

## 就労場面における療育手帳および精神障害者保健福祉手帳の運用上の課題

研究分担者 榎屋 二郎 東京医科大学精神医学分野 主任教授

### 研究要旨

本研究では、現行の療育手帳・精神障害者福祉手帳の取得者の障害者雇用の現状を整理し、就労や雇用の観点から両手帳の今後あるべき姿を検討した。

現在、障害者にとって障害者雇用促進法に基づく障害者雇用制度は就労・社会での共生と自立・自己実現などにとって重要な制度となっており、障害者手帳の要件変更によって、一般就労が困難な障害者が手帳を取得できなくなり、結果として就労困難となる事態は避けるべきと考える。つまり一般就労が難しい就労希望の障害者にはいずれかの手帳が発給される制度設計をすべきであろう。現在は法定雇用率の拡大基調が続いているため、各企業にとっては障害者雇用の促進せねばならず、就労希望の障害者にとっては比較的有利な状況が続いているが、この状況は持続するわけではなく、どこかで転換点を迎え、企業側の採用基準の厳格化が起こってくると予想される。その際に、各障害者がどのような業務に適性があり、どのような業務に向いておらず、どのようなサポートが必要であるか、といった情報が盛り込まれるような手帳であるべきであるし、そういった情報が盛り込めるような手帳取得用診断書の設計が望ましい。今後、そういった項目の選定を実態調査と研究にて模索していくべきと考える。

### A. 研究目的

療育手帳は知的障害（知的発達症）が、精神保健福祉手帳は発達障害（神経発達症）を含む精神障害が対象であるが、世界保健機関（World Health Organization：以下 WHO）の国際疾病分類（International Classification of Diseases：以下 ICD）においては知的発達症も精神障害に分類されるため、知的発達が境界域である場合、両方の手帳が取得できるケースと精神障害者福祉手帳のみを取得できるケース、両方取得できないケースが出てくる。一方で障害者雇用促進法により、企業には従業員数に応じた障害者の雇用の義務付けられており、令和8年7月より法定雇用率が民

間企業は2.7%へ引き上げられるとともに、対象となる企業規模が「従業員37.5人以上」に拡大される予定となっている。現状では企業側が法定雇用率を維持させるために障害者雇用枠を増枠する方向に動いているが、個々の採用可否の裁量権は企業側が持っているため、今後、ICD-11の正式導入に伴って療育手帳の取得要件が変わり療育手帳が取得できなかった場合、従前では障害者雇用に応募できていた人が応募できなくなる、もしくは応募できても不採用になることも考えられる。

そこで本研究では、現行の療育手帳・精神障害者福祉手帳の取得者の障害者雇用の現状を整理

し、就労や雇用の観点から両手帳の今後あるべき姿を検討する。

## B. 課題の整理

### 1. 障害者雇用の現状

障害者雇用とは、障害者雇用促進法に基づき、共生社会の実現を目的とした制度であり、最新の厚生労働省の調査（令和7年集計結果）によると、民間企業（雇用義務のある40人以上規模）で雇用されている障害者の実数は704,610.0人で、23年連続で過去最高を更新している。実雇用率は2.41%で、国の目標である民間企業の障害者に係る法定雇用率2.5%には達していない。厚生労働省が公表した障害種別ごとの雇用実数の内訳は

- ・身体障害者: 373,914.5人  
(対前年比1.3%増)
- ・精神障害者: 168,542.0人  
(対前年比11.8%増)
- ・知的障害者: 162,153.5人  
(対前年比2.8%増)

となっており、近年は特に精神障害者の雇用数が大幅に増加しており、実数において知的障害者を上回る伸びを見せている。

実雇用率を企業規模別にみると、40.0人～100人未満については1.94%（前年は1.96%）、100人～300人未満が2.18%（同2.19%）、300人～500人未満が2.27%（同2.29%）、500人～1,000人未満が2.41%（同2.48%）、1,000人以上が2.69%（同2.64%）となっており、1,000人未満の企業において前年より実雇用率が低下している。

### 2. 企業の障害者雇用についての法的義務

国は、障害者雇用促進法に基づき、一定規模以上の従業員を雇用している民間企業に対して、障害者を常用雇用する義務を課している。これを「法定雇用率制度」と呼び、令和7年4月から令和8年6月までは、常用労働者40.0人以上の民間企業に対して、2.5%の障害者雇用義務が課せられている。これは例えば常時雇用する労働者が40.0人であれば、1人以上の障害者を雇用しなければならないことを意味する。なお、国・地方公共団体は2.8%、都道府県等教育委員会は2.7%が適用される。法定雇用率は段階的に引き上げられており、令和8年7月からは、常用労働者37.5人以上の民間企業に対して2.7%の雇用義務が課せられる予定となっている。雇用障害者数のカウント方法は図1の通りとなる。

週所定労働時間	30H以上	20H以上30H未満	10H以上20H未満
身体障害者	1	0.5	—
重度	2	1	0.5
知的障害者	1	0.5	—
重度	2	1	0.5
精神障害者	1	1 (※)	0.5

