

第3回 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（議事次第）

日時：平成24年1月24日（火）

10:00～12:00

場所：中央合同庁舎第5号館

専用21会議室（17階）

1. 関係者からのヒアリング

- 社団法人日本てんかん協会 理事 福井 典子 氏
- 一般社団法人日本発達障害ネットワーク 副理事長 氏田 照子 氏
- 一般社団法人日本難病・疾病団体協議会 代表理事 伊藤たてお 氏
- 東京障害者職業センター 次長 児玉 順子 氏
- ハローワーク府中 所長 根岸 栄子 氏

2. その他

【配付資料】

資料1：関係者からのヒアリングについて

- 1-① 社団法人日本てんかん協会 提出資料
- 1-② 一般社団法人日本発達障害ネットワーク 提出資料
- 1-③ 一般社団法人日本難病・疾病団体協議会 提出資料
- 1-④ 東京障害者職業センター 提出資料
- 1-⑤ ハローワーク府中 提出資料

資料2：障害者の雇用に関する事業所アンケート（調査票）

【参考資料】

参考資料1：障害者雇用促進法における障害者の範囲、雇用義務の対象

参考資料2：障害の種類別にみた障害者雇用施策の適用範囲

関係者からのヒアリングについて

1. ヒアリング先

<第2回>

- 社会福祉法人日本身体障害者団体連合会
- 社会福祉法人日本盲人会連合
- 社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会
- 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会

<第3回>

- 社団法人日本てんかん協会
- 一般社団法人日本発達障害ネットワーク
- 一般社団法人日本難病・疾病団体協議会
- 地域障害者職業センター
- ハローワーク

2. ヒアリング項目

- (1) 障害者雇用促進制度における障害者の範囲についてどのように考えているか。
- (2) 障害者雇用促進制度における障害者の範囲を就労の困難さに視点を置いて見直すことについてどのように考えているか。
- (3) 雇用率制度における障害者の範囲（雇用義務の対象範囲）についてどのように考えているか。
- (4) 雇用率制度におけるダブルカウントや特例子会社の取扱いなどについてどのように考えているか。
- (5) その他現行の障害者雇用促進施策についてどのように考えているか。（見直すべき点など）

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
関係者からのヒアリング（様式）

団体名：社団法人 日本てんかん協会

1. 障害者雇用促進制度における障害者の範囲についてどのように考えているか。

現在、身体障害、知的障害、精神障害の手帳所持者が、障害者雇用促進制度の障害者の対象となっている。てんかんは、この制度上では精神障害の枠内で取り扱われている。

一方で、昨年改正された障害者基本法（第二条）では、

- ①障害者／身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含。）、その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある者をいう。
- ②社会的障壁／障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。
- ③上記定義における心身の機能の障害には、慢性疾患に伴う機能障害を含むものとする。と、されている。したがって、国内の障害者に係る福祉等サービスを行う法律、規則などにおいては、最低限この定義に準ずるべきである。

ただし、本来は医療モデルによる障害や疾患の羅列（診断書等による）ではなく、個々人が社会生活において働く上で障壁となることがある場合の全てに、国のサービスとして提供できる支援メニューが提供されるべきと考える。

なお、てんかんは、発作発現の要因となる脳の疾患・傷病に起因する脳性まひなどの身体障害、同知的障害、度重なる発作による不全感等が原因となるうつ病などの精神障害、やはり原疾患等に起因する発達障害、高次脳機能障害、重篤な発作の原因となる難病など、すべての障害に関与しているので、障害の範囲拡大となれば、一定数の患者へのメリットが生じる。特に、2006年の精神障害者保健福祉手帳所持者が雇用率制度の適用になったことにより、それまでは門前払いになりがちだった当事者が、就職する事例が出てきた。

2. 障害者雇用促進制度における障害者の範囲を就労の困難さに視点を置いて見直すことについてどのように考えているか。

とても大切なことと、考える。

ただし、就労の困難さを考える場合、前述のように障害や疾病のカテゴリーだけからの議論では限界がある。それぞれ個人によって、病態像、障害状態、生活環境などで、その要因が異なり就労の困難度も変わってくる。

さらに、障害のある人のみならず、事業所における障壁や無理解・誤解などについての対策も今後喫緊の課題である。

また、「就労」にばかり視点が置かれることなく、雇用の継続と安定についての支援策も、合わせて検討する必要がある。

これらから、就労・雇用領域に限定せず、もっと福祉、保健、教育、医療の領域とのネットワークを活かした地域サポートの仕組みこそこれから必要になる。

さらに、障害者職業総合センターでは研究チームが発足し、先駆的な研究がなされている。この研究チームには、当協会副会長でてんかん専門医でもある久保田英幹氏もメンバーとして参加しており、そのチームにおいてはてんかんのある人の意向も反映してもらえると考えている。その検討結果をしっかりと踏まえて、実現をしてほしい。

3. 雇用率制度における障害者の範囲（雇用義務の対象範囲）についてどのように考えているか。

原則的には、最初に述べたとおり、最低限でも障害者基本法の定義に従うべきと考える。ただし、段階的な措置としては、まずは精神障害者（てんかんや発達障害を含む）を雇用率制度の対象範囲に含めるべきである。身体、知的のみが義務で、精神障害者保健福祉手帳所持者はみなし適用（身体、知的とみなす）というのは、不十分。精神障害全体の義務化が必要と考える。

またこれに際しては、今回の障害者基本法改正で、発達障害、高次脳機能障害全体を精神障害の範疇に含めることになり、対象者数が数百万人から一千万人程度に増えることも考えられるため、法定雇用率（現行 1.8%）の引き上げも、合わせて実施されるべきである。

さらに、この制度の見直しに際しては、既に雇用している人への不利益が生じたり、新たな雇用につながらないという実態が生じることのないよう、配慮を欠かさないように留意すべきである。つまりは、制度設計としてこれまでのあり方を見直す必要性についても、合わせて検討が必要である。

4. 雇用率制度におけるダブルカウントや特例子会社の取扱いなどについてどのように考えているか。

制度の否定はしないが、改めての見直しが必要と思う。

ダブルカウントについては、企業での負担感を公平にするために設けられたと聞いているが、生活面の障害と職業面の障害の程度にずれが生じている例も少なくない。さらに、短時間雇用は 0.5 ポイントなど、企業・当事者双方に納得しがたい状況もあるので、存廃を含めた議論が必要と考えられる。加えて、職業上の障害の重度判定の基準も、やはり医療モデルによるものだけでは、今後適性化、公平性を欠くことになる。

また、特例子会社については、競争的雇用の場になじみにくい知的障害者、精神障害者の雇用の場として、一定の役割を果たしている。そういった場面で働くてんかんのある人の存在も一定数あるので、必要と考える。ただし、運営しやすい特定の障害者だけを雇用するケースが多く見られるようにも感じる。もっと、多くの障害のある人（特に精神障害やてんかんのある人など）が活躍できるように、専門職（精神保健福祉や医療領域）の配置などの環境改善や支援サービスを拡充するなどして、さまざまな実績が報告されるようになることを期待する。

5. その他現行の障害者雇用促進施策についてどのように考えているか。(見直すべき点など)

てんかんのある人は、発作の有無だけが就労や雇用継続に際して、過大視されがちである。しかし、てんかん（発作）があるということから生じる、さまざまな病態や障害像を、発作への対処法（観察・記録）とともに社会（事業所）に正しく理解してもらうことが重要である。そのため、もっと国が社会啓発活動に民間と協力をしながら取り組む必要を感じている。

また社会参加に際しては、移動支援、在宅支援（職業前訓練）、医療ネットワークとの連携など、障害者雇用促進だけに視点を限定しない、障害や病気のある人個人の生活全体をサポートする地域ネットワークの一員として、雇用支援も位置づけられる必要がある。

さらに、障害者雇用の議論から少し逸脱するが、全国の協会会員から、ハローワークの対応に対する厳しい意見、“何もしてくれない”、“てんかんのことをわかってくれない”、などが絶えない。そして、就職したてんかんのある人の多くが自己努力による就職であるという実態もある。これは、制度のみならず運用面の課題が大きいことを示している。

ハローワークのみならず、市区町村の窓口に就職支援サービスを移行するなど、抜本的な改正も必要である（たとえば、障害者自立支援法改正・障害者総合福祉法の制定と連動して、就労移行支援事業所に職業紹介機能を持たせるなどの役割拡大、等）。

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
関係者からのヒアリング（様式）

団体名：一般社団法人日本発達障害ネットワーク

1. 障害者雇用促進制度における障害者の範囲についてどのように考えているか。

本制度の障害者の範囲については、現行では「発達障害」については、「その他障害者」の中で取り扱われているが、改正された障害者基本法の定義と同様に、身体障害、知的障害、精神障害（発達障害も含む）とし、発達障害についても明記し、本制度の対象として明確にしていきたい。

2. 障害者雇用促進制度における障害者の範囲を就労の困難さに視点を置いて見直すことについてどのように考えているか。

就労の困難さに視点を置いて見直すことに賛成である。

3. の雇用義務の対象範囲が重要になるが、発達障害の人の中には、雇用率の対象となる人/ならない人がおり、職業的困難を抱える発達障害の人は少なくない。どちらの場合においても障害特性に配慮した支援を受けられるように考えてほしい。

職場において障害特性に応じた合理的配慮を求めるためには、障害の開示が前提となるが、精神障害者保健福祉手帳を取得しなくても、発達障害の診断があり、且つ、発達障害に起因する職業的困難が明らかな者については、障害者雇用促進制度の下で必要な支援を受けられるようにして欲しい。

発達障害は、社会性やコミュニケーション面など障害の判定が難しいという障害特性を持っている。そのような特性のある発達障害のある人を支援の対象として判定していくためには、地域障害者職業センター等の公的機関において、職業的困難度を基準とした「障害」を判定する仕組みを開発することが必要である。

尚、障害者権利条約は「平等」という概念に重きをおいている。わが国においてもこの平等概念を拡大することは大変重要であり、障害者雇用においても合理的配慮義務を企業側に求める必要がある。合理的配慮をしなければ差別になるという条文の挿入が必要なのではないか。

3. 雇用率制度における障害者の範囲（雇用義務の対象範囲）についてどのように考えているか。

雇用義務の対象範囲については、「精神障害」、「発達障害」についても対象とするべきである。

それによって、発達障害のある人の中で精神障害者保健福祉手帳を取得する者については、雇用義務の対象となる。ただし、手帳の有無だけで、発達障害のある人の職業的困難を評価することは不十分である。社会性・コミュニケーション能力、注意や記憶に関する能力、作業の巧緻性など、発達障害の障害特性に焦点を当てて、独自に職業的障害を判定し、雇用率の対象に含める仕組みを開発して欲しい。また、雇用義務の拡大にともなう法定雇用率の引き上げについても検討が必要である。

発達障害の現れ方は極めて多様であり、また仕事の種類や職場環境によっても大きく異なるため、職業的困難度の判定がむずかしく、雇用が進まないという現状がある。障害者職業センターや相談支援事業所などの身近な機関に判定の専門家を配置し、就労支援独自の判定をする必要がある。

第一章総則 第二条については、「身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む)があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者で、障害が原因となって雇用の機会が奪われており、雇用上合理的配慮を必要とするもの(別途厚生労働省令で定める)をいう。」を条文に追加することを提案したい。

4. 雇用率制度におけるダブルカウントや特例子会社の取扱いなどについてどのように考えているか。

ダブルカウントや特例子会社については、引き続き研究が必要と思われるが、知的障害の重い人をはじめ様々な障害特性を持つ人が社会に出て働くことを可能とする制度であると評価している。

ダブルカウントについては、積極的是正策として容認できるが、現行では職業的重度判定の人をダブルでカウントするのみで、雇用に伴う事業主負担を軽減する策が十分とは思えない。重度の自閉症のある人が職場で安定して働くためには、専門性のある指導員の配置など、企業側の配慮ある雇用管理が不可欠である。ダブルカウントによって重度の障害のある人の雇用機会を増やすだけでなく、職場で手厚いサポートを得て安定して働くことができるよう、重度障害者を雇用する企業をサポートする制度を充実して欲しい。

また特例子会社は、町の中でのグループホームの実践が地域の障害者理解を深めてきたように、企業における障害者雇用への理解を推進する機動力ともなっており、雇用率アップにも貢献していると評価している。

5. その他現行の障害者雇用促進施策についてどのように考えているか。(見直すべき点など)

雇用労働ではない様々な労働(=自己の労働能力で社会に参加し対価を得る)を可能にする社会的インフラの拡充促進が必要であると考えます。雇用か失業かではなく、離職しても他の働き方が出来る場を用意しておくことがこれからの社会に必要であり、重要である。働く能力と意思のある人すべてに仕事の間を用意することを国の基本政策・義務とし整備を進めてほしい。

知的障害、精神障害、発達障害については、就労継続のためには、就労支援・生活支援の両面からのフォローが重要であり、福祉と労働のきめ細かな連携が必要である。

現在、地域障害者職業センターにおいて試行実施されている「発達障害者就労支援カリキュラム」を含めた、発達障害者に対する専門的支援について、すべての地域障害者職業センターにおいて常設として実施してほしい。

一方で、通常の雇用促進のしくみ、例えば一般能力開発校においても障害者を平等に受け入れ、そこでも合理的配慮をするなどの取り組みこそが真の共生社会であると考えます。

また、就労困難状況にある発達障害のある人は、仕事に対する具体的なイメージを持っていないことが多く、経験が不足しがちである。縮小しつつある労働市場を鑑みると、段階的な就労体験の場=中間労働市場(競争労働と福祉の中間)での体験が必要であると考えている。体験を経た後には、一般就労に近い環境での従事は可能と考える。

地域生活支援の一環として就労支援があると考えれば、働く障害者の生活面の支援(グループホーム、余暇活動等など)も欠かすことが出来ない重要な点であるが、就労している障害者に対する支援策が非常に希薄である。今後は、障害者就業・生活支援センターなど、地域の支援機能の強化を図り、フォローアップも含めて継続した支援をきちんと提供出来るようにすることが大切である。

上記の提案(福祉制度に関わる部分もあり、労働の領域で出来る制度・政策に限定されていない部分もあるが)をもってしても、雇用率制度の対象にならず、職業的困難を抱える発達障害のある人は少なくない。

若年不就労者の雇用対策と障害者雇用対策の狭間にある発達障害のある人が適切な支援を受けられるよう、発達障害の診断のみで受けることができる支援制度を充実して欲しい。現状の発達障害者雇用開発助成金など、発達障害独自の取り組みを引き続き積極的に行っていただくことが必要であり重要である。

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
関係者からのヒアリング(様式)

団体名：一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会

1. 障害者雇用促進制度における障害者の範囲についてどのように考えているか。

・改正障害者基本法における障害の定義をふまえ、難病及び長期慢性疾患で日常生活や社会生活において困難を有し、障害者福祉制度の支援を必要とする者とする。

2. 障害者雇用促進制度における障害者の範囲を就労の困難さに視点を置いて見直すことについてどのように考えているか。

・難病や長期慢性疾患の患者はそれぞれの疾患の特性によって、症状や障害及び抱えている「困難」には大きな差異が存在している。

・年齢・性別などによって現れる障害や困難の違いもおおきい。

・「難病」ということだけでも奇異の目で見られるなど誤解や偏見も大きい上に、そのような周囲の目を気にしなければならないというハンディもある。

・外来通院やリハビリ、時には検査などのための入院も多く、同僚や上司の理解を得にくいと感じている患者も多い。

・通勤、出張、立ち仕事、力仕事、食事、トイレ、休憩、連続勤務時間、就労日数などの配慮が必要となっている患者も多い。

・皮膚などに症状が見られている場合は周囲の理解がとくに必要となる。

・これらの配慮については疾病の種類や年齢、性別、疾患履歴などによって違いが大きいのでその点についての理解と配慮が必要となっている。ストレスや通院のタイミングを失うことでの再発や増悪などもあることなどについての配慮が必要となる。

・「厚生労働省平成22年度障害者総合福祉推進事業 難病患者等の日常生活と福祉ニーズに関するアンケート調査」によると、最近6ヶ月の収入を伴う就労状況は、「何らかの形で就労している」と答えた割合は28.3%で、「就労先を探している」と答えた割合は3.6%であった。「在職中に発病したが休職せず引き続き同じ職場で就労している」ものが19%、「離職し現在は別な職場に勤務している」との答えが22.4%、「休職し同じ職場に復帰した」とする回答は12.9%となっている。「幼少期に発病したが現在は就労している」としたものが22.4%となっている。「就労している」と答えた回答では「通院・服薬などでの配慮を受けている」としたものは26.3%、力仕事の回避や勤務時間の短縮、休暇をとりやすくするなどさまざまな配慮を受けている。しかし現在の職場での不満は、最も多かったのは「収入が少ない」31.6%、「労働時間が長く体調管理が大変」、「社員の理解が少ない」、「職務内容がきつい」などと答えている。就労の希望については、「就職活動中」、「就活予定」が13.6%、「就職したいがきらめている」19.4%、「就職したいと思わない」が30.5%となっている。就活上の問題では、「体力に不安がある」としたものが50.1%となっている。離職にいたった理由では「労働時間が長く体調管理が大変だった」、「職務内容がきつかった」、「通勤が大変だった」というものに続いて、「いづらい雰囲気を感じた」14.5%となっていた。(参考資料参照)

3. 雇用率制度における障害者の範囲（雇用義務の対象範囲）についてどのように考えているか。

- ・他の障害と区別する理由はないので、雇用義務における障害者の範囲も当然、難病や慢性疾患で社会的支援を必要とする障害者にも広げるべきと考える。病気は誰もがかかるものであり、特別でも患者本人の責任でもない。
- ・法定雇用率を引き上げることが必要になるが、それだけでは難病や長期慢性疾患をもつ人の雇用は解決しない。職場での病気の理解や、受け入れる環境づくりが進むような施策が必要である。

4. 雇用率制度におけるダブルカウントや特例子会社の取扱いなどについてどのように考えているか。

- ・ダブルカウントについては重い障害を持つ人の雇用の促進につながるのかどうか不明であり、何らかの試行が必要かと考える。
- ・特例子会社については有効な場合と、かえって障害を持つ人を企業から隠してしまいかねない面とがあり、両面からの検証も必要ではないか。また実施する場合には企業内での一般就労者との交流なども必要と考える。

5. その他現行の障害者雇用促進制度についてどのように考えているか。(見直すべき点など)

- ・ 障害を持つ人にとっても、企業にとっても、また同僚との関係においても、その企業の特性や障害を持つ人の特性や個性に応じた柔軟な対応が可能な制度とするべき。一律な作業を行っている企業あるいは工場のような場所で働くことを前提としているように見える。現代社会の働く場所というコンセプトが必要ではないか。
- ・ かなり改善されてきてはいるが、現在の障害者雇用促進制度は、まだまだ就労してからの配慮が十分ではない。そのことは、就労してからの離職率が高いことからあきらか。今後、精神障害や難病、慢性疾患をもつ障害者の就労を促進していくためには、通院など医学的管理の保障や、職場での理解促進、環境づくりなど、よりきめ細かな制度として、必要な支援体系を整備していくべきである。そのために、次のようなことを参考にいただければと考える。
- 厚生労働科学研究費助成難治性疾患克服研究事業「希少性難治性疾患患者に関する医療の向上及びにおける就労支援についての研究成果を積極的に取り入れて具体化できることからすすめること。
- 難病や長期慢性疾患患者の特性や必要な配慮について、企業や社会への理解を促進するための対策を当事者団体とともに具体化し進めること。とくにハローワークなどの就労支援機関において、人材養成・配置を急ぐこと。
- トライアル雇用やモデル事業などを効果的に活用して、その経験を蓄積し普及していくこと。
- 当面、現在の「難治性疾患患者雇用開発助成金」(難開金)については、正社員以外でも、また、新規採用だけでなく就労中の難病患者であっても適用できるよう柔軟な対応を行うこと。
- 精神障害者等のステップアップ雇用奨励金およびグループ雇用奨励加算金制度を、難病患者にも適用できるようにすること。

