

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
- ・精神障害者において雇用率制度における「重度」区分を設けること
- ・精神障害者である短時間労働者の算定特例
- ・精神障害者保健福祉手帳の更新がなされなかった場合の取扱い

令和8年6月22日 厚生労働省職業安定局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. これまでの議論の振り返り (P.3~9)
2. 今回の議論事項に関する資料 (P.10~31)
 - ・今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会における論点資料
 - ・合理的配慮の推進等に関する資料
 - ・精神障害者保健福祉手帳の更新がなされなかった場合の取扱いに関する資料
3. 論点 (P.32~38)
4. 参考資料 (P.39~57)

これまでの議論の振り返り | 手帳を所持していない精神・発達障害者の位置づけ (令和8年 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)

令和8年2月6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

- 研究会においては、以下の方向で検討する旨の論点提示を事務局（厚生労働省）より行い、議論した。
 - ・ 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、JEEDの精神・発達就労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の所持者とする現行の仕組みを維持する。**
 - ・ その上で、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。
- **この方向性で概ね意見の一致**があった。
- その上で、手帳取得に抵抗感がある者や手帳取得方法の理解が十分でない者への丁寧な説明や相談支援、手帳の有無にかかわらず**本人の働きづらさに対する支援**や**合理的配慮の必要性に対する職場の理解促進**が重要との意見があった。

令和8年2月6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

- 研究会においては、以下の論点提示を事務局（厚生労働省）より行い、議論した。
 - ・ 精神障害者保健福祉手帳所持者の等級別就労状況は、手帳の等級に比例して就労困難性が高くなる結果は明確にはなっておらず、精神障害については、症状に波がある等、個別の判定が困難との指摘もあることを鑑みれば、現時点で、雇用率制度において等級ごと又は等級以外での困難性の違いにより、**重度区分を設けることについて、どう考えるか。**
- 精神障害者の状態は、本人の内部要因に加え、環境等の外部要因によっても非常に変化しやすく、ある一定程度の安定的な就業能力を含めた重症度を判定することは難しいことから、精神障害者について「重度」区分を設けることは、就労困難性やそれに伴う事業主負担が合理的に反映された雇用率制度とならないという旨の意見等があった。
- そのため、**精神障害者について、雇用率制度における「重度」区分を設けることは適当とはいえず、引き続き、現行制度の運用を維持する方向性**で概ね意見の一致があった。

これまでの議論の振り返り | 精神障害者である短時間労働者の算定特例 (令和8年 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)

令和8年2月6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

- 研究会においては、精神障害のある短時間労働者（週20時間以上30時間未満）の実雇用率の算定特例について、以下の論点提示を事務局（厚生労働省）より行い、議論した。
 - ・ 短時間労働者である精神障害者は、その人数が減少基調にあるものの依然一定の割合を保っていること、フルタイムの者と比べ定着率が高いこと、算定特例が実態上も雇用推進に貢献しているとの指摘があること等を鑑み、**1人をもって1人とする現在の算定方法を維持すること**、また、その**措置の性格**について、どう考えるか。
- 当該算定特例については、精神障害者の雇用率の向上、定着率の改善のために、引き続き適用することが望ましいとの意見があった。その上で、精神障害者の短時間労働をより積極的に支えるために、特例措置ではなく恒久化を考えるべきとの意見があった一方で、当該特例措置の恒久化については、当該特例措置の導入当初の精神障害者の定着促進という目的から考えると、制度開始後まだ日が浅く、定着促進の政策効果が十分に見定められない状況でもあり、現時点での恒久化の判断は慎重に検討すべきとの意見もあった。
- この点については、**当分の間、特例を継続することとし、恒久化の要否については、現場の雇用状況の推移も踏まえて引き続き検討する方向性**で概ね意見の一致があった。

これまでの議論の振り返り | 精神障害者保健福祉手帳の更新がなされなかった場合の取扱い (令和8年 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)

令和8年2月6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

- 精神障害者保健福祉手帳には有効期限があることから、更新が得られなかった場合に、一定の期間については引き続き雇用率制度の対象とすることについて、これまで検討課題とされてきた。
- 支援機関へのヒアリング結果によると、企業の職場環境が良くなったことによる症状の改善等、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、またデータ上も手帳の返還件数及び有効期限切れ件数は一定数見られる。
- このため、本研究会においては、以下の方向で検討する旨の論点提示を事務局（厚生労働省）より行い、議論した。

- 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いては、**一定期間**（例えば、新規採用に向けた業務切出しや採用プロセスに要する期間を勘案した1年間程度）、雇用率制度及び障害者雇用納付金制度上の取扱いを検討する。
- 当該取扱いを検討する際には、同様に**その他の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**する。

- **一定の場合、一定期間は引き続き対象障害者として取り扱う等制度上の取扱いを検討する方向で概ね意見の一致**があった。
- その上で、**「一定期間」については議論を進めていく**必要がある。

これまでの議論の振り返り | 精神障害者の重度区分について 関係者ヒアリング(4月20日、5月27日)における主な意見

関係者ヒアリング

- 精神障害者について「重度」区分を導入することには意義があると考えているが、精神障害者の就労困難性の評価については、個人内や周りの環境で変動する要素が大きく難しい面があることから引き続き慎重に検討しつつ、当面は、精神障害者の雇用推進に有効とみられる短時間労働者の算定特例を恒久化することが適当。
〔4月24日 (公社)全国障害者雇用事業所協会 様〕
- 精神障害者は体調が不安定なケースが少なくなく、判定が行なわれる時期によって判定結果そのものも不安定とならざるを得ない。また、精神障害者保健福祉手帳に定められている等級の区分は、必ずしも就労の困難性を表しているものとは言えず、「重度」区分を設けることは適切ではないと考える。
〔4月24日 (一社)障害者雇用企業支援協会 様〕
- 雇用企業においては、既に短時間勤務等の配慮がなされている現状を鑑みると、現行の枠組みでの重度区分設定は必ずしも必要ではないと考える。
〔5月27日 (特非)全国就業支援ネットワーク 様〕

これまでの議論の振り返り | 精神障害者の短時間算定特例について 関係者ヒアリング(4月20日、5月27日)における主な意見

関係者ヒアリング

- 精神障害者の雇用管理に関するマネジメント上の労力は、就労時間の長短に比例するものではなく、短時間就労者である精神障害者を「1」とカウントできる取扱いは、精神障害者の雇用に関する実情を反映したもので、恒久化が望ましい。
〔4月24日 (一社)障害者雇用企業支援協会 様〕
- 短時間算定特例については、当事者の視点に立てば、本人が力をつけ「より長く働きたい」と希望した際に、企業側で追加の業務が確保できているかという課題が残るもので、慎重な検討が必要である。
- 短時間雇用、特に特定短時間雇用（週10時間以上20時間未満）においては、その場限りの雇用に留めず、将来的な就業時間の延長を視野に入れた取り組みが求められ、企業に対し、安易に「短時間であれば可能」と着手させるのではなく、先を見据えた計画的な雇用を促す発信を強化すべき。また短時間での継続的な雇用を必要とする対象者が多数存在し、短時間雇用が常態化していくのであれば、この仕組みで働く方の低所得化を防ぐための検討が必要である。
〔5月27日 (特非)全国就業支援ネットワーク 様〕

これまでの議論の振り返り | 精神障害者保健福祉手帳の更新がなされなかった場合の取扱い 関係者ヒアリング(4月20日、5月27日)における主な意見

関係者ヒアリング

- 精神障害者保健福祉手帳、療育手帳の更新ができなかった場合や、精神障害者保健福祉手帳の更新に時間を要する場合でも、雇用継続のためには従前と同様の就労支援体制を維持することが必要なケースがあり、こうしたケースについては、引き続き雇用率にカウントするのが望ましい。
〔4月24日 (公社)全国障害者雇用事業所協会 様〕
- 手帳を更新できなかった場合も、企業は当該従業員(社員)を解雇することにはならないという実態があり、引き続き環境調整や支援体制を維持したままとなることから、精神障害者保健福祉手帳の更新ができなかった場合も「一定期間」実雇用率算定できる取扱いがあることが望ましい。
- 手帳の更新が出来ず、「障害者」として取扱うことができなくなった後の対応について検討し、その一方当該従業員(社員)に代わる人員を確保するには、相応の時間を要する。就労移行支援に関するサービス受給年限等が2年であること、精神障害の場合は年単位で障害の状態が変化するケースがあり再発症がないことを確認することを踏まえると「2年間」が適当。
〔4月24日 (一社)障害者雇用企業支援協会 様〕

- ◎ 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＞

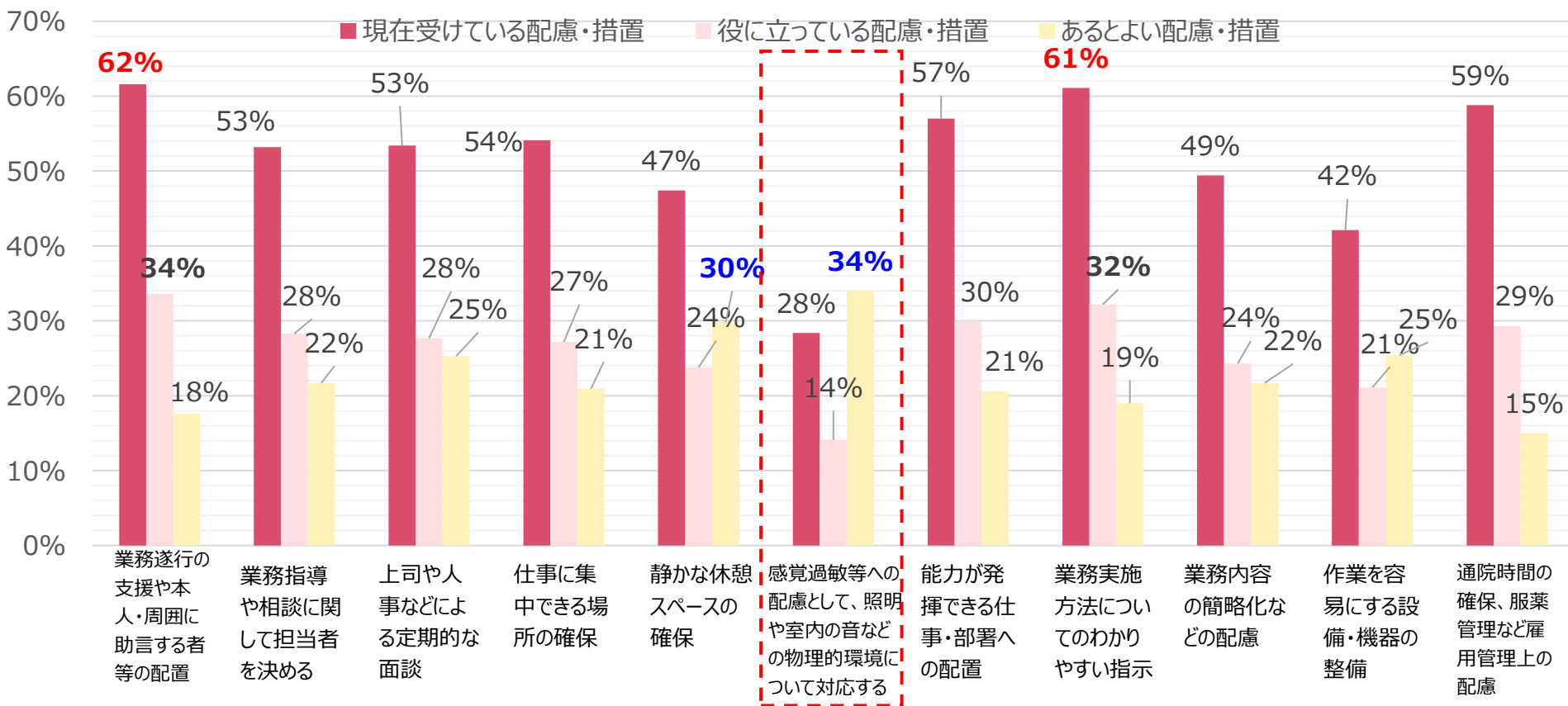
- JEEDによる支援機関へのヒアリングにおいて手帳の更新に係る事例を確認したところ、症状の改善等の様々な事情で更新がなされなかったケースが現に見られたが、手帳の更新不可が障害者雇用状況報告（6月1日）の直前で判明した場合等は、事業主にとっては、十分な努力をしても新規採用等の準備が間に合わないことがある。
- こうした場合に、ただちに法定雇用率の未達成として取り扱うことの妥当性について指摘する意見が本研究会においても出されてきたところであり、「精神障害者保健福祉手帳」の更新が得られなかった場合については、当該労働者が企業に引き続き雇用されており、かつ、今後も雇用される見込みである（障害者雇用率の算定外となったことを理由とした契約の不更新等は行わない）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。）

