科会の審議が必要ですが、審議員の中に、難病に関して詳しい方がいないように見受けられます。

まだまだ多くの事例やご意見をいただいておりますが、一部を紹介させていただきました。

労働政策審議会・障害者雇用分科会 様

一般社団法人 日本発達障害ネットワーク
理事長 市川 宏伸

はじめに

平素より障害者施策の推進にご尽力いただき深く感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染拡大の影響により新しい生活様式が求められています。雇用においても、障害者のおかれた状況は、困難なものとなっていますが、発達障害者の権利が保護され、十分な収入を生み、適切な社会保護が供与された生産的仕事、すなわちディーセントワークは保障されることも切に望みます。

また、障害者権利条約の批准・発効により、労働者の人権を尊重し、障害種別や程度差別をなくし、人間らしい暮らしを継続的に営める労働条件の保障も、大切な取り組みと考えています。障害を理由に分けへだてられることなく誰もが安心して働ける共生社会の実現に向かって力を合わせていきたいと思っております。障害者雇用施策の一層の推進のために、以下の実現について意見を述べさせていただきます。

1. 障害者の雇用施策について

〈障害者の「働く」定義の再考〉

現在、就労支援の効果は就労定着率や工賃によって評価されています。しかし、障害者が「働く」ことの定義を明確にし、その目的や意義を見直すことで、「新しい働き方」を考えていく必要があります。その際、「働く」ことについて、1. 労働時間 2. 働く場所、3. 副業、4. 無償労働等について幅広い検討を行い、働くことについて国民的理解や共有を図る方策が必要です。例えば、限られた時間で成果を出す：ジップワーク、自分らしい働き方：スロークワーク、金銭的物質的な成果を求めず、ゆとりのある生活を目指す働き方：ダウンシフト、ひとつの仕事を本業ととらえず、すべての仕事や活動を本業と同じように取り組む：パラレルキャリア「複業」等の多様な働き方を創造していく必要があります。

〈手帳制度について〉

わが国の発達障害者の置かれる現状では、発達障害者が障害手帳を取得する場合、療育手帳、若しくは精神障害者保健福祉手帳を取得することとなっています。法的雇用率の対象により発達障害者にも、精神障害者保健福祉手帳を取得することは、さまざまな利点があることから、その推進に協力していただきたい。その際、発達障害者の障害の受容にはご配慮をいただきたい。

〈支援プロセスにおいて〉

1. 適切なジョブマッチング

適切なアセスメントに基づくジョブマッチングによる就労支援プログラムを確立していただきたい。そのためのアセスメントツールについても、バージョンアップができる改良型のツールの検討をしていただきたい。

2. 合理的配慮の提供

職場環境（物的・人的）の合理的配慮のみならず、ジョブコーチやコーディネーター等の発達障害者個人の特性と職場での合理的配慮に取り組む際の専門性を高めていただきたい。また、企業の人事担当者の発達障害への理解の促進をお願いします。

3. 職場定着の再検討

発達障害者の離職率は、他の障害種別と比較して高いものとなっており、関係者が一丸となってこの課題について取り組んでいただきたい。コミュニケーションや対人関係など障害特性が関係していると考えられますが、一方、発達障害者の職場定着の有効な方法が確立できていないという支援者側の課題と考えます。われわれの団体とともにこの課題に取り組むことを望むものです。

〈支援者の専門性について〉

発達障害者については、コミュニケーション、対人関係に困難を抱えているため、職場の同僚・上司から誤解されることがよく見られます。彼らの就労及び職場定着を図るためには、当事者と企業との橋渡しとなる就労支援者の役割は大きいものがあります。特に、高機能の方々には、さまざまな配慮を行う専門性が求められています。このような専門性をもつ人材の育成をお願いしたいと思います。

2. 福祉及び教育との連携について

〈雇用と福祉の連携強化 ー専門的技術支援者の企業配置の必要性ー〉

障害者の雇用に際しては、当事者の就業能力や就労準備性（適応能力等）と業務の作業特徴とのマッチングが重要であり、継続的なアセスメントやモニタリングが必要不可欠です。その人らしく働くためには、適切なマッチング作業を行う必要があり、専門的支援技術者の企業配置を積極的に行うべきであると考えます。発達障害者支援センターとの連携により、発達障害者からの一般就労に関する相談を受け、必要に応じて、障害者職業センター等と連携して就労準備プログラムを行い、ハローワーク、ジョブカフェ、障害者就業・生活支援センター等の利用支援を行うなどの連携体制の構築をお願いします。

〈教育と福祉と連携強化 ー就労前（準備）支援の必要性ー〉

障害者の就労準備性に係る情報提供や支援は、小中学校や高校、大学等すべての教

育場面において必要であり、その学びには連続性や継続性を担保することが重要です。就労に携わる当事者や支援者が容易に教育現場に参画できる体制づくりが必要であり、障害についての自己理解を含め、職業選択や適性評価等ライフステージに沿った支援の継続性が保障されるべきです。

3. その他

〈雇用における合理的配慮について〉

障害者差別解消法の改正法案が成立、これまで、合理的配慮の義務付けは国や自治体のみで、民間事業者には努力義務となっていましたが、今回の改正によって、今後は義務として、配慮提供が求められることとなります。雇用施策においては、すでに合理的配慮が義務となっていますが、今回の改正を契機として、もう一度合理的配慮の更なる理解促進と積極的な取組をお願いします。