厚生労働省平成22年度障害者総合福祉推進事業

「難病患者等の日常生活と社会福祉ニーズに 関するアンケート調査」報告

(就労関係抜粋)

財団法人北海道難病連 実態調査実施事務局

伊藤たてお

(一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会 代表理事)

研究目的

- 難病・稀少疾患、長期慢性疾患の患者（以下、難病患者）は、高齢者対象の制度、障害者対象の制度など様々な社会福祉サービスを利用しているが、既存の支援制度に該当しない疾患の場合、継続的なサポートを受けることが難しく、適切な支援を受けにくい現状がある。
- 難病患者への実態調査を通じて、日常生活の実態や社会的な困難を明らかにし、どのような社会福祉サービスを望んでいるのかを考察する。
- 全国の難病患者を対象とし、多くの疾患を網羅する初めての实態調査である。

事業の実施体制

- 事業実施団体：日本難病・疾病団体協議会（JPA）
（代表：伊藤 たてお）
- 事業受託団体：
財団法人北海道難病連
「難病患者等の日常生活状況と社会福祉ニーズ
に関するアンケート調査実施事務局」
- 調査実施事務局：難病支援ネット北海道
- 実施期間： 2010年10月 - 2011年3月

調査の対象と方法

- 調査の対象は「日本難病・疾病団体協議会（JPA）」の連携団体、「難病のこども支援全国ネットワーク」の参加団体および「日本リウマチ友の会」などの協力可能な疾病団体会員を対象とした。
- 地域の医療・交通・生活実態を比較するために、医療過疎地の多い「北海道」と比較的首都圏に近い「静岡県」を対象とした。
- 無作為抽出でアンケート用紙を配布し、任意で回答を返送してもらった。

検討委員

- 日本難病・疾病団体協議会(JPA) 伊藤 たてお
- NPO 法人静岡県難病団体連絡協議会 野原 正平
- 全国膠原病友の会 畠澤 千代子
- 全国多発性硬化症友の会 坂本 秀夫
- 財団法人北海道難病連 小田 隆
- 埼玉県立大学保健医療福祉学部 高畑 隆
- 独立行政法人国立病院機構
静岡てんかん・神経医療センター 溝口 功一
- 日本ALS協会 金沢 公明
- 社団法人日本リウマチ友の会 長谷川 三枝子
- NPO法人難病のこども支援全国ネットワーク 小林 信秋
- 日本難病・疾病団体協議会(JPA) 水谷 幸司
- NPO法人難病支援ネット北海道 永森 志織

アンケート調査票配布先と数

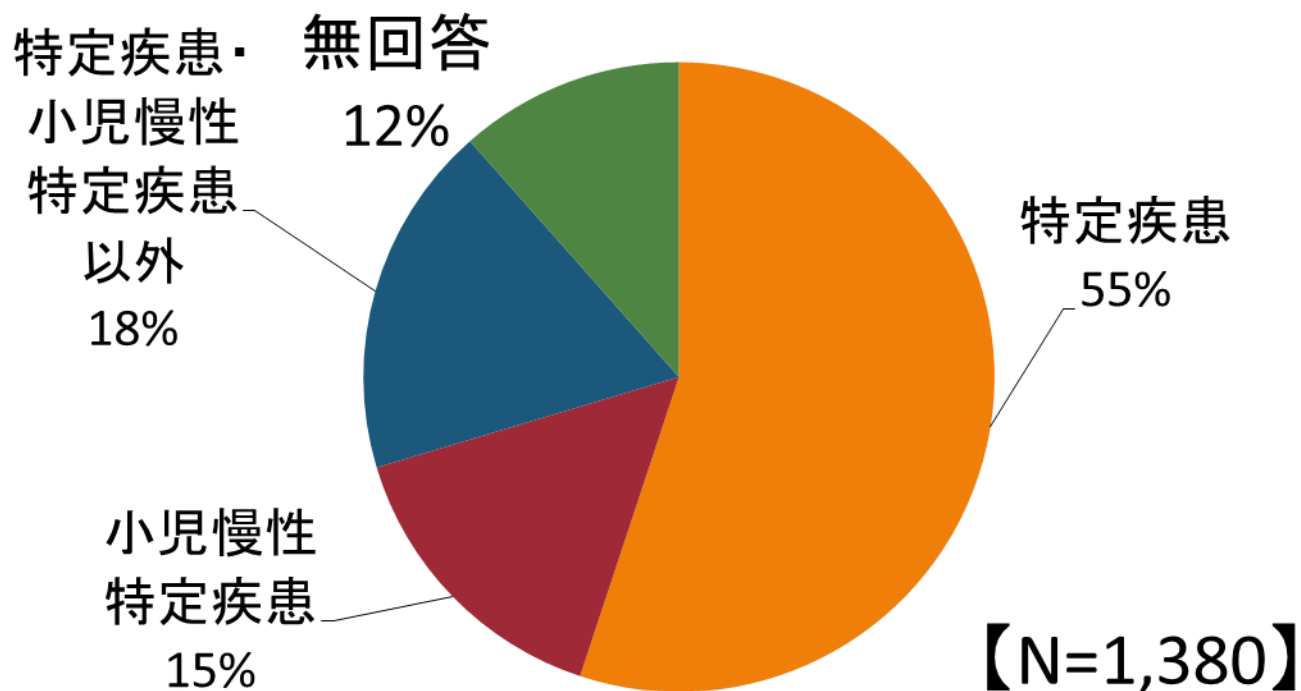
- JPA加盟団体のうち疾病団体及び連携団体(29団体) 1,500部
- NPO難病のこども支援全国ネットワーク 400部
- 社団法人日本リウマチ友の会 100部
- NPO静岡県難病団体連絡協議会 400部
- 財団法人北海道難病連 600部

-
- 総計 3,000部

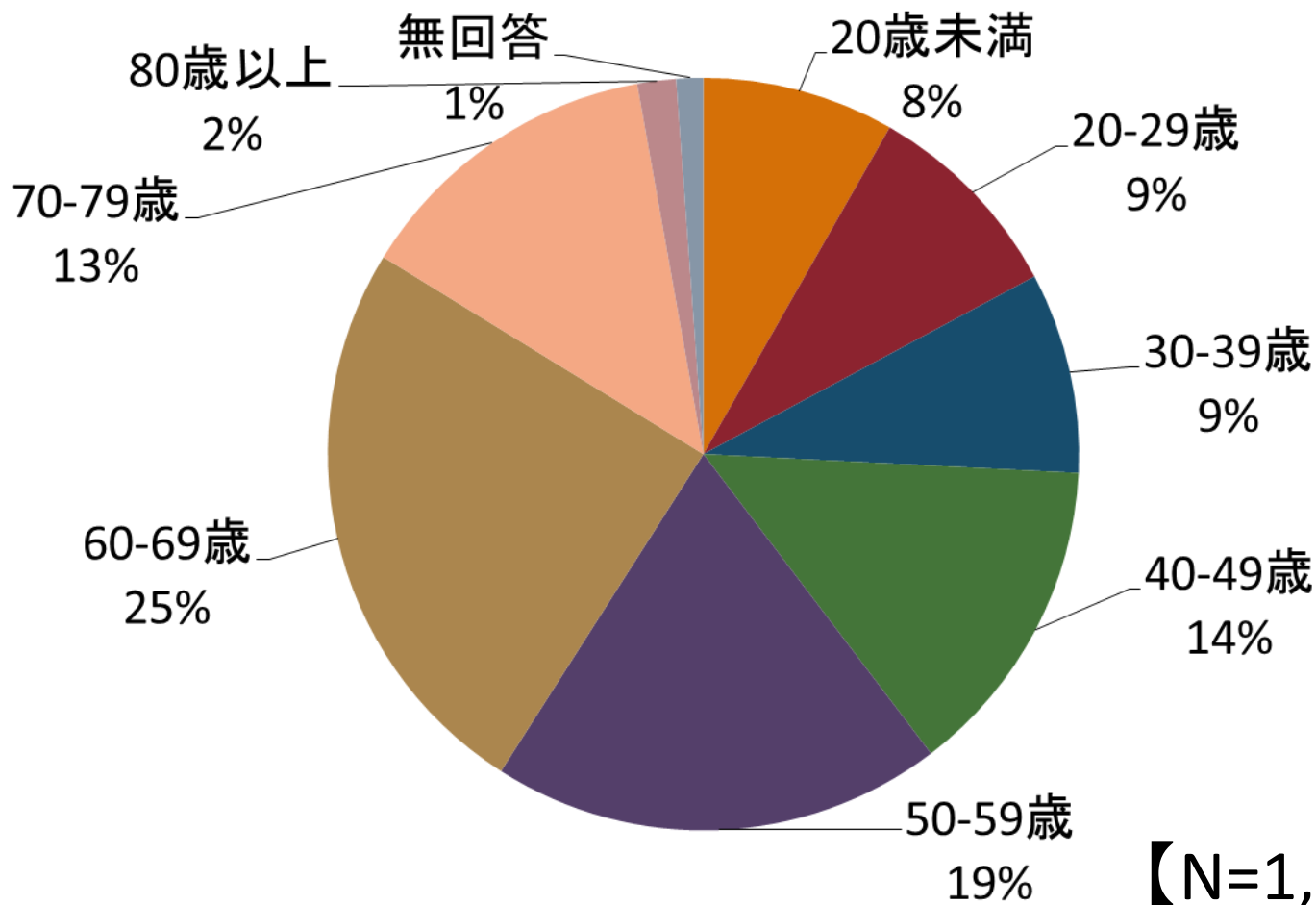
→ 特定疾患、小児慢性特定疾患、
そのどちらにも入らない病気も対象に

回答者について

- 総回答は1,380人、回収率は46.0%
- 男性 46.3% 女性 53.7%

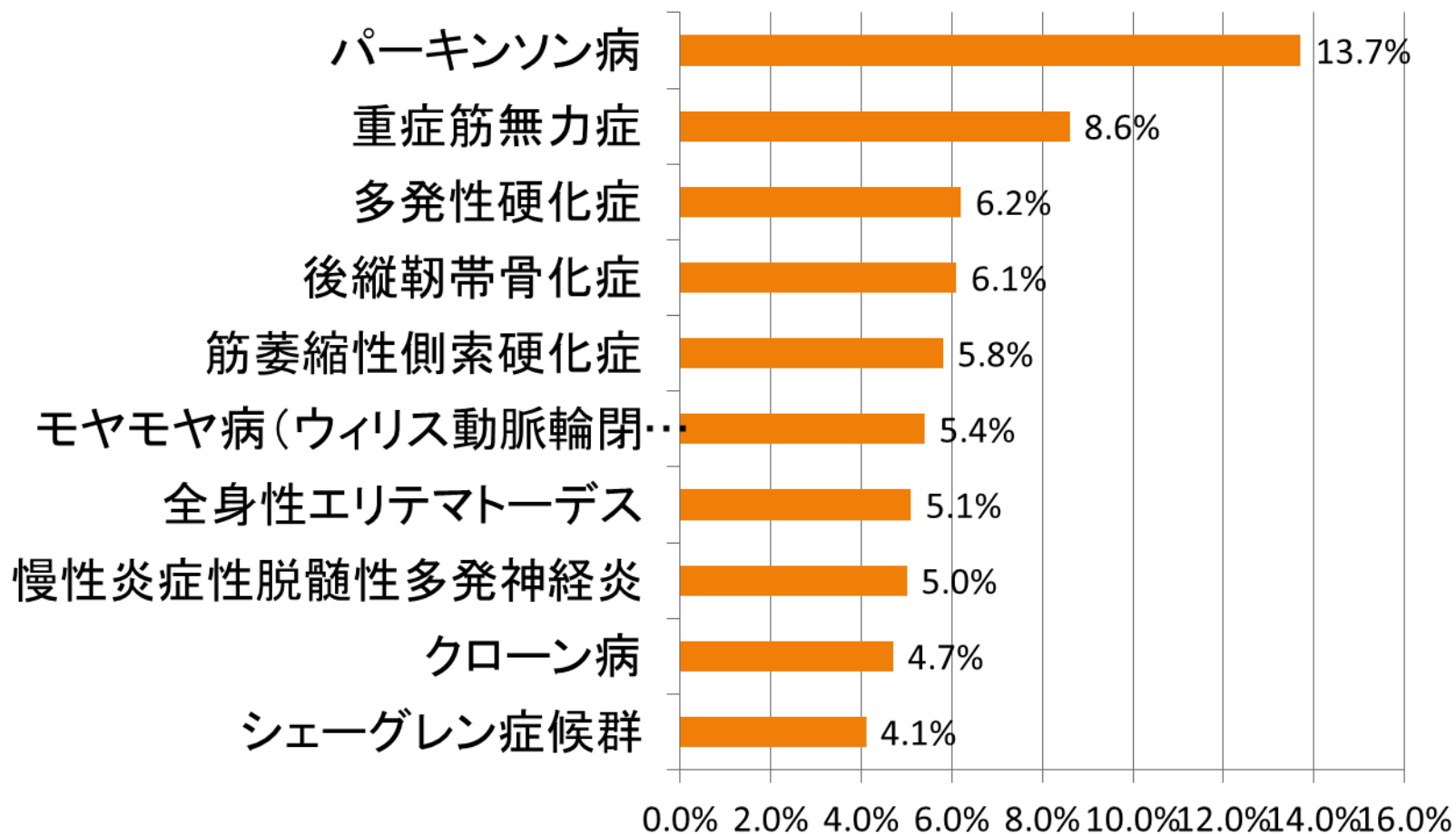


回答者の年齢層

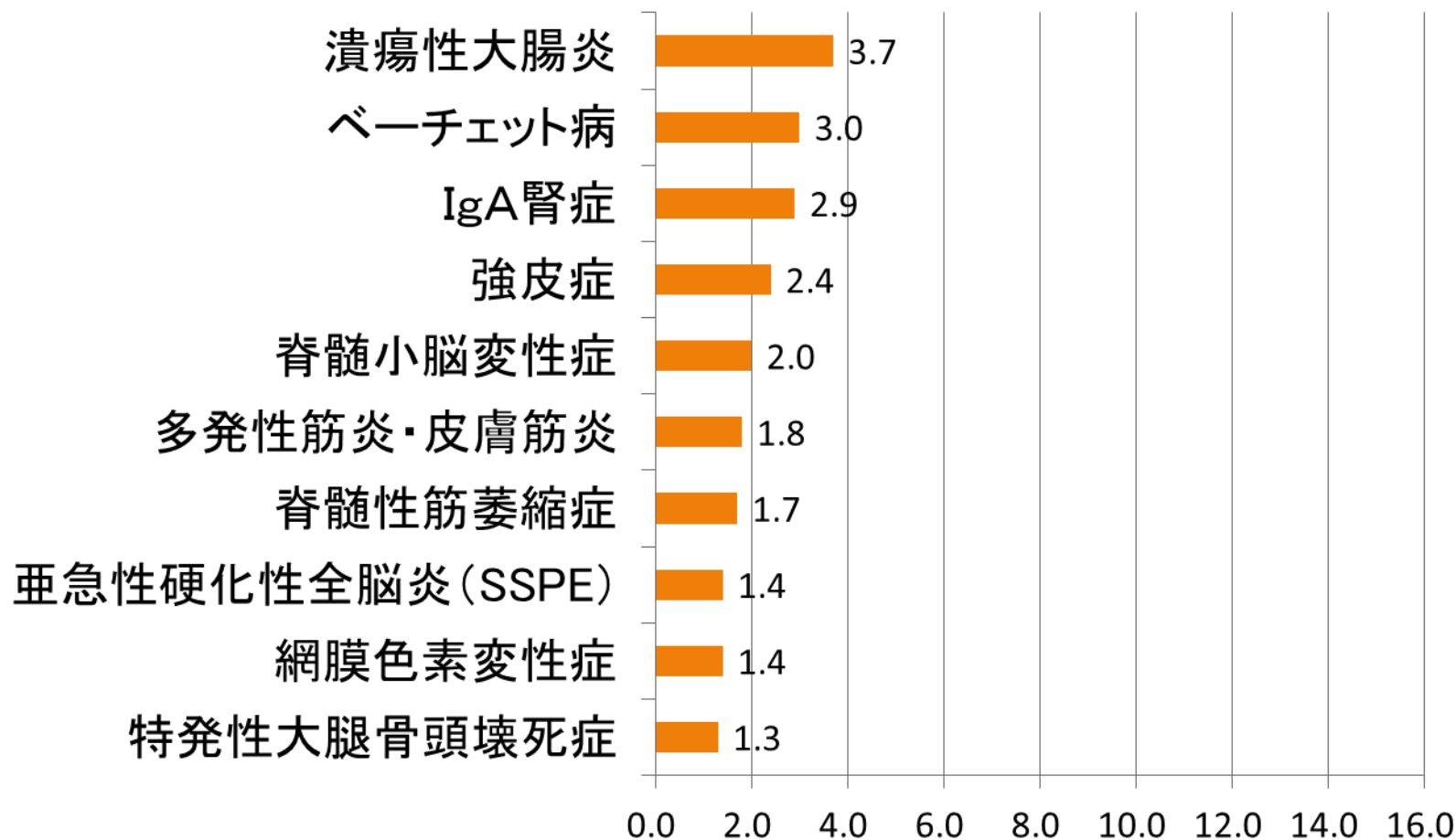


【N=1,380】

回答者の疾患について (特定疾患中上位10)