- ◎ 精神障害者の法定雇用率制度において重度区分を設けることについてどう考えるか。
- ◎ 精神障害者の短時間労働者の算定特例についてどう考えるか。
- 精神障害者保健福祉手帳所持者の等級別就労状況は、ハローワークの求職者情報やJEEDの調査研究によれば、
 - ・ 就職割合や新規求職申込みの割合は、1級の精神障害者の割合が比較的低いものの、
 - ・ ハローワークに新規求職申込みをした者の就職率は、各等級を比較しても同じであること
 - ・ JEED調査研究においても、精神障害者の雇用に係る事業主の負担感や就業の課題については、細かい違いはあるものの、等級別で大きな特徴は見られなかったこと
 などから、手帳の等級に比例して就労困難性が高くなるとの結果は明確にはなっていない。
- 一方、等級別以外による就労状況の違いについては、JEEDの調査研究においても調査されておらず、個別の障害者の違いの明確な就労困難性の違いを明らかにするまでには至っていない。
- また、手帳以外で判定を行っている知的障害については重度区分の判定に明確な基準があり、JEED等が活用可能な判定基準や検査ツール等によって判定を行うこともある一方で、精神障害については、症状に波がある等、個別の判定が困難との指摘もある。
- こうした前提の中で、現時点で、法定雇用率制度において等級ごと又は等級以外での困難性の違いにより、重度区分を設けることについて、どう考えるか。
- また、精神障害者の障害特性を踏まえれば、身体・知的障害者との取扱いを異なるものとし、重度区分を設けない制度を存置することについて、どう考えるか。
- 一方で、週所定労働時間20時間以上30時間未満の精神障害者の実雇用率の算定特例について、この労働時間の精神障害者は、その人数が減少基調にあるものの依然一定の割合を保っていること、フルタイムの者と比べ定着率が高いこと、算定特例が実態上も雇用推進に貢献しているとの指摘があること等を鑑み、1人をもって1人とする現在の算定方法を維持すること、また、その措置の性格について、どう考えるか。

職場で会社から受けている配慮・措置 1 / 2

(「精神障害者の等級・疾患と就業状況との関連に関する調査研究」より)

- 精神及び発達障害者が、役にたっている配慮・措置あるいはあるとよい配慮・措置と考えているものの多くは、「業務遂行の支援や本人・周囲に助言する者等の配置」や「業務実施方法についてのわかりやすい指示」をはじめ、現在受けている配慮・措置となっているものが多く見られる
- 現在受けている配慮・措置は、「調子の悪い時に休みを取りやすくする」が62.5%と最も多く、次いで「業務遂行の支援や本人・周囲に助言する者等の配置」が61.6%、「業務実施方法についてのわかりやすい指示」が61.1%となっており、これらはいずれも、現在役に立っている配慮・措置としても回答該当率が高くなっている。

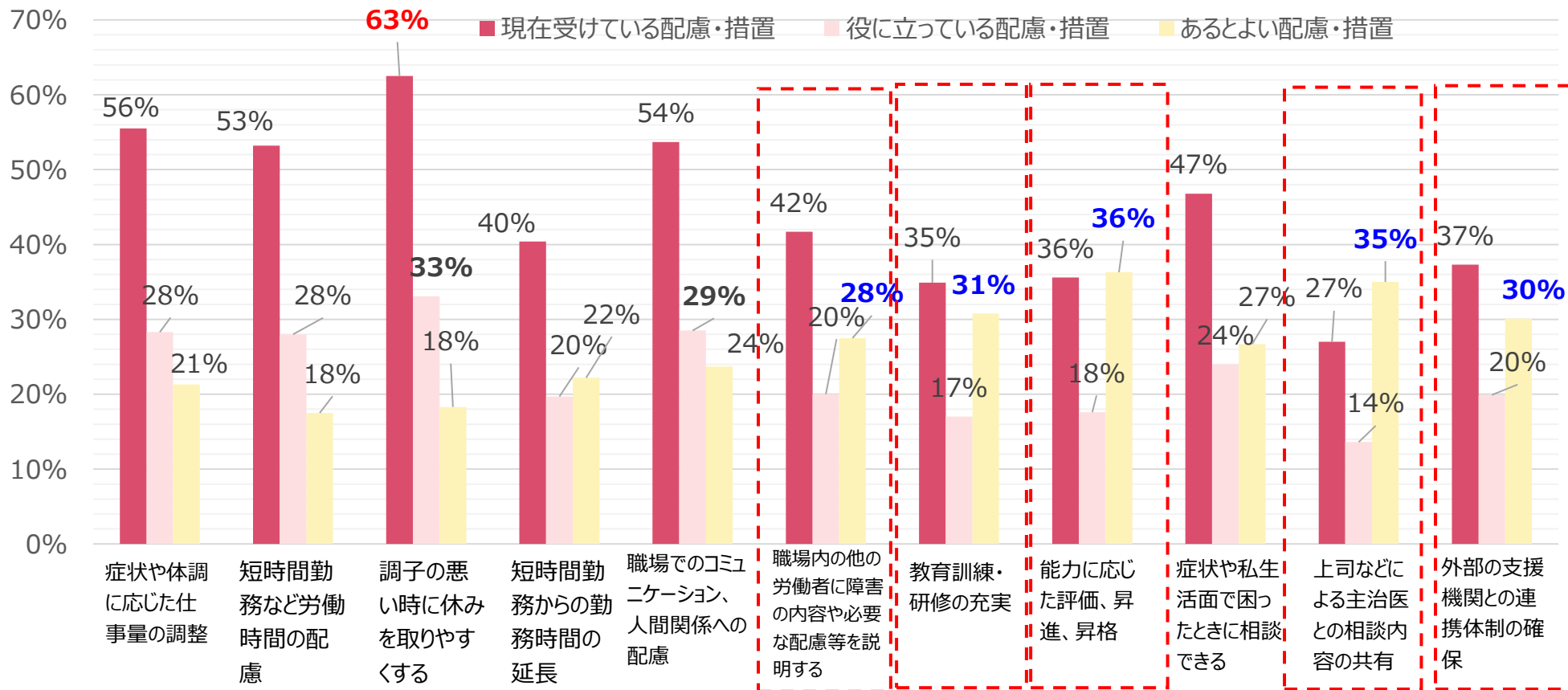


本調査及び設問について：上記の調査は、障害者雇用状況報告の内容から精神・発達障害者を雇用している企業を無作為に抽出し、当該企業の人事・労務担当者、及び当該企業の精神・発達障害者である労働者を対象としてそれぞれアンケート調査を行ったものである。そのうち本設問は、精神・発達障害者である労働者に対し「あなたが①現在、職場で会社から受けている配慮・措置、②その中で役に立っていると思う配慮・措置、③現在は受けていないが、あるとよいと思う配慮・措置をすべて選び、○を付けてください。」との回答を求め、それを集計した内容である。

職場で会社から受けている配慮・措置 2 / 2

(「精神障害者の等級・疾患と就業状況との関連に関する調査研究」より)

○ 一方で、あると良い配慮・措置の回答として、「能力に応じた評価、昇進、昇格」や「上司などによる主治医との相談内容の共有」、「外部の支援機関との連携体制の確保」などが多くっており、かつこれらは現在受けている配慮・措置とした回答は多くないことから、精神・発達障害者からのニーズに対して、相対的にみて配慮・措置が十分ではない対応も見られる。

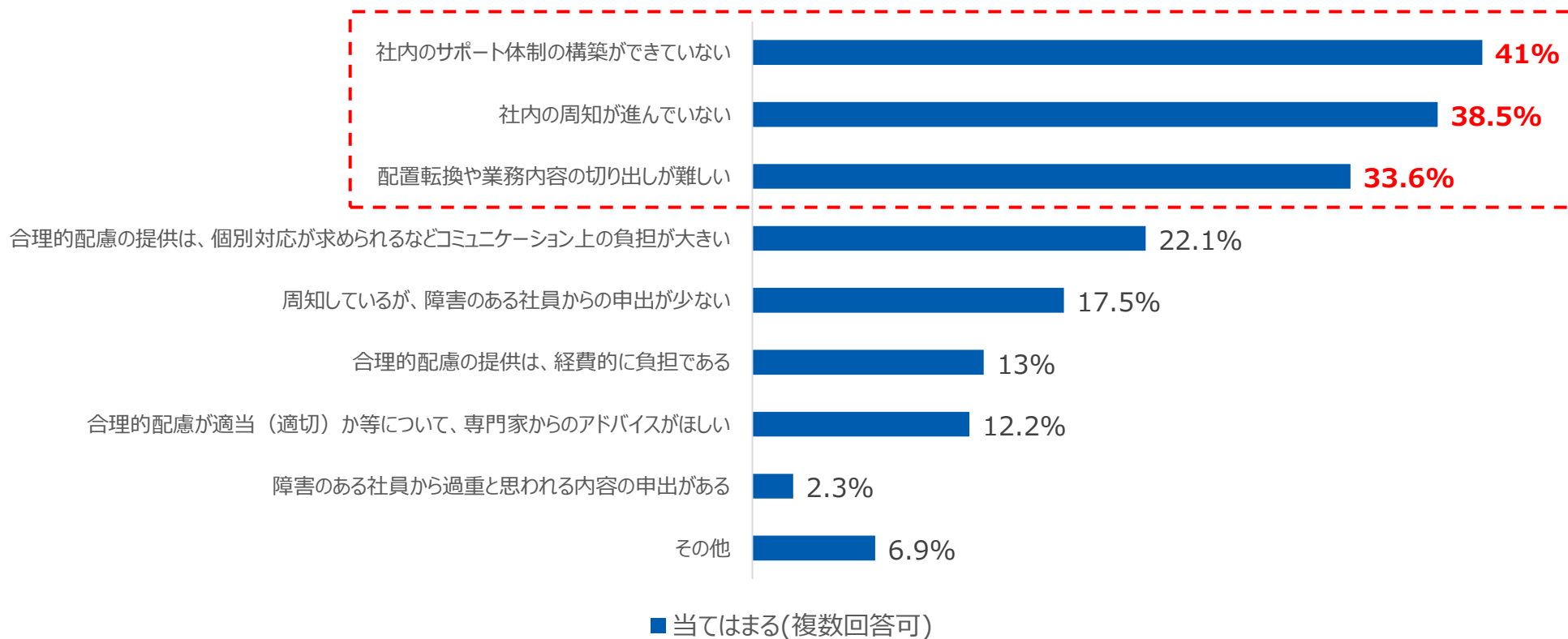


本調査及び設問について：上記の調査は、障害者雇用状況報告の内容から精神・発達障害者を雇用している企業を無作為に抽出し、当該企業の人事・労務担当者、及び当該企業の精神・発達障害者である労働者を対象としてそれぞれアンケート調査を行ったものである。そのうち本設問は、精神・発達障害者である労働者に対し「あなたが①現在、職場で会社から受けている配慮・措置、②その中で役に立っていると思う配慮・措置、③現在は受けていないが、あるとよいと思う配慮・措置をすべて選び、○を付けてください。」との回答を求め、それを集計した内容である。

企業における合理的配慮の提供についての課題 (「プライバシーガイドライン、障害者差別禁止指針及び合理的配慮指針に係る取組の実態把握に関する調査研究」より)

- 合理的配慮提供について現状の取り組みを進める中での課題等を聞くと、「社内サポート体制の構築ができていない」が41%で最も多く、次いで「社内の周知が進んでいない」が38.5%、「配置転換や業務内容の切り出しが難しい」が33.6%と続いた。

合理的配慮提供について現状の取り組みを進める中での課題等



精神障害者・発達障害者に対する合理的配慮や理解醸成に関する取組 1 / 2

○国や独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構での精神障害者・発達障害者を含む障害者に対する合理的配慮提供の促進や民間企業等における理解醸成のための取組には、以下のものがある。

名称	概要	主な内容
合理的配慮提供指針 <small>※正式名称は「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」</small>	障害者雇用促進法第36条の5第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める、事業主が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な指針（大臣告示）	以下にかかる基本的事項を記載 ・合理的配慮の基本的考え方 ・合理的配慮の手続・内容 ・「過重な負担」の内容 ・相談体制の整備等に係る手続 ・合理的配慮の事例
障害者雇用促進法に基づく障害者差別禁止・合理的配慮に関するQ&A	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関する基本的な疑問点について、1問1答形式で考え方を記載	主に内容が記載。 ・制度創設の背景 ・対象障害者の範囲 ・対象となる障害者の確認方法 （手帳の所持がない場合の確認、プライバシーに配慮した確認方法等） ・指針の内容に関する一般的な質問
合理的配慮指針事例集等	民間企業や国等における合理的配慮事例について、以下の媒体により公表 ① 合理的配慮指針事例集 ② 公的機関における障害者への合理的配慮事例集 ③ 障害者への合理的配慮好事例集 ④ JEEDによる障害者雇用事例リファレンスサービスでの合理的配慮事例の検索機能	主に民間企業や国等の公的機関における、合理的配慮の提供事例について、他の事業主が合理的配慮を提供する際に参考になると考えられる事例を幅広く収集し公開。

精神障害者・発達障害者に対する合理的配慮や理解醸成に関する取組 2 / 2

○国や独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構での精神障害者・発達障害者を含む障害者に対する合理的配慮提供の促進や民間企業等における理解醸成のための取組には、以下のものがある。

名称	概要	主な内容
障害者に対する差別禁止・合理的配慮等に係るノウハウ普及・対応支援事業	障害者雇用に係る事業主の相談窓口を設置し合理的配慮等のノウハウを提供するとともに、障害特性に配慮した雇用管理や雇用形態の見直し等の先進的な取組を普及する事業	<ul style="list-style-type: none"> ・全国7ブロックに相談窓口を設置し障害者雇用経験者による対応支援。 ・障害者を雇用したことのない事業主や障害者雇用に課題を持つ事業主に対する講習会・事例報告会や、障害者雇用実績のある企業による相談会、障害者を雇用する企業担当者等同士の経験交流会を実施。
精神・発達障害者しごとサポーターの養成	精神・発達障害者の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」養成の講座を実施。	労働局等での実施や、企業からの要請に応じての職場内への出前講座を実施。
障害者雇用にかかる各種助成金（障害者雇用納付金制度及び雇用保険二事業）	障害者雇用納付金制度及び雇用保険二事業に基づき、精神・発達障害者を含む障害者の雇用に対し、障害者を雇用する、または雇用しようとしている事業主等に対して、支給要件に基づき助成金を支給する。	<ul style="list-style-type: none"> 【障害者雇用納付金制度に基づく助成金】 ・障害者作業施設設置等助成金 ・障害者介助等助成金（相談窓口の配置や職場介助者の配置・委嘱など） 【雇用保険二事業に基づく助成金】 ・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／特定就職困難者コース） ・キャリアアップ助成金

