

採用後障害者の職場復帰の
現状と対応に関する研究

2018年3月

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

採用後障害者の職場復帰の現状と 対応に関する研究

2018年3月

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

ま え が き

障害者職業総合センターは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、我が国における職業リハビリテーションの推進とサービスの質的な向上に貢献することをめざして、職業リハビリテーションに関する調査・研究、効果的な職業リハビリテーション技法の開発、職業リハビリテーション施設の運営・指導、職業リハビリテーションに関する人材の育成などの業務を行っており、調査研究の成果は、調査研究報告書等の形で取りまとめ、関係者に提供しております。

本報告書は、当センター研究部門における研究「中途障害者の職場復帰の現状と対応に関する研究（平成28～29年度）」の成果を取りまとめたものです。

採用後障害者の職場復帰に関連する調査研究は、うつ病、統合失調症等の精神障害者と高次脳機能障害者を中心としたものが多く、職場復帰をする障害者全般を対象とした現状と課題を把握するための調査研究がみられない状況にあります。

このため、厚生労働省からの調査研究の実施要請を受け、これら以外の外傷等による身体障害や難病を含んだ採用後障害者全体についての実態把握を行うとともに、職場復帰等に必要な人事労務管理上や業務管理上の対応のあり方について検討を行いました。

本研究では、既存文献や統計調査等の整理を行ったほか、専門家からのヒアリング、企業訪問調査及び企業アンケート調査を行い、採用後障害者に関する対応や配慮の現状と課題を中心とした調査研究報告書と、「採用後に障害者になった人の職場復帰ガイド」（リーフレット）を作成しています。

この研究を進めるに際しては、ヒアリングをさせていただいた専門家の皆様や、訪問調査をさせていただいた先駆的な職場復帰の対応を行っている企業の担当者の皆様をはじめ、アンケートにより情報提供をいただいた数多くの企業の皆様など、多くの方々から多大な御協力を賜りました。ここに深く感謝申し上げます。

本報告書が、企業で取り組まれている採用後障害者の職場復帰での対応や配慮に資するものとなるとともに、国の採用後障害者対策の充実、さらには企業での職場復帰の支援の活性化に向けて、お役に立てれば幸いです。

2018年3月

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
研究主幹 木原 亜紀生

執筆担当者

小池 眞一郎	障害者職業総合センター主任研究員	はじめに、第1章第1節、第2章第1～2節 第3章、第5章第1～4節、第5章第6節、 おわりに
岩佐 美樹	障害者職業総合センター上席研究員	第1章第2～5節、第2章第3節～11節、第5 章第5節、「採用後に障害者になった人の職場復 帰ガイド」(小冊子)
宮澤 史穂	障害者職業総合センター上席研究員	第4章

研究担当者

小池 眞一郎	障害者職業総合センター	主任研究員
岩佐 美樹	障害者職業総合センター	上席研究員
宮澤 史穂	障害者職業総合センター	上席研究員
石川 球子	元障害者職業総合センター	特別研究員
永登 大和	障害者職業総合センター	研究協力員
布施 薫	障害者職業総合センター	研究協力員

<本研究を進めるに当たって、様々なご示唆をいただいた専門家の皆様> (敬称略、あいうえお順)

安藤 亘	ビヨンドザボーダー株式会社	代表取締役
五十嵐 良雄	メディカルケア虎ノ門	院長
江口 尚	北里大学	助教
小山 文彦	東邦大学医療センター佐倉病院	産業精神保健 職場復帰支援センター長・教授
佐伯 覚	産業医科大学	教授
佐々木 淳行	リブレ社会保険労務コンサルティング	代表
瀧澤 学	神奈川リハビリテーション病院	総括主査
難波 克行	株式会社中外製薬	統括産業医
東川 麻子	株式会社OH コンシェルジュ	代表取締役
三柴 丈典	近畿大学	教授

目 次

研究の概要	1
序章 本研究の構成	9
第1節 本研究の背景	9
第2節 本研究の目的	9
第3節 本研究における用語の定義	10
第4節 研究の方法	10
第5節 研究に当たっての配慮事項	10
第1章 職場復帰に関する現状	11
第1節 企業における休職者等の現状	11
1 私傷病による休職者の現状	11
2 私傷病による休職者における障害者手帳の所持者の現状	12
3 労働災害等による休職者の状況	14
4 私傷病者に対する支援	15
(1) 企業の支援制度	15
(2) 公的保険による支援制度	16
5 労災保険制度	18
(1) 制度の概要	18
(2) 療養等に関する給付	18
第2節 いわゆるメンタルヘルス不調者に関する現状	20
1 メンタルヘルス不調者の概要と定義	20
2 メンタルヘルス不調者の現状と最近の動向	20
3 メンタルヘルス不調者に含まれる採用後障害者の状況	21
4 メンタルヘルス不調者に対する支援の現状	21
5 メンタルヘルス不調者に係る課題	23
第2章 採用後障害者の現状と課題	25
第1節 本研究における採用後障害者の定義	25
第2節 採用後障害者全般の現状と課題	27
1 企業で働く障害者と採用後障害者全般の概況	27
(1) 統計から見た採用後の身体障害者関係の現状	27
(2) 統計から見た採用後の精神障害者関係の現状	29

(3) 統計から見た採用後の高次脳機能障害者関係の現状	30
(4) 統計から見た採用後の難治性疾患関係の現状	31
(5) 採用後障害者に関する制度の経緯と現況	31
2 採用後障害者全般に関する現状と課題	33
(1) 採用後障害者の復職に関わる諸要因	33
(2) 採用後障害者の側から見た現状と課題	33
(3) 企業の側から見た現状と課題	34
(4) 医療機関、産業医・精神保健スタッフの側から見た現状と課題	35
(5) 職業リハビリテーション施設・機関、その他外部支援機関から見た 現状と課題	36
(6) 司法の側から見た現状と課題	37
第3節 肢体不自由を伴う職場復帰者への対応の現状と課題	38
1 肢体不自由の定義と概要	38
2 肢体不自由を伴う職場復帰者の現状	38
3 肢体不自由を伴う職場復帰者に対する支援の現状	38
4 肢体不自由を伴う職場復帰者に係る課題	39
第4節 高次脳機能障害を伴う職場復帰者への対応の現状と課題	39
1 高次脳機能障害の定義と概要	39
2 高次脳機能障害を伴う職場復帰者の現状	40
3 高次脳機能障害を伴う職場復帰者に対する支援の現状	40
4 高次脳機能障害を伴う職場復帰者に係る課題	41
第5節 視覚障害を伴う職場復帰者への対応の現状と課題	42
1 視覚障害の定義と概要	42
2 視覚障害を伴う職場復帰者の現状	42
3 視覚障害を伴う職場復帰者に対する支援の現状	43
4 視覚障害を伴う職場復帰者に係る課題	45
第6節 聴覚障害を伴う職場復帰者への対応の現状と課題	45
1 聴覚障害の定義と概要	45
2 聴覚障害を伴う職場復帰者の現状	46
3 聴覚障害を伴う職場復帰者に係る支援の現状	46
4 聴覚障害を伴う職場復帰者に係る課題	46
第7節 内部障害を伴う職場復帰者への対応の現状と課題	47
1 内部障害の定義と概要	47
2 内部障害を伴う職場復帰者の現状	47
3 内部障害を伴う職場復帰者に対する支援の現状	47
4 内部障害を伴う職場復帰者に係る課題	48

第8節	うつ病等の精神障害を伴う職場復帰者への対応の現状と課題	49
1	精神障害の定義と概要	49
2	うつ病等の精神障害を伴う職場復帰者の現状	50
3	うつ病等の精神障害を伴う職場復帰者に対する支援の現状	51
(1)	うつ病リワーク研究会におけるリワーク支援	53
(2)	地域センターにおけるリワーク支援	53
(3)	従業員支援プログラム(EAP)におけるリワーク支援	54
4	うつ病等の精神障害を伴う職場復帰者に係る課題	54
第9節	難治性疾患を伴う職場復帰者への対応の現状と課題	56
1	難治性疾患(難病)の定義と概要	56
2	難治性疾患を伴う職場復帰者の現状	57
3	難治性疾患を伴う職場復帰者に対する支援の現状	57
4	難治性疾患を伴う職場復帰者に係る課題	58
第10節	二次的な障害としての精神障害を伴う職場復帰者への対応の現状と課題	59
1	二次的な障害としての精神障害を発生しうる障害者の概要	59
2	二次的な障害としての精神障害を伴う職場復帰者の現状	60
3	二次的な障害としての精神障害を伴う職場復帰者に対する支援の現状	61
4	二次的な障害としての精神障害を伴う職場復帰者に係る課題	61
第11節	障害別に見た採用後障害者の職場復帰に関する配慮や対応(まとめ)	61
第3章	採用後障害者への対応と課題に関する企業調査の実施	65
第1節	アンケート調査の目的	65
第2節	アンケート対象の抽出方法、調査方法等	66
1	調査対象及び抽出方法	66
2	調査方法	66
3	調査時期	66
4	有効回答	66
第3節	アンケート調査の内容	66
1	全体構成	66
2	アンケートの内容	67
第4節	アンケート調査の回収状況	67
1	業種別に見た回収率	67
2	従業員数規模別に見た回収率	68
3	有効回答における業種と従業員数規模の関係	69
第5節	アンケート調査の結果	70
1	回答企業における休職等の制度の状況	70

(1)	勤務上での負荷を軽減するための制度の有無	70
(2)	休職者発生時の業務対応の方法	71
(3)	採用後障害者への障害者手帳制度等の説明の実施	73
(4)	現在の休職者数及び過去3年間の休職者延べ人数と原因内訳	74
(5)	過去3年間の休職者の休職制度の利用期間	76
2	採用後障害者の人数、動向等	78
(1)	労働者、雇用障害者及び採用後障害者の1社当たりの人数	78
(2)	現在及び過去3年間の延べ採用後障害者の障害の内訳	78
(3)	身体及びメンタルに関する休職者に占める障害者手帳所持者の割合	80
(4)	これまでの採用後障害者の復職、退職、再発の状況	80
3	採用後障害者の休職期間中の対応と復職の準備・判断	82
(1)	休職期間中に行う企業側の対応内容	82
(2)	復職に向けた社内の手続き・ルール	85
(3)	復職判断における重要要素	86
(4)	復職判断における課題	88
4	採用後障害者の復職時の対応と要求水準等	91
(1)	職場復帰時の職務設定の方法	91
(2)	復職時の対応や配慮に関する考え方	92
(3)	復職時の対応や配慮の実績	95
(4)	復職時点で求める最低ラインのパフォーマンスと勤務時間	98
5	採用後障害者の職場復帰後のフォローと課題等	103
(1)	採用後障害者の復職後のフォローの実施者	103
(2)	復職後の長期的な安定勤務のためのポイント	105
(3)	採用後障害者の治療と仕事の両立のための課題	108
(4)	企業から見た採用後障害者の評価	110
6	採用後障害者の復職に関する助成金の利用と国等への意見・要望	112
(1)	復職助成金の理解	112
(2)	復職助成金の今後の利用意思	113
(3)	復職助成金の改善策	115
(4)	採用後障害者の職場復帰に関する国等への意見・要望	115
第4章 採用後障害者を中心にした職場復帰に関する対応や配慮		119
第1節 アンケート調査の自由記述の分析		119
1 「手厚い支援、きめ細かな配慮・対応」について		119
(1)	全体の特徴	119
(2)	採用後障害者の復職経験の有無及び従業員数規模別の特徴	122

2	「効果的な支援・対応」について	124
(1)	全体の特徴的な内容	125
(2)	採用後障害者の復職経験の有無及び従業員数規模別の特徴	127
第2節	企業訪問ヒアリング結果のまとめ	129
1	企業訪問ヒアリングの目的	129
2	企業訪問ヒアリングの方法	129
(1)	ヒアリング対象企業の選定	129
(2)	ヒアリング対象者	129
(3)	ヒアリング内容	129
(4)	ヒアリング実施時期	130
(5)	ヒアリング実施企業属性	130
3	ヒアリングの結果－休職予防及び復帰段階別の取組	130
(1)	人員体制	130
(2)	休職予防のための取組	130
(3)	職場復帰段階別の取組	131
(4)	障害者職場復帰支援助成金の活用	133
4	ヒアリングの結果－職場復帰支援における課題	133
(1)	障害別の課題	133
(2)	中・小規模企業の課題	134
(3)	業務内容による課題	134
第3節	職場復帰に効果的な対応	134
1	職場復帰に効果的な対応	134
(1)	休職者とのコミュニケーション	134
(2)	職務、配置、勤務時間等の調整	135
(3)	面談や相談	135
(4)	職場復帰を支える人員体制と連携	135
2	職場復帰に関する課題に対する対応	136
(1)	リワークの充実や助成金の活用	136
(2)	ノウハウが不足している企業への支援	136
第5章	研究のまとめ	139
第1節	研究結果から見た採用後障害者の現状と課題	139
1	勤務上での負荷を軽減するための制度の現状	139
2	休職者全体と採用後障害者の発生状況	139
3	採用後障害者に関する休・復職の各時期における対応・配慮	140
4	復帰時の判断・復帰時に求めるパフォーマンスと勤務時間	141

5 企業が抱える採用後障害者の職場復帰に関する課題	141
第2節 採用後障害者の職場復帰に関する課題の企業規模による質的な違い	143
第3節 障害種類別に見た対応の違いと採用後精神障害者が持つ課題	145
第4節 復職経験の有無による差異と的確な人員配置や再発防止の困難さの理由	150
第5節 企業への訪問調査等から得られた効果的な支援	155
第6節 研究のまとめ	158

おわりに	161
------	-----

参考文献	163
------	-----

巻末資料

1 企業における採用後障害者への対応と課題に関する調査票	169
2 企業における採用後障害者への対応と課題に関する調査結果	181
3 採用後障害者への配慮や対応に関する企業調査票の自由記述一覧	203
4 企業への訪問ヒアリング結果の一覧	209

研究の概要

本報告書は、採用後障害者のための職場復帰支援の現状と課題について把握・分析したものである。

本研究では、企業への採用後に何らかの理由で障害者となった労働者を、中途障害者(先天性でない障害がある者)と区別した上で、「採用後障害者」とし、休復職とその支援に関わる現状と課題について把握することを目的の1つとした。

1 休職者及び採用後障害者に関する諸様相

(1) 私傷病による休職者の数的な概況と復職支援の現状

企業において雇用される労働者が事故や疾病により長期の休職を余儀なくされたとき、その休職の原因が業務に起因しない疾病や疾患(私傷病)の場合、医療費が一定額を超えると、超過分を払い戻しできる高額療養費制度や、休職期間中の給与を補償する傷病手当金制度が存在する。また、休職の原因となる疾病や疾患が業務に起因するものである場合、労働基準法に基づき災害補償制度が適用され、一定額の給与や医療費が補償される。これらの制度によって経済面での負担が軽減され、労働者は職場復帰に向けた準備を行う。

私傷病に関する先行調査「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」(JILPT, 2012)によると、病気休職制度がある企業は、調査対象企業全体の91.9%であり、病気休職制度のある企業において、制度を過去3年間で新たに利用した新規休職者数は、1企業平均2.88人で、そのうち1人以上の新規休職者があった企業の割合は52.0%であると報告されている。

しかしながら、主にストレスに起因する精神的な疾患、いわゆるメンタルヘルス不調は、疾病の原因の特定が困難であることや、メンタルヘルス不調により休業又は退職した労働者の割合が年々増加していることなどから、メンタルヘルス不調者の復職は、近年企業において深刻な課題となっている。また、休職の原因が身体的な要因であるか精神的な要因であるかに関わらず、治癒後も一定の障害が残ってしまう場合がある。

(2) 採用後障害者の数的な概況と復職支援の現状

企業への採用後に受障する可能性のある障害は、(事故や怪我などによる)身体障害、(ストレス等に起因する)精神障害、(脳卒中や事故による)高次脳機能障害、(発病の機構や治療法が確立されていない)難治性疾患が挙げられる。厚生労働省による平成25年度「障害者雇用実態調査」によると、企業において雇用されている身体障害者は43.3万人、精神障害者は4.8万人と推計される。そのうち採用後に障害者となった割合は、それぞれ27.1%、22.5%であることが分かっている。高次脳機能障害に関しては、平成23年「生活のしづらさ等に関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査)」結果によると、医師より高次脳機能障害と診断された者の推計値は42.2万人であると報告されている。難治性疾患については、厚生労働省の平成28年度「衛生行政報告例」によると、特定疾患医療費受給者証所持者数(平成28年度(2016年度)末時点:対象疾患330疾患)は、98万6,071人であり、20歳以上60歳未満の者は41万7,674人であると報告されている。

このような多岐にわたる採用後障害者の支援の現状として、平成25年度障害者雇用実態調査の結果によると、採用後に身体障害者となった従業員の職場復帰において、関係機関を利用したり、協力を求めたりしたことがある事業所の割合は回答事業所全体の6.7%であり、利用している事業所の連携先では、医療機関・施設が39.7%、次いで公共職業安定所が28.2%であった。

一方、うつ病等の精神障害を伴う職場復帰者に対する有効な支援の1つとして、事業所外資源による職場

復帰支援(リワーク支援)が挙げられる。現在、職場復帰支援は、医療機関や、民間機関、公的機関など様々な機関で実施されている。

これら過去の調査研究から総合すると、①障害者の数的な現状把握はある程度されているものの、採用後に障害者となった労働者についての数的な把握は(障害種によっては)行われておらず、②多岐にわたる障害種それぞれについての復職支援に関わる調査研究は存在するものの、採用後障害者全般について休復職の現状や、障害種にかかわらず共通して求められる効果的な支援や対応についての包括的な検討が不十分であるという現状がある。そこで本研究では、厚生労働省からの要請により、休職を余儀なくされた採用後障害者全般に関する企業の対応や支援の現状と課題を中心に把握する中で、企業内での対応や支援、国のサービス・助成、支援機関の活動等のあり方を検討していくものとする。また、「採用後に障害者となった人の職場復帰ガイド」(リーフレット)を作成することも併せて厚生労働省から要請があったことから、障害の種類等による支援や対応の差異を踏まえ、幅広く採用後障害者全般の現状把握を行う中で、休職期間中、職場復帰時、復帰後のフォローアップ、それぞれの段階における課題の分析や就労継続・職場復帰支援のあり方などを検討していくこととした。

2 企業へのアンケート調査結果

(1)調査事項

①傷病者等の勤務上の負荷の軽減等を図る制度の有無や長期休職者が発生した場合の人員確保の方法、②長期休職者の数的現状、休職の期間、採用後障害者の退職、復職、再発状況、③採用後障害者への休職中、職場復帰時、フォローアップにおける対応や配慮の実際、④採用後障害者の職場復帰の際の判断要素や問題点、企業が職場復帰時点で求める勤務時間やパフォーマンスの程度、⑤職場復帰後の安定した勤務を継続するためのポイント、企業側から見た採用後障害者の評価、⑥職場復帰に関する助成金の認知度と利用意思の有無、改善点、採用後障害者の職場復帰に関する国等への要望事項の把握を目的として、全 22 問を設定した。

(2)調査対象

常用労働者 50 人以上の民間企業を対象に、企業規模 4 分類(50-99 人、100-299 人、300-999 人、1,000 人以上)と、日本標準産業分類を基にした業種 15 分類(「S-公務」及び「T-分類不能の産業」を除く 18 の大分類中、「平成 25 年度障害者雇用実態調査」において、採用後障害者の雇用が無かった「B-漁業」、「L-学術研究、専門・技術サービス業」及び「N-生活関連サービス業、娯楽業」を除いた業種)の大分類の企業での企業数を基に層化抽出を行い、抽出された 7,000 社を対象としてアンケートの回答を求めたところ、1,567 社から回答が得られた(回収率 22.5%)。

(3)アンケート調査の結果

① 休職期間中の採用後障害者への対応、復職に向けた準備・判断

休職期間中に企業が行う対応として、休職前に「本人等に休職期間や補償、復職支援等の説明をする」(78.7%)こと、休職期間中の段階では、「職場復帰に関する本人の希望を聞く」(88.5%)ことや、職場の環境調整として「復帰後の配慮や協力について、現場の理解を求める」(59.8%)ことが多くの企業で行われている。復職に向けた社内ルールについては、「人事・労務担当者がその都度相談して復帰方法等を決めている」企業が最も多かった(37.7%)が、「職場の上司・担当者が主となり、人事・労務担当者と調整している」との回答(30.8%)も多く、両者の調整が大切であることが分かる。

また、社内で復職に関する一定の手続きやルールが明確化されている企業も 23.3%あり、休職制度の規定のみでなく、企業によっては復職方法や支援に係る考え方や規定などもできつつあるものと推測される。

復職判断における重要要素については、「症状や病気が安定していること」（過去3年間で復職を経験した企業で 87.8%）と「本人が職場復帰に意欲を示していること」（同 87.1%）でこの2つがかなり高い割合となっているが、他の項目の多くで半数以上の企業が重要な要素として挙げていることから、企業は多くの複合的な要素に基づいて復職を判断していることが分かる。

復職判断時の課題として挙げられたのは、過去3年間で復職した採用後障害者がいる企業、いない企業ともに、「どの程度仕事ができるか分からなかった(又は分からない)」で、それぞれ 86.1%、84.5%の割合で復職判断の際の課題になっており、次に割合が多いのが「本人に合う適当な業務がなかった(又ははない)」(それぞれ 31.6%、42.7%)であることを考えると、復職してきた採用後障害者と職務とのマッチングという雇用関係での最も基本的で大切な部分で課題が残っていることが分かる。

② 採用後障害者の復職時の企業における対応と要求水準

職場復帰時の職務選定方法として、最も回答割合が高い「復職時の本人の状態や能力・適性に合わせて別の部署を含めて実施可能な仕事を探す」企業の割合は 60%台で過去3年間で採用後障害者の復職経験の有無により差はないが、他の4区分の回答では復職経験の有無により割合の差が見られ、例えば「休職前の職務で難易度を下げた仕事をさせる」、「休職前の職務と同じ仕事をさせる」では経験がある企業の方が 10 ポイント以上多い。この差は復職経験が無い企業の方が、ある企業より、職場復帰時の職務設定の方法にバリエーションを用意していないことを示しているのかも知れない。

採用後障害者が職場復帰する際に、企業が行う対応や支援に関して、実施するか否かの考え方を把握したところ、「(すべての採用後障害者又は障害の状況等に応じて)実施する」考えの企業の割合は、「作業改善、職種転換等」(71.4%)において最も高く、次いで「勤務時間の短縮・勤務時間帯の変更」(66.2%)、「リワーク支援」(51.0%)の順になっている。対応や支援に関して、実施(許可)した実績があるかどうかを把握したところ、「作業改善、職種転換等」の実施が最も多く、23.1%の割合で実施されていた。次いで、「勤務時間の短縮・勤務時間帯の変更」が 22.5%、「リワーク支援」が 17.8%の割合で高かった。

企業が採用後障害者の職場復帰当初に求める最低ラインの業務遂行や能力(パフォーマンス)は休職前を 100%として復帰当初は 71~76%のパフォーマンスが求められる。同様に復帰当初に求める週の勤務時間数は 26 時間程度であった。

③ 採用後障害者の復職後のフォローと課題

採用後障害者の復職後のフォローアップには、復帰現場の上司・担当者(復職経験あり企業：91.8%；復職経験なし企業：88.1%)及び会社の人事・労務担当者(復職経験あり企業：86.0%；復職経験なし企業：89.2%)が関わる企業がほとんどであり、専門知識を持つ主治医や企業・本人・主治医の仲介役としての役割が期待される産業保健スタッフ・産業医が関わる企業は 3~4 割程度であった。主体として関わる者に関しては、過去3年間で復職経験がある企業、復職経験がない企業ともに、「復帰現場の上司・担当者」(それぞれ 59.1%、53.9%)が最も割合が高いことから、現場の上司・担当者は本人の障害状態や勤務状況が詳しく分かり、声を掛けやすい状況にあると解釈される。

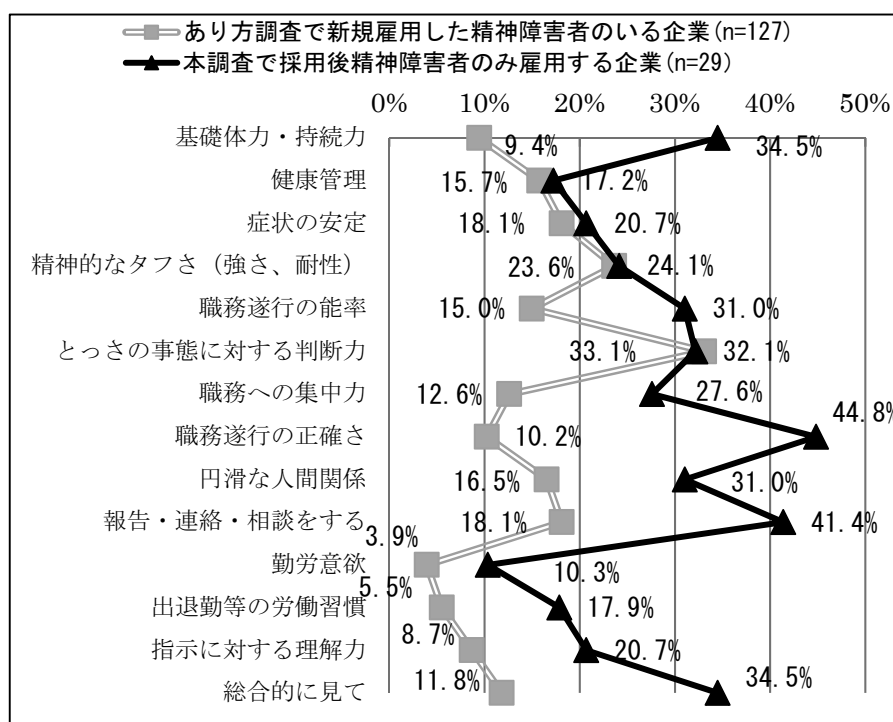
採用後障害者が復帰した後、長期的に安定した勤務を行う上でのポイントを把握したところ、過去3年間で復職経験がある企業においては、「本人が就業意欲を有すること」が 85.6%の企業がポイントとしてあげていた。次いで「職場の受入れ体制(サポート体制)ができていること」(73.7%)、「本人が障害を自覚した上

で、「セルフ・コントロールできること」(71.5%)、「本人が(人間関係を中心とした)職場適応能力を有すること」(63.9%)、「家族のサポートがあること」(58.2%)の順でいずれの項目も企業の過半数を超える。

採用後障害者が長期的に安定した勤務を継続していくための課題として、企業は復職の有無にかかわらず「復帰後の仕事の与え方や配置が難しい」ことを挙げていた(復職経験有り企業:77.4%、復職経験なし企業:76.2%)。また、復職経験がある企業は「再発防止が難しい」ことを復職経験がない企業よりも高い割合で挙げていた(それぞれ41.5%、29.3%)。「休職期間中の給与の保障が難しい」とする企業は2割強程であったが、従業員数規模が小規模であるほど課題とする割合が高い。

過去3年間で復職した採用後障害者の企業からみた評価をみると、全体的に「個人差が大きい」と評価する企業の割合が高く、基本的に個人差が大きく一律の評価が難しいと考える企業が1/3程度存在していると理解される。また、「課題がない」とする企業の割合は項目間で変動が大きいものの、「出退勤等の労働習慣」(51.1%)、「指示に対する理解力」(49.0%)及び「報告・連絡・相談をする」(49.0%)は特に「課題がない」とする割合が高く、企業の中で仕事をする基本的なスキルの部分では問題が少ないことが分かる。「課題がある」とするものは、「基礎体力・持続力」(27.1%)が最も割合が高く、次いで「健康(医療)管理」(20.5%)、「症状の安定」(20.5%)、「精神的なタフさ(強さ・耐性)」(20.1%)など、うつ病等の精神障害者保健福祉手帳所持者を意識した回答が多いことが考えられる。

また、採用後精神障害者のみを雇用する企業について、新規に雇用した精神障害者に対する評価(当機構調査研究報告書No.109「精神障害者の雇用管理のあり方に関する調査研究」(2012.3)参照)と比較すると、全体的に見て新規採用の精神障害者を雇用する企業より採用後精神障害者を雇用する企業の方が「課題がある」とする企業の割合が高いことも把握された(図表1)。特に、「職務遂行の正確さ」や「報告・連絡・相談をする」は新規採用の精神障害者を雇用する企業ではあまり高くはないこと、新規採用の精神障害者を雇用する企業で課題がある割合が最も高いものは「とっさの事態に対する判断力」であるが、両者の間に実務経験の長さによる差があるためか採用後精神障害者を雇用する企業における割合とは大きな差がないことが分かった。



図表1 評価項目別に見た新規雇用精神障害者と採用後精神障害者に「課題がある」とする企業の割合

3 アンケート調査から得られた自由記述データの定量化とヒアリング調査のまとめ

(1) テキストマイニングを用いた自由記述データの分析

① 企業が実施している手厚い支援やきめ細かな配慮・対応

企業の従業員数規模や復職経験の有無の差による特徴的な支援や対応について検討するため、アンケート調査で企業から得た自由記述の回答を用いて、テキストマイニングによる分析を行った。具体的には、企業の従業員数規模、復職経験の有無によって企業を群分けし、記述データとの関係を検討した。復職経験の有無に注目すると、復職経験がある企業は、手厚い対応として制度的なものを指す語(「出勤」、「通院」、「短時間」)及び「制度」。記述例:「時間単位の年休、年休積立制度、試し出勤制度」との連関の傾向がみられた。一方復職経験がない企業は復帰部署の社員に理解してもらうことや、障害者の状態に応じてできることを考えたいという抽象的な回答(「できる」、「理解」、「状態」、「職場」及び「社員」を含む。記述例:「職場における理解をしっかりと他の社員にもしてもらおう」)が多かった。規模についてみると、従業員規模が大きい企業では、企業において、職場復帰の窓口となる人事担当者に加え、産業医や、支援機関といった外部の専門家と連携をとって行う支援を「手厚い支援等」と考えており、従業員規模が小さい企業は、制度よりも企業にとって可能な対応を行うことが「手厚い支援等」と考えていることが示唆された。

② 企業が効果的であると考えている支援

特に効果的であると考えている支援や対応についても同様の分析を実施した。復職経験の有無に注目すると、復職経験がある企業は、面談などの個別事情に応じた対応が効果的であるとする傾向があった(「上司」、「面談」、「相談」及び「配置」という語との連関。記述例:「上司による定期的な個別面談(仕事の達成度や、課題を把握できる)」。復職経験がない企業は「会社」、「仕事」、「声」、「必要」及び「フォロー」(記述例:「会社の規定や社会保険の制度について、具体的な説明を行う」)という語の近くに付置されており、復職経験がない企業は、制度や声かけなど効果的と考える対応は様々であることがうかがえる。従業員規模に注目すると、300~999人規模の企業と1000人以上規模の企業はともに、「確認」、「支援」、「対応」、「主治医」及び「状況」(記述例:「主治医・本人・現場担当者・人事担当者での可能な作業の確認」)という語の近くに付置されていたことから、効果的であるとする支援等の内容が類似していると解釈できる。

(2) ヒアリング調査のまとめ

①制度や体制が充実しており、幅広い支援・対応を実践している企業、②障害者職場復帰支援助成金受給企業の観点から、計16社を対象に企業訪問ヒアリングを行った。

採用後障害者の休復職に関わる各段階(休職予防時/休職開始及び休職中/職場復帰時/フォローアップ時)に応じた対応や配慮について、以下のような結果が得られた。

休職予防時には、大きく分けて、①ストレスチェックの活用、②産業保健スタッフによる面談の実施、③社員に対する研修の実施の3つが挙げられた。これらは主にメンタルヘルス不調者の発生の予防や早期発見のための取組として行われていた。

休職開始時に全ての障害に共通して行われていたのは、会社側から休職者やその家族へ休職に関する制度についての説明や、情報提供を行うことと、休職者が会社の担当者に対して定期的に連絡することを求めることであった。メンタルヘルス不調の休職者に対しては外部機関によるリワーク支援プログラム等の受講を推奨していた。その際、本人の意欲や生活リズムの状態の見極めが重要であるとの意見も挙げられた。休職者が精神障害や高次脳機能障害である場合は、復職前に試し勤務を実施している企業がみられた。

職場復帰時に全ての障害に共通して行われていたのは、①労働時間に関する配慮、②職種や業務内容の調整や変更、③職場の上司や同僚への障害に対する理解の促進であった。職場復帰後の勤務条件や配慮の内容については、主治医の意見書をもとにした産業医と職場復帰者との面談や、人事・労務担当者や産業保健スタッフから構成される「委員会」によって決定し、それを復帰職場の上司に伝達するパターンが多かった。

フォローアップ時に関しては、特に復帰後の勤務が安定しないことが指摘されている精神障害やメンタルヘルス不調の職場復帰者に対し、人事・労務の担当者や、産業保健スタッフを中心として一定期間、定期的な面談を実施していた。また、高次脳機能障害の場合は、環境の変化への対応が難しいため、職場環境が変わった場合にその都度適応できるような丁寧な説明等の配慮が必要となっていた。

4 調査研究のまとめ

(1) 休職者及び採用後障害者の現状と課題

先行研究等では特定の障害に係る事例研究が多く、全ての採用後障害者の就業・休職の実態を客観的に数値として捉えたものはないことから、本研究では、これらの全国レベルでの最新データを得ることとした。その実態をまとめると以下の通りとなる。

- ① 調査時点での全従業員に占める休職者の割合は0.37%で、約270人に1人の割合で休職者がいる。
- ② 全休職者のうちの約1割が採用後障害者であり、その内訳は身体障害者が48.7%、精神障害者が43.8%、難治性疾患が3.9%、高次脳機能障害者が3.6%であるが、過去3年間の累計の休職者内訳では精神障害者が最も多く(52.5%)なるため、精神障害者は再発率が高いと考えられる。
- ③ 採用後障害者の休職中に、「職場復帰に関する本人希望を聞く」(89.3%)、「休職の期間や補償や支援の内容を説明する」(74.0%)という基本的な対応を行う企業の割合が高く、「担当者が定期的に本人に接触する」、「関係者の間で障害状況等を共有する」、「復帰後の配慮や協力を現場に求める」は半数以上の企業で行っていた。
- ④ 採用後障害者の復帰時には、「人事・労務担当者がその都度相談して復帰方法等を決める」割合(37.7%)が高く、「作業改善、職種転換」(23.1%)、「勤務時間短縮・勤務時間帯の変更」(22.5%)及び「リワーク支援」(17.8%)を復職の前後に行うことが多い。復職当初には週平均26.0時間の勤務で、休職前と比べ平均で73.9%のパフォーマンスの発揮を求めており、復帰当初は勤務時間の要求水準の方が緩やかであった。
- ⑤ 採用後障害者の復職後のフォローアップには、復帰現場の上司・担当者及び会社の人事・労務担当者が関わる企業がほとんどであり、専門知識を持つ主治医や企業・本人・主治医の仲介役としての役割が期待される産業保健スタッフ・産業医が関わる企業は3~4割程度であった。
- ⑥ 採用後障害者の職場復帰時から復帰後のフォローアップまで共通して、職務内容や配置に関する課題がある。これらは障害者の新規の雇入れと違い、採用後障害者の職業に関する情報が少ない中で具体的に対処していくことが必要な点で、採用後障害者の職場復帰における固有の課題と考えられる。

(2) 従業員数規模別にみた休復職に関わる現状と課題

採用後障害者の雇用実態は企業の規模によって大きな差があった。従業員数規模が大きい企業ほど、以下のような現状が把握された。

- ① 休職者の数が多い(50~99人規模企業で1社当たり過去3年間1.20人、1,000人以上規模企業では102.43人)。
- ② 傷病・病気休暇に係る制度の整備・運用率が高い(50~99人規模企業で50.3%、1,000人以上規模

企業で 70.0%)。

- ③ 復帰後のフォローアップに多くの種類の関係者で臨む (50～99 人規模企業で平均 2.48 種類の職務又は職位の者が支援、1,000 人以上規模企業では平均 3.04 種類が支援)。

一方で、復帰時及び安定勤務に向かう時期には規模にかかわらず、(復帰者) 本人がどの程度仕事ができるか分からないこと (復職経験あり企業：86.1%、復職経験なし企業 84.5%) や、職務の選定・職種配置が難しいこと (それぞれ 77.4%、76.2%) を課題として挙げる企業が相当の割合を占めており、大規模企業では、再発防止の困難さを挙げる企業 (54.5%) も多かった。

職場復帰支援の専門家や先進的な対応を行っている企業からの意見を集約すると、企業において発生する採用後障害者には、典型的なうつ病だけではなく、発達障害等から生じる課題が累積して二次的な形でうつ状態を呈する者や人格障害、非定型うつなど、表出する症状からだけでは対処しにくいものや一次的な原因も含めた総合的な対応が求められるものも多く、十分な配慮や支援ができていないため、再発防止が難しいのではないかとのことであった。

(3) 企業が雇用する採用後障害者の障害種による課題の生じ方の違い

企業が雇用する採用後障害者の障害種別に、休復職に関わる現状と課題について把握したところ、採用後精神障害者を多く雇用する企業では、過去の調査研究 (例えば、JILPT, 2013) に見られるような、メンタルヘルス不調者に関する課題内容や課題の多さに一貫した結果が得られた。具体的には、以下の通り。

- ① 採用後身体障害者のみを雇用する企業に比べて採用後精神障害者のみを雇用する企業は全ての評価項目において、採用後障害者に(基礎体力・生活面や職場での職務遂行の面などの)課題があるとする企業の割合が高い。
- ② 採用後精神障害者を多く雇用する企業では、安定勤務に向けた課題として、復帰後の仕事の与え方や再発防止に困難を抱える企業が、他の障害種の採用後障害者を雇用する企業よりも多い。

これらの結果は、大規模企業においても復職支援に困難を抱えている理由は精神障害者が幅広い様相を呈することに起因するという考えを支持する。また、当機構の「精神障害者の雇用管理のあり方に関する調査研究」(2012.3) との比較により、新規雇用精神障害者に比べて採用後精神障害者は全体に課題が多いことを示唆する結果が得られた。特に「職務遂行の正確さ」や「報告・連絡・相談をする」ことに課題があることは、休職を経た採用後精神障害者に多く生じる課題であった。

(4) 企業の復職経験の有無からみた休復職の問題点と復職成功に向けた支援策

採用後障害者を復職させた経験の有無によって支援体制の現状や課題に違いがないか把握したところ、以下のような傾向が見られた。

- ① 採用後障害者の復職経験がある企業では、休職から復帰までの手続きが、復職経験がない企業に比べて明確に定められていることが多い。
- ② 復職経験がある企業では、復帰時の職務選定の段階でも本人に可能な限り職務を適合させるための選択肢を広く用意する傾向がある。
- ③ 復職経験がある企業では、復職経験がない企業に比べてフォローアップを担う関係者の種類は多い傾向がある。

しかし、大規模企業においてそうであったように、復職の経験がある企業においても、再発防止の困難さや安定した業績の発揮や進捗管理に困難さが窺える結果が得られた。このことから、採用後精神障害者に限らず、採用後障害者全般における障害の多種多様性がこれらの困難さの原因になっていることが考えられる。

それぞれの障害種に応じて個々の配慮・対応が必要であることに加え、状態の変化に応じて適切なアセスメントが必要な障害もあることから、復職支援に精通した産業医の介入や、産業医を介した主治医との連携等の産業保健スタッフの活動による逐次的な情報の入手が求められる。

この他に困難さの原因で考えられるものとして、同じ障害種の中でも症状の安定性や職務遂行能力に個人差が大きいことや、長期の安定勤務の土台となる本人が就労意欲を示し、周囲がサポートするという人間関係の構築の難しさが挙げられる。こうした問題に関しても、中立的な視点で対応が可能な EAP 企業(従業員支援プログラム)や障害者の就労支援機関の果たす役割が重要であると考えられる。

(5) ヒアリング調査等質的データからみられる職場復帰への効果的な支援

本研究におけるヒアリング調査結果等からは、採用後障害者の職場復帰に関する効果的な支援のキーワードとしては、以下のものが挙げられる。

- ① 休職前及び休職中の支援：情報提供とコミュニケーション
- ② 復職時の支援：調整
- ③ 復職後の支援：面談、相談と調整
- ④ 「職場復帰を支える人の連携」や「制度の構築」

休職前及び休職中のキーワードとしては、情報提供とコミュニケーションが挙げられる。情報提供については、事業所から本人に対するもの、関係機関から本人、事業所に対するものがあり、この情報提供がスムーズに行われるためには、コミュニケーションが重要となり、これらのことが十分なされてこそ、本人をとりまく関係者の連携の下、関係者が一つのチームとなり復職への道のりを歩むことが可能となる。

復職前のキーワードである調整については、職務、配置、勤務時間、環境に関するものがあるが、これらを行う上で必要なものも情報である。関係機関は、医療情報、職業リハビリテーションに関する情報、助成金等の支援制度に関する情報等をタイムリーに、本人及び事業主に届けることが重要である。

復職後については、面談や相談を通して適応状況を確認しながら、必要に応じて勤務時間等を調整することにより、職場定着を促進していくことも重要である。

また、アンケート調査結果においては、効果的な支援として「職場復帰を支える人の連携」や「制度の構築」の重要性が示唆された。採用後障害者が、医療的なりハビリテーションから職業的なりハビリテーション、そして、復職へとスムーズに移行していくためには、本人及び事業主、そして、関係機関の十分なコミュニケーション、連携体制が不可欠である。また、通院や体調管理等のための勤務時間等への配慮や試し出勤等による段階的な復職への取組を可能とする上では、制度の構築も有効である。

序章 本研究の構成

1 本研究の背景

企業に在職中の労働者が、疾病や負傷を原因として、身体障害、精神障害、高次脳機能障害又は難治性疾患により中途障害者となる場合、当該労働者にとって、休職期間中の療養と医療面・生活面のリハビリテーションを経て、職場復帰をすることは大きな課題である。このような中途障害者の円滑な職場復帰には、当該企業による支援と配慮が必要であり、医療機関、支援機関とも連携した積極的な取組が有効であると考えられる。

厚生労働省では、上記のような中途障害者を含む身体障害、精神障害、高次脳機能障害又は難治性疾患に関連する療養のために1か月以上の休職が必要とされた中途障害者が職場復帰により雇用を継続できるよう、その職場定着に必要な措置を計画的に実施した事業主を対象とする「障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース）」の助成等により、障害者の雇用の安定や継続雇用を経済面から支援している。また、全国のハローワークにおいて、事業所での雇用管理などについて個別の相談を実施している。

しかし、これまでの在職中の中途障害者の職場復帰に関連する調査研究をみると、うつ病、統合失調症等の精神障害や高次脳機能障害での事例を取り扱ったものや職業的課題への対応方法などに関するものが多く、企業における身体障害や難病を含む中途障害者全般の職場復帰に関する現状の把握を幅広く行っていくことも必要である。また、在職中の中途障害者に対する継続雇用を推進する助成制度に関しては、利用率が低いとの指摘（鷲澤，2006）も見られる。

このため、企業における幅広い在職中の中途障害者の職場復帰に関する全般的な現状と対応を把握した上で、企業における職場復帰の支援や配慮の方法に関する情報提供を行うとともに、助成制度、職業リハビリテーション・医療・福祉の関係機関の活用促進を図ることにより、在職中の中途障害者の職場復帰を支援する取組が一層有効なものとなることが期待される。

2 本研究の目的

本研究では、厚生労働省からの要請を受け、採用後障害者に関する企業の対応や支援の現状と課題を中心に把握するとともに、企業内での対応や支援、国のサービス・助成、支援機関の活動等のあり方を検討し、調査研究報告書を取りまとめるとともに、「採用後に障害者となった人の職場復帰ガイド」（リーフレット）を作成する。

具体的には、採用後障害者全般の現状把握を以下のような幅広い観点から行い、それぞれの課題の分析や就労継続・職場復帰支援のあり方などを検討していくこととした。

- ・ 休職中の職場復帰に向けた準備や、職場復帰の際の対応や支援、フォローアップ内容の実態
- ・ 職場復帰等に必要となる人事労務上や業務上の対応や支援の実態（障害の種類等による差異も含む）
- ・ 職場復帰の際の判断や復職後の安定した継続勤務におけるポイント
- ・ 採用後障害者が利用できる病気休職制度や職場復帰の際の手続きやルール
- ・ 職場復帰に関わる行政機関や支援施設等への意見・要望

3 本研究における用語の定義

本研究においては、特に断りのない限り、以下のとおり用語を定義する。

① 採用後障害者

在職中の疾病や負傷を原因とする身体障害、精神障害、高次脳機能障害又は難治性疾患による心身の機能の障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難であり、当該心身の機能の障害に関する障害者手帳又は医師の診断がある者

② 休職者

在職中の疾病や負傷の療養のため、長期にわたり仕事を休むこと（本報告書中において特に断らない限り1か月以上のものとする。）を余儀なくされた労働者

③ 私傷病

在職中の労働者の疾病や負傷のうち、業務上の事由又は通勤によるもの以外のもの

④ メンタルヘルス不調

精神及び行動の障害に分類される精神障害や自殺、ストレスや強い悩み、不安等労働者の心身の健康、社会生活及び生活の質に影響を与える可能性のある精神的及び行動上の問題を幅広く含むもの（厚生労働省平成18年「労働者の心の健康の保持増進のための指針」における定義）

4 研究の方法

本研究では、上記2の目的を達成するため、次のような方法を用いた。

① 障害種類別に職場復帰の専門的支援者及び職場復帰に関する学識経験者からのヒアリング

② 休職中の職場復帰に向けた準備や、職場復帰の際の対応や支援、フォローアップ内容の実態等を把握するための企業へのアンケート調査の実施

③ 職場復帰等に必要なる人事労務上や業務上の対応や支援の実態等を把握するための人事担当者、職場の上司等に対する聞き取り調査

5 研究に当たっての配慮事項

企業へのアンケート調査や個別の企業への聞き取り調査に関しては、その方法や内容に関して当機構の研究部門に設置する倫理審査委員会での審査を経ている。

また、7,000社を対象とする企業へのアンケート調査については、厚生労働省障害者雇用対策課と労働局の協力のもとで、すべての設問に回答が行える障害者職場復帰支援助成金の支給企業での事前実施を願い、内容の適切さや記入上の不都合等の把握を行った。

なお、対象企業の抽出に当たっては、震災の影響がある福島県の5町村(富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、飯館村)を本社とする企業は、2016年度で20億円以上の売り上げがある企業を除き、調査対象にしていない。

第1章

職場復帰に関する現状

第1章 職場復帰に関する現状

本章では、第1節に採用後障害者の職場復帰と関係がある企業における休職者に関する全体の動向や制度・支援の状況を、また、第2節に、企業において大きな問題となりつつあるいわゆるメンタルヘルス不調者に関する動向や制度・支援の状況、課題についてさらに取りまとめた。

第1節 企業における休職者等の現状

1 私傷病による休職者の現状

労働政策研究・研修機構が、平成24年（2012年）11月に全国の常用労働者50人以上を雇用している企業20,000社を対象に実施した「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」（以下この章において「両立支援調査」という。）をもとに、私傷病者の現状等について概観する。

病気休職制度（年次有給休暇以外で、私傷病により連続して1か月以上出勤できない状況でも、一定の期間は雇用関係が継続されており、解雇や退職にならない制度。慣行を含む。以下本章において同じ。）があると答えた企業の割合は91.9%であった。また、病気休職制度がある企業のうち、過去3年間に病気休職制度を新たに利用した新規休職者数の有無別に企業数の割合をみると、あり（1人以上）52.0%、なし（0人）39.5%、無回答8.4%であった。さらに、過去3年間の新規休職者数をみると、新規休職者数の回答（0人以上）があった1企業平均は2.88人であり、新規休職者あり（1人以上）の1企業平均でみると5.06人と推計される。

疾病別で見ると、平均値は、「メンタルヘルス」（1.30人）が最も高く、次いで、「その他の身体疾患」（0.94人）、「がん」（0.32人）、「脳血管疾患」（0.12人）の順となっている（図表1-1-1）。

図表1-1-1 過去3年間の新規休職者数階級別企業数の割合及び1社平均新規休職者数（疾病別）

新規休職者数（人）	階級	企業数の割合（％）								新規休職者数（人）		
		0	1	2	3	5	10	無回答	1人以上の休職者あり	1社平均（無回答除く）	標準偏差	
計		39.5	16.5	12.2	11.2	7.1	5.0	8.4	52.0		2.88	11.63
疾病	(a) メンタルヘルス	58.5	14.7	7.1	6.0	3.4	1.9	8.4	33.1		1.30	6.88
	(b) がん	74.1	11.7	3.5	1.5	0.6	0.1	8.4	17.4		0.32	0.92
	(c) B型肝炎もしくはC型肝炎	90.5	1.0	0.1	0.0	0.0	0.0	8.4	1.1	対象企業数： 4970社 （「無回答」を除く）	0.01	0.12
	(d) 脳血管疾患	83.9	6.0	1.1	0.6	0.1	0.0	8.4	7.8		0.12	0.46
	(e) 心疾患	87.0	3.5	0.7	0.4	0.0	0.0	8.4	4.6		0.07	0.36
	(f) 糖尿病・高血圧等の生活習慣病	87.6	3.2	0.4	0.2	0.2	0.0	8.4	4.0		0.06	0.36
	(g) 難病	87.0	3.9	0.5	0.1	0.1	0.0	8.4	4.6		0.06	0.31
	(h) その他の身体疾患	69.7	11.5	4.0	3.1	1.7	1.6	8.4	21.9		0.94	6.21

（労働政策研究・研修機構「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」（2013）を加工して引用）

過去3年の新規休職者の復職状況を見ると、新規休職者が1人以上いる企業における復職者数の1社当たりの平均は2.92人で、疾病別の平均値では、「その他の身体疾患」（1.23人）が最も高く、「メンタルヘルス」（1.11人）がそれに次いでいる。

これを、両立支援調査から推定される復職者を新規利用者数で割ったものを復職率とすると、全体の復職率は57.6%で、「その他の身体疾患」（74.5%）が最も高く、次いで、「心疾患」（66.1%）、「糖尿病・高血圧等の生活習慣病」（63.2%）となっており、「脳血管疾患」は最も低い46.7%であった（図表1-1-2）。

図表 1-1-2 過去3年間に新規休職者が1人以上いる企業における新規休職者の復職の状況

		新規休職者数 (1社平均) (人)		復職率 (%)
			うち復職者数 (人)	
疾病	計	5.06	2.92	57.6
	(a) メンタルヘルス	2.29	1.11	48.5
	(b) がん	0.56	0.26	46.9
	(c) B型肝炎もしくはC型肝炎	0.02	0.01	56.1
	(d) 脳血管疾患	0.21	0.10	46.7
	(e) 心疾患	0.12	0.08	66.1
	(f) 糖尿病・高血圧等の生活習慣病	0.11	0.07	63.2
	(g) 難病	0.11	0.06	54.2
	(h) その他の身体疾患	1.65	1.23	74.5

労働政策研究・研修機構「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」(2013)の付属統計表問26から、新規休職者がいる企業の新規休職者及び復職者の概数を推定した。「復職率」と「うち復職者数/1社平均新規休職者数」は、端数処理の関係で一致しない。

過去3年の新規休職者の退職状況を見ると、新規休職者が1人以上いる企業における復職者数の1社当たりの平均は1.63人で、疾患別の平均値で最も多かったのは「メンタルヘルス」(0.88人)であった(表1-1-3)。

これを、両立支援調査から推定される退職者数を新規利用者数で割ったものを退職率とすると、全体の退職率は32.3%で、「がん」(42.2%)が最も高く、次いで、「脳血管疾患」(41.1%)、「メンタルヘルス」(38.5%)となっており、「その他の身体疾患」は最も低い20.2%であった(図表1-1-3)。

表 1-1-3 過去3年間に新規休職者が1人以上いる企業における新規休職者の退職の状況

		新規休職者数 (1社平均) (人)		退職率 (%)
			うち退職者数 (人)	
疾病	計	5.06	1.63	32.3
	(a) メンタルヘルス	2.29	0.88	38.5
	(b) がん	0.56	0.24	42.2
	(c) B型肝炎もしくはC型肝炎	0.02	0.01	34.8
	(d) 脳血管疾患	0.21	0.08	41.1
	(e) 心疾患	0.12	0.03	28.2
	(f) 糖尿病・高血圧等の生活習慣病	0.11	0.03	30.1
	(g) 難病	0.11	0.03	31.5
	(h) その他の身体疾患	1.65	0.33	20.2

労働政策研究・研修機構「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」(2013)の付属統計表問26から、新規休職者がいる企業の新規休職者及び退職者の概数を推定した。「退職率」と「うち退職者数/1社平均新規休職者数」は、端数処理の関係で一致しない。

2 私傷病による休職者における障害者手帳の所持者の現状

両立支援調査においては、新規休職者に占める障害者手帳(身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳等)取得者数も把握している。

病気休職制度がある企業のうち、過去3年間の新規休職者における障害者手帳取得者の有無別に企業数の割合をみると、あり(1人以上)7.2%、なし(0人)84.3%、無回答8.4%であった。また、過去3年間の新規休

職者における障害者手帳取得者数をみると、新規休職者数の回答(0人以上)があった1企業平均は0.11人であり、新規休職者あり(1人以上)の1企業平均でみると1.39人と推計される。さらに、過去3年間の新規休職者数に占める障害者手帳取得者数の割合は3.8%であり、疾病別では心疾患(17.7%)、脳血管疾患(17.4%)、難病(13.7%)の順で高かった(図表1-1-5)。

**図表 1-1-4 過去3年間の新規休職者数階級別企業数の割合及び1社平均新規休職者数
(疾病別、障害者手帳取得者)**

新規休職者数 (人)		階級	企業数の割合 (%)								新規休職者数 (人)	
			0	1	2	3	5	10	無回答	1以上あり	1社平均 (無回答除く)	標準偏差
疾病	計	対象企業数： 5428社 (病気休職 制度あり)	84.3	5.7	0.9	0.4	0.1	0.1	8.4	7.2	0.11	0.55
	(a) メンタルヘルス		89.6	1.6	0.2	0.1	0.1	0.0	8.4	2.0	0.03	0.25
	(b) がん		91.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	8.4	0.6	0.01	0.10
	(c) B型肝炎もしくはC型肝炎		91.5	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	8.4	0.1	0.00	0.03
	(d) 脳血管疾患		90.0	1.3	0.2	0.0	0.0	0.0	8.4	1.5	0.02	0.17
	(e) 心疾患		90.5	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.4	1.0	0.01	0.12
	(f) 糖尿病・高血圧等の生活習慣病		91.2	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	8.4	0.4	0.00	0.06
	(g) 難病		90.9	0.6	0.1	0.0	0.0	0.0	8.4	0.7	0.01	0.11
	(h) その他の身体疾患		89.3	1.9	0.2	0.1	0.0	0.0	8.4	2.2	0.03	0.23

(労働政策研究・研修機構「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」(2013)を加工して引用)

**図表 1-1-5 過去3年間に新規休職者が1人以上いる企業の新規休職者における障害者手帳取得者の状況
(疾病別)**

		新規休職者数 (1社平均) (人)	障害者手帳取得率 (%)	
			うち障害者 手帳取得者数 (人)	取得率 (%)
疾病	計	5.06	0.19	3.8
	(a) メンタルヘルス	2.29	0.05	2.4
	(b) がん	0.56	0.01	2.2
	(c) B型肝炎もしくはC型肝炎	0.02	0.00	9.1
	(d) 脳血管疾患	0.21	0.04	17.4
	(e) 心疾患	0.12	0.02	17.7
	(f) 糖尿病・高血圧等の生活習慣病	0.11	0.01	6.0
	(g) 難病	0.11	0.02	13.7
	(h) その他の身体疾患	1.65	0.05	3.2

労働政策研究・研修機構「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」(2013)の付属統計表問26から、新規休職者がいる企業の新規休職者及びそのうちの障害者手帳取得者の概数を推定した。「障害者手帳取得率」と「うち障害者手帳取得者数/1社平均新規休職者数」は、端数処理の関係で一致しない。

また、新規休職者における障害者手帳取得者の復職者率及び退職率を推定すると、障害者手帳取得者全体の復職率は54.5%で退職率は32.3%となっていた(新規休職者全体の復職率は57.6%で、退職率は32.3%。図表1-1-6、図表1-1-7)。

図表 1-1-6 過去 3 年間に新規休職者が 1 人以上いる企業における新規休職者（障害者手帳取得者）

（図表 1-1-4 の内数）

			新規休職者数（障害者手帳取得者） （1社平均） （人）		復職率（%）
				うち復職者数 （人）	
疾病	計		1.39	0.76	54.5
	(a) メンタルヘルス		0.40	0.17	42.6
	(b) がん		0.09	0.04	46.4
	(c) B型肝炎もしくはC型肝炎	対象企業数： 392社 （新規休職者で障害者手帳取得者 1人以上あり）	0.02	0.01	50.0
	(d) 脳血管疾患		0.26	0.10	37.9
	(e) 心疾患		0.16	0.12	76.4
	(f) 糖尿病・高血圧等の生活習慣病		0.05	0.03	52.6
	(g) 難病		0.11	0.05	44.7
	(h) その他の身体疾患		0.39	0.25	64.6

労働政策研究・研修機構「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」（2013）の付属統計表問26から、新規休職者がいる企業の新規休職者及び復職者の概数を推定した。「復職率」と「うち復職者数/1社平均新規休職者数」は、端数処理の関係で一致しない。

図表 1-1-7 過去 3 年間に新規休職者が 1 人以上いた企業における新規休職者（障害者手帳取得者）

（図表 1-1-4 の内数）

			新規休職者数（障害者手帳取得者） （1社平均） （人）		退職率（%）
				うち退職者数 （人）	
疾病	計		1.39	0.45	32.3
	(a) メンタルヘルス		0.40	0.14	34.8
	(b) がん		0.09	0.03	37.7
	(c) B型肝炎もしくはC型肝炎	対象企業数： 392社 （新規休職者で障害者手帳取得者 1人以上あり）	0.02	0.01	33.3
	(d) 脳血管疾患		0.26	0.11	42.9
	(e) 心疾患		0.16	0.03	19.5
	(f) 糖尿病・高血圧等の生活習慣病		0.05	0.02	31.6
	(g) 難病		0.11	0.04	35.3
	(h) その他の身体疾患		0.39	0.08	20.9

労働政策研究・研修機構「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」（2013）の付属統計表問26から、新規休職者がいる企業の新規休職者及び退職者の概数を推定した。「退職率」と「うち退職者数/1社平均新規休職者数」は、端数処理の関係で一致しない。

3 労働災害等による休職者の状況

私傷病以外に、在職中の労働者が疾病や負傷により休業をする場合として、労働災害（本稿では、業務上の事由により負傷をし、又は疾病にかかること）によるものや、通勤災害（通勤途上に負傷をし、又は疾病にかかること）がある。

労働災害については、労働災害動向調査（厚生労働省）から、各年の労働災害の状況をみることができる。平成 28 年（2016 年）に、8 日以上（この統計では 1 か月以上の区分はない。）の休業をした労働者数は、184 千事業所（対象は 30 人以上規模事業所、総合工事業を除く。）において 42 千人であったと推定されて

いる（図表 1-1-8）。これをもとに、「一時労働不能 8 日以上」とされる休業者について、1 人当たりの労働損失日数に「366 / 300」を乗じて¹所定休日を含めた暦日数での療養のための休業日数を推定すると平均 49.0 日となる。

また、同統計において「永久全労働不能」及び「永久一部労働不能」に区分される労働基準法施行規則の身体障害者等級表第 1 級～第 14 級に該当する者の数は、休業を要しなかった者を含めて 708 人と推定されているほか、死亡は 234 人とされている。

図表 1-1-8 企業規模別事業所数、労働者数、不休災害被災労働者数、労働災害による労働不能程度別死傷者数（復元数、30 人以上事業所、総合工事業を除く。）

企業規模 (人)	事業所数 規模30人以上	全労働者数	労働災害による死傷者数 合計	不休災害被災労働者数 計	永久一部労働不能 計	休業一日以上死傷者数							(参考)労働 損失日数 休業8日以上	
						死亡	永久全 労働不能	永久一部 労働不能	小計	一時労働不能(休業日数)				
										8日以上	4~7日	1~3日		
計	183,972	19,747,131	187,971	113,502	99	74,568	234	64	545	73,726	42,243	9,216	22,267	1,697,631
5000~	22,999	4,069,734	33,124	21,154	5	11,975	17	0	74	11,885	6,686	1,514	3,685	251,673
1000~4999	26,149	3,942,801	33,140	22,201	43	10,982	16	0	80	10,886	6,044	1,545	3,297	224,473
300~999	29,292	4,280,282	42,255	28,119	15	14,151	35	2	62	14,052	8,368	1,909	3,774	336,566
100~299	40,842	4,164,333	43,847	24,907	25	18,965	124	44	207	18,589	10,802	2,015	5,773	449,435
30~99	64,689	3,289,981	35,605	17,122	12	18,496	43	17	122	18,314	10,342	2,233	5,738	435,485

厚生労働省 平成28年労働災害動向調査(報告書非掲載表(総務省統計局 e-stat 掲載)から抜粋)

なお、通勤災害による休職者の状況を把握・推定できる統計はないが、平成 27 年度労働者災害補償保険事業年報（厚生労働省）によれば、後述する「労働者災害補償保険」の療養補償給付・療養給付（医療費等の給付）等の新規受給者数 618 千人に占める、通勤災害による療養給付等の新規受給者数は 11.8%（73 千人）となっている。

4 私傷病者に対する支援

(1) 企業の支援制度

両立支援調査によると、病気休職制度がある企業は、全体の 91.9%であった。この適用状況は、「非正規社員には適用されない」が 48.5%で最も多く、次いで「全ての非正規社員に適用される」の 31.1%、「一部に適用されている者がいる」の 14.5%と続いていた。

病気休職期間中の月例賃金の支給状況では、「支給されない」が 74.8%となっており、「支給している」は 18.1%であった。病気休職期間中に月例賃金が「支給される」とする企業が支給する月例賃金については、最初の休職期間にあたる「3 か月まで」では、「100%」が 33.8%で最も割合が高く、次いで「80~100%未満」が 18.7%、「60~70%未満」が 13.2%などとなっていた。

病気休職制度の休職期間の上限は、「6 か月超から 1 年まで」が 22.3%で最も割合が高く、次いで、「1 年超から 1 年 6 か月まで」が 17.2%となっていた。「1 年 6 か月超計」は 30.6%で、このうち「上限なし」は 4.5%であった。上限が経過した際の対応は、「ケースにより異なり一概にいけない」が、27.6%で最も高く、次いで「休職期間満了をもって自動的に退職になる」(22.2%)、「上限期間経過の時点で復帰の条件が満たされないことを確認の上、退職させる」(21.2%) などであった（無回答が 23.9%）。

¹労働災害動向調査の「一時労働不能」における労働損失日数は、所定休日も含めた暦日数の延べ休業日数に 300/365（うるう年は 300/366）を乗じた日数とされている。

(2) 公的保険による支援制度

① 療養・医療費に関する支援制度

私傷病については、労働者は原則として健康保険で治療を受けることになるため、長期入院したり、治療が長引いたりする場合には、医療費の自己負担額（原則3割）が高額となる。そのため、同一月内の一定の金額（自己負担限度額）を超えた部分が払い戻される高額療養費制度がある。

同一月内の自己負担限度額は、年齢、所得等に応じて算出され、1年間（診療月を含めた直近12か月）における4か月目以降は自己負担限度額が減額となる。申請後、払戻しまで時間を要するため、高額療養費支給見込額の8割相当額を無利子で貸付する高額医療費貸付制度があり、事前の申請により「健康保険限度額適用認定証」の交付を受け、一医療機関ごとの窓口での支払を自己負担限度額までに留めることもできる。

また、身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して提供される、更生のために必要な自立支援医療費の支給を行うものとして自立支援医療（更生医療）がある（18歳以下の場合は育成医療の対象となる）。実施主体は市町村であり、対象となる障害と標準的な治療の例、自己負担額については表1-1-9、表1-1-10のようにになっている。

図表 1-1-9 更正医療の対象となる障害と標準的な治療の例

対象障害	標準的な治療例
視覚障害	白内障 → 水晶体摘出手術、網膜剥離 → 網膜剥離手術、瞳孔閉鎖 → 虹彩切除術、角膜混濁 → 角膜移植術
聴覚障害	鼓膜穿孔 → 穿孔閉鎖術、外耳性難聴 → 形成術
言語障害	外傷性又は手術後に生じる発音構語障害 → 形成術、唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障害を伴う者であって鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な者 → 歯科矯正
肢体不自由	関節拘縮、関節硬直 → 形成術、人工関節置換術等
内部障害	<心臓>・・・先天性疾患 → 弁口、心室心房中隔に対する手術 後天性心疾患 → ペースメーカー埋込み手術 <腎臓>・・・腎臓機能障害 → 人工透析療法、腎臓移植術(抗免疫療法を含む) <肝臓>・・・肝臓機能障害 → 肝臓移植術(抗免疫療法を含む) <小腸>・・・小腸機能障害 → 中心静脈栄養法 <免疫>・・・HIVによる免疫機能障害 → 抗HIV療法、免疫調節療法、その他HIV感染症に対する治療

図表 1-1-10 自立支援医療（更生医療）の対象者、自己負担の概要

一定所得以下	生活保護世帯	0円	
	市町村民税非課税世帯1	負担上限月額 2,500円	
	市町村民税非課税世帯2	負担上限月額 5,000円	
中間的な所得	市町村民税（所得割） 3万3千円未満 （中間所得層1）	負担上限月額は 医療保険の 自己負担限度額	重度かつ継続に 該当する場合 負担上限額 5,000円
	市町村民税（所得割） 3万3千円以上 23万5千円未満 （中間所得層2）		重度かつ継続に 該当する場合 負担上限額 10,000円
一定額以上	市町村民税（所得割） 23万5千円以上	対象外	重度かつ継続に 該当する場合 負担上限額 20,000円

■「重度かつ継続」の対象範囲

(1) 心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、腎臓機能障害、小腸機能障害、肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害を有する者

(2) 医療保険多数該当の場合

■「市町村民税非課税世帯1」

患者の属する「世帯」が市町村民税非課税であって、患者の保護者それぞれについて、(1)から(3)の合計額が80万円以下である場合で、かつ、生活保護受給世帯でない場合であるものをいう。

- (1) 地方税法上の合計所得金額
- (2) 障害年金等（障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金）
- (3) 特別児童扶養手当等（特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当）

■「市町村民税非課税世帯2」

患者の属する「世帯」（同一の健康保険に加入している家族）が市町村民税非課税であって、かつ「生活保護受給世帯」及び「市町村民税非課税世帯1」でない場合であるものをいう。

さらに、「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成26年法律第50号）に基づき指定される指定難病患者に対しては、同法による医療費助成制度がある。これは、原則として、指定難病と診断され、健康局長通知「難病に係る診断基準及び重症度分類等について」に照らして、病状の程度が一定程度以上の者に対し、都道府県知事が指定する医療機関が行う当該支給認定に係る指定難病に係る医療に要した費用について、特定医療費を支給するというものである。

② 所得補償・休業補償に関する支援制度

療養のために休業し、事業主から十分な報酬が得られない場合、健康保険法第99条に基づき、健康保険から休業4日目以降、1年6か月間、標準報酬日額の3分の2に相当する金額が傷病手当金として支給される（法定給付）。給与の支払いがあってもその給与の日額が、傷病手当金の日額より少ない場合、傷病手当金と給与の差額が支給される。

また、健康保険組合によっては、独自の付加給付制度による傷病手当付加金、延長傷病手当付加金が支給されることもある。

初診日から1年6か月を経過した日（障害認定日）以降、一定の支給条件を満たしていれば、障害厚生年金を受給できる。障害基礎年金の1級または2級に該当する障害の状態になったときは、障害基礎年金に上乗せして障害厚生年金が支給される。障害の状態が2級に該当しない軽い程度の障害のときは3級の障害厚生年金が支給される。なお、初診日から5年以内に病気や怪我が治り、障害厚生年金を受けるよりも軽い障害が残ったときには障害手当金（一時金）が支給される場合もある（図表1-1-11）。

図表 1-1-11 厚生年金保険

厚生年金保険(障害厚生年金)	
支給要件	1.厚生年金に加入している間に、障害の原因となった病気やケガについて初めて医師または歯科医師の診を受けた日（以下、「初診日」という。）があること 2.一定の障害の状態にあること 3.保険料納付要件（初診日の前日において、次のいずれかの要件を満たしていることが必要） (1)初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の2/3以上の期間について、保険料が納付または免除されていること (2)初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと
障害認定時	初診日から1年6か月を経過した日（その間に治った場合は治った日）または20歳に達した日に障害の状態にあるか、または65歳に達する日の前日までの間に障害の状態となった場合。 ※例えば、初診日から1年6か月以内に、次の1～8.に該当する日があるときは、その日が「障害認定日」となる。 1.人工透析療法を行っている場合は、透析を初めて受けた日から起算して3か月を経過した日 2.人工骨頭又は人工関節をそう入置換した場合は、そう入置換した日 3.心臓ペースメーカー、植え込み型除細動器（ICD）又は人工弁を装着した場合は、装着した日 4.人工肛門の造設、尿路変更術を施術した場合は、造設又は手術を施した日から起算して6か月を経過した日 5.新膀胱を造設した場合は、造設した日 6.切断又は離断による肢体の障害は、原則として切断又は離断した日（障害手当金又は旧法の場合は、創面が治癒した日） 7.喉頭全摘出の場合は、全摘出した日 8.在宅酸素療法を行っている場合は、在宅酸素療法を開始した日
請求	障害認定日による請求 障害認定日に国民年金法施行令・厚生年金法施行令（別表第1）に定める障害等級1級、2級または3級の状態にあるときに障害認定日の翌月（※）から年金が受けられる（ただし、一定の資格期間が必要）。このことを「障害認定日による請求」という。 請求書に添付する診断書は、障害認定日時点の症状がわかるものが必要。なお、請求する日が、障害認定日より1年以上過ぎているときは、請求手続き以前3か月以内の症状がわかる診断書も併せて必要となる。 請求書は障害認定日以降に提出することができる。 （※）時効による消滅のため、遡及して受けられる年金は5年分が限度。 事後重症による請求 障害認定日に国民年金法施行令・厚生年金法施行令（別表第1）に定める障害等級1級、2級または3級の状態に該当しなかった場合でも、その後症状が悪化し、1級、2級または3級の障害の状態になったときには請求により障害厚生年金が受けられる（ただし、一定の資格期間が必要）。このことを「事後重症による請求」という。 請求書に添付する診断書は、請求手続き以前3か月以内の症状がわかるものが必要。 事後請求による請求の場合、請求日の翌月から年金が受けられる。そのため、請求が遅くなると、年金の受け取りが遅くなる。 請求書は、65歳の誕生日の前々日までに提出する必要がある

（日本年金機構のホームページをもとに作成）

5 労災保険制度

(1) 制度の概要

労災保険制度は、労働者の業務上の事由又は通勤による傷病等に対して必要な保険給付を行い、併せて社会復帰の促進等の事業を行う制度であり、その費用は、原則として事業主の負担する保険料によってまかなわれている。労災保険は、原則として一人でも労働者を使用する事業は、業種の規模の如何を問わず、全てに適用される。なお、労災保険における労働者とは、「職業の種類を問わず、事業に使用される者で、賃金を支払われる者」を言い、労働者であればアルバイトやパートタイマー等の雇用形態は関係がない。

(2) 療養等に関する給付

保険給付には、療養（補償）給付、休業（補償）給付、障害（補償）給付、遺族（補償）給付、葬祭料・葬祭給付、傷病（補償）年金、介護（補償）給付、二次健康診断等給付がある。このうち、療養、休業、障害、傷病に係る保険給付等をまとめたものが図表 1-1-12 である。なお、業務災害に関する保険給付の名称については「補償」がつき、通勤災害に関する保険給付にはつかない。これは通勤災害に関する保険給付は労働基準法の災害補償責任を基礎とするものではないからである。

労災保険においては傷病が「治癒」した際に、労災保険法施行規則別表第 1 の障害等級表に該当する障害が残った場合、障害（補償）給付が支給される。障害（補償）給付には、障害程度の重い第 1～7 級に該当する者に支給される障害（補償）年金とそれより障害程度の軽い第 8～14 級に該当する者に支給される障害（補償）一時金がある。

厚生労働省の「平成 27 年度労働者災害補償保険事業年報」では、障害（補償）年金の新規受給者は 1,905 人（業務災害 1,526 人、通勤災害 379 人）で、障害（補償）一時金受給者は 19,874 人（業務災害 17,108 人、通勤災害 2,766 人）であった。

図表 1-1-12 労災保険の保険給付

保険給付の種類		こういときは	保険給付の内容	特別支給金の内容
療養（補償）給付		業務災害又は通勤災害による傷病により	労災病院や労災指定医療機関等で療養を受けるときは必要な療養の現物給付、それ以外の医療機関で療養を受けるときは、必要な療養の費用の支給	
休業（補償）給付		業務災害又は通勤災害による傷病の療養のため労働することができず、賃金を受けられないとき	休業4日目から、休業1日につき給付基礎日額の60%相当額	（休業特別支給金） 休業4日目から、休業1日につき給付基礎日額の20%相当額
障害（補償）給付	障害（補償）年金	業務災害又は通勤災害による傷病が治癒（症状固定）した後に障害等級第1級から第7級までに該当する障害が残ったとき	障害の程度に応じ、給付基礎日額の313日分から131日分の年金	（障害特別支給金）障害の程度に応じ、342万円から159万円までの一時金 （障害特別年金）障害の程度に応じ、算定基礎日額の313日分から131日分の年金
	障害（補償）一時金	業務災害又は通勤災害による傷病が治癒（症状固定）した後に障害等級第8級から第14級までに該当する障害が残ったとき	障害の程度に応じ、給付基礎日額の503日分から56日分の一時金	（障害特別支給金）障害の程度に応じ、65万円から8万円までの一時金 （障害特別一時金）障害の程度に応じ、算定基礎日額の503日分から56日分の一時金
傷病（補償）年金		業務災害又は通勤災害による傷病が療養開始後1年6か月を経過した日又は同日後において次の各号のいずれにも該当することとなったとき (1) 傷病が治癒（症状固定）していないこと (2) 傷病による障害の程度が傷病等級に該当すること	障害の程度により給付基礎日額の313日分から245日分の年金	（傷病特別支給金） 障害の程度により114万円から100万円までの一時金 （傷病特別年金） 障害の程度により算定基礎日額の313日分から245日分の年金
介護（補償）給付		障害（補償）年金又は傷病（補償）年金受給者のうち第1級の者又は第2級の精神・神経の障害及び胸腹部臓器の障害の者であって、現に介護を受けているとき	常時介護の場合は、介護の費用として支出した額（ただし、104,950円 [105,130円] を上限とする）。 親族等により介護を受けており介護費用を支出していない場合、または支出した額が57,030円 [57,110円] を下回る場合は57,030円 [57,110円]。 随時介護の場合は、介護の費用として支出した額（ただし、52,480円 [52,570円] を上限とする）。 親族等により介護を受けており介護費用を支出していない場合、または支出した額が28,520円 [28,560円] を下回る場合は28,520円 [28,560円]。	

※特別支給金は、社会復帰促進等事業として支給されるもの

給付基礎日額とは、原則として労働基準法の平均賃金に相当する額

算定基礎日額とは、原則として、業務上または通勤による負傷や死亡の原因である事故が発生した日または診断によって病気にかかったことが確定した日の前1年間にその労働者が事業主から受けた特別給与の総額（算定基礎年額）を365で割った額

（「労災保険給付の概要」（厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署、平成29年（2017年）3月）より作成）

注）表中の金額等は、平成29年3月1日現在のもの、[]の額は平成29年4月1日改正額

第2節 いわゆるメンタルヘルス不調者に関する現状

1 メンタルヘルス不調者の概要と定義

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（平成18年厚生労働省公示）によると、メンタルヘルス不調とは、「精神および行動の障害に分類される精神障害や自殺のみならず、ストレスや強い悩み、不安など、労働者の心身の健康、社会生活および生活の質に影響を与える可能性のある精神的および行動上の問題を幅広く含むもの」と定義される。

メンタルヘルス不調の最大の要因はストレスとされ、メンタルヘルス不調といわれる代表的な疾病には、うつ病、躁うつ病、適応障害、パニック障害、アルコール依存症等がある。そこで、本研究では、上記のようなメンタルヘルス不調をきたした者を、メンタルヘルス不調者と定義する。

なお、メンタルヘルス不調発生時の生活上のサインとしては、下表のようなことが起きるとされている。

・原因不明の体調不良	・食欲低下
・睡眠障害	・飲酒量の増加
・仕事の能率が低下する	・仕事のミスやロスが増える
・遅刻、早退、欠勤が多くなる	・あいさつやつきあいを避ける
・他人の言動が気になる	・態度が落ち着かずイライラ
・口数が減る（又は増える）	・考え込む
・些細なことで怒る、反抗する	

2 メンタルヘルス不調者の現状と最近の動向

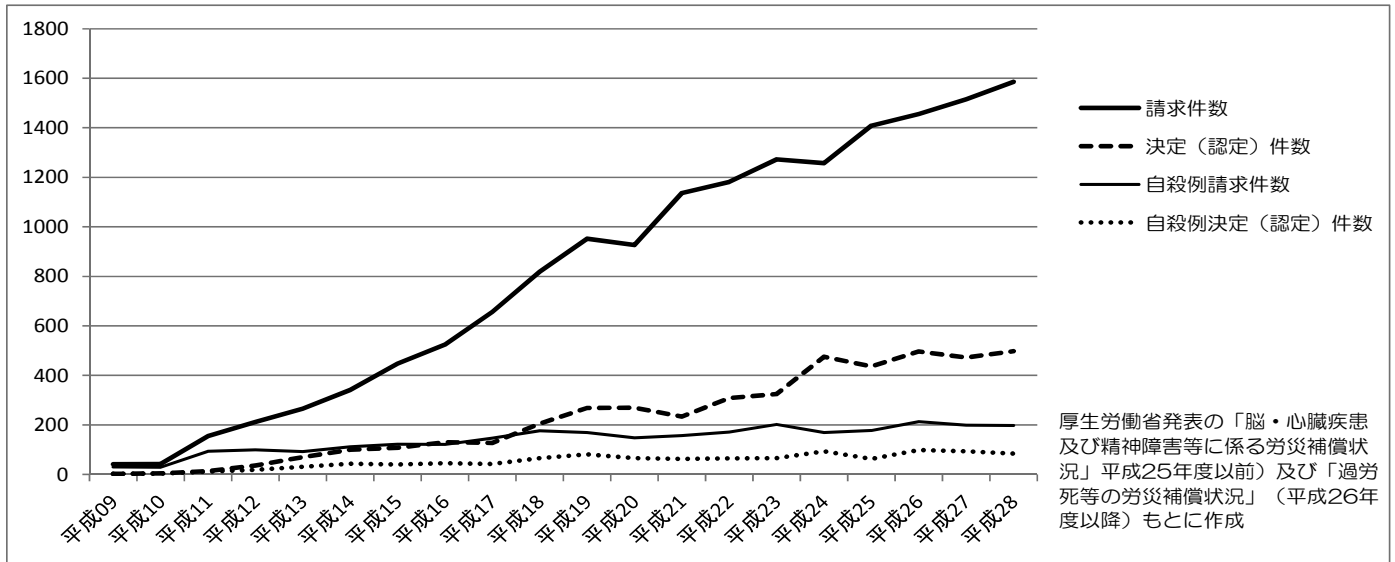
厚生労働省が5年おきに実施している労働者健康状況調査（平成24年(2012年)）によると、「仕事や職業生活において強い悩み、不安、ストレスを感じる」労働者の割合は、昭和50年（1975年）には50.6%であったが徐々に増加し、平成9年（1997年）に62.8%となって以降、約6割で推移している。その原因（3つ以内の複数回答）については、最も多かったのは「職場の人間関係」（41.3%）であり、「仕事の質」（33.1%）、「仕事の量」（30.3%）が続いていた。

労働政策研究・研修機構が平成22年（2010年）に実施した「職場におけるメンタルヘルスケア対策に関する調査」（労働政策研究・研修機構2012）によると、事業所全体では56.7%、1,000人以上の事業所については72.6%が、メンタルヘルス不調者（正社員）がいるとしており、そのうちの3割強（31.7%）の事業所は、3年前に比べてその人数が増えたとしている。増減の割合を比べると、減ったとするのは約2割（18.4%）で、増加傾向にあった。

厚生労働省が毎年実施している労働安全衛生調査（平成27年（2015年））によると、過去1年間にメンタルヘルス不調により連続1か月以上休業した労働者（受け入れている派遣労働者を除く。）の割合は0.4%、退職した労働者の割合は0.2%となっている。産業別に見ると、1か月以上休業した労働者は、「情報通信業」が1.3%と最も高く、退職した労働者は、「情報通信業」、「宿泊業、飲食サービス業」及び「医療、福祉」が0.4%と最も高くなっている。また、平成25年（2013年）の同調査によると、過去1年にメンタルヘルス不調により休業又は退職した労働者がいる事業所の割合は、平成25年10%、と24年の8.1%より増加していた。そのうち、職場復帰した労働者がいる事業所の割合は51.1%となっていた。

このようにメンタルヘルス不調者の問題については、企業における大きな問題となっている。

また、メンタルヘルス不調者には、業務上の事由によるものもある。我が国で初めて精神障害例が労災認定されたのは昭和 59 年（1984 年）であり、平成 11 年（1999 年）9 月には、厚生労働省が「心理的負荷による精神障害等に係る業務上外の判断指針」を公表し、この頃から請求および認定件数の増加が見られた（図表 1-2-1）。また、平成 23 年（2011 年）12 月には、同省が「心理的負荷による精神障害の認定基準」を策定し、労災認定の審査の迅速化と効率化が図られた。



図表 1-2-1 精神障害の労災認定状況

3 メンタルヘルス不調者に含まれる採用後障害者の状況

メンタルヘルス不調者に含まれる採用後障害者の状況については、参考資料として、病気休職制度の過去 3 年間の新規利用者に占める障害者手帳取得者比率を、第 1 節に記載した（図表 1-1-5）。これによると、過去 3 年間の新規休職者数に占める障害者手帳取得者率は 3.8%で、疾病別で障害者手帳取得者比率が高い疾病は、脳血管疾患（17.4%）、難病（13.7%）及び心疾患（17.7%）となっており、メンタルヘルス(2.3%)については、全疾病の平均より 1 ポイント以上低い値となっていた。

しかしながら、メンタルヘルス不調者については、障害者手帳を取得していなくとも、主治医の診断書・意見書により、統合失調症、そううつ病又はてんかんという診断名が確認できれば採用後障害者として何らかの人事管理上・業務上の対応が必要な者として捉えることが必要である。

4 メンタルヘルス不調者に対する支援の現状

メンタルヘルス不調者については、私傷病者に対する支援又は労災保険による給付を受けることになる。また、一定の条件を満たすメンタルヘルス不調者については、自立支援医療（精神通院）の対象となる。自立支援医療制度とは、心身の障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度である。対象となるのは全ての精神疾患で、精神疾患・精神障害や、精神障害のために生じた病態に対して、病院又は診療所に入院しないで行われる医療（外来、外来での投薬、デイ・ケア、訪問看護等が含まれる）が対象となり、医療費の自己負担の概要については、図表 1-2-2 のとおりである。申請は、市町村の担当窓口で行い、申請が認められると、「自立支援医療受給者証」が交付される。

図表 1-2-2 自立支援医療（精神通院）医療の自己負担の概要

一定所得以下	生活保護世帯	0円	
	市町村民税非課税世帯1	負担上限月額 2,500円	
	市町村民税非課税世帯2	負担上限月額 5,000円	
中間的な所得	市町村民税（所得割） 3万3千円未満 （中間所得層1）	負担上限月額は 医療保険の 自己負担限度額	重度かつ継続に該当する場合 負担上限額 5,000円
	市町村民税（所得割） 3万3千円以上 23万5千円未満 （中間所得層2）		重度かつ継続に該当する場合 負担上限額 10,000円
一定額以上	市町村民税（所得割） 23万5千円以上	対象外	重度かつ継続に該当する場合 負担上限額 20,000円

※「重度かつ継続」の範囲

・疾病、症状等から対象となる者

① 統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）

② 精神医療に一定の経験を有する医師が判断した者

・疾病に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
医療保険の多数該当の者

なお、事業場において事業者が講ずる労働者の心の健康の保持増進のための措置（以下「メンタルヘルスケア」という。）が適切かつ有効に実施されるよう、メンタルヘルスケアの原則的な実施方法について平成18年（2004年）3月に厚生労働省が定めた「労働者の心の健康の保持増進のための指針」（図表 1-2-3）においては、本指針に基づき、各事業場の実態に即した形で、メンタルヘルスケアの実施に積極的に取り組むことが望ましいとしている。

指針では、「セルフケア」、「ラインによるケア」、「事業場内産業保健スタッフ等によるケア」及び「事業場外資源によるケア」の4つのメンタルヘルスケアが継続的かつ計画的に行われるようにすることが重要であるとされているが、企業内でのメンタルヘルス対策としてカギになるのは「ラインによるケア」であり、会社の上司による①日頃の職場環境の把握改善、②部下等との日常的コミュニケーションによる異常の早期発見、③部下の相談対応を行うことが大切である。

また、指針では、事業者自らが事業場におけるメンタルヘルスケアを積極的に推進することを表明するとともに、衛生委員会において十分調査審議を行い、メンタルヘルスケアに関する事業場の現状とその問題点を明確にし、その問題点を解決する具体的な実施事項についての基本的な計画を策定・実施する必要があるとしている。

図表 1-2-3 労働者の心の健康の保持増進のための指針の内容

項目	区分	内容
衛生委員会での調査審議と「心の健康づくり計画」		事業者は、労働者の意見を聴き、産業医など産業保健スタッフ等の助言を得ながら、衛生委員会等において心の健康づくり計画を策定する。
4つのケア	セルフケア	労働者自らの心の健康のために行うもの 1 自分のストレスへの気づき 2 ストレスへの対処法の理解と実行
	ラインによるケア	職場の管理監督者が労働者に対して行うもの 1 職場環境等の改善 2 労働者に対する相談対応
	事業場内産業保健スタッフによるケア	事業場内の産業保健スタッフ（産業医、衛生管理者等、保健師等）、心の健康づくり専門スタッフ（精神科・心療内科等の医師、心理職等）、人事労務管理スタッフ等が行うもの 1 セルフケア、ラインによるケアに対する支援の提供（相談対応や職場環境等の改善を含む。） 2 心の健康づくり計画に基づく具体的なメンタルヘルスクエア実施の企画立案 3 メンタルヘルスに関する個人情報への取扱い 4 事業場外資源とのネットワークの形成とその窓口となること。
	事業場外資源によるケア	都道府県メンタルヘルス対策支援センター、地域産業保健センター、医療機関他、事業場外でメンタルヘルスクエアへの支援を行う機関及び専門家とのネットワークを日頃から形成して活用すること。
具体的進め方	教育研修・情報提供	1 労働者への教育研修・情報提供 2 管理監督者への教育研修・情報提供 3 事業場内の産業保健スタッフ等への教育研修・情報提供
	職場環境等の把握と改善	1 職場環境等の評価と問題点の把握 2 職場環境等の改善
	メンタルヘルス不調への気づきと対応	1 労働者による自発的な相談とセルフチェック 2 管理監督者、事業場内の産業保健スタッフ等による相談対応 3 労働者の家族による気づきや支援の促進
	職場復帰における支援	1 職場復帰プログラム（復職の標準的な流れ）の策定 2 職場復帰プログラムの体制や規程の整備 3 職場復帰プログラムの組織的、計画的な実施 4 労働者の個人情報への配慮及び関係者の協力と連携

出典：働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」（<https://kokoro.mhlw.go.jp/guideline/guideline-mental-health/>）

5 メンタルヘルス不調者に係る課題

厚生労働省が平成 29 年（2017 年）6 月に公表した、新たな「自殺総合対策大綱」の素案では、勤務問題による自殺対策の項目が新たに設けられ、「メンタルヘルス対策に係る指導の際に、パワーハラスメント対策の指導も行う」といった具体的な対応が記載されている。この項目では、長時間労働の是正、職場におけるメンタルヘルス対策の推進、ハラスメント防止対策一に関する対策・施策を推進する必要性が指摘されている。

自殺者の 70～90%が生前に何らかの精神疾患に罹患しており、60～70%はうつ病であった言われ、DSM-IV-TR では、重症うつ病に該当する患者の 6 人に 1 人は自殺に終わるとの報告もある。メンタルヘルス不調者については、自殺予防が大きな課題の 1 つと言える。

また、平成 16 年（2004 年）10 月に厚生労働省が示した「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」でも指摘されているように、心の健康問題は再燃・再発することも少なくないことから、再発の予防についても大きな課題となる。

第2章

採用後障害者の現状と課題

第2章 採用後障害者の現状と課題

本章では、採用後障害者の職場復帰に関する過去の調査や先行研究を基に、第1節に採用後障害者の定義、第2節に採用後障害者全般の現状と課題を取り上げ、第3節に肢体不自由、第4節に高次脳機能障害、第5節に視覚障害、第6節に聴覚障害、第7節に内部障害、第8節にうつ病等の精神障害、第9節に難治性疾患、第10節に二次的な精神障害の順に障害別に対応や支援の現状と課題をまとめた。

第1節 本研究における採用後障害者の定義

「障害者の雇用の促進等に関する法律」（以下「障害者雇用法」という。）は、採用後障害者の職場復帰の現状と課題を検討する上で重要な法律であり、さらに本研究における採用後障害者の定義とも関連しているため、まず、この法律での障害者の取扱いに触れる。

障害者雇用法では、第2条において、障害者とは、「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」としている。

この定義は、障害者雇用法の平成25年（2013年）6月の改正を反映している。改正点は、「障害者権利条約の批准に向けた対応」¹、「精神障害者の雇用義務化」²、「障害者の定義」³に関するものについてであった。

「障害者権利条約の批准に向けた対応」には、障害者差別禁止、合理的配慮提供義務、および苦情処理と紛争解決援助に関するものが含まれる。また、同法の中で権利条約の対応に必要なこととして、障害を理由とする差別を禁止し、合理的配慮の提供を事業主に義務づけることなどが示されている。

また、「精神障害者の雇用義務化」では、それまでの身体障害者と知的障害者に加えて、新たに精神障害者が雇用義務の対象となった。

さらに、「障害者の定義」では、「発達障害」を有する者を精神障害に含め、適用対象として明文化している。また、「その他心身の機能の障害」も改正により、適用対象として明文化されたが、これには、高次脳機能障害者（本章第4節参照）や特定疾患（難病）を伴う者（本章第9節参照）などが含まれる。このような障害者雇用法での障害者の定義のもとで、障害者の雇用促進や職業の安定を図るための施策に応じて適用範囲が規定されている。

その施策の1つである職場復帰支援を奨励する制度のあり方についても、本研究での検討を厚生労働省から要請されているが、この制度は、雇用保険法に基づく障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース）における職場復帰支援に係る奨励金（以下「職場復帰助成金」という。なお、平成27年（2015年）4月に「障害者職場復帰支援助成金」として創設され、平成29年（2017年）4月から現行制度となった。）であり、そこでの障害者の定義について次に触れる。

職場復帰助成金の対象となる障害の種類では、身体障害者（視覚障害、聴覚又は平衡機能の障害、音声機能・言語機能又はそしゃく機能の障害、肢体不自由、内部障害）、精神障害者（統合失調症、そううつ病（そううつ病、うつ病を含む）、てんかん、その他の精神障害）、難治性疾患（対象：358疾病）及び高次脳機能障害

¹ 改正法の施行日は2016年4月1日

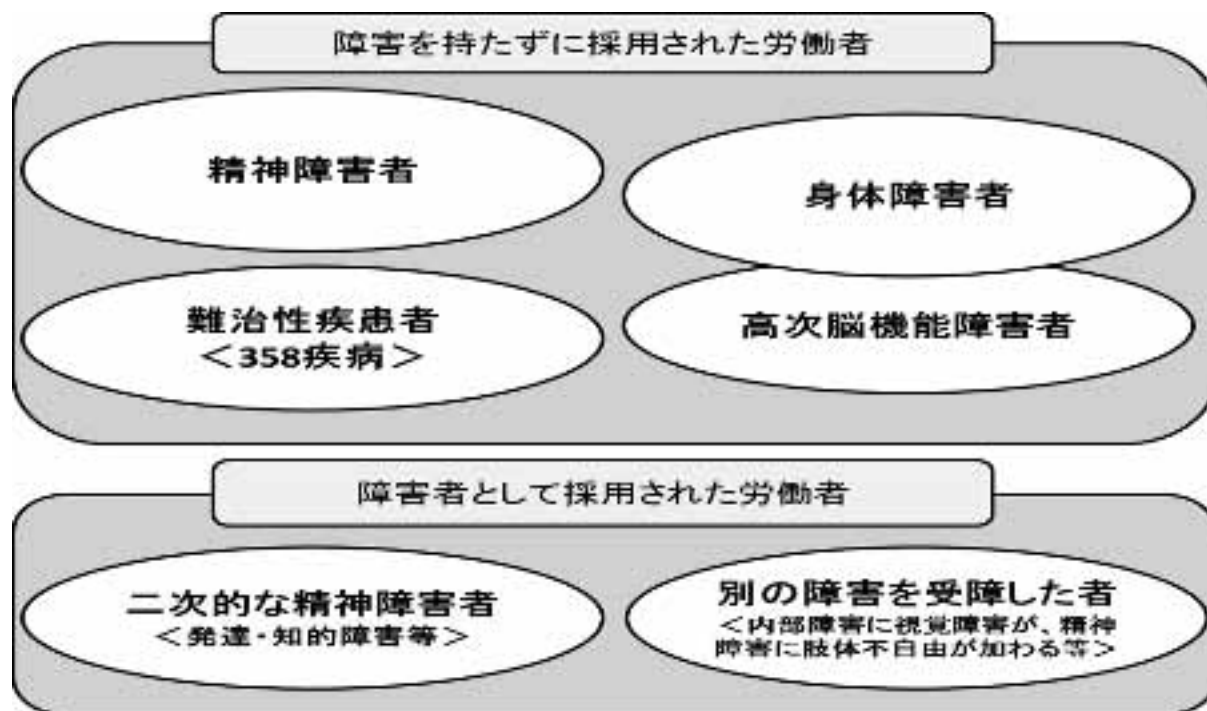
² 改正法の施行日は2018年4月1日

³ 改正法の施行日は2013年6月19日

と定めており、基本的には障害者手帳により対象労働者の氏名、年齢及び障害の程度が確認できるものとされているが、手帳がない等の場合には障害者雇用法別表等に掲げる障害を有する旨の指定医、主治医、産業医等による診断書・意見書によっても支給対象となる。

