



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

障害者雇用率制度等の在り方について
・手帳を所持していない難病患者の位置付け

令和8年9月15日 厚生労働省職業安定局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. これまでの議論の振り返り (P. 3 ~11)
2. 今回の議論事項に関する資料 (P.12~19)
3. 論点
 - ・ 個別判定制度について (P.20~23)
 - ・ 円滑・着実な運用について (P.24~26)
 - ・ 障害者雇用率・納付金制度上の具体的な位置付け (P.27~28)
4. 参考資料 (P.29~40)

これまでの議論の振り返り | 手帳を所持していない難病患者の位置付け (令和 8 年 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)

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

(これまでの経緯)

- 障害者雇用促進法における「障害者」とは、「身体障害」、「知的障害」及び「精神障害」に加え、「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とされている。「その他の心身の機能の障害」については、難病による心身の機能の障害も含まれており、これまでも職業リハビリテーションの措置や差別の禁止、合理的配慮の提供義務等については、難病患者も対象とされてきた。
- 一方で、雇用義務の対象としては、「身体障害者」、「知的障害者」及び「精神障害者」とされ、その取扱いに当たっては、原則、手帳の所持者に限るものとされている。これは、手帳は職業生活における制限の程度を直接評価しているものではないものの、雇用義務の対象としては、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に加え、対象範囲が明確であり、公正性、一律性が担保されることが必要であることが理由である。
- この前提の下、令和 4 年分科会意見書においては、手帳を所持していない難病患者について、「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」ことから、「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」た上で、取扱いを検討することとされている。

(障害者総合支援法等での位置付け)

- 障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）については、平成 23 年の改正により、「障害者」として、「身体障害者」「知的障害者」「精神障害者」に加え、「その他の心身の機能の障害がある者」が位置付けられ、難病による心身の機能の障害がこれに含まれるとされた。この点については、障害者雇用促進法と同様となっている。
- 他方で、障害福祉においては、平成 24 年の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「障害者総合支援法」という。）の改正により、難病患者等を「障害者」と位置付けた上で、対象疾病（令和 7 年 4 月時点で 376 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」者について、必要と認められた障害福祉サービス等の受給も可能としている。

これまでの議論の振り返り | 手帳を所持していない難病患者の位置付け (令和8年 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)

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

- また、「身体障害者手帳」は、原則として原因疾病を問わずに判断しているが、身体機能の障害が身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）別表に該当する場合に交付対象となるものであり、疾病による心身の機能の障害があっても、必ずしも同法別表に該当しないことがある。
しかしながら、上述のとおり、障害者総合支援法では、身体障害者手帳の交付対象とならなくとも、対象疾病であることをもって、具体的な「制限」の内容を障害支援区分認定のプロセスで把握し、サービスの給付対象としている状況にある（「身体障害者手帳」がサービスの給付範囲を画する訳ではない。）。

(現状)

- 難病患者は、対象疾病により現れる症状や職業生活への制限も多様であり、また、長期にわたり療養を必要とするが、JEEDの「難病患者の就労困難性に関する調査研究」（以下「難病患者の就労困難性調査研究」という。）の結果3を見ると、平均的には必ずしも就労困難性が高くない。
- 一方で、難病患者のうち「手帳を申請し不認定の者」は少数ではあるものの、その中では「手帳所持者」と同等以上に、「就職活動場面」「職場適応や就業継続場面」における困難性を有している者が多い傾向があり、その者の機能障害の内容が、身体障害者福祉法別表へ該当しない等により不認定となった場合であっても、必ずしも、職業生活における制限が小さいとは言えない結果となっている。

これまでの議論の振り返り | 手帳を所持していない難病患者の位置付け (令和8年 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)

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

○本研究会においては、以下の方向で検討する旨の論点提示を事務局（厚生労働省）より行い、議論した。

- ・手帳が得られていない難病患者については、本人からの申請により、医師の意見書等も勘案しながら、個別の就労困難性（職業生活への「制限」の程度）を判定し、一定水準にある場合、まずは、実雇用率において一定の算定を可能とする。その上で、施行状況を注意深く見ながら更に雇用義務の在り方を検討していく。
- ・個別の就労困難性の判定基準の検討は、疾患による自己管理（休憩、服薬等）の必要性、疲れやすさや体調の不安定性等による仕事内容や働き方の制約や、通勤の困難性など、JEED の難病患者の就労困難性調査研究結果で示された一定の就労困難性を参考としつつ、更なる調査研究や専門家の知見を交えた検討等を経て、対象範囲の明確さや、公正性、一律性が確保できるような内容としていく。その際は、難病の診断や重症度を測る際に用いる臨床的・国際的な基準と、本人から聞き取った就労困難性を組み合わせること等により妥当性のある判定基準を目指す。
- ・また、まず現に困難に直面している者を優先的に判断する等の円滑・着実な施行体制の検討が併せて必要。
- ・実雇用率における算定は、他の障害種別への影響が生じないようにする観点からの方策を併せて検討する。

これまでの議論の振り返り | 手帳を所持していない難病患者の位置付け (令和8年 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)

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

- また、事務局（厚生労働省）より、個別判定の基本的考え方の粗いイメージとして、以下を提示するとともに、実雇用率算定の対象となり得る対象者の機械的な試算として、対象者の条件設定により幅のある複数の試算（約 2,800 人～約 65,400 人）を提示し、議論した。

＜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を確認）
 - ・ 知的障害者について、判定機関（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、精神保健指定医及び地域障害者職業センター（JEED 地域センター））による判定
- があり、特に、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 3,000 件前後、実施されている。

これまでの議論の振り返り | 手帳を所持していない難病患者の位置付け (令和8年 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)

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

＜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。

これまでの議論の振り返り | 手帳を所持していない難病患者の位置付け (令和8年 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)

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

- 上述のような難病患者の就労困難性の状況等を踏まえ、また、本論点は平成24年から10年以上にわたり引き続きの検討事項とされてきており、今回は方向性を示して具体的な制度設計に入る時期にきているという認識の下、この方向性で検討を深めるべきとする意見があった。
- その上で、実雇用率算定における他の障害種別への影響に関して、過去の実雇用率算定の対象となる障害者の範囲拡大時には、政策的対応が必要となる状況ではなかったため、当該方策を改めて講じる必要性は高くないという意見もあった。
- また、個別判定に際しては、就労困難性のアセスメントが重要であるが、就労困難性の医療的な背景（例：免疫力の低下等）については医師による客観的裏付けが併せて必要であること、支援職によるアセスメントは医療的な背景に基づいた職業生活の制限（例：（免疫力の低下に由来する）通勤や移動の制約等）を見る必要があること、審査委員会による合議で判定を行うことが重要であること等の意見があった。
- 一方で、法定雇用率が引き上がる現状の中、将来的な雇用義務の在り方の検討につながり得る本論点については、難病患者の個別性の高さ等により、就労困難性の個別判定を行うことの難易度が高いと想定される中で、現時点においては具体的な判定基準等の仕組みが明らかでなく、実雇用率の算定の対象者についても、試算によって開きがあるため、個別判定制度を設けることの是非の判断はできず、引き続き慎重な検討が必要との意見があった。
- こうした意見も十分に踏まえ、就労困難性の個別判定のための判定基準等の仕組みについて、更なる調査研究等も併せて進めながら、手帳を所持していない難病患者の個別判定制度の創設及び実雇用率算定の妥当性について、引き続き丁寧に議論を進めていくことが必要である。

これまでの議論の振り返り | 手帳を所持していない難病患者の位置付け 関係者ヒアリング(4月20日、5月27日)における主な意見

関係者ヒアリング

〔4月20日 (公社)全国障害者雇用事業所協会 様〕

- 障害者雇用促進法等の理念に鑑みて、手帳を所持していない難病患者についても、個別の就労困難性を雇用側の観点も踏まえて的確に評価する仕組みの構築を前提に、実雇用率において一定の算定を可能にすることが適当である。
- 就労困難性の評価については、複数の分野の専門家が入念に評価する仕組みを構築し、特定の難病から始めて、実施状況の問題点を把握し、評価の方法を見直しながら対象の難病を徐々に広げていくなどの慎重な対応が必要と考える。

〔4月20日 (一社)障害者雇用企業支援協会 様〕

- 「雇用率制度に基づく雇用義務が、事業主の経済活動の自由の一部である採用の自由に対する強い制限として適用するものであることから、対象範囲が明確であって、公正性並びに一律性が担保されることが必要。
- 実務を担うことが想定される各機関における実務遂行や財源上の影響等や、知的の重度判定で個別判定が行なわれているが、地域間あるいは判定者による基準のブレが免れ得ないということを認識しており、難病患者の個別判定についても同じ課題が免れ得ないことなど踏まえると、就労困難性を個別判定しそれにより実雇用カウントするということを、公正性や一律性を侵すことなく実施することの難易度は相当高いのではないかとと思われる。
- 仮に個別判定制度が創設された場合、雇用率制度の適用対象が順次拡大していくことを懸念している。さらに、これまで雇用義務の対象範囲が、知的障害者、そして精神障害者と拡大されてきた経過を踏まえれば、実雇用率に算定されるようになった以後、一定の期間の経過を待って雇用義務化が図られるのではないかとという危惧も併せ持っている。
- 難病の就労困難者が適切に判断される制度が確立されるまでは、例えば障害者の実雇用率とは別に、指定難病患者の就労カウント枠を設け、そのカウント数が一定数を上回った場合、雇用する企業を表彰する制度を設け、それを社会にアピールできるようにするといった取扱いを設けるなど、実雇用率にカウントするのとは別の方策を講じて手帳を所持していない難病患者の就労促進を図ることができないか。
- 手帳を有さない難病患者の就労に伴う各健康保険組合の財政基盤への影響についても、併せて吟味する必要があるものとする。