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

◎ 障害者に対する差別禁止※1、合理的配慮の提供義務※2を規定【施行期日 平成28年4月1日】

※1 不当な差別的取扱いを禁止。このため、職業能力等を適正に評価した結果といった合理的な理由による異なる取扱いが禁止されるものではない。

※2 事業主に対して過重な負担を及ぼすときは提供義務を負わない。

◎ 必要があると認めるときは、厚生労働大臣から事業主に対し、助言、指導又は勧告を実施。

【差別の主な具体例】

募集・採用の機会	<ul style="list-style-type: none">○ 身体障害(車いすの利用、人工呼吸器等の使用の否定を含む)、知的障害、精神障害があることを理由として、募集・採用を拒否すること など
賃金の決定、教育訓練の実施、福利厚生施設の利用など	<p>障害者であることを理由として、以下のような不当な差別的取扱いを行うこと</p> <ul style="list-style-type: none">○ 賃金を引き下げること、低い賃金を設定すること、昇給をさせないこと○ 研修、現場実習をうけさせないこと○ 食堂や休憩室の利用を認めないこと など

【合理的配慮の主な具体例】

募集・採用の配慮	<ul style="list-style-type: none">○ 問題用紙を点訳・音訳すること・試験などで拡大読書器を利用できるようにすること・試験の回答時間を延長すること・回答方法を工夫すること など
施設の整備、援助を行う者の配置など	<ul style="list-style-type: none">○ 車いすを利用する方に合わせて、机や作業台の高さを調整すること○ 文字だけでなく口頭での説明を行うこと・口頭だけでなくわかりやすい文書・絵図を用いて説明すること・筆談ができるようにすること○ 手話通訳者・要約筆記者を配置・派遣すること、雇用主との間で調整する相談員を置くこと○ 通勤時のラッシュを避けるため勤務時間を変更すること など

合理的配慮指針(平成27年3月25日厚生労働大臣告示)

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(概要)

(1) 基本的な考え方

- 対象となる事業主の範囲は、すべての事業主。
- 対象となる障害者の範囲 : 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。
⇒ 障害者手帳所持者に限定されない。
- 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。

(2) 合理的配慮の内容

- 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を「別表」として記載。

(別表の記載例)

【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。(視覚障害)
- ・ 面接を筆談等により行うこと。(聴覚・言語障害) など

【採用後】

- ・ 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。(肢体不自由)
- ・ 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。(知的障害)
- ・ 出退勤時刻・休暇・休憩に関し、通院・体調に配慮すること。(精神障害ほか) など

(3)合理的配慮の手続

- 募集・採用時： 障害者から事業主に対し、支障となっている事情などを申し出る。
採用後： 事業主から障害者に対し、職場で支障となっている事情の有無を確認する。
- 合理的配慮に関する措置について、事業主と障害者で話し合う。
- 合理的配慮に関する措置を確定し、講ずることとした措置の内容及び理由(「過重な負担」にあたる場合は、その旨及びその理由)を障害者に説明する。採用後において、措置に一定の時間がかかる場合はその旨を障害者に説明する。

※ 障害者の意向確認が困難な場合、就労支援機関の職員等に障害者の補佐を求めても差し支えない。

(4)過重な負担

- 合理的配慮の提供の義務は、事業主に対して「過重な負担」を及ぼすこととなる場合を除く。
事業主は、過重な負担に当たるか否かについて、次の要素を総合的に勘案しながら個別に判断する。
 - ① 事業活動への影響の程度、 ②実現困難度、 ③費用・負担の程度、
 - ④ 企業の規模、 ⑤企業の財務状況、 ⑥公的支援の有無
- 事業主は、過重な負担に当たると判断した場合は、その旨及びその理由を障害者に説明する。その場合でも、事業主は、障害者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、合理的配慮の措置を講ずる。

(5)相談体制の整備

- 事業主は、障害者からの相談に適切に対応するために、必要な体制の整備や、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じ、その旨を労働者に周知する。
- 事業主は、相談したことを理由とする不利益取扱いの禁止を定め、当該措置を講じていることについて、労働者に周知する。
など

障害者に対する差別禁止・合理的配慮等に係るノウハウ普及・対応支援事業

令和8年度当初予算案 58百万円 (58百万円) ※()内は前年度当初予算額

労働特会			子子特会	一般 会計
労災	雇用	徴収	育休	
	○			

1 事業の目的

- 平成28年4月から改正障害者雇用促進法の差別禁止及び合理的配慮の提供義務が施行され、平成30年4月から精神障害者が法定雇用率の算定基礎へ追加されたこと等から、障害者が能力を十分に活かして働き続けることができる雇用の場の創出、障害者の職場定着への一層の支援が求められている。
- このため、全国7ブロックに障害者雇用に係る事業主の相談窓口を設置し合理的配慮等のノウハウを提供するとともに、障害特性に配慮した雇用管理や雇用形態の見直し等の先進的な取組を普及する事業を実施する。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

実施主体

委託事業（障害者雇用の実践的ノウハウを有する民間団体等）

事業内容

差別禁止・合理的配慮等に係るノウハウ普及・対応支援

① 障害者雇用経験者による対応支援

全国7ブロックに相談窓口の設置
(北海道、東北、関東甲信越、中部、近畿、中国・四国、九州・沖縄)

② 講習会、相談・交流会の実施

障害者を雇用したことのない事業主や障害者雇用に課題を持つ事業主に対する講習会・事例報告会、障害者雇用実績のある企業による相談会、障害者を雇用する企業担当者等同士の経験交流会を実施する。

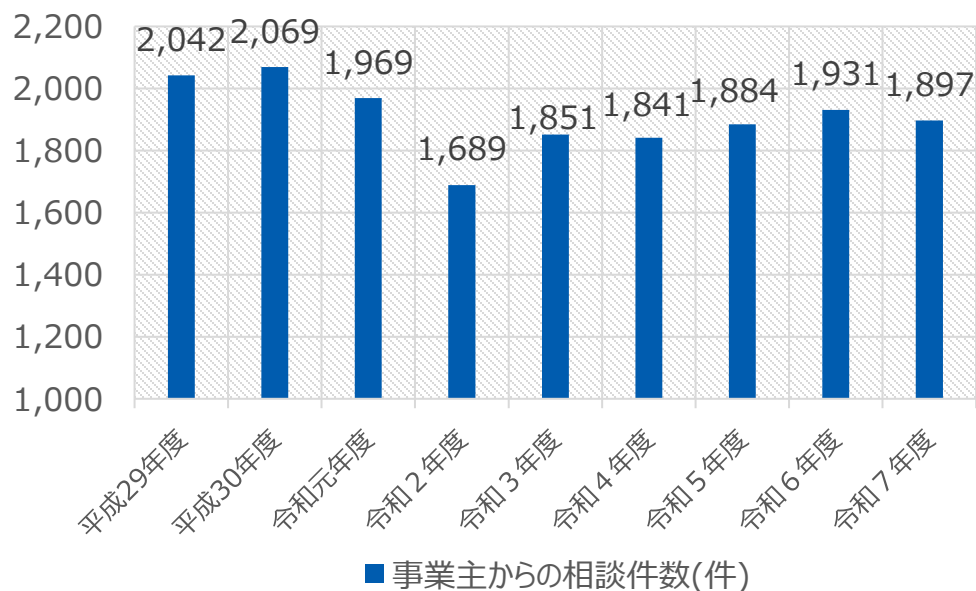
【精神・発達障害に関するセミナーの実施例】

- ・ 令和6年12月11日 障害者雇用支援セミナー「精神・発達障がい者を戦力化するためのいろいろな工夫と実践」
⇒ 参加者数154名 (参加企業等数 71企業・団体等)
- ・ 令和8年1月16日 中国・四国ブロック障害者雇用オンラインセミナー「精神・発達障害者の雇用と定着」
⇒ 参加者数161名 (参加企業等数 96企業・団体等)

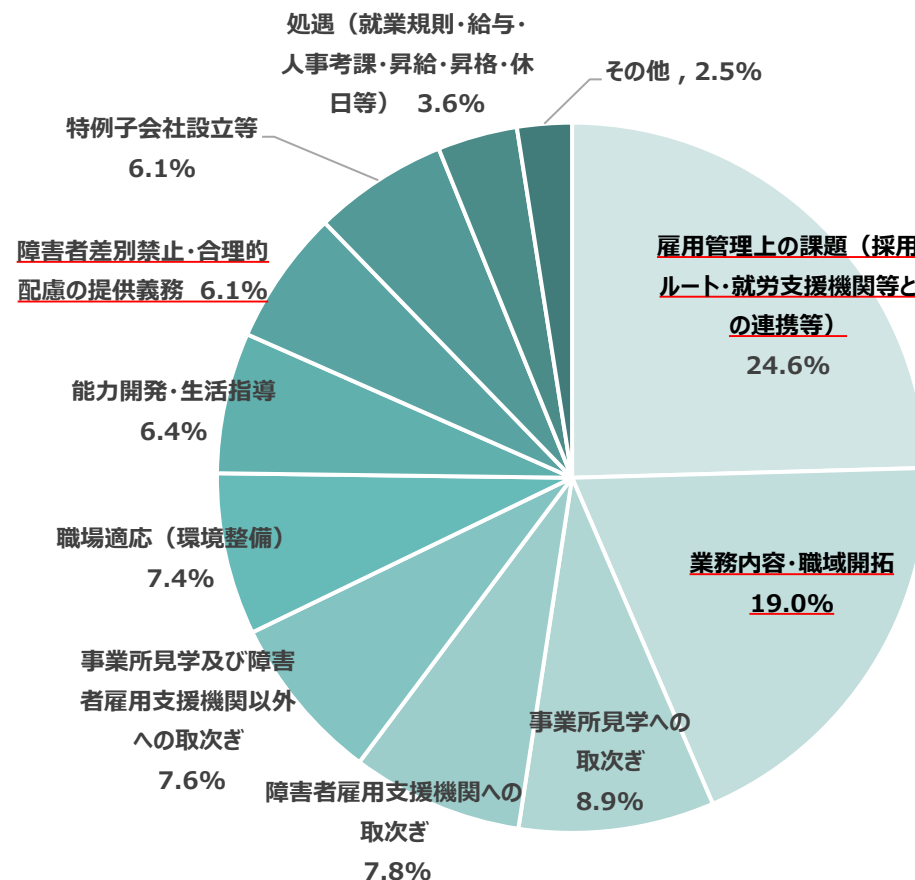
障害者に対する差別禁止・合理的配慮等に係るノウハウ普及・対応支援事業の内訳・実績

- 全国7ブロックに設置する障害者雇用に係る事業主の相談窓口における相談件数は1,897件（令和7年度）と直近は横ばいの状況。
- 当該事業の目的は、合理的配慮等のノウハウ提供及び障害特性に配慮した雇用管理や雇用形態の見直し等の先進的な取組を普及する事業であるところ、相談窓口で最も多く事業主から受けている相談は、「雇用管理上の課題（採用ルート・就労支援機関等との連携等）」（24.6%）となっており、次いで「業務内容・職域開発」が19.0%となっている。一方、「障害者差別・合理的配慮の提供義務」は6.1%と比較的少なく、企業における相談ニーズが多岐にわたっていることが確認できる。

障害者雇用経験者による相談対応支援実績(平成29年度～令和7年度)



相談内容の内訳（令和7年度）



精神・発達障害者しごとサポーターの養成

令和8年度当初予算案 10百万円 (8百万円) ※()内は前年度当初予算額

労働保険特別会計			一般会計
労災	雇用	徴収	
	○		

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27年 34,637.0人（障害者計453,133.5人） → 令和7年 168,542.0人（障害者計704,610.0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
- 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7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 34,242人
養成講座受講者の職業生活への活用度 96.7%

