

厚生労働省

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

今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会報告書 参考資料集

令和 8 年 2 月 厚生労働省職業安定局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

障害者雇用の現状・制度概要

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

障害者雇用対策について

障害者雇用義務制度等

○雇用義務制度

事業主に対し、障害者雇用率に相当する人数の障害者の雇用を義務づけ。

- ・民間企業 2.5% ・国、地方公共団体等 2.8% ・都道府県等の教育委員会 2.7%
- ※ 令和8年7月に、それぞれ0.2%ずつ引上げ予定

○納付金制度

障害者の雇用に伴う事業主（常用労働者100人超）の経済的負担の調整。

- ・障害者雇用納付金（雇用率未達成事業主） 不足1人 月額5万円徴収
 - ・障害者雇用調整金（雇用率達成事業主） 超過1人 原則月額2万9千円支給
- 100人以下の事業主には報奨金制度あり。

○納付金助成金制度

納付金を財源として障害者を雇い入れるための施設の設置、介助者の配置等に助成金を支給。

労働局・ハローワークにおける支援

○職業紹介等（ハローワーク）

精神・発達障害者雇用サポーター、難病患者就職サポーターなどの多様な障害特性に対応した専門職員を配置するなど、障害の種類・程度に応じたきめ細かな職業相談・紹介、職場定着支援指導等を実施。

○障害者向けチーム支援（ハローワーク）

就職を希望する障害者に対し、ハローワークを中心に福祉施設等の職員、その他の就労支援者とチームを結成し、就職から職場定着までの一貫した支援を実施。

○企業向けチーム支援（ハローワーク）

障害者雇用の経験・ノウハウが不足している障害者雇用ゼロ企業等に対し、関係機関と連携し、雇入れ準備から採用後の定着支援までの一貫した支援を実施。

○障害者雇用に関する優良な中小事業主の認定制度（労働局）

障害者雇用に関する取組が優良な中小事業主を厚生労働大臣が認定（愛称：もにす）。

障害者就業・生活支援センターにおける支援

身近な地域において雇用、保健、福祉、教育等の地域の関係機関のネットワークを形成し、就業面と生活面にわたる一体的な支援を実施。

- * 主な支援内容 ①就業支援…就業に向けた準備支援、求職活動、職場定着支援など障害特性を踏まえた雇用管理に関する助言
- ②生活支援…生活習慣形成、健康管理等の日常生活の自己管理に関する助言 住居、年金、余暇活動など生活設計に関する助言など

地域障害者職業センターにおける支援

障害者に対して作業能力向上、労働習慣の体得等の支援を行うほか、事業主に対して障害者雇用に関する相談・援助を実施。

障害者雇用のための助成措置

○トライアル雇用助成金（障害者トライアルコース）

障害者の常用雇用への移行を推進するため、ハローワーク等の紹介により原則3か月（精神障害者は6か月）のトライアル雇用を行う事業主に対して助成。

○特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース）

ハローワーク等の紹介により障害者等を継続して雇用する事業主に対して助成。

○キャリアアップ助成金（障害者正社員化コース）

障害のある有期雇用労働者等を正規雇用労働者等に転換した事業主に対して助成。

職場適応援助者（ジョブコーチ）による支援

職場での適応に課題を有する障害者に対して、職場適応援助者（ジョブコーチ）が事業所を訪問等し、職場での課題を改善し、職場定着を図るためのきめ細かな人的支援を実施。

* 主な支援内容

- 障害者向け…職場内コミュニケーション、作業遂行力の向上支援など
- 事業主向け…職務内容の設定、指導方法に関する助言など

障害者雇用率制度について

障害者について、一般労働者と同じ水準において常用労働者となり得る機会を確保することとし、常用労働者の数に対する割合(障害者雇用率)を設定し、事業主に障害者雇用率達成義務等を課すことにより、それを保障するものである。

■ 民間企業における雇用率設定基準

$$\text{障害者雇用率} = \frac{\text{対象障害者である常用労働者の数} + \text{失業している対象障害者の数}}{\text{常用労働者数} + \text{失業者数}}$$

※実雇用率の算定においては

- ・ 短時間労働者は、原則、1人を0.5人としてカウント。
- ・ 重度身体障害者、重度知的障害者は1人を2人としてカウント。短時間重度身体障害者、短時間重度知的障害者は1人としてカウント。

■ 特殊法人、国及び地方公共団体における障害者雇用率

一般の民間企業の障害者雇用率を下回らない率をもって定めることとされている。

(参考) 令和5年4月以降の障害者雇用率 ※令和5年度は見直し前に据え置き、令和6年4月から令和8年6月までは()内の率。

<民間企業>

民間企業 = 2.7%(2.5%)

特殊法人等 = 3.0%(2.8%)

<国及び地方公共団体>

国、地方公共団体 = 3.0%(2.8%)

都道府県等の教育委員会 = 2.9%(2.7%)

令和5年度からの障害者雇用率の設定等について

- 障害者雇用促進法（43条2項）に基づき、労働者（失業者を含む）に対する対象障害者である労働者（失業者を含む）の割合を基準とし、少なくとも5年毎に、その割合の推移を勘案して設定することとされており、令和5年度からの雇用率等を以下のとおり設定。

障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）抄

第43条 略

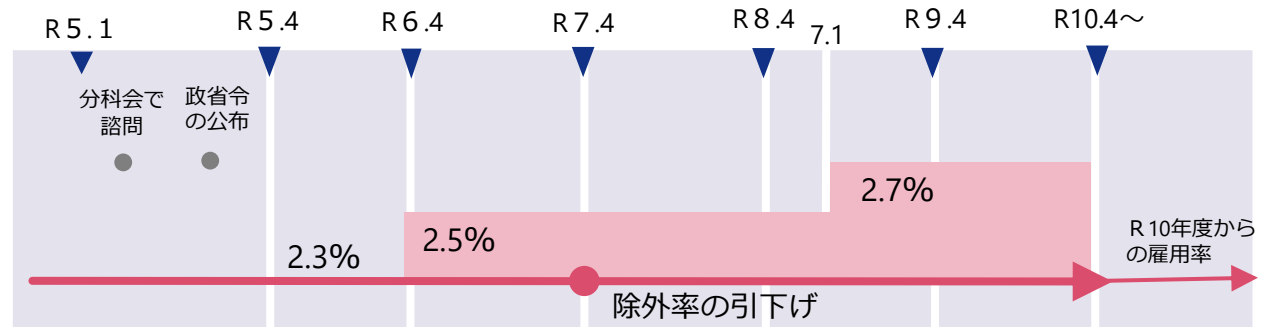
2 前項の障害者雇用率は、労働者（労働の意思及び能力を有するにもかかわらず、安定した職業に就くことができない状態にある者を含む。第五十四条第三項において同じ。）の総数に対する対象障害者である労働者（労働の意思及び能力を有するにもかかわらず、安定した職業に就くことができない状態にある対象障害者を含む。第五十四条第三項において同じ。）の総数の割合を基準として設定するものとし、少なくとも五年ごとに、当該割合の推移を勘案して政令で定める。

1. 雇用率の設定について

- 令和5年度からの障害者雇用率：2.7% ※令和5年度まで：2.3%
ただし、計画的な雇い入れができるよう、令和6年4月から2.5%、令和8年7月から2.7%と段階的に引き上げ。
- 国及び地方公共団体等：3.0%（教育委員会は2.9%）。段階的な引上げに係る対応は民間事業主と同様。
※ 令和5年度まで：2.6%（教育委員会は2.5%）

2. 除外率の引下げ時期について

- 除外率を10ポイント引き下げる時期：令和7年4月



※ 改正障害者雇用促進法により、令和6年度から、職場定着等の取組に対する助成措置が強化されるほか、特に短い時間（週所定労働時間10時間以上20時間未満）で働く労働者の実雇用率における算定が可能となる。

今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会(概要)

1. 趣旨

我が国の障害者雇用については、引き続き着実に進展している状況にあるところ、令和4年12月に成立した障害者の雇用の促進等に関する法律の改正の検討過程における議論を取りまとめた労働政策審議会障害者雇用分科会意見書（令和4年6月17日）や、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律案に対する衆参附帯決議において、障害者雇用率制度における障害者の範囲や障害者雇用の質の観点など、引き続き検討が必要な事項についても指摘がなされている。

こうした背景も踏まえ、今後の障害者雇用の更なる促進のための制度の在り方等を検討し、適切な政策を講じていくため、公労使、障害者関係団体等の関係者から成る「今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会」を開催し、現状の分析や論点整理を行い、障害者雇用促進制度の在り方を検討する。

2. 主な検討事項

(1) 障害者雇用の質の向上について (2) 障害者雇用率制度の在り方について 等

3. 参集者(敬称略。◎は座長)

◎ 山川 隆一	明治大学法学部教授	清田 素弘	日本商工会議所産業政策第二部副部長
倉知 延章	九州産業大学名誉教授	新田 秀司	日本経済団体連合会労働政策本部長
眞保 智子	法政大学現代福祉学部教授	山口 高広	愛知県中小企業団体中央会会長・株式会社アトラスジャパン代表取締役社長
田中 克俊	北里大学大学院医療系研究科教授	大谷 喜博	全国手をつなぐ育成会連合会副会長
勇上 和史	神戸大学大学院経済学研究科教授	岡本 敏美	日本身体障害者団体連合会副会長
渡邊 絹子	筑波大学ビジネスサイエンス系准教授	新銀 輝子	全国精神保健福祉会連合会理事
富高 裕子	日本労働組合総連合会総合政策推進局長	田中 伸明	日本視覚障害者団体連合評議員

※その他、議題の関係者を臨時に参集する可能性あり。

4. 開催実績(令和6年12月～令和8年2月)

第1回	(令和6年12月3日)	研究会の開催について、障害者雇用促進制度における課題等について、今後の研究会の進め方について 等
第2・3回	(令和7年2月28日・3月10日)	関係者からのヒアリング
第4回	(令和7年4月14日)	ヒアリング等を踏まえた意見交換
第5回	(令和7年5月9日)	障害者雇用率制度等の在り方について
第6回～第12回	(令和7年6月～12月)	各ヒアリング項目に従った論点の議論
第13回	(令和8年1月30日)	報告書(案)について

⇒ **令和8年2月6日 「今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会 報告書」公表**

研究会報告書で示した検討の方向性・意見等を踏まえ、今後、労働政策審議会障害者雇用分科会において、令和8年末にかけて、制度設計の具体化に向けた議論を深めていく予定。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

(令和4年12月8日 参議院厚生労働委員会・障害者の雇用の促進等に関する法律関係部分)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一・二 (略)

三、重度障害者の職場及び通勤中における介護について、現在実施している雇用と福祉の連携による取組の実施状況や、重度障害者の働き方や介助の実態を把握した上で、連携の取組の改善及び支援の在り方について検討すること。また、重度障害児の学校及び通学中における介護の在り方についても、教育と福祉の連携による取組の実施状況を踏まえて検討すること。さらに、地域生活支援事業により実施されている移動支援について、個別給付とすることも含め、その見直しを検討すること。

四～十 (略)

十一、重度障害者に対する職場における支援のための助成金の利用が低調な理由について分析するとともに、重度障害者の就労ニーズの掘り起こし等を検討すること。

十二、難病患者など障害者手帳は取得できないが障害によって働きづらさを抱える者への就労支援のために必要となる就労能力の判定の在り方について検討し、必要な施策を講ずること。

十三、障害者雇用率制度における除外率制度の早期廃止に向けた取組を行うほか、事業主が、単に雇用率の達成のみを目的として雇用主に代わって障害者に職場や業務を提供するいわゆる障害者雇用代行ビジネスを利用することがないように、事業主への周知、指導等の措置を検討すること。

十四～二十七 (略)

二十八、難病患者等が治療によって、就労・就学において不利益な扱いを受けることがないように、また、オンライン等の手段を活用し学習を継続できるよう環境の整備に万全を期すこと。就労については、病気休暇等の普及促進、難病患者の障害者雇用率制度における取扱いの検討及び事業主への正しい理解の啓発に取り組むとともに、働きやすい環境整備に取り組むこと。

二十九・三十 (略)

三十一、難病に苦しむ者の就労状況の実態把握に努め、治療を躊躇することなく、就労できる環境を創出するための、関係制度の検討及び他領域にまたがる政策の連携を通じた、支援策の充実に努めること。

三十二～三十四 (略)

三十五、施行後五年の見直しを待たず、国連障害者権利委員会の対日審査の総括所見の内容を踏まえ、次回の定期報告が令和十年とされていることを見据え、当事者参画の下で速やかに見直しに向けた検討を開始すること。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

(令和4年11月18日 衆議院厚生労働委員会・障害者の雇用の促進等に関する法律関係部分)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一・二 (略)

三 重度障害者の職場及び通勤中における介護について、現在実施している雇用と福祉の連携による取組の実施状況や、重度障害者の働き方や介助の実態を把握した上で、連携の取組の改善及び支援の在り方について検討すること。また、重度障害児の学校及び通学中における介護の在り方についても、教育と福祉の連携による取組の実施状況を踏まえて検討すること。さらに、地域生活支援事業により実施されている移動支援について、個別給付とすることも含め、その見直しを検討すること。

四～九 (略)

十 重度障害者に対する職場における支援のための助成金の利用が低調な理由について分析するとともに、重度障害者の就労ニーズの掘り起こし等を検討すること。

十一 難病患者など障害者手帳は取得できないが障害によって働きづらさを抱える者への就労支援のために必要となる就労能力の判定の在り方について検討し、必要な施策を講ずること。

十二 障害者雇用率制度における除外率制度の廃止に向けた取組を行うほか、事業主が、単に雇用率の達成のみを目的として雇用主に代わって障害者に職場や業務を提供するいわゆる障害者雇用代行ビジネスを利用することがないように、事業主への周知、指導等の措置を検討すること。

十三～二十四 (略)

二十五 難病患者等が治療によって、就労・就学において不利益な扱いを受けることがないように、環境の整備に万全を期すこと。就労については、病気休暇等の普及促進、難病患者の障害者雇用率制度における取扱いの検討及び事業主への正しい理解の啓発に取り組むとともに、働きやすい環境整備に取り組むこと。

二十六・二十七 (略)

二十八 難病に苦しむ者の就労状況の実態把握に努め、治療を躊躇することなく、就労できる環境を創出するための、関係制度の検討及び他領域にまたがる政策の連携を通じた、支援策の充実に努めること。

二十九・三十 (略)

障害者雇用率の見直しに係る答申

○ 障害者雇用率の見直しに係る答申（令和5年1月18日）

- 1 厚生労働省は、当分科会において昨年6月17日に取りまとめた「今後の障害者雇用施策の充実強化について」等を踏まえ、障害者雇用率制度等について、次期の障害者雇用率の設定や今後の制度改正に向けて、早期に検討を開始すべきである。
- 2 上記の意見を厚生労働省が最大限尊重することを前提に、厚生労働省案は、おおむね妥当と認める。
ただし、「障害者の雇用の促進等に関する法律施行令及び身体障害者補助犬法施行令の一部を改正する政令案要綱」第三の二の経過措置を「令和八年六月三十日」に修正すべきである。

障害者雇用の「質」関係

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

これまでの制度・議論の経緯 | 障害者雇用促進法の理念

■ 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）（抄）

（目的）

第1条 この法律は、障害者の雇用義務等に基づく雇用の促進等のための措置、雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会及び待遇の確保並びに障害者がその有する能力を有効に発揮することができるようにするための措置、職業リハビリテーションの措置その他障害者がその能力に適合する職業に就くこと等を通じてその職業生活において自立することを促進するための措置を総合的に講じ、もつて障害者の**職業の安定を図る**ことを目的とする。

（基本的理念）

第3条 障害者である労働者は、**経済社会を構成する労働者の一員**として、職業生活において**その能力を発揮する機会を与えられる**ものとする。

第4条 障害者である労働者は、職業に従事する者としての自覚を持ち、自ら進んで、その能力の開発及び向上を図り、有為な職業人として自立するように努めなければならない。

（事業主の責務）

第5条 全て事業主は、障害者の雇用に関し、社会連帯の理念に基づき、障害者である労働者が有為な職業人として自立しようとする努力に対して協力する責務を有するものであつて、その有する**能力を正当に評価し、適当な雇用の場**を与えるとともに**適正な雇用管理**並びに**職業能力の開発及び向上**に関する措置を行うことによりその**雇用の安定を図る**ように努めなければならない。

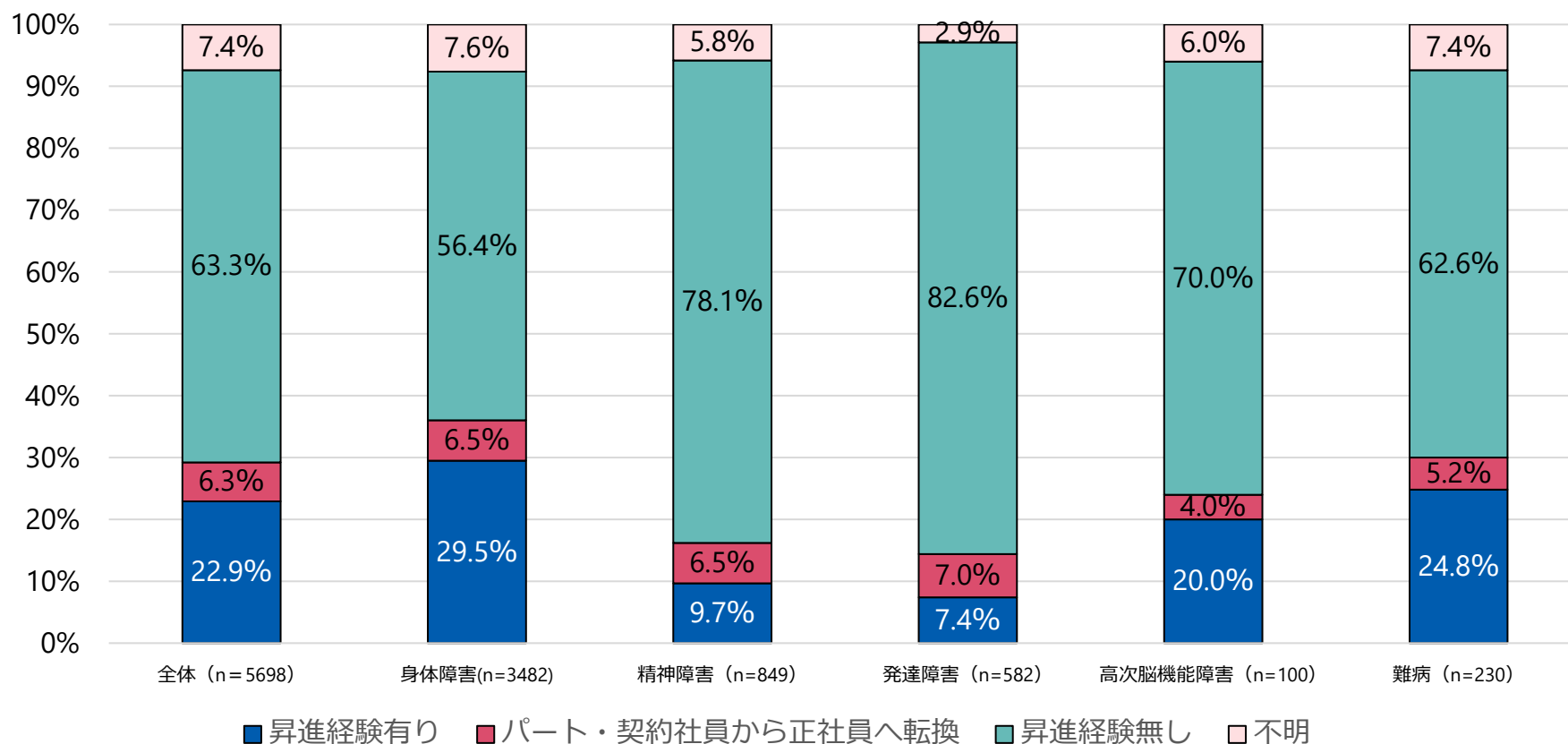
（国及び地方公共団体の責務）

第6条 国及び地方公共団体は、自ら率先して障害者を雇用するとともに、障害者の雇用について事業主その他国民一般の理解を高めるほか、事業主、障害者その他の関係者に対する援助の措置及び障害者の特性に配慮した職業リハビリテーションの措置を講ずる等障害者の雇用の促進及びその職業の安定を図るために必要な施策を、障害者の福祉に関する施策との有機的な連携を図りつつ総合的かつ効果的に推進するように努めなければならない。

障害者雇用の質の向上に向けた取組 | 昇進の経験

- 障害者の多くは障害者手帳の交付・障害や疾病の診断を受けて以降、昇進を経験しておらず、特に精神・発達障害者は昇進経験のない者の割合が高い。

各障害の昇進の経験の状況



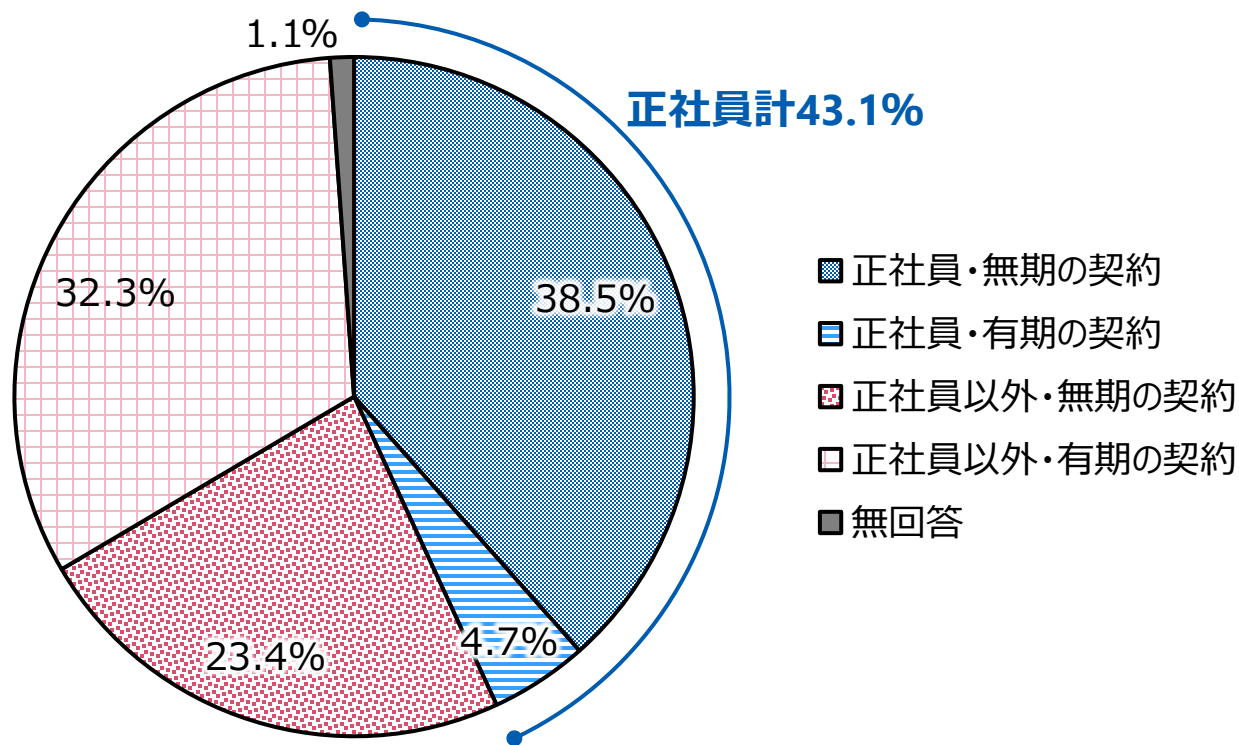
※「全体」には、調査において障害種別を確認する項目において「その他」を選択した者及び回答が不明だった者の集計結果も含んでいる点に留意が必要

(※) JEED調査研究「障害者の雇用の実態等に関する調査研究」（2024年3月）P28、P48、P76、P98、P118及びP133より作成。回答対象者は「現在の会社に勤めてから障害者手帳を交付された方、もしくは障害者手帳は交付されていないものの障害・疾病の診断を受けている方」とし、手帳の交付以降、疾病等の診断以降の状況を聞いた。なお、知的障害については、別のアンケートによる調査を行ったため、本項目については調査を行っていない。

障害者雇用の質の向上に向けた取組 | 雇用形態別雇用者数の割合

- 雇用形態別雇用者数の割合は「正社員・無期の契約」は38.5%、「正社員・有期の契約」は4.7%、「正社員以外・無期の契約」は23.4%、「正社員以外・有期の契約」は32.3%となっている。
- 正社員割合は4割程度、正社員以外の割合は5割程度と正社員以外の雇用形態で雇用される割合が高い。

雇用形態別雇用者数の割合



雇用の質に関する調査研究結果 | JEED調査研究（概要）

研究主体：（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター

企業における障害者雇用の質の向上に向けた取組の現状と課題に関する調査研究

1. 目的

- 企業における障害者雇用の質の向上に関する措置の現状及び必要な支援の内容について明らかにするとともに、優れた実践を行っている企業の取組事例を紹介するもの。

2. 方法

- **企業アンケート調査**（有効回答数 一般企業 **2,100社**、特例子会社**195社**）
企業における障害者雇用の質の向上（職場定着、能力の発揮、キャリア形成、仕事や職場に対する満足度の向上等）に向けた取組に関する現状と課題や必要な支援等を把握することを目的として、2023年6月1日現在の障害者雇用状況報告の企業データから、障害者を1名以上雇用している企業を対象に、企業規模・業種による層化抽出法により抽出した10,000社及び特例子会社598社に対して、Webアンケートフォームを用いたアンケート調査を実施。
- **雇用の質の向上に繋がった事例の調査**（有効回答数 一般企業 **757事例**、特例子会社**166事例**）
企業で現在雇用している障害のある社員のうち、回答企業における何らかの取組によって「職場定着、能力の発揮、キャリア形成、仕事や職場に対する満足度の向上等」の雇用の質の向上に繋がった事例（最大2事例）について、当該障害者の属性、働くことやキャリアに関する希望、当該障害者の雇用の質の向上に役立った取組について回答してもらい、一般企業では、1事例目の回答があった企業が602社、うち2事例目の回答があった企業が155社あり、合計**757事例**について確認。また、特例子会社について、1事例目の回答があった企業が119社、うち2事例目の回答があった企業が47社あり、合計**166事例**について確認。
- **企業ヒアリング**（ヒアリング企業数**13社**（特例子会社を含む。））
企業における障害者雇用の質の向上のために必要な取組や支援の具体的事例を把握することを目的として、企業アンケート調査の回答企業等のうち、障害者雇用の質の向上に向けて積極的に取り組んでいる企業13社へのヒアリングを実施。

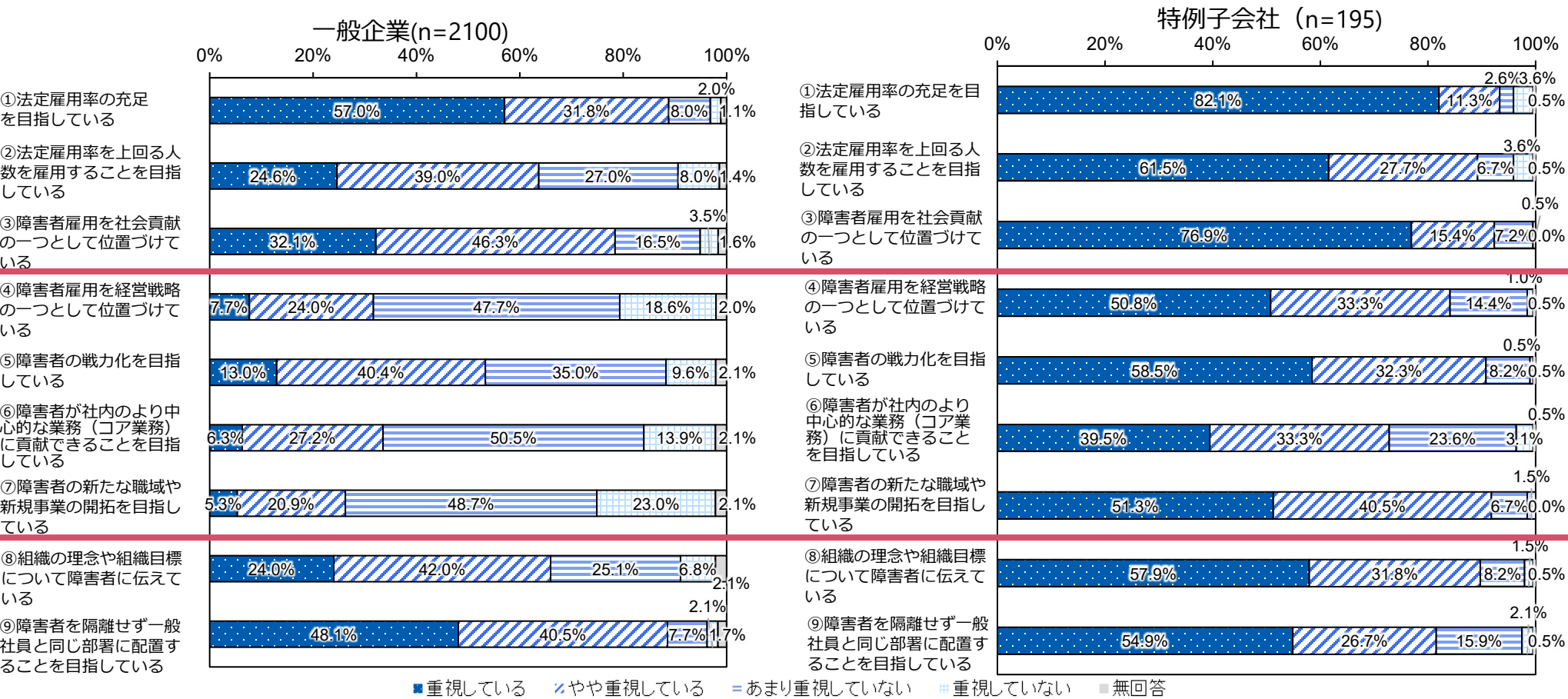
3. 実施期間

- 令和6年4月～令和8年3月

※ P22～37については、令和6～7年度において独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構が実施している「企業における障害者雇用の質の向上に向けた取組の現状と課題に関する調査研究」に係る厚生労働省への中間報告に基づき作成。今後の調査によって内容に変更が生じる可能性あり。

雇用の質に関する調査研究結果① (企業アンケート調査) | 障害者雇用において重視している事項

- 「重視している」の回答割合は「法定雇用率の充足を目指している」が一般企業57.0%、特例子会社82.1%と最も高かった。次いで一般企業では「障害者を隔離せず一般社員と同じ部署に配置することを目指している」が48.1%であった。特例子会社では「障害者雇用を社会貢献の一つとして位置づけている」が76.9%であった。
- 一方で、一般企業と特例子会社を比較すると、「障害者雇用を経営戦略の一つとして位置づけている」、「障害者の戦力化を目指している」、「障害者が社内のより中心的な業務(コア業務)に貢献できることを目指している」、「障害者の新たな職域や新規事業の開拓を目指している」の各項目は、一般企業において「重視している」を選択した企業は10%前後にとどまった一方、特例子会社では4割弱～6割弱の企業が「重視している」を選択していた。



※回答企業における障害者雇用の方針のうち、「重視している」、「やや重視している」、「あまり重視していない」又は「重視していない」の4件法により回答。

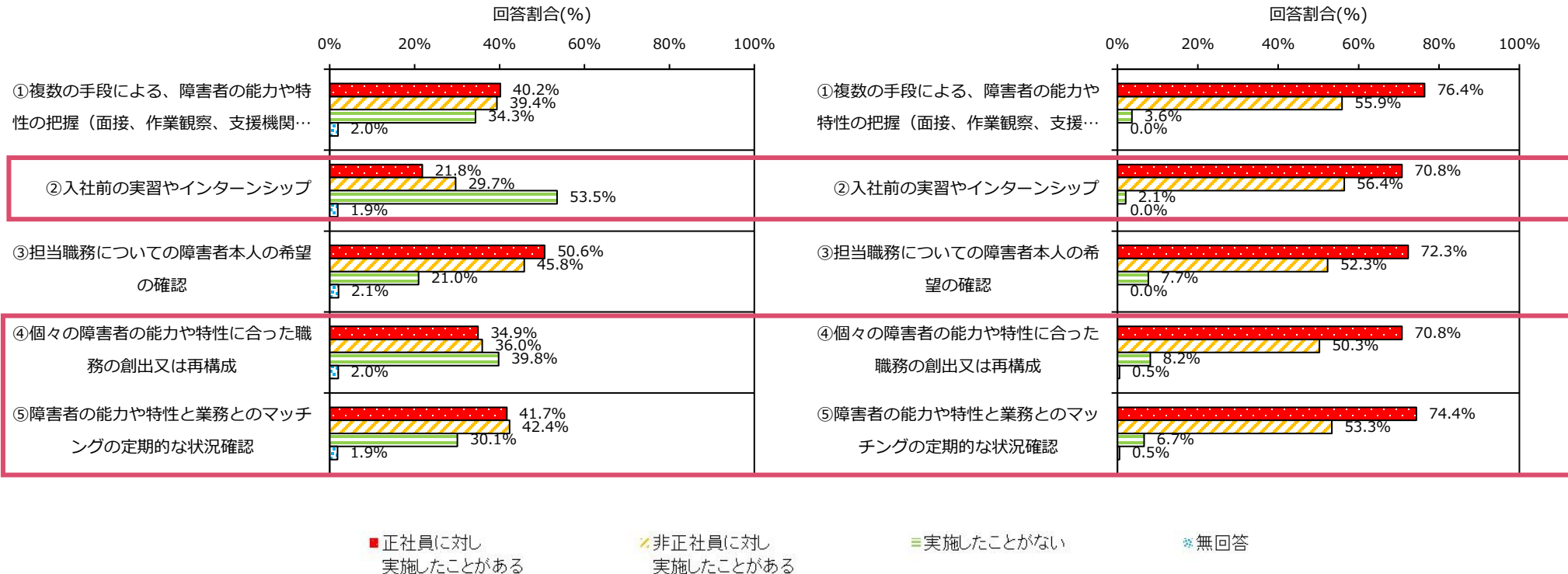
雇用の質に関する調査研究結果① (企業アンケート調査) | 能力開発、評価・処遇等の取組 (業務とのマッチング)