なお、採用後に新たに障害者となった労働者への継続的又は集中的な支援や対応に加え、障害の種類を超えた障害が新たに生じた場合（例えば内部障害者が視覚障害になった場合）や、最後の職場復帰助成金支給決定日の翌日から起算して4年間に経過した以降に再発した場合など、障害者として採用された者が別の障害により休職した者に対して行った同様の措置についても職場復帰助成金は支給されていた。

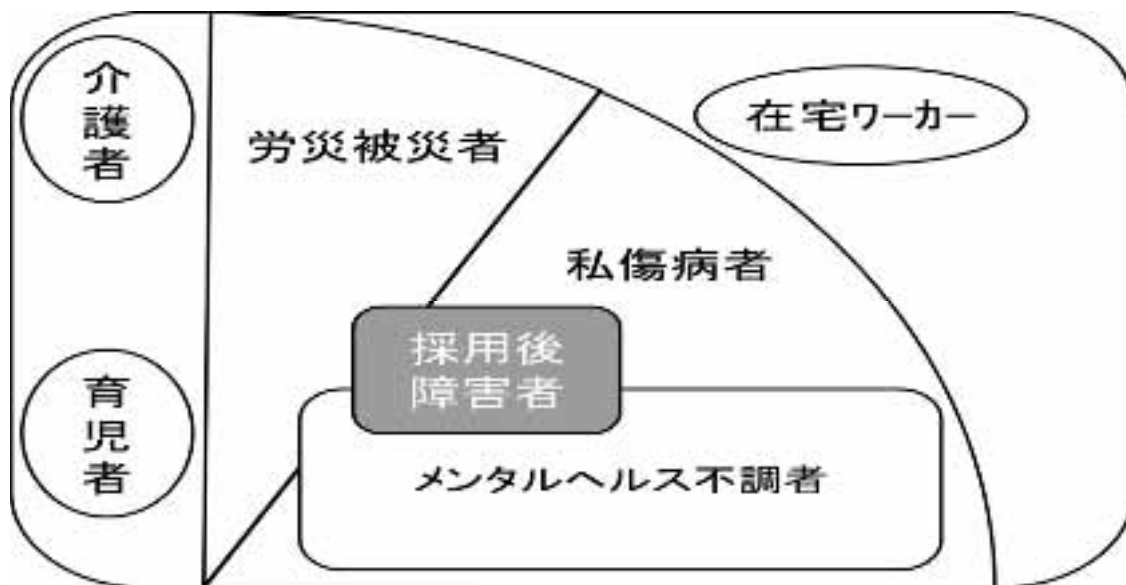
これらの障害者雇用法や国の制度での定義を鑑み、本研究で取り扱うべき対象範囲を検討した（図表 2-1-1、図表 2-1-2）。まず用語として、先天性障害ではなく、病気、事故等により人間の発達・成長段階を過ぎた段階で受障したという意味である「中途障害者」という用語との混同を避けるため、本研究では、健常者として採用された者が勤続中に障害者雇用法における障害者となった者又は障害者として採用された者が勤続中に職場復帰助成金における別の種類の障害者となった者という意味で「採用後障害者」を使用することとした。



図表 2-1-1 採用後障害者の範囲

また、一般的に用いる「中途障害者」（先天性でないという意味）を調査研究の対象とした場合、ある企業で就業中に障害者となった後に、離職し、別の企業に再就職する者を相当数含むこととなり数的な把握が困難となること、加えてこの場合は離職後に新たに求職するという通常の障害者の雇用促進制度の適用範囲となり、採用後に障害者となった者の職場復帰に関する対応や配慮の実態が明確になりにくい。

このため、今回の研究の趣旨に含まれる「障害者の職場復帰での対応や支援の実態を把握し、課題を明らかにすること」のためには「採用後障害者」を中心にして、対応や支援が必要になった場合に生じる本人側や企業側の課題をより明確にすることが適切と考え、「採用後障害者」を主な対象とした。



図表 2-1-2 企業での勤務負荷軽減制度等の利用者の状況

第2節 採用後障害者全般の現状と課題

1 企業で働く障害者と採用後障害者全般の概況

(1) 統計から見た採用後の身体障害者関係の現状

厚生労働省による「平成23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）」では障害者手帳所持者数等の推計値を算出している。

これによると、身体障害者手帳所持者数の推計値は386万4千人、このうち肢体不自由者が170万9千人（44.2%）と最も多く、次いで内部障害者93万人（24.1%）、聴覚・言語機能障害者32万4千人（8.4%）、視覚障害者31万6千人（8.2%）となっていた。一般的に生産年齢人口とされる15歳以上65歳未満の総数については、年齢階級区分の関係で把握することができないため、18歳以上65歳未満の人数を見ると、全体の28.7%にあたる111万1千人となっていた。これを障害別に見ると、肢体不自由者が54万2千人（48.8%）と最も多く、次いで内部障害者数23万4千人（21.1%）、視覚障害者数9万1千人（8.2%）、聴覚・言語機能障害者数8万2千人（7.4%）となっていた。

なお、障害ごとに生産年齢人口の割合を高い順に見ると、肢体不自由者の31.7%、次いで視覚障害者が29.0%、聴覚・言語機能障害者と内部障害者が25.2%となっていた（図表2-2-1）。

図表 2-2-1 年齢階級・障害種別の身体障害者手帳所持者数

(単位:人)

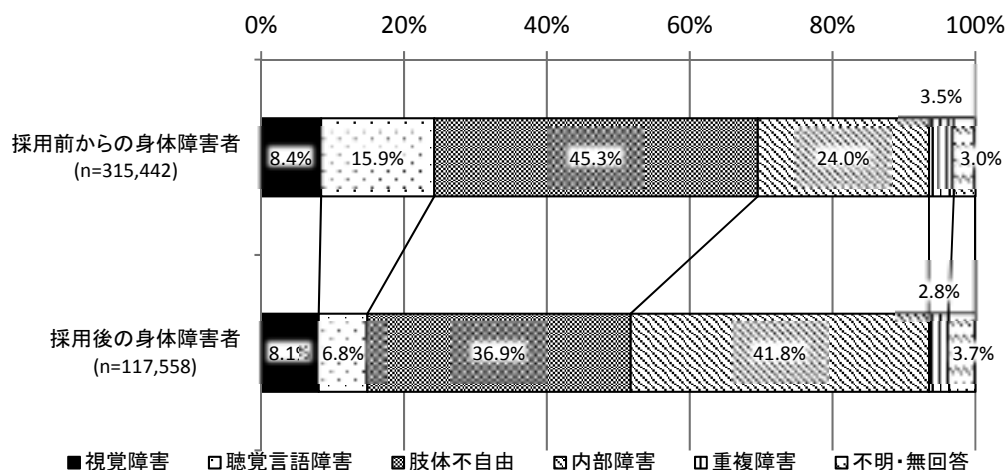
	0~9歳	10~17歳	18~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~69歳	70歳以上	不詳	総数
視覚障害	1,500 0.5%	3,400 1.1%	1,000 0.3%	3,900 1.2%	9,800 3.1%	18,200 5.8%	28,000 8.9%	30,500 9.7%	33,900 10.7%	183,800 58.3%	1,500 0.5%	315,500 8.2%
聴覚・言語障害	7,400 2.3%	4,400 1.4%	2,000 0.6%	7,400 2.3%	14,300 4.4%	12,300 3.8%	22,600 7.0%	23,100 7.1%	29,500 9.1%	197,600 61.0%	3,400 1.0%	323,900 8.4%
肢体不自由	23,600 1.4%	18,700 1.1%	5,400 0.3%	33,900 2.0%	44,700 2.6%	85,500 5.0%	150,400 8.8%	221,600 13.0%	197,100 11.5%	919,500 53.8%	8,400 0.5%	1,708,800 44.2%
内部障害	6,400 0.7%	3,400 0.4%	1,000 0.1%	5,900 0.6%	19,200 2.1%	32,400 3.5%	69,300 7.4%	106,200 11.4%	112,500 12.1%	569,600 61.2%	4,400 0.5%	930,300 24.1%
障害種別不詳	1,000 0.2%	2,900 0.5%	1,000 0.2%	5,900 1.0%	21,600 3.7%	19,700 3.4%	52,600 9.0%	61,400 10.5%	65,900 11.3%	346,000 59.1%	7,400 1.3%	585,300 15.1%
(再掲)重複障害	5,400 3.1%	3,400 1.9%	1,000 0.6%	3,900 2.2%	3,900 2.2%	10,300 5.8%	14,700 8.3%	13,300 7.5%	19,200 10.9%	101,200 57.4%	—	176,400 4.6%
総数	39,800 1.0%	32,900 0.9%	10,300 0.3%	57,000 1.5%	109,600 2.8%	168,100 4.4%	322,900 8.4%	442,800 11.5%	438,900 11.4%	2,216,400 57.4%	25,100 0.6%	3,863,800

※各年齢欄の下段数値はその障害における各年齢層の該当人数の割合、総数欄の下段数値は身体障害者手帳所持者数における該当障害者数の割合を示す。

(「平成23年生活のしづらさに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果の概要」をもとに作成)

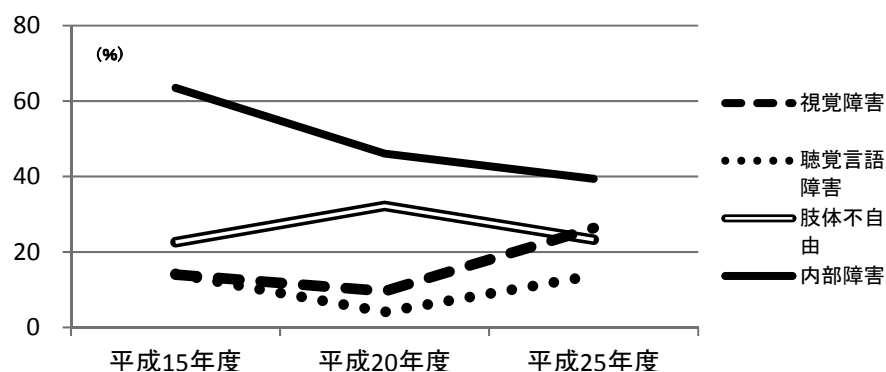
厚生労働省による平成 25 年度「障害者雇用実態調査」結果によると、従業員規模 5 人以上の事業所に雇用されている身体障害者数はおよそ 43 万 3 千人いると推計されている。そのうち、採用後に身体障害者となった身体障害者の割合は 27.1%と推計されている。

従業員規模 5 人以上の事業所に雇用されている身体障害者を採用前からの身体障害者と採用後の身体障害者に分けてその構成比を見ると、採用前からの身体障害者で最も割合が高いのは肢体不自由(45.3%)であるのに対して、採用後障害者の場合は内部障害者(41.8%)となり、中高年からの発症することが多い内部障害者の割合が大きくなる(図表 2-2-2)。聴覚障害者と肢体不自由者は先天性又は入職前での障害の発生が多いためか、採用後障害者の中では、その割合が大きくない。



図表 2-2-2 採用の前後で見た身体障害者の構成割合

また、公表されている「障害者雇用実態調査」の過去データを見ると、従業員規模 5 人以上の事業所に雇用されている身体障害者のうち、採用後障害者の割合の推移を見ると内部障害者については、採用後障害者の割合が低下傾向にあることが分かる(図表 2-2-3)。



図表 2-2-3 障害種類別に見た採用後障害者の割合の推移

採用後障害者に関する身体障害者の統計的な状況(推計値)では、生産年齢人口(ただし 18 歳以上 65 歳未満)の身体障害者は 111 万 1 千人いる。5 人規模以上の企業で働く身体障害者は 43 万 3 千人で、そのうち採用後障害者は 11 万 8 千人となっている。採用後障害者では内部障害者と肢体不自由者数が多く、合計で 78.7%を占めていた(図表 2-2-4)。

図表 2-2-4 採用後の身体障害者に関する統計データ

(単位：千人)

	合計	肢体不自由者	内部障害者	視覚障害者	聴覚・言語機能障害者	種類不詳又は重複
18歳以上65歳未満の身体障害者	1111	542	234	91	82	162
5人規模以上企業で働く身体障害者	433	186	125	36	58	28
うち採用後障害者	118	43	49	10	8	8

(2) 統計から見た採用後の精神障害者関係の現状

精神障害者保健福祉手帳所持者数の推計値は56万8千人で、等級別に見ると2級の手帳所持者が30万1千人と最も多く(53.5%)、次いで3級が12万9千人(22.7%)、1級が11万5千人(20.2%)となっていた。年齢階級別に見ると、最も多いのが40～49歳(21.1%)で、次いで70歳以上(19.2%)、30～39歳(17.3%)、50～59歳(16.9%)の順であり、30～60歳が全体の6割近くを占めている(図表2-2-5)。

図表 2-2-5 年齢階級別精神障害者保健福祉手帳所持者数

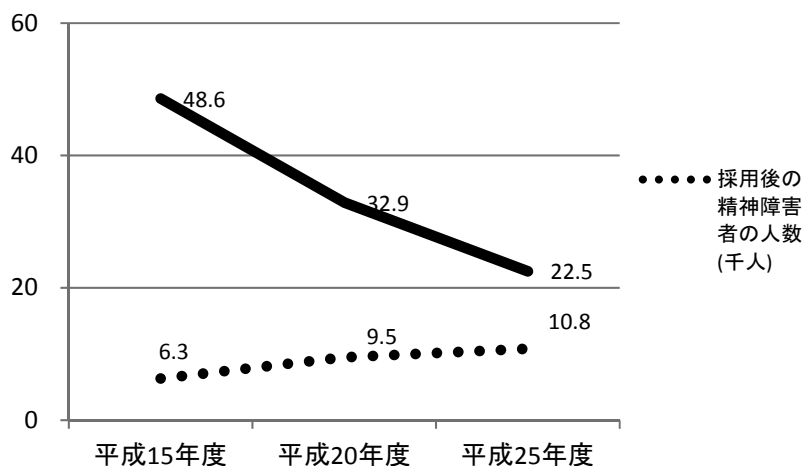
(単位:千人)

0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	不詳	総数
11	33	98	119	96	61	35	109	5	568
1.9%	5.8%	17.3%	21.0%	16.9%	10.7%	6.2%	19.2%	0.9%	

※各年齢欄の下段数値はその障害における各年齢層の該当人数の割合を示す。

(「平成23年生活のしづらさに関する調査(全国在宅障害児・者等実態調査)結果の概要」をもとに作成)

「障害者雇用実態調査」では、平成15年度(2003年度)から精神障害者の雇用実態を把握し始めたが、5人規模以上の企業で働く精神障害者数は、15年度(2003年度)が1万3千人、20年度(2008年度)が2万9千人、25年度(2013年度)が4万8千人と年間3千人増以上のペースで増えていると推測される。このうち、採用後の精神障害者の占める割合は、15年度(2003年度)が48.6%、20年度(2008年度)が32.9%、25年度(2013年度)が22.5%と10年間で20ポイント以上被雇用精神障害者の中での割合が低下してきている。5年ごとの調査では採用後の精神障害者数自体は増えている状況にあるため、企業が積極的な精神障害者の雇用を進め、新規雇用の精神障害者の数が増えたことで、全体の分母が増えたので、採用後の精神障害者の割合が低下したと考えられる(図表2-2-6)。



図表 2-2-6 採用後の精神障害者の割合・人数の推移

以上を整理すると、採用後の精神障害者の状況は次のとおりである（図表 2-2-7）。

図表 2-2-7 採用後の精神障害者に関する統計データ
(単位：千人)

	全数
20 歳以上 65 歳未満の精神障害者	407
5 人規模以上企業で働く精神障害者	48
うち採用後障害者	11

なお、障害者雇用法での精神障害者の範囲が精神障害者保健福祉手帳又は主治医の意見書に基づき、等級と診断名という別な区分で行われるため、統合失調症、気分障害、てんかんといった障害種類ごとの内訳は明確にできないが、厚生労働省の患者調査での障害種類ごとの人数や、好発時期(気分障害は中高年)等を考慮すると気分障害が最も採用後の精神障害者の障害種類別では多いと考えられる。

(3) 統計から見た採用後の高次脳機能障害者関係の現状

平成 23 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）」結果によると、医師より高次脳機能障害と診断された者の推計値は 42 万 2 千人であった。18 歳以上 65 歳未満の人数を見ると、全体の 34.5%になる。

なお、高次脳機能障害と診断された者は、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、あるいは自立支援給付を受けている者に分類されるため、上記の身体障害者数、精神障害者数との重複がある。総数を障害者手帳の有無及びその種類の区分で見ると、障害者手帳所持者が 65.9%、非所持者が 29.0%、障害者手帳所持者のうち、最も多いのが身体障害者手帳所持者（全体の 55.1%）、次いで精神障害者保健福祉手帳所持者（同 13.4%）、療育手帳所持者（同 6.5%）となっていた（図表 2-2-8）。

図表 2-2-8 年齢階級・障害者手帳の所持状況別、高次脳機能障害と診断された者の数

年齢階級	高次脳機能障害と診断された者の数						
	総数	障害者手帳所持	身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳	障害者手帳非所持	障害者手帳所持不詳
総数	422,200 (100.0%)	278,200 (65.9%)	232,500 (55.1%)	27,500 (6.5%)	56,500 (13.4%)	122,400 (29.0%)	21,600 (5.1%)
0～9歳	3,900 (100.0%)	3,400 (87.2%)	1,000 (25.6%)	3,400 (87.2%)	- (-)	500 (12.8%)	- (-)
10～17	3,900 (100.0%)	3,400 (87.2%)	1,500 (38.5%)	2,900 (74.4%)	1,000 (25.6%)	- (-)	500 (12.8%)
18～19	1,000 (100.0%)	1,000 (100.0%)	- (-)	1,000 (100.0%)	- (-)	- (-)	- (-)
20～29	3,900 (100.0%)	3,400 (87.2%)	2,900 (74.4%)	1,500 (38.5%)	500 (12.8%)	500 (12.8%)	- (-)
30～39	13,800 (100.0%)	12,800 (92.8%)	6,400 (46.4%)	2,900 (21.0%)	5,400 (39.1%)	- (-)	1,000 (7.2%)
40～49	23,100 (100.0%)	21,100 (91.3%)	11,300 (48.9%)	4,400 (19.0%)	12,300 (53.2%)	1,500 (6.5%)	500 (2.2%)
50～59	30,000 (100.0%)	24,100 (80.3%)	20,600 (68.7%)	1,500 (5.0%)	8,400 (28.0%)	5,400 (18.0%)	500 (1.7%)
60～64	38,800 (100.0%)	32,900 (84.8%)	27,500 (70.9%)	500 (1.3%)	8,400 (21.6%)	5,400 (13.9%)	500 (1.3%)
65～69	40,800 (100.0%)	30,500 (74.8%)	26,000 (63.7%)	1,500 (3.7%)	5,400 (13.2%)	9,300 (22.8%)	1,000 (2.5%)
70歳以上	260,000 (100.0%)	144,000 (55.4%)	134,700 (51.8%)	7,400 (2.8%)	14,700 (5.7%)	98,300 (37.8%)	17,700 (6.8%)
年齢不詳	2,900 (100.0%)	1,500 (51.7%)	500 (17.2%)	500 (17.2%)	500 (17.2%)	1,500 (51.7%)	- (-)

「平成23年生活のしづらさ等に関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果の概要」をもとに作成

企業で雇用される発達障害者・高次脳機能障害者に関する全数調査は行われていないが、当機構の研究報告書「高次脳機能障害者の働き方の現状と今後の支援のあり方に関する研究」（平成 26 年（2014 年））においては、高次脳機能障害者の就労率は約 20～45%程度で、就労者の約 2 分の 1 から 3 分の 1 は福祉的就労の場で働いていると報告されている。

(4) 統計から見た採用後の難治性疾患関係の現状

難治性疾患については、制度の目的・変遷や医療技術の発展に伴い、対象とする疾患が異なるため、少なくとも本研究の対象疾患である 358 疾患の患者数を把握できる報告は存在しない。

しかし、厚生労働省の平成 28 年度「衛生行政報告例」によると、特定疾患医療費受給者証所持者数（平成 28 年度（2016 年度）末時点：対象疾患 330 疾患）は、98 万 6,071 人であり、20 歳以上 60 歳未満の者は 41 万 7,674 人であると報告されている。

特定疾患医療費助成の対象疾患である 330 疾患は、医療費助成を目的とした「難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）」において定められた疾患であり、主に福祉サービスによる支援を目的としている「障害者総合支援法」において定められている 358 疾患とは指定の経緯が異なるが、多くは重複しており、難病法による医療費助成以外の制度も含めると、障害者総合支援法独自の対象疾病数は 29 疾病である（厚生労働省による）。

企業で雇用されている難治性疾患者についても全数調査は存在しないが、当機構の研究報告書「難病のある人の雇用管理の課題と雇用支援のあり方に関する研究」（平成 23 年（2011 年））によると、難病や障害のある者を対象としたアンケート調査において、難病患者 2,135 名の回答のうち十分な回答の得られた 11 疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎、全身性エリテマトーデス、強皮症・皮膚筋炎・MCTD 等、重症筋無力症、多発性硬化症、パーキンソン病、モヤモヤ病、希少性皮膚疾患、後縦靭帯骨化症(OPLL)、慢性炎症性脱髄性多発神経炎(CIDP)）について、就業率を割り出したところ、56.0%という結果が得られている。

なお、この研究において就業率を割り出した対象疾患の 11 疾患は、上記特定疾患医療費受給者証所持者数のうちおよそ 6 割を占め、いずれの疾患も障害者総合支援法において定められる対象疾患に含まれるものである。

(5) 採用後障害者に関する制度の経緯と現況

採用後障害者に関する支援制度は、「障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース）」（平成 29 年（2017 年）4 月施行）による職場復帰支援に関する事業主への助成等があるが、現行制度に至るまでに法制度として大きく分けて 3 つの転換期が存在する。

1 つ目は、昭和 62 年（1987 年）の法改正である。日本における障害者雇用対策は、昭和 35 年（1960 年）の「身体障害者雇用促進法」の制定を契機としているが、当初対象は身体障害者に限られるものであった。当時の知的障害者、精神障害者は、①雇用に適するかどうかの判断が難しいこと、②適職の開発が進んでいないこと、③社会生活指導の面で特別の配慮を必要とすること等、身体障害者と異なる問題が多かった。

そもそも当時の知的障害者や精神障害者に関する一律的な定義がなく、実態把握も不十分であったため、雇用率制度、納付金制度の適用が遅れたものの、それ以外の雇用促進措置についてはできる限り実施してきた。また、納付金制度に関して、特別な配慮の必要がある知的及び精神障害者の雇用は企業にとって負担が大きく、企業から敬遠され、雇用促進を損なう恐れがあり、納付金の減額その他、助成金の支給等の措置を講じる必要があり、制度の適用に問題があった。

加えて、昭和 51 年（1976 年）の法改正によって雇用率制度に基づく雇用義務が強化されたにもかかわらず、雇用促進が停滞するに至った原因の一つとして、障害者の離職率の増加が問題となっていた。さらに、企業在職中に障害者となったもの（いわゆる中途障害者）の継続雇用、職場復帰のための対策が必要となった（白井、1987）。

このような背景や、昭和 56 年（1981 年）の国際障害者年以降、ノーマライゼーションの理念が国際的に

も広く受け入れられてきたこともあり、昭和 62 年（1987 年）に「身体障害者雇用促進法」から「障害者の雇用の促進等に関する法律」への法改正を迎えた。この法改正によって、雇用率制度以外の施策については障害の種類を問わず対象とするものとされた。この法改正に伴い、在職中に障害者となった労働者の雇用の継続のための強化策として「障害者雇用継続助成金制度」が創設された。助成金の名称は「中途障害者作業施設設置等助成金」及び「重度中途障害者職場適応助成金」であり、この時点での予算は労働保険特別会計の労災勘定と雇用勘定の折半とされていた。

2 つ目の転換期は平成 17 年（2005 年）であり、それまで雇用保険特別会計で実施していた「中途障害者雇用継続助成金」を、納付金制度の助成金に統合し、「中途障害者作業施設設置等助成金」は納付金制度に基づく「障害者作業施設設置等助成金」の中で、また、「重度中途障害者等職場適応助成金」は同じく「障害者介助等助成金」の中に位置づけられることとなる。

3 つ目は、平成 27 年（2015 年）である。近年の障害者雇用の急速な伸展に伴い、納付金財政が逼迫していること、また、同年 1 月から難病対策の新制度が施行され、難病患者に対する就労支援の充実も求められる状況にあったことを背景に、「重度中途障害者等職場適応助成金」から、雇用保険法に基づく、いわゆる雇用保険二事業に位置づけられる「障害者職場復帰支援助成金」として新制度が新設された。従来の助成金は、身体障害者で、かつ重度あるいは 45 歳以上の者、又は精神障害者を対象にしてきたが、新助成金においては、身体障害者、精神障害者に加え、難病患者、高次脳機能障害者が対象範囲に加わった。支給要件については、「3 か月以上の休職を余儀なくされた場合であること」「職場復帰後、障害者を継続して雇用している」ということを要件として追加した。その後、平成 29 年 4 月に「障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース）」に統合され、支給要件等の緩和がなされ、現行制度に至っている（図表 2-2-9）。

図表 2-2-9 採用後障害者に係る雇用継続措置の変遷

昭和62年	障害者の雇用の促進等に関する法律の改正に伴い、職業の安定の強化策として障害者雇用継続助成金制度が創設される。 助成金の名称は「中途障害者作業施設設置等助成金」と「重度中途障害者職場適応助成金」で予算は労働保険特別会計の労災勘定と雇用勘定の折半とされた。
平成4年	両助成金の「重度中途障害者」の範囲に重度身体障害者である短時間労働者が加わる
平成14年	助成金の支給対象障害者に精神障害者が加わる（精神障害者は職業センターの職場復帰のための職リハ措置を受けている者）
平成17年	職場適応援助者助成金の新設に併せて、障害者となった労働者の雇用の継続のための措置に係る給付金が納付金制度に基づく助成金に統合される。 中途障害者作業施設設置等助成金は納付金制度に基づく障害者作業施設設置等助成金の中に、また、重度中途障害者等職場適応助成金は同じく障害者介助等助成金の中に位置づけられる。
平成27年	労働政策審議会障害者雇用分科会で企業への大幅な支援策の充実が求められ、近年の障害者雇用の急速な伸展に伴い納付金財政が逼迫しているという状況を受け、精神障害者等の中途障害者や難病患者の職場復帰等は、雇用の維持、失業の予防に資するものとして、雇用保険二事業で新たな助成金として「障害者職場復帰支援助成金」が創設される。
平成29年	障害者が職場に定着しやすくするために柔軟な休暇取得、正規・無期転換等の措置を行った際に奨励金を支給する「障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース）」の新設に伴い、「障害者職場復帰支援助成金」はその中に統合される。支給要件の1つである療養のための休職期間は3か月以上から1か月以上にする要件緩和がなされる等の制度改善がなされた。

（※厚生労働省HPの労働政策審議会議事録より作成）

2 採用後障害者全般に関する現状と課題

(1) 採用後障害者の復職に関わる諸要因

採用後障害者の休復職に関する現状と課題については、障害種別に扱った研究はいくつかみられるものの、採用後障害者全般を対象とした休復職に関する問題について網羅的に検討したものはほとんどない。そのため、ここでは主に労働者、企業、司法、行政、医療機関等様々な観点において障害・疾患種別に休復職の問題を扱っている研究から採用後障害者の現状と課題について概観する。

採用後に障害者となった労働者の復職を促進、あるいは抑制する要因について、高次脳機能障害を合併している脳卒中におけるそれら諸要因を検討した研究として、佐伯（2006）のメタ研究がある。佐伯は脳卒中者の復職を促進する要因に、「若年」、「強い意欲」、「ホワイトカラー」、「高学歴」、「独歩・セルフケア自立」といった本人要因の他、「家族の支援」といった環境要因があり、阻害要因には、「中高年」、「ブルーカラー」、「飲酒歴」、「麻痺の重傷度」、「失語・失行・失認」、「長期入院」といった本人要因の他、「傷病手当」のような制度上の要因があることを示している。

総合すると、発症の年齢、障害の重症度が、脳卒中者の復職の成功において重要であることが分かる。興味深い点は、阻害要因として挙げられている「傷病手当」である。佐伯によると、傷病手当や障害年金は労働者の経済補償として重要な役割を果たす一方、復職に対するモチベーションを低下させ、復職時期を遅らせるものであることを指摘している。

また、佐伯は脳卒中後の復職に影響する諸問題として、上記の他、①身体的な機能障害に対するアプローチのみならず、高次脳機能障害などの認知機能面でのアプローチが必要であること、②それ故に必要な学際的なアプローチのための産業保健間の連携が必要であること、③採用後の障害者（特に中高年齢）に対する支援制度に乏しいこと、④労働者と企業間の当事者間問題として行政が関与せず、支援が受けにくい状況にあること、⑤障害者雇用に対する偏見が社会や企業にあることを挙げている。①や②に関しては、症例によって全く異なる障害像を呈する脳卒中に特徴的な問題であるが、③、④に関しては、高次脳機能障害や脳血管疾患に限らず、採用後に障害者となった場合の全般的な問題点として捉えることができる（鷲澤、2006）。

また、上條ら（2012）は、メンタルヘルス不調者の復職の成否に関わる要因を検討している。企業を対象としたアンケート調査から、特定の復職ステップの実施・充実が復職成功率に寄与しているかを検討するためのロジスティック回帰分析の結果、復職可否判断の際の主治医との連携、休職以前からのフォロー（産業医等との面談による健康管理、不調の早期発見）が復職成功に寄与していることが明らかになった。従前のフォロー、ケアが鍵となる点は、うつ病を始めとするメンタルヘルス不調に特徴的な点であると考えられる。

(2) 採用後障害者の側から見た現状と課題

採用後障害者に関して網羅的に行われた調査は少ないが、平成 25 年度障害者雇用実態調査によると、対象の身体障害者 7,507 人の中で、前職を離職した理由に「個人的理由」と回答した 61.3%の身体障害者のうち、「障害のため働けなくなった」と回答したのは 16.6%であった。対象の精神障害者 552 人の中で、前職を離職した理由に「個人的理由」と回答した 56.5%の身体障害者のうち、「疲れやすく、体力が続かなかった」、「症状が悪化(再発)した」と回答したのは、それぞれ 28.4%、25.7%であった。本調査結果には受障の時期による分類はなされていないため、採用後障害者の状況をダイレクトに反映するものではないが、身体障害者、精神障害者においても、障害や障害特性、症状の悪化が離職理由になることが少なくないことが分かる。さらに、精神障害者の平均勤続年数は 4 年 3 か月と身体障害者（同 10 年）、知的障害者（7 年 9 か月）

に比べて短く、雇用されている精神障害者の7%は1か月以上休職している状況にあり（身体障害者2.7%、知的障害者0.7%。平成20年度と同調査での精神障害者の1か月以上の休職割合は21.1%）、精神障害者の職場定着への支援の必要性がうかがえる。

宮城（2011）の研究では、主にメンタルヘルス不調により休職した労働者に共通する心理特性について触れている。そこでは、①職場に対する申し訳なさ、②職場の自分に対する否定的評価への不安、③今後の職場内の立場に対する不安、④キャリア形成への不安、⑤同僚と比較した場合のキャリア形成の遅れへの不安、⑥復帰後の業務に対する不安を挙げており、大部分がキャリア形成への不安についてであることを指摘している。

また、採用後に発症した難病患者を対象としたヒアリング調査においては、就労継続上の課題について最も多く聞かれたものは「会社・職場への病名の申告」であることが把握されている。難病のように、病状が固定せず、徐々に悪化していくこともある疾病でありながら、個々の病状の認知度が低い疾病を採用後に発症した労働者にとって、職場に申告することのハードルの高さを感じるような風土が未だ企業内にはあるという現状がうかがえる。

（3）企業の側から見た現状と課題

平成25年度障害者雇用実態調査において事業所を対象に行ったアンケート調査によると、採用後に身体障害者となった従業員の職場復帰において、関係機関を利用する又は協力を求めたことのある事業所の割合は、回答事業所全体の6.7%であり、利用している事業所の連携先を見ると、医療機関・施設が39.7%、次いで、公共職業安定所が28.2%であった。

一方、採用後に精神障害者となった従業員の職場復帰において、関係機関を利用する又は協力を求めたことのある事業所は、全体の5.3%であり、利用している事業所の連携先を見ると、医療機関が43.6%、次いで、地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）が22.2%であった。採用後障害者の職場復帰の際に、外部機関との協力を行っている事業所は少ないことがうかがえるが、協力機関の中では医療機関への協力を求めることが多いことが分かる。

メンタルヘルス不調を対象とした労働政策研究・研修機構の「職場におけるメンタルヘルスケア対策に関する調査」（平成22年（2010年））では、職場でメンタルヘルス不調者が発生した際の企業の対応、復職に係る取組について調査を行っている。この調査によると、過去3年間のメンタルヘルス不調者の休復職の状況や、社内の支援体制について、企業規模によって回答の傾向が異なることを示している。

具体的には、企業規模が大きい企業では、「完全復職を果たした」ケースを最も多いパターンとして挙げている企業の割合が高く（300~999人規模で39.3%、1000人以上規模では43.3%）、「結果として退職した」ケースを最も多いパターンとして挙げる企業の割合が低い（全企業規模平均34.1%に対し、1000人以上規模では16.9%）ことが分かった。また、規模が大きいほど、専門スタッフを配置している割合、復職の際の社内ルールや手続きが定められている割合が高く、復職後のフォローアップにおいても専門スタッフを活用している割合が高い。専門スタッフや社内ルールなどの支援体制の充実が、復職者の増加や退職者の減少に影響を与えることが考えられるが、それら支援体制には企業規模が大きく関わっていることが分かる。

また、同調査では、「休職者が復職する際に問題となったこと」について企業に尋ねたところ、「どの程度仕事ができるか分からなかった」とする割合が最も多く、次いで「本人の状態について、的確な医学的情報が得られなかった」、「本人に合う適当な業務がなかった」の順に高いことが分かった。

また、労働政策研究・研修機構が平成 24 年（2012 年）に行った別の調査である「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」によると、過去 3 年間における病気休職制度の新規利用者人数に占める復職者人数の比率（復職率）は平均 51.9%で、疾患別に見ると、「メンタルヘルス」不調者の復職率は 45.9%と、「難病」（50.8%）、「その他の身体疾患」（66.5%）に比して低い。また、今後 3 年間程度でみた疾病への対策を経営・労務管理上の重要課題と考えるかどうかについて、「重要」とする企業の割合が「メンタルヘルス」で 72.2%であり、次いで割合の高い「糖尿病・高血圧等の生活習慣病」（55.8%）と比べても高いことが分かる。病気休職制度の利用を経て復帰した社員の復職後の元の職場への復帰状況（現職復帰の状況）は、「元の職場に復帰する者が多い」との回答の割合が、「メンタルヘルス」の場合は 74.1%と、「その他の身体疾患」の場合の 91.7%と比して低い。これらの結果が採用後障害者についての結果ではないこと、またここでいう「メンタルヘルス不調者」が本研究における「精神障害者」と少なからず乖離していることに注意が必要であるが、少なくとも企業はメンタルヘルス不調者の復職率の低さ、原職への復帰の難しさなどから、他の疾患や障害と比べても課題が多いと考えている傾向にある。

「治療と仕事の両立をさせるための課題」について回答を求めた設問では、「休職者の復帰の与え方、配置」（55.6%）を課題として挙げる企業の割合が最も多く、これは「職場におけるメンタルヘルスケア対策に関する調査」（平成 22 年（2010 年））における「休職者が復職する際に問題となったこと」について企業が挙げた「どの程度仕事ができるか分からなかった」（59.9%）という回答と共通する部分がある。つまり、メンタルヘルスにおいても私傷病においても、職場復帰時の職務について、復帰時の休職者のパフォーマンスを明確に把握できない現状があると考えられる。しかしながら、これはメンタルヘルス不調者や私傷病に限った調査であるため、本研究における採用後障害者を有する企業が抱える休復職の問題が、同様の傾向を示すかは明らかでない。

さらに同調査では、疾患別に休職者のその後の継続就業のパターンについて把握しているが、結果的に退職に至ったケースが多いとする企業の割合は、「メンタルヘルス不調」（27.0%）において最も高く、次いで「脳血管疾患」（22.4%）、「難病」（22.4%）において高く、「その他の身体疾患」（7.4%）はそれらと比して低いという結果が得られている。このことから、メンタルヘルス不調、（高次脳機能障害を伴うような）脳血管疾患、難病の 3 者には、身体疾患・障害とは異なり、退職に至るケースが多いという点で共通していることが分かる。疾患の特徴を鑑みると、身体疾患のような、疾患部位や損傷した機能が明らかなものに比べ、それら 3 者は業務や日常生活に与える影響が周囲から判別し難いこと、メンタルヘルス不調のような精神疾患や難病は予後が安定しないことなどが、退職の要因の 1 つとなっているかも知れない。

（4）医療機関、産業医・精神保健スタッフの側から見た現状と課題

筒井・堀江・加地（2002）の文献調査によると、産業医は障害者の職場復帰において重要な役割を果たしているものの、障害者雇用の課題は産業医養成のカリキュラムにほとんど組み込まれておらず、採用後障害者の職場復帰に関する知識や技術について学習する機会が少ないことが分かっている。また、医療機関との連携（障害に関する情報）が有用であると感じている一方、医療側の職場訪問やリハビリ出勤をほとんど求めていないという現状がある。医療機関においては、産業医との連携が重要であると考え、復職の可否や復帰後のフォローアップについて話し合いたいと考えている一方、実際に産業医と連絡が取れることは少ないと感じていることが分かっている。さらに、産業医はハローワークや地域センターなどとほとんど連携していないことを示す報告も挙げている。ヒアリング調査においても、障害者雇用や職場復帰に関して産業医はほとんどの場合知識を持たないことが把握されている。加えて、中小企業においては産業医による健康管理体

制が浸透していないことも課題として挙げられている。

(5) 職業リハビリテーション施設・機関、その他外部支援機関から見た現状と課題

職場復帰における職業リハビリテーションの主な役割の1つとして、精神科医療機関、地域センター、EAPなどの外部支援機関が行う、うつ病等のメンタルヘルス不調者の復職、再発防止を目的としたリワーク支援がある。厚生労働省では、障害者雇用促進法の改正により、平成30年（2018年）から精神障害者が法定雇用率算定の基礎に追加されることを踏まえ、主に精神障害者の雇用促進、職場復帰及び雇用継続支援を強化している。具体的な復職支援策としては、復職先の職務・環境への対応に関する支援や、キャリアプランの再構築に関する支援など、個別で実践的なプログラムの展開を行っている。当機構では、平成28年度（2016年度）のリワーク支援対象者数は2,568人と、平成18年度（2006年度）の509人からおおよそ5倍まで拡大したことを報告している。また、同年のリワーク支援終了者の復職率は86.1%であり、数値目標の75%を上回っていることも示している。

また、障害者就業・生活支援センターでは、就業支援担当者と生活支援担当者が連携し、障害者の就労定着に向けた支援を行っている。「障害者就業・生活支援センター事業実施状況報告（平成28年）」によると、平成25年度（2013年度）末時点での支援対象障害者数は16万6,635人で、障害者の相談・支援件数は延べ178万1,560回であり、うち「職場定着」に関する相談・支援件数は60万2,586件と、全体の34%を占め、「就職」に関する相談・支援件数（69万4,389件：39%）に次いで多い。また、当機構の調査「障害者の就業状況等に関する調査研究」（2017）における、「障害種別ごとの就職後1年経過時点での定着率」を見ると、定着率が最も低いのは精神障害（定着率49.3%）で、身体障害の定着率60.8%に比して低い傾向がみられる。

このような職業リハビリテーション施設が抱える課題について、当機構の調査「精神障害者の雇用に係る企業側の課題とその解決方策に関する研究」（2016）においては、地域センターを対象としたアンケート調査を実施し、その現状と課題について把握している。同調査によると、「企業が地域センターに求めている支援」（複数回答）と考えるものとして地域センターが多く挙げたのは、「本人の職場に対する適応力の向上」（100.0%）で、「企業が地域センターに最も求めている支援」（単数回答）としても、「本人の職場に対する適応力の向上」（79.2%）を最も多く挙げており、企業が復職者に求める回復のレベルが高まっている現状を指摘している。また、「リワーク支援開始時の企業との交渉で苦勞すること」（「とても苦勞する」と「やや苦勞する」を選択した割合）で最も多く挙げられたのは、「休職の前から本人を評価しておらず、復職実現に消極的である」（「とても苦勞する」64.6%、「やや苦勞する」31.3%）であった。地域センターを利用する企業の背景として、職場復帰のためというよりむしろ、企業が求めるレベルでの就業が可能であるかどうかを知るための判断材料を求めている側面があり、そういった意見の狭間で板挟み状態になっている地域センターが、支援の場において逡巡している状況がうかがえる。

労働者の職場復帰に関わる他の機関として、EAP（Employee Assistance Program）がある。EAPは、アメリカにおいて社員の業績や生産性を維持・向上するための専門的な支援を行う機関として発展し、我が国においても同様の定義がされているものの、その実態としてはメンタルヘルス対策が中心となっている（清水・永田、2005；峰山・入交、2009）。過去の調査によると、中小規模事業場において、事業場外資源の利用経験がある企業は約20%で、EAPなどメンタルヘルス対策のためのサービス機関を利用したことがある企業は、そのうちの10%程度であることが分かっている（永田ら、2008）。さらに、活用の意欲はあるものの、経済面での問題があることも示されている。峰山・入交（2009）では、これらEAPの現状に加え、EAP

の認知度が進む一方で市場や EAP 自体の未成熟さから、提供するサービスの質の悪さを課題として挙げ、アメリカで導入されているような第三者機関を置くなどの措置が必要であるとしており、EAP というシステムそのものについての課題が残されていることが考えられる。

主に医療機関にて活躍している作業療法士も、労働者の職場復帰・就労継続を支える一端として期待されている。中井ら（2015）は作業療法士を対象に、就労・復職支援の現状や課題の把握のためにアンケート調査を行った。その結果、回答者のうち就労・復職支援経験のある者が占める割合は 53.5%と半数を超え、その支援対象は脳血管疾患（76.5%）が最も多いことが分かった。また、復職支援の際に感じる課題として多く挙げられたのは「自身の職業リハに関する知識不足」（94.3%）であった。一方で、職業リハへの関与についての興味は「大いにある」「ある」と回答した者は 84.9%と多いことが分かった。診療報酬上認められていないなどの制度上の制約があるものの、特に高次脳機能障害のような、医療機関の担う役割が大きいことが想定される障害においては、職業リハ領域外の専門機関やスタッフが果たす役割が今後より一層期待される。

（6）司法の側から見た現状と課題

鷺澤（2006）は、採用後障害者の継続雇用管理に係る労働判例から、雇用契約における司法的な問題点を挙げている。ここでの論点は主に「企業の判断が解雇権の濫用に当たるか」という点であり、過去の判例から総合すると、労働者が、専門職のような職務や業務内容が限定されている雇用契約を結んでいる場合、その労働者が採用後に障害者となり、従前の職務に従事することができなくなったのであれば、企業による解雇は適法であるとの判断がなされる傾向にあるとしている。一方で、雇用契約締結の時点での職務・業務内容が特定の職務に限定されないもの（非専門職）であるならば、障害によって従前の作業に従事できなくなった場合であっても、「雇用契約上就労を命じられる余地のある職務全部」について、「少なくとも、ただちに 100%の稼働ができなくても、職務に従事しながら 2、3 か月程度の期間を見ることによって完全復職が可能」である場合、企業による解雇は違法であるという判断がなされる傾向にあるとしている。これについて鷺澤（2006）は、採用時の雇用条件を問わず、中立的な医師・産業医の判断のもと、旧職務以外の適職への配置転換、新職務の開発・創造などによる配置等に対して、本人が従事する意志と能力を有する限り、解雇を認めるべきでないと主張している。この際、企業職務と障害者雇用についての知識を持ち、企業と労働者に中立的な産業医の養成が重要であることも指摘している。

また、三柴（2011）は、とりわけメンタルヘルス不調や精神障害に係る司法的な問題は、発症要因の医学的解明が充分になされていないことから、発症前後の状況や、労使双方の従前の行動の合理性等、様々なものが判断要素とされてきたことが過去の判例から明らかになっているとしている。それら判断要素の中でも特に、「(個別のケースに必要な) しかるべき手続きを企業がとっているか、実施しているか」が問われやすいとしている（手続的理性）。

手続的理性には①脈絡（入社前から異変があったのか、入社後か、等）、②民主性と専門性（専門家の意見）、③疾病性と事例性の確認（産業医と主治医により異なる専門性）の 3 つの事項があるとしている。さらに、復職判定に際しては、「主治医の診断が重要な意味を持つことになるが、主治医の中には、職場の事情を知れず、社会復帰可能な時点で「復職可」の診断書を発行する者もあり、会社側は本人同意を得たうえで、産業医を通じて主治医とコンタクトをとり、会社側の事情を客観的に伝える必要がある」（三柴、2011 より引用）とも述べており、ここでも産業医の役割の重要性が指摘されている。

第3節 肢体不自由を伴う職場復帰者への対応の現状と課題

1 肢体不自由の定義と概要

身体障害者障害程度等級表では、肢体不自由を、上肢、下肢、体幹、脳原性運動機能障害・上肢機能、脳原性運動機能障害・移動機能に分類し、障害程度により等級を定めている。

肢体不自由の障害については、障害部位と障害内容により、右上肢機能障害、左下肢切断、片まひ、全身性運動機能障害等と表される。

厚生労働省の「平成23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）」では障害者手帳所持者数等の推計値を算出している。これによると、身体障害者手帳所持者数は386万4千人、このうち肢体不自由者数は170万9千人（うち65歳未満は58万4千人）と推計され、身体障害者全体の半数（44.2%）を占めている。また、「平成18年身体障害児・者実態調査」によると、障害原因は、原因が把握されるものでは、疾病が最も多い22.4%、次いで事故16.1%となっていた。また、原因疾患名が明らかな肢体不自由の分類で見ると、脳血管障害が最も多い14.4%、次いで骨関節疾患13.3%となっていた。

2 肢体不自由を伴う職場復帰者の現状

平成25年度障害者雇用実態調査の結果によると、従業員5人規模以上の事業所に雇用されている身体障害者の推計値は43万3千人で、このうち、肢体不自由者（重複障害を除く）が最も多い18万6千人で、身体障害者全体の43.0%となっていた。肢体不自由者となった時点別に見ると、事業所の採用前が75.1%、採用後が23.3%、無回答が1.6%であった。

3 肢体不自由を伴う職場復帰者に対する支援の現状

平成25年度障害者雇用実態調査の結果によると、採用後に身体障害者となった従業員の職場復帰において、関係機関を利用したり、協力を求めたりしたこともある事業所の割合は回答事業所全体の6.7%であり、利用している事業所の連携先では、医療機関・施設が39.7%、次いで公共職業安定所が28.2%であった。肢体不自由以外の身体障害者も含まれているが、身体に障害を負った者の復職に際しては、医療機関の関わりや公共職業安定所からのアドバイスが重要であることを示すデータと言える。

肢体不自由者については、施設等のハード面の改善や就労支援機器の活用、勤務時間や勤務日数の調整等より、休職前の職務に復職できる場合も少なくない。しかしながら、これらの調整を適切に行う上では、医療情報、支援制度等に対する情報が必要不可欠であり、関係機関からのタイムリーな情報提供が重要なポイントとなる。また、特に交通手段の発達していない地方都市においては、自家用車で通勤できなくなったことにより、継続勤務が難しくなることもあるため、下肢障害等により移動能力が大きく制限される場合、通勤手段の確保やテレワークの導入について検討が必要となることもある。

一方、障害の部位や程度、休職前の職務によっては、職務調整や環境調整を行っても、もとの職場、職務への復職が難しい場合がある。例えば、農業・林業、漁業、建設業等の現場作業に従事していた者が重度の身体障害者となった場合などがそうである。この場合、事業所が最も苦慮するのが、担当職務の創出となる。復職時点でどの程度の職務遂行が可能かという見通しを持つためには、医療情報とともに、本人の能力特性等に対する情報が重要となる。また、新たな職務へのスムーズな適応においてはジョブコーチ支援等の職業リハビリテーション機関からの支援が有効であることが少なくない。事業主による職務の棚卸しの後の職務再設計に対しても、職業リハビリテーション機関で培われたノウハウが効果を発揮することもある。また、

新たな職業的スキルを身につける必要が生じた際には、在職者訓練の活用も効果的である。

4 肢体不自由を伴う職場復帰者に係る課題

肢体不自由に限ったものではないが、重複障害のない中途身体障害者となった者の復職に関しては、在職者訓練等を受講する場合以外、職業リハビリテーション機関が関わっていることが多くはない。そのため、復職に際しては医療機関の果たす役割が大きくなるが、医療情報の提供以外の支援が行われていないことが多い。事業主としては、障害状況以外に就労の際に配慮すべきこと等についての情報に対するニーズが高いが、多くの場合、診断書と本人からのみの情報であることが多い。そのため、職務調整や環境調整がスムーズに進まないことや、周囲が不安を抱えながらの復職支援となることも少なくない。また、職業リハビリテーション機関の支援が必要となった場合であっても、医療機関の橋渡しなしに、当事者自らが情報収集から行っていることも多い。特に重度の障害になればなるほど、医療機関と職業リハビリテーション機関、そして事業所の連携は重要となるため、この連携体制をいかに構築するかが課題となる。

第4節 高次脳機能障害を伴う職場復帰者への対応の現状と課題

1 高次脳機能障害の定義と概要

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部の管轄の下、平成13～17年度（2001～2005年度）に実施された「高次脳機能障害支援モデル事業」において集積された脳損傷者のデータ分析の結果、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を主たる要因として、日常生活及び社会生活への適応に困難を有する一群が存在し、これらについては診断、リハビリテーション、生活支援等の手法が確立しておらず早急な検討が必要なが指摘された。そこでこれらの者への支援対策を推進する観点から、行政的に「高次脳機能障害とは、外傷性脳損傷、脳血管障害などの器質性脳病変の後遺症として、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害等を呈するものである」と定義づけ、その診断基準(図表2-4-1)を提案した。

図表 2-4-1 高次脳機能障害の診断基準

I. 主要症状等	1. 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている。 2. 現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。
II. 検査所見	MRI、CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。
III. 除外項目	1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが上記主要症状（I-2）を欠く者は除外する。 2. 診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する。 3. 先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外する。
IV. 診断	1. I～IIIをすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断する。 2. 高次脳機能障害の診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期症状を脱した後において行う。 3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

※ 診断基準のIとIIIを満たす一方で、IIの検査所見で脳の器質的病変の存在を明らかにできない症例については、慎重な評価により高次脳機能障害者として診断されることがある。

高次脳機能障害モデル事業において2府県で実施された調査結果に基づいた推計によると、全国の高次脳機能障害者は約28万人、さらに65歳以下に限定した場合には約66,400人と推定されている（日本リハビリテーション医学会、2013）。

さらに、1年間に2,884人の中等度障害が残存する高次脳機能障害の新規発症があり（蜂須賀ら，2011）、リハビリテーション支援が必要な高次脳機能障害数は68,048人と推定されている（中島，2009）。

高次脳機能障害によって日常生活や社会生活に制約があると診断されれば、「器質性精神障害」として精神障害者保健福祉手帳の申請対象になる。身体障害者福祉法別表に掲げる身体上の障害があると診断されれば、身体障害者手帳の申請対象となる。なお、障害者手帳を取得していなくとも、高次脳機能障害という診断を受けていれば、採用後障害者に該当する。

2 高次脳機能障害を伴う職場復帰者の現状

2015年（平成27年）に実施された高次脳機能障害全国実態調査の第2次調査における「社会復帰状況」の項目の対象者全数4,946名中、職業復帰者は531名（全体の10.7%）（現職復帰者343名）であった。

本調査では、高次脳機能障害を①失語症、②失認・失行症、③記憶障害、④注意・遂行機能障害、⑤行動と情緒の障害の5種に分類し、個々の症例はこのうちのいずれか1つに含めて結果を示しており、これらの症状別に現職復帰、配置転換及び職場転換を合わせた就業率を見ると、高い順に、記憶障害（15.7%）、注意・遂行機能障害（11.6%）、行動と情緒の障害（10.2%）、失語症（8.2%）、失認症・失行症（6.6%）であった。本調査の対象となった施設は、一般病院（51.4%）に次いで、介護老人保健施設（20.6%）が多く、年齢制限を設けずに多施設を合わせた結果としては、不良とはいえないが、失語症、失認症・失行症の就業率が低いことから、こうした高次脳機能障害を有する人への就業対策の必要性がうかがえる。

3 高次脳機能障害を伴う職場復帰者に対する支援の現状

治療・医学的リハビリテーションを経た高次脳機能障害者の職場復帰に向けた出発点は、医学的評価を踏まえた職業評価にある。

高次脳機能障害者の多くは記憶障害、注意障害を有しているとされるが、これらの障害は入院生活等の受動的な生活場面ではその影響が現れにくく、本人に自覚がない、あるいは実際よりも軽度に認識されている場合が多い。障害認識が不足していると、障害に対する補完手段の活用等がなされず、能動的、自立的な行動を要求される職業生活においてはさまざまな問題が生じやすい。問題は作業の正確性や効率といった作業面のみならず、その原因を本人の意欲や努力といった内的な要因に求められることも少なくないため、対人面での問題も生じやすい。

職場復帰に向けての最初の取組は、本人の障害に対する理解や受容を促していくこととなるが、神経心理学検査等のみではそれが難しいことが多い。そこで、職業リハビリテーション機関においては、補完手段の活用を促すトレーニングにおいて、障害理解と受容を促していくことが多い。ある作業課題を行ってもらい、従前のやり方ではミスをする、効率が悪くなるといった失敗体験の後、補完手段を活用することによる成功体験を積んでもらうことにより、障害理解と受容を促していくのである。また、このトレーニングとともに、疲労・ストレスのセルフマネジメント能力を高めることも非常に重要となる。高次脳機能障害者は、脳の損傷に加え、補完手段を駆使しながらの作業となるため、疲労しやすくなる。疲労が蓄積すると集中力等が低下し、作業等への悪影響が生じやすい。そこで、1日の流れの中で、適切に休憩をとり、終日安定した作業が可能となるよう、セルフマネジメント能力を高めることが必要となる。

また、ある程度、職業的なリハビリテーションが進んだ後は、職場復帰に向けての環境調整を行うことが必要となる。一定の休職期間を要し、高次脳機能障害との診断を受けている場合、休職前と全く同様の職務で復職することが難しい場合が多い。仕事の内容や責任、勤務時間や休憩時間等に変更を要することも多い

ため、それに対する職場の理解や配慮を得られるよう、復職に向けたケース会議が必要となる。会議においては、本人が円滑に職場復帰を行うことができるように、医学的、職業的評価結果や職業的リハビリテーションの進捗状況を踏まえて、復職時の職務内容や勤務条件等、復職時期等の調整を行う。

職務内容の調整等により、職場復帰がスムーズに行くケースもあるが、高次脳機能障害の特性上、環境変化への対応、補完手段やスキルの般化等が難しい面があるため、復職後の人的支援を要する場合も少なくない。職場内で十分な支援を得ることが難しい場合、地域センター等のジョブコーチが活用される。ジョブコーチによる支援は、本人に対する支援のみならず、本人の障害やそれに対する支援方策等を周囲に理解してもらう支援を行うため、ナチュラルサポートの形成に効果的である。

また、復職後のキャリア形成に対する支援も必要である。高次脳機能障害者の多くは、受障前とは異なるキャリアプランが必要となる。復職は新たな職業生活のスタートであり、そこから新たなキャリアを形成していくという視点を忘れずに、本人のキャリアアップを支援していくことが就労継続には不可欠な視点といえる。

4 高次脳機能障害を伴う職場復帰者に係る課題

高次脳機能障害者の職場復帰に係る最初の課題は、医療リハビリテーションから職業リハビリテーションへの移行にある。医療リハビリテーション機関に職業リハビリテーションに関する情報が十分ある場合、職業リハビリテーション機関に支援を繋げていくことができ、両者の連携の下、復職支援が可能となる。しかし、医療リハビリテーション機関に十分な情報がなく、また、職業リハビリテーションに携わる余裕がないことも多いため、両者の連携がなかなかうまくとられないことが多い。そのため、当事者のみで復職に向けた取組を行わねばならなくなることもあり、それが職場復帰や復帰後の円滑な職場適応の阻害要因となることも少なくない。

また、職場復帰の可否は、個人要因と環境要因により、左右される。高次脳機能障害は、さまざまな場面に影響を及ぼすが、補完手段の活用により、その影響を最小限に留めることが可能である。そこで、障害理解・受容を促進し、補完手段の獲得支援を行うことが非常に重要となるが、これらが可能な支援機関が十分あるとは言い難い状況にある。地域センター等においては、職業評価や職業準備支援において、これらを支援しているが、地域センターは各都道府県に1か所（支所がある都道府県においては2か所）であるため、地域センターのみでは、これらの支援が行き渡っているとは言い難い状況にあり、地域センターによる他の支援機関に対する技術的援助も重要である。

職場復帰に際しては、職務や勤務条件の調整のほか、周囲の理解を促進し、支援体制を整えていくかが大きなポイントとなる。本人と職場のニーズを踏まえ、復職までの道のりをコーディネートしていく上でも就労支援機関の役割は大きく、ナチュラルサポートの形成においては、ジョブコーチ支援が効果的であることも多い。

また、高次脳機能障害のみならず、身体障害を伴う者の場合、担当職務の創出に苦慮することが少なくない。高次脳機能障害が重度の場合、事務的な作業への従事が難しくなる。そのため、軽作業等において職務を創出することになるが、身体障害が重度であると、対応できる作業が限定される。併せて、労働への対価としての賃金の設定も含めて検討・考慮する必要が生じる場合もあり、重度の身体障害を伴う高次脳機能障害者の職務の創出は大きな課題を含んでいる。

職場復帰者には該当しないことが多いが、高次脳機能障害者のうち、若年性認知症のある者に関する問題も考えておく必要がある。若年性認知症は進行性であり、また、有効な治療法もないため、休職に至った場

合、休職期間満了後、退職となることが少なくない。また、休職することで職業に従事できる期間を縮めてしまうことになる場合が多い。このため、症状の進行に応じて職務や環境を調整していくことが必要となるが、これについては医療機関、職業リハビリテーション機関、福祉機関等の連携の下、本人及び事業主を支援していく必要がある。今後、若年性認知症者に対する支援のノウハウを蓄積し、他機関の連携の下、支援をしていく体制作りが望まれる。

第5節 視覚障害を伴う職場復帰者への対応の現状と課題

1 視覚障害の定義と概要

眼の機能は、視力（見え方）、視野（見える範囲・部分）、色覚（色の識別）などがあり、身体障害者福祉法に規定されている視覚障害は、視機能のうちの矯正視力、視野の程度により1級から6級に区分される（図表2-5-1）。

図表 2-5-1 視覚障害者障害程度等級表

級別	視覚障害
1級	両眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、きょう正視力について測ったものをいう。以下同じ。）の和が0.01以下のもの
2級	1 両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が95%以上のもの
3級	1 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が90%以上のもの
4級	1 両眼の視力の和が0.09以上0.12以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの
5級	1 両眼の視力の和が0.13以上0.2以下のもの 2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの
6級	一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもので両眼の視力の和が0.2を超えるもの

（身体障害者福祉法施行規則別表第5号より抜粋）

「平成23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）」によると、わが国の身体障害者手帳を持つ視覚障害者数は31万6千人と推計され、これは身体障害者手帳所持者全体の8.2%にあたる。

視覚障害者の約3分の1が中途障害者と言われ、中途視覚障害の原因となる三大疾患は、緑内障、糖尿病網膜症、網膜色素変性症であり、これらは40代から50代に発症することが多いため、職業生活に影響を及ぼすことも少なくない。

2 視覚障害を伴う職場復帰者の現状

平成25年度障害者雇用実態調査の結果によると、従業員5人規模以上の事業所に雇用されている身体障害者の推計値は43万3千人で、このうち、重複障害を除く視覚障害者は3万6千人で、身体障害者全体の8.3%となっていた。視覚障害者となった時点別に見ると、事業所の採用前が68.6%、採用後が26.4%、無回答が5.1%であった。

3 視覚障害を伴う職場復帰者に対する支援の現状

中途視覚障害者の職業リハビリテーションの機会の確保の根拠となる通知として、人事院は、「障害を有する職員が受けるリハビリテーションについて（通知）」を平成 19 年（2007 年）1 月に発出している。

工藤（2013）によると、この通知のポイントは、(1) けがや病気が治る見込みがなくても医療行為として行われるリハビリテーションは病気休暇の対象となり得ること、(2) 点字訓練や音声ソフトを用いたパソコン操作など復職に必要な技術を修得する訓練は人事院規則に基づく研修に含まれることとされる。また、この通知は、病気休暇の運用及び研修の運用について、職業リハビリテーションの受講を可能にするもので、障害者雇用の継続を促進する画期的な制度の改善としている。

この人事院通知に続いて厚生労働省から平成 19 年（2007 年）4 月 17 日付けで発出された「視覚障害者に対する的確な雇用支援の実施について」では、「在職中に視覚障害を受障した者については、その雇用を継続させ、離職を防ぐことが最も重要である。」とし、在職中に視覚障害となった場合の雇用継続が大きな課題であることを明確にしている。さらに、「在職視覚障害者の雇用の継続には、当該者を雇用する事業主の視覚障害に関する正しい理解と本人の雇用継続に向けた努力への支援、そして、雇用継続の決定が不可欠である。特に、視覚障害者の職域は確実に拡大していることについて、事業主の正しい理解を促進することが重要である。」として、事業主の障害に対する正しい理解、本人の努力に対する支援が重要不可欠であるとしている。

中途視覚障害者に対して、まず、実施されるのはロービジョン（低視覚）ケアである。ロービジョンケアとは、低視覚者に対して医療的・心理的・社会的・職業的・福祉的など様々な面から行われる支援の総称を指す。

医療におけるロービジョンケアは、その人の保有視機能を最大限活用し、今困っている状況を改善し、生活の質の向上を図るために行われる。一般的に眼科医が行うロービジョンケアは、心のケアをしながら、視覚補助具（図表 2-5-2）などを用いて、よりよく見えるようにするほか、視覚補助具や照明などの活用や視覚以外の感覚の活用（音声機器や触読機器など）、情報の入手手段（ラジオ、パソコンなど）、福祉制度（身体障害者手帳、障害年金）、視覚障害者同士の情報交換（関連団体、患者交流会）の紹介などがある。受障初期には、障害理解・受容に必要な情報量が圧倒的に不足しており、現状や将来を悲観し、精神的に落ち込み、うつ状態になる人も少なくないため、心のケアを行いながらの情報提供は非常に重要となる。

図表 2-5-2 ロービジョンケアでよく活用されるツール

遮光眼鏡	特定の波長の光のみを遮断して、まぶしさを軽減することができる眼鏡
タイボスコープ	光を反射しない黒い紙などを切り抜いたプレートで、活字を読みやすくするもので、罫プレートとも呼ばれる
拡大鏡	対象物を拡大して見えやすくするもので、ルーペとも呼ばれる
単眼鏡	遠くの物を見る道具で、望遠鏡のように使う
マイナスルーペ	通常のルーペとは逆に対象物が小さく見える代わりに、広い範囲を映し出すことで、視野が広がる

視覚障害者の雇用に際しては、①通勤と職場内移動、②コミュニケーション、③職種・職務内容が最も重要な配慮事項とされるが、中途視覚障害者の職場復帰に際してもこれは同じである。当事者には、職業リハビリテーションに関する情報が不足している場合が多いため、医療機関及び職業リハビリテーション機関の連携による支援が望まれる。支援については、障害状況や職業能力等の把握から始まり、復帰に向けた計画策定の助言、必要な訓練等の受講への支援、職場環境の調整等に向けた助言等がある。

白杖の使用が必要となる場合には、歩行訓練が実施される。道路交通法第 14 条第 1 項においては、「目が見えない者（目が見えない者に準ずる者を含む。以下同じ。）は、道路を通行するときは、政令で定めるつえを携え、又は政令で定める盲導犬を連れていなければならない」と規定されている。全盲となった場合はもちろんのこと、弱視であっても視力、視野の状態によっては歩行時に白杖が必要となることがある。白杖が必要となった職場復帰者については、休職中に視覚障害リハビリテーション施設において白杖を使用した歩行技能を身につけることになる。また、通勤の安全性を確保するためには、実際の通勤ルートを支援者とともに確認し、通勤練習を行う。なお、盲導犬を利用する場合は、全国に 4 カ所ある訓練施設での盲導犬との共同訓練を約 4 週間受けることが必要となる。

職場内の移動については、事前に職場環境を確認しておけば、全盲者であっても単独移動が可能である。ただし、勝手に物の配置を変更しない、変更した場合は必ず本人に伝える等の周囲の配慮が不可欠である。

コミュニケーションについては、情報保障をいかに行うかということが重要となる。情報技術の進展と普及により、多くの職場においてはパソコンが活用されており、電子メールやグループウェア上の掲示板などにより、社内の情報伝達を行っていることが多い。また、仕事でパソコンを使用する者も多い。弱視の場合、画面拡大ソフトにより視覚情報をそのまま活用することができる場合もある。全盲の場合であっても、テキスト情報であれば、スクリーンリーダーで音声情報に置き換え、活用することができる。休職期間中に、復職後の職務遂行に必要な就労支援機器や IT スキルについて、支援機関を交えて話し合っておくことにより、在職者訓練を受けることもできる。中途視覚障害者については、マウスを使わずにキーボードのショートカットキーのみでのパソコンを操作するための訓練や就労支援機器を使いこなすための訓練が必要となることが多く、そのための訓練の必要が生じる場合も多い。また、復職時の職種については、パソコンを使った事務的職種が選択されることが多く、新たな IT スキルを身につける必要が生じた場合もある。このような訓練は日本盲人職能センター、日本ライトハウス、国立職業リハビリテーションセンター、国立吉備高原職業リハビリテーションセンター、視覚障害者就労生涯学習支援センター、東京都視覚障害者生活支援センターなどの支援機関で、オーダーメイドのプログラムで、12 時間から 160 時間で実施されている。事業主は、受講者を研修扱いとして支援機関に派遣するだけで、特に金銭的な負担はない。また、貸出しを受けた就労支援機器が障害者の職務遂行に有効な場合に、同種の就労支援機器を整備する意思を有する事業主または事業主団体（特殊法人等公的機関を除く。以下、「事業主等」という。）で、図表 2-5-3 の条件に該当する場合、独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構より就労支援機器の貸出しを受けることができる（貸出し期間は、原則として 6 か月以内、ただし、同機構が特に必要と認めた場合は、同一障害者を対象として 1 回に限り 6 か月の延長が可能）。

図表 2-5-3 貸出しの対象となる事業主と事業主団体

1	障害者を雇用しているか又は新たに雇い入れる事業主であって、その障害者の従事する作業を容易にするために必要な機器を整備しようとする事業主等
2	雇用する障害者の処遇の改善や雇用の継続を図るために配置転換や職種転換を行う事業主等
3	機器を使用することによって、雇用する障害者の職域の拡大を行おうとする事業主等
4	求人応募のあった障害者のために機器を使用して選考試験を行う事業主等。
5	天災等により障害者雇用継続に係る緊急対策が講じられた場合に、災害救助法適用地域内に事業所が存在し、かつ実際に被災した事業主等

職種、職務内容の選定や調整については、ハローワークや地域センターからの支援を受けることができる。また、復職後の円滑な適応のために、ジョブコーチ支援の活用も有効である。

4 視覚障害を伴う職場復帰者に係る課題

中途視覚障害者全般に係る課題として、必要な情報になかなかアクセスできないといったことがある。中途視覚障害者に最初に関わる医療機関において、就労支援機関等についての情報提供や橋渡しがなされなければ、本人及び家族が情報収集していくことになる。障害理解・受容がなされていない段階で、これを本人自身が行うことは難しく、家族が得た情報についても積極的に取り入れていくことは難しい。医療機関において十分なメンタルケアを受けながら、情報提供が受けられ、リハビリテーションを進めていくことができるようにしていく必要がある。

また、中途視覚障害者の復職に際しては、生活訓練や職業訓練が必要となることが多いが、地域によってはこれらを行う施設が不足している状況にある。そのため、必要な訓練を十分に受けることができなかつたり、訓練を受けるための移動や宿泊に係る経済的負担を生じたりすることもある。

復職に際しては、職務の選定や調整が最も大きな課題となることが多い。多くの場合、事業主には視覚障害に関する情報が少なく、そのため、視覚障害者の職業能力を過小評価し、最初からできないだろうという思いこみで、職務を限定してしまうことがある。本人と同じく、事業主に対する情報提供も、中途視覚障害者の復職には重要となる。

また、中途視覚障害者に多く聞かれる問題としては、障害がかなり進行するまで、本人より事業主に障害が伝えられないことが多いということが挙げられる。そのため、仕事上のトラブル等が生じてしまうことや、十分な訓練や環境整備がなされないことで職務や環境への適応が阻害され、離職に繋がってしまうことも少なくない。これを防ぐためには、本人のメンタル面に配慮した十分な支援とともに、関係機関の連携が必要不可欠である。しかしながら、一部の医療機関を除き、職業リハビリテーション機関についての情報が不足しており、医療から就労への橋渡しがスムーズに行われていないことが多く、これについても大きな課題となっている。

さらに、視覚障害者は晴眼者に比較して、うつ病等を発症しやすいというデータがあり、メンタル面への配慮も課題となる（詳細は第10節参照）。

第6節 聴覚障害を伴う職場復帰者への対応の現状と課題

1 聴覚障害の定義と概要

身体障害者福祉法の「障害程度等級表」には、聴覚障害として2、3、4、6級の等級があり、それぞれ図表2-6-1のように定義されている（単独で1級、5級に相当するものはない。）

図表 2-6-1 聴覚障害者障害程度等級表

級別	聴覚障害
1級	-
2級	両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの（両耳全ろう）
3級	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）
4級	1.両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの（耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの） 2.両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50%以下のもの
5級	-
6級	1.両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの（40cm以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの） 2.一側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの

（身体障害者福祉法施行規則別表第5号より抜粋）

※デシベル（dB）とは聴力レベルを表す単位で、数字が大きくなるほど聞こえが悪いことを示す

「平成23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）」によると、わが国の身

体障害者手帳を持つ聴覚・言語障害者（聴覚、平行機能、音声又は言語機能障害者）数は 32 万 4 千人と推計され、これは身体障害者手帳所持者全体の 8.4%にあたる。

中途失聴の原因としては、突発性疾患、薬物の副作用（ストレプトマイシンが代表的）、頭部外傷、騒音、高齢化などによる聴覚系統の損傷がある。

2 聴覚障害を伴う職場復帰者の現状

平成 25 年度障害者雇用実態調査の結果によると、従業員 5 人規模以上の事業所に雇用されている身体障害者の推計値は 43 万 3 千人で、このうち、重複障害を除く聴覚言語障害者は 5 万 8 千人で、身体障害者全体の 13.4%となっていた。聴覚障害者となった時点別に見ると、事業所の採用前が 85.0%、採用後が 13.8%、無回答が 1.2%であった。

3 聴覚障害を伴う職場復帰者に係る支援の現状

聴覚障害は、情報コミュニケーション障害と言われる。そのため、中途失聴者の復職支援においては、情報保障とコミュニケーション支援が大きなポイントとなる。中途失聴者が、補聴器や人工内耳等を利用した聴覚補償、新たなコミュニケーション手段の習得に努力したとしても、周囲の配慮なしにはこの 2 つの問題を克服することはできない。そして、この配慮を可能にするためには、医療機関の支援が必要不可欠となる。

聴覚障害者の聞こえの状態は千差万別である。そこで、医療機関から、事業主に対し、本人の聞こえの状態等とともに、必要な配慮や支援についての情報提供を行うことが重要となる。

復職後の職種については、例えば従来から聴覚障害者が多く活躍してきた印刷工等といった職種であれば、作業内容自体は休職前と同様の作業を担当できる場合もあるが、その場合でも情報保障、コミュニケーションへの支援は重要となる。これまで音声情報として得てきた情報が得られにくくなる、あるいは得られなくなるため、それを補う情報提供の方法の工夫や配慮が必要となる。これについては、先行事例の取組が大いに参考になるため、就労支援機関等からの情報提供や個別事例にあわせた配慮や工夫の提案がなされることが望まれる。休職前の職務が、音声言語によるコミュニケーションが主体となる電話オペレータや営業といった職種であった場合、その職種への適応が困難となることがある。その場合は、本人のこれまでのキャリアを活かせる職種の選定が必要となるが、事業所単独でこれを行うことが難しい場合は、就労支援機関の支援を受けながら行うことが望まれる。また、新たな職務、環境へのスムーズな適応についてはジョブコーチ支援も有効である。

中途失聴者に限らず、聴覚障害者の場合、作業そのものよりも、対人関係面での問題が職場定着の阻害要因となりやすい。聞こえないことによる圧倒的な情報不足、健聴者の何気ない会話に入っていくことができない孤独感、これらのことにより阻害感を抱き、孤立してしまうことも少なくない。これらの問題を本人から発信することは非常に難しいため、意識的に本人の気持ち等を確認する場を持つ、また、支援機関等を交えた話し合いの場を持つ等の取組が望まれる。さらに、会議や研修等の際には、要約筆記等による情報保障を十分行うことが必要である。

4 聴覚障害を伴う職場復帰者に係る課題

まずは、視覚障害を伴う職場復帰者と同様、事業主に障害を伝える時期が遅れがちであるという問題がある。外からは見えにくい障害であり、また、本人自身にも障害を受け入れがたい状態であることも多いため、なかなか本人自身からは伝えにくい場合が多い。支援機関の適切な支援があれば、障害理解・受容が早期に

図られ、また、復職に向けた取組を進めることができるが、残念ながら、支援機関に繋がっていないケースが多い。医療から職業リハビリテーションへのスムーズな移行にむけ、関係機関の連携体制を整える必要がある。

また、復職後、情報保障に対する支援が薄くなっていく場合もある。職場でのルーティンが確立すると仕事自体はスムーズにこなせるようになることが多い。そうすると、本人に対する周囲の働きかけが少なくなり、情報が不足しがちになる。健聴者とは異なり、自然と耳から入ってくる情報が少なくなること、意識的に情報提供を行わなければ必要な情報は届かないことを周囲が常に意識しておく必要がある。本人を孤立させないよう、意識的なコミュニケーションの機会を持つことが必要となる。

第7節 内部障害を伴う職場復帰者への対応の現状と課題

1 内部障害の定義と概要

身体障害者福祉法では、心臓機能障害、腎臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこう又は直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害の7つを内部障害と規定している。いずれも生命の維持に関わる重要な機能の障害であり、臓器本来の働きを補助するための治療機器の装着のほか、日常生活が制限される場合がある。

「平成18年身体障害児・者実態調査結果」（厚生労働省）によると、全国の身体障害者数（在宅）は348万3千人（63.5%が65歳以上）、その中で内部障害は107万人（30.7%）と推計されている。内部障害数の内訳では、多い順に心臓機能障害59万5,000人、腎臓機能障害23万4,000人、ぼうこう又は直腸機能障害13万5,000人、呼吸器機能障害9万7,000人、小腸機能障害8,000人、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害1,000人となっていた。全体としての身体障害者数は前回調査時（平成13年（2001年））より7.3%増加していたが、内部障害についてはその増加率は26%と各種障害の中では最も大きいものとなっていた。内部障害の原因疾患では、心臓疾患、腎臓疾患の頻度が高く、年々増加傾向を示している（2006年の調査以降、全国的な身体障害者の実態調査報告はなされていない）。

2 内部障害を伴う職場復帰者の現状

厚生労働省が実施した平成25年度障害者雇用実態調査の結果によると、従業員5人規模以上の事業所に雇用されている身体障害者の推計値は43万3千人で、このうち、重複障害を除く内部障害者は12万5千人で、身体障害者全体の28.8%となっていた。内部障害者となった時点別に見ると、事業所の採用前が59.8%、採用後が39.4%、無回答が0.8%であり、他の身体障害者の障害種類と比べて極めて採用後障害者の割合が高い。

3 内部障害を伴う職場復帰者に対する支援の現状

内部障害を伴う者の職場復帰に際しては、さまざまな配慮（図表2-7-1）を行い、安定した長期就労を支援することが必要となる。配慮に関しては疾病や装着した治療機器の種類等により決まったものもあれば、個別性の高いものもあるため、医療機関からの情報提供やアドバイスが非常に重要となる。

図表 2-7-1 内部障害者に対する配慮事項（例）

<p>心臓機能障害</p>	<p>なるべく心臓に負担のかからないような仕事に従事させ、チアノーゼ、浮腫等の恣意不全の兆候が見られた場合は横にして、心臓の負担を軽減し、早めに専門医の診察を受けさせること。また、装着している治療機器により、以下のような注意を要す。</p> <p>○心臓ペースメーカー 誤作動を防ぐため、高エネルギーの電磁波を発生する家庭電気製品、医療用機器、工業用機器の使用には注意が必要。</p> <p>○人工心臓弁 抗凝固剤を服用しているため、出血には注意が必要。</p> <p>○埋め込み型除細動器（ICD=Implantable Cardioverter Defibrillatorの略） 誤作動を防ぐため、高エネルギーの電磁波を発生する家庭電気製品、医療用機器、工業用機器の使用には注意が必要。</p>
<p>腎臓機能障害</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・全身的な体力の低下を伴っていることが多いため、身体的重労働は担当させないこと。 ・定期的に継続した医療を受ける必要があり、また、透析療法（血液透析）を受けている場合、1週間に2～3回程度、約4時間以上をかけて血液を浄化する必要があるため、通院に関する配慮を行うこと。 ・かぜなどの感染症に罹患しやすいので、身体を寒冷にさらすような環境等は避け、その予防を心がけること。
<p>呼吸機能障害</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・職種は障害の程度にもよるが、呼吸の予備能力が低いことを踏まえ、肉体的負担の少ない軽作業やデスクワークなどを担当職務とすること。 ・気管支粘膜が過敏になっていることが多いので、刺激ガスや温度（特に冷氣）、乾燥に留意すること。 ・酸素療法を行っている場合は火気や室内の換気にも留意すること。 ・定期的な通院のための配慮を行うこと。
<p>ぼうこう又は直腸機能障害</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・術後の体力の回復状況や、他の合併症の有無などを十分に配慮した勤務時間・内容の設定を行うこと。 ・排泄物を体外に出す排泄口（ストマ）の管理を要する場合、排泄物の処理、ストーマ装具の交換・装着、ストーマ周辺皮膚の清拭・洗浄、衣服・使用済み装具の洗濯・廃棄などができるオストメイト対応のトイレを設置すること。
<p>小腸機能障害</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・発汗量が多くなると、電解質バランスの異常や脱水状態をきたしやすくなるため、高熱環境の職場、肉体的労働主体の職場などでは避けること。 ・経口による栄養摂取を補うための中心静脈栄養法を受けるために必要な定期的な通院に対する配慮を行うこと。
<p>ヒト免疫不全ウイルスに感染する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・科学的に根拠のない恐怖や誤解、偏見による差別や混乱が生じることを防止するため、本人とのコミュニケーションや、情報管理、啓発に慎重な対応を行うこと。 ・感染症に罹患する可能性が高いような職場や出血の危険性の高い仕事は避け、一般的な出血事故や衛生管理への対応を確認しておくこと。
<p>肝臓機能障害</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・一般的な対応として、通院への配慮を行うこと。 ・肝硬変の病状が進行すると、記憶力の低下や瞬時の判断が遅れるなどの症状が出ることもあり、そうした場合には、身体的な負荷は小さくとも車の運転など危険を伴う作業は控える等の措置が必要なこともあるため、個別に確認が要すること。 ・肝臓移植者については、免疫抑制剤を服用しているため、感染症に罹患する可能性が高いような職場は避けること。 ・血液感染であるウイルス性肝炎がある場合、一般的な出血事故や衛生管理への対応を確認しておくこと。

（「平成29年版障害者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）をもとに作成）

4 内部障害を伴う職場復帰者に係る課題

内部障害については、外見上わかりにくく、そのために周囲から必要な理解・配慮を得られないことがある。このようなことを防ぐためには、本人の障害や症状等について、周囲の人たちに対する説明が必要となることも多いが、原因となった疾病によっては誤解や偏見が生じることがあるため、本人のプライバシー、情報の取り扱いに十分配慮しつつ、社内に正しい知識の啓発を行っていく必要がある。また、体調や病状の変化もあり、その時々に応じた配慮を要することもあるため、産業医や主治医を交えた相談がタイムリーにできるような環境調整が必要である。

第8節 うつ病等の精神障害を伴う職場復帰者への対応の現状と課題

1 精神障害の定義と概要

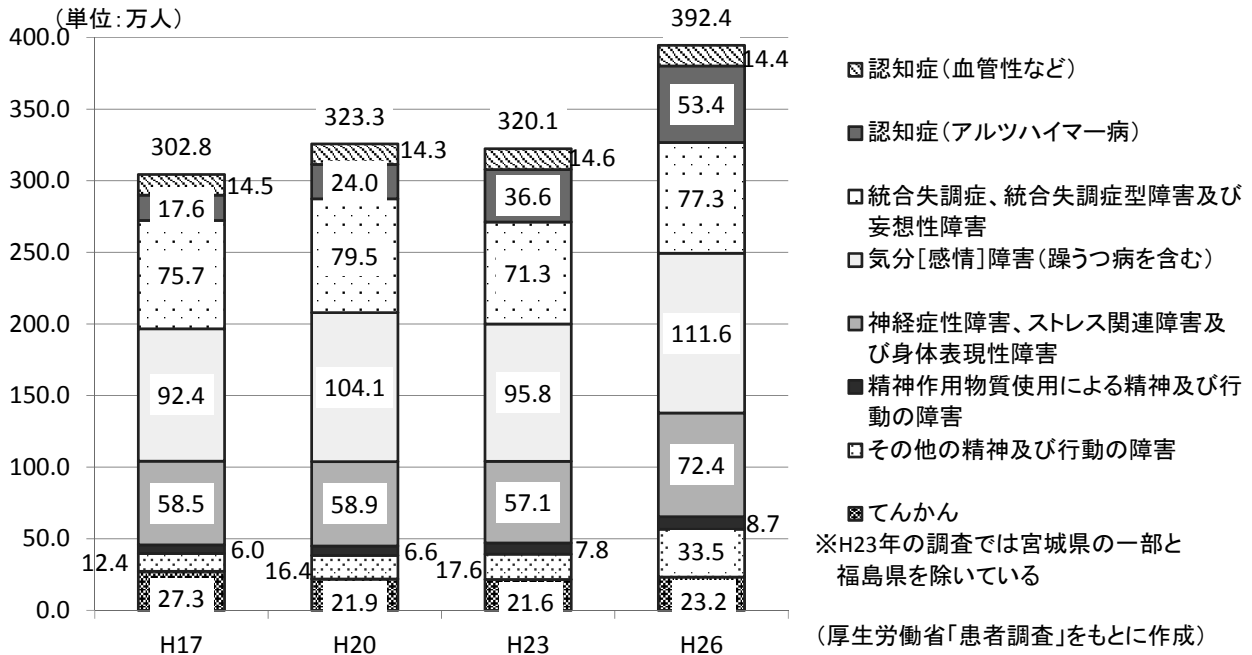
精神障害者の定義については法律により、少しずつ違いがある。

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」(以下、「精神保健福祉法」という。)は医学的観点から、精神障害者を、「統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者」と定義している。精神作用物質による急性中毒又はその依存症とは、アルコール依存症、およびシンナーや麻薬などの薬物依存症などを指す。この定義によると、精神疾患に罹って、医療機関で診断を受けた人は全て精神障害者ということになる。国際疾病分類(ICD-10)では、「精神および行動の障害」の分類の中に、認知症、脳血管障害や脳挫傷等による高次脳機能障害、発達障害も精神障害に含まれており、医学的観点から見ると、精神疾患の概念は非常に広いものとなっている。

「障害者基本法」の定義では精神障害に発達障害が含まれており、さらに、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とされている。ここでは、疾患があるだけでなく、日常生活又は社会生活を送る上で相当な制限を受ける状態という生活の観点から精神障害者を定義している。

「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。)では、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と定義している。同法施行規則では、精神障害者を「精神障害者保健福祉手帳」の交付を受けている者、または、受けていない場合は、「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」であって、「症状が安定し、就労が可能な状態にあるもの」と、職業生活の観点から定義している。

厚生労働省「平成26年度の患者調査」によると、精神疾患を有する総患者数の推計値は、平成23年(2011年)に一度減少するが、平成11年(1999年)以降、増加傾向にあり、平成26年(2014年)は392.4万人であった。これを疾病別に見ると、そううつ病を含む気分(感情)障害が最も多い111万6千人(28.4%)、次いで統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が77万3千人(19.7%)、神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害72万4千人(18.5%)となっていた(図2-8-1)。また、「平成23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)」に基づく精神障害者保健福祉手帳所持者数の推計値は56万8千人で、等級別に見ると2級の手帳所持者が30万1千人と最も多く(53.5%)、次いで3級の12万9千人(22.7%)、1級の11万5千人(20.2%)となっていた。年齢階級別に見ると、最も多いのが40~49歳(21.1%)、次いで70歳以上(19.2%)、30~39歳(17.3%)、50~59歳(16.9%)と30~60歳で全体の6割近くを占めていた。



図表 2-8-1 精神病疾患を有する総患者数の推移 (疾病別内訳)

2 うつ病等の精神障害を伴う職場復帰者の現状

平成 25 年度障害者雇用実態調査の結果によると、従業員 5 人規模以上の事業所に雇用されている障害者雇用促進法により定められた精神障害者の推計値は 4 万 8 千人であった。事業所調査により障害者となった時点別に見ると、事業所の採用前が 76.9%、採用後が 22.5%、無回答が 0.6%であった。個人調査により疾患別にこれを見ると、採用後障害者の割合が最も高いのがそううつ病 (そう病及びうつ病も含む) (61.9%) であり、統合失調症、てんかんにおける採用後障害者の割合は 2 割程度であった (図表 2-8-2)。

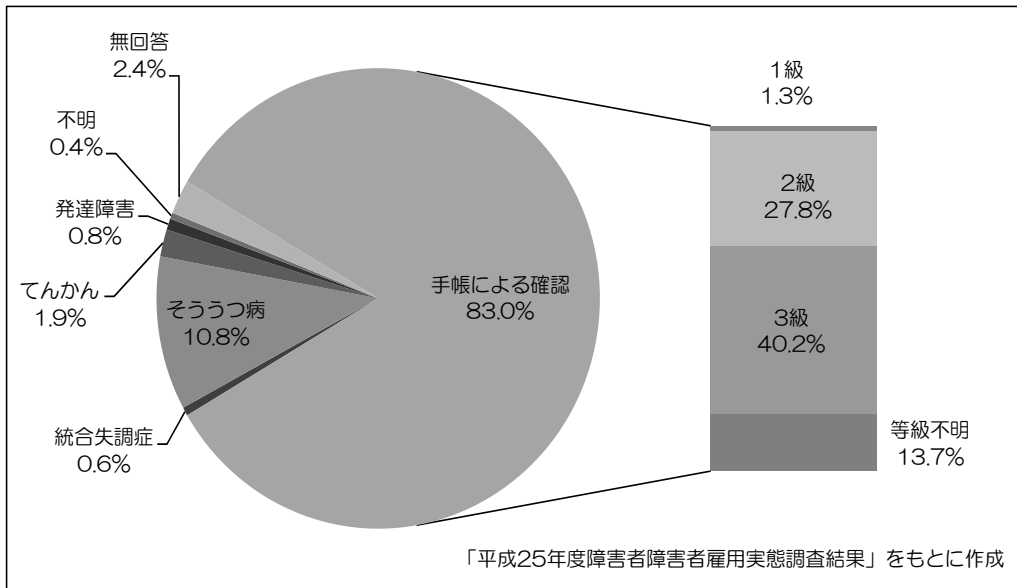
図表 2-8-2 障害になった時点・疾患別割合 (%)

(単位: %)

項目	構成比	今の会社に就職する		無回答
		前	後	
全体	100.0	64.1	33.7	2.2
統合失調症	100.0	78.6	21.4	—
そううつ病	100.0	37.4	61.9	0.6
てんかん	100.0	75	22.7	2.3
発達障害	100.0	80.6	19.4	—
その他	100.0	67.6	27.5	4.9
無回答	100.0	54.5	22.7	22.7

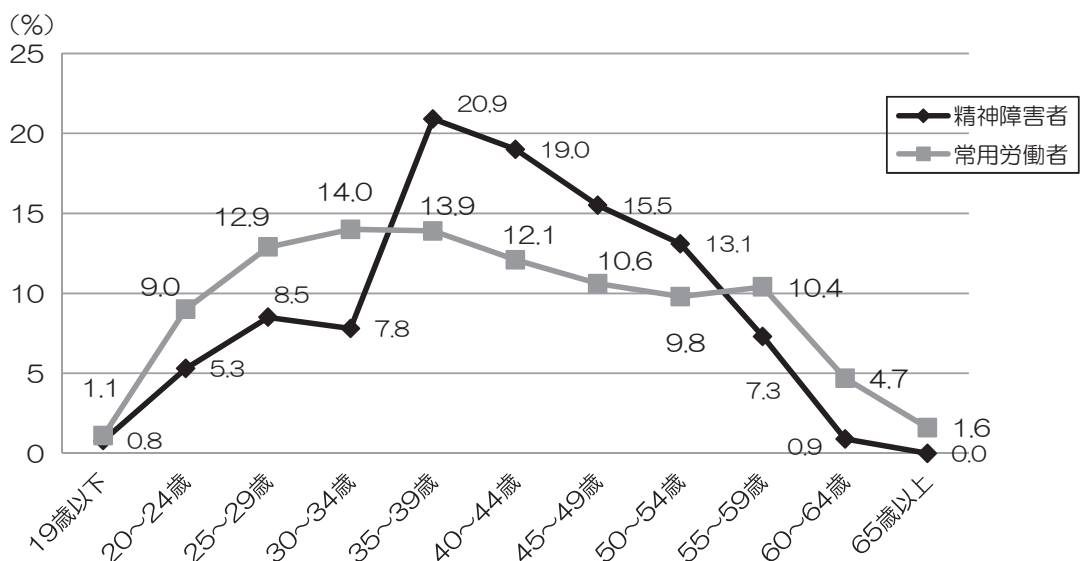
「平成25年度障害者雇用実態調査結果」をもとに作成

精神障害者であることの確認方法としては、精神障害者保健福祉手帳により確認している者は 83.0%、医師の診断等により確認している者は 14.6%となっていた。精神保健福祉手帳の等級で最も多いのは「3 級」で 40.2%、医師の診断等による確認のうち最も多い疾病は、そううつ病 (全体の 10.8%) であり、以下順にてんかん (同 1.9%)、発達障害 (同 0.8%)、統合失調症 (0.6%) となっていた (図表 2-8-3)。



図表 2-8-3 程度・疾患別

また、雇用されている精神障害者の年齢階級別に見ると、35～39 歳層において 20.9%と最も割合が高くなっており、常用労働者と比較すると、精神障害者の雇用は、35 歳から 54 歳の層で割合が高くなっている（図表 2-8-4）。概ね 1 か月以上にわたり休職している精神障害者の割合は 7.0%となっていた。



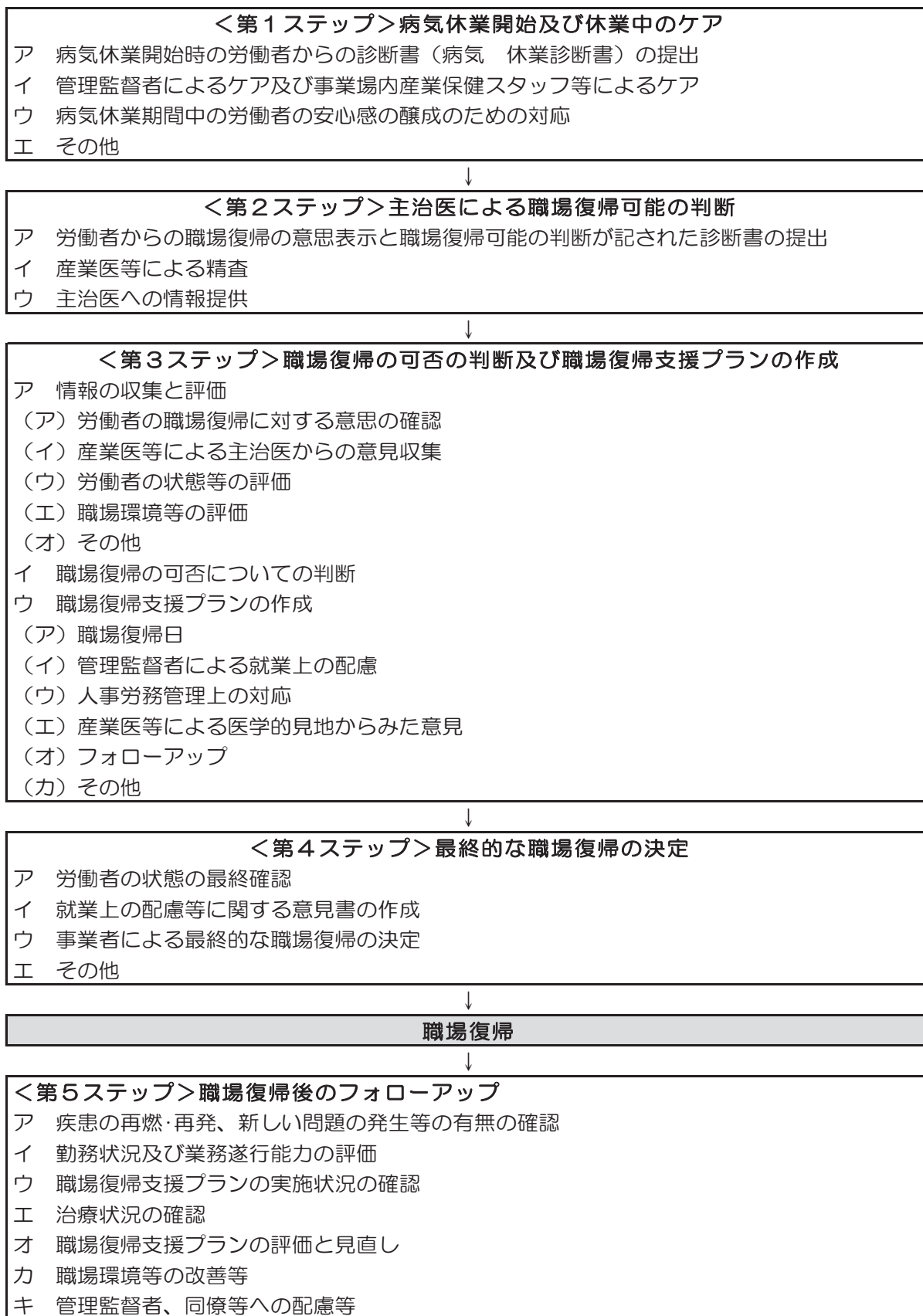
「平成25年度障害者障害者雇用実態調査結果」をもとに作成

図表 2-8-4 年齢階級別

3 うつ病等の精神障害を伴う職場復帰者に対する支援の現状

厚生労働省が平成 16 年（2004 年）10 月に示した「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」（平成 21 年（2009 年）3 月改訂）では、心の健康問題で休業している労働者の職場復帰支援の流れを示している（図表 2-8-5）。同手引きでは、「職場復帰支援プログラム」として事業場に休職の開始から通常業務への復帰までの流れを策定するよう求めている。

