

精神障害者保健福祉手帳を所持する方の**就業の状況**と 企業が取り組む職場の**配慮・措置**

－「精神障害者の等級・疾患と就業状況との関連に関する調査研究」の結果から－



独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構



障害者職業総合センター

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

2025.3

精神障害者保健福祉手帳を所持する方の就業の状況と企業が取り組む職場の配慮・措置

障害者を雇用した際の合理的配慮の提供は、平成 28 年 4 月以降「障害者の雇用の促進等に関する法律」において事業主の義務とされ、「障害の特性に配慮した職務の円滑な遂行に必要な施設の整備、援助を行う者の配置その他の必要な措置を講じなければならない」となりました。

精神障害者保健福祉手帳を所持する従業員に対して実施される配慮・措置について、「精神障害者の等級・疾患と就業状況との関連に関する調査研究」(*1)において実施した調査結果に基づき紹介します。

精神障害者保健福祉手帳の対象疾患

- 精神障害者保健福祉手帳の対象となる疾患には、統合失調症、気分(感情)障害、非定型精神病、てんかん、中毒精神病、器質性精神障害(高次脳機能障害を含む)、発達障害、その他の精神疾患があり、それぞれの精神疾患(機能障害)の状態と能力障害(活動制限)の状態とを合わせて判断し、交付されています。障害者雇用においては、この手帳を所持する方を雇用した場合に障害者の実雇用率ヘカウントされます。
- 本資料では、「精神障害者保健福祉手帳」は「障害者手帳」と記載しています。
- また、疾患については統合失調症、気分障害、てんかん、高次脳機能障害の 4 つと、発達障害を ASD（自閉スペクトラム症）及び ADHD（注意欠如・多動症）に分けた計 6 つの疾患で説明していますが、図表では「不明」と「その他の疾患」を加えた 8 つの区分とすることがあります。

★ はじめに

今回実施した調査研究では、障害者手帳の等級及び主な疾患と職種や労働条件、さらに職場で行われる配慮・措置の取組状況について調査しました。本資料では、精神障害者の障害者手帳の等級及び主な疾患と物理的あるいは人的な就業の状況を確認し、職場で実施される配慮・措置の取組について見ていきます。

調査結果のご紹介の前に、すでに公表されている資料から精神障害の基本的な情報をいくつかご紹介します。

精神障害について

☆ 障害者手帳を持っている方は 134 万人 (*2)

令和 4 年度の年度末時点の手帳交付台帳登載数（有効期限切れを除く）は **1,345,468 人**（前年度比 6.5% 増）であり、手帳等級別には 1 級 **134,005 人**、2 級 **787,137 人**、3 級 **424,326 人**と、2 級が全体の 59% を占めます。各等級とも毎年増加し続けていますが、等級別に見ると 3 級の割合が徐々に増えています。

☆ 企業で働く精神障害のある方は 13 万人 (*3)

「令和 5 年障害者の雇用状況報告の集計結果」（令和 5 年 6 月 1 日現在）によれば、精神障害がある方が雇用されている人数は、**130,298 人**（対前年度比 18.7% 増）であり産業別に見ると、**医療・福祉 27,824 人**、**製造業 22,931 人**、**卸売業・小売業 20,484 人**と、この 3 分野で全体の 55% を占めています。

☆ 企業で働く精神障害のある方の 74% がフルタイム勤務 (*3)

精神障害者として働く 13 万の方のうち 74%（96,222 人）が**フルタイム勤務**（1 週間の所定労働時間が 30 時間以上）。身体障害のフルタイム勤務者は 89%、知的障害では 81% であり、これと比べると精神障害のフルタイム勤務者の割合は低くなります。

(*1) 精神障害者の等級・疾患と就業状況との関連に関する調査研究, 障害者職業総合センター調査研究報告書 No.182, 2025

(*2) 令和 4 年度衛生行政報告例の概要, 厚生労働省, 2023.10.31 公表

(*3) 令和 5 年 障害者の雇用状況報告の集計結果, 厚生労働省, 2023.12.22 公表

精神障害の特徴

「精神障害の特徴」について、障害者職業生活相談員資格認定講習テキスト(*4)に7つのポイントの記載がありましたのでご紹介します。同テキストは当機構のWEBサイト(*5)に掲載されていますので、参考にしてください。

- **精神障害の特徴** について、以下の7つのポイントが記載されています。詳細はテキスト本体をご参照ください。

- ① 脳機能の障害であるために障害が見えにくい
- ② 脳機能の障害であるために自分自身で障害を把握しにくい
- ③ 中途の障害が多い
- ④ 要因となる疾患が多様である
- ⑤ 精神疾患に対する根強い偏見が残っている
- ⑥ 疾病と障害が併存していることが多い
- ⑦ 共通した障害

- 精神障害の特徴の ⑦**共通した障害** について、以下に引用します。

精神障害は多様な疾患や脳機能の障害によって引き起こされることはすでに述べました。しかし、すべての精神障害者が必ず抱えているわけではありませんが、共通した障害がみられることも事実です。特に障害としてあげられるのが、「認知機能の障害」と「自信と自尊感情の低下」です。以下にこの2点について述べます。

ア 認知機能の障害

知的障害と違い、発達期に脳の全般的な機能に障害を受けているわけではありません。目の前で起こっている場面の状況を把握し理解すること、投げかけられた言葉の裏に潜む意味を理解すること、あいまいな状況を理解することなど、脳の受信機能に障害があることが多いようです。そして、過去に見たり聞いたり体験した知識と受信した情報とを照合し、適切な言動を選択決定するという処理機能にも障害があることが多いようです。最後に、決定した言動を適切に相手に伝えたり表出する機能にも障害があることが多いようです。これら一連の流れを認知行動といいます。この機能に障害が出ます。そのため、言葉の理解力や記憶力に障害がなくても、コミュニケーションなどの対人技能、場に適した行動などに支障を来します。

さらに、1つひとつの具体的な作業や行動はできるが、それらを組み合わせてまとまりのある一つの作業や行動を行うことにも支障を来します。例えば、食材を包丁で切る、鍋で茹でる、フライパンで食材を炒めるなどの部分的な作業はできても、全体を調整して“美味しいカレーを作る”となると困難となってしまうなどです。