また、合理的配慮の提供事例集についてもさらなる充実をお願いします。

〈雇用施策の質の向上にむけて〉

若年コミュニケーション能力要支援者就職プログラム、発達障害者雇用トータルサポーター、発達障害者に対する体系的支援プログラム等により積極的に発達障害者の雇用に取り組んでいただいていることに感謝しています。その上で、このような事業及びプログラムの客観的な評価とその有効性についての検討が不十分であると認識しています。このような事業の更なる発展のために是非、事業・プログラムのアウトカムについての評価システムの導入を検討してください

〈コロナ過への対応〉

長引くコロナによって「雇用環境」が、日増しに厳しい状況になっています。発達障害者が解雇や雇い止めの対象とならないような雇用施策、万が一そのような状況になった場合には、さまざまな対応により本人の生活が保障される施策の推進をお願いします。

2021年10月5日

厚生労働省職業安定局障害者雇用対策課 御中

「在宅就業障害者支援制度」の見直しについて

(労働政策審議会障害者雇用分科会ヒアリング資料)

株式会社 研進(在宅就業支援団体)
代表取締役 出縄貴史

障害者雇用促進法における「在宅就業障害者支援制度」は、法定雇用率を規定する障害者雇用納付金制度の中に、企業等における直接雇用に加えて、障害者や福祉施設等への発注奨励策として導入された画期的な制度です。労働施策でありながら福祉的就労分野にも焦点を当てた貴重な施策と言えます。低迷する福祉的就労の底上げを図り、直接雇用以外の多様な働き方について選択肢を拡大することも期待できるポテンシャルを秘めています。

本制度は創設から15年が経過しますが、残念ながら十分に活用されていないのが実情です。本制度の活用と普及を願い、拙著「よくわかる在宅就業障害者支援制度の活用と事例～『みなし雇用』のすすめ」(2019年8月発行、日本法令)を出版し、本制度に係わる問題と要改善点についても整理しました。同書(P.180～189)をご参照願えれば幸いです。特に、重要と思われる諸点につき、改めて下記致します。

記

1. 制度の名称変更

「在宅」という文言は削除する。自宅での在宅勤務以外に、福祉施設や「施設外就労(企業内就労)」においても広く活用出来ることを考慮すべきである。

例：障害者就労促進発注制度、障害者優先発注奨励制度

2. 特例調整金・特例報奨金の増額

現行の特例調整金は、障害者への年間支払工賃35万円につき21,000円で、支払工賃の6%に過ぎない。(特例報奨金：年間支払工賃35万円につき17,000円で約4.9%)

法定雇用率を満たさない場合、課徴される納付金(月額5万円、年間60万円)と相殺が認められるが、納付金との対比で特例調整金・特例報奨金は低過ぎて、企業にとってのインセンティブとして不十分である。下記事例による試算によれば、3～5倍(年間支払工賃の18～30%)の水準に増額して然るべきである。

例：H社の2019年度特例調整金は2,373,000円で、納付金（一人当たり年間60万円）で換算すると3.96人分にしかない。同社からの発注により、B型131人に3,956万円の工賃が支払われている。3,956万円を最低賃金（時給1,000円）で試算した年収200万円で除して換算すると19.8人分、福利厚生費を考慮し年収300万円で計算しても13.2人の雇用に相当する。その貢献の大きさに比して特例調整金はあまりに低過ぎる。本試算から検証すると、特例調整金は3～5倍に引き上げないとバランスがとれない。

更に、H社から受注した業務により、A型11人に2,180万円の賃金が支払われているが、A型は、本制度の対象外とされている。発注企業の評価に繋がらず不公平となっており問題である。下記4.の改善案参照。

3. 業務契約の形態を拡大 ～ 売買契約も対象とする ～

発注企業と在宅就業支援団体（福祉施設等）との間で締結する物品製造等に係る業務契約について、現在、委託（請負）契約を前提としており、福祉施設等における自主製品を購入利用する売買契約等は認められていない。

（本制度導入直後は、自主製品の購入も基礎数値への算入が認められていたが、中途から対象外との指導が為され現在に至っている）

官公需の優先発注を定める障害者優先調達推進法においては、委託（請負）や売買を問わず、役務の提供や自主製品の購入利用を含めて対象としている。本制度を、障害者優先調達法の民需版と位置付けるべきで、売買契約を含めて対象とすべきである。

4. A型（雇成型）への発注への対応 ～ 調整金・報奨金との選択制 ～

現行制度は、雇用関係にあるA型事業所への発注は対象外とされる。A型の場合、調整金・報奨金は、A型事業者（雇用主）に支給されるため、発注企業に別途特例調整金・特例報奨金は支給されない。

発注企業からの仕事のお陰でA型での「雇用」が創出されているのに、発注企業に対する社会的評価は為されず、何らの経済的メリットも生ぜず公平性も欠いている。A型を縮小しB型へシフトするという真逆のインセンティブともなりかねない。

A型事業者／発注企業との間での合意を前提に、両者で特例調整金と調整金を選択し分担可能として、B型との整合性及び公平性を担保するよう改める。

5. 在宅就業支援団体の事務ロード支援策

在宅就業支援団体の事務ロード（発注証明書作成等）に係わる支援策を導入すべきである。本制度が普及しない理由の一つに、在宅就業支援団体の負担を軽減する施策の欠如が挙げられる。

「福祉」と「労働」の連携の重要性が指摘されて久しいが、例えば、福祉制度上の自立支援給付費において同団体への経費支援を行えば、インセンティブを喚起すること

となる。(福祉サービスを提供していない「在宅就業支援団体」もあるので、その点も配慮して、経費支援に際して不公平にならないよう留意する必要がある。)

6. 「みなし雇用制度」の導入

本制度の普及・活性化の決め手は、一定の条件の下に「発注」の場合も発注企業の法定雇用率に加算する「みなし雇用制度」に発展させることである。

現在でも、法定雇用率を満たさない場合に、納付金と特例調整金との相殺が認められ、間接的ではあるが「みなし雇用」の効果は一部享受できることとなっている。これを、より積極的、直接的な制度に改めることによる効果は絶大であると確信する。

現在、特例調整金・特例報奨金も障害者雇用納付金制度と同じ財源で運営され、申請用紙も企業の①直接雇用と②発注ベースの場合とが同一書式で併記されている。

②の「発注」ベースの場合も、合理的な係数(例えば、年間支払工賃を最低賃金で計算した年収で除した数値)で雇用人数に換算し、当該発注企業の法定雇用率に加算することが考えられる。

一定の雇用率(例えば、2.3%)までは①の直接雇用を義務付け、それを超える部分について②の「発注」ベースを認める二段階方式が合理的と思われる。

.....

