

「第6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4月26日（木）

10:00～12:00

場所：中央合同庁舎第5号館

専用23会議室（19階）

1. 雇用率制度における障害者の範囲等について

2. その他

【配付資料】

資料1：論点1に係るこれまでの主な意見（案）

資料2：障害者の雇用に関する事業所アンケート 調査結果（追加集計）

資料3：論点2「雇用率制度における障害者の範囲等について」

【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

参考資料3：論点1「障害者雇用促進制度における障害者の範囲について」

参考資料4：障害者の雇用に関する事業所アンケート（調査結果）

参考資料5：精神障害者の雇用を取り巻く状況（参考資料）

参考資料6：精神障害者の雇用の促進等に関する研究会報告書「精神障害者の雇用を進めるために ―雇用支援策の充実と雇用率の適用―」（平成16年5月）

参考資料7：「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」概要（平成17年11月）

参考資料8：本研究会の論点

論点 1 に係るこれまでの主な意見（案）

（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るか。特に、障害者雇用促進法第２条第二号から第六号までに規定する身体障害者、知的障害者、精神障害者以外の障害者についてどのように考えるか。

- 障害者雇用促進制度における障害者の範囲は、障害者基本法の改正の趣旨も踏まえたものとすべきという意見はあるが、現在の障害者雇用促進法においても「長期にわたる職業生活上の相当の制限」を個別に判断しており、現行でも障害者基本法の改正の趣旨に則っていると考えられる。現在の障害者雇用促進法は、本来対象とすべき者が障害者とされていると評価できる。
- 対象の曖昧さを排除する観点から、対象の明確化等について法制的な検討を行い、必要な見直しを行うことも考えられる。

（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るか。（障害者雇用促進法第２条の障害者は就労の困難さに視点が置かれたものとなっているか。）

- 障害者雇用促進制度の対象とする障害者は、就労の困難さに視点を置いて判断し、それぞれの障害者の状況に応じたきめ細かな支援を実施することは重要である。
- 就労の困難さは障害特性により多様であることに加え、企業の職場や本人の希望職種、就職の段階等によっても異なるものであるため、判断のための一律の基準を作るのは困難であり、判断のためのシステムを決める方がよい。
- 就労の困難さに視点を置いた判断を行うに際し、心身機能・構造上の損傷といった医学モデルと社会環境といった社会モデルのどちらか一方の観点では十分ではなく、双方の観点をもって判断されることが必要であるが、現在の障害者雇用促進法においては、医学的判断に加え、「長期にわたる職業生活上の相当の制限」を判断しており、就労の困難さに視点を置いたものとなっていると評価できる。
- 障害者であることの判断するにあたっては、まずは個人の特性等の把握が重要であるため、現在の方法を基本としつつ、就労の困難さという観点からの判断の精度を高める工夫を行うことが必要である。

- 具体的には、心身機能・構造上の損傷に関する医学的判断を医師の診断書、意見書等により確認し、「長期にわたる職業生活上の相当の制限」について支援機関の担当者等からの情報を参考にしながら判断することが重要である。
- また、就労支援や職場定着の段階における必要な支援については、本人の意向を尊重しつつ、ハローワーク、支援機関、医療関係者、企業など関係者が一同に会し、どのような支援が必要かについて話し合う場を設けるなど、関係者間の連携が重要である。

障害者の雇用に関する事業所アンケート 調査結果（追加集計）

1. 今後の精神障害者の雇用の方針（事業所規模別・雇用経験別）

今後の精神障害者の雇用についてどのような考えか聞いた項目について、事業所規模別に見たところ、事業所規模が大きい事業所ほど精神障害者の雇用に対して前向きな回答（「積極的に精神障害者の雇用に取り組みたい」又は「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」）をしており、1000人以上規模事業所では半数が精神障害者の雇用に前向きな回答をしていた。

＜表1＞今後の精神障害者の雇用の方針（事業所規模別）

	全体	9人以下	10～29人	30～55人	56～99人	100～299人	300～999人	1000人以上
全体	423 (100.0%)	65 (100.0%)	84 (100.0%)	66 (100.0%)	67 (100.0%)	60 (100.0%)	45 (100.0%)	26 (100.0%)
積極的に精神障害者の雇用に取り組みたい	14 (3.3%)	2 (3.1%)	0 (0.0%)	2 (3.0%)	2 (3.0%)	4 (6.7%)	3 (6.7%)	1 (3.8%)
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	128 (30.3%)	16 (24.6%)	19 (22.6%)	16 (24.2%)	21 (31.3%)	22 (36.7%)	17 (37.8%)	12 (46.2%)
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	54 (12.8%)	10 (15.4%)	13 (15.5%)	8 (12.1%)	11 (16.4%)	5 (8.3%)	5 (11.1%)	1 (3.8%)
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と思うので雇いたくない	57 (13.5%)	5 (7.7%)	17 (20.2%)	6 (9.1%)	10 (14.9%)	8 (13.3%)	5 (11.1%)	4 (15.4%)
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	13 (3.1%)	1 (1.5%)	1 (1.2%)	3 (4.5%)	1 (1.5%)	2 (3.3%)	2 (4.4%)	3 (11.5%)
その他	67 (15.8%)	17 (26.2%)	14 (16.7%)	13 (19.7%)	11 (16.4%)	4 (6.7%)	4 (8.9%)	2 (7.7%)
わからない	90 (21.3%)	14 (21.5%)	20 (23.8%)	18 (27.3%)	11 (16.4%)	15 (25.0%)	9 (20.0%)	3 (11.5%)

参考：第5回資料4－2 表17

次に、同項目について、精神障害者の雇用経験別に見たところ、精神障害者の雇用経験のある事業所ほど、今後の精神障害者の雇用に対して前向きな回答をしており、障害者の雇用経験のない事業所においては、「わからない」や「雇いたくない」といった項目が多くなっていた。

＜表2＞今後の精神障害者の雇用の方針（雇用経験別）

	全体	精神障害者雇用経験あり	他の障害者の雇用経験あり	全くなし
全体	432 (100.0%)	91 (100.0%)	163 (100.0%)	166 (100.0%)
積極的に精神障害者の雇用に取り組みたい	14 (3.2%)	9 (9.9%)	2 (1.2%)	3 (1.8%)
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	128 (29.6%)	50 (54.9%)	49 (30.1%)	28 (16.9%)
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	54 (12.5%)	0 (0.0%)	28 (17.2%)	26 (15.7%)
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	57 (13.2%)	5 (5.5%)	24 (14.7%)	28 (16.9%)
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	13 (3.0%)	11 (12.1%)	1 (0.6%)	0 (0.0%)
その他	67 (15.5%)	5 (5.5%)	23 (14.1%)	39 (23.5%)
わからない	90 (20.8%)	11 (12.1%)	36 (22.1%)	42 (25.3%)

参考：第5回資料4－2 表17

2. 精神障害者の雇用促進のため期待する支援（事業所規模別・雇用経験別）

精神障害者の雇用を促進するために、どのような支援が必要か聞いた項目について、事業所規模別に分析したところ、全ての事業所規模で、「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」及び「社内での精神障害者の雇用に関する周知や理解促進」を選んだ事業所が多かった。

また、29人以下の事業所では、「雇用継続のための助成制度の充実」を選んだ事業所が多く、30～55人以下の事業所及び1000人以上の事業所においては、「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」を選んだ事業所が多く、56～999人事業所においては、「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」を選んだ事業所が多かった。

＜表3＞精神障害者の雇用促進のため期待する支援（事業所規模別）（複数回答）

	全体 N=418	9人以下 N=63	10～29人 N=85	30～55人 N=64	56～99人 N=66	100～299人 N=59	300～999人 N=45	1000人以上 N=26
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	47.6%	46.0%	35.3%	53.1%	47.0%	52.5%	51.1%	61.5%
雇入れの際の助成制度の充実	32.3%	25.4%	27.1%	31.3%	34.8%	39.0%	40.0%	26.9%
雇用継続のための助成制度の充実	35.4%	36.5%	35.3%	34.4%	34.8%	35.6%	35.6%	38.5%
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	36.6%	23.8%	30.6%	40.6%	36.4%	35.6%	46.7%	73.1%
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	27.3%	25.4%	23.5%	25.0%	27.3%	27.1%	35.6%	34.6%
社内での精神障害者の雇用に関する周知や理解促進	44.5%	38.1%	32.9%	50.0%	39.4%	47.5%	53.3%	73.1%
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	39.5%	36.5%	28.2%	37.5%	37.9%	47.5%	51.1%	61.5%
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	33.3%	30.2%	29.4%	35.9%	19.7%	40.7%	48.9%	46.2%
現行の支援制度に関する情報提供	16.7%	12.7%	17.6%	21.9%	16.7%	13.6%	17.8%	11.5%
支援制度や情報提供が充実しても、雇いたいと思わない	14.6%	20.6%	17.6%	14.1%	13.6%	5.1%	13.3%	11.5%
その他	9.6%	6.3%	12.9%	14.1%	9.1%	13.6%	2.2%	3.8%

参考：第5回資料4－2 表18

次に、同項目について、精神障害者の雇用経験別に分析したところ、全てのグループで、「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」及び「社内での精神障害者の雇用に関する周知や理解促進」を選んだ事業所が多かった。

また、「精神障害者雇用経験あり」事業所では、「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」を選んだ事業所が多く、「他の障害者の雇用経験あり」事業所では、「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」を選んだ事業所が多く、「全くなし」事業所では、「雇用継続のための助成制度の充実」を選んだ事業所が多かった。

＜表4＞精神障害者の雇用促進のため期待する支援（雇用経験別）（複数回答）

	全体 N=418	精神障害者 雇用経験あり N=91	他の障害者 の雇用経験 あり N=160	全くなし N=164
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	47.6%	46.2%	54.4%	41.5%
雇入れの際の助成制度の充実	32.3%	36.3%	33.8%	28.7%
雇用継続のための助成制度の充実	35.4%	41.8%	33.8%	34.1%
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	36.6%	34.1%	46.3%	29.3%
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	27.3%	33.0%	25.0%	26.8%
社内での精神障害者の雇用に関する周知や理解促進	44.5%	49.5%	47.5%	39.0%
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	39.5%	48.4%	39.4%	33.5%
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	33.3%	38.5%	33.8%	30.5%
現行の支援制度に関する情報提供	16.7%	15.4%	16.9%	17.1%
支援制度や情報提供が充実しても、雇いたいと思わない	14.6%	5.5%	13.1%	20.7%
その他	9.6%	4.4%	8.8%	12.8%

参考：第5回資料4－2 表18

論点 2 「雇用率制度における障害者の範囲等について」

障害者制度改革の推進のための基本的な方向について（平成 22 年 6 月 29 日閣議決定）（抜粋）

第 2 障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方

3 個別分野における基本的方向と今後の進め方

(1) 労働及び雇用

○ 障害者雇用率制度について、雇用の促進と平等な取扱いという視点から、いわゆるダブルカウント制度の有効性について平成 22 年度内に検証するとともに、精神障害者の雇用義務化を図ることを含め、積極的差別是正措置としてより実効性のある具体的方策を検討し、平成 24 年度内を目途にその結論を得る。

（１）雇用義務制度の趣旨・目的を踏まえ、雇用率制度における障害者の範囲をどのように考えるか。

雇用義務制度の趣旨・目的を踏まえ、雇用率制度における障害者の範囲を考える際に、留意すべき点は何か。

＜ヒアリングにおける主な意見＞

※ヒアリングを行った団体・機関と略称

- ・ 社会福祉法人日本身体障害者団体連合会 → 日身連
- ・ 社会福祉法人日本盲人会連合 → 日盲連
- ・ 社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会 → 育成会
- ・ 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 → みんなネット
- ・ 社団法人日本てんかん協会 → てんかん協会
- ・ 一般社団法人日本発達障害ネットワーク → JDD ネット
- ・ 一般社団法人日本難病・疾病団体協議会 → JPA
- ・ 東京障害者職業センター → 職業センター
- ・ ハローワーク府中 → ハローワーク

◎改正基本法との関係

○ 改正障害者基本法の障害者の定義に基づいて、高次脳機能障害者、難病、てんかん等のために職業生活を行う場合に継続的で相当な制限を受ける状態にある人に関する雇用義務化を検討すべき。ただし、雇用義務化の対象範囲の拡大に関しては、雇用率上昇に関して明確な根拠を基に検討しなければならない。対象範囲の拡大に伴って、既に企業に就労している人の数合わせにより実質的就労の拡大につながらなかったり、これまで職業生活を行っていた人の就労の機会を失うことにならないようにしなければならないような配慮が必要。きちんとしたデータ、根拠に基づいた雇用率の検討を行うべき。【日身連】

○ 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が、以下のような多くの面での整備が必要となるため、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。また、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。（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）【職業センター】

- 障害者の範囲が障害者基本法に従うとすると、かなり範囲が広がることが考えられる。【みんなネット】

◎合理的配慮との関係

- 障害者権利条約に基づき合理的配慮という考え方を導入していくという前提で、範囲の見直しもあると捉えている。合理的配慮と機会均等という位置付けで対にした条件整備と、障害者のためのという優先制度に関しては、必ずしもどちらも選択できるということではなく、バランスを考えた上で在り方を検討する必要がある。【育成会】
- 前提としては範囲を広げるべきだとしつつ、それに伴って優先制度を活用して合理的配慮と機会均等により条件が整った方には、この枠組みからは卒業できる方もいるという視点が必要ではないか。【育成会】

◎雇用義務の対象拡大に伴う雇用率の引上げ

- 雇用義務の対象範囲の拡大に際しては、併せて法定雇用率の引き上げを行う必要がある。【日身連】【育成会】【みんなネット】【JDDネット】
- 雇用率上昇に関して明確な根拠をもとに検討しなければならない。【日身連】
- 新たに対象となる障がい特性(発達障害など)の人を含めた全体の政策対象人数を推計し、目指す就労率を設定して、その割合をクリアできるような雇用率の設定が必要である。【育成会】
- 改正障害者基本法の範囲に合わせた場合には、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、法定雇用率の引き上げも、合わせて実施されるべき。【てんかん協会】
- 雇用率の引き上げに際しては、企業側の努力に負うばかりでなく、就労支援機関の充実が図られなくてはならない。地域で、障害特性に応じた就労支援の機関ができれば、就労につながっていくと思う。【みんなネット】

◎雇用率カウント・義務化の効果

- 知的障害者の義務化がされた時は、就労支援施策がすすみ、雇用機会が拡大した。知的障害者の雇用義務化当時に比べて就労支援施策が整備され、受入れ企業の負担が大幅に軽減されている。【育成会】
- 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てんかん当事者が、就職する事例が出てきた。【てんかん協会】

<第5回での主な意見>

- (雇用義務の前提となる)企業のノウハウが整備されていることについては、仮にノウハ

ウが整備されていなくても、これからノウハウを整備していくというような意気込みでないと、受入れ先が限られてしまい、ちょっと狭いのではないかという印象がある。【田中（伸）委員（第5回）】

- （企業のノウハウの確立については、）政策的な対応によって、企業側の負担が小さくなっていくということも含まれるだろう。固定的なものではなく、状況によってかなり動くと考えられるのでは。【今野座長（第5回）】

雇用義務制度は、雇用の場を確保することが極めて困難な者に対し、社会連帯の理念の下で、すべての企業に雇用義務を課すものである。したがって、企業が社会的な責任を果たすための前提として、①企業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が必要であり、また、②対象範囲は明確であり、公正、一律性が担保される必要がある。
その他、範囲を考えるにあたって、留意すべき点はあるか。

＜参考＞「障害者雇用対策の理論と解説」（平成10年10月発行、労務行政研究所）
（抜粋）※制度や参考条文は当時のママ

第三章 身体障害者又は知的障害者の雇用義務等に基づく雇用の促進等

第一節 身体障害者又は知的障害者の雇用義務

（二）基本的な考え方

1 身体障害者又は知的障害者の福祉の基本

身体障害者又は知的障害者の真の福祉を図るには、身体障害者又は知的障害者に、①生計の維持、②能力の発揮、③社会経済活動への参加が保障されなければならない。これは、個人の尊厳の理念に立脚した福祉には不可欠の要請といえよう。この三つの要請を同時に実現するものは「職業」にほかならない。すなわち、身体障害者又は知的障害者の福祉の基本は「職業人として自立すること」にある。

ところで、職業には、大きく分けて①自ら事業を行う自営業者（その家族従業者を含む。）と、②他人に雇用される労働者となる方法とがある。しかしながら、現代の社会では、雇用の占める比重が極めて高く、また、現に雇用を希望する者の数も多い。したがって、身体障害者又は知的障害者が職業を通じて自立するには、身体障害者又は知的障害者に雇用の場を与えることが最も適切であり、かつ、極めて重要である。

しかしながら、身体障害者又は知的障害者は、その障害のゆえに職業上のハンディキャップを負っていることから、健常者に比較し、自由競争の場において不利な面のあることは否定できない。

2 身体障害者又は知的障害者の雇用に関する事業主の社会連帯責任

身体障害者又は知的障害者の真の福祉を実現するには、身体障害者又は知的障害者に雇用の場を確保することが極めて重要であるが、自由競争を原則とする限りは、それはまことに困難といわざるを得ない。

ところで、雇用の場は事業主のみが直接管理するものである。したがって、身体障害者又は知的障害者に雇用の場を確保するには事業主の協力がなければ不可能である。一方、事業主は、労働者を使用することによって企業経営を行っており、また、現在の経済社会においては、企業はその重要な構成要素である。したがって、事業主は、社会の一員として、身体障害者又は知的障害者に雇用の場を提供するという社会全体の責務の実現に協力する重大な責務を有するといわざるを得ない。

(三) 雇用率制度

1 雇用率と雇用義務

障害者雇用義務の目的は、事業主の社会連帯の理念に基づき、各事業主が平等に身体障害者又は知的障害者を雇用しているという状態を実現することにある。この平等の割合が雇用率である。

すなわち、雇用率制度による雇用義務は、事業主に対し、その雇用している労働者中に占める身体障害者又は知的障害者の割合が一定率（雇用率）以上になるよう身体障害者又は知的障害者の雇用を義務付けることにある。

ところで、「契約自由の原則」は、資本主義社会を形作る原理の一つであり、その労働面におけるあらわれは、企業の側からみると、雇入れ（雇用契約締結）の自由と解雇（雇用契約解除）の自由とを含むものであった。このうち解雇の自由は、いわゆる近代市民法に対する労働法的修正と呼ばれる現象によって、現在においてはかなり大幅な制約を受けるに至っている。わが国においても、不当労働行為となる解雇の禁止（労働組合法第7条第一号）、業務上の負傷疾病による療養の期間及びその後30日間並びに産前産後休暇及びその後30日間の解雇の禁止（労働基準法第十九条）、解雇予告の義務付け（労働基準法第20条）等が法律によって規定されており、また、学説、判例も解雇権の濫用という法理によって解雇の自由を限界付け、解雇には相当な理由を要するというのが一般である。これに対し、雇入れの自由に対する制約は、一定年齢未満の児童の使用禁止（労働基準法第56条）等のいわば消極的な制約は別として、平時において、一般事業主に対して積極的に一定の労働者の雇用を強制する規定は少なく、その意味で雇用率制度は注目すべきものである。

2 雇用率の設定基準

次に、雇用率はどのような基準によって設定すべきかが問題となる。障害者雇用率は、事業主の法的義務の範囲を画するものであり、法律上明確にすべきものである。その意味では、具体的な率を法律で定めることが望ましいが、労働者及び身体障害者又は知的障害者の雇用状況等に随時適合させることも必要であるので、政令で定めることとし、この場合にも白紙で政令に委任するのではなくその設定の基準を法律に明記することとされた。

そこで雇用率設定の基準としては、①身体障害者又は知的障害者の雇用に十分でなければならないが、同時に事業主に必要以上の負担とならないようにしなければならないこと、②身体障害者又は知的障害者の雇用に十分でなければならないが、同時に、健常者の雇用を不当に圧迫することのないようにしなければならないこと、③事業主の社会連帯の理念に適合し、事業主間にできるだけ不公平が生じないようにすること、④身体障害者又は知的障害者が職業生活において真に安定的に自立することが可能となるものでなければならないこと、等が必要となる。

<参考> 今後の障害者雇用施策の充実強化について ―就業機会の拡大による職業的自立を目指して―（意見書）（平成16年12月15日労働政策審議会障害者雇用分科会）（抜粋）

1. 精神障害者に対する雇用対策の強化

(1) 障害者雇用率制度の適用

雇用義務制度は、障害ゆえに職業生活上の制約を有する障害者の雇用は企業の社会的責任であるという考え方から成り立っており、精神障害者についても障害者雇用促進法上に定義されたこともあり、将来的にはこれを雇用義務制度の対象とすることが考えられる。

しかしながら、現段階では、このような企業の社会的責任を果たすための前提として、精神障害者の雇用に対する企業の理解と雇用管理ノウハウの普及を図り、精神障害者の雇

用環境をさらに改善していく必要がある。そこで、雇用義務制度の本格的な実施を図る前に、採用後精神障害者を含め、精神障害者を雇用している企業の努力を評価する制度を整備し、その雇用の促進を図ることが必要である。

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

（２）雇用義務の対象範囲について、精神障害者を雇用義務の対象とすることについて、どのように考えるか。雇用義務の対象とする場合、その範囲及び確認方法はどのようなものとするべきか。

①精神障害者の雇用を取り巻く状況はどのように変化したか。

＜ヒアリングにおける主な意見＞

- 精神障害者については、平成 16 年研究会において、雇用支援施策の充実を進める中で、企業の理解と雇用管理ノウハウの普及を図って雇用義務制度の対象とする必要があるといったような報告がなされている。この間、それに基づいて雇用支援施策がだいぶ整備され、企業へのセミナー等も数多く開催され、周知啓発が図られてきたところだと思う。社会的な理解もだいぶ得られてきているのではないかな。【職業センター】
- 精神障害については、ハローワークの新規求職者に占める精神障害者の割合が激増し、平成 18 年度約 18%から平成 22 年度約 30%に増加し、就職者数も知的障害者を上回った。企業における理解度も高まり、就労支援側からすると、義務は確実ではないかと合意が得られているところ。雇用率達成指導の果たした役割も大きいだろう。【ハローワーク】
- 精神障害者、発達障害者の支援は、就業・生活支援センターなどの設置により、生活面での支援も含め就労支援策が徐々に整備されつつある。この状況を強化する中で、精神障害、発達障害を雇用の義務化の対象として拡大する事は、雇用機会の増加とともに暮らしの支援が整い、良い循環の結果として障害についての社会的理解の促進と共生社会の実現に寄与することが期待される。【育成会】

＜参考＞精神障害者の雇用を取り巻く状況（別添）

②精神障害者を雇用義務の対象とすることについて、どのように考えるか。

＜ヒアリングにおける主な意見＞

- 今回の改正では、精神障害者（発達障害者を含む。）を雇用義務の対象範囲に入れるべき。【日身連】【JDDネット】
- 原則的に障害者基本法の定義に従うべきであるが、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。身体、知的のみが義務で、精神障害者保健福祉手帳保持者はみなし雇用（身体、知的とみなす）というのは、不十分であり、精神障害全体の義務化が必要。【てんかん協会】
- 精神障害者への対象拡大は権利条約と照らしても法の趣旨から当然だと考える。【育成会】
- 障害別の人数（在宅者 18 歳以上 65 歳未満）と障害別実雇用率の比は、身体障害者や知的障害者に比べて精神障害者は低く、精神障害が雇用の義務化の対象となっていないことの反映とも言える。【育成会】
- 精神障害者は雇用義務の範囲に入っていないことから、就労につながらないことが多いと聞いている。したがって、対象にいれるべきと考えるが、いくつかの課題があり、これらの解決策も講じる必要がある。【みんなネット】
- 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。【ハローワーク】

- 精神障害者を雇用義務の対象にすることについては異論はないが、雇用側にとって様々厳しい状況の中で、精神障害者の義務化によって法定雇用率が上がるため、時期については熟考しないとイケない。【ハローワーク】

＜参考＞今後の障害者雇用施策の充実強化について ー就業機会の拡大による職業的自立を目指してー（意見書）（平成 16 年 12 月 15 日 労働政策審議会障害者雇用分科会）（抜粋）

1. 精神障害者に対する雇用対策の強化

（1）障害者雇用率制度の適用

雇用義務制度は、障害ゆえに職業生活上の制約を有する障害者の雇用は企業の社会的責任であるという考え方から成り立っており、精神障害者についても障害者雇用促進法上に定義されたこともあり、将来的にはこれを雇用義務制度の対象とすることが考えられる。

しかしながら、現段階では、このような企業の社会的責任を果たすための前提として、精神障害者の雇用に対する企業の理解と雇用管理ノウハウの普及を図り、精神障害者の雇用環境をさらに改善していく必要がある。そこで、雇用義務制度の本格的な実施を図る前に、採用後精神障害者を含め、精神障害者を雇用している企業の努力を評価する制度を整備し、その雇用の促進を図ることが必要である。

＜参考＞今後の障害者雇用施策の充実強化について ー障害者の雇用機会の拡大に向けてー（意見書）（平成 19 年 12 月 19 日 労働政策審議会障害者雇用分科会）（抜粋）

4. その他の諸課題

（5）精神障害者等に対する雇用支援

ア 精神障害者については、平成 18 年 4 月より、障害者雇用率制度において実雇用率の算定に当たってカウントすることができることとなったが、現時点では、企業における精神障害者の雇用はそれほど進んでいない状況にある。このため、精神障害者の雇用義務化の環境が早急に整うよう、精神障害者の特性に応じ、予算措置などによる雇用支援の一層の推進、充実を図ることが適当である。

③仮に精神障害者を雇用義務の対象とする場合、その範囲及び確認方法はどのようなものとするべきか。

＜参考＞今後の障害者雇用施策の充実強化について ー就業機会の拡大による職業的自立を目指してー（意見書）（平成 16 年 12 月 15 日 労働政策審議会障害者雇用分科会）（抜粋）

1. 精神障害者に対する雇用対策の強化

（1）障害者雇用率制度の適用

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

（３）その他、雇用義務の対象とする範囲、確認方法等についてどのように考えるか。また、雇用義務の対象にならない障害者の雇用促進のためにどのような施策が必要か。

①障害者雇用促進法第２条第一項で規定する障害者のうち、現在雇用義務の対象とならない者を雇用義務の対象とすることについて、どのように考えるか。

<ヒアリングにおける主な意見>

- 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。どの程度のものを雇用率制度の対象者とすべきかということについては、別途提案をさせていただきたい。【ＪＤＤネット】
- 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、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。【ＪＰＡ】
- １つの理想としては、病気や障害を問わず、そのことを原因として福祉サービスの支援を必要とする人を対象とすべきだと思うが、制度の運営には基準を設ける必要があり、それは難しいことであるが、やはり１つは診断だと思う。診断書については、医療関係者は福祉制度の運用について疎いところがあるので、福祉や介護との連携によって、どういう支援が必要かを判断した上で、制度の利用に結び付けるのがいいと思う。
同じ病名でもさまざまな違いがあるので、病名指定は新たな差別を作らないという意味では不適切だと思う。特定の病名を入れる・入れないということは、たくさんの患者を抱えている当団体としては言うべきことではなく、あくまでもそういう理想に向かって制度が設計されることを望む。【ＪＰＡ】