このような認知機能の障害は知的障害でも起こります。しかし、知的障害の場合は全体の知的能力に障害が出るため、周りもそれを理解し、受容する場合が多いでしょう。精神障害のように部分的な能力に障害がある場合は、周りはなかなか理解し受容できず、“怠けている”“意欲がない”と捉えられてしまい、さらに対人関係に支障を来してしまいます。

イ 自信と自尊感情の低下によるさまざまな影響

精神障害の多くは中途障害であることから、障害を受ける前の自分と比較して、能力の低下を身にしみて感じるようになります。また、発達障害など先天的な障害も含めて障害を受けたことによる多くの失敗経験、療養生活や庇護的な生活を送る中で長期にわたり指示をされる生活、周りの無理解や偏見、周囲が再発を心配してチャレンジさせてもらえないことなどから、自信と自尊感情が大きく低下してしまいます。

自信や自尊感情が低下すると、本来ならできる能力があっても力を発揮できなくなってしまいます。それが周りの評価をさらに下げ、自信と自尊感情がさらに低下するという悪循環に陥っている場合が多く見られます。

これは私たちでも起こりうることです。「練習ではできるのに本番ではできない」「カラオケボックスでは歌えるのに、多くの人が行き交う駅前では歌えない」などがそうですね。

ただし、認知機能に大きな障害があるため、様々な失敗経験などをしても、それをなかなか認知できず、自信と自尊感情が低下していない精神障害者もいます。

(*4) 令和6年版職業生活相談員資格認定講習テキスト、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構、2024.5発行

(*5) 同テキスト掲載ページ URL : <https://www.jeed.go.jp/disability/employer/employer04/koshu.html>

1 精神障害者の就業の状況について

精神障害がある方々が企業等でどのように働いているか、今回の調査研究の結果から特徴的な点を以下に記載します。なお、この資料でお示しするデータは、働く精神障害の方の状況がわかる企業の担当者に対し担当する一部の精神障害者の状況を伺った結果であることと、精神障害では疾患を重複する場合がありますが主な疾患と回答された疾患で区分していることについて、ご注意ください。

働く精神障害者の疾患と等級

☆ 気分障害が最も多く全体の 27%を占める

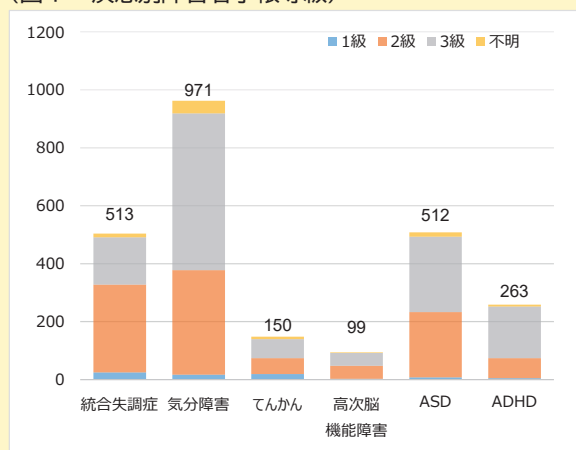
調査の回答で最も多い疾患は、**気分障害 27%（971 人）**で、次いで**統合失調症 14%（513 人）**、**ASD 14%（512 人）**でした。また、6 疾患のうちで最も低い割合だったのは、**高次脳機能障害 3%（99 人）**でした。

☆ 障害者手帳は 3 級が 49%

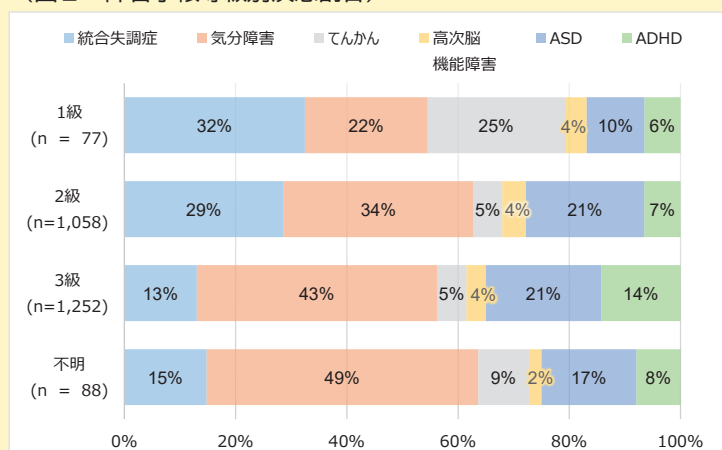
障害者手帳の等級は、**3 級が 49%（1,773 人）**、**2 級が 42%（1,527 人）**、**1 級が 3%（99 人）**でした。**図 1**を見ると、統合失調症では 2 級が多く、他の疾患では 3 級が多い結果でした。また、**図 2**では、等級ごとの疾患割合を示していますが、**統合失調症、てんかんの 1 級の者に占める割合は 2 級、3 級に比べて高く、気分障害、ASD は逆に 1 級の者に占める割合は低い結果**でした。

(注) **図 2**は、6 つの疾患区分で示しているため、障害者手帳等級 1 級が 77 人、2 級が 1,058 人、3 級が 1,252 人となります。

(図 1 疾患別障害者手帳等級)



(図 2 障害者手帳等級別疾患割合)



精神障害者が働く産業分野

☆ 医療・福祉の分野で働く精神障害者が全体の 30%

図 3を見ると、精神障害者の産業別就業割合は**医療・福祉の分野が 30%（2,767 人）**を占めていました。これに**製造業の 18%（1,654 人）**、**卸売業・小売業の 16%（1,427 人）**が続きます。精神障害者に限らず、身体障害者、知的障害者を合わせた「障害計」の割合を見ても、上記の 3 つの産業分野の就業割合が高く、障害計に比べると精神障害者は**医療・福祉の割合がやや高く、製造業の割合がやや低い**結果でした。

