

付属統計表・参考資料

目 次

付属統計表 1 : 厚生労働省職業安定局障害者職業紹介統計

付属統計表 2 : 厚生労働省 平成 13 年「身体障害児・者実態調査」再集計

付属統計表 3 : 厚生労働省 平成 17 年「知的障害児（者）基礎調査」再集計

参考資料 1 : 障害内容・定義等に係る参考資料

参考資料 2 : 資料シリーズNo.19 収録「障害の種類・等級別にみた障害の特徴」の
修正の要否について

参考資料 3 : 発達障害をめぐる状況

参考資料 4 : 発達障害の診断基準

参考資料 5 : 障害と原因疾患に関するクロス集計

参考資料 6 : 重複障害と原因疾患に関するクロス集計

参考資料 7 : 脳血管障害が関連する障害分類

参考資料 8 : 高次脳機能障害への精神障害者保健福祉手帳交付問題

参考資料 9 : 手帳を取得できない者、ニート等の障害者の範疇に入らない層への
雇用支援の必要性

参考資料 10 : 雇用率のダブル・トリプルカウントの必要性

参考資料 11 : 障害者雇用に関する意見、提案に関する自由記述内容

参考資料 12 : 職業的困難度の高い障害者等に関する調査回答用紙

〔付属統計表 1 : 厚生労働省職業安定局障害者職業紹介統計〕

付表 1 - 1 新規求職者の障害種別構成

(合計=100%)

	年齢計		44歳以下		45歳以上	
	数	率	数	率	数	率
視覚	4.7	(7.8)	4.1	(9.2)	5.7	(6.8)
聴覚	9.8	(16.3)	9.4	(21.3)	10.4	(12.3)
平衡	0.1	(0.1)	0.0	(0.1)	0.1	(0.1)
音声・言語	0.8	(1.3)	0.4	(0.9)	1.4	(1.6)
上肢切断	2.2	(3.7)	1.2	(2.6)	3.8	(4.5)
上肢機能	9.8	(16.2)	7.7	(17.5)	12.9	(15.3)
下肢切断	1.3	(2.1)	0.9	(2.1)	1.8	(2.1)
下肢機能	15.2	(25.3)	9.7	(22.1)	23.4	(27.8)
体幹	3.0	(5.0)	2.7	(6.2)	3.3	(4.0)
脳病変上肢	0.5	(0.8)	0.5	(1.2)	0.4	(0.5)
脳病変移動	0.5	(0.8)	0.5	(1.2)	0.5	(0.6)
心臓	6.2	(10.3)	3.1	(7.1)	10.8	(12.8)
腎臓	4.3	(7.1)	2.5	(5.6)	6.9	(8.3)
呼吸器	0.3	(0.5)	0.1	(0.3)	0.6	(0.7)
膀胱・直腸	1.3	(2.1)	0.8	(1.8)	2.0	(2.4)
免疫機能	0.2	(0.4)	0.3	(0.7)	0.1	(0.2)
身体計	60.0	(100.0)	44.0	(100.0)	84.1	(100.0)
知的	20.8	-	31.2	-	5.3	-
精神	18.3	-	23.6	-	10.2	-
その他	0.9	-	1.2	-	0.4	-
合計	100.0	-	100.0	-	100.0	-

付表 1 - 2 新規求職者の障害種別等級構成 (身体障害者)

(等級計=100%)

	計	身体障害			
		重度	中度	軽度	7級
視覚	100.0	55.5 (22.7)	17.4	27.1	0.0
聴覚	100.0	66.3 (14.4)	17.8	15.9	0.0
平衡	100.0	9.7 (3.2)	43.5	46.8	0.0
音声・言語	100.0	8.3 (1.6)	91.2	0.5	0.0
上肢切断	100.0	10.7 (1.0)	62.1	27.1	0.1
上肢機能	100.0	37.5 (9.0)	41.8	20.6	0.1
下肢切断	100.0	13.3 (3.4)	74.3	12.4	0.0
下肢機能	100.0	18.3 (7.4)	51.5	30.2	0.0
体幹	100.0	37.1 (13.2)	33.1	29.8	0.0
脳病変上肢	100.0	55.1 (19.3)	31.6	13.1	0.2
脳病変移動	100.0	48.6 (20.3)	36.8	14.6	0.0
心臓	100.0	55.1 (54.5)	44.8	0.0	0.0
腎臓	100.0	95.2 (94.8)	4.8	0.0	0.0
呼吸器	100.0	23.5 (22.0)	75.9	0.7	0.0
膀胱・直腸	100.0	4.8 (2.8)	95.1	0.1	0.0
免疫機能	100.0	65.5 (24.1)	34.5	0.0	0.0
合計	100.0	42.3 (21.2)	39.0	18.7	0.0
44歳以下	100.0	49.2 (20.8)	33.1	17.6	
45歳以上	100.0	36.8 (21.5)	43.5	19.6	