これまでの議論の振り返り | 手帳を所持していない難病患者の位置付け 関係者ヒアリング(4月20日、5月27日)における主な意見

関係者ヒアリング

〔5月27日 (一社)日本難病・疾病団体協議会 様〕

- 「本人からの申請により、医師の意見書等も勘案しながら、個別の就労困難性（職業生活への「制限」の程度）を判定し、一定水準にある場合、まずは、実雇用率において一定の算定を可能とする。」という方向性で、具体的な判定方法としては、同報告書の「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」を支持する。
- 具体的には、就労困難性は海外事例を参考にできると考えるので、ドイツにおける判定方法など先行例を調査して活用すべきである。
- ドイツ（「同等認定」制度）では、障害度（GdB）30-40の者の申請に基づき、その障害像の具体例の中には、軽症のパーキンソン病、潰瘍性大腸炎やクローン病で頻繁に再発して症状が持続する中程度の障害がある場合、1型糖尿病でコントロール良好な場合、免疫不全で異常な感染ではないが感染しやすい場合、皮膚炎が広がっているとか顔面に広がっている場合、リウマチ性疾患でわずかな影響がある場合などが含まれる。
ドイツの場合と同様に、個別判定制度では、障害と同等認定の必要性の間に因果関係がなければならない（少なくとも一部の原因であればよい）と考えるので、その因果関係を判定できる専門家（難病指定医など）の関与が必要と考える。（あわせて医師の判定により、仕事をしてはいけないう状態と判断された場合の対応も検討する必要があると考える（障害年金の適用、手当の新設など））
ドイツ（「同等認定」制度）では、「障害の結果、同等取扱がなければ、適切なポストを得られず、又は維持できない」と確認できれば、「重度障害者と同等の者」と認定するとしている。よって他の障害者との比較ではなく、同等取扱がなければ、一般の人と同様の適切な職業を得られない、また一般の人と同様の適切な職業を維持できない、と考えるのが妥当であり、個別の就労困難性はあくまでも、一般の方との比較において考えるべきである。

これまでの議論の振り返り | 手帳を所持していない難病患者の位置付け 関係者ヒアリング(4月20日、5月27日)における主な意見

関係者ヒアリング

〔5月27日 (一社)日本難病・疾病団体協議会 様〕

- 難病患者の就労困難性については、「見えない」もしくは「見えにくい」部分があり、また個別性も大きいので、個別判定制度の創設のための調査・研究においては、複数人の当事者の参加が必須と考える。
- 個別判定制度の創設後、障害者雇用率制度の対象から外れた方の中に、就労が困難な状況にある方がいることが判明した場合には、その就労困難性について検討し、制度を改善していく柔軟性を持つことが重要であると考え。
- 手帳を所持していない難病患者の就労支援において、障害者雇用率制度の適用は非常に重要だと考えるが、その難病患者が働き続けるための支援も並行して実効性のあるものにする必要がある。そのために雇用主だけでなく、職場の仲間（同僚）を含めた企業全体の理解促進の働きかけを行う他、病気を抱える人が仕事を辞めずに治療と仕事を両立できる社会を目指すことは、難病患者だけでなく、すべての方が働きやすくなることにつながることから、「治療と就業の両立支援指針」も参考に、企業側は通院のための休暇制度、労働時間の短縮、時差出勤、配置転換や業務内容の変更、通院時間の確保、体調に応じた休憩、通勤負担の軽減（在宅勤務など）などを、一律ではなく個別対応できる環境を整えることが必要。
- 実雇用率算定については、これまでと同様に、初期には手帳を所持していない難病患者を雇用した場合は、身体障害者または知的障害者または精神障害者を雇用した者とみなす方向から始めることで良いと考えており、その際には、他の障害への影響度も十分に考慮しながら進めることが必要。

難病患者の就労困難性の判定体系に関する研究について

○難病の個別判定の仕組みの創設に向け、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構(JEED)において、**令和8年4月より以下の調査研究を進めている。**

研究名：難病患者の就労困難性の判定体系に関する研究

1. 目的

- 国における難病患者の就労困難性の個別判定のための判定基準等の仕組みの検討に資するため、難病患者に関する就労困難性を把握する際の項目やその程度等について、先行研究とモデル調査を踏まえ、体系的に整理することを目的とする。

2. 方法

● 研究委員会の設置・運営

学識経験者、企業関係者、医療関係者、支援者、難病患者当事者団体等を構成員とする研究委員会を設置・運営し、調査研究の進め方、判定体系の作成、並びに各種調査結果の評価及び課題の整理等について検討を行う。なお、検討内容が専門化・細分化する場合には、作業部会等の補助的な枠組みの設置を含め、必要な体制整備について適宜検討する。

● 文献調査

先行研究（「難病患者の就労困難性に関する調査研究」等）に加え、国内外の文献やインターネット等から必要な情報を収集・整理する。

● 現場関係者ヒアリング

医療や労働等に関する専門家に対するヒアリングを実施し、判定体系として整理するにあたっての考え方や運用する際の実務的・技術的知見を収集するとともに、課題や留意点等について整理を行う。

● 専門家等による検証

上記により作成した判定体系の素案について、医療や労働等に関する専門家を対象とした意見収集・合意形成の手続等により内容的妥当性を検証する。加えて、支援職については運用妥当性の検証を併せて行い、得られた結果に基づき必要な分析・修正を行う。

● 判定体系案を用いたモデル調査

上記を経て取りまとめた判定体系案を用いて、障害者手帳の所持者及び非所持者を対象にモデル調査を実施し、その結果に基づき、必要な修正や対象属性の違いなども踏まえた分析を行う。

3. 実施期間

- 令和8年4月～令和11年3月

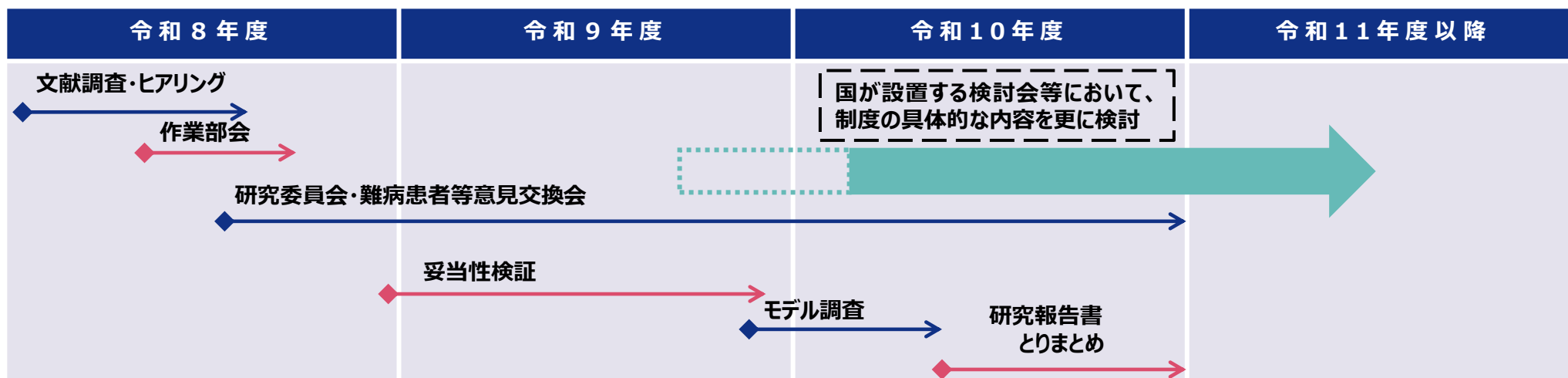
4. その他

- 本研究の先行研究として、JEEDにより「難病患者の就労困難性に関する調査研究」が令和3年4月～令和6年3月の間で行われた。
(<https://www.nivr.jeed.go.jp/research/report/houkoku/absstu0000000vdx-att/houkoku172.pdf>)

「難病患者の就労困難性の判定体系に関する研究」の進め方について

- 文献調査やヒアリング、作業部会等を踏まえて作成した就労困難性の判定項目案について、研究委員会での議論や難病の当事者が参画する難病患者等意見交換会（仮称）での意見収集・議論を行った後、様々な有識者の協力の下、判定項目案の妥当性の検証を実施。その後、判定項目案を実際に用いて、難病患者（手帳所持者/不所持者）の就労困難性のアセスメントのモデル調査を行い、判定項目案の妥当性を更に高めていく。
- 調査研究完了後、個別判定項目の具体的な判断基準等について、国が設置する検討会等において議論を行う。

研究スケジュール（イメージ）



判定項目案の作成

- ・文献調査やヒアリング（医療関係者、支援職等）等を踏まえ、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構(JEED)において、個別判定における項目案のたたき台を作成。
- ・支援職や難病患者就職サポーターの参画のもと、作業部会において、項目案の検討を深める。