※ 当分の間の措置として、精神障害者である短時間労働者は、雇入れの日からの期間等にかかわらず、1人をもって1人とみなすこととしている。

図1 法定雇用率制度における雇用障害者数のカウント方法（厚生労働省発表資料）

令和6年4月より、週の所定労働時間が「10時間以上20時間未満」の精神障害者、重度身体障害者、重度知的障害者についても、新たに雇用率上「0.5カウント」として算定できるようになった。これまでは週20時間以上の勤務が必須だったが、この改正にて体調管理等の理由で長時間労働が難しい層の雇用も促進されている。また、週20時間以上30時間未満で働く精神障害者に関する「算定特例」も延長され、短時間労働者は0.5カウントが原則ですが、精神障害者の場合は「当分の間」、雇い入れからの期間等に関係なく「1カウント」として算定可能となっている。これより短時間からのスモールステップ雇用が法定雇用率の達成に向けた現実的な選択肢となった。

法定雇用率を超えて障害者を雇用している事業主には、調整金や報奨金が支払われる。令和6年4月1日以降、調整金は超過1人あたり月額2万9,000円（支給対象10人を超えた分は1人あたり月額2万3,000円）、報奨金は超過1人あたり月額2万1,000円（支給対象35人を超えた分は1人あたり月額1万6,000円）に支給額が調整されている。一方、雇用義務を達成していない従業員100人超の会社は、不足1人あたり月額5万円の障害者雇用納付金を納める義務が発生する。法定雇用率達成企業の割合は46.0%にとどまっており、半数以上の会社がいまだ基準を満たしていない。厚生労働省では、雇用状況に改善が見られない企業等に対して「障害者雇入れ計画作成命令」から「適正実施勧告」「特別指導」を経て、最終的には社名の公表という段階的な指導を行っている。令和6年度は企業名の公表対象となった会社は無かった。

### 3. 障害者雇用における両手帳の課題

療育手帳（知的障害）と精神障害者保健福祉手帳（精神障害・発達障害）は、どちらも障害者雇用枠での就労が可能で、ハローワークなどでの障害者雇用枠の求人では、どちらの手帳であっても

応募条件としては同等に扱われる。ただし、「企業の採用・受け入れやすさ」や「長期的な定着のしやすさ」、「手帳の更新頻度」という実務的な視点でいくつかの違いがある。

知的発達症においてはマニュアルや手順が固定された定型業務（軽作業、データ入力、ピッキング、清掃など）において強みを発揮することが多く、企業としては、指示をシンプルにする、視覚的なマニュアル（写真や図解）を用意するなど、「環境や作業手順の構造化」を行うことで長期的に安定して働けることも多い。一方で精神障害者保健福祉手帳の保持者は病状・能力・適性等の差異が大きい傾向があり、本人の職歴や得意分野に応じた業務の準備が求められる。企業側の対応としては業務内容そのものよりも、「体調への配慮」（疲れやすい時間帯の休憩、通院のための休暇、デスクの配置など）や、メンタル面のサポート（定期的な面談、指示出しの工夫）がより重視される。

就労支援機関の活用と定着支援の観点では、長く働き続けるためのサポート体制が重要となるが、療育手帳保持者は学校卒業後から地域生活支援センターや障害者就業・生活支援センターなどの支援機関とつながっているケースが多く、就職後も企業・本人・支援機関の「3者連携」による長期的な定着支援がスムーズに進みやすい傾向がある。一方で精神障害者保健福祉手帳保持者に関しては医療機関（主治医）との連携が必須になる。また、就労移行支援事業所や障害者職業センターなどを経て就職するケースが多く、体調の波（バイオリズム）に合わせたセルフケアと、企業側の配慮のすり合わせが定着のカギとなる。

企業側からの障害者雇用の維持という観点では手帳の有効期限も大切な要素となっている。雇用後に手帳が失効してしまうと雇用障害者数に算定できなくなり、障害者雇用率が下がり、結果として法定雇用率の達成・維持が困難となる。この観

点では2年ごとに更新が必要な精神障害者福祉手帳は、症状の回復によって「非該当（手帳が更新できない）」となったり、等級が変わったりする可能性があり、企業側のリスクとなりうる。易峰で療育手帳は地域差はあるものの更新頻度は少なく、一度取得すれば就労中に「手帳を失う（障害者雇用枠の対象外になる）リスク」が非常に低い。企業側も長期的な雇用計画を立てやすいメリットがある。

### C. 結論

現在、障害者にとって障害者雇用促進法に基づく障害者雇用制度は就労・社会での共生と自立・自己実現などにとって重要な制度となっており、障害者手帳の要件変更によって、一般就労が困難な障害者が手帳を取得できなくなり、結果として就労困難となる事態は避けるべきと考える。つまり一般就労が難しい就労希望の障害者にはいずれかの手帳が発給される制度設計をすべきであろう。現在は法定雇用率の拡大基調が続いているため、各企業にとっては障害者雇用を促進せねばならず、就労希望の障害者にとっては比較的有利な状況が続いているが、この状況は永続するわけではなく、どこかで転換点を迎え、企業側の採用基準の厳格化が起こってくると予想される。その際に、各障害者がどのような業務に適性があり、どのような業務に向いておらず、どのようなサポートが必要であるか、といった情報が盛り込まれるような手帳であるべきであるし、そういった情報が盛り込めるような手帳取得用診断書の設計が望ましい。今後、そういった項目の選定を実態調査と研究にて模索していくべきと考える。

### D. 文献

[1]厚生労働省：令和7年 障害者雇用状況の集計結果（2025.12）  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/11704000/0013>

57856.pdf) 2026.5.10

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12512000-Nenkinkyoku-Jigyoukanrika/0000130045.pdf>（2025.5.6 閲覧）

### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表

柘屋二郎. 成人のエビデンスを用いた思春期うつ病の非薬物療法. 第22回 日本うつ病学会総会(2025/7) シンポジウム

### H. 知的財産権の出願・登録情報

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし