障害者職業生活相談員

公務部門向け

資格認定講習テキスト

厚生労働省

はじめに

障害者の就労意欲が高まっている中で、障害者が希望や能力、適性を十分に生かし、障害の特性等に応じて活躍できる社会の実現に向けて、障害者雇用政策の一層の充実が必要となっています。

こうした状況の中、平成30年８月、多数の国及び地方公共団体において、長年にわたり実際には法定雇用率を達成していなかった状況が明らかになりましたが、その後積極的に障害者の雇用を進め、令和５年６月１日現在の国の機関における障害者の雇用率は2.92％、都道府県の機関における障害者の雇用率は2.96％となり、前年を上回りました。市町村の機関、都道府県等の教育委員会においても障害者雇用は着実に進展し、公的機関に在職している障害者数は前年を上回っています。

他方で、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等の一部を改正する法律（令和４年法律第104号）による障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）の改正により、令和５年４月から、公務部門も含めた全ての事業主の責務に、適当な雇用の場の提供、適正な雇用管理等に加え、職業能力の開発及び向上に関する措置が含まれることが明確化されたところでもあり、障害者の活躍の推進に関する取組をより一層進め、障害者の雇用の質の向上を図ることも重要です。今後も国及び地方公共団体は、率先して障害者を雇用するとともに、障害者の活躍を推進する体制を整備し、一人ひとりが能力を発揮し、活躍できる職場づくりを推進していく必要があります。

障害者の雇用の推進に当たり、障害者職業生活相談員は、障害者の職業生活全般の相談、指導を行うこととされており、障害者が能力を最大限に発揮し、職業生活を通じて社会参加を手助けするとても重要な役割であると言えます。

本書は、国及び地方公共団体において障害者職業生活相談員として選任される方の疑問や不安などに応えることができるよう、障害者雇用に関する理念、障害者の雇用管理、障害の特性、各種支援施策等の幅広い内容について、各種障害者問題に携わる専門家、学識経験者等の御協力を得ながら編集しております。国及び地方公共団体において雇用管理の実務に携わる方々にとって、障害者雇用に関する必要な知識やノウハウ等の情報を得るための入門書としても広く活用していただき、障害者の雇用の促進とその職業の安定の一助となれば幸いです。

令和６年５月

厚生労働省

本テキストの文中において、以下の用語については略称で表記している箇所があります。

障害者基本法（昭和45年法律84号） → 基本法

障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号） → 促進法

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（平成17年法律第123号） → 障害者総合支援法

公務部門における障害者雇用に関する基本方針 → 基本方針

障害者職業生活相談員について

これから障害者職業生活相談員（以下「相談員」という。）として活動される皆様方の中には、職場で何をすればいいのかと不安を抱かれている方もおられることでしょう。ここでは、まず相談員の概要等についてご説明いたします。

（１）趣旨

障害者の雇用の促進等に関する法律では、障害者である労働者は、職業に従事する者としての自覚を持ち、自ら進んで、その能力の開発及び向上を図り、有為な職業人として自立するように努めなければならない（第４条）、国及び地方公共団体は、自ら率先して障害者を雇用するとともに、障害者の雇用について事業主その他国民一般の理解を高めるほか、事業主、障害者その他の関係者に対する援助の措置及び障害者の特性に配慮した職業リハビリテーションの措置を講ずる等障害者の雇用の促進及びその職業の安定を図るために必要な施策を、障害者の福祉に関する施策との有機的な連携を図りつつ総合的かつ効果的に推進するように努めなければならない（第６条）と定められています。

民間の事業主に対して率先垂範する観点からも、国及び地方公共団体においては法定雇用率の達成に留まらず、障害者雇用を継続的に進めることが重要であり、障害者の雇用を進めるためには、採用することだけではなく、採用後も障害者の職業生活の充実を図ることが大切です。

そこで、相談員は、障害者の採用後の職業生活の充実を図り、職業生活を通じて障害者が社会参加できるよう手助けすることを目的として活動します。

（２）相談員の役割

国及び地方公共団体の任命権者は厚生労働省令で定める数（５人）以上の障害者が勤務する事業所において、相談員を選任し、その者に障害者の職業生活に関する相談、指導を行わせなければならないとされており、これにより相談員は障害者の職場適応の向上を図り、その有する能力を最大限に発揮させるよう障害者の特性に十分配慮した雇用管理を期することとされています。

相談員の役割は、おおむね次のような事項について障害者から相談を受け、またはこれを指導することです。

① 障害者の適性・能力に応じた職務の選定等に関すること。
② 障害者の希望に応じた研修の実施等、障害者の職業能力の向上等に関すること。
③ 障害者の障害に応じた施設設備の改善等作業環境の整備に関すること。
④ 労働条件や職場の人間関係等障害者の職場生活に関すること。
⑤ 障害者の余暇活動に関すること。
⑥ その他障害者の職場適応の向上に関すること。

相談・指導内容は多岐にわたり、相談員のみで解決することが難しいこともあるでしょう。その場合は、採用・人事担当者や配属先の上司などと組織的に問題解決に向け検討していくことが必要です。

また、公共職業安定所（ハローワーク）や地域の就労支援機関へ相談するといった方法も有効でしょう。

（３）相談員の選任

国及び地方公共団体の任命権者は、５人以上の身体障害者、知的障害者、精神障害者（精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者又は促進法第13条第１項の適応訓練を修了し、当該適応訓練を委託された事業主に雇用されている者に限る。）が勤務する事業所においては、その勤務する職員であって相談員の資格を有するもののうちから相談員を選任しなければならないとされています。（障害者の雇用の促進等に関する法律第79条第１項）

また、国及び地方公共団体の任命権者は、相談員を選任すべき事由が発生した日から３か月以内に相談員を選任し、次の事項を記載した届書を国及び都道府県の任命権者は厚生労働大臣に、市町村及び促進法施行規則第４条の12に規定する特別地方公共団体の任命権者は、当該事業所の所在地を管轄する都道府県労働局長に遅滞なく提出しなければならないとされています。

①　相談員の氏名
②　相談員の資格を有することを明らかにする事実
③　当該事業所の職員の総数及び当該職員のうちの促進法第79条第１項に規定する障害者の数

なお、法的義務は相談員を１名選任することで達成されるものですが、相談員制度の趣旨にかんがみ、当該事業所の規模、障害者の数、障害の種類等に応じ複数の相談員の選任を行うことが望ましいでしょう。

（４）相談員の資格

相談員の資格を有する者は、次のいずれかに該当する者です。

①　職業能力開発総合大学校の長期課程の指導員訓練（福祉工学科に係るものに限る。）の修了者等
②　大学若しくは高等専門学校（旧専門学校を含む。）の卒業者又は職業能力開発総合大学校の長期課程の指導員訓練（福祉工学科に係るものを除く。）、高度養成課程の指導員養成訓練、特定専門課程若しくは特定応用課程の高度職業訓練、職業能力開発大学校若しくは職業能力開発短期大学校の専門課程の高度職業訓練若しくは職業能力開発大学校の応用課程の高度職業訓練の修了者等で、その後１年以上障害者である労働者の職業生活に関する相談及び指導の実務経験を有する者
③　高等学校等の卒業者（学校教育法施行規則（昭和22年文部省令第11号）第150条に規定する者又はこれと同等以上の学力を有すると認められる者を含む。）で、その後２年以上障害者である労働者の職業生活に関する相談及び指導の実務経験を有する者
④　その他の者で、３年以上障害者である労働者の職業生活に関する相談及び指導の実務経験を有する者
⑤　①～④までに掲げる者に準ずる者
⑥　障害者職業生活相談員資格認定講習（（以下「資格認定講習」という。）詳しくは後述（５）を参照）の修了者

（５）資格認定講習

厚生労働省が実施する資格認定講習の概要は次のとおりです。

なお、国及び地方公共団体に勤務する職員は独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構が実施する資格認定講習については受講することができません。

【実施方法】

資格認定講習は、厚生労働省が委託する民間企業において、オンデマンドにて実施します。

【受講者】

資格認定講習の受講対象者は、５人以上の障害者が勤務する国及び地方公共団体の事業所であって新たに相談員を選任する必要がある事業所において、相談員として選任が予定される職員で資格認定講習の受講が必要な者その他これに準ずる者です。

【講習内容】

資格認定講習は、基礎編・実務編を合わせて6.5時間以上で行われ、その講習テーマは主として次のような事項です。

ア　基礎編

必須テーマとして、総論、障害者雇用の現状と課題、関係行政機関と障害者対策、障害者職業生活相談員。

イ　実務編

必須テーマとして、採用・配置、労務管理、人間関係管理と生活指導、職場適応の向上、障害別にみた雇用の実際。その他、障害者の心理・特性、医学的立場からみた障害者の雇用、適職の選定・能力の開発・教育訓練、施設・設備の改善・作業環境の整備、カウンセリングのカリキュラムを設定。

ウ　応用編（動画視聴）

障害者雇用事業所見学

【受講料】

受講料は無料です。

【受講手続】

厚生労働省あるいは都道府県労働局からの受講案内に基づき、申し込むこととなります。

【修了証書】

資格認定講習を修了した者には修了証書が交付されます。

目　　次

はじめに…… 1

障害者職業生活相談員について…… 3

第１章　障害者雇用の理念と現状

第１節　障害者雇用の理念と障害者雇用対策の動向……14
1　障害者雇用の理念……14
2　障害者雇用対策の動向……14
第２節　障害のとらえ方……17
1　働くことの意義と職業リハビリテーション……17
2　生活機能と障害の関係……17
3　ニーズと障害の受容……19
4　職業リハビリテーション活動のとらえ方……20
5　個人特性と環境要件のとらえ方……22
6　雇用する組織の対応と支援体制……24
7　キャリア発達と地域ネットワーク……25

第２章　障害者の雇用管理上の留意点

第１節　障害者の力を活かせる組織・職場づくり……28
1　障害者と共に働くための理解と配慮……28
2　各機関における推進体制の整備……28
3　職場環境・条件の整備……29
第２節　障害者の募集・採用……31
1　障害者雇用に取り組むに当たっての各ステップ……31
2　職務の選定……33
3　任用形態……33
4　募集・採用手続……34
5　選考における合理的配慮の事例……35
第３節　障害者の配置・職場適応・定着……37
1　障害者の配置・職場適応・定着……37
2　職場定着を進めるための対策……38
3　障害者職業生活相談員の役割……39
4　障害者の職場定着のための組織的な対応……40
5　外部の支援機関の活用……42
第４節　障害者の職業能力開発……45
1　障害者に対する職業能力開発における留意点……45
2　職業訓練の指導の流れ……46
3　職業訓練でのフィードバックのポイント……47
4　職業訓練での話し方の工夫……48
5　テレワーク勤務にむけての職業訓練……50
第５節　障害者の勤務条件等の整備……52
1　勤務制度・休暇制度……52

2　テレワークの活用……53
3　人事評価……54
第６節　障害者の健康と安全……56
1　基本的な考え方……56
2　さまざまな健康管理体制のなかでの取組み……57
3　障害者の健康と安全を守るために……57
4　各障害別の健康と安全の留意点……58
第７節　障害者のための職場環境……63
1　はじめに……63
2　バリアフリー法（高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律）と技術的基準……63
3　車いす使用者、歩行困難者等身体障害者への配慮……64
4　環境に配慮が必要な人への配慮……67
5　おわりに－まとめと今後について－……73
第８節　障害者へのカウンセリング（相談）……74
1　はじめに……74
2　相談員が意識しておくべき大前提　～信頼関係の構築～……74
3　その他の重要な心がけ……75
4　具体的技術……77
5　認知的能力に配慮した相談の進め方……84
6　オンラインを利用した相談……85
7　おわりに－相談員が一人で抱え込まないことの重要性－……86

第３章　障害別にみた特徴と雇用上の配慮

第１節　肢体不自由者……88
1　肢体不自由の種類と特徴……88
2　雇用上の配慮……89
3　義肢・装具・車いす……91
第２節　視覚障害者……94
1　視覚障害とは……94
2　全盲・ロービジョン（弱視）者の利用する情報形態とＰＣの利用……97
3　重度視覚障害者の雇用のポイント……99
4　継続雇用・職場適応援助者（ジョブコーチ）……101
5　就労支援機器・ソフト……102
第３節　聴覚・言語障害者……104
1　聴覚・言語障害の理解……104
2　聞こえに障害があると……105
3　さまざまなコミュニケーション方法がある……106
4　聴覚障害者の職業適性……108
5　雇用上の配慮……109
6　コミュニケーションあふれる豊かな職場を……112
第４節　内部障害者……113
1　内部障害の定義と種類……113
2　内部障害の統計……113
3　心臓機能障害……114
4　腎臓機能障害……115

5　呼吸器機能障害…… 116
6　ぼうこう又は直腸の機能障害…… 118
7　小腸機能障害…… 119
8　ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害…… 120
9　肝臓機能障害…… 123
第５節　知的障害者…… 125
1　知的障害者とは…… 125
2　知的障害者の雇用の現状…… 126
3　知的障害者の雇用のポイント…… 126
4　知的障害者雇用の課題と取り組み…… 128
第６節　精神障害者…… 131
1　精神障害とは…… 131
2　精神障害者に対する雇用上の配慮…… 136
3　長期休業後の職場復帰における配慮…… 139
第７節　発達障害者…… 141
1　発達障害とは…… 141
2　発達障害の障害特性…… 143
3　相談の際の留意事項…… 146
4　就職・定着促進のための配慮事項、支援策…… 147
5　就労支援利用状況からみた事例（広汎性発達障害・自閉症スペクトラム障害を中心に）…… 149
第８節　その他の障害者…… 151
1　難病等による障害…… 151
2　高次脳機能障害…… 158
3　若年性認知症…… 165

第４章　障害者の雇用促進施策の体系

第１節　障害者雇用対策の現状…… 172
1　障害者雇用対策の体系…… 172
2　障害者雇用対策の現状…… 172
第２節　障害者の雇用の促進等に関する法律の体系…… 178
1　障害者の雇用の促進等に関する法律の体系…… 178
第３節　障害者の範囲…… 179
1　障害者の範囲…… 179
2　身体障害者の範囲…… 179
3　知的障害者の範囲…… 179
4　精神障害者の範囲…… 180
5　その他の障害者の範囲…… 180
第４節　障害者に対する差別の禁止・合理的配慮の提供義務…… 181
1　障害者に対する差別の禁止・合理的配慮の提供義務…… 181
2　公務員に対する適用除外と一般職国家公務員における合理的配慮指針…… 181
3　地方公務員に対する適用関係…… 182
第５節　障害者雇用率制度と雇用安定のための措置…… 183
1　障害者雇用率制度…… 183
2　法定雇用率の適用と算定…… 184
3　障害者の雇用状況の報告…… 185
4　障害者の雇入れに関する計画と適正実施勧告…… 186

5　公表…… 187
6　障害者雇用納付金制度の概要…… 187
7　障害者の雇用の安定のための措置等…… 188
8　解雇等の届出…… 190

第５章　関係施設とサービスの概要

第１節　関係施設とサービスの概要…… 192
1　ハローワーク（公共職業安定所）…… 193
2　独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（JEED）…… 194
3　障害者就業・生活支援センター…… 195
4　障害者総合支援法による障害福祉サービス…… 196
5　障害者職業能力開発校…… 197
6　発達障害者支援センター…… 197
7　難病相談支援センター…… 197
8　労災病院…… 197
9　福祉事務所等…… 197
10　身体障害者更生相談所…… 198
11　知的障害者更生相談所…… 198
12　精神保健福祉センター…… 198
13　特別支援学校・特別支援学級等…… 198
14　その他…… 198

第６章　障害者雇用に関する各種援助

第１節　人事担当者に対する支援…… 200
1　人事担当者に対する支援…… 200
第２節　障害者と共に働く上司・同僚に対する支援…… 203
1　障害者と共に働く上司・同僚に対する支援…… 203
第３節　障害者に対する支援…… 205
1　就職に向けた準備、支援…… 205
2　職場適応、定着に向けた支援…… 205

資　料　編

第１節　障害者雇用関係統計資料…… 208
1　概要…… 208
2　障害者雇用率の状況…… 210
3　障害者の求職・就職状況…… 211
第２節　障害者基本計画（第５次）（抄）…… 212
第３節　障害者雇用対策基本方針…… 216
第４節　公務部門における障害者雇用に関する基本方針…… 231
第５節　障害者差別禁止指針　　障害者に対する差別の禁止に関する規定に定める事項に関し、
事業主が適切に対処するための指針…… 238
第６節　合理的配慮指針　　雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは
待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている
事情を改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針…… 242
第７節　プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドラインの概要　－事業主の皆様へ－…… 248

第８節　関係通知…… 252
1　職員の募集及び採用時並びに採用後において障害者に対して
各省各庁の長が講ずべき措置に関する指針について（通知）…… 253
2　障害者を対象としたプレ雇用に当たっての留意事項について（通知）…… 261
3　障害者を対象としたステップアップの枠組みについて（通知）…… 263
4　障害者を非常勤職員として任用する際の制度運用について（通知）…… 264
5　障害を有する職員の人事評価について（依頼）…… 266
6　障害者の採用に係る募集及び採用の方法等に関する基本的な考え方等について（通知）…… 270
第９節　関係機関・施設一覧…… 271
1　関係機関・施設一覧…… 271
⑴　独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構…… 271
①　障害者職業総合センター…… 271
②　広域障害者職業センター…… 271
③　地域障害者職業センター…… 271
④　中央障害者雇用情報センター…… 272
⑵　障害者就業・生活支援センター…… 273
⑶　障害者職業能力開発校…… 285
⑷　発達障害者支援センター…… 287
⑸　難病相談支援センター…… 291

障害者の雇用の促進等に関する法律については、令和６年４月末日現在の条文を引用しています。

第1章
障害者雇用の理念と現状

第１節　障害者雇用の理念と障害者雇用対策の動向
第２節　障害のとらえ方

第1節 障害者雇用の理念と障害者雇用対策の動向

1 障害者雇用の理念

障害者施策の基本理念である、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現（障害者基本法（以下「基本法」という。）第１条）のためには、職業を通じた社会参加が重要です。

このため、障害者の雇用の促進等に関する法律（以下「促進法」という。）においては、障害者は、経済社会を構成する労働者の一員として、職業生活においてその能力を発揮する機会を与えられるものとされ、障害者雇用施策は、こうした個人の尊厳の理念に立脚した障害者の社会的自立、すなわち職業を通じた自立を実現するという基本的理念の下で進められています（促進法第３条）。

こうした理念の下、国・地方公共団体、民間企業等の事業主は、障害者が有為な職業人として自立しようとする努力に対して協力し、また、その雇用を促進する特段の必要性から、優先雇用施策を講ずること（基本法第19条）、その雇用の安定を図るよう努めること（促進法第５条）等の責務を有しており、さらに、募集・採用段階及び採用後において、障害者に対する合理的配慮を講ずることも義務付けられています（促進法第36条の２、第36条の３）。

また、国及び地方公共団体は、障害者雇用施策全体の推進を図る責務があるだけではなく、自ら率先垂範して障害者雇用を進めていく責務があります（促進法第６条）。このため、法定雇用率が民間企業よりも高い水準で設定されるとともに、雇用の質の確保、つまり障害者がその能力を発揮して生き生きと活躍できる職場環境を整備し、職場定着を進めていくことについて積極的な取組が求められています。

障害者雇用を進めるためには、誰もが、自らの仕事と、育児・家事や介護、病気の治療、障害、体力の低下等といった事情とを共存させていくという考え方、つまりお互いの抱える事情を理解・配慮し、お互いの「できないこと」ではなく、お互いの「できること」、「得意なこと」に目を向け、職場全体でチームとして成果を創り上げていく姿勢を持つことが重要です。このことは、全ての人が自らの希望や特性に応じて働き方を選択し、安心して長く働き続けられる環境が常に整えられている状況の実現に繋がるといえます。そのような意味で、障害者雇用を進めることは、障害者のみならず、誰もが生き生きと働ける職場になり、ひいては全ての人が生き生きと生活できる社会を作ることだということができます。

2 障害者雇用対策の動向

(1) 障害者雇用率制度

促進法は、障害者の雇用義務等に基づく雇用の促進等のための措置、職業リハビリテーションの措置等を通じて、障害者の職業の安定を図ることを目的としています。

そのため、障害者の法定雇用率を定め、国・地方公共団体（都道府県及び市町村の教育委員会を含む。）の任命権者に対して、当該機関に勤務する障害者が法定雇用率に相当する人数（以下「法定雇用障害者数」という。）未満である場合には、法定雇用障害者数以上になるように障害者の採用計画を作成することを義務付けており、また、特殊法人、民間企業といった事業主に対しても同様に、障害者の法定雇用率を定め、法定雇用障害者数以上の障害者の雇用を義務付けています。

また、民間企業に対しては、障害者の雇用に伴う事業主の経済的負担の調整を目的とし、雇用する障害者の数が法定雇用障害者数に満たない一定規模以上の企業からは納付金を徴収し、当該納付金を財源とし、法定雇用率を達成している企業に対して調整金などを支給しています。

国や地方公共団体に対しては、毎年６月１日現在の促進法上の雇用義務対象である職員の任免に関する状況を厚生労働大臣に通報する義務を課しているほか、通報した内容を公表することを義務付けています（促進法第40条第１項、同条第２項）。

（障害者雇用率制度の詳細については、別途厚生労働省が定める「障害者である職員の任免に関する状況の通報に係る手引」を参照してください。）

⑵　最近の法改正の概要

平成30年８月、国及び地方公共団体の多くの機関において、対象障害者の不適切な計上及び法定雇用率の未達成が長年にわたって継続してきたことが明らかになったことを踏まえ、令和元年（平成31年）第198回通常国会に促進法改正案を提出し、令和元年６月14日に公布されました（障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律（令和元年法律第36号））。

また、障害者の就労意欲が高まるとともに、積極的に障害者雇用に取り組む民間企業が増加するなど障害者雇用は着実に進展している中で、多様な就労ニーズに対する支援や、雇用の質の向上の推進を図る観点から、事業主の責務として、障害者の職業能力の開発及び向上に関する措置を行うことの明確化や、特に短い労働時間（週所定労働時間10時間以上20時間未満）で働く重度の障害者及び精神障害者に対し、就労機会の拡大のため、特例的に実雇用率において算定できるようにすること等、促進法の改正内容を含む法案を第210回国会に提出し、令和４年12月16日に公布されました（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等の一部を改正する法律（令和４年法律第104号））。

障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律（令和元年法律第36号）による主な改正内容

①　国及び地方公共団体における障害者の活躍の場の拡大に関する措置

ア　国及び地方公共団体の責務として、自ら率先して障害者を雇用するように努めなければならないこととする。

イ　厚生労働大臣は、障害者雇用対策基本方針に基づき、障害者活躍推進計画作成指針を定めるものとし、国及び地方公共団体は、同指針に即して、障害者活躍推進計画を作成し、公表しなければならないこととする。

ウ　国及び地方公共団体は、障害者雇用推進者（障害者雇用の促進等の業務を担当する者）及び障害者職業生活相談員（各障害者の職業生活に関する相談及び指導を行う者）を選任しなければならないこととする。

エ　国及び地方公共団体は、厚生労働大臣に通報した障害者の任免状況を公表しなければならないこととする。

オ　国及び地方公共団体は、障害者である職員を免職する場合には、公共職業安定所長に届け出なければならないこととする。

②　国及び地方公共団体における障害者の雇用状況についての的確な把握等に関する措置

ア　厚生労働大臣又は公共職業安定所長による国及び地方公共団体に対する報告徴収の規定を設ける。

イ　国及び地方公共団体並びに民間の事業主は、障害者雇用率の算定対象となる障害者の確認に関する書類を保存しなければならないこととする。

ウ　障害者雇用率の算定対象となる障害者であるかどうかの確認方法を明確化するとともに、厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、国及び地方公共団体に対して、確認の適正な実施に関し、勧告をすることができることとする。

施行期日は、令和２年４月１日（ただし、①ア及び②アについては、公布の日（令和元年６月14日）、①ウ、エ、オ並びに②イ及びウについては令和元年９月６日）。

なお、この改正においては、民間の事業主に対する障害者の活躍の場の拡大に関する措置として、

- 短時間であれば就労可能な障害者等の雇用機会を確保するため、短時間労働者のうち週所定労働時間が一定の範囲内にある者（特定短時間労働者）を雇用する事業主に対して、障害者雇用納付金制度に基づく特例給付金を支給する仕組みの創設
- 障害者の雇用の促進等に関する取組に関し、その実施状況が優良なものであること等の基準に適合する中小事業主（常用労働者300人以下）を認定する制度の創設

を行い、令和２年４月１日から施行されました。

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等の一部を改正する法律（令和４年法律第104号）による主な改正内容

①　事業主の責務に、適当な雇用の場の提供、適正な雇用管理等に加え、職業能力の開発及び向上に関する措置が含まれることを明確化。

②　障害特性により長時間の勤務が困難な障害者の方の雇用機会の拡大を図る観点から、特に短い時間（週所定労働時間が10時間以上20時間未満）で働く重度身体障害者、重度知的障害者、精神障害者の方を雇用した場合、特例的な取扱いとして、実雇用率上、1人をもって0.5人と算定する。

※　週10時間以上20時間未満で働く障害者を雇用する事業主に対して支給していた特例給付金は、令和６年４月１日をもって廃止となる。

③　障害者雇用の経験やノウハウが不足する事業主に対して相談援助の事業を行った事業者に対する助成制度を新設するとともに、雇用継続のための既存の助成金（障害者介助等助成金、職場適応援助者助成金等）の拡充等を実施する。

施行期日は、①は令和５年４月１日、②及び③は令和６年４月１日

第2節 障害のとらえ方

障害者の社会参加について示した「障害者基本計画（内閣府、2003年）」には、障害があるか否かにかかわらず、すべての人が共に生きる共生社会の実現を目指すことを明記しています。

そのための支援として、「地域での自立した生活を支援することを基本に、障害者一人ひとりのニーズに対応して、ライフサイクルの全段階を通じて総合的かつ適切な支援」が、また、社会的あるいは職業的な自立を促進するには、「教育、福祉、医療、労働等の幅の広い観点から適切な支援を行う個別の支援計画の策定など、障害のある一人ひとりのニーズに応じた支援体制の構築」が掲げられています。

こうした視点に絡んで、利用者の個別性に合わせた就労支援を推進するための要点として、①働くことの意義、②生活機能と障害の関係、③ニーズと障害の受容、④職業リハビリテーション活動の概念、⑤個人特性と環境要件の見方、⑥雇用する組織の対応と支援体制について解説します。その上で、最後に、ライフサイクルの全段階を通じた総合的な支援を考えるうえで大切な、キャリア発達と地域ネットワークについて触れます。

1 働くことの意義と職業リハビリテーション

「働くこと」は、一般的には、社会的な視点と個人的な視点の両面から見ることができます。「社会的な視点」は、組織という生産的な場面から見た場合です。これは、職業を、社会の存続や発展に必要な活動を個人に分割して割り当てたものであり、それに継続的に従事することで賃金などの報酬が分配される活動とされます。他方で、「個人的な視点」は、収入を得る手段のみならず、むしろ、自分の能力や興味を発揮して、様々な心理的な満足を得る源泉であることに注目します。

この視点は、障害の有無にかかわらず、すべての人にいえることです。ですから、障害があっても、仕事に就いて職業的に自立する中で、生涯にわたる「生活の質（Quality of Life：QOL）」の向上を目指すことは重要です。

「職業リハビリテーション」はそれを支援する活動です。その定義は、「障害者が適当な職業に就き、それを継続し、かつ、それにおいて向上することができるようにすること、ならびに、それにより障害者の社会への統合又は再統合を促進すること」（ILO（国際労働機関）第159号条約、1983年）とされます。その焦点は、職業リハビリテーションを、①障害者の社会への統合の手段として位置付け、②適当な雇用の継続と、③その向上を支援することにあります。

2 生活機能と障害の関係

(1) 障害の分類と定義

「障害」という言葉には、一般的には、次の二つの視点があります。その一方は、狭義の場合です。これは、例えば、身体障害や知的障害などの障害名や障害の種類と程度というように、身体や精神機能の低下や喪失に対して用いられます。これに対して、広義には、こうした意味を含みつつ、そのことが原因となって派生する生活上の困難や不自由や不利益などを包括した概念です。

リハビリテーション分野では、この広義の「障害」を的確に表すために、WHO（世界保健機関）が1980年に「国際障害分類（ICIDH）」の試案を提唱しました。この分類では、障害を、①生物学的なレベルでとらえた「機能・形態障害（impairment）」、②総体としての個人的なレベルでとらえた「能力低下（disability）」、及び、③社会的存在としての人間的なレベルでとらえた「社会的不利（handicap）」の三つの水準に区分しています。これは、障害を「病気（疾病）が治癒した後の固定的あるいは永続的な後遺症」ではなくて、「生活への影響」に焦点を当てることで、病気からもたらされる様々な問題を包括して把

握しようとするものです。

この障害分類の試案は、次のような実践的な意義があります。

第一は、障害を総合的に把握する視点を与えたことです。障害は、心身の「機能・形態障害」としてばかりでなく、個人的なレベルとしての「能力障害」や社会的レベルとしての「社会的不利」も含めて、多面的にとらえるべきであることを明らかにしました。

第二に、障害の各水準は、独立した側面のあることを明確にしたことです。「能力低下」は「機能・形態障害」を、また、「社会的不利」は「能力低下」と「機能・形態障害」を契機として発生する、という因果的な関係が成り立つことは確かです。ですが同時に、能力障害は必ずしも機能・形態障害によって、また、社会的不利も能力障害や機能・形態障害によって、完全に規定されるわけではありません。

第三に、障害の各水準と直接的に対応した異なるアプローチが必要であることを示しています。独立した側面があるがゆえに、機能・形態障害に対しては治療的な手法で、能力障害に対しては対処行動の開発で、社会的不利に対しては環境の改善によって、障害の軽減や除去は可能であることを明らかにしました。

第四は、異なる視点をもつ職種や専門職あるいは立場の違いを超えて、障害の多面性についての共通した言語や理解をもたらしたことです。

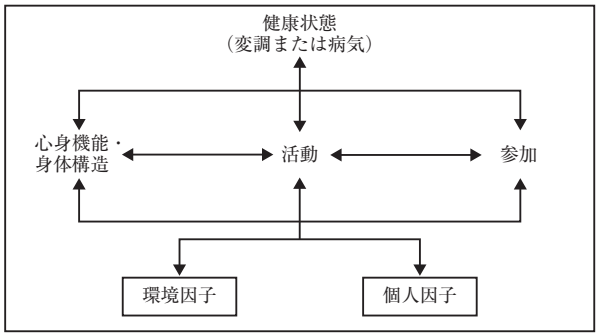
⑵　生活機能の分類

最初の試案（ICIDH）は、1990年以降になって、数多くの構造モデルの提唱と議論がなされました。そうした経過を踏まえて、2001年に「国際生活機能分類（ICF）」として改訂され、図１のモデルが提唱されています。

これは、従来のような障害の状態を分類するのではなくて、障害のない人も含めたすべての人を対象とした「健康状態」そのものに焦点を当てています。そうした状態のあり方が、心身の「機能や構造」、個人レベルでの「活動」、社会レベルでの「参加」のそれぞれで異なることを示しています。しかも、その違いは、「個人因子」や「環境因子」といった「背景因子」の影響下にあることを強調しています。

障害は、こうした健康状態の変調であることから、すべての人に起こり得ることとされます。ですから、最初の試案（ICIDH）で示された「機能・形態障害」「能力低下」「社会的不利」などは、それぞれ、「機能や構造の変調」「活動の制限」「参加の制約」として現れること、しかもそれらは、年齢や性別や価値観などの「個人因子」や、物理的あるいは社会的態度や法制度などの社会的な環境を含む「環境因子」によって異なることを示しています。

図１　国際生活機能分類（2001年）



⑶　わが国の障害者の定義

障害者対策の基本的な理念を示した「障害者基本法」では、障害者を「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）、その他の心身の機能の障害」とし、また、てんかん・自閉症・障害を伴う難病などは付帯決議で補足しています。しかし、実際に行われる施策では、同法の理念を踏まえて作成された各種の法律や制度によって定義や範囲が少しずつ異なります。

例えば、18歳以上の身体障害者や知的障害者は、身体障害者福祉法にある「身体障害程度等級表」による身体障害者手帳の保持者や、知的障害者福祉法に基づく療育手帳の保持者です。これらの人は、手帳の有無と記載された等級に応じて、法に明記されている各種の行政サービスの対象者となります。また、精神障害者も、精神保健福祉法にある社会復帰施設の利用者規定や精神障害者保健福祉手帳の交付などで、その範囲が規定されています。さらに、学校教育の分野では、特別支援学校の入学基準として、障害の種類ごとに「心身の故障の程度」が定められています。

また、「障害者の雇用の促進等に関する法律」では、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）、その他の心身の機能の障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者」としたうえで、同法の運用では、身体障害者を身体障害者福祉法の別表で、知的障害者や精神障害者等は、厚生労働省令によって別途に定めています。なお、労働者災害補償保険法にも障害の程度を定めています。

3 ニーズと障害の受容

⑴　ニーズのとらえ方

最初に述べた「働くことの二面性」は、「ニーズ」の違いを示しています。つまり、ニーズは個人の側ばかりでなく、組織や集団それ自体にもあります。集団のニーズは、家族、職場、学校あるいは地域社会などの様々な社会集団そのものが、その存続のために集団を構成する個々人に働きかけます。個人はそれに応えることで、集団の中に自己の位置を確立して様々な満足感を得ます。しかしながら、集団のニーズは、時には障害のある人の社会参加を排除するということにもなりかねません。それゆえ、個人のニーズを集団がどのように満たすかという視点のほうが重要です。

個人のニーズはいろいろな視点から見ることができます。先ほどの障害分類で示した、「機能や構造の変調」「活動の制限」「参加の制約」のそれぞれの側面に応じてニーズをとらえることもできます。ここでは、マスロー（Maslow）の「欲求の階層構造」をもとに考えてみます。これは、次の五段階から構成されています。

① 生理的欲求：生命を維持するための基本的な欲求とされます。いわゆる、衣・食・住そして性に対する欲求です。

② 安全欲求：自分の身に危険が及ぶこと、あるいは、生理的な欲求が邪魔されることなどから逃れたい欲求です。また、直面している様々な現実に対して自分を守ったり、将来を心配することも含まれます。

③ 連帯欲求：様々な社会集団に所属して、その集団に受け入れてもらいたいという欲求です。他の人たちと意味のある人間的な関係を保ちたいという願いでもあります。

④ 自尊欲求：他の人に自分の価値を認めてもらいたいという欲求です。様々な集団の中にあって、他の人から認められて尊敬を受けたいという願いであり、自分自身に対して高い自己評価をして自負心を満足させたいという欲求でもあります。

⑤ 自己実現欲求：自分の可能性をできるだけ伸ばしたいという欲求です。自分が「こうありたい」と思う方向に努力して、それを実現したいという願いでもあります。

これらのキーワードのそれぞれに対応して個人のニーズを分析すると、より的確にその全体像をとらえることができるでしょう。例えば、働いている知的障害の人の場合には、次のとおりです。まず、衣食住に対する「生理的欲求」は、自分でそれらを手に入れたいという願いです。したがって、自分のお給料で好きな物を買うことの喜びにつながります。「働いて、お給料を稼いで、それで好きな物を買う」といった一連の流れを自分で経験することで、働くことの意味も十分に理解することになります。また、知的障害があるから「安全の欲求」がないとは考えられません。

「連帯欲求」や「自尊欲求」もそうです。一般に、知的障害が軽度の人のほうが、職場の定着率が低いといわれます。いろいろな原因があるとしても、その一つに、自分では仕事を一人前にしていると自負していても、職場の上司や同僚がそれを認めなかったり、仲間として受け入れてくれないことに対する不満が原因となっている場合もあります。

「自己実現欲求」は、自分の将来像を実現したいという希望であり、その中身が問題になるのではありません。したがって、喫茶店のホール係として働いている知的障害の人が、やがてはレジ係になりたいと思うのも、立派な自己実現への欲求です。

⑵　中途障害と障害の受容

人生の中途で病気や事故などで障害者となった人は、それまでの発達の過程で獲得されてきた、個性や対人関係や課題遂行などの「特性や技能」、身体感覚や価値観や自己有用感などの「自己イメージ」、職業的な面を含む人生の様々な「目標」などが破壊されることになります。受障は、直接的には「特性と技能」の低下を招き、それが「自己イメージ」や「目標」の変更を余儀なくします。

ですから、中途障害から回復する過程では、①受障で無力化した特性と技能を「復旧」したり「置換」し、②自己イメージを「再統合化」し、③達成困難となった目標を「再組織化」するとともに、④実際の物理的及び社会的な環境を「再構造化」することが必要です。

特に、「自己イメージ」の回復が高いほど、より深刻な「特性と技能」の損失に耐えて人生の「目標」を立て直すことができるでしょう。その再統合化の過程は、

一般的には、次の過程をたどるとされます。

① ショック：受障を信じないで無関心や離人症的な状態に陥る段階です。

② 否認や混乱：障害を否認したり、怒りやうらみ、あるいは悲嘆して絶望する段階です。

③ 現実的認知と容認：あきらめや開き直りを経て、障害があっても何かできるはずだと考える段階です。

④ 適応努力：自分の責任や役割を自覚して、依存から脱却して価値の転換を図ろうとする段階です。

⑤ 再適応と受容：人生の新たな目標に向かって積極的に生きる段階です。

この経過は必ずしも直線的に進むとは限らず、障害に対する現実認知や容認のできないままに、適応への努力を重ねることも多くみられます。ですから、相互に密接に関連する「特性や技能」「自己イメージ」「目標」の領域を、一体的に支援することが必要となります。

4 職業リハビリテーション活動のとらえ方

これまでに記述してきたことを踏まえ、職業リハビリテーションサービスの全体的な概念を描くと、図２のようになります。これは専門家ばかりでなく、障害者を雇用してその維持を図ろうとする事業主の方々も共通して理解しておくことが望ましいでしょう。

(1) ニーズ

ここでは、ニーズが個人の側と社会集団の双方で生じることを示しています。個人のニーズは、前述のマスローの欲求構造をキーワードにしています。これに対して、職場や地域や家庭などの、それぞれの社会集団にもニーズのあることを示しています。

(2) 役割

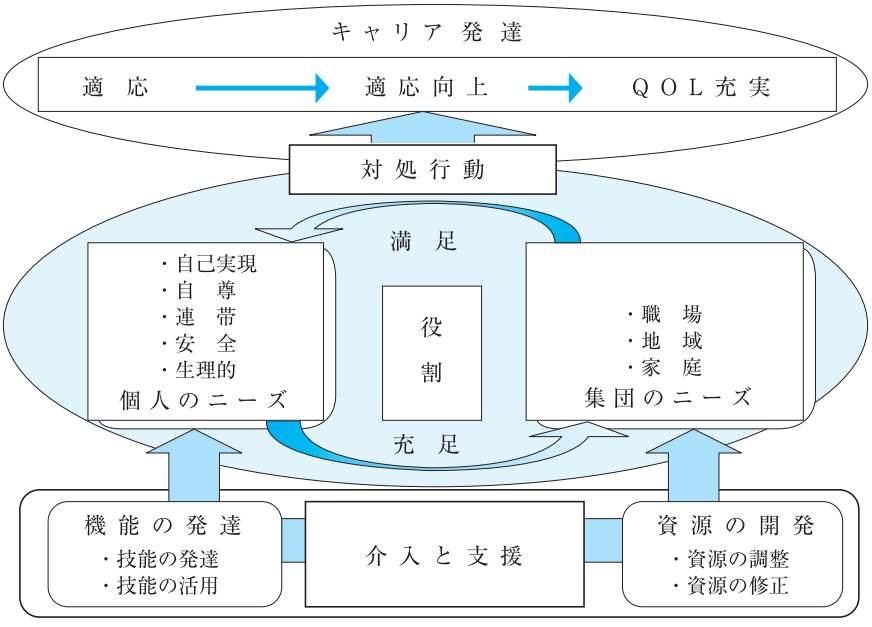
仕事に就くには、生産活動を目標とする職場の様々な環境条件から要請されるニーズに応えることが求められます。個人のニーズは、そうした環境や集団のニーズが反映された「役割」を果たすことで達成されるでしょう。

こうした「役割」を媒介として二つのニーズが達成されることを、「充足」と「満足」という言葉で表しています。「充足」は、生産活動をする集団や環境のニーズに個人が応えることを、また、「満足」は、個人のニーズにその集団が応えることを意味しています。それはまた、「社会的な視点」から見た働くことの意義が「充足」をもたらし、「個人的な視点」から見た働くことの意義が「満足」をもたらすことを意味しています。

(3) 適応とその向上

こうした双方のニーズを達成していく過程が、「対処行動」です。これは、環境や集団のニーズとして現

図２　職業リハビリテーション活動の概念



れる具体的な課題を、個人が積極的に反応してそれに応えようとする活動です。対処の仕方は、すべての人が同じ方法である必要はなく、どんな方法であろうとも、与えられた課題に結果として応えることができればよいのです。

「適応」とは、こうした対処行動を通して、「満足」と「充足」の双方を高めていく過程です。その定義は、「生活体が、ある特定の生活環境のもとでその機能を円滑に維持し続けている状態」です。したがって、良い適応状態とは、個人の行動が社会の規範に合致し、しかも、それによって個人の感情が安定している状態です。

こうした適応に至る道は、短期間で終了するのではなく、生涯にわたって続き、職業生活の全体を通して向上させていくことになります。これはまた、キャリアを形成してゆくことでもあります。つまり、図２の「QOL（生活の質）」の向上は、そうした適応の過程すなわち、キャリア発達を通して得られるとみなしています。

⑷　サービスや支援の戦略

適応性を向上させてQOLの充実に向かうには、個人と環境や集団の双方に対する、併行した支援が必要です。図２の下方にある「介入と支援」の矢印の方向は、このことを示しています。双方の側からサービスや支援をすることで、個人の「満足」と環境や集団の「充足」が、らせん階段のように上昇して適応の向上に至ると考えています。このように、サービスや支援は、個人の側に向けて「機能の発達」を促す方向と、集団や環境の側に向けて「資源の開発」を促す方向の、二つの戦略があります。

①　機能の発達

個人の側に向けた支援である「機能の発達」は、いいかえると、能力開発です。これはさらに、「技能の発達」と「技能の活用」に分けられます。「技能の発達」は、まだ習得できていない個人的な機能を、教育や訓練で新たに学習して発達させることです。また、「技能の活用」は、既に習得した機能的な特性を、実際の環境の中で十分に活用できるように訓練することをいいます。

例えば、初めてワープロを使う人は、その使用ソフトを習得するのにゼロから一生懸命に学習します。それが「技能の発達」に相当します。これに対して、既にワープロを打てる人でも、就職先の事業所で使っているソフトが自分の学んだものと違う場合には、改めて学習し直します。けれどもそれは、初めてワープロを学ぶときよりもずっと楽に学習できて習得も早いものです。これが「技能の活用」に相当します。

②　資源の開発

他方で、環境や集団の側に向けた支援である「資源の開発」は、既存の組織や機関、さらには制度などの様々な社会資源を「調整」したり「修正」することをいいます。「資源の調整」は、社会資源を選択したり、活用の仕方の調整や援助によって、個人の特性に応じて活用できる資源を結び付ける支援です。また、「資源の修正」は、個人の価値観や必要性に応じて、既存の社会資源そのものを改善していくことをいいます。

例えば、働きたいという人がいれば、その能力や興味や価値観などに応じて、地域の生活支援の機関を含む様々な関係機関と調整することが必要になるでしょう。また、ある事業所に就職することを目指しても、その作業環境や仕事そのものが本人の能力に見合う内容でない場合には、作業場の改善や職務の再設計、あるいは新しく仕事をつくり出すといった修正をすることも考えなければならないでしょう。

⑸　役割の代替

こうした戦略の中で、特に、職場の集団や環境に対する「資源の開発」は重要です。なぜなら、それは、「役割」そのものを変える働きをするからです。「役割」の内容を変えることで、障害のある人の職業生活への参加を保障するとともに、個人のニーズが達成されて「満足」を得る機会も増大します。前述した障害分類の思想は、こうした職場の集団や環境などの「環境因子」の関与こそが、社会参加の道が開かれることを主張しているのです。

5 個人特性と環境要件のとらえ方

このように、職業的な自立に向けた支援を進めるには、個人特性と環境要件の双方を的確にとらえることが必要になります。

(1) 個人特性の把握

仕事に従事するのに必要な個人特性は、「ワークパーソナリティ」といわれます。これは、特定の職業や職場に限定されない、職業生活の全体を通して形成される職業人としての基本的な特性です。発達の過程を通して形成され、仕事を効果的に行うのに必要な適性や行動や価値観や能力などの側面が含まれ、仕事を探したり、それに従事して適応する過程で大きな影響を及ぼします。その具体的な条件を示したのが、図３です。

ここでは、個人特性を「社会生活の遂行」「職業準備行動」「職務との適合」から構成される階層構造とみなしています。それぞれの内容は、次のとおりです。

① 社会生活の遂行：地域社会の中にあって役割を果たして日常生活を行うのに必要とされる、最小限度の個人的な条件を網羅したものです。

② 職業準備行動：どのような仕事に就いても共通して要請される、職業人としての役割を遂行するのに必要な条件です。

③ 職務との適合：ある職業群や職務に就いてそれ

図３　個人特性の階層構造

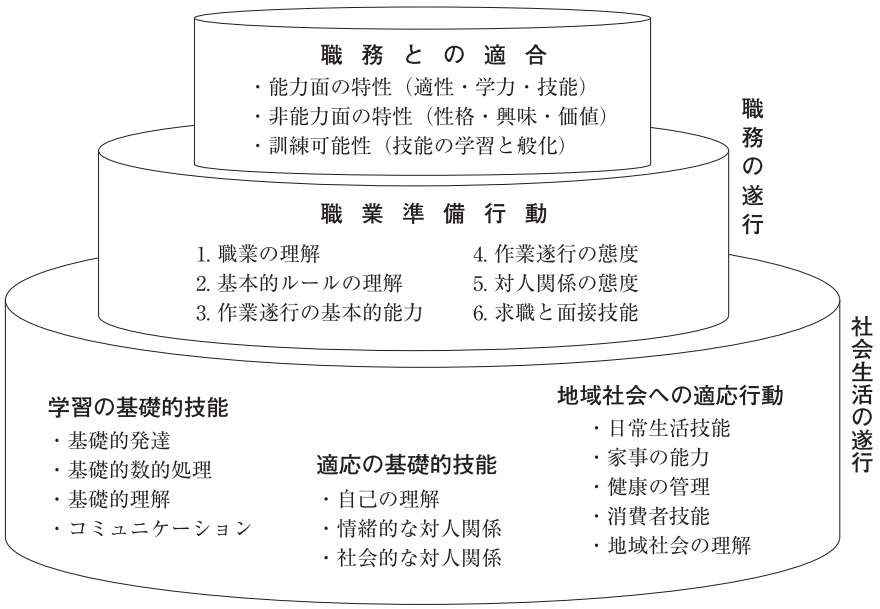
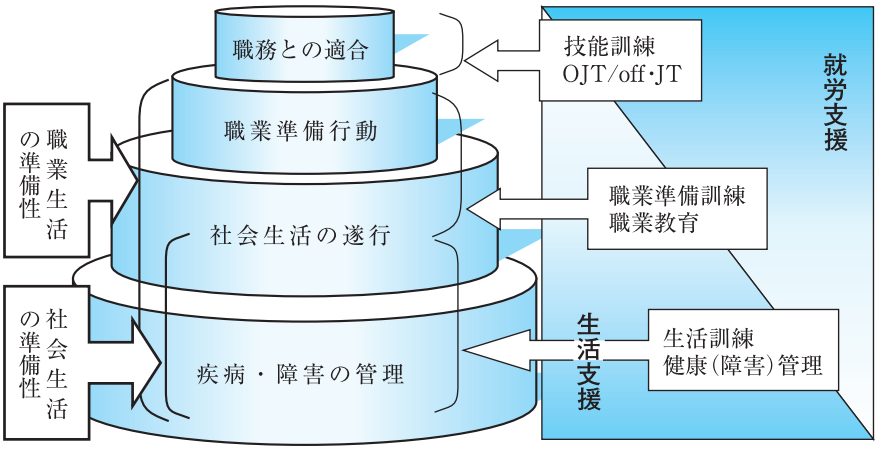


図４　生活支援と就労支援の一体化



を維持する可能性を明らかにするのに必要な情報です。ある職務を遂行するうえでの必要条件でもあります。

こうした視点は、働きたいという障害者を観察してそれを支援する場合に重要です。障害のない人の多くは、「職務との適合」の領域に限定した評価で済むことが多いのですが、障害のある人、特に、知的障害や精神障害の人たちの場合には、「職業準備行動」と「社会生活の遂行」の領域で問題となることが多く、それに対する支援が必要だからです。

このことは、職場で不適応となって退職する原因の多くは、職務の適合にかかわる能力よりも、職業人としての基本的な要件が未熟なことからも明らかです。それゆえ、「職業準備行動」や「社会生活の遂行」にかかわる条件は、学校教育での職業指導や進路学習を通して、仕事に就く前に職場以外の場で確立されていることが望まれます。そうした、学校から職場への円滑な「移行」を進めることが重要でしょう。

また、仕事に就いた後もこれらが十分でない場合には、初期訓練の重要な課題となったり、職場に適応するための支援の内容ともなります。それゆえ、図４に示すように、社会生活や地域生活の維持を支える支援と、職場での生産活動を支える支援が一体的にまた継続的に行われることが非常に大切になります。

⑵　環境特性の把握

前述の概念モデルで指摘したように、職場の集団や環境に対する「資源の開発」は、障害のある人の雇用を進めるうえで、重要な課題です。そうした、環境要件は、「職場の環境」と「地域生活や職業生活に関す

表１　職場の環境に関する条件

領域と項目	内　　容
１．物理環境	建築・作業空間、温度・湿度・騒音・照明・振動・換気、危険性、姿勢・動作を規制する機器・道具の構造など。
２．技術環境	製品・サービス・情報の生産に必要な機器や道具、その操作技能、ノウハウ情報。感覚・判断・識別能力、知識と技能、例外処理の仕方、注意の対象と程度、作業方法、作業分担などの条件。
３．組織環境	職業的な目的を達成するために意図的で計画的に設けられたフォーマルな地位と役割の体系。成員の役割行動を規定する。
４．心理社会環境	組織内の成員間の心理的な結合関係と、その職業に対する社会的な価値観や規範。組織環境とは異なる情緒的な人間関係を規定する。
５．経済環境	経済的な報酬。賃金水準や支給の安定性などの条件。
６．職場外環境	職業的な活動以外の様々な役割遂行に許容される時間。

表２　地域生活と職業生活環境に関する条件

領域と項目	内　　容
地域生活環境	
１．住宅事情	障害特性に適合した構造、専用住宅
２．地域生活の状況	地域の店舗、地理
３．家族等の状況	適切な支援、擁護できる状況
４．余暇生活の状況	職場を離れた余暇の過ごし方
５．福祉制度の利用	福祉や年金制度の知識、活用の仕方
６．支援体制の状況	援助機関の種類や内容、人的資源の状況
７．社会の態度と理解	地域住民や雇用主の障害者への態度や理解
職業生活環境	
１．各種施設の状況	障害者就業・生活支援センター・就労移行支援事業所・就労継続支援事業所等の実情
２．産業雇用の状況	職場選択圏内の事業所内容や就職可能な職種
３．技術環境の変化	技術革新の動向や新しくできる職種
４．勤務形態の変化	在宅就労やフレックスタイム制

る環境」の二つの側面からとらえることができます。

職場は、一般的には、表１にある様々な環境で構成されています。こうした広い視点でとらえることによって、個人の特性を考慮した環境の調整や修正が可能になります。

また、仕事に就いてそれを継続するには、職場を離れた地域生活の維持が必要です。そうした職場以外の環境には、表２のものが含まれます。特に、地域生活に関する要件は、職場で働き続けることへの影響が大きいといえます。ですから、障害者を雇用する場合には、個人の生活状況についての周辺情報として知っておくことが必要でしょう。

6　雇用する組織の対応と支援体制

⑴　雇用する組織の不安と対処

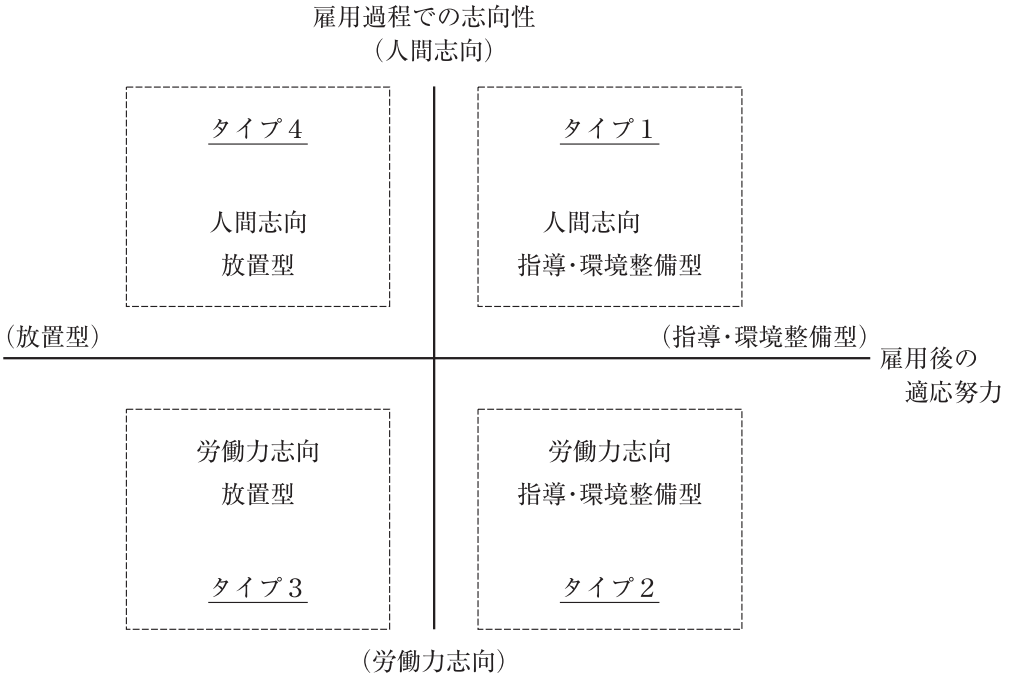
障害者を採用する意思はあるものの、実際に受け入れるには様々な不安があって、どうしても一歩を踏み出せない場合があります。一般的に指摘される事業主の不安は、例えば、①生産性が低下して能率を維持することが困難、②労務管理のノウハウがない、③向いた仕事がない、④不測の事態が起きたりその危険がある、⑤経済的負担が増大する、⑥標準的な作業方法を適用できない、⑦人間関係の維持が難しい、といったことです。

こうした不安は、客観的な根拠のないままに否定的で非好意的な態度をとる「偏見」や、過去に経験した少数の障害者からのイメージですべての障害者を見る「ステレオタイプ（絞切り型）」な評価に起因することがあります。そうした偏見やステレオタイプの根拠は、障害のある人に対する断片的で偏った情報を基にしている場合が多いでしょう。

では、実際に障害のある人を採用した事業主の方々は、どのような人でしょうか。図５は、二次元の軸上で四つのタイプに事業主を分類した結果です。このX軸は「雇用した後の対応」を示し、指導や環境の整備を重視するのか、それとも採用後は放置するのかによって分けています。またY軸は「雇用の過程での対応」を示し、人間的な温かさから受け入れるのか、それとも労働力を重視するのかで分けています。

このタイプ１と４は、採用の余地さえあれば、教師や親やハローワークなどの関係者の依頼に基づいて、希望者をできるだけ受け入れようとする場合です。タイプ２と３は、本人の生産性に強い関心を持ち、事前に各種の検査等で労働力としての将来性を慎重に見極めたうえで採用に踏み切る場合です。また、タイプ１と２は、雇用した後の指導や訓練を重視し、作業環境を整備する努力を継続して実行する場合であり、タイ

図５　事業主のタイプ



プ３と４は、採用のときに期待したとおりの働きがあるとの前提に立ってそうした対処を考えず、教育や訓練に特別の配慮をしない場合です。

障害者を雇用する事業主の方々は、タイプ１や２の態度、中でも、タイプ１が望ましいとされます。つまり、就職後の訓練と雇用管理を前提とした採用です。これは前述したように、「障害」のあり方は個人特性と環境要因との相互作用によって決まることを踏まえた結果ですし、実際にも、これらのタイプの事業主の下では、たとえ知的障害の人であっても継続的に雇用されることが多い傾向にあります。

⑵　雇用管理面の配慮

このように、指導方法を工夫したり環境を整備することは、一般的には「職務の適正化」といわれます。これは、単に、本人に合う適切な職務を見出すことではなくて、その能力に合わせて職務そのものを改善したり、作業を容易にするための治工具や機器を改善したりすることも含まれます。また、能力向上のための教育訓練や、その他の様々な雇用管理面からの対処も含まれます。

知的障害の人は、それらの中でも、「教育訓練」が最も大切な課題となります。また、身体障害の人は、物理的な環境や技術的な環境の整備を含む「職務の再設計」も必要です。これは、一般的には、残存能力を生かすように作業の配置転換を行ったり、治工具を考案したり、機器を改良して作業を容易にし、能力に合わせて職務や作業の内容を再編成するものです。その他にも、「人間関係の改善」「職場の安全」「健康管理」「勤務時間」「賃金」などの、様々な雇用管理面に対する配慮を必要とします。

7　キャリア発達と地域ネットワーク

⑴　キャリア発達に即した支援

先に示したように、共生社会の実現に向けた支援では、「障害者個人のニーズに対応して、ライフサイクルの全段階を通じて総合的かつ適切な支援」が求められています。そのためには、学齢期の職業自立に向けた準備、学校から仕事への移行、就職後の職場や地域での安定した生活の維持、職場内でのキャリアアップや離転職、地域生活の継続、退職後の生活の場の確保などの、生涯のライフステージに応じた長期的な展望に立った支援を、常に考えておくことが必要でしょう。そればかりか、私たちの人生は、その生涯において、いつかは遭遇して乗り越えねばならない様々な出来事（例えば、進学、就職、結婚、離転職、退職など）が次から次へと押し寄せてきます。こうした人生の様々な課題を乗り越えて円滑に「移行」することで、「生活の質（QOL）」の向上が保たれるといえるでしょう。ですから、個々人の状況に応じて、そうした出来事に遭遇する可能性を見越したうえで、事前にそれを乗り越えるための準備や支援をするという視点が大切になってきます。

働く生活の維持に限定しても、発達的な視点を踏まえると、数多くの課題があります。

例えば、就職する前後の時期では、職務を遂行できる能力を育成しつつ、職務内容の調整を併行して行いながら、双方の結合に焦点を当てることになります。また、前述の図３に示した、社会生活の遂行能力や職業準備行動などの育成は、学校や訓練機関の課題となります。

就職した後、職業生活を継続する期間では、職場に適応できるように支援し、ステップアップや再訓練の機会を提供し、不適応の兆候が出た場合には迅速に対応し、離転職をせざるを得ない場合には適切な訓練機会を提供し、就職先に円滑に移行できるように支援することが求められます。また、事業主が障害者の採用や就職後の職場適応に際して、安心して相談や支援を受けられる体制も必要でしょう。さらに、生活の場の確保、通勤対策、日常生活の相談と支援、余暇活動などといった、事業所の対応では限界のある課題に対する支援や、本人の預金管理などのように、事業所では対応すべきでないことへの支援なども含まれます。

雇用や福祉的就労などの働く場面からの引退を支援する期間では、特に、加齢に伴う職務の遂行能力が低下した場合の対処の仕方と、生活基盤をどのように確保し維持するかということが重要となります。特に、組織で働き続けることが困難になった場合に、福祉関係施設や作業所に円滑に移行できるよう支援することが重要な課題となります。

⑵　地域ネットワークの育成

こうした就労の継続、あるいは、人生の様々な出来事を乗り越えさせるための支援は、単独の組織や機関の提供する機能だけで応えることは、実際には、非常に困難なことでしょう。それゆえ、障害のある本人や家族ばかりでなく、事業所も安心して種々の相談や実際的な協力の得られる支援体制を整えることが重要です。特に、事業所の努力限界を超える課題に対しては、労働関係の機関に限らず、特別支援教育や保健福祉関係の諸機関や施設を含む地域の様々な社会資源が総合的に対応する、地域支援ネットワークによる支援体制の構築が必要となります。支援機関や担当者は、自組織や機関の提供する機能の限界を知り、その分、地域の社会資源や地域ネットワークと協働することによって、そうした限界を乗り越えることが求められています。

こうした、就労支援に向けた支援ネットワークは、最近、福祉・保健・医療・教育などの分野と雇用・就労支援機関が連携した体制が、各地でつくられつつあります。さらに、労働組合・経営者団体・特例子会社等の事業主、企業の人事労務担当者、障害者の就業支援機関の職員、福祉や教育現場の就労担当者、行政関係者など、幅広い領域のメンバーが参加した、地域の社会資源の全体を巻き込んだ地域ネットワークの形成も進みつつあります。

共生社会の実現に向けた支援は、障害者個人のニーズに対応したライフサイクルの全段階を通じて総合的にかつ適切な支援が求められています。それゆえ、生涯のライフステージに応じた長期的な展望に立った支援と、それを維持するための、地域における雇用支援のためのネットワークが、これからも、ますます大切になってゆくことでしょう。

（松為信雄）

第2章
障害者の雇用管理上の留意点

第1節　障害者の力を活かせる組織・職場づくり
第2節　障害者の募集・採用
第3節　障害者の配置・職場適応・定着
第4節　障害者の職業能力開発
第5節　障害者の勤務条件等の整備
第6節　障害者の健康と安全
第7節　障害者のための職場環境
第8節　障害者へのカウンセリング（相談）

第1節 障害者の力を活かせる組織・職場づくり

1 障害者と共に働くための理解と配慮

障害者雇用が進み、障害者がその能力を生かして活躍するためには、職場で共に働く一人一人の職員が障害者雇用について理解し、障害者一人一人に対して、必要な配慮をすることが重要です。

障害者が生き生きと働くためには、共に働く上司や同僚などの理解と配慮が必要であり、例えば体調や気持ちの変化に気付いて声を掛けることだけでも障害者にとって働きやすい職場となります。そして、そのような職場は障害者のみならず、障害のない職員にとっても働きやすい職場であるでしょう。

障害と一口にいっても、その内容は様々であり、障害特性も異なります。全ての障害者にとって働きやすい職場は全ての人にとって働きやすく、活躍できる場であるということを念頭に、障害者雇用への理解を深めることが大切です。

また、一人一人の職員が障害者雇用について理解を深めるとともに、人事担当者や受入部署の職員が障害者雇用に関して共通認識を持ち、コミュニケーションを取りながらお互いの役割を果たしつつ、受入部署以外の職員も、障害者への理解・受入部署への協力を行うなど、組織全体で連携を図ることも重要です。

2 各機関における推進体制の整備

⑴ 障害者活躍推進計画の作成と公表

障害者雇用を進める上では、障害者の活躍の推進が必要です。障害者の活躍とは、障害者一人一人が、能力を有効に発揮できることであり、雇用・就業し又は同一の職場に長期に定着するだけでなく、全ての障害者が、その障害特性や個性に応じて能力を有効に発揮できることを目指すことが必要です。

これらを踏まえ、公務部門において、障害者の活躍の場の拡大のための取組を不断に実施する等、自律的なPDCAサイクルを確立できるよう、促進法第７条の３第１項の規定に基づき、障害者活躍推進計画を作成し公表しなければならないこととされました。

全ての国の機関、地方公共団体の機関は、各機関において作成した障害者活躍推進計画に基づき、障害者の活躍を推進する体制を整備し、組織一体として障害者雇用を進めていく必要があります。

各機関における推進体制の整備の例としては、公務部門における障害者雇用に関する基本方針（以下「基本方針」という。）（資料編第４節参照）に示されている以下の（２）～（４）の対応が挙げられるほか、（５）や本節３に記載する職場環境・条件の整備も大切です。

⑵ 障害者雇用推進者

国及び地方公共団体の任命権者は促進法第78条第１項に基づき、「障害者雇用推進者」を設置しなければならないとされています。障害者雇用推進者は基本方針における「障害者雇用の推進に関する実務責任者」にあたります。国及び地方公共団体の機関における障害者雇用推進者の業務は次のような事項です。

① 障害者の雇用の促進及び継続を図るため、施設又は設備の設置又は整備その他の諸条件の整備を図るための業務

② 対象障害者の採用に関する計画（以下「障害者採用計画」という。）の作成及び当該計画の円滑な実施を図るための業務

③ 障害者採用計画の適正な実施に関する勧告並びに対象障害者及び特定身体障害者の確認の適正な実施に関する勧告を受けたときは、当該勧告に係る厚生労働省との連絡に関する業務

④ 厚生労働大臣に対する対象障害者である職員の任免に関する状況の通報及び公表

⑤ 障害者を免職する場合における公共職業安定所長への届出の業務

⑶　障害者雇用推進チーム

「障害者雇用推進チーム」とは、法定雇用率の達成と障害者が活躍できる職場環境の整備について、府省全体で積極的に取り組む体制を整えることを目的として、府省内の関係部署の責任者を構成員として設置するものです。

同チームは、府省内の法定雇用率の達成と障害者が活躍できる職場環境の整備に関する方針を打ち出すとともに、各部署に対してその取組を促すことにより、府省内における障害者雇用を推進します。

地方公共団体においても、各地方公共団体の実情に応じ設置を検討することが重要です。

⑷　働く障害者向けの相談窓口

障害者本人からの相談を受け付ける相談者を職員の中から選任し配置すること等により、相談体制を整備することは重要なことです。

国及び地方公共団体の任命権者は、法79条第１項に基づき、一定数（５人）以上の障害者を雇用する事業所において「障害者職業生活相談員」を選任し、その者に障害者の職業生活全般についての相談、指導を行わせなければなりません。障害者職業生活相談員の役割の詳細については、第２章第３節で述べますが、障害者を５人以上雇用していない機関においても、各機関の実情に応じて、障害者職業生活相談員に準ずる相談者の配置を検討することが重要です。

選任に当たっては、基本的には、国の本府省においては人事担当課（人事課など）、各出先機関（地方支分部局、施設等機関）においてはそれぞれの人事担当課（総務課など）の職員の中から、選任要件として障害者雇用に関する実務経験等のある専門官・補佐・係長クラスの職員を選任することとしてください。また、地方公共団体においても、これに準じて選任してください。

⑸　障害者の雇用促進を担当する職員の人事評価について

前述のとおり、各府省等の障害者雇用に係る責任体制を明確化した上で、障害者雇用推進者及び障害者職業生活相談員はもとより、人事担当者や障害者の上司、個々の障害者のサポートを行う支援者など、障害者の雇用促進を担当する職員の人事評価を行うに当たっては、その業務内容に応じて、障害者採用計画及び障害者活躍推進計画の実施、障害者からの相談への対応等の取組を適切に考慮し、評価に反映することに留意してください。

なお、評価に当たっては、当該職員のとるべき行動について、「公務部門における障害者雇用マニュアル」[1]（内閣官房内閣人事局、厚生労働省、人事院作成）を参考としてください。

例えば、障害者の上司については、能力評価の「組織統率・人材育成」、「部下の育成・活用」、「業務遂行」等の評価に当たって、当該障害者の障害の種類、程度、特性等を把握して、これらを踏まえた職務の調整、指導を行うなど、障害者に対して配慮し、その能力が十分に引き出されるよう工夫していたか等の取組状況が考慮されることになります。

また、障害者雇用推進者及び障害者職業生活相談員については、業績評価において、障害者の雇用促進に留意した目標を設定することが必要です。

地方公共団体においても、国の取組を参考にしながら各地方公共団体の実情に応じて対応することが重要です。

3　職場環境・条件の整備

障害者の雇用管理、いわゆる障害を配慮した雇用管理の基本は、職業的自立を目指す障害のある職員に対して、能力の開発・向上や、能力を発揮しやすい職場環境・条件の整備を通じて支援することです。「障害」については、個々人の機能障害だけに着目するのではなく、環境・条件との関係概念（環境・条件の整備状況によってその能力の発揮度、逆にいえば障害程度が大きく異なってくる）でとらえることが一般的な考え方となってきています。

また、第４章第４節で述べる合理的配慮の提供についても踏まえる必要があります。

障害者の職場環境・条件の整備は、ハードとソフト

[1] 「公務部門における障害者雇用マニュアル」は以下URLより参照可能です。
https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjikyoku/jinji_b.html#saiyou

の両面から考えることができます。ハードの面では、建物や設備、工程、工具などの物理的職場環境の改善・整備、障害がある個々人の能力発揮を容易にする支援技術（AT：Assistive Technology）の積極的活用などがあります。ソフト面での対応では、多様な雇用・勤務形態の導入、職務配置や職務設計の工夫、教育訓練や能力開発での配慮、コミュニケーションや人間関係での配慮、賃金や勤務時間など勤務条件の柔軟化などがあります。また、職場における支援者の配置など、人的支援サービスの確保・管理も含みます。さらに、職場だけでなく福利厚生施設の改善、通勤や住宅に対する支援も含みます。これらの具体的内容の詳細については本章の第２節から第８節で述べます。

障害者の職場環境・条件の整備というと、ハード面の整備にコストがかかるというイメージをもたれがちですが、制度の運用を含むソフト面の改善や、配置されている職場での「ちょっとした工夫」など、費用をかけずに取り組めることは数多くあります。職場環境・条件の整備に当たっては障害種類や程度を配慮したきめ細かい対応が必要となります。したがって、そこでは障害者自身のニーズや発言を重視しながら、配置されている部署や職場のアイディアや知恵を活かすことが特に重要となります。人事を担当する部署・担当者としては、そうした部署や職場でアイディアや知恵を発揮でき、運用がしやすいような組織風土を形成し、制度などの仕組みづくりをすることが重要な役割となります。

第2節 障害者の募集・採用

1 障害者雇用に取り組むに当たっての各ステップ

障害者雇用を進めるに当たっては、（１）障害者雇用の理解促進、（２）採用に向けた計画の作成、（３）受入れ体制の整備、（４）採用活動、（５）職場への円滑な受入れと職場定着、といった順番で段階的かつ着実に進めていくことが重要です。なお、それぞれのステップは、前のステップが完全に終わってから次のステップへ移行するという形ではなく、例えば、１と３など、同時並行で行うことが望ましい場合もあると思われます。いずれにせよ、上記を原則としつつ、障害者雇用が円滑に進むよう、状況に応じて柔軟に対応してください。

地方公務員においても、国の取組を参考にしながら各地方公共団体の実情に応じて対応してください。

⑴　障害者雇用の理解促進

障害者を受け入れるに当たり、まず人事担当者が、障害別の特徴や配慮事項など、障害について基礎となる事項を理解しましょう。また、障害者雇用の促進に関する法制度や障害者雇用の現状を理解すると同時に、他の行政機関や民間企業等における取組について情報収集することも大切です。そして、障害者を職員として受入れ、さらに職場への定着を図るためには、人事担当者だけでなく、幹部職員の理解と同時に他の職員の理解と援助も不可欠です。このため、人事担当部局において、障害者雇用促進のための実務責任者を配置し、また、職員向けの研修や説明会を実施するなど、障害についての基礎知識や職務遂行上の配慮事項等の具体的な情報提供を行うなどによって、障害者雇用に関する職場全体の機運を醸成していきましょう。

また、障害者と公務部門の相互理解を深めるために職場実習を行うことも効果的です。職場実習とは、障害者を一定期間職場に受入れ、公務の職場での実務を体験してもらうものであり、以下のような目的のために行われます。

①　就労の経験がない又は少ない障害者に対して、官民の一般雇用への理解の向上と就職への動機付けを与えるとともに、作業適性及び能力の把握を図る。

②　障害者雇用の経験がない又は少ない職場において、障害者に対する理解を深め、障害者雇用に当たっての課題の発見とその改善策の検討などに取り組むことにより、障害者雇用に係るノウハウの蓄積を図る。

職場実習の実施方法等については、「公務部門における障害者雇用マニュアル」[1]第４章第４節を参照して下さい。

⑵　採用に向けた計画の作成

どんな人を、いつまでに何人、どのような条件で採用するかの計画を立てます。例えば、常勤職員なのか非常勤職員なのか、配置部署や職務はどうするのか、勤務時間等の勤務条件はどうするのか等を検討し、採用予定数や採用時期を決定することで、具体的な行動に移ることができます。

特に、職務の選定は重要です。障害者にどのような職務を担ってもらうのか検討を進める必要があります。また、障害者の個々の特性をいかすような新たな職務の創出も大切です。

⑶　受入れ体制の整備

障害者が職員として採用された後、その能力を十分に発揮し、職場に定着できるよう、あらかじめハード面とソフト面の両面における勤務環境を整備しておくことが重要です。

まずハード面については、建物や設備などの物理的な勤務環境の改善や整備が求められます。

立派な設備を新設するなどの大幅な改善をしなくても、例えば、職員が協力し合って、執務室内のレイア

[1]「公務部門における障害者雇用マニュアル」は以下URLより参照可能です。
https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjikyoku/jinji_b.html#saiyou

ウトの変更により通路を拡大して、車椅子使用者や視覚障害者などが通りやすいようにするなど、工夫一つで障害者に配慮した職場にすることは可能ですので、まずは、身近な範囲内で気付いたところから行ってみましょう。

次にソフト面については、障害者雇用に関する職員の意識を高めることが大切です。人事担当部局が中心となって、配置予定部署の職員に対する研修や説明会を実施したり、障害者雇用を先進的に行っている民間企業等の職場を見学したりすることにより、職場における障害者との接し方や人事管理における配慮事項などについて、職員への周知を図りましょう。

重要なのは、障害者を必要以上に特別視せず、障害のない職員と同様に、ごく自然に接することです。障害者が、障害を乗り越えて、自らの能力を発揮できるよう支援体制を整えていくことが肝要です。

⑷　採用活動

人は誰でも、働くことを通じて、誰かのために役に立ちたいという思いを持っています。一方で、障害者は、自らの障害ゆえに、働くことに対して、障害のない人よりも不安を抱くことが多いと考えられます。

こうした不安を少しでも解消してもらうために、例えば、各府省の募集（常勤・非常勤問わず）に際しては、採用後のキャリアパス、勤務環境面で配慮している事項などについて、積極的に情報提供していくことが望ましいです。

実際の採用時においては、障害のない人との均等な機会の確保を図るため、障害の特性に配慮した合理的配慮に係る措置を講じてください。具体的には、「職員の募集及び採用時並びに採用後において障害者に対して各省各庁の長が講ずべき措置に関する指針」（人事院事務総局職員福祉局長・人材局長通知。以下「国家公務員の合理的配慮指針」という。）に基づき、①障害者からの合理的配慮の申出、②合理的配慮に係る措置の内容に関する本人との話合い、③合理的配慮の確定、というステップを踏んでください（詳細は資料編第８節「職員の募集及び採用時並びに採用後において障害者に対して各省各庁の長が講ずべき措置に関する指針について（通知）」参照）。

採用選考に当たっては、障害者一人一人の障害特性を丁寧に把握し、採用後、どこまで合理的な配慮を提供すれば良いかを検討した上で、障害者の能力・適性を評価することが重要です。配慮がない状態で考えるのではなく、合理的配慮を提供した上で、どのくらい活躍してもらえるのか、求める能力・適性があるのかを考えることが重要です。なお、採用選考において知り得た個人情報の取扱いには十分に注意しましょう。

採用活動は、本節２～５に記載の事項を踏まえ、適切に行ってください。なお、障害者の採用活動では、各種就労支援機関や特別支援学校を訪問して求人説明を行うことも効果的です。

⑸　職場への円滑な受入れと職場定着

採用後、障害者が自らの能力を十分に発揮できるよう、周囲の職員が適切な配慮をしていくことは重要です。この配慮の実施に当たっては、国家公務員の合理的配慮指針に基づき、①職場において支障となっている事情の有無等の確認、②合理的配慮に係る措置の内容に関する話し合い、③合理的配慮の確定、というステップを踏んだ上で、適切な配慮を実施してください。また、職場の上司や人事担当者は、職場の勤務環境についての要望、仕事に対する不安や悩みなどについて、日常的に、障害者本人や就労支援機関等との意思疎通を十分に図り、必要な支援を行いましょう。そして、その職員が与えられた職務と責任を果たし、生き生きと働くことができるような職場作りを心掛けましょう。障害の種類や程度による違い、個人差はありますが、障害者は、仕事の内容や勤務環境に慣れるまでに、障害のない職員と比べて長い時間を要することがありますので、中長期的な視点に立った配慮が必要となります。

このような配慮は、障害者本人だけでなく、全ての職員にとって、働きやすい職場となることにもつながります。また、障害者の勤務実績等も踏まえ、個々の職員の能力と適性に合ったキャリアアップの図り方についても検討し、他の新たな職務に従事させる、障害に配慮した適切な研修を行うなど、職域の拡大にも努めましょう。

2 職務の選定

障害者の従事する業務については、障害特性のみならず、その方のスキルや希望など、一人一人の状況に応じて決めることが大切です。

まず、「障害者に向いている仕事」、「障害者に向いていない仕事」というものはないと考えた方が良いでしょう。各障害の特性により不向きな仕事もありますが、障害の種類や程度だけで決めるのではなく、一人一人の障害状況に加えスキルの習得状況、本人の希望・意欲などから総合して決めていくことが良いでしょう。

各々の障害特性を考慮することは重要ですが、障害状況は一人一人異なります。一人一人に応じた合理的配慮を実施することで、その能力を生かして十分に活躍できたり、職場環境の改善や支援機器の導入、適切な教育訓練により、障害特性上、不向きだと言われていた職種に従事する障害者も数多くいます。

3 任用形態

⑴　常勤職員

常勤職員は、常時勤務を要し、かつ相当の期間任用される職員を就けるべき官職に任用される職員です。常勤職員を採用する方法には、人事院が行う国家公務員採用試験（以下「採用試験」という。）に合格し採用候補者名簿（以下「名簿」という。）に記載された者の中から任命権者が採用する方法のほか、任命権者が選考を実施して採用する方法があります。

⑵　非常勤職員

非常勤職員の種類としては、期間業務職員やその他の非常勤職員があります。

①　期間業務職員

期間業務職員は、相当の期間任用される職員を就けるべき官職以外の官職である非常勤官職であって、一会計年度内に限って臨時的に置かれるもの（１週間当たりの勤務時間が常勤職員の勤務時間の４分の３を超えるものに限り、定年前再任用短時間勤務、暫定再任用短時間勤務及び任期付短時間勤務の官職を除く。）に就けるために任用される職員です（人事院規則８―12（職員の任免）第４条第13号、「人事院規則８―12（職員の任免）の運用について」（平成21 年３月18日人企―532）第４条関係第２項）。

②　その他の非常勤職員

期間業務職員以外の非常勤職員としては、いわゆるパートタイム職員や審議会の非常勤の委員等があります。

上記①、②の非常勤職員の採用の方法は、常勤職員と異なる内容が特例的に定められており、採用試験又は選考ではなく、人事院規則８―12第46条に規定される公募及び能力実証の方法によります（本節４（２）参照）。

⑶　プレ雇用

プレ雇用は、常勤職員としての採用が内定した障害者について、採用後に円滑に勤務を開始できるようにするため、本人の希望に応じ、常勤職員としての採用前に、非常勤職員として勤務できるものです。

プレ雇用の詳細については、「公務部門における障害者雇用マニュアル」第６章第２節３及び本テキストの資料編第８節を参照して下さい。

⑷　ステップアップの枠組み

ステップアップの枠組みは、非常勤職員として勤務した後、選考を経て常勤職員となることを可能とするものです。

原則として、非常勤職員として勤務する人が選考を経て常勤職員となるためには、各府省において、人事院規則８―12に基づき広く募集を行うことや筆記試験等の能力実証をすること等が必要です。

しかしながら、障害者が非常勤職員としての勤務を

❶ ステップアップの枠組みは、非常勤職員として勤務した後、引き続いて常勤職員として勤務することを想定しているものですので、かつて非常勤職員として勤務したことがあり、現在は非常勤職員として勤務していない人は基本的にステップアップの枠組みの対象とはなりません。

経て常勤職員としての勤務を希望する場合[1]には、それまで培われた職務能力や勤務環境への適応の状況を考慮した任用となるよう、選考において非常勤職員としての勤務実績等を着実に反映できること等に配慮し、ステップアップの枠組みによる公募及び能力実証を実施することができます。公募の手続き及び能力実証の方法については「公務部門における障害者雇用マニュアル」第６章第２節４及び本テキストの資料編第８節を参照して下さい。

⑸　雇用の安定確保に向けた措置

障害のある非常勤職員の雇用の安定確保等のため、障害者を非常勤職員として任用する際には、以下の点に留意してください（詳細は資料編第８節「障害者を非常勤職員として任用する際の制度運用について」参照）。 なお、既に非常勤職員として任用されている障害者や、採用された後に障害を有することとなった非常勤職員等の任用についても同様です。

障害のある非常勤職員の職務の内容、任期、勤務日数及び勤務時間については、当該非常勤職員の希望、体調等を踏まえるとともに、必要に応じ就労支援機関、主治医等の意見も聴いた上で、その障害の特性等に応じた勤務ができるよう適切かつ柔軟に設定・変更してください。例えば、フルタイム勤務以外の非常勤職員の場合は、本人の希望や体調等を踏まえて、週のうち勤務しない日を設けたり、始業・終業の時間を日によって変えたりするなどの運用が可能です。

なお、勤務条件の変更により、職務内容、任期、勤務時間等が大きく変わり、官職の同一性が維持されていると整理するのが困難である場合には、人事異動通知書の交付を行い、勤務条件の決定に当たり通常必要となるプロセスを踏む必要があります。こうした場合に該当しなかったとしても、勤務条件を変更した場合には、非常勤職員本人と認識を合わせておく観点から、「人事院規則15―15（非常勤職員の勤務時間及び休暇）の運用について」（平成６年７月27日職職―329）第２条関係第１項に基づき勤務時間の内容を非常勤職員本人に通知する必要があるほか、勤務条件の決定に当たり通常必要となるプロセスを踏むことが望ましいと考えられます。

障害者を非常勤職員として任用する場合についても、人事院規則８―12及びこれに関連する通知が適用されます。運用にあたっての留意事項については、「公務部門における障害者雇用マニュアル」第６章第２節５及び本テキストの資料編第８節を参照して下さい。

4　募集・採用手続

障害者を採用するに当たっての募集・採用手続は、任用形態（常勤職員・非常勤職員）や能力実証の方法（採用試験・選考）により異なります。その概要は以下のとおりです。

なお、いずれの募集・採用手続を採るかにかかわらず、任命権者は、募集及び採用を行うに当たっては、国家公務員の合理的配慮指針に基づき、①障害者からの合理的配慮の申出、②合理的配慮に係る措置の内容に関する障害者との話合い、③合理的配慮の確定、というステップを経た上で、適切な配慮を行う必要があります（詳細は資料編第８節「職員の募集及び採用時並びに採用後において障害者に対して各省各庁の長が講ずべき措置に関する指針について（通知）」参照）。なお、配慮を求めたことによって不利に取り扱うことがないよう、注意してください。

また、採用後に障害者手帳等の返納や失効があった場合でも、それを理由とした免職を行うことはできません。

⑴　常勤職員の採用

①　採用試験による採用

任命権者は、人事院が実施する採用試験に最終合格し名簿に記載された者の中から、面接を行い、その結果を考慮して採用を行います（国家公務員法第56条）。採用試験では、障害者も障害のない人と同じ試験を受験し競争することとなりますが、採用試験の実施に当たっては、障害者からの申出をもとに、過重な負担となる場合を除き、障害者の意向を尊重して、個々の障害の特性に配慮した受験上の配慮（いわゆる募集及び採用時における合理的配慮）を行っています。なお、採用試験の受験を希望する障害者を選考による採用への応募に誘導するようなことは適切ではありませんので、注意してください。

②　選考による採用

任命権者が、能力及び適性を有するかどうかを判

定することを目的とする選考を実施して採用を行います（国家公務員法第57条、人事院規則８―12第19条～第22条）。なお、採用に当たっては、一人一人の障害特性等を適切に踏まえた柔軟な配慮を行うことを考えに入れ、場合によっては、配置予定の職域、職種、業務などについて柔軟な対応を行うことも含めて判断を行う必要があります。

募集に際しては、インターネットの利用、ハローワークへの求人の申込み等による告知を行い、できる限り広く募集を行う必要があります（人事院規則８―12第22条第１項）。自ら募集する場合であれば、法定雇用率を達成しようとする範囲内で、法定雇用率の対象となる障害者（第４章第３節参照）に限定して募集することも可能です。一方、ハローワークへの求人の申込み等による場合は、法定雇用率の対象となる障害者に限定した募集はできません。また、そのほかの留意事項については、「公務部門における障害者雇用マニュアル」第６章第３節１⑵及び本テキストの資料編第８節を参照して下さい。

⑵　非常勤職員の採用

非常勤職員の募集・採用手続については、常勤職員と異なる以下のような内容が定められています。

非常勤職員の採用に当たっては、インターネットの利用やハローワークへの求人の申込み等による告知を行い、できる限り広く募集を行う必要があります。また、常勤職員の場合と同様に、自ら募集する場合であれば、法定雇用率を達成しようとする範囲内で、対象障害者に限定して募集することも可能です。一方、ハローワークへの求人の申込み等による場合は、対象障害者に限定した募集はできません。ただし、類似官職に就いていた期間業務職員を特定の場合に再採用するとき等は、例外的に公募を行わないこともでき、期間業務職員として採用された障害者の再採用については、特定の場合に採用の努力義務があります（人事院規則８―12第46条第２項、「人事院規則８―12（職員の任免）の運用について」第46条関係第３項等）。

非常勤職員の採用の際の能力実証は、基本的には適宜の方法によることができるとされていますが、期間業務職員については、必ず面接を行うこととされています（人事院規則８―12第46条第１項）。面接等においては就労支援機関の職員等の同席を認めることは差し支えないこと等について、留意する必要があります。

5　選考における合理的配慮の事例

任命権者は、募集及び採用を行うに当たっては、国家公務員の合理的配慮指針に基づく措置を行う必要があり、当該指針の別表には、その事例が掲げられています。

職員の募集及び採用に当たっては、例えば、次のような配慮を行うことが考えられます。

これらのほか、厚生労働省作成の「公的機関における障害者への合理的配慮事例集」や、人事院作成の「国の行政機関における障害者である職員等への合理的配慮の事例集」（「公務部門における障害者雇用マニュアル」資料編（４））も参考になりますので、参照してください。

障害区分	事例
視覚障害	・募集内容について、音声読上げソフトに対応したテキスト形式で提供 ・点字試験の実施（点字試験の補助として、音声読上げソフトに対応したテキスト形式で提供） ・拡大文字による試験の実施 ・電子ファイルの試験問題集による試験の実施 ・試験時間の延長 ・ルーペ、拡大読書器、電気スタンド等の使用を許可 ・付添人の来場許可及び控室の用意
聴覚障害	・試験官の発言事項を書面で伝達（希望に応じ手話でも伝達） ・筆談等により面接を実施 ・補聴器の使用を許可 ・試験会場に手話通訳士を配置 ・付添人の来場許可及び控室の用意
肢体不自由	・パソコンを利用した試験の実施（文書作成ソフトを用いた解答） ・車椅子に対応した会場及び試験室で実施 ・マークシート答案を丸付け答案等に変更して試験を実施 ・自動車を利用しての来場を許可（駐車場の確保） ・付添人の来場許可及び控室の用意
精神障害	・試験実施時間中の服薬の許可 ・面接で就労支援機関の職員等の同席を許可 ・付添人の来場許可及び控室の用意
知的障害	・面接に就労支援機関の職員等の同席を許可 ・付添人の来場許可及び控室の用意
発達障害	・（読字障害の場合）試験時間の延長 ・（書字障害の場合）パソコンを利用した試験の実施（文書作成ソフトを用いた解答） ・試験実施時間中の服薬の許可 ・面接に就労支援機関の職員等の同席を許可 ・付添人の来場許可及び控室の用意

第3節 障害者の配置・職場適応・定着

1 障害者の配置・職場適応・定着

(1)　障害者の配置

障害者の配置は、採用された職員の能力の活用を図るための前提措置、つまり雇用管理の出発点です。したがって、障害者が職務を遂行するに当たり、必要とするスキルと本人の作業能力とのマッチングを図ることが重要な課題です。

配置には、採用時の配置と配置後の調整の二段階がありますが、採用時の配置はおおよそ次のような観点で進めます。

① 障害の状態は変化することも考えられることから、職務との適合性についてはその人の能力開発の観点からも吟味を行う。

② 適合性の判断の重要な要素である体力や職業能力は、将来のその人の能力伸張を見込んで予測しておく。

③ 適合性はその人を取り巻く環境や条件の変化によって可変的であることを理解し、引き続きその検討を怠らない。

④ 職務に対する興味や仕事のやりがいとの間には、ある種の相関関係が考えられるので、職務との適合性の判断に当たってはその人の興味や性格の吟味を怠らない。

⑤ 適合性を目指す職務配置はあくまでも予測性に基づくものであるので、配置後の調整としての転任、昇任等についてその検討を怠らない。

(2)　配置後の職務の調整

障害者の個性、体力、職業能力等が担当職務に適合する場合には、職員はその実力を遺憾なく発揮し、仕事に満足感・充足感が湧き、やりがいもあるでしょう。しかしながら、障害者の配置が適切でない場合、例えば「仕事が合わない」とか「仕事のスキルが足りない」とか「仕事が苦痛である」など、様々な離職の要因を作り出す結果となります。したがって、配置後しばらく経っても、当該職員が期待どおりの成果を上げられなかったり、また、職務の内容や方法が大きく変わって適合しなくなった場合には、職務の適正化を図るため、次のような方法で配置後の調整をする必要があります。

① 本人の能力と職務が適合していない要因を把握する。

② 本人の能力に合わせて職務の内容を改善するための職務の再設計を行う。

③ 本人の作業を容易にするための支援機器の導入や職場環境の改善を行う。

④ 本人の能力を向上させるための支援を行う。

⑤ 本人の能力に向くと考えられる職務への転任を行う。

職場内で障害のない職員と同等又はそれ以上に実績を上げている障害者もいるでしょう。このような場合に、職場内で現在の職位より高い職位へ昇任がなされると、本人の自己実現を果たすとともに、職場適応をした良い事例となることでしょう。

また、各組織は職務の選定や職場適応等についてノウハウの蓄積ができ、その職員の転任、昇任によって、就いていた官職が空席となるため、新たに別の障害者を採用することが可能になります。

(3)　職務の再設計

職務の再設計は「障害者に仕事を適合させる」という視点に立って職務を見直し、改善していこうとするものです。一般に職場の作業環境や業務の手順は、障害のない職員が働くことを前提として作られています。こうした中で様々な障害特性がある障害者をそのまま配置した場合、ミスマッチが起こる可能性があります。

職務の再設計は、こうした状況に対応して作業自体の見直しを行い、障害者の職業能力に合わせてその改善を図っていく手法です。例えば、障害特性により、職務内容の一部について実行が困難な場合、その職務は別の職員が担当し、代わりにその職員の職務のうち、できることを担うなど職務の分担を変えることも一つです。また、例えば紙資料でのやり取りをしてい

た場合、電子化された資料でのやり取りに変え、音声読み上げ機能のある支援機器を活用することで、視覚障害者がその職務に従事できるように職場環境を変えることも想定されます。

⑷　集中配置と分散配置

障害者を配置する際、ある職務を選定して集め、複数名の障害者を集中的に配置するケースと、本人の能力・適性に応じて複数の部署にそれぞれ分散して配置するケースがあります。

どちらの方法によるかは各組織の考え方によりますが、一般に後者のほうが広く行われており、ときに障害者が職場で孤立することがあります。これを防ぐためには周囲の人の日常的で自然な声掛けが重要です。これができていると、日常のコミュニケーションを通じて障害のある職員と障害のない職員の相互理解を深めるのに役立つと同時に、障害のため困難な作業を周囲の人がカバーするなど、組合せによる職業能力の有効発揮が図られています。

集中配置は設備改善のための投資を効率的に実施できること、また障害者に対する雇用管理のノウハウを効率的に蓄積できるなどのメリットがあります。ただし、障害者を特別な扱い、あるいは差別的な扱いをすることにならないような配慮が必要です。障害のない職員も障害のある職員もお互いが理解し合い、教え合って自立し、成長していくことが大切です。

◇◆◇　集中配置の参考事例　◇◆◇

～大阪府のハートフルオフィス～

大阪府では、知的障害者、精神障害者を非常勤職員として雇用し、その業務経験をいかして、一般企業等への就職につなげる「大阪府ハートフルオフィス推進事業」を行っています。約30名程度の知的障害者が大阪府庁の大手前庁舎と咲洲庁舎に設置した２か所のオフィスで、６名程度の精神障害者が庁内各部署（集団ではなく各課に配属）で働いています。

このハートフルオフィスでは、指導員の業務指示のもと、文書の三つ折りや封入、宛名ラベルの印刷、ファイリング、資料の印刷やセットなど、庁内各課から集約した事務作業を行っています。

また、庁舎内の郵便の集配や、他の課に出向いてスキャン業務やシュレッダー、倉庫の整理や会場設営なども行っています。

ハートフルオフィスの詳しい内容は以下のホームページを参照してください。

http://www.pref.osaka.lg.jp/keikakusuishin/syuuroushien/heartfuloffice.html

2　職場定着を進めるための対策

障害者の職場適応のためには、職場環境やサポート体制の整備が重要です。本章では、職場定着を進めるための方策について記載しています。

障害者の配置や転任又は昇任によって職場にうまく適応しているかどうかをみるには、職場側と働いている職員側の双方からみることが重要です。職場において「職場適応がよい」と判断された職員でも、本人からみて勤務環境に不満を持っていたり、人間関係に悩んでいる場合が案外多いものです。

良い職場適応とは、組織にとってもその職員が十分に能力を発揮し、活躍している状態であり、働いている職員にとっても職場生活が満足できる状態を言います。したがって、職場適応を高めるためには募集、採用、配置などのほか、人間関係、安全・衛生管理、その他人事管理全般にわたって障害者の個性や特性を把握して、これらに配慮した対応を積極的に進めていくことが望まれます。

障害者の職場適応を巡る問題は様々ですが、職場としてはまず、一人一人の障害者が仕事上で何を考え、何を望んでいるか、職場生活においてどんな問題に直面しているか、といった問題点を把握するところから対策が生まれてきます。

次の表は職場定着を進めるための具体的な対策のポイントです。

表１　職場定着を進めるための具体的な対策のポイント

ポイント	雇用管理面の配慮
①　人間関係の改善	a）職場単位で、障害特性等の事前啓発 b）上司との定期的情報交換による、問題解決の具体的方策の検討 c）個人やグループの話合いによる、仕事を通じた人間関係の深化 d）仕事以外の場面での話合いや懇談の促進
②　職場の安全管理	a）公務災害の除去 b）安全管理責任体制の確立 c）作業環境と施設設備の改善による作業の安全化 d）安全教育の徹底 e）非常事態の対策
③　健康管理	a）障害特性や医学的な制約に即した健康管理の方法 b）休憩や早退、年次有給休暇等の取りやすい雰囲気づくり
④　勤務時間管理	a）健康を保ち本来の能力が発揮できるような配慮 b）障害特性に応じた勤務時間などの制限
⑤　教育訓練	a）教育訓練は長期的な人材育成の企画を立てて推進する b）障害のない人と同一の研修内容を受講できるようにする c）伝達と理解を促進する方法に配慮する d）ノウハウを組織全体で蓄積して共有し、水平的な活用をする e）障害者の特性に応じて個別的な OJT を行う

3　障害者職業生活相談員の役割

職業を通じて障害者の社会参加と自立を進めるためには、各組織は積極的に雇用の機会・勤務の場を提供するとともに、採用後も障害者の職業生活の充実を図る体制づくりを行うことが大変重要です。

そこで、障害者職業生活相談員は、障害者の採用後の職業生活の充実を図り、職業生活を通じて障害者が社会参加できるように手助けすることを目的として活動します。（図１　障害者職業生活相談員のしくみ）

前述のように、促進法の定めにより「５人以上の障害者が勤務する事業所において相談員を選任すること」とされていますので、選任された相談員は「障害者の職業生活全般においての相談や指導を行う」とともに「障害者の職場適応の向上を図り」、「その有する能力を最大限発揮できるように障害者の特性に十分配慮した雇用管理に努めること」が大きな役割となります。具体的には以下のとおりです。

①　障害者の適職の選定、能力を引き出し向上させること、職務の内容に関する相談や指導

②　障害者の特性に応じた作業の進め方、施設や設備の改善等作業環境に関する相談や指導

③　勤務条件や職場での良好なコミュニケーションや人間関係構築等職場生活に関する相談や指導

④　障害者の余暇活動に関する相談や指導

⑤　その他障害者の職場適応に関する相談や指導

このように相談や指導の内容は多岐にわたるので、相談員のみで対処し解決することが難しい場合は、採用・人事担当者や配属先の上司、同僚と協力してチームで組織的に課題解決に取り組むことが必要です。また、ハローワーク等の支援機関を利用することも有効です。

相談員は障害者にとってはよき理解者であり、よき相談相手であることも望まれます。定期的な面談が有効ですが、日常から対話を心がけ日々の変化にも気づけるような工夫も大切です。

【日々の留意点の例】

＜日常生活面の確認＞

＊健康管理（体調不良時の報告・通院や服薬の管理ができているか等）

＊生活のリズム（就寝や起床時間の乱れ、食事時間や食欲、登庁・帰宅等勤怠の様子）

＊身だしなみ（清潔感のある服装、お化粧・髭剃り、入浴等の日常生活習慣）

＊金銭管理（計画的な購入、むだ遣いの有無）

＜仕事面での確認＞

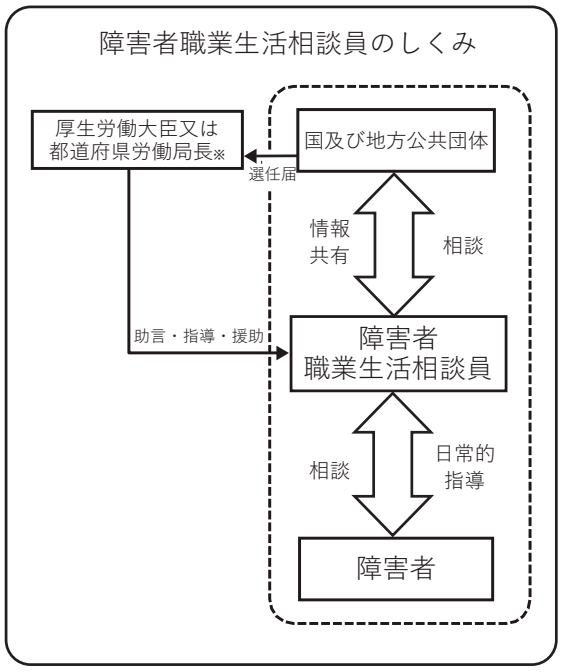
＊勤務への意欲、仕事への集中力、持続力、習熟度、作業スピード、聞く姿勢・理解度等

＊後片づけ、掃除、約束・職場のルール等

＜対人面での確認＞

＊挨拶、返事、報告・連絡・相談、言葉遣い等

図１　障害者職業生活相談員のしくみ



※機関により届出先が異なる

障害者の相談対応を進める上での留意点の一つが、相談員一人だけでの対応では問題を抱え込みやすく、過度な負担になりがちだということです。

これを避けるためには、職場や他の相談員と常に連携することで負担の軽減を図るなど、相談員自身をサポートする協力体制を整えておくことが大切です。

これまで見てきたように、安定した勤務は障害者の自立に大きな役割を担っていて、そしてその職場定着のために相談員の支援は欠くことができないものです。あわせて、障害者の更なる能力開発とキャリアアップに取り組むために、職場の啓発活動を継続し理解をいっそう深めていくことが重要であり、組織の協力とともにハローワーク等の支援機関との連携も必要です。

障害に起因する職業上の困難さを軽減し、得意を伸ばし、そしてできる可能性を引き出して、共に働く仲間としての成長を支援してください。

4　障害者の職場定着のための組織的な対応

障害者の職場適応等の課題については、特定の採用・人事担当者や配属先の上司だけでなく、組織的に取り組むことが重要です。このためには、障害者職業生活相談員だけでなく、例えば、各部署の人事担当者や健康管理医等、内容に応じた多様な相談先の確保や業務上の指導・支援を行う者の配置、職場の上司・同僚による日常的な配慮等、人的サポート体制の整備が必要です。

職場適応等の課題に取り組む人的サポートの例としては以下に挙げる（１）～（２）のほかに本節５に示す外部の支援機関との連携体制を構築することも重要です。

⑴　障害者が働く部署の人事担当者からの相談に応じるための「外部人材」

障害者を配置した各部署（課室）の人事担当者から、障害者本人に対する適切な配慮の方法などに関する相談が出てきた場合、まず障害者職業生活相談員が対応して、当該人事担当者に助言を行うこととなります。こうした場合への対応として、あらかじめ障害者雇用に精通している専門家を「外部人材」として委嘱しておけば、障害者職業生活相談員が、人事担当者からの相談を「外部人材」につなぐことによって、より専門的な立場からの助言を得ることが期待できます。

⑵　個々の障害者のサポートをする個別支援者の配置・委嘱

①　職員の中からの選任

障害者に対する職場定着支援を行うためには、職場の実態をよく理解し、障害者本人の状況を把握できる職員が「個別支援者」としての業務を担うことが最も効果的です。個別支援者は職場定着支援の専門的なノウハウを有し、本人から仕事や職場環境などに関する相談を受けて、必要な助言を行う（本人から得た相談内容に基づいて職場の人事担当者に対して職場環境などについて助言することを含む。）ことが想定されます。同じ職場内で本人の近くで共に業務を遂行している上司や同僚が個別支援者としての業務を担うことが好ましいですが、各部署の人事担当や人事課等の内部に、職員（常勤・再任用・非常勤）をより専門性の高い個別支援者として育成して長期的に配置する方法も考えられます。また、障害者職業生活相談員として選任された者が個別支援者を兼ねることも考えられます。

このように、職員を個別支援者として選任してその職務を果たせるようにするためには、その対象者に個別支援者としての専門的知識を身に付けさせることが重要です。

そのため、厚生労働省では、国の各機関において障害者をサポートする「個別支援者」として選任された職員に対し、採用された障害者の職場適応に向けて必要な支援スキルや知識等を付与するための研修（国の機関の職員に対する障害者の職場適応支援者養成事業）を、民間企業に委託して実施しています。この研修の内容は、「職場適応援助者（ジョブコーチ）養成研修（以下「ジョブコーチ養成研修」という。）に準ずるものとしています。

このほか、国及び地方公共団体の各機関においては、厚生労働大臣が指定した民間のジョブコーチ養成機関が実施するジョブコーチ養成研修を有償で受講することができます。

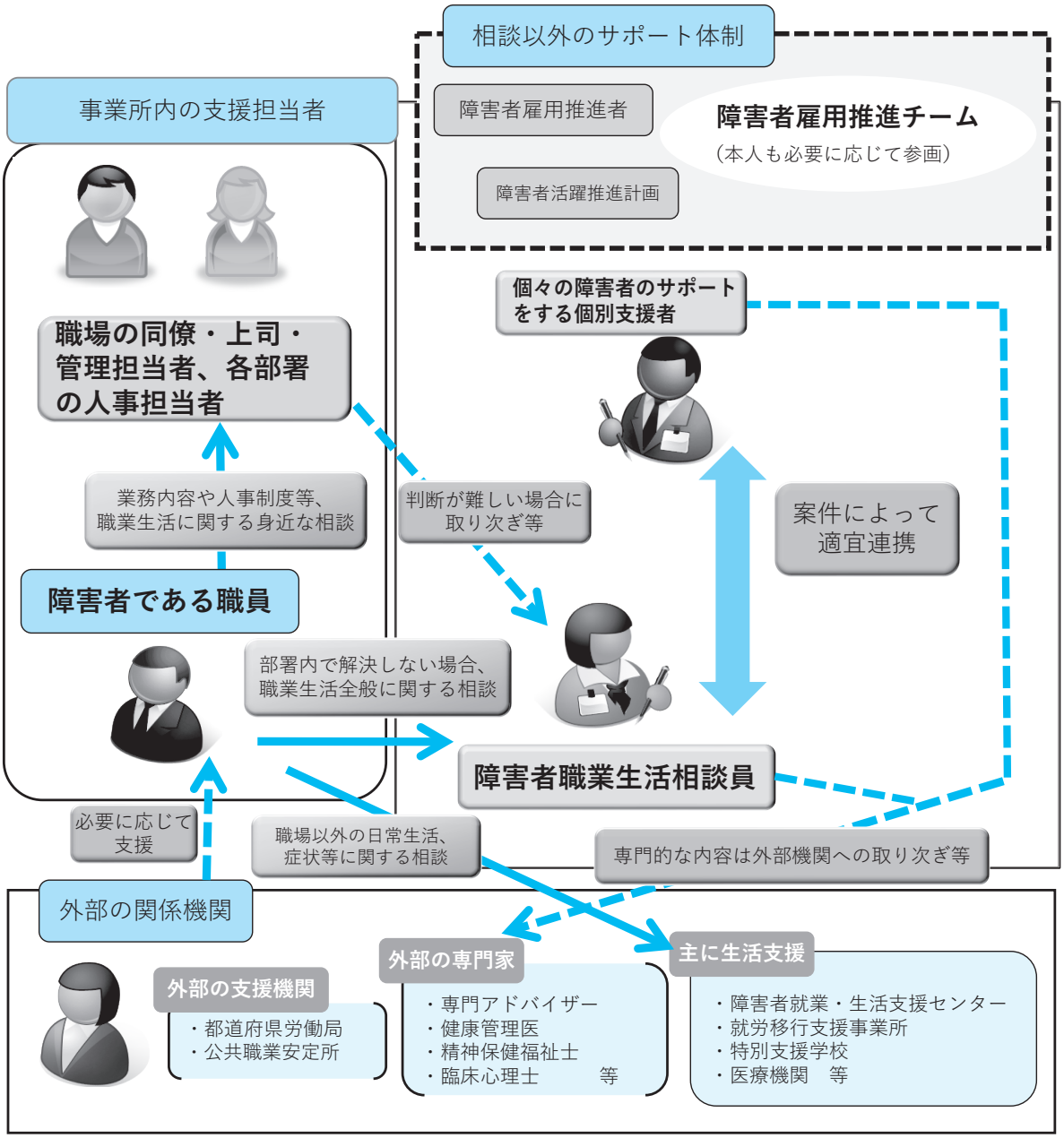
②　外部からの個別支援者の採用・委嘱

障害者に対する職場定着支援を行うためには、職員が個別支援者としての業務を担うことが最も効果的ですが、その専門性のある職員が現時点でいなかったり、個別支援者としての養成に時間を要する場合においては、専門性のある外部人材について、非常勤職員として採用したり、支援を受けるごとに委嘱するなどの方法が考えられます。

障害者の職場適応の観点からは、働く障害者についての知見を有し、できる限り実際の支援経験がある者を外部人材として採用することが効果的であると思われますが、支援経験を有していなくても、精神保健福祉士や社会福祉士、公認心理師などの有資格者やジョブコーチ養成研修等を受講した経験がある者などを採用することも考えられます。

このような外部人材を確保するためには、ハローワークに求人申込みを行う、自機関のホームページ上で公募するなどの方法があります。

図１　障害者の職場定着のための組織的な対応のイメージ



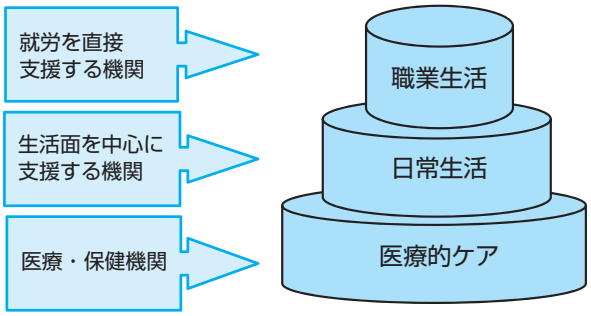
5　外部の支援機関の活用

雇用管理のコツの一つに「孤立させない、孤立しない」ということがあります。孤立させないとは障害のある職員はもちろんですが、指導する担当者を孤立させないということです。孤立しないというのは組織自体が孤立しないということです。職員が休みがちになる、作業のミスが目立つようになる等になった場合、その原因が職場にあることがはっきりしている場合は職場で解決を図ることになりますが、原因がはっきりしない場合や明らかに家庭にある時には外部の支援機関を活用することで早く解決したり、障害のある職員、職場側ともに負担が少なくなったりします。

職業生活は日常生活や医療的ケアに支えられています。病院等も含めて考えると、人によっては多数の支援機関が関わっている場合もあります。

ここでは、外部の支援機関について、①就労を直接支援する機関を中心に、②生活面を中心に支援する機関、③医療・保健機関、④障害別の専門機関に分けて説明します。なお、関係施設とサービスの概要については、第５章に記載しています。

図１　支援機関と支援内容



⑴　就労を直接支援する機関

①　ハローワーク

現在、全国のハローワークにおいては専門の支援者（就職支援ナビゲーター（障害者支援分）等）が配置されており、求職者に対して担当者制を含むきめ細かな職業相談・職業紹介を実施することや、採用後に必要に応じて職場に出向き職場定着支援を実施することとしています。

また、ハローワーク又は労働局には、職場適応支援に係る専門的な知識や経験等を有する相談員（以下「職場適応支援者」という。）が配置されています。職場適応支援者は、国の機関において採用された障害者が職場適応に課題を抱える場合に、職場に出向き、障害者本人に対する業務遂行力やコミュニケーション能力の向上を図る支援を実施するとともに、国の機関の人事担当者などに対して職場環境の改善の助言等を行います。

②　障害者就労支援機関

ア　障害福祉サービスによる就労定着支援

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基づく障害福祉サービスである、就労移行支援、就労継続支援（Ａ型、Ｂ型）、生活介護、自立訓練のサービスの利用を経て採用された障害者については、採用から６か月間（就職後に、労働時間の延長又は休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とする者として、就労移行支援等を利用した場合　（以下「一時的な利用の場合」という。）は、当該就労移行支援等を受けた後、６か月間）は当該サービスのフォローアップとして行われる職場定着支援を受けることができます。この職場定着支援は、就労移行支援事業においては義務となっており、その他のサービスにおいては努力義務となっています。

さらに、この６か月を経過した後に、就労の継続を図るため、職場、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整、障害者が雇用されることに伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での問題に関する相談、指導及び助言その他の必要な支援を行うサービスである、就労定着支援事業が設けられています。

この就労定着支援事業は、通常、就労移行支援等を行う事業所があわせて運営していますが、他の障害福祉サービスと同様、障害者本人の申請に基づいて行われるものであり、国及び地方公共団体の機関から就労定着支援事業所に直接依頼を行うことはできません。このため国及び地方公共団体の機関が障害者に対してこのサービスが必要であると考える場合は、本人に対して当該サービスの情報提供を行うとともに、本人及び就労定着支援事業所とよく相談し、本人との合意の上で、本人から市町村に申請を行ってもらうことが必要です。

イ　障害者就業・生活支援センター

障害者就業・生活支援センターは促進法に基づき、障害者の職業生活における自立を目的として、就業及びこれに伴う生活支援（体調・服薬管理ができること、衣食住の身辺管理を自らできること又は仕事に力を出せるように規則正しい睡眠・生活を送り遅刻欠勤せずに通勤できることのための支援等）を行っています。

同センターにおいては、

⑺　厚生労働省（都道府県労働局）の委託事業による就業支援、

⑴　都道府県の委託事業（厚生労働省の補助事業）による生活支援が行われているほか、

⑼　地方公共団体により独自に措置された担当者によって就業支援・生活支援が行われている場合があります。

このうち⑺の事業による就業支援については、同センターに求職活動中から利用登録を行い、同センターの支援を受けて就職した場合を除いて、国又は地方公共団体の機関に採用された障害者を対象として実施することはできない点にご留意ください（上記に関わらず、対象者が雇用保険の被保険者である場合は支援の対象となります。）。な

お、前述の支援対象でない場合であっても、個別の契約による有償での職場定着支援については実施できる場合があります。

一方で、障害者の特性によっては、職場定着を進めるために、生活支援が重要である場合がありますが、それについては㈠により同センターが国又は地方公共団体の機関に採用された障害者を対象として実施することは可能です。

なお、この生活支援サービスは、障害者福祉サービスを実施する機関においても実施しています。

⑵　生活面を中心に支援する機関

共同生活の住居で主として夜間に相談や日常生活上の援助を行うグループホームや、低額な料金で居室その他の設備を利用でき日常生活に必要な便宜を供与する福祉ホームがあります。また、生活面のさまざまな援助を提供する施設として地域活動支援センターがあります。

⑶　医療・保健機関

当事者が定期的に通院している医療機関です。大学病院や総合病院の精神科、心療内科、国公私立精神科病院、診療所があります。また、お近くの地域産業保健センターに相談することもできます。

⑷　障害別の専門機関

特定の障害について、専門に支援する機関ですが、全国的に共通している機関として、発達障害者支援センター、難病相談支援センター及び精神保健福祉センターがあります。その他に高次脳機能障害者を専門に支援する機関もあります。

⑸　外部の支援機関にどのようにアプローチをしたらよいか

①　障害者本人との話し合い

外部の支援機関に相談する際に、障害者本人の了解は必須です。本人に了解を得る場合、職場として困っていることや外部の支援機関に相談する目的（原因が不明でどう対応していいか分からない、うまくいく方法を知りたい等）を伝え、外部の支援機関に相談することで雇用継続に向けた助言を得たいという意向について理解を求める必要があります。

②　具体的な問い合わせの仕方

ア　出身校や出身施設が第一選択

障害者本人の出身校や出身施設が分かっている場合はそこに相談するのが第一選択となります。しかし、出身校が特別支援学校ではなく一般校の場合等第一選択で解決できなかった際にその問い合わせの仕方について以下に記載します。

イ　職場の所在地が外部の支援機関の管轄地域になっているか確認する

外部の支援機関には管轄区域（市町村内、福祉圏域内、都道府県内等）があるのが一般的です。自分の事業所が管轄地域になっているか問い合わせ時にまず確認します。

ウ　職場として最も困っていることを説明する

外部の支援機関によって相談できる内容が異なりますので、「主治医や家庭に連絡してもらえないか」、「もっと生産性が上がるようにしてもらえないか」等の具体的な要望は支援機関にとって対応が難しい場合が少なくありません。具体的な要望を出す前に、「なぜ主治医に連絡したいのか」、「どのように生産性を上げたいのか」など、事業所として何が一番困っていることなのか、どのような行動を望んでいるのかについて伝えることが大切になります。困り事を明確にし共有できれば、外部の支援機関は自機関で対応するのか、より適切な他機関を紹介するのか判断しやすくなります。

問い合わせの際、予め準備しておくとよい情報

必要な情報	あるといい情報
□どんなことで困っているのか □誰が困っているのか	□どのような時に困ることが多いのか □どうなれば許容できるか

第4節 障害者の職業能力開発

1 障害者に対する職業能力開発における留意点

障害者の職業能力開発のためには、第一に、職場が必要とする又は期待する知識・能力・態度を障害者自身が身に付けること、第二に、障害者を取り巻く人的・物的環境、広くは職場全体を、障害者とともに働くことが真に当たり前の環境にすることが必要です。この２つの課題が解決できたとき、障害者が職場で十分に能力を発揮し、障害者を含め全職員が一体となって、目標の達成に向かう土台が構築できたことになります。

ここでは、障害者自身に対する職業能力開発を中心に記載していますが、障害のある職員と障害のない職員が、共に働くことが当たり前の風土・意識を作り上げていくための活動がなければ、いくら障害者の職業能力開発を実施しても十分に機能しない点に留意してください。

職業能力開発は、職場の要請・期待（「こうあって欲しい」、「こういう行動が取れなければならない」など）と障害者本人の行動や能力との間に差がある又は現状をそのまま放置しておくと差が生ずるおそれがある場合に必要となります。すなわち、職場の要請・期待と障害者本人の能力やスキルとの間の差（以下「ギャップ」という。）があります。

障害のない職員についても言えることですが、一般的に、個人の能力やスキルが職場の要請・期待を満たしている状態が、その職場や仕事が本人に適した、かつ安定した職場となります。

そして、これは障害者の場合も同じです。障害者に適した仕事があり、安定した職場とするためには、職場の要請・期待と個人の能力やスキルにギャップがないように組織も本人も周囲の職員も、それぞれの立場で皆が努力することが必要となります。

職場の要請・期待と障害者の能力やスキルにギャップがある場合、職業能力開発をする必要があります。その方法としては、知識を付与する研修を、又は技能が必要な場合は技能習得のための訓練を行います。さらに、設備の改善なども障害者本人の能力を拡大するために有効です。

また、職場の要請・期待を、障害者の実態に合わせて近付けていく努力も必要です。障害特性が原因で、職務に必要な能力の付与が難しい職員については、その能力の向上に限界があるということを理解しておく必要があります。

このような場合は、その職員の今の障害の状態でできる職務や勤務形態に調整したり、設備を改善したりするなど、周りの環境を変容させてギャップを埋めていきます。

また、職業訓練による職業能力開発は、障害者の職域を広げ、キャリア形成を行っていく上で重要な役割を果たします。職業能力開発促進法（昭和44年法律第64号）第１条において、職業訓練の目的は、「職業に必要な労働者の能力を開発し、及び向上させること」とされており、障害者に対しても基本的な考え方は同じです。職務遂行における基本的な知識、能力、態度を習得すること、さらには、様々な状況の変化によるニーズの変化に応じた能力・スキルを身に付けていくことが大切であるのは、障害のない職員と何ら変わりません。

こうした基本的な考え方に加えて、障害者に対する職業訓練については、障害特性を考慮した働きやすい環境を整備すること、さらには働くなかで生きがい・やりがいを持てるように支援していくことが求められます。そして個々の障害特性を乗り越えて仕事力を身に付ける職業訓練は、個人の職業的自立を保証する土台として必要なことです。

職業訓練は、通常、OJTとOFF-JTの２つがありますが、障害のない職員と同じく、障害者にも、OJT、OFF-JTの２つの機会が十分に与えられ、連携し工夫されたものが望ましいです。

職場で行われるOJTの目的は、現在担っている業務を正しく、時間内にきちんと遂行する能力を身に付けることです。障害者に限りませんが、障害者の中には原理、原則を実際の作業行動に応用することが苦手であったり、同様の作業であっても作業環境が変わると戸惑ってしまい作業ができなくなる職員もいます。

こうした職員に対しては、とりわけOJTによる指導が重要です。また、OJTは管理監督者一人ひとりあるいは職場の上司・同僚などと障害者とが、職場での日常の接触そのものを通じて行われるものですが、そのこと自体に大きな意義があり、職場内での共生を確実にするための良い方法と言えます。

OJTによる指導の際は、その職員に合わせた指導法を採用することが重要です。障害特性や個人によりますが、一般的には業務の依頼や指導をする職員は複数名ではなく一人か二人に絞った方が良いでしょう。二人の場合には、主担当を一人決め、もう一人は主担当者が不在の時の代わりとなります。こうすることで、障害者の業務量をコントロールでき、また、障害者が困ったときに誰に聞けば良いか分からない事態を避けることができ、スムーズに業務を実施できます。OJTとして、分からないときに誰かに尋ねて解決するというやり方を身に付けてもらうのも、長く安定的に働いてもらうためには重要なことです。