(注) 1 ()は1級比率

2 手帳交付対象外の7級が設定されている障害に限られていることから計には含まれているが、軽度とは別掲してある。

付表 1 - 3 新規求職者の障害種別年齢構成

(年齢合計=100%)

	年齢計	44歳以下の比率	45歳以上の比率
視覚	100.0	51.7	48.3
聴覚	100.0	57.6	42.4
平衡	100.0	38.7	61.3
音声・言語	100.0	31.3	68.6
上肢切断	100.0	31.2	68.8
上肢機能	100.0	47.3	52.7
下肢切断	100.0	43.9	56.1
下肢機能	100.0	38.4	61.6
体幹	100.0	55.1	44.9
脳病変上肢	100.0	68.0	32.0
脳病変移動	100.0	62.0	38.0
心臓	100.0	30.4	69.6
腎臓	100.0	34.7	65.3
呼吸器	100.0	23.2	76.8
膀胱・直腸等	100.0	36.5	63.5
免疫機能	100.0	76.3	23.7
身体計	100.0	44.0	56.0
知的	100.0	89.9	10.1
精神	100.0	77.6	22.4
その他	100.0	81.6	18.4
合計	100.0	60.0	40.0

付表 1 - 4 障害種別・等級別 就職率

(単位:%)

	計	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚	39.2	40.1	×37.9	×34.8	47.4	×37.8	41.2	(0.0)
聴覚	46.9	(45.4)	47.0	49.1	×46.2	(24.0)	47.1	
平衡	40.3	(0.0)	(0.0)	37.5	(0.0)	53.6	(100.0)	
音声・言語	34.7	(0.0)	(21.8)	30.7	40.6	(0.0)	(0.0)	
上肢切断	49.2	16.7	33.0	45.5	50.9	56.9	60.0	0.0
上肢機能	39.9	26.3	35.1	41.7	44.4	46.1	47.3	20.0
下肢切断	36.7	28.3	32.6	37.0	37.5	38.6	39.0	—
下肢機能	42.7	33.6	38.5	43.5	△42.4	45.6	47.9	14.3
体幹	38.3	29.3	36.4	38.7	(35.0)	43.6	(61.5)	(0.0)
脳病変上肢	37.6	20.8	39.9	×33.7	38.5	53.1	69.7	0.0
脳病変移動	36.8	17.8	32.2	36.9	52.8	58.7	54.8	—
心臓	37.8	37.4	(43.6)	40.2	×35.7	(0.0)	(0.0)	(50.0)
腎臓	34.2	34.3	(16.7)	38.0	×24.6	(0.0)	(100.0)	
呼吸器	31.3	32.9	(0.0)	×26.4	41.6	(0.0)	(0.0)	
膀胱・直腸等	37.3	51.4	(48.1)	×48.5	×35.3	(0.0)		
免疫機能	20.1	21.7	△21.4	×13.9	35.7			
身体計	41.0	35.7	40.5	41.2	41.9	44.9	47.7	23.1
知的	53.0							
精神	35.6							
その他	35.4							
合計	42.4	35.7	40.5	41.2	41.9	44.9	47.7	23.1

(注)1 ×は、より重度の等級の者より就職率が低く、等級と就職率が逆転している箇所。△は、小数点以下までみると逆転しているが、整数の範囲ではほぼ横並びとみうるもの(重複のみの等級は除外して付記)。

2 ()は、重複障害のみで構成される障害・等級。

これらの等級は、単一障害を基準とした身体障害者福祉法施行規則別表には設定されていないが、重複障害の総合評価による等級繰り上げで計上されてくるもの。

3 ①0.0は当該欄がもともと設定されていて、求職者がいたが就職ゼロの場合

②(0.0)は当該欄がもともとは設定されていないが重複等により求職者が計上され、就職ゼロの場合

③—は等級の設定はあるが求職者がいなかった場合

④全くの空欄は、当該欄がもともと等級上設定されておらず、重複等による求職者も計上されなかった欄である。

付表 1-5 障害種別・等級別 新規求職者数

(単位:人)

	計	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚	4,878	1,106	1,599	431	420	876	444	2
聴覚	10,140	1,460	5,261	915	891	25	1,587	1
平衡	62	2	4	24	3	28	1	0
音声・言語	816	13	55	313	431	1	3	0
上肢切断	2,300	24	221	670	759	339	285	2
上肢機能	10,105	909	2,881	2,478	1,748	1,015	1,064	10
下肢切断	1,335	46	132	378	614	83	82	0
下肢機能	15,732	1,162	1,711	2,199	5,901	3,068	1,684	7
体幹	3,092	409	737	904	120	908	13	1
脳病変上肢	497	96	178	92	65	32	33	1
脳病変移動	527	107	149	122	72	46	31	0
心臓	6,419	3,499	39	1,713	1,164	1	1	2
腎臓	4,406	4,175	18	142	69	1	1	0
呼吸器	332	73	5	163	89	1	1	0
膀胱・直腸等	1,327	37	27	130	1,132	1	0	0
免疫機能	249	60	103	72	14	0	0	0
身体計	62,217	13,178	13,120	10,746	13,492	6,425	5,230	26
知的	21,607							
精神	18,918							
その他	895							
合計	103,637							