研究委員会・難病患者等意見交換会

- ・学識経験者、医療関係者、支援者、企業、難病患者当事者団体を構成員とする研究委員会を設置し、判定項目案について議論を実施。
- ・別途、難病患者当事者からなる「難病患者等意見交換会（仮称）」を開催し、判定項目案について、当事者からの意見も踏まえた検討を行う。

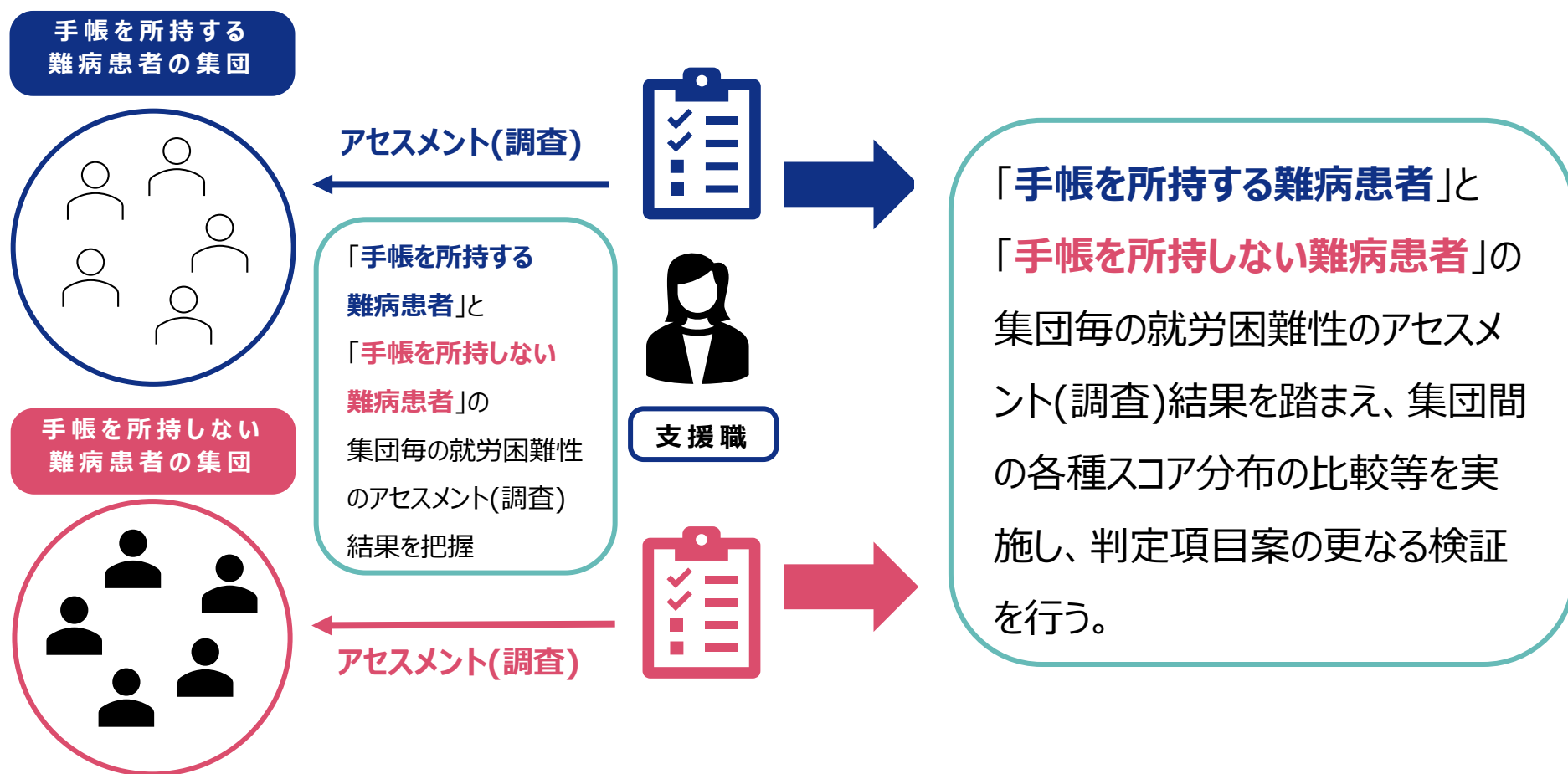
妥当性検証・モデル調査

- ・研究委員会での議論を踏まえ作成した判定項目案について、難病領域の専門医や学識者、産業医などの有識者の協力の下、判定項目案の妥当性検証を行う。
- ・妥当性検証を踏まえ、判定項目案を実際に用い、難病患者（手帳保持者/不保持者）の就労困難性のアセスメントのモデル調査を行い、判定項目案の更なる検証を行う。

手帳所持者と非所持者に対するモデル調査について(イメージ)

- 調査研究におけるモデル検証において、「手帳を所持する難病患者の集団」と「手帳を所持しない難病患者の集団」を対象として、就労困難性の判定項目に基づくアセスメントを実施し、各集団におけるスコア分布を把握し、判定項目案のさらなる検証を行う。

【モデル調査】(イメージ)



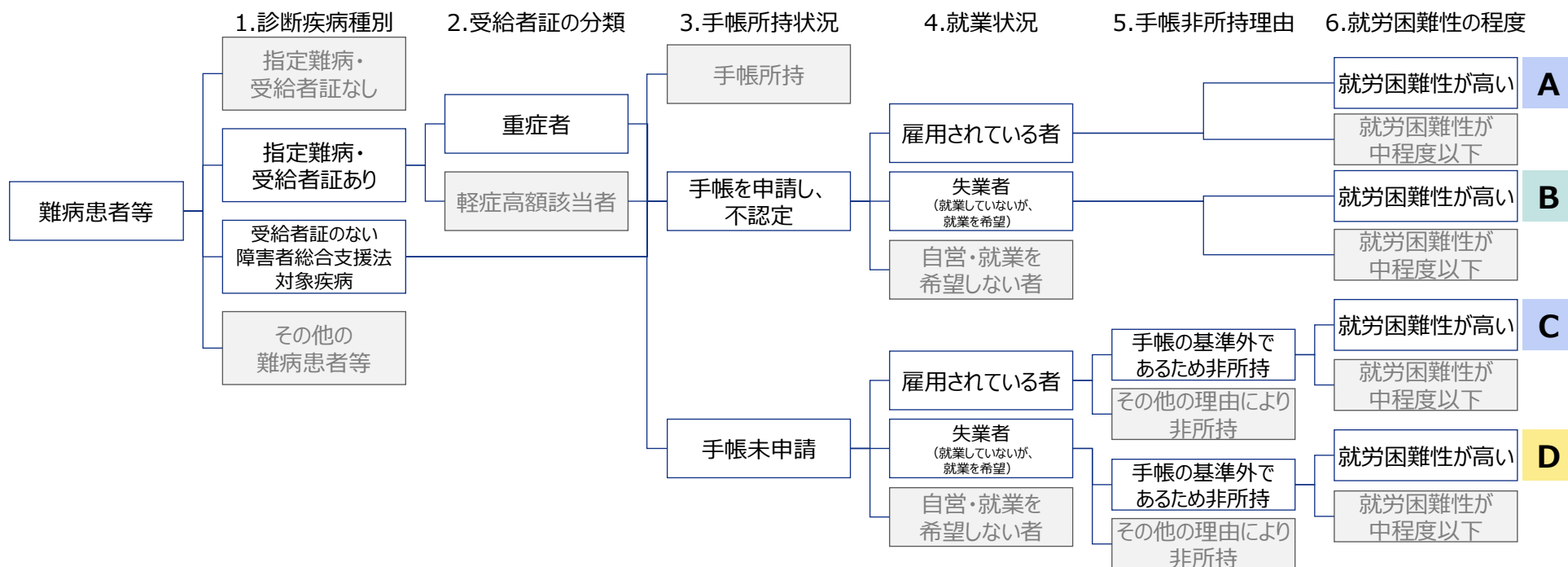
実雇用率算定の対象となり得る難病患者数の推計の例 (機械的な試算)

今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会
第12回 (R7.12.24) 資料 1

- 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的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)

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、就労困難性の高い者	B + D + A + C	約65,400人



