

厚生労働省科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））  
分担研究報告書

小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の発展に資する研究  
( H 3 0 - 難治等(難) - 一般 - 0 1 7 )

小児慢性特定疾病を有する患者の就労に関する企業対象調査

分担研究者	落合 亮太	横浜市立大学 医学部看護学科 准教授
研究協力者	猪又 竜	患者本人
	榎本 淳子	東洋大学 文学部 教授
	城戸 貴史	静岡県立こども病院 ソーシャルワーカー
	西 朋子	認定 NPO 法人 ラ・ファミリエ
	西村 幸	公益財団法人 日本訪問看護財団
	林 三枝	認定 NPO 法人 ハートリンクワーキングプロジェクト
	水野 芳子	東京情報大学 看護学部 講師
研究代表者	檜垣 高史	愛媛大学大学院 地域小児・周産期学講座 教授

研究要旨

【目的】小児慢性特定疾病を有する患者に関して、企業の人事採用担当者が認識する雇用可能性と合理的配慮を明らかにし、小児慢性特定疾病児童等自立支援員の役割を検討すること。

【方法】Web 上の自記式質問紙を用いた横断研究を実施した。対象はモニター会社登録者のうち、従業員 50 名以上の企業の人事・教育部門に所属する 3354 名とした。質問紙では、小児期発症疾患患者の雇用経験、架空の先天性心疾患患者（利尿剤内服、長時間勤務困難、障害者手帳 3 級）と小児がん患者（疲れやすい、障害者手帳なし）各 1 名の雇用可能性と雇用にあたり知りたいこと・心配なこと等を尋ねた。

【結果】1113 名（33%）から回答を得た。うち、小慢患者の雇用経験は「一般枠で雇用経験あり」97 名（9%）、「障害者枠で雇用経験あり」160 名（14%）であった。小慢患者の雇用経験のある 221 名に雇用状況を尋ねたところ、雇用形態は「正規社員（障害者枠）」が 46%と最多であった。3 年継続率は 3 年未満との回答が 45%を占めた。行っている配慮では、「短時間労働」が最も多く、次いで「長期休暇しても雇用継続」「フレックス制」の順であった。「主治医と職務環境について相談」「外部機関との連携支援体制」など、自社外の組織との連携に関する項目は 1 割前後の実施率であった。仮想事例が有する疾患に対する認知度は、「名前だけ知っている」者が先天性心疾患で 57%、小児がんで 73%であった。仮想事例の雇用可能性に関しては、先天性心疾患事例では「非正規社員（障害者枠）の可能性あり」が 331 名（29.7%）、小児がん事例では「短時間労働者（一般枠）の可能性あり」が 373 名（34%）と最多で、「雇用は難しい」との回答は小児がん事例で 43%と多かった。雇用にあたって知りたいことでは、両事例において「どのような配慮が必要か」「労働意欲があるか」「パソコンや語学などのスキルがあるか」「突然の欠勤や長期休業の可能性はあるか」「能力的に貢献できるか」「一般的マナーを身に着けているか」「本人が体調悪化前に相談できるか」で回答者が 3 割を超えていた。雇用にあたって心配なことでは、両事例において、「適当な仕事があるか」が最多であり、「勤務時間を配慮できるか」「勤務場所を配慮できるか」が続いた。自立支援員がいれば役立つと思うかという設問では、「とても思う」「まあ思う」と回答した者が両事例において 6 割強であった。

【結論】小児慢性特定疾病児童等自立支援員の役割として、適切な仕事内容・勤務時間・勤務場所、配慮を要する事項などを企業に具体的に伝える方法を患者や家族と共に考えていくこと、障害者手帳取得・利用を患者や家族と検討することことの必要性が示唆された。

A. 研究目的

平成 27 年 1 月より都道府県、指定都市、中核市は小児慢性特定疾病児童等(以下、小慢児

童)の将来の自立にむけ、小児慢性特定疾病児童等自立支援員(以下、自立支援員)を配置する等して、「相談支援」「療養生活支援」「相互交流支援」「就職支援」「介護者支援」「その他自