- 障害者の能力発揮を促していくためには、多様な障害特性と業務とのマッチングは大変重要であるが、いずれの取組みについても、一般企業に比べ、特例子会社において取組みが進展している。
- 特に、「入社前の実習やインターンシップ」によりマッチングを高めることや、「個々の障害者の能力や特性に合った職務の創出又は再構成」や「障害者の能力や特性と業務とのマッチングの定期的な状況確認」を通じ、採用した障害者の障害特性を踏まえながら、その能力発揮を最大化していくための取組みが必ずしも十分でない傾向がある。

業務とのマッチング

一般企業 (n=2100)

特例子会社 (n=195)



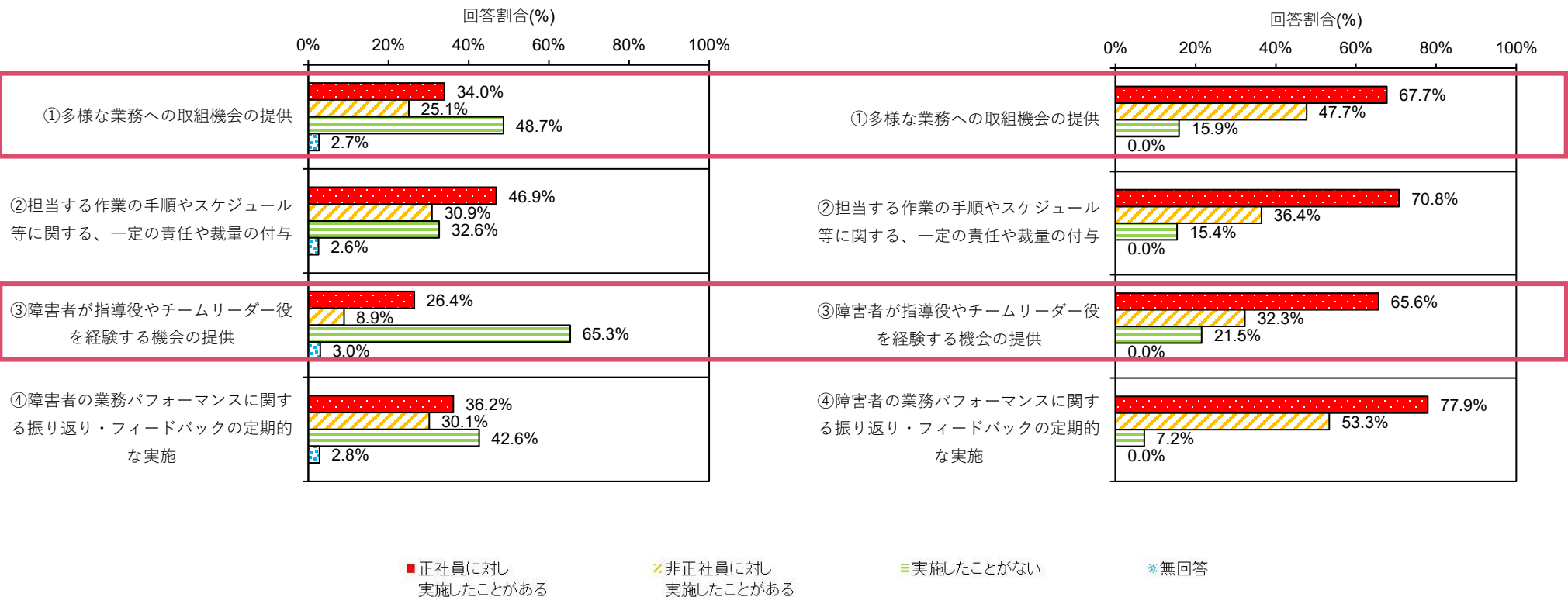
雇用の質に関する調査研究結果①（企業アンケート調査） | 能力開発、評価・処遇等の取組（教育訓練（OJT））

- 障害者の能力発揮と成長を促していくためには、日々のOJTが大変重要であるが、いずれの取組みについても、一般企業に比べ、特例子会社において取組みが進展している。
- 特に、**ステップアップの前提となる「多様な業務への取組機会」や「指導役やチームリーダー役を経験する機会」の提供は必ずしも十分ではない傾向がある。**

教育訓練（OJT）

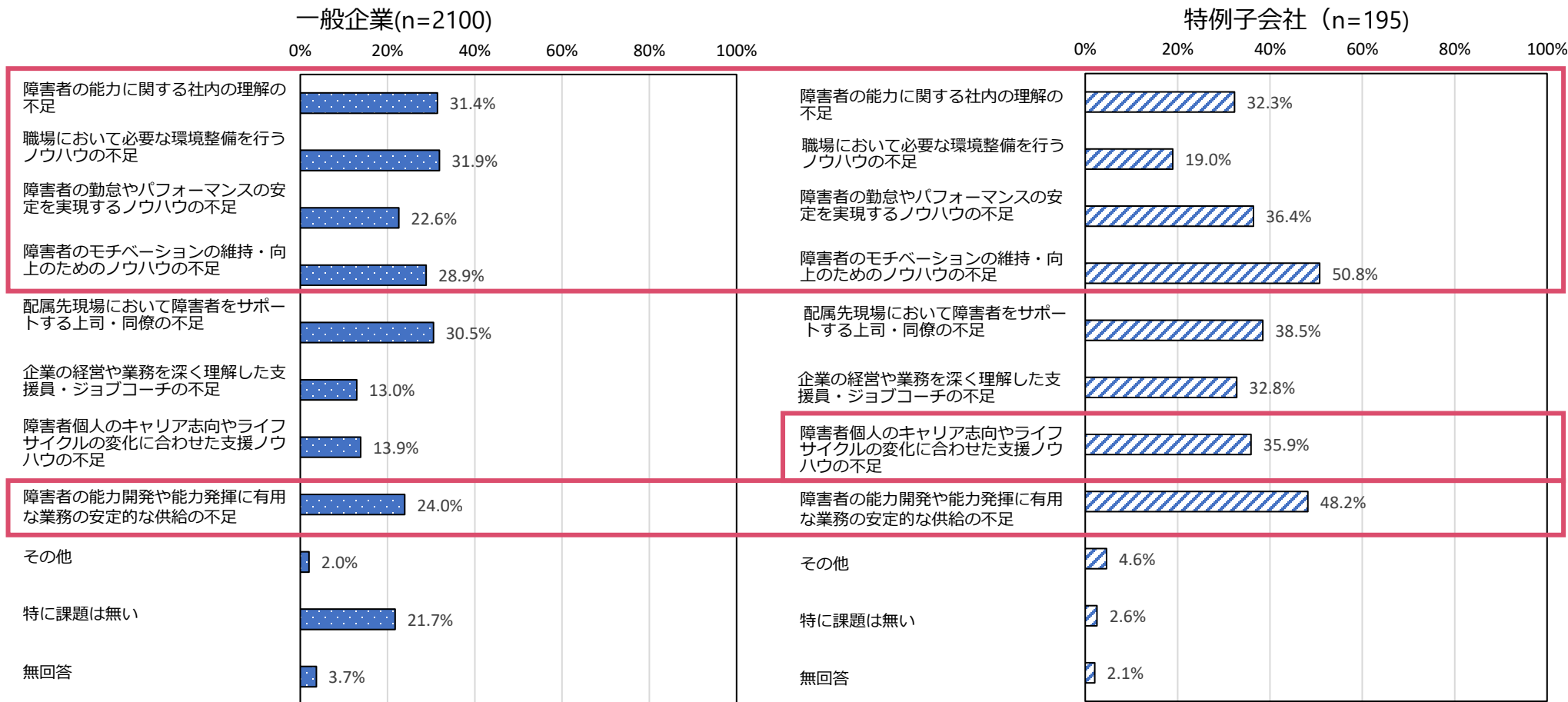
一般企業（n=2100）

特例子会社（n=195）



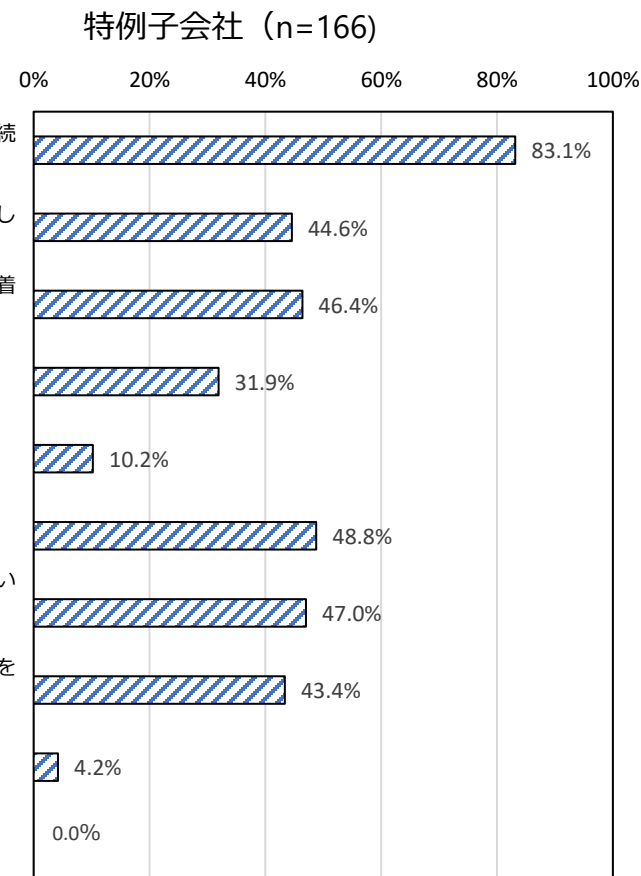
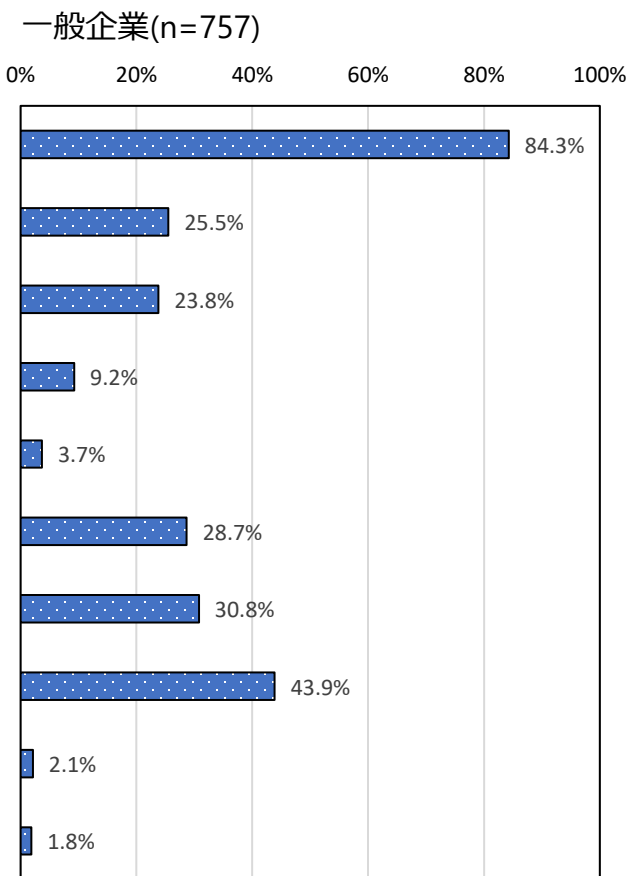
雇用の質に関する調査研究結果①（企業アンケート調査） | 雇用の質の向上に取り組む上での課題

- 障害者雇用の質の向上に取り組む上での課題については、一般企業では、「職場において必要な環境整備を行うノウハウの不足」が31.9%と最も高く、次いで「障害者の能力に関する社内の理解の不足」が31.4%であった。特例子会社では、「障害者のモチベーションの維持・向上のためのノウハウの不足」が50.8%と最も高く、次いで「障害者の能力開発や能力発揮に有用な業務の安定的な供給の不足」が48.2%であった。
- 全体的に、**障害者の持てる能力の十分な発揮に向けたノウハウ不足**の問題意識が大きく、また、**能力発揮先として相応しい業務の安定確保**が問題となっている。



雇用の質に関する調査研究結果②（事例調査） | 障害者自身の働くことやキャリアに関する希望（一般企業・特例子会社）

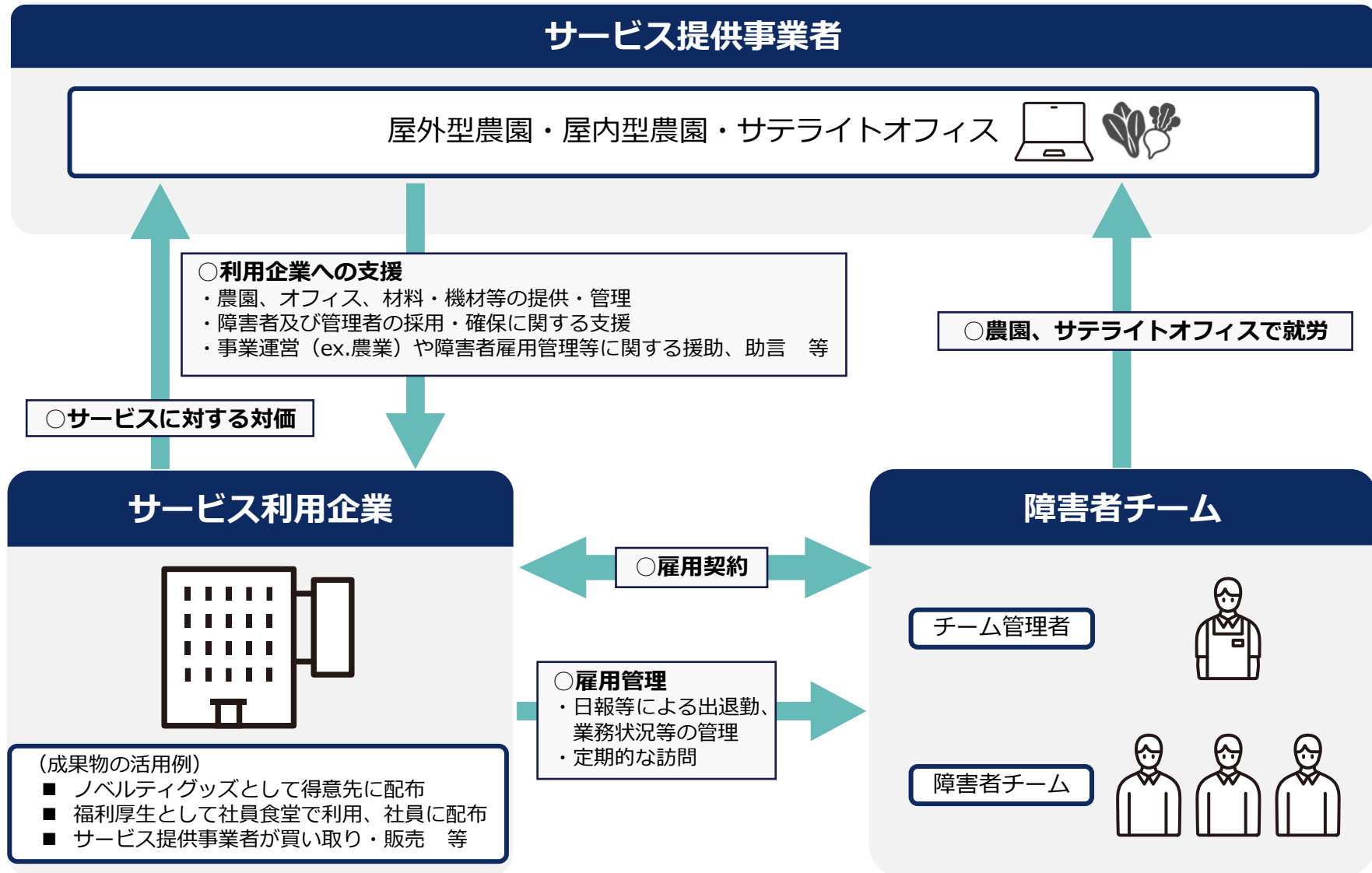
- 障害者の働くことやキャリアに関する希望については、一般企業は、「同じ会社ですできるだけ長く働きたい」が84.3%と最も多く、次いで「体調管理や私生活とのバランスを取りながら働きたい」が43.9%、「安定した収入を得たい・より高い収入を得たい」が30.8%であった。
- 特例子会社は、「同じ会社ですできるだけ長く働きたい」が83.1%と最も多く、次いで「周囲の人や社会の役に立ちたい」が48.8%、「安定した収入を得たい・より高い収入を得たい」が47.0%であった。
- **障害者自身も、安定的な雇用とともに、自らの能力向上や、能力発揮に対する評価・処遇、会社・社会への貢献を求めている。**



※本回答については、企業の何らかの取組によって「職場定着、能力の発揮、キャリア形成、仕事や職場に対する満足度の向上等に繋がった方」がいる場合に、企業が、当該者を想起した上で回答したものであり、障害者が直接回答しているわけではない点に留意が必要。

いわゆる「障害者雇用ビジネス」関係

障害者雇用ビジネスの状況 | (参考) 障害者雇用に関するビジネスモデルの例



いわゆる障害者雇用ビジネス^(※)に係る実態把握の取組について

実態把握の概要

- 令和4年1月、都道府県労働局に対し、障害者雇用ビジネス実施事業者やその利用企業の実態把握を行うことを指示。以降、以下のとおり、継続的に実態把握を行うとともに必要な支援を実施。
 - 業務内容・業務量、雇用期間・労働時間等の労働条件、雇用管理の状況（勤怠管理・業務指示の流れ等）等を把握。
 - 必要に応じ、関係機関と連携し、同一の就業場所や利用企業を繰り返し訪問。
 - 事業主や障害者雇用ビジネス実施事業者に対し、障害者雇用促進法の基本理念や事業主の責務についての理解を促進。
 - 必要に応じ、障害者の能力に応じた業務の選定等について、事業主への支援を実施。

把握状況（令和7年10月末時点）

- ビジネス事業者**46事業者**が運営する就業場所**221カ所**を把握（うち**87カ所**訪問）。
- 当該就業場所の利用企業のうち**363社**を特定。うち**82社**について事業所訪問等を実施。

【把握状況の概要】

事業者数	46事業者 ^(※1)
就業場所数	221カ所 ^(※2)
うち農園	153カ所
うちサテライトオフィス	56カ所
利用企業数	1,802以上 ^(※3)
うち社名を把握した企業数	363社 ^(※4)
就業障害者数	11,141以上 ^(※5)

(※1) 把握する限り、就業場所数が最も多い事業者では58カ所を運営。
また、利用企業が最も多い事業者では700社以上が利用。

(※2) 労働局による聴取またはビジネス事業者HP等で把握した就業場所数。
このうち労働局等の訪問による実態把握を実施したのはうち87カ所。

(※3) 把握した就業場所ごとの利用企業数を合計した延べ数。
(同一企業が複数の就業場所を利用する場合は重複計上。
一部、利用企業数を把握できていない就業場所もあるため、1,802以上と表記。)
最も多い就業場所では29社が利用。

(※4) 複数のビジネス事業者を利用する企業が6社あり、利用企業数としては重複計上。
このうち82社については、労働局等の事業所訪問等による実態把握を実施。

(※5) 労働局による聴取またはビジネス事業者HP等により把握した就業者数。
(HP上に「〇〇人以上」と掲載されているものが多いほか、把握できないものもあるため、11,141人以上と表記。)

(※) 障害者の就業場所となる施設・設備（農園、サテライトオフィス等）及び障害者の業務の提供等を行う事業。本事業は、事前の届出等があるものではなく、厚生労働省として把握している情報は、都道府県労働局等が実施する事業所訪問等による事業主の任意の協力等により把握できた限りの情報となる。

なお、実態把握の取組は、業務の提供等の実施が無いものも含め広く対象としており、令和4年1月以降、把握できた取組を積み上げ式に計上している。

障害者雇用ビジネスに関する把握状況（R7.10月末時点）

都道府県別分布状況

	就業 場所数	社名を把握した利用企業数		うちサテ ライトオ フィス
		うち農園	うちサテ ライトオ フィス	
北海道	1	1	0	0
青森	0	0	0	0
岩手	0	0	0	0
宮城	1	1	0	1
秋田	0	0	0	0
山形	0	0	0	1
福島	1	0	1	4
茨城	4	2	2	3
栃木	1	1	0	2
群馬	0	0	0	1
埼玉	37	29	6	5
千葉	23	22	1	8
東京	26	15	9	180
神奈川	26	18	7	16
新潟	2	1	0	0
富山	0	0	0	2
石川	0	0	0	0
福井	0	0	0	1
山梨	2	2	0	0
長野	1	1	0	2
岐阜	0	0	0	0
静岡	5	3	2	13
愛知	14	11	3	35
三重	1	1	0	1
滋賀	0	0	0	1
京都	3	3	0	5
大阪	24	15	5	40
兵庫	1	0	0	12
奈良	0	0	0	2

	就業 場所数	社名を把握した利用企業数		うちサテ ライトオ フィス
		うち農園	うちサテ ライトオ フィス	
和歌山	0	0	0	1
鳥取	0	0	0	0
島根	0	0	0	0
岡山	3	3	0	3
広島	1	0	1	2
山口	1	0	1	1
徳島	0	0	0	1
香川	3	3	0	3
愛媛	0	0	0	5
高知	0	0	0	0
福岡	12	6	6	2
佐賀	2	1	1	0
長崎	7	4	3	0
熊本	3	2	1	1
大分	2	1	1	0
宮崎	6	6	0	0
鹿児島	1	0	1	1
沖縄	7	1	5	0
不明	0	0	0	2
計	221	153	56	357

※利用企業は主たる事業所の所在地で分類。

※社名を把握できた利用企業のうち、複数業者を利用している企業は6社（重複分）あるが、重複分については未計上。このため、P.6における把握できた利用企業の総数（363社）とは一致していない。

※いわゆる障害者雇用ビジネスについては、事前の届出等があるものではなく、厚生労働省として把握している情報は、都道府県労働局等が実施する事業所訪問等による事業主の任意の協力等により把握できた限りの情報となる。これにより「不明」として計上される場合があることに留意（次ページにおいても同様）。

障害者雇用ビジネスに関する把握状況（R7.10月末時点）

産業別・規模別利用企業数

（産業別）

	利用企業数		令和6年障害者 雇用状況報告に おける産業別割 合（%）
	利用企業数	産業別割合 （%）	
製造業	89	24.9	23.3
卸売・小売	61	17.1	15.1
情報通信	39	10.9	6.0
サービス	41	11.5	10.4
建設業	20	5.6	4.8
学術研究	20	5.6	3.7
金融・保険	18	5.0	1.3
不動産	13	3.6	2.0
飲食・宿泊	9	2.5	3.0
運輸業	9	2.5	7.0
医療・福祉	4	1.1	17.0
教育・学習	8	2.2	2.2
生活関連・娯 楽	5	1.4	2.7
複合サービス	3	0.8	0.8
不明	18	5.0	—
総計	357	—	—

（規模別）

	利用企業数		令和6年障害者 雇用状況報告に おける規模別割 合（%）
	利用企業数	規模別割合 （%）	
40人未満	0	0.0	—
40-100人未満	12	3.4	55.3
100-300人未満	47	13.2	31.5
300-500人未満	59	16.5	6.0
500-1,000人未満	82	23.0	4.1
1,000人以上	139	38.9	3.0
不明	18	5.0	0.0
総計	357	—	—

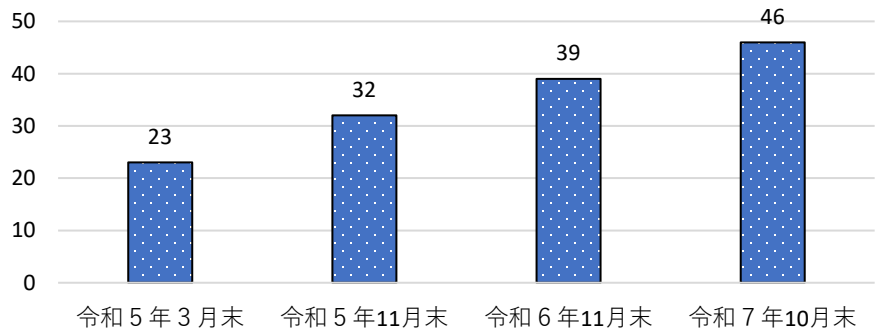
※実態把握により把握した情報を基に、障害者雇用状況報告の情報を参照することにより作成（必要に応じ国税庁法人番号公表サイト等の情報を参照して作成している）。

障害者雇用ビジネスの状況 | いわゆる障害者雇用ビジネス^(※)に係る実態把握 (これまでの推移)

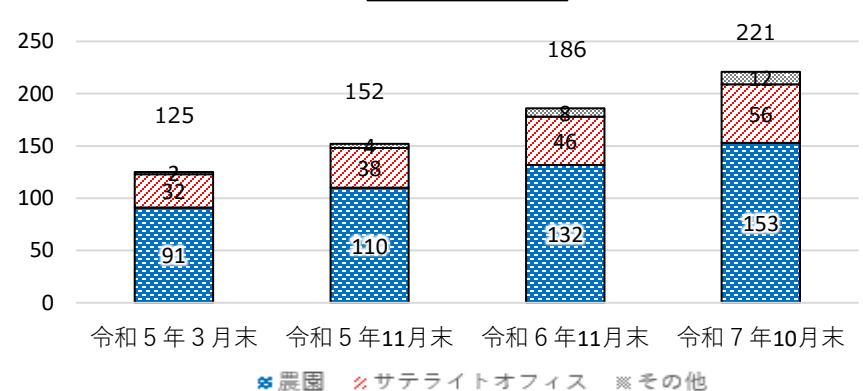
○ いわゆる障害者雇用ビジネスについて、労働政策審議会障害者雇用分科会において状況を初めて報告した令和5年4月以降、ビジネス事業者、就業場所、利用企業及び就業障害者の数は、いずれも一貫して増加傾向にある。

令和5年4月以降の把握状況の推移

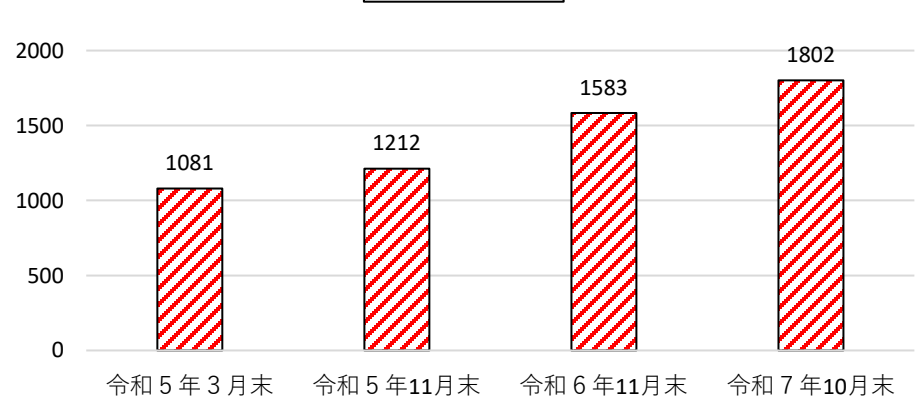
事業者数



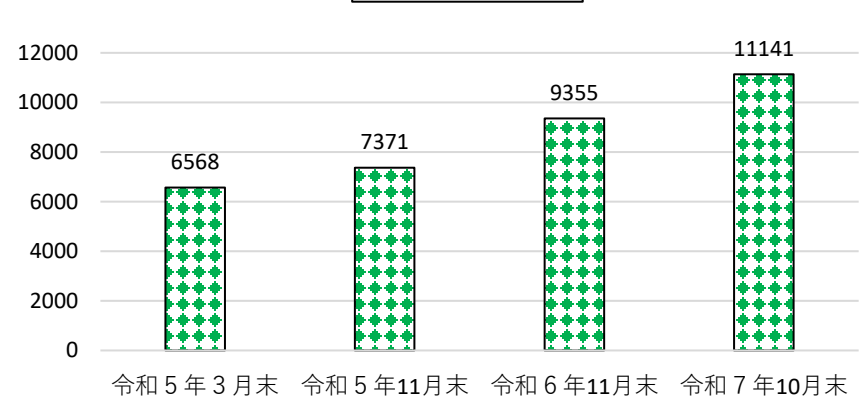
就業場所数



利用企業数



就業障害者数



(※) グラフは労働政策審議会障害者雇用分科会 (第128回、第130回及び第133回) 資料及び最新の把握状況 (令和7年10月末) から作成。各数値は厚生労働省が把握したものであり、実数は各数値を上回る可能性が高いことに留意。

障害者雇用ビジネスに関する課題の例

（令和4年1月より障害者雇用ビジネスについて都道府県労働局を通じ把握した事例）

把握した事例（利用のきっかけ・目的）

- 成果物による収益はほとんど見込まれない。成果物を社員への配付など福利厚生の一環として利用している。

把握した事例（業務内容）

- 障害者雇用ビジネス実施事業者の提供する場所やサービスに基づいて業務が決定され、利用企業は業務の切り出しや創出に係る検討を行う必要がない。

把握した事例（募集・採用）

- 障害者の募集についてハローワーク等を利用しているが、障害者雇用ビジネス実施事業者が求人提出の際の同行や、応募書類の受付等の事務の代行を行っている。
- 障害者雇用ビジネス実施事業者が、ホームページに「就職先の企業は選べません」という趣旨を記載。

把握した事例（雇用形態・雇用期間・労働条件等）

- 障害者雇用ビジネス実施事業者が、ホームページや利用企業向け説明資料に「無期転換ルールへの適用へのリスクがない」という趣旨を記載。利用企業に対する営業として、パソコンのスキルが不足している障害者を利用企業による雇入れ後1年間、当該実施事業者が提供するパソコン研修を受けさせ、研修終了後は利用企業が障害者の雇用を継続するか、または別の企業に転職してもらうかを選択することができる」と説明
- 労働条件について、障害者雇用ビジネス実施事業者が「同一就業場所にある他の利用企業と賃金格差が生じないように」等の助言・推奨を行っている。
- 障害者雇用ビジネス実施事業者が運営する就業場所の営業日や送迎バス運行時間に合わせることを前提に、利用企業が労働時間を決定している。

把握した事例（勤怠管理・業務指示・障害特性に配慮した措置等）

- 利用企業が雇用する管理者を配置しておらず、メールやオンラインで利用企業が勤怠管理や業務指示等を行っている。または、障害者雇用ビジネス実施事業者が指示の伝達を受託し実施している。
- 就業場所を複数の利用企業が利用しているが利用企業ごとの区分けが無く労働者が混在し、また、日ごとに当日の出勤者全員で作業分担をしている。

- ◎ 障害者雇用の「質」を高めていく観点から、いわゆる「障害者雇用ビジネス」に対し、どう向き合うべきか。

<いわゆる「障害者雇用ビジネス」について>

- いわゆる「障害者雇用ビジネス」を利用した障害者雇用は、収集可能な範囲での実態把握を開始し、労働政策審議会障害者雇用分科会において状況を公表した**令和5年4月以降、短期間で大きく増加傾向**にある。

この背景には、「ビジネスと人権」等の国際的な要請やコンプライアンス意識の高まりの一方で、法定雇用率を達成するために求められる現実的なハードル（職務の選定・開拓、採用、合理的配慮の実施、育成等）を乗り越えることが容易でないと感じられることによって、**利用企業にとってのニーズが増大**していることによると考えられる。調査研究結果のデータを見ても、障害特性を十分に踏まえた上で、障害者の持てる能力を十分に発揮していくためのノウハウの不足の課題が、多くの企業に見られており、この傾向は中長期的に継続すると想定される。

- 一方で、「障害者雇用ビジネス」については、前回の障害者雇用の「質」の中心的な要素に照らし、**以下の課題が指摘される場合がある。**

1) 業務内容・就業場所の分離によるインクルージョンの観点からの課題・雇用責任の希薄化

- ・ 利用企業と障害者の間で、業務内容・就業場所の分離（利用企業の本業と障害者が従事する業務の関わりが低い／就業場所が他従業員と異なる）があり、「障害の有無にかかわらず共に働く」という理念から離れている。
- ・ また、それに伴い、利用企業側（経営層・従業員等）における障害理解が深まっていかない。
- ・ さらに、雇用契約を締結しながら、利用企業側の日常的な接点が薄いことにより、雇用する障害者のキャリア形成等を含めた雇用管理等の意識に至らない。

◎ 障害者雇用の「質」を高めていく観点から、いわゆる「障害者雇用ビジネス」に対し、どう向き合うべきか。

2) 固定的な業務付与による能力開発の制限など、不十分・不適切な雇用管理

- ・ 付与される業務が固定化し、障害者の習熟に伴う職務内容のレベルアップが図られない。
- ・ 利用企業側の組織的関与が低い（例：「障害者雇用ビジネス」の就業場所の管理のために採用した非正規雇用労働者に雇用管理を任せている）ことや、「障害者雇用ビジネス」事業者の障害特性の理解が不十分であること等により、適正な雇用管理（採用・配置・育成等の計画的な実施）や、障害特性に配慮した措置がなされていない。