推計の対象者の範囲の考え方

(参考) 推計方法及び使用している数値・出所

今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会
第12回 (R7.12.24) 資料 1

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

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

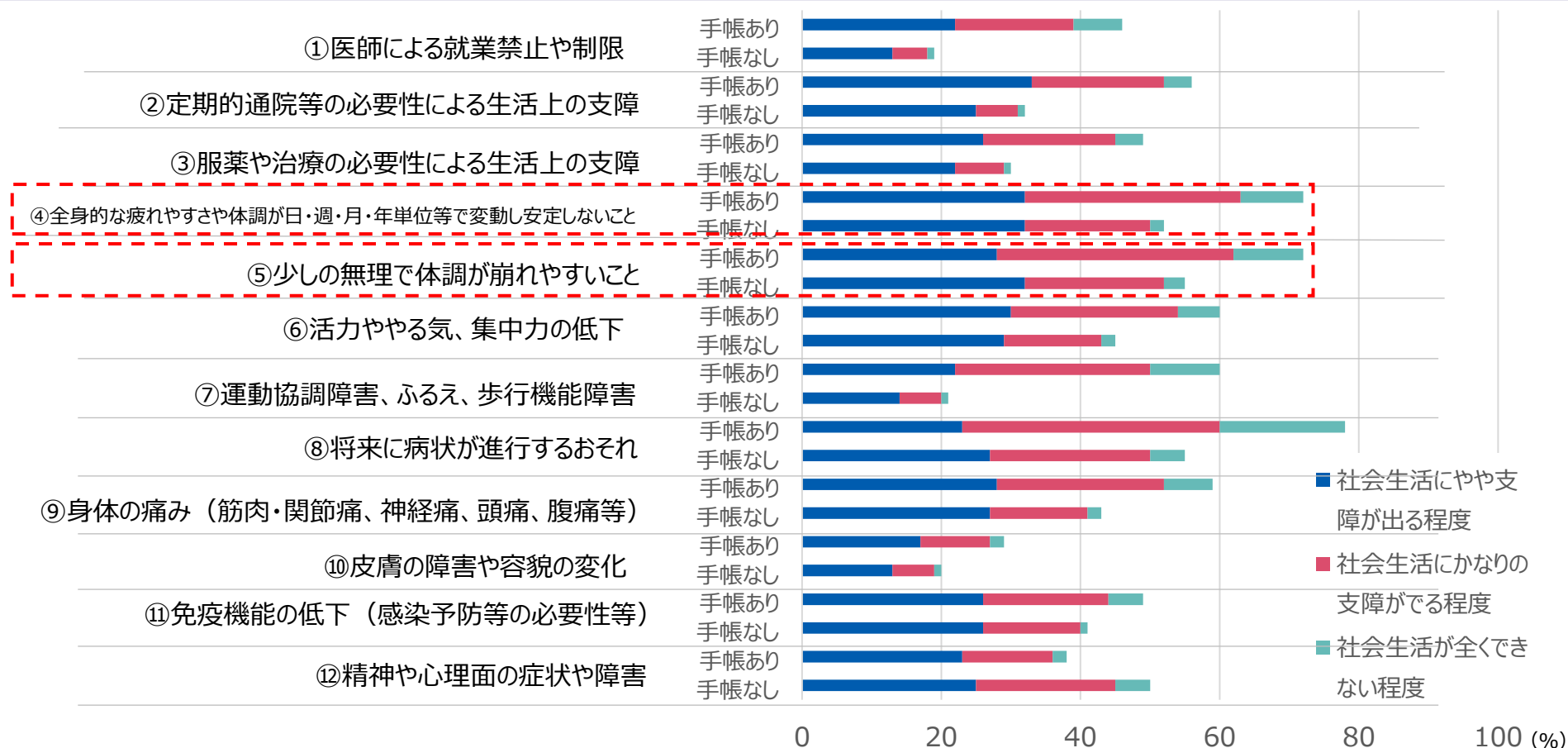
項目				数値	参照用記号	出所
1	診断疾病種別	受給者証所持者数（20～59歳）		470,671人	a	令和6年度衛生行政報告例
		診断疾病別割合 （18～64歳、難病患者のみ）	指定難病（受給者証有）	51.1%	b	令和4年生活のしづらさなどに関する調査
			障害者総合支援法対象疾病	21.0%	c	
2	受給者証の分類	受給者証のうち重症者割合		87.1%	d	令和6年度衛生行政報告例
3	手帳所持状況	申請し不認定		1.6%	e	令和6年JEED難病患者の就労困難性に関する調査研究
		未申請		75.4%	f	
4	就業状況	失業者※1割合	申請し不認定	36.6%	g	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

難病患者の社会生活への支障

(JPEED「難病患者の就労困難性に関する調査研究」より)

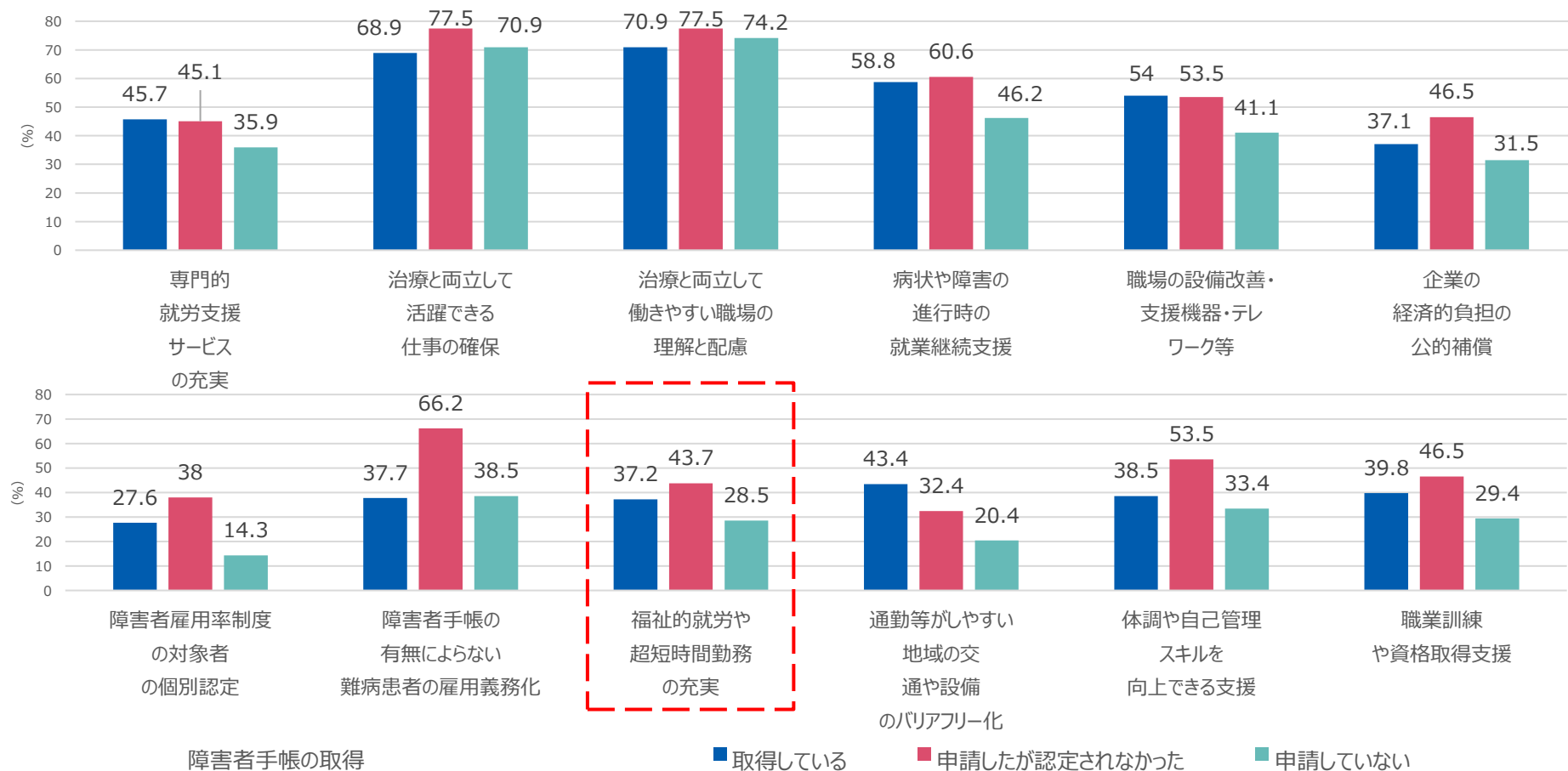
- 難病患者については、障害者手帳の所持の有無にかかわらず、「全身的な疲れやすさや体調が変動し安定しないこと」や「少しの無理で体調が崩れやすいこと」などについて、いずれも半数以上の割合で社会生活に支障が出る程度であると感じている。



本調査及び設問について：上記の調査は、全国の18歳～65歳の多様な特徴のある難病患者について、利用者層の異なる複数の支援機関等を通じてアンケート調査を行ったものである。そのうち本問は、難病患者に対し「現在、あなたには、社会生活への支障となるような、次のような制限、症状や機能障害等がありますか。」との問いに「特になし」「社会生活にあまり支障がない程度」「社会生活にやや支障がでる程度」「社会生活にかなりの支障がでる程度」「社会生活が全くできない程度」の5択で回答を求め、そのうち「社会生活にやや支障がでる程度」「社会生活にかなりの支障がでる程度」「社会生活が全くできない程度」の回答割合を集計した内容である。

難病患者における特定短時間勤務のニーズ (JIED「難病患者の就労困難性に関する調査研究」より)

- 難病患者が、「福祉的就労や超短時間勤務の充実」を適切な就労支援と考える割合は、障害者手帳を取得している回答者の37.2%、申請したが認定されなかった回答者の43.7%であり、一定程度のニーズが存する。



本調査及び設問について：上記の調査は、全国の18歳～65歳の多様な特徴のある難病患者について、利用者層の異なる複数の支援機関等を通じてアンケート調査を行ったものである。そのうち本問は、難病患者に対し「あなたご自身の支援ニーズに照らして、難病のある方にどのような就労支援が適切とお考えですか。（適切とお考えの支援をすべて選択。）」との回答を求め、それを集計した内容である。

週所定労働時間10時間以上20時間未満の障害者の取扱い (令和4年 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 労働政策審議会障害者雇用分科会意見書

