



福岡県医発第532号(地)

平成27年5月18日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

「障害者職場復帰支援助成金」制度における医師の意見書様式について

今般、平成27年4月10日より、厚生労働省において「障害者職場復帰支援助成金」制度が施行されたことに伴い、本助成金を利用する事業主が受給資格認定申請書類として添付する所定の医師の意見書様式が定められた旨、日本医師会を通じて通知がありました。

本制度は、事故や難病の発症等による中途障害等により、長期の休職を余儀なくされた労働者に対して、職場復帰のために必要な職場適応の措置を実施した事業主に対して助成金を給付することにより、中途障害者等の雇用継続の促進を目的とされるものであります。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解頂きますとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い致します。

小郡三井医師会より

医業経営担当理事 田中久志
会長 廣瀬真恵

(地Ⅲ15)

平成27年4月17日

都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会常任理事
松本 純一

「障害者職場復帰支援助成金」制度における医師の意見書様式について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、平成27年4月10日より、厚生労働省において「障害者職場復帰支援助成金」制度が施行されることに伴い、本助成金を利用する事業主が受給資格認定申請書類として添付する所定の医師の意見書様式が定められ、別添のとおり、同省職業安定局雇用開発部障害者雇用対策課長より、本会に対して周知・協力方依頼がありました。

本制度は、事故や難病の発症等による中途障害等により、長期の休職を余儀なくされた労働者に対して、職場復帰のために必要な職場適応の措置を実施した事業主に対して助成金を給付することにより、中途障害者等の雇用継続の促進を目的とするものであります。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下郡市区医師会、及び関係医療機関への周知方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

職雇障発 0410 第 3 号

平成 27 年 4 月 10 日

公益社団法人日本医師会 御中

厚生労働省職業安定局
雇用開発部障害者雇用対策課長



「障害者職場復帰支援助成金」制度における医師の意見書様式について

障害者雇用の推進につきましては、日頃から格別のご配意をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、平成 27 年 4 月 10 日から「障害者職場復帰支援助成金」制度を施行するところ、本助成金を利用される事業主の方に、申請書類として添付していただく所定の医師の意見書様式につきまして、今般、別添のとおり定めしましたので、制度概要に関する資料とともに送付いたします。

貴会におかれましては、各会員の皆様にも、本助成金制度における所定の医師の意見書様式について、助成金を利用される事業主や対象となる障害者の方からのお申し出があった際に、ご協力を賜りますよう、本助成金の制度概要とともに周知をお願い申し上げます。

医師の意見書

氏名等	氏名			性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
	住所						
病名等	休職の原因となった 疾病・外傷名 (発生年月日)						
	上記を原因とする 障害等の種類 (該当するものに○をつけ、カッコ内に 必要な記載をしてください。)		①視覚障害、②聴覚又は平衡機能の障害、③音声機能・言語機能 又はそしゃく機能の障害、④肢体不自由、⑤内部障害 ⑥統合失調症、⑦そううつ病(そう病、うつ病を含む)、⑧てんかん、 ⑨その他の精神障害()、 ⑩難病(病名)、⑪高次脳機能障害				
	上記疾病・外傷の療養のため に休職が必要な期間						
既往障害・既往症	既往障害の種類				既往症		
	障害者手帳の有無 あり(手帳の種類 級) ・ なし						
日常生活能力の程度 (該当するものを選び、 どれか1つを ○で囲んでください。)		(1) 社会生活は普通にできる。 (2) 家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活上困難がある。 (3) 家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助や保護が必要である。 (4) 身のまわりのことはかろうじてできるが、適当な援助や保護が必要である。 (5) 身のまわりのことは全くできない。					
就労に関する事項	労働習慣(規則正しい勤務とその継続、危険への対応等)の確立の程度及び今後の見こみ						
	就労に 際しての 留意事項	作業の内容、環境、時間(作業 可能な1日あたりの時間数、1週 間あたりの日数)等の制限、配 慮事項その他予想される問題 点					
		必要な通院日数	1か月あたり 回程度				
	労働能力 の程度	就労の可能性の有無	あり ・ なし				
就労可能な具体的な就労場 所・条件等 (①一般企業での通常勤務、②短 時間勤務(1日○時間程度、週○ 日程度)、③福祉施設での軽作業 等)							
※ 高次脳機能障害の場合 の画像診断結果等							
その他参考となる意見 (症状をくずす誘因となるもの等)							