なお、負傷又は疾病のため障害を有することとなった職員が、病気休暇の期間の満了により再び勤務することとなった場合又は病気休暇から復職した場合には、当該職員に対し、職務の遂行に必要な訓練（点字訓練、パソコン操作の訓練等）を実施することが想定されます。

OFF-JTについては、必要となるスキルについては、障害のない職員が受ける研修を、障害者も同じように受講できるようにしましょう。障害特性ゆえに必要な訓練がある場合は、実施について本人と相談しながら決めましょう。

＜障害者の指導方法例＞

⑴　言葉で示す方法

言葉で「……してください」という指導の方法です。最も多くとられる方法です。ただし、指導者の話し言葉があいまいであったり、抽象的であったり、周囲に雑音があったり、また、その指示に従わなかったときに起こしがちな怒った顔や声の調子などはマイナスの影響を強く与えてしまいます。「こんなこともできないのか」という見方や考え方は、指導の過程では指導者の頭の中から取り除くことが必要です。

⑵　ジェスチャーで示す方法

「ここを押す」、「あちらを向く」など指導者が手で指示したり、身体全体で指示することです。その際、あいまいなジェスチャーを避ける、速すぎない、一度に多くのことを同時に示さないなどを心掛けることが肝要です。

⑶　見本を示す方法

望まれる行動の全部又は一部を実際にやってみせることです。そして障害者がそれに倣って行動することです。なかには、障害者が指導者、周囲の同僚、仲間の行動を自分から模倣することが往々にしてありますので、その様子を見て必要な指導を行うことも効果的な場合があります。

⑷　要点を強調する方法

教える要点を際立たせるための工夫です。重要なことを大きく書いてみせる、声を大きくする、目印をつける、図で示しながら説明するなど注意を引きつけるよう配慮することです。

2　職業訓練の指導の流れ

職業訓練は、障害者個々の技能・知識・態度の習得状況に応じて具体的にかつ段階的に行うことが必要です。ここでは、多くの所で実践しており、仕事の教え方として実績のあるTWI（Training Within Industry）を基本として指導の流れを紹介します。職業訓練をOJTで実施するときの参考にしてください。

TWIの指導方法は、仕事を正確に、安全に、段階を追って効果的に習得させるものです。指導の流れを、「導入」「提示」「実習」「総括」の四段階に区分しています。ただし、TWIを基本にした指導方法は障害のない人を対象として開発された方法なので、各指導段階に応じて障害特性の配慮事項や注意点を盛り込んで指導することが大切です。

⑴　第一段階「導入」

「導入」は、訓練に入り習う準備をさせる段階です。「関心を集める」→「作業名を告げる」→「これまでのこととの関連を述べる」→「その作業の重要性

を述べる」→「正しい位置につかせる」というステップで展開します。

【指導上の配慮】

障害者の中には、新たな課題に対して極度の緊張や不安感を抱く者がいます。このように新たな課題への対応には常に緊張や不安感が伴うことを考慮し、彼らの体験や価値観を尊重した対応が必要です。正確な作業を目標にしますが、まずは本人のペースでできることを確実に習得するように指導し、緊張や不安感を取り除くようにしましょう。また、全体の把握が苦手という者に対しては、これから行う作業の全体像をより具体的に示す必要があります。例えば、完成品の見本などを視覚的に提示することが効果的です。

⑵　第二段階「提示」

「提示」は、指導者が作業を説明し模範動作を示す段階です。「主な手順を一つずつ言って聞かせ、やってみせる」→「急所を強調する、理由も述べる」→「はっきりとぬかりなく、根気よく、理解する以上に強いない」というステップで展開します。

【指導上の配慮】

障害者に対する作業内容の説明や指示の出し方で注意すべきことは、その内容を理解しているかどうかを確認しておくことです。それは、曖昧な状況が苦手だったり、融通がきかず杓子定規であったりするなど、配慮した話し方で説明しないと理解が難しい障害特性の人もいるからです。もし、理解していないままに指導を続けると、場合によっては指導者に対する不信につながることもあります。従って、説明や指示は、具体的にはっきりと断定的に行い、理解する能力以上に強いないように心がけることが大切です。特に、配慮した話し方は一律ではないことに注意してください。障害者本人の障害特性にあわせて一人ひとり話し方を変えましょう。

⑶　第三段階「実習」

「実習」は、障害者に対して実際に作業をやらせてみる段階です。「やらせてみて、間違いを直す」→「やらせながら、作業を説明させる」→「もう一度やらせながら、ポイントを言わせる」というステップで展開します。

【指導上の配慮】

実習における指導上の基本は、マイナス面よりはプラス面を重視し、障害者本人のできる作業を確実に実行できるように得意分野を伸ばすことです。それは障害者の多くが、障害特性のために思うようにできないもどかしさを感じており、彼らの自信の回復や自発性の拡大が職業上の課題であるからです。従って、この段階では動作を確認しながら、その場で誤りを修正すると同時に少しの進歩でも褒め、内的な動機付けを高めることが必要になります。さらに、作業のミスについては、なぜ失敗したか、どこが悪かったかを一緒に考え、本人が納得するような対応策を見出していくことも必要です。

⑷　第四段階「総括」

「総括」は、訓練結果を検証して目標に達したか否かの確認をする段階です。「チェックポイントにしたがって、訓練結果を評価する」→「訓練のポイントを再度確認し、次の訓練課題に活かす」というステップで展開します。

【指導上の配慮】

障害者の中には環境適応が苦手な者が少なくありません。そのために、実際の作業を体験して慣れるという過程が必要であり、一課題ごとの評価が実態に沿わない場合もあります。そこで、短期間の評価に加えて環境適応という長期の変化をも見据えた視点から総合的に評価し、本人のできる作業を見出していくことが重要になってきます。いわば、長期間にわたった実習内容から適性を見出していくのです。小さな一歩を踏み出してみて、うまくいけばもっと頻繁にやる、うまくいかなければ、別の小さな一歩を試みるのです。こうした小さな成功の積み重ねによって、障害者のできる内容を見極めていくことが大切です。

3　職業訓練でのフィードバックのポイント

どのような仕事でも、正確さとスピードが要求されます。この要求を目標として訓練を繰り返しますが、１回で目標をクリアできる人はいません。ミスを繰り返しながら、徐々に目標に達していきます。

この時に大切なことは、ミスに対するフィードバックです。ミスの原因は何か、どうしたらミスを解消できるかという原因・対策を障害者自身が認識し、ミスを修正する行動が必要です。特に、障害特性によっては、自ら気づき修正していくことが苦手な人もいますので、フィードバックに対する指導がより重要となります。

フィードバックに対する指導のポイントは、①現状把握、②原因追及、③本質追究、④対策樹立、⑤目標設定という流れで行うことです。

①は自分の行動に対してどこが不十分かを気づかせます。気づかないときは、指導者がヒントを与えます。②は不十分な行動別にその原因を考えます。しかし、障害者の中には自分で原因を見出すことが苦手な人が少なくありません。その時は指導者が一緒に考えて原因を導いていきます。③は不十分な行動の中で何が一番の課題なのかを追求します。④は不十分な行動別にどうしたらよいかを考えます。この時も指導者が一緒になって考え、障害特性を考慮した最も良い対策を検討します。⑤は対策のうちで重点項目を絞り、次の目標とします。

なお、ミスに対するフィードバックは、ただ考えるだけではなく、実際に作業を繰り返してみることが大切です。

4　職業訓練での話し方の工夫

⑴　配慮した話し方

障害者とのコミュニケーションの多くは言葉で行います。言葉は使用頻度が高く日常的に使いますから、指導者は障害者一人ひとりにあわせた配慮した話し方を最優先で習得したほうがよいです。

例えば、発達障害者とのコミュニケーションにおいて、こういうことが起きなかったでしょうか？

> 指導者「この書類は申請を行うのに必要な書類です。明日の申請に間に合うように忘れずに持ってきてください。」
> 本　人「わかりました。必ず持ってきます。」
> 《明日になって》
> 指導者「昨日言っていた申請書類を持ってきましたか？」
> 本　人「はい、ここにあります。どうぞ。」
> 指導者「何も記入していませんよ！どうして！」
> 本　人「え！！」

これは、障害者本人に「暗黙の了解（お互いに常識的にわかるので言葉から省略している部分）が読み取れない」という障害特性があるのを失念して、指導者が配慮した話し方をせずに指示を出したことでトラブルが発生しました。もし、配慮した話し方をしていたら防止できたトラブルです。

よくみると、指導者の指示では「申請に間に合うように持ってくる」としか喋っていません。書類の必要事項を記入することを伝えていません。なぜなら、常識的に「申請に間に合うように」から「必要事項を記入済みにする」という意図が伝わるので、喋らなくても相手に伝わるものと無意識に判断して、暗黙の了解にしてしまったのです。

しかし、暗黙の了解を読み取ることができない障害者本人には伝わりませんので、必要事項を記入しません。けれども、言葉として指示のあった「間に合うように持ってくる」は守っています。ですから、必要事項を記入していない障害者本人を責めるのは間違っています。指示通り行動しているからです。

暗黙の了解を読み取れないのは障害特性なので、簡単には改善しません。障害者本人に合わせた配慮した話し方を指導者がする必要があります。

また、コミュニケーションに課題のあることが多い発達障害以外であっても、配慮した話し方は必要となります。一般的には、視覚障害者であれば、「あれ」「それ」といった指示代名詞を使わずに具体的に示しながら話します。聴覚障害者であれば、音の情報から得る状況判断が困難なので、周囲の状況を含めた説明を含めながら話します。精神障害者であれば、プレッシャーや誤解を与えないように話します。発達障害者であれば、曖昧な表現や暗黙の了解を使わずに話します。

ただし、何に配慮して話すのかは、一人ひとり異なります。目の前の障害者本人をよく観察し、そしてどのような話し方だと意思疎通できるのかを話し合って、配慮した話し方を決めることが大切です。

⑵　理解しやすい話し方

障害のあるなしとは関係なく、指導者は以下の事を守って話す必要があります。これは理解しやすい話し方の基本中の基本です。

- 聞き取りやすい適切な速度で話す。
- 全員が聞き取れる声量で話す。
- 「えっと」や咳払いなど、話と無関係な感嘆符や音を抑えて話す。
- 板書しながら話さない。板書を終えた後に障害者本人を見て話す。

さらに理解しやすくする話し方のポイントを紹介します。

まず最初に、理解しやすい話し方をするためには、指導者は一方的に話し続けてはいけません。指導者は話の節々で障害者本人の反応を確認しながら、話を続けましょう。

この反応の確認方法は、障害者本人の観察で構いません。指導者は話にあわせてうなずいているかどうかを観察します。また、時々障害者本人に質問してみて、話を理解していたかどうかを確認するのもよいでしょう。もし、集合訓練で指導していて、指導者が理解しやすい話し方をしているのなら、多数の障害者がうなずいたり、指導者の方を向いて熱心に話を聞いているかどうかを判断基準にします。

ところで、うなずいていなかったり首をかしげている障害者が多数を占めているときは、指導者は理解が難しい話し方をしている可能性が高いです。このような場合、障害特性による影響以外で考えられる原因には、次のようなものがあります。

- 指導者が障害者本人の知らない専門用語を使って話している。
- 指導者が話している状況や場面について、障害者本人は経験がなく想像できない。
- 話の前提となっている背景や状況について、障害者本人は理解していない。
- 指導者が話す順序が時系列に沿っていない。

すなわち、これらの原因を排除することで、指導者は理解しやすい話し方ができます。

まず、障害者本人が専門用語を知っているかどうかや、状況や場面の経験があるかどうかについては、障害者本人の持っている知識や経験から確認できます。日常のコミュニケーションで把握しましょう。

また、話の前提となっている背景や状況については、指導者が当たり前と感じているために、うっかり障害者本人に説明することを忘れてしまうことが多いです。指導者がベテランであればあるほど、無意識のうちに説明を省略してしまう傾向があるので、注意が必要です。そのため、意識的に基本的な部分の説明も話の内容に盛り込んでおきましょう。

ここで、理解しにくい話し方と理解しやすい話し方の例を紹介します。なお、障害者本人はインターネット技術を習得するために訓練を受講している設定です。ただし、訓練開始直後なので、障害者本人はインターネット技術の基礎的な知識は持っていません。

次の例は、障害者本人の知識の範囲内から大きく外れ、背景や状況の説明が省かれた、理解しにくい話し方になっています。おそらく、この本を読んでいる多くの方も理解が難しいでしょう。なお、網かけの部分が障害者本人の知識の範囲内から大きく外れた箇所です。

【理解しにくい話し方の例】

インターネットはＴＣＰ／ＩＰによって接続されているから、これを知っておくことはとても重要です。例えば皆さんは、ネットワークに輻輳（ふくそう）が発生して困ってしまうことがよくありますよね。これは、セグメントの分け方に問題があるかもしれません。この授業で習った知識を用いて、快適なインターネット環境を構築しましょう。

もし、専門的な知識と経験を持っている人なら、この話は容易に理解できます。指導者は専門的な知識と経験を持っているので、無意識のうちに、前述のような話し方をしてしまったのです。

次の例は、前述の【理解しにくい話し方の例】とまったく同じ内容を話しています。ただし、障害者本人の知識の範囲を考慮して専門的な部分の言葉を変えています。さらに、説明を省いている背景や状況も追加しています。網かけの部分が言葉を変えたり、話を追加した箇所です。

【理解しやすい話し方の例】

インターネットは、全世界の各種機器が利用できるように、ＴＣＰ／ＩＰと呼ばれる統一された技術仕様とルールによって接続されているから、これを知っておくことはとても重要です。例えば皆さんは、ネットワークがとても重たくなって困ってしまうことがよくありますよね。頻繁に重たくなるときには、そもそもネットワークの設計に問題があるかもしれません。ＴＣＰ／ＩＰを知ることで、どのようにネットワークを設計したらよいのかがわかります。この授業で習った知識を用いて、快適なインターネット環境を構築しましょう。

この例のように、無意識のうちに障害者本人がまだ覚えていない専門用語を使ったり、背景や状況を省略することはよくあることです。そのため、専門知識や説明の省略をしても障害者本人が理解できるレベルはどこなのかを、指導者は常に把握する必要があります。そして、専門用語を別の簡易な言葉に置き換えたり、背景や状況の説明を追加したりしてください。もし、置き換えや追加説明が難しいのであれば、図や動画といった補助資料を事前に用意してもよいでしょう。

さらに気をつける話し方としては、話す順序が時系列に沿っていないと、障害者本人が混乱をきたす恐れがあります。そのため、指導者は思いついた順番で話すのではなく、作業手順などを参考にしながら、時系列を意識して話しましょう。

もちろん、他の原因で指導者が障害者本人に理解しにくい話をしていることもあります。いずれにしても、指導者は障害者本人の反応から話を理解していたかどうかを察知して、理解していないようなら原因を探って改善することが大切です。

5 テレワーク勤務にむけての職業訓練

これまでも、通勤が困難な障害者や自宅等の方が能力を発揮できる障害者のために、テレワーク勤務（以下,「テレワーク」という。）を本格的に活用できるよう、関連規定やハード面の環境整備が進められてきたところです。

最近では、新型コロナウィルス感染防止対策のひとつとしてテレワークが注目されたことで、テレワークに関する技術が一気に進歩し、障害者のテレワーク実施にむけてのハードルも低くなっています。

とはいえ、いままで職場で作業してきたことをテレワークに変更することで、働き方や仕事環境に大きな変化が生じます。この変化に障害者本人が対応できるように、何らかの職業訓練が必要になります。

ここでは、障害者のテレワークを導入するときの職業訓練について、いくつかのポイントを紹介します。

まず、テレワークではPCを使うので、PC操作に関する職業訓練が必要になります。

たとえ職場でPCを使って作業をしていたとしても、それは作業という一場面でしかPCを操作していません。テレワークだと、PCの起動、ネットワークの接続、作業の開始と終了、指示の受信や報告の送信、PCの終了といった一連の操作を障害者本人ができる必要があります。また、PCトラブル等の発生時に備えて、状況に応じた判断、遠隔からの指示を受けながらのトラブル対応もできるとよいでしょう。こういった複数の場面での操作を習得する職業訓練を実施します。

もちろん、テレワークと相性が悪い障害特性を持っている人もいます。例えば、マウスやキーボードでの操作が難しかったり、長時間ディスプレイを見るのが困難だったり、状況に応じた判断が難しかったり、文字ベースでの指示理解が難しかったりするときは、テレワークよりも職場で勤務するほうが相性が良いでしょう。逆に、テレワークの方が相性が良くて作業効率が上がる人もいます。

そこで、PC操作に関する職業訓練を実施するときに、テレワークとの相性についても見極めるようにします。つまり、テレワークで働くかどうかの最終判断は、職業訓練後に決定するのがポイントです。

また、職業訓練で利用する機器等は、テレワークで実際に使う機器と同じものに揃えるのもポイントです。違う機器だと画面表示等が異なることがあり、その些細な違いによって、つまずく要因になることがあるからです。可能なら、テレワークする人は全員同じ機器に揃えたほうが、利用方法やトラブル対応を説明するときに楽になります。

次に、PC操作の習得後は、職場でテレワークをトライアルすることがポイントです。職場内の部屋を自宅にみたてて、障害者本人は部屋に一人で居て、オンラインと電話の指示だけで作業をします。

これなら、もし障害者本人が対応できない事態が発生したとしても、すぐに支援者が駆けつけることができます。それに加えて、障害者本人はテレワーク時の孤立感について、支援者は障害者本人の体調判断について、どの程度なのか確認できます。そして、テレワークを本格的に開始する前に対策を立てることができます。

このように、いきなりテレワークを開始するのではなく、充分に訓練を積んでから開始することで定着しやすくなります。

もちろん、訓練以外にも、雇用管理や緊急時の連絡体制など事前に決めておくべきこともたくさんありま

すので、準備を怠らないよう気をつけてください。

（深江裕忠）

【参考文献】

1）平川政利，仲村信一郎，外山崇子，綾千晶，杉浦あゆみ，小松まどか，小池磨美：精神障害者の職業訓練指導方法に関する研究―技能訓練と職業生活支援―，「調査研究報告書No.70」，障害者職業総合センター（2006）

2）田中萬年，大木栄一：「働く人の「学習」論」，学文社（2007）

3）南雲直二：「重度障害者の職業リハビリテーション入門」，荘道社（2010）

4）道脇正夫：「障害者の職業能力開発［改訂新版］」，雇用問題研究会（2011）

5）新井吾朗，安房竜矢，井川秀幸，小澤力，谷口雄治，中村陽文，湯浅幸敏：「11訂版　職業訓練における指導の理論と実際」，職業訓練教材研究会（2017）

6）内閣官房内閣人事局，厚生労働省，人事院：「公務部門における障害者雇用マニュアル」，内閣官房（2020）

7）厚生労働省：「障がい者の在宅雇用導入ガイドブック」厚生労働省（2017）

第5節 障害者の勤務条件等の整備

障害者が、自らの希望や障害の特性等に応じて、無理なく、かつ安定的に働くことができるよう、国家公務員の人事管理に関し、公務部門における障害者雇用に関する基本方針[1]（以下「基本方針という。」（資料編第４節））も踏まえ、以下に挙げるような措置を講じています。

地方公務員においても、国の措置を参考にしながら、各地方公共団体の実情に応じて必要な措置を講じてください。

1 勤務制度・休暇制度

障害者の勤務時間・休暇制度については、障害のない職員と同じく、一般職の職員の勤務時間、休暇等に関する法律（平成６年法律第33号。以下「勤務時間法」という。）及び人事院規則15―14（職員の勤務時間、休日及び休暇）により定められていますが、障害のない職員に対する各種の措置に加え、障害者は、働きやすさを考慮して、早出遅出勤務の特例の設定、フレックスタイム制の柔軟化、休憩時間の弾力的な設定等が可能となっています。

⑴　勤務時間・休憩時間の原則

常勤職員の勤務時間は、休憩時間を除き、１週間当たり38時間45分とされています（勤務時間法第５条）。各省各庁の長が勤務時間の割振りを行い、原則として日曜日及び土曜日を週休日（勤務時間を割り振らない日）とし、月曜日から金曜日までの５日間において１日につき７時間45分を割り振ることとされています（勤務時間法第６条第１項、第２項）。

このような原則的な勤務時間の割振りのほか、フレックスタイム制を活用することで、全体の勤務時間数は変えずに、日ごとの勤務時間数や時間帯を柔軟に割り振ることが可能です（勤務時間法第６条第３項、第４項）。また、交替制等勤務を行う職員については、一般の職員とは異なる勤務時間の割振りをすることができることとされています（勤務時間法第７条）。

休憩時間は、原則として連続する勤務時間が４時間30分を超える前に、60分（業務の運営並びに職員の健康及び福祉を考慮して必要がある場合は45分）の休憩時間を置くこととされています（勤務時間法第９条、人事院規則15―14第７条第１項、「職員の勤務時間、休日及び休暇の運用について」（平成６年職職―328）第６の第１項）。また、フレックスタイム制を利用する職員については、休憩時間の開始時刻及び終了時刻についても申告を行うことができます（人事院規則15―14第７条第４項）。

なお、非常勤職員の勤務時間を定めるに当たっては、常勤職員の勤務時間に関する基準を考慮するものとされており、休憩時間については、常勤職員の例に準じて取り扱うものとされています（「人事院規則15―15（非常勤職員の勤務時間及び休暇）の運用について」（平成６年職職―329）第２条関係第２項、第３項）。

⑵　勤務時間等の柔軟な設定

障害のある常勤職員に対しては、以下①から③のとおり、障害の特性等に応じた早出遅出勤務、障害のない職員よりも柔軟なフレックスタイム制の活用、休憩時間の弾力的な設定が可能とされています。これらの制度の対象となる職員（②において「対象職員」という。）には、促進法第37条第２項に規定する対象障害者だけでなく、同法第２条に規定する障害者であって、勤務時間の割振りについて配慮を必要とする者として健康管理医が認める職員も含まれます。

①　早出遅出勤務

１日の勤務時間の長さを変えることなく、始業・終業時刻を繰り上げたり繰り下げたりすることができます。

②　フレックスタイム制

フレックスタイム制を活用することで、単位期間

[1] 「公務部門における障害者雇用に関する基本方針」は以下URLより参照可能です。（「公務部門における障害者雇用マニュアル」の資料編（１）として掲載）
https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjikyoku/jinji_b.html#saiyou

における全体の勤務時間数（単位期間が４週間の場合は155時間）は変えずに、日ごとの勤務時間数や時間帯を柔軟に割り振ることができます。対象職員については、単位期間を１～４週間から選択することや、日曜日及び土曜日のほかに週１日を限度に週休日を追加で設けることができるなど、更に柔軟に勤務時間を設定することができます。

③　休憩時間の弾力的な設定

原則として１回につき60分又は45分置くこととされている休憩時間を、２つに分割したり、必要な範囲内で延長したり、45分又は30分に短縮したりすることや、15分又は30分の休憩時間を追加で置くことができます。さらに、分割と追加を組み合わせて利用することもできます。

⑶　障害者が受けるリハビリテーションについて

常勤職員の病気休暇は、療養のため勤務しないことがやむを得ないと認められる場合に、必要最小限の期間（原則、連続して90日まで）認められる休暇です。病気休暇の「療養」には、「負傷又は疾病が治った後に社会復帰のためリハビリテーションを受ける場合等が含まれるものとする」と定められています。障害者が受けるリハビリテーションについては、社会復帰のためのリハビリテーションであってもそれが医療行為として行われるものであれば、病気休暇の対象となり得ます。なお、負傷又は疾病が治る見込みがない場合であっても、医療行為として行われる限り同様です。

例えば、在職中に疾病又は事故等により、視覚障害者となった場合で、復帰のためにリハビリテーションを受ける場合などが該当します（「障害を有する職員が受けるリハビリテーションについて（通知）」（平成19年１月29日　人事院職員福祉局職員福祉課長、人事院人材局研修調整課長）。

2　テレワークの活用

テレワークは、働く場所を柔軟に選択できるため、障害者も含め、勤務に当たって制約を抱える職員が自分の能力を発揮できる働き方の一つです。

障害者についても、テレワーク勤務の申告を行い、管理者が、各府省の内規に基づき、当該職員の障害の態様・程度や業務の内容、執務環境などを踏まえて適当と認め、テレワーク勤務を命じた場合、テレワーク勤務をすることができます。

職務専念義務や勤怠管理については、障害の有無によって異なるものではありません。職場での勤務と同様に、勤務時間中は職務に専念することが必要です。

やむを得ない範囲内でごく短時間の執務の中断があっても、総体として職場勤務と同等の勤務が行われている場合には、職務専念義務が果たされていると考えられます。ただし、職務の中断が長時間に及び、業務に支障があると認められる場合には、管理者はテレワーク勤務者に対し、年次休暇を取得する等の必要な対応をするように指導する必要があります。また、勤務実態の把握についても、勤務開始時・勤務終了時のメールや勤務時間管理システムへの入力等による上司への連絡に加え、業務内容の報告などにより、職場勤務と同様に部下の勤務時間中の業務内容について把握できていれば問題ありません。

テレワーク勤務者は非対面ゆえ、目が行き届かないので、管理者や人事担当者は、職員と日頃からコミュニケーションをとり、職員の健康等を把握しながら、テレワーク勤務の活用を進めていくことが重要です。

3 人事評価

国家公務員の人事評価は、昇任、昇給、勤勉手当、人材育成等様々な側面で活用されるものであり、能力・実績主義に基づく人事管理を行うための基礎となる重要な役割を担っているものです。

基本方針に基づき、内閣人事局において「障害を有する職員の人事評価について」（平成30年12月21日（令和４年３月23日改正）内閣官房内閣人事局人事政策統括官）により、障害者の人事評価を実施するに当たっての手続や評価等に関する留意事項を周知しています。

なお、これらの留意事項はあくまで一般的なものであり、また、当該職員が能力を発揮できるような職場環境の整備や合理的配慮の提供が、人事評価の前提であることに留意しつつ、実際の人事評価を行うに当たっては、個々の職員の事情を踏まえて適切に対応を行ってください。

⑴　手続的な負荷軽減のための留意点

業績評価に係る目標設定、期首・期末の面談や自己申告の実施、評価結果の開示など、人事評価の実施に際し履行すべき手続きについては、「人事評価の基準、方法等に関する政令」（平成21年政令第31号）等で規定されています。

これらの規定に基づいて人事評価を行うに当たって、職員の障害の種類及び程度によっては、一部の手続きが当該職員の負担となる場合も想定されます。①～④のそれぞれの手続きにおける負担を軽減するため、以下のような対応が考えられます。

①　業績評価に係る目標設定

ア　被評価者自ら目標（案）を提示することが困難である場合には、評価者から目標（案）を提示し、両者で十分に認識を共有した上で目標を設定すること。

イ　人事評価記録書に被評価者自身が目標を記入することの負担が大きい場合には、評価者が当該被評価者と認識を共有した内容について、評価者が人事評価記録書に記載すること。

※　採用や異動があって間もない場合など、達成水準の見込みが不明なため、期首に具体的な目標を設定することが難しい場合には、以下のような対応も考えられます。

(ｱ)　期首には職務遂行に当たっての重点事項や特に留意すべき事項等を明示するにとどめ、期中に達成水準の見込みが明らかになった段階で、具体的な目標設定を行うこと。

(ｲ)　期首には抽象度の高い目標を設定するにとどめ、期末に当期の職務遂行状況を振り返り、結果的にどのような実績を挙げたのか、振り返り型の評価を行うこと。

②　面談

ア　被評価者が職務を遂行するに当たり直面する問題を早期に解決するため、期首・期末の面談に加え、必要に応じ期中においても定期又は不定期に面談を実施し、指導・助言等を行うこと。また、必要に応じ期首に設定した目標の変更・追加を行うこと。

イ　面談の実施に際し、評価者と被評価者の意見交換等が円滑に行われるようにするため、被評価者が希望する場合又は評価者が必要と認め、被評価者が同意した場合には、就労支援機関の担当者（以下「支援機関担当者」という。）若しくは障害者の勤務に当たって個別的なサポートを行う者として採用又は職員の中から選任された者（以下本節３において「支援者」という。）の同席を認めること。

③　自己申告

人事評価記録書に被評価者自身が自己申告を記入することの負担が大きい場合には、評価者、支援機関担当者又は支援者が当該被評価者との十分なコミュニケーションを通じて申告内容を聞き取り、人事評価記録書に記載すること。

④　評価結果の開示

開示に当たっては、必要に応じ健康管理医の助言等を踏まえ、評語の伝え方や指導・助言の内容について十分な配慮を行うこと。また、開示を行う際、必要に応じ、被評価者の同意を得て支援機関担当者又は支援者を同席させること。

⑵　目標設定・評価に当たっての留意点

人事評価は、係長、係員などの職位ごとに定められた客観的な評価基準に照らし発揮した能力を評価する「能力評価」と、面談等の所定の手続きを経て設定さ

れた目標に照らして挙げた業績を評価する「業績評価」から構成されています。「能力評価」、「業績評価」ともに、卓越して優秀・非常に優秀・優良・良好・やや不十分・不十分の６段階の評語を付与することとされています（一般職員の場合）。

採用試験や選考、昇任を経て官職を占める職員は、その官職の属する職制上の段階の標準的な官職に求められる標準職務遂行能力[1]及びその官職についての適性を有すると認められた者です。障害者は、当該職員が属する職制上の段階の標準的な官職に求められる標準職務遂行能力を全体としては有しているとして採用・昇任が行われるものの、その障害の種類及び程度により、標準職務遂行能力の類型を示す一部の項目について、能力の発揮が困難な場合もあることが想定されます。そのため、障害者については、障害の種類や程度を考慮して職務の選定を行うことはもとより、業績評価に係る目標設定や評価に際し、引き続き必要に応じ、人事評価制度の枠内で一定の配慮を行う必要があります。

①　業績評価

障害により、標準職務遂行能力の一部の発揮が困難な場合は、他の能力により達成可能かつ職位にふさわしい目標を設定します。当該目標について、成果や貢献等の水準に応じて、良好以上の評語が付される可能性もあります。

例えば、本省内部部局等の係員級の職員について、障害があることにより、標準職務遂行能力のうち「コミュニケーション」の能力を発揮することが困難である場合には、「コミュニケーション」以外の能力（「知識・技術」や「業務遂行」など）の発揮が主に期待される業務を割り振った上で、その能力・業務に主眼を置いた目標について、評価者と被評価者である当該職員とで共有化した上で設定することが考えられます。そのような目標を達成し、期待どおりの成果や貢献等であった場合には、良好の評語が付与されます。

②　能力評価

障害により、特定の評価項目又は特定の評価項目のうち特定の着眼点に記載された要素について、能力の発揮が困難である場合には、当該能力（当該評価項目又は着眼点に記載された要素）に頼らずとも遂行できる業務を与えた上で、能力評価を行うに当たっては、当該能力の発揮が実際にはどれだけ期待される業務であったかも勘案しつつ、当該職員が実際に発揮した能力について、各評価項目の評価を行うことになります。

例えば、本省内部部局の係員級職員について、障害があることにより、評価項目のうち「コミュニケーション」の着眼点の一つである「情報の伝達」に関する能力の発揮が困難である場合には、「情報の伝達」が不十分でも遂行できる業務を与えた上で、能力評価を行うに当たっては、実際にどの程度の「情報の伝達」に関する能力の発揮が求められていたかや「コミュニケーション」に係る「情報の伝達」以外の着眼点（「指示・指導の理解」、「誠実な対応」、「上司への報告」）に関する能力の発揮状況、さらに他の評価項目に関する能力の発揮状況を勘案して、全体評語を付すことになります。

その際、「情報の伝達」に関する能力を実際に発揮する機会があり、仮にその発揮状況が当該職位に求められる能力と比較して十分でなかったのであれば、「情報の伝達」については物足りないと判断せざるを得ませんが、その機会が全くなかったのであれば、「コミュニケーション」の評価に当たり、「情報の伝達」に関する能力については考慮せず、「情報の伝達」以外の着眼点に関する能力の発揮状況に基づいて「コミュニケーション」に関する評価を行うこととなります。なお、評価項目のうち「コミュニケーション」にやや不十分以下の評価が付いた場合であっても、そもそもの業務の遂行に当たり、他の評価項目に比べ、「コミュニケーション」に関する能力の発揮が求められていなかった場合には、他の評価項目の能力発揮状況によっては、全体評語が良好以上となることも想定し得るところです。

[1]　職制上の段階の標準的な官職の職務を遂行する上で発揮することが求められる能力（国家公務員法第34条第1項第５号）

第6節 障害者の健康と安全

1 基本的な考え方

障害者の勤務とその継続には、健康と安全の確保がきわめて大切です。障害者がその持てる能力を十分に発揮し、障害のない人とともに同じ職場で働けるようにすることは、ノーマライゼーションが目指す成熟した社会の証です。しかし、障害者の勤務に際しては、障害が進行したり、原疾患が悪化したり再発したりするかもしれないという不安が付きまといます。そのため、障害者を新たに採用するときや、新たに障害を負った職員が復職するときには、採用後の生活全般において、障害者の健康と安全をどのように確保し、それを維持していけばよいかが大きな問題となります。

本節の各項目では、国の取組等について記載しています。地方公共団体の職場における安全衛生の確保については労働安全衛生法が適用されるため同法を遵守しつつ、国の取組等を参考にしながら、障害者の安全と健康を確保し、快適な作業環境が確保されるよう、努めることが望まれます。

仕事と健康を両立させるためには、「健康管理」「作業管理」及び「環境管理」が重要です。そのほか、「総括管理」と「健康安全教育」もあり、これらは、障害のある人にもない人にも同じように重要な基本的事項です。

このうち健康管理とは、職員ひとりひとりの健康状態を、定期健康診断などによって直接チェックし、異常を早期に発見したり、その進行や悪化を防止したり、さらには、健康を回復するための医学的及び勤務管理的な措置を講じることです。障害者の健康管理においては、すでにある障害の特性や程度をよく把握した上で、障害の原因となった疾患の管理や二次障害の予防に努めなくてはなりません。

一方、作業管理とは、環境の汚染や有害要因のばく露を防止するとともに、作業負荷をできるだけ軽減するような作業方法を定めて、それが適切に実施されるように管理することです。特に、障害のない人には適切な作業方法であっても、障害者にとっては有害であったり負荷が過剰になったりすることがあるので、作業管理にはより一層注意を払わなくてはなりません。

環境管理とは、勤務環境の検査などによって、勤務環境中の有害な因子を把握して、できるかぎり良好な状態を保つよう管理することです。障害者にとって好ましい勤務環境は、障害のない人にとっても良い環境となります。障害の有無にかかわらず、全ての職員がよりよい勤務環境のもとで働けるようにすることが求められています。

以上の「健康管理」「作業管理」及び「環境管理」に加えて、総合的な健康安全対策を効果的に進めるためには、健康管理医や健康管理者等が連携するとともに、安全管理と一体となって行われる必要があり、そのために総括管理があります。さらに、健康安全教育によって、健康安全管理体制や「健康管理」「作業管理」及び「環境管理」についての、職員の理解を深めることが大切です。

以上の「作業管理」等に加えて、障害者自身による自己管理が求められます。障害者は、医療機関や職業訓練機関等において、自身の障害について理解し、健康の自己管理ができるよう、さまざまな教育や指導を受けています。各府省は障害者の自己管理を尊重し支援するとともに、相互に協力して健康と安全を組み立てます。また、十分に自己管理できない障害者には、適切な指導や見守りを行って、健康管理に努めます。

なお、国家公務員法により、職員には守秘義務が課されており、職務に関連して知り得た全ての秘密を守らなくてはなりません。また、病歴や障害に関する情報は要配慮個人情報に該当するので、各府省が、個人情報保護法に則って責任を持って厳重に管理しなくてはなりません。

2 さまざまな健康管理体制のなかでの取組み

各府省の健康管理体制は人事院規則10―４（職員の保健及び安全保持）によって定められています。各府省では、健康管理者及び安全管理者を指名するとともに、健康管理医を指名又は委嘱し、専門家として職員の健康管理指導等を行うこととなっています。

職員の健康と安全に関しては、健康管理医から医学的立場からの専門的支援を受けることができます。また、特別な医学的配慮を要する障害者を雇用する場合には、外部の専門医と連絡を密にして対応する必要があります。

3 障害者の健康と安全を守るために

⑴　障害の状態や健康状況を知ること

①　採用前、又は復職前の状況の把握

採用時又は復職時には、事前に医学的情報や障害に関する情報を得ておくと、障害に関する理解を深め、就業後の健康管理に役立てることができます。情報の入手先としては、主治医、専門医、以前の職場の健康管理担当部署、障害者職業能力開発校などがありますが、本人の承諾を得ておくことはもちろん、個人情報の管理を徹底する必要があります。

障害を有するに至った経緯や現病歴、現症、作業能力、勤務可能時間、服薬状況、発作の予防法や対処法、その他の注意事項などが参考になります。これらの情報は、健康管理医か健康管理担当者が管理します。採用後や復職後にも、外部の主治医や専門医と連絡を取りやすくしておくことは、障害の種類に関わらず役に立ちます。

②　健康診断による健康の情報

採用時健康診断や定期健康診断では健康状態の総合的評価が行われるので、障害者の健康管理の注意点をさらに確認できます。

③　本人からの情報

大半の障害者は、自己の障害や体調を誰よりもよく理解し、しっかりした自己管理を行っています。したがって、何よりも本人からの情報を十分に得ておくことが、異常の際に適切な対処や支援を行うために不可欠です。

⑵　採用後に障害を悪化させないために

①　医師等の指導

健康管理医に障害者の健康管理や勤務の耐久性などについて相談し指導を受けます。

②　障害者自身による主治医や専門医の受診

障害者自身が主治医や専門医を定期的に又は必要に応じて受診し、必要な治療や経過観察を受けることは、勤務の継続や健康管理のために有効です。無理なく通院できるように勤務時間等に配慮し、また、主治医から特別な指示があれば健康管理医に相談するようにします。

③　症状の発現や合併症の発生についての理解

てんかんのように発作を繰り返す障害や、褥瘡や関節変形などの二次的合併症を生じやすい障害の場合には、健康管理の方法や、発作時の処置法、さらに予防法や注意点などについて、本人の承諾のもとに、主治医、専門医からの助言を得るようにします。

⑶　メンタルヘルスケア

近年、職場におけるメンタルヘルスケアの重要性が強調されるようになっています。一般に障害者は、作業能率、仕事の理解力、復職後の仕事量の減少、対人関係などについて、障害のない人よりもはるかに強い精神的・心理的ストレスを感じています。こうしたストレスは健康管理にも勤務継続にも影響するので特に注意が必要であり、メンタルヘルスケアによって障害者の職場適応を促進するように努めます。

具体的には、健康管理医、保健師、看護師、カウンセラーなどが医学的あるいは心理学的立場から対応することもありますが、上司や同僚などによる支援が有効なこともあります。逆に、上司や同僚がストレスの原因になっている場合もあるので、本人の訴えによく耳を傾けるとともに、職場環境や人間関係をよく観察する必要があります。また、人事院規則10―４に基づくストレスチェックを適切に実施すべきことは申すまでもありません。

⑷　保健指導

①　生活習慣病に対する注意

障害者の多くは運動不足気味で精神的ストレスが多いために、生活習慣病の重要な予備軍となっています。たとえば、脊髄損傷者では損傷部位以下の筋肉によるエネルギー消費が著しく減少するために、受傷以前と同じ食生活をしているとほぼ確実にメタボリックシンドロームとなります。また、脳卒中による障害者は、ほとんどの場合、発症以前から高血圧や糖尿病などを有しています。したがって、障害者においては、栄養指導や衛生管理、運動指導などが、障害のない人にも増して重要です。一人ひとりの障害者が健康の自己管理をしっかり出来るように、啓発や支援に努めます。

②　生活習慣病検査の際の注意

医療機関で行われる検査の中には身体的負荷があるものがあります。たとえば、MRIなどの画像検査では一定時間同じ姿勢を保たなくてはならないため、障害の種類によっては大きな負担となります。また、MRIは体内に金属や心臓ペースメーカーなどが埋め込まれている場合には禁忌です。胃透視検査を障害者に実施することは、転落や造影剤排泄遅延などの危険を伴うために、望ましくありません。

⑸　障害の特性の認識と理解

それぞれの障害の特性をよく認識し、どのような健康管理が必要かを理解していれば、不安や恐れを感じることなく積極的に障害者を受け入れることができます。就労を目指す障害者の多くは、健康の自己管理を学んでおり、普段の生活においては障害のない人と大きく異なることはありません。

障害別にみた特徴と雇用上必要な配慮についての詳細は第３章を参照してください。特に、第４章第４節に記載する障害者に対する差別の禁止及び合理的配慮の提供義務についてよく理解し、遵守することが求められます。以下に、日常の健康管理業務のなかでの指導や処置、配慮など、参考となることの概略を述べます。

4　各障害別の健康と安全の留意点

⑴　肢体不自由者の健康と安全（第3章第1節参照）

①　脊髄損傷、二分脊椎

脊髄の損傷による障害は損傷部位（脊髄高位）によって大きく異なります。損傷部位以下の脊髄と脳との連絡が絶たれることによって、両側性の運動麻痺や感覚障害、自律神経障害をきたします。頚髄損傷では、両手両足と体幹の麻痺（四肢麻痺）と感覚障害をきたします。胸髄損傷の場合には両下肢の麻痺（対麻痺）と損傷レベル以下の感覚障害をきたします。いずれの場合も麻痺の程度は完全なもの（完全麻痺）から不完全なもの（不全麻痺）までさまざまですが、ほとんどの場合、日常生活には車椅子を必要とします。

脊髄損傷者で特に注意しなくてはならないのは自律神経の障害です。運動麻痺は一目瞭然ですが、自律神経の障害は外見からは分からないので理解され難いという問題があります。自律神経は、血圧や脈拍、体温などの調節や、排尿排便に関わる膀胱や直腸の運動など、生命の維持に不可欠な重要な機能を担っています。そのため、最も重度の頚髄損傷の場合には、車椅子に座っているだけで血圧が低下して失神してしまったり、夏期にはうつ熱をきたして意識もうろうとなったりします。作業場の室温など環境調整に注意を払う必要があります。

車椅子を常用している場合に最も生じやすい合併症は殿部などの褥瘡です。運動麻痺のために長時間同じ姿勢でいるために特定の部位に圧力が集中することによって生じる循環障害に加えて、自律神経障害による血流調節の障害のため、運動麻痺だけの場合よりもさらに褥瘡ができやすい状態であることをご理解ください。脊髄損傷者に生じた褥瘡はきわめて難治性で、しばしば入院や手術を必要とするため、長期欠勤の原因になります。殿部の褥瘡の予防のためには、一定時間毎に両上肢で車椅子の肘掛けを押して体幹を持ち上げ、殿部にかかる圧力を減らして血流を促すことが必要です。これをプッシュ・アップと言いますが、作業に集中しすぎてこれを忘れることが無いように、「プッシュ・アップしていますか。」などと声掛けする配慮が求められます。そのほか、褥瘡の予防には、適切なクッションの使用や皮膚の清潔保持も大切です。

褥瘡に続いて多いのが尿路感染です。神経因性膀胱とよばれる膀胱機能の障害のために、尿道カテーテルを留置したり、間歇自己導尿を行ったり、膀胱瘻を造設したりする必要があります。膀胱炎や腎盂炎から敗血症になったり、腎臓機能が低下したり、尿路結石を生じたりします。定期的な尿検査や泌尿器科医の受診が必要です。

二分脊椎では、脊髄損傷の場合と同じように対麻痺と膀胱直腸障害をきたしますが、そのほかに水頭症などの脳の障害を伴うこともあります。

②　脳性麻痺

脳性麻痺は、受胎から新生児期（生後４週以内）までの間に生じた、脳の非進行性病変に基づく、永続的なしかし変化しうる運動及び姿勢の異常であると定義されています。単一の病名で呼ばれていますが、痙直型やアテトーゼ型などのさまざまな病型があり、実際の運動機能もほぼ寝たきり状態から走ることができるものまで幅が広く、さらに知的障害やてんかんなど肢体不自由以外の障害を伴うこともあります。そのため、単に脳性麻痺という診断名を確認するだけで無く、実際にその人が有している障害の全体像を把握することが大切です。

脳性麻痺の人は、勤務可能な人であっても、精神的緊張が高まると、不随意運動や筋緊張が高まって、作業が円滑にできなくなることがあります。特に初期段階では、心理的・精神的ストレスが高じやすいので、リラックスさせるように心がけます。子どもの頃から長い間不自然な姿勢を続けたり無理な運動を行ったりするために、腰痛や膝関節痛などを障害のない人よりも早くきたす傾向があります。また、加齢とともに脊柱の変形が進行して、子どものころには歩けていた人が中年期には歩けなくなるといった二次性障害も大きな問題です。てんかんの服薬管理や、開口障害のある人の歯科受診などにも配慮が必要です。

③　片麻痺

脳卒中や頭部外傷などによる大脳の片側の損傷によって反対側の半身（上下肢）に生じた運動麻痺を片麻痺（へんまひ）と呼びます。多くの場合、運動麻痺と同じ範囲の感覚障害も伴います。

脳卒中者の多くは、高血圧や糖尿病、脂質異常症などの危険因子を脳卒中発症以前から有しています。勤務中の再発予防のためには、これらの危険因子の管理が最も重要です。ライフスタイルの改善や定期的な内科受診などを促します。また、原因の如何にかかわらず、大脳皮質に損傷がある場合には、しばしば二次性のてんかんを生じます。抗てんかん薬の服薬状況を確認したり、発作の誘因となる睡眠不足などを避けるように指導したりします。また、てんかんのある人には、機械運転や高所作業など危険を伴う作業は勧められません。

片麻痺を有する人の多くは、麻痺以外の障害を伴っています。最も代表的なものは失語症ですが、そのほかに、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などからなる高次脳機能障害があります。特に、運動麻痺や言語障害はあまり目立たないのに、発病前と比べて仕事の能率が著しく低下したり情緒が不安定になったりして、人間関係や社会生活に困難をきたしている場合には、高次脳機能障害を疑う必要があります。そのようなときには、全国に設置されている、高次脳機能障害支援拠点機関に相談するとよいでしょう。

片麻痺を有する人の多くは、発病前と比較し現在の自分の能力を悲観して、焦りやストレスを感じています。復職後には、職務内容の変更などの検討や、メンタルヘルスケアが必要になることがあります。

④　切断

切断の原因には、公務災害や交通事故などによる外傷と、糖尿病性壊疽や閉塞性動脈硬化症などの疾病とがあります。近年は労働者の高齢化や糖尿病の増加などにより、疾病による切断が増える傾向にあります。疾病による切断の場合には、主治医による基礎疾患の継続的な医学的管理が必要です。食事や運動などの生活習慣の改善も重要です。特に体重増加は義足への負担となるので注意が必要です。

切断者の多くは義肢（義手、義足）を使用していますが、義肢と接触する断端にはさまざまなトラブルが発生します。義肢の取扱いや断端の管理については、本人が主治医や義肢装具士などから指導教育を受けているので、自己管理可能な方が多いです。しかし、皮膚トラブル防止のために義肢を外して汗を拭くといった自己管理がしやすいような環境を整えることに加え、独力で自己管理が難しい方も中にはいますので、お手伝いすることも必要な場合があります。

⑵　視覚障害者の健康と安全（第３章第２節参照）

視覚障害には、まったく視力がない全盲の状態と、視機能が低下して日常生活に支障をきたしているロー

ビジョン（弱視）とがあります。ロービジョンには視野狭窄、中心暗点、羞明、色覚異常、夜盲症、複視などさまざまな症状があり、一人ひとり見え方が異なります。

視覚障害の原因には、網膜色素変性症、糖尿病性網膜症、加齢黄斑変性症、網膜剥離、緑内障など多くの疾患があります。近年、特に増加しているのは糖尿病性網膜症による中途失明です。糖尿病の場合には、主治医による十分な管理のもとで、食事管理や服薬、インスリン注射などが規則正しく行われるよう配慮が必要です。

視覚障害者は衝突や転落の危険を回避することが困難なので、職場内外の物理的環境の整備は特に重要です。また、ロービジョンの人については、特有の見えにくさに応じて、職場内の表示や照明を最適化するように努めます。その他、見えないことによる職場内での疎外感やストレスに注意を払い、必要に応じて健康管理担当部署などと連携しながらメンタルヘルスケアを受けられるようにします。

⑶　聴覚障害者の健康と安全（第３章第３節参照）

聴覚のみに障害を有する人は、体力などの面では勤務上の問題はほとんどありません。最も重要な問題は、上司や同僚との間のコミュニケーションがとりにくいことから、心理的なストレスを生じやすいことです。業務に直接関係のある意思伝達に困難があるだけでなく、休憩時間中の同僚との日常会話などにも加わり難いことがあるので、職場内で孤立感を味わうことになるのです。また、本人から見えないところから声を掛けられるとそれに気付くことができないために、相手を故意に無視しているかのように誤解されることがあり、それが心理的圧迫となります。

本人が抱えているストレスを早期に察知し、健康管理担当部署などと協力してメンタルヘルスケアに努めるとともに、良好な職場の雰囲気を作る必要があります。手話を使う聴覚障害者のいる職場では、職員が「おはよう」「ご苦労様」「ありがとう」などの簡単な手話を覚えて、気軽に接触するようにします。また、相手の口唇の動きで言語を読み取る口話（読唇話）を行う人に対しては、口がよく見えるところで話してください。

⑷　内部障害者の健康と安全（第３章第４節参照）

①　共通事項

内部障害は非常に幅広く、その種類と程度によって、作業能力や仕事量、勤務可能時間、その他注意事項は大きく異なります。採用時や復職時に、その後も随時必要に応じて、本人、主治医及び専門医等から、勤務上配慮すべきことがらについての情報を入手します。疾病や障害に関する情報は最も重要なプライバシーのひとつですので、情報入手にあたっては必ず本人の承諾を得ておくことと、その管理を徹底すべきことは言うまでもありません。

体力や耐久力が低下して過労状態に陥りやすいので、疲労が蓄積しないように勤務時間や作業負荷量には特に配慮します。食事や睡眠など規則正しい生活を確保できるよう通勤距離や時間にも注意し、さらに定期的に主治医を受診できるように時間的な配慮をします。

②　心臓機能障害

身体障害者福祉法による身体障害者手帳の交付基準は「日常生活活動が著しく制限されるもの」とされており、通常、心臓機能障害を有する人は、主治医から活動の許容量が指示されています。主治医からできるだけ具体的な情報を得て、職場においても作業負荷量が許容限度を超えないように配慮します。また、心不全や不整脈の徴候や狭心痛などの出現に注意し、異常が認められた場合の対応方法について、あらかじめ主治医の指示を得ておくことが望まれます。

その他、電池交換などのペースメーカーのメンテナンスが適切に行われることや、ペースメーカー誤作動の原因となる強い電磁波を生じる場所には近づかないことなどに注意します。

③　腎臓機能障害

腎臓機能障害は、腎臓機能の低下が進行しているがまだ透析は受けていない状態、人工透析を続けている状態、腎移植を受けた後の状態の３つに分けることができます。それぞれの状態によって注意すべき事柄が異なりますので、主治医からの指示を本人が遵守できるよう、勤務時間などに配慮します。また、いずれの状態においても、感染症は状態悪化の重要な原因となるので、感染症の予防と早期治療を促します。

④　呼吸器機能障害

呼吸器の機能の障害による息切れなどにより、日常生活活動が著しく制限されます。活動の許容量は主治医から指示されるので、それを本人が遵守できるよう配慮します。在宅酸素療法（HOT）により勤務が可能となっている人には、機器がトラブル無く使用できるよう配慮します。肺炎などの感染症は呼吸器機能の急激な悪化を招くので、感染予防と早期治療を促します。

⑤　ぼうこう又は直腸の機能障害

さまざまな疾患や外傷などにより、ぼうこうや直腸の機能が失われ、排せつのために腹部に開けた孔をストマと呼びます。ストマを有する人をオストメイト、又は人工ぼうこう保有者、人工肛門保有者と呼びます。ストマには蓄尿袋や蓄便袋を貼り付けてその中に排せつするので、定期的に袋を交換する必要があります。そのため、袋交換に要する時間と場所（オストメイト対応トイレ）の確保が求められます。もちろんストマを造る原因となった疾患の治療や管理のために主治医受診が必要です。

⑥　小腸機能障害

さまざまな原因により小腸の機能が障害され栄養の維持が困難になると日常生活が著しく制限されます。クローン病や腸管ベーチェットは病勢が動揺しやすく、過労やストレスにも気をつける必要があります。

⑦　ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫機能障害

ヒト免疫不全ウイルス（HIV）の感染により長い潜伏期を経て免疫機能が障害されエイズを発症します。今のところいったん感染したHIVを完全に除去する方法はありませんが、さまざまな抗HIV薬を組み合わせて服用することにより、長期に渡り勤務を続けることができるようになっています。職場などでの日常的な接触では人から人への感染の心配はなく、むしろ過剰な対策によりHIV陽性者の人権やプライバシーを侵害しないよう注意が必要です。本人に対しては、服薬と通院が確実に続けられるよう支援します。

⑧　肝臓機能障害

肝臓の機能障害の原因は、B型・C型ウィルス性肝炎、自己免疫性肝炎、アルコール性肝炎などさまざまです。進行すると慢性肝炎から肝硬変に移行し、肝がんを発症することもあります。常に主治医による厳重な管理が必要であり、その指示に従います。代償期には過労などに注意すれば勤務が可能です。ウィルス性肝炎が職場の日常的な接触で人から人へ感染することはありません。

⑸　知的障害者の健康と安全（第３章第５節参照）

知的障害にもさまざまな原因がありますが、多くの場合、肉体的には健康であり、フルタイムの勤務に十分耐えうる体力を有しています。何らかの身体疾患を合併している場合には、主治医とよく連絡をとって、その指示に従って必要な配慮を行います。職場では安全の確保が特に重要です。知的障害者は危険を察知して回避する能力が不足していることがあるので、職場の安全環境の整備に努めるとともに、十分な見守りや監督ができる体制を整えます。また、自身の身体の不調を適切に伝えることができない可能性があるので、表情や態度の変化などに注意して観察する必要があります。さらに、知的障害があっても鋭い感性を有しているために、かえって人間関係に傷つきやすいとも言われていますので、上司や同僚の配置にも気を配ります。

⑹　精神障害者の健康と安全（第３章第６節参照）

統合失調症やそううつ病などの精神疾患により、日常生活もしくは社会生活に制限を受ける人が精神障害者保健福祉手帳の交付対象となっています。勤務による緊張が病状を悪化させることが少なくないので、勤務時間や休憩時間などの配慮を行うことがあります。また、服薬継続はきわめて重要であり、定期的な主治医受診を促します。一方、服薬により注意力や集中力が低下する可能性があるので、危険を伴う作業に従事することは勧められません。

てんかんも精神障害者保健福祉手帳の交付対象になっています。てんかんにはさまざまな原因と多くの発作型がありますが、ほとんどの場合、抗てんかん薬の服用によって発作をコントロールすることができます。一番大きな問題は、いまだにてんかんに対する偏見が根強いために、本人がてんかんであることを隠そうとして、通院や服薬を怠ってしまうことです。職場では、てんかんに対する偏見を無くして、本人が堂々と通院や服薬できる雰囲気をつくる必要があります。

職場でてんかん発作を起こすこともありますが、通常の発作は数分以内に自然に治まるので、周囲の安全に気を配ること以外には、特別な処置は必要ありません。けいれんが治まったあとしばらくもうろう状態が続いたり寝込んだりすることがあるので、完全に覚醒

するまで静かな場所で静養させます。まれに、発作が５分以上続いたり意識が戻る前に次の発作が起こったりすることがありますが（てんかん重積状態）、その時だけは直ちに受診させる必要があります。それ以外の通常の発作のみであれば、後日、本人から主治医に報告させるだけで構いません。

⑺　発達障害者の健康と安全（第３章第７節参照）

発達障害者支援法では、「発達障害」を、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものと定義し、さらに「発達障害者」とは、発達障害がある者であって発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受けるものをいうとしています。

職場での健康と安全上の課題としては、自信や意欲の低下、孤立などがあり、家族や主治医、カウンセラーなどと連携しながら対応します。全国に設置されている発達障害者支援センターに相談することも出来ます。

⑻　難病のある人の健康と安全（第3章第8節参照）

難病とは、発病の機構が明らかでなく治療方法が確立していない希少な疾病であって長期の療養を必要とするものとされています。「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成26年法律第50号。以下「難病法」という。）に基づく医療費助成の対象となる指定難病は、令和６年４月から３疾病追加され、341疾病となっています。一方、「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（障害者総合支援法）」では、発病の機構が不明であることと希少であることを難病の要件から除外し、369疾患を支援の対象としています。

このように難病とされる疾患は非常に多岐にわたるので、当然、職場での健康と安全に関わる課題は、疾患によってさまざまです。難病と言うと治療が難しい重篤な病気というイメージが先に立ちますが、難病の中にも、根本的な治療は難しいものの適切な医学的管理によって就労が可能となる疾患が多く含まれています。

難病のある人で就労を希望する人は、主治医から自己管理についての指導を受け、就労についての許可も得ています。各府省としてはあくまでも「慢性疾患のある働く人」として認識し、「健康管理、作業管理、環境管理」を円滑に実行し、健康と安全に配慮しながら受け入れればよいのです。その場合、難病は稀な疾患なので、各府省としてもその疾患の特性の理解に努め、必要に応じて主治医や健康管理医、保健師、本人を交えて十分な協議を行い、作業内容や勤務環境を検討する必要があります。主治医とは連絡を密にとって適切な治療管理を行うことにより、勤務が継続できるように配慮します。難病のある人の多くは、体力や耐性が低下しているため、休憩の取り方などにも工夫が必要です。難病のある人は、他の障害者と同じように職場での心理的ストレスを感じるばかりでなく、常に疾患の増悪に対する不安も抱えているので、メンタルヘルスケアは欠かせません。

難病は長期におよぶ治療や経過観察が必要なので、定期的に専門医を受診できるように時間的配慮が必要です。公益財団法人難病医学研究財団のホームページや全国に設置されている難病相談支援センターなどを利用して、正しい知識を得るように努めます。

（飯島　節）

〈注〉厚生労働省において所要の修正を加えております。

第7節 障害者のための職場環境

1 はじめに

近年は、さまざまな障害のある人が企業や国及び地方公共団体で働くようになりました。また障害認定を受けていなくても、高齢の職員や職場を訪れる障害のある一般利用者の利便性を考えれば、多様な人々に配慮した『だれもが利用できる』ユニバーサルデザインを目指すべきでしょう。これは事業所にとって、多様な人々が生きる社会環境をつくりだすための社会的役割を担うとも考えられます。

しかし現実には、利用者が多様化すればするだけ技術的な対応は難しくなり、またより広範囲の重度障害者を想定して、改善計画を行うとなると大きな建築スペースと経済的負担が必要になります。

本節では、必ずしもすべての人が使用できるデザインではないものの、多くの人に対応でき、しかも比較的容易に改善できるものを中心にその方法を解説します。

2 バリアフリー法[1]（高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律）と技術的基準

(1) 基本事項

一般企業の事務所を含む、公共的な性格をもつ一定規模以上の建築物にはバリアフリー化が義務とされています。都市部では付加条例により、対象となる建築物の種類や規模が拡大されていることがあります。以下の施設整備は、規模や用途、勤務している障害者の種類にかかわらず、事業所において配慮してほしいと考える、バリアフリー法の「標準設計」を用いて解説します。

(2) 二つの技術的基準

同法では、不特定多数の人が利用する、または主として高齢者・障害者が利用する建築物を「特別特定建築物」と定義しています。一定規模以上の「特別特定建築物」を建築するときは、建築物の構造や配置に関して、最低限の満たすべき基準「建築物移動等円滑化基準」に適合させることが義務付けられています。

また、より望ましいレベルとして「誘導基準」があり、この基準を満たして、所管行政庁の認定を受けると、支援措置を受けることができます。

表１　バリアフリー法による建築物各所の技術的指針

	＜最低基準＞　最低限の基準	＜誘導基準＞　望ましい基準
玄関出入り口の幅	80cm	120cm
居室などの出入口の幅	80cm	90cm
廊下幅	120cm	180cm
スロープ手すりの設置	片側でも可	両側
スロープ幅	120cm	150cm
スロープ勾配	1/12以下	1/12以下、屋外1/15以下
車いす使用者用便房の数	建物に１つ以 上	各階原則２％ 以上
オストメイト 対応便房の数	建物に１つ以 上	各階１つ以上
低リップ小便 器等の数	建物に１つ以 上	各階１つ以上
車いす使用者用駐車施設の数	１つ以上	原則２％以上
車いす使用者用駐車施設の幅（一般は250cm以上）	350cm以上	350cm以上
道等から案内板や案内所に至る経路	視覚障害者誘導用ブロックを設置するか音声による誘導装置を設ける	視覚障害者誘導用ブロックを設置するか音声による誘導装置を設ける

[1] 1994年、全国で初めて高齢者や障害者等の建築物等の利用円滑化を目的とした「ハートビル法」が制定された。2000年には鉄道車両や駅舎、バスターミナル、空港などの交通施設を対象とした「交通バリアフリー法」が制定、2006年にこれらが統合された現在の「バリアフリー法」が施行された。

3　車いす使用者、歩行困難者等身体障害者への配慮

⑴　段差　可能なら段差はなくす

車いす使用者は、わずかでも段差があると移動が困難となります。段差は最大でも５mm以下とされていますが、前輪（キャスター）の大きさを考えると２mm以下が望ましいです。

ところが、歩行困難者（高齢者や杖使用者）は、数センチメールとの段差よりも、こうした数ミリメートル程度の段差において転倒する例が多くあります。段差はできるだけなくすか、なくせない場合は、注意喚起のためにも手すりを取り付ける必要があります。

⑵　屋内の通路の有効幅員（基本）（図１）

基本的な通路幅は、車いす使用者の通行を考えれば、最低90cm、歩行する人とすれ違うなら120cm以上は最低限確保すべきです。

⑶　スロープ（傾斜路）

建築基準法に定められたスロープ勾配の上限は１/８（平面で８m走行して、１m上がる勾配）です。しかし、このような急なスロープは上肢・体幹に障害がない、若い車いす使用者でも昇ることはできません。表１のように最低でも１/12、できれば１/15、屋外では１/20程度が必要です。もう一つ重要なことは、スロープの始まりと終わりの部分に、必ず水平部分を設置することです。スロープを降りてから、すぐに道路に出るような位置に設定することはたいへん危険です。

図１　出入り口、廊下等の通路幅の考え方（　　）内は最低基準

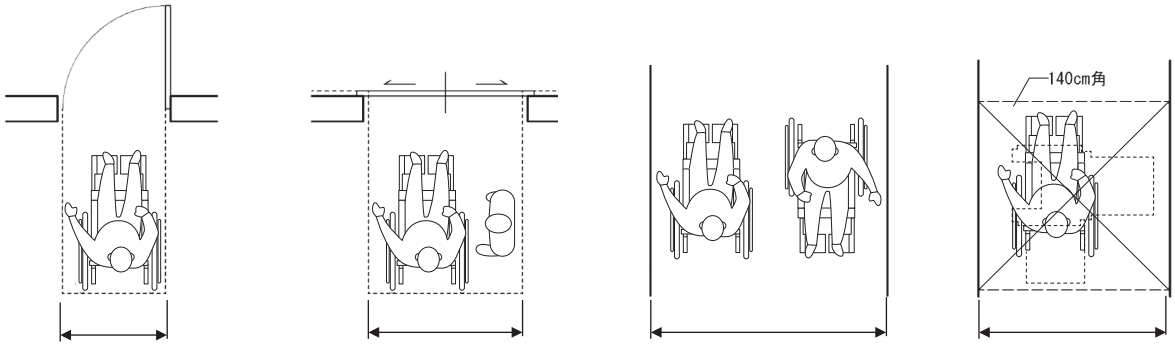


図２　多機能トイレ（車いす使用者用便房）

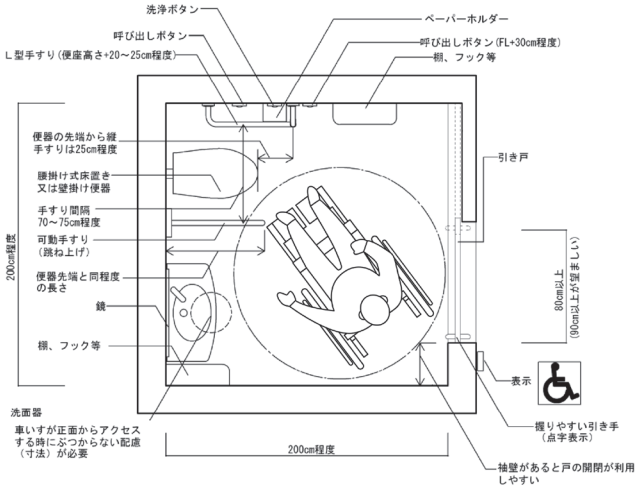
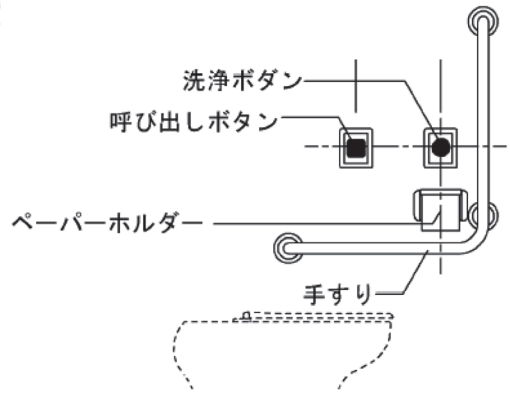


図３　多機能トイレにおける洗浄ボタン、呼び出しボタン（緊急用）設置位置



⑷　多機能トイレ（車いす使用者用便房）（図２）

①　一般的な多機能トイレ（内法200cm×200cm）

車いすトイレとよくいわれます。子ども連れ、ストーマ使用者やその他一般トイレでは不便を感じる人々全般のためのトイレという役割があることから国土交通省では「多機能トイレ」と呼称しています。最近では、便器に向かって右側に壁がくるような配置が主流になりましたが、複数の多機能トイレを設置する場合は、身体の右側にマヒのある人にも使いやすいよう、半数は左側に壁がくるような反転したプランを用意するとよいでしょう。

②　操作ボタン位置の配置（図３）

JIS（日本工業規格）では、トイレットペーパー、便器洗浄ボタン、非常呼び出しボタンの設置位置を規格として定めました。これは視覚障害者が便房に入ったときに、迷わず便器洗浄ボタンを見つけられ、非常呼び出しボタンを誤って押すことがないように配慮したためです。さらに、子どもや、知的障害者等にも、位置のルールが決まっていると、間違いにくいといった利点があります。

③　多能トイレ簡易型便房（図４）

小さな簡易型多機能トイレも提案されています。車いす使用者のうち、この程度の大きさでも利用できる人々もいます。最近では、高齢者の利用、子ども連れの利用など、多機能トイレが多く使われることから、必ずしも図２に示す大型のものでなくてもよい人は、そちらを使用するように誘導する目的もあります。

④　事業所ビルにおける簡便なトイレ改造（図５）

多機能トイレがないビルに、多機能トイレに準ずるものを新設することは困難な場合があります。簡便な方法として、便器排水管の位置を変えないで、仕切り（パーティション）、手すり等を取り付けるだけの改造にとどめることもあります。

図５－１は、ビル内によく見られるトイレ（男子用）です。これを図５－２のように２つの便房を１つにして、仕切りを撤去します。この際、残しておくほうの便器の配管などはそのまま利用し、撤去した側の便器位置の排水口は蓋をします。賃貸ビルの場合も、後日、現状復帰が容易です。

しかし、車いす使用者の使用を考えるとやや狭いため、さらに図５－３のように、間仕切りをさらに移動、拡張して広い便房にします。この場合、一部の小便器の前が狭くなりますが、小便器の利用に支障がない程度に狭めます。

図４　多機能トイレ簡易型便房（車いす使用者用簡易型便房）

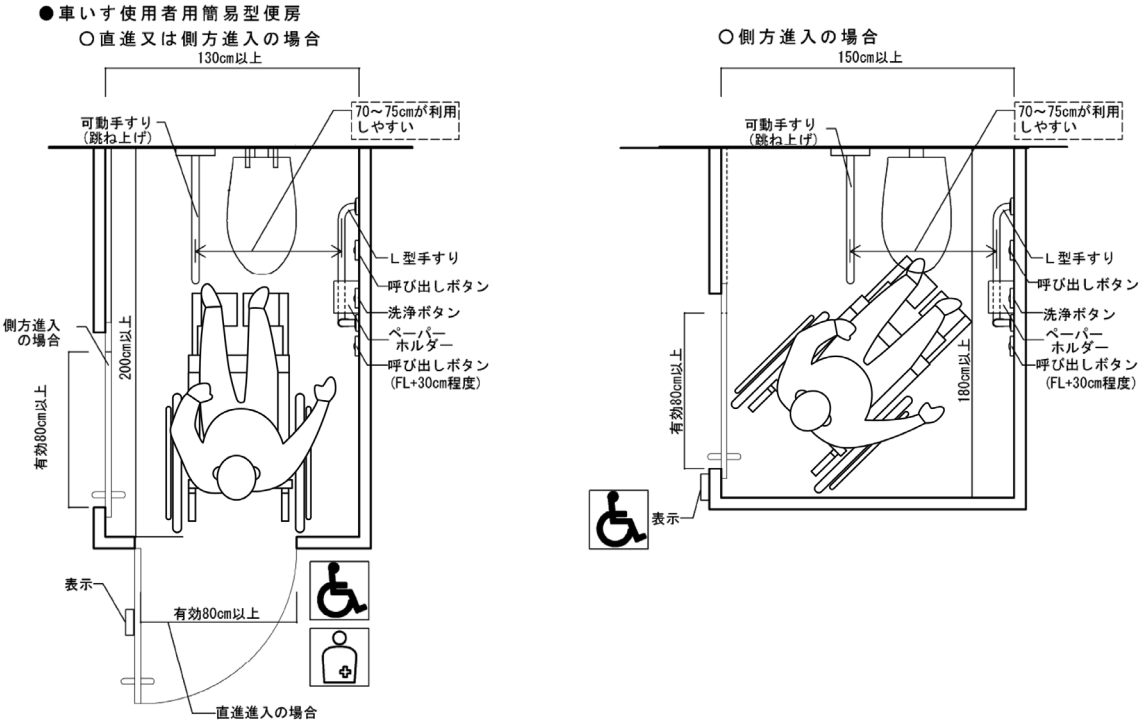


図５　事業所ビルにおける簡便なトイレ改造

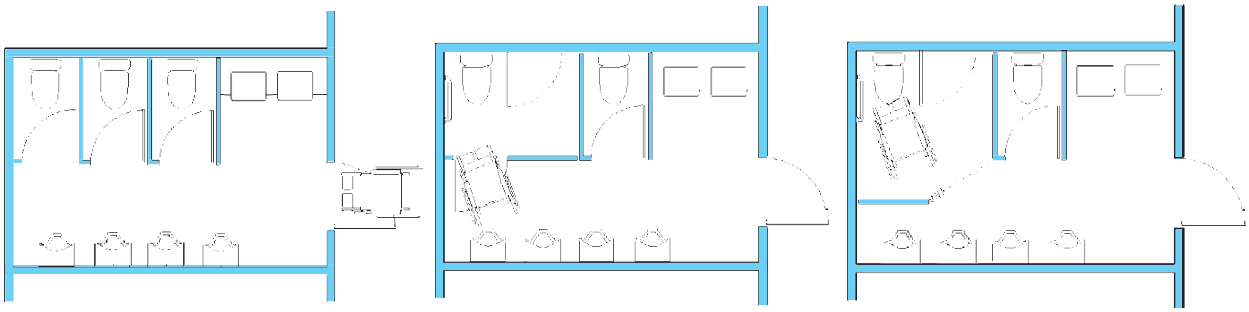


図５－１（改造前）

図５－２（改造プラン１）
２つの便房 を１つにする
（手すり等の記載は省略）

図５－３（改造プラン２）
間仕切りを移動し、広く使用できるようにする
（手すり等の記載は省略）

⑸　肢体不自由者等の避難（図６）

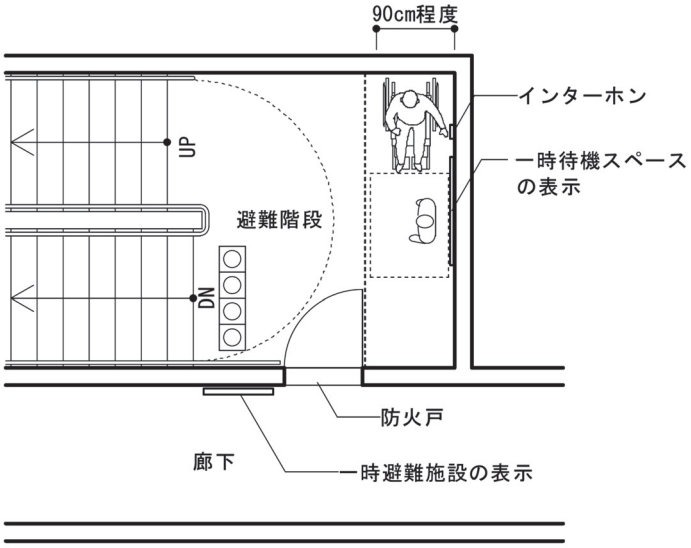
火災、大規模地震時等では、エレベーターを使うことができません。車いす使用者等も避難のために階段を使うことになります。その際、建築基準法で定められた「避難階段」があれば、階段室自体は避難場所（シェルター）として利用できます。煙や火炎は入ってこないため、消防隊の進入経路としても使用されます。

したがって避難階段までたどり着けば、そこに待機して救助を待つことは、群衆の中を介助をうけながら避難するより安全です。最近のビルではこうしたことを想定して、避難階段の平面を広くとって、避難エリアとして明示している例もあります。（図６写真）

⑹　カウンター、記載台、テーブルの基本寸法（図7）

車いす使用者が使用する記載台、オフィス用テーブルにおいて重要なことは、車いす使用者の膝、できればアームレストがテーブル（机）下に入る必要があります。床からテーブルまでの高さは最低でも60cm、できれば65cm の空き（クリアランス）を確保します。確保できないと、テーブルに車いす使用者の体幹を十分に近づけることができないため、使いづらいものになります。そのためにテーブル天板はできるだけ薄く、天板下に引き出しが付いていないものを選びます。

図６　耐火構造物避難階段における車いす使用者等の避難に関する配慮





一時避難に必要なスペースの確保

⑺　駐車施設（図８）

車いす使用者が駐車場を使用する際には、次の点に留意します。

- 乗降にあたって、車いすの出し入れが伴うので、運転席側ドア横には少なくとも100cmの余裕を確保します。
- 余裕スペースに、後から他の車が進入しないように、図８のように進入禁止エリアを表示します。
- 降雨時のために、屋根のある駐車スペースが望ましいのですが、運転席側にのみ屋根が取り付けてあるだけでもよいでしょう。車いすの出し入れなど、乗降に時間がかかるためです。
- 車を降りたあとは、玄関入口まで危険のないように、歩行者等の専用通路を設けることが必要です。

このエリアには、車両が進入しないように駐車スペース内に車止め等を設けます。（図８左図）

- 配慮したスペースに、対象者以外が入らないように、マークや表示をつけておきます。

図７　カウンター、記載台、テーブルの基本寸法

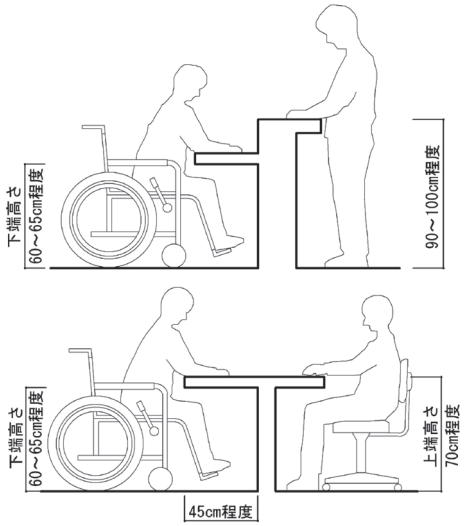
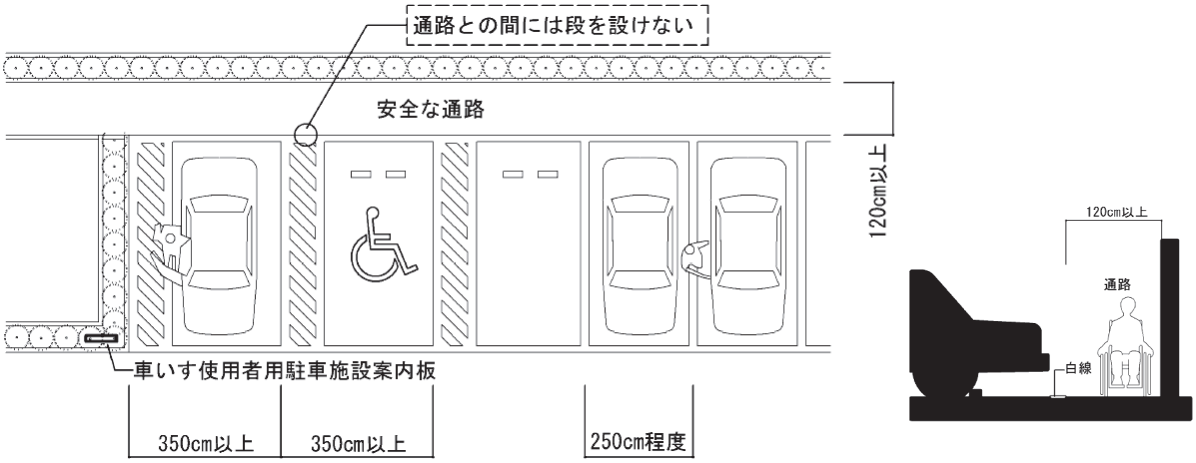


図８　車いす使用者用駐車施設



4　環境に配慮が必要な人への配慮

以下にあげた空間設計に関する知見は、既存文献や当事者、その支援者等の意見を参考にしていますが、直接的な効果はまだ検証されていないことを了承ください。

⑴　どのような人たちか

近年、ユニバーサルデザイン分野においても発達障害者への環境配慮の必要性について関心がもたれるようになりました。国土交通省では文献１）２）に示すように、知的障害、精神障害、発達障害のある方への環境配慮のための大規模な聞き取り調査等をもとに、配慮指針を作成しています。また、こうした人々が安全に、落ち着いて暮らせる住宅に関する研究も進んでいます（文献３）。

表２は、こうした環境上の配慮が必要な人たちが働くうえでの嫌悪感や困りごとや苦悩を一つの特性と捉え、不便や苦悩別に可能な環境配慮を表したものです。ここでは環境的な配慮が可能と考えられる項目のみ取り上げています。

表２　環境に配慮が必要な人への配慮

表２－１　不注意、多動性・衝動性への配慮

特性（本人の働くうえでの嫌悪感や困りごとや苦悩）	環境配慮事項
・気が散りやすい　好きなことをやっていても多動 ・活動の切り替えが苦手、活動途中でなにかを始めてしまう ・物事が中途半端、活動が一つひとつか完結せずに作業がやりっぱなし	・落ち着いて勤務できる場の提供 ・席を簡易間仕切りなどで仕切る ・周囲の音や光、臭いなどの刺激を少なくする ・その一方で、人的サポートを受けやすい環境設定 ・転倒などによって、建築物や室内什器、設備、機器などにぶつけてけが、触れてやけどをしないようにプロテクターなどをつける
・環境によって多動になりやすい	・対象者の得意なもの、手順がきまっているものなどをやっているときは比較的落ち着く、仕事を限定してまかせる ・対象者が自由な環境を与えられると落ち着かない、席を決める、行動範囲を決める、物を管理する範囲を決める

表２－２　対人関係やコミュニケーションへの配慮

特性（本人の働くうえでの嫌悪感や困りごとや苦悩）	環境配慮事項
・対人関係が苦手（もしくは過剰適応）	・席を簡易間仕切りなどで仕切る ・コミュニケーションをパソコン等を使用して口頭以外でする ・かかわる職員を限定する
・こだわりが強い	・むやみに席を変えない ・対象者の仕事のエリアを限定する ・対象者の仕事のエリアを他の職員に示しておく ・仕事の内容は定型化する
・非言語的コミュニケーションができない	・文字、会話、など得意な方法で
・視覚情報の特異な興味を持つ（ただし、文字やその理解ができるとは限らない）	・指示や報告、その他コミュニケーションをパソコンチャットやメールなどで行う
・変化を嫌う	・むやみに席を変えない ・仕事の内容は定型化する

表２－３　感覚の過敏さへの配慮

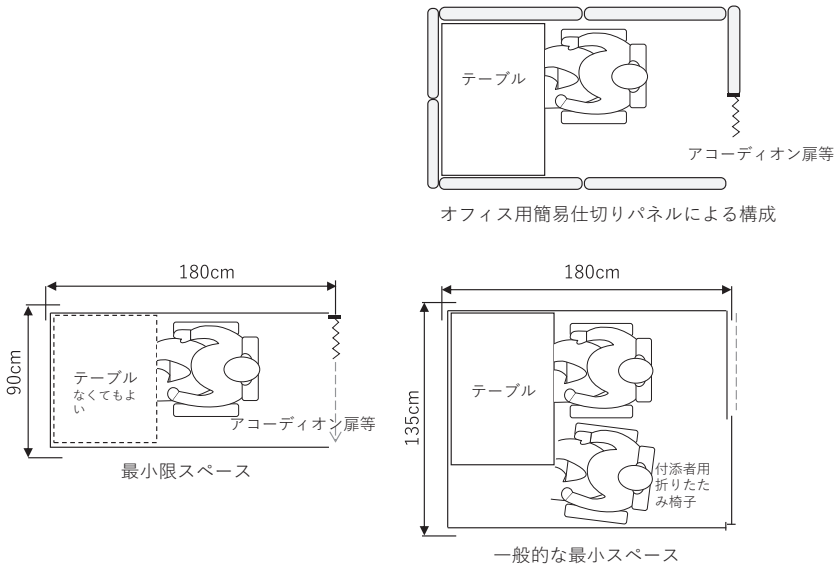
	嫌悪感や困りごと、発生源	環境配慮事項
聴覚過敏	・大きな音 ・さほど大きくなくても突然の音 ・さほど大きくなくても継続して鳴っている音（視覚障害者用誘導チャイム、機械音等） ・生活の中の日常的な音（換気音、時計秒針、冷蔵庫）、高い音などの特定の周波数の音 ・ある音色をもつ特定の楽器、チャイム、知らせ音、警報音、突然の背後から話しかけ ・騒々しい場所で集中できない（必要な音や声を選択できない） ・音が反射する場所が不安（階段室など） ・全く音が聞こえないと不安になる、実際にはない音が聞こえるような気がする	・耳栓、イヤマフの装着 ・ノイズキャンセングリヘッドホンの使用を認める ・イヤホンで音楽を聴いて気をそらせることを認める ・空気清浄機など音の発生するものを近くに置いて、気を紛らわせる ・音の発生源から離れる（室内における移動、別室への移動） ・音の発生源からの音を低減する（室内吸音材）（防音、吸音衝立） ・席の背後に通路を配置しない、人が近づいてきたら見えるような位置に席を配置する ・あらかじめ大きな音や非日常的音が発生することを予告する（避難訓練）

視覚過敏	・強い光 ・ふつうの明るさでもまぶしく感じる ・点滅、回転する光（色や点滅周期にもよる）、パニックテレビやパソコンのディスプレイの光刺激 ・色の組み合わせによって、不快感が大きくなる、物体の一部が拡大して見えてしまう（不快感大）人などがたくさん動いていると疲れる（音刺激と合わせてより大きな刺激を受ける）	・サングラスの着用 ・照明を明るすぎないものにする 対象者の近くの照明器具にシェードを付けて照度を下げる ・外部からの光の影響を受けにくい場所に移動、もしくは窓に遮光シートをする ・適切な色温度、照度になるように、個別照明、照明スタンド等を配置する ・テレビやパソコンのディスプレイの輝度を下げる ・掲示物などをできるだけ減らして周囲の壁をシンプルにする ・職場内で人が集まっているところに行かなくてもよいようにするか、衝立などで仕切る ・外出時には静かな場所に迂回するようアドバイス ・聴覚障害者用警報装置の赤色回転等は、緑色など刺激の少ないもの、回転ではなく緩やかな点滅表示にする
嗅覚過敏	・化粧、発汗剤、柔軟剤、または人自体がもつ体臭等他人の身体から発生する臭い ・たばこ、消臭剤、芳香剤等、人工的に発散される臭い ・カーペット、建材、家具などから出る微量の化学物質 ・他人の食べ物の匂い、特定の食べ物の匂い ・他人が所持する私物の中にあるわずかな臭いを発するもの ・他の人がほとんど気にならないものの臭いであっても、特定のものの臭い ・臭いに強い関心を示し、なんでも臭いを嗅いで確かめる	・臭いの発生源を発生しないようにする、発生源の人にお願いする ・部屋の換気を積極的に行う（大部分は、通常の換気量が保てていればよい） ・とくに臭いの強い部屋からは席を移す、もしくは本人を間仕切りなどで囲む ・日常的なマスクの着用 ・臭いの発生源となる場所に空気清浄機などを置く ・本人の席の近くに空気清浄機などを置く（音に注意） ・安価なCO2測定器で、換気量を常に監視する
平衡感覚 過敏・鈍麻	・めまいなどがおこる ・エレベーター、エスカレーターなど、動くものに乗ること ・電車、バス、乗用車に乗ること	・転倒などによって、建築物や室内什器、設備、機器などにぶつけてけが、触れてやけどをしないようにプロテクターなどをつける。 ・なるべくエスカレーターは使わない ・エレベーターも短時間の使用にとどめ、数階の移動であれば階段を使用する
温度感覚、痛覚等 過敏・鈍麻	・暑い／寒いなどの温度感覚に敏感、もしくは鈍い ・温感の微妙な変化に鋭敏となり気になる ・けがなどをしても痛みの感覚が鈍い	・安価な温湿度計測器で、適正な温湿度を常に把握する ・冷暖房吹き出し口付近から身体を遠ざける、もしくは近づける ・扇風機／冷風機の使用、冷風口から冷気を簡易ダクトによって席の近くへ引き込む（音に注意） ・補助局所暖房器具（補助電熱ヒーター）等を置くことによって寒冷感を軽減 ・建築物や室内什器、設備、機器などにぶつけてけが、触れてやけどをしないように器具にプロテクターなどをつける ・転んでもけがか少ないカーペット素材の床
皮膚感覚 過敏・鈍麻	・他人から意識、無意識にかかわらず触られると不快感、もしくは過大な身体反応 ・気に入った手触り、肌触りのものについていつも触れていることにこだわりがある ・実際に触っていなくても、触ると不快なことがわかっているものが近くにあると同様な反応	・室内床、天井、壁などに、特定の感覚があるものについて、対象者の近傍だけでも張り替える（防火上できない場合もある） ・不快感のあるものを遠ざける ・不快感のない別の部屋へ席を移動する

⑵　クールダウン、カームダウンスペース（図９）

職場においてパニックになった、気分を落ち着かせたい、刺激の少ない空間にしばらく身を置きたいという人のために近年では一般の学校や公共施設においてもクールダウン、カームダウンスペースが設けられています。人にもよりますが、完全に仕切られ独立した部屋や空間よりも、高さ180cmくらいのパネルやパーティションを設置して、周囲の音や人の気配があったほうがよいという意見を聞きます。パーティションには吸音性能があるものも市販されており、その方が内部の静寂な効果が高まります。厚手の布（カーテン生地）を張ることも効果はあります。

図９　クールダウン、カームダウンスペースの考え方

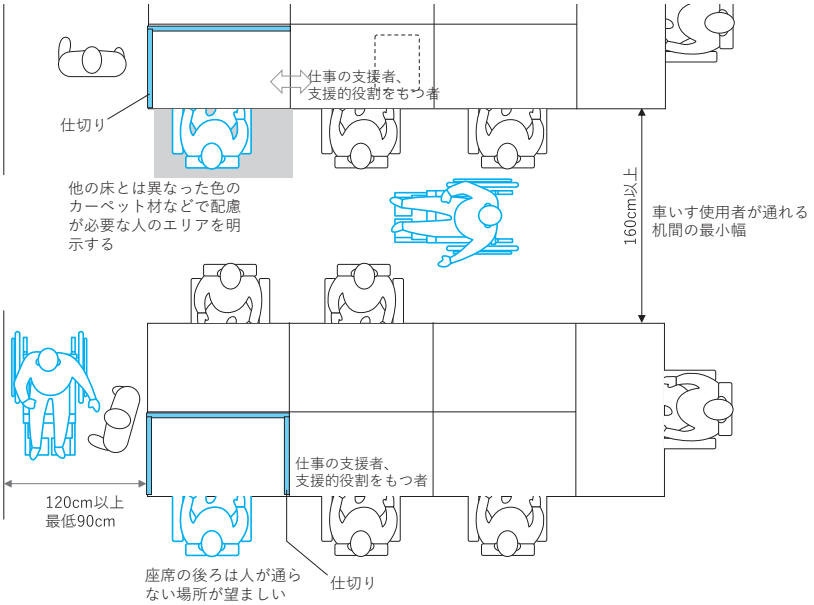


⑶　環境的配慮が必要な人のオフィス内位置（図10）

後ろを人が通らない場所で、落ち着いて作業できるように、なるべく壁やオフィス家具を背にした位置に座席を設けます。

机の両側に人が座っていると落ち着かないので、通路側に近くなったとしても、端の席のほうがよいようです。他の人とは机を数センチメートル離すことも考えられますが、こうした距離をおく行為は必ずしも好まれません。

図10　事務空間における必要な寸法と環境的配慮が必要な人々への配慮の方法



⑷　落ち着いた環境のための、仕切りによるさまざまな対応パターン（図11、図12）

横の通路を通る人が気になる、前方や横隣りで仕事をしている人が気になる、もしくは職場の風景と人の動きが見えると気になるという場合は、机に仕切りを置いて視線を遮るとよいでしょう。その場合注意することは、極端に空間的を囲ってしまって、極度に隔離しないようにします。図11ではさまざまな仕切りのパターンを示しています。本人と相談し、仕切りの設置位置や高さを決めます。まず、段ボール板で簡易的に仕切り位置や高さを変えながら決定していくとよいでしょう。

パネルの高さにも考慮が必要です。完全に仕切った空間を作るよりも、本人から見てある程度人の動きがわかるほうがよいことも多くあります。図12に示すように、テーブルから45cm程度の高さでは、狭いテーブルでもさほどの閉塞感はありません。しかし、人によって、こうした人の動きが気になるような場合はこれを60cm程度の高さにすると、周囲の気配をかなり遮断することができます。また、テーブル上だけでなく、足下も含めて仕切ると周囲からの不安感が低減できることもあります。

図11　落ち着いた環境のための、仕切りによるさまざまな対応パターン

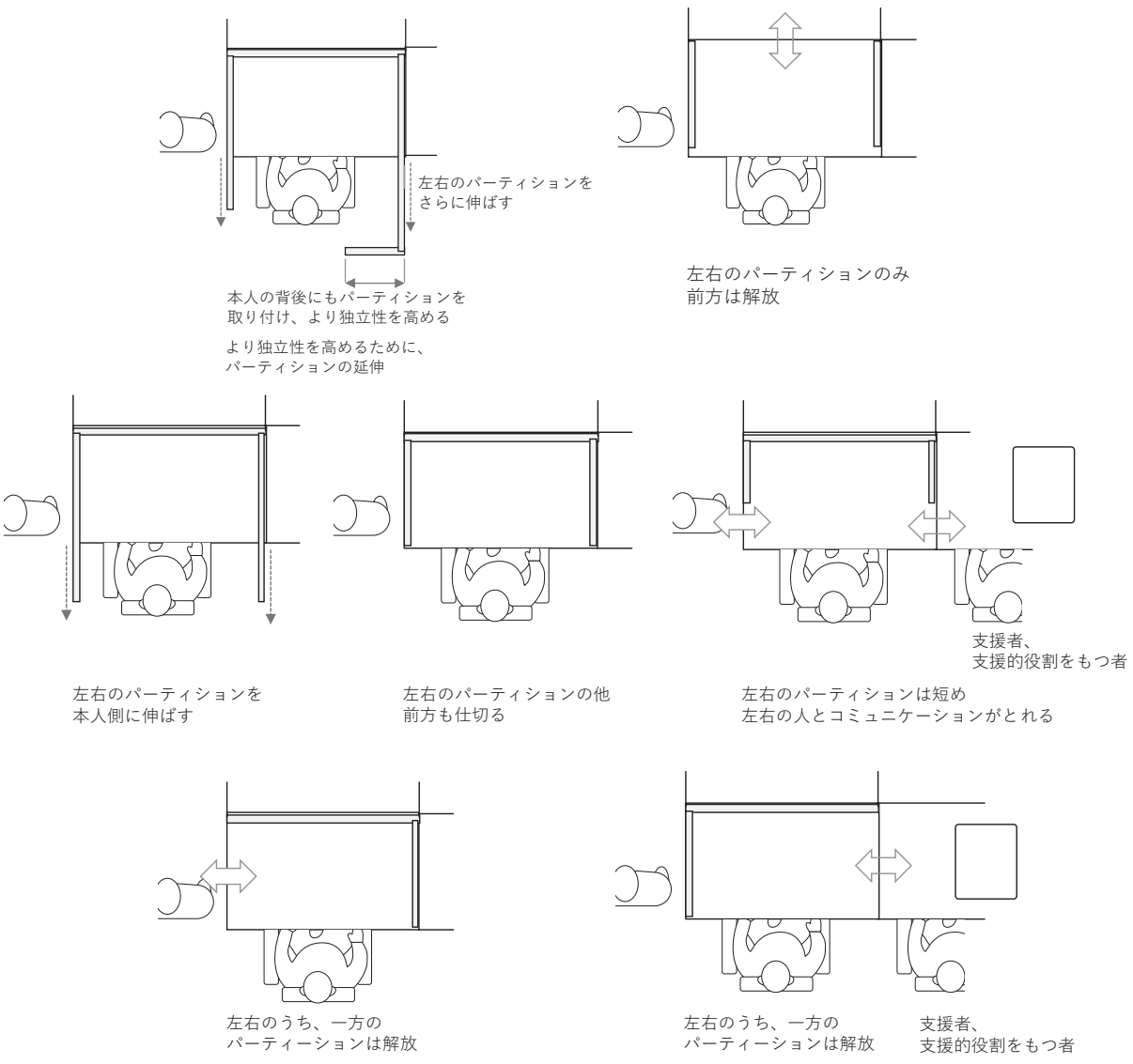
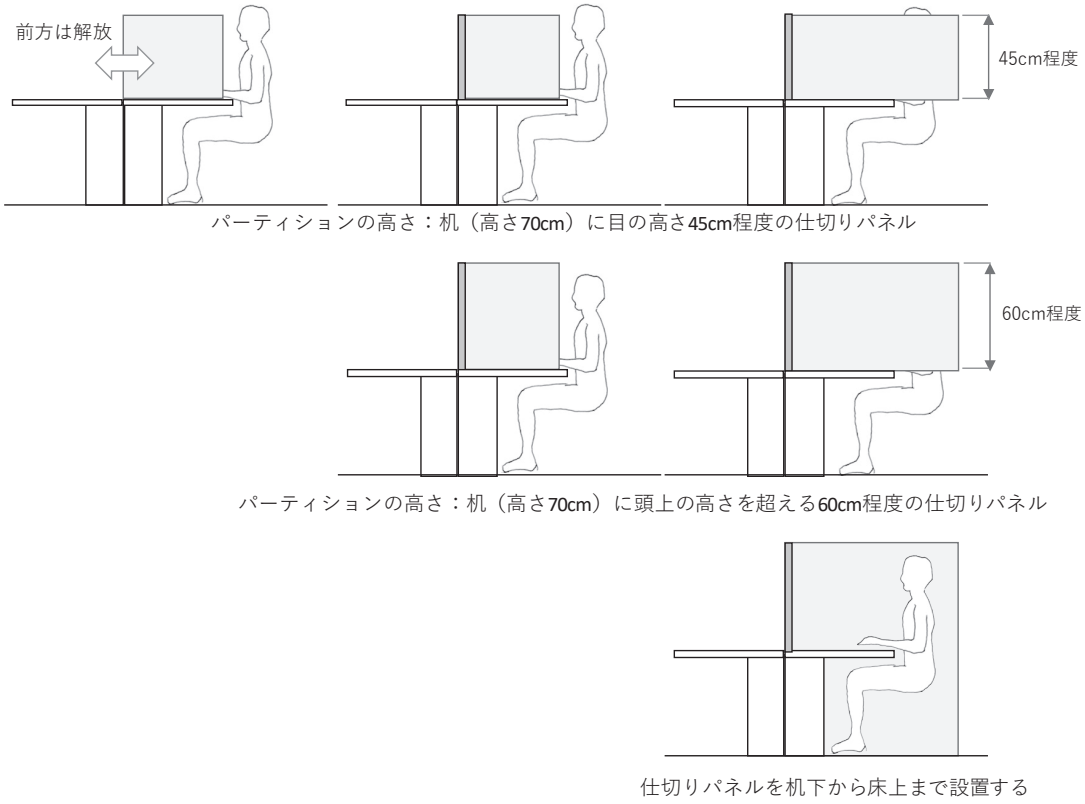


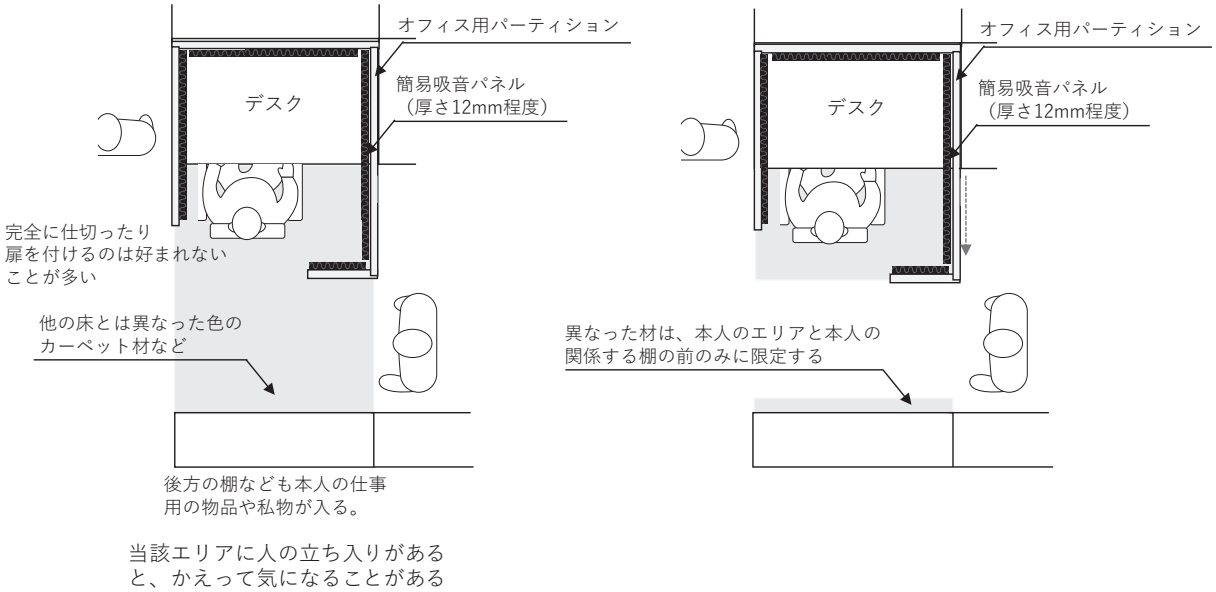
図12　仕切りパネルの高さに関する様々なパターン



⑸　安心感、落ち着き感を得るための、対象者エリアの明確化（図13）

仕事をする（空間的）範囲を明確にすると、その空間に入ると、そこで仕事をする気持ちに切り替えやすくなります。また、「仕事エリア」の明確化によって、ふだんは気になる、周囲の人の動きや音などがある程度低減する人もいます。その一方で、こうした自身の領域の明確化は、他人の侵入に対してより多くの警戒感を抱くこともあります。図13右のように、小さな仕切りをつけ、人が通る可能性のあるエリアをわかりやすくおくことで、自身の仕事エリアを明示しながらも、侵入されたと感じる度合を少なくできることもあります。

図13　仕切りパネルの高さに関する様々なパターン



〈図版引用〉
（図１～図４、図６～図８）図２，図４は、筆者により一部情報を整理、削除した
・高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準（改訂版），国土交通省（2012年）

5 おわりにーまとめと今後についてー

個人のプライベートな空間を重視する傾向は、近年さらに高まっています。トイレでは、便房の仕切り壁を天井まできちんと仕切ることで、安心・安全な空間を提供しています。また男性用小便器も、隣接する小便器との間におたがいに顔が見えない程度の、従来より大きめの仕切り板を設置して、利用者に安心感をもたらします。これは、発達障害などの当事者の意見によって、高速道路のサービスエリアの一部のトイレで実施されています。

また、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）による感染への懸念から2020年以降、職場等においてオフィスの机や椅子の間隔を広げたり、机の間に仕切り板を設置したりしたうえで、さらに換気量や換気口の位置などに大きな関心がもたれるようになりました。

本章に書かれていることは、特別な配慮が必要な方を対象として書かれていますが、こうしたことは次第に特別な人への特別な配慮ではなくなり、労働衛生面からも、だれもが安心・安全な働きやすい職場環境の指針として見ていただければと思います。

（八藤後　猛）

【参考文献】
１）国土交通省：知的障害者、精神障害者、発達障害者に対応したバリアフリー化施策に係る調査研究報告書，国土交通省（2008年３月）
２）国土交通省：知的障害、発達障害、精神障害のある人のための施設整備のポイント集，国土交通省（2009年４月）
３）横浜市総合リハビリテーションセンター研究開発課：子どもといっしょに育てる住まい　知的・発達障害編（2015年３月）
４）本田秀夫：発達障害　生きづらさを抱える少数派の「種族」たち（SB新書），SBクリエイティブ（2018年12月）

第8節 障害者へのカウンセリング（相談）

1 はじめに

「カウンセリング（相談）」は、「入職時」「入職後数年経過時点」「生活上の大変化が発生などの転機」「退職」など障害者雇用管理におけるどのようなタイミングにおける支援でも、またそれぞれのタイミングにおける様々な目的（状況把握、情報提供、提案）でも、活用することのできる技術です。カウンセリングは汎用性のある重要な支援技術であると言えるでしょう。そこで、本節では相談活動を行う上での基本的な心がけ、具体的な相談技法、障害特性に配慮した相談の進め方について扱います。

なお、本節では相談活動については、文章の前後関係により「カウンセリング」あるいは「相談」、カウンセリングを実施する人を「相談員」、カウンセリングを自ら申し込んできたり、あるいは職場側から相談の対象としてすくい上げる人（障害のある職員の場合が多いと思われますが、場合によっては他部署の障害のない人へ障害者との接し方に関する相談などを行う場合もあるかもしれません）を「クライエント」と呼ぶこととします。

2 相談員が意識しておくべき大前提　～信頼関係の構築～

カウンセリングの定義から考える

まず、相談を行う上での相談員が意識しておくべき前提について挙げてみます。

相談開始（受理相談）時に<u>クライエントは２つの不安を持っている</u>ということが言われます。それは、相談内容についての不安と、相談をすること自体への不安です（図１相談開始（受理相談）時におけるクライエントの2つの不安）。

■不安１：相談内容についての不安

➢相談の進捗により解決を図っていく中で軽減・解消

■不安２：相談をすること自体への不安

➢不安１を解消するための前提として、軽減する必要性がある⇒そのためには信頼関係の構築が重要

図１　相談開始（受理相談）時におけるクライエントの２つの不安

この２つの不安のうち、前者については相談員とクライエントが一緒にこれから取り組んでいくことになりますので相談の進捗（相談を重ねていったり、教育・訓練を進めていったり、あるいは環境調整を行っていったりすること）により問題解決を図っていく中で軽減・解消していくものです。

この相談内容の本丸とも言える前者の不安を解消するための前提として、後者の相談すること自体への不安を軽減させていき、信頼関係を築いていくことが相談を始めるにあたって重要となります。特に、障害者職業生活相談員が相談を受ける対象には、自発的に相談を申し込んでくる人の場合だけでなく、当人は相談の必要を感じていないものの（呼び出すなどして）相談を行わざるを得ない人の場合もあることが考えられます。後者の場合、特に相談をすることへの不安、あるいは不満を感じていることがあります。

このような相談をすることへの不安・不満を解消していくためには、<u>信頼関係の構築が重要</u>となります。信頼関係を構築する具体的な方法としては、第４項で示す「物理的環境設定」「基本的関わり技法」等がありますが、ここではさらにソーシャルワーク（社会福祉）分野において対人援助職が信頼関係を構築する上での原則となる、バイステックの示した７原則を提示しておきます（図２　バイステックの７原則）。

■バイステックの７原則

1. クライエントを個人として捉える
2. クライエントの感情表現を大切にする
3. 援助者は自分の感情を自覚して吟味する
4. 受け止める
5. クライエントを一方的に非難しない
6. クライエントの自己決定を促して尊重する
7. 秘密を保持して信頼感を醸成する

図２　バイステックの７原則

ここでは、「2.クライエントの感情表現を大切にする」や「5.クライエントを一方的に非難しない」といった相談中の心がけが示されているほか、「6.自己決定の尊重」や「7.秘密保持の重要性」といったさらに支援を行う上で前提となる原則についても示されています。

3　その他の重要な心がけ

⑴　相談員とクライエントとの間で「意味」が共有されているか

國分康孝によると、カウンセリングとは「言語的および非言語的コミュニケーションを通して行動の変容を試みる人間関係」と定義されています。

この定義に含まれる「コミュニケーション」とは何でしょうか。「コミュニケーション」とは、原義的には「送り手と受け手の双方が同じ規則に基づく記号操作を行い、互いに意味を共有し了解しあうこと」を意味するとされています（図３コミュニケーションの成立 送り手と受けてが異なるイヌをイメージする図）。

つまり、言葉なりジェスチャーなりその他の方法でメッセージを伝えあうのがコミュニケーションですが、そのようなメッセージが何を意味するのかメッセージの送り手と受け手が共通に認識できることがコミュニケーションの成立には必要だということです。

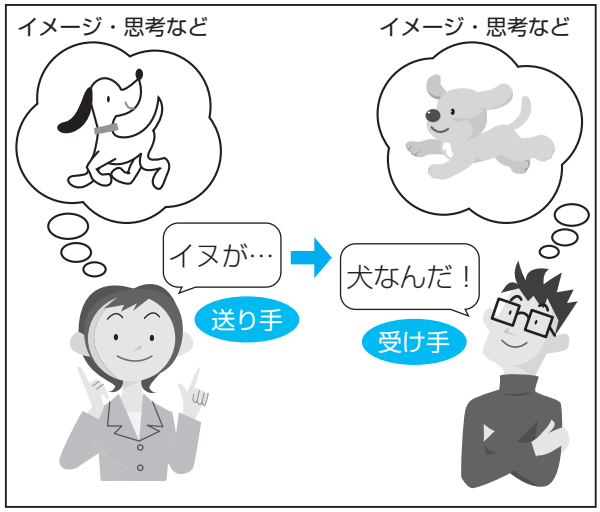


図３　コミュニケーションの成立

この、相談員とクライエントとで意味が共有されるよう留意することは、特に知的障害・精神障害など認知的能力に制約のある人との相談では重要でしょう。相談員の発した言葉がクライエントに相談員の意図した意味で共有されているのかどうか、その都度留意する必要があります。

またこのような意味の共有の問題は、クライエントがその言葉を正確に理解している・していないということに限るものではありません。人は、辞書で定義されている内容以上の意味を込めて言葉を用いることがあります。

例えば、「おはようございます」という挨拶を取り上げてみます。通常「おはようございます」は朝の時間帯に交わす挨拶であり、「合言葉」のようにこの挨拶が交わされることもあるでしょう。しかしながら、単なる合言葉ではなく、この挨拶言葉を発する際に発話者は相手の身体・心理的状態（今日も元気だろうか？）を確認するという気持ちが含まれていたり、また、遅刻している相手に挨拶をする場合には「なぜ遅刻したの（非難）？」、昨晩の居酒屋のことを思い出して「昨日の飲み会はお疲れ様でした」、といった気持ちを込めることもあるでしょう。つまり、交わされる状況、コミュニケーションの参加者によって、言葉に意味が付加されることもあると言えます。同じ言葉であっても、状況（会話の行われる文脈）によって意味するところは違う可能性があるのです。相談ではこのような言外の意味にスポットを当てることや、言葉と言外の意味のギャップにスポットを当てることもあります。相談員は、クライエントの発する言葉がどの

ような意味でつかわれているのか、このようなことにも相談員は気を配る必要があります。

⑵　言語表現だけでなく非言語的表現にも着目する

コミュニケーションの方法（媒体）について考えてみましょう。日々のコミュニケーションというと、会話や電話、メールなど「言語」によるやり取りがまず想起されるかもしれません。しかしながら、いわゆる「メラビアンの法則」[1]で示されているように、コミュニケーションで大きな影響力を持っているのは、言語の内容以上に、言語的コミュニケーションに加えて、非言語的コミュニケーションの影響が大きいことが示されています。つまり、カウンセリングを行う上で相談員にとってもクライエントにとっても、言語的な内容に加え、表情や口調、さらには身振り・手振りといった身体的表現が重要な要素であることが指摘できるでしょう。

⑶　相談員自身の思考・感情・行動の癖を把握しておく（自己覚知）

相談を行うにあたって、相談員自身の考え方や行動の癖についても、自覚していく必要があるでしょう。たとえば、「女性というものは・・・」「この位の年齢の人は・・・」「○○障害の人は・・・」といったステレオタイプ的な観念は持っていないでしょうか？また、自らのこれまでの人生上の経験から（例：自分の生まれ育った家族内での父親との葛藤）、類似した状況にある相手に対し、特に肩入れをしてしまったり、逆に反感を抱いてしまう、ということはないでしょうか。

もちろん、こうしたステレオタイプ的な観念や無意識から湧き上がる感情を完全になくすことは難しいでしょう。それでも、相談においてこのような観念を無自覚のまま抱いていることで、クライエントとの関係構築がうまくいかなくなる可能性があります。

自己覚知とは「援助者が自己の価値観や感情などについて理解しておくこと」であり、「援助者に共通して求められるもの」とされています。普段の自分の発言等行動などを振り返る、周囲の人からフィードバックを得るなどをして、自分自身の考え方や行動の傾向に自覚的であるようにしたいものです。

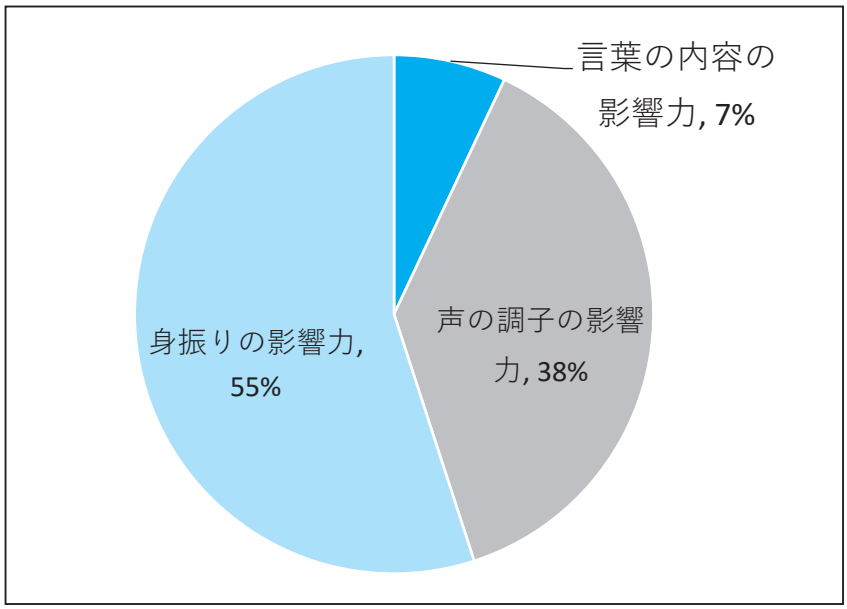


図４　各コミュニケーション方法の影響力（メラビアンの法則）

[1] 心理学者メラビアンは、好意や反感を伝える実験において、言葉の内容、声の調子、身振りなどをメッセージの送り手に操作させ、どの程度メッセージの受け手に好意や反感が伝わるのかを検証しました。結果として、言葉の内容の影響力：7%、声の調子や話し方などの影響力：38%、身振りや表情などの影響力：55%でした（図４）。

4 具体的技術

それでは、具体的にはどのように相談をするとよいのでしょうか。相談には、相談室など相談専用のスペースで相談を行う場合と、たまたま職場内等で出会ったときに「最近どう？」などと会話を交わす中で相談的な内容に進む場合とがあります。ここでは前者の場合を想定して、その具体的な技術や留意点を示していきます。

(1) 物理的環境設定

相談は人間と人間との関係性の中で行われるものですが、相談員がきちんと対応しさえすれば物理的な環境はどのようなものであってもよい、というわけではありません。まず、秘密が守られるとクライエントが感じられる場所である必要があります。相談専用の部屋があることが望ましいのですが、なかなかそのようなスペースがない場合、パーティションで部屋を区切る、人がいないような時間帯を選んで相談を受ける、といった工夫が必要になります。

また、相談の際の座り方を一考する必要があります。まず、相談員とクライエントの物理的な距離の問題です。特に何cm程度にしなければならないという決まりはありませんが、お互いが圧迫感を感ずるほど近すぎず、かといって遠すぎない距離が望ましいでしょう。

次にクライエントと相談員の座り方についても、考えてみましょう。テーブルなどを利用して相談を行う場合、座り方には図に示すように何種類かあります。

図５は最も一般的な相談場面における座り方でしょう。相談員とクライエントは相対し、相談を進めます。ただし、クライエントによっては相談員と正面に向かい合うことや、また視線が合いやすくなることで圧迫感を感じる人もいるかもしれません。場合によっては、図６のように90度の位置で相談を行うという方がよいかもしれません。また図７のように横に座り相談を行うという方法もあります。この場合、相手の顔がお互いに見にくくなりますが、視線が合いにくくなりますので、最も圧迫感を感じにくくなるかもしれません。

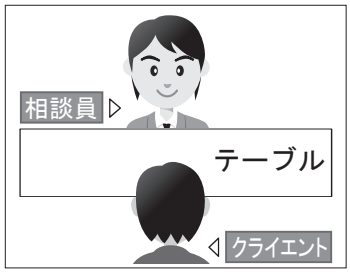


図５

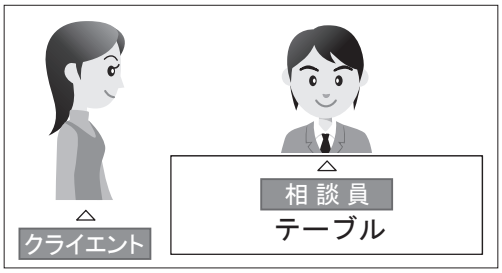


図６

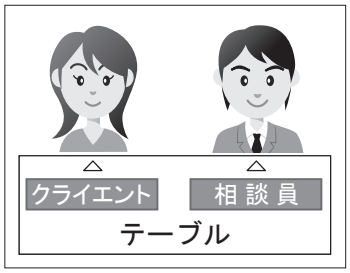


図７

(2) マイクロカウンセリングの基本的な関わり技法

それでは、相談場面における具体的な相談員の応答の技法に焦点をあてていきましょう。アレン・アイビイという研究者は、カウンセリングの流派には様々なものがある中で、各流派に共通して求められるカウンセリングの応答技法について、「マイクロカウンセリング」としてまとめ、カウンセリング技術を学ぼうとする人のために、カウンセリング技術の習得の手順についても提唱しています。ここでは、基本的な技術から順に紹介していきます。

いずれの技法も、「話をよく聞いてもらっている」という印象をクライエントに与える役割を持ち、信頼関係の構築や、クライエントの自己理解の促進にも有効な技法です。表１に各技法の概要を示します。なお、どんな内容や流れ・ペースであったとしても、特に初心者のうちは下記に示す基本的な技法を意識的に用いるとよいでしょう。

表１　マイクロカウンセリングにおける基本的な関わり技法

技法名	内容	具体例
①基本的関わり行動	非言語的なコミュニケーションを相談にふさわしいものにする。	・視線を適切に合わせる ・相談にふさわしい姿勢・表情・身振りをする ・相談にふさわしい口調で対応する ・相槌を適切なタイミングで行う（はい」「えぇ」「なるほど」「そうなんですね」）
②-1繰り返し	クライエントの発言を相談員がそのまま繰り返す。	ク：「○○ということで困っているんです・・」 相：「○○でお困りなんですね」「○○で困っている・・・」
②-2要約	クライエントの発言・説明を簡潔にまとめ、確認をする。	「あなたが言いたいのは○○ということですね。」
③-1開かれた質問	答え手が自由に応答することができ回答が長くなり内容も様々なものとなりうる質問（英語で言えばwhatやhowで始まるような質問）	「○○とはどういうことですか？」 「□□はどうなっているのですか？」
③-2閉ざされた質問	短めで、一定の範囲内に収まる回答となる質問	「何時に帰ったのですか？」（⇒○時です） 「○○は△△だということですか？」（⇒はいorいいえ）
④感情の反映	クライエントの発言の感情的な要素に焦点を当てて相談員が指摘し、共感・受容すること。	「つらいと感じているのですね。」 「不安な一方で、チャレンジしたい気持ちもあるんですね。」

①　基本的関わり行動（視線、姿勢・表情・身振り、口調、相槌など）

基本的関わり行動は特に非言語的コミュニケーションに関するものと言えます。

相談員の顔の向きや視線に関してですが、顔をクライエントに向けることで、「きちんと話を聞いてもらっている」という印象を与えることにもつながります。また、相談員は相談を行う際、クライエントの感情や考えを把握するために表情をよく見る必要があります。そのために、相談員の視線は原則的に相手（クライエント）の目に向ける方がよいでしょう。ただし、凝視すると圧迫感を与えることにつながりますので、適宜視線を外してもよいでしょう。欧米文化と日本を含むアジアの文化では視線についての捉えられ方は異なりますが、やはりある程度は視線をクライエントに合わせることは必要だと思われます。なお、視線を合わせることに抵抗感がある場合、相手の口元やネクタイなどの頭部の下を見てもよいでしょう。

クライエントに自発的に話をしてもらう上で、聞き手である相談員が相槌を打つこともとても重要なことです。相手の話のペースに合わせながら、また基本的には相手の話の流れを妨害しないように、相槌を打つようにしましょう。相槌を打つ際に何種類かバリエーションがあるとよいでしょう。

口調や身振り・手振り、姿勢も、非言語的なコミュニケーションの要素として重要なものです。相手の話の内容に合わせて口調を変える、相槌を打つ際にうなずく動作をする、また相手の話に身を乗り出すようにする（相手に対し少し前傾する）といったことも、クライエントに話をしてもらうためには必要でしょう。

②　繰り返し、要約

これらの技法はクライエントの自発的な話を促し、クライエントに自分自身の気持ちに気づいてもらうためのものです。

「繰り返し」を行うことで、話を聞いてもらって

いるという印象を持ってもらうことに加え、クライエントが自分の考えや感情を改めて認識する機会を与えること、以上のことからもっと話をしようという意欲を抱かせるということにつながると考えられます。なお、この「繰り返し」はやりすぎると、かえって話を聞いていない印象を与えることにつながってしまうことや、また相手の発言のどの部分を繰り返すのか（なるべく相手が重要だと感じていると思われることのほうがよい）について留意する必要があります。

「要約」は「繰り返し」と似ている機能がありますが、「繰り返し」がクライエントの発言の一部をそのまま繰り返すのに対し、「要約」は相談員が聴いたことを相談員なりにまとめて確認をするという点が異なります。

この「要約」も、クライエントの話を整理し、クライエント自身に話について再認識してもらうこと、また相談員が理解したことについて確認し、次の話に進めていく、という役割があります。相談を求める人の中には、問題が複雑に絡み合い、混乱している場合もあります。相談員が相談中、要所要所で要約をすることで、解決には至らないものの、少し頭の中が整理されるというクライエントもいることでしょう。

③　開かれた質問、閉ざされた質問

クライエントの話をさらに探る必要があり、質問をする必要がある場合もあるでしょう。質問には「開かれた質問」と「閉ざされた質問」とがあります。

一般的には、開かれた質問の方がクライエントにとっては自由に話すことができるため、多めに使用した方がよい、とされています。ただし知的障害や精神障害のある人にとっては、開かれた質問ばかりではどう答えたらいいのか分からなくなり困惑したり、混乱したりすることも少なからずあると思われます。もちろん、閉ざされた質問ばかりも、「取り調べ」や誘導尋問のようになってしまうこともあるので、望ましくはありません。クライエントの認知的な能力や、話の内容などを勘案しながら、開かれた質問と閉ざされた質問とのバランスを取っていくことが必要でしょう。

なお、開かれた質問のうち、特に「なぜ～？」とある行為などの理由を相談員がクライエントに聞きたくなることもあるでしょう。この「なぜ」の質問もあまりに多用するのは望ましくないとされています。クライエントに限らず一般的に人は、自分の行動の理由を全てわかっているわけではありません。また、「なぜ○○した（○○しなかった）？」という問いかけを多くしてしまうと、「責められている」と感じることもあります。「なぜ」の質問は使ってはいけないということではないのですが、その使用方法には留意が必要です。

④　感情の反映

相談場面でのクライエントの発言の中には、不安、怒り、悲しみなどのネガティブな感情的な要素が含まれていることが多いです。また、単純に一つの感情だけではなく、関心がある反面不安もあるといった、複数の感情が含まれていることも少なくありません。このようなクライエントの感情について相談員が確認しフィードバックしていくことは重要です。

相談を進めようとすると、その内容・事実の確認に相談員は焦点を当てがちです。相談内容の確認も確かに重要なのですが、最終的にはクライエントの意思を探り、決定していくことが重要です。感情の反映をすることは、共感をすることになりますので信頼関係の構築が促進されます。また、その感情が言語化されることで、クライエントの感情が外在化され、自分の感情を客観的に捉えることにつながります。例えば、モヤモヤした気持ちが「悲しんでいる」「怒り」というネーミングを与えられることで明確化され、クライエントから再認識されることになります。

さらに、その感情に関連する思考などを掘り下げることにもつながり、自己理解を進めることにもつながります。以上のことから、相談の内容・事実確認だけにとらわれず、感情にも十分に焦点を当てて、クライエントの感じ方・見方を尊重した相談を行っていくとよいでしょう。

⑤　その他の相談技術

ここまで紹介した技術は基本的なものであり、これ以外にも様々な技術があります。ここでは、「解決志向アプローチ」というカウンセリングの一派で用いられる技術の一部を紹介します。いずれも、問題の解決に向けて、クライエントのモチベーションを高めること等を目的としています。

- スケーリングクエスチョン（これまでの経験内容や今後の見通しなどについて数値に置き換え評価してもらう質問。例：「最高の時を10点、最低の時を0点としたら、今は何点くらいでしょうか？」→「3点くらいです」→「0点ではないんですね。よくないけれど3点ではあるという理由は？」「もう1点上げるにはどうなるといいのでしょうか？」）
- 例外探し（クライエントにとっての「例外」を引き出す質問。例：「そのような問題が起きていない時というのはどんな時でしたか？」）
- コーピング・クエスチョン（今までの困難な状況をどのように乗り越えてきたのかを尋ねる質問。例：「そんな大変なこれまでの状況で、どうやって乗り切ってきたのですか」）

⑶　複数回に渡る相談全体の組み立て・見通し

障害者職業生活相談員の場合、職場の障害者であるクライエントへの心理的なカウンセリングを行うだけでなく、具体的な問題解決を図るという役割が期待されています。つまり、クライエント本人とその職場・生活環境の双方に具体的に働きかけることが求められています。そして、そのためには、どのような方向に進めるのか、クライエントとともに検討し、問題解決を図っていくことが重要です。

ところで國分は、カウンセリングの全体の手順（構造）について、①リレーションをつくる（面接初期）、②問題の核心・本質をつかむ（面接中期）、③適切な処置をする・問題を解決する（面接後期）と示しています。つまり、問題解決の前に、関係性の構築や問題の吟味の重要性が指摘されています。

問題の解決を急いでしまうことで、クライエント本人の気持ちがなかなか追いつかず、相談員側の解決策の提案に対しても気持ちが乗ってこない、信頼関係が崩れてしまう、などのリスクもありますので、「この１回の相談で方向性を絶対に見出す」などといった切迫感を持たずに、相談に臨んでいくことが重要だということが言えます。

⑷　相談の記録

相談をしたら、原則的には記録を付けておく方がよいでしょう。特に多くの人と相談をする場合、相談員側の記憶は曖昧になっていきます。そのため、クライエントごとにファイルを用意するなどして記録を作成しておくとよいでしょう。その際、どこまで詳細に記録をつけるのか、また、組織内でどこまでその記録を共有化するのか、これらの記録をどのように保管し外部流出を防ぐか（守秘義務）などを決めておく必要があるでしょう。

⑸　相談の例

相談と言ってもその内容は様々で、絶対的な正解があるものではありません。ただし、相対的に適切、あるいは逆に改善の余地があると考えられる場合があります。以下に架空の相談の例を示します。実際に相談事例１と相談事例２についてロールプレイをしてみてどのように感じるのか実感したり、相談事例１と相談事例２とではどのような点が違うのか、相談員はどのような技法を用いているのか等分析してみるとよいでしょう。

（相談事例１）

会話	解説
（相談員、クライエントとの定例面接を行うため、クライエントを椅子に座るよう手でジェスチャー。相談員はこれまでの記録書類を見ているため、クライエントを見ていない） 相１：最近どう？仕事には慣れた？ ク１：はあ、少し慣れてきたんですが‥。（ため息） 相２：慣れてきたんだ、よかったね！ ク２：まあそうなんですが、まだうまくできていないなあ、と思うんです。	・**閉ざされた質問**

会話	解説
相３：え、そう？そんなことないと思うなあ。	・クライエントを励まそうとしている。
ク３：それでもこの前、課長に注意されてしまって。	
相４：まあ、そんなに気にすることないよ。私も働き始めたころは色々と怒られたよ。みんな、通る道だよ。	・クライエントを励まそうとしている。
ク４：はあ、そうですか。	
相５：そんなに気になるんなら、課長に言っておこうか？もっと丁寧に教えるようにって。	・問題解決のため提案
ク５：え！？　いや、まだそこまでしてもらわなくて、いいんですが。	
相６：そう？まあ、とにかくそんなに気にする必要はないからさ。ところで、ちゃんとお薬は飲んでるの？	・クライエントを励まそうとしている。 状況の確認
ク６：はあ、まあ飲んでいます‥。	
相７：お医者さんからも問題ないって言われてる？	・状況の確認
ク７：はい。ただ・・。	
相８：やっぱり課長との関係かな・・？	・状況の確認
ク８：はい。	
相９：まあ、気にすることはないと思うよ。ところで、チャレンジド（注：この職場における障害のある従業員のこと）の田中君ともうまくいっている？	・クライエントを励まそうとしている。 ・状況の確認
ク９：はあ、まあまあです。	
（以下、家庭状況や睡眠など定められた項目を相談員が確認して終了）	

（相談事例２）

会話	解説
（相談員、「お座りください」と言い、クライエントを椅子に座るようジェスチャー）	
クライエント１：相談したいことがあるんです。	
相談員１：どんなことでしょうか。	・**開かれた質問**で、クライエントの発言をさらに促している。クライエントは自由に答えることができる。
クライエント２：就職して1年が経つんですが。	
相談員２：はい。	・返事（**相槌**）ではあるが、聞いていることを示し、さらにクライエントの発言をさらに「促す」機能も持っている。
クライエント３：最近、私が帰る時に、挨拶をしようと係長とかスタッフさんたちを探すことが多いんです。	
相談員３：係長やスタッフさんを帰るときに探す。	・クライエントの直前の発言を**繰り返し**ている。
クライエント４：はい。でも、いつも、いないんです。会議だとか言っていますが。私のことを避けているのかなって。	
相談員４：避けられてるって、思うんですね。	・クライエントの最も伝えたい部分（避けられてる）を取り出しており、かつ「思うんですね」を付けることで、クライエントは「避けられてる」というのは、客観的事実とは断定できずクライエントが判断したものであるということも、暗に示している。
クライエント５：絶対、私のことを避けていると思うんです。	
相談員５：避けられていると思うと、悲しい。	・クライエントの感情を取り上げている。
クライエント６：悲しいし、なんで私のことをそんなに避けるのかと。	
相談員６：怒りを感じている。	・ここでもクライエントの発言になかったが、抱いていそうな**感情**（怒り）についても尋ねている。
クライエント７：そうですよ、あきれています。	
相談員７：職場のマナーとして挨拶をするべきだと考えている。でも、帰りの挨拶をしようとすると職場の人たちがいない。避けられているんではないかと感じている。	・ここまでのクライエントの発言を**要約**し、相談員がこのように理解しているということを確認している。
クライエント８：そうなんです。	
相談員８：お話のようなことは毎日なのでしょうか？	・具体的に頻度を聞いている。
クライエント９：いえ、毎日ではないのですが、それでも週に何回かあります。	
相談員９：他に「避けられている」と感じるようなことはあるんでしょうか。	・さらに、他の場面でもクライエントの訴える内容と関連する出来事があるのか尋ねて、状況の具体的把握を行っている。

会話	解説
クl0：そうですね、うーん。休み時間はあまり会話をしない感じですね	
相10：そんな時はどのように感じますか？	・**感情**に焦点を当てている。
クl1：とても寂しいですね。	
相11：やはり寂しく感じますよね。そうすると、やはり職場の人たちが挨拶をしてくれるようになるといいのでしょうかね。	・クライエントの希望を聞いている。
クl2：そうですね。	
相12：そのほかに、こうなるといいということはありますか。挨拶をしなくても、自分として「まあ、仕方がないか」と思えるとか。	・クライエントの希望を聞いているとともに、このような解釈もできるのでは（仕方がない、と思うようにする。挨拶にこだわらないようにする）ということも暗に示している。
クl3：いや、普通、社会人なら挨拶するものじゃないですか。挨拶しないっていうのはおかしいですよね‥？	
相13：やはり挨拶をするのが社会人だという気持ちが強いんですね。	・クライエントに規範意識（社会人なら挨拶をするものである）があり、こだわっている面があることを確認している。
（以下、つづく）	

5 認知的能力に配慮した相談の進め方

相談の対象は認知的能力に制約のない人ばかりではなく、職場によっては知的障害や精神障害など認知的な障害のある職員を対象とした相談を重点的に行わなければならない場合もあるでしょう。そこで、認知的な能力に制約のあるクライエントに対して相談を行う際の留意点をいくつか示します。

⑴　意味が通じているか常に意識しよう

コミュニケーションが成立することの重要性を先述しましたが、繰り返しになりますが、相談員とクライエントとの間で言葉の意味の共通理解ができているのか、常に意識することの重要性は強調しておきたいと思います。以下の項目も、まとめると意味の共通理解を図るということに尽きるものです。

⑵　代名詞（コレ、アレ、ソノ等）の使用に留意

知的障害など認知的能力に制約がある人と相談を行う場合、クライエントと相談員とで意味を共有することに特に留意する必要があります。特に、ちょっとしたことで意味の共有が妨げられる場合があり、相談員側が軽い気持ちで「これ」「それ」「あの」などの代名詞を使って発言して、実際には意味があまり通じていないという場合があります。代名詞ではなく、具体的に事物を特定して話をしていく方が望ましいでしょう。

⑶　黙従傾向に留意

黙従傾向とは、よく分からない質問などに対し、意味をよく考えずに「はい」「そうです」と回答してしまう行動傾向のことを言います。知的障害の方などにこのような傾向が見受けられ、本人の意思を尊重した相談が結果として十分に行われない可能性があります。クライエントの意思を尊重するためには、この黙従傾向にも留意する必要がある場合があります。そのような場合、例えばあえて本人の意思と違うと考えられる質問を投げかけるなどして「違います」と否定してもらう、繰り返し尋ねるなどの工夫が必要でしょう。

⑷　新近性効果に留意

「どう思いますか」「どうしたいのですか」といった開かれた質問ではなかなか意思の確認が難しいクライエントについては、「Aにしますか？ Bにしますか？ Cにしますか？」というように選択肢をいくつか提示して相談を進める場合があります。その際留意したいのが新近性効果です。新近性効果とは、複数の選択肢を提示した場合、最後に提示された（＝時間的に最も近く新しい）選択肢を選んでしまうということを指します（先述した例でいえばCを選んでしまう）。クライエントによっては、冒頭に提示された選択肢をなかなか覚えておくことが難しく、一番後に提示されたものを選んでしまうということがあるのです。そのため、先述した繰り返し確認するということと共通しますが、選択肢から選んでもらって意思を確認するという場合、選択肢の順番を何度か変えてクライエントに伝え、選んでもらうということが必要な場合があります。

⑸　音声言語のみでなく視覚的補助を用いよう

クライエントのなかには、音声言語だけではなかなか相談内容を覚えておくことが難しく、また自分でメモを取ることも難しい人もいるでしょう。そのような場合、話し合った内容などについて、相談員がメモを作り渡すということが有効かつ必要な場合があります。また、そもそも話の内容の理解を促すためも、音声だけより図があった方がよいということもあるでしょう。話をしながら紙に図解をする、ホワイトボードを活用しながら相談をするという工夫の仕方もありますので、クライエントの状況を見ながら（もちろん中には必要のない人もいる）、視覚的補助を導入していくとよいでしょう。なお、障害の有無にかかわらず、紙などを用いながら相談を行うことで、問題となっている状況をより客観的に把握できるという効果がある場合があります。

表２　オンライン相談の形態ごとの特徴・留意事項

メールでの相談	Line等のチャットによる相談	zoomやskype等での ビデオ通話による相談
・相談員・クライエントともに返信に時間がかかることもある。 ・長文になりすぎないようにする必要がある。 ・メールが長文であったり、表現に情緒的なニュアンスが伝わりにくいことで、誤解が生じる場合がある。 ・通信内容は暗号化されておらず送信ミスも生じる可能性があり、第三者に漏洩するリスクがある。	・メールと同様に文字を中心としたコミュニケーションに加え、絵文字・スタンプといった機能がある。 ・相手のスタイルやテンポ、文章量に合わせ、共感的・支持的なメッセージをはっきりと言葉やその他のツールで伝える必要がある。 ・必要に応じて絵文字・スタンプを使用する。 ・行き違いやタイムラグに対応する必要がある。 ・感情の反映に加え、対話をリードする質問が有用となる。	・機材の有無・整備状況について確認する必要がある（webカメラ、ヘッドセットマイクなど）。 ・インターネット接続のセキュリティ面での確認が必要である。 ・相談に適した環境かどうか双方とも確認する必要がある（通信状態、映像の画質、明るさ、音声（音漏れ）、大きさ）。 ・明瞭に話し、相槌やうなずきをきちんと行い、傾聴していることがより明確に伝わるようにする。

注）参考文献10）～13）を参考に作成。

6 オンラインを利用した相談

2020年に発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、働き方を含む人々の生活を一変させました。そして、様々な活動においてオンライン技術がこれまで以上に活用されるようになっています。このことは障害者職業生活相談員の活動方法にも影響を与えていると考えられます。そこでここでは、オンラインでの相談について、触れておきたいと思います。

オンラインでの相談の形態には様々なものがありますが、主な形態として、メールでのやり取り、Line等のチャットでのやり取り、ZoomやSkype等によるマイクやカメラを用いた同時双方向的なやり取り（ビデオ通話）が挙げられるでしょう。

オンラインであっても、これまで述べてきた相談技術が基本とはなります。ただし、相談の進め方については先述したようにメールやビデオ通話といった形態によって影響を受けることになります。それぞれの形態ごとの留意事項は表の通りとなります。

オンラインを利用した相談には、通常の対面形式での相談に比べて、利点もあれば留意点もあります。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への配慮が求められる生活の中で、その特徴・限界を理解したうえでうまく活用していくことが求められます。

7 おわりに　ー相談員が一人で抱え込まないことの重要性ー

以上、相談員がカウンセリングを行う際の基本的な技術について説明してきました。このようにクライエントへカウンセリングを行うには、技術も重要ですが、相談員のメンタルヘルスの維持も重要です。相談員が主にカウンセリングを行うという体制であっても、カウンセリング場面で扱われた問題にチームで取り組んでいくことが必要かつ有効である場合が少なくありません。守秘義務とのバランスに留意しつつ、相談を受けた相談員が一人で抱え込まないですむ職場の体制を作っていくことが重要となります。

（若林　功）

【参考文献】

1）Biestek, F. P.(1957). The casework relationship, Loyola University Press, F・P・バイステック（著）　尾崎新・福田俊子・原田和幸（訳）(1996). ケースワークの原則（新訳版）　援助関係を形成する技法, 誠信書房

2）國分康孝(1979). カウンセリングの技法, 誠信書房

3）空閑浩人(2013)自己覚知, 社会福祉用語辞典, ミネルヴァ書房, p.125.