②仮に、現在雇用義務の対象とならない者を雇用義務の対象とする場合、その範囲や確認方法等はどのように考えるか。

- 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。どの程度のものを雇用率制度の対象者とすべきかということについては、別途提案をさせていただきたい。【ＪＤＤネット】（再掲）
- １つの理想としては、病気や障害を問わず、そのことを原因として福祉サービスの支援を必要とする人を対象とすべきだと思うが、制度の運営には基準を設ける必要があり、それは難しいことであるが、やはり１つは診断だと思う。診断書については、医療関係者は福祉制度の運用について疎いところがあるので、福祉や介護との連携によって、どういう支援が必要かを判断した上で、制度の利用に結び付けるのがいいと思う。
同じ病名でもさまざまな違いがあるので、病名指定は新たな差別を作らないという意味では不適切だと思う。特定の病名を入れる・入れないということは、たくさんの患者を抱えている当団体としては言うべきことではなく、あくまでもそういう理想に向かって制度が設計されることを望む。【ＪＰＡ】（再掲）

③雇用義務の対象にならない障害者の雇用促進のためにどのような施策が必要か。

＜ヒアリングにおける主な意見＞

- 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。【ＪＤＤネット】
- 障害者雇用率の対象とならない者向けの取組（発達障害者雇用開発助成金等）を引き続き積極的に行うよう、改正に際しては必要な文言を、可能であれば法律に明記していただきたい。【ＪＤＤネット】
- 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。【ＪＰＡ】
- てんかんの発作や配慮事項に対する意識啓発や合理的配慮が必要。また、てんかんがあることを職場でオープンに出来ない人もいるが、障害を理由にした解雇をやめるようにするための取組が必要。【てんかん協会】

＜参考＞今後の障害者雇用施策の充実強化について ―障害者の雇用機会の拡大に向けて―（意見書）（平成 19 年 12 月 19 日 労働政策審議会障害者雇用分科会）（抜粋）

4. その他の諸課題

（5）精神障害者等に対する雇用支援

イ 発達障害については、現在の発達障害者の就労支援のための施策を推進しつつ、今後、発達障害者支援法（平成 17 年 4 月施行）について、施行後 3 年経過後の検討が行われる際、併せて、就労支援についても検討を行うことが適当である。

ウ 難病のある者については、当面、在職中発症した者について、雇用継続、職場復帰等を図るため、雇用管理等について企業における理解を深めるとともに、今後、就職支援の在り方について検討していくことが適当である。

精神障害者の雇用を取り巻く状況

1. 精神障害者数

(1) 精神疾患患者数

全国の医療施設を利用する患者を対象とした「患者調査」によると、精神疾患患者数(外来)は平成 14 年 223.9 万人から、平成 17 年 267.5 万人、平成 20 年 290.0 万人と増加した。また、傷病分類別に見ると、「気分(感情)障害(躁うつ病を含む)」が最も大きい割合(34.9%、平成 20 年)を占めている。

(2) 精神障害者保健福祉手帳の交付数

精神障害者保健福祉手帳の交付者数は年々増加しており、平成 14 年度 256,017 人から平成 22 年度 594,504 人と 2.3 倍に増加した。

2. 精神障害者の雇用状況

(1) ハローワークにおける職業紹介状況

ハローワークにおける精神障害者の新規求職申込件数は年々増加しており、平成 14 年度 6,289 件から平成 22 年度 39,649 件と 6.3 倍となった。障害者全体の新規求職申込件数に占める割合は、7.3%から 29.9%と増加した。

また、就職件数については、平成 14 年度 1,890 件から平成 22 年度 14,555 件と 7.7 倍となった。障害者全体の就職件数に占める割合は、6.7%から 27.5%と増加した。

(2) 障害者雇用状況報告

毎年 6 月 1 日現在の従業員 56 人以上企業で雇用されている障害者の雇用状況報告によると、初めて報告の対象となった平成 18 年度の精神障害者の雇用者数(実人員)は 2,189 人(うち短時間 543 人)であったが、平成 23 年の精神障害者の雇用者数(実人員)は 15,010 人(うち短時間 3,972 人)と 5 年間で 6.9 倍となった。

(3) 障害者雇用実態調査

従業員 5 人以上の事業所を対象にした障害者雇用実態調査は 5 年に 1 度実施しているが、平成 20 年の調査結果(回答事業所(5,511 社))によると、精神障害者を雇用している事業所の産業別では「医療・福祉」で 35.0%と最も多く雇用されており、次いで「製造業」が 26.7%であった。雇用されている精神障害者の職業別では、「専門的、技術的の職業」が 40.2%と最も多く、次いで「サービスの職業」が 22.1%、「生産工程・労務の職業」が 21.4%であった。

精神障害者であることの確認方法としては、事業所が精神障害者保健福祉手帳により確認している者は 45.6%、医師の診断等により確認している者は 53.6%であった。障害者になった時点別にみると、事業所の採用前が 64.3%、採用後が 32.9%であった。

雇用されている精神障害者の週所定労働時間をみると、通常(30 時間以上)が 73.1%と最も多く、次いで 20 時間以上 30 時間未満が 24.8%で

あった。また、1ヶ月の平均賃金は、12万9千円であり、週所定労働時間別にみると、通常（30時間以上）の者が15万7千円、20時間以上30時間未満の者が5万9千円、20時間未満の者が2万4千円であった。

雇用されている精神障害者の平均勤続年数は6年4月であった。

3. 精神障害者の雇用支援策の推移

精神障害者の雇用支援策については、昭和60年代に職業リハビリテーションサービスの対象とされて以来、順次、障害者雇用促進法等に基づく施策の適用がされてきている。

平成14年の障害者雇用促進法の改正により、精神障害者についても、身体障害者、知的障害者と並んで同法上にその定義が規定された。また、障害者就業・生活支援センター事業や地域障害者職業センターによる職場適応援助（ジョブコーチ）事業も法律上位置づけられ、精神障害者の特性を踏まえた支援が展開されるに至っている。

平成17年の法改正により、精神障害者（精神障害者保健福祉手帳の所持者）の実雇用率の算定特例がされるようになった。また、地域障害者職業センターにおいて精神障害者総合雇用支援を開始し、うつ病等で休職し、職場復帰を目指す者を対象にしたリワーク支援プログラムを開始した。

平成20年度からは、ハローワークにカウンセリングスキルの高い精神保健福祉士等の資格を有する精神障害者就職サポーターを配置した。平成23年度には、従来のカウンセリング等の業務に加え、企業の意識啓発等の事業主への働きかけを行う「精神障害者雇用トータルサポーター」に改称・拡充を行った。

また、精神障害者の障害特性を踏まえ、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、「精神障害者ステップアップ雇用奨励金」を創設し、平成22年度には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する「精神障害者雇用安定奨励金」、平成23年度には「職場支援従事者配置助成金」を創設したところである。

4. 就労支援・雇用管理ノウハウの普及・啓発

（1）精神障害者雇用促進モデル事業

平成21年度から平成22年度にかけて精神障害者の雇用及び職場定着のノウハウを構築するため、精神障害者雇用促進モデル事業を10企業に委託し実施した。平成22年3月には、各企業の2年間の成果を発表するため、成果発表会を行い、企業、就労支援関係者など250人以上の参加があった。

また、平成23年度には、全国6ブロックでモデル事業の実施企業の発表を中心としたセミナーを開催した他、本モデル事業の取組状況を紹介する「精神障害者とともに働く～厚生労働省事業参加企業の取り組み」を作成し、精神障害者の雇用管理ノウハウの蓄積・普及に努めている。

（2）働く障害者からのメッセージ発信事業（精神障害者分）

働く障害者からのメッセージ発信事業は、平成11年度から開始した

精神障害者職業自立等啓発事業からの流れで、平成 18 年度から実施しているものであり、実際に企業などで就労している精神障害者本人からのメッセージ等を内容とするセミナーをブロック別で実施しており、平成 23 年度は 5 箇所で開催し、計 1285 人の参加があった。

(3) 高齢・障害・求職者支援機構作成マニュアル・ガイドブック

- ・精神障害者雇用管理マニュアル(平成 7 年 3 月初版、平成 14 年 8 月、平成 18 年 3 月、平成 23 年 3 月改訂)
- ・精神障害者のための職場改善好事例集ー平成 21 年度障害者雇用職場改善好事例集の入賞事例からー(平成 22 年 1 月)
- ・コミック版障害者雇用マニュアル 精神障害者と働く(平成 19 年 3 月)
- ・精神障害者相談窓口ガイドブック(平成 11 年度初版、平成 21 年 3 月全面改訂)
- ・精神障害者雇用管理ガイドブック(平成 24 年 2 月)

5. 精神障害者を支援する就労支援機関の状況

(1) 地域障害者職業センターの状況

全国の地域障害者職業センター(47 カ所+5 支所)における精神障害者の利用者は、平成 14 年度 2,498 人(10.6%)から平成 22 年度 9,481 人(31.7%)としている。

平成 17 年 10 月から「精神障害者総合雇用支援」を開始し、精神障害者及び事業主に対して、主治医との連携のもとで、雇用促進・職場復帰・雇用継続のための専門的な支援を行っている。

(2) 障害者就業・生活支援センターの状況

障害者就業・生活支援センターは、平成 14 年度は 36 センターであったところ、平成 22 年度は 272 センターに増加した。同センターを利用する精神障害者数は、平成 14 年度 499 人から平成 22 年度 21,007 人と大きく増加しており、1 センター当たりの精神障害者数も、13.9 人から 77.2 人に増加している。

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

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）

障害者雇用促進法の対象

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。)

障害種別にみ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)	
障害者雇用促進法	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								
その他	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								

論点 1 「障害者雇用促進制度における障害者の範囲について」

障害者制度改革の推進のための基本的な方向について（平成 22 年 6 月 29 日閣議決定）（抜粋）

第 2 障害者制度改革の基本的方向と今後の進め方

3 個別分野における基本的方向と今後の進め方

(1) 労働及び雇用

○ 障害者雇用促進制度における「障害者」の範囲について、就労の困難さに視点を置いて見直すことについて検討し、平成 24 年度内を目途にその結論を得る。

（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るか。特に、障害者雇用促進法第 2 条第二号から第六号までに規定する身体障害者、知的障害者、精神障害者以外の障害者についてどのように考えるか。

<ヒアリングにおける主な意見>

※ヒアリングを行った団体・機関と略称

- ・ 社会福祉法人日本身体障害者団体連合会 → 日身連
- ・ 社会福祉法人日本盲人会連合 → 日盲連
- ・ 社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会 → 育成会
- ・ 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会 → みんなねっと
- ・ 社団法人日本てんかん協会 → てんかん協会
- ・ 一般社団法人日本発達障害ネットワーク → JDD ネット
- ・ 一般社団法人日本難病・疾病団体協議会 → JPA
- ・ 東京障害者職業センター → 職業センター
- ・ ハローワーク府中 → ハローワーク

◎改正障害者基本法との関係

○改正障害者基本法の障害者の定義にもとづいて考えるべき。【日身連】【日盲連】【育成会】【みんなねっと】【てんかん協会】【職業センター】

○改正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、発達障害も明記すべき。「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。【JDD ネット】

○難病や長期慢性疾患といっても、疾患の特性により症状や障害及び抱える「困難」は大きな差異があり、一概に難病の就労支援、雇用対策はこうあるべきと定義するのは大変難しい。何々病と決めるのではなく、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、または社会的支援を必要とする者を対象にすべき。【JPA】

◎その他障害について

○職リハという観点では、発達障害、難治性疾患、高次脳機能障害など手帳を持っていないが職業上の困難さがある人は、「その他障害」として法では広い範囲を対象とし、本人の障害特性や就労の可否についてきめ細かな相談や必要に応じた支援メニューを活用した支援を実施しており、現行の範囲で良い。ただし「その他障害」は、明文化されていないため、はっきりしていない。【職業センター】【ハローワーク】

○精神障害者保健福祉手帳を取得しなくとも、発達障害の診断があり、かつ発達障害に起因する職業的困難が明らかな者は、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すべき。【JDDネット】

○手帳を交付されていない難病者も、障害者の範囲とすべき。【日盲連】

○難病や長期慢性疾患といっても、疾患の特性により症状や障害及び抱える「困難」は大きな差異があり、一概に難病の就労支援、雇用対策はこうあるべきと定義するのは大変難しい。何々病と決めるのではなく、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、または社会的支援を必要とする者を対象にすべき。【JPA】(再掲)

○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【てんかん協会】

○就労能力の可否を、手帳や診断書のみを基準とすることは限界。社会モデルとして考えるためには、専門職の意見書なども含めて考えてはどうかという案（骨格提言）もあり、それも含め検討すべき。【みんなねっと】

○障害者の範囲を広げることにより、受皿となる企業との関係において、圧迫感にならないような視点をもって、検討していくべき。【育成会】

<第4回研究会における主な意見>

○ 障害者雇用促進法における障害者の定義は、条文では、障害「があるため」という5文字が入っている。改正前の障害者基本法の障害の範囲の定義もこの「があるため」という言葉が入っており、医学モデルに準拠しているのではないかという話になり、改正になった。従って、雇用促進法での議論においても、この「があるため」という言葉をどうしていくのかが一つ大きな論点になるのではないか。【田中（伸）委員】



障害者雇用促進制度における障害者の範囲について、改正障害者基本法の規定ぶりを踏まえて、障害者雇用促進法における規定についても検討する必要があるものの、範囲としては本来対象となるべき人が含まれていると考えてよい。

<第5回研究会における主な意見>

○ （範囲としては本来対象となるべき人が）含まれていると考えてよいかという部分については、基本的にその方向だと思っている。一方で、曖昧さを排除する、思想を明確化することは当然必要になってくると思う。【海東委員】

○ 障害者の範囲については、基本的にはやはり障害者基本法の範囲ですべき。ただ、現状でハローワークで色々な相談は受けており、もう少し対象を明確化させる必要や、個別の方々に対する相談のレベルを上げる必要があるとは思いますが、範囲としてはかなりカバーしているのではないかと。【田川委員】

- 障害者雇用促進法の定義を、障害者基本法改正に即してということは、大事だと思う。文言で、障害者基本法は改正前から「継続的に日常生活又は社会生活」となっているが、1993年に「長期にわたり」が「継続的に」に改正された経緯は、「長期にわたり」はある程度の期間を経ないと認定できないと受け取られるからであった。雇用促進法の「長期にわたり」も、「継続的に」となるのが然るべきなのではないか。【阿部委員】

＜参考 1＞障害者の定義

- 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和 35 年法律第 123 号）
（用語の意義）

第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- 一 障害者 身体障害、知的障害又は精神障害（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をいう。

- 障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）
（定義）

第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 障害者 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 二 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。

＜参考 2＞ハローワークにおける障害者であることの確認

「身体障害者」、「知的障害者」、「精神障害者」であることの確認を行った者については、同時に障害者であることの確認を行ったこととし、それ以外の者については、医師の診断書、意見書等を参考として、障害者雇用促進法第 2 条第 1 号に規定する障害者の要件に該当するか否かを個別具体的に確認することとしている。

- 「身体障害者」であることの確認

原則として身体障害者福祉法第 15 条に規定する身体障害者手帳

- 「知的障害者」であることの確認

原則として療育手帳等（手帳を所持していない者については、判定を受けた機関の判定書）

- 「精神障害者」であることの確認

精神障害者保健福祉手帳、医師の診断書、意見書等

- 身体障害者、知的障害者、精神障害者以外の障害者の確認

障害者雇用促進法第 2 条第 1 号に規定する障害者の要件に該当するか否かを個別具体的に確認

(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るか。(障害者雇用促進法第2条の障害者は就労の困難さに視点が置かれたものとなっているか。)

①障害者雇用促進法における障害者の範囲は、就労の困難さに視点が置かれたものとなっているか。

＜ヒアリングにおける主な意見＞

- 大事な視点で、賛成。職業生活における継続的で相当な制限を受ける状態を下に、障害認定を行うべき。また、それらの制限を減らし、就労生活の充実を図るため、社会モデルに即した支援を講ずるべき。障害者にとって、いかなる『場面』(環境)で、どのような「支援」が必要とされるか、その「支援」の大きさ(質・量的な観点からみた)を考慮し決めるべき。【日身連】 【てんかん協会】 【JDD ネット】
- 個人の特性に配慮した支援のあり方と就労困難さに着目し評価すべき。個々の特性が活かされるよう、まずは個人の把握が大切。【育成会】
- 就労困難さに着目した認定は効果があるが、就労困難さは、障害の特性やニーズ、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スキル、体制等により異なるため、極めて個別性が高い。更に社会・経済情勢等により困難さも変化する。【ハローワーク】 【職業センター】
- 手帳は、就労困難さを直接的に示すものではないが、障害者の範囲として一定の明確な基準になるものであり、手帳に準拠し行われ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は有用。それを見直すよりは、就労困難さの視点を加えていくという観点が必要。【ハローワーク】
- 就労の困難さを考える場合、障害や疾病のカテゴリーだけからの議論では限界。それぞれ個人により、病態像、障害状態、生活環境などで、その要因が異なり就労困難度も変わってくる。【てんかん協会】
- 就労の困難さは、それぞれの障害特性により多様で、精神障害は、就労の入り口から継続・定着を論じる必要がある。【みんなねっと】 【ハローワーク】
- 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、かつ、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。【ハローワーク】
- 発達障害は、境界の部分が不明瞭であったり、就労の困難さがなかなか理解されない。また発達障害の現れ方は極めて多様で、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特性を持っており、また仕事の種類や職場環境でも異なるため、職業的困難度の判定が難しく、雇用が進まないという現状がある。【JDD ネット】
- 難病や長期慢性疾患はそれぞれの疾患によって、症状や障害及び抱えている「困難」には大きな差異が存在。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ため、その点の理解と配慮が必要。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等についての配慮が必要。【JPA】

＜参考＞医学モデルと社会モデルについて（別紙）

②就労の困難さについて、どのような基準や判定方法が考えられるか。また仮に判定をする場合の課題は何か。

<ヒアリングにおける主な意見>

- 知的・精神障害の分野の労働者性をとらえると、基本の生産性に加えて評価すべき点として「存在価値」「社会貢献力」「チームワーク力」「実直・勤勉さ」などがあげられる。これが評価され活かされれば継続した就労が見込めるが、そうでない場合は、「就労の困難さ」となる。なお、個人の把握が十分なされないと、同じ価値を持った人が逆の評価につながるという面があるので、まずは個人の把握をきちんとする必要がある。【育成会】
- 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、かつ、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困難性で判断する場合、就労困難さをどのように捉え、どのように誰が判定するかという課題が生じる。なお、ハローワークでは、手帳にかかわらず、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おり、個々の求職者の就労困難性に視点を置いている。【ハローワーク】
- 就労の困難さは、様々なものが絡み合い極めて個別性の高いものであるため、基準設定は非常に難しい課題。一方、その方の特性や必要な支援を明らかにしていくことは重要で、就労困難さや必要な支援は、誰かが認定するものではなく、本人とのやりとりの中で合意形成していくものではないかと考えており、そのプロセスが非常に大切。【職業センター】
- 発達障害の現れ方は極めて多様で、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特性を持っており、また仕事の種類や職場環境でも異なるため、職業的困難度の判定が難しく、雇用が進まないという現状がある。そのような特性の発達障害のある人を支援対象として判定するには、地域障害者職業センターや相談支援事業所などで、職業的困難度を基準とした「障害」を判定する仕組みの開発が必要。【JDDネット】

<第4回研究会における主な意見>

◎就労の困難さの多様性、判定システムの必要性

- 障害者雇用促進法の障害者の定義は、「長期にわたり」、「相当な制限」、「著しく困難」といった評価概念が入っているので、このままにして現場の判断に任せるのか、あるいは、政令以下で具体的な基準を定めたり、ガイドラインのようなものを作ったりするのか、その辺りが問題になると思う。【田中（伸）委員】
- 障害の有無と就労の可否は別の判定システムを作るべき。精神障害の場合、医者は疾病に関する判断はできるが、就労の可否は判断できない。職業生活能力は職業の専門家が判断すべき。【野中委員】
- 雇用促進法においては就労が要であるため、何かガイドラインのようなものが必要ではないかと思っているが、どのような形にしていくかという点については疑問に思っている。【川崎委員】
- 就労は相手によって困る問題が異なるため、工夫しなくてはならない問題も変わってくる。相手によって判定というものが必要になってくるのではないか。【野中委員】

- 就労の困難さというのは、合理的配慮とも関連があるのではないか。就労の困難さの定義のしようによっては、合理的配慮のその合理性がどう問われるかに繋がっていくような気もして、その辺をどう交通整理するのか疑問。【杉山委員】
- 職業能力、就労、職業の困難さというのは、それぞれの段階で困難さが出てくるので、それぞれの側面で総合的に評価していかないならない。【野中委員】

◎判定システムはどのような形がよいか

- ヒアリングのご意見を見ると、総論は賛成だが、具体的には非常に難しいという結語でみな終わっている。その状態でどうやって基準と判定方法を作るのかというのは、相当難しい。【杉山委員】
- 障害は、背景となる家庭の経済力や学歴等も影響してくるよう複合的な問題であることから、具体的に規定されると困ることになるのではないか。【野中委員】
- 経済学では、将来どういことが起こるか分からず不確実性が大きい時には、最初お互いに約束はできないため、将来何か起きた時にどういふうに解決していくかという手続きを決めておくことが重要だと言われている。就労の困難さは多様なので、最終的にどうしたらいいかは事前に決められないので、それを決めるための手続きを決めておくことが重要。【今野座長】
- 判定する基準を作るのか、判定する人を基準にするのかは違う。就労の可否や課題を判断する専門的な人やチーム・組織などを法的に保障すれば、その個々の複雑さの問題はその人たちに任せればよい。【野中委員】
- 判定する人の公正さを担保して委ねるということは良い考えだと思うが、相手によっても異なるということもあり、その手続きだけでクリアできるものなのか。他国の例も参考にしながら議論をしていきたい。【杉山委員】
- ハローワーク等で本人とのやりとりの中での合意形成をプロセスは非常に大切であるが、就労の困難さは多様性がある中で、医師の意見書などがあればよいが、基準が何もない中でどのような過程で決めていけるのか疑問。【川崎委員】
- 就労の困難さは、就職時と継続時では変化があるため、段階ごとに見直しをしサポートしていくことが必要。それを誰が行うかについて制度で決めるのは難しいと思う。外部の専門家が行う場合、企業内人材が行う場合、連携をして行う場合などがあるだろう。【八木原委員】
- 評価を誰がするのか、あるいはその環境整備をどうい手続きでやるのかというところは、定義規定には入り切らないのではないか。【田中（伸）委員】



「就労の困難さ」は個別性が高く、環境や就職の段階によっても異なる多様なものであるが、どのように判定するか。
(1) 一律の基準を作ることが難しいと考えられるため、判定する手続き（人）を決める方がよいのではというご意見が多かったが、どのように考えるか。
(2) 現行では、ハローワークや地域障害者職業センターにおいて、医師の診断書や意見書に加えて、例えば職歴や生活面での困難さ等を聴取し、個別に相談しながら判断をしているが、現行のままではよいのか。

<第5回研究会における主な意見>

◎ 医学モデルと社会モデル、医師の意見書について

- 各国の現状や皆さんのご意見を聞いても、医学モデル対社会モデルでどちらを取るという話ではなく、両方きちんと両睨みで、いい方法を考えるということなのだろう。【今野座長（第5回）】
- 定義規定をどうするかと、判定をどうするのかは、切っては切れない部分であり、両方議論するのはとても大事。【田中（伸）委員】
- 医学モデルに対する批判と、医者が就労の可否を判定できないという点はそのとおりだと思う。とはいえ、入口はやはり、医療情報、医者の診断ではないか。その（参考とする）程度をどうするかが難しい問題。【田川委員】
- 就労の可否の判定に、医師の意見は、各国の状況からも見てもやはり必要である。一方、医師免許を判断根拠に、就労については全く知らない医師の意見書を判定の基準にするのは大きな問題だと思う。【野中委員】
- 医師の意見書について、病状、症状が落ち着いており、社会生活が可能というところまでが医師の考えであり、医師に就労の可否を考えさせることは、無理ではないか。そういった医師による病状の診断書をベースにして、ほかの人たちが合議制の下に決めていくような形がよいのではないか。【川崎委員】
- 医学モデルと社会モデルと全く切り離して考えることはできない。最初の入口としては、やはり医者による医学的判断は必要だと思う。一方、仕事を展開していく中で、ずっと医学モデルで通っていくことはないと思う。
ハローワークの窓口にいる経験から言うと、医者の意見書よりも、例えばデイケアや作業所等で本人に関わってきた支援担当者の意見や報告書の方が貴重な意見であり、それを含めて、仕事の紹介をしていた。医学的判断は必要だが、就労の可否の判断をする時には、合議制で本人を中心に据えたところでの話ができればいいのではないか。【八木原委員】
- 現行制度を大きく変えると混乱が生じ、何を基準に考えていけばいいかがイメージできない。現行制度で問題があるとすれば、メンバーを変えたり、広げる、あるいは判定基準をもう少し広げるといったことで、修正可能なのではないか。今までやってきたものの延長線上であれば、企業側にとってもわかりやすい。主治医がきちんと労働のことをわかっているのか疑問であるため、医師の意見の比重をもう少し軽くし、例えば八木原先生のおっしゃったようなメンバーがもう少し関わるのがよいのでは。【丸物委員】
- ハローワークの職員や障害者職業センターのカウンセラーや医学アドバイザーなど、それなりのプロはいるが、異動が多い。そのため、本来のシステムでは、医師の診断書＋労働側の意見が入っていることになっているのが、異動で素人が回ってくると、実質上、医者の診断書に頼る比重が高くなる。現行のシステムはそこそこいいが、改善すべき点はあるのでは。【野中委員】

◎ 就労支援のケアマネジメント、関係機関の連携について

- 仕組みは全国一律であっても、地域差・個人差がある。システム上は、雇用行政は比較的全国一律であり、他の施策に比べると、就労支援については一律だと思っている。差が大きいと言っているわけではなく、実際に差があるということを言っている。それは、ケアマネジメントの問題であるため、システムそのものの価値を判定するのは難しい。【野中委員】