(※) 高次脳機能障害の場合に記載してください。

以上のとおり意見を述べる。

平成 年 月 日

所在地

名称

診療科

医師名

印

障害者職場復帰支援助成金

事故や難病の発症等による中途障害等により、長期の休職を余儀なくされた労働者に対して、職場復帰のために必要な職場適応の措置を実施した事業主に対して助成するものであり、中途障害者等の雇用継続の促進を目的としています。

対象となる措置

本給付金は、下記の「対象となる事業主」に該当する事業主が、次の１の「対象労働者」について、２の「職場復帰の要件」を満たしたうえで、３の「職場適応の措置」を実施して職場復帰させた場合に受給することができます。

１ 対象労働者

本助成金における「対象労働者」は、次の（１）から（４）のすべてに該当する労働者です。

（１）職場復帰の日（※１）において、次の①～④のいずれかに該当する者

- ① 身体障害者
- ② 精神障害者（発達障害のみを有する者を除く）
- ③ 次のアからウのいずれかに該当する難治性疾患を有する者

ア 厚生労働省が実施する厚生労働科学研究費補助金による旧難治性疾患克服研究事業のうち臨床調査研究分野の対象疾患

イ 筋ジストロフィー

ウ 以下の 25 疾患

シャルコー・マリー・トゥース病、先天性筋無力症候群、封入体筋炎、特発性基底核石灰化症、ウルリッヒ病、遠位型ミオパチー、ベスレムミオパチー、自己貪食空胞性ミオパチー、シュワルツ・ヤンペル症候群、再発性多発軟骨炎、先天性副腎低形成症、肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症、好酸球性消化管疾患、慢性特発性偽性腸閉塞症、巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症、腸管神経節細胞僅少症、ルビンシュタイン・ティビ症候群、CFC 症候群、コステロ症候群、チャージ症候群、クリオピン関連周期熱症候群、全身型若年性特発性関節炎、TNF 受容体関連周期性症候群、非典型溶血性尿毒症症候群、ブラウ症候群

④ 高次脳機能障害のある者

※１ 職場復帰の日とは、出勤簿等において確認できる、療養のための休職に引き続く連続した休職期間後、最初の出勤日をいいます。

（２）所定の医師の意見書において、（１）の障害に関連して、３か月以上の療養のための休職（※２）が必要とされた者

※２ ３の職場適応の措置のうち、能力開発・訓練関係、リワーク支援関係の措置を講じることができるようになった期間は、「療養のための休職」期間から除きます。

（３）障害者総合支援法に基づく就労継続支援Ａ型事業所における利用者として雇用されている者でない者

（４）国等の委託事業費から人件費が支払われていない者

２ 職場復帰の要件

（１）事業主が雇用していた雇用保険一般被保険者について、雇用保険一般被保険者として職場復帰させ、

継続して雇用することが確実である（※3）こと

- （2）3の「職場適応の措置」に要する経費や医師の意見書の交付に要する経費、その他助成金の支給に要する経費を、事業主が全額負担すること

※3 対象労働者の年齢が65歳に達するまで継続して雇用し、かつ、職場復帰の日以降の雇用期間が継続して2年以上であることをいいます。

3 職場適応の措置

本助成金を受給するためには、次の（1）～（3）の「職場適応の措置」のうち、いずれか1つ以上の措置を、休職期間中又は職場復帰の日から3か月以内に行うことが必要です。

注意 ただし、「対象労働者」のうち「そううつ病（そう病、うつ病を含む）」の者については、（1）～（3）の「職場適応の措置」のうち、いずれか1つ以上の措置に加えて、（4）のリワーク支援関係の措置を行うことが必要です。

