

**職業上の困難さに着目した
障害認定に関する研究**

2012年3月

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

NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

職業上の困難さに着目した 障害認定に関する研究

2012年3月

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

まえがき

障害者職業総合センターでは、「障害者の雇用の促進等に関する法律」に基づき、わが国における職業リハビリテーションサービス機関の中核として、職業リハビリテーションに関する調査・研究をはじめとして、さまざまな業務に取り組んでいます。

そのような調査・研究の一環として、本資料は、「職業上の困難さに着目した障害認定に関する研究」の成果をとりまとめたものです。

本報告書が関係者の方々の参考となり、わが国における障害者の職業リハビリテーションを前進させるための一助となれば幸いです。

最後に、この調査研究を進めるに際しては、多くの方から多大なご協力を賜りました。ここに厚く感謝申し上げます。

2012年3月

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

研究主幹 上村 俊一

執筆担当者（執筆順）

白兼 俊貴 （障害者職業総合センター障害者支援部門統括研究員）・・・第1、第3章

若林 功 （障害者職業総合センター障害者支援部門研究員）・・・・・・第2章

目 次

第1章 研究の趣旨等	1
1 研究の趣旨	1
2 先行調査研究の整理	
(1) 「職業的困難度からみた障害程度の評価等に関する研究（2008年12月資料シリーズ№43）」の概要	1
(2) 諸外国の障害認定制度に関する研究、論文等	3
3 研究の具体的進め方	
(1) 現行の障害の範囲・等級は職業的困難さに対応しているか、 について検証する	5
(2) ドイツ、フランスにおける障害認定が具体的にどのように 実行されているか把握する	5
第2章 ハローワークの障害者職業紹介状況から見た障害の範囲・等級 と職業的困難度の分析	7
1 背景	7
2 方法	8
3 結果	10
4 まとめ	20
第3章 ドイツ、フランスにおける障害認定	21
1 ドイツにおける障害認定	21
2 フランスにおける障害認定	29
参考資料	
1 ハローワークの障害者職業紹介状況の分析データ（平成18～22年度）	39
2 ドイツ 障害認定のための基準「2008年12月10日の援護医療命令第2条の付属文書 付属文書「援護医学の基本原則」と「社会賠償法及び重度障害者法（社会法典第9編 第2部）にもとづく医学的鑑定業務のための手引 2008」の目次対照	89
3 ドイツ ベルリン市 健康・社会庁統合局 2010年10月発行 「障害と証明書（Behinderung und Ausweis）」本文部分全訳	95
4 フランス セーヌ・エ・マルヌ県「障害認定申請の説明パンフレット」 （申請用紙及び解説）和訳	151

第 1 章

研究の趣旨等

第1章 研究の趣旨等

1 研究の趣旨

「職業上の困難さに着目した障害認定」に関しては、これまで当研究部門においていくつかの研究が行われてきている。最近では「職業的困難度からみた障害程度の評価等に関する研究（2008年 資料シリーズNo.43）」において、それらの先行研究の結果等を整理するとともに、厚生労働省職業安定局の障害者職業紹介統計（平成18年度）等を用いた分析を行い、障害者の就職率と障害等級は概ね対応している結果が得られるとともに、「職業的困難の背景、要因、改善への手がかり」について障害者全体に関し十分得られていないとしており、今後とも障害種別の就業分野（職種、産業）のデータ等の入手が必要としている。

この「職業的困難度からみた障害程度の評価等に関する研究（2008年12月 資料シリーズNo.43）」において行った障害者職業紹介統計の分析は平成18年度1年間のみデータによるものであり、また、平成18年度は精神障害者が障害者雇用率制度の対象に参入された初年度であった。当該研究において「今後とも障害種別の就業分野（職種、産業）のデータ等の入手が必要」としているのは、このようなデータ上の背景を踏まえてのことである。

そこで、本研究においては、直近まで含めたより長期の障害者職業紹介統計データを用いた分析を行うとともに、障害認定に係る海外の状況の最新の動向を把握し、国における検討のための参考資料を提供することを目的とする。

2 先行調査研究の整理

(1) 「職業的困難度からみた障害程度の評価等に関する研究（2008年12月 資料シリーズNo.43）」の概要

「職業的困難度からみた障害程度の評価等に関する研究」（2008年12月（独）高齢・障害者雇用支援機構 障害者職業総合センター資料シリーズ No.43）の概要を整理すると、以下のとおりである。

<目的・背景>

先行研究を踏まえて、

① 最新のデータによる分析

政策対応の進展や企業の採用環境の変化、支援技術・体制の変化等、障害者雇用をめぐるかなりの状況変化が見られる中、あらためて本テーマにかかる近年の実態と問題点、対応のあり方をさぐる。

② 対象者の拡大

全障害者を対象とし、また、極力、企業側の事情等も把握する。

<方法>

- 「ハローワークの障害者職業紹介統計」データによる障害種別・レベル別就職率の算出・分析
平成 18 年度の新規求職障害者 約 10 万 4,000 人
- 「身体障害児・者実態調査」「知的障害児（者）基礎調査」データによる障害種別・レベル別就労率、単一障害・重複障害別就労率の算出・分析
平成 13 年身体障害児・者実態調査 18～64 歳の約 1,700 人
平成 17 年知的障害児（者）基礎調査 18～64 歳の約 1,400 人
- ハローワーク担当官に対するヒアリング
2007 年 1～2 月、首都圏 3 ハローワーク訪問実施、雇用指導官・職業指導官 4 人
- 障害者職業センターに対するアンケート
2007 年 6～7 月、全広域・地域障害者職業センターの管理職 71 人から回答

<まとめ>

- 障害者総数で見ると、あるいは、それぞれの障害ごとに見ると、就職率と障害のレベルとは概ね対応している。
- しかし、以下のこともデータ的に裏付けられている。
 - ・ 重度障害ではないにもかかわらず、重度障害をはるかに上回る、あるいは重度に匹敵する困難に直面している障害があること
 - ・ 障害者手帳の対象とならず、十分な支援のないままきわめて厳しい状況に置かれている障害があること
 - ・ 重度の中でも特に就職状況の厳しい障害があること

<課題>

- ここで用いたハローワークの障害者職業紹介統計データは平成 18 年度単年度のデータであり、単年度データゆえの数値の変動や、求職者数の少ない群の不安定性などを伴う可能性もある。
- ハローワークの障害者職業紹介統計を用いた重複障害者のデータの集計・分析が必要（両「児・者調査」は 1,000 余人のサンプルであるため、障害種別・レベル別にはサンプル数が少ないものもあり、安定的な結果としては利用しにくい）。
- 「なぜこのような結果（就職率）となり、事態改善の手がかりはあるか」等について解決を探るため、現実に障害者と企業の間で仲立ちしている専門家、企業、障害者団体からの情報収集が必要。

障害等級と職業上の困難さとの関係について相当規模のデータにより実証的に分析した調査研究は、この

「職業的困難度からみた障害程度の評価等に関する研究」の他には見当たらないと思われ*、本研究は、当該研究において課題として指摘された「複数年にわたるハローワークの障害者職業紹介統計データによる分析」を行うことを第一の目的としているものである。

(2) 諸外国の障害認定制度に関する研究、論文等

諸外国における障害者雇用政策に関する(独)高齢・障害者雇用支援機構の調査研究のうちで、最近の障害認定制度について言及しているものとして、以下のものがある。

- i 諸外国における障害者雇用施策の現状と課題
(独)高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター資料シリーズ No.41 (2008年4月)
- ii 欧米諸国における障害者権利条約批准に向けた取り組み
(独)高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター資料シリーズ No.42 (2008年11月)
- iii 欧米諸国における障害認定制度
(独)高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター資料シリーズ No.49 (2009年4月)
- iv 欧米の障害者雇用法制及び施策の現状
(独)高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター資料シリーズ No.58 (2011年3月)
- v 雇用関係における障害者の均等待遇を実現するための諸方策に関する研究
(独)高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター調査研究報告書 No.105 (2011年4月)

これらの研究結果から、特に、わが国同様、障害者雇用義務(雇用率)制度を持つドイツ及びフランスにおける障害認定についてみると、以下の制度が紹介されている。

・ドイツにおける「重度障害者と同等扱い」

障害程度が50以上の者を「重度障害者」と定義しているが、障害程度が30以上50未満で、その障害のために、重度障害者との同等扱いがなければ適切な職場を得られず又は維持できない場合、この者を「重度障害者と同等の者」と認定している。この「重度障害者と同等の者」との認定は、労働市場における競争力強化(具体的には、雇用義務対象、関係助成対象)にのみ効力を有する。

* 国立情報学研究所が運営する学術情報データベース CiNii を用いて研究論文の検索を試みてみた。まず、抽出条件を、①障害者について扱っていること、②障害等級・程度等の問題を扱っていること、③職業上の問題を扱っていること、④障害者手帳の等級などの障害程度の指標を独立変数、職業上の困難さを示す指標を従属変数として扱っていること、⑤労働災害を直接扱ったものではないこと、⑥2001年以降に発行されていること、として検索を行った。さらに、その結果について、⑦学術的文献であること、⑧わが国の状況を扱っていること、⑨厚生労働省等が行った調査結果の紹介ではなく、研究者が自ら収集した実証的データを扱っていること、⑩量的研究であること、の条件に該当する文献を抽出したところ、すべての条件に該当するものは4件であった。これらはすべて、ある機関・施設の利用障害者を対象としたもので、扱った対象者数(データ数)が最も大きなものは1,000件弱であった。

- ・フランスにおける「障害労働者認定」「納付金額算定における重度障害認定」

身体的、知的、精神的機能又は感覚器官の機能の悪化により、雇用を獲得し維持する可能性が現実に減退している者を「障害労働者」と認定し、障害労働者は、雇用義務の対象となるとともに、進路指導や職業訓練・研修等の職業リハビリテーションを受けることができる。

また、雇用義務を満たしていない企業の納付金額算定のための不足数算定においては、重度障害者認定を受けた雇用障害者については上乗せカウントすることができる。

また、ドイツ及びフランスにおける最近の障害認定制度に関しては、

- a 財団法人日本障害者リハビリテーション協会 「障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書」

厚生労働省平成 20 年度障害者保健福祉推進事業（障害者自立支援調査研究プロジェクト）（平成 21 年 3 月）

- b 放送大学 大曽根研究室 「フランスと日本の新しい障害者政策に関する比較研究中間報告書—フランスの新しい障害者政策の紹介—」

2008 年度—2010 年度日本学術振興会科学研究費補助金基礎研究（B）（2010 年 3 月）

- c 放送大学 大曽根研究室 「フランスと日本の新しい障害者政策に関する比較研究報告書—精神障害者への職業支援を中心に—」

2008 年度—2011 年度日本学術振興会科学研究費補助金基礎研究（B）（2011 年 3 月）

において、それぞれの研究の観点から紹介されている。

上記の報告書・資料には、両国における障害認定の根拠法令、実施機関、手続き等が解説され、特に、iii には、

- ・ドイツの障害認定手引きである「医学的鑑定業務の手引（Anhaltspunkte）」（2008 年版）
- ・フランスの障害認定・評価の基準である「障害者の機能障害及び能力低下の評価のための指針（Guide-barème）」（抄）及び障害認定の手引である「障害者の補償の必要性を評価するための手引（GEVA）」各種様式、付属マニュアル

の和訳が収められており、また、c には、

- ・フランスの障害認定機関訪問による同機関の業務状況

が紹介されている。

しかしながら、これらの手引等が具体的にどのように用いられているのか、ドイツの「重度障害者と同等扱い」、フランスの「障害労働者認定」等が具体的にどのように実施されているのかは示されていない。

そこで、本研究では、ドイツ及びフランスにおける障害認定の具体的な手続、実態について調査することも目的とした。

3 研究の具体的進め方

(1) 現行の障害の範囲・等級は職業的困難さに対応しているか、について検証する

「職業的困難度からみた障害程度の評価等に関する研究（2008年 資料シリーズNo.43）」において、全国のハローワークの障害者職業紹介データを用いて、この観点からの分析を行っているが、平成18年度単年度のみデータであること、就職率のみを職業上の困難さの指標としていることが課題とされていることから、今般は、

- ① 複数年度（18～22年度）にわたる全国のハローワークの障害者職業紹介データを用いて分析すること
- ② 職業上の困難さの指標として、就職率、就職までの期間といった複数の指標を用いることとする。

(2) ドイツ、フランスにおける障害認定が具体的にどのように実行されているか把握する

先行研究においては、同じく雇用率制度を実施しているドイツ、フランスの障害認定の実施機関等が示されているが、それらの機関において具体的にどのようにして認定が行われているかは明らかにされていないため、特にこの具体的実行面に焦点を当てる。

第2章

ハローワークの障害者職業紹介状況 から見た障害の範囲・等級と 職業的困難度の分析

第2章 ハローワークの障害者職業紹介状況から見た 障害の範囲・等級と職業的困難度の分析

1 背景

第1章で示したように、2008年発行の障害者職業総合センター資料シリーズ No. 43（障害者職業総合センター、2008）（以下、No. 43）では公共職業安定所（以下、ハローワーク）の障害者紹介データを扱い、障害者手帳上の等級（以下、障害等級）と就職率は概ね合致し、障害等級が重度であると就職率は低下するという結果が得られている。しかしながら、平成18年度という単年度分のデータしか扱っていないため、この結果が年度に拘わらず基本的な傾向として見られるのか不明という課題が残った。

さらに No. 43 ではその他にも、方法論的な課題が指摘できるだろう。すなわち、No. 43 では「就職率¹」を平成18年度における障害種別・等級別の就職件数を同じ障害種別・等級別の新規求職申込数で除した数値として算出しているが、この数値を妥当な「就職率」と見なしてよいかという課題である。

図2-1はNo. 43で用いられている就職率の算出方法を模式化したものである。これによると、年度を跨いで就職活動を行っている、つまり前年度に求職登録を行い次年度に就職した者もいる一方で、年度内で求職登録・就職となっている者もいる。No. 43に則り就職率を算出すると、X年度では $9 \div 14 = 0.64$ となる。これは、異なる人の求職登録数、就職数を基にしている算出方法である。

一方、年度に拘らずケースごとに1年以内に就職した者を算出すると0.85となり、No. 43の方式で算出したものと異なる数値となる。異なる人の求職登録数、就職数を扱うのではなく、ケース毎の求職登録・就職を見ていくことで、より妥当な就職率を算出できることが考えられよう。

また No. 43 では、職業的困難度の指標として上述した就職率しか用いていないという課題も指摘できよう。一方、ケース毎の新規求職登録・就職を見ていくことで、就職までの期間の長さを測定したり、就職活動の状況についても検証することが可能となる。

そこで本節では、①平成18～22年度の5年間における全新規求職登録者²について、②新規求職登録者ごとの求職登録・就職のデータを基に、障害種別・等級別の就職率を算出し、(a)ある障害種において障害等級が重度であるほど就職率は低いか、(b)障害等級が重度であるほど就職までの期間は長くなるのか、を明らかにすることを目的とする。さらに、(c)1回でも不採用があるケースにおいて、障害等級が重度であるほど、本人辞退ではない事業主都合による不採用の割合が高くなるのか、についても併せて検証する。

¹ No. 43で用いられている就職率に関しては、本文中にはその明確な算出方法は示されていない。しかしながら、No. 43の巻末（p.125）には「障害種別・等級別 新規求職者数（付表1-5）」及び「障害種別・等級別 就職件数（付表1-6）」があり、付表1-6の各セルを付表1-5の各セルで除すと、「障害種別・等級別 就職率（付表1-4）」で示されている数値となること、また厚生労働省の発表する各年度の「障害者の職業紹介状況等」では、就職率は（就職件数）／（新規求職申込件数）とされていることから、No. 43の言う「就職率」とは、平成18年度における障害種別・等級別の就職件数を、同じ障害種別・等級別の新規求職申込数で除している数値であると判断される。

² No.43では「新規求職申込件数」を用いていることとの違いに留意。各年度の障害別・等級別新規求職登録者数及び新規求職申込件数との違いについては、巻末資料1（p.41）を参照。

ケース	X-1年度						X年度						X+1年度						X年度中の求職登録	X年度中の就職	1年以内に就職できているか	就職までに要した月数
	4・5月	6・7月	8・9月	10・11月	12・1月	2・3月	4・5月	6・7月	8・9月	10・11月	12・1月	2・3月	4・5月	6・7月	8・9月	10・11月	12・1月	2・3月				
1	○									△									1	×	18	
2	○										△								1	×	20	
3		○							△										1	×	14	
4					○		△												1	○	2	
5						○			△									1	1	○	6	
6							○			△								1	1	○	6	
7								○						△				1		○	8	
8			○				△												1	○	6	
9					○									△						×	14	
10						○				△								1	1	○	8	
11									○					△				1		○	6	
12										○	△							1	1	○	2	
13								○								△		1		×	14	
14									○						△			1		○	10	
15											○			△				1		○	4	
16										○					△			1		○	8	
17											○	△						1		○	2	
18									○						△			1		○	10	
19											○				△			1		○	6	
20										○								1		×		

○:求職登録 △:就職

14 9 1年以内の就職率: $17 \div 20 = 0.85$ 平均月数 = 8.63

図2-1 仮想データによるNo.43で扱われている「就職率」及び「ケースごとの1年以内就職率」「就職までの月数」の算出方法模式図

2 方法

(1) 分析対象ケース

平成18～22年度の5年分の、全国のハローワークで新規求職登録のあった全ケースのうち、(a)視覚、(b)聴覚、(c)平衡機能、(d)音声・言語機能、(e)上肢切断、(f)上肢機能、(g)下肢切断、(h)下肢機能、(i)体幹、(j)脳病変上肢機能、(k)脳病変移動機能、(l)心臓、(m)腎臓、(n)呼吸器、(o)ぼうこう・直腸等、(p)免疫機能、(q)知的、(r)精神の18種類の障害に該当し³、かつ障害等級が(a)視覚障害から(k)脳病変移動機能までについては1～6級、(l)心臓機能障害から(p)免疫機能障害までについては1～4級に該当するものを分析対象とした⁴。

障害種類については、(1)視覚、(2)聴覚・平衡・音声・言語機能、(3)上肢切断・上肢機能、(4)下肢切断・下肢機能、(5)体幹、(6)脳病変上肢機能・脳病変移動機能(すなわち、脳性まひ)、(7)心臓、(8)腎臓、(9)呼吸器、(10)ぼうこう・直腸等、(11)免疫機能、(12)知的障害、(13)精神障害の13種の障害種に再分類し分析した。また(12)知的障害の等級については、雇用上の重度・非重度⁵の2段階であり、

³ つまりこれらの障害者手帳所持者ということになる(ただし精神障害の場合は主治医の意見書による確認を含む)。なお、ハローワークに求職登録されているケースの中には、障害者手帳を所持していない場合(「その他」に該当)も含まれている。巻末資料1-1参照のこと。

⁴ 本章の分析対象としていない(1)視覚～(6)脳病変上肢・移動機能障害の7級該当ケースは、新規求職登録には24人、(7)心臓～(11)免疫機能の5級以下該当者は17人であった。詳細は巻末資料1-1参照のこと。

⁵ 療育手帳上の重度ではなく雇用上の重度のことを指す。すなわち療育手帳の上でAである場合に加え、BやC、4度(これらの表記は都道府県により異なる)であっても地域障害者職業センターで雇用上の重度知的障害者判定により重度と判定された場合は重度としてハローワークの求職登録システムに登録されている。

(13)精神障害については等級がもともとのデータに含まれていないため、等級についての分析は行わなかった。

このデータは、本研究にのみ用いるものとして、氏名・生年月日などの個人の特定につながる情報が削除された上で、厚生労働省より提供を受けた。なお、平成 18～22 年度、すなわち平成 18 年 4 月 1 日～23 年 3 月 31 日までにハローワークに新規求職登録を行ったケースが分析対象であるが、そのケースの求職活動の記録（就職あるいは不採用の記録）については、平成 18 年 4 月 1 日～23 年 6 月 30 日までのデータを扱った。

(2) 分析対象のデータ項目

分析対象のデータ項目は、新規求職登録日、採用日⁶、不採用回数、不採用の理由であった。

(3) 分析方法

「就職率」については、障害種別・障害等級ごとに、1 回でも採用があったケースについて、まず(a) 新規求職登録日と新規求職登録日以降の初回採用日の間の日数を計算し、次に(b) 就職までかかった日数について 30 日単位で人数を集計し、(c) 就職したケースの累積度数を算出し、(d) 当該障害種別・障害等級のケース数で除したものを算出し、ある時点（30 日単位）での就職率とした。図 2-2 にこの方法を用い（ただし図 2-2 では便宜的に 2 ヶ月単位で示している。実際の分析では 30 日単位である）、図 2-1 の仮想データを処理した結果について示す。なお、この就職率算出方法では、平成 21・22 年度に新規求職登録を行っているケースについては、新規求職登録日から（就職あるいは不採用の記録）の最後の収集日である平成 23 年 6 月 30 日まで十分な時間が経過していないため、注意が必要である。

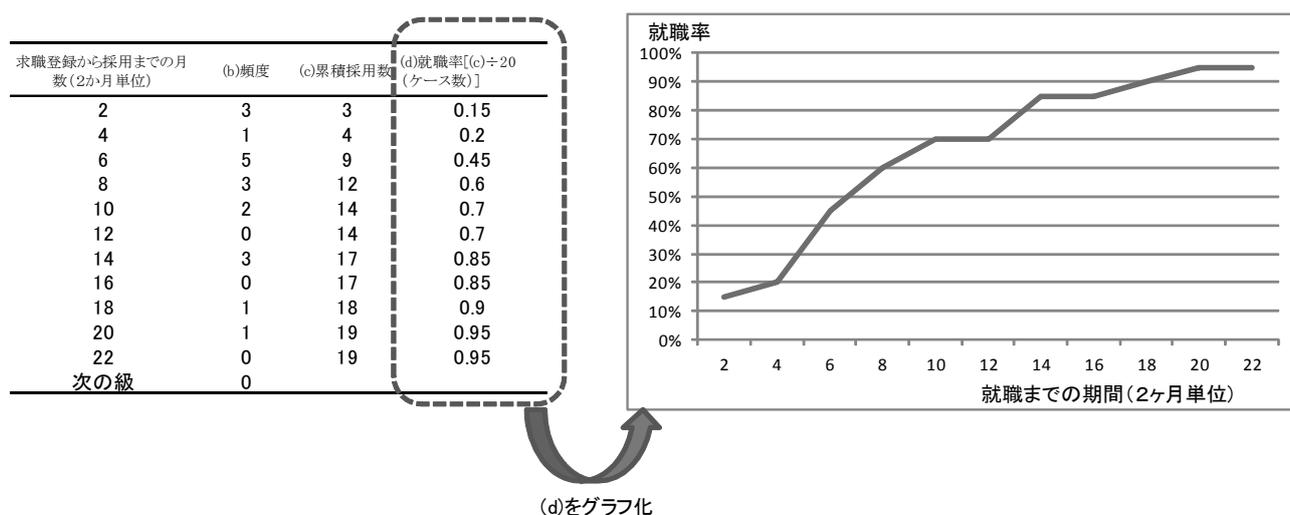


図 2-2 本節における就職率の算出方法（図 2-1 の仮想データを使用）

⁶ ハローワークの求職登録システムにおいては、採否が確認されシステムへの入力となされた日がデータとして入力されているが、「採用日」そのものは処理可能なデータとしては入力されていないため、採用に係る「採否処理年月日」を「採用日」として分析に用いている。

「就職までの平均日数」については、上記(a)のデータを当該障害種別・障害等級のケース数で除したものとした。

「不採用回数における事業主都合による不採用回数の割合」については、当該障害種別・障害等級のケースの延べ事業主都合不採用回数を、同じく当該障害種別・障害等級のケースの延べ不採用回数で除したものとした。

3 結果

(1) 分析対象ケースの数

分析対象ケースの数について、表2-1に示す。障害種・障害等級によっては、ケース数が非常に少ない場合があり（例えば、呼吸器機能の2級は11名）、その障害種・等級について数的処理をする際に留意すべきであることが示されている。なお、巻末資料1(p.39～41)に各年度毎のケース数について掲載した。

表2-1 分析対象ケースの数（平成18～22年度までの5年度分）

	(人)								
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	重度	非重度	総計
(1)視覚	2116	3206	750	777	1748	689	5322	3964	9286
(2)聴覚・平衡・音声・言語	1610	7320	2345	2288	125	2974	8930	7732	16662
(3)上肢切断・上肢機能	2048	5914	5713	4844	2577	2550	7962	15684	23646
(4)下肢切断・下肢機能	2146	3189	5196	13790	6029	3180	5335	28195	33530
(5)体幹	654	1450	1684	191	1737	28	2104	3640	5744
(6)脳病変上肢機能・脳病変移動機能	297	483	266	187	117	79	780	649	1429
(7)心臓	8300	100	3559	2537			8400	6096	14496
(8)腎臓	9310	37	473	217			9347	690	10037
(9)呼吸器	191	11	362	213			202	575	777
(10)ぼうこう・直腸等	97	54	398	2952			151	3350	3501
(11)免疫機能	190	261	175	47			451	222	673
身体障害計	26959	22025	20921	28043	12333	9500	48984	70797	119781
(12)知的障害							14882	40408	55290
(13)精神障害								58212	58212

(2) 就職率

ア. 身体障害

身体障害の全種類について等級別に就職率を示したグラフを図2-3に示す。全種類を統合すると、障害等級が重度であるほど、就職率が低下することが示されている。また、新規求職登録から700日程

度（約2年経過後）で、就職率が比較的プラトーな状態に達していることが示されている。なお、巻末資料1（p.42～87）に、各年度毎の新規求職登録から初回の就職までにかかった日数を30日単位での集計したデータ（つまり図2-2の左表(b)に相当するデータ）を掲載した。

以下、a. 感覚障害（(1)視覚及び(2)聴覚・平衡・音声・言語）、b. 肢体不自由（(3)上肢切断・上肢機能～(6)脳病変上肢機能・脳病変移動機能）、c. 内部障害（(7)心臓機能～(11)免疫機能障害）の3つに大別して見ていくこととする。

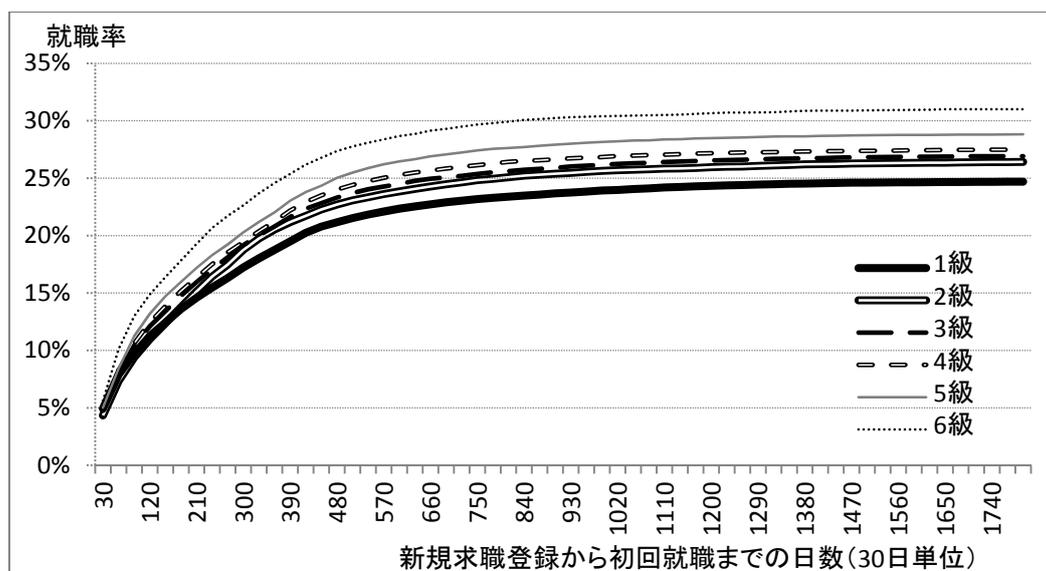


図2-3 全種類の身体障害者の等級別就職率

(ア) 感覚障害

図2-4に視覚障害者の、図2-5に聴覚・平衡・音声言語機能障害者の障害等級別就職率を示す。

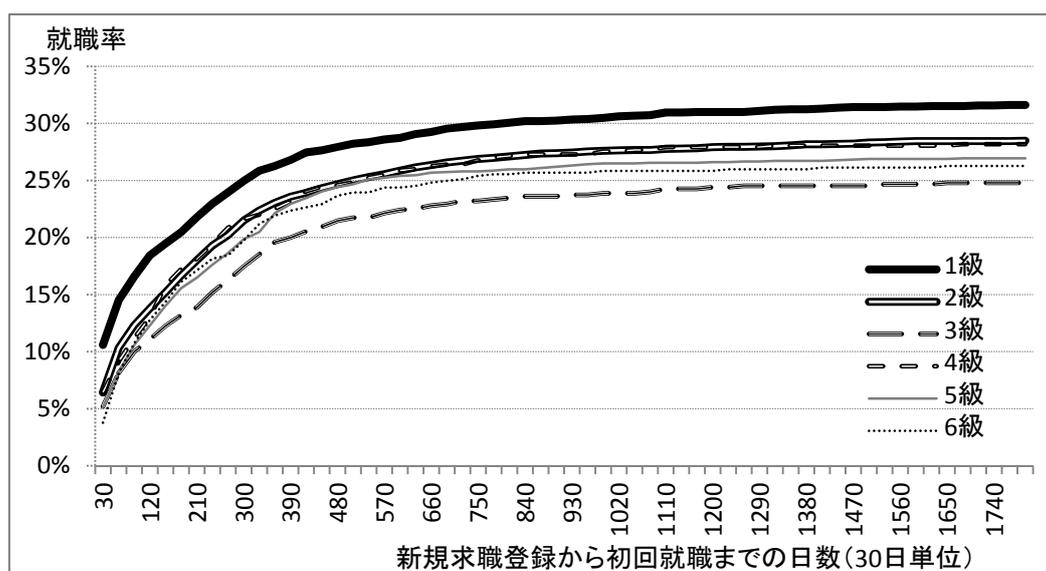


図2-4 視覚障害者の障害等級別就職率

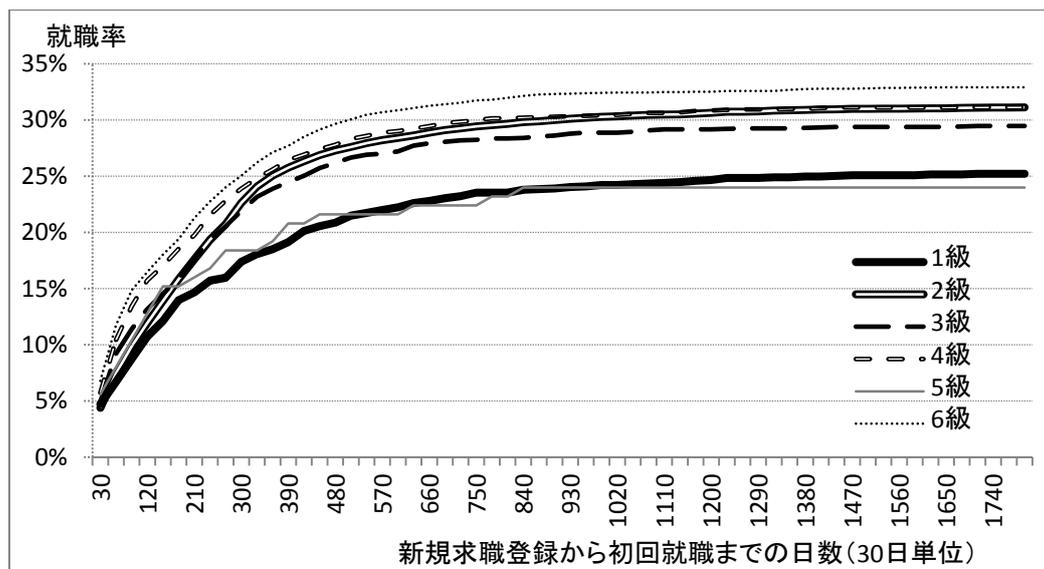


図 2-5 聴覚・平衡・音声言語機能障害者の障害等級別就職率

感覚障害については全種類の身体障害者の等級別就職率の傾向とは異なっていることが見出された。

視覚障害者については、1級の就職率が他の等級に比べ最も高い一方、次いで2級・4級となり、5級・6級・3級の順に就職率は低くなっている。この現象の要因として、「あんま・マッサージ・針・灸」（いわゆる、あはき業）の存在が考えられよう。実際に先行研究では、ハローワークを利用する視覚障害者では希望職種としてあはき業やあはき資格を活かした職種を希望する者の割合が、弱視者より全盲者の方が高いこと（障害者職業総合センター，2009）や、あはき業に就職する重度視覚障害者の割合は、非重度視覚障害者に比べ高い（国立職業リハビリテーションセンター，2008）ことが示されており、1・2級の所持者にはあはき業という伝統的就職先があることから、就職率が高めとなっている可能性があるだろう。

また聴覚・平衡・音声言語機能障害者では、6級の就職率が最も高く、次いで2級・4級、3級となり、1級・5級の順に低くなっている。

聴覚・平衡・音声言語機能障害者は身体障害者障害程度等級表（身体障害者福祉法施行規則別表第5号）（以下、等級表）では、1級については聴覚障害、平衡機能障害、音声言語機能障害のいずれでも設定されておらず、また5級については聴覚障害、音声言語機能障害では設定がなく、平衡機能障害のみ設定されている。つまり、聴覚障害で1級や5級の場合例えば聴覚障害と音声言語機能障害が重複していたり、聴覚障害と視覚障害が重複しているなどにより1級や5級となっていることが考えられる。重複障害があることで、単独の障害の場合より、職業的困難度が増すことが考えられるが、聴覚・平衡・音声言語機能障害における1級や5級の就職率は、重複障害であることが影響を及ぼしている可能性があるかもしれない⁷。また、5級については表2-1で示されているとおりに合計しても125人と他の等級よりもかなり少ないため、そもそも比率の数値が不安定になりやすいという影響も考えられる。

⁷等級表で設定されていないため重複障害者と考えられる聴覚障害者5級（33人）と、等級表で設定されているため重複障害でない場合が多いと考えられる平衡機能障害者5級（88人）の新規求職登録度1800日時点での就職率を比較すると、聴覚障害者5級の就職率は12.1%、平衡機能障害者の就職率は29.5%であった。

さらに、感覚障害は軽い障害等級である場合、すなわち弱視や難聴である場合、外見ではわかりづらく、周囲に理解されにくいことが指摘されている（相羽・河内，2010；山口，2007）。また、障害が外見的にわかるか否かが、採否の判断などに影響することが指摘されている（Stone & Colella, 1996）。このような軽度の感覚障害者に対する採用側などの理解の問題が、聴覚・平衡・音声言語機能障害の5級所持者や、視覚障害の5・6級所持者の就職率と関連している可能性もあろう。

（イ）肢体不自由

図2-6に上肢切断・上肢機能障害者、図2-7に下肢切断・下肢機能障害者、図2-8に体幹機能障害者、図2-9に脳病変上肢・移動機能障害者の障害等級別就職率を示す。

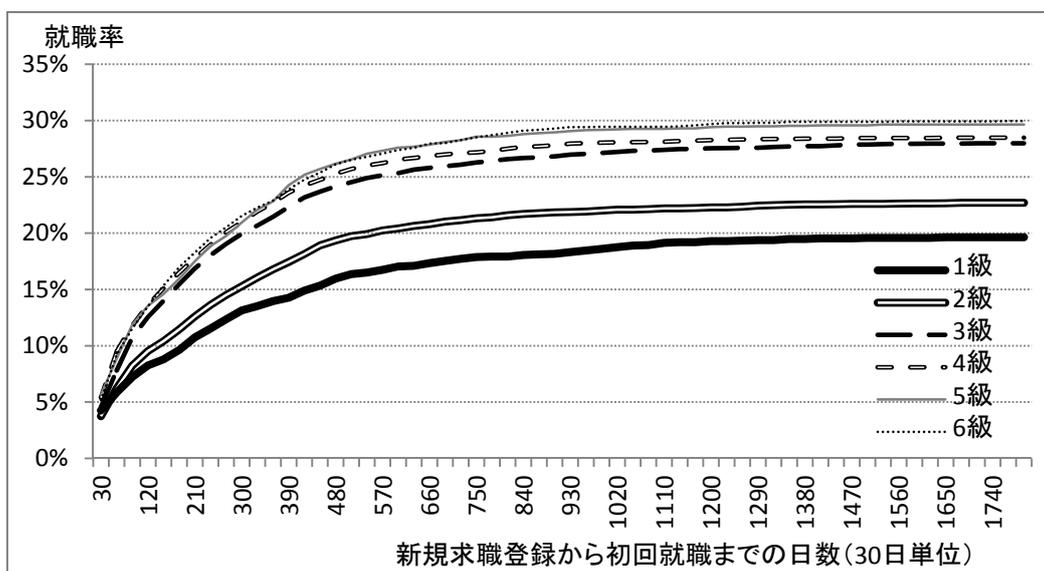


図2-6 上肢切断・上肢機能障害者の障害等級別就職率

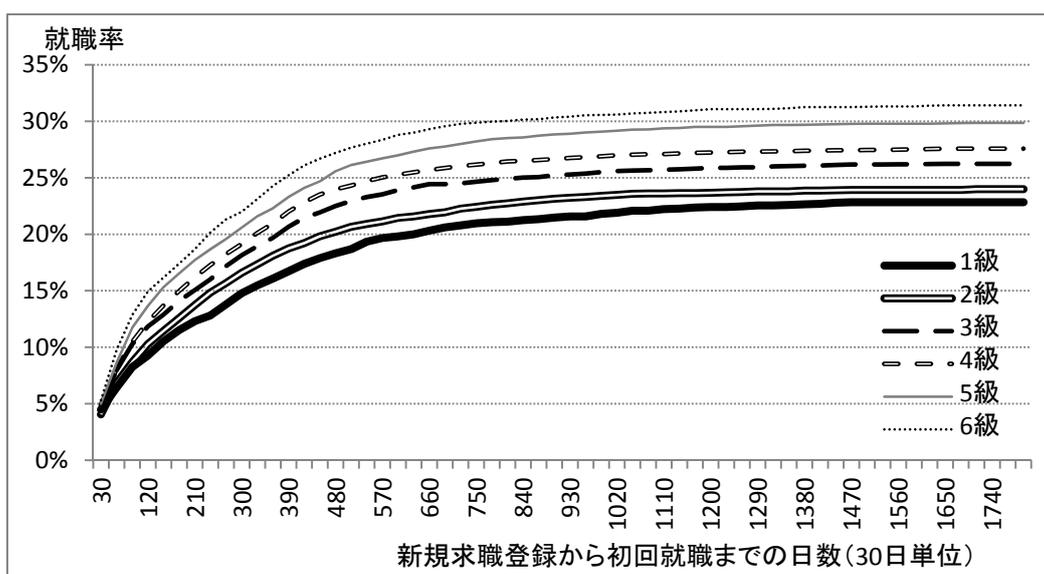


図2-7 下肢切断・下肢機能障害者の障害等級別就職率

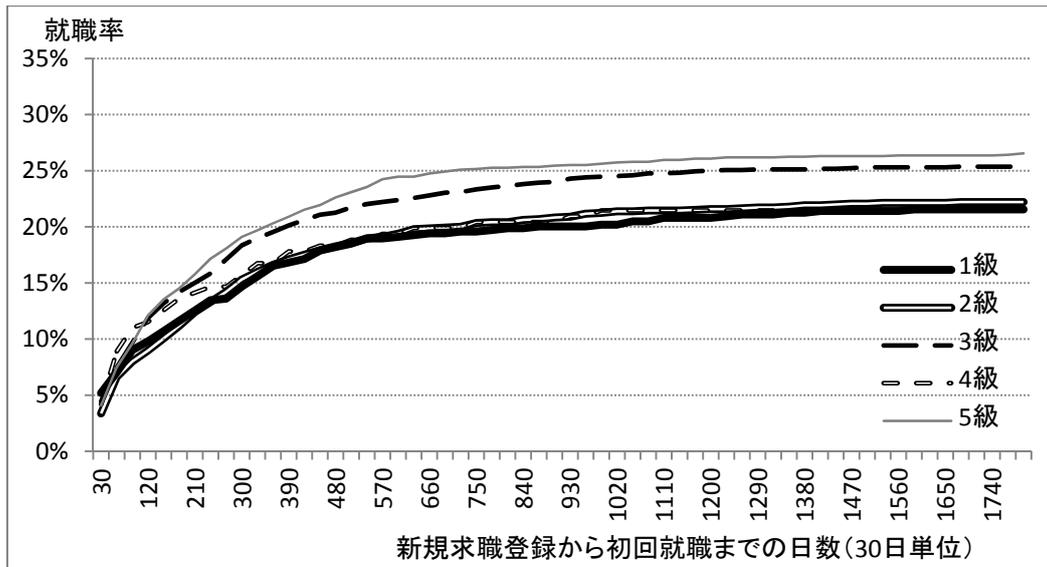


図 2-8 体幹機能障害者の障害等級別就職率 (6級はケース数=28、就職者数=4と少数のため分析せず)

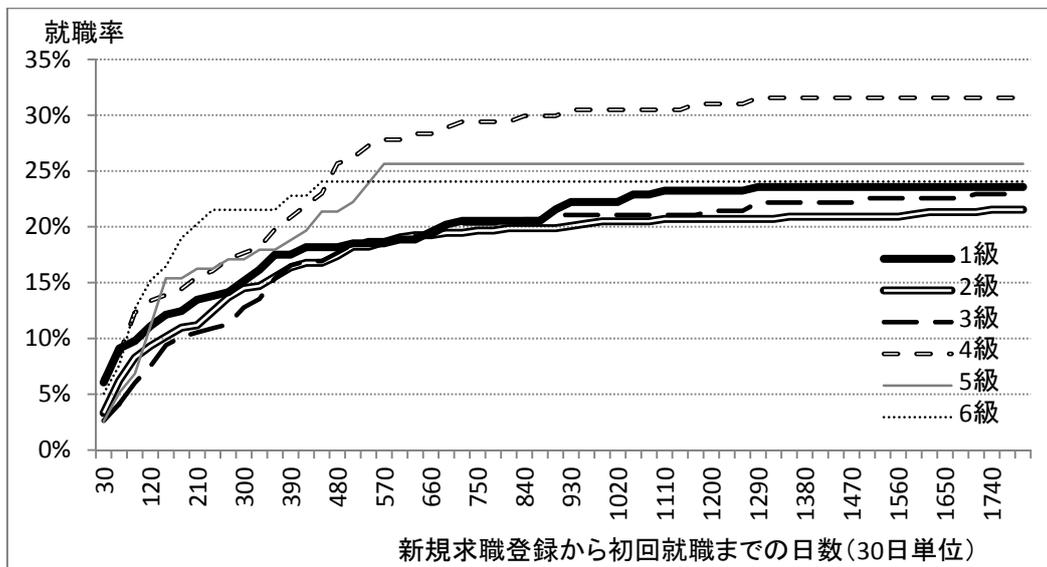


図 2-9 脳病変上肢機能・脳病変移動機能障害者の障害等級別就職率

肢体不自由のあるケースについては、概ね等級が重いほど就職率が低いという結果となっている。ただし、上肢切断・上肢機能障害及び下肢切断・下肢機能障害のあるケースの場合は、等級による逆転が全く見られないのに対し、体幹機能障害では3級が高く、4級所持者は1・2級所持者と同等、脳病変上肢機能・脳病変移動機能障害者では3級所持者が1・2級と同等の就職率となっている。なお、体幹機能障害者については、分析から6級を外しているがそれでも障害等級ごとのケース数にばらつきがあること、また脳病変上肢機能・移動機能障害者についてはいずれの障害等級のケース数も多くなく（多い等級で2級が483ケース、少ない等級では6級が79）、比率の数値が不安定となっている可能性もあるだろう。

(ウ) 内部障害

図 2-10 に心臓機能障害者、図 2-11 に腎臓機能障害者、図 2-12 に呼吸器機能障害者、図 2-13 にぼうこう・直腸等機能障害者、図 2-14 に免疫機能障害者の障害等級別就職率を示す。