付表 1-6 障害種別・等級別 就職件数

(単位:件)

	計	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚	1,913	444	606	150	199	331	183	0
聴覚	4,751	663	2,471	449	412	6	748	2
平衡	25	0	0	9	0	15	1	0
音声・言語	283	0	12	96	175	0	0	0
上肢切断	1,132	4	73	305	386	193	171	0
上肢機能	4,033	239	1,011	1,034	776	468	503	2
下肢切断	490	13	43	140	230	32	32	0
下肢機能	6,713	390	659	956	2,501	1,399	807	1
体幹	1,184	120	268	350	42	396	8	0
脳病変上肢	187	20	71	31	25	17	23	0
脳病変移動	194	19	48	45	38	27	17	0
心臓	2,429	1,307	17	688	416	0	0	1
腎臓	1,507	1,432	3	54	17	0	1	0
呼吸器	104	24	0	43	37	0	0	0
膀胱・直腸等	495	19	13	63	400	0	0	0
免疫機能	50	13	22	10	5	0	0	0
身体計	25,490	4,707	5,317	4,423	5,659	2,884	2,494	6
知的	11,441							
精神	6,739							
その他	317							
合計	43,987							

付表 1-7 年齢区分別 就職率

【44歳以下】 (単位 %)

	計	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚	43.6	44.4	44.3	38.4	41.9	44.4	44.9	0.0
聴覚	51.5	48.6	50.4	57.6	54.8	9.1	52.4	
平衡	45.8	0.0	0.0	40.0	0.0	57.1	100.0	
音声・言語	44.9	0.0	21.4	45.7	51.5	0.0	0.0	
上肢切断	57.0	33.3	44.0	53.5	60.4	71.4	68.1	0.0
上肢機能	45.7	30.6	42.8	48.9	48.4	52.1	53.1	0.0
下肢切断	44.5	27.6	33.8	43.1	51.9	28.1	52.6	
下肢機能	48.8	38.3	46.7	56.7	49.9	51.5	49.2	50.0
体幹	44.4	34.3	44.7	48.1	39.0	48.0	50.0	
脳病変上肢	41.7	21.1	45.3	36.0	47.1	68.4	66.7	0.0
脳病変移動	38.8	14.6	31.0	44.3	61.9	65.5	92.3	
心臓	47.1	47.2	50.0	50.7	41.3		0.0	50.0
腎臓	46.4	47.5	12.5	39.2	18.2		100.0	
呼吸器	39.0	70.0	0.0	28.6	28.6			
膀胱・直腸等	44.2	56.5	33.3	59.1	41.4			
免疫機能	15.3	15.0	19.5	8.6	20.0			
身体計	47.4	42.5	46.4	50.0	48.7	50.1	51.7	36.4
知的	54.7							
精神	35.8							
その他	35.6							
合計	46.8							

【45歳以上】 (単位 %)

	計	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚	34.5	35.4	31.4	30.9	53.5	29.6	38.3	
聴覚	40.6	43.5	40.1	34.9	37.7	35.7	42.5	
平衡	36.8	0.0	0.0	36.8	0.0	50.0		
音声・言語	30.0	0.0	22.2	28.1	33.5		0.0	
上肢切断	45.7	0.0	25.4	40.0	47.6	52.7	57.4	0.0
上肢機能	34.7	21.0	27.2	34.6	41.5	42.4	42.8	25.0
下肢切断	30.6	29.4	31.3	31.1	28.7	45.1	27.3	
下肢機能	38.8	21.8	28.3	36.9	39.3	42.4	47.0	0.0
体幹	30.8	15.6	20.9	29.8	31.1	39.9	71.4	0.0
脳病変上肢	28.9	20.0	20.5	31.0	29.0	30.8	77.8	
脳病変移動	33.5	28.0	34.7	29.5	40.0	47.1	27.8	
心臓	33.8	32.3	40.0	36.5	33.8	0.0		
腎臓	27.7	27.4	20.0	37.4	30.6	0.0		
呼吸器	29.0	18.9	0.0	25.6	44.0	0.0	0.0	
膀胱・直腸等	33.3	42.9	100.0	37.5	32.3	0.0		
免疫機能	35.6	35.0	28.6	35.7	75.0			
身体計	36.0	30.5	31.9	34.9	38.5	41.5	44.6	13.3
知的	37.9							
精神	35.1							
その他	34.5							
合計	36.0							

付表1-8 年齢区分別 新規求職者数

【44歳以下】 (単位:人)