図表 2-8-5 「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」による職場復帰支援の流れ



うつ病等の精神障害を伴う職場復帰者に対する有効な支援の1つとして、事業所外資源による職場復帰支援（リワーク支援）が挙げられる。現在、職場復帰支援は、医療機関や、民間機関、公的機関などさまざまな機関で実施されている。一方、近年、企業が復職者に求める回復レベルは高まる傾向が見られ、休職者の職場復帰へのハードルはあがってきている。

リワーク支援の実施主体は、医療機関、公的機関、その他の機関に大別される（図表 2-8-6）。

医療機関のリワーク支援は、主に精神科デイケアの枠組みで行われている。リワーク支援を実施する医療機関によって全国規模の研究会である「うつ病リワーク研究会」が組織され、プログラムの標準化の検討も行われている。公的機関のリワーク支援は、地域センターや、精神保健福祉センター等が実施するものがある。その他の機関は、NPO 法人や民間企業によって実施されており、職場復帰支援や、従業員支援プログラム(Employment Assistance Program:EAP)としてリワーク支援を含めたサービスが挙げられる。

以下、それぞれの実施主体ごとのリワーク支援として「うつ病リワーク研究会」のリワーク支援、地域センターのリワーク支援、EAP として実施するリワーク支援について記載する。

図表 2-8-6 実施機関別リワーク支援

実施機関	医療機関	地域障害者職業センター	企業内、EAPなど
費用	健康保険	労働保険	企業負担
対象	休職者	休職者 事業主	休職者
主な目的	精神科治療 再休職予防	職業リハビリテーション	復職可能性のチェック

(1) うつ病リワーク研究会におけるリワーク支援

1990 年代後半から一部の病院で、作業療法を利用した職場復帰プログラムが行われるようになり、その後、様々な病院へと広がりを見せ、平成 20 年（2008 年）には「うつ病リワーク研究会」が組織された。主に気分障害圏の患者を対象としており、健康保険制度や自立支援医療制度を利用でき、費用の一部自己負担がある。医療機関のリワークは、復職支援に特化したプログラムを薬物療法と同じ位置づけの治療の一環としての医学的リハビリテーションとして提供するというところに特徴があり、臨床心理士や、作業療法士など医師以外の多職種によるチーム医療で構成されることが多い。期間は数週間から年単位と幅があり、平均は 3～7 か月と言われている。休職者本人が参加するプログラムが基本だが、家族や友人、同僚、上司などが参加するプログラムを行っている機関もある。プログラムの内容としては、オフィスワーク、グループワーク、ミーティング、内省（休職原因の振り返りなど）、心理教育、認知行動療法・SST・アサーションなどの精神療法、軽スポーツ、筋弛緩法などのリラクゼーション、作業療法、芸術療法などがある。

(2) 地域センターにおけるリワーク支援

平成 17 年（2005 年）10 月から、各都道府県の地域センターでリワーク支援が実施され、利用者は年々増加している。雇用保険被保険者を対象としているため、公務員は利用できないが、気分障害圏以外の精神疾患・障害のある者も利用できる。障害者職業カウンセラー等が主治医と連携し、休職者と企業の双方に対して支援を行うという特色がある（図表 2-8-7）。期間は 12～16 週間で費用は無料となっている。

図表 2-8-7 地域センターにおけるリワーク支援

雇用事業主に対する支援
○職場復帰のための職務内容、労働条件等の設定に関する助言・援助 雇用事業主が設定する職務内容、業務量、当面の出勤ペース、就業時間等に関して、事業所状況の分析等を通じて助言・援助を行う。
○職場復帰受け入れのための上司、同僚等の理解の促進に関する助言・援助 病気に関すること、職場復帰についての留意事項等の理解を促進するために、事業所内で講習会等を実施し、情報提供及び助言・援助を行う。
○職場復帰後の支援対象者の状況把握や適切な対処方法に関する助言・援助 支援対象者の状況把握のポイント、状況に応じた指導方法等の雇用管理に関する事項について、リハビリ出勤支援等を通じて助言・援助を行う。
○家族・主治医との連携に関する助言・援助 病気の再発防止、再発した場合の迅速な対応等を図るために、雇用事業主が定期的に、家族から家庭での状況、主治医から治療の状況等を把握するために必要な、家族及び主治医との連携方法について助言・援助を行う。
支援対象者に対する支援
○生活リズムの構築及び通所等に必要な基礎的な体力の向上 計画的にセンターに通所し、作業課題、その他の講座を利用してもらうことにより、規則的な生活リズムの構築及び通所等に必要な基礎的な体力の向上を図る。
○作業遂行に必要な集中力、持続力等の向上 センター内での作業体験、リハビリ出勤支援における復帰予定の職場での作業体験等してもらうことにより、作業遂行に必要な持続力、集中力等の向上を図る。
○ストレス場面での気分、体調の自己管理及び対人技能の習得 リラクゼーション、アサーショントレーニングの講習を利用してもらうことにより、職場等でのストレスによる心身の過緊張状態の軽減、場面に応じたコミュニケーション方法の習得等、職場復帰に必要な対人対応力の向上を図る。

(3) 従業員支援プログラム（EAP）におけるリワーク支援

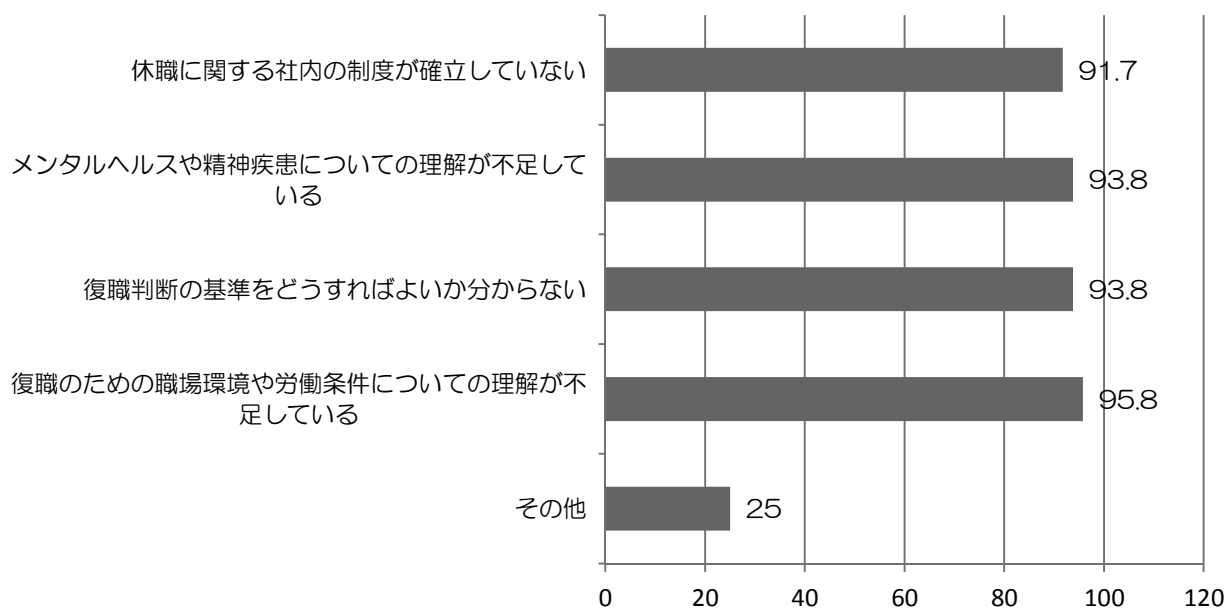
EAP は職場を基盤としたメンタルヘルスサービスであり、1次予防から3次予防まで総合的にサービスを展開するという特色がある。日本で最初の EAP サービスが開始されたのは、1980 年代後半であった。プログラムの内容は、実施主体によって異なる。全ての EAP 機関が職場復帰支援を実施しているわけではなく、相談支援のみであるものや、提携先の医療機関でリワークを行うところもある。このリワークの特徴としては、実施目的に復職可能性のチェック等が含まれることが挙げられる。

4 うつ病等の精神障害を伴う職場復帰者に係る課題

平成 24 年（2012 年）に実施された「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」（独立行政法人労働政策研究・研修機構）の結果によるとメンタルヘルス不調による休職者が職場に復帰した後も、安定的に勤務することができず、休職を繰り返している人が多いと考える企業の割合は 32.4% と他の身体疾患の場合が 9.1% であるのと比較して高い割合であり、うつ病等の精神障害を伴う職場復帰者に関しては再発予防が大きな課題となることを指摘することができる。

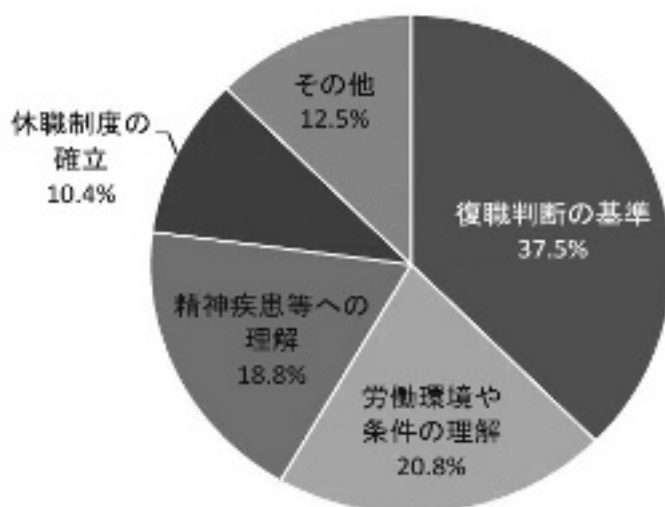
障害者職業総合センターが、「精神障害者の雇用に係る企業側の課題とその解決方策に関する研究」において、平成 25 年度（2013 年度）に実施した「地域センターにおけるリワーク支援に関する調査」では、地域センターに対し、メンタルヘルス不調による休職者の職場復帰における企業側の課題や制約になっていると考える項目について、「休職に関する社内の制度が確立していない」、「メンタルヘルスや精神疾患についての理

解が不足している」、「復職判断の基準をどうすればよいかわからない」、「復職のための職場環境や労働条件についての理解が不足している」、「その他（自由記述）」の5つの選択肢より選択を求めている。その結果、「その他」以外の全ての項目で90%以上となり、いずれも大半の地域センターで企業側の課題や制約であると認識されていた（図表 2-8-8）。最も大きな課題や制約についての回答を求めた場合には、「復職判断の基準をどうすればよいかわからない」が最も多く、これが最も大きな課題であることが示唆された（図表 2-8-9）。「その他」の内容について自由記述を求めたところ、理解はあるが現実問題として対応するだけの余裕がないことや、再発を繰り返すこと、いわゆる「新型うつ」のような難しいケースの対応に苦慮しているという趣旨の意見が挙げられた。選択肢からは職場の理解が不足していることが示されたが、自由記述からは、理解が職場に浸透しても、実際の対応は必ずしも容易でない様子が見えてくる。



（調査研究報告書No.128「精神障害者の雇用に係る企業側の課題とその解決方策に関する研究」）

図表 2-8-8 復職における企業側の課題や制約（複数回答）



（調査研究報告書No.128「精神障害者の雇用に係る企業側の課題とその解決方策に関する研究」）

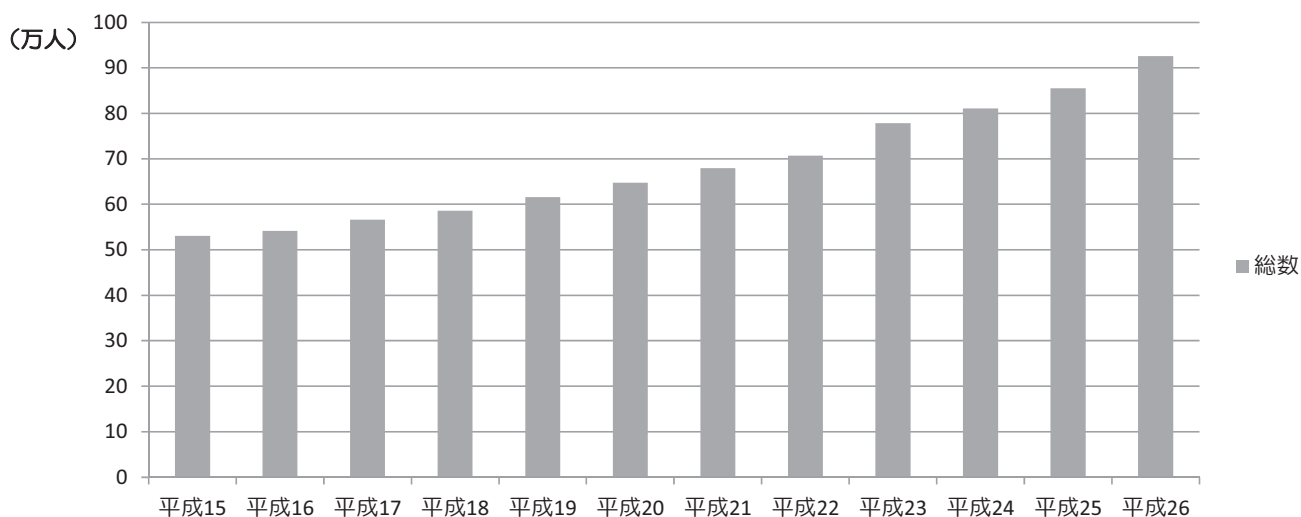
図表 2-8-9 復職における最も大きい企業側の課題や制約

また、本研究にて実施した企業ヒアリング調査においては、うつ病等の精神障害を伴う職場復帰者に係る課題としては、主治医との連携に関することが複数企業から挙げられていた。復職に際しては主治医からの医療情報が非常に重要となるが、多くの企業は主治医との連携がうまくとれず、苦慮していた。主治医との連携がうまくとれている企業においては、産業医が主治医との連携を密にし、情報交換、医療的な判断においては中心的な役割を担っているところもあった。

第9節 難治性疾患を伴う職場復帰者への対応の現状と課題

1 難治性疾患（難病）の定義と概要

難治性疾患（難病）とは、「難病の患者に対する医療等に関する法律」において、「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病に罹ることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるもの」と定義され、平成27年（2015年）1月の同法の施行により、国をあげて治療研究を進めるとともに、患者の医療費負担の軽減と、患者が治療を継続しながらも社会参加できるような総合的支援を進めることとされている疾病であり、平成29年（2017年）4月現在、330疾病が「指定難病」となっている。平成28年度（2016年度）末現在98万6,071人が医療費助成の対象となっている。なお、330の疾病については、それぞれの病気の診断基準と重症度分類がすでに決められており、それぞれの病気の診断基準、重症度分類については、難病情報センター（本節第3項参照）のホームページから見るができる。また、障害者総合支援法においては、これらを含む358疾病が「難病」とされ、障害者福祉サービスの対象となっている。わが国では、医療の進歩により難病の長期慢性疾患化が進行し、その人数が急速に増加しており、特定疾患医療受給者証の所持者数は年々増加している（図表2-9-1）が、最新の治療を受け、日常の自己管理や服薬、通院等を続けながら、就労を含む社会参加が可能な人たちも増加している。



「衛生行政報告例」をもとに作成

図表 2-9-1 特定疾患医療受給証の所持者数

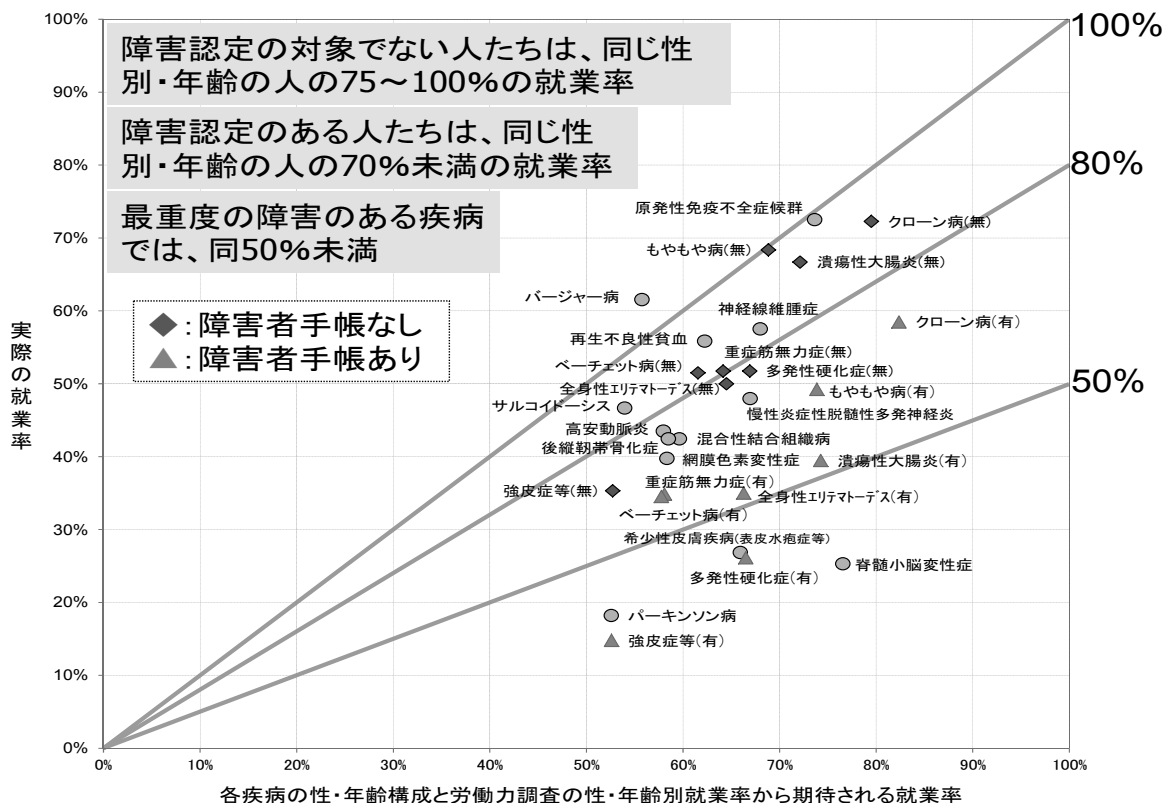
一部の難治性疾患では身体障害等を伴うことがある。例としては、網膜色素変性症やベーチェット病等による視覚障害、神経難病による肢体不自由、自己免疫疾患の関節炎の進行による肢体不自由、クローン病や潰瘍性大腸炎による小腸や直腸の機能障害等があり、これらの障害については身体障害者手帳の対象となっ

ている。また、もやもや病の後遺症としての高次脳機能障害については、精神障害者保健福祉手帳の対象になる場合がある。

なお、障害者雇用促進法上、障害者手帳を所持する難治性疾患のある人のみならず、障害者手帳の該当にならない場合でも、難病により「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」は、同法第2条における「障害者」にあたり、職業リハビリテーション全般や障害者職場復帰支援助成金の対象であり、障害者差別禁止や合理的配慮の提供義務の対象でもある。

2 難治性疾患を伴う職場復帰者の現状

難治性疾患を伴う職場復帰者に関する統計データはないため、疾病別に、一般の就業率に対する比で、就業率をみたものを図表2-9-2に示す。生産年齢の難治性疾患のある人の半数弱がなんらかの形で働いており、その半数程度は正社員、フルタイム、週休2日での勤務となっている。障害者手帳がない場合、もやもや病、潰瘍性大腸炎、混合性結合組織病、強皮症では、同性で同年齢の人たちの就業率と変わりなく、原発性免疫不全症候群やクローン病では80%以上となっていた。一方、パーキンソン病や障害者手帳のある場合の強皮症、多発性硬化症／視神経脊髄炎、潰瘍性大腸炎などの就業率は、同じ性で同年齢の人たちの50%以下となっていた。こうした結果から、疾病による相違はあるが、軽症であれば、同性で同年齢の人たちと比較して相違がないか、やや低い割合で難治性疾患を伴う人が働いていることが窺える（障害者職業総合センター2016）。



(障害者職業総合センター2016「難病のある人の就労支援のために」より抜粋)

図表2-9-2 疾病別(一部、障害者手帳所持の有無別)の就業率と、それぞれの同性・同年齢の就業率との比較

3 難治性疾患を伴う職場復帰者に対する支援の現状

難治性疾患等の慢性疾患による障害については、従来の治療終了後の後遺症に対する支援とは異なり、治

療と仕事の両立に向けた、本人の自己管理、通院の確保、無理のない仕事への配置や職場での理解・配慮が不可欠とされる。このために必要な最初の支援は情報提供である。難治性疾患は突然の発症も珍しくなく、初期の激しい症状で入院し、難治性疾患という診断・告知を受け、本人も事業所も情報不足で、混乱の中、退職となってしまうことも少なくない。医療機関における、診断と同時に疾患に関する情報、活用できる支援制度等に関する情報の提供が、第一の支援となる。なお、これを支援する組織としては、難病情報センターと難病相談支援センターなどがある。難病情報センターは、厚生労働省の支援・指導のもとに公益財団法人難病医学研究財団が運営をしている組織で、難病患者及び家族および医療関係者に対して、療養生活あるいは診療上に必要な情報（疾患解説、診断・治療指針など）、国の難病対策、各種制度・サービス概要、難治性疾患研究班、患者会などに関する情報等を、インターネットのホームページを通じて提供している（<http://www.nanbyou.or.jp/>）。難病相談支援センターは、厚生労働省の支援のもとに平成 15 年度（2003 年度）より各都道府県に設置された組織であり、実施主体は都道府県となっている。医療・療養相談のほか、就労相談等を行っている。

職務については、身体的負荷の高い職務への復職は困難であるが、デスクワーク等であれば、職務調整や環境調整を行うことにより、休職前の職務へ復帰することは十分可能である場合も多い。また、立位の軽作業であれば、症状等に応じて勤務時間・日数等を調整することにより、十分勤務ができる人もいる。症状は疾病だけでなく、個人による差も大きいいため、この調整については、医療情報は必要不可欠であるが、本人自身で疾患についての十分な説明を行うことは難しい場合があり、本人が遠慮して必要な配慮事項を伝えられないこともある。また、難治性疾患を伴う職場復帰者の雇用管理については、定期通院、休憩や勤務時間中に行う疾病管理に対する配慮を行うことにより、本人の自己管理を支援することが基本となる。これらのことから、難治性疾患を伴う職場復帰者に対する支援には、医療機関からのサポートが不可欠といえる。また、一部の身体障害等を伴う難治性疾患患者においては、職務内容の変更を要することがあるが、この場合は、職業リハビリテーション機関における専門的なアドバイスや在職者訓練が有効となることもある。

また、ハローワークには、企業に対して、難病患者の雇用管理などに関する情報を提供する難病患者就職サポーターが配置されており、難病患者就職サポーターは、難病相談支援センターと連携し、在職中に難病を発症した場合の雇用継続、難病を伴う就職希望者に対するきめ細やかな就労支援などの総合的な支援を行っている。

4 難治性疾患を伴う職場復帰者に係る課題

難治性疾患を伴う職場復帰者の生活の質は、疾患管理だけでなく、企業や労働分野での無理のない仕事や職場の理解・配慮にも大きく左右されている。このような、「病気をもちながら生活・人生を送る人たちは、保健・医療、福祉、労働等の様々な専門分野にまたがる支援ニーズがあり、関係機関が密接に連携した効果的な支援を行う必要がある。

また、事業主の難病に対する誤解や偏見、疾病ごとの具体的な配慮事項や助成制度に対する情報不足といった課題も復職を阻害する要因となっている。

難治性疾患には身体症状の体調変動があり、右肩下がりに病状が悪化する疾患もあり、その時々状況によって、職務内容や勤務条件の見直しを行っていくことが求められる。これを可能とするためには、周囲の人にいかに関心を持って本人の疾病、障害について理解してもらうか、職場内で良好なコミュニケーションをとっていくかということが課題となる。

さらに身体障害等の原因となる疾患を抱えている場合、症状の進行とともに身体障害の進行が進むことが多いため、進行の可能性を含めた支援計画の検討が必要となる。また、難治性疾患からくる精神的苦痛等から、うつ病等を発症することもあり、一部の難治性疾患においては、症候性精神障害の原因ともなるものもあることから、そういったことへの配慮も必要である（詳細は第10節参照）。

第10節 二次的な障害としての精神障害を伴う職場復帰者への対応の現状と課題

1 二次的な障害としての精神障害を発生しうる障害者の概要

二次的な障害として発生する精神障害は大きく分けて2つある。

1つ目は、主障害に起因する不適応状態や主疾患やそれから生じる苦痛、心理的負荷等がもとで、うつ病等の精神疾患を発症してしまう場合である。

主障害に起因する不適応状態により精神障害を発生しやすい障害の代表例としては、発達障害がある。発達障害とは、発達障害者支援法には「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」と定義されている。発達障害者支援法が定める発達障害の範囲はいわゆる発達障害の範囲から知的障害を省いたものとなっている。発達障害者に二次的な障害が生じる場合、本来の症状に付随して発生する場合と全く別の問題から発生する場合がある。二次的な障害には外部や周囲への問題行動として現れる場合と本人の内面に問題が出てしまう場合があり、後者の場合に、うつ病や不安障害等の精神障害を発生することがある。軽度の発達障害者の場合、二次的な精神障害の症状が出現したことをきっかけに、発達障害があることが明らかになることもある。

主疾患やそれから生じる苦痛、心理的負荷等がもとで精神障害を発生しやすい例としては難治性疾患や慢性疾患、視覚障害、聴覚障害等が挙げられる。

聖マリア学院大学の研究チームが2010年（平成22年）に実施した「難病患者におけるこころの健康に関する調査」では、難治性疾患の患者の6割がうつ状態（うつ状態34%、うつ傾向27%）にあり、睡眠薬については5割が服用経験ありと回答しており、難病患者が精神的な負担も抱えている状況が指摘されている。調査対象は国が指定する特定疾患の患者540人であり、アンケート用紙を送付し、34の特定疾患・292人から回答を得ている。研究チームでは、身体的な健康状態が悪化すると、精神的な健康状態も悪化する傾向があり、難治性疾患の患者に対する精神的なサポートが不可欠であると指摘している。

視覚障害者は、うつ病をはじめ、睡眠障害、不安障害、パニック障害等の精神疾患を併発することが少なくない。山田ら（2004）によると、彼らが行った調査では、97名の視覚障害者のうち、うつ病の人は23.7%（23名）、うつ状態の人は24.7%（24名）、ほとんど問題なしの人は51.6%（50名）で、とくに女性や糖尿病の人に多いという結果が得られている。その発症時期は、仕事や日常生活動作が困難になった時が最も多く、次いで病気の進行した時、視覚障害の現われた時、見えなくなった時などであった。

2つ目は症状性（症候性）精神障害と呼ばれるもので、身体機能の変調や障害、身体疾患などによって、二次的に脳の障害がおこり、精神症状が出現する場合である。古典的な定義では、脳に器質性変化を生じないとされていたが、そのような変化を伴う場合もあり、そこに至る変化は連続的であり、ICD-10では「器質性精神障害」としてまとめられている。原因となる身体疾患や病態は、きわめて多岐にわたる（図表2-10-1）。

症状性精神障害の症状は、各種の意識障害、脳器質性精神症候群、内分泌精神症候群に大別される（図表

2-10-2)。このうち主な症状は意識障害であるが、軽度の場合は、いつもよりぼんやりしていて自発性に乏しいと感じられる程度で、しかも症状に波があるために、周囲が意識障害に気がつかないことがある。また、情緒不安定となったり、抑うつ、幻覚、妄想といった精神症状が出現したりすることもあり、他の精神疾患と誤解されることがある。

図表 2-10-1 精神症状の基礎となる身体疾患及び病態

分類	身体疾患および病態・原因
急性感染症	インフルエンザ、肺炎、麻疹、猩紅熱、敗血症、赤痢など
膠原病	全身性エリテマトーデス、ベーチェット病、強皮症、皮膚筋炎、リウマチ性疾患、結節性動脈炎など
代謝障害	糖尿病、低血糖、電解質異常、ポルフィリン症、痛風など
栄養障害	ビタミンB1・B6・B12欠乏症、ペラグラ、ウェルニッケ脳症、悪液質など
心疾患	高血圧、心筋梗塞、心不全、開心術後など
肺疾患	気管支喘息、肺気腫、呼吸不全など
肝疾患	肝炎、肝硬変、肝臓、肝不全など
腎疾患	尿毒症、腎不全、透析、移植など
血液疾患	各種の貧血、出血性素因、白血病など
内分泌疾患	●下錘体機能障害(シモンズ病、シーハン病、先端巨大症、巨人症など)
	●甲状腺の機能亢進(バセドウ病) および機能低下(粘液水腫、クレチン病)
	●副甲状腺の機能亢進および機能低下
	●副腎皮質の機能亢進(クッシング症候群) および機能低下(アシソン病)
	●性腺機能障害(生殖精神病など)など
薬物	抗パーキンソン病薬、抗てんかん薬、インターフェロン、抗ヒスタミン薬、降圧薬、強心薬、麻薬、抗結核薬、睡眠薬、副腎皮質ホルモン、甲状腺ホルモン、性ホルモンなど
その他	ICU(集中治療室)、CCU(心疾患集中治療室)、術後精神病、撮器移植など

(「標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野 精神医学」をもとに作成)

図表 2-10-2 症状性精神障害の基本症状

各種の意識障害(外因反応型)	脳器質性精神症候群	内分泌精神症候群
基礎疾患の持続中に脳がなんらかの原因で機能不全となるために出現する急性症状。傾眠から昏睡に至る種々な意識混濁に加え、アメンチアやせん妄、もうろう状態、幻覚や錯覚などを示す。また、これらに加え、緊張病様興奮や昏迷、躁症状、うつ症状などを示すこともある。	脳に器質的な障害が生じたことにより生じる慢性症状。ベーチェット病や重度の内分泌障害の持続などで生じ、知的機能の低下や性格変化、認知症などをもたらす。	内分泌障害が慢性に経過したときに生じる食欲、飲水、睡眠などの欲動、自発性、気分などの異常亢進あるいは減退などの変動が一過性、あるいは周期性、慢性に出現する。

(「標準理学療法学・作業療法学 専門基礎分野 精神医学」をもとに作成)

2 二次的な障害としての精神障害を伴う職場復帰者の現状

二次的な障害として発症した精神障害を理由とした休職者の復職に関する統計データはないが、産業保健分野においては、問題として取り上げられることの多いテーマであり、本研究において実施した企業ヒアリング調査においても、二次的な障害として精神障害を伴った者に対する復職支援の難しさが指摘されていた。また、視覚障害者を支援する団体からは、視覚障害者とうつ、自殺の問題の深刻さが、聴覚障害者を支援する団体からは聴覚障害者がうつ病等を発症した場合の治療の難しさが指摘されている。

3 二次的な障害としての精神障害を伴う職場復帰者に対する支援の現状

発達障害や知的障害に起因する不適応状態により精神障害を発生した者については、自己特性の理解やコミュニケーションスキルへの支援、発達障害に関する心理教育等を行うことにより、対人スキルやコーピングスキル等の向上を図ることが必要となる。これらの支援は、地域センターや一部の医療機関等のリワーク支援にて実施されている。また、不適応状態の原因は、本人のみならず、周囲の環境にあることも多いため、本人の障害特性や本人に対する支援、対応方法について、周囲の理解を促す働きかけも重要となる。

主疾患やそれから生じる苦痛、心理的負荷等がもとで精神障害が発生した者に対する支援としては、コンサルテーション・リエゾン精神医学(相談連携精神医学)というものがある。これは、精神科が他科の医師、看護師、その他のスタッフと密接に連携をとり合いながら、患者の主疾患とそれから生じる苦痛、心理的負荷、医療者や他患者との人間関係などの精神・心理的問題の相談や治療にあたるというもので、総合病院の精神科を中心に展開されている。

症状性精神障害の精神症状の経過は、原則として基礎となる身体疾患の経過とほぼ並行するため、これら基礎疾患の治療が第一となる。精神症状に対しては、基礎疾患や全身状態を考慮したうえで精神的対症療法を行うこととなる。原因となる身体疾患を抱える者に、何らかの精神状態の異常がみられる場合には、速やかに主治医や病棟の看護師と連絡をとり、早期に適切な治療を受けることを促すことが重要である。

4 二次的な障害としての精神障害を伴う職場復帰者に係る課題

発達障害者に関しては、二次的な障害として精神障害を発症したことをきっかけに、発達障害に気がつくといったことが少なくない。この場合、発達障害という障害を本人自身がなかなか受け入れられなかったり、障害受容に時間を要したりすることがある。精神障害が発生する原因となった不適応状態により、対人面でトラブルを生じていたり、周囲の人と感情的な軋轢が生じていたりすると復職の際の環境調整が難しくなる場合もある。再発を防ぐ上では、本人の障害特性に応じた周囲の対応が求められるが、本人の障害特性に対する理解を得ることに困難を要することもある。復職後の職場適応については、本人が自身の障害を理解し、それに対する対処行動等を身につけるとともに、周囲の支援を引き出すことが、職業リハビリテーション上の重要な課題となる。

また、視覚障害者、聴覚障害者、難治性疾患患者等に関しては、主障害と精神障害の両方に適切に対処できる医師が少ないことが挙げられる。日本におけるコンサルテーション・リエゾン精神医学の普及が望まれるところである。また、本節では取り上げていない主障害のある障害者についても、どのような障害であっても精神的な苦痛等は伴うことについて、周囲が理解・配慮して、支援していくことが必要である。

第11節 障害別に見た採用後障害者の職場復帰に関する配慮や対応(まとめ)

第3節から第10節にかけて、障害種別に採用後障害者の職場復帰への現状と課題を整理してきた。

本節では、採用後障害者の職場復帰に関する配慮等について、障害特性を踏まえ、整理する。

採用後障害者の職場復帰を支援する上で必要な配慮としては、大きく3つに分けられる。

一つ目は環境調整についての配慮であり、これには施設改善等のハード面に関することと、勤務時間等のソフト面に対するものがある。

ハード面については、特に重度の身体障害者に対して必要となることが多い。車椅子を利用することにな

った場合等においては、バリアフリー化が必要となる。また、内部障害者については、ストマ対応のトイレ等を必要とする者もいる。視覚障害者については視覚情報を聴覚情報に変換して伝える機器等、聴覚障害者については、パトランプ等により、音声情報を視覚的情報等に変換して伝える機器等が必要となることがある。さらに、体調の波や体力の低下等といった問題を抱える内部障害者、難治性疾患患者については、休憩時間に横になれるような休憩場所が必要となることもある。これらの配慮は障害ごとに共通することもあるが、個人差の大きいものもあるため、本人とよくコミュニケーションをとりながら、行っていく必要がある。

ソフト面については、継続して定期的な治療を受ける必要がある内部障害者、精神障害者、難治性疾患患者等に対しては、通院時間への配慮が必要となる。また、体調の波や易疲労性等といった問題を抱える精神障害者、難治性疾患患者、内部障害者等については、体調を見ながらの職務内容の調整や休憩時間の確保が必要となることもある。すなわち、時間的な配慮としては、固定的なものと同弾力的なものが必要となる。

二つ目は職務調整や配置転換に関する配慮である。

受障原因が休職前の職務や職場環境にあった場合を除き、もとの職務、職場に戻れるように支援するのが基本となる。身体障害者や難治性疾患患者の場合、上述の環境調整を行ったり、もとの職務から一部の作業を差し引いたりするといった比較的簡単な職務再設計による職務調整で、職務遂行が可能となる場合も多い。

しかしながら、重度の高次脳機能障害や二次的な精神疾患を伴う発達障害者等、認知機能に障害がある者等に対しては、かなり大がかりな職務再設計に基づく職務調整や本人の障害特性に応じた作業手順を考えていくといった工夫等が必要となることもある。これについては、事業主及び関係機関連携の下、職務分析、作業分析とともに本人の障害特性に対するアセスメントに基づく職務再設計及び職務遂行に対するトレーニングを行っていくことが望まれる。移動を要することが多い職務や身体的負荷の高い職務等を行っていた人が、身体的な障害により、もとの職務への対応が困難になった場合も新しい職務への適応のための支援が必要となることが多いが、いずれの場合においても、本人のそれまでのキャリアや今後のキャリア形成を十分考慮して行っていくこと、復職後も継続して本人の状況を見ながら行っていくことにより、受障後の新たなキャリア形成を支援していくことが重要である。職務を遂行する上で新たな IT スキル等が必要となった場合等には、在職者訓練の活用によりこれを支援していくことが望まれる。

受障原因が休職前の職務や職場環境にあった精神障害者等においては、その原因を分析し、職務調整や配置転換を行っていくことが必要となる。この場合、本人の障害に対する周囲の理解・配慮をいかに求めているかが重要となるが、これには本人に関する情報提供の方法が大きなポイントとなる。必要な配慮は何か、それを求めるために提供すべき情報は何かということ、本人、事業主、医療機関や支援機関等により、十分話し合い、行っていくことが重要である。

三つ目は情報保障に関する配慮である。情報障害者とも言われる聴覚障害者、視覚障害者のみならず、情報保障を必要とする障害者は多い。高次脳機能障害者については、失語症がある場合もあり、言語情報や文字情報の理解や発信に困難を抱えている場合がある。また、言語性短期記憶に障害があると、理解したことを覚えておくということに制限が生じることがある。二次的な障害としての精神障害を伴いやすいとされる発達障害者や一部の精神障害者については、聴覚情報処理を苦手とする者も多い。個々人の障害特性を理解し、情報保障を行っていくことが必要である。

そして、これら三つの配慮を行うために共通して必要なものは、コミュニケーションである。必要な配慮

はある障害に共通したものもあれば、その個人特有のものも多く、その時々により変化するものもある。また、採用後障害者の復職や職場定着に際してはいくつもの課題が生じることもある。これらを乗り越え、本人の新たなキャリア形成を支援していくためには、本人、事業主及び関係機関等のタイムリーかつ十分なコミュニケーションが重要となる。

第3章

採用後障害者への対応と課題に関する 企業調査の実施

第3章 採用後障害者への対応と課題に関する企業調査の実施

第1節 アンケート調査の目的

昭和62年（1987年）の「障害者の雇用の促進等に関する法律」の改正により、採用後障害者等の使用する作業施設の設置や職場適応措置に係る助成制度が創設され、障害者の雇用の安定のための施策の充実強化が図られた以後、その対象は短時間労働者や精神障害者（平成14年（2002年）～）、在宅勤務者にも拡大されてきた。

このうち、職場適応措置に係る助成金は、2015（平成27）年度から難治性疾患（現行358疾患）や高次脳機能障害者にも対象を拡大し、雇用保険法における雇用安定事業の「障害者職場復帰支援助成金」（2017（平成29）年4月からは「障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース）」として再編）として、休職を余儀なくされた労働者に関して職場復帰のために必要な職場適応の措置をとった事業主に対して支給されることとなったが、その支給実績は制度発足から調査時点で2年余りであり、周知が行き届いていない課題もあり低い水準にある。

また、従来からの採用後障害者の職場復帰に関連する調査研究では、うつ病、高次脳機能障害者、難病等、特定の障害を中心にしたものが多く、職場復帰をする障害者全般を対象としたものがほとんどなく、企業側の採用後障害者への雇用管理上の対応や考え方が明確になっていないことや、採用後障害者が含まれる幅広い概念である在職中の「私傷病者」、「メンタルヘルス不調者」との関係性も把握できていないことなどから、一定規模以上の企業に対してアンケート調査を実施し、全体的な採用後障害者の現状と課題を把握して、今後の施策の改善に役立てていくための資料を得ることとした。

このアンケート調査の実施目的としては、中心は、採用後障害者の雇用実態・雇用管理の状況として、その他の休職・復職を行う者を含めた概要把握と、施策・制度面での課題の把握を行うこととして、具体的な内容は以下の6点としている。

- ① 企業では私傷病者等の勤務上の負荷の軽減等を図る制度がどの程度存在し、長期休職者が発生した場合にどのように人員を確保しているのか
- ② 私傷病者、障害者等で長期の休職者は現在、過去（3年間）にどの程度存在し、休職する期間はどの程度であるのか、採用後障害者の退職、復職、再発状況はどうなっているのか
- ③ 企業は、採用後障害者に関して、休職中、職場復帰時、フォローアップでどのような対応や配慮をしているのか
- ④ 採用後障害者の職場復帰の際の判断要素や問題点は何か、また、職場復帰時点で求める勤務時間やパフォーマンスはどの程度のものか
- ⑤ 職場復帰後の安定した勤務を継続するためのポイントは何か、採用後障害者の企業側から見た評価はどの程度であるのか
- ⑥ 職場復帰に関する助成金の認知度と利用意思の有無、改善点、採用後障害者の職場復帰に関する国等への要望事項はどのようなものがあるのか

第2節 アンケート対象の抽出方法、調査方法等

1 調査対象及び抽出方法

企業データベースを用い、常用労働者 50 人以上の民間企業を対象に、企業規模 4 分類 (50-99 人、100-299 人、300-999 人、1,000 人以上) と、日本標準産業分類を基にした業種 15 分類 (「S-公務」及び「T-分類不能の産業」を除く 18 の大分類中、「平成 25 年度障害者雇用実態調査」において、採用後障害者の雇用が無かった「B-漁業」、「L-学術研究、専門・技術サービス業」及び「N-生活関連サービス業、娯楽業」を除いた業種) の大分類の企業での企業数をベースとして、規模×産業による層化抽出を行い、7,000 社を抽出した (標本誤差率 7.3%、危険率 5%)。

なお、母集団の推定には、「平成 26 年度経済センサス基礎調査」を用いた。また、その際、分社化等による入手情報の共通化を避けるため、所在地及び電話番号が同一の別名の企業はいずれか 1 つを対象とするよう対象企業の抽出の補正を行った。

また、転居先不明、受取辞退等により実際に郵送できた企業は 6,952 社であった。

2 調査方法

自記式調査票による郵送調査。調査票及び依頼文は郵送により調査対象企業の人事・労務担当者あてに送付し、同封した返信用封筒により回答を求めた。アンケート調査を依頼する際の倫理的な配慮として、調査の依頼文では、調査目的と匿名性の保証、回答データの管理方法、結果の処理方法について説明し、調査の実施協力に理解を求めている。

3 調査時期

平成 29 (2017) 年 5 月 29 日～6 月 30 日 (原則として同年 6 月 1 日現在の企業の状況を調査)

4 有効回答

1,567 社からの返送を受け、うち有効回答は 1,567 社 (有効回収率 22.5%) であった。

第3節 アンケート調査の内容

1 全体構成

調査名は「企業における採用後障害者への対応と課題に関する調査」とした。アンケートは全 22 問で構成されている。調査票の作成に当たっては、厚生労働省都道府県労働局推薦の障害者職場復帰支援助成金を受給した企業 5 社 (ほぼ全設問に回答できると想定される) での試行版調査票への回答後の意見や、本調査研究に係る研究評価委員 (採用後障害者の職場復帰等に知見を有する学識経験者 3 名) からの総合的な意見を調査内容に反映するとともに、研究要請元である厚生労働省障害者雇用対策課との調整に基づき、用語の整理を行い、回答を容易にするために設問構成を調整した (実質的には 25 の設問項目)。

また、アンケート調査の最後には、採用後障害者のために実施している効果的な支援や対応について、個別に訪問する等により詳細を把握するため、アンケートへの回答に加えてさらに本研究のスタッフからの聞き取りを受けることが可能かどうかを把握するとともに、企業名等の情報も記載できる枠を用意した。

2 アンケートの内容

調査内容では、本節1のアンケート調査の目的で掲げた調査目的に基づき設問として具体化した。アンケート調査の設問の内容は図表3-3-1のとおりであり、実際に使用した調査票は巻末の資料1に掲載しているので、参照されたい。

図表3-3-1 アンケート調査内容の概要

区分	問	内容	
私傷病等を含む 休職者全般の状況	1	主な事業内容	
	2	従業員、障害者及び採用後障害者の数	
	3	休職者の担当業務に関する人員補充等の対応	
	4	病気休職制度等の有無	
	5	現在及び過去3年間の病気休職者等の状況	
採用後 障害者	6	採用後障害者の退職、復職及び再発状況	
	7	職場復帰の際の手続き、ルール	
	8	休職期間中の対応	
	9	職場復帰の際の職務の設定方法	
	10A	復職当初に必要となるパフォーマンス及び最低週勤務時間数	
	10B	復職当初に必要となるパフォーマンス及び最低週勤務時間数	
	11	復職判断における重要要素	
	12	復職判断の際の問題点	
	復帰措置	13	職場復帰の支援や対応の実施(許可)への考え方と実績
	フォローアップ	14	障害者手帳制度の情報提供の実施
		15	復帰後のフォローアップ体制
		16	復帰後の安定した勤務におけるポイント
	総合評価 対応全般	17	治療と仕事との両立のための課題
		18	採用後障害者の全般的な評価
		19A 19B	手厚い支援、配慮内容や効果的な対応の内容
	助成金等の 理解と改善等	20A 20B	助成金制度の理解と利用意思
		21	障害者職場復帰助成金の改善点
		22	その他採用後障害者の職場復帰に関する国等への要望・意見

なお、本調査票の作成に当たっては、先行研究で既に把握されている私傷病者やメンタルヘルス不調者といった採用後障害者よりも幅の広い概念である休職者に係る設問の重複を避けるとともに、採用後障害者その他の概念による休職者との質的な差を把握することとした。また、その先行研究との比較結果等は調査結果の各設問の部分の説明に盛り込んでいる(参考とした先行研究:「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」(労働政策研究・研修機構(本章では以下JILPTとする),2013)、「職場におけるメンタルヘルスカケア対策に関する調査」(JILPT,2012)及び「精神障害者の雇用管理のあり方に関する調査研究」(当機構,2012))。

第4節 アンケート調査の回収状況

1 業種別に見た回収率

本調査で得られた業種別の有効回答数、回収率、全回答数(1,567社)を100%とした業種別の構成比と、平成26年度経済センサスにおける業種別の構成比を図表3-4-1に示す。表中では、各業種の回収率は概ね

20%程度であったが、一部の業種（情報通信業、不動産業・物品賃貸業）では20%を大きく下回っていた（それぞれ10.4%、8.8%）。これらの業種は他の業種と比較して十分な標本数が得られていない可能性がある。当該業種について詳細にデータを分析していく場合、当該業種の企業の動態を把握する上ではバイアスが発生する可能性があることに配慮して分析していく必要がある。

図表 3-4-1 有効回答における業種別の企業数と回収率

事業内容	回答企業数	回収率	本調査での構成比	H26経済センサスでの構成比
農業、林業	56	27.6%	3.6%	0.5%
鉱業、採石業、砂利採取業	15	28.8%	1.0%	0.0%
建設業	118	21.9%	7.5%	4.8%
製造業	158	24.0%	10.1%	22.5%
電気・ガス・熱供給・水道業	41	27.2%	2.6%	0.2%
情報通信業	58	10.4%	3.7%	3.7%
運輸業、郵便業	132	21.8%	8.4%	8.2%
卸売業、小売業	125	18.7%	8.0%	18.6%
金融業、保険業	128	27.1%	8.2%	1.3%
不動産業、物品賃貸業	41	8.8%	2.6%	1.9%
宿泊業、飲食サービス業	84	17.2%	5.4%	6.7%
教育、学習支援業	147	28.6%	9.4%	3.1%
医療、福祉	172	26.3%	11.0%	18.6%
複合サービス事業(協同組合等)	91	28.0%	5.8%	0.7%
サービス業(他に分類されないもの)	192	29.8%	12.3%	9.2%
不明	9	-	0.6%	-
計	1567	22.5%	100.0%	100.0%

2 従業員数規模別に見た回収率

回収率は100～299人規模の企業が最も高い。国内の企業の従業員数規模での構成比と比較すると、本調査での構成比は50～99人規模企業の割合が少なく、比較的規模の大きい企業の割合が多い傾向はあるものの、各企業規模区分でそれぞれほぼ均等に有効回答率が得られた（図表 3-4-2）。

対象企業の選定段階では常用雇用労働者数50人以上の規模に限定して抽出を行ったが、回答の結果から12社（0.8%）が50人未満の規模であったことが分かった（規模範囲：42～49人）。調査集計においては、50人未満の割合は高くなく、小規模企業の貴重なデータであることや、調査時点での企業規模の変動も考慮し、無効回答とはせず50～99人規模の区分に含めて集計を行っている。そのため、以下は50～99人規模の区分における企業数には上記の12社が含まれている。

また、今回の調査では5,000～9,999人規模の企業が12企業、10,000人以上規模の企業が10企業あった。労働災害や私傷病による休職、それに伴う採用後障害の発生率が企業規模によらず一定の割合で発生すると仮定すると、これら大規模の企業における採用後障害者等の発生数は企業規模に応じて大きくなると考えられる。したがって、より明確に調査対象の動態を把握するため、以降、標本の抽出区分にかかわらず、企業規模別の集計に関しては、「1,000人以上」規模の企業を「1,000～4,999人」、「5,000～9,999人」及び「10,000人以上」規模の企業の3つに細分化して計6区分で集計・分析も必要に応じて使用することとしている。

図表 3-4-2 有効回答における従業員数規模別の企業数と回収率

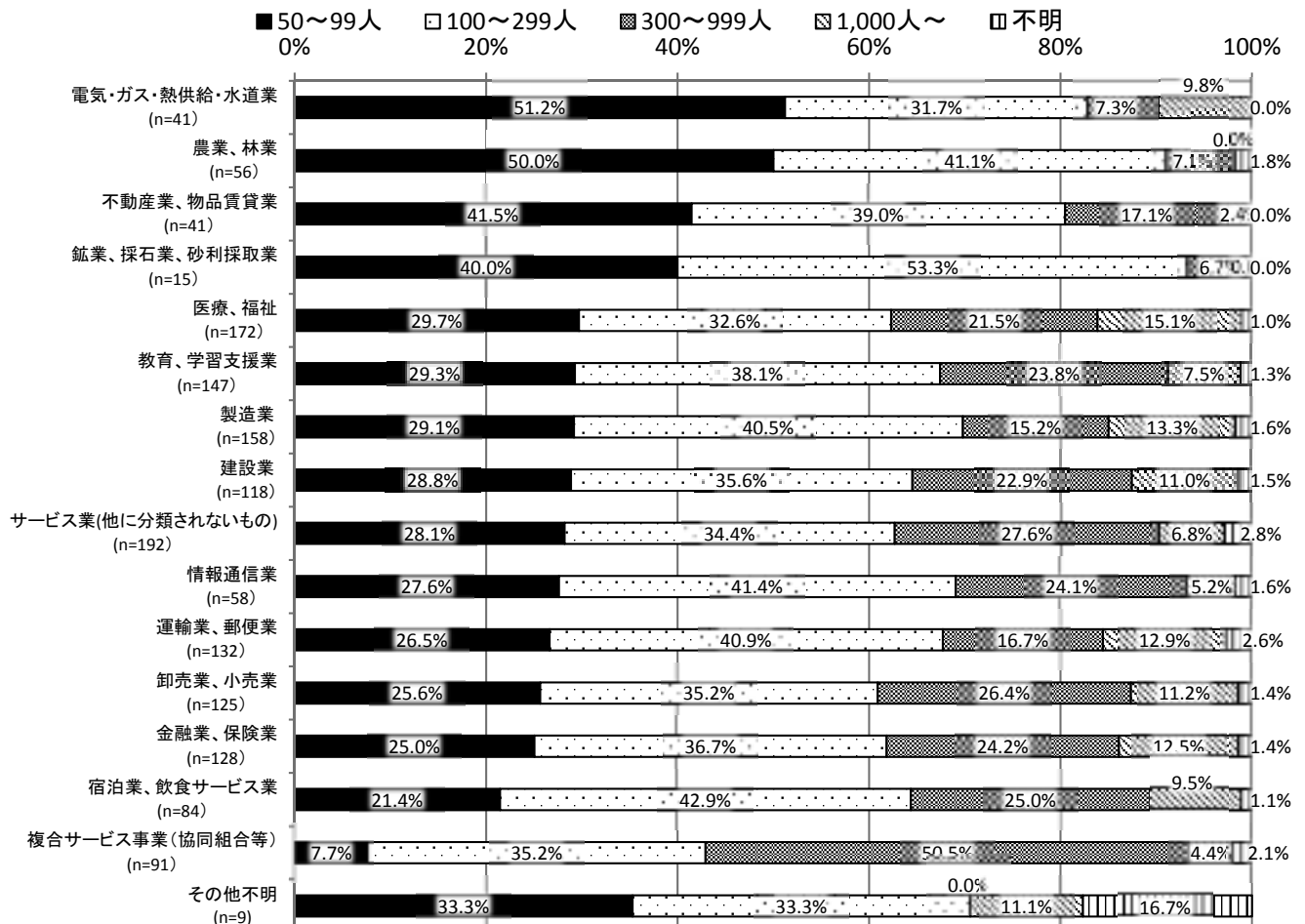
企業規模	企業数	回収率	本調査に での 構成比	H26経済 センサス での 構成比
50～99人	443	21.2%	28.3%	50.6%
100～299人	584	28.6%	37.3%	34.7%
300～999人	358	21.1%	22.8%	11.2%
1,000人以上	152	13.0%	9.7%	3.5%
不明	30	-	1.9%	-
全体	1567	22.5%	100%	100%

※全国統計は平成26年経済センサスによる。

※※従業員数50～99人規模の区分には、42人～49人の12社を含む。

3 有効回答における業種と従業員数規模の関係

有効回答が得られた企業を主業種ごとに従業員数規模別にみると、多くの業種において299人以下規模の企業の割合が半数以上を占めていることが分かる（図表 3-4-3）。平成26年度経済センサスにおいても、従業員数50人以上規模の企業を対象にすると、多くの業種において299人以下規模の企業が7～8割を占めている。前項で従業員数規模別の構成比の比較から、50～99人規模の企業数の割合が本調査において少ないことが判明しているが、本調査の回収状況を業種と規模の2つで見た場合、企業構成比は全国動態と概ね合致している。



図表 3-4-3 有効回答における業種別に見た従業員規模の状況

第5節 アンケート調査の結果

1 回答企業における休職等の制度の状況

(1) 勤務上での負荷を軽減するための制度の有無

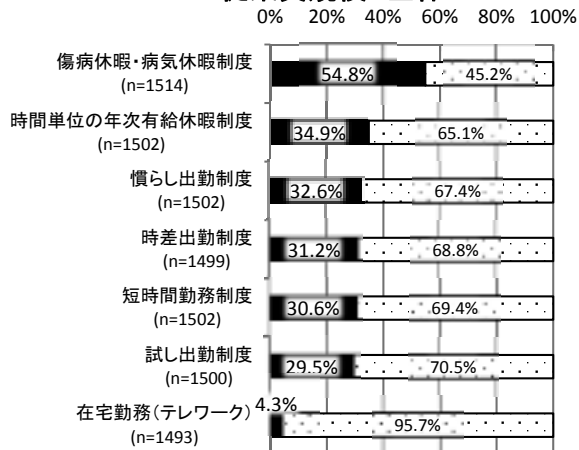
国内の全企業から層化抽出した企業を対象にした本調査では「傷病休暇・病気休暇制度」（入院治療や通院のための年次有給休暇とは異なる休暇）は54.8%の企業での実施されており、大企業を除くと約半数の企業にしか傷病、病気に関する休暇制度は存在しないことが分かる（図表3-5-1-1）。参考として、用語の定義や母集団の違いがあるものの、先行研究の産労総合研究所が行った同社の会員企業及び上場企業を対象にした「私傷病休職制度と復帰支援等に関する調査」（平成28年（2016年））（以下「休職制度調査」という。）では、「私傷病欠勤・休職制度（私傷病による休業に対する身分保障制度）」は97.7%の企業で存在している。

図表3-5-1-1で、本調査で得られた私傷病者やメンタルヘルス不調者を対象にした勤務上の負荷軽減等を図る制度の有無の状況を示している。本調査では、「傷病休暇・病気休暇制度」（54.8%）が最も負荷軽減制度として多かったが、次いで「時間単位の年次有給休暇制度」（34.9%）、「慣らし出勤制度」（32.6%）の制度が多かった。「時間単位の年次有給休暇制度」は従業員人数規模による区分では大きな差がないのに対して、「慣らし出勤制度」は、従業員人数規模が増えると制度としてある企業割合が高まっている。この「慣らし出勤制度」は従業員数が増えることで、制度利用の必要性が高まり、結果として、制度が設立されていくものであろう。

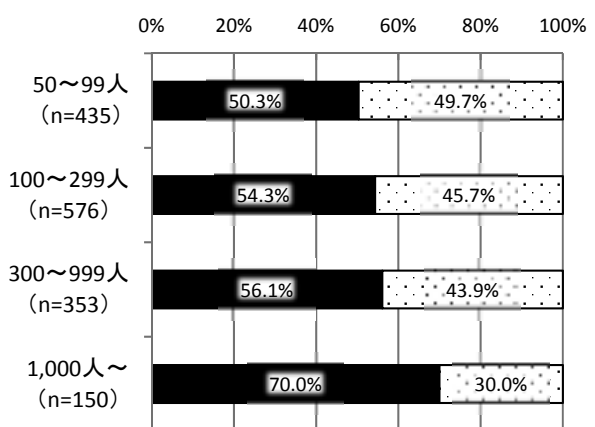
本調査で把握した勤務上での負荷を軽減するための各種制度では、従業員人数規模により実施率が大きく異なる制度の存在が明確になった。また、採用後障害者が利用する可能性が特に高い「試し出勤（休職期間中に通勤・作業等の体験を行うもの）」と「慣らし出勤（復職後に就業制限のもとで無理のない勤務をするもの）」の間では実施率に差が見られた。試し出勤制度は休職中に行うものであるため、通勤災害や給与支給等の制度の運用上での課題があり、実施率が慣らし出勤制度より低いという状況があると考えている。

■有り □無し

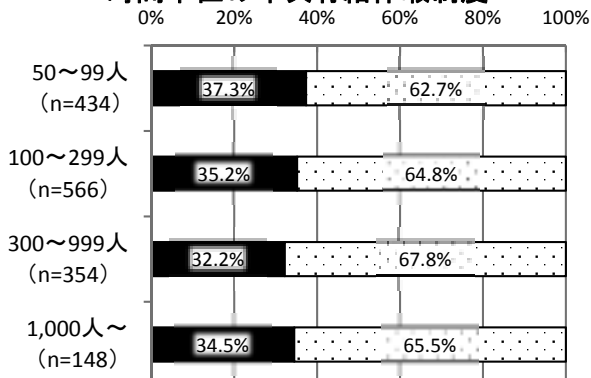
従業員規模 全体



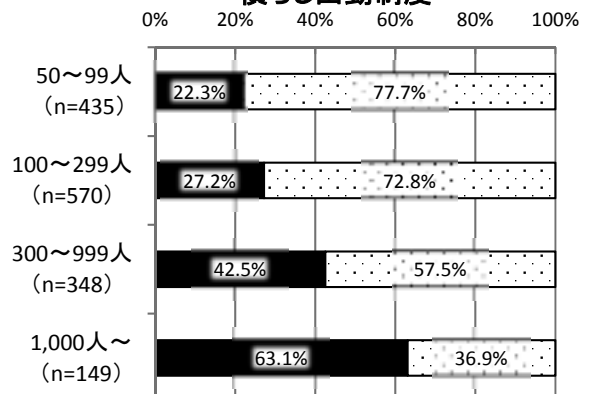
傷病休暇・病気休暇制度

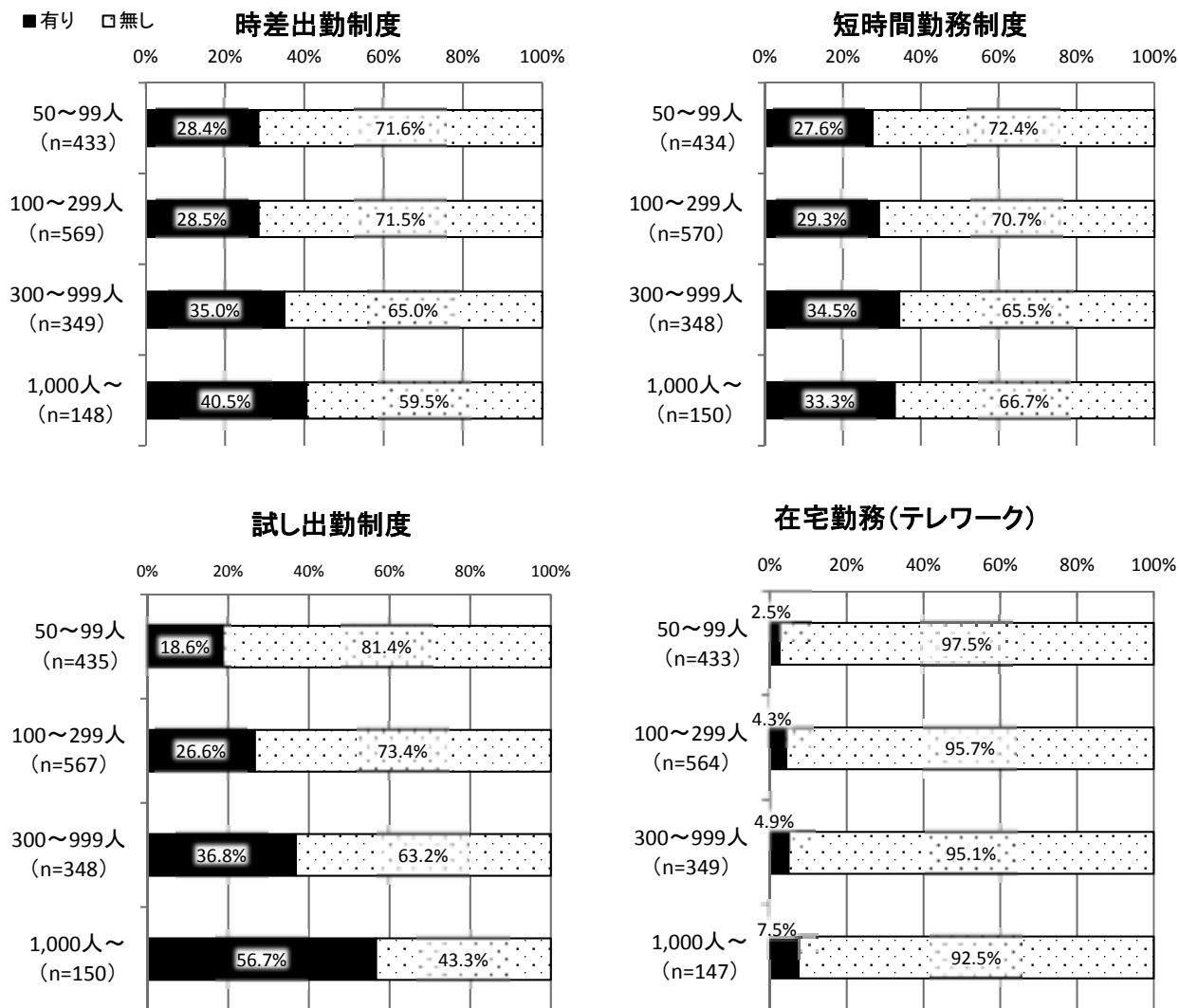


時間単位の年次有給休暇制度



慣らし出勤制度





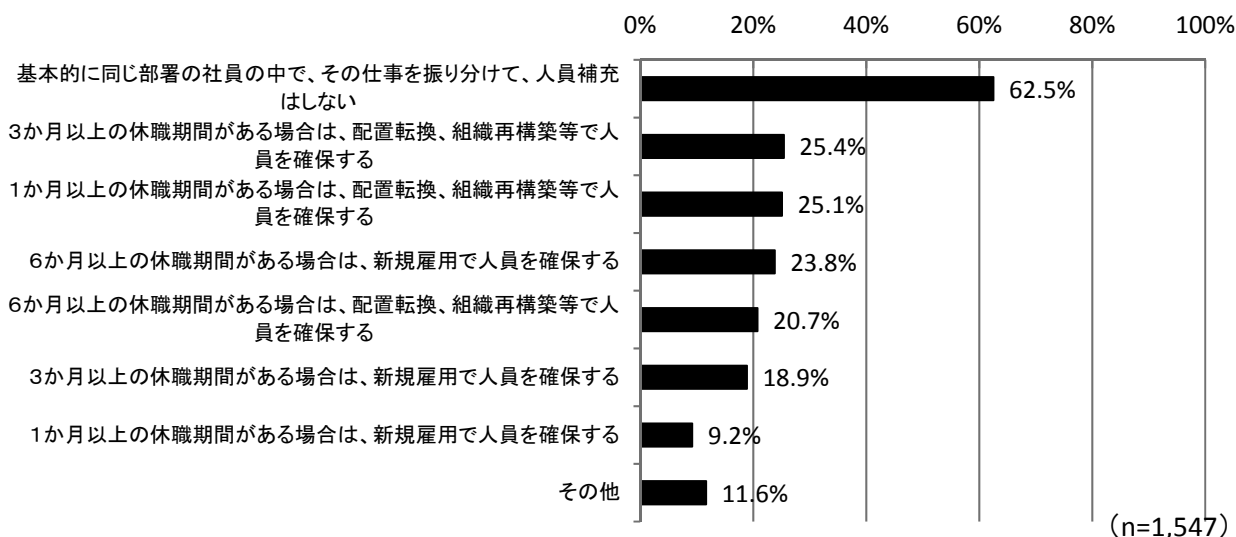
図表 3-5-1-1 休職に関わる制度の有無と従業員数規模別に見た各制度の有無の割合

(2) 休職者発生時の業務対応の方法

休職が見込まれる労働者が出た場合のその者の業務遂行に関する対応としては、「基本的に同じ部署の社員の中で、その仕事を振り分けて、人員補充はしない」という回答が最も多く、62.5%であった(図表 3-5-1-2)。

次いで、「3か月以上の休職期間がある場合は、配置転換、組織再構築等で人員を確保する」(25.4%)、「1か月以上の休職期間がある場合は、配置転換、組織再構築等で人員を確保する」(25.1%)が多い。長期の休職が見込まれる労働者が出た場合の対応としては、仕事の振り分けを中心として、組織再構築、配置転換等により対応することが多く、新規雇用はかなり長期の休職者が発生した場合にしか考えにないという状況が見える。

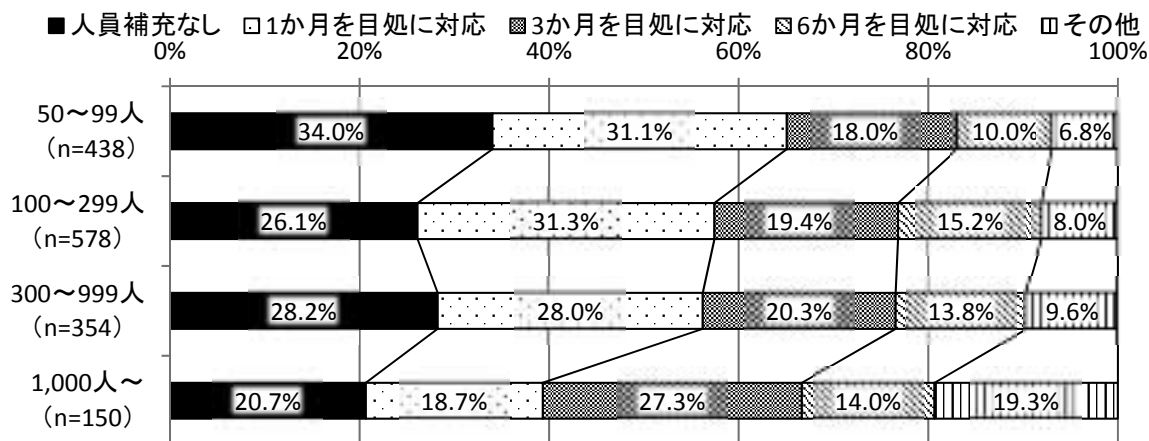
また、全体の11.6%の回答の「その他」の中では、休職者の休職期間や職務内容、部署の閑繁等を加味して、ケースバイケースで対応するという回答が目立つが、この他の記述では「派遣社員で対応する」旨の記述が48社で見られ、これは回答全体の3.1%に相当する。



図表 3-5-1-2 休職者発生時の業務対応の方法

休職者が行っていた業務への対応を実施する時期を把握するため、それぞれの従業員数規模ごとに対応方法は考慮せず、「基本的に人員補充を行わない」群、「1か月を目処に対応を行う」群、「3か月を目処に対応を行う」群、「6か月を目処に対応を行う」群及び「その他」の5群に区分した際の割合を比較した¹（図表 3-5-1-3）。従業員数 1,000 人規模以上の企業を除くと、999 人規模以下の企業では、「基本的に人員補充を行わない」方針を含めると過半数が1か月以内に一定の方針や対応の下に、業務遂行体制を構築していることが分かる。

なお、従業員数 1,000 人規模以上の企業の「その他」には「派遣社員で対応する」旨の記述が 10 社で見られ、これは回答全体の 6.6%に該当しており、派遣での人員補充率は大企業で率が高いと考えられる。



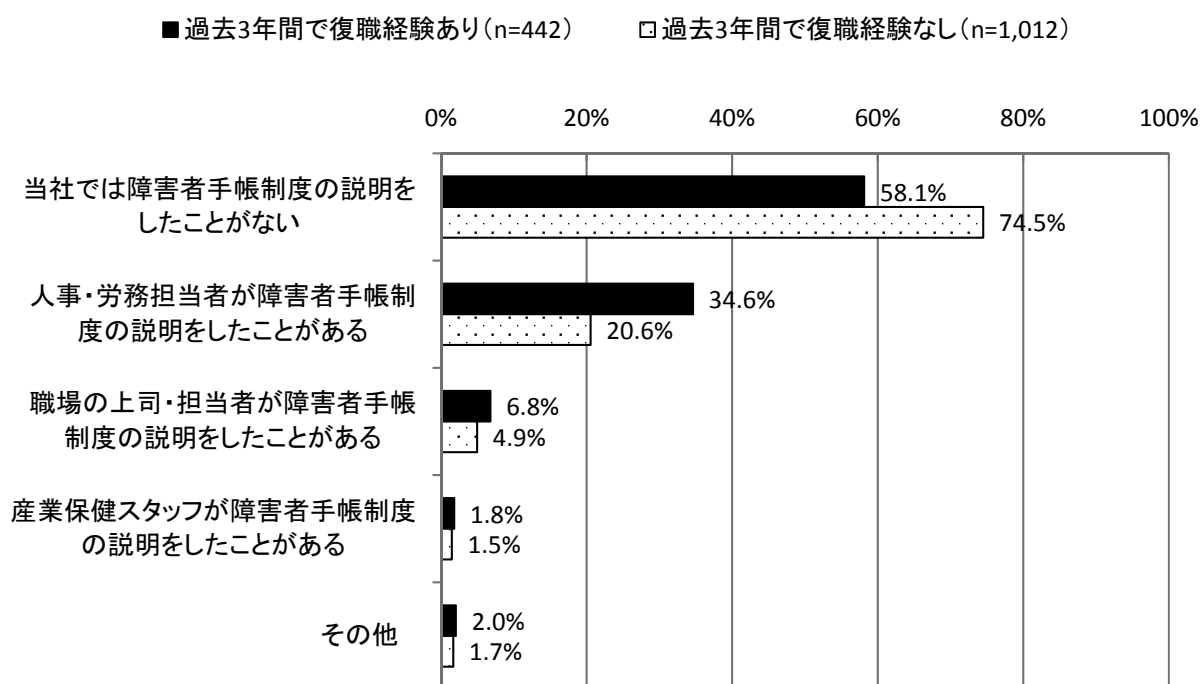
図表 3-5-1-3 従業員数規模別に見た休職者発生時の業務対応の時期

¹ 群分けについては、設問のうち「基本的に同じ部署の社員の中で、その仕事を振り分けて、人員補充はしない」のみに回答した企業を「基本的に人員補充を行わない」群、「1か月以上の休職期間がある場合は、配置転換、組織再構築等で/新規雇用で人員を確保する」のいずれかに回答している企業（その他 6 項目のいずれかに回答している企業を含む）を「1か月を目処に対応を行う」群、「3か月以上の休職期間がある場合は、配置転換、組織再構築等で/新規雇用で人員を確保する」のいずれかに回答している企業（その他「1か月を目処に対応を行う」項目を除く 4 項目のいずれかに回答している企業を含む）を「3か月を目処に対応を行う」群、「6か月以上の休職期間がある場合は、配置転換、組織再構築等で/新規雇用で人員を確保する」のいずれかに回答している企業（その他「1か月を目処に対応を行う」あるいは「3か月を目処に対応を行う」項目を除く 2 項目のいずれかに回答している企業を含む）を「6か月を目処に対応を行う」群として区分し、業種別にその割合を求めている。

(3) 採用後障害者への障害者手帳制度等の説明の実施

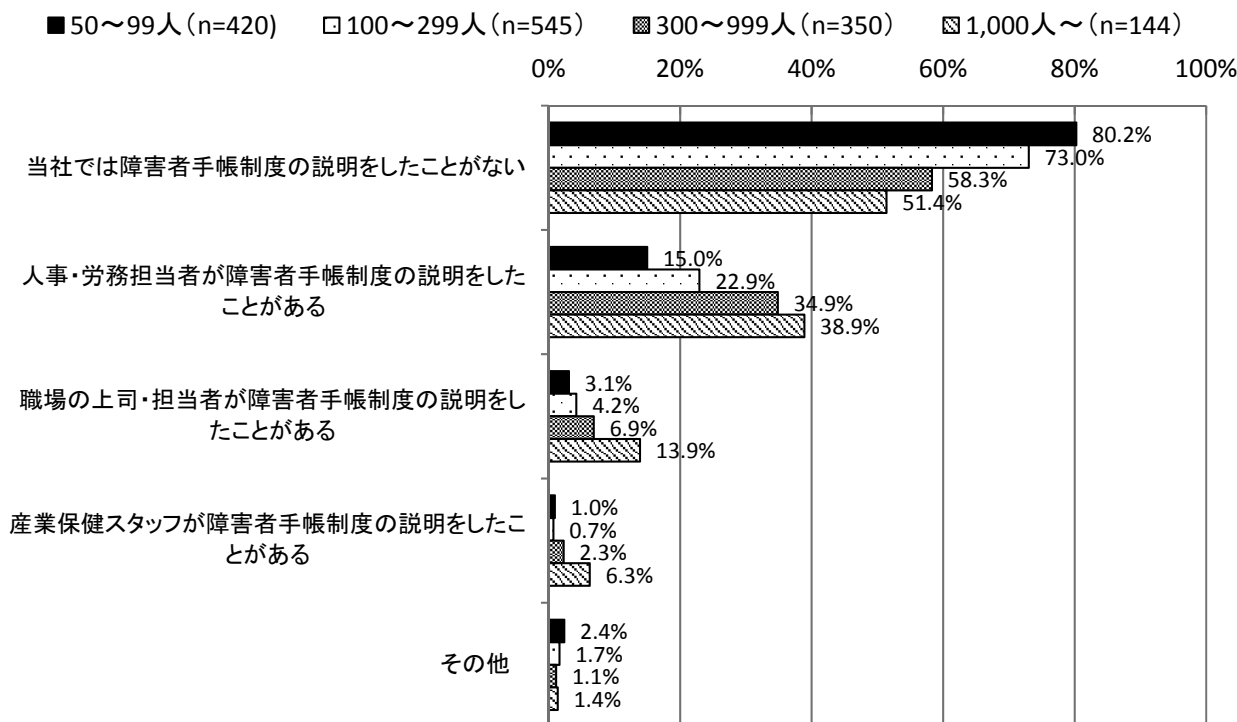
社員への障害者手帳制度等の説明の実施について、過去3年間で採用後障害者の復職経験がない企業に関して回答割合を把握したところ、最も多い回答は「当社では障害者手帳制度の説明をしたことがない」という回答で(74.5%)、復職経験がある企業でも「手帳制度の説明をしたことがない」企業が半数を超えていた(図表3-5-1-4)。復職経験がある企業で次いで割合が高かったのは、「人事・労務担当者が手帳制度の説明をしたことがある」(34.6%)との回答であった。

また、「その他」の記述では、「所得税等の年末調整時に優遇制度の説明を全体に案内する」、「社内イントラネット上にコンテンツを設け、障害者手帳制度の説明を掲載する」、「問い合わせがあれば説明する」など、あまり強制さを感じさせない方法で社員から把握する対応が記述されていた。



図表 3-5-1-4 復職経験の有無別に見た手帳制度の説明実施の有無

従業員数規模別に分けて手帳制度の説明実施の有無の割合を把握したところ、どの規模の企業においても、最も多い回答は「当社では障害者手帳制度の説明をしたことがない」であったが、規模が大きい企業ほどその割合は下がる傾向にあり、一方で「人事・労務担当者が障害者手帳制度の説明をしたことがある」との回答割合が高くなる傾向が見られた(図表3-5-1-5)。わずかではあるが、「職場の上司・担当者が障害者手帳制度の説明をしたことがある」及び「産業保健スタッフが障害者手帳制度の説明をしたことがある」との回答においても同様の傾向が見られる。企業規模が大きくなればなるほど、採用後障害者が発生する可能性は高くなり、結果として障害を持つ社員に対して必要な情報提供を行う機会が増すと考えられる。



図表 3-5-1-5 従業員数規模別に見た手帳制度の説明実施の有無

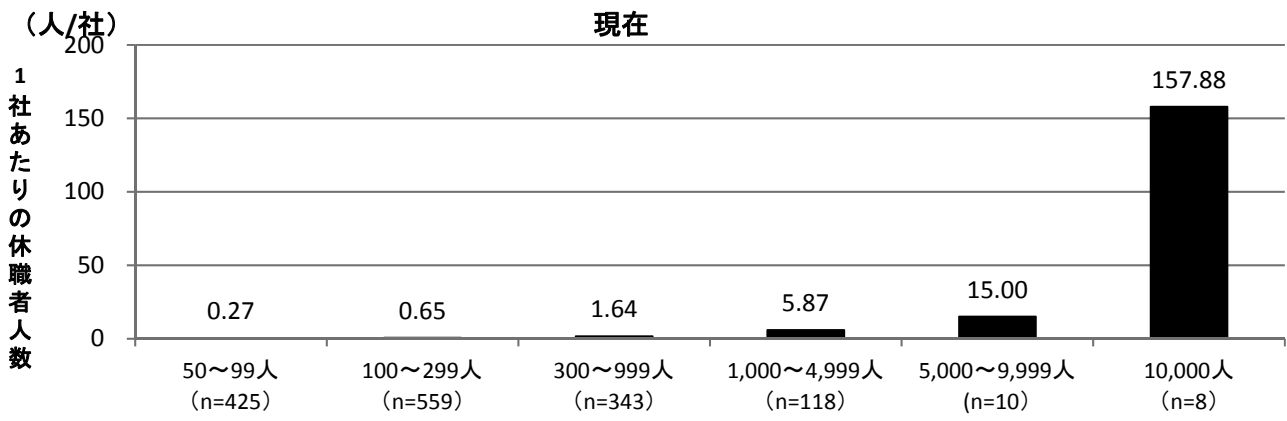
(4) 現在の休職者数及び過去3年間の休職者延べ人数と原因内訳

「病気による休職・休暇・休業制度（年次有給休暇以外で連続して1か月以上利用できる制度）」を利用しての労働者（病気休職者等。ここでは単に「休職者」という。）の状況を見ると、現在の休職者数は3,170人（1社平均2.12人）、過去3年間の延べ休職者数は18,545人（1社平均12.78人）であったが、現在及び過去3年間に於ける1社当たりの病気等による休職者人数（休職者合計 / 企業数）を算出すると、現在の休職者数、過去3年間の延べ休職者数のいずれも、従業員規模が大きい企業ほど、休職者人数は多くなり（図表 3-5-1-6、図表 3-5-1-7）、メンタルに関する病気休職者の割合は増加していく（図表 3-5-1-8）。

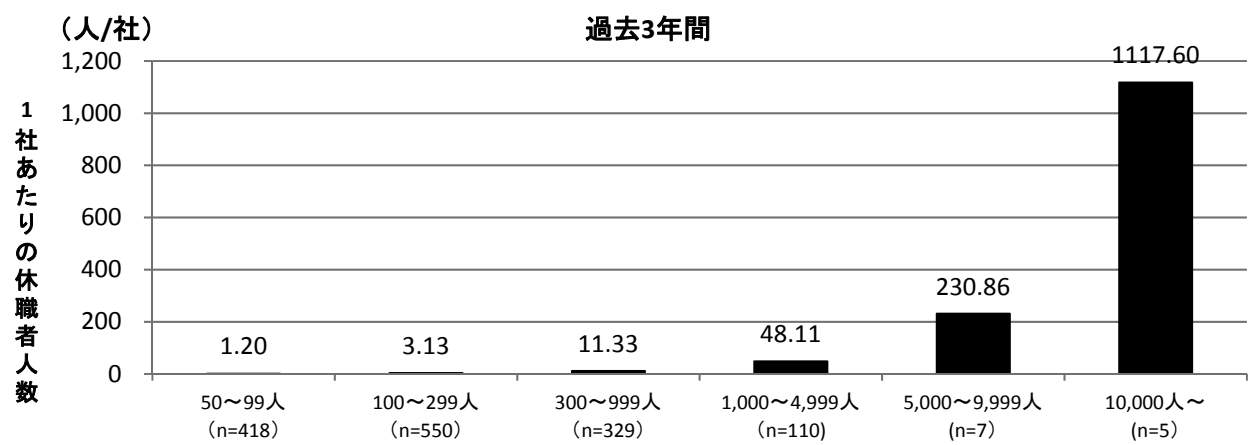
なお、第3章第4節第2項で触れた通り、ここでは、より明確に調査対象の動態を把握するため、調査対象の選定に用いた層化抽出（4区分の従業員人数規模区分）でなく、従業員数規模を6区分に分けた。

標本数が三桁ある1,000～4,999人規模においては、1社当たり現在5.87人、過去3年間の延べで48.11人の休職者がいる。有効回答のあった全企業の合計で見ると現在の休職者の発生率は0.37%であった（3,170人 / 862,693人）。過去3年間の延べ休職者の場合は1人の休職者をダブルカウント以上している可能性があるため、発生率とは言い難いが2.15%となる（18,545人 / 862,693人）。

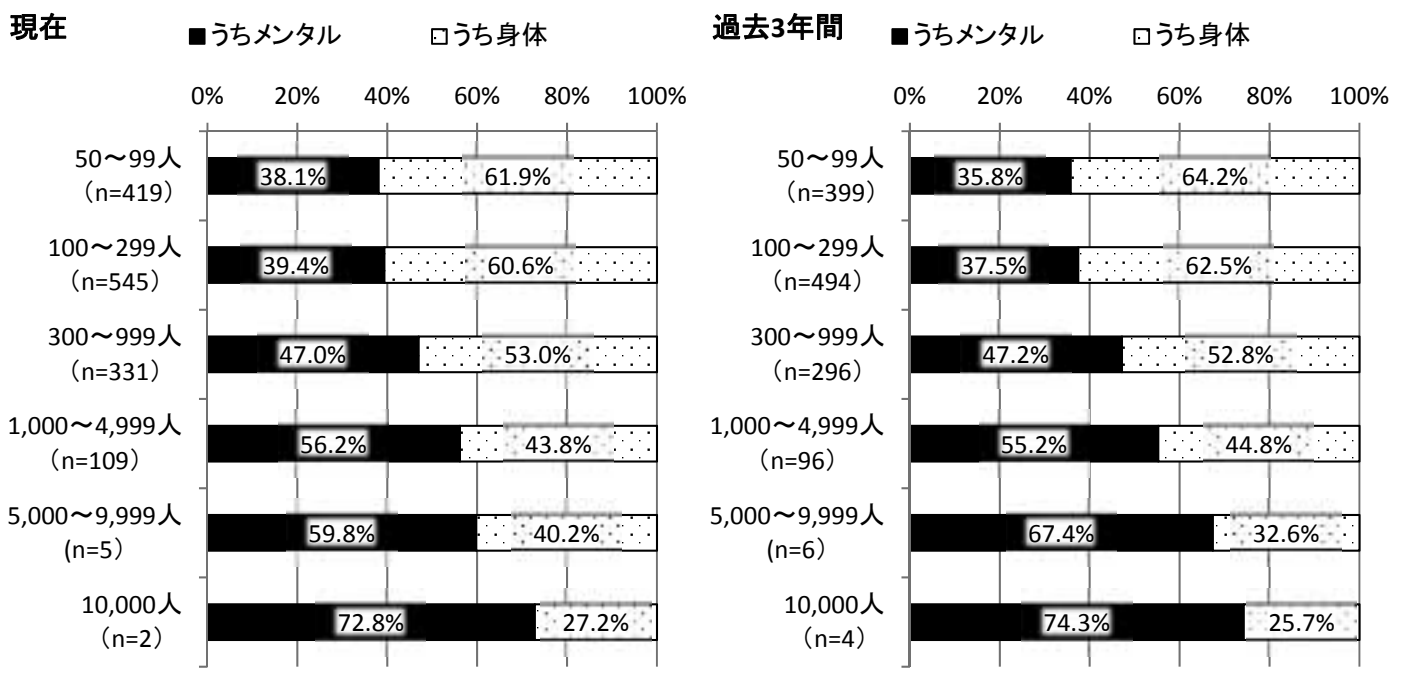
参考として、精神障害者に限定されるものではあるが、我が国の労働者人口の大部分を占める中小規模事業場における精神障害の疾病休業率は0.79%であるとの先行研究がある（「精神障害による疾病休業に関する事業場調査」（島悟，2004））



図表 3-5-1-6 従業員数規模別に見た現在の1社あたりの休職者人数



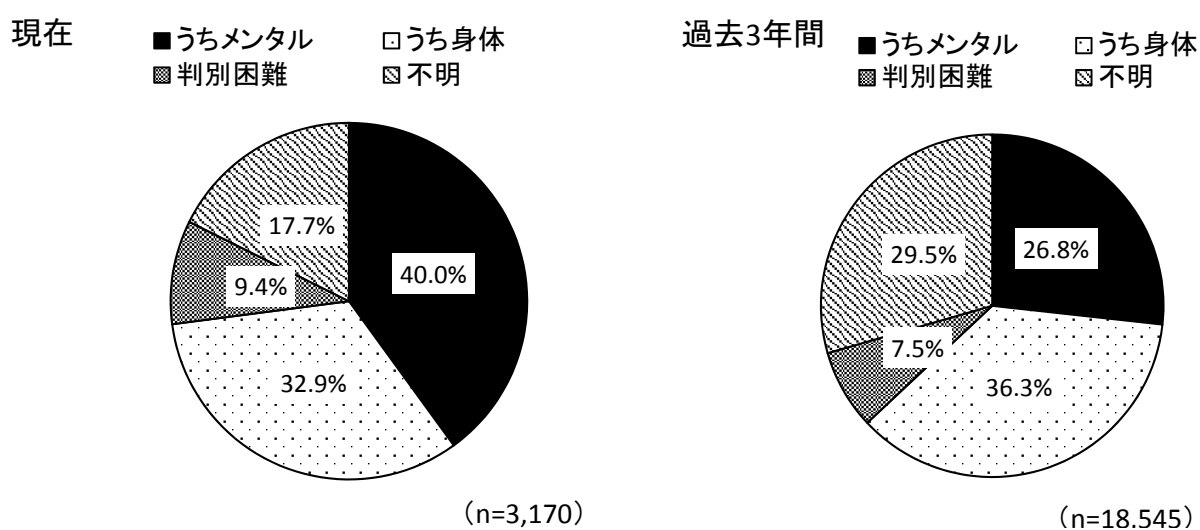
図表 3-5-1-7 従業員数規模別に見た過去3年間の1社あたりの延べ休職者人数



図表 3-5-1-8 従業員規模別に見た休職原因 (判別困難及び不明を除く)

休職要因別に休職者人数の割合を見たところ、現在の休職者においては、メンタルに関する休職者の割合が40.0%、身体に関する休職者が32.9%で、ややメンタルに関する休職者が多いものの、概ね同程度の割合で休職していることがわかった（図表 3-5-1-9）。

過去3年間においては、判別困難な休職者及び不明（無回答）の休職者割合が合わせて37.0%おり、原因を把握しきれていない休職者の割合が多く、過去3年間をさかのぼり回答を依頼する場合は、休職者の把握方法・体制の企業間の違いや、休職者の対応をする現場や人事の担当者の異動等の影響が考えられる（休職から6か月経過しないと人事データ上には残らない等の企業内での取扱があり、調査票への回答に関して過去のデータの集計に限界がある企業も見られた。）。



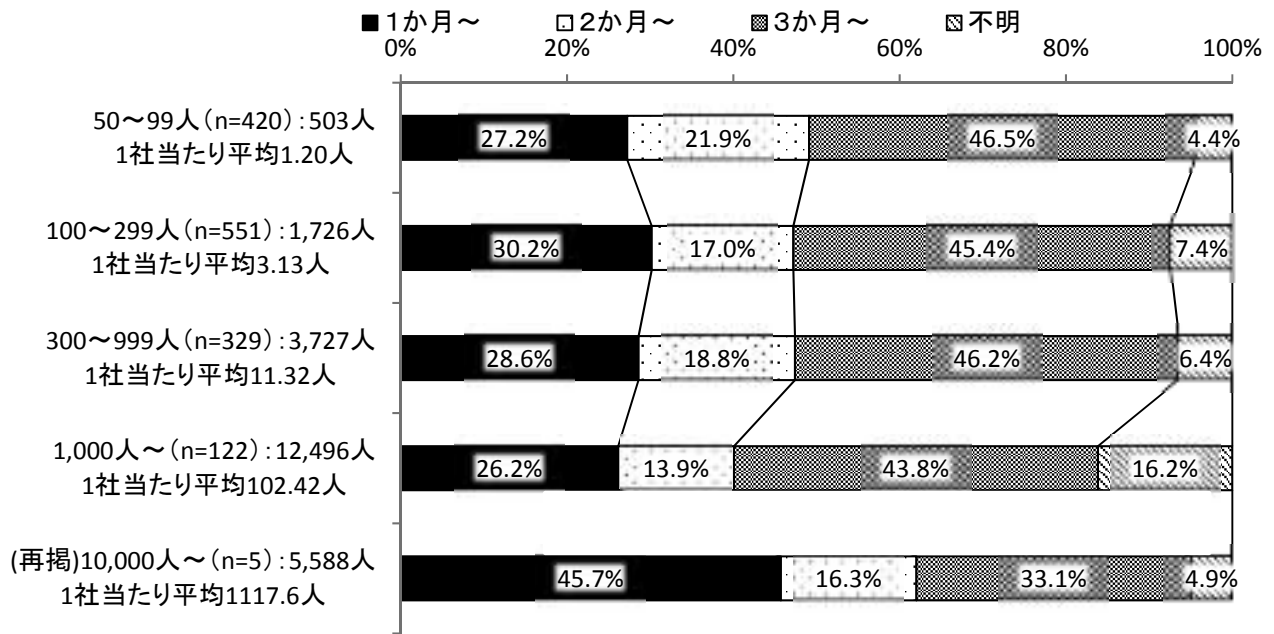
図表 3-5-1-9 休職要因別に見た休職者の人数割合

(5) 過去3年間の休職者の休職制度の利用期間

過去3年間での休職者の休職期間ごとの割合を従業員数規模別に見ると、全ての規模の企業において最も多いのは3か月以上の休職者であり、いずれの区分でも40%以上を占めている。次いで1か月～2か月で25%以上になっている（図表 3-5-1-10）。

この最も多い3か月以上の休職・休暇期間に関しては、労働者人口の大部分を占める中小規模事業場における精神障害の平均休業月数は5.2か月とされている（「精神障害による疾病休業に関する事業場調査」2004, 島悟）ため、休職者間や企業間でばらつきがある内容であると解釈される。

なお、再掲で従業員数10,000人以上規模の企業を図に示した。回答企業数が少ないため、厳密な比較は困難ながら、この規模の企業では1か月～2か月が最も多い休職期間となっているが、その理由として、制度的に充実しているために短期の休職も取りやすい、短期であればキャリア形成上で支障が少ないといったものが考えられる。



図表 3-5-1-10 従業員数規模別に見た過去3年間の休職者の休職期間の割合

2 採用後障害者の人数、動向等

(1) 労働者、雇用障害者及び採用後障害者の1社当たりの人数

「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」(2013,JILPT)(以下「両立支援調査」という。)では、連続して1か月以上、私傷病時に利用できる休暇・休職・休業する制度がある企業の割合は91.9%で、そのうち、その制度が非正社員に適用されない企業が48.5%であることから、半数以上の非正社員には当該制度が適用されないことが分かっている。そこで、本調査で行った「週20～30時間未満勤務」の者については、この両立支援調査での非正社員である割合が高いことが想定されるため、ここでは「週30時間以上勤務」の者について結果を見ていくこととする。

本調査の「週30時間以上勤務」の者に関する結果では、まず、従業員数「50～99人規模」企業で、雇用障害者が平均1.1人いる。採用後障害者は、「300～999人規模」企業で平均1.5人で、従業員300人以上規模企業には1人以上の採用後障害者がいるが、それ以下の「100～299人規模」の企業では5社中3社、「50～99人規模」の企業では5社中1社で採用後障害者が雇用されていることとなる(図表3-5-2-1)。

各企業の労働者に占める採用後障害者の割合は、平均0.28%で、各従業員人数規模の区分で大きな差は見られていないことから、労働者中の採用後障害者の人数割合(発生率)として、全国推計等の数的処理が可能と考えている。

図表3-5-2-1 従業員数規模別に見た1社あたりの労働者、雇用障害者及び採用後障害者の人数

		労働者 (人/社)	雇用障害者 (人/社)		労働者に占める 採用後障害者の 割合(%)	
			雇用障害者 (人/社)	採用後障害者 (人/社)		
以 3 上 0 勤 時 務 間	全体(n=1,282)	468.8	7.6	1.3	0.28	
	50～99人(n=357)	70.3	1.1	0.2	0.29	
	100～299人(n=488)	171.7	2.7	0.6	0.33	
	300～999人(n=322)	500.9	9.8	1.5	0.30	
	1,000人～(n=115)	2910.1	43.1	7.4	0.25	
	再 掲	200～299人(n=172)	245.0	4.5	0.8	0.34
		300～399人(n=121)	346.2	5.5	1.1	0.32
		400～499人(n=83)	441.4	10.8	1.5	0.34
		500～599人(n=42)	540.9	18.3	1.3	0.25
		600～699人(n=33)	649.0	9.4	2.7	0.42
		700～799人(n=20)	740.6	8.7	2.4	0.32
		800～899人(n=16)	842.5	12.8	2.6	0.31
		900～999人(n=14)	950.8	13.0	2.4	0.26
	間 未 満 3 0 時 務 間	全体(n=1,166)	62.6	1.2	0.1	0.16
50～99人(n=317)		13.0	0.2	0.0	0.19	
100～299人(n=450)		27.1	0.6	0.1	0.20	
300～999人(n=276)		64.2	1.2	0.1	0.20	
1,000人～(n=112)		377.1	7.4	0.5	0.13	