立支援」で構成される小児慢性特定疾病児童等自立支援事業(以下、自立支援事業)を実施している。このうち、「就職支援」が関与する小児慢性児童の就職及び就労継続は、小児慢性児童の経済的自立および社会参加という点で、自立支援事業の最終目標の一つと言える。

就労は小児慢性特定疾病(以下、小慢)を有する患者(以下、小慢患者)の生活の質(Quality of Life、以下 QOL)の重要な規定因子とされている。小慢の一つである先天性心疾患領域では、欧米の研究から、疾患重症度などの医学的要因よりも、学歴や雇用形態などの社会的要因が患者の QOL に影響することが示されている(1)(2)。国内の研究からは、先天性心疾患患者の多くは自身が就業可能と考えているものの、健常者に比べて就労率が低いこと(3)、年収 200 万未満の者が多く、就労と就業継続、所得、障害年金受給などの経済的問題と QOL が関連することなどが示されている(4)。

このように、小慢患者を対象として就労状況が QOL に影響することを示す報告は複数あるが、企業対象の調査は少ない。厚生労働省は障害者雇用に関する企業対象調査を実施しているが、これは身体・知的・精神障害者全般を含むものであり、身体障害の中でも特に内部障害の多い小慢患者の実情を十分に把握できているとは言い難い。小慢患者の就労を実現するためには、自立支援員が就職支援において患者・家族に対する情報提供を含めた教育支援に加え、企業との橋渡しを行うことが期待される。その具体的方策の検討には、企業側の認識、対応の実情、および要望を把握することが必要である。

そこで本研究では、障害者雇用が義務付けられている従業員 50 名以上の企業の人事採用担当者を対象に質問紙調査を行い、小慢患者に関して、企業の人事採用担当者が認識する雇用可能性と配慮を明らかにし、自立支援員の役割を検討する際の基礎資料とすることを目的とした。

## B. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は Web 上の自記式質問紙を用いた横断研究である。

### 2. 調査対象

本研究の対象はモニター会社登録者のうち、従業員 50 名以上の企業の人事・教育部門に所属する 20 歳以上の男女とした。なお、2018 年 4 月より障害者雇用における法定雇用の基準

が、従業員 45.5 名以上の企業まで引き下げられたが、調査を実施した 2019 年 1 月時点では対応準備中の企業も多いと考えられたため、本研究では既に雇用経験を有する可能性が高い従業員 50 名以上の企業を対象に調査を実施した。

### 3. 調査方法

モニター会社より、登録者のうち適格基準を満たす対象 3354 名に調査協力を依頼した。自記式質問紙調査への回答はウェブフォームを用いて実施した。調査期間は 2019 年 1 月であった。

### 4. 調査内容

質問紙では、小児期発症疾患患者の雇用経験、架空の先天性心疾患患者(利尿剤内服、長時間勤務困難、障害者手帳 3 級)と小児がん患者(疲れやすい、障害者手帳なし)各 1 名の雇用可能性と雇用にあたり知りたいこと・心配なこと等を尋ねた。事例の詳細を表 1 に示す。

### 5. 分析方法

各調査項目について、記述統計量を算出した。統計解析パッケージには SPSS ver.25.0 を用いた。

### 6. 倫理面への配慮

本研究は、調査内容が実在する特定個人の健康情報を含まないように配慮したうえで、ヘルシンキ宣言に則って行った。回答は匿名とし、自記式質問紙への回答をもって調査協力への同意とみなした。

## C. 研究結果

調査協力を依頼した 3354 名のうち、1113 名から有効回答を得た(有効回答率 33.2%)。

### 1. 対象者背景(表 2)

対象者の性別は男性が 851 名(76.5%)と多く、年齢は平均 48.2 ± 9.4 歳であった、勤務している企業の規模は 1000 人以上が 457 名(41.1%)と最多であった。人事採用への関与状況(複数回答)では、人事担当部署に所属している者が 769 名(69.1%)と最多であり、採用・不採用の判断に関与している者も 620 名(55.7%)見られた。小慢患者の雇用経験に関して、「一般枠で雇用経験あり」と回答した者は 97 名(8.7%)、「障害者枠で雇用経験あり」と回答した者は 160 名(14.4%)であった。また、「雇用経験はないが興味はある」と回答した者が 389 名(35.0%)見られた。