	計	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚	2,522	586	808	224	222	484	196	2
聴覚	5,837	545	3,521	571	445	11	743	1
平衡	24	1	2	5	1	14	1	0
音声・言語	256	8	28	46	171	1	2	0
上肢切断	717	12	91	275	192	77	69	1
上肢機能	4,775	504	1,460	1,235	727	386	461	2
下肢切断	586	29	68	188	231	32	38	0
下肢機能	6,039	831	951	726	1,729	1,072	728	2
体幹	1,704	300	479	441	59	419	6	0
脳病変上肢	338	71	139	50	34	19	24	1
脳病変移動	327	82	100	61	42	29	13	0
心臓	1,952	1,193	14	442	300	0	1	2
腎臓	1,529	1,436	8	5	33	0	0	0
呼吸器	77	20	1	42	14	0	0	0
膀胱・直腸等	484	23	21	66	374	0	0	0
免疫機能	190	40	82	58	10	0	0	0
身体計	27,357	5,681	7,773	4,481	4,584	2,544	2,283	11
知的	19,417							
精神	14,671							
その他	730							
合計	62,175							

【45歳以上】 (単位:人)

	計	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚	2,356	520	791	207	198	392	248	0
聴覚	4,303	915	1,740	344	446	14	844	0
平衡	38	1	2	19	2	14	0	0
音声・言語	560	5	27	267	260	0	1	0
上肢切断	1,583	12	130	395	567	262	216	1
上肢機能	5,330	405	1,421	1,243	1,021	629	603	8
下肢切断	749	17	64	190	383	51	44	0
下肢機能	9,693	331	760	1,473	4,172	1,996	956	5
体幹	1,388	109	258	463	61	489	7	1
脳病変上肢	159	25	39	42	31	13	9	0
脳病変移動	200	25	49	61	30	17	18	0
心臓	4,467	2,306	25	1,271	864	1	0	0
腎臓	2,877	2,739	10	91	36	1	0	0
呼吸器	255	53	4	121	75	1	1	0
膀胱・直腸等	843	14	6	64	758	1	0	0
免疫機能	59	20	21	14	4	0	0	0
身体計	34,860	7,497	5,347	6,265	8,908	3,881	2,947	15
知的	2,190							
精神	4,247							
その他	165							
合計	41,462							

付表1-9 年齢区分別 就職件数

【44歳以下】		(単位:件)						
	計	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚	1,100	260	358	86	93	215	88	0
聴覚	3,004	265	1,774	329	244	1	389	2
平衡	11	0	0	2	0	8	1	0
音声・言語	115	0	6	21	88	0	0	0
上肢切断	409	4	40	147	116	55	47	0
上肢機能	2,181	154	625	604	352	201	245	0
下肢切断	261	8	23	81	120	9	20	0
下肢機能	2,948	318	444	412	863	552	358	1
体幹	756	103	214	212	23	201	3	0
脳病変上肢	141	15	63	18	16	13	16	0
脳病変移動	127	12	31	27	26	19	12	0
心臓	919	563	7	224	124	0	0	1
腎臓	710	682	1	20	6	0	1	0
呼吸器	30	14	0	12	4	0	0	0
膀胱・直腸等	214	13	7	39	155	0	0	0
免疫機能	29	6	16	5	2	0	0	0
身体計	12,955	2,417	3,609	2,239	2,232	1,274	1,180	4
知的	10,612							
精神	5,247							
その他	260							
合計	29,074							

【45歳以上】		(単位:件)						
	計	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚	813	184	248	64	106	116	95	0
聴覚	1,747	398	697	120	168	5	359	0
平衡	14	0	0	7	0	7	0	0
音声・言語	168	0	6	75	87	0	0	0
上肢切断	723	0	33	158	270	138	124	0
上肢機能	1,852	85	386	430	424	267	258	2
下肢切断	229	5	20	59	110	23	12	0
下肢機能	3,765	72	215	544	1,638	847	449	0
体幹	428	17	54	138	19	195	5	0
脳病変上肢	46	5	8	13	9	4	7	0
脳病変移動	67	7	17	18	12	8	5	0
心臓	1,510	744	10	464	292	0	0	0
腎臓	797	750	2	34	11	0	0	0
呼吸器	74	10	0	31	33	0	0	0
膀胱・直腸等	281	6	6	24	245	0	0	0
免疫機能	21	7	6	5	3	0	0	0
身体計	12,535	2,290	1,708	2,184	3,427	1,610	1,314	2
知的	829							
精神	1,492							
その他	57							
合計	14,913							

付表1-10 障害種別・程度別 就職率

【年齢計】 (単位:%)