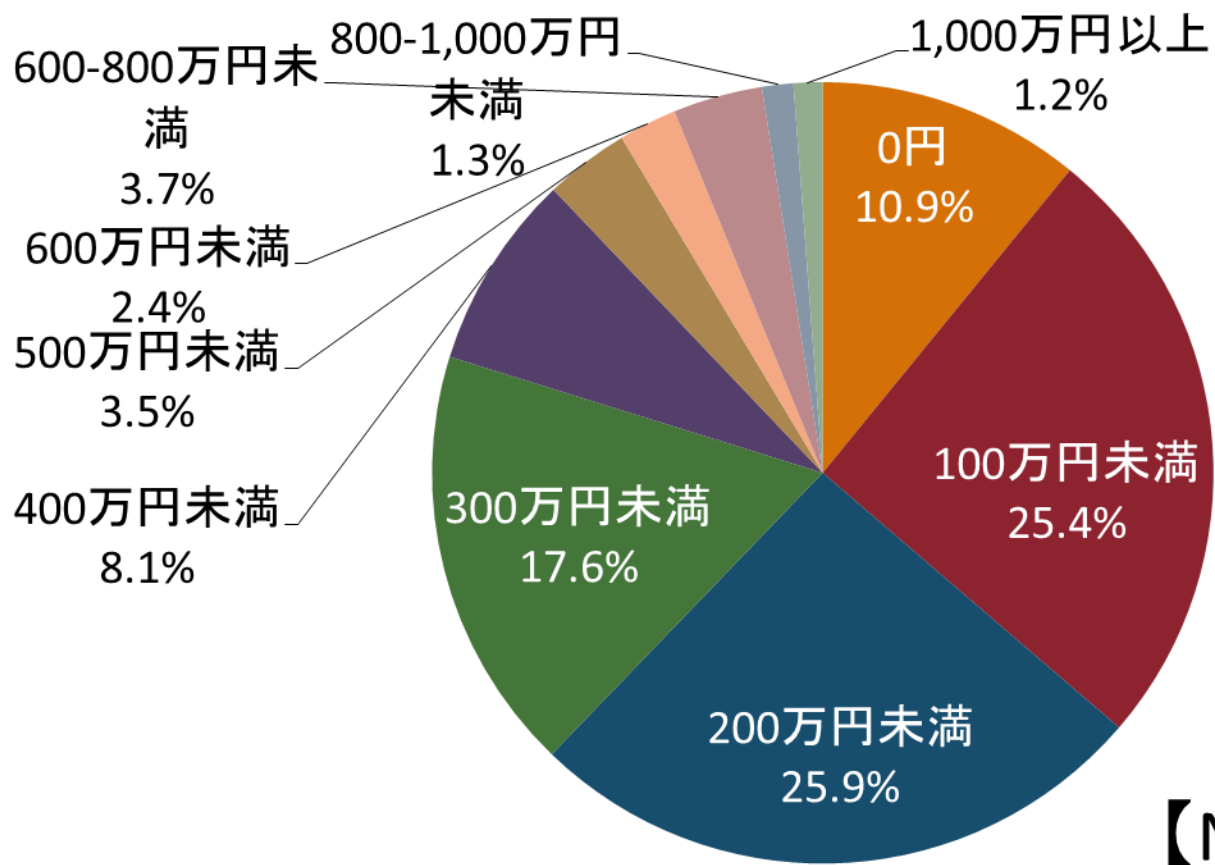
回答者の疾患について (特定疾患中上位10-20)



回答者の疾患について (その他の特定疾患)

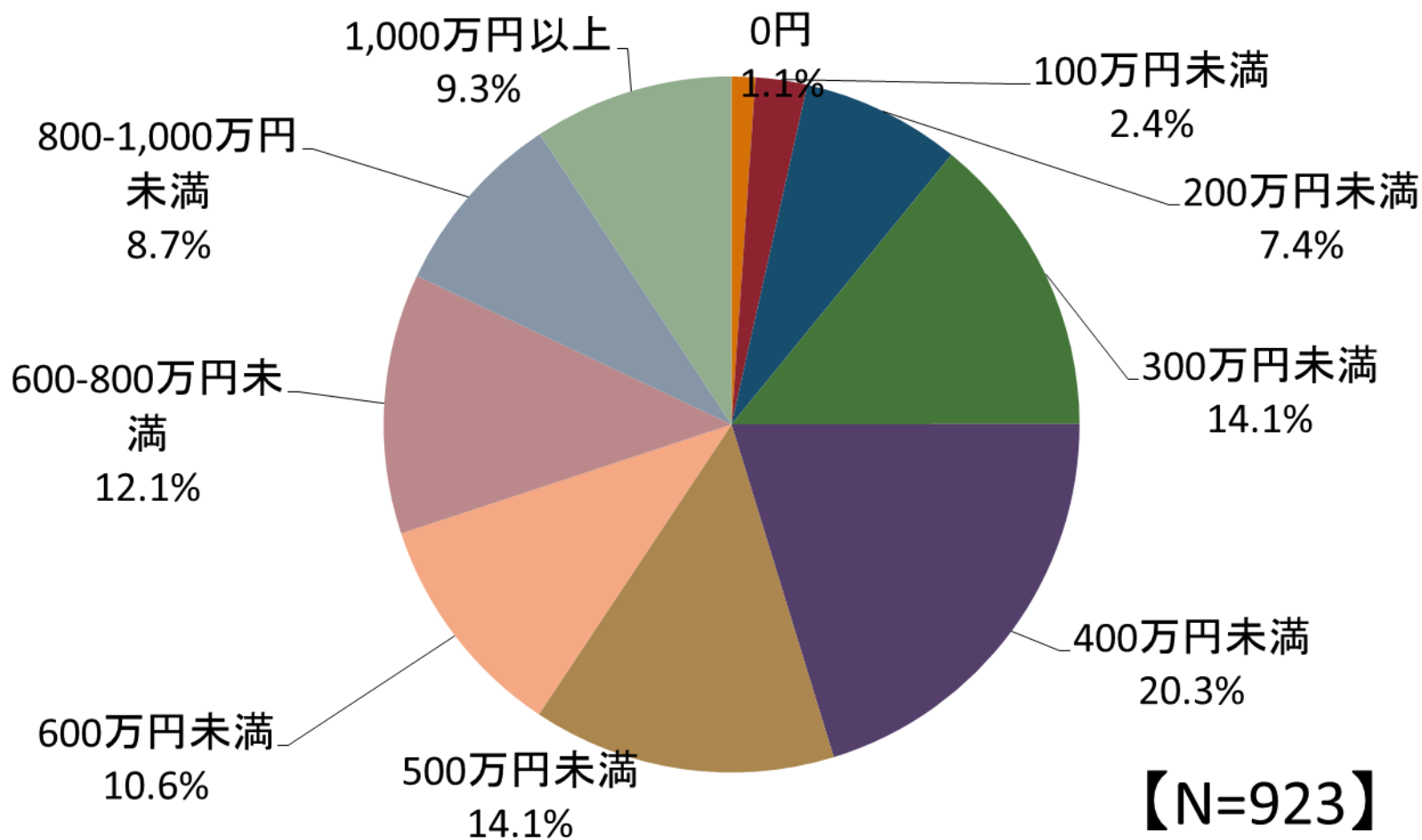
特発性大腿骨頭壊死症、多発性嚢胞腎、黄色靱帯骨化症、急速進行性糸球体腎炎、自己免疫性肝炎、悪性関節リウマチ、下垂体機能低下症、バージャー病、先端巨大症、シャイ・ドレーガー症候群、前縦靱帯骨化症、天疱瘡、広範脊柱管狭窄症、難治性ネフローゼ症候群、原発性胆汁性肝硬変、肝内胆管障害、混合性結合組織病、スモン、多巣性運動ニューロパチー(ルイス・サムナー症候群)、特発性ステロイド性骨壊死症、突発性難聴、再生不良性貧血、拡張型心筋症、ミトコンドリア病、Budd-Chiari症候群、アミロイドーシス、高安病(大動脈炎症候群)、結節性多発動脈炎、アレルギー性肉芽腫性血管炎、抗リン脂質抗体症候群、ギラン・バレー症候群、ペルオキシソーム病、ライソゾーム病、クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)、進行性多巣性白質脳症(PML)、加齢黄斑変性、遅発性内リンパ水腫、副腎低形成(アジソン病)、ビタミンD受容機構異常症、甲状腺ホルモン不応症、拘束型心筋症、原発性高脂血症、突発性間質性肺炎、肝外門脈閉塞症、慢性膵炎、側頭動脈炎、肺動脈性肺高血圧症、神経線維腫症 I 型(レックリングハウゼン病)、結節性硬化症(プリングル病)、表皮水疱症、先天性魚鱗癬様紅皮症