障害特性や職業能力は多様であり、全てを直接雇用で吸収することは障害者本人は勿論、企業にとっても困難で不幸な結果をもたらすと思います。直接雇用に固執することによる「雇用のミスマッチ」を回避し、福祉的就労の底上げを通じて一般就労の拡充に繋げる視点が重要です。「良質な仕事」を提供して工賃水準を引き上げ、障害基礎年金と合わせて自立可能な福祉的就労を実現することが理想です。「良質な仕事」の提供を促す上で、本制度の活性化は大きな力となります。

一律に「福祉から雇用へ」というスローガンは非現実的であり、多様な働き方が選択可能な社会を目指すべきと考えます。ディーセントワーク(Decent Work: 働き甲斐のある人間らしい仕事)の実現に向け、法定雇用率という数値目標と合わせ「質」をより重視した制度・施策の構築が求められています。「在宅就業障害者支援制度」の見直しは、障害者雇用・就労対策の拡充に繋がることを期待しています。

以上

令和3年10月12日

障害者雇用分科会にかかる意見書

特定非営利活動法人全国就業支援ネットワーク
代表理事 酒井 京子

日頃より障害者雇用及び就労支援の推進にご高配を賜り、御礼申し上げます。

障害者雇用分科会において示された論点について、当法人としての意見を取りまとめましたので、以下の通りご報告いたします。

○ 法定雇用率の引き上げに関する検討について

- ・雇用率の引き上げにより雇用が拡大し、これまで就労をあきらめてきた障害者が就労に挑戦できる環境が整ってきたことは評価できる一方、雇用率達成に重きがおかれ、障害者雇用促進法の社会連帯の理念が忘れ去られ、雇用すること自体が目的となる傾向が強くなっている。雇用率制度は、雇用の人数だけでなく雇用の中味についても評価する段階にきている。雇用状況報告において雇用管理の質に関するチェック項目を付加することを検討していただきたい。

○ 雇用率制度における就労継続支援 A 型事業所の利用者の評価について

- ・A型事業所の役割については改めて明確にする必要がある。A型事業所は一般企業ではなく福祉サービス事業所であることから、利用者数を算定式から除外してはどうか。福祉サービス事業所として一般労働市場では就労がより困難な人を受け入れ、それに見合った報酬が支払われるべきと考える。

○ 精神障害者に関する雇用率のカウントについて

- ・短時間労働者に関するカウントの特例措置は、就労機会の拡大と初期定着において有効であることが確認されており、ウィズコロナの雇用環境が引き続き見込まれる現状では、企業の柔軟な雇用管理（休職・復職対応を含む）にも資することから、令和5年度以降も継続すべきである。
- ・3年間の時限措置であることが短時間から通常勤務への段階的な移行を後押ししている一方で、3年経過後も短時間勤務を希望せざるを得ない者について、カウント減を理由に企業が雇用継続を躊躇する可能性も考えられるため、特例措置満了時の実態動向を調査・検証していただきたい。

○ 短時間勤務について

身体障害の中には体調や病状、障害の状態により週20時間以上の勤務ができない人もおり、カウントの対象とすべきではないか。

○ 対象障害者の範囲について

- ・現行の雇用率制度においては手帳所持者が対象であることを前提とした上で、医療的に働きづらさを抱えながらも制度から漏れている人たちの雇用に企業が積極的に取り組めるような追加の仕組みや措置を別途検討していただきたい。
- ・特に進行性の若年認知症は、診断が確定した時点では対応が手遅れになってしまうケースが多いため、企業の雇用努力を推奨し下支えする何らかの対策が必要である。

- 中高年齢層、長期継続雇用の評価について
 - ・企業の長期継続雇用に対する努力工夫は評価に値するものの、雇用率カウントの上積み付与については、単なる雇用延長が主目的になりかねないといった懸念もあり、雇用の質を担保するという観点から、現時点では不要と考える。
- 除外率制度について
 - ・法改正により廃止されることになったものの経過措置として維持されているが、廃止に向けた取組みを進めるべきである。
- 雇用の質の向上について
 - ・障害者雇用率の達成のみを追い求める企業を対象とした所謂「障害者雇用ビジネス」が横行する現状を鑑み、雇用管理の質に関するチェック項目を検討する際、障害者雇用促進法の理念に基づき、真に障害者が活躍できる職場環境であることを前提とすべきである。
 - ・国は障害者雇用において最低限担保されるべき環境について一定の見解を示すべきである。
- 中小企業における障害者雇用の促進について
 - ・もにす認定制度によって雇用率（人数）以外の評価指標が明示されたことは、障害者雇用のあるべき姿を目指していく第一歩である。制度の効果が限定的にならないように、評価・報奨の在り方を引き続き検証し、障害者雇用のすそ野が広がっていくような運用を図っていただきたい。例えば選定にあたっては障害者就業・生活支援センターがハブ型の機能として身近な地域の中から認定に相応しい事業所を推薦し、認定された企業活動を広く地域に紹介し、地域住民が障害者雇用に興味関心をもってもらえるようにしてはどうか。
- 就労定着支援について
 - 就労後の雇用管理の主体はあくまでも事業主であるが、採用時に障害者就業・生活支援センターの支援を前提とした採用も散見される。まずは事業主が他の障害のない従業員と同様の雇用管理の意識をもてるような取り組みが大事である。また、雇用後のキャリアパスについて職業能力開発をさらに活用し、在職者訓練の充実を図るべきではないか。
- アフターコロナにおけるテレワークへの対応について
 - 感染拡大防止のための在宅勤務や ICT を活用したテレワークのニーズが増えているが、障害のある人への対応についてノウハウがなく導入を躊躇している事業所に対し、在宅就業支援団体がノウハウを提供し、アドバイスできるような仕組みが考えられないか。
- 公務部門における障害者雇用の促進について
 - ・都道府県や自治体レベルにおいては、今なお地域間・組織間に格差が散見されるため、当法人が受託している「国の機関の職員に対する障害者の職場適応支援者養成セミナー」に相当する統一的な職員研修を、地方自治体においても実施することが必要ではないか。

以上

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国社会就労センター協議会
会長 阿由葉 寛

労働政策審議会・障害者雇用分科会 団体ヒアリングに対する意見

1. 障害者雇用に対する本会の基本的姿勢

- 本会では、障害のある方を特定の働く場に固定することが無いように、一般就労が可能な障害者には“一般就労に向けた支援”を提供するとともに、一般就労が困難な障害者には就労継続支援A型事業（以下、「A型事業」）等の“福祉的就労における働く支援”を提供することを基本としています。
- 福祉的就労の一つであるA型事業は、障害者総合支援法に規定されている障害福祉サービスであるとともに、利用者と雇用契約を締結した上で働く機会を提供する場です。以上より、A型事業は“福祉”と“雇用”が融合した、それぞれの利点を兼ね備えた事業です。
- また、A型事業所と雇用契約を締結した障害者（以下、「A型利用者（雇用）」）の位置づけは、平成19年の労働基準局長通知※で明記されているとおり、労働基準法第9条の「労働者」です。

※ 平成19年5月17日付『障害者自立支援法に基づく就労継続支援により作業を行う障害者に対する労働基準法の適用等について』（労働基準局長通知）

2. 論点に対する意見

1. 雇用率制度の在り方について

【意見趣旨】

現行の雇用率制度を見直し、「新たな障害者就労支援策」（仮称）の創設を検討してください。

「新たな障害者就労支援策」（仮称）とは…

- ・ 企業が就労継続支援事業所や生保・社会事業授産施設等への発注を行ったことを前提として、以下のパターンを想定しています（※実雇用率が法定雇用率を下回った場合）。
【パターン①】発注額に応じて、納付金を減額する。
【パターン②】実雇用率への特例的な算定（「みなし雇用」）を可能とする。

なお、「新たな障害者就労支援策」（仮称）の創設にあたっては、法定雇用率を引き上げるとともに、①納付金減額の上限、②「みなし雇用」の上限を定めてください。

併せて、法定雇用率を超過した企業（「新たな障害者就労支援策」（仮称）の対象企業を含む）へのインセンティブとなる仕組み（例、在宅就業障害者支援制度のより活用しやすい仕組みへの見直し等）を検討してください。

○ 雇用率制度における就労継続支援A型事業所の利用者の評価について

【意見趣旨】

「法定雇用率の算定式」や「調整金・報奨金・納付金」の対象からA型利用者（雇用）を除外することに反対です。

〔意見出しの視点〕

- ・ A型利用者（雇用）は労働基準局長通知（平成19年5月17日付）において「労働基準法第9条の『労働者』」と明記されています。障害者雇用促進法では障害者である労働者について規定されており、「法定雇用率の算定式」や「調整金・報奨金・納付金」の対象から、A型利用者（雇用）を除外することは労働基準局長通知の内容と矛盾すると考えます。
- ・ また、「法定雇用率の算定式」からA型利用者（雇用）を除外した場合、働きたいと考えている障害者全体の実態が掴めなくなる懸念があります。

○ 対象障害者の範囲について

【意見趣旨】

障害者手帳の有無によらず、“働きづらさを抱える方”が一般企業等への就職で不利にならない仕組みの検討が必要です。

〔意見出しの視点〕

- ・ 現行の雇用率制度は障害者手帳を有する方のみが対象となっていることから、障害者手帳を持たない“働きづらさを抱える方”※の一般企業等への就職において、マイナスの影響が出ているため、実雇用率に算定できる仕組みの検討が必要と考えます。

※ 精神通院医療を受けている方や難病患者、就労移行支援事業や就労継続支援A型・B型事業を利用されている方の中にも、障害者手帳を持たない“働きづらさを抱える方”がいます。

○ 中高年齢層等、長期継続雇用の評価について

【意見趣旨】

加齢や状態変化等の影響で働き方を見直す必要がある場合、企業等の都合で安易に福祉的就労（A型事業、B型事業）への移行が行われないように、計画相談支援事業所等の関係機関と連携する等の仕組みづくりが必要です。

〔意見出しの視点〕

- ・ 本年4月に高年齢者雇用安定法が改正され、70歳までの就業機会の確保が努力義務とされています。これを踏まえると、一義的な雇用責任は企業側にあるため、企業等の都合による福祉的就労への安易な移行が行われないことが重要です。

