



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

事務局説明資料

障害者手帳を所持していない難病患者の雇用率算定に向けた個別判定のイメージ

令和 7 年12月24日 厚生労働省職業安定局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

障害者手帳を所持していない難病患者の雇用率算定に向けた個別判定のイメージ（案）

第8回（令和7年10月3日）の議論を踏まえ、障害者手帳を所持していない難病患者に対する個別判定について、今後、調査研究等を同時並行で進めるものの、議論を深めるための材料として、現時点で考えられるイメージの具体化を試みるもの。

＜第8回（令和7年10月3日）の主な御意見＞

（方向性に関する御意見）

- 10数年議論されてきた課題であり、方向性を示し、スケジュールを示して具体的検討に入る段階。諸外国の仕組みからも示唆が得られるのではないか。
- 具体的な判定基準等が不明な中では、判断困難。障害者手帳の所持者と同等以上の困難性が客観的に判定できることが可能か、引き続き検討すべき。

（個別判定の仕組みに関する御意見）

- 「就労困難性」、障害による職業生活の制限の程度の観点から対象者を判定することが重要。
- 医師の意見書だけでなく、障害による「機能」の判定を行うことが重要。
- 本人からの聴き取りによる「就労困難性」だけでは客観性の担保が難しいが、難病は臨床的な診断基準や重症度評価が確立しており、これらの臨床判断に加えて、「就労困難性」を評価すれば、客観性と妥当性をより確保できる。

（対象者に関する御意見）

- 難病患者の中には、「難しいだろう」と諦めてしまい、手帳申請さえしていないケースも多い。
- 施行日以降の採用に限定するのは公平性を欠くのではないか。

障害者手帳を所持していない難病患者の雇用率算定に向けた個別判定のイメージ（案）

＜基本的考え方＞

- 障害者雇用促進法における「雇用義務」は、「対象障害者」の雇用の場を確保することが、自由競争によっては困難であることを前提に、経済活動の自由の一部である「採用の自由」に制限を加える性質を有している。

このため、「対象障害者」の範囲の検討に際しては、「対象範囲の明確性」「公正性」「一律性」を確保することが引き続き重要。

- 今回検討する難病患者の「個別判定」は、難病による「身体機能の障害」が、身体障害者福祉法別表に該当しないことによって手帳交付が得られない場合であっても、手帳所持者と同等以上に就労困難性を有する者がいることを踏まえ、就労困難性が手帳所持者と同等以上と考えられる者を（手帳に依らず）個別に判断する仕組みとして検討を行う。（「対象障害者」の範囲について、「公正性」を確保するために、「対象範囲の明確性」と「一律性」を十分に確保しながら制度設計を行う。）

※ なお、こうした障害者手帳に依らない「個別判定」は、現行制度においても、

- ・ 身体障害者について、指定医又は産業医の診断書による判定（身体障害者福祉法別表に該当する旨）
- ・ 知的障害者について、判定機関（※）による判定

（※児童相談所／知的障害者更生相談所／精神保健福祉センター／精神保健指定医／地域障害者職業センター（JEED地域センター））

があり、特に、障害者手帳を所持する者を主たる対象とする重度知的障害者判定は、年間３千件前後、実施されている。

障害者手帳を所持していない難病患者の雇用率算定に向けた個別判定のイメージ（案）

＜個別判定の方法（粗いイメージ）＞

具体的な判定方法としては、例えば以下のような方法等が考えられるか。

案１：難病に罹患していることが分かる診断書 ＋ 就労困難性のアセスメント

⇒ (1)難病に罹患していることが分かる診断書の提出に加え、(2)支援職によるアセスメント情報（易疲労性・痛み・免疫力低下等を想定）により、一定基準以上の者を判定する。

案２：難病の医療費助成の重症度判定 ＋ 就労困難性のアセスメント

⇒ (1)難病指定医による判断（医療費助成の認定時に使用される「診断書（臨床調査個人票）」をベースとすることを想定）と、(2)支援職によるアセスメント情報（易疲労性・痛み・免疫力低下等を想定）により、それぞれ一定基準以上の者を判定する。

