

乃木坂スクール（2025年12月10日）

# 障害者雇用にも魅せられて ～人を活かし・共に成長する～

依田晶男

# 第1章

## 名もなき官僚の仕事の流儀

複眼的に見て  
組織内外の垣根を越える

# 過去の自分への反省を新たな政策に繋げる

入省2年目に配属された老人福祉課では、「要介護老人対策」と「生きがい対策」が施策の柱だった。

「寝たきりになる」原因への疑問も感じず、介護者の負担軽減に向けてサービスの充実に取り組む日々。

数年後に老人保健課に異動し、大熊由紀子さんが「寝たきり老人」は社会によって作られたものと訴える記事に接し、大いに反省。



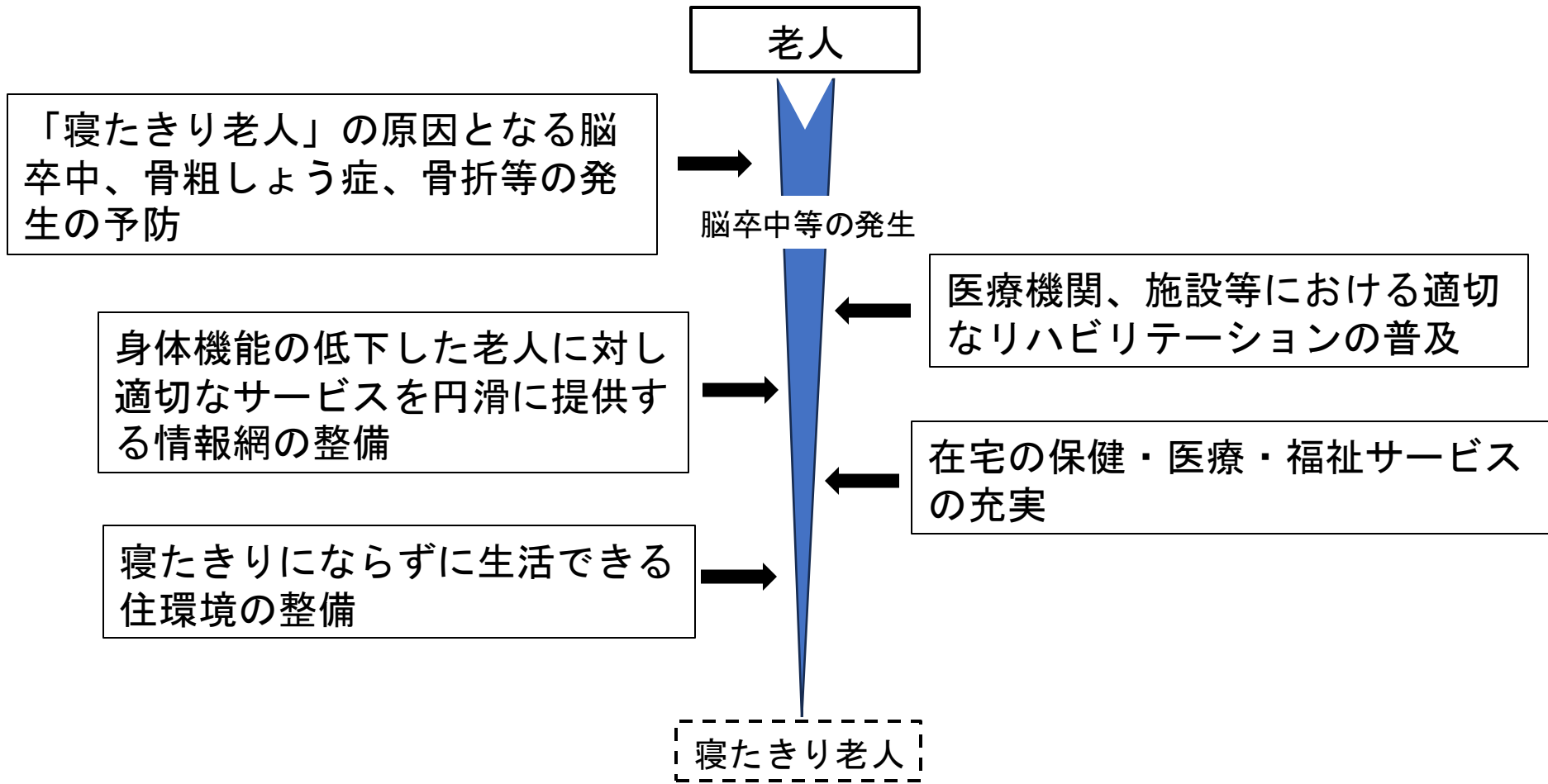
常識を変えたい

折しも消費税の創設に伴い、高齢者保健福祉推10ヵ年戦略（ゴールドプラン）を策定することになり、若手からも提案が求められた。

「寝たきを予防する」ための対策を総合的に取りまとめて打ち出し、「寝たきり老人ゼロ作戦」として立案。【1989年】

# 「寝たきり老人ゼロ作戦」

老人の寝たきりの状態を防止  
するための啓発活動の展開



上記に係る予算措置のほか、診療報酬改定でも「寝たきりにしない医療」を目指し、老人病院の介護力の強化と薬漬け・検査づけの是正、早期リハビリテーションの評価などを進めた。

# 寝たきりゼロへの10か条（意識改革）

「寝たきりは予防できる」ことについて、保健医療関係者、福祉関係者のみならず、お年寄り自身を含めた国民共通の理解としていくために、「寝たきりゼロへの10か条」を策定した。【1991年3月】

第1条 脳卒中と骨折予防 寝たきりゼロへの第一歩

第2条 寝たきりは寝かせきりから作られる 過度の安静逆効果

第3条 リハビリは早期開始が効果的 始めようベッドの上から訓練を

第4条 暮らしの中でのリハビリは 食事と排泄着替えから

第5条 朝起きてまずは着替えて身だしなみ 寝食分けて生活にメリとハリ

第6条 「手は出しすぎず目は離さず」が介護の基本 自立の気持ちを大切に

第7条 ベッドから移ろう移そう車椅子 行動広げる機器の活用

第8条 手すりつけ段差をなくし住みやすく アイデア生かした住まいの改善

第9条 うち家でも社会でもよろこび見つけ そとみんなで防ごう閉じこもり

第10条 進んで利用 機能訓練デイサービス 寝たきりなくす人の輪地域の輪

# 止まらぬ涙に信頼回復を誓う

「薬害エイズ事件」（非加熱製剤によるHIV感染問題）



「彩福祉グループ事件」（事務次官の逮捕）

旧次官の退官挨拶がない異例の会場での  
新次官の挨拶【1996年11月】

世間の厳しい批判に晒される厚生省職員の  
心に染み入る言葉に止まらぬ涙

健康危機管理で厚生省に対する信頼回復を誓う

健康危機管理調整会議の設置  
（初代の健康危機管理調整官に就任）

# 健康危機管理調整会議で目指したこと

## 1. 「情報の共有化」と「総合的な対応」

### (1) 出発点は「情報の共有化」

- ・ 省内LANで省内情報の共有化、インターネットで外部情報の収集
- ・ 所管問題とは切り離して総力を挙げて情報収集
- ・ 把握された情報に基づき関係部局の役割分担を調整

### (2) 関係部局が参加して「総合的な対応」を検討

- ・ 関係部局の幹事等の打ち合わせを頻繁に開催
- ・ 調整会議で方針確認
- ・ 危機管理担当部局の責任は変わらず

## 2. 所管問題より国民の健康を守ることを優先する姿勢

- ・ 各省庁を引っ張ったナホトカ号重油流出事故への対応

## 3. 国民の不安を増大させないスピード対応

- ・ 重要問題では迅速な記者発表（翌週に回さない）

## 4. 部局の垣根を超えた総合対応

- ・ 時間と労力を節約して効果的な総合対策を実現

## 5. 過ちを繰り返さない

- ・ 不作為の判断材料の公表
- ・ 必ず目を通す文献リストの公表

## 6. 埋もれさせないために

- ・ 健康危機管理調整会議でのフォローアップ
- ・ 情報公開による外部からのチェック（前提条件の変化の監視の目を増やす
- ・ 研究報告書もデータベース化して外部検索を容易化

## 7. アンテナを張り巡らす

- ・ 国立病院という全国ネットのアンテナ
- ・ 特定の症例照会をHOSP -NETを通じて行い忍び寄る機器を迅速に把握
- ・ 統計情報を危機管理に活用

## 8. 厚生省の研究は危機管理に活用

- ・ 研究者に健康危険情報の通報を要請
- ・ 通報から始まる対応は空振りも多いが健康危機管理の重要な訓練の機会
- ・ 厚生科学研究の健康危機管理の特別枠

## 9. 厚生省の研究機関と一体となった体制

- ・ 大学とは異なる厚生省の研究機関の役割
- ・ 健康危機管理調整会議活動への参加で行政と危機管理意識を共有
- ・ 特別の努力にはきちんとした評価



# 「実録・厚生省健康危機管理調整会議」

## ～具体的な事例で見る健康危機管理調整の進め方～

本年1月9日に厚生省健康危機管理調整会議（以下「調整会議」という）が設置されて以来7ヶ月が過ぎようとしている。薬害エイズ問題に対する反省を踏まえ、厚生省の健康危機管理体制の強化を目的として設置されたこの組織には、従来のような縦割り型の対応ではない、部局横断的な総合的な対応を厚生省内に定着させていく役割が期待されていた。設置当初から、様々な健康危機の事例に直面するなかで、その都度、文字通りの試行錯誤を繰り返しながら、今日まで対応してきたところである。

他省庁にも全く例のみられないこの新たな組織については、構想段階では屋上屋を重ねるもので、設置する意義に乏しいといった意見もあったが、実際に調整会議としての活動を重ねてくるなかで、国民の生命健康の安全を守ることを使命とする厚生行政においては、このような組織が不可欠であることを確信を持って主張できるようになってきた。行政改革において中央省庁の再編が議論されているが、こうした健康危機管理行政は総合的な視点で一体的に行われる必要があることを痛感している。

調整会議の役割については、実際の活動に参画した者には実感していただいたものの、それ以外の方々にはあまり知られていないところである。この冊子は、設置以来の具体的な調整会議の活動を紹介することを通じて、厚生省の健康危機管理調整業務をどのように進めていくべきかについての課題を整理したものであり、厚生省内の関係者に調整会議の役割を理解していただくことを目的として作成したものである。

本稿の内容については、関係部局に正式に協議したものではなく、調整会議事務局として取りまとめたものでもない。しかしながら、このような事例集は調整会議としての活動を進めていく上で参考となるものであり、今後、調整会議として公式の事例集が作成されることを期待したい。なお、本稿の内容は調整会議の活動に関わるものであり、部内限りの扱いとしていただくようお願いする。

平成9年8月21日

（文責 前厚生省健康危機管理調整官 依田晶男） 9

# 「会議」ではなく「チーム」で動かす

内閣府への出向で就任した障害者施策担当参事官は、政府の「障害者施策対策推進本部」の課長会議の議長。

対策本部に上程する案件の事前了解という会議の開催にとどめず、省庁横断的な課題に対応するための体制が必要と考えた。

総合的に対応すべき重点課題を効果的に推進するため、課長会議の下に関係省庁の職員等で構成されるチームを設置。【2004年3月】



「課題別推進チーム」として6チームを編成し、期間限定で集中的に検討して施策を取りまとめ。

他省庁にも役所の外にも「同志」は存在

日本を変える同志求む  
バリアフリーな共生社会の実現に向けて

内閣府参事官(障害者施策担当)

よ      だ      あき      お  
依      田      晶      男

〒100-8970 東京都千代田区霞が関 3-1-1  
t e l   03-3581-0276(直通)  
f a x   03-3581-0992  
E-mail   akio.yoda@cao.go.jp

# 障害者施策推進課長会議の「課題別推進チーム」の設置

## 意識啓発推進チーム（2004年6月）

「障害のある当事者からのメッセージ」の意見募集結果（2005年3月）  
障害者の社会参加に関する特別世論調査（2005年1月）

## 公共サービス適切対応推進チーム（2004年6月）

「公共サービス窓口における配慮マニュアル～障害のある方に対する心の身だしなみ～」（2005年4月）

## 公務部門における障害者雇用推進チーム（2004年6月）

「公務部門における障害者雇用ハンドブック」（2005年3月）」

## 障害者権利条約に係る対応推進チーム（2004年6月）

## 資格取得試験等における配慮推進チーム（2005年3月）

「資格取得試験等における障害の態様に応じた共通的な配慮について」（2005年11月）

## 地方障害者計画策定推進チーム（2005年3月）

## 第2章

# 障害者雇用の世界との出会い

支援があることで働ける人がいる

# いつかは障害者施策をやりたいかった



大学時代は司法試験を目指すも、弁護士として個々の事件への対応から問題提起するより、国の制度構築に直接関わるほうが、より多くの人の問題解決に繋がると考え、国家公務員を選択。

厚生省（現、厚生労働省）を選んだのは、社会的に弱い立場の人たちの役に立ちたい思いがあったので、いつかは障害者施策にも関わりたいとの思いも。

組織の論理に染まる前に現場を知っておきたいと思い、手話サークルに通ったり、全国の福祉施設を訪ねたり。

初めて障害者施策に関わったのは、入省から16年目の1997年7月で、統合前の「労働省」の障害者雇用対策課への出向。

ここで経験したのは、「働ける人＝支援の必要ない人」VS「働けない人＝支援が必要な人」の2区分ではなく、「支援を受けることで働ける人」がいるという事実。

# 障害者雇用の現場で出会った言葉



初めてのお給料で両親にレストランで  
食事をご馳走しました



最初はできなかったことも、  
任せてもらえるようになりました



彼らが真面目に働く姿を見て、職場も良  
い雰囲気になり、彼らとともに会社も  
成長していると感じています

人事部門で長く働いてきた人の中には、障害者雇用にハマってしまい、定年退職後も引き続き障害者雇用に従事する人も少なくない。



障害者雇用は個人のできることに着目し、  
その能力を最大限活かすことであり、  
これこそ人事の醍醐味です

# 障害者雇用の魅力

## ～人を活かし・共に成長する～



周囲から評価されず、自己評価も低い人が仕事を通じて成長し、自分の仕事に責任と自信を持ち、自分の仕事を誇らしく説明する姿を見ると、「やりがいのある仕事」に関わらせてもらっていると感じられる

**【人の成長に関われる喜び】**

障害のある人が仕事に真面目に取り組む姿や、仕事に対する喜びや誇りを素直に語る姿に接すると、働くことの意義や喜びを改めて感じ、自分もそういう気持ちを大切にしたいと思える