2. 納付金制度の在り方について

○ 大企業及び就労継続支援A型事業所に対する障害者雇用調整金の在り方

【意見趣旨】

障害福祉サービス等報酬（自立支援給付費）はサービス利用に対する対価、障害者雇用調整金は雇用維持にかかる支給のため、両者は区別されていると考えます。

一方で、障害者雇用調整金・報奨金が障害者を雇用する企業の経済的負担を公平に負担するという観点に立ち、調整金に支給限度額を設定する方向性も理解できます。

〔意見出しの趣旨〕

- ・ 平成29年3月30日付『指定就労継続支援A型における適正な運営に向けた指定基準の見直し等に関する取扱い及び様式例について』（障害福祉課長通知）において、A型利用者（雇用）の賃金支払いは原則生産活動収支で完結することが明記されています。この通知を踏まえると、自立支援給付費は障害のある方がA型事業所のサービスを利用したことに対する対価と考えられます。
- ・ 一方で、障害者雇用調整金は、障害者を雇用することで追加的に発生する特別費用を補填することを目的に支給されるため、サービス利用の対価である自立支援給付費とは目的が異なるものと整理ができます。

労働政策審議会障害者雇用分科会

分科会長 山川 隆一 様

全国就労移行支援事業所連絡協議会

会長 酒井大介

障害者雇用施策に係る関係団体ヒアリング資料（意見書）

昨年から、猛威を振るっている新型コロナウイルスにより社会全体が甚大な被害を受ける中、同様に障害者雇用に関しても大きな影響がありました。ICTの活用を始め、多様な対策が取られてきていますが雇用状況の回復と改善には、まだ時間がかかることと思われます。そのような状況下で、「障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会」が開催されるなど、労働・福祉の連携を強固にし、障害者雇用の促進に向けて具体的な検討が進んできていることは、大変意義のあることだと考えます。

改正障害者雇用促進法においては、より障害者雇用の促進するために、引き続き検討と改善が必要な事項がありますので、以下の点をご検討頂きますよう、よろしくごお願い申し上げます。

記

1. 障害者雇用の理念について

- 近年、障害者雇用の代行サービスが増加しています。農園やサテライトオフィスに障害者を集め、本来雇用する企業に代わり障害者に職場や業務を提供する仕組みです。企業の経済活動からほど遠い業務での雇用となっているケースも散見されます。これは法定雇用率を達成することのみを追求した手法であり、この障害者雇用の在り方が法律に抵触しないからよしとすることには抵抗があります。近年、多くの自治体入札制度で障害者雇用率を評価ポイントとする方法が用いられており、このような手法での雇用率達成が公的に評価されることは遺憾に思います。
- また、代行サービスの増加は、本来私たちが目指している共生社会からかけ離れた社会を助長することになってしまうのではないかと危惧しています。配慮や個性への取り組みがその意図に反して分断を生まないようにするためにも、安易な代行サービスに流れないように、障害者雇用の理念や目的について条文に入れることを検討していただきたいと考えています。
- 上記のような雇用形態への対応も含めて、これまでの数だけでなく質も求める障害者雇用施策への転換が望まれます。

2. 多様な働き方や中小企業への対応について

- 週20時間未満の障害者を雇用する事業主に対して特例給付金が新設されましたが、週10時間未満の超短時間就労におけるカウント方法や給付金のあり方については、引き続き検討が必要だと考えます。障害者雇用の体力が少ない中小企業にとって、短時間で障害者雇用に取り組める枠組みは雇用促進に一定の効果が期待できるのではないのでしょうか。引き続き、どのような枠組みが必要かを検討頂きたいと思っています。
- 一方、中小企業での障害者雇用については、納付金の対象を常用雇用労働者300人超から平成22年に200人超へ、平成27年に100人超に引き下げたことで一定の促進がみられています。企業の体力も勘案し納付金額については100人超と同額にするか議論する必要がありますが、法定雇用率と連動して100人以下を納付金対象とすることが原則であり、中小企業への支援強化と併せてさらに対象範囲の引き下げを検討する価値があると思われます。

3. 就労継続支援A型事業所について

- 就労継続支援 A 型事業所の雇用義務制度の適用対象についての是非が議論されていますが、すでに 7 万人の方が A 型を利用されており重要な雇用の場となっています。令和 3 年度の報酬改定ではスコア化の導入や、新たな就労アセスメントについても検討が始まっていることから、事業所の質の向上及び利用者の適切な利用促進も期待しているところです。A 型利用者の多くはハローワークの職業紹介によること、雇用保険や労災にも加入していることから十分な労働者性を有していると考えられるため、引き続き雇用率算定における分子の数への計上を継続すべきだと思います。
- 一方、制度創設時には専ら社会福祉事業を運営する主体が想定されていたと思われませんが、多様な事業主体による A 型の設置が多くを占めるようになりました。特例子会社をもつ企業グループのグループ適用や、グループ算定の制度における A 型利用者の扱いについては、一般企業や特例子会社での雇用が安易に A 型での雇用に置き換わらないよう、再整理や見直しのタイミングにきていると思われま

4．除外率制度の縮小廃止について

- 除外率制度に関しては、2002 年度にノーマライゼーションの理念から段階的に縮小して廃止すると取り決められたに関わらず、段階的縮小が 2 回行われたのみで、前回の縮小から 11 年近く経とうとしています。前回の障害者雇用促進法改正の付帯決議にて「除外率制度の廃止に向けて、労働政策審議会において遅滞なく検討すること」とされていることも踏まえて即刻廃止を求めたいところですが、性急な廃止は当該事業主にとって過度な負担となり、障害者雇用の意欲を損なう恐れがあることから、除外率制度縮小のタイミングや全廃の時期を早急に明示いただくよう希望します。