- 現行のシステムでは、手続きを一つ一つ進めて行くと時間がかかるが、本気のケアマネジャーが付くと、医師やソーシャルワーカー、企業等の関係者が一同に会して一気に話が進み、うまく就労させられる。ケアマネジメントをやると、就労が可能となる。システムがきちんと整っていると、ケアマネジメントをやっても差が出ないが、システムが不全な状態であると、ケアマネジャーが頑張りによって就労可能になる。しかし、そのケアマネジャーを誰がやるかという話になると、ハローワーク職員、職業カウンセラー、医療関係者、医者でも誰でも可能。したがって、ケアマネジメントの技能を広げていくことも方法の一つであろう。【野中委員】
- 現行の制度では、例えば精神保健関係では、成果主義になっていないため、就労させずにずっと施設で抱えている方が儲かる仕組みになっているため、どう移行させていくかが大事である。そのためにも、システムがはっきりしていれば乗せやすいのではないかと。【野中委員】
- 合議制を作り、個別具体的にどのような支援があるかを話し合い、受入企業の方々にもわかっていただくことが、雇用促進につながると思う。医師の診断書や意見書は、客観性を持つものとして、重視されるという現実はあると思うが、例えば高次脳機能障害や難病などについては、診断書が書けないという医師もいるのではないかと。各障害団体には障害特性の蓄積があるので、合議制のメンバーとして入れて、就労や支援の在り方を話し合っていくことがよいのではないかと。規定ぶりとしては、ハローワークなどに必ず合議制を入れるというような書きぶりではなく、そういうものを作って話し合うよう努めるなどといった書きぶりにすると、柔軟性が出て良いのではないかと。【田中（伸）委員】
- 障害者就業・生活支援センターの活動例として、ハローワークと連携し、雇用指導官とともに未達成企業に出向き、部署の全スタッフに精神障害者の雇用について説明をしたり、当事者から自分の状態について話をしてもらう機会を設けた。その後、企業でも努力をし、働きやすい職場づくりを心がけて下さった。チームを組み、企業の方と障害のある方と支援機関の三者が一緒になって、機会あるごとに報告をして回るという形を作って支援をしたことがうまくいった。【八木原委員】
- 仕事をするのは障害者本人であるため、本人を中心として、どのサービスを必要としているかを考える必要があり、その窓口はハローワークであったり、支援機関であったりする。ケアマネジャーがしっかりいてくれば、いろいろな所とつながって、チームワークを組んで、企業とも連携でき、より効果的な雇用ができるのではないかと。【八木原委員】

「医学モデル」と「社会モデル」について

○「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」（日本語版）の厚生労働省ホームページ掲載について（平成14年8月5日 社会・援護局障害保健福祉部企画課）

5－2 医学モデルと社会モデル

医学モデルでは、障害という現象を個人の問題としてとらえ、病気・外傷やその他の健康状態から直接的に生じるものであり、専門職による個別的な治療というかたちでの医療を必要とするものとみる。障害への対処は、治療あるいは個人のよりよい適応と行動変容を目標になされる。主な課題は医療であり、政治的なレベルでは、保健ケア政策の修正や改革が主要な対応となる。

一方、社会モデルでは障害を主として社会によって作られた問題とみなし、基本的に障害のある人の社会への完全な統合の問題としてみる。障害は個人に帰属するものではなく、諸状態の集合体であり、その多くが社会環境によって作り出されたものであるとされる。したがって、この問題に取り組むには社会的行動が求められ、障害のある人の社会生活の全分野への完全参加に必要な環境の変更を社会全体の共同責任とする。したがって、問題なのは社会変化を求める態度上または思想上の課題であり、政治的なレベルにおいては人権問題とされる。このモデルでは、障害は政治的問題となる。

ICF はこれらの2つの対立するモデルの統合に基づいている。生活機能のさまざまな観点の統合をはかる上で、「生物・心理・社会的」アプローチを用いる。したがってICFが意図しているのは、1つの統合を成し遂げ、それによって生物学的、個人的、社会的観点における、健康に関する異なる観点の首尾一貫した見方を提供することである。

○障害者制度改革の推進のための基本的な方向（第一次意見）（平成22年6月7日 障がい者制度改革推進会議）

p 39

障害の「医学モデル」とは、心身の機能・構造上の「損傷」（インペアメント）と社会生活における不利や困難としての「障害」（ディスアビリティ）とを同一視したり、損傷が必然的に障害をもたらすものだととらえる考え方であり、障害の原因を除去したり、障害への対処において個人への医学的な働きかけ（治療、訓練等）を常に優先する考え方である。また、医学モデルは、障害を個人に内在する属性としてとらえ、同時に障害の克服のための取組は、もっぱら個人の適応努力によるものととらえる考え方であり、障害の「個人モデル」とも呼ばれる。

障害の「社会モデル」とは、損傷（インペアメント）と障害（ディスアビリティ）とを明確に区別し、障害を個人の外部に存在する種々の社会的障壁によって構築されたものとしてとらえる考え方である。それは、障害を損傷と同一視する「医学モデル」を転換させ、社会的な障壁の除去・改変によって障害の解消を目指すことが可能だと認識するものであり、障壁の解消にむけての取組の責任を障害者個人にではなく社会の側に見いだす考え方である。ここでいう社会的障壁には道路・建物等の物理的なものだけではなく、情報や文化、法律や制度、さらには市民の意識上の障壁等も含まれている。

障害者の雇用に関する事業所アンケート 調査結果

I 事業所の属性と障害者雇用

1 事業所の従業員数、企業の形態、事業所の業種 別紙のとおり

2 障害者の雇用状況（身体、知的、精神（採用前・採用後））

432 事業所中、身体障害者については 192 事業所(44.4%)1293 人、知的障害者については 66 事業所(15.3%)389 人、精神障害者については 62 事業所(14.4%)116 人（採用前精神障害者：36 事業所(8.3%)70 人、採用後精神障害者：34 事業所(7.9%)46 人）が雇用されていた。※（ ）内は回答事業所に占める割合

（１）事業所規模別の障害者の雇用の状況

事業所規模別にみると、概ね事業所規模が大きいほど障害者雇用をしている事業所の割合が高くなっていた。

<表 1> 事業所規模別身体障害者・知的障害者の雇用状況（N=432）

	全体	身体障害者			知的障害者		
事業所規模	事業所数	事業所数	（割合）	人数	事業所数	（割合）	人数
9 人以下	67	4	(6.0%)	5	0	(0.0%)	0
10～29 人	87	16	(18.4%)	29	3	(3.4%)	5
30～55 人	68	21	(30.9%)	27	8	(11.8%)	18
56～99 人	68	28	(41.2%)	56	10	(14.7%)	11
100～199 人	45	33	(73.3%)	82	8	(17.8%)	20
200～299 人	16	14	(87.5%)	94	4	(25.0%)	98
300～999 人	45	43	(95.6%)	255	14	(31.1%)	68
1000 人以上	26	26	(100.0%)	665	16	(61.5%)	146
不明・無記入	10	7	(70.0%)	80	3	(30.0%)	23
合計	432	192	(44.4%)	1293	66	(15.3%)	389

<表 2> 事業所規模別精神障害者（採用前・採用後）の雇用状況（N=432）

	全体	精神障害者			採用前精神障害者			採用後精神障害者		
事業所規模	事業所数	事業所数	（割合）	人数	事業所数	（割合）	人数	事業所数	（割合）	人数
9 人以下	67	0	(0.0%)	0	0	(0.0%)	0	0	(0.0%)	0
10～29 人	87	5	(5.7%)	5	3	(3.4%)	3	3	(2.3%)	2
30～55 人	68	6	(8.8%)	7	3	(4.4%)	4	3	(4.4%)	3
56～99 人	68	5	(7.4%)	6	3	(4.4%)	2	3	(4.4%)	4
100～199 人	45	11	(24.4%)	20	5	(11.1%)	14	5	(11.1%)	6
200～299 人	16	5	(31.3%)	20	5	(31.3%)	19	1	(6.3%)	1
300～999 人	45	14	(31.1%)	27	6	(13.3%)	9	10	(22.2%)	18
1000 人以上	26	14	(53.8%)	25	9	(34.6%)	13	9	(34.6%)	12
不明・無記入	10	2	(20.0%)	6	2	(20.0%)	6	0	(0.0%)	0
合計	432	62	(14.4%)	116	36	(8.3%)	70	34	(7.9%)	46

(2) 業種別の障害者の雇用状況

業種別に見た障害者の雇用状況は、表3・表4の通り。

<表3> 業種別身体障害者・知的障害者の雇用状況 (N=432)

業種	全体	身体障害者			知的障害者		
	事業所数	事業所数	(割合)	人数	事業所数	(割合)	人数
農業、林業、漁業	2	1	(50.0%)	2	0	(0.0%)	0
鉱業、建設業	31	7	(22.6%)	38	0	(0.0%)	0
製造業	111	60	(54.1%)	486	26	(23.4%)	65
電気・ガス・熱供給・水道業	3	1	(33.3%)	6	0	(0.0%)	0
情報通信業	8	3	(37.5%)	37	1	(12.5%)	1
運輸業、郵便業	33	18	(54.5%)	60	3	(9.1%)	10
卸売業、小売業	44	19	(43.2%)	171	7	(15.9%)	118
金融業、保険業	11	11	(100.0%)	66	1	(9.1%)	11
不動産業、物品賃貸業	6	0	(0.0%)	0	0	(0.0%)	0
学術研究、専門・技術サービス業	8	2	(25.0%)	2	0	(0.0%)	0
宿泊業、飲食サービス業	14	4	(28.6%)	5	4	(28.6%)	7
生活関連サービス業、娯楽業	7	1	(14.3%)	7	2	(28.6%)	12
教育、学習支援業	10	7	(70.0%)	92	2	(20.0%)	17
医療、福祉	70	33	(47.1%)	90	13	(18.6%)	39
複合サービス事業	7	5	(71.4%)	18	2	(28.6%)	12
その他サービス業	51	15	(29.4%)	82	4	(7.8%)	23
不明・無記入	16	5	(31.3%)	131	1	(6.3%)	74
合計	432	192	(44.4%)	1293	66	(15.3%)	389

<表4> 業種別精神障害者（採用前・採用後）の雇用状況 (N=432)

業種	全体	精神障害者			採用前精神障害者			採用後精神障害者		
	事業所数	事業所数	(割合)	人数	事業所数	(割合)	人数	事業所数	(割合)	人数
農業、林業、漁業	2	0	(0.0%)	0	0	(0.0%)	0	0	(0.0%)	0
鉱業、建設業	31	1	(3.2%)	2	0	(0.0%)	0	1	(3.2%)	2
製造業	111	18	(16.2%)	24	10	(9.0%)	11	9	(8.1%)	13
電気・ガス・熱供給・水道業	3	1	(33.3%)	1	1	(33.3%)	1	0	(0.0%)	0
情報通信業	8	1	(12.5%)	1	1	(12.5%)	1	0	(0.0%)	0
運輸業、郵便業	33	1	(3.0%)	1	0	(0.0%)	0	1	(3.0%)	1
卸売業、小売業	44	7	(15.9%)	20	6	(13.6%)	16	3	(6.8%)	4
金融業、保険業	11	5	(45.5%)	6	3	(27.3%)	3	2	(18.2%)	3
不動産業、物品賃貸業	6	1	(16.7%)	0	1	(16.7%)	0	0	(0.0%)	0
学術研究、専門・技術サービス業	8	1	(12.5%)	1	0	(0.0%)	0	1	(12.5%)	1
宿泊業、飲食サービス業	14	1	(7.1%)	1	0	(0.0%)	0	1	(7.1%)	1
生活関連サービス業、娯楽業	7	1	(14.3%)	8	1	(14.3%)	8	0	(0.0%)	0
教育、学習支援業	10	4	(40.0%)	7	1	(10.0%)	1	3	(30.0%)	6
医療、福祉	70	10	(14.3%)	21	6	(8.6%)	16	4	(5.7%)	5
複合サービス事業	7	1	(14.3%)	5	1	(14.3%)	4	1	(14.3%)	1
その他サービス業	51	7	(13.7%)	10	3	(5.9%)	4	6	(11.8%)	6
不明・無記入	16	2	(12.5%)	8	2	(12.5%)	5	2	(12.5%)	3
合計	432	62	(14.4%)	116	36	(8.3%)	70	34	(7.9%)	46

（３）各障害者の雇用経験の有無

調査に回答した 432 事業所のうち、身体障害者の雇用経験のある事業所は約 5 割であった一方で、知的障害者や精神障害者の雇用経験のある事業所は約 2 割であった。

＜表 5＞障害者の雇用経験の有無（N=432）

項目	身体 障害者	(構成比)	知的 障害者	(構成比)	精神 障害者	(構成 比)	採用前 精神	(構成比)	採用後 精神	(構成比)
いる	192	(44.4%)	66	(15.3%)	62	(14.4%)	36	(8.3%)	34	(7.9%)
現在はいない が過去はいた	32	(7.4%)	16	(3.7%)	31	(7.2%)	11	(2.5%)	22	(5.1%)
現在も過去も いない	186	(43.1%)	305	(70.6%)	297	(68.8%)	326	(75.5%)	309	(71.5%)
不明	10	(2.3%)	15	(3.5%)	19	(4.4%)	22	(5.1%)	25	(5.8%)
無記入	12	(2.8%)	30	(6.9%)	23	(5.3%)	37	(8.6%)	42	(9.7%)
合計	432	(100.0%)	432	(100.0%)	432	(100.0%)	432	(100.0%)	432	(100.0%)

（４）前回調査との比較

平成 15 年 2 月に精神障害者の雇用の促進等に関する研究会において行われた「精神障害者の雇用に関するアンケート調査」（以下、「前回調査」という。）は、今回と同様の調査方法（事業所規模 5 人以上の雇用保険適用事業所 1000 事業所を事業所規模別の層化無作為抽出して行う郵送調査）によりアンケートを行ったものであり、回収数は 415 通（回収率 41.5%）であった。

前回調査は精神障害者の雇用についてのみ調査をしたものであることから、精神障害者の雇用状況について比較してみると、前回調査では精神障害者を雇用していると回答した事業所は、回答 415 事業所中 45 事業所（10.8%）だったが、今回は 432 事業所中 62 事業所（14.4%）と増加していた。

また、採用前精神障害者については、前回 7 事業所（1.7%）から今回 36 事業所（8.3%）と大幅に増加していた。

＜表 6＞事業所規模別精神障害者の雇用状況（前回調査との比較）

事業所規模	今回調査			前回調査		
	回答事業所数	雇用事業所数	(割合)	回答事業所数	雇用事業所数	(割合)
9 人以下	67	0	(0.0%)	56	0	(0.0%)
10～29 人	87	6	(6.9%)	65	1	(1.5%)
30～55 人	68	6	(8.8%)	59	1	(1.7%)
56～99 人	68	5	(7.4%)	57	5	(8.8%)
100～299 人	61	15	(24.6%)	85	10	(11.8%)
300～999 人	45	14	(31.1%)	58	16	(27.6%)
1000 人以上	26	14	(53.8%)	33	12	(36.4%)
不明・無記入	10	2	(20.0%)	2	0	(0.0%)
合計	432	62	(14.4%)	415	45	(10.8%)

Ⅱ 精神障害者の雇用経験のある事業所への調査

1 採用前精神障害者の雇用経験のある事業所

(1) 採用前精神障害者の雇用のきっかけ

採用前精神障害者の雇用経験がある 47 事業所に対し、精神障害者を雇い入れた時の主なきっかけを聞いたところ、最も多かったのは「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）」（42.6%）であり、続いて「企業の社会的責任を果たすため」（34.0%）、「ハローワークから紹介された」（31.9%）、「必要な仕事ができそうなので雇い入れた」（31.9%）が多かった。

「その他」の自由記述としては、親会社や社員からの紹介、グループ会社からの移籍などであった。

前回調査でも、同様の質問をしているが、回答数が少ないため、参考値とする。

＜表 7＞精神障害者を雇い入れた時の主なきっかけ（複数回答）

項目	今回調査		前回調査(参考値)	
	事業所数(N=47)	(割合)	事業所数(N=7)	(割合)
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)	20	(42.6%)	－	－
事業拡大や人手不足のため雇入れの必要があった	4	(8.5%)	2	(28.6%)
ハローワークから紹介された	15	(31.9%)	0	(0.0%)
民間の職業紹介事業者等から紹介された	3	(6.4%)	－	－
医療機関から頼まれた	1	(2.1%)	1	(14.3%)
支援機関から頼まれた	4	(8.5%)		
知り合いから頼まれた	4	(8.5%)	1	(14.3%)
必要な仕事ができそうなので雇い入れた	15	(31.9%)	2	(28.6%)
企業の社会的責任を果たすため	16	(34.0%)	2	(28.6%)
その他	6	(12.8%)	2	(28.6%)

(2) 採用前精神障害者の精神障害者であることの確認方法

採用前精神障害者の雇用経験がある 47 事業所に対し、精神障害者を雇い入れた時に精神障害者であることを何によって確認したか聞いたところ、「精神保健福祉手帳」が最も多く、30 事業所（63.8%）であった。

「その他」の自由記述としては、紹介元からの情報が 5 件、本人の申出が 3 件などであった。

なお、前回調査では、個人票において同様の質問をしているが、回答があった 11 人の確認方法は、精神障害者保健福祉手帳(6 人、54.5%)であり、「その他」の 3 人は、公費負担患者票、障害年金の年金証書、紹介元からの情報であった。

＜表 8＞精神障害者であることの確認方法（複数回答）

項目	今回調査(複数回答)		前回調査	
	事業所数(N=47)	(割合)	障害者数(N=11)	(割合)
精神障害者保健福祉手帳	30	(63.8%)	6	(54.5%)
主治医の診断・意見書	7	(14.9%)	2	(18.2%)
産業医の診断・意見書	0	(0.0%)	0	(0.0%)
1～3以外の方法で確認	10	(21.3%)	3	(27.3%)

2 精神障害者について

(1) 精神障害者の雇用管理上の配慮事項

採用前・採用後精神障害者の雇用経験がある 93 事業所に対し、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たか聞いたところ、回答 87 事業所のうち、最も多かったのは「業務量への配慮」（72.4%）であり、続いて「配置転換など配置についての配慮」（56.3%）、「短時間勤務など勤務時間の配慮」（46.0%）、「通院・服薬管理など医療上の配慮」（46.0%）が多かった。

採用前・採用後精神障害者別にみると、ともに「業務量への配慮」（採用前 73.9%、採用後 76.5%）が多かったが、採用前精神障害者を雇用している事業所においては次いで「短時間勤務など勤務時間の配慮」（56.5%）が多く、採用後精神障害者を雇用している事業所においては次いで「配置転換など配置についての配慮」（74.5%）が多かった。

「その他の配慮」の自由記述としては、在宅業務の提供、担当業務の配慮（苦手な業務を担当させない等）等の記述があった。

「特段の配慮を行っていない」と回答した事業所は 0 事業所であったが、無回答が 6 事業所あったことに留意が必要である。

＜表 9＞精神障害者の雇用管理上の配慮（複数回答）

項目	精神障害者		採用前精神		採用後精神	
	事業所数 (N=87)	(割合)	事業所数 (N=46)	(割合)	事業所数 (N=51)	(割合)
短時間勤務など勤務時間の配慮	40	(46.0%)	26	(56.5%)	22	(43.1%)
休暇を取得しやすくする等休養への配慮	32	(36.8%)	12	(26.1%)	23	(45.1%)
業務量への配慮	63	(72.4%)	34	(73.9%)	39	(76.5%)
配置転換など配置についての配慮	49	(56.3%)	18	(39.1%)	38	(74.5%)
作業環境、施設・設備・機器の改善	12	(13.8%)	9	(19.6%)	6	(11.8%)
工程の単純化など職務内容への配慮	30	(34.5%)	19	(41.3%)	15	(29.4%)
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	20	(23.0%)	19	(41.3%)	7	(13.7%)
通院・服薬管理など医療上の配慮	40	(46.0%)	19	(41.3%)	27	(52.9%)
業務遂行を援助する者の配置	24	(27.6%)	17	(37.0%)	10	(19.6%)
職業生活に関する相談員の配置・委嘱	12	(14.0%)	7	(15.2%)	6	(11.8%)
職場内における健康管理等の相談支援体制の確保	18	(20.7%)	8	(17.4%)	13	(25.5%)
外部の支援機関との連携支援体制の確保	18	(20.7%)	13	(28.3%)	8	(15.7%)
その他の配慮	3	(3.4%)	2	(4.3%)	1	(2.0%)
特段の配慮を行っていない	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)

(2) 精神障害者の職場定着等の協力機関

採用前・採用後精神障害者の雇用経験がある 93 事業所に対し、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た者について聞いたところ、回答 70 事業所のうち、最も多かったのは「産業医や産業保健スタッフ」（37.1%）であり、続いて「主治医」（35.7%）、「障害者就業・生活支援センターの職員」（31.4%）、が多かった。

採用前・採用後精神障害者別にみると、採用前精神障害者を雇用している事業所においては、「障害者就業・生活支援センター」（51.4%）「地域障害者職業センターの職員」（35.1%）、採用後精神障害者を雇用している事業所においては「産業医や産業保健スタッフ」（53.5%）、「主治医（48.8%）」の順に回答が多かった。

「その他」の自由記述としては、特別支援学校教諭、院内相談員等の記述があった。

「どこからの支援も受けていない」と回答した事業所は0事業所であったが、無回答が23事業所あったことに留意が必要である。

<表 10> 精神障害者の職場定着等の協力機関（複数回答）

項目	精神障害者		採用前		採用後	
	事業所数 (N=70)	(割合)	事業所数 (N=37)	(割合)	事業所数 (N=43)	(割合)
ハローワークの職員	12	(17.1%)	12	(32.4%)	3	(7.0%)
地域障害者職業センターの職員	14	(20.0%)	13	(35.1%)	5	(11.6%)
障害者就業・生活支援センターの職員	22	(31.4%)	19	(51.4%)	7	(16.3%)
主治医	25	(35.7%)	6	(16.2%)	21	(48.8%)
医療機関のソーシャルワーカー	5	(7.1%)	4	(10.8%)	1	(2.3%)
社会福祉施設の指導員等	7	(10.0%)	7	(18.9%)	0	(0.0%)
保健所や精神保健福祉センターの職員	1	(1.4%)	0	(0.0%)	1	(2.3%)
産業医や産業保健スタッフ	26	(37.1%)	5	(13.5%)	23	(53.5%)
家族	18	(25.7%)	7	(18.9%)	14	(32.6%)
その他	4	(5.7%)	2	(5.4%)	3	(7.0%)
どこからの支援も受けていない	0	(0.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)

(3) 精神障害者を雇用してよかったこと

採用前・採用後精神障害者の雇用経験がある93事業所に対し、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た者について聞いたところ、回答62事業所のうち、最も多かったのは「精神障害に対する従業員の理解が進んだ」(56.5%)であり、続いて「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」(53.2%)であった。

「その他」の自由記述としては、「得意分野を生かして戦力となっている。」「単純作業に従事してもらうことが多いが、健常者より能力が上回る場合もあり、適材適所で助けられた。」といった記述があった。

「特にない」と回答した事業所は2事業所であったが、無回答が31事業所あったことに留意が必要である。

<表 11> 精神障害者を雇用して良かったこと(複数回答)(N=62)

項目	事業所数	(割合)
社員の対人態度が柔らかくなった。	5	(8.1%)
職場全体の雰囲気が良くなった	2	(3.2%)
精神障害に対する従業員の理解が進んだ	35	(56.5%)
精神障害者の働く姿勢に刺激を受けて、職場全体の意欲	6	(9.7%)
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	33	(53.2%)
その他	2	(3.2%)
特にない	2	(3.2%)

3 精神障害者の職務遂行面・職場適応面の状況

全事業所に対し、精神障害者の職務遂行や職場適応について聞いたところ、概ね「問題あり」や「個人差が大きい」との回答がそれぞれ約3割、「わからない」との回答が約2割であった。

各項目をみると、「基礎体力」(22.6%)や「出退勤等の労働習慣」(20.8%)では「問題ない」と回答した事業所が他の項目に比べて多く、「とっさの事態に対する判断力」(48.8%)や「指示に対する理解力」(39.3%)では「問題あり」と回答した事業所が他の項目に比べて多かった。

また、「問題あり」と回答した事業所を、精神障害者の雇用経験等の有無別でみると、多くの項目について雇用経験のない事業所ほど「問題あり」と回答した事業所の割合が高かった。

＜表 12＞精神障害者の職務遂行面・職場適応面（N=424）

		問題ない	問題あり	個人差が大きい	わからない	未回答
職務遂行面	(1)基礎体力	22.6%	20.3%	34.2%	22.9%	1.7%
	(2)持久力	13.0%	26.9%	34.9%	25.2%	1.9%
	(3)手先の器用さ	18.2%	20.0%	37.3%	24.5%	1.9%
	(4)動作の機敏さ	11.1%	30.4%	36.1%	22.4%	1.9%
	(5)指示に対する理解力	9.2%	39.3%	32.0%	19.5%	1.6%
	(6)職務への集中力	8.2%	36.2%	34.3%	21.4%	1.4%
	(7)とっさの事態に対する判断力	3.8%	48.8%	25.6%	21.8%	1.4%
	(8)職務遂行の正確さ	9.4%	33.6%	34.8%	22.1%	1.6%
	(9)職務遂行の能率	6.6%	32.3%	39.6%	21.5%	1.9%
職場適応面	(10)健康管理	18.0%	25.1%	29.3%	27.7%	1.9%
	(11)症状の安定	6.1%	36.2%	31.7%	26.1%	1.2%
	(12)精神的なタフさ	4.0%	36.5%	32.0%	27.5%	1.2%
	(13)勤労意欲	13.6%	26.3%	35.9%	24.2%	1.2%
	(14)出退勤等の労働習慣	20.8%	26.7%	26.4%	26.2%	1.7%
	(15)円滑な人間関係	9.9%	30.3%	33.1%	26.8%	1.2%
	(16)生活管理	14.4%	20.0%	31.4%	34.2%	1.7%
	(17)総合的に見て	6.4%	36.1%	35.8%	21.7%	1.7%

＜表 13＞精神障害者の職務遂行面・職場適応面（問題ありと回答した事業所の割合）

	「問題あり」と回答した事業所の割合	全体 (N=424)	精神障害者 雇用経験あり (N=93)	他の障害者 雇用経験あり (N=160)	雇用なし (N=169)
職務遂行面	(1)基礎体力	20.3%	7.5%	15.6%	31.4%
	(2)持久力	26.9%	18.3%	15.6%	31.4%
	(3)手先の器用さ	20.0%	3.3%	16.3%	32.9%
	(4)動作の機敏さ	30.4%	17.2%	26.1%	39.5%
	(5)指示に対する理解力	39.3%	10.2%	38.1%	51.8%
	(6)職務への集中力	36.2%	24.7%	32.3%	45.9%
	(7)とっさの事態に対する判断力	48.8%	37.6%	45.3%	57.6%
	(8)職務遂行の正確さ	33.6%	11.8%	32.5%	46.5%
	(9)職務遂行の能率	32.3%	21.5%	28.1%	42.0%
職場適応面	(10)健康管理	25.1%	21.5%	22.4%	29.3%
	(11)症状の安定	36.2%	38.7%	35.2%	35.5%
	(12)精神的なタフさ	36.5%	45.7%	34.0%	34.3%
	(13)勤労意欲	26.3%	18.3%	24.7%	32.5%
	(14)出退勤等の労働習慣	26.7%	15.1%	29.2%	31.0%
	(15)円滑な人間関係	30.3%	26.9%	30.2%	32.0%
	(16)生活管理	20.0%	16.1%	18.5%	24.0%
	(17)総合的に見て	36.1%	22.8%	31.1%	48.2%

Ⅲ 今後の精神障害者雇用の方針

1 精神障害者の採用方針の変化

(1) 精神障害者の雇用率算定特例の認知度と平成18年度以前の雇用の状況

精神障害者（精神障害者保健福祉手帳所持者）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ったところであるが、その認知度について聞いたところ、432事業所中「知っていた」と回答した事業所が237事業所(54.9%)であった。