3) 障害者の能力発揮の成果が、有為な経済活動（事業活動）へ十分活用されない

- ・ 利用企業において、障害者の能力発揮の成果が、十分に自身の経済活動（事業活動）に活用されておらず（例：成果物の破棄、必ずしも重要性が高くない頒布に留まる等）、雇用率達成のみを目的とした雇用となっている。
- ・ そうしたスタンスのために、利用企業内において、障害者雇用が一方的コストであるという認識に陥り、障害特性に合わせた業務切出し・職務付与等により、障害者の持てる能力の最大限の発揮を促していこうとする方向性につながらない。

障害者雇用が一方的コストであるという認識に陥り、負担感のみが強まっていくことは、中長期的な我が国の障害者雇用の進展にとって負の影響が懸念される。

※ なお、上記のような課題は、いわゆる「障害者雇用ビジネス」の利用がない、一般的な障害者雇用においても生じうる課題である点に留意が必要。（例：就業場所は一体であるが、業務内容が、他従業員と分離して固定的であり、他従業員との十分なコミュニケーションや、習熟に応じた職務内容のレベルアップが図られず、処遇にも反映されていない等）

手帳を所持していない難病患者の位置付け関係

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

障害者雇用施策におけるこれまでの議論の振り返り | 平成24年研究会報告書・平成25年障害者雇用分科会意見書

平成24年8月3日 障害者雇用促進制度における障害者の範囲等の在り方に関する研究会 報告書

- **障害者手帳を所持しない発達障害者、難治性疾患患者等に対しても、障害特性に応じて適切な支援が受けられるようにすることが重要**である。
- 現状としては、障害者手帳を所持しない発達障害者、難治性疾患患者等については、企業が雇用できる一定の環境が整っていないことから、企業における雇用管理ノウハウの蓄積や企業の雇用環境の改善をさらに進めていくとともに、地域の就労支援の体制作りやネットワークの構築を進めて行くことが必要である。
- また、**対象範囲が明確でなく、公正・一律性が担保されていないことから、職業生活上の困難さを把握・判断するための研究を行っていくことが必要**である。

平成25年3月14日 労働政策審議会 障害者雇用分科会 意見書

1 障害者雇用促進制度における障害者の範囲

(1) 障害者雇用促進制度における障害者の範囲

現在の障害者雇用促進制度における障害者については「長期にわたる職業生活上の相当の制限」を個別に判断しており、例えば、障害者手帳を所持しない発達障害者、**難治性疾患患者等で「長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者」についても障害者雇用促進法の対象に含まれている**ことから、本来対象とすべき者が障害者とされている。

したがって、障害者の範囲について見直しが必要な状況にはないが、障害者雇用促進制度における障害者の定義規定については改正障害者基本法における障害者の定義の規定ふりとの整合性の確保、対象の明確化の観点から、法制的な検討を行う必要がある。

(2) 就労の困難さの判断の在り方について

現在の**障害者雇用促進法の対象となる障害者であることの判断**は、医学的判断に加え、「**長期にわたる職業生活上の相当の制限**」を個別に判断しており、**就労の困難さに視点を置いたもの**と評価できる。

一方で、就労の困難さは障害特性により多様であることに加え、企業の職場環境や本人の希望職種などによっても異なるため、判断のための一律の基準を作ることは困難であるが、医療機関や支援機関の担当者等からの情報も参考にしながら判断することを通じて、**就労の困難さについての判断の精度を高めることが必要**である。また、就労の困難さの判断の精度を高めるとともに、障害者本人の状況に応じた就労支援を適切に行うため、医療機関や支援機関も含めた人材育成も必要である。

2 障害者雇用率制度における障害者の範囲等

(3) その他の障害者の取扱い

雇用義務制度の趣旨・目的を踏まえると、障害者手帳を所持しない発達障害者、**難治性疾患患者等のその他の障害者については、現時点では雇用義務の対象とすることは困難であるが、①企業における雇用管理ノウハウの蓄積や企業の雇用環境の改善をさらに進めていくとともに、地域の就労支援の体制作りやネットワークの構築を進めて行くこと、②対象範囲が明確でなく、公正・一律性が担保されていないことから、職業生活上の困難さを把握・判断するための研究を行っていくことが必要**である。

障害者雇用施策におけるこれまでの議論の振り返り | 平成30年研究会・令和3年検討会報告書・令和4年障害者雇用分科会意見書

平成30年7月30日 今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会 報告書

(精神障害者等の個別性の高い支援を要する場合の就労パスポートの作成等)

(中略) また、障害者雇用率制度の対象となる精神障害者等の範囲について、精神通院医療の自立支援医療受給者証の交付者を対象としてはどうかというもの等、様々な意見が出されたほか、障害者雇用率制度の対象となる身体障害者の範囲について、障害者手帳ではなく就労能力の判定等によることとしてはどうかという意見が出されたところ、制度の公平性等を担保するため、まずは、フランス等の諸外国における就労能力の判定の仕組み等を十分に精査した上で議論することとすべきである。同様の議論として、難病患者の就労支援等の観点からも、障害者手帳を所持していない者に対する障害者雇用率制度の対象とすることについての意見が出されたが、これについてもまずは、フランス等の諸外国における就労能力の判定の仕組み等を十分に精査していくことが重要である。

令和3年6月8日 障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会 報告書

(障害者雇用率制度・障害者雇用納付金制度について)

- 障害者雇用率制度の対象となる障害者については、現在、原則、障害者手帳所持者となっているが、**障害福祉サービスについては必ずしも手帳所持が利用要件となっていないことや、生活困窮者等「働きづらさがある方」への支援ニーズも高まる中で、その対象範囲を改めて検討する必要があるのではないか**という指摘があった。

令和4年6月17日 労働政策審議会 障害者雇用分科会 意見書

(2)障害者手帳を所持していない精神障害者、発達障害者及び難病患者の取扱い

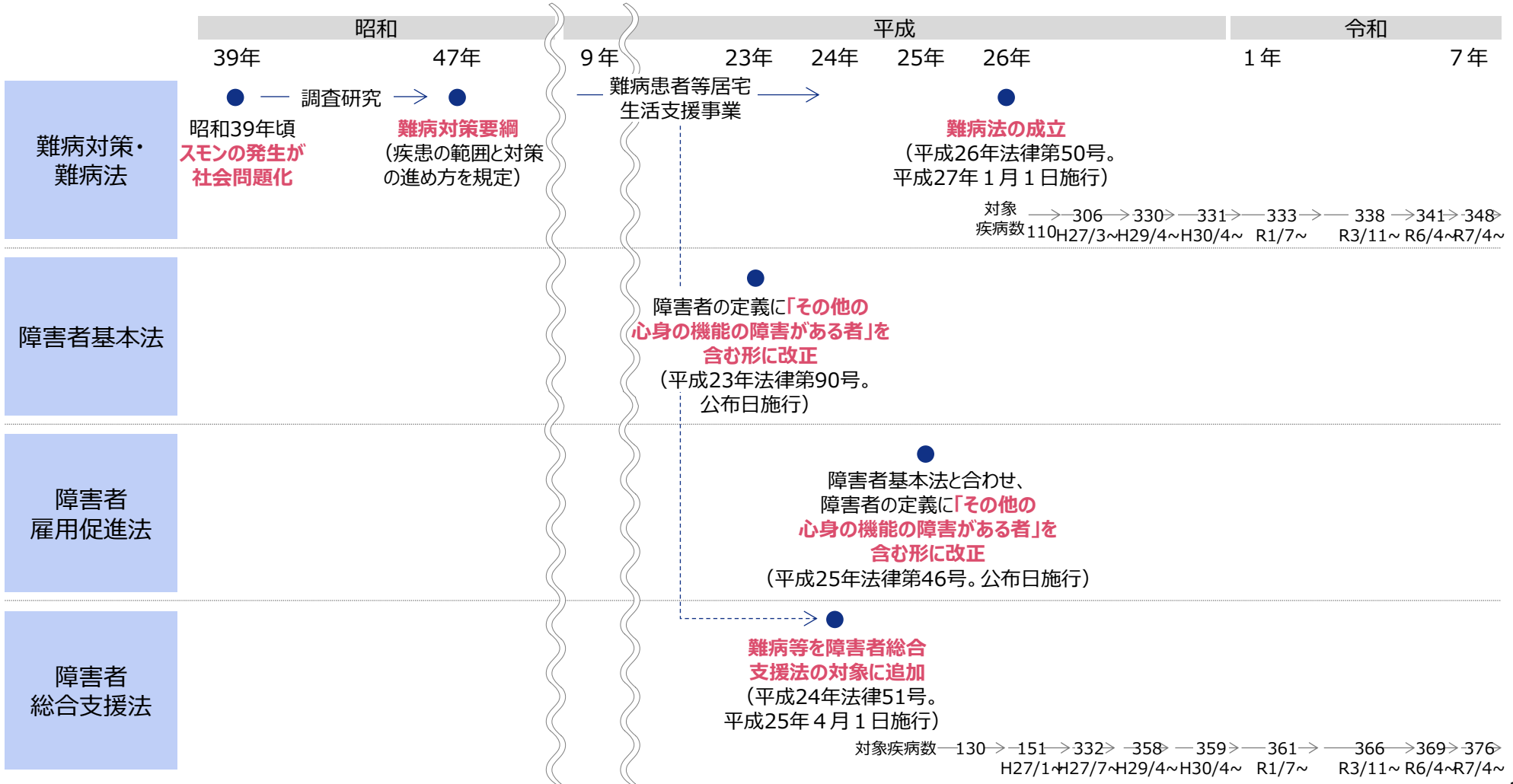
- 雇用義務制度は、雇用の場を確保することが極めて困難な者に対し、社会連帯の理念の下で、全ての事業主に雇用義務を課すものである。したがって、事業主が社会的な責任を果たすための前提として、**①事業主がその対象者を雇用できる一定の環境が整っていること、②対象範囲は明確であり、公正、一律性が担保されることが必要**であり、現在、雇用率制度における対象障害者の範囲は身体障害者、知的障害者、精神障害者とし、その取扱いに当たっては、原則、障害者手帳（以下「手帳」という。）の所持者に限っている。

(中略)

- **難病患者**については、**疲れやすさ、倦怠感など全身的な体調の崩れやすさといった一定の共通する点もある一方で、その症状の有無や程度は、疾病により個別性が高く、さらには治療の状況により個人差も大きい。**他方で、**適切なマッチング、雇用管理等により、活躍できる事例もみられる。**
- こうしたことから、**現状において、手帳を所持していない発達障害者及び難病患者について、個人の状況を踏まえることなく、一律に就労困難性があると認めることは難しい。**
- これらを踏まえ、手帳を所持していない精神障害者、発達障害者及び難病患者について、雇用率制度における対象障害者の範囲に含めることをただちに行うのではなく、**手帳を所持していない者に係る就労の困難性の判断の在り方にかかわる調査・研究等を進め、それらの結果等も参考に、引き続きその取扱いを検討することが適当**である。

各法律における難病等の取扱い 経緯

- 難病対策は、昭和39年頃スモンの発生が社会問題化したことを受け調査研究が進められ、昭和47年に難病対策要綱が制定された。
- 障害者関係の法律では、障害者基本法における障害者の定義が平成23年に改正され、これを受けて障害者雇用促進法の定義も改正。また、障害者総合支援法では、平成24年改正により難病等が対象とされ、その後平成26年に難病法が成立し、その後それぞれの法律で対象疾病の見直しが行われてきた。



各法律における難病等の取扱い | 障害者雇用促進法の障害者の定義

- 障害者雇用促進法においては、第2条第1号において「障害者」を定義しており、これには、「その他の心身の機能の障害があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者」を含んでいる。
- 一方、雇用義務の「対象障害者」は、原則として障害者手帳の所持者に限っている。

■ 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）（抄）

（用語の意義）

第2条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- 一 障害者 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。第6号において同じ。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者をいう。

二～七 （略）

（対象障害者の雇用に関する事業主の責務）

第37条 全て事業主は、対象障害者の雇用に関し、社会連帯の理念に基づき、適当な雇用の場を与える共同の責務を有するものであつて、進んで対象障害者の雇入れに努めなければならない。

- 2 この章、第86条第2号及び附則第3条から第6条までにおいて「対象障害者」とは、身体障害者、知的障害者又は精神障害者（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているものに限る。第4節及び第79条第1項を除き、以下同じ。）をいう。

各法律における難病等の取扱い | 障害者総合支援法における「難病」の定義

- 障害者総合支援法における障害者の定義の中では、「治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者であって18歳以上であるもの」を含めており、現在その対象疾病は376疾病。

障害者総合支援法の対象疾病（障害福祉サービスの対象）：376疾病

- **障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第4条第1項**
この法律において「障害者」とは、身体障害者福祉法第4条に規定する**身体障害者**、知的障害者福祉法にいう**知的障害者**のうち18歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条第1項に規定する**精神障害者**（発達障害者支援法（平成16年法律第167号）第2条第2項に規定する発達障害者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。）のうち18歳以上である者並びに**治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が主務大臣が定める程度である者**であって18歳以上であるものをいう。
- **障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成18年政令第10号）第1条**
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第4条第1項の政令で定める特殊の疾病は、**治療方法が確立しておらず**、その診断に関し**客観的な指標による一定の基準が定まっており**、かつ、当該疾病にかかることにより**長期にわたり療養を必要とすることとなるもの**であって、当該疾病の患者の置かれている状況からみて当該疾病の患者が**日常生活又は社会生活を営むための支援を行うことが特に必要なものとして内閣総理大臣及び厚生労働大臣が定めるもの**とする。
- **障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第4条第1項に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める程度（平成25年厚生労働省告示第7号）（抄）**
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第4条第1項に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める程度は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第1条に基づきこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める特殊の疾病（平成27年厚生労働省告示第292号）に掲げる**疾病による障害により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける程度**とする。

各法律における難病等の取扱い | 障害者総合支援法における対象

障害者総合支援法の対象疾病（難病等）の見直しについて

- 平成25年4月より、難病等が障害者総合支援法の対象となった（当初は「難病患者等居宅生活支援事業」の対象疾病と同じ範囲(130疾病)でスタート）。

【障害者総合支援法における難病等の定義】

＜法第4条抜粋＞

この法律において「障害者」とは、（中略）治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が主務大臣が定める程度である者であって18歳以上であるものをいう。

＜政令第1条より一部抜粋＞

法第4条第1項の政令で定める特殊の疾病は、治療方法が確立しておらず、その診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっており、かつ、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるものであって、当該疾病の患者の置かれている状況からみて当該疾病の患者が日常生活又は社会生活を営むための支援を行うことが特に必要なものとして内閣総理大臣及び厚生労働大臣が定めるものとする。

- 指定難病の検討等を踏まえ、障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲を検討するため、「障害者総合支援法対象疾病検討会」（平成26.8.27設置）において、疾病の要件や対象疾病の検討を行うこととしている。

＜検討の経過＞

- ✓ 平成27年1月～ 第1次対象疾病見直し 130疾病 ⇒ 151疾病
- ✓ 平成27年7月～ 第2次対象疾病見直し 151疾病 ⇒ 332疾病
- ✓ 平成29年4月～ 第3次対象疾病見直し 332疾病 ⇒ 358疾病
- ✓ 平成30年4月～ 第4次対象疾病見直し 358疾病 ⇒ 359疾病
- ✓ 令和元年7月～ 第5次対象疾病見直し 359疾病 ⇒ 361疾病
- ✓ 令和3年11月～ 第6次対象疾病見直し 361疾病 ⇒ 366疾病
- ✓ 令和6年4月～ 第7次対象疾病見直し 366疾病 ⇒ 369疾病

- その後の指定難病の検討状況等を踏まえ、令和6年11月5日に開催した第10回障害者総合支援法対象疾病検討会において対象疾病の検討が行われ、369疾病から376疾病に見直す等の方針が取りまとめられた。
- 対象疾病を定める告示を改正し、令和7年4月1日から適用

各法律における難病等の取扱い | (参考) 身体障害者手帳制度の概要

データのみ最新の数値に改めています。

身体障害者手帳制度の概要

1 概要

身体障害者福祉法に定める身体上の障害がある者に対して、都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長が交付する。
根拠：身体障害者福祉法第15条

2 交付対象者

身体障害者福祉法別表に掲げる身体上の障害があるもの

別表に定める障害の種類（いずれも、一定以上で継続することが要件とされている）

- 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 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害
- ⑥ ぼうこう又は直腸の機能の障害
- ⑦ 小腸の機能の障害
- ⑧ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害
- ⑨ 肝臓の機能の障害

3 障害の程度

法別表に該当するかどうかの詳細については、身体障害者福祉法施行規則別表第5号「身体障害者障害程度等級表」において、障害の種類別に重度の側から1級から6級の等級が定められている。

4 交付者数（令和6年度末現在）（令和6年度福祉行政報告例）

4,674,999人（1級：1,501,908人、2級：669,961人、3級：757,665人、4級：1,137,139人、
5級：296,609人、6級：311,717人）

各法律における難病等の取扱い | (参考) 内臓機能等の障害における、原因となる疾病・外傷名の例

障害の種類	原因となった疾病・外傷名の例（身体障害認定要領より抜粋）
心臓機能障害	<ul style="list-style-type: none"> 心臓弁膜症 <ul style="list-style-type: none"> 僧帽弁狭窄兼閉鎖不全症※1 冠動脈硬化症
じん臓機能障害	<ul style="list-style-type: none"> 慢性腎炎 <ul style="list-style-type: none"> 慢性糸球体腎炎※2
呼吸器機能障害	<ul style="list-style-type: none"> 肺結核 肺気腫※3
ぼうこう又は直腸の機能障害	<ul style="list-style-type: none"> ぼうこう腫瘍 クローン病 潰瘍性大腸炎 直腸腫瘍 二分脊椎 先天性鎖肛
小腸機能障害	<ul style="list-style-type: none"> 小腸間膜血管閉塞症 小腸軸捻転症 外傷 クローン病 腸管バーチエット病※4 乳児期難治性下痢症
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	<ul style="list-style-type: none"> HIV 感染
肝臓機能障害	<ul style="list-style-type: none"> 肝硬変 <ul style="list-style-type: none"> C型肝炎ウイルスに起因する肝硬変 ウイルソン病による肝硬変

表内の下線は、関連する疾病が障害者総合支援法の対象疾病に含まれるもの

※1 先天性僧帽弁狭窄症が対象疾病に含まれる

※2 一次性膜性増殖性糸球体腎炎と急速進行性糸球体腎炎が対象疾病に含まれる

※3 若年性肺気腫が対象疾病に含まれる

※4 バーチエット病が対象疾病に含まれる

各法律における難病等の取扱い

(参考) 疾病群別の難病等の特徴

疾病群	疾病の特徴
血液系疾病	<ul style="list-style-type: none"> 貧血による運動機能の低下、止血機能を持つ血小板の減少による出血傾向などが見られる。血小板数によって日常生活の中での活動度を考える必要がある。 特に、原発性免疫不全症候群では、感染の予防と早期治療が必要。常に、皮膚、口腔内等を清潔に保ち、発熱、咳、鼻汁など一見かぜ症状でも診察を受ける必要がある。
免疫系疾病	<ul style="list-style-type: none"> 皮膚粘膜症状、腎炎、神経障害などに加え、腸、眼、脳など多臓器が侵される。日和見感染症といって通常はあまり起きない感染が原因で死亡することがある。 全身の血管に炎症が起きる疾病ではいろいろな臓器に虚血症状を起こし、脳、心、腎などの重要な臓器の血流が不全になる。加えて、眼にも症状が出るものもあり、視覚障害にも配慮が必要。
内分泌系疾病	<ul style="list-style-type: none"> ホルモンが不足する疾病と、ホルモンが過剰となる疾病がある。ホルモンの機能により症状は様々で、変動が大きいものがあることが特徴。 ホルモンが不足している場合は補充を行い、過剰な場合は働きを抑えることが必要。
代謝系疾病	<ul style="list-style-type: none"> 多くは乳児期、幼児期に発症するが、成人になってから発症するものもまれではない。全身の細胞に代謝産物が蓄積することで、四肢の痛み、血管腫、腎不全、心症状も出現する。
神経・筋疾病	<ul style="list-style-type: none"> 手足の運動が障害され、労働に必要な動作や日常生活上の動作である歩行、食事、排泄、整容などが十分にできなくなる。 一般に治療効果が上がらず、時とともに臥床を余儀なくされ介護負担が増す。 考えたり感じたりする能力は低下しないことがほとんどであり、患者自身の葛藤や介護が十分でないことでの不満が起きるが、適切な介助や援助によってQOLが向上できる。
視覚系疾病	<ul style="list-style-type: none"> 視野が狭くなったり夜間や暗い部屋での視力が極端に低下することがあり、失明に至る場合もある。視覚障害者としての介護が必要。

疾病群	疾病の特徴
聴覚・平衡機能系疾病	<ul style="list-style-type: none"> めまいを引き起こす疾病では、強い発作が起きれば入院が必要となることもある。頭や体の向きを急に変えないなどの注意も必要。
循環器系疾病	<ul style="list-style-type: none"> 動悸、易疲労感、浮腫、息切れなどの心不全症状がみられる。心不全症状や不整脈などの症状を変化させるような運動負荷を避けるため、家事の代行などが必要。
呼吸器系疾病	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸機能の低下により、運動機能が低下し階段昇降や肉体的労働ができなくなる。風邪をこじらせ肺炎などを合併すると一気に重篤な状態になるほか、喫煙などの室内外の空気の汚れにより症状は増悪する。
消化器系疾病	<ul style="list-style-type: none"> 腸疾病では粘血便、下痢、腹痛が慢性的に再発したり治療により改善したりし、緊急手術が必要な場合もある。難治例や再発を繰り返して入退院を繰り返す例では、同世代の男女と比べ著しいQOLの低下があるといえる。 肝・胆・膵疾病では、門脈圧亢進による食道静脈瘤、腹水、脾機能 亢進などの肝不全症状や、皮膚のかゆみ、黄疸などが見られる。
皮膚・結合組織疾病	<ul style="list-style-type: none"> 外見の変化や合併症のため日常生活が極度に制限されるので十分な介護が必要になる。皮膚症状に加え眼、難聴、小脳失調症などの歩行障害を合併するものもある。
骨・関節系疾病	<ul style="list-style-type: none"> 神経・筋疾病と同様の症状が起きる。脊髄及び神経根の圧迫障害をきたした場合は、手術療法に限界もあり、対麻痺や四肢麻痺を起こす場合もある。
腎・泌尿器系疾病	<ul style="list-style-type: none"> タンパク尿や血尿が見られたり、尿が出なかつたり少なかつたりすることがある。腎機能や疾病のタイプに応じて、食塩や蛋白質制限などの食事療法が必要になる。
スモン	<ul style="list-style-type: none"> 中枢神経と末梢神経を侵し、びりびり感などの異常感覚が特徴で、多様な合併症が出現する。
染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	<ul style="list-style-type: none"> 染色体や遺伝子の変化によって、代謝の異常や、臓器の形状や機能に異常をきたす。 胎児期や子供のときに発症することがほとんどであるが、大人になって症状が出ることもある。早期から診断をして、できるだけ早く適切な対応をとることが必要。

各法律における難病等の取扱い | (参考) 疾病・疾病群別の症状及び障害福祉サービスが必要な状態の例

疾病群	疾病名	症状	障害福祉サービスが必要な状態
免疫系疾病	全身性エリテマトーデス	発熱、全身倦怠感（体がだるい）、易疲労感（疲れやすい）、筋力低下・しびれ・ふらつき、関節炎、関節痛（手や指などの腫れ、痛み：指先に力が入らない、重たいものを持ってない、無理に動かすと痛みがひどくなる）、皮膚症状（湿疹、出血しやすい、口内炎）、めまい、意欲低下、感情が不安定、不眠（深夜・明け方に寝つく、睡眠導入剤を服用してもうまくコントロールできない）、集中力低下、精神神経症状（幻視幻聴、うつ状態、認識力低下）	横になって休息する時間が必要、ボタンが留められない、長時間立ち続けて調理できない、包丁を強く握れない、堅い食材を切れない、手がしびれて食器を持ってない・落とす
	バージャー症	筋力の低下・しびれ、手足の痛み・冷え、指先の壊死・切断	長時間の移動が困難、重たいものが持てない、立ち続けて調理できない
	皮膚筋炎	筋力低下・しびれ・痛み	寝返りや立ち上がりなどの「移動や動作等に関する項目」等を行うことが困難、長時間の移動が困難、外出時に転倒する、家事困難（体調が悪いと全くできない）、重たいものが持てない、交通機関の利用に介助が必要
神経・筋疾病	重症筋無力症	筋力低下・しびれ・痛み・ふらつき、易疲労感（疲れやすい）、嚥下障害、眼瞼下垂（目が開きづらい、目が開かない）、複視（二重に見える）※症状の日内変動あり	寝返りや立ち上がりなどの「移動や動作等に関する項目」等を行うことが困難、浴槽で溺れそうになる、急に動けなくなる、食事の時に見守りが必要、交通機関の利用に介助が必要、固い食材は小さくしないと食べられない、力が入らない、自由に動けない、重たいものが持てない、洗濯物が干せない
	多発性硬化症	筋力低下・運動失調・不随意運動、嚥下障害、視力障害	寝返りや立ち上がりなどの「移動や動作等に関する項目」等を行うことが困難、食事・飲水の時の見守り、自由に動けない、重たいものが持てない、交通機関の利用に介助が必要
	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	手足の脱力・筋力低下・しびれ、易疲労感（疲れやすい）、易感染性（感染しやすい）	転びやすい、重たいものが持てない
	もやもや病	四肢脱力・握力低下、認識力低下、意欲低下	重たいものを持つことができない、金銭管理ができない、やる気が起こらない・何もしたくない
循環器系疾病	特発性拡張型心筋症	呼吸困難、立ちくらみ・めまい、心不全	起き上がれない、立ち上がれない、家事困難（心不全の発作時は全介助）
消化器系疾病	自己免疫性肝炎	全身のしびれ、不眠	歩行・座位保持が困難、掃除機が重くて使えない、長時間立ち続けて調理できない、重たいものを持つことができない
皮膚・結合組織疾病	強皮症	皮膚硬化（手指の腫れ・こわばり、力が入らない）、レイノー症状（冷たいものに触れると蒼白～紫色になる、痛み、しびれ）、肺線維症（息苦しさ、疲れやすい）、逆流性食道炎（飲み込みづらい）	階段の上り下りが困難（呼吸困難）、タオルが絞れない、衣服の着用が困難、包丁を強く握れない、堅い食材を切れない、洗剤、スプレーを使用できない（呼吸困難）、シーツなど重いものを干せない、重たいものを持ってない
	神経線維種症	（神経線維腫（腫瘍）の摘出による）四肢の麻痺・拘縮、気管切開、胃ろう、嚥下障害、視力低下、聴力低下	洗身などの介助が必要（気管切開、胃ろうの保護）、家事支援（気管切開、胃ろうの保護）、食事の時の見守り
染色体または遺伝子に変化を伴う症候群	チャージ症候群	視覚障害・顔面麻痺・嚥下障害・先天性心疾患・感音性難聴など、生殖器及び泌尿器の形態・機能異常など	心臓・視力・聴力・嚥下など様々な身体合併症をあわせもつ、首がすわる・座る・這う・歩くなど発達の遅れが目立つ

難病に関するデータ・調査研究結果 | JEED調査研究（概要）

研究主体：（独）高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター 社会的支援部門

難病患者の就労困難性に関する調査研究

1. 目的

- 難病患者の就労状況や就労困難性の最新の状況を把握するとともに、企業側の支援ノウハウや地域支援体制の整備状況について、実態を把握する。

2. 方法

- 先行調査研究の再整理
- **難病患者本人に対する就労困難性についてのアンケート調査（回答数4,523件）**
18～65歳の難病患者を対象とし、**保健所・患者団体・難病相談センター・産業保健総合支援センター・医療機関等を通じて周知**を行い、インターネット調査を実施し、就労困難性（就職や就業継続の困難性）を、本人の特性（体調変動の大きさ／体調の崩れやすさ、医療的制限等）と、企業・職場に求められる理解・配慮の負担の過重さや地域支援ニーズとの関係を把握。
- **事業主に対する雇用困難性についての調査等（回答数758事業所）**
規模×産業の層化抽出により、従業員数10人以上の民間事業所に対し、インターネット調査を実施し、企業における難病及び難病患者に関する情報の普及状況、難病のある従業員の把握状況と配慮・支援の実施状況や実施上の課題等を把握。
- **医療機関や支援機関に対するアンケート**
（回答数**537件**。主な内訳は、就労移行支援事業所181件、ハローワーク・難病患者就職サポーター104件、保健所103件）
難病患者の就労困難性について、医学的観点及び支援困難性の観点から把握。
- 研究委員会の設置・運営

3. 実施期間

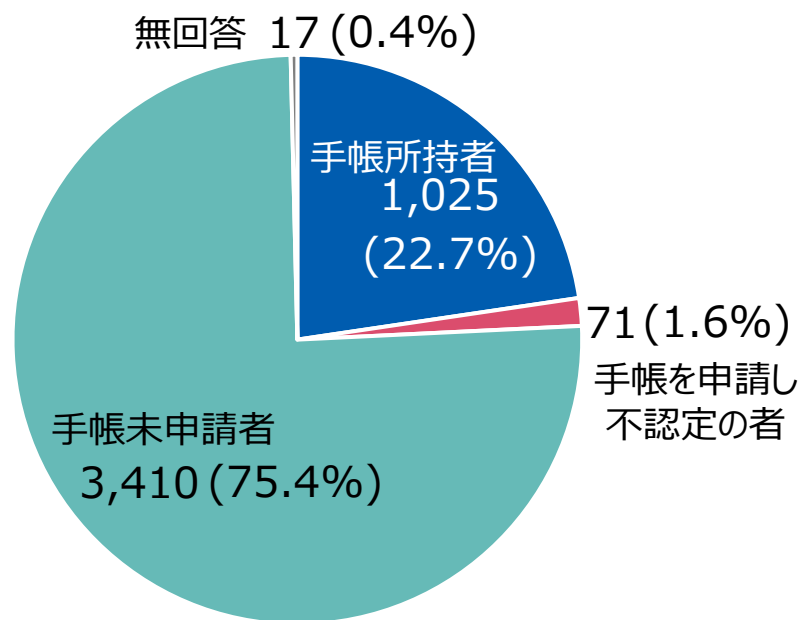
- 令和3年度～令和5年度（3年計画）

難病に関するデータ・調査研究結果 | JEED調査研究（患者調査の回答者の属性等 1/3）

- JEED調査研究における難病患者本人に対する就労困難性についてのアンケート調査は、回答者数4,523人のうち、手帳所持者は1,025人（22.7%）、手帳を申請し不認定の者が71人（1.6%）、手帳未申請者が3,410人（75.4%）、無回答が17人（0.4%）。
- 難病の診断・指定の状況は、指定難病の診断有かつ医療受給者証有の者が3,835人（84.8%）、指定難病の診断はあるが医療受給者証がない者が341人（7.5%）、難病法・障害者総合支援法で指定されていない難病の診断がある者が223人（4.9%）。

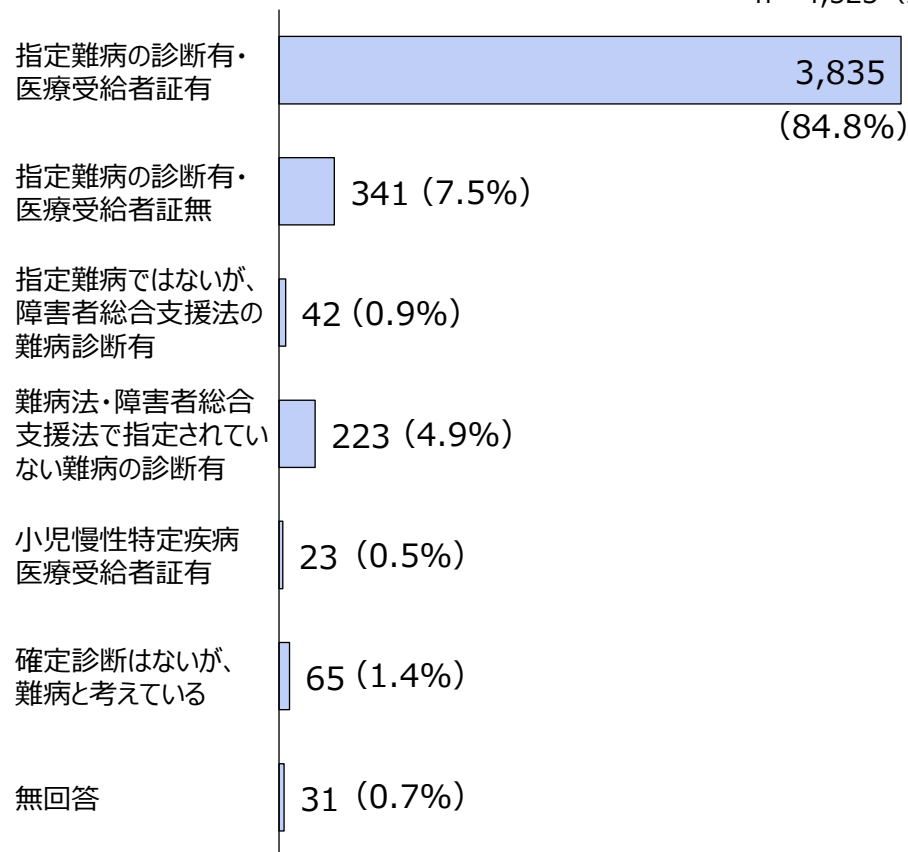
手帳の取得状況

n = 4,523 (人)