4）Ivey, A.E(アレン・E・アイビイ(1985). 福原真知子・椙山喜代子・國分久子・楡木満生（訳編）マイクロカウンセリング　“学ぶ－使う－教える”技法の統合：その理論と実際, 川島書店

5）松山真(2010).相談援助の展開過程Ⅰ, 社会福祉士養成講座編集委員会（編）相談援助の理論と方法Ⅰ, 中央法規

6）Mearns, D.(1994). Developing person- centered counselling 1st edition, Sage publications, D・メァーンズ（著）岡村達也・林幸子・上島洋一・山科聖加留（訳）諸富祥彦（監訳）(2000). パーソンセンタード・カウンセリングの実際　ロジャーズのアプローチの新たな展開, コスモス・ライブラリー

7）Mehrabian, A., & Wiener, M. (1967). Decoding of inconsistent communications. Journal of Personality and Social Psychology, 6(1), p109-114.

8）宮田正夫(1990).コミュニケーション, 國分康孝(編)カウンセリング辞典, p.193-194. 誠信書房

9）村上香奈（2014）心理臨床の立場から読み解く心身健康科学, 心身健康科学 10(2), p.64-66.

10）中村洸太（編著）:「メールカウンセリングの技法と実際 オンラインカウンセリングの現場から」川島書店（2017）

11）杉原保史・宮田智基:「SNSカウンセリング・ハンドブック」誠信書房（2019）

12）日本学生相談学会:「遠隔相談に関するガイドライン」<https://www.gakuseisodan.com/wp-content/uploads/2020/10/enkaku_soudan_guideline_ver01.pdf>（2020）

13）日本学生相談学会:「学生相談において、遠隔相談(Distance Counseling)を導入する際の留意点」<https://www.gakuseisodan.com/?page_id=3758>（2020）

第3章
障害別にみた特徴と雇用上の配慮

第1節　肢体不自由者
第2節　視覚障害者
第3節　聴覚・言語障害者
第4節　内部障害者
第5節　知的障害者
第6節　精神障害者
第7節　発達障害者
第8節　その他の障害者

第1節 肢体不自由者

1 肢体不自由の種類と特徴

(1) 肢体不自由の種類と特徴

肢体不自由とは左右の上肢（手・腕）と下肢（足）、体幹（背骨を中心とした上半身と頸部）のいずれかの部位において、日常生活上の動作が困難となるような運動機能の障害が発生し、永続する状態をいいます。脳の運動中枢、運動神経、筋肉、骨、関節などのいずれかに外傷・疾患・欠損・変形などが生じることで起こりますが、その原因はさまざまです。

厚生労働省の「平成28年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）[1]」によると、在宅の肢体不自由者数は193万人（うち、65歳未満は58万人）で、在宅の身体障害者手帳所持者全体の約半数（45％）を占めています。65歳未満の人の障害程度をみると、重度（１、２級）51.7％、中度（３、４級）35.6 ％、軽度（５、６級）12.5 ％となります。障害原因については、「平成18年身体障害児・者実態調査」では事故（交通事故、労働災害、その他の事故、戦傷病・戦災）16.1％、疾病22.4％、出生時の損傷3.0％、加齢4.0％、その他（不明、不詳を含む）54.5％となっています。

①　障害の部位と内容

障害部位では、上肢、下肢、体幹の一部分に障害が発生する場合と、特定の部位だけではなく広範囲に生じる場合があります。障害の内容では、先天性の形成不全、切断などのように身体部位を失っているために運動機能を喪失している場合と、身体部位はあるものの運動機能の制限や喪失が生じている機能不全の場合があります。障害の表し方は一般に、障害部位と障害の内容によって表現します。たとえば、右上肢機能障害、左下肢切断などです。広範囲に障害がある場合には片まひ（左右どちらかの半身のまひ）、対まひ（両下肢のまひ）、全身性運動機能障害（多肢及び体幹の障害）などの表現も用いられます。また、運動機能障害の程度・状態では動作がぎこちない程度のもの、全く動かないもの、意図したのとは異なる動きとなってしまうもの、関節の動きに制限が生じるものなど、さまざまなものが見られます。

②　身体障害者障害程度等級表(身体障害者福祉法施行規則別表第5号)での区分

身体障害者障害程度等級表では、肢体不自由の級別について上肢、下肢、体幹のほか、脳の運動中枢

表１　身体障害者手帳を所持する在宅の肢体不自由児・者の年齢階級別人数　（単位：千人）

合計	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65歳以上/不詳
1931	42	42	52	96	181	162	1356

（資料出所）厚生労働省「平成28年生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査)」より作成

表２　身体障害者手帳を所持する在宅の肢体不自由児・者の障害区分・等級別人数（65歳未満）　（単位：千人）

	総数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
総数	576	175	123	97	108	52	20
肢体不自由(上肢)	204	83	52	29	16	15	9
肢体不自由(下肢)	244	29	44	49	88	24	10
肢体不自由(体幹)	92	45	19	14	1	13	－
肢体不自由(脳原性運動機能障害・上肢機能)	21	14	4	4	－	－	－
肢体不自由(脳原性運動機能障害・移動機能)	14	4	5	1	3	－	1

（資料出所）厚生労働省「平成28年生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査)」より作成

[1] 当該調査における在宅とは「施設入所以外」を指す。

に原因があって姿勢や運動に障害が生じているもの（脳原性運動機能障害）を区分するために「乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（上肢機能）」、「同（移動機能）」を設けています。乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害は、主に脳性まひを指しています。等級別の人数は表２のとおりです。

⑵　随伴障害およびその他の留意点

①　随伴障害

肢体不自由が生じた原因によっては、運動機能の障害だけではなくさまざまな障害が併せて発生することがあります。たとえば、障害部位の痛覚、温・冷感などの感覚の低下・喪失のほか、体温調節機能の低下、排尿・排便機能の障害、てんかん発作、知能の障害などです。また、さまざまなタイプの言語障害を伴うこともあります。随伴障害が生じる場合でも、その程度は人によってかなり違いがあります。日常生活の中で対応に気をつければよい程度のものもありますが、継続的に医療管理が必要なものや職場の中での配慮が必要なものもありますので確認しておく必要があります。なお、医師などの専門家に照会する際には、本人のプライバシーに十分配慮しなければなりません。

②　障害の予後と二次障害の防止

肢体不自由の障害は程度が変化しない固定的なものが多いのですが、進行性・変動性の病気が原因となっている場合は障害の変化や進行を想定する必要があります。また、障害によっては、身体的な負荷が長期間加わることで関節などに二次的な不調が生じることがあります。過重な負荷とならないよう作業内容・時間などについて配慮を行うことや定期的な受診によって予防することが肝要です。また、休日・就業時間外の十分な休養のほか、スポーツなどを通じた健康の維持・増進が特に推奨される場合もあります。

③　障害発生の時期による影響

肢体不自由は先天的（出生前の受障）にも後天的（出生後の受障）にも発生します。先天性など早期に障害が発生した場合には、障害を補うための動作が熟達する反面、社会生活・日常生活上での諸々の経験の幅・蓄積に影響が生じる場合があります。また、成長後に障害が発生した場合には、自分の障害を受け容れること、生活や仕事などの将来設計を切り替えることなどの多大な心理的負担を経験することが少なくありません。

2　雇用上の配慮

⑴　基本的な考え方

運動機能の障害はあくまでも個人の属性の一つです。また、障害の状況は類似していても、性格や経験、適性、蓄積した技量、特技などは個人によって異なります。したがって、肢体不自由者の雇用においては、一般の場合と同様に、その人の職業的資質や資産にまず注目することが基本となります。その上で、運動機能障害が職務遂行上で特に制限となるのかどうかを考えることが大切です。また、採用に当たっては、合理的配慮としてどのような措置を講ずるかについて十分に検討することが重要となります。

なお、肢体不自由の原因や機能障害の種類に応じて共通するような配慮事項もありますが、個々の違いについて考慮することを忘れてはいけません。

⑵　職種や職務内容についての考え方

①　残存能力の活用

障害の部分に注目するあまり、できないことばかりが目についてしまうことがありますが、職業活動は人間の能力のすべてを使うわけではありません。非障害部位を使って仕事をすることは可能です。また、運動機能に制限があるとしても、一部に可能な動作が残っていることも少なくありません。非障害部位の活用はもとより、治工具・補助具なども活用しながら障害部位の残された動きを補助的であっても有効に使うことができるよう配慮する必要があります。

②　職種・職務内容の調整

原則として、障害の有無のみによって配置を決めることは不適切です。合理的配慮を行った上で、労働能力を適正に評価することが前提となります。そ

の上で、柔軟に検討するのが望ましいと言えます。たとえば、空席のある職種の職務要件に適する人を選別するのではなく本人の能力に適する職種を選択的に探すこと、既存の職種内容を固定的に考えるのではなく職務内容を組み合わせや工程を変えるなどによって遂行可能な職務に再構成するなどです。

⑶　設備の改善・補助具の活用

肢体不自由者の動作上の制限を補うために、状況に応じて設備の改善・補助具の活用などの合理的配慮が求められます。これらは生産性に関係するだけではなく、職場適応を進める上においても重要なポイントとなります。たとえば次のようなものがあります。

- 細かな動作ができないなどの制限を補うために、機械化、治工具・補助具を使用する。
- 車いすを利用したままで作業する場合などの作業姿勢の制限を補うために、作業台・机の高さの調整、配置の変更を行う。
- 下肢障害者の移動上の制限を補うために、通路を整頓する、作業座席の配置を工夫する、手すりをつける、スロープを設置する、エレベーターを活用する。
- トイレの改造や洗浄便座の導入、通勤に自動車を使用する場合には駐車場を確保する、体温調節が難しい場合などで室温調整に留意したり体温調節しやすい服装の着用を認める。

⑷　通勤・体調管理等への配慮

車いすを利用する下肢障害者や体力に制限がある障害者などでは自動車通勤となることが多くなります。交通事情などのために通勤の負担が強くなる場合には、時差出勤や在宅勤務の検討が望まれます。

また体調や通院に配慮した休暇休憩も考慮する必要があります。

⑸　キャリア・技能の向上についての配慮

研修先の物理的環境の問題からOFF-JTの機会が限られることがないよう代替手段を含めて配慮する必要があります。

⑹　精神面への配慮

職場適応を促進するためには、物理的な環境の整備のほか、精神的な側面への配慮や対応が非常に重要であることは言うまでもありません。障害者それぞれの個性や事情のちがいがあるため、対応はケースバイケースで考えなければなりませんが、障害者を採用する組織が共通して配慮すべき点には、障害者の不安や遠慮及び希望への対応と、個人尊重の姿勢があります。新規に採用される場合であっても在職中に受障した場合でも、職場の要求水準を満たすような仕事ができるか、免職（解雇）されないか、同僚との人間関係を（再）構築できるか、迷惑をかけないかなどの不安が強くなりがちです。また、遠慮があり配慮して欲しいことを言い出せないこと、逆に何かの配慮を提案された時に本当は必要がない場合でも言い出せないことがあるかもしれません。このような心理を理解することがまず重要になります。また、一緒に働く同僚に対する配慮や理解を促すことも重要な合理的配慮になります。設備の改善等を行った場合、その障害者のためだけに特別の配慮をしているという不満を同僚が持つことがないよう、事前にあるいは普段から障害者に対する理解や配慮を促すような働きかけが望まれます。また、人事担当者や受入部署の職員など一部の人の努力だけで職場適応の促進を図るのではなく、障害者、人事担当者、同僚が相互に立場を理解し合うことができるよう、フォーマル、インフォーマルなさまざまな機会を日常的に活用していく工夫が大切です。

⑺　重度障害者、重複障害者への配慮

脳性まひ、脳血管障害、頚髄損傷に代表される中枢性の障害は、障害部位の範囲が広く、重度障害になりやすいことに加え、随伴障害を生じることも多くなります。また、肢体不自由の程度は軽いものの、採用にあたっては知覚や認知等の随伴障害に関する配慮が欠かせない人もいます。このような重度障害者、重複障害者の場合には個別的な配慮が一段と必要となります。詳しくは第２章「障害者の雇用管理上の留意点」の第６節「障害者の健康と安全」や第３章「障害別にみた特徴と雇用上の配慮」の第８節「その他の障害者」の「２　高次脳機能障害」をご参照下さい。

（倉本義則）

〈注〉厚生労働省において所要の修正を加えております。

3 義肢・装具・車いす

義肢・装具・車いす等の補装具は、運動機能障害をもつ肢体不自由者の機能を補完代償し、作業や移動等を支援する重要な役割を担っています。眼鏡や補聴器等、肢体不自由以外の身体障害者用の補装具もありますが、ここでは、義肢・装具や車いすの種類と特徴について述べます。

⑴　義肢

義肢は、切断等により四肢の一部を欠損した場合に、元の手足の形態又は機能を復元するために装着、使用する「人工の手足」と定義され、上肢切断者用の義手と下肢切断者用の義足があります。

また、その構造によって殻構造義肢と骨格構造義肢があります。

⑵　義手

人間の生活は上肢の操作能力に大きく依存しており、上肢を失うことは日常生活・社会生活上の大きな障害になります。手の機能は物の表面の微妙な感触をとらえたり、細かい仕事をしたり、重い荷物を持ち上げたりと多様であり、その機能を完全に代替する義手の開発は容易ではありませんが、いろいろな義手が実

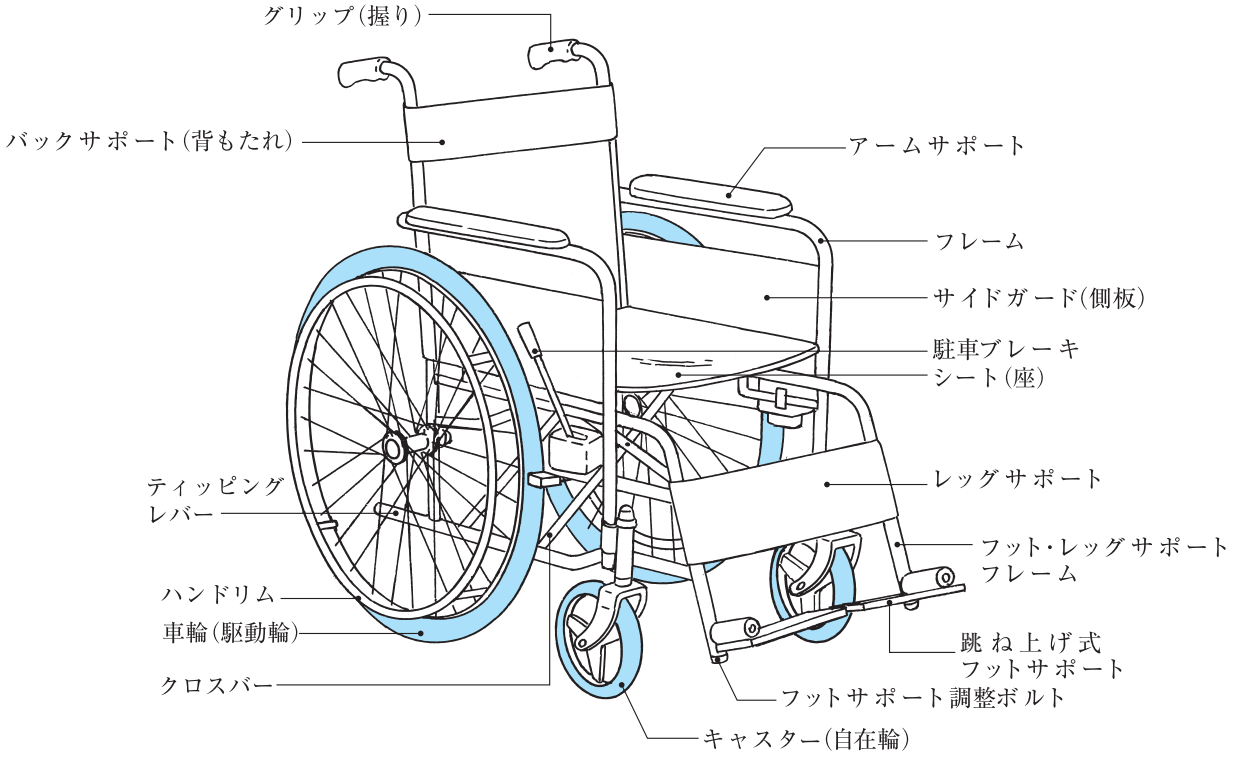
表３　車いすのタイプと特徴

レディメイド型	車いす専門店、介護用品店、デパート等で市販されている標準規格既製品の車いす。価格的に購入しやすい。
モジュール型	あらかじめ製作された部品の組替えにより、より短納期で、より本人の障害程度に適合した車いすを製作するシステム。購入後の身体条件の変化にも対応可能。
オーダーメイド型	利用者の身体条件に合わせて採寸し製作するので、身体への適合度が優れている。一般には、医師等の処方で義肢製作所や車いすメーカーが製作する。

標準型	自走式・後輪駆動型。長時間の使用が考えられるため、疲れにくいこと、乗降（移乗）性がよいことが望まれる。 屋外用は、坂道、段差、悪路等が想定されるため、操作性、安定性がよく、強度が高いことが求められる。大きめのキャスターが用いられる。
スポーツ型	使用者の身体サイズやスポーツ能力に合った、動きやすいものであることが望まれる。軽量で高強度。駆動輪にキャンバー角をつけ、安定性と旋回性の向上を図っている。個々のスポーツの特徴が加味されている。バスケットボール用、テニス用等がある。
介助用	介助者が介助、操作しやすい機能を備えていることが望まれる。標準型よりも小径の大輪車とキャスターから構成されているもののほか、4輪ともキャスターを取り付けた簡易型もある。介助者用のパワーアシスト機能が付加されたものもある。
片手操作型	片まひ者用。ハンドリムが健常側に２本あり片側で左右の車輪が個別に操作できる。駆動レバーを進行方向に倒すだけで操作できるタイプもある。
リクライニング型 ティルト型 リフト型	背もたれの角度が自由に調節できるタイプ。その他、座面と背もたれ角度を保持したまま角度を調節できるティルト型や、ティルト機能とリクライニング機能の両機能がついているティルト・リクライニング型、ベッドや床への移乗を容易とするため上下昇降機能が付いたリフト型がある。
スタンドアップ型	アームレストに付いているレバーを握り、使用者がプッシュアップするとバックレスト、シート、フットレストが連動して動き、立ち上がる機能をもつタイプ。手動式のほか電動式もある。

電動車いす	バッテリーをもち、モーターで駆動する車いす。手動車いすを操作する駆動力がない人が利用する。ジョイスティック操作により制御する。 走行速度は4.5km/hと６km/hが規定されている。
ハンドル式電動車いす	高齢者用の電動車いすのイメージがあり、シニアカーとよばれている。ハンドル方式で操作方法がイメージしやすい。
パワーアシスト型	補助動力付き車いす。悪路や坂道走行、段差乗り越え等で大きな駆動力が必要なとき電動補助力でパワーアシストする車いす。

図１　標準的な車いすの各部の名称



用化されています。

義手は切断部位によって肩義手、上腕義手、肘義手、前腕義手、手義手などがあります。また、その使用目的によって装飾用、作業用、能動式、動力式などがあります。

(3)　義足

下肢は身体を支え、歩行する機能をもっています。上肢のように細かい操作を要求されることはありませんが、大きな荷重に耐える機能が要求されます。義足は切断端に装着され、前述の二つの機能を受け持ちますが、それだけではなく、腰掛けたり、座ったりといった、さまざまな活動に対応できるものでなければなりません。

義足は外観よりも作業に主眼をおいた作業用義足と、日常生活で使用するための機能と外観を整えた常用義足に分けられます。また、切断部位によって膝から下の下腿義足、膝から上の大腿義足、股関節の機能を失った場合の股義足などがあります。

(4)　装具

装具は、四肢や体幹の機能障害の軽減を目的として使用する補助器具として定義され、治療のために使用する医療用装具（治療用装具）と、治療が終わり、機能障害が固定した後に変形の防止や日常生活動作の向上のために使用する更生用装具があります。

一般的に装具は、その対象部位により、上肢装具、体幹装具、下肢装具に分類されます。

(5)　車いす

車いすは、歩行が困難な人が移動を目的として使用する機器で、その名のとおり「車の部分（移動機能）」と「いすの部分（座位保持機能）」から構成されています。車いすは補装具として位置づけられており、処方は医師が行うことになっています。下肢が不自由な方が主な対象ですが、心臓に障害を持っている方で長時間の歩行が困難な方なども利用することがあります。なお、介護保険制度により高齢者が福祉用具貸与として利用する車いすについては、医師の処方は不要です。

車いすの技術的進歩は著しく、アルミ合金製フレームの実用化を契機に車いすの軽量化が進んだり、モーターを駆動輪に組み込んだ簡易型電動車いすや補助動力付き（パワーアシスト型）車いすが開発され、普及しています。さらに、モジュール型車いすが普及し、試乗してみて不具合な点を短時間で手直しすることが

可能になり、最適な車いすを取得しやすくなりました。

①　車いすの種類と特徴

ひと言で車いすといっても実際にはたくさんの種類があります。手動型と電動型、自走用と介助用、レディメイド型とオーダーメイド型等がありますので、そのタイプと特徴を表３に示します。また、標準的な車いすの各部の名称を図１に示します。

②　車いす使用者が働きやすい職場環境

車いす使用者には次のようなハンディキャップがあります。

ア　場所によっては（部屋や廊下幅の狭さ、段差等により）自由な移動が制限されます。

イ　座位のままのため手の届く範囲が限られます。（床のものを拾いあげたり、高い棚のファイルを出したりすることは難しいなど。）

ウ　通常、車いすの高さは固定されているため作業姿勢の高低の調節が難しいです。

ハンディキャップを解消し、働きやすい職場環境にするためのポイントを次に示します。

ア　車いすの通行には90cm以上の幅が必要です。

イ　段差はなるべく解消し、あっても２cm以下にします。

ウ　扉は自動ドアか、引き戸にします。

エ　手の届く範囲は上方で床上約150cm、下方で床上約40cmが目安となります。作業に必要な器材や部品の配置は、レイアウトや収納箱の角度等の工夫が必要です。またリーチャーなどを利用すると手の届く範囲が広がります。

オ　機械等の操作位置が高すぎたり低すぎたりすると、無理な姿勢で作業することになりますから、通常の車いす座位姿勢で無理なく作業ができる高さに工夫することが必要です。高さの調節には、作業台を置いたり、機械を床に埋め込んだり、座面昇降式の車いすや立位がとれる車いすを使用します。

（髙木憲司）

【参考文献】

１）大川嗣雄ほか「車いす」医学書院，1987.

２）神奈川県労働部編「身体障害者の雇用促進のために：作業工程分析と職場施設改善」

３）労働省，日本障害者雇用促進協会「障害者雇用事業所における施設設備の改善に関する研究」平成２年度研究調査報告書-10，No.16.

４）労働省，日本障害者雇用促進協会「障害者雇用事業所における施設設備の改善に関する研究Ⅲ」平成４年度研究調査報告書-４，No.22.

◇◆◇　肢体不自由者の雇用事例（製造業）　◇◆◇

～障害者雇用職場改善好事例の入賞事例から～

車いす利用者を受け入れられるように、会社として施設改善を進めることとした。車いすを使用している就労支援機関の担当者に助言を得ながら、屋根付き駐車場の整備や段差の解消、自動ドア化、エレベーターの開扉時間の延長などのバリアフリー工事に着手した。

肢体不自由のある社員を雇用した後は、当該社員の声を聴きながら、環境整備を進めた。

多目的トイレを整備したが、トイレまでの移動の負担を減らすため、遠くからでも使用中であることがわかるような表示を設置した。他に、食堂に車いす利用者の専用席を設け、混雑時に席を探したり、いすを移動したりする負担の軽減を図った。また、車いす利用者の可動域や移動に必要なスペースを考慮したレイアウト変更を行った。これらの施設改善を進めることで、全社員が障害者雇用に関心を持つきっかけになった。

第2節 視覚障害者

1 視覚障害とは

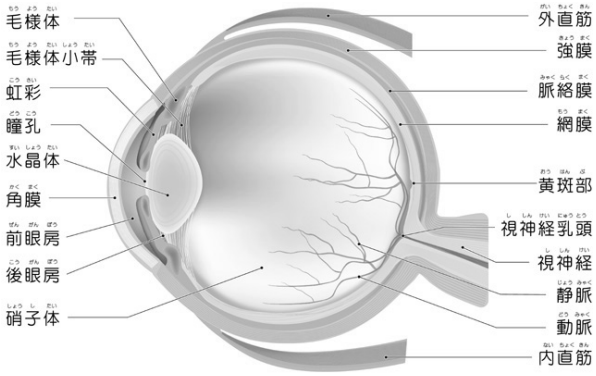
視覚障害には、視力が全くない全盲の状態と、視機能が低下して日常生活や勤務等に支障をきたすロービジョン（弱視）の状態があります。ロービジョンにおいても視力や視野などの違いにより、その見え方はさまざまです。

視覚の機能には、形態覚、光覚、色覚などがあります。視力は形態覚の機能を表すための指標として用いられています。視力が低下するということは空間の解像度が低下することで、形の識別が難しくなります。光覚の機能が低下すると、明るさや暗さへの対応が困難になることがあります。また、コントラストが低下することで文字の読み速度が低下することもあります。色覚に障害がある場合は、コントラストの差が低い色の間での判別ができなくなることがあり、カラー資料の中の必要な情報を見落としてしまうことがあります。

(1) 視覚の機能

図１に目の構造を示しました。カメラに例えると、角膜と水晶体はレンズで、虹彩が絞り、網膜がフィルムとなります。外界の物体から到達した光は、角膜と水晶体で屈折して、網膜に結像します。網膜上で結像した情報が視神経を介して脳の視覚中枢に伝達され、物体として認知されます。網膜上の結像がピンボケの場合は、視覚中枢からピンボケの指令が出て、毛様体が働き水晶体の厚さを調節することでピントを合わせています。遠くを見る場合には毛様体が緩まり水晶体が薄くなることでピントを調節します。一方で、近くを見る場合には毛様体が収縮して水晶体を膨らませることでピントを調節しています。老化により水晶体が硬くなると毛様体によるピント調節力も衰えるために近くが見えにくくなります。

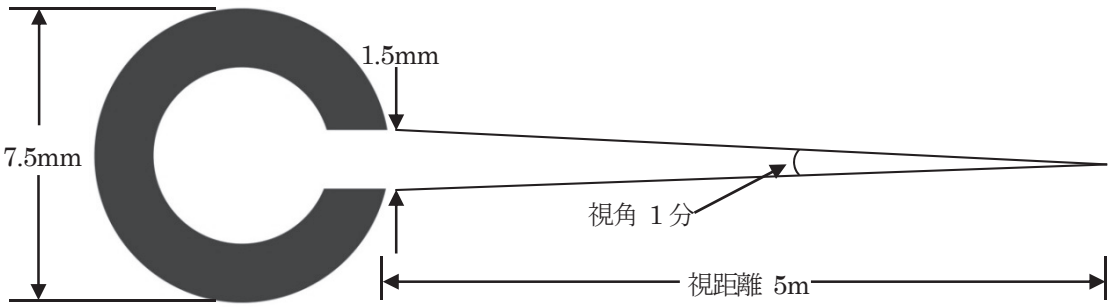
図１　目の構造



(2) 視力とその障害

視力は視標が網膜に結像する部分により変化します。網膜の黄斑部に結像したときの視力を中心視力といいますが、このときの視力が最も高いです。従って、網膜の黄斑部に障害がある場合には視力は低くなります。視野の周辺部分に結像したときの視力を周辺視力といいますが、この部分の視力は低いです。網膜の黄斑部には錐体細胞という視細胞が配置されているために視力が高くなっています。錐体細胞は明るいところで機能し、また、色を感じることができます。視

図２　ランドルト環と視距離・視角の関係



野の周辺部分には杆体細胞という視細胞が配置されているために視力は低くなります。杆体細胞は暗いところで機能し、色の判別はできません。物体の判別がやっとできる程度の薄暗闇で見る景色は色の情報が欠落した白黒の世界になります。

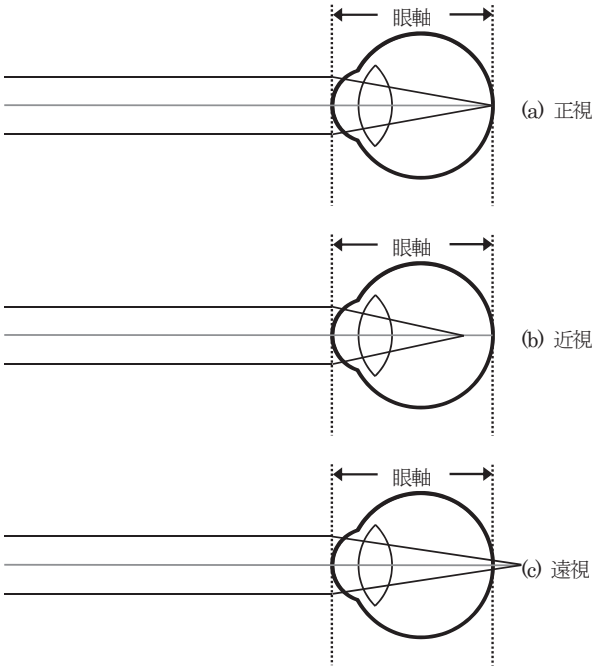
通常の視力は中心視力のことをいい、片眼ずつ測定します。また、眼鏡やコンタクトレンズで矯正した後の視力を対象として視覚障害を判定します。眼鏡やコンタクトレンズで矯正して身体障害者福祉法で定める以上の視力が得られる場合は、裸眼視力が0.1あるいはそれ以下であっても、視力に障害があるとはいえません。

視力が低下すると空間の解像度が低くなり形の識別が難しくなりますが、その視力を測定するために文字や記号などの視標が用いられます。わが国でよく用いられているのはランドルト環です（図２）。ランドルト環は、直径7.5mm、線の太さ1.5mmの環で、1.5mm四方の切れ目があります。この視標を5mの距離から見て、1.5mm四方の切れ目が認識できれば視力1.0となります。このときの切れ目の幅を角度で表し、その角度は視角1分となります。視角1分は60分の1度です。角度を用いることで測定距離が変わっても同じように視力を測定することができます。例えば、測定距離2.5mで上記の視標を認識できた場合の視角は2分となるので、視力は1.0の半分の0.5となります。

眼で物体を見た時の光の結像の様子を図３に示します。眼球における光の入射位置の角膜から網膜までの距離を眼軸といいます。入射した光は角膜と水晶体で屈折し、網膜で結像します。図３(a)のように正しく結像している場合、すなわちピントが合っている場合を正視といいます。図３(b)のように網膜の手前で結像している場合は近視です。眼鏡やコンタクトレンズ等の凹レンズによる調整で結像位置を網膜側に移動させることによりピントが合うようになります。逆に、遠視の場合は光の結像位置が網膜の後方になるので、老眼鏡等の凸レンズによって結像位置を短縮して網膜で結像するように調整することでピントが合うようになります。

視距離を短くして視対象に近づいていくと、その網膜像も大きくなり、近づいた分だけ大きく見えます。視力が低い場合は視対象に顔（眼）を近づけて見ることもあります。しかし、視距離を短くしても十分な大きさを得られない場合や、眼を近づけられない場合は、視対象を何らかの方法で拡大しなければならない

図３　正視・近視・遠視とその結像の様子



です。視対象そのものを拡大して見る他に、遠方の視対象を拡大するのには単眼鏡を使用したりします。手元近くの視対象を拡大するためには、レンズや拡大読書器を用いたりします。

(3)　視野の障害

正面の１点を見つめて、眼を動かさないで見える範囲のことを視野といいます。視野の障害は、それが欠損している部分により全く異なった様相を見せます。視野の範囲が外側から欠損して中心部分の視野が残っている求心性視野狭窄、視野の中心部分が見えなくなる中心視野欠損などがあります。

①　求心性視野狭窄

代表的な原因疾患として挙げられるのは、網膜色素変性症と緑内障です。網膜色素変性症では、視野の周辺部分から見えなくなり、欠損部分が中心に向かってゆっくり進んでいきます。周辺視野の網膜上には杆体細胞が配置されており、この杆体細胞は暗いところで機能します。一方、中心視野に配置されている錐体細胞は明るいところのみで機能し、暗いところでは機能しません。したがって、周辺視野が欠損すると夜盲になります。網膜色素変性症では、視野欠損がゆっくり進むため夜に見えづらくなってから初めて自覚する場合も少なくありません。

緑内障は眼圧が高くなり、視神経乳頭の部位で視神経が圧迫されることにより視機能が低下します。

典型的な例では、輪状の暗点が出て、次第に周辺が見えなくなり、中心部とその周辺に少し視野が残ります。

求心性視野狭窄の読みについてですが、視野の中心部が正常であれば読みへの影響は比較的少ないです。しかし、視野が狭いため、行末から次の行の文頭を見つけたり、ページのレイアウトを把握したりという探索作業については著しく困難になります。歩行に関しては、一般に視野が10度を切ると困難が生じると言われています。視野が狭いため横方向からの人や車などの往来に気付きにくくなったり、曲がり角や目印の探索に困難が生じたりします。

②　中心視野欠損

代表的な原因疾患として加齢黄斑変性症が挙げられます。中心視野の部位である黄斑部の機能が下がり、中心視野に欠損が起こった状態になります。通常の見る動作においては、視対象を視野の中心でとらえて固視することを特に意識せずにおこなっています。このように無意識のうちに中心視野で視対象をとらえるのですが、その中心視野が見えない、あるいは見えにくい状態なので、読みと顔の認知に困難が生じることになります。読みについては、視力の高い中心視野に欠損があるために、周辺視野を活用して文字を読む必要がありますが、周辺視野の視力は中心視野に比べて低いため、視対象に極端に接近する必要のある場合があります。欠損していない周辺視野の部分で視対象をとらえる訓練がおこなわれることもあります。移動については、中心視野の欠損のみによって移動が困難になるという事例はほとんどありません。

⑷　明順応と暗順応の障害

眼では、適度な明るさで視対象が結像するように、虹彩が網膜に入る光量を調節しています。カメラでいう絞りの機能と同等です。虹彩に病変があれば光量の調節ができず、明るすぎてまぶしい、あるいは暗すぎて見えにくいといったことが起こります。角膜混濁や白内障などにより、角膜や水晶体などの光が透過する部分に混濁が生じると光が散乱し、まぶしさを感じることもあります。

このように適度な光量の調節ができなくなると、文字の輝度のコントラストの低下が起こり、読みに支障が出てきます。コントラストが低くなるに従い読むことのできる文字サイズが小さくなっていきます。淡い配色によるコントラストの低い文字は、視覚正常の人であれば読むのに支障のない範囲であっても、光量の調節機能が低下しているロービジョン者では読むことが難しくなることがあります。勤務する上では、カラーがふんだんに用いられた資料を取り扱う機会がありますが、輝度コントラストの低い色の組み合わせがある場合には、文字や図などの情報が背景色に埋没してしまうこともあります。

照明の状態も読みに大きく影響することがあります。網膜色素変性症の場合、杆体細胞が配置されている領域の視野が欠損していると夜盲となり、照明が低下するとほとんど見えない状態になります。また、見えにくいために目を近づけて見ると、頭の影が出来て見えにくくなることがあります。このような場合、一定の明るさが確保されるよう、影などができないように照明に配慮する必要があります。一方、白内障などで光が透過する部分に混濁があると、蛍光灯の明かりや窓から入ってくる日光等の光により眩しさを感じ、コントラストが低下することがあります。このような場合、ブラインドやカーテンなどにより窓から入ってくる光を調節したり、照明を調節するなどの配慮が必要になります。

⑸　色覚の障害

色覚は錐体細胞が担当しています。赤・緑・青それぞれに対応する３種類の錐体細胞があります。例えば、赤に対応する錐体細胞では、赤い色に対応する波長領域の光を受けると錐体細胞の受容器が反応します。その結果、錐体細胞が興奮し、その情報が視覚中枢に伝達されます。３種類の錐体細胞の興奮の度合いにより視対象の色が知覚されます。杆体細胞は周辺視野に多く分布し、光の有無を感じるだけで色の識別はできません。錐体細胞の機能が低下すると杆体細胞の影響により全体的に色が白っぽくなったり、黒っぽくなったりします。また、眼の状態により実際の色とは違う色として認識している場合もあります。このように、残存する錐体細胞の機能と杆体細胞の影響により、色の知覚が難しくなったり、実際とは違う色に知覚されたりします。

以上のように、視覚障害を考える上では、視力のみならず視野についても考慮する必要があります。視野障害の有無とその部位により、視覚障害のタイプも変わってきますし、それに伴い配慮すべき事項も変わっ

てきます。コントラストの低下や錐体細胞の状況により、文字色と背景色との間の判別や色そのものの識別が難しくなったりもします。身体障害者福祉法では、視覚障害等級を視力の値と視野障害の程度によって定めています。しかし、視覚障害の障害等級と実際の見え方が対応しないこともあります。勤務の現場では、個々人の眼の状態に合わせた状況の把握や配慮が必要になります。

2　全盲・ロービジョン（弱視）者の利用する情報形態とPCの利用

全盲とは視力がゼロで、光覚もない状態をいいます。また、光覚ないし何らかの保有視力がある状態をロービジョン（弱視）といいます。視覚障害者全体に占める全盲者の割合は、わが国ではおよそ20%、米国では15%といわれています。視覚障害者の多くは視力を有しており、さらにその多くは適当な支援機器を利用すれば文字の読み書きなどが可能な人々であるということです。

視覚障害者の雇用上の配慮事項を考える場合、保有視力の有無、特に文字の読み書きができる視力の有無によって、その対応は異なります。ここでは、視力ゼロで光覚もない厳密な意味での全盲に加えて、多少の光覚はあるが、種々の支援機器を使っても残存視力では文字の読み書きができない人を含めて全盲とします。このような全盲者にとって重要な情報の形態は、聴覚情報と触覚情報です。一方、支援機器を活用することで残存する視力により文字の読み書きが可能な場合をロービジョンとします。ロービジョンでは主に視覚情報を活用します。近年では、視覚障害者が勤務する事務的職種やシステムエンジニア（SE）等の技術的職種を中心として、多くの場合でPC（パーソナルコンピュータ）の利用が必須となっていますが、PCの利用についても、文字の読み書きができる視力の有無によって対応が異なります。

⑴　全盲者の利用する情報形態と PC の利用

全盲者の場合は、視覚情報を利用することができないので、それを聴覚情報や触覚情報で代替しなければなりません。全盲者の情報伝達手段としては、まず初めに点字を思い浮かべる人が多いと思います。点字は大変重要なコミュニケーション手段ですが、すべての全盲者が点字使用者ではありません。点字の習得は、中途視覚障害にとって容易ではありません。特に中高年で失明した人々にとって社会生活、とりわけ勤務の場面で実用的に点字を取り扱うレベルに達することは並大抵ではありません。点字が十分に使用できるレベルにない場合は、音声情報が最も重要な情報となります。一般に文字を読みながら熟考するような場合には流れていく音声情報に比べ、能動的に読み進めることのできる点字や普通文字の方が望ましいといわれています。

全盲者のPCの利用についても、視覚情報の替わりに聴覚情報や触覚情報を利用します。聴覚情報の利用の代表的なものはスクリーンリーダー（画面読み上げソフト）です。PCの画面のテキスト情報を読み上げさせることによりPCを操作します。文字の詳細読みの機能があるので漢字や記号の詳細の確認もできます。文字入力についても、この詳細読みの機能により同音異義語などの区別をつけることができます。このように、全盲者でもPCを活用することで電子化された情報にアクセスすることができます。また、PC上においては、全盲者でも普通文字を扱うことができます。スクリーンリーダーの詳細については後で述べますが、ワープロソフト、表計算ソフト、プレゼンテーション用ソフト、データベースソフトなどが利用できます。また、メールやインターネットの利用が可能ですし、範囲は限られますが各種プログラミング言語の利用が可能です。触覚情報の利用の代表的なものは点字ディスプレイです。スクリーンリーダーの点字ディスプレイ表示機能により画面情報を点字で表示します。基本的には、スクリーンリーダーで読み上げることのできる情報と同等の情報が点字ディスプレイでも表示されます。スクリーンリーダーによる音声読み上げと点字ディスプレイの併用も可能です。一般的には、メールアドレスや数式、そしてプログラミング言語を取り扱う際には、音声読み上げよりは点字ディスプレイを利用する方が速く正確に確認することができます。また、電話で通話中のときなどでは、会話のために聴覚情報を利用するので、点字ディスプレイを利用してメモをしたり、電話相手に関する情報などを調べたりすることができます。特に、電話での対応が多い場合は点字ディスプレイの利用は効果的です。

このように全盲者でもPCを利用してかなりの範囲の仕事ができますが、画像情報の取り扱いは現状でも

困難な状況にあります。昨今、PC上や業務の上で配布される資料には図や写真などの画像情報がふんだんに用いられるようになりましたが、全盲者には画像情報の理解が困難です。このような画像情報の取り扱いに対処することが、全盲者の勤務を推進する上での課題でもあります。

⑵　ロービジョン者の利用する情報形態とPCの利用

ロービジョン者は、主に視覚情報を利用し、普通文字を取り扱いますが、一口にロービジョンと言っても、その見え方は様々です。必要に応じてロービジョン用レンズなどを用いるだけで文字の読み書きができる場合もありますし、常に拡大読書器を必要とする場合もあります。視力や視野などの関係で一概には言えませんが、適切な支援機器を活用することで図形情報を扱うこともできます。見え方が人によって違うので、その人の視力、視野、適切な光量、色の見え方などに応じた適切な作業環境や作業内容を設定することでより効率的な作業を行なうことができます。

ロービジョン者のPCの利用についても、基本的には視覚情報を利用することになります。Windowsの場合はOS（基本ソフト）の機能である「ユーザー補助」で表示するテキストの大きさの設定、文字と背景色の設定、マウスポインタの大きさの設定など各種設定ができます。ユーザー補助の設定で間に合わない場合は、OSの画面拡大機能を利用したり、Zoom Textなどの画面拡大ソフトを利用します。機能の詳細は後で述べます。また、眼の疲労を妨げたり、作業の正確性を高めるためにスクリーンリーダーによる音声読み上げを併用する場合もあります。

⑶　スマートフォン・タブレットの利用

2007年のiPhoneの発売以来、スマートフォン・タブレット等の画面を触ることにより操作を行うことができるタッチスクリーン端末が普及してきました。視覚障害者への普及率は７割程度といわれています。Android端末はTalkbackという読み上げ機能を追加する等の設定の必要があり、初心者には少し敷居が高いですが、iPhoneはVoiceOverという音声読み上げ機能やズーム機能・拡大鏡等の画面拡大機能が標準で装備されているので、視覚障害の初心者でも比較的使いやすい状況です。特に全盲者の多くはiPhoneを使用しています。

タッチスクリーン端末では、ホームボタンや電源ボタン、音量ボリューム調整ボタン等と、備えられている物理的なボタンはわずかで、タッチスクリーン上に配置されたボタン等を触れるジェスチャーにより操作します。VoiceOver等の音声読み上げ機能を利用して操作する場合には、まず初めに画面をタッチ（触る）ことにより画面の内容を確認します（この時点では押された場所の内容を読み上げるだけでボタンを押しても実行されません）。内容を確認した後にボタン等を押す場合には、そのボタンをダブルタップ（２回連続押し）し、実行します。ダブルタップの他にスプリットタップ（実行するボタンをタップしながら他の指で違う場所をタップする操作）という方法もあります。なお、タップとは画面を指先で軽くつつくジェスチャーのことです。

上記のように画面上をタッチしながらボタンやテキストの内容等を読み上げ、画面上に何があるかを確認する方法の他に、フリックという操作で画面上の項目を移動させながら画面上の内容を確認する方法があります。なお、フリックとは、画面を軽くはじくようなジェスチャーです。指を画面に触れて、すぐに縦方向か横方向に素早くスライドさせながら指を離します。

以上のように、隅から隅までタッチしながら画面上のどこに何があるかを探索し確認する方法と、フリックにより画面上の項目を移動させながら画面上に何があるかを確認する方法があります。一般的には、操作に慣れていない画面ではフリックにより全項目をしっかりと確認しながら操作し、どこに何があるかよく知っている画面ではタッチによりボタン等をすばやく押すようにしています。このように慣れていない画面と慣れている画面とで操作方法を使い分けている場合が多いです。

使用可能なアプリケーションは、メール、Webブラウザ、カレンダー、時計機能、地図、一般的な設定等比較的多くのアプリケーションがVoiceOverに対応しています。視覚障害者の歩行を支援するナビゲーションソフトや、カメラで写した物体を画像認識し読み上げさせるアプリケーション等もあります。Siriという声でiPhoneを操作する機能により、アラームを設定したり、天気予報を確認したり、電話帳に登録してある人に電話を掛けたりと音声操作の機能を活用している場合もあります。なお、スクリーンカーテンという機能を使用すると、画面が真っ暗な状態でのVoiceOverによる操作が可能で、視覚障害者のプライバシーを確保することができます。

このように既にスマートフォン・タブレットは視覚障害者にも普及していて、今後は勤務の場面でも益々活用されるようになっていくと考えられます。

3 重度視覚障害者の雇用のポイント

視覚障害者のための雇用対策では、障害等級１，２級の重度障害者に重点がおかれています。視覚障害の場合、左右の視力の和が0.04以下、もしくは左右の視野がおのおの10度以内で両眼視能率の損失率95%以上が１，２級の重度障害者です。したがって、重度視覚障害者という場合は、全盲者と、支援機器を利用すれば普通文字の読み書きが可能な重度の視覚障害者が含まれています。ここでは、重度障害者を念頭において、雇用上の配慮事項について述べます。

視覚障害者の雇用にあたっては、⑴通勤と職場内移動、⑵コミュニケーション、⑶職種・職務内容が最も重要な配慮事項です。

⑴　通勤と職場内移動

重度視覚障害者を雇用するにあたって、雇用する組織や人事担当者が特に心配するのは通勤における安全です。自宅から職場までの通勤経路を単独で安全に歩行できるのか、交通機関の乗り換えは大丈夫か、ラッシュ時の混雑に対処できるのかといったことが懸念されます。しかし、彼らは特別支援学校（盲学校）や視覚障害リハビリテーション施設で歩行訓練を受け、白杖を使っての安全な歩行技能を身につけています。一方、歩行技能は身につけていても、全く初めての場所を重度視覚障害者、特に全盲者が単独で歩行するのは大変困難です。したがって、数回程度にわたって通勤経路の確認を支援者とおこなえば、それ以後は単独で通勤することができます。最近では、盲導犬を利用する人も増えています。盲導犬は主人が仕事中には、待機場所で静かに待っています。

全盲者の職場内移動についても特に問題はありません。初めに職場内を案内し、位置や経路を確認しておけば、その後は単独で移動できます。同僚などといっしょに移動したり、外出するときはガイドヘルプ（手引き）が便利です。視覚障害者がガイドする人の肘を軽くつかんだり、肩につかまるなどの方法でガイドされることになります。狭い場所を歩行する場合は、縦に並んで２人が１列になるようにします。慣れているところなら、視覚障害者は単独で移動できます。いつもガイドヘルプが必要という訳ではありません。

きちんと歩行技能をもつ視覚障害者の場合は移動能力は高いので、職場内での点字ブロックの設置や誘導チャイムの設置、トイレの改造などは必要ありません。しかし、視覚障害者が通常使用する通路には日ごろから物を置かないように注意する必要があります。外に開くタイプのロッカーの扉等も、開けたままだとぶつかってしまうことがあります。

ロービジョン者でも、夜盲がある場合や強い視野狭窄がある場合は、必要に応じて通勤訓練をしておくのが望ましいです。同じ通勤経路でも昼間と夜間では明るさや照明の状況によって見え方が変わってきます。また、視野が狭いと横方向から来た人や物体に気付くのが遅れてぶつかりやすくなります。周りの者がこの点に注意する必要があります。周囲の人たちに注意を喚起する意味で、ロービジョン者が白杖を持つのも一つの方法です。

明順応や暗順応の障害がある場合は、照明や採光に配慮が必要です。見え方は個人により違うので、職場のロービジョン者に確認するとよいでしょう。階段のステップや段差などで、そのエッジ部分とステップとの間のコントラストが低い場合は、ロービジョン者が識別しにくくなります。

⑵　コミュニケーション

昨今では、視覚障害者が働く職場では多くの場合PCが配置され職場内のネットワーク環境が構築されています。職場内での情報伝達のために電子メールやグループウェア上の掲示板などを利用している場合も少なくないです。電子メールはスクリーンリーダーでの読み上げには問題ありませんし、グループウェアについてもある程度の製品でスクリーンリーダーでの読み上げが可能です。スクリーンリーダーが対応している環境では全盲者でも問題なく職場内で伝達された情報を確認することができます。回覧文書が印刷物の場合は、拡大読書器等で拡大して読むことのできる視覚障害者は問題ないですが、全盲者の場合は周囲の人が読み上げてあげる、あるいは、電子データを別途配布するなどの方法があります。同じ部署の人の予定についても、グループウェアで確認することができます。

同じ部署の人の予定が分かっていれば、電話の取次ぎも行なえますし、話しかけるタイミングをはかったりすることができます。重度視覚障害者の場合、周囲の状況の把握がうまくいかず、どのタイミングで話しかけてよいのかわからずに、知らず知らずのうちにコミュニケーション不足に陥ってしまうことがあります。職場内での情報伝達と、普段からの会話によるコミュニケーションが重要になります。

視覚障害者に物や場所を指し示す場合には、「ここ」、「そこ」あるいは「これ」、「あれ」といった指示代名詞ではなく、具体的に何がどこにあるかを伝えます。また、食器の配置を示すのに、「時計の何時の方向にある」という説明のしかたもあります。

⑶　職場と職務内容

1990年代以降のIT（情報技術）の進展と普及により社会は大きく変化し、勤務環境も大きく変わりました。視覚障害者の職種と職務内容もその影響を大きく受けています。従来、重度視覚障害者の職種の一つであった電話交換手は、ダイアルインサービスの普及により雇用の場が狭くなってきています。従来、全盲者の職種の一つであったコンピュータプログラマについても、コンピュータの利用環境が、キーボードによりテキストを主体に扱うCUI（キャラクター・ユーザ・インタフェース）から、マウスにより画面上のオブジェクトを操作するGUI（グラフィカル・ユーザ・インタフェース）に変わり、視覚的な処理の比重が大きくなったため全盲者がコンピュータプログラマとして活躍できる場が狭くなっています。一方、インターネットの普及に伴いホームページの利用が進み、Webアクセシビリティの診断という職種が全盲者の職種の一つとして広がり始めています。

ここでは、Webアクセシビリティ診断、事務的職種、ヘルスキーパーの職場と職務内容について述べていきます。

①　Webアクセシビリティ診断

インターネットが普及し、多くの人がWeb（ホームページ）を利用するようになりました。今や仕事の上でも日常生活の上でもWebの利用は欠かせないといえます。Webが一般に普及するに伴い、障害者を含めすべての人がWebを利用できるようにする取り組みとしてWebアクセシビリティの概念が提唱され、そのための規格が整備されてきました。わが国においても、2004年６月にWebアクセシビリティがJISの規格として制定されています。Webアクセシビリティとは、高齢者や障害者がWebのコンテンツ（ホームページの内容）にアクセスし、そこから情報を取得し、操作することができることをいいますが、実際には高齢者・障害者が情報取得しづらい、操作しにくいというページも少なくありません。このようなWebページに対して、Webアクセシビリティの達成度を診断し、その結果、WebアクセシビリティのJIS規格を満たすWebページに作り替えるのが、Webアクセシビリティ診断の職務となります。JIS規格には強制力はありませんが、工業標準化法により国や地方公共団体はJIS規格を尊重しなければならないと定められているので、府省や自治体がウェブサイトを外部から調達する際にはWebアクセシビリティのJIS規格に対応している必要があります。このことによりWebアクセシビリティの診断とそれに基づくWebページの修正という業務が形成されました。現在では、このJIS規格への対応が一般企業にも広がってきています。

Webアクセシビリティの診断業務は、JIS規格等の取り決めが守られているかを診断し、その結果に基づきWebページに改良を施すという手続きをとります。診断プログラムにより自動で処理できる部分はありますが、どうしても人間が確認しなければならない箇所もあります。特に、スクリーンリーダーへの対応としてJIS規格で制定されている項目についての診断は、スクリーンリーダーに精通している全盲者が適しています。このような職務を遂行するにあたっては、Webアクセシビリティに関する知識を持つことは当然として、その他に、Webページの記述言語であるHTMLや動的なWebページの構築に用いる言語であるJavaScriptなどWeb関係の言語の習得が必要となります。

Webアクセシビリティの診断業務における全盲者の勤務はまだ広がり始めた段階ですが、ITのさらなる進展や高齢化により、これからの成長が期待されます。

②　事務的職種

オフィスのIT化が進んだ現在では事務的職種においてもPCの利用は必須です。ワープロソフトや電子メール、インターネットの利用はもちろんのこと、Excelなどの表計算ソフトやPowerPointなどのプレゼンテーション用ソフトも業務の上で利用する

のが当たり前の状況です。

これらのソフトの中でのテキスト情報の取り扱いは問題なく、全盲者単独での業務遂行は可能ですが、写真や図等の画像については、全盲者では扱うことができないので、周りの人の手助けが必要になります。

昨今では、マイクロソフト社のAccess等のデータベースソフトにより小規模なデータベースを構築するような業務や、マクロ言語の記述によりExcelの自動処理を行なう業務なども事務的職種の一部となっている場合もあります。事務的職種においてもある程度PC操作のスキルが要求されるようになってきています。

全盲者の電話での対応では、PCを操作しながら相手と会話する必要があります。その際、スクリーンリーダーによる音声読み上げでは、電話と同じ聴覚情報を用いることになるので、通話とPC操作を同時に行なうのが難しくなります。その場合にはPC操作の際に点字ディスプレイを使うことで、通話とPC操作を同時に行なうことができます。

③　ヘルスキーパー

理療（あんま・マッサージ・指圧、鍼、灸）は三療ともいわれ、わが国の視覚障害者の伝統的な職業です。また、就業する視覚障害者の中で三療に従事する人が最も多いです。この長年にわたって蓄積されてきた知識と技術を活用して、企業の従業員の疲労の回復、心身のバランス調整、健康の増進にあたるのがヘルスキーパー（企業内理療師）です。厚生労働省、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構をはじめ関係団体の努力によって、ヘルスキーパーを導入する企業が増えています。ヘルスキーパーとして雇用される人は、特別支援学校（盲学校）や専門養成施設での教育を受け、国家試験合格後、病院や治療院で実務経験を積んだベテランも少なくありません。設備は大がかりなものは必要なく、医療用ベッドと簡単な治療機器をそろえれば十分といわれています。

ヘルスキーパーの職場でもIT化が進み、多くの職場で予約管理や業務日誌等の予定管理・文書処理をPCで処理するようになってきています。PCの操作スキルも要求されますが、多くの場合は基本的な操作ができれば十分な状況です。

4　継続雇用・職場適応援助者（ジョブコーチ）

視覚障害者の多くは中途障害者のため、その対策が欠かせません。その場合、まず大事になるのが在職中に中途で障害を負った中途視覚障害者の雇用の継続を図ることです。

中途視覚障害者の雇用継続を考える場合には、様々なことを検討しなければなりません。これまでの業務経験や技能・技術を生かしてどのような職務を遂行できるか、そのために必要な支援機器は何か、歩行や点字の訓練の必要性などを検討する必要があります。

最近では、このような専門家として職場適応援助者（ジョブコーチ）が注目されています。職場適応援助者（ジョブコーチ）は、障害者の職場適応が円滑におこなわれることを目的として、職場に直接出向き、本人や会社に対して作業遂行や職場内のコミュニケーションの向上支援、職務内容の設定に関する助言をおこなう人です。ヘルスキーパーや事務的職種の新規雇用における職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援もおこなわれていますが、雇用継続や復職のための職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援も行なわれています。視覚障害そのものや、訓練・支援の制度に疎い中途視覚障害者とその職場にとって、このような専門家の支援を受けられることは心強いです。

国及び地方公共団体の場合、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援を受けることはできませんが、国の機関[1]においては、職場適応援助者（ジョブコーチ）に類する専門家として労働局又はハローワークに配置された職場適応支援者を利用することで同様の支援を受けることができます（第２章第３節５参照）。

実際の支援の例は次のようになります。現状把握と復帰に向けた計画策定の助言、歩行訓練等の諸手続きの支援、勤務に向けた諸手続きの支援、復帰後の課題点の把握とそれへの対応が、時系列で示した支援の例になります。

職場定着に向けて障害特性を踏まえた雇用管理をど

[1]　地方公共団体については、国の機関の支援に支障のない範囲で活用することが可能です。

のようにしていくべきか、業務内容の設定をどのようにしたらよいかというように、中途視覚障害者本人のみならず雇用する側もいろいろと悩みを持つ場合が少なくありません。このような問題解決のために専門家が職場に入っていき、系統的な就労支援をおこなうことが重要になります。

5 就労支援機器・ソフト

これまで視覚障害者の職務におけるPCの利用について述べてきましたが、ここでは個別の就労支援機器・ソフトの詳細について述べたいと思います。

⑴　拡大読書器

印刷物や写真等を拡大して画面に表示する機器です。ビデオカメラで撮影した画像をモニタ画面に表示します。拡大倍率は、２倍程度から40倍、あるいはそれ以上で表示します。通常のカラー表示の他に、モノクロ表示や、それを反転させた白黒反転表示の機能もあります。拡大読書器とPCの画面を切り替えて表示したり、画面を分割し、両方の画面を表示させることもできる機種もあります。

卓上型（「据置型」ともいう。）の他に、持ち運びが可能な携帯型の拡大読書器も販売されています。出張や会議が多い場合、複数の場所で仕事をする場合に便利です。



画像：インサイト社の卓上型拡大読書器オニキスHDデスクセット

⑵　画面拡大ソフト

PCの画面を拡大して表示するソフトです。部分的に拡大表示したり、全画面で拡大表示したり、マルチモニタでPCの画面が２画面ある場合は１画面を拡大専用画面にすることもできます。画面色を反転表示することもできます。カーソルやマウスポインタの大きさを変えたり強調表示することができ、カーソル位置に追随する機能もあるので、文書が改行された際などに便利です。

⑶　スクリーンリーダー（画面読み上げソフト）

PCの画面上のテキスト情報を音声で読み上げるソフトです。キー操作の状況を音声でフィードバックするので、どのような操作をしているかを逐次把握することができます。日本語の同音異義語については、詳細読みという辞書により漢字の詳細を読み上げ、同音異義語を区別できるようになっています。電子メール、Webブラウザ、ワープロ、表計算ソフト、プレゼンテーション用ソフト、データベースソフト等の様々なソフトを使用することが可能です。一方、画像の細かい取り扱いが難しい、スクリーンリーダーに対



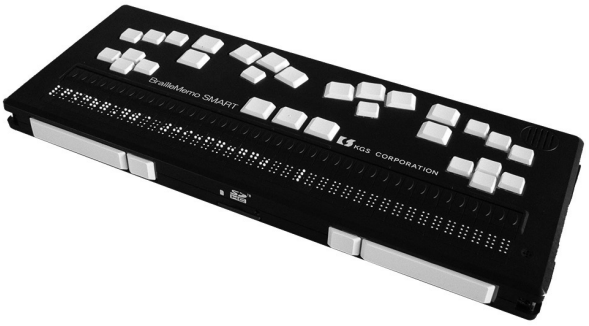
画像　スカイフィッシュ社のスクリーンリーダーFocus Talk(フォーカストーク)
独立行政人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター研究部門が1996年に開発した日本初のWindowsスクリーンリーダー95Readerの後継ソフトで95Readerの優れた操作性を継承するとともに音質の向上や最新のWindows10への対応が図られている。

応していないため操作ができないソフトがあるというような課題があります。

⑷　点字ディスプレイ

PCのテキスト情報を点字で表示する機器です。スクリーンリーダーの点字出力を表示します。電子メールのアドレスや記号等の、音声読み上げでは記憶が困難なテキスト情報については、点字で表示すると確認が速くなったり正確性が増したりします。プログラミング言語を扱う場合にも点字ディスプレイは有効です。

（坂尻正次）



画像　KGS社の点字ディスプレイ　ブレイルメモスマートBMS40
点字表示部40マス表示、PCとの接続はUSB、点字入力キーを装備している。

◇◆◇　視覚障害者の雇用事例（医療・福祉業）　◇◆◇

～障害者雇用職場改善好事例の入賞事例から～

病気により視覚に障害が残った職員Ａさんの職場復帰にあたり、どのような職場環境がよいか理解するために、視覚障害者を雇用する他企業を見学した。また、障害特性上、従来の業務を継続して行うことが難しかったため、事務職への配置転換を進めることとした。支援機関と相談しながら、Ａさんの新たな業務として、バイタルデータの入力や会議議事録の作成を設定した。Ａさんの業務遂行をサポートするために、中央障害者雇用情報センターの就労支援機器の貸出制度を活用[1]し、拡大読書器、画面読み上げソフト、画面拡大ソフトなどを整備した。切り出した業務は、これまで現場の職員が各自で入力、作成していたが、Ａさんが担当することにより、職員の負担軽減と業務の効率化につながった。

[1] 中央障害者雇用情報センターの就労支援機器の貸出制度を、国及び地方公共団体が活用することはできませんが、就労支援機器ホームページの利用や、民間の事業主への支援に支障をきたさない範囲での展示コーナーの見学は可能です（第６章第１節参照）。

第3節　聴覚・言語障害者

聴覚・言語障害は外見ではわかりにくいため、その障害の本質が理解されにくい面があります。ここでは、その障害を正しく理解するとともに、職業面における障害の特徴や職場におけるコミュニケーションなどの雇用管理上の配慮事項について学びます。特に合理的配慮の提供について、聴覚・言語障害の特性をふまえた対応について考えていきます。

1　聴覚・言語障害の理解

(1)　聴覚障害とは

聴覚障害とは、聴感覚に何らかの障害があるため全く聞こえないか、聞こえにくいことをいいます。このような障害のある人を総称して聴覚障害者といいますが、ほとんど聞こえず、手話など視覚的なコミュニケーション手段を用いる人を「ろう者」、補聴器などを用いて音声によるコミュニケーションが図れる人を「難聴者」ということもあります。また、聴覚障害が生まれつきではない人を「中途失聴者」という場合もあります。

また、障害を受けた部位によって「伝音性難聴」と「感音性難聴」及び両方が混じった「混合性難聴」にわけることがあります。伝音性難聴の場合には補聴器が有効なことが多いのですが、感音性難聴は聴神経が障害を受けるため明瞭に聞きわけることができないといわれています。

さらに、音声言語の概念を習得する２～３歳までに重度の聴覚障害が発生した場合を「言語概念習得以前の聴覚障害」、それ以降を「言語概念習得後の聴覚障害」と分類してとらえる場合があります。もちろん個人差がありますが、前者の場合、聴覚を通して音声言語を習得していないために発声が不明瞭で音声言語の習得が不十分なことが多くあります。後者の場合には比較的明瞭に発声でき、言語の理解にもあまり問題がないといわれています。

このように、聴覚障害といっても、全く聞こえなくて発語の不明瞭な人、高い音ならわかる人、低い音ならわかる人、発語ができるために「耳が聞こえないこと」が理解されない人、全く聞こえなくても発語ができる人などさまざまです。聞こえなくなった時期、教育環境、聞こえの程度によって社会生活や職場で直面する困難にも違いがあります。よって聴覚障害としてひとくくりにするのではなく違いがあることを前提にとらえていく必要があります。

しかしながら、いずれの場合にも聞こえに障害があるということは、音声による情報の獲得に困難があるばかりでなく、それによってさまざまな障害を引き起こします。聞こえる人が耳をふさいで体験するような状態をはるかに超えた困難さがあるといえます。

聴覚障害の程度について

聞こえの程度（聴力レベル）はデシベル（dB）という単位で表します。聴覚に障害のない人がやっと聞こえる最も小さい音の平均が０db。普通の会話が60～70dB。電車の通るガード下が100dB。数字が大きくなるほど聞こえが悪いことを示します。身体障害者福祉法の「障害程度等級表」には、聴覚障害として２、３、４、６級の程度があり、それぞれ次のように定義されます（単独で１級、５級に相当するものはありません）。

２級　両耳の聴力レベルがそれぞれ100dB以上のもの（両耳全ろう）
３級　両耳の聴力レベルが90dB以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）
４級　１　両耳の聴力レベルが80dB以上のもの（耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの）
　　２　両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50％以下のもの
６級　１　両耳の聴力レベルが70dB以上のもの（40cm以上の距離で発生された会話語を理解し得ないもの）
　　２　一側耳の聴力レベルが90dB以上、他側耳の聴力レベルが50dB以上のもの

⑵　言語障害とは

言語障害とは声を全く出せないか、声は出せても言葉が不明瞭というように、音声や言語によって意思を伝えることができない障害のことをいいます。聴覚障害に起因する言語機能の損失、失語症などの言語中枢神経の障害によるもの、咽頭の損失や障害・異常によるもの、発声筋のまひによるもの、口蓋裂など構音機能障害によるものなど、その原因はさまざまです。言語障害は、必ずしも聴覚障害と連動はしていませんが、聴覚障害者の中には言語障害を併せもつ人もいます。また、中途で言語障害となった人の場合、意思を発声によって伝えられないもどかしさを強く感じることになります。

本節は、聴覚・言語障害者としてまとめていますが、以降は主に聴覚障害に焦点をあてて述べていくことにします。

2　聞こえに障害があると…

⑴　言葉の習得が困難

聞こえる人の場合には、耳から周囲の人々の音声言語を聞くことによって言葉を習得していきます。聴覚障害者の場合、聞こえなくなった時期にもよりますし、個人差がありますが、聞こえの障害の結果として言葉の習得が遅れがちです。先に述べたように、音声言語の概念を習得する２、３歳の時期までに聞こえなくなった場合には、言葉を獲得するのに相当の困難を伴います。耳から入る情報は相当な量であるにもかかわらず、その手段をもち得ないからです。

また、言葉を発する際にも、自分の発音が正しいかどうかを耳で確認できないので、どうしても不明瞭な発声になりがちです。

⑵　コミュニケーション障害が発生する

多くのコミュニケーションは音声言語を介して行われるので、聴覚障害はコミュニケーション障害といえます。加えて、外見からはその障害が見えにくいため、コミュニケーションについての正しい理解が得にくい側面があります。例えば、聴覚障害者だからコミュニケーションが全くとれないと考えられたり、逆に補聴器さえつければあとは全く不自由がないと思われたりします。また、中途失聴の場合、話すことができると、「聞こえ」についても問題はないものと思われて、全く配慮されないこともあります。このように、自分の意思を十分に相手に伝えることのできないもどかしさ、コミュニケーションの困難さに伴う聴覚障害者の心の葛藤は相当なものです。

コミュニケーションは日常生活にとって欠くことのできない要素です。職場においてもそれは何ら変わることはありません。作業を進めるうえで障害が少ないと考えられがちであった聴覚障害者は、生産現場を中心にその雇用が進められてきましたが、職場におけるコミュニケーションの難しさによる対人関係の問題や、教育訓練上の配慮の問題が指摘されるようになってきました。

⑶　情報障害が発生する

聴覚障害そのものは、「聞こえ」についての機能障害といえますが、日常生活においては「聞こえ」の問題に由来するさまざまな制限や制約があります。例えば、列車内で事故等による列車の遅れに関する車内放送が聞こえないために、適切な迂回方法がわからず時間をロスしてしまうなど不利益を被るような問題が発生します。単に聞こえないだけでない「情報障害」の側面に注目する必要があります。

また、聞こえる人は、耳から入る情報を自然に取捨選択し、自分との関係を判断しています。ところが、聴覚障害者にとっては、それが自分に関係する内容なのか、そうでないのかは教えられない限りわかりません。もし本当に関係のない話だとしても、聴覚障害者の人を前に数人で話をしていたとしたらどうでしょう。「直接あなたには関係のない話だから、後で結果を伝えてあげるよ」といわれても疎外感はぬぐえません。

さらに、情報が十分に得られないために、常識が欠如していると見られてしまうことがあります。それは、聴覚障害者本人の責任であるように思われがちですが、その常識ともいうべきことが、音声言語以外の方法で本人に伝えられてきたのかどうかを考えなければなりません。

次にこれらの特徴を踏まえたコミュニケーション方法について、見ていくことにします。

3 さまざまなコミュニケーション方法がある

コミュニケーションにはさまざまな方法があります。聴覚障害者だからこの方法でと固定的に考えるのではなく、ある方法でうまくいかなければ別の方法で、あるいはほかの方法を組み合わせて、と工夫してコミュニケーションの輪を広げることが大切です。

コミュニケーションする相手が聴覚障害になった時期、育った環境、教育の背景などによって使える方法もさまざまです。また、場面によって方法を変えていくことも必要です。ここでは、職場でよく利用される方法について、それぞれのポイントを紹介することにします。

(1) 手話

手話は、聴覚障害者の「見る言葉」ともいえます。手や表情を使って表します。専門用語の表現などに一定の限界はありますが、聴覚障害者が気分的にも最もリラックスできるコミュニケーション方法です。

よく、職場の上司や同僚から「手話を覚えるには相当の時間がかかるのでは？」とか「とても手話通訳者みたいには、うまくなれないですよ」といったことを聞きますが、職場でまず大切なのは「手話をうまく使えること」よりも「手話を使うことを理解すること」です。ですから、ちょっとしたあいさつや気持ちだけでも手話表現することで、コミュニケーションの輪が広がります。

手話を学ぶには地元の手話サークルに参加する、市町村などで実施する手話講習会に参加するなどの方法がありますが、もし、既に職場に聴覚障害者がいれば、その人に教えてもらう、職場の手話サークルや手話講習会で講師になってもらうという方法が効果的でしょう。

ところで、手話は、聴覚障害者の生活の中から生まれてきた「見る言葉」です。大きくわけて主に講習会などで使われている「日本語対応手話」と、主にろう者が使っている「日本手話」とよばれるものがあります。前者は、音声言語としての日本語の語順に基本的に１対１で対応していますが、後者は必ずしもその語順と対応しているのではなく、その意味をとらえて表現しています。日本手話は、見る言語本来の表現力を備えているといった特徴があります。聞こえる人は、自分が習った手話が絶対に正しいと思い込むのではなく、手話による豊かな表現のすばらしさを、まず感じてほしいものです。

さらには、職場独自の専門的な表現については、そ

手話であいさつ[1]

おはようございます。今日も、がんばろうね。



おはようございます。



今日も、



がんばろうね。

手話は手の表現だけでありません。表情も大切にしながら相手に伝えようとする思いを込めてください。

[1] 障害者職域拡大マニュアル９「聴覚障害者の職場定着推進マニュアル」などを参考にしてください。

こで通用するサインを決めておくことも、手話の使用の有無をこえた重要なコミュニケーションとなりえます。

なお、平成23年８月に障害者基本法が改正され、手話を含む意思疎通のための手段について選択の機会が確保されることが明示されました（第３条）。手話が言語として認められたことで、手話の重要性に対する認識がさらに高まることが期待されます。また、手話が言語であるという認識を踏まえ、手話言語に関する基本理念や理解や普及の促進などをめざす手話言語条例を策定する自治体も増えています。

⑵　指文字

50音を片手の指で表します。固有名詞や外来語など手話表現が決まっていない単語を表すときに使います。濁音や半濁音、長音や拗音などにも対応できます。手話表現を忘れてしまったときにも便利です。指文字単独でコミュニケーションは行いませんが、手話と交えて使います。

⑶　筆談

話したいことをお互いに紙に書いてやりとりする方法です。絵や記号を書くのも一つの方法です。筆談でコミュニケーションというと負担感を覚えがちですが、実際に職場ではいろいろなメモをやりとりすることが多いのではないでしょうか。特に、仕事上の重要な指示などはメモの方が確実です。その意味で、一般的なメモの延長であると思えば、筆談は気軽にできるものです。

ただし、二重否定や婉曲表現は避けるようにします。「その方法を好まないわけではない」といった表現はわかりにくく誤解のもとです。また、いいたいことをそのまま文章で書けば完全に理解してもらえると思いがちですが、相手の音声言語としての日本語の理解力にもよりますので、伝わったかどうか確認する必要があります。

⑷　空書

空文字ということもあります。空間に人差し指でそのまま単語を書いてください。「相手から見るとどのように書けば…」などと鏡文字にする必要はありません。同じ方向を向いて書けばさらにわかりやすくなります。手話と交えて使うことも多く、固有名詞や数字などを大勢の人たちに伝えるときにも便利です。

⑸　口話

口話には、「読話」と「発語」があります。読話は、聴覚障害者が相手の唇の動きを見て何を話しているのかを理解する方法です。母音が同じ言葉であると、口の動きは一緒になるので注意が必要です。例えば、「たばこ」と「たまご」は同じ母音ですから、話の前後関係から判断できるようにしなければなりません。かといって必要以上に大声で、一音ずつ区切ってもかえってわかりにくいので、ゆっくりはっきり発音することが大切です。

発語は、聴覚障害者自身が話すことですが、年齢や訓練の状況によって差があります。初めは聞き取りにくいこともありますが、慣れると結構わかってくるものです。わからないときはわかったふりをしてそのままにしないこと。後で大きな誤解につながります。聴覚障害者も、「何度も聞かれることはそう苦痛ではないし、むしろ、ちゃんと聞いてくれているということでうれしい」と言っています。もし、どうしても通じないときには、違う表現に変えてみるといった工夫も必要です。

⑹　聴覚の利用

補聴器を使用して、残っている聴覚を利用することもあります。ただし、補聴器の効果にも個人差があり、明瞭に言葉を聞くことはできず、車のクラクションなど、音の認識のみの人もいます。補聴器のそばで大声で話されるとガンガン響いてわかりにくいという人もいます。また、補聴器は聞きたい人の声だけを大きくすることはできないので、例えば地下鉄の中など雑音が多いところではすべての音を拾ってしまうので効果は低くなります。

⑺　TPO に応じたコミュニケーションが大切

以上のようにコミュニケーションにはさまざまな方法があります。固定的に考えるのではなく、TPOに応じて柔軟に手法を考えていく必要があります。例えば、作業指示など重要な事項は筆談で、昼食や休憩のときの和やかな雰囲気づくりは、たとえ覚えたてでも手話を使ってというように。そしてコミュニケーションを円滑にするための要素、すなわち、表情や身振り、手振りなど、どんどん取り入れていくことが大切です。

場や環境の設定も円滑なコミュニケーションにとっ

て大切な要素です。逆光であると、手話や読話が難しくなります。相手と顔を見合わせることが必要で、例えば、朝礼や研修の際、話し手が下を向いたり、黒板で字を書きながら話したりすると、聴覚障害者の視野からはずれてしまい、その瞬間、コミュニケーションが成立しなくなります。

同時に、手話や相手の唇を読み取り続ける聴覚障害者の負担も相当なものです。適宜、休憩を入れるなどの配慮が必要です。

さらに、内容の確認方法の工夫も大切で、「わかりました」とうなずいたからといって本当にわかったかどうか、違う方向から確認します。例えば、確認のために復唱してもらうとか、実物や絵で確認してみるという方法が考えられます。相手の表情を見て話が正しく通じているのかどうかも確認していく必要があります。

4　聴覚障害者の職業適性

長い間、聴覚障害者は木工、機械、印刷、理容、縫製などの職種に多く従事していました。特別支援学校（ろう学校）の高等部のコースを見てもこれらの職業に就くための訓練をしているところが少なくありませんでした。しかし、これらの職種が特に聴覚障害者に合っているということではなく、コミュニケーションをさほど必要とせず、手に技術をつけるといった観点からの結果といえましょう。

よって聴覚障害ゆえに作業遂行上不可能な職種はほとんどないということができます。

障害者の雇用の促進等に関する法律に基づく障害者雇用の歩みを見ても、雇用義務化が導入された1976年の改正以降、聴覚障害者については大企業を中心に雇用が進んできました。

特に、通勤手段の確保、トイレの改造、エレベータの設置などの配慮が必要ないことから、雇用の機会はほかの障害者に比べると多くなっているといえます。例えば特別支援学校（高等部）卒業者（2019年３月）の就職率を状況別に見ると、聴覚障害（49.0％）、知的障害（34.9％）、視覚障害（13.4％）、病弱・身体虚弱（18.1％）、肢体不自由（5.9％）と、聴覚障害が他の障害よりも高くなっています（「学校基本調査（文部科学省）（令和元年度）」）。

一方、聴覚障害者の雇用が進むに従い、障害についての理解やコミュニケーションの困難さからくる職場の人間関係の問題や、教育訓練の問題が生じてきています。それは、また聴覚障害者が職場において昇進・昇格の機会に恵まれないことや、新技術が職場に導入されたときに研修を受ける機会が少ないといった問題にもつながっています。

さらに、産業構造の変化に伴い聴覚障害者も事務職やサービス産業部門に就職先を求めていく必要が生じ、これまで以上に情報集約的な仕事への移行が進んでいきます。逆説的ですが情報を獲得することに障害のある聴覚障害者が、ますますコミュニケーションや情報収集の必要な仕事に従事していかなければならないという場面が多く発生しています。

最近では、特別支援学校（ろう学校）を卒業したあと、大学に進学したり、特定の職業技術よりも一般の学習を進めていくコースを希望したりする聴覚障害者も増えてきました。コンピュータの発達・普及なども事務系の職種を希望する聴覚障害者の増加に拍車をかけています。このように、聴覚障害者の雇用は、社会的な条件の変化により、その内容を大きく変容させられているといえます。その中で、一般的な職業特性をまとめてみることにします。

(1)　身体面での特徴

身体運動機能について障害の影響はほとんどありません。健康管理や体力の点でも雇用上の問題になることは一般的にはありません。作業現場において危険を知らせるパトライトの設置や非常時の退避手段の確保などを除けば、作業を進めるうえでの特別な設備改善などもあまり必要としません。

(2)　作業面での特徴

作業面でも、聴覚障害に起因して遂行できないものは、ほとんどないといっても過言ではありません。しかしながら、音声言語としての日本語を扱うとなると、文章の読み書きなどが苦手な場合も多く、そのために実際よりも学力面で過小評価されてしまうことがあります。動作的な能力は高いのに、言語的な能力は試験などでは十分に評価されないことがあり、多面的に能力を評価していく必要があります。面接などでも表現や言葉の使用方法などだけで評価してしまうと、その聴覚障害者のもつ本来の力を見落としてしまうこ

とになります。

以上のように、作業の理解や遂行において問題はほとんどありませんが、共同で作業を進める場合など、内容の確認方法などを決めておかないとグループとしての作業成果が十分に現れないことがあります。

⑶　行動面での特徴

人間が社会生活において自然に耳から得ている情報は少なくありません。当然、個人差はありますが、職場における常識などが身についていなかったり、気づくのに時間がかかって常識に欠けていると判断されたりしてしまうこともあります。

次に、このような聴覚障害の職業特性を踏まえ、職場における問題点とそれを解決するための方策について考えてみることにします。

5　雇用上の配慮

職場における合理的配慮の事例として国の「障害者差別禁止・合理的配慮指針[1]」では聴覚・言語障害について、採用後の配慮事例として、業務指示・連絡に際して、筆談やメール等を利用することや、危険個所や危険の発生を視覚で確認できるようにすることなどがあげられています。これらはそのまま職場定着のための雇用上の配慮にもつながるといえます。

⑴　職場のコミュニケーション

職場のコミュニケーションというと、１対１の作業の指示上の問題に焦点があてられがちですが、職場外でのインフォーマルな場面も含んだコミュニケーションについて考えることも大切です。コミュニケーションには、①内容の伝達と、②関係の伝達の二つの側面があるといわれています。作業に関する指示、仕事上の留意点など内容のコミュニケーションは、作業を進めるうえで非常に大切であり、確実に内容が伝達されるためには、前述のようなさまざまなコミュニケーション手段が駆使される必要があります。コミュニケーションにおける関係の伝達の側面とは、話をする相手との人間関係を形成するという機能です。上司と部下なのか、あるいは同僚同士なのか、フォーマルな関係なのか、インフォーマルなものなのか、コミュニケーションのとり方によってその二者間の関係が伝わることになります。

聴覚障害者はコミュニケーションが困難なことから、仕事中は筆談でやりとりしてくれても、昼休みや仕事帰りのときなど、職場の仲間の輪に入っていくことができずに寂しい思いをしていることが多くあります。採用された直後は、同僚の関心も高く、いつでもどこでも習いたての手話でコミュニケーションの輪が広がったのに、時間の経過とともにその機会も減っていってしまい、寂しい思いをした聴覚障害者も少なくありません。作業の場面やフォーマルな場面でコミュニケーションがとれていればそれで完全ではないのです。

それから、職場全体の情報に関するコミュニケーションの側面も忘れてはなりません。聴覚障害者は聞こえる人のように作業をしていて、自然に周囲の音声情報が入ってくるわけではありません。周囲の音声情報には、職場全体にかかわる情報から、同僚のちょっとした動向などさまざまです。いずれにせよ、こうした情報から取り残されると、例えば、「組織のことをわかっていない」、「気がきかない」といった評価に結びついてしまうこともあります。また、組織あるいは自分の所属する職場の現状や向かっている方向を知らされないまま、今、担当している仕事についてどんなに「がんばれ」といわれても、全体におけるその位置づけがわからないままに意欲を持続するのが難しいのは当然です。

後にも述べますが、職場での会議や朝礼などで、聴覚障害者にすべての情報を伝えるのは容易なことではありません。しかし、こうした情報の保障は、聴覚障害者の職場適応を考えるうえでもきわめて重要なことなのです。

⑵　職場配置

聴覚障害者の職場配置に当たっては、雇用している聴覚障害者数にもよりますが、一つの職場に聴覚障害者を集中配置するところと、分散させて配置させているところがあります。いずれも長短があって、集中方式では、情報の提供などが一元化でき効率的ですが、コミュニケーションの取りやすさから当然のことです

[1]「差別禁止・合理的配慮指針」については、第４章第４節並びに資料編第５節及び第６節参照。

が、聴覚障害者同士が固まりやすく、聞こえる職員との交流がもちにくいといわれています。一方、分散方式では、聴覚障害者が孤立しやすく、情報提供の際も非効率であるといったことが一般的にはいわれています。しかしながら、同じ聴覚障害者だからうまくいくかというとそうとは限らず最終的には本人の適性や能力に応じて配置することが基本であり、いずれの方式であれ、情報提供やコミュニケーションに配慮した職場が求められます。

⑶　職場定着のための配慮

聴覚障害者の雇用をめぐっては、職場への定着の問題がしばしば指摘されてきました。以下の表に示すようなことを根拠に職場の人間関係が難しいといった理由があげられますが、聴覚障害者個人の適応力の問題というより、職場への適応上の問題に直面したとき、十分に相談する機会や場がなく、結局は退職せざるを得なかった聴覚障害者も多かったものと思われます。

かといって、聴覚障害があるから定着に問題があると短絡的にとらえるのではなく、些細なコミュニケーション不足が職場の人間関係に影響を与えて、結果的に離職してしまうようなことを避けることが基本になります。

自分の担当している仕事が職場や組織全体の中でどのような位置にあるのか、将来、具体的にどのような技能やマネジメント能力をつけていけば、昇進や昇格の可能性があるのか、展望のもてる職場であることが必要です。

職場においてキャリア・アップをめざすことのできる聴覚障害者も少なくありません。コミュニケーションや情報の保障に配慮した教育・訓練の機会があれば、技能の向上や高いマネジメント能力の獲得は十分に可能です。部下を管理するうえでコミュニケーション能力が必要だから聴覚障害者には管理職は難しいとか、会議での発言が困難だからといった理由でキャリア・アップの可能性を閉ざしているのでは、組織にとって大きな損失です。また、それは聴覚障害者の働く意欲を奪うことにもなります。

聴覚障害者の退職状況の特徴

表　障害の種類別、常用雇用身体障害者の前職退職の理由のうち個人的理由の内訳（複数回答）

（単位：％）

	全　体	視覚障害	聴覚言語障害	肢体不自由	内部障害
障害のため	16.6	23.6	3.1	20.0	22.9
通勤が困難	9.7	9.7	7.8	9.3	12.2
賃金・労働条件	32.0	23.6	35.6	30.6	29.8
仕事の内容	24.8	26.4	30.8	21.9	23.7
会社の配慮不十分	20.5	16.7	22.4	18.8	22.5
職場の雰囲気･人間関係	29.4	25.0	35.6	28.4	26.3
家庭の事情	19.9	20.8	23.2	20.2	15.6

（資料出所）厚生労働省「平成25年度障害者雇用実態調査結果報告書」より

以下、聴覚障害者の職場定着やキャリア・アップに必要な職場における情報保障の方法を見ていくことにします。

職場全体の情報や、仕事を進めるうえで必要な情報を提供していく方法がいくつかあります。職場における朝礼や会議では、部分的には理解できても、議論が白熱してくると話し手が変わるのでついていけないと嘆く聴覚障害者も少なくありません。以下、職場におけるいろいろな情報提供面における聴覚障害者に配慮した伝達方法を紹介します。

① 手話通訳

手話を使用する聴覚障害者については、手話通訳を配置するのが効果的です。議論の場面などでも臨機応変に対応が可能です。職員研修や定例の会議などについては手話通訳の配置が特に効果的です。

また、聴覚障害者本人の気持ちや考えを正確に理解するために手話通訳は最も適切な方法といえます。

手話通訳については、事業所のある地域の手話通訳派遣事務所や聴覚障害者の団体等に問い合わせるとよいでしょう。また、障害者総合支援法に基づく意思疎通支援事業により、市町村での手話通訳者の派遣もさらに充実することが期待されています。もちろん、手話通訳を配置しても、予め資料を聴覚障害者に渡しておいたり視覚的な資料の提示方法を併用すると理解の度合いが高まります。

② 要約筆記

聴覚障害者においては、必ずしも手話を使用する人ばかりではありませんので、要約筆記が用いられることも多くなっています。基本的には音声情報を即時に文字情報に要約して提示する方法です。

従来、講演会等では、話しの内容を要約しながら、同時に透明のOHPシート等に書き込んでいき、オーバーヘッドプロジェクタによってスクリーン等に提示する方法が用いられてきましたが、近年では、パーソナルコンピュータをプロジェクタに接続し、音声情報をテキスト変換して映し出す方法、すなわちパソコン要約筆記が主流になっています。入力には通常のワードプロセッサのみならず、専用のソフトウエアの利用によって入力速度の向上が図られています。入力にあたっては、パソコンならではの単語登録機能を活用して、講演やプレゼンテーションの内容等に合わせた作業効率のアップが期待でき、従来の手書きによる要約筆記に比べて情報提供量が確保できるのも特徴です。入力にあたっては、複数のパソコン要約筆記者が分担して1文を完成させる方法等が取り入れられています。

③ ノートテイク

少人数の会合や、手話通訳、要約筆記などの手段が取れないときに、聴覚障害者の横で、音声情報の要旨をメモする方法です。場所を選ばすに利用できることも利点の一つです。すべてを手書きでメモするのには限界がありますので、内容を要領よくまとめるかがポイントになります。ノートやホワイトボードに手書きする代わりに、パソコンに入力をして、聴覚障害者が画面を見るという方法もよく行われています。前出のパソコン要約筆記と同様、事業所内で頻繁に用いられる用語や固有名詞等を登録しておけば、入力速度が向上し、その負担も軽減されます。

④ ICT（情報通信技術）の活用

FAXの普及によって聴覚障害者の連絡、特に緊急時の連絡手段が確保されたように、電子情報機器やデジタル機器の普及は、聴覚障害者のコミュニケーションや情報獲得に大きな影響を与えています。職場では、電子メールを利用してのコミュニケーションや情報交換が次第に普及してきており、電話を使用できないが、音声言語としての日本語を十分に使いこなせる聴覚障害者にとっては有効な手段となっています。携帯電話についても文字情報のやりとりによって出先の聴覚障害者との連絡が可能になっています。欠勤などの突発的な連絡などの場合にも、携帯電話のメールやSNSを利用することで対応が可能になっています。加えてタブレット端末やスマートフォンの普及により、聴覚障害者と健聴者との会話をサポートするアプリの活用も有効な手立てのひとつです。

また、職場内での情報交換にメールを活用する例も多く見受けられます。重要な連絡事項や情報については、事前に配信しておくことで、会議などの場での情報保障を進めている事業所も少なくありません。

このように、先端技術の進展には大きな期待が寄せられますが、その利用方法の学習機会などが保障されないと聴覚障害者は恩恵が得られないことはいうまでもありません。

さらにこれらの情報保障の手段に加え、偏った情報のみが提供されるのを防ぎ、聴覚障害者の内面的な問題や悩みに応えることのできる場として、職場の手話サークルや職場定着のための組織化が効果的と思われます。

6 コミュニケーションあふれる豊かな職場を

聴覚障害者のコミュニケーションや情報の保障を考えるうえで大切なことは障害のある人、ない人のどちらか一方のみに無理や負担を強いないということです。最近では、聞こえない人が音声言語の世界に無理に自分を合わせるのではなく、聞こえない人たち自身の音声言語によらない豊かな文化を見直していこうという動きも活発化しています。聞こえることを前提に形成されてきた職場では、直ちに受け入れられにくいかもしれませんが、このような考え方は、コミュニケーションの基本を見つめ直すうえで多くの示唆を与えてくれます。

人と人のコミュニケーションが不足しがちといわれる現代社会。聴覚障害のある人に配慮した職場は、だれにとってもコミュニケーション豊かで、情報が行き交う働きやすい職場であるといえるのではないでしょうか。（朝日雅也）

◇◆◇　聴覚・言語障害者の雇用事例（運輸業）　◇◆◇

～障害者雇用職場改善好事例の入賞事例から～

手話のできる社員がいない中、聴覚障害者をトラックドライバーとして採用した当初は、手振りや筆談により対応していたが、業務の指示内容が確実に伝わっているか等不安が生じていた。そのため、会社用のスマートフォンを整備し、業務上の相談を管理職と直接やりとりできる体制を作った。またＳＮＳで聴覚障害のあるドライバーのグループをつくり、出勤状況の確認、点呼、体調管理、情報交換などのコミュニケーションを図った。聴覚障害があるドライバーは一見すると障害のあることがわからないため、顧客の理解が得られるように、幹部社員が顧客先に同行し挨拶をしたり、車に貼付する聴覚障害者を表す標識（マーク）を名刺にも入れ理解を求めている。また、電子メモパッドを携帯し、配送先でのコミュニケーション手段として活用することで、トラックドライバーとして活躍している。



聴覚障害者標識
（聴覚障害者マーク）

〈注１〉
職場定着の推進については、障害者職域拡大マニュアルNo.9「聴覚障害者の職場定着推進マニュアル」を参考にしてください。

〈注２〉
聴覚障害の特性を踏まえた職場における配慮については、障害者雇用マニュアルNo.76「身体障害者雇用の理解のために―障害部位別の基礎知識―」、コミック版３「聴覚障害者と働く」、障害者職域拡大マニュアルNo.９「聴覚障害者の職場定着推進マニュアル」を参照するとよいでしょう。

第4節 内部障害者

1 内部障害の定義と種類

身体障害者福祉法は、身体障害者の更生援護を目的に制定され、身体障害の内容とその程度に応じて身体障害者手帳を交付しています。それらの障害の中で心臓機能障害、腎臓機能障害、呼吸器機能障害、膀胱又は直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害の七つが内部障害と総称されています。これらの内部臓器障害は、それぞれ血液循環、血液浄化、呼吸、排泄、消化、免疫（感染防御）、代謝などの生命を維持するという重要な機能の障害であり、これらの臓器の本来の働きが障害されることにより日常生活活動が制限されることとなります。

身体障害者福祉法の中に、1967年に心臓機能障害と呼吸器機能障害が、1972年に腎臓機能障害が、1984年に膀胱又は直腸機能障害が、1986年に小腸機能障害が、1998年にヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害が取り入れられました。また、2010年4月に新たに肝臓機能障害が加えられています。今後も医療や社会状況の変化によっては、さらに新たな内部障害が更生医療の枠組みに組み込まれることも考えられます。

2 内部障害の統計

本邦では５年ごとに身体障害者の実態調査を行っていました。2006年の調査では、全国の身体障害者数（在宅）は357万6000人と推定されています。このうち61.8%が65歳以上です。その中で内部障害は109万人で30.5%でした。内部障害数の内訳では、多い順に心臓機能障害59万5000人、腎臓機能障害23万4000人、膀胱又は直腸機能障害13万5000人、呼吸器機能障害9万7000人、小腸機能障害8000人、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害1000人でした。全体としての身体障害者数は前回調査時（2001年）より7.3％増加していましたが、内部障害についてはその増加率は26％と各種障害の中では最も大きいものとなっています。身体障害者の原因を疾患別にみると、頻度の多い順から、心臓疾患10.1%、脳血管疾患7.8%、骨関節疾患6.8%、腎臓疾患4.7%、リウマチ性疾患2.8%となっており、内部障害の原因疾患では、心臓疾患、腎臓疾患の頻度が高く、年々増加傾向を示しております。

なお、2006年の調査以降、上記と同じ手法での全国的な身体障害者の実態調査はなされていませんが、ほぼ同様の手法で在宅障害児・者を調査した「平成23年および平成28年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者実態調査）」によると、在宅の身体障害者手帳所持者数でみると平成23年（2011年）時は386万4千人、平成28年（2016年）時は428万7千人と推計されています。身体障害者手帳所持者のうちの内部障害の者でみると平成23年時は93万人（24.1%）、平成28年時は124万1千人（28.9％）でした。機能障害別の内訳をみると、平成23年時は頻度の多い順でみると、心臓機能障害59万1千人、腎臓機能障害19万5千人、ぼうこう・直腸機能障害10万6千人、呼吸器機能障害6万9千人 、小腸機能障害7千800人、肝臓機能障害5千人、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害3千400人となっています。平成28年時は頻度の多い順でみると、心臓機能障害73万人、腎臓機能障害25万3千人、ぼうこう・直腸機能障害14万9千人、呼吸器機能障害8万3千人、肝臓機能障害1万5千人、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害7千人、小腸機能障害2千人となっています。

3 心臓機能障害

身体障害者福祉法での身体障害者手帳交付にあたっての心臓機能障害の等級基準は、主に、①不整脈、②虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）、③心筋症などにより心臓の本来の働きが障害され、このため日常生活活動が制限されるものとされており、障害程度により１級（自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの）、３級（家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの）、４級（社会での日常生活活動が著しく制限されるもの）と決められています。

(1) 代表的心疾患

① 不整脈

心臓のリズムをつくり出す洞結節のパルスの発生が不規則になったり、刺激を伝える刺激伝導系以外のところから異常なパルスが発生したり、あるいは正しくパルスが伝わらなかったりすると、心拍数が異常に速くなったり遅くなったり、又はリズムに乱れを生じたりします。このような異常を不整脈といいます。

② 虚血性心疾患

ア 狭心症

心臓を養っている冠状動脈の血流量が相対的、あるいは絶対的に減少し、心筋の需要に応じきれないため狭心痛発作を起こすもので、狭心痛発作のほかに、胸部の絞扼感、圧迫感、灼熱感などが短時間みられます。

イ 心筋梗塞

心筋を養っている冠状動脈の血流が途絶えたり、あるいは極度の減少のために心筋が壊死し、このため激しい胸痛が出現します。

ウ 心筋症

心筋症は心機能障害を伴う心筋疾患であり、拡張型、肥大型、拘束型、不整脈原性右室心筋症などに分類されます。

エ 心臓弁膜症

心臓には三尖弁、僧帽弁、肺動脈弁、大動脈弁と四つの弁があり、血液を一定方向に流すように機能していますが、加齢・感染症・外傷・虚血などの問題によってこれらの弁の機能が障害されたものをいいます。

オ 先天性心疾患

胎生期から乳児期においての心臓・大動脈系の形成異常により引き起こされる、先天的な心臓・大動脈系の異常を呈する疾患をいいます。

カ 心不全

原因疾患のいかんにかかわらず、心臓のポンプ機能が障害され、身体の各臓器に十分な血液を送れず、肺・肝臓・腎臓などに血液のうっ滞が起こる状態をいいます。心不全になると、息切れ・呼吸困難・頻脈・チアノーゼ・浮腫などの症状を呈するようになります。

(2) 心疾患患者の雇用上の一般的注意点

心疾患患者を雇用するうえで大切な点は、患者の状態を正しく理解し、心臓の機能を考慮した仕事を心がけることです。

状態観察のポイントとなるのは、顔色・脈拍・呼吸状態・皮膚の色や状態・むくみの有無などです。脈が速い（頻脈）、呼吸が荒く息切れがしている（呼吸困難）、顔色が悪く四肢末梢が紫色に見える（チアノーゼ）、顔や四肢がむくんでいる（浮腫）などは、心不全の徴候として大切です。これらの徴候がみられる場合、心臓に負担がかかっていることが疑われ、座位での仕事でも長時間労働は心臓に負担がかかることが予想されます。したがって、このような徴候がみられる場合は、絶えず患者の状態を観察しながら、早めに専門医の診察を受けるように指導することが大切です。また、仕事中に少しでも変わったところがみられたら、休息をとり、心臓への負担を軽減します。

(3) 人工臓器

心臓機能障害において用いられる人工臓器としては、主に不整脈に用いられる心臓ペースメーカー、さらに弁膜症に用いられる人工心臓弁、突然死の原因となることが多い心室頻拍や心室細動などの致死的不整脈に対して用いられる埋め込み型除細動器があります。

① 心臓ペースメーカー

人工的電気刺激により心臓を興奮収縮させる装置を心臓ペースメーカーとよび、刺激伝導系の何らかの障害により、心臓に著明な不整脈（極端な徐脈あるいは心臓停止）を生じさせるような疾患に対して

適応としています。生活上の注意点としては、ペースメーカーの感知部分に体外から電気的刺激が混入し、誤作動することがあることで、例えば高エネルギーの電磁波を発生する家庭電気製品（電磁調理器）、医療用機器、工業用機器について、使用しない・近づかない注意が必要です。

②　人工心臓弁

機能障害のため正常に働かなくなった弁膜の代用として、機械的に又は他の動物の弁や心膜を加工し、正常に近い弁機能をもたせようとしたものが人工心臓弁であり、各種弁膜症で臨床症状や検査所見の程度が悪いものが人工心臓弁置換術の適応となります。生活上の注意点としては、人工心臓弁では血の塊（血栓）が弁に形成されやすく、血栓が末梢に飛んで塞栓症状を起こしやすくなります。これを防止するために、血を固まりにくくする薬物（抗凝固剤）を術後に服用させています。このため合併症としてわずかの打撲程度でも出血しやすくなっているため注意が必要です。

③　埋め込み型除細動器（ICD）

埋め込み型除細動器（ICD=Implantable Cardioverter Defibrillatorの略）は、上述したように突然死の原因となることが多い心室頻拍や心室細動などの致死的不整脈に対して除細動治療を行うために、心臓ペースメーカーと同じように体内に埋め込みを行う電気刺激装置です。日常生活上の注意としては、心臓ペースメーカーと同じように、電磁波を発生する機器の近くではICDの作動に影響が生じ、必要のない場面で誤った刺激が発生し、電気ショックで痛みを伴うことがあるため、使用しない・近づかない注意が必要です。

（草野修輔）

4　腎臓機能障害

腎臓の機能が高度に障害されて体液の恒常性が維持できなくなった状態を、腎不全といいます。腎機能が正常の25～30%以下になると腎不全の状態となり、さらに腎機能が低下して10%以下になるといわゆる尿毒症となり、人工透析療法や腎臓移植療法が必要となってきます。腎不全には、急性に発症して腎機能が急激に低下する急性腎不全と、慢性に経過する慢性腎不全があります。

急性腎不全は、多くの場合可逆性であり、慢性腎不全が透析導入後ほとんど離脱できず不可逆性であるのと比べ、大きな違いがあります。急性腎不全の原因としては、腎毒性物質又は虚血による急性尿細管壊死によることが多く、慢性腎不全の原因疾患としては、糖尿病性腎症[1]が最も多く、次いで慢性糸球体腎炎で、高血圧による腎硬化症も多い原因です。新規の透析の原因疾患としても、糖尿病性腎症が最多です。

内部障害者の対象となるのは慢性腎不全ですので、以下慢性腎不全について記述します。

(1)　慢性腎不全の臨床症状

慢性腎不全は数ヶ月ないし数年間にわたる持続性の腎予備力の減退に基づく非可逆性の腎機能不全の状態であり、臨床症状は多種多彩です。

①　精神・神経症状――頭痛、不安、不眠、精神障害、けいれん、昏睡、末梢神経障害。
②　消化器症状――悪心、嘔吐、食思不振、下痢、吃逆、口内炎、耳下腺炎、膵炎、胃腸炎、消化管出血。
③　循環器症状――心肥大、心不全、浮腫、心外膜炎、高血圧、脳出血。
④　呼吸器症状――肺炎、呼吸困難、呼吸促迫。
⑤　造血器症状――貧血、出血傾向（腸管出血、鼻出血）。
⑥　皮膚・粘膜症状――色素沈着、紫斑、かゆみ、皮下出血。
⑦　眼症状――結膜炎、角膜のカルシウム沈着。
⑧　骨障害――腎性骨異栄養症（線維性骨炎、骨軟化症）。

(2)　慢性腎不全の治療

慢性腎不全は生涯にわたって継続治療を必要とします。治療の要点は下記の４項です。

①　適度な運動、食事療法（蛋白質、食塩、水分制限）。
②　増悪因子の除去（保温、感染の予防に配慮）。
③　対症療法（降圧剤、抗生物質などの投与）。
④　透析療法、腎移植。

[1] 糖尿病に特有な合併症として、腎症、網膜症、神経障害がある。この中で、生命予後に最も重要な関係を有するのが腎症である。このため、尿蛋白の検査を欠かさずに実施して、早期に腎障害を発見し、治療することが大切である。