**【自分自身の生き方にも影響】**

# 何のために働くのか



## 仕事をする理由（知的障害）

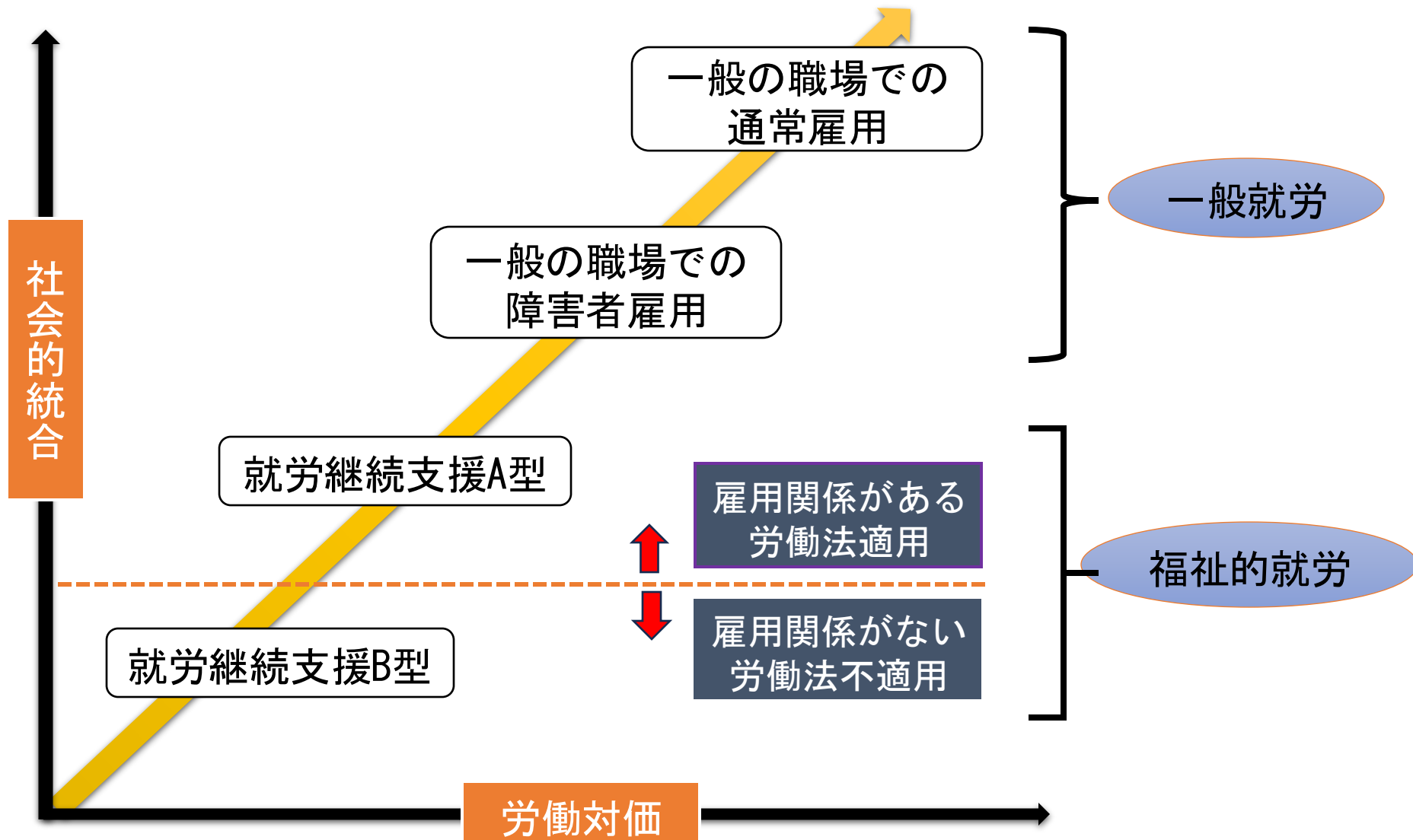


項目	割合
生活していくため	59.8
働くのが好きだから	25.9
自由に使えるお金が欲しいから	25.0
友達や話し相手が欲しいから	6.7
家にいてもすることがないから	6.3
家族やまわりの人にいわれるから	3.2

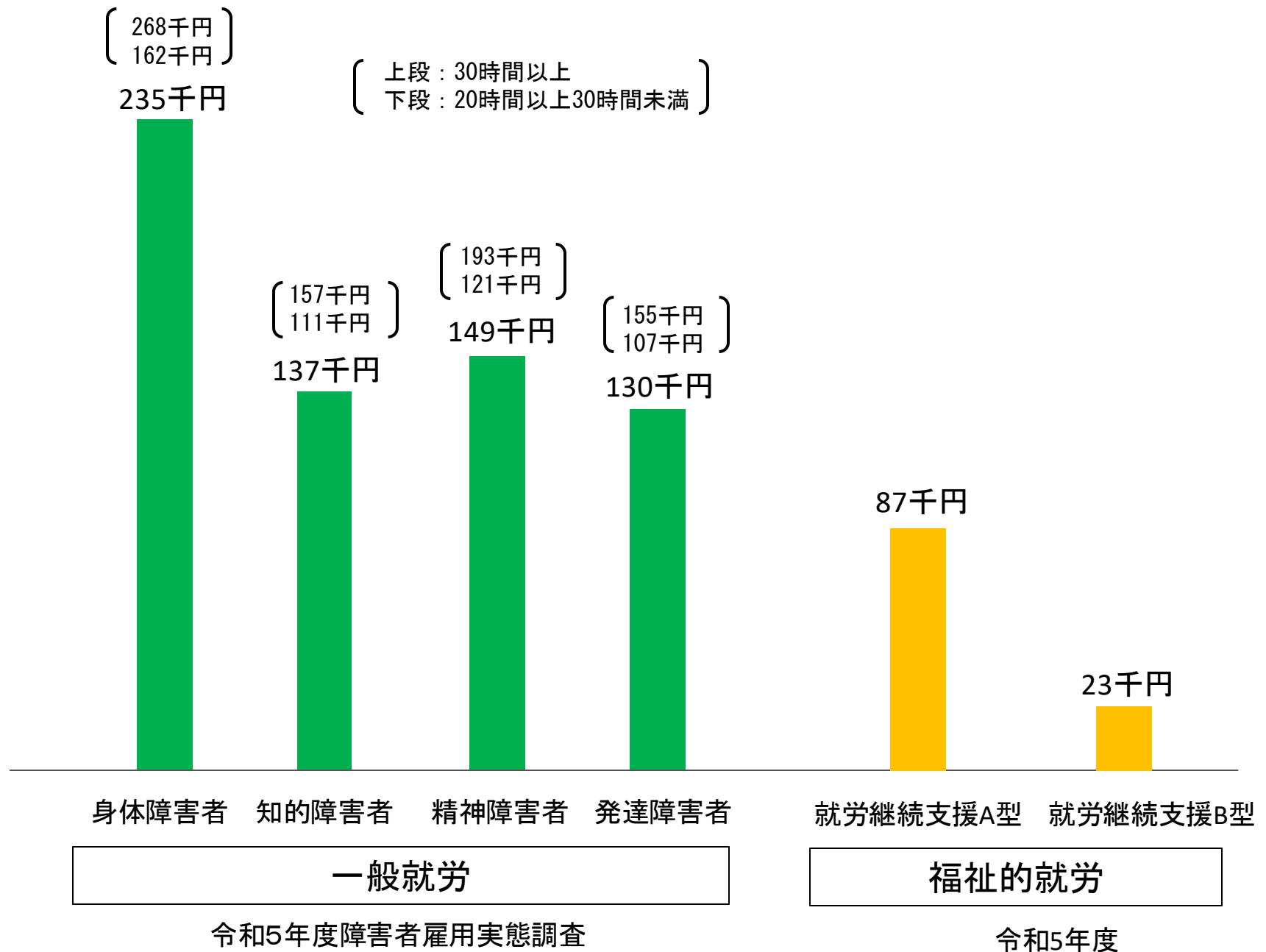
平成20年度障害者雇用実態調査（知的障害者に対する質問から）



# 多様な就労形態



# 働くことで得られる収入には大きな格差



# 一般就労をためらう気持ち

世間は厳しく、一般就労しても傷つくだけ。親が元気なうちは嫌な思いをさせたくない。



親

親なき後のことを考えると、このままでは不安もある。



福祉施設の職員

利用者に高い工賃を払うためには、働きがしらに抜けられると困る（抱え込み）。

施設での仕事ぶりを見ると、一般就労などできないだろう（思い込み）

自分も福祉の世界しか知らない（経験不足）

# 一般就労で得られるのはお金だけではない



福祉事業とは異なる水準の報酬を得ることで、自身や家族の生活を支えたり、趣味などにお金を自由に使うことで生活を豊かにできるが、それだけではない。

- ① 福祉事業の利用者の立場ではなく、労働に対して報酬を得ることで、自立感を持ちやすい。
- ② 責任を伴うだけに、やり遂げた際の達成感も大きく、職業人として成長する機会となる。
- ③ 生活リズムが整い、健康にも気をつけることで、生活が安定する。
- ④ 組織に所属することで安心感が得られる。
- ⑤ 同僚、上司、顧客から評価されることで、自己効力感が得られる。

## 第3章

# 厚生労働省の誕生で変わる視界

雇用と福祉の連携

# 労働行政と福祉行政の違い

## 労働行政



国の直轄事業

（独）ハローワーク  
高齢者・障害者・求職者  
雇用支援機構

全国一律

内翰  
【外部から不透明】

雇用保険財源  
納付金財源

両者の違いに  
驚く

実施主体

実施現場

実施基準

基準の伝達

財源

## 福祉行政



自治体事業

福祉事務所  
福祉施設等

多種多様・創意工夫

通知・事務連絡  
【外部からも明確】

税財源

# 厚生労働省の統合は絶好のチャンス

中央省庁の再編により、厚生省と労働省は2001年1月に統合され「厚生労働省」が誕生することになった。

省庁統合を単なる数合わせではなく、統合のメリットを発揮することが求められる中で、障害者施策（雇用と福祉の連携）は「統合のメリット」を最も発揮できる分野と考えられた。

## （１）「福祉」の領域から「就労」の領域への「円滑な移行」

- ・福祉施設の利用者になってしまうと、一般就労する機会が限られてしまい、福祉施設の職員は一般就労への意識やノウハウが乏しい。

## （２）「就労支援」と「生活支援」の「一体的な提供」が可能に

- ・「生活」が安定しないと「就労」も安定せず、「就労」が不安定だと「生活」も不安定になるなど、「就労」と「生活」は密接不可分の関係。

## （３）地方公共団体を含めた総合的なネットワークの構築

- ・労働施策は国の直轄事業、福祉施策は地方公共団体事業であり、現場での連携が十分ではなかった。

# 「厚生福祉」（時事通信）での連載

## 【自治体職員へのメッセージ】

ここに、平成11年4月1日付の一本の通知がある。厚生省大臣官房障害保健福祉部長と労働省職業安定局高齢・障害者対策部長が連名で都道府県の知事等にあてて発した「障害者就業・生活総合支援事業の実施について」である。異なる省の二つの部が、あたかも同じ省の組織同士であるかのように発した連名通知は、21世紀の障害者施策の姿を示したものだといえよう。

厚生省と労働省は、平成13年1月には「厚生労働省」という新たな組織に統合されることになっている。両省の統合は、それぞれの組織に属する職員にとって不安もあるだろうが、一方では、従来の所管の垣根を超えた施策の展開が可能になるとの期待もある。統合のメリットはいろいろな分野で生じてくるだろうが、その中でも最も期待されるのは障害者施策の分野であるといわれている。

障害者に関する施策のうち、生活面は厚生行政、雇用面は労働行政という役割分担はあるものの、両省の連携は必ずしもスムーズに行われてこなかった。両省統合は、障害者が働くことを総合的に支援するという流れを作り出す契機になるものと期待されいる。厚生省の障害福祉課、精神保健福祉課と労働省の障害者雇用対策課との間では、既に両省の統合を視野に入れた施策展開についての検討が始まっている。

今年度予算の中にも、障害者施策の分野での両省連携事業が重点事項として盛り込まれている。このような障害者施策をめぐる新たな国の動きについてお伝えし、地方自治体等において障害者施策を展開していただくため、今回から5回にわたり、労働行政の側の取り組みについて紹介させていただくこととする



# 「厚生福祉」(時事通信)での連載 ～障害者雇用をめぐる新たな動き～【1999年5月から全9回】

## 障害者雇用をめぐる新たな動き ①

### 厚生省と労働省の統合メ리트生かす

労働省職業安定局障害者雇用対策調査官 依田 晶男

#### 一、労働行政と厚生行政が担う役割

##### (1) 21世紀に向けた一本の通知

ここに、平成十一年四月一日付の一本の通知がある。厚生省大臣官房障害保健福祉部長と労働省職業安定局高齢・障害者対策部長が連名で都道府県の知事等にあてて発した「障害者就業・生活総合支援事業の実施について」である。異なる省の二つの部が、あたかも同じ省の組織同士であるかのように発した連名通知は、二十一世紀の障害者施策の姿を示したものだといえよう。

厚生省と労働省は、平成十三年一月には「厚生労働省」という新たな組織に統合されることにな

ていた。

障害者に関する施策のうち、生活面は厚生行政、雇用面は労働行政という役割分担はあるものの、両者の連携は必ずしもスムーズには行われてこなかった。両省統合は、障害者が働くことを総合的に支援するという流れを作り出す契機になるものと理解されている。厚生省の障害者就業、精神保健福祉課と労働省の障害者雇用対策課との間では、既に両省の統合を視野に入れた施策展開についての検討が始まっていた。

今年度予算の中にも、障害者施策の分野での両省連携事業が重点事項として盛り込まれている。このような障害者施策をめぐる新たな国の動きについてお伝えし、地方自治体等において障害者施

で障害者と一緒になって働く「雇用」の形態と、障害者を対象とした授産施設や小規模作業所のよな保護された特別の環境下で働く「福祉的就労」の形態とがある。

「雇用」は労働行政が担当する領域であり、そこでは一般の労働者に適用される労働法規が障害者にも適用され、基本的には最低賃金以上の賃金が支給されることとなる。平成五年の労働省の調査によれば、従業員五人以上の規模の企業で常用雇用されている障害者数は、身体障害者三十四万五千人、知的障害者六万人となっている。なお、精神障害者については二万二千人となっているが、正確な実態把握は困難な状況にある。

一方、「福祉的就労」は厚生行政が担当する領

#### 障害者雇用をめぐる新たな動き ⑤ 完

### 雇用を支える支援ネットワークの構築に向けて

労働省職業安定局障害者雇用対策調査官 依田 晶男

#### 一、地域障害者雇用支援ネットワーク研究會

障害者雇用施策の進展に伴い、施策の対象は身体障害者から知的障害者や精神障害者へと拡大してきている。しかしながら、知的障害者や精神障害者については、従来の身体障害者を対象にした支援策だけでは、企業への就職や就業継続が困難なことも理解されてきた。そこで必要となるのは、職業生活を支えるという観点から、関係する

関係、障害者団体、事業主団体、学識経験者等で構成され、事務局である労働省のほか、厚生省と文部省もオブザーバーとして議論に参加した。研究会では、平成九年十月から十一回にわたり、関係機関等からのヒアリングのほか、企業、労働機関、教育機関、福祉保健施設等に対するアンケート調査の結果も踏まえて検討を重ね、平成十一年三月に報告書を取りまとめた。

障害者雇用をめぐる最近の動きについて紹介するシリーズの最終回として、研究会報告書に示さ

それとともに、企業が「安心して障害者を雇用できる環境づくり」という観点も不可欠。福祉関係者が障害者雇用について語る際、企業の理解不足を問題にすることが多く、法律で義務付けられているのに雇用しないのは問題だという声も強い。しかしながら、企業の側にも障害者を雇用することに對する不安があり、これを無視して批判する

#### 障害者雇用をめぐる新たな動き 補 ④ 完

### 雇用側が期待する21世紀の福祉施設像

労働省職業安定局障害者雇用対策調査官 依田 晶男

#### 1 福祉的就労の限界

授産施設や小規模作業所で障害者が働く「福祉的就労」は、雇用契約を結んで働く形態とは異なり、福祉施設の利用者という位置づけの下に、「自活に必要な訓練」等として作業に従事するものである。