（1）能力開発・訓練関係

職場復帰にあたって必要な能力開発であって、受講時間数が50時間以上（OJTを除く）の訓練を、本人に無料で受講させること

（2）時間的配慮等関係

次の①～③のいずれかに該当する措置を継続的に行うこと

- ① 医師の指示に従い、対象労働者本人の同意の下で、労働時間を調整すること（※4）

※4 勤務時間の変更や、通勤時間短縮のための転居を要しない勤務地の変更を含みます。

- ② 通院時間を確保するために、通常の有給休暇制度以外の特別な休暇（※5）を与えること

※5 有給であるものに限ります。

- ③ 対象労働者本人の同意の下で、独居を解消して親族等と同居するために勤務地を変更すること

（3）職務開発等関係

職務開発（対象労働者の適性・能力等に適合する作業の開発や改善、作業工程の変更を行うこと）等であって、次の①～④のいずれかに該当する措置を継続的に行うこと

- ① （独）高齢・障害・求職者雇用支援機構の「地域障害者職業センター」、「障害者就業・生活支援センター」、障害者総合支援法に基づく就労移行支援事業所等の、障害者の就労支援に関する外部専門家の援助を受けた場合、または、医師の意見書の内容や身体障害によって、明らかに対象労働者が実施できない業務がある場合に、これをふまえた職務開発を行うこと

- ② 外部専門家の援助を受けた場合、または、医師の意見書の内容や身体障害によって、明らかに対象労働者が実施できない業務がある場合に、対象労働者を厚生労働省職業分類（※6）の中分類が異なる職務に就かせること

※6 厚生労働省職業分類は、以下のホームページからご覧いただけます。

ハローワークインターネットサービス（職業分類・職業解説に関するご案内）

URL: https://www.hellowork.go.jp/info/mhlw_job_info.html

- ③ 外部専門家の援助を受けた場合、または、医師の意見書の内容や身体障害によって、必要と認められる支援機器の導入や施設整備を行うこと

（4）リワーク支援関係（対象労働者がそううつ病（そう病、うつ病を含む）の場合は必須です。）

ア～ウのいずれにも該当するリワーク支援を実施すること

ア 支援期間が1か月以上であること

イ 対象労働者本人・医師がリワーク支援の実施に同意していること

ウ リワーク支援の計画に、就労に関する作業支援、集団指導、個別カウンセリングが含まれること

対象となる事業主

本給付金を受給する事業主は、「各雇用関係助成金に共通の要件等」のAの要件に該当し、かつ、Bの要件に該当していないことが必要です。

そのうち、特に以下の点に留意してください。

- 1 上記「対象となる職場適応の措置」の各要件を満たして職場復帰させた対象労働者の出勤状況及び支払状況等を明らかにする書類（労働者名簿、賃金台帳、出勤簿等）を整備・保管し、労働局等から提出を求められた場合にそれに応じること。

注意 次のいずれかに該当する場合は支給対象となりません。

- 1 支給対象期（助成額1を参照）における対象労働者の労働に対する賃金を、支払期日を超えて支払っていない場合
- 2 起算日（助成額1を参照）前4年間に、同一の対象労働者について、同一と認められる障害の種類を理由として、本助成金の支給を受けたことがある場合

助成額

1 助成対象期間と支給対象期

本助成金は、起算日（※7）から起算して1年間を対象として助成が行われ、これを6か月単位で区分した「支給対象期」（第1期～第2期）ごとに支給されます。

※7 職場復帰の日又は対象となる職場適応の措置の能力開発・訓練関係またはリワーク支援の終了日の翌日のいずれか遅い日（以下「勤務開始日」という）の直後の賃金締切日の翌日をいいます。ただし、勤務開始日と賃金締切日が同日の場合は勤務開始日の翌日、賃金締切日の翌日が勤務開始日である場合は勤務開始日とします。

2 支給額

（1）本助成金の支給額は、企業規模に応じて1人あたり下表の「支給額」のとおりです。

	支給額	助成対象期間	支給対象期ごとの 支給額
中小企業	70万円	1年	第1期 35万円 第2期 35万円
中小企業以外	50万円	1年	第1期 25万円 第2期 25万円

（2）ただし、支給対象期ごとの支給額は、支給対象期における支給対象者の労働に対して支払った賃金額を上限とします。

（3）雇入れ事業主が、支給対象者について最低賃金法第7条の最低賃金の減額の特例の許可を受けている場合は、支給対象期について支給対象者に対して支払った賃金に次の助成率を乗じた額（表の支給対象期ごとの支給額を上限とする）となります。