本人の年収

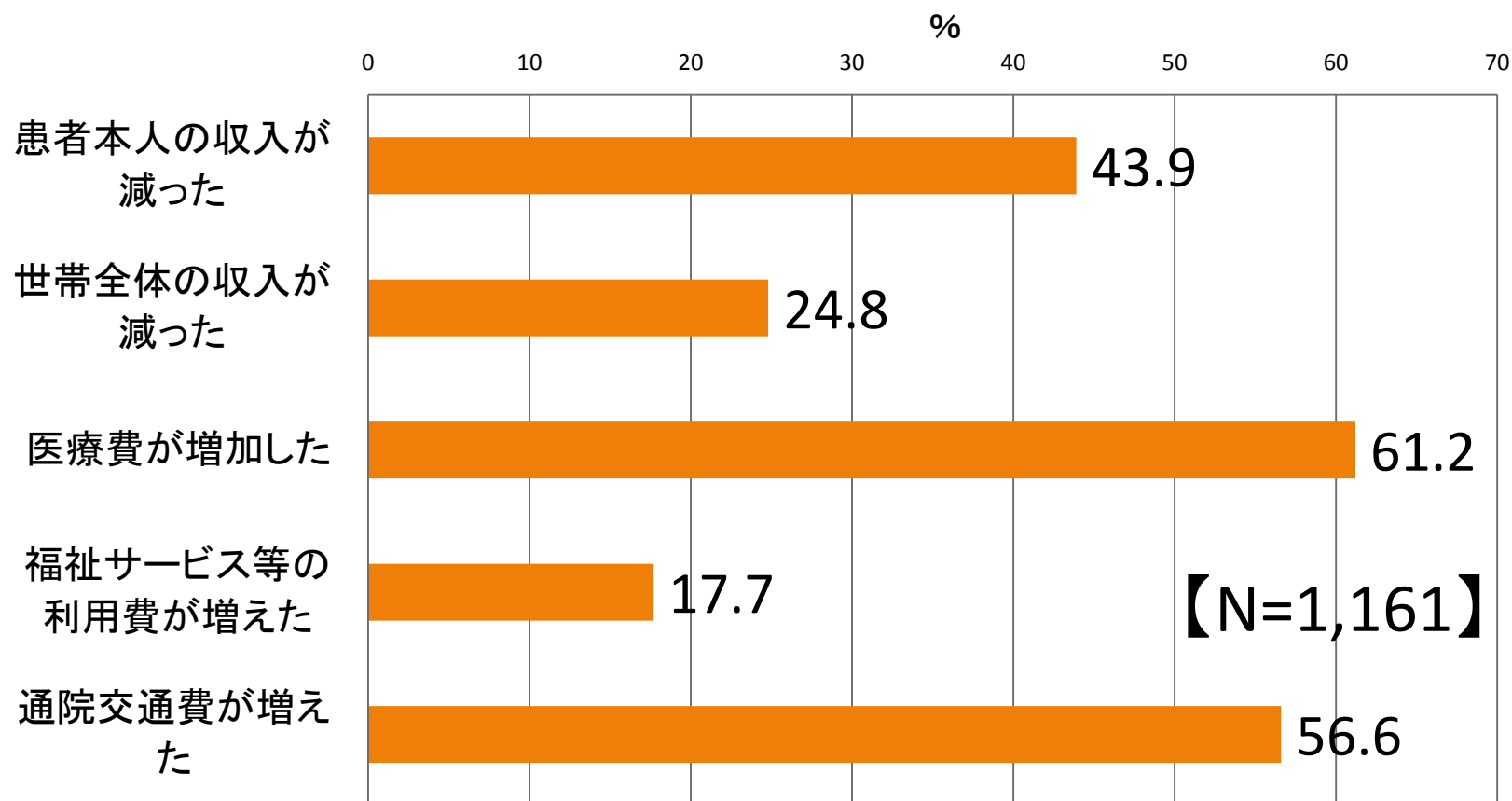


【N=1,128】

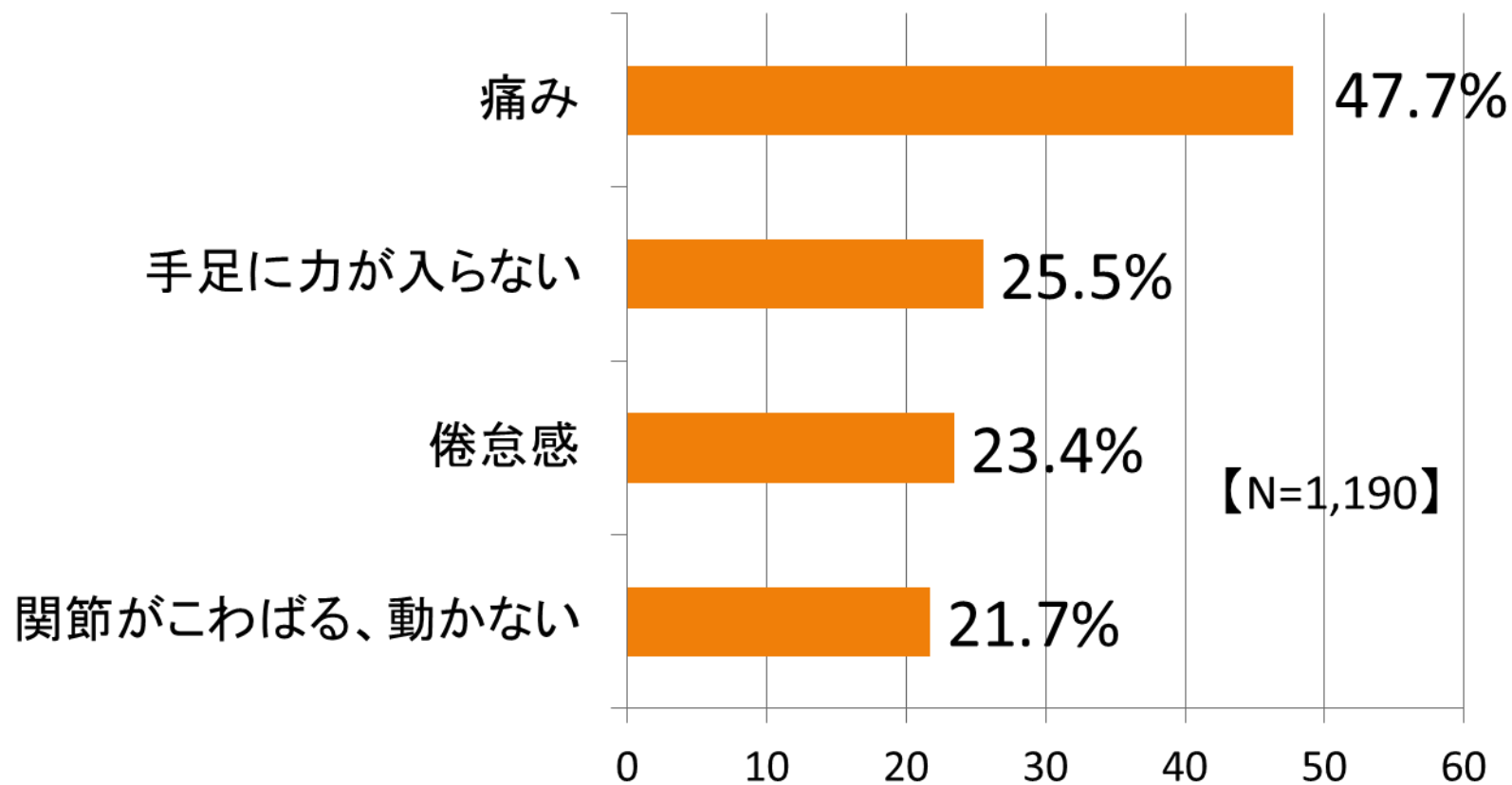
世帯の年収



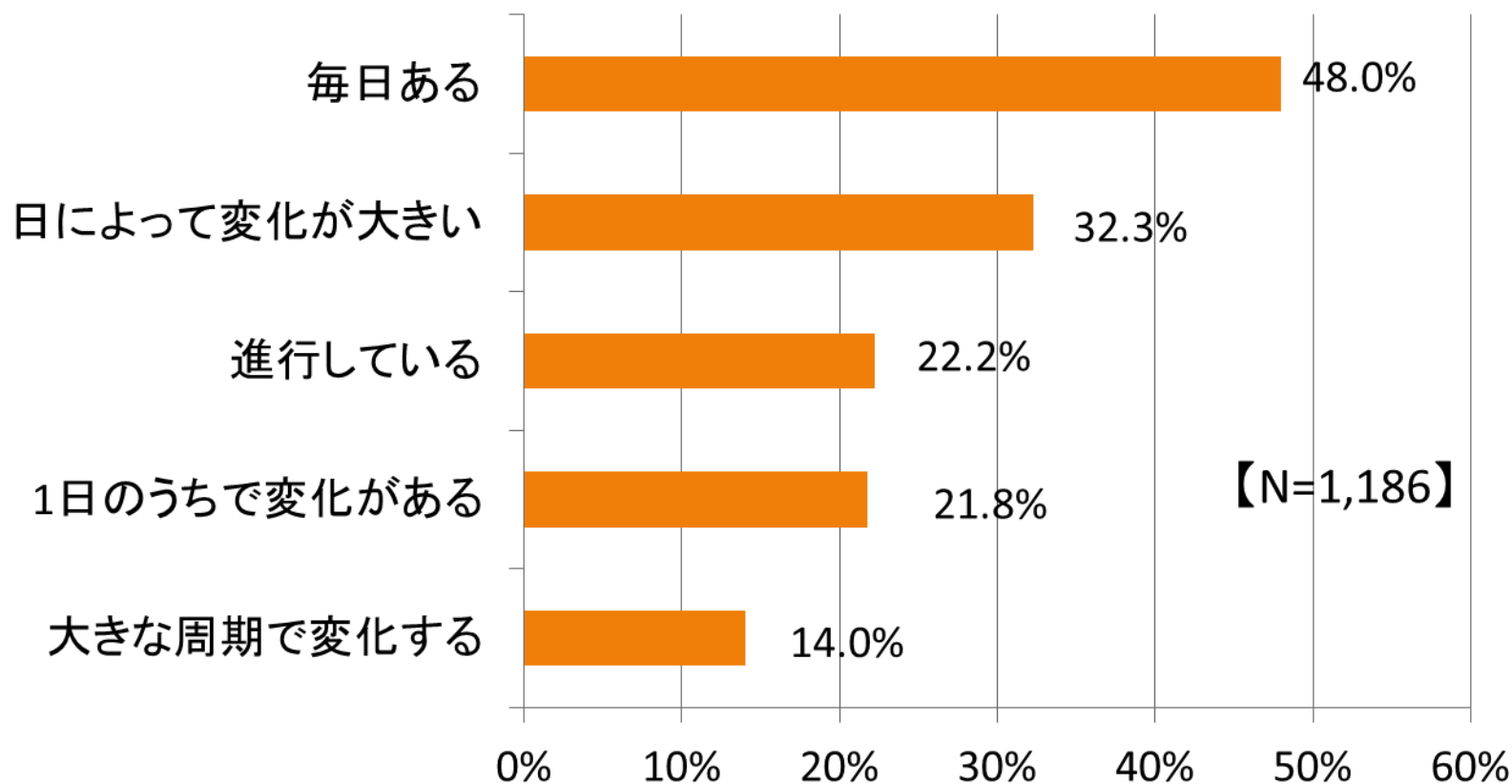
病気になったことでの経済面の変化



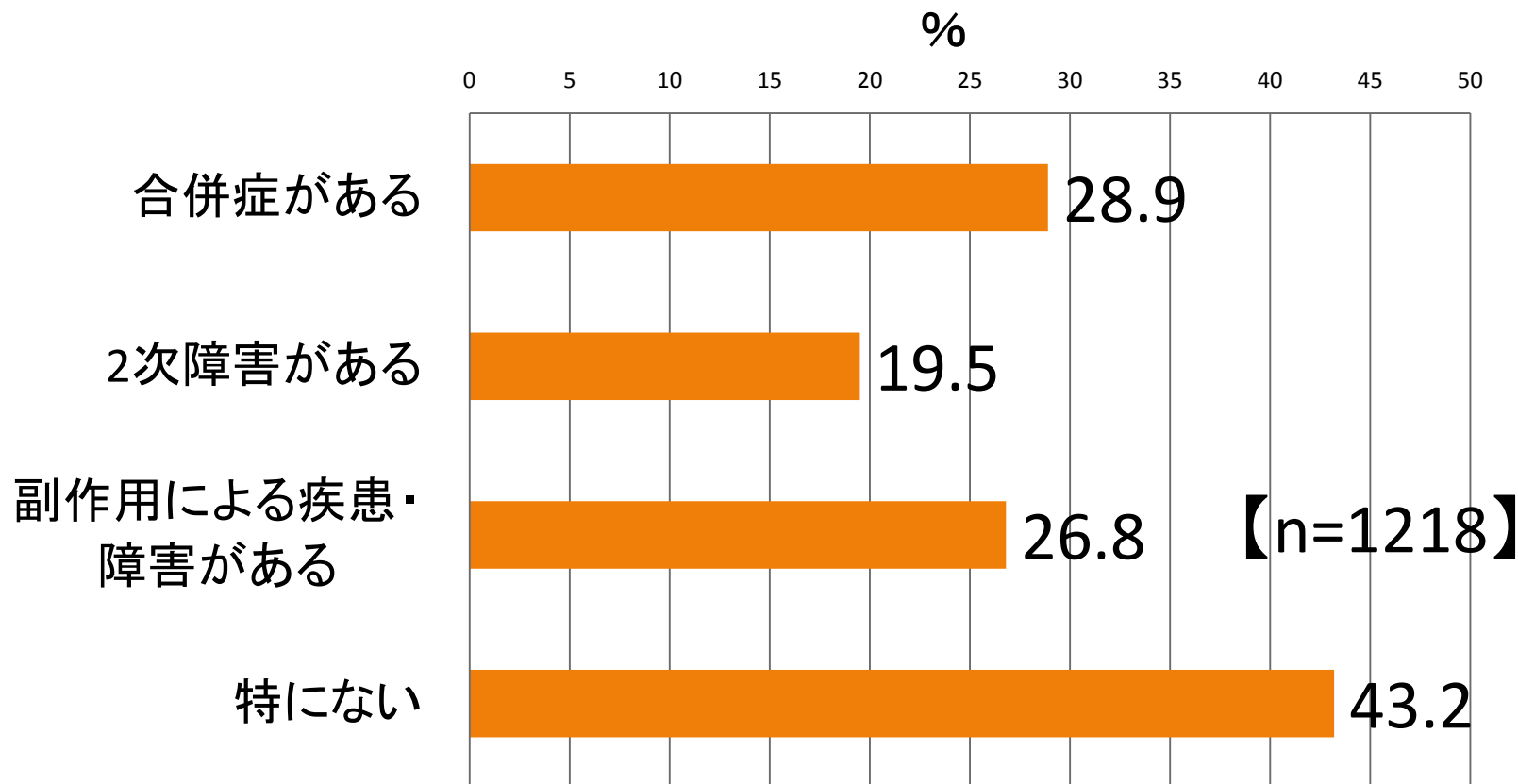
現在困っている症状



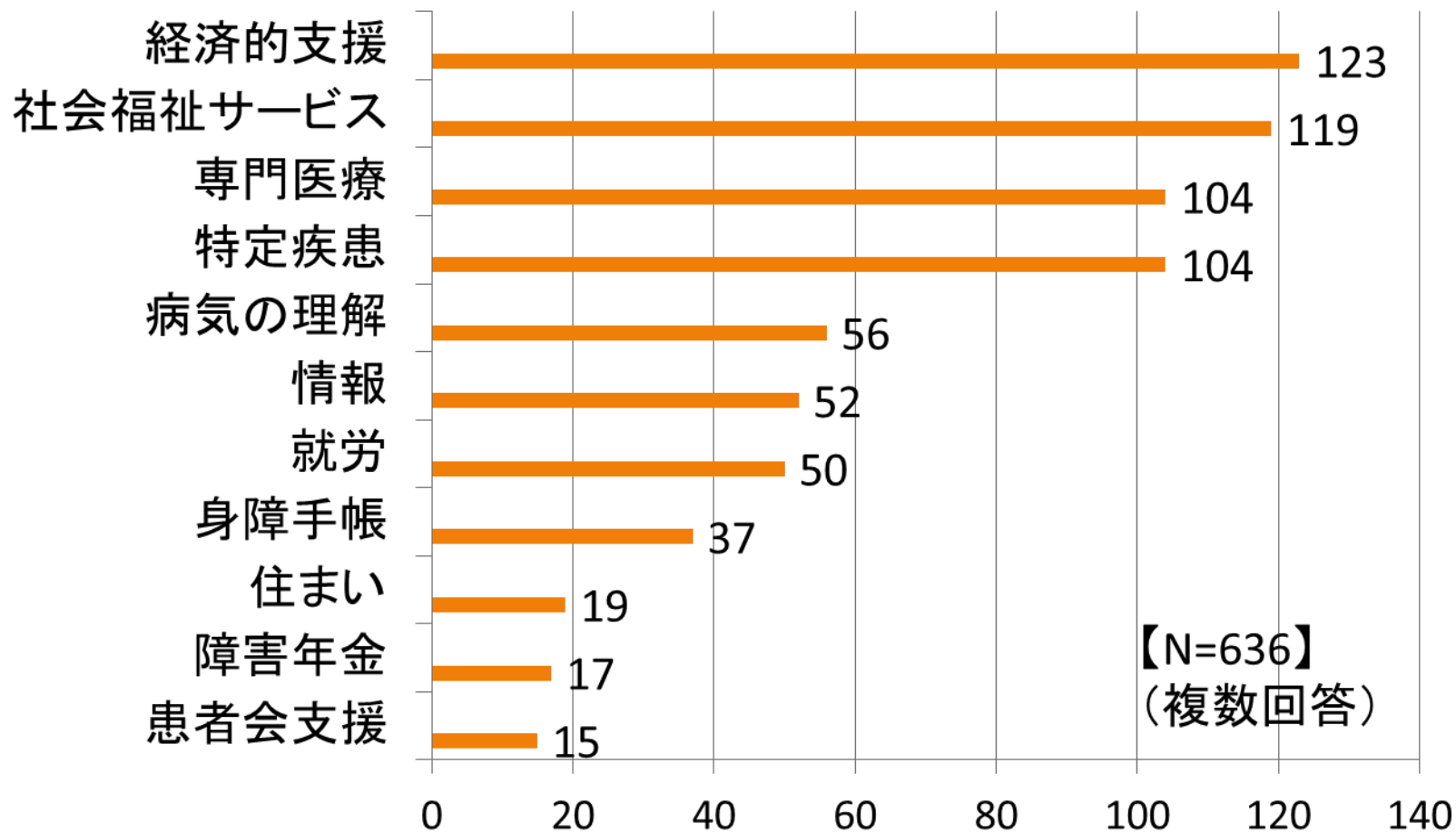
症状の変化の状況



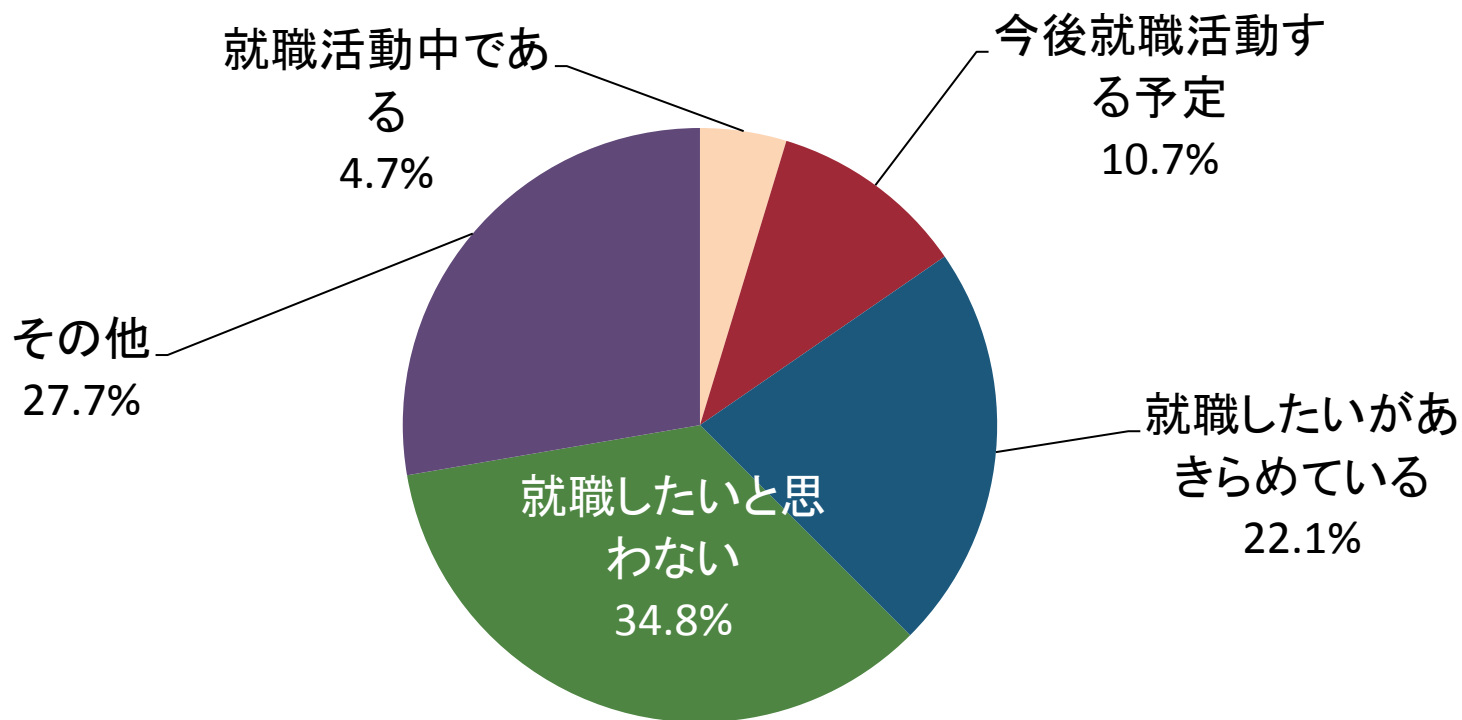
合併症や二次障害、副作用の有無



どのようなサービスを望んでいるか (自由記述欄からの分析)

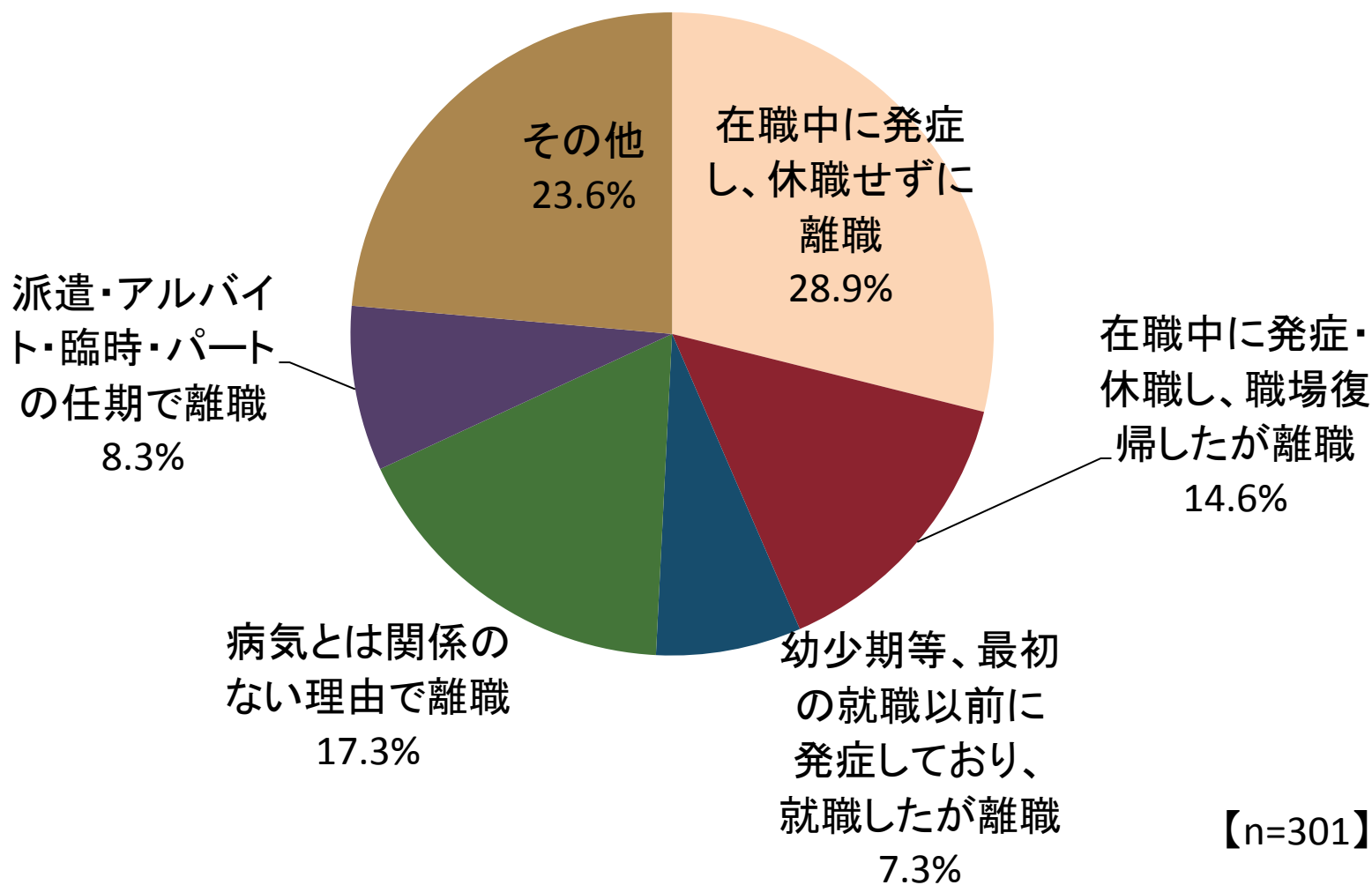


就労していない方の就労の希望

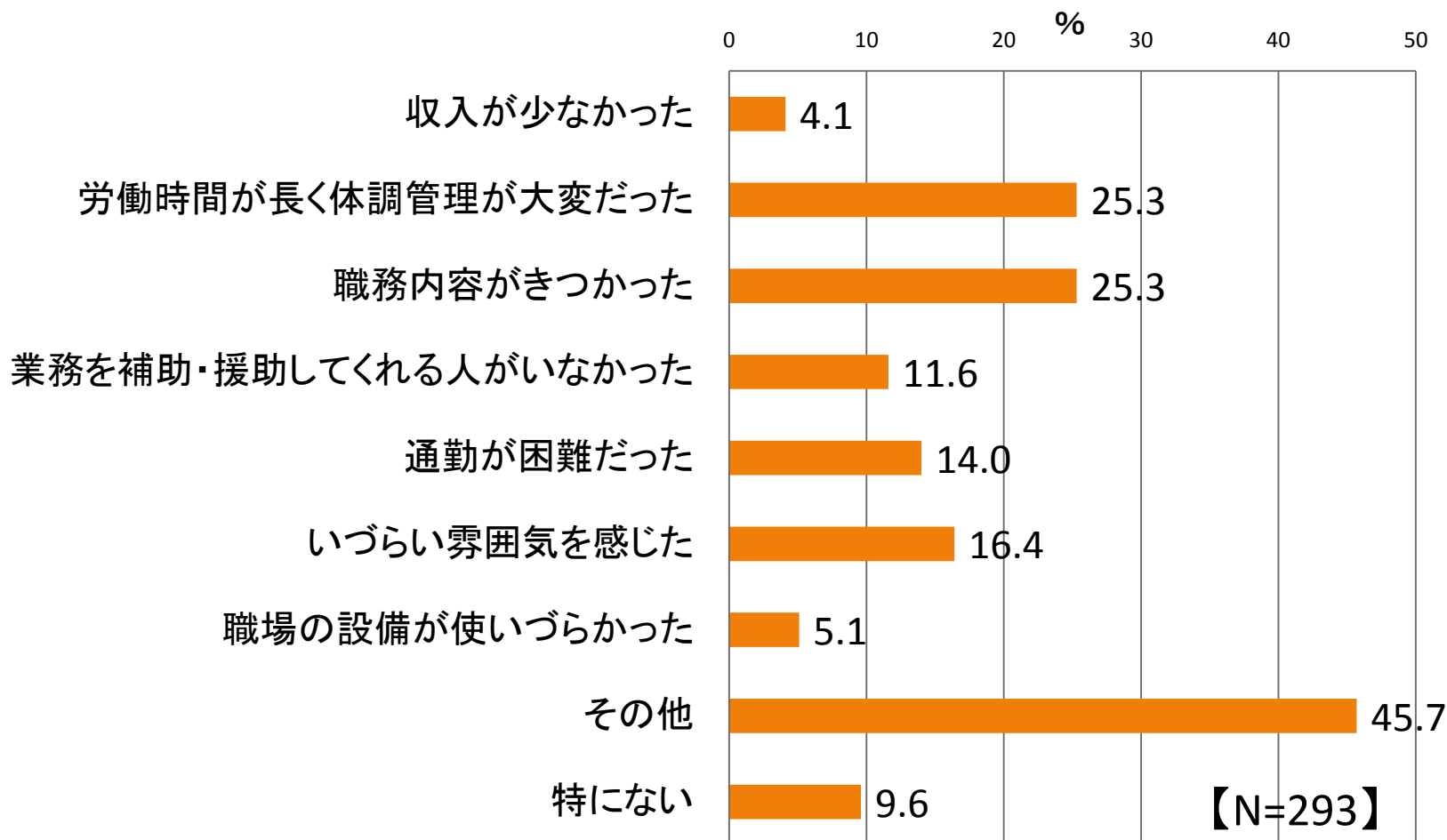


【n=719】

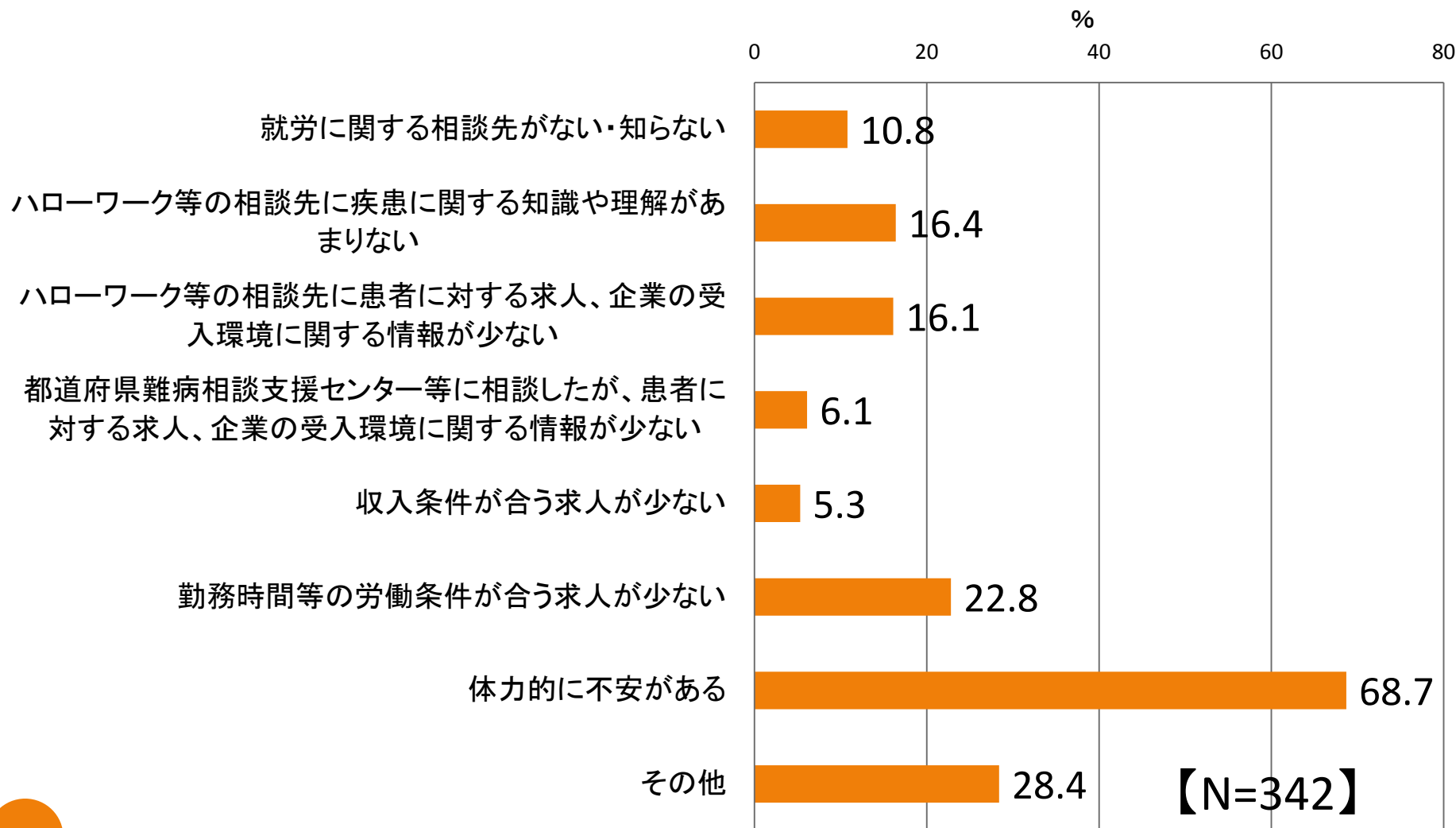
直近での離職の理由



離職の具体的理由



就職活動をする上での課題



難病患者の現状、困っている点

- 「痛み」や「倦怠感」などをはじめとした多彩な症状
- 症状が変動し、固定しないために、福祉サービスを利用しづらい
- 収入が減って医療費等の支出が増え、経済的な困難を抱えている
- 就職、就労の継続に配慮が必要

