

第9回 今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会 (議事次第)

日時：令和7年10月29日(水)

10:00～12:00

場所：中央合同庁舎5号館19階

共用第8会議室及びオンライン

1. 障害者雇用率制度等の在り方について

2. その他

【配付資料】

資料1：事務局説明資料

【参考資料】

参考資料1：今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会参集者



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

事務局説明資料

障害者雇用率制度等の在り方について：手帳を所持していない精神・発達障害者の位置づけ

令和7年10月29日 厚生労働省職業安定局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

これまでの議論の振り返り | 平成24年研究会報告書・平成25年障害者雇用分科会意見書

平成24年8月3日 障害者雇用促進制度における障害者の範囲等の在り方に関する研究会 報告書

- **障害者手帳を所持しない発達障害者**、難治性疾患患者等に対しても、**障害特性に応じて適切な支援が受けられるようにすることが重要**である。
- 現状としては、障害者手帳を所持しない発達障害者、難治性疾患患者等については、企業が雇用できる一定の環境が整っていないことから、企業における雇用管理ノウハウの蓄積や企業の雇用環境の改善をさらに進めていくとともに、地域の就労支援の体制作りやネットワークの構築を進めて行くことが必要である。
- また、**対象範囲が明確でなく、公正・一律性が担保されていないことから、職業生活上の困難さを把握・判断するための研究を行っていくことが必要**である。

平成25年3月14日 労働政策審議会 障害者雇用分科会 意見書

1 障害者雇用促進制度における障害者の範囲

(1) 障害者雇用促進制度における障害者の範囲

現在の障害者雇用促進制度における障害者については「長期にわたる職業生活上の相当の制限」を個別に判断しており、例えば、**障害者手帳を所持しない発達障害者**、難治性疾患患者等で「**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**」についても**障害者雇用促進法の対象に含まれていることから、本来対象とすべき者が障害者**とされている。

したがって、障害者の範囲について見直しが必要な状況にはないが、障害者雇用促進制度における障害者の定義規定については改正障害者基本法における障害者の定義の規定ぶりとの整合性の確保、対象の明確化の観点から、法制的な検討を行う必要がある。

(2) 就労の困難さの判断の在り方について

現在の**障害者雇用促進法の対象となる障害者であることの判断**は、医学的判断に加え、「**長期にわたる職業生活上の相当の制限**」を個別に判断しており、**就労の困難さに視点を置いたもの**と評価できる。

一方で、**就労の困難さ**は障害特性により多様であることに加え、企業の職場環境や本人の希望職種などによっても異なるため、判断のための一律の基準を作ることは困難であるが、医療機関や支援機関の担当者等からの情報も参考にしながら判断することを通じて、**就労の困難さについての判断の精度を高めることが必要**である。また、就労の困難さの判断の精度を高めるとともに、障害者本人の状況に応じた就労支援を適切に行うため、医療機関や支援機関も含めた人材育成も必要である。

2 障害者雇用率制度における障害者の範囲等

(3) その他の障害者の取扱い

雇用義務制度の趣旨・目的を踏まえると、**障害者手帳を所持しない発達障害者**、難治性疾患患者等の**その他の障害者については、現時点では雇用義務の対象とすることは困難であるが、①企業における雇用管理ノウハウの蓄積や企業の雇用環境の改善をさらに進めていくとともに、地域の就労支援の体制作りやネットワークの構築を進めて行くこと、②対象範囲が明確でなく、公正・一律性が担保されていないことから、職業生活上の困難さを把握・判断するための研究を行っていくことが必要**である。

これまでの議論の振り返り |

平成30年研究会・令和3年検討会報告書・令和4年障害者雇用分科会意見書

平成30年7月30日 今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会 報告書

(中略) しかしながら、フランス等の諸外国では、現にこうした就労能力の判定の仕組みを導入しているとされていることから、まずはその調査等を進めるとともに、就労パスポートの活用状況等も踏まえつつ、日本の雇用現場へ適用できるか等を引き続き検討していくこととしてはどうか。また、**障害者雇用率制度の対象となる精神障害者等の範囲について、精神通院医療の自立支援医療受給者証の交付者を対象としてはどうかというもの等、様々な意見が出された**ほか、障害者雇用率制度の対象となる身体障害者の範囲について、障害者手帳ではなく就労能力の判定等によることとしてはどうかという意見が出されたところ、制度の公平性等を担保するため、まずは、フランス等の諸外国における就労能力の判定の仕組み等を十分に精査した上で議論することとすべきである。同様の議論として、難病患者の就労支援等の観点からも、**障害者手帳を所持していない者に対する障害者雇用率制度の対象とすることについての意見が出されたが、これについてもまずは、フランス等の諸外国における就労能力の判定の仕組み等を十分に精査していくことが重要**である。

令和3年6月8日 障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会 報告書

- 障害者雇用率制度の対象となる障害者については、現在、原則、障害者手帳所持者となっているが、**障害福祉サービスについては必ずしも手帳所持が利用要件となっていないことや、生活困窮者等「働きづらさがある方」への支援ニーズも高まる中で、その対象範囲を改めて検討する必要があるのではないか**という指摘があった。

令和4年6月17日 労働政策審議会 障害者雇用分科会 意見書

- 雇用義務制度は、雇用の場を確保することが極めて困難な者に対し、社会連帯の理念の下で、全ての事業主に雇用義務を課すものである。したがって、事業主が社会的な責任を果たすための前提として、**①事業主がその対象者を雇用できる一定の環境が整っていること、②対象範囲は明確であり、公正、一律性が担保されることが必要**であり、現在、雇用率制度における対象障害者の範囲は身体障害者、知的障害者、精神障害者とし、その取扱いに当たっては、原則、障害者手帳（以下「手帳」という。）の所持者に限っている。
- **手帳を所持しない精神障害者について**、当分科会では、**就労促進等の観点から自立支援医療受給者証の所持者等は雇用率制度の対象にすべき**という意見がある一方で、**自立支援医療受給者証はその目的が医療費の自己負担額を軽減することであり手帳と同一に取り扱うべきではない、自立支援医療受給者証の提出を事業主に提出することに抵抗を感じる障害者もいるのではないか**という意見があった。また、自立支援医療受給者証所持者のうち**「重度かつ継続」を雇用率の対象にしてはどうかという意見**や、**個別的就労困難性を判断することが重要**という意見等、様々な意見があった。
- **発達障害者については、比較的早期に診断を受け、手帳を取得する割合も高く、就職に当たっても可能な限り手帳の取得を促す支援が重要**という意見があった。他方で、それまでに**診断等に繋がらず、障害者本人の障害認識が無いまま就職後に職場での具体的な状況から困難が生じ、障害を理解・認知する事例**もある。こうした場合であっても、障害者本人の特性により就労場面において生じる課題は個別性が高い一方で、適切なマッチング、雇用管理等により、活躍できる事例もみられる。
(中略)
- こうしたことから、**現状において、手帳を所持していない発達障害者及び難病患者について、個人の状況を踏まえることなく、一律に就労困難性があると認めることは難しい**。
- これらを踏まえ、手帳を所持していない精神障害者、発達障害者及び難病患者について、雇用率制度における対象障害者の範囲に含めることをただちに行うのではなく、**手帳を所持していない者に係る就労の困難性の判断の在り方にかかわる調査・研究等を進め、それらの結果等も参考に、引き続きその取扱いを検討することが適当**である。

これまでの議論の振り返り | 関係者ヒアリング及び構成員からのご意見（難病患者、精神・発達障害者共通）

関係者ヒアリング

- ・手帳を所持していない難病患者や精神・発達障害者も、就業上の困難性に応じて雇用率制度の対象障害者の範囲に含める方向で検討すべき。就業上の困難性を雇用側の観点も踏まえて的確に評価する仕組みが必要。
- ・病気等を抱えながら働き続ける点では、がん患者等を対象にした両立支援等もあり、うまく取り入れる等の対応があり得るか。
- ・指定難病患者や統合失調症・そううつ・てんかんの精神障害と発達障害者は、診断書・意見書等によって雇用開発助成金の対象となっており、既に一定の雇用促進効果はある。
- ・手帳の有無にかかわらず、企業は、個々のニーズに応じた合理的配慮を提供することが前提。
- ・雇用率制度については、どこかで線を引かないといけない。手帳をもって対象とするという現行制度は、国民にとっても非常に分かりやすいものではないか。
- ・手帳を所持している障害者の雇用を圧迫しないような違いを設けることも一案。
- ・中長期的には、現行の手帳制度を所与とせず、「障害者雇用のための手帳制度」の創設の検討することが求められているのではないか。
- ・雇用率が今後も段階的に引き上げられるのであれば、根本的な課題整理が必要。生活困窮者、難病患者等の「働きづらさがある方」を雇用率の対象とすることを検討するか、より重度の障害者の障害者雇用の促進を図るかの検討も併せて必要。

構成員からのご意見

- ・手帳所持者に限らず障害者雇用促進法の対象としている「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」にも枠を拡大すべき。
- ・「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」という状況にある方をどのように峻別し、支援を行っていくかが課題。
- ・雇用率制度の算定基礎を手帳の所有者とする枠組みは維持した上で、難病患者など、現在手帳を所持していない方についても、一定の要件のもとで、法定雇用率の対象とすることも選択肢とし、幅広い検討が必要。
- ・現在の手帳制度で救えない者として、強い疲労や痛み、体調の変調性、免疫機能低下、かゆみ等があるのではないかと考えるが、そういう状態にある方の支援が重要。医学的な証明の可否がネックだが、精神科においても問診による判断の要素もある。主治医の証明を活用できないか。
- ・働きづらさを抱えている方にどのように働いていただくかという視点が必要。雇用率制度の中で考えるよりも、例えば生活困窮者等も含めた働きづらさを抱えている方に対する就労支援の中に、手帳を所持しない難病患者や精神・発達障害者への支援を組み込んでどうか。
- ・障害者手帳が取れる人は、取った人が対象となる仕組みは維持して欲しい。その他に医療的な課題で手帳がそぐわない人がいる場合、それがどの程度あるのか、必要性を示して議論すべき。手帳を取得したくともできない方への支援を検討するにあたり、代表的な事例を出して検討することが必要。

これまでの議論の振り返り | 関係者ヒアリング及び構成員からのご意見（精神・発達障害者）

関係者ヒアリング

- 発達障害者も精神手帳の取得を促し、更に雇用に結び付く人も増えているため、手帳の積極的な取得を促進する必要がある。
- 一方で、手帳を所持していない発達障害者も、医師の診断書又は診断書と就労準備性の評価により、雇用率制度に結びつく方を検討すべき。
- 精神障害者は、症状緩和で手帳更新がされない場合もあり、その要因として、就職した企業の環境整備等が挙げられるため、企業努力の評価と別の障害者の採用のための猶予期間という意味で、当該対象者を一定期間実雇用率にカウントできる措置が必要。
- 近年、増加傾向にある精神障害者の中には、就労準備性で課題がある方も少なくないことから、雇用率の計上の際、何らかのアセスメントを援用し、「就労準備性」の水準が一定程度以上であることを要件化する等の方策が図られても良いのではないかと。

構成員からのご意見

- 精神障害者については、手帳を保有していても、途中で対象外となることはある。一定期間実雇用率算定できる仕組みは必要。

精神障害者・発達障害者の考え方 障害者雇用促進法上の位置づけ

- 現在の障害者雇用促進法における障害者は、「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（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」とされている。
- ただし、雇用義務の対象は、原則として障害者手帳の所持者に限っているため、手帳を所持しない精神・発達障害者は対象外となっている。

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（法第2条第1号）

身体障害者

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もの（※1）

（法第2条第2号）

※1 身体障害者手帳又は指定医・産業医・健康管理医の診断書・意見書によって確認を行う

知的障害者

障害者のうち、知的障害がある者であって省令（※2）で定めるもの

（法第2条第4号）

※2 知的障害者更生相談所等により知的障害があると判定された者

精神障害者

障害者のうち、精神障害（発達障害を含む。）がある者であって省令（※3）で定めるもの（法第2条第6号）

※3 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

精神障害者保健福祉手帳所持者

- ①統合失調症
- ②そううつ病(そう病・うつ病を含む)
- ③てんかん

※①～③の手帳所持者を除く。

その他

障害者のうち、左記に該当しない以下の者

・発達障害者
・難治性疾患患者等

雇用義務の対象

事業主は、・・・その雇用する対象障害者である労働者の数が、その雇用する労働者の数に障害者雇用率を乗じて得た数以上であるようにしなければならない。（法第43条第1項）

・・・「対象障害者」とは、身体障害者、知的障害者又は精神障害者（・・・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているものに限る。・・・）をいう。（法第37条第2項）

手帳を所持しない精神・発達障害者は、精神障害者のうちの3疾病、又は「その他の心身機能の障害」に該当し、雇用義務の対象外

精神障害者・発達障害者の考え方 |

(参考) 障害者雇用促進法の規定

■ 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）（抄）

（用語の意義）

第2条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- 一 障害者 身体障害、知的障害、**精神障害（発達障害を含む。第6号において同じ。）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。
- 二 身体障害者 障害者のうち、身体障害がある者であつて別表に掲げる障害があるものをいう。
- 三 重度身体障害者 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。
- 四 知的障害者 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。
- 五 重度知的障害者 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。
- 六 精神障害者 **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。
- 七 職業リハビリテーション 障害者に対して職業指導、職業訓練、職業紹介その他この法律に定める措置を講じ、その職業生活における自立を図ることをいう。

（対象障害者の雇用に関する事業主の責務）

第37条 全て事業主は、対象障害者の雇用に関し、社会連帯の理念に基づき、適当な雇用の場を与える共同の責務を有するものであつて、進んで対象障害者の雇入れに努めなければならない。

- 2 この章、第86条第2号及び附則第3条から第6条までにおいて「**対象障害者**」とは、身体障害者、知的障害者又は**精神障害者（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）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ものに限る。第4節及び第79条第1項を除き、以下同じ。）**をいう。

■ 障害者の雇用の促進等に関する法律施行規則（昭和51年労働省令第38号）（抄）

第1条の4 法第2条第6号の厚生労働省令で定める精神障害がある者（以下「精神障害者」という。）は、次に掲げる者であつて、症状が安定し、就労が可能な状態にあるものとする。

- 一 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**
- 二 **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**（前号に掲げる者に該当する者を除く。）

精神障害者・発達障害者の考え方 |

(参考) 障害者雇用促進法における障害者の定義の経緯

平成25年改正（平成25年法律第46号）の前

- 障害者雇用促進法第2条第1号において、障害について「身体障害、知的障害又は精神障害（以下「障害」と総称する。）」と規定。
- これは、障害者基本法の一部を改正する法律（平成23年法律第90号）による改正前の障害者基本法（昭和45年法律第84号）第2条の「身体障害、知的障害又は精神障害（以下「障害」と総称する。）」の規定と合わせていたもの。

平成25年改正（平成25年法律第46号）

- 障害者基本法が、障害者基本法の一部を改正する法律（平成23年法律第90号）により、障害について「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。）」と**改正**された。
- 当該障害者基本法の改正は、**精神障害に発達障害が含まれること**や難病に起因する障害も同法の障害に含まれていること**を明確化するために行われたもの**である（※）

※ 平成23年6月15日の衆議院内閣委員会において、園田大臣政務官が「障害につきまして、『身体障害、知的障害、精神障害その他の心身の機能の障害』と規定をさせていただきまして、障害者基本法における障害にはあらゆる心身の機能の障害が含まれることを明確化」と答弁している。

- そのため、障害者促進法においても、**精神障害に発達障害が含まれる**とともに、障害に難病に起因する障害（そもそも、障害の原因を問っていない。）が含まれていることから、**これを明確化する観点から、**「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。）」と**改正**。

精神障害者・発達障害者の考え方 |

精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療(精神通院医療)受給者証の概要

	精神障害者保健福祉手帳	自立支援医療(精神通院医療)受給者証
目的	手帳の交付を受けた者に対し、各方面の協力により各種の支援策が講じられることを促進し、 <u>精神障害者の社会復帰の促進と自立と社会参加の促進を図ること</u>	心身の障害を除去・軽減するための医療について、 <u>医療費の自己負担額を軽減すること</u>
対象者	精神疾患（てんかん、発達障害を含む。）により、 <u>長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある者</u> 例）統合失調症、うつ病、躁うつ病などの気分障害、てんかん、薬物やアルコールによる急性中毒又はその依存症、高次脳機能障害、発達障害（自閉症、学習障害、注意欠陥多動性障害等）、その他の精神疾患（ストレス関連障害等） ※ 知的障害があり、上記の精神疾患がない者は対象にならない。 ※ 初診から6か月以上経過していることが必要	精神疾患により、通院による治療を続ける程度の状態の者 ※「重度かつ継続」ではなく、市町村民税所得割23万5千円以上の者は対象外 例）統合失調症、うつ病、躁うつ病などの気分障害、不安障害、薬物などの精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、強迫性人格障害など「精神病質」、てんかん など
有効期間	2年	1年
適用される主な制度	・各種税制優遇（所得税・住民税の控除、贈与税に非課税等） ・障害者雇用率へのカウント など	精神疾患等に対し、「指定自立支援医療機関」において入院しないで行う医療（外来、デイケア、訪問介護等を含む。）に要する医療費について、自己負担額を1割（又はそれぞれの上限額）にする
取得手続き	市町村の障害福祉課等に、 ・障害者手帳申請書 ・医師の診断書（※）又は障害年金を受給していることを証する書類の写し ※ 精神保健指定医若しくは精神障害の診断又は治療に従事する医師が記載したもの（てんかん、発達障害、高次脳機能障害者等について、精神科以外で診療を受けている場合は、各専門の医師が記載したもの）	市町村の障害福祉課等に、 ・自立支援医療（精神通院）支給認定申請書 ・医師の診断書（※）（手帳と同時に申請する際は、「重度かつ継続」以外は左記の手帳用の診断書も可） ・世帯所得状況確認書類 ※ 指定自立支援医療機関に限る
根拠法令	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
交付数	台帳登載数 1,438,093人（令和5年度衛生行政報告例）	支給認定件数 2,592,367件（令和5年度福祉行政報告例）

精神障害者・発達障害者の考え方 (参考) 手帳申請時の医師の診断書の様式

(別紙様式2)

診断書(精神障害者保健福祉手帳用)

氏 名	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日生(歳)		
住 所			
① 病名 ICDコードは、右の病名と 対応するF00～F99、G40のい ずれかを記載)	(1) 主たる精神障害 _____ ICDコード()	(2) 従たる精神障害 _____ ICDコード()	(3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳(有・無、種別 級)
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成・令和 年 月 日		
③ 発病から現在までの病歴 及び治療の経過、内容(推 定発病年月、発病状況、初 発症状、治療の経過、治療 内容などを記載する)	(推定発病時期 年 月頃) *器質性精神障害(認知症を除く)の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日 (疾患名 年 月 日)		
④ 現在の病状、状態像等(該当する項目を○で囲む)	(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他() (2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他() (3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他() (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他() (5) 統合失調症等殊選状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他() (6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 テック・汚言 6 その他() (7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他() (8) てんかん発作等(けいれんおよび意識障害) 1 てんかん発作 発作型() 頻度() 最終発作(年 月 日) 2 意識障害 3 その他() (9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚醒剤 3 有機溶剤 4 その他() ア 乱用 イ 依存 ウ 残毒性・選発性精神病理性障害(状態像を該当項目に再掲すること) エ その他() 現在の精神作用物質の使用 有・無(不使用の場合、その期間 年 月 から) (10) 知能・記憶・学習・注意の障害 1 知的障害(精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳(有・無、等級等) 2 認知症 3 その他の記憶障害 () 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他() 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他() (11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的・反復的な関心と活動 4 その他() (12) その他()		

⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等 [検査所見: 検査名、検査結果、検査時期]
⑥ 生活能力の状態 (保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する) 1 現在の生活環境 入院・入所(施設名)・在宅(ア 単身・イ 家族等と同居)・その他() 2 日常生活能力の判定(該当するもの一つを○で囲む) (1) 適切な食事摂取 自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (2) 身辺の清潔保持、規則正しい生活 自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (3) 金銭管理と買物 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (4) 通院と服薬(要・不要) 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (5) 他人との意思伝達・対人関係 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (6) 身辺の安全保持・危機対応 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (7) 社会的な手続や公共施設の利用 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない 3 日常生活能力の程度 (該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む) (1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。 (2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。 (3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。 (4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。 (5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。
⑦ ⑥の具体的程度、状態等
⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況 (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)に規定する自立訓練(生活訓練)、 共同生活援助(グループホーム)、居宅介護(ホームヘルプ)、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無等)
⑨ 備考
上記のとおり、診断します。 令和 年 月 日 医療機関の名称 医療機関所在地 電話番号 診療担当科名 医師氏名

精神障害者・発達障害者の考え方

(参考) 精神障害者保健福祉手帳における障害等級の判定基準 (1・2級)

障害等級	障害の状態	
	精神疾患（機能障害）の状態	能力障害（活動制限）の状態
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)	- 統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため、高度の人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの - 気分（感情）障害によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの - 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記1、2に準ずるもの - てんかんによるものにあつては、ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状が高度であるもの - 中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状が高度のもの - 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が高度のもの - 発達障害によるものにあつては、その主症状とその他の精神神経症状が高度のもの - その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～7に準ずるもの	- 調和のとれた適切な食事摂取ができない。 - 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持ができない。 - 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買物ができない。 - 通院・服薬を必要とするが、規則的に行うことができない。 - 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達ができない。協調的な対人関係を作れない。 - 身の安全を保持したり、危機的状況に適切に対応できない。 - 社会的手続をしたり、一般の公共施設を利用することができない。 - 社会情勢や趣味・娯楽に関心がなく、文化的社会的活動に参加できない。 (上記1～8のうちいくつかに該当するもの)
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)	- 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため、人格変化、思考障害、その他の妄想幻覚等の異常体験があるもの - 気分（感情）障害によるものにあつては、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの - 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記1、2に準ずるもの - てんかんによるものにあつては、ひんぱんに繰り返す発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの - 中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状があるもの - 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、そのうちひとつ以上が中等度のもの - 発達障害によるものにあつては、その主症状が高度であり、その他の精神神経症状があるもの - その他の精神疾患によるものにあつては、上記の1～7に準ずるもの	- 調和のとれた適切な食事摂取は援助なしにはできない。 - 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持は援助なしにはできない。 - 金銭管理や計画的で適切な買物は援助なしにはできない。 - 通院・服薬を必要とし、規則的に行うことは援助なしにはできない。 - 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりは援助なしにはできない。 - 身の安全保持や危機的状況での適切な対応は援助なしにはできない。 - 社会的手続や一般の公共施設の利用は援助なしにはできない。 - 社会情勢や趣味・娯楽に関心が薄く、文化的社会的活動への参加は援助なしにはできない。 (上記1～8のうちいくつかに該当するもの)

精神障害者・発達障害者の考え方 |

(参考) 精神障害者保健福祉手帳における障害等級の判定基準 (3 級)

障害等級	障害の状態	
	精神疾患（機能障害）の状態	能力障害（活動制限）の状態
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)	1. 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくはないが、思考障害、その他の妄想・幻覚等の異常体験があるもの 2. 気分（感情）障害によるものにあつては、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんぱんに繰り返すもの 3. 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記 1、2 に準ずるもの 4. てんかんによるものにあつては、発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの 5. 中毒精神病によるものにあつては、認知症は著しくはないが、その他の精神神経症状があるもの 6. 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、いずれも軽度のもの 7. 発達障害によるものにあつては、その主症状とその他の精神神経症状があるもの 8. その他の精神疾患によるものにあつては、上記の 1～7 に準ずるもの	1. 調和のとれた適切な食事摂取は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。 2. 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。 3. 金銭管理や計画的で適切な買物はおおむねできるがなお援助を必要とする。 4. 規則的な通院・服薬はおおむねできるがなお援助を必要とする。 5. 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりはなお十分とはいえず不安定である。 6. 身の安全保持や危機的状況での対応はおおむね適切であるが、なお援助を必要とする。 7. 社会的手続や一般の公共施設の利用はおおむねできるが、なお援助を必要とする。 8. 社会情勢や趣味・娯楽に関心はあり、文化的社会的活動にも参加するが、なお十分とはいえず援助を必要とする。 (上記 1～8 のうちいくつかに該当するもの)