（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**職場内で表明**

**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**



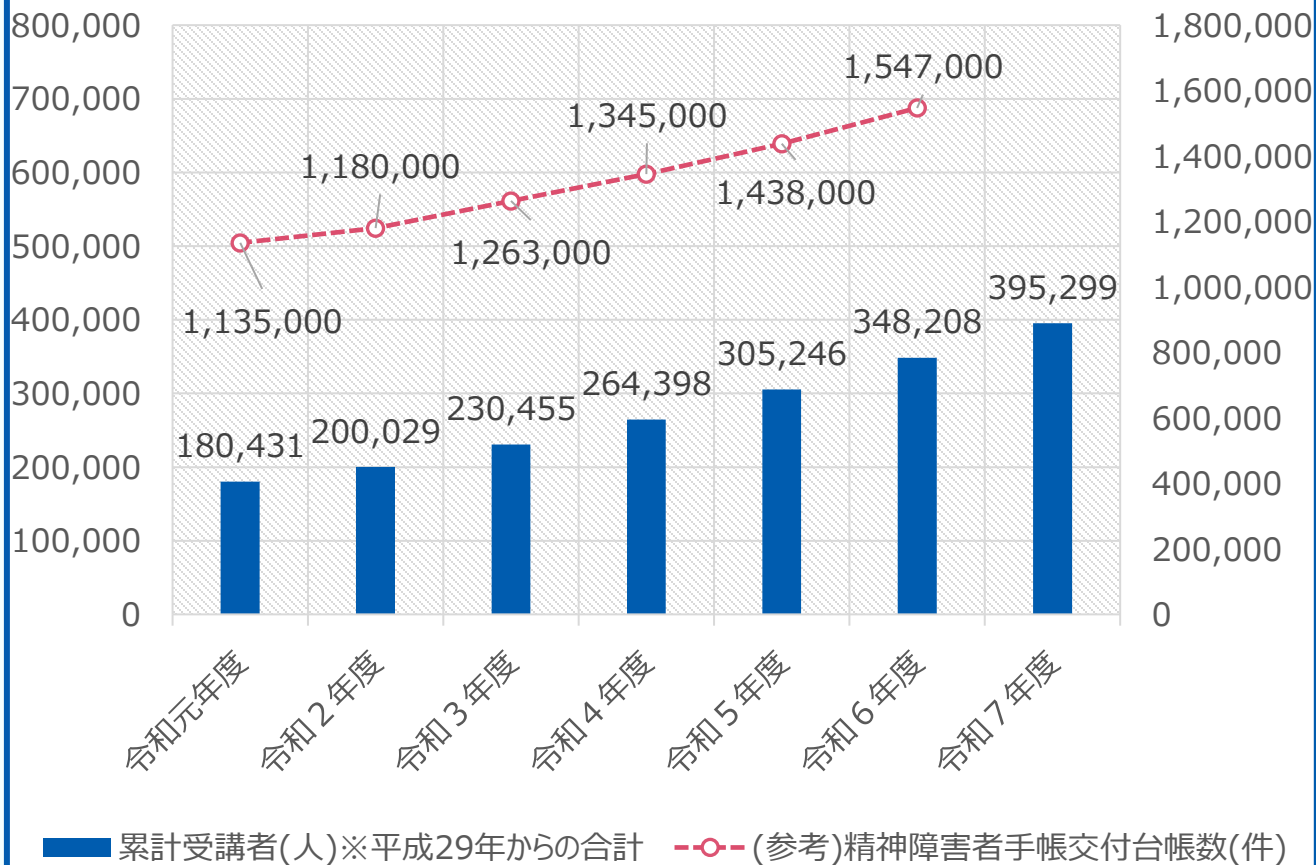
シンボルマーク

- ・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！

精神・発達障害者しごととサポーターの養成

○精神・発達障害者しごとサポーター養成講座は平成29年に開始され、国等の公的機関及び民間企業に対して実施した講座の累計受講者数は約40万人に達しており、近年の精神障害者手帳の交付者数の伸びに応じ、企業等のニーズも踏まえ、受講者数も増えている。

精神・発達障害者しごとサポーター養成講座累計受講者数(令和元年度～令和7年度)



出前講座参加企業の声

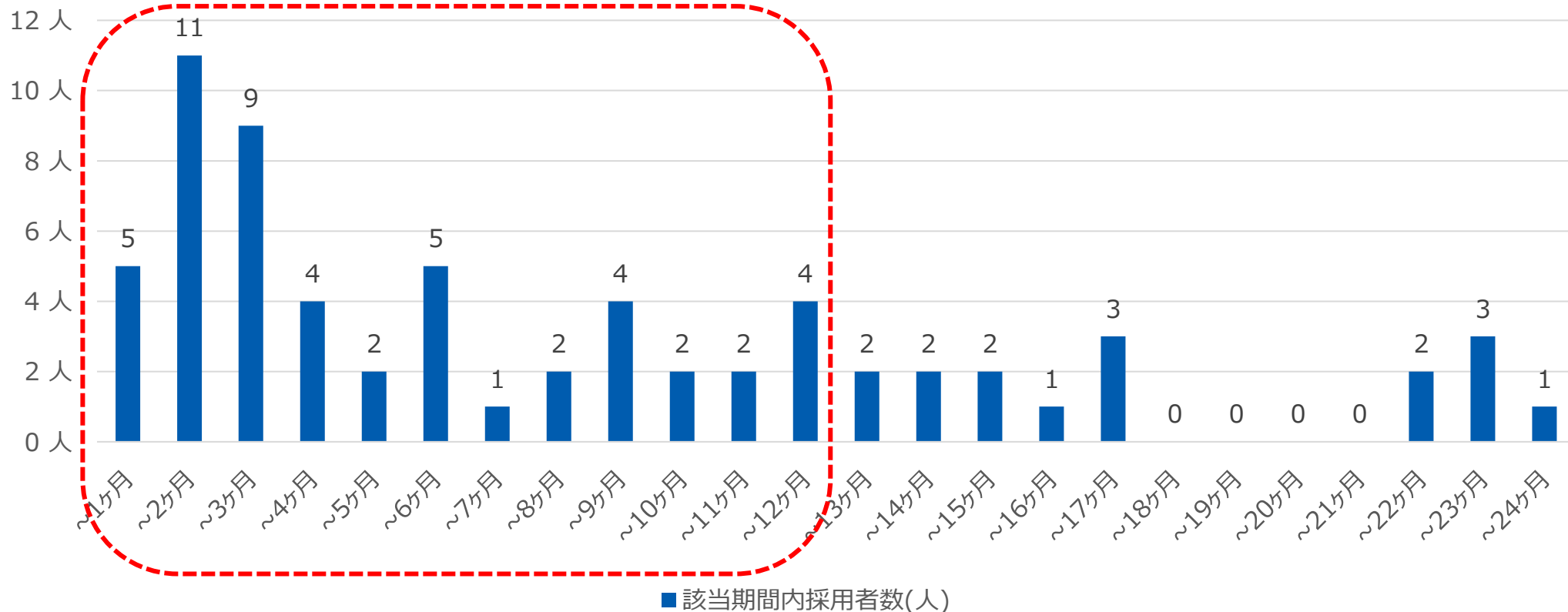
- ・当日は講座に加えて、障害のある社員とその上司も交えた座談会も行うことで、精神・発達障害のある同僚や顧客との関わり方、コミュニケーションのポイント、障害特性などをより具体的に学び、自分事として考えるきっかけとなりました。
- ・「障害のある方とは？」から始まり、「接し方」など基本的なことから講義いただき、非常に分かりやすい内容でした。また、現場担当者とハローワーク講師の方と直接意見交換し、適切なアドバイスを頂きました。
- ・テキストにも色々なシーンでの事例や配慮のポイント等が記載されており、今後、障害のある方の受入れに対し今回の受講を参考にして取り組んでいきたいと思えます。

精神障害者保健福祉手帳の更新がなされなかった場合の取扱い －障害者専用求人公開後の求人充足までの所要期間－

- 障害者専用求人であるかにかかわらず、求人に対する充足状況は、求人における条件設定の内容や、求職者層とのマッチングのしやすさにより大きく左右される点に留意が必要であるが、実際にハローワークにおいて新規に公開された障害者専用求人のうち、採用に至った求人について調べると、多くの求人(約4割)が求人登録後3ヶ月以内に充足しており、さらに8割程度は約1年以内に充足に至っている。また、採用に至った求人において、採用までの平均所要期間は約8か月であった。

求人充足までの所要期間

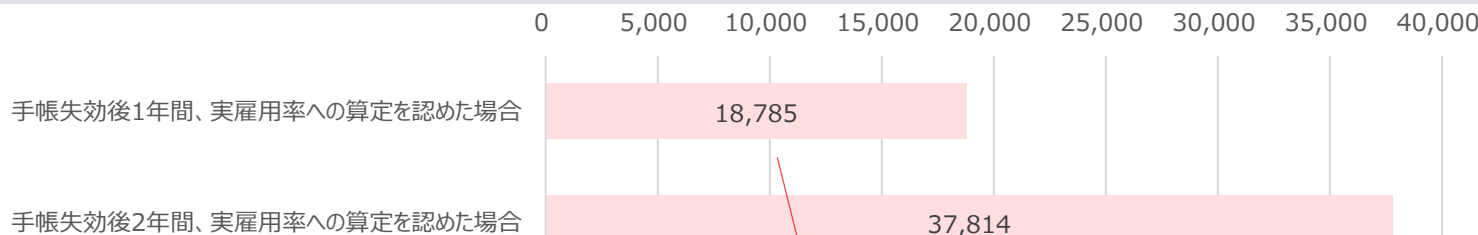
(ハローワークにおいて令和4年1月1日～令和8年2月29日の期間に応募のあった案件のうち当該期間での求人充足実績)※サンプル100件



集計方法：ハローワークが受理した求人(令和4年1月1日～令和8年2月29日の期間に登録のあった求人)を対象に、令和6年3月1日～10日に求人票の登録が受理された案件の中からランダムでサンプル(100件)を抽出した。当該サンプルの求人数(求人開始日基準)について、2年以内に充足しているかを、個別に同一企業同一職務の求人票同士の紐付けを行い調査を行った。当該調査結果を踏まえ、厚生労働省職業安定局障害者雇用対策課が作成

精神障害者保健福祉手帳の返還者又は有効期限切れの者を 実雇用率に算定した場合の失業者（求職者）への影響

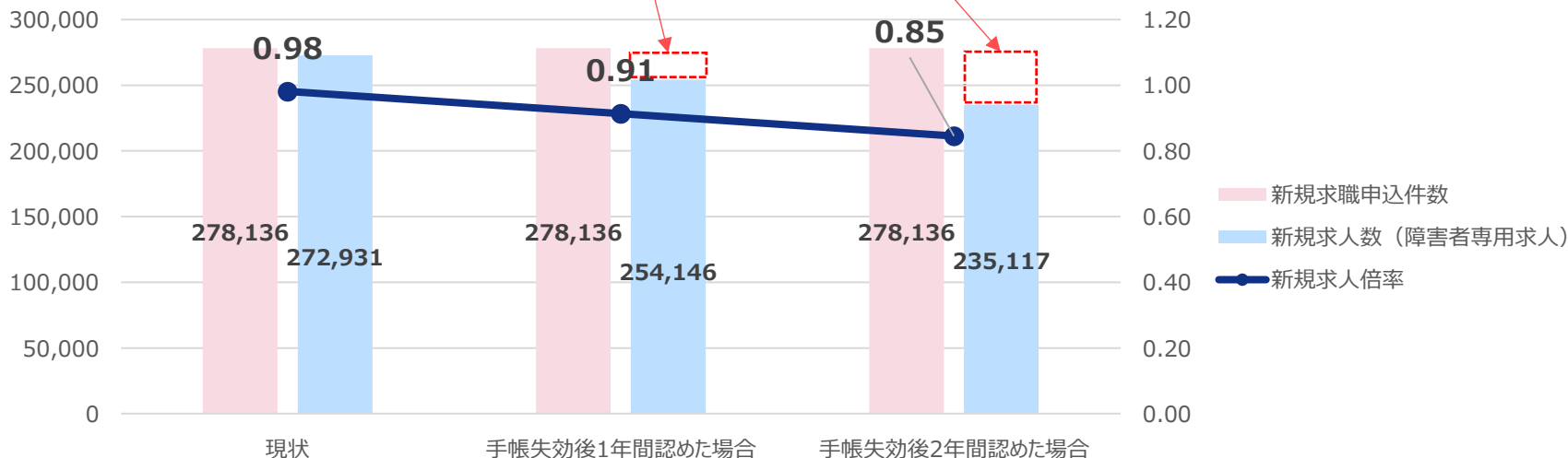
- 精神障害者保健福祉手帳の返還・有効期限切れ後1年間、実雇用率への算定を認めた場合、18,785人※1程度の精神障害者が引き続き常用雇用労働者として算定可能となる。
- 同様に手帳の返還・有効期限切れ後2年間、実雇用率への算定を認めた場合、引き続き37,814人※2程度が算定可能となる。
- このことは同時に、返還・有効期限切れ後1年間雇用率算定を認めた場合、18,785人程度の障害者専用求人の新規求人数の減少につながりうることを示唆している。また、これを2年とした場合は、37,814人程度の新規求人数の減少につながりうる。



※1 R7年「障害者雇用状況報告」から算出した精神障害者の常用雇用労働者数に、衛生行政報告例（厚生労働省）で把握した過去5年（R2～R6年度）平均の精神障害者保健福祉手帳の返還・有効期限切れ割合7.35%を乗じて算出したもの。

※2 衛生行政報告例（厚生労働省）で把握した上記※1の7.35%に、1年前の過去5年（R1～R5年度）平均の7.44%を加えた14.79%を常用雇用労働者数に乗じて算出したもの。

- 令和7年度の障害者職業紹介状況をもとに、こうした求人数の減少幅について、年間の障害者専用求人の新規求人数（新規求人倍率）全体に対するインパクトを見ると、以下のとおりとなっている。