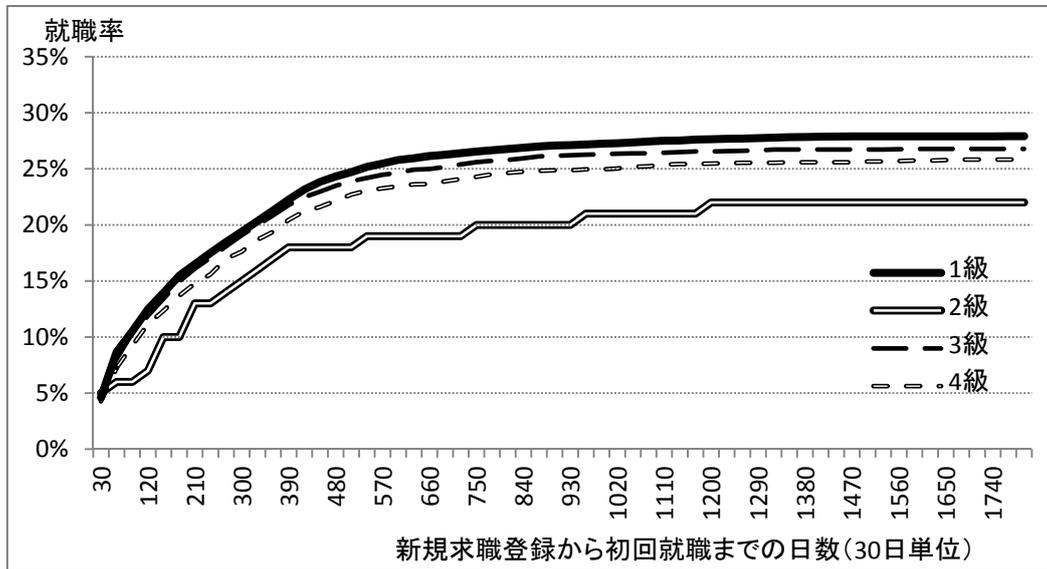


図 2-10 心臓機能障害者の就職率

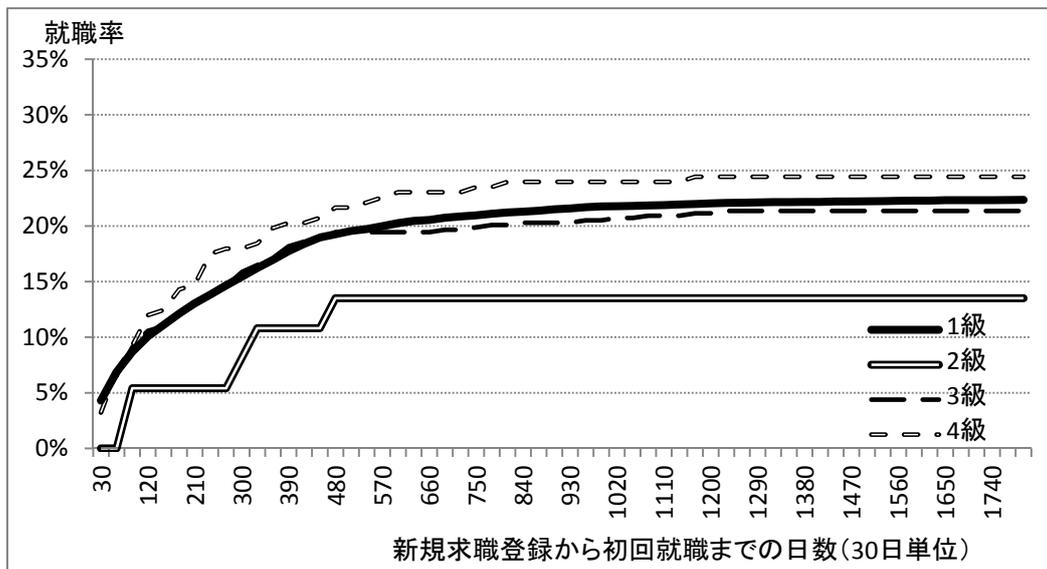


図 2-11 腎臓機能障害者の就職率

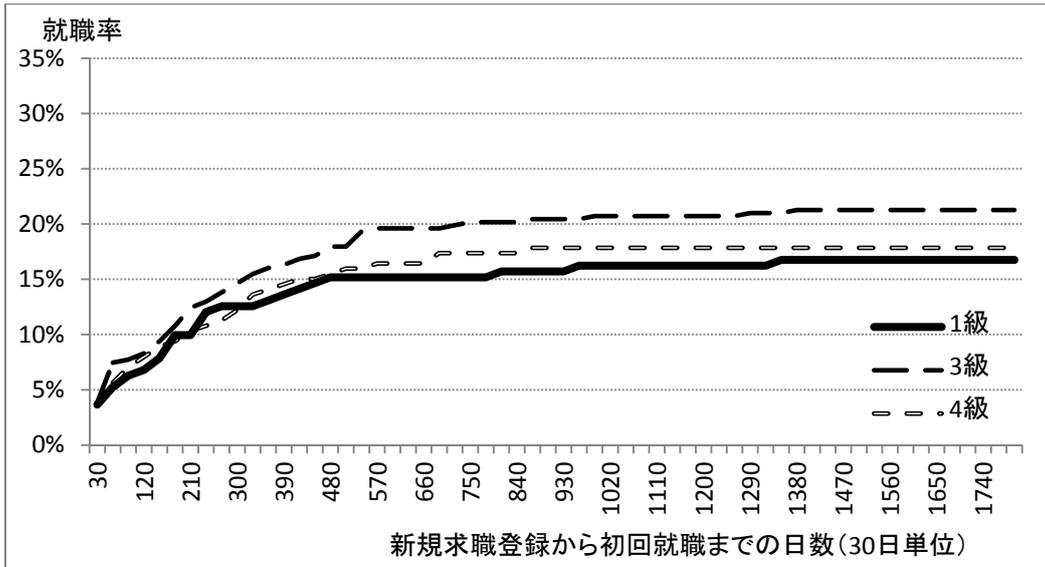


図 2-12 呼吸機能障害者の就職率（2級はケース数=11、就職者数=1と少数のため分析せず）

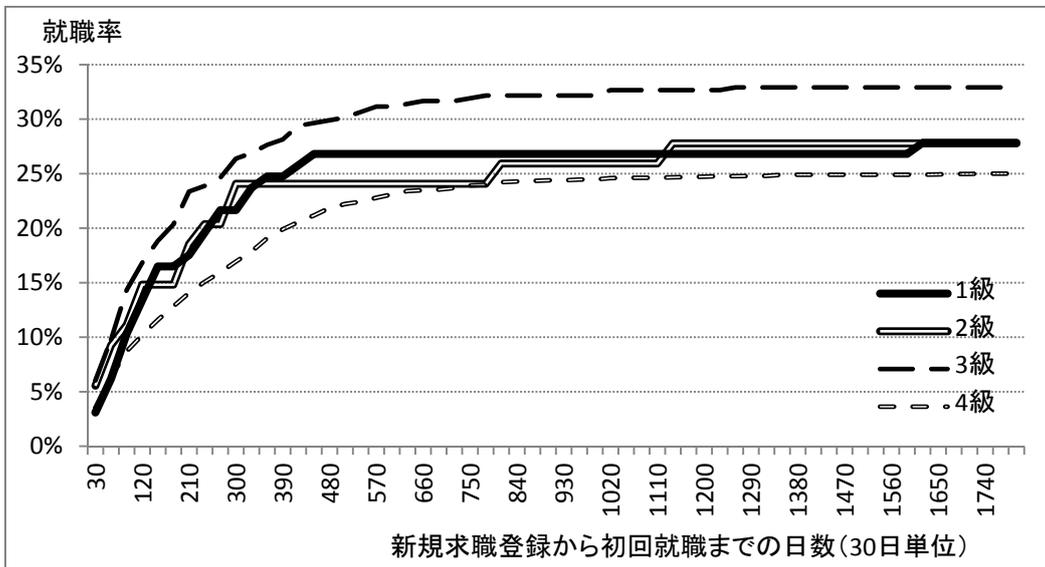


図 2-13 ぼうこう、直腸等機能障害者の就職率

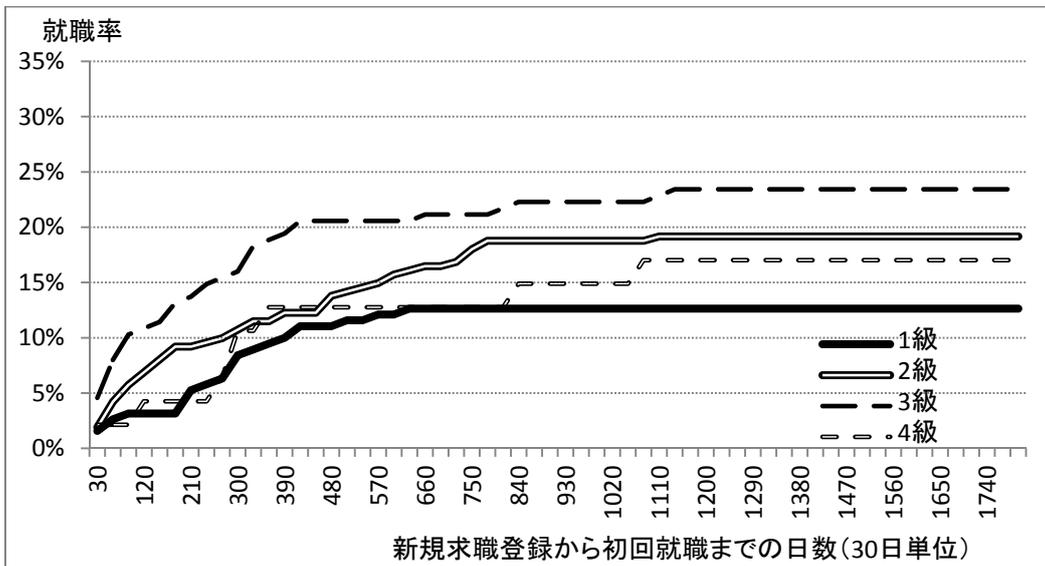


図 2-14 免疫機能障害者の就職率

内部障害については、等級表では免疫機能障害以外は2級が設定されていない。つまり免疫機能障害以外の内部障害者であって、内部障害の2級を所持しているということは、例えば心臓機能障害と肢体不自由、腎臓機能障害と視覚障害などの重複障害があることが考えられる。心臓機能障害・腎臓機能障害では2級のみ低位となっているが、2級所持者は重複障害者であるため、職業困難度が増し、就職率に表れている可能性があるかもしれない。またそもそも2級の求職登録者が心臓機能障害100人、腎臓機能障害37人と少なく、比率計算の結果が不安定となっている可能性も考えられる。

呼吸器機能障害・ぼうこう直腸等機能障害・免疫機能障害では、いずれも4級が3級より就職率が低位であった。3級と4級の人数にばらつきがあり計算値に影響している可能性（呼吸器機能障害：3級362人、4級213人；ぼうこう・直腸等機能障害：3級398人、4級2952人；免疫機能障害：3級175人、4級47人）のほか、感覚障害の箇所で述べたことと同様に、外見的に分かりにくい障害である内部障害で、かつ軽度であることで、理解が得られにくくなっている可能性もあるかもしれない。

イ. 知的障害者、精神障害者

図2-15に知的障害者の、図2-16に精神障害者の就職率を示す。

知的障害者では重度知的障害者の就職率が、非重度知的障害者よりも高いことが示されている。これは重度知的障害者の障害者雇用率におけるダブルカウントが有利に働いている可能性等があることが考えられる。

精神障害者については参考として掲載した。

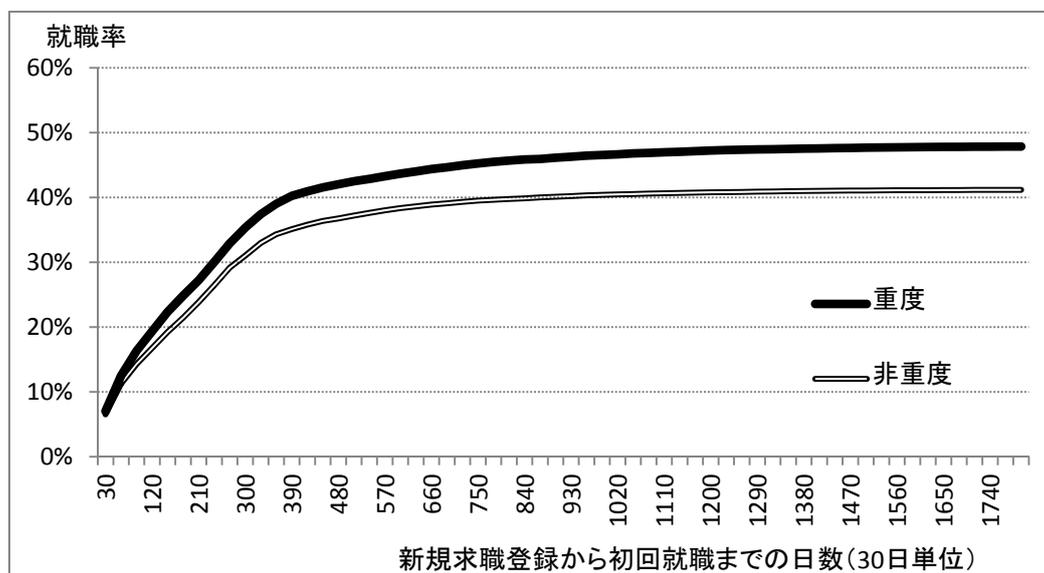


図2-15 知的障害者の就職率

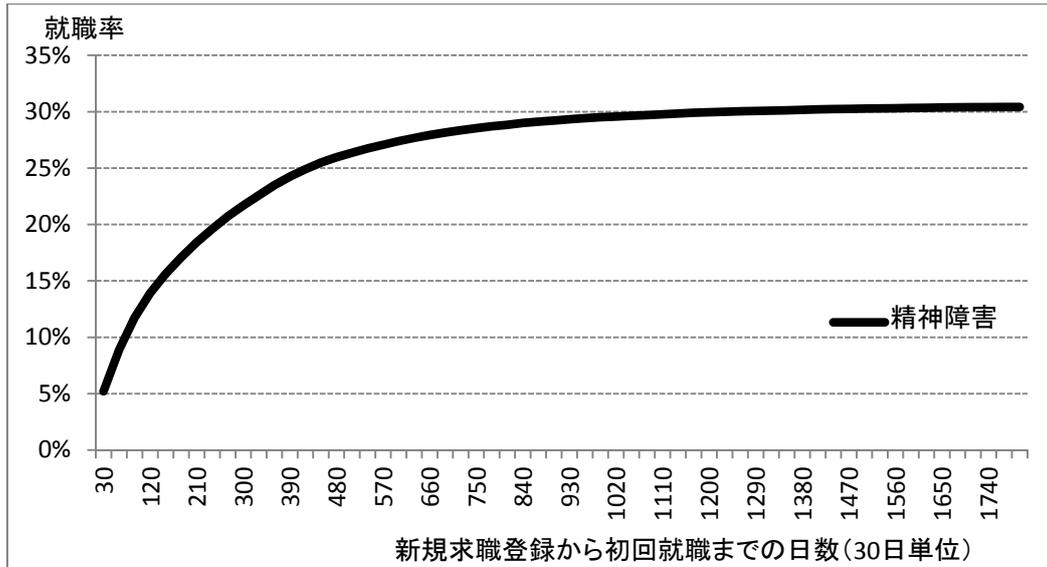


図 2-16 精神障害者の就職率

(3) 就職までの平均日数

表 2-2 に、就職したケースにおいて、新規求職登録から就職まで平均何日かかっているかを、障害種別・障害等級ごとに算出したデータを示す。

表 2-2 就職したケースにおける障害種別・等級ごとの就職までの平均日数

視覚障害者	1級	2級	3級	4級	5級	6級	腎臓機能障害者	1級	2級	3級	4級		
視覚障害者	1級	2級	3級	4級	5級	6級	腎臓機能障害者	1級	2級	3級	4級		
n	669	913	186	219	471	181	n	2081	5	101	53		
平均日数	198.62	225.58	245.64	215.96	215.97	212.06	平均日数	244.54	249.40	223.80	217.23		
聴覚・平衡・音声言語機能障害者	1級	2級	3級	4級	5級	6級	呼吸器機能障害者	1級	2級	3級	4級		
n	406	2278	691	712	30	980	n	32	1	77	38		
平均日数	263.55	245.38	222.22	205.98	193.27	202.39	平均日数	236.69	222	253.81	219.71		
上肢切断・上肢機能障害者	1級	2級	3級	4級	5級	6級	ぼうこう・直腸等機能障害者	1級	2級	3級	4級		
n	402	1342	1598	1379	764	768	n	27	15	131	738		
平均日数	280.73	257.02	241.99	214.94	225.67	230.14	平均日数	210.63	234.13	190.92	244.01		
下肢切断・下肢機能障害者	1級	2級	3級	4級	5級	6級	免疫機能障害者	1級	2級	3級	4級		
n	490	766	1363	3803	1800	1001	n	24	50	41	8		
平均日数	281.49	253.95	244.30	238.66	243.19	235.99	平均日数	254.88	313.98	240.02	395.88		
体幹機能障害者	1級	2級	3級	4級	5級	6級	身体障害者	1級	2級	3級	4級	5級	6級
n	141	322	427	41	461	4	n	6659	5818	5629	7706	3556	2953
平均日数	263.76	275.82	250.06	210.83	244.70	72.25	全身障害平均日数	243.24	249.28	238.21	232.57	235.41	220.91
脳病変上肢・移動機能障害者	1級	2級	3級	4級	5級	6級	知的	重度	非重度				
n	70	104	61	59	30	19	n	7122	16641				
平均日数	289.81	291.33	352.10	292.03	220.83	124.53	平均日数	239.12	224.07				
心臓機能障害者	1級	2級	3級	4級			精神	全等級					
n	2317	22	953	656			n	17709					
平均日数	234.49	278.64	227.43	251.89			平均日数	242.83					

身体障害者の計で示されているように概ね等級が重いほど、就職までの日数の平均は長くなっていることが示されている。ただし視覚障害については1級の場合が最も日数が短くなっており、これは他の障害種類には見られない点であったが、就職率同様に「あはき業」が影響している可能性があるだろう。なお、知的障害者については就職率と異なり、重度の方が日数が長くなっていた。

(4) 不採用回数における事業主都合による不採用回数の割合

1回でも不採用があるケースにおける、障害種別・障害等級別の、延べ不採用回数における延べ事業主都合不採用回数の割合を算出したものが表2-3である。

表2-3 不採用があるケースにおける障害種別・障害等級別の
不採用回数における事業主都合不採用回数の割合

視覚障害者	1級	2級	3級	4級	5級	6級	腎臓機能障害者	1級	2級	3級	4級		
n	439	778	187	218	624	265	n	2823	12	161	76		
不採用回数計(a)	1237	2580	774	887	2749	1136	不採用回数計(a)	10760	42	778	482		
事業主都合不採用計(b)	946	2006	641	699	2246	906	事業主都合不採用計(b)	8519	29	583	389		
(b)÷(a)	0.765	0.778	0.828	0.788	0.817	0.798	(b)÷(a)	0.792	0.690	0.749	0.807		
聴覚・平衡・音声言語機能障害者	1級	2級	3級	4級	5級	6級	呼吸器機能障害者	1級	2級	3級	4級		
n	487	2160	717	855	44	1156	n	46	2	100	74		
不採用回数計(a)	1905	8080	2687	3876	161	5177	不採用回数計(a)	134	3	523	328		
事業主都合不採用計(b)	1595	6492	2182	3096	142	4063	事業主都合不採用計(b)	106	3	417	259		
(b)÷(a)	0.837	0.803	0.812	0.799	0.882	0.785	(b)÷(a)	0.791	1.000	0.797	0.790		
上肢切断・上肢機能障害者	1級	2級	3級	4級	5級	6級	ぼうこう・直腸等機能障害者	1級	2級	3級	4級		
n	573	1886	2019	1782	969	1082	n	39	13	155	982		
不採用回数計(a)	2346	8529	9528	8277	4702	5607	不採用回数計(a)	127	40	540	3690		
事業主都合不採用計(b)	2020	7110	7699	6526	3661	4460	事業主都合不採用計(b)	100	30	441	2804		
(b)÷(a)	0.861	0.834	0.808	0.788	0.779	0.795	(b)÷(a)	0.787	0.750	0.817	0.760		
下肢切断・下肢機能障害者	1級	2級	3級	4級	5級	6級	免疫機能障害者	1級	2級	3級	4級		
n	501	965	1756	4946	2284	1307	n	64	120	88	27		
不採用回数計(a)	1871	4099	6895	20827	10238	5861	不採用回数計(a)	310	837	661	188		
事業主都合不採用計(b)	1589	3363	5423	16341	8024	4569	事業主都合不採用計(b)	265	661	534	158		
(b)÷(a)	0.849	0.820	0.787	0.785	0.784	0.780	(b)÷(a)	0.855	0.790	0.808	0.840		
体幹機能障害者	1級	2級	3級	4級	5級	6級	身体障害者全体	1級	2級	3級	4級	5級	6級
n	175	426	601	73	680	11	n	8084	6539	7146	10021	4643	3849
不採用回数計(a)	681	1866	2844	249	3548	17	不採用回数計(a)	31078	26796	31120	43638	21663	17874
事業主都合不採用計(b)	567	1534	2286	204	2887	13	事業主都合不採用計(b)	24884	21845	24895	34345	17179	14067
(b)÷(a)	0.833	0.822	0.804	0.819	0.814	0.765	(b)÷(a)	0.801	0.815	0.800	0.787	0.793	0.787
脳病変上肢機能・移動障害者	1級	2級	3級	4級	5級	6級	知的障害者	重度	非重度				
n	82	145	96	71	42	28	n	2817	9007				
不採用回数計(a)	475	593	427	410	265	76	不採用回数計(a)	7920	27656				
事業主都合不採用計(b)	422	507	378	364	219	56	事業主都合不採用計(b)	6686	22864				
(b)÷(a)	0.888	0.855	0.885	0.888	0.826	0.737	(b)÷(a)	0.844	0.827				
心臓機能障害者	1級	2級	3級	4級			精神障害者	全等級					
n	2855	32	1266	917			n	26710					
不採用回数計(a)	11232	127	5463	4424			不採用回数計(a)	145399					
事業主都合不採用計(b)	8755	110	4311	3505			事業主都合不採用計(b)	115993					
(b)÷(a)	0.779	0.866	0.789	0.792			(b)÷(a)	0.798					

この事業主都合による不採用の割合についても、就職までの平均日数同様、身体障害者の計で示されているように概ね等級が重いほど、高くなっていることが示されている。また、視覚障害が1級の場合

が事業主都合不採用率が最も低くなっている点や、知的障害者については重度の方が高い点も、就職までの平均日数と同様であった。

4 まとめ

本節では、平成 18～22 年度の 5 年間に新規に求職登録した障害者の「就職率」「就職までの平均日数」及び「不採用における事業主都合の割合」について障害種別・等級別に検討し、これら職業上の困難度を示す指標が概ね障害等級と対応していることが示された。しかしながら、特に視覚障害は障害等級と対応していない傾向が見られた。また内部障害については、身体障害者障害程度等級表上で 2 級が設定されていない場合は就職率が低くなく、3 級所持者の就職率が 4 級よりも高い傾向があったが、前者については重複障害の影響、後者についてははケース数のばらつきがあること等の影響が考えられた。

文献

- 相羽大輔・河内清彦(2010). 弱視学生に対する健常学生の交流抵抗感に及ぼす障害開示の効果について, 特殊教育学研究, 48(4), 263- 273.
- 国立職業リハビリテーションセンター(2008). 視覚障害者に対する効果的な職業訓練を実施するために
～指導・支援者のための Q&A～
- 障害者職業総合センター(2008). 職業的困難度からみた障害程度の評価等に関する研究, 独立行政法人
高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター資料シリーズ No. 43
- 障害者職業総合センター(2009). 視覚障害者の雇用拡大のための支援施策に関する研究, 独立行政法人
高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター調査研究報告書 No. 91
- Stone, D. L. & Colella, A. (1996). A model of factors affecting the treatment of disabled individuals in organizations, *Academy of Management Review*, 21(2), 352- 401.
- 山口利勝(2007). 中途失聴者と難聴者に対する援助行動と関連する要因の研究, 社会福祉学研究, 48(1), 55- 67.

第3章

ドイツ、フランスにおける障害認定

第3章 ドイツ、フランスにおける障害認定

この章では、わが国同様に障害者雇用義務（雇用率）制度を有するドイツ及びフランスの障害認定の実際について、「職業上の困難さ」の取扱いに留意しつつ、障害者職業総合センターのこれまでの調査研究結果を参照するとともに、新たに入手した情報を加えて、整理する。

1 ドイツにおける障害認定

(1) 障害の定義

ドイツにおける障害の定義は、

「ある人の身体的機能、知的能力又は精神状態が、6ヵ月以上にわたり、その年齢に典型的な状態とは異なる確率が高く、そのために社会生活への参画が侵害されているならば、障害があるという。侵害があると見込まれている場合は、障害のおそれがあるという。」（社会法典第9編（SGBIX）第2条（1））

とされ、障害の程度（障害等級）は0から100までの10刻みの数値で表され、障害等級20以上が障害者とされる。

また、

「ある人の障害等級が50以上であり、かつその住所、通常の滞在所又は職場での就業場所が、法に則り本法典の適用範囲内にあるならば、第2部の趣旨による重度障害者である。」（同条（2））

と、障害等級50以上の者を重度障害者と定義している。

さらに、

「障害等級が30以上50未満であり、前項その他の前提条件を満たす障害者は、その障害のために重度障害者との同等扱いがなければ適切な職場を得る、あるいは保持することができない場合には、重度障害者と同等に扱われる（同等扱いの障害者）。」（同条（3））

と、障害程度上は重度障害者ではないが、「職業上（職場獲得・維持の必要上）」重度障害者と同等に扱われ

る者を定義している（以上の定義（訳文）は、障害者職業総合センター資料シリーズNo.41（2008年4月）に収録された社会法典第9編（SGBIX）邦訳によるが、同邦訳の「障害度」という用語をここでは「障害等級」の置き換えている。）。

(2) 障害認定

ア 実施機関

州の健康・医療・社会政策担当庁（例えば、ベルリン特別市では健康・社会庁）の援護局が実施する。

イ 認定の流れ

援護局の判定部門が認定申請を受理し、必要書類を整備した上で、庁内の医療部門に回付して同部門の専門医の鑑定を求め、その結果を踏まえて認定を行う。

認定の流れは以下のとおりである。

① 申請

認定申請障害者は申請書に申請者の症状に関する医者（医師）の診断書を添付して援護局の判定部門に提出する。この医者は特定の医者に限るものではなく、かかりつけ医で可。

② 判定部門

- ・申請書類をチェックする。必要に応じて、診断書を発行した医者（医師）と連絡を取り、追加資料を求めることもある。
- ・申請書類を整備し、医療部門に回付する。

③ 医療部門

- ・判定部門より回付された申請書を契約専門医が、援護医療命令付属文書“援護医学の基本原則”（下記ウ参照）に基づいて審査する。
- ・基本は申請書の審査（書類審査）で、必要があれば専門医が申請者の診断を実施する。
- ・審査結果を鑑定書として判定部門に返戻する。

④ 判定部門

- ・医療部門からの鑑定書を踏まえて判定する。
- ・重度障害者と認定された申請者には「重度障害者証」、それ以外には「判定書（A 4番の文書）」を交付する。

ベルリン特別市統合局の冊子「障害と証明書（Behinderung und Ausweis）」の翻訳を参考資料として収録した。同冊子にベルリン特別市における申請書等の関係様式が掲載されている。

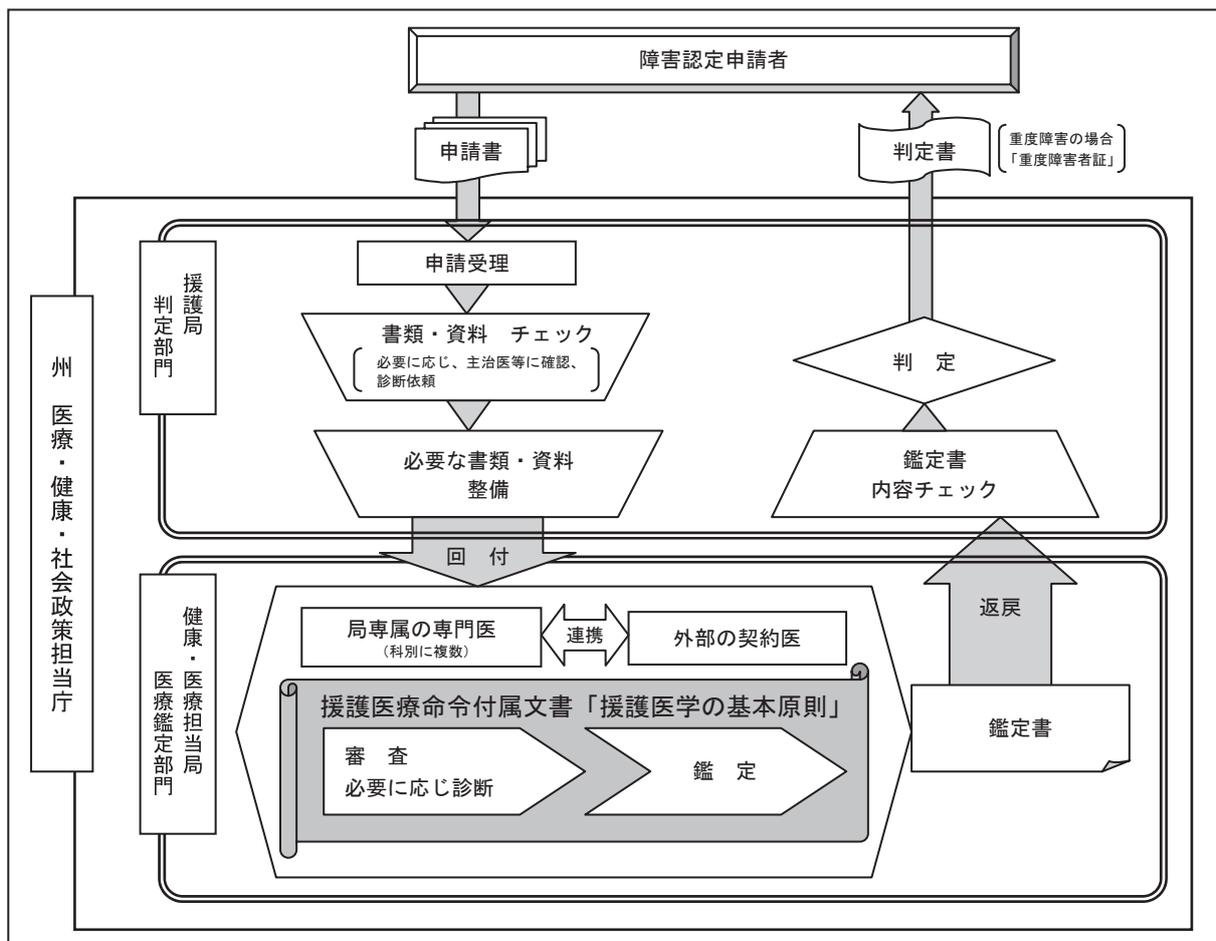


図3-1 ドイツにおける障害認定の流れ（ベルリン特別市の資料等を基に障害者職業総合センターにおいて作成）

ウ 鑑定のための基準について

上記イの医療部門の専門医等は、国（連邦）が定めた「2008年12月10日付け援護医療命令第2条の付属文書-付属文書“援護医学の基本原則”-：Anlage zu §2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 -Anlage “Versorgungsmedizinische Grundsätze”-」に基づいて障害鑑定を行う。この「命令付属文書」は2009年から適用されているもので、2008年までは「社会賠償法及び重度障害者法（社会法典第9編第2部）に基づく医学的鑑定業務のための手引：Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)」と呼ばれていたものである。すなわち、障害鑑定の基準は、法律上の位置づけが必ずしも明確でない「手引」から「命令」という法律上の位置づけが明確なものに格上げされた。

「手引」の邦訳は障害者職業総合センター資料シリーズNo.49（2009年4月）に収録されているが、「手引」と「命令付属文書」の目次部分を対照させた資料を巻末資料として収録した。

両者を対比させると、簡素化しつつ鑑定の枠組みは維持していることがわかる。特に、核心というべき障害程度を示す部分が、「手引」では「障害等級・就労制限等級表（GdB/MdE-Tabelle）」であったものが、「命

令付属文書」では「障害等級表 (GdB-Tabelle)」と、「就労制限等級」が削除されていることが特徴的である。

「就労制限等級」は「Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit」、直訳すれば「稼働能力低下の程度」である。ドイツにおける障害認定の実際についての調査の一環としてバイエルン州の援護局を訪問（2011年9月）した際、同局の担当者から「企業は、障害程度を『障害者の仕事ができる・できないを示す程度』と勘違いしがちだ。障害程度はそのようなことを表すものではないのに。」という意見を聞いた。「就労制限等級」の削除はこのようなことにも関連しているものと思われる。

エ 関連事項

2011年9月に実施した現地調査（ベルリン特別市及びバイエルン州ニュルンベルク（同州援護局・統合局の中部フランケン（Mittelfranken）地方管轄事務所所在地である））において、障害認定担当者から聴取した障害認定関連情報を整理しておく。

① 鑑定基準の意義

鑑定基準は「同じ障害・症状であれば同じ認定がなされなければならないものであり、そのために国として定めている」ものであると、担当者は明快に説明した。また、上記(1)のとおり、ドイツの障害の定義には「社会生活への参画が侵害されている」ことが要素となっているが、鑑定基準の「障害の程度」は、単に障害や症状の程度を示すものではなく、これまでの鑑定の経験、社会の変化を加味して定められたもので、「障害や症状による社会参加侵害の程度」を示すものである、とのことであり、これについて担当者は、次のような例をあげて説明した。「例えば、ある人が喘息の症状がある場合、喘息があること自体が障害なのではなく、喘息があることによって音楽会に行くことができないならば、社会参加が侵害されていることになり、このことを踏まえて障害の程度を判断する。」

② 重複障害の鑑定

重複障害の場合、等級の数値の単純合計はしない。複数の障害が個々に独立したものであるか、相互に関連したものであるか、重なったものであるか、という「重複」の状況によって、「最重度の障害を土台として、次に重度の障害の等級の半掛け追加、その他は10追加」等のルールがあり、これに沿って鑑定する。したがって、鑑定医の裁量範囲は狭い。

③ 認定の有効範囲

重度障害者証の有効期限は、発行された月から最長で5年、申請により2回まで延長できるとされており、健康状況の本質的な変化による再査定が期待できない場合は無期限とすることができるとされている（重度障害者証規則第6条。具体的条文邦訳については、障害者職業総合センター資料シリーズNo.42（2008年11月）p.190～を参照）が、担当者によると、精神障害等は「期限付」となるが、多くは「無期限」のものであるとのことであった。

また、例えば障害者が州を越えて居住地を移転した場合、その障害認定は有効期限内であれば移転後の州においてもそのまま有効となる。「同じ障害・症状であれば同じ認定がなされなければならないものであり、そのために国として鑑定基準を定めている」ことから当然の取扱ということである。

④ 障害認定申請件数、不服申立件数

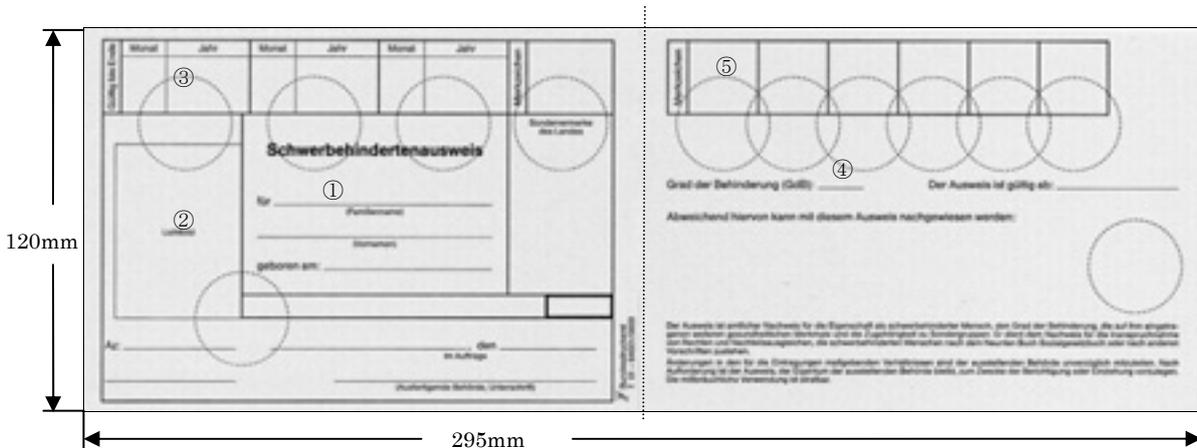
ベルリン特別市においては、年間約 70,000 件の障害認定申請があり、そのため、判定まで 6 ヶ月かかっている状況とのことである。一方、バイエルン州中部フランケン地方においては、年間約 40,000 件の障害認定申請、うち新規申請は 18,000 件強とのこと。判定までの期間は約 2 ヶ月で、これは短縮努力の効果であり、全国的にも短いと認識しているとのことである。

障害認定結果に対する不服申立は、判定通知後 1 ヶ月以内に州援護局の地方事務所に提出しなければならない。審査は州地方事務所→州中央事務所の 2 段階であり、その後は訴訟に移行する。バイエルン州中部フランケン地方においては、2010 年 1 年間に地方全体で約 8,000 件の不服申立があり¹、そのうち約 5,000 件が却下、さらにそのうち 900 件弱が裁判となっている。

⑤ その他

現行の重度障害者証は、120mm×295mm の透かし入りの紙製で、長辺の真中で二つ折りにされる形である（二つ折りの状態ではほぼ A 6 判の大きさ）が、2012 年に IC カード型に改定される予定とのことである。

また、障害等級は 0 から 100 までの 10 刻みの数値で表され、20 以上を障害者と、さらに 50 以上の者を重度障害者と定義しているが、この数値による区分を「30-50-100」に簡素化することについて検討されているとのことである。



- ① 名前
 - ② 写真
 - ③ 有効期限（2 回まで延長可なので、欄は 3 つ）
 - ④ 障害等級
 - ⑤ 標示記号（「道路交通における著しい運動能力障害あり（したがって、公共交通機関運賃免除等の権利あり）」等を示す記号）欄
- ※ 標示記号の種類及び意味については、参考資料 3 「障害と証明書」を参照。また、障害者職業総合センター資料シリーズ No.42 「欧米諸国における障害者権利条約批准に向けた取り組み」の p. 81 に標示例が掲載されている。

図 3-2 ドイツ重度障害者証

¹ したがって、バイエルン州中部フランケン地方における障害認定申請に係る不服申立発生率は約 20%（8,000/40,000）と推計できる。

(3) 重度障害者同等認定

障害等級が 50 以上の者を「重度障害者」と定義し、社会参画のための種々の支援の対象としているが、障害等級が 30 以上 50 未満で、その障害のために重度障害者との同等扱いがなければ適切な職場を得られず又は維持できない場合、この者を「重度障害者と同等の者」と認定している。この「重度障害者と同等の者」との認定は、労働市場における競争力強化（具体的には、雇用義務（雇用率）対象、関係助成対象、解雇制限対象）にのみ効力を有する。

重度障害者同等認定について、障害者職業総合センターのこれまでの調査研究結果に、2011 年 9 月に実施した現地調査において、連邦雇用エージェンシー・ベルリン・ブランデンブルク地域事務所の担当者から聴取した情報を加えて整理すると、以下のとおりである。

ア 実施機関

重度障害者同等認定は、連邦雇用エージェンシー（Bundesagentur für Arbeit : BA）が実施する（社会法典第 9 編 (SGBIX) 第 68 条）こととされており、具体的には、BA が運営する職業安定所 (Agentur für Arbeit : AA) が実施する。

イ 認定の流れ

- ① 障害者又はその委託者が職業安定所に申請する。
- ② 職業安定所は、
 - i) 申請者の障害等級が 30 以上であればこれを受理する。
 - ii) 申請者が「障害に起因する職場における危うい（＝その障害のために適切な職場を得る、あるいは保持することができない）状況」にあるかどうかについて確認し、そのような状況の根拠となる項目の「複数」が該当する場合に審査に移行する。

「障害に起因する職場における危うい状況」の根拠となりうる項目は以下のとおり。

- ・ 障害ゆえの反復的・頻繁な欠勤
- ・ 障害ゆえの能率の低下及び障害に合わせた職場の整備
- ・ 恒常的な耐久力の低下
- ・ 障害ゆえの能力低下と関連した警告又は弁済請求
- ・ 永続的な同僚による援助の必要性
- ・ 障害を根拠とした職業上、地域内の移動の制約

（障害者職業総合センター資料シリーズ No. 42（2008 年 11 月）p. 93 注(4)）

- iii) 審査においては、該当事業所（雇用主、重度障害者代表委員）との間で原則として文書でやり取りを行う。また、必要があれば事業所訪問も実施する。
- iv) 審査結果を文書により申請者に通知する。

ウ 留意点

- ① 重度障害者同等認定は、飽くまで職場との関連での措置であるため、職業や職場が変わった場合は取消しもあり得る。
- ② 障害のある労働者にとって職場環境がよくないほど同等認定を得やすい、すなわち、雇用主にとっては雇用義務制度において有利であるという、一種の逆説が懸念されるが、この点については、連邦雇用エージェンシー担当者は、「雇用している以上は成果をあげてほしいというのが雇用主のニーズであるため、雇用主が同等認定を得るために職場環境の改善を怠るといようなことはない」との認識であった。

(4) 雇用義務制度、職業リハビリテーションの対象者

ドイツにおける雇用義務制度、職業リハビリテーションの対象者について整理しておく。

ア 雇用義務制度

- ① 法定雇用率 官民ともに5%
- ② 対象事業主 従業員数20人以上の事業主
- ③ 対象者

雇用率算定対象者は以下のとおりである。

- i 重度障害者
- ii 重度障害者と同等の者
- iii 障害者である若年職業訓練生²
- iv 高齢パートタイマー（週労働時間18時間未満）³

イ 職業リハビリテーションの対象者

職業訓練受講は職業安定所の指示を受けた者が対象（重度障害者に限らない）であるが、納付金に基づく助成の対象は、重度障害者、重度障害者と同等の者である。

² 障害程度が30未満、また、障害の程度が確定していない若年障害者を職業訓練生として受け入れている場合は、その者を雇用率の対象として算入できる（SGBIX 第68条(4)）。これは、事業主による障害者の職業訓練の強化・充実を目的とするものとされている。

³ パートタイム労働者であっても週労働時間が18時間以上である重度障害者は雇用率に算入される。高齢者である場合は週労働時間が18時間未満であっても雇用率に算入できる（SGBIX 第75条(2)）。障害者の雇用義務を定めるSGBIX 第2章の第72条(1)は「雇用義務履行の枠内で、以下の者を適切に雇用するものとする。」として「満50歳に達した重度障害者」をあげていることから、この「高齢者」は「満50歳以上の者」と考えられる（訳文は障害者職業総合センター資料シリーズNo.41による。）。なお、「高齢者パートタイム法（Altersteilzeitgesetz）」は、法の対象者の定義として「満55歳以上の者」としている（同法第2条）。

<参 考> ドイツにおける雇用率算定対象障害者数の推移

	2005年	2006	2007	2008	2009
雇用率対象雇用労働者計 (人)	773,790	792,678	806,887	846,166	876,296
重度障害者 (人)	651,560	664,430	675,643	708,571	732,307
重度障害者と同等の者 (人)	111,293	117,474	120,512	126,655	132,633
その他 (訓練生等) (人)	10,937	10,772	10,731	10,939	11,355
重度障害者の割合 (%)	84.2	83.8	83.7	83.7	83.6
「同等の者」の割合 (%)	14.4	14.8	14.9	15.0	15.1
(参考)					
重度障害者証所持者 (人)	6,765,355		6,918,172		
障害等級 50	2,044,599		2,093,757		
60	1,098,587		1,119,760		
70	770,049		778,112		
80	828,419		842,713		
90	351,423		359,683		
100	1,672,278		1,724,147		

(資料出所)

雇用率対象者は、Bundesagentur für Arbeit Statistik:Schwerbehinderte Menschen in Beschäftigung
 重度障害者証所持者は、Statistisches Bundesamt:Statistik der schwerbehinderten Menschen

2 フランスにおける障害認定

フランスの障害者施策は、「障害者の権利と機会の平等、参加および市民権に関する 2005 年 2 月 11 日の法律」（以下「2005 年法」という。）により強化され、障害認定については、県障害者センター（MDPH : Maison départementale des personnes handicapées）及び障害者権利・自立委員会（CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées）の設置によりその仕組みが明確化された（2005 年法の詳細については、障害者職業総合センター資料シリーズNo.41（2008 年 4 月）、No.42（2008 年 11 月）、No.49（2009 年 4 月）、No.58（2011 年 3 月）を参照）。

(1) 障害の定義

フランスにおける障害の定義は、

「身体、感覚、知能、認知又は精神の機能のうち、ひとつ又は複数の機能の実質的、継続的又は決定的な低下のほか、重複障害又は日常生活に支障をきたす健康障害のために自らの環境において被るあらゆる活動の制限又は社会生活への参加の制約を指す。」（社会福祉・家族法典 L114 条）

とされており、また、雇用・就労支援の対象者として、

「身体的、知的、精神的機能又は感覚器官の機能の悪化により、雇用を獲得し維持する可能性が現実に減退しているすべての人。」（労働法典 L5213-1）

という「障害労働者」を定義している（以上の定義（訳文）は、障害者職業総合センター資料シリーズNo.49（2009 年 4 月）及びNo.58（2011 年 3 月）による）。

(2) 障害認定

フランスにおける障害認定について、主として障害者職業総合センター資料シリーズNo.49（2009 年 4 月）及びNo.58（2011 年 3 月）、放送大学・大曾根研究室「フランスと日本の新しい障害者政策に関する比較研究報告書－精神障害者への職業支援を中心に－」（2008 年度－2011 年度日本学術振興会科学研究費補助金基礎研究（B）（2011 年 3 月））を参照しつつ、2011 年 9 月に実施した現地調査で得た情報を加味して整理する。

ア 実施機関

MDPH 及び MDPH 内に設置された CDAPH により一元的に実施される。

- ① MDPH は、障害に係る様々な申請を受け付ける県レベルの単一窓口であり、受付の他、情報提供、評価、助言・支援といった機能を有する機関である。障害に関連する判定・決定は CDAPH が行うが、MDPH は判定・決定のための情報・資料を整理し提供する。このような機能を果たすために、地域の医師、心理専門家、福祉専門家、障害者就職支援機関等と契約して「多分野専門家チーム」を有している。
- ② CDAPH は、県代表、国代表、労使代表、障害者施設代表、障害者団体代表等 23 名の委員からなる（ただし、障害者団体代表が 1/3 以上を占めなければならない）機関で、MDPH において全体会議や専門部会を持ち、MDPH が提供する情報・資料に基づいて、障害者の権利に関する決定（障害の認定、給付、進路指導等）を行う決定機関である。この決定は書類審査によって行われる。