また、平成18年度以前に精神障害者を雇用していたか聞いたところ、「雇用していた」と回答した事業所が36事業所(8.3%)であった。

平成18年度以前に精神障害者を雇用していた事業所は、雇用していなかった事業所に比べ、雇用率算定特例の認知度が高かった。

＜表14＞精神障害者の雇用率算定特例の認知度と平成18年度以前の雇用の状況（N=432）

		平成18年度以前の精神障害者の雇用の状況					
		雇用あり（構成比）	雇用なし（構成比）	未回答（構成比）		合計（構成比）	
雇用率算定	知っていた	29（80.6%）	205（53.7%）	3（21.4%）		237（54.9%）	
	知らなかった	6（16.7%）	175（45.8%）	3（21.4%）		184（42.6%）	
	未回答	1（2.8%）	2（0.5%）	8（57.1%）		11（2.5%）	
	合計	36（8.3%）	382（88.4%）	14（3.2%）		432（100.0%）	

(2) 平成18年度以降の精神障害者の雇用方針の変化

平成18年度以降の精神障害者の雇用方針の変化について聞いたところ、多くの事業所が「特に雇用に関する方針は変わらない」（86.8%）と回答した。

「その他」の自由記述としては、「職種や業務内容（技術が必要、危険が伴う等）により雇用が難しい」といった記述が8件、「障害の種別にかかわらず採用している」、「応募がなかった」、「本社にて採用は一元化している」といった内容の記述がそれぞれ2件などであった。

＜表15＞平成18年度以降の精神障害者の雇用方針（N=432）

項目	事業所数	（構成比）
積極的に雇用するようになった	12	（2.8%）
特に雇用に関する方針は変わらない	375	（86.8%）
その他	27	（6.3%）
不明	18	（4.2%）
全体	432	（100.0%）

平成18年度以前の雇用状況などを合わせてみると、積極的に雇用するようになった12事業所のうち全事業所が、精神障害者の雇用率算定を知っていたことがわかった。

＜表16＞平成18年度以降の精神障害者の雇用方針（雇用の有無、雇用率算定の認知度別）

	知っていた		知らなかった		合計
	雇用あり	雇用なし	雇用あり	雇用なし	
積極的に雇用するようになった	4	8	0	0	12
（構成比）	（33.3%）	（66.7%）	（0.0%）	（0.0%）	（100.0%）
特に雇用に関する方針は変わらない	23	178	6	164	375
（構成比）	（6.1%）	（47.5%）	（1.6%）	（43.7%）	（100.0%）
その他	2	16	0	6	27
（構成比）	（7.4%）	（59.3%）	（0.0%）	（22.2%）	（100.0%）
合計	29	205	6	175	432
（構成比）	（6.7%）	（47.5%）	（1.4%）	（40.5%）	（100.0%）

2 今後の精神障害者の雇用方針

（1）今後の精神障害者の雇用の方針

今後の精神障害者の雇用についてどのような考えか聞いたところ、「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」と回答した事業所が最も多く128事業所（29.6%）あり、「積極的に精神障害者の雇用に取り組みたい」（3.2%）を合わせると、約3分の1の事業所（32.8%）が精神障害者の雇用に前向きであることがわかった。

なお、前回調査では2項目を合わせて17.4%であり、前回調査に比べて精神障害者の雇用に前向きな事業所の割合が増加したことがわかった。

＜表17＞今後の精神障害者の雇用方針

	今回調査(N=432)		前回調査(N=415)	
	事業所数	（構成比）	事業所数	（構成比）
積極的に精神障害者の雇用に取り組みたい	14	（3.2%）	4	（1.0%）
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	128	（29.6%）	68	（16.4%）
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	54	（12.5%）	70	（16.9%）
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	57	（13.2%）	52	（12.5%）
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	13	（3.0%）	13	（3.1%）
その他	67	（15.5%）	68	（16.4%）
わからない	90	（20.8%）	111	（26.7%）
不明	9	（2.1%）	29	（7.0%）
全体	432	（100.0%）	415	（100.0%）

「その他」の自由記述としては、雇用経験のない事業所からの記述が大半を占めており、記述のあった66件中約3分の2が業務内容上雇い入れが困難としており、理由としては、危険を伴う8件、免許や専門性が必要8件、接客・顧客対応7件、介護・保育業務5件などであった。また、経営上の理由（新規採用の予定なし等）を挙げたものや、仕事ができるかできないかで判断するといった、記述も見られた。

(2) 精神障害者の雇用促進のため期待する支援

精神障害者の雇用を促進するために、どのような支援が必要か聞いたところ、「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」(47.6%)が最も多く、続いて「社内での精神障害者の雇用に関する周知や理解促進」(44.5%)が多かった。

「支援制度や情報提供が充実しても、雇いたいと思わない」と回答した事業所は61事業所(14.6%)であった。

「その他」の自由記述としては、「できる仕事を見つけること」、「事業主と本人との間に障害者の事を良く知る人からの助言」、「通勤手段に制限があるので、何か支援を」といった具体的な支援に関する意見や、業務内容や経営上の理由から雇入れが難しいといった意見などがあつた。

＜表 18＞精神障害者の雇用促進のため期待する支援(複数回答)(N=418)

項目	事業所数	(割合)
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	199	(47.6%)
雇入れの際の助成制度の充実	135	(32.3%)
雇用継続のための助成制度の充実	148	(35.4%)
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	153	(36.6%)
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	114	(27.3%)
社内での精神障害者の雇用に関する周知や理解促進	186	(44.5%)
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	165	(39.5%)
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	139	(33.3%)
現行の支援制度(※別紙参照)に関する情報提供	70	(16.7%)
支援制度や情報提供が充実しても、雇いたいと思わない	61	(14.6%)
その他	40	(9.6%)

3 精神障害者の雇入れや職場復帰にかかる支援制度の認知・利用状況

(1) 精神障害者の雇入れや職場復帰にかかる支援制度の認知・利用状況

精神障害者の雇入れや職場復帰にかかる支援制度を知っているか、また利用したことがあるか聞いたところ、利用が多かったのは「特定求職者雇用開発助成金」(6.7%)やジョブコーチ支援(4.9%)であった。

利用したことのない事業所の中で、今後利用したいとの回答が多かった項目としては、「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

(29.4%)が最も多く、続いて「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」(22.4%)、「職場支援従事者助成金」(20.9%)、「トライアル雇用奨励金」(20.6%)が多かった。

＜表 19＞精神障害者の雇入れや職場復帰にかかる支援制度の認知・利用状況（N=432）

	利用したことがある		利用したことはない				無回答
	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	知らなかったが、今後利用したい	知っているが、利用予定はない	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）	2.1%	0.2%	4.9%	13.9%	28.0%	44.0%	6.9%
2 精神障害者等ステップアップ雇用奨励金	0.7%	0.0%	4.4%	13.7%	25.2%	49.3%	6.7%
3 精神障害者雇用安定奨励金	1.2%	0.0%	5.6%	13.7%	26.6%	46.1%	6.9%
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	1.6%	0.5%	6.5%	13.0%	24.3%	46.8%	7.4%
5 特定求職者雇用開発助成金	6.0%	0.7%	9.3%	9.5%	26.4%	40.3%	7.9%
6 トライアル雇用奨励金	3.9%	0.2%	12.7%	7.9%	28.0%	40.0%	7.2%
7 ジョブコーチ支援	4.4%	0.5%	6.9%	11.1%	22.7%	48.1%	6.3%
8 職場支援従事者助成金	1.2%	0.2%	6.5%	14.4%	20.8%	49.8%	7.2%
9 業務遂行援助者の配置（職場介助者等助成金）	1.9%	0.2%	4.4%	13.4%	19.0%	53.7%	7.4%
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）	0.2%	0.0%	3.9%	14.1%	18.5%	55.1%	8.1%
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	3.0%	0.7%	8.3%	14.1%	21.8%	44.9%	7.2%
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	2.3%	0.2%	7.9%	21.5%	16.0%	45.1%	6.9%

（２）現行の支援制度の中で、改善した方がよい点

現在の支援制度の中で、改善した方がよい点等について自由記述で意見を聞いたところ、29 件の記述（「ありません」、「わかりません」を除く。）があった。

そのうち、助成制度に関するもの 13 件と多く、要件の緩和や申請の簡略化を求める内容が 8 件、採用後精神障害者の支援の充実を求めるものが 2 件等であった。その他、情報提供や企業への意識啓発の充実を求めるものが 5 件あった。

（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

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について自由記述で意見を聞いたところ、30 件の記述（「ありません」、「わかりません」を除く。）があった。

そのうち、助成制度に関することや情報提供・情報交換を求めるものが各 5 件、支援機関に関するものが 4 件、意識啓発に関するものが 3 件等であった。

例えば、助成制度に関して「就労の継続や欠勤等による企業側のリスクにも配慮した支援制度を作って欲しい。」、情報提供・情報交換に関して「同業種で雇用している企業間の情報交換」、「他の社員への研修など。障害者に対する理解や対応を教えて欲しい。」、支援機関に関して「雇用継続の為に相談事ができる機関」、意識啓発に関して「精神障害者が働く職場（上司・同僚）への勉強会の開催」、その他として「業種、職種により活用できる人材は異なり、十把一絡げの対応は適用そのものが困難であるので、中小企業にとってメリットが大きくなるような施策でないかと活用は難しい。」などの記述があった。

Ⅳ その他雇用管理上の配慮が必要な方の状況

1 発達障害者や難治性疾患患者の雇用状況

身体障害者、知的障害者、精神障害者以外の発達障害者又は難治性疾患患者で、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な方を雇用しているか聞いたところ、発達障害者を現在雇用している事業所は13事業所(3.0%)20人、難治性疾患患者を現在雇用している事業所は10事業所(2.3%)13人であった。

なお、無回答が約3割あったこと(※)に留意が必要である。

※ 調査票に、「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していただく必要はありません。」と記載している。

＜表 20＞発達障害者や難治性疾患患者の雇用状況（N=432）

項目	発達障害者	(構成比)	難治性疾患患者	(構成比)
いる	13	(3.0%)	10	(2.3%)
現在はいないが過去はいた	7	(1.6%)	5	(1.2%)
現在も過去もない	256	(59.3%)	246	(56.9%)
不明	42	(9.7%)	51	(11.8%)
無回答	114	(26.4%)	120	(27.8%)
全体	432	(100.0%)	432	(100.0%)

2 発達障害者の疾患名・雇用管理上の配慮事項

(1) 雇用している発達障害者の疾患名

発達障害者の雇用経験のある20事業所に対し、疾患名について質問したところ、回答があった18事業所のうち、「広汎性発達障害(自閉症・アスペルガー症候群等)」を選択した事業所が13事業所(68.4%)と最も多かった。

また、「把握していない」とした事業所が4事業所(22.2%)あった。

＜表 21＞雇用している発達障害者の疾患名(複数回答)（N=18）

項目	事業所数	(割合)
広汎性発達障害(自閉症・アスペルガー症候群等)	13	(68.4%)
学習障害	4	(21.1%)
注意欠陥多動性障害(ADHD)	1	(5.3%)
その他	0	(0.0%)
把握していない	4	(22.2%)

(2) 発達障害者の雇用管理上の配慮事項

発達障害者の雇用経験がある20事業所に対し、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たか聞いたところ、回答があった18事業所のうち、最も多かったのは「業務量への配慮」及び「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」(73.7%)であり、続いて「配置転換など配置についての配慮」及び「工程の単純化など職務内容への配慮」(52.6%)が多かった。

「特段の配慮を行っていない」と回答した事業所は1事業所(5.6%)であった。

<表 22>発達障害者の雇用管理上の配慮（複数回答）（N=18）

項目	事業所数	（割合）
短時間勤務など勤務時間の配慮	5	（26.3%）
休暇を取得しやすくする等休養への配慮	0	（0.0%）
業務量への配慮	14	（73.7%）
配置転換など配置についての配慮	10	（52.6%）
作業環境、施設・設備・機器の改善	3	（15.8%）
工程の単純化など職務内容への配	10	（52.6%）
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	14	（73.7%）
通院・服薬管理など医療上の配慮	4	（21.1%）
業務遂行を援助する者の配置	3	（15.8%）
職業生活に関する相談員の配置・委嘱	1	（5.3%）
職場内における健康管理等の相談支援体制の確保	2	（10.5%）
外部の支援機関との連携支援体制の確保	4	（21.1%）
その他の配慮	0	（0.0%）
特段の配慮を行っていない	1	（5.6%）

3 難治性疾患患者の疾患名・雇用管理上の配慮事項

（１）雇用している難治性疾患患者の疾患名

難治性疾患患者の雇用経験のある 15 事業所に対し、疾患名について質問したところ、「潰瘍性大腸炎」、「パーキンソン病関連疾患」、「クローン病」がそれぞれ 3 事業所（20.0%）と多かった。

「その他」の自由記述としては、多発性硬化症、大腿骨頭壊死などであった。

また「把握していない」とした事業所は 1 事業所（6.7%）であった。

<表 23>雇用している難治性疾患患者の疾患名（複数回答）（N=15）

項目	事業所数	（割合）
潰瘍性大腸炎	3	（20.0%）
パーキンソン病関連疾患	3	（20.0%）
クローン病	3	（20.0%）
網膜色素変性症	2	（13.3%）
脊髄小脳変性症	1	（6.7%）
特発性拡張型（うっ血型）心筋症	1	（6.7%）
その他	5	（33.3%）
把握していない	1	（6.7%）

（２）難治性疾患患者の雇用管理上の配慮事項

難治性疾患患者の雇用経験がある 15 事業所に対し、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たか聞いたところ、最も多かったのは「業務量への配慮」（60.9%）が最も多く、続いて「短時間勤務など勤務時間の配慮」及び「休暇を取得しやすくする等休養への配慮」（53.3%）が多かった。

「特段の配慮を行っていない」と回答した事業所は 2 事業所（13.7%）あった。

＜表 24＞難治性疾患患者の雇用管理上の配慮（複数回答）（N=15）

項目	事業所数	（割合）
短時間勤務など勤務時間の配慮	8	（53.3%）
休暇を取得しやすくする等休養への配慮	8	（53.3%）
業務量への配慮	9	（60.0%）
配置転換など配置についての配慮	6	（40.0%）
作業環境、施設・設備・機器の改善	2	（13.3%）
工程の単純化など職務内容への配	1	（6.7%）
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	0	（0.0%）
通院・服薬管理など医療上の配慮	6	（40.0%）
業務遂行を援助する者の配置	1	（6.7%）
職業生活に関する相談員の配置・委嘱	0	（0.0%）
職場内における健康管理等の相談支援体制の確保	3	（20.0%）
外部の支援機関との連携支援体制の確保	0	（0.0%）
その他の配慮	1	（6.7%）
特段の配慮を行っていない	2	（13.3%）

4 今後の発達障害者や難治性疾患患者の雇用方針

（１）今後の発達障害者や難治性疾患患者の雇用の方針

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な考えか聞いたところ、それぞれ「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」と回答した事業所が最も多く約 2 割であった。前述の精神障害者と比較すると、「積極的に精神障害者の雇用に取り組みたい」と合わせた雇用に前向きな事業所の割合は 10%程度低かった。

「その他」の自由記述としては、記述があった 47 件のうち、32 件が「業務上の都合により雇用が難しい」といった内容であり、「危険を伴う仕事であるため」、「免許が必要」「重労働のため」「対人業務であるため」などであった。また、「問題なく業務を遂行できる人材であれば雇用したい」「今後余裕ができれば考えたい」「その方の能力や職場へのなじみ具合による」「支援の仕方を検討した上で」といった回答もあった。

また、「わからない」と回答した事業所がそれぞれ約 27%であったが、これについても精神障害者（20.8%）に比べるとやや高くなっていた。

＜表 25＞今後の発達障害者や難治性疾患患者の雇用方針（N=432）

	発達障害者		難治性疾患患者		精神障害者(再掲)	
	事業所数	（構成比）	事業所数	（構成比）	事業所数	（構成比）
積極的に雇用に取り組みたい	5	（1.2%）	4	（0.9%）	14	（3.2%）
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	91	（21.1%）	94	（21.8%）	128	（29.6%）
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	46	（10.6%）	44	（10.2%）	54	（12.5%）
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	74	（17.1%）	63	（14.6%）	57	（13.2%）
過去に雇用したが、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	（1.4%）	4	（0.9%）	13	（3.0%）
その他	44	（10.2%）	47	（10.9%）	67	（15.5%）
わからない	116	（26.9%）	117	（27.1%）	90	（20.8%）
不明	50	（11.6%）	59	（13.7%）	9	（2.1%）
全体	432	（100.0%）	432	（100.0%）	432	（100.0%）

（２）発達障害者や難治性疾患患者の雇用促進のため期待する支援

発達障害者や難治性疾患患者の雇用を促進するために、どのような支援が必要か聞いたところ、「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」（52.0%）がもっと多く、続いて「社内での発達障害者や難治性疾患患者雇用に関する周知や理解促進」（43.6%）が多かった。

「その他」の自由記述としては、「企業がその病気に関して詳しい情報を持っていない。本人や業務の状況に合わせて個別に対応していく他ないと思う」、「医療機関との連携」、「社会がまだ対応しきれていないのに雇用ばかりが促進するのは不可能」といった記述があった。

「支援制度や情報提供が充実しても、雇いたいと思わない」と回答した事業所は68事業所（18.5%）であった。

＜表 26＞発達障害者や難治性疾患患者雇用のため期待する支援（複数回答）

項目	発達障害・難病		精神障害者（再掲）	
	事業所数 (N=367)	(割合)	事業所数 (N=418)	(割合)
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	191	(52.0%)	199	(47.6%)
雇入れの際の助成制度の充実	123	(33.5%)	135	(32.3%)
雇用継続のための助成制度の充実	145	(39.5%)	148	(35.4%)
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	146	(39.8%)	153	(36.6%)
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	120	(32.7%)	114	(27.3%)
社内での発達障害者や難治性疾患患者雇用に関する周知や理解促進	160	(43.6%)	186	(44.5%)
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	145	(39.5%)	165	(39.5%)
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	142	(38.7%)	139	(33.3%)
現行の支援制度（※別紙参照）に関する情報提供	58	(15.8%)	70	(16.7%)
支援制度や情報提供が充実しても、雇いたいと思わない	68	(18.5%)	61	(14.6%)
その他	23	(6.3%)	40	(9.6%)

回答事業所の属性

1 従業員数と業種

回答があった 432 事業所の従業員規模と業種は表 1・2 のとおりであった。

＜表 1＞回答事業所の従業員規模（N=432）

項目	事業所数	（構成比）
9 人以下	67	（15.5%）
10～29 人	87	（20.1%）
30～55 人	68	（15.7%）
56～99 人	68	（15.7%）
100～299 人	61	（14.1%）
100～199 人	45	（10.4%）
200～299 人	16	（3.7%）
300～999 人	45	（10.4%）
1000 人以上	26	（6.0%）
無回答	10	（2.3%）
全体	432	（100.0%）

＜表 2＞回答事業所の業種（N=432）

項目	事業所数	（構成比）
農業、林業、漁業	2	（0.5%）
鉱業、建設業	31	（7.2%）
製造業	111	（25.7%）
a 食料品、飲料・たばこ	14	（3.2%）
b 繊維工業	1	（0.2%）
c 木材、家具、パルプ・家具、印刷	10	（2.3%）
d 化学工業、窯業・土石	11	（2.5%）
e 鉄鋼	5	（1.2%）
f 非鉄金属	2	（0.5%）
g 金属製品	11	（2.5%）
h 機械器具	27	（6.3%）
i その他	28	（6.5%）
j 不明	2	（0.5%）
電気・ガス・熱供給・水道業	3	（0.7%）
情報通信業	8	（1.9%）
運輸業、郵便業	33	（7.6%）
卸売業、小売業	44	（10.2%）
金融業、保険業	11	（2.5%）
不動産業、物品賃貸業	6	（1.4%）
学術研究、専門・技術サービス業	8	（1.9%）
宿泊業、飲食サービス業	14	（3.2%）
生活関連サービス業、娯楽業	7	（1.6%）
教育、学習支援業	10	（2.3%）
医療、福祉	70	（16.2%）
複合サービス事業	7	（1.6%）
その他サービス業	51	（11.8%）
不明	16	（3.7%）
全体	432	（100.0%）

2 企業の形態

回答事業所の企業の形態及び規模は、表 3・4 のとおりであった。また、事業所複数事業所の 263 事業所に、事業所数を聞いたところ、回答があった 235 事業所の平均事業所数は 22.1 所（最小値 1、最大値 800、分散 4452.09）であった。

＜表 3＞企業の形態（N=432）

項目	事業所数	（構成比）
1企業1事業所	163	（37.7%）
1企業複数事業所	263	（60.9%）
a 本社	185	（42.8%）
b 本社以外	65	（15.0%）
c 無回答	13	（3.0%）
その他	2	（0.5%）
無回答	4	（0.9%）
全体	432	（100.0%）

＜表 4＞企業の規模（N=432）

項目	事業所数	（構成比）
9 人以下	7	（2.7%）
10～29 人	19	（7.2%）
30～55 人	27	（10.3%）
56～99 人	42	（16.0%）
100～299 人	40	（15.2%）
300～999 人	50	（19.0%）
1000 人以上	66	（25.1%）
不明	12	（4.6%）
全体	263	（100.0%）

精神障害者の雇用を取り巻く状況

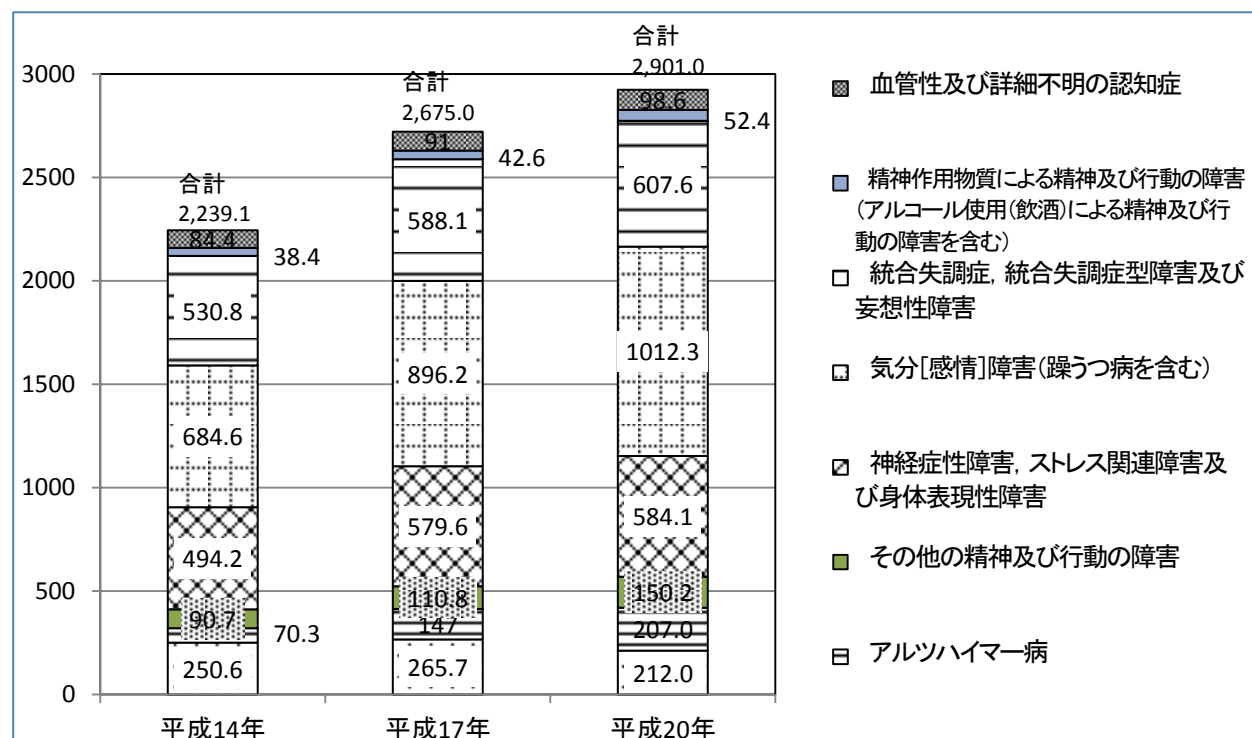
(参考資料)

1. 精神障害者数

(1)精神疾患患者数

<図表> 種類別精神障害者数の推移(精神障害・外来)

単位:千人

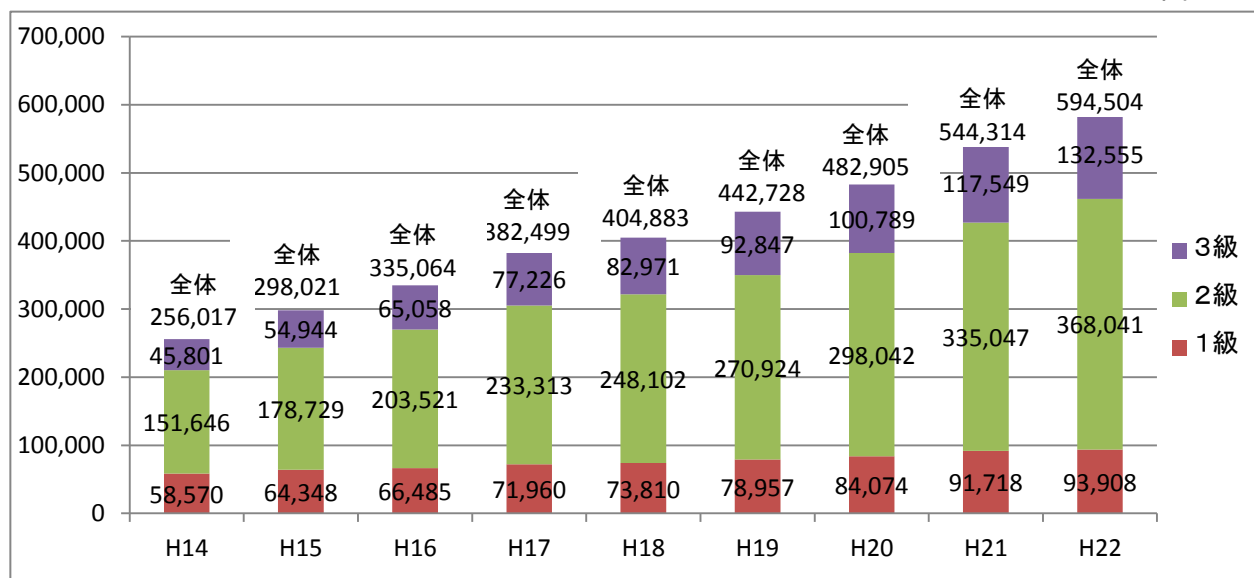


※厚生労働省「患者調査」より作成、疾患名については調査時点のものである。

(2)精神障害者保健福祉手帳の交付数

<図表> 精神障害者保健福祉手帳の交付数

単位:人



注1: 「精神障害者保健福祉手帳」とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第45条に基づき、精神障害者が都道府県知事又は指定都市の市長に申請し、精神障害の状態にあると認められた時に交付される手帳をいう。