### 2. 小慢患者の雇用状況(表 3)

小慢患者を「一般枠で雇用経験あり」または

「障害者枠で雇用経験あり」と回答した 221 名に小慢患者の雇用状況を尋ねたところ、雇用形態は「正規社員(障害者枠)」が 46.2%と最多であった。3 年継続率は 3 年未満との回答が 100 名(45.2%)を占めた。行っている配慮としては、「短時間労働」が最も多く、次いで「長期休暇しても雇用継続」「フレックス制」の順であった。「主治医と職務環境について相談」「外部機関との連携支援体制」など、自社外の組織との連携に関する項目は 1 割前後の実施率であった。紹介先はハローワークが 6 割を占めた。

### 3. 仮想事例の雇用可能性(表 4)

仮想事例が有する先天性心疾患、小児がんに対する認知度は、「名前だけ知っている」と回答した者が先天性心疾患で 635 名(57.1%)と、小児がんの 816 名(73.3%)に比べて低かった。仮想事例の雇用可能性(複数回答)に関しては、先天性心疾患事例では「非正規社員(障害者枠)の可能性あり」が 331 名(29.7%)、小児がん事例では「短時間労働者(一般枠)の可能性あり」が 373 名(33.5%)と最多であった。「雇用は難しい」との回答は 28.4%と 43.3%で、小児がん事例で多かった。

仮想事例の雇用にあたって知りたいことでは、両事例において「どのような配慮が必要か」が最多であった。その他の項目では「労働意欲があるか」「パソコンや語学などのスキルがあるか」「突然の欠勤や長期休業の可能性はあるか」「能力的に貢献できるか」「一般的マナーを身に付けているか」「本人が体調悪化前に相談できるか」で回答者が 3 割を超えていた。

仮想事例の雇用にあたって心配なことでは、両事例において、「適当な仕事があるか」が最多であり、「勤務時間を配慮できるか」「勤務場所を配慮できるか」が続いた。自立支援員がいれば役立つと思うかという設問では、「とても思う」「まあ思う」と回答した者が両事例において 6 割強であった。

自由記述(抜粋)では、「障害の特性が本人の資質かの見極めが難しい」「どの程度、どんな作業ならできかが見えない。また本人にやる気があるのか、周りと同じように接して欲しいのか、『障害がある者』として配慮して欲しいのかわからない」「障がい者手帳がないと、周囲と同様の業務を求めざるを得ない。たとえ待遇に差をつけたとしても、体力面で配慮となると不平等感が発生する」などの意見が聞かれた。

### D. 考察

本研究は小慢に特化して、企業側の認識、対応の実情、および要望を調査したという点で新規性を有する。本研究で得られた重要な知見は以下の 2 点である:1. 小慢の中で比較的患者数の多い先天性心疾患や小児がんにおいても、そも認知度は高くないため、病状を具体的配慮に落とし込んで企業に伝える必要性が示唆されたこと、2. 障害者手帳に伴う障害者雇用枠の利用の有用性が改めて確認されたこと。以下、この 2 点に沿って考察する。

#### 1. 必要な配慮を具体的に伝える必要性

本研究の対象者において、小慢患者の雇用経験がある者は 2 割強であり、先天性心疾患、小児がんの認知度は、「名前だけ知っている」者が先天性心疾患で 6 割弱、小児がんで 7 割であり、「よく知っている」者は両疾患ともに 2 割弱であった。小慢は 2018 年 4 月時点で 16 疾患群 756 疾病にわたり、先天性心疾患と小児がんはそれぞれ「慢性心疾患」「悪性新生物」の疾患群に相当する。さらに、「慢性心疾患」は 66 疾病、「悪性新生物」は 91 疾病から成る。各疾病には共通点もあるが、患者個人により治療状況や精神発達遅滞などを含めた併存疾患の有無などが異なるため、病状は千差万別と言える。本研究結果からは、疾患群単位でも企業の認知度は限定的であり、個別の病状理解を望むことは難しいことが示された。