作業内容は、企業から下請けた作業が中心だが、自主製品を製造販売する施設もある。作業の結果得られた収入については、必要経費を差し引いた上で、作業に従事した利用者に「工賃」として分配される。その平均的な水準は、知的障害者の授産施設で月一万二万円程度、小規模作業所ではそれ以下であり、とても生活を支えられるものではない。

これは、本人の働く能力の問題もあろうが、施設の側に経営的センスが乏しいことにも原因があると思われる。

また、施設内で行う限られた作業に適合できないため、本来の能力を発揮できないという利用者

もいるだろう。

これに対し、企業の仕事は多種多様であり、施設では発揮されない力を引き出せる仕事を見いだせる可能性が高い。このため、能力的に企業でも働ける者については、できるだけ施設を退所して企業で働けるようにしていく必要がある。

しかしながら、福祉施設を退所して企業で働く障害者の割合は極めて少なく、通過施設とされる知的障害者の通所授産施設ですら一〇程度となっている。

企業が働いた経験のない施設職員が多いこともあり、「企業に行くより施設にいる方が利用者には幸せだ」という思い込みは根深い。

利用者の社会参加の機会を広げるためにも、このような現状を打開し、福祉施設が障害者雇用を支える存在になつていくことが期待される。「厚生労働省」の時代には、働く障害者を支えるという観点から、福祉施設の新たな役割を考えるべきであり、この点について、労働行政に身を置く立場から、私見を交えて述べてみたい。

#### 2 「企業で働くこと」の支援に目を向ける

(1) 福祉施設の本質は「人的支援体制」  
福祉施設という、どうしても「建物」がイメージされやすい。しかしながら、授産施設の一種型と位置づけられる福祉工場については、既に工場部門は持たずにあちこち出かけて行き清掃するタイプの福祉工場も出現している。いわば、「工場のない福祉工場」である。このことを踏まえて考えれば、福祉施設の本質は「建物」ではなく、利用者に対する「人的支援体制」にあるとみるべきではないか。

利用者を支える「人的支援体制」があって、支援の場の一つに「建物」がある。利用者が建物内で作業する形態が一般的なので、建物が施設と同一視されがちだが、最近では施設の建物から出て企業の中で作業する企業内授産の形態も現れてきている。これは、企業から受注した作業を施設の建物内でやるか企業内でやるかの違いであって、ど



## 26

福祉施設が参加した企業就労の場づくり

依田晶男・前厚生労働省大臣官房総務課企画官

(1) 中小零細企業頼みの障害者雇用に変化

障害者雇用と福祉の新世紀⑧

障害者計画に企業就労支援の視点を盛り込む

依田晶男・前厚生労働省大臣官房総務課企画官

## — 新たな障害者計画の策定

現行の害者基本計画の終期は平成十四年度で、国では平成十五年を初年度とする新たな五年間の基本計画的策定に着手した。併せて、前五年間に重点的に実施すべき具体的な施策を定めた「新・障害者プラン」も策定される。

平成十四年末までの策定に向け、六月から「京極」障害者基本計画に関する懇談会（座長 京極宣日本社会事業大学学長）が開催され、障害者福祉推進本部にも施策分野別の検討がなされた。その中では、「雇用・就労」も柱の一つとされている（表1参照）。

## 二 企業就労の意義と地方公共団体

障害者計画の中に「雇用・就労」に関する施策を盛り込んでいるのは、地方公共団体もあるが、その内容は授産施設や作業所での「福祉的就労」に関するものが多く、企業就労を意識したものとはほとんど見られない。「福祉的就労」の大半は、週五日働いても月一万円程度の工賃収入しかなく、障害者の働く形態の柱には位置付け難い。働くことに伴う収入を生活の基盤に据えるには、企業就労を抜きには考えられない。

従来の障害者福祉施策では、企業で働ける障害者は自立していいとの見方の下に、企業で働けな

## 障害者雇用と福祉の新世紀⑨

地方公共団体で創意工夫されている企業就労の支援策(上)

依田晶男・前厚生労働省大臣官房総務課企画官

一 企業就労に向けた準備の支援

「福祉的就労」が考えられており、民間施所に助成金を出したり、公立施設を設置したりする市町村も多い。しかしながら、こうした施設を利用できる人数には限りがあるほか、そこで提供できる仕事の種類にも限定される。生計働く場としての「福祉的就労」の機会を増やすのではなく、そそぎ回して企業就労に移行できるようにしなければ、施設をつくつても足らないことになる。

そのためには、まず、企業就労を意識した実践的な訓練が行われるようにする必要がある。訓練の充実を図る観点から、企業経験者を福祉施設や養護学校に派遣、配置する試みも行われており、緊急地域雇用創出特別交付金による基金事業（以下「基金事業」という）も積極的に活用されている。

特  
集

今、知的障害者の雇用機会を広げる切り札として、「特例子会社」の制度が積極的に活用され始めている。

(2) 特例子会社の仕組みとメリット

障害者雇用率の達成状況は、原則として個々の企業ごとに評価されるが、例外的に親会社と子会社を一体的に評価するのが「特例子会社」の制度である。

親会社では、施設設備面や雇用管理面で障害者が働きやすい環境をつくり難い場合にも、親会社本体とは別の「特例子会社」を設立し、障害者の特性に配慮した仕事を確保するとともに、施設設備面や作業環境に「二重、三重の安全策」をとる。

特  
集

の意見がある。平成十二年四月に新たな国の組織として地方労働局ができ、公共職業安定所（以下「安定所」という）を所管する職業安定課等の組織が推進府県から移ったため、その意識が一層強まる傾向も見受けられる。しかしながら、障害者の企業就労は、地方公共団体としても推進すべき重要な政策課題である。

であり、障害者の社会参加を促進するためには全般的な就業を実現する環境づくりに取り組む必要がある。その理由は①企業就業がこそ「究極的社会参加」である②雇用対策基本法にも「地方公共団体は、国の施策と相まって、地域の実情に応じ、雇用に関する

特  
集

際の職場で体験的に働いてみることは、就業意欲の向上や、働く上で何が必要かを体感できる効果が期待できる。このような「体験的な職場実習」の機会として、地方公共団体や外郭団体には積極的な役割が期待される。

埼玉県新座市では、全庁的な体制の下で毎週一  
回、資料回収・郵便物の仕分け・配達、各課の  
資源ごみ回収、清掃等の庁内業務や、公園清  
掃などの現場業務や職場体験が行われている。体  
験的な実習で挑戦してやむを得ない上、企業で  
の職場実習に挑んでいく新たな流れを生じてい  
る。加えて、障害者が庁内で実習することで、職  
員や市民の間に、親の職場で障害者が働くことへ  
の理解が養われていく。

一方、養護学校在学生を対象に、庁内で親の職  
場体験を受け入れる都道府県も出てきている。  
このほか体験的な職場実習としては、最長三年  
間、指定都市が実施主体となり企業で、都道府  
県・指定都市が実施主体となり企業で、最長三年  
間実習を行う精神障害者社会復帰訓練事業があ  
る。国の事業は企業への委託費のみが計上され

# 「雇用と福祉の連携」は大きな流れに

障害者就業・生活支援の拠点作り事業（1999年～）

- ・ 障害者の就業面と生活面を総合的に支援（厚生省と労働省の連携事業）

厚生省と労働省の統合で「厚生労働省」が誕生（2001年）

障害者就業・生活支援センター（2002年～）

- ・ 障害者雇用促進法に位置付け（厚生労働省）

就労移行支援、就労継続支援A型・B型（2006年～）

- ・ 就労系福祉サービスを障害者自立支援法に位置付け

就労定着支援（2013年～）

- ・ 就労系福祉サービスの利用を経て一般事業所に就職した者の定着を支援

就労選択支援（2022年～）

- ・ 就労アセスメントの手法を活用して就労先や働き方の選択を支援

一般就労中の福祉サービスの一時的利用の拡大（2024年～）

- ・ 段階的に労働時間を増やす場合や休職からの復職を目指す場合に活用

障害者の就労支援に関する基礎的研修（2025年～）

- ・ 雇用と福祉の分野横断的な基礎的スキル・知識を付与する研修



# 就労支援施策の対象となる障害者

障害者総数**約1,165万人**(※1)中、18歳～64歳の在宅者数**約487万人**(※2)

(内訳:身体423.0万人、知的126.8万人、精神614.8万人)

(内訳:身体99.5万人、知的66.9万人、精神320.7万人)

※1 身体障害者数及び知的障害者数は、生活のしづらさなどに関する調査及び社会福祉施設等調査等による身体障害者手帳及び療育手帳の所持者数等を元に算出した推計値、精神障害者数は、患者調査を元に算出した推計値。このほか、就労支援施策については、難病患者等が対象になる。

※2 身体障害者数及び知的障害者数については18歳～65歳未満、精神障害者数については20歳～65歳未満。

一般就労への  
移行の現状

- ① 特別支援学校から一般企業への就職が**約29.6%** 就労系障害福祉サービスの利用が**約33.3%**
- ② 就労系障害福祉サービスから一般企業への就職は、年々増加し、**令和5年は約2.7万人**が一般就労への移行を実現

## 障害福祉サービス

- ・就労移行支援 約 3.6万人
- ・就労継続支援A型 約 9.0万人
- ・就労継続支援B型 約35.3万人  
(令和6年3月)

就労系障害福祉サービス  
から一般就労への移行

1,288人/ H15	1.0
2,460人/ H18	1.9 倍
3,293人/ H21	2.6 倍
4,403人/ H22	3.4 倍
5,675人/ H23	4.4 倍
7,717人/ H24	6.0 倍
10,001人/ H25	7.8 倍
10,920人/ H26	8.5 倍
11,928人/ H27	9.3 倍
13,517人/ H28	10.5倍
14,845人/ H29	11.5倍
19,963人/ H30	15.5倍
21,919人/ R1	17.0倍
18,599人/ R2	14.4倍
21,380人/ R3	16.6倍
24,426人/ R4	19.0倍

**26,586人/ R5 20.6倍**

就職

就職 **6,115人/年**

## 企業等

雇用者数

**約67.7万人**  
(令和6年6月1日)

※40.0人以上企業  
※身体、知的、精神の  
手帳所持者

ハローワークからの  
紹介就職件数

**110,756件**  
※A型:29,081件  
(令和5年度)

大学・専修学校への進学等

**12,809人/年**

(うち就労系障害福祉サービス **6,881人**)

## 特別支援学校

卒業生20,641人(令和6年3月卒)

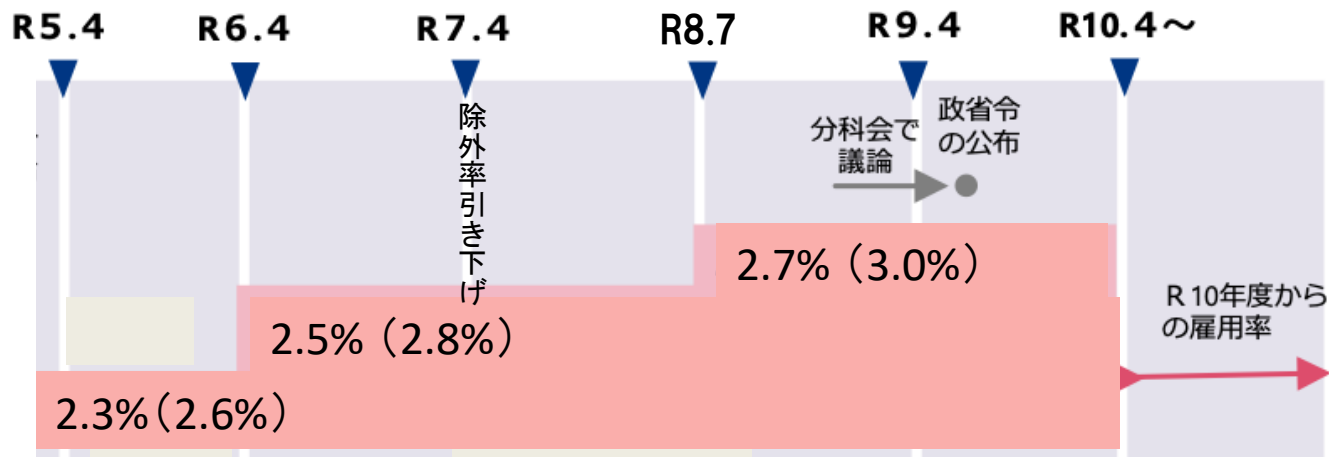
**639人/年**

# 障害者の法定雇用率制度

$$\text{雇用必要数} = \text{常用労働者数} \times (1 - \text{除外率}) \times \text{法定雇用率}$$

法定雇用率は5年に1回、障害者の雇用状況を踏まえて見直しが行われ、令和6年4月に2.3%(2.6%)から2.5%(2.8%)に引き上げられており、更に令和8年7月には2.7%(3.0%)に引き上げられる。 ( )内は、公的機関や独立行政法人の場合

障害者の就業が困難と考えられていた職種を対象にした軽減措置の除外率は、段階的に引き下げられてきており、令和7年4月には一律10ポイント引き下げられた。



# 法定雇用率の対象となる障害者の範囲の拡大

昭和51年、身体障害者を対象とする雇用率制度を創設。平成10年には、知的障害者を法定雇用率の算定基礎の対象に追加。さらに、平成30年4月から、精神障害者を法定雇用率の算定基礎の対象に追加