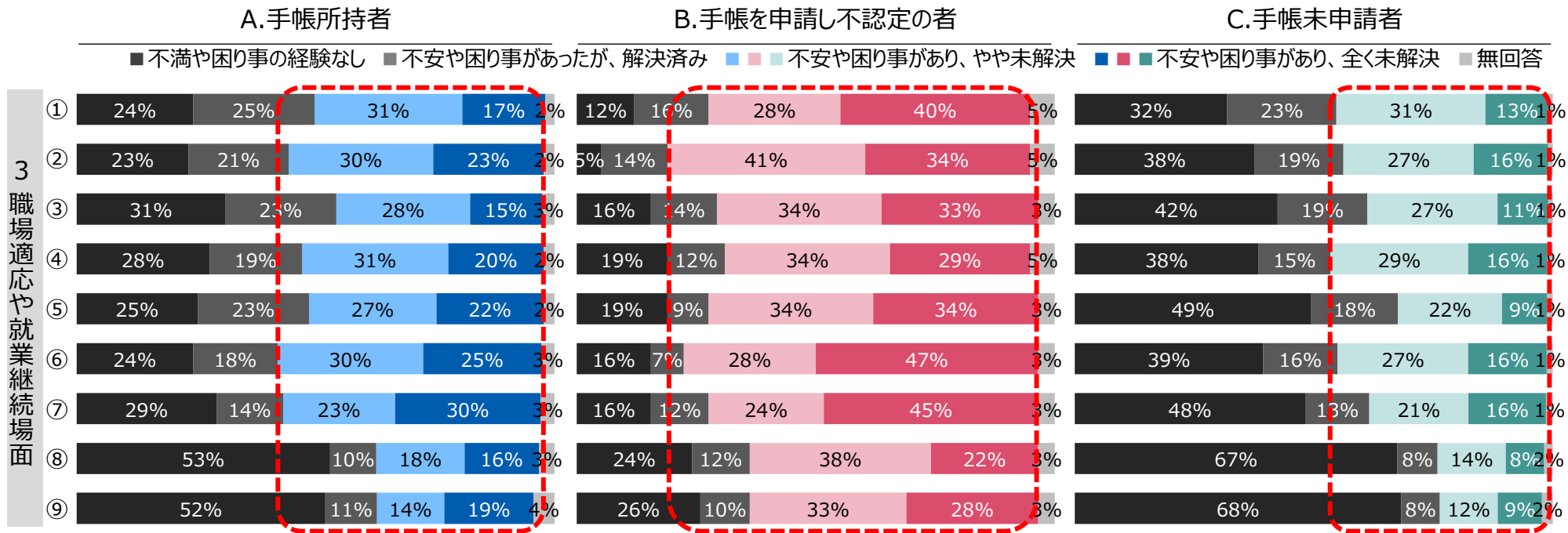
難病の診断・指定状況（複数回答可）

n = 4,523 (人)



難病に関するデータ・調査研究結果 | JEED調査研究（難病患者の職場適応や就業継続場面の就労困難性）

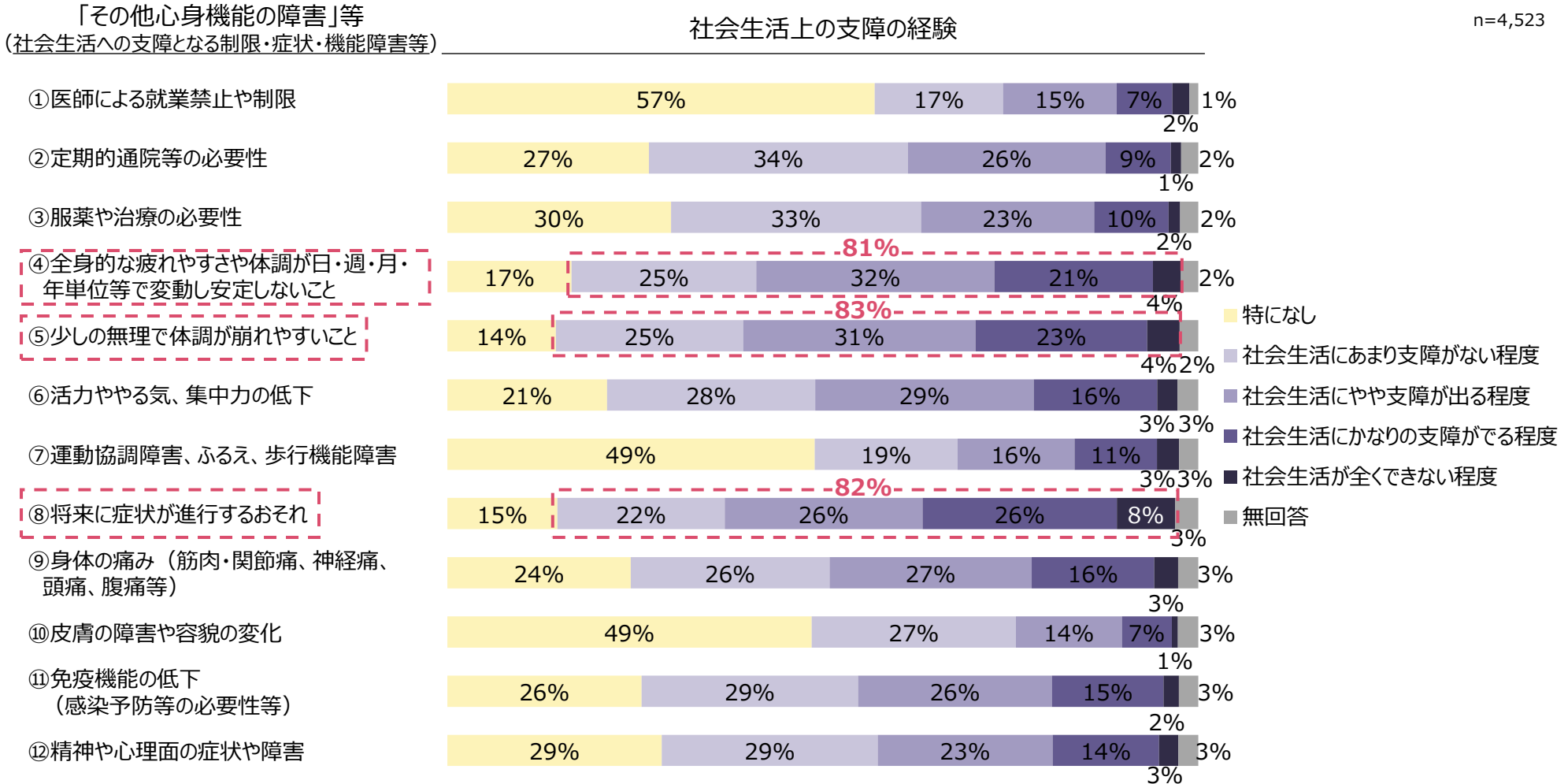
- 前述の傾向は、職場適応や就業継続場面においても同様で、難病患者全体として不安や困り事が未解決である者が一定割合存在し、「手帳未申請者」は、「手帳所持者」と比較し、不安や困り事が未解決である者の割合が同等か低い。
- また、「手帳を申請し不認定の者」も同様に、（該当者数が少ないものの）いずれの項目においても、「手帳所持者」及び「手帳未申請者」よりも、職場適応や就業継続場面における「不安や困り事」が未解決である者の割合が高い。



- ① 仕事内容や働き方が体調管理の点で無理があり働きにくい
- ② 病気のせいで職場の負担になっていると感じる
- ③ 仕事を続けながらの疾患自己管理（休憩、服薬、トイレ、食事等）には限界がある
- ④ 上司や同僚との人間関係やコミュニケーションにストレスがある
- ⑤ 障害進行や病状悪化により職務遂行、通勤が困難になってきた
- ⑥ 治療・生活を優先すると仕事は続けられなくなる／仕事のためには治療・生活が犠牲になる
- ⑦ 病状悪化により離職を余儀なくされる
- ⑧ 難病による集中力や意欲低下等から退職勧奨や解雇となる
- ⑨ 休職期間が超過して退職・契約非継続となる

難病に関するデータ・調査研究結果 | JEED調査研究 (「その他心身機能の障害」等の社会生活上の支障の経験)

- 社会生活への支障となるような制限、症状及び機能障害等として設定した12項目の「その他心身機能の障害」等の状況を見ると、社会生活に支障のある者の割合が最も高いのは、「少しの無理で体調が崩れやすいこと」が83%で、次に「将来に症状が進行するおそれ」が82%、「全身的な疲れやすさや体調が日・週・月・年単位等で変動し安定しないこと」が81%が多い。



出典：JEED調査研究報告書P62～63の図2-4-1-4(1)～(3)の結果の合計に、手帳の取得状況が無回答の者（17名）の結果を加え、JEEDにて集計した結果を使用。

雇用義務化に係るこれまでの議論・制度の変遷 法定雇用率の対象となる障害者の範囲の変遷

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(※)。

※ 施行後5年間は激変緩和措置として、労働者(失業者を含む。)の総数に対する身体障害者・知的障害者・精神障害者である労働者(失業者を含む。)の総数の割合に基づき、障害者の雇用の状況その他の事情を勘案して定める率とする。

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



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。

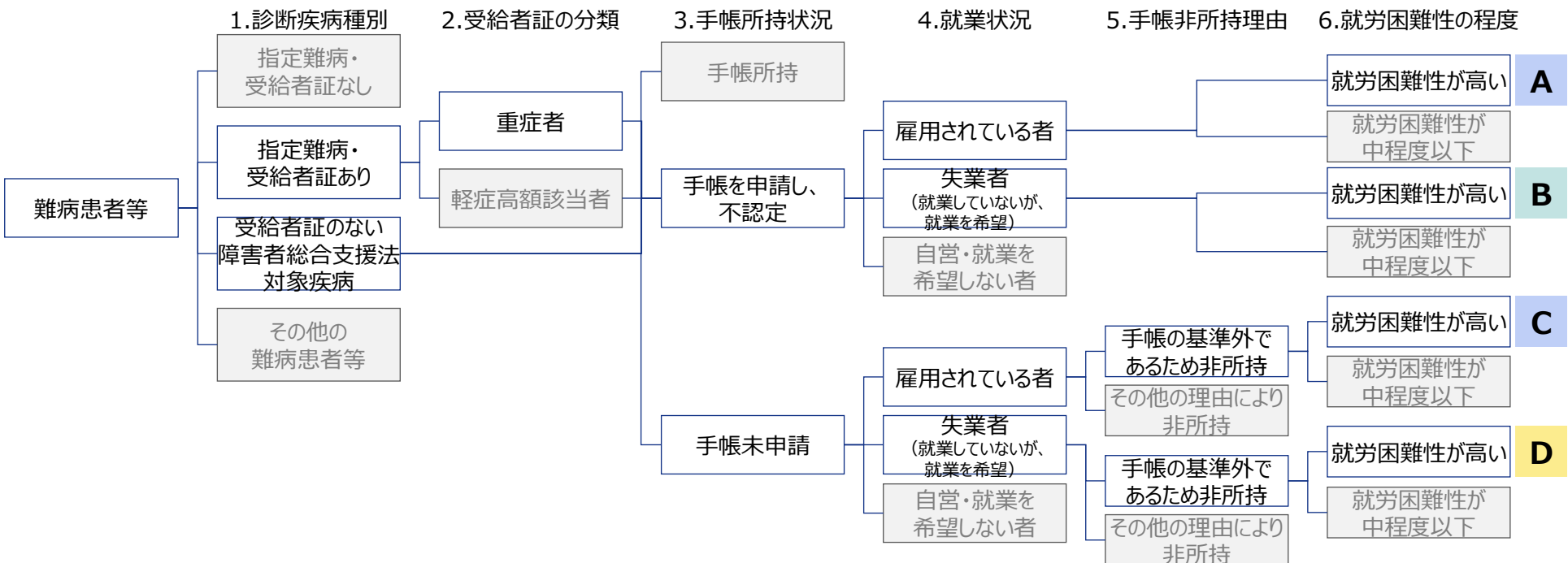
案3：難病の医療費助成の重症度判定 + 就労困難性のアセスメント + 国が設置する審査委員会による合議

⇒ (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）

パターン	対象者	計算結果
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）	B	約2,800人
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	B + D	約27,600人
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	B + D + A + C	約65,400人



※使用している数値及びその出所は次頁参照

推計
例

推計の対象者の範囲の考え方

手帳を所持していない精神・発達障害者の 位置付け関係

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

精神障害者・発達障害者の考え方 障害者雇用促進法上の位置づけ

- 現在の障害者雇用促進法における障害者は、「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者」とされている。
- ただし、雇用義務の対象は、原則として障害者手帳の所持者に限っているため、手帳を所持しない精神・発達障害者は対象外となっている。

障害者

身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）があるため、長期にわたり、職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な者（法第2条第1号）

身体障害者

障害者のうち、身体障害がある者であって別表に掲げる障害があるもの（※1）

（法第2条第2号）

※1 身体障害者手帳又は指定医・産業医・健康管理医の診断書・意見書によって確認を行う

知的障害者

障害者のうち、知的障害がある者であって省令（※2）で定めるもの

（法第2条第4号）

※2 知的障害者更生相談所等により知的障害があると判定された者

精神障害者

障害者のうち、精神障害（発達障害を含む。）がある者であって省令（※3）で定めるもの（法第2条第6号）

※3 次に掲げる者であって、症状が安定し、就労が可能な状態にあるもの

精神障害者保健福祉手帳所持者

- ①統合失調症
- ②そううつ病(そう病・うつ病を含む)
- ③てんかん

※①～③の手帳所持者を除く。

その他

障害者のうち、左記に該当しない以下の者

- ・発達障害者
- ・難治性疾患患者等

雇用義務の対象

事業主は、…その雇用する対象障害者である労働者の数が、その雇用する労働者の数に障害者雇用率を乗じて得た数以上であるようにしなければならない。（法第43条第1項）

…「対象障害者」とは、身体障害者、知的障害者又は精神障害者（…精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているものに限る。…）をいう。（法第37条第2項）

手帳を所持しない精神・発達障害者は、精神障害者のうちの3疾病、又は「その他の心身機能の障害」に該当し、雇用義務の対象外

精神障害者・発達障害者の考え方 |

精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療(精神通院医療)受給者証の概要

データのみ最新の数値に改めています。

	精神障害者保健福祉手帳	自立支援医療(精神通院医療)受給者証
目的	手帳の交付を受けた者に対し、各方面の協力により各種の支援策が講じられることを促進し、 <u>精神障害者の社会復帰の促進と自立と社会参加の促進を図ること</u>	心身の障害を除去・軽減するための医療について、 <u>医療費の自己負担額を軽減すること</u>
対象者	精神疾患（てんかん、発達障害を含む。）により、 <u>長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある者</u> 例) 統合失調症、うつ病、躁うつ病などの気分障害、てんかん、薬物やアルコールによる急性中毒又はその依存症、高次脳機能障害、発達障害（自閉症、学習障害、注意欠陥多動性障害等）、その他の精神疾患（ストレス関連障害等） ※ 知的障害があり、上記の精神疾患がない者は対象にならない。 ※ 初診から6か月以上経過していることが必要	精神疾患により、通院による治療を続ける程度の状態の者 ※「 <u>重度かつ継続</u> 」ではなく、市町村民税所得割23万5千円以上の者は対象外 例) 統合失調症、うつ病、躁うつ病などの気分障害、不安障害、薬物などの精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、強迫性人格障害など「 <u>精神病質</u> 」、てんかん など
有効期間	2年	1年
適用される主な制度	・各種税制優遇（所得税・住民税の控除、贈与税に非課税等） ・障害者雇用率へのカウント など	精神疾患等に対し、「指定自立支援医療機関」において入院しないで行う医療（外来、デイケア、訪問介護等を含む。）に要する医療費について、自己負担額を1割（又はそれぞれの上限額）にする
取得手続き	市町村の障害福祉課等に、 ・障害者手帳申請書 ・医師の診断書（※）又は障害年金を受給していることを証する書類の写し ※ 精神保健指定医若しくは精神障害の診断又は治療に従事する医師が記載したもの（てんかん、発達障害、高次脳機能障害者等について、精神科以外で診療を受けている場合は、各専門の医師が記載したもの）	市町村の障害福祉課等に、 ・自立支援医療（精神通院）支給認定申請書 ・医師の診断書（※）（手帳と同時に申請する際は、「 <u>重度かつ継続</u> 」以外は左記の手帳用の診断書も可） ・世帯所得状況確認書類 ※ 指定自立支援医療機関に限る
根拠法令	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
交付数	台帳登載数 1,547,433人（令和6年度衛生行政報告例）	支給認定件数 2,666,159件（令和6年度福祉行政報告例）

精神障害者・発達障害者の考え方 | (参考) 手帳申請時の医師の診断書の様式

(別紙様式2)

診断書(精神障害者保健福祉手帳用)

氏名	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日生(歳)
住所	
① 病名 ICDコードは、右の病名と 対応するF00~F99、G40のい ずれかを記載)	(1) 主たる精神障害 _____ ICDコード() (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード() (3) 身体合併症 _____ 身体障害者手帳(有・無、種別 級)
② 初診年月日	主たる精神障害の初診年月日 昭和・平成・令和 年 月 日 診断書作成医療機関の初診年月日 昭和・平成・令和 年 月 日
③ 発病から現在までの病歴 及び治療の経過、内容(推 定発病年月、発病状況、初 発症状、治療の経過、治療 内容などを記載する)	(推定発病時期 年 月頃) *器質性精神障害(認知症を除く)の場合、発症の原因となった疾患名とその発症日 (疾患名 、 年 月 日)
④ 現在の病状、状態像等(該当する項目を○で囲む)	(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他() (2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他() (3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他() (4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他() (5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他() (6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 テック・汚言 6 その他() (7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他() (8) てんかん発作等(けいれんおよび意識障害) 1 てんかん発作 発作型() 頻度() 最終発作(年 月 日) 2 意識障害 3 その他() (9) 精神作用物質の乱用及び依存等 1 アルコール 2 覚醒剤 3 有機溶剤 4 その他() ア 乱用 イ 依存 ウ 残遺性・選発性精神障害性障害(状態像を該当項目に再掲すること) エ その他() 現在の精神作用物質の使用 有・無(不使用の場合、その期間 年 月 から)
⑩ 知能・記憶・学習・注意の障害	1 知的障害(精神遅滞) ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 療育手帳(有・無、等級等) 2 認知症 3 その他の記憶障害() 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 算数 エ その他() 5 実行機能障害 6 注意障害 7 その他() (11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他() (12) その他()

⑤ ④の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見 等
[検査所見：検査名、検査結果、検査時期]
⑥ 生活能力の状態 (保護的環境ではない場合を想定して判断する。児童では年齢相応の能力と比較の上で判断する)
1 現在の生活環境 入院・入所(施設名)・在宅(ア 単身・イ 家族等と同居)・その他() 2 日常生活能力の判定(該当するもの一つを○で囲む) (1) 適切な食事摂取 自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (2) 身の清潔保持、規則正しい生活 自発的にできる ・ 自発的にできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (3) 金銭管理と買物 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (4) 通院と服薬(要・不要) 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (5) 他人との意思伝達・対人関係 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (6) 身の安全保持・危機対応 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (7) 社会的手続や公共施設の利用 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない (8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加 適切にできる ・ おおむねできるが援助が必要 ・ 援助があればできる ・ できない 3 日常生活能力の程度 (該当する番号を選んで、どれか一つを○で囲む) (1) 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。 (2) 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。 (3) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。 (4) 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。 (5) 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。
⑦ ⑤の具体的程度、状態像等
⑧ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況 (障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)に規定する自立訓練(生活訓練)、 共同生活援助(グループホーム)、居宅介護(ホームヘルプ)、その他の障害福祉サービス、訪問指導、生活保護の有無等)
⑨ 備考
上記のとおり、診断します。 令和 年 月 日
医療機関の名称
医療機関所在地
電話番号
診療担当科名
医師氏名

精神障害者・発達障害者の考え方

(参考) 精神障害者保健福祉手帳における障害等級の判定基準 (1・2級)

障害等級	障害の状態	
	精神疾患（機能障害）の状態	能力障害（活動制限）の状態
1級 (精神障害であって、 日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度 のもの)	1. 統合失調症によるものにあつては、 高度 の残遺状態又は 高度 の病状があるため、 高度 の人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるもの 2. 気分（感情）障害によるものにあつては、 高度 の気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの 3. 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記 1、2 に準ずるもの 4. てんかんによるものにあつては、 ひんぱんに繰り返す 発作又は知能障害その他の精神神経症状が 高度 であるもの 5. 中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状が 高度 のもの 6. 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、 そのうちひとつ以上が高度 のもの 7. 発達障害によるものにあつては、 その主症状とその他の精神神経症状が高度 のもの 8. その他の精神疾患によるものにあつては、上記の 1～7 に準ずるもの	1. 調和のとれた適切な食事摂取が できない 。 2. 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持が できない 。 3. 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買物が できない 。 4. 通院・服薬を必要とするが、規則的に行うことが できない 。 5. 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達ができない。協調的な対人関係を 作れない 。 6. 身の安全を保持したり、危機的状況に適切に 対応できない 。 7. 社会的手続をしたり、一般の公共施設を利用することが できない 。 8. 社会情勢や趣味・娯楽に 関心がなく 、文化的社会的活動に 参加できない 。 (上記 1～8 のうちいくつかに該当するもの)
2級 (精神障害であって、 日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度 のもの)	1. 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため、人格変化、思考障害、その他の妄想幻覚等の異常体験があるもの 2. 気分（感情）障害によるものにあつては、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これらが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの 3. 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記 1、2 に準ずるもの 4. てんかんによるものにあつては、 ひんぱんに繰り返す 発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの 5. 中毒精神病によるものにあつては、認知症その他の精神神経症状があるもの 6. 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、 そのうちひとつ以上が中等度 のもの 7. 発達障害によるものにあつては、 その主症状が高度であり、その他の精神神経症状があるもの 8. その他の精神疾患によるものにあつては、上記の 1～7 に準ずるもの	1. 調和のとれた適切な食事摂取は 援助なしにはできない 。 2. 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持は 援助なしにはできない 。 3. 金銭管理や計画的で適切な買物は 援助なしにはできない 。 4. 通院・服薬を必要とし、規則的に行うことは 援助なしにはできない 。 5. 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりは 援助なしにはできない 。 6. 身の安全保持や危機的状況での適切な対応は 援助なしにはできない 。 7. 社会的手続や一般の公共施設の利用は 援助なしにはできない 。 8. 社会情勢や趣味・娯楽に 関心が薄く 、文化的社会的活動への参加は 援助なしにはできない 。 (上記 1～8 のうちいくつかに該当するもの)

出典：健医発第1133号厚生省保健医療局長通知「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について（平成7年9月12日）」

精神障害者・発達障害者の考え方 |

(参考) 精神障害者保健福祉手帳における障害等級の判定基準 (3級)

障害等級	障害の状態	
	精神疾患（機能障害）の状態	能力障害（活動制限）の状態
3級 (精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくはないが、思考障害、その他の妄想・幻覚等の異常体験があるもの 2. 気分（感情）障害によるものにあつては、気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんぱんに繰り返すもの 3. 非定型精神病によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記 1、2 に準ずるもの 4. てんかんによるものにあつては、発作又は知能障害その他の精神神経症状があるもの 5. 中毒精神病によるものにあつては、認知症は著しくはないが、その他の精神神経症状があるもの 6. 器質性精神障害によるものにあつては、記憶障害、遂行機能障害、注意障害、社会的行動障害のいずれかがあり、いずれも軽度のもの 7. 発達障害によるものにあつては、その主症状とその他の精神神経症状があるもの 8. その他の精神疾患によるものにあつては、上記の 1～7 に準ずるもの 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 調和のとれた適切な食事摂取は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。 2. 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。 3. 金銭管理や計画的で適切な買物はおおむねできるがなお援助を必要とする。 4. 規則的な通院・服薬はおおむねできるがなお援助を必要とする。 5. 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりはなお十分とはいえず不安定である。 6. 身の安全保持や危機的状況での対応はおおむね適切であるが、なお援助を必要とする。 7. 社会的手続や一般の公共施設の利用はおおむねできるが、なお援助を必要とする。 8. 社会情勢や趣味・娯楽に関心はあり、文化的社会的活動にも参加するが、なお十分とはいえず援助を必要とする。 (上記 1～8 のうちいくつかに該当するもの)

(参考) 発達障害の定義

広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群等）、学習障害、注意欠陥・多動性障害等、通常低年齢で発現する脳機能の障害（発達障害者支援法第2条）

※ ICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）におけるF80-98に含まれる障害（平成17年4月1日付文部科学事務次官、厚生労働事務次官連名通知）

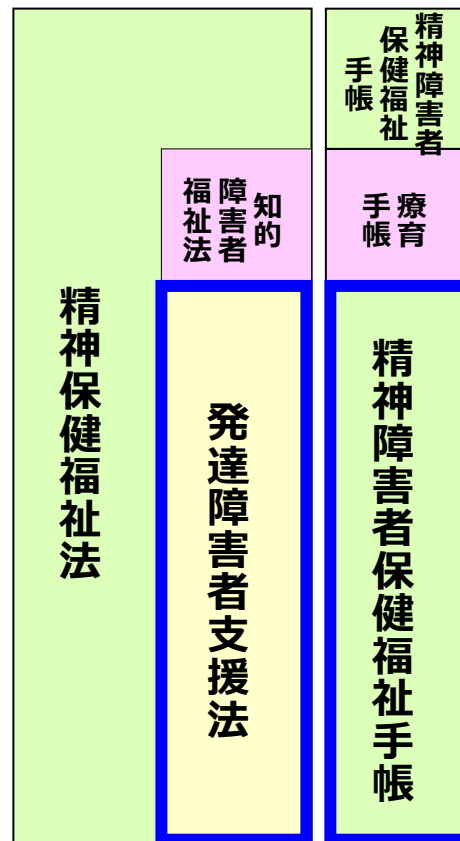
ICD-10 (WHO)

*平成2年にWHO総会で採択。現在は平成15年に一部改正されたものを使用。
令和元年5月のWHO総会で改訂案（ICD-11）が承認された。

F00-F69	統合失調症や気分（感情）障害など
F70-F79	知的障害<精神遅滞>
F80-F89	心理的発達の障害 ・広汎性発達障害（自閉症、アスペルガー症候群） ・学習能力の特異的発達障害（学習障害）など
F90-F98	小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 ・多動性障害（注意欠陥多動性障害） その他、トゥレット症候群、吃音症 など

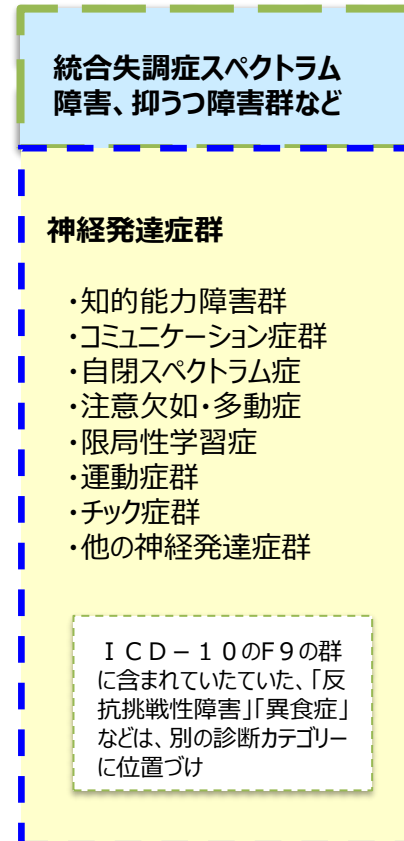
<法律>

<手帳>



(参考) DSM-5 (米国精神医学会)

*平成25年に米国で改訂



精神障害者・発達障害者の考え方 | (参考) 自立支援医療 (精神通院医療) 受給者証の診断書の様式

別紙様式第8号

診 断 書 (精神通院医療用)

氏 名	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日生 (歳)	
住 所		
① 病名 (ICD コードは、F00～F99, G40 のいずれかを記載)	(1) 主たる精神障害 _____ ICDコード () (2) 従たる精神障害 _____ ICDコード () (3) 身体合併症 _____	
② 発病から現在までの病歴 (推定発病年月、発病状況、治療の経過等を記載)		
③ 現在の病状、状態像等 (該当する項目を○で囲む)		
(1) 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 易刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 その他 ()		
(2) 躁状態 1 行為心迫 2 多弁 3 感情高揚・易刺激性 4 その他 ()		
(3) 幻覚妄想状態 1 幻覚 2 妄想 3 その他 ()		
(4) 精神運動興奮及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶 4 その他 ()		
(5) 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情平板化 3 意欲の減退 4 その他 ()		
(6) 情動及び行動の障害 1 爆発性 2 暴力・衝動行為 3 多動 4 食行動の異常 5 チェック・汚言 6 その他 ()		
(7) 不安及び不穏 1 強度の不安・恐怖感 2 強迫体験 3 心的外傷に関連する症状 4 解離・転換症状 5 その他 ()		
(8) てんかん発作等 (けいれん及び意識障害) 1 てんかん発作 発作型 () 頻度 () 2 意識障害 3 その他 ()		
(9) 精神作用物質の乱用、依存等 1 アルコール 2 覚醒剤 3 有機溶剤 4 その他 () ア乱用 イ依存 ウ残遺性・遅発性精神病性障害 エその他 ()		
(10) 知能・記憶・学習等の障害 1 知的障害 (精神遅滞) ア軽度 イ中等度 ウ重度 2 認知症 3 その他の記憶障害 () 4 学習の困難 ア読み イ書き ウ算数 エその他 () 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他 ()		
(11) 広汎性発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 コミュニケーションのパターンにおける質的障害 3 限定した常同的で反復的な関心と活動 4 その他 ()		
(12) その他 ()		

④ ③の病状・状態像等の、具体的程度、症状、検査所見等
⑤ 現在の治療内容 1 投薬内容 { 2 精神療法等 { 3 訪問看護指示の有無 (有 ・ 無)
⑥ 今後の治療方針
⑦ 現在の障害福祉サービス等の利用状況 (障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する自立訓練 (生活訓練)、共同生活援助 (グループホーム)、居宅介護 (ホームヘルプ)、その他の障害福祉サービス等、訪問指導等)
⑧ 備考
令和 年 月 日 医療機関所在地 _____ 名 称 _____ 電話番号 _____ 医師氏名 _____

(この用紙はA列3番を標準とする。)

精神障害者・発達障害者の考え方

（参考）自立支援医療（精神通院医療）受給者証の「重度かつ継続」の考え方

■ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第35条第1号の支給認定に係る自立支援医療について費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない者として内閣総理大臣及び厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第158号）（抄）

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（平成18年政令第10号。以下「令」という。）第35条第1号の支給認定に係る自立支援医療について**費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない者**として内閣総理大臣及び厚生労働大臣が定めるものは、次の各号に掲げる者とする。

- 一 指定自立支援医療（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第58条第1項に規定する指定自立支援医療をいう。以下同じ。）のあった月に、支給認定（法第52条第1項に規定する支給認定をいう。）に係る障害者又は障害児及び支給認定基準世帯員（令第29条第1項に規定する支給認定基準世帯員をいう。）に対し、**指定自立支援医療のあった月以前の12月以内に高額療養費多数回該当の場合**（健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）、船員保険法施行令（昭和28年政令第240号）、国家公務員共済組合法施行令（昭和33年政令第207号）、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）、地方公務員等共済組合法施行令（昭和37年政令第352号）又は高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号）の規定（他の法令によって準用する場合を含む。）による高額療養費多数回該当の場合をいう。）**に該当すべき者**

二 自立支援医療の種類ごとに次の表に掲げる者

<p>育成医療（令第1条第1号に規定する育成医療をいう。）及び更生医療（同条第2号に規定する更生医療をいう。）</p>	<p>心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る。）、腎臓機能障害、小腸機能障害、肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る。）又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害を有する者</p>
<p>精神通院医療（令第1条第3号に規定する精神通院医療をいう。）</p>	<p>疾病及び関連保健問題の国際統計分類（世界保健機関が世界保健機関憲章（昭和26年条約第1号）第2条(s)及び(t)に基づき作成する分類をいう。）の第5章中F0、F1、F2若しくはF3に分類される者若しくは第6章中G40に分類される者又は3年以上の精神医療の経験を有する医師により、情動及び行動の障害又は不安及び不穏状態を示すことから入院によらない計画的かつ集中的な精神医療（状態の維持、悪化予防のための医療を含む。）を継続的に要すると判断された者</p>

関連するデータ・調査研究結果 | JEED調査研究（概要）

研究主体：（独）高齡・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター 事業主支援部門

障害者手帳を所持していない精神障害者、発達障害者の就労・支援実態等に関する調査研究

1. 目的

- 障害者雇用促進法上の障害者であって、精神障害又は発達障害を有して診断を受けているが手帳を所持していない者（以下「当該対象者」という。）について、就労支援機関における就労支援の状況、就労上の課題、支援事例等について把握を行い、当該対象者に対する就労支援機関における効果的な支援方法や課題への対処等の検討に資するために実施。