仮想事例の雇用に際して対象者が知りたいこととして挙げていたのは、「どのような配慮が必要か」「労働意欲があるか」「パソコンや語学などのスキルがあるか」「突然の欠勤や長期休業の可能性はあるか」などであった。これらを要約すると、「どのような配慮をすれば、どれくらい働くことができるかを企業は知りたいと考えている」と捉えることもできる。また、仮想事例の雇用にあたって心配なことでは、「適当な仕事があるか」「勤務時間を配慮できるか」「勤務場所を配慮できるか」などを挙げる者が多く、これらが現状で企業が対応しうる内容であることも示唆された。

近年注目されている移行医療においては、患者本人に疾患名、通院先、使用している薬剤、定期通院の必要性などを伝え、疾患理解を促すことが推奨されている(5)。本研究結果を踏まえると、就労に向けては、移行医療において疾患理解に加え、どのような仕事ができるか、勤務時間や場所に配慮を要するか、体調悪化

や突然の欠勤、長期休業の可能性があるかについて、患者、家族、医療者が事前に話し合っておくことが重要と考えられる。しかし、本研究では、小慢患者の雇用時の配慮として「主治医と職務環境について相談」「外部機関との連携支援体制」を行っているという回答した者は約1割に留まっていた。自立支援員は移行医療と連携しつつ、患者が疾患理解に基づいて企業に必要な配慮を具体的に伝えられるよう支援する必要がある。

他方、就職前に自己の限界を見極めることは患者本人にとっても困難であり、就労後には限界を超えざるを得ないことがあること、病状の変化やストレスなど事前に想定しづらいと言った問題もある。本研究の対象者が所属する企業でも、小慢患者の3年就業継続率が3割未満とする回答が45%を占めており、就職時のみでなく、就労継続に向けた支援の必要性が示唆された。自立支援員は就職時のみでなく、就労後も実情に合わせて配慮の内容を調整していけるよう支援することが望ましい。

自由記述では、「障害の特性が本人の資質かの見極めが難しい」「どの程度、どんな作業ならできるかが見えない。また本人にやる気があるのか、周りと同じように接して欲しいのか、『障害がある者』として配慮して欲しいのかわからない」との声が聞かれた。小慢の多くは内部障害であるため、見た目から病状を把握することが難しい。猪又(6)は先天性心疾患患者本人としての立場から、「就職ができた後にも長期間収入を得るために、周囲への理解を促すスキルを患者自身に持って欲しい」と述べ、周囲の納得を得る説明の重要性を指摘している。また、主治医との話し合いを通して、自身の病状について「24時間365日重りをつけて生活しているような状態であり、同じ作業・時間でも他の人より疲れやすい」と説明することで周囲の理解が得られたと述べている。小慢患者の病状は千差万別であり、万人に共通する説明方法はないと思われる。自立支援員には、自身や連携する医療者、および先輩患者の経験も活用しながら、個々の患者にあった説明方法を患者とともに検討していくことが求められる。

## 2. 障害者雇用枠の活用

仮想事例の雇用可能性に関して、「雇用は難しい」との回答は小児がん患者で43%と、先天性心疾患患者の28%に比べて高かった。事例のADLなどは概ね同程度に設定されている

ため、この差は小児がん患者が障害者手帳を持たない設定とされていたことが寄与したと考えられる。本研究対象者の小慢患者の雇用経験も一般枠「障害者枠で雇用経験あり」と回答した者は14%であり、「一般枠で雇用経験あり」の9%に比べて高かった。

小児がんは治療に伴う易疲労感などが身体障害者手帳の適応となることは難しく、ハートリンク共済の会員を対象とした調査では、国内の小児がんサバイバーの障害者手帳取得率は12%に留まるとされている(7)。他方、本研究班が別途分析を担当した先天性心疾患患者団体会員を対象とした調査では、身体障害者手帳取得率は約8割とされている。両調査ともに特定の会員を対象としているため数値を一般化することは不適切であり、疾患別の比較に用いることも難しい。しかし、小慢疾患の中でも手帳取得が難しい疾患があることは推察される。