⑶　透析療法

上記①②③の治療法で症状の改善が認められない場合に透析療法が実施されます。

透析療法は失われた腎機能を代行し、血液を浄化する治療法ですが、腎機能すべてを代行するわけではありませんので、同時に食事療法、薬物療法が必要です。

透析療法には腹膜透析と血液透析があります。

腹膜透析は患者自身の腹膜を透析膜として施行するもので、透析効率は血液透析より劣りますが操作は簡単で安全性も高く、在宅でも手軽に行える利点があります。ただし、腹膜炎を合併する危険性があります。腹膜透析としてはCAPD（連続携帯式腹膜透析：Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis）が一般的で、腹腔に腹膜透析用カテーテルを固定装着し、透析液を腹腔内に入れたまま社会活動し、１日に３～４回自分で注液、排液を行い透析液を交換する透析法であり、完全社会復帰を希望する患者、シャント（連結口）作成が困難で血液透析の実施が困難な症例などに用いられています。長期には腹膜が肥厚するため血液透析に移行しなければならない場合があります。

一方、血液透析（人工腎臓）は人工半透膜の間を血液を通過させ、透析を行うもので、透析効率がよく、体液異常の改善が急激に起こりますが、血液を体外循環させるために動・静脈のシャント（連結口）が必要で、小手術を行う必要があります。現在、血液透析が長期透析療法の主役となっており、平成10年から在宅血液透析も保険収載されています。

合併症については、腹膜透析患者では腹膜炎の早期発見に注意すること、血液透析患者ではシャントの管理が重要です。

⑷　腎移植

腎不全の治療法としては非常にすぐれた方法で、全身状態、腎臓の提供者などの状況が整えば、選択肢の一つになります。移植後は、まず免疫抑制剤をきちんと服用する必要がありますが、食事制限、透析のための頻回な通院などの生活上の制限は大きく減ります。移植後半年を過ぎれば、通常の運動も可能となります。

⑸　腎機能障害者に対する雇用上の一般的注意事項

本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に対し以下に示す様な障害の内容や必要な配慮等を説明する必要があります。

① 全身的な体力の低下を伴っていることが多く肉体的重労働には適していません。ただし、近年は不動による健康リスクの方が重要視されてきており、レクリエーションレベルで本人の体力に合った運動は積極的に勧められるようになってきており、無理のない活動であれば参加は可能です。

② 体調の変動を伴うことが多いので、体調に応じた業務量の調整が必要です。

③ 医学的管理は重要で、定期的に継続して医療を受ける必要があり、定期的な通院に関する配慮が必要です。

④ かぜなどの感染症に罹患しやすいので、その予防を心がける必要があります。

⑤ 長期間の療養の結果、精神的、心理的、経済的、社会的にハンディキャップを負っている場合は、温かい態度で接し、患者のもつ問題点を理解し、それぞれに応じた援助を行う必要があります。

⑥ 身体を寒冷にさらさないような温暖な勤務環境が腎機能障害者には望まれます。

⑦ 移植腎は腹部にあるので、腹部を圧迫するような作業は、避ける必要があります。

（佐久間　肇）

5　呼吸器機能障害

ヒトは呼吸により大気中の酸素を取り入れ、体の各組織での化学的燃焼によって生じた炭酸ガスを体外に排出することで生命を維持しています。このガス交換の過程のどこかに障害が起こると、呼吸器の機能障害が起こることになります。身体障害者福祉法でいう呼吸器機能障害とは、病因を問わず、このような障害が長期に続く慢性の呼吸器の機能障害を指しており、指数（予測肺活量１秒率＝１秒量÷予測肺活量×100）と動脈血酸素分圧及び行動範囲などを指標として障害が判定され、その程度により１級（呼吸器の機能の障害により自己の身辺の日常生活活動が極度に制限されるもの）、３級（呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの）、４級（呼吸器の機能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）の身体障害者手帳が交付されます。慢性の呼吸障害をきたす代表的な疾患は以下のとおりです。

⑴　代表的な呼吸器疾患

①　慢性閉塞性肺疾患

広範な気管支の狭搾を示し、１秒率の低下をきたすものをいい、以下の疾患が含まれます。

ア　慢性肺気腫

肺胞が破壊されて全体として肺が異常に膨張する疾患で、さまざまな程度の呼吸困難を訴えます。身体所見は努力呼吸、呼気延長（ゆっくりでしか息が吐けない）などがみられ、進行するとチアノーゼもみられます。

イ　慢性気管支炎

慢性の咳と痰を主症状とし、進行すると呼吸器の機能障害を示します。

②　拘束障害をきたす疾患

拘束障害とは肺、胸膜、胸壁の異常や、神経筋疾患などのために肺の拡張が制限され、肺活量の低下をもたらすものをいいます。肺結核、肺線維症、サルコイドーシス、肺結核手術後の胸郭変形、広範な胸膜癒着、ポリオ、筋萎縮性側索硬化症、重症筋無力症などが原因となります。

③　慢性呼吸不全

慢性の呼吸器機能障害による低酸素血症や高炭酸ガス血症のために、体にさまざまな異常を引き起こす病態です。前記の慢性閉塞性肺疾患が進行したり、結核後遺症などによる肺活量の低下が加齢などで進行すると、このような状態になります。神経系、循環器、腎、消化器などの多くの臓器に深刻な合併症を引き起こすようになります。

⑵　人工臓器

①　酸素療法のための機器

慢性呼吸不全による低酸素血症が進んだ患者には酸素療法が有効であり、在宅酸素療法［Home Oxygen Therapyを略してHOT（ホット）と呼ばれている）］により家庭や職場への復帰が可能となり、生活の質を高めることができるようになりました。装置には、液体酸素装置と酸素濃縮装置の二つがあります。在宅酸素療法は健康保険が適応されており、下記の条件を満たした場合に開始されます。ただし、HOTの導入に際しては、有効とされる他の治療（薬物療法、呼吸器リハビリテーション）を十分に行っても１ヶ月以上にわたり低酸素血症が持続することを確認する必要があります。

ア　対象疾患

㈠　高度慢性呼吸不全例

ただし、動脈血酸素分圧（PaO2）が55Torr（mmHg）以下の者、およびPaO2が60Torr（mmHg）以下で睡眠時または運動負荷時に著しい低酸素血症を来す者であって、医師が在宅酸素療法を必要であると認めた者。適応患者の判定にパルスオキシメータによる酸素飽和度から推測し、PaO2を用いることは差し支えない。

㈡　肺高血圧症

㈢　慢性心不全の対象患者

ただし、医師の診断により、心不全の重症度分類で用いられるNYHA（New York Heart Association）Ⅲ度以上であると認められ、睡眠時のチェーンストークス呼吸がみられ、無呼吸低呼吸指数（１時間当たりの無呼吸および低呼吸数をいう）が20以上であることが睡眠ポリグラフィー上で確認されている症例。

㈣　チアノーゼ型先天性心疾患

チアノーゼ型先天性心疾患に対する在宅酸素療法とは、ファロー四徴症、大血管転位症、三尖弁閉鎖症、総動脈幹症、単心室症などのチアノーゼ型先天性心疾患患者のうち、発作的に低酸素または無酸素状態になる患者について、発作時に在宅で行われる救命的な酸素吸入療法をいう。

②　NPPV（Noninvasive Positive Pressure Ventilation：非侵襲的陽圧換気療法）

NPPVは、気管内挿管や気管切開処置をせずに行う換気療法で、フェイスマスクや鼻マスク、鼻プラグを通して上気道に陽圧を加え、肺の換気を補助する人工呼吸法であり、ポリオや筋萎縮性側索硬化症、進行性筋ジストロフィーなどの神経筋疾患で、呼吸筋の障害により換気機能が低下した場合に導入されることが多い治療法です。後述のベンチレーターとは異なり気管内挿管や気管切開処置などをしなくても良いため、食事や会話が可能です。NPPVで使用するマスクやインターフェースとしては、フェイスマスク、鼻マスク、鼻プラグ、マウスピースなどがあり、疾患内容や呼吸状態、患者の希望などを総合的に判断して適切なものを選択します。

③　ベンチレーター（人工呼吸器）

ポリオや筋萎縮性側索硬化症、進行性筋ジストロフィーなどの各種神経筋疾患などで、NPPVでの対応でも呼吸運動がさらに低下してくると十分な呼吸サポートが出来なくなり、ベンチレーターに頼らなければ生命を維持できなくなってきます。従来は長期入院下での療養を強いられましたが、近年機器の小型化が進み、在宅生活での人工呼吸器での呼吸管理も可能となってきています。

⑶　呼吸器機能障害者雇用上の一般的留意点

慢性的な呼吸器機能障害者は、低酸素血症があっても安静時は呼吸困難を訴えることはあまりありません。これは慢性の経過をとるうちに各臓器の代償機能が働くようになっているためです。しかし呼吸の予備能力が低いので、職種は障害の程度によりますが、肉体的負担の少ない軽作業やデスクワークなどが向いています。雇用上大切なことは、障害についての理解と個々の患者の状態を正しく把握することです。体調管理のためには主治医の意見も聞いておく必要があります。職場環境としては気管支粘膜が過敏になっていることが多いので、刺激ガスや温度変化（特に冷気）、乾燥に留意します。HOTを導入している患者の場合は、火気の取り扱いや室内の換気にも留意します。その他、定期的な通院が必要となるため、勤務時間の配慮も必要となります。

（草野修輔）

6　ぼうこう又は直腸の機能障害

ぼうこう疾患で尿路（尿管）を変更し、腹壁に新たな排泄口を造設したり、同様に、腸疾患で腸管の一部分を切除したり、あるいは腸管の通過障害を起こして便を肛門から排泄できない場合に、新たに肛門以外に便の排泄口（人工肛門）をつくる必要を生じる場合があります。こうしてつくられた新たな排泄口をストマとよび、これを永久的に造設した方は、部位に関係なく障害認定が行われます。また、ストマがない方でも、直腸の手術や代用ぼうこう[1]の使用により高度な排尿機能障害がある方や先天性鎖肛に対する肛門形成術や小腸肛門吻合術に起因する高度な排便機能障害がある方も、認定の対象となります（術後６ヶ月を経過した日以降に認定します。）。

手帳１級から３級では医療費及び税金の障害者控除が受けられ、手帳１級程度のいわゆる重度身体障害者には、居宅介護（ホームヘルプ）、重度訪問介護等の自立支援給付を受ける制度もあります。ストマ用装具費の支給制度、交通運賃割引制度などもあり、福祉センター、身体障害者更生相談所などの利用もできます。

⑴　尿管ストマを必要とする代表的疾患

①　二分脊椎

椎弓癒合不全（脊柱管の背側が開いたままになる）により起こる先天性奇形で、脊髄や髄膜[2]の形成不全も合併します。脊柱管の内容の脱出を伴わない潜在性二分脊椎と、脱出を伴い体表へののう状膨隆を認めるのう状二分脊椎があります。神経因性ぼうこう[3]を示すのは、のう状二分脊椎のうち、のう状膨隆の中に神経根や脊髄を含む脊髄髄膜瘤とよばれるものに多くみられます。残尿が多く、ぼうこう内から尿管に尿が逆流するために、適切な処置（導尿[4]処置やストマの造設）を怠ると、尿路感染[5]を繰り返して腎機能の低下を招きます。

②　ぼうこう癌

血尿で気づかれることが多い癌です。腫瘍が尿路を塞いで排尿が困難になったり、ぼうこうの伸展が悪くなると尿意が頻回になったりします。ぼうこうの一部の手術であればストマが必要ないこともあります。

③　子宮癌

婦人科領域の癌では最も多い癌です。しばしば癌が子宮にとどまらず、ぼうこうや直腸にまで病変が進展することがあり、子宮、ぼうこう、直腸を併せて取り除く手術が必要となることがあり、この場合

1　ぼうこう全摘出後に腸管などを用いてつくられるぼうこうの代用となるもので、尿を蓄えることができる。
2　脳あるいは脊髄を覆っている構造物で、外側から硬膜、くも膜、軟膜の３層よりなる。
3　神経疾患に伴う排尿障害の総称。肺炎や褥瘡などとともに三大神経疾患合併症といわれる。
4　カテーテルを尿道口からぼうこうに入れて、尿を排泄する操作。
5　ぼうこう炎を代表とする尿の通過路における感染症。

は、尿管と腸管の２種類のストマをつくることになります。

⑵　腸管ストマを必要とする代表的疾患

①　大腸癌

海外に比較して日本では少なかったのですが、食事の欧米化に伴い確実にその数は増加しています。日本人の場合、大腸癌全体の60～70％が、S状結腸と直腸に発生しています。早期の大腸癌は無症状ですが、進行癌では、血便、便通異常が出現します。直腸癌が多いので、指診といわれる肛門からの直腸内部の触診が重要です。進行癌では手術療法が中心となりますが、早期のポリープ型癌では、内視鏡的治療も可能です。

②　腸閉塞（イレウス）

小腸や大腸において、腸管の内腔の通過が阻止された状態をいい、嘔吐、腹痛、便秘、排ガス停止などの症状が出ます。腸閉塞は機械的イレウスと機能的イレウスに大別されます。機械的イレウスは、腸管の癒着による屈曲や癌による狭搾などで、多くの場合は腸管蠕動（ぜんどう）の亢進を認めます。機能的イレウスは汎発性腹膜炎などに伴い生じるまひ性イレウスが代表的で、この場合は腸管蠕動は減弱～停止します。

③　クローン病

主として若い成人にみられる原因不明の疾患で、消化管に線維化と潰瘍形成を伴う肉芽性炎症を起こします。腹痛、全身倦怠、下痢、下血が多い症状です。病巣が不連続で潰瘍が縦走する形態をとることが特徴で、しばしば病変部で狭搾を起こします。内科的治療にしばしば抵抗性があり、狭搾、閉塞を起こした場合は切除手術が必要になることがあります。

④　潰瘍性大腸炎

30歳以下の成人に多いのですが、小児や50歳以上の人にもみられる原因不明の炎症性疾患です。びらん、潰瘍を形成し、血性下痢を主徴とし、粘血便、腹痛、血便がよくみられる症状です。基本的に、直腸から病変は始まり、連続的に上部に広がります。腸管壁の浅い部分（粘膜）の炎症で、分泌腺内の膿瘍（腺窩膿瘍）が形成され、腸管の短縮、壁の硬化が起こります。難治性の場合は、切除手術が必要になることがあります。

⑤　腸結核

肺結核に伴って起こることが多く、痰の嚥下とともに腸に到達して、病変を生じると考えられています。粘膜下のリンパ組織の分布に沿って潰瘍が形成されることから、小腸では輪状潰瘍を、大腸では分布、形態ともに不規則といわれます。回盲部、回腸に好発します。病巣部の生検検査、生検材料・痰・胃液・便などの培養による結核菌の証明が診断上重要です。

⑶　雇用上の注意

①　術後の体力の回復状況や、他の合併症の有無などを十分に配慮した勤務時間・内容の設定、出勤時間の決定などが必要であり、この際に主治医の意見聴取も重要です。

②　病院から退院し障害のない人の中で生活するようになったとたん、とかく障害のない人と比較して自らの悲運を嘆き、周囲を気にして人との付き合いに消極的になり、しだいに孤独感、疎外感を増して家族や社会との断絶を招くこともあります。職場における上司、同僚の障害についての理解と協力が重要です。

③　多くの方は原疾患の経過観察やストマ管理のために、定期的な医療機関の受診を要します。

④　ストマ管理を要する方には、トイレ等にストマ用具を置ける簡単な処置台の準備が必要です。

7　小腸機能障害

先天的原因や後天的原因によって小腸の切除を要すると、通常の経口による栄養摂取のみでは栄養の維持が困難になる場合があり、障害認定の対象となっています。該当すれば、１級（栄養所要量の60%以上を常時中心静脈栄養法で行う必要のあるもの）、３級（栄養所要量の30%以上を常時中心静脈栄養法で行う必要のあるもの）、４級（永続的に小腸機能の著しい低下があり、随時中心静脈栄養法又は経管栄養法を行う必要のあるもの）に認定されます。小腸大量切除の場合は手術時に、それ以外の小腸機能障害の場合は６ヶ月の観察期間を経て認定されます。

(1)　代表的原因疾患

前項（ぼうこう又は直腸の機能障害）で述べた腸疾患のほかに、下記のようなものがあります。

①　**上腸管膜血管閉塞症**

腸管膜動脈の血栓症・塞栓症により腸管壁の壊死を起こします。上腸管膜動脈に多く、この場合、病変は小腸から右結腸に及びます。突然の腹痛、腹部膨満、嘔吐、吐血、下血などの症状が出ます。腹膜炎を起こすと予後が悪くなるので、外科的処置（腸管切除）が急がれます。

②　**外傷**

事故による腹部の強い打撲や刃物による刺傷などにより、腸管の切除が必要となることがあります。

③　**先天性小腸閉鎖症**

先天的に小腸の内腔に閉塞を認めるもので、早期に腸切除を要します。

(2)　中心静脈栄養法

従来、輸液といえば水分・電解質[1]の補給が主体でしたが、現在では、病態により栄養補給の意味づけを強くした輸液が可能となりました。末梢静脈からでも、適当な輸液剤と脂肪乳剤を併用すると1,300kcal程度の投与が可能とされます。しかし、末梢静脈からの輸液は血栓性静脈炎[2]の発生が高率であり、長期の栄養管理には適しません。

そこで行われるのが、中心静脈栄養法です。これは、カテーテル先端を鎖骨の下から挿入し、中心静脈に留置した状態で輸液管理を行う方法で、長期の、さらに高カロリーの輸液が可能となりました。カテーテルの清潔維持、電解質や糖代謝異常出現の監視（血液・尿検査）が必要であり、医療管理下で行われます。

小腸機能障害のために長期の中心静脈栄養法が必要で、かつ一般状態が安定し、患者・家族の協力が得られる場合、中心静脈栄養法を在宅で行う方法がとられつつあり、医療保険の適応対象にもなっています。これにより、患者・家族の社会参加を助ける効果も出てきています。輸液のシステムをジャケットやショルダーバッグに装填して移動が可能なものができており、輸液を行いながらの就労も可能となってきました。

(3)　雇用上の注意

①　高熱環境の職場、肉体労働主体の職場などでは発汗量も多いことから、電解質バランスの異常や脱水状態をきたしやすくなるので、職場としては不適当です。

②　中心静脈栄養法は厳重な医療監視下で行われるべき方法であり、定期的な医療機関の受診は欠かせませんので、定期的通院に配慮が必要です。

（佐久間　肇）

8　ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

ヒト免疫不全ウイルス（HIV: Human Immunodeficiency Virus）は免疫機能を担う白血球を破壊しながら数年～10数年をかけて増殖し、重篤な免疫不全の原因となります。しかし、1980年代の治療法のなかった時代や、現在でも発展途上国等で治療を受けられない状況とは異なり、わが国では1990年代後半以降、治療法の進歩により感染者でのHIVの増殖を抑えることができるようになり、服薬や通院を続けることで職業生活が可能な人が多くなっています。現在では血液中にHIVを検出できない程度に抑える治療も一般的になり、その場合、感染の危険性もほとんどなくなっています。その一方で、病気への誤解や偏見への心配から、職場に配慮等を申し出にくく、心理的なストレスを抱えている人が多いことも明らかになっています。平成10年からは内部障害に追加され、医療費の自己負担が軽減されるとともに、障害者雇用率制度の対象にもなっています。病気についての正しい理解に基づき、安定した職業生活を送れるような支援が求められます。

(1)　HIV の基礎知識

HIVはウイルスですが、インフルエンザ、風邪、下痢等のウイルスとは異なり、普通に生活している同居者にも感染しない非常に感染力が弱いウイルスです。HIVは感染者の血液、精液、膣分泌液、母乳に含まれますが、空気中や水中では死滅してしまうため、直接傷口や粘膜に接触しないと感染しません。また、少し

[1] 特定の溶媒に溶かしたときに、溶液が電気伝導性をもつようになる物質のことで、体内電解質とは、Na、Cl、K、Ca、Pなどが重要視される。

[2] 局所の感染に基づく静脈炎で、局所の静脈の肥厚と血栓の形成をみる。

触れただけでは感染しません。また、服薬を継続しているHIV陽性者（発症の有無にかかわらずHIV抗体検査が陽性であった人として、このように呼びます。）の血液や体液中のHIV量は検査で検出できる限界未満となっている場合が多く、その場合、感染の危険性はないとされています。

HIV感染についての不合理な「万が一」の心配は、結果として、HIV陽性者の雇用差別につながります。主な感染経路は、「性的感染」、「血液感染」、「母子感染」となっています。コップの回し飲み、握手、涙・汗、キス、同じ鍋をつつく、風呂やプール、トイレ、せき、くしゃみ、シーツの共有等で感染することはありません。血液感染といっても蚊やダニを介してHIVが感染することはありません。

通常の職業生活では、HIVが他人に感染することはなく、食品の取り扱い、美容師やマッサージ師など顧客に接触する仕事でも制約はありません。職場の出血事故で直接傷と傷が接触するという稀な事態にも、後述の出血事故への適切な対処によって、感染の可能性を限りなく少なくすることができます。社員寮等の共同生活でも、衛生管理（カミソリ・歯ブラシ等の血液がつきやすいものを共用しない等）や一般的な安全・健康指導で十分です。

⑵　HIV による免疫機能の低下

免疫機能とは一種の「防衛体力」です。空気中、食べ物、様々な物には、細菌、カビ、ウイルス等が多く存在しますが、人々が何の問題もなく生活できるのは、免疫機能がこれらの異物を排除しているからです。HIVは、ヒトの免疫機能の中枢であるヘルパーT細胞（血液中やリンパ節にある白血球の一種）に入り込み、その内部で増殖を続け、これを破壊します。免疫機能の低下は、ヘルパーT細胞の数（「CD4数」と呼ばれる）の検査の他、日和見感染症（通常の免疫力があれば問題を起こさない非常に弱い病原体による感染症）の発症によっても分かります。

エイズ（AIDS）とは、HIV感染による重度の免疫不全症候群のことを言い、後天性免疫不全症候群（Acquired Immuno Deficiency Syndrome）の略です。通常の免疫力があれば発症することはない特定の疾患が確認された時点でエイズと診断されます。

⑶　HIV 感染症の治療と障害認定

現在、わが国では、エイズが発症した場合でも１～２ヶ月の入院後、多くの場合、適切な治療を行うことで職場復帰が可能な例が多くなっています。治療を継続することで、免疫機能は障害のない人と変わらないレベルまで回復し、血液中のHIVも検出できない程度に低下している人も多くなってきました。

免疫機能障害は、エイズ発症の有無や、血液検査のデータを含む12の指標項目を総合的に判断して認定され、おおまかに１～２級がエイズ発症、３～４級がエイズ発症前の免疫機能低下のレベルに相当します。前述のように、適切な治療により免疫機能は回復しますが、現在HIVを完全に消失させる治療方法はないため、治療を中断するとHIVは再増殖し、免疫機能は低下してしまいます。このため、服薬によって免疫機能が回復している人も障害認定は継続しています。実際の免疫機能低下の程度については、エイズの診断や障害等級ではなく、免疫機能の検査値等での個別の確認が必要です。

⑷　服薬・通院について

抗HIV薬は複数の錠剤を組み合わせて、各人の免疫状態やライフスタイルに合ったものが選択されます。かつては複数の錠剤を仕事中にも服薬する必要があるなど負担が大きかったのですが、最近では服薬回数が一日に１回～２回と、仕事中の服薬の必要がなくなってきています。また、HIV陽性者自身の健康管理も取り組まれています。

通院は、特に体調に問題がない場合でも、予防的な意義もあり、月１回から数ヶ月に１回、定期的に必要です。

⑸　雇用上の注意点（合理的配慮を含む）

職場において、同僚の科学的に根拠のない恐怖や誤解、偏見による差別や混乱が生じることを防止するために、本人とのコミュニケーションや、情報管理、啓発に慎重な対応が必要です。また、疾患管理と職業生活の両立の支援、衛生管理や出血事故対処の一般手順に留意します。

①　病気についての情報収集

既述のように、HIVによる免疫機能障害あるいはHIV感染それ自体では、通常、職務遂行のための適性と能力に直接関係しません。労働安全衛生法上の「病者の就業禁止」にはあたりませんし、HIV感染それ自体は免職（解雇）の理由に該当しません。HIV感染を本人から告げられた場合に、それで過剰

反応を起こすことなく、あくまで本人の適性と能力に焦点をあわせ、病気により不利な扱いをしてはいけません。そのことを明確に本人に示すことで、本人の安心にもつながります。

また、HIV感染のことを明示することを望まない人もいることから、一般的に採用選考時等に、HIV感染についての情報の収集は行うべきではありません。健康診断も、HIV抗体検査証明が必要な国での勤務といった、合理的・客観的な理由がある場合等を除いて、HIV感染の検査は行わないことが原則であり、また、検査を行う場合には内容と理由を本人に事前に周知すべきです。

②　情報の取り扱い

HIV感染については、本人の意思を確認し、情報がむやみに拡大しないように関係者の秘密保持を徹底します。健康管理に関する情報は、健康管理医等必要最小限の担当者にとどめ、関係者の守秘義務を徹底します。上司等による定期的通院への配慮等については「持病」、「内部障害」とだけ伝え、プライバシーや人権を最大限尊重します。また、後述の衛生管理や出血事故対策は一般的な手順であるため、職場全体にHIV陽性者がいることを伝える必要はありません。

その他、人事や健康管理医、健康保険を扱う部署などからの情報漏洩を不安に思うHIV陽性者が多いことから、これには法的な処罰規定があることを再確認し、情報管理を適正に行えるよう関係者の認識を高めておく必要があります。

③　正しい知識の啓発

HIV感染については誤解や偏見が根強いことから、もし上司や同僚に病名を開示する必要があるならば、一般の健康をテーマにした研修等で、HIV感染についての正しい知識を職場に啓発しておくなどの配慮が必要です。開示しない場合でも、できれば一般の健康教育の一環としてHIV感染症の現状についての啓発をしておくことが望まれます。事前の啓発が行われず、パニック等の過剰反応が起こった場合でも、HIV感染症についての専門家を招いての説明会や質疑応答で沈静化できた例があります。

HIV感染症の治療の状況は近年大きく進歩しているため、最新の情報に基づく啓発が重要です。

④　疾患管理と職業生活の両立の支援

服薬や定期的通院がなされていれば、HIV陽性であること自体が仕事上で問題となることはほとんどありません。HIV陽性者の職場での健康管理や安全配慮に必要なことは、健康管理医等の専門の担当者が相談や支援にあたることが、情報管理上からも適切です。

一方、「病気がありながら働くこと」への職場の理解についての本人の不安が大きいことから、仕事の進め方について上司等が相談に乗る、職場の同僚との親睦等で人間関係を向上させるといった一般的な職場の取り組みが重要です。また、一般的に、少し疲れた時に休憩でリフレッシュしやすくすることは、HIV陽性者が仕事を安心して続けやすくするのに効果的です。

⑤　衛生管理や出血事故対処の一般手順

HIVの治療が適切に行われていれば感染のおそれはほとんどなくなっており、職場での対策としては、血液感染症を含む一般の感染症予防についての、職場での一般の安全指導や健康教育の範囲で十分です。また、職員寮等で共同生活をする場合でも同様です。

具体的には、他人の血液や分泌物には直接触れない。これらは石鹸を使って洗い流すか、それができない時はビニール袋等でしっかり包んでゴミに出す。出血はなるべく本人が自分で処置する。カミソリ、歯ブラシ、タオル等の血液のつきやすい日用品は他の人と共有しない。傷の応急処置を他人がする必要がある場合には、ゴム手袋を着用し、血液等に触れたらすぐに石鹸を使って流水で洗い流す。傷口等の接触に備え人工呼吸ではハンカチ等をはさむ等を注意する、などです。これらは、当然、HIV陽性者自身も自覚をもって行います。

なお、以上のような配慮を行った上でも、例えば治療が適切に行われていないHIV陽性者が出血して意識を失い、他者が傷を負った手で誤って血液に触れてしまった等、感染の危険性が生じる事態は想定可能です。その場合は、迅速に医療機関を受診します。HIVは感染力が弱く、さらに服薬継続中であればHIVウイルス量は低くなっており、必ずしも感染が成立するわけではないので冷静な対応が大切です。医療機関における暴露事故などでは感染防止のために、速やかな抗HIV薬の服薬が勧められています。

【参考文献】

1）高齢・障害者雇用支援機構，障害者雇用マニュアル102　HIVによる免疫機能障害者の雇用促進，2010.

9 肝臓機能障害

肝臓は人体最大の臓器で「体内の化学工場」とも呼ばれ、栄養素の分解や生合成、人体の害となる物質の解毒等の重要な役割を担っています。様々な原因で肝臓機能が永続的に著しく低下すると倦怠感や易疲労感等の症状が強くなり、さらに進行すると延命のために肝臓移植が必要となります。現在、わが国では年間400名程度が肝臓移植を受け、成功率も高くなっています。平成22年４月から、このような肝臓機能障害が、内部障害に追加され、肝臓移植や移植後の医療費の自己負担が軽減されるとともに、身体障害者手帳の交付を受けた者については障害者雇用率制度の対象となっています。通院等をしながらの無理のない職業生活や、肝臓移植の前後にわたる勤務継続のために、職場での理解や配慮等が必要です。

⑴　肝臓機能とは

肝臓は500種類以上の生化学反応を同時並行で行っていますが、主な機能として、代謝、解毒作用、胆汁分泌があります。人体に必要な糖、脂肪・タンパク質等のほとんどは肝臓で合成されています。また、血液中のアルコールやアンモニア、薬物、ウイルスや毒素等は肝臓において、解毒されたり分解されたりします。さらに、古くなった赤血球を材料にして胆汁を作り腸に送り出しています。

肝臓機能が低下すると、必要なエネルギーや栄養の不足や血液中の成分の変化により、倦怠感や疲れやすさ、腹水、血液凝固の低下等が起こったり、解毒作用の低下によって、例えばアンモニアが脳に運ばれて意識障害を引き起こしたり、胆汁分泌が減ると古い赤血球の一部（ビリルビン）が血液中に増加し黄疸を引き起こしたりと、様々な症状が表れます。

ただし、肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ多少の障害では症状が表れません。また機能回復しやすい丈夫な臓器です。肝炎ウイルスによる肝炎も自然に治癒したり、最新の治療による治癒が増えています。アルコール性の肝障害も禁酒によって多くは回復します。

様々な肝臓の病気によって、肝細胞の壊死と再生を繰り返すと、肝臓は線維化して硬くなり、再生能力も失い肝硬変という最終的な状態になります。しかし、その初期には、「だるい（倦怠感）」、「つかれやすい（易疲労性）」といった程度の症状しか表れません。これは、肝臓機能が低下しても、筋肉による代謝機能や、腎臓による毒物の排泄機能等によって代償されているからです（この時期を「代償期」といいます。）。現在では、検査や治療法の進歩等により、10～20年を代償期のまま安定して過ごせる人もまれではなくなっています。

⑵　肝臓機能障害の状態像

肝臓機能障害として障害認定されるのは、原則的には、肝硬変が進行して全身倦怠感や易疲労感等の症状が強く出てきた人や、肝不全[1]で延命や抜本的な機能改善のために肝臓移植が必要となった人たちです。先天性の場合もあり、成人後の様々な病気の結果の場合もあります。慢性肝炎等の長期の経過で肝不全になる場合もあれば、急性肝炎で肝不全となることもあります。

肝臓移植が成功すれば、肝臓機能は通常レベルに回復します。しかし、移植された肝臓が安定して機能し続けるためには、拒絶反応（移植された臓器を異物として排除しようとする免疫反応）を抑えるための免疫抑制剤を生涯服用する必要があり、また、感染症や病気の再発等の予防のために定期的な外来受診が必要です。このような人たちも、肝臓機能障害として認定されます。

⑶　肝硬変の管理

肝硬変であっても、安定した代償期で、自覚症状がなければ普通に仕事ができますが、肝臓機能の悪化を防ぐために、重労働や出張、残業等が制限されます。また、食後は横になって休憩することで肝臓への血流を増やすことが望まれます。また、禁酒は絶対です。肝臓機能障害は自覚症状が表れにくいため、仕事で無理をして、状態を悪化させることがあるので、本人の自己管理とともに、周囲の理解と配慮も大切です。

倦怠感、易疲労性が強くなり、腹水や黄疸等の症状がでてくると、定期的な検査や治療を受けながら、肝臓移植の待機となります。

[1] 肝臓機能がほぼ完全に失われた状態。

⑷　肝臓移植

現在、わが国では年間400名程度が、肝臓移植を受けています。わが国では、生体肝移植といって、近親者等から肝臓の一部を移植する方法が多くなっています[1]。

肝臓機能の検査結果によって、肝臓移植が決まっても、すぐに移植手術が受けられるわけではなく、数ヶ月～数年、検査や治療を受けながら通院または入院で待機します。

一般的に手術予定日の１～２週間前に入院し、手術後１～２ヶ月で退院となり、退院後２ヶ月程度は１週間毎の受診、その後は状態の安定を見ながら月１回程度の受診まで間隔を延ばしていきます。仕事への復帰は人によって異なりますが、手術後、半年前後が多いようです。

移植された肝臓の拒絶反応を防ぐために、免疫抑制剤を継続的に服用する必要があります。免疫が抑制されると感染症を起こしやすくなりますが、抗生物質や抗ウイルス薬を服用することで予防や治療ができます。

⑸　原因疾患について

肝臓機能障害の原因は、ウイルスやアルコールによる肝炎が肝硬変や肝がんに進行したもの、薬物によるもの、自己免疫によるものなど多様です。治療や通院の必要性はこれらによっても異なります。ウイルス性肝炎は血液の直接接触でしか感染せず、普通の職業生活や一般的な出血事故への対応や衛生管理ができている職場で他者に感染することはありません。

⑹　雇用上の注意（合理的配慮を含む）

①　本人の話もよく聞きながら、健康管理医等の専門職により、仕事内容の検討や、治療と仕事の両立を支えるための検討ができるようにします。本人のプライバシーや人権を守るためにも、必要以上に障害や病気のことを職場内に広げることは好ましくありません。

具体的には、重労働や過労を避ける必要があります。また、食後には横になって休憩できるようにします。肝臓移植後の免疫抑制剤によって感染症にかかりやすくなるので、職場での手洗い等の健康行動に気をつけるようにします。

②　個々の仕事の内容や進め方については、一方的な業務や職域の制限ではなく、上司や同僚が本人が仕事をしやすいように相談に乗るようにし、積極的に業務改善への意見を本人に求める等の取組が大切です。

③　また、勤務していた人が中途で肝臓機能障害者となった場合、肝硬変の時期や肝臓移植の前後の１年～数年間の通院や入院への配慮によって、勤務継続を支えることができます。

④　通院が気兼ねなくできるようにします。特に症状がなく、安定して勤務している時期でも、検査や薬の調整のため、月１回程度の通院が必要です。肝臓機能障害は症状が表れにくいため、少しでもおかしいと思った時に病院に行けるようにします。

⑤　血液感染であるウイルス性肝炎がある場合、通常の職業生活では感染することはないため過剰反応を起こすことなく、他者の血液に直接触れない、カミソリ等の共用は行わない等、一般的な出血事故や衛生管理への対応を確認します。

（春名由一郎）

◇◆◇　内部障害者の雇用事例（サービス業）　◇◆◇

～障害者雇用職場改善好事例の入賞事例から～

特例子会社の設立にあたって、免疫機能障害者を採用することとした。障害に対する正しい理解が、全ての社員が安心して働くために必要と考えた社長の呼びかけにより、免疫機能障害のある社員、ハローワークの雇用指導官や医療機関担当者が講師となり、経営層および社員向けの勉強会を実施した。社員の正しい理解が促進され、免疫機能障害のある社員の能力発揮や雇用の拡大につながった。また、安定した就労のためには定期通院が必要不可欠であることから、有給休暇に加え、通院休暇制度を創設したほか、障害者職業生活相談員による定期面談を行い、働きやすい環境を整備した。

[1] 世界的に見ると脳死の臓器提供者からの移植が多くなっています。

第5節 知的障害者

1 知的障害者とは

⑴ 知的障害の概要

① 知的障害の定義と障害特性

知的障害の定義については様々ありますが、知的障害者福祉法においてその定義は規定されていません。厚生労働省が行った「知的障害児・者基礎調査」（2000年）では、「知的機能の障害が発達期（おおむね18歳まで）にあらわれ、日常生活に支障を生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの」と定義されています。

知的障害者の障害特性として、人により個人差はありますが一般的に次のことが指摘されています。

○読み書き・計算など言語能力や数処理能力、抽象的な概念の理解が苦手である
○金銭管理、移動などの日常生活面や社会生活能力面に支障がある
○意思疎通能力や対人関係などのコミュニケーション面が未熟である
○新しい環境に適応することや、学習することに時間がかかる等

② 主な発生原因

知的障害の原因については、先天性の遺伝子・染色体異常、胎児期のアルコール・薬物等による影響、周産期の酸欠状態による脳の損傷、出産後の脳炎や脳の打撲による脳損傷などさまざまですが、原因不明のことが多いようです。

⑵ 知的障害の確認と療育手帳

知的障害者の確認については、原則として療育手帳によって行われ、児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター等での判定に基づき都道府県や政令指定都市から手帳が交付されます。

障害区分の判定基準については、主に知能検査による知能指数（IQ）によりますが、その他身体障害等の重複状況や社会生活能力などを総合的に勘案して判断します。

療育手帳の障害区分は、国の指針ではA（重度）、B（その他）の大きく二つに分けられていますが、自治体によってその障害区分の表記方法は異なります。例として、A1（最重度）、A2（重度）、B1（中度）、B2（軽度）、（東京都の場合は1度（最重度）～4度（軽度））など、概ね4段階に細分化されています。また、療育手帳の名称も「愛の手帳（東京都）」、「みどりの手帳（埼玉県）」と呼ばれている自治体もあり、各自治体の裁量に委ねられています。

表１は、療育手帳の知能指数（IQ）による障害の程度の判定基準の例です。

表1　療育手帳の知能指数（IQ）による判定基準の例

障害の程度		基準例
A１	最重度	IQ20以下
A２	重度	IQ35以下IQ21以上
B１	中度	IQ50以下IQ36以上
B２	軽度	IQ51以上IQ70以下

⑶ 知的障害者数

知的障害者数については、「令和３年版障害者白書」（内閣府）によると、知的障害児・者の在宅者数が96万2千人、施設入所者数が13万２千人で、合計109万４千人となっています。ただ、この数は主に療育手帳を申請し、取得している人であり、支援の必要性のない人、障害者としての位置づけを避けたい人など、手帳を申請していない人も多くいることが推測されます。

また、「平成28年生活のしづらさなどに関する調査」（厚生労働省）では、在宅者数を年齢別にみると18歳未満の知的障害児が約21万4千人（22.2%）、18歳以上の知的障害者が約72万9千人（75.8%）です。また、障害程度をみると在宅の知的障害児・者のうち、「最重度・重度」が37万3千人（38.8%）、「中度・軽度」が55万5千人（57.7%）、不詳が3万4千人（3.5%）となっています。

2 知的障害者の雇用の現状

⑴　知的障害者の雇用状況

厚生労働省の調査（「平成30年度障害者雇用実態調査」）では、5人以上の常用労働者を雇用している事業所において雇用されている知的障害者は約18万9,000人と推定され、前回の調査と比べ大きく増加しています。

知的障害者の程度別の雇用状況では、重度が17.5%、重度以外が74.3%、不明等が8.2%でした。

厚生労働省「令和２年度　障害者の職業紹介状況等」から、令和２年度に就職した知的障害者は19,801件（前年度比9.6%減）であり、うち重度は3,330件（重度の割合は16.8%）となっています。

また、厚生労働省の「令和３年障害者雇用状況の集計結果」によると、43.5人以上の常用労働者を雇用している民間企業における障害別の雇用状況は、身体障害者が60.1%、知的障害者が23.5%、精神障害者が16.4%となっています。

一方、国の機関における障害別の雇用状況は、身体障害者が60.7%、知的障害者が2.8%、精神障害者が36.5%、都道府県の機関については、身体障害者が83.4%、知的障害者が2.4%、精神障害者が14.2%となっており、市町村の機関については、身体障害者が81.7%、知的障害者が4.0%、精神障害者が14.3%となっています。また、都道府県等の教育委員会については、身体障害者が77.2%、知的障害者が5.0%、精神障害者が17.8%となっています。

⑵　就職先の業種・職種の傾向

厚生労働省「令和２年度　障害者の職業紹介状況等」の調査から、知的障害者の産業別の就職状況では、医療、福祉（34.7%）が最も多く、卸売業、小売業（16.1%）、製造業（15.9%）、サービス業（11.1%）と続いています。また、職業別の就職状況でみると、運輸・清掃・包装等の職業（46.8%）がほぼ半数を占め、生産工程の職業（14.8%）、サービスの職業（13.9%）、事務的職業（9.2%）、販売の職業（6.8%）となっています。

これまで、知的障害者が雇用される職種としては、その障害特性から製造補助作業、清掃業、クリーニング業などの製造業を中心とした簡易な定型作業に偏っていました。ただ、近年はパソコンを活用したデータ入力・書類作成等の事務補助作業、デイサービス等の福祉分野での介護補助、ホテル等のサービス業での軽作業、農業分野での定型作業など、従来知的障害者の就職が少なかった職域への進出が報告されていて、雇用する側の取組みの工夫によりさらなる知的障害者の職域の拡大が期待されます。

3 知的障害者の雇用のポイント

雇用した知的障害者がその能力を十分に発揮できるようになれば、組織にとって大きな戦力となります。知的障害者の雇用管理のポイントについて考えてみます。

⑴　雇用管理面のポイント

①　障害特性の理解と職場内の合意形成

ひと口に知的障害者といっても、その能力や適性、興味、体力などは異なり人によりさまざまです。IQの数値だけにとらわれることなく、一人ひとりの特性を理解することが大切です。特性に合わせた職務内容や職場環境を設定することにより、能力が十分に発揮され組織にとって戦力となります。

採用に当たっては、特に配置部署の職員に対して、組織として障害者雇用の意義や取組み方針について事前に研修等を通して理解と協力を得るなど、組織内の合意形成が必要です。組織全体が障害者に対して共通認識を持ち、統一した対応や支援を行うことにより知的障害者が安心して働く環境をつくることができます。

②　専任担当者（キーパーソン）の配置

知的障害者の場合、慣れない場所や新たな環境では不安や緊張が強く、適応するまでに時間がかかります。また、複数の人から仕事の指示や説明を受けると混乱してしまうことがあります。このため専任の担当者（キーパーソン）を決めて、指示系統を一本化することが必要です。ただ、いったん作業内容や手順を理解すると、適性が合えば簡易作業以外でも正確に、淡々とこなすことができます。

職務以外の生活面の課題についても、キーパーソンが中心となり家庭等との協力のもと早期に対応することが大切です。

③　職務内容の検討

知的障害者の場合、適職の見極めが難しいことから、配置する職務内容については試行錯誤を繰り返ししながら検討していく必要があります。採用前から本人に関わってきた支援機関などからの情報やアドバイスを得ることも大切なことです。職務内容の検討の際には、作業そのものだけではなく、作業を行う場所、一緒に働く同僚などの職場環境についても併せて検討する必要があります。

また、民間企業では、採用当初に必要に応じて職場適応援助者（ジョブコーチ）を活用しながら職務内容について検討することが、本人の能力を長期的に最大限伸ばしていくことになります。

国及び地方公共団体の場合、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援を受けることはできませんが、国の機関[1]においては、職場適応援助者（ジョブコーチ）に類する専門家として労働局又はハローワークに配置された職場適応支援者を利用することで同様の支援を受けることができます（第２章第３節５参照）。

④　作業指示・伝達の方法

知的障害者に指示を出す際には、その障害特性に配慮し、言葉による説明だけではなく対象者の理解力に合わせた指示の出し方が必要となります。その際、仕事内容は全体を小さな作業単位で切り分けて手順を説明することも大切です。具体的には、まず指示者が実際にやってみせる、次に本人と一緒にやってみる、そして一人でやらせて確認する、といった手順を理解するまで時間はかかりますが、くり返し根気よく進めていきます。そして、上手くできた時には褒めることが本人にとって大きな自信となり、勤務への意欲や作業能力の向上にもつながります。

また、作業手順の理解を高めるために、文字に替えて図や写真、イラストを使ったマニュアルの作成は効果的です。言葉を通しての理解は苦手でも、視覚に訴えた図や絵による指示や説明で理解が早まります。さらに、目盛りの読み取りなど数量の操作についても、決められた量や長さにテープで印をつけるなどの工夫を行うことにより苦手を克服することができます。

⑤　安全への配慮

働く環境の中には、取り扱いに注意が必要な機械や薬品、危険な場所等が存在することがあります。知的障害者は事前に危険を察知し、避けることが不得手です。こうした場所を改善したり、回避の対応方法、緊急時の避難方法など事前に安全確保のための教育・訓練を徹底する必要があります。

特にてんかんを重複している知的障害者に対しては、高所での作業や危険物の周囲での作業を避けるなど、発作を想定した対応を確認しておくことが大切です。

(2)　雇用継続のポイント

知的障害者について安定した雇用を継続していくためのポイントをまとめてみます。

①　風通しの良い職場にする

知的障害者は意思表示が苦手であることから、仕事や人間関係、職場環境に対する不満や悩みがあっても自分から相談することは不得手なことが多く、職場内で孤立してしまいがちです。このため、キーパーソンを中心に周囲から日常的に声かけをしたり、職場内で定期的な話し合いの時間をつくることが大切になります。

知的障害者の受け入れ態勢などについて、職場内で十分な話し合いを行い改善していくことが、結果的に障害のない職員にとっても働きやすい職場環境となります。

②　組織内や人事担当者だけで抱え込まない

知的障害者が職場内で不適応などの課題が生じた場合には、組織内や人事担当者だけで課題を解決するには限界があります。知的障害者が就職するまでには、特別支援学校、就労支援などの福祉施設、ハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターなど、地域の支援機関との関わりがあることが多く、各組織はこうした就労支援のノウハウを熟知した支援機関と連携しながら課題解決を図っていくことが効果的です。

国及び地方公共団体は、民間企業と異なり、採用後に活用できる支援機関が限定されることに注意が必要です。国及び地方公共団体が活用できる支援機関については、第５章を参照してください。

[1]　地方公共団体については、国の機関の支援に支障のない範囲で活用することが可能です。

本人にとっても、以前関わりのあった支援機関とは信頼関係ができていることが多く、安心して相談や支援を受けることができます。こうした地域の社会資源を大いに活用してください。

③　職場実習を通してミスマッチをなくす

知的障害者の採用に際しては、当人の特性と職務内容や職場環境とのマッチングを十分に考慮することが必要です。ミスマッチを防ぐためには、面接だけではなく、職場体験を通して見極めていくのが有効な方法です。実際に働く職場環境の中で、作業態度、作業遂行力、意欲、対人態度などを長期間にわたり観察・評価することになります。実習を行う側も、自己の適性を確認し、就職に対する不安を取り除く機会になります。

各府省における職場実習の実施方法等については、「公務部門における障害者雇用マニュアル[1]」第４章第４節を参照して下さい。地方公共団体においても各府省における取組を参考にしながら、各地方公共団体の実情に応じて対応することが大切です。

このように採用前の段階で障害者の適性や能力をじっくりと見極め、雇用する側と障害者側がともに納得した上での採用が、その後の安定した勤務継続の大きなポイントとなります。

④　生活面の配慮と家庭との連携

知的障害者の場合、職場における指示理解や職務の遂行能力は比較的高くても、身辺処理や社会生活面が未熟なことがあります。勤務を継続していくためには、挨拶、返事、報告などの社会人としての基本的なマナーや金銭管理、健康管理などの基本的労働習慣を身につける必要があります。職場内ではこうした生活面の指導は障害者職業生活相談員をはじめとしたキーパーソンが中心となりますが、必要に応じて外部の支援機関の活用の検討も必要となります。

また、遅刻や無断欠勤、体調不良等の本人の変化を早期に察知し対応するためにも、家庭との連絡を密にすることが長期の継続勤務に不可欠です。

4　知的障害者雇用の課題と取り組み

(1)　知的障害者雇用における課題

大企業の障害者雇用においては、特例子会社制度の活用を中心に知的障害者の雇用を伸ばし成果を上げてきました。独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の「多様化する特例子会社の経営・雇用管理の現状及び課題の把握・分析に関する調査」(2012) から、知的障害者を多く雇用する特例子会社の課題としては、「職域の拡大」、「作業能力の向上」、「本人の健康状態」等があげられています。今後は、さらなる障害者法定雇用率の引き上げに伴う障害者雇用の促進とあわせて、上記の課題の解決が必要となります。加えて、雇用管理や能力開発面の支援が整備され、柔軟な勤務体制が可能である等、大企業ならではのメリットを活用しながら、障害者の働く「質」の向上を目指していく取組みが求められます。

また、中小企業については、大企業に比べて障害者雇用率が低調であることから、知的障害者雇用を進めるためには、実習制度や職場適応援助者（ジョブコーチ）など地域の就労支援機関との連携・協力を最大限活用することが必要と思われます。採用までの意思決定や受け入れ態勢の整備など、大企業とは異なるきめ細かな小回りが利くメリットを活かして、それぞれの企業にあった人材の採用を積極的に進めていくことが期待されます。

国及び地方公共団体については、民間企業に比べて、知的障害者の雇用割合が低くなっています。障害者の採用においては、特定の障害種別を限定し、又は排除して募集・採用を行うことは適当でないとされていますが、統一選考試験に限ることなく、障害特性を考慮した個別選考や非常勤職員の採用を行う中で知的障害者についても民間企業に率先するものとなるよう、各組織の特徴を活かし、積極的な採用に努めることが期待されます。

(2)　定着支援の強化と就労支援機関との連携

前述のとおり、近年知的障害者だけではなく、障害者全体の雇用者数が大企業を中心に年々増加しています。反面、採用後に短期間で離職する障害者も多く存在し、その対策が課題となっています。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の「障害者の就業状況等に関する調査研究」(2017) に

[1]「公務部門における障害者雇用マニュアル」は以下URLより参照可能です。
https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjikyoku/jinji_b.html#saiyou

よると、一般企業における知的障害者の職場定着率は、3か月の時点では85.3%で、1年の時点では68.0%と大きく低下しています。

3か月未満で離職した知的障害者の具体的な離職理由として、「業務遂行上の課題あり」（21.9%）が最も多く、「労働条件があわない」（15.1%）、「人間関係の悪化」（9.6%）、「障害・病気のため」（8.2%）と続いています。

また、3か月以降1年未満の具体的な離職理由として、「人間関係の悪化」（16.3%）が最も多く、「障害・病気のため」（12.8%）、「基本的労働習慣に課題あり」（10.5%）、「業務遂行上の課題あり」（9.3%）となっています。

全体的に離職の理由として「業務遂行上の課題あり」、「人間関係の悪化」の割合が高いことがわかります。

こうした離職理由の課題に対応するためには、組織内の独自の取り組みだけでは十分な対応が難しく、問題が大きくなる前の早い段階で地域の就労支援機関との連携・協力が不可欠です。

地域障害者職業センターでは、民間企業に対し、職場適応援助者（ジョブコーチ）を派遣し、職場内で発生する様々な課題に対して支援を行っています。

また、障害者就業・生活支援センターでは、日中の就業面の支援とあわせて、生活面における支援を、地域の関係機関と連携しながら行っています。こうした支援サービスを効果的に活用したいものです。

国及び地方公共団体は、民間企業と異なり、採用後に利用できる支援機関が限定されますので、利用できる支援機関と支援内容（第５章、第６章参照）をよく理解し、連携を図っていくことが特に重要となります。

⑶　採用後のキャリアアップ

一般の職員と同様に、知的障害者の場合も昇進や昇格といったキャリアアップが大きな自信となり、それを契機に人間的に成長していきます。与えられた職務が問題なくこなせて、安心して任せられるようになったら、職務上の役割やポストを与えていくようにします。例えば、新たに採用された知的障害者の指導担当に当たらせることが、責任感を養い、職員としての意識を高めることになります。また、キャリアアップを果たした身近な人の存在が、他の知的障害者の目標やモデルとなり、意欲的に仕事に取り組むきっかけになります。

組織がこうしたキャリアアップを積極的に考えることは、人材育成に加えて、知的障害者の職場定着を高めることになり、さらには、組織全体の活性化につながる効果が期待されます。　　（川村　宣輝）

【参考文献】

1）内閣府：「令和３年版　障害者白書」
2）厚生労働省：「平成30年度障害者雇用実態調査」
3）厚生労働省：「令和３年障害者雇用状況の集計結果」
4）厚生労働省：「平成28年生活のしづらさなどに関する調査」
5）厚生労働省：「令和２年度　障害者の職業紹介状況等」
6）独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構：「知的障害者の職場定着推進マニュアル（改訂版）」（2015）
7）社団法人日本知的障害者福祉連盟：「就労支援担当者の業務マニュアルQ＆A」（2002）

◇◆◇　知的障害者の雇用事例（製造業）　◇◆◇
～障害者雇用職場改善好事例の入賞事例から～

特別支援学校から新卒者２人を採用したものの、これまで障害のない社員が行ってきた「作業説明を聞いて記憶し、取り組む」方法では複雑で理解に時間がかかる、結果の良し悪しの判断が難しいという課題があった。そこで写真入りの作業手順書を作成したほか、梱包する部品の取り間違いを防ぐバーコード照合の導入や異常をすぐに報告できる呼び出しベルの設置など「誰でも簡単にできる化」を進めたところ、作業は上達し、品質の安定につながった。

８）独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構：
「障害者の就業状況等に関する調査研究」（2017）
９）独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構：
「多様化する特例子会社の経営・雇用管理の現状及び課題の把握・分析に関する調査」（2012）

第6節 精神障害者

1 精神障害とは

(1) 精神障害の定義

精神障害者については、統合失調症、気分（感情）障害などに代表されるような精神疾患に罹っている人、または精神疾患が原因となって生活のしづらさを抱えている人という理解が一般的であると思います。しかし、法律によって精神障害者の定義が少しずつ違っており、それが混乱を招く要因となっています。

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」（以下「精神保健福祉法」という。）は医学的観点で精神障害者を定義しており、精神障害者を、「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者」と定義づけています。精神作用物質による急性中毒又はその依存症とは、アルコール依存症、およびシンナーや麻薬などの薬物依存症などをさします。この定義だと、精神疾患に罹って、医療機関で診断を受けた人はすべて精神障害者ということになります。国際疾病分類（ICD-10）によると、「精神および行動の障害」の分類の中に、認知症、脳血管障害や脳挫傷等による高次脳機能障害、発達障害も精神障害に含まれています。このように、医学的観点からみると、精神疾患の概念は非常に広いものとなっていることがわかります。

「障害者基本法」の定義では精神障害に発達障害が含まれており、さらに、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものとされています。つまり、精神疾患だけでなく発達障害も含むことが法律に明記され、疾患があるだけでは障害者とはいえず、日常生活又は社会生活を送る上で相当な制限を受ける状態でなければならないと定義されているのです。 このように、生活の観点で精神障害を定義しています。

「障害者の雇用の促進等に関する法律」（以下「障害者雇用促進法」という。）では、精神障害（発達障害を含む）があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者と定義されています。そして、同法施行規則では精神障害について定義しており、「精神障害者保健福祉手帳」の交付を受けている者、または、受けていない場合は、「統合失調症、そううつ病（そう病及びうつ病を含む）、又はてんかんにかかっている者」であって、「症状が安定し、就労が可能な状態にあるもの」となっています。つまり、職業生活の観点から障害を定義しているといえます。

さらに付け加えると、障害者雇用率に算定できる精神障害者を「精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているもの」に限定しています。このことから、雇用支援策の対象となる精神障害者の範囲と、障害者雇用率の対象となる精神障害者の範囲が違っています。このことは留意しておく必要があるでしょう。

さて、私たちが理解しておく精神障害者像ですが、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者となると、精神疾患、てんかん、発達障害、高次脳機能障害、認知症などが原因で職業生活を送る上で長期にわたって特別な援助が必要な者ということになります。知的障害も原因の一つに入りますが、療育手帳の交付を受ける場合が多いので、実質的にははずして構わないといえます。本稿では、これらを精神障害者と位置づけて進めることとします。なお、発達障害、高次脳機能障害（認知症含む）については別に項目を設け、詳細に解説してありますので、そちらも参照して下さい。

(2) 精神障害者の状況

精神障害者の状況を示す資料ですが、医療機関にかかっている精神疾患患者と、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者の二つが考えられます。

平成29（2017）年の患者調査によると、精神疾患の患者数は推計で419万３千人となっています。内訳は、多い順で、うつ病などの気分（感情）障害（127.6万人）、不安障害など（83.8万人）、統合失調症など（79.2万人）、認知症（アルツハイマー病）（56.2万人）、てんかん（21.8万人）、認知症（血管性など）（14.2万人）、薬物・アルコール依存症など（7.6万人）となっています。高次脳機能障害は認知症（血管性な

ど）に、発達障害はうつ病や不安障害などを中心としてそれぞれに分布していると考えられます。また、高次脳機能障害は、精神疾患として分類されていない可能性も多分にあります。

病院報告によると、精神科における精神疾患の入院患者数はゆるやかに減少しており、令和元（2019）年では28万1,326人となっています。また退院患者の平均在院日数は265.8日となり、こちらも若干減少しています。

精神障害者保健福祉手帳について見てみましょう。令和元（2019）年度保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）によると、年度末に精神障害者保健福祉手帳が交付されている精神障害者（交付台帳登載数）は全国で113万5,450人となっています。この中には、入院中や症状または障害が重く、働くことが困難な者や働くことを希望しない者も含まれています。なお、この数は毎年５－７万人ずつ増加しています

以上の統計資料からみて、精神疾患に罹っていて治療を受けている人が約400万人、発達障害や高次脳機能障害など精神科医療機関で治療を受けていない人も含めて、長期にわたり日常生活および社会生活に制限がある人が約100万人という状況がイメージできます。

⑶　精神障害の特徴

精神障害者は、障害者としてさまざまな雇用・福祉の対象となることが、身体及び知的障害者と比べて大きく遅れました。しかし現在は、雇用においても福祉においてもほとんど制度上の格差がなくなりました。その上で、精神障害者の特徴について概観します。

①　脳機能の障害であるために障害が見えにくい

精神疾患、てんかん、発達障害、高次脳機能障害、認知症などは脳神経の機能に異常が出るという障害です。そのため、肢体および視覚障害のように外見で障害があることを判断することはできません。相手が話した言葉の本当の意味や相手の気持ちを理解したり、自分の周りで起こっている状況を察知するなど、認知機能を発揮しなければならなくなったときにはじめて障害が見えてきます。また、過剰なストレスに遭って混乱したときにはじめて障害がみえてくるのです。

全般的な知的能力に障害がなく、認知機能に障害があるということの理解は、一般市民や企業関係者はなかなかわかりにくく、それがさらに障害の理解を難しくしているといえます。

②　脳機能の障害であるために自分自身で障害を把握しにくい

自分自身に障害があるかどうかの判断・理解は自分の脳が行います。例えば、足に障害があれば、外見や動作から自分の脳が自己の障害を認識します。このように、脳というのは重要な機能ですが、その障害の有無を認識する脳の機能に障害があったらどうでしょうか。障害がなくても、自分の性格や考え方のクセは自分自身ではわかりにくいはずです。脳機能に障害があるということは、それ以上に自分自身で把握しにくいのです。

③　中途の障害が多い

発達障害や多くのてんかんを除くと、多くの精神障害は中途の障害です。それも多くは青年期以降の発症です。そのため、障害を受ける前の自分自身のイメージが残っており、障害をもってしまった今の自分自身をなかなか受け入れることができません。

また、それまでの生活が一変し、新たな人生を再構築していかなければなりません。その精神的な負担は相当なものであるといえます。その他、仕事、収入、社会的地位と自尊感情、家族の役割変更などが激変することも多々あります。このように、心理面も含めて多様な援助が必要とされます。

④　要因となる疾患が多様である

精神障害には、統合失調症、気分（感情）障害、不安障害、依存症などの精神疾患、発達障害、高次脳機能障害、認知症、てんかんなど、要因となる疾患等が非常に多様です。以前は、精神障害といえば統合失調症のことを指していました。しかし、その後にうつ病などの気分（感情）障害が精神疾患の多くを占め、さらに、うつ病の疾患像も５年ほど前から様相が大きく変わりつつあります。それに加えて発達障害が大きくクローズアップされてきました。

そこからいえることは、障害のある個人によって障害となる部分が違うことです。このことから、支援を行う際には個別性がかなり重視されます。“精神障害者の就労支援”と考えるのではなく、“精神障害があるこの人の就労支援”というように考えて支援することが求められます。

⑤　精神疾患に対する根強い偏見が残っている

一般市民が受け止めている伝統的な精神障害者像としては、統合失調症に罹っている人があげられます。わが国の精神障害者支援策は統合失調症患者を中心に考えられてきました。そして、1980年代後半

までは、精神障害者は医療の対象とされ、福祉や雇用の支援対象とはなっていませんでした。医療は入院中心の治療であり、退院もあまりなかったため、一般市民が地域で暮らす精神障害者と会ったり交流したりする経験もありませんでした。また、その頃のマスコミ報道も、重大事件と精神障害者を関連づけるようなされ方が多かったといえます。これらのことから、一般市民は“精神障害者を知らない”ことから偏見が起こったと考えられます。精神障害者の社会復帰施設や医療施設などの建設の際には周辺住民の反対運動が各地で起こっていたことも記憶にあると思います。

しかし、うつ病が増加したことから、身近な人が精神疾患に罹ることも多くなり、少しずつ偏見は薄まってきたと感じられますが、障害がわかりにくいこともあり、まだ依然として残っているといえるでしょう。このことは、精神障害者自身の内なる偏見を生み出し、彼らが障害や疾患を受け入れて、前向きに治療やリハビリテーションに取り組むことの支障にもなっています。

⑥　疾病と障害が併存していることが多い

精神障害者の多くは、精神科医療を継続しています。そのことから、医療的な面から見た“疾病”の側面と、生活面から見た“障害”の双方を併せもっているといえます。そして、疾病が悪化すると障害が重くなり、疾病が回復していくと障害が軽くなるというように、相互に影響を与え合うという特徴があります。

このことから、職業生活の支援を行う際にも、医療機関との連携は欠かせません。疾病と障害の影響や相互作用を良い循環にしていくような支援が理想的です。

⑦　共通した障害

精神障害者は多様な疾患や脳機能の障害によって引き起こされることはすでに述べました。しかし、すべての精神障害者が必ず抱えているわけではありませんが、共通した主たる障害がみられることも事実です。特に障害としてあげられるのが、「認知機能の障害」と「自信と自尊感情の低下」です。以下にこの２点について述べます。

ア　認知機能の障害

知的障害と違い、発達期に脳の全般的な機能に障害を受けているわけではありません。目の前で起こっている場面の状況を把握し理解すること、投げかけられた言葉の裏に潜む意味を理解すること、あいまいな状況を理解することなど、脳の受信機能に障害があることが多いようです。そして、過去に見たり聞いたり体験した知識と受信した情報とを照合し、適切な言動を選択決定するという処理機能にも障害があることが多いようです。最後に、決定した言動を適切に相手に伝えたり表出する機能にも障害があることが多いようです。これら一連の流れを認知行動といいます。この機能に障害が出ます。そのため、言葉の理解力や記憶力に障害がなくても、コミュニケーションなどの対人技能、場に適した行動などに支障を来します。

さらに、一つひとつの具体的な作業や行動はできるが、それらを組み合わせてまとまりのある一つの作業や行動を行うことにも支障を来します。例えば、食材を包丁で切る、鍋で茹でる、フライパンで食材を炒めるなどの部分的な作業はできても、全体を調整して“美味しいカレーを作る”となると困難となってしまうなどです。

このような認知機能の障害は知的障害でも起こります。しかし、知的障害の場合は全体の知的能力に障害が出るため、周りもそれを理解し、受容する場合が多いでしょう。精神障害のように部分的な能力に障害がある場合は、周りはなかなか理解し受容できず、“怠けている”“意欲がない”と捉えられてしまい、さらに対人関係に支障を来してしまいます。

イ　自信と自尊感情の低下によるさまざまな影響

精神障害の多くは中途障害であることから、障害を受ける前の自分と比較して、能力の低下を身にしみて感じることになります。また、発達障害など先天的な障害も含めて障害を受けたことによる多くの失敗経験、療養生活や庇護的な生活を送る中での長期にわたる指示をされる生活、周りの無理解や偏見、周囲が再発を心配してチャレンジさせてもらえないことなどから、自信と自尊感情が大きく低下してしまいます。

自信や自尊感情が低下すると、本来ならできる能力があっても力を発揮できなくなってしまいます。それが周りの評価をさらに下げ、自信と自尊感情がさらに低下するという悪循環に陥っている場合が多く見られます。

これは私たちでも起こりうることです。「練習

ではできるのに本番ではできない」「カラオケボックスでは歌えるのに、多くの人が行き交う駅前では歌えない」などがそうですね。

ただし、認知機能に大きな障害があるため、様々な失敗経験などをしても、それをなかなか認知できず、自信と自尊感情が低下していない精神障害者もいます。

以上２点について述べましたが、これらの障害を改善・軽減させるためには、服薬治療以外に、リハビリテーションによる精神機能の回復、職業的諸技能の（再）獲得等の学習、環境調整による支援、心理的サポート、各種援助制度の整備など、総合的な取組みが必要です。

⑷　代表的な精神障害の特徴

①　うつ病などの気分（感情）障害

典型的なものでは、気分がひどく落ち込み、ゆううつとなるうつ状態と、気分が高揚して異常に活発となるそう状態があり、それが思考、行動などに障害が生じるものです。うつ状態とそう状態のどちらか一つであったり、双方を繰り返す（双極性感情障害）などの場合があります。どちらにしろ、その時期以外はほぼ正常状態に戻ります。

うつ状態にあるときは、うつ気分となり、活動意欲も低下し、集中力がなくなって仕事も休みがちになります。また、自責感や罪悪感、不安感が強くなるなど、職業生活にも支障を来します。その他、不眠、食欲低下、頭痛、胃痛、全身の倦怠感など、身体的な症状にも表れます。

うつ病は再発しやすいといわれています。それは、心身のストレスに弱いこと、さらに独特の思考パターンになりやすいことなどから、対人関係など余計にストレスを感じやすくなることなどが要因として考えられます。

先に述べたうつ状態は伝統的なうつ病のタイプですが、最近は新たなタイプのうつ病の出現が話題になっています。30代以下に多いといわれています。同じうつ状態でも、大きな気分の落ち込みはなく、また、リラックスした場面ではうつ状態は起きないが、職場などストレスフルな場面では起こるなどが特徴の一つです。つまり、職場には行けないが、気分転換に旅行には行けるなどです。また、自責感や罪悪感はなく、他責感が強いなど、強い自己愛があることがもう一つの特徴です。「自分の都合の良いわがまま」とうつ病との境界が曖昧になりやすく、このことから、職場とあつれきが起こり、関係が悪化することが多くみられます。ここからも、独特の思考パターンがあることがわかります。

そう状態にあるときは、高揚した気分となり、多弁、多動となり、話や思考が飛躍し、落ち着きがなくなります。他人に干渉したり、怒りやすくなり、対人トラブルに発展することもあります。

②　統合失調症

統合失調症は思春期から青年期にかけて発病しやすい病気で、精神的ストレスに対して脳の神経伝達がうまく機能しないことが原因として起こるとされています。具体的な症状は、①存在しない物事が聞こえたり見えたりと感じる幻聴や幻視、②人からどうかされるという訴えをもつ被害妄想、③現実と思考との混乱、支離滅裂な思考、④無表情・無感情で自分の殻に閉じこもる感情鈍麻や無為自閉などです。

このうち陽性症状とは、幻聴・幻視などの幻覚、被害妄想、現実と思考との混乱などの症状です。これは、抗精神病薬などの薬による治療が有効となります。陰性症状とは、感情鈍麻や無為自閉など、いわゆる脳機能が低下する症状です。この症状には、薬による治療は十分ではありません。また、陽性症状と同じような意味で「急性期症状」とよび、陰性症状と同じような意味で「慢性期症状」とよぶ場合もあります。

統合失調症は、薬その他の治療により陽性症状が改善しても、病前とまったく同じ精神状態には戻らず、いわゆる陰性症状、慢性期症状が20～30％は残るといわれています。服薬治療しても治癒しないというのは、内部障害や視聴覚障害などの身体障害、知的障害と同様にとらえられるものでしょう。このことから、「症状が安定」した状態のことを、治療により、陽性症状、急性期症状が治まり、陰性症状、慢性期症状が残っている状態と考えればよいでしょう。

統合失調症は、再度、陽性症状、急性期症状が出やすい（これを症状の再燃ともいいます。）のが特徴です。そのために、医療機関において症状を再燃させないための服薬治療等を継続して行います。職場などでも、そのことの理解や援助が必要となってきます。

③　てんかん

てんかんはWHO国際疾病分類では「神経系及び

感覚器の疾患」の一部とされていますが、わが国では精神障害者としての施策の対象としています。てんかんとは、脳神経の一時的な過剰放電によるけいれんや意識の障害を伴う「てんかん発作」を引き起こすものです。発作は一時的なものですが、繰り返し起こります。頻度や発作の状態には個人差があります。

症状としては全身がけいれんして意識を失うものから、身体の一部がけいれんするものまでさまざまです。また、発作以外にも、認知機能障害やそれに関連する性格変化（例：まわりくどい、些細なことに固執する、怒りやすい）を伴う場合があります。

④　不安障害など

統合失調症のような精神症状はなく、気分障害のような症状はありませんが、心理的な原因で不安や恐怖などを起こすものを、ここでは不安障害などとしてまとめます。特徴的なことは、不安や強迫観念が強いために、外出できない、ストレスに弱いなどが起こります。自信や自尊感情が低いことも多いようです。

⑤　発達障害

発達障害はWHO国際疾病分類では「心理的発達の障害」として分類されています。全般的な知的能力の発達の遅れはないが、心理的発達に偏りがみられるものをいいます。大きく分けて広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などがありますが、いずれも認知機能に障害が起こります。詳細については本章第７節「発達障害者」を参照してください。

⑥　高次脳機能障害

高次脳機能障害はWHO国際疾病分類では「症状性を含む器質性精神障害」として分類されています。脳血管障害や脳挫傷などが原因で脳に損傷を受けることで、注意、知覚、学習、記憶、言語、思考など、認知機能を含む高次の精神機能の低下があらわれたものです。高次脳機能障害の詳細については本章第８節の２項に詳述してありますので、参照してください。

⑸　精神障害者の就業の実態

①　就職の状況

全国のハローワークの紹介による精神障害者の就職件数は、平成22（2010）年度は14,555件でしたが、令和２（2020）年度には40,624件となっており、10年間で３倍程度に増加しています。令和２（2020）年度の就職件数はコロナ禍の影響もあって前年度より18.1％減でしたが、それでも障害者種別では最多となっています。障害者全体の就職件数に占める精神障害者の割合も、この10年間で27.5％から45.2％へと増加しており、近年の精神障害者の就職件数の伸びは驚異的です。

精神障害者の就いている仕事の内容についてみてみましょう。運輸・清掃･包装等の職業が32.8%と多くなっています。しかし、事務的職業に24.0%、サービスの職業に12.5%も就いているのです。

このことから、多種多様な仕事に就いていることがわかります。したがって、支援者は精神障害者の職域をイメージで判断せず、多くの可能性があることを知っておく必要があります

②　雇用状況

令和３（2021）年６月１日現在、従業員43.5人以上の民間企業で働く障害者は59万7786.0人で、令和2（2020）年より3.4％（19,494.0人）増加しています。内訳を見ると、身体障害者359,067.5人（60.1％）、知的障害者140,665.0人（23.5％）、精神障害者（精神障害者保健福祉手帳所持者）98,053.5人（16.4％）となっています。

一方、国及び地方公共団体について見てみると、国の機関で働く障害者は、9,605.0人で、前年より2.9％（269.0人）増加しています。内訳は身体障害者5,831.55人（61％）、知的障害者270.0人（３％）、精神障害者3,503.0人（36％）となっています。都道府県の機関で働く障害者は、10,143.5人で、前年より4.6％（444.0人）増加しています。内訳は身体障害者8,464.0人（83％）、知的障害者240.5人（３％）、精神障害者1,439.0人（14％）となっています。市町村の機関で働く障害者は、33,369.5人で、前年より6.2％（1,945.5人）増加しています。内訳は身体障害者27,273.0人（82％）、知的障害者は1,323.5人（４％）、精神障害者4,773.0人（14％）となっています。また、都道府県等の教育委員会の機関で働く障害者は16,106.5人で、前年より7.7（1,150.5人）増加しています。内訳は身体障害者12,429.0人（77％）、知的障害者808.0人（5％）、精神障害者2,869.5.0人（18％）となっています。

就職後の状況を見てみると、平成30年度障害者雇用実態調査では、障害種別の平均勤続年数が身体障

害者10年２か月、知的障害者７年５か月に比べ、精神障害者（発達障害のみの者を除く）は３年２か月、発達障害者[1]は３年４か月となっています。障害者職業総合センターによる「障害者の就業状況等に関する調査研究」（2017年４月）においても、就職後３か月時点の定着率は、身体障害者77.8％、知的障害者85.3％に比べ、精神障害者は69.9％となっています。これらの結果から、精神障害者は就職した後の継続に課題があるという現状が浮かび上がってきます。

精神障害者支援には、就職をめざす支援ではなく、“働き続けるための支援”が必要といえます。

2　精神障害者に対する雇用上の配慮

(1)　採用時の留意事項

①　意欲や希望を重視する

応募してきた精神障害者の採用を検討する場合、疾病の診断名、精神症状の重症度、入院期間、職業前訓練の実施などを採否の判断に用いることが多くあると思います。しかし、これらと就労達成率との間に相関はないというのが、国内外の研究によって明らかになってきました。唯一就労率と相関があるのは、「本人の働きたいというモチベーションの度合い」でした。そのため、意欲や希望を重視することが重要であるといえます。

②　就労支援機関の意見を十分に聞く

いままで述べたように、精神障害者の障害は多様化しています。これは、障害によって表れる特徴が多様化していること、障害のレベルに個人差が大きいことと、（職業）リハビリテーションを受けた度合いにも個人差が大きいことが考えられます。

そこで、採用に当たって、就労支援機関のスタッフに、障害状況や対処方法について聞くことが大切です。送り出す側の就労支援機関スタッフは、組織側に対して、助言および協力する義務があると思って差し支えありません。納得するまで、わからないことは就労支援機関のスタッフに何でも聞くとよいでしょう。ただし、国及び地方公共団体の場合、民間企業と異なり、採用後に活用できる就労支援機関に制限があります。詳細は第５章、第６章に記載していますので、参照してください。

また、雇用した障害者の障害や能力に応じた合理的配慮のためにも、具体的な配慮内容を就労支援スタッフに聞くことはますます必要となるでしょう。

③　スタッフ同行の職場実習を行って判断する

就労支援機関のスタッフから精神障害者の障害状況や対処方法を聞いても、それはあくまでも予想であり、職場での実際の様子ではありません。また、よほど経験豊富なスタッフでなければ、的確な助言はできません。結局は、障害者に実際の作業場面を体験してもらい、自己の職業能力を評価してもらうとともに、職場の目で評価することが確実です。職場実習は、職場側に事実を知ってもらうための有効な方法です。特に、精神障害者の雇用が未経験であったり、過去にうまくいかなかった経験がある職場の場合は、職場実習の際に就労支援機関のスタッフに同行してもらうと、適切に判断できる確率が大幅に上がります。

各府省における職場実習の実施方法等については、「公務部門における障害者雇用マニュアル[2]」第４章第４節を参照して下さい。地方公共団体においても各府省における取組を参考にしながら、各地方公共団体の実情に応じて対応することが大切です。

(2)　採用直後の配慮事項

精神障害者に共通する障害として認知機能障害と自信および自尊心の低下が挙げられます。ここでは、採用直後の配慮事項として２つの障害について取り上げ、さらに、疾患別の対処方法について知っておくべきことを述べることとします。

①　認知機能障害への配慮

ア　仕事の教え方と選び方

人間が状況を認知する方法は、視覚（目）、聴覚（耳）、触覚（皮膚など）、臭覚（鼻）、味覚（舌）です。認知機能に障害がある場合は、視覚

[1] 平成30年度障害者雇用実態調査では、障害者雇用促進法上の精神障害者の定義によらず、発達障害者の雇用の実態を把握するため、精神障害者と発達障害者を区分して調査している。

[2] 「公務部門における障害者雇用マニュアル」は以下URLより参照のこと。
https://www.cas.go.jp/jp/gaiyou/jimu/jinjikyoku/jinji_b.html#saiyou

と聴覚など多様な方法を活用することで、情報漏れが少なくなり、効果的です。ですから、仕事を教える場合は、「言葉で説明する（聴覚）」ことに加えて、視覚からの情報として、「やって見せる」、「手順書」および「説明書・解説書」を渡す、「仕上がり状況を絵や写真で見せる」などの配慮があると理解が進みます。

さらに、認知機能に障害があると、認知した情報を「処理する・整理する」ことがうまくできません。その場合は、「わかりやすくする」工夫が必要です。例えば、「やって見せるだけではなく手を添えて教える」、「手順書をフローチャートにする」「文章や説明を短くする」などの配慮があると、さらに理解が進みます。

さらに、一つひとつの具体的な作業や行動はできるが、それらを組み合わせてまとまりのある一つの作業や行動に支障が出ることも認知機能障害の特徴です。その場合は、「仕事を細分化する」「臨機応変に対処しなければならない作業や複雑な作業をはずして、作業を構造化する」など、担当してもらう仕事を再構築する必要が起こる場合もあります。手順書が作成できないようなあいまいで複雑な作業は、認知機能障害があると対応できない場合が多いといえます。

また、指示を出す場合も、一つずつ出すと混乱しません。

以上の配慮があると、最初は時間がかかっても、結局は能率が上がります。

イ　勤務時間

統合失調症や気分障害などで入院治療が長引くと、心身の持久力が低下します。また、認知機能に障害があることから、職場では常に緊張状態でいることが多く、さらに休憩時間の過ごし方もどうしてよいかわからず、上手に休憩を取れない精神障害者は多くいます。このことから、入職当初は休憩の回数を多く設ける、１日あるいは１週間の勤務時間を短くするなどして、仕事に慣れてもらい、その後、休憩の回数を減らしたり、勤務時間を長くしていくといった配慮があるとよいでしょう。

まずは、週の所定労働時間を15～20時間から始めてみましょう。最低でも３週間後、慣れるに従って、本人や関係機関のスタッフと相談しながら増やしていきましょう。十分可能と判断できる場合は、30時間から始めてみましょう。当初に無理をしないことが長く働いてもらうためのコツです。

②　自信と自尊感情が低下している場合の配慮

自信と自尊感情が低下したままだと、本来その人が持っている能力が発揮されない、少しのきつさで仕事に来られなくなる、退職につながるなどの問題となります。そこで、自信と自尊感情を取り戻す配慮が効果を発揮します。その方法として“ストレングスモデル”が有効であることがわかってきました。

ストレングスモデルとは、「強み・長所」に焦点を当てた援助方法です。疾患や障害、苦手なことや問題点ではなく、精神障害者自身及び取り巻く環境（家族、地域、職場、仲間その他）がもっている健康な部分や可能性に焦点を当てるものです。

精神障害者本人の関心や夢・希望もストレングスととらえます。対象者は精神障害者なので、できないことや問題点、課題などはたくさんあると思います。どうしてもそこに目がいってしまいます。しかし、精神障害があっても「何ができるのか、どのようなことが得意なのか、その人の魅力は何なのか、どのような対処法を持っているのか、どんな環境（職場）であれば働けるのか、どのような支援があれば働けるのか」に焦点をあてると、見えなかった長所や強みがいろいろと見えてきます。すると、援助する側の見方が変わります。いろいろな可能性が見えてきます。

そして、できていること、得意なこと、長所などを対象者本人に言葉にして伝えることで、対象者自身が自分の長所や強みに気づき始めます。作業中に、できたことをほめるというのは大きな自信回復になります。自信や自尊感情が回復してくると、意欲が増し、課題も改善していくことが多くあります。改善するというよりも、本来持っている力が出て来たということです。私たちは、できていないことや失敗についてはいろいろと本人に言いますが、できていることはあまり言わない習慣があります。できていること、よいことをあえて言葉に出してみましょう。

逆に、課題に焦点を当てるとどうなるでしょうか。課題に焦点を当てると、対象者本人の自信と意欲の低下、夢と希望の消失を招きます。そして、援助する側も、本人のできない理由ばかりを考えて、それを正当化してしまいます。それでは障害のある職員は戦力として成長していきません。

また、自信を失っている精神障害者は、ストレスに弱くなっています。一般的にストレスは、細かい判断や責任を伴う作業、生産管理や労務管理的な作業、繁雑・複雑な作業、厳しい対人関係の職場、失敗に対する厳しい叱責などで生じます。当初は「失敗してもいいんだよ」など、安心感をもたせたり、柔和な態度を示すなど、自信をもたせるような支援は、本人の能力を十分に発揮させることになり、結果的に職場にとっても大いにプラスになります。

⑶　長期定着に向けて

精神障害者は採用後の定着に困難性があることはすでに述べました。そこで、長期定着に向けた支援のポイントについて述べることとします。

①　通院・服薬のじゅん守に配慮する

通院し、服薬を継続している精神障害者はたくさんいます。精神疾患は慢性疾患であるため、高血圧症や糖尿病と同様に、通院･服薬を継続することが基本です。それは症状の再燃を防ぐためだからです。職場としては、通院の時間確保や服薬のじゅん守に配慮しましょう。慣れてくると、理解のある職場ほど、本人のためにも「いつまでも薬に頼っているからよくならない」という誤解をして通院・服薬をやめさせてしまい、症状の再燃を招いてしまった例がたくさんあります。

②　医療機関や就労支援機関との連携

精神障害は多様な疾患や脳機能の障害が原因で起こっています。つまり、個別性が非常に高いことになります。そのため、障害者職業生活相談員が通院時に本人の承諾を得て一緒に同行し、主治医等を交えて情報交換を行うことや、就労支援機関のスタッフに来てもらって、本人を交えて情報交換を行うなど､関係機関と連携することが長期定着に有効です。

③　作業時間以外のつき合い方

精神に障害がない人は、休憩時間にみんなと談笑することが休息になります。しかし、精神障害者の場合、これがかえって負担になり、休息にならない人も多くいます。例えば、休憩時間は１人で寝ていたいなど、その人なりの休息方法を本人に聞き、保障してあげましょう。業務を終えた後のつき合いも同様です。必ず本人に聞いてからつき合い方を決めるようにしましょう。

④　代表的な疾患等の特性に合わせた配慮事項

ア　気分（感情）障害（従来型うつ病）

うつ病は、ストレス、精神的衝撃などが発病要因としてあげられますが、それへの対処技術が上手でないことが発病率を高めています。例を挙げると、限界を超えても頑張り続ける、「ノー」といえない、自尊心・プライドが高い、思考パターンを変更できない、過度に自責感が強いなどです。また､気分の波があることも特徴の一つです。

そのため､「ひとりで抱え込まないようにさせる」｢一つの考え方だけでなく、他の見方や考え方もさせてみる（自動思考の修正）」｢あせりが感じられる場合はそれを指摘し、コントロールする方法を考えさせる」などの配慮が有効といえます。

イ　気分（感情）障害（新たなタイプのうつ病）

うつらしくないうつ病といわれており、うつとなまけの境界線が曖昧な場合が多くあります。仕事には行けないが遊びには行ける、自分を責めずに他人・職場を責める、対人関係が上手にとれないなどが特徴です。

以下の援助方法が効果的です。

- ○　本人と約束したことは勝手に変えない
- ○　許されることと許されないことの枠組みを明確にしておき、例外を作らない
- ○　障害者職業生活相談員と対象者の上司とが頻繁にミーティングを行って情報共有を綿密にし、職員間の信頼が揺らがないようにする
- ○　対象者本人の自己責任を明確にしておく、責任の所在を曖昧にしない
- ○　対象者本人の「気持ちの変化」に右往左往せず、落ち着いて対処する。感情的になって対象者本人を突き放さない
- ○　就労支援機関や医療機関との連携を強固にする
- ○　対象者本人の自己評価が高い場合はストレングスモデルが効果的ともいえない
- ○　職業能力に支障がある場合は発達障害に対する援助と同様にする

診断名でアとイが明確に区別されている訳ではありませんので、医療機関や支援機関の意見を参考にしながら本人の状況を把握することが大切です。

ウ　てんかん

てんかんは脳の放電によって一時的な脳機能異

常が出現し、けいれんを起こして意識がなくなって倒れる症状から、一瞬だけ意識がなくなるだけのレベルまでさまざまな発作が出現します。服薬で発作が起こらないレベルから薬で抑えられないレベルまで個人差があります。

てんかんは、発作時のみ障害者であることが特徴です。月に１－２度発作を起こしても１年のうち10数時間だけの障害者といえるでしょう。

発作を起こした場合でも特別な処置は必要ありません。意識がなくなる発作の場合は静かなところに移動させて、意識が戻るのを待ちましょう。意識が戻った後、30分ほど休息すれば仕事に戻れます。頭痛を訴えるときは収まるまでもう少し休ませてあげてください。

希に繰り返し発作を起こす場合があります。このときは救急で医療機関に連絡してください。

てんかん発作だけでなく、認知機能障害をあわせもつ人もいます。その場合は、認知機能障害に沿った対処をしてください。

エ　不安障害など

長期の引きこもり等を経験した不安障害の対象者は、自信と自尊感情の低下が重篤な場合が多くあります。その場合は徹底したストレングスモデルが効果を発揮します。

以下の援助方法が効果的です。

○　体験したことはすべて「成功体験」となるように本人にフィードバックする。

例：失敗した場合→「これで一つ学べてよかったね」

欠勤した場合→「あなたが職場にとって重要であることがわかったよ」

○　精神科医療機関にかかっている場合は連携する

○　同じ立場の職員同士で支え合う・教え合う態勢を作る

○　障害者職業生活相談員は自己の感情をコントロールし、対象者本人を突き放さない

○　成功体験の積み重ねが自信となっていくので、仕事の難易度を上げる場合は小さなステップで

3　長期休業後の職場復帰における配慮

統合失調症、気分障害、高次脳機能障害などは就職後に発病・受傷することが多くあります。また、統合失調症、気分障害は就職した後に再発することも多々あります。ここでは、休職して職場復帰する際の配慮事項について述べます。

⑴　専門医への受診を勧める

採用後に精神疾患に罹る職員の多くはうつ病であるといわれています。残念なことに、うつ病の場合は、うつ病の専門医を受診せずに、他科等を受診する場合が多くあります。その結果、症状が悪化し、長期休職になってしまいます。うつ病が疑われた場合、リワークプログラムなど職場復帰プログラムがある、または精神保健福祉士が配置されている精神科医療機関への受診を勧めることが職場復帰への近道といえるでしょう。

⑵　復職支援体制を構築する

不幸にして休職となった場合、対象者本人、上司、人事担当者及び健康管理医などの職場内支援体制を作ることが大切です。さらに、本人のプライバシーに配慮しつつ、外部の専門家である主治医及び精神保健福祉士等のスタッフ、就労支援機関のスタッフを加えて、復職支援体制を作ることが効果的です。医療機関等のリワークプログラム、リハビリ出勤、リハビリ出勤時の職場適応支援者[1]の活用など、さまざまな制度の活用と復職に向けての人的支援を得ることができます。

また、長期休職した場合は、自信や自尊心の低下、長期に休んでしまったという気まずさ、早く戻らなければというあせり、回復度合いの理解が不十分などさまざまな精神的身体的状況を引き起こします。そのため、以下の事項について検討が必要です。

①　リハビリ出勤の検討

復職して職業生活が再び継続できる状況まで回復したかどうかは、正確には誰もわかりません。そのことから、リハビリ出勤によるウォーミング

[1] ハローワーク又は労働局には、職場適応支援に係る専門的な知識や経験等を有する相談員（職場適応支援者）を配置している。（第２章第３節５参照）

アップは有効です。しかし、職場や支援機関によって制度がまちまちであることから、活用についての検討が必要です。

② 職務内容及び職位の検討

③ 勤務時間の検討

④ 復職時期の検討

⑶ 復職当初の関わり

復職直後は、休職したことによる自尊心の低下、職務遂行および職業生活の維持への自信不足、過度な緊張感、休んだ分を取り戻そうとするあせりなどの心理状態になります。そのため、笑顔で迎える、おだやかな対応をするなど、緊張を和らげる対応をすると職場適応が進みます。

⑷ 障害者であることの確認・把握方法

採用時には精神障害がなく、採用後に発病や受傷して医療機関にかかったり休職した場合、精神障害者となったことが推測されます。しかし、精神障害者として障害者実雇用率に算定するには精神障害者保健福祉手帳を所持していることが条件です。

雇用側としての確認方法はどうすべきか悩むところでしょう。そのため、厚生労働省は「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」を作成しています。これによりますと、採用後に把握・確認を行う場合には、原則として職員全員に対して、画一的な手段で申告を呼びかけることが原則となっています。その手段としては一斉メールや職場内LANの掲示板、チラシや回覧板などです。そして、障害者雇用状況報告のためという利用目的を明確にして、業務命令ではないことを明らかにすることが望まれます。

（倉知延章）

【参考文献】

1）デボラ・R・ベッカー,R・E・ドレイク.精神障害をもつ人のためのワーキングライフ.金剛出版.2004

2）伊藤順一郎,香田真希子監修.IPSブックレット1.リカバリーを応援する個別就労支援プログラムIPS入門.地域精神保健福祉機構.2010

3）職業リハビリテーション第26巻No.1.　日本職業リハビリテーション学会.2012

4）野中猛.精神障害リハビリテーション論.岩崎学術出版社.2006

5）W・アンソニー,M・コーエン,M・ファルカス.精神科リハビリテーション.（株）マイン.1993

6）精神障害者の生活支援システム.日本精神保健福祉士養成校協会編.中央法規出版.2014（第2版）

◇◆◇　精神障害者の雇用事例（サービス業）　◇◆◇

～障害者雇用職場改善好事例の入賞事例から～

体調が悪いと仕事のパフォーマンスに影響するため、毎日、個人日報を作成することで、パフォーマンスの変化を見ている。体調や気分、服薬情報を記入することができる様式になっており、本人とチームリーダー、定着支援の担当者が確認している。体調の変化を把握した場合は、個人面談の設定により課題事項の早期解決につなげている。精神障害のある社員の在籍割合が多いため、医療機関との連携も欠かせないが、同社では医療機関と直接やり取りをすることは少なく、本人をよく知る就労支援機関を通じて情報共有をしている。これら職場定着に向けた取組により、安定就労につながり、チームリーダーや正社員として活躍している者もいる。

第7節 発達障害者

1 発達障害とは

近年、“知的発達に顕著な遅れはない”“早期発見と適切な診断を行い、適切な対応と環境調整を行うことにより改善が期待できる”という様々な発達障害に社会の関心が寄せられています。このような障害として、学習障害、注意欠陥多動性障害、広汎性発達障害（高機能自閉症等）などがあげられます。決して新しい障害ではないのですが、病因や病態の理解だけでなく“呼称”も変遷してきた歴史があり、診断基準や治療方法の確立という点では、今後の検討課題が大きい障害であるといえます。平成14年に文部科学省は、このような特性のある子どもたちを「通常学級に在籍している」が「特別支援教育を必要とする」子どもたちと位置づけ、学校教育での支援を開始するという方針を打ち出しました。また、平成19年４月からは、「特別支援教育」を法的に位置づけた改正学校教育法が施行されています。この対象者は、平成17年４月から施行されている発達障害者支援法の対象者と重なっています。この法では支援体制の整備や専門家の確保などにより、発達支援、保育、教育、就労支援、その他生活支援などを進めていくこととされています。

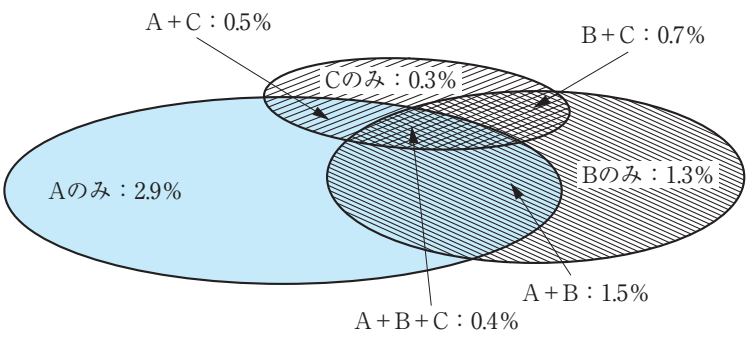
(1) 学齢期の特別な教育支援の対象者 ―文部科学省の調査結果から―

「通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査」（文部科学省，2012）は、学習面、行動面（「不注意」又は「多動性－衝動性」と「対人関係やこだわり等」）のそれぞれの著しい困難について把握した調査です。調査結果は、質問紙に記載されたチェック項目に「該当」した項目数が基準として定めた項目数を上回った児童・生徒について集計されています。

対象は全国（岩手･宮城･福島の３県を除く）の公立小学校（１～６年）及び公立中学校（１～３年）の通常の学級に在籍する児童・生徒53,882人で、学級担任が記入し、特別支援コーディネーターまたは教頭（副校長）の確認を経て提出された回答です。

発達障害の可能性のある児童・生徒が6.5％を占める（図１）という結果ですが、このことが、障害の出現率を示すものではない点には注意が必要です。

学校教育における対応は義務教育を中心として充実してきたところですが、指導上の困難は、教育的対応



A：「聞く」「話す」「読む」「書く」「計算する」「推論する」に著しい困難　4.5%
B：「不注意」又は「多動性－衝動性」に著しい困難　3.1%
C：「対人関係やこだわり等」に著しい困難　1.1%

（文部科学省作成，2012より）

図１　通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童・生徒

によってどのように改善されるのか、あるいはどのように深刻になっていくのか、障害との関連をどのように推計していくのか、について注目していく必要があります。あわせて、職業リハビリテーションの支援を必要とする場合には、特に、高等学校や専修学校、大学･大学院における進路指導やキャリアガイダンスで計画・実施される移行支援について注目していく必要があります。

⑵　発達障害者支援法の対象者

平成17年４月施行の発達障害者支援法では、“「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう”とされています。

これまで、診断に携わる医学はもとより、療育や教育、福祉、職業リハビリテーションの関係者において、“知的障害は、発達障害に含まれる”と受けとめられてきました。しかし、知的障害はすでに教育・福祉・障害者雇用等の施策の対象として法的に位置づけられていることから、発達障害者支援法の対象はこれまでの施策の対象に該当しないとされた障害を中心として定められた経緯があります。したがって、発達障害者支援法が定める発達障害の範囲は、いわゆる発達障害の範囲から知的障害を除いたものとなっていますが、これらの障害と知的障害の合併の有無について明記されているわけではありません。知的障害については発達障害に区分される障害ですが、すでに雇用対策上の障害としてまとめられていますので、第５節を参照してください。

⑶　障害者施策における発達障害

我が国における障害者施策は、障害者基本法等により、障害者の自立及び社会参加の支援等、基本的にノーマライゼーションの理念に沿った社会を実現することとされています。また、障害者の定義については、障害者基本法の一部改正（平成23年）により「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能障害（以下「障害」と総称する。）がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」とされています。

これを受けて、障害者総合支援法や障害者の雇用の促進等に関する法律でも発達障害は「障害者の範囲」の中に同様に位置づけられています。

⑷　本節で扱う発達障害の範囲
―知的障害との関係―

発達障害は、“発達期”に“様々な原因によって中枢神経系が障害された”ために“認知・言語・学習・運動・社会性のスキルの獲得に困難が生じる”と説明されています。損傷部位や損傷時期が明確でない点が脳損傷や脳血管障害とは違いますが、中枢神経系の障害が推定される点では高次脳機能障害（第８節の２）と類似した特徴をもつ場合があるという見方もあります。

また、発達障害とは、発達期に起こる“様々な障害”を包括する概念ですが、どのような障害を包括するのかについては、未だに明確な分類基準はありません。しかし、療育や教育をはじめとする対応や処遇に関する類似性並びに共通性からみると、知的障害、広汎性発達障害・学習障害・注意欠陥多動性障害などを包括するものとして概念化が進んでいます。

ここでとりあげている障害の場合、学習障害の定義では“知的障害はない”と明記されていますが、注意欠陥多動性障害では、診断基準に知的障害の合併の有無は明記されていません。また、知的障害と合併することの方が多いとされている広汎性発達障害では、合併しない場合を「高機能」自閉症や「高機能」アスペルガー症候群などと呼んで区別することがあります。一方、知的障害の場合の「軽度」は「中・重度ではない」を意味します。

発達障害のある生徒への教育対応としては、通常学級や高等学校において特別な支援を行う場合だけでなく、特別支援学級（心障学級など）や特別支援学校（盲・聾・養護学校など）でも特別な支援を行ってい

〈注〉発達障害の診断はアメリカ精神医学会のDSM-5（診断統計マニュアル第5版）かWHO（国際保健機関）のICD-10（疾病・傷害及び死因の統計分類第10版）のいずれかで行うことが一般的です。これらの診断分類や基準はそれぞれに改訂の歴史がありますが、発達障害については2015年にDSM-5が公表され、大きく改訂されました。一方のICD-11は2019年に改訂が採択され、DSM-5に共通した構成となりました（自閉症圏の多様な診断名が「自閉スペクトラム症」に統合される等）。なお、発達障害者支援法の発達障害の定義はICD-10によっていますので、日本語版が発行する予定の2022年までは現行の条文で説明される見込みです。当面、従来の診断名が混在する状況があることに注意が必要です。

ます。そこで、通常学級や高等学校に在籍する発達障害のある生徒に対して、“知的障害はない”と受けとめることが多いのですが、現実には、“知的障害が軽度”という生徒も含まれます。

本節では、知的障害を伴わないか、伴ったとしても知的な障害の程度が軽度である、広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害のある人を中心的な対象としています。この場合、発達障害者支援法の範囲よりも狭くなります。

2　発達障害の障害特性

発達障害は、その定義から診断の時期の多くは子ども時代です。早期からの適切な対応で問題が改善される場合もありますが、反対に深刻になる場合もあります。いずれにしても、成長とともに症状が変わっていくことになるので、まず診断される時期のことをまとめておくことにします。知的障害を伴う発達障害については第５節をあわせて参照してください。

なお、平成25年５月にアメリカ精神医学会の診断・統計マニュアルが第５版に改訂されました。診断基準が改定され、従来の診断名や診断基準とは異なる点もあります。大きく異なる点は「広汎性発達障害」という分類が「自閉症スペクトラム障害」に変わったこと、広汎性発達障害の中に位置づけられたアスペルガー症候群という診断名も「自閉症スペクトラム障害」に統合されたことなどです。このため、従来の基準で診断された人と新しい基準で診断されることになる人がおり、当面、診断名は混在することになります。ただし、診断名や診断基準等の日本語版が確定・整備されるまでの間、本節では、新しい基準の概要を紹介しつつも、従来の診断名にも配慮し、過渡的な段階に対応させています。

(1)　学習障害／限局性学習障害・限局性学習症（Learning Disability（LD）／Specific Learning Disorder（SLD））

医学で障害を診断する場合、「LD」はSpecific Learning Disorderを意味しています。教育、臨床の関係者をはじめとして、保護者の多くが使うような「学習上の困難のある児童・生徒」、もしくは「教育上の特別な配慮を必要とする児童・生徒」を想定した広い範囲の問題を抱えた対象者を含む用語とは異なっていることになります。

【診断基準：DSM-５　アメリカ精神医学会の診断・統計マニュアル第５版】

読字・算数・書字の特定の領域における困難を踏まえ、学力における問題について、個々人の発達・医療・教育の経過及び家族歴並びにテストの成績と教師の観察評価、教育的介入とその効果等を通して総合的に診断されます。その際、年齢や知能から期待される水準で達成できない状態であることなどが重視されます。

【問題への対処】

読字や書字の困難がある場合、成人の失語症の言語訓練法として考案されたリハビリテーションの応用が効果的であるとされています。書字の問題では、「かな」に関しては50音表を利用した練習方法により、「漢字」に関してはワードプロセッサーの使用により書字の問題は解消されると考えられています。

また、算数の問題では「数概念の形成」の問題なのか、「計算」の問題なのか、「文章題」の問題なのかによって練習方法が違います。特に計算のみが苦手な場合には電卓の利用なども提案されています。

【教育用語としてのLD】

学習上の諸問題によって学習障害であることを判断する場合の「LD」は、Learning Disabilitiesにも対応しており、これが教育用語としての「LD」にあたります。表１は文部科学省が示している学習障害の定義です。

表1　現行の文部科学省の定義

> 学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。
>
> 学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない。

この定義では、「読む」「計算する」「書く」のいずれかの困難に、「聞く」「話す」「推論する」の困難を加えています。さらには、教育並びに臨床の関係者の中で、さらに広い範囲を認める立場もあります。こう

した立場に立つ人々は、発達性協調運動障害（不器用）、注意欠陥多動性障害（ADHD）をこれに加えている場合があります。最も広い範囲を認める立場では、“社会性に困難がある子ども”をも含めています。これは、主として「教育的な対応が必要な子どもたちの問題を考える」ということを意味していますが、多様な発達障害の特性をどこまで含めるかという問題でもあります。教育用語としての「LD」は広い範囲の多様な学習上の困難を想定しているという見方もありますので、医学で診断されるLearning Disorderが「読字」「計算」「書字」に焦点をあてるのとは対照的です。

教育用語として使われている「学習障害」はLearning Disabilitiesを翻訳した時にあてられた用語のうちの１つです。しかし、教育、臨床の関係者をはじめとして、保護者も本人も、この用語を適切でないとして「LD」と称する場合が多いのです。「LD」という呼称には、根底に“障害が学習に関する能力の限定的な障害であり、その点について配慮し、その障害の克服を手助けしていけば、健常児と同じように知的な能力を発揮できる”という考え方があります。

このような考え方を背景として、「障害児と健常児の間の子ども」「グレーゾーンの子ども」であるために、適切な支援をうけることができないという「学習障害」観が成立することになりました。したがって、義務教育のみならず、高等学校以降の学校教育において特別な教育的支援が充実するに伴い、教育の効果に対する期待が一層高まっているといえます。

Point！

教育用語のLDには「（従来の）障害とは違う」が込められるが、「障害とはいえない」や「健常ともいえない」が含まれることもある。従来の障害児教育では対象外とされていた特性である。

⑵　注意欠陥多動性障害（注意欠如・多動症／注意欠如・多動性障害）（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder：ADHD）

【診断基準：DSM-５】

不注意もしくは多動性・衝動性について、発達水準に照らして相応しない不適応症状が長期（６ヶ月以上）にわたって継続した場合に診断されます。

下記の表２のうち、不注意については６項目以上で頻発する場合に診断される対象となります。また、多動性・衝動性については６項目以上で頻発する場合に対象になります。

ただし、不注意も多動性･衝動性も、青年、成人（17歳以上）では５つの項目を満たす場合に診断されます。また、症状は、反抗、挑戦、敵意、または課題や指示が理解できないなどによるものではないとされています。

さらに、多動性・衝動性または不注意の症状のいくつかが12歳以前に存在し、障害を引き起こしていること、これらの症状による障害が２つ以上の状況（例えば学校〔または仕事〕と家庭）に存在すること、社会的・学業的または職業的機能を損なっている、もしくは減少させているという明確な証拠が存在しなければならないこと、とされています。

表２　注意欠陥多動性障害の診断

不注意	多動性／衝動性
a）綿密に注意することができない、または、不注意な過ちをおかす b）注意を持続することが困難である c）直接話しかけられたときに聞いていないように見える d）指示に従ってやり遂げることができない e）課題や活動を整理することが困難である f）精神的努力を継続する課題を避ける、嫌う、または、いやいや行う g）課題に必要なものをなくす h）外からの刺激によって注意をそらされる i）日課を忘れる	a）手足をそわそわと動かし、またはいすの上でもじもじする b）座っていることを要求される状況でじっとしていられない c）不適切な状況で、走り回ったり高い所へ上ったり、過度に動き回ったりする d）過度に大声で騒々しい e）＂じっとしていない＂または、まるで＂エンジンで動かされるように＂行動する。他の人からは落ち着きがなく、じっとし続けるのが困難なように見える。 f）しゃべりすぎる g）質問が終わる前に出し抜けに答え始めてしまう h）順番を待つことや並んで待つことが困難である i）他人の邪魔をしたり干渉する

Point！

「落ち着きがない」「ミスが多い」「忘れ物が多い」ということとADHDが診断されることとは必ずしも一致しない。

【問題への対処】

ADHDは「行動抑制」と「実行機能」の障害であると理解され、改善のために、薬物療法や行動療法が提案されています。このような対応により、成長とともに問題が改善されていく傾向があるとされています。しかし、近年、成人期のADHDの課題についてもとりあげられるようになってきています。

⑶　知的障害のない広汎性発達障害（高機能広汎性発達障害／高機能自閉症／高機能アスペルガー症候群）／自閉症スペクトラム障害（High Functioning Pervasive Developmental Disorders：HFPDD／Autism Spectrum Disorder：ASD）

【自閉症スペクトラム障害について】

新しい診断分類では、「広汎性発達障害」にかわって、自閉症圏の障害としての共通性を重視した診断名として「自閉症スペクトラム障害」が使われることになります。「スペクトラム」という言葉は、連続しているという意味で使います。

図２では、「自閉症スペクトラム障害（Autism Spectrum Disorder：ASD）」という用語について、定型発達から典型的な自閉症までを自閉症の強弱で一続きのものとみなす点で、広汎性発達障害を広く統合する概念であるという考え方を表しています。ここでは従来の診断分類による「特定不能の広汎性発達障害」「アスペルガー症候群」なども自閉症圏の障害であること、しかし、「自閉症」という診断名に比べると自閉症の特徴は軽度であることが示されています。

ただし、自閉症の要素（社会コミュニケーション及び対人的相互作用の問題・行動や興味、活動の制限の問題）は共通していても、その現れ方は多様です。自閉症圏の障害にもさまざまあって、見た目には違う症状のように見えても自閉症として連続しているのだ、というものです。また、「スペクトラム」は、知的に障害のある場合もあるが、ない場合もあり、それは連続しているという場合にも使います。

高機能自閉症や高機能アスペルガー症候群という表し方をするときには、「自閉症スペクトラム障害」の高機能（知的障害を伴わない）者をさしています。

【診断基準：DSM-５】

自閉症スペクトラム障害は、自閉症圏の障害として２つの基準にそって診断されます。

A　社会コミュニケーション及び対人的相互作用の問題

B　活動や興味の範囲の著しい制限・変化への抵抗などの問題

これまでと異なる点としては、感覚に対する反応の乏しさや過度の反応に関する点が着目されたことがあ

げられます。

なお、症状は児童期早期に存在しなければならないが、社会的な要求が制限された能力を超えるまで、十分に顕在化しない可能性もあるとされています。

【問題への対処】

自閉症スペクトラム障害は、認知的・社会的そして行動上の機能に重大な混乱と影響を及ぼす複合的な障害であると理解されています。このため、治療・教育・支援に際しては、薬物療法や行動療法をはじめとしてさまざまな方法が試行されてきましたが決定的な治療法は未だないというのが実状です。個別の重症性や複合性に対応した包括的なアプローチが必要とされており、現実にプログラムも提案されています。しかし、このような対応によっても、長期的予後を含め、問題解決の困難な障害であるとされています。

高機能の自閉症スペクトラム障害者の場合、言葉の遅れが目立ちにくいことから、一見、コミュニケーションに困難が少ないと受け取られることがあります。これは、知的機能の障害を伴わないことによるものですが、基本的には自閉症圏の障害の特性の問題と認識することが重要であると考えられています。

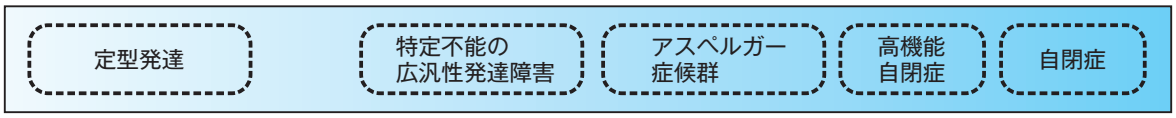


図２　自閉症スペクトラム障害　（井上，2011）

表３　自閉症スペクトラム障害の診断

A　全般的な発達遅滞では説明できない、社会的コミュニケーション及び社会的相互作用の持続的障害（以下の３点すべてに該当）	B　行動、興味、活動の限局的、反復的な様式（以下の４点のうち２点以上に該当）
a）社会及び感情の相互性の障害 b）社会的相互作用で用いられる非言語的コミュニケーションの障害 c）発達レベル相応の関係を築き、維持することの障害	a）常同的または反復的な話し方、運動、ものの使用 b）習慣や儀式化された言語的あるいは非言語的行動パターンへの過剰な執着、あるいは変化への過度な抵抗 c）強度または対象において異常な、限局的に固定化された興味 d）知覚の入力への反応の亢進、あるいは減弱、あるいは環境の感覚的側面に対する独特の興味

3　相談の際の留意事項

(1)　二次障害について

子ども時代に、基本症状によって「学習障害」と診断されたとしても、読み、書き、計算、推論といった知的活動で失敗経験を繰り返すと、二次的症状として自信や意欲の低下、情緒不安定、対人・集団不適応などを引き起こし、緘黙や不登校、攻撃性、非行などの問題が引き起こされる場合があります。また、「注意欠陥多動性障害」「広汎性発達障害」や「自閉症スペクトラム障害」と診断された場合にも、対人スキルの問題や行動抑制など行動上の問題によって失敗経験を繰り返すと、同様に二次的症状が引き起こされることがあります。

最近の国内外の調査では、精神科を受診する発達障害児・者において複数の精神障害が併存する場合が多いことが明らかとなっています。特に自閉症スペクトラム障害のある成人では、気分障害、不安障害、注意欠陥多動性障害などを併存する割合がいずれも５割前後という調査結果や、注意欠陥多動性障害にうつ病や双極性障害が高い割合で併存するといった調査結果もあります。

障害が併存する場合、その独特な現れ方を適切に評価し、必要な対応や支援について検討することが求められます。

Point !
発達障害については、二次的に発生する問題を含め、発達に伴う状態像の変化に対応する必要がある。
症状は在学中に現れるとされるが、職業選択や職場適応の時点で、どのような支援の課題があるかについて、再検討する必要がある。

⑵　職業リハビリテーションのサービスの利用について

通常学級で課題の克服に努め、学校は卒業したものの「一般扱い」の求人ではうまくいかない発達障害青年の場合、職業リハビリテーションサービスの利用を勧めたとしても受け容れがたい事例も多いのです。障害特性については、特に慎重に本人の受けとめ方に配慮する必要があります。

「発達障害」といわれて成長した青年の中には、学校教育その他の配慮で課題をクリアし、職業リハビリテーションのサービスを必要とせずに通常教育から職業的自立を達成する事例もあるでしょう。しかし、入職に際して職業リハビリテーションの支援を利用した事例もあります。彼らは、療育手帳・知的障害判定によるサービスを利用した事例と、精神障害者保健福祉手帳によるサービスを利用した事例にわけられます。これは発達とともに求職活動をする際の課題が変化していったという事例です。

ハローワークの専門援助部門における障害者の紹介就職・職場定着の実態調査（障害者職業総合センター，2017）では、2015年７月からの２ヶ月間に就職した発達障害者242名の８割強が障害者求人に応募して就職していました。

また、障害者求人への就職者の定着率の方が一般求人への就職者に比して高く、就職時の機関連携や職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援[1]、就職後の定着支援などは定着を支える要因とされています。

しかし、職業リハビリテーションサービスの利用を勧めたとしても「一般扱い」の求人にこだわり、求人条件の変更を受け容れがたい事例も多いのです。障害特性の理解に関する支援については、採用後においても特に慎重に本人の受けとめ方に配慮する必要があります。

4　就職・定着促進のための配慮事項、支援策

学校時代は何とか過ごしても、職場ではうまくいかないという場合に求められる配慮と支援策について考えておきたいと思います。

⑴　職場に適応するうえでの問題の把握

「作業中に問題とされる行動は何か」「いつ・どのくらいの頻度や強さでおこるのか」「その行動がどのような状況（環境や人）でおこるのか」「その行動の後でどのようなことがおきたのか」などを把握することが重要です。

また、学習能力の確認も必要です。特に「障害されている学習技能を明らかにすること」「誤り方のパターンの整理・分析をすること」は、問題を改善していく可能性と深く関わります。

その他、健康状態を把握し、「体調管理にどのような配慮が必要か」を確認することも重要です。

⑵　作業条件の配慮

障害特性に合わせて、作業を効果的・効率的に行うことを支援するうえで、作業時間の調整（課題時間の延長など）が必要になる場合があります。また、作業量の調整（課題の数の限定など）が必要になる場合もあります。加えて、作業内容の調整（理解度に合わせた内容への変更など）は特に重要です。

その他に、電卓やワープロ、メモ帳など、障害特性にあった補助具の利用が有効な場合もあります。

⑶　指示理解に関する配慮

指示に際しては、スモールステップに分けて順に指示することが有効な場合もあれば、指示の単純・明快

[1] 国及び地方公共団体の場合、ジョブコーチによる支援を受けることはできませんが、国の機関においては、労働局又はハローワークに配置された職場適応支援者を利用することで同様の支援を受けることができます。地方公共団体については、国の機関の対策に支障がない範囲で利用することが可能です（第２章第３節５参照）。

化（一度に一つの指示など）や強調化（色分けして指示を示すなど）、障害特性に対応した指示方法の選択（話し言葉で指示を出す方がよいか、指示書など文字情報の方がよいか、など）、コンピュータなど興味を引く媒体の使用などが有効な場合もあります。

⑷　環境整備の課題

落ち着いて作業に集中できるためには、障害特性にあった環境整備が必要になります。音や人の気配などの刺激に敏感な場合には、過剰な刺激を遮断することが有効な場合もあります。

また、こうした環境調整を行う場合、特性や配慮について、職場の同僚や上司と情報を共有することも必要となります。ただし、本人のプライバシーや意向に十分配慮することが何より重要です。

⑸　家族との連携

問題への対処については、家族との連携がとても重要になります。家族は経験豊富な支援者でもありますし、また、相談者でもあります。特性理解においても行動理解においても、また、健康管理においても、家族と十分に連携することが重要です。

本人への期待や指導方針については、家族にも十分フィードバックしながら目標を設定していくことが必要です。

⑹　関係機関との連携

障害特性を理解した担当者の配置が重要です。それは職場でのキーパーソンである場合だけではなく、生活面の支援をするバックアップ機関との連携も必要になる場合があります。しかし、何よりも学校との連携あるいは学校卒業後に利用する機関や移行を支える機関との連携が重要となります。

支援者が対応や支援の考え方を探索する際に参考となる具体例は、「発達障害者就労支援レファレンスブック（課題と対応例）（障害者職業総合センター，2015）」にまとめられています。就労支援の場面で現れる発達障害者のさまざまな職業生活上の課題を「業務遂行」「対人関係・コミュニケーション」「ルール・マナー」「行動面の課題」「自己理解や精神面の課題」の５つに分類したうえで、支援の場で現れることの多い143項目の行動が掲載されています。これらの課題への対応策は、「課題の要因の把握と目指すべき行動の確認」→「目指すべき行動につながる支援」→「周囲の理解促進と環境調整」の流れで示されています。「発達障害のある職員への具体的な支援方法が知りたい」「就労支援の効果的な進め方を知りたい」といった場合のヒントとなります。

◇◆◇　発達障害者の雇用事例（製造業）　◇◆◇

～障害者雇用職場改善好事例の入賞事例から～

発達障害者の受け入れが初めてであり、どのように指導したらよいか、どのようにコミュニケーションを取ったらよいか不安だった。障害者本人が自分の特徴やセールスポイント、配慮を依頼したいことについてとりまとめた「自己紹介書」を提出してくれたため、それに基づき社内の障害特性理解に役立てた。入社にあたっては、地域障害者職業センターのジョブコーチ[1]の支援を活用した。同時並行で作業をこなすことが苦手であったため、当日の作業を朝礼時に「作業計画書」をもとにわかりやすく指示したり、口頭での質問や相談が苦手だったため、業務日報を導入し作業の理解度や質問の有無を把握したりできるよう工夫した。これらの取組により、作業の手順を習得し、雇用継続につながった。

〈注〉平成23年４月より精神障害者保健福祉手帳診断様式が改訂され、発達障害の状態像を記載する項目が設けられています。この改訂により、発達障害の診断がある者は障害者手帳の対象となることが示されています。また、平成30年４月より発達障害を含む精神障害者が雇用義務の対象となり、その確認は精神障害者保健福祉手帳で行うことが示されています。

〈注〉「発達障害者就労支援レファレンスブック（課題と対応例）」は下記の研究部門ホームページアドレスからダウンロードすることができます。

https://www.nivr.jeed.go.jp/research/kyouzai/kyouzai48.html

5 就労支援利用状況からみた事例（広汎性発達障害・自閉症スペクトラム障害を中心に）

下記の事例では、いずれも旧基準による診断名が示されています。現在、診断名は「自閉症スペクトラム障害」に統合する方向が示されていますが、一方で、就職の際の支援制度の利用の仕方や職務の選び方、事業所への障害開示の有無、特性といった状況は多様です。ここでは、支援の利用について特徴的な4つのタイプを示しました。各個人の選択に応じた対応を検討していくことが重要といえます。　　（知名　青子）

(1)　一般扱いの就職をした事例

短大卒 40 代Ａさん（自閉症（アスペルガータイプ / 知的に遅れを伴わないタイプ）・診断５歳・障害開示）

短大卒業にあたり両親が学歴にこだわらず対人関係の少ない「モノ相手の仕事」を探すことを勧め、障害を開示したうえで、縫製工場で採用となった。入社当初、社員らは自閉症への対応がわからず接し方に悩んだが、熱心で専門的知識のある両親（母親が特別支援学級の教師）と頻繁に連絡を取ることで関わり方や指導方法を探索し、６年の OJT を経て社員らも関わり方のコツを共有し、A さんも作業に慣れたことでベテランとして勤続 30 年に至っている。

高卒 30 代の Ｂ さん（高機能自閉症・診断５歳・障害非開示）

経済的な自立に関心の高いB さんは高校卒業後、親の強い勧めもあり対人関係の少ない工場を選んだ。ところが、B さん自身は障害を受け容れておらず、あくまで一般扱いでの職であった。会社都合で離職の後、親から勧められた地域障害者職業センターの職業準備支援を利用することになった。障害者対象の支援であることに戸惑いながらも職場のルールやマナーの学習等は再就職後、役立っていることを感じたという。再就職の活動は本人の強い希望で一般扱い（障害非開示）で行われ、食品工場の在庫管理として採用となった。企業による障害に対する合理的配慮はないものの職業準備支援で得た学びが対人関係のトラブルを回避する基礎となっている。

(2)　障害者雇用で就職をした事例

大卒 40 代Ｃ さん（高機能広汎性発達障害・診断 38 歳・精神障害者保健福祉手帳を利用）

就職活動で大卒後の仕事を決めたが、人の視線が気になったり仕事を覚えられないなどで不安が昂じて離職に至った。正社員として再就職するもうまくいかず 20 社以上の離転職を繰り返した。精神的に不安定になり精神科を受診し、発達障害と診断される。精神科のデイケアを利用しつつ、配送事務・実務の仕事でトライアル雇用を経て再就職、ジョブコーチ支援を活用[1]し、仕事と気持ちのコントロール方法を学び、自信を持つことができた。平日を休業日として通院に充て、土日に働く勤務体制がC さんのニーズと一致している。同僚・上司の理解も進み、特段の配慮はなく安定して仕事をしている。