	計	重度	中度	軽度	7級
視覚	39.2	38.8	41.0	38.9	0.0
聴覚	46.9	46.6	47.7	26.8	—
平衡	40.3	0.0	33.3	55.2	—
音声・言語	34.7	17.6	36.4	0.0	—
上肢切断	49.2	31.4	48.4	58.3	0.0
上肢機能	39.9	33.0	42.8	46.7	20.0
下肢切断	36.7	31.5	37.3	38.8	—
下肢機能	42.7	36.5	42.7	46.4	14.3
体幹	38.3	33.9	38.3	43.9	0.0
脳病変上肢	37.6	33.2	35.7	61.5	0.0
脳病変移動	36.8	26.2	42.8	57.1	—
心臓	37.8	37.4	38.4	0.0	50.0
腎臓	34.2	34.2	33.6	50.0	—
呼吸器	31.3	30.8	31.7	0.0	—
膀胱・直腸等	37.3	50.0	36.7	0.0	—
免疫機能	20.1	21.5	17.4	0.0	—
身体計	41.0	38.1	41.6	46.1	23.1
知的	53.0	—	—	—	—
精神	35.6	—	—	—	—
その他	35.4	—	—	—	—
合計	42.4	—	—	—	—

【44歳以下】 (単位:%)

	計	重度	中度	軽度	7級
視覚	43.6	44.3	40.1	44.6	0.0
聴覚	51.5	50.1	56.4	51.7	—
平衡	45.8	0.0	33.3	60.0	—
音声・言語	44.9	16.7	50.2	0.0	—
上肢切断	57.0	42.7	56.3	69.9	0.0
上肢機能	45.7	39.7	48.7	52.7	0.0
下肢切断	44.5	32.0	48.0	41.4	—
下肢機能	48.8	42.8	51.9	50.6	50.0
体幹	44.4	40.7	47.0	48.0	—
脳病変上肢	41.7	37.1	40.5	67.4	0.0
脳病変移動	38.8	23.6	51.5	73.8	—
心臓	47.1	47.2	46.9	0.0	50.0
腎臓	46.4	47.3	31.0	100.0	—
呼吸器	39.0	66.7	28.6	—	—
膀胱・直腸等	44.2	45.5	44.1	—	—
免疫機能	15.3	18.0	10.3	—	—
身体計	47.4	44.8	49.3	50.8	36.4
知的	54.7	—	—	—	—
精神	35.8	—	—	—	—
その他	35.6	—	—	—	—
合計	46.8	—	—	—	—

【45歳以上】 (単位:%)

	等級計	重度	中度	軽度	7級
視覚	34.5	33.0	42.0	33.0	—
聴覚	40.6	41.2	36.5	42.4	—
平衡	36.8	0.0	33.3	50.0	—
音声・言語	30.0	18.8	30.7	0.0	—
上肢切断	45.7	23.2	44.5	54.8	0.0
上肢機能	34.7	25.8	37.7	42.6	25.0
下肢切断	30.6	30.9	29.5	36.8	—
下肢機能	38.8	26.3	38.7	43.9	0.0
体幹	30.8	19.3	30.0	40.3	0.0
脳病変上肢	28.9	20.3	30.1	50.0	—
脳病変移動	33.5	32.4	33.0	37.1	—
心臓	33.8	32.3	35.4	0.0	—
腎臓	27.7	27.4	35.4	0.0	—
呼吸器	29.0	17.5	32.7	0.0	—
膀胱・直腸等	33.3	60.0	32.7	0.0	—
免疫機能	35.6	31.7	44.4	—	—
身体計	36.0	31.1	37.0	42.8	13.3
知的	37.9	—	—	—	—
精神	35.1	—	—	—	—
その他	34.5	—	—	—	—
合計	36.0	—	—	—	—

付表 1 - 1 1 障害種別・程度別 新規求職者数

【年齢計】 (単位:人)

	計	重度	中度	軽度	7級
視覚	4,878	2,705	851	1,320	2
聴覚	10,140	6,721	1,806	1,612	1
平衡	62	6	27	29	0
音声・言語	816	68	744	4	0
上肢切断	2,300	245	1,429	624	2
上肢機能	10,105	3,790	4,226	2,079	10
下肢切断	1,335	178	992	165	0
下肢機能	15,732	2,873	8,100	4,752	7
体幹	3,092	1,146	1,024	921	1
脳病変上肢	497	274	157	65	1
脳病変移動	527	256	194	77	0
心臓	6,419	3,538	2,877	2	2
腎臓	4,406	4,193	21	2	0
呼吸器	332	78	252	2	0
膀胱・直腸等	1,327	64	1,262	1	0
免疫機能	249	163	86	0	0
身体計	62,217	26,298	24,238	11,655	26
知的	21,607				
精神	18,918				
その他	895				
合計	103,637				

【44歳以下】 (単位:人)

	計	重度	中度	軽度	7級
視覚	2,522	1,394	446	680	2
聴覚	5,837	4,066	1,016	754	1
平衡	24	3	6	15	0
音声・言語	256	36	217	3	0
上肢切断	717	103	467	146	1
上肢機能	4,775	1,964	1,962	847	2
下肢切断	586	97	419	70	0
下肢機能	6,039	1,782	2,455	1,800	2
体幹	1,704	779	500	425	0
脳病変上肢	338	210	84	43	1
脳病変移動	327	182	103	42	0
心臓	1,952	1,207	742	1	2
腎臓	1,529	1,444	84	0	0
呼吸器	77	21	56	0	0
膀胱・直腸等	484	44	440	0	0
免疫機能	190	122	68	0	0
身体計	27,357	13,454	9,065	4,827	11
知的	19,417				
精神	14,671				
その他	730				
合計	62,175				