2011 年 9 月の現地調査の一環としてセーヌ・エ・マルヌ (Seine-et-Marne) 県の MDPH77 を訪問した際、同所長は MDPH の役割について、次のように説明してくれた。

「MDPH の役割は、事故や病気により生活の方向を変える必要がある人を対象として、いろいろな選択肢を提供することである。障害者は一個の市民として障害に対する保障を得る権利を有するものであり、個々人の生活プランに基づき、障害の専門家から構成される CDAPH の決定によりサービスを受ける権利を得る。」

イ 認定の流れ

認定の流れは以下のとおりである。

① 申請

障害者自身、両親、法定代理人、医療福祉施設等が、所定の書類により MDPH に申請する。

申請書類は、以下の A から L までの項目に分けて構成され、複数の申請を合わせてできるようになっている。申請書類記入説明にも、「この申請書には、きめ細かい記入欄が設定され、ご本人やお子さんの障害の状況に応じたさまざまな要望やニーズを的確に申請できるようになっています。」と明記されている (MDPH77 の申請書類記入説明、申請様式等を翻訳したものを巻末資料として収録した。)

申請書の構成

項目 A～A9 申請対象者の属性 (A～A4 は記入必須事項)

項目 B 「生活プラン」記入欄

項目 C 障害児教育手当申請

項目 D 教育・訓練に関する申請

項目 E 障害者手帳申請

項目 F 障害補償給付申請

項目 G 支援家族の老年保険加入

項目 H 成人障害者手当申請

項目 I 労働、雇用及び職業指導に関する申請

項目 J 成人医療社会施設・サービス利用申請

項目 K 手続簡素化

項目 L 申請書類の編綴

具体的な申請項目は B から J の 9 種であり、それぞれ独立したものである。申請は、必要な項目についてのみ記入して行えばよい。

② MDPH における処理

申請書類を点検・受理し、多分野専門家チームや必要に応じて他の専門機関と連携して、審査に必要な情報・資料を整理し、CDAPH の審査にかける。

③ CDAPH による審査・判定

MDPH が整理した書類に基づいて、申請について審査・判定を行う。

④ 結果の通知

CDAPH の判定結果に基づいて、申請者あて判定書を送付する。

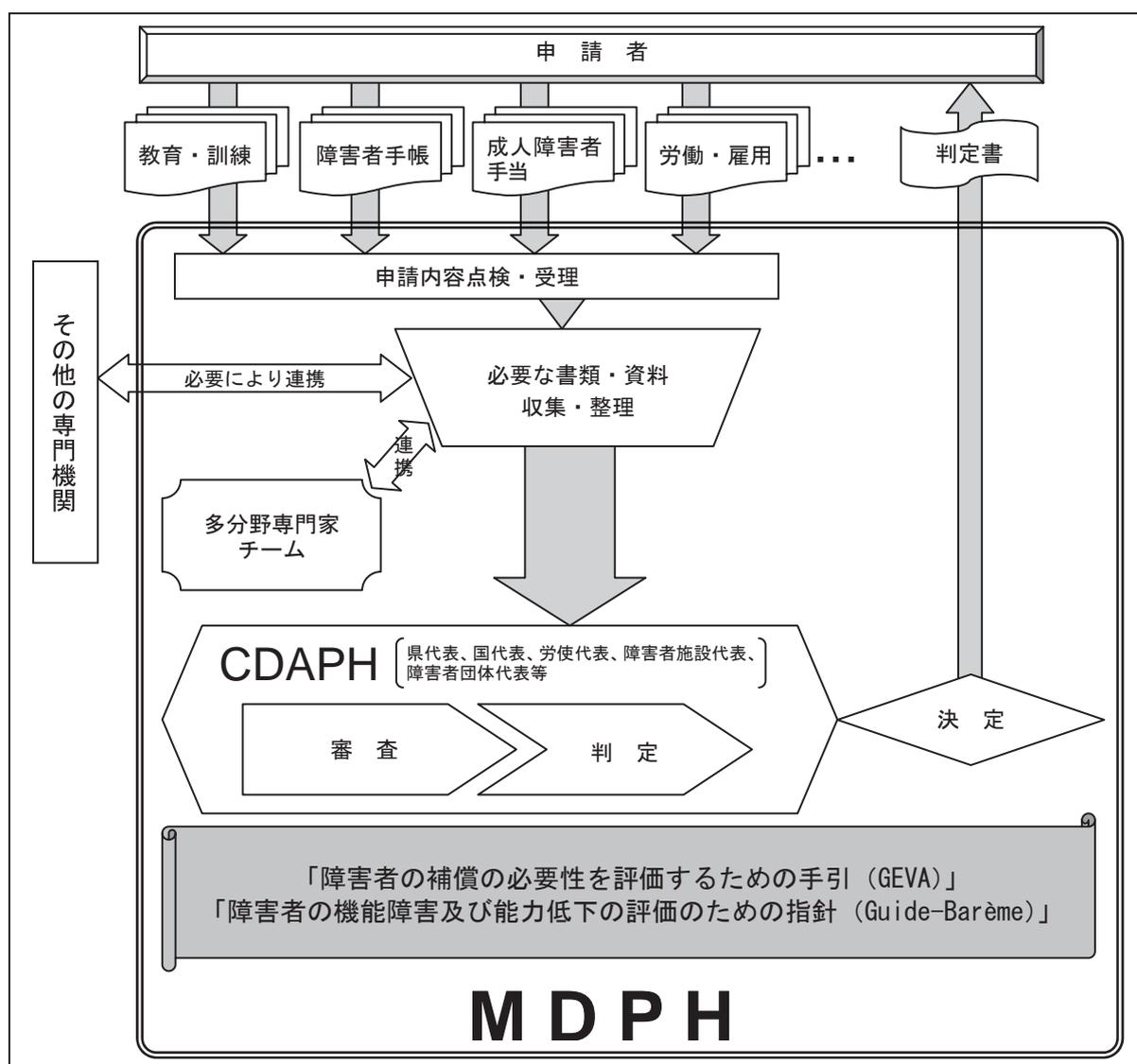


図 3-3 MDPH における障害認定の流れ (MDPH77 の資料等を基に障害者職業総合センターにおいて作成)

ウ 障害労働者認定

障害労働者の定義は上記(1)のとおりであるが、障害労働者の認定を得ることにより、職業訓練・研修の受講、労働支援機関・サービスの利用、障害者雇用納付金に基づく助成金の対象といった権利を得ることができる。

障害労働者認定申請は、MDPH に対する認定申請のひとつであり、この認定を求める者は申請書の項目 I (労働、雇用及び職業指導に関する申請) に記入して提出する。

2011 年 9 月に訪問した MDPH77 の担当者からの情報等を基に障害労働者認定のポイントを整理すると以下のとおりである。

① CDAPH が、専門医の意見、労働医の意見、主治医の証明書、障害者就労支援機関等の評価、その他必要な情報に基づき判定する。

・求職者の場合

—Pole Emploi (公共職業安定所)、Cap Emploi (障害者専門の民間職業紹介機関) 等とパートナー関係を結び、ネットワークを構築。

—これらの機関を利用している障害者については、まずこれらの機関による評価を受けるように指導する。これらの機関は本人面接等を行い報告書を MDPH に提出する。

・雇用されている障害者の場合

—労働医の意見により判断。職場訪問は行わない。

※ 2011 年 9 月の現地訪問では、MDPH77 と同じセヌ・エ・マルヌ県の Cap Emploi77 も訪問した際、その代表者は次のように説明してくれた。

「MDPH77 の多分野専門家チームの一員であり、MDPH が障害労働者の判定を行うための専門的評価を依頼されることもある。その際は、パートナー関係にある Pole Emploi や求人企業等を通じた職場実習等のツールを活用する。」

② 障害労働者の認定は、「障害と、仕事内容や職場環境等との関係」(担当者は、これを“シチュエーション”と表現した。)により判断する。障害程度を数値(%)付けする必要はないため、定められた基準はない。判定においては、医者の判断が大きく、「障害により仕事を見つけることが困難というわけではない」、「障害により現在の職場で仕事ができないわけではない」と判断されれば、障害労働者とは認定されない。しかし、職業障害者認定は、本人の職業計画、職場の維持に関わっているため、実態としては、ほとんどの場合、認定される。

※ MDPH77 における最近の職業障害者認定割合は、98%となっている(本節末の参考表を参照)。

③ 雇用されていても障害労働者の認定を望まない障害者、障害労働者認定を受けていても雇用主に開示しない障害者もいる。これらは雇用率の対象とならず、障害者雇用納付金に基づく助成金の対象にもならない。

エ 審査・判定のための基準について

MDPH における審査・判定のための基準として、「障害者の補償の必要性を評価するための手引(GEVA : Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée)」と「障害者の機能障害及び

能力低下の評価のための指針（Guide-Barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées）」が定められている。

GEVA は、「MDPH の専門家チームが評価に必要な材料を収集し、その評価材料を用いて適切かつ公正な方法で、普遍的かつ学際的な言葉で障害者の補償の必要性を判断して報告できるようにすること」を目的としたもので、情報収集のための「評価ガイド（チェックリスト）」が設けられている（障害者職業総合センター資料シリーズNo.49（2009年4月）の資料2及び3参照）。すなわち、これは、申請書類等から申請者の状況、ニーズ等を的確に把握・判定するためのガイドである。

MDPH が認定する事項として「障害者手帳発給」「成人障害者手当支給」があるが、これらは障害による能力低下率が80%以上（障害のために仕事ができない）であることが要件であり、この能力低下率を定める基準が Guide-Barème である（障害者職業総合センター資料シリーズNo.49（2009年4月）の資料1参照）。

障害労働者の認定については、上記ウ②のとおり、定められた基準はない。専門医の意見、労働医の意見、主治医の証明書、障害者就労支援機関等の評価、その他必要な情報に基づき判定する。

オ 関連事項

2011年9月に訪問した MDPH77 の担当者から得た障害認定の関連情報を整理しておく。

① 「障害」についての考え方

「障害」は状態・症状ではなく、シチュエーションであり、したがって、同じ機能障害・症状であっても、シチュエーションによっては障害と認定されないこともある（この「障害はシチュエーションである」という考え方は、MDPH77 のみならず他の訪問先においても聞かれた。）。

このような考え方にに基づき、障害認定は一定の範囲（時間的、空間的）に限って有効で更新を前提としている。

② 認定の有効範囲

障害労働者認定を含む MDPH による障害認定には有効期限がある（1～10年、平均で約5年）。したがって、更新の際に必ず再審査が行われ、この結果によっては、認定が変わることもありえる。職業障害者認定は、職場の維持に関わっているため、職場が同じなら更新時に否認されることはほとんどない。

また、本人が県を超えて移動した場合は、MDPH 間で関係情報の引継ぎが行われ、現認定はその有効期間中はそのまま維持される（更新時に再審査される）。

③ 認定までの期間

MDPH77 の担当者によると、CDAPH の取扱件数は増加傾向にあり、申請から決定まで4ヶ月～1年かかっている。雇用されている障害者からの障害労働者認定申請は、認定が雇用に維持に関係することから、優先対応の対象として早期に決定するようにしているとのことである。

※ MDPH77 における最近3年間の職業障害者認定までの期間は、7.37ヶ月、7.22ヶ月、5.60ヶ月となっている（本節末の参考表を参照）。

(3) 雇用されている障害者の重度認定

2005年法により雇用率の計算方法が改正され、重度障害者のマルチカウント、除外率が廃止された。しかし、納付金の計算においては重度障害者の優遇措置が維持されている。

優遇措置の対象となる重度障害者の認定は、雇用義務の対象障害者の雇用主が、雇用義務の対象であることの証明書、雇用のための調整にかかった費用を示す資料等を添えて、国の県レベル機関である労働・雇用・職業訓練局（DDTEFP）に申請する。DDTEFPは、申請書類を審査し、必要に応じて労働基準監督官が職場訪問を行い、判定することとされた。

この認定事務は、2011年の財政法（La loi de finances 2011）により、DDTEFPから障害者職業算入基金管理運営機関（AGEFIPH : Association pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées、納付金の徴収、障害者の雇用促進・雇用安定のための助成等を行う機関）に移管され、2011年7月よりAGEFIPHが実施している。

2011年9月の現地調査においてAGEFIPHから入手した資料により、その概要を整理する。

ア 認定の趣旨

雇用率対象障害者を雇用するために実施した配慮・調整により、事業主が被る永続的な経済的超過負担を軽減する。

イ 実施機関

障害者職業算入基金管理運営機関（AGEFIPH）

ウ 認定の流れ

① 申請

雇用率対象障害者を雇用する事業主自身が、AGEFIPH 地域事務所に申請する（代理・代行は認められない）。申請に当たっては、申請書により以下の情報を提出する。

- ・ 事業主及び対象障害者の情報
- ・ 雇用契約
- ・ 労働医の意見
- ・ 当該障害者雇用のために実施した配慮・調整のリスト
- ・ 上記配慮・調整による経済的超過負担の計算書
- ・ 経済的負担計算を証明する資料等（領収書など）

申請に当たり、事業主は、申請書を対象障害者に対して読み聞かせたうえで、そのサインをもらわなければならない。

② AGEFIPH における審査

- i) 受理及び適格性の確認 → 不適格なものは却下
- ii) 必要書類の確認 → 不備があれば文書により申請者に請求
- iii) 障害の状況及び配慮・調整の実施状況確認 → 未実施・実施不十分の場合非認定
- iv) 配慮・調整の実施による永続的な経済的超過負担（年額）の計算
- v) 判定 → 超過負担額が最低賃金額の 20%未満の場合非認定

③ 文書による結果通知

エ 認定の効果

ウの②ivの配慮・調整の実施による永続的な経済的超過負担の計算の結果、超過負担額が最低賃金額の 20%以上であれば、重度障害と認定され、事業主は以下の権利を得る。

① 従業員数 20 人未満の事業主（障害者雇用義務がない）の場合

AGEFIPH からの雇用支援金（AETH : Aide à l'Emploi Travailleur Handicapé）の受給

AETH の額は、超過負担額が最低賃金額の 20%以上 50%未満の場合	最低賃金額の 450 倍の額
〃	50%以上の場合
〃	900 倍の額

② 従業員数 20 人以上の事業主（障害者雇用義務がある）の場合

次の a か b を選択。

- a AETH の受給
- b 納付金の減額

※1 納付金額（年額）は、企業規模により、不足数当たり、以下の通り。

従業員数 20～199 人	最低賃金額の 400 倍の額
200～749 人	〃 500 倍の額
750 人以上	〃 600 倍の額

2 今般入手した AGEFIPH の資料によると、2009 年において（すなわち、国=DDTEFP 所管時の状況）、年間決定件数は約 4,000 件（新規申請、更新申請半々）、未処理件数は約 12,000 件。申請事業主の 8 割弱が AETH の受給を選択し、また、その約 7 割が「超過負担額が最低賃金額の 50%以上」との認定となっている。

オ 関連事項

① 配慮・調整の内容

対象となる配慮・調整の例は次のとおりである。

- a 就業環境の整備
労働時間短縮、定期的受診時間の確保、作業ミスの修正など。
これらによる労働時間ロスを賃金換算したものが経済的超過負担として算入される。
- b 支援機関等による支援
業務遂行援助、ジョブコーチなど。
これらを利用するための費用（支援者の時給×支援時間）が経済的超過負担として算入される。
- c その他
通勤補助等の職場外で必要とする費用。

なお、b cの事項であってもすでに AGEFIPH の助成を受けているものは対象外である。

また、原則として既の実施済みの事項が対象であり、計画しているものの未実施の事項は算入されない。ただし、CDAPH により障害による能力低下率 80%以上と認定された者についてこの重度認定を申請する場合は、未実施の事項についても対象とされる。

② 認定の有効期間

重度認定の有効期間は原則 3 年間である。ただし、CDAPH により障害による能力低下率 80%以上と認定された者に係る初回の重度認定の有効期間は 1 年間であり、この間に申請時未実施の事項が実施されなければならない。

③ 重度認定に対する事業主団体の評価

2011 年 9 月の現地調査においては、フランスの全国レベルの経営者団体である「フランス企業運動 (MEDEF : Mouvement des Entreprises de France) を訪問し、フランスにおける障害者雇用制度等に対する経営者側からの評価等についてインタビューを行った (対応者は、MEDEF の社会関係対策部門責任者 : Directeur de Mission Direction des Relations Sociales)。

その中で、重度認定について以下のように指摘している。

- ・ 2005 年法により重度障害者雇用の奨励策 (マルチカウント) がなくなったことは厳しい。
- ・ 2005 年法前は、重度認定は機能障害に基づいて認定されていたが、現在では、職場との関連で判断される。労働監督官が職場訪問しチェックする。その手続の煩雑さ等は企業の負担である。
- ・ 具体的には、以前は重度と認定された視覚障害者でも、仕事ができれば重度とは認定されなくなった。また、一般的に、聴覚障害者は重度と認定されにくいと思われる。
- ・ 職場環境の整備は、障害者のみならず従業員全体のメリットであるので、重度障害認定のために職場整備を怠るといようなことはない。

(4) 雇用義務制度、職業リハビリテーションの対象者

フランスにおける雇用義務制度、職業リハビリテーションの対象者について整理しておく。

ア 雇用義務制度

- ① 法定雇用率 官民ともに 6 %
- ② 対象事業主 従業員数 20 人以上の事業所の事業主¹
- ③ 対象者

雇用率算定対象者は、以下のとおりである。

i 障害労働者

¹ 労働法典は、障害者の雇用義務について、「20 人以上の従業員を擁するすべての事業主 (employeur) に適用される (L.5212-1 条)」「複数の事業所 (établissement) を有する企業 (entreprises) においては、雇用義務は各事業所ごとに適用される (L.5212-3 条)」と規定している (訳文は障害者職業総合センター資料シリーズNo.42 による。)。すなわち、雇用義務の適用単位は、従業員規模 20 人以上の事業所ということである。

- ii 労災年金受給者、障害年金受給者等の年金受給者
- iii 障害者手帳所有者（能力低下率 80%以上、2005 年法により対象者に加えられた）
- iv 成人障害者手当²受給者（能力低下率 80%以上、2005 年法により対象者に加えられた）
- v 戦争犠牲者遺族

i、iii、ivは MDPH（CDAPH）により認定され、他はそれぞれの年金基金等により認定される。

iii、ivは能力低下率 80%以上を判定された者であるが、2005 年法により対象者に加えられた。2005 年法以前は、これらは雇用義務対象者とされたければ、障害労働者の認定もあわせて受けなければならなかったものである。

イ 職業リハビリテーションの対象者

職業訓練受講、AGEFIPH による助成は、障害労働者が対象である。すなわち、これらを受けるためには障害労働者の認定が必要である。

※ なお、障害労働者の認定申請中のもの、支援学校新卒者は、AGEFIPH による助成の対象とすることができる。

² 障害年金は保険料の拠出を前提として疾病保険から支給される社会保険給付である。一方、成人障害者手当は、障害年金の支給条件を満たさず障害年金を受給できない者に対して支給される、保険料の拠出を前提としない無拠出制の給付であり、国による障害者への最低所得保障の制度として性格づけられる。

より詳細は、(財)日本障害者リハビリテーション協会「障害者の福祉サービスの利用の仕組みに係る国際比較に関する調査研究事業報告書（平成 21 年 3 月）」（厚生労働省、平成 20 年度障害者保健福祉推進事業）の「第 4 節 フランス」<http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/jiritsu/hikaku-h20/french.html> を参照。

<参 考>

フランスにおける障害認定件数の推移

	2003年	2004	2005	2006	2007
全体 (件)	1,019,000	1,117,000	1,138,000	1,005,000	1,180,000
うち障害労働者認定 (件)	252,000	276,000	279,000	237,000	260,000

注 2003～05年は調査研究評価統計局 (DREES)による数値、2006～07年は全国自立連帯金庫 (CNSA)による推計値。
 (資料出所) 活動調査研究統計局 (DARES) Tableau de bord sur l'emploi et le chômage des personnes handicapées,
 Edition 2009

MDPH77における障害認定件数等の推移

	2008年	2009	2010
全体			
申請件数 (件)	52,559	62,805	70,792
うち初回 (件)	31,528	36,529	42,477
決定件数 (件)	50,534	63,185	63,501
認定 (件)	38,259	43,977	41,082
非認定 (件)	12,099	19,090	22,281
うち障害労働者認定			
申請件数 (件)	5,582	6,208	7,573
うち初回 (件)	3,087	3,507	4,538
決定件数 (件)	5,567	6,961	6,378
認定 (件)	5,162	6,821	6,270
非認定 (件)	324	133	96
認定割合 (%)	93	98	98
平均処理月数 (ヵ月)	7.37	7.22	5.60

(資料出所) MDPH77で入手した資料により障害者職業総合センターが作成。

資料 1

ハローワークの障害者職業紹介状況の 分析データ（平成 18～22 年度）

- 1 年度毎の障害種類・等級別新規求職登録者数
- 2 年度毎の障害種類・等級別の、新規求職登録から初回の就職までかかった日数
(30 日単位での集計人数)

注 2については、年度・障害種別・障害等級ごとに、1回でも採用があったケースについて、まず(a)新規求職登録日と新規求職登録日以降の初回採用日の間の日数を計算し、次に(b)就職までかかった日数について30日単位で人数を集計したものである。

1 年度毎の障害種類・等級別新規求職登録者数

(1)18年度

	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級		等級計	うち重度
1 視覚	345	565	142	118	253	121			1,544	910
2 聴覚・平衡・音声言語	326	1,389	372	351	12	436			2,886	1,715
3 上肢切断・上肢機能	302	939	951	705	409	385	3		3,694	1,241
4 下肢切断・下肢機能	398	572	801	2,073	965	490			5,299	970
5 体幹	128	241	313	28	290	2			1,002	369
6 脳病変上肢・移動機能	51	93	44	39	22	16			265	144
7 心臓	1,098	14	536	359			1		2,008	1,112
8 腎臓	1,266	6	58	26			1		1,357	1,272
9 呼吸器	32	1	44	26					103	33
10 ぼうこう、直腸等	9	10	55	380					454	19
11 免疫機能	10	20	15	3					48	30
12 知的								9,252	9,252	2,753
13 精神								6,189	6,189	
その他								182	182	
障害計	3,965	3,850	3,331	4,108	1,951	1,452	3	15,623	34,283	10,568
身体	3,965	3,850	3,331	4,108	1,951	1,452	3		18,660	7,815
知的								9,252	9,252	2,753
精神								6,189	6,189	
その他								182	182	

(2)19年度

	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級		等級計	うち重度
1 視覚	351	532	112	145	271	105			1,516	883
2 聴覚・平衡・音声言語	257	1,360	389	326	15	467			2,814	1,617
3 上肢切断・上肢機能	358	1,033	950	769	386	402	2		3,900	1,391
4 下肢切断・下肢機能	375	551	831	2,092	954	476	1		5,280	926
5 体幹	134	266	295	30	327	4			1,056	400
6 脳病変上肢・移動機能	64	91	48	34	21	10			268	155
7 心臓	1,258	24	601	428					2,311	1,282
8 腎臓	1,409	5	64	35					1,513	1,414
9 呼吸器	20	3	55	30					108	23
10 ぼうこう、直腸等	17	5	69	459					550	22
11 免疫機能	20	28	19	6					73	48
12 知的								9,083	9,083	2,539
13 精神								8,008	8,008	
その他								303	303	
障害計	4,263	3,898	3,433	4,354	1,974	1,464	3	17,994	36,783	10,700
身体	4,263	3,898	3,433	4,354	1,974	1,464	3		19,389	8,161
知的								9,083	9,083	2,539
精神								8,008	8,008	
その他								303	303	

(3)20年度

	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級		等級計	うち重度
1 視覚	444	677	155	184	363	163			1,986	1,121
2 聴覚・平衡・音声言語	388	1,559	503	509	32	636			3,627	1,947
3 上肢切断・上肢機能	439	1,217	1,201	1,083	589	557	6		5,092	1,656
4 下肢切断・下肢機能	461	646	1,178	3,016	1,333	690	1		7,325	1,107
5 体幹	142	339	353	44	370	3			1,251	481
6 脳病変上肢・移動機能	70	115	63	37	29	19			333	185
7 心臓	1,767	17	778	503					3,065	1,784
8 腎臓	1,939	1	105	38					2,083	1,940
9 呼吸器	51	4	64	45					164	55
10 ぼうこう、直腸等	21	9	82	595	1				708	30
11 免疫機能	34	52	28	9					123	86
12 知的								11,370	11,370	3,372
13 精神								11,750	11,750	
その他								449	449	
障害計	5,756	4,636	4,510	6,063	2,717	2,068	7	23,569	49,326	13,764
身体	5,756	4,636	4,510	6,063	2,717	2,068	7		25,757	10,392
知的								11,370	11,370	3,372
精神								11,750	11,750	
その他								449	449	

(4)21年度

	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級		等級計	うち重度
1 視覚	543	739	177	173	463	152			2,247	1,282
2 聴覚・平衡・音声言語	344	1,643	561	572	36	729			3,885	1,987
3 上肢切断・上肢機能	490	1,418	1,369	1,189	621	620	3		5,710	1,908
4 下肢切断・下肢機能	486	759	1,273	3,448	1,486	808	1		8,261	1,245
5 体幹	137	310	367	50	422	9			1,295	447
6 脳病変上肢・移動機能	64	93	73	46	27	16	1		320	157
7 心臓	2,150	29	859	633	2	1			3,674	2,179
8 腎臓	2,422	11	115	58	1	1			2,608	2,433
9 呼吸器	50	3	95	58	1				207	53
10 ぼうこう、直腸等	22	13	120	769	1				925	35
11 免疫機能	65	70	55	15					205	135
12 知的								13,095	13,095	3,283
13 精神								14,936	14,936	
その他								890	890	
障害計	6,773	5,088	5,064	7,011	3,060	2,336	5	28,921	58,258	15,144
身体	6,773	5,088	5,064	7,011	3,060	2,336	5		29,337	11,861
知的								13,095	13,095	3,283
精神								14,936	14,936	
その他								890		

(5)22年度

	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級		等級計	うち重度
1 視覚	433	693	164	157	398	148	1		1,994	1,126
2 聴覚・平衡・音声言語	295	1,369	520	530	30	706			3,450	1,664
3 上肢切断・上肢機能	459	1,307	1,242	1,098	572	586	3		5,267	1,766
4 下肢切断・下肢機能	426	661	1,113	3,161	1,291	716	1		7,369	1,087
5 体幹	113	294	356	39	328	10			1,140	407
6 脳病変上肢・移動機能	48	91	38	31	18	18	1		245	139
7 心臓	2,027	16	785	614	1	1	1		3,445	2,043
8 腎臓	2,274	14	131	60	1	1			2,481	2,288
9 呼吸器	38		104	54					196	38
10 ぼうこう、直腸等	28	17	72	749	1	1			868	45
11 免疫機能	61	91	58	14					224	152
12 知的								12,490	12,490	2,935
13 精神								17,329	17,329	
その他								1,440	1,440	
障害計	6,202	4,553	4,583	6,507	2,640	2,187	7	31,259	57,938	13,690
身体	6,202	4,553	4,583	6,507	2,640	2,187	7		26,679	10,755
知的								12,490	12,490	2,935
精神								17,329	17,329	
その他								1,440	1,440	

(6)5年間総計

	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級		等級計	うち重度
1 視覚	2,116	3,206	750	777	1,748	689	1		9,287	5,322
2 聴覚・平衡・音声言語	1,610	7,320	2,345	2,288	125	2,974			16,662	8,930
3 上肢切断・上肢機能	2,048	5,914	5,713	4,844	2,577	2,550	17		23,663	7,962
4 下肢切断・下肢機能	2,146	3,189	5,196	13,790	6,029	3,180	4		33,534	5,335
5 体幹	654	1,450	1,684	191	1,737	28			5,744	2,104
6 脳病変上肢・移動機能	297	483	266	187	117	79	2		1,431	780
7 心臓	8,300	100	3,559	2,537	3	3	1		14,503	8,400
8 腎臓	9,310	37	473	217	2	3			10,042	9,347
9 呼吸器	191	11	362	213	1				778	202
10 ぼうこう、直腸等	97	54	398	2,952	3	1			3,505	151
11 免疫機能	190	261	175	47					673	451
12 知的								55,290	55,290	14,882
13 精神								58,212	58,212	
その他								3,264	3,264	
障害計	26,959	22,025	20,921	28,043	12,342	9,507	25	116,766	236,588	63,866
身体	26,959	22,025	20,921	28,043	12,342	9,507	25		119,822	48,984
知的								55,290	55,290	14,882
精神								58,212	58,212	
その他								3,264	2,374	

		1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級		等級計	うち重度
身体	18	3,965	3,850	3,331	4,108	1,951	1,452	3		18,660	7,815
	19	4,263	3,898	3,433	4,354	1,974	1,464	3		19,389	8,161
	20	5,756	4,636	4,510	6,063	2,717	2,068	7		25,757	10,392
	21	6,773	5,088	5,064	7,011	3,060	2,336	5		29,337	11,861
	22	6,202	4,553	4,583	6,507	2,640	2,187	7		26,679	10,755
知的	18								9,252	9,252	2,753
	19								9,083	9,083	2,539
	20								11,370	11,370	3,372
	21								13,095	13,095	3,283
	22								12,490	12,490	2,935
精神	18								6,189	6,189	
	19								8,008	8,008	
	20								11,750	11,750	
	21								14,936	14,936	
	22								17,329	17,329	
その他	18								182	182	
	19								303	303	
	20								449	449	
	21								890	890	
	22								1,440	1,440	
障害計	18	3,965	3,850	3,331	4,108	1,951	1,452	3	15,623	34,283	10,568
	19	4,263	3,898	3,433	4,354	1,974	1,464	3	17,394	36,783	10,700
	20	5,756	4,636	4,510	6,063	2,717	2,068	7	23,569	49,326	13,764
	21	6,773	5,088	5,064	7,011	3,060	2,336	5	28,921	58,258	15,144
	22	6,202	4,553	4,583	6,507	2,640	2,187	7	31,259	57,938	13,690
総計		26,959	22,025	20,921	28,043	12,342	9,507	25	116,766	236,588	63,866

今般、厚生労働省から提供を受けたデータは、各年度における「新規求職登録者」のデータであり、厚生労働省の発表する各年度の「障害者の職業紹介状況等」で使用されている「新規求職申込」に係るデータではないことに留意。

具体的に、両者の相違を示すと以下のとおり。

・平成X年度の新規求職登録者

平成X年度に新規に求職登録した者

・平成X年度の新規求職申込

以下を含む概念

① 平成X年度に新規に求職登録した者（＝新規求職登録者）

② 平成X年度に新規に求職登録し就職したが、同年度内に離職し新たに求職申込した者

③ 平成X-1年度以前に求職登録しており、平成X年度に新たに求職申込した者

したがって、「ある年度の新規求職申込件数 ≧ 同年度の新規求職登録者数」となる。

2 年度毎の障害種類・等級別の新規求職登録から初回の就職までかかった日数

(1)18年度

ア. 視覚障害	(人)					
新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	25	40	7	10	16	8
31～60	17	19	5	5	15	11
61～90	6	16	3	4	7	5
91～120	3	9	1	2	7	2
121～150	7	9	1	5	5	2
151～180	5	9	0	3	6	4
181～210	6	9	0	0	2	2
211～240	4	8	2	4	5	0
241～270	3	2	1	3	2	0
271～300	4	7	3	1	4	0
301～330	3	4	1	0	4	2
331～360	2	4	2	3	5	2
361～390	4	5	1	2	1	0
391～420	2	3	0	1	2	0
421～450	0	2	0	0	2	0
451～480	2	4	1	0	3	1
481～510	1	2	0	0	1	1
511～540	1	4	0	1	3	0
541～570	0	2	0	0	1	1
571～600	0	5	0	0	0	0
601～630	0	2	0	0	1	0
631～660	1	3	0	0	2	1
661～690	2	1	0	1	0	0
691～720	0	1	0	0	0	0
721～750	0	0	0	1	0	0
751～780	1	1	0	0	0	0
781～810	2	0	0	0	0	0
811～840	1	1	0	0	0	0
841～870	0	2	0	0	0	0
871～900	0	1	0	0	1	0
901～930	1	0	0	0	2	0
931～960	0	1	0	0	0	0
961～990	1	0	1	0	0	1
991～1020	2	0	0	0	0	0
1021～1050	1	0	0	0	0	0
1051～1080	0	0	1	0	1	0
1081～1110	3	0	2	0	0	0
1111～1140	0	1	0	0	0	0
1141～1170	1	0	0	0	0	0
1171～1200	0	0	1	0	1	0
1201～1230	0	0	0	0	0	1
1231～1260	0	0	1	0	1	0
1261～1290	2	0	0	0	0	0
1291～1320	2	1	0	0	0	0
1321～1350	1	2	0	0	0	0
1351～1380	0	3	0	0	0	0
1381～1410	0	0	0	0	0	0
1411～1440	1	0	0	0	1	0
1441～1470	0	1	0	0	1	0
1471～1500	0	3	0	0	0	0
1501～1530	0	1	1	0	0	0
1531～1560	1	2	0	0	0	0
1561～1590	0	1	0	0	0	0
1591～1620	1	0	0	0	0	0
1621～1650	0	0	1	0	0	1
1651～1680	0	0	0	1	1	0
1681～1710	1	0	0	0	0	0
1711～1740	0	0	0	0	0	0
1741～1770	1	0	0	0	0	0
1771～1800	0	1	0	0	0	0
1801日以上	0	0	0	0	0	0

イ. 聴覚・平衡・音声言語機能障害							(人)
新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級	
0～30	15	58	20	23	1	31	
31～60	5	62	17	23	0	21	
61～90	8	49	8	12	0	18	
91～120	6	34	11	11	0	8	
121～150	6	35	7	5	1	4	
151～180	10	32	9	9	0	5	
181～210	2	41	9	4	0	10	
211～240	5	22	9	9	1	7	
241～270	0	20	5	6	0	6	
271～300	5	32	5	5	0	5	
301～330	2	26	6	9	0	5	
331～360	0	16	4	4	1	3	
361～390	1	11	1	2	0	2	
391～420	4	8	2	0	0	5	
421～450	2	10	2	3	1	5	
451～480	1	6	2	2	0	6	
481～510	3	6	3	1	0	4	
511～540	2	4	1	1	0	2	
541～570	4	7	0	2	0	0	
571～600	1	2	1	2	0	1	
601～630	2	2	2	3	0	3	
631～660	1	4	1	1	0	1	
661～690	0	2	1	1	0	0	
691～720	2	1	1	0	0	2	
721～750	1	5	0	1	0	1	
751～780	0	6	2	1	0	0	
781～810	0	1	0	0	0	2	
811～840	0	3	0	0	0	0	
841～870	0	4	2	0	0	1	
871～900	0	3	1	0	0	0	
901～930	1	0	0	0	0	0	
931～960	0	2	0	0	0	0	
961～990	0	1	0	0	0	1	
991～1020	0	1	0	1	0	0	
1021～1050	1	2	0	1	0	0	
1051～1080	0	2	1	2	0	0	
1081～1110	1	1	1	0	0	0	
1111～1140	1	0	0	0	0	0	
1141～1170	1	0	0	1	0	0	
1171～1200	1	1	0	0	0	0	
1201～1230	1	5	0	0	0	2	
1231～1260	0	0	0	0	0	0	
1261～1290	0	1	0	0	0	0	
1291～1320	1	4	0	0	0	0	
1321～1350	0	2	0	1	0	2	
1351～1380	1	0	0	0	0	1	
1381～1410	0	3	1	1	0	1	
1411～1440	1	1	1	1	0	0	
1441～1470	1	2	0	0	0	0	
1471～1500	0	0	0	0	0	1	
1501～1530	0	1	0	0	0	1	
1531～1560	0	0	0	0	0	0	
1561～1590	0	1	0	0	0	1	
1591～1620	1	1	0	0	0	0	
1621～1650	0	0	0	0	0	1	
1651～1680	0	3	1	0	0	0	
1681～1710	1	1	1	0	0	0	
1711～1740	0	1	0	0	0	0	
1741～1770	0	0	0	0	0	0	
1771～1800	0	1	0	0	0	0	
1801日以上	0	0	0	0	0	0	

ウ. 上肢切断・上肢機能機能障害							(人)
新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級	
0～30	21	33	52	45	36	20	
31～60	8	23	39	37	16	18	
61～90	3	13	35	17	9	16	
91～120	3	8	22	15	8	6	
121～150	3	11	17	11	4	7	
151～180	3	19	18	14	7	7	
181～210	4	15	17	9	6	12	
211～240	3	19	14	10	8	4	
241～270	2	13	13	15	4	4	
271～300	5	9	11	11	5	5	
301～330	0	5	7	10	8	5	
331～360	2	13	15	11	6	5	
361～390	0	9	19	10	14	4	
391～420	2	10	9	5	2	5	
421～450	2	13	8	4	2	3	
451～480	2	5	5	4	1	3	
481～510	3	7	6	4	4	2	
511～540	1	3	4	3	2	1	
541～570	3	4	3	1	3	0	
571～600	3	2	0	5	2	2	
601～630	0	5	3	3	0	2	
631～660	1	3	2	2	0	2	
661～690	1	4	4	1	1	0	
691～720	2	2	3	1	1	1	
721～750	3	2	3	1	3	2	
751～780	0	3	0	4	0	2	
781～810	0	3	1	3	0	1	
811～840	0	1	3	2	1	1	
841～870	0	3	1	0	0	1	
871～900	1	1	1	2	0	1	
901～930	0	1	5	1	0	1	
931～960	0	0	2	0	1	0	
961～990	1	3	1	0	1	0	
991～1020	2	2	0	0	1	0	
1021～1050	2	0	3	0	1	0	
1051～1080	0	3	0	0	0	0	
1081～1110	1	3	2	1	0	0	
1111～1140	1	0	3	0	1	0	
1141～1170	0	1	1	1	0	1	
1171～1200	2	2	1	1	3	2	
1201～1230	0	0	0	1	1	1	
1231～1260	0	0	2	1	0	0	
1261～1290	1	5	0	1	1	1	
1291～1320	0	0	4	1	0	0	
1321～1350	0	0	2	0	1	2	
1351～1380	0	1	2	1	0	0	
1381～1410	1	0	0	0	1	0	
1411～1440	0	1	3	0	0	0	
1441～1470	0	1	3	2	0	0	
1471～1500	1	0	0	1	0	0	
1501～1530	0	0	2	0	2	0	
1531～1560	0	2	1	0	0	1	
1561～1590	0	1	1	0	0	0	
1591～1620	0	0	1	0	0	0	
1621～1650	1	1	0	1	0	0	
1651～1680	0	2	0	0	0	0	
1681～1710	0	0	1	0	0	0	
1711～1740	0	0	0	0	0	0	
1741～1770	0	0	0	0	0	0	
1771～1800	0	0	0	0	0	0	
1801日以上	0	0	0	0	0	0	

工. 下肢切断・下肢機能機能障害							(人)
新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級	
0～30	20	25	47	145	69	31	
31～60	11	22	35	84	44	20	
61～90	6	11	20	50	28	17	
91～120	4	11	13	42	19	8	
121～150	6	6	11	37	12	4	
151～180	6	6	10	31	8	7	
181～210	4	8	7	35	16	10	
211～240	0	7	9	29	14	13	
241～270	4	5	8	33	7	6	
271～300	6	3	11	24	14	5	
301～330	6	6	7	20	15	8	
331～360	4	5	4	30	13	12	
361～390	4	2	14	22	12	9	
391～420	0	6	9	19	9	4	
421～450	2	4	7	18	9	3	
451～480	3	6	7	11	7	1	
481～510	3	2	2	6	4	2	
511～540	6	4	5	10	3	0	
541～570	3	3	4	3	6	3	
571～600	0	2	2	6	2	4	
601～630	2	1	6	6	4	0	
631～660	1	2	4	12	3	2	
661～690	1	1	0	7	2	2	
691～720	2	5	1	10	2	2	
721～750	1	3	0	6	2	0	
751～780	1	3	2	8	3	2	
781～810	0	1	3	4	2	2	
811～840	1	0	2	1	0	0	
841～870	0	2	1	4	3	0	
871～900	1	1	3	3	3	2	
901～930	0	1	1	3	0	1	
931～960	0	2	0	2	3	4	
961～990	4	0	3	2	2	0	
991～1020	1	1	1	8	2	0	
1021～1050	0	2	1	1	5	0	
1051～1080	0	0	2	3	0	0	
1081～1110	0	0	1	0	6	1	
1111～1140	1	0	1	0	0	2	
1141～1170	1	0	2	3	2	1	
1171～1200	1	1	3	2	0	3	
1201～1230	0	1	1	1	0	0	
1231～1260	0	1	1	5	3	0	
1261～1290	2	2	0	1	2	0	
1291～1320	0	0	2	2	3	0	
1321～1350	1	0	1	1	0	2	
1351～1380	1	1	0	4	1	1	
1381～1410	1	0	1	2	1	0	
1411～1440	0	1	1	0	0	0	
1441～1470	0	1	2	1	2	0	
1471～1500	0	0	0	4	1	1	
1501～1530	0	0	0	0	0	1	
1531～1560	0	0	1	4	0	0	
1561～1590	0	0	0	2	0	0	
1591～1620	0	0	1	5	0	2	
1621～1650	0	0	1	3	2	1	
1651～1680	0	0	0	1	1	0	
1681～1710	0	2	0	0	1	0	
1711～1740	0	0	0	0	0	0	
1741～1770	0	0	0	0	0	0	
1771～1800	0	0	0	0	0	0	
1801日以上	0	1	0	0	0	1	

才. 体幹機能障害	(人)					
新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	9	7	15	1	13	0
31～60	2	13	14	0	9	0
61～90	1	6	6	1	3	0
91～120	1	2	7	0	7	0
121～150	3	2	6	1	4	0
151～180	3	4	6	0	2	0
181～210	1	2	2	0	5	0
211～240	1	4	3	0	5	0
241～270	0	1	7	0	6	0
271～300	2	5	7	0	3	0
301～330	3	0	3	1	1	0
331～360	1	1	0	0	2	0
361～390	0	1	5	0	3	0
391～420	0	3	1	0	4	0
421～450	0	1	3	1	0	0
451～480	1	1	1	0	2	0
481～510	2	1	1	0	0	0
511～540	2	0	3	0	0	0
541～570	0	0	1	1	3	0
571～600	0	1	1	0	0	0
601～630	0	1	0	0	0	0
631～660	0	0	2	0	0	0
661～690	0	0	1	0	1	0
691～720	0	0	0	0	1	0
721～750	0	1	2	0	0	0
751～780	1	0	0	0	0	0
781～810	0	0	1	0	0	0
811～840	0	2	0	0	0	0
841～870	0	0	1	0	0	0
871～900	0	0	1	0	1	0
901～930	0	0	1	0	0	0
931～960	0	1	1	0	0	0
961～990	0	0	0	0	2	0
991～1020	0	0	0	0	0	0
1021～1050	0	0	1	0	0	0
1051～1080	0	1	0	0	0	0
1081～1110	0	0	0	0	0	0
1111～1140	0	0	1	0	0	0
1141～1170	0	1	0	0	0	0
1171～1200	0	0	1	0	0	0
1201～1230	0	0	1	0	1	0
1231～1260	0	1	0	0	0	0
1261～1290	0	1	1	0	0	0
1291～1320	0	0	0	0	0	0
1321～1350	1	1	0	0	1	0
1351～1380	0	2	0	0	0	0
1381～1410	1	0	0	0	0	0
1411～1440	0	1	0	0	0	0
1441～1470	0	1	1	0	0	0
1471～1500	0	0	1	0	0	0
1501～1530	0	1	0	0	0	0
1531～1560	0	0	0	0	1	0
1561～1590	1	0	0	0	0	0
1591～1620	0	0	0	0	0	0
1621～1650	0	0	0	0	0	0
1651～1680	0	1	1	0	0	0
1681～1710	0	0	0	0	0	0
1711～1740	0	0	0	0	0	0
1741～1770	0	0	0	0	1	0
1771～1800	0	0	0	0	2	0
1801日以上	0	0	0	0	0	0