案３：難病の医療費助成の重症度判定 ＋ 就労困難性のアセスメント ＋ 国が設置する審査委員会による合議

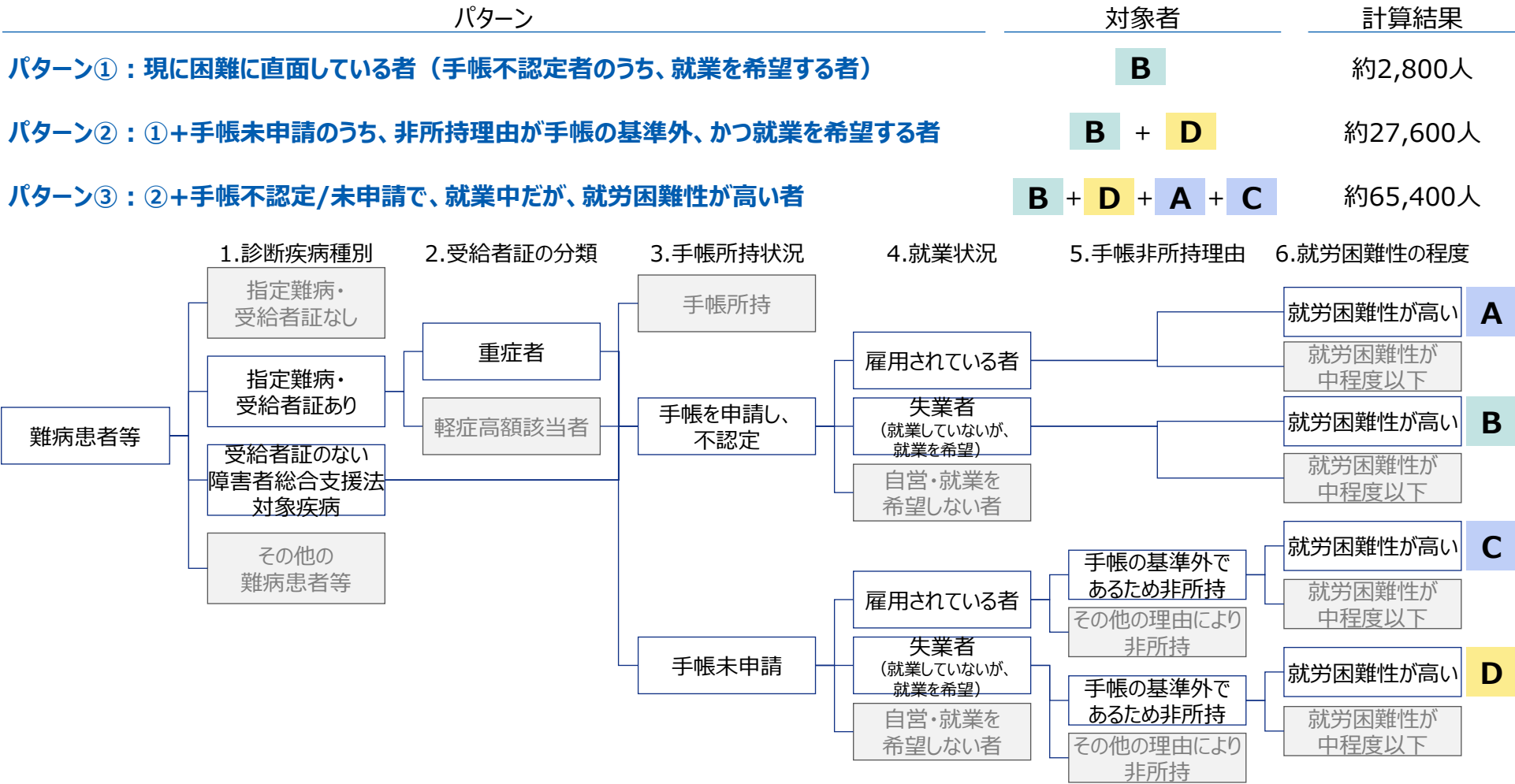
⇒ (1)難病指定医による判断（医療費助成の認定時に使用される「診断書（臨床調査個人票）」をベースとすることを想定）と、(2)支援職によるアセスメント情報（易疲労性・痛み・免疫力低下等を想定）を組み合わせ判断材料とした上で、(3)国において審査委員会（難病指定医や、就労支援関係者、障害者の就労に精通した学識経験者等を構成員とする審査委員会を想定）を設け、合議を経て、就労困難性が手帳所持者と同等以上にあると考えられる者を判定する。