【45歳以上】 (単位:人)

	計	重度	中度	軽度	7級
視覚	2,356	1,311	405	640	0
聴覚	4,303	2,655	790	858	0
平衡	38	3	21	14	0
音声・言語	560	32	527	1	0
上肢切断	1,583	142	962	478	1
上肢機能	5,330	1,826	2,264	1,232	8
下肢切断	749	81	573	95	0
下肢機能	9,693	1,091	5,645	2,952	5
体幹	1,388	367	524	496	1
脳病変上肢	159	64	73	22	0
脳病変移動	200	74	91	35	0
心臓	4,467	2,331	2,135	1	0
腎臓	2,877	2,749	127	1	0
呼吸器	255	57	196	2	0
膀胱・直腸等	843	20	822	1	0
免疫機能	59	41	18	0	0
身体計	34,860	12,844	15,173	6,828	15
知的	2,190				
精神	4,247				
その他	165				
合計	41,462				

付表1-12 障害種別・程度別 就職件数

【年齢計】 (単位:件)

	計	重度	中度	軽度	7級
視覚	1,913	1,050	349	514	0
聴覚	4,751	3,134	861	754	2
平衡	25	0	9	16	0
音声・言語	283	12	271	0	0
上肢切断	1,132	77	691	364	0
上肢機能	4,033	1,250	1,810	971	2
下肢切断	490	56	370	64	0
下肢機能	6,713	1,049	3,457	2,206	0
体幹	1,184	388	392	404	0
脳病変上肢	187	91	56	40	0
脳病変移動	194	67	83	44	0
心臓	2,429	1,324	1,104	0	1
腎臓	1,507	1,435	71	0	0
呼吸器	104	24	80	0	0
膀胱・直腸等	495	32	463	0	0
免疫機能	50	35	15	0	0
身体計	25,490	10,024	10,082	5,378	6
知的	11,441				
精神	6,739				
その他	317				
合計	43,987				

【44歳以下】 (単位:件)

	計	重度	中度	軽度	7級
視覚	1,100	618	179	303	0
聴覚	3,004	2,039	573	390	2
平衡	11	0	2	9	0
音声・言語	115	6	109	0	0
上肢切断	409	44	263	102	0
上肢機能	2,181	779	956	446	0
下肢切断	261	31	201	29	0
下肢機能	2,948	762	1,275	910	1
体幹	756	317	235	204	0
脳病変上肢	141	78	34	29	0
脳病変移動	127	43	53	31	0
心臓	919	570	348	0	1
腎臓	710	683	26	0	0
呼吸器	30	14	16	0	0
膀胱・直腸等	214	20	194	0	0
免疫機能	29	22	7	0	0
身体計	12,955	6,026	4,471	2,454	4
知的	10,612				
精神	5,247				
その他	260				
合計	29,074				

【45歳以上】 (単位:件)

	計	重度	中度	軽度	7級
視覚	813	432	170	211	0
聴覚	1,747	1,095	288	364	0
平衡	14	0	7	7	0
音声・言語	168	6	162	0	0
上肢切断	723	33	428	262	0
上肢機能	1,852	471	854	525	2
下肢切断	229	25	169	35	0
下肢機能	3,765	287	2,182	1,296	0
体幹	428	71	157	200	0
脳病変上肢	46	13	22	11	0
脳病変移動	67	24	30	13	0
心臓	1,510	754	756	0	0
腎臓	797	752	45	0	0
呼吸器	74	10	64	0	0
膀胱・直腸等	281	12	269	0	0
免疫機能	21	13	8	0	0
身体計	12,535	3,998	5,611	2,924	2
知的	829				
精神	1,492				
その他	57				
合計	14,913				

付表 1 - 1 3 新規求職・有効求職別就職率^(注1)

(単位: %、倍)

障害の区分	就職件数／新規求職者		就職件数／有効求職者		有効求職者数／新規求職者数	
	18年度(9～18年度平均)		18年度(9～18年度平均)		18年度(9～18年度平均)	
身体非重度	43.1	(35.3)	29.0	(22.1)	1.48	(1.71)
身体重度	38.1	(32.2)	24.6	(20.0)	1.55	(1.61)
知的非重度	48.7	(48.3)	35.2	(30.1)	1.38	(1.60)
知的重度	72.0 ^(注2)	(60.7)	33.7 ^(注2)	(27.6)	2.14 ^(注2)	(2.20)
精神	35.6	(33.4)	28.0	(21.0)	1.27	(1.59)
その他	35.4 ^(注3)	(33.2)	38.4 ^(注3)	(26.7)	0.92 ^(注3)	(1.24)