- 現行の障害者雇用率制度（以下「雇用率制度」という。）や障害者雇用納付金制度（以下「納付金制度」という。）においては、週所定労働時間（以下「週」という。）20時間未満での雇用は対象とされていない。これは、通常の労働者の週の半分に満たない時間での労働は、それにより職業生活において自立しているとは言えないという考え方に基づくものである。
- 他方で、週20時間未満の労働者については、いずれの障害種別でも一定数存在しており、**特に精神障害者においてその割合が増加傾向にある**。また、週20時間未満での雇用を希望する新規求職者についても、いずれの障害種別でも一定数存在しており、**特に近年雇用者数の伸びが著しい精神障害者で多くなっている**。加えて、症状の悪化等による一時不調等により障害者が週20時間以上働けなくなったとしても、障害者本人の希望等を踏まえ、雇用を継続していくことが望ましい。
- こうしたことから、週20時間未満での雇用を希望する障害者や、**週20時間以上での雇用が困難である障害者について、その雇用機会を確保することが重要**であり、特にニーズが多い精神障害者とその雇用に多くの負担を伴うことから従来から雇用率制度の適用上配慮している重度身体障害者及び重度知的障害者について、雇用率制度において特例を設けることが適当である。

論点 1 個別判定制度について（1 / 4）

◎ 個別判定制度の創設の基本的考え方・具体的な判定の枠組みをどう考えるか。

（1）個別判定制度の創設に係る基本的考え方

- 研究会報告書においては、手帳を所持しない難病患者の就労困難性に関する個別判定制度の意義・性質について、以下の基本的考え方を提示してきたが、この方向性で検討を進めて良いか。

<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を確認）
- 知的障害者について、判定機関（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、精神保健指定医及び地域障害者職業センター（JEED 地域センター））による判定
があり、特に、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 3,000 件前後、実施されている。

論点 1 個別判定制度について（2 / 4）

（2）具体的な判定の枠組み及び今後の検討の進め方

- 個別判定制度の創設に向けては、難病患者の個別性の高さ等により、就労困難性の個別判定の難易度の高さが想定される中で、研究会報告書段階では、具体的な判定基準等の仕組みが明らかでないことから、その是非の判断が困難である旨の意見が示されてきた。
- まず、判定の枠組みとしては、研究会報告書における「案3」（＝難病の医療費助成の重症度判定（難病指定医による判断）をベースとしつつ、支援職による就労困難性のアセスメント（調査）情報等を判断材料とし、国が設置する審査委員会において、国が示す判断基準に基づいて、合議を経て、就労困難性が手帳所持者と同等以上と考えられる者を判定する）を基本としてはどうか。
- その上で、個別判定制度の具体的設計に向けた更なる検討については、現在JEEDにおいて3カ年（令和8～10年度）で実施している調査研究を踏まえつつ（P.12、P.22※1）、当該研究及び国において設置する検討会（P.22※2）において進めてはどうか。
- また、この検討に当たっては、「対象障害者の雇用の場の確保が、自由競争によっては困難であることから、経済活動の一部である採用の自由に制限を加えているものである」という雇用義務の性質を踏まえ、判定の客観性確保のため、以下のような点について留意する必要があるのではないか。
 - 支援職によるアセスメント（調査※）で把握すべき「就労困難性」の考え方としては、基本的に、主観的な困難性ではなく、雇用に際して、一般的な職場を念頭に置いた場合に企業側に一定の負担が生じる（雇用の敬遠につながりうる）客観的な状態像（職業生活上の制限内容）を評価する必要がある。
 - さらに、医学的観点（難病の進行状況等）からの客観的な妥当性も確保するため、医師による就労困難性（職業生活上の制限内容）に係る意見書を併せて判断材料とすることが考えられる。
 - 審査委員会は、医師・学識経験者・就労支援関係者等の参画を求め、各都道府県労働局に設置する。審査委員会においては、個別判定基準に照らし、合議を経て判定を実施の上、判定書（仮称）を交付。

論点 1 個別判定制度について（3 / 4）

※ 1 JEEDにおける研究（令和8～10年度）の進め方（イメージ）

- 先行研究を含む文献調査、専門家ヒアリング等を踏まえながら、まず、支援職による就労困難性のアセスメント（調査）項目の素案を作成し、内容の妥当性を検証。併せて、支援職を対象に、運用上の妥当性を検証。
- 検証を経たアセスメント（調査）項目案を用いて、難病患者のうち「手帳所持者」と「非所持者」の2グループに対し、モデル調査を実施し、データ収集。

※ 2 国において設置する検討会の進め方（イメージ）

- 医師等の専門家や、難病当事者団体、学識経験者等を中心として、必要に応じて、労使・障害当事者団体の意見を踏まえつつ、個別判定制度の詳細設計を行うための検討会を設置。
- 個別判定制度の創設に係る基本的考え方は、「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」として検討を行うものであることから、モデル調査（P.14）によるデータ収集を踏まえ、「手帳所持者」グループのアセスメント（調査）の点数分布を分析の上、基準値を定め、同基準値以上を判定していくことを基本的方向とし、実際の状態像の情報も見ながら、アセスメント（調査）項目間の重み付け（スケール）等を検討。
- さらに、医師による就労困難性（職業生活上の制限内容）に係る意見書において、どのアセスメント（調査）項目に対し、どのような医師の判断を求める必要があるか等を併せて検討。
- それらを総合し、支援職のアセスメント（調査）項目の点数に対し、医師の意見書内容等（他に勘案すべき特別な事情があるか等を併せて検討）の具体的な勘案のルールを検討し、個別判定基準案を作成。

論点 1 個別判定制度について（４／４）

（参考） 就労困難性（職業生活上の制限）に係る支援職によるアセスメント（調査）と医師による意見書における調査項目のイメージ

【就労困難性（職業生活上の制限）に係る調査項目イメージ】※調査研究においてその他必要な要素等について検討

支援職によるアセスメント(調査)項目例	医師による意見書での確認事項例
通勤や移動の制約（テレワークでの業務従事含む）	感染予防の必要性、活動度抑制の必要性(易疲労性・倦怠感)等に由来
勤務時間・業務量・業務内容の制約	運動機能低下（貧血・筋力低下等）・易疲労性・倦怠感による活動度抑制の必要性、疾患管理（服薬・休憩等）の必要性、立位など特定の動作の困難性等に由来
頻回・自己判断での休憩による業務継続性の制約	易疲労性、痛み、異常感覚等のコントロールの必要性に由来
勤怠(休暇・欠勤・遅刻・早退等)の不安定性	体調の不安定性等に由来
業務環境の特別な調整の必要性	免疫不全等による感染予防の必要性、頻回に横になれる設備の必要性、体調管理のための職場における室温調節の必要性等に由来
思考・集中等の制約	易疲労性、痛み、倦怠感、異常感覚、疾患管理の必要性等に由来
長期的な就労継続の不確実性	疾患による体調悪化の可能性や予測の困難さ等に由来

※できる限り項目毎にスケール・段階を設け、定量的に把握できるように設計。

論点2 円滑・着実な運用について（1／3）

◎円滑・着実な運用の観点等も踏まえ、対象者の範囲をどう考えるか

（1）個別判定の対象とする「難病」の範囲

- ・個別判定の対象とする「難病」の範囲としては、障害者総合支援法上の対象疾病（376疾病。難病法上の指定難病（348疾病）と障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病））で検討してはどうか（※）。

※対象疾病の考え方

- ・難病法上の指定難病（348疾病）、障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）以外にも、治療が難しい疾病の総称として「難病」と呼称されるものがある。
- ・一方で、障害者雇用促進法における「障害」の概念は、①心身の機能障害によって「長期にわたり」「職業生活に相当の制限」を受ける状態である上で、さらに雇用義務の対象としては、②「対象範囲の明確性」「公正性」「一律性」の担保が必要である。また、難病患者の個別性の高さ等により、就労困難性の個別判定の難易度の高さが想定されている中で、検討の射程を定めなければ、個別判定制度の具体化を進めることは困難である。
- ・こうしたことを踏まえると、雇用義務の対象として新たに追加するものである個別判定の対象としては、①心身の機能障害によって「長期にわたり」「職業生活に相当の制限」を受ける状態であるものとして、「治療方法が確立しておらず（注1）」、「長期の療養を必要とする（注2）」に該当し、かつ、②「対象範囲の明確性」「公正性」「一律性」の確保のために、「客観的な診断基準が確立されているもの（注3）」に該当する難病（＝難病法上の指定難病（348疾病）と障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病））とすることが妥当ではないか。
- ・その上で、症状の進行などによる職業生活上の制限の蓋然性があることのベースとして、それぞれ、難病法の指定難病については医療費助成における重症度判定、障害者総合支援法独自の対象疾病については医師による診断・障害福祉サービスの支給決定（注4）等を基本とし、詳細については検討会（論点1（2））において検討を深めることとしてはどうか。

（注1）難病法上の指定難病と障害者総合支援法上の対象疾病の共通要件である「治療方法が確立していない」に相当。

（注2）難病法上の指定難病と障害者総合支援法上の対象疾病の共通要件である「長期の療養を必要とする」に相当。

（注3）難病法上の指定難病と障害者総合支援法上の対象疾病の共通要件である「診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっていること」に相当。

（注4）障害の程度が「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」である難病患者に対して支給決定されるもの。

論点 2 円滑・着実な運用について（2 / 3）

（2）円滑・着実な運用の観点からの対象者の考え方

- 研究会報告書においては、JEEDの調査研究を基に、実雇用率算定の対象となり得る難病患者数の推計として、以下の3つのパターンを提示してきた。

推 計 （ 例 ）	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）であって就労困難性が高い者	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であって就労困難性が高い者	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