【助成率】中小企業の場合 1/3

中小企業以外の事業主の場合 1/4

受給手続

本給付金を受給しようとする事業主は、次の1～2の順に受給手続をしてください。

1 受給資格認定申請

起算日から3ヶ月以内に、「受給資格認定申請書」に必要な書類を添えて（※8）、事業所の所在地を管轄する都道府県労働局（※9）へ受給資格の認定申請をしてください。

2 支給申請

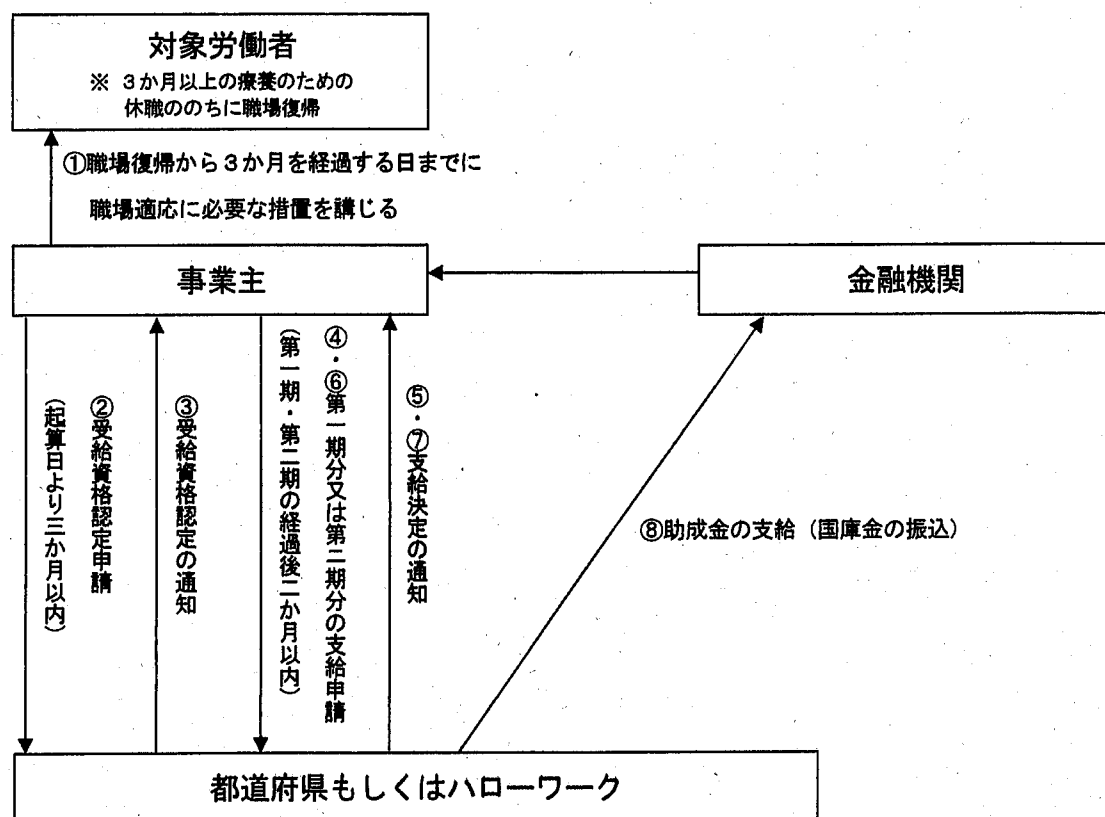
1によって本助成金の受給資格に認定を受けた後、支給対象期ごとに、それぞれの支給対象期の末日の翌日から起算して2か月以内（以下「支給申請期間」という）に、支給申請書に必要な書類を添えて（※8）、受給資格認定申請を行った労働局（※9）へ支給申請して下さい。