難病患者が望む支援

- 症状、障害の変動に合わせた社会福祉サービス
 - 医療費助成を始めとする経済的支援
 - 就職、就労継続のための支援
- ・・・など

今後の方向性

生きていくのに必要なあらゆる場面に渡って、一人ひとりのライフステージに合わせた多様で柔軟な支援を！



参考資料2 加盟団体からの意見・事例について

ヒアリング文書をまとめるにあたり、当協議会加盟の患者会に意見や事例を求めたところ、次の団体から、事例や意見が届きました。

- (NPO) 佐賀県難病支援ネットワーク
- 全国膠原病友の会
- IBDネットワーク(潰瘍性大腸炎、クローン病の患者会)
- 一般社団法人全国パーキンソン病友の会
- (NPO) 日本IDDMMネットワーク(1型糖尿病患者会)
- (NPO) 線維筋痛症友の会

これらの患者会からの要望や意見を文書に反映させるとともに、就労問題に関して、具体的に意見や提案をされている団体の文書を、参考資料としてつけさせていただきます。

最後に、日本難病・疾病団体協議会(JPA)の紹介および加盟団体一覧を載せました。

2012年1月24日

一般社団法人日本難病・疾病団体協議会
代表理事 伊藤たてお

(NPO) 佐賀県難病支援ネットワーク・三原睦子さんより

難病患者の就労課題について

1) 障害者雇用促進法による障害者の雇用及び障害の範囲について

ハローワークは、法定雇用率を達成していない企業に対して、法定雇用率を達成することを促しているために、手帳の制度にかかっている方を企業としても雇用しやすい環境にしている。そのうえで、難病患者で手帳の制度に入らないものに対しては、就労の蚊帳の外に置かれる状況にある。また、難開金が、1) 病気を明かして就労しないといけないうえで、まだまだ難病への企業の理解が徹底していない状況がある。2) 患者は病気を明かして就労することにとまどいがある。

以上のことから、制度にかからない難病患者も法定雇用率のような制度の中に入れることがふさわしいと考える。

2) 就労の困難さに視点を置いての見直し及び障害者雇用促進政策について

難病のある方は、一見してもどこに配慮が必要なのかわからない方も多い状況があり、配慮が無い為に就労をあきらめざるをえなくなっている。

事例 1

SLE 30代 女性 手帳該当6級

法定雇用率にカウントされて、ドラッグストアの清掃の仕事に従事したが、長時間の立ちっぱなしの作業は厳しく、途中で入院されてしまった。

このケースは、手帳の制度を利用しての雇用が決定した。しかし、この病気は表面には見えないが、増悪と寛快を繰り返すことなどを企業が知らずに配慮をされていなかった状況により入院という最悪のケースとなってしまった。その後、ケース会議を行い、病気があるために、ワックスがけなどの重労働の後には十分な休憩をとってもらうことにより解消した。(現在は、1時間のうちに15分休憩を入れていただき、立ちっぱなしにならないような配慮をいただいている)

障害者雇用については、障害が固定しているということで、清掃の作業等が多いが、難病のある方については、その仕事の内容が、病気の症状などにそぐわないこともあるので、疾患の症状をきちんと把握したうえでの雇用がふさわしい。

佐賀県難病相談・支援センターの相談事例から

「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」 ヒアリングについて

全国膠原病友の会 森 幸子・大黒宏司

就労に関するアンケート調査については「難病患者等の日常生活と福祉ニーズに関するアンケート調査」(平成22年度障害者総合福祉推進事業)及び当会 35周年事業等の結果により、次のようにまとめました。

〔就労状況について〕

・就労状況については当会調査でも同様に就労している方は30.6%と少ない。また発病以降に仕事を辞めた方は58.3%もあり、発病による職業生活への影響は多大なものである。

・就業形態について(問25)、正規職員・従業員に関しては本調査全体では40.4%であるが、膠原病系疾患のみの結果では31.3%、当会調査では36.2%と相対的に低い。またパート・アルバイトに関しては本調査全体では合計21.8%であるが、膠原病系疾患のみの結果では合計37.4%、当会調査では37.2%と相対的に高い。膠原病患者はパートやアルバイトが多く常勤雇用が少ないため、当会調査の結果では手取り給料として月10万円以下の者が約半数を占める。

・本調査の自由意見(問43、No.1104)にもあるように、膠原病系疾患の場合も、患者への配慮があれば働ける方は多くおられるように感じる。企業に対する働きかけとともに、社会全体への啓発活動も施策として重要である。

●大阪支部分の調査結果でも【発病後、職業生活への影響はありましたか?】という設問に対して

- a. 職を失った 全50名(イ、就職断念5名 ロ、自主退職37名 ハ、辞めさせられた4名 ニ、廃業した4名)
- b. 仕事を続けているが心身ともに苦痛が多い11名
- c. 会社に理解があり楽な仕事に転換した6名
- d. 職場・上司に理解してもらえず辛い1名
- e. 通院しにくくなった3名
- f. その他8名
(影響なし46名)

となっており、病気が就労に多大な影響を及ぼしていることがわかります。

●滋賀支部調査(回収108名)では【病気による仕事への影響があったか?】という設問に対して、

- 「ある」 56.1%
- 「ない」 23.9%

【就労状況について】

- 「仕事に就いている」 29.8%
- 「仕事に就いていたが辞めた」 19.2%
- … 「病気が原因」 はい78.6%、いいえ21.4%
- 「就いていない」 51.0% (家事労働・学生含む)

【職場や学校での周囲の理解はあるか？】

- 「ある」 29.0%
- 「だいたいある」 38.7%
- 「あまりない」 22.6%
- 「ない」 6.5%
- 「その他」 3.2%

【就労・工夫していること、こうしたら働けるということ】

- ・ 出来ないことは具体的に話す。前もって伝えておく
- ・ 無理をしないように気をつけている
- ・ ストレスを溜めないようにしている
- ・ 疲れたら少し休ませてもらえるように同僚に頼んである
- ・ 有給など上手く休みを組んで体調管理している
- ・ 残業しないよう仕事がスムーズに行くように心がけている
- ・ 薬を昼（外出先）に飲まなくてよいように処方してもらった
- ・ 力仕事だったので仕事内容を変えてもらった
- ・ 資格を取った
- ・ 風邪などに気をつけるよう、事務所でもマスクをしている
- ・ 体調に合わせた時間帯で働いている
- ・ 通勤時間を一時間遅くしてもらっている
- ・ 在宅ワークを組み入れてもらった
- ・ 紫外線が直接あたらない場所でデスクワークしている
- ・ 足元暖房が許可され、暖かくしている

● 相談内容から

- ・ ハローワークに相談しても障害者手帳がないので、一般枠で探すように言われ、なかなか仕事が見つからない。ハローワークの担当者の対応がまちまちで、たらい回しにされることがある。（東京）
- ・ 職業訓練はとてもよい制度だが、授業のスケジュール（月～金）がハードで通うのが難しい。（東京）

- ・ 委託訓練に医療券があると、障害者枠で参加できたが、周りが身体の不自由な方が多く、内部障害だと違和感がある。（東京）
- ・ 病気になっても休職制度や仕事内容で配慮してくれる面があるが、一度退職してしまうとなかなか仕事に就けない。（神奈川）
- ・ 30代男性 膠原病と大腿骨頭壊死が起こって、仕事が見つからない（神奈川）
- ・ ハローワークで紹介してくれる仕事は、希望に合うものがない（神奈川）
- ・ 病気のことを話して会社側もはじめは理解してくれていたが、日が経つと、見た目は病気と分からないので、どんどん仕事が増え、通院などで休むことも難しくなってきた。今では理解が得られない。
- ・ 上司が替わり、引継が出来ていないようで、理解されず配慮もなくなった。（滋賀）
- ・ 以前は内緒で働いていて、ばれないかと気を遣ってストレスが大きかった。今度は最初からきちんと話して就職したいと思ったが、病気のことを話すと断られてばかりで、まだ決まらない。（滋賀）
- ・ 退院後、週2日から仕事をはじめ、徐々に増やしていくことを提案してくれた。今では、常勤できるまでになったが、余裕をもって週4日で働いている。会社から頼まれたときには積極的にシフトに入るようにしている。（滋賀）
- ・ 日勤だったが、発病で短時間にしてもらったら、3勤交代となり体が慣れず、体調がすぐれない。上司に頼んでいるが、難しい。（滋賀）
- ・ 日給月給で働いているので、休んでも気は楽だが、経済的には苦しい。（滋賀）
- ・ ハローワークで企業説明会があったが、身障手帳がないとダメだと説明会に出ることすら断られた。就労には手帳の有無は大きい。（滋賀）
- ・ 病気を隠さず、仕事を探したいと思っているが、いつ、どの時点で相手企業に伝えるのがよいのか悩んでいる。以前、面接の段階で伝えたら断られた。（滋賀）

障害者雇用促進制度における障害者の範囲については、現状は基本的に身体+知的障害者で、精神障害者は雇用義務の対象にはなっていません。ただし精神障害者も雇用障害者数に算定しても良いことになってはいますが、障害者雇用促進法における精神障害者は症状が安定し、就労が可能な状態にある者に限定されています。

よって就労分野での「難病」を考えるにあたっては、症状が安定し、就労が可能な状態にある者に限定されるのかどうか問題となります。従来の障害者の概念では、能力的に就労が困難な場合は「福祉的就労」という選択になりました。これは雇用契約を結ぶだけの能力があるかないかの判断です。しかし「難病」の場合は能力の問題というよりは、症状や体力の問題が大きく関わってきます。本来であれば雇用契約を結ぶだけの能力があるにも関わらず、症状が安定せず就労が困難な場合は「福祉的就労」にも結び付かない可能性もあります。よって「難病」の就労問題を考えるにあたっては、従来の障害者雇用促進制度の考え方に当てはまるのかどうか少し考える必要があるのではないのでしょうか。つま

り能力はあるけれども医療的に就労が困難になる可能性がある人に対して、社会的にどのような支援や配慮が必要で、企業や社会がそのことを受け入れる環境をどのように作るのかがポイントになります。さらに医療的に就労してはいけない人に対する施策も必要になります。現状では、医療的観点から就労が困難でも働かざるを得ない状況にある方も多くおられます。そのために病状が悪化してしまうことも珍しくはありません。

残念ながら今回のヒアリング項目は従来の障害者雇用促進制度に沿ったものですので、次に個人的な考え方を述べさせていただきます。

「難病」の場合、就労のみで施策を考えてしまうと“医療的に就労してはいけない人”に対する施策が落ちてしまうので、大きく「所得保障」で考える必要があるのではないかと思います。

◎年金や就労支援を含めた所得保障

・厚生領域と労働領域の施策の連携を

…年金課と職安のたらい回しではなく、長期療養が必要な場合は医師の証明により“長期療養手当”や“就労制限手当”を支給できるようにする。医師が就労可能と認めた場合は、ハローワークが責任を持って対応する。それでも就労ができない場合は失業手当を支給する。（就労が可能な場合は社会的配慮を、社会が受け入れない場合は公的支援を、長期療養が必要な場合は人道的に手当の支給を）

・長期にわたり就労が困難なことが証明できれば年金の支給を

…傷病による生活保護に陥らないような対策が必要（救貧⇒防貧対策へ）将来の不安からくる病状の悪化・自殺を防ぐことは社会の責務である

・法定雇用率の難病患者の適応を

…ただし現在の法定雇用率を引き上げる必要がある。

…ただし法定雇用率を引き上げただけでは雇用問題は解決しない。職場や社会の中の難病患者の理解や受け入れが不可欠

就労問題は制度的配慮（法定雇用率・ジョブコーチなど）と非制度的配慮（職場内での理解や受け入れ）の両方が不可欠だと思います。制度的配慮は行政中心になりますが、非制度的配慮の拡大は患者会の活動も大きく関与します。新たな「難病対策」の転換の中で、さらに社会への働きかけを大切にしなければいけない状況になってくるのではないのでしょうか。

「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」の
JPA ヒアリングに関する提案書

近年の医療の進歩により、これまで重篤とされた多くの難病疾患が通院でも管理が可能な慢性疾患となりました。これに伴い、急増する慢性疾患のある人たちの疾患管理と職業生活の両立の支援という、企業や保健・医療・労働の関係機関が関わる大きな社会的課題への対応という新しい問題が生じています。

今回、障害者基本法の改正に伴い、障害者の定義が見直され、難病も含まれることになりました。特に生産年齢の一番多い疾患である IBD ネットワークとして、次の通り提案します。

1) 障害者雇用促進制度における障害者の範囲についてどのように考えているか。

障害者施策の土台となる障害者基本法で障害者に難病を含むとされたことで、障害者基本法に即した範囲を障害者とするべきである。

現在、難病対策委員会において難病の定義が検討中であるが、難治性疾患克服研究事業の対象疾患を障害者の範囲として認めてよいのではないか。

将来的には、社会モデルに基づき、疾患の別によらず就労の困難さから就労支援の対象者を選定すべきである。

2) 障害者雇用促進制度における障害者の範囲を就労の困難さに視点を置いて見直すことについてどのように考えているか。

障害者の範囲を社会モデルの視点から就労の困難さに基づき再検討する必要がある。難病は、障害が固定せず、断続的、あるいは周期的に機能障害が生じるという特性から、一般的に理解が得にくく就労を更に困難にさせている。(参考: IBD は 10~20 代の若年に発症するケースが多いため、「病気の告知」「就労への不安」「職業経験の少なさ」等で、就労が困難なケースが多い。また、一旦就労しても、入退院の多さから離職に追い込まれることが多い。)

3) 雇用率制度における障害者の範囲(雇用義務の対象範囲)について、どのように考えているか。

障害者雇用率(雇用義務)の対象範囲には、特定疾患治療研究事業の対象疾患のうち、最低でも特定疾患受給者証・登録者証を有する者を対象とすべきであり、併せて、雇用率の見直しも検討すべきである。

4)その他現行の障害者雇用促進施策についてどのように考えているか。(見直すべき点など)

・国は、国民に安定した雇用機会を確保する上で、ことに難病等の病気を抱えて求職(就職)活動を行う者に特化した施策を整備すべきである。

・具体的には、入院による離職せざるを得ない現状を踏まえ、職場定着が将来に渡って安定したものできるように、病気を理由とした解雇が生じないよう就業規則(例えば育児休業制度のような制度)上への規定(義務)化を促進すべきである。

・国は、国民に対して難病に対する偏見を取り除く取り組みを充実させるべきである。(企業対象の新規雇用説明会を含む) なぜなら、多くの難病患者は就職活動等で病気のことを企業に言うと就職を拒絶されることがあり、そのような不安から病気を隠して就職している人も少なくないためである。

・難病センターでも雇用対策の窓口業務を担うようになったが、必ずしも十分に機能しているとは言えない現状である。ハローワーク等の労働機関との連携・連絡調整等の就労支援が行える専門員を配置すべきである。

・難病患者へのジョブコーチの運用においては、医療職との連携が欠かせない。

・難治性疾患患者雇用開発助成金は、正社員を対象としている。このため、長時間労働等が身体的に難しい難病患者にとって、利用しにくい制度である。

・精神障害者等ステップアップ雇用奨励金およびグループ雇用奨励加算金制度は、若年発症するIBDにとって、有用な手段であるので、難病患者への拡充が望まれる。

すべての国民が安心できる医療と福祉の社会をめざして
一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会
(Japan Patients Association、略称 J P A)

■ JPA のあらまし

日本の難病対策がスタートした 1972 年頃より、難病・長期慢性疾患の患者と家族が集まり、患者団体や、地域ごとに難病連が結成されました。それが次第に大きな輪となって、2005 年、全国の地域難病連と疾患別の患者団体が集う「日本難病・疾病団体協議会 (JPA)」が設立されました。個々の団体がひとつになることで、より大きな力に、ひとりの声を国民の声に、その思いで歴史を積み重ね、現在では、69 団体、構成員約 30 万人の患者団体に成長しています。

■ JPA のめざすところ

難病・長期慢性疾患患者や障害者、高齢者が安心して暮らせる社会こそ、すべての国民が安心して暮らせる社会であることを理念に活動しています。

例えば、医療費問題では、特定疾患の医療費助成の拡大だけを問題化するのではなく、健康保険制度の見直しなど国民全体の医療費負担を軽減させることが前提と考え活動しています。そのような大きな目標に向かって、今後も国会請願をはじめ、あらゆる場面で提言を行い、法改正や施策につなげる行動を起こしています。

2012 年には希少・難治性疾患に関する国際会議「ICORD2012」(2 月 4 日～5 日、東京)、世界希少・難治性疾患の日 (Rare Disease Day、2 月 29 日、東京をメインに各地で開催) への参加、世界の患者団体との連携を深め、より広い視野での活動を展開していきます。

< 主な活動内容 >

- ・ 国、行政への提言・陳情・要請活動
- ・ 難病に関する勉強会、研究会、イベントの開催
- ・ 全国的な集会の開催。情報の発信
- ・ 機関紙「JPA の仲間」発行

JPA としての役割は今後ますます大きくなり、それに対応するために組織の改革と事務局の強化、それらを支えるための資金活動にも取り組んでおり、2010 年には新事務所を構え、専従事務局体制を確立。2011 年 6 月に一般社団法人格を取得しました。