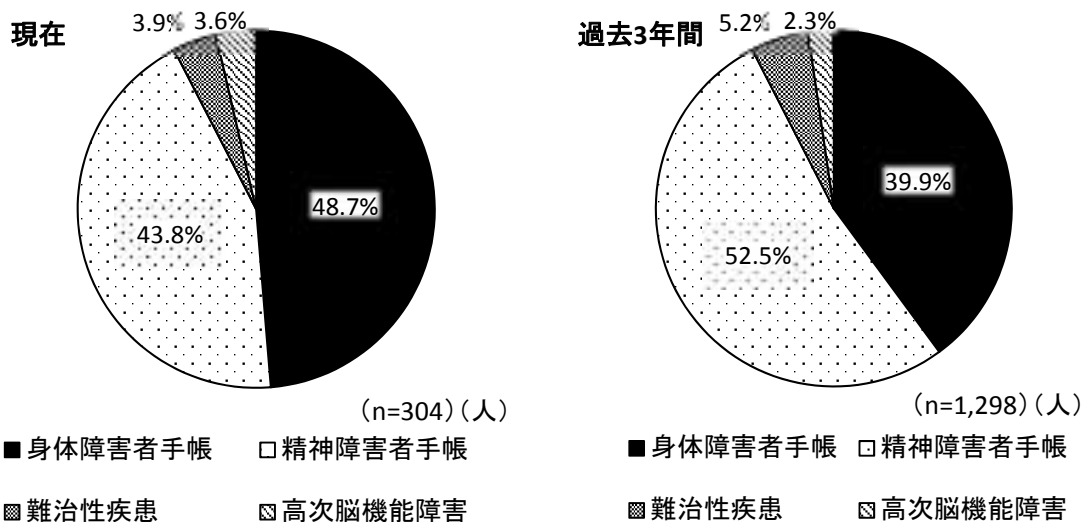
(2) 現在及び過去3年間の延べ採用後障害者の障害の内訳

病気による休暇・休職・休業制度(年次有給休暇以外で連続して1か月以上利用できる制度)を利用した者のうち、「身体障害者手帳所持者」、「精神障害者保健福祉手帳・診断書所持者」、「高次脳機能障害者」及び「難治性疾患患者」を採用後障害者と捉えると、現在では「身体障害者手帳所持者」が48.7%の割合、次いで「精神障害者保健福祉手帳所持者」が43.8%の割合で、この2つで全体の92.5%を占めている(図表3-5-2-2)。

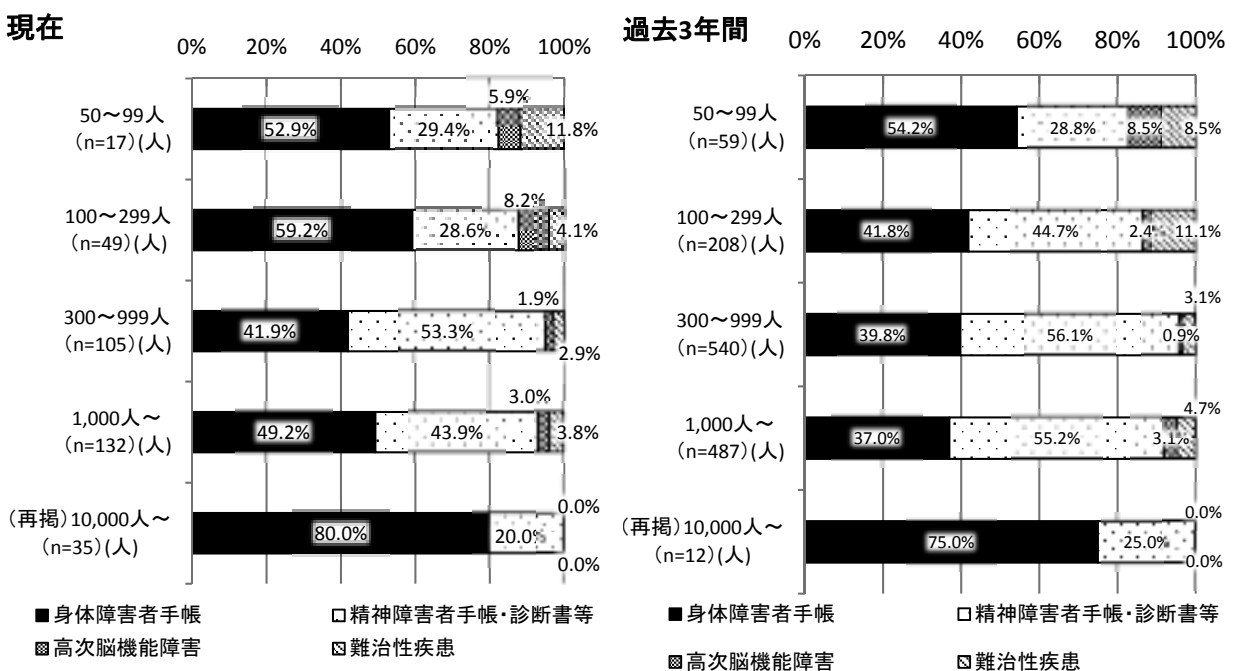
過去3年間の延べ採用後障害者では「精神障害者保健福祉手帳所持者」が52.5%の割合で最も多くなり、次いで「身体障害者手帳所持者」が39.9%で両者の順位が逆転するが、両者の合計では現在とほぼ同割合の92.4%で大半を占め、他の障害種類の採用後障害者の割合は少ない状況にある。過去3年間の延べ精神障害者保健福祉手帳所持者の割合が現在の休職者と比べて高いことは、身体障害者手帳所持者と比べて精神障害者保健福祉手帳所持者の方が休暇・休職・休業制度の再利用率（再発率）が高いことに起因するものと考えられる。

また、難治性疾患による採用後障害者の人数は少ないものの、障害の特性として、状態は徐々に悪くなっていくものであるため、やはり再利用率（症状悪化率）が高まることから、過去3年間の延べ難治性疾患休職者の割合の方が、現在の休職者よりも割合が高くなっている（3.9%に対して5.2%）と推測される。

従業員数規模別に障害者手帳所持者の障害内訳を見ると、大きい規模の企業の方が、現在、過去3年間の延べともに精神障害者保健福祉手帳等所持者の割合が中小規模の企業より高いことが分かる（図表3-5-2-3）。



図表 3-5-2-2 障害種類別に見た現在と過去3年間の延べ採用後障害者の状況



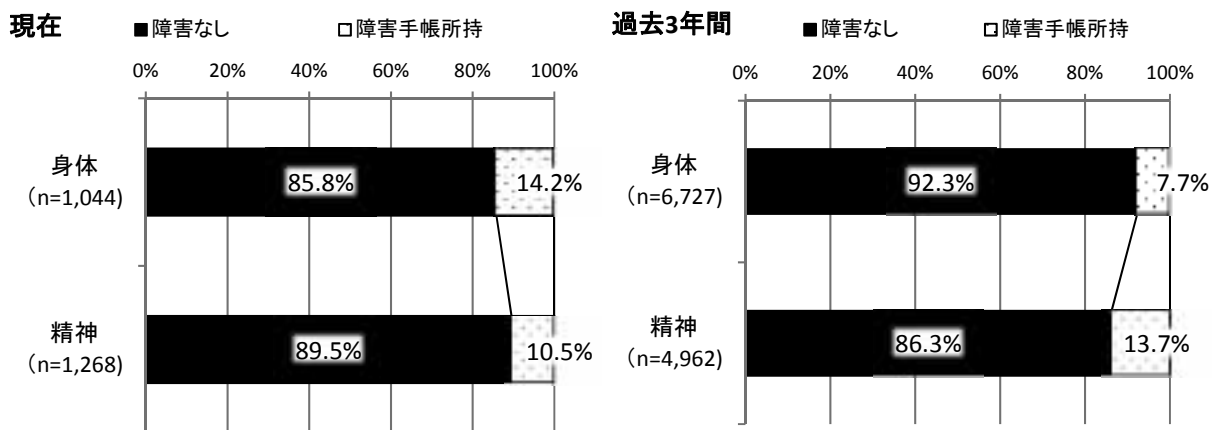
図表 3-5-2-3 従業員数規模別に見た現在と過去3年間の延べ採用後障害者の障害種類

(3) 身体及びメンタルに関する休職者に占める障害者手帳所持者の割合

身体及びメンタルに関する休職者のうち、障害者手帳の所持が確認できる者の割合を見ると、身体に関する休職者は14.2%で、精神に関する休職者は10.5%であり、休職者に占める障害者手帳所持者（採用後障害者）の割合は1割強であった（図表3-5-2-4）。

また、過去3年間の延べ休職者においてもその割合は1割前後であった。

JILPTの両立支援調査によると、過去3年間の病気休職制度の新規利用者に占める手帳取得率は6.38%であるが、本調査では過去3年間の休職者については再休職等のダブルカウントを含むため、直接的な比較はできないものの、本調査における休職者合計（18,545人）に占める身体障害者手帳及び精神障害者保健福祉手帳所持者（1,200人）の割合は6.47%であり、両立支援調査と概ね一致した割合であることが分かる。



図表 3-5-2-4 現在と過去3年間の身体又は精神に起因する休職者に占める手帳所持者の割合

(4) これまでの採用後障害者の復職、退職、再発の状況

採用後障害者は、休職をしない者もいれば、休職、復職、再発を繰り返す者もあり、個々の採用後障害者の疾病や障害により様々な経過をたどるが、人事・労務担当者が分かる範囲で、これまでの退職者、復職者、再発者の人数を記入してもらった（図表3-5-2-5）。

両立支援調査では過去3年間における病気休職制度利用者の復職率の平均が51.9%であり、採用後障害者の復職率もほぼ同等であると仮定すると、ここでの採用後障害者の総数の推計値は2,250人（復職者数1,168人÷51.9%）となり、退職率は34.5%（退職者数777人÷2,250人）で、両立支援調査での退職率の37.8%と大きな差がないと言える。精神障害者保健福祉手帳等所持者に関する同じ推計に基づく退職率は46.2%で身体障害者手帳所持者の退職率28.3%とは開きが生じていた。

また、再発に関しては、統計的な処理に違いがあり、明確な比較はできないが、両立支援調査では、身体疾患の場合半数以上が再発する割合は9.1%であるのに対して、メンタルヘルスの場合は32.4%とされているのに対して、本調査の場合、休職と再発を繰り返さない想定した上での再発率は7.7%（再発者数173人÷2,250人）で、最も再発率が高い精神障害者保健福祉手帳等所持者でも再発率は14.0%であった。

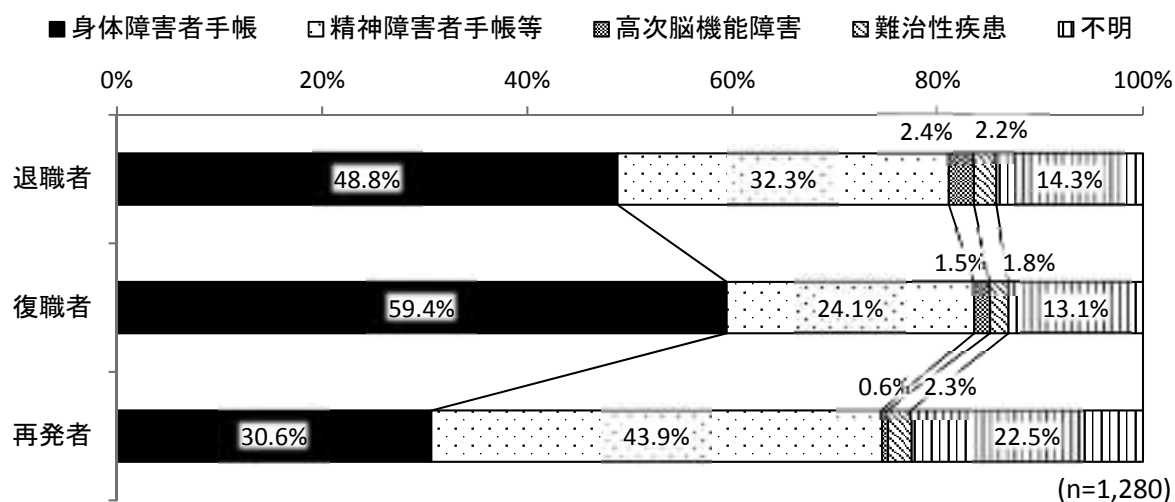
図表 3-5-2-5 障害種類別に見た採用後障害者の復職状況

	退職者 ＜回答企業数:1,255社＞	復職者 ＜回答企業数:1,281社＞	再発者 ＜回答企業数:1,110社＞
これまでの採用後障害者合計	777 (0.62)	1,168 (0.91)	173 (0.16)
身体障害者手帳	379 (0.32)	694 (0.57)	53 (0.05)
精神障害者手帳等	251 (0.21)	282 (0.23)	76 (0.07)
高次脳機能障害	19 (0.02)	18 (0.01)	1 (0.00)
難治性疾患	17 (0.01)	21 (0.02)	4 (0.00)
不明	111 (0.09)	153 (0.12)	39 (0.04)

※ 単位:人。()内は1社当たりの平均人数を示す

回答企業の中でのこれまでの採用後障害者の動向では、退職者及び復職者で最もその割合が高いのは、身体障害者手帳所持者でそれぞれ 48.8%、59.4%であった。しかし、再発者では、最もその割合が高いのは、精神障害者保健福祉手帳所持者で 43.9%となっている（図表 3-5-2-6）。

第5節2（2）の現在採用後障害者の障害の内訳では、身体障害者と精神障害者はそれぞれ全体の 45%程度を占めていることを考えると、精神障害者と比べて、障害原因が疾病や外傷が主である身体障害者に関しては医療的なケアのもとで障害の状態が固定されることが多いため、再発率が低いと考えている。



図表 3-5-2-6 障害種類別に見た採用後障害者数の動向

3 採用後障害者の休職期間中の対応と復職の準備・判断

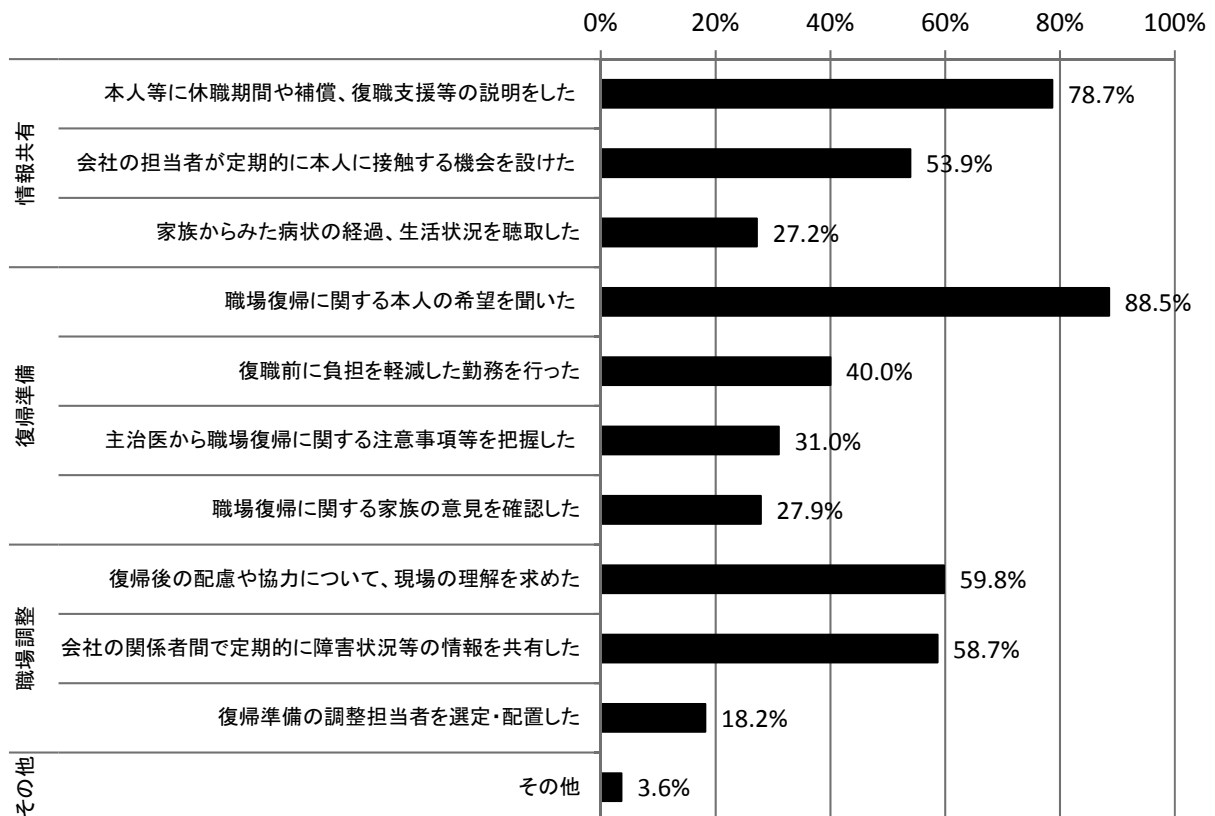
(1) 休職期間中に行う企業側の対応内容

採用後障害者に関しても、いわゆる私傷病者に対応するために作られた休職制度の中で身分保障と所得保障をしていくことが原則となっている。産労総合研究所の休職制度調査では、休職期間は勤続年数に応じて決めている企業が72.9%を占めており、休職期間は勤続1年で平均13.9か月、勤続20年で平均23.5か月となっている。

休職による身分保障の期間は大企業でも最大36か月、3年間が目処となっており、採用後障害者はその期間を利用してリハビリや症状の安定、体力回復等職場復帰のための準備を行っていくこととなるが、採用後障害者の場合、企業での業績や人材としての貴重さなども加味して、企業の休職制度で定める期間・支援以上の配慮を個別に行っている事例もあることは本調査研究での企業ヒアリングの中で把握されている。

本アンケート調査の結果では、過去3年間に復職した採用後障害者がいる企業において、採用後障害者に関して、まずは当初に適切な情報提供を行う必要があることから、休職前に「本人等に休職期間や補償、復職支援等の説明をする」(78.7%)こと、休職期間中の段階では、「職場復帰に関する本人の希望を聞く」(88.5%)ことや、職場の環境調整として「復帰後の配慮や協力について、現場の理解を求める」(59.8%)ことが多くの企業で行われていることが分かる(図表3-5-3-1)。

また、「会社の関係者間で定期的に障害状況等の情報を共有する」(58.7%)ことや、産業保健スタッフが行うこともあるが「会社の担当者が定期的に本人に接触する機会を設ける」(53.9%)企業も多く、休職期間中に情報交換を継続的に行っていく中で、採用後障害者の心身状態の把握を行い、職場復帰をする際の判断材料を得るとともに、スムーズな職場復帰が行われるよう企業内での人間関係の維持等を図っているものと考えられる。



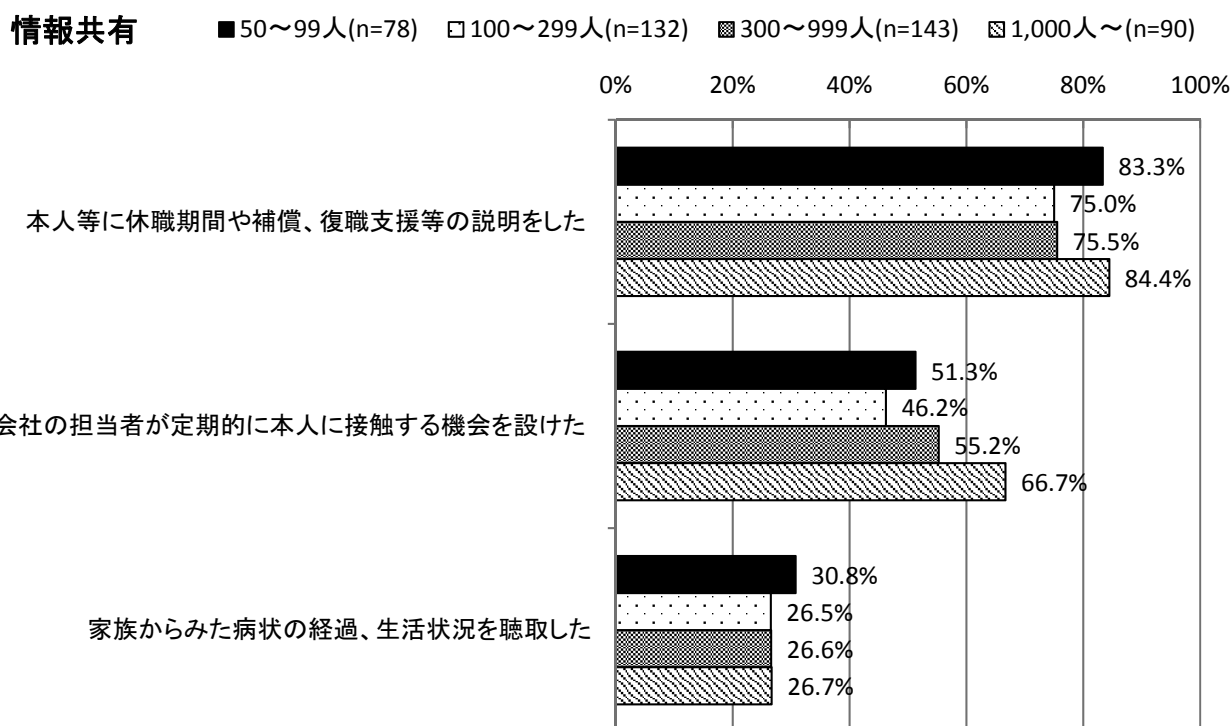
※過去3年間に復職した採用後障害者がいる企業について集計(n=445)

図表3-5-3-1 休職期間中に行っていること

休職期間中に行う企業側の対応内容の「その他」の記述は、過去3年間で復職した採用後障害者がいない企業を含めて、19社の記入があった。その内容をとりまとめると①産業医の面談、主治医への照会など医療面からの職場復帰に関する情報を入手する企業が8社、②認知行動療法のアセスメントシートや日報を作成する、本人とのコミュニケーションを定期的に図るなどこまめな情報収集・交換を行う企業が6社、③本人へのリワークプログラムの利用奨励や、ジョブコーチ支援など就労支援機関への協力依頼を行うなど、職場復帰に向けた具体的な準備を進める企業が5社把握された。

図表 3-5-3-1 で示した過去3年間に復職した採用後障害者がいる企業において休職期間中に行うことに関して、「情報共有」、「復帰準備」及び「職場調整」の3カテゴリーに基づき、従業員人規模別に見たものが、図表 3-5-3-2 から 3-5-3-4 である。

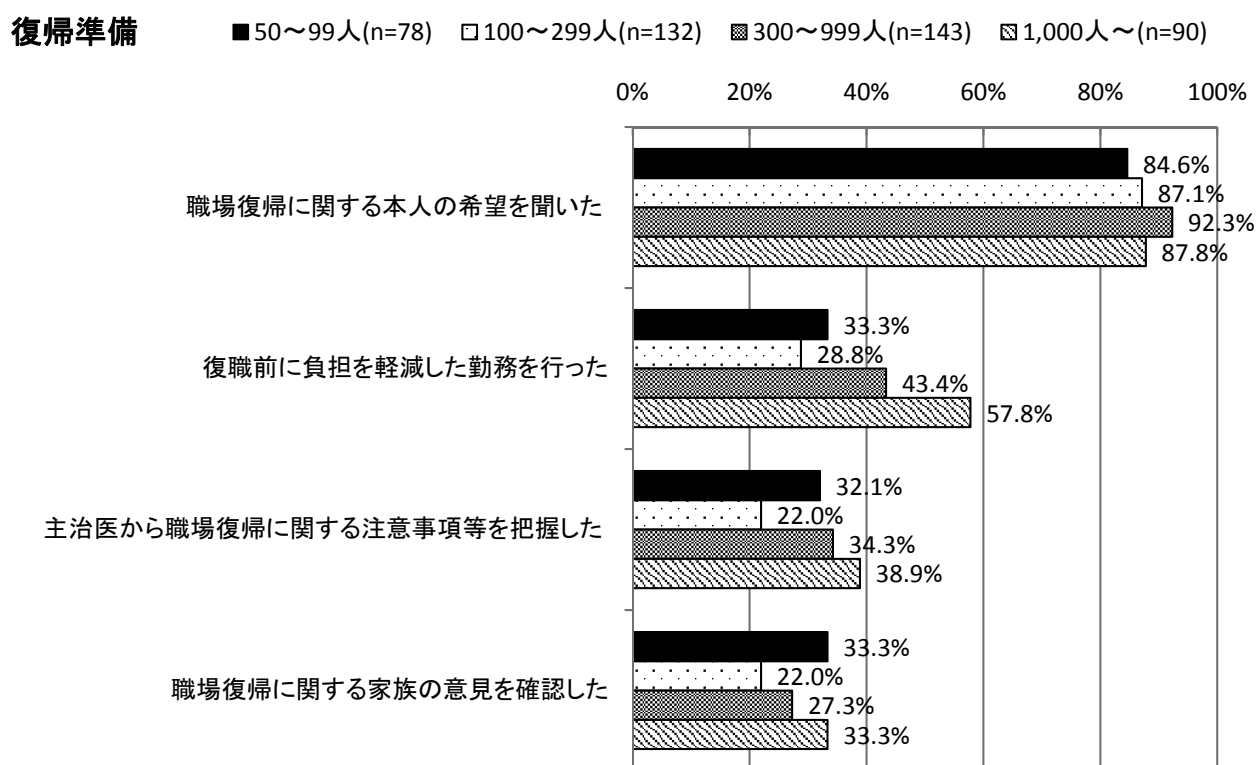
「情報共有」カテゴリーでは「会社の担当者が定期的に本人に接触する機会を設けた」に関して大企業で実施する割合が高いことが分かる。これは大企業では休職期間が長いこと（休職制度調査では全企業で最長平均 23.9 か月に対して 1,000 人規模企業では最長平均 30.9 か月）が関係していると考えられ、復職までのルールや仕組みの充実（休職制度調査では私傷病休職に関する復帰支援プログラムの策定率は全企業で 29.7%に対して、1,000 人規模企業では 69.0%）も影響しているのかも知れない。



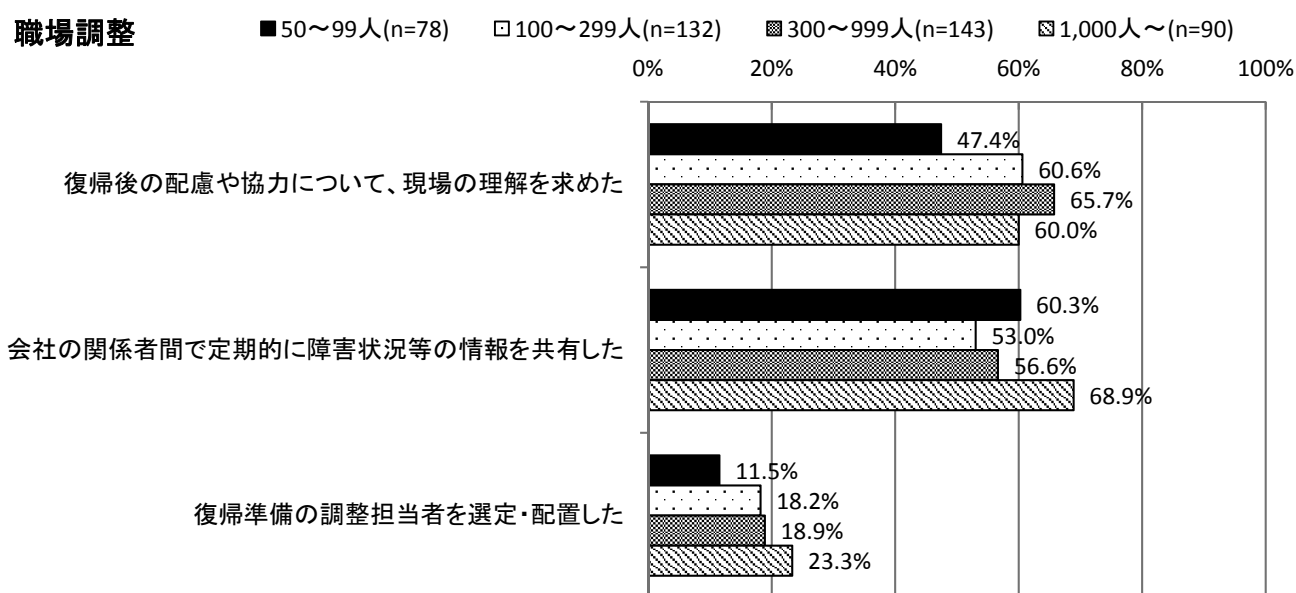
図表 3-5-3-2 従業員数規模別に見た休職期間中に行っていること（情報共有）

「復帰準備」のカテゴリーでは「復職前に負担を軽減した勤務を行った」という企業の割合が、従業員人数が増えるに従って高くなる傾向があり、特に大企業で 57.8%となり過半数を超えている。休職制度調査では私傷病休職者に対して大企業は模擬出勤を 59.4%、勤務時間を調整したりハビリ勤務を 59.4%の割合で実施していることから、「復帰準備」のカテゴリーに含まれる本調査の回答は、組織的に行っているものであり、私傷病休職者と採用後障害者との間で大きな差がないと捉えられる部分がある。

また、「職場調整」の категорияでも「復帰準備の調整担当者を選定・配置した」企業の割合が従業員人数の増加に従って高くなる傾向があり、既に挙げた私傷病休職者に対する職場復帰支援プログラムの策定率と比例する関係にあると考えられる。



図表 3-5-3-3 従業員数規模別に見た休職期間中に行っていること（復帰準備）



図表 3-5-3-4 従業員数規模別に見た休職期間中に行っていること（職場調整）

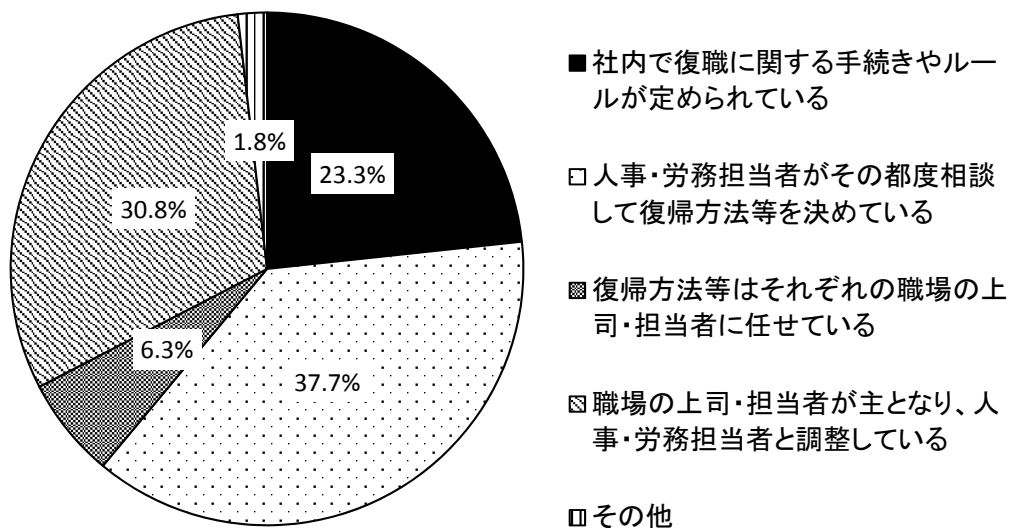
(2) 復職に向けた社内の手続き・ルール

休職制度調査では、私傷病休職制度利用者に関する休職期間中の連絡・面談は人事部門が実施（77.3%）、次いで所属部署が実施（56.4%）、産業保健スタッフが実施（30.3%）の順になっている。

採用後障害者に関する本調査の結果では、職場復帰に向けた手続きの主体は人事・労務担当者で、その都度職場復帰の方法等を決めている企業が最も多かった（37.7%）が、所属部署が主体となり、人事部門と調整するとの回答（30.8%）も多く、両者の調整が大切であることが分かる（図表 3-5-3-5）。

また、社内で復職に関する一定の手続きやルールが明確化されている企業も 23.3%あり、休職制度の規定のみでなく、企業によっては復職方法や支援に係る考え方や規定などもできつつあるものと推測される。

なお、復職に向けた社内の手続き・ルールでの「その他」の回答での記述では、職場復帰の手続きとして、「産業医の診断や意見の把握」が 10 社、「主治医との相談・意見書の把握」が 4 社見られ、医学的な視点からの判断を優先すると考えられる企業も見られた。また、同様に「その他」では、「職場復帰の社内手続きやルールはない」とする企業が 23 社、「事例がないので分からない」とする企業も 7 社見られた。

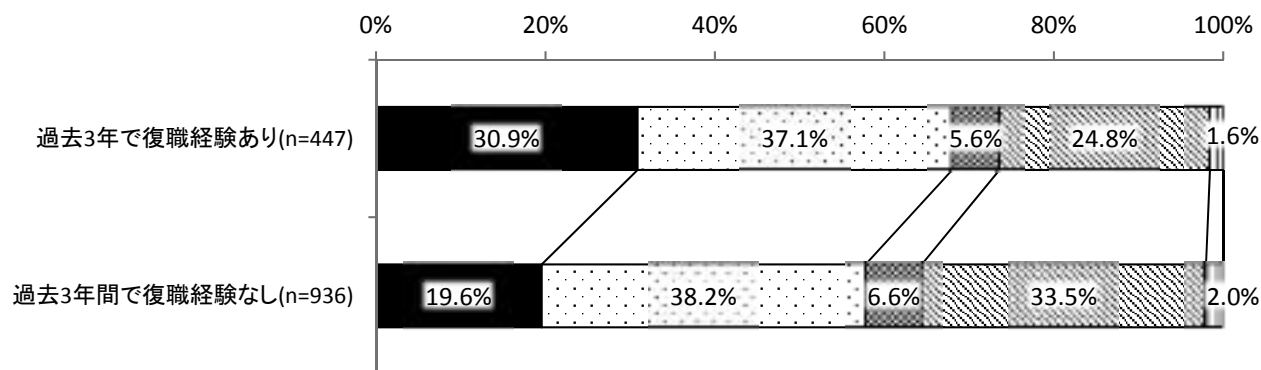


(n=1,420)

図表 3-5-3-5 復職に向けた社内の手続き・ルール

企業の復職に関する手続きやルールについて、過去 3 年間における採用後障害者の復職経験の有無に分けてその割合を比較した（図表 3-5-3-6）。その結果、いずれも「人事・労務担当者がその都度相談して復帰方法等を決めている」と回答した企業の割合が最も多いが、復職経験がある企業において、次いで多かった回答は「社内で復職に関する手続きやルールが定められている」であった（30.9%）のに対し、復職経験がない企業においては、「職場の上司・担当者が主となり、人事・労務担当者と調整している」との回答であった（33.5%）。企業の中での復職に関する社内ルール・手続きの充実は企業の復職経験の有無と関連があり、採用後障害者への配慮や対応等の実施経験はそのルール化をアシストしていると考えられる。

- 社内で復職に関する手続きやルールが定められている
- 人事・労務担当者がその都度相談して復帰方法等を決めている
- ▨ 復帰方法等はそれぞれの職場の上司・担当者に任せている
- ▩ 職場の上司・担当者が主となり、人事・労務担当者と調整している
- その他



図表 3-5-3-6 復職経験の有無別に見た復職に向けた社内の手続き・ルール

(3) 復職判断における重要要素

本調査では、職場復帰の判断をする際の基準ではなく、その重要要素を把握しようとしたこと、また、職場復帰に当たり企業が当然要求すると思われたことから、「主治医の診断」を重要要素として設問の回答項目に含めなかったが、休職制度調査では、私傷病休職制度利用者に関してその復帰の判断基準は「主治医の診断」とする企業が81.8%で、次いで「本人の復帰の意思」が66.5%、「産業医の判断」が59.4%の順であった（複数回答）。

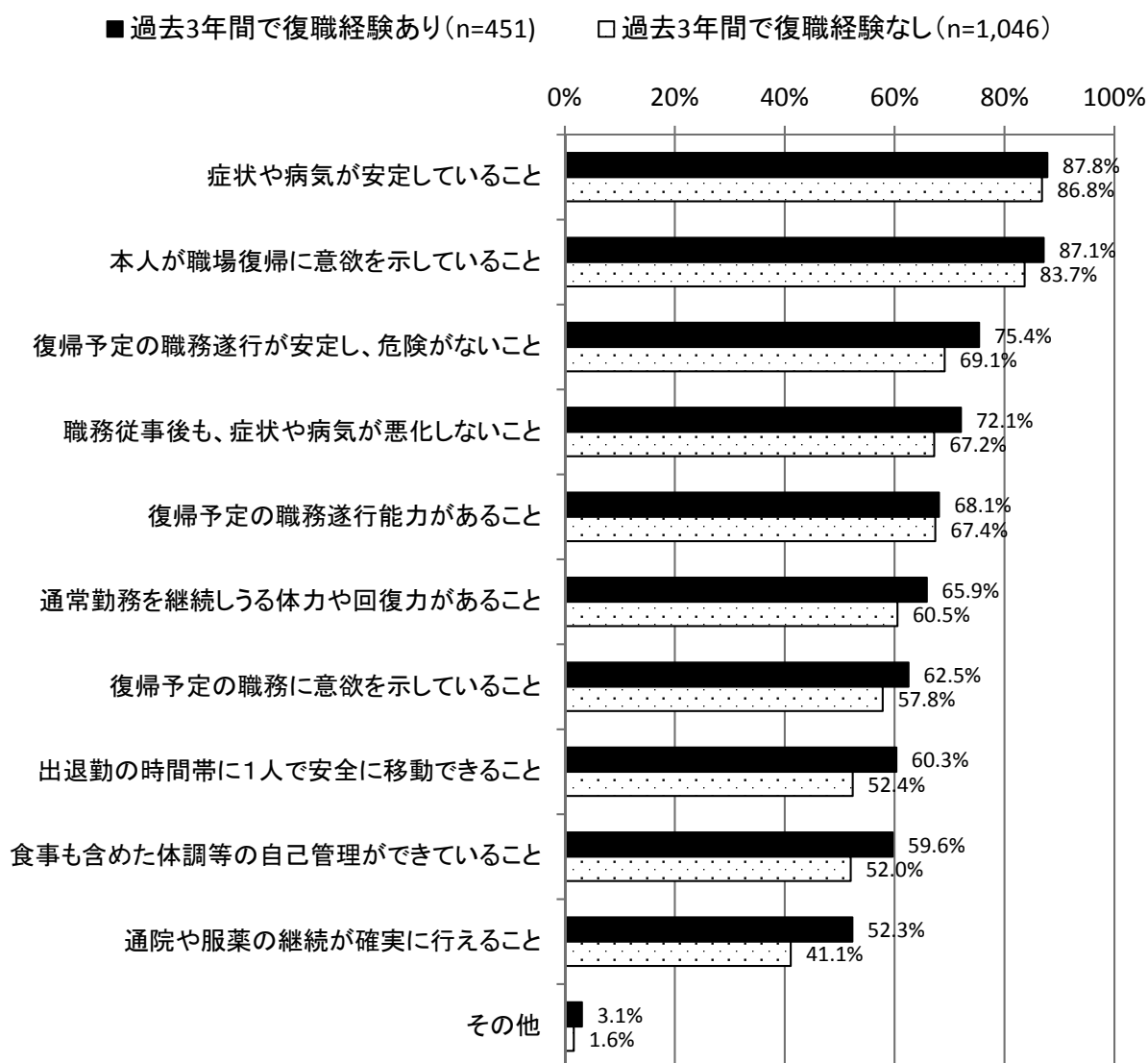
本調査では、「症状や病気が安定していること」（過去3年間で復職を経験した企業で87.8%）と「本人が職場復帰に意欲を示していること」（同87.1%）でこの2つがかなり高い割合となっており、後者は休職制度調査での職場復帰の判断基準の第2位の「本人の復帰の意思」と共通していると考えている（図表3-5-3-7）。

また、「復帰予定の職務遂行が安定し、危険がないこと」、「職務従事後も、症状や病気が悪化しないこと」、「復帰予定の職務遂行能力があること」、「通常勤務を継続しうる体力や回復力があること」、「復帰予定の職務に意欲を示していること」、「出退勤の時間帯に1人で安全に移動できること」及び「食事も含めた体調等の自己管理ができていないこと」に関しては、過去3年間で復職した採用後障害者の有無に関わらず50%以上の企業が重要要素としており、かなり複合的な要素に基づいて復職を判断していることがわかった。

採用後障害者の有無での差に関しては、生活部分に近い要素、例えば通常時間帯での通勤・移動、体調の自己管理等は、過去3年間で採用後障害者の復職経験がない企業がある企業より選択する割合が低い傾向が見られた。

「その他」の回答での記述では、復職判断での重要要素として、30企業から記述があったが、「主治医の診断」が11企業、「産業医の判断」が3企業、「主治医の診断と産業医の判断」が3企業、「職場の同僚の理解」が3企業で記入されていた。その他の中では、本調査では復職判断の重要要素を把握しなかったが、判断条件・基準としての「主治医の診断」が多く指摘されたことになる。

なお、設問への適切な回答ではないが、「その他」の記述の中には「主治医が安易に患者の都合の良い復帰の診断書を発行しないこと」という苦言とも批判とも取れる内容のものも含まれていた。



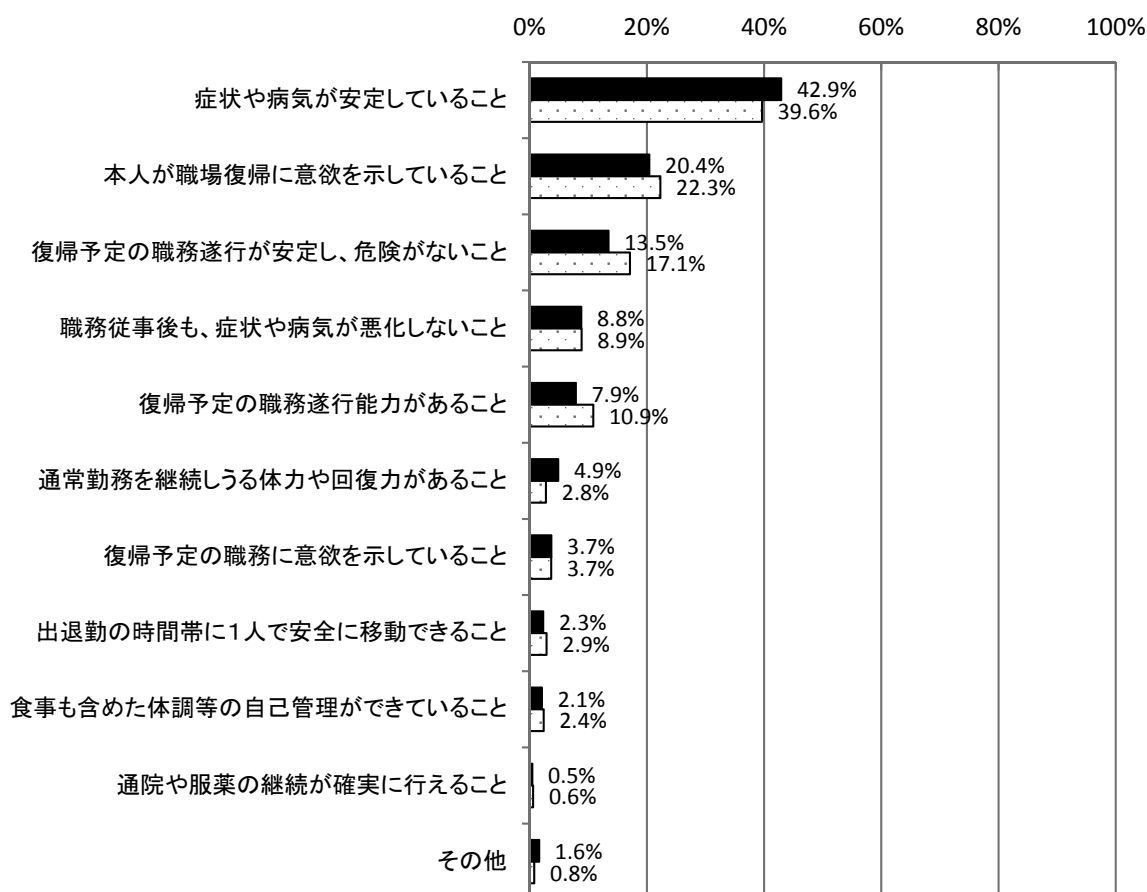
図表 3-5-3-7 復帰経験の有無別に見た復職判断での重要要素

また、本調査では、この復帰判断の重要要素に関して、中でも特に重要なものを1つ選択するよう依頼したが、最も復職判断で重要としているものの上位3つの「症状や病気が安定していること」（過去3年間に復職した採用後障害者がいる企業で42.9%）と「本人が職場復帰に意欲を示していること」（同20.4%）及び「復帰予定の職務遂行が安定し、危険がないこと」（同13.5%）に関しては、複数回答による重要要素とする割合の上位3つと同じ順番となっていた（図表3-5-3-8）。

この最も重要なものの択一では、過去3年間で復職した採用後障害者の復職経験がない企業の方がある企業より復職判断としている割合が高いものとして、「本人が職場復帰に意欲を示していること」、「復帰予定の職務遂行が安定し、危険がないこと」及び「復帰予定の職務遂行能力があること」があるが、復職経験の有無が、最重要要素の選択に何らかの影響を与えているのかも知れない。

■ 過去3年間で復職経験あり(n=431)

□ 過去3年間で復職経験なし(n=1,004)



※ 択一で最重要課題の選択を依頼したが、複数回答が若干含まれたため、全体で100%は超える。

図表 3-5-3-8 復職経験の有無別に見た復職判断での最重要要素

(4) 復職判断における課題

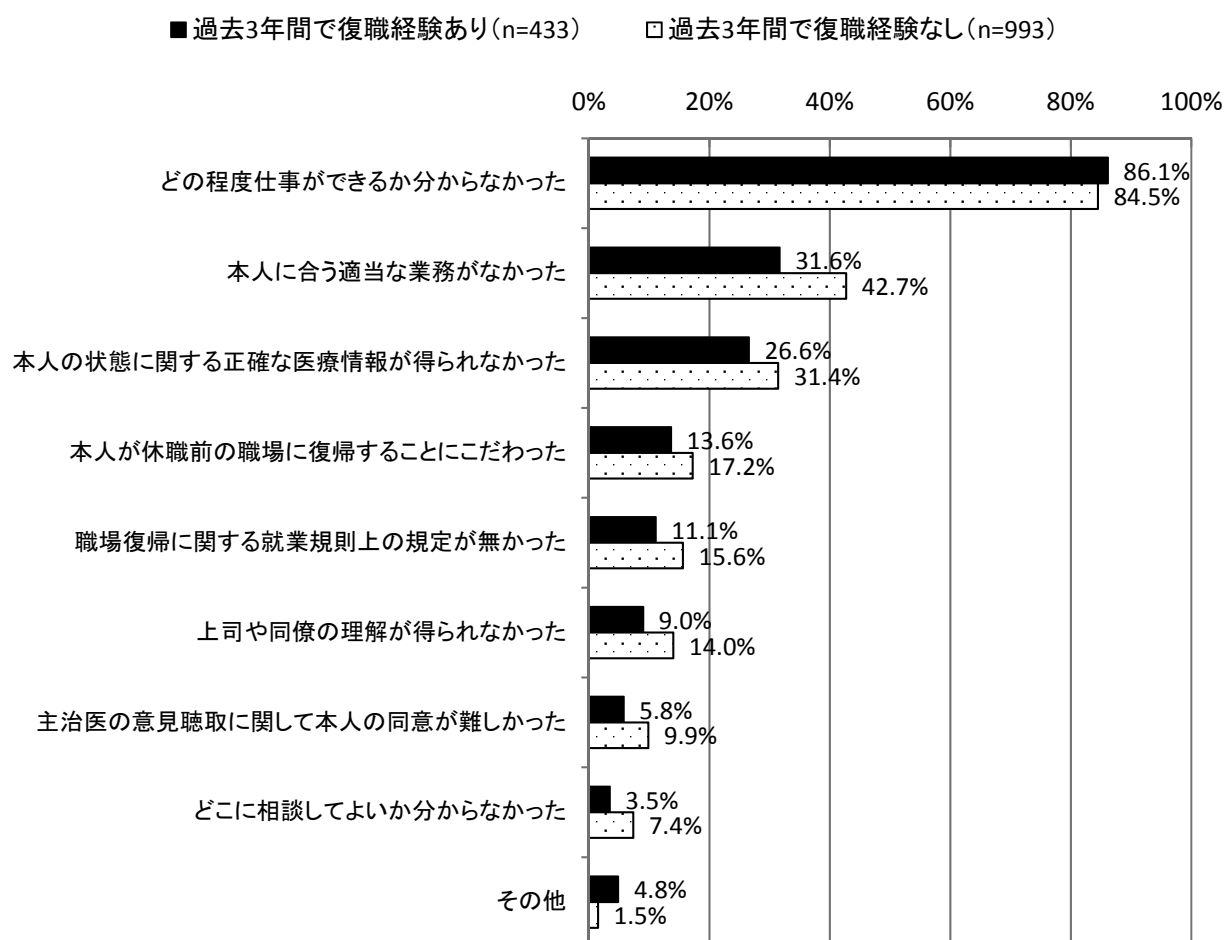
過去3年間で復職した採用後障害者がいる企業、いない企業ともに、「どの程度仕事ができるか分からなかった（又は分からない）」がそれぞれ 86.1%、84.5%の割合で復職判断の際の課題になっており、次に割合が多いのが「本人に合う適当な業務がなかった（又はない）」(31.6%、42.7%)であることを考えると、復職してきた採用後障害者と職務とのマッチングという雇用関係での最も基本的で大切な部分で課題が残っていることが分かる。医療情報は得たものの、具体的に職務や労働条件、労働環境で仕事に復帰させたらよいかまでは診断書には書かれておらず、悩んでいるといった復帰現場の実態が垣間見える（図表 3-5-3-9）。

企業は障害者の雇入れで「人に仕事を合わせる」経験はあるが、その際はハローワークをはじめとする就労支援機関からのアドバイスや人的な支援を得られる環境がある。しかし、採用後障害者の職場復帰では就労支援機関からのアドバイスや人的な支援を得ている企業は極めて少ないと考えられ、採用後障害者での「人に仕事を合わせる」対応では障害状況などのアセスメントから配置、フォローまでを企業自らが行うことが多く、苦戦している現状が推測される。

また、課題については、割合の多い順で2番目の「本人に合う適当な業務がなかった（又はない）」から8番目の「どこに相談してよいか分からなかった（又は分からない）」までの7項目にわたり、過去3年間で復職した採用後障害者がいない企業の割合がある企業の割合を上回る状況があり、この設問以外のものでの

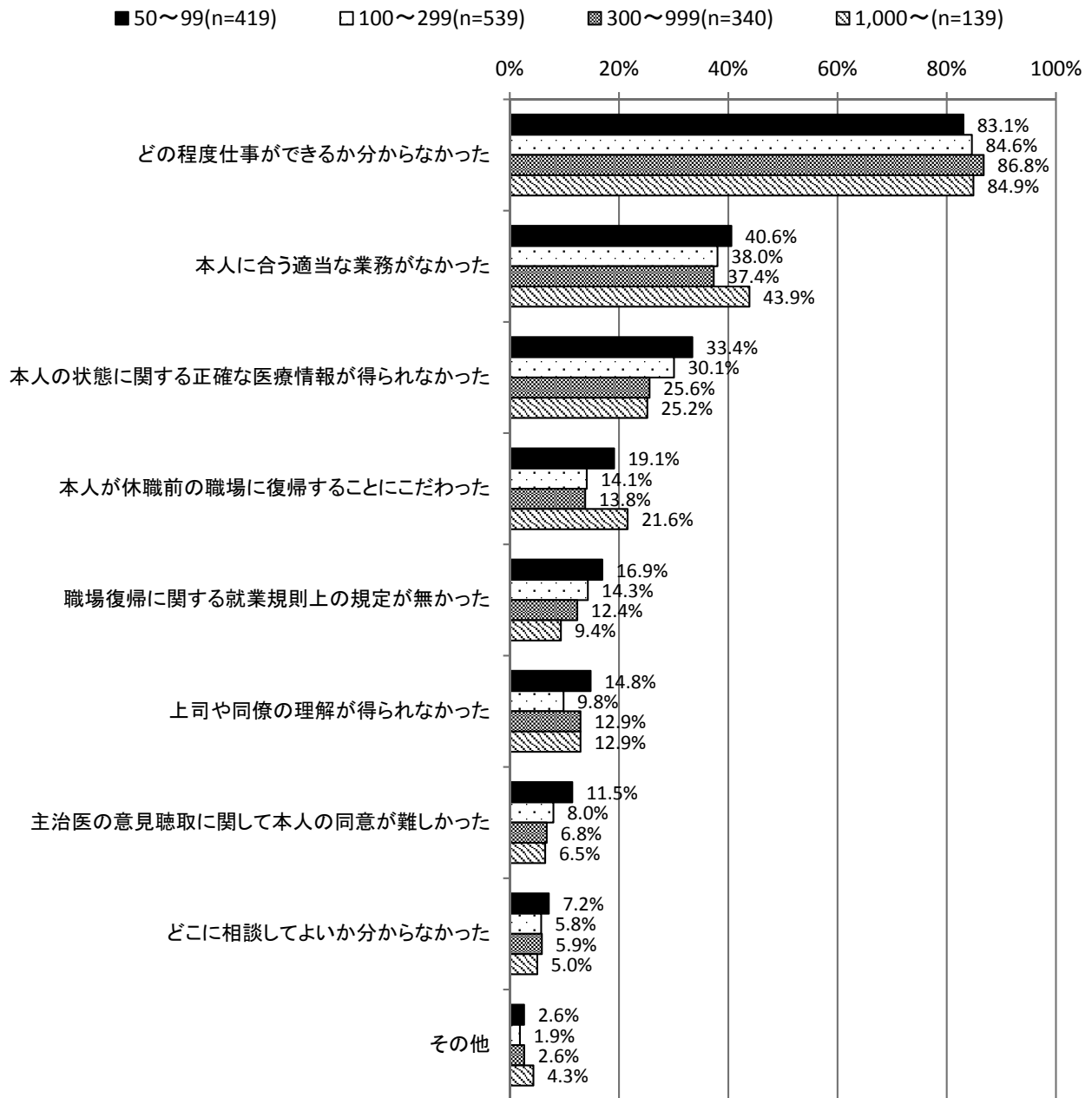
全般に採用後障害者がいる企業の方がいない企業より回答数が多いという結果と異なる傾向が見られた。この結果は、この3年間で採用後障害者の復帰経験がなかった企業では、職場復帰に関して様々な課題が発生することは認識しているが、それを解消する手段が未だ見出せていないため、課題と認識している事項が多く残されているという状況を示しているのかも知れない。

「その他」の回答での記述は36企業であったが、「職場復帰を判断する際の問題点はないとする企業が13社で最も多く、既存の建物のバリアフリー化、従業員への病気の周知方法（個人情報保護の観点）、産業医の面談料金など企業側の対応での問題を記述する企業が9社、職務での要求水準を考慮しない主治医の診断の曖昧さ等を問題点とする企業が6社、就労意欲の低下や自己認識面での課題等を問題とする企業が6社であった。



図表 3-5-3-9 復職経験の有無別に見た復職判断における課題

また、復職判断における課題について、企業の従業員数別に見た場合、個々の課題への状況の差が見られる。「本人の状態に関する正確な医療情報が得られなかった」や「職場復帰に関する就業規則上の規定が無かった」に関しては、従業員数規模が大きくなるに従って課題として挙げる企業の割合が減少していく傾向が見られた。一方で、原因の明確な特定は困難であるが、「本人に合う適当な業務がなかった」や「本人が休職前の職場に復帰することにこだわった」に関しては従業員数規模が大きい企業（1,000人以上）と小さい企業（50～99人）が課題として挙げる傾向がみられた（図表 3-5-3-10）。



図表 3-5-3-10 従業員数規模別に見た復職判断における課題

4 採用後障害者の復職時の対応と要求水準等

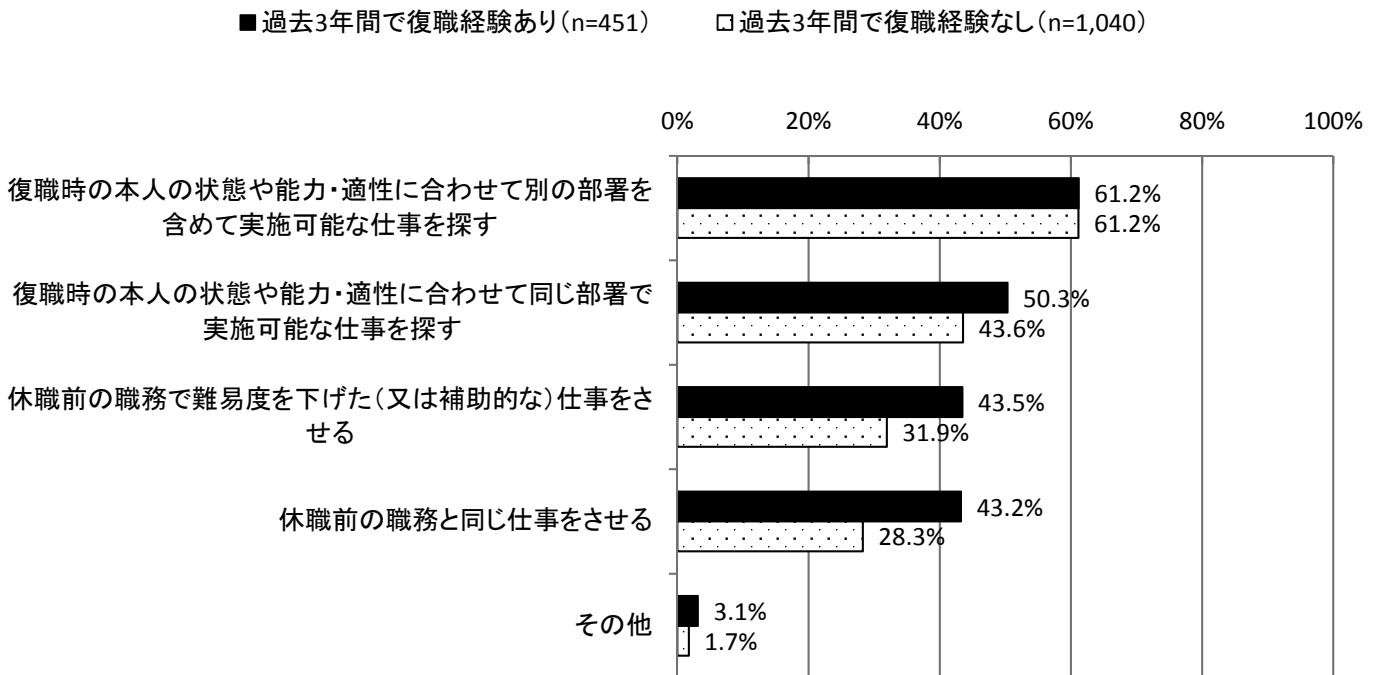
(1) 職場復帰時の職務設定の方法

休職制度調査では、私傷病休職制度利用者に関して、原則として休職前の職務としている企業が71.4%を占めていたが、本調査では採用後障害者の職場復帰の際「休職前の職務と同じ仕事をさせる」とする企業は、過去3年間に復職した採用後障害者がいる企業で43.2%しかなく、採用後障害者に関しては、企業は復帰時の状態等に合わせた職務や難易度を下げた職務、補助的な職務などを用意することを原則としており、私傷病休職制度利用者とは比べて障害状況等に応じた配慮がなされていることが分かる（図表3-5-4-1）。

最も回答割合が高い「復職時の本人の状態や能力・適性に合わせて別の部署を含めて実施可能な仕事を探す」企業の割合は60%台で過去3年間での採用後障害者の復職経験の有無により差はないが、他の4区分の回答では復職経験の有無により割合の差が見られる。この差は復職経験が無い企業の方が、ある企業より、職場復帰時の職務設定の方法にバリエーションを用意していないためではないかと考えている。

なお、本調査と調査の回答項目や調査対象が異なるため明確な比較はできないが、休職制度調査では、私傷病休職制度利用者が障害者になった場合、78.9%が就業可能な業務に職種転換するとの結果もある（ただし、休職制度調査での職種転換割合は、1,000人以上規模は90.2%、300～999人規模は69.5%、299人以下規模は80.0%とばらつきがある。）。

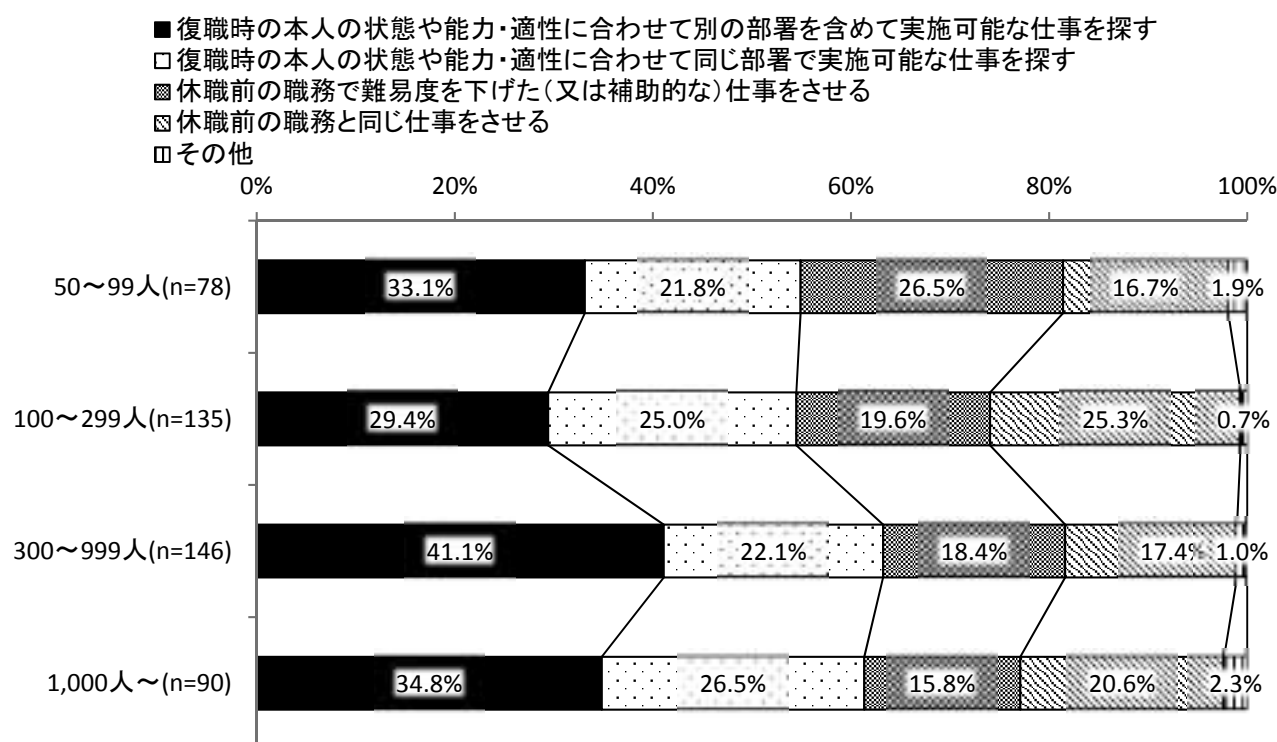
職場復帰時の職務設定に関して「その他」の回答での記述では、過去3年間で復職した採用後障害者がいない企業を含めて、32社の記入があった。その中で最も多かったのは、「障害の程度や本人の希望など幅広く個別に対応する」とする企業が14社、「本人の希望に沿う」とする企業が5社、「休職前と同じ部署に戻すが、必要に応じて職務等を変更する」とする企業が4社見られた。



図表 3-5-4-1 復職経験の有無別に見た復帰時の職務設定方法

また、職場復帰時の職務設定方法について、企業の従業員人数規模別に見た場合、すべての規模区分において人に仕事を合わせる（本人の実施可能な仕事を探す）対応を50%以上の企業が行っていることが分かる。休職前と比べて職務遂行能力の低下を伴わない採用後障害者もあり、ケースバイケースで復帰先は選定されると思われるが、採用後障害者に仕事を合わせる職務設定方法は、300人以上規模の企業では60%を超える企業が行っており、企業規模が大きくなると、採用後障害者は様々な障害の種類と程度の者が発生するが、職務内容も幅広いものが創出できることから、柔軟な対応や配慮がなされているものと思われる。

なお、「休職前の職務と同じ仕事をさせる」とする企業割合が最も高かったのは100～299人規模の企業であり、25.3%となっている（本設問は複数回答であるが、各企業の全体に占めるウェイトが均一になるよう、各企業の回答総数の和が同一となるように調整し、百分率で表示させた）。



図表 3-5-4-2 従業員数規模別に見た復帰時の職務設定方法

(2) 復職時の対応や配慮に関する考え方

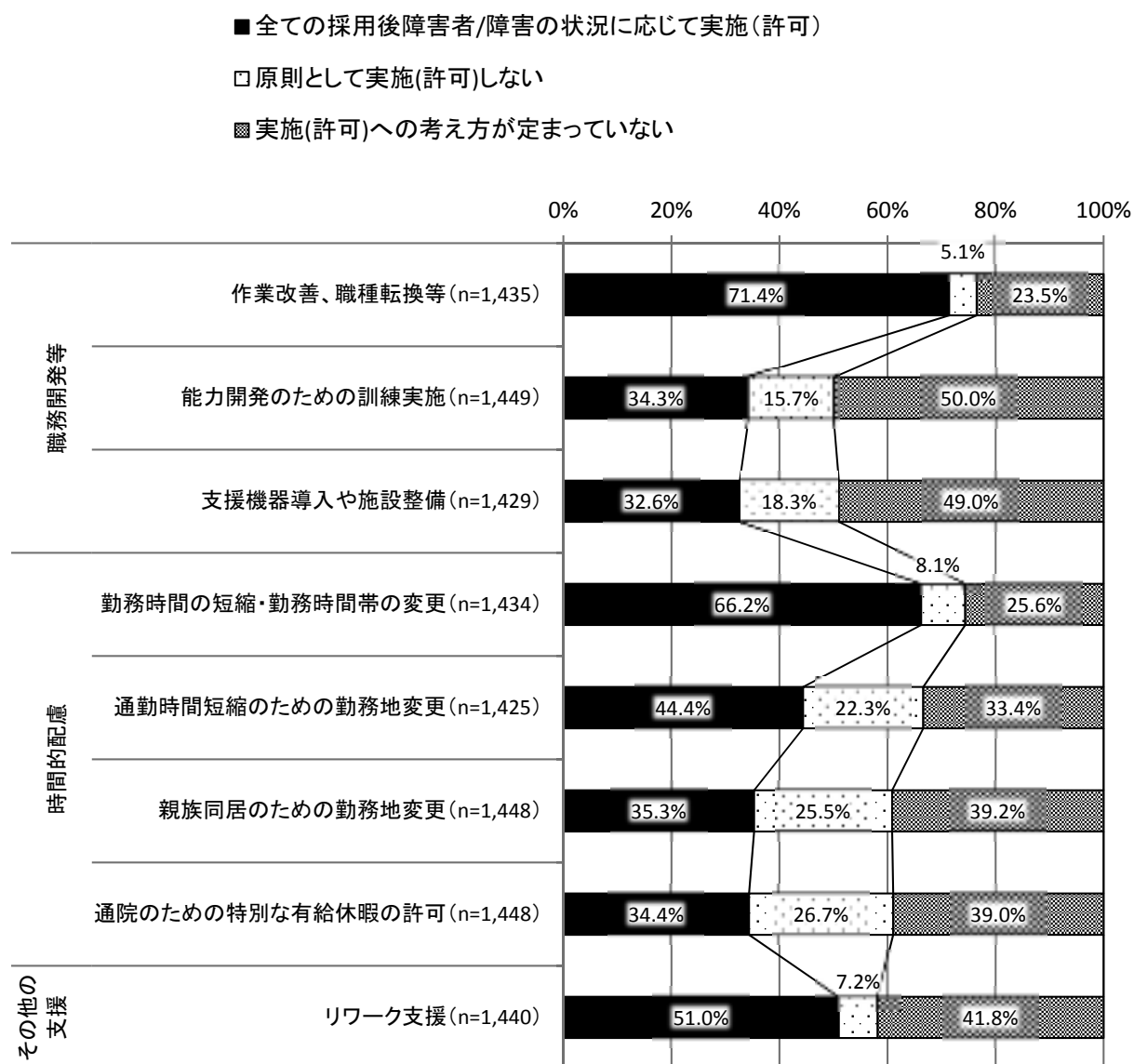
採用後障害者が職場復帰をする際に、企業が行う対応や支援に関して、実施するか否かの考え方を把握した。結果は、大きく「職務開発等」、「時間的配慮」及び「その他の支援」の3つに区分して図示した（図表 3-5-4-3）。

「（すべての採用後障害者又は障害の状況等に応じて）実施する」考えの企業の割合では、「作業改善、職種転換等」(71.4%)が最も高く、次いで「勤務時間の短縮・勤務時間帯の変更」(66.2%)、「リワーク支援」(51.0%)の順になっている。

このうち、「リワーク支援」の定義に関しては、調査の実施に当たり、設問中に「就労に関する作業支援、集団指導、個別カウンセリングを含むもの」との注釈を入れたものの、「試し出勤（休職期間中に通勤・作業等の体験を行うもの）」との明確な区別がついていない企業もヒアリング等から見られたことから、実施する方針である企業の割合については取扱に注意が必要である。

また、「原則として実施しない」企業の割合に着目すると、「通院のための特別な有給休暇の許可」(26.7%)

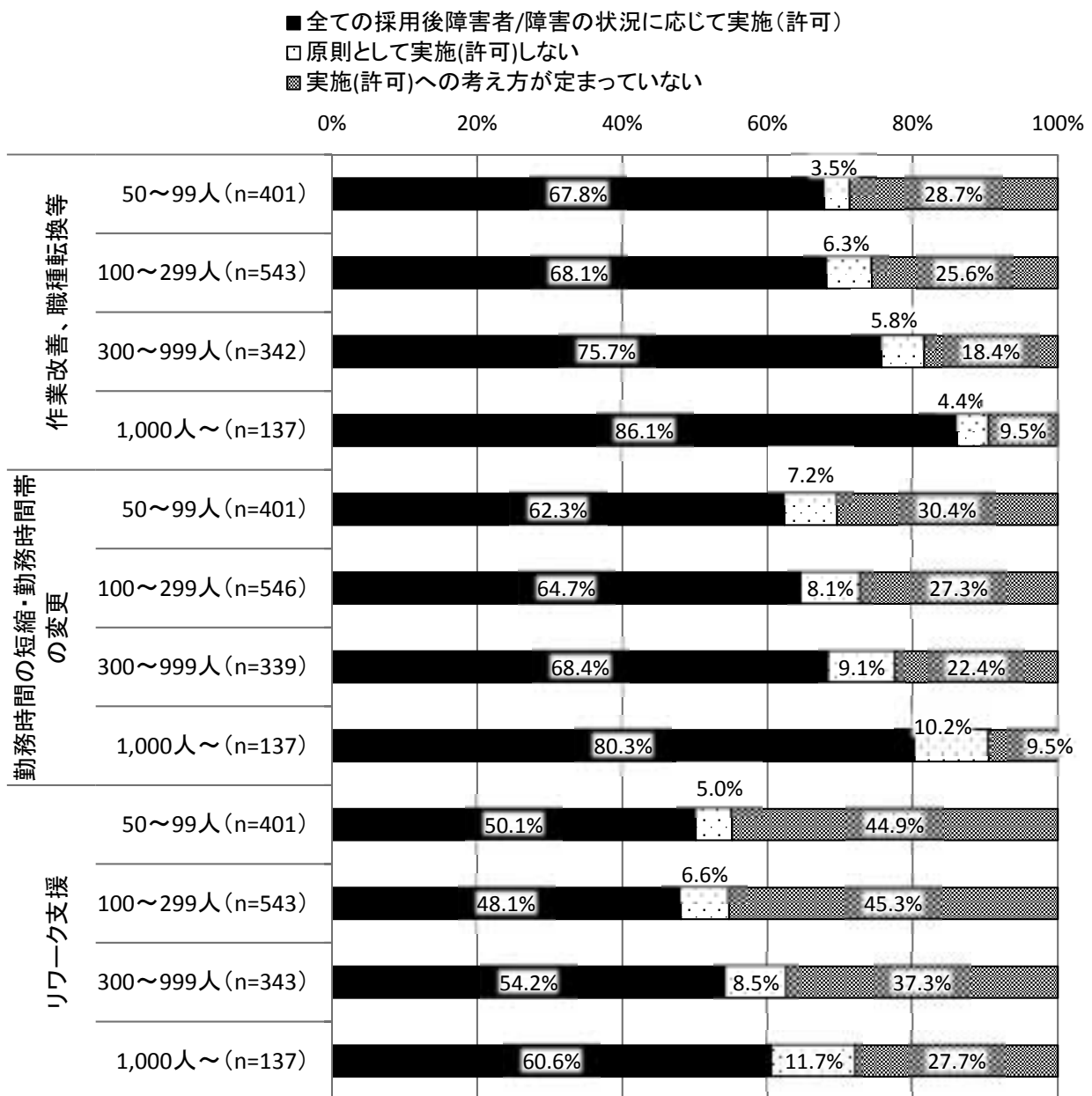
が最も多く、次いで「親族同居のための勤務地変更」(25.5%)、「勤務時間の短縮のための勤務地変更」(22.3%)の順になっている。これらは就業上の制度の有無や、会社としてどこまで生活面を含めた指示をしてよいかなどの企業側の対応や配慮の限界を示している部分があるのかも知れない。



図表 3-5-4-3 復職時に行う対応や配慮に関する考え方

採用後障害者が職場復帰する際の対応や支援のうち、実施実績の割合が高い「作業改善、職種転換等」、「勤務時間の短縮・勤務時間帯の変更」及び「リワーク支援」について、従業員数規模での違いをみると、3つの配慮・対応のいずれにおいても、規模が大きくなるにつれて、「全ての採用後障害者に実施又は障害の状況により実施する」企業の割合が増えており、「実施(許可)への考え方が定まっていない」企業の割合は減っていく傾向が出ている(図表 3-5-4-4)。

また、1,000人以上規模企業では、全ての採用後障害者に関して「作業改善、職種転換等」及び「勤務時間の短縮・勤務時間帯の変更」を実施する考えを80%を超える企業で持っていることが分かる。

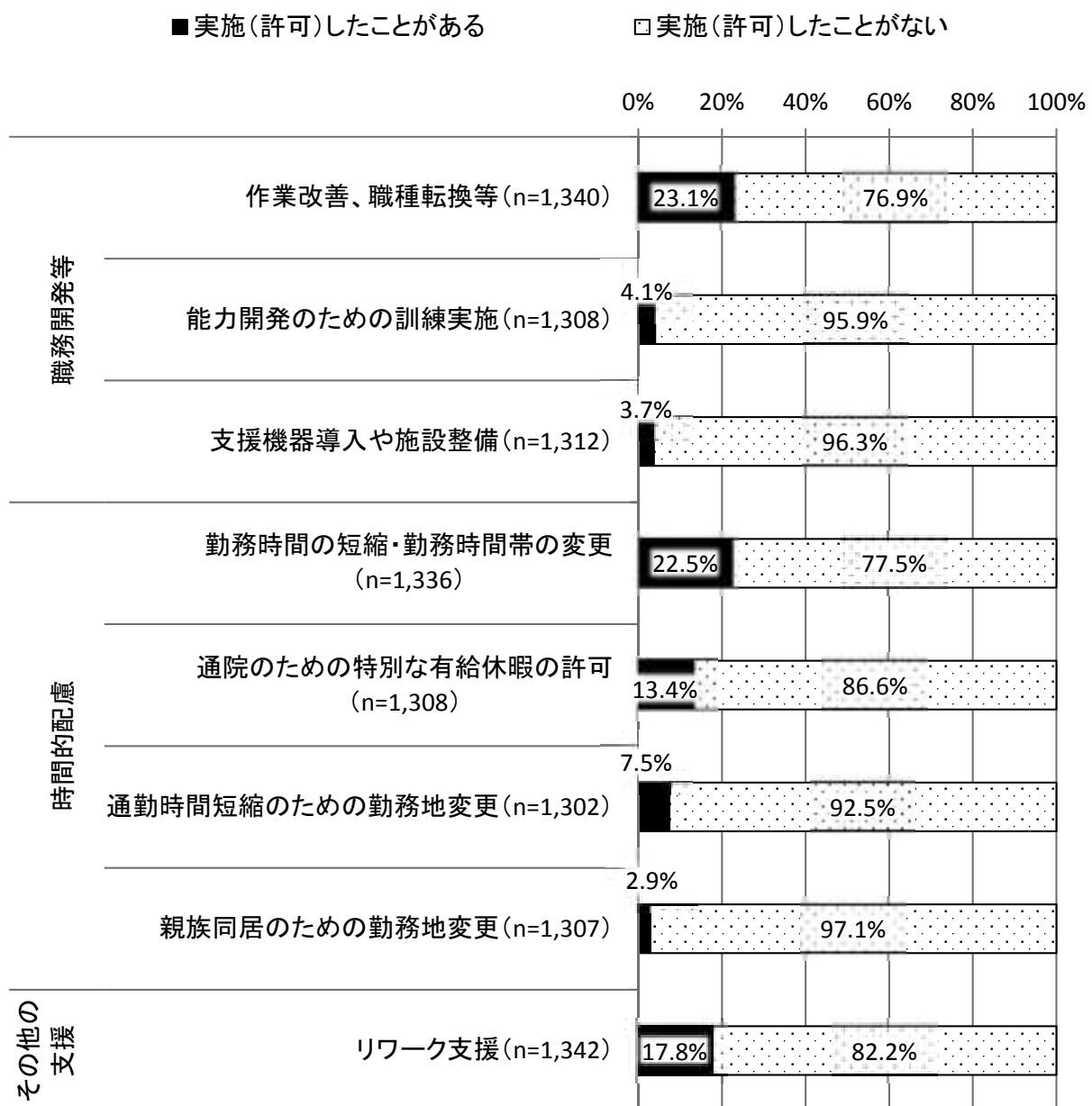


図表 3-5-4-4 従業員人数規模別に見た実施率の高い対応や配慮への考え方

(3) 復職時の対応や配慮の実績

採用後障害者が職場復帰する際に、企業が行う対応や支援に関して、過去3年間に実施（許可）した実績があるかどうかを把握したところ、「作業改善、職種転換等」の実施が最も多く、23.1%の割合で企業は実施していた。次いで、「勤務時間の短縮・勤務時間帯の変更」が22.5%、「リワーク支援」が17.8%の割合で高かった（図表 3-5-4-5）。過去3年間で採用後障害者の復帰実績がある企業は全体の29.9%（1,512社中452社）で、実績の上位の2項目はそれぞれ20%台前半なので、企業は職務内容の見直し（仕事）と労働時間の配慮（人）の両面からの検討を行い、実施していることがわかる。

また、リワーク支援については、既に試し出勤（休職期間中に通勤・作業等の体験を行うもの）が含まれている可能性を指摘したが、リワーク支援の実施は採用後障害者の半数近くを占めているうつ病等の精神障害者保健福祉手帳所持者への対応として行っているものが多いと推測される。

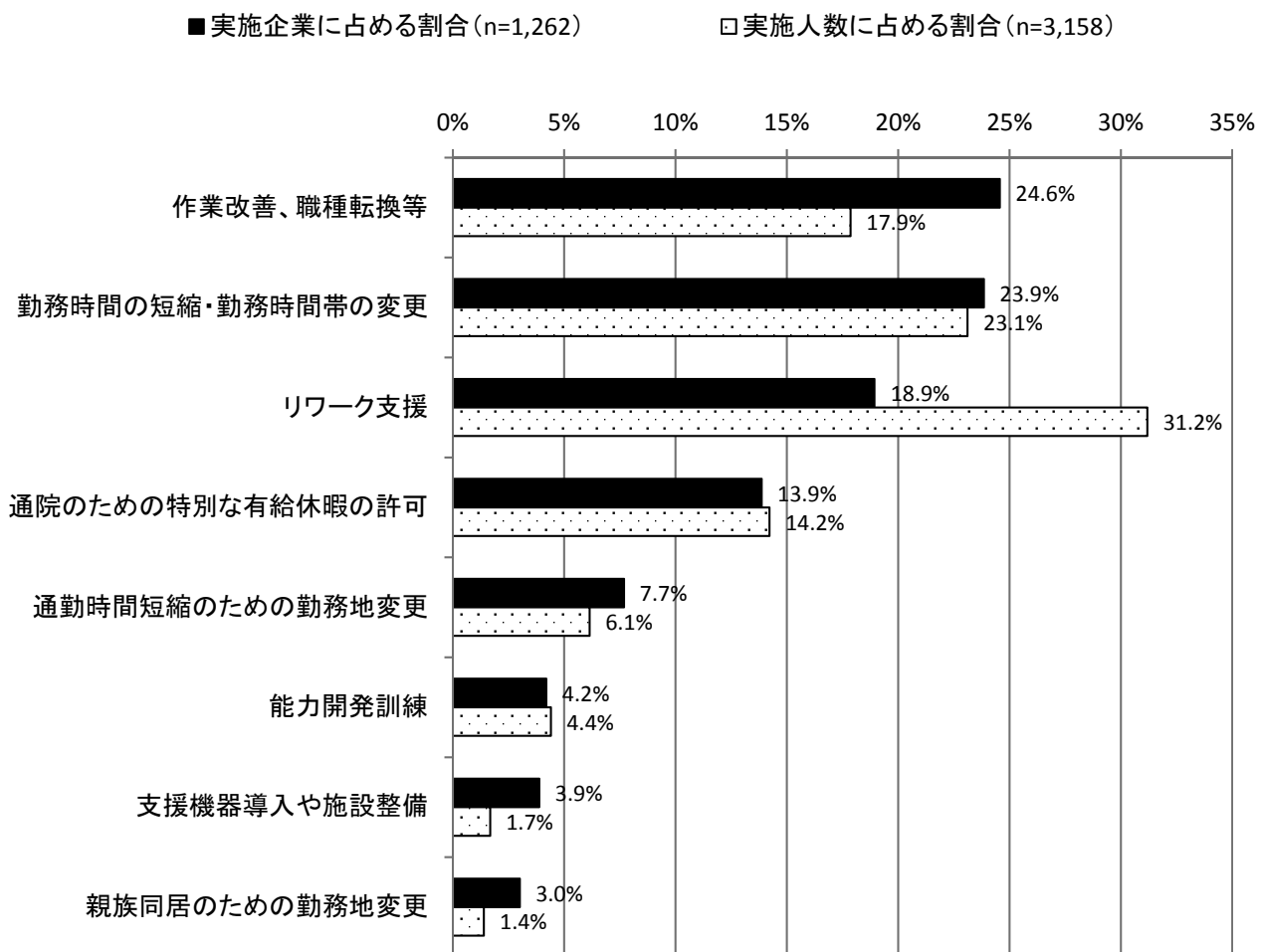


図表 3-5-4-5 復職時に行う対応や配慮に関する実施実績

次に、採用後障害者が職場復帰する際に、企業が行う対応や支援に関して、実施（許可）した企業数及び実施人数に占める割合を取りまとめた（図表 3-5-4-6）。

実施した企業の中で「作業改善、職種転換等」は 24.6%の企業で実施しており、次いで「勤務時間の短縮・勤務時間帯の変更」が 23.9%、「リワーク支援」が 18.9%の順であったが、実施人数で見ると「リワーク支援」（31.2%）、「勤務時間の短縮・勤務時間帯の変更」（23.1%）、「作業改善、職種転換等」（17.9%）の順で割合の多い上位の 3 項目の関係は逆転している。

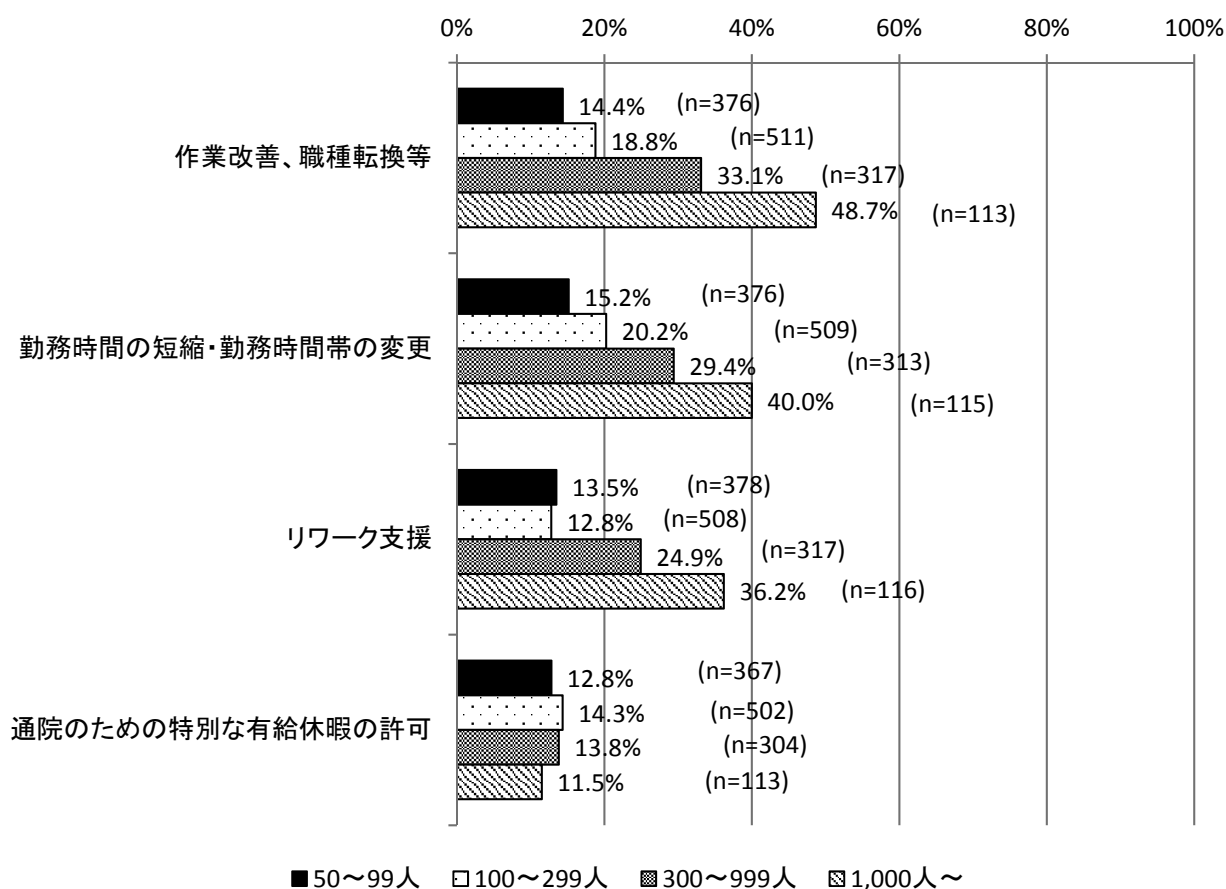
「勤務時間の短縮・勤務時間帯の変更」は私傷病者、介護実施者、育児実施者等への制度として制定されている企業があり、一定数の採用後障害者が利用している。「作業改善、職種転換等」は障害者に関して多く用いられる手法であり、かつ、精神障害者保健福祉手帳所持者等では実施しない場合もあることから、実施人数は多くない。「リワーク支援」は制度がある企業では、職場復帰の流れの中に組み込まれており、一定人数以上で実施されているといった状況が想定される。



図表 3-5-4-6 復職時に行う対応や配慮に関する実績社数と実施人数

採用後障害者が職場復帰する際に、企業が行う対応や支援に関して、実施（許可）した企業の割合の高い 4 項目について、従業員数規模で分けて把握したところ、「作業改善、職種転換等」、「勤務時間の短縮・勤務時間帯の変更」及び「リワーク支援」に関しては、概ね企業規模が大きくなるに従って実施（許可）実績がある企業の割合は高まっていた（図表 3-5-4-7）。

しかし、「通院のための特別な有給休暇の許可」については、企業規模とは関係はなく、私傷病等による休職・休業制度の設置率が高い大企業であっても制度として盛り込まれていることが少ない項目であろうと推測される。



図表 3-5-4-7 従業員数規模別に見た復職時に行う対応や配慮に関する実施実績

また、回答を得た採用後障害者が職場復帰する際に、企業が行う対応や支援に関して、その実施根拠や実施場所等の詳細を表としてまとめると、図表 3-5-4-8 の通りとなる。

詳細な区分で見ると、最も実施割合が高いのは「医師の意見に基づく勤務時間の短縮・勤務時間帯の変更」(15.8%)で、次いで「自社でのリワーク支援の実施」(14.4%)、「通院のための特別な有給休暇の許可」(13.9%)、「身体障害により明らかな困難があるために行った作業改善、職種転換等」(10.5%)の順で企業が実施している割合が高い。

また、実施している企業での平均実施人数では、「自社でのリワーク支援の実施」(平均 5.0 人)が最も多く、「総時間 50 時間以上の能力開発訓練」(平均 3.1 人)、「医師の意見に基づく勤務時間の短縮・勤務時間帯の変更」(平均 2.8 人)、「医師の意見に基づく作業改善、職種転換等」(平均 2.7 人)、「通院のための特別な有給休暇の許可」(平均 2.6 人)の順になっている。

図表 3-5-4-8 復職時に行う対応や配慮に関する実施社数と実施人数（詳細）

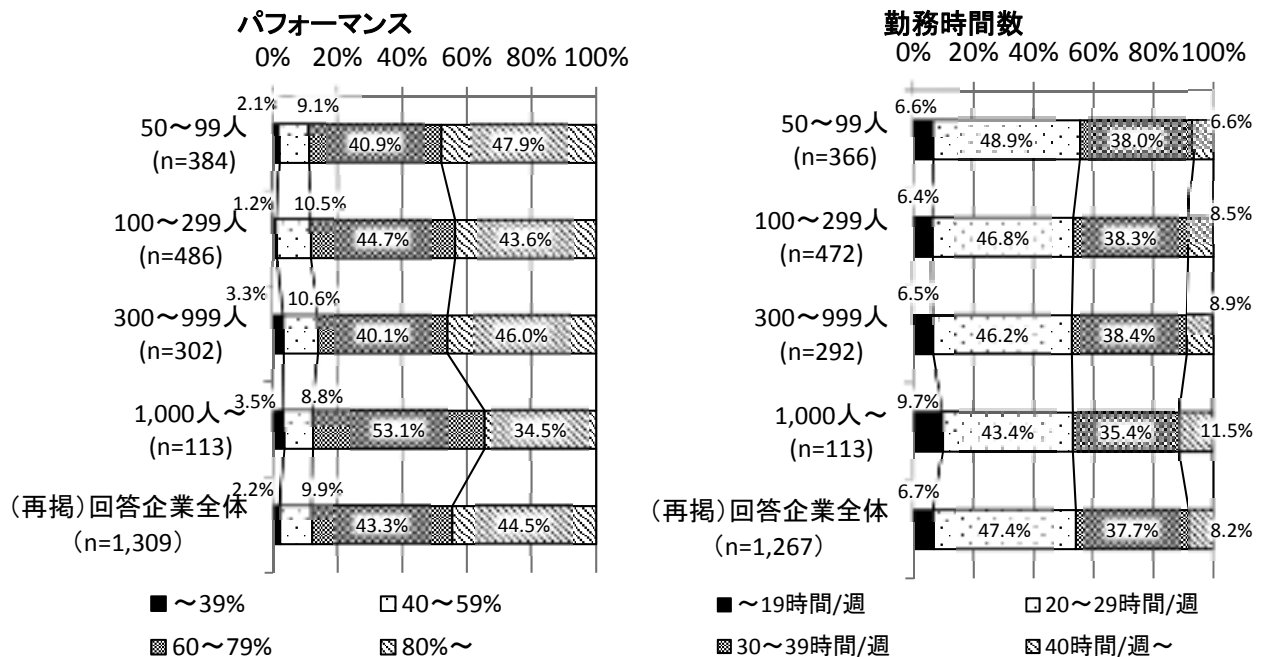
<実施社数 (n=1, 262)、実施件数 (n=3, 158)>

支援内容	実施状況	実施社数の全体に占める割合 (%)	実施社数での平均実施人数 (人)	支援内容	実施状況	実施社数の全体に占める割合 (%)	実施社数での平均実施人数 (人)
作業改善、職種転換等	身体障害により明らかに困難なため	10.5	1.1	勤務時間の短縮・勤務時間帯の変更	医師の意見に基づく	15.8	2.8
	医師の意見に基づく	9.8	2.7		医師の意見に基づかない	8.6	1.6
	就労支援機関の助言援助に基づく	2.9	1.2	通勤時間短縮のための勤務地変更	医師の意見に基づく	3.9	2.5
	医師の意見、機関の助言のないもの	2.9	1.2		医師の意見に基づかない	4.0	1.4
能力開発訓練	総時間50時間以上のも	0.8	3.1	親族同居のための勤務地変更	医師の意見に基づく	2.1	1.0
	総時間50時間未満のも	3.6	2.4		医師の意見に基づかない	1.0	1.3
支援機器導入や施設整備	身体障害により明らかに困難なため	2.2	0.9	リワーク支援	地域障害者職業センターで実施	2.9	1.3
	医師の意見に基づく	0.9	1.5		精神科デイケア等で実施	2.1	1.2
	就労支援機関の助言援助に基づく	0.9	0.6		自社で実施	14.4	5.0
	医師の意見、機関の助言のないもの	0.3	0.8	通院のための特別な有給休暇	許可	13.9	2.6