資料出所 厚生労働省 障害者職業紹介統計より作成

(注)1 通常は、一般の職業紹介統計と定義の一致する「新規求職者を分母とする就職率」が就職状況を示す指標として用いられる。

2 知的重度は、時間をかけて就職を実現する繰り越し求職者が多く(=有効求職者／新規求職者の比率が他の障害に比べて非常に高い)、このため、通常就職状況の指標として用いられる就職件数／新規求職者数では、就職率が非常に高く出てくるとみられる。

3 発達障害等の「その他」の障害では、逆に繰り越して求職活動をする有効求職者が少ない。就職率が高ければ、速やかに就職できて滞留する者が少ないと解せるが、「その他」の障害は 18 年度の就職率が全障害中最低の水準にあることからわかるように、「相談にのってもらっただけ」「就職の見込みがたたない」とあきらめて登録を取り消す者(discouraged)が多いとみられ、就職件数／有効求職者の数値で高めに出てくる就職率を指標としてみることは適切ではない。

付表1-14 就職率・年齢構成統一値

(単位:%)

	計	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚	38.5	39.3	×37.0	×34.2	48.4	×36.1	41.2	(0.0)
聴覚	45.4	(45.8)	44.6	44.9	45.2	(24.0)	46.9	(87.9)
平衡	40.8	(0.0)	(0.0)	38.2	(0.0)	53.1	(44.0)	
音声・言語	36.6	(0.0)	(21.9)	35.8	41.4	(0.0)	(0.0)	
上肢切断	50.7	14.7	33.6	45.9	53.2	60.9	62.1	0.0
上肢機能	39.6	25.2	34.0	40.9	44.6	46.7	47.3	14.0
下肢切断	36.7	28.6	32.4	36.3	38.9	△37.6	38.4	—
下肢機能	43.2	29.0	36.4	45.6	△43.9	46.4	47.9	22.0
体幹	36.8	23.8	31.4	37.8	(34.6)	43.4	(62.0)	(0.0)
脳病変上肢	34.6	20.5	31.4	33.2	37.0	47.3	72.9	0.0
脳病変移動	35.8	22.1	33.1	36.0	49.6	55.2	56.2	—
心臓	39.6	38.8	(44.4)	42.7	×37.1	(0.0)	(0.0)	(22.0)
腎臓	35.9	36.2	(16.7)	38.2	×25.1	(0.0)	(44.0)	
呼吸器	33.4	41.4	(0.0)	×26.9	37.2	(0.0)	(0.0)	
膀胱・直腸	38.1	48.9	(70.7)	△47.0	×36.3	(0.0)		
免疫機能	26.7	26.2	△24.6	△23.8	50.8			
身体計	41.0	35.8	38.3	41.5	43.0	45.3	47.7	23.5
知的	45.2							
精神	35.4							
その他	35.0							
合計	40.7							

資料出所 厚生労働省 障害者職業紹介統計(平成18年度)より

- (注)1 ×は重度の等級より就職率が低く、等級と就職率が逆転している箇所。
△は逆転しているがポイント差2%未満(重複のみの等級は除外して付記)。
- 2 ()は重複者のみで構成される障害・等級。これらの等級は、単一障害を基準とした身体障害者福祉法別表には設定されていないが、重複障害の総合評価による等級繰り上げで計上されてくるもの。
- 3 ①0.0は当該欄がもともと設定されていて求職者がいたが、就職ゼロの場合。
②(0.0)は当該欄がもともとは設定されていないが、重複等により求職者が計上され就職ゼロの場合。
③—は等級の設定はあるが求職者がいなかった場合。
④全くの空欄は当該欄がもともと等級上設定されておらず、重複等による求職者も計上されなかった欄である。
- 4 年齢構成統一済み就職率=44歳以下各障害等級別就職率×0.43970298(44歳以下求職者割合)+45歳以上各障害等級別就職率×0.56029702(45歳以上求職者割合)
- 5 知的障害の年齢構成統一済み就職率の重度は59.2%、非重度は42.0%である。
- 6 身体障害の年齢構成統一済み就職率の重度は37.0%、非重度は43.6%である。