(参考) ICD-10におけるF00～F99、G40

F00-F09 症状性を含む 器質性精神 障害	F00 アルツハイマー＜Alzheimer＞病の認知症 F01 血管性認知症 F02 他に分類されるその他の疾患の認知症 F03 詳細不明の認知症 F04 器質性健忘症候群、アルコールその他の精神作用物質によらないもの F05 せん妄、アルコールその他の精神作用物質によらないもの F06 脳の損傷及び機能不全並びに身体疾患によるその他の精神障害 F07 脳の疾患、損傷及び機能不全による人格及び行動の障害 F09 詳細不明の器質性又は症状性精神障害
F10-F19 精神作用物質 使用による 精神及び行動 の障害	F10 アルコール使用＜飲酒＞による精神及び行動の障害 F11 アヘン類使用による精神及び行動の障害 F12 大麻類使用による精神及び行動の障害 F13 鎮静薬又は催眠薬使用による精神及び行動の障害 F14 コカイン使用による精神及び行動の障害 F15 カフェインを含むその他の精神刺激薬使用による精神及び行動の障害 F16 幻覚薬使用による精神及び行動の障害 F17 タバコ使用＜喫煙＞による精神及び行動の障害 F18 揮発性溶剤使用による精神及び行動の障害 F19 多剤使用及びその他の精神作用物質使用による精神及び行動の障害
F20-F29 統合失調症、 統合失調症型 障害及び 妄想性障害	F20 統合失調症 F21 統合失調症型障害 F22 持続性妄想性障害 F23 急性一過性精神病性障害 F24 感応性妄想性障害 F25 統合失調感情障害 F28 その他の非器質性精神病性障害 F29 詳細不明の非器質性精神病
F30-F39 気分〔感情〕 障害	F30 躁病エピソード F31 双極性感情障害＜躁うつ病＞ F32 うつ病エピソード F33 反復性うつ病性障害 F34 持続性気分〔感情〕障害 F38 その他の気分〔感情〕障害 F39 詳細不明の気分〔感情〕障害
F40-F48 神経症性障害、 ストレス関連 障害及び身体 表現性障害	F40 恐怖症性不安障害 F41 その他の不安障害 F42 強迫性障害＜強迫神経症＞ F43 重度ストレスへの反応及び適応障害 F44 解離性〔転換性〕障害 F45 身体表現性障害 F48 その他の神経症性障害

F50-F59 生理的障害 及び身体的 要因に関連 した行動症 候群	F50 摂食障害 F51 非器質性睡眠障害 F52 性機能不全、器質性障害又は疾病によらないもの F53 産じょく＜褥＞に関連した精神及び行動の障害、他に分類されないもの F54 他に分類される障害又は疾病に関連する心理的又は行動的要因 F55 依存を生じない物質の乱用 F59 生理的障害及び身体的要因に関連した詳細不明の行動症候群
F60-F69 成人の人格 及び行動の 障害	F60 特定の人格障害 F61 混合性及びその他の人格障害 F62 持続的人格変化、脳損傷及び脳疾患によらないもの F63 習慣及び衝動の障害 F64 性同一性障害 F65 性嗜好の障害 F66 性発達及び方向づけに関連する心理及び行動の障害 F68 その他の成人の人格及び行動の障害 F69 詳細不明の成人の人格及び行動の障害
F70-F79 知的障害 ＜精神遅滞＞	F70 軽度知的障害＜精神遅滞＞ F71 中等度知的障害＜精神遅滞＞ F72 重度知的障害＜精神遅滞＞ F73 最重度知的障害＜精神遅滞＞ F78 その他の知的障害＜精神遅滞＞ F79 詳細不明の知的障害＜精神遅滞＞
F80-F89 心理的発達の 障害	F80 会話及び言語の特異的発達障害 F81 学習能力の特異的発達障害 F82 運動機能の特異的発達障害 F83 混合性特異的発達障害 F84 広汎性発達障害 F88 その他の心理的発達障害 F89 詳細不明の心理的発達障害
F90-F98 小児＜児童＞ 期及び青年期 に通常発症 する行動及び 情緒の障害	F90 多動性障害 F91 行為障害 F92 行為及び情緒の混合性障害 F93 小児＜児童＞期に特異的に発症する情緒障害 F94 小児＜児童＞期及び青年期に特異的に発症する社会的機能の障害 F95 チック障害 F98 小児＜児童＞期及び青年期に通常発症するその他の行動及び情緒の障害
F99 詳細不 明の精神障害	F99 精神障害、詳細不明
—	G40 てんかん

(参考) 発達障害の定義

広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群等）、学習障害、注意欠陥・多動性障害等、通常低年齢で発現する脳機能の障害（発達障害者支援法第2条）

※ ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）におけるF80-98に含まれる障害
（平成17年4月1日付文部科学事務次官、厚生労働事務次官連名通知）

ICD-10（WHO）

*平成2年にWHO総会で採択。現在は平成15年に一部改正されたものを使用。
令和元年5月のWHO総会で改訂案（ICD-11）が承認された。

F00-F69 **統合失調症や気分（感情）障害など**

F70-F79 **知的障害<精神遅滞>**

F80-F89 **心理的発達の障害**

- ・広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群）
- ・学習能力の特異的発達障害（学習障害）など

F90-F98 **小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害**

- ・多動性障害（注意欠陥多動性障害）
- その他、トゥレット症候群、吃音症 など

<法律>

<手帳>

(参考) **DSM-5**（米国精神医学会）

*平成25年に米国で改訂

統合失調症スペクトラム障害、抑うつ障害群など

神経発達症群

- ・知的能力障害群
- ・コミュニケーション症群
- ・自閉スペクトラム症
- ・注意欠如・多動症
- ・限局性学習症
- ・運動症群
- ・チック症群
- ・他の神経発達症群

ICD-10のF9の群に含まれていた「反抗挑戦性障害」「異食症」などは、別の診断カテゴリーに位置づけ

*療育手帳の交付対象は自治体によって異なる場合がある

精神保健福祉法

知的障害者福祉法

発達障害者支援法

精神障害者保健福祉手帳

療育手帳

精神障害者保健福祉手帳

精神障害者・発達障害者の考え方 | (参考) 自立支援医療（精神通院医療）受給者証の診断書の様式

別紙様式第8号

診 断 書（精神通院医療用）

氏 名	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日生（ 歳）	
住 所		
① 病名 (ICDコードは、F00～F99、G40のいずれかを記載)	(1)主たる精神障害 _____ ICDコード () (2)従たる精神障害 _____ ICDコード () (3)身体合併症 _____	
② 発病から現在までの病歴（推定発病年月、発病状況、治療の経過等を記載）		
③ 現在の病状、状態像等（該当する項目を○で囲む）		
(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 () (2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 () (3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 () (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 () (5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 () (6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チェック・汚言 6 その他 () (7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 () (8) てんかん発作等（けいれん及び意識障害） 1 てんかん発作 発作型 () 頻度 () 2 意識障害 3 その他 () (9) 精神作用物質の乱用、依存等 1 アルコール 2 覚醒剤 3 有機溶剤 4 その他 () ア乱用 イ依存 ウ残遺性・遅発性精神病性障害 エその他 () (10) 知能・記憶・学習等の障害 1 知的障害（精神遅滞） ア軽度 イ中重度 2 認知症 3 その他の記憶障害 () 4 学習の困難 ア読み イ書き ウ算数 エその他 () 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 () (11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 () (12) その他 ()		

④ ③の病状・状態像等の、具体的程度、症状、検査所見等
⑤ 現在の治療内容 1 投薬内容 { 2 精神療法等 { 3 訪問看護指示の有無 (有 ・ 無)
⑥ 今後の治療方針
⑦ 現在の障害福祉サービス等の利用状況 （障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する自立訓練（生活訓練）、共同生活援助（グループホーム）、居宅介護（ホームヘルプ）、その他の障害福祉サービス等、訪問指導等）
⑧ 備考
令和 年 月 日 医療機関所在地 _____ 名 称 _____ 電話番号 _____ 医師氏名 _____

（この用紙はA列3番を標準とする。）

精神障害者・発達障害者の考え方 |

(参考) 自立支援医療（精神通院医療）受給者証の「重度かつ継続」の考え方

■ 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施行令第35条第 1 号の支給認定に係る自立支援医療について費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない者として内閣総理大臣及び厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第158号）（抄）

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施行令（平成18年政令第10号。以下「令」という。）第35条第 1 号の支給認定に係る自立支援医療について費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない者として内閣総理大臣及び厚生労働大臣が定めるものは、次の各号に掲げる者とする。

- 一 指定自立支援医療（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「法」という。）第58条第 1 項に規定する指定自立支援医療をいう。以下同じ。）のあった月に、支給認定（法第52条第 1 項に規定する支給認定をいう。）に係る障害者又は障害児及び支給認定基準世帯員（令第29条第 1 項に規定する支給認定基準世帯員をいう。）に対し、指定自立支援医療のあった月以前の12月以内に高額療養費多数回該当の場合（健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）、船員保険法施行令（昭和28年政令第240号）、国家公務員共済組合法施行令（昭和33年政令第207号）、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）、地方公務員等共済組合法施行令（昭和37年政令第352号）又は高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号）の規定（他の法令によって準用する場合を含む。）による高額療養費多数回該当の場合をいう。）に該当すべき者

二 自立支援医療の種類ごとに次の表に掲げる者

育成医療（令第 1 条第 1 号に規定する育成医療をいう。）及び更生医療（同条第 2 号に規定する更生医療をいう。）	心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る。）、腎臓機能障害、小腸機能障害、肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る。）又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害を有する者
精神通院医療（令第 1 条第 3 号に規定する精神通院医療をいう。）	疾病及び関連保健問題の国際統計分類（世界保健機関が世界保健機関憲章(昭和26年条約第 1 号)第 2 条(s)及び(t)に基づき作成する分類をいう。）の第 5 章中F0、F1、F2若しくはF3に分類される者若しくは第 6 章中G40に分類される者又は 3 年以上の精神医療の経験を有する医師により、情動及び行動の障害又は不安及び不穏状態を示すことから入院によらない計画的かつ集中的な精神医療（状態の維持、悪化予防のための医療を含む。）を継続的に要すると判断された者

精神障害者・発達障害者の考え方 | (参考) 自立支援医療(精神通院医療) 受給者証の診断書(重度かつ継続)の様式

別紙様式第9号

「重度かつ継続」に関する意見書(追加用)

患者氏名	
住所	年齢

主たる精神障害(ICD-10 に準じ該当する番号に○をつけ又は記載すること。)

- ① 症状性を含む器質性精神障害 (F0)
- ② 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 (F1)
- ③ 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (F2)
- ④ 気分障害 (F3)
- ⑤ てんかん (G40)
- ⑥ その他 : (F)

「主たる精神障害」が上記⑥の場合のみ下記についても記載すること

医師の略歴(精神保健指定医である等3年以上精神医療に従事した経験を有することが分かるよう記載すること。)

医師氏名

精神障害者・発達障害者の考え方 |

精神障害者の雇用率算定対象を手帳所持者に限定した理由

- 精神障害者を実雇用率算定した平成17年改正において、公正かつ一律性等の担保を理由として、精神障害者保険福祉手帳の所持によって、対象者の把握・確認を行うこととした。

平成16年12月15日
労働政策審議会
障害者雇用分科会
意見書

また、精神障害者を実雇用率に算定するに当たっての対象者の把握・確認方法は、**精神障害の特性やプライバシーへの配慮、公正、一律性等の観点**から、**精神障害者保健福祉手帳（以下「手帳」という。）の所持をもって行うことが適当**であり、本人の意に反した雇用率制度の適用等が行われないう、プライバシーに配慮した対象者の把握・確認の在り方について、企業にとって参考となるものを示すことが必要である。その内容としては、スムーズな把握・確認の方法や事例、手帳取得の強要の禁止といった禁忌事項を示すこと等が考えられるが、企業にとってわかりやすいものとなるよう、専門家による検討を行うことが適当である。

さらに、手帳所持による雇用率制度の適用に当たっては、本人、家族や関係者、医療関係者に対し、手帳制度と職業リハビリテーションサービスの利用について十分な周知を図るとともに、精神障害に対する国民各層の理解の浸透を図っていくことが重要である。

○城島委員

既に手帳を取得していて新規に就職したいという方の場合、対象者の把握というのは容易なんですけれども、在職中の精神障害者の場合は、手帳を取得されている方は、今あったように、決して多くないということだと思っんですね。

そうすると、在職中の精神疾患の社員の人が手帳を取得するということは極めてセンシティブなプライバシーの問題も含んでいるということだと思ひまして、職場において手帳の取得を強要したりするということがあることがあってはならないと思っんですけれども、この辺の原則についてはどういうふうにとらえているんでしょうか。

○金子政府参考人

議員からお尋ねの、精神障害者の方の雇用率制度の適用に当たっての把握、確認の問題でございますが、私どもとしては、これは精神保健福祉手帳の所持をもって把握、確認をさせていただこうということで考えておるわけでございます。

この点につきましては、一つは、精神障害の方につきましては、症状の変化によって障害程度の固定がされにくいということで、障害の状態の継続について慎重な確認手段が必要だということ、それから二点目には、これも議員御指摘ございましたけれども、プライバシーに十分配慮した上で、しかも一方、**公正かつ一律性を保った判定を行う必要がある**だろう、こういう観点から、**精神保健福祉手帳の所持者ということで把握、確認を行うこととしたところ**でございます。

この把握、確認に当たりましては、本人の意に反した雇用率制度の適用が行われることのないよう、プライバシーに配慮した対象者の把握、確認のあり方について、企業にとって参考となるガイドラインを示すこととしております。

第162回国会
衆議院厚生労働委員会
平成17年5月18日

1. 調査対象等

- 全国約5,400国勢調査の調査区に居住する在宅の障害児・者等（障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳）所持者、知的障害、発達障害、高次脳機能障害、難病と診断されたことのある者、障害者手帳は非所持であるが、長引く病気やけが等により生活のしづらさがある者）を対象。

2. 調査方法

- ① 調査員が調査区内の世帯を訪問し、調査趣旨等を説明のうえ、調査対象者の有無を確認。
- ② 調査対象者がいる場合は調査票を手渡し、記入及び郵送による返送を依頼（自計郵送方式）。
- ③ 調査票は、原則として調査対象者本人が記入。

なお、必要に応じて、適切な記入の支援を実施。

視覚障害者の方に対して、希望に応じて点字版または拡大文字版の調査票を配布。

調査対象者が聴覚・言語・音声・機能障害である場合は、手話通訳者の派遣について配慮。

障害の状況により本人が記入できない場合、本人の希望に応じて、代筆。

3. 標本設計

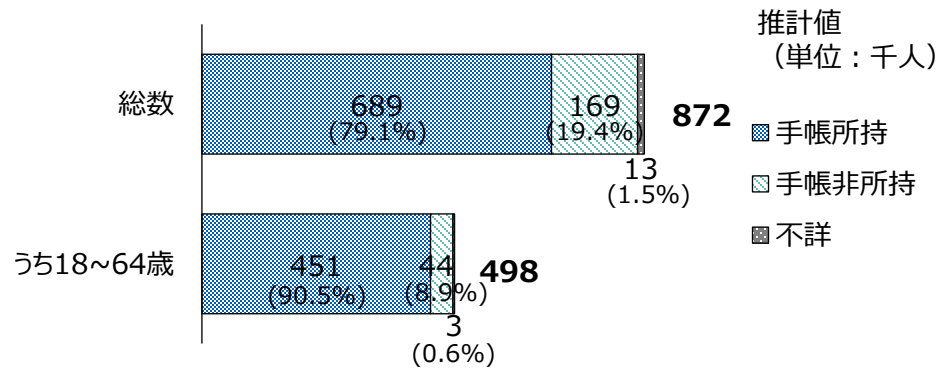
- この調査は、標本調査法に基づく標本設計に従って、全国から無作為に抽出された調査地区において把握された障害児・者等を調査の客体としている。また、標本設計は、令和2年国勢調査で使用された調査区を用い、層化無作為抽出法により全国の調査区を5,363地区抽出し、その調査地区に居住する全世帯員を調査したものである。

関連するデータ・調査研究結果 |

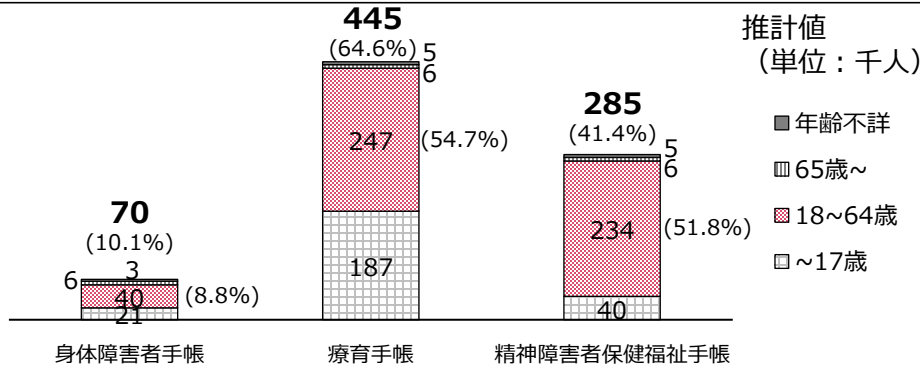
令和4年生活のしづらさなどに関する調査（発達障害者の障害者手帳所持割合）

- 令和4年生活のしづらさなどに関する調査では、発達障害と診断された者は87.2万人で、うち障害者手帳を所持している者は68.9万人（79.1%）。うち18～64歳では、発達障害と診断された者が49.8万人で、手帳所持者は45.1万人（90.5%）。※いずれも推計値
- 手帳の種類別にみると、療育手帳が64.6%、精神障害者保健福祉手帳が41.4%を占める。また、18～64歳の手帳非所持の者の非所持理由として、「障害の種類や程度が手帳の基準にあてはまらないため」と回答したのは約3割。

発達障害と診断された者※1の数



手帳所持者の手帳種別（複数回答可）

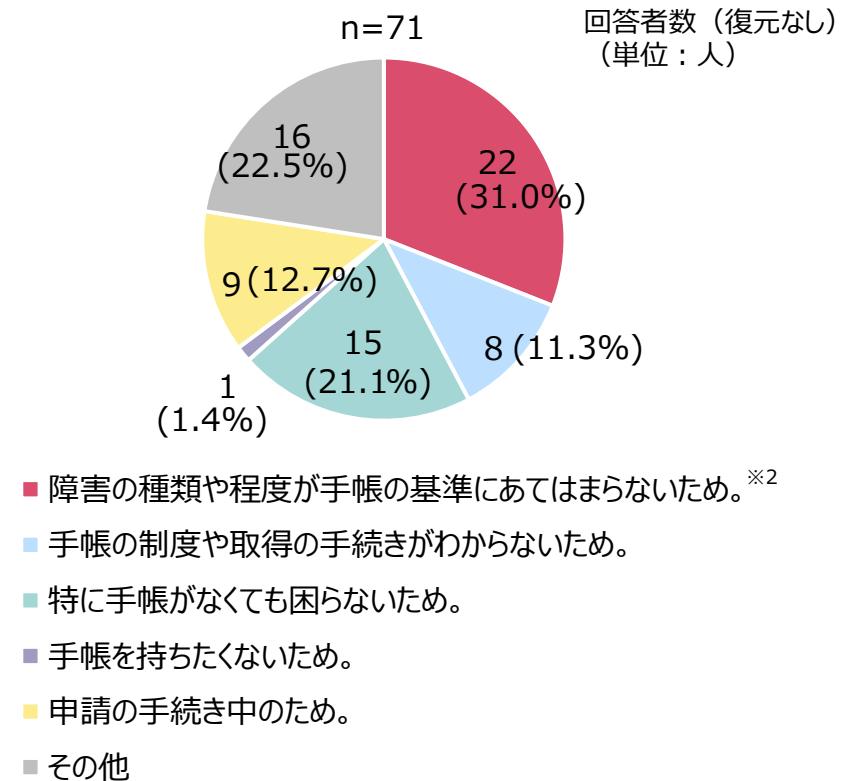


※1 調査票において、発達障害とは「自閉症、アスペルガー症候群その他の広範性発達障害（自閉スペクトラム症:ASD）、学習障害(LD)（限局性学習症:SLD）、注意欠陥多動性障害（注意欠如多動症:ADHD）など」をいう旨記載。

※2 手帳非所持の理由を問う設問は、手帳所持者の他、知的障害、発達障害、高次機能障害、難病と診断されたことがある方等、日常生活のしづらさが生じている方を対象とした。本調査の回答者のうち手帳を所持していない者全員が回答する共通の設問であり、「障害の種類や程度が手帳の基準にあてはまらないため」との選択肢になっているが、発達障害は、精神障害者保健福祉手帳の対象となる精神疾患に含まれる（ただし、精神障害者保健福祉手帳が交付されるかは、発達障害のため長期にわたり日常生活や社会生活への一定の制限があると認められるかを判定し決定する）。

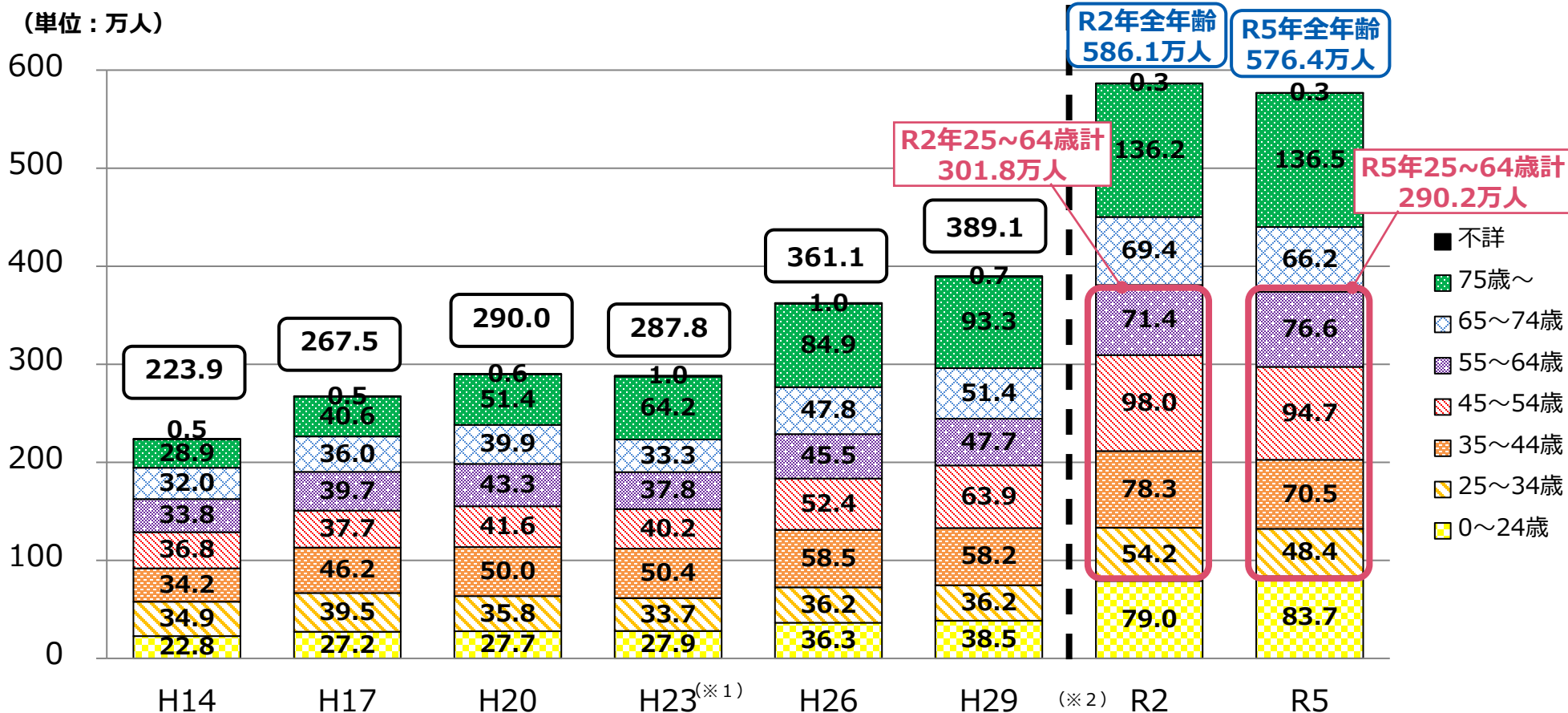
出典：令和4年生活のしづらさなどに関する調査（厚生労働省）より厚生労働省職業安定局障害者雇用対策課にて算出

18～64歳の手帳非所持者の非所持理由



関連するデータ・調査研究結果 | 精神障害者の数の推移（外来患者数）

- 令和5年度における、精神疾患を有する外来患者数は約576.4万人で、このうち25～64歳は約290.2万人。



(※1) H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている。

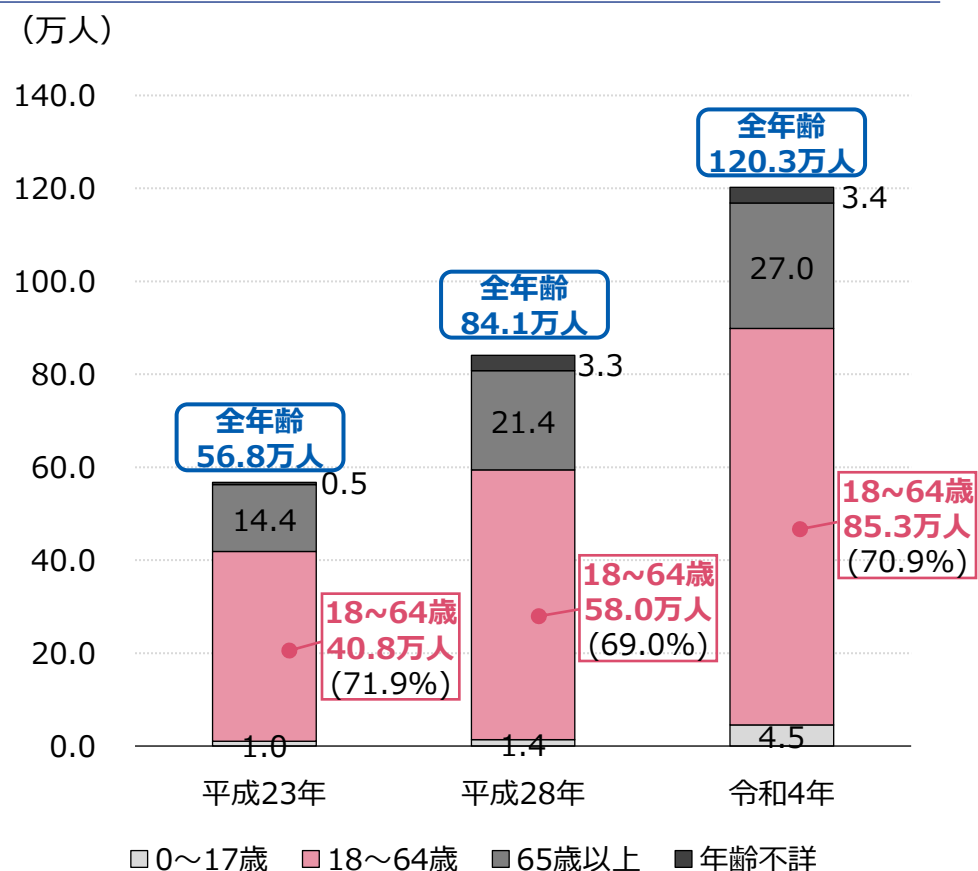
(※2) R2年から総患者数の推計方法を変更している。具体的には、外来患者数の推計に用いる平均診療間隔の算出において、前回診療日から調査日までの算定対象の上限を変更している（H29年までは31日以上を除外していたが、R2年からは99日以上を除外して算出）。