一方で、前述の先天性心疾患患者団体会員を対象とした調査では、身体障害者手帳取得者の約半数は障害者雇用枠を利用して就労しており、小慢患者の就労にあたっては障害者手帳が大きな役割を担うことが示されている。適応に応じて手帳取得の可否はあるものの、先行研究では手帳を含む福祉制度が自己申告制のため十分に活用されていないこと(8)、医療福祉制度に対する要望の中で「就労や福祉の相談に乗ってくれるスタッフ」が最も多いことが示されている(9)。これらを考慮すると、障害者手帳に関して情報提供を行い、取得・利用について患者・家族とともに検討することは、自立支援員の役割の一つと言えるだろう。

## 本研究の限界と今後の課題

本研究はモニター会社登録者を対象としているため、結果にはバイアスが生じていると考えられる。しかし、一般企業を対象に代表性の高いサンプリングを行うことは困難であり、本研究結果は一定の学術的価値を有すると考える。今後は、本研究で対象に含まれなかった従業員49名以下の企業を対象に調査を実施し、従業員に目の届きやすい小規模企業ならではの配慮や課題、雇用者側の要望を明らかにする必要がある。また、本調査では、仮想事例に対する雇用可能性などを対象者に尋ねたが、仮想事例は2疾患群に限られており、小慢を広く網羅していない。さらに仮想事例で提示できる情報には限りがあるため、対象となった企業関係者も具体的な配慮を検討することが難しいという限界もあった。今後は、本研究班に

協力する企業関係者や自立支援員からの紹介により、小慢患者の雇用において先進的取組を行っている企業を抽出し、これらの企業に視察及び聞き取り調査を行うことで、就労支援に関する企業側の好事例を収集する必要がある。これら複数の調査結果を統合して、自立支援員の役割を明示することが本研究班の課題である。

#### E. 結論

小児慢性特定疾病児童等自立支援員の役割として、適切な仕事内容・勤務時間・勤務場所、配慮を要する事項などを企業に具体的に伝える方法を患者や家族と共に考えていくこと、障害者手帳取得・利用を患者や家族と検討することことの必要性が示唆された。

#### 謝辞

調査にご協力いただいた方々に厚く御礼申し上げます。

#### F. 健康危険情報

該当せず

#### G. 研究発表

1. 落合亮太, 猪又竜, 榎本淳子, 城戸貴史, 西朋子, 西村幸, 林三枝, 水野芳子, 檜垣高史. 第 55 回日本小児循環器学会総会・学術集会 札幌. 2019 年 6 月 28 日

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

該当せず

#### I. 引用文献

1. Vigl M, Niggemeyer E, Hager A, Schwedler G, Kropf S, Bauer U. The importance of socio-demographic factors for the quality of life of adults with congenital heart disease.

Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation. 2011;20(2):(in press).

2. Moons P, Van Deyk K, Marquet K, De Bleser L, De Geest S, Budts W. Profile of adults with congenital heart disease having a good, moderate, or poor quality of life: a cluster analytic study. Eur J Cardiovasc Nurs. 2009;8(2):151-7.
3. 榎本淳子, 水野芳子, 岡嶋良知, 川副康隆, 森島宏子, 立野滋. 成人先天性心疾患患者の就業状況とその背景要因. 日本小児循環器学会雑誌. 2019;35(1):18-26.
4. 落合亮太, 池田幸恭, 賀藤均, 白石公, 一般社団法人全国心臓病の子どもを守る会. 障害者手帳を有する成人先天性心疾患患者の社会的自立と心理的側面の関連. 日本小児循環器学会雑誌. 2012;28(5):20-7.
5. 横谷進, 落合亮太, 小林信秋, 駒松仁子, 増子孝徳, 水口雅, 他. 小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言. 日本小児科学会雑誌. 2014;118(1):98-106.
6. 猪又竜. 患者本人による先天性心疾患の啓発と患者教育の重要性. 日本成人先天性心疾患学会雑誌. 2018;7(2):28-33.
7. Ishida Y, Hayashi M, Inoue F, Ozawa M. Recent employment trend of childhood cancer survivors in Japan: a cross-sectional survey. Int J Clin Oncol. 2014;19(6):973-81.
8. 落合亮太, 日下部智子, 宮下光令, 佐藤秀郎, 村上新, 萱間真美, 他. 成人先天性心疾患患者が成育医療に対して抱く要望. 心臓. 2008;40(8):700-6.
9. 落合亮太, 檜垣高史, 賀藤均, 秋山直美, 城戸佐知子, 丹羽公一郎, 他. 成人先天性心疾患患者の医療費負担と社会保障制度利用に関する実態調査. 日本成人先天性心疾患学会雑誌. 2015;4(2):55-68.