高卒 40 代Ｄ さん（自閉症（知的に遅れを伴わないタイプ）・診断 35 歳・療育手帳を利用）

高卒後、就職したものの、カっとなる自分をおさえられず離職に至った。福祉作業所に通うことになったが、作業所ではなく事業所で働きたいという希望を保ち続けていたという。その後、就労支援機関を利用する中で「感情コントロールの方法」を学んだ。診断時に療育手帳を取得して就職を目指すこととし、ジョブコーチや障害者就業・生活支援センターの支援[1][2]を得て、商品管理の仕事に採用された。20 年間の福祉作業所経験が今を支えている（D さんの居住地では自閉症の診断により知的障害を伴わないケースにも療育手帳を交付している）。

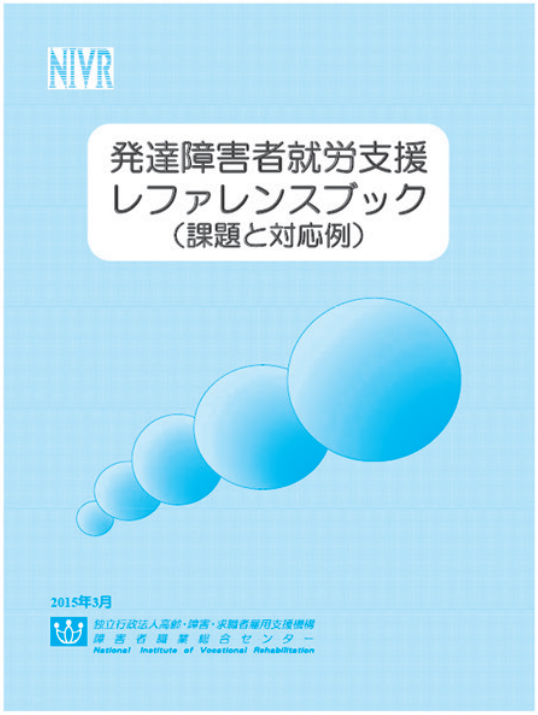
特別支援学校卒 30 代Ｅ さん（自閉症（カナータイプ / 知的な遅れを伴うタイプ）・診断2歳・療育手帳を利用）

特別支援学校の紹介により、物流倉庫の管理業務で就職した。当初は、経験がない作業に混乱が大きかったが、「職場での動線」を床に貼ったテープで確認することにより作業に慣れた。工程を明確化、単純化することで E さん自身、担当作業を理解でき、次第に慣れて仕事に自信を持てるようになった。さらに、貴重な戦力として評価され、意欲的に仕事をしている。

[2] 障害者就業・生活支援センターの事業のうち、厚生労働省（都道府県労働局）の委託事業による就業支援については、採用後も引き続き同センターで支援を受ける場合を除いて、国又は地方公共団体の機関に採用された障害者を対象として実施することはできませんが、国又は地方公共団体の機関に採用された障害者を対象とした職場定着支援を有償で実施できる場合があります（第２章第３節５参照）。

〈注〉厚生労働省において所要の修正を加えております。

【参考文献】
1）厚生労働省発達障害者雇用促進マニュアル作成委員会編「発達障害のある人の雇用管理マニュアル」2007
2）文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果 2012
3）障害者職業総合センター調査研究報告書No.101 発達障害者の企業における就労・定着支援の現状と課題に関する基礎的研究 2011
4）障害者職業総合センター調査研究報告書No.112 若年者就労支援機関を利用する発達障害のある若者の就労支援の課題に関する研究 2013
5）障害者職業総合センター 調査研究報告書No.137 障害者の就業状況等に関する調査研究 2017
6）障害者職業総合センター資料シリーズ リーディングス職業リハビリテーション 1 発達障害のある人がよりよい就労を続けるために 2012
7）障害者職業総合センター資料シリーズNo.100 就業経験のある発達障害者の職業上のストレスに関する研究－職場不適応の発生過程と背景要因の検討－ 2018
8）障害者職業総合センター調査研究報告書No.150 発達障害者のストレス認知と職場適応のための支援に関する研究―精神疾患を併存する者を中心として― 2020
9）障害者職業総合センター 認知に障害のある人に対する相談補助シート 2011
10）障害者職業総合センター 発達障害者就労支援レファレンスブック（課題と対応例） 2015
11）障害者職業総合センター職業センター 発達障害を理解するために～支援者のためのQ&A ～ 2006
12）障害者職業総合センター職業センター支援マニュアルNo.3「アスペルガー症候群の人を雇用するために ～英国自閉症協会による実践ガイド～」2008
13）障害者職業総合センター職業センター支援マニュアルNo.7「発達障害を理解するために２ ～就労支援者のためのハンドブック～」／付属リーフレット「発達障害について理解するために ～事業主の方へ～」2013
14）障害者職業総合センター職業センター実践報告書No.27「発達障害者に対する雇用継続支援の取組～在職者のための情報整理シートの開発～」2015
15）障害者職業総合センター職業センター支援マニュアルNo.15「発達障害者のワークシステム･サポートプログラム 手順書作成技能トレーニング」2017
16）職業能力開発総合大学校能力開発研究センター「発達障害のある人の職業訓練ハンドブック」2008
17）井上勝夫 大人のPDD診断はどうあるべきか？ ― PDDの特性診断とprobable PDD ― 特集：大人において広汎性発達障害をどう診断するか 精神神経学雑誌 113巻11号 1130-1136 2011
18）アメリカ精神医学会 DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引（日本語版用語監修：日本精神神経学会（監訳：高橋三郎／大野裕 訳：染矢俊幸／神庭重信／尾崎紀夫／三村將／村井俊哉）2014.10.）2013



※148ページで紹介した「発達障害者就労支援レファレンスブック（課題と対応例）」は下記の研究部門ホームページアドレスからダウンロードすることができます。
https://www.nivr.jeed.go.jp/research/kyouzai/kyouzai48.html

第8節 その他の障害者

1 難病等による障害

医学の進歩にかかわらず完治が困難な「難病」と呼ばれる病気は多くあり、誰もが発症する可能性があります。我が国では1972年から難病対策を進めてきました。その結果、多くの難病は、治療を続けながら就労を含む暮らしを送れるまでに症状を抑えることができるようになりました。

しかし、多くの難病は未だ最新治療によっても完治させることが困難であるため、安定した勤務継続や障害悪化の防止や早期対応等のためには、職場での治療と仕事の両立支援への理解と協力が不可欠です。治療で障害の進行が抑えられていれば障害者手帳制度や障害者雇用率制度の対象ではないこともありますが、「難病等による障害」は障害者手帳の有無にかかわらず、すべての事業主の障害者差別禁止と合理的配慮提供義務の対象です。

ここでは、難病等による障害のある人（以下「難病のある人」という。）が、治療の継続と両立しながら、能力を発揮して継続して働ける職場づくりのポイントを紹介します。具体的には、「難病」についての先入観や誤解にとらわれず、意欲があり適性の高い人材を採用する、本人や主治医等とのコミュニケーションにより多様で個別性の高い難病を正しく理解し、通院や体調管理を応援するなどです。

⑴ 難病等による障害の特徴

仕事による疲労は適度の休憩や勤務時間外の体調管理や睡眠、休日を使って疲労回復し、疲労と回復のバランスをとることが職業生活を継続できる大前提です。難病のある人の場合、仕事による疲労の蓄積と休養による疲労回復のバランスが、障害のない人よりも多かれ少なかれ崩れやすくなっています。難病等の症状が悪化した場合の症状は疾病により多様ですが、症状の悪化を防ぎ職業生活を安定させる雇用管理の課題は疾病にかかわらず共通しています。体調悪化の兆し（疲れ、痛み、集中力の低下等）は外見からは分かりにくいことが多いため、雇用管理のためには職場でのコミュニケーションが重要になります。

①　難病対策による難病の慢性化に伴う新たな障害

我が国では難病対策として、国の研究班による治療研究、医療費助成、さらに長期の治療を続けながらの社会参加を支援しています。「難病等による障害」はすべての事業主の障害者差別禁止と合理的配慮提供義務の対象であり、「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」（以下「障害者総合支援法」という。）やハローワーク等による職業リハビリテーションの対象でもあります。

ア　難病とは

1970年代に国の難病対策が開始された時には医療費助成の対象となる難病は８疾病でしたが、その後、新たな難病が特定され診断治療も進んだ結果、医療費助成の対象となる「指定難病」は令和６年４月から３疾病追加され、341疾病となっており、その患者数は約100万人強となっています。

難病には全国の患者数が数万人になるパーキンソン病や潰瘍性大腸炎のような疾病だけでなく、全国の患者数が10人未満という疾病も多く、専門医以外の一般の医師や健康管理医にも知られていない疾病も多くあります。

平成27年施行の難病法では、難病を「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるもの」としています。特に、15歳以上65歳未満おいて患者数が多い疾病の例としては、消化器疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病等）、免疫疾患（全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、皮膚筋炎／多発性筋炎等）、神経・筋疾病（もやもや病、多発性硬化症／視神経脊髄炎、重症筋無力症等）があります。その他、難病は患者数の少ない多様な疾病を含むものであり、血液疾患（原発性免疫不全症候群等）、内分泌疾患（下垂体前葉機能低下症等）、視覚疾患（網膜色素変性症等）、循環器疾患（特発性拡張型心筋症等）、呼吸器疾患（サルコイドーシス等）、皮膚・結合組織疾患（神経

線維腫症等）、骨・関節疾患（後縦靭帯骨化症等）、腎・泌尿器疾患（多発性嚢胞腎等）等、多種多様です。

難病の各疾病の詳細は、難病情報センター（http://www.nanbyou.or.jp）が一般向けに提供しています。

イ　難病等による障害への法制度の整備

障害者総合支援法では、難病等を「治療方法が確立しておらず、その診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっており、かつ、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるもの」としており、難病法よりも広く369疾病を「難病等」としてサービスの対象としています。

障害者の雇用の促進等に関する法律においても、障害者手帳のある難病のある人が障害者雇用率制度上の障害者であることはもちろん、障害者手帳のない場合でも、難病のある人は、同法第２条における「障害者」にあたり、専門的職業紹介等の職業リハビリテーション全般の対象であり、障害者差別禁止や合理的配慮の提供義務の対象でもあります。

②　固定しない障害：無理なく活躍できる仕事内容と職場調整の重要性

難病等による障害の最大の特徴は、治療により症状は抑えられているものの、病気が完治していないことによる、全身的疲れやすさ等の体調変動の起こりやすさそのものです。良くも悪くも障害が固定しておらず、医学的な重症度は同程度でも、症状が少なく仕事が問題なくできる場合もあれば、体調が悪化して退職になる場合もあり、それは仕事内容や勤務条件による場合が多いのです。

ア　健康管理、通院に無理のない仕事内容や勤務条件

難病のある人にとって「無理のない仕事」とは、身体的に無理がない、休憩が比較的自由に取りやすい、疲労回復が十分にできる勤務時間や休日、通院のための業務調整が可能ということです。「難病のある人に適さない仕事」といった固定的な見方は適切ではなく、あくまでも、個々の仕事による疲労の蓄積とその回復に必要な休憩・休日・通院等のバランスが重要です。

例えば、デスクワークならフルタイムで働けたり、立ち作業の軽作業ならパート等の短時間で休日も多ければ働けたりする一方で、同じ軽作業でもフルタイムで週５日の勤務は続けられないという場合があります。一方、運搬や労務作業、長時間の立ち作業等の体力を要する仕事、時間的拘束が厳しく休憩が取りにくい作業、頻繁なトイレや急な体調の変化に対応しにくい業務に関わる相手との約束の多い仕事等、難病のある人が続けにくい場合がある仕事もあります。ただし、固定的な見方は禁物です。

イ　通院や休暇等のための柔軟な業務調整

難病のある人は、最低でも数か月に１回の定期的通院が必要であったり、体調悪化時には早めに休憩や通院が必要であったりします。多くの場合、有給休暇等のスケジュール調整で十分ですが、難病の一部では現時点での医療管理の限界から体調変動が起こりやすく、実際の事例でも、突発休が年に数回もあると、業務評価や職場の人間関係への影響が大きくなっている状況も認められます。しかし、そのような場合でも、育児中や介護中の職員の多い職場等、突発休を前提とした引き継ぎを意識した仕事の進め方やチーム担当制が導入されていれば、無理なく仕事を継続できる場合もあります。

③　外見から分かりにくい障害：職場のコミュニケーションの重要性

難病等の症状が悪化した場合の症状は疾病により多様ですが、体調悪化の兆し（疲れ、痛み、集中力の低下等）は疾病にかかわらず共通しています。ただし、そのような体調悪化の兆しは外見からは分かりにくく、本人や主治医から正しい情報を得ることが重要です。難病のある人が必要としている職場の理解や配慮の具体的内容を正しく理解できれば、その実施自体は、我が国の多くの職場では決して難しいことではありません。

ア　難病の先入観でない最新の正しい知識

「難病」という言葉の印象や、症状悪化時の症状等の限られた情報から、「働くことが難しいのではないか」といった誤解を生じやすくなっています。症状が悪化した状況での治療や医療の課題と、症状が安定している状況で職場において理解・配慮すべき課題は異なります。

難病についての誤解や偏見は差別の原因となるだけでなく、難病のある人が差別の懸念から必要な配慮の申出が困難になる等、職場での理解や配慮のためのコミュニケーションの大きな妨げと

なっています。職場においては、後述する治療と仕事の両立支援の流れに沿って、主治医から正しい情報を得たうえで、職員本人と人事担当者、健康管理スタッフ、上司等との関係者間で話し合い、関係者ができるだけ納得を得られるような形で対応することが重要です。

イ　体調悪化の兆しの自覚の職場で申出のしやすさ

体調悪化の兆しとして、痛みや倦怠感、疲労や発熱などの症状として本人に自覚されますが、そのような症状の有無や程度は外見からは分かりにくいものです。主治医から正しい情報を得たうえで、上司等から職員本人に声掛けを行うなど、本人が体調の変化について申出をしやすくし、体調管理を確実に行える職場環境を整えることが重要です。

ウ　症状のない場合でも定期的通院等が必要であることへの理解と協力

難病等は病状や体調が安定している場合であっても、完治しているわけではなく、定期的な通院で診察や検査を継続することが不可欠です。特別な検査のために別途通院が必要となる場合もあります。外見からは何も問題がないように見えることから、職場の同僚や上司に通院の必要性が理解されにくく、本人が通院しにくくなったり、職場での人間関係の悪化等の原因にもなったりします。難病のある人が健康かつ安全に働き続けるためには、定期的通院の確保が必要であることについて、必要に応じて上司や同僚に説明する等、理解や協力が得られるようにすることが重要です。

エ　進行性の難病の発症初期から相談しやすい環境づくり

難病等の中には、進行性で現在の医療では進行を止めることが困難な疾病があります。在職中に進行性の難病等を発病しても、通勤や職務遂行等に影響が出る程度に症状が進行するまでには数年～10年以上かかることが一般的です。現状では、症状がかなり進行してから職場に相談があることが多いのですが、今後、進行性の難病のある人がより早期に職場に相談しやすくし、発症初期に職場に相談があった場合、本人も職場も将来不安から過剰反応することなく、進行の見通しを確認し、現在と当分の間の対応と将来への長期的プランを分けて考えることが重要です。進行の早い時期に職場に相談があれば、長期的視点でのタイムリーな対策も可能であり、在宅勤務の導入等の検討の準備も行いやすくなります。進行に伴う設備改善等や配慮の必要性に応じて、障害者手帳の取得についても本人と相談し、医師の意見を確認するとよいでしょう。

④　多様な身体障害等の原因疾患としての難病等

専門的に言うと、「難病等」とは医学的な診断治療の対象である疾病のことであり、一方「障害」とはそれによる生活機能（心身機能、活動、参加）の問題状況を意味します。難病等は多様な身体障害等の原因疾患となり、その一部は障害者手帳制度の対象となります。一方、「難病等による障害」には障害者手帳制度の対象となっていない生活機能の問題状況も多く含まれ、障害者手帳の有無にかかわらず職場の理解や配慮が重要です。代表的な難病で例を示します。

ア　消化器疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）

下痢や下血、腹痛で入院し診断されることが多く、それをきっかけとした退職が多くなっていますが、実際は治療により数ヶ月で症状は安定するため、勤務継続（休職と復職）の支援が重要です。小腸や大腸の炎症に対して、手術で腸を切除して身体障害者手帳の対象となっている人もいますが、現在では治療・服薬と自己管理で症状を抑えている人が多く、その場合は身体障害者手帳の対象になりません。難病の中でも最も就労例の多い疾病です。

イ　免疫疾患（全身性エリテマトーデス等）

免疫機能が自分自身の体に対して反応してしまい、体の様々な部位で炎症が起こる病気で、様々な種類があります。免疫疾患の一つである全身性エリテマトーデスは、紫外線やウイルス感染等がきっかけとなり、症状が悪化することがある疾患です。湿疹、口内炎、腎臓・心臓・呼吸器等の臓器障害、関節症状、発熱や全身倦怠感などを認めます。症状が進行して関節障害等や腎臓機能障害の程度が大きくなった場合では、障害者手帳制度の対象にもなりますが、ステロイド剤等の服薬や自己管理によって症状を抑えている人の多くは障害者手帳の対象ではありません。

重労働はもちろん、運搬等の中程度の肉体労働も、筋肉痛や関節痛が起きやすいため、膠原病のある人たちには苦痛となりやすくなっています。

ウ　重症筋無力症

神経と筋の間の伝達の障害により、普通よりも筋肉が疲労しやすく休憩をとると回復するという特徴の病気です。働いている人も多くいます。病名から全身麻痺になる難病と誤解しないように注意が必要です。筋肉が疲労しやすいため、例えばビンのふたを開けるのに手助けを必要としたり階段を上るのに困難があったり、休憩なく１日働くと、まぶたが落ちてきたり、声がかすれてきたりすることを典型的な症状とします。休憩がないと短時間勤務しかできない人でも、途中で横になれる短時間の休憩を組み込めばフルタイムで働くことができる場合もあり、一日の仕事の組み方や休憩の取り方によって無理なく働けるかどうかが大きく左右されます。これらの症状が重い一部の人の場合、上肢・下肢あるいは視覚障害等で身体障害者手帳の対象となる場合があります。

エ　神経・筋疾患（パーキンソン病、脊髄小脳変性症等）

パーキンソン病は高齢者に多い病気ですが、その10%程度は40歳未満で発症し若年性パーキンソン病と呼ばれます。症状を一時的に抑える特効薬があり、薬が効いている時には障害のない人と全く変わらないのに、数時間で薬効が切れると体を動かせなくなるという「ON－OFF症状」という特徴があります。10年以上かけて病気が進行し、薬が効きにくくなったり、薬の副作用が現れたりします。周囲に病気を隠してストレスを抱えている人も多くいます。

脊髄小脳変性症は、病気のタイプによっては、より若い年齢での発症があり、発症時が就職活動と重なることもあります。特効薬はなく、運動障害が10～25年程度かけて、ゆっくりと進行します。

この他、進行性の神経筋疾病には、発症から数年で全身麻痺に病状が進行する場合もあり、症状の軽いうちに主治医や本人と集中的な情報交換を行い可能な対策をとることが重要になります。

オ　多発性硬化症／視神経脊髄炎

多発性硬化症／視神経脊髄炎は、脳や脊髄の中枢の神経の炎症が起こりやすい病気です。様々な部位の神経が炎症を起こすと、対応する様々な感覚（視覚等）、運動機能が障害を受けるため、症状は多様で、炎症の度に障害が悪化し、中年以降に身体障害者手帳の対象となっている人が多くなっています。その一方、最新の治療、服薬や自己注射、自己管理（過労を避ける、保温、栄養等）によって、無症状に近い状態で長期に生活できる人も増えています。過労等が症状悪化のきっかけになりやすいため、仕事内容や勤務条件を検討し、休憩をとりやすくし、必要な通院ができるようにして、神経の炎症をなるべく起こさないようにし、後遺症を残さないようにすることが大切です。

カ　皮膚・結合組織疾患（神経線維腫症等）

皮膚・結合組織疾患である神経線維腫症等では、皮膚の傷つきやすさによる直接の職務遂行上の制限だけでなく、目立つ外見の変化により周囲からの「感染するのではないか」等の無理解による制約を受ける場合があります。神経線維腫症は、皮膚等の腫瘍（できもの）や色素斑（しみ）を特徴とする病気で、職務遂行に影響するような身体的、精神的な機能障害は基本的になく、病気が感染するおそれもありません。顔面等の腫瘍が大きくなると手術が必要になることがあります。

キ　網膜色素変性症

最初は夜間や夕方、薄暗い部屋でものが見えなくなる症状が現れ、その後、一部の視野が見えなくなる等、視覚障害が進行していくため、通勤時間の配慮等が必要になってくることもあります。状況に応じて視覚障害者用の支援機器等を早めに検討するとよいでしょう。支援機器を活用すれば、たとえ失明しても、文書を読んだり書いたりといった事務的仕事も十分に続けることができます。また、視覚障害関係の団体に相談する等、本人の生活設計や支援機器の訓練や職業訓練等、勤務継続を総合的に支えることが大切です。

ク　もやもや病

脳のウィリス動脈輪という太い血管の代わりに細い血管が網の目のようにできる病気です。激しい運動をした時や過呼吸になった時に、脳の血流が不足して突然崩れるように倒れる脱力発作が起こりやすく、また、30～40歳以降では脳卒中が起こりやすくなります。脱力発作は数分でおさまり、脳卒中も軽度のことが多いのですが、発作が重なると、脳に障害が蓄積し、身体の麻痺や言語障害、高次脳機能障害により、障害者手帳の対象となります。発作を起こさない予防的な対策や、発作で突然倒れる危険性を考慮するために、健康

管理医等も入れて仕事内容を検討することが必要です。

ケ　後縦靱帯骨化症

背骨を縦につなぐ靱帯は柔軟性があり、首、胴体、腰を自由に動かすことができますが、これが肥大・骨化して首等のこわばりや痛みが生じ、さらに、骨化が進行し脊髄を圧迫するようになる病気です。病気が進行して、脊髄麻痺と同様の下半身等の麻痺になると身体障害者手帳の対象になります。しかし、そこまで進行していない場合も、首等の痛みや、手足のしびれ等があり、疲労が溜まりやすく、また、転倒しやすく、脊髄損傷を起こしやすいので、仕事内容を健康管理医等と検討する必要があります。

コ　原発性免疫不全症候群

原発性免疫不全症候群は、体内に侵入した細菌やウイルスを排除しようと働く「免疫機能」のいずれかの部分が生まれつき機能しない病気です。この疾患で問題となるのは、感染症に対する抵抗力が低下し重症化しやすいことです。免疫機能を高めるための通院への配慮と、その人の免疫機能に無理のない職場や仕事内容に主治医や健康管理医と相談して留意することで、基本的に勤務は十分可能です。具体的には、デスクワークの仕事で人ごみを避けることや日頃から職場の同僚の手洗い・うがい励行や空気清浄器の設置等の協力が必要な場合があります。

⑵　差別禁止と合理的配慮の提供

「難病等による障害」は障害者手帳の有無にかかわらず、障害者差別禁止と合理的配慮提供義務の対象です。「難病」についての先入観や偏見によらず、意欲があり適性の高い人材を採用し、本人や主治医とのコミュニケーションと正しい理解に基づき、能力を発揮して継続して働いてもらえる職場づくりの取組が重要です。「難病等による障害」は必ずしもすべてが障害者手帳制度や障害者雇用率の算定の対象にはなりませんが、適切な仕事内容と職場の理解・配慮があれば無理なく活躍できる難病のある人の公正な採用は雇用する側の義務です。

①　「難病」の正しい知識の普及と差別防止

難病医療の進歩は急速であったため、正しい最新の知識の普及が十分でなく、「難病＝働けない、雇用できない」という先入観が一般的にみられます。そのような先入観による採用拒否や退職勧告、その他の不利な扱いを懸念して、難病のある人の中には、病気を隠して働くことも多くあります。このような状況は、本人の治療と仕事の両立が困難になるだけでなく、職場の健康や安全への配慮上も問題となる悪循環をつくっています。

そのような悪循環を断つためには、募集採用時だけでなく、就職後の職場内の職員向けにも、治療と仕事の両立支援や障害者差別禁止等の基本方針を明示し、難病のある人が差別をうける心配なく、職場で必要な配慮について相談しやすい環境を整えることが重要です。難病というだけで不採用にしたり勤務禁止にしたりすることは、合理的理由のない差別的取扱となります。

また、障害者雇用率に算入されない難病のある人について「採用のメリットがない」等の発言が職場や支援者から聞かれることがあるようです。「障害や難病のある人は働けない」「職場の負担が大きい」という先入観を除き、障害者が職業人として活躍する機会を保障し、その能力を正当に評価するという、障害者差別禁止や合理的配慮提供の義務化の趣旨を再確認することが重要です。

②　募集採用時の合理的配慮

難病のある人は、就職活動において、就職後に必要となる配慮を確保するための説明と、意欲や能力のアピールの両立が困難になっています。難病のある人が無理なく活躍できる仕事は一般求人のデスクワーク等にも多いことから、難病のある人が一般求人に応募することは稀ではありません。難病のある人の募集採用時には、難病のある人が安心して病気や必要な配慮について開示できる環境整備や、十分なコミュニケーションのための時間を確保することが合理的配慮になり得ます。

ア　治療と仕事の両立支援等の方針の明示

偏見や差別のおそれから、難病や配慮について就職活動で説明するかどうかを迷っている人が多くいます。治療と仕事の両立に向けて職場の理解と協力の必要性を認識していても、募集採用時の雇用する側の「難病」への反応を予測できず迷う人が多いのが現実です。このような人たちは「健康状態」を一般的に聞かれても回答に困っています。

現在、難病に限らず、がん等の治療と仕事の両立支援の普及が進んでいます。がんや難病は誰も

がかかりうる病気です。組織として、治療と仕事の両立支援に取り組んでいたり、障害者差別禁止や合理的配慮提供に取り組んでいるならば、それを募集採用時に明示すること自体が合理的配慮になり得ます。優れた人材を確保するためには、そのような方針を明示した方が有利であるという考え方もあります。

イ　能力や適性と必要な配慮を理解するための時間確保

難病のある人の中には、採用面接時に、病気のことばかりを聞かれて、適性や意欲をアピールできなかったという経験を持つ人がいます。適性や意欲等に加え、必要な配慮等について十分に理解するために面接時間を延長することも合理的配慮となり得ます。なお、仕事とは関係のない病気自体について聞く必要はありませんし、プライバシーや人権の観点からも不適切です。

ハローワーク等からの紹介の場合、支援者が事前に主治医等に病気の内容や必要な配慮等について確認を行っている場合もあります。そのような支援者が面接に同伴することを認めることも、理解を進めるための合理的配慮となります。

また、面接だけで判断が困難と感じる場合でも、職場実習、職場体験、プレ雇用制度等を活用することで、仕事による負荷や疲労、休憩や休日による体調の維持等について、職場で調整を進めるとともに、難病のある人の主治医等とも疾病管理上の情報交換も可能となり、本人、職場、支援者等の納得につながる採用への合理的配慮となります。

③　就職後の合理的配慮

「⑴難病等による障害の特徴」で記したように、難病のある人の治療と両立した勤務継続のためには、無理なく活躍できる仕事内容や、休憩や通院等がしやすい職場での調整が本質的に重要です。そのためには、外見からは分かりにくい症状等も含め本人等との情報交換が重要です。

ア　休日・休憩・通院等の条件のよい仕事内容

難病のある人が働きやすい身体的負担の少ない仕事は、障害者雇用に特化した仕事に限らず、デスクワークやパート等のむしろ一般の仕事に多くあります。本人の適性に適合し職業人として活躍できる業務配置が、個別の弱点への配慮に先立って重要です。

単に本人の弱点にだけ注目し、例えば、休憩・休暇時や特定の業務を上司や同僚がその都度カバーするだけでは、「職場の迷惑になっている」と本人の心理的負担が大きくなったり、「なぜ、あの人だけが特別扱いなのか」と職場の人間関係が悪化しやすくなり、離職の大きな原因となります。また、単に仕事の負担を減らすように業務調整をすると、本人は「閑職に追いやられた」と仕事上の不満を高めやすくなります。

イ　上司・同僚の病気の正しい理解

治療と仕事の両立に関係する職場の人間関係のストレスは、難病のある人に多い離職原因です。休憩や通院、個別の業務調整等は、病気についての正しい知識がなければ、周囲の同僚には理解が困難で不公平感を抱く原因となることがあります。後述する治療と仕事の両立支援での主治医等からの情報活用や、日常の職場で本人が説明しやすくしたり、上司や同僚が疲労等について声かけを行う等、適切な理解と協力ができる職場環境の整備が重要です。

ウ　仕事内容や勤務時間等の配慮や調整

職場での健康管理・通院・休憩がしやすいこと、通院等への出退勤時刻や休憩等の職場配慮・調整が可能なこと、体調悪化につながる無理な仕事内容を避ける必要等については、後述する治療と仕事の両立支援において、職場と本人で納得できる両立支援プランをつくるとよいでしょう。

その一方で、多くの難病のある人は、繁忙期の通院や休憩の確保、職場の上司・同僚との理解を促進しやすいコミュニケーションの取り方等に悩んでいます。障害者職業生活相談員としては、職場風土の醸成だけでなく、本人の相談にも対応するとよいでしょう。例えば、「繁忙期でも必要な通院を自覚的に行うことは結局は勤務が安定して職場のためになる」「できないことばかりを言うのではなく、病気でも何ができるかを積極的に上司等とも相談して考えていく」「職場の配慮については、お互い様であっても、感謝の気持ちを伝えるようにする」といった助言は、障害者職業生活相談員からもあるとよいでしょう。

エ　休職後の復職支援

難病は働き盛りでの突然の発症も珍しくなく、最初の激しい症状で入院し、難病という診断・告知に本人も職場も情報不足のまま自主退職等とな

り、その後数ヶ月で症状が安定し、十分復職が可能であったことが分かったという例が少なくありません。したがって、職員が難病で入院・休職となった時には、早めに主治医等から治療の見通しや勤務の可能性について情報を収集するとともに、組織の休職規程等を踏まえ、不必要な退職を防止し、スムーズな復職につなげる支援が重要です。

オ　弱点よりも得意分野を中心とした業務配置

難病のある人は職務上の経験を積み、判断力等の管理的な仕事能力の高い人も多くいます。症状が進行する病気で身体機能が障害されても、知的能力には影響がない病気も多くあります。情報通信技術の進歩により、通勤の負担の少ない働き方や、仕事の進め方にも多くの可能性があります。10年以上かけてゆっくりと症状が進行する病気も多く、本人の得意分野を活かせるように、本人、主治医、職場等でよく情報交換し、長期的視野で働き方の多様化に向けた勤務規程の改正も含め、支援機器の導入、キャリア計画や職業訓練、テレワークの導入等、多様な方策を検討するとよいでしょう。

⑶　治療と仕事の両立支援の効果的活用

難病のある人への合理的配慮の提供のためには、難病の症状による仕事への影響や必要な配慮事項を正確に理解する必要があります。難病医療は日進月歩であり、また難病による症状は多様かつ個別的であるため、正確な情報は専門の主治医から得る必要があります。主治医、職場、健康管理医等のコミュニケーションを促進し、治療と仕事の両立支援をスムーズに実施するためには、厚生労働省の「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」[3)]に沿うとよいでしょう。がんの両立支援が先行していますが、難病についても対象となっており、2020年３月からはその参考資料としての「企業・医療機関連携マニュアル」の事例編にも難病が追加されています。

①　主治医への勤務情報提供と意見書の要望

両立支援の枠組みでは、まず、労働者である患者本人から勤務情報を主治医に提供し、両立支援のためという目的を明確にして本人の同意の下で主治医の意見書を求めます。仕事内容や職場の状況が分からなければ主治医としても適切な判断は困難です。また、職場としての両立支援の取組に必要な情報や疑問点を明確にして意見を求めることで、必要な情報を得ることができます。特に、外見からは分かりにくい難病の症状や留意事項については、専門の医師から具体的な情報提供を得ることが、職場の理解と協力を促進するために不可欠です。主治医の意見を求める際には、機微な健康情報を取り扱うことになるので、健康管理医等がいる場合には、健康管理医等を通じて情報のやり取りを行うとよいでしょう。

ア　特に禁止や留意すべき業務等

疾病の種類や重症度により、個別の機能障害や、失神・脱力発作、突然の不動状態、免疫低下、皮膚の障害等、個別の症状による、本人の健康状態の悪化、職場での安全確保の観点を踏まえて、特定の業務を禁止したり、特別な留意をしたりする必要がある場合があります。

イ　定期通院等のために休暇や出退勤時刻の調整の必要性

たとえ体調がよく、特に問題がない場合でも、定期的検査や服薬の調整、医療的な相談等は、急な体調悪化や入院、休職、障害の悪化等を予防するために重要な意義があります。専門病院では休日診療が受けられないことも多く、受診予約日に無理なく通院ができるような配慮が必要な場合もあります。

ウ　勤務中の休憩や疾病管理等の配慮の必要性

疲労や痛み等は本人の自覚症状以外では分かりにくいので正しい理解が重要です。

エ　症状の進行や治療の見通し

進行性の疾病なのかそうでないのか、進行性の場合は現在の仕事がいつごろまで継続可能なのか。進行性でない場合は、どの程度症状が安定しているのか。休職後の復職については、どれくらいの期間で復職が可能なのか、原職復帰は可能なのか。これらについて専門の主治医から必要な情報を得ることが必要です。

②　主治医の意見書を踏まえた両立支援プランの作成

主治医の意見書を踏まえて、職場と本人で、具体的な両立支援プランを検討します。その内容は話し合いの結果を共有するものとして、職場として、本人、所属長、人事担当者、健康管理医等の同意を得て作成します。

治療の方針や見通しを確認し、休職後の職場復帰や体調管理と両立できる仕事内容や勤務条件の調整スケジュール、職場としての具体的な勤務上の配慮事項、フォローアップ面談のスケジュール、その

他、同僚への説明の方針、突然の体調悪化にも対応できるように、チームで引き継ぎを意識した仕事の仕方にすること、上司が異動する時には引き継ぎをすること等、話し合いの結果を文書として確認し共有します。

両立支援プランは、本人や職場の状況の変化に応じて、見直すことも必要です。特に、治療の見通しが分かりにくい状況の場合は、当初の両立支援プランについて一定期間後に見直すことを前提として作成することが適切な場合もあります。

③　専門的支援や制度の活用

治療と仕事の両立支援は、就職後の職員を対象に実施されるもので、職場の関係者としての健康管理医・保健師・看護師等の健康管理スタッフや医療機関の関係者、さらに、地域の産業保健総合支援センターが専門的支援を提供します。また、両立支援コーディネーターがこれらの関係者の連携を促進します。

一方、難病のある人の就職採用時においても、早めに治療と仕事の両立支援を想定した、本人や支援機関との情報交換が重要です。ハローワーク等からの職業紹介の場合には、その前提として、主治医等の確認が済んでいる場合もあります。

また、難病法により、各都道府県には難病相談支援センターが設置され、ハローワークや医療・保健・福祉機関、患者会などとの連携により就労を含めた相談や支援を行う拠点ができています。また、ハローワークには、難病患者就職サポーターが配置され、その他、医師や医療ソーシャルワーカー等も難病のある人の就労支援を行っています。

（春名由一郎）

【参考文献】

1）障害者職業総合センター，難病のある人の雇用管理マニュアル，2018年.
2）障害者職業総合センター，難病のある人の就労支援のために，2016年.
3）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，2019年.
4）治療と仕事の両立支援ナビ
https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/
5）障害者職業総合センター，難病のある人の職業リハビリテーションハンドブックＱ＆Ａ，2021年.

〈注〉厚生労働省において所要の修正を加えております。

2　高次脳機能障害

高次脳機能障害は、脳血管障害（脳梗塞や脳出血）や脳外傷（事故や転倒）等がきっかけとなり生じる認知機能の障害です。職業生活を送っている私たちにとって、いつ、誰が、どこで受障してもおかしくない身近な障害です。

しかし、高次脳機能障害は脳機能の障害であるが故に外見上その特性が見えにくく、やる気や性格の問題といった誤解を受けてしまう可能性もあります。職業生活を共にする者が基本的な障害特性を理解しておくことは、職場内での誤解に端を発した悪循環を防ぐことに繋がります。また、高次脳機能障害は、周囲の環境によってもその状態像が大きく変わる場合があります。周囲の関り方やちょっとした配慮がきっかけで職業生活に適応できるようになることも少なくありません。

ここでは、高次脳機能障害の基本的な特性及び職場でできる基本的な配慮について述べます。

(1)　高次脳機能障害とは

高次脳機能障害の状態像は様々です。脳の損傷部位等により認知機能の障害の出方が様々であるだけでなく、受障年齢、生活（就業）環境等の影響によって様々な課題や支援ニーズがあります。一人ひとりの特性や状況を理解した上で、個人に合った対応や配慮を検討していくことが重要です。

①　高次脳機能障害の定義

医療等の領域で高次脳機能障害とは、脳の損傷や機能不全によって生じる認知機能（言語、思考、記憶、行為、学習、注意、判断など）の障害全般を指します。ここには失語症、失認、失行症が含まれ、認知症、発達障害を含む場合もあります。

一方、「行政的」には、それまで福祉サービスの活用ができなかった高次脳機能障害者を支援することを目的に、「高次脳機能障害支援モデル事業」により作成された診断基準に基づく定義があります。その診断基準には「現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である」と記されています。身体障害として認定可能な失語症や、他の枠組みでの支援が推奨された発達障害、認知症等が除外されているところに違いがあります。

このように、高次脳機能障害には医療的な定義と行政的な定義があり、用語が示す範囲に違いがあることから、注意する必要があります。

②　高次脳機能障害の原因

高次脳機能障害の原因は様々ですが、代表的なものは、脳血管障害、脳外傷、低酸素脳症、脳炎、脳腫瘍などになります。この中でも多いのは、脳血管障害と脳外傷です[4)]。

脳血管障害は脳梗塞、脳出血、くも膜下出血であり、中高年齢者に多くみられますが、若年者でもみられる場合があります。脳外傷は、事故や転倒が原因で脳に損傷を受けたものを指します。誰にでも受障の可能性があり、場合によっては、幼いころの事故が原因という場合もあります。

③　高次脳機能障害の発症から就職（復職）までの経過

高次脳機能障害の原因である脳血管障害や脳外傷等を発症した際、多くの場合は入院治療や緊急手術を受けます。生命を取り留めた後も、しばらくは意識がぼんやりとして意思疎通が難しく、生活の大半に介助が必要であることが珍しくありません。時間の経過やリハビリテーション治療により、少しずつ心身の機能を取り戻していきます。

このように、治療やリハビリテーションを受け、主治医と相談をしながら就職（復職）を目指します。活用可能な社会資源がある場合には、医療リハビリテーションの後に職業リハビリテーションを受ける場合もあります。リハビリテーションにかける期間は、障害の程度や活用可能な社会資源の内容、復職先の就業規則等の規定、本人の家計の事情等によっても異なります。

なお、リハビリテーションに時間をかけたとしても、脳の損傷がごく軽微であった場合を除き、発症・受傷前の身体機能や認知機能を完全に取り戻すことは難しい現状があります。大半の人は後遺症とつきあいながらその後の社会生活を送っていくことになります。苦手になったことを補いながら職業生活を始める／再開するためには、本人の努力だけではなく、周囲の理解に基づく環境の整備と適切な配慮が必要です。

④　様々な障害特性

高次脳機能障害において比較的多く見られる認知機能の障害特性を以下に示します。いずれも、外見からは分かりにくく、本人自身も自覚しにくい特性のため、本人も周囲も戸惑うことがあります。同時に、職業上の代表的な課題と基本的な対応についても記述します。これらの障害特性は、どれか１つだけが特異的に生じることよりも、いくつか組み合わさって広範に見られることが多くあります。なお、どの障害特性がどの程度生じるのかというのは、脳の損傷部位や受傷の程度、周囲の環境によっても異なるため、一人ひとり違います。本人を通して医療機関や就労支援機関からの情報を得るなどし、理解を深めることが重要です。

ア　注意障害

注意障害があると、注意を「続ける」、「適切に向ける」、「切り替える」、「配る」ことに障害が生じます。職業生活上の場面では、集中力が続かずミスが生じる、必要な情報に注意を向けることが苦手で説明のポイントが押さえられない、注意を上手く切り替えることが苦手なため言葉をかけられても気が付かない、注意が次から次に切り替わるため話題が点々としてまとまらない、複数の情報に上手く注意を配ることが苦手なため人の話を聞きながら要点をメモすることができない、などの課題が生じます。

脳機能の障害ですので、「気を付けるように」と注意を促すという対応だけでは上手くいきません。注意力を適切に維持できる環境やスケジュール及び作業内容を見つけ出し調整することや、ミスを防ぐ方法を本人に実践してもらうことがカギとなります。例えば、周囲の気になる刺激（騒音、人通りなど）が少ない場所で仕事をしてもらう、休憩をこまめにとれるようスケジュールを設定する、複雑な作業は集中しやすい時間帯（人により異なるが、例えば午前中）に行うようにするなどの環境やスケジュールの設定の工夫で課題が

軽減することがあります。作業内容に関しては、同時並行作業を少なくする、他の人のチェックが入る作業を担当してもらうなどの方法があります。また、本人には、チェックリストを活用してもらい手順の抜けを防ぐ、入力した文字は必ず声に出して読んでもらう、逆からも読み上げてもらうなどのミスを防ぐ具体的な確認方法を実践してもらうことが有効です。

イ　半側空間無視

左右どちらかの特定の空間方向に対する注意の障害です。多くの場合は、左側のみ注意が向かなくなります。このような場合、本人から向かって右側にある物や情報は認識できても、左側にある物や情報を見落としてしまうという問題が生じます。なお、本人は注意が特定の方向に向けられていないということに気づいていない場合も多いです。

職業生活場面では、作業台の左（右）側にあるものを見逃し忘れてしまう、書類の左（右）側に気が付いておらず読み飛ばしているなどが考えられます。

基本的な対応として、重要な物や情報を、注意が向けられなくなった方向（左あるいは右）と逆の方向（左側の注意障害の場合は右側）に配置するよう工夫することが重要です。手順書や道具は本人から向かって右（左）側に置くなどです。

ウ　記憶障害

記憶とは、日々の出来事や情報を「取り込む」→「頭の中で保持する」→「必要な情報を思い出す」という一連の過程を指します。記憶障害とは、脳の損傷によりこの一連の過程が上手く機能しなくなる障害です。すなわち、日々の出来事や情報を「取り込めていない」、「忘れる」、「思い出せない」といった状態が生じます。なお、多くの場合は受障後の出来事や情報を覚えることが苦手になりますが、受障前の出来事や情報を（部分的に）思い出せないという場合もあります。障害の程度は様々で、全く覚えていないという場合もあれば、曖昧ではあるが覚えているという場合もあります。

職業生活場面では、仕事の手順やルールを覚えられない場合があります。指示や説明の内容を記憶することが苦手なため、「何度も指示を受けても同じところを忘れてしまう」、「何度も説明を受けても同じ質問を繰り返してしまう」、「依頼を受けたことを忘れている」という例があります。

基本的な対応は、覚えなくてもできるように工夫することです。大きく分けると、高次脳機能障害者本人ができる工夫と、周囲の人ができる工夫があります。

本人ができる工夫として、メモを取ることがあります。しかし、必要なことを自発的にメモが取れるようになるまでには時間がかかることから、何度も周囲から言葉をかけ習慣をつけてもらう必要があります。また、メモした場所や、メモしたこと自体を忘れてしまうこともあり、せっかくメモを取っても参照できない場合があります。したがって、メモの書き方のルールを決めることやメモを見るための工夫をする必要があります。メモを参照するための工夫として、普段から必ず見るところにメモをするという方法や、スマートフォン等の電子機器を使用するという方法があります。電子機器は、アラーム機能等を活用することで、必要なタイミングで本人に気づかせることができるため、有効な場合があります。

周囲の人ができる工夫として、覚えなくてもできるような職場環境の配慮があります。例えば、本人の１日の作業スケジュールをホワイトボード等に書いて示す、連絡事項はメモやメールで渡す、重要事項は普段から見るところに貼っておく、マニュアルを作成する、仕事で使う道具の場所が分かるように保管場所にラベルを貼りできるだけ変更しないようにするなどが考えられます。

エ　遂行機能障害

遂行機能とは、目的を持った一連の活動を適切に行うための能力です。私たちは、物事を成し遂げる際、目標を立て、計画し、実行した上で、その結果が上手くいっているのかどうか評価しつつ行動を修正するということを頭の中で行いながら物事を遂行しています。遂行機能障害とは、これらの一連の手順が上手く出来なくなってしまう状態を指します。遂行機能は非常に高度な能力のため、日常生活を送る中では障害が目立たない場合もあります。就職（復職）して初めて問題が明らかになるということも少なくありません。

遂行機能障害は、職業生活の様々な場面で影響します。例えば、一週間後までに資料の作成を依頼されたとします。依頼を受けると、通常は、時

間の見積もりを立て、他の仕事との優先順位も考えて遂行します。また、途中で順調に進んでいるかどうかを評価しながら、もし順調に進んでいないと感じた際には、仕事の仕方や優先順位などを再考し、取捨選択などの問題解決も図りながら遂行していくことで、締め切りまでに、一定の水準の成果を上げることができます。ここに挙げた、時間の見積もりを立てる、優先順位を立てる、よりよい問題解決策を検討する、臨機応変に遂行している計画を変更するといった能力は、遂行機能によるものです。したがって、これらが上手くできないと、締め切りに間に合わない、要領が悪い、計画性が無い、融通が利かないといった印象をもたれることがあります。

基本的には、臨機応変な判断が必要な場面を減らすため、ルール化、マニュアル化、ルーチン化することが効果的です。普段と違うことがあったら○○に相談するというルールを決めるなど、イレギュラーなことが起こったときの対応も含めてルール化しておくと良いでしょう。

オ　社会的行動障害

対人場面においてみられる障害を総称して社会的行動障害と呼びます。高次脳機能障害の影響により、感情のコントロールや相手の気持ちの読み取りが苦手、場面にふさわしくない言動をとってしまう、周囲に依存的になる、自分から進んで行動を開始できないなどの特徴が生じる場合があります。

このような対人場面での特徴は、個人の性格や気持ちの問題とみなされ、職場での問題に繋がりやすいのですが、受障後に起こっている場合には障害特性の影響の可能性を考える必要があります。

基本的な対応として、どのような状況で、問題となる特徴が見られやすいのかということを把握することが必要です。例えば、忙しい場面、慣れない場面、疲労が蓄積したとき、特定の作業場面などで見られるといった傾向がつかめる場合があります。把握する際は、様子を観察するだけでなく、本人と話し合ってみると、きっかけが理解できる場合もあります。なお、話し合いをする際は、職場のルールを一方的に説明するのではなく、本人の気持ちや考えをよく聴き、一緒に対応策を検討する姿勢で対応することが望まれます。

このようにして傾向を把握した上で、できる限りそのような状況が起こらないようにスケジュールの変更や環境調整を行うもしくは本人にこれらの状況を避けるための工夫を検討してもらうといった対応を行います。ただし、職場での対応では手に負えない場合や、メンタルヘルスの問題が疑われる場合には、医療機関や就労支援機関などに相談することが必要です。

カ　失語症

言語を話す、聴く、読む、書くことが困難になる障害です。いくつかのタイプがありますが、代表的なものとして、発話は流暢だが理解が上手くできないタイプと、理解面は良好だが発話が上手くできないタイプがあります。

職業生活場面で言語を扱う場面は非常に多く、様々な場面で影響が考えられますが、コミュニケーションの取り方を工夫することで、仕事に適応できる可能性があります。

多くの場合、長く複雑な言葉や文章でやり取りするよりも、単純で短い単語や文章でやり取りした方が上手く意思疎通できます。また、なるべくゆっくり話しかけ、返答にも十分な時間を与えること、はい・いいえで答えられる質問をすることでやり取りしやすくなります。また、話し言葉よりも絵や文字を使った方が理解しやすく、話し言葉を使う際はジェスチャーを交えた方が理解しやすい場合が多いようです。

キ　失認症

視覚・聴覚などの感覚そのものに異常はないのに、対象となる物が何なのかわからなくなる障害を指します。視覚失認では、見えている物が何なのか分からない、顔が認識できない、ものの位置や配置、距離が分からないなどの特性が、身体失認では触れたものが何なのか分からないなどの特性が、聴覚失認では聞いた音が何の音なのか分からないなどの特性が見られます。

失認の種類や職場環境によって問題が生じる場面が異なるため、まずは問題が生じる場面を特定し、１つ１つ対応策を検討する必要があります。基本的には、障害されていない感覚で補う方法を検討します（例えば、視覚失認がある場合は、触覚や聴覚で理解できるよう工夫する等）。

ク　失行症

運動障害があるわけではないのに、動作が稚拙

になる、道具が上手く使えなくなるなど、受障前はできていた行為が上手く行えなくなる障害です。職務内容や環境によって問題になることが異なるため、医療機関や就労支援機関と相談して対応を検討すると良いでしょう。できない動作にはあまりこだわらず、できる方法や現実的な職務内容を検討することが重要です。

⑤　受障後の様々な経験や環境の影響

高次脳機能障害は後天的な障害であり、自身の障害を受け容れていくには、本人が様々な経験をとおして自身の現状を理解していくことに加えて、周囲の人々に受け入れられているかどうかといった環境的な側面が大きく影響します。

受障時の年齢によっても事情は異なります。例えば、幼少期に受障した場合、社会人になるころには、障害と付き合いながら社会経験を積んだ期間が長くなることから、障害について自分なりに受け入れ、必要な対処法などが身についている場合もあります。一方で、障害者として生活する中でネガティブな経験を積み重ね、自信や意欲の低下を招いている可能性もあります。

社会人になってから受障した場合でも、長年のキャリアを積んだ時期に受障した場合と、入職後まもなく受障した若年層の場合では、状況が異なることが考えられます。例えば、キャリアを重ねてから受障した場合、就職（復職）の際に、これまで経験した職種（業務内容）を継続するのか、転換するのかという課題への対応が重要になります。一方、若年層の場合、積み重ねてきた職業的なスキルの積み重ねが少ないことから、受障後に新しく積み重ねなければならないところが大きく、職場適応に苦労する場合もあると考えられます。

これらは一例であり、必ず示したとおりの経過をたどるというわけではありませんが、受障前と受障後の経験が状態像に大きく影響することを理解しておくことは、本人の特性をより深く理解することに繋がります。

⑵　支援制度

①　障害者手帳

高次脳機能障害者が取得できる可能性がある障害者手帳は、精神障害者保健福祉手帳、身体障害者手帳、療育手帳です。同じ高次脳機能障害者であっても、個々の障害特性や状況、事情により、異なった種類の手帳を所持している場合があります。

まず、「行政的」な定義による高次脳機能障害に該当する場合は、精神障害者保健福祉手帳の申請ができます。ただし、申請に必要な主治医の診断書は、発症・受傷（初診）から６ヶ月以上経過してから作成することとされています。

身体障害者手帳は、失語症がある場合や、重複障害として片麻痺、視野障害などの身体障害がある場合に申請ができます。

最後に療育手帳ですが、発達期（概ね18歳まで）に受障しており、日常生活に支障が生じているという場合には対象になる場合があります。

なお、障害者手帳は本人の意志により申請を行うものです。本人に取得を奨める場合には、そのメリット・デメリットを丁寧に説明する必要があります。

②　医療機関・支援機関

ア　医療機関

高次脳機能障害を受傷した直後は医療機関にかかっていることが殆どですが、継続的に通院をしているとは限りません。なお、受傷直後は外科手術が可能な医療機関にかかりますが、リハビリテーションの段階では当該施設のある機関に転院しているケースが多く見られます。また、脳血管障害等が原因の場合は、生活習慣病に係る治療を受けるため、内科等の機能のある医療機関を受診している場合もあります。医療的な知見から職場での対応について相談したい場合には、本人を通して主治医に相談してみると良いでしょう。

イ　就労支援機関

障害者就業・生活支援センター等の就労支援機関で、高次脳機能障害のある従業員に関する相談をすることができます。高次脳機能障害者本人がもともと利用している場合はもちろんですが、現時点では利用していない場合でも職場定着又は新規雇い入れ等の相談をすることができます。ただし、本人への直接的な支援を必要とする場合には、本人の同意が必要です。

⑶　職場でできる基本的な配慮

個別の障害特性に対する対応は前述しましたが、高次脳機能障害全般に共通する配慮事項もあります。

①　脳疲労の影響を考慮する

脳損傷の影響により身体の疲労ではなく、脳が疲れやすくなっている場合があります。程度は様々ですが、高次脳機能障害に広く見られる特性です。

脳が疲れると、ボーっとする、あくびが多くなる、全体的に普段より行動が遅くなる、注意力散漫になりミスが増える、いらいらした様子になるなどの問題が生じることがあります。高次脳機能障害は脳の障害ですので、脳が疲れると様々な症状に影響します。したがって、普段と比較して障害特性の影響を強く感じたときには、まず脳疲労を疑い対応を考えると良いでしょう。

基本的な対応として、疲労の原因となっている事柄を見つけ、取り除きます。例えば、仕事内容の難易度が疲れの原因になっていると考えられた場合は、休憩を入れる、違う仕事を任せるなどの対応を取ります。その他にも、周囲の雑音等の環境的な要因が疲労の原因になっている場合もありますので、その場合は可能な範囲で集中しやすい配置などを検討します。

脳疲労が普段から生じやすい場合は、休憩のタイミングや時間を検討すると良いでしょう。作業に集中していると疲れに気づかないこともあります。疲れを感じてから休むのではなく、定期的にとるよう工夫が必要です。また、休憩の取り方を工夫することで変わることもあります。休憩時間に深呼吸やストレッチをしてみる、昼休みに短時間の睡眠をとるなど試してみるのも有効な手段となり得ます。

なお、悩みや不安などから睡眠や食事が十分にとれていないといった可能性もありますので、そのような兆候を感じた場合には、本人に主治医や就労支援機関、家族等との相談を促す等の対応が必要です。

②　障害を補う方法を一緒に考える

高次脳機能障害の最も基本的な対応は、障害を補完する方法を検討して実行するということです。障害を補完する方法は、本人が努力して補う方法もあれば、周囲の者ができる方法もあります。詳細は前述した障害特性に対する対応のとおりですが、例えば、記憶障害を補完する方法は、本人がメモを取り参照するという方法もあれば、周囲がスケジュールを書いて渡すという方法もあります。このように、お互いにできることを見つけて対応していくということが重要です。また、本人１人だけでは適切な方法が見つけられない場合もありますので、一緒に考える姿勢で相談を行うと効果的です。

③　自他評価のギャップの生じやすさを理解する

高次脳機能障害者と働くと、本人の自己評価と周囲の評価にギャップがあるとしばしば感じるかもしれません。この原因の１つは、自身の考えや行動を第３者の視点で評価するという脳機能の損傷の直接的な影響と考えられます。このため、自身の障害にも（部分的に）気づいていない場合があります。このような場合、記憶が苦手であることは自覚していても、不注意であることには気が付いていないということがあります。また、障害があること自体は理解していても、実際に生じている（または生じるであろう）現象と結び付いていないという場合もあります。このような場合、自身に記憶障害があると開示しているにもかかわらず、仕事の説明内容を忘れていることに気づいていないということがあります。または、自身に記憶障害があり、メモを取る必要があると開示しているにもかかわらず、仕事の手順の説明を受けるときにメモを取る様子がないといったことが起こります。

このような自他評価のギャップや障害に対する気づきの問題が生じる理由には、心理的な影響もあります。高次脳機能障害を受障すると、急に以前できていたことができないという現実に直面することになります。このような状況下で心理的に強い不安を引き起こすため、無意識的に障害を否認するという場合があります。このような否認の状態を解消するには、周囲に受け入れてもらい、障害があっても認められるという肯定的な経験を積むことが必要です。

もう１つ自他評価のギャップを生じさせる要因として社会環境的な要因があります。例えば、受障後の社会経験の少なさが考えられます。高次脳機能障害を受障してから就職（復職）する直前まで、長らく家庭と病院を行き来する生活を送っていたというケースも多々あります。そのような生活環境の中だけでは、仕事に必要な能力の変化に気づくことは難しいでしょう。このような場合は、職場で段階的に経験を積みながら、少しずつ時間をかけて自身の状態を理解してもらうことが必要であり、そのため、周りが焦らないようにすることが重要です。また、社会環境的な要因のもう一つの例として、周囲の環境変化による影響が考えられます。例えば、就職（復職）後に職場での立場が変化することにより、

周囲にどのように受け入れられるのか、自身がどのようにふるまえばよいのかということに気を使い、上手く自己開示できないこともあります。

このように、自他評価のギャップが生じる背景は様々であり、これを完全に把握することは難しいかもしれません。脳機能の障害の影響ということを主眼に置きつつ、心理的な背景や社会的な背景もありうることを理解しようとする姿勢が重要です。少なくとも、本人に現実を突きつけるといった方法は上手くいかないことが多いと考えられます。本人を認める言葉かけを行う、できていないところの指摘だけでなく対応策を一緒に考えるなどを意識的に行う必要があります。

④　重複することが多い障害を考慮する

高次脳機能障害は脳機能の障害であることから、損傷部位によっては認知機能の障害だけでなく身体障害やてんかんが生じる場合があります。

ア　身体機能の障害

代表的な障害として、右又は左の上下肢の運動麻痺である片麻痺、温度や痛みなどの感覚が低下する感覚障害、視野の一部が欠損する視野障害などがあります。認知機能の障害と同時に、身体的な障害の影響を考慮した職務配置の工夫や通勤経路又は時間帯への配慮が必要な場合もあります。

イ　てんかん

脳損傷が原因でてんかん発作が起きる場合があります。てんかんがある場合には、継続的な服薬が重要であることから、医療機関に定期的に通いやすいよう休暇を取りやすくするなどの配慮が必要な場合もあります。

⑤　メンタルヘルスの問題を考慮する

高次脳機能障害者は、うつや不安を抱える場合が多いことが知られています。脳損傷の直接の結果としてこれらの症状が出現する場合と、日常生活や社会生活でのストレスが関係している場合の両方が考えられます。気がかりな場合は、産業保健スタッフや医療機関への相談を勧めると良いでしょう。

⑷　最後に

ここに述べたように、高次脳機能障害の状態像は多様で、外見上分かりにくい障害であるという点は、対応の難しさを感じるところかもしれません。しかし、コミュニケーションの仕方や環境、担当職務の範囲を少し変えることで状況が改善できる場合があります。

冒頭で述べたように、高次脳機能障害はいつ、誰が、どこで受障してもおかしくない障害です。高次脳機能障害者が働きやすい環境を考えることは、誰もが安心して働ける職場を考えることに繋がるという視点で取り組むことも重要だと思われます。

（竹内　大祐）

【引用・参考文献】

1）中島　八十一（2006）.高次脳機能障害の現状と診断基準　中島　八十一・寺島　彰（編）　高次脳機能障害ハンドブック―診断・評価から自立支援まで（pp.1-20）医学書院.

2）中島八十一.（2006）. 診断基準. In 高次脳機能障害支援コーディネート研究会監修, 高次脳機能障害支援コーディネートマニュアル（pp. 28-39）. 中央法規.

3）HaggerF.B., RileyA.G.（2017）. The social consequences of stigma-related self-concealment after acquired brain injury. Neuropsychological Rehabilitation.

4）本田　哲三（2016）高次脳機能障害者実態調査結果, 本田哲三（編）高次脳機能障害のリハビリテーション―実践的アプローチ　第3版　医学書院

5）O'Keeffe, F., Dockree, P., Moloney, P., Carton, S., & H. Robertson, I.（2007）. Awareness of deficits in traumatic brain injury: A multidimensional approach to assessing metacognitive knowledge and online-awareness. Journal of International Neuropsychological Society, 13. 13-49.

6）Ownsworth, T., Clare,L., & Morris,M.（2006）An integrated biopsychosocial approach to understanding awareness deficits in Alzheimer's disease and brain injury. Neuropsychological Rehabilitation, 16, 415-438.

7）Prigatano, G. P., & Sherer, M., Impaired Self-Awareness and Denial During the Postacute Phases After Moderate to Severe Traumatic Brain Injury. Front Psychol, 11.

8）飛松　好子・浦上　裕子（編）（2016）.　社会復帰をめざす高次脳機能障害リハビリテーション　南江堂

◇◆◇　高次脳機能障害者の雇用事例（卸売業・小売業）◇◆◇
～障害者雇用職場改善好事例の入賞事例から～

在職中に高次脳機能障害を受障した社員の職場復帰に際して、配置転換及び職務の見直しが必要となった。受障前、顧客先での製品修理に従事していた経験を活かし、現場の後方支援業務を担当してもらうこととした。高次脳機能障害の影響により、記憶することの苦手さがあったため、顧客からの電話による修理依頼に対して抜けが生じないよう、業務スケジュールノートを用いて、依頼内容、経過を記録し、参照することを徹底した。また、これまでの経験を活かし、現場のサービス員に必要な部品の助言を行うなど、後進の育成や技術の継承の面でも貢献している。

3　若年性認知症

⑴　若年性認知症とは

はじめに

認知症は“物忘れ”という症状を起こす病気の総称であり、年齢を重ねるとともに発症しやすくなり、一般的には高齢者に多くなっています。しかし、年齢が若くても認知症になることがあり、65歳未満で発症した場合には「若年性認知症」とされます。

高齢であっても若年であっても、病気としては同じで、医学的には大きな違いはありませんが、「若年性認知症」として区別するのは、この世代が働き盛りであり、家庭や社会で重要な役割を担っているので、病気によって支障が出ると、本人や家族だけでなく、社会的な影響が大きいためです。

本人や配偶者が現役世代であり、認知症になると仕事に支障が生じ、結果的に失職して、経済的に困難な状況に陥ることになります。また、子供が成人していない場合には、親の病気が子どもに与える心理的影響が大きく、教育、就職、結婚などの人生設計が変わることにもなりかねません。

①　認知症の定義と症状

認知症は、脳の神経細胞が十分に働かなくなるために起こる病気です。脳が縮んで小さくなったり、血管が詰まったり切れたりして脳が変化し、記憶などの知的な働きが低下していきます。記憶以外にも、時間や場所の感覚（見当識）、計画的に段取りよく物事を進める力（実行機能、遂行機能）、判断力、言葉をうまく使う、ものを見分けるなどの働きが障害されます。その結果、日常生活や仕事などの社会生活がうまく送れなくなります。

認知症になると、新しい記憶、つまり最近の出来事が思い出せなくなります。しかし、以前のことや身についた記憶（手続き記憶）は思い出せます。また、見当識の障害により、道に迷ったり、「今日は何日？」と何回も聞いてくることがあります。さらに、実行機能が障害されると、料理のようにいくつかのことを同時に段取りよく行う作業がうまくできなくなりますが、野菜を切ったり、皿を並べたりという１つ１つのことは今まで通りにできます。職場においても、同時に複数の作業をすることは苦手になりますが、１つ１つ、順番に行うことはできます。これらの症状のあらわれ方は、原因疾患によっても異なり、個人差もあります。原因疾患によっては、暴言や幻覚・妄想などの認知症の行動・心理症状と言われる症状が現れることがあります。特に前頭側頭型認知症やレビー小体型認知症では、行動・心理症状が目立つとされています。

認知症の原因が変性疾患（アルツハイマー病など）の場合は、いつの間にか始まって、ゆっくりと進んでいくことが多いです。症状の進み方は人によってさまざまです。進み方に影響する要因としては、病気の原因疾患が大きいですが、治療法や対応の仕方、周囲の人との関係性など、本人を取り巻く環境も重要です。

②　若年性認知症の実態

若年性認知症の全国疫学調査はこれまでに３回行われており、最新の結果が令和２年３月に公表されました（基準日は平成29年１月１日）。それによる

と、全国の若年性認知症の人は35,700人であり、人口10万人（18～64歳）当たりの有病率は50.9人でした。前回平成21年の調査[1]ではそれぞれ、37,800人、47.6人でしたので、有病率は若干増加しているのに有病者数が減少しており、当該年代の人口が減少しているためと考えられます。高齢者の認知症では、年齢階級が５歳あがるごとに有病率が倍増する傾向がみられますが、若年性認知症においても40歳代以降で、このような傾向がみられました。また、男性に多い傾向は同様でした。発症年齢は平均で54.4歳であり、前回の51.3歳より３歳ほど上がっていますが、働き盛りの年代であることには変わりありません[2]。

日常生活自立度は、Ⅲ（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが日中を中心として見られ、介護を必要とする：Ⅲa、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間を中心として見られ、介護を必要とする：Ⅲb）が約３割と最も多く、次いでⅡ（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られるが、誰かが注意していれば自立できる：Ⅱa、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内でも多少見られるが、誰かが注意していれば自立できる：Ⅱb）が約２割でした。基本的な日常生活動作では、歩行と食事では約６割が自立していましたが、排泄、入浴、着脱衣では自立は５割以下であり、２割以上の人が全介助を必要とし、介護者の負担が大きいことが明らかになりました。

③　原因となる疾患

前２回の調査では、原因疾患の中では脳卒中が原因である血管性認知症が最も多いとされましたが、今回の調査では、アルツハイマー型認知症が最多でした（図１）。次いで、血管性認知症、前頭側頭型認知症、外傷による認知症、レビー小体型認知症/パーキンソン病となりました。

アルツハイマー型認知症と血管性認知症の順位が入れ替わった要因としてはいくつか考えられますが、１）脳血管障害に対する予防啓発が進んだこと、２）アルツハイマー型認知症をはじめとする神経変性疾患による認知症の診断精度が向上したことなどが挙げられます。

さらに、脳血管障害に基づく若年者の認知機能障害を認知症としてではなく、高次脳機能障害として取り扱い、そのための制度やサービスにつなげる傾向にあることも影響しているかもしれません。

④　老年期認知症との違い

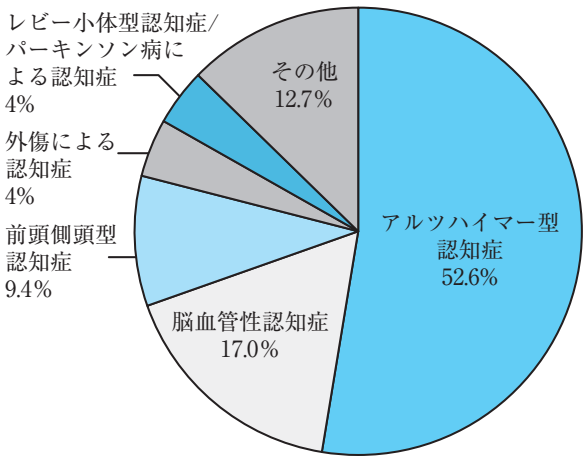
若年性認知症は、65歳以上で発症する老年期認知症と、医学的にはほぼ同じですが、いくつかの特徴がみられます。すなわち、１）発症年齢が若い、２）男性に多い、３）異常であることには気がつくが、認知症と思わず受診が遅れる、４）初発症状が認知症に特有でなく、診断しにくい、５）経過が急速である、６）認知症の行動・心理症状（BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）が目立つと考えられている、７）経済的な問題が大きい、８）主介護者が配偶者である場合が多い、９）親の介護などと重なり、重複介護となることがある、10）子供の教育・結婚など家庭内での課題が多いことです。

⑵　若年性認知症者の雇用の現状

65歳未満で発症する若年性認知症は現役世代特有の課題を抱えることがあります。それは、本人や家族の問題であるだけでなく、勤労者や社会人としての役割を果たす上で社会に対する影響が大きく、疾患の進行により退職すると経済的問題が生じるだけでなく、居場所がなくなり、社会的な役割が果たせなくなるなど個人の尊厳に関わることにもなります。

認知症は進行する疾患であり、治療薬はあるものの根本治療にはいたっておらず、診断されれば、仕事ができなくなると考える人も少なくありません。しかし、一旦退職してしまうと、再就職ができたとしても、同等の収入額を維持することは困難であることから、可能な限り現在の職場で継続して勤務することが

図１　若年性認知症の原因疾患の内訳



望ましいといえます。

一方、雇用する企業や国及び地方公共団体の若年性認知症に対する理解や勤務継続する上での配慮等については、十分であるとは言い難い状況です。

著者らは、愛知県内の産業医に対して行った調査で、57人の若年性認知症の人を把握し、診断方法や診断後の対応等について明らかにし、報告しています[2)]。また、田谷らは、国内の上場企業上位３,100社を対象に調査を行い、９名の該当者を把握しています[3)]。しかし、これら以外には、同種の調査の報告はなく、企業における若年性認知症の就労状況は不明な点が多い状況です。

そこで、著者らは、平成29年度、全国の従業員500人以上の企業6,733か所に対して、「企業等における障害者（若年性認知症を含む）の就労継続支援に関する調査」を行い、938件（有効回収割合：13.9％）の有効回答を得ました（表１、表２，図２）。

若年性認知症に関する認識は、「知っていた」と「聞いたことはある」を合わせると96.2％と高く、そのうち、「聞いたことはある」が半数以上でした。業種別では、製造業＋卸売り・小売業で「知っていた」の割合が他の２業種に比べ低く、従業員数別では大きな違いはありませんでした。

従業員に「若年性認知症」「若年性認知症の疑い」「軽度認知症障害[1]」の人がいる企業は、以前にいた企業が39社（4.2％）、現在いる企業が26社（2.8％）であり、合わせて63社（6.7％）（２社で重複）でした。業種別では、公務が最も多く23社（２社は重複）、次いで製造・卸・小売業15社でした。従業員別では2000人以上の企業が最も多く、31社（２社重複）でした。

若年性認知症の人等が以前にいたと回答した企業では、その人数はいずれも１人ないし２人でした。また、現在いると回答した企業では、若年性認知症と軽度認知障害の人は、１人ないし２人であり、若年性認知症疑いの人は１人ないし数人でした。現在いる若年性認知症の人の実数は13人、若年性認知症疑いの人は10人、軽度認知障害の人は６人でした。

現在も若年性認知症の人等がいると回答した企業では、若年性認知症の就労中の人は５人（38.5％）、休職中が７人（53.8％）であり、若年性認知症疑いの就労中の人及び休職中の人はそれぞれ４人（40.0％）であり、軽度認知障害の就労中の人は３人（50.0％）、休職中は１人（16.7％）でした。

⑶　若年性認知症者に対する雇用上の配慮

会社の対応の中で、業務内容については、「他の業務・作業に変更した」がもっとも多く、約６割であり、次いで「労働時間の短縮・時間外労働削減」「管理職業務からの変更」が同じ割合（約16％）でした。その他としては「休職とした」が多く、「退職した」も見られました。課題としては「本人の状況を把握し、今後の対応を検討するため、医療機関受診時の同席を求めているが、本人の同意が得られていない」「仕事を継続する為に、周囲にどこまで開示して理解を得るかが難しい」ことがあげられました。取り組みとしては「通勤方法を家族と相談し、車の運転をさせない」「業務は必ず２人以上で実施する」「営業部門から人事部へ異動」「ジョブコーチ[2]の協力により業務変更」などでした。

報酬・雇用に関しては、「作業能力低下でも報酬維持した」がもっとも多く６割以上であり、次いで「話し合いで合意退職」でした。課題として「鉄道業なので危険な作業もある。配置換えも納得しない人もいる」「通勤中及び勤務中の本人の安全確保及び事故防止」が挙げられ、取り組みとしては、「契約期間が満期となったら、契約更新を行わない事とする」「休職とせず、業務継続を図り、給与を維持したが、１年後、症状進行により給与を見直し、降級を実施した」「作業内容を変更したが、業務定着が不可能となり、合意退職した」などがありました。

⑷　相談機関や制度・サービスの認知度

若年性認知症の人の就労継続支援に関する相談機関についての知識では、約５割の企業で、市町村の相談窓口を把握しており、次いで、地域障害者職業センターが約４割でした。その他として、「従業員に認知症サポーターがいる」「認知症110番」「民生委員」などが挙げられました。

若年性認知症と診断された従業員が利用できる制度やサービスに関しては、知っていると答えた企業がもっとも多かったのは「障害者手帳」であり７割以上でした。次いで、「高額療養費制度」「障害年金」「傷病手当金」「確定申告による医療費控除」「介護保険制度」「障害者雇用率制度」が６割以上でした。一方

[1] 軽度認知症障害（MCI）：一部の認知機能が低下しているが認知症とは言えず、日常生活や社会生活には支障がない状態をいう。

で、これらの制度を実際に利用している企業は少なく、もっとも多かった「傷病手当金」でも8.2％で、無記入の企業が多くみられました。その他の制度として「成年後見制度」が挙げられました。

⑸　接し方のポイント

認知症が進行すると、次第に言葉で意思を伝えることが難しくなり、対応に苦慮するでしょう。言葉によるコミュニケーションは私たちの日常で最も重要であり、言葉が通じないと、認知症の人とのコミュニケーションは難しいと考えてしまいがちです。しかし、言葉以外でもコミュニケーションは可能であり、認知機能が低下しても、この「非言語的コミュニケーション」は保たれているのです。また、単に情報を伝えるだけでなく、コミュニケーションを通じて、お互いを信頼し、仲間意識を分かち合い、その人の存在を認めるという意味もあります。

具体的には、認知症の人は注意障害のため、集中できないことが多いので、きちんと向き合い、アイコンタクトをとることで、話し手に集中してもらいます。目の高さを合わせ、名前を呼んだりして注意をひきます。周囲が雑音などでうるさかったり、照明が明るすぎたりする場合はなるべくそれらの原因を取り除きます。静かな環境に移動してもよいでしょう。また、言葉だけでのコミュニケーションが難しくなってきた場合には、質問や会話の内容に関連した実際の品物を示すとよいでしょう。言葉に身振り（ジェスチャー）を付けたり、わかりやすい文字で書いたり、スマートフォンなどの画面に表示したりすることも有効です。視覚以外にも、音や、においなどが理解の手掛かりになることもあります。伝える側の態度や顔の表情も大切です。表情が重苦しかったりすると、認知症の人は敏感に反応します。また、話し方も早口にならないよう、ゆっくりと穏やかなトーンで話します。

会話の時には、ものの名前がなかなか出てこないということがよくあります。質問の時には「おやつは何がいいですか？」といった開放型の質問には「さあ・・なんでもいいです」としか答えられなくても「お饅頭とケーキはどちらがいいですか？」といった選択型の質問には答えられます。わかりやすい言葉を使うこと、会話の途中で否定したり、中断しないこと、事実と異なることを言ったら、さりげなく自然に訂正することなどを心がけると、会話が円滑にできるようになります。

認知症の人とのコミュニケーションは、その人の尊厳を取り戻し、自信をつけるようなポジテイブな言葉かけが効果を生みます。

⑹　今後の課題

近年は、障害のある人、がんなどの慢性疾患の治療を受けている人などが働きやすいよう、職場における治療と仕事の両立支援が重要視されてきています。適切な治療を受けながら仕事を続けることができれば、職員にとっても組織にとってもメリットがあります。

表１　若年性認知症の認知度（n=938）

全体		知っていた	聞いたことはあった	知らなかった	無記入
	上段：実数 （下段）：%	429 (45.7)	474 (50.5)	33 (3.5)	2 (0.2)
業種別	製造業＋卸・小売業（n=241）	87 (36.1)	140 (58.1)	13 (5.4)	1 (0.4)
	医療・福祉（n=138）	86 (62.3)	47 (34.1)	4 (2.9)	1 (0.7)
	公務（n=190）	117 (61.6)	72 (37.9)	1 (0.5)	0 (0.0)
従業員別	999人以下（n=358）	151 (42.2)	192 (53.6)	14 (3.9)	1 (0.3)
	1000～1999人（n=279）	127 (45.5)	144 (51.6)	7 (2.5)	1 (0.4)
	2000人以上（n=300）	151 (50.3)	137 (45.7)	12 (4.0)	0 (0.0)

❷ 国及び地方公共団体の場合、ジョブコーチによる支援を受けることはできませんが、国の機関においては、労働局又はハローワークに配置された職場適応支援者を利用することで同様の支援を受けることができます。地方公共団体については、国の機関の支援に支障がない範囲で利用することが可能です（第２章第３節５参照）。

表２　若年性認知症の従業員の有無（n=938）

全体		いない	以前いた	現在いる	把握していない	無記入
	上段：実数 （下段）：%	385 (41.0)	39 (4.2)	26 (2.8)	488 (52.0)	2 (0.2)
業種別	製造業＋卸・小売業（n=241）	104 (43.2)	8 (3.3)	7 (2.9)	120 (49.8)	2 (0.8)
	医療・福祉（n=138）	79 (57.2)	4 (2.9)	1 (0.7)	54 (39.1)	0 (0.0)
	公務（n=190）	38 (20.0)	14 (7.4)	11 (5.8)	129 (67.9)	0 (0.0)
従業員別	999人以下（n=358）	199 (55.6)	10 (2.8)	5 (1.4)	144 (40.2)	0 (0.0)
	1000～1999人（n=279）	125 (44.8)	12 (4.3)	5 (1.8)	135 (48.4)	2 (0.7)
	2000人以上（n=300）	61 (20.3)	17 (5.7)	16 (5.3)	208 (69.3)	0 (0.0)

しかし、これらの対象となる疾患とは異なり、若年性認知症は人数も少なく、認知度が低いだけでなく、現時点では治癒・回復することが困難で、進行する疾患という特徴があります。そのため、企業や国及び地方公共団体においては、若年性認知症に対する理解がまだ乏しく、職員に該当者がいた場合の対応にも遅れが出ていると考えられます。

退職すると収入が減り、若年性認知症の人のいる世帯では、経済的に困難な状況になります。既に報告したように、家族調査において、認知症になってからの世帯収入は６割で減っており、家計状況は、「とても苦しい」と「やや苦しい」が合わせて４割でした[5) 6)]。さらに調査時の困りごととして、今後の生活や経済状態に不安がある」が上位に挙げられており、経済的な問題が不安の要因として大きいことは明らかです。

わが国では、若年性認知症対策は常に認知症施策の柱の1つとして挙げられてきており、近年は、特に就労継続支援に焦点が当てられ、若年性認知症の人や家族のための相談窓口を各都道府県に設置し、ニーズに合った関係機関やサービス担当者との調整役としての若年性認知症支援コーデイネーターを配置するなどの施策が行われています。

図２　相談機関の認知度（複数回答）（n=938）

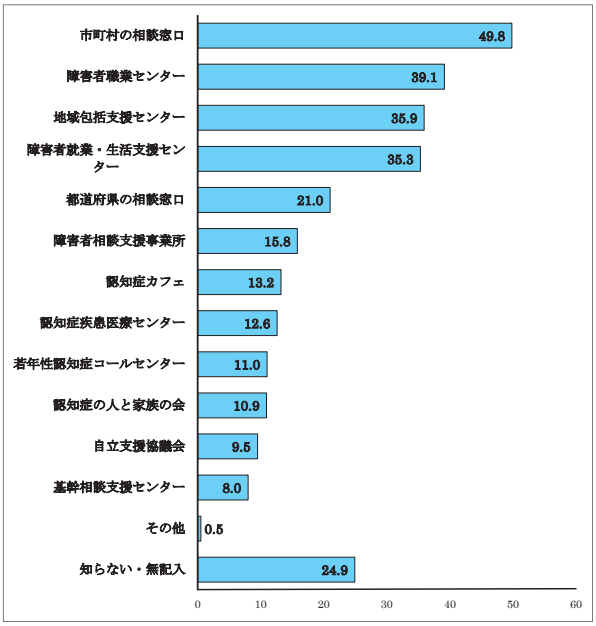
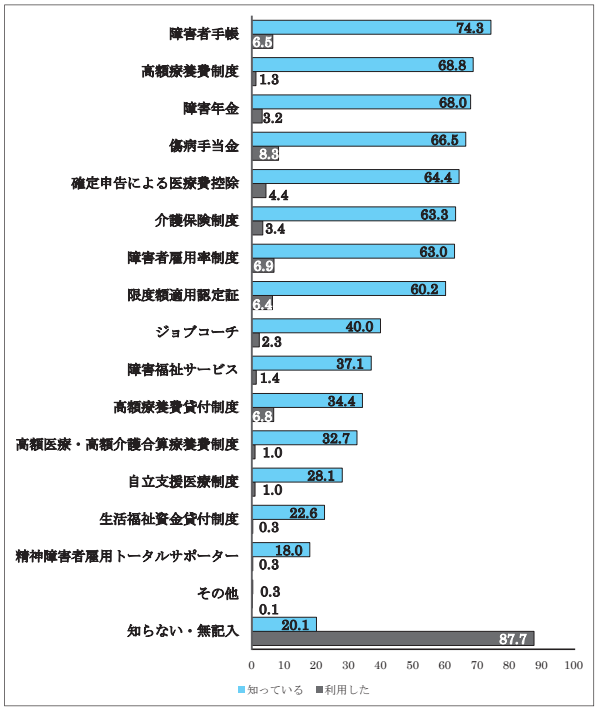


図３　制度、サービスの認知度と利用状況（複数回答）（n=938）



企業においては、障害者雇用については一定の理解があり、対応が可能となってきており、特に身体障害者は今回の回答企業のほとんどで雇用されていましたが、それ以外の障害者を雇用している企業の割合はこれより低い傾向にありました。若年性認知症に関しても、障害者と捉えて、今後、就労継続への取り組みを進めていくことが期待されます。

今後、企業だけでなく国及び地方公共団体においても、疾患としての認知症についての理解を深め、治療と仕事の両立支援を行うことや、障害者雇用の面からも就労継続支援に対応できる体制がとられることが望まれます。　（小長谷陽子）

【参考文献】

1）朝田隆．総括研究報告．厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究）「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」平成18年度～平成20年度総合研究報告書．2009：1－21

2）粟田主一．日本医療研究開発機構（AMED）委託研究事業　若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発　令和2年度総括・分担報告書 「代表：粟田主一　令和3年3月」2021

3）小長谷陽子、柳　務．企業（事業所）における若年認知症の実態－愛知県医師会認定産業医へのアンケート調査から　日本医事新報　4456：56－60，2009

4）田谷勝夫、伊藤信子．若年性認知症者の就労継続に関する研究Ⅱ－事業所における対応現状と支援のあり方の検討－独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構　障害者職業総合センター　調査研究報告書 No．111　2012

5）小長谷陽子．企業等における若年性認知症の人の就労継続の実態．厚生の指標　66（８）　18 - 24　2019

6）小長谷陽子　編著．本人・家族のための若年性認知症サポートブック．中央法規　東京　2010

7）小長谷陽子．若年性認知症の人の就労・生活実態と効果的な支援への課題．労働の科学70（８）４－８，2015

8）小長谷陽子、渡邉智之．全国15府県における若年性認知症者とその家族の生活実態．Dementia Japan 30（３），394－404，2016

第4章
障害者の雇用促進施策の体系

第１節　障害者雇用対策の現状
第２節　障害者の雇用の促進等に関する法律の体系
第３節　障害者の範囲
第４節　障害者に対する差別の禁止・合理的配慮の提供義務
第５節　障害者雇用率制度と雇用安定のための措置

第1節 障害者雇用対策の現状

1 障害者雇用対策の体系

障害の有無にかかわらず、現代社会において社会的・経済的に自立する上で、雇用・就業機会の確保は必要不可欠です。

障害者雇用施策については、「共生社会の実現」という理念の下、障害者基本法に基づく「障害者基本計画」（令和５年度～令和９年度）、障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）、同法に基づく「障害者雇用対策基本方針」（令和５年度～令和９年度）等に基づき、障害者がその適性と能力に応じて、可能な限り雇用の場に就き、職業を通じて社会参加することができるよう、障害者雇用率制度をはじめとした各種施策を展開しているところです。

平成30年４月から、障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律（平成25年法律第46号）の施行により、精神障害者が雇用義務の対象となりました。これを踏まえて、障害者雇用率は、国及び地方公共団体は2.5％、独立行政法人等の特殊法人は2.5％、一定の教育委員会は2.4％、民間企業の障害者雇用率が2.2％となり、さらに、令和３年３月１日より、障害者雇用率が0.1％引き上げられ国及び地方公共団体は2.6％、独立行政法人等の特殊法人は2.6％、一定の教育委員会は2.5％、民間企業は2.3％となりました。

法定雇用率は、障害者雇用促進法に基づき、少なくとも５年毎に見直しを行うこととされており、令和５年度から国及び地方公共団体は3.0％、独立行政法人等の特殊法人は3.0％、一定の教育委員会は2.9％、民間企業は2.7％に引き上げられています。ただし、計画的な雇入れができるよう、国及び地方公共団体では令和５年度中は2.6％に据え置き、令和６年４月から令和８年６月までは2.8％としており民間企業、その他機関（独立行政法人等の特殊法人、一定の教育委員会）も同様の幅で段階的な引上げを行うこととしています。

2 障害者雇用対策の現状

本節２に記載する障害者雇用対策の現状については、民間企業を対象とする対策を記載しています。国及び地方公共団体については利用できる支援に制限があることに留意してください。国及び地方公共団体が利用できる支援については第６章を参照してください。

⑴　雇用機会を確保するための対策の積極的推進

①　障害者雇用率達成指導の推進

障害者の雇用を促進する施策として障害者雇用率制度を設けており、その積極的かつ厳正な運用に努めています。障害者の実雇用率が低く、障害者雇用が進んでいない企業に対して、障害者雇入れ計画の作成を命じ、同計画の実施が遅れている企業については適正実施勧告を行うなど、早期に障害者雇用率を達成するよう指導しています。

②　職業相談、職業紹介の強化等

ア　ハローワークでは、求職登録中の障害者の状況を十分に把握するとともに、これらの求職者に関する情報について雇用率未達成企業を中心として事業主に対し積極的に提供し、障害者の適格な職業紹介及び実効性のある雇用率達成指導につなげています。

イ　障害者と事業主との集団面接を積極的に実施することにより、障害者と事業主との接触の場を拡大し、障害者の雇用の一層の促進を図っています。

ウ　重度障害者の職業紹介に当たっては、総合的な職業評価を行う地域障害者職業センターとの連携を一層密にすることにより、その雇用の促進と安定に努めています。

エ　障害者の安定的な雇用を確保するためには、雇用の促進にとどまらず、職場適応の促進を図ることが極めて重要です。このため、特に、過

去において離転職を繰り返している障害者、はじめて就職した障害者又は長期にわたって離職していた障害者、年齢が比較的若い障害者等に対する継続的な指導の実施に配慮し、障害者の職場適応の促進に努め、全体的な障害者雇用の改善に資することとしています。

(2)　障害種類別対策の推進

障害者全般の雇用状況については相当改善されてきているものの、なお、重度の身体障害者、知的障害者及び精神障害者等については、その雇用は必ずしも十分に改善されていない状況にあり、重複障害の場合も含め、次のように障害種類別の特性に応じたきめ細かな対策を講じています。

①　身体障害者対策の推進

身体障害者については、その雇用の促進と安定を図るための条件整備を進めるため、次のような措置を講じています。

ア　職域の拡大を図るため、各種就労支援機器・ソフトウェアに関する情報提供や貸出し等による普及啓発を推進しています。

イ　視覚障害者については、その雇用の促進を図るため、雇用マニュアルや動画等による啓発資料を開発、活用するなどにより、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師の資格を活かしたヘルスキーパー（企業内理療師）について啓発活動を推進するとともに、近年のIT技術の普及等を背景とした事務的職業への就職等、職域拡大に努めています。また、中途で視覚障害を受けた在職者の雇用継続を図るため、事業主の理解を促進するとともに、視覚障害者支援団体、眼科医等と連携して的確な支援の実施に努めています。

ウ　職業訓練、職場実習、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援、ハローワークにおける職業紹介等を実施するほか、就職及び職場適応を促進するため、個々の障害者のニーズに応じて、職業上の課題の把握とその改善や職業に関する知識習得及び社会生活技能等の向上を図るための職業準備支援を、全国の地域障害者職業センターにおいて提供しています。

エ　昭和54年度から国立職業リハビリテーションセンターにおいて身体障害者を対象とした職業訓練が実施され、昭和62年度からは、国立吉備高原職業リハビリテーションセンターにおいても実施されています。また、それ以外の障害者職業能力開発校や一部の一般の職業能力開発校においても当該訓練が実施されています。

②　知的障害者対策の推進

知的障害者については、その雇用の促進と安定を図るための条件整備を進めるため、次のような措置を講じています。

ア　平成10年７月１日から雇用率制度を拡充し、知的障害者を含む障害者雇用率を設定しています。

イ　職業準備支援（①のウ参照）

ウ　職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援（①のウ参照）

エ　長崎、神奈川、兵庫及び北海道の第３セクター方式による知的障害者能力開発センター４センターで訓練が実施されています。

オ　平成14年度から国立職業リハビリテーションセンター及び国立吉備高原職業リハビリテーションセンターにおいて知的障害者を対象とした職業訓練が実施されています。また、それ以外の障害者職業能力開発校においても、当該訓練が実施されており、平成16年度からは一部の一般の職業能力開発校においても知的障害者等を対象とした職業訓練が実施されています。

③　精神障害者対策の推進

精神障害者については、その雇用の促進と安定を図るための条件整備を進めるため、次のような措置を講じています。

ア　平成30年4月から雇用率制度を拡充し、精神障害者を含む障害者雇用率を設定しています。

イ　職業準備支援（①のウ参照）

ウ　職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援事業（①のウ参照）

エ　ハローワークでは、精神・発達障害者雇用サポーターを配置し、障害特性に応じて専門的な就職支援を実施するとともに、事業主に対する精神障害者等の雇用に係る課題解決のための相談援助を実施しています。

オ　平成14年度から国立職業リハビリテーションセンターにおいて精神障害者を対象とした職業訓練が実施され、平成20年度からは、国立吉備高原職業リハビリテーションセンターにおいても実施されています。

障害者職業能力開発校における障害種類別入校者数は、現状、精神障害者の割合が約４割（令和

４年度実績）と最も高いところであり、増加傾向にある障害者の新規求職申込件数のうち特に精神障害者等の求職申込件数の伸びが大きいことから、引き続きこれに対応した訓練の実施が求められています。このため、国立障害者職業能力開発校のうち先導的な職業訓練を実施している国立職業リハビリテーションセンター及び国立吉備高原職業リハビリテーションセンターが、他の障害者職業能力開発校及び一般の職業能力開発校に対して指導技法の提供等の支援を行う専門訓練コース設置・運営サポート事業を実施しているところです。本事業の実施により、例えば、宮城、埼玉、千葉、大阪にある障害者職業能力開発校や一部の一般の職業能力開発校において精神障害者等専門訓練コースが設置されるなどの成果をあげています。

カ　各労働局において、障害者とともに働く一般労働者が精神障害、発達障害の特性等について正しく理解し、職場での応援者となってもらうよう「精神・発達障害者しごとサポーター養成による職場定着推進事業（民間企業の従業員及び国等の職員向け講座の開催）」を実施しています。

キ　精神障害者等本人が、働く上での自分の特徴や希望する配慮等を就労支援機関等とともに整理し、事業主や就労支援機関等と必要な支援等について話し合う際に活用できる情報共有ツール「就労パスポート」の活用を進めています。

④　その他障害者対策の推進

身体障害者、知的障害者、精神障害者には該当しないものの、発達障害、難病、高次脳機能障害等、何らかの機能障害があるために長期にわたり職業生活に相当の制限、著しい困難を伴う場合は、障害者雇用促進法上の障害者として職業リハビリテーションの措置を中心とした施策の対象となっています。

このうち、自閉症やアスペルガー症候群等の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害等の発達障害者については、発達障害者支援法の施行（平成17年４月）も踏まえ、その雇用の促進と安定を図るため、次のような施策を講じ、発達障害者に対する支援の充実に努めています。

ア　発達障害者の支援者向けツールの作成等

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構が運営する障害者職業総合センター職業センターにおいて、平成16年度から発達障害者に対する支援技法の開発に着手し、ガイドブック「発達障害を理解するために～支援者のためのＱ＆Ａ～」（平成17年３月）を作成しました。

また、平成17年度から「ワークシステム・サポートプログラム」を実施し、発達障害者に対する専門的支援を通じて、事業主を含めた就労支援を行う担当者の参考となるハンドブック「発達障害を理解するために２ ～就労支援者のためのハンドブック～」とリーフレット「発達障害について理解するために～事業主の方へ～」（平成24年３月）を作成しました。

近年では、実践報告書「リラクゼーション技能トレーニングの改良」（令和３年３月）、実践報告書「在職中又は休職中の発達障害者に対する作業管理支援」（令和４年３月）、支援マニュアル「発達障害者の強みを活かすための相談・支援ツールの開発」（令和５年３月）等の成果物を作成しました。

イ　事業主向け発達障害者の雇用管理マニュアルの開発

発達障害者に対する事業主の理解の促進、障害特性を踏まえた的確な雇用管理ノウハウの事業主への普及・啓発を図るため、平成17年度において、事業主向け雇用管理マニュアルの開発を目的とした発達障害者雇用促進マニュアル作成委員会を設置し、「発達障害のある人の雇用管理マニュアル」（平成18年３月）を作成しました。

ウ　職業準備支援（①のウ参照）

エ　職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援（①のウ参照）

オ　「発達障害者に対する職業リハビリテーション支援技法の開発及び地域障害者職業センターにおける発達障害者へ向けた就労支援プログラム」の実施

発達障害者の雇用促進に資するため、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構が運営する障害者職業総合センターにおいて発達障害者の就労支援に関する研究を行うとともに、発達障害者に対する職業リハビリテーション技法の開発及びその蓄積を図っています。

カ　発達障害者に対する職業訓練

発達障害者を対象とした職業訓練の円滑な実施のため、平成18年度より独立行政法人高齢・障

害・求職者雇用支援機構に発達障害者に対する職業訓練の実践研究会を設置し、国立吉備高原職業リハビリテーションセンターにおいて、試行的な職業訓練を実施し、この成果を踏まえ、平成20年度には同センター及び国立職業リハビリテーションセンターにおいて、発達障害者を対象とした職業訓練を本格実施しています。

また、国立職業リハビリテーションセンター及び国立吉備高原職業リハビリテーションセンターが、他の障害者職業能力開発校及び一般の職業能力開発校に対して指導技法の提供等の支援を行う専門訓練コース設置・運営サポート事業の実施により、例えば、埼玉、千葉、京都にある障害者職業能力開発校や一部の一般の職業能力開発校において発達障害者等専門訓練コースが設置されるなどの成果をあげています。

キ　発達障害者への職業能力開発支援

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構職業能力開発総合大学校能力開発研究センター（現・基盤整備センター）において、発達障害者の職業訓練から就労促進及び就労継続を支援するため、平成20年度から平成21年度にかけて「テクノロジー（支援技術）を活用した発達障害者の就労促進・就労継続に向けた支援等に関する調査研究」を実施し、「テクノロジーを活用した発達障害のある人の就労マニュアル」（平成21年度）を作成しました。

ク　難病のある人の雇用促進

難病のある人の雇用の促進と安定を図るため、難病者に係る調査・研究を実施し、その結果をふまえ、以下の実務上の課題に対応できるようにするためのハンドブック等を作成しています。

・難病のある人の就労支援のために（平成28年６月改訂）
・難病のある人の雇用管理マニュアル（平成30年）
・難病のある人の職業リハビリテーションハンドブックＱ＆Ａ（令和３年３月）
・難病のある人の就労支援活用ガイド（令和３年３月）
・始まっています！難病のある人の就労支援、治療と仕事の両立支援（令和３年３月）

また、難病者の円滑な就職、職場適応に向けて、職業準備支援（①のウ参照）、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援（①のウ参照）を行っています。

さらに、平成25年からハローワークに難病に関する知識を持つ「難病患者就職サポーター」を配置し、ハローワークでの相談や地域の関係機関への誘導を実施するほか、難病相談支援センターからハローワーク等への誘導などを実施しています。

⑶　重度障害者対策の推進

重度の障害者の就職は極めて困難な場合があるので、その雇用の促進を図るため、雇用率制度上の特例等の措置が講じられています。

各企業や国等の機関の雇用率の算定等に当たっては、雇用されている重度身体障害者又は重度知的障害者はその１人をもって身体障害者又は知的障害者を２人雇用しているものとして取り扱います（ダブルカウント）。さらに、重度身体障害者又は重度知的障害者である短時間労働者についても１人として雇用率にカウントしています。

⑷　職業リハビリテーションの推進

①　ハローワークに求職申込みを行う障害者に対し、抱える課題に応じて就職準備段階から就職後の職場定着までケースワーク方式により一貫した職業紹介、職業指導等を行っています。

また、各ハローワークにおいては、障害者雇用の一層の促進を図るため、障害者求職情報を広く収集し、求人者等のニーズに応じてこれらの情報を提供しています。

②　このような障害者の職業紹介、職業指導を専門に行うため、現在、主要なハローワークに、障害者担当の就職促進指導官、就職支援ナビゲーター（障害者支援分）、精神・発達障害者雇用サポーター等を配置するとともに、聴覚障害者の就職指導をきめ細かく行うため、手話協力員を配置しています。

③　障害者の職業訓練は、障害の態様等に応じて各種の職業訓練が実施されています。障害者職業能力開発校（19校）においては、一般の公共職業能力開発施設において職業訓練を受けることが困難な重度障害者等（職業訓練上特別な支援を要する障害者）に重点を置いた職業訓練を実施していま

す。この重点的に受け入れるべき重度障害者等の範囲は、障害程度の重度化・多様化等の変化に伴い、支援内容や障害者の範囲も変化していることから、逐次見直しを行っているところであり、平成26年度においても「重度知的障害者」「知的障害及び身体障害の重複障害であって、特に配慮を必要とする者」を新たに加えること等を内容とする見直しを行いました。また、平成30年度、令和元年度の２年間において実施した、一般の公共職業能力開発施設に精神障害者等を対象とした訓練科を設置して訓練を行うモデル事業により得られた知見・ノウハウ等を普及するとともに、一般の公共職業能力開発校の既存の訓練科に精神障害者等が入校するケースもあることから、精神障害者等の受入れに係る対応力を強化する事業を実施しています。

さらに、企業、社会福祉法人、NPO法人、民間教育訓練機関等の地域の多様な委託訓練先を活用し、個々の障害者に対応した内容で実施する委託訓練を平成16年度から全都道府県において機動的に実施しています。

④　障害者の職業リハビリテーションについては、ハローワークにおいて職業指導、職業紹介等が行われていますが、職業能力の評価やカウンセリング等についても専門的な知識等に基づいて十分に行われることが必要です。

このため、職業評価、職業指導等の職業リハビリテーションサービスを提供する施設として、地域障害者職業センター、広域障害者職業センター、障害者職業総合センターを設けています。

ア　地域障害者職業センター（47カ所、支所５カ所）においては、ハローワークと密接な連携のもと、職業評価・職業指導、就職して職場に適応するために必要な支援内容・方法等を含む職業リハビリテーション計画の策定、就職及び職場適応に向けた職業準備支援、職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援、精神障害者に対する職場復帰支援などとともに、事業主に対して障害者の雇用管理に関する専門的な支援を体系的に行っています。また、地域の関係機関に対しては、支援計画の策定や支援の実施方法、他の機関との連携方法等の職業リハビリテーションに関する専門的・技術的な助言、研修その他の援助を行っています。

イ　広域障害者職業センター（国立職業リハビリテーションセンター及び国立吉備高原職業リハビリテーションセンターのそれぞれの職業評価・職業指導担当部門の２カ所）においては、医療施設等との連携のもとに、障害者に対する職業評価、職業指導等の措置を系統的に講ずることとしており、これらの措置を受けた障害者について必要な場合には障害者職業能力開発校における職業訓練が実施されます。

ウ　障害者職業総合センターにおいては、職業リハビリテーションに関する調査、研究、技法の開発と研究成果の積極的普及・活用及び専門職員の養成・研修を行っています。

⑤　障害者就業・生活支援センターでは、地域の障害者の職業生活における自立を図るため、雇用、保健、福祉、教育等の関係機関との連携の下、障害者の身近な地域において就業面及び生活面における一体的な支援を行っています（令和６年４月現在337カ所）。

(5)　専門職員の養成・確保

職業リハビリテーションに携わる専門職員については、障害者職業総合センターにおいて障害者職業カウンセラー等の養成・研修を行っており、加えて職場適応援助者（ジョブコーチ）の養成研修（一部は地域障害者職業センターにおいて実施）、障害者就業・生活支援センター就業支援担当者を対象とした研修、医療・福祉等の分野における障害者の就業支援担当者を対象とした研修等を行っています。また、ジョブコーチ支援のノウハウを豊富に有する民間機関においても、厚生労働大臣が定める職場適応援助者（ジョブコーチ）の養成研修が実施されています。

(6)　関係機関との連携

①　福祉、教育、医療から雇用への移行推進事業

障害者の福祉、教育、医療から雇用への移行を促進するため、企業と障害者やその保護者、就労支援機関及び特別支援学校・大学等の教職員の企業での就労に対する不安感を払拭させるとともに、医療機関等に対する精神障害者の企業での就労への理解促進を図るため、就労支援セミナー、企業見学会等による企業理解の促進及び障害者に対する職場実習の推進等を実施する「福祉、教育、医療から雇用への移行推進事業」を関連機関と連携して、全国の労働

局で実施しています。

②　障害者向けチーム支援事業

障害者の就職を促進するため、ハローワークが中心となり、労働・福祉・医療・教育等の分野における支援関係者による個別のチームにより、就職の準備段階から職場定着までの一貫した支援を行う「障害者向けチーム支援事業」を全国のハローワークで実施しています。

③　企業向けチーム支援事業

障害者雇用の経験やノウハウが不足している障害者雇用ゼロ企業等に対し、ハローワークが中心となり、就労支援機関等と連携し、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雇用後の職場定着までの一連の支援を行う「企業向けチーム支援事業」を全国のハローワークで実施しています。

④　都道府県及び市町村の福祉担当部局等との連携

都道府県労働局及びハローワークでは、都道府県や市町村等の関係機関と定期的に会議を開催し、障害者の雇用に関する諸問題の情報交換や、その対応について協議を行うなど円滑・効果的な連携を図ることとしています。

第2節 障害者の雇用の促進等に関する法律の体系

1 障害者の雇用の促進等に関する法律の体系

(1)　総則

①　目的

障害者の雇用の促進等に関する法律においては、障害者の雇用の促進と安定を図ることを目的として、

ア　障害者に対する職業生活における自立を図るための職業リハビリテーション

イ　障害者の雇用を法的義務とした障害者雇用率制度

ウ　障害者に対する差別の禁止及び合理的配慮の提供

エ　障害者の雇用を経済的側面から支える障害者雇用納付金制度等を中心とする施策を講ずることとしています。

②　障害者の範囲（第４章第３節参照）

③　障害者雇用対策基本方針（資料編第３節参照）

(2)　職業リハビリテーションの推進（第５章参照）

①　ハローワーク（公共職業安定所）

②　障害者職業センター

ア　障害者職業総合センター

イ　広域障害者職業センター

ウ　地域障害者職業センター

③　障害者就業・生活支援センター

(3)　障害者に対する差別の禁止・合理的配慮の提供義務（第４章第４節参照）

(4)　障害者雇用率制度（第４章第５節参照）

①　身体障害者、知的障害者又は精神障害者の雇用義務

②　身体障害者、知的障害者又は精神障害者の雇入れに関する計画

③　公表

(5)　障害者雇用納付金制度（第４章第５節参照）

①　障害者雇用納付金の徴収

②　障害者雇用調整金・報奨金の支給

③　障害者雇用納付金制度に基づく助成金の支給

(6)　障害者の雇用の安定のための措置（第４章第５節参照）

①　障害者雇用推進者

②　解雇の届出等

第3節 障害者の範囲

1 障害者の範囲

促進法においては、「障害者」とは「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者をいう」（促進法第２条第１号）こととされており、この要件に該当する限り、すべての障害者がその障害の種類の如何を問わず促進法の対象となります。

一方、障害者雇用率の算定対象となる障害者（対象障害者）の範囲は、障害者手帳等の所持者となっています（促進法第37条第２項）。障害者雇用率の算定対象となる障害者の範囲や確認については、「障害者である職員の任免に関する状況の通報に係る手引」を参照して下さい。

2 身体障害者の範囲

⑴　身体障害者の範囲

促進法においては、「身体障害者」とは、「障害者のうち、身体障害がある者であって別表に掲げる障害がある者をいう」（促進法第２条第２号）こととされていますが、これは身体障害者福祉法施行規則別表第５号の身体障害者障害程度等級表の１級から６級までに掲げる身体障害がある者及び７級に掲げる障害が２以上重複している者をいいます。

⑵　重度身体障害者の範囲

促進法においては、重度の身体障害を有する者を「重度身体障害者」として、後述のように各企業及び国等の機関の雇用率の算定等に当たってその１人を２人の身体障害者とみなして取り扱うこととするなど特別の措置を講じることとされています。

この「重度身体障害者」の範囲は、「身体障害者のうち、身体障害の程度が重い者であつて厚生労働省令で定めるものをいう」（促進法第２条第３号）こととされていますが、具体的には、促進法施行規則別表第１に掲げる障害がある者であり、身体障害者障害程度等級表の１級又は２級に該当する障害を有する者及び同表の３級に該当する障害を２以上重複して有することによって２級に相当する障害を有するとされる者に一致します。

3 知的障害者の範囲

⑴　知的障害者の範囲

促進法においては、「知的障害者」とは、「障害者のうち、知的障害がある者であつて厚生労働省令で定めるものをいう」（促進法第２条第４号）こととされていますが、これを受けて、促進法施行規則においては、知的障害者とは、児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者職業センター（以下「知的障害者判定機関」という。）により知的障害があると判定された者とされています。

⑵　重度知的障害者の範囲

促進法においては知的障害の程度が重い者を「重度知的障害者」として、障害者雇用率の算定に当たってその１人を２人の知的障害者とみなして取り扱うこととするなど特別な措置を講ずることとされています。

この「重度知的障害者」の範囲は、「知的障害者のうち、知的障害の程度が重い者であつて厚生労働省令で定めるものをいう」（促進法第２条第５号）こととされていますが、「厚生労働省令で定めるもの」とは、「知的障害者判定機関により知的障害の程度が重

いと判定された者とする。」とされています。

4 精神障害者の範囲

促進法においては、「精神障害者」とは、「障害者のうち、精神障害がある者であつて厚生労働省令で定めるものをいう」（促進法第２条第６号）こととされていますが、これを受けて、促進法施行規則においては、精神障害者とは、次に掲げる者であって、症状が安定し、就労が可能な状態にあるものとされています。

① 精神保健福祉法第45条第２項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者

② 統合失調症、そううつ病（そう病及びうつ病を含む。）又はてんかんにかかっている者（①に該当する者を除く。）

5 その他の障害者の範囲

促進法においては、「障害者」のうち「身体障害者」、「知的障害者」及び「精神障害者」については定義していますが、その他の者が「障害者」の範囲に含まれるかについては、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者」に該当するか否かを個別に判断することになります。

例えば、難病を抱えており、障害者手帳は所持していないが、上記の要件に当てはまる場合は、促進法における「障害者」に該当し、差別禁止や合理的配慮の対象になります。

第4節 障害者に対する差別の禁止・合理的配慮の提供義務

1 障害者に対する差別の禁止・合理的配慮の提供義務

平成25年６月に、促進法が改正され、平成28年４月より雇用分野における障害のある人に対する差別の禁止及び合理的配慮の提供が義務化されています。

全ての事業主は、障害者雇用を進める上で、募集・採用段階や採用後において、

⑴　賃金の決定、教育訓練の実施、福利厚生施設の利用その他の待遇について、労働者が障害者であることを理由として、障害のない人と不当な差別的取扱いをしてはならないとされています（促進法第34条、第35条）。

⑵　障害のある人と障害のない人との均等な機会の確保の支障となっている事情を改善するため、労働者の募集及び採用に当たり障害のある人からの申出により当該障害のある人の障害の特性に配慮した必要な措置を講じなければならず、また、障害のある労働者について、障害のない労働者との均等な待遇の確保又は障害のある労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するため、その雇用する障害のある労働者の障害の特性に配慮した職務の円滑な遂行に必要な施設の整備、援助を行う者の配置その他の必要な措置を講じなければならないとされています。このような措置を「合理的配慮」といい、促進法に定められた事業主の義務となっています（促進法第36条の２、第36条の３）。

このような合理的配慮を行うことにより、これまで一般的に雇用が進みにくかった重度障害者や精神障害者についても、雇用の機会が開かれ、職場において十分に活躍してもらうことが期待できます。

2 公務員に対する適用除外と一般職国家公務員における合理的配慮指針

⑴　促進法との関係（促進法第 85 条の３）

公務員は勤務条件が法律で定められている等、独自の法体系が存在し、それぞれの法制度の中で障害者の差別禁止及び合理的配慮の提供が図られていることから、以下①、②のとおり促進法上の適用除外とされています。

①　障害者に対する差別禁止並びに助言、指導及び勧告に係る規定の適用除外

国家公務員及び地方公務員については、障害者に対する差別禁止の規定（促進法第34条から第36条まで）は適用されません。

また、厚生労働大臣による事業主に対するこれらの規定の施行に関する助言、指導及び勧告（促進法第36条の６）の規定についても、国家公務員及び地方公務員に関しては適用されません。

「国家公務員及び地方公務員」とは、一般職又は特別職の別にかかわりなく、これに該当します。また、国家公務員の身分が与えられている行政執行法人の職員、地方公務員の身分が与えられている特定地方独立行政法人もこれに含まれます。なお、常勤又は非常勤の別を問いません。

②　障害者に対する合理的配慮の提供義務に係る規定の適用除外

一般職国家公務員（行政執行法人等に勤務する者を除く。以下同じ。）、裁判所職員、国会職員及び防衛省職員については、障害者に対する合理的配慮の提供義務に係る規定（促進法第36条の２から第36条の５まで）は、適用されません。ただし、地方公務員については、障害者に対する合理的配慮の提供義務に関する規定（促進法第36条の２から第36条の５までの規定）が適用されます。なお、常勤又は非常勤の別を問いません。

※　一般職国家公務員における差別の禁止及び合理的配慮の提供等について

国においても、障害のある人に対して差別的な取扱いをしてはならないことはもちろん、合理的配慮が求められることも、民間と異なるものではありません。促進法において民間の事業主に課さ

れる、雇用分野における障害者に対する差別禁止及び合理的配慮の提供義務については、一般職国家公務員の場合、具体的には以下の規定により措置されています。

- 国家公務員法第27条（平等取扱いの原則）により、不合理な差別的取扱いが禁止されていること
- 国家公務員法第33条（任免の根本基準）により、職員の任用は能力の実証に基づき行わなければならないこととされていること
- 一般職の職員の給与に関する法律、勤務時間法等により、職員の勤務条件が定められていること
- 加えて、国家公務員法第71条（能率の根本基準）等により職員の能率の発揮及び増進、職員の健康の保持増進及び安全の確保を図ることとされていること

⑵　一般職国家公務員における合理的配慮指針

障害のある人に対する合理的配慮の提供に関しては、各府省における障害者雇用に関する理解の促進を図るため、「公務部門における障害者雇用に関する基本方針」において「民間事業主等向けの合理的配慮指針を踏まえ、国家公務員における合理的配慮に関する指針を、年内をめどに策定する」ことが人事院に対して要請されました。

このため、平成30年12月27日に国家公務員の合理的配慮指針が発出されました（資料編第８節参照）。

同指針には、

- 各省各庁の長は、合理的配慮を提供すべきとされていること
- 合理的配慮は、個々の事情を有する障害者と各省各庁の長との相互理解の中で提供されるべき性質のものであること
- 障害者が希望する合理的配慮に係る措置が過重な負担であるとき、各省各庁の長は、当該障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、過重な負担にならない範囲で合理的配慮に係る措置を講ずること
- 合理的配慮の提供が円滑になされるようにするという観点を踏まえ、障害者も共に働く一人の職員であるとの認識の下、各省各庁の長や同じ職場で働く者が障害の特性に関する正しい知識の取得や理解を深めることが重要であること

等の合理的配慮に関する基本的な考え方を含め、一般職国家公務員の募集・採用時、採用後の合理的配慮の手続及び内容、過重な負担の考え方、相談体制の整備が示されるとともに、障害区分及び場面別の合理的配慮の事例が示されています。各府省においては、当該指針を参考に、民間の事業主と同様に合理的配慮の提供義務が課されていることを認識した上で、障害者雇用を一層推進していくことが求められています。

なお、同指針においても示しているとおり、障害のある職員が採用後における合理的配慮に関し相談をしたことを理由として、免職その他の不利益な取扱いを行うことは禁止されています。

3　地方公務員に対する適用関係

促進法において事業主に課される、雇用分野における障害者に対する差別禁止（本節１参照）については、地方公務員には適用されませんが、地方公務員法（昭和25年法律第261号）第13条（平等取扱いの原則）により不合理な差別的取扱いが禁止されていることなどから、地方公共団体においても、障害のある人に対して差別的な取扱いをしてはならないことは、民間や国と異なるものではありません。

一方で、障害者に対する合理的配慮の提供義務については、促進法の規定が適用されるため、促進法に基づいた対応を行わなければなりません。同じ公務部門である国家公務員の合理的配慮指針（本節２（２）参照）も参考にしつつ、「雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針」（平成27年厚生労働省告示第117号）に基づき、適切に対応する必要があります。

第5節 障害者雇用率制度と雇用安定のための措置

1 障害者雇用率制度

⑴ 趣旨

事業主は、一定の雇用関係の変動がある場合、つまり労働者を新たに雇い入れ、又は解雇しようとするような場合には、その雇用している労働者中に占める身体障害者、知的障害者又は精神障害者（障害者の範囲については第４章第３節参照、以下「対象障害者」という。）の割合が一定率（法定雇用率）以上であるようにしなければならないこととされています（促進法第43条）。

すなわち、対象障害者の雇用は常に一般労働者と同じように確保すべきものとし、原則として事業主は、常態として法定雇用率を達成・維持すべき義務を有することとされています。

なお、義務の内容と関連して、その履行確保が問題になりますが、雇用関係は労使間の信頼に基づく人的結合であり、雇用を刑罰によって実現しようとすることは、必ずしも適切でないので、その義務の違反には罰則（刑罰）は設けられていません。しかしながら、この義務が法的な義務であることには変わりはなく、ただ履行確保の手段として刑罰をとらず、後述の対象障害者の雇入れに関する計画制度等によることとされています。

⑵ 法定雇用率の設定基準

法定雇用率は、事業主の社会連帯の理念に適合し、対象障害者に一般労働者と同水準の雇用を、各事業主が平等な負担で保障するとの観点から、次のような割合を基準として設定することとされています（促進法第43条第２項）。

これは、対象障害者について、一般労働者と同じ水準において常用労働者となり得る機会（同時に、一般労働者と同じ水準で失業することもやむを得ない。）を与えることを意味するものです。ただし、除外率制度が設けられているので、除外率によって控除した労働者に対する割合でそれを保障しようとするものです。

法定雇用率は、このように一般労働市場における常用雇用と失業の状態に対応しつつ、対象障害者に雇用機会を保障しようとするものですから、そのときどきの条件によって変化していくべきものでありますが、法定雇用率が常に変動することは安定性を害するので、少なくとも５年ごとに上述の割合の推移を勘案して見直すこととされています。

⑶ 法定雇用率

平成30年４月から、障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律の施行により、精神障害者が雇用義務の対象となり、精神障害者が法定雇用率の算定式に追加されました。

現行の法定雇用率（令和６年４月１日時点）は、次のとおりです（政令第２条、第９条、第10条の２）。

$$\text{法定雇用率} = \frac{\text{対象障害者である常用労働者の数＋失業している対象障害者の数}}{\text{常用労働者数－除外率相当労働者数＋失業者数}}$$

① 民間企業
ア 一般事業主 2.5％
イ 独立行政法人、国立大学法人、公庫、特殊会社等の一定の特殊法人 2.8％
② 国及び地方公共団体
ア 国及び地方公共団体 2.8％
イ 一定の教育委員会（注） 2.7％
（注） 一定の教育委員会とは、都道府県に置かれる教育委員会その他厚生労働大臣の指定する教育委員会です。

なお、2023年４月からの民間企業における新たな障害者雇用率は2.7％とされているところ、雇入れに係る計画的な対応が可能となるよう、2023年度は前年度に据え置き、2024年４月から2.5％、2026年７月から2.7％と段階的に引き上げられることとされています。国等の公的機関については、2023年４月からの新たな法定雇用率は3.0％（教育委員会は2.9％）とされており、段階的な引き上げに係る対応（引上げ時期及び引上げ幅）は民間事業主と同様とされています。

2 法定雇用率の適用と算定

(1) 事業主

① 事業主の範囲

雇用義務の主体として、法定雇用率以上の対象障害者を雇用しなければならないのは、原則として労働者を雇用して事業を行うすべての「事業主」です。「事業主」とは、常時雇用する労働者を雇用する事業主をいい、個人経営にあっては経営者自身、会社等法人組織を有するものにあっては法人そのものです。

② 法定雇用率の適用単位

一般の事業主に対しては法定雇用率は企業単位で適用されます。すなわち、事業主が有するすべての事業所を一括して、企業全体を一つの単位として障害者雇用率が適用されることとされています。

国及び地方公共団体においては、法律又は条例に規定された任命権者ごとに適用されます。

(2) 算定特例制度

対象障害者の雇用に関する法律上の義務は個々の事業主ごとに課せられており、たとえ親会社と子会社の関係にある企業においても、法人格が異なれば別々に取り扱うことになります。しかし、障害者の雇用を促進するため、一定の要件の下、ハローワーク所長の認定を受けた場合には、障害者雇用率制度及び障害者雇用納付金制度の適用上、法人格が異なる場合でも同一の事業主とみなす特例（特例子会社制度等）があります。

国及び地方公共団体については、任命権者ごとに法定雇用率を達成しなければならないこととされていますが、実態としてある機関の任命権者が全ての職員の採用・異動について権限を持っているとは言い難い場合があるため、障害者の雇用を促進するため、一定の要件の下、任命権者の枠を超えた障害者雇用率制度の適用を認めることとしています。

詳細については、「障害者である職員の任免に関する状況の通報に係る手引」を参照してください。

(3) 除外率・除外職員制度

① 趣旨

すべての事業主が、平等に対象障害者を雇用するという社会連帯の理念からすれば、個々の事業主が雇用すべき対象障害者の数は、その事業主が雇用するすべての労働者の数に障害者雇用率を乗じて算定すべきものと考えられます。

しかしながら、民間企業の職務によっては、対象障害者が就業することが困難であり、一律に雇用率を適用するのが不適当だと考えられた職種もありました。

このため、対象障害者の就業が一般的に困難であると認められる職種が相当の割合を占める業種ごとにあらかじめ除外率を定め、雇用しなければならない法定雇用障害者数を算定する際の基礎となる常用労働者数の算定に当たっては、この除外率に相当する労働者数を控除することとされています。

なお、この除外率制度については、除外率の設定された業種に障害者は全く就くことができないという印象を与えるなど、ノーマライゼーションの理念から見て適切ではなくなってきたことや、技術革新、職場環境の整備等が進む中、これまで障害者にとって就職困難と考えられていた職種においても就

業可能性が高まっていること等問題点が指摘されてきました。このため、除外率制度については平成16年４月から暫定的な措置として位置付けられるとともに、廃止に向けて段階的に縮小していくこととされており、平成16年４月と平成22年７月には、全業種一律10ポイント引き下げられました。また、令和７年４月からも全業種一律10ポイント引下げが行われる予定となっています。

②　国及び地方公共団体における除外職員制度

国及び地方公共団体における除外職員についても、ノーマライゼーションの観点などから問題があること、職場環境の整備等が進んでいる実態に合わなくなっていること、また、政府全体が進めている資格欠格事項の見直し等の事情を踏まえ、平成16年４月から原則廃止となり、暫定措置として除外職員ではなくなった職種が一定以上を占める機関については任命権者ごとに除外率を設けることとしています。

ただし、同種の職種が民間になく、国民の生命の保護とともに、公共の安全と秩序の維持を職務としており、その遂行のためには職員個人による強制力の行使等が必要であるような職員についてのみ、別途の取扱いが必要であるとして促進法施行令別表１に除外職員として引き続き規定されています。

⑷　短時間労働者に関する特例

短時間労働者及び短時間労働者である対象障害者を雇用する場合は、0.5人の労働者及び対象障害者を雇用するものとみなすこととされています。

なお、短時間労働者の週所定労働時間は、20時間以上30時間未満です。

この取扱いは、実雇用率を算定する場合のほか、納付金、調整金及び報奨金の額を算定する場合にも適用されます。

⑸　重度障害者である労働者に関する特例

重度身体障害者又は重度知的障害者を雇用する場合には、その１人をもって２人の身体障害者又は知的障害者を雇用するものとみなす特例措置が設けられています。

また、重度身体障害者又は重度知的障害者である短時間労働者を雇用する場合は、１人の身体障害者又は知的障害者を雇用するものとみなすこととされています。

なお、短時間労働者の週所定労働時間は、20時間以上30時間未満です。

この取扱いは、実雇用率を算定する場合のほか、納付金、調整金及び報奨金の額を算定する場合にも適用されます。

⑹　精神障害者である短時間労働者に関する特例

平成30年４月から精神障害者が雇用義務の対象に加わり、併せて障害者雇用率が引き上げられる一方で、精神障害者については定着が困難な者が多いという状況を踏まえ、精神障害者の希望に添った働き方を実現し、より一層の職場定着を実現するために、精神障害者である短時間労働者について、算定特例が設けられました。

精神障害者である短時間労働者は、雇入れ等からの期間にかかわらず、当分の間、１人をもって１人の対象障害者である労働者に相当するものとみなします。

なお、短時間労働者の週所定労働時間は、20時間以上30時間未満です。

この取扱いは、実雇用率を算定する場合のほか、納付金、調整金及び報奨金の額を算定する場合にも適用されます。

⑺　特定短時間労働者に関する特例

特定短時間労働者のうち、重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者を雇用する場合は、0.5人の対象障害者を雇用するものとみなすこととされています。この場合、当該特定短時間労働者については、常用労働者数には算定されません。

なお、特定短時間労働者の週所定労働時間は、10時間以上20時間未満です。

この取扱いは、実雇用率を算定する場合のほか、納付金、調整金及び報奨金の額を算定する場合にも適用されます。

3 障害者の雇用状況の報告

(1) 趣旨

行政機関として法の適切な運用を図るためには、対象障害者の雇用状況を正確に把握しておく必要があり、一定規模以上の事業主は、毎年６月１日現在における対象障害者の雇用に関する状況を７月15日までに、障害者雇用状況報告書により、その主たる事業所の所在地を管轄するハローワーク所長に報告しなければならないこととされています(促進法第43条第７項)。

国及び地方公共団体においても同様に、雇用義務対象である職員の任免に関する状況を厚生労働大臣に通報する義務が課されています（促進法第40条第１項)。

(2) 通報義務者

通報義務のある任命権者は、常時勤務する職員の数から除外職員及び除外率相当職員（本節2（3）②を参照。）を控除した数が36.0人以上（都道府県等の教育委員会の場合は37.5人以上）の任命権者です。これは法定雇用障害者数が１人以上となる任命権者です。

詳細については、「障害者である職員の任免に関する状況の通報に係る手引」を参照してください。

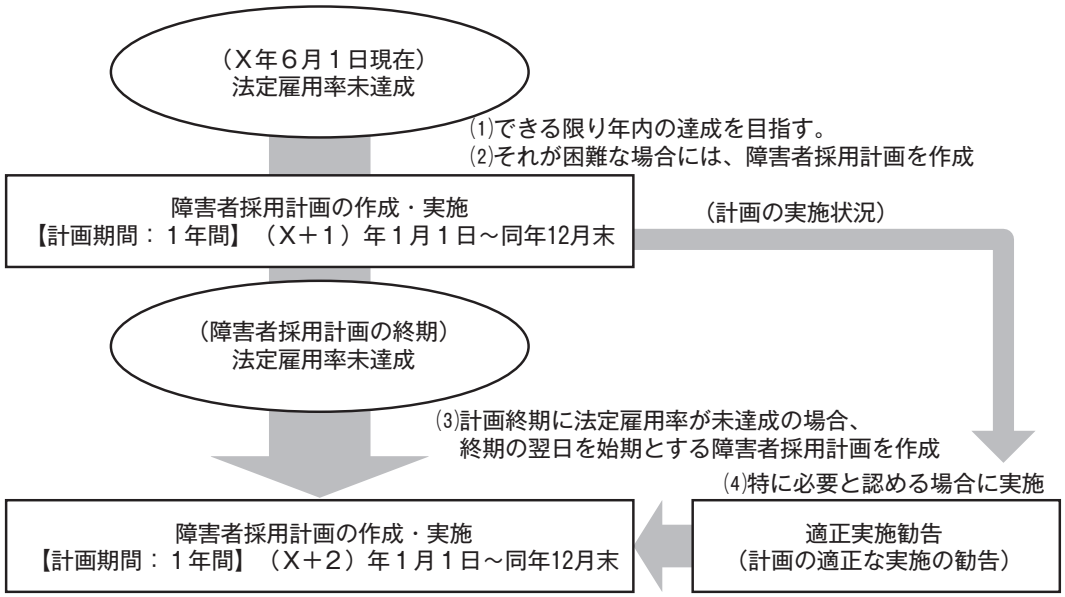
(3) 障害者任免状況の公表

国及び地方公共団体の任命権者は、厚生労働大臣に通報した障害者の任免状況を自ら公表しなければならないこととされています（促進法第40条第２項)。

4 障害者の雇入れに関する計画と適正実施勧告

事業主は、雇用する対象障害者の数が法定雇用障害者数以上になるようにしなければならないこととされていますが、障害者雇用率が未達成である事業主に対しては、対象障害者の雇入れに関する計画の作成を命じ、計画的に対象障害者の雇入れを行わせることによって、対象障害者の雇入れを確保していくこととし

図１　法定雇用率が未達成であった場合の流れ



ています。

また、国の機関及び地方公共団体の機関が法定雇用率を満たしていない場合、下記の対応となります。

⑴　法定雇用率を達成していない場合、できる限り年内での達成を目指します。

⑵　年内での達成が困難な場合は、翌年１月１日から同年12月末まで（教育委員会においては翌々年の12月末まで）の障害者採用計画を作成し（促進法第38条第１項）、計画に基づいて障害者雇用に取り組みます。

⑶　障害者採用計画期間満了後、計画期間内に法定雇用率を達成できなければ、当該計画の終期の翌日を始期とする計画期間１年（教育委員会においては計画期間２年）の新たな障害者採用計画を作成することとなります（促進法第38条第１項）。

⑷　⑶による障害者採用計画を作成した場合に、厚生労働大臣が特に必要と認めるときは、任命権者に対し計画の適正実施勧告を行うことになります（促進法第39条第２項）。その場合において、適正実施勧告を行う基準は、次のとおりです。

【適正実施勧告を行う基準】

適正実施勧告は、次のいずれかに該当する場合に行う。

①　障害者採用計画の実施率（注）が50％未満であること。

②　計画期間終期現在における実雇用率が、当該計画の前年の６月１日現在における実雇用率を上回っていないこと。

（注）障害者採用計画の実施率とは、「障害者採用計画の期間中における実際の新規採用職員数に占める実際の新規採用身体障害者、知的障害者及び精神障害者の数の割合」を「当該計画における計画期間中の新規採用予定職員数に占める新規採用予定身体障害者、知的障害者又は精神障害者の数の割合」で除した割合をいう。

5　公表

厚生労働大臣は、雇入れ計画を作成した民間の事業主が、正当な理由がなく、当該計画の変更の勧告、又は適正実施に関する勧告に従わないときは、その旨を公表できることとされています。

国及び地方公共団体の場合は対象機関に対して適正実施勧告を実施した場合の公表の義務はありませんが、公的機関として民間企業に率先垂範して障害者雇用を行う立場にあることから、その旨を公表しています。

6　障害者雇用納付金制度の概要

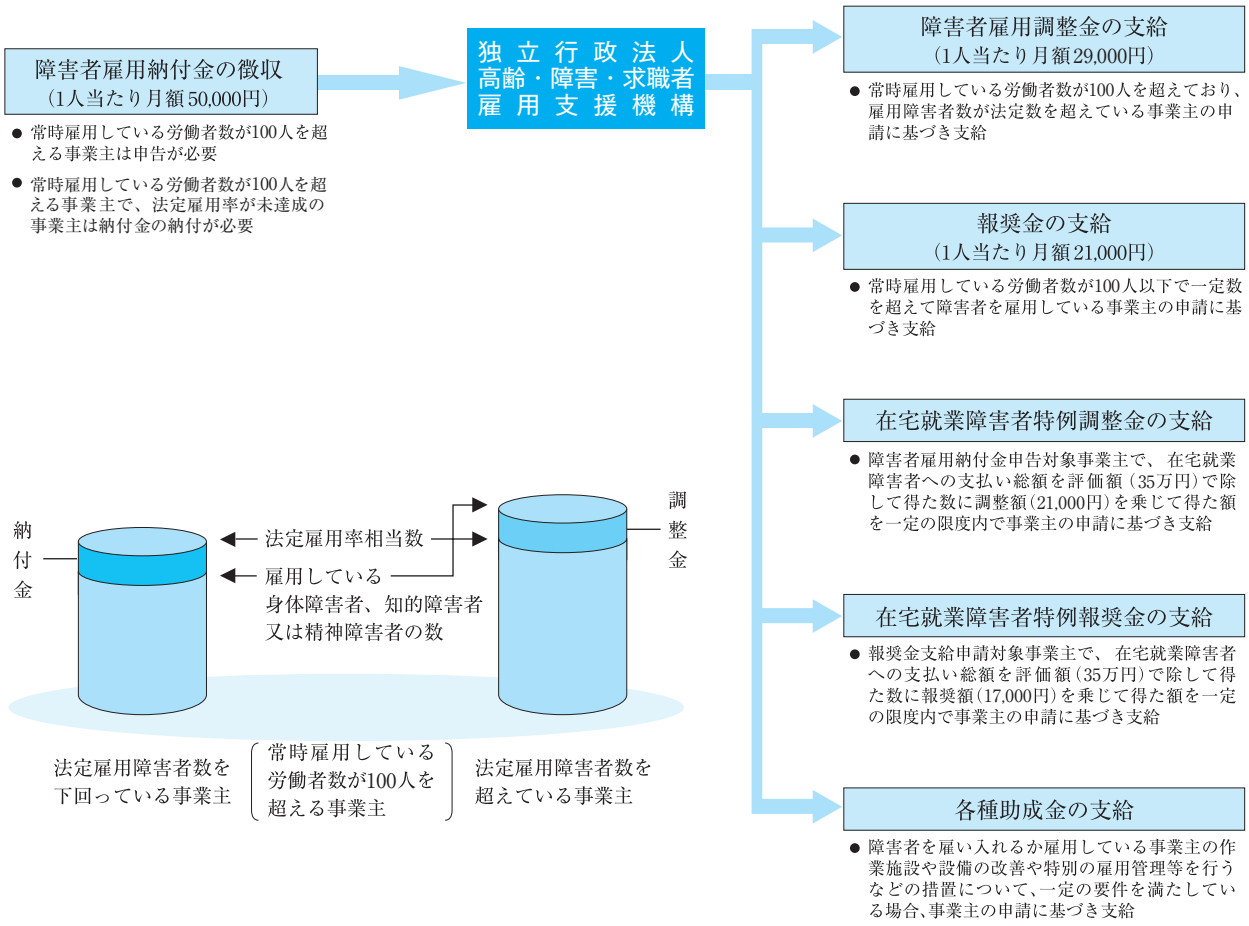
障害者を雇用するには、作業施設、設備などの改善、職場環境の整備、特別の雇用管理などが必要とされる場合が多く、障害のない人の雇用に比べると経済的に負担を伴うことは否定できません。このため雇用義務を誠実に履行している事業主とそうでない事業主とでは、経済的負担に差が生じることとなります。

障害者を雇用することは、事業主が共同して果たしていくべき責務であるとの社会連帯責任の理念に立って、事業主間の障害者の雇用に伴う経済的負担を調整するとともに、障害者を雇用する事業主に対して助成、援助を行うため、事業主の共同拠出による障害者雇用納付金（以下「納付金」という。）制度が設けられています。納付金制度の概要は図２のとおりです。

この制度は、一般の事業主（国、地方公共団体、特殊法人を除く）が対象になります。

国及び地方公共団体の場合は、障害者雇用納付金制度の対象ではないものの、国の行政機関については、法定雇用障害者数を満たしていない場合、翌年度の庁費から民間企業の納付金に相当する額を減額することとしています。

図２　納付金制度の流れ



7　障害者の雇用の安定のための措置等

(1)　障害者活躍推進計画の作成等

各府省は、厚生労働大臣が定めた障害者活躍推進計画作成指針（令和元年厚生労働省令告示第198号）に即して、障害者である職員の職業生活における活躍の推進に関する計画（以下「障害者活躍推進計画」という。）を作成しなければなりません。障害者活躍推進計画においては、次の事項を定めることとなっています。（促進法第７条の３第１項、同条第２項）

①　計画期間

②　障害者である職員の職業生活における活躍の推進に関する取組の実施により達成しようとする目標

③　実施しようとする障害者である職員の職業生活における活躍の推進に関する取組の内容及びその実施時期

また、障害者活躍推進計画を作成又は変更したときは、当該機関の職員に周知するための措置を講じることや、作成した障害者活躍推進計画の公表を遅滞なく行うことが義務付けられており、併せて、作成した障害者活躍推進計画に基づく取組の実施状況を公表しなければなりません。（促進法第７条の３第４項～第６項）

障害者活躍推進計画の詳細については、別途厚生労働省が定める「障害者活躍推進計画の作成手引き」を参照してください。

(2)　障害者雇用推進者

①　趣旨

障害者の雇用の促進及び安定を図るためには、障害者雇用に関する企業内部の責任体制を確立し、障害者に係る実効ある雇用推進措置及び適正な雇用管理を行う必要があります。また、企業における障害者雇用に係る国との連絡窓口を明確にしたほうが、

企業に対する指導が行いやすくなることや、障害者の雇用の促進及び継続を図るための施設・設備の設置及び雇用管理等諸条件の整備、障害者の解雇の届出等の事務においても、同一企業内においては同一の責任者において処理されることが適当であること等の理由から、対象障害者の雇用義務が生じる規模（特殊法人等については36人、それ以外の民間企業については40人）以上の企業は、障害者雇用推進者（以下「推進者」という。）を設置するよう努めなければならないとされています（促進法第78条第２項）。

国及び地方公共団体については、すべての機関において推進者を選任することが義務づけられています（促進法第78条第１項）。

②　推進者の業務

推進者の業務は、おおむね次のような事項です。

ア　障害者の雇用の促進及びその雇用の継続を図るために必要な施設又は設備の設置又は整備その他の諸条件の整備を図るための業務

イ　厚生労働大臣に対する対象障害者の雇用状況の報告・通報

ウ　障害者を解雇・免職する場合におけるハローワークへの届出の業務

エ　対象障害者の雇入れに関する計画の作成命令（国及び地方公共団体については対象障害者の確認や採用計画の適正な実施に関する勧告）を受けた場合における国との連絡等に関する業務

加えて、国及び地方公共団体の推進者は、前述の障害者活躍推進計画の作成や、障害者である職員の職業生活における活躍の推進に関する取組の円滑な実施を図るための業務も行うこととされています。

③　推進者の選任

雇用義務が生じる規模以上の企業は、⑴②のア～エまでの業務を遂行するために必要な知識及び経験を有していると認められる者のうちから、当該業務を担当する者を推進者として選任するものとされています。

なお、推進者の設置は、障害者雇用についての責任体制を明確化するとともに、取組体制を整備することに主眼があり、企業であれば、人事労務担当の部長クラスが選任されることが望ましいとされています。

国については官房長等、地方公共団体については人事労務担当の部長クラスが選任されることが望ましいとされています。

⑶　障害者職業生活相談員

①　趣旨

事業主は厚生労働省令で定める数（５人）以上の障害者を雇用する事業所において、障害者職業生活相談員（以下「相談員」という。）を選任し、その者に障害者の職業生活全般の相談、指導を行わせなければならないとされており、これにより相談員は障害者の職場適応の向上を図り、その有する能力を最大限に発揮させるよう障害者の特性に十分配慮した雇用管理を期することとされています。（促進法第79条第２項）

国及び地方公共団体においても、５人以上の障害者が勤務する事業所においては、相談員を選任しなければならないとされています。（促進法第79条第１項）

②　相談員の業務

障害者職業生活相談員の業務は、おおむね次のような事項です。

ア　障害者の適切な職務の選定、能力の開発向上等障害者が従事する職務の内容に関すること。

イ　障害者の障害に応じた施設設備の改善等作業環境の整備に関すること。

ウ　労働条件や職場の人間関係等障害者の職場生活に関すること。

エ　障害者の余暇活動に関すること。

オ　その他障害者の職場適応の向上に関すること。

③　相談員の選任

事業主は、相談員を選任すべき事由が発生した日から３か月以内に相談員を選任し、届書を当該事業所の所在地を管轄するハローワーク所長に遅滞なく提出しなければならないとされています。

国及び地方公共団体においても、国及び地方公共団体の任命権者は、相談員を選任すべき事由が発生した日から３か月以内に相談員を選任し、届書を国及び都道府県の任命権者は厚生労働大臣に、市町村及び促進法施行規則第４条の12に規定する特別地方公共団体の任命権者は、当該事業所の所在地を管轄する都道府県労働局長に遅滞なく提出しなければならないとされています。

8 解雇等の届出

⑴　趣旨

障害者は、就職するに当たって各種のハンディキャップを有し、再就職は一般的に困難であることに鑑み、事業主が障害者を解雇・免職（以下「解雇等」という。）しようとする場合には、その旨を速やかにハローワークに届け出させることにより、ハローワークはあらかじめその者に適した求人の開拓、職業指導等を積極的に行うことによって、早期の再就職を図ります。

⑵　届出の要件及び手続

①　事業主は、障害者を解雇等する場合（労働者・職員（以下「労働者等」という。）の責めに帰すべき理由により解雇等する場合又は天災事変、その他やむを得ない理由により事業の継続が不可能となったことにより解雇する場合を除く。）には、速やかに、次の事項を記載した届書を、その障害者が雇用されている事業所の所在地を管轄するハローワーク所長に届け出なければなりません。（促進法第81条第１項、第２項）

ア　解雇等する障害者である労働者等の氏名、性別、年齢及び住所

イ　解雇等する障害者である労働者等が従事していた職種

ウ　解雇等の年月日及び理由

②　解雇等の届出規定は、障害者の再就職が一般的に困難であるため、解雇等されることが明らかになったときは、ハローワークも含めて速やかに当該障害者の再就職に努める必要があるという趣旨から設けられています。そのため、この解雇等の届出は、解雇の効力が生ずる前にできるだけ早く行われる必要があります。したがって、事業主は、解雇等の告知後速やかに届け出なければなりません。

なお、解雇等の届出義務は、解雇等の事由を個別具体的に判断し、障害者の解雇を直接規制しようとするものではありませんが、特に、事業主については、その解雇等によって障害者雇用率を下回ることとなるような場合には、障害者雇用率制度の趣旨に鑑み、継続雇用や新規雇用等について必要な行政指導が行われることもあります。

第5章
関係施設とサービスの概要

第1節　関係施設とサービスの概要

第1節 関係施設とサービスの概要

障害者の職場適応や定着に当たって重要な役割を果たすのが障害者就労支援機関ですが、就職前から就職後にわたって、支援機関と連携することは重要です。

主な連携先支援機関としては以下の機関があり、社会福祉法人、営利法人、特定非営利活動法人等が運営をしています。それぞれの支援機関によって特色がありますので、実際に地域の支援機関と連絡、相談を行うことが重要です。

なお、本章では関係機関とサービスの概要について記載していますが、国及び地方公共団体は利用できる支援機関やサービスが限定されることに留意してください。（図１を参照）

図１　国及び地方公共団体が利用できる支援機関とサービス

支援機関	サービスの内容	国	地方公共団体
ハローワーク	求人受理、職業紹介（仕事と障害者のマッチング）	○	○
労働局又はハローワーク	障害者就職面接会	○	○
ハローワーク	職場実習のコーディネート	○	○
ハローワーク	ハローワークによる職場定着支援	○	○
労働局又はハローワーク	職場適応支援者による職場適応支援	○	△（※1）
労働局又はハローワーク	雇用管理上の相談助言	○	○
地域障害者職業センター（JEED）	事業主に対する障害者雇用に係る各種相談・支援	△（※2）	△（※2）
地域障害者職業センター（JEED）	障害者及び事業主の双方に対するサービス（ジョブコーチ支援、リワーク支援）	×	×
中央障害者雇用情報センター（JEED）	就労支援機器の活用等に関する相談・援助	△（※3）	△（※3）
中央障害者雇用情報センター（JEED）	事業主に対する障害者雇用に係る各種相談・支援	△（※2）	△（※2）
中央障害者雇用情報センター（JEED）	障害者雇用管理サポーターの利用	△（※4）	△（※4）
障害者就業・生活支援センター	厚生労働省（都道府県労働局）の委託事業による就業支援	△（※5）	△（※5）
障害者就業・生活支援センター	都道府県の委託事業（厚生労働省の補助事業）による生活支援	○	○
障害者就業・生活支援センター	地方公共団体により独自に措置された担当者による就業支援・生活支援	△（※6）	△（※6）
就労定着支援事業所	就労定着支援	△（※7）	△（※7）

※１　国への支援に支障をきたさない範囲で可
※２　個別の相談・支援は不可だが、知見を広く普及・啓発するためのセミナー等の講師として依頼することは可（複数回又は長時間にわたるものはその一部のみの依頼に限る）
※３　就労支援機器の貸出しは不可
※４　雇用管理サポーターとして派遣することは不可だが、障害者雇用支援人材ネットワークシステムを通じて、障害者雇用管理サポーターを検索することや、必要に応じ当該サポーターに直接支援を依頼することは可
※５　求職活動中から当該センターに利用者登録を行い、センターの支援を受けて就職した場合を除き、無償での利用は不可（対象者が雇用保険の被保険者である場合は無償での利用可。）。なお、無償での利用が不可の場合であっても、本事業により配置された就業支援担当者等による職場定着支援を有料で実施できる場合がある。
※６　各自治体の補助金等の規定による
※７　事業主から就労定着支援事業所に直接依頼を行うことはできないため、事業主側がこのサービスが必要であると考える場合は、本人との合意の上で、本人から市町村に申請を行ってもらうことが必要

1 ハローワーク（公共職業安定所）

厚生労働省の地方支分部局であるハローワークでは、障害者雇用の促進について職業紹介をはじめとする各種相談支援を行っています。

⑴　障害者の職業紹介

ハローワークには、障害者専門の職業相談窓口があり、就職を希望する障害者が多く求職登録をし、専門の職員が職業相談・紹介を行っています。

ハローワークを利用して人材を募集する場合は、通常、ハローワークに出向き求人担当の窓口において求人の内容を求人票に記載して提出することにより求人申込みを行いますが、障害者の求人の場合は、障害者専門の職業相談窓口で直接求人申込みに係る相談を受け付けることが一般的です。これは、障害者の採用は、求人者が提示する求人条件に適合する求職者の紹介を受けて採用していくという流れではなく、ハローワークから求人者に対して、現在の求職登録者の状況を踏まえて紹介の可能性を的確に伝え、求職者の特性や配慮すべき事項についてご理解をいただき、それに合わせて求人条件や受入体制について相談し調整をいただくことが必要な場合が多いためです。

この中で、具体的な労働条件（求人条件）や障害者に対して講ずることができる合理的配慮の内容などについて相談をするとともに、求人票への記載内容が、障害者が職場で働くイメージを持ちやすく、応募可能性が高まるようなものとなるよう相談をしていきます。

なお、はじめて求人を申し込む場合、事業所を管轄するハローワークに来所又はハローワークインターネットサービス（Webサイト）上で申し込むことができ、２回目以降の申込みであれば、基本的にインターネット上で求人申込みを完結することができます（ハローワーク職員が申込み内容を確認した上で、求人が公開されます）。

また、申し込んだ求人は、ハローワークインターネットサービス（Webサイト）上や、全国のハローワークで公開されるため、広く募集を行うことができます。

特別支援学校の卒業生の採用については、通常、新年度当初採用となり、その前年度において、特別支援学校の先生・保護者・ハローワークと求人者の間の密接な連携のもとで、定められた時期に求人票提出・職場見学会・採用面接・内定等の一連の就職・採用手続を進めていきますので、ハローワークに事前にご相談ください。

⑵　障害者就職面接会

ハローワーク（又は労働局）においては、障害者の就職・採用（マッチング）が積極的に進むよう、複数の求人者と障害者が会する就職面接会を開催することがあります。広い会議場等で数多くの参加者を募って行う場合や、ハローワークの会議室等で少ない人数でじっくり行うこともあります。障害者の参加者が多い場合は、当日は求人者からの職場や仕事の内容の説明を中心に行い、採用面接は登録された希望者と後日に行う場合もありますが、その場で採用に向けた具体的な採用面接に入る場合もあります。またこの会合の名称も、求人説明会、合同選考会など様々です。

⑶　職場実習のコーディネート

ハローワークでは、障害者に対して一般雇用への理解の向上と就職への動機付けを与え、作業適正及び能力の把握を図るとともに、事業所における障害者に対する理解の向上や障害者雇用に係るノウハウの蓄積を目的として、職場実習の実施をコーディネートしています。

⑷　職場適応、定着支援

障害者が、就職・採用の後、職場にうまくなじめず早期に離職してしまうことのないよう、円滑な職場定着を図り、その能力を発揮して生き生きと活躍できるように支援をしていくことが重要です。

このため、ハローワークでは、障害者の就職・採用の後、専門の担当者が、一定期間、定期的に本人の職場を訪問し、本人と仕事の仕方や職場環境について相談をし、的確な助言をする職場定着支援を行います。その相談の内容によって、職場側の職場環境の改善などが必要な場合は、職場の人事担当者との相談を行うこともあります。

この職場定着支援は、ハローワークが紹介した障害者のうち職場定着に懸念がある人に対するフォローアップサービスとして行うことが原則ですが、ハローワークの紹介した障害者以外であっても、障害者就労

支援機関による就労定着支援を受けることができない場合などであって、受け入れる職場において本人の職場定着に懸念がある場合は、ハローワークの支援体制の範囲で可能な限りは実施することができ、またそれが困難な場合でも、職場定着支援を実施している障害者就労支援機関につなぐこともできますのでハローワークに御相談ください。

また、ハローワーク又は労働局には、職場適応支援に係る専門的な知識や経験等を有する相談員（以下「職場適応支援者」という。）を配置しています。職場適応支援者は、国の機関において採用された障害者が職場適応に課題を抱える場合に、職場に出向き、障害者本人に対する業務遂行力やコミュニケーション能力の向上を図る支援を実施するとともに、国の機関の人事担当者などに対して職場環境の改善の助言等を行います。地方公共団体については、国の機関への支援に支障のない範囲で活用することができます。

(5)　雇用管理上の相談助言

ハローワークでは、障害者の募集・採用、職務の選定、受入体制の整備、職場定着支援等の障害者の雇用管理に関する総合的な相談助言を行っています。専門性の高い事案については、各種関係機関につないでより詳しい助言を受けられるように支援を行います。

2　独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（ＪＥＥＤ）（資料編第9節の（1）参照）

(1)　障害者雇用支援関係業務の内容

①　障害者職業センターの設置運営業務

障害者職業センターとして、障害者職業総合センター、広域障害者職業センター（中央広域障害者職業センター及び吉備高原広域障害者職業センター）及び地域障害者職業センター（47都道府県）の３種類のセンターを設置し、障害者職業総合センターを中核として、障害者に対する職業評価、職業指導、事業主に対する障害者雇用の支援、関係機関に対する助言・援助等を実施しています。

②　障害者職業能力開発校の運営業務

障害者職業能力開発校（中央障害者職業能力開発校及び吉備高原障害者職業能力開発校）を中央広域障害者職業センター、吉備高原広域障害者職業センターに併設し、それぞれ国立職業リハビリテーションセンター、国立吉備高原職業リハビリテーションセンターとして、精神障害者や発達障害者を含む職業訓練上特別な支援を要する障害者に対する先導的な職業訓練を重点的に実施するとともに、その成果に基づき開発した職業訓練内容、指導技法等を他の障害者職業能力開発校及び一般の職業能力開発校等に提供しています。

③　障害者雇用納付金関係業務

障害者雇用納付金制度に基づく障害者雇用納付金の徴収並びに障害者雇用調整金、報奨金及び各種助成金等の支給や民間の事業所を対象にした障害者職業生活相談員の資格認定講習等を実施しています。

(2)　障害者職業センター

障害者の就職の促進と職場定着を図るため、障害者職業総合センターによる指導・支援のもと、広域障害者職業センター及び地域障害者職業センターにおいて、障害者・事業主等の多様なニーズに対応した職業リハビリテーションサービスを提供しています。

①　障害者職業総合センター

職業リハビリテーションサービスの基盤整備と質的向上を図るため、職業リハビリテーションサービスに関する研究、技法の開発・普及及び専門職員の養成・研修、広域障害者職業センター、地域障害者職業センター等への指導・支援等を行っています。

研究部門や職業センターにおいて研究・開発した成果物である調査研究報告書、実践報告書、支援マニュアル等は、障害者職業総合センター（NIVR）のホームページからダウンロードすることが可能です。

②　広域障害者職業センター／障害者職業能力開発校

障害者職業カウンセラー、職業訓練指導員が配置され、医療リハビリテーションとの連携を図りながら、職業評価、職業指導、職業訓練等の職業リハビリテーションサービスを提供しています。国立職業リハビリテーションセンター（埼玉県所沢市）及び国立吉備高原職業リハビリテーションセンター（岡山県加賀郡吉備中央町）では、全国の広範な地域から、精神障害者、発達障害者、高次脳機能障害者等を含む職業訓練上特別な支援を要する障害者を積極的に受入れ、先導的な職業訓練を実施しています。

③　地域障害者職業センター

障害者職業カウンセラーが配置され、ハローワーク、障害者就業・生活支援センター、病院、特別支援学校等の関係機関との密接な連携の下、各都道府県における中核的な職業リハビリテーション機関として、地域に密着した職業リハビリテーションサービスを提供しています。

・障害者に対するサービス

職業評価・職業指導・職業リハビリテーション計画の策定、職業準備支援、知的障害者判定・重度知的障害者判定を実施しています。

・事業主に対するサービス

民間の事業主に対して、障害者の新規雇い入れ、在職者の職場適応やキャリアアップ、休職者の職場復帰等、障害者雇用に係る様々な支援を実施しています。障害者雇用の相談や情報提供を行うほか、障害者の雇用に関する事業主のニーズや雇用管理上の課題を分析し、必要に応じ、事業主支援計画を作成して、専門的な支援を体系的に行います。

・障害者及び事業主の双方に対するサービス

職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援や、うつ病等の精神障害による休職者の職場復帰支援（リワーク支援）を実施しています。

(3)　中央障害者雇用情報センター

中央障害者雇用情報センター（東京都墨田区）においては、民間の事業所に対する企業の規模や業種の特性に応じた雇用管理に関する相談・援助、就労支援機器の貸出しと活用に関する相談等を行っています。また、障害者の雇用管理に係る専門的な支援を必要とする事業所に「障害者雇用管理サポーター」に関する情報提供と派遣を行っています。

国及び地方公共団体については、支援機器の活用に際し、当該センターのホームページの利用が可能である他、民間事業主への支援に支障を来さない範囲で展示コーナーの見学に対応しています。また、障害者雇用管理サポーターに対し、国及び地方公共団体への個別派遣要請は行っていませんが、当該サポーターに関する情報提供は行っています。なお、国及び地方公共団体は障害者雇用支援人材ネットワークシステムを通じて、障害者雇用管理サポーターを検索することや、必要に応じ当該サポーターに直接依頼することができます。

3　障害者就業・生活支援センター（資料編第９節の（2）参照）

障害者就業・生活支援センターは、就職や職場への定着に当たって就業面における支援とあわせ、生活面における支援を必要とする障害者に対して、身近な地域で、雇用、保健福祉、教育等の関係機関との連携の拠点として連絡調整等を積極的に行いながら、就業及びこれに伴う日常生活、社会生活上の相談・支援を一体的に行う施設で、都道府県知事が指定する社会福祉法人、特定非営利活動法人（NPO）等が運営しています。

また、障害者就業・生活支援センターにおいては、

①　厚生労働省（都道府県労働局）の委託事業による就業支援、

②　都道府県の委託事業（厚生労働省の補助事業）による生活支援が行われているほか、

③　地方公共団体により独自に措置された担当者によって就業支援・生活支援が行われている場合があります。

このうち①の事業による就業支援については、同センターに求職活動中から利用登録を行い、同センターの支援を受けて就職した場合を除いて、国及び地方公共団体の機関に採用された障害者を対象として実施することはできない点にご留意ください（上記に関わらず、対象者が雇用保険の被保険者である場合は支援の対象となります。）。なお、前述の支援対象でない場合であっても、個別の契約による有償での職場定着支援については実施できる場合があります。

なお、障害者就業・生活支援センターの主な事業内容は、次のとおりです。

ア　障害者からの相談に応じ、その就業及びこれに伴う日常生活上の問題について、必要な指導及び助言その他の援助を行うこと

イ　事業主に対して障害者の就職後の雇用管理に係る助言等を行うこと

ウ　障害者に対して障害者職業総合センター、地域障害者職業センター又は事業主等により行われる職業準備訓練を受けること及び職場実習を行うことについてあっせんすること

エ　前各項目の業務の円滑かつ有効な実施に資するため、ハローワーク、地域障害者職業センター、社会福祉施設、医療施設、特別支援学校、当事者

団体等の関係機関との連絡会議を開催し、これらの機関との連携を図ること。

4 障害者総合支援法による障害福祉サービス

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（障害者総合支援法）による障害福祉サービスのうち、就労系サービスは以下のとおりです。

なお、各地域においてこれらのサービスを行う障害者就労支援機関は、次のホームページ等で検索することができます。

・障害福祉サービス等情報検索（独立行政法人福祉医療機構）

https://www.wam.go.jp/sfkohyoout/

⑴　就労移行支援事業所

一般就労への移行に向けて、生産活動等を通じた就労に必要な訓練、適性に応じた職場の開拓、就労後の職場定着のための支援等を実施しています。

一般就労を希望してその準備段階にある障害者が利用しており、採用後も６か月間（一時的な利用の場合は、当該就労移行支援等を受けた後、６か月間）は職場定着支援を行う義務がありますので、その採用や採用後の職場定着支援について連携を図ることが期待できます。

⑵　就労継続支援Ａ型事業所

雇用契約等に基づく就労の機会を提供するとともに、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等を実施しています。また、能力が高まり一般就労を希望する者についての、一般就労への移行に向けての支援も実施しています。

利用者の採用について連携を図ることが期待できます。また、採用後の職場定着支援についても、一時的な利用の場合も含めて、事業所における努力義務ですが、一定程度期待できます。

⑶　就労継続支援Ｂ型事業所

生産活動等の機会の提供、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等を実施しています（雇用契約は結ばない）。また、能力が高まり一般就労を希望する者について、一般就労への移行に向けて支援を実施しています。

利用者の採用について連携を図ることが期待できます。また、採用後の職場定着支援についても、事業所における努力義務ですが、一定程度期待できます。

⑷　就労定着支援事業所

就労定着支援事業とは、平成30年４月より開始された事業です。通常、就労移行支援事業所や、就労継続支援事業所（A型・B型）などの利用を経て新たに働き始めた障害者については、採用から６か月間（一時的な利用の場合は、当該就労移行支援等を受けた後、６か月間）はそれらの事業所による職場定着支援が行われますが（就労継続支援事業所（A型・B型）は努力義務）、就労定着支援事業は採用から６か月を経過した後に、さらに就労の継続を図るため、職場、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整、障害者が雇用されることに伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での問題に関する相談、指導及び助言その他の必要な支援を最大３年間実施することができます。

就労定着支援事業所による就労定着支援は、就労移行支援事業所等の利用を経て就労定着した障害者を対象としています。就労定着支援事業を実施するためには、就労移行支援事業等を一体的に運営している必要があります。

他の障害福祉サービスと同様、障害者本人の申請に基づいて行われるものであり、事業主から就労定着支援事業所に直接依頼を行うことはできませんので、事業主側がこのサービスが必要であると考える場合は、本人に対して情報提供を行うとともに、本人及び就労定着支援事業所とよく相談し、本人との合意の上で、本人から市町村に申請を行ってもらうことが必要です。

5 障害者職業能力開発校（資料編第９節の（3）参照）

障害者職業能力開発校は一般の公共職業能力開発施設において職業訓練を受けることが困難な障害者に対して、その障害特性に配慮した職業訓練を実施する施設で、就職又は雇用継続に必要な技能・知識を習得し、障害者の就職の促進又は雇用継続を図ることを目的としています。

(1) 国が設置し、都道府県が運営している障害者職業能力開発校　11校
(2) 国が設置し、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構が運営している障害者職業能力開発校　２校
(3) 府県が設置・運営している障害者職業能力開発校　６校

6 発達障害者支援センター（資料編第９節の（4）参照）

発達障害者支援センターは、都道府県等が設置する機関で、発達障害者やその家族等に対し、専門的に相談に応ずるとともに、発達支援や就労支援を行っています。また、発達障害に関して、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関や民間団体等に対する情報の提供及び研修、それらの関係機関や民間団体等との連絡調整などを行い、地域における発達障害者支援の中核となり、体制整備をすることとなっています。

7 難病相談支援センター（資料編第９節の（5）参照）

難病相談支援センターは難病の患者及び家族等の相談に応じ、必要な情報の提供及び助言等を行うことによって、難病患者の療養生活の質の維持向上を支援することを目的とする施設です。事業内容は、①電話や面談等の各種相談支援、②地域交流会等の活動に対する支援、③就労支援、④講演、研修会等の開催などがあり、様々なニーズに対応するため、各種支援機関と連携を図りながら支援を行っています。連携先の一例には、各ハローワークに配置される難病患者就職サポーターがあげられ、相互の連携により、きめ細やかな就労支援につなげています。

8 労災病院

独立行政法人労働者健康安全機構が設置運営している病院で、被災労働者に対して適切かつ迅速な診断・治療を行い、被災労働者が１日も早く労働能力を回復し、速やかな社会復帰を図ることを主たる目的としています。また、職業性疾病の予防、早期発見、治療から健康の保持・増進に至るまで勤労者の職業生活を医療の面からサポートしています。

9 福祉事務所等

福祉事務所は、都道府県、指定都市、特別区及び市等が設置する機関で、生活保護者、老人、障害者等特別の配慮を必要とする者の援護、育成又は更生の業務を行っています。障害者に関しては、この福祉事務所に社会福祉主事、身体障害者福祉司、知的障害者福祉司という専門職員が配置され、障害者への専門的相談指導や、福祉事務所員への技術的指導を行っています。そのほか市町村又は都道府県の委託を受けた身体障害者相談員、知的障害者相談員が地域住民の相談に応じています。

10 身体障害者更生相談所

身体障害者更生相談所は、都道府県等が設置する機関で、18歳以上の身体障害者の医学的、心理学的及び職能的判定を行うとともに、必要に応じ市町村が障害者総合支援法による介護給付費、自立支援医療費、補装具費等の支給決定を行う際に技術的事項についての協力を行うこととなっています。なお、18歳未満の身体障害児については、保健所又は児童相談所がこれらの業務を行っています。また、身体障害者更生相談所は、必要に応じ巡回してその業務を行うことができることとなっています。

11 知的障害者更生相談所

知的障害者更生相談所は、都道府県等が設置する機関で、知的障害者に対する問題について、家庭その他からの相談に応ずるとともに、18歳以上の知的障害者の医学的、心理学的及び職能的判定とこれに付随して必要な指導を行っています。また、市町村が障害者総合支援法による介護給付費等の支給決定を行う際に技術的事項についての協力を行うこととなっています。なお、18歳未満の知的障害児については、児童相談所がこれらの業務を行っています。また、知的障害者更生相談所は、必要に応じ巡回してその業務を行うことができることとなっています。

12 精神保健福祉センター

精神保健福祉センターは、都道府県等が設置する機関で、精神保健福祉に関する知識の普及を図り、調査・研究を行い、相談指導のうち複雑困難なものを行っているほか、精神医療審査会の事務局の役割、精神障害者保健福祉手帳の交付の際の判定、通院医療費の公費負担の判定を行っています。なお精神保健福祉センターは、精神保健福祉に関する総合的技術センターとして位置づけられ、地域精神保健活動の中心的機関である保健所、市町村及び関係機関に対して技術指導や援助なども実施しています。また、市町村が障害者総合支援法による介護給付費等の支給決定を行う際に技術的事項についての協力を行うこととなっています。

13 特別支援学校・特別支援学級等

障害のある子供については、その能力や可能性を最大限に伸ばし、自立し社会参加するために必要な力を培うため、一人一人の障害の状態などに応じ、特別な配慮の下で適切な指導を行うとともに、必要な支援を行う必要があります。現在、特別支援学校や小・中学校の特別支援学級、通級による指導においては、特別の教育課程や少人数の学級編制の下、特別な配慮により作成された教材、障害特性に配慮した設備等を活用し、専門的な知識や経験を有する教職員により指導が行われています。

特別支援学校（高等部）においては、就職を希望する生徒について、在学中から教科職業を中心に職場実習を行い、就職を目指しています。

14 その他

障害者の問題としては、その他医療、結婚生活の問題等も避けては通れないものであり、各地方自治体では、福祉事務所以外に特別な機関を設けて相談窓口を開設している場合もあります。

第6章
障害者雇用に関する各種援助

第１節　人事担当者に対する支援
第２節　障害者と共に働く上司・同僚に対する支援
第３節　障害者に対する支援

本章では国及び地方公共団体が活用できる援助メニューについて記載しています。

第1節 人事担当者に対する支援

1 人事担当者に対する支援

⑴ ハローワーク（又は労働局）の活用

① 求人受理、障害者の職業紹介

ハローワークには、障害者専門の職業相談窓口があり、就職を希望する障害者が多く求職登録をし、専門の職員が職業相談・紹介を行っています。ハローワークを利用して人材を募集する場合は、通常、ハローワークに出向き求人担当の窓口において求人の内容を求人票に記載して提出することにより求人申込みを行いますが、障害者の求人の場合は、障害者専門の職業相談窓口で直接求人申込みに係る相談を受け付けることが一般的です（第５章参照）。

はじめて求人を申し込む場合、事業所を管轄するハローワークに来所又はハローワークインターネットサービス（Webサイト）上で申し込むことができます。２回目以降の申込みであれば、基本的にインターネット上で求人申込みを完結することができます（ハローワーク職員が申込み内容を確認した上で、求人が公開されます）。

また、申し込んだ求人は、ハローワークインターネットサービス（Webサイト）上や、全国のハローワークで公開されるため、広く募集を行うことができます。

② 障害者就職面接会

ハローワーク（又は労働局）においては、障害者の就職・採用（マッチング）が積極的に進むよう、複数の求人者と障害者が会する就職面接会を開催することがあります。

③ 職場実習のコーディネート

ハローワークでは、障害者に対して一般雇用への理解の向上と就職への動機付けを与え、作業適性及び能力の把握を図るとともに、事業所における障害者に対する理解の向上や障害者雇用に係るノウハウの蓄積を目的として、職場実習の実施をコーディネートしています。

④ 職場適応、定着支援

ハローワークでは、障害者の就職・採用の後、専門の担当者が、一定期間、定期的に本人の職場を訪問し、本人との間で仕事の仕方や職場環境について相談をし、的確な助言をする職場定着支援を行います。この職場定着支援は、ハローワークが紹介した障害者のうち職場定着に懸念がある人に対するフォローアップサービスとして行うことが原則ですが、ハローワークの紹介した障害者以外であっても、障害者就労支援機関による就労定着支援を受けることができない場合などであって、受け入れる職場において本人の職場定着に懸念がある場合は、ハローワークの支援体制の範囲で可能な限りは実施することができます。

また、ハローワーク又は労働局には、職場適応支援に係る専門的な知識や経験等を有する職場適応支援者を配置しています。職場適応支援者は、国の機関において採用された障害者が職場適応に課題を抱える場合に、職場に出向き、障害者本人に対する業務遂行力やコミュニケーション能力の向上を図る支援を実施するとともに、国の機関の人事担当者などに対して職場環境の改善の助言等を行います。地方公共団体については、国の機関の支援に支障のない範囲で活用することができます。

⑤ 雇用管理上の相談助言

ハローワークでは、障害者の募集・採用、職務の選定、受入体制の整備、職場定着支援等の障害者の雇用管理に関する総合的な相談助言を行っています。

⑵ 障害者雇用キーパーソン養成講習会

障害者雇用の推進のためには、障害特性を理解した上での雇用・配置や業務のコーディネートを行う障害者雇用のキーパーソンを置くことが重要です。

内閣人事局において、主に各府省人事課及び各部局の人事担当者を対象に、障害についての基礎知識のほか、業務のコーディネートや障害者をサポートする上での必要な知識等について説明する「障害者雇用キーパーソン養成講習会」を開催しています。今後も開催が予定されていますので受講を希望する場合は、内閣

人事局からの案内に従って申し込んでください。

⑶　就労支援機器等普及啓発事業

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（JEED）が運営する中央障害者雇用情報センターでは、障害者を雇用している、または雇用しようとする事業主や事業主団体に対し、障害者の就労を容易にするための支援機器の情報提供、無料貸出しを行っています。国及び地方公共団体への就労支援機器の貸出しはできませんが、就労支援機器ホームページの利用の他、民間事業主への支援に支障を来さない範囲で展示コーナーの見学及び相談は可能です。

- 就労支援機器のページ
  https://www.kiki.jeed.go.jp/

⑷　障害者雇用支援人材ネットワーク事業

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（JEED）が運営する中央障害者雇用情報センターでは、障害者の雇用管理に関する相談に応じるほか、専門的な支援を必要とする事業所に「障害者雇用管理サポーター」を紹介・派遣しています。国及び地方公共団体は、当該センターに対し、雇用管理に関する相談及び障害者雇用管理サポーターの派遣を依頼することはできませんが、当該サポーターに関する情報提供を求めることは可能です。また、障害者雇用支援人材ネットワークシステムを通じて、障害者雇用管理サポーターを検索することや、必要に応じ当該サポーターに直接支援を依頼することができます。

- 障害者雇用支援人材ネットワークシステム
  http://shienjinzai.jeed.go.jp/

⑸　障害者雇用事例リファレンスサービス

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（JEED）は、障害者雇用について創意工夫を行い積極的に取り組んでいる企業の事例や、合理的配慮の提供に関する事例をホームページに紹介しています。

- 障害者雇用事例リファレンスサービス
  https://www.ref.jeed.go.jp/

図１　人事担当者向け支援メニュー一覧

支援機関、実施機関	サービスの内容	国	地方公共団体
ハローワーク	求人受理、職業紹介 （仕事と障害者のマッチング）	○	○
労働局又はハローワーク	障害者就職面接会	○	○
ハローワーク	職場実習のコーディネート	○	○
ハローワーク	ハローワークによる職場定着支援	○	○
労働局又はハローワーク	職場適応支援者による職場適応支援	○	△ （※ 1）
労働局又はハローワーク	雇用管理上の相談助言	○	○
内閣人事局	障害者雇用キーパーソン養成講習会	○	×
中央障害者雇用情報センター（JEED）	就労支援機器の活用等に関する相談・支援	△ （※ 2）	△ （※ 2）
中央障害者雇用情報センター（JEED）	事業主に対する障害者雇用に係る各種相談・支援	△ （※ 3）	△ （※ 3）
中央障害者雇用情報センター（JEED）	障害者雇用管理サポーターの利用	△ （※ 4）	△ （※ 4）
独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（JEED）	障害者雇用事例リファレンスサービス	○	○

※１　国への支援に支障をきたさない範囲で可
※２　就労支援機器の貸出しは不可
※３　個別の相談・支援は不可だが、知見を広く普及・啓発するためのセミナー等の講師として依頼することは可（複数回又は長時間にわたるものはその一部のみの依頼に限る）
※４　雇用管理サポーターとして派遣することは不可だが、障害者雇用支援人材ネットワークシステムを通じて、障害者雇用管理サポーターを検索することや、必要に応じ当該サポーターに直接支援を依頼することは可

第2節 障害者と共に働く上司・同僚に対する支援

1 障害者と共に働く上司・同僚に対する支援

⑴ 労働局、ハローワークにおける各種相談

障害者の職場定着のためには、働く中で生じる疑問や課題を早期に解決することが重要です。

労働局、ハローワークでは、障害者の職場の上司や支援担当の職員等が障害者からの相談に対して対応の仕方が分からない場合に、必要な情報提供や助言を行う相談窓口を設け、職場定着のための相談援助や支援等を行っています。

相談を希望する場合は、勤務する職場の所在地を管轄する労働局又はハローワークにお問合せください。

⑵ 精神・発達障害者しごとサポーター養成講座

精神障害、発達障害のある職員が安定して働き続けるためには、職場において上司・同僚がその人の障害特性について理解し、共に働く上での配慮を行うことがポイントとなることから、精神障害、発達障害についての基礎知識や一緒に働くために必要な配慮などを学ぶことは重要です。

そこで、障害のある職員と共に働く上司・同僚となる各府省の職員を主な対象として、精神障害、発達障害に関して正しく理解いただき、職場における応援者（精神・発達障害者しごとサポーター）となっていただくことを目的とした「精神・発達障害者しごとサポーター養成講座」を厚生労働省において開催しており、今後も継続的に開催していく予定です。参加を希望する場合は、厚生労働省からの案内に従って申し込んでください。

また、国の出先機関及び地方公共団体の職員が受講を希望する場合は、各機関の所在地を管轄する労働局又はハローワークに相談してください。ハローワーク職員が各機関に出向く「出前講座」を開催することも可能です。

なお、同講座については、e-ラーニング版を作成し、各機関の職員が受講できるように提供しています。

- 精神・発達障害者しごとサポーター養成講座e-ラーニング版
  https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaishakoyou/shisaku/jigyounushi/e-learning/index.html

⑶ 個別支援者向け研修

① 大臣指定の職場適応援助者（ジョブコーチ）養成研修

厚生労働大臣が指定した民間の職場適応援助者（ジョブコーチ）養成機関が、職場適応援助者（ジョブコーチ）として必要なスキルを習得するための職場適応援助者（ジョブコーチ）養成研修を有償で実施しています。各養成機関の研修スケジュールについては以下のURLを参照してください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaishakoyou/06a.html

② 国の機関の職員に対する障害者の職場適応支援者養成事業

厚生労働省では、国の各機関において障害のある職員をサポートする「個別支援者」として選任された職員に対し、採用された障害のある職員の職場適応に向けて必要な支援スキルや知識等を付与するための研修（国の機関の職員に対する障害者の職場適応支援者養成事業）を、民間企業に委託して実施しています。この研修の内容は、「職場適応援助者（ジョブコーチ）養成研修」に準ずるものとしています。

図１　障害者と共に働く上司・同僚向け支援メニュー一覧

支援機関、実施機関	サービスの内容	国	地方公共団体
労働局、ハローワーク	相談窓口	○	○
厚生労働省 労働局又はハローワーク	精神・発達障害者しごとサポーター養成講座	○	○ （※１）
厚生労働大臣が指定した民間の職場適応援助者（ジョブコーチ）養成機関	大臣指定の職場適応援助者（ジョブコーチ）養成研修	○	○
厚生労働省が委託した民間企業	国の機関の職員に対する障害者の職場適応支援者養成事業	○	△ （※２）

※１　国の出先機関及び地方公共団体の職員は、各機関の所在地が管轄する労働局又はハローワークが実施する養成講座が対象
※２　一部講義は聴講可

第3節 障害者に対する支援

1 就職に向けた準備、支援

(1) 障害者総合支援法関連の支援

① 就労移行支援

企業等への就職を希望している障害者又は通常の事業所に雇用されている障害者であって、労働時間の延長又は休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするものを対象に、一定期間にわたる計画的なプログラムに基づき、事業所内や企業における作業・実習の実施、適性に応じた職場の開拓や就労後の職場定着のための支援を行い、就職に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練や支援を行います。

② 就労継続支援（A型）

企業等で雇用されることは困難であるが、適切な支援によって雇用契約に基づく就労が可能な障害者又は通常の事業所に雇用されている障害者であって、労働時間の延長又は休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするものを対象に、雇用契約等に基づく就労の機会を提供します。また、就労の機会等を通じて、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練や支援を行います。

③ 就労継続支援（B型）

就労経験があるが年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった障害者や50歳に達している者、障害基礎年金1級受給者又は通常の事業所に雇用されている障害者であって、労働時間の延長又は休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするもの等を対象に、就労の機会や生産活動の機会等を提供します（雇用契約は結ばない）。また、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練や支援を行います。

(2) 職業準備支援

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の地域障害者職業センターでは、就職又は職場適応に必要な職業上の課題の把握とその改善を図るための支援、職業に関する知識の習得のための支援、社会生活技能等の向上を図るための支援を行っています。終了後はハローワークによる職業紹介、ジョブコーチによる支援等に繋げていきます。

(3) 就職ガイダンス

ハローワークでは、求職障害者本人やその支援者・保護者等に対して、具体的なマッチングを行う前に、就職活動に関わる知識・ノウハウの付与等を行っています。

(4) 障害者就業・生活支援センターによる支援

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者に対し、窓口での相談や職場実習のあっせん等を行います。

2 職場適応、定着に向けた支援

(1) ハローワーク（又は労働局）の活用

① ハローワークによる職場定着支援

ハローワークでは、障害者の就職・採用の後、専門の担当者が、一定期間、定期的に本人の職場を訪問し、本人と仕事の仕方や職場環境について相談をし、的確な助言をする職場定着支援を行います。この職場定着支援は、ハローワークが紹介した障害者のうち職場定着に懸念がある人に対するフォローアップサービスとして行うことが原則ですが、ハローワークの紹介した障害者以外であっても、障害者就労支援機関による就労定着支援を受けることができない場合などであって、受け入れる職場において本人の職場定着に懸念がある場合は、ハローワークの支援体制の範囲で可能な限りは実施することができます。

また、ハローワーク又は労働局には、職場適応支援に係る専門的な知識や経験等を有する相談員（以下「職場適応支援者」という。）を配置しています。職場適応支援者は、国の機関において採用された障害者が職場適応に課題を抱える場合に、職場に出向き、障害者本人に対する業務遂行力やコミュニケーション能力の向上を図る支援を実施するとともに、国の機関の人事担当者などに対して職場環境の改善の助言等を行います。地方公共団体については、国の機関の支援に支障のない範囲で活用することができます。

②　労働局、ハローワークにおける各種相談

障害者の職場定着のためには、働く中で生じる疑問や課題を早期に解決することが重要です。労働局、ハローワークでは、働く障害者本人が職場の上司や人事担当者では相談しにくい場合、必要な情報提供や助言を行う相談窓口を設け、職場定着のための相談援助や支援等を行っています。働く障害者からの個別相談に対応する中で、相談者（障害者本人等）の了解を得た上で、労働局又はハローワークから人事担当者等に対し、情報提供や相談、解決方策の提案等を行う場合もあります。

⑵　就労定着支援（障害者総合支援法関連の支援）

就労移行支援事業所等を利用し企業等に就職した障害者が、就職後も継続的に生活面・就業面の相談を希望する場合、就労定着支援員が、企業・自宅等へ訪問するほか、障害者が就労定着支援事業所に来所することにより、定期的に面談を行い就労継続を図るための生活リズムや身だしなみ等の日常生活面や社会生活面の支援を行うとともに、企業や関係機関等との連絡調整等を行います。

⑶　障害者就業・生活支援センターによる支援

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者に対し、窓口での相談や職場訪問等により支援を行います。

なお、障害者就業・生活支援センターでは、①厚生労働省（都道府県労働局）の委託事業による就業支援、②都道府県の委託事業（厚生労働省の補助事業）による生活支援が行われているほか、③地方公共団体により独自に措置された担当者によって就業支援・生活支援が行われている場合があります。

このうち①の事業による就業支援については、同センターに求職活動中から利用登録を行い、同センターの支援を受けて就職した場合を除いて、国又は地方公共団体の機関に採用された障害のある人を対象として実施することはできない点にご留意ください（上記に関わらず、対象者が雇用保険の被保険者である場合は支援の対象となります。）。なお、前述の支援対象でない場合であっても、個別の契約による有償での職場定着支援については実施できる場合があります。

図１　障害者に対する職場適応、定着に向けた支援メニュー一覧

支援機関、実施機関	サービスの内容	国	地方公共団体
労働局、ハローワーク	相談窓口	○	○
ハローワーク	ハローワークによる職場定着支援	○	○
労働局又はハローワーク	職場適応支援者による職場適応支援	○	△ （※１）
就労定着支援事業所	就労定着支援	△ （※２）	△ （※２）
障害者就業・生活支援センター	厚生労働省（都道府県労働局）の委託事業による就業支援	△ （※３）	△ （※３）
障害者就業・生活支援センター	都道府県の委託事業（厚生労働省の補助事業）による生活支援	○	○
障害者就業・生活支援センター	地方公共団体により独自に措置された担当者による就業支援・生活支援	△ （※４）	△ （※４）

※１　国への支援に支障をきたさない範囲で可
※２　事業主から定着支援事業所に直接依頼を行うことはできないため、事業主側がこのサービスが必要であると考える場合は、本人との合意の上で、本人から市町村に申請を行ってもらうことが必要
※３　求職活動中から当該センターに利用者登録を行い、センターの支援を受けて就職した場合を除き、無償での利用は不可（対象者が雇用保険の被保険者である場合は無償での利用可。）。なお、無償での利用が不可の場合であっても、本事業により配置された就業支援担当者等による職場定着支援を有償で実施できる場合がある。
※４　各自治体の補助金等の規定による

資　料　編

第１節　障害者雇用関係統計資料
第２節　障害者基本計画（第５次）（抄）
第３節　障害者雇用対策基本方針
第４節　公務部門における障害者雇用に関する基本方針
第５節　障害者差別禁止指針
第６節　合理的配慮指針
第７節　プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドラインの概要
―事業主の皆様へ―
第８節　関係通知
第９節　関係機関・施設一覧

第1節　障害者雇用関係統計資料

1　概　　要

(1)　身体障害者の状況

厚生労働省が平成28年12月に実施した調査によると、わが国の在宅の身体障害児・者数は推計で4,287千人である。これは、前回調査（平成23年）の3,864千人と比較すると423千人（10.9％）増加しており、医学の進歩により障害者として生存する者の増加、老齢人口の増加などによるものと考えられる。

また、障害の種類別に見ると、肢体不自由が45.0％で最も多く、次いで内部障害が28.9％、聴覚・言語障害で8.0％、視覚障害で7.3％となっている。（図１）

(2)　知的障害者の状況

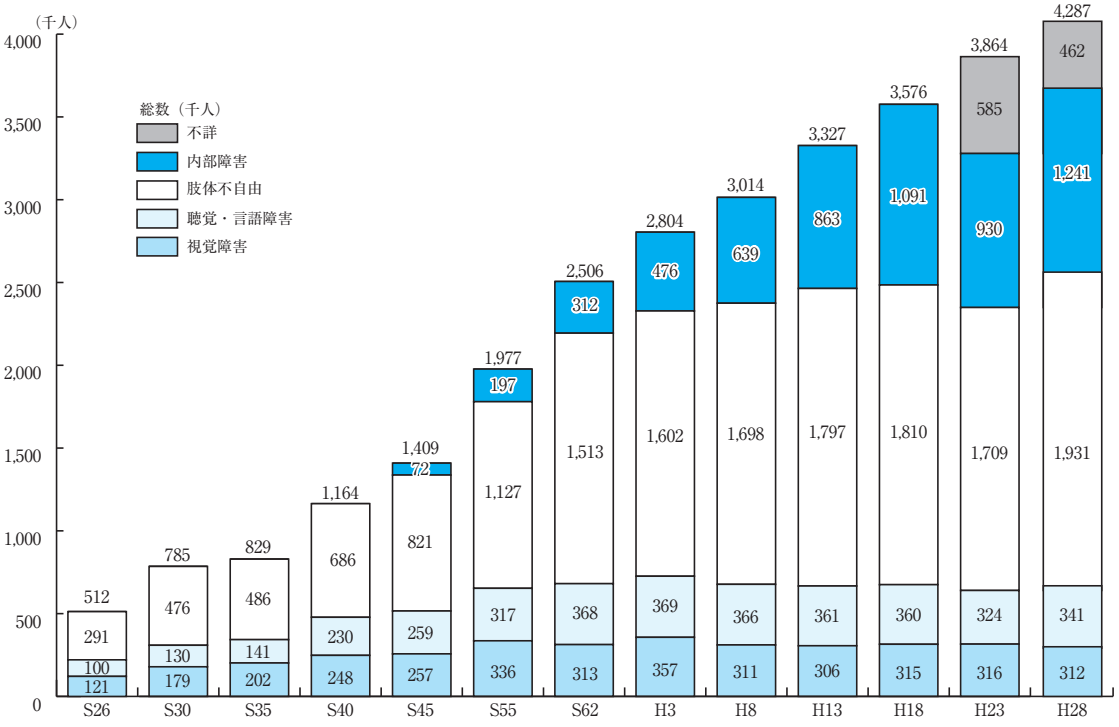
厚生労働省が、平成 28年 12月に実施した調査によると、わが国の在宅の知的障害者数は推計で962千人である。また、年齢別内訳は、18歳未満の知的障害児が214千人(22.2％)、18歳以上の知的障害者が729千人(75.8％)となっている。また、知的障害者の程度別内訳は、重度が38.8％、その他は57.7％となっている(表１)。

(3)　精神障害者の状況

令和２年度患者調査等によると、在宅の精神疾患患者は5,861千人と推計されている。その内訳は、「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」が最も多く（28.9％)、次いで、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」(21.1％)、「認知症（アルツハイマー病）」(12.7％)、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」(12.6％）となっている。

また、平成７年に交付が開始された精神障害者保健福祉手帳は、令和４年度末現在で1,345,468人に対して交付されており、その内訳は１級の者134,005人、２級の者787,137人、３級の者424,326人となっている。

図１　障害の種類別にみた身体障害児・者数(在宅)の推移[1]



[1] 内部障害については、昭和42年８月から心臓・呼吸器機能障害が、昭和47年７月からじん臓機能障害が、昭和59年10月からぼうこう又は直腸の機能障害が、昭和61年10月からは小腸の機能障害が、それぞれ身体障害者の範囲に取り入れられた。
また、平成10年４月からは「ヒト免疫不全ウイルス」による免疫の機能の障害が、平成22年４月からは肝臓機能障害が内部障害の範囲に取り入れられた。

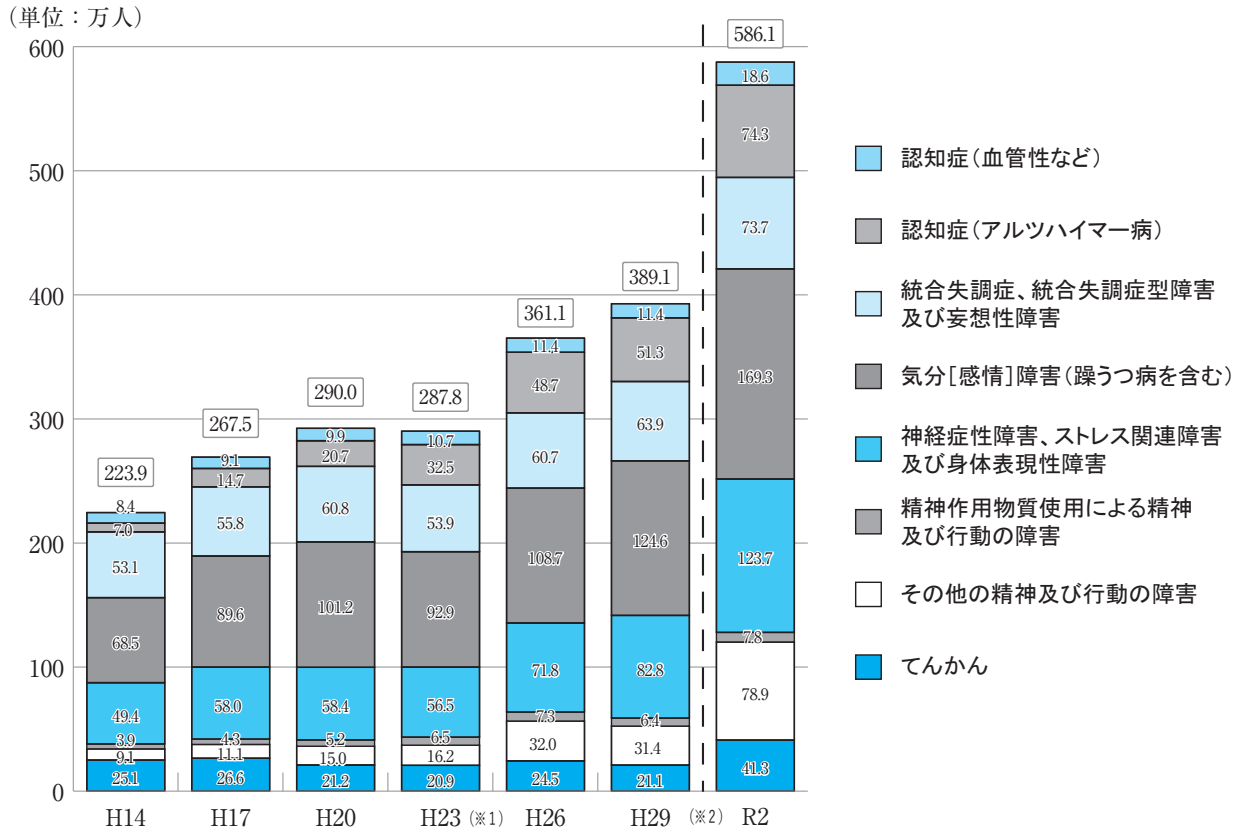
（資料出所）　厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」（平成23年・平成28年）
厚生労働省「身体障害児・者等実態調査」（～平成18年）

表１　障害の程度別にみた知的障害児・者数（在宅）[1]　　単位：千人（%）

	総数	重度	その他	不詳
総　　数	962 100.0%	373 38.8%	555 57.7%	34 3.5%
知的障害児 （18 才未満）	214 100.0%	69 32.2%	138 64.5%	7 3.3%
知的障害者 （18 才以上）	729 100.0%	297 40.7%	407 55.8%	25 3.4%
不　　詳	18 100.0%	6 33.3%	10 55.6%	1 5.6%

注：四捨五入で人数を出しているため、合計が一致しない場合がある。

図２　精神疾患外来患者の疾病別内訳[2]



※１）H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。
※２）R２年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している（H29年までは31日以上を除外していたが、R２年からは99日以上を除外して算出）。

[1]（　）内は構成比。（資料出所）　厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」（平成28年）
[2]（資料出所）厚生労働省「患者調査」より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

2 障害者雇用率の状況

(1)　概　　況

障害者雇用率制度は、昭和35年の身体障害者雇用促進法（現在の障害者の雇用の促進等に関する法律）の制定により創設されたが、昭和51年の法改正により民間事業主の身体障害者雇用義務が従来の努力義務から法的義務として強化された。平成９年の法改正により雇用義務の対象に知的障害者が加えられ、平成25年の法改正により雇用義務の対象に精神障害者が加えられた。令和６年４月１日から以下の率以上の身体障害者、知的障害者又は精神障害者を雇用しなければならないこととされた。

① 国、地方公共団体
- 国、地方公共団体……2.8%
- 一定の教育委員会……2.7%

② 民間企業
- 一般の民間企業……2.5%
- 特殊法人等……2.8%

また、この法律の適切な運用を図るため、常用労働者40.0人規模以上の民間企業等は毎年６月１日現在における身体障害者、知的障害者、精神障害者の雇用状況をハローワーク所長（国又は地方公共団体にあっては、その任命権者が厚生労働大臣又は各都道府県労働局長）に報告することとされている。

この報告により雇用状況の推移をみると、身体障害者の雇用の義務化（昭和51年10月）後の昭和52年の一般の民間企業における実雇用率は1.09%であったが、その後毎年着実に改善され、特に国際障害者年に当たる昭和56年には1.18%と対前年0.05ポイント増の大幅な改善をみた。以降、知的障害者の雇用率算入（昭和63年４月）と雇用義務化（平成10年７月）、除外率制度の見直し（平成16年４月）、精神障害者の雇用率算入（平成18年４月）等を経ながら長期的に改善を続け、平成18年には、初めて1.5%を超えた。一方、法定雇用率達成企業の割合は、昭和52年は52.8%、その後昭和61年までは概ね53%台で推移していたが、以降、低下傾向を辿り、平成11年には半数を割ったが、近年着実な進展が見られる。

以下は、令和５年６月１日現在の雇用状況の概要である。

(2)　民間企業における雇用状況

①　全体の状況

民間企業（43.5人以上規模の企業;法定雇用率2.3%）に雇用されている障害者の数は642,178.0人で、前年より4.6%（28,220.0人）増加した。

このうち、身体障害者は360,157.5人、知的障害者は151,722.5人、精神障害者は130,298.0人であった。

実雇用率は2.33%（前年は2.25%）、法定雇用率達成企業の割合は50.1%（前年は48.3%）であった。

②　企業規模別の状況

企業規模別にみると、雇用されている障害者の数は、すべての企業規模で前年より増加した。

実雇用率は、民間企業全体の実雇用率（2.33%）と比較すると、500人～1,000人未満規模企業（2.36%）及び1,000人以上規模企業（2.55%）で上回った。

法定雇用率達成企業の割合は、全ての規模の企業で、前年より増加した。

③　産業別の状況

産業別では、雇用されている障害者の数は、「農、林、漁業」「鉱業、採石業、砂利採取業」「金融業、保険業」以外のすべての業種で前年より増加した。

実雇用率は、民間企業全体の実雇用率（2.33%）と比較すると、

＊医療、福祉（3.09%）、生活関連サービス業、娯楽業（2.46%）、電気・ガス・熱供給・水道業（2.41%）、運輸業、郵便業（2.39%）、農、林、漁業（2.38%）、製造業（2.32%）ではそれぞれ上回ったが、それ以外の業種では同程度、又は下回った。

④　法定雇用率未達成企業の状況

法定雇用率未達成企業のうち、不足数が0.5人または１人である企業（１人不足企業）が、66.7%と過半数を占めている。

また、障害者を１人も雇用していない企業（障害者雇用ゼロ企業）が、法定雇用率未達成企業の58.6%となっている。

⑤　特例子会社の状況

令和５年６月１日現在で特例子会社の設定を受け

ている企業は、598社となっており、これらの特例子会社に雇用されている障害者の数は、46,848.0人であった。

このうち、身体障害者は12,134.0人、知的障害者は24,062.0人、精神障害者は10,652.0人であった。

⑶　国、地方公共団体における在職状況

①　国の機関

国の機関（法定雇用率2.6%）に在職している障害者の数は9,940.0人で、実雇用率は、2.92%となっている（国の機関は44機関中44機関が達成）。

②　都道府県の機関

都道府県の機関（法定雇用率2.6%）に在職している障害者の数は10,627.5人で、実雇用率は、2.96%となっている（知事部局は47機関中47機関で達成、知事部局以外は116機関中105機関が達成）。

③　市町村の機関

市町村の機関（法定雇用率2.6%）に在職している障害者の数は35,611.5人で、実雇用率は、2.63%となっている（市町村の機関は2,460機関中1,910機関が達成）。

④　都道府県等の教育委員会

2.5%の法定雇用率が適用される都道府県等の教育委員会に在職している障害者の数は16,999.0人で、実雇用率は、2.34%となっている（都道府県教育委員会は47機関中31機関が達成、市町村教育委員会は48機関中33機関が達成）。

⑷　独立行政法人等における雇用状況

独立行政法人等（法定雇用率2.6%）に雇用されている障害者の数は12,879.5人で、実雇用率は、2.76%となっている（独立行政法人等（国立大学法人等を除く）は93法人中80法人が達成）。

3　障害者の求職・就職状況

新規に就職を希望する障害者の指標であるハローワークにおける新規求職申込件数は、平成29年度以降、20万件を超えており、令和４年度は233,429件となった。また、令和４年度のハローワークにおける障害者の就職件数は、102,537件となり、そのうち精神障害者の就職件数が全体の52.7％（54,074件）を占めている。

第2節　障害者基本計画（第５次）（抄）

閣議決定
令和５年３月

（はじめに、Ⅰ～Ⅱ　略）

Ⅲ　各分野における障害者施策の基本的な方向

（１～８　略）

９．雇用・就業，経済的自立の支援

【基本的考え方】

障害者が地域で質の高い自立した生活を営むためには就労が重要であるとの考え方の下、働く意欲のある障害者がその適性に応じて能力を十分に発揮することができるよう、多様な就業の機会を確保するとともに、就労支援の担い手の育成等を図る。また、一般就労が困難な者に対しては工賃の水準の向上を図るなど、総合的な支援を推進する。

さらに、雇用・就業の促進に関する施策と福祉施策との適切な組合せの下、年金や諸手当の支給、経済的負担の軽減等により障害者の経済的自立を支援する。

(1)　総合的な就労支援

○　福祉、教育、医療等から雇用への一層の推進のため、ハローワークや地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターを始めとする地域の関係機関が密接に連携して、職場実習の推進や雇用前の雇入れ支援から雇用後の職場定着支援までの一貫した支援を実施する。[9-(1)-1]

○　ハローワークにおいて、障害の種類・程度に応じたきめ細かな職業相談・紹介、職場適応指導等を実施する。[9-(1)-2]

○　障害者雇用への不安を解消するため、トライアル雇用[1]の推進等の取組を通じて、事業主の障害者雇用への理解の促進を図る。[9-(1)-3]

○　障害者を雇用するための環境整備等に関する各種助成金制度を活用し、障害者を雇用する企業に対する支援を行う。 あわせて、障害者雇用に関するノウハウの提供等に努める。[9-(1)-4]

○　地域障害者職業センターにおいて、障害者に対する専門的な職業リハビリテーションを行うとともに、事業主に対して雇用管理に関する助言等の支援を行う。また、障害者の職場への適応を促進するため、職場適応援助者（ジョブコーチ）による直接的・専門的な支援を行うとともに、地域の就労支援機関等に対し、職業リハビリテーションサービスに関する技術的な助言・援助等を行い、地域における障害者の就労支援の担い手の育成と専門性の向上を図る。[9-(1)-5]

○　障害者の身近な地域において、雇用、保健福祉、教育等の関係機関の連携拠点である障害者就業・生活支援センターの設置の促進・機能の充実を図り、障害者に対し就業面及び生活面からの一体的な相談支援を実施する。また、地域の就労支援機関と連携をしながら、継続的な職場定着支援を実施する。[9-(1)-6]

○　障害者職業能力開発校における受講については、障害者本人の希望を尊重するよう努め、障害の特性に応じた職業訓練を実施するとともに、技術革新の進展等に対応した在職者訓練等を実施する。また、一般の公共職業能力開発施設においては、障害者向けの職業訓練を円滑に実施できるよう体制を整備するほか、民間教育訓練機関等の訓練委託先を活用し、障害者の身近な地域において障害者の態様に応じた多様な委託訓練を実施する。さらに、障害者の

[1] 障害者を短期の試行雇用の形で受け入れることにより、その後の常用雇用への移行の促進を図ることを目的とする。

職業能力の開発・向上の重要性に対する事業主や国民の理解を高めるための啓発に努める。[9-(1)-7]

○　就労移行支援事業所等を利用して一般就労をした障害者については、就労に伴う生活面の課題に対する支援を行う就労定着支援により職場定着を推進する。[9-(1)-8]

○　就労移行支援事業所等において、一般就労をより促進するため、積極的な企業での実習や求職活動の支援（施設外支援）等の推進を図る。また、好事例等を収集し周知することで支援ノウハウの共有を図り、就労の質を向上させる。[9-(1)-9]

⑵　経済的自立の支援

○　障害者が地域で質の高い自立した生活を営み、自らのライフスタイルを実現することができるよう、雇用・就業（自営業を含む。）の促進に関する施策と福祉施策との適切な組合せの下、年金や諸手当を支給するとともに、各種の税制上の優遇措置、低所得者に対する障害福祉サービスにおける利用者負担の無料化などの各種支援制度を運用し、経済的自立を支援する。また、受給資格を有する障害者が、制度への理解が十分でないことにより、障害年金を受け取ることができないことのないよう、制度の周知に取り組む。さらに、年金生活者支援給付金制度の着実な実施により所得保障の充実を図るとともに、障害者の所得状況を定期的に把握する。[9-(2)-1]

○　特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律（平成16 年法律第166 号）に基づき、同法にいう特定障害者に対し、特別障害給付金を支給する。[9-(2)-2]

○　障害者による国や政府関係法人が所有・管理する施設の利用等に当たり、その必要性や利用実態を踏まえながら、利用料等に対する減免等の措置を講ずる。[9-(2)-3]

⑶　障害者雇用の促進

障害者雇用促進法に基づく障害者雇用率制度を中心に、引き続き、障害者雇用の促進を図る。平成25（2013）年の障害者雇用促進法の改正により、精神障害者の雇用が義務化[2]されたことも踏まえ、精神障害者の雇用の促進のための取組を充実させる。[9-(3)-1]

○　障害者雇用ゼロ企業を始め、法定雇用率を達成していない民間企業については、ハロ ーワークによる指導などを通じ、法定雇用率の達成に向けた取組を進める。また、国の機関においては、民間企業に率先垂範して障害者雇用を進める立場であることを踏まえ、引き続き積極的に障害者雇用を推進する。あわせて、官民ともに法定雇用率の達成のみならず、障害者が個々に持てる能力を発揮していきいきと活躍できるよう雇用の質の向上に向けて取り組む。[9-(3)-2]

○　地方公共団体における障害者雇用を一層促進するため、地方公務員の募集及び採用並びに採用後の各段階において、平等取扱いの原則[3]及び合理的配慮指針[4]に基づく必要な措置が講じられるよう、引き続き、地方公共団体の取組を促していく。[9-(3)-3]

○　特例子会社制度等を活用し、引き続き、障害者の職域の拡大及び職場環境の整備を図るとともに、障害者雇用率制度[5]の活用等により、引き続き、重度障害者の雇用の拡大を図る。[9-(3)-4]

○　一般企業等への就職につなげることを目的として、各府省において知的障害者等を雇用し、１～３年の業務を経験するチャレンジ雇用[6]を実施する。[9-(3)-5]

○　都道府県労働局において、使用者による障害者虐待の防止など労働者である障害者の適切な権利保護のため、個別の相談等への丁寧な対応を行うとともに、関係法令の遵守に向けた指導等を行う。[9-(3)-6]

○　都道府県労働局及びハローワークにおいて、雇用分野における障害者に対する差別の禁止及び合理的配慮の提供に係る相談・通報等があった場合は、必要に応じて助言、指導、勧告を行うとともに、当事

2　平成30(2018)年４月施行。
3　地方公務員法（昭和25年法律第261号）第13条の規定に基づく原則。
4　雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針（平成27年厚生労働省告示第117号）
5　障害者雇用率制度では、重度身体障害者及び重度知的障害者（短時間労働者を除く。）については、１人を２人として算定することとされている。
6　各府省・各地方公共団体において知的障害者等を雇用し、１～３年の業務の経験を積んだ後、ハローワ ーク等を通じて一般企業等への就職の実現を図ることを目的とする。

者からの求めに応じ、労働局長による紛争解決援助又は第三者による調停の紛争解決援助を行う。[9-(3)-7：再掲]

○　障害者雇用に関する優良な中小事業主に対する認定制度（もにす認定制度）により、個々の中小事業主における障害者雇用の取組を促進することに加え、既に認定を受けた事業主の取組状況を、地域における障害者雇用のロールモデルとして公表し、認定事業主の社会的認知度を高め、他社の参考とできるようにすることで、中小事業主全体で障害者雇用の取組が進展することを図る。[9-(3)-8]

○　国の機関の職員の中から選任された支援者（職場適応支援者）に対して、必要な知識・スキルを習得するためのセミナーを開催するなど、公務部門における自律的な障害者雇用を促進するための取組を実施する。[9-(3)-9]

（別表）

障害者基本計画（第５次）　関連成果目標（１～８、１０～１１　略）

目標分野	把握すべき状況	指標	現状値（直近の値）	目標値
総合的な就労支援	就労支援の実施状況	「障害者向けチーム支援」による障害者の就職率	54.6% （2021年度）	55.6% （2027年度）
		就労移行支援の利用者数	63.9万人日分 （2020年度）	*（地方公共団体が作成する第６期障害福祉計画等の状況を踏まえ設定）*
		福祉施設から障害者就業・生活支援センターへ誘導する福祉施設利用者数	12,595人 （2020年度）	*（地方公共団体が作成する第６期障害福祉計画等の状況を踏まえ設定）*
	就労支援に向けた体制の整備状況	ジョブコーチの養成数	14,062人 （2021年度）	*（独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の新たな中期目標の状況を踏まえ設定）*
	就労支援を受けた障害者の就職状況	一般就労への年間移行者数	1.7万人 （2020年度）	*（地方公共団体が作成する第６期障害福祉計画等の状況を踏まえ設定）*
		障害者就業・生活支援センター登録者の就職件数	1.8万人 （2021年度）	2.4万人 （2027年度）
		障害者職業能力開発校の修了者における就職率	62.9% （2020年度）	70% （2027年度）
		障害者の委託訓練修了者における就職率	48.5% （2020年度）	55% （2027年度）
	就労支援を受けた障害者の職場定着状況	就労定着支援事業所のうち就労定着率が８割以上の事業所の割合	― （注）2022年度から調査を開始したため、現時点では現状値を算出不可	*（地方公共団体が作成する第６期障害福祉計画等の状況を踏まえ設定）*
		ジョブコーチによる支援の終了者のうち精神障害者、発達障害者及び高次脳機能障害者の職場定着率	89.8% （2021年度）	*（独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の新たな中期目標の状況を踏まえ設定）*
		障害者就業･生活支援センター登録者のうち精神障害者の就職者の職場定着率	75.3% （2021年度）	79.4% （2027年度）
障害者雇用の促進	民間企業における障害者雇用の状況	障害者の雇用率達成企業の割合	47.0% （2021年６月）	56.0% （2027年度）
	公的機関における障害者雇用の状況	障害者雇用率を達成する公的機関の数	2,002機関（2,782機関中） （72%） （2021年６月）	全ての公的機関 （2027年度）
	公共職業安定所における職業紹介の状況	公共職業安定所における就職件数（障害者）	96,180件 （2018～2021年度の累計39.2万人）	62.2万件 （2023～2027年度の累計）
障害特性に応じた就労支援及び多様な就業の機会の確保	障害者が多様な働き方を選択できる環境の整備状況	テレワーク制度等に基づく雇用型テレワーカーの割合	24.5% （2021年度）	*（新型コロナウイルス感染症への対応状況及びその後の社会情勢の変化を踏まえ設定）*
	ＩＣＴを活用したテレワークの普及・拡大に向けた取組状況	通信利用動向調査の企業におけるテレワーク導入率	51.9% （2022年５月）	*（最新の調査結果を踏まえ、テレワーク推進に関する新たな政府目標を検討）*
	農業分野における障害者の就労支援に向けた取組状況	農福連携による障害者の就農促進プロジェクトを実施する都道府県の数	24道府県 （2020年度）	全都道府県 （2027年度）
	障害者就労施設等の受注機会の確保に向けた取組状況	障害者就労施設等が提供する物品・サービスの優先購入（調達）の実績額	199億円 （2020年度）	前年度比増 （～2027年度）
一般就労が困難な障害者に対する支援	就労継続支援Ｂ型事業所から得られる収入の状況	就労継続支援Ｂ型事業所の月額平均工賃額	15,776円 （2020年度）	*（地方公共団体が作成する第６期障害福祉計画等の状況を踏まえ設定）*
	障害者就労施設等の受注機会の確保に向けた取組状況	障害者就労施設等が提供する物品･サービスの優先購入（調達）の実績額［再掲］	199億円 （2020年度）	前年度比増 （～2027年度）

⑷　障害特性に応じた就労支援及び多様な就業の機会の確保

○　多様な障害の特性に応じた支援の充実・強化を図る。また、採用後に障害者となった者についても、必要な職業訓練の機会の確保等円滑な職場復帰や雇用の安定のための施策を講ずる。[9-(4)-1]

○　職場内で精神･発達障害のある同僚を見守る精神･発達障害者しごとサポーターの養成講座を開催するなどにより精神障害に関する事業主等の理解を一層促進するとともに、精神・発達障害者の特性に応じた支援の充実・強化を通じて、精神障害者等の雇用拡大と定着促進を図る。その際、精神障害者に対する就労支援に当たっては、医療機関等と十分な連携を図るほか、発達障害者、難病患者等に対する専門的な支援の強化を図る。[9-(4)-2]

○　短時間労働や在宅就業、自営業など障害者が多様な働き方を選択できる環境を整備するとともに、ＩＣＴを活用したテレワーク[7]の一層の普及・拡大を図り、適切な雇用管理を行った上で、時間や場所を有効活用できる柔軟な働き方を推進する。[9-(4)-3]

○　国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律（平成 24 年法律第50号。以下「障害者優先調達推進法」という。）に基づき、障害者就労施設等の提供する物品・サービスの優先購入（調達）を推進する。[9-(4)-4]

○　障害者等の農林水産業に関する技術習得、多世代・多属性が交流・参加するユニバーサル農園の開設、障害者等が作業に携わる生産・加工・販売施設等の障害者の就労訓練及び雇用を目的とした福祉農園の整備等を推進する（「農」と福祉の連携の推進プロジェクト）。[9-(4)-5]

○　農業に取り組む障害者就労施設や企業等に対する情報提供、６次産業化支援等を通じて、農業分野での障害者の就労支援を推進する。[9-(4)-6]

⑸　一般就労が困難な障害者に対する支援

○　事業所の経営力強化に向けた支援、共同受注化の推進等、就労継続支援Ｂ型事業所等における工賃の向上に向け、官民一体となった取組を推進する。また、就労継続支援Ａ型事業所における就労の質を向上させるため、平成29（2017）年４月に改正した指定障害福祉サービス等基準[8]に基づき、事業所の生産活動の収支を利用者に支払う賃金の総額以上とすることなどとした取扱いを徹底し、安易な事業参入の抑制を図るとともに、基準を満たさない事業所に経営改善計画の提出を求めることにより、事業所の経営状況を把握した上で地方公共団体が必要な指導・支援を行うことを通じ、障害者の賃金の向上を図る。[9-(5)-1]

○　障害者優先調達推進法に基づき、障害者就労施設等の提供する物品・サービスの優先購入（調達）を推進する。[9-(5)-2：再掲]

資料編

⑦　ＩＣＴを活用した、場所や時間を有効活用できる柔軟な働き方のこと。
⑧　障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号）

第3節　障害者雇用対策基本方針

（厚生労働省告示第126号）
令和５年３月31日

目次

はじめに
第１　障害者の就業の動向に関する事項
第２　職業リハビリテーションの措置の総合的かつ効果的な実施を図るため講じようとする施策の基本となるべき事項
第３　事業主が行うべき雇用管理に関して指針となるべき事項
第４　障害者の雇用の促進及びその職業の安定を図るため講じようとする施策の基本となるべき事項

はじめに

１　方針の目的

この基本方針は、前回方針の運営期間における状況を踏まえ、今後の障害者雇用対策の展開の在り方について、国の機関及び地方公共団体の機関（以下「公務部門」という。）を含め、事業主、労働組合、障害者その他国民一般に広く示すとともに、事業主が行うべき雇用管理に関する指針を示すことにより、障害者の雇用の促進及びその職業の安定を図ることを目的とするものである。

２　方針のねらい

我が国における障害者施策については、障害者基本法（昭和45年法律第84号）、同法に基づく障害者基本計画等に沿って、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の総合的かつ計画的な推進がなされているところであり、その基本的な考え方は、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現することである。

このような考え方の下に、障害者の雇用施策については、同計画等を踏まえ、障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号。以下「法」という。）及び法に基づく「障害者雇用対策基本方針」（運営期間平成30年度から令和４年度まで）に基づき、職業を通じての社会参加を進めていけるよう、各般の施策を推進してきた。

平成25年の法改正では、雇用の分野における障害者に対する差別の禁止及び障害者が職場で働くに当たっての支障を改善するための措置を規定し、平成27年3月には「障害者に対する差別の禁止に関する規定に定める事項に関し、事業主が適切に対処するための指針」及び「雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針」の策定等を行うことで、障害者と障害者でない者との均等な機会及び待遇の確保並びに障害者の有する能力の有効な発揮を図ってきた。

その結果、この運営期間中においては、障害者の就労意欲の高まりに加え、ＣＳＲ（企業の社会的責任）への関心の高まり等を背景として、積極的に障害者雇用に取り組む企業が増加する等により、障害者雇用は着実に進展してきた。

また、平成25年の法改正により法定雇用率の算定基礎に精神障害者が追加されたことや、雇用率の算定において身体障害者又は知的障害者である短時間労働者は１人をもって0.5人とみなされているところ、平成30年４月から、精神障害者である短時間労働者については、一定の要件を満たす場合には１人をもって１人とみなすこととされたこと等も背景に、近年、精神障害者の雇用者数は大幅に増加してきている。

一方で、令和元年（平成31年）の法改正においては、公務部門において、対象障害者の不適切な計上等が長年にわたって継続してきたことを真摯に重く受け止め、法定雇用率の達成に向けた取組と公務部門における障害者に対する合理的配慮の促進を含めた障害者の活躍の場の拡大に向けた取組を着実に進めていくため、障害者の雇用状況についての的確な把握等に関する措置を設けるとともに、障害者活躍推進計画の作成・公表をすることとされた。加えて、民間の中小事業主における障害者雇用の取組を

進めるため、障害者の雇用の促進等に関する取組の実施状況が優良であること等の基準に該当する中小事業主（その雇用する労働者の数が常時300人以下である事業主）の認定制度（もにす認定制度）の創設等を行った。現時点で全ての国の機関で法定雇用率を達成するとともに、各機関において、障害者活躍推進計画に基づき雇用の質を確保・向上するための取組が進められているほか、もにす認定制度についても認定数が年々増加するなど、一定程度制度の定着が図られてきている。

また、障害者の就労意欲が高まるとともに、積極的に障害者雇用に取り組む民間企業が増加するなど障害者雇用は着実に進展している中で、今後、雇用の機会の確保を更に進めることに加え、障害特性や希望に応じて能力を有効に発揮できる就職を実現することや、雇用後においてもその能力等を発揮し活躍できるようにすることなど、雇用の質の向上に取り組んでいくことが重要である。一方、事業主による雇用の質の向上のための取組に対する支援の充実が求められること、就労系障害福祉サービスを利用する場合を含め就労支援を切れ目なく進めていくに当たっては雇用施策と福祉施策の連携強化を図る必要があること、これまで就業が想定されにくかった重度障害者や多様な障害者の就業ニーズの高まりへの対応が求められること等の課題が生じてきた。

こうした状況を踏まえ、令和４年第210回国会に、法、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（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）等の一部改正が盛り込まれた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等の一部を改正する法律案を提出し、同法律案は同年12月に成立・公布された。

法に関する主な改正事項は、障害者総合支援法において創設される就労選択支援による支援を受けた者のうち一般就労を希望する者に対して、公共職業安定所において、その結果を参考に職業指導等を実施すること、特に短い労働時間（週所定労働時間10時間以上20時間未満）で働く重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者に対する就労機会の拡大のため、これらの者を実雇用率において算定できるようにすること、障害者雇用調整金等の支給方法を見直し、企業が実施する職場定着等の取組に対する助成措置を強化すること等であり、適正かつ円滑な施行に向けた取組を進める。なお、障害者総合支援法の改正事項として、就労選択支援の創設等のほか、市町村や障害福祉サービス事業者等の連携先として障害者職業センター及び障害者就業・生活支援センターが明示的に規定されたことにも留意することとする。

また、令和５年３月には、令和５年度から令和９年度までの５年間を対象とする第５次障害者基本計画を策定し、働く意欲のある障害者がその適性に応じて能力を十分に発揮することができるよう、多様な就業の機会を確保するとともに、就労支援の担い手の育成等を図ることとした。

この計画においては、令和９年度に雇用率達成企業の割合を56.0％とすること、令和５年度から令和９年度までの累計で公共職業安定所を通じた障害者就職件数を62.2万件とすること等を目指すこととし、その目標の達成に努めることとする。

さらに、少なくとも５年に１度見直すこととされている法定雇用率について、令和５年度中は現行のまま据え置き、令和６年４月から、民間事業主については2.3％から2.7％に、公務部門については2.6％から3.0％（都道府県等の教育委員会については2.5％から2.9％）（ただし、令和８年６月までは民間事業主について2.5％、公務部門については2.8％（都道府県等の教育委員会については2.7％））に引き上げ、また、令和７年４月からは除外率を10ポイント引き下げることとしている。

これらを踏まえ、各事業主における障害者の職場・職域の拡大の取組への支援を適切に行っていくことに加え、障害者の雇用の質の向上のための支援を進めていくことが重要である。

加えて、障害者本人と企業双方に対して必要な支援ができる専門人材の育成・確保を行うとともに、適切な役割分担と連携の下、地域の支援機関の支援力の底上げを図っていくことにより、福祉と雇用の切れ目のない支援を実施していく。さらに、障害者の雇用の促進及びその職業の安定を図るためには、公務部門を含む事業主をはじめとする国民一般の障害者雇用への理解が不可欠であることを念頭に置きつつ、引き続き人権の擁護の観点を含めた障害特性等に関する正しい理解を促進することが重要である。

このほか、使用者による障害者虐待については、平成24年10月に施行された障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年

法律第79号。以下「障害者虐待防止法」という。）に基づき、その防止を図る。

また、令和４年９月に国連障害者権利委員会から示された総括所見等を踏まえ、雇用の分野における障害者の差別の禁止や合理的配慮の更なる推進を図ることなど、必要な措置を講ずる。

３　方針の運営期間

この方針の運営期間は、令和５年度から令和９年度までの５年間とする。

第１　障害者の就業の動向に関する事項

１　障害者人口の動向

⑴　身体障害者人口の動向

身体障害者数は、直近のデータによると、平成28年において、在宅の者428.7万人（平成28年厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」）、施設入所者7.3万人（平成30年厚生労働省「社会福祉施設等調査」等）となっている。

在宅の者について程度別の状況（平成28年）をみると、１級及び２級の重度身体障害者は204.3万人となっており、重度身体障害者は身体障害者総数の47.7％を占めている。

また、年齢別の状況（平成28年）をみると、65歳以上の者が311.2万人とその72.6％を占めており、一段と高齢化が進んでいる。

なお、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）に基づく身体障害者手帳所持者は、身体障害者手帳交付台帳登載数でみると、令和３年３月末現在で497.7万人（令和２年度厚生労働省「福祉行政報告例」）であり、平成30年３月末時点（510.8万人（平成29年度「福祉行政報告例」））と比べて減少している。

⑵　知的障害者人口の動向

知的障害者数は、直近のデータによると、平成28年において、在宅の者96.2万人（平成28年「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」）、施設入所者13.2万人（平成30年「社会福祉施設等調査」）となっている。

在宅の者について程度別の状況をみると、重度の者37.3万人、その他の者55.5万人となっている（平成28年「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」）。

なお、「療育手帳制度について」（昭和48年９月27日厚生省発児第156号）による療育手帳所持者は、療育手帳交付台帳登載数でみると、令和３年３月末現在で117.9万人（令和２年度「福祉行政報告例」）である。平成30年３月末時点（108.0万人（平成29年度「福祉行政報告例」））と比べて増加しており、理由として、以前に比べ知的障害に対する認知度が高くなっていることが考えられる。

⑶　精神障害者人口の動向

精神障害者数は令和２年において、在宅586.1万人、入院28.8万人（令和２年厚生労働省「患者調査」）となっている。このうちには、統合失調症、気分〔感情〕障害（そううつ病を含む。）、神経症性障害、てんかん等種々の精神疾患を有する者が含まれている。

また、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に基づく精神障害者保健福祉手帳は、令和３年３月末現在で118.0万人に対して交付されており、その内訳を障害等級別にみると、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）の者は12.8万人、２級（精神障害であって、日常生活が著しい制限を受けるか、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）の者は69.4万人、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）の者は35.8万人となっており（令和２年度厚生労働省「衛生行政報告例」）、平成30年３月末時点（それぞれ99.2万人、12.1万人、59.1万人、28.1万人（平成29年度「衛生行政報告例」））と比べて、増加している。

２　障害者の就業の動向

⑴　障害者の就業状況

直近のデータによると、平成28年において、身体障害者の就業者の割合は37.3％、知的障害者の就業者の割合は21.0％、精神障害者の就業者の割合は30.9％（平成28年「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」）となっている。

直近の傾向としては、令和４年６月１日時点において、民間における障害者の雇用者数は19年連

続で過去最高を更新している（令和４年厚生労働省「障害者雇用状況報告」）。また、同月時点における就労系障害福祉サービスの利用者は44.8万人（国民健康保険団体連合会データ）であり、年々増加している。

⑵　障害者の雇用状況

43.5人以上の常用労働者を雇用している民間の事業主の令和４年６月１日時点における障害者の雇用状況を見ると、雇用障害者数は61.4万人、実雇用率は2.25％となっている。また、法定雇用率達成企業の割合は48.3％となっている。障害種別毎の雇用状況を見ると、身体障害者は35.8万人、知的障害者は14.6万人、精神障害者は11.0万人となっている。企業規模別の状況を見ると、43.5人以上100人未満規模の企業の実雇用率は1.84％、100人以上300人未満規模では2.08％、300人以上500人未満規模では2.11％、500人以上1,000人未満規模では2.26％、1,000人以上規模では2.48％となっている。規模の大きい企業で実雇用率が高く、規模の小さい企業の実雇用率が低い。

また、障害者の雇用義務のある企業の30.0％は、一人も障害者を雇用していない状況となっている。

なお、公務部門について、国の機関（立法・司法・行政機関）の同日時点における障害者の雇用状況を見ると、雇用障害者数は9,703.0人、実雇用率は2.85％となっている。障害種別毎の雇用状況を見ると、身体障害者は5,837.5人、知的障害者は292.5人、精神障害者は3,573.0人となっている。地方公共団体の機関（教育委員会を含む。）の同日時点における障害者の雇用状況を見ると、雇用障害者数は61,445.5人、実雇用率は2.53％となっている。障害種別毎の雇用状況を見ると、身体障害者は48,418.0人、知的障害者は2,564.5人、精神障害者は10,463.0人となっている。

一方、公共職業安定所における障害者である有効求職者は35.9万人（令和３年度）であるが、そのうち身体障害者は11.3万人、知的障害者は5.5万人、精神障害者は16.3万人となっており、精神障害者の占める割合が年々増加している。また、身体障害者のうち重度身体障害者は4.5万人、知的障害者のうち重度知的障害者は1.1万人となっている。また、公共職業安定所における障害者の就職件数は9.6万件（令和３年度）であるが、そのうち身体障害者は2.1万件、知的障害者は2.0万件、精神障害者は4.6万件となっており、精神障害者の占める割合が年々増加している。また、身体障害者のうち重度身体障害者は0.7万件、知的障害者のうち重度知的障害者は0.3万件となっている。加えて、近年、手帳を所持していない発達障害や高次脳機能障害等のその他の障害者が増加し、これらの有効求職者数は2.8万人（令和３年度）となっている（令和３年度厚生労働省「障害者の職業紹介状況等」）。

さらに、障害者の解雇者については、令和３年度における公共職業安定所に届け出られた障害者解雇者数は1,656人である（令和３年度「障害者の職業紹介状況等」）。

第２　職業リハビリテーションの措置の総合的かつ効果的な実施を図るため講じようとする施策の基本となるべき事項

精神障害者を中心に障害者の就労意欲が高まってきている中、就労を希望する障害者の障害種別については、発達障害、難病等に起因する障害、高次脳機能障害、若年性認知症、各種依存症等の多様化がみられる。これらに対応して、障害者や事業主の職業リハビリテーションに対する需要は多様化、複雑化しており、このような中で、福祉、教育、医療等の関係機関と連携しながら、障害の種別及び程度に応じた職業リハビリテーションの措置を総合的かつ効果的に実施し、障害者の職業的自立を進めていくことが重要となっている。今後は、こうした観点から、以下に重点を置いた施策の展開を図っていくものとする。また、こうした施策については、障害者及び事業主その他関係機関への周知を図るものとする。

１　障害の種類及び程度に応じたきめ細かな支援技法等の開発、推進

職業リハビリテーションの措置の総合的かつ効果的な実施を図るためには、障害の種類及び程度に応じたきめ細かな支援技法等の開発を進めるとともに、職業指導、職業訓練、職業紹介、職場定着を含めた就職後の助言・指導等段階ごとにきめ細かく各種の支援を実施していくことが重要である。また、技術革新、企業形態の変化、高齢化等企業を取り巻く環境が変化する中で、障害者の職業生活における諸問題に適切に対応していく必要もある。このた

め、障害者職業総合センターにおいて、発達障害、難病等に起因する障害、高次脳機能障害、若年性認知症、各種依存症等障害の多様化への対応を含め、障害の種類及び程度に応じた職業リハビリテーションの技法等の開発に努めるとともに、広域障害者職業センターとも連携を図りつつ、地域障害者職業センターが中核となって関係行政機関、福祉、教育、医療等の関係機関、企業との密接な連携の下に職業リハビリテーションを推進する。

2　きめ細かな支援が必要な障害者に対する職業リハビリテーションの推進

発達障害、難病等に起因する障害、高次脳機能障害、若年性認知症、各種依存症等障害が多様化してきている中で、障害者を雇用に結びつけ、職場に定着させるためには、地域の福祉、教育、医療等の関係機関と連携しながら、個々の障害者の障害特性及び職場の状況を踏まえた専門的できめ細かな人的支援を行う必要がある。その際、こうしたきめ細かな支援が必要な障害者に対しては、アセスメントにより障害特性や職業上の課題を把握し、その自己理解を進めるための支援や、障害特性を踏まえた合理的配慮等を事業主に伝えるための支援を行うほか、職場実習やチャレンジ雇用等を通じて、実際の作業現場を活用した職業リハビリテーションを引き続き推進する。

また、公共職業安定所が中心となって地域で「障害者就労支援チーム」を編成し、就職に向けた準備段階から職場定着まで一貫した支援を行う「チーム支援」の一層の充実等、公共職業安定所のマッチング機能の強化を図るほか、障害者トライアル雇用事業や、障害者が就職を目指して実習を行っている現場や雇用されて働いている職場における職場適応援助者（ジョブコーチ）による専門的な支援を実施するものとし、就労系障害福祉サービスによる一般雇用への移行や職場定着のための取組とも連携しつつ、障害者の就職及び職場定着の促進を図る。

特に、特別支援学校、高等学校及び大学等による障害のある生徒・学生の企業への就労と定着の支援を進めるため、雇用、福祉等の関係機関において教育機関と十分に連携・協力し、個別の教育支援計画の作成・活用や在学中における職場実習の実施等を通じて、在学中から卒業後まで一貫したきめ細かな支援を行う。

さらに、公共職業安定所に精神障害、発達障害、難病等に起因する障害等の障害特性に対応した専門職員を配置し、必要に応じ強化を図るなど、きめ細かな就労支援体制の充実を図る。また、精神障害や発達障害のある者の雇用経験が少ないこと等により、その雇用に課題を抱えている事業主に対して、障害特性の理解促進や雇用管理に関する助言を行うなど、採用準備から採用後の職場定着までの支援等を行う。加えて、支援を希望する精神障害者保健福祉手帳等を所持していない者についても、個人の特性等に応じ活躍できるよう、公共職業安定所における専門的な就労支援を進めていくほか、その就労の困難性の判断の在り方について検討を進める。

3　職業能力開発の推進

障害者が職業に就くために必要な能力を習得する機会を確保するため、障害者職業能力開発校においては、職業訓練上特別な支援を要する障害者や、一般の公共職業能力開発施設において職業訓練を受講することが困難な障害者等に対して、障害特性や程度に配慮した職業訓練を実施する。特に、技術革新を踏まえた新たな業務に対応した職業訓練や、新規求職者の増加が著しい精神障害者や発達障害者等に対応した職業訓練の設定を促進する。また、より効果的な職業訓練を推進するため、障害を補うための職業訓練支援機器等の開発、整備、普及や専門家による支援を行うとともに、職業訓練手法の充実・向上に努める。

加えて、令和４年の法改正により、事業主の責務に、適当な雇用の場の提供、適正な雇用管理等に加え、職業能力の開発及び向上に関する措置が含まれることが明確化され、技術革新に伴う職務内容の多様化や中途障害者（在職中に疾病・事故等により障害者となった者をいう。）への支援のニーズが高まっていることから、事業主に対する雇用管理に係る助言・指導の場等を活用した周知・普及を進めつつ、在職する障害者の職業能力の向上を図るための在職者訓練を強化していく。また、事業所においても在職障害者に対する効果的な職業能力開発が行われるよう、関係機関との密接な連携の下、必要な周知・啓発を行うとともに、事業主や障害者に対する相談、援助等の支援を行う。

また、都道府県の設置する一般の公共職業能力開発施設においても、障害者に対する職業訓練技法等

の普及を推進することにより、障害者に配慮した訓練科目の設置等を進める。

加えて、それぞれの地域において障害者に可能な限り多くの職業訓練機会を提供するため、民間の教育訓練機関や社会福祉法人、企業等、多様な職業能力開発資源を活用した委託訓練を幅広く実施する。特に、精神障害者や発達障害者に対する職業訓練機会を拡充するために、障害特性に配慮した訓練カリキュラムや指導技法等の普及を促進する。さらに、障害の多様化等が進んでいる特別支援学校等の生徒については、在学中から職業訓練機会の提供を行う。また、在宅等での訓練の受講機会の確保や職業訓練機会の乏しい地域における対応のため、インターネットを活用した職業訓練機会を充実していく。

あわせて、障害者の職業能力開発を効果的に行うため、地域における雇用、福祉、教育等の関係機関が連携の強化を図りながら職業訓練を実施するとともに、障害者の職業能力の開発・向上の重要性に対する事業主や国民の理解を高めるための啓発に努める。

４　実施体制の整備

障害者の職業的自立を進めるためには、障害者が生活している地域社会において、福祉、教育、医療等の関係機関との緊密な連携の下に、企業のニーズを踏まえつつ、きめ細かな職業リハビリテーションの措置を提供していくとともに、各支援機関が役割分担をしつつ個々の障害者のニーズに対応した長期的な支援を総合的に行うためのネットワークを地域ごとに構築することが重要である。このため、公共職業安定所、障害者職業センターを始めとする職業リハビリテーション実施機関において、より個別性の高い支援を必要とする障害者に対して専門的な相談・援助を行う等職業リハビリテーションの措置を充実するとともに、地域の支援機関に対する助言・援助を広く実施する。また、障害者が、雇用の分野と福祉の分野との間を円滑に移行できるようにするためにも、障害者の雇用を支援するネットワークの形成や障害者総合支援法に基づく都道府県や市町村の協議会（就労支援部会）等への公共職業安定所、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等の参画等を進め、福祉、教育、医療等の関係機関との連携を強化する。

特に、地域レベルでは、雇用、福祉、教育、医療等の関係機関との連携を図りつつ就業面と生活面の双方の支援を一体的かつ総合的に提供する障害者就業・生活支援センターについて、地域のニーズなどを踏まえつつ、更なる計画的な設置を進める。加えて、就職後の職場定着も含めた支援ニーズや支援実績等に応じた就業支援担当者等の配置による支援体制の充実や障害者、企業双方のニーズに迅速に対応するためのコーディネート機能の強化、障害者就業・生活支援センター間のネットワーク形成の促進等による支援水準の向上を図る。さらに、同センターは地域における中核的な支援機能を担う機関として、他の支援機関に対するスーパーバイズ（個別の支援事例に対する専門的見地からの助言及びそれを通じた支援の質の向上に係る援助）や、困難事例への対応を更に進めるとともに、地域障害者職業センターとの連携を推進する。

また、職業リハビリテーションの措置の開発を推進するため、障害者職業総合センター等の機能の向上を図る。

さらに、地域の就労支援体制強化のため、地域障害者職業センターの機能強化を図るとともに、職場適応援助者（ジョブコーチ）の専門性の向上や量的な拡大を更に図っていく。

なお、公務部門においては、民間企業に率先して障害者雇用を進める立場として、障害者雇用に係る自律的な取組を一層促進するために、各府省等向けのセミナー等を開催するとともに、公共職業安定所等に配置する職場適応支援者による職場訪問に加え、各機関の職員に対する障害者の職場適応支援者の養成事業等を通じた支援を行う。また、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構のノウハウについて、各機関における活用を促進する。

５　専門的知識を有する人材の育成

精神障害者を中心とした障害者の就労意欲が高まっているとともに、発達障害、難病等に起因する障害、高次脳機能障害、若年性認知症、各種依存症等障害の多様化、障害者の高齢化が進展し、必要とされる障害者の職業リハビリテーションも多様化、複雑化している中で、障害の種類及び程度に応じたきめ細かな職業リハビリテーションの措置を講ずるためには、様々な障害特性や措置に関する専門的知識を有する人材の育成が重要であり、こうした取組

を更に進めていく必要がある。さらに、福祉と雇用の切れ目のない支援を可能とするために、障害者本人と企業の双方に対して必要な支援ができる専門人材の育成・確保が必要である。

このため、公共職業安定所職員、障害者職業カウンセラー、職場適応援助者（ジョブコーチ）、就業支援担当者等に対して必要な知識の付与、専門的技法の指導等を行い、職業リハビリテーションに従事する人材の養成と資質向上をより一層積極的かつ着実に推進する。特に精神障害者や視覚障害者、聴覚障害者などの特定の障害への対応を図る。また、職場適応援助者（ジョブコーチ）については、多様な支援ニーズや個々の課題に柔軟に対応でき、必要に応じ地域の関係機関による支援につなげることができるよう、階層的な研修体制を構築する。

また、これとあわせて、令和４年の法改正により、障害者職業総合センター及び地域障害者職業センターの業務に関係機関への研修の実施が含まれることが明確化されたことを踏まえ、障害者の就労支援に携わる雇用・福祉分野の人材が両分野に横断的に求められる知識等を習得できるよう、障害者職業総合センター及び地域障害者職業センターが協働して「雇用と福祉の分野横断的な基礎的知識・スキルを付与する研修」を新たに実施する。加えて、当該人材の更なるステップアップのための研修や、地域の関係機関に対して計画的・体系的な人材育成の提案等を行うこと等により、地域の就労支援を支える人材の育成と資質向上の強化を図る。

さらに、法に基づき企業が選任する障害者職業生活相談員等の資質の向上にも努め、産業医、精神保健福祉士、公認心理師等の専門家の活用を図る。

なお、これらの専門的知識を有する人材の育成に当たっては、障害者自身の有する経験や実際に障害者が雇用されている事業所において経験的に獲得された知識、技法等の活用を図る。

６　テレワークの推進

ICT等の活用により、通勤が困難な障害者、感覚過敏等により通常の職場での勤務が困難な障害者、地方在住の障害者等の雇用機会を確保し、これらの者が能力を発揮して働けるよう、好事例を周知するほか、企業が、テレワークを導入するに当たり適正な雇用管理や障害特性に応じた配慮等に加え、必要な環境整備ができるように支援を行うことにより、テレワークの推進を図る。

第３　事業主が行うべき雇用管理に関して指針となるべき事項

事業主は、法の規定に基づき、障害者に対する差別の禁止及び合理的配慮の提供を実施するとともに、関係行政機関や事業主団体の援助と協力の下に、以下の点に配慮しつつ適正な雇用管理及び職業能力の開発・向上に関する措置を行うことにより、障害者がその希望や障害特性に応じ、その能力や適性を十分発揮でき、障害のない人とともに生きがいを持って働けるような職場作りを進めることを通じて、雇用の質の向上が図られるよう努めるものとする。

さらに、公務部門においては、以下の点に配慮した適正な雇用管理に必要な取組を率先して行うこととした上で、法の規定に基づき、別に定める障害者活躍推進計画作成指針に即して各機関が作成する障害者活躍推進計画に基づき、障害者の活躍を推進するものとする。

１　基本的な留意事項

⑴　採用及び配置

障害者個々人の能力が十分発揮できるよう、障害の種類及び程度を勘案した職域を開発することにより積極的な採用を図る。また、採用試験を行う場合には、募集職種の内容や採用基準等を考慮しつつ、応募者の希望を踏まえた点字や拡大文字、音声の活用、手話通訳者等の確保、試験時間の延長や休憩の付与等、応募者の能力を適切に評価できるような配慮を行うよう努める。

さらに、採用後や復職後においても、合理的配慮の一環として、継続的な職務の選定、職域の開発、職場環境の改善等を図りつつ、障害者個々人の希望や適性と能力を考慮した配置を行うとともに、多様な職務を経験できるような配置を行うよう努める。

⑵　教育訓練の実施

障害者の活躍促進のために、障害特性や職務の遂行状況、その能力等を踏まえながら、必要に応じ教育訓練を実施するよう努める。その上で、障害者は職場環境や職務内容に慣れるまでより多くの日時を必要とする場合があることに配慮し、十分な教育訓練の期間を設ける。

さらに、技術革新等による職務内容の変化への対応や、加齢等の影響から様々な課題が生じた場合の対応など、障害者の雇用の継続が可能となるよう能力向上のための教育訓練の実施を図る。

これらの教育訓練の実施に当たっては、障害者職業能力開発校等関係機関で実施される在職者訓練等の活用も考慮する。

(3)　待遇

障害者個々人の能力の向上や職務遂行の状況を適切に把握し、必要な合理的配慮を行うとともに、適性や希望等も勘案した上で、その能力の正当な評価、多様な業務の経験、困難又は高度な業務に従事する機会の提供等、キャリア形成にも配慮した適正な待遇に努める。

なお、障害者である短時間労働者（令和６年４月からは特に短い労働時間（週所定労働時間10時間以上20時間未満）で働く重度身体障害者、重度知的障害者及び精神障害者を含む。）についても実雇用率の算定対象となっているが、こうした障害者である短時間労働者について実態把握に努める。さらに、障害者である短時間労働者が通常の所定労働時間働くこと等を希望する旨の申出があったときは、事業主は、当該障害者の有する能力に応じた適正な待遇を行うよう努めることとされており（法第80条）、社会保険料負担を免れる目的で、その雇用する障害者の勤務形態を一方的に短時間労働に変更することは、適正な待遇ではなく、本人の希望、能力等を踏まえた適正な待遇を行うよう努める。

(4)　安全・健康の確保

障害の種類及び程度に応じた安全管理を実施するとともに、職場内における安全を図るために、職場環境、業務内容等の随時点検を行う。また、非常時においても安全が確保されるよう施設等の整備や安全衛生教育の実施を行う。

さらに、法律上定められた健康診断の実施はもとより、障害特性に配慮した労働時間の管理等、障害の種類及び程度に応じた健康管理の実施を図る。

(5)　職場定着の推進

障害者の職業の安定を図るためには、雇入れの促進のみならず、雇用の継続が重要であることから、障害があるために生じる個々人の課題を把握するとともに、個々人の就労の状況を適切に把握し、必要に応じ公共職業安定所やその他の地域の支援機関と連携しつつ、適正な雇用管理を行うことにより、職場への定着を図る。

また、法に基づき企業が選任することとされている、障害者の雇用の促進及びその雇用の継続のための諸条件の整備を図る等の業務を行う障害者雇用推進者や、障害者の職業生活に関する相談及び指導を行う障害者職業生活相談員について、雇用する労働者の中からその業務に適した者を選任し、障害者就業・生活支援センターと連携しつつ、生活面も含めた相談支援を図る。これらに加え、社内での配置も含め職場適応援助者（ジョブコーチ）を活用することや障害者が働いている職場内において関係者によるチームを設置すること等により、障害者の職場定着の推進を図る。

(6)　障害及び障害者についての職場全体での理解の促進

障害者が職場に適応し、その有する能力を最大限に発揮することができるよう、職場内の意識啓発を通じ、事業主自身はもとより職場全体の、障害及び障害者についての理解や認識を深める。

特に精神障害及び発達障害について、各都道府県労働局が開催する「精神・発達障害者しごとサポーター養成講座」の出前講座を活用するなどにより職場内全体の理解の促進を図る。

(7)　障害者の人権の擁護、障害者差別禁止及び合理的配慮の提供

障害者虐待防止法に基づき、事業主は障害者虐待の防止等を図る。

また、障害者差別及び合理的配慮の提供について、企業内での相談体制を整備し、適切に対応するとともに、企業内で問題が生じ自主的な解決が困難な場合には、その問題解決及び再発防止のために、都道府県労働局長による紛争解決援助や障害者雇用調停会議による調停を活用する。

2　障害の種別に応じた配慮事項

(1)　身体障害者

身体障害者については、障害の種類及び程度が多岐にわたることを踏まえ、職場環境の改善を中心として以下の事項に配慮する。

なお、次のイからハまでに関して、身体障害者補助犬法（平成14年法律第49号）に基づき、令和６年４月から、常用労働者を37.5人（令和８年６月までは40人）以上雇用している事業主並びにその特例子会社及び関係会社は、その事業所に勤務する身体障害者が身体障害者補助犬（盲導犬、介助犬及び聴導犬をいう。）を使用することを拒ん

ではならないこととされ、また、その他の事業主についても拒まないよう努めることとされており、同法に基づき適切に対応する。

イ　視覚障害者については、通勤や職場内における移動ができるだけ容易になるよう配慮する。

また、視覚障害者の約65％を重度障害者が占めることを踏まえ、個々の視覚障害者に応じた職務の設計、職域の開発を行うとともに、必要に応じて、照明や就労支援機器等施設・設備の整備や、援助者の配置等職場における援助体制の整備を図る。加えて、在職中に視力が低下した労働者が、できるだけ過去に経験した業務についての知識・ノウハウを生かすことができるような業務の選定を検討する。

さらに、実態として、あん摩・はり・きゅうといったいわゆる「あはき業」における就労に占める割合が大きい中で、ヘルスキーパー（企業内理療師）や特別養護老人ホーム、通所介護事業所、短期入所生活介護事業所等における機能訓練指導員としての雇用等、職域の拡大に努める。また、ICT等の技術革新の進展状況を踏まえるとともに、障害特性も生かした職域の更なる拡大にも努める。

ロ　聴覚・言語障害者については、個々の聴覚・言語障害者に応じて職務の設計を行うとともに、光、振動、文字等、視覚等による情報伝達の設備の整備や、手話のできる同僚等の育成を図ること等により職場内における情報の伝達や意思の疎通を容易にする手段の整備を図る。そのほか、会議、教育訓練等において情報が得られるよう、手話通訳者や要約筆記者の配置等職場における援助体制の整備を図る。

ハ　肢体不自由者については、通勤や職場内における移動ができるだけ容易になるよう配慮するとともに、職務内容、勤務条件等が過重なものとならないよう留意する。また、障害による影響を補完する設備等の整備を図る。

ニ　心臓機能障害者、腎臓機能障害者等のいわゆる内部障害者については、職務内容、勤務条件等が身体的に過重なものとならないよう配慮するとともに、必要に応じて、医療機関とも連携しつつ職場における健康管理のための体制の整備を図る。

ホ　重度身体障害者については、職務遂行能力に配慮した職務の設計を行うとともに、就労支援機器の導入等作業を容易にする設備・工具等の整備を図る。また、必要に応じて、援助者の配置等職場における援助体制を整備する。