各企業が雇用する障害者の割合（実雇用率）を計算する際の対象には、知的障害者を昭和63年に、精神障害者を平成18年に追加。

## 精神障害者

実雇用率に追加

（精神障害者を雇用した場合は、身体障害者又は知的障害者を雇用した者とみなす。）

法定雇用率の算定基礎の対象  
「身体障害」と「知的障害」と「精神障害」

## 知的障害者

実雇用率に追加

（知的障害者を雇用した場合は身体障害者を雇用した者とみなす。）

法定雇用率の算定基礎の対象  
「身体障害」と「知的障害」

## 身体障害者

法定雇用率の算定基礎の対象  
「身体障害」のみ

昭和51年  
10月

昭和63年  
4月

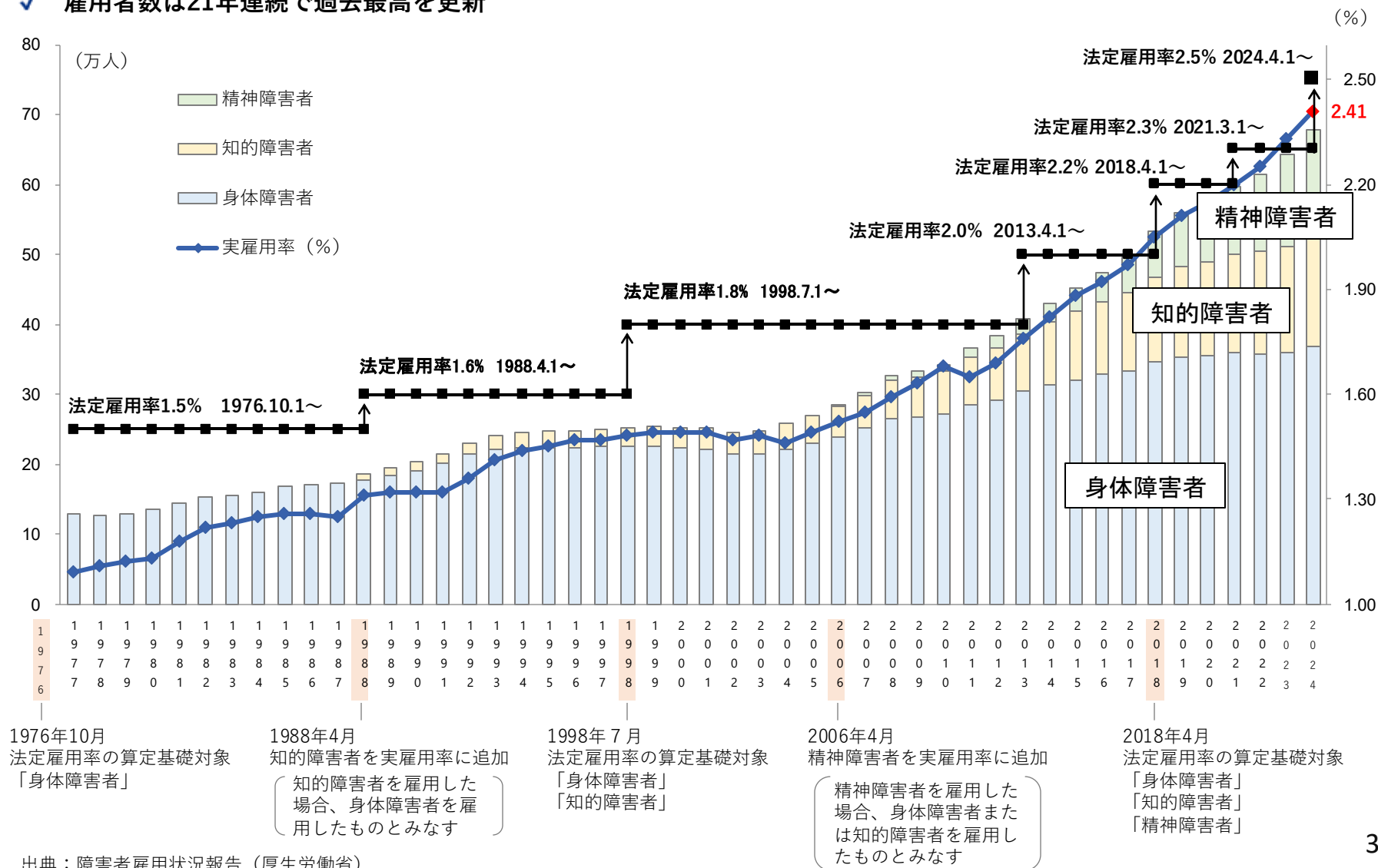
平成10年  
7月

平成18年  
4月

平成30年  
4月

## 障害者の雇用数は増加の一途

- ✓ 民間企業の雇用状況 雇用者数 67.7万人（身体障害者36.9万人、知的障害者15.8万人、精神障害者15.1万人）  
実雇用率 2.41% 法定雇用率達成企業割合 46.0%
- ✓ 雇用者数は21年連続で過去最高を更新



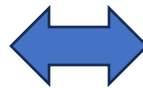
# 対象者の変化(身体→知的→精神)

1998年の知的障害者の雇用義務化を契機として、それ以前の身体障害者中心の雇用から知的障害者の雇用数が増加してきた。

2018年の精神障害者の雇用義務化を契機として、精神・発達障害者の雇用数が増加しており、知的障害者の雇用支援から、精神・発達障害者の雇用支援へ重点が移行してきている。

## 【知的障害者の雇用】

- 定型的で簡易な業務だと能力を発揮できる者が多い
- 生産性は低くても安定的に働ける者が多い
- 特別支援学校等で職業準備性を身に付けた者も多い
- 企業内ジョブコーチが配置された集団での就労に親和性がある



## 【精神・発達障害者の雇用】

- 大卒等でスキルの高い者も多く、高度の業務をこなせる者もいる
- 突然体調を崩すなど安定性にかけることも多い
- 特別の指導訓練を受けておらず、職業準備性に乏しい者もいる
- 集団就労には抵抗感を持つ者も多く、個別支援が求められる



## 第4章

# 公的機関の障害者雇用水増し問題

気づけなかった慚愧の念

# 公的機関の障害者雇用率の不適切計上問題の発覚

2018年夏、国の行政機関において、障害者雇用率制度の対象となる障害者の不適切計上が見られ、多くの行政機関で法定雇用率を達成していない状況が明らかになった。

## 「障害者働く機会 奪われた」

野党ヒアリング



障害者雇用の水増し問題を巡る野党共同ヒアリングで、関係省庁の担当者を前に意見述べるDPI日本会議の佐藤聡事務局長＝28日午後、国会で

菅義偉 官房長官	あつてはならないことと重く受け止め、深くおわびする
野田聖子 総務相	担当者が厚労省通知(ガイドライン)の認識を誤った。チェック体制が働かなかった
上川陽子 法相	担当職員の認識が十分でなかった。障害者の雇用のチャンスを奪ったのは誠に遺憾
河野太郎 外相	意図的な水増しではないと理解している。いつからこうなったか、はっきりしない
麻生太郎 財務相	ガイドラインの解釈の仕方が違っていたことに端を発していると思う
林芳正 文科相	本人からの自己申告をもとに計上したケースがあった
加藤勝信 厚労相	ガイドラインの徹底が不十分だった。故意があったかどうかは判断し切れない
斎藤健 農相	どうしてこういうことが起こったかふいに落ちない。しっかりと検証したい
世耕弘成 経産相	長らく障害者手帳を確認する必要がないとの運用が引き継がれてきた
石井啓一 国交相	ガイドラインを幅広くとらえて計上していた
中川雅治 環境相	手帳の有無を確認する必要性を認識していない。認識が不十分のまま集計した
小野寺五典 防衛相	厚労省と防衛省との認識の共有が十分ではなかった

### 経産相陳謝「責任果たせ」

「それぞれの政府機関で今年中に法定雇用率を達成するよう努力する。それが難しくれば、来年中に達成すべく取り組んでいく」加藤勝信厚労相は水増しの調査結果を発表した二十八日の記者会見で、今年中に法定雇用率を満たすため、障害者三千四百六十人の雇用を目指す考えを強調した。常勤職員は定員が法律や政令で決められているため、年度途中の採用は困難だが、非常勤は定員枠がなく、各省庁の判断で雇

用できる。加藤氏は「障害者雇用の促進のために障害者に限定して求人を行う」とは、規則に反しない」と指摘した。しかし、各省庁が今年中に雇用率を達成するのは簡単ではない。障害者雇用は一人一人の障害の種類、程度に応じて、ふさわしい仕事を任せる配慮が求められる。配慮を怠れば、障害者に働きづらい環境を押し付けてことになる。

### 省庁不正水増し

障害者雇用問題を巡って、国の行政機関の八割が水増ししていた実態が明らかになった。不正な水増しによって、三千四百六十人分の障害者の雇用機会が奪われていた。障害者を積極的に雇い、社会参加を促す立場の省庁による不正行為で、障害者の政府に対する不信は一気に広がった。政府は二〇二〇年の東京五輪・パラリンピックに向けて共生社会の実現を目指すとしているが、その理念が根底から揺らいでいる。

#### ■消極的

「それぞれの政府機関で今年中に法定雇用率を達成するよう努力する。それが難しくれば、来年中に達成すべく取り組んでいく」加藤勝信厚労相は水増しの調査結果を発表した二十八日の記者会見で、今年中に法定雇用率を満たすため、障害者三千四百六十人の雇用を目指す考えを強調した。常勤職員は定員が法律や政令で決められているため、年度途中の採用は困難だが、非常勤は定員枠がなく、各省庁の判断で雇

#### ■不信

野党は調査結果の後、省庁の担当者らに呼びかけ、水増し問題の訂正を実施。同席の障害者団体の代表者から、りや不信の声が噴出し、下半身に障害のある

当事者団体「数合わせで考えないで」

厚労相「年内に雇用率達成へ努力」

核心

大半の省庁で障害者雇用率が水増しされていた  
(カッコ内は再点検前、雇用率は%)

	人数	雇用率
外務省	25(150)	0.39(2.47)
環境省	15(46)	0.54(2.33)
文科省	16(51)	0.57(2.41)
国税庁	389(1411.5)	0.67(2.47)
国交省	286.5(890)	0.7(2.38)
総務省	40(110)	0.76(2.3)
財務省	94.5(264.5)	0.78(2.36)
法務省	262.5(802)	0.8(2.44)
経産省	52(153.5)	0.81(2.36)
防衛省	201(516)	1.01(2.6)
内閣府	29(56)	1.14(2.37)
農水省	195.5(364)	1.22(2.39)
気象庁	65(112)	1.35(2.35)
全体	3407.5(6867.5)	1.19(2.49)

(注)人数は障害の度合いや勤務形態により0.5人分として算入することがある

# なぜ気づけなかったのか

## なぜ問題が生じたのか？

- 身体障害や精神障害について、障害者手帳がないものまで広く障害者として計上するルールが誤って運用されてきた。
- 公的機関の障害者雇用の実態把握や監督は行われず、誤った運用が放置されてきた。

## 当時、なぜ気づけなかったのか？

- 法律の理念に沿って「率先して雇用」しているとの思い込み。
- 営利重視ではなく障害者を抱える「余力」があるとの思い込み。



慚愧の念

# 問題への対応で懸念されたこと

「数合わせ」の雇用で「負の遺産」にならないか？

職場実習などマッチングの手順を踏まず、試験と面接だけで短期間に大量の障害者を雇用する結果、後々「負の遺産」となって苦勞するのではないか。

公的機関に対する支援機関の利用制限で  
「雇用の質」が確保できないのではないか？

雇用保険財源によるサービス利用制限に加え、公的機関の支援で民間企業の支援が不十分になることへの懸念から、公的機関には支援機関のサービスが大幅に制限された。  
ノウハウもなく外部のサポートも得られず、孤立した状態で雇用すれば、障害者雇用の質が確保できないのではないか。

# 自分にできることは何なのか

## 公的機関の職員に対する 障害者雇用の意義とノウハウの情報提供

「国の機関に対する障害者の  
職場適応支援者養成研修」での講師  
(2019年～27回開催 計300人以上受講)

「公務部門の障害者雇用情報サイト」  
の開設 (2019年)

「公務部門の障害者雇用Q&A」

「都道府県等教育委員会の障害者雇用事例集」

## 支援機関の職員に対する 公務部門の職場特性の情報提供

「公務部門の職場の特性と障害者  
雇用の課題」を職業リハビリテー  
ション学会誌に投稿 (2020年)

## 厚生労働省に対する 現場の課題と改善策の伝達

障害者雇用対策課に対して  
「公務部門の障害者雇用の現状の問  
題点とノウハウの普及案」を提案

# 公的機関の職場の特性

## ～就労支援機関に知ってもらいたかったこと～

1. 現業が少ない事務系の職場

2. 定員枠に縛られている職場

3. 採用ルールが厳密な職場

4. 短期間で人事異動がある職場

5. 法律で守秘義務が課せられている職場

6. 統一的で横柄な人事評価が求められる職場



## 公務部門の障害者雇用の現状の問題点

### 1. 事前に適性を確認せずに採用して後で苦労している

柔軟な対応が可能な非常勤職員の採用についても、ハローワークからの紹介で書類と面接のみで選考しており、採用に当たり職場実習を行う国機関は少ない。

### 2. 雇用数を割り当てられた出先機関が困惑している

山間部や規模の小さな出先機関にまで雇用数が割り振られ、雇用の目処も立たずに困惑。

### 3. 知的障害者の採用が念頭に置かれていない

安定的な就労のために民間大手企業でも採用が進んでいる知的障害者を雇用する国機関がほとんどなく、筆記試験が不要な非常勤職員でもほとんど雇用されていない。

### 4. 安定して働くための「職場のサポート体制」が作られていない

複数の障害者を雇用する事業所でも、分散した職場に配置し、各職場の上司等が兼務で指導管理するところが大半で、専従の職場適応支援者を配置する等、障害特性を踏まえたサポート体制を組んでいる国機関は少ない。

### 5. 地域にある「支援機関」を活用していない

民間企業で障害者雇用を進める際に活用されている外部の就労支援機関が使われず、職場の担当者が孤立している。民間企業が利用できるサービスの利用も公務部門では制限されたため、ノウハウの無い中で障害者も職場も困惑している。

# 法定雇用率は達成されたものの・・・

政府全体として、法定雇用率の達成に向けて障害者雇用が急速に進められた結果、数字の上では大半の機関で法定雇用率が達成されたが、多くの課題が残された。

その原因は、職場に障害者雇用（特に身体障害者以外）のノウハウがないことに加え、公的機関の支援が制限されたことにあった。

厚生労働省では、中央省庁の職員を対象にした障害者雇用の研修会を2019年度から実施しているが、その中で現場の職員の本音も浮かび上がってきた。

離職していないという意味で「定着率」が高くても、障害者が職場の戦力になっているかという点では、必ずしも十分とは言えない実態があった。



研修会での質問を踏まえ「公務部門の障害者雇用情報サイト」を開設し、「公務部門の障害者雇用Q&A」を公開（2019年9月）



## 第5章

# 医療機関の障害者雇用

専門職中心の職場でのタスクシフトという視点

# 医療機関という職場の特性

1. 医療機関には障害者雇用に適した「定型的な補助業務」が豊富に存在している（仕事の宝庫）

事務系の補助業務はDX化で減少する懸念もあるが、医療系の補助業務はDX化に馴染みにくい（ベッドメイク、薬剤カートの搬送等）

2. 多忙な医療職の負担を軽減するための補助業務は元々存在しており、看護助手や薬剤助手などが現に働いているため、職種のイメージが持ちやすい。

事務系の業務の補助については、これまで行われていないため、必要性について理解が得にくい面もある。

3. 医療機関が異なっても業務は共通しており、他の医療機関の成功事例がそのまま使える。

4. 医療職のマインドとして、人を助けたい思いがあるので、サポートへの理解も得やすい（但し「医療」と「雇用」は異なる）

5. 「除外率」の引き下げにより、障害者雇用の一層の促進を求められているが、医療機関での障害者雇用に関する情報は少ない。

# 医療機関の障害者雇用ネットワーク【2015年4月設立】



医療機関の障害者雇用ネットワーク



(連絡/質問先)

mediem.net@gmail.com

## ~ Menu ~

■ 「医療機関の障害者雇用ネットワーク」

■ 障害者雇用を進める意義

■ 「職員に歓迎される障害者雇用」の進め方

■ 業務切り出しのポイント

■ 先進事例に学ぶ

■ 活用できる支援制度

■ 障害者雇用の支援機関

■ ちょっと元気の出る話

■ ジグ活用事例ライブラリー

■ 医療機関の障害者雇用Q&A (第3版)

■ 医療機関による一般就労に向けた支援

■ 行政資料

■ 講演資料

## 新着記事

- ▶ 2025.08.04 [NHO東海北陸グループ「労務管理研修」での講演](#)
- ▶ 2025.08.02 [鳥取県職場適応援助者（ジョブコーチ）養成研修](#)
- ▶ 2025.07.30 [第75回日本病院学会での障害者雇用の取り組みの口演発表](#)
- ▶ 2025.07.30 [「医療機関向け障害者雇用の進め方セミナー」動画配信の案内チラシ](#)
- ▶ 2025.07.28 [国の機関の職員に対する障害者の職場適応支援者養成研修 令和7年度第1回](#)
- ▶ 2025.07.25 [東京障害者職業センター多摩支所での医療機関向け講習会の開催](#)
- ▶ 2025.07.15 [徳島労働局の病院出張研修という新たな手法の可能性](#)
- ▶ 2025.07.11 [NHO東海北陸グループ「中間管理者研修（Ⅱ）」での講演](#)
- ▶ 2025.07.06 [令和6年度ハローワークを通じた障害者の職業紹介状況等](#)
- ▶ 2025.07.01 [大阪労働局の医療機関向けセミナーの動画配信](#)
- ▶ 2025.06.20 [NHO東海北陸グループ「中間管理者研修（Ⅰ）」での講演](#)
- ▶ 2025.06.08 [医療機関における障害者雇用の進め方に関する講習会のお知らせ](#)

