

障害者雇用率制度の在り方について 関係資料

障害者雇用率制度における障害者の範囲関係

- ・ 週所定労働時間20時間未満の短時間労働者
- ・ 難病患者・発達障害者
- ・ 就労継続支援A型の利用者

難病患者・発達障害者の取扱いについて

論点

障害者雇用率制度における対象障害者の範囲は原則、障害者手帳所持者に限られている。障害者雇用率制度における障害者手帳を所持していない難病患者及び発達障害者の取扱いについては、以下のとおりとはどうか。

- 難病患者について、その症状の有無や程度は、疾病、治療の状況、個人により差がある。他方で、適切なマッチング、雇用管理等により、活躍できる事例もみられる。
- 発達障害者については、就労における課題には個人により差があり、加えて、就職後に職場での具体的な状況から困難が生じ、障害を本人が理解・認知するケースもみられる。また、その課題には個人により差がある。他方で、適切なマッチング、雇用管理等により、活躍できる事例もみられる。
- こうしたことから、現状において、難病患者及び発達障害者について、個人の状況を踏まえることなく、一律に就労困難性があると認めることは難しい。

そのため、障害者手帳を所持していない難病患者及び発達障害者について、障害者雇用率制度における対象障害者の範囲に含めることをただちに行うのではなく、手帳を所持していない者に係る就労の困難性の判断の在り方にかかわる調査・研究等も参考に、引き続きその取扱いを検討することとしてはどうか。併せて、個人の特性に合わせた配慮の下活躍できるよう、就労支援の強化を図ってはどうか。

雇用率制度における難病患者・発達障害者の取扱い等に関する主な意見

※障害者雇用分科会（第103回～第106回）での主な意見を事務局にてまとめたもの

- 法定雇用率の対象者は、障害者手帳所持者に限定するべき。特定医療費受給者証の目的は医療費の負担軽減を図るために発行されているものであり、手帳と同様に雇用率のカウントに使うことには違和感を覚える。受給者証の記載事項の中には雇用率制度上に必要ない項目もあり、企業に提出することに抵抗ある者もいるのではないか。
- 企業が障害者を採用し、合理的な配慮をしながら雇用していく上で、障害者手帳は重要な役割を果たしている。こうした実態を踏まえれば、雇用率制度の対象者の範囲については、基本的に現行の手帳所持者を対象とする枠組みを維持すべき。
- 難病患者について、特定医療費受給者証の保持者を雇用した場合も、雇用率にカウントするのが良い。
- 難病や発達障害には症状が多様であり、その中には、働くことのできる様々な障害者もいることから、障害者手帳を取得できる者は従来の枠組みを前提としつつ、手帳を取得できない者については、個別に就労困難性を判断した上で雇用率にカウントする考え方があってもよい。
- 特に、難病については症状が多様。ほとんど影響がない者から、重大な影響がある者もいるなど、働くことに対する影響も異なり、一律に雇用義務の対象とするということは望ましくない。その上で、個別に就労困難性を評価して困難性が高いと判断された場合には、その場合に限って雇用率にカウントするというような、個別の対応も今後検討していくべき。
- 難病患者について、障害者手帳の対象にならないケースに対応していくための評価スケールの開発を検討すべき。
- 発達障害のある者は、仕事上の支障がある場合には、全て精神障害者保健福祉手帳の取得が可能なので、ここに対応を一本化して良い。

関係団体からのご意見

※障害者雇用分科会（第109回）の関係団体からのヒアリングにおいて（一社）日本難病・疾病団体協議会から提出いただいた資料

難病患者等の就労について、主に障害者法定雇用率に関係する事例や意見について、下記のようにJPAに届いていますのでご参考ください。

<法定雇用率に直接関係する事例や意見>

（支援機関や企業の状況）

- ・障害学生向けの就職面接会は手帳がないと門前払いが現状である
- ・障害者就業・生活支援センターに連携をお願いしても、企業が障害者の法定雇用率の充足を必要としているため、「手帳がなければ支援のしようがない」といわれる。
- ・ハローワークに難病支援サポーターが配置され、体制らしき形になっているが、採用企業側への法定雇用率などのマッチングの武器がなく、結実した就労実績は微々たるもので、行政側のやる気が感じられない。
- ・企業側は、法定雇用率に反映しない障害者を雇用する意味合いが乏しい
- ・障害者と難病患者が椅子取りゲームのようになることは絶対に避けたい。