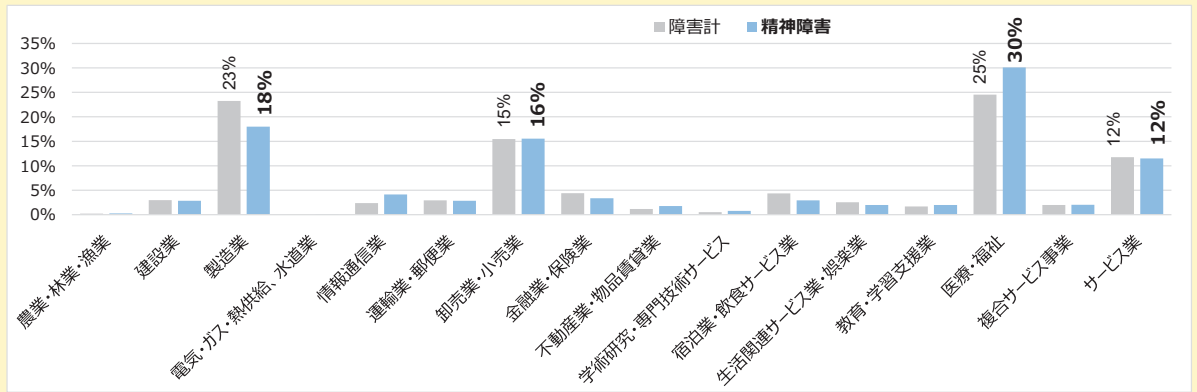
☆ 従業員規模が 1000 人以上の企業で働く精神障害者が全体の 40%

図 4を見ると精神障害者に限らず、身体障害者、知的障害者においても**1000 人以上の従業員規模の企業に就業する者の割合が最も高い**結果でした。また、精神障害者では、**50 人以上 300 人未満の従業員規模の企業に就業する者の割合が、他の障害と比べてやや高い**結果でした。

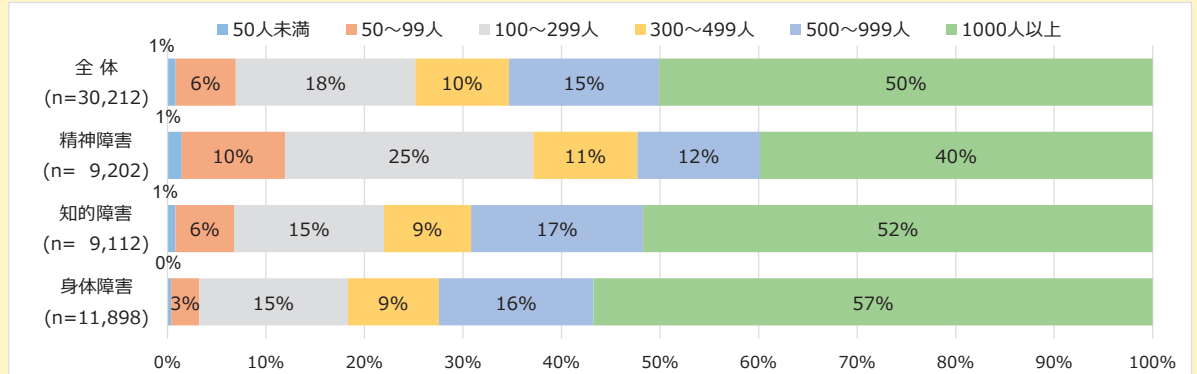
(注) **図 3**、**図 4**は、各企業に回答していただいた障害別在籍障害者数に基づいた比率を表しています。

(図3 精神障害者の産業別就業割合)

(注)図3は、5%未満の数値は省略しています。



(図4 障害者の従業員規模別就業状況等)



精神障害者が働く職種

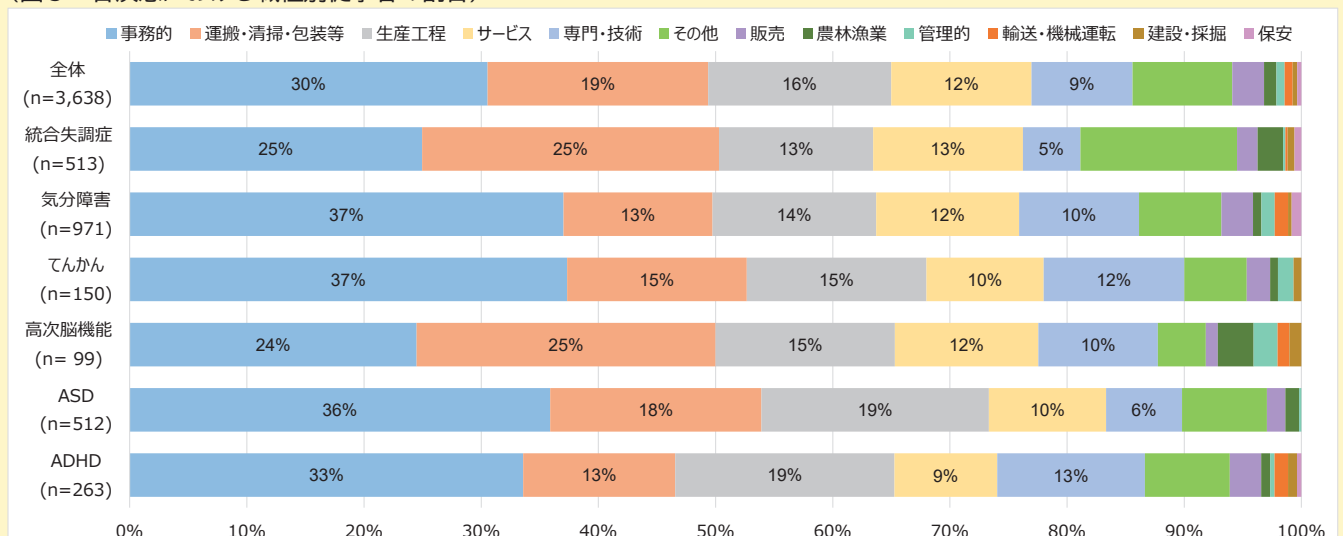
☆ 「事務的職種」に従事する精神障害者が全体の30%

職種として従事する者の割合が最も高いのは**事務的職種**で、全体の**30%**でした。図5では従事者が多い順に職種を並べましたが、これを見ると**各疾患とも1/3程度の者が事務的職種に従事しています**。全体の割合で見ると、事務的職種に次いで**運搬・清掃・包装等の職種19%、生産工程の職種16%、サービスの職種12%**が高い割合でした。

☆ 統合失調症・高次脳機能障害は「運搬・清掃・包装等」の割合が比較的高い

図5の**統合失調症、高次脳機能障害**を見ると、**運搬・清掃・包装等の職種に従事する者の割合がともに25%**と**事務的職種の割合と同程度に高いです**。一方で、**統合失調症、ASDの専門・技術の職種に従事する者の割合は5%、6%**と他の疾患と比べ、やや低い結果でした。

(図5 各疾患における職種別従事者の割合)



精神障害者の勤続年数・勤務時間

☆ 5 年以上勤務する精神障害者が全体の 42%

勤続年数 5 年以上の者の割合は、全体で **42%** であり、最も高い割合でした。勤続年数 5 年以上の者の割合が半数を超えるものは、疾患で見ると**高次脳機能障害 59%、てんかん 57%**、職種では**管理的職種 80%、建設・採掘の職種 64%、専門・技術の職種 50%、販売の職種 50%**でした。

☆ 週の所定労働時間 30 時間以上の精神障害者が全体の 69%

週の所定労働時間が **30 時間以上**の者は、全体の **69%** であり、最も高い割合でした。

疾患別で見ると **ADHD が 84%、てんかんが 82%、ASD が 76%**と高く、一方で**統合失調症では 54%**と他の疾患より低い割合となっており、30 時間未満の者の割合が比較的高くなりました。

職種別で見ると**管理的職種が 96%、建設・採掘の職種が 93%、事務的職種が 81%**と高く、**その他の職種が 53%、サービスの職種が 54%、運搬・清掃・包装等の職種が 57%**、と比較的低い割合でした。

☆ 正社員の精神障害者が全体の 30%

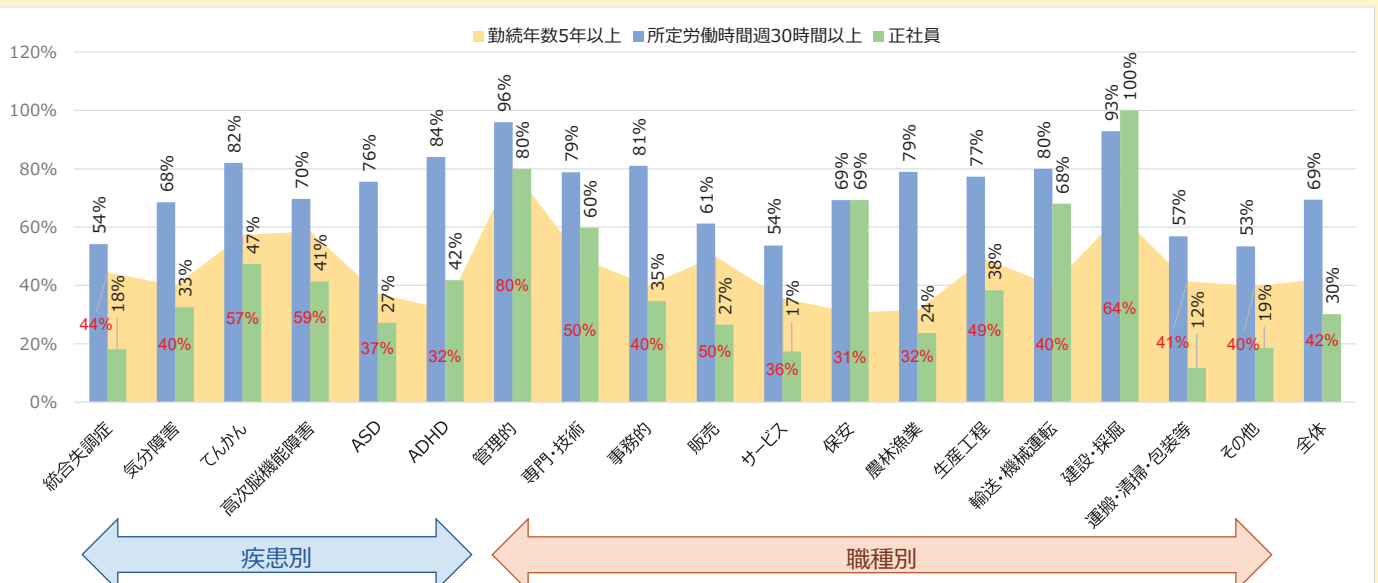
正社員の割合は、全体の **30%** でした。

疾患別で見ると**てんかんの 47%**が最も高く、**統合失調症の 18%**が最も低い割合でした。

職種別で見ると、**建設・採掘の職種の 100%、管理的職種の 80%**が比較的高く、**サービスの職種の 17%、運搬・清掃・梱包等職種の 12%**が比較的低い割合でした。

(注) 図 6 では、疾患別、職種別と全体の、勤続年数 5 年以上の者の割合、週 30 時間以上の所定労働時間の者の割合、正社員の割合を示していて、左から疾患別、職種別、全体の順で並べています。また、勤続年数 5 年以上の者の割合は黄色の面グラフを用いて、数値は赤字で示しています。

(図 6 疾患別及び職種別 勤続年数 5 年以上の者の割合・所定労働時間週 30 時間以上の者の割合・正社員の割合)



(注) 赤字の%は 勤続年数 5 年以上の者の割合 (黄色の面グラフ) を示しています。

すべての職種を通して

- ① **調査対象者の全数（全疾患）**：3,638人
疾患内訳：統合失調症513人（14%）／気分障害971人（27%）／てんかん150人（4%）／高次脳機能障害99人（3%）／ASD 512人（14%）／ADHD 263人（7%）など
在籍する企業の事業形態：一般企業 95%／特例子会社 1%／就労継続支援A型 4%
職種内訳：事務的1,102人（30%）／運搬・清掃・梱包等679人（19%）／生産工程564人（16%）／サービス432人（12%）／専門・技術311人（9%）／その他307人（8%）／販売98人（3%）／農林漁業38人（1%）など（上位4職種の概要を下段に記載）
- ② **勤続年数**：5年以上 42%、3年以上 20%、1年以上 26%、1年未満 11%
- ③ **雇用形態**：正社員 30%、正社員以外 69%
- ④ **手帳取得の時期**：採用前 79%、採用後 16%（採用後のうち 手帳取得後1年以上の者が86%）
- ⑤ **主な産業分野**：医療・福祉 29%、製造業 21%、サービス業 12%、卸売業・小売業 11%
- ⑥ **主な配慮・措置**：実施割合が比較的高い配慮・措置として「業務等の設定」（76%）、「体調変化への対応」（73%）がある。
「配慮した教育訓練」（11%）、「産業保健スタッフの活用」（16%）、「主治医との情報共有」（17%）、「照明等への対応」（17%）、「業務可能な機器提供」（19%）は実施割合が20%未満の配慮・措置で、本人の状況、職務内容あるいは職場環境等により、実施割合が変動する可能性がある。
配慮・措置を実施したうち有効の割合が高いものは「採用前の職場実習」、「担当者の選定」、「マニュアル等の作成」の95%。低いものは「照明等への対応」、「業務可能な機器提供」の86%。総じて有効の割合は高い。
配慮・措置を実施したうち負担の割合が高いものは「マニュアル等の作成」（51%）、「作業内容の見直し」（48%）で、低いものは「休憩場所の確保」（12%）、「通院・服薬の配慮」（17%）、「休暇等制度の設定」（18%）。
- ⑦ **職種別配慮・措置の特徴**：配慮・措置の内容により、実施割合が異なることを⑥に示したが、これに加え、職種においてもいくつかの傾向が見られた。例えば、農林漁業、生産工程、輸送・機械運転、運搬・清掃・包装等といった対物業務が中心となる職種では、「採用前の職場実習」や「援助者の配置」、「コミュニケーション課題への配慮」といった配慮・措置の実施割合が比較的高くなる傾向があり、逆に管理的、専門・技術、販売、サービス、事務的といったデスクワークや対人業務が中心となる職種ではこれらの配慮・措置を中心に実施割合が低くなる傾向が見られた。

事務的職種

- ① **従事者**：1,102人（30%）
内訳：気分障害 358人（33%）／ASD 183人（17%）／統合失調症 127人（12%）（上位3疾患）
- ② **勤続年数**：5年以上441人（40%）
- ③ **雇用形態**：正社員 381人（35%）、正社員以外 721人（65%）
- ④ **手帳取得の時期**：採用前 875人（74%）、採用後 192人（17%）
- ⑤ **主な産業分野**：サービス業 168人（15%）、製造業 166（15%）
医療・福祉 161人（15%）、卸売業・小売業 131人（12%）
- **特徴**：雇用する精神障害者に占めるこの職種の割合が高い産業分野は、金融・保険業 92%、不動産業・物品賃貸業 59%、教育学習支援業 57%、建設業 57%であった。
- **この職種について**：一般的な知識・経験に基づき、庶務・文書・人事・調査・企画などの仕事、生産関連・営業販売・運輸・通信に関する事務、および事務用機器の操作の仕事に従事する。
例えば経理事務員、受付・案内、秘書、集金人、PCオペレーターなどがある。

運搬・清掃・包装等の職種

- ① **従事者**：679人（19%）
内訳：統合失調症 129人（25%）／気分障害 123人（18%）／ASD 92人（14%）（上位3疾患）
- ② **勤続年数**：5年以上281人（41%）
- ③ **雇用形態**：正社員 79人（12%）、正社員以外 600人（88%）
- ④ **手帳取得の時期**：採用前 597人（88%）、採用後 53人（8%）
- ⑤ **主な産業分野**：医療・福祉 249人（37%）、サービス業 107人（16%）、卸売業・小売業 97人（14%）、製造業 90人（13%）
- **特徴**：雇用する精神障害者に占めるこの職種の割合が高い産業分野は、運輸業・郵便業 40%、サービス業 25%、医療・福祉 24%、卸売業・小売業 24%、生活関連サービス業・娯楽業 24%となる。
- **この職種について**：主に身体を使って行う定型的な作業のうち、貨物・資材・荷物の運搬、建物・道路・公園の清掃、品物の包装などの作業に従事する。
例えば郵便配達員、荷物配達員、ビル・建物清掃員、ごみ収集作業員、製品包装作業員、ピッキング作業員などがある。

生産工程の職種

- ① **従事者**：564人（16%）
内訳：気分障害 135人（24%）／ASD 99人（18%）／統合失調症 67人（12%）（上位3疾患）
- ② **勤続年数**：5年以上277人（49%）
- ③ **雇用形態**：正社員 216人（38%）、正社員以外 348人（62%）
- ④ **手帳取得の時期**：採用前 434人（77%）、採用後 101人（18%）
- ⑤ **主な産業分野**：製造業 421人（75%）、サービス業 40人（7%）、医療・福祉 34人（6%）
- **特徴**：この職種の者は7割以上が製造業での就業であり、雇用する精神障害者に占めるこの職種の割合が高い産業分野も、製造業55%となる。
- **この職種について**：生産工程における、生産設備の制御・監視、機械・器具・手道具などを用いた原材料の加工・製品の製造の作業、機械の組み立て・修理の作業、製品の検査の作業等に従事する。
例えば製造設備オペレーター、溶接工、機械組立作業員、板金工、自動車整備工、検査工、パン・菓子製造工などがある。

サービスの職種

- ① **従事者**：432人（12%）
内訳：気分障害 118人（27%）／統合失調症 65人（14%）／ASD 51人（12%）（上位3疾患）
- ② **勤続年数**：5年以上154人（36%）
- ③ **雇用形態**：正社員 75人（17%）、正社員以外 352人（81%）
- ④ **手帳取得の時期**：採用前 357人（83%）、採用後53人（12%）
- ⑤ **主な産業分野**：医療・福祉 313人（72%）、卸売業・小売業24人（6%）、宿泊業・飲食サービス業 24人（6%）
- **特徴**：この職種の者は、7割以上が医療・福祉での就業であるが、雇用する精神障害者に占めるこの職種の割合が高い産業分野を見ると、宿泊業・飲食サービス業41%、医療・福祉30%、生活関連サービス業30%であった。
- **この職種について**：個人の家庭における家事サービス、介護・身の回り用務・調理・接客・娯楽などの個人に対するサービスなどの仕事に従事する。
例えば調理人、調理補助、看護助手、介護サービス員、ウェイトレス・ウェーター、キャディー、ビル管理人、観光ガイドなどがある。