▲ ページの先頭に戻る

「医療機関の障害者雇用ネットワーク」は、ホームページを通じた情報発信を目的としており、基本的な情報はホームページでどなたも閲覧できます。現在、160名ほどの方がメンバーとして登録されています 【会費無料】

# 「医療機関の障害者雇用ネットワーク」の趣旨

障害者雇用に取り組む過程で病院内の業務の効率化を進めた結果、看護師等の国家資格のある職員が雑務から解放され、本来の仕事に専念できる効果が生じている医療機関もあります。

このような病院を訪ねると、あちこちで障害者雇用のおかげで助かっていると評価する声を聴きます。ここでは、「職員に押し付けられた障害者雇用」ではなく、「職員に歓迎される障害者雇用」が実現できているのです。

「医療機関の障害者雇用ネットワーク」は、このような「職員に歓迎される障害者雇用」を開拓した医療機関と、それを支援する就業支援機関や特別支援学校、ハローワーク等の経験豊富な人材が参加し、自分たちの事例を他に役立ててもらう「志」で情報交換・発信するものです。

私たちは、「障害者雇用のノウハウは社会全体で共有すべきもの」と考えています。このネットワークを通じて、先進事例に学びながら自ら新たな事例を作り出し発信する医療機関が増え、他産業に比べて遅れている医療現場の障害者雇用が大きく前進することを願っています。

# 「雇用率制度」で陥りがちな失敗

「数の確保」



「質の確保」

法律で義務付けられたコンプライアンス問題

やらされ感・単なるコスト増と考える

能力を活かす発想に乏しい

障害者も働きがいを感じられない

職員も障害者雇用の意義を感じられない

働きやすい職場づくりの一環という位置付け

職場が助かることを考える

能力を最大限に活かす発想

障害者も働く意欲を持てる

職員も障害者雇用の意義を感じられる

# 最初のボタンを掛け違えない

## 人を先に選ぶ

【メンバーシップ型雇用】

雇用率を満たすために  
障害者を雇用する

雇用した障害者の受  
け入れ先を探す

なかなか合う仕事  
が見つからない

受け入れ先に不安感・  
抵抗感が生じやすい

## 仕事を先に選ぶ

【ジョブ型雇用】

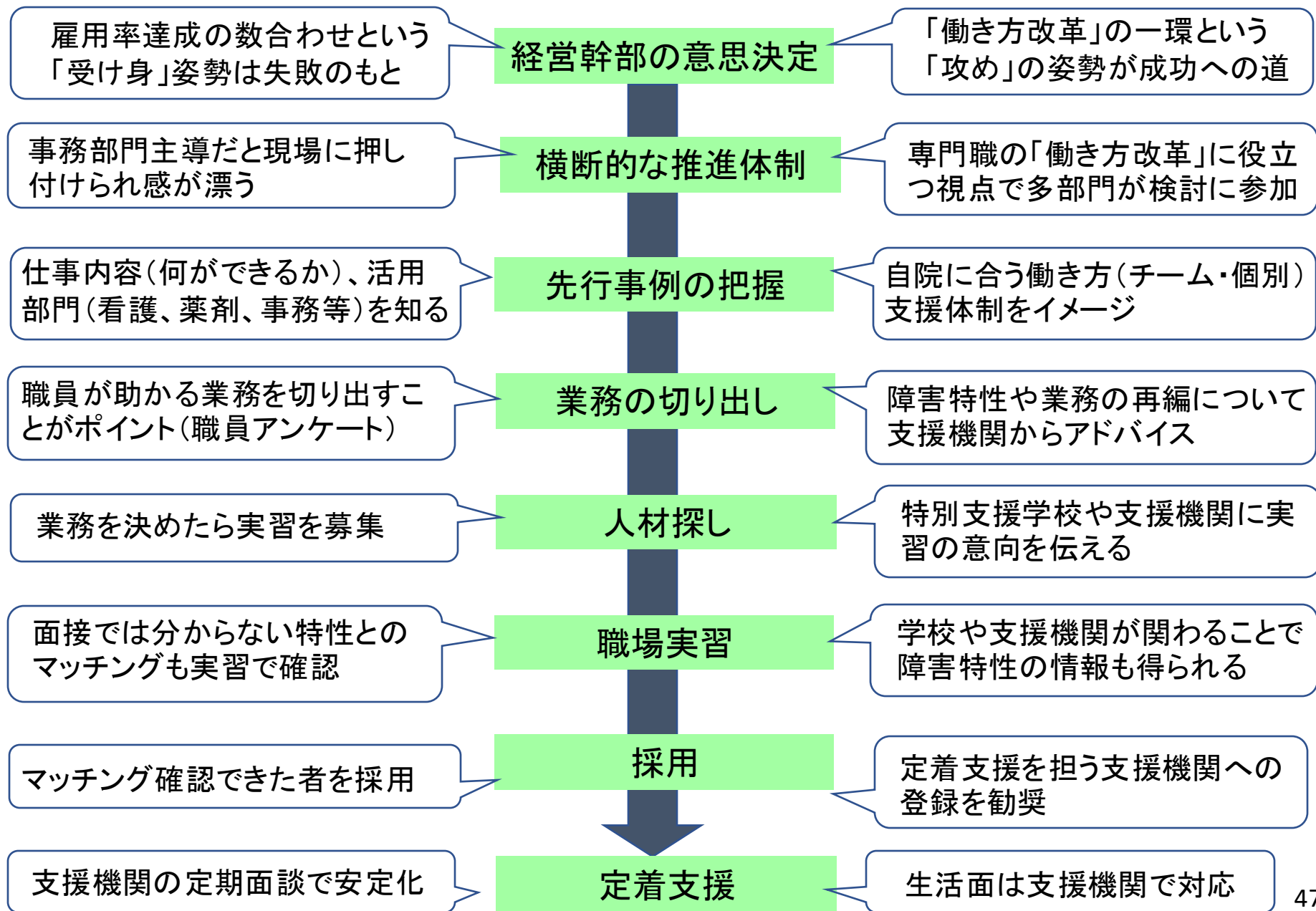
現場のアンケート等で  
仕事の候補を選定

選定された仕事に即し  
た人材を募集

業務とのマッチングを  
実習等で確認

受け入れ先の「働き方  
改革」に資する

# 後悔しない障害者雇用への道筋





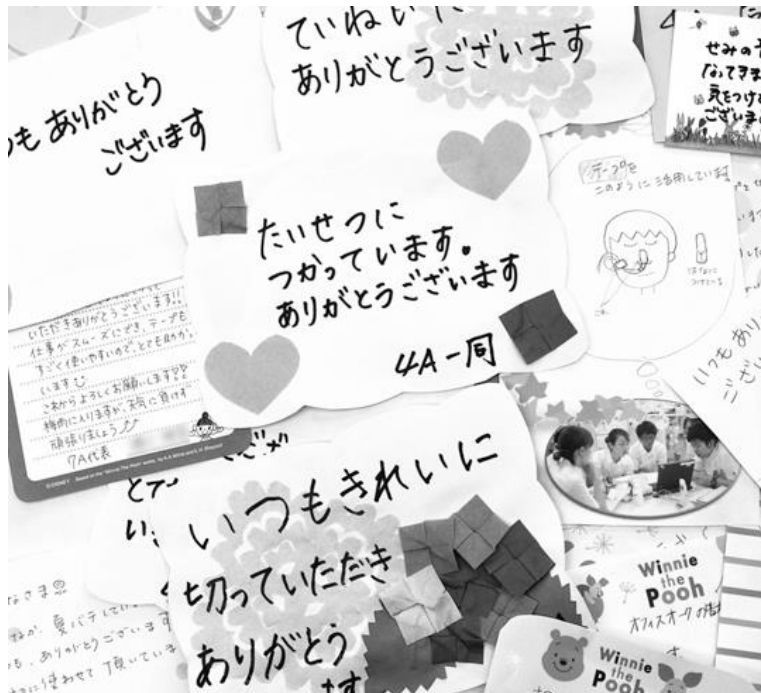
# タスクシフティングを通じて「働き方改革」を実現

専門職等の業務の中から定型的な業務を切り出すことで、業務負担が軽減され、専門職としての業務に特化できる。

タスクシフティングにより、職場全体の労働時間の削減やパフォーマンスの向上が実現し、医療の質の向上につながる。



## 【医療機関における「働き方改革」に資する】



現場の看護職から寄せられる  
感謝のメッセージ

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構発行の  
「働く広場」2012年12月号から転載



# 看護業務でのタスクシフティングのイメージ

## 障害のあるスタッフ

看護職や看護補助者が行っている業務の中から  
「定型的な業務」を切り出す  
(コミュニケーションが苦手な者でも可能)



## 看護補助者

患者とのやりとりが必要な業務にシフトすることで  
看護職の負担を軽減できる



## 看護職(国家資格)

医師業務の補助を含む看護資格が必要な業務  
に専念できる



# 経済面のメリットもある

障害者雇用を「余計なコスト」として考えるのではなく、経済面で「病院収益に貢献」できることを知ってもらう。

## 1. 専門職のパフォーマンス上昇で加算取得が増える

- ・専門職の負担が軽減され余力ができることで、病棟薬剤業務実施加算、連携充実加算等の取得機会が広がる。

## 2. 配置により加算取得に貢献できる（人材不足解消）

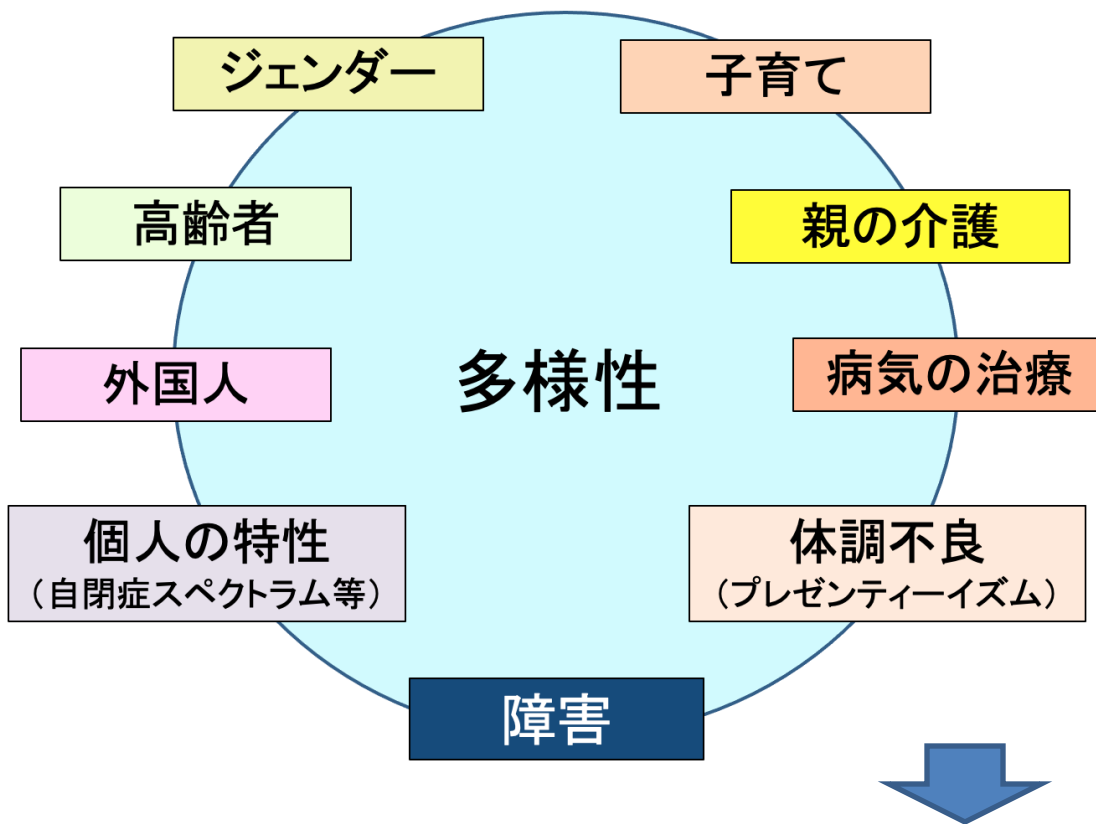
- ・補助的な業務への配置により、看護補助体制加算、医師事務作業補助体制加算の取得・維持が可能となる。

## 3. 委託業務の内製化でコスト削減ができる

- ・外注されている清掃業務、搬送業務などを内製化することで、コスト削減に繋がる。

# 「多様性への対応」で人材確保もしやすくなる

障害者がその能力を発揮できるよう職場環境を点検し、改善することを通じて、様々な課題を抱える他の病院職員にとっても、働きやすい職場環境となり、人材が確保しやすくなる。



- ・育休から復帰して働く医療スタッフも増えている
- ・看護助手等の高齢化や外国人の雇用も増えている
- ・がん等の病気を治療しながら働き続ける医療スタッフも増えている
- ・障害者手帳のないASDやADHDの傾向のある職員への対応も課題となっている

【「働きやすい職場」の実現が人材確保に繋がる】

# 「合理的配慮」は働きやすい職場環境づくりのヒント

## 作業しやすい環境

段差がない、刺激(騒音等)の緩和、休憩スペース等

## 確実な情報提供

音声、文字、イラスト、言語、わかりやすい内容

## 業務の効率化

作業工程の分解・再編、マニュアル化等

## 相談しやすい環境

産業保健師、EAP(従業員支援プログラム)の活用等

## 休みの取りやすさ

育児、介護、通院、学校行事等への参加  
時間単位での休暇

## 勤務時間の弾力化

フレックスタイム

## 勤務場所の弾力化

テレワーク、サテライトオフィス等



障害者雇用における  
「合理的配慮」



障害者の有無に関わらず  
多様な人材の能力を  
生かす環境が実現



企業価値の向上に  
つながる「健康経営」



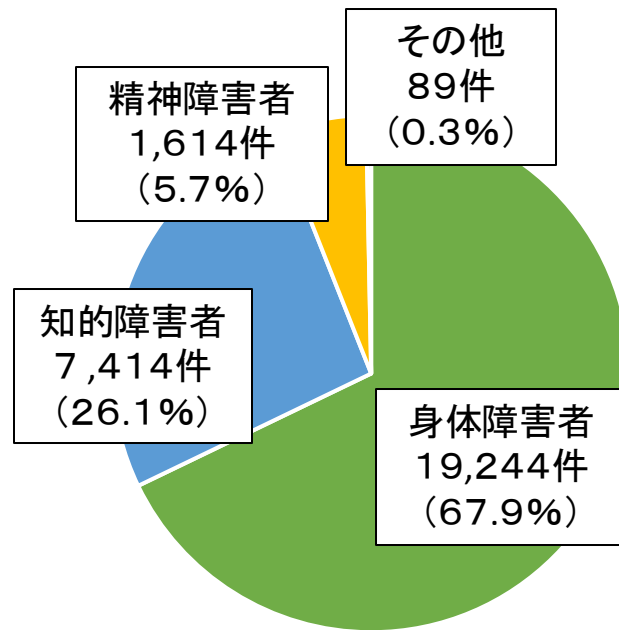
人材確保がしやすくなる

# 身体障害だけでは人材確保が難しい

身体障害者しか雇用していない病院も多いが、高齢の身体障害者の退職に際し、身体障害者で補充しようとしても適任者が見つからない。

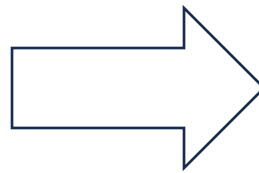
障害者雇用率の達成には、精神障害・発達障害・知的障害も視野に入れた採用が必要となっている。