出典：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省障害保健福祉部及び職業安定局障害者雇用対策課にて作成

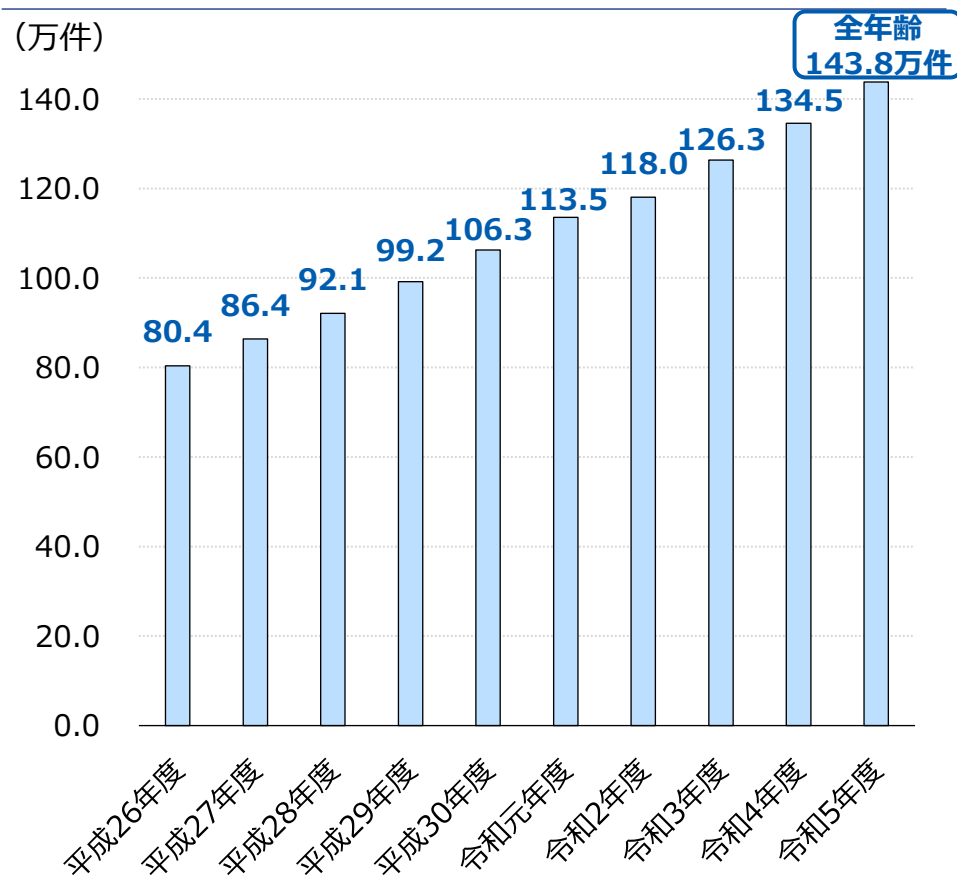
関連するデータ・調査研究結果 | 精神障害者保健福祉手帳の所持者数の推移

- 精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、令和4年の生活のしづらさなどに関する調査で約120.3万人、うち18～64歳は約85.3万人（70.9%）。
- 衛生行政報告例における手帳の交付台帳数は、直近令和5年度において約143.8万件。

生活のしづらさなどに関する調査における手帳所持者数



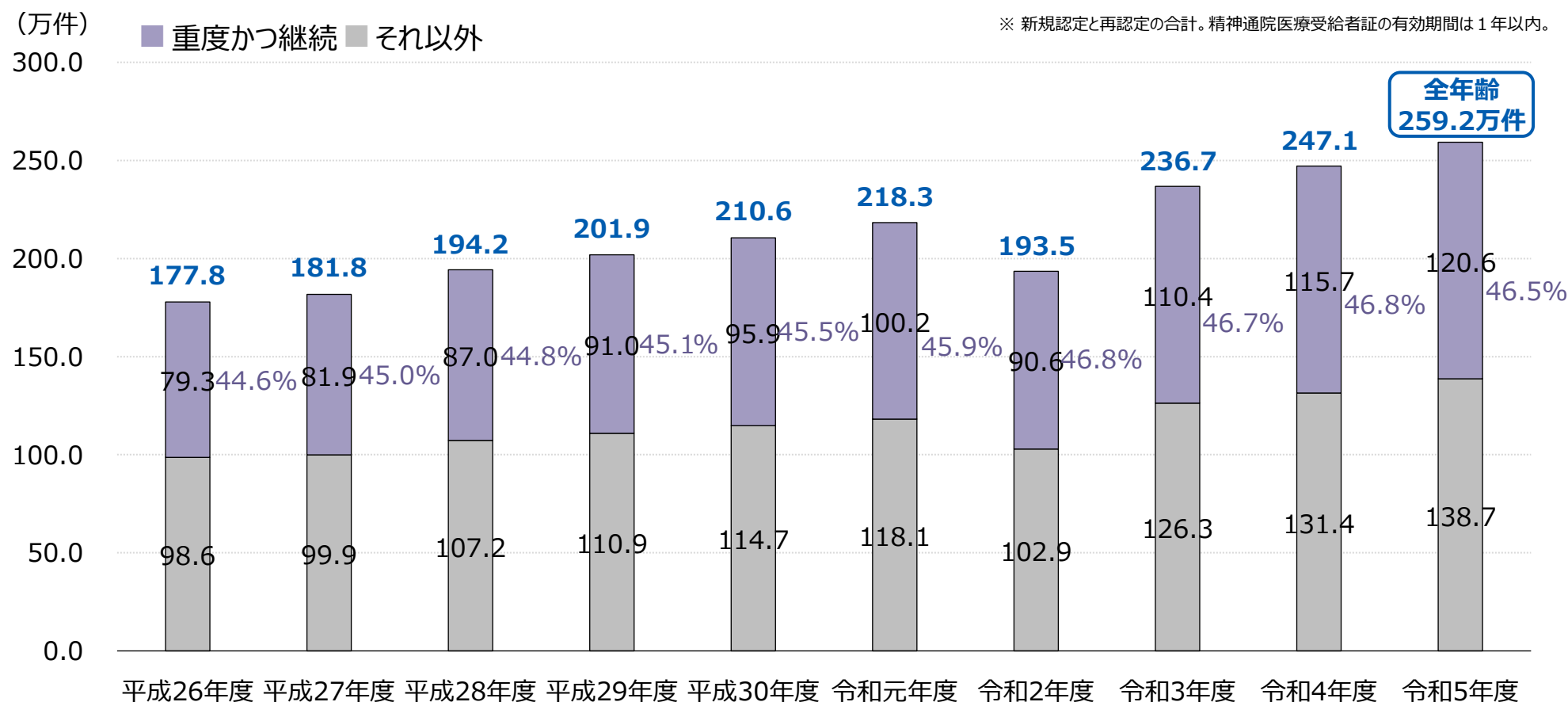
衛生行政報告例における手帳交付台帳数※



関連するデータ・調査研究結果 | 精神通院医療受給者証の支給認定数

- 自立支援医療における精神通院医療の支給認定件数は、令和5年度で約259万件で、このうち「重度かつ継続」の者は約121万件（46.5%）。各年度とも、「重度かつ継続」の割合は、45%前後。
- なお、支給認定件数は新規認定と再認定の合計であり、受給者証の所持者数とは異なるが、精神通院医療受給者証の有効期間は1年以内となるため、所持者数に近い数値であると想定される。

自立支援医療（精神障害者・児の精神通院医療）の支給認定件数※



関連するデータ・調査研究結果 |

JEED調査研究（概要）

研究主体：（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター 事業主支援部門

障害者手帳を所持していない精神障害者、発達障害者の就労・支援実態等に関する調査研究

1. 目的

- 障害者雇用促進法上の障害者であって、精神障害又は発達障害を有して診断を受けているが手帳を所持していない者（以下「当該対象者」という。）について、就労支援機関における就労支援の状況、就労上の課題、支援事例等について把握を行い、当該対象者に対する就労支援機関における効果的な支援方法や課題への対処等の検討に資するために実施。

2. 方法

- 専門家ヒアリング
- 先行研究の再分析
- 就労支援機関へのアンケート調査
就労支援機関※を対象としたWeb調査を実施。
 - 施設調査：当該対象者の有無、就労支援の状況、支援上の困難度等を調査
（当該対象者として回答者が思い当たった1人～複数人の対象者について回答）
 - 事例調査：当該対象者がいる支援機関に対し、①手帳の所持に至った事例と②手帳の所持に至らなかった事例の1事例ずつの詳細を調査
（各事例について、特定の1人ずつについて回答）※ハローワーク（新卒応援ハローワークを含む）、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、発達障害者支援センター、就労移行支援事業所、地域若者サポートステーションとし、就労移行支援事業所は抽出、それ以外は全数を対象とする。
- 就労支援機関等へのヒアリング調査
アンケート調査で明らかになった状況を踏まえて、より詳細な内容を把握するため、ヒアリングを実施。

3. 実施期間

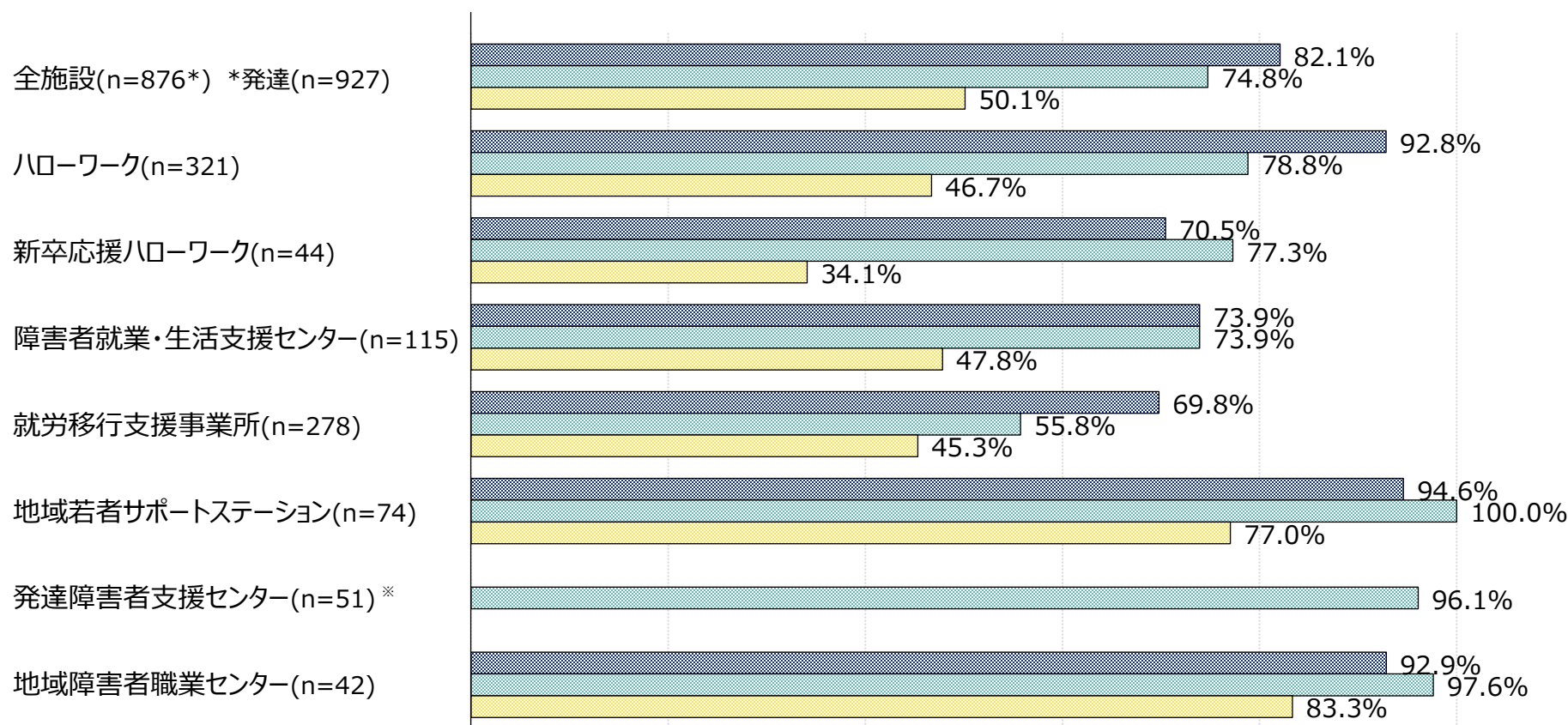
- 令和6年度～令和7年度（2年計画）

※ P25～35については、令和6～7年度において独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構が実施している「障害者手帳を所持していない精神障害者、発達障害者の就労・支援実態等に関する調査研究」に係る、厚生労働省への中間報告に基づき作成。今後の調査によって内容に変更が生じる可能性あり。

関連するデータ・調査研究結果 | JEED調査研究（施設調査：対応経験）

- 手帳を所持しない精神障害者又は発達障害者に対する支援経験は、ほとんどの支援機関においてそれぞれ7割以上が経験ありとの回答だった。（精神障害かつ発達障害のある重複障害の方は地域若者サポートステーション・地域障害者職業センターを除いて5割以下。）

手帳を所持しない精神・発達障害者の支援経験がある割合



※ 発達障害者支援センターへの調査においては、精神障害者、重複障害者の支援経験の設問を設けていないため、回答なし

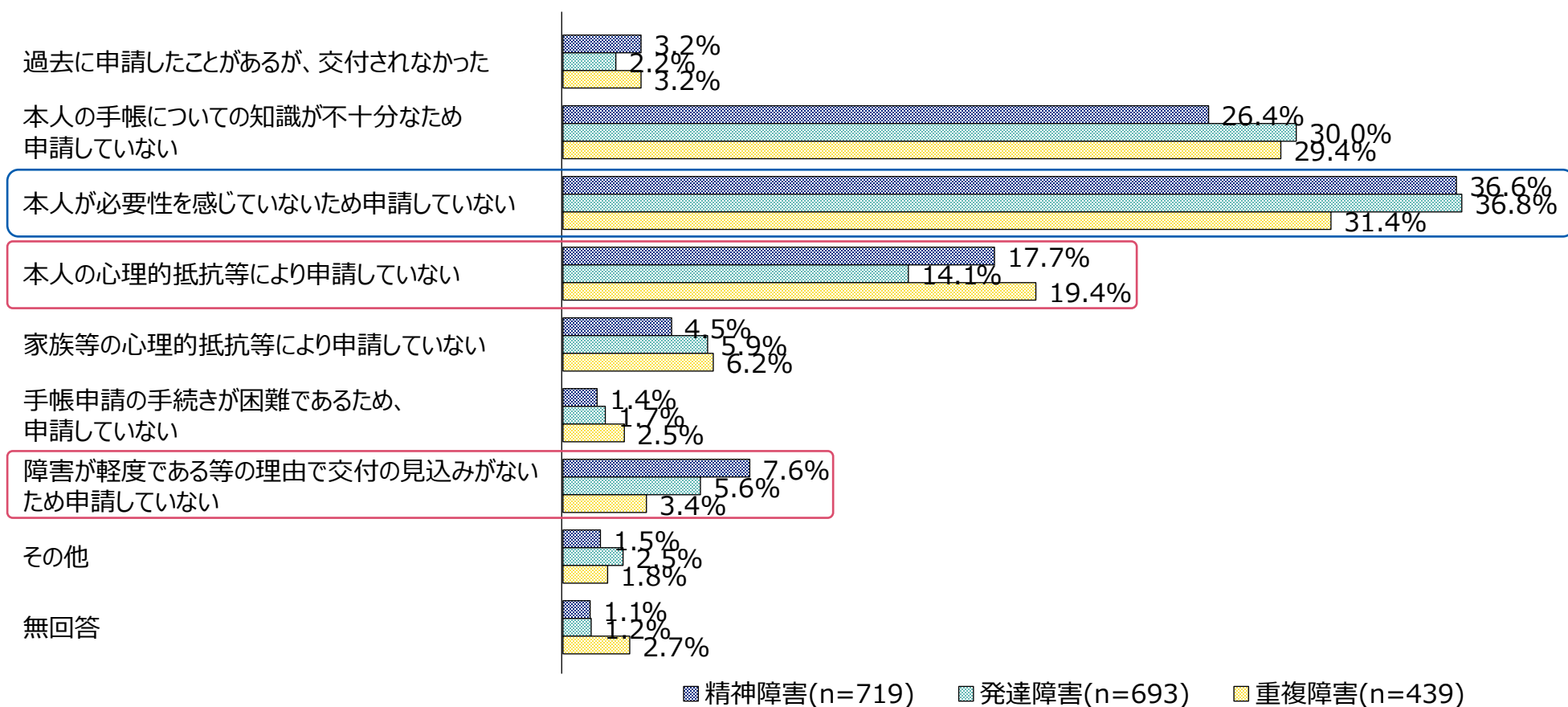
■ 精神障害 ■ 発達障害 ■ 重複障害（精神障害かつ発達障害のある方）

関連するデータ・調査研究結果 |

JEED調査研究（施設調査：手帳を所持していない理由）

- 支援機関が認識している、手帳を所持していない理由は、どの障害種別においても、「本人が必要性和を感じていないため申請していない」が最も多く、精神障害が36.6%、発達障害が36.8%、重複障害が31.4%。
- 「本人の心理的抵抗等により申請していない」は14~19%、「障害が軽度である等の理由で交付の見込みがないため申請していない」は3~8%であった。

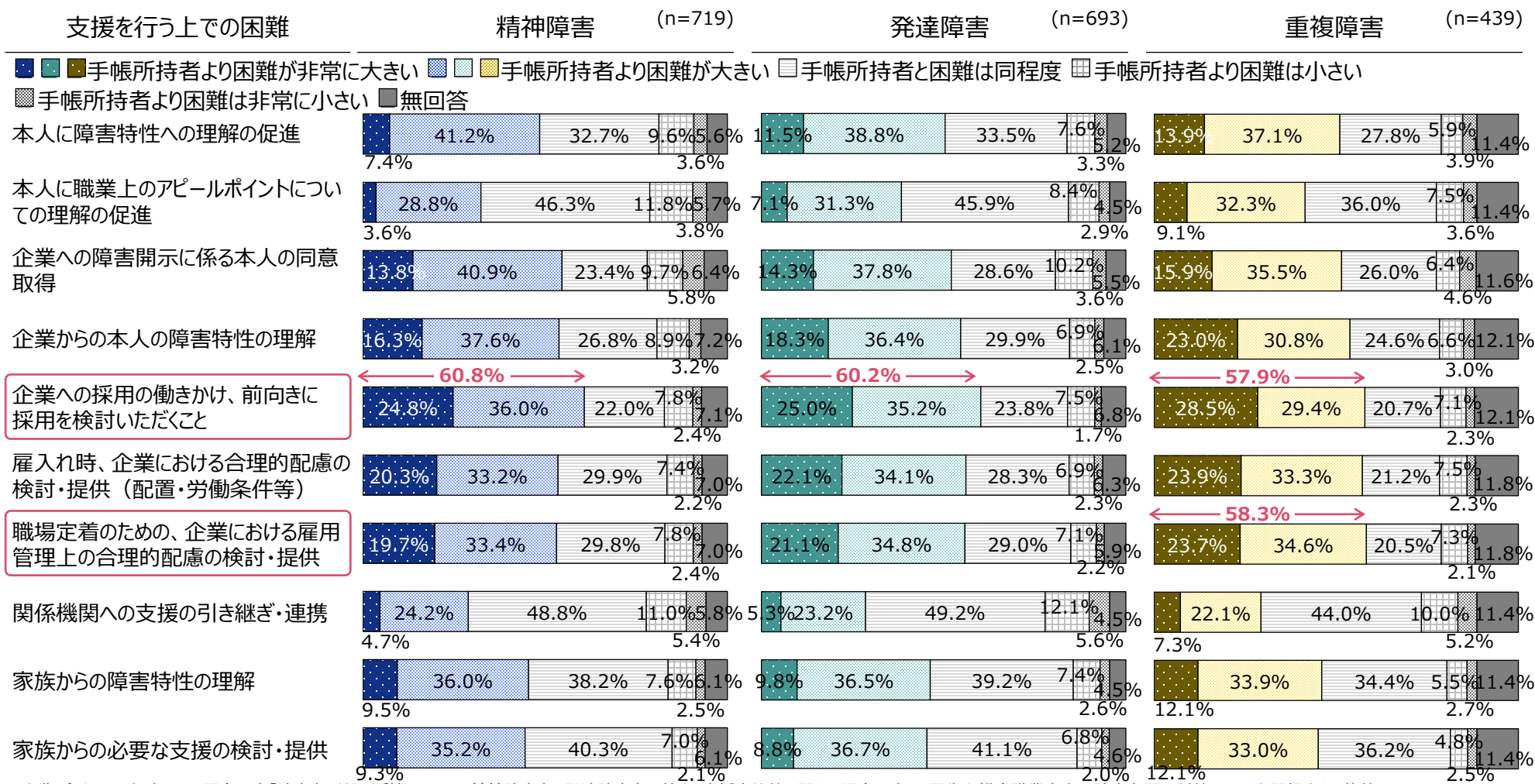
手帳を所持していない理由（最も多いと思う理由のみ集計）



関連するデータ・調査研究結果 |

JEED調査研究（施設調査：手帳非所持者への支援上の困難度）

- 手帳を所持していない精神・発達障害者への支援を行う上での困難度を見ると、手帳所持者に比べて困難が非常に大きい・大きいと回答した者の割合の合計は、精神・発達障害それぞれにおいて、「企業への採用の働きかけ、前向きに採用を検討いただくこと」が最も高く、重複障害においても2番目に高い（いずれも約6割）。
- 手帳を所持していないことによって、採用時に支援者が困難を抱えていることが想定される。