カ. 脳病変・上肢機能・移動機能障害						(人)
新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	5	3	1	2	1	0
31～60	2	4	2	1	0	1
61～90	0	3	1	1	2	2
91～120	0	2	2	1	2	0
121～150	0	0	0	0	1	1
151～180	0	0	0	0	0	0
181～210	0	0	0	0	0	0
211～240	0	2	0	0	0	0
241～270	0	1	0	2	0	0
271～300	0	0	0	0	0	0
301～330	0	1	0	0	0	0
331～360	0	2	1	3	0	0
361～390	0	1	2	1	0	0
391～420	0	1	0	0	1	0
421～450	0	0	0	0	0	0
451～480	0	0	1	3	0	0
481～510	0	1	0	0	0	0
511～540	0	0	0	2	1	0
541～570	0	1	0	0	0	0
571～600	1	2	0	0	0	0
601～630	0	1	0	0	0	0
631～660	1	0	0	0	0	0
661～690	0	0	0	0	0	0
691～720	0	0	0	0	0	0
721～750	0	1	0	0	0	0
751～780	0	0	0	0	0	0
781～810	0	0	0	0	0	0
811～840	0	0	0	0	0	0
841～870	0	0	0	0	0	0
871～900	3	0	0	0	0	0
901～930	1	1	0	0	0	0
931～960	0	0	0	0	0	0
961～990	0	1	0	0	0	0
991～1020	0	0	0	0	0	0
1021～1050	2	0	0	0	0	0
1051～1080	0	0	0	0	0	0
1081～1110	1	1	0	0	0	0
1111～1140	0	0	0	0	0	0
1141～1170	0	0	0	1	0	0
1171～1200	0	0	1	0	0	0
1201～1230	0	0	0	0	0	0
1231～1260	0	0	0	0	0	0
1261～1290	1	0	0	0	0	0
1291～1320	0	0	0	0	0	0
1321～1350	0	1	0	0	0	0
1351～1380	0	0	0	0	0	0
1381～1410	0	0	0	0	0	0
1411～1440	0	0	0	0	0	0
1441～1470	0	0	0	0	0	0
1471～1500	0	0	1	0	0	0
1501～1530	0	0	0	0	0	0
1531～1560	0	0	0	0	0	0
1561～1590	0	1	0	0	0	0
1591～1620	0	1	0	0	0	0
1621～1650	0	0	0	0	0	0
1651～1680	0	0	0	0	0	0
1681～1710	0	0	1	0	0	0
1711～1740	0	1	0	0	0	0
1741～1770	0	0	0	0	0	0
1771～1800	0	0	0	0	0	0
1801日以上	0	0	0	0	0	0

キ. 心臓機能障害				(人)
新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	69	1	31	24
31～60	42	0	26	9
61～90	27	0	11	9
91～120	31	0	6	9
121～150	28	1	12	5
151～180	18	0	16	5
181～210	16	0	7	8
211～240	3	0	3	2
241～270	12	0	11	8
271～300	14	1	6	2
301～330	14	0	7	4
331～360	11	1	5	6
361～390	13	1	6	4
391～420	19	0	3	2
421～450	9	0	5	4
451～480	6	0	3	1
481～510	7	0	3	2
511～540	7	1	4	0
541～570	4	0	3	4
571～600	6	0	1	1
601～630	1	0	2	2
631～660	5	0	1	1
661～690	3	0	1	3
691～720	2	0	3	1
721～750	4	0	2	1
751～780	4	0	1	2
781～810	1	0	0	3
811～840	1	0	1	0
841～870	3	0	1	0
871～900	4	0	0	0
901～930	1	0	1	0
931～960	3	1	1	1
961～990	2	0	0	0
991～1020	2	0	0	1
1021～1050	2	0	1	2
1051～1080	6	0	0	0
1081～1110	2	0	1	2
1111～1140	1	0	0	1
1141～1170	3	0	1	0
1171～1200	1	0	0	1
1201～1230	3	0	1	0
1231～1260	1	0	1	1
1261～1290	0	0	1	0
1291～1320	3	0	1	0
1321～1350	1	0	0	0
1351～1380	1	0	0	0
1381～1410	1	0	0	0
1411～1440	1	0	0	0
1441～1470	1	0	0	0
1471～1500	0	0	0	2
1501～1530	0	0	0	0
1531～1560	0	0	1	1
1561～1590	0	0	1	1
1591～1620	0	0	0	0
1621～1650	0	0	0	1
1651～1680	0	0	0	1
1681～1710	0	0	0	0
1711～1740	0	0	0	0
1741～1770	2	0	0	0
1771～1800	0	0	0	1
1801日以上	0	0	0	0

ク. 腎臓機能障害		(人)			
新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	
0～30	57	0	6	0	
31～60	38	0	2	0	
61～90	23	1	1	1	
91～120	22	0	2	1	
121～150	22	0	0	0	
151～180	19	0	2	0	
181～210	16	0	0	1	
211～240	11	0	1	2	
241～270	11	0	0	0	
271～300	17	0	2	0	
301～330	20	0	1	0	
331～360	22	0	0	1	
361～390	12	0	2	0	
391～420	8	0	0	0	
421～450	11	0	0	1	
451～480	5	0	0	0	
481～510	7	0	0	0	
511～540	4	0	0	1	
541～570	5	0	0	1	
571～600	4	0	0	0	
601～630	1	0	0	0	
631～660	2	0	0	0	
661～690	3	0	0	0	
691～720	2	0	0	0	
721～750	2	0	0	0	
751～780	3	0	1	0	
781～810	4	0	0	0	
811～840	2	0	0	0	
841～870	1	0	0	0	
871～900	5	0	0	0	
901～930	2	0	0	0	
931～960	3	0	1	0	
961～990	2	0	0	0	
991～1020	1	0	0	0	
1021～1050	0	0	0	0	
1051～1080	1	0	0	0	
1081～1110	2	0	0	0	
1111～1140	2	0	0	0	
1141～1170	2	0	1	0	
1171～1200	2	0	0	0	
1201～1230	2	0	0	0	
1231～1260	1	0	0	0	
1261～1290	2	0	0	0	
1291～1320	1	0	0	0	
1321～1350	0	0	0	0	
1351～1380	1	0	0	0	
1381～1410	0	0	0	0	
1411～1440	4	0	0	0	
1441～1470	1	0	0	0	
1471～1500	1	0	0	0	
1501～1530	2	0	0	0	
1531～1560	2	0	0	0	
1561～1590	1	0	0	0	
1591～1620	1	0	0	0	
1621～1650	3	0	0	0	
1651～1680	0	0	0	0	
1681～1710	0	0	0	0	
1711～1740	0	0	0	0	
1741～1770	2	0	0	0	
1771～1800	1	0	0	0	
1801日以上	0	0	0	0	

ケ. 呼吸器機能障害				(人)
新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	3	0	4	3
31～60	1	0	2	0
61～90	0	0	1	1
91～120	0	0	1	1
121～150	0	0	0	1
151～180	1	0	1	0
181～210	0	0	1	0
211～240	1	0	0	0
241～270	1	0	2	0
271～300	0	0	0	2
301～330	0	0	0	0
331～360	0	0	0	0
361～390	0	0	0	0
391～420	0	0	1	0
421～450	0	0	0	0
451～480	0	0	2	1
481～510	0	0	0	0
511～540	0	0	1	0
541～570	0	0	0	0
571～600	0	0	0	0
601～630	0	0	0	0
631～660	0	0	0	0
661～690	0	0	0	0
691～720	0	0	1	0
721～750	0	0	0	0
751～780	0	0	0	0
781～810	0	0	0	0
811～840	0	0	0	0
841～870	0	0	0	0
871～900	0	0	0	0
901～930	0	0	0	0
931～960	1	0	0	0
961～990	0	0	0	0
991～1020	0	0	0	0
1021～1050	0	0	0	0
1051～1080	0	0	0	0
1081～1110	0	0	0	0
1111～1140	0	0	0	0
1141～1170	0	0	0	0
1171～1200	0	0	0	0
1201～1230	0	0	0	0
1231～1260	0	0	0	0
1261～1290	0	0	1	0
1291～1320	0	0	0	0
1321～1350	1	0	0	0
1351～1380	0	0	0	0
1381～1410	0	0	0	0
1411～1440	0	0	0	0
1441～1470	0	0	0	0
1471～1500	0	0	0	0
1501～1530	0	0	0	0
1531～1560	0	0	0	0
1561～1590	0	0	0	0
1591～1620	0	0	0	0
1621～1650	0	0	0	0
1651～1680	0	0	0	0
1681～1710	0	0	0	0
1711～1740	0	0	0	0
1741～1770	0	0	0	0
1771～1800	0	0	0	0
1801日以上	0	0	0	0

コ. ぼうこう・直腸等機能障害				(人)
新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	0	0	6	12
31～60	1	0	2	12
61～90	0	1	2	11
91～120	0	0	1	11
121～150	1	0	0	7
151～180	0	0	2	6
181～210	0	0	1	6
211～240	0	0	1	8
241～270	1	0	0	8
271～300	0	0	1	9
301～330	0	0	0	1
331～360	0	0	1	7
361～390	0	0	1	6
391～420	0	0	1	3
421～450	0	0	0	6
451～480	0	0	0	3
481～510	0	0	0	2
511～540	0	0	0	1
541～570	0	0	0	1
571～600	0	0	0	1
601～630	0	0	0	2
631～660	0	0	1	0
661～690	0	0	0	1
691～720	0	0	0	0
721～750	0	0	0	1
751～780	0	0	1	1
781～810	0	0	0	1
811～840	0	0	0	1
841～870	0	0	0	0
871～900	0	0	0	0
901～930	0	0	0	0
931～960	0	0	0	2
961～990	0	0	0	0
991～1020	0	0	0	1
1021～1050	0	0	0	1
1051～1080	0	0	0	0
1081～1110	0	0	0	0
1111～1140	0	0	0	0
1141～1170	0	0	0	1
1171～1200	0	0	0	1
1201～1230	0	0	0	1
1231～1260	0	0	1	0
1261～1290	0	0	0	0
1291～1320	0	0	0	0
1321～1350	0	0	0	0
1351～1380	0	0	0	0
1381～1410	0	0	0	0
1411～1440	0	0	0	0
1441～1470	0	0	0	0
1471～1500	0	0	0	0
1501～1530	0	0	0	0
1531～1560	0	0	0	0
1561～1590	0	0	0	0
1591～1620	1	0	0	0
1621～1650	0	0	0	1
1651～1680	0	0	0	1
1681～1710	0	0	0	0
1711～1740	0	0	0	1
1741～1770	0	0	0	0
1771～1800	0	0	0	0
1801日以上	0	0	0	0

サ. 免疫機能障害		(人)			
新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	
0～30	0	0	0	0	
31～60	0	0	0	0	
61～90	0	0	0	0	
91～120	0	0	1	0	
121～150	0	0	0	0	
151～180	0	0	1	0	
181～210	1	0	0	0	
211～240	0	0	1	0	
241～270	0	0	0	0	
271～300	0	1	0	0	
301～330	0	0	0	0	
331～360	0	0	1	0	
361～390	0	0	0	0	
391～420	0	0	0	0	
421～450	0	0	0	0	
451～480	0	1	0	0	
481～510	0	0	0	0	
511～540	0	0	0	0	
541～570	0	0	0	0	
571～600	0	0	0	0	
601～630	0	0	0	0	
631～660	0	1	0	0	
661～690	0	0	0	0	
691～720	0	0	0	0	
721～750	0	1	0	0	
751～780	0	0	0	0	
781～810	0	0	0	0	
811～840	0	0	0	0	
841～870	0	0	0	0	
871～900	0	0	0	0	
901～930	0	0	0	0	
931～960	0	0	0	0	
961～990	0	0	0	0	
991～1020	0	0	0	0	
1021～1050	0	0	0	0	
1051～1080	0	0	0	0	
1081～1110	0	1	0	0	
1111～1140	0	0	0	0	
1141～1170	0	0	0	0	
1171～1200	0	0	0	0	
1201～1230	0	0	0	0	
1231～1260	0	0	0	0	
1261～1290	0	0	0	0	
1291～1320	0	0	0	0	
1321～1350	0	0	0	0	
1351～1380	0	0	0	0	
1381～1410	0	0	0	0	
1411～1440	0	0	0	0	
1441～1470	0	0	0	0	
1471～1500	0	0	0	0	
1501～1530	0	0	0	0	
1531～1560	0	0	0	0	
1561～1590	0	0	0	0	
1591～1620	0	0	0	0	
1621～1650	0	0	0	0	
1651～1680	0	0	0	0	
1681～1710	0	0	0	0	
1711～1740	0	0	0	0	
1741～1770	0	0	0	0	
1771～1800	0	0	0	0	
1801日以上	0	0	0	0	

シ. 知的障害		(人)	
新規求職登録からの日数	重度	非重度	
0～30	231	477	
31～60	174	354	
61～90	110	209	
91～120	79	156	
121～150	71	161	
151～180	66	173	
181～210	39	161	
211～240	77	137	
241～270	63	157	
271～300	55	129	
301～330	53	118	
331～360	55	108	
361～390	50	74	
391～420	23	68	
421～450	20	45	
451～480	11	33	
481～510	13	30	
511～540	8	51	
541～570	15	41	
571～600	14	41	
601～630	14	32	
631～660	13	26	
661～690	14	17	
691～720	18	22	
721～750	11	21	
751～780	10	13	
781～810	9	15	
811～840	9	10	
841～870	3	20	
871～900	10	12	
901～930	10	13	
931～960	7	19	
961～990	8	10	
991～1020	5	6	
1021～1050	1	6	
1051～1080	2	8	
1081～1110	6	6	
1111～1140	4	6	
1141～1170	6	6	
1171～1200	7	12	
1201～1230	7	5	
1231～1260	2	7	
1261～1290	4	7	
1291～1320	2	10	
1321～1350	4	6	
1351～1380	5	6	
1381～1410	1	9	
1411～1440	4	9	
1441～1470	4	2	
1471～1500	4	5	
1501～1530	4	8	
1531～1560	5	5	
1561～1590	3	4	
1591～1620	3	3	
1621～1650	4	3	
1651～1680	1	6	
1681～1710	2	3	
1711～1740	2	4	
1741～1770	2	2	
1771～1800	0	1	
1801日以上	1	1	

ス. 精神障害		(人)	
新規求職登録からの日数			
0～30		426	
31～60		295	
61～90		207	
91～120		154	
121～150		124	
151～180		100	
181～210		95	
211～240		90	
241～270		96	
271～300		64	
301～330		76	
331～360		87	
361～390		52	
391～420		45	
421～450		48	
451～480		43	
481～510		36	
511～540		29	
541～570		32	
571～600		37	
601～630		31	
631～660		25	
661～690		21	
691～720		25	
721～750		22	
751～780		23	
781～810		17	
811～840		27	
841～870		16	
871～900		10	
901～930		14	
931～960		17	
961～990		12	
991～1020		9	
1021～1050		14	
1051～1080		9	
1081～1110		5	
1111～1140		11	
1141～1170		17	
1171～1200		13	
1201～1230		8	
1231～1260		11	
1261～1290		5	
1291～1320		10	
1321～1350		11	
1351～1380		18	
1381～1410		16	
1411～1440		9	
1441～1470		14	
1471～1500		9	
1501～1530		13	
1531～1560		6	
1561～1590		14	
1591～1620		13	
1621～1650		11	
1651～1680		11	
1681～1710		6	
1711～1740		2	
1741～1770		6	
1771～1800		2	
1801日以上		3	

(2)19年度

ア. 視覚障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	32	29	8	15	19	4
31～60	12	15	3	5	8	5
61～90	6	12	3	2	7	3
91～120	9	10	3	3	6	2
121～150	6	10	0	4	5	2
151～180	4	6	2	1	4	1
181～210	1	7	0	3	2	1
211～240	4	11	2	1	4	3
241～270	3	9	0	1	3	0
271～300	2	10	2	1	2	2
301～330	9	10	1	1	0	2
331～360	1	4	1	0	7	1
361～390	2	2	1	1	7	0
391～420	2	2	1	4	2	0
421～450	1	4	0	0	2	1
451～480	1	1	0	0	0	0
481～510	0	1	0	1	0	0
511～540	2	1	0	0	0	0
541～570	0	0	1	0	1	0
571～600	0	3	1	1	1	0
601～630	3	2	0	0	0	0
631～660	0	1	0	0	1	0
661～690	1	2	0	0	0	0
691～720	0	3	0	0	0	0
721～750	1	1	0	0	0	0
751～780	0	0	0	0	1	1
781～810	0	3	0	1	1	0
811～840	2	3	1	0	0	0
841～870	0	2	0	0	2	0
871～900	1	0	0	0	0	0
901～930	0	1	0	0	0	0
931～960	0	1	0	0	0	0
961～990	0	2	0	0	1	0
991～1020	0	0	0	0	0	0
1021～1050	0	1	0	0	0	0
1051～1080	1	0	0	0	0	0
1081～1110	2	3	0	2	0	0
1111～1140	0	0	0	0	0	0
1141～1170	0	1	0	0	0	0
1171～1200	0	3	0	0	0	0
1201～1230	0	1	0	0	0	0
1231～1260	0	0	0	0	0	0
1261～1290	0	1	0	0	0	0
1291～1320	0	0	0	1	1	0
1321～1350	0	0	0	0	0	0
1351～1380	0	0	0	0	0	0
1381～1410	1	0	0	0	0	1
1411～1440	1	1	0	0	0	0
1441～1470	1	0	0	0	0	0
1471～1500	0	0	0	0	1	0
1501日以上	0	0	0	0	0	0

イ. 聴覚・平衡・音声言語機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	17	94	27	21	0	42
31～60	5	45	18	26	0	37
61～90	4	36	10	15	0	16
91～120	5	40	11	8	1	8
121～150	4	32	9	5	0	6
151～180	8	31	8	4	0	9
181～210	3	26	18	4	0	8
211～240	2	23	5	6	0	10
241～270	2	20	3	6	0	5
271～300	3	29	1	3	0	7
301～330	1	13	4	2	0	6
331～360	2	22	3	2	0	3
361～390	3	18	4	5	0	5
391～420	2	12	1	4	0	5
421～450	2	6	2	3	0	4
451～480	0	5	2	1	0	3
481～510	2	3	1	1	0	2
511～540	0	6	2	0	0	2
541～570	0	1	1	1	0	1
571～600	0	4	2	0	0	1
601～630	1	5	1	1	0	1
631～660	0	4	2	2	0	1
661～690	0	4	1	0	0	0
691～720	0	2	1	0	0	2
721～750	0	1	0	1	0	0
751～780	0	3	0	1	0	1
781～810	0	2	0	0	0	2
811～840	0	4	0	1	0	2
841～870	0	1	1	0	0	0
871～900	0	2	0	0	0	1
901～930	1	6	2	1	0	0
931～960	0	4	1	0	0	0
961～990	1	4	0	0	0	0
991～1020	0	1	0	0	0	1
1021～1050	0	2	2	0	0	0
1051～1080	1	1	2	0	0	0
1081～1110	0	1	1	0	0	1
1111～1140	0	1	0	1	0	0
1141～1170	1	6	0	2	0	1
1171～1200	0	4	0	1	0	0
1201～1230	2	2	1	1	0	0
1231～1260	0	0	1	1	0	0
1261～1290	0	1	0	0	0	0
1291～1320	0	1	0	0	0	0
1321～1350	0	1	0	0	0	1
1351～1380	0	2	1	0	0	1
1381～1410	0	0	0	1	0	0
1411～1440	0	0	0	0	0	0
1441～1470	0	1	0	0	0	0
1471～1500	0	0	0	0	0	0
1501日以上	0	0	0	0	0	0

ウ. 上肢切断・上肢機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	11	48	69	58	30	30
31～60	6	31	36	36	10	24
61～90	9	22	30	34	13	11
91～120	5	22	20	14	8	11
121～150	0	12	12	14	4	13
151～180	0	8	15	13	6	7
181～210	7	11	14	15	4	4
211～240	2	12	12	7	5	8
241～270	4	10	13	8	5	7
271～300	2	10	12	9	7	4
301～330	2	15	7	7	7	6
331～360	1	6	9	6	2	4
361～390	2	9	12	6	3	3
391～420	4	10	13	4	6	6
421～450	1	6	7	6	1	4
451～480	3	5	4	8	2	3
481～510	2	5	3	4	2	2
511～540	1	2	5	3	5	1
541～570	0	7	1	1	2	1
571～600	1	3	4	2	2	1
601～630	1	2	4	2	0	1
631～660	2	3	2	2	3	0
661～690	1	4	0	2	2	0
691～720	0	3	2	0	0	1
721～750	0	4	4	0	3	1
751～780	1	0	2	2	0	1
781～810	0	3	0	3	1	2
811～840	1	3	1	0	1	0
841～870	0	1	1	0	1	1
871～900	0	2	3	0	1	1
901～930	1	1	2	4	1	0
931～960	2	2	2	2	0	0
961～990	2	2	4	1	0	1
991～1020	0	2	3	1	0	0
1021～1050	1	0	2	0	0	0
1051～1080	1	0	1	1	0	0
1081～1110	2	0	2	0	0	0
1111～1140	0	0	1	2	0	1
1141～1170	0	1	0	1	0	1
1171～1200	0	1	2	1	0	1
1201～1230	0	0	1	0	0	1
1231～1260	1	3	0	1	0	0
1261～1290	0	1	0	0	0	0
1291～1320	0	3	0	0	0	0
1321～1350	2	2	0	0	0	0
1351～1380	0	1	0	0	0	0
1381～1410	0	0	0	0	0	0
1411～1440	0	0	1	0	0	0
1441～1470	0	0	1	0	0	0
1471～1500	0	0	0	0	0	0
1501日以上	0	0	0	0	0	0

工. 下肢切断・下肢機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	19	20	50	128	56	27
31～60	7	16	27	77	28	29
61～90	5	15	20	59	35	15
91～120	4	9	18	40	16	8
121～150	3	6	11	33	21	7
151～180	5	8	19	25	20	8
181～210	5	6	9	35	16	3
211～240	1	6	11	28	9	12
241～270	9	5	14	24	17	9
271～300	4	10	10	22	5	4
301～330	2	4	9	25	12	8
331～360	2	1	6	28	6	7
361～390	1	7	7	23	13	6
391～420	5	3	14	30	10	4
421～450	1	4	4	20	11	4
451～480	1	2	9	14	11	3
481～510	0	5	9	9	6	4
511～540	2	0	2	8	8	2
541～570	2	0	3	7	1	3
571～600	1	3	3	8	5	6
601～630	1	1	2	12	3	0
631～660	4	2	2	4	2	1
661～690	2	3	0	7	4	1
691～720	2	2	0	2	5	1
721～750	1	1	5	7	7	0
751～780	0	3	2	5	3	0
781～810	1	0	3	7	2	0
811～840	0	2	3	2	0	2
841～870	1	0	1	3	4	1
871～900	0	1	2	5	2	1
901～930	1	2	1	6	2	1
931～960	0	0	2	6	4	0
961～990	1	2	3	4	2	0
991～1020	0	1	3	3	2	1
1021～1050	4	0	1	1	0	2
1051～1080	0	1	0	3	1	2
1081～1110	3	0	1	0	0	1
1111～1140	0	1	1	6	1	0
1141～1170	1	0	1	4	4	2
1171～1200	0	0	0	2	0	0
1201～1230	0	0	0	2	0	0
1231～1260	1	0	1	2	0	0
1261～1290	0	0	0	1	2	0
1291～1320	0	0	2	0	0	1
1321～1350	0	0	1	1	0	0
1351～1380	0	1	1	1	0	2
1381～1410	0	0	0	1	1	0
1411～1440	2	0	2	3	1	0
1441～1470	1	0	0	0	0	0
1471～1500	0	0	0	0	0	0
1501日以上	0	0	0	0	0	0

オ. 体幹機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	11	11	16	4	17	0
31～60	3	7	7	1	16	1
61～90	3	4	7	0	11	1
91～120	0	2	7	0	11	0
121～150	0	2	4	0	6	0
151～180	0	4	4	0	5	0
181～210	0	6	2	0	3	0
211～240	1	3	0	0	5	0
241～270	0	4	2	0	5	0
271～300	1	6	4	0	5	0
301～330	1	3	2	0	2	0
331～360	2	3	3	0	3	0
361～390	0	1	2	2	1	0
391～420	1	0	1	0	5	0
421～450	3	3	2	0	1	0
451～480	1	0	0	0	1	0
481～510	0	1	4	1	2	0
511～540	0	1	1	0	3	0
541～570	0	0	1	0	2	0
571～600	1	0	1	0	1	0
601～630	1	1	0	0	0	0
631～660	0	0	1	0	1	0
661～690	0	1	1	0	2	0
691～720	0	0	0	0	0	0
721～750	0	3	0	1	1	0
751～780	0	0	2	0	1	0
781～810	1	0	1	0	0	0
811～840	0	1	0	0	0	0
841～870	0	0	0	0	0	0
871～900	0	2	0	0	1	0
901～930	0	0	1	1	1	0
931～960	0	0	1	0	0	0
961～990	1	0	0	1	0	0
991～1020	0	1	1	0	1	0
1021～1050	0	0	0	0	1	0
1051～1080	0	0	2	0	0	0
1081～1110	0	0	0	0	3	0
1111～1140	0	0	0	0	0	0
1141～1170	0	0	2	0	2	0
1171～1200	0	1	0	0	0	0
1201～1230	1	0	0	0	1	0
1231～1260	1	0	0	0	0	0
1261～1290	0	0	0	0	0	0
1291～1320	0	0	0	0	0	0
1321～1350	0	0	0	0	0	0
1351～1380	0	0	0	0	0	0
1381～1410	0	0	1	0	1	0
1411～1440	0	0	0	0	0	0
1441～1470	0	0	0	0	0	0
1471～1500	0	0	0	0	0	0
1501日以上	0	0	0	0	0	0

カ. 脳病変上肢・移動機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	3	2	1	2	2	2
31～60	2	5	1	0	0	1
61～90	0	5	1	0	0	0
91～120	0	2	0	0	1	0
121～150	2	2	3	0	1	0
151～180	0	1	0	0	0	0
181～210	0	0	0	1	0	0
211～240	0	0	0	0	0	1
241～270	0	4	0	0	1	0
271～300	3	1	1	1	0	0
301～330	0	0	0	0	0	0
331～360	1	0	0	0	0	0
361～390	0	0	0	0	0	0
391～420	0	0	0	1	0	0
421～450	0	0	0	1	0	0
451～480	0	0	1	1	0	0
481～510	0	0	0	1	0	0
511～540	0	0	0	0	0	0
541～570	0	0	0	1	1	0
571～600	0	0	0	0	0	0
601～630	0	0	0	1	0	0
631～660	1	0	0	0	0	0
661～690	0	1	1	1	0	0
691～720	1	0	1	0	0	0
721～750	0	0	0	0	0	0
751～780	0	0	0	0	0	0
781～810	0	1	0	0	0	0
811～840	0	0	1	0	0	0
841～870	0	0	0	0	0	0
871～900	0	0	1	0	0	0
901～930	1	0	0	1	0	0
931～960	0	1	0	0	0	0
961～990	0	0	0	0	0	0
991～1020	0	0	0	0	0	0
1021～1050	0	0	0	0	0	0
1051～1080	0	0	0	0	0	0
1081～1110	0	0	0	0	0	0
1111～1140	0	0	0	0	0	0
1141～1170	0	0	0	0	0	0
1171～1200	0	0	0	0	0	0
1201～1230	0	0	0	0	0	0
1231～1260	0	0	0	0	0	0
1261～1290	0	0	2	1	0	0
1291～1320	0	0	0	0	0	0
1321～1350	0	0	0	0	0	0
1351～1380	0	0	0	0	0	0
1381～1410	0	0	0	0	0	0
1411～1440	0	0	0	0	0	0
1441～1470	0	0	0	0	0	0
1471～1500	0	0	0	0	0	0
1501日以上	0	0	0	0	0	0

キ. 心臓機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	77	1	39	20
31～60	64	1	25	13
61～90	26	0	13	7
91～120	37	1	18	12
121～150	28	1	11	3
151～180	27	0	11	9
181～210	15	1	5	8
211～240	19	0	5	4
241～270	11	1	5	6
271～300	18	0	12	5
301～330	16	0	2	5
331～360	12	0	7	2
361～390	17	0	8	7
391～420	14	0	7	4
421～450	10	0	2	2
451～480	6	0	3	5
481～510	7	0	2	2
511～540	7	0	3	3
541～570	3	0	6	0
571～600	5	0	1	0
601～630	1	0	2	1
631～660	8	0	0	0
661～690	4	0	1	2
691～720	2	0	2	2
721～750	4	0	4	1
751～780	3	0	1	2
781～810	5	0	1	0
811～840	5	0	1	0
841～870	3	0	2	0
871～900	3	0	1	0
901～930	0	0	1	0
931～960	1	0	1	1
961～990	4	0	0	0
991～1020	1	0	0	1
1021～1050	3	0	0	2
1051～1080	2	0	0	1
1081～1110	4	0	0	2
1111～1140	0	0	2	0
1141～1170	4	0	1	0
1171～1200	1	1	0	0
1201～1230	1	0	0	1
1231～1260	0	0	0	0
1261～1290	3	0	0	0
1291～1320	1	0	2	0
1321～1350	2	0	0	1
1351～1380	1	0	0	0
1381～1410	1	0	0	0
1411～1440	0	0	0	0
1441～1470	0	0	0	0
1471～1500	0	0	0	0
1501日以上	0	0	0	0

ク. 腎臓機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	81	0	3	3
31～60	48	0	4	2
61～90	35	0	2	1
91～120	21	0	1	1
121～150	15	0	0	0
151～180	19	0	0	0
181～210	13	0	0	0
211～240	16	0	1	1
241～270	17	0	2	0
271～300	18	0	1	0
301～330	12	0	0	0
331～360	13	0	0	1
361～390	18	0	0	0
391～420	11	0	1	0
421～450	4	0	0	0
451～480	7	1	0	0
481～510	5	0	0	0
511～540	5	0	0	0
541～570	3	0	0	0
571～600	3	0	0	1
601～630	8	0	0	0
631～660	1	0	0	0
661～690	4	0	0	0
691～720	3	0	0	0
721～750	3	0	1	1
751～780	0	0	0	0
781～810	4	0	0	0
811～840	3	0	1	0
841～870	1	0	0	0
871～900	3	0	0	0
901～930	3	0	0	0
931～960	6	0	0	0
961～990	3	0	0	0
991～1020	1	0	0	0
1021～1050	1	0	0	0
1051～1080	3	0	1	0
1081～1110	1	0	0	0
1111～1140	3	0	0	0
1141～1170	2	0	0	1
1171～1200	3	0	0	0
1201～1230	2	0	1	0
1231～1260	1	0	0	0
1261～1290	0	0	0	0
1291～1320	2	0	0	0
1321～1350	0	0	0	0
1351～1380	0	0	0	0
1381～1410	0	0	0	0
1411～1440	0	0	0	0
1441～1470	0	0	0	0
1471～1500	0	0	0	0
1501日以上	0	0	0	0

ケ. 呼吸器機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	0	0	6	3
31～60	1	0	3	1
61～90	0	0	0	1
91～120	0	0	0	1
121～150	1	0	0	0
151～180	0	0	0	0
181～210	0	0	1	0
211～240	1	0	0	0
241～270	0	0	0	0
271～300	0	0	0	0
301～330	0	0	1	0
331～360	0	0	1	0
361～390	0	0	0	1
391～420	0	0	0	0
421～450	0	0	1	0
451～480	0	0	0	0
481～510	0	0	0	0
511～540	0	0	1	0
541～570	0	0	0	1
571～600	0	0	0	0
601～630	0	0	0	0
631～660	0	0	0	0
661～690	0	0	0	0
691～720	0	0	0	0
721～750	0	0	0	0
751～780	0	0	0	0
781～810	0	0	0	0
811～840	0	0	0	0
841～870	0	0	1	0
871～900	0	0	0	0
901～930	0	0	0	0
931～960	0	0	0	0
961～990	0	0	1	0
991～1020	0	0	0	0
1021～1050	0	0	0	0
1051～1080	0	0	0	0
1081～1110	0	0	0	0
1111～1140	0	0	0	0
1141～1170	0	0	0	0
1171～1200	0	0	0	0
1201～1230	0	0	0	0
1231～1260	0	0	0	0
1261～1290	0	0	0	0
1291～1320	0	0	0	0
1321～1350	0	0	0	0
1351～1380	0	0	1	0
1381～1410	0	0	0	0
1411～1440	0	0	0	0
1441～1470	0	0	0	0
1471～1500	0	0	0	0
1501日以上	0	0	0	0

コ. ぼうこう・直腸等機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	2	0	5	24
31～60	0	0	2	16
61～90	1	0	7	18
91～120	1	0	2	12
121～150	1	0	0	7
151～180	0	0	1	7
181～210	0	0	3	10
211～240	2	1	0	6
241～270	1	0	1	3
271～300	0	1	1	7
301～330	0	0	1	4
331～360	1	0	0	8
361～390	0	0	0	7
391～420	0	0	1	5
421～450	0	0	0	2
451～480	0	0	1	5
481～510	0	0	1	1
511～540	0	0	0	2
541～570	0	0	0	3
571～600	0	0	0	3
601～630	0	0	0	2
631～660	0	0	0	2
661～690	0	0	0	0
691～720	0	0	0	0
721～750	0	0	0	2
751～780	0	0	0	1
781～810	0	1	0	2
811～840	0	0	0	0
841～870	0	0	0	0
871～900	0	0	0	2
901～930	0	0	0	0
931～960	0	0	0	0
961～990	0	0	0	0
991～1020	0	0	2	2
1021～1050	0	0	0	0
1051～1080	0	0	0	0
1081～1110	0	0	0	0
1111～1140	0	1	0	1
1141～1170	0	0	0	0
1171～1200	0	0	0	0
1201～1230	0	0	0	0
1231～1260	0	0	0	0
1261～1290	0	0	0	1
1291～1320	0	0	0	0
1321～1350	0	0	0	3
1351～1380	0	0	0	0
1381～1410	0	0	0	0
1411～1440	0	0	0	0
1441～1470	0	0	0	0
1471～1500	0	0	0	0
1501日以上	0	0	0	0

サ. 免疫機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	0	0	1	1
31～60	0	1	0	0
61～90	0	1	0	0
91～120	0	0	0	0
121～150	0	0	0	0
151～180	0	0	0	0
181～210	1	0	0	0
211～240	0	0	0	0
241～270	0	0	0	0
271～300	0	1	0	0
301～330	0	0	2	0
331～360	0	0	0	0
361～390	0	0	0	0
391～420	0	0	0	0
421～450	0	0	0	0
451～480	0	0	0	0
481～510	0	0	0	0
511～540	0	0	0	0
541～570	0	0	0	0
571～600	0	1	0	0
601～630	0	0	0	0
631～660	0	0	1	0
661～690	0	0	0	0
691～720	0	0	0	0
721～750	0	1	0	0
751～780	0	1	0	0
781～810	0	0	1	0
811～840	0	0	0	0
841～870	0	0	0	0
871～900	0	0	0	0
901～930	0	0	0	0
931～960	0	0	0	0
961～990	0	0	0	0
991～1020	0	0	0	0
1021～1050	0	0	0	0
1051～1080	0	0	0	0
1081～1110	0	0	1	0
1111～1140	0	0	1	0
1141～1170	0	0	0	0
1171～1200	0	0	0	0
1201～1230	0	0	0	0
1231～1260	0	0	0	0
1261～1290	0	0	0	0
1291～1320	0	0	0	0
1321～1350	0	0	0	0
1351～1380	0	0	0	0
1381～1410	0	0	0	0
1411～1440	0	0	0	0
1441～1470	0	0	0	0
1471～1500	0	0	0	0
1501日以上	0	0	0	0

シ. 知的障害

新規求職登録からの日数	重度	非重度
0～30	187	465
31～60	127	312
61～90	113	220
91～120	89	183
121～150	103	227
151～180	58	157
181～210	69	148
211～240	92	182
241～270	83	173
271～300	64	125
301～330	61	153
331～360	46	86
361～390	36	61
391～420	23	53
421～450	11	49
451～480	12	18
481～510	9	39
511～540	10	31
541～570	12	28
571～600	9	28
601～630	10	27
631～660	10	26
661～690	8	21
691～720	8	24
721～750	5	27
751～780	6	10
781～810	10	12
811～840	7	17
841～870	7	22
871～900	7	17
901～930	8	15
931～960	10	8
961～990	7	12
991～1020	6	14
1021～1050	15	6
1051～1080	6	14
1081～1110	6	12
1111～1140	9	11
1141～1170	6	12
1171～1200	7	5
1201～1230	4	6
1231～1260	6	6
1261～1290	4	9
1291～1320	3	8
1321～1350	2	7
1351～1380	4	7
1381～1410	3	2
1411～1440	2	3
1441～1470	1	4
1471～1500	0	0
1501日以上	0	0

ス. 精神障害

新規求職登録からの日数	
0～30	496
31～60	355
61～90	275
91～120	175
121～150	150
151～180	144
181～210	116
211～240	99
241～270	93
271～300	91
301～330	95
331～360	96
361～390	81
391～420	64
421～450	63
451～480	44
481～510	38
511～540	49
541～570	40
571～600	27
601～630	33
631～660	30
661～690	29
691～720	31
721～750	26
751～780	28
781～810	18
811～840	32
841～870	25
871～900	19
901～930	23
931～960	22
961～990	15
991～1020	19
1021～1050	24
1051～1080	13
1081～1110	31
1111～1140	26
1141～1170	26
1171～1200	16
1201～1230	13
1231～1260	11
1261～1290	13
1291～1320	11
1321～1350	5
1351～1380	7
1381～1410	7
1411～1440	4
1441～1470	1
1471～1500	1
1501～1530	0

(3)20年度

ア. 視覚障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	32	41	8	6	11	4
31～60	18	28	5	7	12	5
61～90	8	10	3	2	7	5
91～120	5	12	0	5	5	7
121～150	2	13	4	6	5	1
151～180	1	10	0	3	6	3
181～210	7	10	1	2	6	0
211～240	4	7	0	2	3	1
241～270	4	8	2	1	3	1
271～300	5	6	1	2	1	4
301～330	0	4	2	1	4	2
331～360	2	7	1	0	8	1
361～390	2	5	1	2	0	1
391～420	3	1	1	1	1	1
421～450	0	4	1	2	3	0
451～480	1	6	1	1	1	3
481～510	4	3	2	0	1	1
511～540	0	4	0	1	1	0
541～570	3	4	2	1	0	1
571～600	3	1	1	2	1	0
601～630	3	2	0	0	0	0
631～660	2	2	0	1	0	1
661～690	3	4	1	0	0	1
691～720	2	0	2	0	1	0
721～750	1	4	0	1	0	2
751～780	1	2	0	2	0	0
781～810	1	1	1	0	1	0
811～840	0	0	0	1	0	1
841～870	0	0	0	0	0	0
871～900	0	0	0	0	1	0
901～930	1	1	1	0	0	0
931～960	1	1	0	0	2	0
961～990	1	0	0	2	0	0
991～1020	1	1	0	0	0	0
1021～1050	0	0	0	1	0	0
1051～1080	0	0	0	0	0	0
1081～1110	0	0	0	0	0	0
1111～1140	0	0	0	0	0	0
1141～1170	0	0	0	0	0	0
1171～1200	0	0	0	0	0	0
1201日以上	0	0	0	0	0	0

イ. 聴覚・平衡・音声言語障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	22	63	23	34	1	38
31～60	7	37	18	15	0	22
61～90	11	26	14	10	2	20
91～120	8	30	6	15	0	7
121～150	4	25	3	5	1	14
151～180	6	31	6	8	0	8
181～210	4	13	4	5	0	16
211～240	4	30	9	7	0	8
241～270	1	19	4	5	0	10
271～300	7	27	10	5	0	5
301～330	3	19	6	3	0	9
331～360	4	14	4	7	0	9
361～390	2	8	3	6	0	5
391～420	3	8	3	1	0	9
421～450	1	11	8	3	0	2
451～480	2	8	4	2	0	4
481～510	1	7	5	3	0	5
511～540	0	9	2	3	0	4
541～570	0	8	1	1	0	4
571～600	3	5	1	1	0	1
601～630	2	6	4	1	0	2
631～660	2	8	1	2	0	3
661～690	3	9	1	5	0	2
691～720	1	2	1	1	0	0
721～750	3	6	0	0	0	3
751～780	0	0	1	2	1	1
781～810	0	5	0	0	0	1
811～840	4	5	1	0	1	3
841～870	1	0	0	1	0	3
871～900	1	3	1	1	0	0
901～930	0	2	2	0	0	1
931～960	1	1	1	1	0	1
961～990	1	1	0	1	0	0
991～1020	0	1	0	0	0	0
1021～1050	0	1	0	1	0	0
1051～1080	0	1	0	0	0	0
1081～1110	0	0	0	0	0	0
1111～1140	0	0	0	0	0	0
1141～1170	0	0	0	0	0	0
1171～1200	0	0	0	0	0	0
1201日以上	0	0	0	0	0	0

ウ. 上肢切断・上肢機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	16	39	42	57	24	32
31～60	6	29	33	38	14	13
61～90	5	24	24	15	20	10
91～120	4	13	21	16	5	8
121～150	4	10	18	20	9	8
151～180	6	8	14	21	7	6
181～210	3	11	11	10	10	4
211～240	6	11	14	13	9	12
241～270	6	10	4	13	8	4
271～300	3	12	8	10	6	9
301～330	0	10	11	7	6	3
331～360	3	11	7	8	7	2
361～390	3	10	12	11	9	8
391～420	1	12	14	10	8	8
421～450	2	12	8	5	5	6
451～480	3	5	4	7	2	6
481～510	1	3	4	9	1	5
511～540	0	3	4	3	5	2
541～570	0	3	5	6	2	2
571～600	1	4	6	7	1	2
601～630	0	3	6	1	1	1
631～660	2	1	3	3	1	8
661～690	1	4	3	1	2	1
691～720	1	0	2	4	2	4
721～750	0	4	2	2	1	2
751～780	0	2	5	1	0	2
781～810	0	5	8	3	1	2
811～840	2	3	2	6	2	4
841～870	1	0	1	2	1	0
871～900	0	1	1	2	1	1
901～930	2	0	2	3	2	2
931～960	1	0	0	0	1	0
961～990	0	0	0	1	0	0
991～1020	1	1	2	0	0	0
1021～1050	0	0	0	1	0	0
1051～1080	0	0	0	0	0	0
1081～1110	1	1	0	0	0	0
1111～1140	0	0	0	1	0	0
1141～1170	0	0	0	0	0	0
1171～1200	0	0	0	0	0	0
1201日以上	0	0	0	0	0	0

エ. 下肢切断・下肢機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	15	20	47	107	73	36
31～60	8	10	34	84	42	20
61～90	11	14	22	72	42	16
91～120	4	8	21	45	27	14
121～150	5	9	12	46	20	6
151～180	6	8	12	40	15	9
181～210	1	6	9	28	10	11
211～240	2	5	6	23	11	8
241～270	2	3	13	33	9	9
271～300	5	6	14	24	17	6
301～330	2	5	11	28	11	10
331～360	5	8	8	25	12	5
361～390	3	7	13	47	11	6
391～420	4	3	8	29	16	8
421～450	6	5	4	27	6	9
451～480	1	0	7	17	20	2
481～510	3	2	4	23	8	6
511～540	5	1	4	19	1	6
541～570	1	2	5	20	8	2
571～600	2	2	9	13	5	3
601～630	1	1	2	4	6	4
631～660	2	3	3	7	6	3
661～690	2	0	0	9	4	4
691～720	0	2	1	10	4	4
721～750	1	1	2	2	4	2
751～780	1	0	3	8	6	0
781～810	0	3	0	8	2	0
811～840	2	3	1	5	4	2
841～870	1	2	0	3	2	0
871～900	2	2	4	4	2	2
901～930	1	0	1	4	1	0
931～960	0	0	2	1	0	0
961～990	0	1	1	4	0	1
991～1020	1	1	1	3	1	0
1021～1050	0	1	0	3	1	1
1051～1080	0	0	0	1	0	0
1081～1110	0	0	0	2	0	0
1111～1140	0	0	0	2	1	0
1141～1170	0	0	0	0	0	0
1171～1200	0	0	0	0	0	0
1201日以上	0	0	0	0	0	0

オ. 体幹機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	3	12	19	1	15	0
31～60	5	12	10	1	11	0
61～90	4	5	7	1	9	0
91～120	1	2	9	0	8	0
121～150	1	4	4	1	6	0
151～180	2	3	3	0	2	1
181～210	3	6	3	0	5	0
211～240	1	1	2	1	3	0
241～270	1	2	5	0	3	0
271～300	2	2	5	0	2	0
301～330	1	2	2	0	1	0
331～360	1	4	1	0	4	0
361～390	0	4	1	0	4	0
391～420	0	2	2	0	1	0
421～450	1	1	3	0	3	0
451～480	0	4	1	0	3	0
481～510	0	1	3	0	1	0
511～540	0	1	0	0	4	0
541～570	0	1	0	0	3	0
571～600	0	3	1	0	3	0
601～630	0	2	2	1	0	0
631～660	1	0	0	0	1	0
661～690	0	0	1	0	0	0
691～720	1	1	1	0	2	0
721～750	0	1	2	0	0	0
751～780	0	1	1	0	1	0
781～810	0	0	0	0	0	0
811～840	0	0	3	0	1	0
841～870	1	1	1	0	0	0
871～900	0	0	0	0	0	0
901～930	0	1	3	0	0	0
931～960	0	3	0	0	0	0
961～990	0	1	1	0	0	0
991～1020	0	1	0	0	1	0
1021～1050	2	0	0	0	0	0
1051～1080	0	0	1	0	0	0
1081～1110	2	0	0	0	0	0
1111～1140	0	0	0	0	0	0
1141～1170	0	0	0	0	0	0
1171～1200	0	0	0	0	0	0
1201日以上	0	0	0	0	0	0