(4) 復職時点で求める最低ラインのパフォーマンスと勤務時間

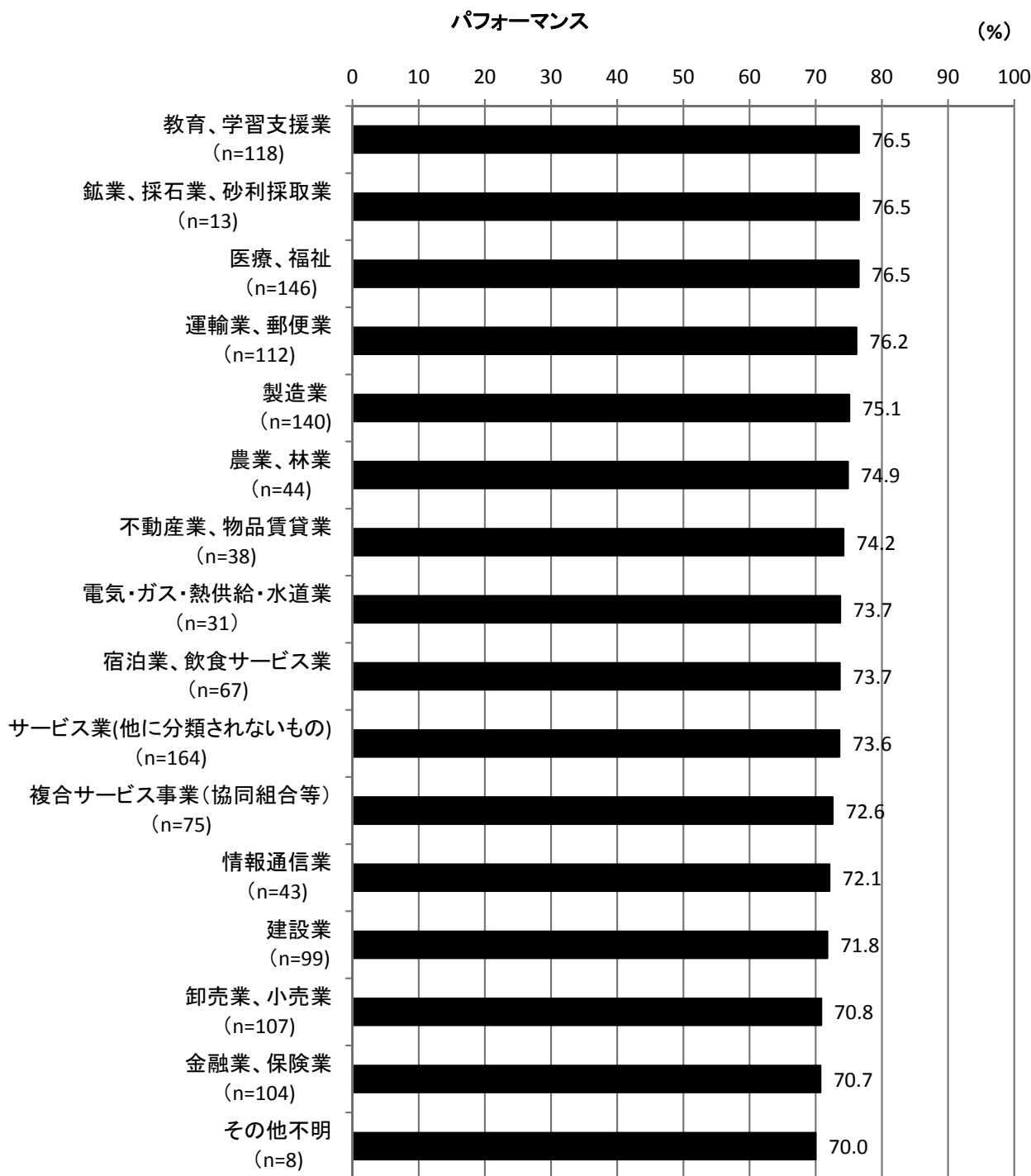
採用後障害者の職場復帰に際して、企業が当初に求める最低ラインの業務遂行や能力（パフォーマンス）と、復帰当初に求める週の勤務時間数を把握したところ、パフォーマンスでは、休職前の80～100%を求める企業が44.5%で最も多く、次いで、60～79%を求める企業が43.3%であった。復帰当初に求める週の勤務時間数では週20～29時間が47.4%で最も多く、次いで、週30～39時間が37.7%であった（図表3-5-4-9）。

また、従業員数規模別では、パフォーマンス、勤務時間数ともに大きな差がないが、パフォーマンスでは、1,000人以上規模の企業では、60～79%のパフォーマンスを求める企業が最も多くなっている（図表3-5-4-9）。



図表 3-5-4-9 従業員数規模別に見た復帰当初に求めるパフォーマンスと週勤務時間数

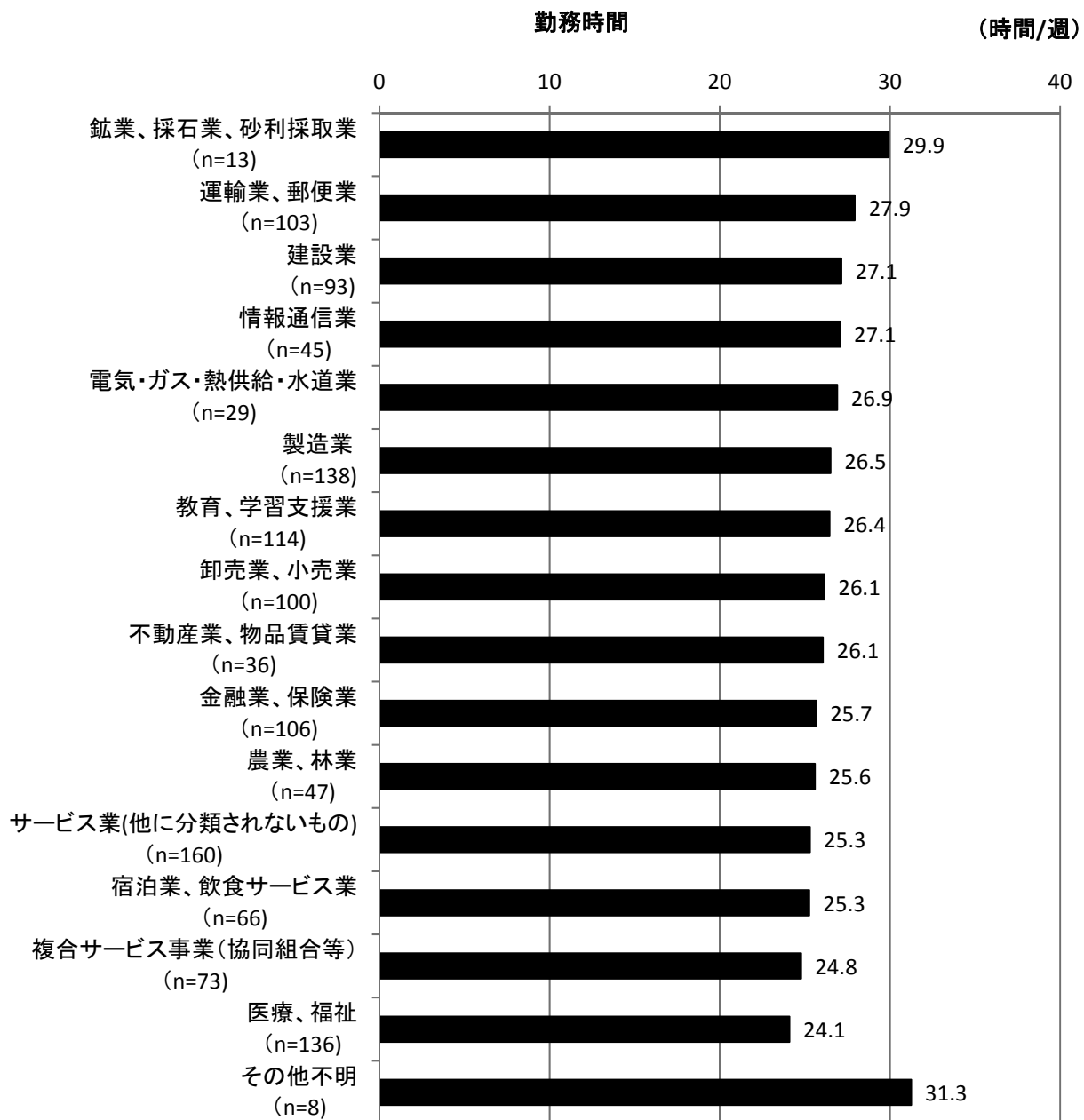
採用後障害者に復帰当初に求める最低ラインの業務遂行や能力（パフォーマンス）を業種別に見ると、休職前を 100%として「教育・学習支援業」の 76.5%から「金融業・保険業」70.7%まで約 5%の範囲で分布しており、復帰当初に求めるパフォーマンスは業種により大きな差がないことが分かった（図表 3-5-4-10）。



図表 3-5-4-10 業種別に見た復帰当初に求めるパフォーマンス

また、採用後障害者に復帰当初に求める週の勤務時間数を業種別に見ると、週 29.9 時間から週 24.1 時間までの間に分布した。最大と最小の間の差は週 5.8 時間で、最も短い業種では最も長い業種より 2 割程度少ないことになる（図表 3-5-4-11）。

主業種での区分であり、同業種でも様々な事業を展開する企業も含まれており、また、本調査ではそもその勤務時間の状況が不明であることもあって、業種間での求める週勤務時間数の差の原因は推測しにくいものの、「医療・福祉」の求める勤務時間数が最も少ないことは、障害者に対する職場全体の認知度と関係があるのではないかと推測される。

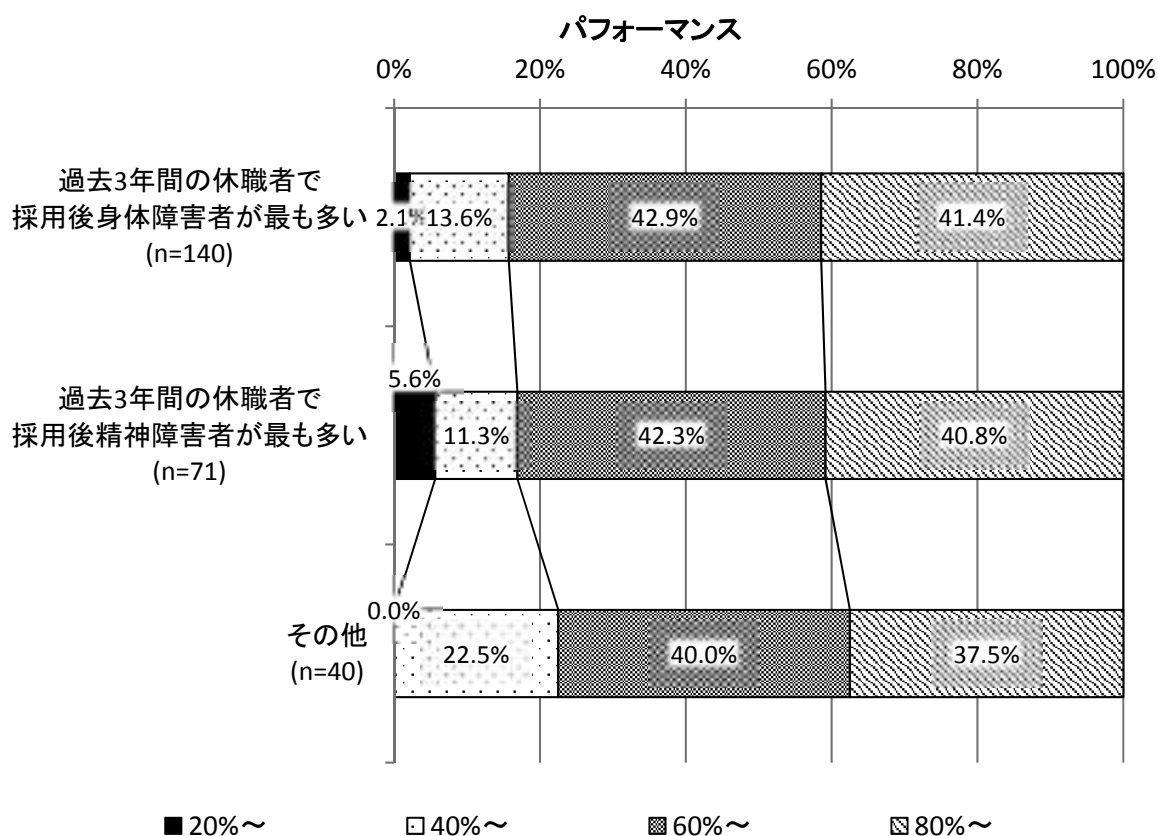


図表 3-5-4-11 業種別に見た復帰当初に求める週勤務時間数

次に、この採用後障害者の職場復帰当初に求めるパフォーマンスと週の勤務時間数について、障害の種類により違いがないかを検討するため、過去3年間における病気による休暇・休職・休業制度（年次有給休暇制度以外で連続して1か月以上利用できる制度。以下この節において「病気休職制度」という。）の利用者のうちの障害者手帳所持者等に注目し、採用後身体障害者（利用者のうち身体障害者手帳所持者）の割合が多い企業、採用後精神障害者（利用者のうち精神障害者保健福祉手帳・診断書所持者）の割合が多い企業とその他の企業（利用者のうち採用後身体障害者と採用後精神障害者の割合が同率、利用者のうち高次脳機能障害者又は難治性疾患者の割合が最も多い、障害内訳が不明等）の3群に分けて見比べた。

まず、最低ラインの業務遂行や能力（パフォーマンス）では、採用後精神障害者が最も多い企業では復帰当初は復帰前と比べて20%以上40%未満のパフォーマンスでよいとする企業が5.6%で他の区分と比べて高い状況にあった（図表 3-5-4-12）。その差は極めて大きいものではないため、解釈には限界があるが、採用後精神障害者が最も多い企業では、採用後精神障害者の示すパフォーマンスが一定していない又は幅が大きいと認識していることが要因ではないかと考えている。

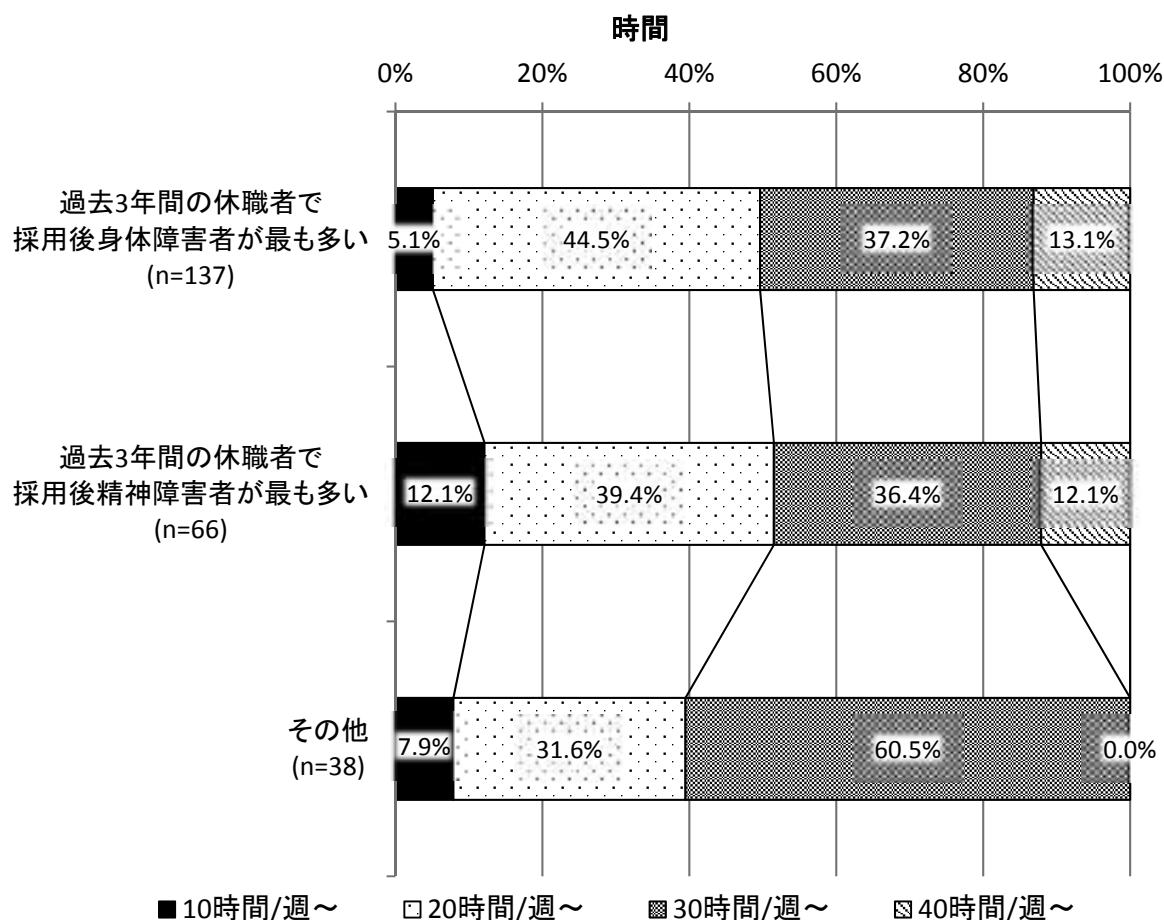
採用後身体障害者が最も多い、採用後精神障害者が最も多い及びその他を通じて共通していることは、復帰前の60%以上のパフォーマンスを求める企業の割合がほぼ同様の傾向を示していることである。



図表 3-5-4-12 障害種類別に見た復帰当初に求めるパフォーマンス

同様に、採用後障害者の職場復帰当初に求める週勤務時間数であるが、採用後身体障害者が最も多い企業では、復帰当初の週勤務時間数は10時間以上20時間未満でよいとする企業の割合が5.1%であるのに対して、採用後精神障害者が最も多い企業では12.1%になっている（図表 3-5-4-13）。こちらも最低ラインの業務遂行や能力（パフォーマンス）と同様に、採用後精神障害者の職業能力のばらつきや企業側の認識によるものと想定される。

全体として、企業が復帰当初に求めるパフォーマンスと週勤務時間数との関係から、採用後精神障害者が最も多い企業では、当初は週勤務時間数、パフォーマンスともに復帰当初に要求される水準は企業により幅が広く、標準的なものを示すのは困難であると考えている。



図表 3-5-4-13 障害種類別に見た復帰当初に求める週勤務時間数

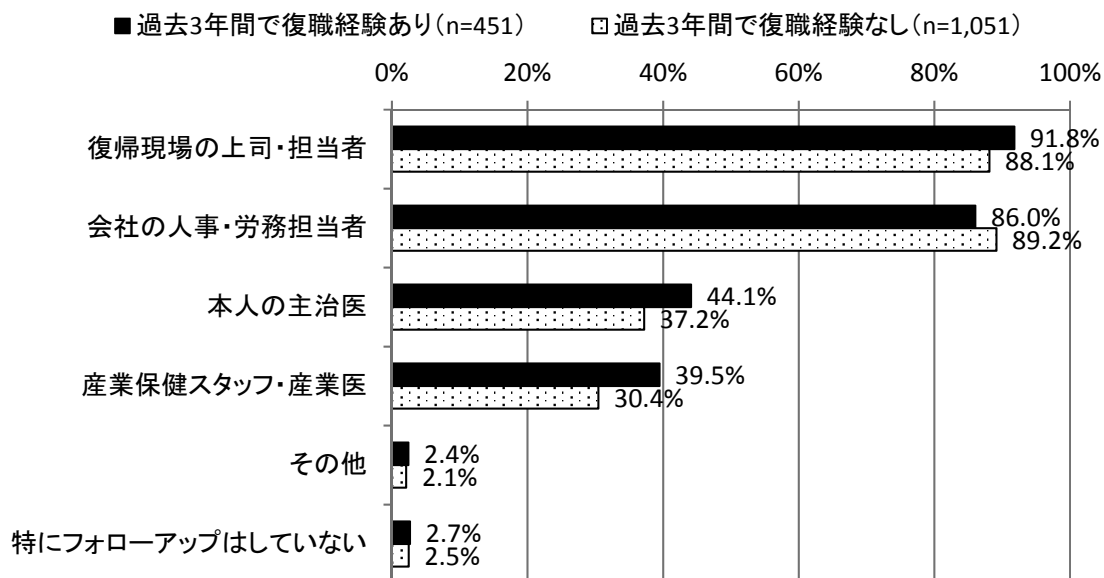
5 採用後障害者の職場復帰後のフォローと課題等

(1) 採用後障害者の復職後のフォローの実施者

採用後障害者の職場復帰後のフォローアップの関係者について、複数回答で回答を依頼したところ、過去3年間で復職経験がある企業では、「復帰現場の上司・担当者」(91.8%)と「人事・労務担当者」(86.0%)が多く、3年間で復職経験がない企業では、「人事・労務担当者」(89.2%)と「復帰現場の上司・担当者」(88.1%)が多かった(図表3-5-5-1)。割合では大きくないが、過去3年間の復職経験の有無により、人事と現場の関与する順位が逆転している。

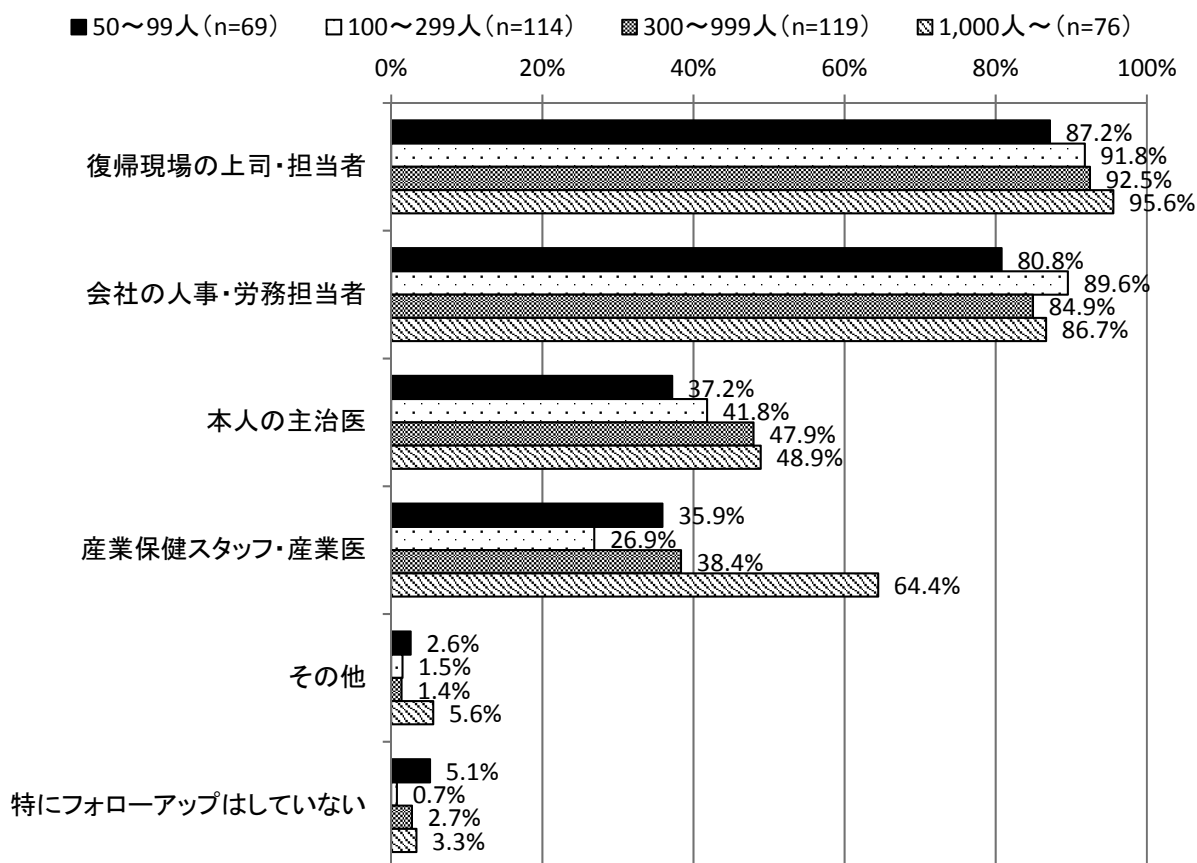
復帰後のフォローに関係する割合は上記2者の半分程度であるが、次に「本人の主治医」がフォローアップの関係者であるとする割合が約40%になっている。また、復職経験がある企業では過去3年間で約4割が採用後障害者のフォローアップに関して「産業保健スタッフ・産業医」の意見や対応を求めている。

また、「その他」と回答した中で、フォローアップに関わる者として記入があったものは22件で、その内訳では、就労支援機関(11件)、EAP(従業員支援プログラム)や顧問契約先(6件)、社内スタッフ(2件)及びその他(3件)であった。就労支援機関では、障害者就業・生活支援センターや地域障害者職業センターなどが挙げられていた。



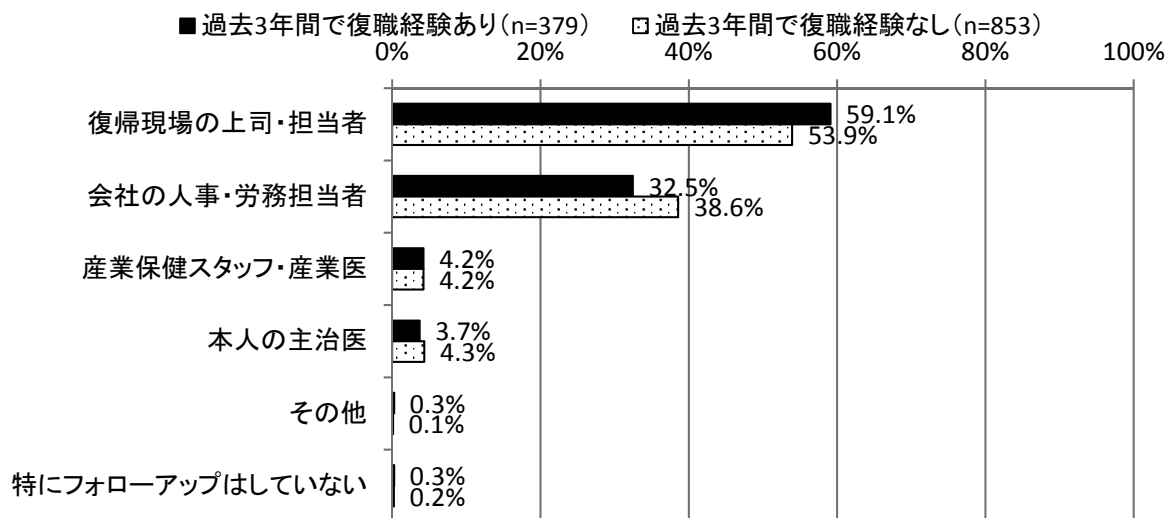
図表3-5-5-1 採用後障害者の復職後のフォローアップ関係者(複数回答)

採用後障害者の職場復帰後のフォローアップの関係者について、従業員数規模別に関わっている関係者の割合を見ると、従業員数規模が大きくなると、より多くの関係者がフォローアップに関わるようになることが分かる(図表3-5-5-2)。「復帰現場の上司・担当者」に関しては、1,000人以上規模企業では95.6%と100%に近づく。また、100人以上299人以下規模企業では、他の従業員規模企業と比べて「人事・労務担当者」の関与が高く、「産業保健スタッフ・産業医」の関与が低い状況が見られた。



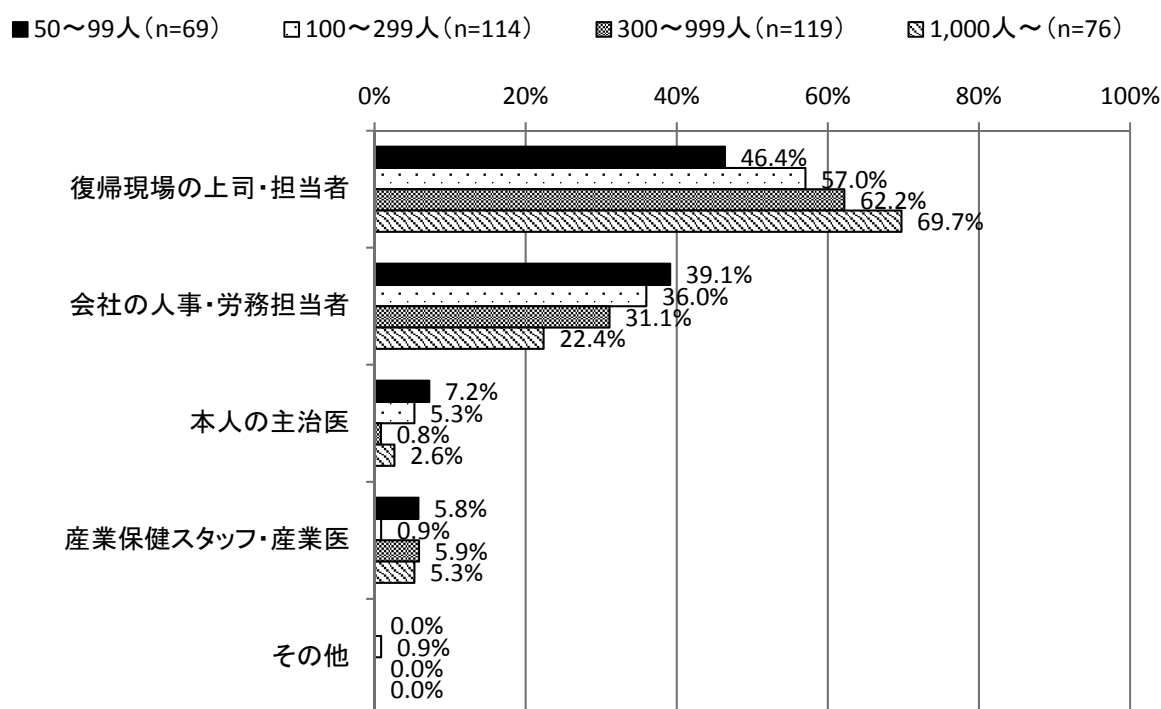
図表 3-5-5-2 従業員数規模別に見た復職後のフォローアップ関係者（複数回答）

採用後障害者の復職後のフォローアップの中で、主体として関わる者に関しては、過去3年間で復帰経験がある企業、復帰経験がない企業ともに、「復帰現場の上司・担当者」（それぞれ 59.1%、53.9%）が最も割合が高く、次いで「会社の人事・労務担当者」（それぞれ 32.5%、38.6%）になっている（図表 3-5-5-3）。復帰後のフォローアップ期での対応であるため、本人の障害状態や勤務状況が詳しく分かるところ、声を掛けやすいところという観点から、「復帰現場の上司・担当者」が主体となって関わっている（関われる）ところが主体となりやすいと解釈される。



図表 3-5-5-3 復職後のフォローアップの主担当者（択一回答）

採用後障害者の復職後のフォローアップの中で、主体として関わる者に関して、従業員数規模別に主担当者の割合を見ると、企業規模が大きくなっていくに従って、「復帰現場の上司・担当者」を主担当者とする割合が増え、「会社の人事・労務担当者」を主担当者とする割合が減っている（図表 3-5-5-4）。企業規模が大きくなるに従って、採用後障害者の職場復帰後のフォローアップ関係者も増えていたが、現場の上司・担当者が主体的に責任を持って採用後障害者のフォローをしていくことにしている実態が分かる。



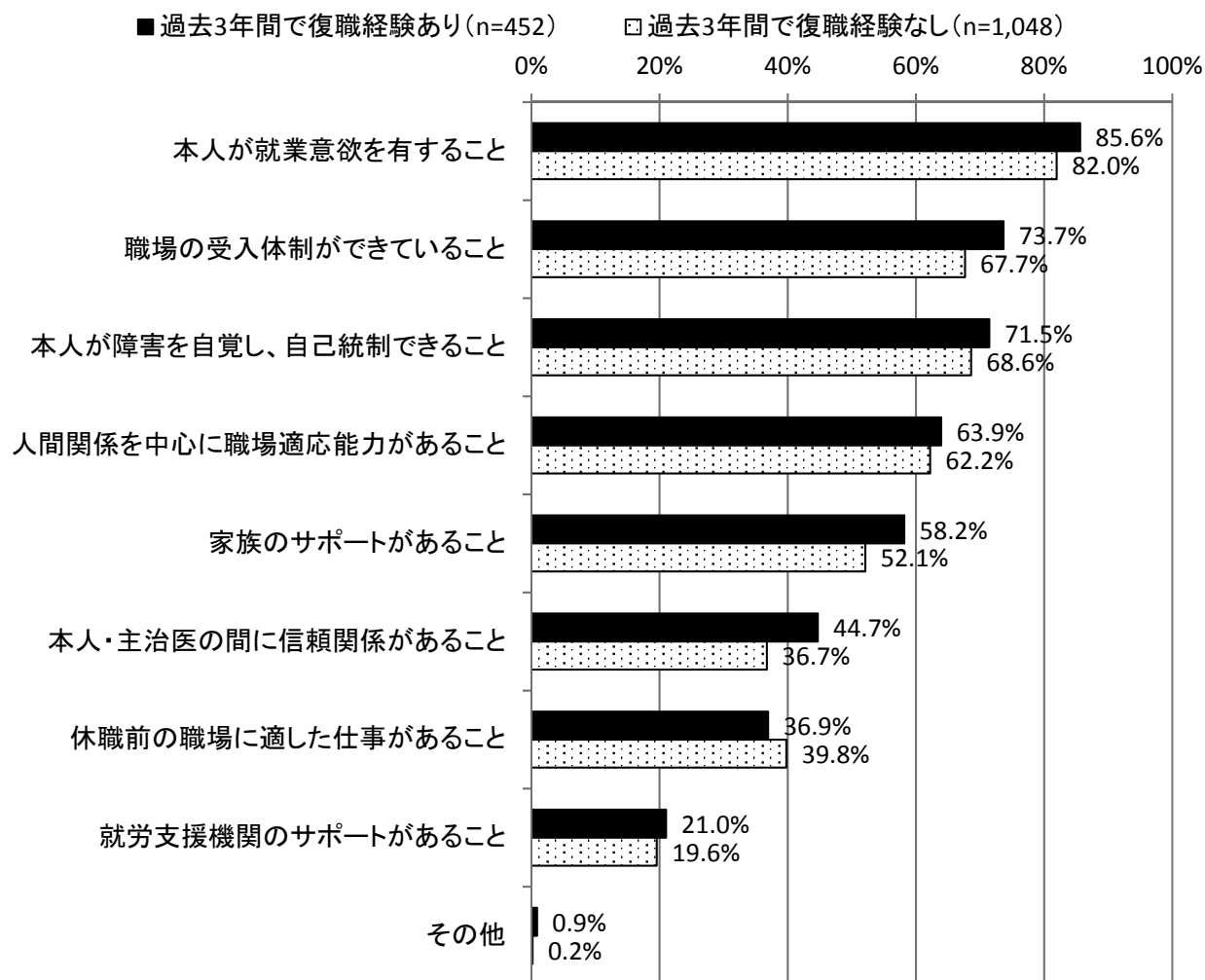
図表 3-5-5-4 従業員数規模別に見た復職後のフォローアップの主担当者（択一回答）

(2) 復職後の長期的な安定勤務のためのポイント

採用後障害者が復帰した後、長期的に安定した勤務を行う上でのポイントを複数回答で把握したところ、過去3年間で復職経験がある企業においては、「本人が就業意欲を有すること」を85.6%の企業がポイントとしてあげていた（図表 3-5-5-5）。次いで「職場の受入れ体制（サポート体制）ができていること」（73.7%）、「本人が障害を自覚した上で、セルフ・コントロールできること」（71.5%）、「本人が（人間関係を中心とした）職場適応能力を有すること」（63.9%）、「家族のサポートがあること」（58.2%）の順でいずれの項目も過半数を超える企業がポイントとしている。過去3年間で復職経験がない企業においても概ね同様の傾向が見られた。

特に、指摘した企業の割合が高い「本人が就業意欲を有すること」の大切さに関しては、訪問ヒアリングで把握した企業からも多く聞かれ、職場の同僚や上司からの職務内容や環境整備に関する協力・支援を得るための礎となるものであろうと考えている。

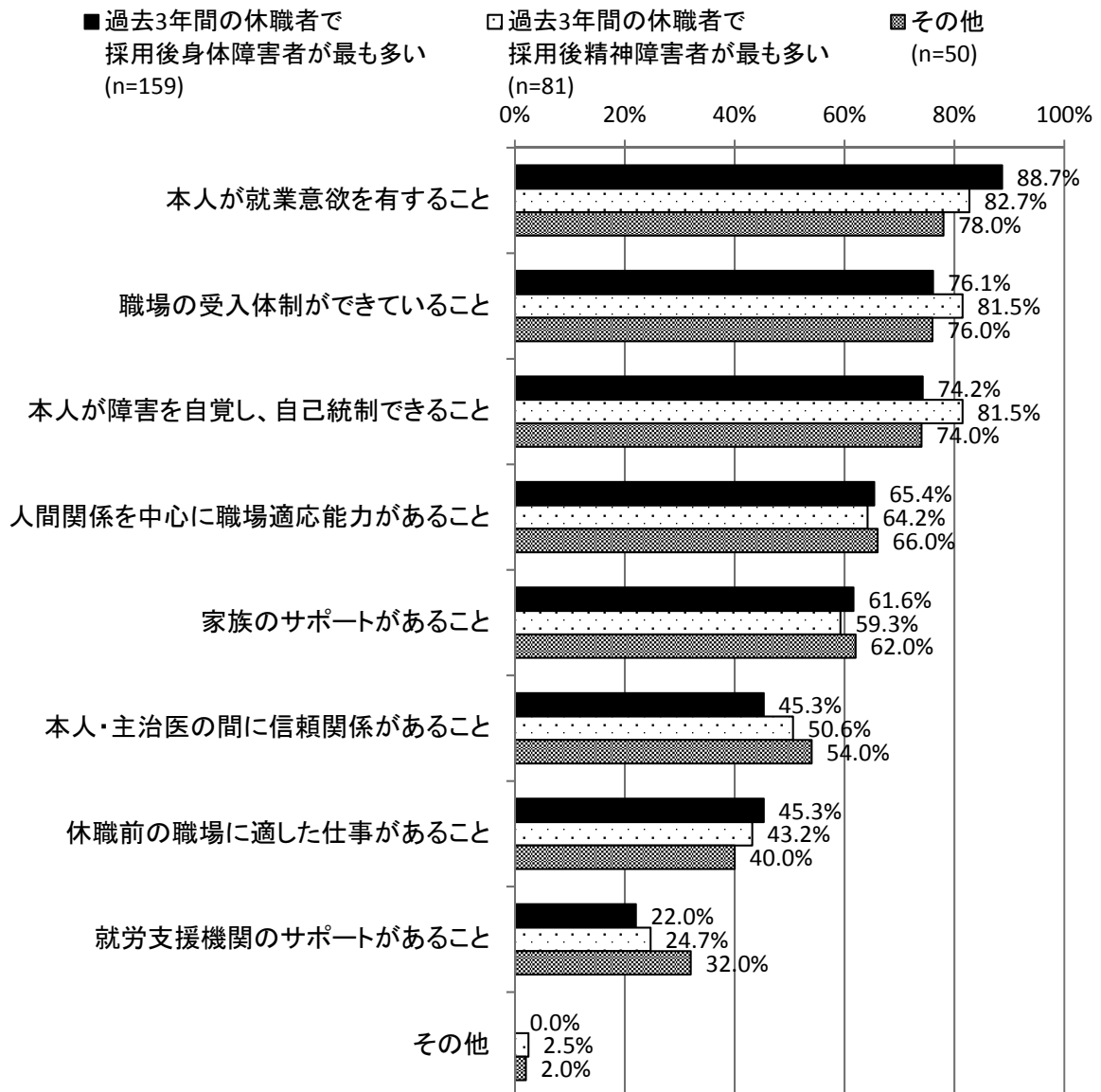
また、「その他」と回答した中で、ポイントを挙げた企業のコメントは6件あったが、「症状が安定していること」、「人事、担当者のフォローがあること」、「身体的、精神的に勤務可能であること」、「ひとりで安全に出勤できること」が設問に対する回答として関係性のある内容のものであった。



図表 3-5-5-5 長期的な安定勤務のためのポイント

採用後障害者が復帰した後、長期的に安定した勤務を行う上でのポイントに関して、過去3年間における病気休職制度利用者の中の障害者手帳所持者等に注目し、採用後身体障害者が多い企業、採用後精神障害者が多い企業とその他の企業に区分して集計したところ、「本人が就業意欲を有すること」、「職場の受入れ体制（サポート体制）ができていること」、「本人が障害を自覚した上で、セルフ・コントロールできること」、「本人が（人間関係を中心とした）職場適応能力を有すること」及び「家族のサポートがあること」がいずれの区分でも50%を超える状況で、全体で見た場合と大きな隔たりはなかった（図表 3-5-5-6）。

なお、精神障害者の採用後障害者が多い企業では、「職場の受入れ体制（サポート体制）ができていること」と「本人が障害を自覚した上で、セルフ・コントロールできること」が他の区分と比べてその割合が高めに出ていた。複数回答項目であり、精神障害者のみの採用後障害者を雇用する企業は極めて少ないため、その傾向は明確には出ていないが、精神障害者に関しては、再発等もありうる中で、障害の受容とキャリアプランニングの変更、対人面での関係改善のための土台づくりといったことが安定した継続的な勤務に必要なようになってくるのかも知れない。



図表 3-5-5-6 障害種別に見た長期的な安定勤務のためのポイント

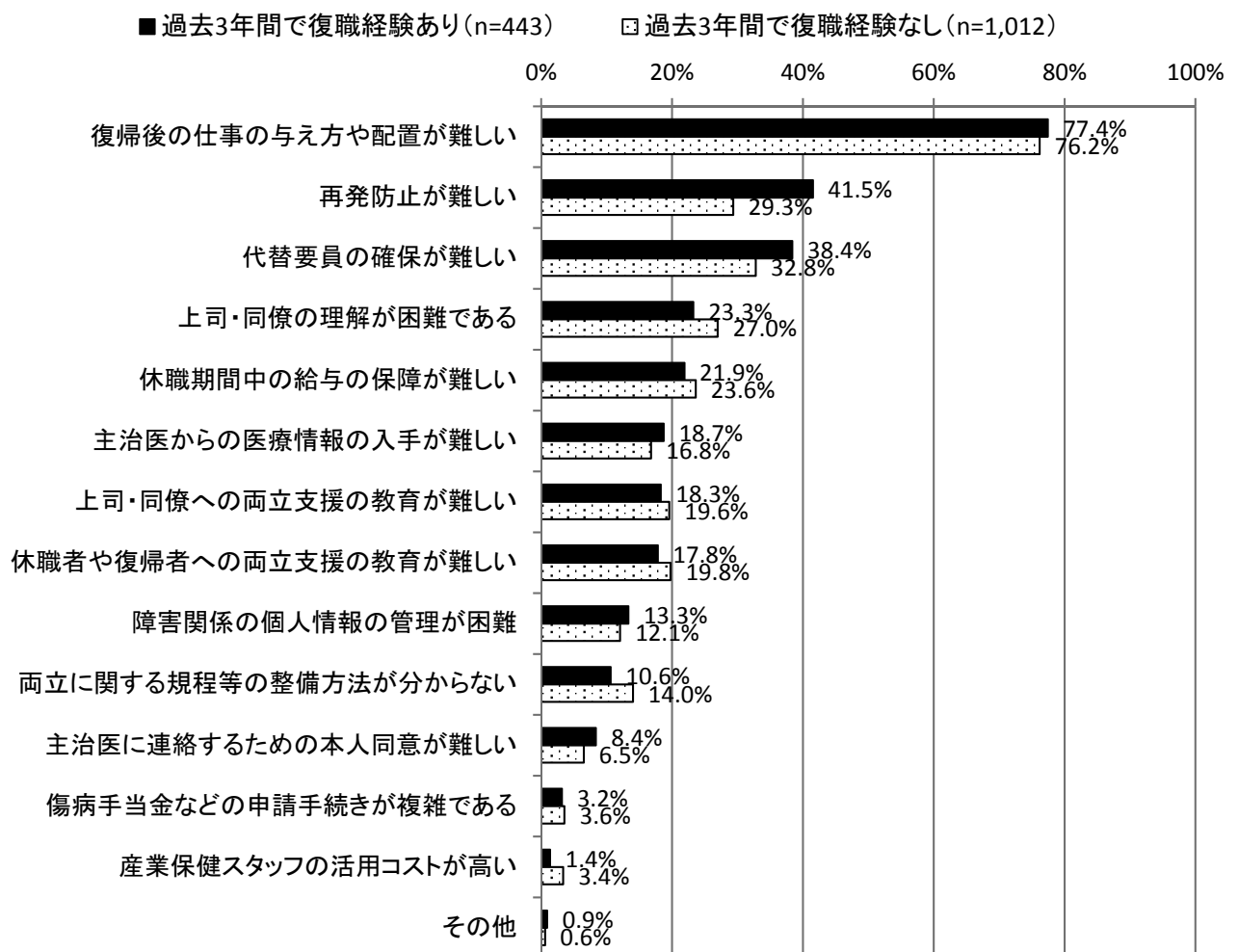
(3) 採用後障害者の治療と仕事の両立のための課題

採用後障害者が長期的に安定した勤務を継続していくために課題となることを複数回答で把握したところ、「復職後の仕事の与え方や配置が難しい」が過去3年間で復職経験がある企業で77.4%、復職経験がない企業で76.2%といずれの企業群でも最もその割合が高かった（図表3-5-5-7）。

回答割合が高かった2番目以降のものは、「再発防止が難しい」（それぞれ41.5%、29.3%）、「代替要員の確保が難しい」（38.4%、32.8%）の順であるが、最も多い仕事の与え方や配置の課題と比べると半分以下の割合となっている。この上位の3つの課題の「仕事量・配置」、「再発防止」及び「代替要員の確保」は、仕事の配分という観点で相互に関連性があるものになっていることは注目に値する。

また、「再発防止が難しい」では、過去3年間で復職経験がある企業での割合が高く、逆に「上司・同僚の理解が困難である」や「休職期間中の給与の保障が難しい」、「両立支援に関する規程等の整備方法が分からない」では、復職経験がない企業の方が課題として挙げる割合が高い。これは、復職経験の有無により企業が持つ採用後障害者の長期的に安定した勤務継続を図るための課題の内容に質的な差があることを示すデータであろうと考えている。

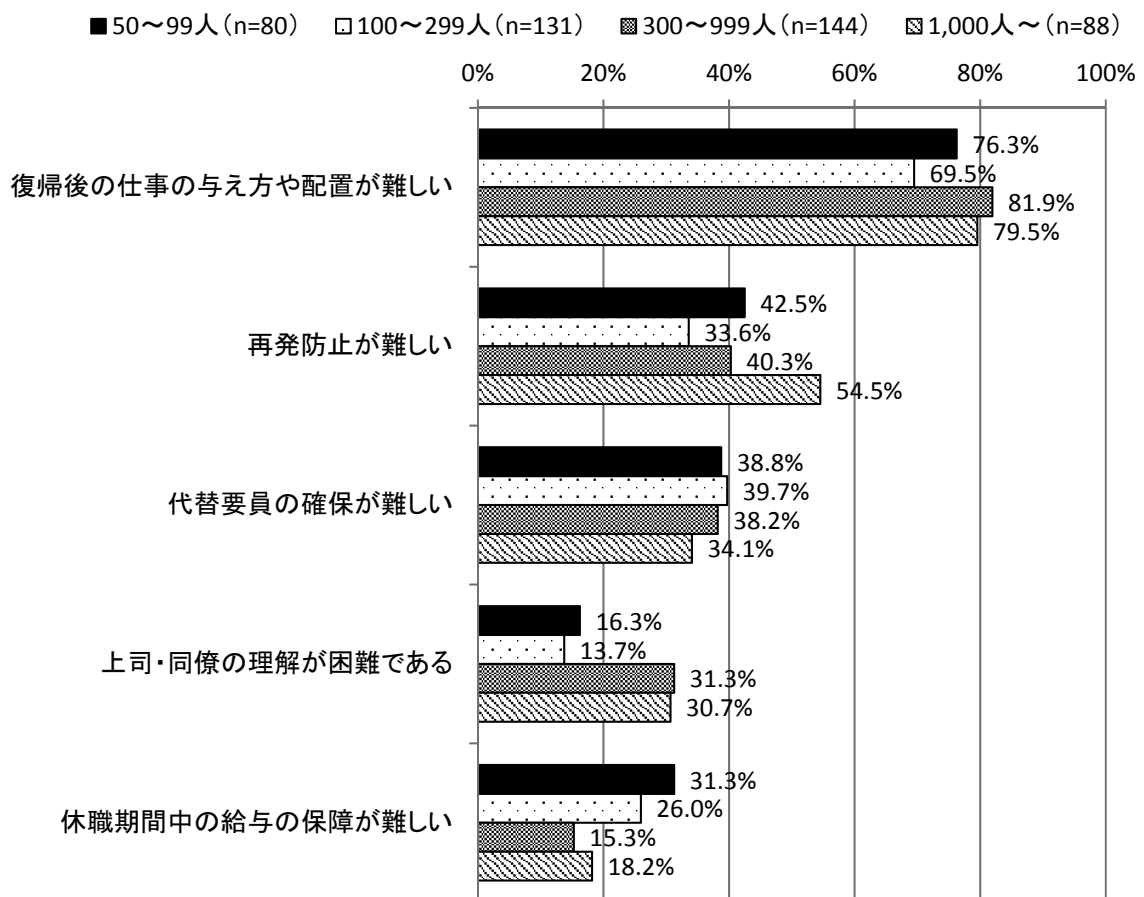
なお、「その他」と回答した中で、課題とした企業のコメントは7件あったが、「休職前の給与の保障が難しいこと」、「周囲や制度への過度な依存とモチベーションの維持」、「施設利用者や来客者の理解度」、「フォローアップ制度を整えること」が設問に対して関係性のある回答内容であった。



図表 3-5-5-7 復職経験別に見た長期的な安定勤務のための課題

採用後障害者が長期的に安定した勤務を継続していくために課題となることの回答の結果のうち、課題として取り上げられたものが多い順の5つについて、従業員数規模別に見てみると、まず、1,000人以上規模企業で「再発防止が難しい」が他の従業員数規模区分と比べて高いことが挙げられる(図表3-5-5-8)。これは従業員数が多い企業では、必然的に採用後障害者が多く発生するが、支援やサポートが充実している大企業であっても再発防止策がうまくいかない事例が多いことを示している。

また、「休職期間中の給与の保障が難しい」とする企業は全体では2割強であるが、特に小規模の企業において、課題とする割合が高い。両立支援調査では、私傷病者に対して健康保険の傷病手当金(4日目以降最長18か月にわたり給与の約3分の2が補償される制度)や傷病手当付加金(傷病手当金とは別に1割~2割5分程度支給)等の公的な制度以外に会社が病気休職期間中に月例賃金を支払う割合は50~99人規模企業では16.2%であるのに対して、1,000人以上規模企業では38.3%もあり、企業規模により大きな割合の差があるが、採用後障害者に関しても企業規模により企業の持つ体力や対応可能範囲に違いがあり、給与保障を課題として考えている企業の割合に差があると考えられる。



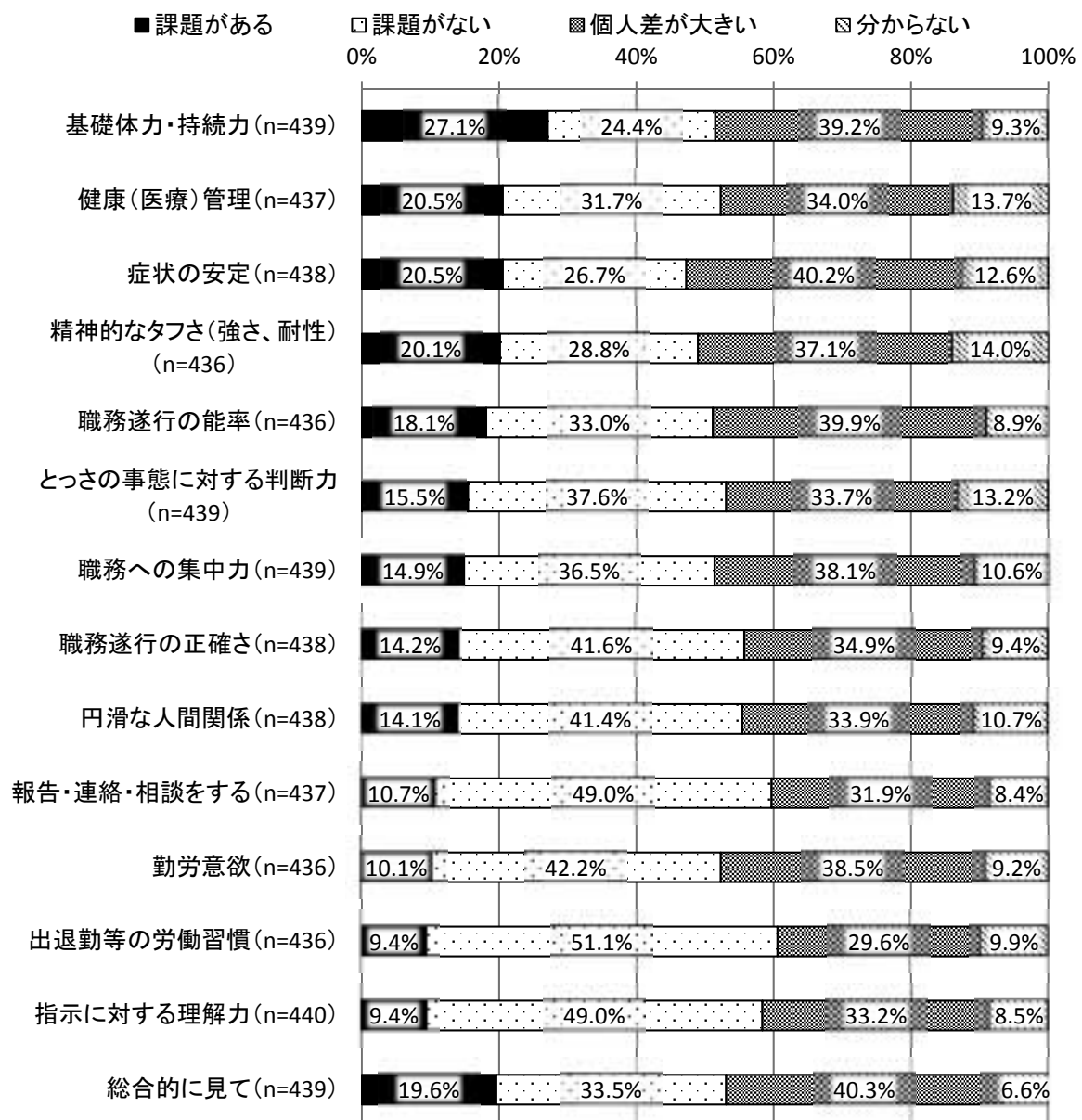
図表 3-5-5-8 従業員数規模別に見た長期的な安定勤務のための課題

(4) 企業から見た採用後障害者の評価

過去3年間で復職した採用後障害者について、全般的な評価を項目ごとに依頼した。回答結果を全体的に見ると、「個人差が大きい」が各項目で約30～40%の割合であり、他の回答区分と比べて相対的に高く、かつ、各評価項目間での変動が少ない（図表3-5-5-9）。基本的に個人差が大きく一律の評価が難しいと考える企業が1/3程度存在していると理解される。

また、評価項目間で変動の幅が大きいものは「課題がない」であり、24.4%から51.1%までの幅があった。「出退勤等の労働習慣」（51.1%）、「指示に対する理解力」（49.0%）及び「報告・連絡・相談をする」（49.0%）は特に「課題がない」とする割合が高く、企業の中で仕事をする基本的なスキルの部分では問題が少ないことが分かる。

「課題がある」とするものは、「基礎体力・持続力」（27.1%）が最も割合が高く、次いで「健康（医療）管理」（20.5%）、「症状の安定」（20.5%）、「精神的なタフさ（強さ・耐性）」（20.1%）の順となっており、うつ病等の精神障害者保健福祉手帳所持者を意識した回答が多いのではと考えている。



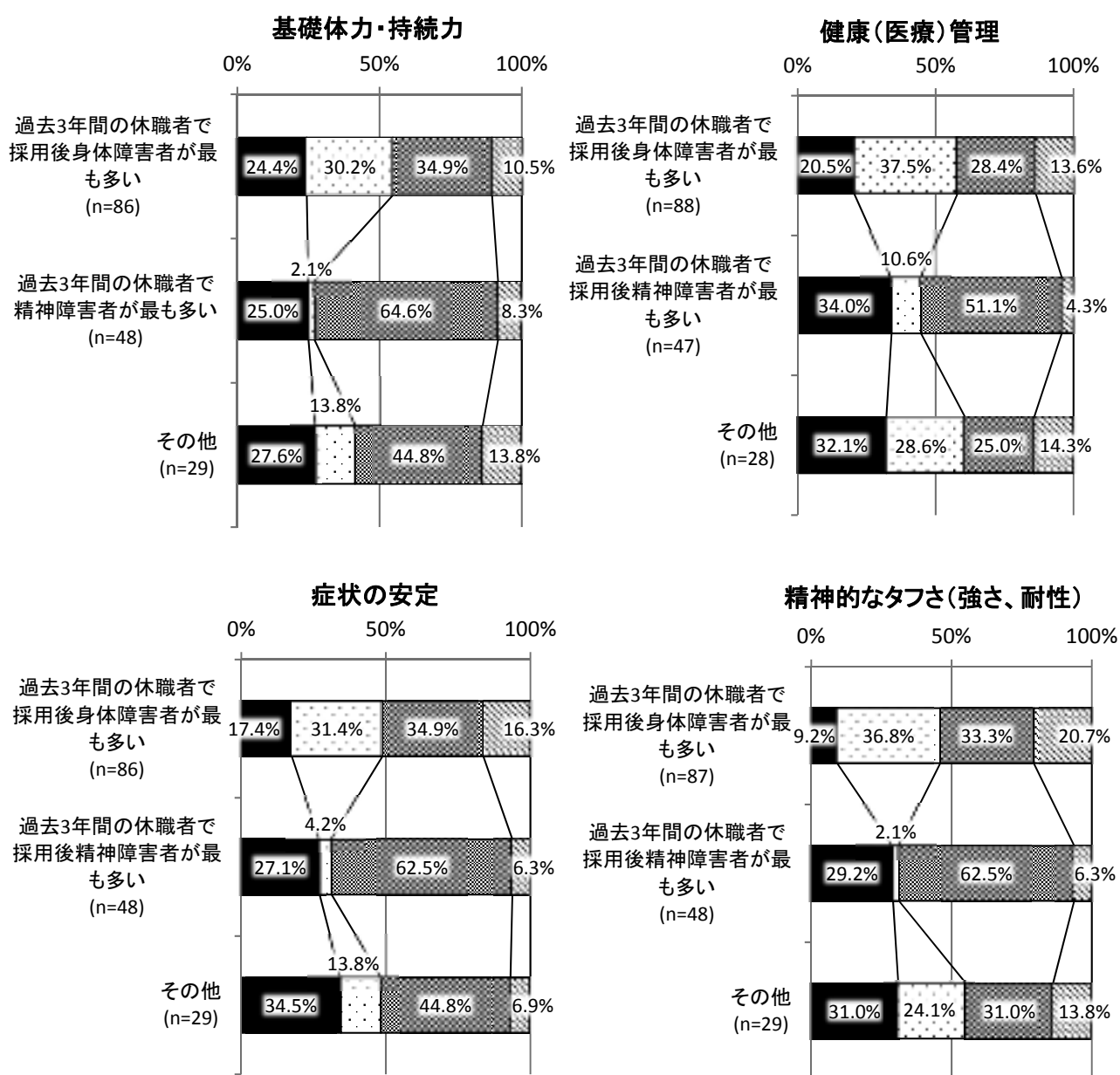
図表3-5-5-9 過去3年間で復職した採用後障害者に対する企業の評価

過去3年間で復職した採用後障害者についての全般的な評価項目の回答の結果のうち、課題があるとされた割合が多い順に企業割合が20%を超える4項目について、過去3年間における病気休職制度利用者のうちの障害者手帳所持者等に注目し、採用後身体障害者が多い企業、採用後精神障害者が多い企業又はその他の企業に区分して、結果を示した（図表3-5-5-10）。

今回抽出した「基礎体力・持続力」、「健康（医療）管理」、「症状の安定」及び「精神的なタフさ（強さ・耐性）」のいずれの項目に関しても、身体障害者が最も多い企業では「課題がある」、「課題がない」、「個人差が大きい」及び「分からない」の割合はほぼ同様の構成であることが分かる。

また、精神障害者が最も多い企業では、「個人差が大きい」がいずれの項目でも最も割合が高くなっており、「課題がない」とする割合が少ない。課題がないとは言えないことや個人差が大きいと回答していることは、大企業で顕著に課題として出ている再発防止の難しさ（課題）に関係していると考えられる。

■ 課題がある □ 課題がない ▨ 個人差が大きい ▩ 分からない



図表3-5-5-10 障害種別に見た採用後障害者に対する企業の評価

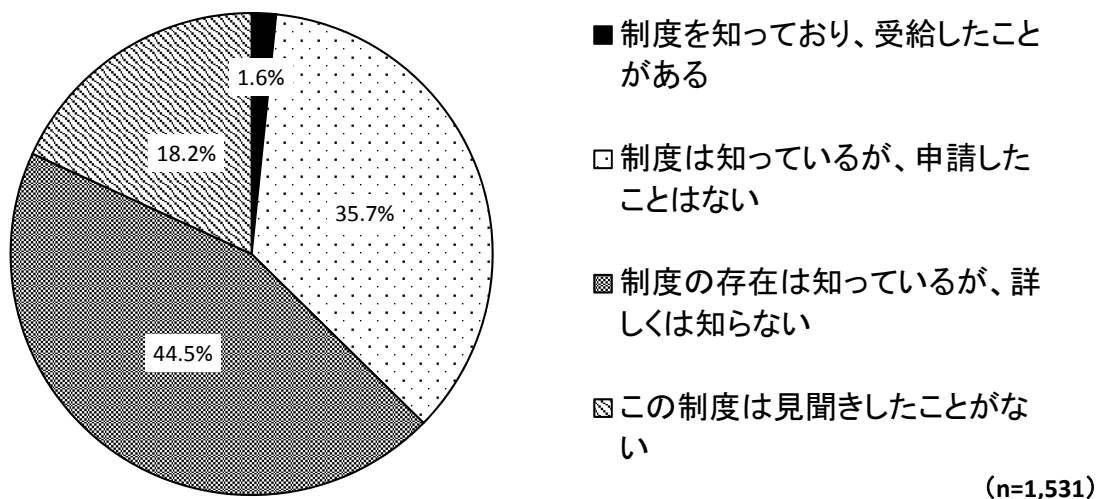
6 採用後障害者の復職に関する助成金の利用と国等への意見・要望

(1) 復職助成金の理解

障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース）（平成 27・28 年度は「障害者職場復帰支援助成金」）（以下この章において「復職助成金」という。）を利用したことがある企業は 25 社でその割合は全体の 1.6% であった（図表 3-5-6-1）。復職助成金があることを知っている割合は、「制度の存在は知っているが、詳しくは知らない」企業を除くと 37.3% に留まる。また、復職助成金制度自体を知らない企業の割合は 18.2% であった。

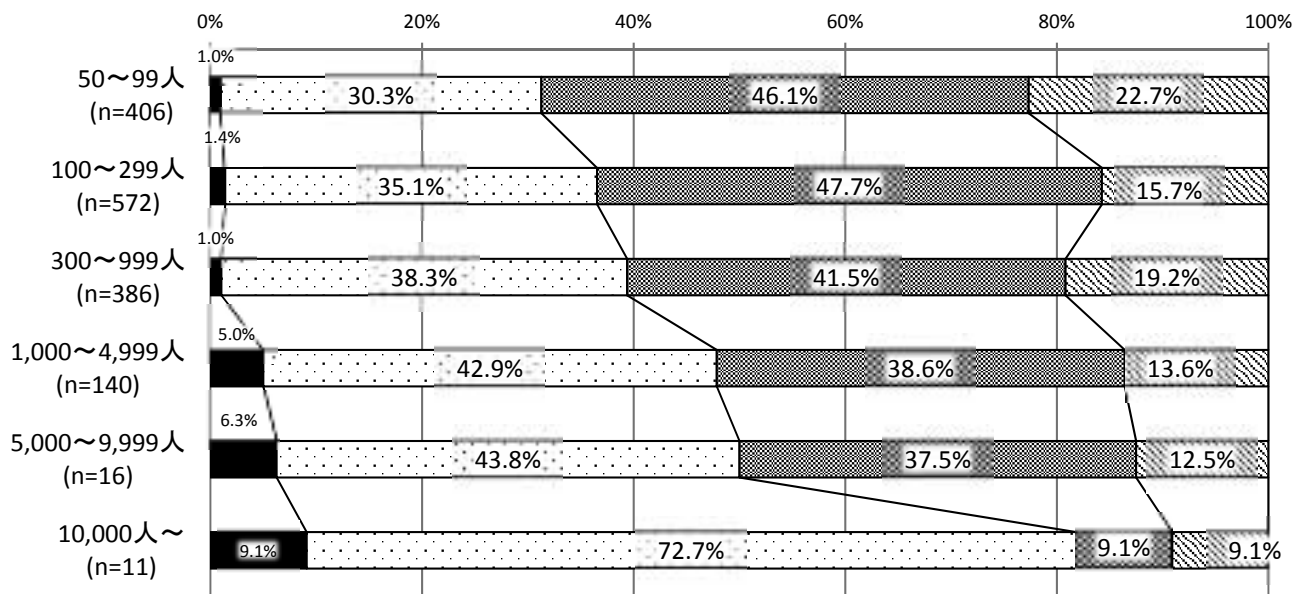
全国調査ではないが、本調査と同じ 50 人以上規模企業に実施した「北九州市の特別支援教育に関する調査（企業向け）」（平成 27 年度、有効回答数 423 件）での障害者雇用納付金関係助成金制度の認知度は 83.7% であった。設問構成等が異なるため直接の比較はできないものの、本調査での復職助成金を知っているとした割合の 37.3% は上記の調査における認知度より低く、復職助成金の周知面で工夫が必要な状況にあると考えられる。

設問への回答を全体的に見た場合、復職助成金制度を「詳しくは知らない」とする企業の割合が最も高いことも気になる状況で、多種多様なものが存在する新たに障害者を雇い入れる際の施設設置、機器等配備、人的支援に関する助成金に目を奪われやすく、復職助成金にまで目が届かない企業も多いのではないかと推察される。



図表 3-5-6-1 復職助成金の理解

また、復職助成金の理解度を従業員人数規模別に見ると、復職助成金について「見聞きしたことがない」とする企業の割合は従業員人数規模の区分ごとで大きな差は見られないが、規模が大きくなると「制度は知っているが、申請したことはない」とする企業の割合は増え、「制度の存在は知っているが、詳しくは知らない」とする企業の割合は減るという傾向があり、全体として従業員人数規模が大きくなると復職助成金の認知度が高まるという結果が見られた（図表 3-5-6-2）。



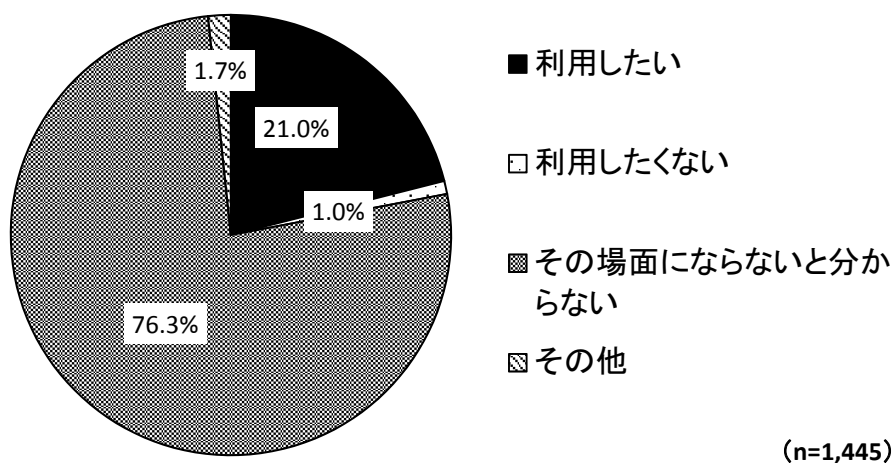
■ 制度を知っており、受給したことがある
 □ 制度は知っているが、申請したことはない
 ▨ 制度の存在は知っているが、詳しくは知らない
 ▩ この制度は見聞きしたことがない

図表 3-5-6-2 従業員数規模別に見た復職助成金の理解

(2) 復職助成金の今後の利用意思

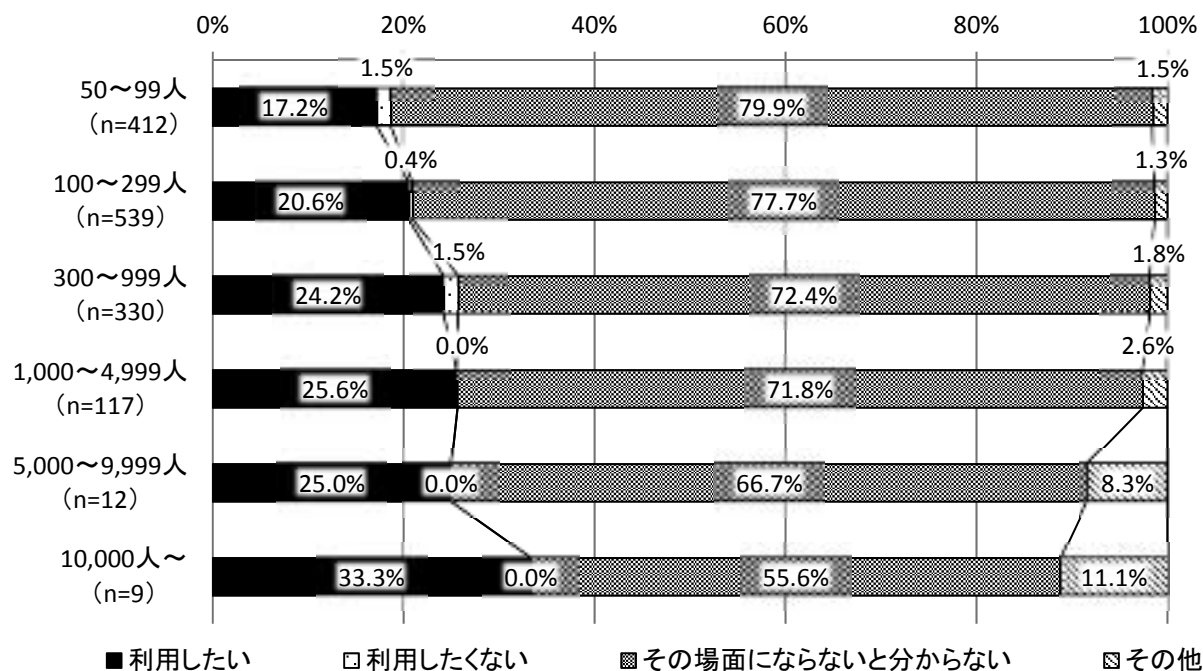
復職助成金に関する今後の利用意思では、「その場面にならないと分からない」とする企業の割合が最も多く、全体の76.3%となっている（図表 3-5-6-3）。次いで、「利用したい」が21.0%でこの2つの回答で大半を占めている。復職助成金を「利用したくない」（1.0%）理由に関しては、14の回答があったが、そのうち、具体的な記述があったものが11で、そのうち10には「手間がかかる、煩雑」といった共通したワードが見られた。

「その他」（1.7%）では、具体的な記述が22あったが、うち8には解雇なし要件、常時雇用労働者数の規制等の支給要件に該当しない旨の記述が最も多く見られた。また、回答としては1件であったが、「復職支援計画などの立案の方法がわからない」という回答もあり、障害者の復職に当たって切実なノウハウ不足がある企業も存在する。



図表 3-5-6-3 今後の復職助成金の利用意思

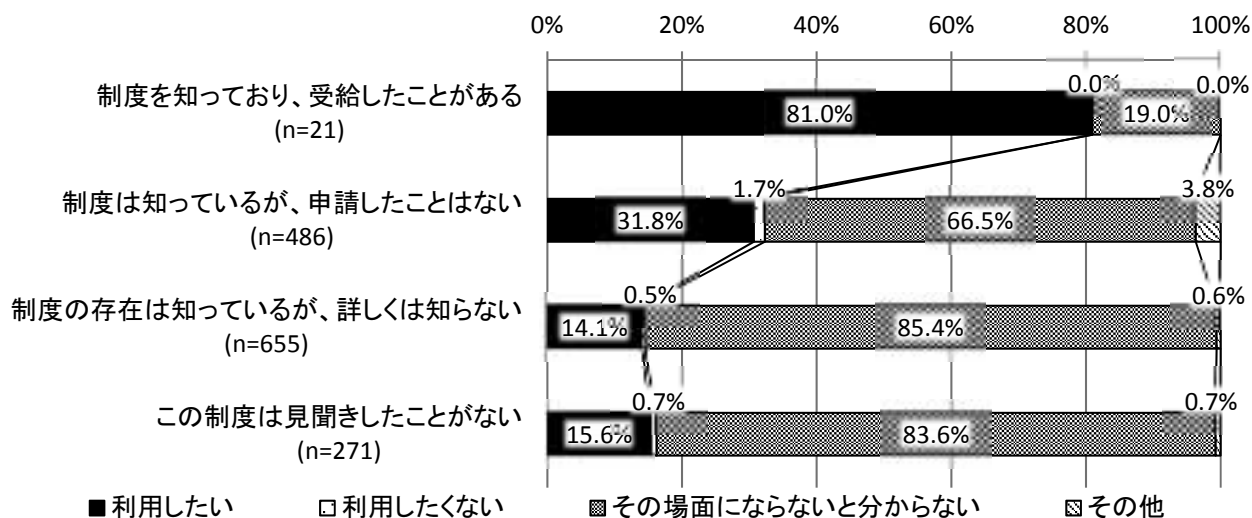
復職助成金の今後の利用意思を従業員人数規模別に見ると、「利用したい」とする企業の割合は従業員人数規模が大きくなるに従って割合が増えることが分かった（図表 3-5-6-4）。「その他」についても同様に従業員人数規模が大きくなるに従ってその割合が増えていた。これらは前出の解雇要件等の支給要件に該当しない等の状況を反映していると考えている。



図表 3-5-6-4 従業員数規模別に見た今後の復職助成金の利用意思

また、復職助成金の理解と今後の利用意思との関係を示したものが図表 3-5-6-5 である。復職助成金を既に受給したことがある企業では 81.0%の割合で今後も助成金を受給したいと回答しているのに対して、申請したことはないものの、制度は知っている企業では 31.8%の割合でしか受給したいと回答しておらず、両者の割合にかなり差が見られる。

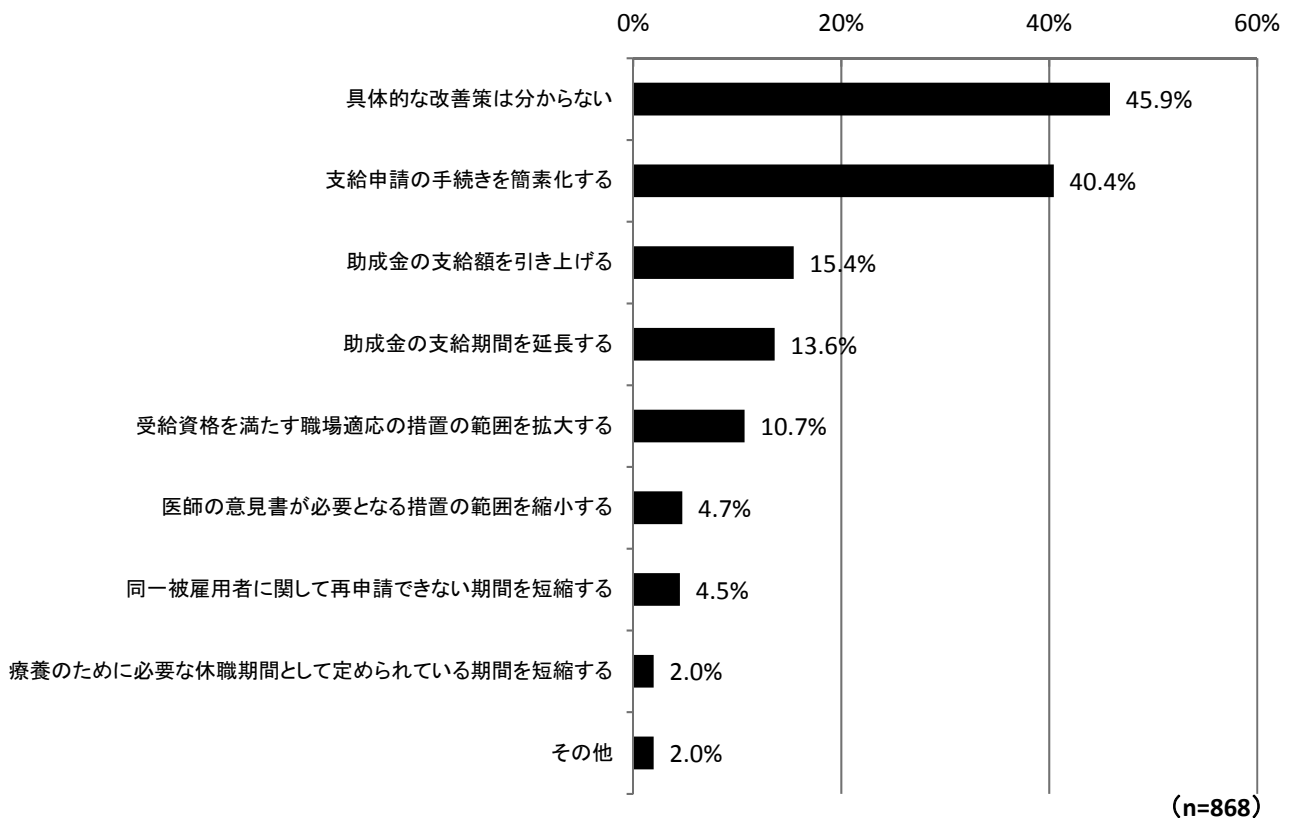
表 3-5-6-5 復職助成金の理解と今後の利用意思の関係



(3) 復職助成金の改善策

復職助成金を知っている企業に対し、復職助成金制度の申請やその後の手続き等で改善してほしいことを尋ねたところ、「具体的な改善策は分からない」が45.9%で最も高いが、次いで「支給申請の手続きを簡素化する」が40.4%と高く、他の回答項目と比べて差が見られた（図表3-5-6-6）。

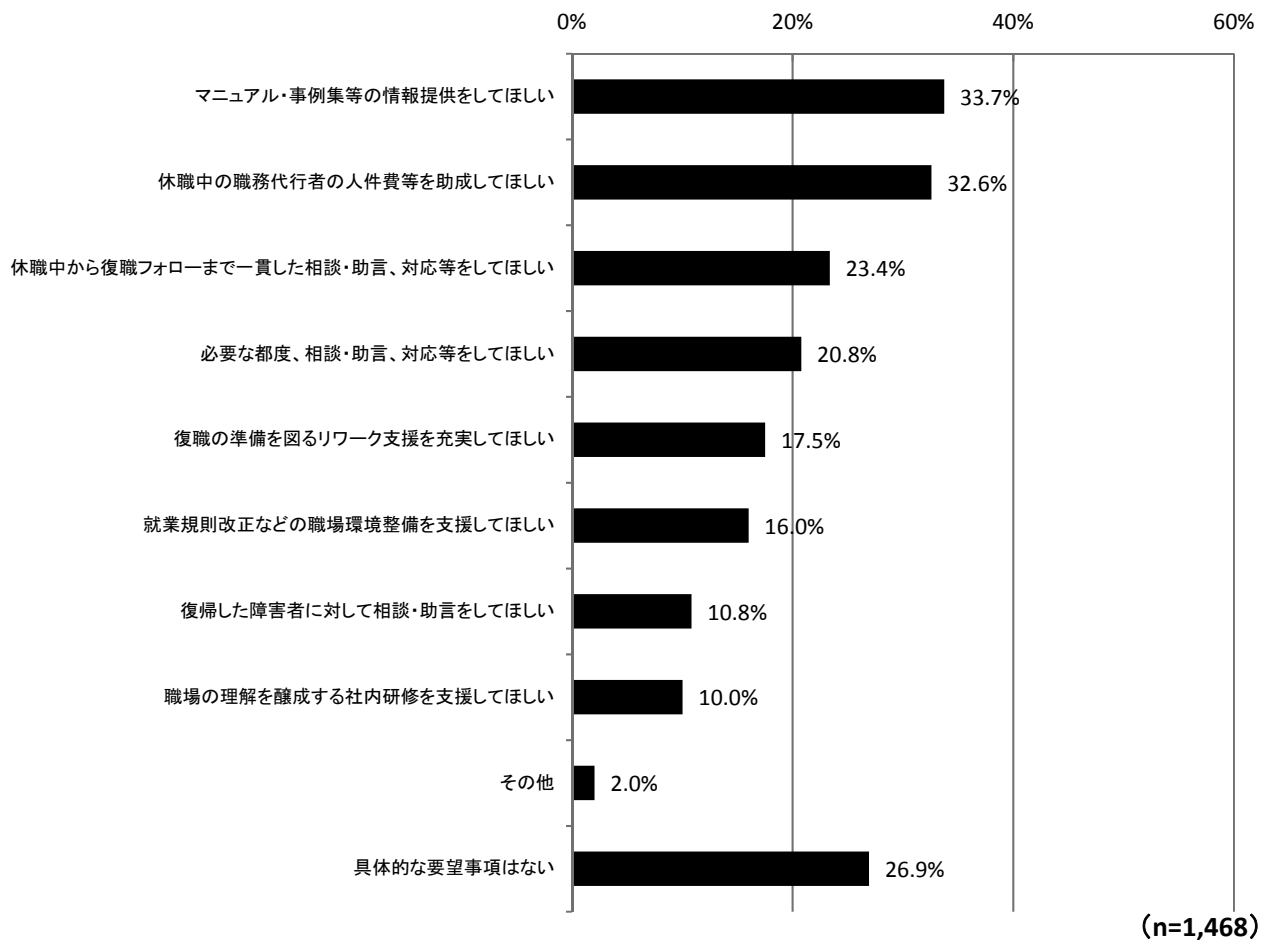
上記(2)の「利用したくない」理由で最も多かった「手間がかかる、煩雑」とも関係する項目であり、国の助成金全般に言えることではあるが、その改善や配慮を行う方向での検討を今後とも続けていく必要があるものの1つと考えられる。



図表 3-5-6-6 復職助成金の改善策

(4) 採用後障害者の職場復帰に関する国等への意見・要望

復職助成金以外に国等に対する意見・要望を把握したところ、「マニュアル・事例集等の情報提供をしてほしい」(33.7%)と「休職中の職務代行者の人件費等を助成してほしい」(32.6%)が高く、次いで、「休職中から復職フォローまで一貫した相談・助言、対応等をしてほしい」(23.4%)、「必要な都度、相談・助言、対応等をしてほしい」(20.8%)、「復職の準備を図るリワーク支援を充実してほしい」(17.5%)の順であった（図表3-5-6-7）。



図表 3-5-6-7 職場復帰に関する国等への意見・要望

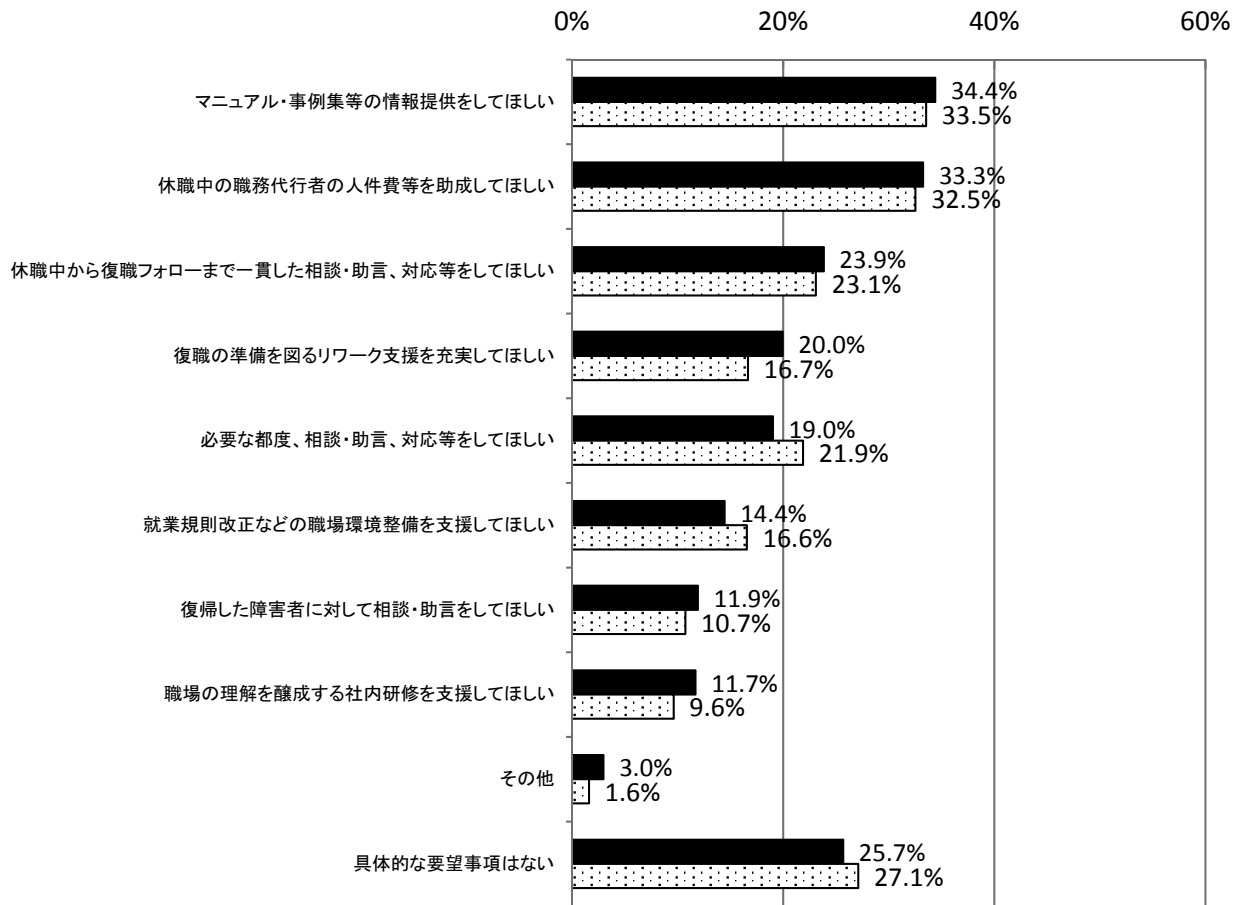
この国等への意見・要望について、過去3年間での採用後障害者の復職経験の有無により、結果を区分したものが図表 3-5-6-8 である。

全体として、過去3年間での採用後障害者の復職経験のある企業の方が意見・要望が多い傾向が見られるが、「必要な都度、相談・助言、対応等をしてほしい」と「就業規則改正などの職場環境整備を支援してほしい」では、復職経験のない企業の方が意見・要望の割合が高く、この2つは現在、採用後障害者はいないものの、実際に採用後障害者への対応の必要性が生じた場合にサポートして欲しいといった要望であると考えている。

また、復職経験の有無で差が大きいのは、「復職の準備を図るリワーク支援を充実してほしい」で、リワーク支援自体の認識度と支援の有効性に関して、復職経験の有無により企業がもつ情報量や評価に差があることから生じているものではないかと思料される。

国等への意見・要望に関して「その他」として挙げられたものでは、手帳不所持者やパニック症候群の者など助成金の対象障害者の範囲拡大や助成額の増額、人材派遣や産業医の費用など助成対象の範囲の拡大など、助成金に関する意見・要望が多かった。また、その他にも、障害者手帳制度の説明会実施・資料提供や、主治医の診断に関する説明責任の法制化（就労の可否の明確化）、マイナンバー制度を活用した申請書類の減量など様々な参考となる意見・要望が記載されていた。

■ 過去3年間で復職経験あり(n=436) □ 過去3年間で復職経験なし(n=996)



図表 3-5-6-8 復職経験の有無別に見た国等への意見・要望

第4章

採用後障害者を中心にした 職場復帰に関する対応や配慮

第4章 採用後障害者を中心にした職場復帰に関する 対応や配慮

本章では企業アンケート調査から得られた自由記述と企業訪問ヒアリング調査から得られた聞き取りの内容の分析を通して、企業で行われている採用後障害者の職場復帰に関する対応や配慮の内容を取りまとめるとともに、その中にある効果的な対応や配慮と採用後障害者の職場復帰に関する課題を抽出した。

第1節 アンケート調査の自由記述の分析

本調査研究報告書「第3章 採用後障害者への対応と課題に関する企業調査の実施」では、企業に対して行ったアンケート調査全22問のうち、問19の部分を除いた21問への回答に関して結果を取りまとめた。この取りまとめを行わなかった問19では、下記の通り、採用後障害者に対する対応や配慮に関して自由記述で回答を求めている。

問19 ①採用後障害者のために実施している手厚い支援やきめ細かな配慮・対応と、
②特に効果的であると考えている支援や対応がありましたら、具体的にご記入ください。

そこで、この問19で得られた内容と、企業規模や採用後障害者の復職経験の有無による特徴的な内容を把握するために、KH coder（樋口, 2004）を用いてテキストマイニングによる分析を行った。

テキストマイニングとは、文章（テキスト）から有益な情報を発掘（マイニング）するための方法である。テキストマイニングでは、自然言語処理の手法を用いて、文章を単語や句に分割し、単語の出現頻度や単語間の関係を統計的に解析することにより、文章から情報を抽出するということを実施する（内田ら, 2012）。一般的なテキストマイニングの手続きは、文章に対して形態素解析¹を行い、カテゴリー化する部分と、カテゴリー化したデータを統計的に分析する部分にわけることができる。統計的な分析は、単語の出現頻度についての単純集計や、単語間の関係を視覚化するための多変量解析がよく行われる。本研究においても、この手続きに則って分析を行った。

1 「手厚い支援、きめ細かな配慮・対応」について

得られた回答のうち設問の趣旨に沿っていない10件の回答（「特別な支援は実施していない」、「現時点で定まっていない」等）を削除し、319件を分析対象とした。形態素解析によって得られた総抽出語数は3,471語であった。抽出語を確認し、直接内容と関係のない「思う」「実施」「行う」、設問に直接関わっている「職場復帰」「復職」は以後の分析から除外した。抽出語のうち最小出現文書数13以上の語を以下の分析の対象とすることとした（図表4-1-1）。

(1) 全体の特徴

「手厚い支援、きめ細かな配慮・対応」として挙げられた内容の傾向を把握するために、階層的クラスタ分析を実施した。分析対象となった単語数は39であり、距離の推定はJaccard係数、クラスタ化の方法はWard法を用いた。

クラスタ分析は、類似したデータを集めてグループ分けを行う統計的な手法であり、樹形図で単語どうしの関係性を表すことができる。具体的には枝分かれの様子（分類したい項目が同じ枝についているか、根

¹ 言語データを言語で意味を持つ最小単位に分割し、それぞれの品詞等を判別する作業のこと

に近い部分で分かれてしまっているか)によって、類似度を判断する。類似度の距離は縦軸に示されている。

今回のデータでは、近くに位置する単語は同時に用いられることが多いことを表しており、7つのクラスターに分類された。クラスター分析の結果について図表 4-1-2 に示す。

各クラスターを構成する単語と、その単語が使われていた自由記述内容を併せて検討を行い、各クラスターの内容を解釈した。各クラスターの解釈と代表的な自由記述の例を以下に示す。

クラスター1：対応や配慮の担当者

「状況に応じ、現場上司と本社人事労務担当が連携して対応を検討」

クラスター2：産業医や主治医との面談

「定期的な産業医面談」、「主治医と本人、人事次長、課長との面談」

クラスター3：出勤や勤務に関する時間的な配慮に関する制度

「本人の体調に応じて段階的に短時間勤務制度を適用」

クラスター4：必要に応じた配慮、相談

「保健師による面談、相談」、「常駐看護師による必要に応じたフォロー」

クラスター5：職場の配置や理解

「職員の能力や適性などを踏まえて、配置換えなどを検討し、継続して勤務ができるように配慮する。」

クラスター6：状況の確認、体調に配慮した通院

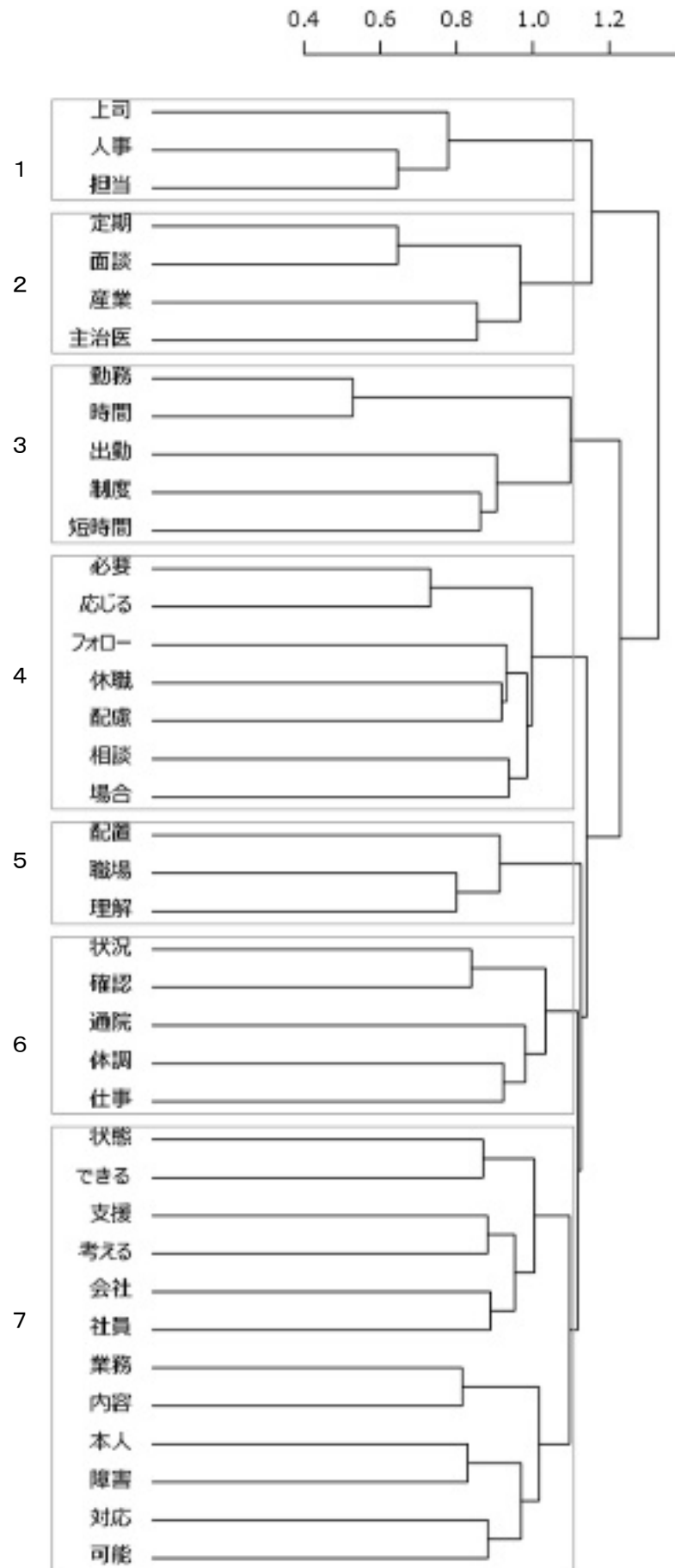
「通院時間の確保」、「本人、家族と定期的に連絡をとり状況を確認」

クラスター7：障害に応じた業務内容を設定し、会社ができる本人の状態に合わせた支援について考える

「休職期間中は、上司が定期的に本人と面談を行い、状況把握に努めている。その中で復職後の配慮についても、一緒に考えるようにしている。」

図表 4-1-1 「手厚い支援等」の頻出語及び出現文書数

抽出語	出現文書数	抽出語	出現文書数	抽出語	出現文書数
本人	76	配置	26	主治医	16
勤務	63	休職	25	制度	16
障害	54	内容	24	体調	16
面談	52	理解	24	考える	15
時間	46	状況	22	出勤	15
対応	44	人事	22	場合	15
業務	40	上司	21	通院	15
支援	32	担当	20	必要	15
定期	32	相談	19	確認	14
産業	31	フォロー	18	社員	14
職場	30	応じる	18	可能	13
配慮	28	短時間	17	できる	13
仕事	26	会社	16	状態	13



