

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）。