2. 方法

- 専門家ヒアリング
- 先行研究の再分析
- 就労支援機関へのアンケート調査
就労支援機関※を対象としたWeb調査を実施。
 - 施設調査：当該対象者の有無、就労支援の状況、支援上の困難度等を調査
（当該対象者として回答者が思い当たった1人～複数人の対象者について回答）
 - 事例調査：当該対象者がいる支援機関に対し、①手帳の所持に至った事例と②手帳の所持に至らなかった事例の1事例ずつの詳細を調査
（各事例について、特定の1人ずつについて回答）
※ハローワーク（新卒応援ハローワークを含む）、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、発達障害者支援センター、就労移行支援事業所、地域若者サポートステーションとし、就労移行支援事業所は抽出、それ以外は全数を対象とする。
- 就労支援機関等へのヒアリング調査
アンケート調査で明らかになった状況を踏まえて、より詳細な内容を把握するため、ヒアリングを実施。

3. 実施期間

- 令和6年度～令和7年度（2年計画）

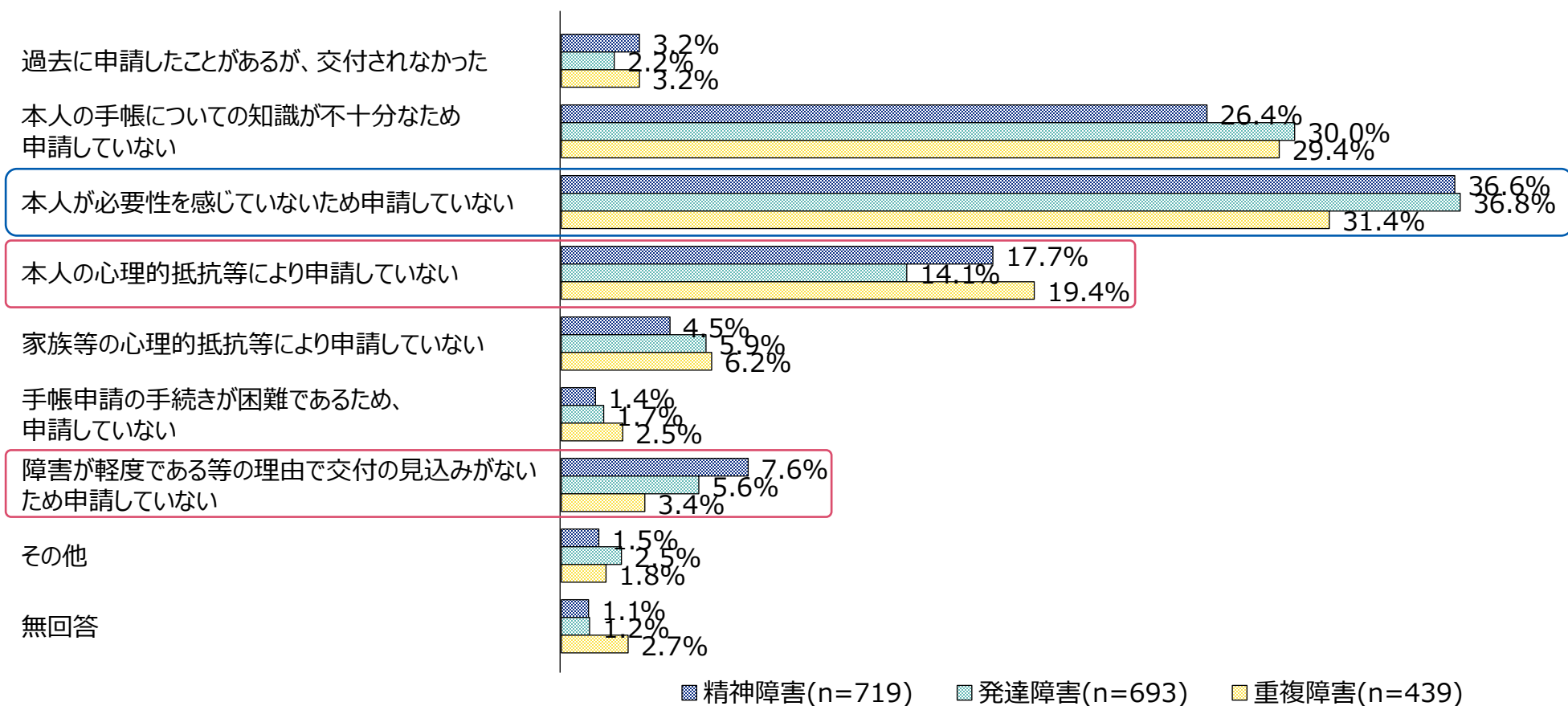
※ P25～35については、令和6～7年度において独立行政法人高齡・障害・求職者雇用支援機構が実施している「障害者手帳を所持していない精神障害者、発達障害者の就労・支援実態等に関する調査研究」に係る、厚生労働省への中間報告に基づき作成。今後の調査によって内容に変更が生じる可能性あり。

関連するデータ・調査研究結果

JEED調査研究（施設調査：手帳を所持していない理由）

- 支援機関が認識している、手帳を所持していない理由は、どの障害種別においても、「本人が必要性和を感じていないため申請していない」が最も多く、精神障害が36.6%、発達障害が36.8%、重複障害が31.4%。
- 「本人の心理的抵抗等により申請していない」は14~19%、「障害が軽度である等の理由で交付の見込みがないため申請していない」は3~8%であった。

手帳を所持していない理由（最も多いと思う理由のみ集計）

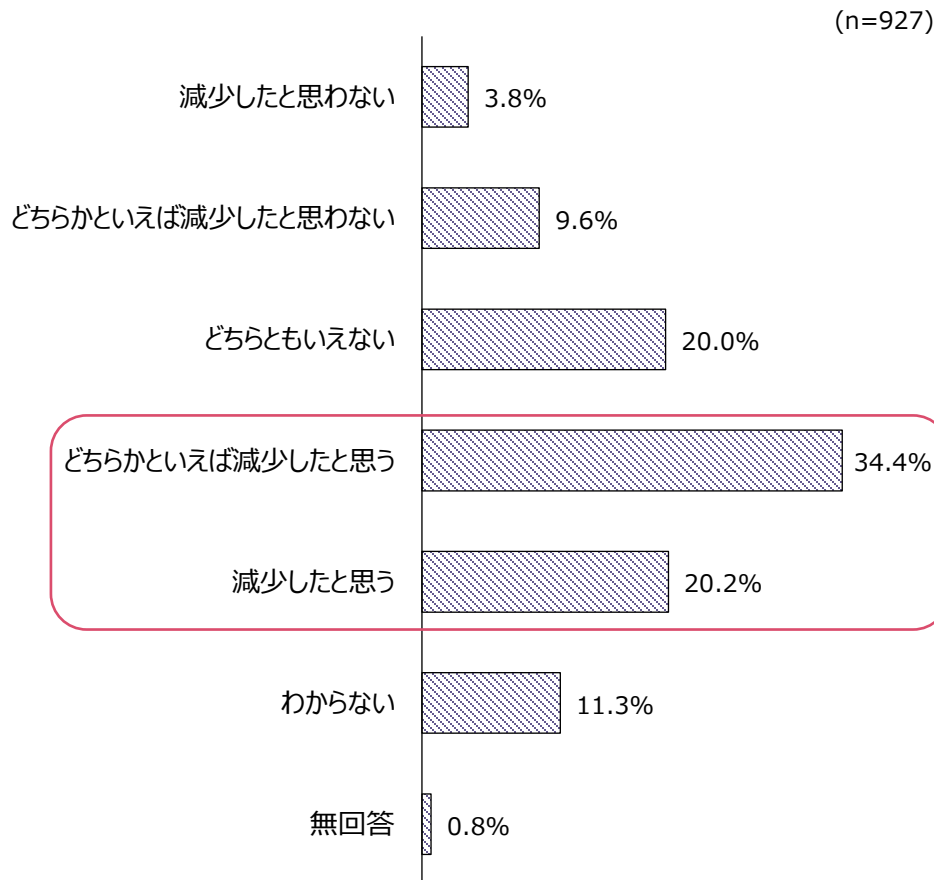


関連するデータ・調査研究結果

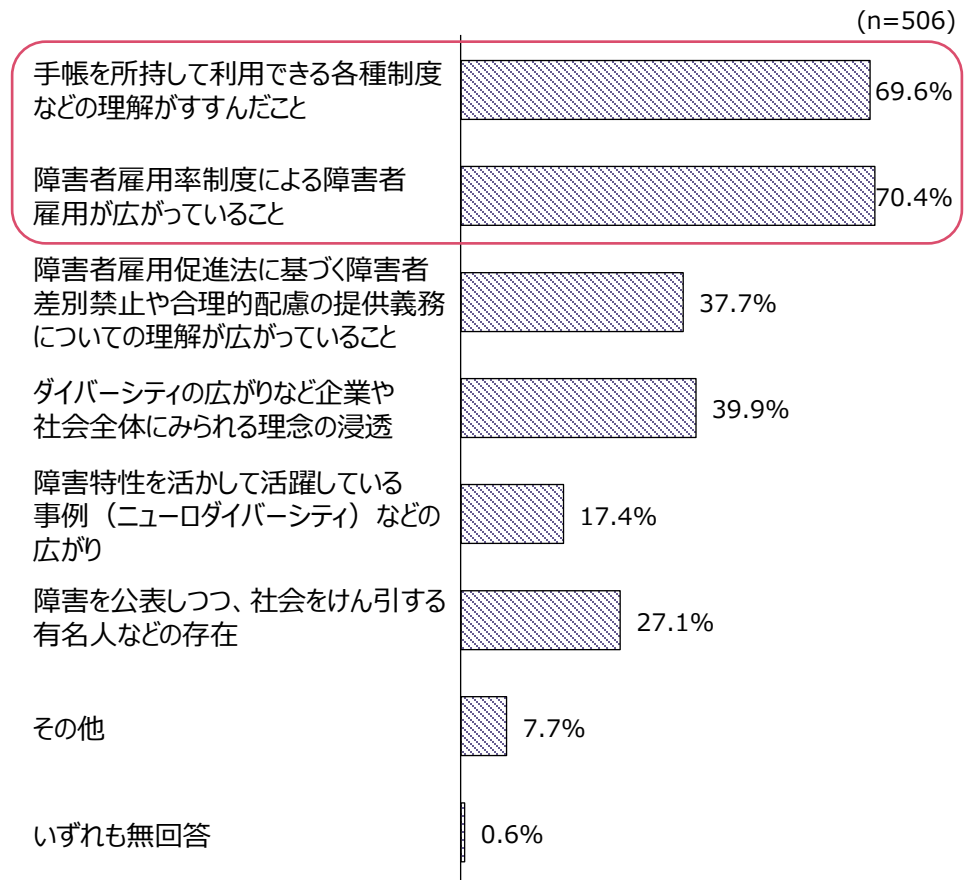
JEED調査研究（施設調査：手帳所持に対する抵抗感・その理由）

- 支援機関の認識としての手帳所持に対する心理的抵抗のある人の状況については、「どちらかといえば減少したと思う」・「減少したと思う」の回答割合が、過半数を占める。
- また心理的抵抗感減少の背景は、「手帳を所持して利用できる各種制度などの理解がすすんだこと」「障害者雇用率制度による障害者雇用が広がっていること」の回答が7割前後であった。

手帳所持に対する心理的抵抗のある人の状況の認識（単一回答）



手帳所持に対する心理的抵抗感減少の背景（複数回答）



※心理的抵抗のある人の状況の認識で、どちらかといえば減少した・減少したと回答した者が回答

就労継続支援 A 型事業所や その利用者の位置付け関係

A型事業所の制度概要

① 障害者総合支援法における就労系障害福祉サービス

データのみ最新の数値に改めています。

	就労移行支援事業 (規則第6条の9)	就労継続支援 A型事業 (規則第6条の10第1項)	就労継続支援 B型事業 (規則第6条の10第2項)	就労定着支援事業 (規則第6条の10の4)
事業概要	<p>通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者に対して、①生産活動、職場体験等の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練、②求職活動に関する支援、③その適性に応じた職場の開拓、④就職後における職場への定着のために必要な相談等の支援を行う。 (標準利用期間：2年) ※ 必要性が認められた場合に限り、最大1年間の更新可能</p>	<p>通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が可能である者に対して、雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練等の支援を行う。 (利用期間：制限なし)</p>	<p>通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が困難である者に対して、就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援を行う。 (利用期間：制限なし)</p>	<p>就労移行支援、就労継続支援、生活介護、自立訓練の利用を経て、通常の事業所に新たに雇用され、就労移行支援等の職場定着の義務・努力義務である6月を経過した者に対して、就労の継続を図るために、障害者を雇用した事業所、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整、障害者が雇用されることに伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での各般の問題に関する相談、指導及び助言その他の必要な支援を行う。 (利用期間：3年)</p>
対象者	<p>① 企業等への就労を希望する者 ② 通常の事業所に雇用されている障害者であって主務省令で定める事由により当該事業所での就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とする者（R4障害者総合支援法改正法により新設）</p> <p>※平成30年4月から、65歳以上の者も要件を満たせば利用可能。 ※①もしくは②で利用可能。</p>	<p>① 移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に結びつかなかった者 ② 特別支援学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に結びつかなかった者 ③ 就労経験のある者で、現に雇用関係の状態にない者 ④ 通常の事業所に雇用されている障害者であって主務省令で定める事由により当該事業所での就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とする者（R4障害者総合支援法改正法により新設）</p> <p>※平成30年4月から、65歳以上の者も要件を満たせば利用可能。 ※①、②、③、④のいずれかで利用可能。</p>	<p>① 就労経験がある者であって、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難な者 ② 50歳に達している者又は障害基礎年金1級受給者 ③ ①及び②に該当しない者で、就労選択支援事業者等によるアセスメントにより、就労面に係る課題等の把握が行われている者 ④ 通常の事業所に雇用されている障害者であって主務省令で定める事由により当該事業所での就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とする者（R4障害者総合支援法改正法により新設）</p> <p>※①、②、③、④のいずれかで利用可能。</p>	<p>① 就労移行支援、就労継続支援、生活介護、自立訓練の利用を経て一般就労へ移行した障害者で、就労に伴う環境変化により日常生活又は社会生活上の課題が生じている者であって、一般就労後6月を経過した者</p>
事業所数	2,791事業所 (国保連データ令和7年11月)	4,350事業所 (国保連データ令和7年11月)	19,844事業所 (国保連データ令和7年11月)	1,804事業所 (国保連データ令和7年11月)
利用者数	37,885人 (国保連データ令和7年11月)	85,917人 (国保連データ令和7年11月)	416,124人 (国保連データ令和7年11月)	19,828人 (国保連データ令和7年11月)

A型事業所の制度概要 |

② 障害者総合支援法及び施行規則上の規定

■ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）（抄）

第5条

14 この法律において「就労継続支援」とは、通常の事業所に雇用されることが困難な障害者につき、就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいう。

■ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）（抄） （法第5条第14項に規定する厚生労働省令で定める便宜）

第6条の10 法第5条第14項に規定する厚生労働省令で定める便宜は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める便宜とする。

- 一 就労継続支援 A 型 通常の事業所に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が可能である者に対して行う雇用契約の締結等による就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援
- 二 就労継続支援 B 型 通常の事業所に雇用されることが困難であって、雇用契約に基づく就労が困難である者に対して行う就労の機会の提供及び生産活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援

A型事業所の制度概要 |

③ 就労継続支援A型の概要

データのみ最新の数値に改めています。

○ 対象者

- 通常の事業所に雇用される事が困難であって、適切な支援により雇用契約に基づく就労が可能な障害者
 - 通常の事業所に雇用されている障害者であって主務省令で定める事由により当該事業所での就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要なとする障害者
- ※ 65歳に達する前5年間障害福祉サービスの支給決定を受けていた者で、65歳に達する前日において就労継続支援A型の支給決定を受けていた者は当該サービスについて引き続き利用することが可能。

○ サービス内容

- 通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者について、一般就労への移行に向けて支援
- 指定就労継続支援A型事業者は、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額が、利用者に支払う賃金の総額以上となるようにしなければならない。
- 最低賃金含め、労働関係法令の適用あり
- 利用期間の制限なし

○ 主な人員配置

- サービス管理責任者
- 職業指導員
生活支援員 } 10:1以上

○ 報酬単価（令和3年報酬改定以降、定員規模別、人員配置別に加え、算定されるスコアによって基本報酬を算定）

基本報酬

<定員20人以下、人員配置7.5：1の場合>

報酬区分		基本報酬
スコア	170点以上	791単位/日
	150点以上170点未満	733単位/日
	130点以上150点未満	701単位/日
	105点以上130点未満	666単位/日
	80点以上105点未満	533単位/日
	60点以上80点未満	419単位/日
	60点未満	325単位/日

主な加算

賃金向上達成指導員配置加算 15～70単位/日

※ 定員規模に応じた設定

就労移行支援体制加算 50～93単位/日

※ 定員、職員配置、基本報酬の報酬区分、一般就労へ移行し6月以上定着した者の数に応じた設定 ※ R3～見直し

就労移行連携加算 1,000単位（1回に限り）

※ 就労移行支援に移行した者について、連絡調整等を行うとともに、支援の状況等の情報を相談支援事業者に対して提供している場合に加算 ※ R3～新設

福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ） 15、10、6単位

⇒ Ⅰ：社会福祉士等資格保有者が常勤職員の35%雇用されている場合

⇒ Ⅱ：社会福祉士等資格保有者が常勤職員の25%雇用されている場合

※ H30～資格保有者に公認心理師を追加

⇒ Ⅲ：常勤職員が75%以上又は勤続3年以上が30%以上の場合

食事提供体制加算、送迎加算、訪問加算等

⇒ 他の福祉サービスと共通した加算も一定の条件を満たせば算定可能



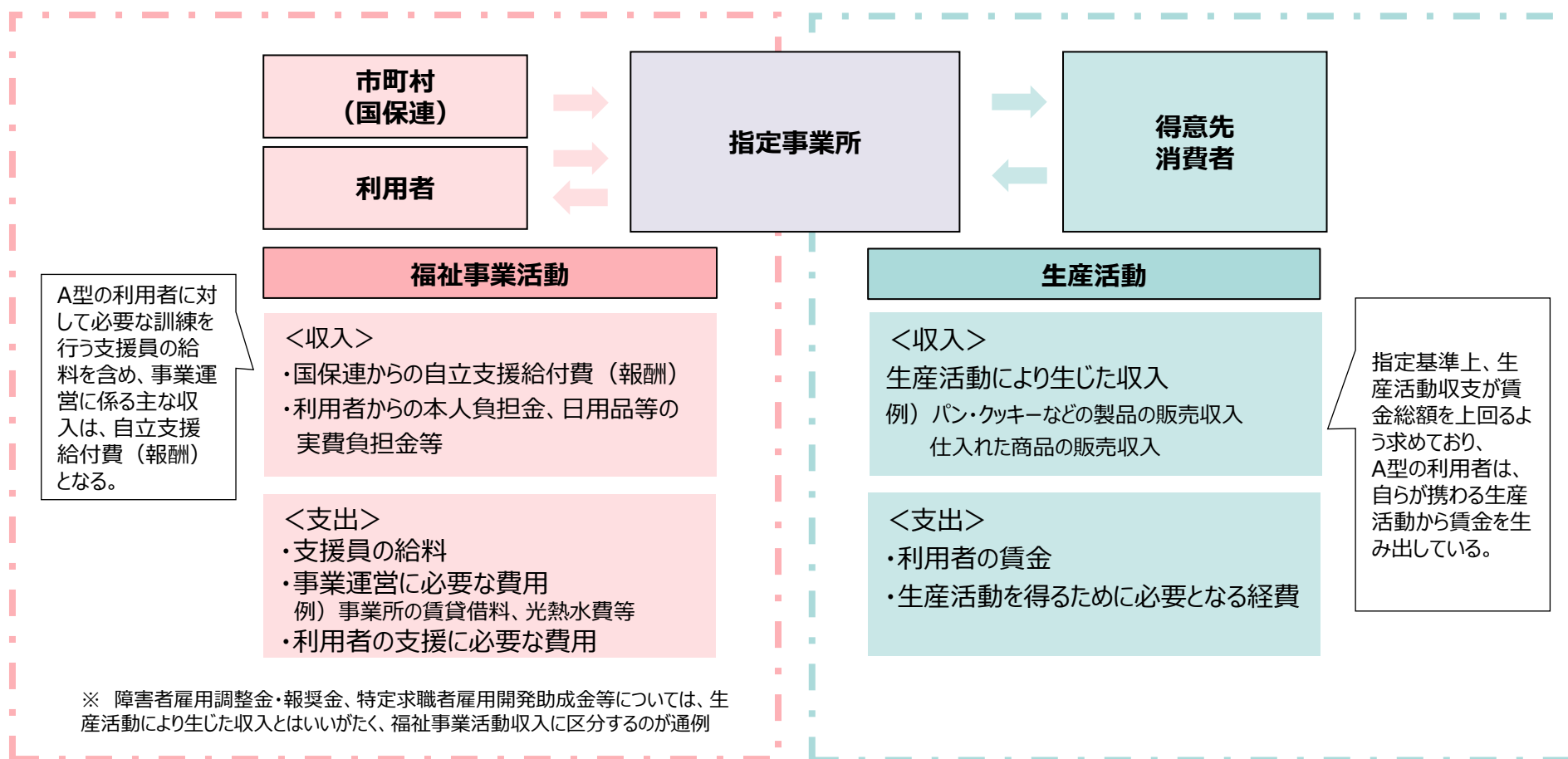
○ 事業所数 4,350（国保連令和 7 年11月実績）

○ 利用者数 85,917（国保連令和 7 年11月実績） 63

A型事業所の制度概要 |

（参考）A型事業所の会計区分

- A型事業所では、生産活動に係る会計とその他の活動（以下「福祉事業活動」という）に会計を区分する必要がある。
- A型事業所は、障害者が自立した生活を営めるよう、雇用による就労機会を提供し、能力向上のために必要な訓練等を行うものであり、このような支援を行う支援員の給料を含め、A型事業所の運営に係る主な収入は自立支援給付費（報酬）である。（福祉事業活動会計）
- 一方、こうした支援を安定的に提供する観点から、従来から、指定基準において、生産活動収支が利用者に支払う賃金総額を上回るよう求めており、利用者の賃金は、自立支援給付費（報酬）ではなく生産活動収支から支払う。（生産活動会計）



A型事業所の実態調査概要

（参考）令和3年度調査研究（A型事業の実態把握） 調査概要

- 令和3年度障害者総合福祉推進事業の中で、「令和2年障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会及び障害者の就労支援体系の在り方に関するワーキンググループ」での指摘を受け、A型事業所の対象者像・支援内容の実態の把握と、今後のA型事業所の在り方を検討する基礎資料作成を目的として、「就労継続支援A型事業における就労継続及び一般就労への移行支援の実態把握に関する調査研究」を実施。

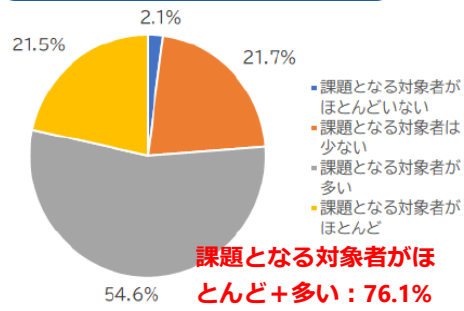
<p>調査名</p>	<p>令和3年度障害者総合福祉推進事業「就労継続支援A型事業における就労継続及び一般就労への移行支援の実態把握に関する調査研究（株式会社インサイト令和4年3月）」</p>
<p>目的</p>	<p>「令和2年障害者雇用・福祉施策の連携強化に関する検討会及び障害者の就労支援体系の在り方に関するワーキンググループ」での指摘を受け、A型事業所の対象者像・支援内容の実態の把握と、今後のA型事業所の在り方を検討する基礎資料作成を目的として実施</p>
<p>方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> アンケート調査： 全国のA型事業所を対象にWebアンケート形式で実施。1,221件回答。 ヒアリング調査： アンケート回答においてヒアリング可とした事業所から6件実施。 検討委員会の設置・実施： 有識者等による検討委員会を設置し、3回実施
<p>実施時期</p>	<p>令和3年8月～令和4年3月</p>

A型事業所の実態調査概要 (参考) 令和3年度調査研究 (A型事業の実態把握) 調査結果 (アンケート)

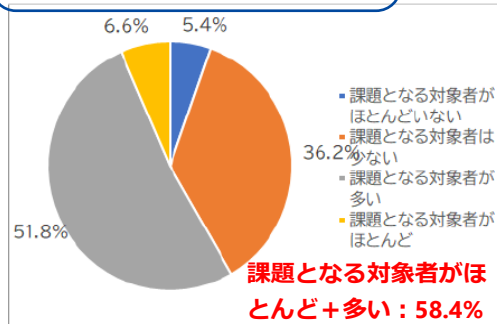
職業上の課題

※現在の利用者について、一般就労を想定した際の、職業上の課題を有する対象者の割合(4件法)

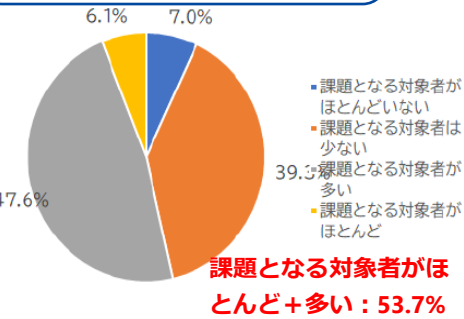
コミュニケーション能力



作業能力



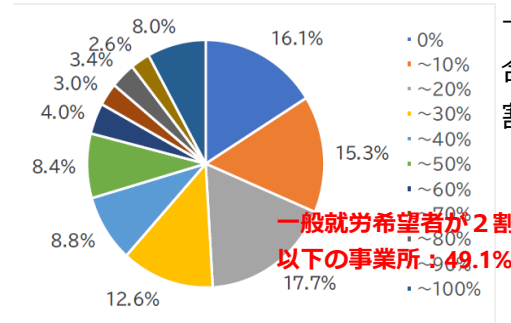
職場のルール・マナー



コミュニケーション能力や職場のルール・マナーなど基本的労働習慣や、作業能力といった面で、課題のある利用者が「多い」「ほとんど」の事業所の割合が多い。

一般就労希望率

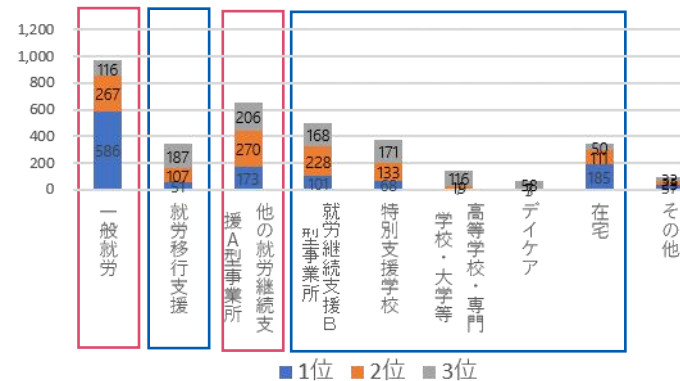
※一般就労希望者数(原則として個別支援計画に一般就労希望が記載されている者) / 利用者数



一般就労を希望する利用者の割合がゼロの事業所が約15%、2割以下とあわせて約半数。

利用前の通所先

※各事業所の利用者におけるA型利用前の通所先上位3つ



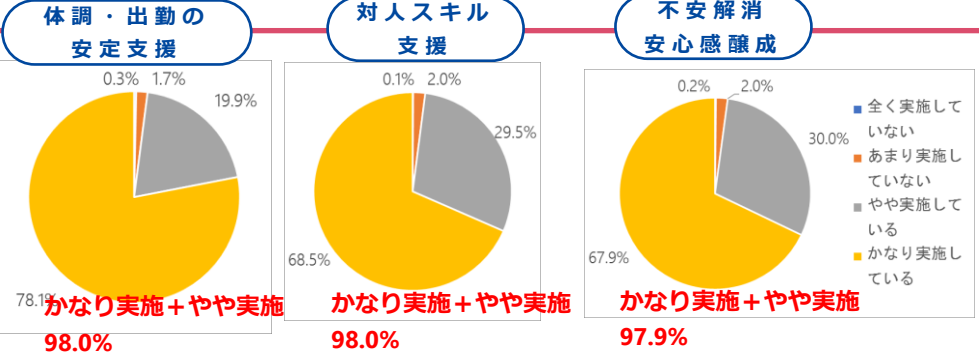
一般就労からA型利用に至った利用者が最も多く、就労移行や他のA型、B型からの利用など、利用経緯の多様さがうかがえる。

働く上での基本的な課題を有する利用者が比較的多いこと、様々な経路から利用に至り、一般就労を希望する者ばかりではなく、多様な経緯・目的でA型を利用していること、がうかがえる。

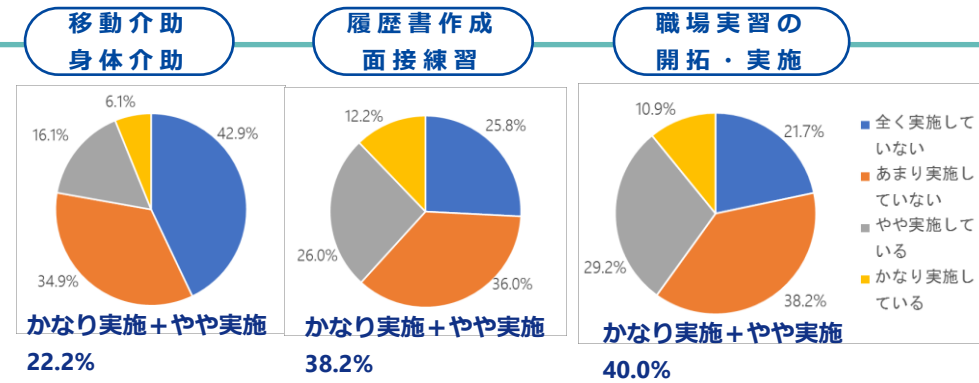
A型事業所の実態調査概要 (参考) 令和3年度調査研究 (A型事業の実態把握) 調査結果 (アンケート)

支援の実施状況

実施率が高い項目



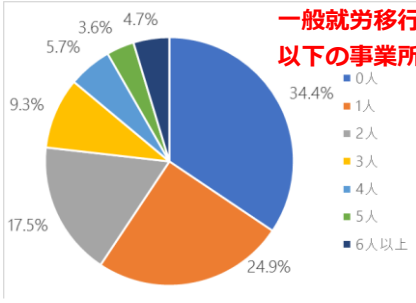
相対的に低い項目



働く上での基本的な課題に対する支援の実施率は高い。一方で、特定の障害特性に特化した支援や、就職活動等に対する支援については、一定程度は実施されているものの、他の項目に比して、実施率は相対的に低めの状況。

一般就労移行者数

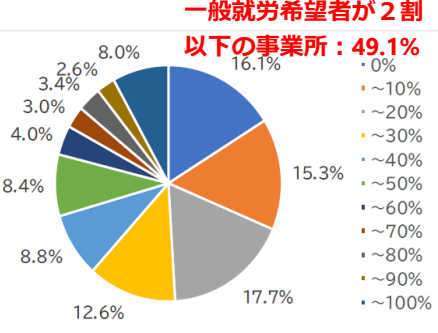
※令和元～2年度間に利用を終了し、一般就労に移行した者の数



一般就労移行者は2年間で0人が約35%、2人以下の事業所で75%超

一般就労希望率 (再掲)

※一般就労希望者数 (原則として個別支援計画に一般就労希望が記載されている者) / 利用者数



就職活動率

※就職活動中の者の数 / 利用者数



一般就労希望率に比して、就職活動を実施している率は低く、本人のニーズに応え切れていない可能性がある。一方、本人が一般就労をどの程度の具体的に考えているか定かでないことや、ニーズの変化等が背景にある可能性もある。

多様な利用者がA型を利用する中で、一定の就労移行に向けた支援は実施しているが、ニーズに応じた十分な支援ができていないか等、当事者調査も含めた検証が必要。アセスメントの活用を通じて、本人のニーズに応じた適切な選択を可能とすることも一案。

A型事業所の実態調査概要

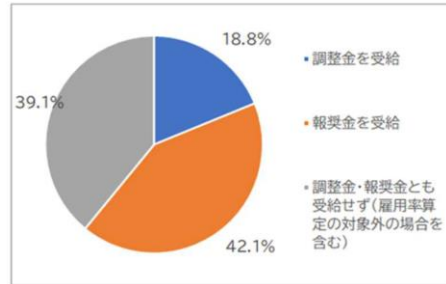
(参考) 令和3年度調査研究 (A型事業の実態把握) 調査結果 (アンケート)

障害者雇用調整金・報奨金の受給状況

障害者雇用調整金を受給しているのが230件(18.8%)、報奨金を受給しているのが514件(42.1%)。また、受給している事業所のうち、事業経営への寄与度を聞いたところ、「大きく寄与している」が358件(48.4%)、「まずまず寄与している」が293件(39.6%)

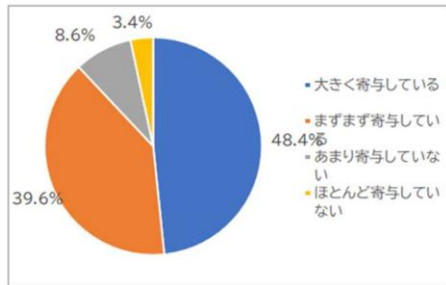
Q18. 障害者雇用調整金・報奨金の受給状況についてお答えください。※n=1,221

回答	件数	構成比
調整金を受給	230	18.8%
報奨金を受給	514	42.1%
調整金・報奨金とも受給せず(雇用率算定の対象外の場合を含む)	477	39.1%
計	1,221	100.0%