5．職場適用援助者（ジョブコーチ）制度の運用と就労支援に関わる人材育成について

- 障害福祉サービス事業である就労定着支援事業については、令和 3 年 3 月 30 日の障害福祉課長通知により改めて「企業、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整や就労に伴う環境変化により生じた日常生活又は社会活動上の課題解決等に向けて必要な支援を行う障害福祉サービス」と趣旨が記載され、改めて就業に伴う生活面の支援を主体とすることが示されました。就業面の支援については他の関係機関と連携することにも言及されていることから、現在認められていない職場適応支援（ジョブコーチ事業）との並行利用が可能となる仕組みを整えていただきたいと考えます。
- ジョブコーチ制度については、地域で十分に活用されていない状況です。就労支援において職場適応期間のジョブコーチ支援は、その後の定着率向上や課題発生時のスムーズな対応には不可欠なものであり、活用しているケースではその効果が実証されています。それにも関わらず導入が進まない理由や課題の分析が必要だと考えています。また、支援の質の担保や専門性を備えた人材を確保するために、ジョブコーチの資格化についても議論を前進させてほしいと希望します。
- さらには障害者雇用に係る支援者の質の担保と人材確保においては、地域で適切な支援を実践する人材の育成や処遇改善を目的に、公的資格制度の創設や障害者職業センターにおける職業カウンセラーの所属組織に限定する枠組みの見直し（オープン化）などを検討していただきたいと考えています。高等教育機関での養成や実務経験を認めるなど、障害者就業・生活支援センター（ナカポツ）や就労支援機関に従事する職員の資格取得が可能となるのではないかと思います。
- また、人材育成や就労支援力の強化に向けては、ナカポツのハブ化と合わせて各都道府県に設置されている障害者職業センターが、各々の地域での就労支援機関の連携強化に向けてコーディネイト機能の役割を担うことが必要と思われま

6．新たな就労アセスメントについて

- 新たな就労アセスメントが議論されていますが、福祉側だけでなくハローワークに訪れる求職者に

対し適切なアセスメントが実施されるよう、雇用側のアセスメントの強化についても法令に書き込むなど確実なものとなるよう具体的に検討してください。

以上

多くの仲間から、A 型事業所を閉めて B 型にしようという誘惑に負けそうになるとよく言われます。そのような時、労働者として働いてもらえるよう、継続して良き A 型をめざそうと励ますことにしています。A 型の成果と課題について、全 A ネットが協力し 2019 年 3 月報告書を発刊した『障害者のディーセント・ワーク実現に向けて求められる施策のあり方に関する調査研究—就労継続支援 A 型事業利用者へのヒアリング調査を通して—』を、課題の克服も含め、A 型事業所のあるべき一つの姿であると考えます。

《A 型事業の成果》

- 健康上の理由などで、一般企業では就労が困難な多くの精神障害者などに雇用契約のもとで、過度の負荷のかからない労働条件を提供している。またやりがいのある仕事を提供してきた。
- 障害基礎年金や家族からの支援だけでは、地域での生活が困難であった障害のある人が、事業所で賃金を得ることで、自活できるようにした。
- 事業所で賃金を得ながら就労経験をすることで、一般就労へのチャレンジにつながっている。
- 企業等での就労が難しい人や、疾患からの回復途上で B 型事業所や生活介護事業所で働く障害のある人に対して、雇用契約のもとで働ける就労の場の選択肢を提供している。

《A 型事業の課題》～課題を克服できることが良き A 型であると考えています。

- 週 30 時間未満で就労している障害のある人が少なくない。その結果、時給では最低賃金が保障されても、月額賃金は低い。その週 30 時間未満の就労が、利用者本人の事情(健康等)によるのか、あるいは事業所の事情によるのかは、必ずしも明らかではない。
- ニーズにあった多様な仕事(作業)の確保が困難なことから、仕事(作業)の選択肢やキャリアアップの機会が限られている。
- 人的体制などで良質の仕事(作業)の安定確保ができないことや、経営基盤が脆弱なため、最低賃金以上の賃金を支給することが困難な事業所が少なくない。
- 短時間労働による収入だけで、年金などない場合には、自活できないため、40 歳代、50 歳代になっても親との同居生活を継続せざるをえず、親亡き後の住まいや生活に不安を抱えている。
一方、高齢の親の生計維持や介護等のため、一人暮らし(自立生活)ができない人もいる。
- 収入が少なく、住まいの確保もできないため、一人住まいも、結婚もできない人も少なくないこと。
一人暮らしやグループホームでの生活を支える支援が十分整備されていないこと。

A 型の最大の成果は、障害特性上、短時間や週当たりの日数が少なくとも、就労という形で、精神障害者が社会に参加できたことと考えています。

今回の検討会での A 型の在り方の課題について

- 生産活動の収支を黒字にすることを求められることと、一般就労を促進させることを求められることは矛盾していないだろうか？ 一般就労の成果を上げている事業所には、収支の制限を緩やかにするなど、制度上の整合性が必要であると考えます。
- 一人一人の障害者の就労支援は、適切なアセスメント・モニタリングに基づいて、第三者機関が絡んで支援内容が決まり、それに基づいてサービス事業所が決まるような制度が、まずは必要ではないでしょうか。
- 前身である福祉工場制度を引き継いだ A 型事業制度は、制度ができた時期と比較し、一般就労への移行が進んできたことを考えれば、福祉事業である A 型事業の利用者は、配慮された環境でより重度の障害者、または本人の希望のケースに限定されるべきであると考えます。