注2: 「1級」とは、他人の援助を受けなければ、ほとんど自分の用を弁ずることができない程度、「2級」とは、必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活が困難な程度、「3級」とは、日常生活又は社会生活に制限を受けるか、日常生活又は社会生活に制限を加えることを必要とする程度、をい

注3: 上記の表は各年度末交付者数から有効期限切れのものを除いた数である。

(厚生労働省大臣官房統計情報部 保健・衛生行政報告 衛生行政報告例参照)

注4 平成22年度は、東日本大震災の影響により、宮城県のうち仙台市以外の市町村が含まれていない。

2. 精神障害者の雇用状況

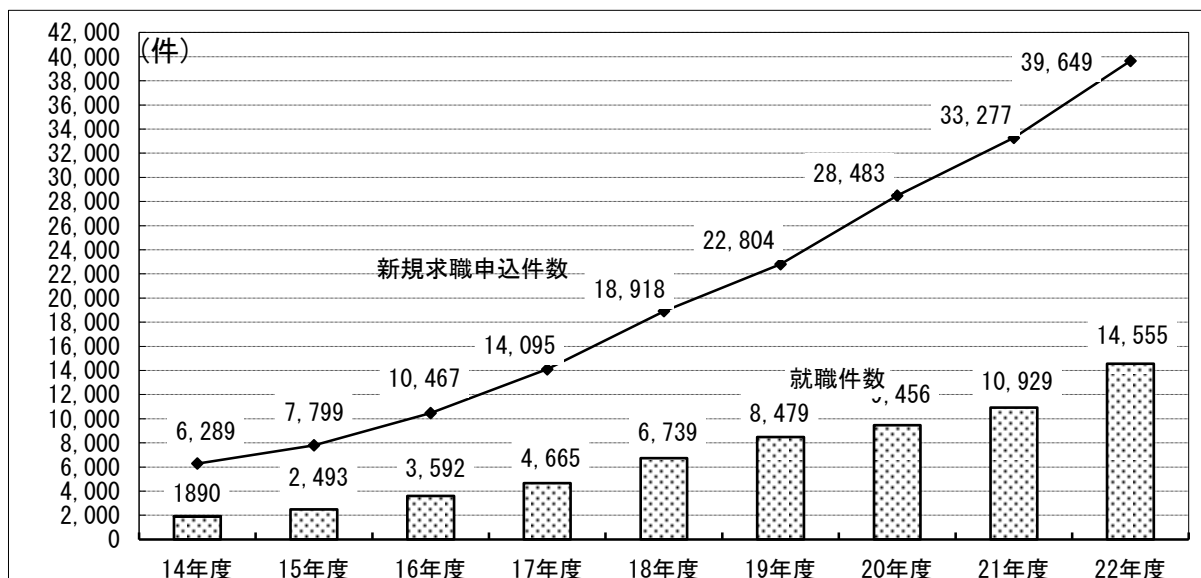
(1) ハローワークにおける職業紹介状況

＜図表＞ハローワークにおける精神障害者の職業紹介状況

(件、人、%、%ポイント)

	①新規求職申込件数		②有効求職者数		③就職件数		④就職率 (③／①)	
		前年度比		前年度比		前年度比		前年度差
平成14年度	6,289	16.8	12,553	15.3	1,890	16.0	30.1	△ 0.1
15年度	7,799	24.0	14,333	14.2	2,493	31.9	32.0	1.9
16年度	10,467	34.2	16,667	16.3	3,592	44.1	34.3	2.3
17年度	14,095	34.7	19,149	14.9	4,665	29.9	33.1	△ 1.2
18年度	18,918	34.2	24,092	25.8	6,739	44.5	35.6	2.5
19年度	22,804	20.5	27,101	12.5	8,479	25.8	37.2	1.6
20年度	28,483	24.9	31,655	16.8	9,456	11.5	33.2	△ 4.0
21年度	33,277	16.8	38,488	21.6	10,929	15.6	32.8	△ 0.4
22年度	39,649	19.1	45,756	18.9	14,555	33.2	36.7	3.9

(精神障害者の就職件数及び新規求職申込件数の推移)



(参考) 障害者全体の職業紹介状況

(件、人、%、%ポイント)

	①新規求職申込件数		②有効求職者数		③就職件数		④就職率 (③／①)	
		前年度比		前年度比		前年度比		前年度差
平成14年度	85,996	2.9	155,180	7.9	28,354	4.7	33.0	0.6
15年度	88,272	2.6	153,544	△ 1.1	32,885	16.0	37.3	4.3
16年度	93,182	5.6	153,984	0.3	35,871	9.1	38.5	1.2
17年度	97,626	4.8	146,679	△ 4.7	38,882	8.4	39.8	1.3
18年度	103,637	6.2	151,897	3.6	43,987	13.1	42.4	2.6
19年度	107,906	4.1	140,791	△ 7.3	45,565	3.6	42.2	△ 0.2
20年度	119,765	11.0	143,533	1.9	44,463	△ 2.4	37.1	△ 5.1
21年度	125,888	5.1	157,892	10.0	45,257	1.8	36.0	△ 1.1
22年度	132,734	5.4	169,116	7.1	52,931	17.0	39.9	3.9

【資料出所】厚生労働省「平成22年度 障害者の職業紹介状況等」

(2)障害者雇用状況報告

<図表4> 障害者雇用状況報告における精神障害者の雇用状況

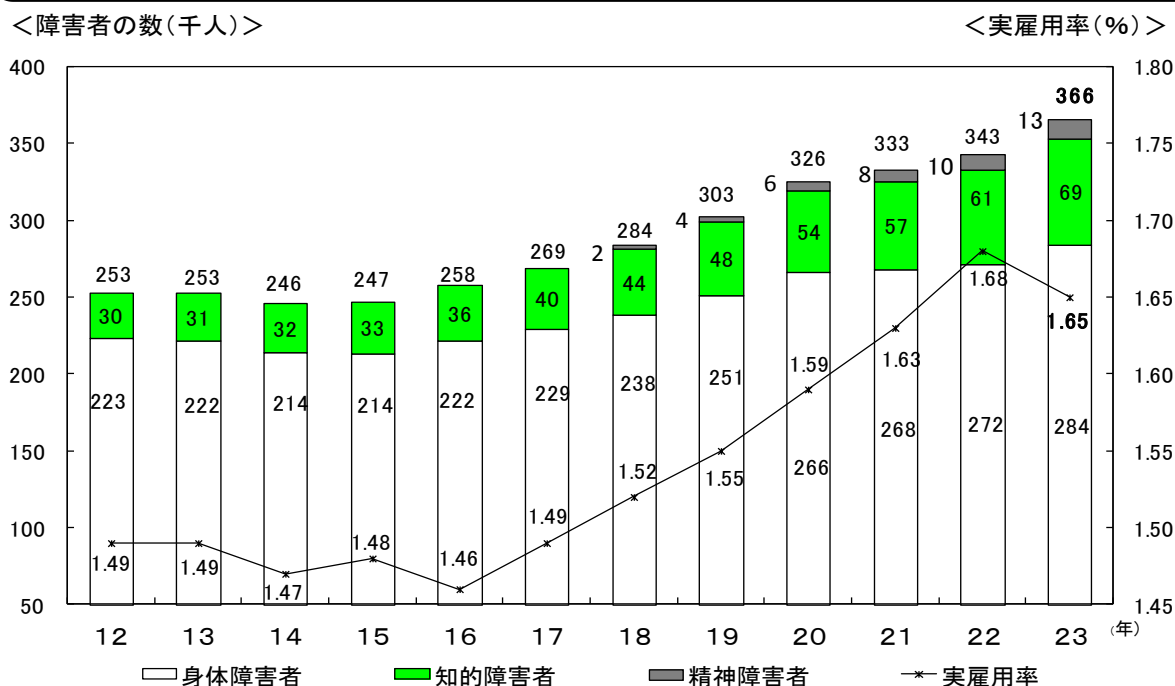
	精神障害者	精神障害者 である短時間労働者	雇用率カウント	うち新規雇用分	実雇用率	うち精神障害者分
H18	1,646	543	1,917.5	567.0	1.52	0.01
H19	3,243	980	3,733.0	1325.0	1.55	0.02
H20	5,241	1,512	5,997.0	2039.5	1.59	0.03
H21	6,679	2,063	7,710.5	1988.0	1.63	0.04
H22	8,542	2,799	9,941.5	2307.0	1.68	0.05
H23	11,038	3,972	13,024.0	3190.5	1.65	0.06

※従業員56人以上規模企業の各年6月1日現在の状況

【資料出所】厚生労働省「障害者雇用状況報告」の各年度報告から作成

(参考)障害者雇用の状況(平成23年6月1日現在)

- 民間企業の雇用状況 **実雇用率 1.65%** **法定雇用率達成企業割合 45.3%**
- 法定雇用率には届かないものの、**雇用者数は8年連続で過去最高**。障害者雇用は着実に進展。



(注)平成22年7月に制度改正(短時間労働者の算入、除外率の引き下げ等)があったため、本年と前年までの数値を単純に比較することは適当でない状況である。

3. 精神障害者に対する雇用支援策の推移

[illegible]

(参考) 精神障害者に対する主な雇用支援施策の実績

◎精神障害者を対象とした支援施策

① 障害者雇用率制度における精神障害者の特例 (H18～)

精神障害者(精神障害者保健福祉手帳所持者)を各企業の雇用率(実雇用率)に算定。短時間労働者である精神障害者についても0.5人分として算定。

精神障害者の雇用率カウント(各年6月1日現在) : 1917.5(H18) → 13024.0(H23)

② 精神障害者雇用トータルサポーターの配置 (H20～)

精神障害の専門的知識を有する「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、精神障害者等の求職者に対して専門的なカウンセリング、就職準備プログラム及び事業主への意識啓発等の支援を実施。

- ・新規対象者数 : 226人(H20) → 6,993人(H22)
- ・相談件数 : 14,306件(H20) → 32,589件(H22)
- ・就職に向けた次の段階への移行率 : 56.4%(H20) → 46.4%(H22)

③ 精神障害者等ステップアップ雇用奨励金 (H20～)

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「精神障害者等ステップアップ雇用」に取り組む事業主に対し奨励金を支給。

- ・雇用開始者数 : 173人(H20) → 341人(H22)
- ・常用雇用移行率 : 45.2%(H22)

④ 精神障害者雇用安定奨励金 (H22～)

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。

- ・利用届件数 : 14件(H22)

⑤ 精神障害者に対する総合的雇用支援 (H17.10～)

地域障害者職業センターにおいて、専任の精神障害者担当カウンセラーを配置し、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センターと多摩支所で実施)

精神障害者雇用支援の実績

- ・職場復帰支援対象者数 : 509人(H18) → 1,779人(H22)
- ・職場復帰率 : 80.4%(H18) → 81.9%(H22)
- ・雇用継続支援対象者数 : 502人(H18) → 680人(H22)

(参考) 地域障害者職業センターの利用者数

- ・利用者数(精神障害者) : 5,620人(H18) → 9,481人(H22)

⑥ 医療機関等との連携によるジョブガイダンス事業 (H8～)

ハローワークから医療機関等に出向いて、利用者向けの就職活動に関する知識や方法等についてガイダンス及び職員向けの精神障害者等の雇用状況等に関するガイダンスを実施することにより、就職に向けた取組を的確に行えるよう援助を実施。

- ・連携施設数 : 229箇所(H17) → 404箇所(H22)
- ・実施回数 : 126回(H17) → 231回(H22)
- ・延べ対象者数 : 994人(H17) → 1,786人(H22)

◎精神障害者が利用できる主な支援施策

① ハローワークにおける職業相談・職業紹介

個々の障害者に応じた、きめ細かな職業相談を実施するとともに、福祉・教育等関係機関と連携した「チーム支援」による就職の準備段階から職場定着までの一貫した支援を実施。

- ・新規求職申込件数(精神障害者) : 6,289人(H14) → 39,649人(H22)
- ・就職件数(精神障害者) : 1,890人(H18) → 14,555人(H22)
- ・チーム支援の支援対象者数(精神障害者) : 853人(H18) → 5,155人(H22)
- ・チーム支援の就職件数(精神障害者) : 383人(H18) → 2,376人(H22)

② 特定求職者雇用開発助成金 (H14～)

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

- ・支給件数(精神障害者) : 1,955件(H19) → 3,981件(H22)

③ 障害者試行雇用(トライアル雇用)事業 (H11～)

障害者に関する知識や雇用経験がない事業所が、障害者を短期の試行雇用(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。

- ・雇用開始者数(精神障害者) : 188人(H14) → 2,358人(H22)
- ・常用雇用移行率(精神障害者) : 70.7%(H14) → 81.7%(H22)

④ 職場適応援助者(ジョブコーチ)支援事業 (H14～)

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。

- ・対象者数(精神障害者) : 163人(H14) → 698人(H22)
- ・職場定着率(精神障害者) : 60.4%(H14) → 81.1%(H22)

⑤ 職場支援従事者配置助成金 (H23～)

重度知的障害者又は精神障害者の方を、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、職場支援従事者の配置を行う事業主に対して、助成金を支給。

- ・支給件数(精神障害者) : 20件中7件(平成23年12月まで)

⑥ 障害者就業・生活支援センター事業 (H14～)

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

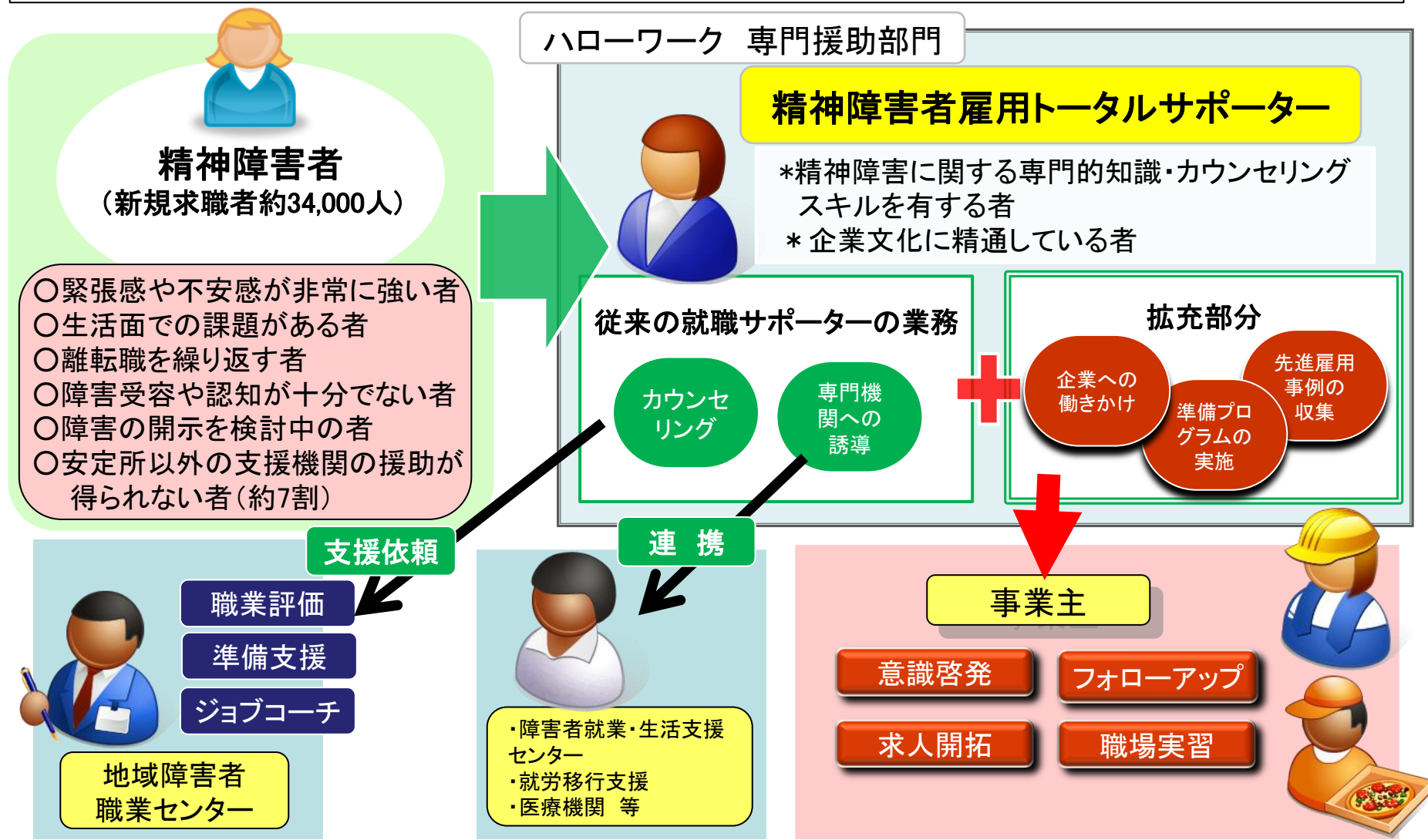
精神障害者の利用状況

- ・センター数 : 36センター(H14) → 272センター(H22)
- ・登録者数(精神障害者) : 499人(H14) → 21,007人(H22)
- ・就職件数(精神障害者) : 75人(H14) → 2,826件(H22)
- ・職場定着率(精神障害者) : 70.4%(H22)

精神障害者雇用トータルサポーター設置について

概要

精神障害者に対するカウンセリング等を行うため精神保健福祉士等の資格を有する精神障害者就職サポーターを配置してきたが、今後は、従来のカウンセリング等の業務に加え精神障害者に関する企業の意識啓発、雇用事例の収集、職場の開拓、就職に向けた準備プログラムや職場実習の実施、就職後のフォローアップなどを行う精神障害者雇用トータルサポーターとしてハローワークに配置することにより、精神障害者に対する総合的かつ継続的な支援を行う。



「精神障害者等ステップアップ雇用」による常用雇用への移行の促進

精神障害者等

- 心身が疲れやすい。
- 緊張しやすい。
- 判断・責任等のプレッシャーに弱いことがある。
- コミュニケーション能力に困難がある。
- 直ちに雇用率適用となる週20時間以上働くことが困難。

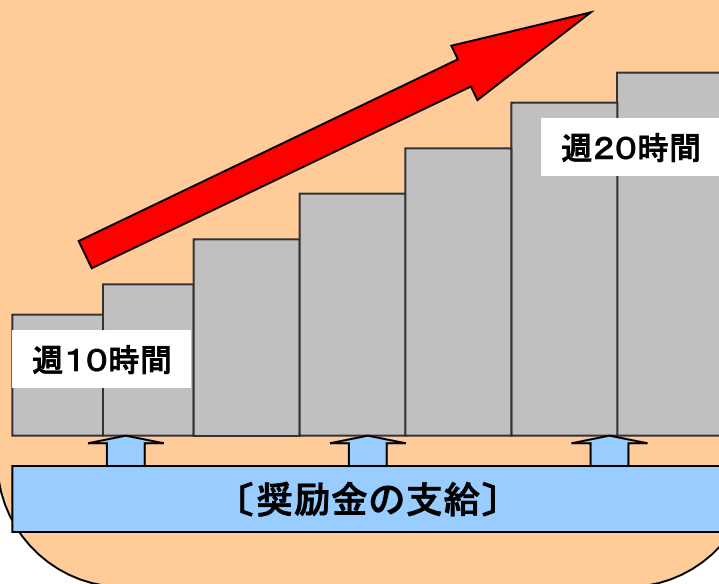


事業所

- 精神障害等についての知識がない。
- 精神障害者等の受入れに不安がある。
- 精神障害者等の常用雇用に踏み切れない。

精神障害者等ステップアップ雇用

精神障害者及び発達障害者の障害特性に鑑み、一定の期間をかけて、仕事や職場への適応状況等をみながら、徐々に就業時間を伸ばしていくことで常用雇用への移行を目指します。



常用雇用

事業所と精神障害者等の相互理解

雇用経験や知識の取得、不安の除去
障害特性や職場適応の見極め等

◆ 精神障害者等ステップアップ雇用奨励金

○ 期間等

- ・3ヶ月～12ヶ月
- ・1週間の労働時間は10時間以上
- ・ハローワークの職業紹介により雇入れ
- ・事業主と対象精神障害者等との間で有効雇用契約を締結

○ 奨励金の額

事業主に対し、ステップアップ雇用者1人につき、月2万5千円を支給(最長12ヶ月)

○ 平成21年度実績 330人

◆ グループ雇用奨励加算金

精神障害者等がお互いに支え合いながら働けるグループ雇用は職場適応に効果的であることから、グループでステップアップ雇用を実施する場合は、グループ雇用奨励加算金が加算されます。

○ グループ人数 2人～5人以下

○ グループ雇用奨励加算金の額

1グループあたり月2万5千円を支給(最長12ヶ月)

○ 平成21年度実績 24グループ

精神障害者雇用安定奨励金の概要（平成22年度～）

1 趣旨

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、新規雇用した精神障害者や在職中の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、奨励金を支給する。

2 奨励金の内容

	対象	支給額	対象事業主
1	精神障害者に対するカウンセリング等を行う精神保健福祉士等を新たに雇用又は委嘱した場合	雇用1人当たり 年180万円を上限 委嘱1人当たり 1回1万円	精神障害者を新規雇用する事業主
2	社内の専門人材を養成するため、従業員に精神保健福祉士等の養成課程を履修させた場合	履修に要した費用の2／3 （上限50万円）	
3	社内で精神障害に関する講習を実施した場合又は従業員に外部機関が実施する精神障害者雇用に資する講習を受講させた場合	講習に要した費用の1／2 （1回5万円を上限、年5回を上限）	精神障害者を新規雇用又はうつ病等休職者を復帰させる事業主
4	在職精神障害者を他の精神障害者に対する相談等を行う担当者として配置した場合	配置した在職精神障害者 1人当たり25万円	

精神障害者総合雇用支援

〔 全国の地域障害者職業センター及び多摩支所において実施 〕

雇用前

(雇入れ・就職に係るニーズ)

雇用後

(職場復帰に係るニーズ)

(雇用継続に関するニーズ)

雇用の段階に応じた様々な支援ニーズに対応

雇用促進支援

職場復帰支援

雇用継続支援

主治医等医療関係者との連携

(主治医からの対象者の病状に応じた支援方法に関する助言を踏まえた支援の実施、支援の実施状況の主治医への報告等)

事

〔事業主援助〕

- ・ 採用計画の立案
- ・ 職場の受入体制整備や配置等、雇用管理に関する助言

障

〔職業準備支援〕

- ・ 基本的労働習慣の体得
- ・ 不安の軽減
- ・ 集団適応
- ・ コミュニケーション能力、対人対応力の向上

事

復職に向けたコーディネート

障

(職場復帰の進め方等の調整)

障

〔リワーク支援〕

- ・ 生活リズムの立直し
 - ・ 集中力の向上
 - ・ 体調の自己管理、ストレス対処等
 - ・ 適応力の向上
- 〔リワーク支援〕
- ・ 職場の受入体制の整備、社内啓発
 - ・ 復職後の雇用管理に関する助言

事

リハビリ出勤による復職前のウォーミングアップ

障

定期的なフォローアップを通じた
問題の早期把握 (※)

障

〔職場適応指導〕

作業能率、対人関係等、問題解決に向けた助言・援助

事

〔職場適応指導〕

- ・ 職場の支援体制の立直し
- ・ 障害者の状況把握や対処方法等に関する助言
- ・ 医療機関、家族との連携体制の整備

事

ジョブコーチの派遣による
職場適応のための支援

障

雇 入 入

職 場 復 帰

安 定 し た 雇 用 継 続

長期的なフォローアップ
(主治医、事業主との綿密な連絡調整)

※ 必要に応じて雇用継続支援へ

※ 必要に応じて雇用継続支援へ

事 は事業主、障 は障害者に対する支援

医療機関等との連携による精神障害者等のジョブガイダンス事業

医療機関等を利用している精神障害者及び発達障害者を対象に、ハローワークの職員が医療機関等を訪問して、就職活動に関する知識や方法についてガイダンスを行うことにより、職業準備性や就職意欲を高め、就職に向けた取組を的確に行えるよう援助する。

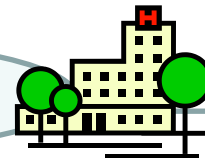
また、平成24年度より医療機関等の職員等を対象に、障害者の雇用支援策に関する理解等を促進するためのガイダンスを行い、医療機関等と安定所との連携による精神障害者等の職業紹介業務等を目指す。

ハローワーク



出向き、ガイダンスを実施

連携先機関



○精神科病院 ○精神科診療所 ○精神保健福祉センター ○保健所
○障害福祉サービス事業者 ○発達障害者支援センター 等

【利用者向け】

- 対象者： 就職意欲の高い「精神障害者」と「発達障害者」
- 内 容：
 - オリエンテーション、職業講話（働く意義、労働市場の動向等）
 - 求職活動の方法（求人情報の見方、履歴書の書き方、電話の対応方法、面接の受け方等）
 - 職場におけるマナー
 - 服薬管理の重要性 等

【職員向け】

- 対象者： 医療機関等の医師、看護師、保健師、医療ソーシャルワーカー等
- 内 容：
 - 精神障害及び発達障害と雇用（雇用事例、その効果等）
 - 精神障害者等の雇用状況（障害者雇用率の状況等）
 - 安定所の業務内容
 - 安定所での相談・支援の進め方
 - 精神障害者等を支援する機関との連携等

就職に向けた取組
（求職活動、職業訓練等）

安定所と連携した就労支援

障害者就労に向けたハローワークを中心とした「チーム支援」

- 福祉施設等の利用者をはじめ、就職を希望する障害者一人ひとりに対して、
**ハローワーク職員(主担当)と福祉施設等の職員、市町村の職員等がチームを
結成し、就職から職場定着まで一貫した支援を実施(平成18年度から実施)**

就職を希望している
福祉施設利用者等



就職に向けた取り組み

就職

企業



職場定着
職業生活
の安定

就労支援・生活支援

職場定着支援・就業生活支援

主査：ハローワーク職員

- ・専門援助部門が担当
- ・就労支援コーディネーターを配置し、関係機関と調整

副主査：福祉施設等職員

- 授産・更正施設、小規模作業所
- 医療・保健・福祉機関
- 特別支援学校
- 精神障害者社会適応訓練事業の協力事業所 等

市町村・専門機関の職員

- 障害者団体、障害者支援団体
- 地域障害者職業センター
- 障害者就業・生活支援センター
- 職業能力開発校
- 障害者地域生活支援センター
- 福祉事務所 等

障害者就労支援チーム

就労支援計画の作成

チーム構成員が連携
して支援を実施

フォローアップ

【22年度実績】

支援対象者数	16,682人
就職者数	8,554人
就職率	51.3%

特定求職者雇用開発助成金

(特定就職困難者雇用開発助成金)