障害者雇用調整金・報奨金を受給している場合、報奨金・調整金受給が事業経営にどの程度寄与しているかお答えください。

回答	件数	構成比
大きく寄与している	358	48.4%
まずまず寄与している	293	39.6%
あまり寄与していない	64	8.6%
ほとんど寄与していない	25	3.4%
計	740	100.0%



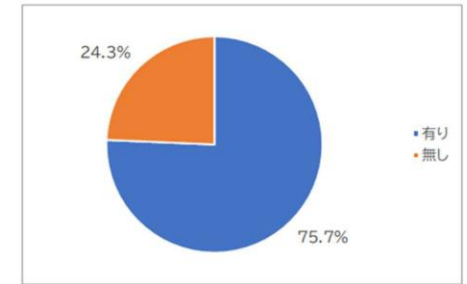
無回答4 合計744件

特定求職者雇用開発助成金

特定求職者雇用開発助成金の受給は、「有り」が924件(75.7%)、「無し」が297件(24.3%)。また、この特開金の事業経営に対する寄与度を聞いたところ、「大きく寄与している」が366件(40.0%)、「まずまず寄与している」が401件(43.8%)。

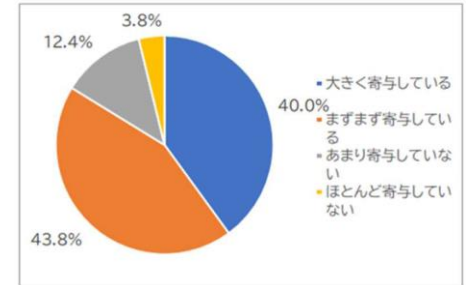
Q20. 特定求職者雇用開発助成金の受給の有無についてお答えください。※n=1,221

回答	件数	構成比
有り	924	75.7%
無し	297	24.3%
計	1,221	100.0%



当該助成金を受給している場合、助成金受給が事業経営にどの程度寄与しているかお答えください。

回答	件数	構成比
大きく寄与している	366	40.0%
まずまず寄与している	401	43.8%
あまり寄与していない	114	12.4%
ほとんど寄与していない	35	3.8%
計	916	100.0%



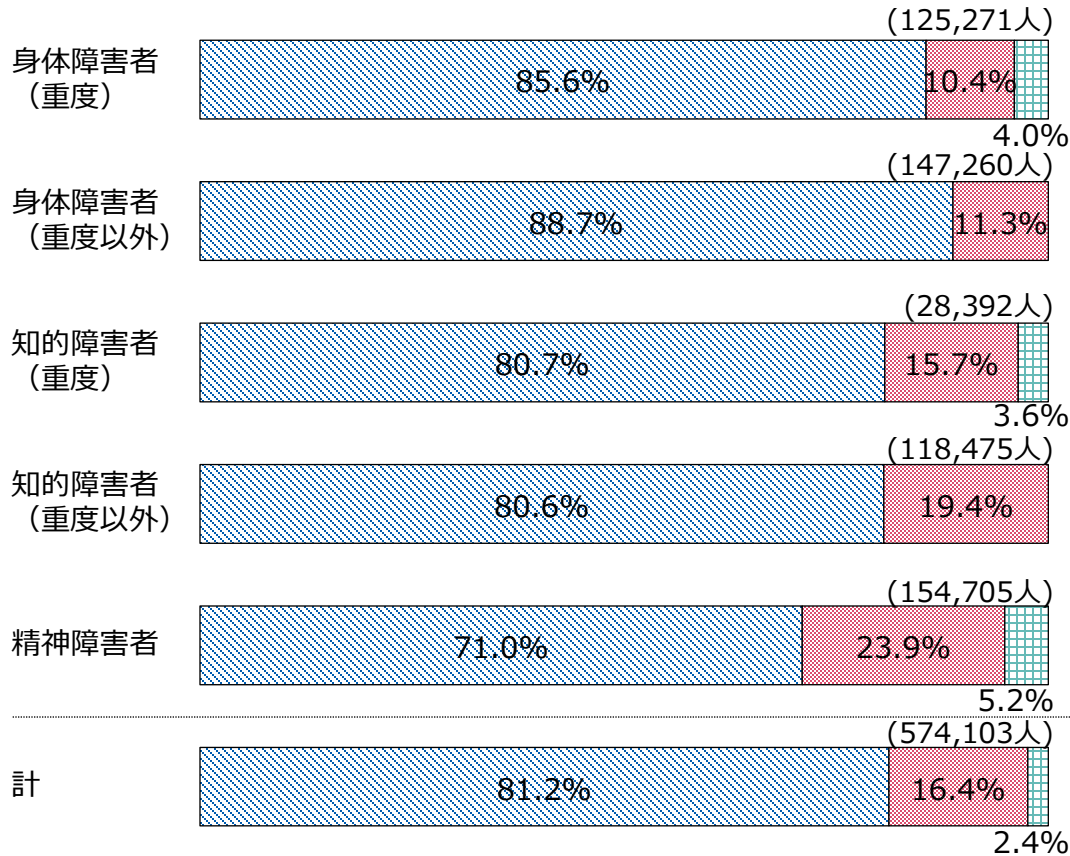
無回答8 合計924件

A型事業所の雇用に係る状況

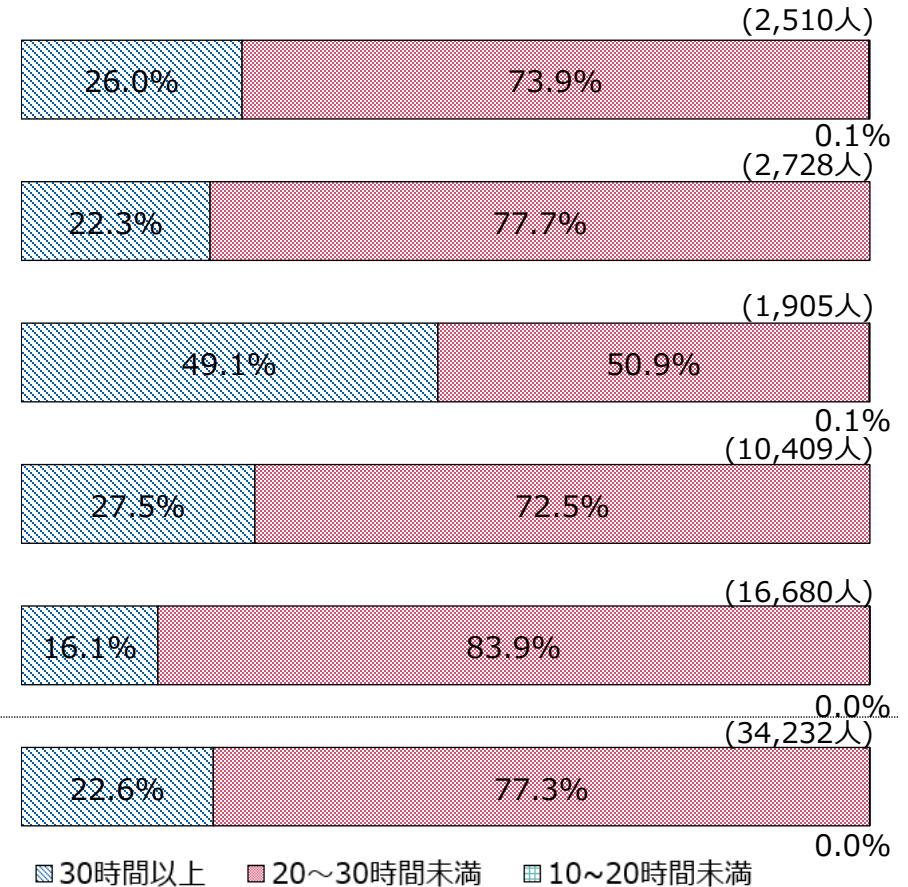
① A型利用者の就業時間数（就業時間別割合の比較）

- 障害者雇用状況報告における就業時間別の割合を見ると、雇用障害者全体では30時間以上がいずれの障害種別も70%以上を占める。
- 一方、A型事業所での雇用障害者のみで見ると、30時間以上は16~49%程度で、いずれの障害種別も20~30時間が最も多い。

雇用障害者全体（実人数）



A型事業所雇用障害者（実人数）



A型事業所の雇用に係る状況 |

② 雇用率制度等における福祉工場・A型事業所の位置づけの経緯

昭和35（1960）年 身体障害者雇用促進法の制定（民間企業における法定雇用率は努力目標）

昭和51（1976）年（身体）障害者雇用促進法の改正

（民間企業における法定雇用率の義務化、納付金・調整金・報奨金制度の創設）

身体障害者福祉工場（以下「福祉工場」という。）は、一般的に労働関係法の適用を受けるものではあるが、**福祉工場は、国及び都道府県から建設費及び管理部門の人件費について補助が行われるものであることに鑑み、調整金及び報奨金の支給は行わないこととされた。**

※ なお、雇用状況の報告に当たっては、福祉工場を運営する社会福祉法人に福祉工場の障害者を含めて差し支えないものとされていた。

（昭和52年業指発第25号「改正身体障害者雇用促進法の施行に伴う疑義解釈について（その2）」及び昭和52年業指発第42号「改正身体障害者雇用促進法の施行に伴う疑義解釈について（その3）」に基づく）

昭和54（1979）年 身体障害者の重度化、多様化に伴い、一般企業の雇用になじまない者の数が増大している中で、福祉工場の一層の設置促進を図ること、個々の福祉工場における身体障害者の雇入れの促進と雇用の安定を図ること等が強く望まれたことから、**福祉工場は労働関係法の適用を受けるものであることに着目し、調整金及び報奨金の支給対象とすることとした。**

（昭和54年業指発第29号「身体障害者福祉工場に対する報奨金及び助成金の支給について」に基づく）

平成19（2007）年 障害者自立支援法の改正

新たに創設された**就労継続支援A型事業を法定雇用率・調整金・報奨金の対象と整理。**

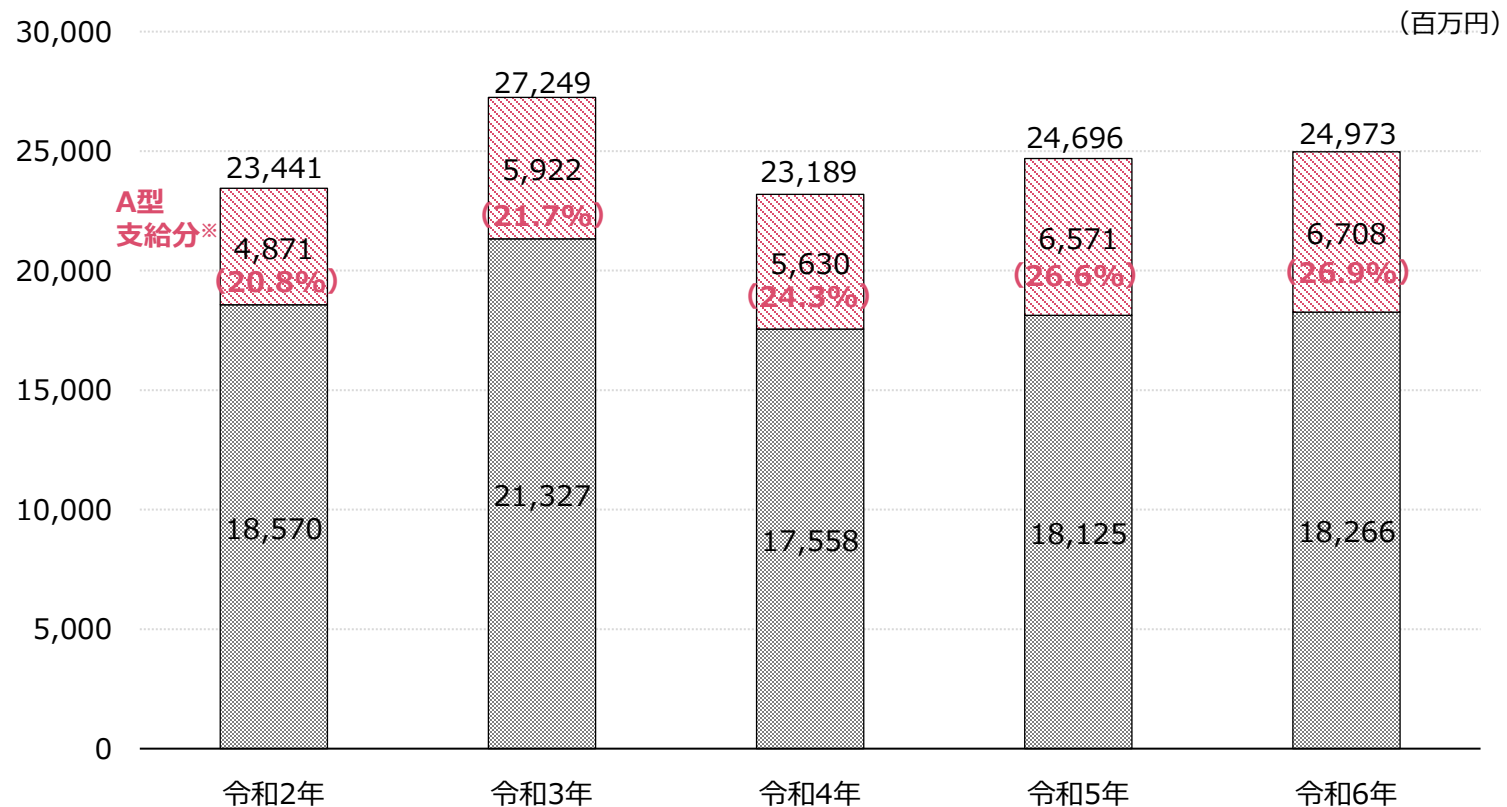
（平成19年障障発第0402001号「就労移行支援事業、就労継続支援事業（A型、B型）における留意事項について」に基づく）

A型事業所の雇用に係る状況 |

③ A型利用者を対象に含む助成金（特定求職者雇用開発助成金の支給実績）

- 特定求職者雇用開発助成金の特定就職困難者コースの障害者分のうち、A型事業所に支給※している額は、令和6年度が67億円で障害者支給分の26.9%に相当し、令和2年度の20.8%から、割合は増加傾向にある。

特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース）障害者分の支給総額



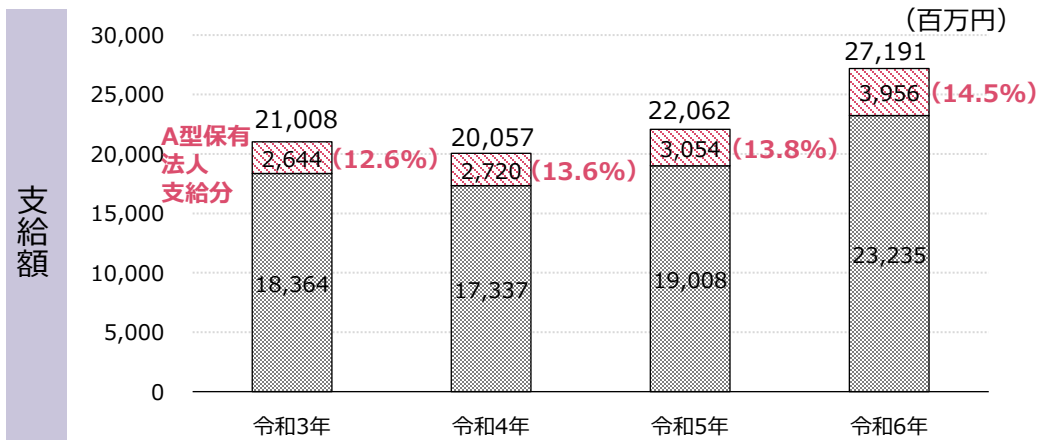
※特定求職者雇用開発助成金は、雇用保険適用事業所単位での支給のため、一部A型事業所以外の事業所への支給分も含まれている可能性あり

A型事業所の雇用に係る状況 |

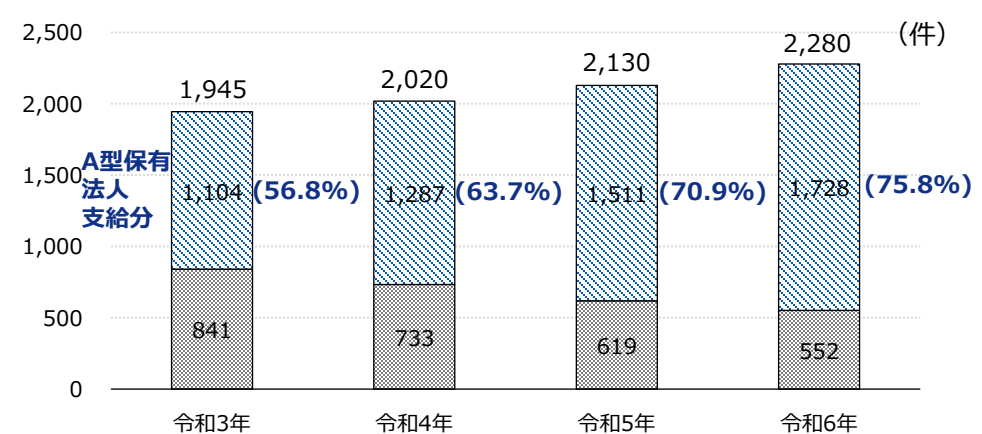
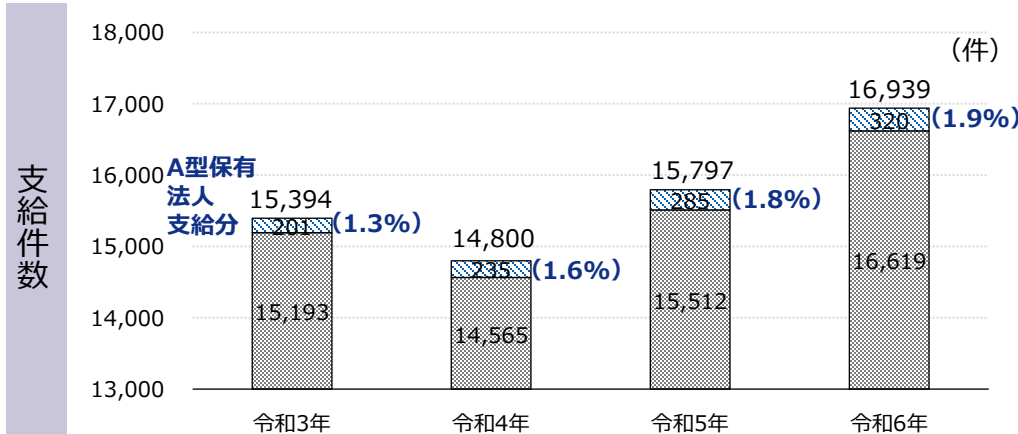
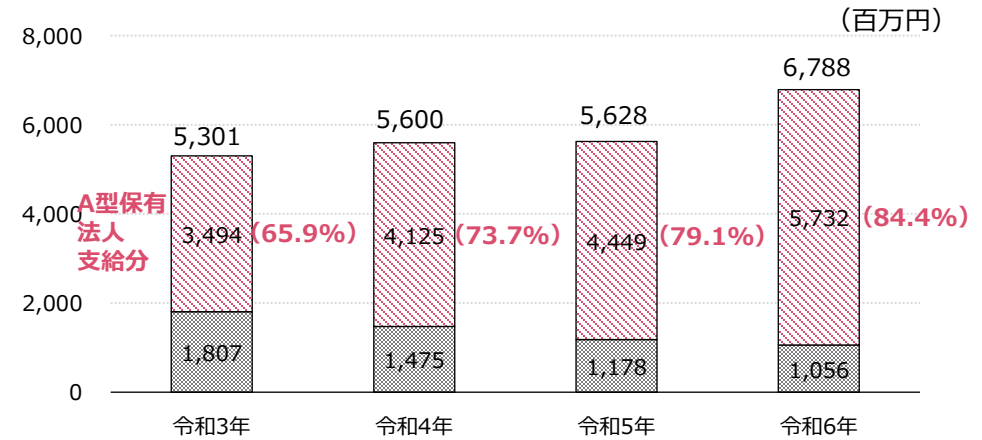
④ 支給している調整金・報奨金の額

- 令和6年度の調整金支給額は272億円で、うちA型を保有する法人に支給している額は40億円（14.5%）。
- 報奨金の支給額は68億円で、うちA型を保有する法人に支給している額は57億円（84.4%）。
- いずれもA型を保有する法人への支給割合・額ともに増加傾向にある。

障害者雇用調整金



報奨金



※支給年度実績のため、事業主が年度途中で事業の廃止を行い当該年度の調整金等を当該年度内に支給した場合や、障害者雇用納付金関係係務調査等により、返還等を実施した場合の支給額も含む点留意
※令和6年度は、暫定値。

（参考）障害者雇用促進法における調整金の考え方

■ 障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和35年法律第123号）（抄）

（障害者雇用調整金の支給）

第50条 機構は、政令で定めるところにより、各年度（4月1日から翌年3月31日までをいう。以下同じ。）ごとに、第54条第2項に規定する調整基礎額に当該年度に属する各月（当該年度の中途に事業を開始し、又は廃止した事業主にあつては、当該事業を開始した日の属する月の翌月以後の各月又は当該事業を廃止した日の属する月の前月以前の各月に限る。以下同じ。）ごとの初日におけるその雇用する対象障害者である労働者の数の合計数を乗じて得た額が同条第1項の規定により算定した額を超える事業主に対して、その差額に相当する額を当該調整基礎額で除して得た数（以下この項において「超過数」という。）を単位調整額に乗じて得た額（超過数が政令で定める数を超えるときは、当該政令で定める数を単位調整額に乗じて得た額に、当該超過数から当該政令で定める数を減じた数を次項の政令で定める金額に満たない範囲内において厚生労働省令で定める金額に乗じて得た額を加えた額）に相当する金額を、当該年度分の障害者雇用調整金（以下「調整金」という。）として支給する。

2 前項の単位調整額は、**事業主がその雇用する労働者の数に第54条第3項に規定する基準雇用率を乗じて得た数を超えて新たに対象障害者である者を雇用するものとした場合に当該対象障害者である者1人につき通常追加的に必要とされる1月当たりの同条第2項に規定する特別費用の額の平均額を基準**として、政令で定める金額とする。

3～6 （略）

（納付金の額等）

第54条 事業主が納付すべき納付金の額は、各年度につき、調整基礎額に、当該年度に属する各月ごとにその初日におけるその雇用する労働者の数に基準雇用率を乗じて得た数（その数に1人未満の端数があるときは、その端数は、切り捨てる。）の合計数を乗じて得た額とする。

2 前項の調整基礎額は、事業主がその雇用する労働者の数に基準雇用率を乗じて得た数に達するまでの数の対象障害者である者を雇用するものとした場合に当該対象障害者である者1人につき通常必要とされる1月当たりの**特別費用（対象障害者である者を雇用する場合に必要な施設又は設備の設置又は整備その他の対象障害者である者の適正な雇用管理に必要な措置に通常要する費用その他対象障害者である者を雇用するために特別に必要とされる費用をいう。）**の額の平均額を基準として、政令で定める金額とする。

3 前2項の基準雇用率は、労働者の総数に対する対象障害者である労働者の総数の割合を基準として設定するものとし、少なくとも5年ごとに、当該割合の推移を勘案して政令で定める。

4～5 （略）

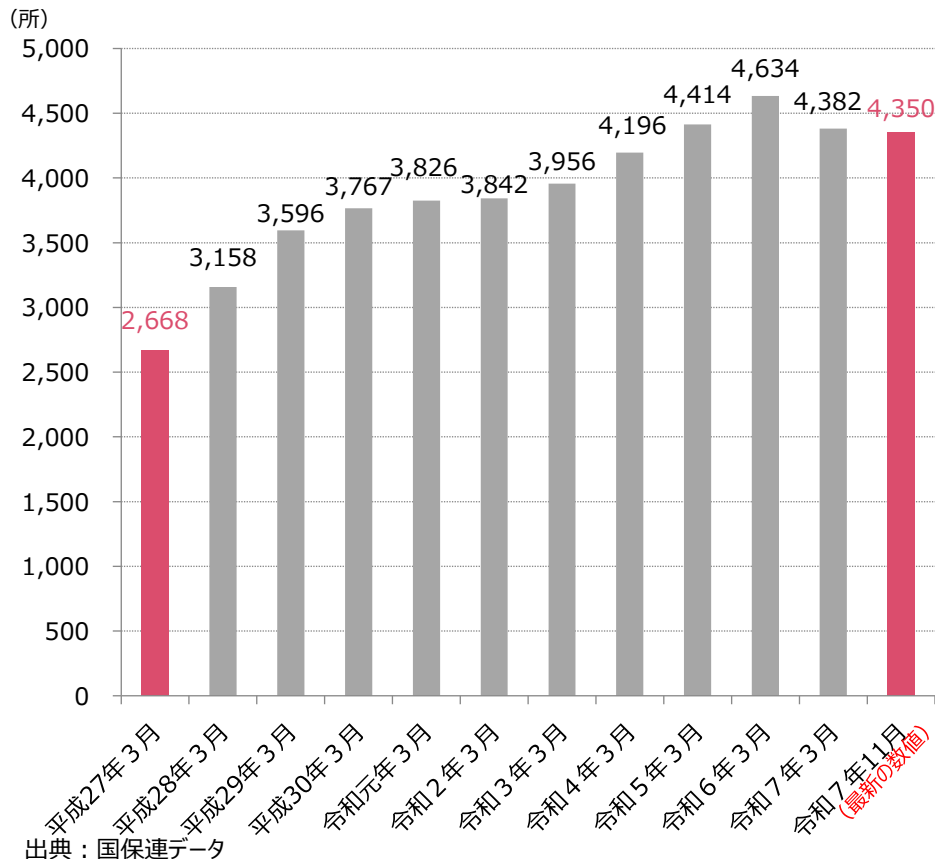
A型事業所の推移

① 事業所数・利用者数

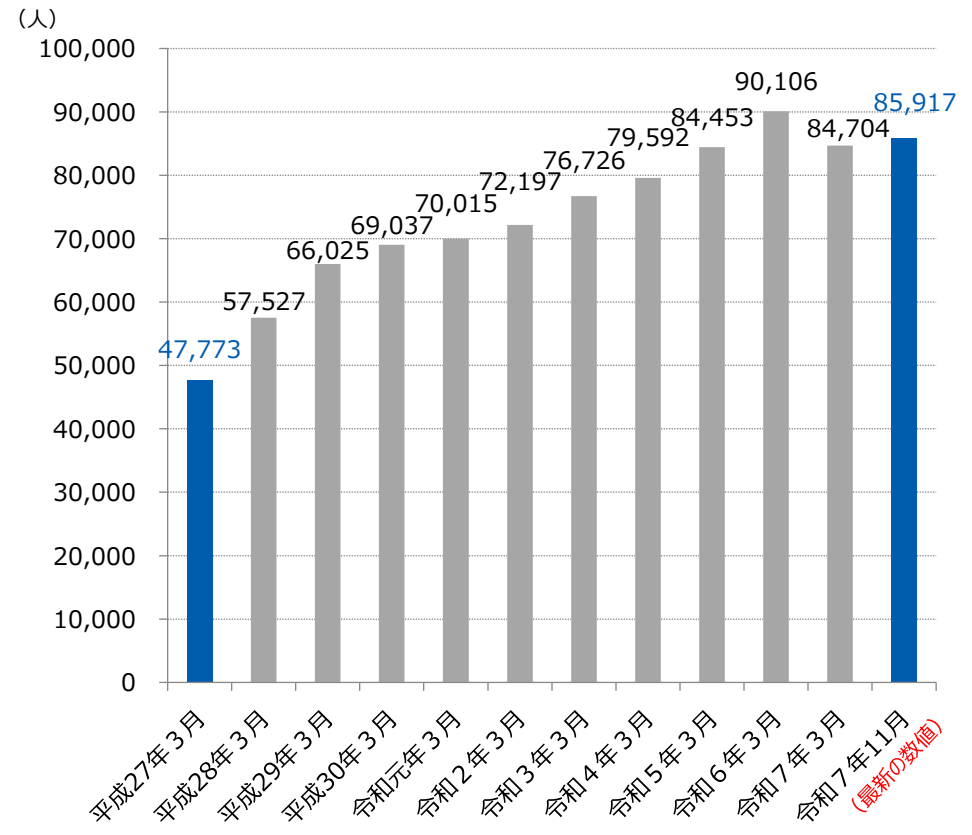
データのみ最新の数値に改めています。

- 平成27年から令和6年までの10年間で、A型事業所数は1.7倍、利用者数は1.9倍増加している雇用障害者数の伸び（次々頁参照）と比較すると、A型利用者数の伸びの方が大きく、雇用障害者数においてもA型利用者の割合が高くなってきているものと考えられる。
- 一方で、直近の令和7年1月時点の国保連データにおいては、A型事業所の数は4,368所、利用者数は84,704人。令和6年度報酬改定以降、事業所数・利用者数は減少傾向となっており、引き続き、最低賃金の引上げ等による経営への影響も考えられる。
- また、令和7年10月からは、新たなサービスとして就労選択支援が開始し、本人の適性や希望に応じて、一般就労を含めた就労に関する選択を支援することとしており、令和9年4月からは、新たにA型事業所を利用する場合は、就労選択支援により就労に関する課題等の把握が行われている者が対象となる予定。

事業所数



利用者数

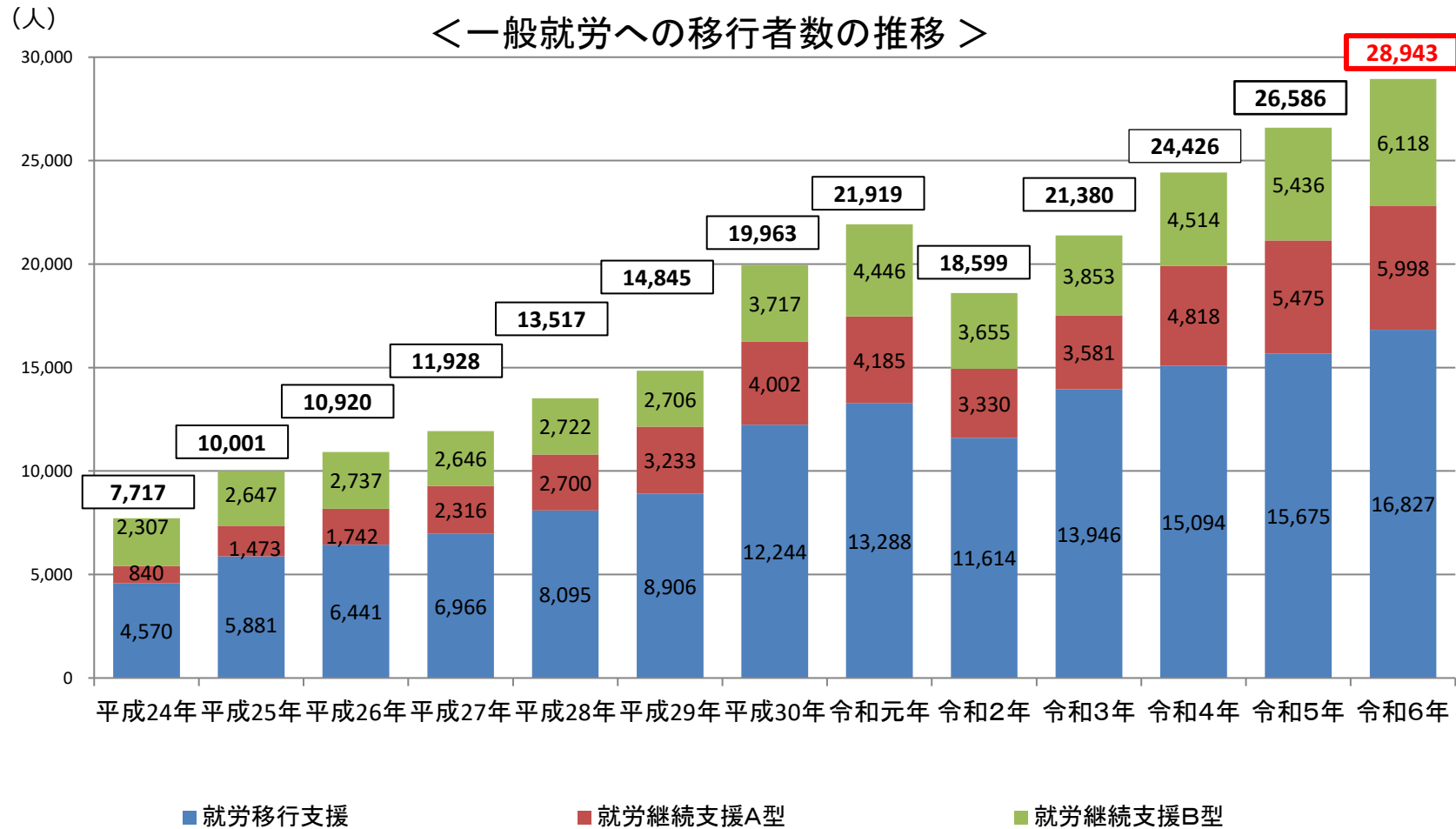


A型事業所の推移 |

② A型事業所から一般就労への移行者数

データのみ最新の数値に改めています。

- 就労系障害福祉サービスから一般就労への移行者数は、令和5年においては前年比約9%増となり、約2.6万人であった。



【出典】社会福祉施設等調査(各年の移行者数は、当該年の10月1日時点における前年1年間の実績)

精神障害者について障害者雇用率制度における 「重度」区分関係

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

精神障害者手帳の等級別就職状況

- 精神障害者手帳1級所持者については、手帳所持者数の等級別割合（1級：15.0%、2級：55.8%、3級：29.2%）と比較して、HWでの新規求職申込件数割合（1級：2.6%、2級：49.1%、3級：48.2%）、民間企業に就職している者の等級別割合（1級：2.9%、2級：44.9%、3級：52.2%）は低くなっている。
- 一方で、HWでの求職申込をした場合の就職率（1級：40.0%、2級：42.4%、3級：37.7%）は、1級～3級でほぼ同じである。