平成12年度(2000年度)

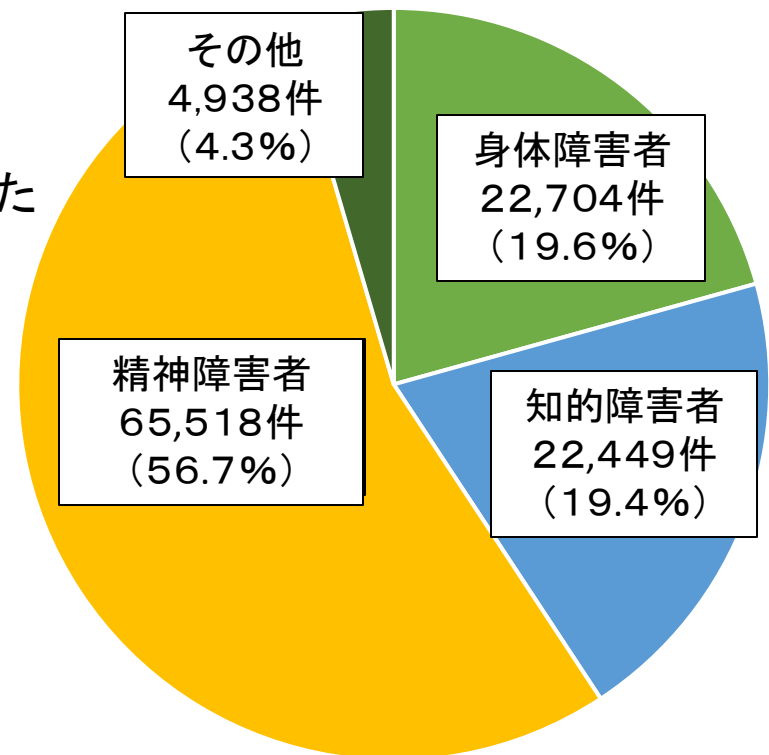


全数 28,361件

ハローワークを通じた  
就職件数 4倍



令和6年度(2024年度)



全数 115,609件

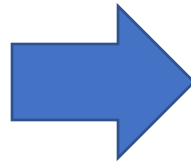
# 事務部門から医療部門への職域拡大が必要

ハローワークの指導を受けた事務部門が院内に相談しても、医療部門が受入れに消極的なため、事務部門だけで雇用している病院も多い。

医療部門には障害者雇用に適した「定型的な補助業務」が豊富に存在するため、医療部門に職域を広げることが障害者雇用の成功の鍵となる。



事務・労務系業務



医療系業務



# マッチングを確認するための職場実習の活用

ハローワークから紹介された者を面接だけで選考してしまい、採用後に問題が顕在化して困惑している病院も多い。

職場の戦力とするには、障害特性と仕事や職場との相性が重要であり、採用前の「職場実習」でマッチングを確認すれば、間違いが少ない。



奈良県総合医療センター 11/10～22  
高等医療学校3年生【実習】看護補助



吉野病院 11/12～22  
高等医療学校3年生【実習】看護補助

障害があっても  
ちゃんと働けるんだ

この人だったら  
うちの病棟にほしい



奈良県西和医療センター 11/19～30  
高等医療学校3年生【実習】看護補助



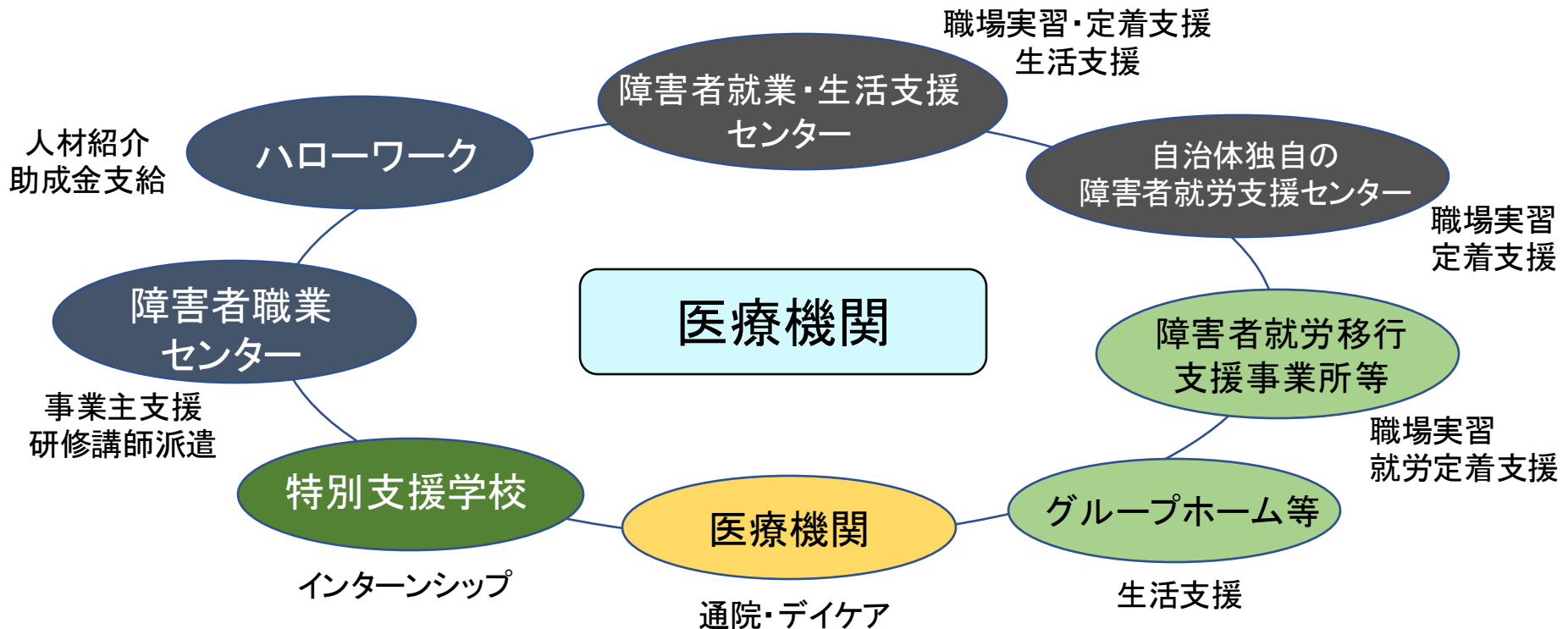
奈良県総合医療センター 10/22～11/2  
高等医療学校3年生【実習】看護補助

(出典)ならチャレンジニュース  
2018年12月号

# 地域の就労支援機関の活用

知的障害や精神障害のある者の雇用には、就労面や生活面をサポートする地域の支援機関との連携が不可欠だが、職場だけで対応しようと苦労している病院も多い。

業務の切り出し・再編、職場実習によるマッチングの確認、雇用後の定着支援など、支援機関のサービスを活用しながら、安定的な雇用を実現することが可能になっている。





# 業務切り出しのポイント

## 1. 他病院の事例から学ぶ

- ・他病院で障害者が活躍している業務は、どの病院にも多かれ少なかれあるので、自院でのイメージが持ちやすい。
- ・障害者が活躍している病院の専門職の評価を聞くと、障害者雇用への抵抗感もなくなり、前向きに考えられるようになる。

## 2. 能力を発揮しやすい業務を選ぶ

- ・高度で複雑な業務や頻繁なコミュニケーションが必要な業務だと、能力を発揮しにくい者が多い。
- ・定型的(決まった作業)でコミュニケーションが少なくて済む業務を選ぶと、能力を発揮できる者が多い。

## 3. 各職場から「やってもらうと助かる業務」をアンケートで聞く

- ・他病院の事例を紹介した上で職員アンケートを実施すると、想像以上に多くの業務が候補として出てくる。
- ・候補となる業務の中から、優先順位に考慮しつつ、外部の支援機関のアドバイスを得て業務を絞り込んでいく。

# 看護部門の仕事(清掃)

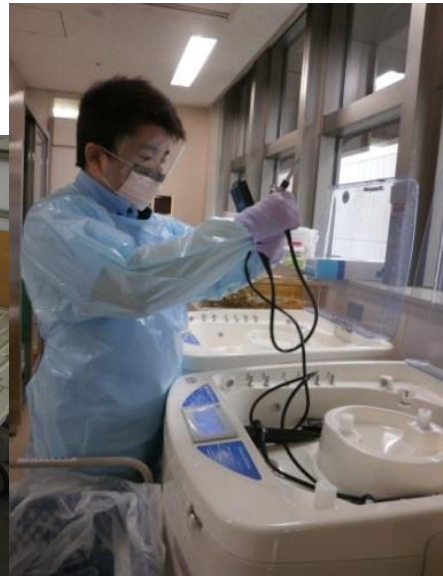
- 退院後のベッドメイク、ベッド枠の清掃
- 布団の包布入れ、枕のカバー入れ
- 点滴スタンド、酸素ボンベ台、ストレッチャー、車椅子、歩行器、ベビーカー等の清掃
- 松葉杖の清掃と包帯巻き
- 内視鏡の洗浄
- 新生児保育器の清掃、哺乳瓶の洗浄



ベッドメイク



包布入れ



内視鏡の洗浄



新生児保育器の清掃

# 看護部門の仕事(事前準備)

- 点滴固定用テープのカット(ロール状のテープをオーダーに応じた様々な形状にカット)
- 各種パックの切り離し(注射器、薬剤、清綿等が入ったパックをミシン目で切り離し)
- 処置セットの袋詰め
- 各種シートやガーゼ等のカットと折り畳み
- 汚物用ビニール袋の折り畳み
- 医療廃棄物処理容器(段ボール製)の組み立て



点滴固定用テープのカット



ミシン目の切り離し



シートのカット

# 看護部門の仕事(病棟・外来業務)

- ドアノブや床等の消毒
- 手すりや椅子の拭き掃除
- 病室洗面所の石鹼液の補充
- ペーパータオルの補充、使用済みタオルの回収
- コップ等の洗浄
- 病室のゴミの回収
- ラウンジの清掃、給茶機等の管理
- 病棟等の飾りつけ(小児病棟・外来等)
- 病棟と他部門間の搬送(検体、フィルム、文書等)



ペーパータオルの補充



ラウンジの清掃



電子レンジ内の清掃



# 薬剤部門の業務

- ・ 薬剤カートの搬送、清拭
- ・ 薬剤トレーの清拭
- ・ 薬品庫からの輸液のピックアップと薬品棚への補充
- ・ 病棟から返納された注射薬を品目ごとに分類
- ・ 薬剤への注意事項シール貼り
- ・ 薬剤説明書の折りと薬剤袋への封入



カートの搬送



カートの清拭



薬剤説明書の折り畳み



トレーの清拭



輸液の補充



返納薬の回収

# リハビリ部門の業務

- 作業療法室のテーブルや椅子出し
- リハビリ用具の準備
- 作業用材料のコピー(塗り絵等)
- テーブル等の清掃・消毒
- イベント用具の分類・整理・準備の補助
- リハビリ浴槽の清掃
- 患者の誘導、見守り

# 給食部門の業務

- 調理補助
- 料理の盛り付け
- 病棟への給食搬送
- 病棟からの食器下膳
- 食器分別、洗浄、片づけ
- 使用後段ボールの片付け
- 食材伝票の入力
- 献立表の印刷



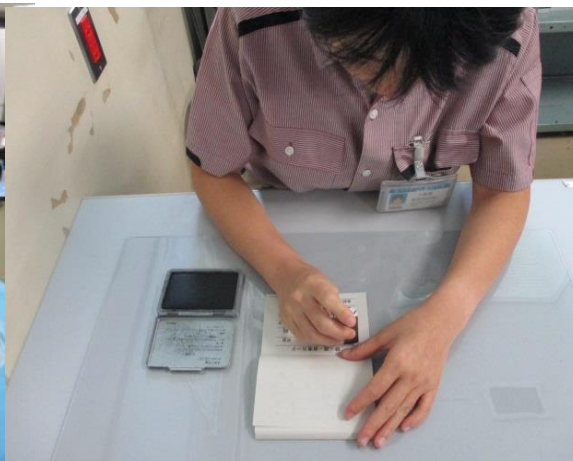
食洗機での食器洗浄

# 事務部門の仕事

- データ入力
- アンケートの集計、自由記載欄の入力
- 会議資料のコピーとセット
- バーコードスキャン
- 部署印の押印
- 封筒への文書の封入と発送
- 郵便物の仕分け・配達、発送
- 病棟・外来と事務部門の文書搬送
- 日用雑貨、文具の搬送
- 掲示物、ポスター等の掲示
- パンフレットスタンドへのパンフレットの補充
- 廃棄文書の回収、シュレッダー処理
- 廃棄物の分別、回収、ペットボトル蓋の回収
- 院内の清掃(窓、階段、エレベーター等)
- 当直室の清掃、シーツ交換
- 職員宿舎、職員ロッカー等の清掃
- 会議室の設営、清掃
- 植栽の手入れ、敷地内外の清掃



データ入力



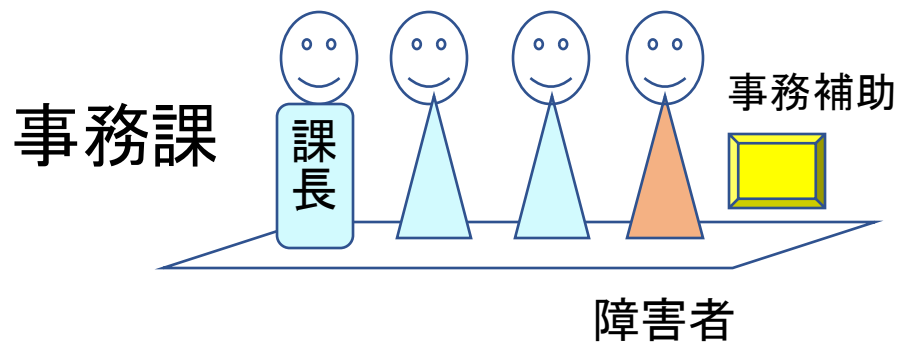
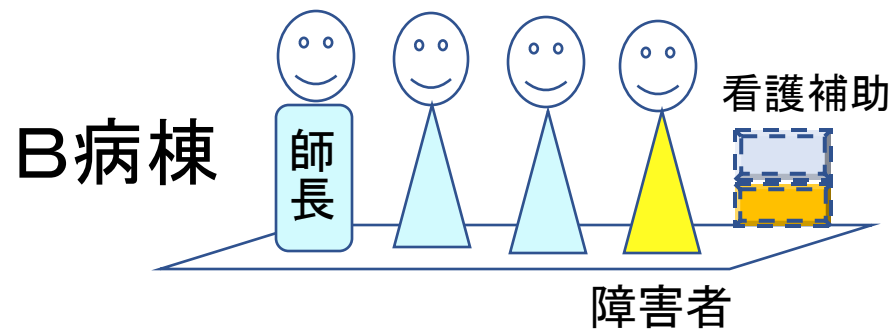
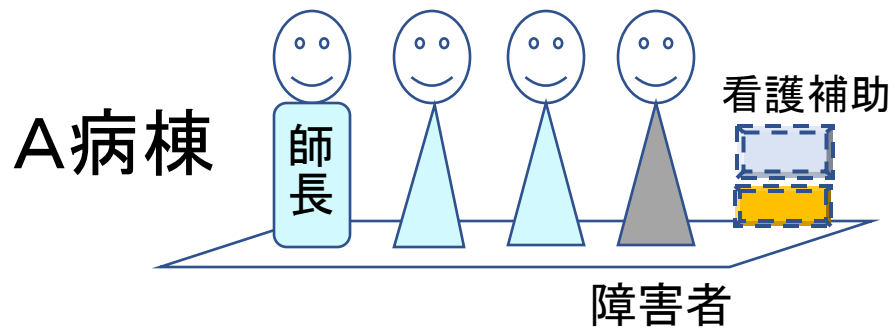
部署印の押印