カ. 脳病変上肢・移動機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	2	3	3	1	0	1
31～60	3	3	0	2	2	0
61～90	1	2	1	1	0	1
91～120	0	0	1	0	1	1
121～150	1	1	1	0	2	0
151～180	0	1	2	0	0	1
181～210	1	1	1	0	0	1
211～240	0	1	0	0	0	0
241～270	0	1	0	0	0	0
271～300	0	0	1	0	0	0
301～330	1	0	0	0	1	0
331～360	2	0	0	0	0	0
361～390	0	2	0	1	0	1
391～420	0	0	0	1	0	0
421～450	0	0	0	0	0	0
451～480	0	1	0	1	0	0
481～510	1	2	2	0	0	0
511～540	0	0	1	0	1	0
541～570	0	0	0	0	1	0
571～600	0	0	0	0	0	0
601～630	0	0	1	0	0	0
631～660	0	0	0	0	0	0
661～690	1	0	1	0	0	0
691～720	0	0	0	1	0	0
721～750	0	0	0	0	0	0
751～780	0	0	0	0	0	0
781～810	0	0	0	0	0	0
811～840	0	0	0	1	0	0
841～870	0	0	0	0	0	0
871～900	0	0	0	0	0	0
901～930	0	0	0	0	0	0
931～960	0	0	0	0	0	0
961～990	0	0	0	0	0	0
991～1020	0	0	0	0	0	0
1021～1050	0	0	0	0	0	0
1051～1080	0	0	0	0	0	0
1081～1110	0	0	0	0	0	0
1111～1140	0	0	0	0	0	0
1141～1170	0	0	0	0	0	0
1171～1200	0	0	0	0	0	0
1201日以上	0	0	0	0	0	0

キ. 心臓機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	78	3	39	19
31～60	80	0	25	23
61～90	31	0	13	6
91～120	33	0	9	8
121～150	21	1	11	8
151～180	25	0	9	4
181～210	12	0	8	4
211～240	22	0	9	4
241～270	17	0	11	6
271～300	12	0	6	1
301～330	18	0	7	8
331～360	19	0	7	3
361～390	18	0	5	6
391～420	17	0	4	8
421～450	14	0	5	4
451～480	11	0	6	4
481～510	6	0	6	6
511～540	17	0	2	5
541～570	10	0	1	1
571～600	8	0	4	2
601～630	7	0	3	1
631～660	2	0	1	0
661～690	1	0	4	1
691～720	7	0	1	2
721～750	3	1	1	3
751～780	0	0	2	1
781～810	4	0	2	0
811～840	3	0	3	3
841～870	4	0	3	2
871～900	0	0	1	1
901～930	1	0	0	0
931～960	1	0	0	0
961～990	0	0	1	0
991～1020	0	0	2	0
1021～1050	1	0	0	0
1051～1080	0	0	0	0
1081～1110	0	0	1	0
1111～1140	0	0	0	0
1141～1170	0	0	0	0
1171～1200	0	0	0	0
1201日以上	0	0	0	0

ク. 腎臓機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	80	0	3	1
31～60	54	0	1	1
61～90	35	0	2	1
91～120	24	0	0	1
121～150	18	0	0	1
151～180	16	0	3	1
181～210	22	0	2	0
211～240	9	0	0	2
241～270	12	0	1	0
271～300	13	0	0	0
301～330	16	0	0	1
331～360	15	0	2	0
361～390	17	0	2	0
391～420	20	0	0	0
421～450	18	0	1	0
451～480	10	0	1	1
481～510	8	0	0	0
511～540	8	0	0	0
541～570	10	0	0	0
571～600	8	0	0	0
601～630	8	0	0	0
631～660	2	0	0	0
661～690	7	0	0	0
691～720	6	0	0	0
721～750	5	0	0	0
751～780	8	0	0	0
781～810	2	0	0	1
811～840	2	0	0	0
841～870	6	0	0	0
871～900	4	0	0	0
901～930	2	0	0	0
931～960	2	0	0	0
961～990	1	0	0	0
991～1020	0	0	1	0
1021～1050	1	0	0	0
1051～1080	0	0	0	0
1081～1110	0	0	0	0
1111～1140	0	0	0	0
1141～1170	0	0	0	0
1171～1200	0	0	0	0
1201日以上	0	0	0	0

ケ. 呼吸器機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	3	0	0	0
31～60	1	0	2	0
61～90	0	0	0	0
91～120	0	0	0	0
121～150	1	0	1	0
151～180	1	0	1	1
181～210	0	0	1	1
211～240	1	1	1	1
241～270	0	0	0	0
271～300	0	0	3	0
301～330	0	0	0	1
331～360	1	0	0	1
361～390	0	0	0	0
391～420	0	0	0	1
421～450	1	0	0	0
451～480	1	0	1	0
481～510	0	0	0	1
511～540	0	0	3	0
541～570	0	0	1	0
571～600	0	0	0	0
601～630	0	0	0	0
631～660	0	0	0	0
661～690	0	0	0	2
691～720	0	0	0	0
721～750	0	0	1	0
751～780	0	0	0	0
781～810	1	0	0	0
811～840	0	0	0	0
841～870	0	0	0	1
871～900	0	0	0	0
901～930	0	0	0	0
931～960	0	0	0	0
961～990	0	0	0	0
991～1020	0	0	0	0
1021～1050	0	0	0	0
1051～1080	0	0	0	0
1081～1110	0	0	0	0
1111～1140	0	0	0	0
1141～1170	0	0	0	0
1171～1200	0	0	0	0
1201日以上	0	0	0	0

コ. ぼうこう・直腸等機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	0	0	5	27
31～60	2	0	3	18
61～90	1	0	2	13
91～120	1	0	5	6
121～150	1	0	1	8
151～180	0	0	1	7
181～210	0	0	2	4
211～240	0	0	0	8
241～270	0	0	1	5
271～300	0	0	1	6
301～330	0	0	0	8
331～360	0	0	1	7
361～390	0	0	1	6
391～420	1	0	2	2
421～450	0	0	1	5
451～480	0	0	0	3
481～510	0	0	0	2
511～540	0	0	1	2
541～570	0	0	1	3
571～600	0	0	0	4
601～630	0	0	1	2
631～660	0	0	0	0
661～690	0	0	0	1
691～720	0	0	0	4
721～750	0	0	1	3
751～780	0	0	0	0
781～810	0	0	0	4
811～840	0	0	0	1
841～870	0	0	0	1
871～900	0	0	0	0
901～930	0	0	0	0
931～960	0	0	0	0
961～990	0	0	0	0
991～1020	0	0	0	1
1021～1050	0	0	0	0
1051～1080	0	0	0	0
1081～1110	0	0	0	0
1111～1140	0	0	0	0
1141～1170	0	0	0	0
1171～1200	0	0	0	0
1201日以上	0	0	0	0

サ. 免疫機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	1	1	1	0
31～60	1	2	2	0
61～90	0	0	0	0
91～120	0	1	0	0
121～150	0	0	0	0
151～180	0	0	0	0
181～210	1	0	0	0
211～240	0	0	0	0
241～270	1	1	0	0
271～300	1	0	0	1
301～330	0	1	0	0
331～360	1	0	0	0
361～390	1	1	0	0
391～420	0	0	0	0
421～450	0	0	0	0
451～480	0	1	0	0
481～510	1	1	0	0
511～540	0	1	0	0
541～570	0	0	0	0
571～600	0	0	0	0
601～630	1	1	0	0
631～660	0	0	0	0
661～690	0	0	0	0
691～720	0	1	0	0
721～750	0	1	0	0
751～780	0	1	0	0
781～810	0	0	0	0
811～840	0	0	1	1
841～870	0	0	0	0
871～900	0	0	0	0
901～930	0	0	0	0
931～960	0	0	0	0
961～990	0	0	0	0
991～1020	0	0	0	0
1021～1050	0	0	0	0
1051～1080	0	0	0	1
1081～1110	0	0	0	0
1111～1140	0	0	0	0
1141～1170	0	0	0	0
1171～1200	0	0	0	0
1201日以上	0	0	0	0

シ. 知的障害

新規求職登録からの日数	重度	非重度
0～30	261	512
31～60	165	329
61～90	116	213
91～120	92	177
121～150	88	137
151～180	84	140
181～210	76	156
211～240	68	186
241～270	89	212
271～300	88	145
301～330	78	203
331～360	48	106
361～390	34	68
391～420	24	78
421～450	30	59
451～480	26	48
481～510	24	58
511～540	23	42
541～570	26	44
571～600	16	33
601～630	18	30
631～660	22	32
661～690	13	30
691～720	16	27
721～750	20	26
751～780	18	29
781～810	10	14
811～840	10	16
841～870	4	14
871～900	11	20
901～930	5	10
931～960	6	17
961～990	2	13
991～1020	3	11
1021～1050	4	6
1051～1080	4	6
1081～1110	3	6
1111～1140	0	0
1141～1170	0	0
1171～1200	0	0
1201日以上	0	0

ス. 精神障害

新規求職登録からの日数	
0～30	603
31～60	391
61～90	291
91～120	256
121～150	167
151～180	161
181～210	147
211～240	150
241～270	147
271～300	128
301～330	110
331～360	114
361～390	118
391～420	123
421～450	98
451～480	85
481～510	66
511～540	67
541～570	62
571～600	76
601～630	66
631～660	62
661～690	56
691～720	44
721～750	54
751～780	45
781～810	36
811～840	41
841～870	29
871～900	27
901～930	25
931～960	22
961～990	17
991～1020	10
1021～1050	6
1051～1080	6
1081～1110	5
1111～1140	2
1141～1170	0
1171～1200	0
1201日以上	0

(4)21年度

ア. 視覚障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	74	52	9	11	25	6
31～60	13	30	3	2	15	4
61～90	15	16	5	2	8	3
91～120	14	10	2	3	7	0
121～150	5	6	2	2	8	4
151～180	6	12	1	1	3	4
181～210	8	8	3	2	4	3
211～240	8	8	3	1	4	3
241～270	6	6	4	5	7	0
271～300	4	13	1	1	8	1
301～330	6	7	3	1	2	4
331～360	4	6	3	1	7	1
361～390	1	4	0	0	3	1
391～420	7	5	2	1	3	1
421～450	3	3	2	1	3	1
451～480	2	0	2	0	3	1
481～510	1	5	0	1	2	0
511～540	0	0	0	1	4	0
541～570	2	2	0	1	0	1
571～600	0	1	0	0	1	0
601～630	1	3	1	1	0	1
631～660	1	1	2	1	1	0
661～690	0	0	0	0	1	0
691～720	1	1	0	0	0	1
721～750	1	0	0	1	0	0
751～780	0	0	1	0	0	0
781～810	0	0	0	0	0	0
811日以上	0	0	0	0	0	0

イ. 聴覚・平衡・音声言語機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	8	56	19	30	4	38
31～60	6	41	27	16	0	36
61～90	6	34	9	15	1	15
91～120	7	21	7	10	1	10
121～150	4	35	7	10	0	14
151～180	4	28	4	8	0	11
181～210	2	23	7	11	0	8
211～240	5	33	10	11	0	6
241～270	1	27	9	8	1	9
271～300	7	28	7	9	0	11
301～330	4	34	9	7	0	10
331～360	1	14	2	4	0	12
361～390	4	11	4	5	2	5
391～420	7	13	7	6	0	4
421～450	2	11	4	2	0	8
451～480	2	12	3	4	0	2
481～510	4	6	2	7	0	1
511～540	2	6	1	2	0	4
541～570	0	4	0	3	0	2
571～600	0	4	1	0	0	2
601～630	1	2	5	0	1	0
631～660	0	3	1	0	0	1
661～690	1	2	0	0	0	2
691～720	0	6	0	2	0	0
721～750	1	0	1	1	0	2
751～780	0	0	0	0	0	0
781～810	0	0	0	0	0	0
811日以上	0	0	0	0	0	0

ウ. 上肢切断・上肢機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	23	50	41	51	35	25
31～60	4	40	48	41	19	20
61～90	3	22	33	20	14	9
91～120	4	19	25	19	14	13
121～150	3	10	21	11	3	9
151～180	3	18	19	12	10	19
181～210	5	20	18	21	11	9
211～240	2	11	18	16	6	8
241～270	2	12	18	12	4	8
271～300	5	11	14	12	9	6
301～330	5	9	16	18	8	4
331～360	2	12	12	8	3	3
361～390	1	9	6	14	10	10
391～420	5	10	11	11	8	3
421～450	4	14	6	9	5	3
451～480	5	11	14	7	7	7
481～510	2	8	8	4	3	1
511～540	1	3	8	6	1	3
541～570	2	5	5	2	0	4
571～600	1	1	1	1	2	3
601～630	0	4	5	1	1	1
631～660	0	2	2	1	1	0
661～690	1	1	1	3	1	0
691～720	1	3	1	1	1	1
721～750	0	0	2	0	1	1
751～780	0	0	1	0	0	0
781～810	0	0	0	0	0	0
811日以上	0	0	0	0	0	0

エ. 下肢切断・下肢機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	21	41	58	150	44	38
31～60	6	16	33	96	49	37
61～90	11	15	26	68	39	20
91～120	2	9	15	66	33	22
121～150	6	8	10	42	26	9
151～180	3	6	12	51	19	8
181～210	3	9	12	37	21	11
211～240	6	8	12	44	13	8
241～270	1	8	18	34	16	10
271～300	3	7	11	41	13	4
301～330	2	6	10	46	21	7
331～360	2	8	17	27	8	11
361～390	3	5	15	45	18	7
391～420	5	3	10	31	13	12
421～450	2	6	10	31	9	3
451～480	4	5	6	20	16	10
481～510	2	5	8	10	15	3
511～540	1	3	7	17	6	3
541～570	1	2	1	14	3	3
571～600	0	3	6	7	4	1
601～630	0	1	2	8	7	2
631～660	0	0	6	3	6	4
661～690	1	1	0	3	0	1
691～720	0	1	1	2	3	0
721～750	1	0	1	1	0	1
751～780	0	0	0	0	0	1
781～810	0	0	0	0	0	0
811日以上	0	0	0	0	0	0

オ. 体幹機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	7	9	14	2	13	1
31～60	0	7	9	3	11	0
61～90	2	1	7	1	11	0
91～120	2	2	5	0	10	0
121～150	2	5	5	0	6	0
151～180	1	3	1	1	4	0
181～210	1	3	4	1	6	0
211～240	1	4	7	0	5	0
241～270	0	3	5	0	1	0
271～300	2	2	4	0	6	0
301～330	1	3	3	1	6	0
331～360	2	0	5	0	1	0
361～390	1	1	2	0	2	0
391～420	1	1	4	0	0	0
421～450	1	1	0	0	3	0
451～480	0	0	1	0	6	0
481～510	0	1	0	0	5	0
511～540	1	4	1	0	1	0
541～570	0	1	1	0	4	0
571～600	0	0	0	0	0	0
601～630	0	2	1	0	0	0
631～660	0	1	1	0	3	0
661～690	0	0	1	0	0	0
691～720	0	0	0	0	0	0
721～750	0	0	0	0	0	0
751～780	0	0	0	0	0	0
781～810	0	0	0	0	0	0
811日以上	0	0	0	0	0	0

カ. 脳病変上肢・移動機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	4	5	2	4	0	0
31～60	2	0	1	0	1	0
61～90	0	0	0	3	0	0
91～120	1	0	0	1	1	1
121～150	0	0	1	1	1	0
151～180	1	1	0	0	0	0
181～210	2	0	0	1	0	0
211～240	1	3	1	1	0	0
241～270	1	0	1	0	0	0
271～300	0	2	2	0	0	0
301～330	1	0	2	0	0	0
331～360	0	1	3	0	0	0
361～390	0	1	1	0	1	0
391～420	2	1	1	0	0	0
421～450	0	0	0	1	2	1
451～480	0	2	0	0	0	0
481～510	0	1	0	0	1	0
511～540	0	0	0	0	0	0
541～570	0	1	0	0	0	0
571～600	0	0	0	0	0	0
601～630	0	0	0	0	0	0
631～660	0	0	0	0	0	0
661～690	1	0	0	0	0	0
691～720	0	0	0	0	0	0
721～750	0	0	0	0	0	0
751～780	0	0	0	0	0	0
781～810	0	0	0	0	0	0
811日以上	0	0	0	0	0	0

キ. 心臓機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	73	0	29	25
31～60	82	0	14	20
61～90	36	0	16	12
91～120	34	0	12	10
121～150	23	0	11	4
151～180	34	0	15	9
181～210	22	1	15	3
211～240	27	0	11	8
241～270	25	0	6	13
271～300	25	0	10	7
301～330	23	1	11	6
331～360	28	0	10	5
361～390	29	0	11	9
391～420	22	0	10	4
421～450	24	0	5	0
451～480	17	0	7	4
481～510	12	0	3	4
511～540	8	0	2	1
541～570	7	0	0	0
571～600	7	0	0	2
601～630	4	0	3	0
631～660	2	0	0	0
661～690	1	0	1	0
691～720	1	0	2	0
721～750	1	0	0	0
751～780	2	0	0	1
781～810	0	0	0	0
811日以上	0	0	0	0

ク. 腎臓機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	89	0	3	1
31～60	41	0	1	2
61～90	35	1	2	0
91～120	36	0	1	2
121～150	16	0	1	0
151～180	20	0	2	2
181～210	24	0	0	0
211～240	24	0	1	1
241～270	27	0	1	1
271～300	16	1	1	0
301～330	20	1	1	0
331～360	17	0	1	1
361～390	25	0	1	1
391～420	22	0	1	0
421～450	19	0	0	0
451～480	5	0	2	1
481～510	8	0	0	0
511～540	0	0	0	0
541～570	6	0	0	0
571～600	10	0	0	0
601～630	2	0	0	0
631～660	3	0	0	0
661～690	4	0	1	0
691～720	0	0	0	0
721～750	0	0	0	0
751～780	2	0	0	0
781～810	0	0	0	0
811日以上	0	0	0	0

ケ. 呼吸器機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	1	0	2	1
31～60	0	0	4	3
61～90	1	0	0	1
91～120	1	0	1	0
121～150	0	0	2	0
151～180	1	0	1	0
181～210	0	0	2	1
211～240	0	0	1	0
241～270	0	0	1	1
271～300	0	0	0	0
301～330	0	0	2	0
331～360	0	0	1	0
361～390	1	0	1	0
391～420	0	0	1	0
421～450	0	0	0	0
451～480	0	0	0	0
481～510	0	0	0	0
511～540	0	0	0	0
541～570	0	0	0	0
571～600	0	0	0	0
601～630	0	0	0	0
631～660	0	0	0	0
661～690	0	0	0	0
691～720	0	0	0	0
721～750	0	0	0	0
751～780	0	0	0	0
781～810	0	0	0	0
811日以上	0	0	0	0

コ. ぼうこう・直腸等機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	0	0	6	17
31～60	0	1	6	17
61～90	1	0	5	14
91～120	0	0	1	7
121～150	0	0	7	9
151～180	0	0	2	11
181～210	1	1	3	10
211～240	0	0	1	4
241～270	0	0	0	5
271～300	0	1	3	5
301～330	1	0	1	12
331～360	0	0	1	11
361～390	0	0	0	5
391～420	0	0	1	10
421～450	1	0	0	5
451～480	0	0	0	9
481～510	0	0	0	6
511～540	0	0	1	1
541～570	0	0	1	4
571～600	0	0	0	1
601～630	0	0	0	3
631～660	0	0	0	0
661～690	0	0	0	0
691～720	0	0	0	0
721～750	0	0	0	1
751～780	0	0	0	0
781～810	0	0	0	0
811日以上	0	0	0	0

サ. 免疫機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	1	1	3	0
31～60	0	1	2	0
61～90	1	0	2	0
91～120	0	0	0	0
121～150	0	2	0	0
151～180	0	0	1	0
181～210	1	0	0	0
211～240	1	1	1	0
241～270	0	0	0	1
271～300	3	0	0	1
301～330	0	1	2	0
331～360	0	0	0	1
361～390	0	1	1	0
391～420	2	0	2	0
421～450	0	0	0	0
451～480	0	2	0	0
481～510	0	0	0	0
511～540	0	0	0	0
541～570	1	1	0	0
571～600	0	1	0	0
601～630	0	0	0	0
631～660	0	0	0	0
661～690	0	0	0	0
691～720	0	0	0	0
721～750	0	0	0	0
751～780	0	0	0	0
781～810	0	0	0	0
811日以上	0	0	0	0

シ. 知的障害

新規求職登録からの日数	重度	非重度
0～30	189	603
31～60	170	395
61～90	107	272
91～120	106	243
121～150	93	250
151～180	68	193
181～210	75	269
211～240	90	298
241～270	81	253
271～300	93	223
301～330	56	166
331～360	58	147
361～390	48	85
391～420	32	76
421～450	29	79
451～480	19	58
481～510	24	52
511～540	15	48
541～570	10	47
571～600	18	31
601～630	10	28
631～660	9	22
661～690	5	11
691～720	9	16
721～750	3	8
751～780	1	2
781～810	0	0
811日以上	0	0

ス. 精神障害

新規求職登録からの日数	
0～30	676
31～60	430
61～90	377
91～120	335
121～150	266
151～180	226
181～210	238
211～240	206
241～270	203
271～300	181
301～330	183
331～360	173
361～390	155
391～420	144
421～450	134
451～480	100
481～510	90
511～540	81
541～570	52
571～600	52
601～630	35
631～660	33
661～690	18
691～720	17
721～750	9
751～780	3
781～810	0
811日以上	0

(5)22年度

ア. 視覚障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	61	44	7	8	19	4
31～60	23	33	6	2	4	5
61～90	9	10	0	6	12	2
91～120	8	6	2	1	5	3
121～150	2	7	2	5	7	2
151～180	5	10	4	3	8	0
181～210	6	9	1	0	2	1
211～240	5	8	3	2	4	0
241～270	5	4	1	1	3	1
271～300	6	5	2	1	6	2
301～330	1	3	1	0	1	0
331～360	0	1	1	0	2	0
361～390	2	1	0	0	3	1
391～420	0	0	0	0	1	0
421日以上	0	0	0	0	0	0

イ. 聴覚・平衡・音声言語機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	14	50	27	23	1	54
31～60	9	39	20	28	3	31
61～90	4	33	10	16	0	24
91～120	6	27	7	9	1	15
121～150	4	15	6	5	1	8
151～180	2	21	5	5	0	8
181～210	0	25	2	4	1	14
211～240	1	20	8	8	0	13
241～270	0	16	7	4	1	7
271～300	1	22	9	3	0	3
301～330	1	15	4	0	0	5
331～360	0	4	4	1	0	0
361～390	0	4	2	1	0	0
391～420	0	2	0	0	0	1
421日以上	0	1	0	0	0	0

ウ. 上肢切断・上肢機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	16	51	57	50	21	25
31～60	9	24	29	46	23	28
61～90	8	38	45	26	22	13
91～120	5	14	16	25	8	12
121～150	1	9	15	15	7	10
151～180	5	9	17	8	5	3
181～210	4	11	20	7	9	4
211～240	3	8	10	12	7	1
241～270	3	7	9	6	2	1
271～300	1	4	6	2	4	2
301～330	1	7	1	3	0	1
331～360	1	1	2	4	1	2
361～390	0	1	1	3	1	0
391～420	1	0	1	1	0	0
421日以上	0	0	0	0	0	0

エ. 下肢切断・下肢機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	21	23	54	138	59	37
31～60	10	25	29	107	56	36
61～90	6	4	31	77	43	30
91～120	8	14	15	56	21	14
121～150	7	8	11	39	21	13
151～180	1	8	10	31	12	7
181～210	4	8	12	30	8	6
211～240	2	9	12	26	11	6
241～270	5	6	7	9	6	3
271～300	3	3	5	14	11	2
301～330	3	3	4	16	2	3
331～360	0	2	4	7	3	2
361～390	3	0	2	6	7	2
391～420	0	0	0	4	0	0
421日以上	0	0	0	0	0	0

オ. 体幹機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	4	10	11	0	13	0
31～60	2	8	11	4	12	0
61～90	3	4	10	1	3	0
91～120	1	6	9	1	7	0
121～150	0	3	3	0	3	0
151～180	0	2	3	1	4	0
181～210	1	1	3	0	3	0
211～240	2	1	2	0	6	0
241～270	0	3	2	0	1	0
271～300	0	1	1	2	2	0
301～330	0	2	1	0	0	0
331～360	0	1	0	0	1	0
361～390	1	0	0	0	0	0
391～420	0	0	0	0	1	0
421日以上	0	0	0	0	0	0

カ. 脳病変・上肢機能・移動機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級	5級	6級
0～30	4	3	0	3	0	1
31～60	0	2	0	1	0	0
61～90	1	0	2	2	0	1
91～120	3	1	1	0	0	0
121～150	0	1	0	0	0	0
151～180	0	1	0	1	0	1
181～210	0	0	0	0	1	0
211～240	0	0	0	0	0	0
241～270	0	0	0	0	0	0
271～300	0	1	0	0	0	0
301～330	1	0	0	1	0	0
331～360	1	1	1	0	0	0
361～390	0	0	0	0	0	0
391～420	0	0	0	0	0	0
421日以上	0	0	0	0	0	0

キ. 心臓機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	85	0	34	20
31～60	70	0	24	11
61～90	32	0	29	16
91～120	29	0	10	10
121～150	21	0	9	10
151～180	23	0	4	7
181～210	20	1	6	5
211～240	13	0	6	3
241～270	15	0	4	2
271～300	8	0	1	1
301～330	7	0	5	4
331～360	8	0	2	2
361～390	4	0	3	1
391～420	3	0	1	1
421日以上	0	0	0	0

ク. 腎臓機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	94	0	6	2
31～60	58	0	2	3
61～90	40	0	5	2
91～120	27	0	3	1
121～150	24	0	1	0
151～180	21	0	0	1
181～210	12	0	0	0
211～240	14	0	1	0
241～270	8	0	0	0
271～300	9	0	2	0
301～330	5	0	1	0
331～360	2	0	0	0
361～390	1	0	0	0
391～420	0	0	0	0
421日以上	0	0	0	0

ケ. 呼吸器機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	0	0	2	1
31～60	0	0	2	0
61～90	1	0	0	0
91～120	0	0	0	0
121～150	0	0	1	1
151～180	1	0	2	0
181～210	0	0	1	0
211～240	1	0	0	0
241～270	0	0	0	0
271～300	0	0	0	0
301～330	0	0	0	2
331～360	0	0	0	0
361～390	0	0	0	0
391～420	1	0	0	0
421日以上	0	0	0	0

コ. ぼうこう・直腸等機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	1	3	2	24
31～60	0	1	2	21
61～90	1	0	2	13
91～120	1	2	1	8
121～150	0	0	0	10
151～180	0	0	0	6
181～210	0	1	3	6
211～240	0	0	0	4
241～270	0	0	1	5
271～300	0	0	1	2
301～330	1	0	0	2
331～360	0	0	0	3
361～390	0	0	0	0
391～420	0	0	0	0
421日以上	0	0	0	0

サ. 免疫機能障害

新規求職登録からの日数	1級	2級	3級	4級
0～30	1	3	3	0
31～60	1	2	2	0
61～90	0	3	2	0
91～120	0	2	0	1
121～150	0	1	1	0
151～180	0	3	1	0
181～210	0	0	1	0
211～240	0	0	0	0
241～270	0	0	1	0
271～300	0	0	1	0
301～330	1	0	0	0
331～360	0	0	0	0
361～390	0	0	0	0
391～420	0	0	0	0
421日以上	0	0	0	0

シ. 知的障害

新規求職登録からの日数	重度	非重度
0～30	178	575
31～60	180	527
61～90	122	310
91～120	85	242
121～150	87	230
151～180	98	218
181～210	96	241
211～240	88	251
241～270	115	305
271～300	62	123
301～330	61	145
331～360	30	99
361～390	14	33
391～420	4	3
421日以上	0	0

ス. 精神障害

新規求職登録からの日数	
0～30	834
31～60	667
61～90	509
91～120	347
121～150	287
151～180	220
181～210	186
211～240	138
241～270	119
271～300	91
301～330	62
331～360	51
361～390	37
391～420	9
421日以上	0

資料 2

ドイツ

障害認定のための基準

「2008 年 12 月 10 日の援護医療命令第 2 条の付属文書
付属文書「援護医学の基本原則」

と

「社会賠償法及び重度障害者法(社会法典第 9 編第 2 部)
にもとづく医学的鑑定業務のための手引 2008」
の目次対照

ドイツ

障害認定のための基準

2008年12月10日の援護医療命令第2条の付属文書 付属文書「援護医学の基本原則」

と

社会賠償法及び重度障害者法（社会法典第9編第2部）にもとづく医学的鑑定業務のための手引 2008
の目次対照

<p>2008年12月10日の援護医療命令第2条の付属文書 付属文書「援護医療の基本原則」 Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 Anlage “Versorgungsmedizinische Grundsätze”</p>	<p>社会賠償法及び重度障害者法（社会法典第9編第2部）に基づく医学的鑑定業務のための手引 2008 Anhaltspunkte 2008 für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX)</p>
<p>Aの部：一般原則</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 損傷の結果 2. 損傷の結果の等級、障害等級 3. 総合障害等級 4. 要支援状態 5. 小児青少年における要支援状態評価の特殊性 6. 盲目と高度の視覚障害 7. 状態の重要な変化 	<p>Aの部 共通原則</p> <p>鑑定の実施</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 社会賠償法および重度障害者法における鑑定のための一般指針（援護医学上の鑑定） 2 鑑定人に求められる専門知識 3 責任者である医師の任務 4 鑑定の調査とその他の準備 5 書類状況からの鑑定判断 6 鑑定診断 7 病歴 8 所見 9 特別な診断法 10 健康障害の判定と描写 11 再鑑定のための提案 12 健康状態に関する情報提供 13 法定の申請および届け出義務の注意 14 鑑定の吟味 15 損傷結果の承認または援護行政による障害確認に関する決定 <p>基本概念</p> <ol style="list-style-type: none"> 16 損傷の結果 17 障害 18 就労制限等級、障害等級 19 総合障害等級・就労制限等級 20 就労不能、就労制限 21 要支援状態 22 小児青少年における要支援状態評価の特殊性 23 盲目と高度の視覚障害 24 状態の重要な変化 25 行政決定の撤回
<p>Bの部：障害等級表</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 障害等級に関する一般的注意事項 2. 頭部と顔 3. 神経系と精神 4. 視覚器官 	<p>障害等級・就労制限等級表</p> <ol style="list-style-type: none"> 26.1 障害等級・就労制限等級表に関する一般的注意事項 26.2 頭部と顔 26.3 神経系と精神 脳損傷

5. 耳と平衡器官
6. 鼻
7. 口腔、咽頭腔、上気道
8. 胸郭、気道深部、肺
9. 心臓と循環系
10. 消化器官
11. ヘルニア
12. 泌尿器官
13. 男性生殖器
14. 女性生殖器
15. 代謝、内分泌
16. 血液、血液生成器官、免疫系
17. 皮膚
18. 支持器官と運動器官、リウマチ疾患

ナルコレプシー
 脳腫瘍
 小児・青少年期における知的能力の阻害
 小児期における発達障害
 義務教育開始・青少年期における知的能力の制限
 特別に小児期に始まる精神障害
 統合失調症と感情面の精神病
 神経症、人格障害、心的外傷の結果
 アルコール疾患、アルコール依存症
 薬物依存症
 脊髄損傷
 多発性硬化症
 多発神経障害
 二分脊椎

26.4 視覚器官

26.5 耳と平衡器官

26.6 鼻

26.7 口腔、咽頭腔、上気道

26.8 胸郭、気道深部、肺

結核

サルコイド症

26.9 心臓と循環系

心臓疾患

心拍障害

26.10 消化器官

食道疾患

胃腸疾患

肝臓、胆管、すい臓の疾患

26.11 ヘルニア

26.12 泌尿器官

腎臓障害

尿路の損傷

26.13 男性生殖器

26.14 女性生殖器

26.15 代謝、内分泌

26.16 血液、血液生成器官、免疫系

26.17 皮膚

26.18 支持器官と運動器官、リウマチ疾患

全般

四肢の損傷全般

上肢の損傷

下肢の損傷

Bの部

社会法典第9編第2部（重度障害者法）にもとづく鑑定

法的基盤 特別な概念 不利益調整のための前提条件

27 社会法典第9編第2部にもとづく法的基盤

28 恒常的な身体運動障害

29 典型的な職業病

30 道路交通におけるいちじるしい運動能力障害（注意記号「G」）

31 通常でない歩行障害（注意記号「aG」）

32 恒常的な同行者の必要性（注意記号「B」）

33 放送受信料金免除のための健康上の条件（注意記号「RF」）

Cの部：社会補償法の評価

1. 原因概念
2. 因果関係の判定のための事実
3. 因果関係の蓋然性
4. 任意援護 (Kannversorgung)
5. 間接的な健康被害効果
6. 故意に惹起された健康被害
7. 発生の意味での認定及び悪化の意味での認定
8. 悪化の種類
9. 専門的に見て妥当な治療の欠如
10. 診断学的処置、予防措置及び医療措置の効果
11. 健康被害と死亡の因果関係
12. 前駆障害、後続障害 (Nachschaden)、続発障害
13. 介護加算手当、介護加算手当等級

- 34 2等車両の乗車証明で1等車両を利用するための健康上の条件 (注意記号「1. KI」)

Cの部
社会補償法の評価

- 法的根拠 特殊用語
- 35 援護請求権の法的根拠及び条件
 - 36 原因概念
 - 37 因果関係の判定のための事実
 - 38 因果関係の蓋然性
 - 39 任意援護 (Kannversorgung)
 - 40 間接的な健康被害効果
 - 41 故意に惹起された健康被害
 - 42 発生の意味での認定及び悪化の意味での認定
 - 43 悪化の種類
 - 44 専門的に見て妥当な治療の欠如
 - 45 診断学的処置、予防措置及び医療措置の効果
 - 46 健康被害と死亡の因果関係
 - 47 前駆障害、後続障害 (Nachschaden)、続発障害
 - 48 職業上の特殊な影響の考慮
 - 49 重度障害者加算手当
 - 50 介護加算手当、介護加算手当等級
 - 51 一時払い支給金
 - 52 福祉医の相談任務

各病状における因果関係判定

感染症

- 53 総論
- 54 感染症各論
- 55 結核症

予防接種被害

- 56 総論
- 57 予防接種各論

神経系および精神

- 58 脳震盪
- 59 頸椎の加速損傷
- 60 脳損傷
- 61 脳疾患
- 62 外傷性脊髄損傷
- 63 脊髄疾患
- 64 多発性硬化症
- 65 筋障害
- 66 脳脊髄膜の疾患
- 67 末梢神経の障害
- 68 神経痛、灼熱痛、断端痛
- 69 精神分裂症および感情精神病
- 70 神経症
- 71 精神的外傷の効果
- 72 異常人格
- 73 薬物依存およびアルコール依存
- 74 自殺、自殺未遂

眼

- 75 眼瞼疾患および結膜疾患

- 76 角膜疾患
- 77 緑内障 (Gruener Star、Glaukom)
- 78 弱視
- 79 眼の屈折誤差
- 80 網膜および脈絡膜の外傷性障害
- 81 網膜および脈絡膜の疾患
- 82 視神経疾患
- 83 光覚および色覚の疾患

耳鼻咽喉

- 84 外耳疾患
- 85 中耳疾患
- 86 内耳疾患
- 87 鼻および副鼻腔の疾患
- 88 扁桃炎
- 89 咽頭の疾患

気道深部および肺

- 90 気管支、肺および肋膜の非結核性疾患

循環器系

- 91 総論
- 92 動脈硬化症
- 93 炎症性動脈疾患
- 94 動脈瘤、動静脈瘻
- 95 その他の血管症候群
- 96 静脈疾患
- 97 血圧障害 (高血圧症、低血圧症)
- 98 慢性肺性心
- 99 心臓弁膜症
- 100 心筋症
- 101 冠状血管性心臓疾患、心筋梗塞
- 102 心膜疾患

消化器

- 103 歯および歯牙支持組織
- 104 外力作用による歯の喪失または損傷
- 105 食道疾患
- 106 胃および十二指腸の疾患
- 107 小腸および大腸の疾患
- 108 肝臓、胆管および膵臓の疾患
- 109 内臓ヘルニア
- 110 腎臓の機能障害および解剖学的異常
- 111 腎臓疾患
- 112 尿結石症
- 113 尿管の疾患

生殖器

- 114 男性生殖器の疾患
- 115 女性生殖器の疾患

物質代謝

- 116 脂肪過多症
- 117 通風
- 118 ヘモクロマトーシス

内分泌腺

- 119 総論
- 120 糖尿病
- 121 甲状腺の内分泌障害

血液および造血器官

122 血液疾患

皮膚

123 皮膚病

姿勢・運動器官

124 総論

125 骨髄炎

126 四肢関節の変形変化

127 関節内遊離体

128 脊柱の疾患

129 肢喪失

130 脱臼

131 ズデック萎縮症候群

132 無菌性骨壊死

133 肩

134 手関節、手根

135 中手

136 股関節

137 膝関節

138 足

その他の疾患

139 捕虜生活・収容所生活・拘禁障害

140 リューマチ性病態圏内の疾患

141 サルコイドーシス

142 腫瘍

143 物理的および化学的病毒による疾患

Dの部：標示記号

1. 道路交通における著しい運動能力障害
(標示記号「G」)
2. 恒常的に同行者を同伴する権利(標示記号「B」)
3. 通常でない歩行障害(標示記号「aG」)
4. 全ろう(標示記号「Gl」)

注1 「医学的鑑定業務のための手引 2008」(右列)は、障害者職業総合センター 資料シリーズ No.49 (2009年4月)による。

2 「Merkzeichen」という語について、「医学的鑑定業務のための手引 2008」においては「注意記号」としているが(Bの部)、付属文書「援護医学の基本原則」においては「標示記号」に修正した(Dの部)。

資料 3

ドイツ

ベルリン市 健康・社会庁統合局 2010年10月発行

「障害と証明書 (Behinderung und Ausweis)」

本文部分 全訳

- 注 1 本文部分の全訳であり、すなわち、同冊子中別添 (A~G) は省略した。
- 2 原冊子中の他のページを参照する記述については、混乱を避けるため「□ページ参照」等と該当数字を略した。
- 3 原冊子の文章中の単語等を強調するために太字となっている部分は、訳文でも太字とした。
- 4 原冊子の「認定通知および証明書の変更」の項には申請見本が掲載されているが、これは「初回申請」の項に掲載されている申請見本の再掲であるため省略した。

障害と証明書

- 申請
- 援護局での手続き
- 不利益補償のための指標
- 障害等級表（GdS 表）

重要な情報

障害者に対して、法律、条令、（市町村）条令、賃金などにおける様々な規定が、一連の権利と義務を提供している。しかし、多くの場合、重度障害者としての資格とその他の条件が重度障害者証によって証明された場合にのみ、これを用いることができる。

このパンフレットでは、どのような条件のもとに重度障害者証が発行され、障害者がどのように手続きに加わることができるのかということを示したい。2008年刊行のドイツ連邦官報第1部57号において2008年12月15日に公表され、2009年1月1日に発効した、連邦援護法（援護医療命令 VersMedV）の第1条第1項および第3項、第30条第1項、ならびに第35条第1項の実施のための規則が、重度障害者法に基づくすべての鑑定にとっての根拠である。

援護医療命令 において公表された「援護医学の基本原則」が、2008年版「社会補償法および重度障害者法に基づく医学的鑑定業務のための手引」の代りをつとめている。

援護医療命令は、別添Cの中に掲載した。

ベルリン、2010年10月

ベルリン統合局

目 次

証明なしに権利なし

初回申請

- － 申請見本
- － 証明書の標示記号（「個々の意味」）

障害と障害等級の認定
（手続き）

障害、障害等級（GdB）、および、不利益補償の請求のための健康に関する指標の、認定についての通知

証明書

- － どの標示記号の場合に、どの不利益補償が？
- － 公共の旅客輸送における無料輸送の証明書
- － 特別グループ
- － 有効期限

証明書の付属票

区間一覧表

証明書類（Bescheinigungen）

法的救済

認定通知および証明書の変更

1. （重度）障害者の申請で
 - a) 健康状態の変更
 - b) 重度障害者としての資格の放棄
2. 職権上から
 - a) 健康状態の変更
 - b) 行政決定の撤回
 - c) 手続き

年金通知、行政決定、あるいは司法決定の変更

重度障害者としての資格がなくなった際の保護期間

証明書の没収

重度障害者証の有効期限の延長

同等認定

別添

A 社会法典第9編からの抜粋（SGB IX）

- B 社会法典からの抜粋（第 10 編）
- C 2008 年 12 月 10 日の援護医療命令第 2 条の付属文書
付属文書「援護医学の基本原則」
 - － パート A：一般的な原則
 - － パート B：障害等級表（GdS 表）
 - － パート C：社会補償法における鑑定
 - － パート D：標示記号
- D 重度障害者証規則
- E 担当機関の住所
- F 管轄「外国担当援護局」
- G 社会裁判所の住所

男性形および女性形の語形の使用は、わかりやすさの理由から、首尾一貫しては守られていない。しかしながら、他に示されていない場合には、いつも男性および女性をあらわしている。

証明なしに権利なし

重度障害者に当然与えられるべきものである権利と不利益の補償は、社会法典第9編（SGB IX）からのみならず、租税法など他の多くの規則からも明らかである。

不利益の補償は、特に、保護権と給付請求権の形で提供されている。それらには、障害によって被る職業的・経済的・社会的不利益を補償する目的がある。

どのような不利益の補償が個々に与えられているかは、この一連のテキストの小冊子2から明らかである。

重度障害者として権利を請求しようとする者は、その重度障害者資格を証明できなければならない。たとえば**明らかに**重度障害があるなど、例外的な場合においてのみ、正式な証明書**なし**でも権利が受け入れられることができる。しかし、裁判所で訴訟沙汰にならないように、この障害者にも、重度障害者資格についての公的証明書が与えられることができると助言されている。

社会法典第9編の意味での重度障害者とは、以下のような者である。

- 少なくとも障害等級が50ある者。
- そして、社会法典第9編第73条の意味での、居住地、通常の滞在地、あるいは、職場における就業地を、法に基づいて、この法典の適用区域（ドイツ連邦共和国）においてもっている者（社会法典第9編第2条第2項）。
- ある人の身体的機能、知的能力又は精神状態が、6ヵ月以上にわたり、その年齢に典型的な状態とは異なる確率が高く、そのために社会生活への参画が侵害されているならば、障害があるという。侵害があると見込まれている場合は、障害のおそれがあるという（社会法典第9編第2条第1項）。

重度障害者の資格の証明としては、証明書が用いられ、認定通知は用いられない。

この小冊子では、どのように重度障害者資格が決定され、どのような証明（証明書）が個々に交付されるかが、説明されている。

障害はあるが、重度障害のない（障害等級が50未満の）人たちに対しては、権利と不利益補償の請求のために交付される（たとえば非課税金額のための）証明書がある。

初回申請

援護局は、障害者の申請に基づいてのみ、不利益補償の請求に対して、障害の有無、障害等級、その他の健康上の指標を調査する。この申請は、決まった形式なしに行うことができ、以下の見本にしたがった書簡で十分であるだろう。

見本：

Max Mustermann

見本通り 10、
10999 ベルリン、日付

州健康・社会庁 ベルリン援護局宛

これによって、重度障害者資格の認定を申請します。

Max Mustermann

しかしながら、このような書簡に基づいてだけでは、まだ重度障害者証を期待することはできない。所轄官署は、申請者に受付を通知し、申請用紙（見本は□ページを参照）を送付する。

これまでの法的状況に対する判決にしたがえば、解雇通知の言い渡しの前に、所轄官署に重度障害者資格の認定を申請した人、もしくは、所轄職業安定所に重度障害者との同等認定の申請をした人も、この手続きの決定的な結果、ないしは、決定力のある結果がでるまで、解雇に対して特別な保護を受けるということが認められていた。

社会法典第9編第90条第2a項の規定は、これに対して、以下のように定めている。解雇の時点までに重度障害者としての資格が証明されない場合、あるいは、社会法典第9編第69条第1項第2文の期限が終了した後、協力が欠けているために所轄官署が認定する事ができなかった場合には、社会法典第9編第4章の規定は、適用されない。

速い申請が特に重要でない場合には、決まった形式のない申請のかわりに、すぐに公的な申請用紙を使用するのが合理的である。州健康・社会庁（別添E参照）、地域の市民局、地方自治体の社会福祉事務所、障害者協会、企業や官庁の重度障害者代表委員から無料で申請用紙を入手できる。決まった形式のない申請を処理する時間が節約されるので、少し骨を折る価値がある。その場合、申請された重度障害者証が数週間早く交付される可能性がある。申請用紙が受け取れる官署では、正しく記入するための支援を行っている。

次頁以下に、原本の申請用紙が印刷されている。

欄外番号（例えば①）は、□ページから△ページまでのそれぞれの説明を参照する。

申請見本

欄外
番号
①

州健康・社会庁
援護局
郵便私書箱 31 09 29、10639 ベルリン

受付印

申請（以下のことに対する）

- 社会法典第9編第69条第1項および第4項による、障害等級（GdB）と標示記号の認定（1）
- 社会法典第9編第69条第5項による証明書の交付
- 以下の理由による、再認定
 - 現在ある障害の悪化
 - 新しい障害の追加

以前の整理記号を記入してください：

次の質問に注意深く正確に答え、その都度挙げられた書類を添付してください。そうでないと、後から時間のかかる問い合わせが必要になる場合があります。
ブロック体で記入してください。あてはまるものに×印をつけてください。

② I. 申請者に関する記載

姓（場合によっては、旧姓） 生年月日
名 女性
 男性

通り、番地 郵便番号 ベルリン
電話番号 ファックス
Eメール

③ 職業についていますか

いいえ はい、職業は _____ です。 国籍 _____

④ II. 全権を委任された者、法定代理人、世話人
（任命書または委任状のコピーを添付してください）

姓、名
住所

外国人市民は、滞在資格または滞在承認の公的証明書、あるいはパスポートの対応するページのコピーを添付してください。

これが不可能な場合には、右横にある、市民と秩序業務のための州庁（LABO）の証明書を手にいれてください。

当該の者は、ベルリン州において合法的に滞在している。

- 査証、期限 _____ まで
- 滞在許可書、期限 _____ まで
- 定住許可書（無期限）
- 滞在は、庇護申請手続きの遂行のためにのみ許可され、期限は _____ まで