【A 型利用の障害者の許容されるケース】

- ①特に精神面で、本人が緩やかな労働環境のもとで働くことを望み、客観的にも妥当と判断され場合
- ②職業能力が一般就労のレベルまでなく、引き続き訓練を必要とする場合
- ③職業能力はあるものの、生活面の自立ができてなく、支援を受けながら生活面・精神面の自立をはかる必要がある場合

雇用率制度の在り方について

- 現在の制度では、A 型事業所の多くは小規模事業所であるため、直接、雇用率にはそれほど関係はしません。しかし大規模社会福祉法人やグループ特例を適用されている企業は、雇用率に換算されないことと A 型事業を運営している理由がなくなる可能性が高いと思われます。
- 一方、A 型事業の場合、福祉財源である給付費が支出されています。したがって、労働政策上の事業所のメリットは一定程度の制限があっても仕方ないと考えます。しかし、利用者の労働者としての権利は保障されるべきであります。

納付金制度の在り方について

- 障害者雇用調整金は、現在 A 型事業に適用されています。調整金・報奨金については雇用維持のため、福祉財源である給付費が支出されていることと切り離して考えるべきだとの考えもあります。比較的大規模の事業所では、設備投資などの貴重な財源としている事業所も多くあります。雇用率と同様に、調整金がなくなると、運営のメリットがなくなり、事業を転換されるところも出てくるかもしれません。したがって、もし A 型を調整金の対象から外すならば、かわりに、後で示す「民間企業からの発注促進策」などの支援策を強く要望いたします。
- また、少なくとも報奨金に関しては、受給している事業所は小規模事業所が多く、貴重な運営費になっていることを考えると継続すべきと考えます。

民間企業からの発注促進策についての提案について

- 障害者優先調達法は国等の福祉事業所への発注促進策であり、民間企業からの福祉事業所への発注促進策はありません。現在、在宅就業障害者支援制度のみがあるだけです。法の中に、民間企業からの発注促進策についても位置づけていただきたい。
- 「障害者みなし雇用研究会」報告書を令和2年3月に公表しました。名称を「**障害者就労促進発注制度**」(提案)とし、障害者の多様な働き方を目指すために、民間企業から福祉事業所への発注枠について、雇用率には換算しないが、納付金制度の中での計算に含めるというものです。
- 今回、全Aネットとして、上記「障害者みなし雇用研究会」報告書の一部を修正し、新しい提案といたしました。

今回の検討会では、障害者の一般就労への促進が強調されています。一般就労への促進をするためにも、受け入れる企業側にも環境づくりが必要と考えました。

雇用率適用企業の範囲ではあるけれども、納付金適用企業の範囲でない43.5人～100人未満の企業に、納付金の適用とすべきと考えます。各企業には期限付きとし、直接雇用と期限付きの間接雇用(みなし雇用)をバランスよく実施すべきと考えます。

また必要以上に、企業に直接雇用のみを求めることは、雇用率ビジネスの横行をゆるしてしまうだけであり、障害者雇用促進法の趣旨が形骸化してしまうだけと考えます。

以上

令和3年11月1日

【照会先】

職業安定局 障害者雇用対策課

課長 小野寺 徳子

室長補佐 岡田 純子

(代表電話) 03(5253)1111(内線) 5837

報道関係者 各位

「テレワークで働く！テレワークで雇用する！

障害者雇用テレワーク促進フォーラム」を開催します

～誰もが挑戦でき、活躍できる社会へ～

厚生労働省は、12月15日（水）に産業貿易センター浜松町館で、「テレワークで働く！テレワークで雇用する！障害者雇用テレワーク促進フォーラム」を開催します。会場の様子はインターネットを通じて同時配信されるため、オンラインでの参加も可能です。

障害者の多様な働き方のひとつであり、自宅でも働くことができる機会として、テレワークには大きな可能性があります。当フォーラムは、障害者雇用におけるテレワークの理解を促進することを目的として、この度初めて開催するものです。テレワークでの雇用に向けた就労支援機関での支援事例や企業での雇用事例、テレワークの支援施策の紹介等を行います。

詳細は下記の開催概要、別添の「フォーラムリーフレット」及びフォーラムホームページをご参照ください。

■開催概要

テレワークで働く！テレワークで雇用する！障害者雇用テレワーク促進フォーラム

- ・開催日時 令和3年12月15日（水）
第1部：10:30-12:30（障害のある方、就労支援機関・福祉機関・自治体の担当者等向け）
第2部：14:30-17:30（障害者雇用に取り組む企業向け）
- ・開催場所 産業貿易センター浜松町館 4階 展示室 ※オンライン配信有
東京都港区海岸1-7-1/ゆりかもめ竹芝駅徒歩2分、JR浜松町駅徒歩5分、
東京モノレール浜松町駅徒歩5分、都営浅草線・大江戸線大門駅徒歩7分
- ・入場料 無料
- ・参加申込 ホームページ上で事前申し込みが必要です。（会場定員は各部300名（先着順））
<https://tele-forum.com/>

誰もが挑戦でき、活躍できる社会へ

障害者の多様な働き方のひとつであり、自宅でも働くことができる機会として、テレワークには大きな可能性があります。このフォーラムでは障害者雇用におけるテレワークを推進するため、支援機関や企業での事例や支援施策の紹介等を行います。

テレワークで働く！ テレワークで雇用する！ 障害者雇用テレワーク促進フォーラム

'21.12/15 (水)

第Ⅰ部 10:30-12:30 第Ⅱ部 14:30-17:30

【場所】産業貿易センター浜松町館 4階 展示室

【対象者】第Ⅰ部：障害のある方、就労支援機関・福祉機関

自治体の担当者等向け

第Ⅱ部：障害者雇用に取り組む企業向け

【定員】300名 ※オンライン配信も行います

【参加費】無料

会場アクセス：〒105-7501 東京都港区海岸1-7-1

○ゆりかもめ：竹芝駅(西口)から徒歩2分 ○JR：浜松町駅(北口)から徒歩5分
○東京モノレール：浜松町駅(北口)から徒歩5分 ○都営浅草線・大江戸線：大門駅から徒歩7分

※お申し込みに応じた際の注意事項

- ※1 第Ⅰ部は障害のある方、支援機関・福祉機関・自治体の担当者等向けの内容となり、第Ⅱ部は障害者雇用に取り組む企業向けの内容となりますが特段参加者の制限は設けておりませんので、どちらもご参加いただくことが可能です。
- ※2 会場での参加/オンライン配信視聴のいずれを希望する場合もWEBサイトよりお申し込みください。
- ※3 会場の都合上、会場での参加者数に上限を設けております。定員に達した際には、オンラインでの参加をご案内いたします。
- ※4 当日は手話通訳者の情報保障を設けております。

テレワークで働く！テレワークで雇用する！障害者雇用テレワーク促進フォーラム

WEBサイトURL：<https://tele-forum.com/>

※WEBサイトでのお申込が難しい場合は下記までお問い合わせ下さい。

QRコードから
お申し込み
できます



お問い合わせ

「令和3年度 障害者雇用テレワーク促進フォーラム」運営事務局(株式会社D&I)
(土日祝を除く、平日9時～18時)

〒101-0054 東京都千代田区神田錦町3-3 竹橋3-3ビル5F

TEL：03-5577-6100 FAX：03-5577-6287 E-mail：info@tele-forum.com

テレワークで働く！ テレワークで雇用する！

障害者雇用テレワーク促進フォーラム



オンライン
配信有

PROGRAM

日時	2021年12月15日(水) 第Ⅰ部 10:30-12:30 障害のある方、就労支援機関・ 福祉機関・自治体の担当者等向け 第Ⅱ部 14:30-17:30 障害者雇用に取り組む企業向け	会場	産業貿易センター 浜松町館4階 展示室 定員／各部300名(先着順)
----	---	----	--

第Ⅰ部 「障害者の新しい働き方～テレワークという選択～」

09:30	受付・開場/オンライン接続開始可能時間
10:30	【冒頭説明】 障害者雇用におけるテレワークについて
11:00	【事例発表】テレワーク雇用に向けた就労移行 支援事業所などでの訓練やテレワークで雇用 された障害者への定着支援事例
11:40	【事例発表】障害者をテレワークで雇用 する企業の事例
12:30	閉会

【事例発表】テレワーク雇用に向けた訓練やテレワークで雇用されている
障害者への定着支援事例

一般社団法人 社会福祉支援研究機構 理事長 佐野 敏夫氏

地方の支援機関の通所者が東京の企業に雇用された事例や定着支援の方法、支援機関に求められる継続的なフォローのポイントについてご紹介いたします。

パーソルチャレンジ株式会社 有本 由香氏

テレワークでの雇用に向けた支援機関における訓練の内容や、実際に就労に繋がった方の事例、また定着支援の面談等における留意点について解説いたします。

【事例発表】テレワークの雇用事例

三菱商事太陽株式会社 前代表取締役 福元 邦雄氏

ITを活用した育成制度やオンライン懇談会など、テレワークでも安心して働くことができる環境を整備する取り組みをご紹介します。

株式会社スタッフサービス・クラウドワーク 岡崎 正洋氏

チーム体制で業務を進めていく取組みの紹介や、実際に雇用されている障害者の方からのお話、また定着支援を担当している支援機関からそれぞれのポイントを解説いたします。

第Ⅱ部 「障害のある方をテレワークで雇用する ～テレワークで企業の即戦力に～」

13:30	受付・開場/オンライン接続可能時間開始
14:30	基調講演
15:05	【基礎情報説明】障害者のテレワーク勤務 について
15:25	【事例発表】企業の事例
17:15	厚生労働省より支援制度説明
17:30	閉会

【基調講演】「障害者のテレワーク勤務」がもたらす社会や経済への影響
今後の障害者雇用について

慶應義塾大学商学部教授 中島 隆信氏

障害者雇用の選択肢の一つとしてテレワークにどのような可能性や有効性があるか、障害者雇用におけるテレワークを促進するにあたっての課題とそれを乗り越える可能性について、お話いたします。

【事例発表】テレワークの雇用事例

株式会社セレブリックス 鹿野 菜美恵氏

様々な障害者雇用のあり方から障害者のテレワーク雇用を選択した理由や背景、現場に近い業務切り出しのポイントやチームでの運用体制等を解説いたします。

株式会社スイッチオンサービス 新小田 洋平氏

介護・福祉事業を展開する企業におけるテレワーク雇用の事例の紹介や本社から遠方にお住まいの方を雇用した背景、雇用管理におけるポイント等をご紹介します。

有限会社奥進システム 代表取締役 奥脇 学氏

小規模事業所において障害者のテレワーク雇用を開始した背景、稼働までの流れや企業として留意すべき点、今後の展望等についてご紹介いたします。

テレワークの支援制度について

厚生労働省

テレワーク実施のための支援制度等について、厚生労働省よりご紹介いたします。

参加費無料(要事前申込)

申込方法

表面の申込方法をご確認ください

主催

厚生労働省

事務局
(委託先)

「令和3年度 障害者雇用テレワーク促進フォーラム」運営事務局(株式会社D&I)
TEL: 03-5577-6100 ※受付時間 9:00~18:00(土日祝日を除く)