受給資格認定申請や支給申請の期限を過ぎると、原則として当該申請期限に係る受給資格の認定や助成金の支給を受けることができませんので注意してください。

※8 「受給資格申請書」の用紙やこれに添付すべき書類については、労働局へお問い合わせ下さい。

※9 申請書等の提出は、ハローワークを経由して行うことができる場合があります。

（受給手続きの流れ）



利用にあたっての注意点

- 1 本助成金の受給資格認定から受給資格決定までの間、支給申請から支給決定までの間および支給終了後において、総勘定元帳等の帳簿の提示を求めることがあります。
- 2 そのほか本助成金の受給にあたっては、「各雇用関係助成金に共通の要件等」のD～Fにご留意ください。

本助成金の要件や手続き等の詳細については、最寄りの労働局又はハローワークへお問い合わせください。

障害者職場復帰支援助成金のご案内

事故や難病の発症等による中途障害等により、長期の休職を余儀なくされた労働者に対して、職場復帰のために必要な職場適応の措置を実施した事業主に対して助成するものであり、中途障害者等の雇用継続の促進を目的としています。

中途障害者等を職場復帰させた事業主に対して支給します

■ 以下の①～④のすべてに当てはまる人を、要件を満たしたうえで（※1）、**職場適応の措置を実施して職場復帰**させた事業主に助成金を支給します。

① 職場復帰の日（※2）において、次のア～エのいずれかに該当する方

ア 身体障害者 イ 精神障害者（発達障害のみを有する方を除きます。）

ウ 難治性疾患を有する方 エ 高次脳機能障害のある方

② 指定の医師の意見書において、①の障害に関連して、**3か月以上の療養のための休職が必要とされた方**

③ 障害者総合支援法に基づく就労継続支援A型事業所における利用者として雇用されていない方

④ 国等の委託事業費から人件費が支払われていない方

※1 対象となる職場復帰の要件は、裏面をご覧ください。

※2 職場復帰の日とは、出勤簿等において確認できる、療養のための休職に引き続く連続した休職期間後、最初の出勤日をいいます。

対象となる職場適応の措置

■ 以下の①～③のいずれかの措置を実施する必要があります。

① **能力開発・訓練関係** 職場復帰にあたって必要な能力開発（受講時間が50時間以上（OJTを除く））の訓練を本人に無料で受講させること

② **時間配慮等関係** 医師の指示の下で労働時間を調整すること、通院のための特別の休暇を付与すること、本人の同意の下で独居を解消して親族等と同居するために勤務地を変更すること

③ **職務開発等関係** 地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターなどの障害者の就労支援に関する外部専門家の援助や医師の意見書の内容を踏まえ、職務開発や支援機器の導入等を行うこと

④ **リワーク支援関係** 医師と本人の同意の下、就労に関する作業支援や集団指導、個別カウンセリングを含む支援計画に基づく1か月以上のリワーク支援を実施すること

※ 対象労働者がそううつ病（そう病・うつ病を含む）の場合、①～③のいずれかの措置に加えて④の措置を実施する必要があります。

支給額 ～対象期間を6か月ごとに区分し、一定額を支給します～

企業規模	支給対象期間	支給額		
		第1期	第2期	支給総額
大企業	1年	25万円	25万円	50万円
中小企業	1年	35万円	35万円	70万円

詳しくは、都道府県労働局またはハローワークにお尋ねください。



次のすべてに該当する事業主が 助成金を受給できます。

- 雇用している一般被保険者であって、中途障害等により3か月以上の療養のための休職を余儀なくされた者について、休職期間中または職場復帰の日から3か月以内において職場適応の措置を開始し、一般被保険者としての雇用を継続すること
- 対象労働者を継続して雇用することが確実である（対象労働者の年齢が65歳以上に達するまで継続して雇用し、かつ、職場復帰の日以後の雇用期間が継続して2年以上であることをいう。）と認められること
- 職場適応の措置、医師の意見書の交付、その他本助成金の申請に要する経費を全額負担すること
- 支給対象期における対象労働者の労働に対する賃金を支払期日までに支払っていること
- 起算日前4年間に、同一の対象労働者について、同一の障害の種類と認められるものを原因に、本助成金の支給を受けたことがないこと
- 対象労働者の出勤状況や賃金の支払い状況などを明らかにする書類（労働者名簿、賃金台帳、出勤簿など）を整備・保管し、速やかに提出すること

労働者の休職から支給申請までの流れ