市民と秩序業務のための州庁
—外国人局—
委託を受けて
（日付、印、署名）

援護局内のサービスセンター 電話番号：90229-6464

ゼクスイツシェ通り 28、10707 ベルリン
受付時間： 月曜日と火曜日 9時から15時まで
木曜日 9時から18時まで
金曜日 9時から13時まで

交通アクセス：
U 3 / U 7 フェーベリーナ広場（Fehrbelliner Platz）
バス：101、104、115

（1）社会法典第9編
州健康・社会庁（LAGeSo） 1001/1002- 申請用紙 - 1/07
www.lageso.berlin.de

Ⅲ. 障害とその治療についての記載

注意：

法律の意味での障害は、これが6ヶ月以上続いている場合にのみ、問題となります。

現在の健康状態（所見報告、医師による診断書、入院報告書、療養報告書、心電図、検査所見やレントゲン所見〔レントゲン写真は不要〕など）についての最新の書類があれば、そのコピーを申請に添付してください。

そうすることによって、手続きを早めることができます。このための費用は、補償されません。

⑤ 障害/病気

1. どのような身体的、知的、精神的な障害/病気がありますか。
認定の際に考慮すべき障害だけを記入してください。再認定の場合は、悪化した、もしくは、新しく加わった障害だけを記入してください。

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)
- g)

治療している医師の名前

原因、例えば、事故・労働災害・先天性の病気・病気・戦災

補助手段 / 苦痛

2. 障害/病気の結果、どのような苦痛がありますか。
どのような整形外科に関する補助手段を使用していますか。

標示記号

3. 障害/病気の結果は、以下のどれにあたりとお考えですか。

- 公共交通機関の使用の際に付き添いを同行させる資格がある (B)
- 道路交通における移動能力が著しく損なわれている (G)
- 非常に歩行困難であり (aG)、(横断麻痺がある、両脚を切断している、車いす使用者であるなど)、乗り物以外では、人の助けがある場合にだけ、あるいは大変な努力をしてみても動くことができる
- 長期的な、かなりの等級の介護が必要であるという理由で、無力である (H)
- 常に、いろいろな種類の公共の催しに参加するのが妨げられる、あるいは、強度に視力障害もしくは聴覚障害がある (RF)
- 目が見えない (BL)
- 聴覚がない (GL)

特別な輸送サービス

4. 標示記号「T」についての援護局の認定前に、特別な輸送サービスを利用したいですか。

はい いいえ

条件：

車椅子使用者であるか、歩行器あるいは同様の物を頼りにしており、医師による指示という理由から、健康保険あるいは別の給付提供者が、それに対して費用を負担している。

(許可証明書を添付してください。)

利用は、最初の認定が与えられるまでの期限付きです。

(標示記号「T」が拒否された際には、特別な輸送サービスの利用は、通知の日付から4週間だけ可能です。)

5. 過去3年間における障害の理由での医師による治療

かかりつけの医師

名前、住所
電話番号、ファックス

治療期間：
自/至

⑥ 専門医（専門名を挙げてください。）

1) 名前、住所

電話番号、ファックス

治療期間：自/至

書類は、かかりつけの医師の所にあります。

はい いいえ

2) 名前、住所

電話番号、ファックス

治療期間：自/至

書類は、かかりつけの医師の所にあります。

はい いいえ

3) 名前、住所

電話番号、ファックス

治療期間：自/至

書類は、かかりつけの医師の所にあります。

はい いいえ

⑦ 6. 過去3年間において、障害の理由から病院での治療がありますか。

病院

名前、住所
病棟、治療理由

治療期間：自/至

書類は、かかりつけの医師の所にあります。

はい いいえ

病院

名前、住所
病棟、治療理由

治療期間：自/至

書類は、かかりつけの医師の所にあります。

はい いいえ

7. 過去3年間において、障害の理由による療養・リハビリテーション治療がありますか。

療養施設あるいは費用負担者

名前、住所
整理記号、治療理由

治療期間：自/至

書類は、かかりつけの医師の所にあります。

はい いいえ

8. 過去3年間に、年金保険者、同業者労災保険組合、労働エージェンシー、健康保険組合の医療サービス部門、その他など、別の場所で検査を受けたことがありますか。

はい どこで：

部署、住所：

整理記号：

9. どの健康保険組合で保険に入っていますか。

名前、住所

被保険者番号：

10. 介護保険法、あるいは、介護サービスについてのベルリンの法律による、給付を受けていますか。または、それに相当する申請をしたことがあり、以前には、認定されなかったり、拒絶されたりしたことがありますか。

はい いいえ

介護等級

いつから：

介護保険組合/管区庁、住所

整理記号

IV. 以前の認定についての記載

- ⑧ 1. 援護局または別の行政官庁（補償局、同業者労災保険組合など）によって、あるいは裁判所によって、以下の法律にしたがって、障害の存在、および、稼働能力低下（MdE）の等級について、すでに認定されたことがありますか。あるいは、別の部署による仮の証明書を持っているか、または、それに相当する手続きが行われていますか。

⑨ **注意：**

場合によっては、承認通知 / 認定通知、もしくは、決定書類のコピーを添付してください。整理記号を記入してください：

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい、以下にしたがって |
| <input type="checkbox"/> 重度障害者法 / 社会法典第 9 編 | <input type="checkbox"/> 軍人援護法 / 非軍事役務法 |
| <input type="checkbox"/> 連邦援護法 | <input type="checkbox"/> 連邦補償法 |
| <input type="checkbox"/> 被抑留者扶助法 | <input type="checkbox"/> 刑法上のリハビリテーション法 |
| <input type="checkbox"/> 感染症予防法 | <input type="checkbox"/> 行政法上のリハビリテーション法 |
| <input type="checkbox"/> 犯罪被害者補償法 | <input type="checkbox"/> 支援成立に関する法律 |
| <input type="checkbox"/> 事故後遺症あるいは職業病の承認についての規定 | |

2. 第 IV 項第 1 号による承認通知を所持している場合には、さらに他の障害を主張する場合、あるいは、その他に認定に関する利益を主張する場合にのみ、認定手続きが遂行されます（社会法典第 9 編第 69 条第 2 項）。

以下に理由を述べてください：

V. 同意説明文書

注意：

この申請用紙に添付されている同意説明文書に、同じ様に、記入・署名し、返送してください。これらの同意書は、書類の請求のために、先に挙げられた官公庁に送付されます。

同意説明文書：

私は、私の申請により、社会法典第 9 編（SGB IX）に基づき実行されている行政手続きにおいて、ならびに、場合によっては、引き続き異議手続きにおいて、私によって挙げられた医師、心理学者、病院（民間も）、医療部門を含む法定あるいは民間の年金保険者、健康保険者、介護保険者、傷害保険者、ならびに、その他の私によって挙げられた官署、施設、官庁に対して、必要な情報と書類を、援護行政が要求することができる、**またそれらが別の医師や官署によって作成されている場合においても**、援護行政が要求することができることに同意します。私は、この行政手続きにおける情報と書類の利用にははっきりと同意し、その限りで、関与している人物と官署を守秘義務から解放します。

私は、さらに、医療に関する書類が請求されることとの関連において、私の挙げた治療している医師が、主張した申請された病気を知ることに同意します。

私は、以下の医師と施設を、この同意から除外します：

ベルリン、日付

署名（申請者、または、法定代理人ないしは世話人）

VI. 一般事項と法的根拠

あなたによって請願された陳述（データ）は、申請の処理に必要です。

データ調査、データ処理、データ利用、データ保存のための法的根拠は、社会法典第 9 編の第 69 条 / 第 131 条と関連して、社会法典第 10 編の第 67a 条から第 67c 条です。あなたの社会的データの保護は保障されています。社会保障をもたらすための鑑定との関連において知られるようになったデータは、はっきりと異議を唱えない場合には、法的、社会的任務の達成のために明らかにされることが許されています（ドイツ社会法典第 10 編第 76 条第 2 項と関連して、ドイツ社会法典第 10 編第 69 条第 1 項第 1 号）。社会保障給付を申請する者は、社会法典第 1 編（SGB I）の第 60 条第 1 項第 1 号に基づいて、給付にとって重要であるすべての事実を報告しなければならず、所轄の給付提供者の要求に応じて、第三者を通じて必要な情報を与えることに同意しなければなりません。社会保障給付を申請する者がその法的に定められている協力義務を果たさず、これによって、実情の解明が非常に困難になる場合には、給付提供者は、ドイツ社会法典第 1 編の第 66 条第 1 項第 1 文に基づき、協力が取り戻されるまで、さらに調査することなく、給付を全部あるいは一部拒絶することができます。

VII. 確約

私は、この申請において誠心誠意報告した事を保証します。私は、事実と反する記述が刑法上訴追されうることを知っております。

事情の変更、特に、障害、労働条件、居住地の変更は遅滞なく、お知らせいたします。

私は、さらに、この申請において添付した、あるいは、申請手続きの経過において調達した医療の書類に対して、費用が負担されない事を知っております。

ベルリン、日付

署名（申請者、または、法定代理人ないしは世話人）

申請用紙に添付してください：

写真（約 33 x 46 mm）。裏側に、姓名と生年月日を書いてください。

添付された同意説明書に署名するのを忘れないでください。

4 ページ中の 4 ページ

姓、名：
通り、番地：
郵便番号、市町村名：

生年月日：
整理記号：

同意説明文書：

私は、私の申請により、職務上予定されている確認の範囲内で、社会法典第9編（SGB IX）に基づき実行されている行政手続きにおいて、ならびに、場合によっては、引き続き異議手続きにおいて、私によって挙げられた医師、心理学者、病院（民間も）、医療部門を含む法定あるいは民間の年金保険者、健康保険者、介護保険者、傷害保険者、ならびに、その他の私によって挙げられた官署、施設、官庁に対して、必要な情報と書類を、援護行政が要求することができ、**またそれらが別の医師や官署によって作成されている場合においても**、援護行政が要求することができるということに同意します。私は、この行政手続きにおける情報と書類の利用にはっきりと同意し、その限りで、関与している人物と官署を守秘義務から解放します。私は、さらに、医療に関する書類が請求されることとの関連において、私の挙げた治療している医師が、主張した申請された病気を知することに同意します。私は、以下の医師と施設を、この同意から除外します：

ベルリン、日付

(申請者、または、法定代理人ないしは世話人の署名)
- 場合によっては、世話人証明書を添付する -

姓、名：
通り、番地：
郵便番号、市町村名：

生年月日：
整理記号：

同意説明文書：

私は、私の申請により、職務上予定されている確認の範囲内で、社会法典第9編（SGB IX）に基づき実行されている行政手続きにおいて、ならびに、場合によっては、引き続き異議手続きにおいて、私によって挙げられた医師、心理学者、病院（民間も）、医療部門を含む法定あるいは民間の年金保険者、健康保険者、介護保険者、傷害保険者、ならびに、その他の私によって挙げられた官署、施設、官庁に対して、必要な情報と書類を、援護行政が要求することができ、**またそれらが別の医師や官署によって作成されている場合においても**、援護行政が要求することができるということに同意します。私は、この行政手続きにおける情報と書類の利用にはっきりと同意し、その限りで、関与している人物と官署を守秘義務から解放します。私は、さらに、医療に関する書類が請求されることとの関連において、私の挙げた治療している医師が、主張した申請された病気を知することに同意します。私は、以下の医師と施設を、この同意から除外します：

ベルリン、日付

(申請者、または、法定代理人ないしは世話人の署名)
- 場合によっては、世話人証明書を添付する -

欄外番号 ①について：

申請は、申請者の居住地を管轄とする援護局で行われなければならない（別添 E 参照）。別添 F には、申請者が国境を越えた労働者である場合に、どの「外国担当援護局（Auslandsversorgungsamt）」が申請を管轄しているのかに対する注意がある（「欄外番号③について」を参照）。居住地とは、障害者が住居を手に入れ、維持し、利用するつもりのある場所のことである。外国人と無国籍者にとっては、連邦領域（社会法典第 9 編の適用領域）における自らの住居を管区とする援護局が管轄である。所轄援護局の認定の際には、障害者は、第 1 居住地、第 2 居住地あるいは別の居住地を所轄する援護局に申請を出すかどうかの選択権をもっている。

ドイツの会社あるいは官庁によって、一時的に外国における業務に派遣され、社会法典第 9 編の適用領域にはもはや居住地を持たないドイツ人労働者は、別添 F から知ることができる「外国担当援護局」に申請する。

欄外番号 ②について：

申請におけるすべての記述は、自らの利益のために、できる限り、タイプなどで打たれた文字あるいはブロック体で記入しなければならない。そのことが、申請処理を簡単にし、時間のかかる問い合わせを省くことになる。

欄外番号 ③について：

ドイツ国籍は問題ではないが、外国人市民の場合には、合法的な滞在を証明することができること、あるいは、国境を越えた労働者として連邦共和国内で働く権利があることが必要である。国境を越えた労働者とは、その居住地を外国に持ち、ドイツ連邦共和国内で職務を果たし、毎日または少なくとも週に一回、自らの居住地に戻る労働者のことである。

外国人と無国籍者は、滞在許可ないしは滞在承認についての公的な証明書を援護局に提出しなければならない（パスポートの添え書きなど）。しかしまた、申請用紙に含まれている証明書を外国人局に、記入、署名、捺印してもらうことも可能である。同じことが、国境を越えた労働者に（軽微な国境往來のための証明書を呈示するかわりに）適用される。

1999 年 10 月 25 日のドイツ連邦労働・社会省（BMA）の文書（V a 2- 58100）によれば、外国人法第 55 条に基づき容認されている外国人の場合も、容認された滞在が少なくとも 3 年間に達している場合には、社会法典第 9 編の第 2 条第 2 項の意味における合法的な普通の滞在となる。それらの外国人は、期限を定めずにドイツに滞在しており、責任を負う必要のない国外退去の差し止めを妨げられている。それゆえ、その都度 3 ヶ月から 6 ヶ月の間与えられる容認が終了した後も、その外国人が追放されないということが、最初から決定している。

居住地とは、障害者が住居を手に入れ、維持し、利用するつもりのある場所のことである。

しかし、ドイツの会社あるいは官庁によって、一時的に外国における業務に派遣され、社会法典第 9 編の適用領域にはもはや居住地を持たないドイツ人労働者は、それでもなお重度障害者証を得ることができ、これにその外国の居住地を記入することができる。

欄外番号 ④について：

通常の場合、障害者自身が、あるいは、法定代理人（未成年者の両親、公的に指名された世話人）の名のもとに、申請を行う。また、障害者は、申請をする全権と、その後の手続きにおいて自らの権利を主張する全権を、例えば、弁護士、労働組合書記、障害者連合会の代表者に委任することができる。これは、年金コンサルタントが援護局での手続きを許可されている場合にのみ、年金コンサルタントにも適用される。

さらに、障害者は、職業上の代理でない限りにおいて、信頼しているすべての他の人物に、全権を委任することができる。

申請の記入の際には、重度障害者の重度障害者代表委員、地域の福祉事務所、社会福祉事務所も、もちろん、進んで 助力する。

障害者の雇用主は、援護局での認定手続きには、原則として関与しない。雇用主は、そこからは何も聞かされないし、通知もされず、援護局の認定通知に対して法的救済を申し立てることはできない。

欄外番号 ⑤について：

ここでは、障害として認定されるべきすべての健康障害を、可能な限り機能障害とともに、挙げることができる。結果として生じた障害（例えば、大腿切断後の脊椎の損傷）や痛み、精神的影響もこれに属している。規則にあてはまらない、身体的、知的、精神的状態は、この意味での健康障害としては理解されない。むしろ、それは、規則にあてはまらない身体的状態、知的状態、精神的状態によって引き起こされる、障害の**影響**のことについて言っているのである。

例：周りの人々が、感染の危険という理由で、障害者に対して拒絶的な態度で接しているので、ある障害（サルモネラ持続排菌、結核性の病気など）が、さらなる精神的負担を導いているなら、それも同様に記入すべきである。

通常の老化現象は、障害としては認められない。6ヶ月以上影響を感じられることができない一過性の病気にも、同じことがあてはまる。

申請者は、それゆえ、例えば年齢からくる軽い遠視を、そもそもここに記入すべきなのかどうか、良く考えなければならない。同じことが、例えば明らかに治った腕の骨折にも、あてはまる。

援護局は、取るに足りないものであっても、申請に記載されている健康障害をすべて調べなければならない。処理期間はそのような記載によってただ不必要に引きのばされるであろう。疑わしい場合には、障害者は申請する前に医師と相談すべきである。それでも確かでない場合には、障害者は、自らの意見では社会における生活への参加を阻害していると考えられる健康障害について、すべて、援護局に対して知らせるべきである。

申請者は、その健康障害の診断について知っている限りにおいて、これを記入することが重要である。正確な医学的名称を知らない場合には、健康障害の影響（頭痛、背中の痛み、右腕の運動障害など）を記録するだけで十分である。

申請者は、可能な限り完全に記載するように考えなければいけない。そうしないと、援護局の認定手続きの際に、重要な障害が、「忘れ」られてしまうということがあるかもしれない。申請者がここにまったく記載しなかった場合は、援護局に対しては、処理を困難なものとしてしまうし、また、申請者にとっては、実際にすべての健康障害が考慮されるという保証がなくなってしまう。

しかしながら、どの障害が重度障害者資格の検査の際に考慮されるべきかということは、連邦社会裁判所の判決によれば、重度障害者自身に任されている。重度障害者法においては、この判決にしたがって「オール・オア・ナッシング」という原則がない。障害者は、それによって、どの障害が援護局によって考慮されるべきか、されないべきかを、自分で決定できる。障害者の意志にしたがって考慮される必要がないとされた障害は、手続きにおいても、不利益補償のための総合障害等級の認定と標示記号の認定の際にも、考慮されない。（それゆえ、連邦社会裁判所は、重度障害者としての資格のために、援護局により他の点での機能障害に加えて次第に等級を増す精神疾患をも証明された女性に対し、その証明に反対した彼女の訴えを、最終審でかなえた。（Az. : 9 RVs 4/83））

障害者がそれぞれの障害の制限を明確に要求していない場合には、援護局は、認定手続きにおいて、すべての主張された健康障害を考慮しなければならない。

申請者が、3年以上経ていない、主張した健康障害についての医療書類を所有している場合（所見報告、医師による診断書、療養終了所見、介護所見、心電図、検査所見やレントゲン所見、また別の給付提供者の通知など）、これらの書類のコピーをできるだけ申請書に添付することが重要である。

より明らかな医療書類を援護局に提出すれば、処理時間はより短縮することができる。医師による証明書は、「手引」（別添 C 参照）のそれに対応している欄外番号を、医師が指摘している場合にのみ、障害等級についての記載を含んでいなければならない。しかし、そのためには、病状とそれによ

て生じる機能障害が、可能な限り正確に記述されていることが重要である（例「全体的な脱毛」ではなく、「全体的な脱毛後の精神的な障害」）。

しかし、申請手続きのためには、治療している医師が援護局へ呈示するための医師による証明書、診断書などを、障害者が自ら要求する必要はない。援護局の問い合わせに対する医師の返答が費用免除であるのに対し、障害者が自ら医師に要求する場合、これらの書類は障害者が自分で支払わなければならないはずである。

欄外番号 ⑥について：

ここでは、申請用紙の第 1 項に挙げられた過去 3 年間の健康障害を治療した担当医師の氏名と住所を、記入しなければならない。

申請者が、主張した健康障害についての手元にある書類を申請用紙に添付すれば、また、申請者によって申請用紙に記入されたすべての専門医の所見が提出されているかどうかを、かかりつけの医師に目的に合わせて問い合わせし、その後、第 8 項でされた質問に対して、「はい」か「いいえ」にきちんと印をつければ、申請の処理時間は、著しく短縮される。同じことが、入院報告書、リハビリテーション報告書、療養報告書にもあてはまる。

申請者は、しかし、少なくとも、援護局への申請についてかかりつけの医師に知らせ、援護局がおそらく医師から申請者の健康状態についての情報を手にいれようとするであろうということを知らせておかなければならない。援護局への申請のコピーを、医師に手渡ししておくことが賢明である。その際、医師は、援護局への回答において、健康障害の診断に対応するのみならず、可能な限り正確に影響についても記述するということが求められるはずである。というのは、特に、それによって、どの等級に援護局が障害等級（GdB）を認定するかということが左右されるからである。申請者は、医師による証明書を援護局への呈示のために医師から手渡してもらうことができる場合には、通常これを自ら支払わなければならない（しかし、場合によっては、それによって援護局の処理時間が短縮されることができる）。援護局が医師から健康障害について手にいれる情報は、申請者には、費用がかからない。

欄外番号 ⑦について：

申請者が、障害として認定を求めている健康障害が原因で病院で治療を受けた場合には、ここに、病院の名前と住所、病棟、治療期間、そして、治療が行われた健康障害を記入しなければならない。

援護局は、場合によっては、追加調査することなく重度障害者としての資格の最終認定へと導くことのできる重要な証明書類を病院に要求することができる。過去 3 年間にリハビリテーション療法/療養が行われた場合には、同じことがあてはまる。この場合にも、治療時間以外に、クリニックと費用負担者の名前と住所、その整理記号が記入されなければならない。記入は、リハビリテーション措置/療養のための招集通知から引用されなければならない。

病院での治療や入院についての、あるいは、記載した医師の治療についての医師による報告が申請者の手元にある場合、申請者はこのコピーを申請用紙に添付しなければならない。それによって、援護局での処理時間を著しく短縮することができる。

欄外番号 ⑧について：

申請者が、別の公的な場所で、すでに一度障害の認定を申請していた場合、ここでは、当時認定を下した官署の名前と整理記号を記入しなければならない。

援護局は、以下の場合には、さらに調査することなく、すぐに認定を与え、証明書を発行することができる。

- a) 障害者が、すでに「障害の存在についての認定」を所持しており、
- b) その中で、「稼働能力低下」が、少なくとも 50 パーセントに認定されている場合

障害と障害等級についての、以下の通知あるいは決定は、「認定」としてみなされており、それゆえ、証明書交付の根拠となりうる：

- －公的傷害保険（同業者労災保険組合）の年金通知
- －連邦援護法、被抑留者扶助法、軍人援護法、非軍事役務法、感染症予防法、犯罪被害者補償法、刑法上のリハビリテーション法、行政法上のリハビリテーション法に基づく年金請求についての援護局の通知
- －連邦補償法に基づく年金請求についての補償局の通知
- －軍人援護法第 85 条に基づく補償の請求についての軍管区給与局の通知
- －公務員法上の事故規定に基づく事故補償についての認定

障害者は、以下の場合においては、上述の認定が存在していても、援護局による障害とその評価の認定を申請することができる：

- a) 多くの年金通知、行政決定あるいは司法決定において、その全体においてではなく個々に認定されている多くの障害が存在する。
- b) 年金通知、行政決定あるいは司法決定において決定されている障害とならんで、まだ認定がなされていない他の障害が存在する。
- c) 年金通知、行政決定あるいは司法決定においてすでに認定された障害だけが存在しているが、援護局が社会法典第 9 編に基づいて認定を行う際に適用する尺度よりも障害者に不利な、別の評価尺度（例えば、左側下腿の損失をとともう労働災害の理由による傷害年金 = 40 パーセント、援護局による認定 = 障害等級 GdB 50）に基づいて、障害等級が認定されている。傷害年金の承認についての通知においては 40 パーセントだけが証明されているにもかかわらず、援護局が障害等級 50 を認定する場合においても、この援護局の評価によって傷害年金がいくらか高くなるであろうという結果にはならない。

援護局は、社会法典第 9 編に基づく障害等級の認定の際に、一定の特例においては、既存の通知や認定から下方へ外れることもできる。例えば、戦傷者の場合、稼得能力低下を高くすることは、「特別な職業に関係すること」という理由によって考慮することができない。これらの場合、援護局は、認定申請を取り消すよう勧めている。それによって、少なくとも 50 パーセントの稼得能力低下について通知が存在しているという理由から、証明書が発行される。

障害が、「就業不能」、「稼得不能」、「労働不能」、「勤務不能」のような名称によってのみ表現されている決定と通知は、証明書交付のために十分な認定ではない。というのは、ここでは、障害等級が明確に認定されていないからである。それゆえ、職員年金保険、あるいは、労働者年金保険からの、年金についての通知も十分ではない。

欄外番号 ⑨について：

以前の認定を越えて他の健康障害を主張する場合には、別の給付提供者の医療書類を判断に含めることができるととても役に立つ。それによって、不必要な医師による新たな検査も避けられる。

欄外番号 ⑩について：

そもそも、援護局が障害を認定することができるためには、記載された医師、病院、官庁が援護局に対する守秘義務から解放されていることが必要である（請求の際には、しばしば、オリジナルの署名が要求されるので、守秘義務を解く補足説明が必要である。）。申請には、場合によっては、さらに写真も添付しなければならない。また、申請場所や申請の日付の下に、申請者の署名、あるいは、法定代理人/全権を委任された者の署名を、決して忘れてはならない。

認定手続きのための覚書：

- 常に、完全に記入された申請用紙だけを提出し、主張されるべき、すべての健康障害を挙げておく。
- 通知においてすべての記載が考慮されているかどうか確かめられるように、それぞれの健康障害に番号をつけておく。
- 申請用紙をコピーしておく（自分自身のための書類として、また、申請用紙に挙げられた医師と話すために）。
- 場合によっては（例えば、追加休暇の要求を確保するために）、申請について雇用主に知らせておく。

証明書の標示記号

個々の意味：

「道路交通における移動能力が著しく損なわれている」（歩行困難）：

証明書における記載事項：

標示記号 **G**（□ページ参照）

内臓疾患による歩行能力の制限の結果、あるいは、発作または方向感覚能力の障害の結果、著しい困難なしには、あるいは、危険なしには、一人で移動することができない場合、あるいは、通常徒歩で行く町中の道のりを移動することができない場合には、道路交通における移動能力が著しく損なわれている。

これらの条件が存在しているかどうかの問題を調査する際には、個々の場合の、その場所に限られた具体的な環境が重要なのではなく、一般的に、すなわち、障害のない人が年齢に関係なく、どれくらいの道のりを徒歩で進むことができるのが、重要なのである。

司法によれば、およそ 30 分で進むことができる、およそ 2 キロメートルの道のりが、この意味での、この地域での通常の道のりとして認められている。

道路交通における移動能力の著しい障害は、例えば、以下のような、歩行能力の制限の際に存在している。

- 下肢、および/または、腰部脊椎に由来し、
- それだけで、少なくとも 50 の障害等級になる。

例えば、都合の悪い部位で、股関節、膝関節、足首関節が硬化する際に、あるいは、動脈閉塞性疾患の際に、これらの下肢の障害が歩行能力に特に作用を及ぼす場合には、障害等級が 40 以上の、道路交通における移動能力の著しい障害が認められる可能性がある。（当然、このケースでは、障害が付け加えられて、全体の障害等級が少なくとも 50 になる場合にだけ、標示記号 **G** のついた証明書が交付される。）

しかし、（例えば、重篤な心臓障害、長く続く肺機能の制限、脳器質性の発作、頻繁なショックに苦しむ糖尿病など）内臓疾患の際にも、道路交通での移動能力は、著しく損なわれる可能性がある。

障害者の方向感覚能力が著しく損なわれている場合（例えば、障害等級 70 以上の視力障害者、重度の両側聴力障害や知的障害などの著しい調整機能の障害との組み合わせにおいてのみ障害等級 50 または 60 が前提となる視力障害）にも条件が満たされる可能性がある。

「尋常でない歩行困難」：

証明書における記載事項：

標示記号 **aG**（□ページ参照）

重大な病気のせいで、自動車以外では、常に、人の助けがある場合にだけ、あるいは、大変な努力をしてのみ、動くことができる人を、尋常でない歩行困難のある重度障害者とみなす。

歩行する際の尋常でない障害のせいで、移動がもっとも困難なものに制限されている場合にのみ、標示記号 **aG** は認定されることができる。方向感覚能力の障害だけでは十分ではない。

これに関して、以下のものがあげられる。

- 横断麻痺がある者、
- 両側大腿切断した者
- 両側下腿切断した者、
- 股関節離断した者（股関節で片足を除去した障害者）
および
- 片側大腿切断をした者で、常に義脚をつけることができない者、あるいは、骨盤義足だけをつけることができる者、あるいは、同時に下肢切断または腕を切断した者
ならびに
- 援護に関する医学的な決定にしたがって、また、病気であるという理由から、上に挙げられた人たちの範囲と同等に扱われることができる、別の重度障害者。例えば、心臓機能あるいは肺機能の制限がそれだけで少なくとも障害等級 80 を前提としている場合には、心臓障害あるいは呼吸器の病気、そのような同等化の正しさを証明している。

所轄官署は、上に挙げられた条件を満たす申請者にのみ、標示記号 **aG** を認定する。例えば、以下のような場合では、十分ではない。

- 申請者が、腸の部分摘出のせいで便失禁に苦しんでおり、最短時間でトイレに行く必要があるため、その移動能力がそれによって著しく制限されている場合
- 申請者が、股関節の著しい硬化と変形したまま治癒した大腿の骨折に苦しんでいて、それゆえに、通常の寸法である公共の駐車場で乗用車のドアを完全に開くことができない場合
- 申請者が、発作疾患あるいは方向感覚能力の障害のせいで、監視の下にのみ歩いて行くことができるが、車いすには頼っていない場合。

「付き添いを同行させる資格」：

証明書における記載事項：

標示記号 **B**

- ただし、これに加えて、著しい、あるいは、尋常ではない歩行困難が認定されている場合にのみ認められる（□ページ参照）。

付き添いを同行させる資格は、以下の重度障害者に必要である。

- その障害の結果、公共の交通機関を使用する際に、いつも他人の支援を頼りにしている、すなわち、乗車・降車の際、交通機関の走行中に、いつも他人の支援が必要である者。重度障害のある人が、付き添いのない場合には、自分あるいは他人に対して危険であるということ、この認定が意味しているわけではない。
- （視力障害、知的障害など）方向感覚の障害を補うための支援を要求している者。

付き添いを同行させる資格は、以下の場合に、常に認められる。

- 横断麻痺がある者
- 両腕のない人
- 盲人、および
- 道路交通における移動能力の著しい障害を認めることができる、著しい視力障害のある人、重度の聴覚障害のある人、知的障害のある人、発作疾患のある人。

尋常ではない歩行困難、あるいは、無力であること（成人の場合）が認められうる場合にも、しばしば、付き添いを同行させる資格がある。

注釈：

標示記号 **B** の法的明確化は、企業年金法変更のための法律第 6 条と第 7 条、および、2006 年 12 月 2 日のその他の規定（ドイツ連邦官報 1 の 2742 ページとそれに続くページ）によって、2006 年 12 月 12 日をもって発効する。

法理由は、以下の通りである：最近数ヶ月間、対人援助に関する法律以外の分野において標示記号 **B** から法律効果を導き出そうとする試みが知られるようになった。その法律効果は、障害者の不利益に作用しており、これに対する原因は、「自らと他人に対する危険」ならびに「恒常的な付き添いの必要性」という言葉を用いている、法律の時代遅れの用語にある。フレンスブルク区裁判所（2003年10月31日の判決（67C 28/03）は、フレンスブルク地方裁判所2004年5月4日の決定（7S 189/03）によって追認されている）は、知的障害のある人のための住宅の代表者に対して、一人で外出中だった住人が道路交通においてある事故を引き起こしたその後で、損害賠償の判決を下した。裁判所は、直接には標示記号 **B** から責任を理由付けはしなかったが、しかし、標示記号という事実から、立証責任の転換を生じさせ、それは、結局の所、明らかに立証への要求が増しているということへとつながっている。

さらに、公共の、あるいは、一般的に通行することのできる施設（プールなど）で、その利用条件に、自分と他人にとって危険である人物は、入場が拒絶されることができ、あるいは、付き添いがある場合にだけ入場が許可されることができるという（それ自体意味のある）規則を含む施設が数多くある。そのような規則（従業員に対する文書による示唆の形式における規則も）を解釈する際には、標示記号 **B** は、それに該当する人物が、上に挙げられた規則に含まれているというしるしであるとみなされる可能性がある。ここでも、法律の誤解を招く表現による、関連が生じているのである。

社会法典第9編における表現の変更によって、標示記号 **B** が、ある特定のサービスから障害者を除外するための、ひとまとめのきっかけとして使われる可能性がないように気づかわれている。変更の際には、立法者によって考えられていることを明確化することだけが重要なのである。それによって、資格のある人の枠の拡大、あるいは、制約は行われていない。

「盲目」あるいは「重要な視力障害」：

証明書における記載事項：

標示記号 **RF**（□ページ参照）

視力障害が、それだけで、少なくとも障害等級 60 である場合には、視力障害は重要なものである。

「聴覚がない」あるいは「補聴器があるにもかかわらず十分意思疎通するのが妨げられている」：

証明書における記載事項：

標示記号 **RF**（□ページ参照）

これには、聴覚がない人と、両方の耳に、少なくとも、重度に組み合わさった聴力障害、あるいは、聴力障害の理由だけで、少なくとも障害等級が 50 ある、重度な内耳性難聴をもった人が数えられる。

純粋な伝音難聴は、一般的には、補聴器使用の際には十分な意思疎通が可能であり、その結果、これに関しては、一般的に健康上の前提条件が満たされていない。

「いろいろな種類の公共の催しに参加するのを、常に阻害される」：

証明書における記載事項：

標示記号 **RF**（□ページ参照）

ここでは、障害が少なくとも障害等級 80 になるということが前提となっている。この前提は、以下の人たちに提供されている。

- 内臓疾患（重い心臓機能の衰弱、重い肺機能障害）によるものも含めた、重い運動障害がある障害者。それゆえ、付き添いの支援、車いすなどの技術的な補助手段があっても、いつまでも無理のない仕方で公共の催しに行くことができない。
- その障害によって、周囲の人々に受け入れがたい嫌悪感や不快感を覚えさせる障害者（醜悪化、機能を果たす能力がない人工肛門のにおいの迷惑、頻繁な脳器質性の発作、癌性疾患患者のがさつで無意識な頭の動きと四肢の動き、例えば喘息疾患やカニューレ装着者のような大きな呼吸音、喉頭のない人の喀痰をとまなう常に繰り返される急性の咳の発作などによって）
- 一過性だけでなく、感染能力がある肺結核をもった障害者
- 公共の催しを訪れる際に、運動性の落ち着きのなさ、うるさい話、攻撃的な行動によって邪魔をするということが懸念される、知的障害者あるいは精神障害者。

この障害者は、**一般的に**、公共的な集まりから締め出されざるをえない。時折開かれる、決まった種類の、それぞれの催しへの参加が不可能であるということだけでは、十分ではない。相当な範囲で公共的な催しに参加することができる障害者は条件を満たしていない。障害者が就業しているということは、たいていの場合、人が集まる際に周囲の人々または関係のある人々にとって耐え難い負担へと導く上述の障害の一つが存在していない限りは、たまには公共の催しを訪れることができるという証しである。

所轄官署は、上に挙げられた条件を満たす申請者にのみ、標示記号 **RF** を認定する。例えば、申請者が、コントロールできない尿排泄につながる排尿障害に苦しんでいる場合は十分とはいえない。使い捨てオムツあるいはパンツ型オムツを使用すれば、ドイツ基本法第1条の意味での人間の尊厳を傷つけてはいない。

「無力」

証明書における記載事項：

標示記号 **H**（□ページ参照）

障害が原因で、日々の個人の生活の保証のために頻繁にそして定期的に繰り返される一連のやらねばならない事に対して、一時的にではなく（すなわち6ヶ月以上）、他人の支援が継続的に必要である人を、無力であるとみなすことができる。

日々の個人の生活の保証のために頻繁にそして定期的に繰り返される一連のやらねばならない事とは、特に、着替え、食事、肉体の手入れ、排泄である。さらに、必要な身体的運動、精神的刺激、コミュニケーションのための機会が考慮されなければならない。

頻繁にそして定期的に繰り返されるやらねばならない事に関する必要な支援の規模は相当でなければならない。頻繁にそして定期的に繰り返される多くのやらねばならない事に対して継続的に支援が必要である場合がこうしたケースである。一つ一つのやらねばならない事だけでは、たとえそれが生活に必要で毎日の生活の経過の中で繰り返し取り組まれるものであったとしても十分ではない（それぞれの衣服を着せる際の支援、旅行や散歩の際の必要不可欠な付き添い、道路交通における支援、簡単な傷の手当あるいは治療、それ以上の援助の必要性のない家での人工透析の手助けなど）。家計援護の分野など、個人の介護とは直接関係がない、やらねばならない事は考慮しないようにしなければならない。

無力である状態が成立しているかどうかは、それゆえ、医学的所見だけによっては判断され得ない事実内容の問題である。この問題は、むしろ、個々の場合の考えにいれられるすべての事情を考慮して決定されなければならないし、その際、障害者がその障害の種類と規模によってどの負担を強いられてもよいのかが重要であるともいえる。

その種類と特別な影響の理由から、かなりの規模での援助が一定の規則にしたがって必要となる一連の重度障害に関しては、一般的に、詳細な調査なしに無力であると認められる。盲目と重度の視力障害の際には常にこれが適用される。

視力において重度に障害があるというのは、どちらの目もそして両眼を用いた検査の際にも、視力が1/20以上の値に達しない人のことである、あるいは、重症度に関して同等に扱われることができる別の視覚機能の障害がある場合のことである。視覚能力の制限が、障害等級100を条件付けていて、まだ盲目という事実がない場合が、このケースにあてはまる。

- いつまでも、そして、常に（居住空間内部でも）、車いすの使用を必要とする横断麻痺とその他の障害、

通常は、以下に関しても

- それだけで障害等級100を条件付けている場合には、脳損傷、発作疾患、知的障害そして精神病、
- 2本以上の手足の喪失、例外：両脚の下腿切断の際に、個々の場合において、無力であるかどうかは検査される（少なくとも、手全体、あるいは、足首より下全体の喪失が、手足の喪失として認められている）。

障害が、**継続的な病床生活**を導く場合には、常に、無力であることの承認の条件が満たされている。継続的な病床生活とは、障害者がまったくベッドから離れられないということを常に前提としているわけではない。

子供の場合には、いつも、援助を必要としている事の一部だけを考慮しなければならない。その一部分というのは、障害が原因で健康な同年齢の子供が援助を必要としている事の範囲を超えている部分のことである。

介護保険法に基づく、介護の必要性の存在についての介護金庫による決定は、自動的には無力である事への決定へと導かれない。しかし、1997年7月16日のドイツ連邦労働・社会省の文書（VI 5-55463-3/1（55492））によれば、ドイツ社会法典第11編第15条あるいはそれに対応する規定に基づいて、最も高い介護の必要性、すなわち**等級Ⅲの介護の必要性**を事実として決定する際に、所得税法第33b条の意味における無力である事の承認にとっての健康上の条件を肯定するのにも、何の懸念もない。上記の規定にしたがって介護の必要性のより低い等級が決定されている場合に対しては、無力であることについての自主的な検査がさらに必要である。

「ドイツ鉄道株式会社での旅行に関して、連邦援護法/連邦補償法の意味における、損傷の影響により、1等車に乗る事を必要としている」：

証明書における記載事項：

標示記号 **I. KI.**（□ページ参照）

承認された損傷の影響に基づく身体的状態が、鉄道による旅の際に、常に1等車に乗る事を必要としている場合に、稼働能力低下（MdE）、もしくは障害等級（GdS）が、少なくとも70パーセントある、**連邦補償法（BEG）の意味における重度戦傷者と被被害者**だけが、2等の乗車券を用いて1等車を使用する条件を満たしている。3つの最も高い介護手当等級の重度に戦傷を受けた人、ならびに、戦傷盲人、戦傷を受けた両腕のない人、そして戦傷を受けた横断麻痺がある人に関して、条件の存在が想定されている。

「盲人」：

証明書における記載事項：

標示記号 **BI** (□ページ参照)

盲人とは、視力を完全に失った人のことである。 良いほうの目の視力が 1/50 以上に達しない人、あるいは、この視力の重症度と同等とみなされうる一過性ではない視覚能力の障害が存在する人も、盲人としてみなされることができる。

1992 年 2 月 27 日の判決 (5C 48.88) をもって、ドイツ連邦行政裁判所は、社会法典第 9 編第 69 条第 1 項と第 4 項 (以前の重度障害者法第 4 条第 1 項と第 4 項) に基づく援護局の決定が、別の法律において調整された優遇措置あるいは不利益の補償に対する同内容の前提条件の調査に関連した、身分関係の決定であるという判決を下した。この決定にしたがって、州介護手当法 (LPfFIGG) の実施のための所轄管区庁 (管轄領域青少年と社会) は、標示記号 **BI** に対する州健康・社会庁の認定を果たす義務がある。自分の管轄管区庁でさらに情報を得ることができ、また、州介護手当法に基づいて、それに応じた申請を行うことができる。

「聴覚がない」：

証明書における記載事項：

標示記号 **GI** (□ページ参照)

聴覚がないというのは、両耳に聴覚喪失がある聴覚障害者、ならびに、同時に重度の言語障害 (とても聞き取りにくい音声言語、少ない語彙) がある場合には、両耳に聴覚喪失にほとんど等しい聴力障害がある聴覚障害者のことである。それは、普通には、生まれつき聴覚喪失にほぼ等しい聴力障害があった聴覚障害者か、子供時代において後天的にそうなった聴覚障害者のことである。

「障害者のための、ベルリン特別輸送サービスへの参加」

証明書における記載事項：

標示記号 **I** (□ページ参照)

障害と障害等級の認定（手続き）

重度障害者法に基づく認定申請

拝啓、Mustermann 様

社会法典第 9 編（SGB IX）第 69 条に基づく認定申請は受領され、援護局において上記の整理記号のもとに処理されています。

すべての書簡、お問い合わせの際に、この整理記号をお使いください。

援護局の職員は、申請を可能な限り迅速に決定できるよう努力しております。しかしながら、認定手続きにおいては、通常、治療した医師や病院などの追加情報を照会する必要があります。御請願を処理する際に、これによって時間的な遅延があることを、御理解いただけますようお願いいたします。

主張された機能障害を適切に判断するために、提出された、もしくは、援護局によって照会された医療書類が十分でない場合にのみ、社会法典第 9 編第 2 部（重度障害者法）に基づく認定手続きの範囲内で医師による鑑定が行われることに御注意ください。したがって、援護医療部門による検査は特別な扱いとなります。認定手続きにおける医師による検査への法的請求権は存在しません。

敬具

委託を受けて

障害、障害等級、および、その他の健康に関する指標の認定に対する申請、ならびに、証明書の交付に対する申請が所轄官署に届けられるとすぐに、申請者は所轄官署から上に例として挙げられた文章のような個人的な文書による受領証明書を受け取る。

この受領証明書は、例えば、追加休暇を要求するために雇用主に提出することができる。重度障害者としての資格の認定申請が行われた後で雇用主が解雇を通告した場合には、それについて、すぐに、所轄官署に知らせなければならない。それによって、迅速に申請の処理が行われる。障害者に重度障害者としての資格についての証明（証明書）が交付される前に、障害と障害等級（GdB）が「認定」されなければならない。

その際、障害としてみなされるのは、一過性なものだけではない、一つまたはいくつかの、社会生活への参加に対する障害の**影響**であり、それらの障害は、普通でない身体的、知的、精神的状態に基づくものである。普通ではないと言うのは、その年齢にふさわしい状態からはずれた状態のことである。一過性なものだけではないというのは、6ヶ月以上の期間だとみなされている。

障害等級（GdB）は、20 から 100 まで 10 ごとに段階付けられており、障害の相互関係を考慮しながら、その障害全体の**影響**にしたがって認定される。その際、個々の障害は、それだけで少なくとも 10 の障害等級になる場合にのみ考慮される。

障害等級「GdB」という概念は、一般的な職業生活における制限のみならず、すべての生活分野における障害の影響に関係している。障害等級とは、身体的、知的、精神的能力が欠如していることの影響に対する尺度である。基本的には、障害等級は、営まれている職業、あるいは、就こうとしている職業に依存せず判断されなければならない。障害等級の高さからは職業的能力の等級に結び付けることはできない。障害等級 100 が認定されている申請者は、それゆえ、年金保険の意味における職業能力がない、あるいは、就業能力がないということとは程遠いにちがいない。

申請する障害者に関するそのような障害等級の一つが、以前に与えられ有効である年金通知、行政決定あるいは司法決定において、まだ認定されていない場合（「欄外番号⑦について」参照）には、以下のものの照会にしたがって、認定が行われる。

- 申請者を外来で治療あるいは検査した医師の報告
- 社会保険の負担者、労務管理、裁判所に対して作成された鑑定書
- 病院、療養施設、特別なリハビリテーション施設あるいは別のクリニックの書類
- 保健衛生局、職業における障害者のための専門部署、統合局、あるいは、その他の医療業務（保険検査医、個人の医師、あるいは、会社の嘱託医による業務）で作成された関係書類

申請者が、まだ、申請と一緒にこのような書類を提出しておらず、このような書類なしには障害の最終的な認定が不可能である場合には、医師による情報と書類が要求される（見本は、□ページ参照）。

照会された医師による書類に関して、援護局は、医師の守秘義務とデータ保護法の規定に注意を払うことに努力する。貸借によって預けられた書類は、可能な限り早く、提出した部署に返送される。