図表 4-1-2 「手厚い支援等」の階層的クラスター分析の結果

上記の7つのクラスターの中の5つ（クラスター2、3、4、5、6）では主治医や産業医との面談、出勤時間や勤務時間の配慮、体調の確認といった具体的な対応の内容がみられた。これらは、企業において採用後障害者の職場復帰に関する対応として、一般的に行われている内容であるといえることができる。

「クラスター2：産業医や主治医との面談」は時期を問わず行われており、「クラスター3：出勤や勤務に関する時間的な配慮に関する制度」は復帰時に関係する制度であると考えられる。「クラスター4：必要に応じた配慮、相談」は、「フォロー」という単語が含まれており、「クラスター6：状況の確認、体調に配慮した通院。」は、「通院」という単語が含まれていることから、職場復帰後のフォローアップの時期の内容であると考えられる。フォローアップの時期に行う内容が他の時期よりも多くみられることは、企業は復職後のフォローアップ時期に特に「手厚い配慮」を行っていると考えていると推察される。また、「クラスター7：障害に応じた業務内容を設定し、会社ができる本人の状態に合わせた支援について考える」のように具体的な対応ではなく、本人の状態に併せた対応の内容を考えることも「手厚い」と考えていることが示された。

(2) 採用後障害者の復職経験の有無及び従業員数規模別の特徴

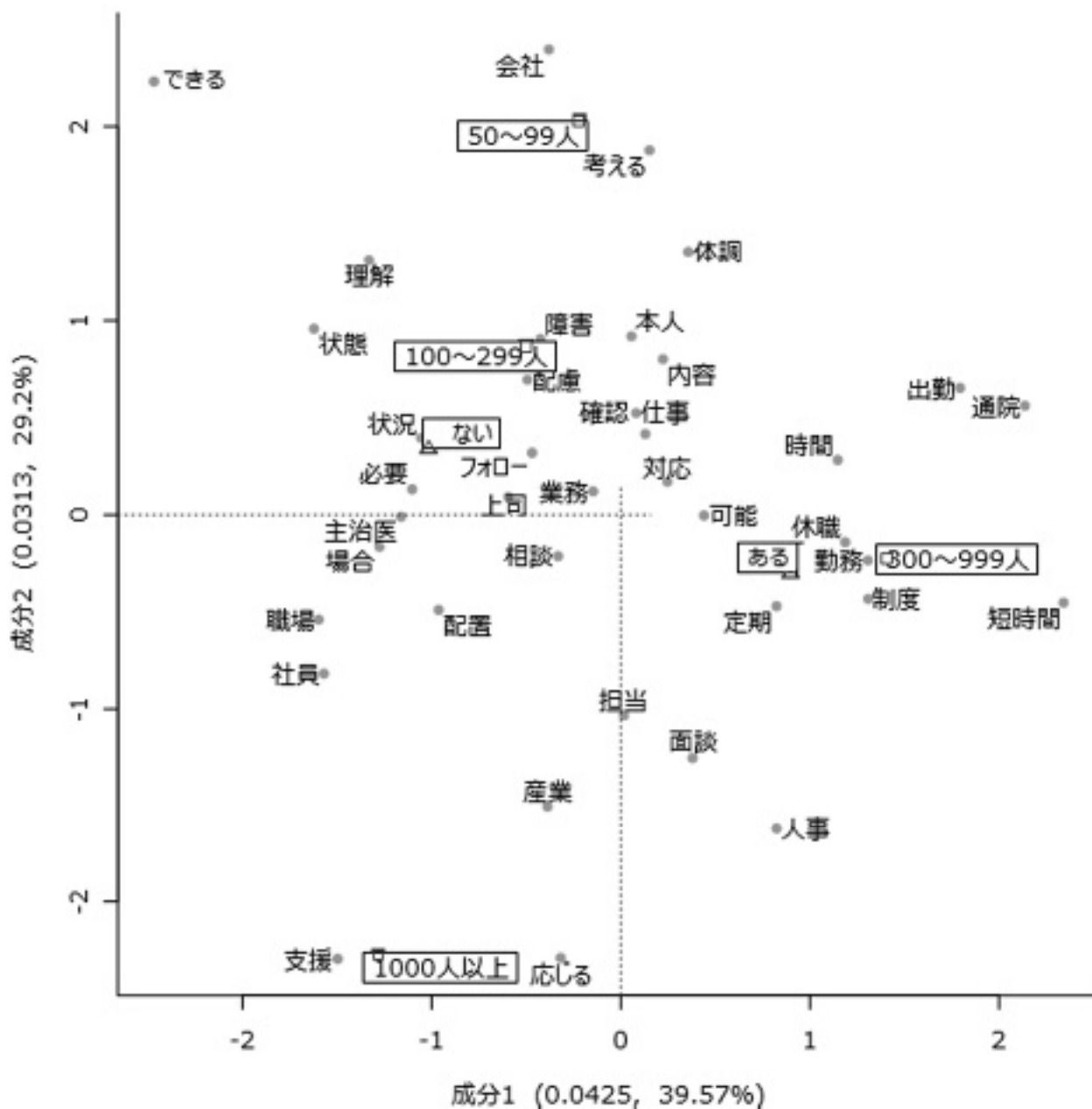
採用後障害者の有無別及び従業員数規模別の記述の内容について明らかにするために対応分析を実施した（図表4-1-3）。対応分析は、変数間の関係を簡潔に図示する方法のひとつであり、似たもののまとまり具合を視覚化する時に用いる。今回の分析では、相関の高い語ほど近くにプロットされることになるため、近くにプロットされた語をひとまとまりの内容として解釈することとなる。対応分析結果の解釈におけるこのような性質を踏まえ、語の布置をもとに、過去3年間の採用後障害者の復職経験の有無と従業員数規模による特徴を探った。なお、従業員数規模、採用後障害者の復職経験の有無ともに、アンケート調査のデータを用いて群分けを行った。

図表4-1-3において、四角で囲まれているのはデータの群分けに用いた外部変数である。採用後障害者の復職経験の有無別の内訳は、復職経験のある企業の回答が144件、復職経験のない企業の回答が175件であった。従業員数規模別の内訳は50～99人が57件、100～299人が108件、300～999人が104件、1000人以上が50件であった。

復職経験の有無に注目すると、「ある」が第1成分の正方向、「ない」は第1成分の負方向に布置されている。第1成分の正方向には「出勤」、「通院」、「短時間」及び「制度」（記述例：「時間単位の年休制度、年休積立制度、試し出勤制度」）といった語があり、採用後障害者が「いる」企業は、手厚い対応として制度的なものを指す傾向があることがわかる。一方、成分1の負の方向には「できる」、「理解」、「状態」、「職場」及び「社員」（記述例：「職場における理解をしっかりと他の社員にもしてもらおう」）といった語があり、復帰部署の社員に理解してもらおうことや、障害者の状態に応じてできることを考えたいという抽象的な回答が多かった（図表4-1-4）。

従業員数規模に注目すると成分2の正の値が最も大きい位置に「50～99人」があり、負の方向に従業員数規模の小さい順に並んでいた。企業規模ごとに、近くに布置している単語と代表的な記述例について以下に示す。「50～99人」は、「会社」、「考える」及び「できる」（記述例：「本人の希望する事を聞き取りし、会社としてできる範囲内のことは対応したい。」）、「100～299人」は「障害」、「配慮」及び「状態」（記述例：「本人の状態と適性に合わせた作業配置」）、「300～999人」企業は、「勤務」、「制度」及び「短時間」（記述例：短時間勤務制度を作成し運用）、「1000人以上」企業は、「支援」、「産業」及び「応じる」（記述例：障害者本人、支援機関、人事、現場担当者間の情報の共有と、支援体制）であった（図表4-1-5）。これらの結果から、従業員規模が大きい企業では、企業において職場復帰の窓口となる人事担当者に加え、産業医や、支援機関といった外部の専門家と連携をとって行う支援を「手厚い支援等」と考えており、従業員規模が小さ

い企業は、制度よりも企業にとって可能な対応を行うことが「手厚い支援等」と考えていることが示唆された。企業調査の結果から、規模の大きい企業ほど勤務上での負荷を軽減するための制度が実施されていることが示されている（第3章図表3-5-1-1）。したがって、「手厚い支援等」と考える内容についてもこのような企業の制度の実施状況が反映されたものとなっていると考えられる。



図表 4-1-3 「手厚い支援等」の対応分析の結果

図表 4-1-4 採用後障害者の復職経験の有無別の特徴語と代表的な記述

復職対応の経験	特徴的な単語	代表的な記述
あり	「出勤」「通院」「短時間」「制度」	時間単位の年休制度、年休積立制度、 試し出勤制度
なし	「できる」「理解」「状態」「職場」 「社員」	職場における理解をしっかりと他の社員にも してもらう

図表 4-1-5 従業員数規模別の特徴語と代表的な記述

従業員数規模	特徴的な単語	代表的な記述
50～99 人	「会社」「考える」「できる」	本人の希望する事を聞き取りし、会社としてできる 範囲内のことは対応したい
100～299 人	「障害」「配慮」「状態」	本人の状態と適性に合わせた作業配置
300～999 人	「勤務」「制度」「短時間」	短時間勤務制度を作成し運用
1000 人以上	「支援」「産業」「応じる」	障害者本人、支援機関、人事、現場担当者間の 情報の共有と、支援体制

2 「効果的な支援・対応」について

得られた回答のうち設問の趣旨に沿っていない 2 件の回答を削除し、215 件を分析対象とした。形態素解析によって得られた総抽出語数は 1,749 語であった。抽出語を確認し、直接内容の関係のない「思う」「実施」「行う」、設問に直接関わっている「職場復帰」「復職」は以後の分析から除外した。抽出語のうち最小出現文書数 8 以上の語を以下の分析の対象とすることとした（図表 4-1-6）。

図表 4-1-6 「効果的な支援・対応」の頻出後及び出現文書数

抽出語	出現文書数	抽出語	出現文書数	抽出語	出現文書数
本人	43	業務	13	フォロー	9
勤務	28	産業	13	会社	9
支援	28	相談	13	関係	9
面談	27	家族	12	主治医	9
時間	22	配置	12	状況	9
障害	22	確認	10	配慮	9
職場	20	人事	10	応じる	8
対応	20	制度	10	状態	8
定期	19	声	10	部署	8
理解	17	転換	10	変更	8
仕事	15	必要	10		
上司	15	連携	10		

(1) 全体の特徴的な内容

全体の特徴を明らかにするために階層的クラスター分析を実施した。分析対象となった単語数は34であり、距離の推定はJaccard係数、クラスター化の方法はWard法を用いた。分析の結果7つのグループに分類された。クラスター分析の結果について図表4-1-7に示す。

各クラスターを構成する単語と、その単語が使われていた自由記述内容を併せて検討を行い、各クラスターの内容を解釈した。各クラスターの解釈と代表的な自由記述の例を以下に示す。

クラスター1：(採用後障害者の)状態に応じた部署や業務の調整

「復職時の本人の状態や能力等に応じた部署及び業務内容の検討」

クラスター2：配置や勤務時間の変更

「必要であれば、職務内容を検討し、勤務を継続できるよう配置転換や勤務時間の変更を行う」

クラスター3：人事による定期的な面談によるフォローアップ

「復職後の定期的な面談の実施」

クラスター4：家族、主治医、産業保健スタッフとの連携

「本人を中心に主治医、家族、上司、社内産業保健スタッフがいかに連携をとって対応するか」

クラスター5：職場や上司の理解(促進)

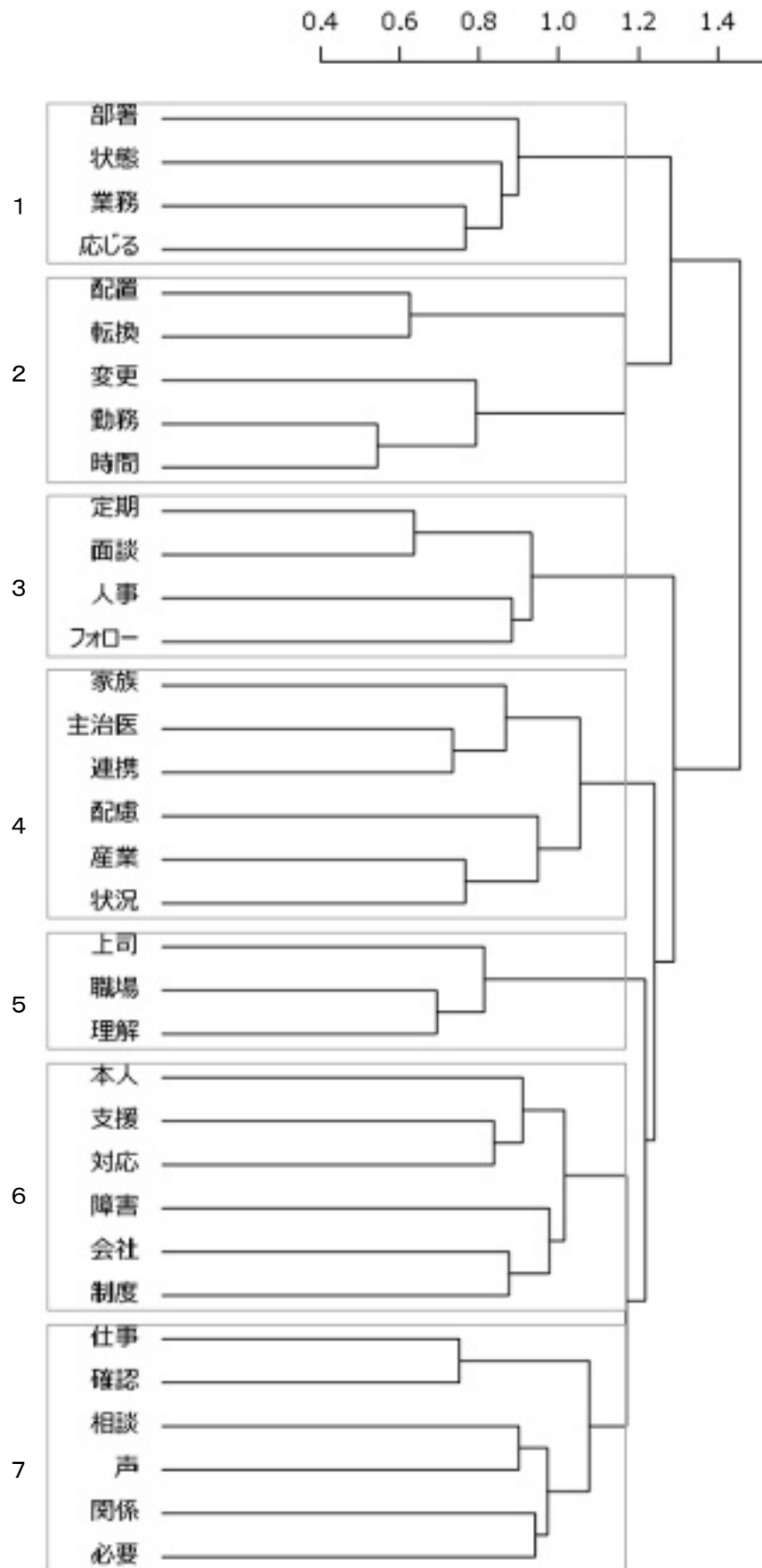
「職場の上司、同僚の理解を得る」

クラスター6：会社の制度の説明、制度の構築による本人への支援や対応

「会社が先頭に立ち、制度を作る」

クラスター7：声かけや相談による仕事の確認

「産業保健スタッフが、定期的に声掛けを行い、体調面や仕事の状況(意識面)を確認」



図表 4-1-7 「効果的な支援等」の階層的クラスター分析の結果

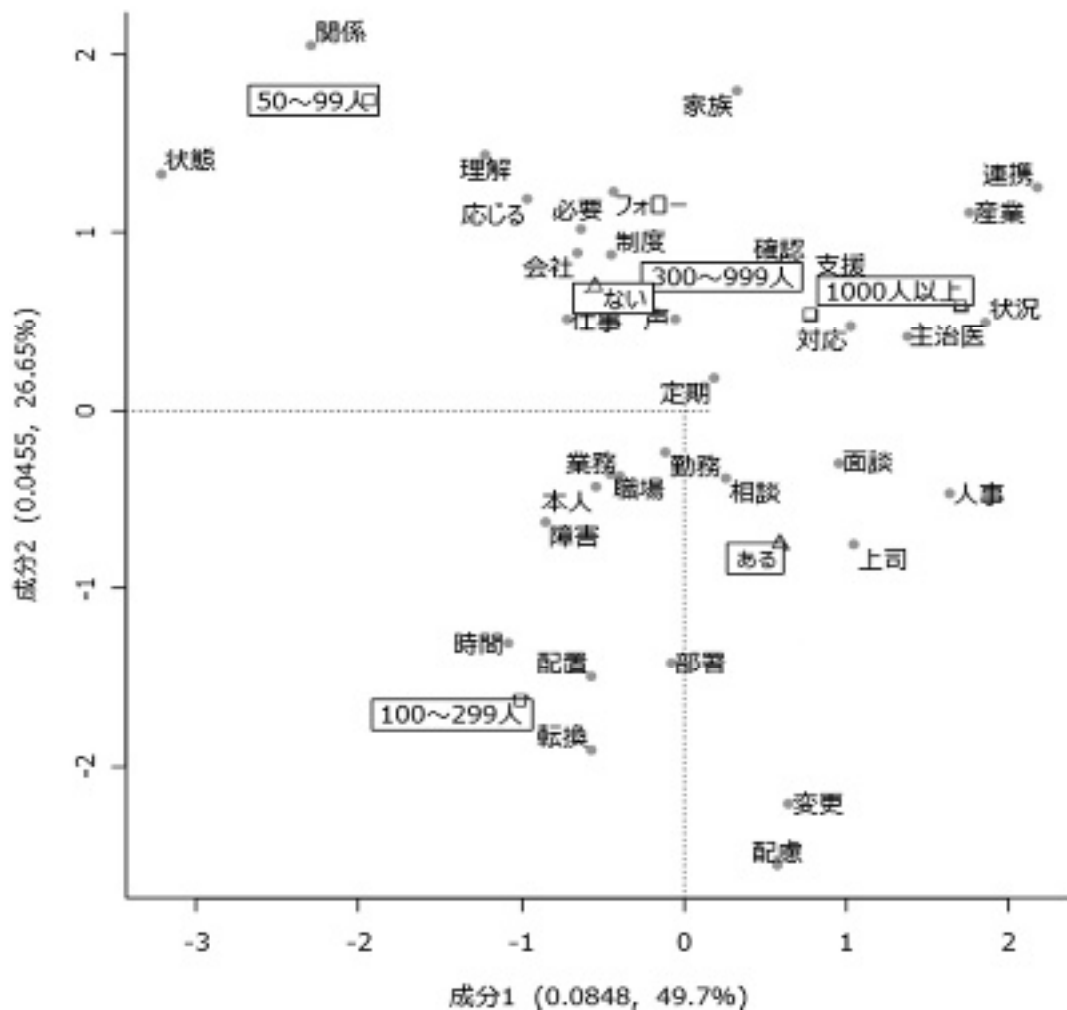
効果的な支援・対応として、業務内容、職場配置、時間的な配慮などの職場復帰時の配慮（クラスター1、2）、定期的な面談や声掛けといった復帰後のフォローアップの内容（クラスター3、7）といった具体的な対応の内容が挙げられた。さらに、家族、主治医、産業保健スタッフなど職場復帰を支える人の連携（クラスター4）や職場復帰に関する制度の構築や説明（クラスター6）についても効果的であると考えている企業が多かった。「手厚い支援等」でみられた内容と比較すると、時間的な配慮や定期的な面談といった具体的な支援・対応の内容については共通してみられたが、職場復帰を支える人の連携や、制度の構築については「効果的な支援等」のみでみられた。

(2) 採用後障害者の復職経験の有無及び従業員数規模別の特徴

採用後障害者の復職経験の有無別及び、従業員数規模別の記述の内容について明らかにするために対応分析を実施した（図表4-1-8）。採用後障害者の復職経験の有無別では、過去3年間で採用後障害者の職場復帰経験のある企業の回答が92件、職場復帰経験のない企業の回答が123件であった。従業員数規模別の内訳は50～99人が31件、100～299人が80件、300～999人が70件、1,000人以上が34件であった。

採用後障害者の復職経験の有無に注目すると、「ある」が第2成分の負方向、「ない」は第2成分の正方向に布置されていた。「ない」の近くには「会社」、「仕事」、「声」、「必要」及び「フォロー」（記述例：「会社の規定や社会保険の制度について、具体的な説明を行う」）という語があり、復職経験が「ない」企業は、制度や声かけなど効果的と考える対応は様々であることがうかがえる。一方、「ある」の近くには「上司」、「面談」、「相談」及び「配置」という語があり（記述例：「上司による定期的な個別面談（仕事の達成度や、課題を把握できる）」）、面談などの個別事情に応じた対応が効果的であるとする傾向があった（図表4-1-9）。

従業員数規模に注目すると成分1の最も小さい値に「50～99人」があり、正の方向に従業員数規模の小さい順に並んでいる。「300～999人」と「1000人以上」企業は近い位置に布置されていたため、効果的であるとする支援等の内容が類似していると解釈できる。企業規模ごとに、近くに布置している単語と代表的な記述例について以下に示す。「50～99人」企業の近くには「関係」及び「状態」（記述例：「状態に変化が見られた時は、ヒアリングを行う」）が、「100～299人」企業は、「配置」、「転換」及び「時間」（記述例：「配置転換、勤務時間短縮等の配慮」）が、「300～999人」と「1000人以上」企業は、「確認」、「支援」、「対応」、「主治医」及び「状況」（記述例：「主治医・本人・現場担当者・人事担当者での可能な作業の確認」）があった（図表4-1-10）。



図表 4-1-8 「効果的な支援」の対応分析の結果

図表 4-1-9 採用後障害者の復職経験の有無別の特徴語と代表的な記述

復職対応の経験	特徴的な単語	代表的な記述
あり	「上司」「面談」「相談」「配置」	上司による定期的な個別面談 (仕事の達成度や、課題を把握できる)
なし	「会社」「仕事」「声」「必要」「フォロー」	会社の規定や社会保険の制度について、 具体的な説明を行う

図表 4-1-10 従業員数規模別の特徴語と代表的な記述

従業員数規模	特徴的な単語	代表的な記述
50~99人	「関係」「状態」	状態に変化が見られた時は、ヒアリングを行う
100~299人	「配置」「転換」「時間」	配置転換、勤務時間短縮等の配慮
300~999人	「確認」「支援」「対応」「主治医」「状況」	主治医・本人・現場担当者・人事担当者での 可能な作業の確認
1000人以上		

第2節 企業訪問ヒアリング結果のまとめ

1 企業訪問ヒアリングの目的

企業における休職者の職場復帰の対応や配慮は、産業保健活動の一環として行われており、傷病による全ての休職者を対象としている。休職者の中でもメンタルヘルス不調による休職者は増加傾向にあり、企業において深刻な問題となっている。その一方、休職者の職場復帰の対応や配慮も推進されており、対応や配慮の体制が整っている又はノウハウが蓄積されている企業も多いと考えられる。そのため、ヒアリングでは、採用後障害者の職場復帰の対応と併せて、メンタルヘルス不調による休職者に対する職場復帰への対応についても、聞き取りを行った。本節では、これらの企業ヒアリングから得られた職場復帰の対応、配慮の実施内容、特徴的な取組について整理する。

2 企業訪問ヒアリングの方法

(1) ヒアリング対象企業の選定

以下の3つの観点から調査対象企業の選定を行い計16社からヒアリングを実施した。

① 制度や体制が充実しており、幅広い支援・対応を実践している企業

包括的に職場復帰の対応や仕組みを把握するため、厚生労働省ホームページ「こころの耳」、当機構ホームページ「リファレンスサービス」等により休職者の職場復帰の対応や配慮の取組が公表されている企業の中から7社選定した。

② 障害者職場復帰支援助成金受給企業

平成27年度の障害者職場復帰支援助成金の新設以降、当該助成金を受給した企業で都道府県の労働局より推薦があったものの中から、支給企業全体（約70社）における対象障害者の障害別の構成比を考慮して、支給対象が精神障害者の企業2社、高次脳機能障害者の企業2社、難治性疾患と内部障害者各1名の企業1社、計5社を選定した。

③ アンケート調査回答企業

アンケート調査の間19（「採用後障害者のために実施している手厚い支援やきめ細かな配慮・対応と、特に効果的であると考えている支援や対応がありましたら、具体的にご記入ください」）に回答があった企業の中から4社選定した。

(2) ヒアリング対象者

職場復帰に関する対応や配慮に携わる人事・労務担当者を対象とし、必要に応じて、産業保健スタッフ、休職中の者の職場復帰部署の上司にも聞き取りを行った。

(3) ヒアリング内容

以下の項目について聞き取りを行った（⑤、⑥は「障害者職場復帰支援助成金受給企業」のみ実施）。

- ① 病気休職制度に係る制度や体制
- ② 採用後障害者の休職から復職までの職場復帰プロセスに応じた職場復帰に関する対応や配慮の内容
- ③ 採用後障害者のフォローアップでの対応や配慮の実際。特に、効果的な再発防止策の内容
- ④ 障害特性に応じた職場復帰に関する対応や配慮内容とその効果
- ⑤ 障害者職場復帰支援助成金対象者の職場復帰事例
- ⑥ 障害者職場復帰支援助成金を知った経緯、申請・支給手続き等への意見

(4) ヒアリング実施時期

平成 28 年 9 月～平成 29 年 11 月

(5) ヒアリング実施企業属性

企業アンケート調査の分析で用いた企業規模（4 区分）と業種（15 業種）の区分に沿った企業属性の分類結果を図表 4-2-1 に示す。従業員数規模は、「50 人～99 人」が 2 社、「100～299 人」が 2 社、「300～999 人」が 6 社、「1,000 人以上」が 6 社であった。業種は、農業・林業、製造業、情報通信業、運輸業、卸売・小売業、宿泊業、飲食サービス業であった。

図表 4-2-1 ヒアリング実施企業の属性

	農・林業	製造	情報通信	運輸	卸売・小売	宿泊・飲食サービス
50～99人	○					○
100～299人		○			○	
300～999人		○ * 2社	○	○	○ * 2社	
1000人以上		○ * 3社		○ * 2社	○	

3 ヒアリングの結果－休職予防及び復帰段階別の取組

(1) 人員体制

人事・労務担当者や産業保健スタッフ（産業医、看護師、保健師）が中心となり、職場復帰支援に取り組んでいる企業がほとんどであった。産業医の専門は内科医が中心であり、複数の産業医を置いている企業では、非常勤で精神科医がいる企業もあった。また、産業保健スタッフと人事担当者による職場復帰に関する「委員会」を設置し、全ての復帰者について復職後の勤務条件等について判断を行ったり、判断が難しいケースについて委員会で検討を行っているところもあった。外部機関の活用として、EAP（従業員支援プログラム）と契約している企業や、支援機関との連携を行っている企業もあった。このような企業では EAP や、支援機関の担当者が企業と休職者の間に入り、調整役や連絡役を務めていたり、企業の担当者にアドバイスを行ったりしていた。

中心的に関わるスタッフとは別に、キーパーソンとして、ベテランの保健師や、数年にわたって当該企業を担当している EAP サービスの提供会社の担当者を挙げる企業もあった。その理由としては、「職場から離れた立場」であることと、「職場の特徴をよく理解している」ことの両方の特徴を兼ね備えていることが挙げられた。

(2) 休職予防のための取組

休職予防のための取組は、主にメンタルヘルス不調者の発生の予防や早期発見のための取組として行われていた。内容は、大きく分けて、①ストレスチェックの活用、②産業保健スタッフによる面談の実施、③社員に対する研修の実施の 3 つが挙げられた。

① ストレスチェックの活用

ストレスチェックは平成 27 年（2015 年）に従業員数 50 名以上の全事業場に義務づけられたため、一次予防として全ての企業が活用していた。義務化以前からストレスチェックを実施しているところもあり、このような企業では、ストレスチェックの結果を個人に対してフィードバックするのみではなく、集団分析を行い、管理職に結果を報告し職場環境の改善に活用していた。また、集団分析を行っている企業であっても、職場へのフィードバックの方法は検討中であり、人事・総務担当者と産業保健スタッフとの間で共有されているところで留まっている場合もあるようである。

② 産業保健スタッフによる面談の実施

長時間労働者を対象とする面接指導や、ストレスチェックによって高ストレス者と判定された場合の産業保健スタッフによる面接指導は全ての企業で行われていた。このような面接とは別に、産業医の勤務日に合わせて希望者に対する面談を実施したり、保健師等が常駐しているところでは、電話やメールによる相談を随時受け付けていた。さらに、希望者のみでなく、健康診断後の機会等に全ての職員に対して定期的な面談を行っている企業もあった。

③ 社員に対する研修の実施

社員に対する研修は、全社員を対象としたセルフケアに関するものと、管理職を対象とするラインケアに関するものが行われていた。これらの研修は規模の大きい企業で行われる傾向がみられた。さらに、産業保健スタッフがメンタルヘルスの問題に対する対応マニュアルを作成し、それを基に管理職に対する研修を行っている企業もあった。

(3) 職場復帰段階別の取組

厚生労働省による「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」は、メンタルヘルス不調による休職者を念頭において作成されたものであるが、休職開始から職場復帰までの対応や配慮の流れが示されており、これらは全ての障害に対して共通のところもあると考えられる。そこで、手引きに示されている病気休業開始から職場復帰後のフォローアップまでの 5 つのステップを参考に、職場復帰の段階を、ア．病気休業開始及び休業中のケア、イ．職場復帰時の配慮や対応、ウ．職場復帰後のフォローアップの 3 つに分類した。さらに、この 3 つの段階ごとにヒアリング調査から得られた企業の取組内容を障害別に整理した。整理した内容については図表 4-2-2 に示す。

ア 病気休業開始及び休業中のケア

全ての障害に共通して行われていたのは、会社側から休職者やその家族へ休職に関する制度についての説明や、情報提供を行うことと、休職者が会社の担当者に対して定期的に連絡することを求めることであった。

会社側から休職者への説明は休職期間中の不安を減少させる配慮を目的として行われ、休職の可能性が出た時点で、本人や家族に対して、休職期間や所得保障に関すること等の説明を行っている企業もあった。

休職者から企業への連絡を求めることについては、企業が休職者の状況を把握することを目的に行われていると考えられるが、原則として休職期間中は連絡を取らず、休職期限が近づいても連絡がない場合にのみ連絡を取るという企業もあった。

休職者への連絡に関する担当者は、人事・総務部署の担当者や、休職者の所属部署の上司である企業が多かった。会社に直接連絡を取ることに抵抗がある休職者もあり、そのような場合には、EAP の担当者

に連絡を取ることで可としている企業もあった。

メンタルヘルス不調の休職者に対しては外部機関によるリワーク（地域障害者職業センターによるリワーク支援や医療機関によるリワークプログラム）の受講を推奨していた。職場復帰後の安定的な勤務にリワークが有効であることは多くの企業で共通した認識であり、長期間（半年以上）休職している人や、再休職の休職者には必ず勧めるという企業もあった。しかし、復帰に向けた本人の意欲が低かったり、生活リズムが整っていない状態で受講してしまうと、本人にとって効果がないばかりでなく、他の受講生の迷惑にもなるため、受講を推奨するかどうかの見極めが必要であるという意見も挙げられた。

また、休職者が精神障害や高次脳機能障害である場合は、復職前に試し勤務を実施している企業がみられた。精神障害者の場合は、一定期間継続して職場に来ることで、復帰後の勤務にスムーズに入れるようにすることを目的として行われていた。高次脳機能障害の場合は、通勤が可能であるかどうかが問題になることがあり、復職後に安全かつ確実に出勤できるようにするための、出勤練習として行われていた。

イ 職場復帰時の配慮や対応

全ての企業及び、全ての障害に共通して行われていたのは、①労働時間に関する配慮、②職種や業務内容の調整や変更、③職場の上司や同僚への障害に対する理解の促進であった。職場復帰後の勤務条件や配慮の内容については、主治医の意見書をもとにした産業医と職場復帰者との面談や、人事・労務担当者や産業保健スタッフから構成される「委員会」によって決定し、それを復帰職場の上司に伝達するというパターンが多かった。復帰前に、職場復帰の本人を含めた「会議」を行うことにより、会社、本人、復帰職場の3者によって復帰後の進め方についての合意形成を行っているところもあった。

① 労働時間に関する配慮

障害を問わず職場復帰当初はフルタイムで働くことが難しいことが多い。そのため、復帰当初は短時間の勤務から始めたり、出張や残業の制限を行っていた。制限勤務を行う期間は、復帰者の状態に応じて対応していたが、数週間から1年程度の企業が多かった。

② 職種や業務内容の調整や変更

原則として、休職前の職種や業務内容に復帰することを第一に検討されていた。しかし、障害の状況により元の職種に復帰することが難しい場合や、休職に至る疾病の原因が業務内容自体や職場にある場合には、職種や業務内容の変更を行っていた。職務を変更する場合の新たな職務の設定については、主治医の意見書をもとにしたり、産業保健スタッフや人事担当者とのミーティング等で行われていることが多かったが、休職者のリハビリテーションを担当する支援機関が関わっている企業もあった。また、今回のヒアリングを行った企業では、職務を変更する場合は、復職者が身体障害や高次脳機能障害であることが多かった。例えば、心筋梗塞によって重い物を持つことが制限された場合に、物を運ぶことが必要となる店舗系の職種から事務系の職種へと変更したり、記憶や注意といった認知機能の低下がみられた場合に、経理や発注といったお金が関係する業務から、データベースの入力のような反復的で確認の可能な業務へと変更するといったことが行われていた。また、最終的には元の職務に戻ることを目指し、最初は負担の少ない補助的な業務から始めるというケースもあった。

③ 職場の上司や同僚への障害に対する理解の促進

職場の上司に対しては、人事・総務担当者から復職後の配慮についての説明があったり、職場復帰時の

休職者との面談や会議において、復職者や産業保健スタッフから要望が伝えられたりしていた。復帰職場の同僚に対しては、その内容を上司が職場に持ち帰って説明することとなる。復帰職場における状況までは人事・総務担当者は直接把握できていないこともあり、復帰職場の上司の裁量に任されているという状況もあるようである。

④ 障害に特有の配慮

身体障害者の場合は、エレベーターや手すりの設置といった職場のバリアフリー化が行われていた。また、身体障害や高次脳機能障害の復職者に対しては、勤務の開始時間を遅く変更するという配慮も行われていた。この配慮を行う理由として、混雑した電車に乗ることが復職者にとって負担となる場合や、高次脳機能障害により出勤そのものに不安がある場合に通勤ラッシュを避けるためといった、安全面での配慮が挙げられた。また、このような配慮を行うために、就業規則の変更を行った企業もあった。

ウ 職場復帰後のフォローアップ

特に復帰後の勤務が安定しないことが指摘されている精神障害やメンタルヘルス不調の職場復帰者に対し、人事・労務の担当者や、産業保健スタッフを中心として一定期間、定期的な面談を実施していた。面談の目的として、短時間勤務や、残業の制限といった制限勤務を解除するかどうかを判断することや、復帰後の本人の状態を把握し、再休職を予防するための情報を収集することが挙げられた。また、高次脳機能障害の場合は、環境の変化への対応が難しいため、職場環境が変わった場合にその都度適応できるような丁寧な説明等の配慮が必要となっていた。

さらに、企業ができる限りの配慮を行っても休復職を繰り返し、職場への適応が難しく、かつ、本人が希望する場合には転職支援を行っている企業もあった。

(4) 障害者職場復帰支援助成金の活用

障害者職場復帰支援助成金の受給企業における助成金の活用として、通院のための欠勤によって生じる減給分の補填に充てている事例が挙げられた。復帰後に通院のための特別休暇や有給休暇を使い切ってしまった場合、通常は欠勤となり減給となってしまう。そのような場合に助成金を受け取り、それを欠勤分の給料に充てることで、通院のための休暇を増やすことができていた。このケースのように、企業に支払われた助成金を有効に活用するような仕組みを企業の中でさらに幅を広げて検討していくことは大切であろう。

要望としては、手続きが難解であったり、記入が複雑であるため、簡略化を求める意見が聞き取りを行った全ての企業から挙げられた。規模の大きい企業であれば、社会保険労務士が代行することもあるが、規模の小さい企業では、その費用も大きな経済的な負担となるため、人事担当者が都道府県の労働局や管轄のハローワークの担当者に不明点を質問しながら記入しているということであった。

4 ヒアリングの結果－職場復帰支援における課題

ヒアリング調査から得られた職場復帰支援における課題について、(1) 障害別の課題、(2) 中・小規模企業の課題、(3) 業務内容による課題に分けて整理を行った。(1) 障害別の課題については、障害別の取組内容と併せて図表 4-2-2 に示した。

(1) 障害別の課題

全ての障害において共通して挙げられたのは、職場復帰について判断が難しいことであった。

精神障害、特に気分障害の場合は、復帰後の勤務が安定せず、再休職を繰り返すケースが多いことに苦勞

しているようである。また、休職者の多い大企業からは、人格障害や、発達障害がベースにあり、二次障害としてうつ状態となっている休職者が増えるなど、多様性を示しており、対応が難しくなっているという認識が示された。気分障害の職場復帰者は、復職前にリワークを受講することが多い。復帰後の安定的な勤務に効果があるという意見が多く企業のきかれたが、リワークを実施している機関が都市部に集中していて、希望する全ての休職者が利用できる状況ではないことや、プログラムの内容が事務系職種向けであり、販売業等には向かない面もあることも、課題として挙げられた。

高次脳機能障害は、認知機能の低下に応じた適切な職務の設定が難しいことが指摘された。医療機関や、リハビリテーションセンターの情報を基に職務を設定していくこととなるが、実際の作業を行って見ないと、わからないことも多い。また、作業を繰り返すことによって、正確性が向上し作業時間が減少する等、パフォーマンスは安定してくるが、それまでは復帰職場の上司等による定期的な状況の確認が必要となっていた。

難治性疾患や内部疾患は通院のための休暇が継続的に必要となるが、有給休暇や特別休暇といった就業規則に定められた休暇のみでは不足してしまい、欠勤となってしまうことが課題として挙げられた。また、進行性の疾患では、症状の悪化に応じてできることが減少していくため、雇用の継続のためには、定期的に支援を考えていく必要があることも指摘された。

(2) 中・小規模企業の課題

中・小規模の企業からは、職場復帰に関する制度や仕組みの未整備や、職場復帰の対応や配慮のための人員やノウハウの不足が課題として挙げられた。

規模の小さい企業では、休職期間が半年程度と、大企業が2年程度であることから比較すると短かったり、試し出勤や、慣らし勤務と言った勤務上での負荷を軽減するための制度は充実していない傾向がみられた。

また、従業員数が少ない場合、休職者の発生も数が多くないが、休職前の職務を実施する要員を確保する必要性が高いことから、休職者が発生したとしても、そのまま退職に至ることも多く、職場復帰のノウハウが蓄積されていないことが指摘され、受入れのための準備や方法を手探りでやっている状況にあった。さらに、職場復帰に関する業務は、人事や総務の部署が担当する多くの業務の中の1つに過ぎないため、対応や配慮に関わることができる人員も限られている状況もみてとれた。大企業の取組は素晴らしいと感じるが、それを中小企業にそのまま当てはめられるわけではなく、参考にすることが難しいという意見もあった。

(3) 業務内容による課題

休職前の職種が運転業務など安全性を重視する業務内容の場合、復職の基準がどうしても厳しくなるという意見が聞かれた。さらに、販売業の店舗業務に限定されて採用されている等、職種が限られている職場や、事務的な業務が少ない企業の場合は、職務の変更を行いたくても実際には難しく、休職前の職務に復帰することができない場合は退職せざるを得ない状況があるという意見もあった。

第3節 職場復帰に効果的な対応

1 職場復帰に効果的な対応

(1) 休職者とのコミュニケーション

休職に入る段階で会社の制度等について十分な説明を行うことや、休職中に連絡を取り続けること等で休職者とコミュニケーションを取ることが効果的な対応や配慮として挙げられた。企業ヒアリングからは、休職者に対する十分な説明には、休職に入る本人や家族に休職期間や、経済的な保障等について説明すること

で不安を払拭し、療養に専念することができる効果があることが挙げられた。また、自由記述の分析からも、効果的な支援等として「会社の制度の説明」が示された。

また、休職者から企業に定期的に連絡することを求めたり、企業から休職者に定期的に連絡をとっている企業が多かった。窓口は人事・総務担当部署や、所属部署の上司が多いが、連絡を取りづらい場合は EAP の担当者に連絡を取ることで可とするといったコミュニケーションを維持するための工夫が行われていた。

(2) 職務、配置、勤務時間等の調整

復帰後の職務内容、配置、勤務時間等の調整については、自由記述では「手厚い支援等」と「効果的な支援等」の両方で多くみられた。特に「100～299 人」規模企業において「効果的な支援等」として、「300～999 人」規模企業において「手厚い支援等」として回答する傾向がみられた。また、企業ヒアリングでは職場復帰時の対応として全ての企業で必ず挙げられていた。職務を変更する場合の新たな職務の設定については、主治医の意見書をもとにしたり、産業保健スタッフや人事担当者とのミーティング等で行われていたが、判断が難しいという意見もあった。休職者のリハビリテーションを担当する支援機関が関わった事例もあり、企業が独自で行うことが難しい場合には、効果的であると考えられる。

(3) 面談や相談

復帰後のフォローアップの時期には産業保健スタッフや人事・総務担当者による定期的な面談が行われていた。面談を行うことで、復帰者の状態を確認することができ、制限勤務の解除の判断材料や、再休職を防ぐための情報の収集として役立っていた。また、自由記述の「手厚い支援等」と「効果的な支援等」の両方で「定期的な面談」に関する内容が多くみられた。特に「効果的な支援等」では「フォロー」という言葉が含まれており、復帰後のフォローアップとしての「定期的な面談」が効果的であると考えられる。

(4) 職場復帰を支える人員体制と連携

職場復帰に向けた対応や配慮に中心的に関わるのは、人事・労務担当者や復帰職場の上司であることが多かった。さらに、ベテランの保健師や、数年にわたって当該企業を担当している EAP（従業員支援プログラム）サービスの提供会社の担当者が職場復帰対応のキーパーソンとして挙げられた。これらの存在がキーパーソンとして挙げられたのは、「職場から離れた立場」であることと、「職場の特徴をよく理解している」ことの両方の特徴を兼ね備えていることが理由となっていた。「職場の組織から離れた立場」であることは、休職者と職場の間にトラブルがあった場合に特に有効であると思われる。このような場合、休職者は職場の管理監督者や上司等に対して報告や相談をしづらいつと考えられるが、職場から離れた立場の者であれば話しやすく、相談しやすいと考えられる。また、「職場の特徴をよく理解している」ことは、企業の側から見た必要な条件であると言える。復帰後の職場配置や、時短勤務や残業の禁止といった制限勤務の内容や期間は、企業の職場復帰に対するスタンスが反映されていることが多い。そのため、職場の状況を理解していなかったり、企業のスタンスと異なるような対応や配慮が行われてしまうと、休職者によっては良くない影響を与えてしまう可能性もある。したがって、このような存在が職場復帰の対応や配慮に加わることは、職場復帰を円滑に行うためのポイントの 1 つであると考えられる。

自由記述の分析では、「効果的な支援等」のみで、家族、産業保健スタッフ、人事・労務担当者といった「職場復帰を支える人の連携」についての内容がみられ、特に、規模の大きい企業において支援機関や、主治医といった企業外のスタッフへの言及が多かった。大企業は休職者の人数も多く、その原因も多様となっている。そのため、企業内のスタッフのみでは対応することが難しいケースも発生するため、専門知識を持

つ主治医や支援機関と連携することが必要となっていると考えられる。

2 職場復帰に関する課題に対する対応

(1) リワークの充実や助成金の活用

精神障害では、復帰後の勤務が安定しないことが課題として挙げられた。復帰後の勤務の安定については、復帰前にリワークを受講することの効果について、企業から評価する声がかかれた。しかし、プログラム内容や実施施設の数について不十分であることも指摘されており、リワーク支援施設の拡充やプログラムのさらなる充実が求められていると考えられる。

難治性疾患や内部疾患は通院のための休暇が継続的に必要となるが、有給休暇や特別休暇といった就業規則に定められた休暇のみでは不足してしまい、欠勤となってしまうことが課題として挙げられた。職場復帰助成金を受給したことで、有給を特別に付与する仕組みを作れた事例もあり、このような活用を周知していく必要があるだろう。

(2) ノウハウが不足している企業への支援

規模の小さい企業では、大企業と比較して、休職期間が短かったり、勤務上での負荷を軽減するための制度が充実していない傾向がみられた。同様の結果は、企業調査の結果からも示されていた（第3章図表3-5-1-1）。また、職場復帰に関わる人員や、ノウハウも少ないことが指摘された。このような企業では、休職者の職場復帰の対応や配慮に取り組むために、制度や仕組みを新しく作りたくても、社内の人員のみで一から制度を作っていくのは、専門的な知識や経験が不足しているために難しいと考えられる。社会保険労務士や、外部のEAPに支援を求められる企業はいいが、経済的な負担の問題もあり、難しい場合もあるだろう。復帰後の職務の設定に、休職者のリハビリテーションを担当する支援機関が関わった事例もあるが、調査結果から作業改善、職種転換等、支援機器導入や施設整備について就労支援機関の助言援助に基づいて実施した割合は少なく（第3章図表3-5-4-8）就労支援機関の支援を受けている企業は少ないと考えられる。そのため、このような企業にも活用しやすい専門的な支援の充実が望まれる。

図表 4-2-2 職場復帰の段階と障害種類別に見た対応や配慮と課題

	休職開始から休業中	職場復帰時	フォローアップ	課題
障害を問わず 共通	<ul style="list-style-type: none"> 人事や産業保健スタッフへの定期的な連絡を求める 休職者や家族への休職に関する制度の説明、情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 短時間勤務 →段階的にフルタイム勤務へ 残業、出張の制限 職務の変更（休職前の職務に復帰が難しい場合） 職務の軽減 復帰職場の同僚、上司への理解の促進 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な面談による状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 復職可能かどうかの判断が難しい
身体障害 (肢体不自由・ 内部障害)		<ul style="list-style-type: none"> エレベーターや手すりの設置といった職場のバリアフリー化 通勤時間帯の配慮 (通勤ラッシュを避ける) 		
精神障害 (メンタルへ ルス不調)	<ul style="list-style-type: none"> 試し出勤 生活リズム表による状態の確認 リワーク支援の受講推奨 		<ul style="list-style-type: none"> 日誌の記入と確認 	<ul style="list-style-type: none"> 復帰後の勤務が安定せず、再休職をくりかえすケースが多い 二次障害としての精神障害者の対応の難しさ
高次 脳機能障害	<ul style="list-style-type: none"> 試し出勤 通勤練習 	<ul style="list-style-type: none"> 通勤時間帯の配慮 (通勤ラッシュを避ける) 	<ul style="list-style-type: none"> 環境の変化への対応 	<ul style="list-style-type: none"> 復帰後の適切な職務の設定
難治性疾患		<ul style="list-style-type: none"> 物理的な配慮 (トイレに行きやすい席にする等) 通勤時間帯の配慮 (通勤ラッシュを避ける) 	<ul style="list-style-type: none"> 通院のための特別休暇の付与 	<ul style="list-style-type: none"> 通院のための休暇が継続的に必要であるが、有給と特別休暇のみでは不足する 進行性の疾患では、定期的に対応や配慮を考える必要がある

第5章

研究のまとめ

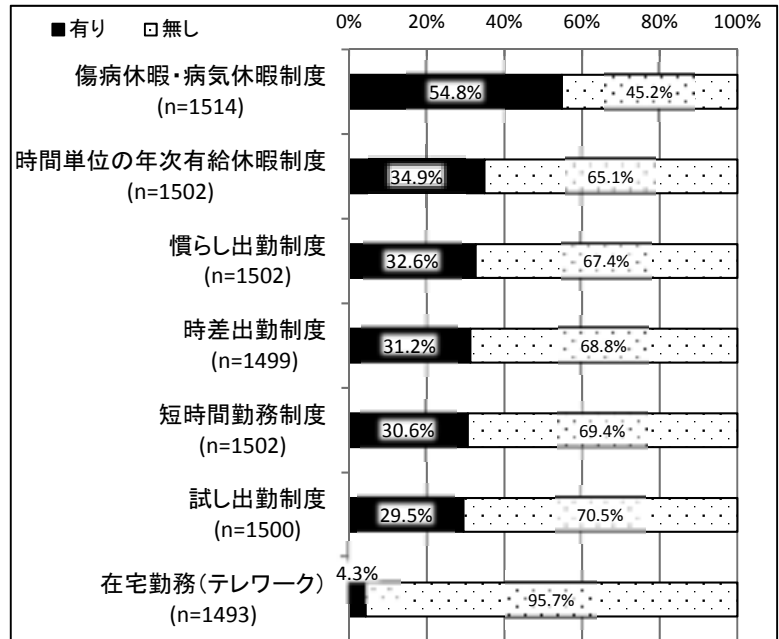
第5章 研究のまとめ

第1節 研究結果から見た採用後障害者の現状と課題

1 勤務上での負荷を軽減するための制度の現状

本調査では、勤務上での負荷を軽減するための制度として、「傷病休暇・病気休暇制度」、「時間単位の年次有給休暇制度」、「時差出勤制度」、「短時間勤務制度」、「在宅勤務（テレワーク）制度」、「（復職後の）慣らし出勤制度」及び「（復職前の）試し出勤制度」の7制度について制度の有無を把握した（図表 5-1-1）。

得られた結果によると、整備されている制度の有無において最も多かったのは、障害の有無にかかわらず休職者の利用が想定される「傷病休暇・病気休暇制度」で、全体の54.8%であった。次いで「時間単位の年次有給休暇制度」（34.9%）、「慣らし出勤制度」（32.6%）であった。採用後障害者にとって特に必要性の高い「試し出勤制度」の整備率は、企業全体で29.5%と低い。第3章第5節の5で述べたように、試し出勤は復職前、すなわち休職期間中に行うものであるため、給与保障の点や通勤災害等の二次的な傷病発生の観点から、制度運用に困難さがある可能性が考えられる。



図表 5-1-1 勤務負荷軽減制度の実施状況

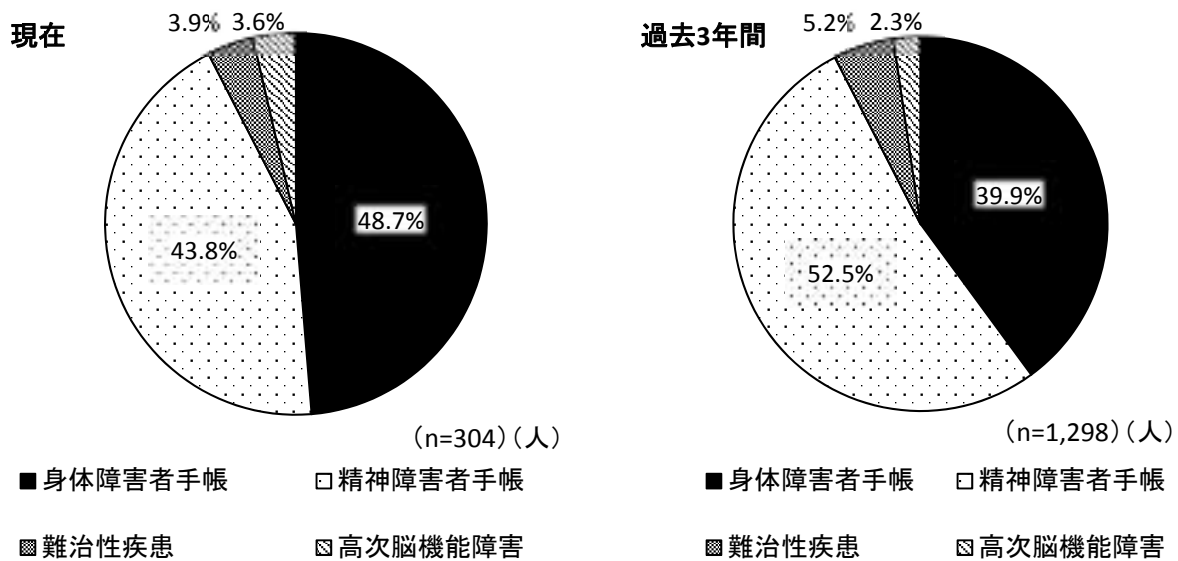
2 休職者全体と採用後障害者の発生状況

本調査における対象企業の調査時点での病気による休暇・休職・休業制度（年次有給休暇制度以外で連続して1か月以上利用できる制度）を利用している休職者数は、企業全体で3,170人（回答企業：1491社）、1社あたり2.12人であった。回答企業全体の従業員数計（862,693人）で割ると、休職者の割合は0.37%であり、およそ270人に1人の割合で休職者が発生している。

従業員数規模別に見ると、55～99人規模企業は1社あたり0.27人、100～299人規模企業は1社あたり0.65人、300～999人規模企業は1社あたり1.64人、1,000～4,999人規模企業は1社あたり5.87人、5,000～9,999人規模企業は1社あたり15.00人、10,000人超の企業では1社あたり157.88人の休職者が現在いるという結果となった。休職者の休職要因別に見ると、メンタル要因と身体要因が概ね同程度見られる。過去3年間においても同様の傾向が見られるが、企業内でのデータの取り扱い等の関係上、「不明」の割合が増加する。

また、調査時点の休職者のうち採用後障害者（休職者のうち、身体障害者手帳所持者、精神障害者保健福祉手帳・診断書所持者、高次脳機能障害者及び難治性疾患者を採用後障害者とする。）となった者は全企業で304人おり、休職者の約1割が採用後障害者ということになる。

採用後障害者を手帳および診断書別に割合を比較すると、休職者同様精神障害者保健福祉手帳所持と身体障害者手帳所持が同程度見られるが、過去3年間においては精神障害者保健福祉手帳所持の割合が半数以上を占める。このことは精神障害者の再発による休職制度の再利用を反映した結果であると考えられる（図表 5-1-2）。



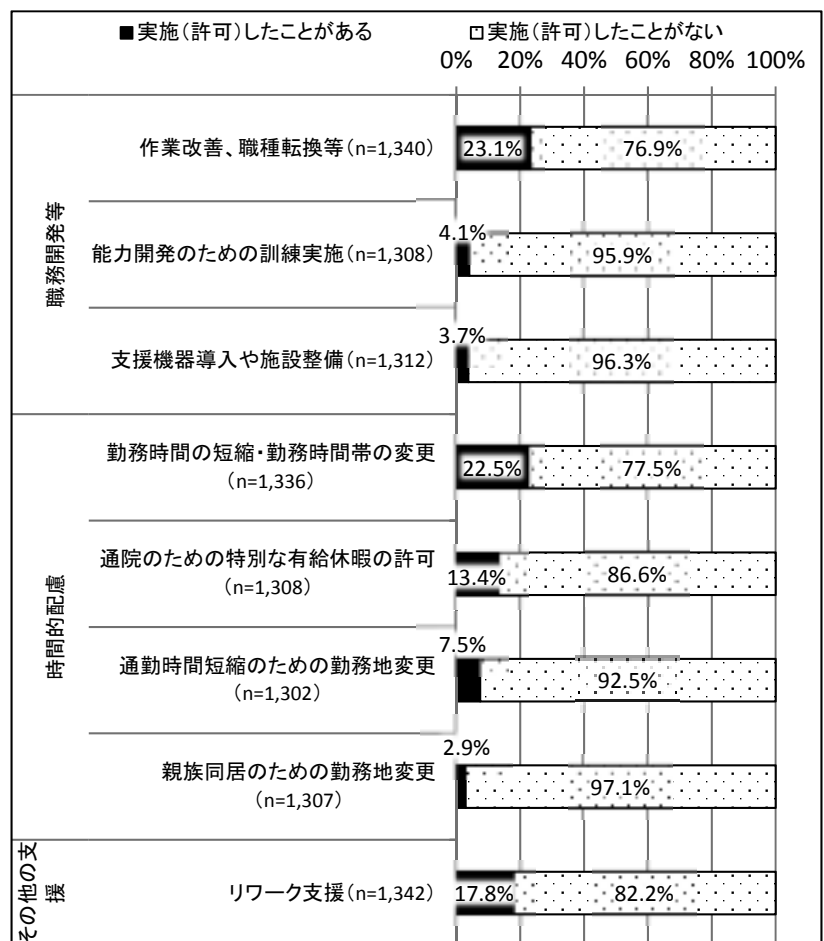
図表 5-1-2 障害種類別に見た現在と過去3年間の延べ採用後障害者の状況

3 採用後障害者に関する休・復職の各時期における対応、配慮

休職期間中に企業が行う対応として多く挙げられたのは、「職場復帰に関する本人の希望を聞いた」(89.3%)、「本人等に休職期間や休業補償、復職支援等の説明をした」(74.0%)、「復帰後の配慮や協力について、現場の理解を求めた」(57.3%)であった。

復帰時の職務選定方法については、「復帰時の本人の状態や能力・適性に合わせて別の部署を含めて実施可能な仕事を探す」(61.0%)との回答が最も多かった。

復帰時に企業が行う支援・対応に関して、総企業数に占める実施企業数の割合で見た場合、実施率が高かったのは「作業改善、職種転換等」(23.1%)、「勤務時間の短縮・勤務時間帯の変更」(22.5%)、「リワーク支援」(17.8%)の順であった(図表 5-1-3)。また、実施総人数に占める実施者数の割合で見た場合は、実施率が高いのは「リワーク支援」(31.2%)、「勤務時間の短縮・勤務時間帯の変更」(23.1%)、「作業改善、職種転換等」(17.9%)の順であった。「リワーク支援」の制度がある企業においては、職場復帰の流れに組み込まれており、一定人数以上で実施されていることが考えられる。



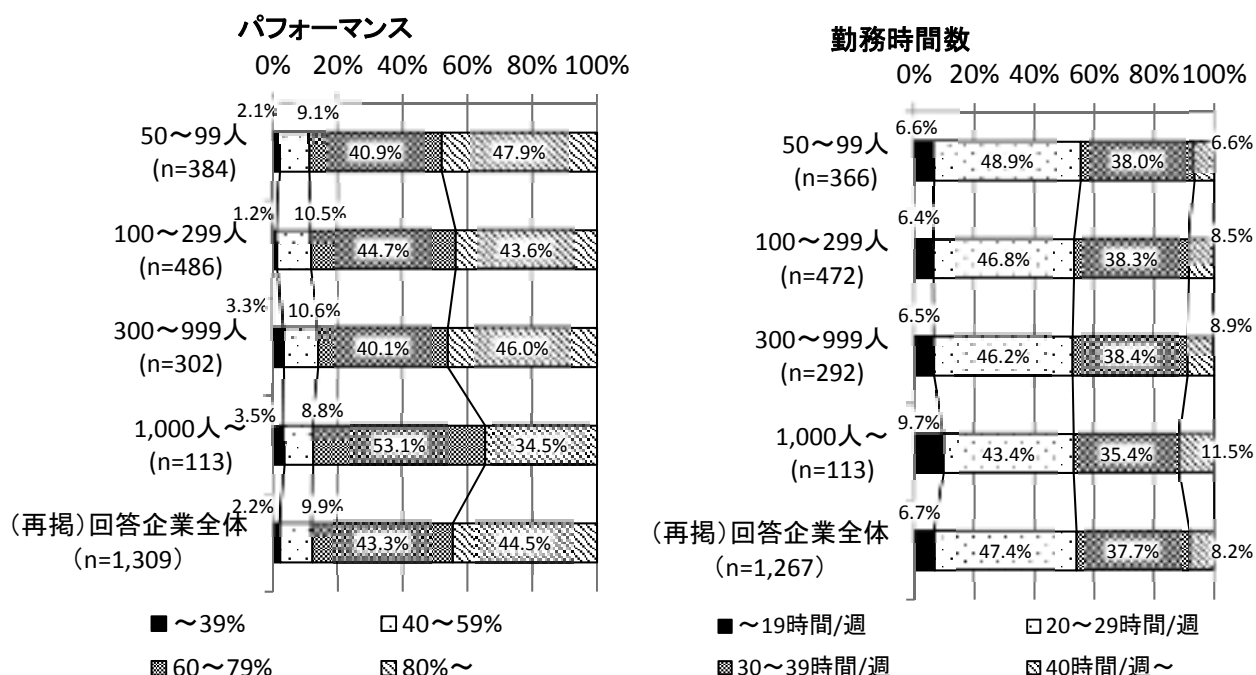
図表 5-1-3 復職時に行う対応や配慮に関する実施企業の割合

社内で復職に関する一定の手続きやルールが明確化されている企業は 23.3%で、復職後のフォローアップに関わる者では、およそ9割の企業が「復帰現場の上司・担当者」(89.2%)及び「会社の人事・労務担当者」(88.3%)を挙げ、「主治医」(39.4%)及び「産業保健スタッフ・産業医」(33.7%)に関しては3～4割程度の企業で関係者の一員として挙げていた。また、最も主体となってフォローアップに関わる者としては、「復帰現場の上司・担当者」(55.3%)が最も多く、次いで「会社の人事・労務担当者」(36.9%)であり、主体として「産業保健スタッフ・産業医」又は「本人の主治医」が最も関わるとした企業はともに4.2%と低かった。

4 復帰時の判断、復帰時に求めるパフォーマンスと勤務時間

職場復帰時の判断における最重要要素として、最も多く挙げられたのは「症状や病気が安定していること」(87.3%)で、次いで「本人が職場復帰に意欲を示していること」(84.8%)、「復帰予定の職務遂行が安定し、危険がないこと」(70.7%)であった。

職場復帰当初に求めるパフォーマンスおよび週勤務時間数を見ると、パフォーマンスでは、休職前の80～100%を求める企業が44.5%で最も多く、次いで、60～79%を求める企業が43.3%であった。復帰当初に求める週の勤務時間数では週20～29時間が47.4%で最も多く、次いで、週30～39時間が37.7%であった(図表5-1-4)。この結果に加えて、復帰後に復帰前と同等のパフォーマンス(100%)を求める企業は全体の18.9%であるのに対して、フルタイム勤務(40時間/週)を求める企業は8.2%であり、時間的な側面に比べ能力面を求める企業が多いことも考慮すると、復帰時の判断要素として企業が挙げている症状や職務遂行能力の安定には少なからず従前の能力に近いパフォーマンスを求める意味合いがあるのかも知れない。



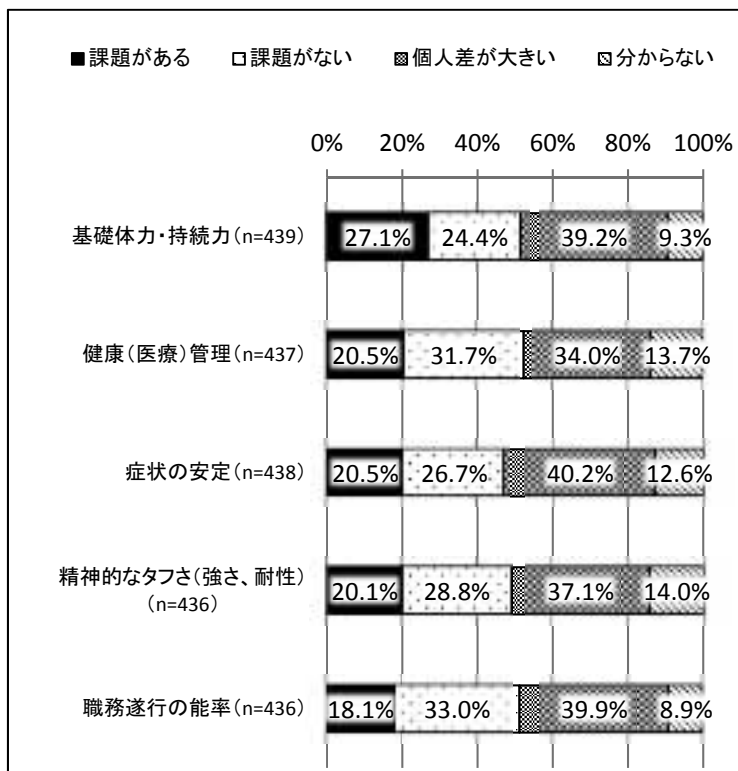
図表 5-1-4 復職当初に求められるパフォーマンスと週勤務時間

5 企業が抱える採用後障害者の職場復帰に関する課題

企業が抱える採用後障害者に関する課題について、職場復帰時及び復帰後のフォローアップ期のそれぞれの課題について把握したところ、職場復帰時では「どの程度仕事ができるかわからなかった」(84.9%)が、また、復帰後のフォローアップ期では「復帰後の仕事の与え方や配置が難しい」(79.0%)が最も多く、いずれも他の課題を挙げた割合を大きく引き離して、約8割の企業が課題として挙げていた。障害者の新規の雇入れと異なり、障害特性や(復帰後の)職務遂行能力、コミュニケーションなどの職業情報が少ない中で対処していくことが必要な採用後障害者への対応には、雇用管理の基本的な部分での課題が多いと理解される。

過去3年間で復職した採用後障害者に関する全般的な評価では、「個人差が大きい」が各項目で約30~40%の割合であり、他の回答区分と比べて相対的に高く、かつ、各評価項目間での変動が少なかった(図表5-1-5)。

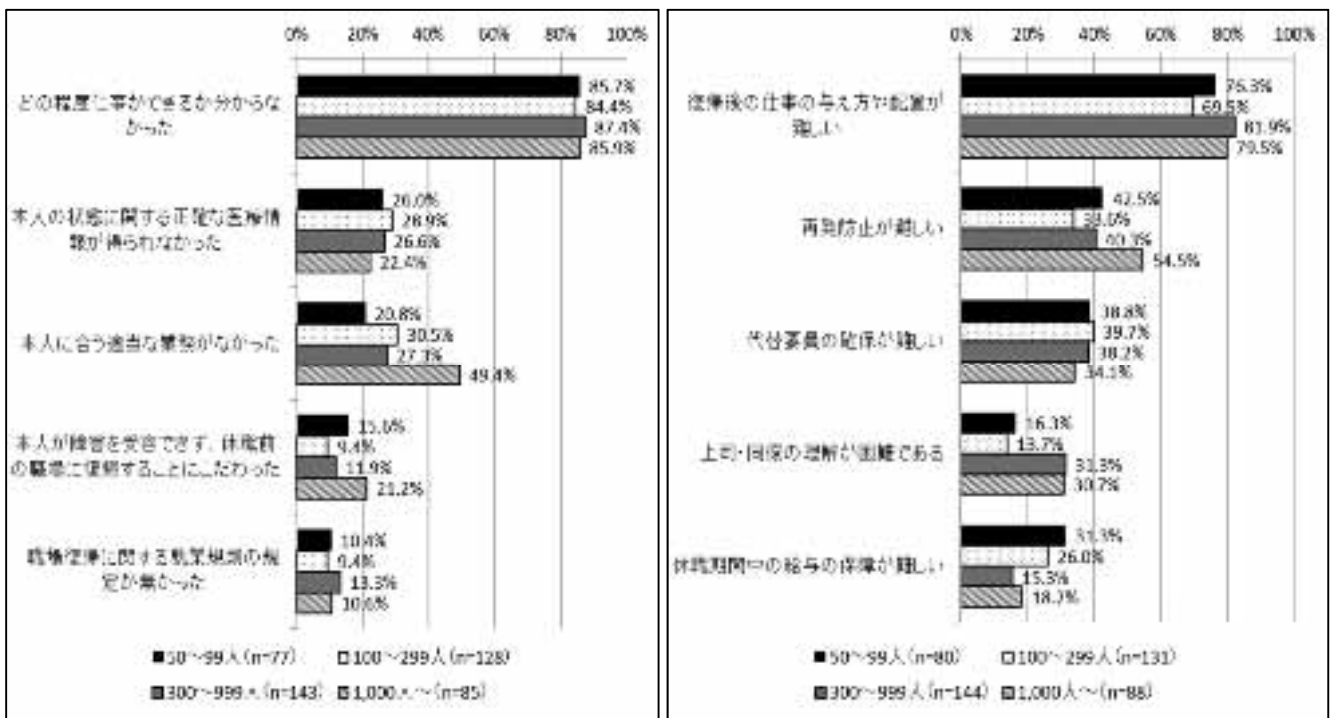
「課題がある」とするものは、「基礎体力・持続力」(27.1%)が最も割合が高く、次いで「健康(医療)管理」(20.5%)、「症状の安定性」(20.5%)、「精神的なタフさ(強さ・耐性)」(20.1%)の順となっており、うつ病等の精神障害者手帳所持者を意識した回答が多いと解釈している。



図表 5-1-5 採用後障害者に対する企業の評価

第2節 採用後障害者の職場復帰に関する課題の企業規模による質的な違い

既に第3章及び本章第1節で説明している通り、採用後障害者の職場復帰に際して、また、職場復帰後のフォローの段階において企業が課題として取り上げる内容は、それぞれ1つのことに集中している。具体的には職場復帰時には「どの程度仕事ができるか分からない」を約85%の企業が課題として挙げ、職場復帰後のフォロー期には、「仕事の与え方や配置が難しい」を約80%の企業が課題として挙げており、いずれの課題も40%以下の割合である他の課題を大きく上回っており、従業員数規模区分での差はあまりみられない(図表5-2-1)。



図表5-2-1 職場復帰時の課題と安定した継続勤務のための課題

しかし、休職した私傷病者の数(50~99人規模企業で1社当たり過去3年間1.20人、1,000人以上規模企業では102.43人)や、傷病・病気休暇に係る制度の整備状況(50~99人規模企業で50.3%、1,000人以上規模企業で70.0%)、職場復帰支援プログラムの策定率(全企業で29.7%、1,000人規模企業で69.0%(休職制度調査))、復帰後のフォローアップ体制(50~99人規模企業で平均2.48種類の職務又は職位の者が支援、1,000人以上規模企業では平均3.04種類が支援)等、企業規模によって実際に対応、配慮を行った休職者の人数や制度面での充実度などで大きな差が見られる状況にあるが、企業規模の大小にかかわらず職場復帰時や安定した継続勤務に関して最も挙げられる課題が全く同じなのかを検討する必要がある。

論理的に考えると、小規模企業では、採用後障害者を職場復帰させた経験が少ないことからくるノウハウ不足や、休職制度や人員体制、施設・設備面での未整備があり、「どの程度仕事ができるか分からない」や「仕事の与え方や配置が難しい」とする企業の割合が高いことは十分に予測できるが、大企業でもなぜ同様の課題を挙げるのかは不明であり、その理由を把握することで、課題の本質的な部分での違いが見えてくると考えた。

労働政策研究・研修機構の両立支援調査では、復職したメンタルヘルス不調による病気休職者の再発に関して、「ほとんど再発はない」と回答する企業の割合は、50~99人規模企業では54.3%であるのに対して、1,000人以上規模の企業では22.6%と大きく下回る。特に「2~3割が再発を繰り返す」とする企業の割合は、50~99人規模企業では13.0%であるのに対して、1,000人以上規模の企業では47.6%と大きな差が生じている。

大企業でメンタルヘルス不調者の再発率が高いことは、今回の研究対象の採用後障害者でも同様の傾向があるようで、図表 5-2-1 にあるように「再発防止が難しい」とする大企業の割合（54.5%）が他の規模区分の企業より 10 ポイント以上高いことがそのことを示している。

本研究での企業アンケート調査の選択肢による回答や自由記述の中では、大企業でなぜ「どの程度仕事ができるか分からない」や「仕事の与え方や配置が難しい」が課題であるかの理由の詳細は把握困難であったため、実際に複数の大企業に訪問ヒアリング調査を行った。その結果、いくつかの理由に関係する回答を得た。

まず、①身体障害、難病等の復職者への対応はノウハウがあり問題は少ないが、精神障害の復職者には単純なメランコリー型の気分障害は少なく、うつ、適応障害状態を示す（又は繰り返す）言わば二次障害的な障害をもつようになった統合失調症、発達障害、人格障害を持つ者や非定型うつ（新型うつ）の者など非常に幅広い障害者を含み、適切な職務内容、労働条件・環境等の整備・変更に苦勞していることが挙げられていた。

また、②プライバシー問題やハラスメント行為、労働条件の低下等に伴うトラブルが生じないよう大企業は十分に配慮することが多く、障害者であることを本人が表明したとしても、職場の上司など限定的に障害名等を伝えることがあり、障害の本質的な課題の部分への対処をしにくい現状があった。

このように①の幅広い障害者があり、その職業特性や個性の理解が難しいことや、②のように限定的な障害告知で総合的な対応が困難であることは、大企業で「どの程度仕事ができるか分からない」や「仕事の与え方や配置が難しい」という課題が残ることに関係していると考えている。

さらに、「再発防止が難しい」ことに関しては、特に、二次的な気分障害は充実した病気休職制度と医療措置によりうつ症状などの継続出勤を困難とする症状は軽減されるが、復職すると、例えば統合失調症の認知の歪みや発達障害の対人面などの原発的な障害の持つ職務遂行上や職場でのコミュニケーション等の一次的な障害からくる課題に関して配慮や対応がなされないまま、職場復帰することが多く、再度、ストレスが溜まる、軌轢が生じる等で精神的な課題が再発してしまうといった経過があると理解している。

いずれにせよ、障害者の就労支援や産業保健に携わる関係者は、「どの程度仕事ができるか分からない」や「仕事の与え方や配置が難しい」という課題が全規模の企業で多く発生していることを念頭に置き、適切なアセスメントを行う中で課題が生じている部分を的確に把握し、有効な助言や支援を積極的に行っていくことが大切である。

第3節 障害種類別に見た対応の違いと採用後精神障害者が持つ課題

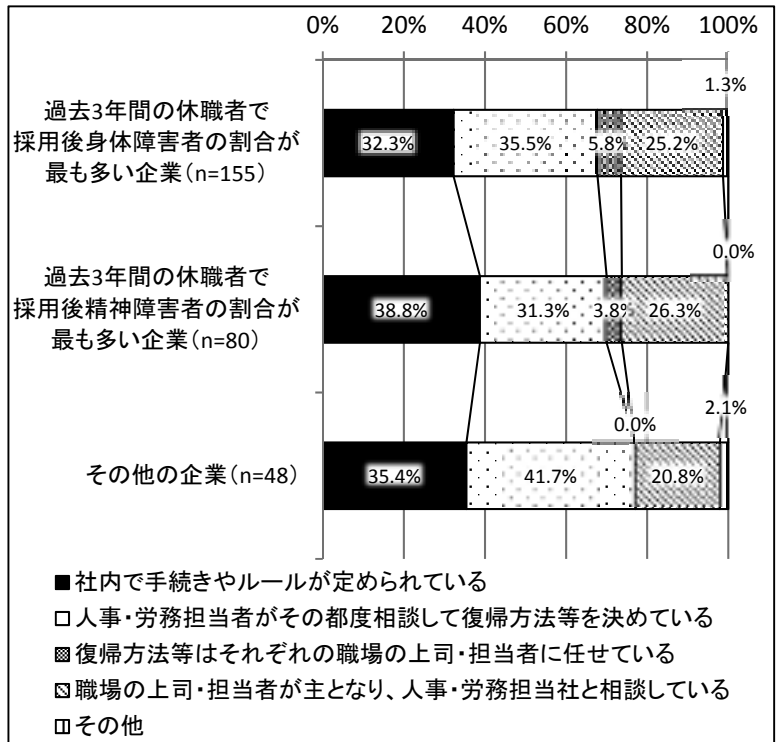
「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」(労働政策研究・研修機構,2013)では、私傷病の種類(病名)ごとに継続就業率を調査しており、その中で継続就業率が73.0%で最も低かったのが、メンタルヘルス不調者であった。また、今後3年間程度でみた疾病への対策を経営・労務管理上の重要課題に関しても「メンタルヘルス」が最も高く(72.2%)になっており、企業での雇用管理においてメンタルヘルス不調者への対応に課題があると考えられる。

本研究における調査ではメンタルヘルス不調者への対応や配慮については把握していないが、過去3年間における病気休職制度利用者のうちの障害者手帳所持者等に注目し、精神障害者の休職者が多い企業での状況について取りまとめて他の障害者が多い企業と比較することで障害種類別に見た対応や配慮の違いを検討してみた。

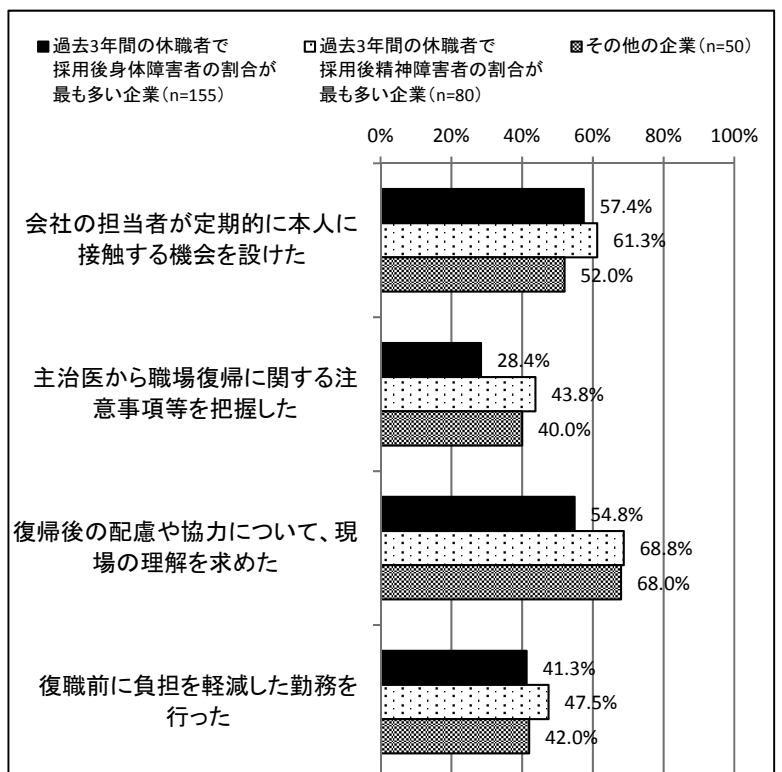
まず、採用後精神障害者が多い企業での職場復帰までのプロセスについて見ると、採用後身体障害者が多い企業やその他の企業と比べて「社内で手続きやルールが定められている」企業の割合が高いことが分かる(図表5-3-1)。

休職期間中の対応では、障害種類別で差が大きい項目を抜き出すと「定期的に本人と接触する機会を設ける」、「主治医から職場復帰に関する注意事項を把握する」、「復職前に負担を軽減した勤務を行う」に関しては他の障害より実施している企業の割合が高く、「復帰後の配慮や協力を現場求める」企業の割合は、身体障害者の多い企業よりかなり高い傾向が見られ、採用後精神障害者が多い企業では、これらの項目は採用後精神障害者の職場復帰のプロセスの中で、ルールや手続きの1つとして組み込まれてきていることが予想される(図表5-3-2)。

障害種類別に見た復帰判断の最重要要素(1つのみ選択)では、「症状や病気が安定していること」が全ての障害種類で共通して最も企業が選択している割合が高いが、採用後精神障害者の割合が最も多い企業の場合、「職務従事後も症状や病気が悪化しないこと」や「通常勤務を継



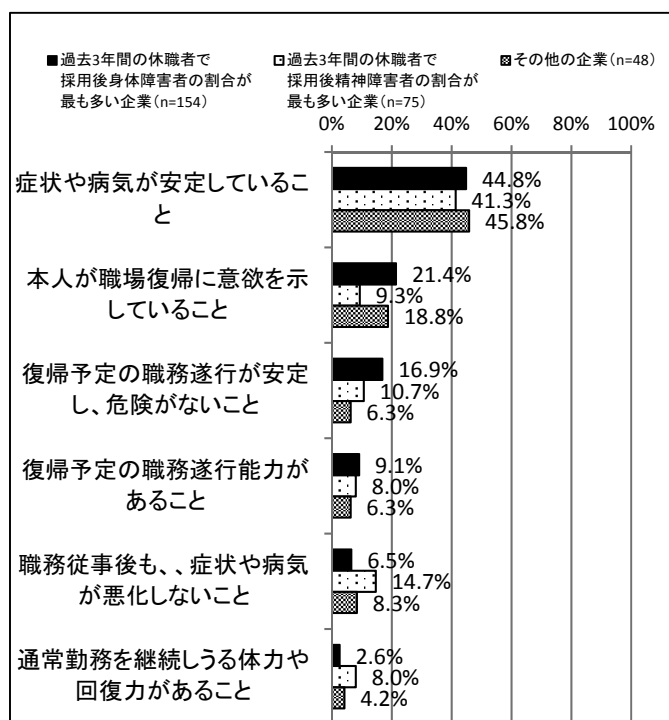
図表 5-3-1 障害種類別に見た職場復帰に関する社内の手続き等



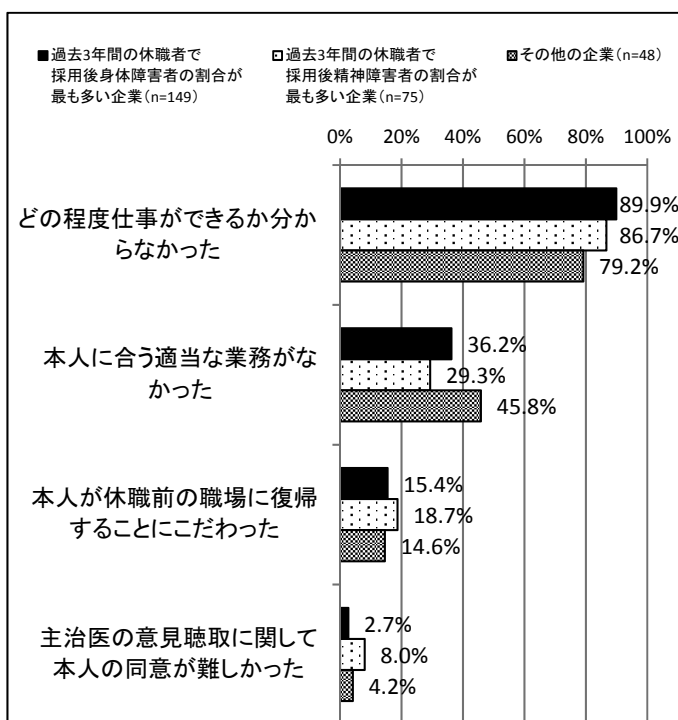
図表 5-3-2 障害種類別に見た休職期間中の対応

続しうる体力や回復力があること」など、幅の広い項目に分散して選択されている特徴がある（図表 5-3-3）。これは、採用後精神障害者の割合が最も多い企業における復帰判断には多様性があることを示している。

復帰判断をする際の問題点では、「どの程度仕事ができるか分からなかった」は障害種類別で差が見られず、全項目の中で最も選択されていた。採用後精神障害者に関しては物理的な環境整備等が必要でないため、元の職務に戻すことが多いためか、「本人に合う適当な業務がなかった」とする企業の割合は障害種類別で最も低かった（図表 5-3-4）。割合としては大きくないが、「本人が休職前の職場に復帰することにこだわった」や「主治医からの意見聴取に関して本人の同意が難しかった」など、障害自体の受容や自己理解に係る項目は採用後精神障害者が多い企業で高めに出ていることは採用後精神障害者の持つ心理的な課題の一端を示しているのかも知れない。



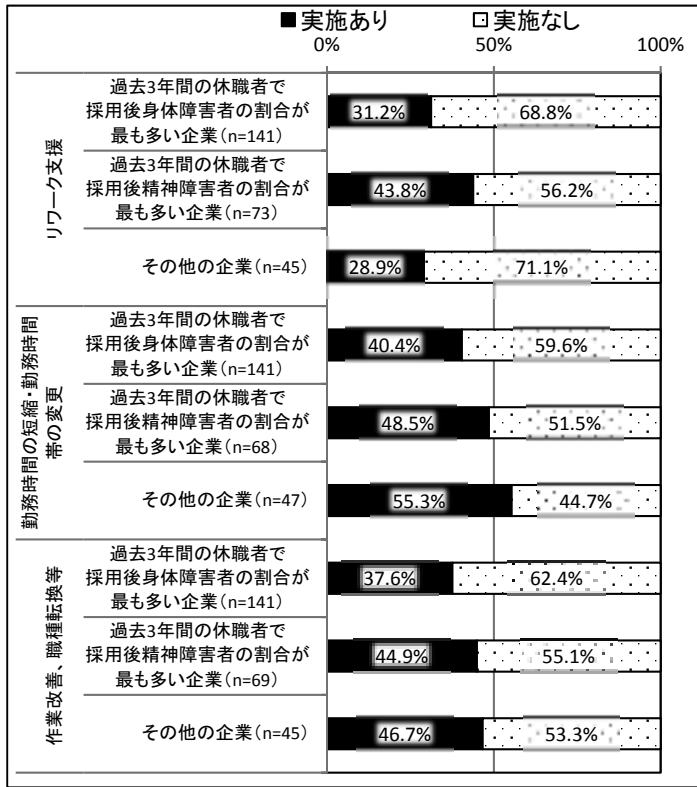
図表 5-3-3 障害種類別に見た復帰判断の最重要要素



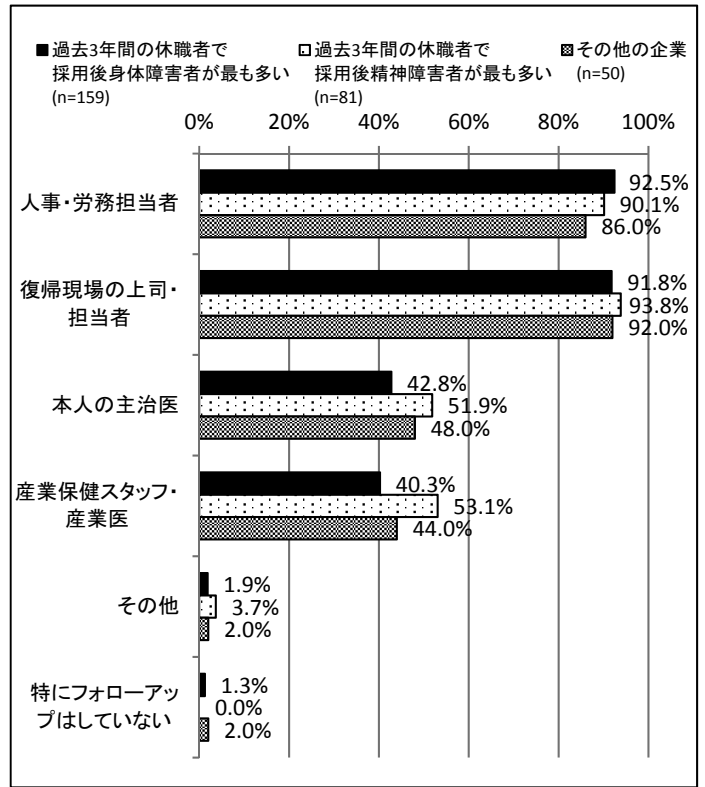
図表 5-3-4 障害種類別に見た復帰判断をする際の問題点

職場復帰に向けた対応や支援の実施内容では、実施率が2番目に高い「リワーク支援」に関して採用後精神障害者が多い企業は当然ながら他の障害種類が多い企業と比べて10ポイント以上実施率が高いが、作業改善・職種転換等、勤務時間の短縮・勤務時間帯の変更などの主立った実施内容で障害種類別にみて実施割合に大きな差が見られなかった（図表 5-3-5）。

また、これも自然なことかも知れないが、産業保健スタッフ・産業医、主治医が復帰後のフォローアップに関わる割合は他の障害種類が多い企業と比べて10ポイント程度高いことも判明している（図表 5-3-6）。



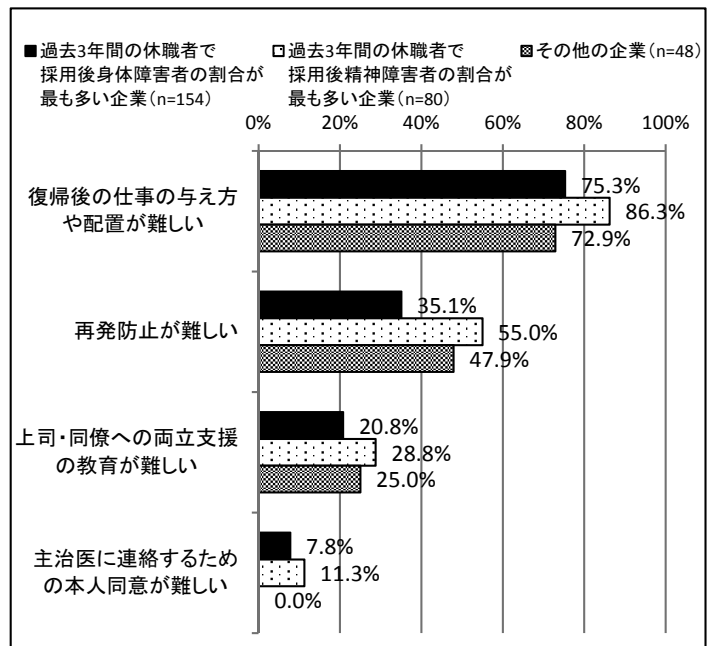
図表 5-3-5 障害種類別に見た復帰措置の実施率



図表 5-3-6 障害種類別に見た関係者がフォローで関わる割合

複数回答を依頼した安定継続勤務のための課題では、図表 5-3-7 のとおり、採用後精神障害者が多い企業は、他の企業と比べて各項目で課題ありとする企業が多いことがわかる。特に、他の障害種類が多い企業と比べて「復帰後の仕事の与え方や配置が難しい」や「再発防止が難しい」とする企業の割合が高い結果となっていた。

採用後精神障害者が多い企業についてまとめると、休職中から近況把握や病状聴取をする、復職前に負担を軽減した勤務を行うなど、職場復帰のプロセスの中で、ルールや手続きが確立してきているが、職場復帰に関する判断には企業により多様性がみられる。職場復帰後は、産業保健スタッフ・産業医など関係者は多いものの、仕事の与え方や配置が難しい、再発防止が難しいなどの課題が多く残されている現状にある。

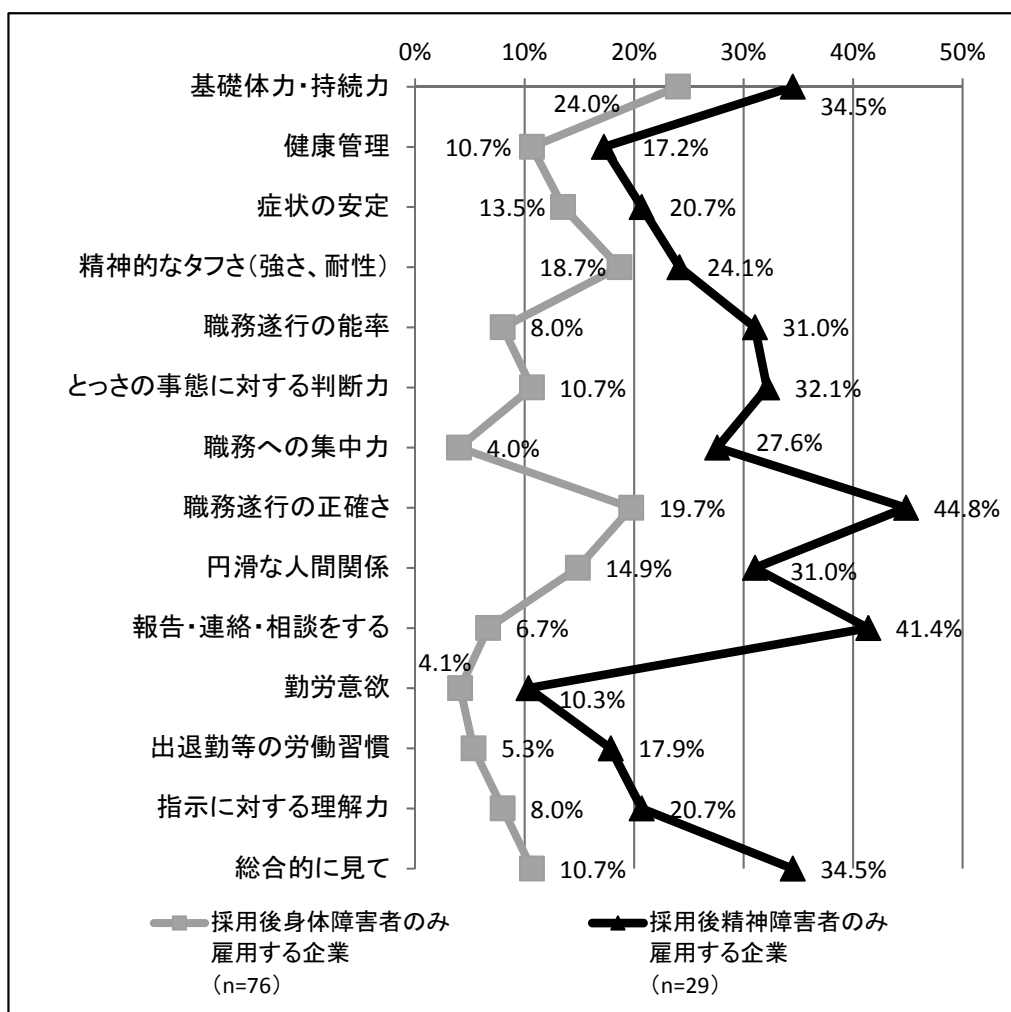


図表 5-3-7 障害種類別に見た安定継続勤務での課題

では、復職した採用後障害者に対する企業の評価はどうか、評価項目が多く、バイアスを軽減させたいことから、ここでは、採用後身体障害者又は採用後精神障害者のいずれかしかいない企業間での比較分析を行った (図表 5-3-8)。

なお、高次脳機能障害者のみを雇用する企業は一桁しかなく、図表から除外した。また、難治性疾患による障害者のみを雇用する企業は 10 社であるが、数多くの疾患（例えば障害者職場復帰支援助成金対象疾患は 358 疾患）が含まれることから分析は不適切と判断し、同様に図表から除外した。