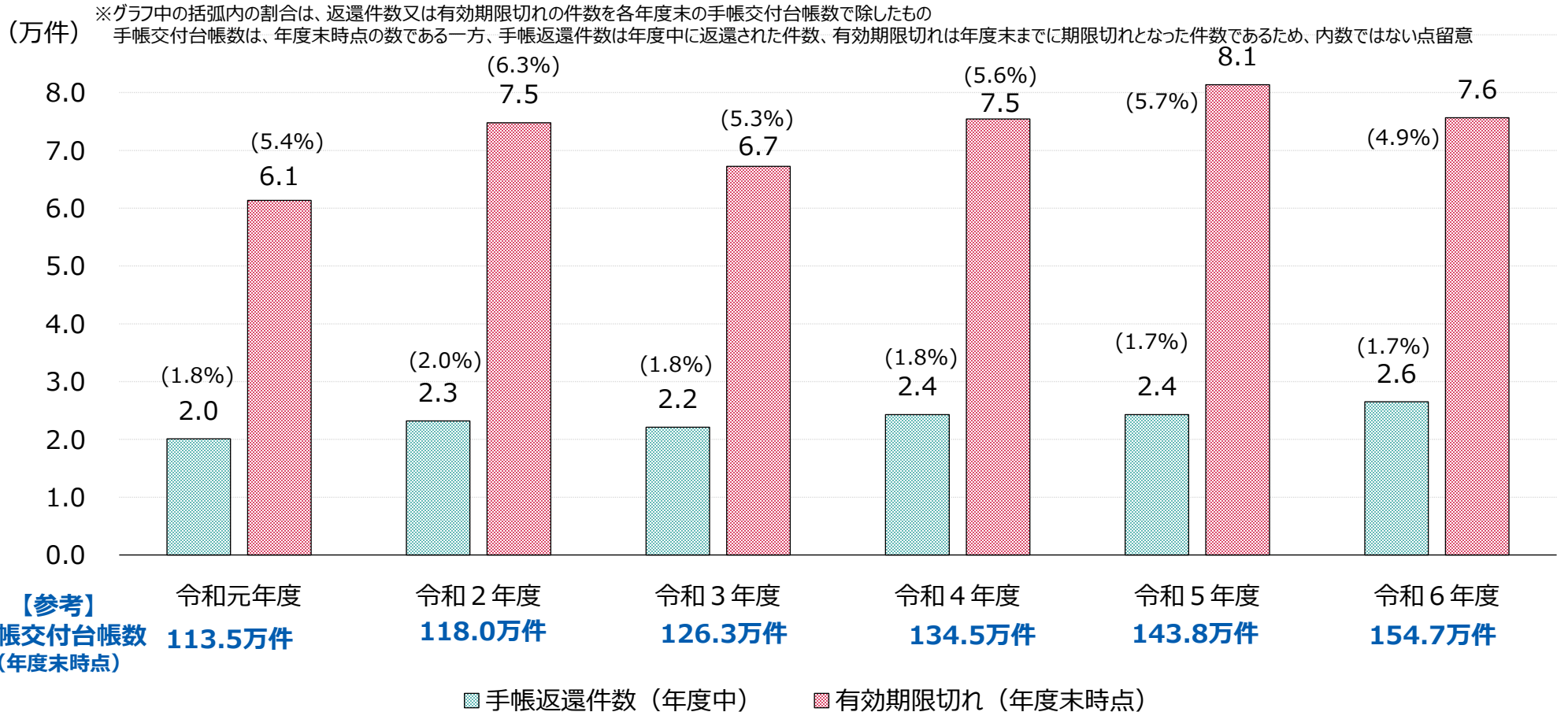
※3 「新規求職申込件数」及び「新規求人数（障害者専用求人）」については、令和7年度障害者職業紹介状況から引用しており、「新規求人倍率」はこれら新規求人数を新規求職申込件数で除して試算したもの。「手帳失効後1年間認めた場合」及び「手帳失効後2年間認めた場合」の「新規求人数（障害者専用求人）」については、実雇用率算定が可能となる精神障害者数を「現状」の数値からそのまま減じている。なお、障害者の職業紹介は障害者専用求人と一般求人の両方を活用して行われることに留意が必要。

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6年度中の精神障害者保健福祉手帳返還件数は2.6万件で、有効期限切れの件数は7.6万件。

精神障害者保健福祉手帳の返還件数・有効期限切れ件数



手帳の更新がなされなかった精神障害者に係る雇用率算定 ～助成にあたり「継続して雇用する」ことを求める制度～

○障害者雇用に関連して「継続して雇用」を求める制度としては、特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者コース)などがある。

「継続して雇用する」ことを求める障害者雇用関連の助成金制度

	特定求職者雇用開発助成金 (特定就職困難者コース)	トライアル雇用助成金 (障害者トライアルコース)
助成金の趣旨	障害者などの就職が特に困難な者を、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を行い、これらの方の 雇用の安定を図ること を目的とする。	障害者を一定期間雇用することにより、その適性や業務遂行可能性を見極め、求職者及び求人者の相互理解を促進すること等を通して、障害者の早期就職の実現や雇用機会の創出を図ることを目的とする。また、障害者の安定的な就業の場が確保されるようにする観点から、その後の継続雇用される労働者として雇用を図る。
助成金の内容	事業主が、障害者などの就職困難者を、ハローワークや民間の職業紹介事業者などの紹介により、 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支給。	事業主が、就職が困難な障害者をハローワークや民間の職業紹介事業者などの紹介により、 継続して雇用する 労働者として雇い入れることを目的に、一定期間雇用することにより、障害者の早期就職の実現や雇用機会の創出を図ることを目的に支給。
「継続して雇用する」の詳細要件	・支給対象者が 正規雇用 または 無期雇用 、若しくは 有期雇用であっても対象労働者が望む限り更新することができ (※1)、対象労働者の年齢が65歳以上に達するまで継続して雇用し、かつ、当該雇用期間が継続して2年以上(ただし重度障害者等にあっては3年以上)であること ※1 労働条件通知書等において、 契約期間に「自動更新」と明記の上、更新の条件「あり」となっており、当該更新の条件が就業規則の解雇要件と同じであることが必要	・ 継続して雇用する労働者とは、1年を超える期間の雇用が見込まれる者をいう。 ・過去3年間において、トライアル雇用等から継続雇用に移行しなかった労働者に、トライアル雇用等実施後に報告書兼支給申請書が提出されていない労働者を加えた数が3人を超え、かつその人数がトライアル雇用等を実施した後に継続雇用する労働者へ移行したトライアル雇用等労働者の数を上回っている事業主以外のもの
根拠法令・規則	雇用保険法第62条第1項第6号 雇用保険法施行規則第110条 雇用関係助成金支給要領	雇用保険法第62条第1項第6号 雇用保険法施行規則第110条の3 雇用関係助成金支給要領

《参考》特定求職者雇用開発助成金の支給要件について

○特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者コース)の支給対象者について、雇用契約の内容によって以下のとおり、支給対象となるか否かが分かれる。

◆ 支給対象者の雇用形態が正規雇用または無期雇用(期間の定めのない雇用)の場合

⇒ 「継続して雇用する」契約に該当し助成金の支給対象とする。

◆ 支給対象者の雇用形態が有期雇用(期間の定めのある雇用)の場合

・契約期間の定め	自動更新と明記なし	自動更新と明記あり		
・更新の条件の有無		更新の条件なし	更新の条件あり	
・更新の条件			就業規則に定める解雇要件と“同じ”	就業規則に定める解雇要件を“超えるもの”が付されている
・助成金の支給対象 (○×)	×	○	○	×

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の更新(再認定・再判定)制度について

○精神障害者保健福祉手帳以外に、手帳の更新制(再認定・再判定)を設けている手帳については以下のとおり。

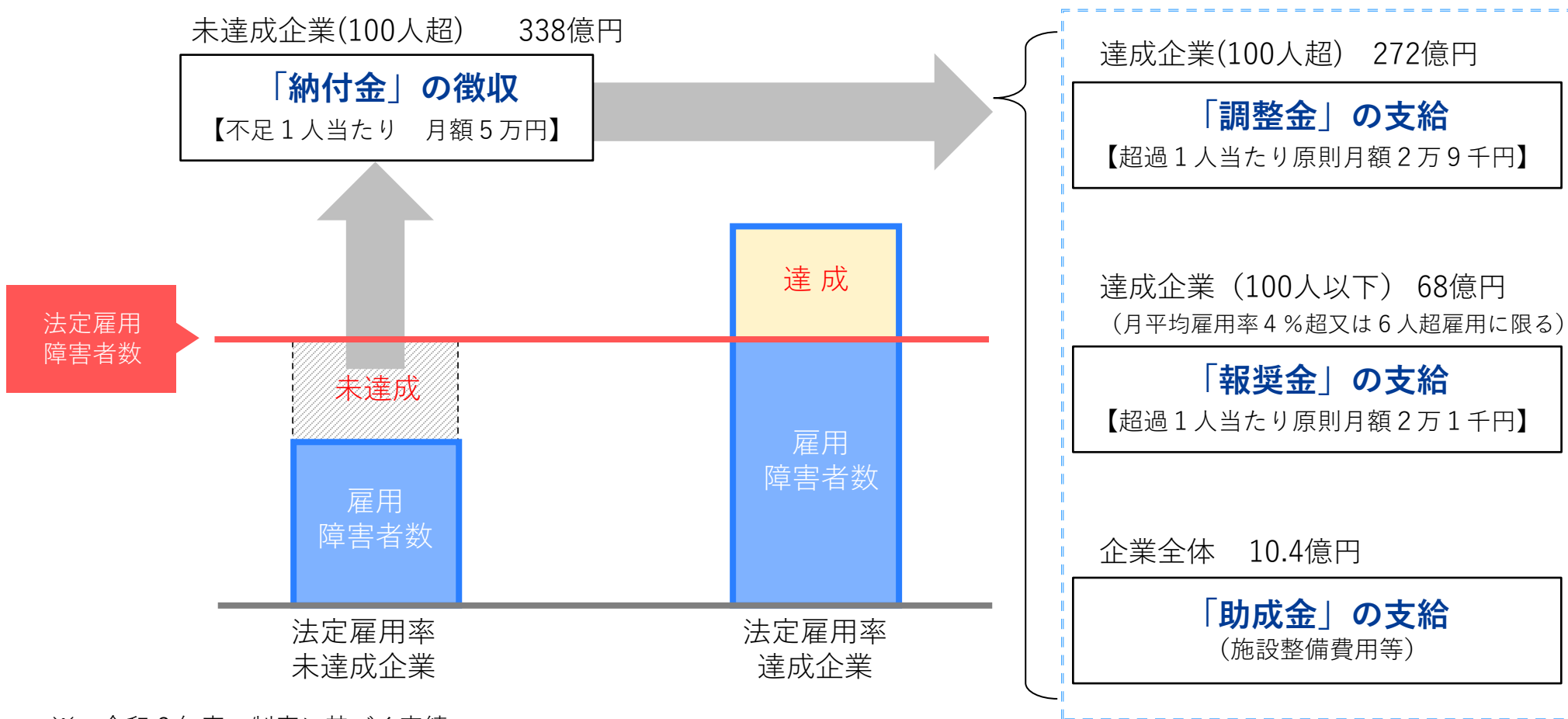
○身体障害者手帳における再認定、療育手帳における再判定は、精神障害者保健福祉手帳における手帳の失効割合と比べると僅少な割合となっている。

	身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳
根拠	身体障害者福祉法 (昭和24年法律第283号)	療育手帳制度について (昭和48年厚生事務次官通知) ※通知に基づき各自治体において要綱を 定めて運用	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)
更新(再認定・再判定) 制度の有無	手帳の交付を受ける者の障害の状 態が更生医療の適用、機能回復 訓練等によって軽減する等の変化 が予想される場合に再認定を実施	自治体ごとに運用が異なる。	あり
更新期限	上記に該当する場合に限り、 1年以上5年以内の期間内に実施	自治体ごとに運用が異なる。 ※厚労省の通知上は原則2年。	2年
手帳の年間失効割合 (令和6年度)	0.008%※1 (18歳以上に限った割合)	0.01%※1 (18歳以上に限った割合)	6.6% (内 有効期限切れ 4.9% 返還 1.7%) (令和6年度衛生行政報告例)
判定機関	身体障害者更生相談所等	児童相談所 知的障害者更生相談所等	都道府県・指定都市(精神保健福祉 センター等)
所持者数	4,674,999人 (令和6年度福祉行政報告例)	1,321,350人 (令和6年度福祉行政報告例)	1,547,433人 (令和6年度衛生行政報告例)

出典：※1の数値は、自治体向けに実施した「療育手帳・身体障害者手帳の再判定・再認定等に関するアンケート」の結果に基づき、18歳以上の身体障害者手帳及び療育手帳の再認定・再判定後の不交付数を、両手帳の交付台帳数で除した数字を厚生労働省職業安定局障害者雇用対策課にて算出

障害者雇用納付金制度

- 全ての事業主は、**社会連帯の理念**に基づき、障害者に雇用の場を提供する共同の責務を有する。
- 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する助成・援助を行うため、**事業主の共同拠出**による納付金制度を整備。
 - ・ 雇用率未達成企業（常用労働者100人超）から**納付金**（不足1人当たり原則月5万円）を徴収。
 - ・ 雇用率達成企業に対して**調整金**（超過1人当たり月2万9千円）・**報奨金**を支給。



※ 令和6年度の制度に基づく実績

論点 1（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位置付け）

◎雇用率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位置付けについてどのように考えるか。

- 研究会報告書においては、「精神障害者保健福祉手帳」の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、手帳不所持の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」であり、次いで「本人の手帳についての知識が不十分なため」等である旨の調査研究等を踏まえれば、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する方向性で、概ね意見の一致があったところであるが、この検討の方向性で良いか。

論点2（本人の働きづらさへの支援、合理的配慮の推進） 1 / 2

◎その上で、手帳取得に抵抗感がある者や手帳取得方法の理解が十分でない者への丁寧な説明や相談支援に加え、手帳の有無にかかわらず本人の働きづらさに対する支援や合理的配慮の必要性に対する職場の理解促進が重要との指摘がなされており、こうした本人の働きづらさへの支援、合理的配慮を推進していくための課題と対応として、どのようなものが考えられるか。

- JEEDの調査研究（※1）によれば、精神障害者・発達障害者が「役に立っている配慮・措置」あるいは「あるとよい配慮・措置」と考えているものの多くは、「現在受けている配慮・措置」となっている傾向もあるが、「あるとよい配慮・措置」でありながら、十分に「現在受けている配慮・措置」となっていない項目もある。
- また、別の調査研究（※2）によれば、企業側の合理的配慮を進める中での課題として多く挙げられている項目として、「社内のサポート体制の構築ができていない」「社内の周知が進んでいない」「配置転換や業務内容の切り出しが難しい」等となっている。
- 合理的配慮のための手続としては、「合理的配慮指針」においても、障害者本人からの申し出（募集・採用時）、事業主から障害者に対する職場で支障となっている事情の確認（採用後）を経て、双方の話し合いを行う流れとなっている。
一方で、精神障害・発達障害の特性を踏まえると、職場内で配慮事項の申し出プロセスが仕組み化されていない場合に、障害者本人からの積極的な申し出を行うことのハードルが高かったり、上司等の現場に支障となる事情の確認が委ねられていることによって、現場もどのように対応すれば良いか解らない等の課題がある可能性もあるのではないか。