経験によれば、とても躊躇しながら書類を送ってくる医師もいる。それゆえ、申請者が、申請した少し後で、かかりつけの医師/専門医などに、所轄官署がすでに問い合わせているか、そして、医師による書類がすでに送付されているかを問いあわせてみるのが賢明である。（□ページ「欄外番号⑦について」参照）

必要な医師による書類がすべて手元にある場合には、それが申請者の身体的、精神的状態の総合的所見を伝えるのに適しているかどうか調べられる。それぞれの場合において、健康障害の認定のために医師による検査が必要となる可能性がある。そのために外部の鑑定者も関与させられる。障害者が無理のないと思われる検査を拒否する場合には、障害者が不利益をこうむることになる。

障害者に存在している健康障害すべてが、提出された同意文書の範囲内で、職務上、調査される。

どのような健康障害があるかが明らかにされた後で、医師の関与のもとに、障害が名称を付けて示される。この名称を付けることが、申請者が受け取る認定通知の基礎となる。その中で、特に、一般的な健康状態の、機能上、および/または、解剖学上の変化が明らかになるはずである。その際、精神的に負担をかける可能性のある、あるいは、笑いものにする可能性のある表現は避けられる。「醜悪化」「アルコール性脂肪肝」「喫煙者気管支炎」などの名称は使用することができない。同じ意味において、例えば、「精神薄弱」のかわりに「知的障害」、「精神分裂病（統合失調症）」のかわりに「精神障害」、「多発性硬化症」のかわりに「器質性神経病」と示されなければならない。

認定された健康障害のための行政手続きにおいて、それぞれの機能体系に対する障害等級が、鑑定としての見解の中で、医師の関与のもとに、別々に示されなければならない。多くの障害が存在する場合には、その重症度の順に記載されなければならない（□ページ参照）。

2007年12月21日に発効した連邦援護法変更のための法律、および、2007年12月13日の社会補償法のその他の規定（ドイツ連邦官報第I部、2904ページ以下）をもって、すでに、連邦援護法第30条第17項において、規則公布のための授權根拠が作られ、それは、社会法典第9編第2部に基づく認定手続きの際に、社会法典第9編第69条第1項第5文に基づいて用いられている。

専門家、通訳者、翻訳者の報酬、ならびに、名誉職の判事、証人および第三者の補償についての法律（司法報酬法および司法補償法（JVEG））第10条（1）に対する別添2第200号に基づいて、所見報告に対して、21.00ユーロの報酬が認められています。

21.00ユーロを超える支払いは、考慮されません。

報告が、診断だけから構成されている（所見や機能損失の種類・等級についての記載がない）場合、あるいは、患者データのコンピュータからのプリントアウトだけである場合には、これは、要請に対応していないので、補償されませんし、その他の経費も補償されません。

その他の経費として、必要な写しやコピーに対して、最初の50ページには、1ページにつき0.50ユーロ、それ以上のページには、1ページにつき0.15ユーロ、ならびに追加の郵便料金を返済することができます。

所見報告は、可能な限り、申請者に対する医師による検査をしなくてもすむようにし、それによって、障害認定の申請についての決定を早めるのを支援するようにしてください。したがって、患者のために、**4週間以内に、所見報告の送付をお願いします。**

ご協力に感謝します。

敬具
委託を受けて

Träder

この書簡は、機械によって作成されており、それゆえ署名なしでも有効です。

注意：

所見証明書の決算には、同封の請求用紙だけを使用し、原本に記入、署名した上で、送り返してください。補償金額が支払われるようにするために、医師の印から、住所、氏名のほか、下の名前も、必ず識別できるように気をつけてください。場合によっては、適切な補足をお願いします。

念のために、もう一度、法的な根拠にふれておきます。

1976年5月6日の戦争犠牲者援護の行政手続きについての法律第12条第2項（連邦法I [BG. I] 1169ページ/ [GBVI./ GVBl.] 1082ページ）と2001年1月18日の社会法典第10編第100条（ドイツ連邦官報 第I部130ページ）は、給付提供者（ここでは援護局）に対する当該者の同意文書の条件のもとに、医師には、照会の義務があるということを定めています。

診断（書き写してください）：

現在の薬剤の処方（薬剤名、量） / **その他の治療**：

特別な質問：

歩き方、歩行距離の制限を説明してください、整形外科の補助手段：

入院治療 / 療養（報告書のコピーをお願いします）
別の医師との共同治療：

書類を閲覧する場合、この所見報告は、申請者に閲覧させることができますか。

はい

いいえ **根拠づけが必要です。**

同封の請求書にしたがって、完全に記入された所見報告について、補償をお願いします。

医師の印と署名

日付

D10 9999999

Max Mustermann、

1999年9月9日生まれ

2008年12月15日の2008年刊行ドイツ連邦官報第I部57号において、連邦援護法（援護医療命令VersMedV）の第1条第1項と第3項、第30条第1項、第35条第1項の実施のための規則が公表された（別添C参照）。規則は、2009年1月1日に発効した。ドイツ連邦共和国労働・社会省によって発行された、社会補償法における、および、重度障害者法（社会法典第9編第2部）に基づく医師による鑑定業務のための手引2008年刊行（手引2008（AHP 2008））は、基本的には、もはや使用されていない。

すべての障害に対する、障害等級全体の調査に関して、それぞれの障害等級の値は加算されてはならない。それぞれの障害の相互関係を考慮して、全体におけるそれぞれの障害の影響が基準となる。

その際、以下のことに、注意しなければならない。

- それぞれの障害の影響がどの等級互いに独立しているのか、そして、その結果、毎日の生活でのまったく違う分野にどの等級関係しているのか。

例:聴覚障害、歩行困難と、（注射と規定食を摂取するための約束期日に依存している）インスリン依存型糖尿病が同時に起こる場合には、毎日の生活の3つの異なった分野で障害者に関連しており、その場合には、全体を判断する際に、それぞれの分野がそれぞれの健康障害の重さに応じて注意されなければならない。

- 一つの障害が別の障害に特に持続的に影響するかどうか。これは、特に、対になった手足や器官（例えば、両腕、両脚、両方の腎臓、両眼など）に障害がある場合である。

- どの等級障害の影響が重なっているのか。

例:重い機能障害のある心臓障害とならんで肺気腫と軽い足の障害がある。すでに心臓障害によって歩行能力と全体の能力はかなり制限されており、その結果、別の2つの健康障害はただほんの少しだけ影響を及ぼしている可能性があるにすぎない。

- 障害の等級は、付け加わった健康障害によってまったく大きくなることが多い。

例:同じ脚の、都合の良い部位での、腓骨神経麻痺と足首関節の硬化

障害等級が20以下の軽い健康障害は、総合障害等級の範囲でのみ考慮することができる。

通常、総合障害等級の判断に関しては、最も高い、個別の障害等級の原因となっている障害から始められる。その後、これによって他の障害すべてに関して障害等級が比較的大きいかどうか、またどの等級に大きいか調べられる。つまり、障害全体を正當に評価するために、他の障害のせいで10かそれ以上の点数が最初の障害等級に付け加えられなければならないかどうか調べられる。

援護医療命令（VersMedV）は、総合障害等級を計算する方法が不適當であるとはっきり指摘している。それについては連邦社会裁判所も追認している。総合障害等級を形成するためには「援護医学の基本原則」A部における論述が参照されるように指摘されている。

最終的には、医師による関与のもとに、公務で所見の再確認を行うかどうか、いつ行うか、どの健康障害に再検査が関係するかが、判断される。いくつかの健康障害（悪性腫瘍、内臓移植など）に関しては、その際、治癒の確証のための時間が考慮される。

医療部門は、不利益補償に対する主張のために健康に関する指標が存在しているかどうかについて、そして場合によっては、どんな指標が存在しているかについても調査する。最低の前提条件は個々の不利益補償に対してのみで、組み合わせた場合の最低の前提条件はない。個々の場合に最低の前提条件がない場合には、それぞれの場合が個々に調べられる。

申請者には、医師による判断とその他の書類を閲覧する権利があり、それゆえ、申請者は、書類閲覧を申請することができる。

整理記号 (Az) :

社会法典第 9 編に基づく、
申請のための鑑定人としての見解

姓、名 :
住所 :

生年月日 :

ベルリン

1. 提出されている書類にしたがって、以下の障害とそれによって条件づけられた障害等級 (GdB) が認定される (年齢に条件づけられた障害は考慮されていない) :

TBS-番号	障害名	所見	障害者キー
		公文書、用紙	
a)		GdB:	
b)		GdB:	
c)		GdB:	
d)		GdB:	
e)		GdB:	

総合 GdB :

2. 上記 1 で考慮にいれられなかった、主張された障害に対する見解

3. その他の所見報告が要求されていますか (場合によっては、どの所見報告が)

はい

いいえ

4. 検査が必要ですか (場合によっては、どの検査が)
(詳細検討の中で、理由を述べてください)

はい

いいえ

5. 申請のための鑑定人としての詳細検討 :

6. 確認

障害名を記入してください。

- 1 に対する、月/年における確認
- 1 に対する、月/年における確認
- 確認は、必要がない

7. 標示記号に対する見解

はい いいえ

- “B” 公共交通機関を使用する際に、付き添いを同行させる資格が、証明されている。
- “G” 申請者は、道路交通における移動能力が著しく損なわれている（著しい歩行困難）。
- “aG” 申請者には、尋常ではない歩行困難がある。
- “T” 尋常ではない歩行困難があり、可動性が制限された障害等級が少なくとも 80 あり、階段を登る際の能力に障害がある。
- “H” 申請者は、無力である。
- “Bl” 申請者は、盲人である。
- “Gl” 申請者には、補聴器を使っても、聴覚を通しての十分な意思疎通を不可能にしている、聴覚障害がある。
- “RF” 申請者は、病気が原因で、公共的な催しに常に参加できない、あるいは、RF を得たという要求のある視力障害または聴覚障害がある。
- “VKS” 交通における保護マークが必要である。
- “1. Kl.” 2 等の乗車券で 1 等車を使用する条件が満たされている。（稼得能力低下（MdE）が、少なくとも 70 パーセントある、戦傷者と補償される権利のある人の場合だけ）
- “d. E.” 障害が、身体的可動性の継続的な損失につながっている。（障害等級が 30 もしくは 40 の場合だけ）

8. 標示記号「aG」を認められていない重度障害者の特別なグループのための、駐車時の負担軽減

下肢の機能障害のせいだけで（歩行能力に影響を与えている場合には、腰部脊椎の機能障害のせいだけで）少なくとも障害等級が 80 あり、標示記号「G」と「B」が認められている。

下肢の機能障害のせいだけで（歩行能力に影響を与えている場合には、腰部脊椎の機能障害のせいだけで）少なくとも障害等級が 70 あり、同時に、障害等級が少なくとも 50 ある心臓または呼吸器の機能障害があって、標示記号「G」と「B」が認められている。

障害等級が少なくとも 60 あり、限局性回腸炎（クローン病）ないしは潰瘍性大腸炎

二重のストーマ（人工肛門および人工的な尿路変更）をもったストーマ保有者

3 ページ中の 2 ページ

姓、名、
整理記号 (Az) :

9. この鑑定人としての見解は、申請者に関連させることができますか。

はい
いいえ 根拠づけ :

医師の署名/日付
(内部 官署識別記号 / 外部 印)

障害、障害等級（GdB）、および、不利益補償の請求のための健康に関する指標の決定についての通知

医師による鑑定、および、社会法典第9編に基づき、その他（法律の適用領域において、法律に基づいて、居住し、日常的に滞在し、働くなど）の条件の検査の完了後、障害等級（全体）が少なくとも20に達している場合には、所轄官署が申請者に認定通知を与える。この通知には、障害者の住所氏名、その他の記載と並んで、認定された障害等級が含まれている。多くの障害が同時に認定されている場合（□/△ページ参照）には、通知からは、総合障害等級だけが、読み取ることができる。

さらに、どのような、不利益補償の請求のための健康に関する指標があるのか、そして、どの証明書（少なくとも障害等級50）が、交付されうるのかが認定されている。

障害の正確な名称は、根拠の中に記載されている。

認定通知は、以下のことに利用される。

1. 障害者に個人的な情報として。障害者自身が通知の内容を他人（雇用主など）に公開するかどうかについて決定する。
2. 障害等級が少なくとも50になる場合には、証明書の交付のための根拠として。
3. 30あるいは40の障害等級が認定され、重度障害者との同等認定に対して申請が行われるべき場合には、所轄の職業安定所に提出するために（□ページ参照）。

認定通知は、法的救済の教示を与える。

機械によって作成された、認定通知だけが、与えられる。

完全に自動で与えられるこの通知は、個々の場合の、個人的な環境を考慮にいれたものであり、書式が印刷された書き込み用紙での通知のように余分な文を含んでいない。その他には、この通知が、少なくとも50の障害等級、および/または、標示記号を認定している場合には、それに応じた注意書がこれに添付される。これは、不利益補償の請求についての概説を提供しているが、要求を完璧に満たすことはできない。

**州健康・社会庁
— 援護局 —**

州健康・社会庁 ベルリン
郵便私書箱 310929、10639 ベルリン（郵便宛先）

整理記号（回答の際に記入してください）：
III D10 9999999
公共行政機関の建物：
ゼクスイツシェ通り 28、10707 ベルリン
サービスセンター
電話番号：(030) 90229 6464
月—金曜日 7時から19時まで
ファックス番号：(030) 90229 6096
日付：

Max Mustermann 様
見本通り 10、10999 ベルリン

拝啓、Mustermann 様

_____日付で受理された申請に関しまして、以下について
通知

いたします。

2001年6月19日の社会法典第9編（SGB IX）第69条第1項、第4項および第5項、障害者のリハビリテーションと参加（ドイツ連邦官報 1046 ページ以下）に基づく、障害、障害等級、および、不利益補償の請求のためのその他の健康に関する指標の認定について、ならびに、証明書の交付について。

認定：

障害等級（GdB）は、**50**です。

根拠：

あなたには、社会法典第9編第69条第1-3項に基づく、以下の機能障害があります。

- a) 機能障害

その他の機能障害ないしは健康に関する指標は、我々の知見によれば存在せず、したがって認定することができません。

法的救済の教示：

この通知に対して、その告知後、一ヶ月以内に、異議を唱えることができます。書面、あるいは、上述の官庁において文書に書き記すことによって、異議を申したてることができます。異議の書面がこの期間内に官庁に届いている場合には、期日が守られています。これは、別の国内行政機関、保険者、あるいは、領事行政機関に期限どおりに到着した際にも認められます。

-1-

交通アクセス： U 3 / U 7 フェーベリーナ広場
エレベーターが有ります
バス：101、104、115

インターネットアドレス
<http://www.lageso.berlin.de>

援護局内サービスセンターの受付時間：
月曜日と火曜日 9時から15時まで
木曜日 9時から18時まで、金曜日 8時から11時まで

この通知は、機械によって作成されており、それゆえ、署名および印なしでも有効です。

敬具
委託を受けて

別添：証明書に対する注意書

注釈：

この通知は、以下の法的規定に基づいています。

障害、障害等級、および標示記号の、要求条件ならびに認定、重度障害者証の交付
2001年6月19日の社会法典第9編（SGB IX）第2条および第69条第1-5項、障害者のリハビリテーションと参加（ドイツ連邦官報1046ページ以下）
行政手続き
1975年12月11日の社会法典第1編 第II条項第1条第11号（ドイツ連邦官報第I部3015ページ/法令公報 [GVBl.] 3032ページ）
2001年1月18日の社会法典第10編（ドイツ連邦官報第I部130ページ）

注意書

重度障害者証（SBA）は、権利と不利益補償の請求のための**公的な証明**です。その権利と不利益補償とは、社会法典第9編に基づく（被雇用者としての優先的な雇用、労働生活における特別な支援、1週間の追加休暇、解雇からの保護などの）重度障害者の権利であり、あるいは、別の規則に基づく重度障害者の権利です。また、重度障害者証は、賃金に関する基本的取り決めとは別に与えられた、もしくは任意に使う権利がある優遇措置を請求する際に、その請求に対する条件の証明として利用されます。

租税法の規定によって与えられることができる、税に関する不利益の補償あるいは税に関する優遇措置については、税務署が情報を提供します。

決まった条件のもとで、この通知の受領後**三ヶ月以内**に、任意に、公的健康保険組合に加入することができます。これについて、選択した健康保険組合に問い合わせることができます。

健康に関する障害の特定の影響は、不利益補償の請求に対する条件として重要であるが、そのような影響が存在する場合には、証明書の中に、印刷された標示記号、または、スタンプで押された標示記号によって、認識できるようにされている。

敬具
援護局

**州健康・社会庁
— 援護局 —**

州健康・社会庁 ベルリン
郵便私書箱 310929、10639 ベルリン（郵便宛先）

整理記号（回答の際に記入してください）：
III D10 9999999
公共行政機関の建物：
ゼクスイツシエ通り 28、10707 ベルリン
サービスセンター
電話番号：(030) 90229 6464
月—金曜日 7時から19時まで
ファックス番号：(030) 90229 6096
日付：

Max Mustermann 様
見本通り 10、
10999 ベルリン、

通知

拝啓、Mustermann 様

____日付で受理された申請に関して調査いたしましたが、残念ながら、社会法典第 9 編第 69 条第 1 項の意味における障害の存在についての認定が行われることができない、という事をお伝えいたします。

社会法典第 9 編第 73 条の意味での、居住地、通常の滞在地、あるいは、職場における就業地を、**法に基づいて**、この法典の適用区域においてもっている場合には、社会法典第 9 編の意味における重度障害者とは、第 2 条に基づき、障害等級が少なくとも 50 ある者です。

障害があるというのは、身体の機能、知的な能力、精神的な健康が、6 ヶ月以上、その年齢にとって典型的な状態とは異なる可能性が極めて高く、そのことから社会における生活への関与が妨げられている場合のことです。社会における生活への関与に対する影響は、10 ごとに等級付けられた障害等級（GdB）によって 20 から 100 までの間で決定されます。

援護医学的な調査の結果によれば、あなたの場合には、少なくとも 20 の障害等級を満たしている機能障害がありません。

それゆえ、社会法典第 9 編第 69 条第 1 項に基づく認定に、権利保護利益がありません。
申請は、残念ながら、却下されなければなりません。

この通知に基づいている法的根拠は、注釈をご覧ください。

-1-

交通アクセス： U 3 / U 7 フェーベリーナ広場
エレベーターが有ります
バス：101、104、115

インターネットアドレス
<http://www.lageso.berlin.de>

援護局内サービスセンターの受付時間：
月曜日と火曜日 9時から15時まで
木曜日 9時から18時まで、金曜日 8時から11時まで

申請者は、（総合）障害等級が 20 未満の場合に、却下通知を受け取る。

法的救済の教示：

この通知に対して、その告知後、一ヶ月以内に、異議を唱えることができます。書面、あるいは、上述の官庁において文書に書き記すことによって、異議を申したてることができます。異議の書面がこの期間内に、官庁に届いている場合には、期日が守られています。これは、別の国内行政機関、保険者、あるいは、ドイツの領事行政機関に期限どおりに到着した際にも、認められます。

この通知は、機械によって作成されており、それゆえ、署名および印なしでも有効です。

敬具
委託を受けて

注釈：

この通知は、以下の法的規定に基づいています。

障害と障害等級の、要求条件および認定

2001 年 6 月 19 日の社会法典第 9 編（SGB IX）第 2 条および第 69 条第 1-3 項、障害者のリハビリテーションと参加（ドイツ連邦官報 1046 ページ以下）

行政手続き

2001 年 1 月 18 日の社会法典第 10 編（ドイツ連邦官報第 I 部 130 ページ）

証明書

社会法典第9編あるいはその他の規定に基づく、権利と不利益補償の請求のための条件である、重度障害者としての資格、障害等級、その他の健康に関する指標の証明のために、障害等級が少なくとも50である障害者は、以下の見本による、緑の下地の証明書を受け取る。

前面

未 ま で 有 効	月	年	月	年	月	年	標 示 記 号	州の特記事項
	写真		生年月日：		(姓) (名)			
重 度 障 害 者 証								
整理記号：								
日付 委託を受けて (交付官庁、署名)								

裏面

標 示 記 号							
障害等級 (GdB) : _____				証明書は、_____から有効です。			
上記にかかわらず、この証明書で、以下のことが証明される：							
<p>この証明書は、重度障害者としての資格、障害等級、記入されているその他の健康に関する指標、特別グループの構成員であることの公的証明である。この証明書は、社会法典第9編あるいは別の規定に基づき重度障害者に認められている権利と不利益補償の請求のための証明に利用される。</p> <p>記入のための基準となる状態における変更は、交付官庁に遅滞なく知らされなければならない。証明書は交付官庁の所有権にとどまっており、訂正あるいは没収のために要求にしたがって提出されなければならない。不正な使用は処罰される。</p>							

どの標示記号の場合に、どの不利益補償が？

証明書には、所轄官署が、裏面に以下の**標示記号**を記入している。

RF

証明書の所有者は、放送法に関する国際条約変更のための第8国際条約（第8国際放送変更条約（Achter Rundfunkänderungsstaatsvertrag））において、第5条項第6条第1項に定められている、受信料支払い義務の免除に対する条件、場合によっては、T-Net（アナログ電話回線）の接続のための社会料金に対する条件を満たしている（□ページ参照）。

重要な注意：

障害のある未成年の世帯構成員の場合には、世帯内で自らラジオ受信機を用意しており、かつ、第8国際放送変更条約に基づく免除条件を満たしている、という証明が必要である。

1. KI.

二等乗車券を用いて鉄道を利用する際に、一等車が利用できるための健康に関する条件が存在している（□ページ参照）。

公共の旅客輸送における無料輸送の証明書

（オレンジ色の表面印刷のある証明書／「無料乗車証明書」）

以下の者は、「無料乗車証明書」（前面左側が緑/右側がオレンジ）を受けとる。

- 歩行困難のある者 **G**
- 尋常ではない歩行困難がある者 **aG**
- 無力である者 **H**
- 聴覚がない者 **GI**
- 1979年10月1日においてすでに無料で乗車する資格があり、障害の理由から、稼得能力低下（MdE）、あるいは、障害等級（GdS）が少なくとも70パーセントある、援護資格のある者（「戦傷者」、**VB**、**EB**）。

この証明書では、前面に印刷された標示記号は、以下の事を意味している。

B

「付き添いを同行させる資格が証明されている。」この認定は、重度障害のある人が、付き添いのない場合には自分あるいは他人に対して危険であるということの意味しているのではない（□ページ参照）。

この標示記号は、公共の旅客輸送において、（付き添いの人が、自分で料金を支払わなければならないなかったとしても）、距離（キロメートル）の制限なしに、無料で、付き添いを同行させる権利を、重度障害者に与えている。

前面の、州の特記事項の欄：**II**

証明書における記載事項は、「障害者のためのベルリン特別輸送サービスへの、参加のための資格」を証明している。

その裏面には、最初の欄に、以下の標示記号が印刷されている。

G

これは、証明書の所有者が、道路交通における移動能力が著しく損なわれているという事を意味している（□ページ参照）。

証明書における記載事項は、以下の場合に重要である。

- 給与所得税と所得税
- 「無料乗車」、あるいは、（自らの選択によって）自動車税軽減、場合によっては、さらに、自動車損害賠償責任保険における保険料減額。

付き添いを同行させる権利が証明されていない場合、あるいは、重度障害者の道路交通における移動能力が著しく損なわれていない場合には、証明書に印刷された記載事項は削除される。

聴覚がない人も、オレンジ色の前面印刷のある証明書（「無料乗車証明書」）を受け取る。証明書の裏面に印刷された **G** の標示記号は、他の障害の理由から歩行困難がない場合には、削除される。証明書裏面には、さらに標示記号 **G1** が記載されている。

この意味で聴覚がないというのは、たんに両耳に聴覚喪失がある障害者のことだけではなく、同時に重度の言語障害（とても聞き取りにくい音声言語、少ない語彙）がある場合には、両耳に聴覚喪失にほとんど等しい聴力障害がある聴覚障害者のことも意味している。それは、たいていの場合、生まれつき聴覚喪失にほぼ等しい聴力障害があった聴覚障害者か、子供時代において後天的にそうなった聴覚障害者のことである。このグループの聴覚障害者は、同じ様な仕方で障害のある人との接触や、聴覚がない人のための特別な通訳者による情報を頼りにしている。社会的な孤立を避けるために、また、学生時代に習得した教育の状態をさらに発達させることができるように、公共交通機関の利用が必要である。

他の欄には、別の標示記号も、記載されている可能性がある。

aG

この証明書の保有者には、尋常でない歩行困難がある（□ページ参照）。

この標示記号は、以下のことのために、重要である。

- 「無料乗車」
- 自動車税免除、場合によっては、さらに、自動車損害賠償責任保険における保険料減額
- 駐車時の負担軽減

H

証明書の保有者は、無力である（□ページ参照）。

記載事項は、以下の場合に重要である。

- 給与所得税と所得税
- 犬税
- 重度障害者に対する「無料乗車」のための資格
- 自動車税免除と自動車損害賠償責任保険における保険料減額

この標示記号は、連邦社会扶助法に基づく、生活扶助料の請求を自動的に根拠づけはしないが、社会福祉事務所の決定の際には、あわせて考慮されることができる。

Bl

証明書の保有者は、盲人である（□ページ参照）。

証明書における記載事項は、以下の場合に重要である。

- 所得税と給与所得税
- 犬税
- 重度障害者に対する「無料乗車」のための資格
- 自動車税免除および自動車損害賠償責任保険における保険料減額
- 郵便発送
- 無線電信および電話通信

- 自動車の駐車（駐車時の負担軽減）
- 売上税
- 管区庁（管轄領域青少年と社会）による、盲人、重度の視力障害者、聴覚がない障害者に対する、州介護手当法（LPFIGG）に基づく生活扶助料の承認

GI

証明書の保有者は、聴覚がない（□ページ参照）。

特別グループ：

重度障害者が、少なくとも 50 パーセントの稼得能力低下（MdE）あるいは障害等級のせいで、連邦援護法に基づく援護を要求する権利がある場合には、所轄官署は、証明書の前面、「重度障害者証」という語の下に「戦傷者」と記載する。

前面には、以下の標示記号が記載されている。

VB

- 重度障害者が、少なくとも 50 パーセントの稼得能力低下のせいで、連邦援護法の規定の適用における別の連邦法に基づく援護を要求する権利がある場合、
- あるいは、
- 連邦援護法、連邦援護法の規定の適用(*)における連邦法、あるいは、連邦補償法に基づく、援護を要求する権利がいくつか同時にあるために、稼得能力低下が全体で少なくとも 50 パーセントある場合

すでに、名称「戦傷者」、あるいは、以下の標示記号 **EB** が記載されている場合には、この標示記号は記載されていない。

EB

重度障害者が、少なくとも 50 パーセントの稼得能力低下のせいで、連邦補償法第 28 条に基づく損害賠償を受け取っている場合。この障害者が、同時に戦傷者である場合には、重度障害者が標示記号 **EB** の記載を申請する場合を除いて「戦傷者」という名称が記載される。

(*) 軍人援護法、非軍事役務についての法律、被抑留者扶助法、戦争捕虜の家族に対する扶養支援についての法律、予防接種被害に関する感染症予防法、暴力犯罪被害者についての法律、刑法上のリハビリテーション法、行政法上のリハビリテーション法

有効期限：

証明書の有効期限は、交付の月から最長 5 年間の期限をつけられている。認定のための基準となった健康に関する状態が根本的に変わったという理由での、再認定を想定することができない場合には、証明書は無期限に発行されることができる。

10 歳未満の重度障害者のための証明書は、満 10 歳までに期限付けられており、それ以降は写真の貼付が必要。

10 歳から 15 歳までの重度障害者に対しては、証明書の有効期限は、長くとも、満 20 歳となる月の終わりまでに、期限付けられている。

家から出ることができない、あるいは、患者輸送車の助けでのみ出ることができる重度障害者の場合は、写真は強制的には必要とされていない。但し書：「写真なしで有効」

滞在資格、滞在承認あるいは就業許可に期限が付けられているドイツ人でない重度障害者の場合には、証明書の有効期限は、長くとも、滞在許可、滞在承認あるいは就業許可の期限が切れる月の終わりまでである。

証明書は、最高2回まで延長できる。

証明書がその末まで有効である、歴月と歴年が、証明書の前面に記載される。

証明書の裏面には、通常の場合、効力の開始として援護局での申請受領の日が記載される。重度障害者としての資格の存在、別の障害等級、一つまたは複数の健康に関する指標をすでに以前のある時点で証明することができるという利益を重度障害者がすでに申請において根拠づけている場合には、さらに、その日付が記載され、その日付の日からそれぞれの条件が証明書によって証明されることができる。

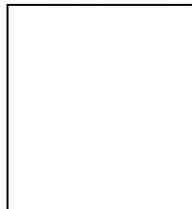
2001年6月30日まで有効な権利にしたがって交付された証明書は、没収されなければならない場合を除いては、その有効期限が終了するまで有効である。また、その証明書は、以前と同様、申請の際に延長されることができる。

証明書の付属票

援護局は、認定通知とオレンジ色の表面印刷のある証明書（「無料乗車証明書」）といっしょに、証明書付属票の交付申請用紙を送付する。「無料乗車」を申請した者は、その資格の証明として、さらに、有価チケットのついた付属票を受け取る。

援護局の証明書のための付属票	
整理記号：	有価チケットあるいは 税務署の証明書のための余白
	
<p>この付属票の所有者は、欄外の余白に有価チケットを貼付している場合には、有価チケットに記入されている期間、公共の旅客輸送（社会法典第9編第145条第1項第1文および第2号文）を無料で利用することができる。</p>	

有価チケットの見本



1. 証明書の標示記号 **H** あるいは **BI** の場合には、障害者は、有価チケットに対して何も支払う必要はない。「戦傷者」の記載と標示記号 **VB** または **EB** の場合には、援護資格のある者が、1979年10月1日にすでに無料乗車の資格があり、障害等級なお少なくとも70ある（あるいは損傷の結果 **G** が50と60である）ならば、有価チケットを無料で受け取る。
2. 第2編に基づく生計の保障のための給付、あるいは、第12編第3章または第4章、第8編、連邦援護法第27a条と第27d条に基づく給付を受け取る重度障害者には、有価チケットは無料で支給される。

無料の有価チケットの請求を根拠づけている社会法典第2編（SGB II）に基づく生計の保障のための給付には、以下のものがある。

- 社会法典第2編第19条とそれにつづく条に基づく失業手当 II
- 社会法典第2編第28条に基づく社会手当
- 以前支払われていた失業手当 II の額の、社会法典第5編第44条に基づく疾病給付金

無料の有価チケットの請求を根拠づけている社会法典第12編に基づく生計に対する持続的な給付には、以下のものがある。

- a) ドイツ社会法典第 12 編第 3 章（稼得のための扶助、社会法典第 12 編第 27 条から第 40 条まで）に基づく、持続的な給付。しかし、一度だけの給付は問題にされてはならない。

この意味での持続的な給付は、以下のものであることができる。

- 生計のための給付
- 家事と暖房のための給付
- 追加需要に対する特別給付
- 健康保険ないしは介護保険のための掛け金
- 援護のための掛け金
- 特別な場合の生計扶助
- 施設における必要不可欠な稼得のための給付
- 貸付金

- b) 社会法典第 12 編第 4 章（SBG XII 第 41 条から第 46 条まで）に基づく基礎保障の給付

2008 年 7 月 17 日の判決（整理記号：B9/9a SB 11/06 R）をもって、連邦社会裁判所は、無料の有価チケットの発行に対する請求について、社会法典第 9 編第 145 条第 5 文第 2 号に基づいて、決定を下した。この判決の基礎をなしている事例において、原告は、社会法典第 9 編第 145 条に基づいて、無料乗車する権利があり、無料の有価チケットを受け取りたいと思った。原告は、老齢年金を受け取り、原告の妻は、（この老齢年金の部分的な加算のもとに）社会法典第 12 編に基づく基礎保障の持続的な給付を受け取っていた。社会扶助受給は、妻の申し立てにしたがって原告の口座に振り込まれていた。連邦社会裁判所は、無料の有価チケットの発行に対する請求を拒否した。

無料で交付される付属票（見本□ページ参照）は、常に、12 ヶ月間の期限で有効である。

3. 他の「無料乗車する権利のある」重度障害者は、すべて、有価チケット代を支払わなければならない。6 ヶ月間の「無料乗車」に対しては 30 ユーロ、一年間に対しては 60 ユーロ。

グループ 1 に属する障害者あるいは、証明書に標示記号 **aG** がある障害者は、重度障害者証だけで、税務署で**自動車税免除**を申請することができる。

グループ 1 に属さない、かつ、証明書に標示記号 **aG** がない者は、50 パーセントの**自動車税軽減**を請求している場合には、無料乗車のための有価チケットを受け取ることができない。しかし、自動車税軽減のための税務署に対する**証明として、有価チケットなしの付属票**が必要である（一連のテキスト「重度障害者のために」小冊子 2 を参照）。個人の選択権に基づいて、いつでも、自動車税軽減または「無料乗車」を決定できる。しかし、いずれにせよ、有価チケットに対する全費用返済があてにできるという訳ではないことに注意しなければならない（それぞれの、まるまる利用されていない各月に対して、5 ユーロが返済され、15 ユーロ以下の額は、返済されない）。

自動車税に対する最小算出期間は、一ヶ月である。

注意：

有価チケットが貼付された有料の付属票の交付後、無料付属票の交付の権限を与える社会法典第 2 編または社会法典第 12 編に基づく給付が申請される、あるいは、受け取られる場合に対しては、すぐに、所轄官庁で、自己負担分の返済の申請が行われなければならない。

オレンジ色の表面印刷のある重度障害者証と有効な有価チケットを貼付した付属票を所有している障害者は、区間一覧表の呈示のもとに、以下に示した通りに、連邦鉄道の二等列車も自由に使用することができる。

- 近距離交通の列車を使用して。これには、以下の列車種別が含まれている。居住地あるいは通常の滞在地の 50km 範囲内の、レギオナルバーン (RB)、都市快速 (SE)、レギオナルエクスプレス (RE)、急行列車 (D)、インターレギオ (IR)。(無料輸送のための権利は、重度障害者が近距離交通の追加料金の必要な列車を使用する際に、料金表どおりの追加料金の支払いを、免除してはいない)。
- 交通企業体連合およびすべての都市高速鉄道区間では、距離 (キロメートル) 制限なしに。

それぞれ、障害者の居住地あるいは通常の滞在地から 50 キロメートルの料金区域が終わる地点は区間一覧表からわかる。区間一覧表は、援護局から、無料乗車する権利のある重度障害者に送付される。

証明書類 (Bescheinigungen)

身体的可動性の継続的損失について、あるいは、「典型的な職業病」の存在についての、証明書類

その障害等級／稼得能力低下が 50 未満ではあるが、少なくとも 25 に認定されている障害者は、税務署に対して、以下のことについて、非課税額を主張するための証明が必要である。

- 障害が原因で、法的規定にしたがって、年金または別の持続的な収入を受領する権利があること、あるいは
- 障害が、身体的可動性の継続的な損失につながったこと、あるいは
- 障害が、典型的な職業病に基づいていること。

障害が身体的可動性の継続的な損失につながったことを、障害者は、以下のいずれかによって、証明することができる。

- 認定通知の呈示によって
- 申請に基づいて所轄官署によって作成された証明書類によって（見本、65 ページ参照）。

身体的可動性の継続的な損失は、内臓の病気（障害等級／稼得能力低下度が 30 ある心臓や肺の機能障害などの場合）の影響である場合、あるいは、感覚器官の障害（すでに障害等級が 30 ある視覚障害あるいは聴覚障害などの場合）に起因するとみなされうる場合にも、認められることができる。

典型的な職業病が存在するという事は、公的傷害保険の被保険者が、税務署で、同業者労災保険組合の通知を呈示することによって証明されることができる。公的傷害保険の被保険者ではない障害者は、所轄官署の証明書類を受け取る。その証明書類には、被保険者の場合のように、典型的な職業病の存在が現行の職業病規則との関連においてライヒ保険法に基づいて、判定されている。

障害者が特別な利益を疎明する場合には、社会法典第 9 編に基づく申請前の期間にも、証明書類を発行することができる。

整理記号：
(文書のやりとりの際に記入してください)

所得税法施行令第 65 条に基づく、税務署に呈示するための

証明書類

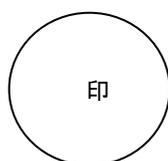
私は、氏名 _____、(_____年____月____日生まれ) に存在する、

障害等級 (GdB) _____の障害を認定した事を証明します。

障害は、身体的可動性の継続的な損失につながっています。

この証明書類は、____年____月____日から有効です。

委託を受けて



法的救済

認定通知に対しては、障害者、あるいは、障害者によって全権を委任された者は、その告知後、一ヶ月以内に、異議を唱えることができる。異議は、書面、あるいは、援護局で文書に書き記すことによって、申したてることができる（見本□ページ参照）。異議通知書によるこの手続きが完了した後、はじめて、訴えが可能になる（見本□ページ参照）。障害者は、三ヶ月後に、「十分な理由なしに」、まだ異議について決定がなされていない場合には、例外的に、異議手続きの完了前に、裁判に訴えることができる（不作為訴訟）。所轄の社会裁判所（□ページ参照）で、書面によって、あるいは、書記官が文書に書き記すことによって、訴えを提出することができる。

期限を守ることに關して、いつ異議が援護局に届いたか、あるいは、いつ訴えが社会裁判所に届いたかが、問題となる。一ヶ月の期限以内に、別の国内官庁に届いた場合、あるいは、保険者（社内健康保険組合、地区疾病金庫（AOK）など）に届いた場合にも、異議と訴えの期限が守られている。

異議を申し立てることによって、成果の見込みがあるかどうかを確かめるために、期限が終了する前に、早めに、治療している医師、および/または、全権を委任された者（弁護士、労働組合、障害者連合会など）に相談することが得策である。詳しい根拠づけのための時間が足りない場合、期限を守るためには、□ページの見本のような書簡で十分である。根拠づけは、その場合、適切な期間のうちに、援護局に送付されなければならない。同じことが、訴えと上訴にもあてはまる。

障害者は、（異議の根拠づけの準備などのために）、いつでも、書類閲覧を求めることもできる。障害者にとってより有利である場合には、その居住自治体の社会福祉事務所でも書類を閲覧することができ、あるいは、弁護士や障害者連合会についても閲覧を求めることができる。障害者は、書類閲覧について、所轄官署と調整することができる。訴訟手続きにおいても、書類閲覧が可能である。援護局は、要求に対して、障害者に証拠書類のコピーも送付する。費用は障害者が負担しなければならない。

障害者が全権を委任された者に代理を任せる場合には、全権を委任された者が、手続きにおける文書のやりとり全体を行う。官庁は、障害者自身に問い合わせる場合には、全権を委任された者にそれを知らせなければならない。加えて、手続きの状態について全権を委任された者に常に最新の情報を与えておかななければならない。

不利益補償の請求にとっては、特定の障害等級の認定とその他の健康に関する指標の認定は、障害等級 50 の認定（重度障害者としての資格）あるいは 30 の認定（同等化のための条件）と同様に重要でありうるので、一ヶ月以内の制限なしに、社会裁判所の判決に対して、ベルリン州社会裁判所での上訴が許されている。

見本

Ralf Meyer

ヴァーレンドルファー通り 26、
12345 Musterstadt、日付_____

援護局宛

____月____日、整理記号____の通知に対して、私は、これをもって、

異議

を申し立てます。

書面による根拠づけが、後に続きます。

私は、同時に、通知の根拠となった、医師による証明書と鑑定書すべて（援護医学上の業務の最終的な見解を含めて）のコピーが、私に、送付されることを申請します。

Ralf Meyer

異議の根拠づけは、例えば、以下のような仕方で行うことができる：

Ralf Meyer

ヴァーレンドルファー通り 26、
12345 Musterstadt、日付_____

援護局宛

以下に関連して： _____ 日付の通知
整理記号：

以下に関して： _____ 日付の異議

私は、_____ 日付の異議について、以下のように根拠づけます。

私が_____ 日付の申請において挙げた以下の健康障害は、異議が申し立てられた通知においては、考慮されていませんでした。

(ここに、この健康障害を列挙する)

これに関して、さらに、医師_____、あるいは、
病院_____に照会されますよう、お願いいたします。

および/または

申請において、私は、情報提供の目的で、医師_____あるいは病院_____の名を挙げました。残念ながら、適切な情報が照会されず、その結果、認定は不完全な情報に基づいて行われました。

および/または

私の健康状態についての_____ 日付の情報において、医師_____あるいは病院_____も、以下の障害の名称をあげておりますが、認定の際には、それは考慮されておりませんでした。**(ここに、病気の名称を挙げる。)**

および/または

治療した医師も私も、障害の種類と重さに基づく、障害等級_____は、著しく低く算定されているという意見です。さらに、治療した医師と同様に、私も、健康に関する制限に基づけば、(G、aG、RF、B、H、BI などの) 標示記号の前提条件が存在しているという見解です。

および/または

異議が申し立てられた通知は、私の障害の重さを、十分には、正当に評価していませんでした。以下に詳述したように、障害は、私に、特に大きな負担をかけています。

(ここに、続けて、特に個人的に該当していることを短く述べる。)

および/または

障害は、_____ 年 _____ 月 _____ 日に生じています。したがって、この時点にさかのぼって、障害等級あるいは標示記号 (G、aG、H、GI など) が証明されることを求めます。

結論

したがって、私は、異議が申し立てられた通知が破棄または変更され、改めて、障害等級の高さおよび標示記号の認定について、認定がなされることを申請します。私は、進んで、専門医による検査と鑑定を行う意志があります。

敬具

(署名)

Ralf Meyer

ヴァーレンドルファー通り 26、
12345 Musterstadt、日付 _____

社会裁判所
Beispielstraße (例通り)
12345 Musterstadt

以下に関して： 州健康・社会庁（援護局） _____ の通知、
日付 _____、整理記号 _____

拝啓、
上に挙げた通知に対して、私は、これをもって、

訴え

を起こします。
書面による根拠づけが、後に続きます。

敬具
Ralf Meyer

認定通知および証明書の変更

1. (重度) 障害者の申請で :

a) 健康状態の変更

直近の認定の後、状態が根本的に変わった（有利にも不利にも）場合には、障害についての援護局の認定、障害等級、健康に関する指標は変更することができる。変更が根本的であるというのは、障害等級が、障害の悪化または改善によって、少なくとも 10、上方または下方に変わった場合、あるいは、証明書の標示記号が、追加で記載されるまたは削除されなければならない場合だけである。

援護局は、初回申請の場合と同じように、条件を調べる（□ページ）。再検査は、例えば以下の場合には、障害等級が下げられるという結果になる可能性もある。

- 障害が、申請者の想定に反して、悪化しているのではなく改善されている。
- 以前の評価が正しくなかった。

援護局が障害が悪化していると認定した場合には、例えば、以下のように、通知される。

重度障害者は、この通知に対して、法的救済を申し立てることができる。障害者が、自分に不利な新しい認定通知に対して、法的救済をもって抵抗する場合には、援護局は、以前の証明書の有効期限が満了する場合に、法的救済手続きの完了まで、これを変更なしに延長する（障害等級を 50 未満に最終的に引き下げた後の保護期間については、○ページを参照）。

拝啓、Mustermann 様

_____日付で受理された、申請に関しまして、以下について

通知

いたします。

2001 年 6 月 19 日の版における社会法典第 9 編 (SGB IX) 第 69 条第 1 項、第 4 項および第 5 項、障害者のリハビリテーションと参加 (ドイツ連邦官報 1046 ページ以下) に基づく、障害、障害等級、および、不利益補償の請求のためのその他の健康に関する指標の決定について、ならびに証明書の交付について。

認定 :

障害等級 (GdB) は、50 です。

根拠 :

あなたには、社会法典第 9 編第 69 条第 1-3 項に基づき、以下の機能障害があります。

a) 機能障害

その他の機能障害、ないしは、健康に関する指標は、我々の知見によれば、存在せず、したがって、認定することができません。

社会法典第 10 編第 48 条 (SGB X) に基づけば、重度障害者法に基づく通知は、それが発せられる際に存在していた実際の状態、あるいは、法的な状態に根本的な変更がある場合には、破棄されることができます。

機能障害の名称が、新たに、つけられています。

障害等級が、新たに、評価されています。

-1-

交通アクセス : U 3 / U 7 フェーベリーナ広場
エレベーターが有ります
バス : 101, 104, 115

インターネットアドレス
<http://www.lageso.berlin.de>

援護局内サービスセンターの受付時間 :
月曜日と火曜日 9時から15時まで、木曜日 9時から18時まで、金曜日 8時から11時まで

以前の認定は、それゆえ、破棄されており、新しい認定が行われなければなりませんでした。

法的救済の教示：

この通知に対して、その告知後、一ヶ月以内に、異議を唱えることができます。書面、あるいは、上述の官庁において文書に書き記すことによって、異議を申したてることができます。異議の書面が、この期間内に、官庁に届いている場合には、期日が守られています。これは、別の国内行政機関、保険者、あるいは、ドイツの領事行政機関に、期限どおりに到着した際にも、認められます。

この通知は、機械によって作成されており、それゆえ、署名および印なしでも有効です。

敬具
委託を受けて

別添え：証明書に対する注意書

注釈：

この通知は、以下の法的規定に基づいています。

障害と障害等級の要求条件、および、その認定
2001年6月19日の社会法典第9編（SGB IX）第2条および第69条第1-3項、障害者のリハビリテーションと参加（ドイツ連邦官報1046ページ以下）