- 個別判定制度の運用が開始した場合、支援職による就労困難性のアセスメント（調査）の実施や、医師による意見書の取得等を経た上で、都道府県労働局で設置する審査委員会での合議による判定を受けることになるが、とりわけ制度の運用開始当初に関しては、従来から就労上の困難に直面していた多くの者が一斉に申請を行うために、判定書交付までの期間が長期化することが想定される。
- こうした事情を踏まえ、
 - ①まず、現に就労に関して困難に直面している者として、手帳を申請したものの、難病による機能障害が手帳交付対象に該当しないこと等によって手帳が得られなかった者について、一定期間、優先的に申請を受け付ける
 - ②実雇用率算定の運用開始の一定期間前から個別判定の運用を開始する（個別判定の運用開始後、一定期間を経た後には実雇用率の算定を開始する）など、どのような工夫が考えられるか。（どの程度の期間とするか等の詳細については、個別判定制度の詳細設計を行うための検討会（論点1（2））においてさらに検討することとしてはどうか。）

論点 2 円滑・着実な運用について（3 / 3）

- その上で、（優先受付の一定期間を経過した後の）実雇用率算定の対象者としては、手帳の申請の有無は問わないこととした上で、未就業である者（失業者）のみを対象とするか（＝研究会報告書試算のパターン②）、就業者中である者も対象とするか（＝研究会報告書試算のパターン③）について、どう考えるか。
- なお、研究会の議論においては、実雇用率算定に対し、他の障害種別への影響が生じないようにする観点から、施行日以後の採用者のみを算入可能とする（＝研究会報告書試算のパターン②）ことや、事業主単位で上限を設けることを選択肢として提示してきた。

論点3 障害者雇用率・納付金制度上の具体的な位置付け（1 / 2）

◎障害者雇用率・納付金制度上の具体的な位置付けをどう考えるか。

①実雇用率のカウント方法

- 個別判定を得た者については、対象障害者とみなすことにより、実雇用率で算定可能とし、納付金・調整金・報奨金等（在宅就業特例調整金、特例報奨金を含む）の算定においても同様とすることについてどう考えるか。
また、労働時間の長短によるカウントは、基本的に他の障害種別と同様とすることについてどう考えるか。
- その上で、（精神障害と同様に）難病患者の場合、疲れやすさや体調変動により、週20時間以上の就労が困難である者も多くいると考えられ、それらの者の雇用機会の確保は重要であることから、週10時間以上20時間の就労の場合に0.5カウントを可能とする特定短時間労働者の特例の対象として、個別判定を得た難病患者を位置付けてはどうか。
- 身体障害者・知的障害者については、手帳の等級に応じた「重度区分」を設け、ダブルカウントを可能としているところであるが、就労困難性に係る個別判定の仕組み自体がこれから具体化するものであり、「重度区分」の設計の可能性・妥当性の検討は現時点において困難であることから、施行された後の実施状況を見た上で検討していくことでどうか。

論点3 障害者雇用率・納付金制度上の具体的な位置付け（2 / 2）

②更新制について

- 難病は、治療法の変更等により、状態像が大きく改善し、寛解状態になることも多いことが指摘されている。このため、個別判定については、状態像の改善可能性がある場合は更新期限を設けることを原則とし、その具体的な更新期限等については、医学的な観点も踏まえつつ、詳細については検討会（論点1（2））において検討を深めることとしてはどうか。
- その上で、更新が得られない場合の取扱いは、現在検討している精神障害者保健福祉手帳等の更新が得られなかった場合の取扱いと同様に、一定期間は、従前の判定が有効であるものとみなすこととしてはどうか。

参考資料

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

各法律における難病等の取扱い

難病法における「難病」の定義

今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会
第8回（R7.10.3）資料1

- 難病法においては、「発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、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」を難病と定義し、このうち「当該難病の患者数が本邦において厚生労働省令で定める人数に達せず、かつ、当該難病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いることその他の厚生労働省令で定める要件を満たすもの」を、現在348疾病指定。

難病法の指定難病（医療費助成の対象となる難病）：348疾病

※ 指定難病であって、症状が一定程度以上の者が医療費助成の対象

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）（抄）

■ 第1条

この法律は、難病（**発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病**であって、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**をいう。以下同じ。）の患者に対する医療その他難病に関する施策（以下「難病の患者に対する医療等」という。）に関し必要な事項を定めることにより、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保及び難病の患者の療養生活の質の維持向上を図り、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。

■ 第5条第1項

都道府県は、支給認定（第7条第1項に規定する支給認定をいう。以下この条及び次条において同じ。）を受けた指定難病（難病のうち、当該難病の患者数が**本邦において厚生労働省令で定める人数に達せず**、かつ、当該難病の診断に関し**客観的な指標による一定の基準が定まっていることその他の厚生労働省令で定める要件を満たすもの**であって、当該難病の患者の置かれている状況からみて当該難病の患者に対する**良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いもの**として、**厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて指定するもの**をいう。以下同じ。）の患者が、支給認定の有効期間（第9条に規定する支給認定の有効期間をいう。第7条第4項において同じ。）内において、特定医療（支給認定を受けた指定難病の患者に対し、都道府県知事が指定する医療機関（以下「指定医療機関」という。）が行う医療であって、厚生労働省令で定めるものをいう。以下同じ。）のうち、同条第3項の規定により定められた指定医療機関から受けるものであって当該支給認定に係る指定難病に係るもの（以下「指定特定医療」という。）を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該支給認定を受けた指定難病の患者又はその保護者（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条に規定する保護者をいう。以下同じ。）に対し、当該指定特定医療に要した費用について、特定医療費を支給する。

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「難病」の定義

今後の障害者雇用促進制度の在り方に関する研究会
第8回（R7.10.3）資料1

- 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。

障害者総合支援法の対象疾病の要件

指定難病（医療費助成の対象となる難病）の基準を踏まえつつ、障害者総合支援法の対象となる難病等の要件は以下の通りとされている。

指定難病の要件	障害者総合支援法における取扱い
① 発病の機構が明らかでない	<u>要件としない</u>
② 治療方法が確立していない	要件とする
③ 患者数が人口の0.1%程度に達しない	<u>要件としない</u>
④ 長期の療養を必要とするもの	要件とする
⑤ 診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっていること	要件とする

※他の施策体系が樹立している疾病を除く。
※疾病の「重症度」は勘案しない。

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

◎ 難病患者を対象とした支援施策

(1) 特定求職者雇用開発助成金 (発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース)

難病患者の雇用を促進するため、難病患者をハローワーク等の職業紹介により常用労働者として雇い入れる事業主に対して助成を行う。

※ 平成21年度に発達障害者雇用開発助成金と難治性疾患患者雇用開発助成金を創設。平成25年度に両助成金を統合。平成29年度に特定求職者雇用開発助成金のコース化。

(2) 難病患者就職サポーターの配置

(平成25年度から実施)

ハローワークに「難病患者就職サポーター」を配置し、難病相談支援センターをはじめとした地域の関係機関と連携しながら、個々の難病患者の希望や特性、配慮事項等を踏まえたきめ細かな職業相談・職業紹介及び定着支援等総合的な支援を実施する。

(令和7年度 全国47局51名)

(3) 難病患者の雇用管理に関する情報提供の実施

「企業と地域関係機関・職種の連携による難病患者の就職・職場定着支援の実態と課題」(平成31～令和2年度)の研究成果を踏まえ、難病患者の雇用支援に資するツール(難病のある人の就労支援活用ガイド(令和3年3月))を作成する等し、情報提供を行う。

※ (独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構

◎ 難病患者が利用できる支援施策

(1) ハローワークにおける職業相談・職業紹介

個々の障害者に応じた、きめ細かな職業相談を実施するとともに、福祉・教育等関係機関と連携した「チーム支援」による就職の準備段階から職場定着までの一貫した支援を実施する。

併せて、ハローワークとの連携の上、地域障害者職業センターにおいて、職業評価、職業準備支援、職場適応支援等の専門的な各種職業リハビリテーションを実施する。

(2) 障害者トライアル雇用事業

ハローワーク等の紹介により、障害者を事業主が試用雇用(トライアル雇用=原則3か月)の形で受け入れることにより、障害者雇用についての理解を促し、試用雇用終了後の常用雇用への移行を進める。

(3) 職場適応援助者(ジョブコーチ)支援事業

障害者が職場に適応できるよう、地域障害者職業センター等に配置されているジョブコーチが職場において直接的・専門的支援を行うとともに、事業主や職場の従業員に対しても助言を行い、必要に応じて職務や職場環境の改善を提案する。

(4) 障害者就業・生活支援センター事業

雇用、保健、福祉、教育等の地域の関係機関の連携の拠点となり、障害者の身近な地域において、就業面及び生活面にわたる一体的な支援を実施する。

(令和7年6月現在: 339か所)

(5) 障害者介助等助成金

(職場支援員の配置・委嘱助成金、職場復帰支援助成金)

雇用する障害者の職場定着を図るために職場支援員を配置・委嘱した場合に助成を行う。また、中途障害等により1ヶ月以上の療養のための休職を余儀なくされた者の職域開発その他職場復帰のために必要な措置を講じた事業主に対して助成を行う。