表1 調査に用いた仮想事例

---

事例1：先天性心疾患を有する患者

---

専門学校卒

月1回通院

階段は頑張れば登れるが疲れる

重いものは持てない

長時間勤務は難しい

利尿剤を内服しており、30分から1時間に1回ほどの頻度でトイレに行く必要がある

身体障害者手帳3級を有しており、一般枠での就職が難しい場合には障害者枠の利用も視野に入れている

---

事例2：小児がんを有する患者

---

専門学校卒

月1回通院

成長ホルモン異常があり、体力がなく疲れやすい

障害者手帳は取得しておらず、障害者枠を利用した就労は難しい

---

表2 対象者背景

n=1113

		n or mean	% or SD
性別	男性	851	76.5
	女性	262	23.5
年齢		48.2	9.4
従業員数	1000人以上	457	41.1
	300-999人	240	21.6
	100-299人	263	23.6
	46-99人	143	12.8
	1-45人	10	0.9
人事採用への関与状況 (複数回答)	人事担当部署に所属	769	69.1
	採用面接などの試験官を担当	615	55.3
	採用・不採用の判断に関与	620	55.7
	経営者として人事に関与	107	9.6
小慢患者の雇用経験 (複数回答)	経験あり_一般枠	97	8.7
	経験あり_障害者枠	160	14.4
	経験なし_興味あり	389	35.0
	経験なし_興味なし	503	45.2

表3 小慢患者の雇用状況

n=221 (雇用経験ありのみ)

		n or mean	% or SD
雇用形態 (複数回答)	正規社員 (一般枠)	78	35.3
	非正規社員 (一般枠)	32	14.5
	短時間労働者 (一般枠)	22	10.0
	正規社員 (障害者枠)	102	46.2
	非正規社員 (障害者枠)	72	32.6
	短時間労働者 (障害者枠)	36	16.3
	在宅ワーク	4	1.8
3年就業継続率	3割未満	100	45.2
	3割以上5割未満	37	16.7
	5割以上7割未満	41	18.6
	7割以上	43	19.5
行っている配慮 (複数回答)	短時間労働	117	52.9
	長期休暇しても雇用継続	76	34.4
	フレックス制	57	25.8
	月収10万円以上保証	55	24.9
	産業医の配置	54	24.4
	部署異動	49	22.2
	部署選定	49	22.2
	通院・服薬・雇用管理上の配慮	41	18.6
	病休	40	18.1
	通院休暇	39	17.6
	健康管理に関する相談支援体制	39	17.6
	車通勤	37	16.7
	障害者雇用マニュアル	36	16.3
	トラブルあっても雇用継続	36	16.3
	業務遂行援助者の配置	35	15.8
	相談員の配置	33	14.9
	バリアフリー	31	14.0
	職務内容の配慮	28	12.7
	障害者のインターン受付	28	12.7
	在宅ワーク	25	11.3
	生活に関する相談支援体制	23	10.4
	主治医と職務環境について相談	23	10.4
	能力開発機会の提供	21	9.5
	従業員の幸せを最優先	20	9.0
	外部機関との連携支援体制	14	6.3
	従業員と地域住民の交流	10	4.5
	その他	4	1.8
配慮なし	7	3.2	
紹介元 (複数回答)	ハローワーク	133	60.2
	地域障害者職業センター	66	29.9
	障害者就業・生活支援センター	60	27.1
	学校・各種学校	46	20.8
	職業能力開発校	39	17.6
	障害者向け転職支援サービス	33	14.9
	障害者向け面接会	30	13.6
	行政機関	22	10.0
	個人的紹介	22	10.0
	就労移行支援・継続支援AB・作業所	19	8.6
	その他の就労支援団体	9	4.1
	本人の通院する医療機関	7	3.2
	その他	2	0.9
	紹介を得たことはない	19	8.6