会議室の設営

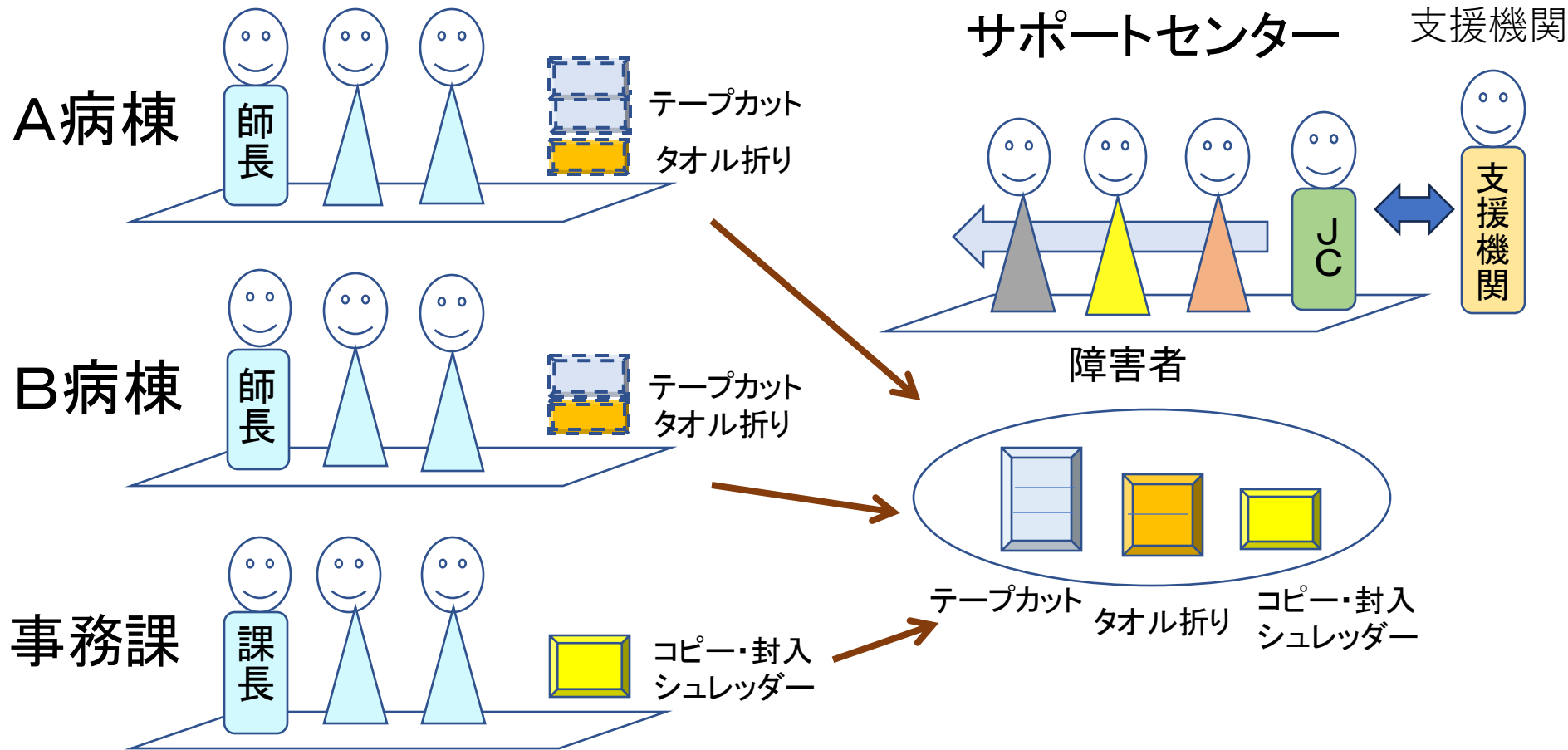


# 分散配置



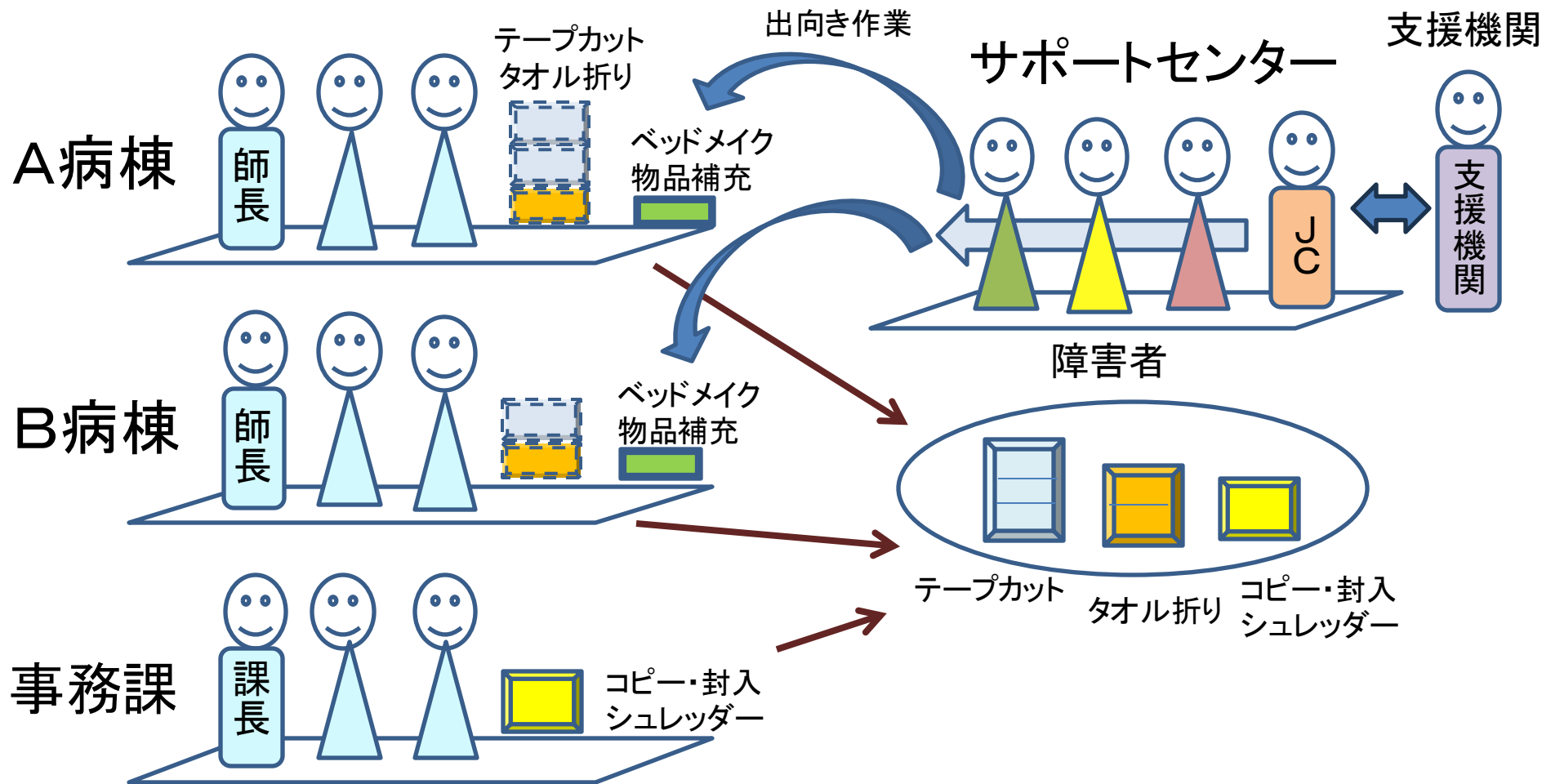
採用後に職場に分散して配置され、各職場の上司の指導の下に業務に従事する体制で、職場の管理者に負担感が伴うことがある。

# 集中配置(チーム就労)



各部門から業務を切り出して整理し、院内ジョブコーチ(JC)の指導の下に、メンバーの能力・適性・状態に応じて配分される業務に従事する体制で、病棟等の管理者は業務を発注する立場なので、負担感はない。

# 集中配置＋出向き作業（ハイブリッド）



各職場に出向く作業の指導や業務スケジュールの作成もジョブコーチが行い、朝礼や終礼も全体で行う体制。

# 分散配置と集中配置

## 分散配置

本人の能力・適性に応じて複数の部署に分散して配置する

配置先の上司が業務の合間に指導する（負担感が伴う）

- ①配属先の業務に適性がないと戦力にならない
- ②配置先で従事できる業務量が少ないと手待ち時間が生じてしまう
- ③調子を崩すと仕事に穴が開く
- ④配置先の特定の職場に貢献

支援の必要性が低ければ、分散配置はノーマライゼーションにも合致し、コストも少ない。

## 集中配置 (集約オフィス)

特定の職務を選定して集め、複数の障害のある職員を集中的に配置する

専任の支援者(ジョブコーチ等)の配置が必要(コストが伴う)

- ①各部門から様々な仕事を受注するので、適性のある仕事を割り振れる
- ②各部門から受注できるので、業務量も多くなる
- ③代行可能なので仕事に穴が開かない
- ④幅広い部門の「働き方改革」に貢献

ジョブコーチ配置コストを要するが、各部門のパフォーマンス向上で病院収益の増加にも貢献する

# 集中配置での業務発注の拡大

国立がん研究センター東病院

## 看護部関連業務

2011年度～

- ▶ メディシートカット・テープカット・注射針切り離し・薬液ポンプ用ネット準備

2012年度～

- ▶ アルコール綿切り離し・パッド切り離し
- ▶ 点滴台点検・PCU廊下の手すり拭き・固定用絆創膏カット

2014年度～

- ▶ 内視鏡ルート確保セット作成
- ▶ 内視鏡スコープ用ガーゼ折り

2017年度～

- ▶ 通院治療センターごみ袋交換
- ▶ 病棟・外来シュレッダー回収

2018年度～

- ▶ ストッキネットカット・サクシオンチューブカット
- ▶ ルート確保セット作成（5B病棟）
- ▶ バイオハザードボックスライン引き

最初は2人から  
スタート

2019年度～

- ▶ クリニカルパス印刷・折り
- ▶ ルート確保セット作成（8F病棟）
- ▶ 薬剤カート搬送（病棟→薬剤部）
- ▶ 患者荷物搬送（ICU→一般病棟）

2020年度～

- ▶ グリーンチューブカット
- ▶ フロアシートカット（手術室）
- ▶ インジェクションパッド切り離し（採血室）
- ▶ スライダーマット切り離し
- ▶ 防水シート折り

2021年度～

- ▶ 採血室椅子片付け
- ▶ 口頭指示受け用紙印刷・配布
- ▶ 入院準備パンフレット準備

現在は16人に  
まで拡大

1

### 医局関連業務

2011年度～

- ▶ 当直室・仮眠室ベッドメイキング
- ▶ 郵便物の仕分け、レターケース投入

2017年度～

- ▶ シャワー室タオル交換
- ▶ 当直室、白衣庫、更衣室清掃

### 薬剤部関連業務

2016年度～

- ▶ 薬剤トレイ回収
- ▶ 薬剤カート清掃
- ▶ ゴミ袋交換

2018年度～

- ▶ 薬剤施用票等の突合、ファイリング
- ▶ 輸液の運搬・補充
- ▶ 各種帳票類準備（コピー、裁断等）
- ▶ 注射箋スタンプ押し
- ▶ 薬剤説明書折り

2019年度～

- ▶ 返納薬の分類、収納
- ▶ レジメンのピックアップ、仕分け

### 放射線技術部関連業務

- ▶ 造影剤箱出し、シリンジのセット業務
- ▶ 固定用テープカット
- ▶ インジェクションパッド切り離し

### 検査科関連業務

- ▶ 廃棄資材（注射針、スピッツ、スポイト等）の分別
- ▶ 標本インデックス用シール貼り

### 事務関連業務

- ▶ 郵便物・宅配物の院内配達
- ▶ 振替伝票等の整理・編纂
- ▶ シュレッダー回収、処理
- ▶ 封筒の差出人・部署ゴム印押し
- ▶ 郵便物の発送作業
- ▶ 会議室予約表作成・更新
- ▶ メモ用紙作成、ご意見箱用紙補充
- ▶ テプラ作成
- ▶ ラミネート加工

# 業務スケジュール例

(個人ごとに院内ジョブコーチ等が作成)

	月	火	水	木	金
9 : 0 0 ~ 1 0 : 3 0	内視鏡洗浄	ペーパータオル補充	テープカット	テープカット	テープカット
1 0 : 3 0 ~ 1 2 : 0 0	内視鏡洗浄	ペーパータオル補充	ベットメイク	ビニール袋穴あけ	シュレッダー
1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
1 3 : 0 0 ~ 1 4 : 0 0	ベットメイク	テープカット	テープカット	ベットメイク	テープカット
1 4 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0	ビニール袋穴あけ	ベットメイク	薬剤メカートの搬送	シーツ切り離し	薬剤カートの搬送
1 5 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0	ビニール袋穴あけ	シーツ切り離し	シュレッダー	シュレッダー	シュレッダー

【工夫点】 少量の仕事でも各所から集めればまとまった量になる。  
(各病棟に同じ業務がある。事務の各課にも同じ業務がある)

複数の種類の仕事を集めれば1人分の仕事になる。

業務の発生頻度(毎日、週1回、月1回)に応じてスケジュールを立てる。

個人の特性を踏まえて全体の生産性が高くなるよう担当業務を割り振る。



# 病院幹部に聞かせたい 「医療機関向け障害者雇用の進め方セミナー」動画配信

大阪労働局が本年3月にハイブリッド形式で実施した「医療機関向け 障害者雇用の進め方セミナー」には、200ほどの医療機関が受講され、大変好評だったことから、改めてオンライン配信するための動画を録画し、厚労省からアーカイブ配信（無料）されました。

院内で病院幹部や医療職の皆さんに視聴いただくことで、障害者雇用に対する意識が高まり、協力が得られやすくなりますので、是非、ご活用ください。

## 【概 要】

講 師：医療機関の障害者雇用ネットワーク 代表 依田 晶男

タイトル：医療現場における障害者雇用の進め方 ～タスクシフトで働き方改革～

録画時間：約65分

## 【視聴可能期間】

2025年7月1日～2026年3月31日

## 【視聴方法】

以下のYouTubeチャンネル（大阪労働局）から視聴できます。



障害者雇用のノウハウは  
社会全体で共有すべきもの

## 第6章

# 夢をつなぐDoctor's Network

障害のある先輩医師からのメッセージ

# 障害があっても 活躍できる 医師を続けられる "夢をつなぐ" Doctor's Network



先輩の  
アドバイスが  
扉を開く



**Doctor's Networkは、  
障害のある現役医師と、障害がありながら医師を目指す若い人や  
中途障害を負った医師たちを結ぶ、情報交換のネットワークです。**

医学部に進学される学生の中にも、心身に障害のある方が増えています。それでも、障害のために医師として働く将来に不安を感じる方もいるでしょう。また、医師になった後に事故や病気で障害のある状態となり、働き続けることに不安を感じる方もいるでしょう。自分と同じ障害でも活躍している医師の存在を知ることができれば、医師になる夢に向かって努力したり、医師の仕事への復帰に向けて計画的に取り組めることでしょう。