精神障害者の就業上の課題

☆ とっさの判断力が「課題あり」の精神障害者は全体の 36%

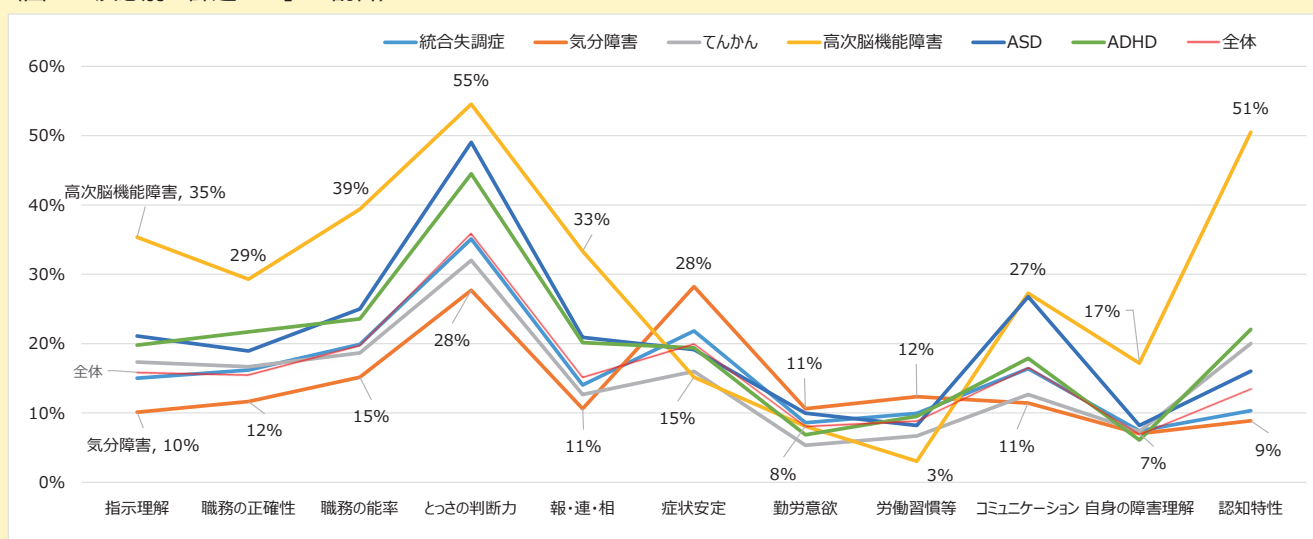
いずれの疾患においても、就業上最も課題とされやすい項目は**とっさの判断力**で、全体の 36%が「課題あり」（「やや課題あり」を含む）となりました。とっさの判断力について、疾患別に「課題あり」の者の割合を見ると、最も高い割合の疾患は、**高次脳機能障害の 55%**で、最も低い割合の疾患は**気分障害の 28%**でした。

（注）図 7 では、高次脳機能障害及び気分障害の 2 つの疾患のみパーセンテージを記載しました。

☆ 就業上「課題あり」の割合が最も低い項目は「自身の障害理解」で全体の 7%

3 ページの「精神障害の特徴」で引用したように、周囲の者にとっても、自分自身にとっても、障害はわかりにくい面がありますが、**自身の障害理解**について「課題あり」の割合は全体の **7%**と、すべての課題の中で最も低い割合でした。疾患別に見ると、**高次脳機能障害が 17%**と最も高く、**ADHD が 6%**と最も低い割合でした。

（図 7 疾患別「課題あり」の割合）



（注）就業上の「課題」は、記載が長くなるため略記としています。調査で実際に利用した課題と本資料で利用した略記は、以下の「略記 1」のとおりです。

（略記 1 課題）

「課題」の内容	略記
1 指示に対する理解力	指示理解
2 職務遂行の正確さ	職務の正確性
3 職務遂行の能率	職務の能率
4 とっさの事態に対する判断力	とっさの判断力
5 報告・連絡・相談をする	報・連・相
6 症状の安定	症状安定
7 勤労意欲	勤労意欲
8 出退勤等の労働習慣	労働習慣等
9 仕事に必要なコミュニケーション	コミュニケーション
10 自身の障害に対する自己理解	自身の障害理解
11 記憶や注意などの認知特性	認知特性

2 働く精神障害者に対する具体的な配慮・措置

働く精神障害者に対する 22 の配慮・措置について、「実施しているか」、「有効であるか」、「負担であるか」を職場の担当者へ回答してもらいました。

具体的な配慮・措置

☆ 最も実施されている配慮・措置は「業務等の設定」で 2,775 人、実施割合 76%

図 8 では、対象となる者のうち配慮・措置を実施されている者の人数（実施人数）を棒グラフで示し、実施人数のうち「有効である」、「やや有効である」と回答された割合を併せて**有効の割合**とし、同じく「負担である」、「やや負担である」と回答された割合を**負担の割合**としました。なお、実施状況については、**実施人数**あるいは**実施割合**を用いる場合があります。

図 8 の棒グラフで実施人数を見ると、「業務等の設定」が最も多く 2,775 人、76%、次いで「体調変化への対応」が 2,667 人、73%、「担当者の選定」が 2,445 人、67%で、実施の可能性が比較的高い配慮・措置と言えます。

☆ 実施人数が少ない配慮・措置は「配慮した教育訓練」402 人、実施割合 11%

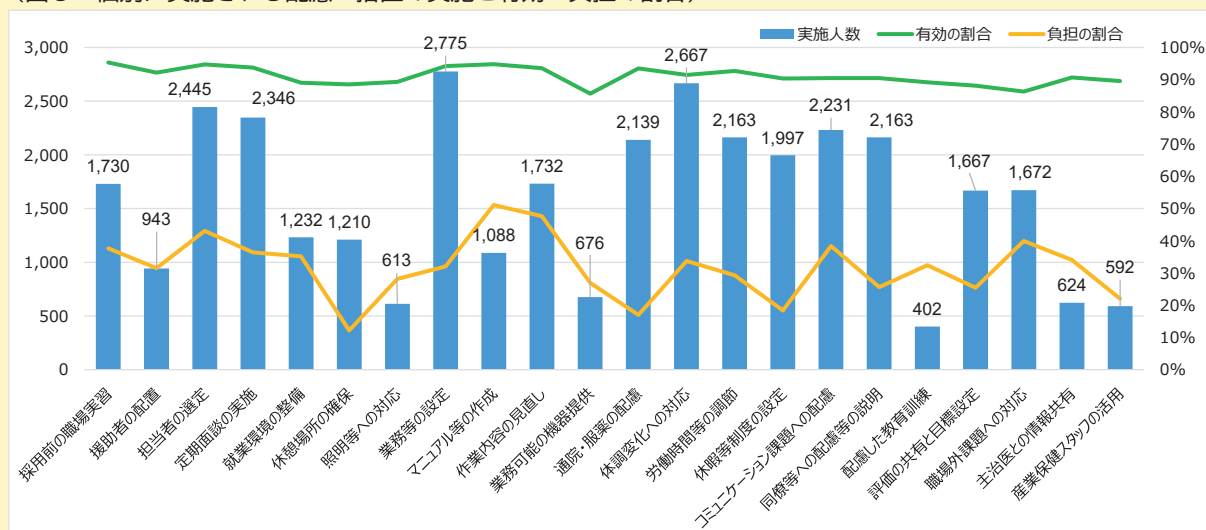
「配慮した教育訓練」の 402 人、11%、「産業保健スタッフの活用」の 592 人、16%、「照明等への対応」の 613 人、17%と実施人数が少ない配慮・措置であっても、有効の割合は他の配慮・措置と同様に高く、今後の実施割合の増加が期待される配慮・措置です。