今後とも患者・家族の声を社会に届けていくために、より強固な組織づくりを目指します。

◎事務局 一般社団法人日本難病・疾病団体協議会 (JPA)
〒162-0822
東京都新宿区下宮比町 2-28 飯田橋ハイタウン 610 号
TEL : 03(6280)7734 FAX : 03(6280)7735

一般社団法人日本難病・疾病団体協議会（JPA）加盟団体一覧

（2011年12月現在）

- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| 1 (財)北海道難病連 | 1 スモンの会全国連絡協議会 |
| 2 青森県難病団体等連絡協議会 | 2 全国交通労働災害対策協議会 |
| 3 岩手県難病・疾病団体連絡協議会 | 3 一般社団法人全国心臓病の子どもを守る会 |
| 4 (NPO)宮城県患者・家族団体連絡協議会 | 4 社団法人全国腎臓病協議会 |
| 5 (NPO)秋田県難病団体連絡協議会 | 5 全国低肺機能者団体協議会 |
| 6 山形県難病等団体連絡協議会 | 6 一般社団法人全国パーキンソン病友の会 |
| 7 福島県難病団体連絡協議会 | 7 日本患者同盟 |
| 8 茨城県難病団体連絡協議会 | 8 日本肝臓病患者団体協議会 |
| 9 栃木県難病団体連絡協議会 | 9 もやもや病の患者と家族の会 |
| 10 群馬県難病団体連絡協議会 | 10 日本喘息患者会連絡会 |
| 11 千葉県難病団体連絡協議会 | 11 全国脊柱靭帯骨化症患者家族連絡協議会 |
| 12 新潟県患者・家族団体協議会 | 12 ベーチェット病友の会 |
| 13 (NPO)難病ネットワークとやま | 13 (NPO)日本IDDネットワーク |
| 14 山梨県難病・疾病団体連絡協議会 | 14 全国多発性硬化症友の会 |
| 15 長野県難病患者連絡協議会 | 15 全国筋無力症友の会 |
| 16 (NPO)岐阜県難病団体連絡協議会 | 16 全国膠原病友の会 |
| 17 (NPO)静岡県難病団体連絡協議会 | 17 日本ALS協会（筋萎縮性側索硬化症） |
| 18 (NPO)愛知県難病団体連合会 | 18 IBDネットワーク（潰瘍性大腸炎、クローン病） |
| 19 (NPO)三重難病連 | 19 (NPO)全国脊髄小脳変性症・多系統萎縮症友の会 |
| 20 (NPO)滋賀県難病連絡協議会 | 20 (NPO)線維筋痛症友の会 |
| 21 (NPO)京都難病連 | 21 下垂体患者の会 |
| 22 (NPO)大阪難病連 | 22 全国CIDPサポートグループ（慢性炎症性脱髄性多発神経炎） |
| 23 兵庫県難病団体連絡協議会 | 23 フェニルケトン尿症親の会連絡協議会 |
| 24 (NPO)奈良難病連 | 24 SJS患者会（皮膚粘膜眼症候群、重症型多形滲出性紅斑） |
| 25 和歌山県難病団体連絡協議会 | 25 (NPO)日本マルファン協会 |
| 26 岡山県難病団体連絡協議会 | 26 PADM 遠位型ミオパチー患者会 |
| 27 広島難病団体連絡協議会 | 27 竹の子の会ブラダー・ウイリー症候群児・者親の会 |
| 28 とくしま難病支援ネットワーク | 28 (NPO)日本ブラダー・ウイリー症候群協会 |
| 29 香川県難病患者・家族団体連絡協議会 | 29 (NPO)無痛無汗症の会 |
| 30 愛媛県難病等患者団体連絡協議会 | |
| 31 (NPO)高知県難病団体連絡協議会 | |
| 32 福岡県難病団体連絡会 | 計 68団体（39の地域難病団体と29の疾病別全国組織で構成） |
| 33 (NPO)佐賀県難病支援ネットワーク | |
| 34 (NPO)長崎県難病連絡協議会 | |
| 35 熊本難病・疾病団体協議会 | |
| 36 (NPO)大分県難病・疾病団体協議会 | |
| 37 宮崎県難病団体連絡協議会 | |
| 38 (認定NPO)アンビシャス（沖縄） | |
| 39 (NPO)難病支援ネット北海道 | |

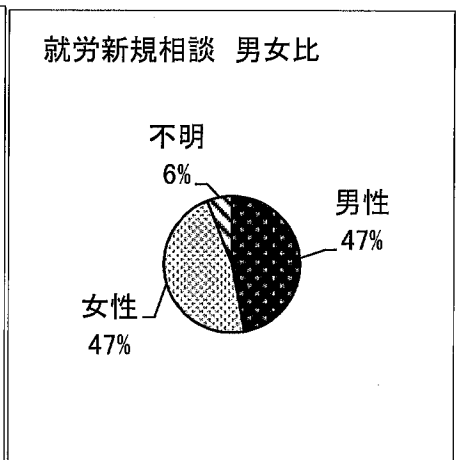
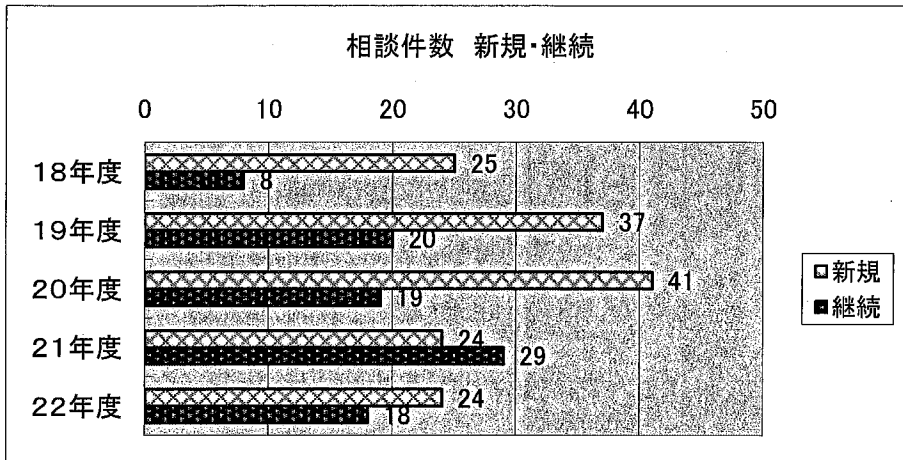
就労相談 集計

滋賀県難病相談・支援センター

集計期間 ・ *平成18年度(H18. 12. 4~H19. 3. 31)
平成19年度(H19. 4. 1~H20. 3. 31)
平成20年度(H20. 4. 1~H21. 3. 31)
平成21年度(H21. 4. 1~H22. 3. 31)
平成22年度(H22. 4. 1~H23. 3. 31)

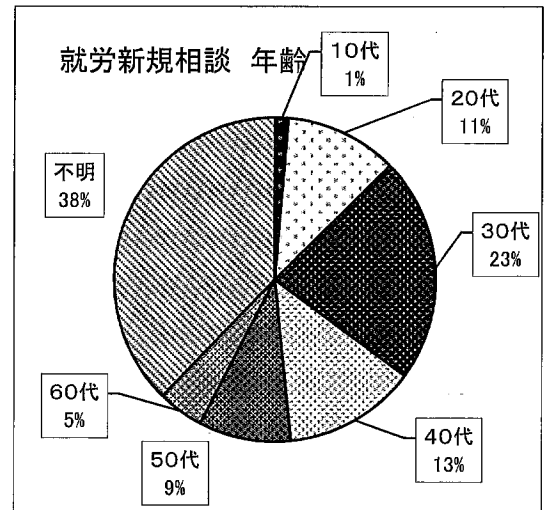
* 相談人数計 151名
* 相談延べ件数 245件

	相談件数	新規相談				継続相談			
		新規件数	男性	女性	不明	継続件数	男性	女性	不明
18年度	33件	25	12	11	2	8	6	2	0
19年度	57件	37	15	21	1	20	15	5	0
20年度	60件	41	18	19	4	19	9	10	0
21年度	53件	24	10	13	1	29	22	7	0
22年度	42件	24	16	7	1	18	13	5	0
合計	245件	151	71	71	9	94	65	29	0



相談者年齢 (H18. 12~H23. 3)

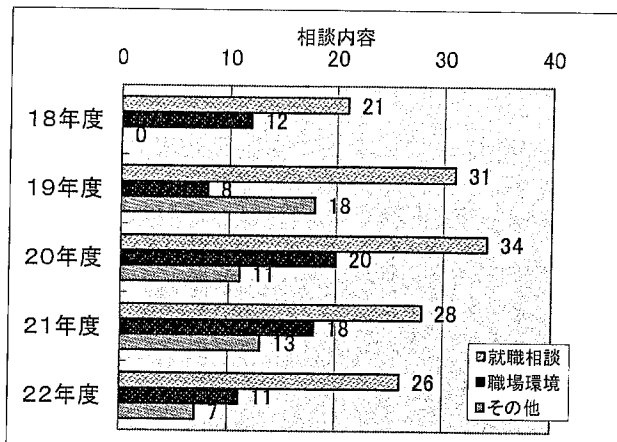
年齢	10代	20代	30代	40代	50代	60代	不明	合計
新規	2	17	34	20	14	7	57	151
継続	1	9	27	19	14	8	16	94
合計	3	26	61	39	28	15	73	245



年度	10代			20代			30代			40代			50代			60代			不明			合計
	計	新規	継続	計	新規	継続	計	新規	継続	計	新規	継続	計	新規	継続	計	新規	継続	計	新規	継続	
18年度	0	0	0	1	1	0	11	9	2	2	2	0	4	2	2	1	1	0	14	10	4	33
19年度	2	1	1	10	8	2	16	7	9	12	7	5	1	1	0	1	1	0	15	12	3	57
20年度	0	0	0	5	3	2	14	10	4	12	5	7	6	3	3	4	2	2	19	18	1	60
21年度	0	0	0	6	2	4	9	2	7	9	3	6	9	5	4	6	1	5	14	11	3	53
22年度	1	1	0	4	3	1	11	6	5	4	3	1	8	3	5	3	2	1	11	6	5	42
合計	3	2	1	26	17	9	61	34	27	39	20	19	28	14	14	15	7	8	73	57	16	245

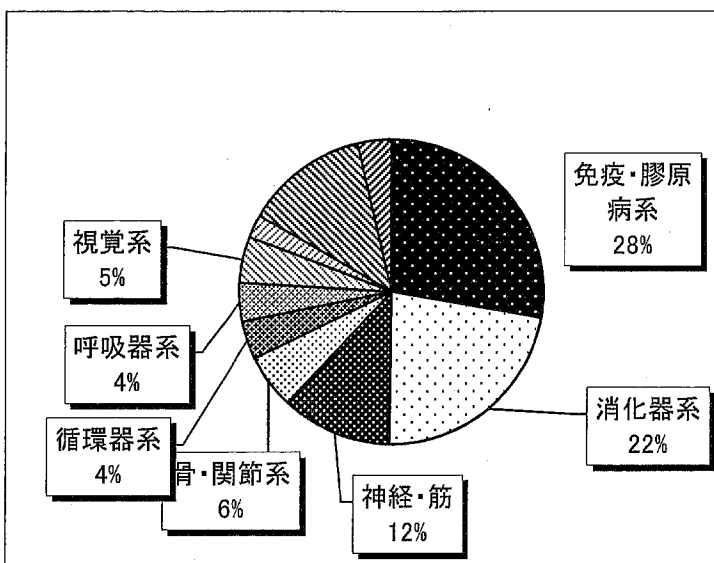
就労相談 内訳

相談総数	相談件数	相談内容内訳(重複あり)		
		就職相談	職場環境	その他
18年度	33	21	12	0
19年度	57	31	8	18
20年度	60	34	20	11
21年度	53	28	18	13
22年度	42	26	11	7
合計	245	140	69	49



就労相談 主な疾患

(H18. 12~H23. 3)



免疫・膠原病系疾患	68
全身性エリテマトーデス	12
関節リウマチ	6
混合性結合組織病	12
ベーチェット病	18
成人スティル病	6
皮膚筋炎	2
強皮症	2
その他	10
消化器系疾患	55
潰瘍性大腸炎	35
クローン病	13
その他	7
神経・筋疾患	29
多発性硬化症	11
脊髄小脳変性症	3
パーキンソン病	3
その他	12
骨・関節系疾患	14
後縦靭帯骨化症	11
広範脊柱管狭窄症	3
循環器系疾患	10
呼吸器系疾患	10
サルコイドーシス	7
その他	3
視覚系疾患	12
網膜色素変性症	5
その他	7
血液系疾患	6
その他の疾患	32
不明	9
合計	245

就労相談 疾患集計

疾患名	18年度			19年度			20年度			21年度			22年度			合計		
	新規	継続	計	新規	継続	計	新規	継続	計	新規	継続	計	新規	継続	計	新規	継続	計
消化器系 疾患																		55
潰瘍性大腸炎	6	3	9	4	9	13	3	1	4	2	2	4	3	2	5	18	17	35
クローン病	3	2	5	2	0	2	2	0	2	1	0	1	2	1	3	10	3	13
クローン病、ベーチェット病	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
クローン病、てんかん、乳癌	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
クローン病、鬱病	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
原発性胆汁性肝硬変	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
C型肝炎	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
免疫・膠原病系 疾患																		68
全身性エリテマトーデス	1	0	1	1	0	1	2	0	2	2	3	5	1	0	1	7	3	10
全身性エリテマトーデス、強皮症	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	2
強皮症	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2
混合性結合組織病、強皮症	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
混合性結合組織病	0	0	0	0	1	1	2	5	7	0	3	3	0	0	0	2	9	11
皮膚筋炎	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
ベーチェット病	2	0	2	1	1	2	0	4	4	3	7	10	0	0	0	6	12	18
関節リウマチ	0	0	0	1	0	1	3	1	4	1	0	1	0	0	0	5	1	6
悪性関節リウマチ	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
大動脈炎症候群	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
多発性筋炎、間質性肺炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
成人スティル病	1	0	1	0	0	0	1	1	2	0	1	1	0	1	1	2	3	5
成人スティル病、腎疾患、糖尿病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
抗リン脂質抗体症候群	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
パーキンソン病	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	3
強直性脊髄炎	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	2
神経・筋疾患																		29
多発性硬化症	0	0	0	2	2	4	2	1	3	2	0	2	1	0	1	7	3	10
多発性硬化症(疑い)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
脊髄小脳変性症	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
脊髄小脳変性症(疑い)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
重症筋無力症	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
もやもや病	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	2
ハンチントン病(疑い)	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2
ギャラン・パレー症候群	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
パーキンソン病	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	3	0	3
多系統萎縮症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2
結節性動脈周囲炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
筋萎縮性側索硬化症(ALS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2
視覚系疾患																		12
網膜色素変性症	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	2	2	0	1	1	2	3	5
網膜色素変性症、糖尿病	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	3	3	0	0	0	1	4	5
黄斑変性症	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2
呼吸器系疾患																		10
サルコイドーシス	0	0	0	0	0	0	5	0	5	1	0	1	0	1	1	6	1	7
特発性間質性肺炎	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	1	2	1	3
骨・関節系疾患																		14
後縦靭帯骨化症	1	1	2	1	0	1	2	2	4	2	2	4	0	0	0	6	5	11
広範脊柱管狭窄症	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
血液系疾患																		6
循環器系疾患	0	0	0	4	0	4	1	0	1	1	0	1	2	2	4	8	2	10
その他の疾患	3	1	4	6	2	8	2	0	2	3	4	7	5	6	11	19	13	32
不明	0	0	0	2	2	4	2	0	2	1	0	1	2	1	3	7	3	10
合計	25	8	33	37	20	57	41	19	60	24	29	53	24	18	42	151	94	245

	疾患名	男性	女性	年齢	就労	職場環境	その他	相談主旨
1	アスペルガー症候群	1			1	1		フォークリフトを動かす仕事が続けられず退職し、パソコン資格取得のために学校へ通った。人との関わり、計算が苦手。感情コントロールできないときがある。ハローワークにも行ったことがあるが決まらない。
2	ウェゲナー肉芽腫症		1		1			最近、父と兄から暴言があり、自立して家を出たいので、求職中。左眼切除、障害年金受給、メンタルカウンセラー取得、心理士試験結果待ち。
3	うつ病(統合失調症)		1		1			引っ越しの後体調悪く、退職。今は鬱病で生活保護を受けている。子どもは施設に預けている。市やハローワークからは無理だと言われているが働きたい。
4	黄色靱帯骨化症	1			1			退職したばかりで、現在、自宅のリハビリ中。以前は契約社員だが、契約切れ。1級建築士資格有、就労に関する情報を得て、就職したい。
5	潰瘍性大腸炎		1	40代	1			大腸全摘、人工肛門。自己排泄可能。皮膚がかぶれやすく歩行しにくい。この問題が解決すれば仕事に就きたい。
6	潰瘍性大腸炎	1		40代	1	1		軽症でこの7年間は落ち着いていたが、4月末から下血あり、就寝前にステロマネを挿入。仕事はホテル業で管理職。勤務時間が不規則のため不安有り。会社では年に一度は産業医と話をしている。この職場で勤務を続けるか、転職を考えるか悩んでいる。
7	拡張型心筋症	1			1			10年前に発症。正社員で働いていたがやむなく退職。現在は月に一度の通院。半年に一度程度の発作有り。冠動脈にステント留置あり。現在は扶養で生計を立てている。目に見えない障害は辛い。難病患者にはなぜ雇用支援の制度がないのか？
8	強皮症				1			大腿骨頭壊死になり身障手帳有り。ハローワークで仕事を探しているが、なかなかない。生活保護も審査通らず。身障手帳はあるが役所に相談しても何も制度はないといわれ、どうすればよいのか。保健所に相談して支援センターを教えてもらった。
9	クローン病	1		20代	1	1		就職してすぐに発症、現在、休暇中だが、会社から「自己都合で会社を辞めて欲しい」と言われた。仕事はできるが、再発したらどうすると言われた。自己都合にしないといけないのか？辞めてもいいと思っているが、悔しい。
10	クローン病	1		20代	1			発病後会社を退職。病気も落ち着いたので、週3～4日、1日4～5時間働きたい。家から近くで、倉庫の整理のような仕事がしたい
11	原発性胆汁性肝硬変	1			1			無症候性の原発性胆汁性肝硬変だが、働けるだろうか。
12	甲状腺癌		1		1			甲状腺の全摘手術を受けた。体調は回復していないが、子どもの教育費も必要でパートくらいの仕事はしたい。制度について知りたい。
13	後天性赤芽球癆	1		50代		1		1月末に入院し診断がついた。6月に再入院。会社の労務と主治医が話をしていた。後に退職金もなく解雇。
14	骨髄性異型性症候群	1		40代	1			本病により、数種の病気を発症し、右足は人工関節、来月左足手術予定。働く場所が無く、これからの生活を母が心配している。
15	サルコイドーシス	1			1			視力低下。鬱傾向有り。どこに相談すればよいのか分からない。どのような制度があるのかも知りたい。
16	重症筋無力症		1		1			症状が軽いので、手術はしなくてもいいが、今後悪化しないか心配。現在、休職中だが復帰したい。でも、どの程度回復するか心配もある。
17	全身性エリテマトーデス		1	30代	1			ハローワークに登録しているが、連絡なし。センターで支援があるなら、病気を隠さず就職したい。
18	全身性エリテマトーデス		1	30代	1			体の調子をみながら、週2～3回5時間位働きたい。ハローワークに登録しているが、連絡なし。面接講習とか、難病患者の講習を望む。
19	全身性エリテマトーデス		1	30代	1			自分で難病患者向けの作業所を立ち上げて頑張っているが、収入もないので、厳しい。今後、他で、仕事をするか、立ち上げを続けるか悩んでいる
20	全身性エリテマトーデス		1	30代	1			体調は落ち着いてきている。年齢も40才に近づき最後のチャレンジの時。現在、女性起業家チャレンジ講座受講。将来は、カフェをしたいと思っている。2年間、調理現場で働き、調理管理者の資格を取りたい。
21	全身性エリテマトーデス		1		1			発病するも仕事は継続していたが、介護の仕事がしたくて、資格を取り、求職中。病気のことを話して就職すると不利になるか心配。病気の進行為気になる。
22	ターナー症候群		1	20代	1			低身長で幼いところがある。菓子屋にアルバイトをしていたが期限付きだったため、今はハローワークで仕事を探している。面接まではいくが、決まらない。将来が不安。
23	チャージ・ストラウス症候群		1	30代		1		体がだるく、眠たくなって仕方がない、イライラしたり不安になる。仕事のことが心配。
24	特発性大腿骨頭壊死症		1	50代	1			もうすぐ、年金受給だが元気なので、働きたい。どこで、仕事を探せばいいか？特定疾患受給者証、身体障害者手帳あり。
25	パーキンソン病	1		50代		1		運転をする仕事に就いているが主治医からは難しいのではないかと言われた。生活がかかっており、収入は必要。仕事を辞める見極めをどのようにすればいいか。
26	パーキンソン病関連疾患	1		40代		1		手足冷たく痛み有り。人差し指がこぼれてきて、足も引きずるようになってきた。指先を使う細かい仕事が難しくなってきた。現在、梱包出荷の仕事をしているが作業能率が下がっている。今のところイヤミも言われるがなんとか居ることは出来ている。今後は心配。
27	ミトコンドリア病		1	20代	1			今まで、祖母の介護や家事援助をしていたが、祖母も亡くなり、週何回か働きたい。調理師免許有。
28	網膜色素変性症		1		1			1年前に診断され、視力低下している。親と同居している嫁は働いていることが多く、周りの目がきになる。4～5年前までは、働いていたが、今は病気を隠して働くのは無理だと思う
29	網膜色素変性症		1		1			今は見えているが、時々物にぶつかったりする。仕事をしたい。
30	網膜色素変性症	1		60代	1			60歳で早期退職したが、月10万円位しかなく、仕事をどうしたらいいのか。障害年金の手続き中。ハローワークに相談するも難しいと言われる。
31	網膜色素変性症	1		60代				55歳でリストラ、ハローワークに1年半通っているが、仕事はない。生きがいが、楽しみも無く、何を目標にすればいいか…
32	不明	1		30代		1		毎日自宅にこもっているのでも、定期的にボランティアのできる場所を探している。就職すれば、体調不良等では、休みにくい。
33	不明(不定愁訴)	1		40代		1		発病と共に仕事をやめ、現在は自営の家族の手伝いをしているが、いずれい。就職したいが、ハローワークで難しいと言われた。どうすればいいか？
34	未確定	1			1			仕事を探するため、大阪から京都への引っ越しを考えている。なかなか仕事は見つからない。
		16	17		27	8	1	