まず、採用後身体障害者のみを雇用する企業に比べて採用後精神障害者のみを雇用する企業は全ての項目において、課題があるとする企業の割合が高いことが挙げられる。また、採用後精神障害者のみを雇用する企業では、「職務遂行の正確さ」（44.8%）や「報告・連絡・相談をする」（41.4%）ことに関して課題があるとしており、「報告・連絡・相談をする」ことに関しては特に採用後身体障害者のみを雇用する企業と比べて課題があるとする企業の割合の差は大きかった。また、総合的に見て採用後精神障害者の評価として 34.5%、1/3 以上の企業が課題ありとする現状は、他の採用後障害者と比べても採用後精神障害者の対応や配慮、継続雇用等に課題が多いことを示していると理解される。



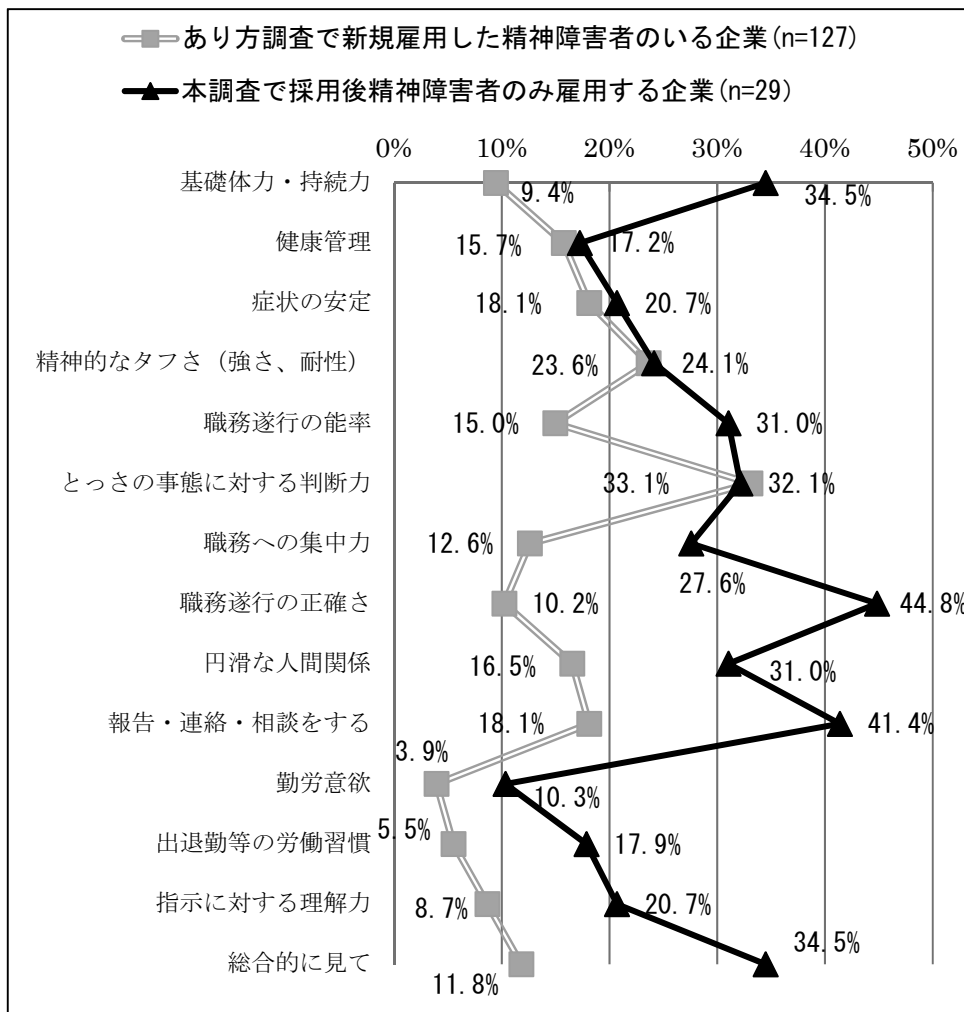
図表 5-3-8 障害種類別、評価項目別に見た採用後障害者に課題があるとする企業の割合（単一障害のみ雇用）

本研究を通じた検討の中では、採用後障害者に関する配慮や支援での課題は、新規に雇用した障害者への配慮や支援と対比してみると、現状や課題が分かりやすく、その課題への対応の難易度が見えてくるが多かった。このため、最も対応や配慮、継続雇用等に課題が多いと考えられる採用後精神障害者に関して、新規に雇用した精神障害者に対する評価と比較することとした（比較対象は当機構調査報告書 No.109「精神障害者の雇用管理のあり方に関する調査研究」（2012.3）。以下「あり方調査」という。調査

対象は障害者雇用に積極的な企業（特例子会社、重度障害者雇用事業所協会等）や大企業を対象にしている）。

対比を図表 5-3-9 に示しているが、結果として、

- ① 全体的に見て新規採用の精神障害者を雇用する企業より採用後精神障害者を雇用する企業の方が「課題がある」とする企業の割合が高いこと、
- ② 採用後精神障害者を雇用する企業で課題があるとする企業の割合が高い「職務遂行の正確さ」や「報告・連絡・相談をする」は新規採用の精神障害者を雇用する企業ではあまり高くないこと、
- ③ 新規採用の精神障害者を雇用する企業で課題がある割合が最も高いものは「とっさの事態に対する判断力」であるが、両者の間に実務経験の長さによる差があるためか採用後精神障害者を雇用する企業における割合とは大きな差がないことが分かった。



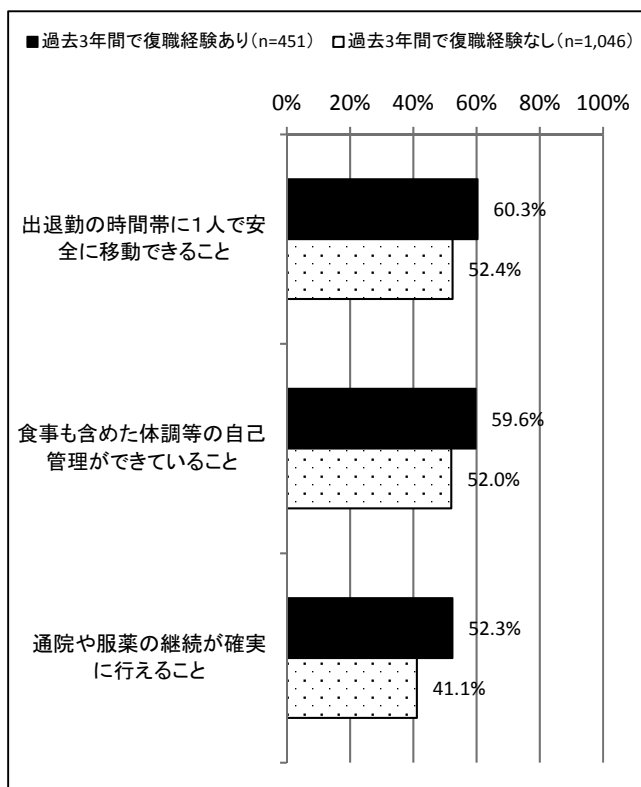
図表 5-3-9 評価項目別に見た新規雇用精神障害者と採用後精神障害者に課題があるとする企業の割合

第4節 復職経験の有無による差異と的確な人員配置や再発防止の困難さの理由

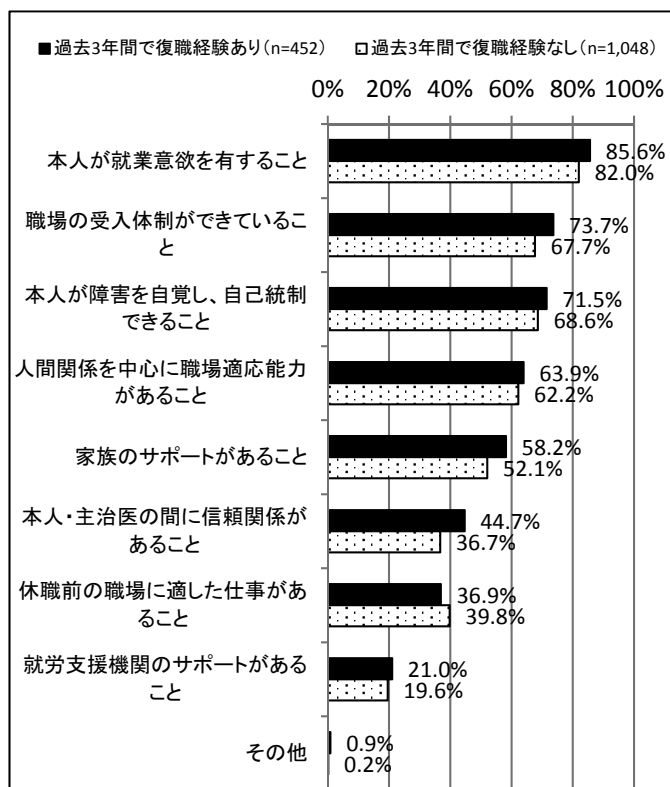
ここでは、企業が採用後障害者への配慮や対応等を実施した経験は、採用後障害者の職場復帰プロセスでの対応や職場復帰時の適否などの考え方や判断に何らかの影響や変化をもたらしているかという観点で、過去3年間での採用後障害者の復職経験の有無等により、企業アンケート調査の結果をさらに分析を深めてみた。

まず、復職の際の手続きやルールについて、採用後障害者の復職経験がある企業では、「人事・労務担当者が都度相談する」割合が37.1%、「社内ルールや手続きが定められている」割合が30.9%であるのに対し、復職経験がない企業では、「人事・労務担当者が都度相談する」割合が38.2%、次いで高いのは「職場の上司が主となり調整」で、33.5%であり、「社内ルールや手続きが定められている」割合は19.6%であった。「社内ルールや手続きが定められている」の割合は両者の間で10ポイント以上の差があることから、採用後障害者に関する復職の実施経験は復職に関する社内のルール化の促進に影響を与えていると考えられる。

復職判断における重要要素では、採用後障害者の復職経験がある企業は、復職経験がない企業と比べて生活に関する部分(例:通常時間帯での通勤・移動、体調の自己管理)を多く選択する傾向がある(図表5-4-1)。この復職判断における重要要素に加え、長期的な安定勤務のためのポイントについて尋ねる設問において、復職経験がある企業は復職経験がない企業と比べて全体的に選択割合(回答欄の選択肢に○を付けた総数)が高い(図表5-4-2)。治療と仕事の両立のための課題に関する設問でも、選択割合が高い3項目である「復帰後の仕事の与え方や配置が難しい」、「再発防止が難しい」及び「代替要員の確保が難しい」は、復職経験がある企業は復職経験がない企業に比べて選択割合は高い(図表5-4-3)。復職を経験したことにより、復職後の採用後障害者の長期の安定的な勤務に向けた取組や対応により多くの課題があることを感じていることが窺える。



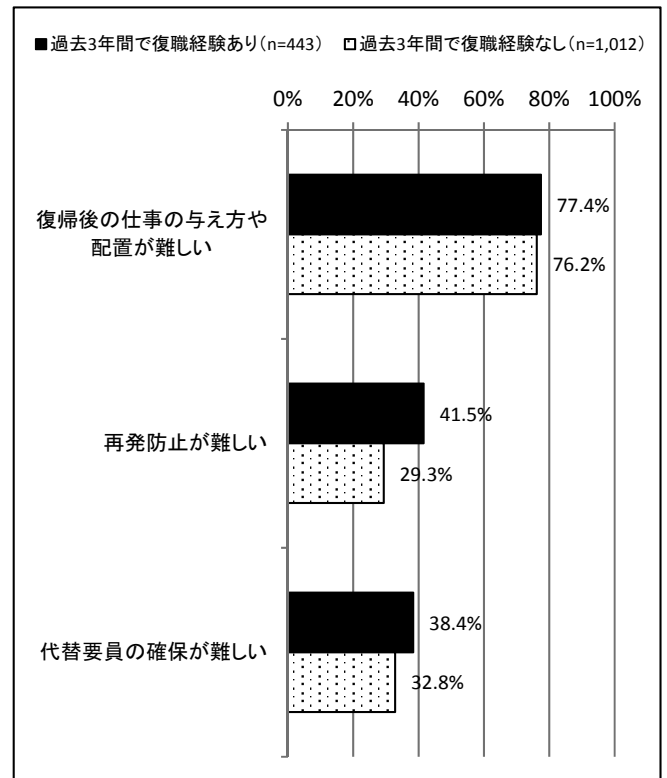
図表 5-4-1 復職経験の有無別にみた復職判断の重要要素 (抜粋)



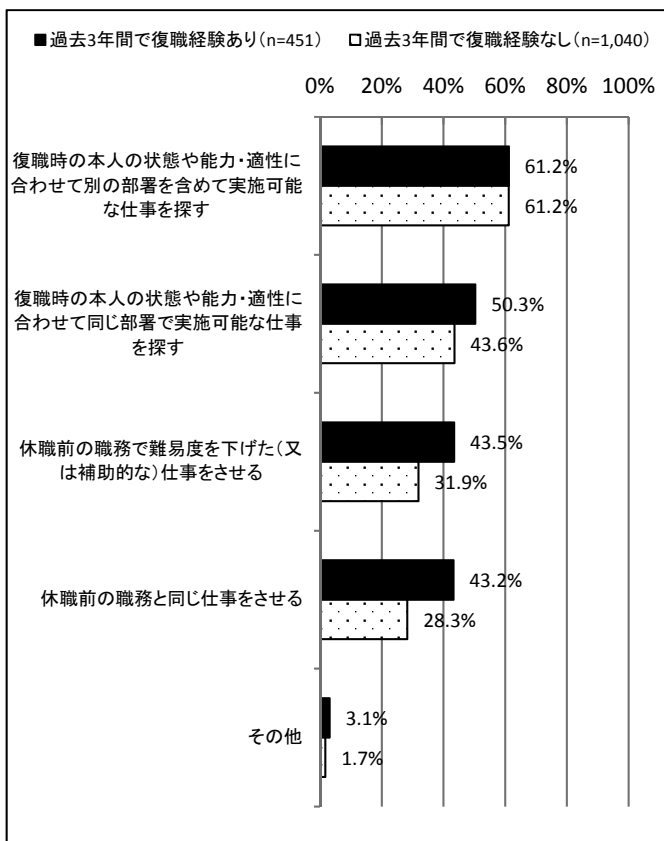
図表 5-4-2 復職経験の有無別にみた長期的な安定勤務のためのポイント

また、復職経験のある企業は、経験のない企業と比べて採用後障害者の復職に際して色々な職務設定の方法を実施しており(図表 5-4-4)、復職後のフォローアップに関わる体制では、復職経験がある企業は、経験のない企業に比べてフォローアップを担う関係者の種類(現場の上司・担当者、人事・労務担当者、産業保健スタッフ・産業医等の種類)は多い傾向が見られる(図表 5-4-5)。

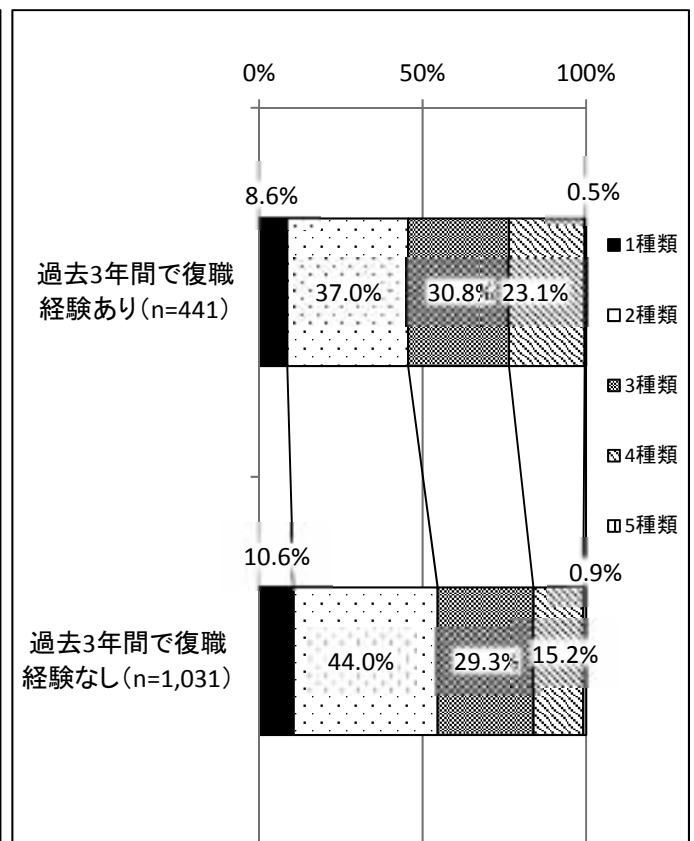
しかし、復職経験がある企業での回答として、復帰後の仕事の与え方や配置に関する課題が多く挙げられるとともに、再発防止や代替要因の確保の困難さについては、復職経験がない企業よりも課題があるとする企業の割合が高い結果が得られている。つまり、採用後障害者の復職経験はその後の社内における復職の手続き化やフォローアップに割く関係者の種類は多いものの、それらは的確な人員配置(本人に合った適切な職務や業務量、本人の配置や代替要員の配置)や再発防止に関する課題を解決するまでには至っていないことが多いこととなる。



図表 5-4-3 復職経験の有無別にみた治療と仕事の両立のための課題(抜粋)



図表 5-4-4 復職経験の有無別にみた復帰後の職務選定方法

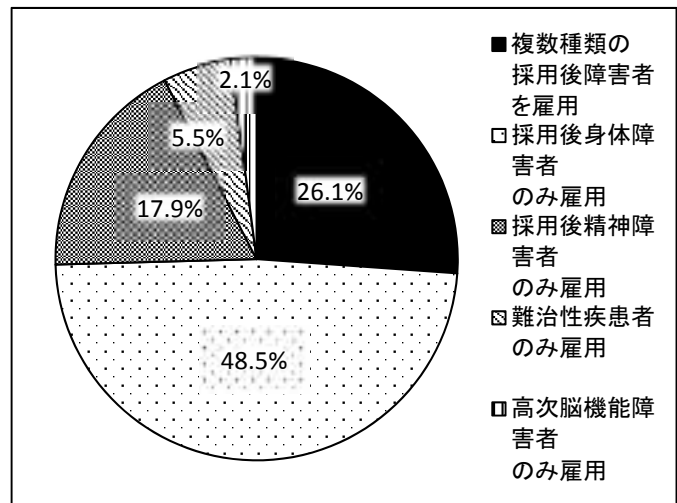


図表 5-4-5 復職経験の有無別にみたフォローアップの実施体制

「職場復帰に手間はかかるが、なかなか結果に結びつかない」という状況は企業内での採用後障害者の復職への配慮や対応の充実を図るためには阻害要因の1つとなっていると考えられる。

では、なぜ採用後障害者の復職経験がある企業では、制度を充実する、職務設定方法に幅を持たせる、フォローアップに多くの種類の関係者で臨むなどの工夫をしても、的確な人員配置や再発防止が困難なのか。

その要因として、1つ目には、①採用後障害者の多種多様性が挙げられる(図表5-4-6)。採用後身体障害者では災害による外傷性や疾病からくる麻痺や機能障害、加えて高次脳機能障害を伴うものなどがある。採用後精神障害者ではうつ病、統合失調症など職業上での課題が異なる疾病に加えて、二次的に発生した「うつ状態」の場合は本来の障害である発達障害や人格障害などに適切に対応していかないと改善が困難なこともある。難治性疾患では障害者職場復帰支援助成金の対象疾患だけでも358種類あり、運動、消化器、感覚器、呼吸器など機能面の障害や症状は様々で、基本的には症状の悪化を伴うもので、状態の変化に応じて適切なアセスメントが必要となる。



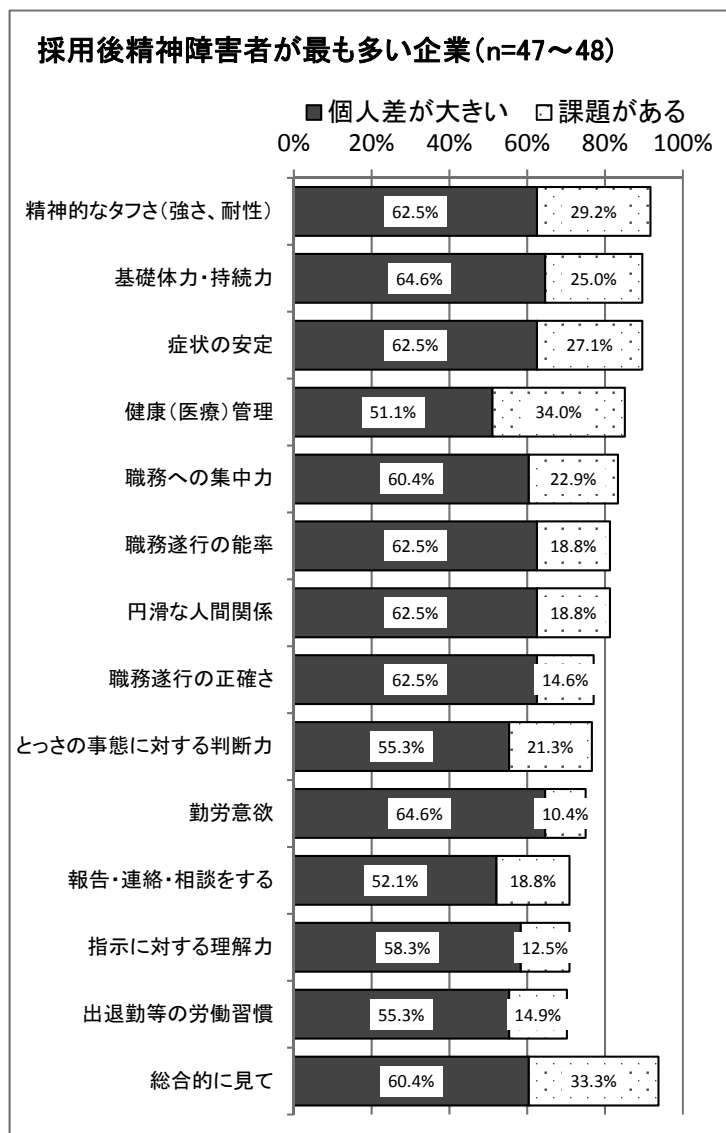
図表 5-4-6 障害種類別に見た過去3年間に休職した採用後障害者を雇用する企業の割合

採用後障害者に関しては、このような多種多様性があり、個々に配慮や対応が異なる。企業の担当者は、苦労しながら適切な医療情報等を収集しつつ、アセスメントをする中で復職の可否判断や復職職務の選定を行い、同僚や労働条件の異なる者にも配慮もしつつ、関係者が復職後のフォローを行っていく。この多種多様性は基本的な環境整備や勤務負荷軽減だけでは済まされない実態にあり、状況によっては、全く予備知識ゼロの状態から適切で継続的な対処が求められるものであるため、そう簡単にはいかないという現状がある。

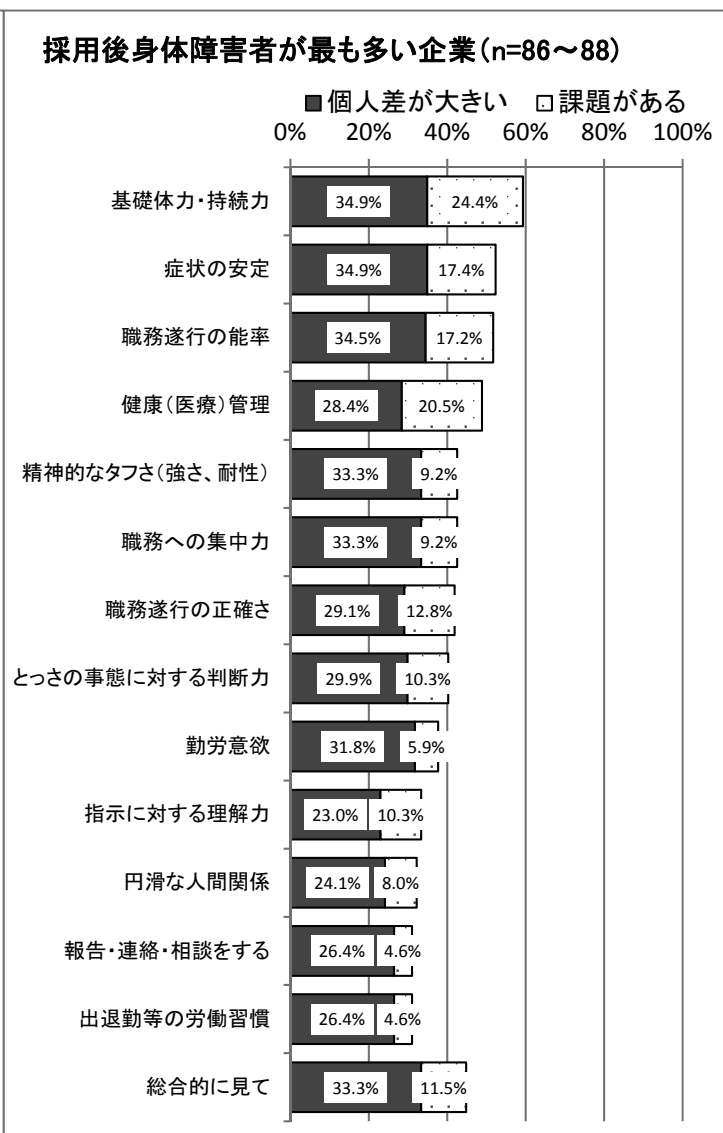
復帰時に本人がどの程度の能力があるか、再発を防止するためにどのような支援が必要かなどを適切に把握するために、地域の医療の実態や精神障害者を中心とした復職支援に精通した産業医の介入や、産業医を介した主治医との連携等の産業保健スタッフの活動などから、まずは適切な情報入手がさらに必要となるであろう(フォローアップに関わる実施体制に産業保健スタッフ・産業医や主治医を挙げた企業は、復職経験がある企業でそれぞれ39.5%、44.1%で、復職経験がない企業(産業保健スタッフ・産業医30.4%、主治医37.2%)での関わりよりも高いが、復帰現場の担当者や人事を挙げた割合は9割前後(復職経験がある企業でそれぞれ91.8%、86.0%、ない企業でそれぞれ88.1%、89.2%)であるにもかかわらず、産業保健スタッフ・産業医が関わる企業の割合はその半分ほどの割合になる結果であった)。

的確な人員配置や再発防止が困難な理由の2つ目は、職場復帰後の採用後障害者の職務遂行面等で個人差が大きいことである。治療と仕事を両立させるための課題として、「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」(JILPT, 2013)でメンタルヘルス不調者や私傷病者に関して「復帰後の仕事の与え方や配置が難しい」とする企業の割合は最も多く、55.6%であった。本調査研究では、この先行研究との比較を行うため、採用後障害者に関して同一の設問を設定して回答を得たところ、「復帰後の仕事の与え方や配置が難しい」とする企業の割合は同様に最も多く、79.0%であり、20ポイント以上の差がみられ、この課題は採用後障害者に特に現れやすいと考えられる。

また、過去3年間で休職制度を利用した採用後障害者の内訳では、精神障害者が52.5%、身体障害者が39.9%で合計92.4%を占めるので、この両障害が最も多い企業での採用後障害者の評価を図示すると（図表5-4-7、図表5-4-8）、特に精神障害者に関しては各項目への回答として個人差が大きい、課題があるとする企業の割合が高く、合計すると90%を超える項目もある。採用後身体障害者が最も多い企業でも同様に合計すると60%に近い項目があり、個人差が大きい又は課題があるとする企業の割合の多さが、両調査の間の20ポイント以上の差の原因と考えられる。この個人差の大きさも要因の第一に挙げた障害の種類や程度の多種多様性ととも、企業の雇用管理を複雑にしており、的確な人員配置や再発防止を困難とする要因として大きなものとなっていると考えている。



図表 5-4-7 採用後精神障害者が最も多い企業における採用後障害者の評価



図表 5-4-8 採用後身体障害者が最も多い企業における採用後障害者の評価

的確な人員配置や再発防止が困難な理由の3つ目として考えているものは、復帰した職場の人間関係である。企業が長期安定勤務のポイントとして挙げたものでは、「本人が就業意欲を有すること」(83.0%)が最も多く、次いで「障害を自覚したうえでセルフコントロールできること」(69.7%)、「職場の受入・サポート体制ができていないこと」(69.5%)、「本人が人間関係を中心とした職場適応能力があること」(62.6%)であった。これらの回答企業割合の高い項目は、復帰した職場の人間関係の土台となっているものや、人間関係

に大きな影響を与えるものであると捉えており、これらの各項目の割合は、同じ設問への回答であり、仕事に直結していると考えられる「職場に適した仕事があること」(39.1%)を大きく上回っている。

障害者の新規の雇用では、個性や特性を活かして適材適所で良好な実績や波及効果が生じているとの企業からの報告も多いが、採用後障害者の職場復帰では、多種多様で個別性の高い障害に応じた企業の対応や人間関係をベースとした協力関係や信頼関係が必要となり、また、本人の病状の安定に加え就労意欲や障害の自覚と自己統制なども求められるが、これらの環境が整うことは必ずしも容易でないためか、「採用後障害者本人は障害を自覚し、的確な会社への告知を行う、それを受けた企業は合理的な配慮の下で適切な対応や配慮を行い、着実な実績を残す」というウィン・ウィンの関係が構築できないでいる企業も多いことを窺わせる今回の調査研究の結果であった。例えば、職業リハビリテーションの分野では、統合失調症者等への SST (社会生活技能訓練) で会社に障害を告知するか、告知しないかのそれぞれの長所や短所を利用者が学習する機会を作ることが多い。この調査研究の対象である採用後障害者についても、例えば心臓等の内部障害者、統合失調症、うつ病、難治性疾患等では、障害を告知するか否か、どこまでの情報をどこまでの範囲の会社の人に伝えるのか、支援や配慮が必要なことと必要でないことなどをどう適切に伝えていくのかは、長期安定勤務の礎になるものであり、支援の必要性が高いが、うつ病等の一部のリワーク支援・プログラムの利用者を除いて、採用後障害者に対して適当な伝達方法や情報提供内容を検討するための学習機会を与える企業が少ないと思われる。職務上での配慮や同僚・上司のサポートがあり、採用後障害者本人もキャリアの再構築をしながら、ストレスの少ない環境の中で働き続けられることで、結果として安定した採用後障害者の長期勤務に繋がっていくことが期待できる。関係の改善を図るためには、中立的な立場で助言や支援ができる EAP (従業員支援プログラム) や障害者の就労支援機関・施設が当該企業や採用後障害者に関わり、その役割を果たすことがさらに必要となってきた。

第5節 企業への訪問調査等から得られた効果的な支援

本節においては、企業への訪問ヒアリング調査結果等をもとに、採用後障害者の職場復帰に対する効果的な支援についてのまとめを行う。

休職前、休職中の支援のキーワードとしては、情報提供とコミュニケーションが挙げられる。

休職に入る本人及び家族には、疾病や障害に対する不安とともに、将来に対する不安、経済的な不安など、さまざまな不安がある。ある企業においては、休職の可能性が出た時点で、本人や家族に対して、休職期間、その間の所得保障等に関することを説明し、安心して療養生活に入ってもらえるようにという配慮をしていた。また、主治医に対しては、復職支援に対する事業所の強い意向を示すことにより、復職に必要な情報提供、アドバイスをもたらえる関係づくりを行っている企業もあった。なお、この担当者は人事担当者である場合もあれば、産業医である場合もあったが、メンタルヘルス不調により休職する者については、産業医が担当した方がスムーズに情報を提供してもらえることもあるとの話も聞かれた。復職を成功させるためには、本人、事業主、関係機関が足並みをそろえる必要があり、企業が必要な情報をタイムリーに本人、医療機関に提供することにより、信頼関係を形成できるとともに、復職という目的に向けたチームによる取組をスタートさせることができると考える。

休職中のコミュニケーションも非常に重要である。採用後障害者の職場復帰支援をうまく行っている企業においては、本人が孤立しないよう、そして、職場復帰への意欲を失わないよう、休職中のコミュニケーションの取り方を工夫している企業も多かった。休職に入る前に、休職中の相談・連絡窓口を定め、場合によっては、その頻度、コミュニケーションツール等を確認しておくことにより、本人から事業所に、あるいは、事業所から本人への働きかけに対する抵抗をなくすようにしている企業もあった。また、メンタルヘルス不調者の休職期間が3か月を超えると、月1回は診察に同行し、病状の確認を行いながら、必要に応じて、本人と相談をする機会を設けていた企業もあった。体調等により、本人とコミュニケーションがとれない場合は、家族とコミュニケーションを十分とり、本人よりも家族を支えることに気を配ったという企業もあった。

休職前及び休職中において、医療機関の果たすべき役割は大きい。突然の発症や、初期の激しい症状で入院した難治性患者等については、本人も事業所も情報不足で混乱のまま、退職となってしまうことも少なくない。進行性の疾病により、精神的ダメージを大きく受け、将来を悲観し、自殺に繋がるケースもある。診断と同時に、疾患に関する情報、活用できる支援制度等に対する情報提供を、医療機関が責任を持って行うこと、そして支援機関に引き継ぐことが重要と考える。

復職時の支援のキーワードは調整であり、調整の内容としては、職務、配置、勤務時間、環境が挙げられる。多くの企業においては、休職前の職場、職務への復帰を原則としていた。しかし、障害により、休職前の職務の一部、もしくは全部を担当することが難しくなる場合においては、職務調整を行っていた。職務調整の方法としては、もとの職務から、一部の作業や責任を差し引くという比較的簡単なものもあれば、職務の棚卸しを行い、それを組み合わせ、新たな職務を創出するという大がかりなものもあった。しかし、いずれの方法においても、効果的な支援を行っている企業では、本人のそれまでのキャリアを考慮し、また、復職後のキャリア形成を考え、職務調整を行っていた。この職務調整については、事業所単独で行うことが難しい場合、就労支援機関の支援が望まれる。

職場配置については、メンタルヘルス不調の原因がその職場にあった場合は、同一部署の別ラインへの異動、他部署への異動という措置がとられていた。この場合、異動部署の上司等に対する情報提供が必要となるが、何をどのように伝えるかということに多くの担当者が苦慮していた。最も有効な方法の一つとして、自身の障害、配慮してもらいたい事項等について、本人から説明してもらおうという方法がある。必要な配慮が得やすくなるだけでなく、自身の障害をしっかりと理解していることを伝えることで、周囲も安心して本人をサポートすることができるという効果が期待できる。地域障害者職業センター等のリワーク支援においては、再発防止や復職後のキャリア形成に向け、自己理解・障害受容の促進のためのプログラムが行われており、特に、長期に休職しているケースについては、本人の受講に対する企業のニーズは高い。しかしながら、本人が必要を感じず、受講しなかったり、たとえ受講しても、本人のモチベーションが低い場合については、効果を発揮しないという課題も指摘されていた。本人を適切な支援に結びつけるためには、医療機関の支援が重要となると考える。

勤務時間については、通院等の一定の条件に対する調整と体調変化等の流動的な条件に対する調整が必要となる。前者については、有給休暇をとりやすくするために、周囲への働きかけを行ったり、業務量を調整したりするといった配慮がなされていた。また、ある企業においては、通院の時間、回数の負担が大きく、また、遠方の病院に自家用車で通院する必要がある内部障害者がラッシュを避け、少しでも通院にかかる時間を減らすことができるよう、経営者の判断で、就業規則にはない勤務時間を設定していた。後者については、体調悪化の際の休憩がとりやすいよう、周囲の理解というソフト面の環境調整のみならず、休憩場所の確保というハード面を含めた環境調整を行っている企業もあった。こういった休憩がとりやすい企業においては、周囲が本人の障害や症状を十分理解しているという特徴があり、配慮を生むためには、まずは、いかに周囲に情報を伝え、理解してもらうかが重要であることが指摘されていた。また、就業規則を改定し、短時間勤務制度の対象者を広げ、短いスパンで時間帯の設定が変えられるようにしたことで、段階的な復職支援に成功していた企業もあった。この企業における、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」をもとに作成された就業規則では、短時間勤務を認められるのは育児又は家族介護を行う労働者のみであった。本人の復職に際しては、短時間勤務から段階的に勤務時間を延長していくことが望まれたため、対象者に、「総務部長が特に認めた者」を加え、また、それまでよりも短い1か月ごとの勤務時間の見直しを可能としたことで、採用後障害者の復職を支援する制度づくりを行っていた。

採用後障害者の復職支援が、新規の障害者雇用の促進のきっかけとなった企業の担当者からは、採用後障害者の復職支援のみならず、障害者雇用については、本人の意欲と環境整備の2つが重要であるとの意見が聞かれた。事業所が本人の復職を支援するという一貫した態度を示すことで、本人の復職への意欲を損なわないようにしていた。環境整備については、施設改善等のハード面に関することと、周囲の受け入れ体制というソフト面に関することがあり、前者については、ハローワークや地域障害者職業センターからの情報提供やアドバイス、障害者作業施設設置等助成金の活用が有効とのことであった。後者については、採用後障害者の病状の進行に伴う歩行障害などの運動障害や発汗・排尿障害などの自律神経障害、また、言語障害も進行している状況に対し、安全面などを心配する声が職場から人事部（現・総務人事部）に届くようになった際、「障害者に対する安全配慮と雇用継続」について顧問弁護士にアドバイスを求め、職場の全従業員からも意見を聞き、必要な配慮を明確にするという取組を行っていた。また、主治医、本人と相談しながら、本人の障害等について、周囲に伝え、不安を軽減するとともに、必要な配慮や支援を引き出しやすいようにしていたが、多くの企業においては、この情報提供に苦慮することが多いとのことであった。なお、この企業においては、総論賛成、各論反対になりやすい障害者雇用の問題であるが、この採用後障害者の復職支援を

とおして、障害者雇用に対する職場の考えが変わっていき、新規の障害者雇用も進んでいったとのことであった。

復職後の支援のキーワードとしては、面談、相談と調整が挙げられる。多くの企業においては、復職後、本人との面談を行い、適応状況を確認しながら、必要に応じて勤務時間、職務内容等の調整を行っていた。また、問題が生じた際は、時には主治医や産業医を交えた相談を実施していた。メンタルヘルス不調により休職した者、進行性の障害がある者については、特にこの面談や相談の重要性が指摘されていた。

アンケート調査結果をテキストマイニングにより分析した結果、「手厚い支援、きめ細やかな配慮・対応」と「効果的な支援・対応」については、これまでに述べてきたキーワードが抽出されていたが、後者にのみ抽出されたキーワードとして「職場復帰を支える人の連携」や「制度の構築」が挙げられていた。これらのことは、本人、事業所、関係機関の連携は効果的な支援においては必要不可欠となること、そして、通院や体調管理等のための勤務時間等への配慮や試し出勤等による段階的な復職への取組を可能とする上では、制度の構築が有効であることを示すものとする。

第6節 研究のまとめ

先行研究等では特定の障害に係る事例研究が多く、全ての採用後障害者の就業・休職の実態を客観的に数値として捉えたものはないことから、本研究では、これらの全国レベルでの最新データを得ることとした。その実態をまとめると以下の通りとなる。

<休職者及び採用後障害者の現状と課題>

- 調査時点での全従業員に占める休職者の割合は0.37%で、約270人に1人の割合で休職者がいる。
- 全休職者のうちの約1割が採用後障害者であり、その内訳は身体障害者が48.7%、精神障害者が43.8%、難治性疾患者が3.9%、高次脳機能障害者が3.6%であるが、過去3年間の累計の休職者内訳では精神障害者が最も多く(52.5%)なるため、累計により精神障害者が占める割合が増えることは、その病気の再発による再休職が影響していると考えられる。
- 採用後障害者の休職中に、「職場復帰に関する本人希望を聞く」(89.3%)、「休職の期間や補償や支援の内容を説明する」(74.0%)という基本的な対応を行う企業の割合が高く、「担当者が定期的に本人に接触する」、「関係者の間で障害状況等を共有する」、「復帰後の配慮や協力を現場に求める」は半数以上の企業で行っていた。
- 採用後障害者の復帰時には、「人事・労務担当者がその都度相談して復帰方法等を決める」割合(37.7%)が高く、「作業改善、職種転換」(23.1%)、「勤務時間短縮・勤務時間帯の変更」(22.5%)及び「リワーク支援」(17.8%)を復職の前後に行うことが多い。復職当初には週平均26.0時間の勤務で、休職前と比べ平均で73.9%のパフォーマンスの発揮を求めており、復帰当初は勤務時間の要求水準の方が緩やかであった。
- 採用後障害者の復職後のフォローアップには、復帰現場の上司・担当者及び会社の人事・労務担当者が関わる企業がほとんどであり、本人の病気の状態や変化を把握している主治医や企業・本人・主治医の仲介役としての役割が期待される産業保健スタッフ・産業医が関わる企業は3～4割であった。
- 採用後障害者の職場復帰時から復帰後のフォローアップまで共通して、職務内容や配置に関する課題がある。これらは障害者の新規の雇入れと違い、採用後障害者の職業に関する情報が少ない中で具体的に対処していくことが必要な点で、採用後障害者の職場復帰における固有の難しさがあると考えられる。

採用後障害者の雇用実態は企業の規模によって大きな差があった。従業員数規模が大きい企業ほど、以下のような現状が把握された。

- ① 休職者の数が多い(50～99人規模企業で1社当たり過去3年間1.20人、1,000人以上規模企業では102.43人)。
- ② 傷病・病気休暇に係る制度の整備・運用率が高い(50～99人規模企業で50.3%、1,000人以上規模企業で70.0%)。
- ③ 復帰後のフォローアップ体制が充実している(50～99人規模企業で平均2.48種類の職務又は職位の者が支援、1,000人以上規模企業では平均3.04種類が支援)。

一方で、復帰時及び安定勤務に向かう時期には規模にかかわらず、(復帰者)本人がどの程度仕事ができるか分からないこと(復帰経験あり企業：86.1%、復職経験なし企業：84.4%)や、職務の選定・職種配置

が難しいこと（それぞれ 77.4%、76.2%）を課題として挙げる企業が相当の割合を占めており、大規模企業では、再発防止の困難さを挙げる企業(54.5%)も多かった。

職場復帰支援の専門家や先進的な対応を行っている企業からの意見を集約すると、企業において発生する採用後障害者には、典型的なうつ病だけではなく、発達障害等から生じる課題が累積して二次的な形でうつ状態を呈する者や人格障害、非定型うつなど、表出する症状からだけでは対処しにくいものや一次的な原因も含めた総合的な対応が求められるものも多く、十分な配慮や支援ができていないため、再発防止が難しいのではないかとのことであった。

企業が雇用する採用後障害者の障害種別に、休・復職に関わる現状と課題について把握したところ、採用後精神障害者を多く雇用する企業では、過去の調査研究（例えば、JILPT, 2013）に見られるような、メンタルヘルス不調者に関する課題内容や課題の多さに一貫した結果が得られた。具体的には、以下の通り。

- ① 採用後身体障害者のみを雇用する企業に比べて採用後精神障害者のみを雇用する企業は全ての評価項目において、採用後障害者に（基礎体力・生活面や職場での職務遂行の面などの）課題があるとする企業の割合が高い。
- ② 採用後精神障害者を多く雇用する企業では、安定勤務に向けた課題として、復帰後の仕事の与え方や再発防止に困難を抱える企業が、他の障害種の採用後障害者を雇用する企業よりも多い。

これらの結果は、大規模企業においても復職支援に困難を抱えている理由は採用後精神障害者が幅広い様相を呈することに起因するという考えを支持している。また、当機構の「精神障害者の雇用管理のあり方に関する調査研究」（2012.3）との比較により、新規雇用精神障害者に比べて採用後精神障害者は全体に課題が多いことを示唆する結果が得られた。特に「職務遂行の正確さ」や「報告・連絡・相談をする」ことに課題があることは、休職を経た採用後精神障害者に多く生じる課題であった。

採用後障害者を復職させた経験の有無によって支援体制の現状や課題に違いがないか把握したところ、以下のような傾向が見られた。

- ① 採用後障害者の復職経験がある企業では、休職から復帰までの手続きが、復職経験がない企業に比べて明確に定められていることが多い。
- ② 復職経験がある企業では、復帰時の職務選定の段階でも本人に可能な限り職務を適合させるための選択肢を広く用意する傾向がある。
- ③ 復職経験がある企業では、復職経験がない企業に比べてフォローアップを担う関係者の種類は多い傾向がある。

しかし、大規模企業においてそうであったように、復職の経験がある企業においても、再発防止の困難さや安定した業績の発揮や進捗管理に困難さが窺える結果が得られた。このことから、採用後精神障害者に限らず、採用後障害者全般における障害の多種多様性がこれらの困難さの原因になっていることが考えられる。それぞれの障害種に応じて個々の配慮・対応が必要であることに加え、状態の変化に応じて適切なアセスメントが必要な障害もあることから、復職支援に精通した産業医の介入や、産業医を介した主治医との連携等の産業保健スタッフの活動による逐次的な情報の入手が求められる。

他に困難さの原因として考えられるものとして、同じ障害種の中でも症状の安定性や職務遂行能力に個人差が大きいことや、長期の安定勤務の土台となる本人が就労意欲を示し、周囲がサポートするという人間関係の構築の難しさが挙げられる。こうした問題に関しても、中立的な視点で対応が可能な EAP 企業（従業

員支援プログラム) や障害者の就労支援機関の果たす役割が重要であると考えられる。

本研究におけるヒアリング調査結果等からは、採用後障害者の職場復帰に関する効果的な支援のキーワードとしては、以下のものが挙げられる。

- ① 休職前及び休職中の支援：情報提供とコミュニケーション
- ② 復職時の支援：調整
- ③ 復職後の支援：面談、相談と調整
- ④ 「職場復帰を支える人の連携」や「制度の構築」

休職前及び休職中のキーワードとしては、情報提供とコミュニケーションが挙げられる。情報提供については、事業所から本人に対するもの、関係機関から本人、事業所に対するものがあり、この情報提供がスムーズに行われるためには、コミュニケーションが重要となり、これらのことが十分なされてこそ、本人をとりまく関係者の連携の下、関係者が一つのチームとなり復職への道のりを歩むことが可能となる。

復職前のキーワードである調整については、職務、配置、勤務時間、環境に関するものがあるが、これらを行う上で必要なものも情報である。関係機関は、医療情報、職業リハビリテーションに関する情報、助成金等の支援制度に関する情報等をタイムリーに、本人及び事業主に届けることが重要である。

復職後については、面談や相談を通して適応状況を確認しながら、必要に応じて勤務時間等を調整することにより、職場定着を促進していくことも重要である。

また、アンケート調査結果においては、効果的な支援として「職場復帰を支える人の連携」や「制度の構築」の重要性が示唆された。採用後障害者が、医療的なりハビリテーションから職業的なりハビリテーション、そして、復職へとスムーズに移行していくためには、本人及び事業主、そして、関係機関の十分なコミュニケーション、連携体制が不可欠である。また、通院や体調管理等のための勤務時間等への配慮や試し出勤等による段階的な復職への取組を可能とする上では、制度の構築も有効である。

おわりに

まず、平成 28 年度からの 2 年間の調査研究の中で、様々なご示唆や助言をいただいた職場復帰支援の専門家や研究評価委員の皆様へ感謝を申し上げるとともに、アンケート調査にご回答いただいた約 1,500 社の労務・人事担当の社員の方々、訪問調査に快くご対応いただいた 16 社の社員の方々、企業訪問先の選定にご協力いただいた厚生労働省、都道府県労働局の皆様にお礼を申し上げたい。

採用後障害者の職場復帰は、シンプルに考えると「休職前の職務遂行に係る協力関係を維持して、的確なアセスメントのもとでの対応・配慮を行い、フォローアップをしていく」という一連の流れの中でスムーズに運ぶものと思われる。

しかし、そこに休職に至るまでの人間関係や功績、休職制度や身分・所得保障期間の限度、企業の経済的な負担、医療情報の入手状況、主治医・産業医・産業保健スタッフの関わり方、人事・労務担当者等による復帰職務・職場のアセスメント力、休職中の本人の上司の人事異動、非正社員との関係や職場の士気・疲弊、障害の多様性、機能回復の程度や予後性、症状の安定性や再発、本人の復帰意欲と復帰職場の協力意識、本人の障害の受容と改善意志など、様々な変動要因があり、風邪や骨折のように「治ったら出勤する」といったものでなく、慢性的な状態に対して長期の継続的な取組が必要となるため、採用後障害者の職場復帰は企業にとって非常に難しい舵取りが必要なものとなる。

また、法的には採用後障害者の継続雇用の可否や就業措置等は当該企業独自の判断とされ、厚生労働行政においても障害者の雇用促進と産業保健などに跨る部分があり、採用後障害者の職場復帰に関する個別事案を総合的に支援、助言してくれる機関や施設は少ない現状にある。

このように多くの要因があり、厳しい環境の中で、企業としては適切な職場復帰に関する対応や配慮を行っていくことが必要となるが、この調査研究を通じた検討の中で、最も難しいのは「職場復帰の判断」であろうと考えている。

「職場復帰の判断」にはタイミングがある。休職制度の限度や所得保障の期間に応じて性急な復帰対応を行うことや、慎重さゆえに採用後障害者の復帰意欲を低下させる復帰時期の延長を行うことがないよう、企業、採用後障害者の両者が相互に合意できる適切な復帰時期を判断して行って欲しい。

採用後障害者に関しては、医療、産業保健、職業安定等多くの機関等が関係する傷病者やメンタルヘルス不調者への対策を踏まえ、その中での採用後障害者の職場復帰支援のあり方を検討することも考えられるが、本研究の趣旨・目的を超えて範囲が広すぎるため、この調査報告書では十分には整理できなかった。また、先行研究が多いうつ病や高次脳機能障害者以外の採用後障害者に関する職場復帰での対応や配慮については、さらに検討を深めることができる分野であると考えられる。これらに関しては、さらに調査研究の中で得られた情報を整理し、さらなる情報を提供していきたいと考えている。

参考文献

<第1章>

厚生労働省「厚生年金保険・国民年金事業年報（平成27年度）」, 2015

厚生労働省「自殺総合対策要綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」, 2017
(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000172329.pdf>)

厚生労働省「精神障害の労災認定」, 2011

厚生労働省「平成26年健康保険・船員保険被保険者実態調査報告」, 2013.10

厚生労働省「平成28年健康保険・船員保険被保険者実態調査報告」, 2016.10

厚生労働省「平成24年労働安全衛生特別調査（労働者健康状況調査）」, 2012

厚生労働省「労働者災害補償保険事業年報（平成27年度）」, 2015

厚生労働省「労働安全衛生調査（平成25年度）」, 2013

厚生労働省「労働安全衛生調査（平成27年度）」, 2015

厚生労働省・独立行政法人労働者健康安全機構「労働者の心と健康の保持増進のための指針」
(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11300000-Roudoukijunkyokuanzeniseibu/0000153859.pdf>)

産労総合研究所「私傷病保障制度と復職支援等に関する調査」（研究代表：平盛之）, 2012
(https://www.e-sanro.net/share/img/research/1206/pr_1206.pdf)

全国健康保険協会「現金給付受給者状況調査特別集計（平成25年度）」, 2013

独立行政法人労働政策研究・研修機構(JILPT)調査シリーズ No.100「職場におけるメンタルヘルス対策に関する調査」, 2012

独立行政法人労働政策研究・研修機構「メンタルヘルス、私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査」, 2013.6

日本労働研究機構「労災補償制度の国際比較研究」, 調査研究報告書 No.148, 2002

働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」(<http://kokoro.mhlw.go.jp/>)

<第2章>

上條知子・小林久人・津田洋子・鷺塚伸介・小泉典章・塚原照臣・野見山哲生「メンタルヘルス不調者の職場復帰支援の復職成功に導く個別要因の検討」, 信州公衆衛生雑誌,7(1): 62-63, 2012

工藤正一「中途視覚障害者の継続雇用のために～産業医と眼科医の協力～」, 厚生労働省職業安定局障害者雇用対策課シンポジウム,8-2, 2013

高次脳機能障害支援モデル事業地方支援拠点機関等連絡協議会「平成17年度高次脳機能障害支援モデル事業実施報告」, 2006

高次脳機能障害全国実態調査委員会「高次脳機能障害全国実態調査」（委員長：種村純），高次脳機能研究, 36(4), 24-34, 2016

厚生労働省「平成 23 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）」, 2011

厚生労働省「平成 15 年度障害者雇用実態調査」, 2003

厚生労働省「平成 20 年度障害者雇用実態調査」, 2008

厚生労働省「平成 25 年度障害者雇用実態調査」, 2013

厚生労働省「身体障害児・者実態調査」, 2006

厚生労働省「平成 26 年患者調査」, 2014

厚生労働省中央労働災害防止協会「～メンタルヘルス対策における職場復帰支援～心の問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き」, 中央労働災害防止協会, 2010.9

厚生労働省「平成 28 年度衛生行政報告例」, 2016

厚生労働省「労働政策審議会（障害者雇用分科会）議事録」
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-rousei.html?tid=126985>)

厚生労働省「障害者就業・生活支援センター事業実施状況報告」, 2016

佐伯覚「脳卒中後の職場復帰の予測要因」, 日職災医誌, 54: 119-122, 2006, 1

産業医学振興財団「中小規模事業場におけるメンタルヘルスケア対策の進め方に関する研究」（研究代表者：永田頌史），平成 19 年度研究報告書

清水隆志・永田頌史「EAP による介入的アプローチ」, 産業ストレス研究 12(4): 309-313, 2005

白井晋太郎「障害者雇用対策の理論と解説：職業リハビリテーションの推進」, 労務行政研究所, 1987

筒井隆夫 堀江正知 加地浩「中途障害者の復職に関する産業医の役割」J UOEH（産業医科大学雑誌）24(3)：327- 336, 2002

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「平成 28 年度業績評価説明資料」（www.jeed.or.jp/jeed/disclosure/law/jeed/om5ru8000000512n-att/q2k4vk00000108ie.pdf）

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 調査研究報告書 No.137「障害者の就業状況等に関する調査研究」, 2017

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 調査研究報告書 No. 109「精神障害者の雇用管理のあり方に関する調査研究」, 2012

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 調査研究報告書 No.121「高次脳機能障害者の働き方の現状と今後の支援のあり方に関する研究」, 2014

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 調査研究報告書 No.103「難病のある人の雇用管理の課題と雇用支援のあり方に関する研究」, 2011

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（編）「平成 29 年版 障害者職業生活相談員資格認定講習テキスト」, 2017

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 調査研究報告書 No.128「精神障害者の雇用に係る企業側の課題とその解決方策に関する研究」, 2016

中島八十一「高次脳機能障害者に対する地域支援ネットワークの構築に関する研究(平成 20 年度)」, 2009

中井秀昭・乙川亮・高松 滋生・山下佐和子・中塚祐起・城 貴志・宮本 昌寛・芝岡 直美・岩佐 純・川上寿一「職業リハビリテーション（就労支援・復職支援）における作業療法士の役割についての考察

- 作業療法士へのアンケート調査をもとに—, 滋賀県立リハビリテーションセンター平成 27 年度調査研究報告書, 2015
- 濱崎美津子・仲井宏充・川口淳・内村直尚・小路ますみ「難病患者におけるこころの健康に関する調査」, 第 21 回日本疫学学術総会講演集, 21(1), 227, 2011
- 蜂須賀研二・加藤徳明・岩永勝・岡崎哲也「日本の高次脳機能障害の発症数」, 高次脳機能障害研究 31(2),143-150,2011
- 三柴丈典「休職・復職判定における課題について」, 産業保健 21 66: 4-6, 2011.10
- 峰山幸子・入交洋彦「我が国における従業員支援プログラム(EAP)の概況と実践」, 総合健診 36(2): 13-18, 2009
- 宮城まり子「休業・職場復帰支援の過程におけるキャリアサポート—キャリアカウンセリングによる職場復帰支援—」法政大学キャリアデザイン学部紀要第 8 号, 27-47, 2011.3
- 山田幸男・大石正夫・ほか「中途視覚障害者のリハビリテーション (第 9 報) 視覚障害者にみられる睡眠障害とうつ病の頻度、特徴」, 眼紀, 55, 192-196, 2004
- 鷺澤博「中途障害者の継続雇用に関する課題—中途障害者の継続雇用・解雇問題を労働判例から考える—」JIYUGAOKA SANNO College Bulletin no.39, 2006
- Li, C. M., Zhang, X., Hoffman, H. J., Cotch, M. F., Themann, C. L., Wilson, M. R. Hearing Impairment Associated With Depression in US Adults, National Health and Nutrition Examination Survey 2005-2010, *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 140(4), 2014

<第 3 章>

- 産労総合研究所「私傷病休職制度と復職支援等に関する調査」(研究代表: 平盛之), 労務事情, 1334, 6-34, 2017.2.15
- 島悟「精神障害による疾病休業に関する事業場調査」, 産業精神保健 12: 51-54, 2004
- 総務省「平成 26 年経済センサス基礎調査」, 2014

<第 4 章>

- 内田治・川嶋敦子・磯崎幸子「SPSS によるテキストマイニング入門」, オーム社, 2012.
- 厚生労働省・独立行政法人労働者健康安全機構「労働者の心と健康の保持増進のための指針」(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11300000-Roudoukijunkyokuanzeniseibu/0000153859.pdf>)
- 樋口耕一「テキスト型データの計量的分析 —2 つのアプローチの峻別と統合—」, 理論と方法 19: 101-115, 2004

＜その他ヒアリング調査等による参考資料・出典等＞

- 有馬秀晃「職場復帰をいかに支えるか——リワークプログラムを通じた復職支援の取り組み」,日本労働研究雑誌, No601, 74-85. (2010, 8)
- 五十嵐良雄・山内慶太・大木洋子「うつ病患者に対する復職支援体制の確立うつ病患者に対する社会復帰プログラムに関する研究」,分担研究報告書: 57-70. (2014)
- 江口尚「障害者・難病患者等の就労支援と産業保健」, 公衆衛生, 80(4): 275-279, 2016
- 大濱徹「障害者(難病患者)が雇用のために企業が考えていること、取り組んでいること」労働の科学, 70(12): 26-30, 2015
- 岡本隆嗣・林恵子・松元健・殿村希世子・滝澤 学・田中康生・大西正晃・大橋正洋「知的障害者更生施設利用が長期間に渡る脳外傷後不適応行動改善に有効であった 1 例」, リハビリテーション医学, 43: 460-465, 2006
- 黒川淳一 「メンタルヘルス不調者への対応にまつわる問題点をさぐる」日本職業・災害医学会会誌 JJOMT, 59(4) : 149-158, 2011
- 黒川淳一 井上真人 井奈波良一 岩田弘敏「メンタルヘルス不調者に対する職場復帰支援の取り組みと事業場外資源に期待されること」日本職業・災害医学会会誌 JJOMT 57(2): 2008.10
- 小山文彦・黒川淳一・浅海明子「メンタルヘルス不調に罹患した労働者の治療と就労の「両立支援」——厚生労働省委託「治療と職業生活の両立等の支援手法の開発のための事業」において活用した就労可否判断のアセスメント手法——」, 日本職業・災害医学会会誌, 61(4): 251-258, 2013
- 齊藤陽子・豊田 章宏・八重田 淳「医療機関における脳卒中復職支援」,129-132.
- 佐伯覚「身体疾患患者の就労支援に与える就労上および治療上の要因に関する文献調査・報告書『脳卒中・骨関節疾患』」, 平成 26 年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究 分担研究報告書, 2014
- 相良佳孝「中途視覚障害者の職場復帰支援に係る地域障害者職業センターとの連携について」技能と技術: 14-20, 2015,2
- 堤明純「事業場のメンタルヘルス対策の現状と将来」産業医学レビュー, 21(4): 271-291. 2009
- 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研究報告書No.92「高次脳機能障害者の就業の継続を可能とする要因に関する研究」, 2009.4
- 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 調査研究報告書 No.114 サマリー「中小企業における障害者雇用促進の方策に関する研究」, 2013.4
- 中村梨辺果・加賀信寛・野口洋平「うつ病を中心としたメンタルヘルス不全による休職者の職場復帰支援の実際と課題に関する文献研究」,独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター資料シリーズ No.53. (2010, 3)
- 難波克行「メンタルヘルス不調者の入社継続率を 91.6% に改善した復職支援プログラムの効果」, 産業衛生学雑誌, 54 (6): 276-285, 2012
- 東川麻子・杉村久理・加部勇・神代雅晴「イベント心電図の職域における有効性の検討(第1報)」, 産業衛生学雑誌, 48: 586, 2006(a)
- 東川麻子・杉村久理・加部勇・神代雅晴「イベント心電図の職域における有効性の検討(第2報)」, 産業衛生学雑誌, 48: 587, 2006(b)

- 東川麻子「治療と職業生活の両立に向けた人事労務担当者と産業保健スタッフとの連携」, 労務事情, 1242: 16-24, 2012.12.1
- 松為信雄「高次脳機能障害を伴う中途障害者の職場復帰の課題と対策」, リハビリテーション研究, 87: 14-19, 1996.5
- 三柴丈典「休職・復職判定における課題について」, 産業保健 21 66: 4-6, 2011.10
- 三柴丈典「産業精神保健法学の狙い」, 学術の動向(2014年1月号): 70-75, 2014.1
- 宮城まり子「産業臨床における休職・復職支援とカウンセリングの機能—休職、復職事例を通して—」, 立正大学心理学部研究紀要, 5: 11-22. 2007

卷 末 資 料



企業における採用後障害者への対応と課題に関する調査票

企業における障害者雇用の取組は着実に成果を上げており、今後はさらなる雇用促進や職業の安定に向けた活動の期待が高まっています。

当センターでは、現在、厚生労働省の要請により「中途障害者の職場復帰の現状と対応に関する研究」に取り組んでおります。

採用後に障害を受けた者の雇用継続にかかる方針や現状をお聞きし、その結果の検討を通して、今後の採用後障害者への支援策のための有効な資料を企業の皆様に提供したいと考えております。

本調査は、この研究を進める上で大変貴重な資料となるものです。是非、その趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、お願いいたします。

なお、ご記入いただいた内容は、集計・分析した結果を当センター発行の調査研究報告書に掲載いたします。全て統計的に処理いたしますので、本調査の個別データを外部に漏らしたり、他の目的で利用したりすることは一切ございません。

ご回答いただく前に

- 特に断りのないかぎり、平成 29 年 6 月 1 日現在の貴社（団体）の状況についてご記入ください。
- 本調査における「採用後障害者（注）」の職場復帰の現状に加え、貴社での職場復帰の考え方も把握するものですので、貴社が採用後障害者を雇用していない場合や、採用後障害者の職場復帰の対応のご経験がない場合であっても、全ての設問にご回答をお願いいたします（ただし、問 21 は職場復帰助成金をご存知の企業のみご回答をお願いいたします。）。

(注) 本調査における「採用後障害者」とは、貴社が雇用する労働者であって、貴社での採用後に、身体障害者手帳又は精神障害者保健福祉手帳を取得した方、若しくはそううつ・統合失調症・てんかん・高次脳機能障害・難治性疾患の診断書を取得した方と定義しています（業務上又は通勤途上において障害者となった労働者も含まれます。）。

- 質問により複数の回答をお願いしているものもあります。
- ご記入いただいた調査票は同封の返信用封筒にて、下記の回答期限までにご返送ください。

回答期限：平成 29 年 6 月 30 日(金)

- 回答に当たりご不明な点がありましたら、お手数ですが、下記までご連絡ください。

(問い合わせ先) 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 事業主支援部門 小池 宮澤

住所 千葉県千葉市美浜区若葉 3-1-3

E-mail esdiv@jeed.or.jp

電話 043-297-9035

FAX 043-297-9058

問1 から問5は、採用後障害者のみならず、貴社の全体的な状況も含めてお聞きします。

問1 貴社の主な事業内容は何ですか。1つ選択して番号に○をつけてください。

(複数の事業を営む企業では、雇用している労働者の人数が最も多い事業を記入してください。)

1	農業、林業	2	漁業	3	鉱業、採石業、砂利採取業	4	建設業	5	製造業
6	電気・ガス・熱供給・水道業	7	情報通信業	8	運輸業、郵便業	9	卸売業、小売業	10	金融業、保険業
11	不動産業、物品賃貸業	12	学術研究、専門・技術サービス業	13	宿泊業、飲食サービス業	14	生活関連サービス業、娯楽業	15	教育、学習支援業
16	医療、福祉	17	複合サービス事業(協同組合等)	18	サービス業(他に分類されないもの)				

問2 貴社で雇用している労働者、障害者及び採用後障害者の人数を記入してください。

なお、回答に当たって、障害の有無等について改めて社内で確認していただく必要はなく、お分かりになる範囲(又は概数)で結構です(これ以降の間でも同様の対応で結構です。)

雇用区分	労働者数	うち障害者数 ()内はうち採用後障害者数
週所定労働時間が30時間以上の労働者	_____人	_____ ()人
20時間以上30時間未満の労働者	_____人	_____ ()人

問3 休職が見込まれる労働者が出た場合、その者の業務の遂行に関して、どのように対応していますか。当てはまるもの全ての番号に○をつけてください。

1	基本的に同じ部署の社員の中で、その仕事を振り分けて、人員補充はしない
2	1か月以上の休職期間がある場合は、配置転換、組織再構築等で人員を確保する
3	1か月以上の休職期間がある場合は、新規雇用で人員を確保する
4	3か月以上の休職期間がある場合は、配置転換、組織再構築等で人員を確保する
5	3か月以上の休職期間がある場合は、新規雇用で人員を確保する
6	6か月以上の休職期間がある場合は、配置転換、組織再構築等で人員を確保する
7	6か月以上の休職期間がある場合は、新規雇用で人員を確保する
8	その他(具体的な人員確保の考え方: _____)

問4 貴社には、私傷病者やメンタルヘルス不調者を対象にした勤務上の負荷の軽減等を図る制度や体制がありますか。A～Gの全てについて、「有」又は「無」のいずれかに○をつけてください。

A	時間単位の年次有給休暇制度	有	無
B	傷病休暇・病気休暇制度 (入院治療や通院のための年次有給休暇とは異なる休暇)	有	無
C	時差出勤制度	有	無
D	短時間勤務制度 (育児、介護休業法に基づく短時間勤務制度とは別のもの)	有	無
E	在宅勤務(テレワーク) (パソコン等を活用した場所にとらわれない柔軟な働き方)	有	無
F	試し出勤制度 (長期の休職者に対し、復職前に負担を軽減した勤務を行うもの)	有	無
G	慣らし出勤制度 (長期の休職者に対し、復職後に勤務時間等の就業制限のもとで一定期間勤務を行うもの)	有	無

問5 現在、「病気による休職・休暇・休業制度(年次有給休暇以外で連続して1か月以上利用できる制度)」を利用している労働者(病気休職者等)は何人いますか。また、過去3年間(平成26年6月1日から29年5月31日まで)では制度の利用者が何人いますか(2つ以上の障害がある労働者の場合は、最も職業上の課題が大きいものに1カウントで計上してください。問6も同じ。)

なお、病気休職者等合計の過去3年間の延べ人数は、休職期間ごとの内訳も記入してください。

病気休職者等の種別	現在の休職人数	過去3年間の休職延べ人数
病気休職者等合計	_____人	_____人
うちメンタルに関する者	_____人	_____人
うち身体に関する者	_____人	_____人
うち上記の判別が困難な者	_____人	_____人
うち身体障害者手帳所持者	_____人	_____人
うち精神障害者手帳・診断書所持者	_____人	_____人
うち高次脳機能障害者	_____人	_____人
うち難治性疾患者	_____人	_____人

↓ 病気休職者等合計の過去3年間の延べ人数の休職期間ごとの内訳 ↓

1か月以上2か月未満	2か月以上3か月未満	3か月以上
_____人	_____人	_____人

問6 これまでに採用後に障害者となった労働者のうち、何人が退職、復職又は再発（問5の「病気による休職・休暇・休業制度」を再利用）していますか。それぞれについて人数を記入してください（復職後、再発し、退職に至った場合は、それぞれの人数にカウントしてください。）。

採用後障害者の種別	退職者	復職者	再発者
採用後障害者の合計	_____人	_____人	_____人
うち身体障害者手帳所持者	_____人	_____人	_____人
うち精神障害者手帳・診断書所持者	_____人	_____人	_____人
うち高次脳機能障害者	_____人	_____人	_____人
うち難治性疾患者	_____人	_____人	_____人

問7 採用後障害者が休職期間を終えて、職場復帰をする場合に、社内での手続きやルールがありますか。当てはまるものを1つ選択して番号に○をつけてください。

1	社内での復職に関する手続きやルールが定められている
2	人事・労務担当者がその都度相談して復帰方法等を決めている
3	復帰方法等はそれぞれの職場の上司・担当者に任せている
4	職場の上司・担当者が主となり、人事・労務担当者と調整している
5	その他（具体的な手続き等： _____）

以下では採用後障害者についてのお考えについてお聞きします。

貴社が採用後障害者を雇用していない場合や、採用後障害者の職場復帰のご経験がない場合も、その方針についてご記入ください。

問8 採用後障害者に関して、休職期間中に行った（又は行うと思う）対応はありますか。当てはまるもの全ての番号に○をつけてください。

1	本人や家族に取得可能な休職期間や休業補償、復職支援に関する情報等について説明した
2	会社の担当者（産業保健スタッフも含む）が定期的に本人に接触する機会を設けた
3	関係者（労務担当・職場上司・産業保健スタッフ等）の間で定期的に障害状況等の情報を共有した
4	本人や家族の了解のもとで主治医と面談して、職場復帰に関する注意事項などの情報を収集した
5	職場復帰に関する本人の希望を聞いた
6	職場復帰に関する家族の意見を確認した
7	家族からみた病状の経過、生活状況を聴取した
8	職場復帰準備のための調整担当者を選定・配置した
9	試し出勤制度（復職前に負担を軽減した勤務を行うもの）を行った
10	職場復帰後の配慮事項や周囲の協力について、事前に現場の理解を求めた
11	その他（休職中に行った対応： _____）

問 9 採用後障害者を職場復帰させる際に、その者の職務を設定する方法をどのようにしていますか（又はどのようにすると思いますか。）。当てはまるもの全ての番号に○をつけてください。

1	休職前の職務と同じ仕事をさせる
2	休職前の職務で難易度を下げた（又は補助的な）仕事をさせる
3	復職時の本人の状態や能力・適性に合わせて同じ部署で実施可能な仕事を探す
4	復職時の本人の状態や能力・適性に合わせて別の部署を含めて実施可能な仕事を探す
5	その他（職務の設定方法： ）

問 10 採用後障害者が休職期間を終えて、職場復帰をする場合、復帰当初、休職する前を100%とした場合、最低ラインとして何%程度の業務遂行や能力が必要だと考えますか。また、最低ラインとして週に何時間程度の勤務が必要ですか。下線部に数字を記入してください。

A	復帰当初は休職前と比べて、 _____ %程度の仕事のパフォーマンスが必要
B	復帰当初は週に _____ 時間程度の勤務が必要

問 11 採用後障害者を職場復帰させる際の判断において重要となる要素は何ですか（又は何だと思えますか。）。最も重要なもの1つに◎を、また、重要なもの全てに○を記入欄につけてください。

番号	◎○ 記入欄	回答項目
1		症状や病気が安定していること
2		本人が職場復帰に関して意欲を示していること
3		復帰予定の職務を遂行する能力があること
4		復帰した職務に従事しても、症状や病気が悪くならないこと
5		復帰予定の職務の遂行が安定して行え、遂行上での危険がないこと
6		本人が復帰予定の職務に関して意欲を示していること
7		通常の出退勤の時間帯に1人で安全に移動できること
8		通常勤務を継続して行える体力や回復力があること
9		通院や服薬の継続が確実にできること
10		食事も含めた自己管理（体調、健康、ヘルスケア等）ができていること
11		その他（重要な要素： ）

問 12 採用後障害者を職場復帰させる判断をする際に、どのようなことが問題となりましたか（又はなると思えますか。）。当てはまるもの全ての番号に○をつけてください。

1	どの程度仕事ができるか分からなかった
2	本人の状態に関する正確な医療情報が得られなかった
3	本人に合う適当な業務がなかった
4	本人が障害を受容できず、休職前の職場に復帰することにこだわった
5	上司や同僚の理解が得られなかった
6	どこに相談してよいか分からなかった
7	職場復帰に関する就業規則上の規定が無かった
8	主治医から復職に関する意見を聞くことについて本人から同意を得ることが難しかった
9	その他（具体的な問題： ）

問 13 採用後障害者の職場復帰への支援や対応に関する貴社の考え方について、それぞれ当てはまるロー
また、右ページには、過去3年間の支援や対応の実施状況（平成26年6月1日から29年5月31日まで）

支援や対応への考え方					
全ての採用後障害者に実施(許可)	障害の状況等に応じて実施(許可)	原則として実施(許可)しない	実施(許可)への考え方が定まっていない	←考え方 実施状況・人数→	
I	II	III	IV	A. リワーク支援 (就労に関する作業支援、 集団指導、個別カウンセ リングを含むもの)	→
I	II	III	IV		
I	II	III	IV	B. 能力開発の ための訓練 (Off-JTのもので、社内外 での実施は問わない)	→
I	II	III	IV		
I	II	III	IV	C. 通勤時間短縮の ための勤務地変更	→
I	II	III	IV		
I	II	III	IV	D. 親族同居のための 勤務地変更	→
I	II	III	IV		
I	II	III	IV	E. 作業改善、 職種転換等	→
I	II	III	IV		
I	II	III	IV	F. 支援機器の導入や 施設の整備・改善	→
I	II	III	IV		
I	II	III	IV	G. 勤務時間の短縮・ 勤務時間帯の変更	→
I	II	III	IV		
I	II	III	IV	H. 通院のための特別 な有給休暇の許可	→
I	II	III	IV		

マ数字1つに○をつけてください（左ページ）。

について、それぞれ当てはまる全ての番号に○をつけた上で、実施人数を記入してください。

番号 選択 ↓	過去3年間の実施状況 (それぞれ当てはまる番号に○)	過去3年間の実施人数 (○をつけた番号の 項目の人数を記入) ↓
---------------	-------------------------------	--

1	(地域) 障害者職業センターで実施した	_____人
2	精神科デイケア等で実施した	_____人
3	自社で実施した	_____人
4	実施したことがない	

1	総時間 50 時間以上のものを実施した	_____人
2	総時間 50 時間未満のものを実施した	_____人
3	実施したことがない	

1	医師の意見に基づき実施した	_____人
2	医師の意見がないものを実施した	_____人
3	実施したことがない	

1	医師の意見に基づき実施した	_____人
2	医師の意見がないものを実施した	_____人
3	実施したことがない	

1	身体障害により明らかに困難なことがあったので実施した	_____人
2	医師の意見に基づき実施した	_____人
3	障害者の就労支援機関の援助や助言を受けて実施した	_____人
4	医師の意見や就労支援機関の援助や助言がないものを実施した	_____人
5	実施したことがない	

1	身体障害により明らかに困難なことがあったので実施した	_____人
2	医師の意見に基づき実施した	_____人
3	障害者の就労支援機関の援助や助言を受けて実施した	_____人
4	医師の意見や就労支援機関の援助や助言がないものを実施した	_____人
5	実施したことがない	

1	医師の意見に基づき実施した	_____人
2	医師の意見がないものを実施した	_____人
3	実施したことがない	

1	許可したことがある	_____人
2	許可したことがない	

問 14 身体障害者手帳や精神障害者保健福祉手帳を取得すると、障害年金の給付、所得税上の優遇措置等がありますが、企業側からこれらの障害者手帳制度等の説明を社員に対して実施したことがありますか。実施したものの全ての番号に○をつけてください。

1	人事・労務担当者が障害者手帳制度等の説明をしたことがある
2	職場の上司・担当者が障害者手帳制度等の説明をしたことがある
3	産業保健スタッフが障害者手帳制度等の説明をしたことがある
4	当社では障害者手帳制度等の説明をしたことがない
5	その他（具体的な状況： ）

問 15 採用後障害者が復職した後のフォローアップは誰が関わっていますか（又は関わることになると思いますか。）。記入欄に主体として関わる（関わることとなる）者の記入欄1つに◎を、また、関わっている（関わることとなる）者の記入欄全てに○をつけてください。

番号	◎○の 記入欄	回答項目
1		会社の人事・労務担当者
2		産業保健スタッフ・産業医
3		復帰現場の上司・担当者
4		本人の主治医
5		その他（関係会社・機関名等： ）
6		特にフォローアップはしていない

問 16 採用後障害者が復帰した後、生活面まで含めて採用後障害者が長期的に安定した勤務が行えるかどうかのポイントとなるものはどのようなものだと考えられますか。当てはまるもの全ての番号に○をつけてください。

1	本人と主治医との間に良好な信頼関係（良い治療関係）があること
2	本人が就業意欲を有すること
3	本人が障害を自覚した上で、セルフ・コントロールできること
4	本人が（人間関係を中心とした）職場適応能力を有すること
5	復職時に休職前の職場に適した仕事があること
6	職場の受入体制（サポート体制）ができていること
7	障害者の就労支援機関のサポートがあること
8	家族のサポートがあること
9	その他（具体的なポイント： ）

問 17 採用後障害者が安定した継続的な勤務を続けるために必要となる治療と仕事を両立させるための課題は何だと考えられますか。当てはまるもの全ての番号に○をつけてください。

1	職場復帰後の仕事の与え方や配置が難しい
2	代替要員の確保が難しい
3	再発防止が難しい
4	休職期間中の給与の保障が難しい
5	上司・同僚の理解が困難である（障害ごとの配慮に対する情報提供が難しい）
6	障害に関わる個人情報の管理が困難である
7	休職中の者や職場復帰者に対する両立に関する教育・研修の実施が難しい
8	上司・同僚に対する両立支援に関する教育・研修の実施が難しい
9	主治医との連携が困難である（医学的情報の入手が難しい）
10	両立施策（社内での治療と仕事の両立に関する規程等）の整備方法が分からない
11	傷病手当金などの申請手続きが複雑である
12	産業保健スタッフの活用コストが高い
13	治療状況や配慮事項の確認のために主治医と連絡をとりたいが、本人の同意を得るのが難しい
14	その他（具体的な課題： _____)

問 18 過去3年間（平成 26 年6月1日から 29 年5月31日まで）で、復職した採用後障害者（復職した後に再休職や離職した者を含む）全般に対する評価についてお伺いします。下記の項目について、当てはまる番号1つに○をつけてください。

過去3年間で復職した採用後障害者の有無 1. いる 2. いない 問 19にお進みください

	課題がある	課題がない	個人差が大きい	分からない
A 基礎体力・持続力	1	2	3	4
B 指示に対する理解力	1	2	3	4
C 職務遂行の正確さ	1	2	3	4
D 職務遂行の能率	1	2	3	4
E 職務への集中力	1	2	3	4
F とっさの事態に対する判断力	1	2	3	4
G 報告・連絡・相談をする	1	2	3	4
H 健康（医療）管理	1	2	3	4
I 症状の安定	1	2	3	4
J 精神的なタフさ（強さ、耐性）	1	2	3	4
K 勤労意欲	1	2	3	4
L 出退勤等の労働習慣	1	2	3	4
M 円滑な人間関係	1	2	3	4
N 総合的に見て	1	2	3	4

問 19 採用後障害者の障害種類は、身体障害、精神障害、高次脳機能障害、難治性疾患等の様々なものがありますが、特定の障害種類でも採用後障害者全般の話でも結構ですので、①採用後障害者のために実施している手厚い支援やきめ細かな配慮・対応と、②特に効果的であると考えている支援や対応がありましたら、具体的にご記入ください。

	①手厚い支援、きめ細かな配慮・対応	②効果的な支援・対応
支援や対応の具体的な内容		

問 20 厚生労働省の雇用関係助成金である「障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース）」（平成 27・28 年度は「障害者職場復帰支援助成金」）を知っていますか。

また、この助成金を使いたいと思いますか。それぞれ当てはまるものを 1つ選択して番号に○をつけてください。

助成金を知っているか		今後、助成金を使いたいか	
1	制度を知っており、受給したことがある	1	利用したい
2	制度は知っているが、申請したことはない	2	利用したくない（その理由： _____）
3	制度の存在は知っているが、詳しくは知らない	3	その場面にならないと分からない
4	この制度は見聞きしたことがない	4	その他（具体的な内容： _____）

障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース）とは

厚生労働省では、事故や難病の発症などの原因による障害などで、休職を余儀なくされた労働者に関して職場復帰のために必要な職場適応の措置をとった事業主に対して「障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース）」（平成 27・28 年度は「障害者職場復帰支援助成金」）による助成をしています。

採用後障害者の職場復帰のために、時間的配慮や職務開発などを実施し、その雇用を継続すると、中小企業の場合、1年間で最大 70 万円程度の支給が受けられます。

助成金のご案内（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyouanteikyoku/0000159038.pdf>

障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース）（又は平成 27・28 年度は「障害者職場復帰支援助成金」）をご存知の企業の方にお聞きします。

問 21 制度の申請やその後の手続き等で改善してほしいことはありますか。当てはまるもの全ての番号に○をつけてください

1	受給資格を満たす職場適応の措置の範囲を拡大する （具体的に認めてほしい措置があれば、記載してください： _____)
2	医師の意見書が必要となる措置の範囲を縮小する
3	助成金の支給額（中小企業6か月で35万円程度（中小企業以外25万円程度））を引き上げる
4	助成金の支給期間（1年間）を延長する
5	支給申請の手続きを簡素化する
6	同一の対象労働者に関して助成金支給の再申請ができない期間を短縮する
7	療養のために必要な休職期間として定められている期間を短縮する（適切な期間： _____ 程度）
8	具体的な改善策は分からない
9	その他（具体的な改善策： _____)

以下の設問はご回答いただいているご担当者様全員にお聞きします。

問 22 採用後障害者の職場復帰に関して「障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース）」の支給以外に国等に要望したいことは何ですか。当てはまるもの全ての番号に○をつけてください。

1	病気休暇制度が取得できるようにするための就業規則の改正などの職場環境整備を支援してほしい
2	休職期間中、復職判断時、職場配置時、再発時など必要な都度、相談・助言、対応等をしてほしい
3	休職中から復職フォローまで一貫した相談・助言、対応等をしてほしい
4	障害に関する様々な情報やマニュアル・事例集等の提供をしてほしい
5	障害に対する職場の理解の醸成のための社内研修の実施を支援してほしい
6	休職中の者の病状の回復・安定、復職の準備を図るリワーク支援を充実してほしい
7	障害受容やキャリア再構築など、復帰した採用後障害者に対して相談・助言をしてほしい
8	休職中の採用後障害者の職務を代行する社員に関する人件費等を助成してほしい
9	具体的な要望事項はない
10	その他（具体的な要望事項： _____)

ご回答頂いた内容についてさらに詳しくお伺いしたい場合があります。ご協力いただけるかどうか、当てはまるもの全ての番号に〇をつけてください。また、聞き取りに応じてもよい場合は、下記の連絡先にもご記入をお願いします。なお、企業名が公表されることは絶対にありません。

1	訪問による聞き取りに <u>応じてもよい</u>
2	電話での聞き取りに <u>応じてもよい</u>
3	メールでの聞き取りに <u>応じてもよい</u>
4	聞き取りには <u>応じられない</u>
聞き取りに <u>応じていただける</u> 場合の条件などを記入してください：	

企業名	
ご担当者	所属部署： お名前： 電話（内線）： メールアドレス：

お忙しい中、ご協力ありがとうございました。

企業における採用後障害者への対応と課題に関する調査結果

対象：従業員数 50 人規模以上の企業の人事・労務担当者

規模：発送 7,000 社 移転先不明等 48 有効回収 1,567 (回収率 22.5%)

方法：採用後障害者がいる業種と従業員規模での層化抽出 (15 業種×4 規模区分)

時期：平成 29 年 5 月～6 月 (以下「採用後障害者調査」と略します)

問 1 貴社の主な事業内容は何ですか。1 つ選択して番号に○をつけてください。

(複数の事業を営む企業では、雇用している労働者の人数が最も多い事業を記入してください。)

下表は本調査における業種別の構成と、平成 26 年度に行われた総務省による経済センサス基礎調査における全国企業の業種別構成を比較したものである。これを見ると、本調査での対象企業における業種別の構成は、全国規模の業種別構成を概ね反映できる抽出を行うことができたと考えられる。

業種 (採用後障害者調査における回収数)	採用後障害者調査における構成比	H26 経済センサスにおける構成比
農業、林業(n=56)	3.6%	0.5%
鉱業、採石業、砂利採取業(n=15)	1.0%	0.0%
建設業(n=118)	7.5%	4.8%
製造業(n=158)	10.1%	22.5%
電気・ガス・熱供給・水道業(n=41)	2.6%	0.2%
情報通信業(n=58)	3.7%	3.7%
運輸業、郵便業(n=132)	8.4%	8.2%
卸売業、小売業(n=125)	8.0%	18.6%
金融業、保険業(n=128)	8.2%	1.3%
不動産業、物品賃貸業(n=41)	2.6%	1.9%
宿泊業、飲食サービス業(n=84)	5.4%	6.7%
教育、学習支援業(n=147)	9.4%	3.1%
医療、福祉(n=172)	11.0%	18.6%
複合サービス事業(協同組合等)(n=91)	5.8%	0.7%
サービス業(他に分類されないもの)(n=192)	12.3%	9.2%
その他不明(n=9)	0.6%	—

問 2 貴社で雇用している労働者、障害者及び採用後障害者の人数を記入してください。

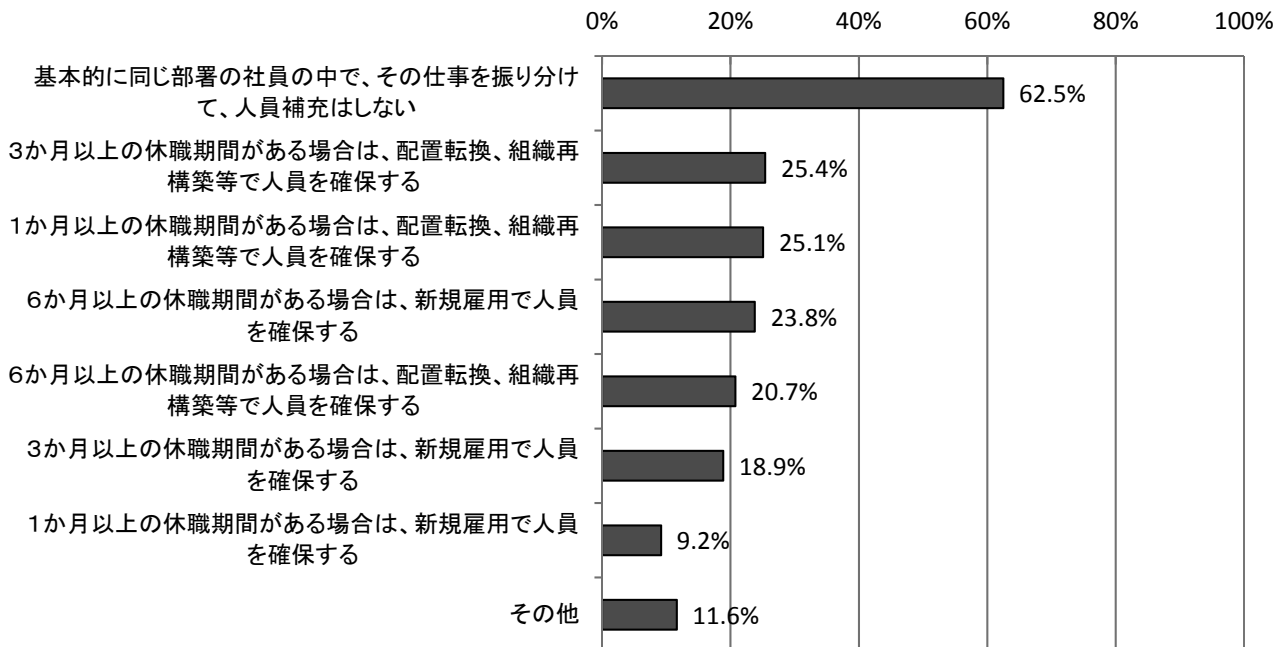
なお、回答に当たって、障害の有無等について改めて社内で確認していただく必要はなく、お分かりになる範囲 (又は概数) で結構です (これ以降の間でも同様の対応で結構です。)

従業員規模別に労働者に占める採用後障害者の割合をみると、規模によって採用後障害者の割合に大きな変化はみられず、0.3%程度であることがわかる。厚生労働省による平成 25 年度障害者雇用実態調査によると、企業で雇用中の身体障害者及び精神障害者は約 48.1 万人いると推計される。そのうち採用後に障害者となった割合はそれぞれ 27.1%、22.5%である。当時の雇用者数を 5,208 万人 (平成 25 年度労働力調査) とすると、労働者に占める採用後障害者は 0.25%と推計される。本調査と比してもその割合に大きな変動は見られない。

		労働者 (人/社)	雇用障害者 (人/社)		労働者に占める採用後障害者の割合(%)
			雇用障害者 (人/社)	採用後障害者 (人/社)	
30 勤務 時間 以上	全体(n=1,282)	468.8	7.6	1.3	0.28
	50~99人(n=357)	70.3	1.1	0.2	0.29
	100~299人(n=488)	171.7	2.7	0.6	0.33
	300~999人(n=322)	500.9	9.8	1.5	0.30
	1,000人~(n=115)	2910.1	43.1	7.4	0.25
20 ~ 30 勤務 時間	全体(n=1,166)	62.6	1.2	0.1	0.16
	50~99人(n=317)	13.0	0.2	0.0	0.19
	100~299人(n=450)	27.1	0.6	0.1	0.20
	300~999人(n=276)	64.2	1.2	0.1	0.20
	1,000人~(n=112)	377.1	7.4	0.5	0.13

問3 休職が見込まれる労働者が出た場合、その者の業務の遂行に関して、どのように対応していますか。当てはまるもの全ての番号に○をつけてください。

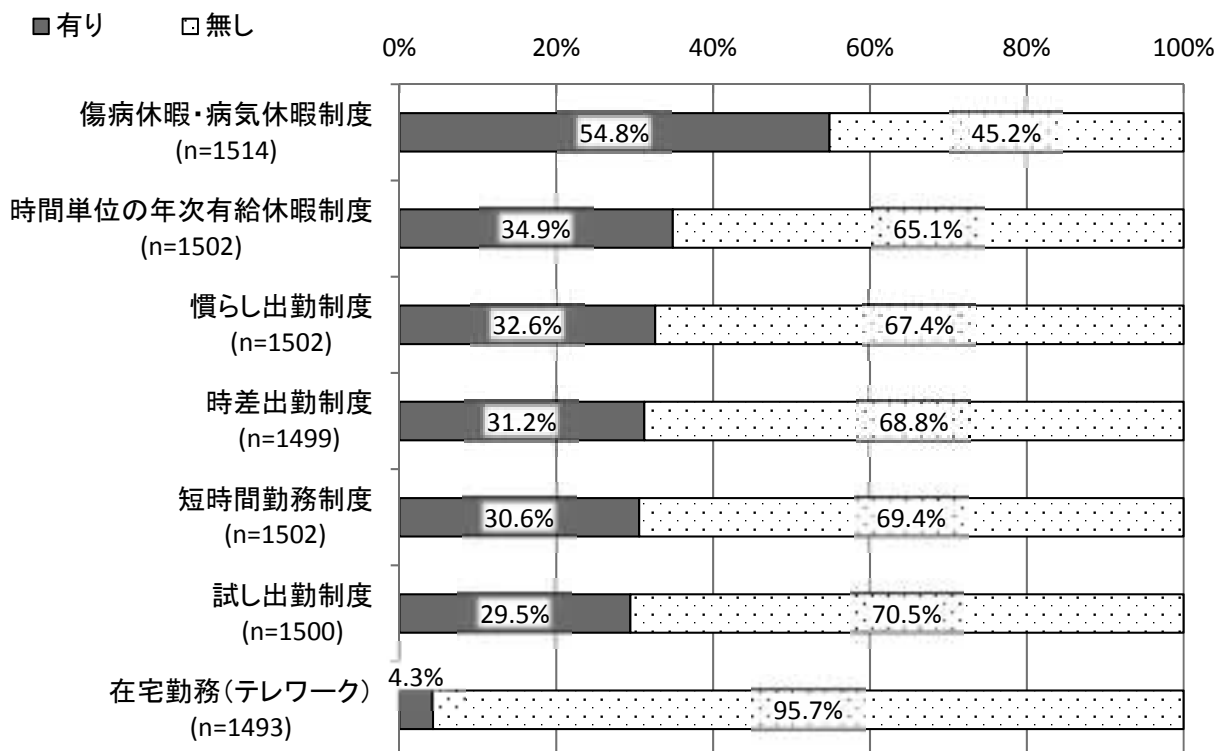
最も多く見られた回答は「基本的に同じ部署の中の社員の中で、その仕事を振り分けて、人員補充はしない」(62.5%)であり、半数以上の企業が、部署内で仕事を共有して対応を行うことがわかった。次いで多く見られた回答をみても、配置転換や組織再構築が優先され、新規雇用による補充の優先度は低い。



(n=1,547)

問4 貴社には、私傷病者やメンタルヘルス不調者を対象にした勤務上の負荷の軽減等を図る制度や体制がありますか。A~Gの全てについて、「有」又は「無」のいずれかに○をつけてください。

半数以上の企業にある制度は「傷病休暇・病気休暇制度」のみで、その他の制度はいずれも大半の企業においてその制度、体制がないことが分かった。最も制度が有るとする企業の割合が低かったのは「在宅勤務制度（テレワーク）」（4.3%）で、復職の際に有用である試し勤務制度や短時間勤務制度がある企業は3割程度であった。



問5 現在、「病気による休職・休暇・休業制度（年次有給休暇以外で連続して1か月以上利用できる制度）」を利用している労働者（病気休職者等）は何人いますか。また、過去3年間（平成26年6月1日から29年5月31日まで）では制度の利用者が何人いますか（2つ以上の障害がある労働者の場合は、最も職業上の課題が大きいものに1カウントで計上してください。問6も同じ。）。

なお、病気休職者等合計の過去3年間の延べ人数は、休職期間ごとの内訳も記入してください。

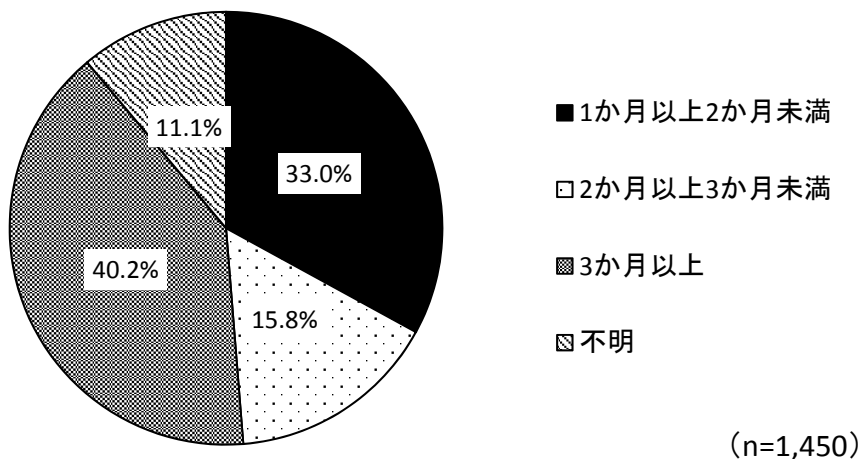
現在の休職者をみると、1社あたり平均およそ2人の休職者がおり、過去発生した休職者の人数は1社あたり約12人であることが分かった。過去の内訳をみると、身体に関するもの、メンタルに関するもののいずれも1社あたり3～4人程度休職者が発生していることが分かった。