☆ 有効の割合は全般に高く、負担の割合は配慮・措置の内容で差がある

有効の割合は配慮・措置 22 項目すべてが **85%以上**で、全般に高い割合でした。**負担の割合**は 10%台から 50%台まで幅広く、配慮・措置の内容によって差がある結果でした。

負担の割合が高い配慮・措置としては「マニュアル等の作成」の 51%、「作業内容の見直し」の 48%があげられます。

(図 8 個別に実施される配慮・措置の実施と有効・負担の割合)



(注)「配慮・措置」は、記載が長いので、略記としています。調査で実際に利用した「配慮・措置」の記述と本資料で利用した略記は、以下の「略記 2」のとおりです。

(略記 2 配慮・措置)

「配慮・措置」の内容	略記		
1 採用前に職場実習を行い、仕事への適合性を見る	採用前の職場実習	12 通院時間の確保、服薬管理など雇用管理上の配慮をする	通院・服薬の配慮
2 職場適応のためお援助者（職業支援員、企業内籍型JC等）を配備する	援助者の配置	13 体調に変化があり、職務遂行や出勤に影響する場合に対応する	体調変化への対応
3 業務指導や相談に関して担当者を決める	担当者の選定	14 本人の状況に応じて勤務日数や労働時間の調節を行う	労働時間等の調節
4 上司や雇用管理担当者による定期的な面談を行う	定期面談の実施	15 必要に応じて休暇を付与するなど休みやすい制度を設ける	休暇等制度の設定
5 他の社員との距離を取るなど本人の就業環境を整備する	就業環境の整備	16 上司や同僚とのコミュニケーション課題がある場合に対応する	コミュニケーション課題への配慮
6 できるだけ静かな場所で休憩できるようにする	休憩場所の確保	17 本人のプライバシーに配慮した上で他の労働者に対し障害の内容や必要な配慮等を説明する	同僚等への配慮等の説明
7 照明や室内の音などの物理的環境についての対応や機器の提供	照明等への対応	18 障害特性に配慮した教育訓練を受けさせる	配慮した教育訓練
8 本人の適性・能力に合った業務や配置部署を設定する	業務等の設定	19 業績や応力の評価を本人と共有し、状況に応じた次の目標を決める	評価の共有と目標設定
9 本人の障害特性に応じてマニュアル・工程表等を作成する	マニュアル等の作成	20 体調面や生活面など職場以外に課題がある場合に対応する	職場外課題への対応
10 本人の障害特性に応じて作業内容や作業手順を見直し	作業内容の見直し	21 本人の就業状況について、管理者が直接または支援機関を介して主治医と共有する	主治医との情報共有
11 業務を可能・容易にするための機器を提供する	業務可能な機器提供	22 本人の就業状況に関して、産業保健スタッフを活用する	産業保健スタッフの活用

配慮・措置と関連するもの

採用後の合理的配慮は職務の円滑な遂行に必要な措置であり、「障害者の雇用の促進等に関する法律」において**事業主の義務**であって、「個々の事情を有する障害者と事業主との相互理解の中で提供されるべき性質のもの」とされています。

ここでは実際に取り組まれる配慮・措置の実施状況と今回の調査で認められたいくつかの傾向などを記載します。

○ 就業上の課題がある場合、配慮・措置の実施の可能性が大きくなる

精神障害のある従業員が就業する上で**何らかの課題がある場合**、課題なしの場合よりも、**配慮・措置の実施割合が高まる**傾向が見られました。就業上の課題に対して職場が対応する活動が活発になった結果と思われます。

一方、**自身の障害理解に課題がある場合**は、**課題が大きいほど配慮・措置の実施割合が低くなる**傾向が見られましたが、自身の障害理解の状況に関わらず、課題や配慮・措置に関する相互理解の状況が、現場の取組に影響することが考えられます。

○ 非正社員や外部と関わらない職務の場合、配慮・措置の実施の可能性が大きくなる

正社員以外の雇用形態や、外部との関りが少ない職務では、正社員や対外的・対人的職務と比べ、**配慮・措置の実施割合が高まる**傾向が見られました。あくまで調査時点での傾向ですが、柔軟な配慮・措置が必要と考える場合には留意する必要があります。

○ 就労支援機関を活用する場合、配慮・措置の実施の可能性が大きくなる

対象となる従業員への支援において就労支援機関と連携する場合、多くの**配慮・措置の実施割合が高まる**傾向が見られました。

支援機関の活用で配慮・措置等の取り組みに関する情報や、実施にかかる協力が得やすくなると思いますが、**配慮・措置の有効の割合、負担の割合との関連は特には見られませんでした**。

○ 体調変化の把握に取り組む場合、配慮・措置の実施の可能性が大きくなる

声かけ、日誌（体調管理ソフト含む）、定期面談による体調把握に取り組む場合、配慮・措置の**実施割合が高まる**傾向が見られました。**声かけ**は全体の**80%**で、**定期面談**は**46%**で取り組まれており、**日誌**は**9%**と少ないですが、一部の事業所では、これらを併用して取り組まれています。

○ 疾患の種類や障害者手帳の等級と企業等での就業について

疾患の種類については、それぞれの症状・障害の違いから、課題となる点や対応する配慮・措置の実施に多少の違いがありますが、特定の疾患に対する配慮・措置の有効の割合が低い、あるいは負担の割合が高いという傾向は見られませんでした。従事する職種についても同様に疾患の種類との関連は見られませんでした。