このサイトでは、障害種別に医療現場で活躍されている先輩医師の体験談や、大学や医療現場での合理的配慮や自らの工夫事例を紹介するとともに、先輩医師への質問やアドバイスも掲載します。

先輩の体験談

事例紹介

質問・相談



夢をつなぐドクター



<https://dream-doctor.net>

このホームページは、公益財団法人ヤマト福祉財団の助成事業により作成されています

# 「夢をつなぐDoctor's Network」の趣旨



障害のある子供達の中では、憧れる大人として主治医がイメージされることが多く、また、医療で助けられた分、将来は医療の仕事で恩返ししたいと考える若者がいます。しかしながら、障害がありながら働く医師の情報が少ないため、自分が働くイメージを持てず、医師への夢を断念しがちです。

自分と同じ障害でも活躍している医師の存在を知れば、夢に向かって努力できるのではないのでしょうか。

一方、医師になった後に事故や病気が原因で障害のある状態となる方もいますが、同様に情報が少ないため、医師として働き続けることに不安を感じる方も多いです。自分と同じ障害でも働き続けている医師の情報が得られれば、早い段階から医師の仕事への復帰に向けて、計画的に取り組めることでしょう。



このネットワークの「夢をつなぐ」という言葉には、これから医師を目指そうとする皆さんに対して、同じ道を経験した先輩の医師達が自らの経験で得たノウハウをつなぐ思いと、医師として働き続ける夢が障害により断ち切られずにつながる願いを込めています。

# 医師という職業の可能性

臨床医の業務の本質は、患者の状態を踏まえた「医学的判断」

「医学的判断」は、身体が動かなくても情報があればできる

診察での情報収集や情報伝達は、周囲のサポートや補助機器を活用することで、相当程度補うことができる

- ・ ICTの活用（音声入力、読み上げソフト等）
- ・ 代替機器の活用（聴診器に代わる自動血圧計、心電図等）

臨床医以外にも、産業医、行政機関（保健部局、保健所等）、研究職など医師資格を活かした業務は幅広く存在



医師資格があれば、重度の障害があっても専門性を活かして幅広い業務で活躍できる可能性がある

# 夢をつなぐDoctor's Networkのホームページ【2020年3月】

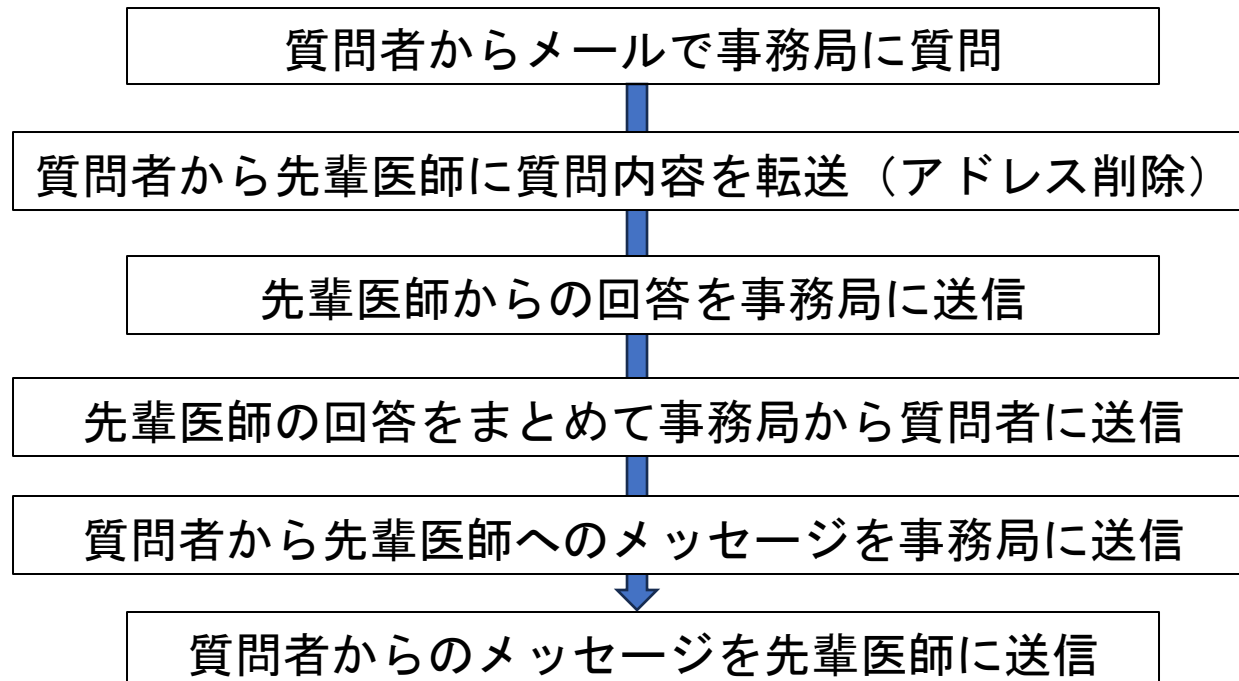
HOME	ネットワーク の趣旨	先輩医師の紹介	合理的配慮 ・工夫事例	先輩医師に 聞いてみよう	情報・ 関連サイト
 <p>～障害があっても医師になれる～ “夢をつなぐ” <b>Doctor's Network</b></p>			<p>Doctor's Network は、 障害があいながらも、 医師として働きたい人の 夢を支えるネットワークです。</p>		
<div>先輩医師の紹介</div> <div><div>肢体不自由 (8)</div><div>聴覚・言語障害 (2)</div><div>視覚障害 (2)</div><div>内部障害 (1)</div><div>精神・発達障害 (1)</div><div>その他 (1)</div></div>					
<div>合理的配慮・工夫事例の紹介</div> <div><div>合理的配慮(医学部) (5)</div><div>合理的配慮(職場) (4)</div><div>工夫事例(仕事) (6)</div><div>工夫事例(生活) (2)</div><div>便利グッズ① (公益財団法人共用品推進機構 のページへ)</div><div>便利グッズ② (公益財団法人テクノエイド協 会のページへ)</div><div>福祉機器の展示場 (一般財団法人保健福祉広報協 会のページへ)</div></div>					
<div>先輩医師に聞いてみよう</div> <div><div>アドバイス Q&amp;A</div><div>質問はこちらから</div></div>					

# 「夢をつなぐDoctor's Network」の枠組み

## 1. ハンドルネーム（匿名性）での情報発信

- ・ プロフィール（所属、診療科、障害の内容、障害の発生時期）
- ・ これまでの経緯
- ・ 医師として働く上での工夫や配慮
- ・ 医師を目指す方や医師を続けることに不安を感じている方へのメッセージ

## 2. 先輩医師への質問・回答（匿名性の確保）





# 先輩医師の皆さん

ハンドルネーム	障害の種別	障害の発生時期	診療科
radiologist	脊髄損傷（胸髄）による下肢機能障害	医師になってから	放射線診断科
不全四肢麻痺の電動車椅子使い	不全脊髄損傷（頸髄）による四肢機能障害	医学部在学中	放射線科
Masao	四肢機能障害、眼球運動障害、左人工股関節全置換術後	医学部在学中、 医師になってから	整形外科
地方の勤務医	小児麻痺による右下肢弛緩性麻痺	医学部入学以前	循環器内科
S. S.	脊髄炎による下肢不全麻痺	医学部入学以前	脳神経内科
Y. F	先天性両下肢麻痺	医学部入学以前	リハビリテーション科
N	先天性進行性筋疾患	医学部入学以前	リハビリテーション科
Hemi	脳幹出血による右上下肢機能障害	医師になってから	緩和ケア科
ドクターWEST	視覚障害、上肢障害、下肢障害	医学部在学中	心療内科
J	黄斑変性症による視覚障害	医学部入学以前	総合診療（緩和ケア）
耳鼻科太郎	先天性難聴（補聴器装用）	医学部入学以前	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
耳鼻科次郎	先天性両耳感音難聴	医学部入学以前	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
Yossey2	慢性腎不全	医師になってから	消化器内科
花	統合失調症	医学部入学以前	精神科
EBドクター	表皮水疱症	医学部入学以前	皮膚科

# radiologistさん



名前 radiologist

所属 公的病院

診療科 放射線診断科

障害の内容 脊髄損傷（胸髄）による両下肢機能障害

障害の発生時期 医師になってから

## これまでの経緯

私は受傷前は外科医でしたが、自転車で走行中の交通事故により脊髄損傷となり、外科医として勤務を継続することは断念せざるを得ませんでした。ただ、なんとか医療現場へ早く復帰したかったので、それがリハビリのモチベーションとなり、幸いなことに外科医時代にお世話になった先生方から画像診断医としての復帰の道を提案していただき…（「詳細情報を見る」へ）

## 医師として働く上での工夫や配慮

当直業務や、造影剤などを注入するための患者さんへの注射業務は免除させていただいています。画像診断医は基本的にはデスクワークであり、その他の工夫や配慮はしていません。臨床医とのカンファレンスにも参加していますし、…（「詳細情報を見る」へ）

## 医師を目指す方や医師を続けることに不安を感じている方へのメッセージ

医療や学問の分野は物理的にも考え方でも他の分野以上にバリアフリーです。医療の知識、経験が生かされる場所は必ずあり、全力で仕事できる環境もたくさんあります。たまには迷惑をかけることもあるかもしれませんが、細かいことを気にしては充実した仕事はできないので…（「詳細情報を見る」へ）

詳細情報を見る

インタビューを見る

# ドクターWESTさん



名前 ドクターWEST

所属 民間クリニック

診療科 心療内科

障害の内容 視覚障害(1級)、上肢障害(3級)、下肢障害(2級)

障害の発生時期 医学部在学中

## これまでの経緯

医学部5回生時にギランバレー症候群に罹患し、視覚障害と上下肢障害を持ちました。全盲で医師国家試験を受け、精神科の道を選びました。

現在クリニックで外来診療をしています。

## 医師として働く上での工夫や配慮

種々の事務作業、書類の読み上げ、テキスト化、トイレへの移動介助など様々なサポートをしていただいています。

カルテ作成には音声パソコンを使います。

患者さんには初診時から、目が不自由であること、話を聞かせていただきながら診察を進めていくことを伝えます。

## 医師を目指す方や医師を続けることに不安を感じている方へのメッセージ

早めに視覚障害に対しての情報収集をすることで、

冷静にこれからのことを考えたり、できることの範囲が広がる可能性があります。情報交換できる当事者会の一つと

して、「視覚障害をもつ医療従事者の会（ゆいまーる）」があります。

詳細情報を見る

インタビューを見る

# 花さん



名前 花

所属 民間クリニック

診療科 精神科

障害の内容 統合失調症

障害の発生時期 医学部入学以前

## これまでの経緯

高校生の時に発症しました。塾で同級生たちと一緒にいると悪口が聞こえるなど、受験勉強は苦勞しました。大学入学後も、視線恐怖で黒板を見上げられないなど、症状の形を変えて苦勞は続きました。研修医時代は抑うつのために患者さんに興味が持てなくなる、起き上がれなくなるなどの症状が出ました。工夫したこととしては、自分に合った働き方を模索したことでした。自分のキャパシティや特徴を理解するのに時間がかかり、自分に合った働きができるまでには10年以上かかりましたが、少しずつ仕事を休むことも減ってきました。

## 医師として働く上での工夫や配慮

今は、週に3日だけ働くようにしています。休みの日はよく寝ています。また、起きるのが苦手なため、職場の配慮で外来は午前の遅い時間から始めさせてもらっています。

## 医師を目指す方や医師を続けることに不安を感じている方へのメッセージ

今、何か障害があって苦勞されていることが、ハンデになる時もあるけれど、人間的魅力を高めたり、医師としてすでに病気を経験していることは患者さんの心情を理解する上で大きな強みになったりもします。医師であろうとすることは、負荷のかかる生き方ですが、自分に合った働き方が見つければ、続けていけるものと感じています。また、医師になられてから精神疾患を経験されている方は、人間の弱さに寄り添う力が強まっていることと思います。無理ができなくなるなど、苦勞する点は多いですが、弱さに寄り添う医師が増えることは、患者さんにとって嬉しいことだと思います。ともに、患者さんの幸せを思っていければと思います。応援しています。

詳細情報を見る

# 「夢をつなぐDoctor's Network」の課題

## 課題 1：情報を必要としている方への周知

先輩医師に相談できた人には大変喜ばれていても、サイトに辿り着ける人は極く少数に止まっている。障害を理由に医師への道を諦める人を一人でも減らすためには、ネットワークの活動やサイトのことを広く社会に知っていただく必要がある。

## 課題 2：相談対応できる先輩医師を増やす

先輩医師は現役の医師で大変多忙なため、質問者が増えると負担が大きくなる可能性がある。先輩医師の負担を減らすとともに、障害種別ごとに対応できるためにも、先輩医師を増やしていく必要がある。

## 課題 3：障害のある医師同士の交流の機会の設置

障害がある中で活躍している医師の情報は極めて少ないため、先輩医師からは他の先輩医師と意見交換したいとの声が寄せられている。診療は多忙で全国各地で働いているため、オンラインにより対話できる機会を設ける必要がある。

# 夢を広げる翼プロジェクト

## 一の翼：認知度向上に向けたオンラインセミナーの開催

大学の学生支援室、医療関係団体、障害者団体等に広く呼びかけてオンラインセミナーを開催し、ネットワークの活動を周知するとともに、マスコミにも取り上げてもらうことにより、必要な方にサイトの情報が届くようにする。

合わせて、活動内容が具体的にイメージできるよう、個人が特定されないよう加工した相談事例を作成し、サイトやセミナーで紹介できるようにする。

## 二の翼：相談対応強化に向けた先輩医師の倍増

オンラインセミナーの開催と合わせて、医療関係団体等を通じて先輩医師として活動いただける医師を募集し、先輩医師の数や障害の幅（ウィング）を広げる。

## 三の翼：先輩医師同士の交流サイトの開設

先輩医師同士がハンドルネームで情報交換や意見交換できるコーナーをサイト内に設けることで、それぞれの経験や工夫を共有できるようにする。



# 障害が支障にならない環境整備を医療現場から発信

製品やサービスに対する「合理的配慮」が浸透してきた一方で、医師が診療で用いる医療機器や電子カルテ等については、障害に対する配慮がされているものは、ほとんど見られない。

人口の高齢化により、70代8代になっても現職で診療にあたる臨床医が増加しており、聴覚・視覚・動作等の身体機能が低下しても臨床で活躍できる環境を整備する必要が高まっている。

ICTの活用により効果的な配慮が可能となっているので、医療機器や電子カルテ等に対しても、配慮の考え方を普及していく必要がある。

障害のある医師の意見を集約し、医療機器や電子カルテ等の規格に反映させれば、年齢とともに身体機能が低下する高齢の医師も安心して診療できる職場環境となり、医師以外の医療従事者にも働きやすい環境が実現できる。