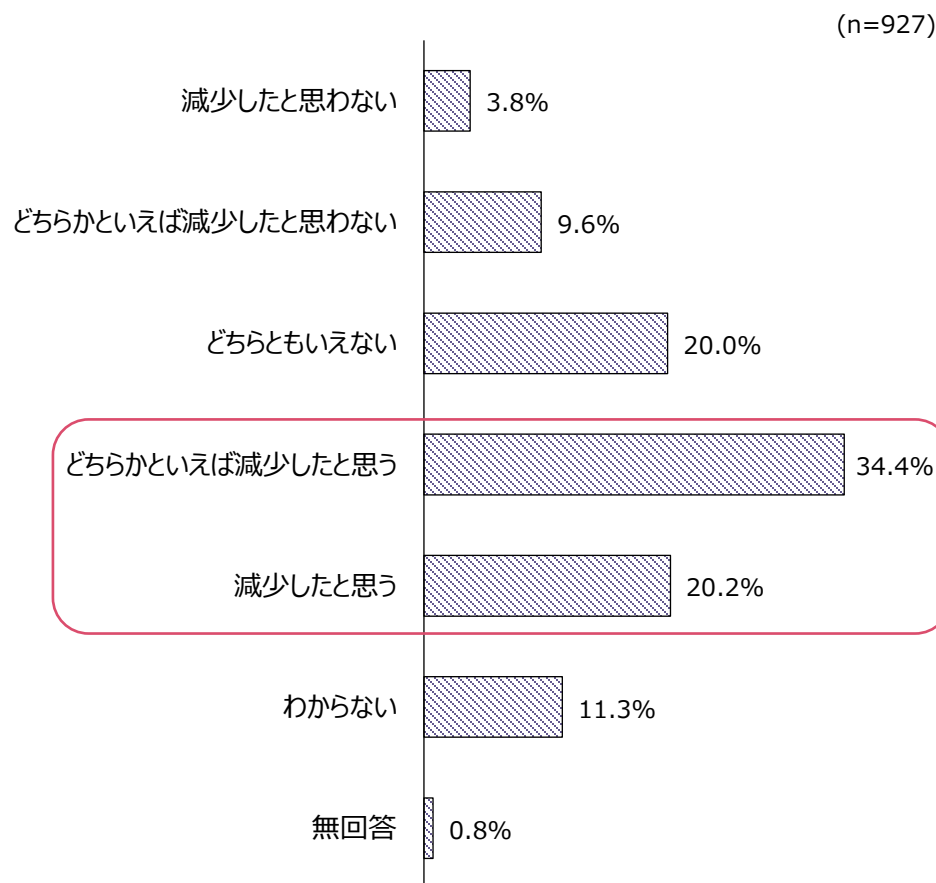


関連するデータ・調査研究結果 |

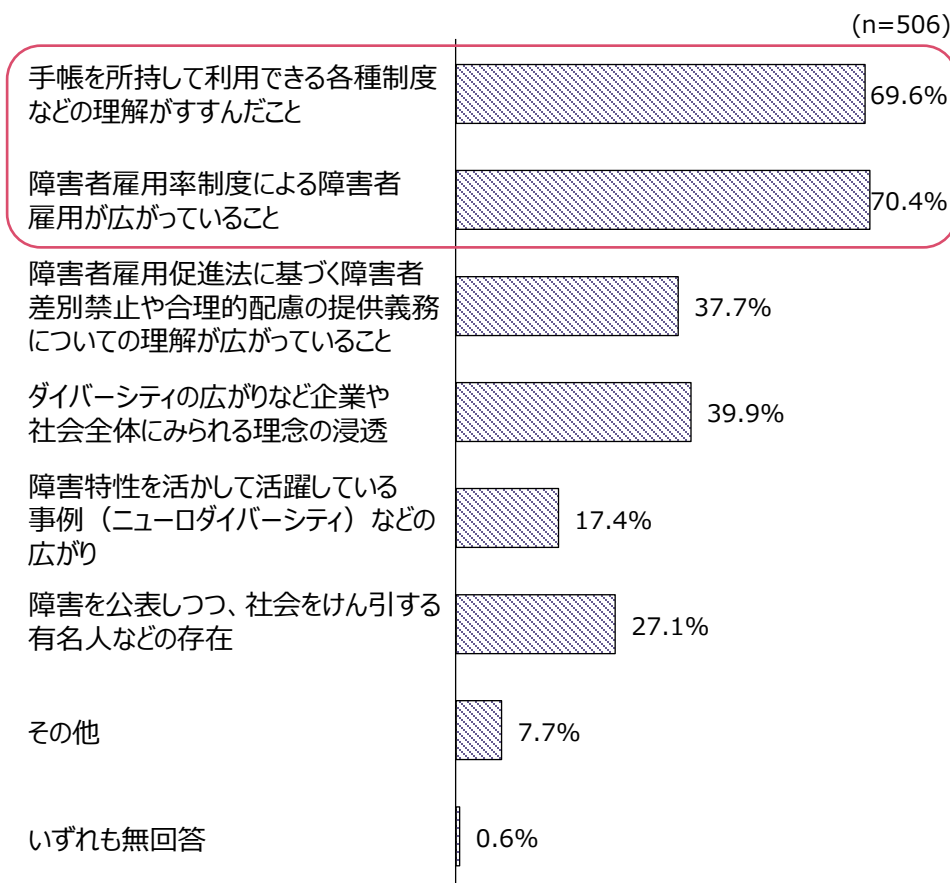
JEED調査研究（施設調査：手帳所持に対する抵抗感・その理由）

- 支援機関の認識としての手帳所持に対する心理的抵抗のある人の状況については、「どちらかといえば減少したと思う」・「減少したと思う」の回答割合が、過半数を占める。
- また心理的抵抗感減少の背景は、「手帳を所持して利用できる各種制度などの理解がすすんだこと」「障害者雇用率制度による障害者雇用が広がっていること」の回答が7割前後であった。

手帳所持に対する心理的抵抗のある人の状況の認識（単一回答）



手帳所持に対する心理的抵抗感減少の背景（複数回答）

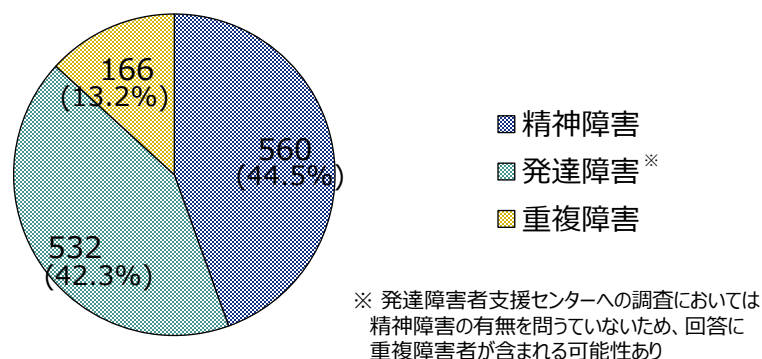


※心理的抵抗のある人の状況の認識で、どちらかといえば減少した・減少したと回答した者が回答

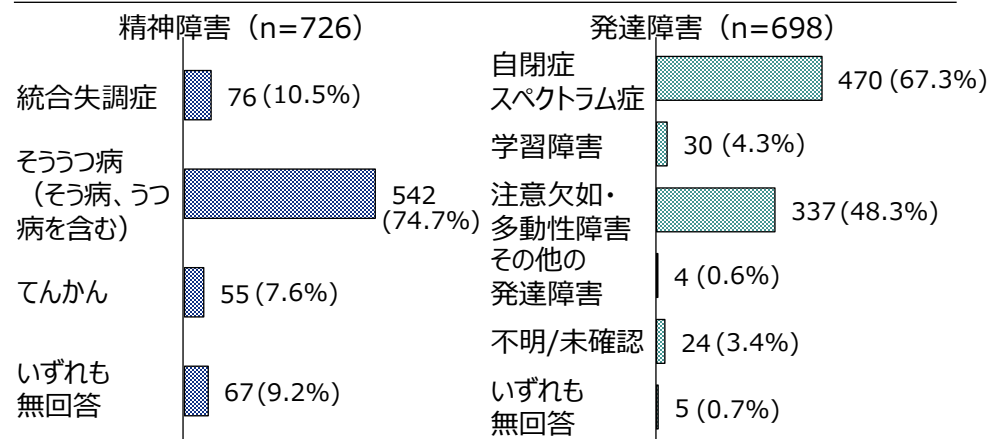
関連するデータ・調査研究結果 | JEED調査研究（事例調査：対象者の属性）

- 事例調査においては、支援開始時点で手帳を所持していない精神・発達障害者の支援事例のうち、手帳の所持に至った事例及び手帳の所持に至らなかった事例を原則各1事例ずつ収集。障害の種類は、精神障害が約45%、発達障害が約43%。
- 支援機関の利用開始当初の手帳の申請に対する意識は、「検討にいたっていない」が約27%で最も多く、次が「申請にためらいあり・検討中」と「申請は不要」で、いずれも約26%。調査時点の状況は、求職中が約48%、在職が約40%であった。

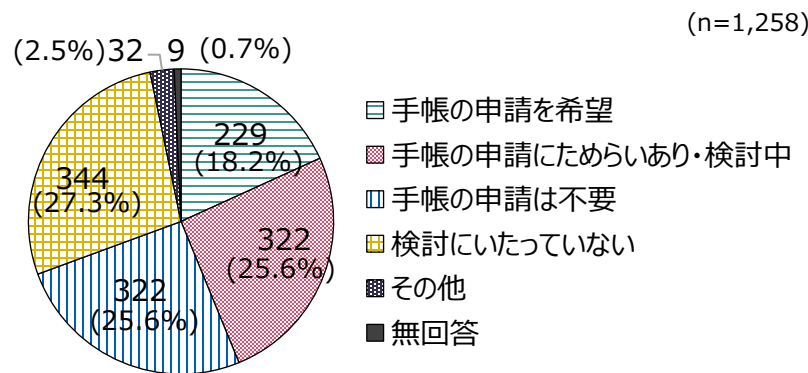
障害の種類



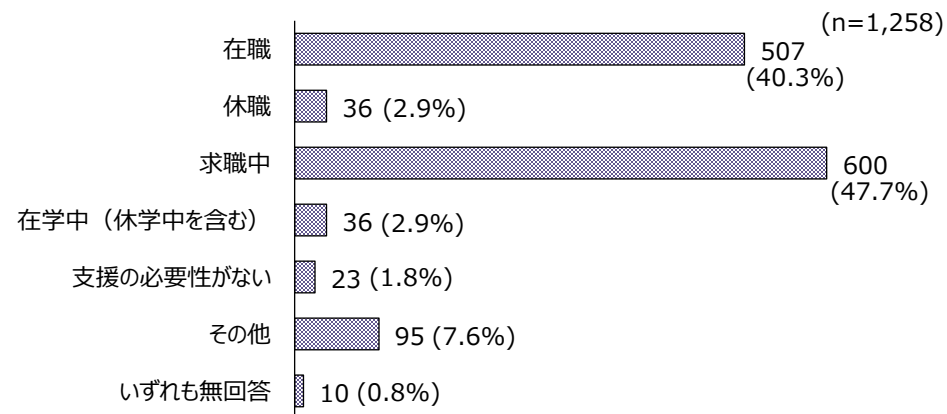
診断名（複数回答）



利用開始当初の手帳の申請に対する意識



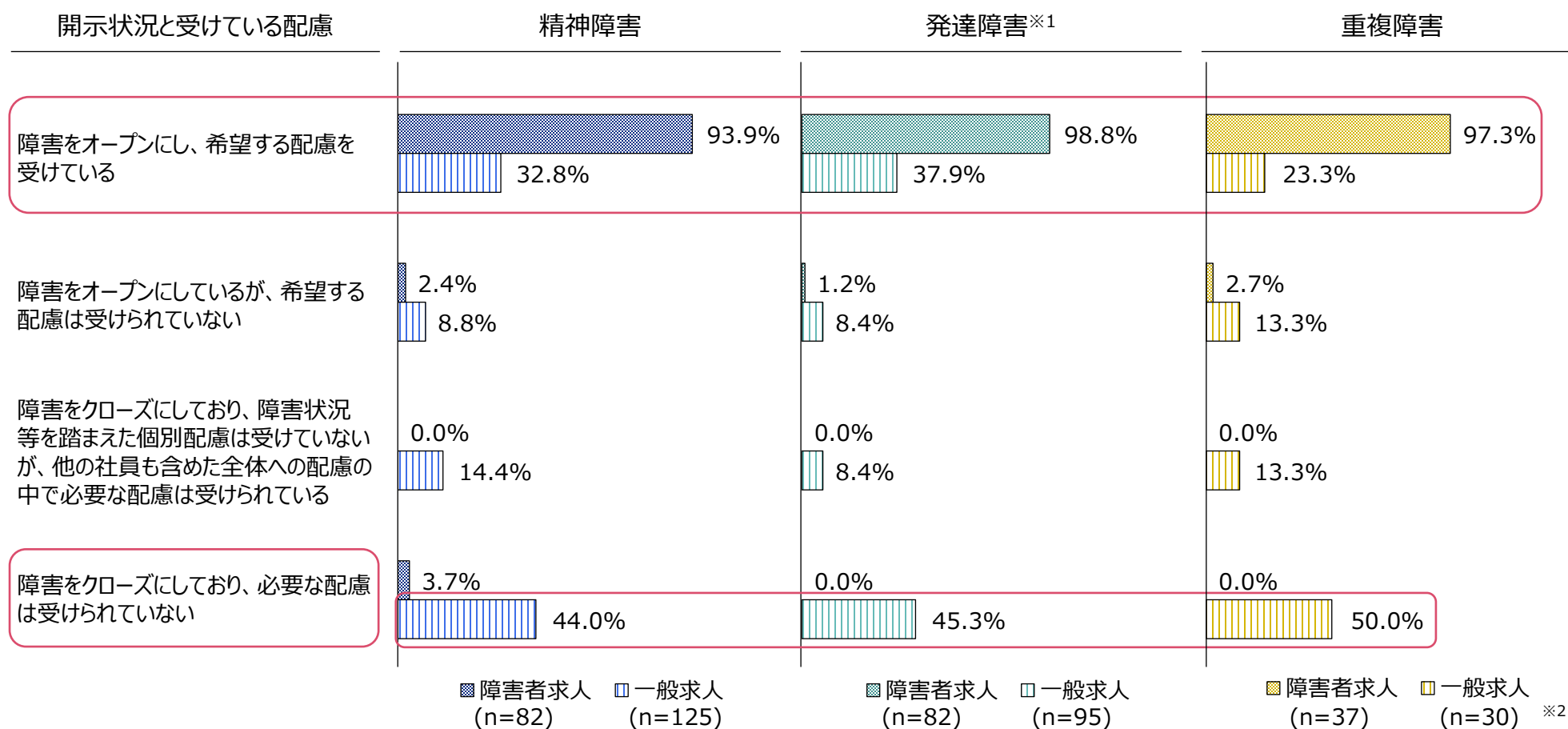
調査時点の状況（複数回答）



関連するデータ・調査研究結果

JEED調査研究（事例調査：在職・休職者の開示状況と受けている配慮）

- 事例対象者のうち、調査時点の状況が在職・休職の回答者に対し、事例の対象者が仕事に就いたときの求人の種類と、開示状況及び受けている配慮を聞いたところ、障害者求人の場合には、9割以上が障害をオープンにし配慮を受けているが、一般求人の場合は2～4割にとどまる。
- また、障害をクローズにし配慮を受けていない者が4～5割程度いる。



※1 発達障害者支援センターへの調査においては精神障害の有無を問わず、回答に重複障害者が含まれる可能性があるため、クロス集計の対象から除外

※2 対象者の調査時点の状況が「在職」又は「休職」の者のみ回答

出典：令和6～7年度JEED調査研究「障害者手帳を所持していない精神障害者、発達障害者の就労・支援実態等に関する調査研究」の厚生労働省職業安定局障害者雇用対策課への中間報告から抜粋

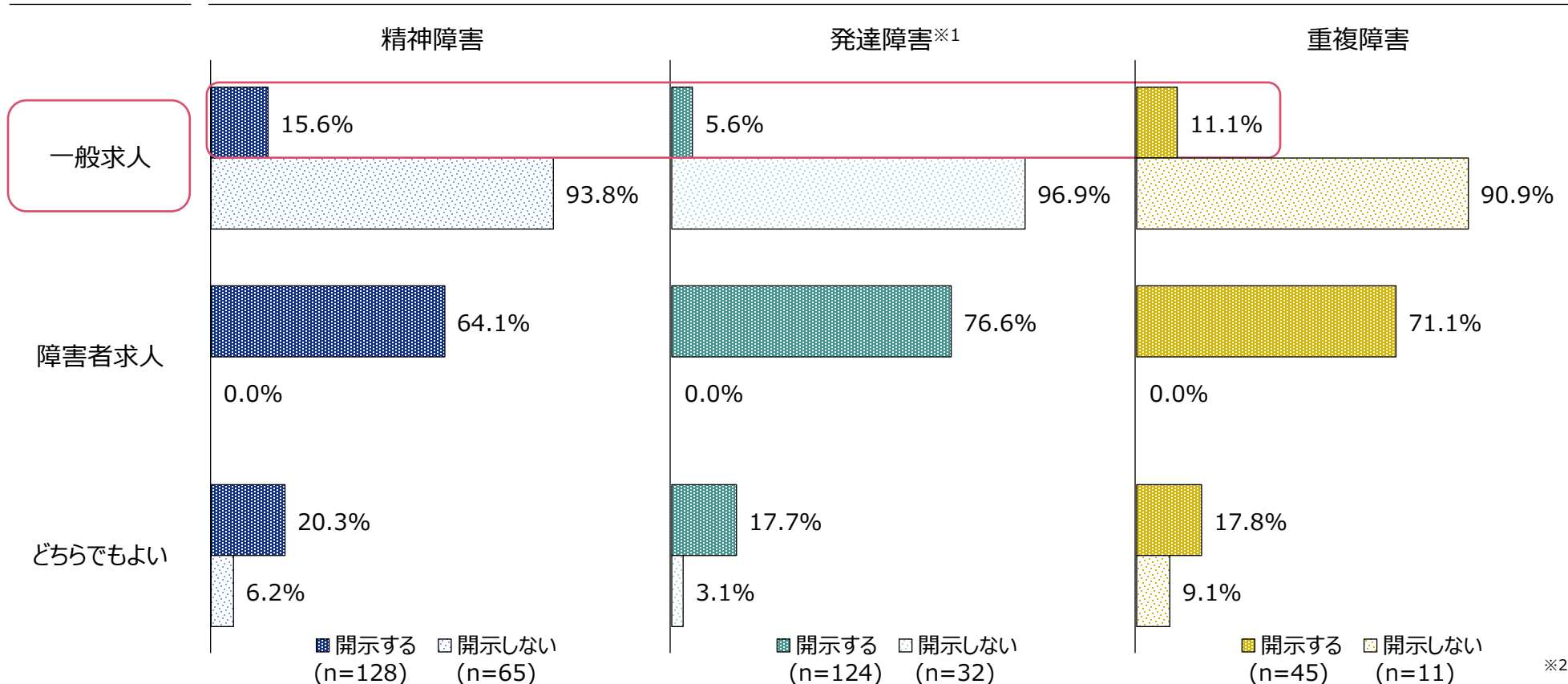
関連するデータ・調査研究結果 |

JEED調査研究（事例調査：求職活動における開示と希望する求人の種類）

- 事例の対象者の、求職活動時に希望する求人と障害の開示状況についての設問では、障害を開示すると回答した者が精神障害で128事例あり、このうち一般求人のみを希望する事例は15.6%であった。発達障害では、124事例において障害を開示すると回答があり、このうち一般求人のみを希望する事例は5.6%のみ、重複障害では45事例において障害を開示すると回答があり、このうち一般求人のみを希望する事例は11.1%であった。

希望する求人

各障害種別における求職活動における障害の開示状況



※1 発達障害者支援センターへの調査においては精神障害の有無を問わず、回答に重複障害者が含まれる可能性があるため、クロス集計の対象から除外

※2 開示すると回答があった事例のうち希望する求人の回答があった事例の件数であり、希望する求人が不明/未確認であったものは除外

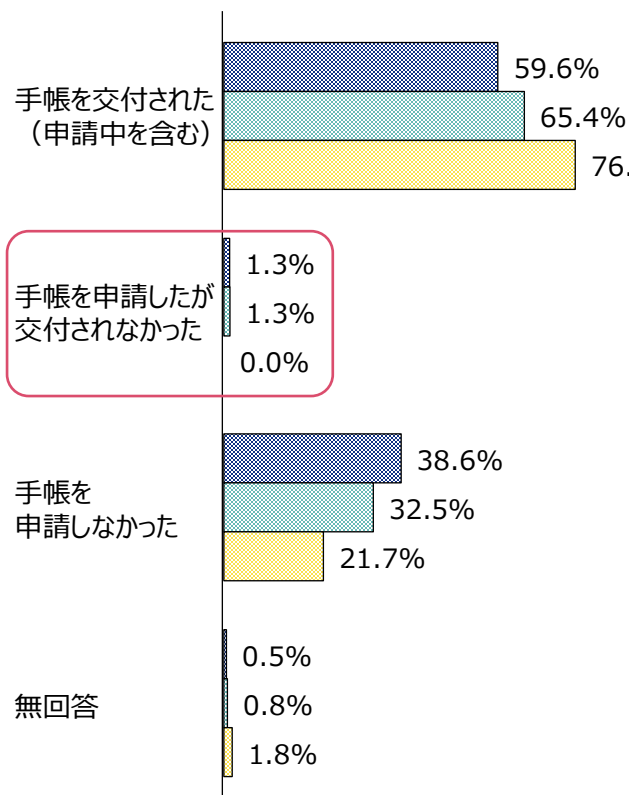
出典: 令和6~7年度JEED調査研究「障害者手帳を所持していない精神障害者、発達障害者の就労・支援実態に関する調査研究」の厚生労働省職業安定局障害者雇用対策課への中間報告から抜粋

関連するデータ・調査研究結果

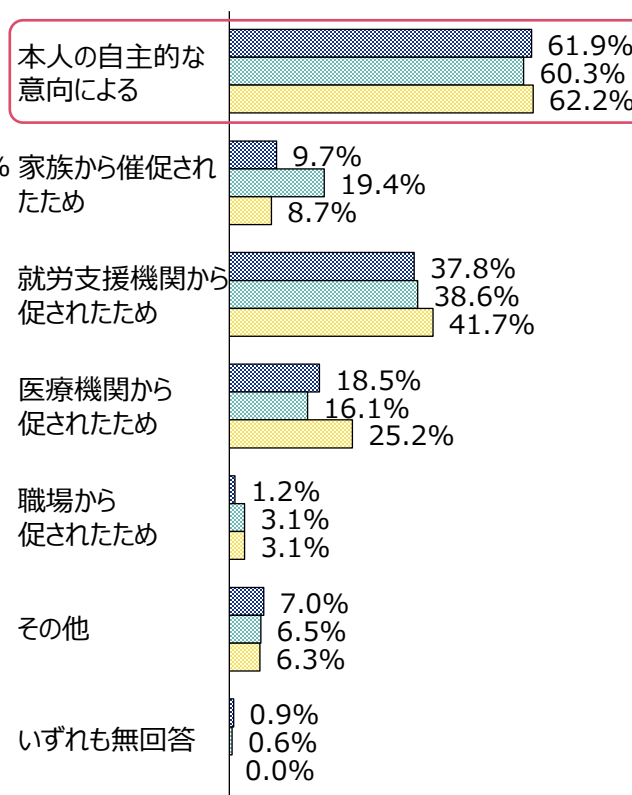
JEED調査研究（事例調査：手帳の交付状況、申請経緯、申請しなかった理由）

- 支援事例における対象者の手帳の交付状況を見ると、申請したが交付されなかった者はいずれも1%程度。
- 申請に至った経緯は、「本人の自主的な意向による」が6割を占め、申請しなかった理由は「本人が必要性感じていないため」が5～7割で精神・発達障害において最も多く、重複障害においても2番目に多いが、「本人の心理的抵抗等」の回答も4～6割存在する。一方、「障害が軽度である等の理由で交付される見込みがないため」と回答した者は、1割前後であった。

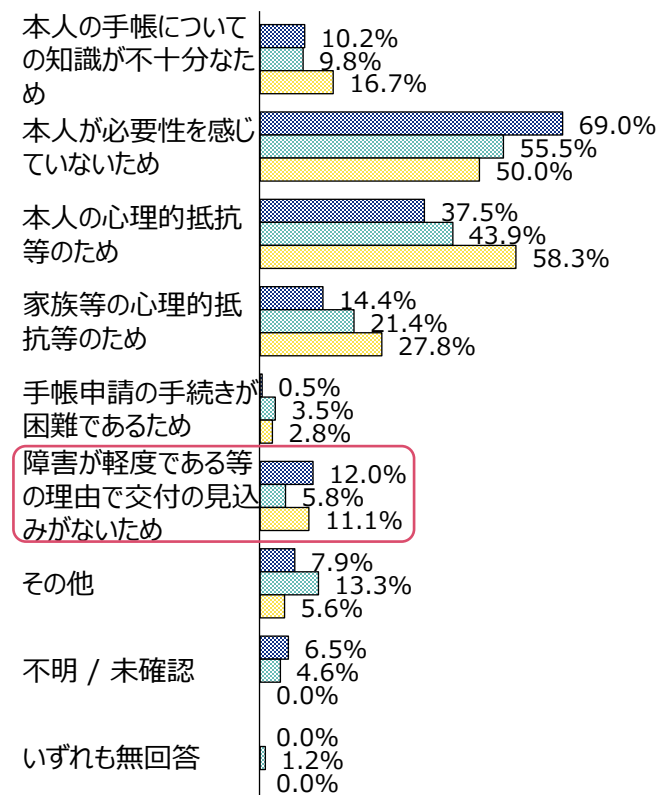
手帳の交付状況（単一回答）



手帳の申請に至った経緯（複数回答）



申請しなかった理由（複数回答）



■ 精神障害 (n=560) ■ 発達障害 (n=532) ■ 重複障害 (n=166)

■ 精神障害 (n=341) ■ 発達障害 (n=355) ■ 重複障害 (n=127)

■ 精神障害 (n=216) ■ 発達障害 (n=173) ■ 重複障害 (n=36)

関連するデータ・調査研究結果 | JEED調査研究（支援事例 1/3）

ハローワーク支援事例A

当初手帳取得希望なし・非開示就職希望であったが、**離転職を経験する中で、手帳取得・開示に至り就労継続**している例

対象者	・20代女性 ・てんかんと発達障害（注意欠如・多動性障害）の診断あり
経緯	・社会福祉士の資格を有し、一般雇用で介護の仕事に4年従事。周囲からきつく当たられたり、利用者と板挟みとなったりすることがあり、パニックになるなどして離職。 ・HW一般窓口で相談していたが、雇用保険の受給に当たり本人が障害を申告し、専門援助部門の支援に繋がった。
支援開始当初の手帳・開示に係る本人の考え方	・てんかんの診断は、後に明らかになると仕事に支障があるとして開示を希望。発達障害の診断は採用されにくくなると考え非開示を希望。 ・手帳については、本人は必要性を感じていたが、家族が反対していたため、家族の意向に従い取得を希望していなかった。
支援内容	・支援開始当初は、手帳の取得を希望しなかったため、一般求人の中から検討。本人の業務スピードや雰囲気合いそうな企業に就労することとなり、一旦支援が終了。 ・業務は問題なかったが、次第に家族や同僚との関係が悪化し、メンタル不調により退職に至った。一般求人での離転職を経験し、サポーターとの会話も積み重ねる中で、手帳を取得し、障害を開示して働きたいという気持ちに変化。
直近の情報	・手帳を取得し、障害者求人の看護補助業務で現在も就労。 ・指示系統の統一や順を追っての業務依頼等の配慮のほか、半年程度かけて新たな仕事の切り出しも実施。 ・現在の就労状況は問題なく、本人も開示して良かったと安心して働いている。

ハローワーク支援事例B

管理職昇進後に抑うつ状態が強くなり休職し、転職を希望したが、**合理的配慮を依頼した上で復職し、手帳なしで就労継続**している例

対象者	・40代女性 ・発達障害（注意欠如・多動性障害）の診断あり
経緯	・一般求人で生命保険の営業職（1,000人規模）に就き、営業成績も良好でマネージャー職に昇進。昇進後のマネジメント業務において、特性から困難が生じ、売上や給与が下がり、抑うつ状態が強くなった結果、休職した。 ・休職中に転職を希望し、サポーターの支援に繋がった。
支援開始当初の手帳・開示に係る本人の考え方	・支援開始当初、本人は手帳取得と障害者求人を希望していたが、一人親家庭で家計を支える必要があり、これまでと同程度の賃金水準の仕事に就く必要性があった。
支援内容	・同程度の賃金水準を希望していたことと、どの仕事に就いても特性による困難が生じる可能性があると思われたため、転職ではなく、現職場に対し、障害を開示し、合理的配慮を申し出ることを提案。主治医とも連携し、意見書を取得。 ・本人と整理し、マネージャー職からの降格、進捗管理業務の除外、サポート役の任用のいずれかを要望することとした。
直近の情報	・職場の直属の上司に配慮を申し出た結果、これまで営業成績が良好であったこと、親切な人柄で顧客も多く抱えていたことから、マネージャー職のままサポート役を付けてもらう配慮が得られ、障害を開示し職場復帰。現在も就労を継続。 ・配慮が得られているため、現時点では手帳の取得は不要と考え、申請は行っていない。

関連するデータ・調査研究結果 | JEED調査研究（支援事例 2/3）

ハローワーク支援事例C

当初手帳取得希望なし・非開示就職希望であったが、家族への働きかけも行った結果、手帳を取得し、障害者求人て開示し就労継続している例

地域障害者職業センター支援事例D

手帳を所持せず就職していたが、企業とコミュニケーションの問題が生じ、ジョブコーチ支援や周囲への働きかけにより、職場配慮を得て、手帳なしで就労継続している例

対象者	・40代男性 ・支援開始の10年以上前に統合失調症の診断あり	・30代男性 ・幼少期に広汎性発達障害の診断あり、服薬や継続受診なし
経緯	・以前から一般窓口で障害を開示し、障害非開示で様々な職種を試しながら離転職を繰り返していた。<u>失業保険の給付期間の延長を目的に、ようやく専門援助部門に登録。</u>	・地域センターの<u>ジョブコーチが個人的に本人・母親と面識があり</u>、母親から就職した仕事のことで<u>相談したいと連絡があり、地域センターに繋がった。</u>
支援開始当初の手帳・開示に係る本人の考え方	・手帳取得により<u>親がショックを受けるのではないか</u>という懸念と、<u>差別を受けるのではないか</u>という懸念あり。 ・障害非開示で働くことはつらいが、それでも自分はやはり障害非開示で働き続けねばならないと思っていた。	・人手が必要な企業で、手帳を所持していなくても採用された。 ・発達障害の診断は、店長等一部の従業員に伝えていたが、<u>全員への周知ではなかった。</u> ・本人・母親ともに<u>手帳の取得手続きに煩わしさ</u>を感じ、<u>仕組みや手続きの理解が不十分なために取得していなかった。</u>
支援内容	・当該対象者が40代になり、同じように障害非開示の就職を繰り返していくのか、一度<u>家族と話し合うことを提案。</u> ・両親にも専門援助窓口に来てもらい、本人同席の上、障害者雇用や手帳について説明。両親はこれまでの本人の苦労を理解しており、手帳の取得に<u>賛成の意向</u>であることが分かった。 ・本人も安心することができ、<u>手帳を申請し就労移行支援を利用する提案を受け入れ</u>、併せて障害年金の手続きも実施。	・<u>ジョブコーチと一緒に職場に伝える内容を整理</u>し、キーパーソンを探し、現場マネージャーに特性等を話し、理解を促進。 ・これまでは同じ職場の母親が同じシフトに入っていたが、ジョブコーチが支援に入り、母親とはシフトをずらし、他の従業員との関わりも増えた。 ・店長が変わったタイミングでも、<u>ナビゲーションブックや雇用管理のポイントを作成し、伝達。</u>
直近の情報	・就労移行支援の利用開始時は不安が強く、すぐに就職活動にはたどり着かなかったが、<u>2年程集中して訓練を実施していく中で、次第に自己肯定感が高まった。</u> ・模擬面接も重ね、5社目で、<u>物流倉庫のピッキング業務の障害者求人</u>に採用され、<u>時短勤務から開始。</u>	・本人に対し<u>手帳申請の働きかけをしているが、まだ病院にはかかっていない。</u>本人から<u>いずれ手帳を取得した方がよいかなどの発言も聞かれた。</u> ・職場のスタッフは、大学生や留学生も多く、本人の障害名など細かいことは理解していないが、<u>良い関係を構築。</u>

関連するデータ・調査研究結果 | JEED調査研究（支援事例 3/3）

障害者就業・生活支援センター支援事例E

体調不良により退職後、手帳は取得しない意向であったため、本人の**不安を減らすための支援**をしながら、**一般求人で障害を開示して就労継続**している例

対象者	20代男性 - 発達障害（注意欠如・多動性障害）と適応障害の診断あり
経緯	クリーニングの仕事に6～7年就いたが、体調不良になり退職。その際発達障害等の診断を受けた。失業保険の手続きと求職でHWを利用し、そこから就業・生活支援センターの紹介を受け、利用に繋がった。
支援開始当初の手帳・開示に係る本人の考え方	手帳の取得が望ましいという思いもあったが、母親や家族が障害に理解がなく、手帳は取得しない意向で、就業・生活支援センターの利用も言わないでほしいとのこと。
支援内容	- 人に対する不信感があり人との関わりが極端に苦手だったことから、本人に寄りそうことを中心に関わり、不安感を減らすための行動や捉え方を提案しながら支援方法を探った。 - 就職後1年間は、2か月に1回面談を続けた。
直近の情報	- 一般求人のごみ分別作業のパート勤務で、障害を開示して働いている。就職して1年半弱になるが就労継続している。 - 障害を開示したことで、上司等からの声かけがうとうしいといった声や、障害を開示しない方がよかったという声も見られている。

発達障害者支援センター支援事例F

手帳を所持せず障害非開示で働いており、障害開示や手帳取得の**ニーズはないが、より働きやすくするための支援を求め、センターでの相談を通じて、就労継続**に生かしている例

対象者	30代男性 - 発達障害（自閉症スペクトラム）の診断あり
経緯	- コミュニケーションなどの難しさがあり、家族からの指摘や助言から受診。自分で調べて発達障害者支援センターに来所。 - 就労も含め自身の特性と対応策を相談できる所を求めていた。
支援開始当初の手帳・開示に係る本人の考え方	- 一般雇用で就労継続したいが、合っていないのではないかとという気持ちもあり、転職も視野に置いて検討。 - 話を聞きながら、本人のニーズを探った結果、現段階では障害の開示や手帳取得のニーズはない。
支援内容	- 転職よりは現在の職場での工夫を考えたいというニーズが高かったため、職場でできる工夫を一緒に検討。 - 相談を継続し、その都度本人から話を聞きながら現状や特性の整理を行い、振り返りながら一緒に職場でできる工夫を考えている。
直近の情報	- 現在も相談時に働いていた介護の現場職を継続就労している。15年程就労継続できており、本人は障害開示の必要性を感じていない。 - ご本人と特性を整理したり対応策を検討した後、ご本人のニーズに応じて身近な地域の他機関へ繋いでいくことを考えている。

関連するデータ・調査研究結果 |

就労支援機関ヒアリング（手帳更新ができなかった、更新を忘れる事例）

- 各支援機関に、支援した精神・発達障害者について、手帳が更新できなかったケースや更新を忘れるケースの有無について尋ねたところ、支援機関16所中、更新したいができないケースは4所、自ら返還する/更新しないケースが6所、更新を忘れるケースが6所で、該当ケースがあった。

支援機関	No.	把握している事例有無		
		更新したいができないケース	自ら返還する/更新しないケース	更新を忘れるケース
ハローワーク	A	—	あり（本人がいらないと判断）	なし
	B	—	—	あり（求職者で更新を忘れるケースあり）
	C	—	あり（A型就職者で更新時に希望しなかった）	—
	D	あり（てんかん発作が4年程度出なかったため）	—	なし（失効しそうになったケースはあり）
	E	—	あり（症状が安定し医師と相談の結果）	なし
新卒応援ハローワーク	F	—	あり（体調がよくなり返却）	—
地域障害者職業センター	G	あり（てんかんの症状軽快で診断書を取得できず）	—	—
	H	あり（詳細不明）	なし	あり（求職活動中で家族関係が安定していない）
障害者就業・生活支援センター	I	なし	あり（支援機関や福祉への不信感から）	あり（何名か該当あり。詳細不明）
	J	—	あり（既に雇用されている方で自ら更新しなかった）	なし
就労移行支援事業所	K	なし	—	あり（忘れて遅れて更新したケース）
	L	なし	—	—
地域若者サポートステーション	M	なし	—	あり（A型の就労者で更新を忘れた例は聞く）
	N	なし	—	なし
発達障害者支援センター	O	あり（職場環境が改善され状況が良くなったため）	なし	あり（詳細不明）
	P	なし	—	—

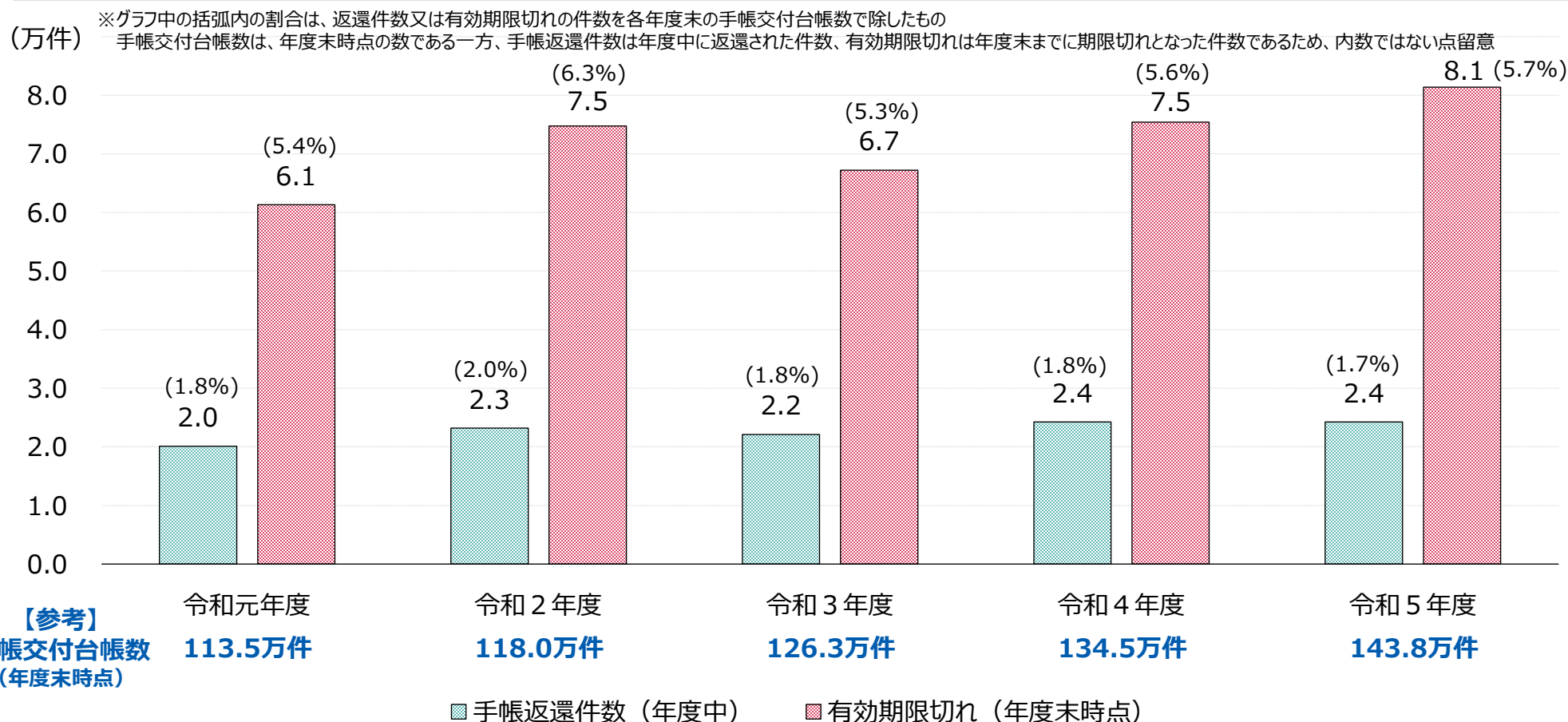
※「—」は、当該ケースについて言及がなかったもの。（「なし」は明示的に、事例なしとして回答があったもの。）

関連するデータ・調査研究結果 |

(参考) 精神障害者保健福祉手帳の返還件数・有効期限切れ件数

- 令和5年度中の精神障害者保健福祉手帳返還件数は2.4万件で、有効期限切れの件数は8.1万件。

精神障害者保健福祉手帳の返還件数・有効期限切れ件数



- ◎ 雇用率制度の対象とされていない、障害者手帳を所持していない精神障害者・発達障害者の雇用率制度における在り方についてどのように考えるか。

＜障害者雇用促進法における経緯＞

- 障害者雇用促進法における「障害者」とは、「身体障害」「知的障害」「精神障害（発達障害を含む。）」に加え、「その他の心身の機能の障害」があるために、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されている。
- こうした中で、雇用率制度（雇用義務）の対象としては、「身体障害者」「知的障害者」「精神障害者」とされ、「精神障害者」については精神障害者保健福祉手帳の所持者に限るものとされてきた。
- この考え方は、雇用義務の対象としては、事業主がその対象者を雇用できる一定の環境が整っていることに加え、「対象範囲が明確」で、「公正、一律性が担保されることが必要」であることによる。
- こうした中で、手帳を所持しない精神・発達障害者については、令和4年6月の障害者雇用分科会意見書等において、「自立支援医療受給者証」や同受給者証の「重度かつ継続」、「診断書」をもって雇用率の対象としてはどうか等の意見があった上で、「個人の状況を踏まえることなく、一律に就労困難性があると認めることは難しい」ことから、「手帳を所持していない者に係る就労の困難性の判断の在り方にかかわる調査・研究等を進め」た上で、取扱いを検討することとされてきた。

＜「精神障害者保健福祉手帳」及び「自立支援受給者証」等との関係＞

- （身体の機能障害の内容が、身体障害者手帳の交付対象（身体障害者福祉法別表）に該当しないことがある難病に関する議論とは状況が異なり）「精神障害者保健福祉手帳」については、国際疾病分類において「精神及び行動の障害」とされている疾患（F00～F99。ただし、知的障害を除く。また、我が国において発達障害とされているものを含む。）のすべて及びてんかん（G40）は対象となっている。
- その上で、「精神障害者保健福祉手帳」は、その原因に関わらず、精神疾患を有する者のうち、精神障害（発達障害を含む）のため長期にわたり日常生活や社会生活への一定の制限があると認められる方を交付対象としており、その判定過程において、生活能力の状態を把握・判断している。
- 一方で、「自立支援医療受給者証」については、医療費の自己負担軽減を目的に、「通院により治療を続ける程度の状態の者」をその対象としている。また、同受給者証の「重度かつ継続」については、医療費の大きさ（高額療養費の多数回該当）、特定の疾病である者や、入院によらない計画的かつ集中的医療の必要性をもってその対象としており、その者の日常生活における制限を把握・判断するものとはなっていない。

- ◎ 雇用率制度の対象とされていない、障害者手帳を所持していない精神障害者・発達障害者の雇用率制度における在り方についてどのように考えるか。

＜手帳を所持しない精神障害者・発達障害者に係る調査研究結果の状況＞

- JEEDの調査研究（令和6～7年度）の状況を見ると、手帳を所持していない精神・発達障害者を支援したことがある支援機関の認識として、「手帳を所持していない理由」において、最も多いのが「本人が必要性を感じていない」であるが、それに次いで「本人の手帳についての知識が不十分なため」、「本人の心理的抵抗等」となっている。
- 手帳所持に対する抵抗感については、「手帳を所持して利用できる各種制度などの理解が進んだこと」「障害者雇用率制度による障害者雇用が広がっていること」等を背景に、心理的抵抗は減少してきているという調査結果も同時に示されている。
- 「精神障害者保健福祉手帳」における対象範囲の網羅性や、判定内容（日常生活等における制限の状態を認める）に加え、上記の調査研究の状況を踏まえれば、手帳を所持しない者を別途の基準を用いて雇用率制度の対象とする必要性・合理性は高いとは言えず、雇用率の対象を「精神障害者保健福祉手帳」とする現行の仕組みを維持した上で、引き続き、職場を含めた社会全体の精神・発達障害に対する理解の促進を図っていくとともに、職場における合理的配慮の推進やハローワーク等の関係機関における支援を更に進めていくべきではないか。

＜「精神障害者保健福祉手帳」の更新ができなかった場合における雇用率の算定について＞

- JEEDによる支援機関へのヒアリングにおいて手帳の更新に係る事例を確認したところ、症状の改善等の様々な事情で更新がなされなかったケースが現に見られたが、手帳の更新不可が障害者雇用状況報告（6月1日）の直前で判明した場合等は、事業主にとっては、十分な努力をしても新規採用等の準備が間に合わないことがある。
- こうした場合に、ただちに法定雇用率の未達成として取り扱うことの妥当性について指摘する意見が本研究会においても出されてきたところであり、「精神障害者保健福祉手帳」の更新が得られなかった場合については、当該労働者が企業に引き続き雇用されており、かつ、今後も雇用される見込みである（障害者雇用率の算定外となったことを理由とした契約の不更新等を行わない）と判断できる場合における、一定期間（新規採用に向けた業務切り出しや採用プロセスに要する期間を勘案し、例えば1年間程度）の、雇用率制度及び納付金制度上の取扱いを検討してはどうか。（当該取扱いを検討する際には、同様にその他の障害者手帳等の更新が得られなかった場合の取扱いについても合わせて検討してはどうか。）

参考資料

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

(参考) 法制度における発達障害の位置づけ経緯

「発達障害」の定義が確立したことにより、障害者に関する法制度に発達障害の位置付けが定着

【H17】

【H28】

発達障害者支援法施行

改正発達障害者支援法成立

障害者基本法

【H23】

発達障害を位置付け

障害者自立支援法
障害者総合支援法

【H22】

発達障害を位置付け

障害者総合支援法

【H26】

障害支援区分認定での対応

児童福祉法

【H22】

発達障害を位置付け

認定調査項目に
発達障害の特性に関する
項目を追加

障害者虐待防止法

【H23】

発達障害を位置付け

障害者優先調達推進法

【H24】

発達障害を位置付け

障害者雇用促進法

【H25】

発達障害を位置付け

障害者差別解消法

【H25】

発達障害を位置付け

その他

【H23】

手帳、年金等
での位置付け

・精神障害者保健福祉手帳
・障害基礎年金
・特別児童扶養手当
の申請用の診断書様式と認定基準において発達障害を位置付け

※時点については原則として法案の成立時

（参考）生活のしづらさなどに関する調査（発達障害者の就業率）

- 令和4年度生活のしづらさなどに関する調査において18～64歳の就業率※¹をみると、障害者手帳を所持しない発達障害者の就業率は36.8%。

単位：人
回答者数（復元なし）

		雇用されている者 (A)	療育等・その他 活動をしている者(B)	計 (C=A+B)	就業率※ ¹ (A÷C)
手帳あり※ ²	身体障害者	579	651	1,230	47.1%
	知的障害者	300	630	930	32.3%
	精神障害者	363	755	1,118	32.5%
		1,175	1,789	2,964	39.6%
上記のうち、発達診断あり		254	402	656	38.7%
手帳なし	発達診断あり	25	43	68	36.8%
	発達診断なし・未回答	293	313	606	48.3%
		318	307	625	50.9%

出所：令和4年度生活のしづらさなどに関する調査より厚生労働省職業安定局障害者雇用対策課にて算出
（手帳保有者の他、障害や難病等診断有の方、その他日常生活のしづらさが生じている方が回答。18歳～64歳のみ抽出。手帳の有無未回答者は除外。）

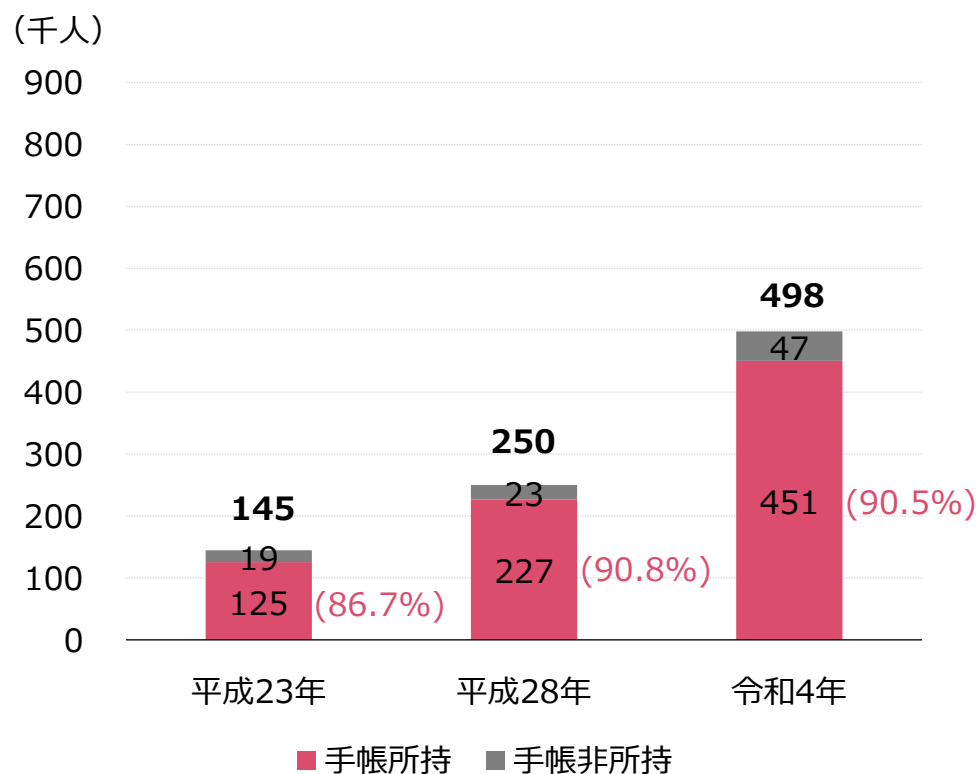
※¹（一般雇用＋障害者雇用＋A型）÷（一般雇用＋障害者雇用＋就労継続支援B型＋児童発達支援事業所＋特別な支援なし＋仕事や教育・保育以外の活動）にて算出

※² 複数の手帳保有者は複数カウントのため、手帳あり計は手帳種別の単純合計とは異なる

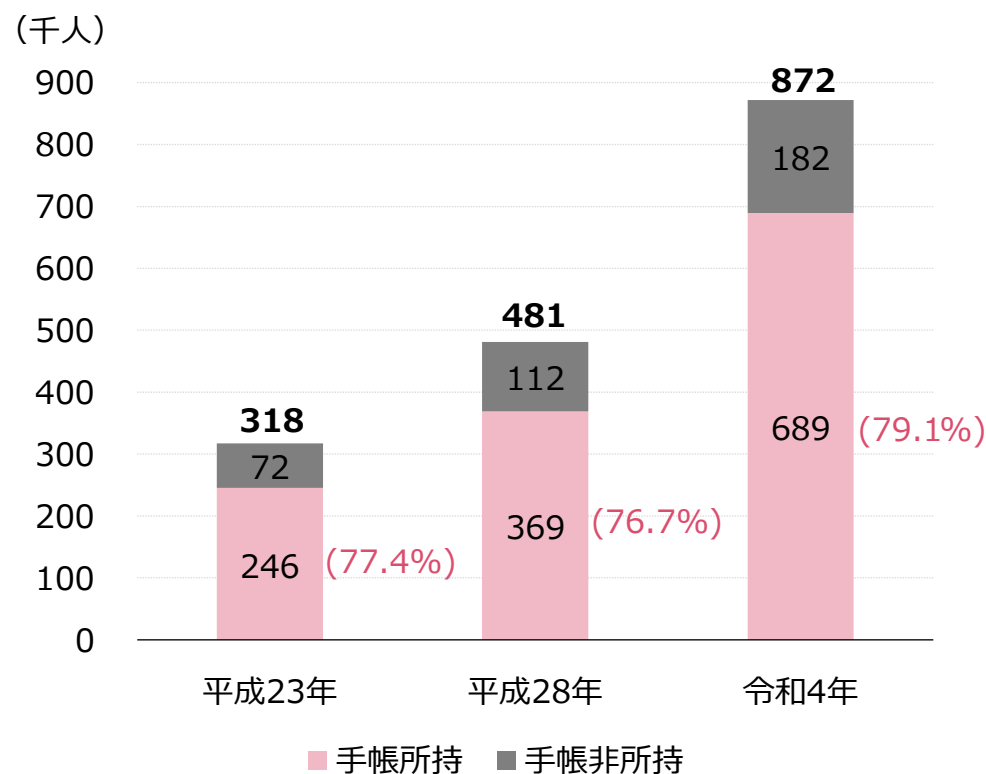
（参考）生活のしづらさなどに関する調査（発達障害者の手帳所持率推移）

- 平成23年・平成28年・令和4年の生活のしづらさなどに関する調査において、18～64歳で発達障害と診断された者の推移を見ると、平成23年の約15万人から、令和4年の約50万人まで約3.4倍に増えている。
- そのうち手帳の所持率を見ると、平成23年は86.7%だったところ、平成28年は90.8%・令和4年は90.5%と直近は9割が手帳を取得していると言える。