さらに、勤務形態、勤務場所等にも配慮する。特に、令和６年４月から、特に短い労働時間（週所定労働時間10時間以上20時間未満）で働く重度身体障害者について、実雇用率への算定が可能となっていることも踏まえ、当初は長時間の勤務が困難な重度身体障害者については、採用に当たり本人の適性や状況を見極めた上で職務内容や勤務時間を決定し、採用後は常用雇用に向けて、勤務時間を段階的に引き上げながら円滑に職場に定着できるよう配慮する。

ヘ　中途障害者（在職中に疾病・事故等により障害者となった者をいう。以下同じ。）については、必要に応じて休職期間、研修期間等を確保した上、円滑な職場復帰を図るため、全盲を含む視覚障害者に対するロービジョンケアの実施等、パソコンやOA機器等の技能習得を図るとともに、必要に応じて医療、福祉等の関係機関とも連携しつつ、地域障害者職業センター等を活用した雇用継続のための職業リハビリテーションの実施、援助者の配置等の条件整備を計画的に進める。

また、職場における就業上の困難性の把握及び支援が、その後の職業生活において重要であるため、職場において、産業医、医療機関等との連携体制を構築しながら、メンタルヘルス対策、健康診断等による障害の早期把握、必要な職業訓練、職務の再設計等の取組を行うことが重要である。

⑵　知的障害者

知的障害者については、複雑な作業内容や抽象的・婉曲な表現を理解することが困難な場合があること、言葉により意思表示をすることが困難な場合があること等と同時に、十分な訓練・指導を受けることにより、本人が有する能力を発揮して働くことができることを踏まえ、障害者本人への指導及び援助を中心として以下の事項に配慮する。

イ　作業工程の分解、適切な作業の抽出、再構築等による職域開発に加え、ICT等の活用により、新たな業務への配置や、より付加価値の高

い業務の創出を図る。また、施設・設備の表示を平易なものに改善するとともに、作業設備の操作方法を容易にする。

ロ　必要事項の伝達に当たっては、分かりやすい言葉遣いや表現を用いるよう心がける。

ハ　日常的な相談の実施により心身の状態を把握するとともに、雇用の継続のためには家族等の生活支援に関わる者の協力が重要であることから、連絡体制を確立する。

ニ　重度知的障害者については、生活面での配慮も必要とされることを考慮しつつ、職場への適応や職務の遂行が円滑にできるよう、必要な指導及び援助を行う者を配置する。また、令和４年の法改正により、令和６年４月から、特に短い労働時間（週所定労働時間10時間以上20時間未満）で働く重度知的障害者について、実雇用率への算定が可能となっていることも踏まえ、当初は長時間の勤務が困難な重度知的障害者については、採用に当たり本人の適性や状況を見極めた上で職務内容や勤務時間を決定し、採用後は常用雇用に向けて、勤務時間を段階的に引き上げながら円滑に職場に定着できるよう配慮する。

ホ　十分な指導と訓練を重ねることにより、本人が有する能力を発揮して働くことができることを考慮し、知的障害者の職業能力の向上に配慮する。

また、近年では、製造業のみならず、サービス業や卸売・小売業等、知的障害者が従事する業種が拡大していることを踏まえ、知的障害者の特性や能力に応じた就業が可能となるよう、職域の拡大を図る。

⑶　精神障害者

精神障害者については、臨機応変な判断や新しい環境への適応が苦手である、疲れやすい、緊張しやすい、精神症状の変動により作業効率に波がみられることがある等の特徴が指摘されていることに加え、障害の程度、職業能力等の個人差が大きいことを踏まえ、労働条件の配慮や障害者本人への相談・指導・援助を中心として以下の事項に配慮する。

イ　本人の状況を踏まえた根気強く分かりやすい指導を行うとともに、ある程度時間をかけて職務内容や配置を決定する。

ロ　職務の難度を段階的に引き上げる、短時間労働から始めて勤務時間を段階的に延長する、本人の状況に応じ職務内容を軽減する等必要に応じ勤務の弾力化を図る。特に、令和４年の法改正により、令和６年４月から、特に短い労働時間（週所定労働時間10時間以上20時間未満）で働く精神障害者について、実雇用率への算定が可能となっていることも踏まえ、当初は長時間の勤務が困難な精神障害者については、採用に当たり本人の適性や状況を見極めた上で職務内容や勤務時間を決定し、採用後は常用雇用に向けて、本人の意向を踏まえつつ、勤務時間を段階的に引き上げながら円滑に職場に定着できるよう配慮する。

ハ　日常的に心身の状態を確認するとともに、職場での円満な人間関係が保てるよう配慮する。また、通院時間、服薬管理等の便宜を図る。

ニ　職場への適応、職務の遂行が円滑にできるよう、必要な指導及び援助を行う者を配置するとともに、必要に応じて職場適応援助者（ジョブコーチ）の活用も図る。

ホ　本人の希望を踏まえ、多様な業務の経験、教育訓練、困難又は高度な業務に従事する機会の提供等、能力開発やキャリア形成を図る。

ヘ　企業に採用された後に精神疾患を有するに至った者については、企業内の障害者職業生活相談員や産業医等による相談・指導・援助を実施し、支援に努めるとともに、休職に至った場合には、地域障害者職業センターによる職場復帰支援（リワーク支援）、産業保健総合支援センターや精神保健福祉センターによる支援等の活用により、医療・保健機関や職業リハビリテーション機関との連携を図りながら、円滑な職場復帰に努める。

⑷　その他障害者

発達障害、難病等に起因する障害、高次脳機能障害、若年性認知症、各種依存症等により長期にわたり職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者については、個々の障害の状況を十分に把握し、必要に応じて障害に関する職場の同僚等の理解を促進するための措置を講ずるとともに、職場内の人間関係の維持や当該障害者に対して必要な援助・指導を行う者の配置、障害状況に応じた職務設計、勤務条件の配

慮等を行う。その際、地域障害者職業センターにおいては、こうした個別性の高い専門的な支援を必要とする者に対して、障害特性等に配慮した適切な雇用管理に関する助言等を実施していることから、必要に応じ、同センターとの連携を図る。

第４　障害者の雇用の促進及びその職業の安定を図るため講じようとする施策の基本となるべき事項

障害者の雇用の促進及びその職業の安定を図るに当たっては、今後とも社会全体の理解と協力を得るよう啓発に努め、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の理念を一層浸透させるとともに、この理念に沿って、障害者が可能な限り一般雇用に就くことができるようにすることが基本となる。この点を踏まえ、公的機関・民間企業に対して雇用率達成に向けた指導を行うことや、更なる積極的な障害者雇用を図るための取組を推進することに加え、障害者の雇用の質の向上のための取組を進める。また、精神障害者をはじめとして、個別性の高い支援が必要な者に重点を置きつつ、障害の種類及び程度に応じたきめ細かな対策を総合的に講ずることとする。さらに、障害者の解雇者数は減少傾向にあるものの、引き続き障害者の雇用の維持、解雇の防止及び再就職対策に取り組むとともに、中小企業における雇用の促進、雇用の継続や職場定着を図るなど、以下に重点を置いた施策の展開を図っていくものとする。

１　障害者雇用率制度の達成指導の強化

国の機関においては現在法定雇用率を達成しているが、公的機関の中には法定雇用率を未達成の機関もあることから、全ての機関において、民間企業に率先して雇用率達成を図ることを目指し、その実雇用率等を公表すること等により、引き続き法定雇用率が達成されるよう、指導を強力に実施する。あわせて、各行政機関が作成する障害者活躍推進計画に基づく自律的な取組を推進する。民間企業については、障害者の雇用義務のある企業のうち、一人も障害者を雇用していない企業（以下「障害者雇用ゼロ企業」という。）が約３割となっている状況を踏まえ、達成指導を強力に実施する一方、企業の求人充足に向けた支援や企業に対する「チーム支援」を一層推進する。この際、雇用率の達成のみならず、雇用の質の向上に十分留意しつつ、令和４年の法改正により創設された雇入れ等のための雇用管理に関する援助の助成金の活用等を図るため、地域において障害者雇用にノウハウを有する相談支援事業者の確保等を通じて効果的な支援を実施する。その上で、雇用の状況が一定の基準を満たさない企業については、企業名の公表を実施する。

障害者雇用の更なる促進に当たっては、必要に応じて、特例子会社制度のほか、企業グループに係る算定特例といった制度の積極的な周知を図り、その活用も促す。特に、算定特例のうち、事業協同組合等算定特例については、これまで国家戦略特別区域内においてのみ特例の対象とされていた有限責任事業組合（LLP）が、令和４年の法改正により全国において特例の対象に追加されたため、制度の周知を進め、その活用を促す。また、事業協同組合等算定特例を活用している事業協同組合等及び事業主に対し、各事業主間等において、障害者雇用の取組に差が生じることなく、適切に障害者の雇用が促進されるよう、助言等の支援を積極的に実施していく。

また、除外率制度については、職場環境の整備等をさらに進めつつ、周知・啓発を行いながら、廃止に向けて平成16年度より段階的に縮小を進めることとされており、令和７年４月の10ポイントの引下げに向けた準備を着実に実施するとともに、引下げ後も、除外率が既に法の本則上廃止された経過措置であることを踏まえ、法定雇用率の設定とあわせ、除外率についても段階的に見直し、早期廃止に向けた取組を積極的に進めていく。また、同様に、公務部門についても、除外率設定機関の除外率の引下げに向けた準備を着実に進める。

さらに、除外率設定業種における障害者の雇用状況を把握するとともに、除外率設定業種における雇用事例の収集・提供、職域拡大を図るための措置等を推進することにより、除外率の縮小に対応した障害者の雇用促進につき、支援を行う。

２　精神障害者の雇用対策の推進

企業で雇用される精神障害者の数が増加する中で、精神障害者については、平成30年４月から法定雇用率の算定基礎に加えられ、同月から短時間労働者のカウントに関する特例措置が設けられている。令和５年４月以降も当該措置が延長されているほか、令和６年４月からは、特に短い労働時間（週所

定労働時間10時間以上20時間未満）で働く者が実雇用率算定の対象となっている。公共職業安定所における精神障害者の新規求職者は引き続き増加傾向にあり、他の障害者と比べても高い伸びとなっている。就労の意欲のある精神障害者は年々増加傾向にある中で、精神障害者の雇用は更なる進展が期待されるところであり、本計画期間中に企業で雇用される精神障害者数を更に増加させることを目指し、企業に対する支援や、精神障害者に対する更なる就労支援の充実を図る。

具体的には、本人の希望を踏まえつつ、週20時間未満での雇用を含む短時間での働き方や障害者短時間トライアル事業等の活用により、段階的に勤務時間を引き上げるとともに、症状の悪化等による一時不調等にも短時間での働き方等により雇用継続を図るなど、適切な雇用管理により職場への定着を推進する。また、福祉、教育、医療等の関係機関との緊密な連携の下に、障害者就業・生活支援センターによる就業面と生活面の一体的な支援、職場適応援助者（ジョブコーチ）や精神障害者雇用トータルサポーターによるきめ細かな人的支援の充実を含め、職業リハビリテーションの措置の的確な実施に努めることにより、雇用の促進及び継続を図る。さらに、職場環境への適応、適切な対人関係や労働習慣の形成等の観点から、就労移行支援事業等との連携を図るほか、令和４年の障害者総合支援法の改正により可能とされた一般就労中における就労系障害福祉サービスの一時的な利用についても、支援の必要性に応じて適切に利用されるよう関係機関との連携を図る。その際、精神障害者をはじめとする障害者が希望する場合には、企業や支援機関等において、支援対象者の障害特性等についての情報を共有し、適切な支援や配慮を講じていくための情報共有のツール（就労パスポート等）を活用し、雇用の促進及び職場定着の促進を図る。

さらに、精神障害者に関する好事例の収集・提供等により、積極的に啓発・広報を行い、事業主の理解の促進を図るとともに、職場の同僚や上司が精神障害について正しく理解し、企業内において温かく見守り支援する応援者を養成するための「精神・発達障害者しごとサポーター養成講座」を開催する。

加えて、企業が取り組むメンタルヘルス対策に対する支援として、採用後に精神疾患を有するに至った者に対する地域障害者職業センターにおける職場復帰支援（リワーク支援）を実施する。また、職場復帰（リワーク）に当たっても、本人の希望を踏まえつつ、週20時間未満での雇用を含む短時間での働き方や、就労系障害福祉サービスの一時的な利用等により、段階的に勤務時間を引き上げる等、適切な雇用管理の下、雇用継続を図る。

３　発達障害者、難病患者等に対する支援

発達障害者、難病患者、高次脳機能障害、若年性認知症、各種依存症を有する者等についても、地域障害者職業センター等による職業評価・職業準備支援等の実施、障害者就業・生活支援センターによる生活面も含めた支援、職場適応援助者（ジョブコーチ）や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の活用等、それぞれの障害特性等に応じたきめ細かな職業リハビリテーションを実施する。その際、発達障害者支援センター、難病相談・支援センター、高次脳機能障害支援拠点機関等、地域の関係機関との連携を図る。

また、外見からは障害があることが分かりにくい、具体的な対応方法が分からない等の事業主の雇用管理上の不安があること、実際に就業することで職場適応上の課題が出現したこと等により、事業主が採用後に発達障害であることを把握等した場合における対応の困難性等を踏まえ、好事例の収集・提供、雇用管理手法の研究等により、事業主の理解の促進を図るとともに、適切な雇用管理が行われるよう支援を行う。さらに、難病患者の就労状況や就労困難性の最新の状況を把握するとともに、企業側の支援ノウハウや地域支援体制の整備状況について実態を把握するため、調査研究を推進する。

４　事業主に対する援助・指導の充実等

障害者雇用に関する好事例を積極的に周知するとともに、発達障害、難病等に起因する障害、高次脳機能障害、若年性認知症、各種依存症等障害が多様化してきていることも踏まえ、障害者の雇用管理に関する先進的な知識や情報の提供等により事業主の取組を促進する。

また、中小企業等における職場実習や、障害者雇用に関するノウハウを有する企業（もにす認定を受けた事業主等）、就労移行支援事業所、特別支援学校等を見学する機会等を活用し、障害者雇用ゼロ企業等の障害者雇用の経験のない事業主に対しても、

障害者雇用に対する理解を深め、障害者雇用に取り組むきっかけ作りを行う。

さらに、令和６年４月からの法定雇用率の引上げ、令和７年４月の除外率の引下げを踏まえ、障害者雇用ゼロ企業へのアウトリーチによる提言型「チーム支援」の一層の強化、障害者雇用に知見を有する者による専門的な雇用管理に係る援助、障害者トライアル雇用事業や各種助成金の活用、就職面接会の充実、障害者雇用に関する課題へのコンサルティングの実施等に加え、令和６年４月に新設の、雇入れや雇用継続を図るために必要な一連の雇用管理に関する相談援助の支援に関する助成金も活用することにより、中小企業等に対する支援の充実を図る。

加えて、令和４年の法改正により、事業主の責務に、職業能力の開発及び向上に関する措置が含まれることが明確化されたことを踏まえ、事業主に対する助言等を行い、雇用の質の向上のための取組を促進する。

このほか、障害者の職業の安定を図るためには、雇入れの促進のみならず、雇用の継続が重要であることから、障害者や事業主に対する職場適応指導、きめ細かな相談・援助を行うとともに、職場適応援助者（ジョブコーチ）支援、障害者就業・生活支援センター事業、障害特性に応じた雇用管理・雇用形態の見直しや柔軟な働き方の工夫などを促すための各種助成措置を充実すること等により、適正な雇用管理を促進する。

また、加齢等の影響から様々な課題が生じた場合であっても、障害者の希望に応じて働き続けることができる環境整備を進めるため、令和６年４月に新設の、加齢に伴い職場への適応が困難となった障害者への雇用継続に関する助成金を活用するとともに、障害者就業・生活支援センターにおいて、関係機関と連携し、相談支援を行う。

さらに、地域障害者職業センターにおいて、事業主が抱える障害者雇用に関する課題に対して、必要に応じて外部の専門家と連携し、提案型の専門的な相談支援を推進する。

加えて、障害者雇用納付金制度を適正に運営することにより、障害者雇用に伴う事業主間の経済的負担を調整するとともに、障害者雇用調整金等の支給方法を見直し、雇用の質の向上のため、事業主による障害者の職場定着等の取組に対する助成金を充実すること等により障害者の雇用の促進及び継続を図る。

障害者雇用納付金の申告・納付及び障害者雇用調整金、報奨金、助成金等の支給申請手続については、事業主の利便性を向上させるため、電子申告申請及び電子納付の利用促進等に努める。

また、障害者雇用納付金については、未納付事業主に対する納付督励・督促の実施等も含め的確に対応し、確実に徴収する。

5　中小事業主の認定制度の普及・実施

個々の中小事業主における障害者雇用の進展に対する社会的な関心を喚起し、障害者雇用に対する経営者の理解を促進するとともに、先進的な取組を進めている事業主が社会的なメリットを受けることができるよう、もにす認定制度を令和２年度から開始したところであるが、その認定数は令和４年９月末時点で184社となっており、その制度や認定を受けた事業主の周知、申請勧奨等を進め、制度の一層の普及を進める。

6　障害者の雇用の維持、解雇の防止と再就職対策の強化等

公共職業安定所において、中途障害者を含む在職中の障害者の状況について、必要に応じ、適時のアセスメントの実施を通じて把握・確認を行う。これにより、離職に至ることを未然に防止するよう、中途障害者を含め障害者に対する相談や事業主に対する指導を実施するとともに、やむなく離職に至った場合には、再就職に向けた相談援助の実施等の雇用支援の強化を行う。また短時間での働き方等を行う障害者に対しては、アセスメントの結果も踏まえ、障害者の希望や能力に応じた労働時間の延長等に向けた支援を行う。

7　重度障害者の雇用・就労の確保

令和４年の法改正により、令和６年４月から、特に短い労働時間（週所定労働時間10時間以上20時間未満）で働く重度障害者が実雇用率算定の対象となっていることを踏まえ、その雇用機会の確保につなげる。また、雇用施策と福祉施策が連携して、重度障害者の通勤、職場等における支援に取り組む事業主や地方公共団体に対する助成金制度等の周知や支援により、重度障害者の就労の促進を図る。

さらに、福祉施設等や特別支援学校等から一般雇用に就くために、特に支援が必要な場合については、適切なアセスメントを実施し、移行前の段階から障害者のキャリア形成に配慮した待遇がなされることも念頭に置いて、職場適応援助者（ジョブコーチ）の活用等福祉機関等との連携による雇用支援体制の整備に努めるとともに、職務の見直し、職域の拡大、施設・設備の改善の促進、障害者及び事業主に対する相談等の施策の充実を図る。

８　多様な雇用・就労形態の促進

短時間労働、在宅就労等の普及は障害者がその能力や特性に応じて働くための機会の増大につながるものであり、必要な支援、環境作りに取り組むこととする。特に、通勤が困難な障害者、感覚過敏等により通常の職場での勤務が困難な障害者、地方在住の障害者等に対し、テレワークを推進する。その際、テレワーク中の労働時間の管理等に当たっては、障害者が安心して働くことができるよう適切な雇用管理を行うとともに、障害特性に応じたコミュニケーションの工夫、支援機器の導入等の配慮を行う。また、自宅等で就業する障害者に対し、仕事の受発注や技能の向上に係る援助を行う在宅就業支援団体への登録を促進することにより、在宅就業障害者支援制度の更なる活用を図るとともに、在宅就業障害者の雇用への移行ニーズ等を把握し、適切な支援を行う。

９　適切な雇用管理の確保等

雇用の継続のためには、障害特性に配慮した雇用環境を整えることが重要であることから、令和４年の法改正により新設された助成金も含め、各種助成金も活用しながら、採用から配置、待遇、教育訓練等の様々な局面において、きめ細かな雇用管理が行われるよう、事業主の理解の促進を図る。また、「雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針」の周知や好事例の提供等を行うほか、必要に応じて公共職業安定所による助言・指導等を行うことにより、障害者と障害者でない者との均等な機会及び待遇の確保並びに障害者の有する能力の有効な発揮を図る。

加えて、中央障害者雇用情報センターにおいて、専門家による合理的な配慮を踏まえた雇用管理・就労支援機器の相談等に対応する。また、各都道府県労働局において、障害を理由とした差別、障害者と障害者でない者との均等な機会及び待遇の確保並びに障害者の有する能力の有効な発揮に問題が生じている場合について、障害者雇用調停会議等による迅速な解決を図る。

10　関係機関との連携等

障害者基本計画に基づき、本人の意欲・能力に応じた一般雇用への移行を図るほか、特別支援学校等卒業生や精神障害者の雇用を促進するため、公共職業安定所を中心とした「チーム支援」を推進することや、地域障害者職業センターにおける地域の就労支援を担う人材の育成その他の関係機関に対する助言・援助等をより積極的に行うこと等により、福祉、教育、医療等の関係機関との間の連携・支援を強化する。

また、特に、知的障害者や精神障害者は、職場環境を始めとする環境の変化による影響を受けやすいこと、地域における社会生活面での配慮が不可欠であること等から、地域レベルにおいて、障害者就業・生活支援センターや地方公共団体、社会福祉法人、NPO等の民間部門との連携も図りつつ、生活全般に関わる支援を行うこととする。

このような点を踏まえ、障害者の職業生活に関わる社会環境を地域に根ざした形で、住宅、交通手段等も含め総合的に整備していくことが重要であり、これに対する援助措置の充実に努める。

11　障害者雇用に関する啓発、広報等

障害者の雇用の促進及びその職業の安定を図るためには、国民一人一人の障害者雇用や障害者の職業能力開発、技能の向上の重要性に対する理解や、障害者が一定の配慮・支援があれば就労や職場復帰が十分可能であることについての理解を高めることが不可欠であることから、事業主団体、労働組合、障害者団体の協力も得ながら、事業主、労働者、障害者本人及びその家族や福祉、教育、医療に携わる者等を含め広く国民一般を対象とした啓発、広報を推進する。

また、実際に多くの事業主が障害者の雇用に積極的に取り組んでいることから、これらの取組を好事

例として収集し、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構が運営する障害者雇用リファレンスサービスの充実等を図り、これを活用した周知・広報等を行うとともに、障害者の雇用に積極的に取り組む事業主が社会的な評価を得られるような広報を推進することにより、障害者雇用の取組の一層の拡大を図る。

なお、平成25年4月に施行された国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律（平成24年法律第50号）に基づき、公契約について、競争に参加する者に必要な資格を定めるに当たって法定雇用率を満たしていること、障害者就労施設等から相当程度の物品等を調達していることに配慮する等、障害者の就労を促進するために必要な措置を講ずるよう努める。

12　研究開発等の推進

障害者雇用の実態把握のため、基礎的な調査研究や統計データの収集・整理を計画的に推進する。また、職業リハビリテーションの質的向上、職業リハビリテーションに関する知識及び技術の体系化、障害者の職域拡大及び職業生活の向上を図るため、障害の種類及び程度ごとの障害特性、職業能力の評価、職域の開発・拡大、雇用開発等の障害者雇用に係る専門的な研究を事業主団体等の協力も得て計画的に推進する。さらに、雇用の分野と福祉、教育、医療の分野との間の円滑な移行を確保する上での問題など、障害者の雇用に関する今後の課題に関する研究を積極的に推進することに加え、職業リハビリテーションの関係者や事業主にとって利用しやすいマニュアル、教材、ツール等を作成するとともに、障害特性に応じた効果的な活用及びその指導法の研究開発に努める。

また、発達障害や難病等に起因する障害を含めた障害・疾患等について就労状況や雇用管理に関する情報の収集、蓄積等に努めるとともに、手帳を所持しない者の就労困難性を把握するための研究を行い、特に難病患者については、企業側の支援ノウハウや地域支援体制の整備状況について、実態を把握するための調査研究を推進する。さらに、精神障害者の障害の等級や疾患と就業状況との関連についても、調査研究を進める。あわせて、これらの研究成果については、十分に施策に反映させるとともに関係者に積極的に提供するなど、その活用に努める。

13　国際的な取組への対応等

障害者権利条約やその総括所見等を踏まえ、雇用の分野における障害者の差別の禁止や合理的配慮の更なる推進を図ることなど、必要な措置を講ずるとともに、国際協力を推進する。

第4節 公務部門における障害者雇用に関する基本方針

平成30年10月23日
公務部門における障害者雇用に関する関係閣僚会議

公務部門は、民間の事業主に対し率先して障害者を雇用すべき立場にありながら、今般、多くの機関において対象障害者の確認・計上に誤りがあり、法定雇用率を達成していない状況であったことが明らかとなった事態を重く受け止める必要がある。

障害者雇用については、障害者基本法(昭和45年法律第84号)、障害者基本計画（第４次）（平成30年３月30日閣議決定）及び障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号。以下「障害者雇用促進法」という。）において「共生」や「社会連帯」の理念が掲げられ、これを基盤とし、関係施策とあいまって、障害者雇用の推進に向けた取組が進められてきた。

障害者雇用促進法においては、「すべて事業主は、障害者の雇用に関し、社会連帯の理念に基づき、障害者である労働者が有為な職業人として自立しようとする努力に対して協力する責務を有するものであつて、その有する能力を正当に評価し、適当な雇用の場を与えるとともに適正な雇用管理並びに職業能力の開発及び向上に関する措置を行うことによりその雇用の安定を図るように努めなければならない。」（第５条）とされ、国及び地方公共団体も事業主としてこの責務を有するものである。

また、特に国の機関における障害者雇用については、障害者基本計画（第４次）において、「国の機関においては、民間企業に率先垂範して障害者雇用を進める立場であることを踏まえ、法定雇用率の完全達成に向けて取り組むなど、積極的に障害者の雇用を進める。」こととされている。

各府省は、今般の事態に対応するに当たって、このような障害者雇用の理念や推進の考え方及び制度の理解を改めて確認・徹底し、再発防止はもとより、法定雇用率の達成に向けた計画的な取組とあわせて、率先垂範して障害者雇用を進める立場から、公務部門における障害者の活躍の場の拡大に向けた取組を着実に進めていく必要がある。

このため、本閣僚会議の下に「公務部門における障害者雇用に関する関係府省連絡会議」(以下「連絡会議」という。議長：厚生労働大臣)を設置し、政府一体となって障害者雇用の推進に取り組む方策について検討を進めてきた。また、連絡会議の下に、弁護士等を構成員とする「国の行政機関における障害者雇用に係る事案に関する検証委員会」(以下「検証委員会」という。委員長：松井巖氏(弁護士、元福岡高検検事長))を設置し、再発防止とチェック機能の強化策を検討していく上での前提として、今般の事態の事実関係の確認と検証を行った。

連絡会議においては、障害者団体等から御意見を伺ったほか、障害者代表や労働者代表・使用者代表も参画する労働政策審議会障害者雇用分科会においても、今般の事態について御審議いただいた。

それらも踏まえ、今般、閣僚会議として、公務部門における障害者の活躍の場の拡大に向けた基本方針を策定し、公表するものである。なお、本文中の人事院に係る部分は、人事院に対して検討を要請するものである。

１．今般の事態の検証とチェック機能の強化

⑴　今般の事態の検証

今般の事態については、検証委員会において事実関係の確認と検証を実施してきたところであり、その検証結果については、検証委員会から別途報告された報告書のとおりである。検証結果について、真摯に受け止め、今般の事態について深く反省し、再発防止に向けて必要な対策を講じていく。

⑵　再発防止のための対策

ア．検証委員会による検証結果を踏まえ、障害者雇用促進法を所管する厚生労働省及び各府省のそれぞれにおいて、本基本方針に基づいて、再発防止策として以下の取組を実施する。

(ア)　厚生労働省における取組

- 厚生労働省は、通報対象となる障害者の範囲及びその確認方法、法定雇用障害者数の算定の基礎となる職員数の計上に関して、明確な判断基準を改めて示すとともに、それらの確

認・計上、通報対象となる障害者の名簿の作成、関係書類の保存等の障害者雇用促進法に基づく通報等に関する実務、及び各府省における再発防止のための取組に係る留意事項（人事担当部署による内部点検の実施、研修会の実施、事務処理体制の強化等）について示した手引き（以下「手引き」という。）を作成し、各府省に送付する。

また、制度の改正等が行われた際には、手引きについて必要な改訂を行い、改めて各府省に送付する。

- 厚生労働省は、障害者雇用促進法に基づく通報等に関して各府省に毎年発出する文書について、手引きを添付する。
- 厚生労働省は、内閣人事局の協力を得て、各府省の人事担当者向けに、障害者雇用促進法に基づく通報等に関する実務に関する説明会・情報交換会を毎年実施する。
- 厚生労働省は、毎年度、各府省に対して「障害者の任免状況の通報に関するチェックシート」を配布し、各府省からの通報を受けるに当たってチェック済みの当該チェックシートの提出を求め、その内容を確認する。
- 厚生労働省は、各府省から通報される任免状況に関して、各府省が保存する通報対象となる障害者の名簿や障害者手帳（身体障害者については指定医等の診断書を含む。以下同じ。）の写し等の関係書類について必要な調査を行い、通報対象となる障害者の範囲やその確認方法等の実務が適切に実施されているかを確認する。

(イ)　各府省における取組

- 各府省は、各部局の責任者を構成員とする会議等、府省全体で障害者雇用の推進を図るために構築する体制の下で、誤りがあった府省においては自らの誤りの原因を踏まえ、再発防止策が継続的に実効あるものとして実施されているか、取組状況のフォローアップを行う。特に、地方支分部局等のある府省においては、再発防止策を本府省のみならず、地方支分部局等にも浸透させ、確実に取り組まれるようにする。
- 各府省は、通報対象となる障害者の範囲やその確認方法等が適切に取り扱われているかを確認することができるよう、手引きにしたがって、通報対象となる障害者の名簿を作成するとともに、障害者手帳の写し等の関係書類を保存する。
- 各府省の人事担当部署は、毎年度、各部局から報告される任免状況について、通報対象となる障害者の範囲やその確認方法等が適切に取り扱われていることを確認するため、適宜対象部局を選定して障害者手帳の写しを実地に確認すること、障害者の任免状況の増減理由に関するヒアリングを行うこと等、内部点検を行う。
- また、不適正な事務処理を未然に防止するため、通報対象となる障害者の範囲及びその確認方法、法定雇用障害者数の算定の基礎となる職員数の計上、通報書の作成などに関し、「障害者の任免状況の通報に関するチェックシート」を活用しながら、複数の職員によりチェックするなどの体制強化を図る。
- 上記のほか、各府省は、職員自らが通報対象となる障害者として計上されているか確認できる仕組みの整備、各部局の担当者向け研修会の実施、各府省におけるグループウェアの活用等による手引き等の情報の共有等、それぞれの実情に応じた方策を実施する。

イ．地方公共団体における再発防止のための取組

「都道府県の機関、市町村の機関、都道府県等の教育委員会及び独立行政法人等における平成29年６月１日現在の障害者の任免状況等の再点検結果について」（平成30年10月22日）の結果等を踏まえ、地方公共団体における再発防止のための取組について、本基本方針を参考にしながら必要な措置を講ずるよう、厚生労働省及び総務省より要請する。

ウ．チェック機能の強化に向けた更なる検討

厚生労働大臣による国の行政機関等における障害者の任免状況に関するチェック機能の強化について、引き続き、法的整備を視野に入れた検討を行うとともに、国の行政機関等における障害者の任免状況について、これまで実施してきた厚生労働省による一括した公表と併せて、各機関における説明責任を果たす観点から、各機関が自ら障害者の任免状況を公表する仕組みを検討する。

２．法定雇用率の速やかな達成に向けた計画的な取組

⑴　障害者採用計画の策定

法定雇用率を達成していない府省は、まずは年内の達成を目指し、それが難しい場合には、障害者雇用促進法の下、平成31年末までの障害者採用計画を策定し、当該計画に則って法定雇用率の速やかな達成に向けた取組を進める(法定雇用率を達成していない府省等における障害者採用計画は別紙)。その際、身体障害者、知的障害者、精神障害者のそれぞれの障害特性等を適切に踏まえ、広く働きやすい就労機会を提供することに努めるものとし、特に本年４月から障害者雇用促進法に基づく雇用義務の対象に精神障害者が加わったことを踏まえ、精神障害者の雇用も積極的に進めていく。

⑵　障害者採用計画の達成に向けた具体的な取組計画

法定雇用率を達成していない府省は、障害者採用計画と併せ、障害者雇用を推進していくために必要となる府省内の体制整備、障害者の採用活動及び職場定着等に関する具体的な取組計画を策定する。

併せて、法定雇用率を達成している府省においても、当該取組計画を策定する。

⑶　障害者雇用に関する理解の促進

ア．人事担当者の理解促進

- 各府省は、障害者の働きやすい職場環境づくりや障害特性に応じた雇用管理に関する人事担当者の理解を深める取組を進める。
- 人事院は、民間事業主等向けの合理的配慮指針を踏まえ、国家公務員における合理的配慮に関する指針を、年内をめどに策定する。その指針を踏まえ、内閣人事局を中心として、厚生労働省及び人事院の協力を得て、公務部門における障害者雇用マニュアルを、年度内をめどに整備する。
- 厚生労働省は、公務部門にも応用できる民間企業における障害者雇用のノウハウについて、各種マニュアル、ガイドブック、リファレンスサービス等により速やかに各府省に提供する。
- 厚生労働省は、障害者の働きやすい職場環境づくりや障害特性に応じた雇用管理に精通した者（民間企業や就労支援機関での豊富な支援経験を有する者）を選任し、障害者が活躍できる具体的な業務の選定等各府省に対してその実情に応じた専門的な助言を行うことができる体制を速やかに整備する。
- 厚生労働省及び内閣人事局は、障害者の働きやすい職場環境づくりや障害特性に応じた雇用管理に関し、各府省に求められる各種取組について説明する障害者雇用セミナーを年内に開催し、その後も継続的に開催する。
- 厚生労働省は、各府省の人事担当者が障害者雇用に関する理解を深め、障害者雇用を進めていくに当たって生ずる課題やその対応等について学ぶ機会を持つことができるよう、障害者雇用職場見学会を年内に開催し、その後も継続的に開催する。
- 内閣人事局は、障害特性を理解した上での雇用・配置や業務のコーディネートを行う障害者雇用のキーパーソンを養成する「障害者雇用キーパーソン養成講習会」を年内に開催し、その後も継続的に実施する。

イ．障害者と共に働く同僚・上司の理解促進

- 各府省は、職場の同僚・上司の障害に対する理解を深め、障害のある職員を温かく見守り、支援する応援者となるよう、障害に対する理解を深めるための研修等の取組を推進する。
- 厚生労働省は、ハローワークにおいて、各府省の取組を支援するため、精神・発達障害者と共に働く職員を対象として、精神・発達障害者に対する知識と理解を深める「精神・発達障害者しごとサポーター養成講座」を年内に開催し、その後も継続的に実施する（各府省に出向いて開催することを含む。）。また、同講座のe-ラーニング版を年度内に作成し、各府省の職員が受講できるように提供する。

⑷　採用計画を着実に進捗させるための取組及び支援策

ア．支援策に係る府省別の相談窓口担当者の配置

- 厚生労働省は、速やかに各府省別の「相談窓口担当者」（リエゾン）を定め、各府省からの相談にワンストップで対応する。

イ．ハローワークにおける職業紹介等

- 各府省は、採用計画に基づき、速やかに、ハローワークに対して業務内容や業務上の配慮などを分かりやすく示した求人申込みを行う。
- 厚生労働省は、ハローワークにおいて、各府

省の求人申込みに応じて、障害特性に応じたきめ細かな職業相談・紹介、職場定着支援等を実施するため、就職を希望する障害者に対し、ハローワークを中心に就労支援機関の職員や医療機関等の職員から構成される「障害者就労支援チーム」を結成し、就職の準備段階から職場定着までの一貫した支援を実施することを通じ、各府省における円滑な採用や採用する障害者の職場定着を促進する。

- 管轄内に複数の府省が所在するハローワークを中心に求人受理体制を強化するとともに、各府省への就職を希望する求職者のマッチングや就職後の職場定着支援等を実施するため、ハローワークに支援員を配置するなどの体制整備を図る。
- ハローワークにおいて、求職者と求人者が一同に会する業務説明会を年内に開催し、その後も継続的に開催する。

ウ．障害者就労支援機関等との連携

- 厚生労働省は、各府省向けに、就労移行支援機関や特別支援学校、障害者職業能力開発校などの見学会を年内に開催し、その後も継続的に実施する。
- また、ハローワークにおいて、障害者就労支援機関（就労移行支援事業所、就労継続支援事業所）に対し、各府省の求人情報を提供すること等により、希望する求職者の円滑な移行を積極的に促し、ハローワークにおける職業紹介につなげる。
- 各府省は就職した障害者を支援している就労支援機関等と連携し、円滑な定着に努める。

エ．より良い職場環境づくりにつなげる職場実習の実施

- 各府省は、障害者の職場実習の実施等を通じて、障害に対する理解を深めるとともに、雇用に当たっての課題の発見とその改善策の検討に取り組むことにより、障害者雇用に係るノウハウを蓄積し、より良い職場環境づくりにつなげる。
- 厚生労働省及び内閣人事局は、ハローワークによる実習希望者の紹介や内閣人事局の「障害者ワーク・サポート・ステーション事業」（各府省の職場へ、障害者（実習生）とその支援者を一定期間派遣）の実施により、各府省における障害者の職場実習を支援する。

⑸　地方公共団体に対する対応

「都道府県の機関、市町村の機関、都道府県等の教育委員会及び独立行政法人等における平成29年６月１日現在の障害者の任免状況等の再点検結果について」（平成30年10月22日）の結果等を踏まえ、法定雇用率を達成していない地方公共団体について、その達成に向けた取組を着実なものとするため、厚生労働省は、総務省の協力を得て、上記（３）及び（４）に記載された支援を踏まえつつ、対応について検討する。

３．国・地方公共団体における障害者の活躍の場の拡大

⑴　障害者が活躍しやすい職場づくりの推進

ア．障害者の活躍の場の拡大に向けた取組の推進体制の整備

- 各府省は、障害者雇用の推進に関する実務責任者を、障害者雇用促進法第78条の障害者雇用推進者に相当するものとして、人事担当部局の職員の中から選任し、速やかに配置する。
- 各府省は、関係部局の職員により構成する障害者雇用推進チームを設置すること、外部人材の委嘱等により障害者が働く部署の人事担当者からの相談に応じる体制を整備すること等を通じて、速やかに障害者の活躍の場の拡大に向けた府省内の取組の推進体制を整備する。

イ．人事担当者や障害者と共に働く同僚・上司の理解促進等（再掲）

- 人事担当者の理解促進
- 障害者と共に働く同僚・上司の理解促進
- 障害者就労支援機関等との連携

ウ．働く障害者向けの相談窓口

- 各府省は、障害者雇用促進法第79条の障害者職業生活相談員に相当するものとして、障害者本人からの相談を受け付ける相談員を職員の中から選任し配置すること等により、速やかに相談体制を整備する。

エ．個々の障害者のサポートをする支援者の配置・委嘱

- 各府省は、勤務に当たって個別的なサポートを行う支援者を必要とする障害者を採用する場合、当該支援者を採用又は職員の中から選任することやハローワーク等に配置される支

援者による職場適応に係る支援を受けることにより、採用後における職場適応が円滑に進むようにサポートする。

- 職員の中から支援者を選任する場合において、的確なサポートを行えるよう、厚生労働省等が年度内及びその後継続的に開催する職場での支援者向けの各種セミナー等を受講させる。

オ．障害者の作業環境を整えるための機器の導入・設備改善

- 各府省は、障害者の就労を進めるために必要な施設や設備の設置、整備等について、積極的に取り組むものとする。
- その際、厚生労働省は、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（以下「機構」という。）や民間機関を活用して、各府省からの相談に対応する。

⑵　障害者がいきいきと働きやすい人事管理の在り方の検討

障害者が、自らの希望や障害の特性等に応じて、無理なく、かつ、安定的に働くことができるよう、国家公務員の人事管理の在り方について検討を進め、必要な措置を講じていく。

- 人事院は、早出遅出勤務の特例の設定、フレックスタイム制の柔軟化、休憩時間の弾力的な設定等の必要な措置を講ずるとともに、民間や公務における状況を踏まえて、障害者の働きやすさを考慮した勤務時間・休暇制度における更に必要な措置について検討を行う。
- 各府省は、障害を有する職員が、通勤負担等を軽減するため、必要に応じてテレワーク勤務を活用できるよう環境整備を行うこととし、まずは平成30年中に関連規程の整備を行う。
- 内閣人事局は、障害を有する職員の人事評価を行うに際して、当該職員の負担軽減を始め適切な人事評価を確保するため、障害の態様等により留意すべき事項をまとめ、平成30年中に各府省に通知する。

⑶　障害者の自立の促進や民間における障害者雇用に資する取組の推進

ア．障害者雇用施策の充実

- 本基本方針に基づく取組については、今般の事態を踏まえ、公務部門における障害者雇用を主眼に置いたものであるが、民間企業における障害者雇用を推進していくことも重要であり、大切なことは、官民を問わず、障害のある方の活躍の場を見出し、拡大していくという視点である。
- このため、厚生労働省は、ハローワークによるきめ細かな職業相談・職業紹介、機構による各種専門支援サービスの推進、地域の就労支援拠点である障害者就業・生活支援センターの機能強化等により、ハローワークの求職登録者、障害者就労支援機関の利用者、特別支援学校の卒業生、障害者職業能力開発校の修了生等の就職促進と定着支援を積極的に進める。さらに、企業等が障害特性等の情報を共有し、精神障害者等に対する適切な支援や配慮を講じやすくするための情報共有フォーマットである「就労パスポート」の活用の検討等を通じ、障害者雇用施策の充実を図るとともに、「今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会」の報告書を踏まえた障害者雇用施策の充実に向けた検討を進める。

イ．障害者優先調達推進法に基づく、障害者就労施設等からの物品等の調達の推進

- 各府省は、障害者雇用の推進と併せ、障害者の自立の促進や民間における障害者雇用に資する取組を推進する観点から、国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律（平成24年法律第50号）に基づく障害者就労施設等からの物品等の調達を着実に推進する。
- 具体的には、各府省は、調達方針において定めている目標の達成に向けて取り組む。また、厚生労働省は、各府省に対し、対象となる障害者就労施設等に関する詳細な情報や創意・工夫等している取組事例を提供する。これらの取組などにより各府省の調達の推進等に向けた取組を進める。

⑷　**地方公共団体に対する対応**

地方公共団体における障害者の活躍の場の拡大に向け、上記の取組について、各地方公共団体の実情に応じ、本基本方針を参考にしながら必要な措置を講ずるよう、厚生労働省及び総務省より要請する。その際、厚生労働省は、上記（１）に記載された支援を踏まえつつ、対応について検討する。

４．公務員の任用面での対応等

⑴　**障害者が能力を発揮できる職務の用意**

各府省は、個々の障害者がその障害の内容及び程度に応じて能力を発揮できる具体的な職域・職種・業務を把握し、その用意を行う。

⑵　**障害者を対象とした募集、採用等の考え方の提示**

人事院は、厚生労働省の助言を得て、障害者を採用するに当たっての募集、採用方法、採用時の配慮（面接の際の就労支援機関の職員の同席等を含む。）等の基本的な考え方を年内に各府省に提示する。各府省はこの考え方に基づき、障害者の採用に係る手続を実施する。なお、障害者を対象とした募集に基づき採用された場合に障害者手帳の返納や失効を理由とした免職は行わない。

⑶　**多様な任用形態の確保**

ア．障害者を対象とした新たな常勤採用の枠組み（選考採用）の導入

- 法定雇用率を達成するための各府省の採用計画における常勤職員の職務内容、規模等を踏まえた上で、人事院が能力実証等の一部を統一的に行う障害者を対象とした選考試験を平成30年度より導入する。その際、平成30年度については、各府省が年度中に採用を行えることを最優先に時期等を検討する。その結果も踏まえ、平成31年度については、各府省が同年中に採用を行えるよう時期等を検討する。
- 並行して、各府省において個別に選考採用を実施することとし、人事院から承認申請に際しての留意点等を年内に各府省に提示する。また、人事院は、選考手続きにおいて、過去の採用試験に合格したことを評価できる旨を各府省に提示する。
- 選考を経て常勤職員として採用予定の者について、本人の希望に応じ、採用前に非常勤職員として勤務できるプレ雇用を導入することとし、留意事項などを内閣人事局が年内に通知する。

イ．ステップアップ制度の導入

- 非常勤職員として勤務した後、選考を経て常勤職員となることを可能とするステップアップの枠組みを平成30年度中に導入することとし、具体的な方法については、内閣人事局及び人事院において、厚生労働省の協力を得て引き続き検討し、年内に各府省に提示する。
- 厚生労働省等において、平成30年度中に、職務実績のある非常勤職員について、必要な手続を経て、ステップアップの取組を実施することとする。

ウ．障害の態様に応じた非常勤職員制度の運用

- 非常勤職員について、人事院及び内閣人事局において、障害特性等に応じた適切な対応を図る観点から、雇用の安定確保等に関する運用指針を年内に策定し、各府省に提示する。

⑷　**地方公共団体に対する対応**

上記の取組について、各地方公共団体の実情に応じ、本基本方針を参考にしながら必要な措置を講ずるよう、厚生労働省及び総務省より要請する。

⑸　**定員・予算措置**

上記施策の推進に必要となる定員及び予算については適切に措置するものとする。

５．今後に向けて

本基本方針に基づく取組状況については、本閣僚会議等政府一体となって推進する体制の下においてフォローアップを行うこととし、今般の事態の再発防止及び障害者の活躍の場の拡大に向けた取組を着実に推進していく。

その際、本基本方針の目指すものは、法定雇用率が未達成の府省における法定雇用率の達成に留まるものではなく、法定雇用率を達成している府省も含め障害のある方が意欲と能力を発揮し、活躍できる場の拡大に取り組んでいくことであり、今後においても政府一体となって障害者の雇用を不断に推進していく。

（別紙）

	障害者である職員の不足数（平成 30 年 6 月 1 日現在）※	採用予定数		採用予定数の合計
		計画の始期～平成 30 年度末	平成 31 年度当初～計画の終期	
行政機関合計	3,875.0	1,491.5	2,581.0	4,072.5
内閣官房	28.0	5.5	29.0	34.5
内閣法制局	－	－	－	－
内閣府	47.0	9.0	44.0	53.0
宮内庁	14.0	1.5	15.0	16.5
公正取引委員会	3.0	6.0	0.0	6.0
警察庁	－	－	－	－
金融庁	10.0	10.0	17.0	27.0
消費者庁	10.5	3.0	4.0	7.0
個人情報保護委員会	－	－	－	－
復興庁	5.0	（注）	（注）	（注）
総務省	80.0	5.0	80.0	85.0
法務省	574.5	383.0	248.5	631.5
公安調査庁	31.0	25.0	0.0	25.0
外務省	138.0	23.0	123.0	146.0
財務省	157.0	68.5	101.0	169.5
国税庁	1,068.5	550.0	546.0	1,096.0
文部科学省	47.0	4.5	44.5	49.0
厚生労働省	－	－	－	－
農林水産省	212.5	44.0	179.0	223.0
林野庁	44.5	24.0	25.0	49.0
水産庁	12.0	5.0	10.0	15.0
経済産業省	103.5	42.5	63.0	105.5
特許庁	64.0	18.0	54.0	72.0
国土交通省	713.5	183.0	549.0	732.0
観光庁	6.0	7.0	0.0	7.0
気象庁	54.0	20.0	46.0	66.0
海上保安庁	－	－	－	－
運輸安全委員会	4.0	5.0	0.0	5.0
環境省	53.0	6.0	47.0	53.0
原子力規制委員会	－	－	－	－
防衛省	350.5	32.0	319.0	351.0
防衛装備庁	29.0	3.0	28.0	31.0
人事院	10.0	6.0	6.0	12.0
会計検査院	5.0	2.0	3.0	5.0

※　障害者である職員の不足数（平成30年6月１日現在）については、全体的に平成29年6月1日現在の不足数よりも増加しているが、これは主に本年４月１日からの国の行政機関における法定雇用率が、それまでの2.3％から2.5％になったことに伴うものである。

注　復興庁においては、今般の平成29年６月１日現在の障害者の任免状況にかかる再点検結果により、法定雇用障害者数からの不足数が5.0人と判明したことから、平成32年度末の復興庁の廃止も見据えて、採用予定数について検討中である。

第5節 障害者差別禁止指針

障害者に対する差別の禁止に関する規定に定める事項に関し、事業主が適切に対処するための指針

第１　趣旨

この指針は、障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号。以下「法」という。）第36条第１項の規定に基づき、法第34条及び第35条の規定に定める事項に関し、事業主が適切に対処することができるよう、これらの規定により禁止される措置として具体的に明らかにする必要があると認められるものについて定めたものである。

第２　基本的な考え方

全ての事業主は、法第34条及び第35条の規定に基づき、労働者の募集及び採用について、障害者（身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者をいう。以下同じ。）に対して、障害者でない者と均等な機会を与えなければならず、また、賃金の決定、教育訓練の実施、福利厚生施設の利用その他の待遇について、労働者が障害者であることを理由として、障害者でない者と不当な差別的取扱いをしてはならない。

ここで禁止される差別は、障害者であることを理由とする差別（直接差別をいい、車いす、補助犬その他の支援器具等の利用、介助者の付添い等の社会的不利を補う手段の利用等を理由とする不当な不利益取扱いを含む。）である。

また、障害者に対する差別を防止するという観点を踏まえ、障害者も共に働く一人の労働者であるとの認識の下、事業主や同じ職場で働く者が障害の特性に関する正しい知識の取得や理解を深めることが重要である。

第３　差別の禁止

１　募集及び採用

⑴　「募集」とは、労働者を雇用しようとする者が、自ら又は他人に委託して、労働者となろうとする者に対し、その被用者となることを勧誘することをいう。「採用」とは、労働契約を締結することをいい、応募の受付、採用のための選考等募集を除く労働契約の締結に至る一連の手続を含む。

⑵　募集又は採用に関し、次に掲げる措置のように、障害者であることを理由として、その対象から障害者を排除することや、その条件を障害者に対してのみ不利なものとすることは、障害者であることを理由とする差別に該当する。ただし、14に掲げる措置を講ずる場合については、障害者であることを理由とする差別に該当しない。

イ　障害者であることを理由として、障害者を募集又は採用の対象から排除すること。

ロ　募集又は採用に当たって、障害者に対してのみ不利な条件を付すこと。

ハ　採用の基準を満たす者の中から障害者でない者を優先して採用すること。

⑶　⑵に関し、募集に際して一定の能力を有することを条件とすることについては、当該条件が当該企業において業務遂行上特に必要なものと認められる場合には、障害者であることを理由とする差別に該当しない。一方、募集に当たって、業務遂行上特に必要でないにもかかわらず、障害者を排除するために条件を付すことは、障害者であることを理由とする差別に該当する。

⑷　なお、事業主と障害者の相互理解の観点から、事業主は、応募しようとする障害者から求人内容について問合せ等があった場合には、当該求人内容について説明することが重要である。また、募集に際して一定の能力を有することを条件としている場合、当該条件を満たしているか否かの判断は過重な負担にならない範囲での合理的配慮（法第36条の２から第36条の４までの規定に基づき事業主が講ずべき措置をいう。以下同じ。）の提供を前提に行われるものであり、障害者が合理的配慮の提供があれば当該条件を満たすと考える場合、その旨を事業主に説明することも重要である。

２　賃金

⑴「賃金」とは、賃金、給料、手当、賞与その他名称のいかんを問わず、労働の対償として使用者が労働者に支払う全てのものをいう。

⑵　賃金の支払に関し、次に掲げる措置のように、障害者であることを理由として、その対象から障害者を排除することや、その条件を障害者に対してのみ不利なものとすることは、障害者であることを理由とする差別に該当する。ただし、14に掲げる措置を講ずる場合については、障害者であることを理由とする差別に該当しない。

イ　障害者であることを理由として、障害者に対して一定の手当等の賃金の支払をしないこと。

ロ　一定の手当等の賃金の支払に当たって、障害者に対してのみ不利な条件を付すこと。

３　配置（業務の配分及び権限の付与を含む。）

⑴「配置」とは、労働者を一定の職務に就けること又は就いている状態をいい、従事すべき職務における業務の内容及び就業の場所を主要な要素とするものである。

なお、配置には、業務の配分及び権限の付与が含まれる。

「業務の配分」とは、特定の労働者に対し、ある部門、ラインなどが所掌している複数の業務のうち一定の業務を割り当てることをいい、日常的な業務指示は含まれない。

また、「権限の付与」とは、労働者に対し、一定の業務を遂行するに当たって必要な権限を委任することをいう。

⑵　配置に関し、次に掲げる措置のように、障害者であることを理由として、その対象を障害者のみとすることや、その対象から障害者を排除すること、その条件を障害者に対してのみ不利なものとすることは、障害者であることを理由とする差別に該当する。ただし、14に掲げる措置を講ずる場合については、障害者であることを理由とする差別に該当しない。

イ　一定の職務への配置に当たって、障害者であることを理由として、その対象を障害者のみとすること又はその対象から障害者を排除すること。

ロ　一定の職務への配置に当たって、障害者に対してのみ不利な条件を付すこと。

ハ　一定の職務への配置の条件を満たす労働者の中から障害者又は障害者でない者のいずれかを優先して配置すること。

４　昇進

⑴「昇進」とは、企業内での労働者の位置付けについて下位の職階から上位の職階への移動を行うことをいう。昇進には、職制上の地位の上方移動を伴わないいわゆる「昇格」も含まれる。

⑵　昇進に関し、次に掲げる措置のように、障害者であることを理由として、その対象から障害者を排除することや、その条件を障害者に対してのみ不利なものとすることは、障害者であることを理由とする差別に該当する。ただし、14に掲げる措置を講ずる場合については、障害者であることを理由とする差別に該当しない。

イ　障害者であることを理由として、障害者を一定の役職への昇進の対象から排除すること。

ロ　一定の役職への昇進に当たって、障害者に対してのみ不利な条件を付すこと。

ハ　一定の役職への昇進基準を満たす労働者が複数いる場合に、障害者でない者を優先して昇進させること。

５　降格

⑴「降格」とは、企業内での労働者の位置付けについて上位の職階から下位の職階への移動を行うことをいい、昇進の反対の措置である場合と、昇格の反対の措置である場合の双方が含まれる。

⑵　降格に関し、次に掲げる措置のように、障害者であることを理由として、その対象を障害者とすることや、その条件を障害者に対してのみ不利なものとすることは、障害者であることを理由とする差別に該当する。ただし、14に掲げる措置を講ずる場合については、障害者であることを理由とする差別に該当しない。

イ　障害者であることを理由として、障害者を降格の対象とすること。

ロ　降格に当たって、障害者に対してのみ不利な条件を付すこと。

ハ　降格の対象となる労働者を選定するに当たって、障害者を優先して対象とすること。

6　教育訓練

(1)「教育訓練」とは、事業主が、その雇用する労働者に対して、その労働者の業務の遂行の過程外（いわゆる「オフ・ザ・ジョブ・トレーニング」）において又は当該業務の遂行の過程内（いわゆる「オン・ザ・ジョブ・トレーニング」）において、現在及び将来の業務の遂行に必要な能力を付与するために行うものをいう。

(2)　教育訓練に関し、次に掲げる措置のように、障害者であることを理由として、その対象から障害者を排除することや、その条件を障害者に対してのみ不利なものとすることは、障害者であることを理由とする差別に該当する。ただし、14に掲げる措置を講ずる場合については、障害者であることを理由とする差別に該当しない。

イ　障害者であることを理由として、障害者に教育訓練を受けさせないこと。

ロ　教育訓練の実施に当たって、障害者に対してのみ不利な条件を付すこと。

ハ　教育訓練の対象となる労働者を選定するに当たって、障害者でない者を優先して対象とすること。

7　福利厚生

(1)「福利厚生の措置」とは、労働者の福祉の増進のために定期的に行われる金銭の給付、住宅の貸与その他の労働者の福利厚生を目的とした措置をいう。

(2)　福利厚生の措置に関し、次に掲げる措置のように、障害者であることを理由として、その対象から障害者を排除することや、その条件を障害者に対してのみ不利なものとすることは、障害者であることを理由とする差別に該当する。ただし、14に掲げる措置を講ずる場合については、障害者であることを理由とする差別に該当しない。

イ　障害者であることを理由として、障害者に対して福利厚生の措置を講じないこと。

ロ　福利厚生の措置の実施に当たって、障害者に対してのみ不利な条件を付すこと。

ハ　障害者でない者を優先して福利厚生の措置の対象とすること。

8　職種の変更

(1)「職種」とは、職務や職責の類似性に着目して分類されるものであり、「営業職」・「技術職」の別や、「総合職」・「一般職」の別などがある。

(2)　職種の変更に関し、次に掲げる措置のように、障害者であることを理由として、その対象を障害者のみとすることや、その対象から障害者を排除すること、その条件を障害者に対してのみ不利なものとすることは、障害者であることを理由とする差別に該当する。ただし、14に掲げる措置を講ずる場合については、障害者であることを理由とする差別に該当しない。

イ　職種の変更に当たって、障害者であることを理由として、その対象を障害者のみとすること又はその対象から障害者を排除すること。

ロ　職種の変更に当たって、障害者に対してのみ不利な条件を付すこと。

ハ　職種の変更の基準を満たす労働者の中から障害者又は障害者でない者のいずれかを優先して職種の変更の対象とすること。

9　雇用形態の変更

(1)「雇用形態」とは、労働契約の期間の定めの有無、所定労働時間の長短等により分類されるものであり、いわゆる「正社員」、「パートタイム労働者」、「契約社員」などがある。

(2)　雇用形態の変更に関し、次に掲げる措置のように、障害者であることを理由として、その対象を障害者のみとすることや、その対象から障害者を排除すること、その条件を障害者に対してのみ不利なものとすることは、障害者であることを理由とする差別に該当する。ただし、14に掲げる措置を講ずる場合については、障害者であることを理由とする差別に該当しない。

イ　雇用形態の変更に当たって、障害者であることを理由として、その対象を障害者のみとすること又はその対象から障害者を排除すること。

ロ　雇用形態の変更に当たって、障害者に対してのみ不利な条件を付すこと。

ハ　雇用形態の変更の基準を満たす労働者の中から障害者又は障害者でない者のいずれかを優先して雇用形態の変更の対象とすること。

10　退職の勧奨

⑴「退職の勧奨」とは、雇用する労働者に対し退職を促すことをいう。

⑵　退職の勧奨に関し、次に掲げる措置のように、障害者であることを理由として、その対象を障害者とすることや、その条件を障害者に対してのみ不利なものとすることは、障害者であることを理由とする差別に該当する。ただし、14に掲げる措置を講ずる場合については、障害者であることを理由とする差別に該当しない。

イ　障害者であることを理由として、障害者を退職の勧奨の対象とすること。

ロ　退職の勧奨に当たって、障害者に対してのみ不利な条件を付すこと。

ハ　障害者を優先して退職の勧奨の対象とすること。

11　定年

⑴「定年」とは、労働者が一定年齢に達したことを雇用関係の終了事由とする制度をいう。

⑵　定年に関し、次に掲げる措置のように、障害者であることを理由として、その対象を障害者のみとすることや、その条件を障害者に対してのみ不利なものとすることは、障害者であることを理由とする差別に該当する。ただし、14に掲げる措置を講ずる場合については、障害者であることを理由とする差別に該当しない。

イ　障害者に対してのみ定年の定めを設けること。

ロ　障害者の定年について、障害者でない者の定年より低い年齢とすること。

12　解雇

⑴「解雇」とは、労働契約を将来に向かって解約する事業主の一方的な意思表示をいい、労使の合意による退職は含まない。

⑵　解雇に関し、次に掲げる措置のように、障害者であることを理由として、その対象を障害者とすることや、その条件を障害者に対してのみ不利なものとすることは、障害者であることを理由とする差別に該当する。ただし、14に掲げる措置を講ずる場合については、障害者であることを理由とする差別に該当しない。

イ　障害者であることを理由として、障害者を解雇の対象とすること。

ロ　解雇の対象を一定の条件に該当する者とする場合において、障害者に対してのみ不利な条件を付すこと。

ハ　解雇の基準を満たす労働者の中で、障害者を優先して解雇の対象とすること。

13　労働契約の更新

⑴「労働契約の更新」とは、期間の定めのある労働契約について、期間の満了に際して、従前の契約と基本的な内容が同一である労働契約を締結することをいう。

⑵　労働契約の更新に関し、次に掲げる措置のように、障害者であることを理由として、その対象から障害者を排除することや、その条件を障害者に対してのみ不利なものとすることは、障害者であることを理由とする差別に該当する。ただし、14に掲げる措置を講ずる場合については、障害者であることを理由とする差別に該当しない。

イ　障害者であることを理由として、障害者について労働契約の更新をしないこと。

ロ　労働契約の更新に当たって、障害者に対してのみ不利な条件を付すこと。

ハ　労働契約の更新の基準を満たす労働者の中から、障害者でない者を優先して労働契約の更新の対象とすること。

14　法違反とならない場合

１から13までに関し、次に掲げる措置を講ずることは、障害者であることを理由とする差別に該当しない。

イ　積極的差別是正措置として、障害者でない者と比較して障害者を有利に取り扱うこと。

ロ　合理的配慮を提供し、労働能力等を適正に評価した結果として障害者でない者と異なる取扱いをすること。

ハ　合理的配慮に係る措置を講ずること（その結果として、障害者でない者と異なる取扱いとなること）。

ニ　障害者専用の求人の採用選考又は採用後において、仕事をする上での能力及び適性の判断、合理的配慮の提供のためなど、雇用管理上必要な範囲で、プライバシーに配慮しつつ、障害者に障害の状況等を確認すること。

第6節 合理的配慮指針

雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針

第１　趣旨

この指針は、障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号。以下「法」という。）第36条の５第１項の規定に基づき、法第36条の２から第36条の４までの規定に基づき事業主が講ずべき措置（以下「合理的配慮」という。）に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な事項について定めたものである。

第２　基本的な考え方

全ての事業主は、法第36条の２から第36条の４までの規定に基づき、労働者の募集及び採用について、障害者（身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者をいう。以下同じ。）と障害者でない者との均等な機会の確保の支障となっている事情を改善するため、労働者の募集及び採用に当たり障害者からの申出により当該障害者の障害の特性に配慮した必要な措置を講じなければならず、また、障害者である労働者について、障害者でない労働者との均等な待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するため、その雇用する障害者である労働者の障害の特性に配慮した職務の円滑な遂行に必要な施設の整備、援助を行う者の配置その他の必要な措置を講じなければならない。ただし、事業主に対して過重な負担を及ぼすこととなるときは、この限りでない。

合理的配慮に関する基本的な考え方は、以下のとおりである。

1　合理的配慮は、個々の事情を有する障害者と事業主との相互理解の中で提供されるべき性質のものであること。

2　合理的配慮の提供は事業主の義務であるが、採用後の合理的配慮について、事業主が必要な注意を払ってもその雇用する労働者が障害者であることを知り得なかった場合には、合理的配慮の提供義務違反を問われないこと。

3　過重な負担にならない範囲で、職場において支障となっている事情等を改善する合理的配慮に係る措置が複数あるとき、事業主が、障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、より提供しやすい措置を講ずることは差し支えないこと。

また、障害者が希望する合理的配慮に係る措置が過重な負担であるとき、事業主は、当該障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、過重な負担にならない範囲で合理的配慮に係る措置を講ずること。

4　合理的配慮の提供が円滑になされるようにするという観点を踏まえ、障害者も共に働く一人の労働者であるとの認識の下、事業主や同じ職場で働く者が障害の特性に関する正しい知識の取得や理解を深めることが重要であること。

第３　合理的配慮の手続

1　募集及び採用時における合理的配慮の提供について

(1)　障害者からの合理的配慮の申出

募集及び採用時における合理的配慮が必要な障害者は、事業主に対して、募集及び採用に当たって支障となっている事情及びその改善のために希望する措置の内容を申し出ること。

その際、障害者が希望する措置の内容を具体的に申し出ることが困難な場合は、支障となっている事情を明らかにすることで足りること。

なお、合理的配慮に係る措置の内容によっては準備に一定の時間がかかる場合があることから、障害者には、面接日等までの間に時間的余裕をもって事業主に申し出ることが求められること。

(2)　合理的配慮に係る措置の内容に関する話合い

事業主は、障害者からの合理的配慮に関する事業主への申出を受けた場合であって、募集及び採用に当たって支障となっている事情が確認された場合、合理的配慮としてどのような措置を講ずるかについて当該障害者と話合いを行うこと。

なお、障害者が希望する措置の内容を具体的に申し出ることが困難な場合は、事業主は実施可能な措置を示し、当該障害者と話合いを行うこと。

⑶　合理的配慮の確定

合理的配慮の提供義務を負う事業主は、障害者との話合いを踏まえ、その意向を十分に尊重しつつ、具体的にどのような措置を講ずるかを検討し、講ずることとした措置の内容又は当該障害者から申出があった具体的な措置が過重な負担に当たると判断した場合には、当該措置を実施できないことを当該障害者に伝えること。

その検討及び実施に際して、過重な負担にならない範囲で、募集及び採用に当たって支障となっている事情等を改善する合理的配慮に係る措置が複数あるとき、事業主が、障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、より提供しやすい措置を講ずることは差し支えないこと。また、障害者が希望する合理的配慮に係る措置が過重な負担であったとき、事業主は、当該障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、過重な負担にならない範囲で、合理的配慮に係る措置を講ずること。

講ずることとした措置の内容等を障害者に伝える際、当該障害者からの求めに応じて、当該措置を講ずることとした理由又は当該措置を実施できない理由を説明すること。

２　採用後における合理的配慮の提供について

⑴　事業主の職場において支障となっている事情の有無等の確認

労働者が障害者であることを雇入れ時までに把握している場合には、事業主は、雇入れ時までに当該障害者に対して職場において支障となっている事情の有無を確認すること。

また、

イ　労働者が障害者であることを雇入れ時までに把握できなかった場合については、障害者であることを把握した際に、

ロ　労働者が雇入れ時に障害者でなかった場合については、障害者となったことを把握した際に、事業主は、当該障害者に対し、遅滞なく、職場において支障となっている事情の有無を確認すること。

さらに、障害の状態や職場の状況が変化することもあるため、事業主は、必要に応じて定期的に職場において支障となっている事情の有無を確認すること。

なお、障害者は、事業主からの確認を待たず、当該事業主に対して自ら職場において支障となっている事情を申し出ることが可能であること。

事業主は、職場において支障となっている事情があれば、その改善のために障害者が希望する措置の内容を確認すること。

その際、障害者が希望する措置の内容を具体的に申し出ることが困難な場合は、支障となっている事情を明らかにすることで足りること。障害者が自ら合理的配慮の提供を希望することを申し出た場合も同様とする。

⑵　合理的配慮に係る措置の内容に関する話合い（１⑵と同様）

事業主は、障害者に対する合理的配慮の提供が必要であることを確認した場合には、合理的配慮としてどのような措置を講ずるかについて当該障害者と話合いを行うこと。

なお、障害者が希望する措置の内容を具体的に申し出ることが困難な場合は、事業主は実施可能な措置を示し、当該障害者と話合いを行うこと。

⑶　合理的配慮の確定（１⑶と同様）

合理的配慮の提供義務を負う事業主は、障害者との話合いを踏まえ、その意向を十分に尊重しつつ、具体的にどのような措置を講ずるかを検討し、講ずることとした措置の内容又は当該障害者から申出があった具体的な措置が過重な負担に当たると判断した場合には、当該措置を実施できないことを当該障害者に伝えること。なお、当該措置の実施に一定の時間がかかる場合は、その旨を当該障害者に伝えること。

その検討及び実施に際して、過重な負担にならない範囲で、職場において支障となっている事情等を改善する合理的配慮に係る措置が複数あるとき、事業主が、障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、より提供しやすい措置を講ずることは差し支えないこと。また、障害者が希望する合理的配慮に係る措置が過重な負担であったとき、事業主は、当該障害

者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、過重な負担にならない範囲で、合理的配慮に係る措置を講ずること。

講ずることとした措置の内容等を障害者に伝える際、当該障害者からの求めに応じて、当該措置を講ずることとした理由又は当該措置を実施できない理由を説明すること。

3　その他

合理的配慮の手続において、障害者の意向を確認することが困難な場合、就労支援機関の職員等に当該障害者を補佐することを求めても差し支えないこと。

第４　合理的配慮の内容

1　合理的配慮の内容

合理的配慮とは、次に掲げる措置（第５の過重な負担に当たる措置を除く。）であること。

(1)　募集及び採用時における合理的配慮

障害者と障害者でない者との均等な機会の確保の支障となっている事情を改善するために講ずる障害者の障害の特性に配慮した必要な措置

(2)　採用後における合理的配慮

障害者である労働者について、障害者でない労働者との均等な待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために講ずるその障害者である労働者の障害の特性に配慮した職務の円滑な遂行に必要な施設の整備、援助を行う者の配置その他の必要な措置

なお、採用後に講ずる合理的配慮は職務の円滑な遂行に必要な措置であることから、例えば、次に掲げる措置が合理的配慮として事業主に求められるものではないこと。

イ　障害者である労働者の日常生活のために必要である眼鏡や車いす等を提供すること。

ロ　中途障害により、配慮をしても重要な職務遂行に支障を来すことが合理的配慮の手続の過程において判断される場合に、当該職務の遂行を継続させること。ただし、当該職務の遂行を継続させることができない場合には、別の職務に就かせることなど、個々の職場の状況に応じた他の合理的配慮を検討することが必要であること。

2　合理的配慮の事例

合理的配慮の事例として、多くの事業主が対応できると考えられる措置の例は別表のとおりであること。なお、合理的配慮は個々の障害者である労働者の障害の状態や職場の状況に応じて提供されるものであるため、多様性があり、かつ、個別性が高いものであること。したがって、別表に記載されている事例はあくまでも例示であり、あらゆる事業主が必ずしも実施するものではなく、また、別表に記載されている事例以外であっても合理的配慮に該当するものがあること。

第５　過重な負担

合理的配慮の提供の義務については、事業主に対して「過重な負担」を及ぼすこととなる場合は除くこととしている。

1　過重な負担の考慮要素

事業主は、合理的配慮に係る措置が過重な負担に当たるか否かについて、次に掲げる要素を総合的に勘案しながら、個別に判断すること。

(1)　事業活動への影響の程度

当該措置を講ずることによる事業所における生産活動やサービス提供への影響その他の事業活動への影響の程度をいう。

(2)　実現困難度

事業所の立地状況や施設の所有形態等による当該措置を講ずるための機器や人材の確保、設備の整備等の困難度をいう。

(3)　費用・負担の程度

当該措置を講ずることによる費用・負担の程度をいう。

ただし、複数の障害者から合理的配慮に関する要望があった場合、それらの複数の障害者に係る措置に要する費用・負担も勘案して判断することとなること。

(4)　企業の規模

当該企業の規模に応じた負担の程度をいう。

(5)　企業の財務状況

当該企業の財務状況に応じた負担の程度をいう。

(6)　公的支援の有無

当該措置に係る公的支援を利用できる場合は、その利用を前提とした上で判断することとなること。

２　過重な負担に当たると判断した場合

事業主は、障害者から申出があった具体的な措置が過重な負担に当たると判断した場合には、当該措置を実施できないことを当該障害者に伝えるとともに、当該障害者からの求めに応じて、当該措置が過重な負担に当たると判断した理由を説明すること。また、事業主は、障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、過重な負担にならない範囲で合理的配慮に係る措置を講ずること。

第６　相談体制の整備等

事業主は、法第36条の３に規定する措置に関し、その雇用する障害者である労働者からの相談に応じ、適切に対応するため、雇用管理上次の措置を講じなければならない。

１　相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

⑴　相談への対応のための窓口（以下この１において「相談窓口」という。）をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

（相談窓口をあらかじめ定めていると認められる例）

イ　相談に対応する担当者・部署をあらかじめ定めること。

ロ　外部の機関に相談への対応を委託すること。

⑵　相談窓口の担当者が、相談に対し、その内容や相談者の状況に応じ適切に対応できるよう必要な措置を講ずること。

２　採用後における合理的配慮に関する相談があったときの適切な対応

⑴　職場において支障となっている事情の有無を迅速に確認すること。

⑵　職場において支障となっている事情が確認された場合、合理的配慮の手続を適切に行うこと。

３　相談者のプライバシーを保護するために必要な措置

採用後における合理的配慮に係る相談者の情報は、当該相談者のプライバシーに属するものであることから、相談者のプライバシーを保護するために必要な措置を講ずるとともに、当該措置を講じていることについて、労働者に周知すること。

４　相談をしたことを理由とする不利益取扱いの禁止

障害者である労働者が採用後における合理的配慮に関し相談をしたことを理由として、解雇その他の不利益な取扱いを行ってはならない旨を定め、労働者にその周知・啓発をすること。

（不利益な取扱いを行ってはならない旨を定め、労働者にその周知・啓発をすることについて措置を講じていると認められる例）

⑴　就業規則その他の職場における職務規律等を定めた文書において、障害者である労働者が採用後における合理的配慮に関し相談をしたこと又は事実関係の確認に協力したこと等を理由として、当該障害者である労働者が解雇等の不利益な取扱いをされない旨を規定し、労働者に周知・啓発をすること。

⑵　社内報、パンフレット、社内ホームページ等の広報又は啓発のための資料等に、障害者である労働者が採用後における合理的配慮に関し相談をしたこと又は事実関係の確認に協力したこと等を理由として、当該障害者である労働者が解雇等の不利益な取扱いをされない旨を記載し、労働者に配布等すること。

５　その他

これらの相談体制の整備等に当たっては、障害者である労働者の疑義の解消や苦情の自主的な解決に資するものであることに留意すること。

別　表

1　合理的配慮の事例として、多くの事業主が対応できると考えられる措置の例は、この表の第一欄に掲げる障害区分に応じ、それぞれこの表の第二欄に掲げる場面ごとに講ずるこの表の第三欄に掲げる事例であること。

2　合理的配慮は、個々の障害者である労働者の障害（障害が重複している場合を含む。）の状態や職場の状況に応じて提供されるものであり、多様性があり、かつ、個別性が高いものであること。したがって、ここに記載されている事例はあくまでも例示であり、あらゆる事業主が必ずしも実施するものではなく、また、ここに記載されている事例以外であっても合理的配慮に該当するものがあること。

3　採用後の事例における障害については、中途障害によるものを含むこと。

障害区分	場面	事例
視覚障害	募集及び採用時	・募集内容について、音声等で提供すること。 ・採用試験について、点字や音声等による実施や、試験時間の延長を行うこと。
	採用後	・業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 ・拡大文字、音声ソフト等の活用により業務が遂行できるようにすること。 ・出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。 ・職場内の机等の配置、危険箇所を事前に確認すること。 ・移動の支障となる物を通路に置かない、机の配置や打合せ場所を工夫する等により職場内での移動の負担を軽減すること。 ・本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。
聴覚・言語障害	募集及び採用時	・面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること。 ・面接を筆談等により行うこと。
	採用後	・業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 ・業務指示・連絡に際して、筆談やメール等を利用すること。 ・出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。 ・危険箇所や危険の発生等を視覚で確認できるようにすること。 ・本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。
肢体不自由	募集及び採用時	・面接の際にできるだけ移動が少なくて済むようにすること。
	採用後	・業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 ・移動の支障となる物を通路に置かない、机の配置や打合せ場所を工夫する等により職場内での移動の負担を軽減すること。 ・机の高さを調節すること等作業を可能にする工夫を行うこと。 ・スロープ、手すり等を設置すること。 ・体温調整しやすい服装の着用を認めること。 ・出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。 ・本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。
内部障害	募集及び採用時	・面接時間について、体調に配慮すること。
	採用後	・業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 ・出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。 ・本人の負担の程度に応じ、業務量等を調整すること。 ・本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。

知的障害	募集及び採用時	・面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること。
	採用後	・業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 ・本人の習熟度に応じて業務量を徐々に増やしていくこと。 ・図等を活用した業務マニュアルを作成する、業務指示は内容を明確にし、一つずつ行う等作業手順を分かりやすく示すこと。 ・出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。 ・本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。
精神障害	募集及び採用時	・面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること。
	採用後	・業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 ・業務の優先順位や目標を明確にし、指示を一つずつ出す、作業手順を分かりやすく示したマニュアルを作成する等の対応を行うこと。 ・出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。 ・できるだけ静かな場所で休憩できるようにすること。 ・本人の状況を見ながら業務量等を調整すること。 ・本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。
発達障害	募集及び採用時	・面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること。 ・面接・採用試験について、文字によるやりとりや試験時間の延長等を行うこと。
	採用後	・業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 ・業務指示やスケジュールを明確にし、指示を一つずつ出す、作業手順について図等を活用したマニュアルを作成する等の対応を行うこと。 ・出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。 ・感覚過敏を緩和するため、サングラスの着用や耳栓の使用を認める等の対応を行うこと。 ・本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。
難病に起因する障害	募集及び採用時	・面接時間について、体調に配慮すること。 ・面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること。
	採用後	・業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 ・出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。 ・本人の負担の程度に応じ、業務量等を調整すること。 ・本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。
高次脳機能障害	募集及び採用時	・面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること。
	採用後	・業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 ・仕事内容等をメモにする、一つずつ業務指示を行う、写真や図を多用して作業手順を示す等の対応を行うこと。 ・出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。 ・本人の負担の程度に応じ、業務量等を調整すること。 ・本人のプライバシーに配慮した上で、他の労働者に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。

第7節　プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドラインの概要―事業主の皆様へ―

障害者雇用率制度や障害者雇用納付金制度の適用に当たっては、各事業主において、障害者である労働者の人数、障害種別、障害程度等を把握・確認していただく必要がありますが、これらの情報については、個人情報保護法をはじめとする法令等に十分留意しながら、適正に取り扱っていただく必要があります。

また、平成18年４月から精神障害者に対して雇用率制度が適用されることになっておりますが、特に在職している精神障害者の把握・確認の際は、プライバシーに配慮する必要があります。

このため、障害者本人の意に反した制度の適用等が行われないよう、制度の対象となるすべての障害者（身体障害・知的障害・精神障害）を対象として、「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン[1]」を策定しました。

企業の皆様におかれては、このガイドラインにより、障害者の適正な把握・確認に努めていただくよう、お願いいたします。

1　対象者の把握・確認方法

⑴　障害者の把握・確認（採用段階）

《採用段階で障害者を把握・確認する場合》

採用段階で障害者の把握・確認を行う場合には、以下の手続に従って障害者の適正な把握・確認に努めてください。

①　利用目的の明示等

○　採用決定前から障害者であることを把握している者を採用した場合は、採用決定後に、その労働者に対して障害者雇用状況の報告等のために用いるという利用目的等の事項[2]を明示した上で、本人の同意を得て、その利用目的のために必要な情報を取得します。

○　また、採用決定後の確認手続は、情報を取り扱う者を必要最小限とするため、企業において障害者雇用状況の報告等を担当する人事担当者から直接本人に対して行うことが望まれます。

②　本人の同意を得るに当たって

○　障害者雇用状況の報告等以外の目的で、労働者から障害に関する個人情報を取得する際に、あわせて障害者雇用状況の報告等のためにもその情報を用いることについて同意を得るようなことはせず、あくまで別途の手順を踏んで同意を得ることとします。

例えば、障害者雇用状況の報告等のために用いるという利用目的が、他の多くの事項が記載された文書の中に記載されており、この利用目的が記載された部分が容易に識別できない書面を、口頭で補足せずに単に手渡しただけの場合、労働者がその部分に気付かない可能性も考えられます。

このため、企業は、労働者本人が、情報の利用目的及び利用方法を理解した上で同意を行うことができるよう別途説明を行うなどの配慮を行う必要があります。

⑵　障害者の把握・確認（採用後）

《採用後に障害者を把握・確認する場合》

採用後に把握・確認を行う場合には、雇用する労働者全員に対して、画一的な手段で申告を呼びかけることを原則とします。

なお、例外的に、個人を特定して照会を行うことができる場合も考えられます。

---

[1] 参考…厚生労働省「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドラインの概要－事業主の皆様へ－」
https://www.mhlw.go.jp/content/000581104.pdf
詳細等ご不明な点等につきましては、各都道府県労働局又は最寄りのハローワークまでお問い合わせください。

[2] 本人に対して明示する利用目的等の事項
①　利用目的（障害者雇用状況の報告、障害者雇用納付金の申告、障害者雇用調整金又は報奨金の申請のために用いること）
②　①の報告等に必要な個人情報の内容
③　取得した個人情報は、原則として毎年度利用するものであること
④　利用目的の達成に必要な範囲内で、障害等級の変更や精神障害者保健福祉手帳の有効期限等について確認を行う場合があること
⑤　障害者手帳を返却した場合や、障害等級の変更があった場合は、その旨人事担当者まで申し出てほしいこと
⑥　特例子会社又は関係会社の場合、取得した情報を親事業主に提供すること
なお、これらに加え、
⑦　障害者本人に対する公的支援策や企業の支援策についてもあわせて伝えることが望まれます。

① 雇用している労働者全員に対して申告を呼びかける場合

ア　呼びかけ方法

○　労働者全員に対して申告を呼びかける場合には、メールの送信や書類の配布等画一的な手段で行うことを原則とします（適切な呼びかけの方法は、以下の事例を参考にしてください。）。

【呼びかけ方法として適切な例】

○　労働者全員が社内LANを使用できる環境を整備し、社内LANの掲示板に掲載する、又は労働者全員に対して一斉にメールを配信する。

○　労働者全員に対して、チラシ、社内報等を配布する。

○　労働者全員に対する回覧板に記載する。

【呼びかけの例として不適切な例】

○　労働者全員が社内LANを使用できる環境にない場合において、労働者全員に対してメールを配信する。

○　障害者と思われる労働者のいる部署に対してのみチラシを配布する。

イ　利用目的の明示等

○　申告を呼びかける際には、障害者雇用状況の報告等のために用いるという利用目的等の事項（277頁脚注②参照）に加えて、「業務命令として、この呼びかけに対する回答を求めているものではないこと」を明らかにすることが望まれます。

② 個人を特定して照会を行うことができる場合

○　障害者である労働者本人が、職場において障害者の雇用を支援するための公的制度や社内制度の活用を求めて、企業に対し自発的に提供した情報を根拠とする場合は、個人を特定して障害者手帳等の所持を照会することができます。（照会を行う根拠として適切な例は、以下の事例を参考にしてください。）

【照会を行う根拠として適切な例】[1]

○　公的な職業リハビリテーションサービスを利用したい旨の申出

○　企業が行う障害者就労支援策を利用したい旨の申出

【照会を行う根拠として不適切な例】

○　健康等について、部下が上司に対して個人的に相談した内容

○　上司や職場の同僚の受けた印象や職場における風評

○　企業内診療所における診療の結果

○　健康診断の結果

○　健康保険組合のレセプト

【個別の状況によっては照会を行う根拠として不適切な場合があり得る例】[2]

○　所得税の障害者控除を行うために提出された書類

○　病欠・休職の際に提出された医師の診断書

○　傷病手当金（健康保険）の請求に当たって事業主が証明を行った場合

ア　照会に当たって

○　照会を行う際には、障害者雇用状況の報告等のために用いるという利用目的を明示した上で、障害者手帳等の所持の確認を行うこととします。

　その際、なぜ当該労働者を特定して尋ねるのか、根拠となる情報を明らかにし、本人に対して経緯を明確にすることが求められます。

○　また、照会は、企業において障害者雇用状況の報告等を担当する人事担当者から直接本人に対して行うことが望まれます。

○　照会に対して、障害者手帳等の所持を否定した場合や、照会に対する回答を拒否した場合に、回答するよう繰り返し迫ったり、障害者手帳等の取得を強要してはいけません。

イ　利用目的の明示等

○　個人を特定して障害者手帳等の所持について照会を行い、その労働者が障害者手帳等を所持しており、かつ障害者雇用状況の報告等のために用いることについて同意が得られた場合には、利用目的等の事項（277頁脚注②参照）を

[1] 復職支援制度の利用の申出を根拠に照会を行おうとする場合は、あらかじめ本人の復職支援を担当している医師の意見を聞くようにします。

[2] 労働者本人の障害の受容の状況や病状等によっては、これらの情報をもとに照会を行うこと自体が、本人の意に反するようなケースも生じうると考えられる事例です。これらの情報をもとに照会を行おうとする際には、照会を行うことが適切かどうかの見極めを企業において個別ケースごとに慎重に行う必要があります。
この場合、企業において本人の障害の受容の状況や病状等を熟知している専門家（保健医療関係者、例えば産業医など）がいるときは、そうした者にあらかじめ相談することなどを通じて、照会を行うことが適切かどうかを判断することが考えられます。

明示して、その利用目的のために必要な情報の確認を行うこととします。

○　利用目的等の明示方法については、本節①(1)の(i)をご参照ください。

(3)　把握・確認した情報の更新

労働者の障害に関する情報を一度把握・確認した後も、情報に変更がある場合は更新が必要です。その際の留意事項は、以下のとおりです。

○　障害の状態に変更がない限り、把握・確認した情報を毎年度利用することについて、あらかじめ本人の同意を得ておくこととします。

※　ただし、精神障害者保健福祉手帳の場合は有効期限は２年間であることから、把握・確認した手帳の有効期限が経過した後に、手帳を更新しているかを確認する必要があります。

　また、身体障害者手帳については、再認定の条件が付されていることに注意する必要があります。

○　手帳の有効期限や障害程度等の情報に変更がないか確認を行う場合、その頻度は必要最小限とします。

○　本人に対して、情報の確認を行う理由や、確認を行うに至った経緯を明確にしつつ、尋ねなければなりません。

○　本人に対して、情報の変更のあった場合には事業主に申し出ることを呼びかけるとともに、情報の変更を申し出る場合の手続をあらかじめ示しておかなければなりません。

○　本人から、障害者雇用状況の報告等のために利用しないよう要求された場合、その求めが適正であると認められるときは、利用を停止しなければなりません。

(4)　把握・確認に当たっての禁忌事項

把握・確認に当たって、どのような場合であっても行ってはならない事項は以下のとおりです。

○　利用目的の達成に必要のない情報の取得を行ってはいけません。

○　労働者本人の意思に反して、障害者である旨の申告又は手帳の取得を強要してはいけません。

○　障害者である旨の申告又は手帳の取得を拒んだことにより、解雇その他の不利益な取扱いをしないようにしなければいけません。

○　正当な理由なく、特定の個人を名指しして情報収集の対象としてはいけません。

○　産業医等医療関係者や企業において健康情報を取り扱う者は、障害者雇用状況の報告、障害者雇用納付金の申告、障害者雇用調整金又は報奨金の申請の担当者から、労働者の障害に関する問い合わせを受けた場合、本人の同意を得ずに、情報の提供を行ってはいけません。

２　把握・確認した情報の処理・保管方法

(1)　処理・保管の具体的な手順

事業主は、労働者から提供された情報を、以下のような手順で適切に処理・保管する体制を整えていることが求められます。

①　安全管理措置等

○　ある労働者が障害者であることを明らかにする書類を備え付けるとともに、本人の死亡・退職又は解雇の日から３年間保存するものとされています。

○　障害者雇用状況の報告書等の漏洩防止等、情報の安全管理のために必要な措置を講じなければなりません。

○　情報を管理する者の範囲を必要最小限に限定した上で、その範囲を従業員にわかるように明確化することや、情報管理者の守秘義務等を定めた個人情報保護法の取扱いに関する内部規定を整備すること等の措置を講じなければなりません。

○　他の一般の個人情報とは別途保管することが望まれます。

○　障害者雇用状況報告等のために取得した情報を、他の目的のために、本人の同意なく利用してはなりません。

②　苦情処理体制の整備

○　把握・確認した情報の取扱いに関する苦情処理の担当者を明らかにするとともに、苦情を適切かつ迅速に処理するために必要な体制の整備に努めることとします。

○　苦情処理の窓口は、産業医・保健師等・衛生管理者、その他の労働者の健康管理に関する業務に従事する者との連携を図ることができる体制を整備しておくことが望まれます。

(2)　処理・保管に当たっての禁忌事項

取得後の情報の処理・保管に当たって、行ってはならないことは以下のとおりです。

○　本人の同意なく、利用目的の範囲を超えて情報を取り扱ってはいけません。

○　障害者である旨の申告を行ったことや、情報の

開示・訂正・利用停止等を求めたことを理由として、解雇その他の不利益な取扱いをしないようにしなければいけません。

３　障害に対する理解や障害者に対する支援策についての理解の普及

精神障害者をはじめとする障害者に対する社会の理解を進めていくとともに、職場においても障害についての理解が進み、障害者であることを明らかにして、周囲のサポートを受けながら働くことができるような職場環境を整備することが必要です。

具体的には、以下のような取り組みを行うことが望まれます。

⑴　管理職や従業員の意識啓発

○　同じ職場で働く管理職や従業員が、障害について正しく理解し、適切な雇用管理上の配慮を行うことができるよう、啓発や研修を行うことが重要です。

○　精神障害者については、厚生労働省が策定した「心の健康問題の正しい理解のための普及啓発指針」（「こころのバリアフリー宣言～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～」）の社内LANの掲示板への掲載等により、従業員への周知を行うことが望まれます。

⑵　企業や障害者本人に対して行われる公的支援の活用

企業や障害者本人に対して行われる公的支援策としては、次のようなものがあります。

○　精神障害者総合雇用支援による職場復帰支援

○　ジョブコーチによる職場定着支援

○　地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等における相談・支援

○　障害者を雇用する事業主に対する障害者雇用助成金の支給

○　障害者職業生活相談員による相談・指導（障害者を５人以上雇用する事業所には、配置の義務があります。）

⑶　障害者に対する企業独自の雇用支援策

障害者に対する企業独自の雇用支援策としては、例えば、次のような支援策を採用している企業があります。

○　通勤が困難な身体障害者である労働者のための在宅勤務制度を設けること

○　腎臓透析を行っている労働者の通院のためのフレックス勤務制度を設けること

○　有給休暇の積立日数の限度を超えて、傷病による休業や通院のために有給休暇を積み立てる制度を設けること

○　車いすを使用している労働者に自家用車通勤を認め、駐車場を確保すること

第8節 関係通知

1 職員の募集及び採用時並びに採用後において障害者に対して各省各庁の長が講ずべき措置に関する指針について（通知）

2 障害者を対象としたプレ雇用に当たっての留意事項について（通知）

3 障害者を対象としたステップアップの枠組みについて（通知）

4 障害者を非常勤職員として任用する際の制度運用について（通知）

5 障害を有する職員の人事評価について（依頼）

6 障害者の採用に係る募集及び採用の方法等に関する基本的な考え方等について（通知）

別添

職員の募集及び採用時並びに採用後において障害者に対して各省
各庁の長が講ずべき措置に関する指針

１　目的

この指針は、国家公務員法（昭和22年法律第120号）第27条、第71条等の規定に基づき、職員の募集及び採用時並びに採用後において障害者に対して各省各庁の長が講ずべき措置（以下「合理的配慮」という。）に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な事項について定めたものである。

２　基本的な考え方

各省各庁の長は、国の機関は民間企業に率先垂範して障害者雇用を進める立場にあり、積極的に障害者の雇用を進めることとされていることに十分留意し、職員の募集及び採用について、障害者（身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者をいう。以下同じ。）と障害者でない者との均等な機会の確保の支障となっている事情を改善するため、職員の募集及び採用に当たり障害者からの申出により当該障害者の障害の特性に配慮した必要な措置を講じなければならず、また、障害者である職員について、障害者でない職員との均等な待遇の確保又は障害者である職員の能率の発揮及び増進の支障となっている事情を改善するため、障害者である職員の障害の特性に配慮した職務の円滑な遂行に必要な施設の整備、援助を行う者の配置その他の必要な措置を講じなければならない。ただし、各省各庁の長に対して過重な負担を及ぼすこととなるときは、この限りでない。

職　職　―　２　６　８
人　企　―　１　４　４　０
平成３０年１２月２７日

各府省官房長等　殿

人事院事務総局職員福祉局長
人事院事務総局人材局長

職員の募集及び採用時並びに採用後において障害者に対して各省
各庁の長が講ずべき措置に関する指針について（通知）

標記について、別添のとおり定めたので、通知します。

以　上

合理的配慮に関する基本的な考え方は、以下のとおりである。

(1) 合理的配慮は、個々の事情を有する障害者と各省各庁の長との相互理解の中で提供されるべき性質のものであること。

(2) 合理的配慮の提供は各省各庁の長の義務であるが、採用後の合理的配慮について、各省各庁の長が必要な注意を払っても職員が障害者であることを知り得なかった場合には、合理的配慮の提供義務違反を問われないこと。

(3) 過重な負担にならない範囲で、職場において支障となっている事情等を改善する合理的配慮に係る措置が複数あるとき、各省各庁の長が、障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、より提供しやすい措置を講ずることは差し支えないこと。

また、障害者が希望する合理的配慮に係る措置が過重な負担であるとき、各省各庁の長は、当該障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、過重な負担にならない範囲で合理的配慮に係る措置を講ずること。

(4) 合理的配慮の提供が円滑になされるようにするという観点を踏まえ、障害者も共に働く一人の職員であるとの認識の下、各省各庁の長や同じ職場で働く者が障害の特性に関する正しい知識の取得や理解を深めることが重要であること。

3　合理的配慮の手続

(1) 募集及び採用時における合理的配慮の提供

①　障害者からの合理的配慮の申出

各省各庁の長は、募集及び採用時において、募集に応じ、又は採用されようとしている障害者に対して、募集及び採用に当たって支障となっている事情及びその改善のために希望する措置の内容を申し出ることが可能であることを周知すること。

その際、障害者が希望する措置の内容を具体的に申し出ることが困難な場合は、支障となっている事情を明らかにすることで足りることを周知すること。

なお、合理的配慮に係る措置の内容によっては準備に一定の時間がかかる場合があることから、各省各庁の長は、障害者に対し、面接日等までの間に時間的余裕をもって各省各庁の長に申し出ることを周知すること。

②　合理的配慮に係る措置の内容に関する話合い

各省各庁の長は、障害者からの合理的配慮に関する各省各庁の長への申出を受けた場合であって、募集及び採用に当たって支障となっている事情が確認された場合、合理的配慮としてどのような措置を講ずるかについて当該障害者と話合いを行うこと。

なお、障害者が希望する措置の内容を具体的に申し出ることが困難な場合は、各省各庁の長は実施可能な措置を示し、当該障害者と話合いを行うこと。

③　合理的配慮の確定

合理的配慮の提供義務を負う各省各庁の長は、障害者との話合いを踏まえ、その意向を十分に尊重しつつ、具体的にどのような措置を講ずるかを検討し、講ずることとした措置の内容又は当該障害者から申出があった具体的な措置が過重な負担に当たると判断した場合には、当該措置を実施できないことを当該障害者に伝えること。

その検討及び実施に際して、過重な負担にならない範囲で、募集及び採用に当たって支障となっている事情等を改善する合理的配慮に係る措置が複数あるとき、各省各庁の長が、障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、より提供しやすい措置を講ずることは差し支えないこと。また、障害者が希望する合理的配慮に係る措置が過重な負担であったとき、各省各庁の長は、当該障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した

上で、過重な負担にならない範囲で、合理的配慮に係る措置を講ずること。

講ずることとした措置の内容等を障害者に伝える際、当該障害者からの求めに応じて、当該措置を講ずることとした理由又は当該措置を実施できない理由を説明すること。

(2) 採用後における合理的配慮の提供

① 職場において支障となっている事情の有無等の確認

職員が障害者であることを採用時までに把握している場合には、各省各庁の長は、採用時までに当該障害者に対して職場において支障となっている事情の有無を確認すること。

また、

ア 職員が障害者であることを採用時までに把握できなかった場合については、障害者であることを把握した際に、

イ 職員が採用時に障害者でなかった場合については、障害者となったことを把握した際に、

各省各庁の長は、当該障害者に対し、遅滞なく、職場において支障となっている事情の有無を確認すること。

さらに、障害の状態や職場の状況が変化することもあるため、各省各庁の長は、必要に応じて定期的に職場において支障となっている事情の有無を確認すること。

なお、各省各庁の長は、障害者に対して、自ら職場において支障となっている事情を申し出ることが可能であることを周知すること。

各省各庁の長は、職場において支障となっている事情があれば、その改善のために障害者が希望する措置の内容を確認すること。

その際、障害者が希望する措置の内容を具体的に申し出ることが困難な場合は、支障となっている事情を明らかにすることで足りること。障害者

が自ら合理的配慮の提供を希望することを申し出た場合も同様とする。

② 合理的配慮に係る措置の内容に関する話合い（３(1)②と同様）

各省各庁の長は、障害者に対する合理的配慮の提供が必要であることを確認した場合には、合理的配慮としてどのような措置を講ずるかについて当該障害者と話合いを行うこと。

なお、障害者が希望する措置の内容を具体的に申し出ることが困難な場合は、各省各庁の長は実施可能な措置を示し、当該障害者と話合いを行うこと。

③ 合理的配慮の確定（３(1)③と同様）

合理的配慮の提供義務を負う各省各庁の長は、障害者との話合いを踏まえ、その意向を十分に尊重しつつ、具体的にどのような措置を講ずるかを検討し、講ずることとした措置の内容又は当該障害者から申出があった具体的な措置が過重な負担に当たると判断した場合には、当該措置を実施できないことを当該障害者に伝えること。なお、当該措置の実施に一定の時間がかかる場合は、その旨を当該障害者に伝えること。

その検討及び実施に際して、過重な負担にならない範囲で、職場において支障となっている事情等を改善する合理的配慮に係る措置が複数あるとき、各省各庁の長が、障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、より提供しやすい措置を講ずることは差し支えないこと。また、障害者が希望する合理的配慮に係る措置が過重な負担であったとき、各省各庁の長は、当該障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、過重な負担にならない範囲で、合理的配慮に係る措置を講ずること。

講ずることとした措置の内容等を障害者に伝える際、当該障害者からの求めに応じて、当該措置を講ずることとした理由又は当該措置を実施できない理由を説明すること。

(3) その他

合理的配慮の手続において、障害者の意向を確認することが困難な場合、就労支援機関の職員等に当該障害者を補佐することを求めても差し支えないこと。

4　合理的配慮の内容

(1) 合理的配慮の内容

合理的配慮とは、次に掲げる措置（5の過重な負担に当たる措置を除く。）であること。

①　募集及び採用時における合理的配慮

障害者と障害者でない者との均等な機会の確保の支障となっている事情を改善するために講ずる障害者の障害の特性に配慮した必要な措置

②　採用後における合理的配慮

障害者である職員について、障害者でない職員との均等な待遇の確保又は障害者である職員の能率の発揮及び増進の支障となっている事情を改善するために講ずるその障害者である職員の障害の特性に配慮した職務の円滑な遂行に必要な施設の整備、援助を行う者の配置その他の必要な措置

なお、採用後に講ずる合理的配慮は職務の円滑な遂行に必要な措置であることから、例えば、次に掲げる措置が合理的配慮として各省各庁の長に求められるものではないこと。

ア　障害者である職員の日常生活のために必要である眼鏡や車いす等を提供すること。

イ　中途障害により、配慮をしても重要な職務遂行に支障を来すことが合理的配慮の手続の過程において判断される場合に、当該職務の遂行を継続させること。ただし、当該職務の遂行を継続させることができない場合には、別の職務に就かせることなど、個々の職場の状況に応じた他の

合理的配慮を検討することが必要であること。

(2) 合理的配慮の事例

合理的配慮の事例として、各省各庁の長が対応できると考えられる措置の例は別表のとおりであること。なお、合理的配慮は個々の障害者である職員の障害の状態や職場の状況に応じて提供されるものであるため、多様性があり、かつ、個別性が高いものであること。したがって、別表に記載されている事例はあくまでも例示であり、各省各庁の長が必ずしも実施するものではなく、また、別表に記載されている事例以外であっても合理的配慮に該当するものがあること。

5　過重な負担

合理的配慮の提供の義務については、各省各庁の長に対して「過重な負担」を及ぼすこととなる場合は除くこととしている。

(1) 過重な負担の考慮要素

各省各庁の長は、合理的配慮に係る措置が過重な負担に当たるか否かについて、次に掲げる要素を総合的に勘案しながら、個別に判断すること。

①　業務への影響の程度

当該措置を講ずることによる各府省における業務への影響の程度をいう。

②　実現困難度

官署等の立地状況や施設の所有形態等による当該措置を講ずるための機器や人材の確保、設備の整備等の困難度をいう。

③　費用・負担の程度

当該措置を講ずることによる費用・負担の程度をいう。

ただし、複数の障害者から合理的配慮に関する要望があった場合、それ

らの複数の障害者に係る措置に要する費用・負担も勘案して判断することとなること。

④　府省の予算・定員の状況

当該府省の予算や定員の状況に応じた負担の程度をいう。

(2) 過重な負担に当たると判断した場合

各省各庁の長は、障害者から申出があった具体的な措置が過重な負担に当たると判断した場合には、当該措置を実施できないことを当該障害者に伝えるとともに、当該障害者からの求めに応じて、当該措置が過重な負担に当たると判断した理由を説明すること。また、各省各庁の長は、障害者との話合いの下、その意向を十分に尊重した上で、過重な負担にならない範囲で合理的配慮に係る措置を講ずること。

6　相談体制の整備等

各省各庁の長は、障害者である職員について、障害者でない職員との均等な待遇の確保又は障害者である職員の能率の発揮及び増進の支障となっている事情を改善するために講ずるその障害者である職員の障害の特性に配慮した職務の円滑な遂行に必要な施設の整備、援助を行う者の配置その他の必要な措置に関し、障害者である職員からの相談に応じ、適切に対応するため、次の措置を講じなければならない。

(1) 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

①　相談への対応のための窓口（以下この(1)において「相談窓口」という。）をあらかじめ定め、職員に周知すること。

（相談窓口をあらかじめ定めていると認められる例）

ア　相談に対応する担当者・部署をあらかじめ定めること。

イ　外部の機関に相談への対応を委託すること。

②　相談窓口の担当者が、相談に対し、その内容や相談者の状況に応じ適切に対応できるよう必要な措置を講ずること。

(2) 採用後における合理的配慮に関する相談があったときの適切な対応

①　職場において支障となっている事情の有無を迅速に確認すること。

②　職場において支障となっている事情が確認された場合、合理的配慮の手続を適切に行うこと。

(3) 相談者のプライバシーを保護するために必要な措置

採用後における合理的配慮に係る相談者の情報は、当該相談者のプライバシーに属するものであることから、相談者のプライバシーを保護するために必要な措置を講ずるとともに、当該措置を講じていることについて、職員に周知すること。

(4) 相談をしたことを理由とする不利益取扱いの禁止

障害者である職員が採用後における合理的配慮に関し相談をしたことを理由として、免職その他の不利益な取扱いを行ってはならないものであること。また、その旨を職員に周知・啓発すること。

（措置を講じていると認められる例）

省内報、パンフレット、省内イントラネット等の広報又は啓発のための資料等に、障害者である職員が採用後における合理的配慮に関し相談をしたこと又は事実関係の確認に協力したこと等を理由として、当該障害者である職員が免職等の不利益な取扱いをされない旨を記載し、職員に配布等すること。

(5) その他

これらの相談体制の整備等に当たっては、障害者である職員の疑義の解消や苦情の自主的な解決に資するものであることに留意すること。

別表

1　合理的配慮の事例として、各省各庁の長が対応できると考えられる措置の例は、この表の第一欄に掲げる障害区分に応じ、それぞれこの表の第二欄に掲げる場面ごとに講ずるこの表の第三欄に掲げる事例であること。

2　合理的配慮は、個々の障害者である職員の障害（障害が重複している場合を含む。）の状態や職場の状況に応じて提供されるものであり、多様性があり、かつ、個別性が高いものであること。したがって、ここに記載されている事例はあくまでも例示であり、各省各庁の長が必ずしも実施するものではなく、また、ここに記載されている事例以外であっても合理的配慮に該当するものがあること。

3　採用後の事例における障害については、中途障害によるものを含むこと。

障害区分	場面	事例
視覚障害	募集及び採用時	募集内容について、音声等で提供すること。 試験について、点字や音声等による実施や、試験時間の延長を行うこと。
	採用後	業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 拡大文字、音声ソフト等の活用により業務が遂行できるようにすること。 出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。 職場内の机等の配置、危険箇所を事前に確認すること。 移動の支障となる物を通路に置かない、机の配置や打合せ場所を工夫する等により職場内での移動の負担を軽減すること。

		障害の内容や必要な配慮等を説明すること。
内部障害	募集及び採用時	面接時間について、体調に配慮すること。
	採用後	業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。 本人の負担の程度に応じ、業務量等を調整すること。 本人のプライバシーに配慮した上で、他の職員に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。
知的障害	募集及び採用時	面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること。
	採用後	業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 本人の習熟度に応じて業務量を徐々に増やしていくこと。 図等を活用した業務マニュアルを作成する、業務指示は内容を明確にし、一つずつ行う等作業手順を分かりやすく示すこと。 出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。 本人のプライバシーに配慮した上で、他の職員に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。
精神障害	募集及び採用時	面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること。
	採用後	業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 業務の優先順位や目標を明確にし、指示を一つずつ出す、作業手順を分かりやすく示したマニュアルを作成する

		本人のプライバシーに配慮した上で、他の職員に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。
聴覚・言語障害	募集及び採用時	面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること。 面接を筆談等により行うこと。
	採用後	業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 業務指示・連絡に際して、筆談やメール等を利用すること。 出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。 危険箇所や危険の発生等を視覚で確認できるようにすること。 本人のプライバシーに配慮した上で、他の職員に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。
肢体不自由	募集及び採用時	面接の際にできるだけ移動が少なくて済むようにすること。
	採用後	業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 移動の支障となる物を通路に置かない、机の配置や打合せ場所を工夫する等により職場内での移動の負担を軽減すること。 机の高さを調節すること等作業を可能にする工夫を行うこと。 スロープ、手すり等を設置すること。 体温調整しやすい服装の着用を認めること。 出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。 本人のプライバシーに配慮した上で、他の職員に対し、

		等の対応を行うこと。 出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。 できるだけ静かな場所で休憩できるようにすること。 本人の状況を見ながら業務量等を調整すること。 本人のプライバシーに配慮した上で、他の職員に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。
発達障害	募集及び採用時	面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること。 面接・試験について、文字によるやりとりや試験時間の延長等を行うこと。
	採用後	業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 業務指示やスケジュールを明確にし、指示を一つずつ出す、作業手順について図等を活用したマニュアルを作成する等の対応を行うこと。 出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。 感覚過敏を緩和するため、サングラスの着用や耳栓の使用を認める等の対応を行うこと。 本人のプライバシーに配慮した上で、他の職員に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。
難病に起因する障害	募集及び採用時	面接時間について、体調に配慮すること。 面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること。
	採用後	業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。 本人の負担の程度に応じ、業務量等を調整すること。

		本人のプライバシーに配慮した上で、他の職員に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。
高次脳機能障害	募集及び採用時	面接時に、就労支援機関の職員等の同席を認めること。
	採用後	業務指導や相談に関し、担当者を定めること。 仕事内容等をメモにする、一つずつ業務指示を行う、写真や図を多用して作業手順を示す等の対応を行うこと。 出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。 本人の負担の程度に応じ、業務量等を調整すること。 本人のプライバシーに配慮した上で、他の職員に対し、障害の内容や必要な配慮等を説明すること。

2　障害者を対象としたプレ雇用に当たっての留意事項について（通知）

障害者を対象としたプレ雇用に当たっての留意事項について（通知）
（平成 30 年 12 月 21 日閣人人第 883 号）
最終改正：令和５年３月 30 日閣人人第 224 号

障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和 35 年法律第 123 号）等における障害者雇用の理念や推進の考え方等を確認・徹底し、公務部門における障害者の活躍の場の拡大に向けた取組を着実に進めていく必要があることを踏まえ、今般、「公務部門における障害者雇用に関する基本方針」（平成 30 年 10 月 23 日公務部門における障害者雇用に関する関係閣僚会議決定）４．（３）ア．に基づき、選考を経て常勤職員として採用予定の者について、本人の希望に応じ、採用前に非常勤職員として勤務できるプレ雇用を実施するに当たっての留意事項を下記のとおりお示しします。

各府省等におかれては、これを踏まえ、適切な対応をお願いします。

記

１　プレ雇用の趣旨

プレ雇用は、常勤職員としての採用が内定した障害者（以下「本人」という。）について、採用後に円滑に勤務を開始できるようにするため、本人の希望に応じ、常勤職員としての採用前に、非常勤職員として勤務できるものである。

２　留意事項

（１）プレ雇用は、本人の希望に基づき実施するものであることから、常勤職員としての採用が内定した段階で本人の希望を確認すること。

各府省等においては、常勤職員としての採用が内定した日から採用日までの日数が限られている場合等プレ雇用の実施が実質的に困難な場合を除き、本人の希望がある場合には、プレ雇用を実施すること。

（２）本人からプレ雇用の希望があった場合においては、「非常勤職員採用予定者に対する勤務条件等の説明について」（平成 28 年 12 月 14 日人事管理運営協議会幹事会申合せ）を踏まえ、勤務条件等の内容を適切かつ明確に説明し、その中で本人の希望も確認の上、決定すること。なお、勤務時間については、必ずしもフルタイムとはせず、本人の希望を考慮すること。

（３）プレ雇用の任期中の業務内容は、採用を予定している常勤官職の職務と類似のものとし、勤務場所については、採用後に業務を実施する場所と同一であることが望ましいため、可能な限りそのように配慮するよう努めること。

【公印・契印（省略）】

閣人人第 224 号
令和５年３月 30 日

各府省等官房長等　殿

内閣官房内閣人事局人事政策統括官

「障害者を対象としたプレ雇用に当たっての留意事項について」
の一部改正について（通知）

「国家公務員法等の一部を改正する法律（令和３年法律第 61 号）」の施行に伴い、「障害者を対象としたプレ雇用に当たっての留意事項について」（平成 30 年 12 月 21 日閣人人第 883 号）の一部を別添のとおり改正し、令和５年４月１日以降、これにより取り扱うこととします。

（４）プレ雇用の実施中には、本人との面談等の機会を適時に持つように努める等、本人と十分にコミュニケーションを取る中で、勤務の状況や、円滑に業務を遂行するための希望等を把握し、それに対し配慮するよう努めること。

（５）常勤職員としての採用が内定した日から採用日までの日数が限られている場合等、プレ雇用の実施が困難な場合においても、本人の希望があれば、職場見学や職場実習を実施する等、可能な限り採用後に常勤職員として円滑に業務を開始できるような取組を行うよう努めること。

（６）プレ雇用は、国家公務員法（昭和 22 年法律第 120 号）第 59 条に規定する条件付任用とはその趣旨を異にするものであることに十分に留意し、プレ雇用任期中の勤務実績によって常勤職員への採用の内定を取り消す等、不利益な取扱いを行わないこと。

（７）本通知の内容は、今後の運用における課題や状況の変化等を踏まえ、必要に応じ見直しを行うこととする。

以　　上

【公印・契印（省略）】

閣人人第８８７号
人企―１４２６
平成３０年１２月２１日

各府省等官房長等　殿

内閣官房内閣人事局人事政策統括官
人事院事務総局人材局長

障害者を対象としたステップアップの枠組みについて（通知）

「公務部門における障害者雇用に関する基本方針」（平成 30 年 10 月 23 日公務部門における障害者雇用に関する関係閣僚会議決定。以下「基本方針」という。）４．（３）イ．に基づき、非常勤職員として勤務した後、選考を経て常勤職員となることを可能とするステップアップの枠組みについて、その具体的な方法等を下記のとおりお示しします。

各府省等におかれては、これを踏まえ、適切な対応をお願いします。

記

１　ステップアップの枠組み

非常勤職員として勤務する者が選考を経て常勤職員となるためには、各府省等において、人事院規則 8-12（職員の任免）（以下「規則」という。）に基づき広く募集を行うことや筆記試験等の能力実証をすること等を原則的取扱いとしている。

しかしながら、今般、基本方針において、障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和 35 年法律第 123 号）に沿って公務部門における障害者の雇用を着実に進めるため、多様な任用形態の確保を図ることとされたことを踏まえ、障害者である職員が非常勤職員としての勤務を経て常勤職員としての勤務を希望する場合には、それまで培われた職務能力や勤務環境への適応の状況を考慮した任用となるよう、選考において非常勤職員としての勤務実績等を着実に反映できること等に配慮した枠組みを設けることとする。

２　具体的な方法

非常勤職員を常勤職員に任用するに当たっては、規則第 47 条第１項による方法又は規則第 21 条による方法があるが、いずれの場合であっても（１）のとおりの公募の手続及び（２）のとおりの能力実証の方法とすること。

（１）公募の手続について

規則第 22 条では、常勤官職の選考に当たっては、できる限り広く募集を行うこととされているが、現に非常勤職員として一定期間勤務する障害者を対象とした常勤官職への任用に係る公募を、各府省等内に限って実施できることとすること。この場合、各府省等における募集の範囲については、採用予定の常勤官職の業務や公正な任用の確保等を勘案したものとするよう留意すること。

また、募集の告知においては、募集の対象となる者に対し十分な情報提供がなされるよう留意すること。

（２）能力実証の方法について

規則第 21 条による選考を適切に実施すること。能力実証の方法として同条第１号には、「筆記試験」、「論文試験」、「作文試験」のほか、「これらに代わる適当な方法」が定められているが、基本方針４．（１）において、各府省等は、個々の障害者がその障害の内容及び程度に応じて能力を発揮できる具体的な職域・職種・業務を把握し、その用意を行うこととされていることも踏まえ、採用予定の常勤官職の業務等によっては、「これらに代わる適当な方法」として、官職に必要とされる技能の確認を行うことも可能であること。

また、規則第 21 条第２号に定める「過去の経歴の有効性についての経歴評定」の実施の際には、非常勤職員としての勤務実績を適切に考慮すること。

３　その他

（１）本枠組みの対象は、基本方針４．（３）ア．を踏まえ、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等により障害を有することが確認された者とすること。

（２）非常勤職員としての勤務経験を積む中で、将来常勤職員として勤務することを希望する障害者に対しては、業務内容や業務量、勤務時間等の設定を柔軟に見直す等の配慮に努めること。その際には、本人と十分にコミュニケーションを取り、その希望、体調等を踏まえるとともに、必要に応じ相談員、就労支援機関、主治医等の意見も聴いた上で行うこと。

（３）当該ステップアップの枠組みによる任用に当たっては、その公正性を確認する観点からの人事院との事前相談を行うものとすること。

以　上

【公印・契印（省略）】

人企一１４２７
閣人人第８８２号
平成３０年１２月２１日

各府省等官房長等　殿

人事院事務総局人材局長
内閣官房内閣人事局人事政策統括官

障害者を非常勤職員として任用する際の制度運用について（通知）

障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和３５年法律第１２３号）等に沿って、公務部門における障害者雇用を着実に進めていく必要があることを踏まえ、今般、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等により障害を有することが確認された者（以下「障害者」という。）を非常勤職員として任用する際の制度運用について、「公務部門における障害者雇用に関する基本方針」（平成３０年１０月２３日公務部門における障害者雇用に関する関係閣僚会議決定）４．（３）ウ．に基づき、障害者である非常勤職員の雇用の安定確保等のための留意事項を下記のとおりお示しします。

各府省等におかれては、これを踏まえ、適切な対応をお願いします。

記

１　職務の内容の設定等

障害者である非常勤職員の職務の内容、任期、１月当たりの勤務日数及び勤務日の割り振り並びに各勤務日における勤務時間について、任命権者は、当該

非常勤職員と十分にコミュニケーションを取り、その希望、体調等を踏まえるとともに、必要に応じ相談員、就労支援機関、主治医等の意見も聴いた上で、その障害の特性等に応じた勤務ができるよう適切かつ柔軟に設定・変更すること。

２　採用、任期の更新等

非常勤職員の任用に当たって、人事院規則８－１２（職員の任免）（以下「規則」という。）、「人事院規則８－１２（職員の任免）の運用について」（平成２１年３月１８日人企－５３２）、「期間業務職員の適切な採用について」（平成２２年８月１０日人企－９７２）等が適用されるが、障害者を非常勤職員として任用する際の運用に当たっては、以下の点に留意すること。

⑴　規則第４６条の規定に基づき、公募により障害者を期間業務職員として採用した場合において、当該障害者が、その任期満了後も引き続き期間業務職員として勤務することを希望するときは、任命権者は、国家公務員法（昭和２２年法律第１２０号）第７８条各号に掲げる事由に該当する場合を除き、任期の満了日以降、当該障害者を連続２回公募によらず採用するよう努めること。

⑵　任命権者が期間業務職員の公募を行い、期間業務職員として任用されている障害者が引き続き勤務することを希望して当該公募に応募した場合において、任命権者は、規則第４６条第１項の規定に基づく能力の実証として経歴評定を行うときは、期間業務職員としての従前の勤務実績を適切に考慮すること。

なお、能力の実証の結果、当該障害者を期間業務職員として改めて採用した場合において、当該障害者が、その任期満了後も引き続き期間業務職員として勤務することを希望するときは、任命権者は、⑴に沿って対応すること。

⑶　障害者を期間業務職員以外の非常勤職員（以下「短時間非常勤職員」とい

う。）として採用する際、任期を定めた場合であって、当該障害者がその任期満了後も引き続き短時間非常勤職員として勤務することを希望するときは、任命権者は、国家公務員法第７８条各号に掲げる事由に該当する場合を除き、当該障害者の任期を連続２回更新するよう努めること。

⑷　任命権者は、⑶に沿った任用を行った後、その更新後の任期満了後も当該障害者を引き続き短時間非常勤職員として勤務させる必要があると認める場合には、改めて当該障害者の任期を更新して差し支えない。この場合において、当該障害者が、その改めて更新された任期の満了後も引き続き短時間非常勤職員として勤務することを希望するときは、任命権者は、⑶に沿って対応すること。

⑸　任命権者が短時間非常勤職員の公募を行い、短時間非常勤職員として任用されている障害者がその任期満了後も引き続き勤務することを希望して当該公募に応募した場合において、任命権者は、規則第４６条第１項の規定に基づく能力の実証として経歴評定を行うときは、短時間非常勤職員としての従前の勤務実績を適切に考慮すること。

なお、能力の実証の結果、当該障害者を短時間非常勤職員として改めて採用した場合において、当該障害者が、その任期満了後も引き続き短時間非常勤職員として勤務することを希望するときは、任命権者は、⑶に沿って対応すること。

3　期間業務職員への転任等

短時間非常勤職員として採用された障害者が、一定の勤務経験を得た後、期間業務職員として勤務することを希望した場合であって、任命権者が、その障害の特性等を考慮し、必要に応じ相談員、就労支援機関、主治医等の意見も聴いた上で、期間業務職員として任用することが適当と判断したときは、当該任命権者は、規則第４７条第３項の規定に基づき、当該障害者をその能力及び適

性に照らし適当な期間業務職員の官職へ転任等させるよう努めること。

なお、期間業務職員として採用された障害者が、一定の勤務経験を得た後、短時間非常勤職員として勤務することを希望した場合についても、同様に取り扱うこと。

4　常勤官職として任用される機会の情報の提供

障害者である非常勤職員に対しては、常勤官職に係る競争試験や選考等に関する十分な情報提供に努めること。

以　　上

国家公務員の人事評価については、業績評価に係る目標設定、期首・期末の面談や自己申告の実施、評価結果の開示など、その実施に際し履行すべき手続が「人事評価の基準、方法等に関する政令」（平成21年政令第31号。以下「政令」という。）等で規定されている。これらの規定に基づいて人事評価を行うに当たって、職員が有する障害の種類及び程度によっては、一部の手続が当該職員の負担となる場合も想定されることから、その負担を軽減するため、人事評価の手続における留意事項についてまとめたものである。