休職期間別に内訳をみると、最も多いのは「3か月以上」（40.2%）であり、休職が長期化する者の割合が比較的高いことが分かる。

	現在の休職人数 〈回答企業数:1,493社〉	過去3年間の休職延べ人数 〈回答企業数:1,451社〉
病気休職者等合計	3,170 (2.12)	18,545 (12.78)
うちメンタル	1,268 (0.85)	4,962 (3.42)
うち身体	1,044 (0.70)	6,727 (4.64)
判別困難	298 (0.20)	1,393 (0.96)
身体障害者手帳	148 (0.10)	518 (0.36)
精神障害者手帳等	133 (0.09)	682 (0.47)
高次脳機能	11 (0.01)	30 (0.02)
難治性疾患	12 (0.01)	68 (0.05)

※()内は1社あたり平均を示す

病気休職者等合計の過去3年間の延べ人数に係る休職期間ごとの内訳



問6 これまでに採用後に障害者となった労働者のうち、何人が退職、復職又は再発（問5の「病気による休職・休暇・休業制度」を再利用）していますか。それぞれについて人数を記入してください（復職後、再発し、退職に至った場合は、それぞれの人数にカウントしてください。）。

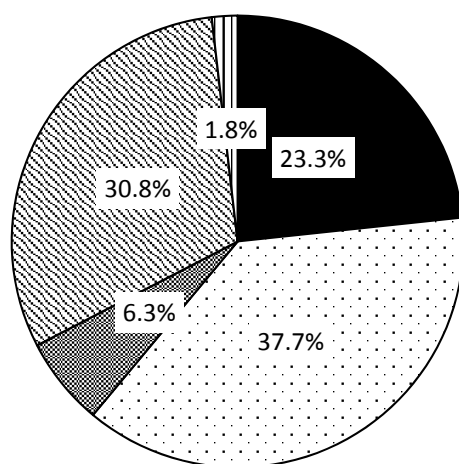
休職採用後障害者のその後の状況を見ると、退職者・復職者・再発者はそれぞれ1社あたり0.62人、0.91人、0.16人であった。内訳はいずれにおいても身体障害者及び精神障害者が大半を占め、退職者・復職者は身体障害者が多い傾向にある（それぞれ精神障害者の1.5倍、2.5倍）が、再発者に関しては精神障害者が身体障害者よりもわずかに多い。

	退職者 〈回答企業数:1,255社〉	復職者 〈回答企業数:1,281社〉	再発者 〈回答企業数:1,110社〉
採用後障害者合計	777 (0.62)	1168 (0.91)	173 (0.16)
身体障害者手帳	379 (0.30)	694 (0.54)	53 (0.05)
精神障害者手帳等	251 (0.20)	282 (0.22)	76 (0.07)
高次脳機能	19 (0.02)	18 (0.01)	1 (0.00)
難治性疾患	17 (0.01)	21 (0.02)	4 (0.00)
不明	111 (0.09)	153 (0.12)	39 (0.04)

※()内は1社あたり平均を示す

問7 採用後障害者が休職期間を終えて、職場復帰をする場合に、社内での手続きやルールがありますか。当てはまるものを1つ選択して番号に○をつけてください。

最も多かった回答は「人事・労務担当者がその都度相談して復職方法等を決めている」（37.7%）で、次いで「職場の上司・担当者が主となり、人事・労務担当者と調整している」（30.8%）、「社内で復職に関する手続きやルールが定められている」（23.3%）であった。社内ルールが明確に定められていない企業においては、人事・労務担当者が職場復帰に関わる企業が多いことが分かる。



- 社内で復職に関する手続きやルールが定められている
- 人事・労務担当者がその都度相談して復職方法等を決めている
- ▣ 復職方法等はそれぞれの職場の上司・担当者に任せている
- ▤ 職場の上司・担当者が主となり、人事・労務担当者と調整している
- ▥ その他

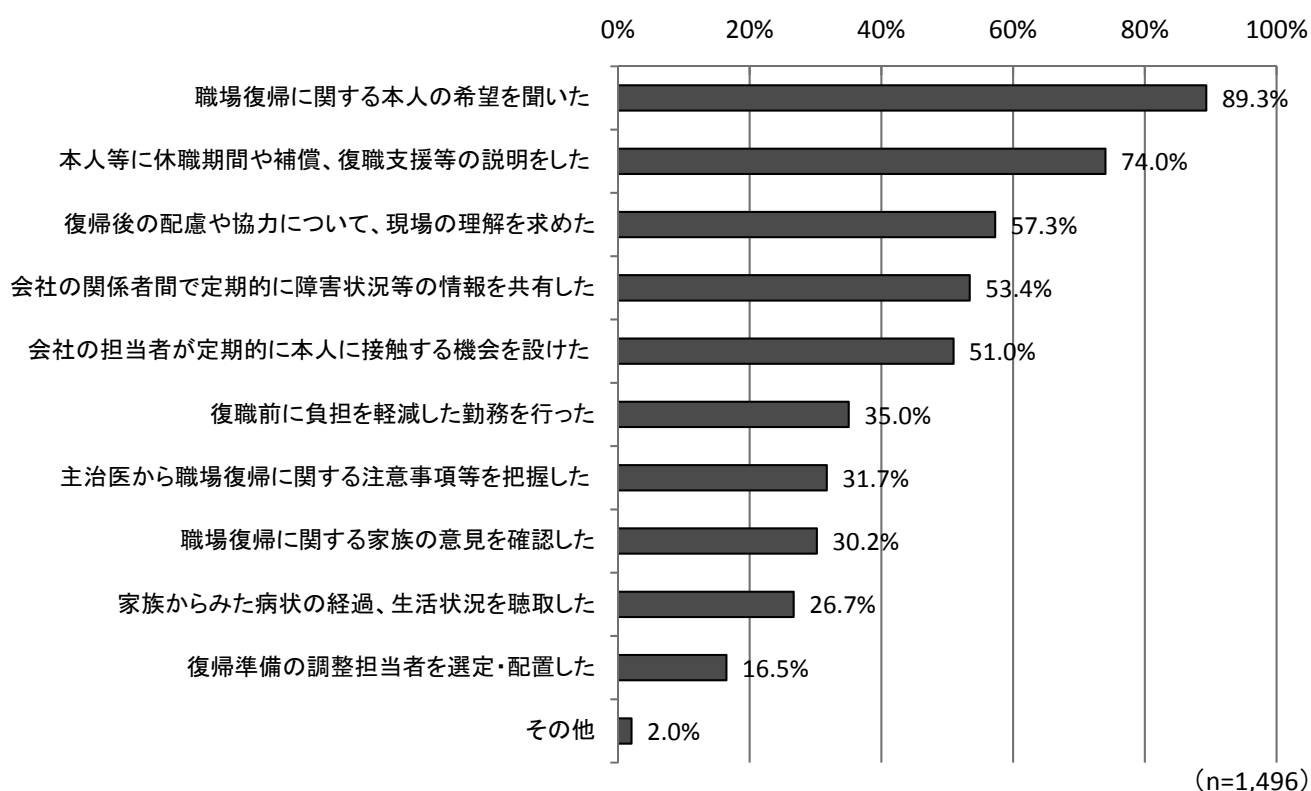
(n=1,420)

以下では採用後障害者についてのお考えについてお聞きします。

貴社が採用後障害者を雇用していない場合や、採用後障害者の職場復帰のご経験がない場合も、その方針についてご記入ください。

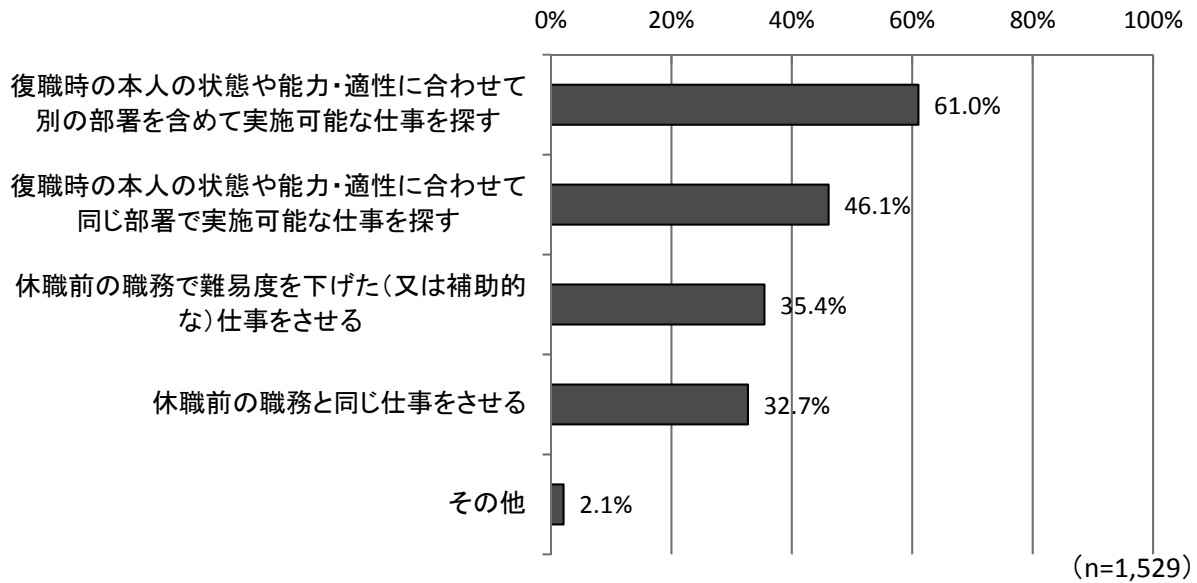
問 8 採用後障害者に関して、休職期間中に行った（又は行うと思う）対応はありますか。当てはまるもの全ての番号に○をつけてください。

休職期間中に行った、あるいは行うことが想定される対応で最も多かったのは、「職場復帰に関する本人の希望を聞いた」（89.3%）という回答で、次いで「本人等に休職期間や補償、復職支援等の説明をした」（74.0%）、「復帰後の配慮や協力について、現場の理解を求めた」（57.3%）であった。職場復帰に際しては本人の意思を尊重し、職場の労働者の意識の面での対応を行う企業が多い。「復帰準備の調整担当者を選定・配置した」（16.5%）との回答割合は低く、職場復帰準備に割くリソースがない企業が多いことが考えられる。



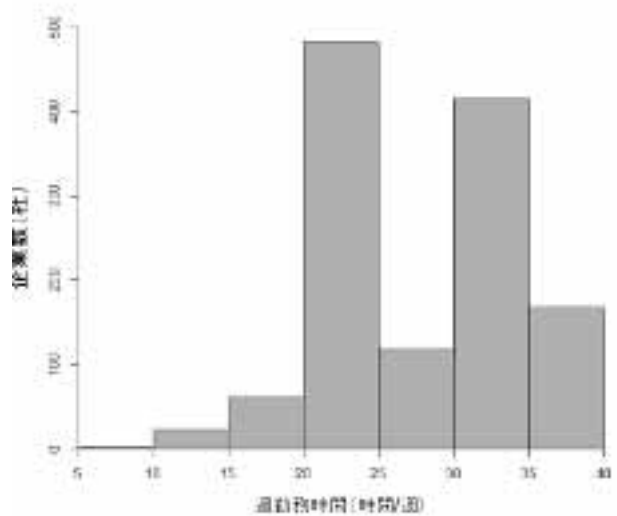
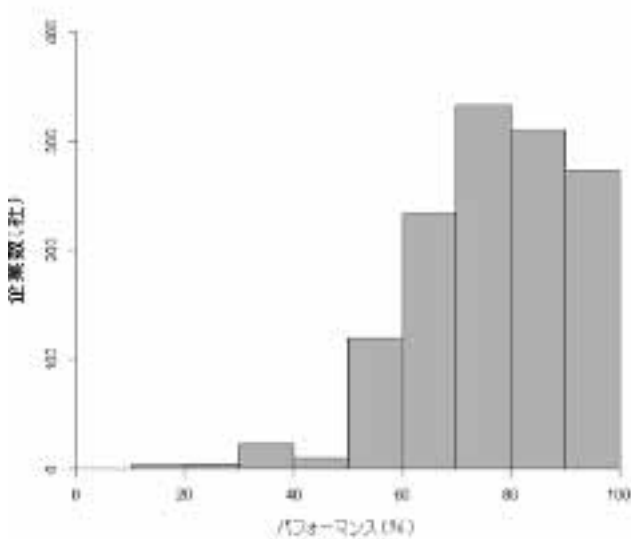
問 9 採用後障害者を職場復帰させる際に、その者の職務を設定する方法をどのようにしていますか（又はどのようにすると思いますか。）。当てはまるもの全ての番号に○をつけてください。

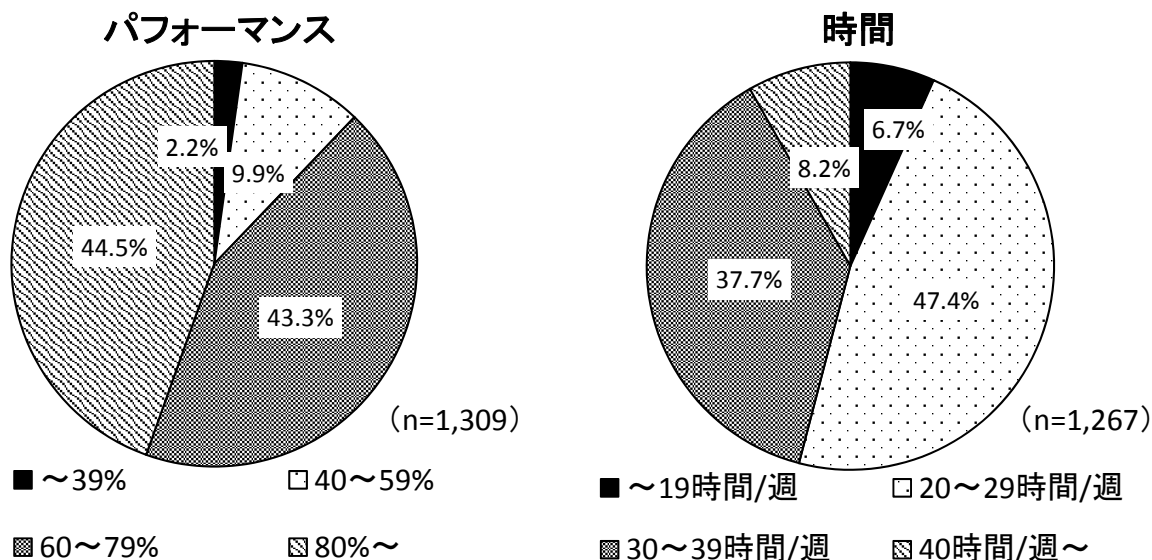
職務設定の方法として多かった回答は「復職時の本人の能力や適性に合わせて別の部署を含めて実施可能な仕事を探す」（61.0%）、「復職時の本人の能力や適性に合わせて同じ部署で実施可能な仕事を探す」（46.1%）であり、原職復帰を考えている企業（「休職前と同じ仕事をさせる」）は32.7%に留まった。「休職前の職務で難易度を下げた（又は補助的な）仕事をさせる」企業の割合を踏まえても、元々休職採用後障害者が従事していた職務に拘らず、本人の特性や能力を考慮する企業の割合は高いと考えられる。



問 10 採用後障害者が休職期間を終えて、職場復帰をする場合、復帰当初、休職する前を100%とした場合、最低ラインとして何%程度の業務遂行や能力が必要だと考えますか。また、最低ラインとして週に何時間程度の勤務が必要ですか。下線部に数字を記入してください。

復帰当初に企業が採用後障害者に求めるパフォーマンス及び週の勤務時間数についての回答を度数分布表に表すと、パフォーマンスに関しては、ほとんどの企業が60%以上のパフォーマンスを求めていることが分かる。週勤務時間数では、週20~25時間(週40時間をフルタイム勤務と仮定すると5~6割程度)と、週30~35時間(およそ7~8割程度)の勤務時間を求める企業とで大まかに2分されている。週勤務時間数の分布が2極化していることに関しては、業種や職種等により勤務時間数の設定が柔軟に行える企業と行えない企業があるのではないかと考えられる。



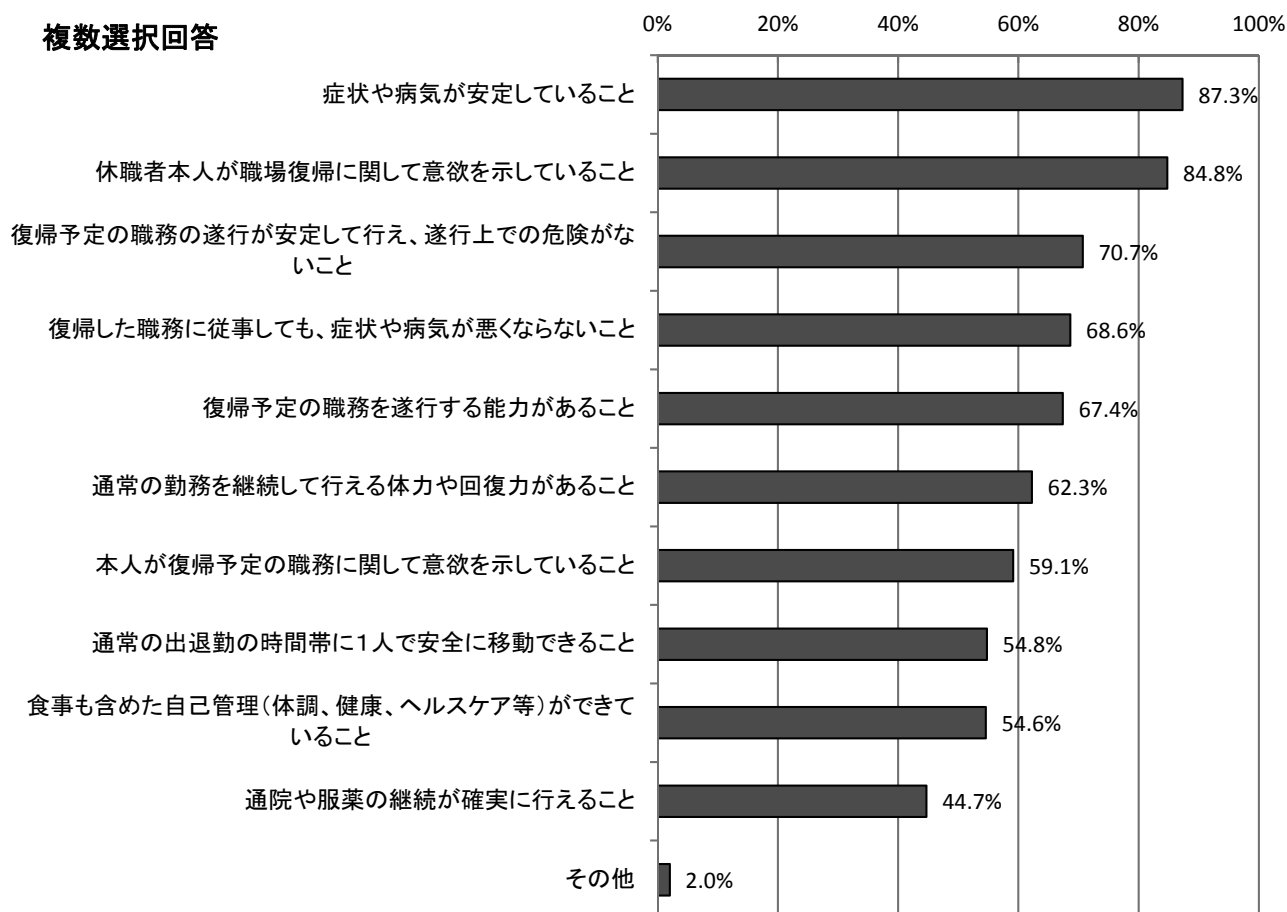


問 11 採用後障害者を職場復帰させる際の判断において重要となる要素は何ですか（又は何だと思いませんか）。最も重要なものに◎を、また、重要なもの全てに○を記入欄につけてください。

復帰時の重要な要素として最も多く挙げられたのは「症状や病気が安定していること」（87.3%）であったが、複数選択回答の図をみると、ほぼ全ての項目に関して半数以上の企業が重要と位置づけていることが分かる。これは採用後障害者の症状や障害特性の幅広さに起因するものと捉えられる。

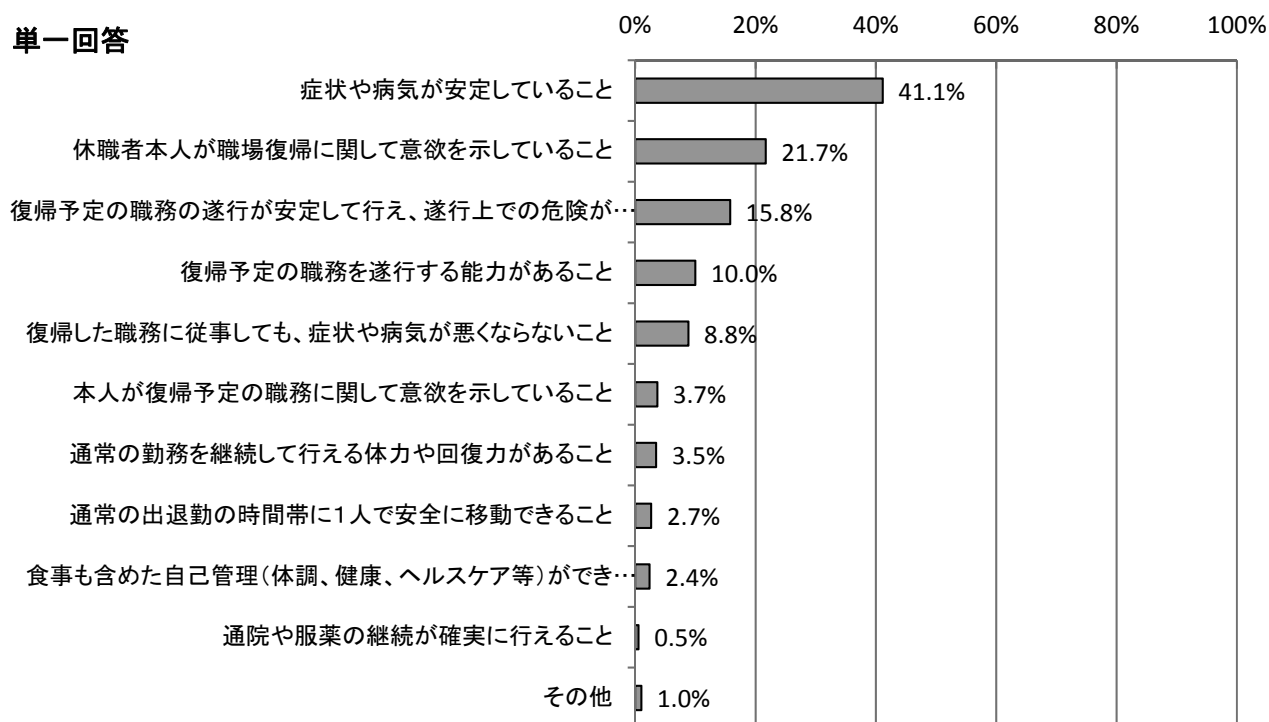
また、下図は特に重要な要素として挙げられたものを集計した図である。ここで最も多かった回答も「症状や病気が安定していること」（41.1%）であったが、次いで多かった項目（21.7%）と大きな差がみられたことから、症状の安定性は障害種にかかわらず復帰時の判断要素として重要な要素であると考えられる。

複数選択回答



※○、◎がついた項目を重みをつけずに集計 (n=1,537)

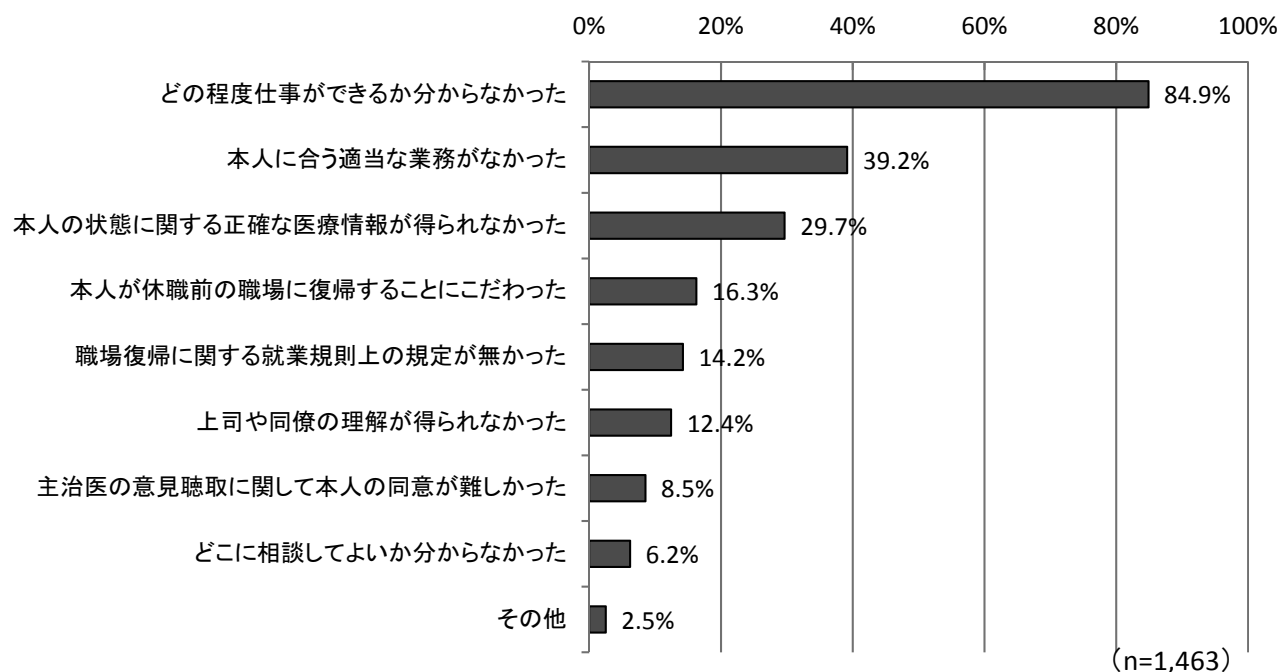
単一回答



※◎がついた項目のみを集計 (n=1,471)

問12 採用後障害者を職場復帰させる判断をする際に、どのようなことが問題となりましたか（又はなるとお思いますか。）。当てはまるもの全ての番号に○をつけてください。

復帰時の課題として最も多かった回答は「どの程度仕事ができるか分からなかった」（84.9%）で、次いで多い「本人に合う適当な業務がなかった」（39.2%）と大きな開きが見られた。復帰時に本人の能力に関して適切なアセスメントができていないことが窺える。

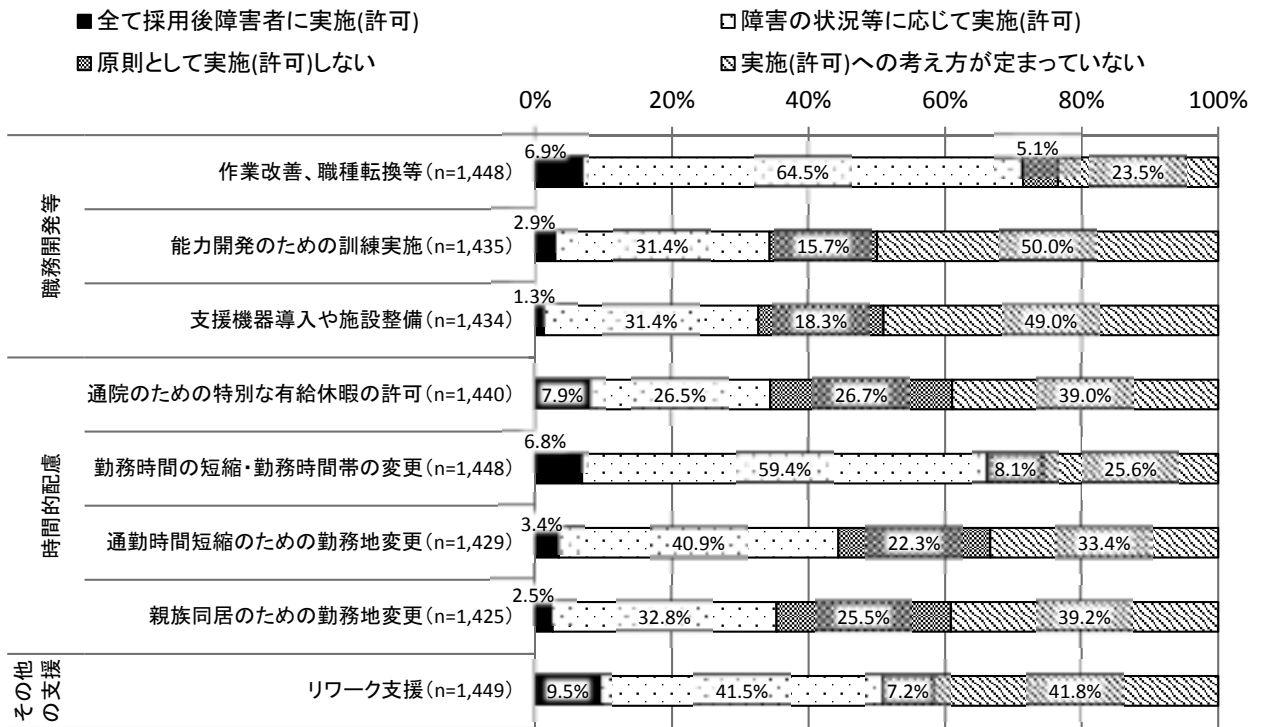


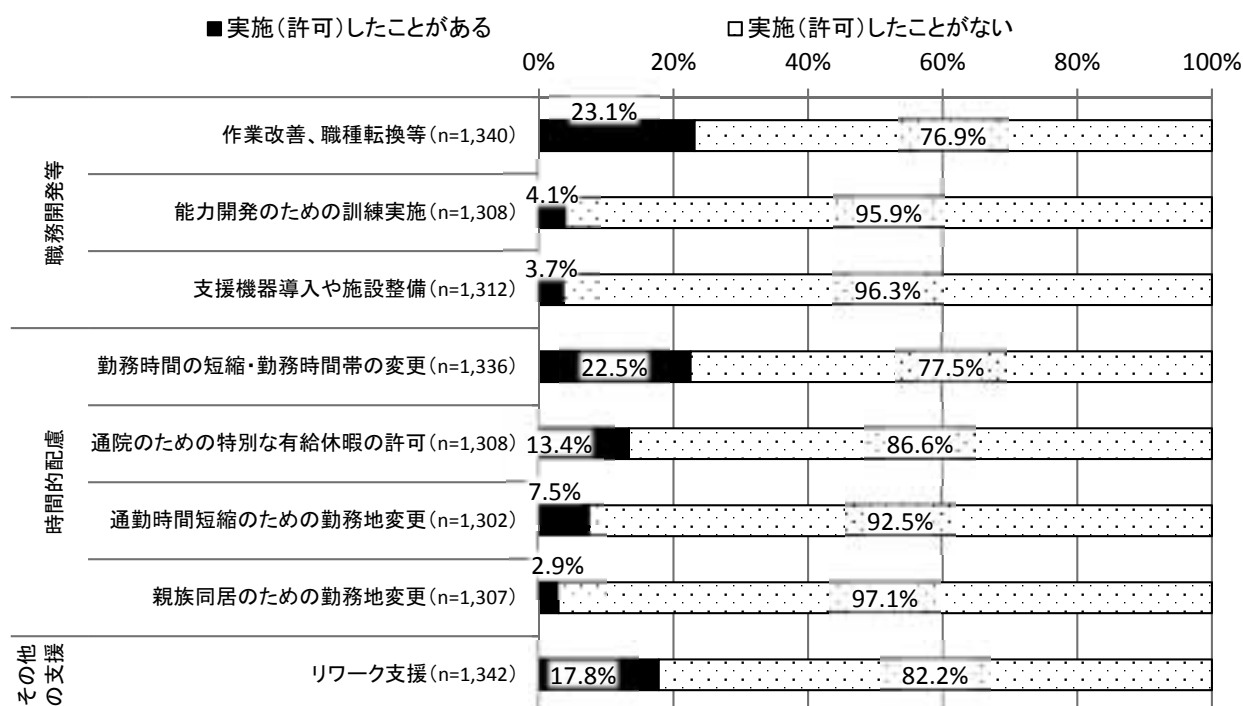
問13 採用後障害者の職場復帰への支援や対応に関する貴社の考え方について、それぞれ当てはまるローマ数字1つに○をつけてください。

また、過去3年間の支援や対応の実施状況について、それぞれ当てはまる全ての番号に○をつけた上で、実施人数を記入してください。

復帰支援の考え方について、「全ての採用後障害者に実施（許可）」「障害の状況等に応じて（実施）許可」の回答割合を合計すると、「作業転換、職種転換等」（71.4%）、「勤務時間の短縮・勤務時間帯の変更」（66.2%）、「リワーク支援」（51.0%）については半数以上の企業において基本的に実施する方針を持っていることが分かる。他の回答では「実施（許可）への考え方が定まっていない」という回答が多く、全体的にみても3～4割近い企業が支援実施についての明確な方針を持っていない。これらの企業の中には採用後障害者が現在雇用されていない、あるいは採用後障害者の復職経験がない企業が多いことが考えられるが、職種転換や勤務時間の変更・短縮は休職者や採用後障害者に限らず実施可能な内容であるため、何らかの方針を持つ企業の割合が高いと考えられる。

実際の実施率に関しても、「作業転換、職種転換等」（23.1%）、「勤務時間の短縮・勤務時間帯の変更」（22.5%）の実施率が高く、次いで「リワーク支援」（17.8%）の実施率が高かった。また、リワーク支援は1社あたり実施人数が多いことから、復職支援プログラムの一環として、複数人数を対象に実施している企業が多いことが考えられる。

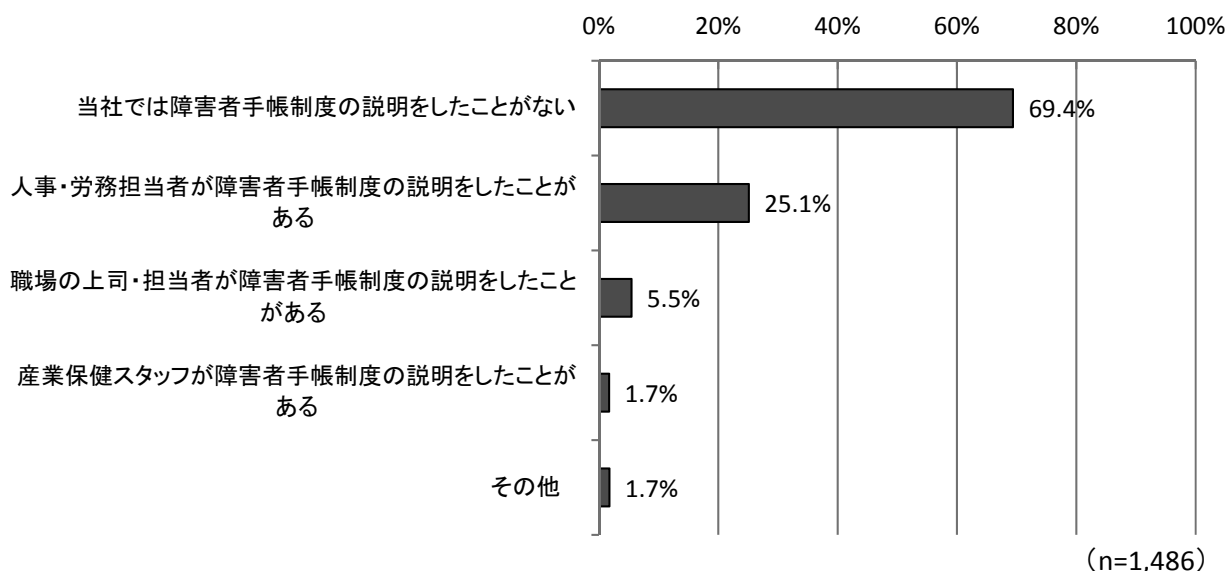




支援内容	実施状況	実施社数の全体に占める割合 (%)	実施社での平均実施人数 (人)	支援内容	実施状況	実施社数の全体に占める割合 (%)	実施社での平均実施人数 (人)
作業改善、職種転換等	身体障害により明らかに困難なため	10.5	1.1	勤務時間の短縮・勤務時間帯の変更	医師の意見に基づく	15.8	2.8
	医師の意見に基づく	9.8	2.7		医師の意見に基づかない	8.6	1.6
	就労支援機関の助言援助に基づく	2.9	1.2	通勤時間短縮のための勤務地変更	医師の意見に基づく	3.9	2.5
	医師の意見、機関の助言のないもの	2.9	1.2		医師の意見に基づかない	4.0	1.4
能力開発訓練	総時間50時間以上のもの	0.8	3.1	親族同居のための勤務地変更	医師の意見に基づく	2.1	1.0
	総時間50時間未満のもの	3.6	2.4		医師の意見に基づかない	1.0	1.3
支援機器導入や施設整備	身体障害により明らかに困難なため	2.2	0.9	リワーク支援	地域障害者職業センターで実施	2.9	1.3
	医師の意見に基づく	0.9	1.5		精神科デイケア等で実施	2.1	1.2
	就労支援機関の助言援助に基づく	0.9	0.6		自社で実施	14.4	5.0
	医師の意見、機関の助言のないもの	0.3	0.8	通院のための特別な有給休暇	許可	13.9	2.6

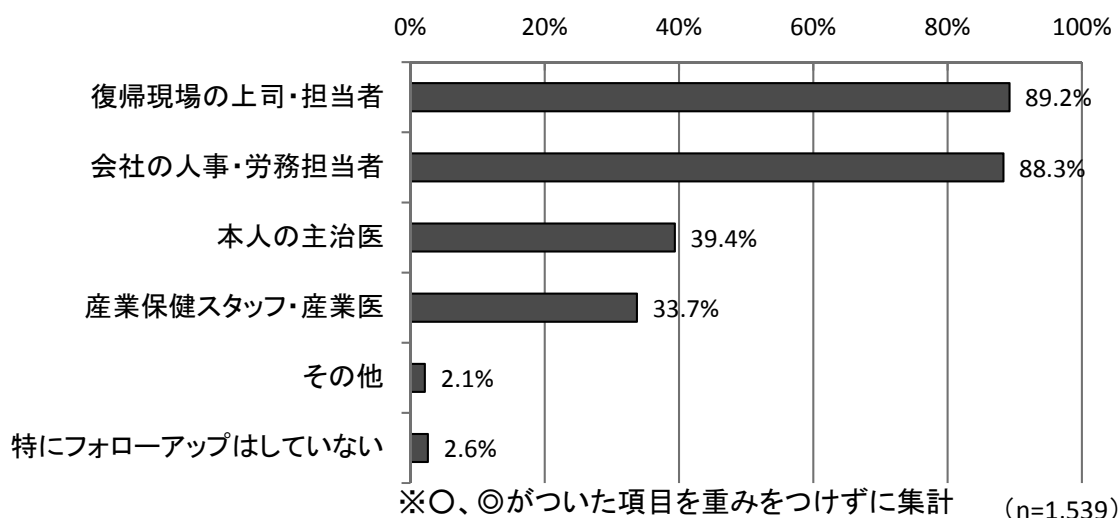
問 14 身体障害者手帳や精神障害者保健福祉手帳を取得すると、障害年金の給付、所得税上の優遇措置等がありますが、企業側からこれらの障害者手帳制度等の説明を社員に対して実施したことがありますか。実施したものの全ての番号に○をつけてください。

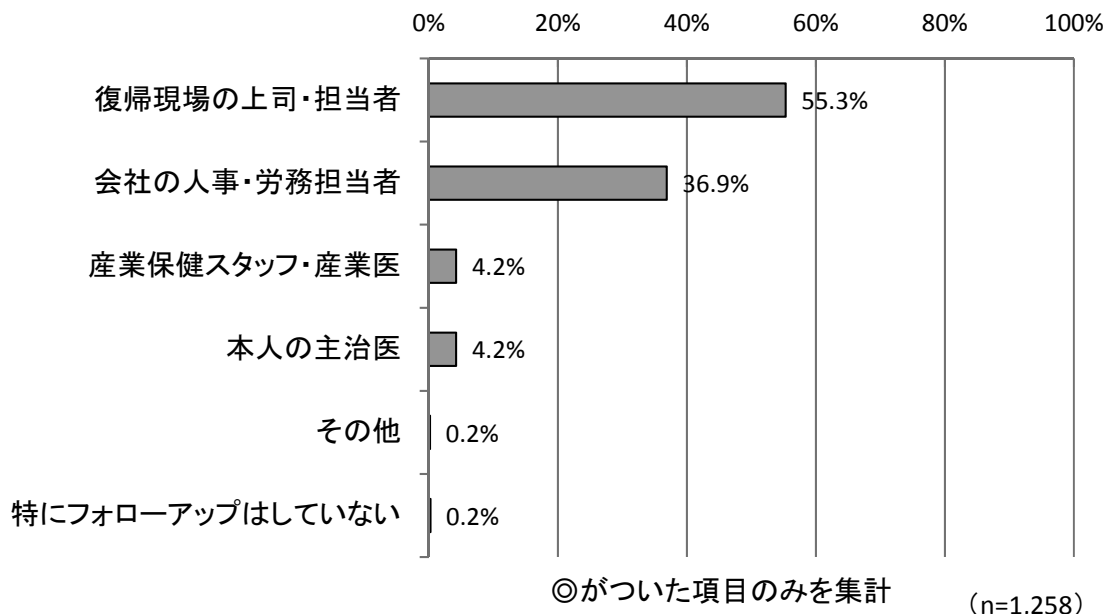
最も多かったのは、「当社では障害者手帳制度の説明をしたことがない」(69.4%)で、次いで「人事・労務担当者が障害者手帳制度の説明をしたことがある」(25.1%)であった。大半の企業が手帳制度について説明しない、あるいはする機会がないことが分かるが、前項の復職に関するルールや手続きの設問同様、説明の機会がある際には基本的に人事・労務担当者がその役割を担う企業が多い。



問 15 採用後障害者が復職した後のフォローアップは誰が関わっていますか(又は関わることになると思いますか。)。記入欄に主体として関わる(関わることとなる)者の記入欄1つに◎を、また、関わっている(関わることとなる)者の記入欄全てに○をつけてください。

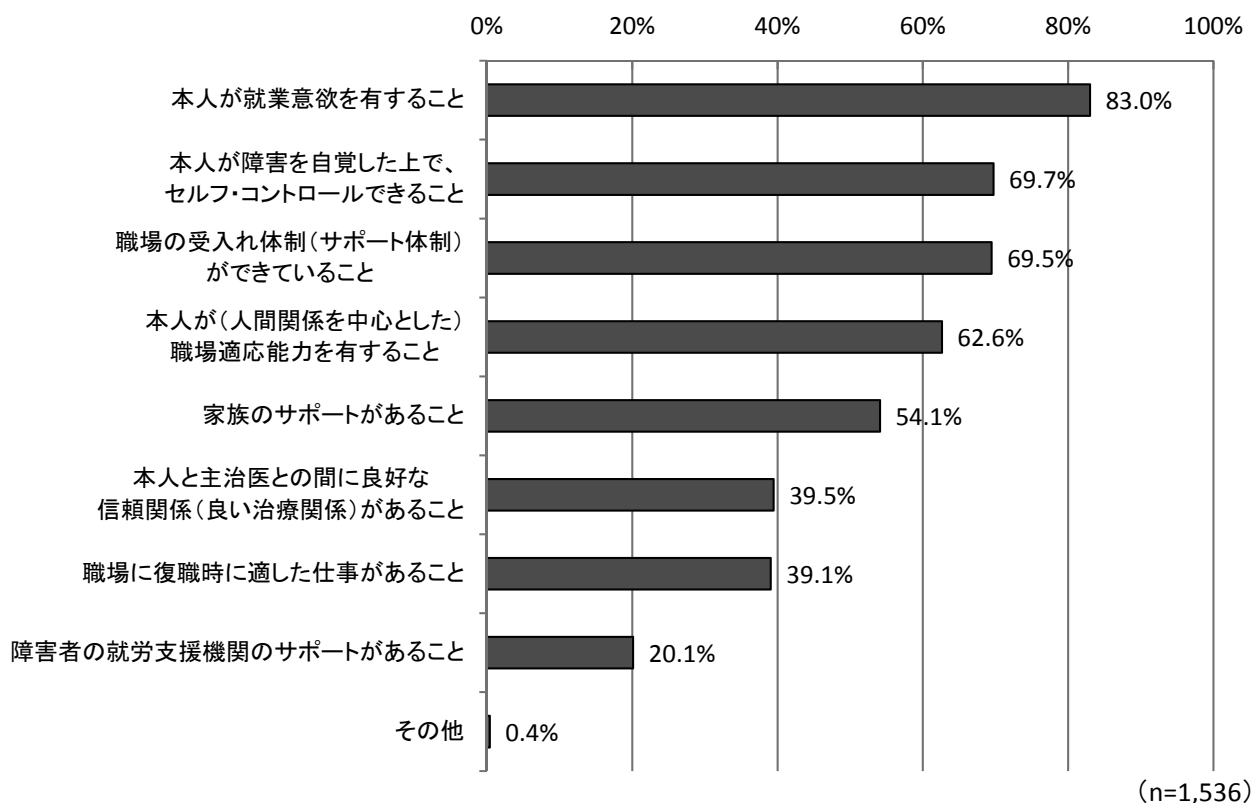
フォローアップ時に関わる者については、「復帰現場の上司・担当者」(89.2%)及び「会社の人事・労務担当者」(88.3%)が同等の割合で選択され、主治医や産業保健スタッフが関わる企業は3~4割程度であった。主体となって関わる者(下図)では、「復帰現場の上司・担当者」(55.3%)が、「会社の人事・労務担当者」(36.9%)よりも比較的多く選択されていることから、フォローアップ時には復帰現場が主体となり、人事・労務部門と連携していることがわかる。





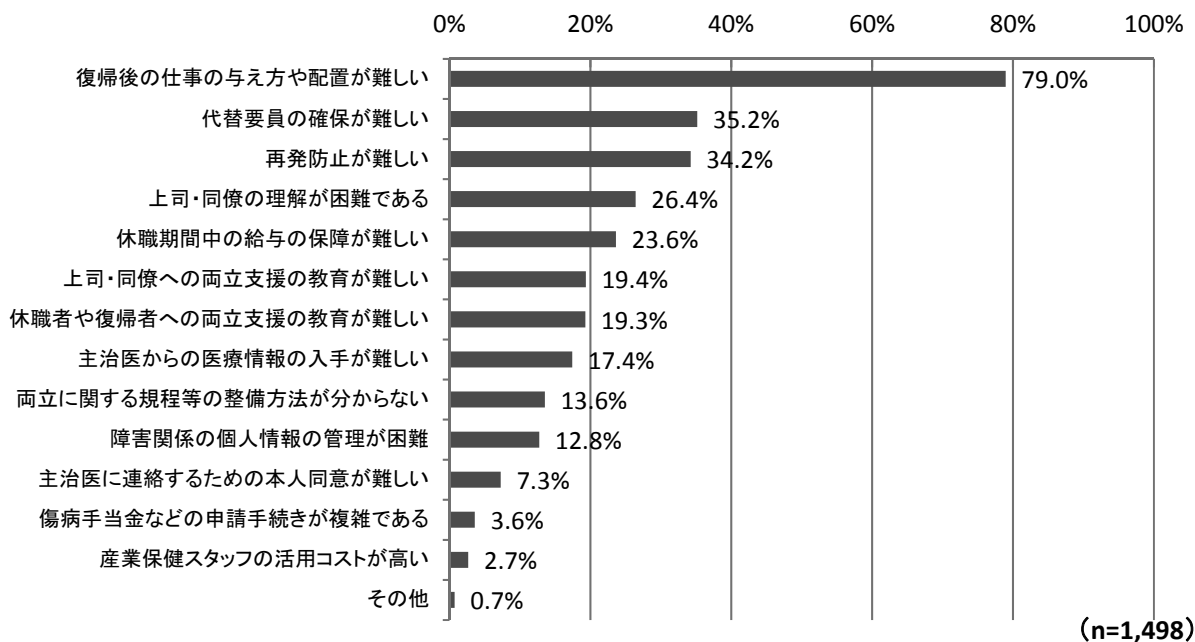
問16 採用後障害者が復帰した後、生活面まで含めて採用後障害者が長期的に安定した勤務が行えるかどうかのポイントとなるものはどのようなものだと考えられますか。当てはまるもの全ての番号に○をつけてください。

採用後障害者の安定勤務における重要要素では、「本人が就業意欲を有すること」(83.0%)が最も多く、次いで「本人が障害を自覚した上で、セルフ・コントロールできること」(69.7%)、「職場の受け入れ体制ができていないこと」(69.5%)が多かった。本人の意欲に関する項目は、問11における復職時の重要要素でもみられたことから、職場復帰全体に共通する重要要素であると考えられる。一方、セルフ・コントロールできることは、特にフォローアップ時に重要な要素であると考えられる。



問 17 採用後障害者が安定した継続的な勤務を続けるために必要となる治療と仕事を両立させるための課題は何だと考えられますか。当てはまるもの全ての番号に○をつけてください。

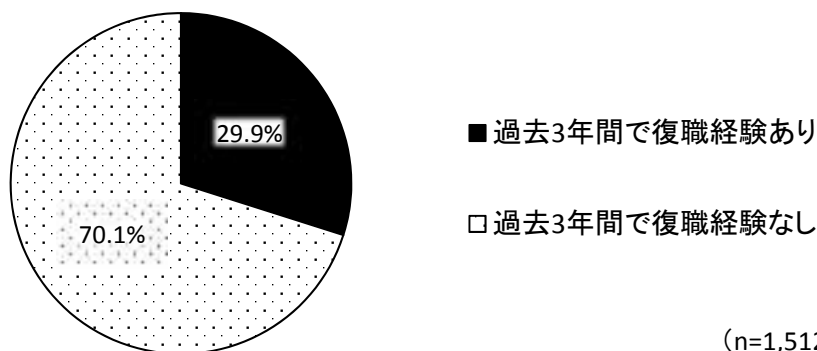
安定勤務のための課題では、「復帰後の仕事の与え方や配置が難しい」(79.0%)が最も多く、8割近い企業が課題として挙げていた。次いで多く挙げられたのは「代替要員の確保が難しい」「再発防止が難しい」であったが、いずれも全体の3分の1程度であった。これについても、問12の復帰時の課題で最も多く挙げられた回答(「どの程度仕事ができるか分からなかった」と共通している。つまり、復帰時に本人の能力に関する適切なアセスメントがなされていないことが、復帰時の職務配置の困難さを生じ、多くの企業においてこの問題が解消されないままフォローアップ時まで残っていることが分かる。

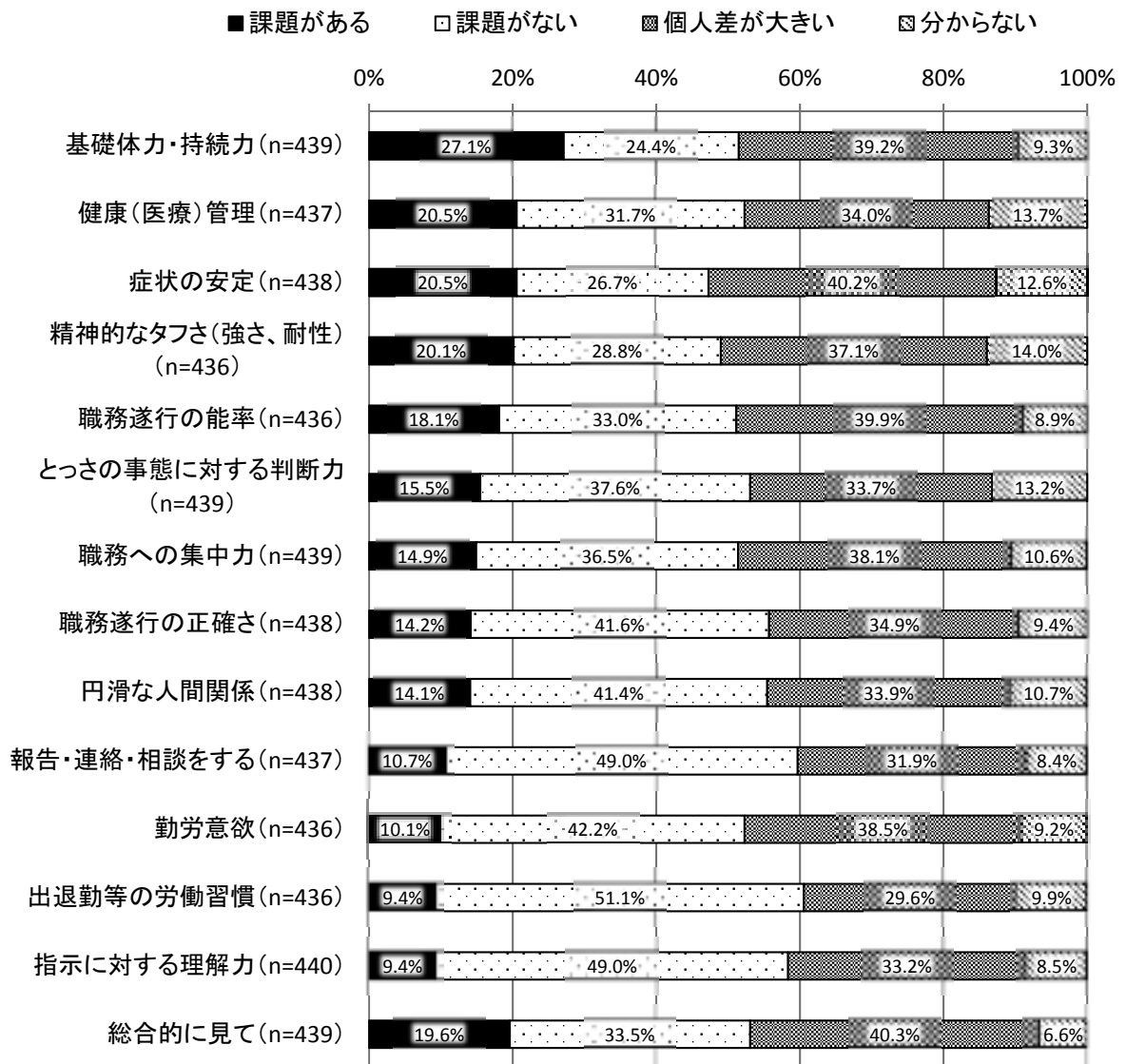


問 18 過去3年間(平成26年6月1日から29年5月31日まで)で、復職した採用後障害者(復職した後に再休職や離職した者を含む)全般に対する評価についてお伺いします。下記の項目について、当てはまる番号1つに○をつけてください。

過去3年間で採用後障害者復職の経験がある企業は全体の3割程度であった。企業で復職した採用後障害者全般の評価として、「課題がある」割合が高い項目は、順に「基礎体力・持続力」(27.1%)、「健康(医療)管理」(20.5%)、「症状の安定」(20.5%)であった。これらはいずれも再発に関わる項目であると考えられる(前項(問17)では、再発防止の困難さが全体の3分の1程の企業からフォローアップ時の課題として挙げられていた)。また、全体的な傾向として「個人差が大きい」とする企業の割合が高く、採用後障害者の症状や障害特性の幅広さに加え、同一障害であっても個人によって対応や配慮の仕方が変わってくることが考えられる。

過去3年間で復職した採用後障害者の有無 1. いる 2. いない





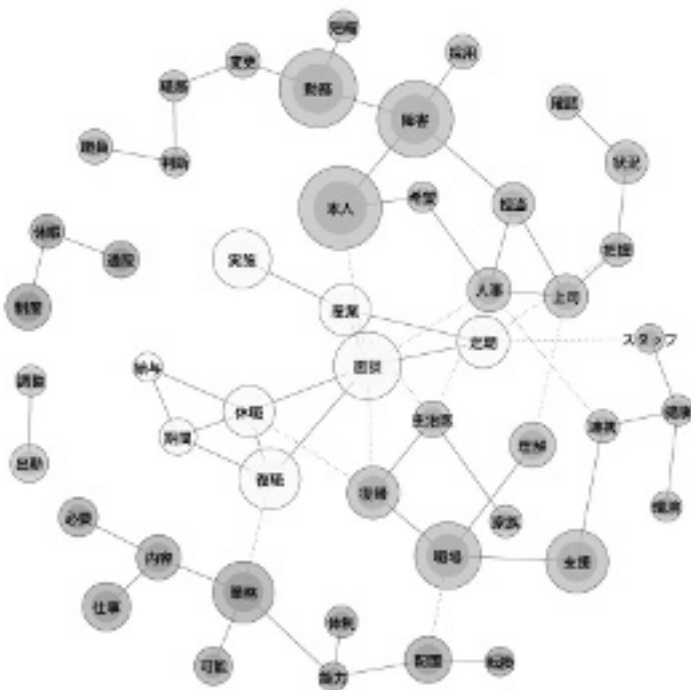
問 19 採用後障害者の障害種類は、身体障害、精神障害、高次脳機能障害、難治性疾患等の様々なものがありますが、特定の障害種類でも採用後障害者全般の話でも結構ですので、①採用後障害者のために実施している手厚い支援やきめ細かな配慮・対応と、②特に効果的であると考えている支援や対応がありましたら、具体的にご記入ください。

①採用後障害者のために実施している手厚い支援やきめ細かな配慮・対応

本設問では企業が採用後障害者のために行う手厚い支援及び効果的であると考えている支援のそれぞれについて自由記述にて回答を求めた。把握した内容について KH coder（樋口, 2004）を用いてテキストマイニングによる分析を行った。①、②の図表はそれぞれ、頻出単語リスト（上位 30 件；左表）、自由記述データの共起ネットワーク（語の共起関係を示すために視覚化した、出現パターンの似通った語を線で結んだネットワーク図；右図）を示す。共起ネットワークの作成には、抽出語のうち出現回数が 10 以上のものを用いた。図中の円の大きさは語の出現頻度を示す（大きいほど出現頻度は高い）。

採用後障害者のために実施している手厚い支援やきめ細かな配慮・対応について、語の抽出を行った（回答企業数 329）ところ、3,786 の単語が抽出された。抽出単語の共起ネットワークをみると、（カテゴリ命名の恣意性は免れないものの）①復帰後措置（「本人」「障害」「勤務」「状況」など）、②休職期間中の措置（「休職」「復職」「面談」「実施」など）、③関係者間連携（「職場」「支援」「理解」「復帰」など）、④仕事内容や配置の変更（「業務」「仕事」「内容」「配置」など）、⑤通院等のための制度（「休暇」「通院」「制度」）、⑥出勤時の調整（「出勤」「調整」）の 6 つのカテゴリが確認された。①のカテゴリが最も多く語の共起関係を示していることから、企業は主に復帰後の措置に重きを置いていることが考えられる。

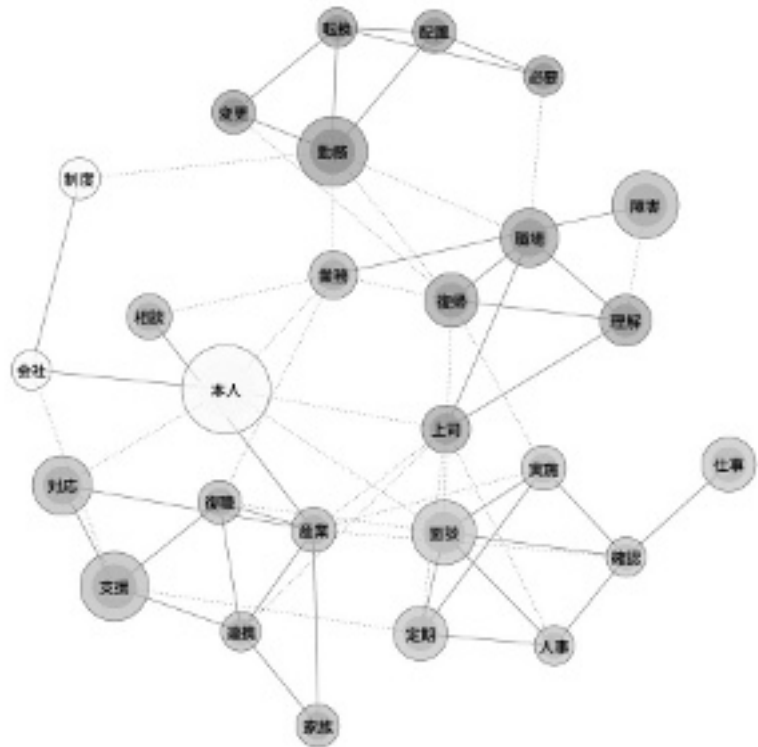
抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
本人	84	産業	32
勤務	74	配慮	32
障害	71	仕事	28
時間	58	配置	26
面談	56	制度	25
職場	54	理解	25
対応	51	内容	24
支援	48	上司	23
業務	46	人事	23
行う	46	状況	22
復職	46	担当	21
実施	42	フォロー	20
定期	33	応じる	20
復帰	33	相談	20
休職	32	会社	19



②特に効果的であると考えている支援や対応

特に効果的であると考えている支援や対応について、語の抽出を行った（回答企業数 217）ところ、1,891 の単語が抽出された。抽出単語の共起ネットワークをみると、①配置転換（「勤務」「変更」「配置」「転換」など）、②職場の理解（「職場」「上司」「復帰」「理解」）、③定期的な面談（「仕事」「面談」「人事」「定期」など）、④制度面での対応（「本人」「会社」「制度」）、⑤関係者間連携（「支援」「対応」「家族」「連携」など）の5つのカテゴリが確認された。②、③、⑤のような、本人と職場だけでなく、家族や産業保健スタッフなども交えたコミュニケーションが重視されていることが分かる。

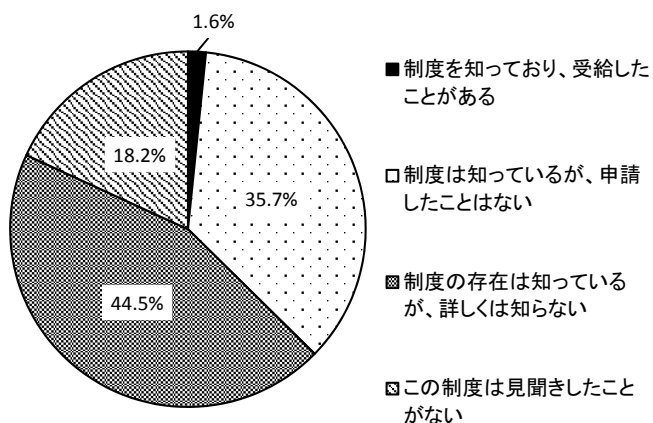
抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
本人	52	産業	13
勤務	32	実施	13
支援	31	相談	13
障害	29	家族	12
面談	27	配置	12
時間	23	復職	12
対応	23	変更	12
職場	22	制度	11
行う	19	声	11
仕事	19	会社	10
定期	19	確認	10
復帰	19	人事	10
理解	17	転換	10
業務	15	必要	10
上司	15	連携	10



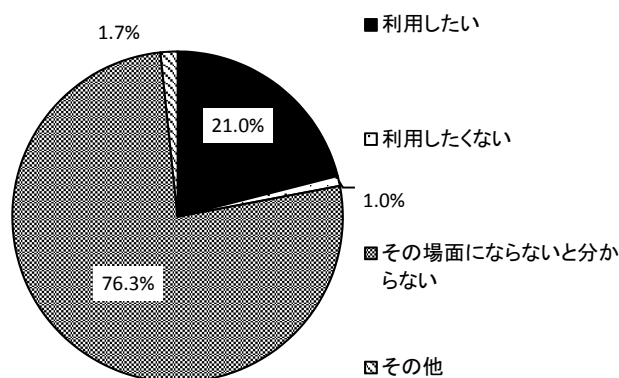
問 20 厚生労働省の雇用関係助成金である「障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース）」（平成 27・28 年度は「障害者職場復帰支援助成金」）を知っていますか。

また、この助成金を使いたいと思いますか。それぞれ当てはまるものを1つ選択して番号に○をつけてください。

障害者雇用安定助成金の制度の認知度（下記左図）について、最も多かったのは「制度の存在は知っているが、詳しくは知らない」企業で、約 3/4 の企業が制度について詳しくは知らないことが分かった。制度の内容を理解している企業の割合は合わせて 37.3%であった。受給経験がある企業は 1.6%と低い。制度を利用したいか尋ねたところ、半数以上の企業は「その場面にならないと分からない」とし、採用後障害者が発生した際の制度利用についての明確な方針が定まっていない。「利用したくない」と回答した企業は 1.0%と少ないものの、「手続きが面倒/複雑」「時間のロス」といった理由を挙げていた。



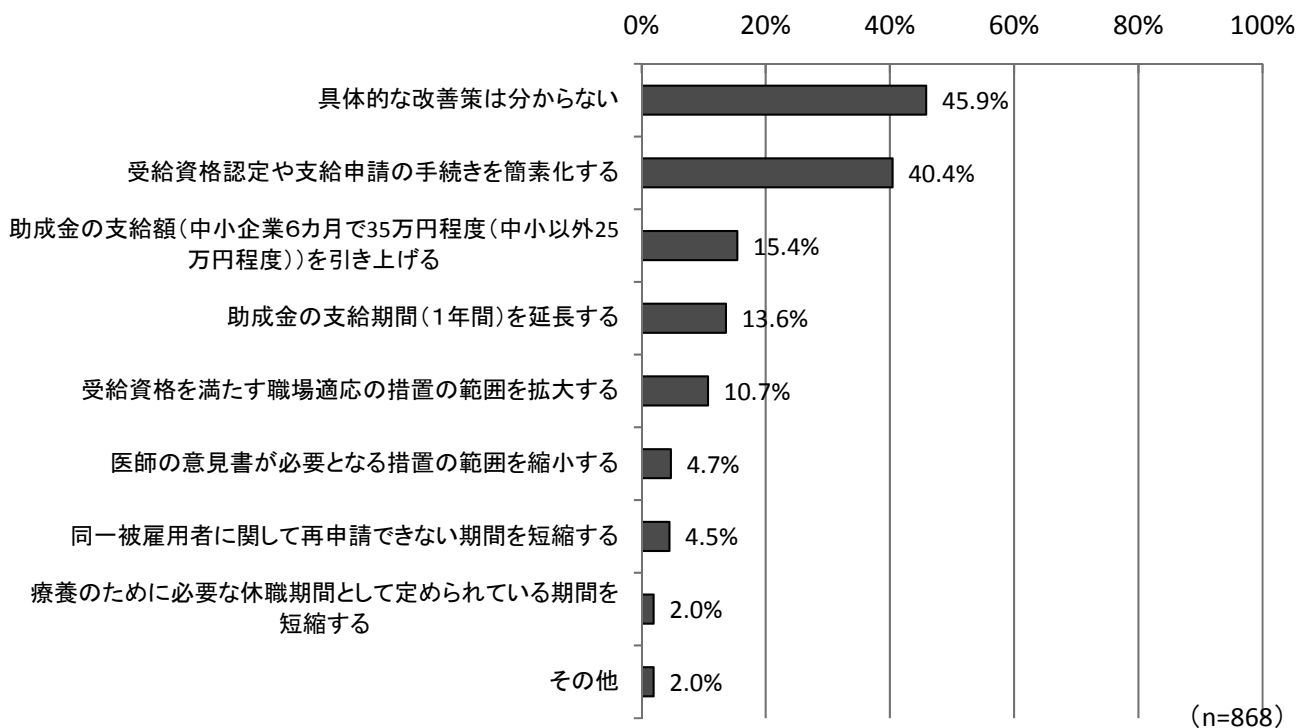
(n=1,531)



(n=1,445)

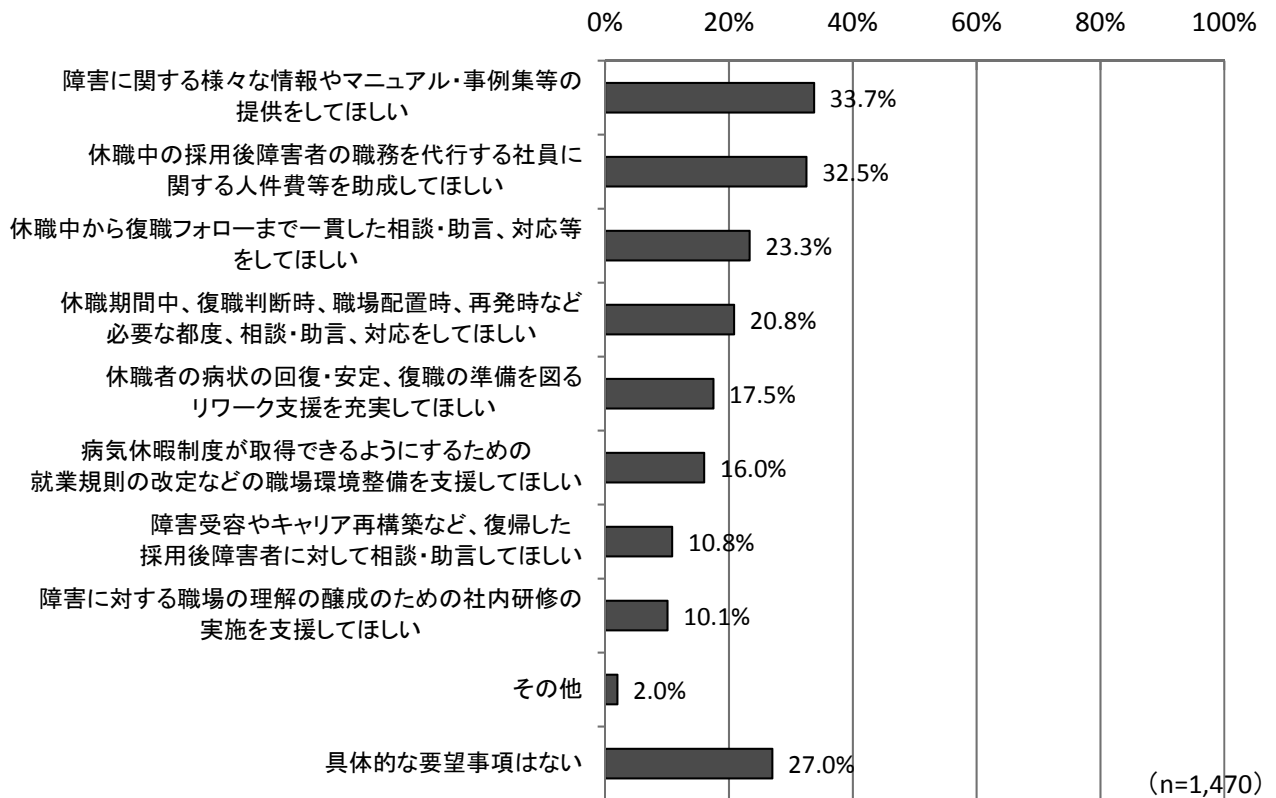
問 21 制度の申請やその後の手続き等で改善してほしいことはありますか。当てはまるもの全ての番号に○をつけてください

制度について知っている企業（問 20 左「この制度は見聞きしたことがない」以外に回答した企業）に、制度の改善策を求めたところ、約半数の企業が「具体的な改善策は分からない」と回答していた。問 20 の結果からうかがえるように、制度利用についての明確なシチュエーションが想定できていない企業が多いことが考えられるため、制度の利用促進のためには、制度内容についての周知に加え、制度利用の対象やその場面の例を提示する必要があるといえる。
 また、次いで多く挙げられたのは「受給資格認定や支給申請の手続きを簡素化する」という回答であった。申請から受給までのプロセスを明瞭にし、企業の制度利用のハードルを下げることも利用促進の策の一つかもしれない。



問 22 採用後障害者の職場復帰に関して「障害者雇用安定助成金（障害者職場定着支援コース）」の支給以外に国等に要望したいことは何ですか。当てはまるもの全ての番号に○をつけてください。

国への要望について、企業が最も多く挙げたのは「障害に関する様々な情報やマニュアル・事例集等の提供をしてほしい」（33.7%）で、次いで「休職中の採用後障害者の職務を代行する社員に関する人件費等を助成してほしい」（32.5%）、「休職中からフォローアップまで一貫した相談・助言、対応等をしてほしい」（23.3%）という回答であった。企業は休職者に対する復職支援を、それぞれの考え方や方針に基づいて行っているものの、障害についての専門的な知識や、それに伴う復帰判断、フォローアップ時の対応等、どのような配慮・対応を行えば復職を成功させることができるか分からないため、休職中から復帰後のフォローアップまでのプロセスのマニュアル化は喫緊の課題といえる。



効果的な支援等
復職者本人の意思や状況の把握・確認 (58)
以前どおり接することと積極的に声をかけること
医療職による面談で、上司には話せない相談ができるようになっている
会社の対応や本人の気持ち、双方で一人よがりにならないためには充実した内容と十分な話し合いが必要であり、気持ちよく働ける状態であることが大事だと思います
各種面談
休職中もこまめに面談し、本人から現状を聞く
気配りをし、話しかけを心がけると笑顔になるので
声掛け
声をかける
個別のカウンセリング
こまめに仕事ぶりを観察し、気が付いた事を指摘し、ミスがないか確認する
採用後、6か月～1年で人事部との面談を実施して配慮事項や体調面の確認をしている
週一回定期的なヒアリング
就業支援センター等の同席をお願いし三者面談を行ない、症状の確認を行なった上で、復帰後の仕事の対応を具体的に考える
就労についての本人の希望等ヒアリング・面談
障害(症状)が安定すれば復職できるという安心を与える定期面談
障害者雇用促進の観点からも効果的な支援といえると思う
障害者の懸念事項の抽出により可能な限り対策を行うこと
上司による定期的な個別面談(仕事の達成度や、課題を把握できる)
状態に変化が見られた時は、ヒアリングを行う
職場での声かけ 面談等の実施
職場へ人事部から臨店へ行き、上司から仕事振りを聞き取りし不安材料がないか確認する
人事部担当者による定期的な面談(ヒアリング)
人事部長における面談
心理面の負担軽減のためのカウンセリング
ちょっとした変化に気付けるようコミュニケーションを取って良好な関係を築いている
通勤訓練とあわせて毎日の体調記録を作らせ、その結果を産業医に見せて復職の面接指導を行っている。特に通勤訓練を2週間程続けると比較的再発・再燃が少ない
都度、相談
手厚い支援はありませんが、休職期間中は、上司が定期的に本人と面談を行い、状況把握に努めている。その中で復職後の配慮についても、一緒に考えるようにしている
定期的検診の実施
定期的なカウンセリング
定期的な面談
定期的な面談
定期的な面談フォロー
定期的に面談をする
定期的な面談、作業のフォロー(決して十分できているとは言えませんが)
定期的な産業医・スタッフとの面談
内部で、本人と接する主となる人物を設定し、連絡・調整などを行うことで、情報が一元化され、プレもなくなり、本人との信頼関係が強くなると思われる
働いている様子を直接観察したり、所属部署の管理職と業務内容を検討できることで、本人の状態に応じて業務内容を調節できる
人目につきやすい温室内での作業となり、急な体調変化にも素早く気づくことができることとなった
日々の対話で変化を見逃さないこと
復帰後の定期的な面談の実施(半年間)
報告・連絡・相談の徹底
保健師による面談
本人から直接話しを聴くことは、本人がどのような状態にあるか正確に把握できる。聴く側の精神的・時間的な負担は大きいですが、問題があるようだったら素早く対応できるため、有効であると考え
本人の意思尊重
本人の意志の確認
本人の希望配置する

本人の希望をできるだけかなえること
本人の障害の程度に応じた業務を見極めて本人へのヒアリングを行い、復帰させること
マイペースでやってもらい、時々本人との会話を行なっている
まめに本人に連絡をとる
会社も気持ちよく支援するためにもお互いの意志確認が大事だと思います
月1回程度、訪問してもらい、本人と面接をし、問題点がないか確認してもらう
体調等、定期的にヒアリングを行う
適宜、面談(本人家族)を実施
復職後の産業医面談の実施、勤務、休暇取得状況の確認等のフォローアップ
本人とのこまめなコンタクトや、定期面談を実施し、会社とのつながりを絶やさない支援
復帰後のサポートケア
その職場への適応力を見る必要があるのではないか(人間関係も含めて)

職場の理解促進、現場での配慮・コミュニケーション (42)
受入側(企業)の社員教育が優先すべき案件と思います
業務を遂行するにあたって同僚や上司の理解を促進し、その者の能力に合わせた配置を行う
現状への理解・状況の受け入れ
社員間での相互理解→社内会議を実施し採用後障害者に対する扶助意識を高める
障害者や障害に対する理解
周囲の取り込み
障害者に対する職場の理解
障害に対する勉強会
障害についての知識・対応を周囲の健常者に理解させる機会を作る
上司・同僚など復帰後の職場の理解・サポートの充実
上司、同僚の病気への理解
職場の上司、同僚の理解を得る
職場の理解のための周知
相談し易いように、声かけ等
昼食時間、帰宅前等移動がある時、所属部署へ連絡をする様にしている ※車椅子等で転倒した場合素早く対応できるため
常日頃から社内教育で正しい知識を身につけ、該当者が発生した際、あわてず即対応できるようにしておく
同僚に理解を得て、仕事の補助を行う
同僚の見舞、激励
日常的な声かけ
配置部署内における同僚の理解度
話しかけを継続すること
復帰後の職場理解と必要なサポート(声かけなど)
ブラザー(仮称)は、業務上やプライベートの相談にのる
無理をしないように、声掛け(時々)
モチベーションを上げて頂くための励ましの言葉や感謝の気持ち
移動の際の送迎
家族も含めた対話
皆が理解してあげられる
所属長への事前研修の実施
上司・人事担当のフォロー
職場や上司の理解を得ることで安心して働くことができる
日常的に声をかける
復帰後、働き易い職場を提供すると共に、フォローする対策を整える
補助人員を見付けておく
主に復帰職場の障害への理解
障害者本人と会社側担当者との良好な人間関係(コミュニケーション)の確立
気付きや意見を共有すること
情報と共有のし方がわかることにより職場での協力体制ができる
職場として、復職支援体制の構築
本人も周囲も認知してくれる
皆で支え合うという意識で互いに助け合う
安心してもらえる環境を作る(話せる、話を聞く)

職務・部署の変更、業務上の調整・配慮 (35)
頭をつかう仕事と体を使う仕事の両方をバランスよく与える
勤務する部署を配慮しております
勤務地の変更
勤務部署(勤務地及び本部)にて、受け入れ対制について話し合い、従業員に対しても、充分周知しておく
現業部門から業務負担の軽い管理部門への異動
仕事の細分化
指示を短くするために仕事をマニュアル化している
自分のやりたい職種を選ばせた。自分が決めたので意欲的に仕事に取り組んでいる
職種の転換
職場環境等は配慮しなければならないが、以前と変わらぬ対応をすること
職場の配置
職務の軽減
身体的負担の少ない事務系の職務
精神面での課題がある方へのご本人の居場所の確保、体調面の毎日のヒアリングを行い業務内容を調整した
配属転換
配属転換
必要であれば、職務内容について検討し、勤務を継続できるよう配置転換や勤務時間の変更を行う
復職時の本人の状態や能力等に応じた部署及び業務内容の検討
復帰前の業務にこだわるのではなく、障害の種類や程度に合わせた業務や勤務時間を決めていくことが大切だと考えております
本人希望による配置転換
本人の意思を重視し必要であれば配置転換する
メモリーノートの活用
業務負担の軽減
勤務先の変更
雇用形態の見直し、変更
座っている仕事が多いので途中で体を動かして気分転換できる様にそうじや外の草とりやゴミ拾い等の仕事も組んでいる
障害の状況に応じた様々な勤務形態を設ける
職種の変更
障害を考慮した配置転換
本人が希望すれば居住地から近い同グループ内の事業所へ転籍対応予定である
明確な作業指示
状況に応じた配置への配慮
休職前と同じ環境で同じ職務をできる範囲で就労してもらう… 本人も職場も納得・理解した上でその様な環境を整えることが必要と思う
復帰後の仕事ぶりに対する評価を期待レベルを明確に指導(意欲・動機付けを図る)
仕事に対する意欲向上に配慮

勤務時間帯や勤務時間数の調整・配慮 (27)
勤務開始時間の変更
勤務時間についての相談
勤務時間の短縮
職種、勤務時間変更(調整)の際の雇用契約個別変更
勤務時間の短縮
試し出勤や慣らし出勤について、本人の状態に応じて期間や勤務時間を細やかに設定し必要に応じて見直しを行う
時間をフレキシブルに設定している
自宅から通勤しやすい事業場への配置転換など
時短にする
重度の透析患者のため、透析時間に間に合う様に、コースを組んでいる
出勤日について柔軟に対応
人工透析治療を受けている障害者に対し、医療機関を受診しやすい様に、時差出勤を許可している

身体的障害に対する負担軽減のための通勤時間の短縮
水害による居住建物が被災し、エレベーターが不通となった期間について特別休暇を付与した
体調に合わせて柔軟な勤務が可能
短時間勤務
短時間勤務で慣らす
通勤使用の自家用車の故障により、通勤勤務を免除、ラッシュ時間を避け約2か月通勤させた
勤務時間短縮等の配慮
復帰前の業務にこだわるのではなく、障害の種類や程度に合わせた業務や勤務時間を決めていくことが大切だと考えております
本人も遠慮せずに勤務時間の希望を言える環境で無理なく仕事を現在も続けている
本人の状態に合わせた勤務時間の調整
勤務時間の変更
時間外労働の免除
通院や体調に合わせて優先的なスケジュールが立てられる
復帰後の状態により、勤務時間の変更を行う
状況に応じての勤務時間への配慮

休・復職関連制度の整備・情報提供・申請支援（25）
1時間単位での有休取得
会社の規定や社会保険の制度について、具体的な説明を行う
会社が先頭に立ち、制度を作る
各種手続きの代行
企業対応 支援金制度があると良い
休職期間・休職期間中の各種取扱い・休業補償(疾病手当金など)・復職時の取扱い などの本人への説明
給与の補助
経済的な支援
現場の部署以外にサポートする部署を作らないと難しいと考えています
コース別人事制度の導入により、本人が勤務場所を選べるようになったこと
サポート役(社内外問わない)をつける
支援委員の配置
社員→パートへの職種転換
障害者手帳(取得のための情報)のサポート
傷病手当金の案内
総務も相談窓口となり、複数の受け入れ部門を作る
組織内の産業医及び保健スタッフと連携して、復職者の状況を把握し、対応している
短時間勤務制度
短時間正社員制度の導入
復帰した際において、困らない様復職する部署の情報を与える
本格的、復帰に向けて本人との直接面談等を実施。受入側の事情も説明しながら、実施した点は、本人に安心感を与えられた。また、復帰後のプロセスについても十分説明が行なえた点も、本人に納得感を与えられた
リワーク支援
リワーク支援 復職に向けたウォーミングアップ等のプログラム提供並びに関係者の連携
収入保障保険加入の推奨
障害者が困った時の相談窓口の確保

家族を含む関係者間の連携・情報共有（20）
家族の協力
家族への説明
家族を含めた情報共有
家庭を持っている世帯主等、生活保障が必要。奥さんを含めて、相談にのる。他人のプライバシー(特に生命保険に加入しているか、銀行預金残高等)の問題があり、難しいことが多い
現場管理者と、会社の人事担当と支援機関によるフォロー、定期的な情報交換の場を設定すること
ご家族の意見、医者意見を聞く
社内ジョブコーチとの連携

主治医・本人・現場担当者・人事担当者での可能な作業の確認
主治医と産業医の連携
主治医との連携は必須。病状の変化は、継続的に認識しておく必要があるため
将来、当社社員が該当した場合に、産業医・主治医・ご家族の方々と相談しながら対応を決めていきたい
ジョブコーチ、就労支援施設、リハビリ医、家族を含めた支援会議の開催、職場継続プログラムの作成
人事・労務担当者が主治医との面談
配属先の上席及び人事部とのダブル管理、情報の共有
本人はもちろん家族・主治医ときちんと話してから臨む
本人の意志を尊重しながら、常勤の臨床心理士や上司との相談を重ね、今後の支援の方向性を決定している
本人を中心とした主治医、家族そして上司や社内産業保健スタッフがいかに連携をとって対応すること
本人の病状把握や就労状況の把握にとどまらず、上司、産業医、主治医、家族といった本人をとり巻くキーパーソンとの支援連携体制を確立することが大事である
休みはじめの時点から、早期復帰にむけた連携をしている
本人・職場上司との意見交換

産業保健スタッフ、医療・外部支援機関の活用 (16)
EAPサービス
大分障害者職業センターのジョブコーチ制度の利用
研修・支援機構の案内
県の施設に1年間通った後、職場復帰を図るため、試勤務を実施(5年前)。結果的に病状悪化で退職となったが、手厚いフォローが県の関係の指導員からあり、効果的であった
公的支援
産業医との面接実施
産業医と面談の上、復職後の勤務日数、就業時間を相談し、無理なく業務が遂行できる
産業保健スタッフが、定期的に声掛けを行い、体調面や仕事の状況(意識面)を確認。信頼関係を構築することで、色々と相談をしてくれるようになる
支援機関の充実助言。専門、専任者の対応(期間中)その後、定期的訪問にてフォローをお願いしたい
支援センターとの連携
全国11カ所のエリアの保健スタッフ(医師、保健師)によるきめ細かな支援
産業医・保健師によるフォロー
リワーク支援の活用
個別の対応(面談やジョブコーチ対応)
支援センターのフォロー
東京障害者職業センターとの連携

慣らし勤務・試し勤務等での負荷軽減 (6)
時差出勤、時間短縮労働を含めたならし出勤制度
段階的な作業
特に第五ステップの職場復帰後のフォローアップは被支援者の通常勤務が可能になるまで続けられており、被支援者の状況に合わせて、職場変更、作業内容の変更、超勤制限、出張制限及び業務軽減等、就業に関するきめ細かな配慮を継続的に行っている
復職支援として行うテスト出局
復帰後のリハビリ勤務を行い体を徐々に慣らしゆく
徐々にステップアップするケアプラン

会社の施設・設備の改善等 (5)
会社内の施設の改修 ・トイレを障害者用にする ・手摺をつける
施設にスロープや障害者用トイレの最低限の設置をする
施設面でバリアフリー化など身体障害に対する支援が充実している
障害者が使いやすい施設づくり
他の社員が2階のタイムカードを使用しているが、足が不自由な社員のため1階にタイムカードを増設した

その他 (26)
OJTでの積極的な動機付け支援
安心してもらえる環境を作ること

今後、水耕栽培の事業を年内に開始予定（雇用者は障がい者を中心とし、負荷の少ない業務）長期間な就業が見込めると思う
採用後に障害が発症したならば極力、当事者にはできる限りの対応をしたいと思います
採用前に現場での研修を行い、本人の希望を聞き採用に繋げる
個別に対応しているため、効果的な対応や支援は一定ではない
仕事を任せると本人の意欲も上がる
自然相手の仕事
社会には種々の障害者があり健常者のみの社会ということは考えられないということを人間として認識しておかないと、と考えている
助成金の障害者対象の枠が、手帳等のある者に限られるため、手帳がなくても働けない人が助成金が受給できるとよい
それぞれその後の定着に効果があります
第三者の意見をきくことにより本人が自分をみつめなおすきっかけになった。家族、会社の人間ではできないことだと思う
賃金面
当事者を支援する人材を助成すること
本人の意欲を高める施策
本人も会社側も円満で業務を対応できること
メンタル面でのフォローアップ
より安全に働けるようになった
画一的な対応ではなく、症状に応じた支援・配慮などが必要であり個別の対応が効果的であるとする
回復度合いに応じた対応
見守ること
信頼関係
生涯年収についての試算
本人にとっても日頃から学んでおけば、制度などを利用し忘れることがなくなる
問題発生時の迅速な対応
主治医と本人の意志に合わせる

資料4 企業への訪問ヒアリング結果の一覧

従業員規模区分	業種	休職中の特徴的な取組	復職時からフォローアップ時の特徴的な取組	予防的な意味あいも含めた特徴的な取組・体制
A	宿泊・飲食サービス業	<ul style="list-style-type: none"> ・試し勤務 ・試し勤務期間中の支援機関によるフォロー 		
B	農・林・漁業	<ul style="list-style-type: none"> ・休暇や就業規則について家族に説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・職務の変更 ・短時間勤務(就業規則の改定) 	
C	製造業	<ul style="list-style-type: none"> ・試し勤務 ・主治医との面談(仕事復帰の注意事項) ・支援センターからの情報収集 ・家族との面談&電話連絡 	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務時間の配慮(残業なし) ・休憩時間の回数を多くする(疲れたら休む) ・職種転換(営業事務からデータ入力業務へ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・会社所在地域担当の障害者就業・生活支援センター ・担当者と定期的に三者面談
D	卸売・小売業	<ul style="list-style-type: none"> ・就業規則を超える休職期間の延長 	<ul style="list-style-type: none"> ・設備のバリアフリー化 ・職務の変更 ・通院のための勤務時間の変更 	
E	情報通信業	<ul style="list-style-type: none"> ・月1連絡を取る ・試し出勤 	<ul style="list-style-type: none"> ・制限勤務(3ヶ月:残業なし) ・月1回状況を人事で確認し、必要に応じて面談 ・配置転換 	<ul style="list-style-type: none"> ・契約しているEAPが休職者と会社の間に入り、復職までの支援を担当 ・復職支援に詳しい社労士とコンサルティング契約を結び、社内の体制の整備を実施
F	製造業		<ul style="list-style-type: none"> ・勤務時間の配慮(残業なし) ・職種転換(補助的業務から) 	
G	製造業	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医、弁護士、支援機関からの情報収集 ・月1回の診察への同行(休職期間が3ヶ月以上) 	<ul style="list-style-type: none"> ・職務の変更 ・通勤の配慮(マイカー通勤の許可) 	<ul style="list-style-type: none"> (主にメンタルヘルス不調者に対して)受診勧奨、病院の紹介、初診への同行
H	運輸業	<ul style="list-style-type: none"> ・試し勤務 ・通勤練習 ・月1回の面談 ・休職部署の上司との面談 ・産業医面談 	<ul style="list-style-type: none"> ・職種転換(反復作業系の仕事へ) ・勤務時間の配慮(シフト勤務から固定) ・通勤手段の配慮(マイカーから電車通勤へ変更) ・環境の変化への対応(ロッカーの番号キー変更時の対応等) 	

	従業員規模区分	業種	休職中の特徴的な取組	復職時からフォローアップ時の特徴的な取組	予防的な意味あいも含めた特徴的な取組・体制
I	300～999人	卸売・小売業		<ul style="list-style-type: none"> 出勤時間の配慮(ラッシュを避ける) 通院のための特別な休暇 職種転換(立ち仕事→座ってできる仕事) 産業医や主治医との連携 	
J	300～999人	卸売・小売業	<ul style="list-style-type: none"> 産業医面談 	<ul style="list-style-type: none"> 職種転換(障害の状況に応じて) 復職前ミーティング(産業医、保健師、人事、復帰職場の上司、本人) 短時間勤務 	<ul style="list-style-type: none"> 短時間勤務により減った給与は、互助会(会社と組合が出資)から補填される
K	1000人以上	運輸業	<ul style="list-style-type: none"> 生活リズム表の記録→産業医の確認 産業医との復職面談 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科医及び保健師による面接(概ね1年間) 	<ul style="list-style-type: none"> 管理者用のメンタルヘルスマニュアルを作成し、管理者向けの研修を行う ストレスチェックの集団分析を行い、その結果を各事業所の管理職に説明
L	1000人以上	卸売・小売業	<ul style="list-style-type: none"> リワーク(医療、地域センター) 産業医面談 保健師による経過確認 慣らし通勤(最大4週間) 	<ul style="list-style-type: none"> 勤務時間の配慮(3ヶ月程度) 	<ul style="list-style-type: none"> 就労判定委員会を設置し、復職時や勤務条件が変わる(制限付き勤務になる場合や、制限付き勤務から通常勤務に戻る時)場合に判断する
M	1000人以上	製造業	<ul style="list-style-type: none"> 休職前の面談 定期的な連絡 主治医と面談 	<ul style="list-style-type: none"> 短時間勤務制度(半日勤務からはじめ順次のばす) 残業の制限 時短勤務中の生活リズム日誌記入を元にした定期面接 職務の変更 	<ul style="list-style-type: none"> 2年に1回、全社員が保健師と面談
N	1000人以上	製造業	<ul style="list-style-type: none"> (欠勤が続く人に対して)手帳申請のアドバイス リワークの受講推奨(地域センター) リハビリ出勤 	<ul style="list-style-type: none"> 短時間勤務(4時間勤務を1月をめぐりに実施) 産業保健スタッフとの定期的な面談 	<ul style="list-style-type: none"> EAPが行うストレスチェックの組織分析を活用し部署ごとの強みや弱みを把握し、経営会議で報告
O	1000人以上	製造業	<ul style="list-style-type: none"> 産業医との面談 	<ul style="list-style-type: none"> 通院のための特別な休暇の付与 短時間勤務 通院の配慮 1月ごとの個人面談 	<ul style="list-style-type: none"> 保健師の巡回 職場復帰委員会の設置
P	1000人以上	運輸業	<ul style="list-style-type: none"> 配置転換、業務切り出し 勤務時間短縮 	<ul style="list-style-type: none"> ジョブコーチ、就労支援施設、リハビリ医、家族を含めた支援会議の開催 職場継続プログラムの作成 	

ホームページについて

本冊子のほか、障害者職業総合センターの研究成果物については、一部を除いて、下記のホームページからPDFファイルによりダウンロードできます。

【障害者職業総合センター研究部門ホームページ】

<http://www.nivr.jeed.or.jp/>

著作権等について

当研究成果物については、公正な慣行に合致するものであり、かつ、報道、批評、研究その他の引用の目的上正当な範囲内であれば、自由に引用することができます。（著作権法第32条1項）

また、説明の材料として新聞紙、雑誌その他の刊行物に転載することが可能です。（著作権法第32条2項）

その際には出所を明示するなどして、必ず引用及び転載元を明示するとともに、下記までご連絡ください。

また、視覚障害その他の理由で活字のままではこの本を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することも認めております。

なお、視覚障害者の方等で本冊子のテキストファイル（文章のみ）を希望されるときもご連絡ください。

【連絡先】

障害者職業総合センター研究企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

調査研究報告書 No. 142

採用後障害者の職場復帰の現状と対応に関する研究

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 2018年3月
印刷・製本 丸井工文社



NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ISSN 1340-5527

リサイクル適性[Ⓐ]

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。