健康に関する指標の認定
社会法典第9編第69条第4項

重度障害者証の交付
社会法典第9編第69条第5項

行政手続き
2001年1月18日の社会法典第10編（ドイツ連邦官報第1部130ページ）

状態が変更している場合の、通知が与えられるための条件
社会法典第10編第48条

b) 重度障害者としての資格の放棄

重度障害者の地位の放棄は、社会法典第9編（SGB IX）第2条第2項において挙げられた法的条件が満たされると同時に重度障害者としての資格が法の効力を生じているので、基本的に不可能である。

しかし、連邦社会裁判所の判決を考慮して、障害者の特別な申請の際には、それぞれの健康障害に対する（前もっての）認定申請の制限も、すでに認定されている障害の（後からの）放棄も認められている。その場合には、障害等級及び標示記号の認定は、制限や放棄の後にまだ残されている、認定されるべき、あるいは、認定された障害に対してのみ向けられる。それは、障害等級50未満が認定され、証明書が没収されることにつながる可能性がある。

2. 職権上から

a) 健康状態の変更

法律上有効な認定通知は、健康に関する状態が、直近の認定の後、有利あるいは不利に根本的に変わった場合にのみ、再検査の際にも、職権上、変更されることができる。変更された健康状態が、6ヶ月以上持続している、あるいは、持続する見込みがあって、障害等級の変更が少なくとも10に達する場合にのみ、障害等級における根本的な変更が存在する。障害者のための不利益補償に対する健康に関する決定的な条件が満たされる場合、あるいは、考慮の対象からはずされている場合にも、根本的な変更が生じる。健康障害が変わることなく単に少し違っているだけだと判断される場合には、根本的な変更は存在しない。展開がまだはっきりしない（悪性腫瘍の疾病などの）病気の治療の後は、障害等級の引き下げの前に、治癒が証明される時間が待たれる。

障害等級全体の認定につながった、一つの、あるいは、いくつかの障害が考慮の対象からはずされる場合には、新しい総合障害等級が認定されなければならない。

b) 行政決定の撤回

状態の根本的な変更が生じていない場合、援護局は、以下の条件のもとにおいてのみ、拘束力をもつようになった障害についての認定通知を取り消すことができる。

当該者の**利益**のためには、行政行為が発せられる際に、法が不適切に用いられた場合、あるいは、不適切であると証明されているある事情（誤診、健康障害等級の不適切な評価など）に基づいている場合にのみ、行政行為は撤回されることができる。結果：援護局は、より高い障害等級、あるいは、追加の指標などを認めている新しい認定通知を出す。

障害者の**不利益**になるようには、行政決定は、障害者が通知の存在を信頼しておらず、なおかつ、間違った決定が撤回された場合の公共の利益と比較して、障害者の信頼が、保護に値する場合にのみ、訂正されることができる。この場合、決まった期間が守られなければならない。普通には、誤った通知が与えられてから二年の期間以内には、常に撤回が可能であると認められている。証明書は、新しい通知が法律上有効になってはじめて、訂正のために提出されなければならない。

c) 手続き

援護行政は、障害者の権利に影響を及ぼす通知が発せられる前に、決定にとって重大な事実について意見を述べる機会を障害者に与えなければならない(*)。

そのためには、障害の存在、障害等級、健康に関する指標を将来において以前とは違うように評価させる根拠が援護行政によって個々に挙げられることが必要である。

医師による検査の結果を総括的に指摘するだけでは十分ではなく、むしろ、決定にとって重大な事実（検査結果、照会された所見報告の結果、所見報告をした医師の名前など）が知らされなければならない(**)。

(*) 社会法典第10編（SGB X）第24条第1項

(**) 連邦社会裁判所判決 B 9 SB 5/98 R, B 9 SB 14/97 R, B9 SB 12/97 R

年金通知、行政決定、あるいは司法決定の変更

障害についての年金通知、行政決定、司法決定において、援護局によって行われたのではない障害等級に対して行われた認定（□ページの「欄外番号⑧について」参照）は、それぞれの年金に関する官署の規定、あるいは、所轄官署の規定にしたがって、変更されることができる。変更は、多くの場合、重度障害者証明（証明書）に作用を及ぼす。

重度障害者としての資格がなくなった際の保護期間

障害等級が 50 未満に減ったため、重度障害者としての資格がなくなった場合、減少を認定する通知に対する異議が認められなくなる 3 ヶ月後の末まで、障害者には、重度障害者保護と重度障害者証がとどめおかれている。

例： ある障害者が 2009 年 5 月 4 日に援護局から新しい認定通知を受け取ったとする。その認定通知によれば、その障害者にはもはや 40 の障害等級しか認定されていない。その障害者はこの通知に対して異議を申し立てなかった。この通知は 6 月（通知の送達の一ヶ月後）に異議が申し立てられなくなり、異議が申し立てられなくなってから 3 ヶ月後の末、すなわち、2009 年 9 月 30 日の終了をもって、保護は失効する。

他の例： 障害者が 2009 年 5 月 4 日に新しい認定通知を受け取り、その認定通知によれば、その障害者にはもはや 40 の障害等級しか認定されていない。その障害者は、法的救済期間のうちに所轄官署で通知に対して異議を申し立て、所轄官署は 2009 年 8 月にこの異議を却下したとする。これに対し障害者は訴えないことを決定し、その結果、この通知は 9 月（異議通知の送達後一ヶ月）に異議が申し立てられなくなる。それに続く 3 ヶ月後の末になってはじめて、すなわち、2009 年 12 月 31 日の終了をもって法的保護も失効する。

他の例： 障害者が 2009 年 5 月 4 日に新しい認定通知を受け取り、その認定通知によれば、その障害者にはもはや 40 の障害等級しか認定されていない。その障害者は、法的救済期間のうちに通知に対して異議を申し立て、所轄官署は 2009 年 8 月に異議を却下した。これに対して障害者が訴えをおこしたとする。訴訟手続きの範囲内で、さらに別の医学的書類が照会され、その書類により障害等級 40 が証明され、原告は 2009 年 8 月 15 日、口頭弁論のための出廷日に、訴えを取り下げた。

この事例の場合には、訴えの取り下げが異議が申し立てられない認定通知と同等となる。すなわち、2009 年 8 月における原告による訴えの取り下げの場合、2009 年 11 月 30 日の終了をもって保護期間が失効するということを意味している。

障害者は、3 ヶ月の保護期間が終了するまで、重度障害者法からの権利（解雇からの保護など）および不利益の補償を利用することができる。

注意： 1989 年 9 月 27 日の連邦財政裁判所（BFH）の判決、連邦租税官報 1990 第 II 部、によれば、公定力のある新しい認定によって減じられた障害等級は、重度障害者証がその公定力までなお有効であったとしても、新しい認定の時点で、課税に対して拘束力を持つ。連邦財政裁判所の見解によれば、重度障害者法第 38 条第 1 項後段（現在の SGB IX 第 116 条）は、これに矛盾しない。

障害者は、その権利の証明のために、保護期間の終了まで重度障害者証を保持する。それより前に証明書の期限がきれる場合には、所轄官署が変更することなく保護期間の終了まで証明書を延長する。

法的保護が失効してはじめて、重度障害者証が没収される。

証明書の没収

以下の場合には、証明書は保護期間なしに没収される。障害者が、法律適用領域に

- a) 合法的に住んでいない、
- b) 合法的に、通常、滞在していない、
または
- c) (国外居住としての場合には) 合法的にドイツでの就業者として就業していない。というのは、そのような場合には、もはや、社会法典第9編 (SGB IX) の意味における障害者ではないからである。(ドイツの会社あるいは官庁による、ドイツ人障害者の、期間が限られた、外国への派遣などの場合には、これは適用されない)。

所轄官署が、障害等級を50未満に引き下げた場合は、障害者は、証明書を保護期間が終了するまで保持する(□ページ参照)。その後、証明書は没収される。

重度障害者証の有効期限の延長

証明書を引き続き使用しなければならない場合には、有効期限が終了する前に、適当な時期(約3ヶ月前)に延長が申請されなければならない。

証明書交付の基礎となっている認定通知あるいは年金通知、ないしは、行政決定あるいは司法決定が、異議を申し立てることができない新しい認定によって変更されることがないかぎり、援護局は、証明書の有効期限を、申請により、変更なしに延長しなければならない。普通は、5年間の延長が行われる。認定のための基準となっている健康に関する状態が根本的に変わったという理由での再認定が見込まれない場合には、証明書は無期限に発行されることができる。管轄しているのは居住地の援護局である。

証明書には有効期限の記載のための3つの欄があり、そのうち2つは延長を記録するためのものである。有効期間がすでに二度延長されている(つまり延長の欄がもう空いていない)場合には、新しい証明書が発行されなければならない。そのために、新しい写真が必要である。新しい発行は援護局によってのみ行われる。

同等認定

障害の結果として 50 以上の障害等級が存在していない場合には、重度障害者としての資格は成立しない。しかし、障害等級が少なくとも 30 ある場合には、障害者は職業安定所に重度障害者との同等化を申請することができる。職業安定所は、障害者が障害の結果、同等認定されることなく、ふさわしい職場を

- 得ることができない、あるいは、
 - 保持することができない
- 場合にのみ、この申請にこたえることができる。

障害等級の証明として、障害者は認定通知あるいはその他の「認定」を呈示する。

申請の日にさかのぼって、同等認定が行われる。それにともなって、社会法典第 9 編に基づく、解雇からの保護なども行われる。同等認定は一定期間に限られる可能性がある。

就業している障害者の場合には、職業安定所は、普通、認定前に、雇用主、ならびに、重度障害者代表委員、事業所委員会あるいは職員協議会に、実際に障害という理由から障害者の職場が脅かされているかどうかについて質問をする。職場が脅かされていることの原因が、障害ではなく、経済的状況などである場合には、職業安定所は、同等認定を求める障害者の申請にこたえることができない。

同等認定を申請しようとする者は、申請する前に、重度障害者が信頼できる人、および、事業所委員会と、申請がうまくいくことができるかどうかについて話し合うべきである。

同等認定された者は、社会法典第 9 編に基づいて、重度障害者の場合と同じ権利をすべて持っている。追加休暇とある特定の不利益補償は除かれる。

注意：

新しい社会法典第 9 編第 68 条第 4 項により、ある特定の場合には、障害等級 30 未満の若年障害者、あるいは援護局による認定のない若年障害者が、重度障害者と同等認定され得ることになっている。

資料 4

フランス セーヌ・エ・マルヌ県 「障害認定申請の説明パンフレット」 (申請用紙及び解説) 和訳

1. MDPH 申請書記入マニュアル
2. MDPH 申請書
3. MDPH 申請時の添付書類解説
4. MDPH 申請時の医師診断書
5. 障害労働者 (RQTH) のガイド
6. 障害労働者 (RQTH) 解説リーフレット

注1) これらの資料は、2011年9月にセーヌ・エ・マルヌ県のMDPH（県障害者センター）を訪問し、入手したものである。

注2) 資料によっては、2011年現在の状況と合っていないものがある。

- ・資料6（2008年発行）では障害重度認定については県労働雇用職業教育局（DDTEFP）が行うと記されているが、2011年7月からは障害者職業算入基金管理運営機関（AGEFIPH）が行うようになっている。

《あなたの申請をお手伝いします！》

県障害者センター(MDPH)に提出する申請書 記入マニュアル セーヌ・エ・マルヌ県

申請書について

この申請書には、きめ細かい記入欄が設定され、ご本人やお子さんの障害の状況に応じたさまざまな要望やニーズを的確に申請できるようになっています。

- 初回申請用
- 状況が変化した際の再検討用
- 更新用。権利を失う事態を避けるため、期日の6カ月前の提出が望まれます。

申請書で使用されている略語については、本マニュアル末尾に用語解説があります。また、申請書を記入するにあたり各種の給付に関する情報を知りたい時は、遠慮なくMDPHに電話で問い合わせてください。

申請書は大文字で記入し、必要な箇所にもれなくチェックを入れてください。各ページの最上部に申請者の氏名を記入してください。

出生時の姓:	<input type="text"/>
名:	<input type="text"/>
生年月日:	<input type="text"/>
書類番号:	<input type="text"/>

申請書を円滑に処理するためにも、正確にもれなく記入してください。

記入後の申請書は、証明書類を添えて下記宛てに郵送してください。

MDPH77-16 rue de l'Aluminium-77543 Savigny-le-Temple Cedex

MDPHの受付時間: 月～金 午前9時～午後5時30分

地図:

A~A9 の各項目の記入のしかた

A~A4 は必須項目です。

認定カードの発行のみの場合は、A5~A9 の記入は必要ありません。

A2:《申請者の現住所》

ふだん暮らしている場所(自宅あるいは施設)。

A4 :《法定代理人》(申請者が成人のとき—任意)

成人の法定代理人(後見人、財産管理人)は後見裁判官が任命します。

A5 :《家族手当支払い機関の確認》

成人障害者手当(AAH)および障害児教育給付金(AEEH)を払いこむ機関の確認です。

A6 :《申請者の家族状況》

「同居者」について、「あなたがカップルで暮らしている場合、同居の形態を記入してください」という設問には、婚姻関係の有無(民事連帯契約、内縁関係、同棲)を答えてください。

A7 :《申請者の就業状況、または子どもを扶養している人物の就業状況》

賃金労働者(見習い期間を含む)または研修生である場合は、雇主または研修機関の住所と名前を必ず記入してください。

項目 B:《申請者の要望とニーズ—(生活プラン)》

本項目に記入に際しては遠慮することなく、MDPH に支援を要請してください。

項目 C:《障害児教育手当および補足手当の申請》

障害児教育手当(AEEH)およびその補足手当は、両親または20歳未満の障害児の世話をする人物に支払われます。

基本手当は、MDPH の多分野専門家チームに評価された必要性に応じて補足されます。

メモ: お子さんのために障害者補償給付(PCH)を申請することもできます。お子さんの状況と必要性を評価した上で、MDPH が個人に合わせた補償プランをお知らせします。PCH を申請した場合、またはその権利がある場合には、ふたつの手当それぞれの総額が補償プランに明記されますので、より適した方を選択してください。

項目 D:《学校教育や職業訓練における支援体制の選択》

障害を持つ児童や若者の学校教育や職業訓練のコースは、学校や社会医療施設・サービス、医療施設などで受けられます。(4 ページのリスト参照)

コースは、これらの施設で総合的、部分的または交互に実施されます。

本項には、学校の整備、教材、学校までの交通機関、学校生活補助員などに関する要望を記入することができます。

項目 E:《証明書の申請》

「要介助」の注記は、下記に該当する方の障害者手帳に記載されます。

- AEEH の C3~C6 の補足手当の権利を持つ子ども。
- PCH の「人的支援」、あるいは第三者補償手当(ACTP)、第三者加算(MTP)あるいは自立介護手当(APA)を受給している成人。

障害者手帳に記載される可能性のある注記には、「要介助」と「失明」の2つがあります。これらの注記は、障害の状態に照らして障害者権利・自立委員会(CDAPH)の多分野専門家チームが提案します。

項目 F:《障害者手当の申請》

本項は、障害による不都合を補うために必要な支援を検討するためのものです。

- 人的支援---例:食事やトイレの介助など。
- 技術的支援---例:車いす、拡大読書機、補聴器など。
- 住居の改造---例:浴槽をシャワーに改造、障害者用昇降機、入口の拡大、フラッシュライト。
引っ越し費用への転用---例:改造費用が高すぎる、または工事ができない場合、より状況に合う家に引っ越す費用に加えるなど。
- 車両の改造---例:運転席を障害に合わせた仕様にする。
- 運賃の追加費用。
- 特別あるいは例外的負担---例:紙おむつ、物品修理代など。
- 動物による支援---例:補助犬の飼育費用。

ACTP か PCH を選ぶ権利:

補償手当 (ACTP または ACFP) の受給者である場合は、PCH を申請することができます。MDPH が作成する比較のための資料に基づいて、次のどちらかを選択できます。

- 補償手当の受給を維持する。
- 受給可能な状況であれば PCH を選ぶ。

どちらも選択しない場合は、PCH の受給を望んでいるとみなされます。

注意:いったん PCH を選択すると変更できません。

AEEH か PCH を選ぶ権利:

お子さんのために PCH を申請する場合は、項目 C の AEEH の申請も記入してください。

項目 G:《介護家族の老齢保険無料加入》

老齢保険に無料加入できる介護家族は、障害のある成人を自宅で恒常的に介護している人です。障害者と血縁があるか、または結婚に準ずる同居関係(婚姻の有無に関係なく)であることが求められます。

本項には、介護家族の身元を確認する情報を記入します。

項目 H:《成人障害者手当(AAH)およびその補足手当の申請》

AAH とその補足手当は、まとめて申請できます。

家族手当を支払う機関が受給資格を審査するための所得情報を記入します。

項目 I:《労働、雇用および職業指導に関する要望》

本項により障害労働者としての資格認定 (RQTH) と下記に対する職業指導を受けられます。

- 労働市場(公的雇用サービス(Service Public de l'Emploi)およびキャップ アンプロワ(Cap Emploi)による支援)
- 保護された職場環境---労働支援機関・サービス(ESAT)
- 職業リハビリテーションセンター(CRP)における訓練。場合によっては復職助成が得られる。

障害労働者として有効な資格認定(RQTH)を持たずに職業訓練の申込書の作成を希望する場合は、RQTH の枠にもチェックを入れてください。

注:復職助成金は、県の労働・雇用・職業訓練局(DDTEFP)に直接申請することもできます。

項目 K:《簡略手続き》

CDAPH による通常の手続きを希望される場合は、「簡略手続きを希望しますか?」の設問の「いいえ」にチェックを入れてください。

項目 L:《添付する書類》

書類を円滑に処理するために、必要書類一式を申請書に同封してください。診断書には封をしてください。

申請書の 8 ページにある申込書に日付とサインを記入してください。

略語	意味
AAH	成人障害者手当
ACFP	職業コスト補償手当
ACTP	第三者補償手当
AEEH	障害児教育給付金
APA	自立介護手当
ASS	連帯失業手当
AVS	学校生活補助員
CAF	家族手当金庫
CDA または CDAPH	障害者権利自立委員会
EEE	欧州経済領域
MDPH	県障害者センター
MSA	農業社会共済
MTP	第三者加算
PACS	民事連帯契約
PC または PCH	障害者補償給付
RSA	積極的連帯所得手当
RQTH	障害労働者としての資格認定
<u>社会医療サービス施設、医療施設、学校</u>	
CAJ	デイサービスセンター
CAMSP	早期医療福祉センター
CATTP	一時治療受け入れセンター
CLIS	総合学級
CMP	医療心理学センター
CMPP	医療心理学教育センター
CPO	就業前指導センター
CRP	職業リハビリテーションセンター
EMP	医療教育学校
ESAT	労働支援機関・サービス
ESAT SA	労働支援機関・サービス附属部門
FAM	医療養護ホーム
GEM	相互扶助グループ
IEM	運動教育機関
IES	感覚教育機関
IME	医療教育機関
ITEP	治療教育機関
MAS	特別受け入れ施設
SAAAIS	自立および統合教育支援サービス
SAFEP	家族支援と早期教育サービス
SAMSAH	成人障害者のための社会医療支援サービス
SAVS	社会生活支援サービス
SAMETH	障害のある労働者の雇用維持支援サービス
SESSAD	特別教育在宅ケアサービス
SSAD	在宅ケアおよびヘルパーサービス
SSEFIS	家庭教育および統合教育支援サービス
UPI	統合教育ユニット

■姓:

■名:

C- 障害児教育手当(AEEH)と補足手当の申請
 障害児教育手当(AEEH) AEEHの補足手当

 お子さんは寄宿舎に入っていますか？ ○はい ○いいえ 入寮日:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受入れのタイプ(保育園、保母、在宅保育、一時託児所など)

1週間につき: _____ 時間

就学あるいは職業訓練のタイプ(所在地、レベルなどを含む)

1週間につき: _____ 時間

ケアのタイプ(施設、社会医療施設あるいはサービス、もしくは医療機関の名称)

1週間につき: _____ 時間

お子さんが寄宿舎に入っている場合、寮費はすべて健康保険、国費、生活保護費でまかなえていますか？

○はい ○いいえ

お子さんへの付き添い

お子さんの障害のために、あなたはパートタイム勤務をしたり、退職したりしましたか？

○はい ○いいえ

勤務時間を記入してください。:母 _____ % 父 _____ %

お子さんの状況を考えて有償で第三者の支援を求める場合、1週間につき何時間依頼しますか？:

_____ 週 _____ 時間

支援の依頼が不規則な場合、1年に何時間になるか見積もってください。: _____ 時間

障害に関連する追加費用

技術的支援、設備、付添人、交通費、医療費、医療関連のさまざまな出費(健康保険や共済組合の補足医療保険でカバーされないおむつ、防水布その他)。

(表)

内訳	費用			周期
	手当等	受給額合計	個人負担分	週、月、年、不定期
	合計			

■姓:

■名:

D- 学校教育や職業訓練における支援体制の選択

申請者の現在の状況

通っている施設の名称: _____

住所: _____

通っているクラス: _____

担当教員名(あるいは障害学生支援担当者名)^(脚注1): _____**要望の確認**

1.1. 就学支援

 総合学級(C LIS) テストまたは選抜試験の調整

どのようなテスト、選抜試験かを記入してください:

 総合教育ユニット(UPI) 学校生活補助員(AVS)(大学生は除く)^(脚注2) 学校教育の調整(第二外国語の免除など)

具体的に: _____

 適切な教材(大学生は除く)^(脚注2) 学校までの交通手段(社会医療施設またはサービスまでの交通手段は除く)

利用している交通手段を具体的に記入してください。

1.2. 社会医療の支援

 社会医療サービス(SESSAD、SESSD、SAFE P、SAA AIS、SSEFIS など) 社会医療施設(IME、ITEP、IEM、IES など)希望する体制: 通学生制度 寄宿制度 一時的な受け入れ20 歳以上の若者のための施設(旧称 CRETON)への継続入所申請をされる場合は、この枠にチェックを入れてください。: **ご希望の施設や社会医療サービスがあれば、具体的に記入してください:**

名称: _____

名称: _____

名称: _____

脚注 1: 担当教員の名前は、通っている学校に問い合わせてください。障害学生支援担当者は大学の障害者支援部局に問い合わせてください。

脚注 2: 大学で人的支援や障害に合わせた教材の利用を希望する学生は、各大学の障害学生支援課に直接申し込んでください。

■姓:

■名:

E- 証明書の申請

- 障害者手帳または優先カード
 欧州駐車カード

F- 障害者補償給付の申請

- 障害者補償給付-PCH
 お子さんが申請者である場合は、項目 C の AEEH の申請も記入してください。
- 第三者補償手当 (ACTP) の更新または見直し。
 職業コスト補償手当 (ACFP) の更新または見直し。
- 自立介護手当 (APA) を受給していますか? はい いいえ
 第三者加算 (MTP) を受給していますか? はい いいえ

PCH を申請するために、次の各項についてあなたに必要な支援を具体的に記入してください。

- 人的支援
 具体的に(助言、サービス、援助のタイプなど): _____

- 視覚障害者のための 50 時間の人的支援。
 聴覚障害者のための 30 時間の人的支援。
- 技術的、物的または設備による支援 _____
 具体的に: _____

- 住居の改造、引越し
 具体的に: _____

- 車両の改造、運賃の追加費用
 改造の内訳と移動の理由を具体的に: _____

- 運転免許証は適正に更新されていますか? はい いいえ
- 特別または例外的負担
 具体的に: _____

- 動物による支援
 具体的に: _____

G- 介護家族の老齢保険無料加入

加入者の姓名: _____
 住所: 番地: _____ 通りの名前: _____
 住所の補足: _____

郵便番号:

--	--	--	--	--

 市町村: _____

生年月日:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 続柄: _____

加入申請を確認するために、CAF あるいは MSA から直接連絡があります。

■姓:

■名:

K- 簡略手続き

簡略手続きとは？

すべての要望は障害者権利自立委員会(CDAPH)の議決対象ですが、申請者の要望を迅速に処理するために、次の各ケースについては、あなたの出席を求めずに CDAPH の限られたメンバーで決定することができます。

- あなたの障害や状況に明らかな変化がない場合、申請者が取得している権利や受給している手当の更新。
- 障害労働者としての資格認定。
- 障害者手帳や、「障害者優先」の記載のある認定カードの交付。
- 障害者にとって第三者である人物が老齢保険に無料で加入するために必要なメディカルチェック。
- 決定に急を要する場合。

以上の場合の簡略手続きを希望しますか？

○はい

○いいえ

L- 申請の添付書類

添付の「**証明書類**」参照のこと。

作成場所: _____

作成日:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

署名者:

○申請者

○法定代理人

「故意に不正確あるいは不完全な指示を与えた者には、禁固刑を含む処罰が下される」(社会保障法典 L 114-13 および L 114-19 条、刑法典 441-1 条、社会扶助および家族法典 L 135-1 条)。

申請書に記入された情報には、1978 年 1 月 6 日付けの法律 No. 78-17「コンピューター化及び個人の自由に関する法律」が適用されます。この法律は、MDPH があなたに関するデータを閲覧、修正する権利を保障します。

申請書に基づくデータはコンピューターで処理され、現行法の範囲内で共有されます。

証明書類

1- 行政機関に提出する書類(全申請者)

- ・ MDPH 提出用の申請書。最終ページに日付と署名を記したもの。—No. 13788*01
- ・ 上記に添えて医師の診断書。3 カ月以内に作成され、主治医か専門医が署名捺印したもの。—No. 13878*01
- ・ 申請者の身分証明書(パスポートなど)の裏表両面のコピー
特例:
 - 国民 ID カードを持たない未成年者の場合:家族手帳の全ページ(父親、母親、申請者)のコピー。戸籍責任者の判読可能な署名捺印のあるもの。
 - 未成年・成年申請者が欧州経済共同体(CEE)内の外国居住者である場合:国民 ID カードまたは有効期限内の出身国のパスポート。
 - CEE 以外の未成年・成年申請者の場合:有効期限内の滞在許可証、またはその他のフランス国内の滞在を許可する公式書類。
- ・ 居住証明書のコピー。申請者名で3カ月以内に発行されたもの(家賃の領収証書、電気、ガス、固定電話、水道、プロバイダ契約の請求書など)。
特例:
 - 未成年者の場合:法定代理人の居住証明書。
 - 成人申請者が第三者宅に居住している場合:居住証明書と住居提供者の誓約書。
 - 施設に入所している成人者:居住証明書、または施設入所証明書。
- ・ 法的な保護を証明する文書全文のコピー—後見、財産管理、法の保護(任意)
- ・ 親権の形態を証明する文書のコピー(任意)

2- 申請内容に応じて提出する書類

項目 C- 障害児教育手当(AEEH)の申請

- ・ 第三者に有償で支援を依頼している場合：
 - 第三者の雇用証明書、労働契約書または社会保障・家族手当保険料徴収機構(URSSAF)発行の週単位の人的支援時間数の証明書。
- ・ 障害に関連する追加費用を支払っている場合。
 - 各支払いの証明または超過負担額の見積もり

項目 D- 学校教育や職業訓練における支援体制の選択

就学支援

- ・ 就学(進路指導その他)に関する要望を初めて提出する場合。
今年度の学校環境における観察データの集積に、担当教員が有効と認めた教育チームの報告書を添えて提出。
 場合に応じて、教育委員会が交付する書類を添付する必要があります。
 - 教材申請書
 - 学校生活補助員(AVSi)申請書
 - 学校環境における医学的情報の集積(年少クラスを除く)。
- ・ 就学(進路指導その他)に関する要望を更新する場合。
今年度の学校環境における観察データの集積に、就学事後点検チーム(ESS)の報告書を添えて提出。
 場合に応じて、教育委員会が交付する書類を添付する必要があります。
 - 教材申請書
 - 学校生活補助員(AVSi)申請書
 - 学校環境における医学的情報の集積

社会医療支援

- ・ 社会医療施設またはサービスによる支援の要望を初めて提出する場合。
 - 今年度の学校環境における観察データの集積。
 - あなたが所有している他のすべての報告書(例:3歳未満の子ども専門の組織によって作成された報告書:早期医療福祉センター(CAMSP など)、今年度の学校成績、心理学鑑定報告、精神鑑定報告、社会的評価など)
- ・ 社会医療施設またはサービスによる支援を更新または再審査する場合。
 - 現在利用している社会医療施設またはサービスの報告書

項目 E- 証明書の申請

- ・ 障害者手帳か優先カードの申請書を作成した場合。
 - ヨコ 35mm タテ 45mm の証明写真を同封する(生年月日と名前を写真の裏と封筒に記入のこと)。
- ・ 駐車カードの申請書を作成した場合。
 - ヨコ 35mm タテ 45mm の証明写真を同封する(生年月日と名前を写真の裏と封筒に記入のこと)。

- ・ 障害年金 3 級または自立介護手当 (APA) を受給している場合、要介助の注記付きの障害者手帳を取得できます。取得のためには下記を添付してください。
→受給証明書のコピー

項目 F- 障害者手当の申請

- ・ 障害者手当 (PCH) (技術的支援、住居の改造、車両の改造など) の申請書を作成した場合。
→すべての支払いの証明書または見積書
→支援に用いられたすべての商品の説明書 (任意)
- ・ お子さんまたは成人申請者の世話をするためにあなたが勤務時間を短縮または退職した場合。
→あなたの労働契約書、給与支給明細書または勤務時間の短縮または実働時間を証明する雇用主の証明書。
- ・ 第三者に有償で支援を依頼している場合
→第三者の雇用証明書、労働契約書または社会保障・家族手当保険料徴収機構 (URSSAF) 発行の週単位の人的支援時間数の証明書。
- ・ あなたが第三者加算 (MTP) を受給している場合。
→受給金額を記載した MTP の受給証明書。
- ・ あなたが選挙権を行使する場合。
→選挙権証明書

項目 G- 老齢保険加入の申請

書類の添付は必要ありません。

項目 H- 成人障害者手当 (AAH) およびその補足手当の申請

項目 I- 仕事、雇用および職業指導に関する申請

- ・ 障害年金 (3 級) を受給している場合。
→障害年金 (3 級) の受給証明書のコピー。
- ・ 進路指導または職業訓練 (ESAT を除く) 申請書と成人障害者手当 (AAH) (注1) の両方またはどちらか一方の申請書を作成した場合。
→履歴書 (CV)
→研修または訓練の成績表のコピー (任意)
→産業医の適性カードまたは不適性カード (任意)
- ・ あなたが現在 ESAT、通常の労働環境に属する組織 (条件を満たした企業)、成人のための社会医療施設またはサービス (入所施設、療護施設、医療養護ホームまたは社会生活支援サービス (SAVS) など) に通所している場合。
→社会医療支援組織からの報告書

注1: 2009 年 1 月 1 日から適用される AAH の改善の一環として、MDPH はあなたの就職見込みの検討を義務付けられています。したがって、AAH 申請の際には、当項目に記載されているすべての書類を必ず添付してください。

項目 J- 医療施設またはサービスの選択 (成人申請者)

- ・ あなたが現在 ESAT、通常の労働環境に属する組織 (条件を満たした企業)、成人のための社会医療施設またはサービス (入所施設、療護施設、医療養護ホームまたは社会生活支援サービス (SAVS) など) に通所している場合。
→社会医療支援組織からの報告書

秘密文書

労働・雇用・健康省

診断書

MDPH への申請書添付用

出生時の姓:

配偶者の姓:

名: 生年月日:

住所:

健康保険登録番号

MDPH への提出書類の番号(分かれば)

⇒前回の(MDPHまたはMDPH体制以前、職業指導・職業再配置専門委員会(COTOREP)、県特殊教育委員会(CDES)に対する)申請時に、すでにこの患者の診断書を記入し、
なおかつ、
患者の健康状態、身体機能の状態または障害(※)に、前回あなたが診断書を発行した後、明らかな変化がない場合:

下記の簡略診断書を用いることができます。

私は.....(年月日)に行った診断以降、.....(患者名)の健康状態、身体機能の状態または障害に明白な変化がないことを保証します。

.....(医師名).....(年月日) 印
医師の署名

⇒それ以外の場合:以下の診断書にもれなく記入してください。
障害に関連する補足検査、評価または入院があった場合:
報告書と最も有意な資料を添付してください。
関連項目ではそれらの資料を参照先として記載できます。

本診断書および公式資料は、あなたの患者に手渡してください。患者が自分で封をして MDPH に提出する申請書に添付することになっています。

本診断書は、MDPH の多分野専門家チームの医師が用います。患者の障害に関する臨床データと、患者の身体機能に効果のあるスペシャルケアの提供が求められています。追加データの提出が求められた場合、医師はいつでも対応する。

※「障害とは、現行の法律上の意味では、身体、感覚、知力、認識力あるいは心理において、継続的あるいは決定的な機能の大幅な低下、複合障害、あるいは日常生活に支障をきたす健康トラブルによって、ひとりの人間が生活環境の中で被るあらゆる行動の制限や社会生活への参加の制約である」(2005年2月11日付けの法律 No.2005-102 より導入された社会扶助および家族法典 L 144 条)

障害の病理的要因

CIMコード

その他の病気

前回 MDPH に申請した後の病歴または変化

体調不良が発生した日付—原因、症状—障害と関わりのある病歴、手術歴、分娩歴—出生時の体重(子どもの場合)—初期評価、障害の要因、推移など

 工作中的の事故 職業病 追加報告(具体的に)

臨床記述。場合によっては発作の頻度、痛み、機能衰弱、疲労度、緩慢さなど具体的に。

体重 身長 障害を持つ前の利き手 追加報告(具体的に)

変化の見通し

 安定 悪化 機能レベルの変動(必要に応じて発作の頻度を具体的に) 生命に関わる恐れ 改善(機能的制約の継続予測を具体的に) 不明

障害レベルの高い聴覚障害の場合: 機器を装用した時と装用しない時のオーディオグラムと、 語音のオーディオグラムを添付のこと。

所見:

障害レベルの高い視覚障害の場合: 眼科医が記入した報告を添付のこと。

所見:

安全への影響:

危機管理能力、危険判別能力、危険に身をさらすなど。

屋外の移動には介助が必要:

いいえ はい(具体的に)**身だしなみ:**トイレ、着衣、節制、食事など。A: 難なくできる B: 困難または技術的支援
C: 一部介助 D: 全介助

	A	B	C	D
身づくろい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
着衣、脱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
準備された食事を食べたり飲んだりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
食べ物を切り分ける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
衛生的に排泄する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

日常生活と家庭生活:

家事、買い物、食事の支度、家計の管理、手続きをするなど。

社会生活や家族生活への影響(必要に応じて)**就学への影響(就学年齢の場合)**いいえはい(具体的に)**雇用への影響(必要に応じて)**産業医の見解を添付

現在働いている場合、

職務や雇用の継続に必要な能力に影響がある:

いいえはい(具体的に)

現在働いていない場合、就職活動や職業訓練に影響がある:

いいえはい(具体的に)

いずれの場合も、低下する可能性のある能力や、望ましい職務の調整や支援を具体的に記入のこと。

提案事項: 社会医療支援、人的支援、技術的支援、調整など(必要に応じて)**所見(当人のニーズを考慮するために役立つ情報)****診断書作成者**

医師名:年月日:印(必須)

医師の署名

県障害者センター便利ガイド 第1部 カード No.4-1	全国自立連帯金庫(CNSA)―雇用・職業訓練 総局(DGEFP)	1版 2008年9月
------------------------------------	-------------------------------------	---------------

障害労働者としての資格認定(RQTH)

もくじ:

1. RQTH の条件
2. 手続きのしかた
3. 法的手段
4. RQTH の決定の効果

参考:

- ・ 労働法典:L.5213-1 条とそれ以下の条項

1. RQTH の条件

1.1. 規則

障害に関する条件

労働法典 L.5213-1 条

「障害労働者とは、身体、感覚、知的あるいは精神的な機能に障害が生じた結果、職を得たり維持したりするあらゆる可能性が大幅に低下したすべての人々である」

年齢の条件

RQTH の申請者は、義務教育を修了した 16 歳以上でなければならない。

労働法典 L.5213-2 条

メモ: 労働支援機関・サービス(ESAT)への加入許可は、障害労働者認定と同等の効力がある。

1.2. 障害労働者資格の評価

評価は、多分野専門家チームの見解にもとづいて障害者権利・自立委員会(CDAPH)が行う。

- 何に基づいて評価するのか？

- 身体、感覚、知的または精神的機能に障害が存在する。
- この障害に伴い、当人が職を得したり維持したりする能力に影響をおよぼす可能性があること。この評価は、医学データだけでなく当人が求職中である場合には雇用の可能性を、当人が給与所得者である場合にはその職務の内容を合わせて考慮する。

つまり、障害による影響が明白な場合、多分野専門家チームと CDAPH は、それによって当人が職を得たり雇用を維持したりする可能性が大幅に低下しているかどうかを調査することになる。

RQTH の申請が却下されるのは、当人が通常の方法で雇用に至る可能性が確認された場合のみである。

注記:かつては、当人がその仕事に向かない、あるいはすべての職務に能力不足であるという理由で RQTH の却下が許されていた。しかし、いかなる条文もこの解釈は許していない。というのは、RQTH が却下できる「雇用に適さないこと(d'employabilité)」という条件の範囲は確定されていないからである。また、この理由による却下は、行政の判断で常に無効とされてきた。もっとも、障害がじつに多様であることと、労働環境が検討に耐えうることから、ある人物にできる仕事が多くなると決めつけることはほぼ不可能である。

- 求職者の場合

RQTH の決定は、組織の構造上、前もって適合する職場が確定したうえで下されるわけではない。そして、申請者が自分で就職先を探すつもりであることをあらかじめ明らかにしておいても、職業計画がまだ明確でないうちから RQTH の認定が受けられる。したがって認定評価は、申請者が全面的に了解済みの職務能力に基づかなければならない。

- すでに給与生活者である障害労働者の場合

RQTH の申請または更新をする給与所得者またはフリーランスの障害労働者については、必ず現在の職務を考慮に入れて評価される。したがって RQTH は、当人の職務と、関連性のある社内の他のすべての職務に対して、機能障害がもたらすあらゆる影響を考慮しなければならない。

- RQTH に基づく職務の見直しがおよぼす影響

障害を補い、障害者の雇用を維持できるようにするために雇主が行う業務の改善は、給与生活者である障害労働者の能力を評価する上で考慮すべき点である。実際、ひとりの人間の障害がこのような改善を必要とする場合、障害が業務に影響を与え、雇用の機会が低下することは、事実上、明らかである。

被雇用者の障害を補い、雇用を維持するために雇主が行う業務改善は、給与所得者としての障害労働者の能力を評価する上で、配慮すべき点である。事実、こうした改善を必要とする障害である以上、業務に影響を与え、障害者雇用の機会が低下するのは明らかである。

また、それらの見直しによって、職務における障害の影響を全く埋め合わせたとしても、被雇用者の能力が歪められ、雇用の維持に関わる可能性が実際に低下したことに変わりはない。

したがって、職務の見直しを理由に RQTH の却下を正当化することはできない。このような決定は違法であり、職に就いているか就職活動中であるかの違いによる障害労働者間の待遇の不平等をさらに助長するだろう。

2. 手続きのしかた

居住地域の MDPH が問い合わせに対応する。

申請書類の作成マニュアル「仕事、雇用および職業訓練に関する申請—登録および行政申請書類点検センター(CERFA) 12694*01」が MDPH で入手できる。

申請書には 3 カ月以内に発行された診断書を添える。

発効日: RQTH は、CDAPH の決定日から有効である。

有効期間: RQTH の有効期間は 1 年から 5 年間である。

3. 法的手段

- CDAPH に対する異議申立て
 - 訴訟の第一審: 行政裁判所
 - 控訴審: 行政控訴院
 - 上告: 国務院
- (参照: 上訴に関するカード)

4. RQTH の決定の効果

4.1. 認定された障害労働者の特権

労働法典 L.5213-3 条以下の条項

「この決定は、障害労働者当人と同時に雇用する企業にも、新たな利点を与えるものである。」

以下は RQTH がもたらす主な利点である:

- 障害労働者の雇用義務に伴い、利点が与えられる。これにより、雇主である企業や組織は、全体的あるいは部分的に、障害労働者の雇用義務を果たせるようになる。
- 優先権を持つ市民として、雇用政策の一般法のいくつかの措置、とくに社会的統合計画の援助契約を利用できる。
- 社会復帰研修、機能回復訓練、職業訓練のような、障害労働者雇用対策事業への参加の斡旋が受けられる。
- 労働市場への進路が決定している場合、キャップ アンプロワ (Cap Emploi) の就職斡旋ネットワークの支援を受けられる。
- 障害者職業算入基金管理運営機関 (AGEFIPH) が提案する支援を受けられる。(雇用助成金、特別訓練、起業支援、職務の見直しなど)

労働法典 L.5213-9 条

- 就業時間の見直しや、雇用契約が切れた場合の特別規則 (解雇予告期間の 2 倍延長など) が適用される。
- 採用試験または特別枠での嘱託採用で公職に就くことができ、勤務時間の見直しを伴う可能性がある。

RQTHは雇用主である企業や組織にも、とくに職務の見直しや職場までの交通手段のための費用負担に対し、AGEFIPHの財政支援を認めている。

失職した場合でも障害労働者の身分は維持される。したがって上記の一般法および特別法の適用を受けることができる。

4.2. 公共雇用サービス機関の情報

社会扶助および家族法典 R.146-42 条

RQTHは就職オリエンテーションを伴う場合がある。そのため、すべてのMDPHは県労働・雇用・職業訓練局(DDTEFP)、全国雇用機関(ANPE)その他の雇用サービス機関および就職準備センター(CPO)に、RQTHの決定を伝えなければならない。

注意！ 障害者は就職活動の際にRQTHの判定を必ずしも利用する必要はない。また、雇用主にそれを知らせる義務もない。

障害労働者としての資格認定(RQTH)

定義

障害労働者は、身体、感覚、知的あるいは精神的な機能が悪化した結果、職を得たり維持したりするあらゆる可能性が大幅に低下した人です。本資格の認定は障害者権利・自立委員会(CDAPH)が行います。障害労働者として認定されると、障害者の雇用や職業訓練に関して法的措置が取りやすくなります。

RQTH 取得の利点

RQTH は、個人の就業能力や雇用維持能力を CDAPH が公認するもので、精神的または身体的能力が不十分、あるいは低下した人に交付されます。

RQTHを取得すると、さまざまな雇用支援や職業訓練、キャップ アンプロワ(Cap Emploi)や雇用維持支援サービス(SAMETH)の就職斡旋ネットワーク、障害者職業算入基金管理運営機関(AGEFIPH)または公務障害者参入基金(FIPHFP)を優先的に利用できます。

RQTH はまた、民間、公共を問わず、人員の 6%を障害労働者とする法定雇用義務を果たす雇用主に利益をもたらします。(賃金労働者数 20 人以上の雇用主に適用されません)

障害重度認定

2006年1月1日までは、障害労働者の認定に、暫定、または終身資格として、仕事の能力や障害労働者に提案される職種に応じて、A、B、Cの3つの職務タイプという等級がありました。

等級は、障害労働者の給料を減額する材料として使われ、場合によっては収入が減ることもありました。

2006年1月1日から2008年1月1日までに、暫定措置の見直しが行われ、特に、C級の障害労働者を雇用する企業が取得したいくつかの権利が延長されました。

2006年1月以降は、「障害重度認定」という新たな評価が、かつての3段階の等級を引き継いでいます。

⇒ これは、障害労働者を雇用し、職務を適合させた雇用主の努力に報いるためのもので、正確に設定された業務の範囲で、障害労働者の障害が職業能力に与える影響を評価しています。

⇒ 障害重度認定の申請手続きは、雇用主または無償の労働をしている場合は障害労働者本人が県の労働・雇用・職業訓練局(DDTEFP)に行います。

認定は職場で、障害労働者の重度の障害が実際にもたらす負担(特別な組織編成、特殊な職業支援、生産性の低さによる損失など)を考慮して、DDTEFPが評価します¹。

この認定によって雇用主は、県労働局長の決定に基づく障害者職業算入基金管理運営機関(AGEFIPH)からの雇用援助金、または社会保障費の支払いが減額されます。

認定は3年ごとに再検討されます。

**労働支援機関・サービス(ESAT)への加入は、
障害労働者としての資格認定(RQTH)に
相当します。**

参考文献

労働法典 L323-6 条、L323-8-2 条、L323-10 条、R323-121 条から 126 条

改訂日:2008年10月21日

詳細は www.mdp77.fr をご覧ください。

¹ 訳注) 2011年7月から障害者職業算入基金管理運営機関(AGEFIPH)が評価を行っている。

ホームページについて

本冊子のほか、障害者職業総合センターの研究成果物については、一部を除いて、下記のホームページからPDFファイル等によりダウンロードできます。

【障害者職業総合センター研究部門ホームページ】

<http://www.nivr.jeed.go.jp/research/research.html>

著作権等について

視覚障害その他の理由で活字のままでの本を利用できない方のために、営利を目的とする場合を除き、「録音図書」「点字図書」「拡大写本」等を作成することを認めます。その際は下記までご連絡下さい。

なお、視覚障害者の方等で本冊子のテキストファイル（文章のみ）を希望されるときも、ご連絡ください。

【連絡先】

障害者職業総合センター研究企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

資料シリーズ No. 67

職業上の困難さに着目した障害認定に関する研究

編集・発行 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
〒261-0014
千葉県美浜区若葉 3-1-3
電話 043-297-9067
FAX 043-297-9057

発行日 2012年3月
印刷・製本 株式会社こくぼ



NATIONAL INSTITUTE OF VOCATIONAL REHABILITATION

ISSN 0918-4570

リサイクル適性 

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。