実雇用率算定の対象となり得る難病患者数の推計の例（機械的な試算）

- 仮に、難病患者のうち、現に困難に直面している者を優先的に個別の就労困難性を判定することとした場合について、以下の方法により、手帳不認定者のうち就業を希望する者を算出すると、約2,800人となる（以下の対象者「B」）。これに、手帳未申請のうち、手帳の非所持理由が手帳の基準外、かつ就業を希望する者（「D」）を足すと、約27,600人、更に、既に就業中だが就労困難性の高い者（「A」と「C」）を足すと約65,400人となる。（ただし、いずれも、現在取得可能なデータを基に算出した機械的試算である点留意）

推計
（例）

推計の対象者の範囲の考え方



※使用している数値及びその出所は次頁参照

(参考) 推計方法及び使用している数値・出所

パターン①：現に困難に直面している者（手帳不認定者のうち、就業を希望する者）

$$(a \times d + a / b \times c) \times e \times g \times n$$

パターン②：①+手帳未申請のうち、非所持理由が手帳の基準外、かつ就業を希望する者

$$\textcircled{1} + (a \times d + a / b \times c) \times f \times h \times k \times o$$

パターン③：②+手帳不認定/未申請で、就業中だが、就労困難性が高い者

$$\textcircled{2} + (a \times d + a / b \times c) \times e \times i \times l + (a \times d + a / b \times c) \times f \times k \times j \times m$$

項目				数値	参照用記号	出所
1	診断疾病種別	受給者証所持者数（20～59歳）		470,671人	a	令和6年度衛生行政報告例
		診断疾病別割合 （18～64歳、難病患者のみ）	指定難病（受給者証有）	51.1%	b	令和4年生活のしづらさなどに関する調査
			障害者総合支援法対象疾病	21.0%	c	
2	受給者証の分類	受給者証のうち重症者割合		87.1%	d	令和6年度衛生行政報告例
3	手帳所持状況	申請し不認定		1.6%	e	令和6年JEED難病患者の就労困難性に関する調査研究
		未申請		75.4%	f	
4	就業状況	失業者※1割合	申請し不認定	36.6%	g	令和6年JEED難病患者の就労困難性に関する調査研究
			未申請	19.5%	h	
		雇用されている者※2割合	申請し不認定	53.5%	i	
			未申請	68.2%	j	
5	手帳非所持理由	手帳非所持の理由 （難病患者・手帳非所持のみ）	種類や程度の基準が あてはまらない※3	66.8%	k	令和4年生活のしづらさなどに関する調査
6	就労困難性の程度	就労困難性の平均点が3点超※4 （就業者）	申請し不認定	56.5%	l	令和6年JEED難病患者の就労困難性に関する調査研究
			未申請	16.9%	m	
		就労困難性の平均点が3点超※4 （就業希望者）	申請し不認定	81.3%	n	
			未申請	42.0%	o	

※1「就職活動中あるいは職業訓練中」又は「仕事に就かず、就職活動・職業訓練等もしていないが、可能なら仕事に就きたい」の回答者

※2「会社・団体・個人・官公庁等で雇用（正規の職員・従業員、役員）」「会社・団体・個人・官公庁等で雇用（パート・アルバイト・派遣・契約・嘱託・その他）」「就労継続支援A型」の回答者

※3 その他の選択肢は、「手帳の制度や取得の手続きがわからないため」「手帳を持ちたくないため」「申請の手続き中のため」「その他」

※4 就職活動場面及び職場適応や就業継続場面の就労困難性の項目14項目中、「不満や困り事の経験なし」を1点、「不満や困り事があったが、解決済み」を2点、「不安や困り事があり、やや未解決」を3点、「不安や困り事があり、全く未解決」を4点とした場合の平均点が、3点超～4点以下の者を就労困難性が高いとして集計