※1 JEED調査研究「精神障害者の等級・疾患と就業状況との関連に関する調査研究(2025年3月)」調査結果より

※2 JEED調査研究「「プライバシーガイドライン、障害者差別禁止指針及び合理的配慮指針に係る取組の実態把握に関する調査研究(2021年)」調査結果より

- 本人の働きづらさへの支援、合理的配慮の推進は、障害者雇用の「質」として特に重視されるべき要素としても挙げられているところであり（「適正な雇用管理」の中の「障害特性に配慮した働きやすさを高める措置等」）、こうした障害者本人・その上司等に対する組織としてのサポート体制や申し出プロセス等について、調査研究等を活用しながら効果的な取組を情報収集しつつ、障害者雇用の「質」全体の検討（ガイドライン策定等）の中で、その効果的な取組等を望ましい事項として示していく方向で検討してはどうか。
- さらに、企業が抱える課題は、合理的配慮の提供単体でなく、雇用管理上の課題や、業務・職域開発等とも密接に関わっていると考えられることから、現行の「障害者に対する差別禁止・合理的配慮等に係るノウハウ普及・対応支援事業」を含め、障害者雇用の経験豊富な者による相談対応支援の仕組みを、企業支援機能の強化策の一環として検討していく必要があるのではないか。

論点3 (精神障害者において雇用率制度における「重度」区分を設けることについて、精神障害者である短時間労働者の算定特例について)

- ◎ 精神障害者の法定雇用率制度において重度区分を設けることについてどう考えるか。
 - ◎ 精神障害者の短時間労働者の算定特例についてどう考えるか。
- 研究会報告書においては、精神障害者保健福祉手帳所持者の等級別就労状況は、手帳の等級に比例して就労困難性が高くなるとの結果は調査研究等においても明確にはなっておらず、精神障害については、症状に波がある等、個別の判定が困難との指摘もあることを鑑みれば、精神障害者について雇用率制度において等級ごと又は等級以外での困難性の違いにより、「重度」区分を設けることは適当とはいえず、引き続き、現行制度の運用を維持する方向性で、概ね意見の一致があったところであるが、この検討の方向性で良いか。
 - 研究会報告書においては、短時間労働者(週20時間以上30時間未満)である精神障害者は、調査研究や統計等に基づくと、その人数が減少基調にあるものの依然一定の割合を保っていること、フルタイムの者と比べ定着率が高いこと、算定特例が実態上も雇用推進に貢献しているとの指摘があること等を鑑み、1人をもって1人とする現在の特例を継続することとし、恒久化の要否については、現場の雇用状況の推移も踏まえて引き続き検討する方向性で、概ね意見の一致があったところであるが、この検討の方向性で良いか。

- ◎ 研究会報告書においては、精神障害者保健福祉手帳の更新がなされなかった(手帳の効力が失われた)場合の取扱いについて、
- ① 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と判断できる場合（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は行わない）、
 - ② 一定期間（例えば、新規採用に向けた業務切出しや採用プロセスに要する期間を勘案した1年間程度）、
 - ③ 引き続き対象障害者として取り扱うなど雇用率制度及び障害者雇用納付金制度上の取扱いを検討するという方向性で、概ねの意見の一致があった。
- これら①～③について、具体的にどう考えるか。

<①（雇用見込み）について>

- 障害者雇用状況報告（いわゆる6.1報告）の時点で、現に、当該労働者が雇用されていることに加え、「今後も雇用される見込みであると判断できる場合」としては、特定求職者雇用開発助成金やトライアル雇用助成金の取扱い、また、本要件の趣旨（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が行われな）にかんがみ、例えば、以下のいずれかのケースとすることが考えられるか。
 - i) 無期契約である場合、又は、有期雇用であっても労働者が望む限り更新できる場合
 - ii) 有期雇用であるが、労働条件通知書等において、不更新となりうる場合の条件が具体的に明示（例：勤務成績が一定基準を下回る等）されており、事業主において、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は行わない旨の意思表示が行政（6.1報告など）に示されている場合

<② (一定期間) について>

- 「一定期間」については、①新規採用に向けた業務切出しや、企業の採用プロセスに要する期間（8割のケースは1年以内に採用に至っている）の実態を勘案するとともに、②状態の改善等により「対象障害者」でなくなった後も「対象障害者」とみなす期間を長期化するほど、新たな精神障害のある求職者にとっての雇用機会の減少が大きくなる点も踏まえ、1年としてはどうか。

<③ (雇用率制度及び障害者雇用納付金制度上の取扱い) について>

- 実雇用率と納付金額の算定においては、「一定期間」は、手帳の更新がなされなかった者について、従前どおり手帳を有しているものとみなしてはどうか。
- 一方、調整金・報奨金に関しては、対象障害者の雇用にかかる現実的な負担を調整するための仕組みであること、また、限られた財源を有効に活用する観点から、現に対象障害者ではなくなった者（手帳の更新がなされなかった者）については、支給対象としないこととしてはどうか。

論点5（他の手帳における更新がなされなかった場合の取扱い）

- ◎ 精神障害者保健福祉手帳と同様に、他の手帳（身体障害者手帳、療育手帳）の再認定・再判定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することとされたが、具体的にどう考えるか。
- 身体障害者手帳については、交付対象者の障害の状態について変化が予想される場合に、再認定年月を付し、再認定を実施する場合がある。
- また、療育手帳についても、自治体によって運用が異なるものの、一般に、交付対象者の障害の状態について変化が予想される場合に、次の判定年月を付し、再判定を行う場合がある。
- ※ いずれも、精神障害者保健福祉手帳における不更新と比較するとごく少数である。
- これらの場合についても、手帳の更新不可が障害者雇用状況報告（いわゆる6.1報告）の直前で判明した場合等、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り得る事情は共通であることから、同様に、「一定期間」は、実雇用率と納付金額の算定において、従前どおり（重度者の場合は従来の等級で）手帳を有しているものとみなしてはどうか。

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

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

データのみ最新の数値に改めています。

	精神障害者保健福祉手帳	自立支援医療(精神通院医療)受給者証
目的	手帳の交付を受けた者に対し、各方面の協力により各種の支援策が講じられることを促進し、 <u>精神障害者の社会復帰の促進と自立と社会参加の促進を図ること</u>	心身の障害を除去・軽減するための医療について、 <u>医療費の自己負担額を軽減すること</u>
対象者	精神疾患（てんかん、発達障害を含む。）により、 <u>長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある者</u> 例) 統合失調症、うつ病、躁うつ病などの気分障害、てんかん、薬物やアルコールによる急性中毒又はその依存症、高次脳機能障害、発達障害（自閉症、学習障害、注意欠陥多動性障害等）、その他の精神疾患（ストレス関連障害等） ※ 知的障害があり、上記の精神疾患がない者は対象にならない。 ※ 初診から6か月以上経過していることが必要	精神疾患により、通院による治療を続ける程度の状態の者 ※「 <u>重度かつ継続</u> 」ではなく、市町村民税所得割23万5千円以上の者は対象外 例) 統合失調症、うつ病、躁うつ病などの気分障害、不安障害、薬物などの精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、強迫性人格障害など「 <u>精神病質</u> 」、てんかん など
有効期間	2年	1年
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、「 <u>重度かつ継続</u> 」以外は左記の手帳用の診断書も可） ・世帯所得状況確認書類 ※ 指定自立支援医療機関に限る
根拠法令	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
交付数	台帳登載数 1,547,433人（令和6年度衛生行政報告例）	支給認定件数 2,666,159件（令和6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 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 実行機能障害 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 ⑤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）	1. 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 2. 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 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、 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 5. 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 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、 そのうちひとつ以上が高度 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高度 のもの 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が できない 。 2. 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持が できない 。 3. 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買物が できない 。 4. 通院・服薬を必要とするが、規則的に行うことが できない 。 5. 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 。 6. 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 。 7. 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 。 8. 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）	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 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、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 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、 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 5. 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 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、 そのうちひとつ以上が中等度 のもの 7. 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 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 援助なしにはできない 。 2. 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 。 3. 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 。 4. 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 。 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 援助なしにはできない 。 6. 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 。 7. 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 。 8. 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 特定的人格障害 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

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）

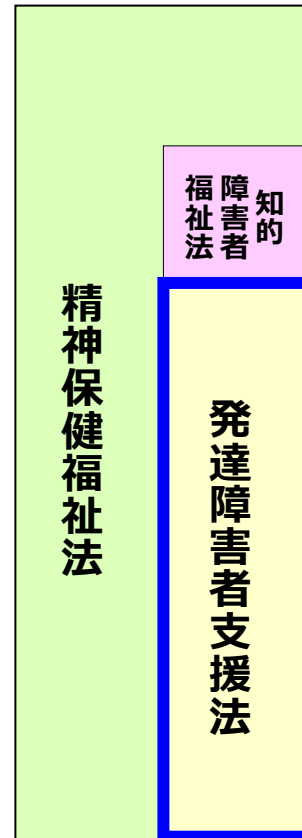
※ ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）におけるF80-98に含まれる障害（平成17年4月1日付文部科学事務次官、厚生労働事務次官連名通知）

ICD-10 (WHO)

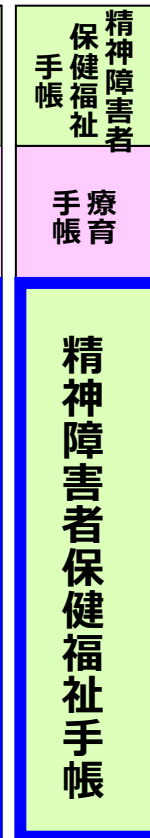
*平成2年にWHO総会で採択。現在は平成15年に一部改正されたものを使用。令和元年5月のWHO総会で改訂案（ICD-11）が承認された。

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>



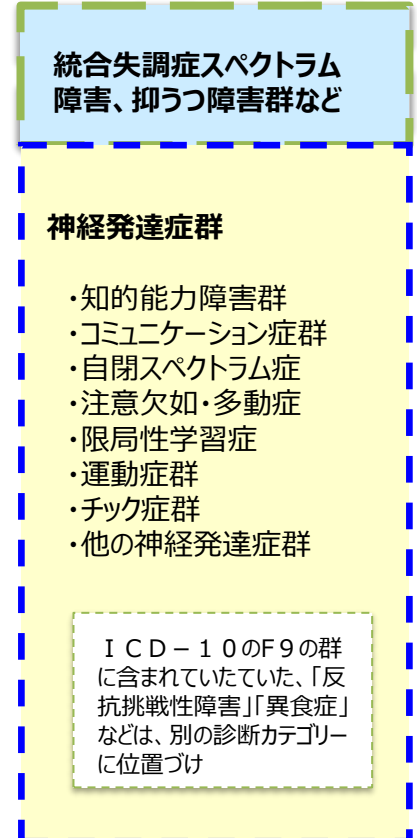
<手帳>



*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

(参考) DSM-5 (米国精神医学会)

*平成25年に米国で改訂



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・選発性精神病性障害 エその他 ()		
(10) 知能・記憶・学習等の障害 1 知的障害 (精神遅滞) ア軽度 イ中等度 ウ重度 2 認知症 3 その他の記憶障害 () 4 学習の困難 ア読み イ書き ウ算数 エその他 () 5 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

<p>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。）</p>	<p>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</p>
<p>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。）</p>	<p>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</p>

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

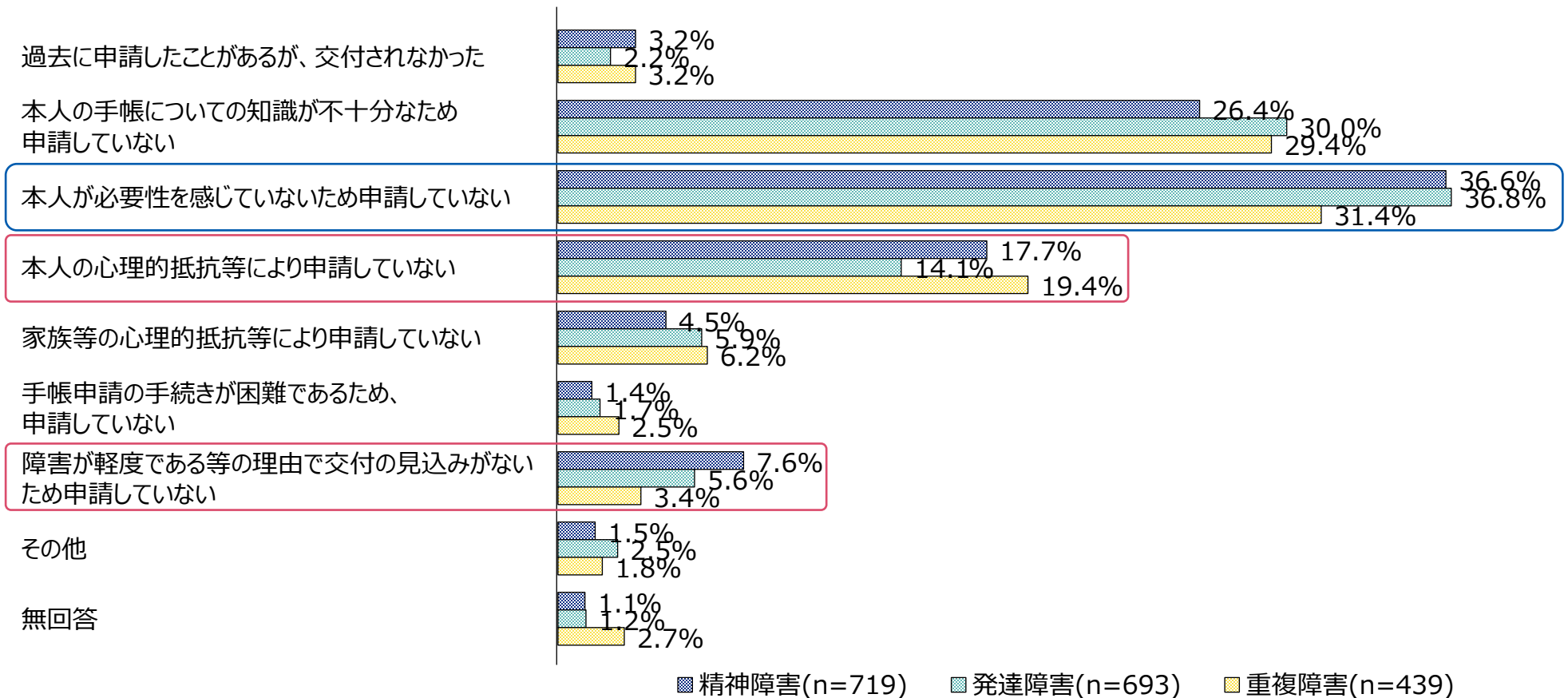
医師の略歴 (精神保健指定医である等3年以上精神医療に従事した経験を有することが分かるよう記載すること。)