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
関係者からのヒアリング（様式）

団体名：東京障害者職業センター

1. 障害者雇用促進制度における障害者の範囲についてどのように考えているか。

障害者雇用促進制度における障害者の範囲については、我が国における障害の考え方に則ったものであることが前提となるものであり、障害者基本法の定義に基づくものとする。

2. 障害者雇用促進制度における障害者の範囲を就労の困難さに視点を置いて見直すことについてどのように考えているか。

障害者雇用促進制度における障害者の範囲については、1に記載のとおり障害者基本法における障害者の範囲を準拠することが適切と考える。
障害者雇用促進制度において障害程度に就労の困難さの視点を置いて考えることには効果があると考えられるが、就労の困難さは、就労する障害者の特性やニーズ、受け入れる企業の理解や雇用管理ノウハウの程度、障害者・企業それぞれを支援するノウハウ、スキル、体制等によって異なる極めて個別性の高いものであり、さらには社会・経済情勢等によりその困難さも変化していくものとする。
このため、就労の困難さの基準設定は非常に難しい課題であり、もう少し大きい括りとして、障害種類に就労の困難さの視点を置くということは考えられないのであろうか。

3. 雇用率制度における障害者の範囲（雇用義務の対象範囲）についてどのように考えているか。

障害者基本法に規定される障害者の範囲に該当する全ての者が雇用義務の対象範囲となることが最終的な目標と考える。（但し、医学や科学の進歩、社会情勢の変化、文化や哲学の熟成等により、現行の障害者の範囲が永続するものではないと考える。）

そのためには以下の事項を含む多くの面での整備が必要となると考える。例えば、①広く社会一般への啓発と理解の促進、②適切な障害者雇用率の設定、③障害者雇用納付金制度及び各種助成制度の見直し、④各障害における合理的配慮事項の確立及び障害特性についての知見の深化と各種就労支援技法の構築、⑤就労支援機関の整備及び就労支援者の人材育成等。

こうしたことを考慮すると、最終的な目標を達成するためには、相当程度の移行期間や柔軟かつ弾力的な施策の実施が必要と考える。

4. 雇用率制度におけるダブルカウントや特例子会社の取扱いなどについてどのように考えているか。

雇用率制度は、これまで日本における障害者雇用を着実に進展させてきており、今後もこれを軸として展開していくことにより効率性や効果が担保されるものとする。

しかしながら、社会の変化によっては雇用率そのものが逆手に利用される危険性もあることを認識しておく必要がある。

そうした意味で、障害特性の知見や就労支援技法が確立し、企業側に多くの雇用事例や雇用管理ノウハウが蓄積されている障害種類については通常の算定とし、一方で雇用が順調でない、雇用に関して多くの試行錯誤を国全体として取り組む必要がある障害種類についてはある程度の重さを加えて算定する方法も考えられる。

また、特例子会社については多くの助成制度を活用してきており、それらの制度をさらに改善し先駆的な障害者雇用に取り組むインセンティブをもたらしながら一般的な雇用率に上乘せをした雇用率を設定することも考えられる。

いずれにしても、ダブルカウントや特例子会社の見直しについては、科学的な根拠を得るための調査、研究開発が必要となり、ある程度の結果を得るまでには相当程度の期間がかかるものと見込まれる。

5. その他現行の障害者雇用促進施策についてどのように考えているか。(見直すべき点など)

企業の障害者雇用に向けた取組実態を反映し、インセンティブを高める施策を検討してはどうかと考える。

たとえば、職場実習を受け入れている、福祉施設に作業を提供している（発注している）、週 20 時間未満の雇用をしているなど、雇用に向けて前向きに取り組んでいるものの、いまだ雇用率を達成できていない場合は、そうした企業姿勢の評価を加えての施策は考えられないであろうか。

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
関係者からのヒアリング（様式）

団体名： ハローワーク

1. 障害者雇用促進制度における障害者の範囲についてどのように考えているか。

現行の障害者雇用促進法においては、身体障害者、知的障害者、精神障害者について定義があり、その他の者が「障害者」の範囲に含まれるかについても「身体障害、知的障害又は精神障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者」に該当するかの判断によることとしているため、職業リハビリテーションの目的という観点では、広い範囲の障害者を対象としている。

また、ハローワークの専門援助窓口では、手帳を所持しない方についても、本人の障害特性や就労の可否についてきめ細かな相談を実施し、必要に応じた支援メニューを活用した支援を実施しているところであり現行の範囲で良いと考える。

2. 障害者雇用促進制度における障害者の範囲を就労の困難さに視点を置いて見直すことについてどのように考えているか。

就労の困難さの視点は重要だが、障害特性や職種等個々人の困難性は様々であり、一方で、事業所規模や特例子会社等受け入れ環境も多様化している。

手帳等による確認に代えて就労の困難性で判断していくという趣旨ならば、就労の困難さをどのように捉えるのか、どのように誰が判定するかという課題が生じてくる。

ハローワークでは、従前から手帳の所持の有無にかかわらず、個々の障害特性や適性と個々の職場環境を含む求人条件について調整しながら職業相談を実施しているため、個々の求職者の就労の困難性について視点を置き、本人に適合する就職ができるよう努めている。

また、障害者手帳は、就労の困難さを直接的に示すものではないものの、障害者の範囲として一定の明確な基準になるものであるとともに、障害者手帳に準拠して行われている他の行政サービスとの均衡を図る観点からも、現行の手帳準拠の考え方は有用と考える。

3. 雇用率制度における障害者の範囲（雇用義務の対象範囲）についてどのように考えているか。

精神障害者については、全国のハローワークにおける障害者の新規求職者に占める割合は、平成18年度は18%だったが、平成22年度は約30%に増加し、就職者数でも平成22年度は知的障害者を上回り、企業における認知度も高まってきている現状から、雇用義務の対象範囲に含めることは妥当と考える。

しかしながら、一方で、精神障害者を雇用義務に含めると法定雇用率が上がることになるが、現状の雇用率達成企業割合は45.3%（全国）であるとともに、中小企業での実雇用率が低いという現実があるなど、企業の精神障害者に対する正しい理解をこれまで以上に得ることが必要である。

ハローワークでは精神障害者トータルサポーターの配置や助成金制度、チーム支援などによる支援を実施しているが、精神障害者の雇用は、就職後の雇用管理面での配慮を要するため、マンパワーの拡充、専門支援者の養成（企業内も含む）等支援体制の整備を並行して進めていくことは不可欠と考える。

また、経済情勢が厳しい中で、最低賃金の上昇、高齢者の定年以降の継続雇用等企業経営を取り巻く環境は非常に厳しいことや、東日本大震災の被災地の企業への配慮等、雇用義務とする時期については熟慮が必要とも考える。

4. 雇用率制度におけるダブルカウントや特例子会社の取扱いなどについてどのように考えているか。

雇用率制度におけるダブルカウントは、事業主の雇用に係るインセンティブとして機能しているため、現行制度を基本とすることが望ましいが、雇用管理面や職場定着や正社員への移行を進める観点からも、再点検が必要との声もある。

特例子会社制度は、雇用する側、働く側双方にとって有効な制度として機能している。特に、大企業向きの施策として、グループ算定と併せて、障害者（特に、知的障害者）の雇用促進に寄与しているため、今後も必要と考える。

5. その他現行の障害者雇用促進施策についてどのように考えているか。(見直すべき点など)

雇用の安定を図るためには、職場定着支援、生活支援等のチーム支援が重要となっており、ハローワークはもとより、様々な支援機関の体制強化が重要と思われる。

障害者雇用促進のために自治体における入札制度や、企業における CSR 調達制度などの取組もあるが、次世代法における認定マークのような、さらに企業の営業活動上の視点でも認識が上がる制度の検討も一考と思われる。

一層の障害者雇用推進については、納付金制度や助成制度において大企業と中小企業間の経済的負担バランスの検討も必要との声もある。

障害者の雇用に関する事業所アンケート

本アンケートは、「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」において、障害者の範囲等を検討するため、事業所における障害者の雇用の状況や今後の障害者雇用の方針等の基礎資料を得ることを目的に事業所アンケートを実施するものです。

いただいた回答は、すべて統計的に集計され、個人はもちろん個別の事業所の回答が判別されることはありません。また特定の事業所について分析したり公表をしたりすることはありませんので、ご理解の上、ぜひご協力下さいますようお願いいたします。

本アンケートを答えるに当たって、改めて本人に確認する必要はありません。

本アンケートで用いる用語の定義は、以下のとおりです。

- 常用労働者…1年以上継続して雇用される者（見込みを含みます）のうち、1週間の所定労働時間が20時間以上の者。
- 身体障害者…身体障害者手帳の所持者
- 知的障害者…知的障害があると判定された者（療育手帳の所持者）
- 精神障害者…①精神障害者保健福祉手帳の所持者 又は ②統合失調症、そううつ病（そう病、うつ病を含む）、てんかんのいずれかの疾患を有し、主治医や産業医の診断書、意見書がある者
 - ・採用前精神障害者…採用時点ですでに精神障害者であって、会社としてそれを承知の上採用をした者
 - ・採用後精神障害者…採用後に精神障害者になったか、採用後に精神障害者であることを会社として知った者
- 発達障害者…上記の身体障害者、知的障害者、精神障害者に該当する方以外で、発達障害(*)を有する者で、何らかの雇用管理上の配慮が必要となっている者
- 難治性疾患患者…上記の身体障害者、知的障害者、精神障害者に該当する方以外で、いわゆる難病を有する者で、何らかの雇用管理上の配慮が必要となっている者

※本アンケートにおける「発達障害」とは、発達障害者支援法第二条第一項で定める「発達障害」を指します。

○発達障害者支援法（平成16年法律第167号）

第2条 この法律において「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

2・3（略）

○発達障害者支援法施行令（平成17年政令第150号）

第1条 発達障害者支援法第2条第1項の政令で定める障害は、脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもののうち、言語の障害、協調運動の障害その他厚生労働省令で定める障害とする。

○発達障害者支援法施行規則（平成17年厚生労働省令第81号）

発達障害者支援法施行令第1条の厚生労働省令で定める障害は、心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害（自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、言語の障害及び協調運動の障害を除く。）とする。

I 事業所の属性

問1 貴事業所の規模、業種等についてお答え下さい。該当するものに○をつけて下さい。

(1) 貴事業所の従業員（常用労働者）数

※「常用労働者」の定義の詳細は、1ページをご覧ください。

- 1 9人以下
- 2 10～29人
- 3 30～55人
- 4 56～99人
- 5 100～199人
- 6 200～299人
- 7 300～999人
- 8 1000人以上

- ①事業所数はいくつありますか（事業所）
- ②貴事業所は本社事業所ですか
 - 1 本社
 - 2 本社以外
- ③企業全体の従業員（常用労働者）数は何人ですか
 - 1 9人以下
 - 2 10～29人
 - 3 30～55人
 - 4 56～99人
 - 5 100～199人
 - 6 200～299人
 - 7 300～999人
 - 8 1000人以上

(2) 企業の形態

- 1 1企業1事業所
- 2 1企業複数事業所
- 3 その他（具体的に

(3) 貴事業所の主な業種

- 1 農業、林業、漁業
- 2 鉱業、建設業
- 3 製造業
- 4 電気・ガス・熱供給・水道業
- 5 情報通信業
- 6 運輸業、郵便業
- 7 卸売業、小売業
- 8 金融業、保険業
- 9 不動産業、物品賃貸業
- 10 学術研究、専門・技術サービス業
- 11 宿泊業、飲食サービス業
- 12 生活関連サービス業、娯楽業
- 13 教育、学習支援業
- 14 医療、福祉
- 15 複合サービス事業
- 16 その他サービス業
- 17 その他（具体的に

- a 食料品、飲料・たばこ
- b 繊維工業
- c 木材、家具、パルプ・家具、印刷
- d 化学工業、窯業・土石
- e 鉄鋼
- f 非鉄金属
- g 金属製品
- h 機械器具
- i その他

問2 貴事業所における平成23年12月1日現在の以下の障害者の雇用状況を教えて下さい。

(※各用語の定義の詳細は、1ページをご覧ください。)

いずれかに○をつけ、現在雇用している場合は人数（常用労働者数）をご記入ください。

障害種別	雇用状況
①身体障害者	いる()人・現在はいないが過去はいた・現在も過去もない・不明
②知的障害者	いる()人・現在はいないが過去はいた・現在も過去もない・不明
③精神障害者	
A 採用前精神障害者	いる()人・現在はいないが過去はいた・現在も過去もない・不明
B 採用後精神障害者	いる()人・現在はいないが過去はいた・現在も過去もない・不明

精神障害者の雇用経験がない事業所（問2③A・Bともに「現在も過去もない」又は「不明」と回答した場合は、問5（5ページ）に進んで下さい。

II 精神障害者の雇用について

問3 採用前精神障害者の雇用経験がある事業所（問2③Aで、「いる」又は「現在はいないが過去はいた」と回答した場合）におたずねします。

（※採用前精神障害者の雇用経験がない場合は、問4に進んで下さい。）

(1) 精神障害者を雇い入れたときの主なきっかけは何でしたか。当てはまるもの全てに○をつけて下さい。

- 1 精神障害者が雇用率の算定対象になった（法定雇用率を達成するため）
- 2 事業拡大や人手不足のため雇入れの必要があった
- 3 ハローワークから紹介された
- 4 民間の職業紹介事業者等から紹介された
- 5 医療機関から頼まれた
- 6 支援機関から頼まれた
- 7 知り合いから頼まれた
- 8 必要な仕事ができそうなので雇い入れた
- 9 企業の社会的責任を果たすため
- 10 その他（具体的に)

(2) 精神障害者を雇い入れたときに、精神障害者であることを何によって確認しましたか。主なもの1つに○をつけて下さい。

- 1 精神障害者保健福祉手帳
- 2 主治医の診断・意見書
- 3 産業医の診断・意見書
- 4 1～3以外の方法で確認（具体的に)

問4 精神障害者の雇用経験がある事業所（問2③A・Bのいずれか又は両方で、「いる」又は「現在はいないが過去はいた」と回答した場合）におたずねします。

(1) 雇用している（していた）精神障害者に対し、どのような雇用管理上の配慮を行っています（いました）か。当てはまるもの全てに○をつけて下さい。

- 1 短時間勤務など勤務時間の配慮
- 2 休暇を取得しやすくする等休養への配慮
- 3 業務量への配慮
- 4 配置転換など配置についての配慮
- 5 作業環境、施設・設備・機器の改善
- 6 工程の単純化など職務内容への配慮
- 7 作業指示の明確化、指示書の視覚化など仕事の理解を助ける工夫
- 8 通院・服薬管理など医療上の配慮
- 9 業務遂行を援助する者の配置
- 10 職業生活に関する相談員の配置・委嘱
- 11 職場内における健康管理等の相談支援体制の確保
- 12 外部の支援機関との連携支援体制の確保
- 13 その他の配慮 ⇒具体的に()
- 14 特段の配慮を行っていない

(2) 精神障害者の職場定着、職場適応のための支援について協力を得ている（得ていた）のは、次の誰ですか。当てはまるもの全てに○をつけて下さい。

- 1 ハローワークの職員
- 2 地域障害者職業センターの職員
- 3 障害者就業・生活支援センターの職員
- 4 主治医
- 5 医療機関のソーシャルワーカー
- 6 社会福祉施設の指導員等
- 7 保健所や精神保健福祉センターの職員
- 8 産業医や産業保健スタッフ
- 9 家族
- 10 その他 ⇒具体的に()
- 11 どこからの支援も受けていない

(3) 貴事業所で精神障害者を雇用して良かったことは何ですか。当てはまるもの全てに○をつけて下さい。

- 1 社員の対人態度が柔らかくなった。
- 2 職場全体の雰囲気良くなった
- 3 精神障害に対する従業員の理解が進んだ
- 4 精神障害者の働く姿勢に刺激を受けて、職場全体の意欲が向上した
- 5 会社としても精神障害者雇用のノウハウを学ぶことができた
- 6 その他 ⇒具体的に()
- 7 特にない