（病名告知と就職）

- ・履歴書には病名を記載し辛い。やる気があっても就職が困難である。
- ・一般枠での応募で健常者と枠を争うため、病気を隠して就労し、その後体調を崩し、退職を余儀なくされたという例があった。
- ・就労中に難病を発症し、治療や体力的な問題で一度退職した場合、その後体調が落ち着き一般枠で応募しても最初からハンディを背負った就職活動となり、再就職先を探しても見つからない。
- ・病名を告げて就職しても、法定雇用率に守られていないので、体調の維持が厳しくなったり体調を崩したりして退職したり、パート化する例を多く聞く

（治療や症状との関係、医療費受給者証との関係）

- ・面接の段階で「3週間毎に点滴をしなくてはいけないので半休が欲しい」と申告をしたら採用されない現状がある。
- ・薬でコントロールしながら仕事を継続できる方も多いので、通院の必要の有無で振り落とさないでいただきたい
- ・病態が固定していない、痛みや易疲労感等は身体障害者のどの評価基準にも当てはまらないために手帳がとれない。一方精神障害者は体調の日内変動もあり、病態が固定しているとはいえない方も多くにかかわらず、手帳を持っている方は障害者枠で応募できる。
- ・手足が痺れたり、ふらついたり、震える状態であるにもかかわらず軽症ということで受給者申請をしても却下されている。受給者証所持者だけでなく、治療中の軽症者の患者が就労に不利にならないよう改善していただきたいです。

- ・感覚障害は殆ど受給者申請をしても却下。進行性であったり、再発を繰り返すので症状や身体の状態が固定化しておらず、薬を大量に投与してくい止めている状態で判定されるのは非常に不利。受給者証の有無を問わず、雇用の配慮していただきたい
- ・難病に関わらず障害者手帳を持たない慢性疾患をもつ患者へも就労支援を
- ・身体障害の認定基準に、痛みや疲労感、倦怠感等を加味してはどうか

（法定雇用率以外の就労支援などに関連する事例や意見）

- ・ハローワーク職員の疾病に関する知識には限界があります。キチンとした法律の仕組みと、企業人事担当者への情報提供機会を制度的に設け、難病サポーター制度が生きるように準備すべき。
- ・まず企業側に難病を理解してもらい、実績を積み上げる努力が必要
- ・実際に知的・精神障害者の方々をフォローアップ出来ている事業所がある一方で、就業場所での人間関係に悩んでいる方もいました。難病患者を法定雇用率に算入できたとしても、きちんと浸透させるためには、雇用する側・就業する側共に Win-Win の関係を築ける対策や制度改善が必要。
- ・受け入れ側の理解、体制が未成熟なままであれば、結局はすべての面で不利益を被りがち。就職後の職場環境の整備や障害特性との整合性など、名実共に雇用の促進と定着を図るべく、障害者本人、職場同僚の相互理解の促進、それを育む土壌を培って行くのが肝要と思われます。
- ・障害者雇用制度は就職の門戸を広げることには大いに役立つのですが、収入の安定や働き続けることへの支援には不十分な制度。
- ・労働政策審議会障害者雇用分科会の審議が必要ですが、審議員の中に、難病に関して詳しい方がいないように見受けられます。

まだまだ多くの事例やご意見をいただいておりますが、一部を紹介させていただきました。

一般社団法人 日本難病・疾病団体協議会

難病患者の障害者手帳所持割合

- 難病患者(※)のうち、約56%が障害者手帳を所持。手帳の種類別にみると、身体障害者手帳が大半を占める。
- 年齢別にみると、60歳以上が約66%を占める。

(※) 医師から難病(指定難病に限らない)と診断されたことがある、と回答した者。

難病と診断された者(難病患者)の数(推計値)(注)

(単位:千人、%)

	総数	うち障害者 手帳所持	手帳の種類(複数回答)			うち障害者手 帳非所持	うち障害者手 帳所持不詳
			うち身体障害者手 帳	うち療育手帳	うち精神障害者保 健福祉手帳		
人数	942	530	501	37	45	302	110
構成比	100	56.3	—	—	—	32.1	11.7

難病患者の数(年齢構成)

手帳所持割合:56.3%

(単位:千人)

	総数	0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～89	90歳以上	年齢不詳
総数	942	14	18	33	52	81	107	194	259	156	14	15
うち障害者手帳所持	530	9	12	21	25	38	58	119	140	92	10	6
うち障害者手帳非所持	302	5	6	11	24	40	39	57	77	38	3	4
うち障害者手帳所持不詳	110	0	0	0	3	3	10	19	43	26	1	5

(資料出所) 厚生労働省「平成28年生活のしづらさなどに関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査)」

調査票配布部数12,601、回収数7,179、有効回答6,175(回収率:57.0%、有効回答率:49.0%)。

(注) 調査時点(平成28年12月1日現在)における、医師から難病と診断された者の数(推計値)。

難病による就労困難性

○多くの難病に共通する主な症状として「全身的な体調の崩れやすさ」があり、全身的な倦怠感、痛み、発熱、集中力の低下等、最初は外見からわかりにくい症状として表れる。
なお、症状の有無や程度は、疾病や治療の状況、個人により差がある点に留意する必要がある。

共通性

●全身的な体調の崩れやすさ

- ・体調変動
- ・疲れやすさ
- ・倦怠感
- ・集中力の低下 等



多様性

●難病による様々な症状や機能障害

疾患群	特徴的な症状や機能障害の例
神経・筋疾患	筋力低下／麻痺、筋持久力低下 等
自己免疫疾患	関節の痛み、体力・免疫力・筋力低下 等
消化器系疾患	下痢、下血 等
血液系疾患	貧血、出血が止まりにくい 等
皮膚・結合組織疾患	皮膚の腫瘍・潰瘍・水疱、容貌の変化 等
視覚系疾患	視覚障害、弱視 等
内分泌系疾患	活力ややる気の低下、体温調整 等
骨・関節系疾患	動作や姿勢の制限、関節の痛み 等



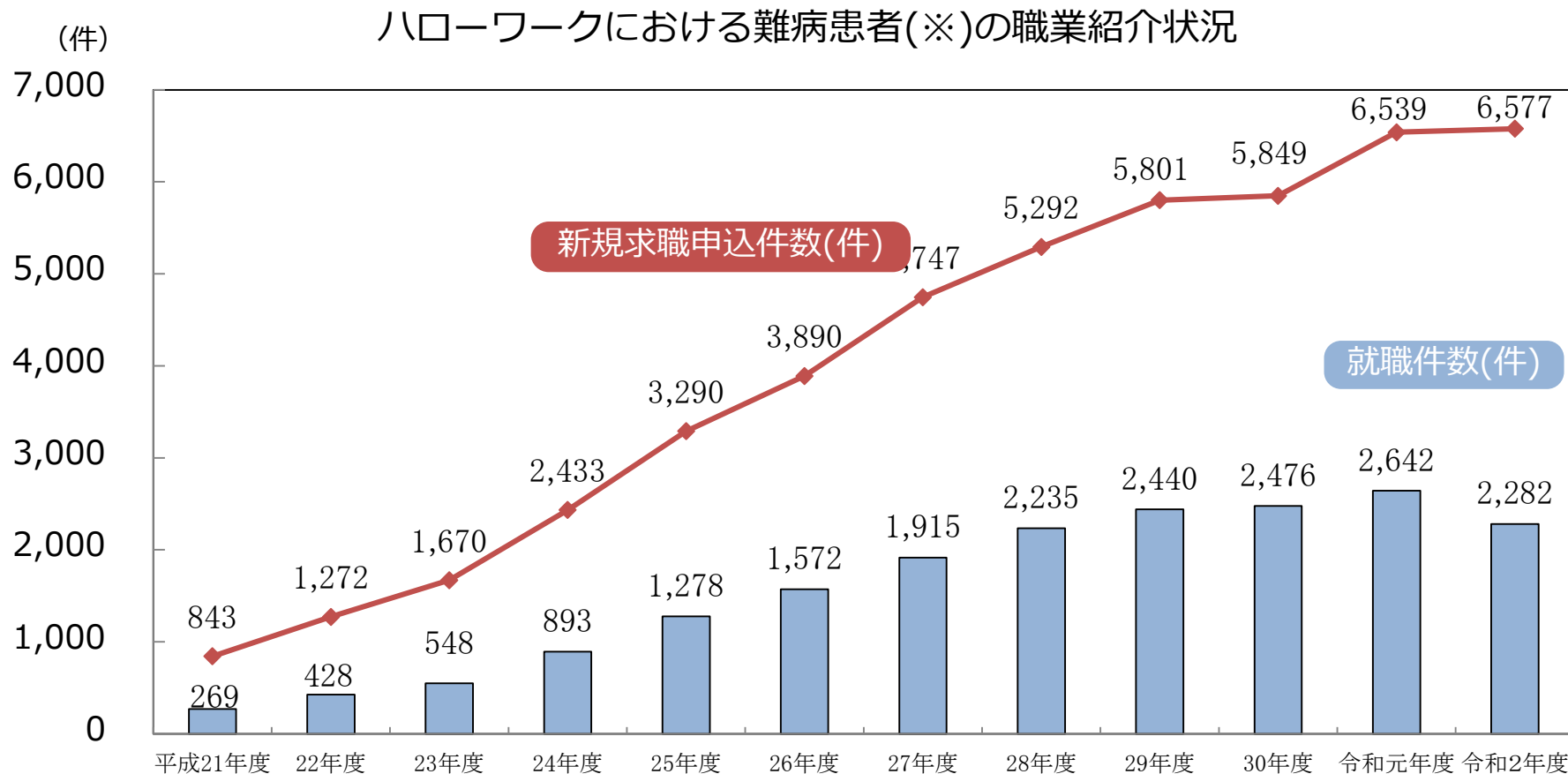
個別性

●疾病の種類や治療の状況等により様々な症状

- ・症状は個別性が大きく、本人、必要に応じて主治医等を確認することが必要
- ・定期的な検査、治療の継続等により、ほぼ症状のない状態を維持できる場合もあるが、日によって体長変動がある場合などもある

ハローワークにおける難病患者への 就労支援の実績について

○ ハローワークにおける難病患者（障害者手帳を所持しない方）の新規求職申込数、就職件数は、いずれも年々増加している。



※ 難病患者のうち、障害者手帳を所持しない方。ただし、令和元年度以降の実績は、令和2年1月のハローワークシステム刷新の影響により、障害者手帳を所持する難病患者の方が一部含まれている。

難病患者就職サポーターによる専門的支援の実施

ハローワークに「難病患者就職サポーター」（※）を配置し、難病相談支援センターをはじめとした地域の関係機関と連携しながら、個々の難病患者の希望や特性、配慮事項等を踏まえたきめ細かな職業相談・職業紹介及び定着支援等総合的な支援を実施。

- ※ 配置数 : 全国51人
配置場所 : ハローワークの専門援助窓口
採用要件 : 医療・社会福祉等の資格保有者又は実務経験者、キャリアコンサルタント・産業カウンセラー資格保有者等、
難病患者の相談に関する業務経験1年以上 等

- ※ 難病患者就職サポーターによる就職率実績：就職率67%（令和3年度 第1～第3四半期実績）

難病相談支援センター

難病相談支援員等による支援

- ・治療・療養生活等に係る相談、助言・指導。



難病相談支援センターへの出張相談等

- ・難病患者に対する出張相談・セミナーの実施
- ・対象者のハローワークへの誘導
- ・難病相談支援員等との情報共有・ケース会議

出張

ハローワーク 専門援助部門

難病患者に対する支援

- ・職業相談、職業紹介
- ・専門支援機関との連携した支援
- ・面接・同行
- ・就職後のフォロー

事業主等に対する理解促進

- ・事業主に対する啓発
- ・個別求人開拓
- ・支援制度に関する情報提供

地域の関係機関の連絡調整

- ・難病相談支援センター等との連絡調整
- ・連絡協議会の開催

難病患者就職サポーター

連携

連携

難病患者

- 就職を希望する者等

地域の関係機関

地域障害者
職業センター

障害者就業・生活支援
センター

医療機関

保健所

等

ハローワーク各部門

職業紹介担当

求人担当

職業訓練担当

等

難病患者就職サポーターの支援状況

難病相談支援センターをはじめとした専門支援機関と連携しながら、個々の難病患者の希望や特性、配慮事項等を踏まえたきめ細やかな職業相談・職業紹介及び定着支援等総合的な支援を実施

	配置人数	活動件数(※1)	就職率(※2)
令和3年度 (第3四半期まで)	51	22,846	67.0%
令和2年度	51 ※3	25,279	51.4%
平成31年度	51	22,453	40.2%
平成30年度	51	22,219	43.3%
平成29年度	51 ※3	21,910	43.8%

※1 本人への職業相談や支援機関への誘導、個別支援対象者の定着支援、事業主に対する周知・啓発業務等。

※2 令和2年度からはプレ相談(インテーク)の実施により、アセスメント機能を強化。また、難病患者就職サポーターが職業紹介も実施できるよう取扱を変更し、プレ相談から職業紹介、定着支援まで一貫した支援を実施。

※3 難病患者就職サポーターについて、平成29年度に2名増員、令和2年度に7名の勤務日数増加(月10日→15日)など、体制強化を実施。

難病患者就職サポーターによる支援事例

ハローワークに「難病患者就職サポーター」を配置し、難病相談支援センターをはじめとした地域の関係機関と連携しながら、個々の難病患者の希望や特性、配慮事項等を踏まえたきめ細かな職業相談・職業紹介及び定着支援等総合的な支援を実施。