医師氏名

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

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。）

現状の障害者雇用率の算定方法について

- 障害者雇用率の算定については、障害種別、週所定労働時間、重度区分（身体障害者、知的障害者のみ）により算定方法が異なっており、重度身体障害者・重度知的障害者については、1人を2人としてカウントする。
- 精神障害者には重度区分が設けられていないが、所定労働時間が20時間以上30時間未満の精神障害者の短時間労働者は、1カウントとする特例が当面の間の措置として適用されている。（本来の雇用率制度上の算定は、0.5カウント）。

週所定労働時間	30H以上	20H以上30H未満	10H以上20H未満
身体障害者	1	0.5	—
重度	2	1	0.5
知的障害者	1	0.5	—
重度	2	1	0.5
精神障害者	1	1 (※)	0.5

※ 当分の間の措置として、精神障害者である短時間労働者は、雇入れの日からの期間等にかかわらず、1人をもって1人とみなすこととしている。

- 精神障害者手帳1級所持者については、手帳所持者数の等級別割合（1級：15.0%、2級：55.8%、3級：29.2%）と比較して、HWでの新規求職申込件数割合（1級：2.6%、2級：49.1%、3級：48.2%）、民間企業に就職している者の等級別割合（1級：2.9%、2級：44.9%、3級：52.2%）は低くなっている。
- 一方で、HWでの求職申込をした場合の就職率（1級：40.0%、2級：42.4%、3級：37.7%）は、1級～3級でほぼ同じである。

	1級	2級	3級
①手帳所持者数の等級別割合（推計値）	15.0% (16万4千人)	55.8% (60万8千人)	29.2% (31万8千人)
②HWでの新規求職申込件数割合（実績値）	2.6% (1,844人)	49.1% (34,447人)	48.2% (33,803人)
③②のうち就職した割合（実績値）	40.0%	42.4%	37.7%
④民間企業に就職している者の等級別割合（JEED調査の回答者の数値）	2.9%	44.9%	52.2%

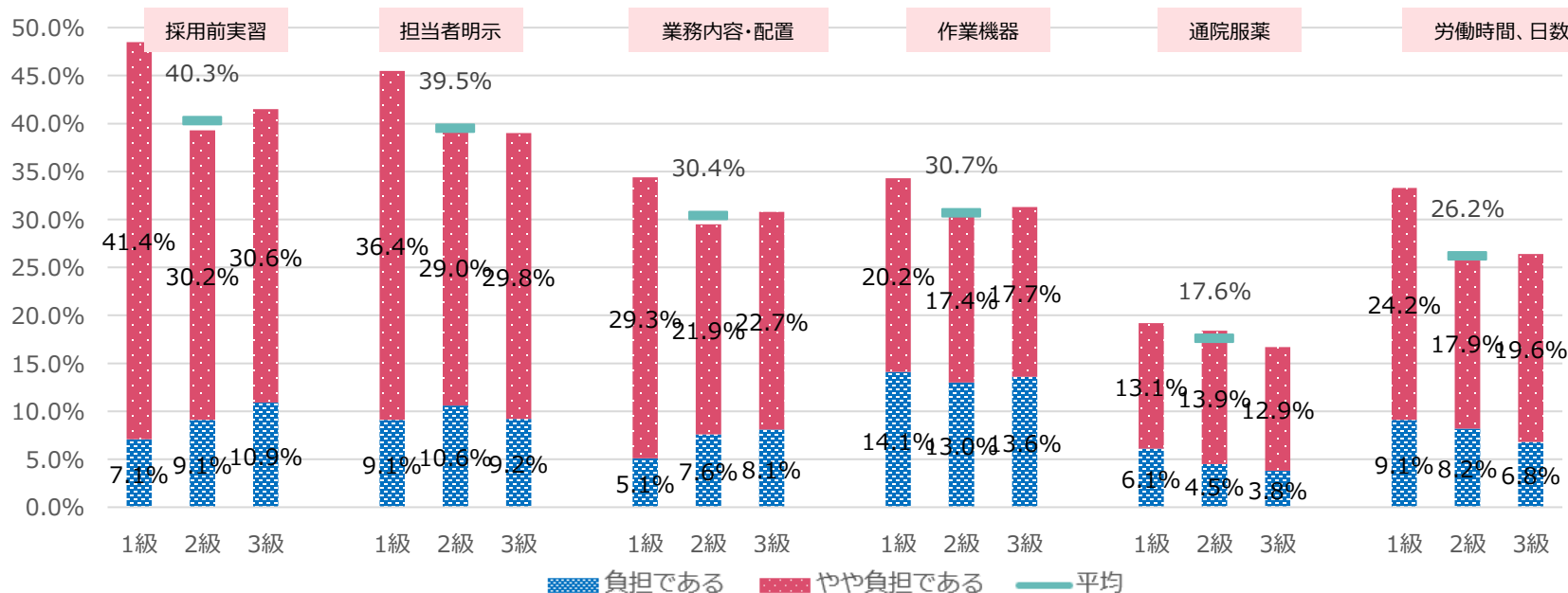
事業形態	手帳等級		
	1級	2級	3級
一般企業・事業所	3.0% (96人)	44.4% (1,429人)	52.6% (1,694人)
特例子会社	0	45.2% (19人)	54.8% (23人)
就労継続支援A型	2.3% (3人)	57.4% (74人)	40.3% (52人)
計	2.9% (99人)	44.9% (1,522人)	52.2% (1,769人)

※当該割合は不明者を除外して計算

出典：①令和4年生活のしづらさなどに関する調査より障害者雇用対策課が作成、②③ハローワークシステムの障害者求職台帳より確認（令和5年度）、④精神障害者の等級・疾患と就業状況との関連に関する調査研究（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）表1-13 精神障害者保健福祉手帳の等級、表1-14 事業形態別精神障害者保健福祉手帳の等級より障害者雇用対策課が作成

- 雇用管理上の配慮・措置に関する事業主の負担の程度について等級別にみたところ、1級の障害者に関して「負担である」又は「やや負担である」との回答割合が高い項目も複数みられたものの、逆に1級の障害者の方が他の等級に比して負担が相対的に低い項目や、他の等級とほぼ同様の負担感である項目も見られた。
- したがって、等級が高ければ負担感が大きいという結論にはなっていない。

① 1級の負担感が相対的に高いという結果が出た項目

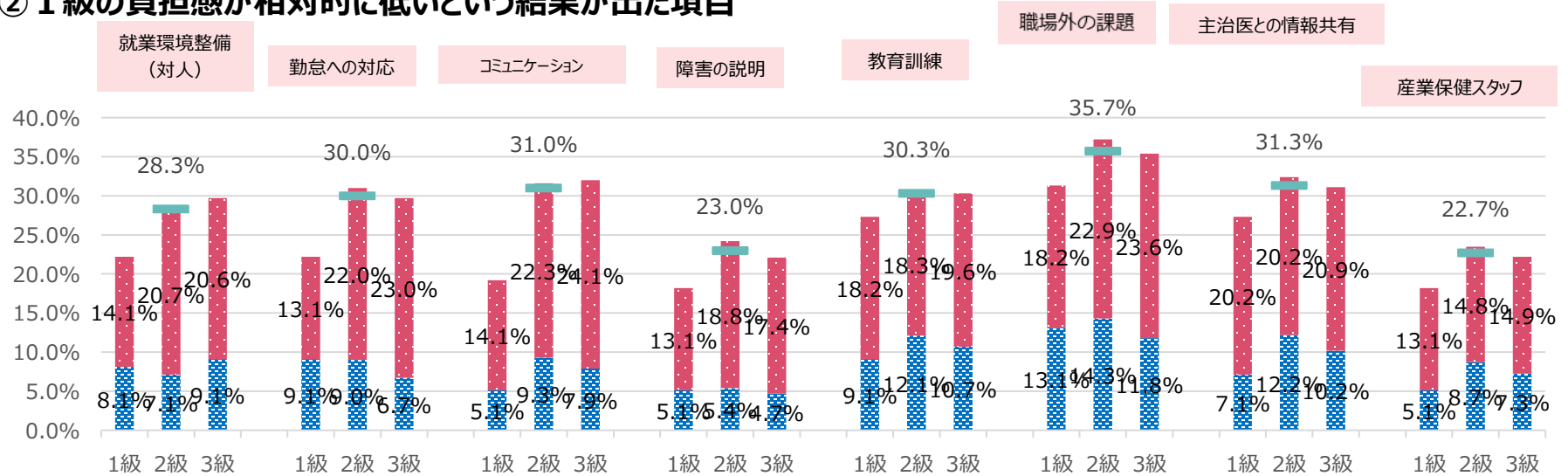


※p.16、p.17のグラフは、就業の状況が分かる方（人事・労務担当者、職場の上司等）に回答を求めたもの。

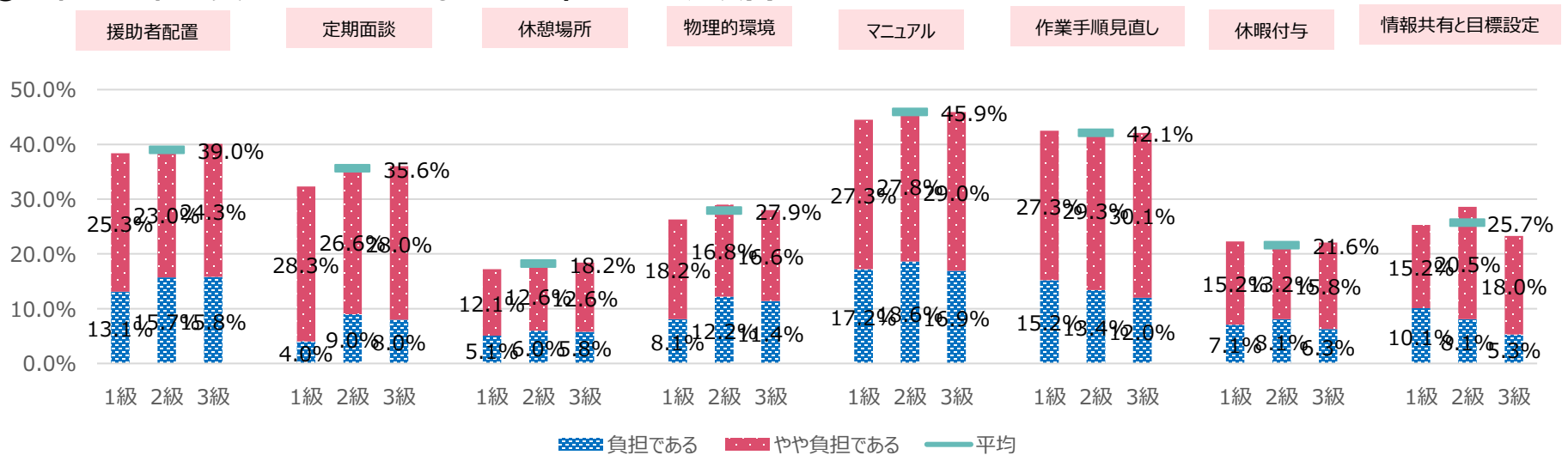
また、雇用管理上の配慮・措置の各項目について、未実施の場合も「実施した場合」にどの程度の負担が発生することが想定されるかを回答した結果であることに留意が必要。