1 概 要

高年齢者や障害者などの就職困難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て助成を行う。

2 助成期間と助成額

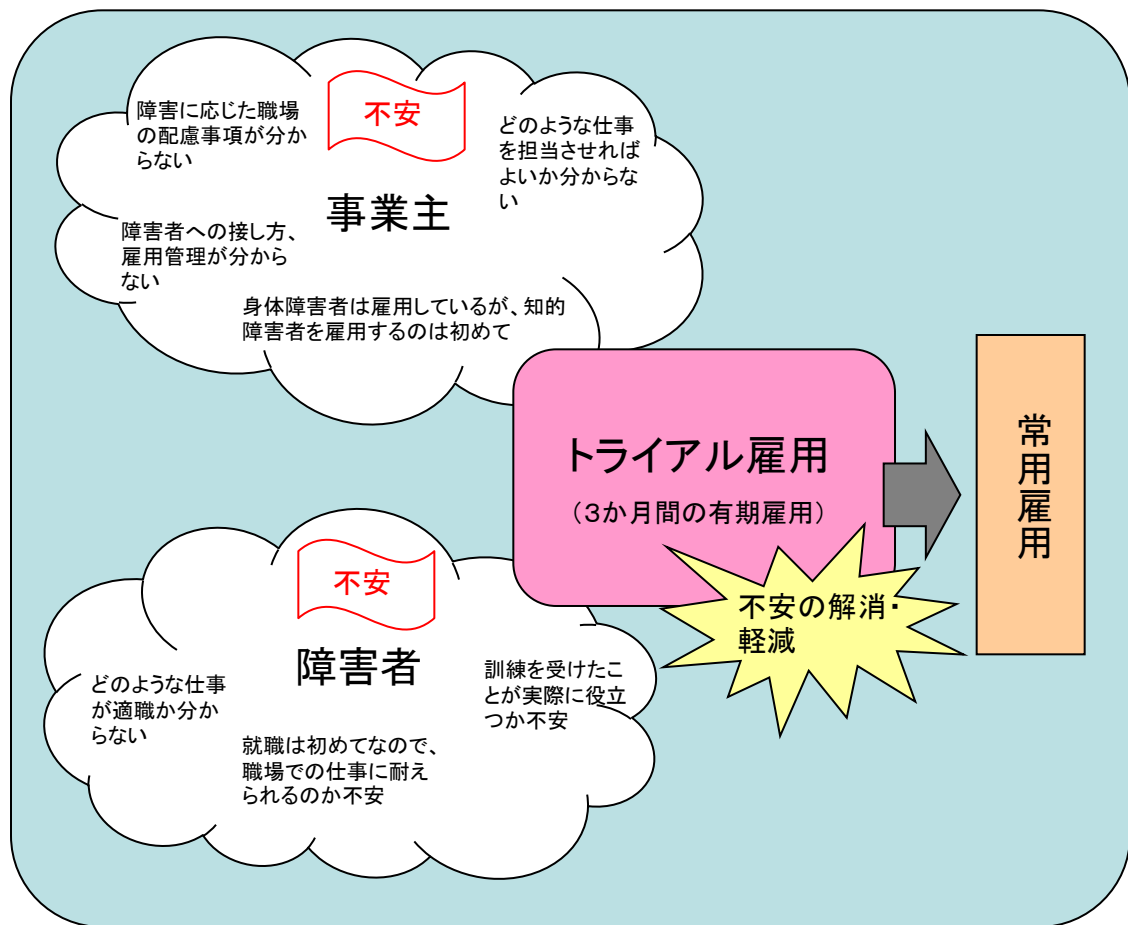
	助成額		助成期間	
	大企業	中小企業	大企業	中小企業
○身体・知的障害者	50万円	135万円	1年	1年6ヶ月
○重度障害者等 (重度障害者・精神障害者・45歳以上の障害者)	100万円	240万円	1年6ヶ月	2年
○障害者(短時間労働者)	30万円	90万円	1年	1年6ヶ月

「トライアル雇用」による障害者雇用のきっかけづくり ～障害者試行雇用事業～

障害者雇用の取組が遅れている事業所では、障害者雇用の経験が乏しいために、障害者に合った職域開発、雇用管理等のノウハウがなく、障害者雇用に取り組む意欲があっても雇い入れることに躊躇する面もあります。

また、障害者の側でも、これまでの雇用就労経験が乏しいために、「どのような職種が向いているかが分からない」、「仕事に耐えられるだろうか」といった不安があります。

このため、障害者を短期の試行雇用（トライアル雇用）の形で受け入れることにより、事業主の障害者雇用のきっかけをつくり、一般雇用への移行を促進することを目指します。



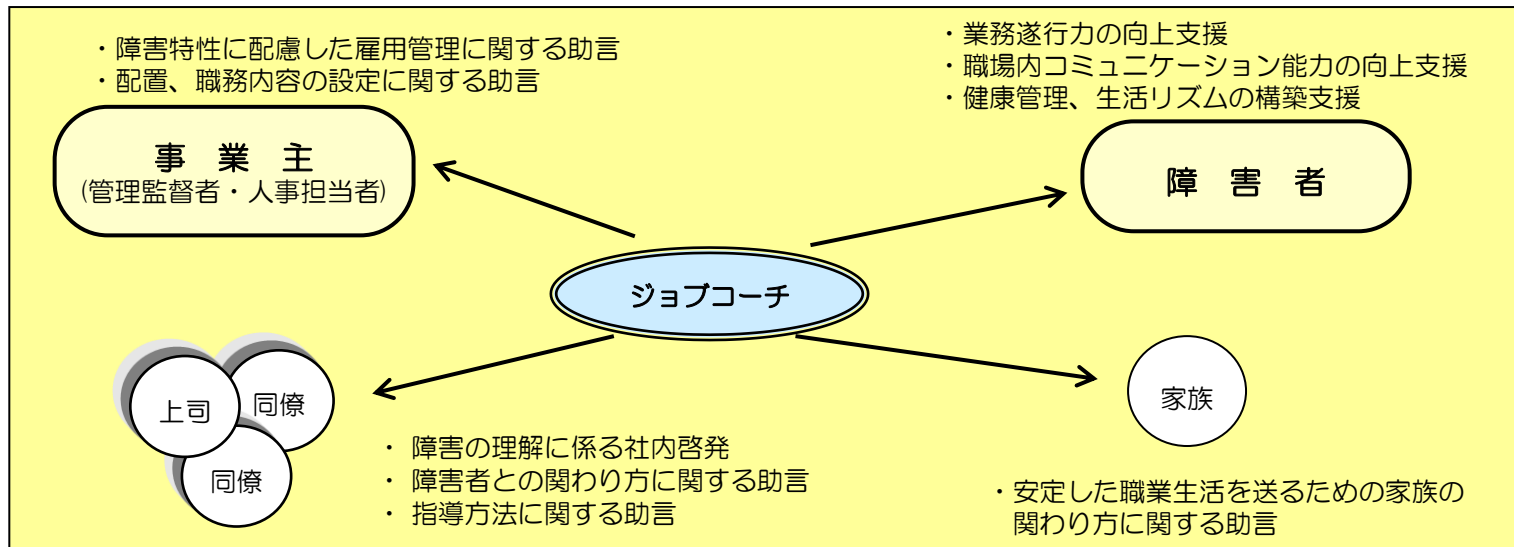
- 期 間
3か月間を限度（ハローワークの職業紹介により、事業主と対象障害者との間で有期雇用契約を締結）
- 奨励金
事業主に対し、トライアル雇用者1人につき、月4万円を支給
- 対象者（23年度）
9,000人
- 実績（22年度）
開始者数 10,650人
常用雇用移行率 86.4%

職場適応援助者(ジョブコーチ)による支援

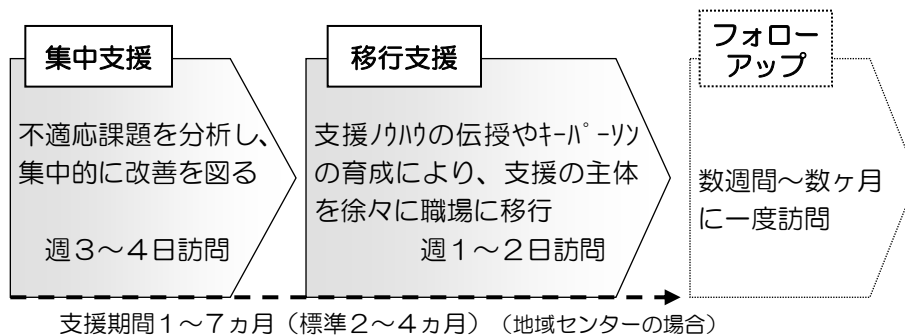
障害者の職場適応を容易にするため、職場にジョブコーチを派遣し、

- ・ 障害者に対する業務遂行力やコミュニケーション能力の向上支援
- ・ 事業主や同僚などに対する職務や職場環境の改善の助言を実施

◎支援内容



◎標準的な支援の流れ



◎ジョブコーチ配置数(23年3月末現在)

計1,142人

地域センターのジョブコーチ	306人
第1号ジョブコーチ（福祉施設型）	744人
第2号ジョブコーチ（事業所型）	92人

◎支援実績(22年度、地域センター)

支援対象者数 3,302人

職場定着率(支援終了後6ヶ月) 87.6%

(支援終了後6ヵ月:21年10月～22年9月までの支援修了者の実績)

職場支援従事者（職場支援パートナー） 配置助成金

1 趣旨

重度知的障害者又は精神障害者の方（65歳未満）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、職場支援従事者（職場支援パートナー）の配置を行う事業主に対して助成金を支給します。

2 内容

助成対象

- **重度知的障害者又は精神障害者**（以下、対象障害者といいます）を雇入れ、**職場支援従事者（職場支援パートナー）**（※）を配置する事業主に対し、助成を行います。

※ 職場支援従事者（職場支援パートナー）とは

対象労働者の業務の遂行に関する必要な援助及び指導を行い、以下の要件に該当する者です。

- ①対象労働者が行う業務について1年以上の実務経験がある者
- ②対象労働者の業務の遂行に関する必要な援助及び指導を行うことができる場所に配置されている者
- ③以下のいずれかの要件を満たす方で、公共職業安定所長が認める者
 - ・特例子会社等での障害者の指導に関する経験が1年以上ある者
 - ・重度知的障害者及び精神障害者の雇用事業所での障害者の指導に関する経験が2年以上ある者
 - ・障害者の就労支援機関や医療機関などでの障害者の相談等に係る実務経験が1年以上ある者
 - ・障害者職業生活相談員の資格、又は、産業カウンセラーの資格を有する者
 - ・職場適応援助者養成研修修了者である者
 - ・精神保健福祉士、社会福祉士、臨床心理士等の資格を有する者

支給額

- 支給期間は**3年間**で、支給対象期ごとに支給されます。
- 職場支援従事者**1人あたり3人を上限**とする支給対象労働者の数に、右に掲げる区分に応じた額を乗じて得た額（ただし、賃金額が上限）

	中小企業 以外	中小企業
短時間労働者 以外の者	3万円	4万円
短時間労働者	1.5万円	2万円

障害者就業・生活支援センター

障害者の身近な地域においては、就業面と生活面の一体的な相談・支援を行う
「障害者就業・生活支援センター」の設置を拡充

平成14年度 21センター（14年5月事業開始時）→ 24年度 327センター（予定）

雇用と福祉のネットワーク

業務の内容

就業及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害のある方に対し、センター窓口での相談や職場・家庭訪問等を実施します。

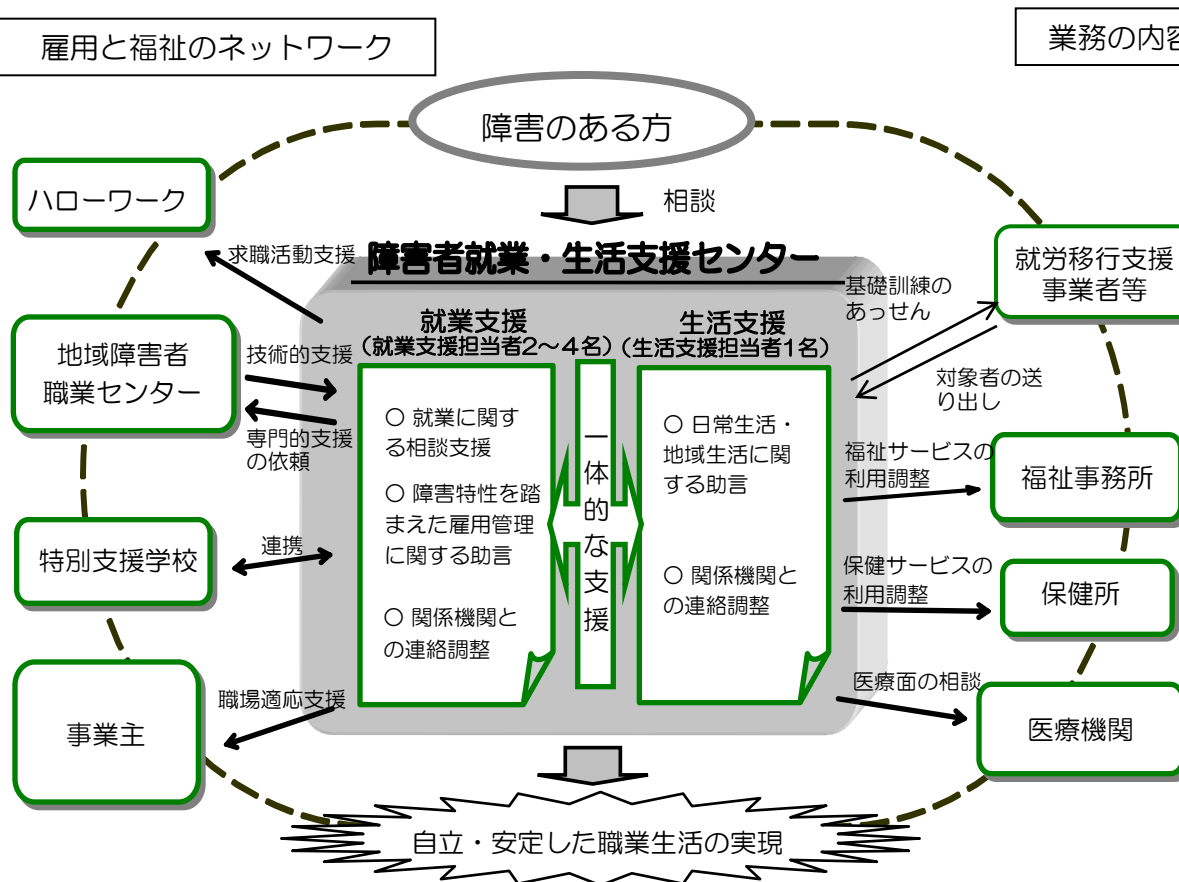
＜就業面での支援＞

- 就業に関する相談支援
 - ・ 就職に向けた準備支援（職業準備訓練、職場実習のあっせん）
 - ・ 就職活動の支援
 - ・ 職場定着に向けた支援
- 障害のある方それぞれの障害特性を踏まえた雇用管理についての事業所に対する助言

- 関係機関との連絡調整

＜生活面での支援＞

- 日常生活・地域生活に関する助言
 - ・ 生活習慣の形成、健康管理、金銭管理等の日常生活の自己管理に関する助言
 - ・ 住居、年金、余暇活動など地域生活、生活設計に関する助言
- 関係機関との連絡調整



【22年度実績】 対象者数 78,063人
就職件数 10,266件 就職率 56.5%

設置箇所数

24年4月現在 315センター

地域障害者職業センターの概要

地域障害者職業センターは、公共職業安定所等の地域の就労支援機関との密接な連携のもと、障害者に対する専門的な職業リハビリテーションを提供する施設として、全国47都道府県（ほか支所5か所）に設置。

障害者一人ひとりのニーズに応じて、職業評価、職業指導、職業準備訓練及び職場適応援助等の各種の職業リハビリテーションを実施するとともに、事業主に対して、雇用管理に関する専門的な助言その他の支援を実施。

○ 職業評価

就職の希望などを把握した上で、職業能力等を評価し、それらを基に就職して職場に適応するために必要な支援内容・方法等を含む、個人の状況に応じた職業リハビリテーション計画を策定。

○ 職業準備支援

ハローワークにおける職業紹介、ジョブコーチ支援等の就職に向かう次の段階に着実に移行させるため、センター内での作業体験、職業準備講習、社会生活技能訓練を通じて、基本的な労働習慣の体得、作業遂行力の向上、コミュニケーション能力・対人対応力の向上を支援。

○ 職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業

障害者の円滑な就職及び職場適応を図るため、事業所にジョブコーチを派遣し、障害者及び事業主に対して、雇用の前後を通じて障害特性を踏まえた直接的、専門的な援助を実施。

○ 精神障害者総合雇用支援

精神障害者及び事業主に対して、主治医等の医療関係者との連携の下、精神障害者の新規雇入れ、職場復帰、雇用継続のための様々な支援ニーズに対して、専門的・総合的な支援を実施。

○ 事業主に対する相談・援助

障害者の雇用に関する事業主のニーズや雇用管理上の課題を分析し、事業主支援計画を作成し、雇用管理に関する専門的な助言、援助を実施。

○ 地域の関係機関に対する職業リハビリテーションに関する助言・援助等の実施

障害者就業・生活支援センターその他の関係機関に対する職業リハビリテーションに関する技術的事項についての助言・援助を行うほか、関係機関の職員等の知識・技術等の向上に資するため、マニュアルの作成及び実務研修等を実施。

精神障害者の雇用を進めるために － 雇用支援策の充実と雇用率の適用 －

平成16年5月
精神障害者の雇用の促進等に関する研究会

I はじめに

近年、医療、福祉の進展等により精神障害者の社会参加が進み、精神障害者の就業意欲は一層高まりをみせている。

また、経済・産業構造が転換期を迎え、労働者の就業意識の変化、働き方の多様化等がみられる中で、仕事、職業生活に対する強い不安、悩み、ストレスを訴える労働者や精神疾患の外来患者数が増加してきており、企業に採用されてから精神障害を有するようになった者の雇用の継続も課題となっている。

精神障害者の雇用の促進については、障害者の雇用の促進等に関する法律（以下「障害者雇用促進法」という。）等に基づいて各般の施策が講じられてきており、平成14年の同法の改正では、身体障害者、知的障害者と並んで精神障害者についても法律上定義されるにいたった。

精神障害者の雇用支援策の整備が着実に進む一方で、精神障害者を雇用義務制度の対象とすることが、上記法律改正にいたるまでの検討過程や国会審議に当たって、残された課題として指摘されており、雇用支援策の展開を図り、当事者を含む関係者の理解を十分得るとともに、採用後に精神障害を有するようになった者を含む精神障害者の実態把握、人権に配慮した把握・確認方法の確立等制度適用に必要な準備を講じることが求められた。

本研究会は、これらの課題について、精神障害者の特性を踏まえた雇用支援策のあり方も含め、調査、検討を重ねてきたが、このたびその結果をとりまとめたので報告する。

II 精神障害者の雇用を取り巻く状況

1 精神障害者の雇用支援策の推移

精神障害者の雇用支援策については、昭和60年代に職業リハビリテーションサービスの対象とされて以来、順次、障害者雇用促進法等に基づく施策の適用が拡大されてきている。

平成4年には障害者雇用納付金制度に基づく助成金や特定求職者雇用開発助成金の支給対象とされたほか、公共職業訓練の受講指示の対象とされることとなった。また、地域障害者職業センターでは職域開発援助事業が開始された。

平成9年の障害者雇用促進法改正では、精神障害者保健福祉手帳制度が創設されたことを踏まえ、統合失調症（精神分裂病）、そううつ病（気分障害）、てんかん以外の者についても、手帳を所持しており、症状が安定し、就労が可能な状態にある者であれば、適応訓練や各種助成金制度の対象とされることとなり、それまでの精神障害回復者等という呼称も精神障害者に改められた。また、最初から長時間働くことが困難な者が多いという精神障害者の特性を踏まえ、障害者雇用納付金に基づく各種助成金が短時間労働の精神障害者にも支給されることとなるなど、多くの改正が行われた。

平成9年の改正以降も、ハローワークの職員が医療機関等に出向き、就職を希望する精神障害者に就職ガイダンスを行う事業（医療機関と連携した精神障害者のジョブガイダンス事業／平成11年）や地域障害者職業センターが地域の雇用支援ネットワークを活用して実施する精神障害者自立支援事業（平成11年）が実施に移され、精

精神障害者の職業リハビリテーションサービスは着実に整備がなされてきている。

前回、平成14年の障害者雇用促進法の改正では、精神障害者についても、身体障害者、知的障害者と並んで同法上にその定義が規定された。また、障害者の就業支援に実績のある社会福祉法人や公益法人、NPO法人等を指定して雇用、福祉、教育等の関係機関と連携しながら、障害者の就業およびそれに伴う生活に関する指導助言を行い、職業準備訓練のあっせんを行う障害者就業・生活支援センター事業や障害者の職場での適応を容易にするため、地域障害者職業センターが職場に職場適応援助者（ジョブコーチ）を派遣してきめ細かな支援を行う職場適応援助事業も法律上位置付けられ、精神障害者の特性を踏まえた支援が展開されるにいたっている。

2 精神障害者の雇用状況

精神障害者の就業ニーズは年々高まりをみせている。

精神障害者の有効求職者数は、精神障害者について統計をとりはじめた平成6年度には2,884人であったが平成14年度には12,553人に増加しており、障害者の有効求職者数全体に占める割合も3.6%から7.5%に増加している。

就職件数は、平成6年度には1,004人であったが、平成14年度には1,890人に増加しており、障害者の就職件数に占める割合も3.5%から6.0%に増加している。

従業員規模5人以上の事業所を対象にした障害者雇用実態調査を5年に1度実施しているが、それによると雇用される精神障害者の数は平成5年に2万3千人であったが、平成10年には5万1千人に増加している。

このように、精神障害者の有効求職者数、就職件数、雇用障害者数ともに年々増えつづけており、精神障害者の就業ニーズの高まりと働く精神障害者の増加の傾向がはっきりと現れている。

3 関連施策と今後の動向

精神障害者の就業ニーズの高まりの背景には、保健医療、福祉等の分野における施策の進展があり、これら施策の動向は、今後の障害者雇用の将来を見通す上でも重要である。

平成14年12月に策定された障害者基本計画では、「精神障害者ができる限り地域で生活できるようにするため、居宅生活支援事業の普及を図るとともに、ケアマネジメントの手法の活用の推進を検討する。特に、条件が整えば退院可能とされる者の退院・社会復帰を目指すため、必要なサービスを整備する。」としている。

この基本計画に基づき策定された重点実施5か年計画（新障害者プラン）では、「条件が整えば退院可能とされる約72,000人の入院患者について10年のうちに退院・社会復帰を目指す。」とし、精神障害者地域生活支援センターやホームヘルパー、グループホームなどの在宅サービス、生活訓練施設、通所授産施設といった施設サービスの整備目標を掲げている。

精神障害者の雇用状況は2のとおり、年々、有効求職者数、就職件数、雇用障害者数ともに増えつづけているが、こうした保健医療、福祉施策の施策の動向を踏まえると、今後とも、精神障害者の就業ニーズはますます高まることが予想される。

Ⅲ 在職精神障害者の実態

1 問題の所在

精神障害者は就職後も医療との関係が継続するとともに、その雇用の安定を図るためには、生活面の指導も重要であることから、職業リハビリテーション機関のみならず、医療・保健や福祉機関等も含めた関係機関の総合的な支援が必要となる。

また、先述の障害者雇用実態調査（平成10年）によると雇用障害者数5万1千人

のうち、1万3千人は採用後に精神障害者を有するようになった者（以下「採用後精神障害者」という。）であり、これらのケースは当初から精神障害者であることを前提として雇用関係に入ったわけではないだけに、雇用管理に当たる企業側に相応の負担感が存することは想像に難くない。

このような精神障害者の特性、雇用状況に鑑みると、精神障害者の雇用の促進を図るための環境整備として、現に職に就いている精神障害者の実態を把握し、その就労の継続のための支援や雇用管理ノウハウの普及による企業の負担感の軽減を図ることがきわめて重要である。

こうした観点から、本研究会においては、在職精神障害者の問題を主要な検討課題とし、企業に対するアンケート調査やヒアリング等を実施すること等により、その実態把握を試みた。

2 企業に対するアンケート調査

（1）調査の概要

企業に対するアンケート調査は、事業所統計より、従業員5人以上の企業を事業所規模別に層化無作為抽出した事業所1,000社に対して調査票を郵送する形で実施した。

その結果、415の事業所から回答が得られた。

精神障害者を雇用していると回答したのは45事業所で合計194人の精神障害者を雇用しているとの回答が得られ、194人のうち、採用前精神障害者は7事業所11人、採用後精神障害者は39事業所183人であった。

疾病別では、そううつ病（気分障害）が8割以上（161人）で、1人を除きすべて採用後精神障害者であった。統合失調症（精神分裂病）は17人で、そのうち採用前精神障害者が5人であり、採用前精神障害者の中において最も多い疾病であった。てんかんは12人で採用後精神障害者が10人であった。

（2）雇用現場における把握・確認のされ方

① 調査のねらい

雇用現場において精神障害者がどのような方法で把握・確認されているかを知ること、在職精神障害者の実態把握を行う上での重要な前提であるとともに、雇用率適用に当たっての把握・確認方法を検討する上での参考となると考えられる。

雇用管理の実務においては、管理者側として労働者の健康状態を把握・確認する必要性が生じた場合に（採用時以外では休職の場合がその典型であろう）、本人より疾患（障害）を証明する何らかの書類、証明の提出を求めて、これを確認するのが通例であると想定しうるところであり、本研究会では、企業における精神障害者の実態を把握するための調査に当たって、精神障害者の把握・確認方法についての質問を行った。

すなわち、雇用管理の現場において把握・確認の手段として想定しうるもの、たとえば、専門家の所見を示した書類（医師の診断書・意見書）、公の証票類（精神障害者保健福祉手帳、公費負担医療票等）を選択肢として提示し、何をもって精神障害者の確認手段、方法としているかを企業に選択、回答してもらう設問を設けた。

② 調査結果とその背景

調査の結果、把握・確認手段、方法については、採用前精神障害者については精神障害者保健福祉手帳で確認している割合が高く（11人中6人）、採用後精神障害者はほとんどが医師、特に主治医の診断書・意見書により確認していることがわかった（183人中175人が主治医の診断書・意見書、16人が産業医の診断書・意見書）。

精神障害者保健福祉手帳、主治医、産業医の診断書・意見書以外の把握・確認方法としては、障害年金の年金証書が採用前、採用後それぞれ1人ずつ、通院医療費

公費負担患者票が採用前精神障害者に1人、紹介元からの情報によるものが1人（採用前精神障害者）であった。

なお、採用後精神障害者について、これを認知するきっかけとしては、入院や病気休暇が必要となったと回答した事業所が全39事業所中29事業所と最も多く、ついで本人または家族の申し出が5事業所、上司または同僚からの健康管理に関する報告が2事業所であった。

採用前精神障害者、採用後精神障害者それぞれについてその背景事情を推察すると以下のとおりである。

ア. 採用前精神障害者

回答にかかる採用前精神障害者の人数が11人と少なかったが、精神障害者保健福祉手帳によって把握・確認している場合が多かった。採用前精神障害者を雇用している全7事業所について、採用時に精神障害者である旨の企業への申し出の状況をみると「紹介者から告げられた」と回答した事業所が4事業所、「本人から申し出があった」と回答した事業所が2事業所となっており、いずれも精神障害者であることを知らせた上で採用されたものであることがわかる。