	1級	2級	3級
①手帳所持者数の等級別割合（推計値）	15.0% (16万4千人)	55.8% (60万8千人)	29.2% (31万8千人)
②HWでの新規求職申込件数割合（実績値）	2.6% (1,844人)	49.1% (34,447人)	48.2% (33,803人)
③②のうち就職した割合（実績値）	40.0%	42.4%	37.7%
④民間企業に就職している者の等級別割合（JEED調査の回答者の数値）	2.9%	44.9%	52.2%

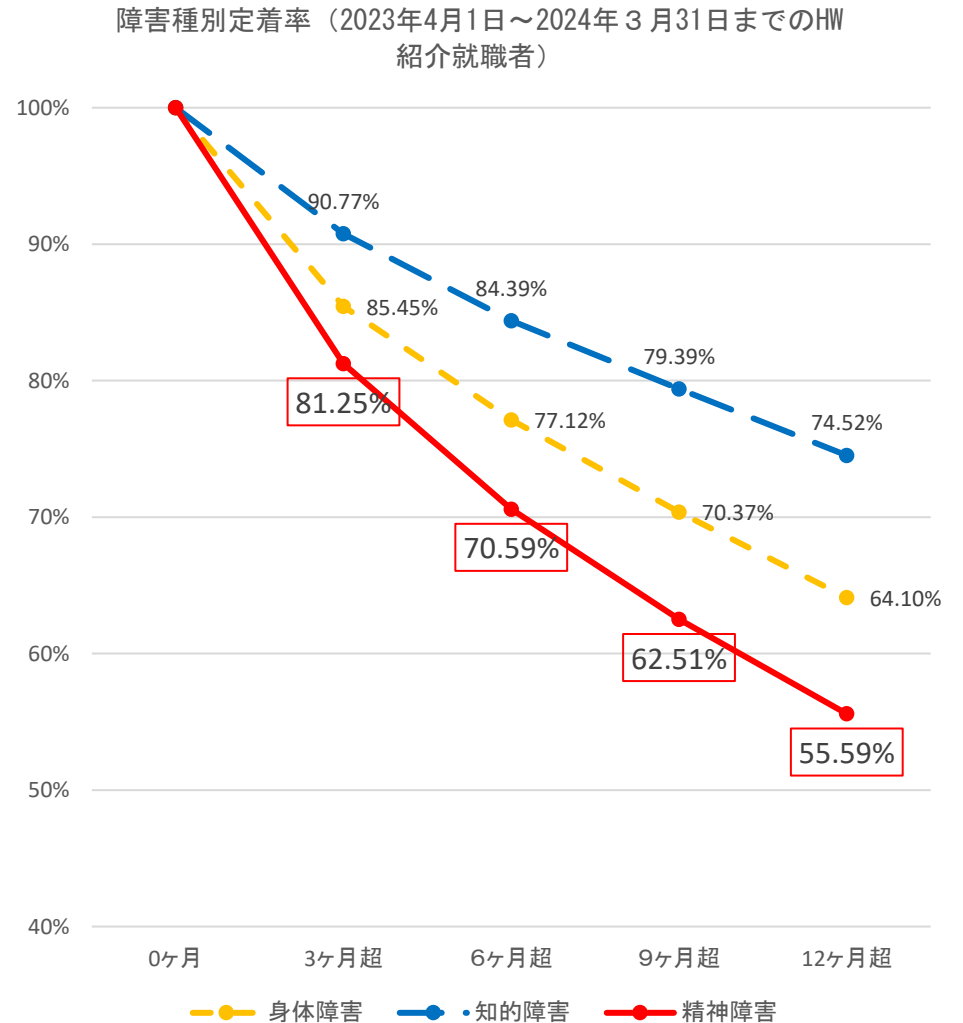
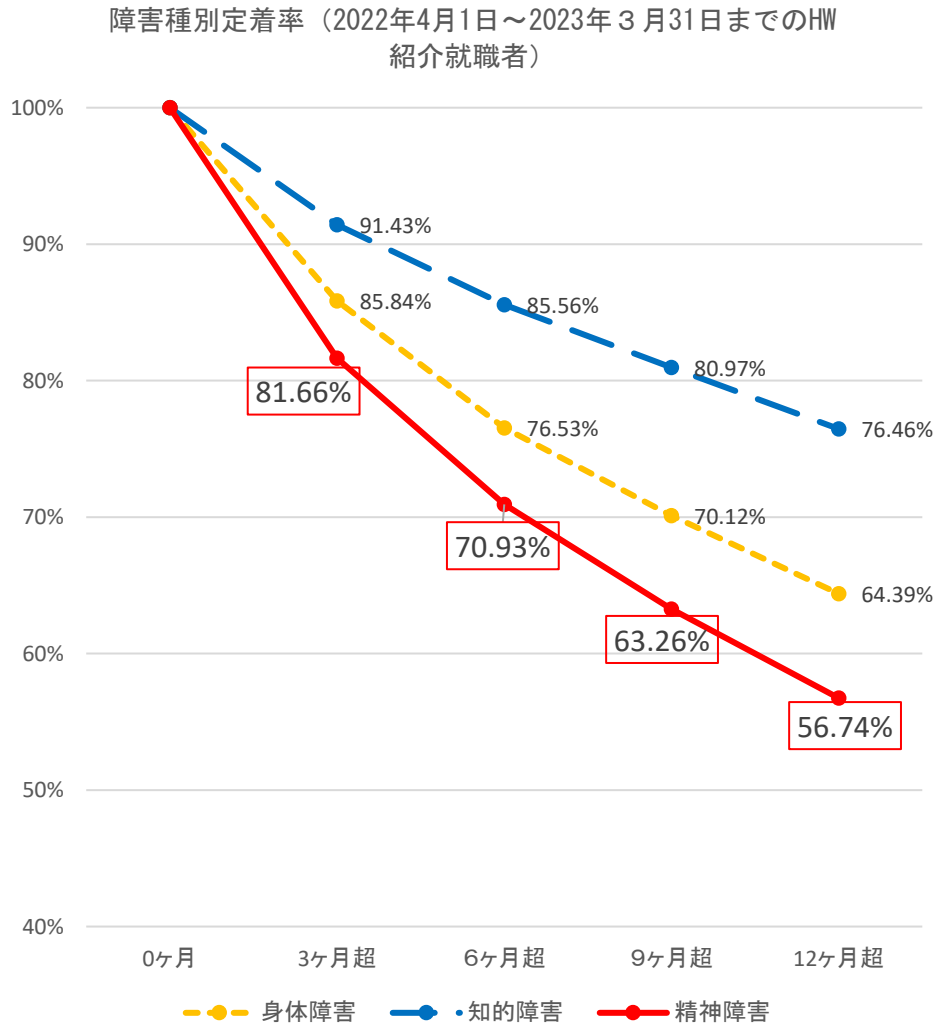
事業形態	手帳等級		
	1級	2級	3級
一般企業・事業所	3.0% (96人)	44.4% (1,429人)	52.6% (1,694人)
特例子会社	0	45.2% (19人)	54.8% (23人)
就労継続支援A型	2.3% (3人)	57.4% (74人)	40.3% (52人)
計	2.9% (99人)	44.9% (1,522人)	52.2% (1,769人)

※当該割合は不明者を除外して計算

出典：①令和4年生活のしづらさなどに関する調査より障害者雇用対策課が作成、②③ハローワークシステムの障害者求職台帳より確認（令和5年度）、④精神障害者の等級・疾患と就業状況との関連に関する調査研究（独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構障害者職業総合センター）表1-13 精神障害者保健福祉手帳の等級、表1-14 事業形態別精神障害者保健福祉手帳の等級より障害者雇用対策課が作成

精神障害者手帳の等級別就職状況

○ 定着率について、障害種別毎に比較すると、精神障害者が最も定着率が低くなっている。



集計方法：職業紹介システムと雇用保険システムの情報を紐付けることで、雇用保険被保険者資格の取得・喪失状況を用いてハローワークの紹介により就職した者について、雇用保険取得日と喪失日を元に在職月数を算出し、全体の就職数のうち在職月数が3,6,9,12カ月以上の割合を〇カ月定着率として定義し、数値を算出したもの。なお、より長い区分に該当する者は、それよりも短い区分にも計上されます（例えば、在職期間が6か月超（集計表上の標記は「6ヶ月超」）に該当する者は、「3ヶ月超」区分にも計上）。

精神障害者保健福祉手帳の更新ができなかった 場合における雇用率の算定関係

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

関連するデータ・調査研究結果 | 就労支援機関ヒアリング（手帳更新ができなかった、更新を忘れる事例）

- 各支援機関に、支援した精神・発達障害者について、手帳が更新できなかったケースや更新を忘れるケースの有無について尋ねたところ、支援機関16所中、更新したいができないケースは4所、自ら返還する/更新しないケースが6所、更新を忘れるケースが6所で、該当ケースがあった。

支援機関	No.	把握している事例有無		
		更新したいができないケース	自ら返還する/更新しないケース	更新を忘れるケース
ハローワーク	A	—	あり（本人がいらないと判断）	なし
	B	—	—	あり（求職者で更新を忘れるケースあり）
	C	—	あり（A型就職者で更新時に希望しなかった）	—
	D	あり（てんかん発作が4年程度出なかったため）	—	なし（失効しそうになったケースはあり）
	E	—	あり（症状が安定し医師と相談の結果）	なし
新卒応援ハローワーク	F	—	あり（体調がよくなり返却）	—
地域障害者職業センター	G	あり（てんかんの症状軽快で診断書を取得できず）	—	—
	H	あり（詳細不明）	なし	あり（求職活動中で家族関係が安定していない）
障害者就業・生活支援センター	I	なし	あり（支援機関や福祉への不信感から）	あり（何名か該当あり。詳細不明）
	J	—	あり（既に雇用されている方で自ら更新しなかった）	なし
就労移行支援事業所	K	なし	—	あり（忘れて遅れて更新したケース）
	L	なし	—	—
地域若者サポートステーション	M	なし	—	あり（A型の就労者で更新を忘れた例は聞く）
	N	なし	—	なし
発達障害者支援センター	O	あり（職場環境が改善され状況が良くなったため）	なし	あり（詳細不明）
	P	なし	—	—

※ 「—」は、当該ケースについて言及がなかったもの。（「なし」は明示的に、事例なしとして回答があったもの。）

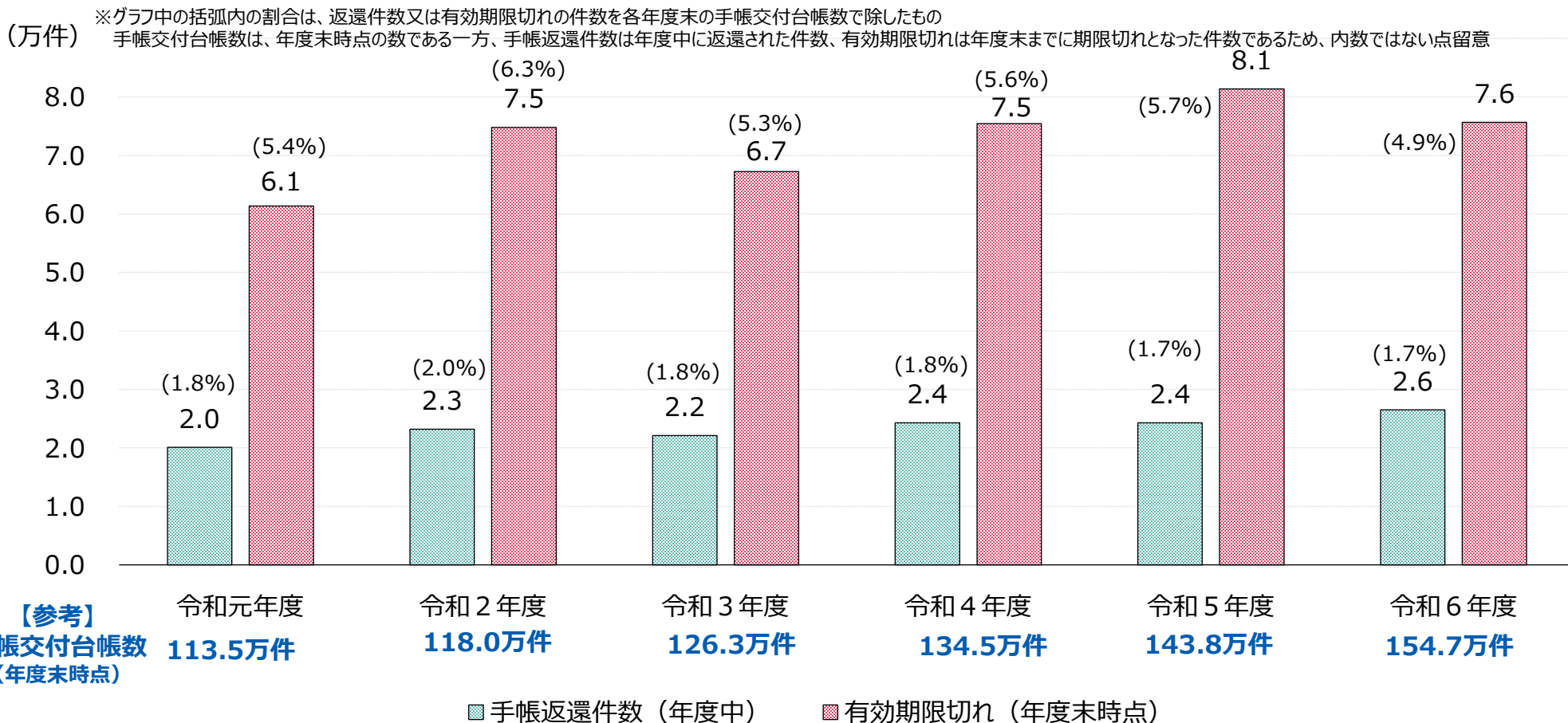
関連するデータ・調査研究結果

(参考) 精神障害者保健福祉手帳の返還件数・有効期限切れ件数

データのみ最新の数値に改めています。

- 令和6年度中の精神障害者保健福祉手帳返還件数は2.6万件で、有効期限切れの件数は7.6万件。

精神障害者保健福祉手帳の返還件数・有効期限切れ件数



常用労働者数が100人以下の事業主への 障害者雇用納付金の納付義務の適用範囲の 拡大関係

これまでの制度・議論の経緯 | 制度・議論の変遷

昭和51年（納付金制度創設時）

- ・ 納付金制度は対象障害者の雇用に関する事業主の社会的連帯を基本理念とし、全ての事業主がその雇用する労働者の数に応じて完全平等に負担するのが原則。
- ・ しかし、創設当時は中小企業における経済的な負担能力や中小企業においては全体として雇用率が達成されているのに対し、大企業では障害者の雇用割合が低いという雇用の事情を勘案し、当分の間、納付金は常時300人以下の常用労働者を雇用する事業主からは徴収しないこととされていた。【障害者雇用促進法の逐条解説（厚生労働省職業安定局障害者雇用対策課 編）】

平成20年法改正（100人超300人未満の企業に納付金制度導入）時

- ・ 本来中小企業も適用対象となるものであること、近年の中小企業における障害者雇用の状況、積極的に障害者の雇用に取り組んでいる企業も多い中で障害者の雇用が進んでいない企業との間での経済的不均衡があること、地域間・企業規模間等で業況における格差が拡大していること、そのため障害者雇用をめぐる環境も異なること、中小企業が厳しい経営環境におかれていること等に配慮しつつ、中小企業に対する適用の在り方について見直す必要がある。
- ・ このため、一定の範囲の中小企業（企業規模101人以上）に対し、障害者雇用納付金制度を適用し、経済的負担の調整を行うことが適当である。【平成19年12月19日労働政策審議会意見書】

令和4年法改正時の議論

- ・ この適用範囲の拡大の検討に当たって、常用労働者100人以下の事業主については、ノウハウ不足等により、障害者の雇用数が0人であるところが多く、雇用率未達成企業が半数以上となっている。また、コロナ禍での経営環境の悪化、雇用保険料率の引上げ、健康保険・厚生年金保険の適用拡大等、中小企業を取り巻く雇用環境等は厳しいものとなっている。そのため、常用労働者100人以下の事業主に対する納付金の適用範囲の拡大については、これらの事業主における障害者雇用が進展した上で、実施することが適当である。この点、100人以下の企業における法定雇用率達成企業割合の改善状況等を踏まえるなど、一定の雇用環境が整った場合に検討すべきとの意見があった。【令和4年6月17日労働政策審議会障害者雇用分科会意見書】

障害者雇用納付金制度の適用範囲について

適用範囲を設けた趣旨

- 障害者雇用納付金制度は、原則として、障害者雇用義務のある全ての事業主に適用される。
- 一方で、企業の負担能力の観点から、当分の間、300人以下の企業については、法定雇用率は適用しつつも、障害者雇用納付金の対象からは外すこととした。

障害者の雇用の促進等に関する法律(昭和35年法律第123号)

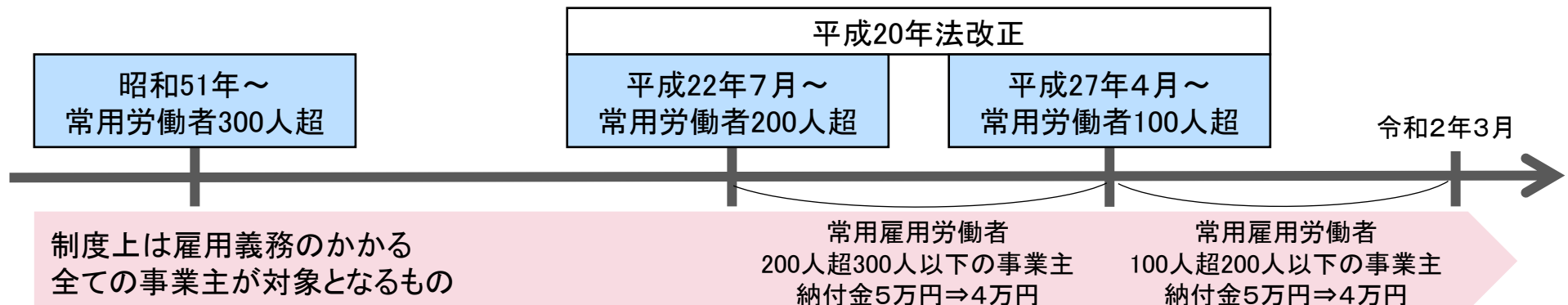
※〔 〕内は事務局で記載したもの。

附 則

(雇用する労働者の数が百人以下である事業主に係る納付金及び報奨金等に関する暫定措置)

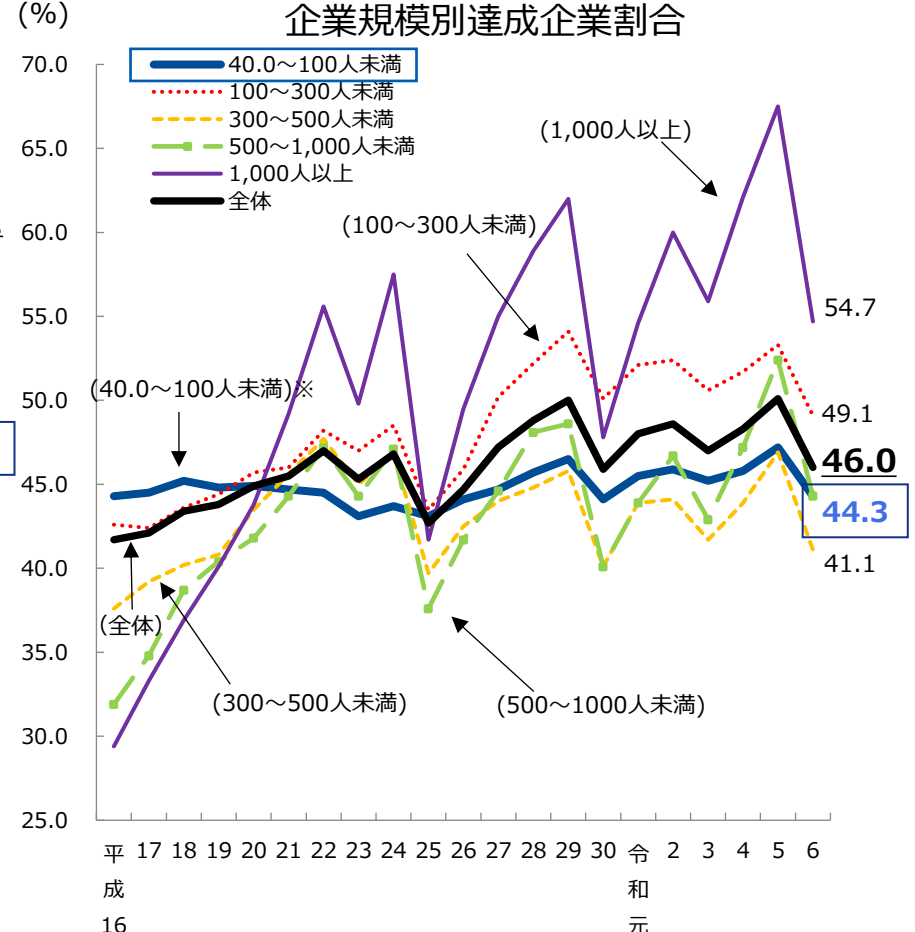
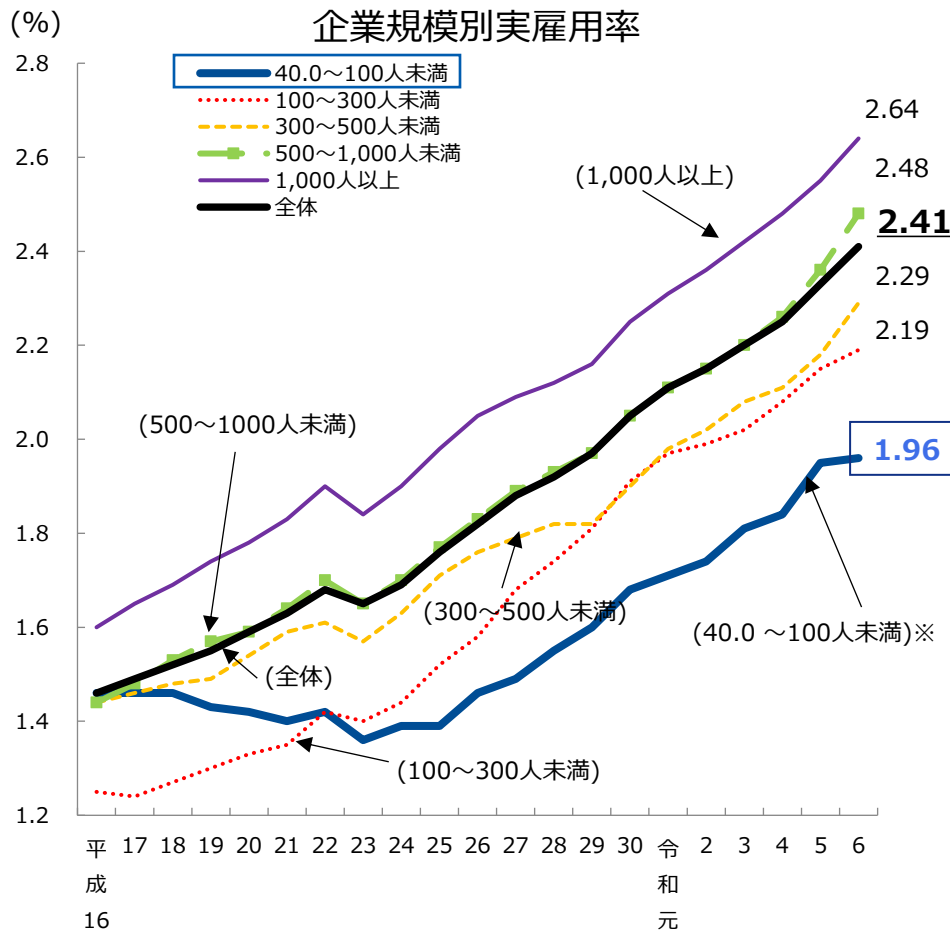
第四条 その雇用する労働者の数が常時百人以下である事業主(特殊法人を除く。以下この条において同じ。)については、当分の間、第四十九条第一項第一号〔納付金関係業務のうち調整金支給に係る業務〕、第五十条〔調整金の支給〕並びに第三章第二節第二款〔納付金の徴収〕及び第四節〔在宅就業に関する特例〕の規定は、適用しない。
2～9 (略)

適用範囲の変遷



100人以下企業の雇用状況 | 企業規模別実雇用率・達成企業割合推移

- 実雇用率については、令和6年6月1日現在で、常用労働者数が100人未満の企業が他の企業規模と比して最も低くなっているものの、全体として増加傾向にある。
- 法定雇用率達成企業割合については、常用労働者数が100人未満企業の達成割合は企業規模全体を下回るものの、現在納付金義務が課せられている300～500人未満企業や500～1,000人未満企業と同水準かそれを上回る割合となっている。

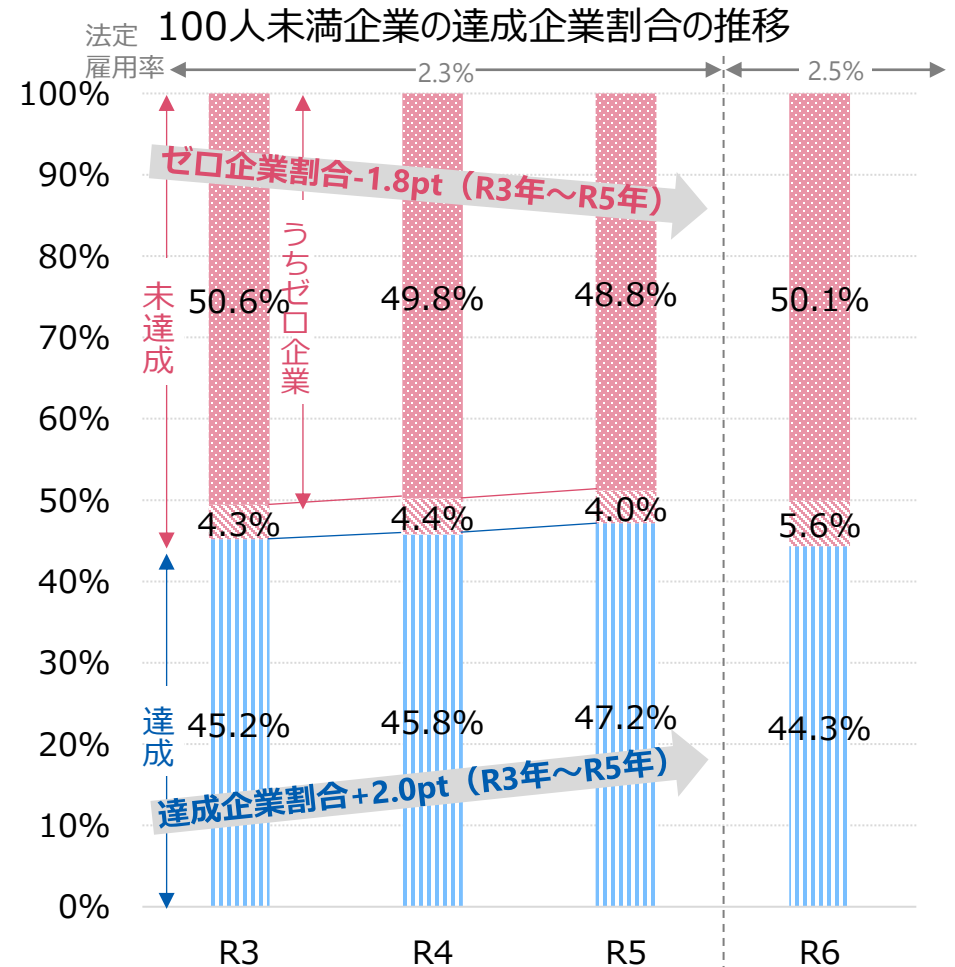
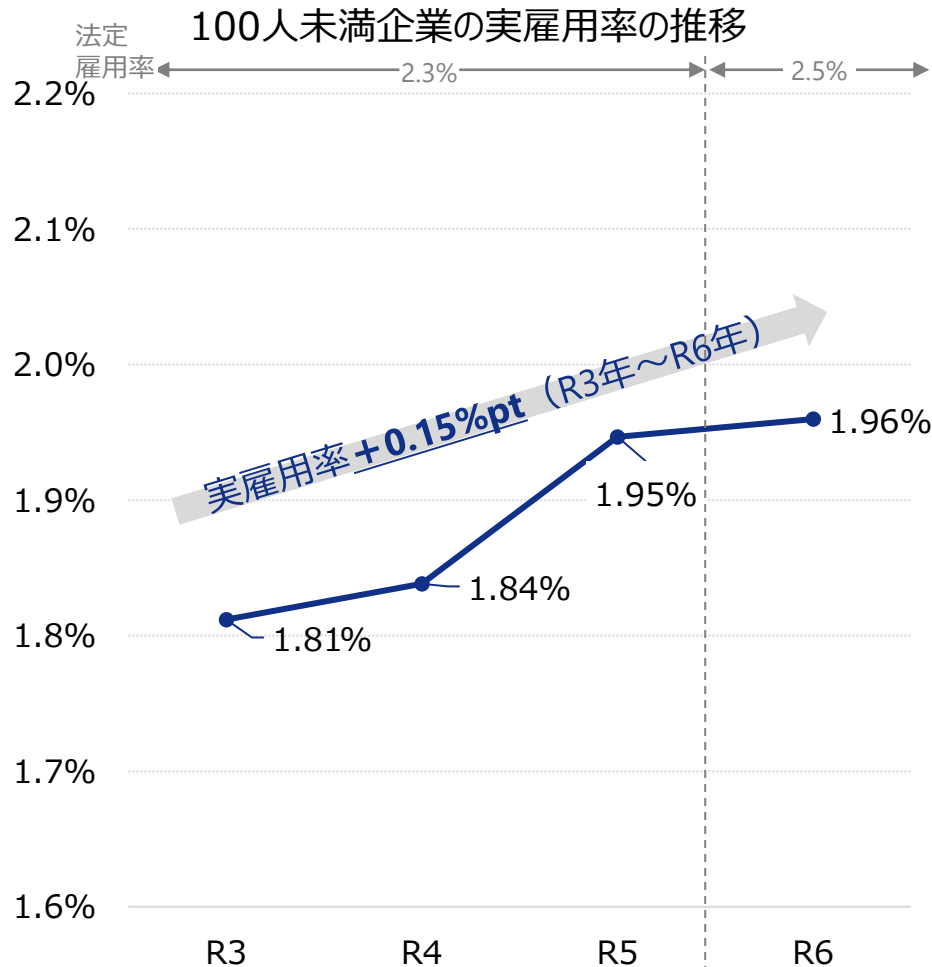


※平成24年までは56～100人未満、平成29年までは50～100人未満
 ※令和2年までは45.5～100人未満
 ※令和5年までは43.5～100人未満
 ※令和6年からは40.0～100人未満

※平成24年までは56～100人未満、平成29年までは50～100人未満
 ※令和2年までは45.5～100人未満
 ※令和5年までは43.5～100人未満
 ※令和6年からは40.0～100人未満

100人以下企業の実雇用状況 | 令和3年検討時以降の実雇用状況

- 令和3年以降の常用労働者数が100人未満企業における実雇用率は、令和6年までの4年間で0.15%ポイント増加。
- これまで1人も障害者を雇用していないいわゆる「障害者雇用ゼロ企業」の割合は、令和3年から、法定雇用率改定前の令和5年までで1.8%ポイント低下。
- 法定雇用率達成企業割合は、雇用率改定前の令和5年までで2.0%ポイント増加。



出所：令和3年～6年障害者雇用状況報告より作成。各年の数値は6月1日現在のもの。

中小企業への支援制度・環境 | 中小企業向けの主な支援施策のまとめ

データのみ最新の数値に改めています。

- 中小企業での取組の遅れの課題を踏まえ、ハローワークでの支援や中小企業等への助成金、障害者雇用相談援助助成金、事業協同組合等算定特例等、中小企業や障害者雇用ゼロ企業に対して、重点的な支援施策を実施

施策	概要	実績
A ハローワークでの支援	<ul style="list-style-type: none"> • ハローワークでは、障害者に対する専門的な職業相談・紹介や就職後の定着支援、事業主に対する雇用率達成指導だけでなく、雇入れに向けた支援、継続雇用の支援を実施。 • また、企業向けチーム支援として障害者の雇用経験や雇用ノウハウが不足している障害者を1人も雇用していないいわゆる「障害者雇用ゼロ企業」等に対して、各種支援機関と連携し、企業ごとのニーズに合わせて、求人ニーズに適合した求職者の開拓等の準備段階から採用後の定着支援まで障害者雇用を一貫して支援。 	企業向けチーム支援件数： 1,165件（平成30年度） → 4,860件（令和5年度）
B 中小企業等への 助成金の支給	<ul style="list-style-type: none"> • 障害者雇用に係る助成金のうち、一部において、企業規模別に金額を設定し、中小企業により多くの助成金を支給。（特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース、発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース）、キャリアアップ助成金、障害者介助等助成金、職場適応援助助成金、障害者雇用相談援助助成金） 	例）特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース）における身体・知的障害者（短時間労働者以外）を雇い入れた場合 中小企業：120万円 大企業：50万円
C 障害者雇用相談援助 助成金	<ul style="list-style-type: none"> • 障害者の新たな雇入れや雇用の継続が図られるよう、中小企業等に対して必要な一連の雇用管理に関する相談援助の事業を行う者への助成を実施。令和6年度に新設。 	認定事業者数： 103社 （令和7年3月末時点） 受給資格認定件数： 148件 （令和6年度） 支援による求人提出件数： 32件 （令和6年度）
D 事業協同組合等算定 特例	<ul style="list-style-type: none"> • 中小企業が事業協同組合等を活用して共同事業を行い、一定の要件を満たすものとして厚生労働大臣の認定を受けたものについて、その事業協同組合等とその組合員である中小企業（特定事業主）における実雇用率を通算することができる制度。 	認定組合数： 1件（平成23年度） → 13件（令和7年6月1日時点）