18～64歳の発達障害と診断された者



（参考）全年齢の発達障害と診断された者



（参考）その他J E E D調査研究結果 | 調査研究概要

研究主体：（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター 事業主支援部門

事業主が採用後に障害を把握した発達障害者の就労継続事例等に関する調査研究

1. 目的

- 事業主が採用後に発達障害であることを把握し、就労継続のために職場適応上の課題解決に取り組んだ事例を通して、発達障害であることが把握された従業員を雇用する事業主に対してどのような支援が必要であるかを明らかにすることを目的として実施。

2. 方法

- 地域障害者職業センターに対するアンケート調査（回答数：46所（回収率88.5%））
全国の地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）52所（5支所含む）に電子メールにより依頼文を送付し、アンケートフォームにて各センター1件の回答を求めた。
- 企業に対するアンケート調査（回答数：3,456社（回収率23.2%））
2021年6月1日時点障害者雇用状況報告の対象企業106,921社から、規模×産業×障害者雇用の有無による層化抽出により15,000社を抽出。企業の人事・労務管理担当者宛てに依頼文を郵送し、Webアンケートフォームにより各社1件の回答を求めた。実際に郵送可能であった企業は、宛先不明で返送された86社を除く14,914社。
- 企業に対するヒアリング
地域センター経由で承諾が得られた5社に加え、企業アンケート調査でヒアリングへの対応が可能と回答した51社のうち、①採用後に発達障害が把握された後も雇用が継続されている、②職業生活上の課題に対する支援や配慮が行われており課題の改善が認められている、③企業規模及び業種に多様性を確保するよう努めるという3つの視点で選定した7社に対し、電子メール又は電話で協力依頼を行い、承諾が得られた5社の計10社に対し、Web会議システムによるオンライン又は企業訪問による対面のいずれかの方法で、ヒアリングを実施。ヒアリング対象者は、総務担当者、人事担当者、障害者雇用担当者、上司、経営者、社内保健師又は社内看護師ら、当該従業員の状況をよく知る者とした。

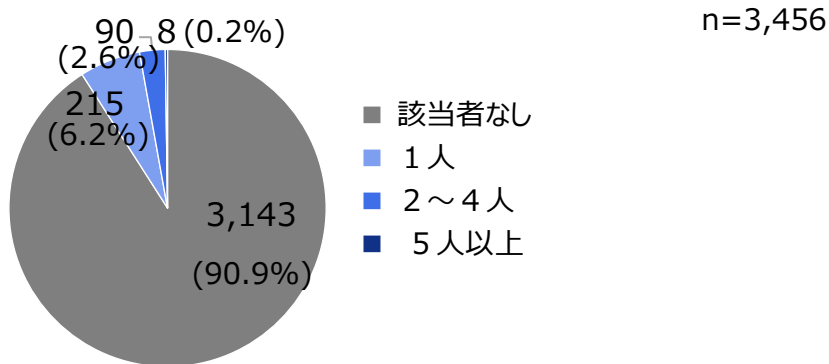
3. 実施期間

- 令和4年度～令和5年度（2年計画）

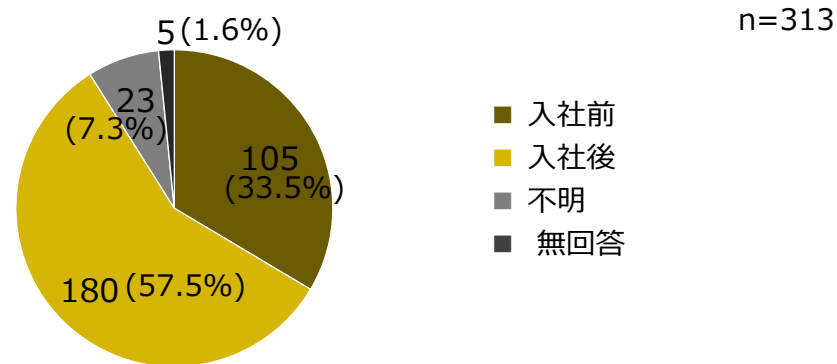
(参考) その他JEED調査研究結果 | 企業アンケート：該当者・診断を受けた時期・雇用形態・把握した経緯

- 本調査において、過去5年程度の間に発達障害の診断を受けていることを採用後に開示した従業員又は採用後に発達障害と診断された従業員（以下「当該従業員」という。）の有無を尋ねたところ、約9割が該当者なしであった。該当者の雇用経験がある企業313社において、各社が任意で選出した1事例について、発達診断を受けた時期は、入社前が105社（33.5%）、入社後が180社（57.5%）であった。
- 雇用形態は正社員が約7割を占め、発達障害を把握した経緯は、自主的な相談からが約4割、心身不調による勤怠問題からが約2.5割。

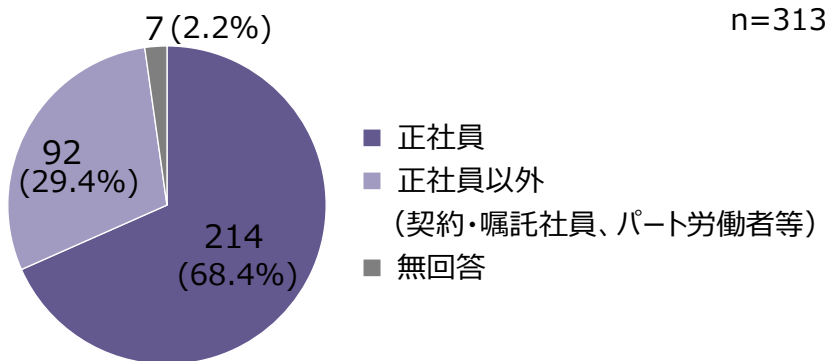
当該従業員※1の該当有無・人数



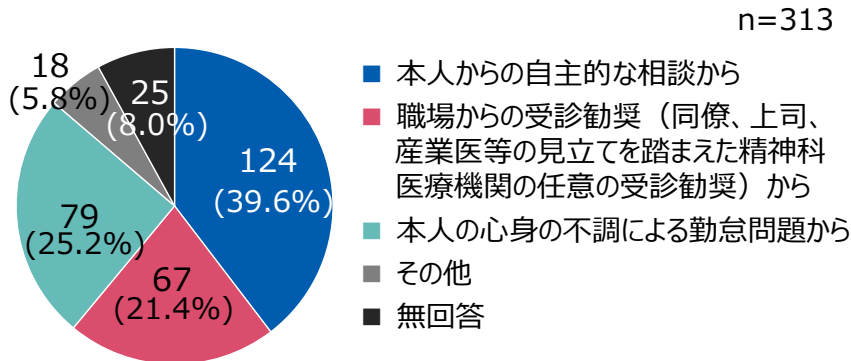
当該従業員※2が発達障害の診断を受けた時期



当該従業員※2の発達障害を把握した当時の雇用形態



採用後に発達障害を把握した経緯

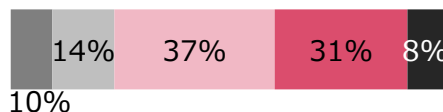


(参考) その他JEED調査研究結果 | 企業アンケート：職業生活上の問題

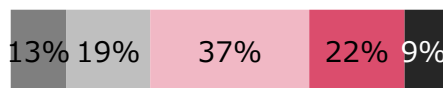
- 当該従業員の職業上の問題を尋ねた設問では、23項目中平均値が高かった上位5項目※1は、順に「マルチタスクが苦手」「仕事の優先順位を付けられない」「不注意からミスをしてしまうことが多い」「上司や同僚の発言をうまく理解できない」「言いたいことをうまく伝えられない」であった。
- これらに対しいずれも約8割が支援や配慮を実施しており、その結果過半数（5～6割）は一定程度問題が解消されているが、3.5～4.5割は解消されていない状況が続いている。

職業生活上の問題（上位5項目）※1

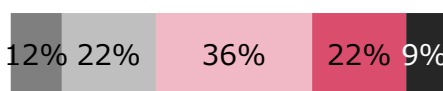
マルチタスクが苦手（複数の作業を並行して行うことが困難など）だった
[平均値2.97※1]



仕事の優先順位を付けられなかった
[平均値2.75※1]



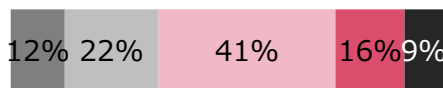
本人が不注意からミスをしてしまうことが多かった
[平均値2.74※1]



本人が上司や同僚が言ったことなどをうまく理解できなかった
[平均値2.70※1]

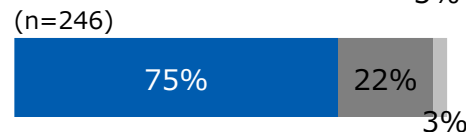
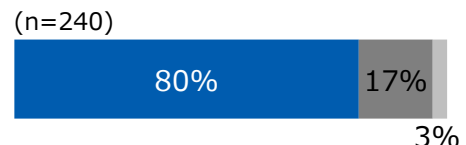
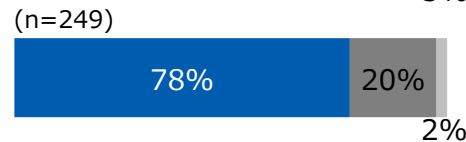
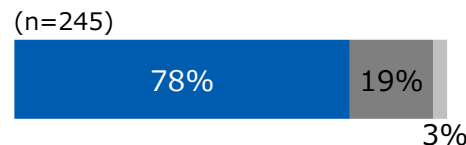
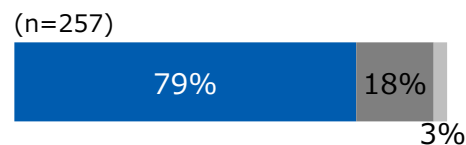


本人が自分が言いたいことを相手にうまく伝えることができなかった（しゃべりすぎる、情報を伝えすぎる、不適切なことを言うなど）
[平均値2.66※1]



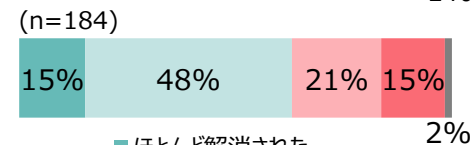
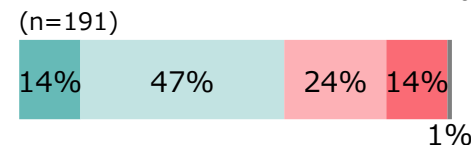
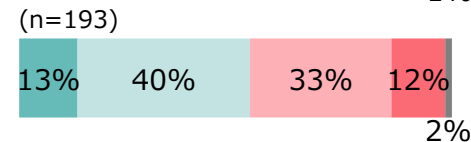
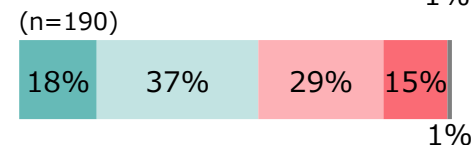
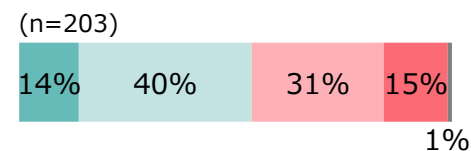
■ 全く問題がなかった
■ あまり問題がなかった
■ やや問題があった
■ とても問題があった
■ 無回答

支援や配慮の実施有無※2



■ 実施した
■ 実施しなかった
■ 無回答

支援や配慮の実施後の状況※3



■ ほとんど解消された
■ やや解消された
■ あまり解消されていない
■ ほとんど解消されていない
■ 無回答

※1 「全く問題がなかった」1点、「あまり問題がなかった」2点、「やや問題があった」3点、「とても問題があった」4点として算出された平均値の上位5項目を抜粋

※2 「あまり問題がなかった」、「やや問題があった」、「とても問題があった」のいずれかを回答した企業が回答

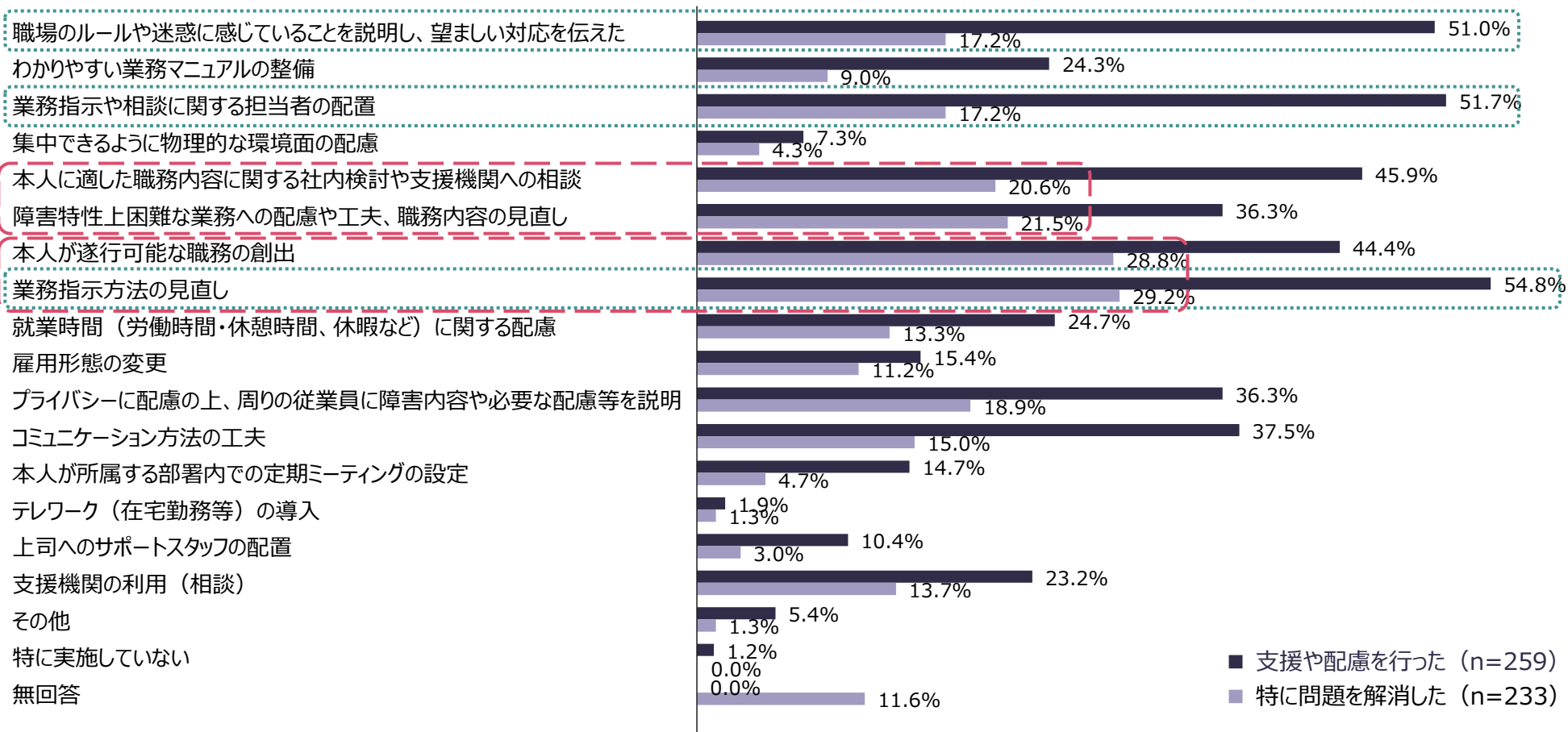
※3 「支援や配慮を実施した」と回答した企業が回答

(参考) その他JEED調査研究結果 | 企業アンケート：実施した支援・配慮と問題解消状況

- 職業生活上の問題に対し、支援や配慮を実施した企業における、その具体的内容は、「業務指示方法の見直し（55%）」、「業務指示や相談に関する担当者の配置（52%）」、「職場のルールや迷惑に感じていることを説明し、望ましい対応を伝えた（51%）」の順で多かった。
- 特に問題を解消した項目としては、「業務指示方法の見直し」及び「本人が遂行可能な職務の創出」が約29%で、「障害特性上困難な業務への配慮や工夫、職務内容の見直し」及び「本人に適した職務内容に関する社内検討や支援機関への相談」が約21%であった。

実施した支援や配慮

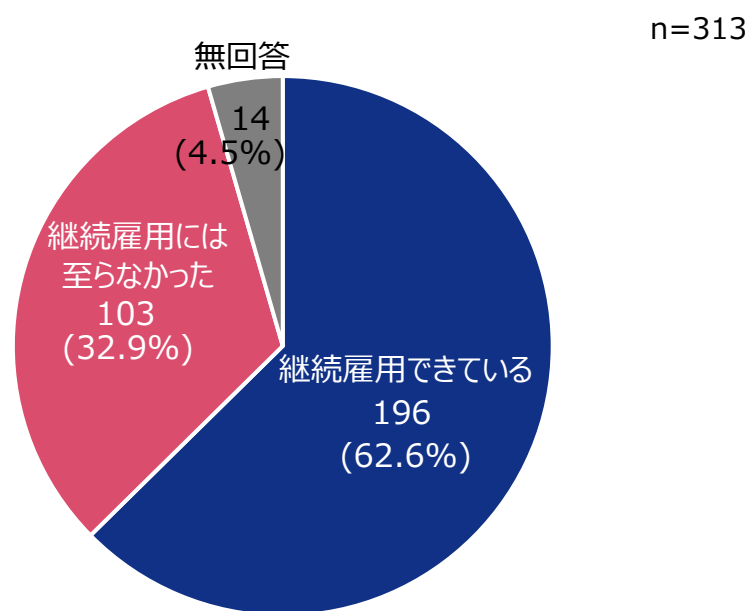
実施した支援や配慮



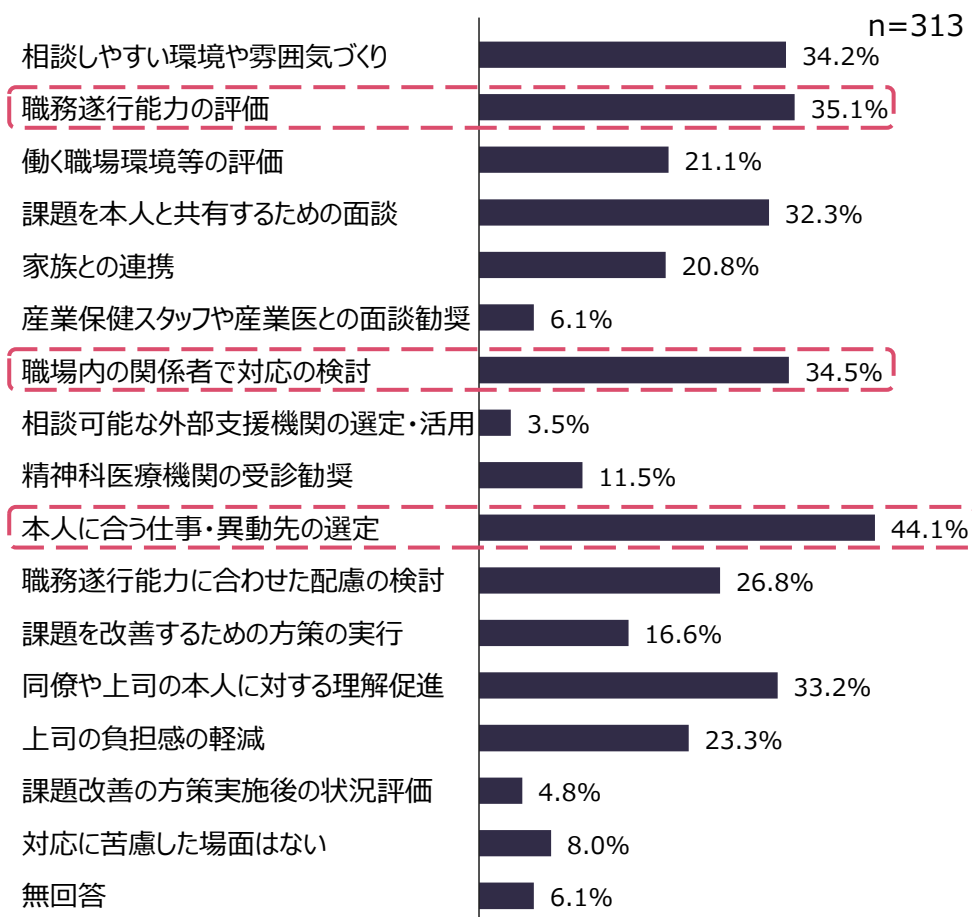
(参考) その他JEED調査研究結果 | 企業アンケート：継続雇用の状況

- 当該従業員について、アンケート回答時点での状況を尋ねたところ、「継続雇用できている」と回答したのは196社（62.6%）。
- 就労継続に取り組む過程で苦慮した場面としては、「本人に合う仕事・異動先の選定」が44.1%と最も多く、次に「職務遂行能力の評価」が35.1%、「職場内の関係者で対応の検討」が34.5%の順であった。

当該従業員の継続雇用の状況



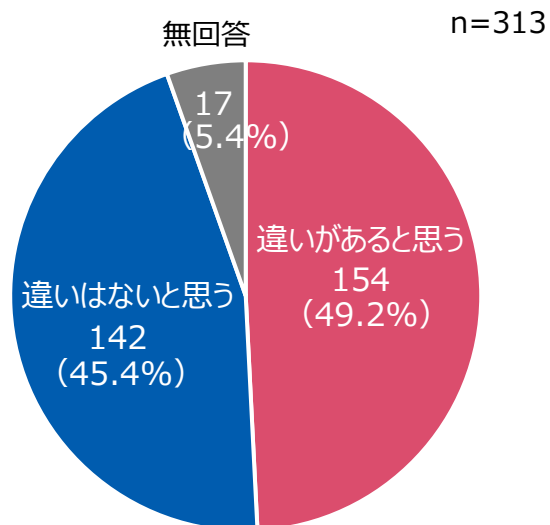
就労継続に取り組む過程で苦慮した場面



(参考) その他JEED調査研究結果 | 企業アンケート：雇用管理上の困難性

- 当該従業員の雇用管理（支援や配慮を含む。）は、発達障害があることを把握して採用した従業員との違いがあるかを尋ねた結果、49.2％は違いがあると回答している。
- 具体的には、障害を把握せずに採用した場合、配属前の周囲の理解醸成やトラブル発生時の対応の困難等が発生するほか、配属や契約内容、能力評価においても配慮が困難であるといったコメントが挙げられていた。

発達障害を把握して採用した従業員との雇用管理上の違いの有無



発達障害を採用後に把握した従業員と、採用時点で把握していた従業員との雇用管理上の違い

カテゴリー	主な記載例（抜粋・概要）
対象者の職務遂行能力と担当職務のミスマッチの調整困難	- 障害を把握していた場合は、当人の障害の程度を把握し、勤務可能な業務内容の部署に配属し、雇用契約内容も検討できるが、事前情報がない場合は総合職で採用となり、就労が困難になる。 - 対応可能な業務を検討した上で採用することと、通常業務が遂行できると思って採用した場合では大きく違いがある。
対象者を理解し配慮を講じることができる体制づくりの困難さ	- 把握した上での採用は、周囲に理解を求める準備ができ、最初から特徴を理解したうえで業務指導や管理をすることができる。問題発生時も、障害特性の影響の有無を切り分けが最初から可能であり、大きなトラブルに発展しにくい。 - 自身の障害を職場内でオープンにできなければ支援体制の確立は困難。
対象者の課題への対処困難	トラブルの原因がわからないまま、周囲の配慮を行っても問題が解消されないケースが多く、その間に周囲の疲弊・ハラスメント（怒鳴る等）に繋がる等、周囲に大きな影響。 - 障害特性等を受容できておらず、悩みの整理がつかないまま体調不良になった。通院や有給申請の受理、管理者による1 on 1 程度の対応しかできないうちに休職に至ってしまった。
雇用形態や待遇等での他の従業員との平等性の確保の困難さ	- 正社員として雇用し給与を支給しているため、正社員としてのパフォーマンスを求めざるを得ない。本人の障害に対する自覚も薄く、雇用形態の変更も本人が認めなかった。 - 採用形態が健常者と同等となるため、職業能力評価が低くなり、給与面での弊害が出る。