このようなケースでは、自らの意思ですでに取得している精神障害者保健福祉手帳を企業側に提示することにより把握・確認が行われている場面が想定しうる。

イ. 採用後精神障害者

調査結果も示すとおり、企業においては、多くの場合、入院や病気休暇取得など当該労働者の就業継続に何らかの支障が生じ、雇用管理上何らかの手当てが必要となった場合に、その理由を確認するために把握・確認を行っている。

具体的な把握・確認方法として、医師（主治医または産業医）の診断書・意見書が用いられている割合が採用後精神障害者の場合にきわめて高いのは、こうした把握・確認の必要性に鑑みて、当面、当該労働者の就業継続の支障となっている原因たる疾病を医学的に裏付けるものを確認できるに足る書類を求めている結果であると考えられる。

なお、産業医や健康管理部門からの上申がきっかけとなって把握・確認したと回答した事業所は存在しなかったが、これは、プライバシーへの配慮等によるものとも考えられ、精神障害者の把握・確認の難しさのあらわれであるとの推測も成り立ちうる。

（3）在職精神障害者の勤務状況等

アンケート調査においては、在職精神障害者の雇用形態や労働時間、現在の勤務状況等について、企業に対し当該在職精神障害者各人毎に様式に記入してもらう方式により調査を行った。

① 採用前・採用後の別と雇用形態、労働時間

週労働時間（所定労働時間）については、全体で194人中170人が30時間以上となっている。20時間から30時間未満は4人であり、うち3人が採用前精神障害者、10時間から20時間未満は3人でいずれも採用前精神障害者であった。

雇用形態別にみると正社員が184人であり、採用後精神障害者は1人がパートであるのを除き、すべて正社員となっている。一方、採用前精神障害者は全11人のうちパートが8人であり、正社員は2人であった。

採用前精神障害者の場合は、採用段階から精神障害者であるという事情を踏まえた雇用形態、労働時間を採用していることがうかがわれる。

② 障害の確認時期と現在の勤務状況

現在の勤務状況については、全体で190人のうち、「特に問題なし」が97人、「現在休職中」が42人、「休みが多い」が31人の順であった。

現在の勤務状況を、当該精神障害者を雇い入れた時期（採用前精神障害者の場合）または障害を確認した時期（採用後精神障害者の場合）からの経過年数の別にみると、障害の確認時期から一定期間（1年程度）を経過した後においては、職場

復帰し特に問題なく勤務している者が少なからず出ることが考えられる結果となっており、こうした傾向は特にそううつ病（気分障害）の場合に顕著であった。

すなわち、全体として、平成14年以降に雇い入れたまたは障害を確認した者の場合は、平成12年から平成13年にかけて雇い入れたまたは障害を確認した者よりも休職中または休みが多い割合が高く、特に問題がなしとする割合が低い。この傾向は、平成10年から平成11年にかけて雇い入れたまたは障害を確認した者との比較においても同様である。なかでもそううつ病（気分障害）の場合、平成14年以降に雇い入れたまたは障害を確認した者38人のうち「特に問題なし」が10人、「現在休職中」または「休みが多い」が23人であるのに対し、平成12年から平成13年にかけて雇い入れたまたは障害を確認した者の場合は、52人のうち「特に問題なし」が31人、「現在休職中」または「休みが多い」が16人、同様に平成10年から平成11年にかけての場合は36人中「特に問題なし」が22人、「現在休職中」または「休みが多い」が9人となっており、このような傾向が明確に現れている。

（4）企業の精神障害者の雇用についての考え方

アンケート調査においては、今後の精神障害者を雇用する考えがあるかどうかを選択肢を示して質問した。

その結果、回答のあった全415事業所のうち、70事業所（16.9%）が「雇用管理のことがよくわからないので雇いたくない」と回答し、「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」と回答した事業所が52事業所（12.5%）であった。

一方、「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」と回答した事業所が68事業所（16.4%）あり、「わからない」と回答した事業所は111事業所（26.7%）であった。

過去に精神障害者を雇用した経験の有無によって事業所の回答の傾向をみると、過去に雇用した経験のない企業で、「雇用管理のことがよくわからないので雇いたくない」、「わからない」と回答した企業の割合がやや高いという傾向がみられた（それぞれ18.6%、28.4%）。

3 企業に対するヒアリング調査

（1）ヒアリング調査の概要

2の企業に対するアンケート調査において、ヒアリングに対する協力の可能性をたずね、協力可能と回答した企業から10事業所を選定して研究会の委員等が分担して当該事業所に出向き、実地ヒアリングを行った。

ヒアリング対象事業所の選定に当たっては、採用前精神障害者を雇用している事業所、採用後精神障害者を雇用している事業所、現在は雇用していないが過去精神障害者を雇用した事業所が含まれるように配慮した。

本研究会は、さらに在職精神障害者等に対するメンタルヘルス対策等に積極的に取り組んでいる企業および精神障害者雇用を理解のある企業（職親）から、在職精神障害者の実態や支援の取り組みの状況についてのヒアリングを行った。

（2）実地ヒアリングの概要

主なヒアリング項目は、各事業所における雇用精神障害者のプライバシーへの配慮、把握・確認の方法、精神障害者の雇用管理、条件整備、支援についての要望等であり、結果の概要は以下のとおりであった。

① プライバシーへの配慮

- ・ 精神障害者であることについて把握しているのは、人事担当者、直属の上司、産業医に限られている事業所と、同じ職場にいる職場の社員等も把握している場合とがあった（本人の同意の上所属長の判断で知らせていた）。

- ・ 採用前精神障害者については精神障害者就労センターやハローワーク等からの紹介で採用し、精神保健福祉手帳の所持について採用時に把握している事業所がみられた。
- ・ 通院医療公費負担、障害年金受給の有無については雇用管理上必要がなく把握していないとの事業所がみられた。

② 雇用管理等に当たっての配慮事項

ア. 勤務時間、職務内容等の配慮

以下のような配慮がなされている事業所がみられた。

- ・ パートで、短時間勤務からはじめて、体力に応じて徐々に時間を延ばす方法をとっている
- ・ 後方支援の部署やノルマのない部署に配置するなどの人事異動や業務内容についての配慮を行っている。
- ・ 採用後精神障害者について復職直後は仕事量を5割くらいとして徐々に7～8割くらいにするといった配慮をしている。
- ・ 休職期間中に勤務時間等に配慮した職場復帰訓練を実施している。
- ・ 医療上の配慮として、主治医に通院しやすいように勤務時間等の配慮している。

イ. 雇用管理上の課題

精神障害者の雇用管理上の課題としては以下のような事項をあげる事業所があった。

- ・ 症状が不安定なため常にフォローが必要。
- ・ 対人関係などに敏感で、微妙な変化にも気を配る必要がある。
- ・ 精神障害者は一見普通と変わらないため、病気を周囲に理解させる必要がある。
- ・ 自傷他害行為への懸念がある。

ウ. 他の障害との比較

身体障害や知的障害など他の障害種別との比較については以下のような指摘があった。

- ・ 身体・知的障害は一定した仕事ができるが、精神障害の場合、日によって仕事の出来に波がある。
- ・ 知的障害者と精神障害者は対応に会社の手人が割かれる点では同様であるが、精神障害者の場合、医療面の配慮が必要である。

エ. 今後の採用の意向等

精神障害者の今後の採用意向については以下のとおり。

- ・ 今後の採用について、障害の実態や、適応する業務が把握しにくいと、現状では困難。
- ・ 本人に職務をこなす能力があれば、あるいは地域社会への貢献や社会的責任を果たすため、精神障害者を雇用したい。

オ. 精神障害者雇用についての条件整備、支援についての要望等

精神障害者の雇用についての環境づくりや支援策についての要望は以下のとおり。

- ・ 精神障害者への接し方のノウハウが明らかになれば、継続的に雇用しやすい。
- ・ 精神障害者であることを職場に隠さなくてもよく、処遇も能力に応じたものになればよい。
- ・ 精神障害者がどういう部門で活躍できるのか例を示してほしい。
- ・ 在職者が発病したときのサポートがほしい。
- ・ 再発防止のための認知療法あるいはセルフマネジメントのプログラムを持っている公的機関があるとよい。
- ・ 障害者雇用率の対象となれば雇用が進む。

(3) メンタルヘルス対策等に積極的に取り組む企業からのヒアリング

- ・ 企業としての責任、経済的損失の防止などの点から「従業員の安全と健康を守ることはすべてに優先する」という基本方針を掲げている。
- ・ 精神障害者の状況として、全体の疾病休職者数は減少傾向にあるが、精神障害の割合は増加傾向にあり、休職者における精神疾患は約5割である。
- ・ メンタルヘルス対策の対応のポイントは初期段階の適切な対応による新患、再発防止である。
- ・ メンタルヘルス対策として、相談窓口の整備、教育・啓発、自己の気づきの支援などを行っている。
- ・ 休職メンタル不全者への支援として、治癒・職場復帰に向けてサポート体制を確立するといった休職期間中の支援や職場復帰の支援を行っている。
- ・ 課題としては、①メンタル不全者の増加傾向、②短期間の繰り返し休業者が多い、③本質的対策が確立されていない、④職場の負担感（ストレス）が増加している、⑤現有のメンタルヘルス不全者への復職支援策の充実が必要といったことがあげられる。
- ・ 精神障害者の雇用については、現有のメンタルヘルス不全者のケアで手一杯であるのが実情であり、精神障害者の新規雇用については議論に参加する余地はあるが、まず、職場の理解が得られるような方法論を検討するという課題がある。

(4) 精神障害者雇用理解のある企業からのヒアリング

- ・ 障害を抱えていても、たとえ短い時間でも社会の中で、責任を持った仕事をするとともに、職場のルールを守るなど、社会性を身につけていくことが可能
- ・ はじめは長い時間働けなくても、次第に体力的にも精神的にもたくましくなるとともに、プロとしての技術も身につけ、仕事を通じて、対人能力も高めていく。
- ・ 自分達の会社を自分達の力で創っていくという自覚を育てながら、職業的に自立した人になっていくことを目指している。
- ・ 精神障害者雇用については、精神障害があるから働けないと決めつけてはいけない。責任を持って社会的な役割を果たしていけば、企業にも受け入れられていくのではないかな。
- ・ 雇用率についても、まず働く場を増やし、働く人が増えれば、理解する事業所も増えると思う。雇用率制度上、精神障害者を算定するべき。その際、フルタイムでなくても算定されるようにしてほしい。

IV 専門家、関係者からのヒアリング

本研究会においては、就労場面における精神障害の特性および適切な対応のあり方について医療関係者、就労支援関係者、当事者、家族団体関係者等からヒアリングを行った。

すなわち、統合失調症（精神分裂病）、そううつ病（気分障害）、てんかんについて、それぞれの疾患の症状等を踏まえ、障害特性と就労の問題、就労支援の課題等についてのヒアリングを行い、以下のような知見を得た。

1 疾患の特性と就労（医療関係者からのヒアリング）

(1) 統合失調症（精神分裂病）について

統合失調症（精神分裂病）は、めずらしい病気ではなく、約100人に1人にみられるといわれている。

幻覚、妄想、させられ体験等の陽性症状と、意欲がわからない、感情が鈍い、対人関係において引きこもりがちである等の陰性症状があり、予後は再発を繰り返しや

すい、あるいは、慢性化しやすい、といった特徴がある。

障害としては、①注意処理容量の狭さ、②情報の文脈的处理の障害、iiiセルフ・モニタリングや行動の枠組みづくりが下手といったことがあげられるが、個々人の障害はさまざまであり、障害にあわせた支援が必要である。

社会復帰のためには、S S T（社会生活技能訓練）が効果的である。

就労支援に際しては、支援機関やジョブコーチを活用し、生活面も含めた支援を行うことが重要である。

（2）そううつ病（気分障害）について

そううつ病（気分障害）は、気分（感情）の障害であり、反復性うつ病性障害、双極性感情障害、気分変調症などそれぞれ症状なども異なるが、感情面では気分の落ち込み、意欲・行動面では活動力の低下、無気力、思考面では思考の渋滞、決断できない、自殺企図などの症状がある。

うつ病は治る病気であるが、一方で繰り返す場合も多く、また、その20%～30%は慢性化・難治化するという特徴を有していて、長期予後では、20%が就労困難（慢性化して、なかなか社会復帰ができていない）となっている。したがって、再発予防が重要な課題である。

一般に精神障害には3つの側面があり、生物学的側面（脳の機能低下）に対しては薬物療法等、心理学的側面（認知のゆがみ等）に対しては認知療法、社会的側面（人間関係、ストレス）に対しては環境調整やサポートシステムがそれぞれ有効であるが、うつ病も同様である。

また、職場復帰については、休職中に試運転期間を設けることや復帰時に短時間勤務などからはじめることが望ましい。

（3）てんかんについて

てんかんは、60%は薬物治療のみで抑制されるものであり、特別な配慮を必要としない。雇用現場における正しい理解が必要である。

てんかんのリハビリテーションについては、医療サイドのリハビリテーションから、その先の段階の社会的リハビリテーション、職業リハビリテーションにつなげることが非常に重要な課題である。

てんかんを持つ人のリハビリテーションを阻害している要因としては、①医療依存性が強い、②作業能力の問題、③生活の自己管理が困難、④対人関係の未熟性、⑤重複障害、⑥障害受容の困難さ、⑦家族内葛藤、⑧職業の制限、⑨治療の問題、⑩リハビリテーション体制の不備、⑪社会の偏見、⑫就業への意欲欠如があげられる。

また、2001年に日本てんかん協会が行った調査では、57.6%の人が一般就労をしたいと思っているという結果となっており、就労に対する希望は多い。無職者で一般就労を希望している人たちが、仕事に就くときの希望は、60%近い人たちが病気そのものを理解された上で就労をしたいと希望している。

（4）産業保健の立場から

精神障害者の病気休暇による企業の経済的損失、関係者の心理的負担ははかり知れず、適正な対応が必要である。

問題点としては、在職精神障害者に対応する専門家が少ないこと、適正な精神健康についての教育がなされていないこと、復職時に適正な判断プロセスがなかったこと、復職後に繰り返し療養が必要な事例があること等があげられる。

企業における保健医療関係スタッフや管理者等に対する教育・啓発を図るとともに、企業外の主治医や保健医療関係の関係機関、スタッフとの連携を進めることが必要である。

また、適正な復職判定が行われるためには、体制整備とともに、在職精神障害者

のリハビリテーション活動が専門家によって推進され、全国的な展開がなされる必要がある。

平成14年度より、日本障害者雇用促進協会（現独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構）の職業センターで試行的に行われている職場復帰支援プログラム（リワークプログラム）の積極的な活用と全国展開のための人的資源および経済的基盤の整備が必須である。

2 雇用支援の課題

（1）就労支援機関の立場から（高齢・障害者雇用支援機構）

日本の障害者雇用対策としては、雇用率制度、納付金制度、職業リハビリテーションの実施、啓発等がある。支援制度・支援施策の対象者については、当初は身体障害者のみ、その後それを追う形で知的障害者、精神障害者と充実してきている。

精神障害者については、職業リハビリテーションなどの支援策の対象となっている。納付金制度による助成金制度等に関しては、平成14年度、平成15年度の改正により、精神障害者の雇用促進を念頭においた改善あるいは制度の適用がされている。

精神障害者については、医療福祉と連携したネットワーク支援、人的支援が必要であるが、それを裏付けるような、あるいは、精神障害者向けといった就労支援施策が近年次々と開始されているという状況である。

（2）就労支援機関の立場から（就労支援を実施している精神障害者地域生活支援センター）

就労支援を行うためには、①就労支援の理論をソーシャルワーク（生活モデル）におく、②就労支援システムの構築、③就労準備プログラムづくり、④就労と生活の一体的支援、⑤地域就労支援ネットワークづくり、⑥スタッフ研修（OJT）が必要である。

精神障害者に対する職業リハビリテーションの特徴としては、職業人としての等身大の自分を認識し、受け入れてもらうことに労力を使うこと、失われた自信と誇りの回復を進めること、支援担当者と本人は対等な関係を持ち、自己決定を尊重しながら双方が共同作業として就労支援を進めていくことが大切であることなどがある。

精神障害者に対する従来の支援方法の弱点としては、実際の職場を活用しないアセスメントは、職業適性および就職可能性を予測できないこと、施設で行う就労準備は職場で必要とされるスキルとの関連が少ないし、そこで身につけたスキルは職場で応用困難であること、職場の環境要因は変化することなどがある。

就労支援において職場適応援助者（ジョブコーチ）は、見守りによる精神的な支え・安心感、仕事をわかりやすく教える、調整する、従業員と本人との関係づくりなど重要な役割を果たしている。

（3）患者の復職を支援する民間団体の立場から

退職（解雇）よりも早期に復職できるような復職プログラムを導入する方が、社会的コストも企業におけるコストもはるかに低額ですむ。

正しい投薬によって、うつ病の人の75%は症状が改善し、心理療法によって、その治癒率は90%にまで上がる。早期の診断、周囲のサポート・治療によって「うつ病」を克服できる。

日本では、専門医以外に通院しているケースが多く症状を見逃すことがある、長期休職を勧める医師が多い、心の病気に対する偏見が強い、心理教育・カウンセリングの時間が不十分、家族への心理教育プログラムがない、サポートグループが少ないためうつ病から回復した者の経験を学ぶチャンスがないなどの問題がある。

精神疾患が原因での失業を予防するため、職場適応訓練、職場適応援助者（ジョ

ブコーチ)による支援事業等の制度をリハビリテーション出勤中に拡大して運用すれば事業主・本人ともメリットがある。

3 当事者、家族等の見解

(1) 社団法人日本てんかん協会

てんかんを取り巻く状況をみると、医療についてはかなり改善がみられているし、雇用支援策もかなり改善がみられていると思われる。

雇用率の適用がなされれば、かなり効果的である。

また、学校や障害者職業センターとの密接な連携や自らの専門性の向上など、公共職業安定所機能のさらなる向上、事業主等への正しい知識の普及・啓発が急務である。

さらに、てんかん分野に専門性を有する「障害者就業・生活支援センター」の設置、職場適応や病状の変化等による休職等に対する継続雇用の保障、てんかんを持つ人の就業の安全・権利の保障(通勤時の発作による危険回避策、治療継続の保障)等が必要である。

(2) 財団法人全国精神障害者家族会連合会

精神障害者の雇用義務化が必要であり、雇用率の適用に当たっては「精神障害者保健福祉手帳」により対象者の把握・確認を行うことが適当である。また、多様な就業形態の公認、企業における雇用管理の負担感の軽減、就業支援施策の一層の充実が必要である。

精神障害者の雇用義務化のメリットは、制度的差別が一つ解消される、雇用機会が拡大する、雇用率に算定されることで雇用企業が公的に支援される、オープンで入職しやすい、企業内精神障害者の雇用継続に役立つ、本人と家族、就業支援関係者の励み、活力となる、広義の啓発が促進されるなどがあげられる。

精神障害者保健福祉手帳による対象の把握・確認のメリットは、更新があるので、適格性を経過的に確認できる、疾病横断的な判定である、公的機関による公正な判定である、本人申請主義なので、プライバシー侵害やいわゆる掘り起こしを防止できる、手帳のサービス拡充と普及に役立つなどがあげられる。

企業における雇用管理の負担感の軽減、就業支援施策の一層の充実としては、障害者職業センターのリワーク・プログラムの充実、精神障害に特化した障害者就業・生活支援センターの増設、精神障害者地域生活支援センターへの就業促進スタッフの配置、短時間労働やグループ就労への支援などがあげられる。

いずれにしろ、精神障害者の雇用義務化の早期実現が求められる。

V 雇用支援策の現状と今後のあり方

1 雇用支援策の現状と今後のあり方

雇用支援策の推移については、IIの1において述べたとおりであり、年々、その充実が図られてきている。平成14年の法改正前後において、創設あるいは整備がなされた事業等についての取り組み状況は以下のとおりである。

(1) 職場適応援助者(ジョブコーチ)

精神障害者の中には、疲れやすく最初から長時間働くことが困難な者が多く、また職場の環境に慣れるまでには時間がかかるといったような特性もみられる。

ジョブコーチは就職前の職場実習の段階や、就職後に職場にトラブルが生じ定着が難しくなった場合などに、障害者職業カウンセラーの指導のもとに地域障害者職業センターより派遣され、職務を円滑に遂行するために必要な技能に関する指導や職場における精神障害者の特性に関する理解の促進にかかる援助を行うものであり、

平成14年度においては全体で2,120人、このうち精神障害者については175人に支援を行っている。

ジョブコーチの支援を行った場合の定着率は8割を超えており（支援終了後6か月）、特に精神障害者に関しては、職場におけるコミュニケーションの円滑化等の環境調整や労働時間についての管理者に対する助言等を行うといった点において、ジョブコーチは効果的な役割を果たしている。

（2）障害者就業・生活支援センター

精神障害者の雇用は徐々に進んできているとはいうものの、仕事の出来と体調に波があることや他の障害者以上に生活面とあわせた相談支援が求められるなど、障害の特性にあわせた雇用管理が求められる。

障害者就業・生活支援センターは、障害者の就労支援に実績を有する社会福祉法人等を指定して、相談員を配置することにより、雇用、福祉、教育等の関係機関と連携しながら、障害者の就業、生活両面からの指導・助言を行い、職業準備訓練のあっせん等を行うものであり、平成14年の障害者雇用促進法で法律上位置付けられ、平成16年3月末現在で全国に45ヵ所整備されている。

就業・生活支援センターの実績をみると、相談件数の2割以上は、精神障害者に関することであり、しかも身体障害者、知的障害者以上に就業と生活の両面にわたる相談割合が高い。

障害者の就業とそれに伴う生活の両面からの相談支援という本センターの特徴、役割が、精神障害者の特性を踏まえた支援策として効果的に機能しつつあるといえる。

（3）障害者雇用機会創出事業（トライアル雇用）

企業アンケートやヒアリングからも明らかなおとおり、精神障害者の場合、雇用する企業側において、雇用管理や職場への順応等に対する不安がある場合が多い。

トライアル雇用は、障害者の雇用経験が乏しい企業に対し、短期間（3か月以内）の障害者の試行雇用を通じて、障害者雇用のきっかけを与え、試行期間終了後に常用雇用への移行を進めることを目的としており、平成14年度においては全体で2,661人、精神障害者については188人に対して実施している（本事業は平成13年度から平成14年度までは地域障害者職業センターで、平成15年度からはハローワークで実施されている）。

試行雇用期間終了後にはこのうちの2,123人、精神障害者は133人が常用雇用に移行しており、直接雇用に結びつく可能性の高い事業となっている。

精神障害者の場合、企業側はもとより本人も企業で実際に働けるかという不安を抱えているケースが多く、本事業による試行的な雇用の機会の提供は、企業、当事者双方にとって安定的な雇用という点できわめて有効であるといえる。

（4）職場復帰支援プログラム（リワークプログラム）の試行的実施

採用後精神障害者については適切なリハビリを行うことにより、その多くが職場復帰可能であり、企業に対し採用後精神障害者の職場復帰のノウハウの提供を行うことがきわめて重要である。

精神障害者職場復帰支援プログラムは、精神障害者の職場復帰に向けた本人への支援、企業の理解と協力による受け入れ環境整備や企業と産業医、医療機関等と連携した支援を行うものであり、平成14年から障害者職業総合センターにおける2年間の実施を経て、本人、企業に対する支援方法が確立され、本格的な復職支援事業の実施が可能となった。

（5）助成金の対象拡大

精神障害者については、フルタイムの勤務が困難な者が多く、就職を希望する精

神障害者については、最初から週20時間以上働くことが困難な者も多い。

このような精神障害者の特性にあわせた短時間の雇用を行う企業に対しても雇用支援策の対象とするため、平成15年度より障害者雇用助成金を週労働時間15時間以上から対象にしている。

また、企業が精神障害者の雇用管理上、特に負担感を感じているのは、採用後精神障害者であり、助成金も採用後精神障害者も対象とすることとした。

(6) 精神障害者職業自立等啓発事業

本人はもとより、家族、就労支援関係者、福祉関係者、企業等の関係者に精神障害者の職業的な自立についての意識啓発を行うことが重要である。

平成14年度より開始された精神障害者職業自立等啓発事業は、普及啓発冊子の作成やセミナーの開催等により、精神障害者の職業的な自立についての意識啓発を図るものであるが、セミナー等においては毎回定員を上まわる参加者を集めている。

2 今後の雇用支援策のあり方

(1) 在職精神障害者の雇用支援

① 基本的な考え方

精神障害による雇用管理上の諸課題、特に休職については、本人はもちろんのこと、企業にとっても社会保険料負担や代替要員の確保、人事担当者、上司、同僚等の関係者の大きな負担をもたらす。また、復職に当たっても、主治医との連携による復職可能性の判定や、配置や業務内容、労働時間、通院への配慮等を要するが、その方法についてはいまだ試行錯誤の状態である企業が多く、このような企業の負担感には精神障害者の雇用に対して少なからぬ影響を与えていると考えられる。

企業が直面する精神障害者の雇用に関する諸課題に対して適切な支援策を講じ、企業内の体制整備や外部機関との連携支援も含め、精神障害者の雇用に伴う負担感の緩和を図ることは、在職精神障害者の雇用の安定、就労環境の改善に資することはもちろん、企業の精神障害者の雇用に対する理解の浸透にもつながり、ひいては全体的な精神障害者の雇用の促進をもたらすものと考えられる。

したがって、今後の精神障害者の雇用支援策は、復職支援に関係する外部機関やメンタルヘルス対策との連携のもとで、採用後精神障害者を中心とした在職中の精神障害者の雇用管理の負担感の解消のための施策にこれまで以上に重きをおく必要がある。

② 具体的な支援策の方向性

在職精神障害者については、休職から復職にいたる過程において、主治医等の外部機関との連携のもと、本人、企業に対して適切な支援を行うことが求められる。このため、事業主の理解と協力により、地域障害者職業センターが、本人支援はもとより、企業の受け入れ環境を整備し、事業主、産業医、主治医等との連携を働きかけながら復職支援を行う事業（精神障害者職場復帰支援事業）を積極的に各地域において展開する必要がある。

また、復職支援を円滑に進めるためには、企業がそれぞれの規模等に応じ、産業医や衛生管理者、保健関係者などによる健康管理体制のもとで、本人、上司、人事部門など企業内の関係者間の意思疎通を密にする必要がある。そのためには個人情報保護に配慮しつつ、主治医など復職支援に関係する外部機関との連携を図りながら、業務内容の変更や配置転換だけでなく、本人を取り巻く生活環境調整を進め、再発防止も含めた復職の各段階における支援の中心となる者の存在が重要であることから、企業がこのようなスタッフを配置することに対して支援を行うほか、原職に復帰するまでの間の企業の負担に対して支援を行う必要がある。

医療現場における産業医療、職業リハビリテーションへの理解を進めることも重要であり、本人の病状について最も良く知りうる立場にある主治医が、復職に向けてよりの確な助言を行うことができるよう、精神科医に対して産業医療についての

理解の普及を図る必要がある。

さらに、長期の休職や休職を繰り返す精神障害者の雇用管理上の悩みを抱える企業に対して相談、助言を行い、地域障害者職業センターや産業保健推進センター、地域産業保健センターなど関係する機関への適切な橋渡しを行う窓口を設置することが必要である。