なお、本通知に記載のない事項については、「人事評価の基準、方法等について」（平成21年３月６日総務省人事・恩給局長通知）を参照されたい。

（１）業績評価に係る目標設定

業績評価に係る目標設定は、評価期間において被評価者が果たすべき役割を評価者と被評価者との間で明確化・共有化するために行うものであり、可能な限り具体的に（いつまでに、何を、どの水準まで、どのように）設定することが求められている。この手続については、以下のような対応をとることが考えられる。

① 被評価者自ら目標(案)を提示することが困難である場合には、評価者から目標（案）を提示し、両者で十分に認識を共有した上で目標を設定すること

② 人事評価記録書に被評価者自身が目標を記入することの負担が大きい場合には、評価者が当該被評価者と認識を共有した内容について、評価者が人事評価記録書に記載すること

採用や異動があって間もない場合など、達成水準の見込みが不明なため、期首に具体的な目標を設定することが難しい場合には、以下のような対応も考えられる。

① 期首には職務遂行に当たっての重点事項や特に留意すべき事項等を明示するにとどめ、期中に達成水準の見込みが明らかになった段階で、具体的な目標設定を行うこと

② 期首には抽象度の高い目標を設定するにとどめ、期末に当期の職務遂行状況を振り返り、結果的にどのような実績を挙げたのか、振り返り型の評価を行うこと

（２）面談

【公印・契印（省略）】

閣人人第888号
平成30年12月21日
最終改正：令和４年３月23日閣人人第154号
（令和４年10月１日施行）

各府省等官房長等　殿

内閣官房内閣人事局人事政策統括官

障害を有する職員の人事評価について（依頼）

今般、「公務部門における障害者雇用に関する基本方針」（平成30年10月23日公務部門における障害者雇用に関する関係閣僚会議決定。以下「基本方針」という。）３.（２）に基づき、障害を有する職員の人事評価を実施するに当たっての手続や評価等に関する留意事項を下記のとおりお示しします。各府省等におかれては、これを踏まえ、適切な対応をお願いします。

本通知において示す留意すべき事項は、あくまで一般的に想定し得る事項を示したものです。障害を有する職員一人一人の事情は大きく異なるため、必ずしも全ての障害を有する職員に本通知の内容が当てはまるとは限らず、ここでお示しする事項とは異なる対応が必要となる場合も考えられます。また、障害の態様について例示している箇所がありますが、これは、各府省等の評価者等の本通知に対する理解を円滑にするため便宜的にお示ししたものです。各府省等においては、障害を有する職員の個別の事情を勘案し、適切な対応をお願いします。

また、各府省等においては、人事評価を実施することやその手続について理解を得るため、障害を有する職員に対し、十分な説明を行う必要があります。

本通知の内容については、今後の運用における課題や状況の変化等を踏まえ、必要に応じ見直しを行うこととします。

記

１　手続的な負担軽減のための留意点について

期首面談は、評価期間中の被評価者の業務上の目標等を明確にし、評価者が被評価者との間で認識を共有するため実施されるものである。また、期末面談は、評価者と被評価者とのコミュニケーションを通じ、組織内の意識の共有化や業務改善等に結び付け、職員個々の自発的な能力開発を促すなど、人材育成の観点から実施されるものである。この手続については、以下のような対応をとることが考えられる。

①　被評価者が職務を遂行するに当たり直面する問題を早期に解決するため、期首・期末の面談に加え、必要に応じ期中においても定期又は不定期に面談を実施し、指導・助言等を行うこと。また、必要に応じ期首に設定した目標の変更・追加を行うこと

②　面談の実施に際し、評価者と被評価者の意見交換等が円滑に行われるようにするため、被評価者が希望する場合又は評価者が必要と認め、被評価者が同意した場合には、就労支援機関の担当者（以下「支援機関担当者」という。）若しくは障害を有する職員の勤務に当たって個別的なサポートを行う者として採用又は職員の中から選任された者（以下「支援者」という。）の同席を認めること

（３）自己申告

自己申告は、被評価者自身が当期の業務遂行状況を振り返り、評価に必要な情報を評価者に対し提供すること、その経験や反省を次期以降の職務遂行に反映させることや自らの長所・短所への気付きを得ることを目的として行われるものである。この手続については、以下のような対応をとることが考えられる。

・人事評価記録書に被評価者自身が自己申告を記入することの負担が大きい場合には、評価者、支援機関担当者又は支援者が当該被評価者との十分なコミュニケーションを通じて申告内容を聞き取り、人事評価記録書に記載すること

（４）評価結果の開示

評価結果の開示は、評価結果に基づく具体的かつきめ細かな指導・助言につなげることで、職員の主体的な取組を促し、ひいては組織としてのパフォーマンスの向上を図るために行われるものである。開示を希望しない被評価者に対しても、全体評語がやや不十分又は不十分である場合には（一般職員の場合）、人材育成等の観点から開示することとされている。この手続につ

いては、以下のような対応をとることが考えられる。

・開示に当たっては、必要に応じ健康管理医の助言等を踏まえ、評語の伝え方や指導・助言の内容について十分な配慮を行うこと。また、開示を行う際、必要に応じ、被評価者の同意を得て支援機関担当者又は支援者を同席させること

２　目標設定・評価に当たっての留意点

（１）人事評価の仕組み

人事評価は、課長、係長、係員などの職位ごとに定められた客観的な評価基準に照らし発揮した能力を評価する「能力評価」と、面談等の所定の手続を経て設定された目標に照らして挙げた業績を評価する「業績評価」から構成されている。

ア　能力評価

人事評価において、能力評価は、「当該能力評価に係る評価期間において現実に職員が職務遂行の中でとった行動を、標準職務遂行能力（※）の類型を示す項目として人事評価実施規程に定める項目（以下「評価項目」という。）ごとに、各評価項目に係る能力が具現されるべき行動として人事評価実施規程に定める行動に照らして、当該職員が発揮した能力の程度を評価することにより行うもの」とされている（政令第４条第３項）。

※ 職制上の段階の標準的な官職の職務を遂行する上で発揮することが求められる能力（国家公務員法（昭和 22 年法律第 120 号。以下「国公法」という。）第 34 条第１項第５号）

例えば、本省内部部局等の係員級の職員であれば、その標準職務遂行能力の類型を示すものとして定められた四つの評価項目（「倫理」「知識・技術」「コミュニケーション」「業務遂行」）及び行動（例えば「知識・技術」についてであれば、「業務に必要な知識・技能を習得する」）が定められており、また個々の評価項目及び行動については、その評価に当たって着目すべき具体的な行動類型が、着眼点（例えば「知識・技術」についてであれば、①情報の整理…情報や資料を分かりやすく分類・整理する、②知識習得…業務に必要な知識を身に付ける。）として設定されている。

能力評価は、職員が実際の職務を遂行するに当たり実際に発揮した能力を、これら評価項目等に照らして評価するものであり、それぞれの評価項目について、着眼点を参考に評価し、卓越して優秀（望ましい行動を上回る行動が常に確実にとられ、又は大きく上回る行動がとられており、当該職位として卓越して優秀な能力発揮状況である。）から不十分（望ましい

行動がとられておらず、当該職位に必要な能力発揮状況でなく、大きく改善が必要である。）までの６段階の評語を付与することとされている（一般職員の場合）。

評価項目及び行動・着眼点（例）（本省内部部局等 係員の場合）

倫理	１　国民全体の奉仕者として、責任を持って業務に取り組むとともに、服務規律を遵守し、公正に職務を遂行する。	
	①責任感	国民全体の奉仕者として、責任を持って業務に取り組む。
	②公正性	服務規律を遵守し、公正に職務を遂行する。
知識・技術	２　業務に必要な知識・技術を習得する。	
	①情報の整理	情報や資料を分かりやすく分類・整理する。
	②知識習得	業務に必要な知識を身に付ける。
コミュニケーション	３　上司・同僚等と円滑かつ適切なコミュニケーションをとる。	
	①指示・指導の理解	上司や周囲の指示・指導を正しく理解する。
	②情報の伝達	情報を正確に伝達する。
	③誠実な対応	相手に対し誠実な対応をする。
	④上司への報告	問題が生じたときには速やかに上司に報告をする。
業務遂行	４　意欲的に業務に取り組む。	
	①積極性	自分の仕事の範囲を限定することなく、未経験の業務に積極的に取り組む。
	②正確性	ミスや抜け落ちが生じないよう作業のチェックを行う。
	③迅速な作業	迅速な作業を行う。
	④粘り強さ	失敗や困難にめげずに仕事を進める。

イ　業績評価

業績評価は、「当該業績評価に係る評価期間において職員が果たすべき役割について、業務に関する目標を定めることその他の方法により当該職員に対してあらかじめ示した上で、当該役割を果たした程度を評価することにより行うもの」とされている（政令第４条第４項）。

その目標の実際の達成状況については、卓越して優秀（今期当該ポストに求められた役割を果たし、かつ、極めて重要又は困難な課題について、まれにみる顕著な成果をあげ、又は貢献等をしており、今期当該ポストに求められた水準をはるかに上回る、他の職員では果たし得ない卓越した役割を果たした。）から不十分（今期当該ポストに求められた成果や貢献等がほとんどなく、求められた役割を果たしていなかった。）までの６段階で評価することとされている（一般職員の場合）。

ウ　標準職務遂行能力

一般職の国家公務員の採用試験及び選考は、受験者又は選考される者が、当該採用試験に係る官職又は当該選考により補充しようとする官職の属する職制上の段階の標準的な官職に係る標準職務遂行能力及び当該採用試験に係る官職又は当該選考により補充しようとする官職についての適性を有するかどうかを判定することを目的として行うものである（国公法第 45 条、人事院規則８-12 第 19 条）。

また、昇任は、その職員を現に任命されている官職より上位の職制上の段階に属する官職に任命することをいい、職員の人事評価の結果に基づき、任命しようとする官職の属する職制上の段階の標準的な官職に係る標準職務遂行能力及び当該任命しようとする官職についての適性を有すると認められる者の中から、最も適任と認められる者を昇任させることができることとなっている（国公法第 58 条、人事院規則８-12 第 25 条）。

したがって、採用試験や選考、昇任を経て官職を占める職員は、その官職の属する職制上の段階の標準的な官職に求められる標準職務遂行能力及びその官職についての適性を有すると認められた者である。

（２）各評価における留意点

障害を有する職員は、当該職員が属する職制上の段階の標準的な官職に求められる標準職務遂行能力を全体としては有しているとして採用・昇任が行われるものの、その障害の種類及び程度により、標準職務遂行能力の類型を示す一部の項目について、能力の発揮が困難な場合もあることが想定される。そのため、障害を有する職員については、障害の種類や程度を考慮して職務の選定[1]を行うことはもとより、業績評価に係る目標設定や評価に際して、先述の手続面における留意事項に加え、引き続き必要に応じ、人事評価制度の枠内で、一定の配慮を行うことが求められる。

ア　業績評価における留意点

目標は、組織目標との整合性にも留意し、当該職位にふさわしいものを設定する必要があるが、同時に、障害の種類及び程度によっては、その「ふ

[1] 基本方針においては、公務員の任用面での対応案として、「各府省は、個々の障害者がその障害の内容及び程度に応じて能力を発揮できる具体的な職域、職種、業務を把握し、その用意を行う」こととされている。

さわしい」と認められる範囲内において、当該職員の障害の種類及び程度を考慮した目標を設定することが求められる。言い換えれば、障害があるために標準職務遂行能力のうち一部の能力の発揮が困難な場合には、当該職員が有する他の能力を発揮することによって達成でき、かつ職位にふさわしい目標を設定することが求められる。そのような職位にふさわしい目標について、期待された成果をあげ、貢献等をした場合には、良好（基本的に、今期当該ポストに求められた水準の成果や貢献等を期待どおりあげ、求められた役割を果たした。）の水準に達していることとなり、職位にふさわしい目標の達成に当たり、期待を上回る成果をあげたり、貢献等をした場合等には、その水準に応じて優良（今期当該ポストに求められた役割を果たし、かつ、しばしば期待を上回る成果をあげ、又は貢献等をしており、今期当該ポストに求められた水準以上の役割を果たした。）以上の評語が付与されることとなる。

例えば、本省内部部局等の係員級の職員について、障害があることにより、標準職務遂行能力のうち「コミュニケーション」の能力を発揮することが困難である場合には、「コミュニケーション」以外の能力（例えば、業務に必要な知識や技術を身に付けることなどが求められる「知識・技術」や、迅速な作業を行うことなどが求められる「業務遂行」など）の発揮が主に期待される業務を割り振った上で、その能力・業務に主眼を置いた目標について、評価者と被評価者である当該職員とで共有化した上で設定することが考えられる。そのような目標を達成し、期待どおりの成果や貢献等であった場合には、良好の評語が付与される。

なお、採用・昇任後に中途障害を負った場合や障害の程度に変化が生じた場合など、例外的に、当該職員が属する官職に求められる標準職務遂行能力を基準にした目標を設定することが当該職員に過度な負担を与えるおそれがある場合には、そうした負担を回避するため、当該職位における通常の目標と比べて困難度が低い目標を設定又は期中にそのような目標に修正せざるを得ないことも考えられる。ただし、その場合においては、設定又は修正した目標の内容や、それを達成したとしても、当該ポストに求められた水準を下回る成果や貢献等であったとして、やや不十分の評語が付与される可能性があることについて、目標設定時に被評価者の十分な理解を得ておくべきことには留意が必要である。

イ　能力評価における留意点

（２）冒頭で述べたとおり、障害を有する職員は、当該職員が属する職制上の段階の標準的な官職に求められる標準職務遂行能力を全体として

は有しているものの、その障害の種類及び程度により、特定の評価項目又は特定の評価項目のうち特定の着眼点に記載された要素について、能力の発揮が困難な場合があることが想定される。その場合には、当該能力（当該評価項目又は着眼点に記載された要素）に頼らずとも遂行できる業務を与えた上で、能力評価を行うに当たっては、当該能力の発揮が実際にはどれだけ期待される業務であったかも勘案しつつ、当該職員が実際に発揮した能力について、各評価項目の評価を行うとともに、全体評語を付すこととなる。

例えば、本省内部部局の係員級職員について、障害があることにより、評価項目のうち「コミュニケーション」の着眼点の一つである「情報の伝達」に関する能力の発揮が困難である場合には、「情報の伝達」が不十分でも遂行できる業務を与えた上で、能力評価を行うに当たっては、実際にどの程度の「情報の伝達」に関する能力の発揮が求められていたか、や「コミュニケーション」に係る「情報の伝達」以外の着眼点（「指示・指導の理解」「誠実な対応」「上司への報告」）に関する能力の発揮状況、さらに他の評価項目に関する能力の発揮状況を勘案して、全体評語を付すことになる。

その際、「情報の伝達」に関する能力を実際に発揮する機会があり、仮にその発揮状況が当該職位に求められる能力と比較して十分でなかったのであれば、「情報の伝達」については物足りないと判断せざるを得ないが、その機会が全くなかったのであれば、「コミュニケーション」の評価に当たり、「情報の伝達」に関する能力については考慮せず、「情報の伝達」以外の着眼点に関する能力の発揮状況に基づいて「コミュニケーション」に関する評価を行うこととなる。なお、評価項目のうち「コミュニケーション」にやや不十分以下の評価が付いた場合であっても、そもそもの業務の遂行に当たり、他の評価項目に比べ、「コミュニケーション」に関する能力の発揮が求められていなかった場合には、他の評価項目の能力発揮状況によっては、全体評語が良好以上となることも想定し得る。

以上

しで業務遂行が可能であることなど各府省において配慮を提供しないことを前提として、又は、採用後に就労支援機関の支援が受けられることなど外部機関等による支援が受けられることを前提として、募集の対象を限定することは適切ではないこと。

(3)　募集に当たっては、採用に関する手続において希望する配慮の内容を申し出ることが可能であること及び具体的に申し出ることが困難な場合は支障となる事情を明らかにすることで足りることを周知する必要があること。また、募集要項や業務説明会などを利用し、一般に提供できる配慮や勤務官署の設備等を事前に明らかにしておくことが望ましいこと。

2　採用の方法等について

(1)　障害者を常勤職員として採用しようとする場合における選考は、規則８－１２第２１条に定める方法により行う必要があります。

なお、国家公務員法第３６条に規定する係員の官職に採用しようとする場合において、庁舎の監視その他の庁務等を職務の内容とする官職等以外の官職に採用しようとするときは、原則として、規則８－１２第１８条第１項第１０号に規定する人事院の承認を得る必要があります。承認の申請に当たっては、「任用関係の承認申請等の手続について」（平成２１年３月１８日人企－５３７事務総長通知）別紙３の２の様式により必要事項を記載した申請書を提出してください。

また、障害者を非常勤職員として採用しようとする場合における能力実証は、規則８－１２第４６条第１項に定める方法により行う必要があります。

(2)　採用に当たっては、次に掲げる事項にも留意してください。

①　各府省において、個々の障害者がその障害の内容及び程度に応じて能力を発揮できる具体的な職域、職種、業務等を把握し、用意した上で、適切な選考又は能力実証の方法を選択し、実施する必要があること。

②　各府省は、応募の際に採用に関する手続に係る配慮を申し出た障害者と話合いを行い、障害の特性に配慮した必要な措置を講ずる必要があること。なお、面接等において、就労支援機関の職員、特別支援学校の教職員、本人の家族等の同席を認めることや障害者の同意の下で当該職員等と質疑を行うことは差し支えないこと。

③　補充しようとする官職に係る能力実証等に資すると認められる資格、免許等がある場合には、これを評価することができること。過去の国家公務員採用試験に合格したことがある者については、試験の種類、区分、試験種目等を踏まえ、能力実証等に資すると認められる場合には、これを評価することができること。

以　　上

人企－１４２５
平成３０年１２月２１日

各府省人事担当課長
各行政執行法人人事担当責任者　殿

人事院事務総局人材局企画課長
（　公　印　省　略　）

障害者の採用に係る募集及び採用の方法等に関する基本的な考え方等について（通知）

障害者の採用に係る募集及び採用の方法等に関する基本的な考え方並びに障害者に係る選考による採用の承認申請に際しての留意点について、下記のとおり取りまとめましたので、通知します。なお、障害者を対象としたステップアップの枠組みによる任用を行う場合は、この通知のほか、「障害者を対象としたステップアップの枠組みについて」（平成３０年１２月２１日付け閣人人第８８７号・人企－１４２６）によってください。

記

1　募集について

常勤職員として国家公務員法（昭和２２年法律第１２０号）第３６条に規定する選考の方法により職員を採用しようとする場合には人事院規則８－１２（職員の任免）（以下「規則８－１２」という。）第２２条第１項の規定に基づき、非常勤職員として採用しようとする場合には規則８－１２第４６条第２項の規定に基づき、募集を行う必要がありますが、障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和３５年法律第１２３号。以下「障害者雇用促進法」という。）に基づく障害者雇用率を達成しようとする範囲内で、障害者雇用促進法第３７条第２項に規定する対象障害者である障害者（以下「対象障害者」という。）を採用しようとする場合においては、募集の対象を対象障害者に限定することも差し支えありません。この場合においては、次に掲げる事項にも留意してください。

(1)　補充しようとする官職に係る能力や適性を有しているかどうかに関係のない事項を応募資格とすることは適切ではないこと。したがって、例えば、募集の対象を特定の障害種別の障害者や面接時に就労支援機関の職員の同席が可能である障害者に限定することは適切ではないこと。

(2)　能力や適性を有しているかどうかについては、採用後において提供できる配慮の内容を個別に検討の上、判断するものであること。したがって、例えば、介助者な

第9節 関係機関・施設一覧

1 関係機関・施設一覧

(1)　独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

本部　所在地　〒261-8558

千葉県千葉市美浜区若葉３-１-２

高度訓練センター内

Tel　043(213)6000(代)　　Fax　043(213)6808

①　障害者職業総合センター

②　広域障害者職業センター

③　地域障害者職業センター

④　中央障害者雇用情報センター

(2)　障害者就業・生活支援センター

(3)　障害者職業能力開発校

(4)　発達障害者支援センター

(5)　難病相談支援センター

(1)　独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構

①　障害者職業総合センター

名　　称	郵便番号	所　在　地	電話番号	ファックス番号
障害者職業総合センター	261-0014	千葉市美浜区若葉３-１-３	043(297)9000(代)	043(297)9056

②　広域障害者職業センター

名　　称	郵便番号	所　在　地	電話番号	ファックス番号
国立職業 リハビリテーションセンター	359-0042	所沢市並木４-２	04(2995)1711	04(2995)1052
国立吉備高原職業 リハビリテーションセンター	716-1241	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7520	0866(56)9000	0866(56)7636

③　地域障害者職業センター

（令和６年４月１日現在）

名　　称	郵便番号	所　在　地	電話番号	ファックス番号
北海道障害者職業センター	001-0024	札幌市北区北二十四条西５-１-１　札幌サンプラザ５階	011(747)8231	011(747)8134
〈旭川支所〉	070-0034	旭川市四条通８丁目右１号　LEE旭川ビル５階	0166(26)8231	0166(26)8232
青森障害者職業センター	030-0845	青森市緑２-17-２	017(774)7123	017(776)2610
岩手障害者職業センター	020-0133	盛岡市青山４-12-30	019(646)4117	019(646)6860
宮城障害者職業センター	983-0836	仙台市宮城野区幸町４-６-１	022(257)5601	022(257)5675
秋田障害者職業センター	010-0944	秋田市川尻若葉町４-48	018(864)3608	018(864)3609
山形障害者職業センター	990-0021	山形市小白川町２-３-68	023(624)2102	023(624)2179
福島障害者職業センター	960-8054	福島市三河北町７-14　福島職業能力開発促進センター内	024(526)1005	024(535)1000
茨城障害者職業センター	309-1703	笠間市鯉淵6528-66	0296(77)7373	0296(77)4752
栃木障害者職業センター	320-0865	宇都宮市睦町３-８	028(637)3216	028(637)3190
群馬障害者職業センター	379-2154	前橋市天川大島町130-１　ハローワーク前橋３階	027(290)2540	027(290)2541
埼玉障害者職業センター	338-0825	さいたま市桜区下大久保136-１	048(854)3222	048(854)3260
千葉障害者職業センター	261-0001	千葉市美浜区幸町１-１-３　ハローワーク千葉４階	043(204)2080	043(204)2083

名　　称	郵便番号	所　　在　　地	電話番号	ファックス番号
東京障害者職業センター	110-0015	台東区東上野４-27-３　上野トーセイビル３階	03(6673)3938	03(6673)3948
〈多摩支所〉	190-0012	立川市曙町２-38-５　立川ビジネスセンタービル５階	042(529)3341	042(529)3356
神奈川障害者職業センター	252-0315	相模原市南区桜台13-１	042(745)3131	042(742)5789
新潟障害者職業センター	950-0067	新潟市東区大山２-13-１	025(271)0333	025(271)9522
富山障害者職業センター	930-0004	富山市桜橋通り１-18　北日本桜橋ビル７階	076(413)5515	076(413)5516
石川障害者職業センター	920-0901	金沢市彦三町１-２-１　アソルティ金沢彦三２階	076(225)5011	076(225)5017
福井障害者職業センター	910-0026	福井市光陽２-３-32	0776(25)3685	0776(25)3694
山梨障害者職業センター	400-0864	甲府市湯田２-17-14	055(232)7069	055(232)7077
長野障害者職業センター	380-0935	長野市中御所３-２-４	026(227)9774	026(224)7089
岐阜障害者職業センター	502-0933	岐阜市日光町６-30	058(231)1222	058(231)1049
静岡障害者職業センター	420-0851	静岡市葵区黒金町59-６　大同生命静岡ビル７階	054(652)3322	054(652)3325
愛知障害者職業センター	460-0003	名古屋市中区錦１-10-１　MIテラス名古屋伏見５階	052(218)2380	052(218)2379
〈豊橋支所〉	440-0888	豊橋市駅前大通り１-27　MUS豊橋ビル６階	0532(56)3861	0532(56)3860
三重障害者職業センター	514-0002	津市島崎町327-１　ハローワーク津２・３階	059(224)4726	059(224)4707
滋賀障害者職業センター	525-0027	草津市野村２-20-５	077(564)1641	077(564)1663
京都障害者職業センター	600-8235	京都市下京区西洞院通塩小路下る東油小路町803	075(341)2666	075(341)2678
大阪障害者職業センター	541-0056	大阪市中央区久太郎町２-４-11 クラボウアネックスビル４階	06(6261)7005	06(6261)7066
〈南大阪支所〉	591-8025	堺市北区長曽根町130-23　堺商工会議所会館５階	072(258)7137	072(258)7139
兵庫障害者職業センター	657-0833	神戸市灘区大内通５-２-２　ハローワーク灘３階	078(881)6776	078(881)6596
奈良障害者職業センター	630-8014	奈良市四条大路４-２-４	0742(34)5335	0742(34)1899
和歌山障害者職業センター	640-8323	和歌山市太田130-３	073(472)3233	073(474)3069
鳥取障害者職業センター	680-0842	鳥取市吉方189	0857(22)0260	0857(26)1987
島根障害者職業センター	690-0877	松江市春日町532	0852(21)0900	0852(21)1909
岡山障害者職業センター	700-0821	岡山市北区中山下１-８-45　NTTクレド岡山ビル17階	086(235)0830	086(235)0831
広島障害者職業センター	730-0004	広島市中区東白島町14-15　NTTクレド白島ビル12階	082(502)4795	082(211)4070
山口障害者職業センター	747-0803	防府市岡村町３-１	0835(21)0520	0835(21)0569
徳島障害者職業センター	770-0823	徳島市出来島本町１-５　ハローワーク徳島４・５階	088(611)8111	088(611)8220
香川障害者職業センター	760-0055	高松市観光通２-５-20	087(861)6868	087(861)6880
愛媛障害者職業センター	790-0808	松山市若草町７-２	089(921)1213	089(921)1214
高知障害者職業センター	781-5102	高知市大津甲770-３	088(866)2111	088(866)0676
福岡障害者職業センター	810-0042	福岡市中央区赤坂１-６-19　ワークプラザ赤坂５階	092(752)5801	092(752)5751
〈北九州支所〉	802-0066	北九州市小倉北区萩崎町１-27	093(941)8521	093(941)8513
佐賀障害者職業センター	840-0851	佐賀市天祐１-８-５	0952(24)8030	0952(24)8035
長崎障害者職業センター	852-8104	長崎市茂里町３-26	095(844)3431	095(848)1886
熊本障害者職業センター	862-0971	熊本市中央区大江６-１-38　ハローワーク熊本４階	096(371)8333	096(371)8806
大分障害者職業センター	870-0131	大分市皆春1483-1	097(503)6600	097(503)6425
宮崎障害者職業センター	880-0014	宮崎市鶴島２-14-17	0985(26)5226	0985(25)6425
鹿児島障害者職業センター	890-0063	鹿児島市鴨池２-30-10	099(257)9240	099(257)9281
沖縄障害者職業センター	900-0006	那覇市おもろまち１-３-25　沖縄職業総合庁舎５階	098(861)1254	098(861)1116

④　中央障害者雇用情報センター

名　　称	郵便番号	所　　在　　地	電話番号	ファックス番号
中央障害者雇用情報センター	130-0022	墨田区江東橋２-19-12　ハローワーク墨田５階	03(5638)2792	03(5638)2282

(2)　障害者就業・生活支援センター

※運営法人の表記について：
社会福祉法人　→　(社福)　／　特定非営利活動法人　→　(ＮＰＯ)　／　医療法人　→　(医)　／　医療法人社団　→　(医社)
公益財団法人　→　(公財)　／　公益社団法人　→　(公社)　／　一般財団法人　→　(一財)　／　一般社団法人　→　(一社)

（令和６年４月１日現在、計337か所）

都道府県	名　　称	運営法人(※)	郵便番号	所　在　地	電話番号
北海道	札幌障がい者就業・生活支援センター たすく	(社福)愛和福祉会	001-0010	札幌市北区北10条西1丁目4－2 LEE北10条ビル　303号室	011(728)2000
	小樽後志地域障がい者就業・生活支援センター　ひろば	(社福)後志報恩会	047-0024	小樽市花園2-6-7　プラムビル3階	0134(26)6381
	道南しょうがい者就業・生活支援センター すてっぷ	(社福)侑愛会	041-0802	函館市石川町90-7	0138(34)7177
	くしろ・ねむろ障がい者就業・生活支援センター　ぷれん	(社福)釧路のぞみ協会	085-0006	釧路市双葉町17-18	0154(65)6500
	十勝障がい者就業・生活支援センター だいち	(社福)慧誠会	080-0016	帯広市西6条南6-3　ソネビル2階	0155(24)8989
	東胆振日高障がい者就業・生活支援センター　かけはし	(社福)北海道社会福祉事業団	053-0045	苫小牧市双葉町３丁目3-3	0144(56)5119
	オホーツク障がい者就業・生活支援センター　あおぞら	(社福)川東の里	090-0040	北見市大通西2-1 まちきた大通ビル5階	0157(69)0088
	上川中南部障害者就業・生活支援センター きたのまち	(社福)旭川旭親会	078-8391	旭川市宮前1条3丁目3番7号 おぴった1階	0166(38)1001
	西胆振障がい者就業・生活支援センター すて～じ	(社福)北海道社会福祉事業団	052-0014	伊達市舟岡町134-15	0142(82)3930
	石狩障がい者就業・生活支援センター のいける	(社福)はるにれの里	061-3201	石狩市花川南1条4丁目225 カナオカビル3階	0133(76)6767
	道北障害者就業・生活支援センター いきぬき	(社福)道北センター福祉会	096-0011	名寄市西1条南7丁目 角舘商会ビル　3階	01654(2)6168
	空知障がい者就業・生活支援センター くわ	(社福)北海道社会福祉事業団	068-0007	岩見沢市7条東13丁目22番地3	0126(35)7763
青森県	津軽障害者就業・生活支援センター	(社福 七峰会	036-1321	弘前市大字熊嶋字亀田183-1	0172(82)4524
	障害者就業・生活支援センター みなと	(医)清照会	031-0041	八戸市廿三日町18	0178(44)0201
	障害者就業・生活支援センター 月見野	(社福)健誠会	038-2816	つがる市森田町森田月見野473-2	0173(26)4242
	障害者就業・生活支援センター みさわ	(公財)こころすこやか財団	033-0052	三沢市本町1-62-9	0176(27)6738
	障がい者就業・生活支援センター しもきた	(社福)桜木会	035-0076	むつ市旭町2-2	0175(31)1020
	青森障害者就業・生活支援センター すこやか	(社福)青森県すこやか福祉事業団	039-3363	東津軽郡平内町大字山口字小沢 44-3	017(755)5135
岩手県	胆江障害者就業・生活支援センター	(社福)愛護会	023-0841	奥州市水沢真城字垣ノ内6-14	0197(51)6306
	宮古地区チャレンジド就業・生活支援センター	(社福)若竹会	027-0096	宮古市崎鍬ケ崎4-1-11　自立生活支援センター　ウィリー内	0193(64)7855
	盛岡広域障害者就業・生活支援センター	(社福)千晶会	020-0015	盛岡市本町通3-19-1 岩手県福祉総合相談センター2階	019(605)8822
	久慈地区チャレンジド就業・生活支援センター	(社福)修倫会	028-0061	久慈市中央4-34	0194(66)8585
	岩手中部障がい者就業・生活支援センター しごとネットさくら	(社福)岩手県社会福祉事業団	024-0094	北上市本通り2-1-10	0197(63)5791
	二戸圏域チャレンジド就業・生活支援センター　カシオペア	(社福)カシオペア障連	028-6103	二戸市石切所字川原46-1	0195(26)8012
	気仙障がい者就業・生活支援センター	(社福)大洋会	022-0003	大船渡市盛町字東町11-12	0192(27)0833
	釜石大槌地域障がい者就業・生活支援センター　キックオフ	(社福)翔友	026-0024	釜石市大町3-10-5	0193(55)4181

都道府県	名　　称	運営法人(※)	郵便番号	所　　在　　地	電話番号
宮城県	石巻地域就業・生活支援センター	(社福)石巻祥心会	986-0861	石巻市蛇田字小斎24-1 コスモス内	0225(95)6424
	障害者就業・生活支援センター Role	(社福)チャレンジドらいふ	989-6117	大崎市古川旭4-3-7	0229(21)7466
	県南障害者就業・生活支援センター コノコノ	(社福)白石陽光園	989-0225	白石市東町2-2-33	0224(25)7303
	障害者就業・生活支援センター わ～く	(社福)宮城県社会福祉協議会	983-0014	仙台市宮城野区高砂1-154-10	022(353)5505
	障害者就業・生活支援センター ゆい	(社福)恵泉会	987-0511	登米市迫町佐沼字中江1-10-4	0220(21)1011
	障害者就業・生活支援センター かなえ	(社福)洗心会	988-0002	気仙沼市錦町1-2-1	0226(24)5162
	くりはら障がい者就業・生活支援センター あしすと	(NPO)栗原市障害者就労支援センター	987-2252	栗原市築館薬師4-4-17	0228(24)9188
秋田県	秋田県南障害者就業・生活支援センター	(社福)慈泉会	014-0043	大仙市大曲戸巻町2-68	0187(88)8713
	ウェルビューいずみ障害者就業・生活支援センター	(社福)いずみ会	010-0817	秋田市泉菅野2-17-27	018(896)7088
	秋田県北障害者就業・生活支援センター	(社福)大館圏域ふくし会	017-0897	大館市字三ノ丸103-4	0186(57)8225
	秋田県能代山本障害者就業・生活支援センター	(社福)秋田虹の会	016-0845	能代市通町9-55	0185(88)8296
	由利本荘・にかほ圏域障害者就業・生活支援センターE-SUPPORT(イーサポート)	(社福)秋田県社会福祉事業団	015-0855	由利本荘市二番堰25-1	0184(44)8578
	湯沢雄勝障害者就業・生活支援センター ぱあとなあ	(社福)雄勝なごみ会	012-0036	湯沢市字両神17-1	0183(55)8650
	ネット横手障害者就業・生活支援センター	(社福)慈泉会	013-0068	横手市梅の木町8-5	0182(23)6281
	北秋田障害者就業・生活支援センター	(社福)県北報公会	018-3315	北秋田市宮前町9-67	0186(67)6003
山形県	置賜障害者就業・生活支援センター	(社福)山形県社会福祉事業団	999-0141	東置賜郡川西町大字高山1913番地 (希望が丘地域福祉支援センター内旧高山小学校)	0238(27)1856
	庄内障害者就業・生活支援センター サポートセンターかでる	(社福)山形県社会福祉事業団	998-0865	酒田市北新橋1-1-18	0234(24)1236
	最上障害者就業・生活支援センター	(社福)友愛の里	996-0085	新庄市堀端町3	0233(23)4528
	村山障害者就業・生活支援センター ワークライフサポートふぅれ	(社福)山形県コロニー協会	990-2322	山形市桜田南1-19	023(615)8152
福島県	いわき障害者就業・生活支援センター	(社福)いわき福音協会	970-8026	いわき市平字堂ノ前2	0246(24)1588
	県中地域障害者就業・生活支援センター	(社福)ほっと福祉記念会	963-8835	福島県郡山市小原田2-4-7	024(941)0570
	会津障害者就業・生活支援センター ふろんてぃあ	(社福)若樹会	965-0062	福島県会津若松市神指町 大字北四合字伊丹堂86-1	0242(85)6592
	相双障害者就業・生活支援センター	(社福)福島県福祉事業協会	975-0032	南相馬市原町区桜井町1-99	0244(24)3553
	県南障がい者就業・生活支援センター	(社福)福島県社会福祉事業団	961-0957	白河市道場小路91-5 第6大成プラザ1階	0248(23)8031
	県北障害者就業・生活支援センター	(社福)つばさ福祉会	960-8164	福島市八木田字並柳20-5 福島八木田ビル106	024(529)6800
茨城県	水戸地区障害者就業・生活支援センター	(社福)水戸市社会福祉協議会	311-4141	水戸市赤塚1-1　ミオスビル2F	029(309)6630
	障害者就業・生活支援センター なかま	(社福)慶育会	308-0811	筑西市茂田1740	0296(22)5532
	障害者就業・生活支援センター かい	(社福)白銀会	315-0005	石岡市鹿の子4-16-52	0299(22)3215
	障害者就業・生活支援センター かすみ	(NPO)自立支援ネットワーク	300-0053	土浦市真鍋新町1-14	029(827)1104
	かしま障害者就業・生活支援センター まつぼっくり	(社福)鹿島育成園	314-0016	鹿嶋市国末1539-1	0299(82)6475

都道府県	名　　称	運営法人(※)	郵便番号	所　　在　　地	電話番号
茨城県	つくばLSC障害者就業･生活支援センター	(社福)創志会	305-0881	つくば市みどりの1丁目32-9	029(836)7200
	障害者就業･生活支援センター KUINA	(社福)町にくらす会	312-0004	ひたちなか市長砂1561-4	029(202)0777
	障害者就業･生活支援センター 慈光倶楽部	(社福)慈光学園	306-0504	坂東市生子1617	0280(88)7690
	障害者就業･生活支援センターまゆみ	(医)圭愛会	316-0003	日立市多賀町2-18-6 三協ビル1F	0294(36)2878
栃木県	県南圏域障害者就業･生活支援センター めーぷる	(社福)せせらぎ会	321-0206	下都賀郡壬生町あけぼの町5-6	0282(86)8917
	両毛圏域障害者就業･生活支援センター	(社福)足利むつみ会	326-0032	足利市真砂町1-1 栃木県安足健康福祉センター内	0284(44)2268
	県北圏域障害者就業･生活支援センター ふれあい	(社福)とちぎ健康福祉協会	329-1312	さくら市桜野1270	028(681)6633
	県東圏域障害者就業･生活支援センター チャレンジセンター	(社福)こぶしの会	321-4305	真岡市荒町3-9-5	0285(85)8451
	県西圏域障害者就業･生活支援センター フィールド	(社福)希望の家	322-0007	鹿沼市武子1566　希望の家内	0289(63)0100
	宇都宮圏域障害者就業･生活支援センター	(社福)飛山の里福祉会	321-0905	宇都宮市平出工業団地43-100	028(678)3256
群馬県	障害者就業･生活支援センター エブリィ	(社福)はるな郷	370-0065	高崎市末広町115-1 高崎市総合福祉センター内	027(361)8666
	障害者就業･生活支援センター わーくさぽーと	(社福)杜の舎	373-0026	太田市東本町53-20 太田公民館東別館内	0276(57)8400
	障害者就業･生活支援センター みずさわ	(社福)薫英会	370-3606	北群馬郡吉岡町上野田3480-1	0279(30)5235
	障害者就業･生活支援センター ワークセンターまえばし	(社福)すてっぷ	371-0017	前橋市日吉町2-17-10 前橋市総合福祉会館1階	027(231)7345
	障がい者就業･生活支援センター メルシー	(社福)明清会	372-0058	伊勢崎市西田町71番地	0270(25)3390
	障害者就業･生活支援センター トータス	(社福)かんな会	375-0014	藤岡市下栗須974-10	0274(25)8335
	障がい者就業･生活支援センター さんわ	(社福)三和会	376-0121	桐生市新里町新川3743	0277(74)6981
	障害者就業･生活支援センター コスモス	(社福)北毛清流会	378-0044	沼田市下之町888　テラス沼田6階	0278(25)4400
	障害者就業･生活支援センター 吾妻	(社福)オリヂンの村	377-0423	吾妻郡中之条町伊勢町18-4	0279(26)8151
埼玉県	障害者就業･生活支援センター ZAC	(NPO)東松山障害者就労支援センター	355-0028	東松山市箭弓町1-11-7 ハイムグランデ東松山2階	0493(24)5658
	障害者就業･生活支援センター こだま	(社福)美里会	367-0101	児玉郡美里町大字小茂田756-3	0495(76)0627
	埼葛北障害者就業･生活支援センター	(社福)啓和会	346-0011	久喜市青毛753-1 ふれあいセンター久喜内	0480(21)3400
	秩父障がい者就業･生活支援センター キャップ	(社福)清心会	368-0032	秩父市熊木町12-21 さやかサポートセンター内	0494(21)7171
	障害者就業･生活支援センター CSA	(社福)あげお福祉会	362-0075	上尾市柏座1-1-15　プラザ館5階	048(767)8991
	障がい者就業･生活支援センター 遊谷	(社福)熊谷礎福祉会	360-0192	熊谷市江南中央1-1 熊谷市役所江南庁舎(江南行政センター)3階	048(598)7669
	障害者就業･生活支援センター かわごえ	(社福)親愛会	350-1150	川越市中台南2-17-15 川越親愛センター相談室内	049(246)5321
	東部障がい者就業･生活支援センター みらい	(社福)草加市社会福祉事業団	340-0011	草加市栄町2-1-32 ストーク草加弐番館1階	048(935)6611
	障害者就業･生活支援センター みなみ	(社福)戸田わかくさ会	335-0021	戸田市新曽1993-21 カーサ･フォルテ北戸田1F	048(432)8197
	障害者就業･生活支援センター SWAN	(社福)ヤマト自立センター	352-0017	新座市菅沢1-3-1	048(480)3603

都道府県	名　　称	運営法人(※)	郵便番号	所　　在　　地	電話番号
千葉県	障害者就業・生活支援センター あかね園	(社福)あひるの会	275-0024	習志野市茜浜3-4-6 京葉測量(株)内	047(452)2718
	障害者就業・生活支援センター 千葉障害者キャリアセンター	(NPO)ワークス未来千葉	261-0002	千葉市美浜区新港43	043(204)2385
	障害者就業・生活支援センター ビック・ハート柏	(社福)実のりの会	277-0005	柏市柏3-6-21 柏ビル3階　302号室	04(7168)3003
	障害者就業・生活支援センター ビック・ハート松戸	(社福)実のりの会	271-0047	松戸市西馬橋幸町117 ロザール松戸109号室	047(343)8855
	障害者就業・生活支援センター 東総就業センター	(社福)ロザリオの聖母会	289-2513	旭市野中3825	0479(60)0211
	障害者就業・生活支援センター 香取就業センター	(社福)ロザリオの聖母会	287-0101	香取市高萩1100-2	0478(79)6923
	障害者就業・生活支援センター ふる里学舎地域生活支援センター	(社福)佑啓会	290-0265	市原市今富1110-1	0436(36)7762
	障害者就業・生活支援センター 就職するなら明朗塾	(社福)光明会	289-1115	八街市八街ほ244-62	043(488)5499
	障害者就業・生活支援センター 山武ブリオ	(社福)ワーナーホーム	299-3211	大網白里市細草3215-19	0475(71)3111
	障害者就業・生活支援センター 長生ブリオ	(社福)ワーナーホーム	297-0012	茂原市六ツ野2796 - 10	0475(44)4646
	大久保学園障害者就業・生活支援センター	(社福)大久保学園	274-0053	船橋市豊富町690-13	047(457)7380
	障害者就業・生活支援センター 中里	(社福)安房広域福祉会	294-0231	館山市中里291	0470(20)7188
	障害者就業・生活支援センター エール	(NPO)ぽぴあ	292-0067	木更津市中央1-16-12　サンライズ中央1階	0438(42)1201
	障害者就業・生活支援センター いちされん	(NPO)いちされん	272-0023	市川市南八幡5-17-11	047(300)8630
	障害者就業・生活支援センター はーとふる	(社福)はーとふる	278-8550	野田市鶴奉7-1　野田市役所内1階	04(7124)0124
	障害者就業・生活支援センター ピア宮敷	(社福)土穂会	299-4504	いすみ市岬町桑田341-1	0470(87)5201
東京都	障害者就業・生活支援センター ワーキング・トライ	(社福)JHC板橋会	174-0072	板橋区南常盤台2-1-7	03(5986)7551
	障害者就業・生活支援センター アイーキャリア	(NPO)まひろ	158-0083	世田谷区奥沢3-31-4 W.OKUSAWA 4階	03(6421)8127
	障害者就業・生活支援センター オープナー	(社福)多摩棕櫚亭協会	186-0003	国立市富士見台1-17-4	042(577)0079
	就業・生活支援センター WEL'S TOKYO	(NPO)WEL'S	101-0054	千代田区神田錦町3-21 ちよだプラットフォームスクエア1036	03(5259)8372
	障害者就業・生活支援センター TALANT	(NPO)わかくさ福祉会	192-0046	八王子市明神町4-5-3 橋捷ビル4階	042(648)3278
	障害者就業・生活支援センター けるん	(NPO)青少年自立援助センター	197-0022	福生市本町53 健之会ビル4階	042(553)6320
神奈川県	障害者支援センター ぽけっと	(社福)よるべ会	250-0851	小田原市曽比1786-1 オークプラザⅡ	0465(39)2007
	よこすか障害者就業・生活支援センター	(社福)横須賀市社会福祉事業団	238-0041	横須賀市本町2-1	046(820)1933
	障がい者就業・生活支援センター サンシティ	(社福)進和学園	254-0041	平塚市浅間町2-20	0463(37)1622
	横浜市障害者就業・生活支援センター スタート	(社福)こうよう会	244-0003	横浜市戸塚区戸塚町4111 吉原ビル2階	045(869)2323
	障害者就業・生活支援センター　ぽむ	(社福)県央福祉会	243-0401	海老名市東柏ヶ谷3-5-1 ウエルストーン相模野103	046(232)2444
	湘南障害者就業・生活支援センター	(社福)電機神奈川福祉センター	251-0041	藤沢市辻堂神台1-3-39 タカギビル4階	0466(30)1077
	川崎障害者就業・生活支援センター	(社福)電機神奈川福祉センター	211-0063	川崎市中原区小杉町3-264-3 富士通ユニオンビル3階	044(739)1294
	相模原障害者就業・生活支援センター	(社福)相模原市社会福祉事業団	252-0223	相模原市中央区松が丘1-23-1	042(758)2121

都道府県	名　　称	運営法人(※)	郵便番号	所　　在　　地	電話番号
新潟県	障がい者就業・生活支援センター こしじ	(社福)中越福祉会	949-5406	長岡市浦9750番地	0258(92)5163
	障がい者就業・生活支援センター ハート	(社福)県央福祉会	955-0845	三条市西本成寺1-28-8	0256(35)0860
	障がい者就業・生活支援センター アシスト	(社福)のぞみの家福祉会	957-0011	新潟県新発田市島潟1454	0254(23)1987
	障害者就業・生活支援センター さくら	(社福)さくら園	943-0892	上越市寺町2-20-1 上越市福祉交流プラザ内	025(538)9087
	障害者就業・生活支援センター らいふあっぷ	(社福)更生慈仁会	950-2076	新潟市西区上新栄町1-3-9	025(250)0210
	障がい者就業・生活支援センター あおぞら	(社福)十日町福祉会	948-0082	十日町市本町2-333-1	025(752)4486
	障がい者就業・生活支援センター あてび	(社福)佐渡福祉会	952-1204	佐渡市三瀬川382番地7	0259(67)7740
富山県	富山障害者就業・生活支援センター	(社福)セーナー苑	939-2298	富山市坂本3110 社会福祉法人セーナー苑内	076(467)5093
	高岡障害者就業・生活支援センター	(社福)たかおか万葉福祉会	933-0935	高岡市博労本町4-1 高岡市ふれあい福祉センター2階	0766(26)4566
	新川障害者就業・生活支援センター	(社福)新川むつみ園	939-0633	下新川郡入善町浦山新2208 社会福祉法人　新川むつみ園内	0765(78)1140
	砺波障害者就業・生活支援センター	(社福)渓明会	939-1386	砺波市幸町1-7 富山県砺波総合庁舎内1階	0763(33)1552
石川県	金沢障害者就業・生活支援センター	(社福)金沢市社会福祉協議会	920-0864	金沢市高岡町7-25 金沢市松ヶ枝福祉館内	076(231)0800
	こまつ障害者就業・生活支援センター	(社福)こまつ育成会	923-0004	小松市長崎町2丁目103	0761(48)5780
	さいこうえん障害者就業・生活支援センター	(社福)徳充会	926-0831	七尾市青山町ろ22 青山彩光苑リハビリテーションセンター内	0767(57)5161
福井県	嶺南障害者就業・生活支援センター ひびき	(社福)敦賀市社会福祉事業団	914-0063	敦賀市神楽町1-3-20	0770(20)1236
	福井障害者就業・生活支援センター ふっとわーく	(社福)慶長会	910-0033	福井市三郎丸4-303	0776(97)5361
山梨県	障がい者就業・生活支援センター 陽だまり	(社福)八ヶ岳名水会	407-0015	韮崎市若宮1-2-50　韮崎市民交流センターニコリ3階　ふぁーすとまっぷ内	0551(45)9901
	すみよし障がい者就業・生活支援センター	(公財)住吉偕成会	400-0851	甲府市住吉4-7-20	055(221)2133
	障がい者就業・生活支援センター コピット	(社福)ぶどうの里	405-0003	山梨市下井尻951-1 マロニエテラス1-201	0553(39)8181
	障がい者就業・生活支援センター ありす	(社福)ありんこ	403-0017	富士吉田市新西原3-4-20	0555(30)0505
長野県	上小圏域障害者就業・生活支援センター SHAKE	(社福)かりがね福祉会	386-0012	上田市中央3-5-1 上田市ふれあい福祉センター2階	0268(27)2039
	松本圏域障がい者就業・生活支援センター しぇるぱ	(社福)長野県社会福祉事業団	390-0852	松本市大字島立1020 松本合同庁舎２階	080(4178)6678
	長野圏域障害者就業・生活支援センター ウィズ	(社福)ともいき会	380-0935	長野市中御所3-2-1 カネカビル1階	026(214)3737
	飯伊圏域障がい者就業・生活支援センター ほっとすまいる	(NPO)飯伊圏域障がい者総合支援センター	395-0024	飯田市東栄町3108-1 さんとぴあ飯田1階	0265(24)3182
	佐久圏域障がい者就業・生活支援センター ほーぷ	(社福)佐久コスモス福祉会	385-0022	佐久市岩村田1880-4	0267(66)3563
	上伊那圏域障がい者就業・生活支援センター　きらりあ	(社福)長野県社会福祉事業団	399-4511	上伊那郡南箕輪村6451-1	0265(74)5627
	ほくしん圏域障害者就業・生活支援センター	(社福)高水福祉会	383-0002	中野市田上322	0269(38)0615
	諏訪圏域障がい者就業・生活支援センター すわーくらいふ	(社福)清明会	392-0026	諏訪市大手1-789-1	0266(54)7013
	大北圏域障がい者就業・生活支援センター がんばりやさんKウォーク	(NPO)北アルプスの風	398-0002	大町市大町4085-5	0261(85)0552
	木曽圏域障害者就業・生活支援センター ともに	(社福)木曽社会福祉事業協会	399-5607	木曽郡上松町大字小川1702 ひのきの里総合福祉センター内	0264(52)2494

都道府県	名　　称	運営法人(※)	郵便番号	所　　在　　地	電話番号
岐阜県	岐阜障がい者就業・生活支援センター	(社福)岐阜市社会福祉事業団	500-8314	岐阜市鍵屋西町2-20 多恵第2ビル1階	058(253)1388
	ひだ障がい者就業・生活支援センター ぷりずむ	(社福)飛騨慈光会	506-0025	高山市天満町4-64-8　第1ビル1F	0577(32)8736
	ひまわりの丘障害者就業・生活支援センター	(社福)岐阜県福祉事業団	501-3938	関市桐ヶ丘3-2	0575(24)5880
	西濃障がい者就業・生活支援センター	(社福)あゆみの家	503-2123	不破郡垂井町栗原2066-2	0584(22)5861
	東濃障がい者就業・生活支援センター サテライトt	(社福)陶技学園	507-0073	多治見市小泉町2-93 ルミナス小泉102	0572(26)9721
	清流障がい者就業・生活支援センター ふなぶせ	(社福)舟伏	502-8503	岐阜市学園町2-33　岐阜県障がい者総合就労支援センター内	058(215)8248
静岡県	静岡中東遠障害者就業・生活支援センター ラック	(社福)明和会	437-0062	袋井市泉町2-10-13	0538(43)0826
	障害者就業・生活支援センター だんだん	(医社)至空会	434-0043	浜松市浜名区中条1844	053(545)3150
	障害者就業・生活支援センター ひまわり	(社福)あしたか太陽の丘	410-0301	沼津市宮本5-2	055(923)7981
	富士障害者就業・生活支援センター チャレンジ	(社福)誠信会	417-0847	富士市比奈1481-2	0545(39)2702
	障害者就業・生活支援センター ばらんち	(NPO)静岡福祉総合支援の会空と大地と	427-0011	島田市東町241	0547(36)8985
	障害者就業・生活支援センター さつき	(社福)明光会	421-1211	静岡市葵区慈悲尾180	054(277)3019
	障害者就業・生活支援センター おおむろ	(社福)城ヶ崎いこいの里	413-0232	伊東市八幡野1259-21	0557(53)5501
	賀茂障害者就業・生活支援センター・わ	(社福)覆育会	415-0035	下田市東本郷1-7-21	0558(22)5715
愛知県	豊橋障害者就業・生活支援センター	(社福)岩崎学園	440-0022	豊橋市岩崎町字長尾119-2	0532(69)1323
	知多地域障害者就業・生活支援センター ワーク　といろわーく	(社福)半田市社会福祉協議会	475-0918	半田市雁宿町1-22-1 瀧上工業雁宿ホール内	0569(84)7500
	なごや障害者就業・生活支援センター	(社福)共生福祉会	462-0825	名古屋市北区大曽根2-9-25	052(908)1022
	西三河障害者就業・生活支援センター 輪輪	(社福)愛恵協会	444-3511	岡崎市舞木町小井沢4番地1	0564(27)8511
	尾張北部障害者就業・生活支援センター ようわ	(社福)養楽福祉会	480-0305	春日井市坂下町4-295-1	0568(88)5115
	尾張西部障害者就業・生活支援センター すろーぷ	(社福)樫の木福祉会	491-0931	一宮市大和町馬引字郷裏41番地 ハイツノダコウ102	0586(85)8619
	尾張東部障害者就業・生活支援センター アクト	(社福)ひまわり福祉会	488-0833	尾張旭市東印場町二反田146	0561(54)8677
	西三河北部障がい者就業・生活支援センター	(社福)豊田市福祉事業団	471-0066	豊田市栄町1-7-1	0565(36)2120
	海部障害者就業・生活支援センター	(社福)名古屋ライトハウス	496-0807	津島市天王通り6丁目1番地 六三ビル1階102号室	0567(22)3633
	東三河北部障害者就業・生活支援センター ウィル	(社福)新城福祉会	441-1301	新城市矢部字本並48	0536(24)1314
	尾張中部障害者就業・生活支援センター	(社福)共生福祉会	452-0815	名古屋市西区八筋町260番地 ITALIAN第3平松マンション501	052(908)2540
	西三河南部西障害者就業・生活支援センター　くるくる	(NPO)くるくる	448-0843	刈谷市新栄町7-73　フラワービル3階	0566(70)8020
三重県	四日市障害者就業・生活支援センター プラウ	(社福)四日市市社会福祉協議会	510-0085	四日市市諏訪町2-2　総合会館2階	059(354)2550
	鈴鹿亀山障害者就業・生活支援センター あい	(社福)和順会	513-0801	鈴鹿市神戸1-18-18 鈴鹿市役所西館2階	059(381)1035
	伊賀圏域障がい者就業・生活支援センター ジョブサポート　ハオ	(社福)名張育成会	518-0603	名張市西原町2625	0595(65)7710
	障害者就業・生活支援センター そういん	(医)北勢会	511-0061	桑名市寿町3丁目11番地 太平洋桑名ビル2F	0594(27)7188

都道府県	名　　称	運営法人(※)	郵便番号	所　在　地	電話番号
三重県	障害者就業・生活支援センター みらーち	(社福)聖マッテヤ会	515-0017	松阪市京町508-1 101ビル4階	0598(20)8680
	津地域障がい者就業・生活支援センター ふらっと	(社福)聖マッテヤ会	514-0027	津市大門7-15 津センターパレス 3階	059(229)1380
	障がい者就業・生活支援センター 結	(社福)尾鷲市社会福祉協議会	519-3618	尾鷲市栄町5-5	0597(37)4011
	紀南地域障がい者就業・生活支援センター Colors	(社福)熊野市社会福祉協議会	519-4324	熊野市井戸町615-13	0597(89)0010
	障がい者就業・生活支援センター いくる	(社福)聖マッテヤ会	516-0078	伊勢市曽祢1丁目13-5	0596(65)7178
滋賀県	おおつ障害者就業・生活支援センター	(NPO)おおつ「障害者の生活と労働」協議会	520-0044	大津市京町3-4-12 アーバン21ビル４階	077(522)5142
	就業・生活支援センターこほく	(社福)湖北会	526-0845	長浜市小堀町32番地3 ながはまウェルセンター内	0749(64)1216
	障害者就業・生活支援センター 働き・暮らしコトー支援センター	(社福)ひかり福祉会	522-0053	彦根市大薮町2638番地 (すこやか・あんしんセンター明日香内)	0749(21)2245
	東近江圏域障害者就業・生活支援センター	(社福)わたむきの里福祉会	523-0015	近江八幡市上田町1288-18 前出産業ビル2階	0748(36)1299
	障害者雇用・生活支援センター (甲賀)	(社福)しがらき会	528-0012	甲賀市水口町暁3番44号	0748(63)5830
	湖南地域障害者就業・生活支援センター	(社福)あすこみっと	525-0032	草津市大路二丁目11番15号	077(567)1120
	湖西地域障害者就業・生活支援センター	(社福)ゆたか会	520-1623	高島市今津町住吉2-11-2	0740(22)3876
京都府	京都障害者就業・生活支援センター	(社福)京都総合福祉協会	606-0846	京都市左京区下鴨北野々神町26 北山ふれあいセンター内	075(702)3725
	障害者就業・生活支援センター はぴねす	(社福)南山城学園	611-0021	京都府宇治市宇治蔭山9-11	0774(23)0280
	障害者就業・生活支援センター わかば	(社福)みずなぎ学園	625-0014	京都府舞鶴市字鹿原772番地の1	0773(63)2130
	しょうがい者就業・生活支援センター 「あん」	(社福)京都ライフサポート協会	619-0214	京都府木津川市木津駅前1-10	0774(71)0701
	なんたん障害者就業・生活支援センター	(社福)松花苑	621-0042	亀岡市千代川町高野林西ノ畑16-19	0771(24)2181
	しょうがい者就業・生活支援センター アイリス	(一財)長岡記念財団	617-0833	京都府長岡京市神足2丁目3-1	075(952)5180
	障害者就業・生活支援センター こまち	(社福)よさのうみ福祉会	629-2503	京都府京丹後市大宮町周枳1-1	0772(68)0005
	しょうがい者就業・生活支援センター はあとふるアイリス	(一財)長岡記念財団	601-8047	京都市南区東九条下殿田町70 京都テルサ西館3階	075(682)8911
大阪府	大阪市障がい者就業・生活支援センター	(社福)大阪市障害者福祉・スポーツ協会	543-0026	大阪市天王寺区東上町4-17 ワークセンター中授内	06(6776)7336
	北河内東障害者就業・生活支援センター	(社福)大阪手をつなぐ育成会	574-0026	大東市住道2-2 大東サンメイツ二番館304号室	072(871)0047
	南河内南障害者就業・生活支援センター	(社福)大阪府障害者福祉事業団	586-0025	河内長野市昭栄町2-1-101	0721(53)6093
	すいた障がい者就業・生活支援センター	(社福)ぷくぷく福祉会	564-0026	吹田市高浜町7-7 ぷくぷくサポートoffice	06(6317)3749
	高槻市障がい者就業・生活支援センター	(社福)花の会	569-0803	高槻市高槻町4番17号	072(668)4510
	八尾・柏原障害者就業・生活支援センター	(社福)信貴福祉会	581-0853	八尾市楽音寺1-85-1	072(940)1215
	とよなか障害者就業・生活支援センター	(NPO)豊中市障害者就労雇用支援センター	561-0872	豊中市寺内1-1-10 ローズコミュニティ・緑地1階	06(4866)7100
	東大阪市障害者就業・生活支援センター J-WAT	(社福)東大阪市社会福祉事業団	578-0984	東大阪市菱江5丁目2番34号 東大阪市立障害児者支援センター レピラ4階	072(975)5711
	枚方市障害者就業・生活支援センター	(社福)であい共生舎	573-1187	枚方市磯島元町21-10	090(2064)2188
	南河内北障害者就業・生活支援センター	(社福)ふたかみ福祉会	583-0856	羽曳野市白鳥3-16-1 木村ビル4階	072(957)7021

都道府県	名　　称	運営法人(※)	郵便番号	所　　在　　地	電話番号
大阪府	寝屋川市障がい者就業・生活支援センター	(社福)光輝会	572-0018	寝屋川市境橋26-1 障がい者総合相談支援センター内	072(822)0502
	泉州中障害者就業・生活支援センター	(一社)じょいなす	597-0001	貝塚市近木町2-27　森野ビル	072(422)3322
	茨木・摂津障害者就業・生活支援センター	(社福)摂津宥和会	566-0033	摂津市学園町2-9-28	072(665)7670
	北河内西障害者就業・生活支援センター	(社福)明日葉	570-0081	守口市日吉町1-2-12 守口市障害者・高齢者交流会館3階	06(6994)3988
	泉州北障害者就業・生活支援センター	(NPO)チャレンジド・ネットいずみ	594-0071	和泉市府中町1-8-3 和泉ショッピングセンター2階	0725(26)0222
	泉州南障害者就業・生活支援センター	(NPO)障害者自立支援センターほっぷ	598-0062	泉佐野市下瓦屋222-1 泉佐野市立北部市民交流センター本館	072(463)7867
	豊能北障害者就業・生活支援センター	(一財)箕面市障害者事業団	562-0015	箕面市稲1-11-2 ふれあい就労支援センター3階	072(723)3818
	堺市障害者就業・生活支援センターエマリス	(NPO)堺市障害者就労促進協会	590-0808	堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1 堺市立健康福祉プラザ4階	072(275)8162
兵庫県	加古川障害者就業・生活支援センター	(社福)加古川はぐるま福祉会	675-0002	加古川市山手1-11-10	079(438)8728
	神戸障害者就業・生活支援センター	(社福)神戸聖隷福祉事業団	652-0897	神戸市兵庫区駅南通5-1-1	078(672)6480
	西播磨障害者就業・生活支援センター	(社福)兵庫県社会福祉事業団	678-0252	赤穂市大津1327　赤穂精華園内	0791(43)2393
	淡路障害者就業・生活支援センター	(社福)兵庫県社会福祉事業団	656-0013	洲本市下加茂1-6-6 くにうみの里内	0799(38)6181
	姫路障害者就業・生活支援センター	(社福)姫路市社会福祉事業団	670-0955	姫路市安田3-1 姫路市総合福祉会館内	079(280)1990
	丹波障害者就業・生活支援センター	(社福)わかたけ福祉会	669-2314	丹波篠山市東沢田240-1	079(554)2339
	北播磨障害者就業・生活支援センター	(社福)兵庫県社会福祉事業団	673-0534	三木市緑が丘町本町2-3	0794(84)1018
	阪神北障害者就業・生活支援センター	(社福)いたみ杉の子	664-0006	伊丹市鴻池1-10-15	072(770)8664
	阪神南障害者就業・生活支援センター	(社福)三田谷治療教育院	659-0051	芦屋市呉川町14-9 芦屋市保健福祉センター1階	0797(22)5085
	但馬障害者就業・生活支援センター	(NPO)ぷろじぇくとPlus	668-0026	豊岡市元町12番15号 (令和6年4月中旬移転予定)	0796(37)8458
奈良県	なら東和障害者就業・生活支援センターたいよう	(社福)大和会	633-0091	桜井市桜井232 ヤガビル3階302号室	0744(43)4404
	なら西和障害者就業・生活支援センターライク	(社福)萌	639-1134	大和郡山市柳2-23-2	0743(85)7702
	なら中和障害者就業・生活支援センターブリッジ	(社福)奈良県手をつなぐ育成会	634-0812	橿原市今井町2-9-19　今井長屋1	0744(23)7176
	なら南和障害者就業・生活支援センターハローJob	(社福)せせらぎ会	638-0821	吉野郡大淀町下渕158-9	0747(54)5511
	なら障害者就業・生活支援センターコンパス	(社福)奈良県手をつなぐ育成会	630-8441	奈良市神殿町656-4	0742(93)7535
和歌山県	紀南障害者就業・生活支援センターアンカー	(社福)やおき福祉会	646-0061	田辺市上の山2-23-52	0739(26)8830
	障害者就業・生活支援センターつれもて	(社福)一麦会	640-8331	和歌山市美園町5丁目5-3 麦の郷総合支援センター	073(427)3221
	紀中障害者就業・生活支援センターわーくねっと	(社福)太陽福祉会	644-0013	御坊市湯川町丸山478-1	0738(23)1955
	東牟婁圏域障害者就業・生活支援センターあーち	(社福)和歌山県福祉事業団	647-0041	新宮市野田1-8	0735(21)7113
	伊都障がい者就業・生活支援センター	(社福)筍憩会	648-0072	橋本市東家1-3-1 橋本市保健福祉センター内	0736(33)1913
	岩出紀の川障害者就業・生活支援センターフロンティア	(社福)きのかわ福祉会	649-6211	岩出市東坂本6番地の1	0736(61)6300
	海草圏域障害者就業・生活支援センターるーと	(社福)和歌山県福祉事業団	642-0032	海南市名高449	073(483)5152

都道府県	名　　称	運営法人(※)	郵便番号	所　在　地	電話番号
鳥取県	障害者就業・生活支援センター しらはま	(社福)鳥取県厚生事業団	689-0201	鳥取市伏野2259-17	0857(59)6060
	障害者就業・生活支援センター くらよし	(社福)鳥取県厚生事業団	682-0817	倉吉市住吉町37-1	0858(23)8448
	障害者就業・生活支援センター しゅーと	(社福)あしーど	683-0064	米子市道笑町2-126-4 稲田地所第5ビル1階	0859(37)2140
島根県	浜田障害者就業・生活支援センター レント	(社福) いわみ福祉会	697-0037	浜田市新町53　2階	0855(22)4141
	出雲障がい者就業・生活支援センター リーフ	(社福) 親和会	693-0001	出雲市今市町875-6 ユメッセしんまち1階	0853(27)9001
	松江障害者就業・生活支援センター ぷらす	(社福) 桑友	690-0063	松江市寺町198-61 寺町プラザ2階	0852(60)1870
	益田障がい者就業・生活支援センター エスポア	(社福) 希望の里福祉会	698-0027	益田市あけぼの東町1-9	0856(23)7218
	雲南障がい者就業・生活支援センター アーチ	(社福) 雲南広域福祉会	699-1333	雲南市木次町下熊谷1259-1	0854(42)8022
	大田障がい者就業・生活支援センター ジョブ亀の子	(社福) 亀の子	694-0041	大田市長久町長久口267-6	0854(84)0273
	隠岐障がい者就業・生活支援センター 太陽	(社福) わかば	685-0021	隠岐郡隠岐の島町岬町 中の津四309-1	08512(2)5699
岡山県	岡山障害者就業・生活支援センター	(社福)旭川荘	703-8555	岡山市北区祇園866	086(275)5697
	倉敷障がい者就業・生活支援センター	(社福)倉敷市総合福祉事業団	710-0834	倉敷市笹沖180	086(434)9886
	津山障害者就業・生活支援センター	(社福)津山社会福祉事業会	708-0841	津山市川崎1554	0868(21)8830
	たかはし障害者就業・生活支援センター	(社福)旭川荘	716-0045	高梁市中原町1476-1	0866(56)1320
広島県	みどりの町障害者就業・生活支援センター	(社福)みどりの町	729-1322	広島県三原市大和町箱川1503番地	0847(35)3350
	東部地域障害者就業・生活支援センター	(社福)静和会	726-0011	府中市広谷町959番地の1 福祉交流館パレットせいわ2F	0847(46)2636
	広島中央障害者就業・生活支援センター	(社福)つつじ	739-0001	東広島市西条町西条414番地31 サポートオフィスQUEST内	082(490)4050
	広島障害者就業・生活支援センター	(社福)広島市手をつなぐ育成会	733-0011	広島市西区横川町2丁目5番6号 メゾン寿々屋201号,203号	082(297)5011
	広島東障害者就業・生活支援センター	(社福)つつじ	732-0053	広島市東区若草町15-20 就労サポートセンターSOAR5階	082(262)5100
	呉安芸地域障害者就業・生活支援センター	(公社)広島県就労振興センター	737-0051	呉市中央5-12-21 呉市福祉会館3階	0823(25)8870
	広島西障がい者就業・生活支援センター もみじ	(医)ハートフル	738-0033	廿日市市串戸五丁目3番45号　あまのコミュニティーケアプラザLaLa2階	0829(34)4717
	備北障害者就業・生活支援センター	(一社)備北地域生活支援協会	728-0013	三次市十日市東三丁目14 - 1 三次市福祉保健センター1階	0824(63)1896
山口県	光栄会障害者就業・生活支援センター	(社福)むべの里光栄	755-0029	宇部市新天町1丁目2-32	0836(39)5357
	なごみの里障害者就業・生活支援センター	(社福)下関市民生事業助成会	759-6602	下関市大字蒲生野字横田250	083(262)2116
	鳴滝園障害者就業・生活支援センター デパール	(社福)ほおの木会	753-0212	山口市下小鯖2287-1	083(902)7117
	障害者就業・生活支援センター 蓮華	(社福)ビタ・フェリーチェ	740-0018	岩国市麻里布町2-3-10　1階	0827(28)0021
	障害者就業・生活支援センター ワークス周南	(社福)大和福祉会	745-0811	周南市五月町6-25	0834(33)8220
	ふたば園就業・生活支援センター ほっとわーく	(社福)ふたば園	758-0025	萩市土原521-1 1階	0838(21)7066
徳島県	障害者就業・生活支援センター はくあい	(社福)池田博愛会	778-0020	三好市池田町州津堂面175-1	0883(72)2444
	障害者就業・生活支援センター よりそい	(社福)柏涛会	779-1235	阿南市那賀川町苅屋25	0884(49)5830

都道府県	名　　称	運営法人(※)	郵便番号	所　　在　　地	電話番号
徳島県	障害者就業・生活支援センター わーくわく	(社福)愛育会	771-0214	板野郡松茂町満穂字満穂開拓50-5	088(699)7523
香川県	障害者就業・生活支援センター 共生	(社福)恵愛福祉事業団	769-2702	東かがわ市松原1331-5	0879(24)3701
	障害者就業・生活支援センター オリーブ	(社福)香川県手をつなぐ育成会	761-8042	高松市御厩町546-1	087(816)4649
	障害者就業・生活支援センター くばら	(医社)三愛会	763-0073	丸亀市柞原町185-1	0877(64)6010
	障害者就業・生活支援センター つばさ	(社福)三豊広域福祉会	768-0014	観音寺市流岡町1021-18	0875(24)9752
愛媛県	えひめ障がい者就業・生活支援センター	(社福)愛媛県社会福祉事業団	790-0843	松山市道後町2-12-11 愛媛県身体障がい者福祉センター内	089(917)8516
	障害者就業・生活支援センター あみ	(社福)来島会	794-0028	今治市北宝来町2-2-12	0898(34)8811
	南予圏域障害者就業・生活支援センター きら	(公財)正光会	798-0039	宇和島市大宮町3-2-10	0895(22)0377
	障がい者就業・生活支援センター エール	(社福)わかば会	792-0042	新居浜市本郷1丁目2番22号	0897(66)8800
	八幡浜・大洲圏域障がい者就業・生活支援センター　ねっとWorkジョイ	(公財)正光会	797-0015	西予市宇和町卯之町5丁目349番地	0894(62)7887
	障害者就業・生活支援センター ジョブあしすとUMA	(社福)澄心	799-0404	四国中央市三島宮川2丁目4-2	0896(23)6558
高知県	障害者就業・生活支援センター ラポール	(社福)高知県知的障害者育成会	787-0013	高知県四万十市右山天神町201	0880(34)6673
	高知障害者就業・生活支援センター シャイン	(社福)太陽福祉会	780-8031	高知市大原町76-2 コーポ筆山1F北号室	088(802)6185
	障害者就業・生活支援センター ゆうあい	(社福)高知県知的障害者育成会	783-0005	南国市大埇乙2305	088(854)9111
	障害者就業・生活支援センター ポラリス	(社福)安芸市身体障害者福祉会	784-0027	安芸市宝永町464-1	0887(34)3739
	障害者就業・生活支援センター こうばん	(社福)太陽福祉会	785-0059	須崎市桐間西46	0889(40)3988
福岡県	北九州障害者就業・生活支援センター	(社福)北九州市手をつなぐ育成会	804-0067	北九州市戸畑区汐井町1-6 ウェルとばた2階	093(871)0030
	障害者就業・生活支援センター デュナミス	(社福)上横山福祉会	834-0024	八女市津江544-1	0943(25)3120
	福岡県央障害者就業・生活支援センター	(社福)鞍手ゆたか福祉会	822-0024	直方市須崎町16-19	0949(22)3645
	障害者就業・生活支援センター 野の花	(社福)野の花学園	810-0001	福岡市中央区天神3丁目14-31 天神リンデンビル5階	092(729)9987
	障害者就業・生活支援センター じゃんぷ	(社福)豊徳会	825-0004	田川市大字夏吉4205-3	0947(23)1150
	障害者就業・生活支援センター ほっとかん	(NPO)大牟田市障害者協議会	836-0041	大牟田市新栄町16-11-1	0944(57)7161
	障害者就業・生活支援センター ちどり	(社福)福岡コロニー	811-0019	糟屋郡新宮町緑ヶ浜1丁目6-1	092(963)5062
	障害者就業・生活支援センター ちくし	(社福)野の花学園	816-0811	春日市春日公園5-16 コーポ220　1階	092(592)7789
	障害者就業・生活支援センター はまゆう	(社福)さつき会	811-3431	宗像市田熊5-5-2	0940(34)8200
	障害者就業・生活支援センター ちくぜん	(社福)野の花学園	838-0215	朝倉郡筑前町篠隈349-14	0946(42)6801
	障害者就業・生活支援センター ぽるて	(NPO)久障支援運営委員会	839-0861	久留米市合川町1490-8	0942(65)8367
	障害者就業・生活支援センター BASARA	(NPO)嘉飯山ネット BASARA	820-0040	飯塚市吉原町6-1　あいタウン4階	0948(23)5560
	障害者就業・生活支援センター エール	(社福)みぎわ会	824-0036	行橋市南泉3丁目1-5	0930(25)7511

都道府県	名　　称	運営法人(※)	郵便番号	所　在　地	電話番号
佐賀県	たちばな会障害者就業・生活支援センター	(社福)たちばな会	849-1311	鹿島市大字高津原5046	0954(62)3060
	障害者就業・生活支援センター もしもしネット	(社福)若楠	841-0005	鳥栖市弥生が丘 2-135-2	0942(87)8976
	障害者就業・生活支援センター ワーカーズ・佐賀	(社福)ステップさが	849-0938	佐賀市鍋島町大字鍋島2012-11	0952(36)9081
	障害者就業・生活支援センター ルート	(一社)太剛	847-0071	唐津市和多田海士町3-1	0955(53)8557
長崎県	長崎障害者就業・生活支援センター	(社福)南高愛隣会	854-0012	諫早市本町2番5号	0957(35)4887
	長崎県北地域障害者就業・生活支援センター	(社福)民生会	858-0908	佐世保市光町1番35号	0956(76)8225
	障害者就業・生活支援センター ながさき	(社福)ゆうわ会	852-8104	長崎市茂里町3-24 長崎県総合福祉センター3階	095(865)9790
	県南障害者就業・生活支援センター ぱれっと	(社福)悠久会	855-0042	島原市片町578-8	0957(73)9560
	下五島障害者就業・生活支援センター	(社福)さゆり会	853-0064	五島市三尾野1丁目1番13号 橋本ビル1階	0959(74)5910
	対馬障害者就業・生活支援センター	(社福)米寿会	817-0001	対馬市厳原町小浦96-5	0920(52)6911
	上五島障害者就業・生活支援センター	(NPO)あたたかい心	857-4511	南松浦郡新上五島町浦桑郷1374	0959(42)5330
熊本県	熊本障害者就業・生活支援センター	(社福)慶信会	862-0959	熊本市中央区白山2-1-1 白山堂ビル104号	096(288)0500
	熊本県南部障害者就業・生活支援センター 結	(社福)東康会	866-0831	八代市萩原町2-7-2	0965(35)3313
	熊本県北部障害者就業・生活支援センター がまだす	(社福)菊愛会	861-1331	菊池市隈府469-10 総合福祉センターコムサール2階	0968(25)1899
	熊本県有明障害者就業・生活支援センター きずな	(医)信和会	865-0064	玉名市中1935-1 山田建材ビル1階A号	0968(71)0071
	熊本県天草障害者就業・生活支援センター	(社福)弘仁会	863-0001	天草市本渡町広瀬99-1	0969(66)9866
	熊本県芦北・球磨障害者就業・生活支援センター　みなよし	(社福)水俣市社会福祉事業団	867-0043	水俣市大黒町2-3-18 エムズシティー1階	0966(84)9024
大分県	障害者就業・生活支援センター 大分プラザ	(社福)博愛会	870-0839	大分市金池南1-9-5 博愛会地域総合支援センター内	097(578)6211
	障害者就業・生活支援センター サポートネットすまいる	(社福)大分県社会福祉事業団	879-0471	宇佐市大字四日市2482番地1	0978(32)1154
	障害者就業・生活支援センター はぎの	(社福)大分県社会福祉事業団	877-0012	日田市淡窓1-53-5	0973(24)2451
	豊肥地区就業・生活支援センター つばさ	(社福)紫雲会	879-7141	豊後大野市三重町秋葉241番地	0974(22)0313
	障害者就業・生活支援センター たいよう	(社福)太陽の家	874-0011	別府市大字内竈1393-2	0977(66)0080
	障害者就業・生活支援センター じゃんぷ	(社福)大分県社会福祉事業団	876-0844	佐伯市向島1-3-8 (佐伯市保健福祉総合センター和楽1階)	0972(28)5570
宮崎県	みやざき障害者就業・生活支援センター	(社福)宮崎県社会福祉事業団	880-0902	宮崎市大淀4丁目6番28号 宮交シティ内	0985(63)1337
	のべおか障害者就業・生活支援センター	(社福)高和会	882-0836	延岡市恒富町3-6-5	0982(20)5283
	ひゅうが障害者就業・生活支援センター	(社福)浩和会	883-0021	日向市大字財光寺515-1	0982(57)3007
	みやこのじょう障害者就業・生活支援センター	(社福)奨禮会	885-0071	宮崎県都城市中町1街区7号 IT産業ビル内	0986(22)9991
	にちなん障害者就業・生活支援センター	(社福)にちなん会	887-0021	日南市中央通2-5-10	0987(22)2786
	たかなべ障害者就業・生活支援センター	(社福)光陽会	884-0002	児湯郡高鍋町大字北高鍋1091-1 高鍋電化センタービル1階	0983(32)0035
	こばやし障害者就業・生活支援センター	(社福)燦燦会	886-0008	小林市本町32	0984(22)2539

都道府県	名　　称	運営法人(※)	郵便番号	所　　在　　地	電話番号
鹿児島県	かごしま障害者就業・生活支援センター	(社福)鹿児島県社会福祉事業団	892-0838	鹿児島市新屋敷町16-217　鹿児島県住宅供給公社ビルC棟2階217号	099(248)9461
	おおすみ障害者就業・生活支援センター	(社福)白鳩会	893-0006	鹿屋市向江町20-18 Beehiveおおすみ 2F	0994(35)0811
	あいらいさ障害者就業・生活支援センター	(社福)真奉会	899-4332	霧島市国分中央1-4-23 真奉会地域総合支援センター内	0995(57)5678
	あまみ障害者就業・生活支援センター	(社福)三環舎	894-0036	奄美市名瀬長浜町5番6号 奄美市社会福祉センター4階	0997(69)3673
	なんさつ障害者就業・生活支援センター	(社福)敬和会	897-0302	南九州市知覧町郡135	0993(58)7020
	ほくさつ障害者就業・生活支援センター	(社福)鹿児島県社会福祉事業団	895-0027	薩摩川内市西向田町11-26	0996(29)5022
	くまげ障害者就業・生活支援センター	(社福)百合砂	891-3604	中種子町野間5297番地15	0997(28)3445
沖縄県	障害者就業・生活支援センター ティーダ&チムチム	(社福)名護学院	905-0009	名護市宇茂佐の森1丁目17番地の9	0980(54)8181
	南部地区障がい者就業・生活支援センター かるにあ	(社福)若竹福祉会	901-2102	浦添市前田1004-9　2階	098(871)3456
	障害者就業・生活支援センター みやこ	(社福)みやこ福祉会	906-0013	宮古島市平良字下里1202-8　1階	0980(79)0451
	八重山地区障害者就業・生活支援センター どりいむ	(社福)わしの里	907-0023	石垣市字石垣371番地 東アパート1階	0980(87)0761
	南部地区障害者就業・生活支援センター ブリッジ	(医)陽和会	901-0301	糸満市字阿波根1556-1 豊ビル202	098(996)2805
	中部地区障害者就業・生活支援センター花灯(はなあかり)	(医)一灯の会	904-2142	沖縄市登川2695番地1階	098(989)6527

(3)　障害者職業能力開発校〔国立〕

（令和６年１月現在）

名　　称	郵便番号	所　在　地	電話番号	ファックス番号	訓　練　科　目
北海道障害者職業能力開発校	073-0115	砂川市焼山60	0125(52)2774	0125(52)9177	総合ビジネス、建築デザイン、プログラム設計、CAD機械、総合実務
宮城障害者職業能力開発校	981-0911	仙台市青葉区台原５-15-１	022(233)3124	022(233)3125	Webデザイン、OAビジネス、パソコン基礎、総合実務、オフィス実務、職域開発
中央障害者職業能力開発校[1]（国立職業リハビリテーションセンター）	359-0042	所沢市並木４-２	04(2995)1711	04(2995)1052	機械製図、電子機器、テクニカルオペレーション、建築設計、DTP・Web技術、職域開発、職業実務、OAシステム、経理事務、OA事務[2]、オフィスワーク、物流・資材管理、アシスタントワーク
東京障害者職業能力開発校	187-0035	小平市小川西町２-34-１	042(341)1411	042(341)1451	ビジネスアプリ開発、グラフィックDTP、建築CAD、オフィスワーク、実務作業、職域開発、就業支援、ビジネス総合実務、ものづくり技術、製パン、調理・清掃サービス
神奈川障害者職業能力開発校	252-0315	相模原市南区桜台13-１	042(744)1243	042(740)1497	ビジネスサポート、ビジネスキャリア、総合実務、ビジネス実務、ITチャレンジ、サービス実務、総合CAD、Web・DTP制作
石川障害者職業能力開発校	921-8836	石川県野々市市末松２-245	076(248)2235	076(248)2236	機械CAD、電子機器、陶磁器製造、キャリア・マネジメント、OAビジネス、実務作業
愛知障害者職業能力開発校	441-1231	豊川市一宮町上新切33-14	0533(93)2102	0533(93)6554	ITスキル、OAビジネス、CAD設計、総合実務、ワークサポート、就業支援
大阪障害者職業能力開発校	590-0137	堺市南区城山台５-１-３	072(296)8311	072(296)8313	CAD技術、OAビジネス、Webデザイン、ワークサービス、Jobチャレンジ、職域開拓、オフィス実践
兵庫障害者職業能力開発校	664-0845	伊丹市東有岡４-８	072(782)3210	072(782)7081	ビジネス実務、インテリアCAD、OA事務、総合実務、キャリア実務
吉備高原障害者職業能力開発校[1]（国立吉備高原職業リハビリテーションセンター）	716-1241	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7520	0866(56)9000	0866(56)7636	機械製図、電子機器、システム設計、経理事務、OA事務、職業実務、職域開発[2]
広島障害者職業能力開発校	734-0003	広島市南区宇品東４-１-23	082(254)1766	082(254)1716	事務実務、総合実務、機械製図、プログラム設計、ソフトウェア管理、OAビジネス
福岡障害者職業能力開発校	808-0122	北九州市若松区大字蜑住1728-１	093(741)5431	093(741)1340	プログラム設計、商業デザイン、OA事務、総合実務、流通ビジネス、機械製図、職域開発
鹿児島障害者職業能力開発校	895-1402	薩摩川内市入来町浦之名1432	0996(44)2206	0996(44)2207	情報電子、グラフィックデザイン、OA事務、アパレル、介護福祉サービス、ワークトレーニング

障害者職業訓練校〔県立〕

名　　称	郵便番号	所　在　地	電話番号	ファックス番号	訓　練　科　目
青森県立障がい者職業訓練校	036-8253	弘前市緑ケ丘１-９-１	0172(36)6882	0172(36)7255	OA事務、作業実務、デジタルデザイン
千葉県立障害者高等技術専門校	266-0014	千葉市緑区大金沢町470	043(291)7744	043(291)7745	DTP・Webデザイン、福祉住環境・CAD、PCビジネス、職域開拓、基礎実務、短期実務
岐阜県立障がい者職業能力開発校	502-8503	岐阜市学園町２-33	058(201)4511	058(231)3760	基礎実務、OAビジネス、Webデザイン
静岡県立あしたか職業訓練校	410-0301	沼津市宮本５-２	055(924)4380	055(924)7758	コンピュータ、生産・サービス
京都府立京都障害者高等技術専門校	612-8416	京都市伏見区竹田流池町121-３	075(642)1510	075(642)1520	総合実務、ITシステムサポート、ものづくりサポート、インテリアCADサポート
(分校)京都府立城陽障害者高等技術専門校	610-0113	城陽市中芦原59	0774(54)3600	0774(56)0528	生産実務
兵庫県立障害者高等技術専門学院	651-2134	神戸市西区曙町1070	078(927)3230	078(928)5512	ものづくり、ビジネス事務、情報サービス、総合実務

[1] 中央障害者職業能力開発校及び吉備高原障害者職業能力開発校は独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構が運営。
[2] 上記の訓練科目以外に在職の障害者に対する職業訓練も実施している。

障害者の訓練コースを設置している一般の職業能力開発校[県立]

（令和６年１月１日現在）

都道府県名	実　施　校	郵便番号	所　在　地	電話番号	訓練科と対象者となる障害	
北海道	函館高等技術専門学院	041-0801	函館市桔梗町435番地	0138(47)1121	販売実務	知的障害
	旭川高等技術専門学院	078-8803	旭川市緑が丘東3条2丁目1-1	0166(65)6667	介護アシスト	知的障害
茨　城	水戸産業技術専門学院	311-1131	茨城県水戸市下大野町6342	029(269)2160	総合実務	知的障害
埼　玉	職業能力開発センター	331-0825	さいたま市北区櫛引町2-499-11	048(651)3122	サービス実務	知的障害
					職域開発	精神障害
千　葉	我孫子高等技術専門校	270-1163	我孫子市久寺家684-1	04(7184)6411	事務実務	知的障害
東　京	中央・城北職業能力開発センター板橋校	174-0041	板橋区舟渡2-2-1	03(3966)4131	実務作業	知的障害
	城南職業能力開発センター	140-0002	品川区東品川3-31-16	03(3472)3411	実務作業	知的障害
	城東職業能力開発センター	120-0005	足立区綾瀬5-6-1	03(3605)6140	実務作業	知的障害
新　潟	新潟テクノスクール	950-0915	新潟市中央区鐙西1丁目11-2	025(247)7361	総合実務	知的障害
石　川	金沢産業技術専門校	920-0352	金沢市観音堂町チ9番地	076(267)2221	ワークサポート	発達障害
福　井	福井産業技術専門学院	910-0829	福井市林藤島町20-1-3	0776(52)2120	ワークサポート	精神障害
山　梨	就業支援センター	400-0026	甲府市塩部4丁目5-28	055(251)3210	総合実務	知的障害
愛　知	名古屋高等技術専門校	462-0023	名古屋市北区安井二丁目4番48号	052(917)6711	総合実務	知的障害
	岡崎高等技術専門校	444-0802	岡崎市美合町字平端24番地	0564(51)0775	総合実務	知的障害
三　重	津高等技術学校	514-0817	三重県津市高茶屋小森町1176-2	059(234)2839	OA事務	身体障害
滋　賀	滋賀県立高等技術専門校草津校舎	525-0041	草津市青地町1093	077(564)3296	総合実務	知的障害
京　都	福知山高等技術専門校	620-0813	福知山市南平野町90	0773(27)6212	総合実務	知的障害
					キャリア・プログラム	精神・発達障害
大　阪	北大阪高等職業技術専門校	573-0128	枚方市津田山手2-11-40	072(808)2151	ワークトレーニング	知的障害
	夕陽丘高等職業技術専門校	543-0002	大阪市天王寺区上汐4-4-1	06(6776)9900	ジョブステップ	精神障害
					キャリアチャレンジ	発達障害
					ワークアシスト	知的障害
奈　良	奈良県立高等技術専門校	636-0212	磯城郡三宅町石見440	0745(44)0565	販売実務	知的障害
和歌山	和歌山産業技術専門学院	649-6261	和歌山市小倉90番地	073(477)1253	総合実務	知的障害
鳥　取	産業人材育成センター倉吉校	682-0018	倉吉市福庭町二丁目1番地	0858(26)2247	総合実務	知的障害
島　根	東部高等技術校	693-0043	出雲市長浜町3057-11	0853(28)2733	介護サービス	知的障害
岡　山	北部高等技術専門校美作校	707-0053	美作市安蘇345	0868(72)0453	総合実務	知的障害
熊　本	熊本県立高等技術専門校	861-4108	熊本市南区幸田1-4-1	096(378)0121	総合実務	知的障害
宮　崎	産業技術専門校高鍋校	884-0003	児湯郡高鍋町大字南高鍋1770	0983(23)0523	販売実務	知的障害
沖　縄	具志川職業能力開発校	904-2241	うるま市兼箇段1945	098(973)5954	総合実務	知的障害
					オフィスビジネス	身体障害
	浦添職業能力開発校	901-2113	浦添市大平531	098(878)5627	オフィスビジネス	身体障害

(4)　発達障害者支援センター

（令和６年１月現在）

都道府県・指定都市	名　　称	郵便番号	所　　在　　地	電話番号
北 海 道	北海道発達障害者支援センター「あおいそら」	041-0802	函館市石川町90-７　２階	0138(46)0851
	北海道発達障害者支援道東地域センター「きら星」	080-2475	帯広市西25条南４-９	0155(38)8751
	北海道発達障害者支援道北地域センター「きたのまち」	078-8391	旭川市宮前１条３丁目３番７号　「おぴった」内	0166(38)1001
札 幌 市	札幌市自閉症・発達障がい支援センター「おがる」	007-0032	札幌市東区東雁来12条４-１-５	011(790)1616
青 森 県	青森県発達障害者支援センター「ステップ」	030-0822	青森市中央３-20-30　県民福祉プラザ３階	017(777)8201
	青森県発達障害者支援センター「わかば」	037-0069	五所川原市若葉3丁目4-10	0173(26)5254
	青森県発達障害者支援センター「Doors」	031-0814	八戸市類家１-１-16	0178(51)6181
岩 手 県	岩手県発達障がい者支援センター「ウィズ」	028-3609	紫波郡矢巾町医大通２-１-３ 岩手県立療育センター３階	019(601)3203
宮 城 県	宮城県発達障害者支援センター「えくぼ」	981-3213	仙台市泉区南中山５-２-１	022(376)5306
	宮城県発達障害者支援センター	981-1217	名取市美田園２-１-４	022(748)5660
仙 台 市	仙台市北部発達相談支援センター「北部アーチル」	981-3133	仙台市泉区泉中央２-24-１	022(375)0110
	仙台市南部発達相談支援センター「南部アーチル」	982-0012	仙台市太白区長町南３-１-30	022(247)3801
秋 田 県	秋田県発達障害者支援センター「ふきのとう秋田」	010-1409	秋田市南ケ丘1-1-2 秋田県立医療療育センター内	018(826)8030
山 形 県	山形県発達障がい者支援センター	999-3145	上山市河崎３-７-１ 山形県立こども医療療育センター内	023(673)3314
福 島 県	福島県発達障がい者支援センター	963-8041	郡山市富田町字上ノ台４-１ 福島県総合療育センター南棟２階	024(951)0352
茨 城 県	茨城県発達障害者支援センター　「あい」	311-3157	東茨城郡茨城町小幡北山2766-37 社会福祉法人梅の里内	029(219)1222
	茨城県発達障害者支援センター「COLORSつくば」	300-1245	つくば市高崎802-1 社会福祉法人同仁会 つくば同仁会子どもセンター内	029(875)3485
栃 木 県	栃木県発達障害者支援センター「ふぉーゆう」	320-8503	宇都宮市駒生町3337-１ 栃木県障害者総合相談所内	028(623)6111
群 馬 県	群馬県発達障害者支援センター	371-0843	前橋市新前橋町13-12 群馬県社会福祉総合センター７階	027(254)5380
埼 玉 県	埼玉県発達障害者支援センター「まほろば」	350-0813	川越市平塚新田東河原201-２	049(239)3553
	埼玉県発達障害総合支援センター	330-0081	さいたま市中央区新都心１-２	048(601)5551
さいたま市	さいたま市発達障害者支援センター	338-0013	さいたま市中央区鈴谷７-５-７ さいたま市障害者総合支援センター内１階	048(859)7422
千 葉 県	千葉県発達障害者支援センター「CAS（きゃす）」	260-0856	千葉市中央区亥鼻２-９-３	043(227)8557
	千葉県発達障害者支援センター「CAS（きゃす）我孫子」	270-1151	我孫子市本町３-１-２　けやきプラザ４階	04(7165)2515
千 葉 市	千葉市発達障害者支援センター	261-0003	千葉市美浜区高浜４-８-３　千葉市療育センター内	043(303)6088
東 京 都	東京都発達障害者支援センター「おとなTOSCA（トスカ）」	112-0012	文京区大塚４-45-16	03(6902)2082
	東京都発達障害者支援センター「こどもTOSCA（トスカ）」	156-0055	世田谷区船橋１-30-９	03(6413)0231

都道府県・指定都市	名　　称	郵便番号	所　　在　　地	電話番号
神奈川県	神奈川県発達障害支援センター「かながわA（エース）」	259-0157	足柄上郡中井町境218　中井やまゆり園内	0465(81)3717
横浜市	横浜市発達障害者支援センター	231-0047	横浜市中区羽衣町２-４-４ エバーズ第８関内ビル５階	045(334)8611
	横浜市学齢後期発達相談室くらす	233-0002	横浜市港南区上大岡西２-８-18　ジャパンビル３階	045(349)4531
川崎市	川崎市発達相談支援センター	210-0024	川崎市川崎区日進町５-１ 川崎市複合福祉センター　ふくふく３階	044(246)0939
相模原市	相模原市発達障害支援センター	252-0226	相模原市中央区陽光台３-19-２ 相模原市立療育センター陽光園内	042(756)8410
新潟県	新潟県発達障がい者支援センター「RISE（ライズ）」	951-8121	新潟市中央区水道町１-5932 新潟県はまぐみ小児療育センター２階	025(266)7033
新潟市	新潟市発達障がい支援センター「JOIN（ジョイン）」	951-8121	新潟市中央区水道町１-5932-621	025(234)5340
富山県	富山県発達障害者支援センター「ほっぷ」	931-8517	富山市下飯野36	076(438)8415
石川県	石川県発達障害支援センター	920-8201	金沢市鞍月東２-６　石川県こころの健康センター内	076(238)5557
	発達障害者支援センター「パース」	920-3123	金沢市福久東１-56	076(257)5551
福井県	福井県発達障害児者支援センター「スクラム福井」嶺南（敦賀）	914-0821	敦賀市櫛川41-２-３	0770(21)2346
	福井県発達障害児者支援センター「スクラム福井」福井	910-0026	福井市光陽２-３-36　福井県総合福祉相談所内	0776(22)0370
	福井県発達障害児者支援センター「スクラム福井」奥越（大野）	912-0061	大野市篠座79-53　希望園内	0779(66)1133
山梨県	山梨県立こころの発達総合支援センター	400-0851	甲府市住吉２-１-17 子どものこころサポートプラザ内	055(288)1695
長野県	長野県発達障がい者情報・支援センター	390-0802	松本市旭２-11-30　長野県松本朝日町庁舎	0263(37)2725
岐阜県	岐阜県発達障害者支援センター「のぞみ」	502-0854	岐阜市鷺山向井2563-18 岐阜県障がい者総合相談センター２階	058(233)5116
静岡県	静岡県東部発達障害者支援センター「アスタ」	410-0802	沼津市上土町３　沼津トラストビル２階	055(957)9090
	静岡県中西部発達障害者支援センター「COCO」	427-0023	島田市大川町10-１　エフビル３階	0547(39)3600
静岡市	静岡市発達障害者支援センター「きらり」	422-8006	静岡市駿河区曲金５-３-30 静岡医療福祉センター４階	054(285)1124
浜松市	浜松市発達相談支援センター「ルピロ」	430-0933	浜松市中区鍛冶町100-１ ザザシティ浜松　中央館５階	053(459)2721
愛知県	あいち発達障害者支援センター	480-0392	春日井市神屋町713-８ 愛知県医療療育総合センター	0568(88)0811 (内8109)
名古屋市	名古屋市発達障害者支援センター「りんくす名古屋」	466-0858	名古屋市昭和区折戸町４-16　児童福祉センター内	052(757)6140
三重県	三重県自閉症・発達障害支援センター「あさけ」	510-1326	三重郡菰野町杉谷1573	059(394)3412
	三重県自閉症・発達障害支援センター「れんげ」	519-2703	度会郡大紀町滝原1195-１	0598(86)3911
滋賀県	滋賀県発達障害者支援センター「北部センター」	522-0047	彦根市日夏町堀溝3703-１	0749(28)7055
	滋賀県発達障害者支援センター「南部センター」	525-0072	草津市笠山８-５-130	077(561)2522
京都府	京都府発達障害者支援センター「はばたき」	612-8416	京都市伏見区竹田流池町120 京都府精神保健福祉総合センター内	075(644)6565
京都市	京都市発達障害者支援センター「かがやき」	604-8845	京都市中京区壬生東高田町1-20 COCO・テラス１階	075(950)0378

都道府県・指定都市	名　　称	郵便番号	所　　在　　地	電話番号
大 阪 府	大阪府発達障がい者支援センター「アクトおおさか」	540-0026	大阪市中央区内本町１-２-13 谷四ばんらいビル10階Ａ	06(6966)1313
大 阪 市	大阪市発達障がい者支援センター「エルムおおさか」	547-0026	大阪市平野区喜連西６-２-55　大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター２階	06(6797)6931
堺　　市	堺市発達障害者支援センター「アプリコット堺」	590-0808	堺市堺区旭ケ丘中町４-３-１ 堺市立健康福祉プラザ３階	072(275)8506
兵 庫 県	ひょうご発達障害者支援センター「クローバー」	671-0122	高砂市北浜町北脇519	078(382)2760
	加西ブランチ	675-2321	加西市北条町東高室959-1 地域生活支援事務所はんど内	0790(43)3860
	芦屋ブランチ	659-0015	芦屋市楠町16-５	0797(22)5025
	豊岡ブランチ	668-0065	豊岡市戸牧1029-11　北但広域療育センター風内	0796(37)8006
	宝塚ブランチ	665-0035	宝塚市逆瀬川1-２-１　アピア１　４階	0797(71)4300
	上郡ブランチ	678-1241	赤穂郡上郡町山野里2749-35 地域障害者多目的作業所　フレンズ内	0791(56)6380
神 戸 市	神戸市保健福祉局発達障害者支援センター	650-0016	神戸市中央区橘通３-４-１ 神戸市立総合福祉センター３階	078(382)2760
奈 良 県	奈良県発達障害支援センター「でぃあー」	636-0345	磯城郡田原本町大字多722 奈良県障害者総合支援センター内	0744(32)8760
和歌山県	和歌山県発達障害者支援センター「ポラリス」	640-8273	和歌山市葵町３-25	073(413)3200
鳥 取 県	「エール」鳥取県発達障がい者支援センター	682-0854	倉吉市みどり町3564-１　鳥取県立皆成学園内	0858(22)7208
島 根 県	島根県東部発達障害者支援センター「ウィッシュ」	699-0822	出雲市神西沖町2534-２	050(3387)8699
	島根県西部発達障害者支援センター「ウィンド」	697-0005	浜田市上府町イ2589　「こくぶ学園」内	0855(28)0208
岡 山 県	おかやま発達障害者支援センター（本所）	703-8555	岡山市北区祇園866	086(275)9277
	おかやま発達障害者支援センター（県北支所）	708-8506	津山市山下53　美作県民局第１庁舎内	0868(22)1717
岡 山 市	岡山市発達障害者支援センター	700-0905	岡山市北区春日町５-６ 岡山市勤労者福祉センター１階	086(236)0051
広 島 県	広島県発達障害者支援センター	739-0001	東広島市西条町西条414-31 サポートオフィスQUEST２階	082(490)3455
広 島 市	広島市発達障害者支援センター	732-0052	広島市東区光町２-15-55 広島市こども療育センター内	082(568)7328
山 口 県	山口県発達障害者支援センター「まっぷ」	753-0814	山口市吉敷下東４-17-１ （山口県福祉総合相談支援センター内）	083(902)2680
徳 島 県	徳島県発達障がい者総合支援センター「ハナミズキ」	773-0015	小松島市中田町新開２-２	0885(34)9001
	徳島県発達障がい者総合支援センター「アイリス」	771-2106	美馬市美馬町字大宮西100-４	0883(63)5211
香 川 県	香川県発達障害者支援センター「アルプスかがわ」	761-8057	高松市田村町1114 かがわ総合リハビリテーションセンター内	087(866)6001
愛 媛 県	愛媛県発達障害者支援センター「あい・ゆう」	791-0212	東温市田窪2135　愛媛県立子ども療育センター1F	089(955)5532
高 知 県	高知県立療育福祉センター発達障害者支援センター	780-8081	高知市若草町10-５	088(844)1247

都道府県・指定都市	名　　称	郵便番号	所　　在　　地	電話番号
福 岡 県	福岡県発達障害者支援センター「ゆう・もあ」	825-0004	田川市夏吉4205-7	0947(46)9505
	福岡県発達障害者支援センター「あおぞら」	834-0122	八女郡広川町一條1361-2	0942(52)3455
	福岡県発達障がい者（児）支援センター（福岡地域）「Life」	816-0804	春日市原町3丁目1-7　クローバープラザ1階東棟	092(558)1741
北九州市	福岡県発達障がい者支援センター（北九州地域） 北九州市発達障害者支援センター「つばさ」	802-0803	北九州市小倉南区春ヶ丘10-2 北九州市立総合療育センター内	093(922)5523
福 岡 市	福岡市発達障がい者支援センター「ゆうゆうセンター」	810-0065	福岡市中央区地行浜2-1-6 福岡市発達教育センター内	092(845)0040
佐 賀 県	佐賀県東部発達障害者支援センター「結」	841-0073	鳥栖市江島町字西谷3300-1	0942(81)5728
	佐賀県西部発達障害者支援センター「蒼空」～SORA～	846-0002	多久市北多久町大字小侍40-2 多久市児童センター「あじさい」内	0952(37)1251
長 崎 県	長崎県発達障害者支援センター「しおさい（潮彩）」	854-0071	諫早市永昌東町24-3 長崎県こども医療福祉センター内２階	0957(22)1802
熊 本 県	熊本県北部発達障がい者支援センター「わっふる」	869-1235	菊池郡大津町室213-6さくらビル２階	096(293)8189
	熊本県南部発達障がい者支援センター「わるつ」	866-0811	八代市西片町1660　熊本県八代総合庁舎２階	0965(62)8839
	熊本市発達障がい者支援センター「みなわ」	862-0971	熊本市中央区大江５-１-１　ウェルパルくまもと２階	096(366)1919
大 分 県	大分県発達障がい者支援センター「ECOAL（イコール）」	879-7761	大分市中戸次5628-1	097(578)6952
宮 崎 県	宮崎県中央発達障害者支援センター	889-1601	宮崎市清武町木原4257-7　ひまわり学園内	0985(85)7660
	宮崎県延岡発達障害者支援センター	889-0514	延岡市櫛津町3427-4　ひかり学園内	0982(23)8560
	宮崎県都城発達障害者支援センター	885-0094	都城市都原町7171　高千穂学園内	0986(22)2633
鹿児島県	鹿児島県発達障害者支援センター	891-0175	鹿児島市桜ヶ丘６-12 鹿児島県こども総合療育センター内	099(264)3720
沖 縄 県	沖縄県発達障害者支援センター「がじゅま～る」	904-2173	沖縄市比屋根５-２-17 沖縄中部療育医療センター内	098(982)2113

(5)　難病相談支援センター

（令和５年４月現在）

都道府県・指定都市	名　　称	郵便番号	所　　在　　地	電話番号	ファックス番号
北 海 道	北海道難病センター	064-8506	札幌市中央区南４条西10丁目1010番地1	011(522)6287	011(512)4807
青 森 県	青森県難病相談支援センター	038-1311	青森市浪岡大字浪岡字稲村274 青森市浪岡総合保健福祉センター２階	0172(62)5514	0172(62)5514
岩 手 県	岩手県難病相談・支援センター	020-0831	盛岡市三本柳８-１-３　ふれあいランド岩手内	019(614)0711	019(637)7626
宮 城 県	宮城県難病相談支援センター	980-0801	仙台市青葉区木町通１－４－15 仙台市交通局本局庁舎４階	022(212)3351	022(211)1781
仙 台 市	仙台市難病サポートセンター			022(796)9131	022(211)1781
秋 田 県	秋田県難病相談支援センター	010-0922	秋田市旭北栄町１-５　秋田県社会福祉会館３階	018(866)7754	018(866)7782
山 形 県	山形県難病相談支援センター	990-0021	山形市小白川町２-３-30	023(631)6061	023(631)6061
福 島 県	福島県難病相談支援センター	960-8670	福島市杉妻町２－16　福島県庁本庁舎１階	024(521)2827	024(521)2829
茨 城 県	茨城県難病相談支援センター	300-0394	稲敷郡阿見町阿見4669-２　茨城県立医療大学内	029(840)2838	029(840)2836
	茨城県難病相談支援センター地域交流事業	310-0851	水戸市千波町1918　茨城県総合福祉会館内４階	029(244)4535	029(244)4535
栃 木 県	とちぎ難病相談支援センター	320-8503	宇都宮市駒生町3337-1　とちぎ健康の森１階	028(623)6113	028(623)6100
群 馬 県	群馬県難病相談支援センター	371-8511	前橋市昭和町３-39-15　群馬大学医学部附属病院内	027(220)8069	027(220)8537
埼 玉 県	埼玉県難病相談支援センター	349-0196	蓮田市黒浜4147 独立行政法人国立病院機構東埼玉病院内	048(768)3351	048(768)2305
	埼玉県難病相談支援センター	330-8522	さいたま市浦和区大原3-10-1 埼玉県障害者交流センター内	048(834)6674	048(834)6674
千 葉 県	千葉県総合難病相談支援センター	260-8677	千葉市中央区亥鼻１-８-１ 千葉大学医学部附属病院内	043(222)7171	043(226)2632
	東葛南部地域難病相談支援センター	279-0021	浦安市富岡２-１-１　順天堂大学医学部附属浦安病院	047(353)3111	047(353)4823
	東葛北部地域難病相談支援センター	277-8567	柏市柏下163-１ 東京慈恵会医科大学附属柏病院	047(167)9681	047(166)9374
	印旛山武地域難病相談支援センター	286-8523	成田市飯田町90-１　成田赤十字病院	0476(22)2311	0476(23)9585
	香取海匝地域難病相談支援センター	289-2511	旭市イ1326　総合病院国保旭中央病院	0479(63)8111	0479(62)8383
	夷隅長生地域難病相談支援センター	299-4192	茂原市本納2777　公立長生病院	0475(34)2121	0475(30)5337
	安房地域難病相談支援センター	296-8602	鴨川市東町929　医療法人鉄蕉会亀田総合病院	04(7099)1223	04(7092)1121
	君津地域難病相談支援センター	292-8535	木更津市桜井1010　国保直営総合病院君津中央病院	0438(36)1071	0438(36)0399
	市原地域難病相談支援センター	299-0111	市原市姉崎3426-３ 帝京大学ちば総合医療センター	0436(62)5126	0436(62)5126
千 葉 市	千葉市難病相談･支援センター	260-8712	千葉市中央区仁戸名町673	043(264)3118	—
東 京 都	東京都難病相談・支援センター	113-0034	文京区湯島一丁目５番32号 順天堂大学診療放射線学科実習棟２階	03(5802)1892	—
	東京都多摩難病相談・支援室	183-0042	府中市武蔵台２-６-１　都立神経病院２階	042(323)5880	—
	東京都難病ピア相談室	150-0012	渋谷区広尾５-７-１ 東京都広尾庁舎１階	03(3446)0220	03(3446)0221
神奈川県	かながわ難病相談・支援センター	221-0835	横浜市神奈川区鶴屋町２-24-２ かながわ県民センター14階	045(321)2711	045(321)2651
新 潟 県	新潟県・新潟市難病相談支援センター	950-2085	新潟市西区真砂１-14-１ 独立行政法人国立病院機構西新潟中央病院内２階	025(267)2170	025(267)2210

都道府県・指定都市	名　　称	郵便番号	所　　在　　地	電話番号	ファックス番号
富 山 県	富山県難病・相談支援センター	930-0094	富山市安住町５-21　サンシップとやま５階	076(432)6577	076(432)6578
石 川 県	石川県難病・相談支援センター	920-0353	金沢市赤土町二13-１ 石川県リハビリテーションセンター内	076(266)2738	076(266)2864
福 井 県	福井県難病支援センター	910-8526	福井市四ツ井２-８-１　福井県立病院本棟３階	0776(52)1135	0776(52)1135
山 梨 県	山梨県難病相談・支援センター	400-0005	甲府市北新1-2-12　山梨県福祉プラザ３階	055(244)5260	055(244)5261
長 野 県	長野県難病相談支援センター	390-0802	松本市旭２-11-30　長野県松本旭町庁舎２階	0263(34)6587	0263(34)6589
岐 阜 県	難病生きがいサポートセンター	500-8385	岐阜市下奈良２-２-１ 岐阜県福祉農業会館３階	058(273)3310	058(214)8733
静 岡 県	静岡県難病相談支援センター	422-8031	静岡市駿河区有明町２-20　静岡総合庁舎別館２階	054(281)2170	054(281)2170
浜 松 市	浜松市難病相談支援センター	432-8550	浜松市中区鴨江２-11-２ 浜松市保健所２階健康増進課内	053(453)6127	―
愛 知 県	愛知県医師会難病相談室	460-0008	名古屋市港区千鳥1-13-22 愛知県医師会仮事務所	052(241)4144	052(243)0320
三 重 県	三重県難病相談支援センター	514-8567	津市桜橋３-446-34　三重県津庁舎保健所棟１階	059(223)5035	059(223)5064
滋 賀 県	滋賀県難病相談支援センター	520-0044	大津市京町４-３-28　滋賀県厚生会館別館２階	077(526)0171	077(526)0172
京 都 府	京都難病相談・支援センター	602-8570	京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町　京都府庁内	075(414)7830	075(414)7832
大 阪 府	大阪難病相談支援センター	558-0056	大阪市住吉区万代東３－１－46 大阪府こころの健康総合センター３階	06(6926)4553	06(6926)4554
堺　　市	堺市難病患者支援センター	590-0808	堺市堺区旭ヶ丘中町４-３-１ 堺市立健康福祉プラザ４階	072(275)5056	072(275)5038
兵 庫 県	兵庫県難病相談センター	660-8550	尼崎市東難波町２-17-77 兵庫県立尼崎総合医療センター１階	06(6480)7730	06(6480)7731
神 戸 市	神戸市難病相談支援センター	650-0017	神戸市中央区楠町７－５－２ 神戸大学医学部附属病院内	078(382)6600	078(382)6601
奈 良 県	奈良県難病相談支援センター	639-1041	大和郡山市満願寺町60－１ 郡山総合庁舎内(北側１階)	0743(55)0631	0743(52)6095
和歌山県	和歌山県難病･子ども保健相談支援センター	641-8510	和歌山市紀三井寺811-１ 和歌山県立医科大学附属病院３階	073(445)0520	073(445)0603
鳥 取 県	鳥取県難病相談・支援センター米子	683-8504	米子市西町 36-１ 鳥取大学医学部附属病院第二中央診療棟１階	0859(38)6986	0859(38)6985
	鳥取県難病相談・支援センター鳥取	689-0203	鳥取市三津876 独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター１階	0857(59)0510	0857(59)0510
島 根 県	しまね難病相談支援センター	693-0021	出雲市塩冶町223-７ 公益財団法人ヘルスサイエンスセンター島根内	0853(24)8510	0853(22)9353
岡 山 県	岡山県難病相談・支援センター	700-0952	岡山市北区平田408-１	086(246)6284	086(246)6285
岡 山 市	岡山市難病相談支援センター	700-8546	岡山市北区鹿田町１-１－１ 岡山市保健福祉会館２階	086(803)1271	086(803)1758
広 島 県	難病対策センターひろしま	734-8551	広島市南区霞１-２-３　広島大学病院臨床管理棟１階	難病: 082(252)3777	082(257)1740
山 口 県	○県難病相談支援センター				
	県庁健康増進課	753-8501	山口市滝町１-１　山口県庁６階	083(933)2958	083(933)2969 (県庁健康増進課)
	○地域難病相談支援センター				
	岩国健康福祉センター	740-0016	岩国市三笠町１-１-１　岩国総合庁舎２階	0827(29)1521	083(933)2969 (県庁健康増進課)
	柳井健康福祉センター	742-0031	柳井市南町3-9-3 古開作中東条658－１	0820(22)3631	083(933)2969 (県庁健康増進課)
	周南健康福祉センター	745-0004	周南市毛利町２-38　周南総合庁舎３階	0834(33)6423	083(933)2969 (県庁健康増進課)

都道府県・指定都市	名　　称	郵便番号	所　　在　　地	電話番号	ファックス番号
山 口 県	山口健康福祉センター	753-8588	山口市吉敷下東３-１-１　山口県総合保健会館１階	083(934)2533	083(933)2969 (県庁健康増進課)
	山口健康福祉センター防府支所	747-0801	防府市駅南町13-40　防府総合庁舎１階	0835(22)3740	083(933)2969 (県庁健康増進課)
	宇部健康福祉センター	755-0033	宇部市琴芝町１－１－50	0836(31)3203	083(933)2969 (県庁健康増進課)
	長門健康福祉センター	759-4101	長門市東深川1344-１	0837(22)2811	083(933)2969 (県庁健康増進課)
	萩健康福祉センター	758-0041	萩市江向河添沖田531-１	0838(25)2667	083(933)2969 (県庁健康増進課)
	下関市立下関保健所	750-0006	下関市南部町１-1	083(231)1446	083(235)3901
徳 島 県	徳島県難病相談支援センター	770-8570	徳島市万代町１-１	088(621)2999	088(621)2841
香 川 県	香川県難病相談支援ネットワーク	760-8570	高松市番町４-１-10　香川県庁本館16階	087(832)3260	087(806)0209
愛 媛 県	愛媛県難病相談・支援センター	791-0295	東温市志津川454 愛媛大学医学部附属病院総合診療サポートセンター内	089(960)5013	―
高 知 県	こうち難病相談支援センター	780-0062	高知市新本町１-14-６　１階	088(855)6258	088(855)6257
福 岡 県	福岡県・福岡市難病相談支援センター	812-8582	福岡市東区馬出３-１-１　九州大学病院北棟２階	092(643)1390	092(643)1389
北九州市	北九州市難病相談支援センター 福岡県難病相談支援センター(北九州センター)	802-8560	北九州市小倉北区馬借１－7－１ 北九州市総合保健福祉センター６階	093(522)8761	093(533)6356
佐 賀 県	佐賀県難病相談支援センター	840-0804	佐賀市神野東２-６-10　佐賀県駅北館２階	0952(97)9632	0952(97)9634
長 崎 県	長崎県難病相談・支援センター	852-8104	長崎市茂里町３-24 長崎県総合福祉センター県棟２階	095(846)8620	095(846)8607
熊 本 県	熊本県・熊本市難病相談・支援センター	862-0901	熊本市東区東町４-11-１ 熊本県総合保健センター管理棟３階	096(331)0555	096(369)3080
大 分 県	大分県難病相談・支援センター	870-0037	大分市東春日町１-１　NS大分ビル２階	097(578)7831	097(578)7832
宮 崎 県	宮崎県難病相談・支援センター	880-0007	宮崎市原町２-22 宮崎県福祉総合センター本館２階	0985(31)3414	0985(41)7677
鹿児島県	鹿児島県難病相談・支援センター	890-0021	鹿児島市小野１-１-１　ハートピアかごしま３階	099(218)3133/ 3134	099(228)5544
沖 縄 県	沖縄県難病相談支援センター認定NPO法人アンビシャス	900-0013	那覇市牧志３-24-29　グレイスハイム喜納２　１階	098(951)0567	098(951)0565

memo

memo

memo

memo

memo

執　筆　者　一　覧（50音順・敬称略）

朝　日　雅　也	埼玉県立大学保健医療福祉学部社会福祉子ども学科教授
飯　島　　節	筑波大学名誉教授
川　村　宣　輝	日本大学文理学部社会福祉学科教授
小長谷　陽　子	国立長寿医療研究センターもの忘れセンター
草　野　修　輔	東京保健医療専門職大学副学長
倉　知　延　章	九州産業大学人間科学部臨床心理学科教授
倉　本　義　則	京都女子大学発達教育学部児童学科教授
坂　尻　正　次	筑波技術大学副学長
佐久間　　肇	東京保健医療専門職大学リハビリテーション学部教授
髙　木　憲　司	和洋女子大学家政学部家政福祉学科准教授
知　名　青　子	独立行政法人高齢･障害･求職者雇用支援機構　障害者職業総合センター上席研究員
竹　内　大　祐	独立行政法人高齢･障害･求職者雇用支援機構　障害者職業総合センター上席研究員
春　名　由一郎	独立行政法人高齢･障害･求職者雇用支援機構　障害者職業総合センター副統括研究員
深　江　裕　忠	独立行政法人高齢･障害･求職者雇用支援機構 職業能力開発総合大学校能力開発院能力開発応用系職業能力開発原理ユニット准教授
松　為　信　雄	東京通信大学人間福祉学部人間福祉学科教授
八藤後　　猛	日本大学理工学部まちづくり工学科福祉まちづくり学系教授
若　林　　功	常磐大学人間科学部現代社会学科准教授

厚生労働省　健康局　難病対策課
厚生労働省　労働基準局　安全衛生部
厚生労働省　職業安定局　雇用開発企画課
厚生労働省　職業安定局　障害者雇用対策課
厚生労働省　社会・援護局　障害保健福祉部
厚生労働省　人材開発統括官　特別支援室
人事院　人材局　企画課
人事院　職員福祉局　職員福祉課
総務省　自治行政局　公務員部　公務員課
内閣官房　内閣人事局
文部科学省　初等中等教育局　特別支援教育課
独立行政法人　高齢・障害・求職者雇用支援機構

上記執筆者一覧の所属と役職は、執筆時点（令和４年３月）のものです。
本テキストは、令和４年６月発行の公務部門向け障害者職業生活相談員資格認定講習テキストに、一部内容の更新を行ったものです。

公務部門向け障害者職業生活相談員
資格認定講習テキスト

令和６年５月　発　行

編集― 厚 生 労 働 省

〒100-8916　東京都千代田区霞が関１－２－２
電　話 03(5253)1111

禁無断転載

公務部門向け | 障害者職業生活相談員資格認定講習テキスト



リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。

令和4年6月版（改訂版）

公務部門向け

障害者職業生活相談員資格認定講習　テキスト

厚生労働省