(参考) その他JEED調査研究結果 | 企業ヒアリング：事例抜粋

事例A社（1,000人以上規模、製造業）

本人の自主的な相談がきっかけで診断及び手帳取得に繋がり、部門内での配置換えや支援機関の活用によって継続雇用している例

対象者	・A氏（20代女性） ・入社2年目にADHDの診断、3年目に手帳を取得
診断・開示に至ったきっかけ・経緯	・業務がうまくこなせず、時間がかかり、常に上司のチェックが必要な状況が続く中、A氏が健康管理室に訪れ、産業医の勧めで心療内科を受診。 ・診断後も当初は、障害を伏せておくことを希望。 ・部門の体制変更等もあり、A氏に不安が募ったことで、再び産業医に相談し、地域センターの利用に繋がった。 ・その後、A氏本人が開示を希望。
職業生活上の課題と対応	・採用された専門職としての0から案を作成することや曖昧なものの具体化等の業務は難しく、定型的な業務も単独では難しい状況で、上司は配慮したが本人の困り感は少なかった。 ・8週間の職業準備支援後は、ジョブコーチ支援を利用し、短時間勤務から徐々にフルタイム勤務へ移行。 ・まずは業務量を軽減し、余裕を持った対応ができるよう配慮。
支援機関の利用経緯と状況	・A氏が再び産業医に相談した際に、地域センターの職業準備支援の情報が提供され、利用することとなった。 ・地域センターには、当初A氏の情報は伏せた形で、直属の上司と障害者雇用担当者が相談。利用できる支援制度等について説明を受けた。 ・その後、A氏が地域センターでの相談に臨み、上司と障害者雇用担当者との相談も行いながら、職業準備支援の利用に向けて準備。 ・A氏の希望もあり、一度休職し、8週間の職業準備支援を受けた上で、復職。

事例B社（10～20人規模、専門サービス業）

上司が1年間かけて関係構築した後に、上司からの受診勧奨がきっかけで診断に繋がり、業務変更や職場理解の醸成によって継続雇用している例

対象者	・B氏（20代男性） ・入社6年目にASDの診断、手帳の取得はなし
診断・開示に至ったきっかけ・経緯	・他の従業員らから、B氏の勤務中の居眠りやそれを注意しても返事がなく直らないことへの声があったことから、入社したばかりのB氏の上司が居眠りの改善に向けて話し合うこととした。 ・当初はB氏からの発言が少なかったが、徐々に関係構築を行い、最初の話し合いから1年後に、一緒に病院に行くことを提案し、診断に至った。診断後に話し合ったところ、「障害を伝えてここで働きたい」との結論に至った。
職業生活上の課題と対応	・職業上の大きな課題は、勤務中の居眠りと返事がないことであつた。居眠りについては責めていないことを明確に伝えた上で、具体的な事実（首を左右に3分間振っていた等）を伝え、眠気解消のための具体的な対策を一緒に考えた。 ・返事をしないことについては、まず挨拶表を作り、挨拶ができたことを確認し、毎月振り返りを行うようにした。
支援機関の利用経緯と状況	・B氏が診断を受け、周囲に開示する意向を示した段階で、上司からHWに相談し、地域センターを紹介された。 ・地域センターにて、今後の職場定着に資するためにアセスメントが行われ、その後職業準備支援とジョブコーチ支援を実施。 ・職業準備支援では、主に職場対人技能トレーニングの受講とナビゲーションブックの作成を実施。 ・職業準備支援終了後は、ジョブコーチ支援に移行。自発的な質問や確認行動が見られる等の課題改善が図られた。 ・また、診断を受けた医療機関の作業療法士とも連携し、継続雇用の一助となっている。

(参考) 精神・発達障害者の支援制度 | 精神障害者向けの主な支援施策のまとめ

◎ 精神障害者を対象とした支援施策

① 精神・発達障害者雇用サポーターの配置

ハローワークに「精神・発達障害者雇用サポーター」を配置し、精神障害者等の求職者に対しては障害特性を踏まえた専門的な就職支援や職場定着支援、事業主に対しては課題解決のための相談援助等の専門的な知見に基づく支援を実施。

② 精神障害者に対する総合的雇用支援

地域障害者職業センターにおいて、主治医等との連携の下、新規雇入れ、職場復帰、雇用継続に係る様々な支援ニーズに対して、総合的な支援を実施。（全国47センターで実施）

③ 精神・発達障害者しごとサポーターの養成

広く一般労働者を対象とし、職場において精神・発達障害者を支援する応援者を養成し、職場における精神・発達障害者を支援する環境づくりを推進する。

④ 精神障害者等の就労パスポートの普及

精神障害者等本人の障害理解や支援機関同士での情報連携等を進めるとともに、事業主による採用選考時の本人理解や就職後の職場環境整備を促すため、就労に向けた情報共有フォーマット（就労パスポート）を普及し、雇入れ時等における利活用を促進する。

◎ 精神障害者が利用できる主な支援施策

① ハローワークにおける職業相談・職業紹介

個々の障害者に応じた、きめ細かな職業相談を実施するとともに、福祉・教育等関係機関と連携した「チーム支援」による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。併せて、ハローワークとの連携の上、地域障害者職業センターにおいて、職業評価、職業準備支援、職場適応支援等の専門的な各種職業リハビリテーションを実施する。

② 特定求職者雇用開発助成金

ハローワーク等の紹介により継続して雇用する労働者として雇い入れる事業主に対して助成。

③ 障害者トライアル雇用事業

ハローワーク等の紹介により、障害者を事業主が試用雇用の形で受け入れることにより、障害者雇用についての理解を促し、試用雇用終了後の常用雇用への移行を進める。

また、精神障害者又は発達障害者に対しては、雇入れ当初は週20時間未満の就業から開始する短時間トライアル雇用を実施。

④ 職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業

障害者が職場に適応できるよう、地域障害者職業センター等に配置されているジョブコーチが職場において直接的・専門的支援を行うとともに、事業主や職場の従業員に対しても助言を行い、必要に応じて職務や職場環境の改善を提案する。

⑤ 障害者就業・生活支援センター事業

雇用、保健、福祉、教育等の地域の関係機関の連携の拠点となり、障害者の身近な地域において、就業面及び生活面にわたる一体的な支援を実施（令和7年6月現在：339か所）。

⑥ 障害者介助等助成金（職場支援員の配置・委嘱助成金、職場復帰支援助成金）

雇用する障害者の職場定着を図るために職場支援員を配置・委嘱した場合に助成を行う。また、中途障害等により1ヶ月以上の療養のための休職を余儀なくされた者に職域開発その他職場復帰のために必要な措置を講じた事業主に対して助成を行う。

※納付金制度に基づく助成金。（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構において受付。

⑦ 職場適応援助者助成金

企業に雇用される障害者に対してジョブコーチによる援助を提供する社会福祉法人等の事業主（訪問型）や自社で雇用する障害者に対してジョブコーチを配置して援助を行う事業主（企業在籍型）に対して助成を行う。

※納付金制度に基づく助成金。（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構において受付。

(参考) 精神・発達障害者の支援制度 | 発達障害者向けの主な支援施策のまとめ

◎ 発達障害者を対象とした支援施策

(1) 精神・発達障害者雇用サポーターの配置

ハローワークに「精神・発達障害者雇用サポーター」を配置し、発達障害者の求職者に対しては障害特性を踏まえた専門的な就職支援や職場定着支援、事業主に対しては課題解決のための相談援助等の専門的な知見に基づく支援を実施。

(2) 発達障害等のある学生等に対する専門的な就職支援の実施

新卒応援ハローワーク等に「障害学生等雇用サポーター」を配置し、大学等と連携して発達障害等の障害のある学生の早期把握を図り、障害特性に応じた就職準備から就職・職場定着までの一貫した支援を実施する。

(3) 精神・発達障害者しごとサポーターの養成

広く一般労働者を対象とし、職場において精神・発達障害者を支援する応援者を養成し、職場における精神・発達障害者を支援する環境づくりを推進する。

(4) 精神障害者等の就労パスポートの普及

精神障害者等本人の障害理解や支援機関同士での情報連携等を進めるとともに、事業主による採用選考時の本人理解や就職後の職場環境整備を促すため、就労に向けた情報共有フォーマット（就労パスポート）を普及し、雇入れ時等における利活用を促進する。

(5) 特定求職者雇用開発助成金（発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース）

発達障害者の雇用を促進するため、発達障害者をハローワーク等の職業紹介により常用労働者として雇い入れる事業主に対する助成を行う。

※ 平成21年度に発達障害者雇用開発助成金と難治性疾患患者雇用開発助成金を創設。
平成25年度に両助成金を統合。平成29年度に特定求職者雇用開発助成金のコース化。

(6) 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

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障害者職業総合センターにおいて発達障害者の職業リハビリテーションに関する研究・支援技法の開発及び普及を図る。

※（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構交付金事業

◎ 発達障害者が利用できる支援施策

(1) ハローワークにおける職業相談・職業紹介

個々の障害者に応じた、きめ細かな職業相談を実施するとともに、福祉・教育等関係機関と連携した「チーム支援」による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。併せて、ハローワークとの連携の上、地域障害者職業センターにおいて、職業評価、職業準備支援、職場適応支援等の専門的な各種職業リハビリテーションを実施する。

(2) 障害者トライアル雇用事業

ハローワーク等の職業紹介により、障害者を事業主が試用雇用の形で受け入れることにより、障害者雇用についての理解を促し、試用雇用終了後の常用雇用への移行を進める。

また、精神障害者又は発達障害者に対しては、雇入れ当初は週20時間未満の就業から開始する短時間トライアル雇用を実施。

(3) 職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業

障害者が職場に適應できるよう、地域障害者職業センター等に配置されているジョブコーチが職場において直接的・専門的支援を行うとともに、事業主や職場の従業員に対しても助言を行い、必要に応じて職務や職場環境の改善を提案する。

(4) 障害者就業・生活支援センター事業

雇用、保健、福祉、教育等の地域の関係機関の連携の拠点となり、障害者の身近な地域において、就業面及び生活面にわたる一体的な支援を実施する。
（令和7年6月現在：339か所）

(5) 障害者介助等助成金

（職場支援員の配置・委嘱助成金、職場復帰支援助成金）

雇用する障害者の職場定着を図るために職場支援員を配置・委嘱した場合に助成を行う。また、中途障害等により1ヶ月以上の療養のための休職を余儀なくされた者に職域開発その他職場復帰のために必要な措置を講じた事業主に対して助成を行う。

※納付金制度に基づく助成金。（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構において受付。

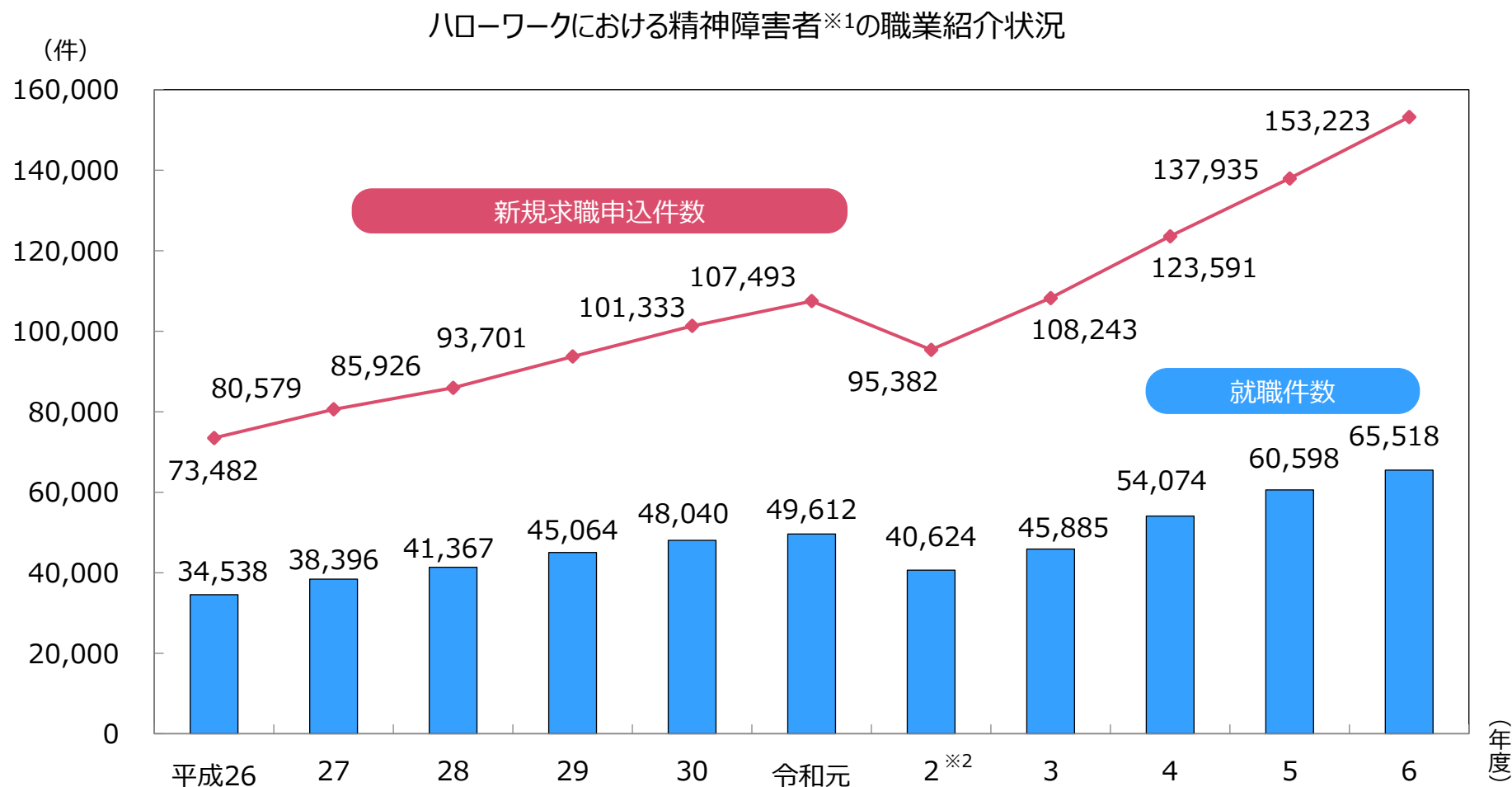
(6) 職場適応援助者助成金

企業に雇用される障害者に対してジョブコーチによる援助を提供する社会福祉法人等の事業主（訪問型）や自社で雇用する障害者に対してジョブコーチを配置して援助を行う事業主（企業在籍型）に対して助成を行う。

※納付金制度に基づく助成金。（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構において受付。

(参考) 精神・発達障害者の支援制度 | ハローワークにおける精神障害者への就労支援の実績

- 令和6年度のハローワークにおける精神障害者の新規求職申込件数は、15.3万件で、就職件数は6.6万件。



※1 障害者雇用促進法第2条第6号に規定する精神障害者（精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者及び統合失調症、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）

※2 令和2年1月のハローワークシステム刷新の影響により、障害者手帳を有する者のうち一部は、他の障害区分（その他）に計上されていることに留意。

(参考) 精神・発達障害者の支援制度 | 精神・発達障害者雇用サポーター (概要)

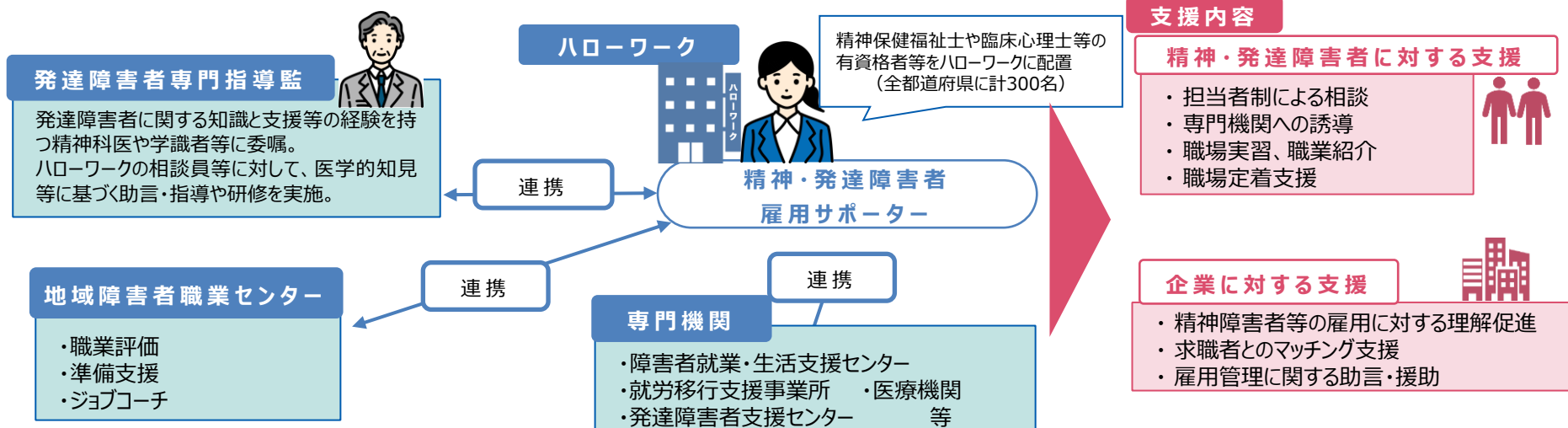
令和7年度当初予算額 19億円 (19億円) ※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- きめ細やかな支援を要する精神障害及び発達障害のある求職者が増加していることから、障害特性を踏まえた専門的な就職支援や職場定着支援、及び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する必要がある。
- ハローワークに精神・発達障害者等の専門知識や支援経験を有する者を配置し、障害特性に応じた専門的な就職支援を実施する。

2 事業の概要・スキーム、実施主体等

求職者に対する職業相談・紹介を実施するとともに、事業主に対して、精神障害者等の雇用に係る課題解決のための相談援助等の業務を実施。



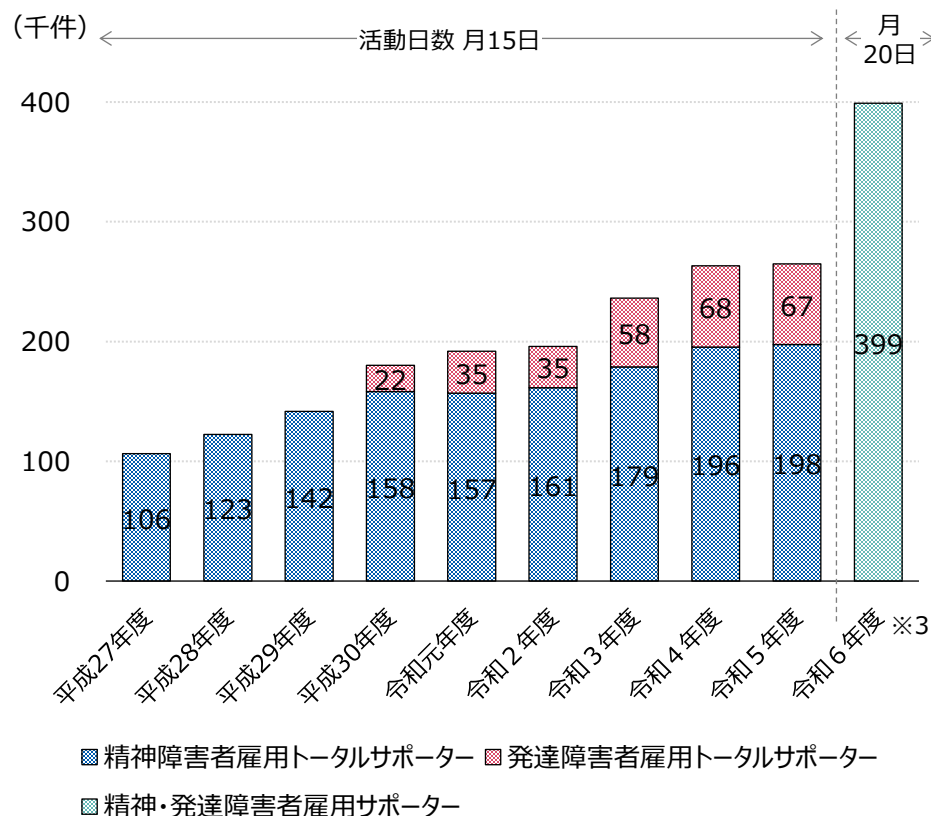
3 事業実績

- ・精神・発達雇用サポーターの支援を終了した者のうち、就職した者の割合77.8% (令和6年度)

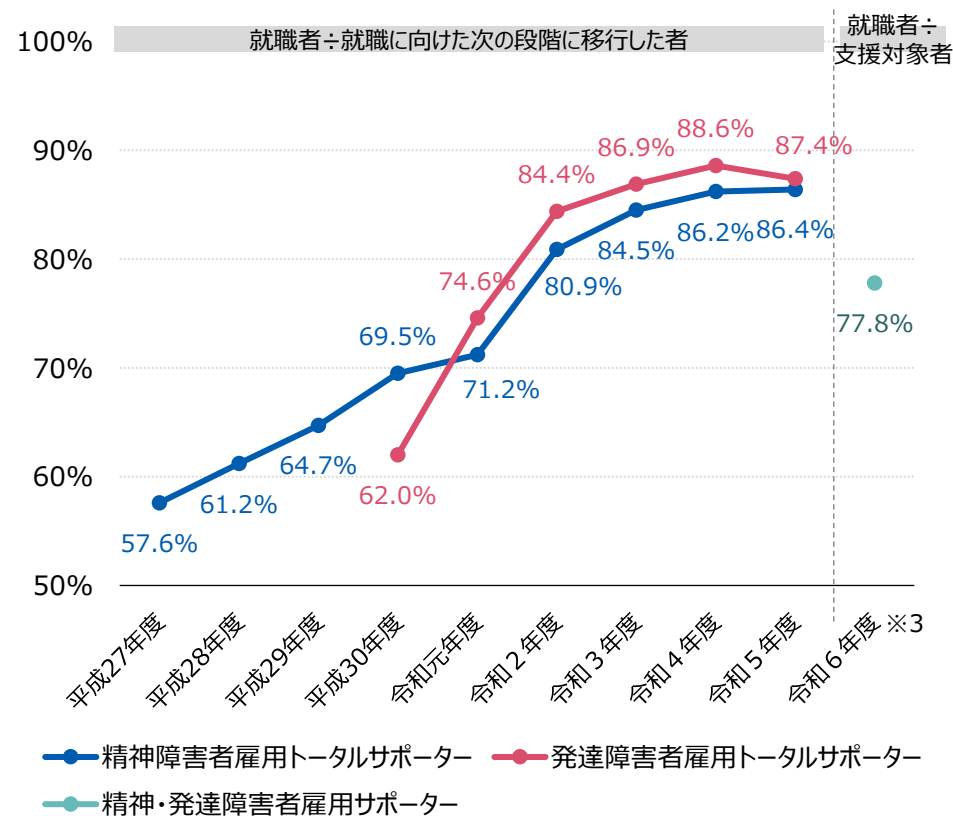
(参考) 精神・発達障害者の支援制度 | 精神・発達障害者雇用サポーター (実績)

- 精神障害者雇用トータルサポーター及び発達障害者雇用トータルサポーターの支援件数・就職率は、令和5年度まで概ね増加傾向。
- 令和6年度からは、企業とのマッチングによる就職支援により重点を置いた支援を行う精神・発達障害者雇用サポーターとして統合された。支援件数は39.9万件、就職率は77.8%。

支援件数※1



就職率※2



※1 本人への相談支援、支援機関への誘導、精神障害者等の雇用に係る課題解決のための企業への支援等（年度によって報告対象としている項目が異なるため単純比較ができない点留意）。

※2 就職に向けた次の段階に移行した者（①就職（トライアル雇用含む）、②職業紹介ができる段階への移行、③職業訓練・職場適応訓練へのあっせん）のうち、就職した者の割合。令和2年度より、就職準備段階から就職まで一貫した支援が行えるよう、トータルサポーターが職業紹介も実施できるよう取扱を変更し、②について、実際に職業紹介を行った者に限定することとしたため、就職率の計上方法は、令和2年度から異なっている点に留意。また、令和6年度からは、支援対象者のうち、就職した者の割合で計算。

※3 精神障害者雇用トータルサポーター及び発達障害者雇用トータルサポーターは、令和6年度より精神・発達障害者雇用サポーターとして統合。

(参考) 精神・発達障害者の支援制度 | 発達障害者雇用トータルサポーターによる支援事例

- 障害者手帳を所持しない発達障害者についても、発達障害者雇用トータルサポーターの専門的・個別的な相談支援を通じて、自らの障害特性の理解や職業生活上の課題の整理等を行い、必要な配慮を事業主に伝えた上で、就職している例がある。

A氏（20代、男性）

- 診断名：ASD、ADHD
 - 障害者手帳：取得無し
 - 職歴：機械器具検査工 約4年/ソフトウェア開発技術者 約3年
 - 就職先：損害鑑定士（正社員・フルタイム）
- 前職では障害特性ゆえにミスが多発し、顧客や上司とのトラブルに発展。自身の特徴の多くが発達障害の特性に当てはまると気づいたことを機に心療内科を受診し、発達障害の診断を受ける。後に退職。
 - 発達サポーターの支援を受けてこれまでの経験の振り返りを通じて障害特性の整理や特性に対する対処法の検討を行った。
 - 面接時に自らの特性を就職先に伝えた上で就職に至った。

課題

- 診断を受けて間もなく、障害特性の理解が不十分
- コミュニケーション面に困難を抱えている（困りごとを伝えられない等）

発達障害者雇用トータルサポーターによる支援

- 面談における生育歴・職歴の聞き取りや疲労ストレス整理シート・特性チェックシートを用いた振り返りを通じて、障害特性を整理した。
- 前職での経験を振り返ることで「表出が苦手で何事も溜め込んでしまうタイプ」等、自身の特性や配慮が必要な点を分析できるようになり、障害特性ゆえに生じる困難への対処法を具体的に検討できるようになる等、自己理解を深めた。
- 発達サポーターとの面談を通じて得た気づきをナビゲーションブックにまとめ、自らの特性について事業主に適切に伝えられるように面接練習を実施した。
- 面接時に自らの特性について「短所」として伝え、併せて対処法についても伝達。採用されるに至った。