中小企業への支援制度・環境

C 障害者雇用相談援助事業の内容と実績

全体的な事業の流れ

- ① 対象障害者の雇入れ及びその雇用の継続を図るために必要な対象障害者の一連の雇用管理に関する援助の事業（相談援助事業）を行う事業者を都道府県労働局長が認定（認定事業者） ※詳細は厚生労働省HPに掲載
 - ② 認定事業者が、法定雇用率未達成企業などの障害者雇用に関する知識やノウハウが不足していると考えられる事業主（利用事業主）に対して相談援助事業を実施
 - ③ 相談援助事業を実施した結果、利用事業主が障害者雇用に取り組んだ場合、認定事業者に対してJEEDから一定額を支給
- ※ 特例子会社による親会社や雇用率算定上のグループ会社への取組は原則として助成金の対象とならないが、特例子会社の支援により、その特例子会社で就労する障害者について、親事業主や雇用率算定上のグループ会社での雇入れや出向が実現し、かつ、今後も親事業主等での雇入れや出向を予定しているときには助成金の対象となる（この場合、次の（1）の助成のみ。）

支給額等

- (1) 認定事業者が相談援助事業を行った結果、利用事業主が対象障害者の雇入れ及びその雇用の継続を図るための措置を行った場合（※）
 - ➡ 認定事業者に対し、60万円（中小企業事業主又は除外率設定業種の事業主にあっては80万円）
 - (2) (1)の利用事業主が、対象障害者を雇入れ、6ヶ月以上雇用継続した場合（※）
 - ➡ 認定事業者に対し、1人当たり7.5万円（中小企業事業主又は除外率設定業種の事業主にあっては10万円。ただし、4人が上限。）

注）1利用事業主ごと、1回が上限
- ※ 当該相談援助事業により当該措置が行われたと機構が認めるものに限る。
具体的には、①事業者が行った相談援助の詳細、②相談援助に基づく事業主の取組、③相談援助を受けた事業主の証明により確認を行うこととし、（2）の場合は、追加で、④雇入れ及びその雇用の継続の実績の証明により確認

障害者雇用相談援助事業の実績（令和6年4月～令和7年3月）

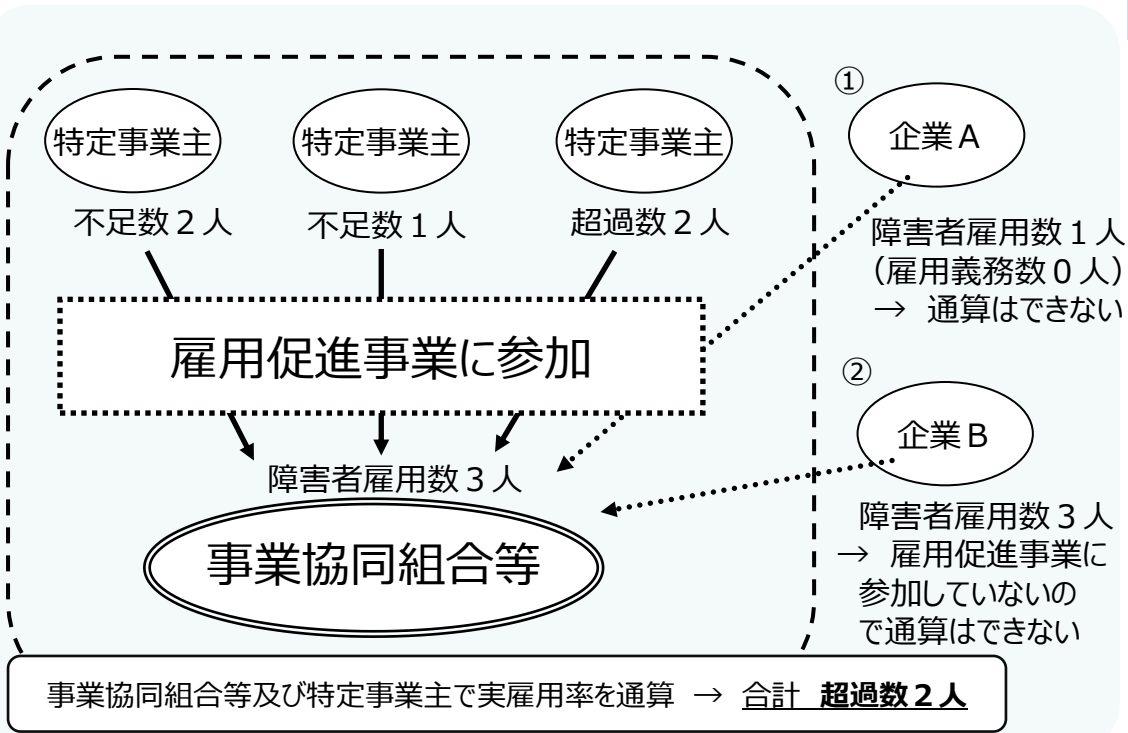
認定事業者数（令和7年3月末時点）		103社
	うち助成金受給資格認定をした事業者数	38社
助成金受給資格認定申請件数 （令和6年4月～令和7年3月）		183件
	うち受給資格認定件数 [※]	148件
	うち障害者雇用相談援助事業分助成金支給決定件数	32件

※支援前に、認定事業者が事業計画書を作成した後JEEDに行った認定申請のうち、JEEDが認定した件数

中小企業への支援制度・環境

D 事業協同組合等算定特例制度

- 中小企業が事業協同組合等を活用して共同事業を行い、一定の要件を満たすものとして厚生労働大臣の認定を受けたものについて、その事業協同組合等とその組合員である中小企業（特定事業主）における実雇用率を通算することができる。



特定事業主の要件

- 事業協同組合等の組合員であること。
- 雇用する常用労働者の数が40.0人以上であること。
- 子会社特例、関係会社特例、関係子会社特例又は他の特定事業主特例の認定を受けておらず、当該認定に係る子会社、関係会社、関係子会社又は特定事業主でないこと。
- 事業協同組合等の行う事業と特定事業主の行う事業との人的関係（具体的には、特定事業主からの役員派遣等）または営業上の関係（具体的には、定期的な発注等）が緊密であること。
- その規模に応じて、それぞれ次に掲げる数以上の障害者を雇用していること。

ア 常用労働者数167人未満	要件なし
イ 常用労働者数167人以上250人未満	障害者1人
ウ 常用労働者数250人以上300人以下	障害者2人
エ 常用労働者数300人以上	常用労働者数×1.2%

組合員として事業協同組合等の協同事業に参加している企業であっても、

- 障害者の雇用義務が0人である企業
 - 雇用促進事業には参加しない企業
- は、この特例対象にはならず、通算はできない。

事業協同組合等の要件

- 事業協同組合、水産加工業協同組合、商工組合又は商店街振興組合、有限責任事業組合（LLP）であること。
- 規約等に、事業協同組合等が障害者雇用納付金等を徴収された場合に、特定事業主における障害者の雇用状況に応じて、障害者雇用納付金の経費を特定事業主に賦課する旨の定めがあること。
- 事業協同組合等及び特定事業主における障害者の雇用の促進及び安定に関する事業（雇用促進事業）を適切に実施するための計画（実施計画）を作成し、この実施計画に従って、障害者の雇用の促進及び安定を確実に達成できると認められること。
- 自ら1人以上の障害者を雇用し、また、雇用する常用労働者に対する雇用障害者の割合が、20%を超えていること。
- 自ら雇用する障害者に対して、適切な雇用管理を行うことができると認められること（具体的には、障害者のための施設の改善、専任の指導員の配置等。）。
- 原則として、申請時点において、事業協同組合等および特定事業主全体で障害者雇用義務を果たしていること。（申請時点において障害者雇用義務を果たしていない場合には、実施計画に基づき、計画期間内に法定雇用率を確実に達成できると認められること）

中小企業への支援制度・環境

D 事業協同組合等算定特例の実績

データのみ最新の数値に改めています。

事業協同組合等算定特例の認定組合数は、平成23年度の1件から、令和6年度は9件まで増加。

	23.6.1 (2011)	24.6.1 (2012)	25.6.1 (2013)	26.6.1 (2014)	27.6.1 (2015)	28.6.1 (2016)	29.6.1 (2017)	30.6.1 (2018)	元.6.1 (2019)	2.6.1 (2020)	3.6.1 (2021)
認定組合数	1	1	2	2	2	4	5	5	6	8 ※(うちLLP1)	7 ※(うちLLP1)
障害者数 (人)	20.5	22.5	38.5	34.0	33.5	95.0	125.5	126.5	143.5	180.5	192.5
うち身体	12.0	10.5	19.0	17.0	15.5	48.5	65.0	61.0	74.5	79.5	97.0
うち知的	7.0	11.0	18.5	14.5	17.0	33.0	43.0	46.0	48.5	52.5	41.0
うち精神	1.5	1.0	1.0	2.5	1.0	13.5	17.5	19.5	20.5	48.5	54.5
障害者数 (人) 【実人員】	(15)	(15)	(31)	(33)	(28)	(92)	(128)	(122)	(136)	(169)	(197)

	4.6.1 (2022)	5.6.1 (2023)	6.6.1 (2024)	7.6.1 (2025)
認定組合数	7 ※(うちLLP1)	7 ※(うちLLP1)	9 ※(うちLLP2)	13 ※(うちLLP6)
障害者数 (人)	208.0	224.5	571.0	1083.0
うち身体	107.0	111.0	167.0	240.5
うち知的	47.5	50.5	76.0	122.0
うち精神	53.5	63.0	328.0	720.5
障害者数 (人) 【実人員】	(207)	(206)	(597)	(1,166)

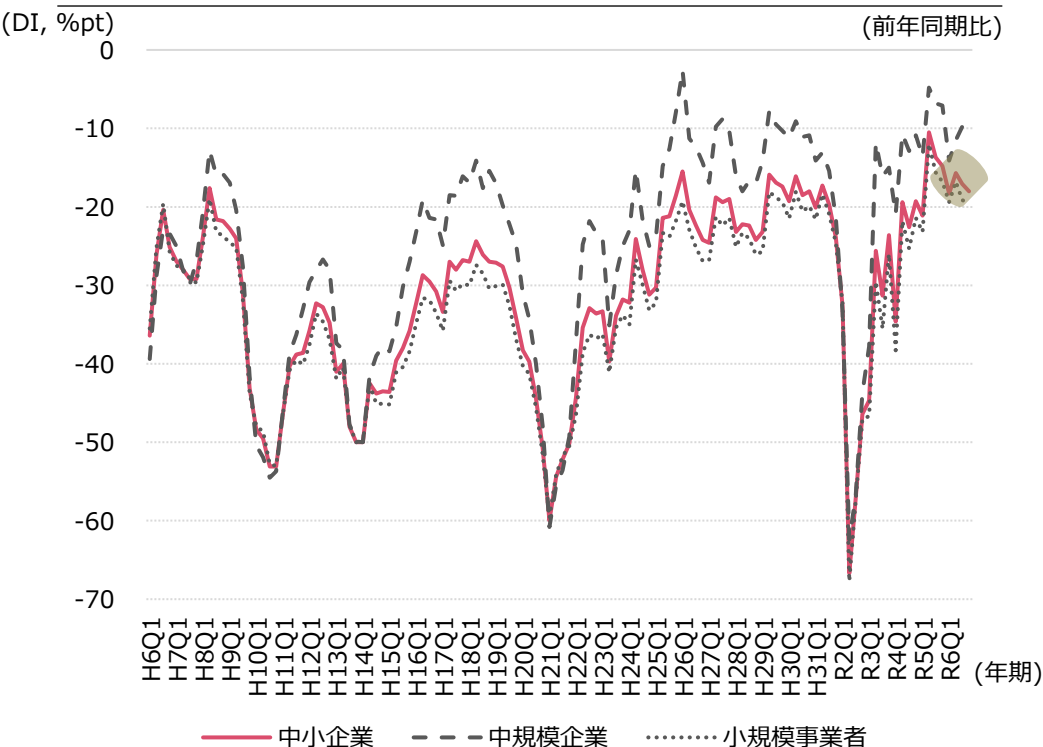
※事業協同組合等算定特例における有限責任事業組合（LLP）の取扱いについては、令和2～令和4年までは国家戦略特区内においてのみ対象であり、令和5年から全国展開

中小企業への支援制度・環境 (参考) 中小企業を取り巻く経済状況

データのみ最新の数値に改めています。

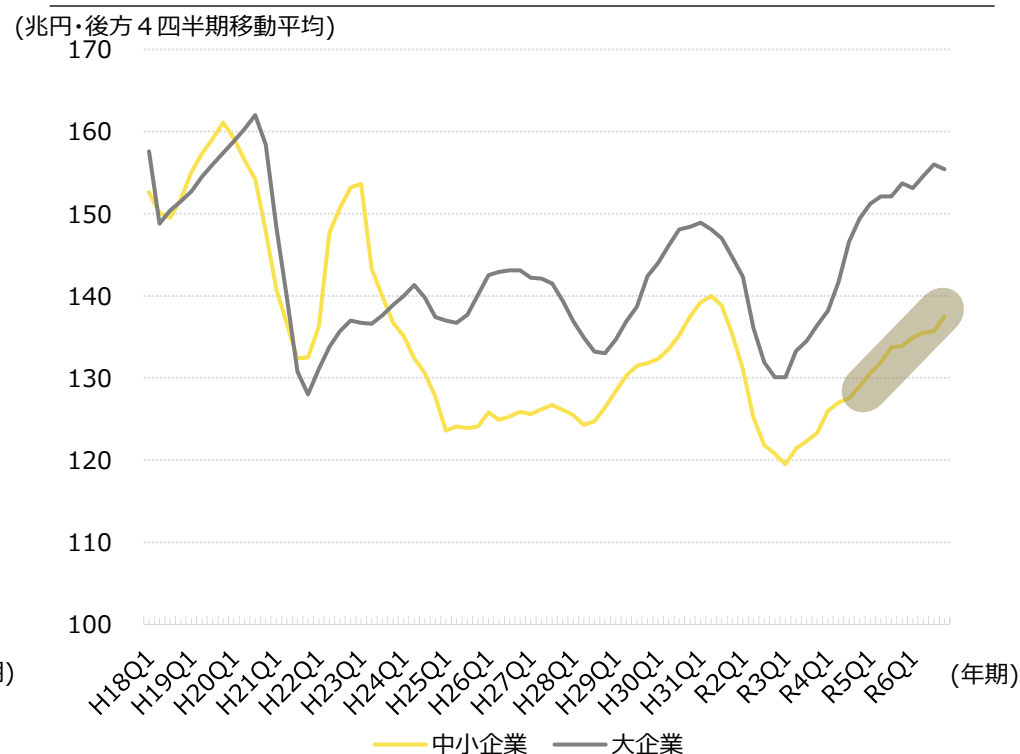
- 中小企業景況調査における企業規模別の業況判断DIの推移を見ると、令和5年第2四半期における中小企業における景況認識は、平成6年以降過去最高水準となっている。令和5年第3四半期以降わずかに悪化しているものの高い水準を維持
- 法人企業統計調査季報における企業規模別の売上高推移をみると、中小企業の売上高は、令和3年第1四半期を底として増加傾向にある

企業規模別業況判断DIの推移



資料：中小企業庁・(独) 中小企業基盤整備機構「中小企業景況調査」
 (注) 1. 景況調査の業況判断DIは、前年同期と比べて、業況が「好転」と答えた企業の割合(%)から、「悪化」と答えた企業の割合(%)を引いたもの。
 2. ここでは、中小企業とは中小企業基本法第2条第1項の規定に基づく「中小企業者」、小規模事業者とは中小企業基本法第2条第5項の規定に基づく「小規模企業者」、中規模企業とは中小企業から小規模事業者を除いた企業をいう。

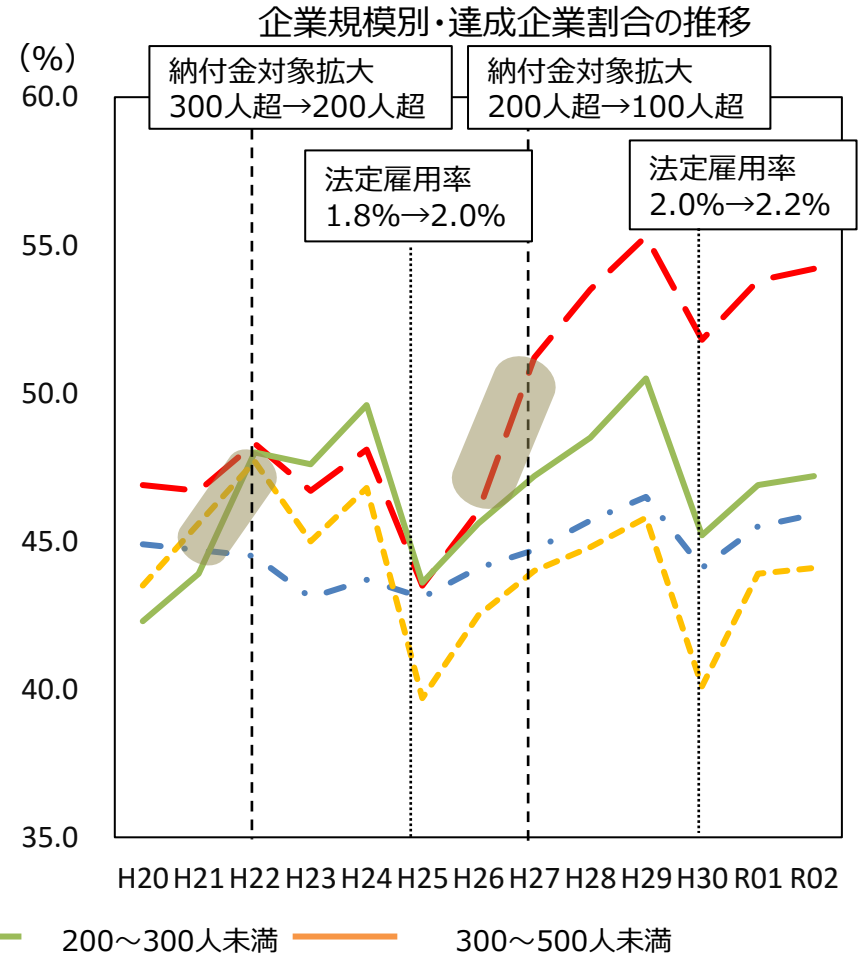
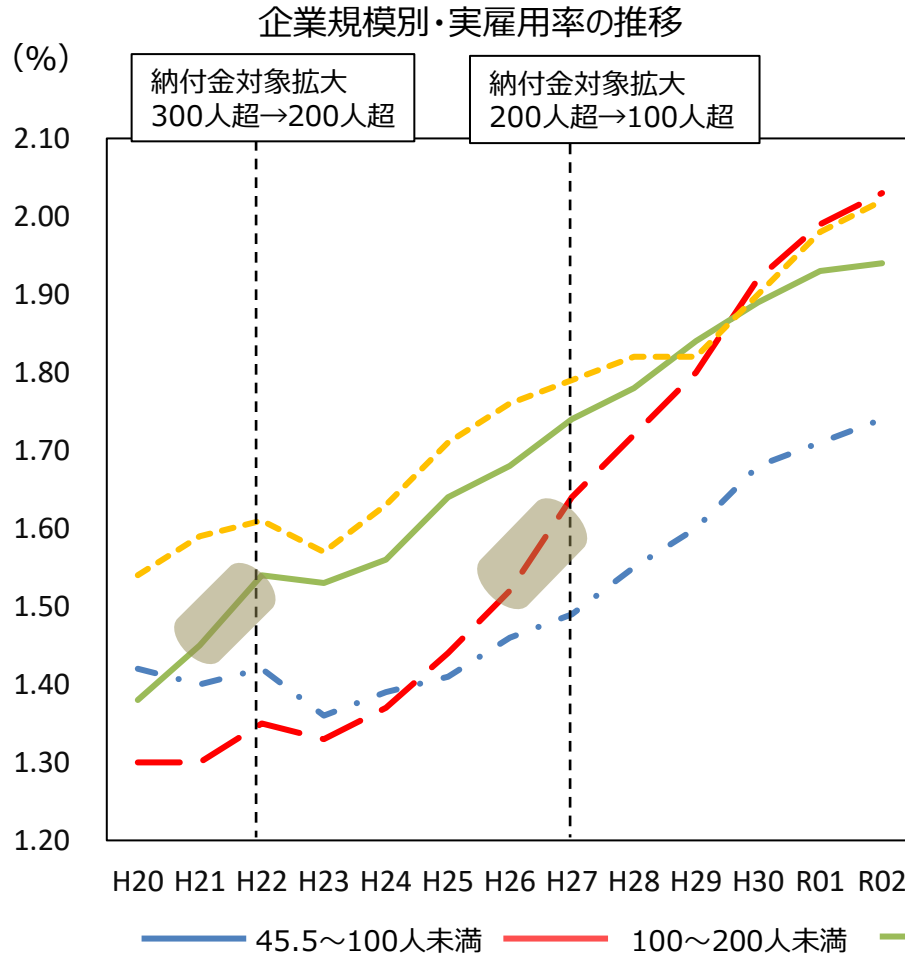
企業規模別売上高の推移



資料：財務省「法人企業統計調査季報」
 (注) 1. ここでいう大企業とは資本金10億円以上の企業、中小企業とは資本金1千万円以上1億円未満の企業とする。
 2. 金融業、保険業は含まれていない。

納付金制度適用による雇用促進効果

- 障害者雇用納付金について、200人超300人以下の企業については平成22年度から、100人超200人以下の企業については平成27年度から、それぞれ納付金納付義務の対象に拡大している。
- これらの企業規模においては、特に納付金納付義務の対象拡大の時期の直前期に、納付義務のかからない100人以下の企業等と比べると、実雇用率、法定雇用率達成割合がより改善する傾向が見られた。



※平成24年までは56~100人未満、平成29年までは50~100人未満。平成30年からは45.5~100人未満

(参考) 新たに納付金制度の対象となる企業数等

- 納付金制度の対象を100人以下企業に拡大した場合、新たに約6.5万社・約7.8万人の障害者が対象となると想定される。
- 納付金財政としては、未達成企業からの納付金収入の増加と、報奨金から調整金に代わることによる調整金支出の増加が想定される。

対象となる企業数・障害者数^{※1}

- 40~100人規模の企業数は**約6.5万社**
- 同企業規模群で雇用されている障害者は**約7.8万人**
(実雇用率1.96%)

企業規模 ^{※2}	企業数	法定雇用労働者数	障害者数 ^{※3}	実雇用率	雇用率達成企業企業数	割合
1,000人以上	3,568	12,898,262.0	340,850.5	2.64%	1,952	54.7%
500~1,000人未満	4,808	3,089,940.5	76,515.5	2.48%	2,129	44.3%
300~500人未満	7,077	2,501,456.5	57,178.5	2.29%	2,909	41.1%
100~300人未満	36,946	5,678,380.5	124,637.0	2.19%	18,138	49.1%
40~100人未満	64,840	3,994,359.5	78,280.0	1.96%	28,747	44.3%
計	117,239	28,162,399.0	677,461.5	2.41%	53,875	46.0%

仮に当該企業規模の実雇用率が2.5%となった場合、
障害者数は約10万人 (399万人×2.5%)

※1 令和6年障害者雇用状況報告より集計

※2 現在の納付金適用範囲は100人超/以下での区分だが、当該報告では100人以上/未満での集計である点、及び雇用率2.5%においては40人規模企業から雇用義務が発生するが、雇用率の上げに伴い対象企業は拡大する点留意

※3 カウント数反映後

納付金財政への影響 (機械的試算)

- 100人以下企業に適用範囲拡大した場合、雇用率未達成企業からの**納付金収入の増加**、報奨金から調整金への切り替えに伴う**調整金支出の増加**が想定される。
- 以下は、現状の達成状況に応じた機械的試算だが、雇用が進んだ場合には、納付金収入が減少し、調整金支出は増加する。

納付金収入 (+方向)

A:不足一人当たり納付金×12か月×B:平均不足人数×C:不足企業数
令和6年の不足企業数・人数で計算すると**237億円**
(=A:5万円×12×B:1.09人^{※4}×C:3.6万社^{※4})

調整金支出 (-方向)

①**想定する調整金支給額** - ②**現在の報奨金支給額**^{※5}

① = **A:超過一人当たり調整金×12か月×B:平均超過人数×C:超過企業数**

令和6年の超過企業数・人数で想定される調整金支給額 (①) と、
令和5年報奨金支給額 (②) の差異で計算すると、**115億円**

①-a (10人以下) = A:2.9万円×12×B:1.93人^{※4}×C:1.5万社^{※4} = 104億円

①-b (10人超) = A:2.3万円×12×B:26.48人^{※4}×C:454社^{※4} = 33億円

①-a + ①-b = 138億円

② = 27億円^{※5}

① - ② = **111億円**

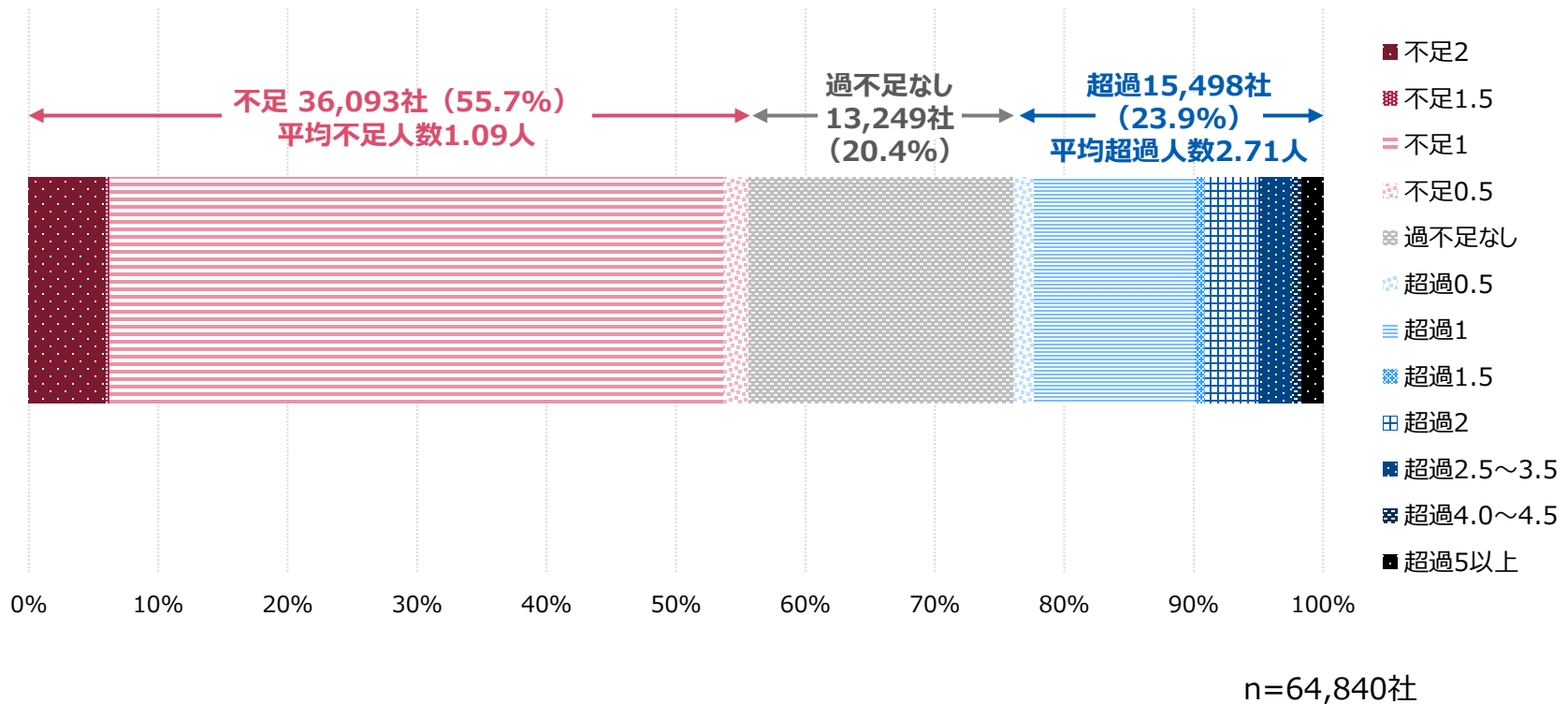
※4 平均不足/超過人数・不足/超過企業数は令和6年障害者雇用状況報告結果から算出

※5 令和6年度報奨金支給実績のうち、障害者雇用状況報告にデータのある企業(40人以上企業)への支給分。想定する調整金支給額の根拠とする令和6年障害者雇用状況報告と、報奨金支給実績では、基準日が異なる点留意。

(参考) 100人未満企業の法定雇用障害者の過不足別の企業数

- 100人未満の企業のうち、3.6万社（55.7%）は障害者の雇用数が不足しており、1.3万社（20.4%）は過不足なし、1.5万社（23.9%）は法定雇用義務を超えて障害者雇用に取り組んでいる。

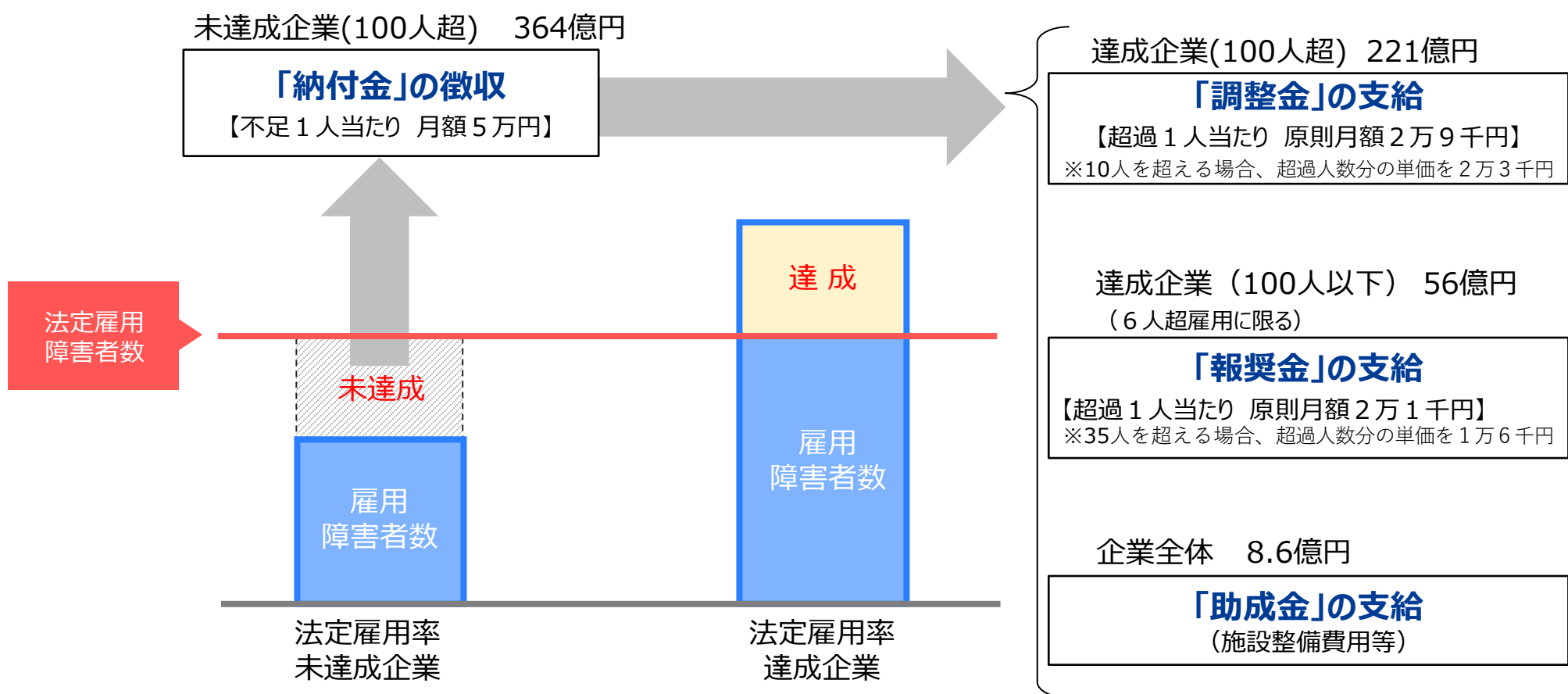
常用労働者40～100人未満企業における障害者雇用状況



※ 令和6年障害者雇用状況報告より集計

(参考) 障害者雇用納付金制度

- 全ての事業主は、社会連帯の理念に基づき、障害者に雇用の場を提供する共同の責務を有する。
- 障害者の雇用に伴う経済的負担を調整するとともに、障害者を雇用する事業主に対する助成・援助を行うため、事業主の共同拠出による納付金制度を整備。
 - 雇用率未達成企業（常用労働者100人超）から納付金（不足1人当たり月5万円）を徴収。
 - 雇用率達成企業に対して調整金（超過1人当たり原則月額2万9千円）・報奨金を支給。



※ 令和5年度の制度に基づく実績