なお、障害者職業センターにおいては、これまで以上に復職支援など在职精神障害者に対する支援機能を充実させ、職業リハビリテーションの中核的な推進機関として、上記の精神障害者職場復帰支援事業をはじめ、本人、企業に対する相談支援を積極的に実施していく必要がある。

(2) 新たな雇用促進のための支援

① 基本的な考え方

企業アンケートやヒアリング調査においては、精神障害者の新規雇用に関し、多くの企業が雇用管理の方法や仕事ができるかどうかについての不安を抱えていることが示されている。一方、本人の職業適性ないしは就労可能性は、準備訓練的なものでは適切に評価することが難しく、実際の職場を活用してはじめて見極めることが可能であるとの指摘もなされている。

精神障害者の雇用機会を増大させるためには、このような精神障害者の雇用に際しての企業の不安を払拭し、あるいは、本人の円滑な職場適応を図る観点から、精神保健医療福祉施策やメンタルヘルス対策との連携を図り、必要に応じ本人および周囲への適切な支援を行いながら、実際の職場で訓練、ないしは試行的に雇用される機会をさらに増やしていく必要がある。また、就職後も最初から長時間働くことが困難な者や職場環境に慣れるまでに時間がかかる者にあわせた労働時間の配慮を行うとともに、症状の変化に応じ、生活面も含めた相談支援を行うことにより、職場定着を図っていく必要がある。

② 具体的な支援策の方向性

障害者の実際の職場での訓練機会を増やすためには、特例子会社や重度障害者多数雇用事業所、精神障害者社会適応訓練事業の協力事業所（職親）等、障害者雇用の支援ノウハウがある企業における訓練の実施が有効であり、平成16年度より、こうした企業等を委託先とする委託訓練を大幅に拡充したところである。あわせて、精神障害者の特性を踏まえ、訓練時間、訓練期間も柔軟な設定を可能としたところであり、その活用を図る必要がある。

また、企業からの利用希望も多く、期間終了後に本格雇用に移行する可能性が高い障害者試行雇用事業のさらなる拡充に努める必要がある。

短時間労働に対する支援としては障害者雇用助成金制度において、週15時間以上働く精神障害者を雇用する事業主も助成の対象としたところであり、採用後精神障害者も含めその活用を図るほか、VIの1に述べるような精神障害者の雇用率適用を行うに当たっても、短時間労働者の雇用にかかる特例を設けることが適当である。なお、精神障害者を対象とする助成金は年々拡充されてきていることから、助成金の種類や利用の仕方等についてより一層の周知を図るとともに、利用者にとってより使いやすいものにしていく必要がある。

さらに、精神障害者の就労の継続に当たっては生活面も含めた支援、雇用、福祉、医療等の関係機関との適切な連携を国、都道府県、地域の各レベルで実施していく必要がある。具体的には、都道府県レベルでは、たとえば労働局と精神保健福祉担当部局、地域障害者職業センター、精神保健福祉センターが、地域のレベルではハローワークと保健所、福祉事務所、精神障害者地域生活支援センターといった各領域の専門機関のスタッフが相互に密接な連携を図りながら、本人はもとより企業も交えて個別ケースに応じたきめ細かな支援を行っていく必要がある。また、就労および生活両面にわたる相談支援を行う障害者就業・生活支援センターの整備を一層進める必要がある。あわせて、職場適応に支障をきたした場合には、職場適応援助

者（ジョブコーチ）の積極的な活用により定着の促進を図るなど、精神障害者を雇用する企業に対する地域障害者職業センターのサポート機能を一層充実させる必要がある。

なお、精神障害者の特性を踏まえたより効果的な支援の実施に当たっては、職業リハビリテーションの中核的な推進機関である障害者職業センターの果たす役割が大きく、調査研究、技法開発から各地域における支援の着実な実施まで、各段階における支援体制を整備する必要がある。

VI 精神障害者に対する雇用率制度の適用について

1 雇用率適用のあり方

雇用義務制度は、障害ゆえに職業生活上の制約を有する障害者の雇用は事業主の社会的責任であるという考え方から成り立っており、精神障害者についても障害者雇用促進法上に定義されたこともあり、将来的には、これを雇用義務制度の対象とすることが考えられる。

しかしながら、現段階では、精神障害者について事業主の社会的責任を果たすための前提として、精神障害者の雇用を取り巻く環境をさらに改善していく必要があると考えられ、雇用義務制度の導入に際しても、本格的な実施の前にまずは、何らかの形で雇用を奨励し、精神障害者を雇用している企業の努力に報いるような形をとることが適当である。

すなわち、現在の雇用率制度では、精神障害者を雇用していても実雇用率に算定されないが、これを算定することとともに、納付金制度の取扱いも身体障害者、知的障害者と同様の取扱いにすることにより、採用後精神障害者を含め、精神障害者を雇用している事業主の努力を評価する形とする必要がある。

なお、制度の改正後は、その施行状況を継続的に把握しながら、適正な運用を図るとともに、制度改正の成果を明らかにしていく必要がある。

2 雇用率適用に当たっての対象者の把握・確認方法

精神障害者を実雇用率に算定するに当たっての対象者の把握・確認方法は、精神障害の特性を踏まえたものである必要がある。すなわち、疾病横断的に行われるべきであることはもちろん、症状の変化によって障害程度が固定されないことから、障害の継続について慎重な確認手段が求められる。

また、プライバシーに配慮し、公正かつ一律性を保った判定を行うため、専門家からなる第三者機関によって行われるべきであることや、適用に当たっての実務上の便宜を考えると、精神障害者保健福祉手帳（注。以下「手帳」という。）の所持をもって把握・確認し、実雇用率に算定することが適当である。

なお、本人の意に反した雇用率の適用が行われないう、プライバシーに配慮した対象者の把握・確認のあり方について、企業にとって参考となるものを示す必要がある。

さらに、手帳所持による雇用率適用に当たっては、手帳への写真の貼付等の様式の見直しを行うとともに、心の健康問題の正しい理解のための普及啓発指針（「こころのバリアフリー宣言 ～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～」（厚生労働省心の健康問題の正しい理解のための普及啓発検討会））の活用等により、本人、家族や関係者、医療関係者に対し手帳制度と職業リハビリテーションサービスの利用についての周知を図っていく必要がある。

なお、精神障害者職業自立等啓発事業をさらに発展させ、雇用率制度、手帳制度、精神障害者の雇用を支援する各種事業の周知を図る機会として活用するとともに、これまで以上に在職精神障害者、企業関係者に対する普及啓発や当事者どうしの互助的活動の活発化を意識した事業内容としていくことが適当である。

3 将来展望

当面は1に述べたような精神障害者の実雇用率への算定を行い、また雇用支援策の充実を進める中で、精神障害者の雇用に対する企業の理解と雇用管理ノウハウの普及を図ることにより、身体障害者や知的障害者と同様、雇用義務制度の対象とする必要がある。

VII おわりに

精神障害者に対する施策は、全体として身体障害者、知的障害者のそれに追い付く形で進展が図られてきており、障害者雇用の分野においても、関連施策の着実な実施とともに、年々有効求職者、就職件数が増加してきている。

平成14年末に策定された新障害者プランにおいては、医療、福祉の分野において入院医療中心から地域生活中心へという基本的な方向を踏まえた施策が一層強力に押し進められることとなり、職を求める精神障害者は今後はさらに増加することが見込まれ、精神障害者の社会参加の動きはさらにその速度を早めることは必至である。

また、企業に雇用されている精神障害者となった者に対する適切な対応を進めることは本人の職業生活はもとより、企業の損失の拡大を回避し、労働力の有効活用を図る点からも重要であると考えられる。

実雇用率への算定は、企業が直面する在職精神障害者、特に採用後精神障害者の雇用管理上の問題の解決に対する一助となるとともに、精神障害者の新規雇用の促進に資するものとする。企業が障害者の雇用に関する理解を深め、雇用管理のノウハウの蓄積を図るためには、社会的責任や法的な義務といったもの以前に、自発的に障害者雇用を押し進める機運の醸成が重要となる。さらに、知的障害者の雇用の場合にみられるような、企業間ないしは就労支援関係者等を交えた形での意見、情報交換がきわめて有効であるが、精神障害者の場合も雇用率制度上の手当てを契機にそうした機運が生じることを期待したい。

また、良質なサービスが各地にあまねくいきわたるよう、ハローワークや地域障害者職業センターをはじめとする職業リハビリテーションに関する資源、障害者職業カウンセラー等の人材がさらに整備され、これらが、地域の関係機関とも密接な連携を図る中で精神障害者の支援、特に在職精神障害者支援に当たって積極的な役割を果たすとともに、企業等における関係スタッフの育成、研修等にも効果的に活用されることも求められる。

精神障害者に対する無理解や誤解を解消し、だれもが人格と個性を尊重して互いに支え合いともに暮らしていけるような社会を築き上げるための取組みが、雇用の面でも必要とされている。当事者、家族や就労支援に取り組む関係者の願い、あるいは精神障害者の就労に理解を示し、雇用の場や訓練の機会を提供している企業、精神障害者社会適応訓練の協力事業所（職親）の社会的貢献の重みを制度としてくみとることが、今求められている。

精神障害者の雇用問題は、障害者雇用における残された課題の一つであるとともに、企業の抱える雇用管理全般における今日的な問題の一つでもあったと考えられる。本研究会の報告が、こうした問題の解決に向けての処方として着実に実施に移されることを期待する次第である。

プライバシーに配慮した障害者の 把握・確認ガイドラインの概要

— 事業主の皆様へ —

障害者雇用率制度や障害者雇用納付金制度の適用に当たっては、各事業主において、障害者である労働者の人数、障害種別、障害程度等を把握・確認していただく必要がありますが、これらの情報については、個人情報保護法をはじめとする法令等に十分留意しながら、適正に取り扱っていただく必要があります。

また、今般の障害者雇用促進法改正に伴い、精神障害者に対して雇用率制度が適用されることになりましたが（平成 18 年 4 月施行）、特に在職している精神障害者の把握・確認の際は、プライバシーに配慮する必要があります。

このため、障害者本人の意に反した制度の適用等が行われないう、制度の対象となるすべての障害者（身体障害・知的障害・精神障害）を対象として、「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」を策定しました。

企業の皆様におかれては、このガイドラインにより、障害者の適正な把握・確認に努めていただくよう、お願いいたします。

このパンフレットは、「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」の内容をより簡潔にまとめたものです。詳細につきましては「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」をご覧ください。

ご不明な点等につきましては、各都道府県労働局または最寄りのハローワークまでお問い合わせください。

厚生労働省
都道府県労働局
公共職業安定所（ハローワーク）

「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」の構成

「プライバシーに配慮した障害者の把握・確認ガイドライン」においては、障害者雇用促進法に基づいて企業が行う業務の手續に即して、把握・確認の具体的な手順及び禁忌事項等を示しています。

対象者の把握・確認方法

① 障害者の把握・確認(1)

《採用段階で障害者を把握・確認する場合》

※ 具体的には、合同面接会等の機会に障害者雇用求人に応募する等、採用段階から本人が自ら障害者であることを明らかにしている場合等が考えられます。

👉 3 ページを御覧下さい。

② 障害者の把握・確認(2)

《採用後に障害者を把握・確認する場合》

※ 具体的には以下の場合を指します。

- ・ 採用後に障害を有することとなった者を把握・確認する場合
- ・ 採用前や採用面接時等においては障害を有することを明らかにしていなかったが、採用後、明らかにすることを望んでいる者を把握・確認する場合

👉 4・5 ページを御覧下さい。

③ 把握・確認した情報の更新

👉 6 ページを御覧下さい。

④ 把握・確認に当たっての禁忌事項

👉 6 ページを御覧下さい。

把握・確認した情報の処理・保管方法

① 処理・保管の具体的な手順

👉 7 ページを御覧下さい。

② 処理・保管に当たっての禁忌事項

👉 7 ページを御覧下さい。

障害に対する理解や障害者に対する支援策についての理解の普及

👉 8 ページを御覧下さい。

対象者の把握・確認方法

① 障害者の把握・確認(1) 《採用段階で障害者を把握・確認する場合》

採用段階で障害者の把握・確認を行う場合には、以下の手続に従って障害者の適正な把握・確認に努めてください。

(i) 利用目的の明示等

- 採用決定前から障害者であることを把握している者を採用した場合は、採用決定後に、その労働者に対して障害者雇用状況の報告等のために用いるという**利用目的等の事項（＊）**を明示した上で、本人の同意を得て、その利用目的のために必要な情報を取得します。
- また、採用決定後の確認手続は、情報を取り扱う者を必要最小限とするため、企業において障害者雇用状況の報告等を担当する人事担当者から直接本人に対して行うことが望まれます。

（＊）本人に対して明示する利用目的等の事項

- ① 利用目的（障害者雇用状況の報告、障害者雇用納付金の申告、障害者雇用調整金又は報奨金の申請のために用いること）
- ② ①の報告等に必要な個人情報の内容
- ③ 取得した個人情報は、原則として毎年度利用するものであること
- ④ 利用目的の達成に必要な範囲内で、障害等級の変更や精神障害者保健福祉手帳の有効期限等について確認を行う場合があること
- ⑤ 障害者手帳を返却した場合や、障害等級の変更があった場合は、その旨人事担当者まで申し出てほしいこと
- ⑥ 特例子会社又は関係会社の場合、取得した情報を親事業主に提供すること
なお、これらに加え、
- ⑦ 障害者本人に対する公的支援策や企業の支援策
についてもあわせて伝えることが望まれます。

(ii) 本人の同意を得るに当たって

- 障害者雇用状況の報告等以外の目的で、労働者から障害に関する個人情報を取得する際に、あわせて障害者雇用状況の報告等のためにもその情報を用いることについて同意を得るようなことはせず、あくまで別途の手順を踏んで同意を得ることとします。

例えば、障害者雇用状況の報告等のために用いるという利用目的が、他の多くの事項が記載された文書の中に記載されており、この利用目的が記載された部分が容易に識別できない書面を、口頭で補足せずに単に手渡しただけの場合、労働者がその部分に気付かない可能性も考えられます。

このため、企業は、労働者本人が、情報の利用目的及び利用方法を理解したうえで同意を行うことができるよう別途説明を行うなどの配慮を行う必要があります。

② 障害者の把握・確認(2) 《採用後に障害者を把握・確認する場合》

採用後に把握・確認を行う場合には、雇用する労働者全員に対して、画一的な手段で申告を呼びかけることを原則とします。

なお、例外的に、個人を特定して照会を行うことができる場合も考えられます。

1. 雇用している労働者全員に対して申告を呼びかける場合

(i) 呼びかけ方法

- 労働者全員に対して申告を呼びかける場合には、メールの送信や書類の配布等画一的な手段で行うことを原則とします。

(適切な呼びかけの方法は、以下の事例を参考にしてください。)

【呼びかけ方法として適切な例】

- 労働者全員が社内 LAN を使用できる環境を整備し、社内 LAN の掲示板に掲載する、又は労働者全員に対して一斉にメールを配信する。
- 労働者全員に対して、チラシ、社内報等を配布する。
- 労働者全員に対する回覧板に記載する。

【呼びかけの例として不適切な例】

- 労働者全員が社内 LAN を使用できる環境にない場合において、労働者全員に対してメールを配信する。
- 障害者と思われる労働者のいる部署に対してのみチラシを配布する。

(ii) 利用目的の明示等

- 申告を呼びかける際には、障害者雇用状況の報告等のために用いるという利用目的等の事項(前ページ*参照)に加えて、「業務命令として、この呼びかけに対する回答を求めているものではないこと」を明らかにすることが望まれます。

2. 個人を特定して照会を行うことができる場合

- 障害者である労働者本人が、職場において障害者の雇用を支援するための公的制度や社内制度の活用を求めて、企業に対し自発的に提供した情報を根拠とする場合は、個人を特定して障害者手帳等の所持を照会することができます。

(照会を行う根拠として適切な例は、以下の事例を参考にしてください。)

【照会を行う根拠として適切な例】※1

- 公的な職業リハビリテーションサービスを利用したい旨の申出
- 企業が行う障害者就労支援策を利用したい旨の申出

【照会を行う根拠として不適切な例】

- 健康等について、部下が上司に対して個人的に相談した内容
- 上司や職場の同僚の受けた印象や職場における風評
- 企業内診療所における診療の結果
- 健康診断の結果
- 健康保険組合のレセプト

【個別の状況によっては照会を行う根拠として不適切な場合があり得る例】※2

- 所得税の障害者控除を行うために提出された書類
- 病欠・休職の際に提出された医師の診断書
- 傷病手当金(健康保険)の請求に当たって事業主が証明を行った場合

- ※ 1 復職支援制度の利用の申出を根拠に照会を行おうとする場合は、あらかじめ本人の復職支援を担当している医師の意見を聞くようにします。
- ※ 2 労働者本人の障害の受容の状況や病状等によっては、これらの情報をもとに照会を行うこと自体が、本人の意に反するようなケースも生じうると考えられる事例です。
これらの情報をもとに照会を行おうとする際には、照会を行うことが適切かどうかの見極めを企業において個別ケースごとに慎重に行う必要があります。
この場合、企業において本人の障害の受容の状況や病状等を熟知している専門家（保健医療関係者、例えば産業医（下欄参照）など）がいるときは、そうした者にあらかじめ相談することなどを通じて、照会を行うことが適切かどうかを判断することが考えられます。

（i） 照会に当たって

- 照会を行う際には、障害者雇用状況の報告等のために用いるという利用目的を明示した上で、障害者手帳等の所持の確認を行うこととします。
その際、なぜ当該労働者を特定して尋ねるのか、根拠となる情報を明らかにし、本人に対して経緯を明確にすることが求められます。
- また、照会は、企業において障害者雇用状況の報告等を担当する人事担当者から直接本人に対して行うことが望まれます。
- 照会に対して、障害者手帳等の所持を否定した場合や、照会に対する回答を拒否した場合に、回答するよう繰り返し迫ったり、障害者手帳等の取得を強要してはいけません。

（ii） 利用目的の明示等

- 個人を特定して障害者手帳等の所持について照会を行い、その労働者が障害者手帳等を所持しており、かつ障害者雇用状況の報告等のために用いることについて同意が得られた場合には、**利用目的等の事項（3ページ＊参照）**を明示して、その利用目的のために必要な情報の確認を行うこととします。
- 利用目的等の明示方法については、3ページ（ii）をご参照下さい。

～産業医とは～

産業医とは（労働安全衛生法第13条第1項～第3項）

- ◎ 事業主は常時50人以上の労働者を使用する事業場ごとに、産業医を選任しなければなりません。
- ◎ 産業医は、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識について一定の要件を備えた医師でなければなりません。
- ◎ 産業医は、労働者の健康を確保するため必要があると認めるときは、事業主に対し、労働者の健康管理等について必要な勧告ができます。

産業医の要件（労働安全衛生法規則第14条第2項）

- ◎ 労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識についての研修であって厚生労働大臣が定めるものを修了した者
- ◎ 厚生労働大臣が指定した産業医の養成課程を設置している産業医科大学その他の大学で当該課程を修めて卒業し、厚生労働大臣が定める実習を履修した者
- ◎ 労働衛生コンサルタント試験（保健衛生区分）に合格した者など

産業医の職務（労働安全衛生規則第14条第1項及び第15条第1項）

- ◎ 健康診断の実施及びその結果に基づく労働者の健康を保持するための措置、作業環境の維持管理、作業の管理等労働者の健康管理に関すること
- ◎ 健康教育、健康相談その他労働者の健康の保持増進を図るための措置に関すること
- ◎ 衛生教育に関すること
- ◎ 労働者の健康障害の原因の調査及び再発防止のための措置に関すること
- ◎ 少なくとも毎月1回作業場等を巡視し、必要に応じ措置を講じること

産業医が選任されている事業場においては、労働者の健康情報に関する秘密保持や適正な取扱いを徹底するため、健康診断の結果のうち診断名、検査値等のいわゆる生データの取扱いについては、産業医等に行わせることが望ましく、産業医等以外の者に健康情報を取り扱わせる時は、利用目的の達成に必要な範囲に限定されるよう、必要に応じて健康情報を適切に加工した上で提供することとされています。（「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について（平成16年10月29日付け基発第1029009号）」より）

③ 把握・確認した情報の更新

労働者の障害に関する情報を一度把握・確認した後も、情報に変更がある場合は更新が必要です。その際の留意事項は、以下のとおりです。

- 障害の状態に変更がない限り、把握・確認した情報を毎年度利用することについて、あらかじめ本人の同意を得ておくこととします。
 - ※ ただし、精神障害者手帳の場合は有効期限は2年間であることから、把握・確認した手帳の有効期限が経過した後に、手帳を更新しているかを確認する必要があります。
 - また、身体障害者手帳については再認定の条件が付されていることに注意する必要があります。
- 手帳の有効期限や障害程度等の情報に変更がないか確認を行う場合、その頻度は必要最小限とします。
- 本人に対して、情報の確認を行う理由や、確認を行うに至った経緯を明確にしつつ、尋ねなければなりません。
- 本人に対して、情報の変更のあった場合には事業主に申し出ることと呼びかけるとともに、情報の変更を申し出る場合の手続をあらかじめ示しておかなければなりません。
- 本人から、障害者雇用状況の報告等のために利用しないよう要求された場合、その求めが適正であると認められるときは、利用を停止しなければなりません。

④ 把握・確認に当たっての禁忌事項

把握・確認に当たって、どのような場合であっても行ってはならない事項は以下のとおりです。

- 利用目的の達成に必要なのない情報の取得を行ってははいけません。
- 労働者本人の意思に反して、障害者である旨の申告又は手帳の取得を強要してはいけません。
- 障害者である旨の申告又は手帳の取得を拒んだことにより、解雇その他の不利益な取扱いをしないようにしなければいけません。
- 正当な理由無く、特定の個人を名指しして情報収集の対象としてははいけません。
- 産業医等医療関係者や企業において健康情報を取り扱う者は、障害者雇用状況の報告、障害者雇用納付金の申告、障害者雇用調整金又は報奨金の申請の担当者から、労働者の障害に関する問い合わせを受けた場合、本人の同意を得ずに、情報の提供を行ってははいけません。

把握・確認した情報の処理・保管方法

① 処理・保管の具体的な手順

事業主は、労働者から提供された情報を、以下のような手順で適切に処理・保管する体制を整えていることが求められます。

(i) 安全管理措置等

- ある労働者が障害者であることを明らかにする書類を備え付けるとともに、本人の死亡・退職または解雇の日から3年間保存するものとされています。
- 障害者雇用状況の報告書等の漏洩防止等、情報の安全管理のために必要な措置を講じなければなりません。
- 情報を管理する者の範囲を必要最小限に限定した上で、その範囲を従業員にわかるように明確化することや、情報管理者の守秘義務等を定めた個人情報保護法の取扱いに関する内部規定を整備すること等の措置を講じなければなりません。
- 他の一般の個人情報とは別途保管することが望まれます。
- 障害者雇用状況報告の等のために取得した情報を、他の目的のために、本人の同意なく利用してはなりません。

(ii) 苦情処理体制の整備

- 把握・確認した情報の取扱いに関する苦情処理の担当者を明らかにするとともに、苦情を適切かつ迅速に処理するために必要な体制の整備に努めることとします。
- 苦情処理の窓口は、産業医・保健師等・衛生管理者、その他の労働者の健康管理に関する業務に従事する者との連携を図ることができる体制を整備しておくことが望まれます。

② 処理・保管に当たっての禁忌事項

取得後の情報の処理・保管に当たって、行ってはならないことは以下のとおりです。

- 本人の同意なく、利用目的の範囲を超えて情報を取り扱ってははいけません。
- 障害者である旨の申告を行ったことや、情報の開示・訂正・利用停止等を求めたことを理由として、解雇その他の不利益な取扱いをしないようにしなければいけません。

障害に対する理解や障害者に対する支援策についての理解の普及

精神障害者をはじめとする障害者に対する社会の理解を進めていくとともに、職場においても障害についての理解が進み、障害者であることを明らかにして、周囲のサポートを受けながら働くことができるような職場環境を整備することが必要です。

具体的には、以下のような取り組みを行うことが望めます。

(i) 管理職や従業員の意識啓発

- 同じ職場で働く管理職や従業員が、障害について正しく理解し、適切な雇用管理上の配慮を行うことができるよう、啓発や研修を行うことが重要です。
- 精神障害者については、厚生労働省が策定した「心の健康問題の正しい理解のための普及啓発指針」（「こころのバリアフリー宣言～精神疾患を正しく理解し、新しい一歩を踏み出すための指針～」）を社内 LAN の掲示板への掲載等により、従業員への周知を行うことが望めます。

「こころのバリアフリー宣言」は、以下の厚生労働省のホームページに掲載しています。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0331-4.html#2>

(ii) 企業や障害者本人に対して行われる公的支援の活用

企業や障害者本人に対して行われる公的支援策としては、次のようなものがあります。

- 精神障害者総合雇用支援による職場復帰支援
- ジョブコーチによる職場定着支援
- 地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等における相談・支援
- 障害者を雇用する事業主に対する障害者雇用助成金の支給
- 障害者職業生活相談員による相談・指導（障害者を5人以上雇用する事業所には、配置の義務があります）

(iii) 障害者に対する企業独自の雇用支援策

障害者に対する企業独自の雇用支援策としては、例えば、次のような支援策を採用している企業があります。

- 通勤が困難な身体障害者である労働者のための在宅勤務制度を設けること
- 腎臓透析を行っている労働者の通院のためのフレックス勤務制度を設けること
- 有給休暇の積立日数の限度を超えて、傷病による休業や通院のために有給休暇を積み立てる制度を設けること
- 車いすを使用している労働者に自家用車通勤を認め、駐車場を確保すること

本研究会の論点

1. 障害者雇用促進制度における障害者の範囲について

- (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るか。特に、障害者雇用促進法第2条第二号から第六号までに規定する身体障害者、知的障害者、精神障害者以外の障害者についてどのように考えるか。
- (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るか。(障害者雇用促進法第2条の障害者は、就労の困難さに視点が置かれたものとなっているか。)

2. 雇用率制度における障害者の範囲等について

- (1) 雇用義務制度の趣旨・目的を踏まえ、雇用率制度における障害者の範囲をどのように考えるか。
- (2) 雇用義務の対象範囲について、精神障害者を雇用義務の対象とすることについて、どのように考えるか。雇用義務の対象とする場合、その範囲及び確認方法はどのようなものとするべきか。
- (3) その他、雇用義務の対象とする範囲、確認方法等についてどのように考えるか。また、雇用義務の対象にならない障害者の雇用促進のためにどのような施策が必要か。

3. 雇用率制度に関するその他の論点

- (1) 重度障害者の範囲についてどのように考えるか。ダブルカウント制は、積極的差別是正措置として、引き続き存続することとして良いか。また、存続させる場合に改善すべきことはあるか。
- (2) 特例子会社制度については、積極的差別是正措置として、引き続き存続することとして良いか。また、存続させる場合に改善すべきことはあるか。
- (3) その他、派遣労働者の取扱い等の雇用率制度における取扱いの見直し等についてどのように考えるか。