B氏（20代、女性）

- 診断名：ASD、ADHD
 - 障害者手帳：取得無し
 - 職歴：販売員・事務等 数ヶ月～1年の離転職多数
 - 就職先：倉庫内作業（正社員・フルタイム）
- いずれの職場でも就労開始数ヶ月でストレス等が原因と考えられる体調不良となり、短期間での離転職をくりかえしてきた。心身の不調から受診した心療内科で発達障害の診断を受ける。
 - 職業評価を受けることで特性の整理を行った。
 - 発達サポーターの助言を受け、面接時に障害を開示することを自身で選択し、就職に至った。就業後はジョブコーチによる支援も受けることとなった。

課題

- 対人コミュニケーションへの緊張感が強い
- 多くの情報を迅速に処理することが難しい（ひとつずつ作業指示が必要）

発達障害者雇用トータルサポーターによる支援

- 地域障害者職業センターで実施する職業評価へ誘導し、特性の整理を行った。面談において、特性を考慮しながら応募する求人の具体的なイメージを固めた。
- 発達サポーターが選定した求人を提供した。手帳を取得することを本人が希望しなかったが、発達サポーターからの助言を受けた結果、発達障害であると面接時に応募先に伝えることとし、その上で採用に至った。
- 就業に当たっての不安を解消するため、採用決定から就職日までの間に、地域障害者職業センターにおいて実施する職業準備支援へ誘導した。
- 就業開始後はジョブコーチによる定着支援へ移行した。

(参考) 精神・発達障害者の支援制度 | 精神・発達障害者しごとサポーターの養成

令和7年度当初予算額 8 百万円 (8百万円) ※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

職場における精神・発達障害者を支援する環境づくりにより、職場定着を推進するため、企業内において、精神・発達障害者を温かく見守り、支援する応援者となる「精神・発達障害者しごとサポーター」を養成し、精神・発達障害者に対する正しい理解を促進する。

- ① 雇用される精神障害者が大幅に増加（障害者雇用状況報告 各年6月1日）
平成26年 27,708人（障害者計431,226人） → 令和6年 150,717人（障害者計677,462人）
- ② 精神障害者の低い定着率（ハローワークの職業紹介により就職した精神障害者の定着率（平成29年4月、(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構）
3か月経過時点 69.9% 1年経過時点 49.3%
- ③ 精神障害者離職理由第1位は「職場の雰囲気・人間関係」（障害者の雇用の実態等に関する調査研究（令和6年3月、(独)高齢・障害・求職者雇用支援機構））

2 事業の概要・スキーム

精神・発達障害者 しごとサポーター養成講座開催

- 企業の**一般労働者**の受講を勧奨

・精神保健福祉士
・臨床心理士 等

- 講師には**精神・発達障害者雇用サポーター**等

講習の内容

- ・共に働く上でのポイント（コミュニケーション方法等）について
- ・精神疾患（発達障害を含む）の種類について
- ・精神・発達障害の特性について

- 企業からの要請に応じて職場内への**出前講座**を積極的に実施

【令和6年度実績】

精神・発達障害者しごとサポーター養成講座受講者数 31,408人
養成講座受講者の職業生活への活用度 96.8%
（受講者アンケートにおける「大変活かせる」「活かせる」の合計数／受講者数（人））

精神・発達障害者を支援する 職場環境づくりを推進

受講後は精神・発達障害について
基礎知識や理解を有することを自
ら**職場内で表示**



シンボルマーク

**障害特性を理解し、
同僚として自然なサポートを
行う応援者**

・いつもと違う様子が見られたら一声かけよう！
・和やかな雰囲気づくりを心がけよう！

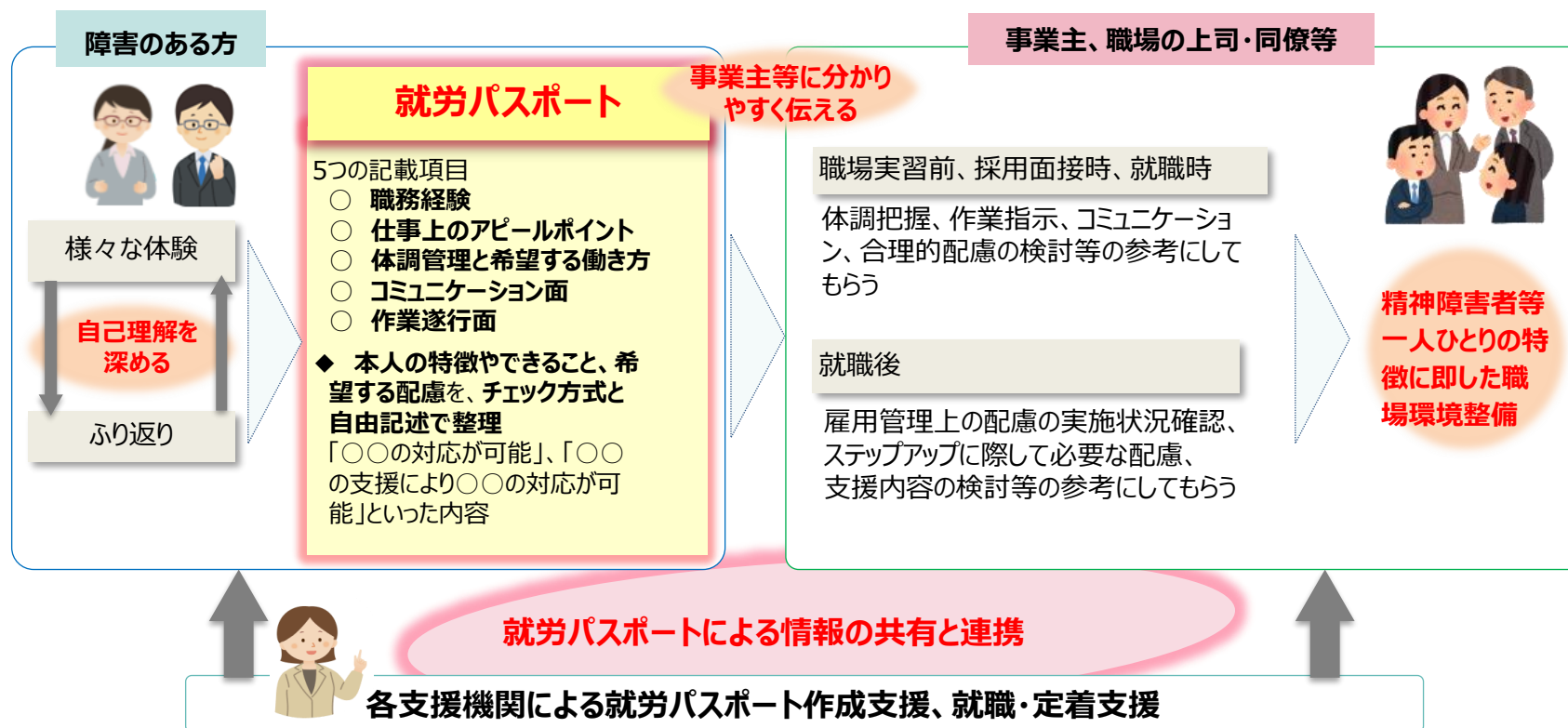
(参考) 精神・発達障害者の支援制度 | 精神障害者等の就労パスポート

概要

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

活用スキーム

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



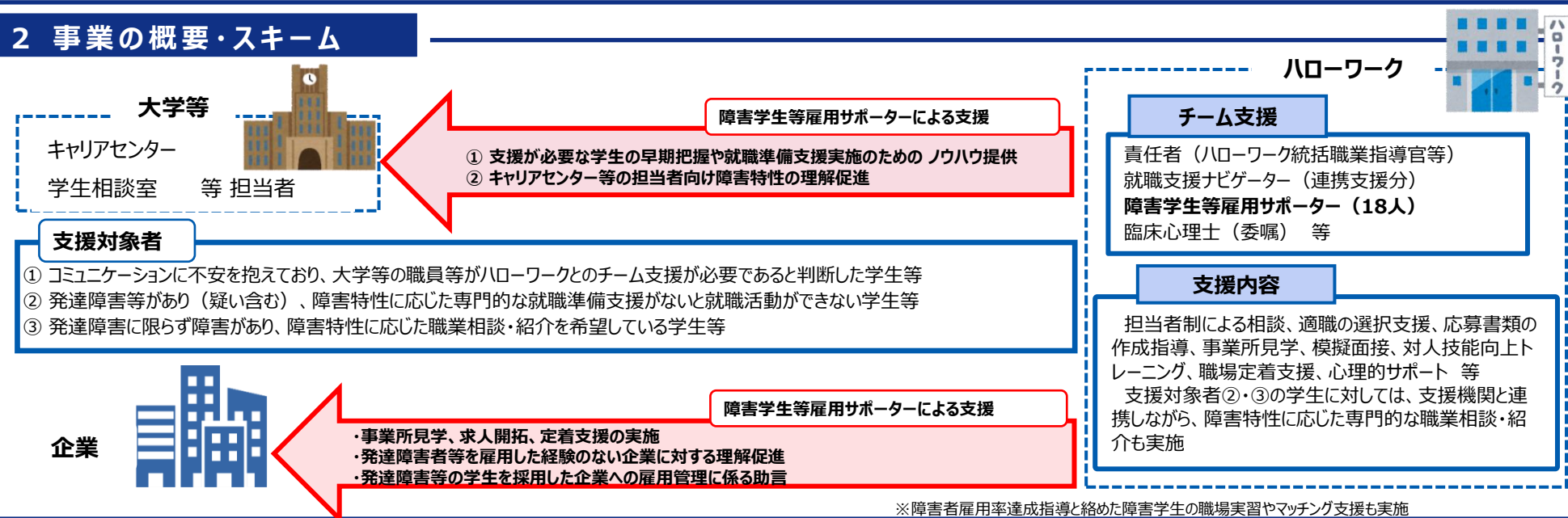
(参考) 精神・発達障害者の支援制度 | 就職活動に困難な課題を抱える障害のある学生等への就職支援

令和7年度当初予算額 1.2億円 (1.2億円) ※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

発達障害等のために専門的な支援がないと就職活動自体が困難な学生や、発達障害に限らず障害があり、障害特性に応じた就職支援を必要としている学生等への支援の実施のために、大学等と連携して支援が必要な学生等の早期把握を図るとともに、当該学生等に対する就職準備から就職・職場定着までの一貫したチーム支援を行う。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

- 就職活動に当たって課題を抱える学生等に対して、就職支援ナビゲーターが中心となって関係者がチームで支援を実施。
なお、障害があり障害特性に応じた専門的な支援が必要な学生等には障害学生等雇用サポーターによる個別支援を実施。
- 就職準備から就職支援、職場定着支援までの一貫した支援を実施。
- ◆事業実績：障害学生等雇用サポーターの支援を終了した学生等のうち、就職した者の割合70.7%（令和6年度）

(参考) 精神・発達障害者の支援制度 | 雇用トータルサポーター（大学等支援分）による支援事例

- 発達障害のある学生等に対する就職支援の実施にあたっては、学生等本人に自らの障害特性の理解を促すとともに、企業に対して配慮してもらいたい事項を伝えることが重要である。

A氏（大学4年生、女性）

- 診断名：ASD、うつ、不眠症
 - 障害者手帳：なし（支援途中で申請）
 - 内定先：商社（電気機械）（契約社員・フルタイム）
- 小・中学校は不登校で、対人関係が不安定。二次障害と見られる症状（うつ、不眠）あり。
 - 就職に不安をもっていたことから、障害を開示するメリット・デメリットを提示。結果、障害者手帳を申請し、障害開示での就職を希望。

課題

- 空気を読むのが苦手。周囲に気を遣いストレスをためやすい。人と適度な距離が保てず、トラブルとなることがある。
- こだわりが強すぎる。

具体的な支援内容

- 就業経験がなく、作業場面での能力が不明なため、地域障害者職業センターの職業評価に誘導。作業上の特性、能力、強み・弱みを踏まえ、就職後に必要な配慮事項等を整理。
- 本人の希望と障害特性等を踏まえて、職種や応募先企業の選定を支援。
- 応募書類の作成支援や面接練習を実施。必要な配慮事項は書面にまとめ、応募時に提出するとともに、面接時に本人から口頭でも説明できるよう練習。
- 事業所には必要な配慮事項等を伝達し、「問題があったらハローワークに相談してほしい」と早めの連絡を依頼。

B氏（大学院2年生、男性）

- 診断名：なし（支援途中でASD、ADHDと診断）
 - 障害者手帳：なし（支援途中で申請）
 - 就職支援を継続中
- 幼少期に発達障害の疑いを指摘されるも、明確な診断はなし。
 - 学力に問題はないが、コミュニケーションが苦手。面接官の質問が理解できず、上手く答えられないため、何社も不採用。大学への出張相談時に本人から相談。

課題

- 口頭のやりとりでは齟齬が生じやすい。資料など視覚に訴えるものがあれば理解しやすい。
- 複数の指示への対処が苦手。一つ一つの指示ではないと理解できない。

具体的な支援内容

- 幼少期に発達障害の疑いを指摘されているが、明確な診断はなく、不安を抱えていたことから、受診を促す。
⇒ 軽度のASD、ADHDと診断あり。障害者手帳取得や障害を開示しての就職のメリット・デメリットを説明し、本人の希望で手帳を申請。
- 障害特性や必要な配慮事項を明確にするため、地域障害者職業センターでの職業評価に誘導。
- 自身の「取扱説明書」を作成し、採用面接時に、それを見せながら自分で説明できるよう支援。

C氏（大学4年生、男性）

- 診断名：ASD
 - 障害者手帳：精神保健福祉手帳
 - 内定先：食肉加工製造業（正社員・フルタイム）
- 障害により就職に不安がある学生にインターンシップをさせたいと大学のキャリアセンターから相談あり。
 - 障害開示での就職を希望していたため、雇用トータルサポーターによる支援を開始。

課題

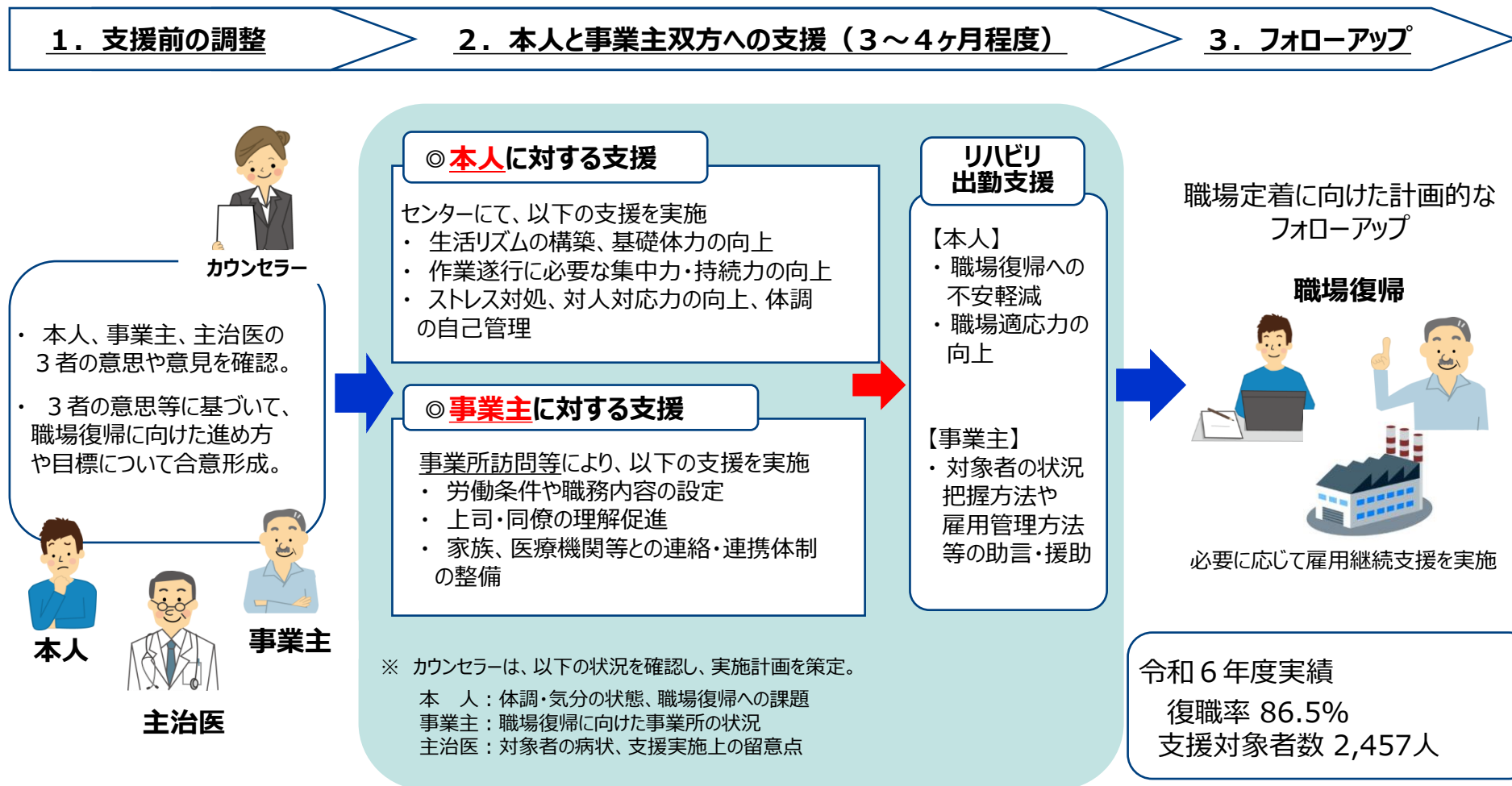
- 細かいことが気になってしまう。
- スケジュールを立てて動くことが苦手。学業と就活を同時に進めることが1人では困難。

具体的な支援内容

- 本人の希望を基に企業を選定し、インターンシップを実施。実施後に本人の強みや課題を整理。
- 必要な配慮事項を明確にするため、地域障害者職業センターでの職業評価に誘導。
- 応募先に同行紹介し、本人の特性や配慮事項を説明。ジョブコーチ支援について事業所に案内。
- パートで採用予定だったが、細かい点に気が付く特性を活かす検品作業を用意してもらい、正社員内定。
- 就職にあたっては、ジョブコーチの利用を事業所と本人が希望。

(参考) 精神・発達障害者の支援制度 | 地域障害者職業センターでの職場復帰支援 (リワーク支援)

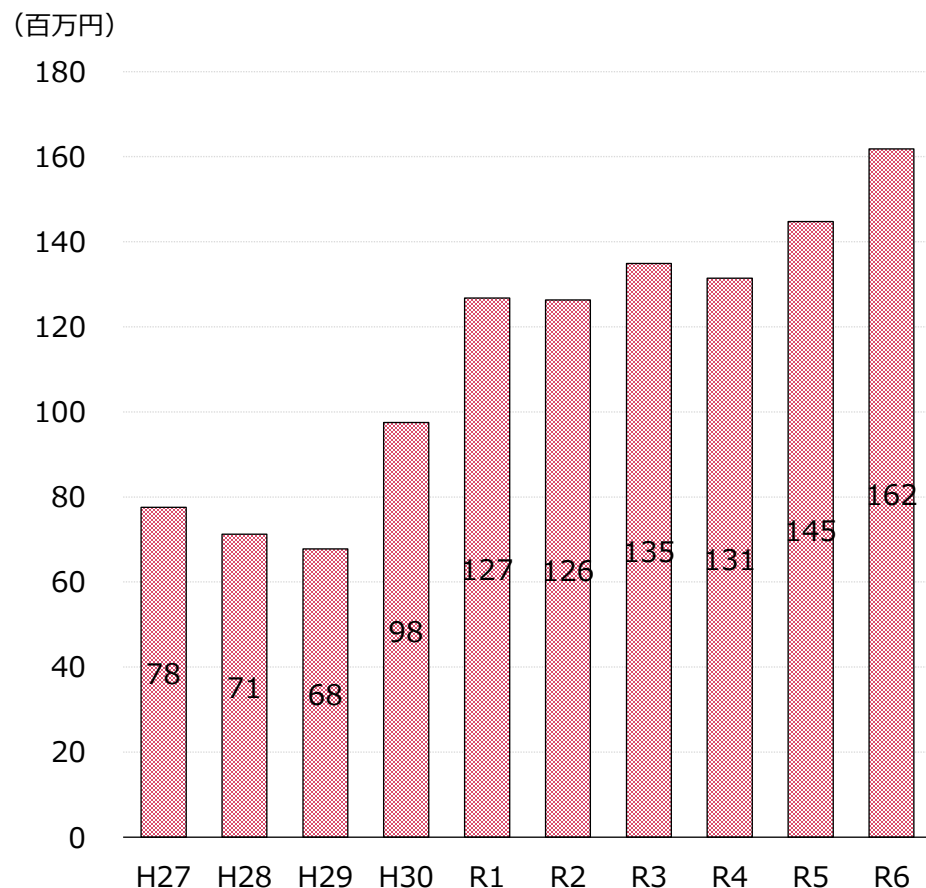
- ・ 全国47箇所の地域障害者職業センター（及び東京センター多摩支所）で実施。
- ・ うつ病等で休職している精神障害者の円滑な職場復帰を目指し、本人と事業主の双方に対して、カウンセラーと医師等との連携による継続的な支援を実施（支援期間：3～4ヶ月程度）。



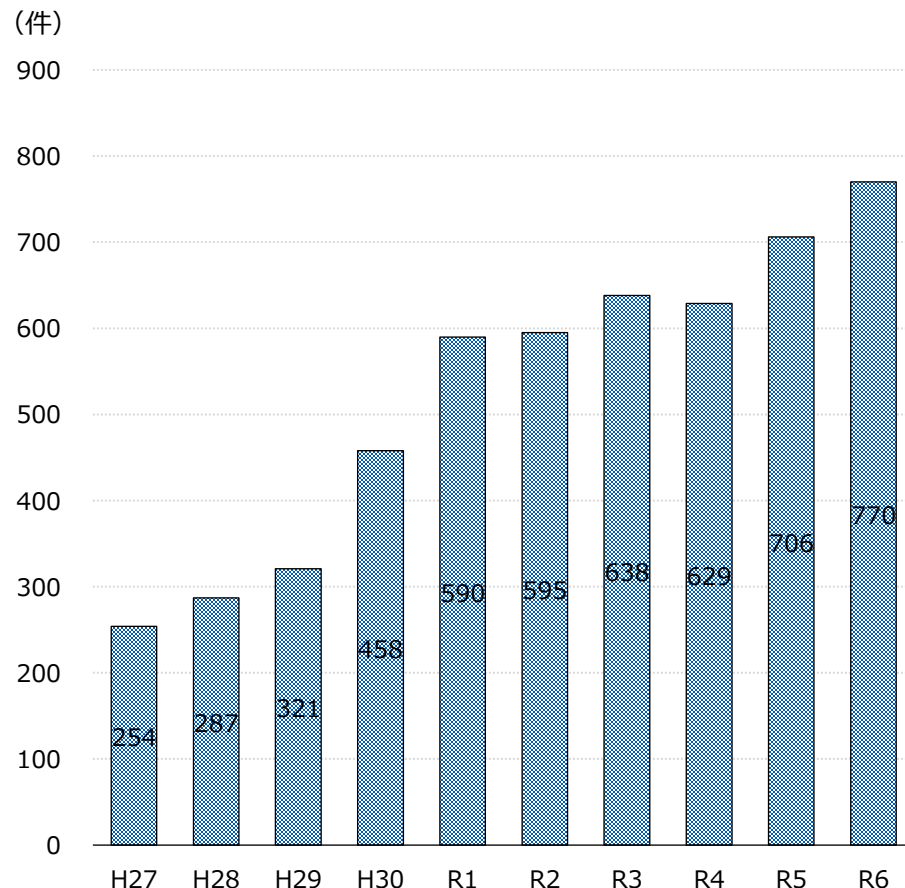
(参考) 精神・発達障害者の支援制度 | 特定求職者雇用開発助成金（発難コース）の実績

- 特定求職者雇用開発助成金（発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース）のうち、令和6年度の発達障害者への支給額は162百万円、支給件数は770件。

支給決定額



支給件数



今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会

参集者

倉知 延章	九州産業大学名誉教授
眞保 智子	法政大学現代福祉学部教授
田中 克俊	北里大学大学院医療系研究科教授
山川 隆一	明治大学法学部教授
勇上 和史	神戸大学大学院経済学研究科教授
渡邊 絹子	筑波大学ビジネスサイエンス系准教授
富高 裕子	日本労働組合総連合会副事務局長
清田 素弘	日本商工会議所産業政策第二部担当部長
新田 秀司	日本経済団体連合会労働政策本部長
山口 高広	愛知県中小企業団体中央会会長、株式会社アトラスジャパン取締役会長
大谷 喜博	全国手をつなぐ育成会連合会副会長
岡本 敏美	日本身体障害者団体連合会副会長
新銀 輝子	全国精神保健福祉会連合会理事
田中 伸明	日本視覚障害者団体連合副会長

臨時参集者

大塚 晃	一般社団法人日本発達障害ネットワーク副理事長
------	------------------------

(敬称略)