ここからは全事業所がお答え下さい。

問5 精神障害者の職務遂行や職場適応に関してお伺いします。次の項目ごとにそれぞれ当てはまる状況の一つを選んで○をつけて下さい。

☆精神障害者の雇用経験がある事業所（問2③A又はBのいずれか又は両方で、「いる」又は「現在はいないが過去はいた」と回答した場合）においては、実際に貴事業所で仕事をしている（していた）場面における状況についてお答え下さい。

☆精神障害者の雇用経験がない事業所（問2③A・Bともに「現在も過去もない」又は「不明」と回答した場合）については、仮に貴事業所で雇用した場合に予想される状況についてお答え下さい。

		問題ない	問題あり	個人差が大きい	わからない
職務遂行面	(1)基礎体力	1	2	3	4
	(2)持久力	1	2	3	4
	(3)手先の器用さ	1	2	3	4
	(4)動作の機敏さ	1	2	3	4
	(5)指示に対する理解力	1	2	3	4
	(6)職務への集中力	1	2	3	4
	(7)とっさの事態に対する判断力	1	2	3	4
	(8)職務遂行の正確さ	1	2	3	4
	(9)職務遂行の能率	1	2	3	4
職場適応面	(10)健康管理	1	2	3	4
	(11)症状の安定	1	2	3	4
	(12)精神的なタフさ	1	2	3	4
	(13)勤労意欲	1	2	3	4
	(14)出退勤等の労働習慣	1	2	3	4
	(15)円滑な人間関係	1	2	3	4
	(16)生活管理	1	2	3	4
(17)総合的に見て	1	2	3	4	

Ⅲ 今後の精神障害者雇用の方針

問6 精神障害者（精神障害者保健福祉手帳の所持者に限る）については、平成18年度から障害者雇用率の算定対象になりました。その前後で精神障害者雇用に対する方針に変化はありましたか。それぞれあてはまるものを1つずつ選んで○を付けて下さい。

(1) 平成18年度から精神障害者が雇用率の算定対象になったことを知っていましたか。

- 1 知っていた
- 2 知らなかった

(2) 平成18年度以前の精神障害者の雇用の状況

- 1 雇用していた
- 2 雇用していなかった

(3) 平成18年度以降の精神障害者の雇用方針の変化

- 1 積極的に雇用するようになった
- 2 特に雇用に関する方針は変わらない
- 3 その他 ⇒具体的に（)

問7 貴事業所における今後の精神障害者雇用の方針についてお伺いします。

(1) 貴事業所では、今後の精神障害者の雇用についてどのようにお考えですか。

最もよくあてはまるものを1つだけ選んで○を付けて下さい。

- 1 積極的に精神障害者の雇用に取り組みたい
- 2 積極的に取り組みたいと思わないが、ある程度仕事のできそうな人が応募してくれば雇うかもしれない
- 3 精神障害者の雇用管理のことがよくわからず不安なので、雇いたくない
- 4 精神障害者は仕事ができなかったり職場になじむのが難しかったりすると思うので雇いたくない
- 5 過去に精神障害者を雇用したが、仕事ができなかったり職場にうまくなじめなかったりしたので、雇いたくない
- 6 その他 ⇒具体的に（)
- 7 わからない

(2) 精神障害者の雇用を促進するためには、どのような支援が必要だと思いますか。 当てはまるもの全てに○をつけて下さい。

- 1 雇入れから雇用継続まで一貫した外部の支援機関の助言・援助などの支援
- 2 雇入れの際の助成制度の充実
- 3 雇用継続のための助成制度の充実
- 4 雇入れから雇用継続までの間の、外部からジョブコーチや介助者など人的支援の充実
- 5 雇入れから雇用継続までの間の、職場内での人的支援体制の助成制度の充実
- 6 社内での精神障害者の雇用に関する周知や理解促進
- 7 雇入れ予定の障害者個々の障害特性や雇用管理上の留意点に関する情報提供
- 8 雇用事例や障害特性・雇用管理上の留意点に関する情報提供
- 9 現行の支援制度（※別紙参照）に関する情報提供
- 10 支援制度や情報提供が充実しても、雇いたいと思わない
- 11 その他 ⇒（)

問8 精神障害者の雇入れや職場復帰にかかる支援制度についてお答え下さい。

- (1) 精神障害者の雇入れや職場復帰にかかる次の支援制度はご存じですか。また、利用したことがありますか。次の項目ごとにそれぞれ当てはまる状況の一つを選んで○をつけて下さい。
(各支援制度の概要については、別紙をご参照下さい。)

	利用したことがある		利用したことはない			
	役に立った	役に立たなかった	知っており、今後利用したい	知っているが、利用する予定はない	知らなかったが、今後利用したい	知らず、利用する予定もない
1 ハローワークの専門スタッフによる支援(精神障害者雇用トータルサポーター等)	1	2	3	4	5	6
2 精神障害者等ステップアップ雇用奨励金	1	2	3	4	5	6
3 精神障害者雇用安定奨励金	1	2	3	4	5	6
4 地域障害者職業センターで実施する雇入れや職場復帰のための支援	1	2	3	4	5	6
5 特定求職者雇用開発助成金	1	2	3	4	5	6
6 トライアル雇用奨励金	1	2	3	4	5	6
7 ジョブコーチ支援	1	2	3	4	5	6
8 職場支援従事者助成金	1	2	3	4	5	6
9 業務遂行援助者の配置(職場介助者等助成金)	1	2	3	4	5	6
10 9以外の障害者雇用納付金制度に基づく助成金(健康相談医師の委嘱等)	1	2	3	4	5	6
11 ハローワーク等が主催する精神障害者雇用促進に関するセミナーに参加	1	2	3	4	5	6
12 「精神障害者のための職場改善好事例集」等のガイドブックや事例集等	1	2	3	4	5	6

- (2) 現在の支援制度の中で、改善した方がよい点等ありましたら、ご記入下さい。

- (3) その他、精神障害者の雇入れや職場復帰の促進、雇用継続のために、期待する支援制度や外部の支援機関に求めること等があれば、ご記入下さい。

IV その他雇用管理上の配慮が必要な方の状況

問9～12については、把握している場合のみお答え下さい。本調査のために改めて本人に確認をしていただく必要はありません。

問9 貴事業所において、問2の回答の対象になった方以外で、本人の申し出等により、以下に該当し、その方の特性に応じて仕事の内容や勤務時間の配慮等雇用管理上の配慮が必要となっている方がいますか。平成23年12月1日現在の状況を教えてください。

いずれかに○をつけ、現在雇用している場合は人数（常用労働者数）をご記入ください。

障害種別	雇用状況
①発達障害者	いる()人・現在はいないが過去はいた・現在も過去もない・不明
②難治性疾患患者	いる()人・現在はいないが過去はいた・現在も過去もない・不明

※各用語の定義の詳細は、1ページをご覧ください。

発達障害者及び難治性疾患患者の雇用経験がともにない場合（「現在も過去もない」「不明」と回答）は、問12（10ページ）に進んで下さい。

問10 発達障害者の雇用経験がある事業所（問9①で「いる」又は「現在はいないが過去はいた」と回答した場合）にお伺いします。

（※発達障害者の雇用経験がない場合は、問11に進んで下さい。）

(1) 雇用している（していた）発達障害者について疾患名を把握している場合、お答え下さい。当てはまるもの全てに○をつけて下さい。

- 1 広汎性発達障害（自閉症・アスペルガー症候群等）
- 2 学習障害
- 3 注意欠陥多動性障害（ADHD）
- 4 その他 ⇒具体的に（ ）
- 5 把握していない

(2) 雇用している（していた）発達障害者に対し、どのような雇用管理上の配慮を行っていません（いました）か。当てはまるもの全てに○をつけて下さい。

- 1 短時間勤務など勤務時間の配慮
- 2 休暇を取得しやすくする等休養への配慮
- 3 業務量への配慮
- 4 配置転換など配置についての配慮
- 5 作業環境、施設・設備・機器の改善
- 6 工程の単純化など職務内容の配慮
- 7 作業指示の明確化、指示書の視覚化など仕事の理解を助ける工夫
- 8 通院・服薬管理等医療上の配慮
- 9 業務遂行を援助する者の配置
- 10 職業生活に関する相談員の配置・委嘱
- 11 職場内における健康管理等の相談支援体制の確保
- 12 外部の支援機関との連携支援体制の確保
- 13 その他の配慮 ⇒具体的に（ ）
- 14 特段の配慮を行っていない

問 1 1 難治性疾患患者の雇用経験がある事業所（問 9 ②で「いる」又は「現在はいないが過去はいた」と回答した場合）にお伺いします。
（※難治性疾患患者の雇用経験がない場合は、問 1 2に進んで下さい。）

（1）雇用している（していた）難治性疾患患者の疾患名を把握している場合、お答え下さい。
当てはまるもの全てに○をつけて下さい。

- 1 潰瘍性大腸炎
- 2 パーキンソン病関連疾患
- 3 全身性エリテマトーデス病
- 4 強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎
- 5 クローン病
- 6 後縦靭帯骨化症
- 7 網膜色素変性症
- 8 脊髄小脳変性症
- 9 特発性血小板減少性紫斑病
- 1 0 特発性拡張型（うっ血型）心筋症
- 1 1 その他 ⇒具体的に（)
- 1 2 把握していない

（2）雇用している（していた）難治性疾患患者に対し、どのような雇用管理上の配慮を行っています（いました）か。当てはまるものすべてに○をつけて下さい。

- 1 短時間勤務など勤務時間の配慮
- 2 休暇を取得しやすくする等休養への配慮
- 3 業務量への配慮
- 4 配置転換など配置についての配慮
- 5 作業環境、施設・設備・機器の改善
- 6 工程の単純化等職務内容への配慮
- 7 作業指示の明確化、指示書の視覚化など仕事の理解を助ける工夫
- 8 通院・服薬管理など医療上の配慮
- 9 業務遂行を援助する者の配置
- 1 0 職業生活に関する相談員の配置・委嘱
- 1 1 職場内における健康管理等の相談支援体制の確保
- 1 2 外部の支援機関との連携支援体制の確保
- 1 3 その他の配慮 ⇒具体的に（)
- 1 4 特段の配慮を行っていない

ここからは全事業所がお答え下さい。

問12 貴事業所における今後の発達障害者や難治性疾患患者の雇用の方針についてお伺いします。

(1) 貴事業所では、今後の発達障害者や難治性疾患患者の雇用についてどのようにお考えですか。最も良くあてはまるものを1つだけ選んで○を付けて下さい。

		発達障害者	難治性疾患患者
1	積極的に雇用に取り組みたい	1	1
2	積極的に取り組みたいと思わないが、ある程度仕事の出来そうな人が応募してくれば雇うかもしれない	2	2
3	雇用管理のことがよくわからず不安なので、雇いたくない	3	3
4	仕事ができなかったり職場になじむのが難しかったりと思うので雇いたくない	4	4
5	過去に雇用したが、仕事ができなかったり職場に上手になじめなかったりしたので、雇いたくない	5	5
6	その他 ⇒ 具体的に()	6	6
7	わからない	7	7

(2) 発達障害者や難治性疾患患者の雇用を促進するためには、どのような支援が必要だと思いますか。当てはまるもの全てに○をつけて下さい。

- 1 雇入れから雇用継続まで一貫した外部の支援機関の助言・援助などの支援
- 2 雇入れの際の助成制度の充実
- 3 雇用継続のための助成制度の充実
- 4 雇入れから雇用継続までの間の、外部からジョブコーチや介助者など人的支援の充実
- 5 雇入れから雇用継続までの間の、職場内での人的支援体制の助成制度の充実
- 6 社内での発達障害者や難治性疾患患者の雇用に関する周知や理解促進
- 7 雇入れ予定の障害者個々の障害特性や雇用管理上の留意点に関する情報提供
- 8 雇用事例や障害特性・雇用管理上の留意点に関する情報提供
- 9 現行の支援制度（※別紙参照）に関する情報提供
- 10 支援制度や情報提供が充実しても、雇いたいと思わない
- 11 その他 ⇒()

V その他

問13 障害者の雇用に関して、ご意見やご感想がありましたら自由に記入して下さい。

回答はここまでです。ご協力ありがとうございました。

精神障害者の雇入れや職場復帰にかかる主な支援制度

1 ハローワークの専門スタッフによる支援(精神障害者雇用トータルサポーター等)

福祉・教育等関係機関と連携した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ほか、精神障害の専門的知識を有する職員(精神障害者雇用トータルサポーター)をハローワークに配置し、精神障害者の求職者に対して専門的なカウンセリングや企業への啓発等の支援を実施。

2 精神障害者等ステップアップ雇用奨励金

一定程度の期間をかけて段階的に就業時間を延長しながら常用雇用を目指す精神障害者等の雇用に取り組む事業主に対し、奨励金を支給。

3 精神障害者雇用安定奨励金

精神障害者の雇用を促進するとともに職場定着を図るため、カウンセリング体制の整備等、精神障害者が働きやすい職場づくりを行った事業主に対し、奨励金を支給。(平成 22 年 4 月～)

4 地域障害者職業センターで実施する雇入れや職場復帰のための支援

地域障害者職業センターの専任の精神障害者担当カウンセラーが、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)

5 特定求職者雇用開発助成金

障害者を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、助成金を支給。

6 トライアル雇用奨励金

障害者に関する知識や雇用経験がない事業所が、障害者を短期の試用雇用(トライアル雇用)の形で受け入れることにより、障害者雇用に取り組むきっかけをつくり、常用雇用への移行を目指す事業主に対し、奨励金を支給。

7 ジョブコーチ支援

職場への円滑な適応を図るため、職場にジョブコーチが出向いて、障害者及び事業主双方に対し、仕事の進め方やコミュニケーションなど職場で生じる様々な課題や職場の状況に応じて、課題の改善を図るための支援を実施。

8 職場支援従事者助成金

重度知的障害者又は精神障害者の方を、ハローワークの紹介により、継続して雇用する労働者として雇入れ、事業所に職場支援従事者の配置を行う事業主に対し、助成金を支給。(平成 23 年 4 月～)

9 業務遂行援助者の配置(職場介助者等助成金)

重度知的障害者又は精神障害者の方を、継続して雇用する労働者として雇入れ、業務の遂行を援助する者を配置する事業主に対して、助成金を支給。(平成 23 年 3 月末で廃止)

10 9以外の障害者納付金制度に基づく助成金(健康相談医師の委嘱等)

精神障害者等を雇用する事業所において、健康相談医師の委嘱や職業コンサルタントの配置・委嘱等の取組を行う事業主に対し、助成金を支給。

障害者

身体障害、知的障害又は精神障害（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（※1）に掲げる障害があるもの

（法第2条第2号）

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）

※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、精神障害がある者であって省令（※3）で定めるもの（法第2条第6号）
※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、…その雇用する身体障害者又は知的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）

実雇用率算定の対象

（雇用義務等に係る規定の精神障害者である労働者についての適用に関する特例）

事業主が精神障害者である労働者を雇用しているときにおける同項（第43条第1項）の規定の適用については、…当該事業主が…当該精神障害者である労働者の数に相当する数の身体障害者又は知的障害者である労働者を雇い入れたものとみなす。

（法第71条第1項）

※当該規定における「精神障害者」は、法第69条の規定により「精神障害者保健福祉手帳所持者」に限定している。

(※1)障害者雇用促進法 別表

一 次に掲げる視覚障害で永続するもの

イ 両眼の視力(万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異状がある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。)がそれぞれ0.1以下のもの

ロ 一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもの

ハ 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの

ニ 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの

二 次に掲げる聴覚又は平衡機能の障害で永続するもの

イ 両耳の聴力レベルがそれぞれ70デシベル以上のもの

ロ 一耳の聴力レベルが90デシベル以上、他耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの

ハ 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの

ニ 平衡機能の著しい障害

三 次に掲げる音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害

イ 音声機能、言語機能又はそしやく機能の喪失

ロ 音声機能、言語機能又はそしやく機能の著しい障害で、永続するもの

四 次に掲げる肢体不自由

イ 一上肢、一下肢又は体幹の機能の著しい障害で永続するもの

ロ 一上肢のおや指を指骨間関節以上で欠くもの又はひとさし指を含めて一上肢の二指以上をそれぞれ第一指骨間関節以上で欠くもの

ハ 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの

ニ 一上肢のおや指の機能の著しい障害又はひとさし指を含めて一上肢の三指以上の機能の著しい障害で、永続するもの

ホ 両下肢のすべての指を欠くもの

ヘ イからホまでに掲げるもののほか、その程度がイからホまでに掲げる障害の程度以上であると認められる障害

五 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害で、永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの

障害者雇用促進法施行令

(法別表第五号の政令で定める障害)

第二十七条 法別表第五号の政令で定める障害は、次に掲げる障害とする。

一 ぼうこう又は直腸の機能の障害 二 小腸の機能の障害 三 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害 四 肝臓の機能の障害

(※2)障害者雇用促進法施行規則

(知的障害者)

第1条の2 法第2条第4号の厚生労働省令で定める知的障害がある者(以下「知的障害者」という。)は、児童相談所、知的障害者福祉法第9条第5項に規定する知的障害者更生相談所、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 第6条第1項に規定する精神保健福祉センター、精神保健指定医又は法第19条の障害者職業センター(次条において「知的障害者判定機関」という。)により知的障害があると判定された者とする。

(※3)障害者雇用促進法施行規則

(精神障害者)

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、次に掲げる者であって、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。)

障害種別に応じた障害者雇用支援施策の適用範囲

	身体障害者	知的障害者	精神障害者		その他		
			(手帳所持)	(3疾患)	(発達)	(難病)	(その他)
公共職業安定所							
職業指導等、就職後の助言及び指導	○	○	○	○	○	○	○
求人の開拓等、求人者の指導等、事業主に対する助言及び指導	○	○	○	○	○	○	○
適応訓練	○	○	○	○	×	×	×
解雇の届出	○	○	○	×	×	×	×
障害者職業センター							
障害者に対する職業評価、職業準備訓練等及び事業主に対する雇用管理の助言	○	○	○	○	○	○	○
職場適応援助者による援助等	○	○	○	○	○	○	○
総合センターにおける調査研究	○	○	○	○	○	○	○
障害者就業・生活支援センター	○	○	○	○	○	○	○
雇用率制度							
雇用義務	○	○	×	×	×	×	×
実雇用率へのカウント、雇入れ計画	○	○	○	×	×	×	×
障害者雇用納付金制度に基づく措置							
調整金、報奨金、特例調整金、特例報奨金	○	○	○	×	×	×	×
研究・調査・講習、啓発	○	○	○	○	○	○	○
障害者雇用納付金制度に基づく助成金							
障害者作業施設(福祉施設)設置等助成金	○	○	○	○	×	×	×
障害者介助等助成金	※各障害特性(例:聴覚、視覚等)に応じて適用範囲を規定				×	×	×
職場適応援助者助成金第1号	○	○	○	○	○	△※	△※
職場適応援助者助成金第2号	○	○	○	○	○	×	×
障害者能力開発助成金	○	○	○	○	×	×	×
	※その他職場適応援助者による援助が特に必要であると機構が認める者						
主な助成金制度							
トライアル雇用奨励金	○	○	○	○	○	○	○
特定求職者雇用開発助成金	○	○	○	○	×	×	×
発達障害者雇用開発助成金	×	×	×	×	○	×	×
難治性疾患患者雇用開発助成金	×	×	×	×	×	○	×
障害者職業能力開発校等(公共職業訓練)							
施設内訓練	○	○	○	○	△※	△※	△※
障害者の態様に応じた多様な委託訓練	○	○	○	○	△※	△※	△※
	※受講推薦のみ、訓練手当は支給なし						

障害者雇用促進法

その他