表4 仮想事例の雇用

n=1113

		先天性心疾患		小児がん		
		n or mean	% or SD	n or mean	% or SD	
先天性心疾患/小児がんを知っているか	よく知っている	206	18.5	208	18.7	
	名前だけ知っている	635	57.1	816	73.3	
	知らない	272	24.4	89	8.0	
雇用可能性 (複数回答)	正規社員（一般枠）の可能性あり	234	21.0	267	24.0	
	非正規社員（一般枠）の可能性あり	176	15.8	319	28.7	
	短時間労働者（一般枠）の可能性あり	209	18.8	373	33.5	
	正規社員（障害者枠）の可能性あり	300	27.0	—	—	
	非正規社員（障害者枠）の可能性あり	331	29.7	—	—	
	短時間労働者（障害者枠）の可能性あり	302	27.1	—	—	
	在宅ワーク雇用の可能性あり	52	4.7	—	—	
	雇用は難しい	316	28.4	482	43.3	
雇用にあたって知りたいこと (複数回答)	どのような配慮が必要か	806	72.4	746	67.0	
	労働意欲があるか	572	51.4	518	46.5	
	パソコンや語学などのスキルがあるか	440	39.5	353	31.7	
	突然の欠勤や長期休業の可能性はあるか	438	39.4	393	35.3	
	能力的に貢献できるか	397	35.7	413	37.1	
	一般的マナーを身につけているか	391	35.1	287	25.8	
	本人が体調悪化前に相談できるか	354	31.8	352	31.6	
	本人が障害特性や必要な配慮を説明できるか	277	24.9	247	22.2	
	自分にできることを率先してやってくれるか	241	21.7	223	20.0	
	主治医をはじめ外部機関の支援をえられるか	240	21.6	294	26.4	
	知りたいこと_その他	6	0.5	17	1.5	
		障がい者手帳取得の可能性	—	—	2	0.2
		今後、障がい者手帳を取得する意思はあるか	—	—	1	0.1
		障がい者枠以外での採用は難しい	—	—	1	0.1
		他スタッフと同様の業務が出来るかどうか	—	—	1	0.1
	雇用にあたって心配なこと (複数回答)	適当な仕事があるか	741	66.6	767	68.9
		勤務時間を配慮できるか	486	43.7	475	42.7
勤務場所を配慮できるか		462	41.5	391	35.1	
バリアフリー対応できるか		368	33.1	198	17.8	
公平に給与・昇給昇格などを検討できるか		342	30.7	328	29.5	
従業員が障害特性を理解できるか		317	28.5	321	28.8	
長期休業した場合対応できるか		280	25.2	298	26.8	
雇用継続困難時に受け皿があるか		280	25.2	255	22.9	
部署異動を配慮できるか		173	15.5	137	12.3	
雇用にトップの理解が得られるか		127	11.4	142	12.8	
転勤を配慮できるか		75	6.7	68	6.1	
心配_その他		11	1.0	20	1.8	
		どのように通勤するのか	1	0.1	—	—
		自身が内部障害者なのでなんの問題もない	1	0.1	—	—
		本人に伸び伸びやっけていただく	1	0.1	—	—
		なぜ障害者認定にならないのか	—	—	1	0.1
		障がい者手帳がない状況では雇用できない	—	—	1	0.1
		同じ給与や雇用区分となった際、				
		他スタッフが配慮をしてもよいと思えるか	—	—	1	0.1
	勤務内容について配慮できるか	—	—	1	0.1	
	体調への配慮	—	—	1	0.1	
自立支援員がいれば役にたつと思うか	とても思う	149	13.4	120	10.8	
	まあ思う	540	48.5	462	41.5	
	どちらとも言えない	325	29.2	385	34.6	
	あまり思わない	58	5.2	88	7.9	
	思わない	41	3.7	58	5.2	