手帳所持者のうち等級 1 級の者は全体の 1 割程度と少なく、今回の調査研究においても精神障害のある従業員で等級 1 級の手帳を所持する者は全体の 3%と極めて少なかったものの、障害者手帳の等級と配慮・措置の実施割合、有効の割合、負担の割合との関連は見られませんでした。

3 配慮・措置の実施にあたって

これまで、精神障害者の一般的な状況、就業の状況、就業上の課題、配慮・措置の取組状況について、今回の調査研究の結果等からご紹介しました。

最後に、配慮・措置の実施に関して留意すべき点をいくつか記載します。

就業上の課題の把握

今回の調査研究では就業上の11の課題を把握しましたが、たとえ同じ疾患であっても就業上の課題は個人差が大きいです。さらに本人の努力や周囲の何気ないサポートにより、就業上の課題と認識されていないこともあります。そのような場合でも、本人が気にする点や不安に感じる点を把握した時には、予防的な観点からも配慮・措置に取り組めるとよいでしょう。

☆ 本人の課題を把握しよう

採用の前後に関わらず、本人の長所や強みの把握とともに、就業上の課題や業務遂行上の困難が予想される点も把握しましょう。本人との面談だけでなく、就労支援機関と一緒に「**就労パスポート**」として整理している場合もありますので活用しましょう。本人が自ら職場の方に、就業上の不安などを伝えるためには「**担当者の選定**」が有効です。

☆ 就労支援機関から情報を得よう

本人が就労支援機関を利用していた場合であれば、本人の課題となる行動傾向や対処方法などの情報を有していることもあるので、参考にしましょう。そのような場合でも、個人情報の取扱いについて留意が必要です。

☆ 採用前の職場実習のすすめ

本人の採用前に職場実習として、実際の職場でいくつかの作業を体験してもらえると、作業の手ごたえや課題を本人・職場ともに確認できます。また、実際の職場であるため、環境やコミュニケーションの影響も確認できます。

雇用管理の体制

障害のある従業員の雇用管理については、企業規模や事業所の人員体制などで異なりますが、職場の担当者が本人の雇用管理すべてを対応する場合、あるいは担当者の選定が難しい場合もあるでしょう。

☆ 雇用管理の体制は柔軟に

精神障害に限らず、障害のある従業員の場合、担当する業務の遂行、物理的環境、あるいは職場の人間関係などを含め職業生活全般に関して相談や指導をおこなうことが望ましいと思われます。しかし、職場の担当者がこのような相談・指導を行う際に、職場の担当者だけでは判断・決定が難しく、担当者の負担が過重となる場合もあります。

このため、対応すべき課題やその内容などにより組織的な検討や対応が必要な場合、産業保健スタッフや外部機関の参加を得ることが良い場合などがあり、これらの状況に応じて柔軟に対応できる体制が望ましいでしょう。

☆ 声がけ・定期面談のすすめ

職場の円滑な人間関係の基礎としても、日々の声がけ（あいさつや体調の確認）は大切です。日々簡単な会話をすることで、本人も相談を持ちかけやすくなります。

また、職場で担当者を選定しにくい場合もあるでしょう。日々の状況が把握できていない場合、気が付いた時には問題が大きくなって、解決が難しくなることもあるでしょう。このようなことを避けるため、本人と相談したり、指導を行ったり、配慮・措置を検討したりといった定期面談を管理部門などが準備することで、課題となる点を早期に把握し、対処することができます。

障害者の意向を十分に尊重

合理的配慮指針の基本的な考え方で「合理的配慮は、個々の事情を有する障害者と事業主との相互理解の中で提供されるべきものであること」と述べられています。事業主が、独断で、あるいは十分な説明をせず、または本人の同意を得ずに配慮・措置を実施しても、思ったような効果が得られないことになりかねません。

☆ 相互理解とは

「相互理解」が重要とされていますが、配慮・措置の検討において大切なのは、次の3つです。

- ① **相手のことを知ろうとする姿勢を示すこと。**例えば本人に対して「困っていることなどがわからないので、働きやすい職場とするために教えてほしい」と尋ねるなど。
- ② **得られた意見や要望の理由を確認すること。**本人がうまく説明できないといった場合には、「いつ」、「何をする時」に困ったり不安だたりするのかを確認すること。
- ③ **相手の課題や要望を受け止めつつ、職場としてできること、できないことを分かりやすく伝え、具体的な配慮・措置を調整すること。**例えば「〇〇の要望は対応できると思うので、少し待ってほしい。●●については▲▲の理由で対応ができない。」と伝えるなど。

しっかりと本人の意向を聴き取ることで、本人の職場への信頼感を高めるでしょう。できないものについては代替案を示せるとなお良いでしょう。ただし、業務と無関係の質問はプライバシーの侵害やハラスメントと見なされる場合がありますので、必要な情報を得るようにしましょう。

気を付けることは、これまでの経験などから本人の課題や効果的な配慮・措置を「知っている」、「わかっている」と思い込むことです。障害者雇用に熱心なほど、良かれと思い本人の意向を確認しないまま配慮・措置を進めてしまう場合があるかもしれませんが、本人の信頼感を損なうことに繋がる場合があります。

なお、本人との調整が難しい場合には、無理をせずに、外部の支援機関の活用も検討しましょう。

☆ 外部の支援機関はできるだけ活用する

外部の支援機関には、それぞれの専門的な知識や関連する機関の情報があり、わかりやすく提供してもらえる可能性が高く、さらに本人が信頼する第三者として客観的な立場で関わってもらうことができます。

雇用管理において「わからない」、「困った」、「心配だ」という場合には、積極的に活用しましょう。

本人が支援機関を利用していない場合で、職場でも支援機関の利用経験がない場合は、お近くのハローワークにお問合せいただくと、障害者就業・生活支援センターや当機構の地域障害者職業センターなどの紹介を受けられます。

精神障害者保健福祉手帳を所持する方の就業の状況と
企業が取り組む職場の配慮・措置

－「精神障害者の等級・疾患と就業状況との関連に関する調査研究」の結果から－

編集・発行	独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター 〒261-0014 千葉県美浜区若葉 3-1-3 電話 043-297-9067 FAX 043-297-9057
発行日	2025年3月
印刷・製本	株式会社コムラ