※ 納付金制度に基づく助成金。(独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構において受付。

(6) 職場適応援助者助成金

企業に雇用される障害者に対してジョブコーチによる援助を提供する社会福祉法人等の事業主(訪問型)や自社で雇用する障害者に対してジョブコーチを配置して援助を行う事業主(企業内箱型)に対して助成を行う。

※ 納付金制度に基づく助成金。(独) 高齢・障害・求職者雇用支援機構において受付。

難病患者の実雇用率算定対象の認定基準の参考例 | ドイツにおける個別判定（同等認定）の仕組み概要

		内容
名称		困難度の高い障害者(schwerbehinderte Menschen) ^{※1} と同等であることの認定（「 同等認定 」）
概要		就職や就業継続が困難な 障害度50未満の者 に対し「 同等認定 」を行うことで 各種支援を受けることを可能とする仕組み
認定基準		障害度30又は40で、障害のために適切な職場を取得あるいは保持できない者 （若年者・青年障害者は、障害度30未満でも職業訓練を受けている場合は対象）
認定実務	① 本人による申請	雇用エージェンシーに対し、障害者本人が同等認定の申請をする。
	②-A 就職の支援(就職活動)のための意見表明	就職の支援のための、同等認定に必要な情報は、雇用エージェンシーやジョブセンターにおける職業紹介実務を踏まえて、その職業紹介の担当者から得る。 その具体的内容は、①障害者本人が希望している具体的な業務・ポスト、②その障害者にその業務・ポストが適しているか（健康上オーバーワークになったりしないか）、③障害により競争上の不利があるか／これまで障害が原因で仕事に就けなかったか、そして同等認定によりその不利が調整されるか、という個別具体的な就労困難性そのものである
	②-B 就業継続の支援のための意見表明	就業継続の支援のための、同等認定に必要な情報は、雇用エージェンシーや統合専門サービス等における復職支援や就業継続支援の実務を踏まえて、そのポストを喪失する危険性についての情報（欠勤、業務能力の低下、長期的に必要な同僚による支援等）を、その支援担当者から得る。
	③雇用エージェンシーによる認定	障害者職業紹介や定着支援の現場支援者からの意見表明を受けた雇用エージェンシーが、困難度の高い障害者と同等であることの認定を行う。
申請時に必要な情報		- 申請書 - 障害度の確認通知 - 職業紹介担当者/支援担当者からの情報 - 雇用主からの情報
審査時の観点	求職中	目指している具体的職場 、職場の適切性、競争上のデメリット、同等認定による改善の可能性を考慮
	就労中	障害に基づく職場の危機を審査する（特に職場を失う危険の大部分が健康面の制約に起因しているか） 職場の維持を脅かす危険を推定する根拠（障害に起因する欠勤・労務減少、持続的な負荷能力の低下、技術的サポートの必要性、他の従業員の長期的なサポートの必要性、障害に起因する職種面・地域的変動制の制約、障害に起因する制約に対する雇用主の反応等）を確認
審査期間		2～3週間
不服審査の有無		有（連邦雇用エージェンシーの各地方管理局に設置されている不服審査委員会が管轄する）
認定により受けられるサービス		- 雇用率へのカウント - 解雇時の援護局/統合局の介入 - 雇用主への各種要求の権利(特別休暇、公共交通機関の無料利用等)

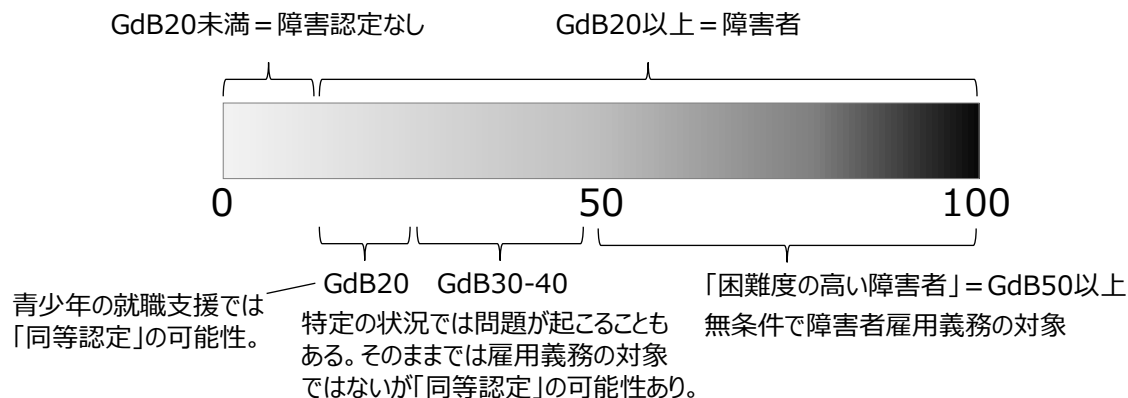
※1 市又は州の援護局にて、機能障害の基準により障害度(Grad der Behinderung:GdB)が0～100で認定され、このうち50以上の障害者を困難度の高い障害者(schwerbehinderte Menschen)としている

出典：JEED「調査研究報告書 No.154 障害認定及び就労困難性の判定に係る諸外国の具体的実務状況等に関する調査研究 ～フランス・ドイツの取組（2020年3月）」、「資料シリーズ No.103-1 フランスにおける障害認定及び就労困難性の判定に係る実務関連資料（2020年3月）」、「資料シリーズ No.103-2 ドイツにおける障害認定及び就労困難性の判定に係る実務関連資料（2020年3月）」

(参考) ドイツ | 障害度 (GdB) の考え方

● 障害度(Grad der Behinderung:GdB)

- 各市町村レベルの援護局の鑑定医が「医学的鑑定業務のための指令(VersMedV)」によって障害認定を行う。その範囲には、我が国の障害の範囲のすべてを含み、それを超えて、ICFの心身機能・身体構造の分類を踏まえ、我が国では障害認定基準に含まれない、痛み、内分泌・代謝・造血系・免疫系等の内部障害や全身機能の障害や、皮膚や外観等の障害も含む、網羅的なものとなっている。
- 機能障害だけでなく疾病を特定した認定基準があることも特徴。障害度GdBは0から100までの10刻みのスケールにより、健常者と障害者は連続的に捉えられ、20以上が「障害」と捉えられる。



GdB	障害程度
0-10	軽度、さほど気にならない
20	社会的適応の問題はない障害
30-40	軽度の社会的適応の困難、軽度の能力障害
50-70	中度の社会的適応の困難、中度の能力障害
80-100	重度の社会的適応の困難、重度の能力障害

- ドイツで多くの支援制度の対象となる「重度障害者」は障害度GdB50以上であるが、その一方で、より軽度の障害度GdB30-40であっても、個別の就職困難や就業継続の困難、就労支援ニーズ等を踏まえ、雇用支援制度上は「重度障害者」と同等と見なす、雇用エージェンシーにおける「同等認定」により障害者雇用率制度の対象等になることができる。さらに若年者の就職場面については障害度GdBが20であっても「同等認定」の対象とすることができる。

(参考) ドイツ | 同等認定の申請書フォーマット・記載例



連邦雇用エージェンシー
ハンブルク雇用エージェンシー

雇用エージェンシー記入欄
自由形式による申請 年月日:
☐ 電話による ☐ 文書による ☒ 本人が出頭
管轄組織記号 061 サイン:

該当するものをチェックしてください。

申請書

社会法典第9編第2条第3項による重度障害者との同等認定を求める申請

1. 本人についての申告

- a) 姓 (場合によっては旧姓)、名、家族構成、顧客番号、国籍
ムスターマン (Mustermann) 旧姓 シュトラウス (Strauß)、マルコ (Marco)
ドイツ
- b) 居住場所又は通常の居所 (通り、家屋番号、郵便番号、居住地)
22159 XXXXXXX ポンマーンヴェーク (Pommernweg) 76 番地
- c) 生年月日 年金保険番号 以下により連絡可能: 040 XXXXXXX
1972年 11月 XX日 291211725000 電話 (昼間): 0162 XXXXXXX
E-Mail: Mustermann-Marco@XXXXXXXXXX
Fax:
- d) 外国人の場合 ☐ 就労許可が出されている (就労許可証又は滞在許可証のコピーを添付すること)
☐ 就労許可は必要ありません。その理由は

2. 障害度に関する申告

- a) 確認された障害度 (GdB) は 30~40
証明として貴殿の障害の種類と程度に関する確認通知 (全部) 又は同業組合の年金通知を添付してください。
財務局に提出するための証明書は必要ありません。
- b) ☐ 通知に対して私は (年月日) に異議を申立てました/訴訟を起こしました。
既に決定は出されましたか?
☐ いいえ
☐ はい、異議に対する回答/判決のコピーを提出してください。
- c) ☐ 私の (年月日) の初回申請についてはまだ決定がなされていません。
- d) ☐ 私は (年月日) に障害度の新たな確認に関する申請を行いました。

3. 職業/労働関係に関する申告

a), b) (略)

c) 貴殿は現在の仕事をこれからも行うことができますか?