JEED調査研究 | 精神障害者の等級別に見た雇用にかかる事業主の雇用管理

② 1級の負担感が相対的に低いという結果が出た項目



③ 1級～3級で負担感に大差がないという結果が出た項目

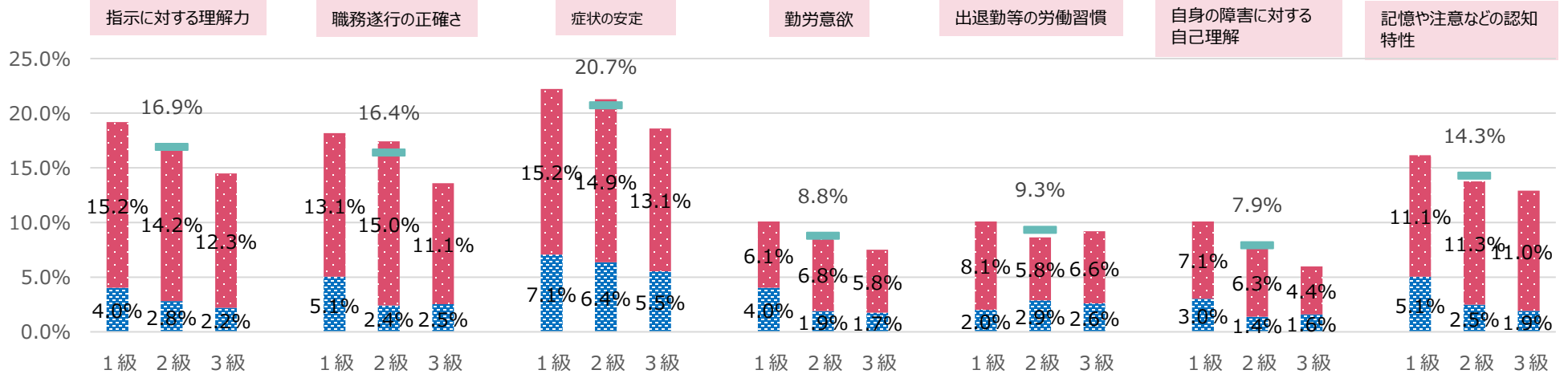


JEED 調査研究 |

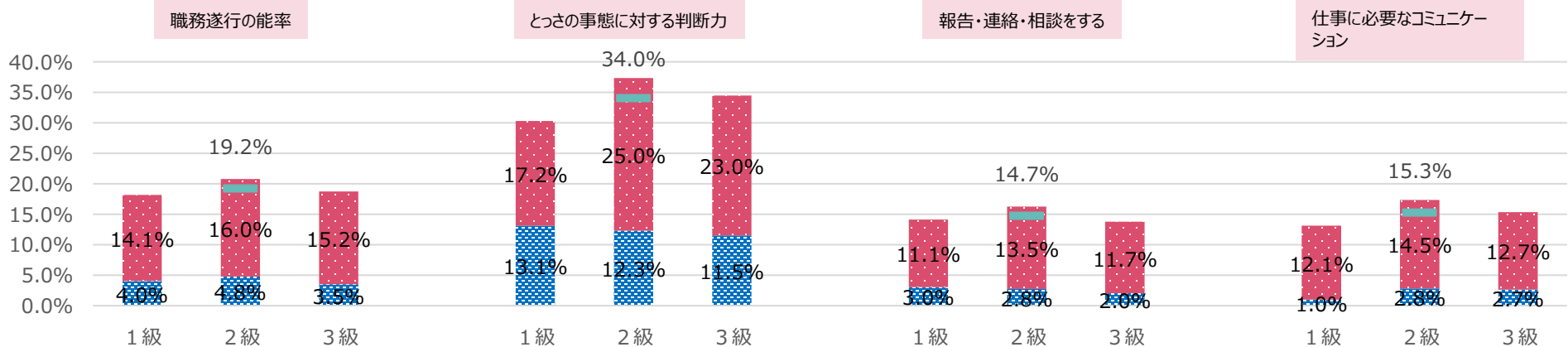
精神障害者本人の等級別に見た雇用にかかる就業上の課題の程度

○ 障害者本人の就業上の課題について、障害者が働いている企業の就業の状況が分かる方（人事・労務担当者、職場の上司等）に対し、その程度を等級別に聞いたところ、1級の障害者に関して「課題あり」又は「やや課題あり」との回答割合が高い項目は比較的に多かったが、1級の障害者の方が他の等級に比して負担が相対的に低い項目も見られた。

① 1級の課題感が相対的に高いという結果が出た項目



② 1級の課題感が相対的に低いという結果が出た項目



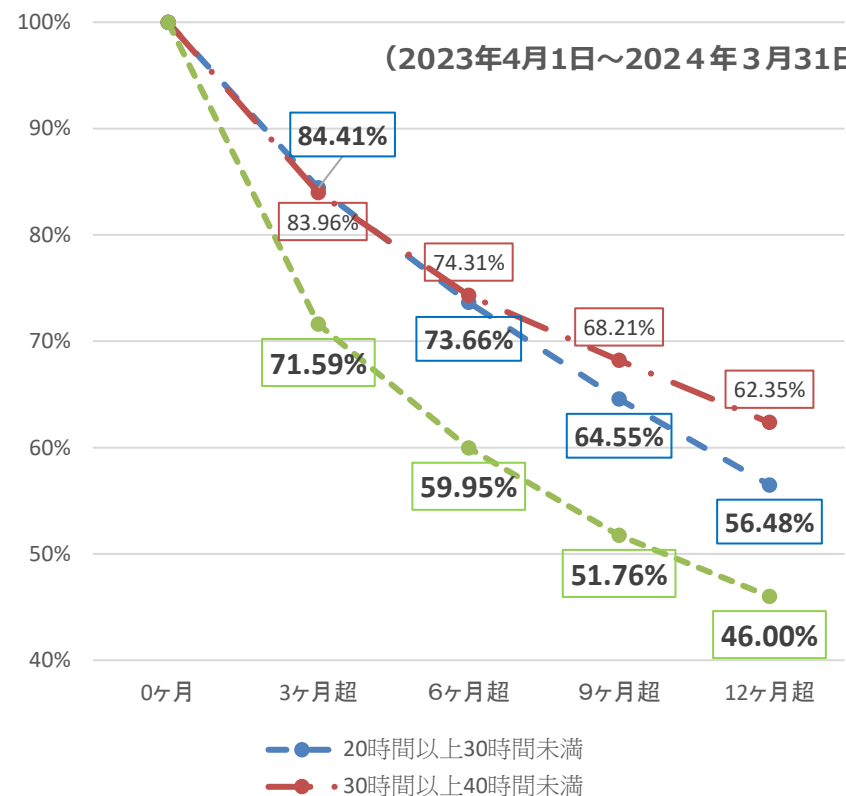
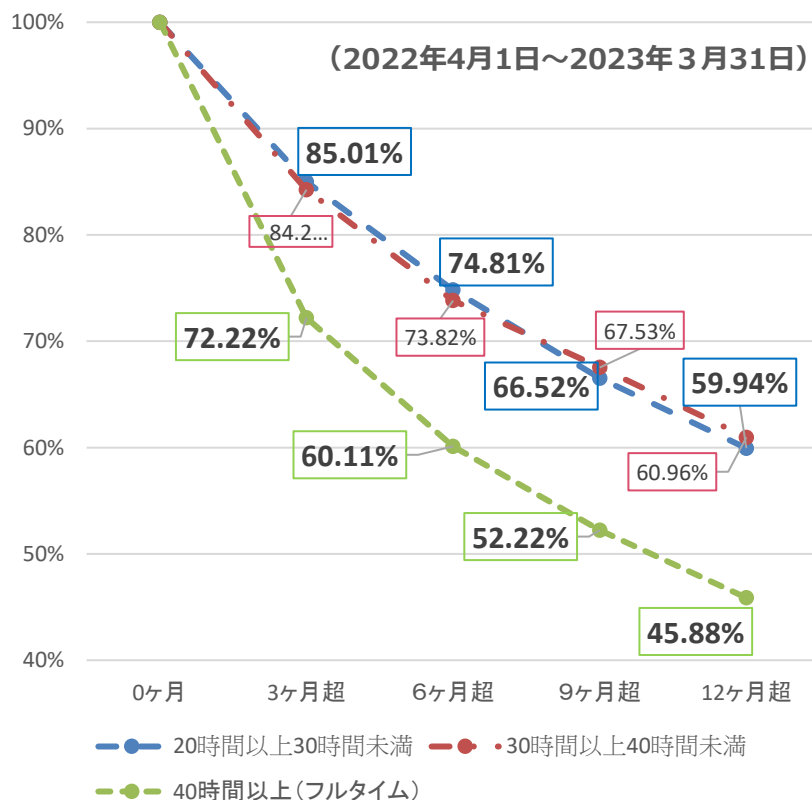
■ 課題あり ■ やや課題あり ■ 平均

障害者雇用の定着率等について | 精神障害者の週の所定労働時間別職場定着率

- 各障害種別毎の週所定労働時間別の定着率を見ると、身体障害・知的障害と比較して、精神障害者は、20時間以上30時間未満、30時間以上40時間未満、40時間以上のいずれについても定着率が低くなっている。
- 精神障害者のうち、週所定労働時間別に定着率をみると、20時間以上30時間未満の者は、40時間以上の者（フルタイム）と比較して、10～15ポイント以上定着率に差がある（12ヶ月超の場合）。これは、他の障害種別における40時間以上の者（フルタイム）の定着率との差に比べて、大きくなっている。

精神障害者の定着率（週所定労働時間別）

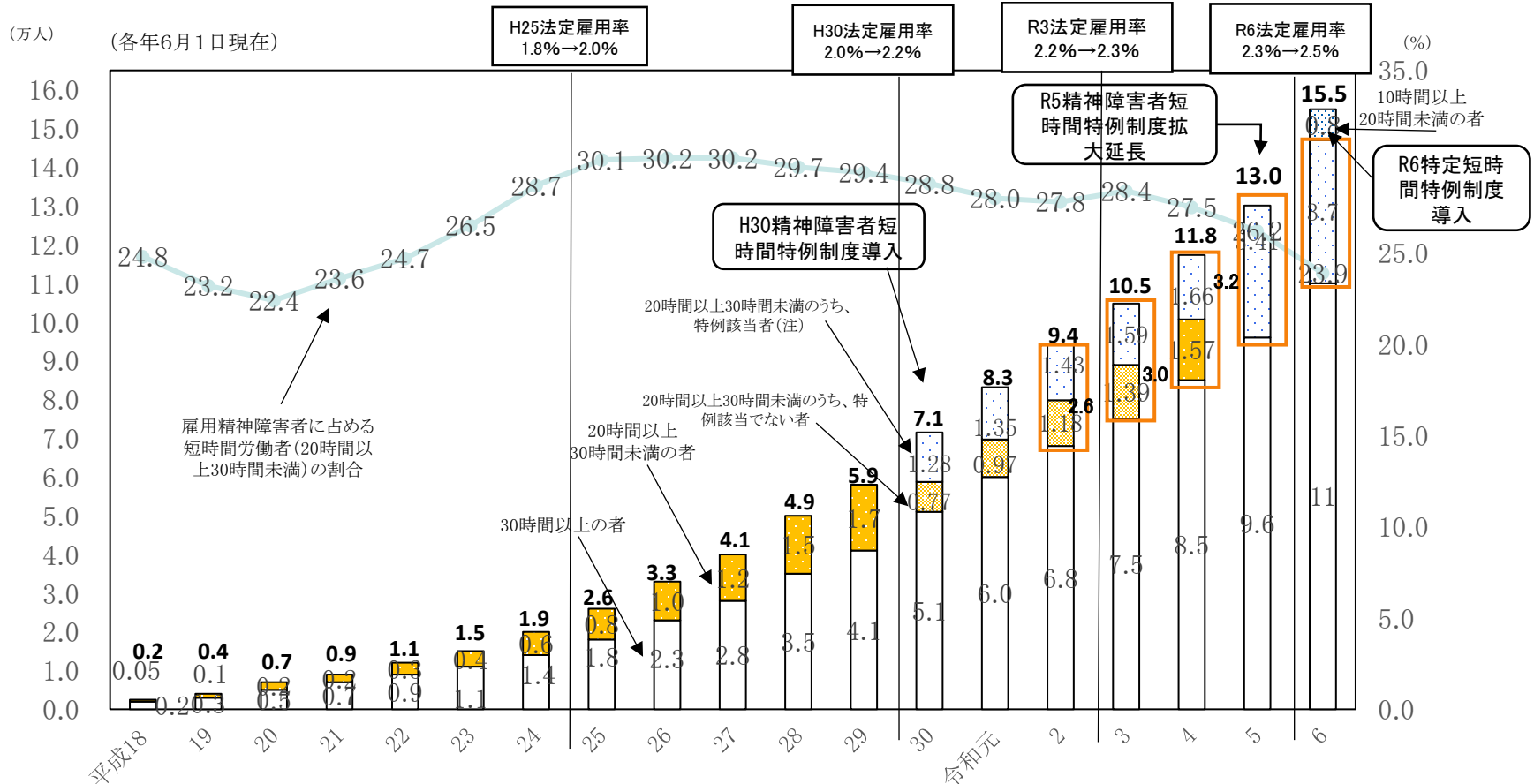
※ハローワークでの職業紹介を経て就職した者



集計方法：職業紹介システムと雇用保険システムの情報を紐付けることで、雇用保険被保険者資格の取得・喪失状況を用いてハローワークの紹介により就職した者について、雇用保険取得日と喪失日を元に在職月数を算出し、全体の就職数のうち在職月数が3,6,9,12カ月以上の割合を〇カ月定着率として定義し、数値を算出したもの。なお、より長い区分に該当する者は、それよりも短い区分にも計上されます（例えば、在職期間が6か月超（集計表上の標記は「6ヶ月超」）に該当する者は、「3ヶ月超」区分にも計上）。

週所定労働時間別雇用精神障害者(実人数)の推移(H18~R06)

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



(参考) 雇用身体障害者に占める短時間労働者の割合: 11.0% (3.0 / 27.3(万人)) 雇用知的障害者に占める短時間労働者の割合: 18.4% (2.7 / 14.7(万人))

出典: 障害者雇用状況の集計結果

(注) 精神障害者短時間特例制度: 平成30年4月1日から令和5年3月31日までに雇入れられた精神障害者である短時間労働者で、次のいずれかに該当する者は1人としてカウントしている。
 ① 報告年の3年前の年に属する6月2日以降に採用された者であること
 ② 報告年の3年前の年に属する6月2日より前に採用された者で、同日以後に精神障害者保健福祉手帳を取得した者であること
 令和5年度以降、精神障害者である短時間労働者については、1人分としてカウントしている。