体調管理情報を活用し就労継続につなげた事例

- 体調管理情報を記録・共有することにより、配慮が必要な症状の変化等の把握が可能となり、就労継続につなげたもの。

主治医との連携により就労継続につなげた事例

- 職場復帰にあたっての配慮事項を主治医の意見書として事業所に提示することにより、症状への事業所の理解が進み、就労継続につなげたもの。

同行面接により就職につなげた事例

- 面接に同行することにより、事業所への丁寧な説明による理解の促進、本人の不安解消を行い、就職につなげたもの。

課題（事例①）

- 採用直後、大腸部に慢性疾患を発症。事業所から本人への支援等についてサポーターに相談。
- 心身に負荷のかかる繁忙期などに症状が増悪し、入退院を繰り返している状況。

具体的な支援策

- 本人の体調管理が自己流でなされており、事業所や医師に相談するための基本情報がなく、配慮に必要な情報共有がなかったため、**体調管理シートを活用した症状変化の可視化・モニタリングを実施**。
- 体調管理シートを活用・共有することで、**年間の体調変動サイクルが把握できた**ことにより、本人との定期面談時に、**課題への対処方針が立てやすくなった**。
- 主治医に治療方針等を確認し、職場復帰について、本人と事業所に定期的な相談を実施するよう支援。

課題（事例②）

- 就労中、全身性の自己免疫疾患を発症し、入院後、1年間休職。本人が職場復帰に向けてサポーターに相談。
- 休職前の現場業務は困難なため、本人は事務職への配置転換を希望しており、事業所の理解が必要。

具体的な支援策

- 主治医に配慮事項について意見書を作成してもらうため、**サポーター自身が業務内容の詳細を把握し、主治医に説明**するなど、主治医との連携を密にした。
- 本人の直属の上司との職場面談にサポーターも参加し、配慮事項について説明。**配慮事項を主治医の意見書によって事業所に示す**ことにより、配慮事項が客観的に必要なものであると事業所の理解を得られた。
- 本人の希望する**事務職への配置転換**が認められ、職場復帰を果たした。復帰後も上司との面談や職場内の保健師との面談を実施してもらうことにより、**フォロー体制を構築**した。

課題（事例③）

- 職場でのストレスにより両目の視力低下、視野狭窄、夜盲症などの症状が悪化し、離職を検討。難病相談支援センターからサポーターを紹介され相談。
- 夜間、細かい作業を伴う仕事は困難。未経験の職種には不安があり、経験のある職種を希望。

具体的な支援策

- **採用面接にサポーターが同行**し、現在の病状や、それによる就労への影響がないことなどを事業所に説明し、配慮が必要な事項についても理解を求めた。
- **本人と一緒にサポーターが事業所を見学し、働くことができる明るさの作業環境であるか、段差など就業する上で注意すべき点を確認し、不安を解消した**。
- 同行面接により、事業所の理解促進や本人の不安解消などの効果が得られ、**本人の希望どおり、経験のある職種でマッチングさせることができた**。

難病患者の就労困難性に関する調査研究（研究計画）

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

1. 目的

- 難病患者の就労状況や就労困難性の最新の状況を把握するとともに、企業側の支援ノウハウや地域支援体制の整備状況について、実態を把握する。

2. 方法

- 先行調査研究の再整理
先行調査研究、その他関連する調査研究について、本研究の目的の観点から、結果やデータを再整理する。
- 難病患者本人に対する就労困難性についてのアンケート調査
就労困難性（疾患別、重症度別、障害者手帳の所持別の、就労状況、就職活動の困難性と支援ニーズ、就業者の困難性と必要な配慮等）についての簡単なウェブ調査を実施する。
- 事業主に対する就労困難性についての調査等
 - 難病患者を雇用する事業主の雇用管理事項報告書の分析とヒアリング調査等による就労困難性の実態の把握
 - 難病患者の雇用の有無によらない事業主のサンプルへの難病についての認識やアンケート調査による事業主への啓発や支援等の課題の把握
- 医師や支援機関に対するアンケート・ヒアリング
難病患者の就労困難性について、医学的観点及び支援困難性の観点から把握する。
- 研究委員会の設置・運営
難病患者の就労困難性や就労支援ニーズや地域や職場における就労支援の状況の把握、及び、難病患者の雇用支援課題の整理のため、難病患者、専門医、保健医療・福祉・教育・労働の関係支援機関や行政関係者、有識者等による研究委員会を設置し、情報交換を行う。

3. 実施期間

- 令和3年度～令和5年度（3年計画）