- ☐ はい、制約なしに行うことができます。
☒ はい、ただし障害に起因する制約があります (理由を項目 4a) 以下に挙げて下さい)
☐ いいえ、理由は

d)~j) (略)

4. 申請の理由

- a) 貴殿の疾患/障害が貴殿の現在の仕事にどのように影響を及ぼしているのか、詳細に記述して下さい。
私は視覚障害が原因で時々、製造書類を認識することができません。また、私は心臓疾患があるため
ストレス状態に陥ることがないように言われています。しかし、これは可能ではありません。という
のも、商品を時間通りに納品しなければならないからです。交代勤務の終わり、あるいは月末にはス
トレスは増すばかりです。

b)~j) (略)

難病患者の実雇用率算定対象の認定基準の参考例 | フランスにおける個別判定の仕組み概要

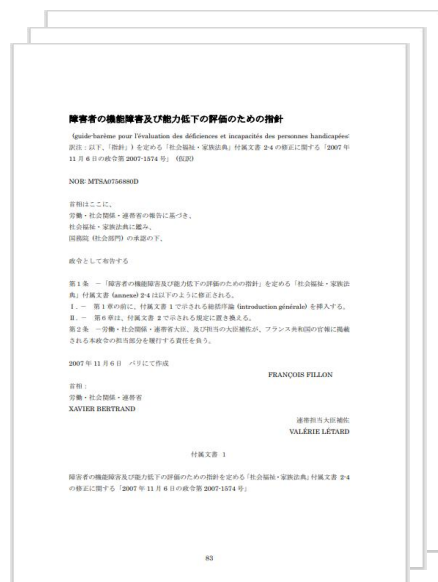
		フランス
名称	多分野専門家チーム（EP）による 第2段階審査を経た障害労働者認定（RQTH）	
概要	能力低下率※1が 80%未満でも、審査を経て、認定を受けることで、各種支援の対象となることを可能とする仕組み （能力低下率が80%以上の場合には医師等の判断に基づき、原則第1段階の審査で認定。）	
認定基準	①障害の範疇に入る機能不全あり、②就業中又は求職中、③求職又は就業の維持において機能不全の影響ありの全てを満たす場合 ※RQTH全体の要件（第1段階の審査で認定される者も含む）	
認定実務	障害者本人等からの申請を基に、県障害者センター（MDPH）の職業参入専門員を含む多分野専門家チームによる審査を経て、障害者権利自立委員会（CDAPH）により認定	
申請時に必要な情報	- 申請書 - 履歴書 - 産業医医療証明書又は積極的連帯手当証明書など - 診断書 - 就労しているポストの説明書 （無職の場合）雇用センターの意見表明、求職者情報	
審査時の観点	求職中	一般的に解された意味での当人の雇用可能性に基づいて実施 （明確かつ具体的な 就職先が見つかっているか否かは問われない ）
	就業中	既に就いている 職務 や、場合によってはその企業内の他の職務 に対して当人の機能の低下が及ぼす影響を考慮 する なお、その雇用の維持を確保するために雇用主が行う職場環境の整備を確認し、仮にその整備によって職務に対する障害の影響を完全に補うことができていても、当人の機能の低下や雇用維持の可能性の減退は変わらない。（環境整備が行われていることをもって、RQTHの却下の理由とはしない。）
審査期間	（不明）	
不服審査の有無	有（認定が却下された場合も、不服申請により認定される率が高い）	
認定により受けられるサービス	- 雇用率にカウント - 県障害者センター（MDPH）の雇用に関する各種サービスや職業オリエンテーション、雇用センター・その他支援機関の各種サービスが利用可能	

※1 障害者の機能障害および能力障害の評価のための指針(Guide-Barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées)において0～100%の基準を定義

(参考) フランス | 能力低下率 (taux d'incapacité) の考え方

- フランスにおける雇用率の対象者の一つである障害労働者認定 (RQTH) は、県障害者センター (MDPH) によって行われ、この認定は MDPH の医師が、社会福祉・家族法典による「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指針」により能力低下率を 0～100% で鑑定し、必要に応じて MDPH 内の障害者権利自立委員会 (CDAPH) が認定する。
- 能力低下率は、機能障害・能力低下・社会的不利の 3 つの側面から分析され、上記の指針では 8 章に分けて各機能障害を説明している。

指針のイメージ



能力低下率 (taux d'incapacité)

機能障害 (Déficiência)

心理的、生理的、解剖学的構造や機能の完全な欠損又は変化である。機能障害には、病変という面が関与し、障害の定義においては機能の変化という概念に相当する。

能力低下 (Incapacité)

機能障害から生じる、人間として正常と考えられる方法や範囲で活動を行う能力の部分的あるいは完全な低下である。能力低下は、身体又は精神を構成するすべての機能に関するものであり、障害の定義においては、活動の制限の概念に相当する。

社会的不利 (Désavantage)

年齢、性別、社会的文化的因子に見合った通常の社会的役割を果たそうとする際の制限（あるいは不可能性）である。社会的不利（つまり、障害の具体的な状態）は、機能障害及び/又は能力低下をもつ人とその人の環境との相互作用から生じる

指針は、以下 8 章で構成され、各章にて機能障害について記載。

- I 知的機能障害及び行動の障害
- II 精神障害、III 聴覚の機能障害
- IV 言語及び発声発語の障害
- V 視覚の機能障害
- VI 内部及び全身の機能障害
- VII 運動機能障害
- VIII 審美障害

(参考) フランス | VI章 内部及び全身の機能障害の例 (能力低下率決定の実用的指針)

0~ 15%	社会生活、学校生活、就労生活、あるいは日常生活において <u>支障が1つ</u> あり、稀な禁忌又は自覚症状がいくつか認められるが、 <u>実質的な能力低下はない</u> 、軽度の困難。	・ 装具の助けを借りることがあるが、<u>制約を自分で管理し、機能障害を補うことは可能</u>である ・ 長期治療や検診は、統合された場での教育、社会生活、家庭生活、就労生活の<u>支障とはならない</u> ・ 食餌療法では外食ができないわけではなく、<u>小さないくつかの調整を行うだけでよく、第三者の存在は必要としない</u>
20~ 45%	禁忌と機能面での能力低下の兆候は <u>いくつか認められる</u> が、個人の自立、及び社会生活、学校生活、就労生活への参入は <u>通常の範囲内に維持</u> される、中度の困難。	・ 能力障害は<u>装具や支援機器を用いることで補うことができ、自主管理が可能</u>で、社会生活、家庭生活、就労生活、あるいは統合された場での教育は<u>妨げられない</u> ・ <u>治療は教えればその人自身で行うことができ</u>、固定されたあるいはほとんど動かせない機械に縛られることはなく、さらに他の社会生活、学校生活、就労生活で<u>活動が一定期間行えなくなるような制約はない</u> ・ 再教育を行えば、統合された場での教育、社会生活、過程生活、就労生活は<u>妨げられない</u> ・ 食餌療法においては、<u>調整を行うか、あるいは食べ物を持参</u>することで外食はできるが、<u>第三者の存在は必要ない</u> ・ 小児に関しては、教育面の制約が年齢に応じてあり、又、補足的に援助を得ようとすると、その量は援助者が通常の家
50~ 75%	日常生活で <u>かなりの調整が必要</u> であり、社会生活、学校生活、就労生活へ参入し、これを通常レベルに維持するためには <u>手助けと特別な努力が必要</u> である、中重度の困難。しかし、 <u>自立は、個人の自立に関する行為に限られている</u> 。	・ 能力低下は<u>装具や支援機器を用いることで管理でき、自立は維持</u>できる ・ 第2節で定義される制約※があるため、社会や家庭での活動の維持を保障するためには<u>第三者の手助けが必要</u>である。 ・ 治療、再教育や器械・機器の使用の必要性に関連した制約はあるが、<u>調整という代償を払えば、社会的活動や家庭での活動は維持できる</u>。しかし、調整を行っていない<u>一般就労の場での就労生活、普通学級での総合教育には障害がある</u>。 ・ 装置を使用したり管理したりするには、<u>その人自身や能力のある周囲の人が技術を習得して使わなければならないという制約</u>がある。 ・ 食餌療法においては、<u>大幅な調整</u>を行うか、あるいは障害のない同じ年齢層の人とは<u>異なる生活リズムにしなければ、外食はできない</u>。 ・ 困難や症状は<u>頻繁に出現するか管理が難しく</u>、家事にも手助けが必要であるなど、社会生活を行うには、<u>中重度の制限</u>がある。しかし、外出ができないことはなく、<u>第三者による日常的なサポートや見守りは必要ではない</u>。
80% 以上	個人の <u>自立の減退を伴う</u> 重度あるいは最重度の困難	・ 以下の条件を満たせば境界値の80%に達したことになる。 80%以上であれば、本指針の総括序論で定義した個人の自立の減退に相当する。この自立の減退は、本章第2節で定義される<u>能力低下が1つ又は2つ以上、当てはまるかで決まる</u>。この中には、<u>困難や症状が頻繁に発現したり管理が難しいことによって生じる能力低下であるかどうか</u>も含まれる。また、このような能力低下が治療によって生じる場合もある。さらに、<u>1つの機能が完全に喪失した重度の機能障害</u>も、80%以上に相当する。 ・ 以下の2つのような場合、80%の能力低下率の認定を受ける権利が得られる。 - 装置や支援機器の使用又は治療によっても、<u>能力低下を補うことが困難</u>である、又は<u>能力低下を補うことができない</u>。 - 能力低下は、本章第2節に示された<u>中重度の制約（人的支援を含む）と引き替えてなければ補うことはできない</u>。 ・ 能力低下率100%の認定を受ける権利があるのは、持続的植物人間状態だけである。