付表1-15 就職率のレベル別障害種類（年齢構成統一値を中心に）

就職率のレベル	身体障害							身体障害以外	
	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級		
身体障害一級（35.8%以下）	(音声言語13人) 0.0 [0.0]	(呼吸器5人) 0.0 [0.0]	免疫機能 23.8 [13.9]	(平衡3人) 0.0 [0.0]	(音声言語1人) 0.0 [0.0]	(音声言語3人) 0.0 [0.0]	(視覚2人) 0.0 [0.0]		
	(平衡2人) 0.0 [0.0]	(平衡4人) 0.0 [0.0]	呼吸器 26.9 [26.4]	腎臓 25.1 [24.6]	(心臓1人) 0.0 [0.0]	(心臓1人) 0.0 [0.0]	0.0 [0.0]	0.0 [0.0]	
	上肢切断 14.7 [16.7]	(腎臓18人) 16.7 [16.7]			(腎臓1人) 0.0 [0.0]	(呼吸器1人) 0.0 [0.0]	(体幹1人) 0.0 [0.0]		
	脳病変上肢 20.5 [20.8]	(音声言語55人) 21.9 [21.8]			(呼吸器1人) 0.0 [0.0]		脳病変上肢1人 0.0 [0.0]		
	脳病変移動 22.1 [17.8]	免疫機能 24.6 [21.4]			(膀胱・直腸等1人) 0.0 [0.0]		0.0 [0.0]	0.0 [0.0]	
	体幹機能 23.8 [29.3]				0.0 [0.0]		14.0 [20.0]		
	上肢機能 25.2 [26.3]				(聴覚25人) 24.0 [24.0]		22.0 [14.3]		
	免疫機能 26.2 [21.7]						22.0 [50.0]		
	下肢切断 28.6 [28.3]	体幹 31.4 [36.4]	脳病変上肢 33.2 [33.7]	(体幹120人) 34.6 [35.0]				その他 35.0 [35.4]	
	下肢機能 29.0 [33.6]	脳病変上肢 31.4 [39.9]	視覚 34.2 [34.8]					精神 35.4 [35.6]	
	備考： 原数値では 呼吸器41.4[32.9] 腎臓 36.2[34.3] もこの欄に該当するが 年齢構成統一値では 3級以下、2級以下へ 移動	備考： 脳病変移動 33.1 [32.2] 下肢切断 32.4 [32.6] 上肢切断 33.6 [33.0] 上肢機能 34.0 [35.1]	音声言語 35.8 [30.7]	備考： 原数値ではこの欄に 該当した 膀胱・直腸等 36.3 [35.3] 心臓37.1[35.7] は2級以下へ 免疫50.8[35.7] は重度圏外へ(注)					
	2級(38.3%)以下	腎臓 36.2 [34.3]	視覚 37.0 [37.9]	脳病変移動 36.0 [36.9]	膀胱・直腸等 36.3 [35.3]	視覚 36.1 [37.8]			
			下肢機能 36.4 [38.5]	下肢切断 36.3 [37.0]	脳病変上肢 37.0 [38.5]	下肢切断 37.6 [38.6]			
				体幹 37.8 [38.7]	心臓 37.1 [35.7]				
				平衡 38.2 [37.5]	呼吸器 37.2 [41.6]				
				腎臓 38.2 [38.0]					
		2級超3級以下 (38.3%超 41.5%以下)	視覚39.3 [40.1] 心臓38.8 [37.4] 呼吸器41.4 [32.9]		上肢機能40.9 [41.7]	音声言語41.4 [40.6] 下肢切断38.9 [37.5]		視覚41.2 [41.2] 下肢切断38.4 [39.0]	
		3級超4級以下 (41.5%超 43.0%以下)			心臓42.7 [40.2]				知的非重度 42.0 [48.7]
	4級超5級以下 (43.0%超 45.3%以下)		聴覚44.6 [47.0] (心臓39人)44.4 [43.6]	聴覚44.9 [49.1]	聴覚45.2 [46.2] 上肢機能44.6 [44.4] 下肢機能43.9 [42.4]	体幹43.4 [43.6]	(平衡1人)44.0 [100.0] 腎臓44.0 [100.0]	知的計 45.2 [53.0]	
	5級超6級以下 (45.3%超 47.7%以下)	(聴覚1460人)45.8 [45.4]		上肢切断45.9 [45.5] 下肢機能45.6 [43.5]		上肢機能46.7 [46.1] 下肢機能46.4 [45.6]	聴覚46.9 [47.1] 上肢機能47.3 [47.3]		
6級超 (47.7%超)	膀胱・直腸等48.9 [51.4]	(膀胱・直腸等27人)70.7 [48.1]		視覚48.4 [47.4] 上肢切断53.2 [50.9]	平衡53.1 [53.6] 上肢切断60.9 [56.9]	上肢切断62.1 [60.0] 下肢機能47.9 [47.9]	知的重度 59.2 [72.0]		
				脳病変移動49.6 [52.8] 免疫50.8 [35.7]	脳病変移動55.2 [58.7]	(体幹13人)62.0 [61.5] 脳病変上肢72.9 [69.7]			
						脳病変移動56.2 [54.8]			

資料出所 厚生労働省 障害者職業紹介統計より

- 1 本表は各障害等級の求職者の年齢構成が身体障害計に等しい場合の就職率＝年齢構成統一値を中心に整理した。数字のうち[]外は年齢構成を身体障害計に統一した場合の就職率、[]内は原数値のままの就職率。
- 2 []外の年齢構成統一値を基準にして全表グループ分けしているが、原数値のままであれば特に就職率の低いグループに計上されたはずの障害については、念のため[備考：原数値では〇〇〇もこの欄に該当]という形で該当欄とともに二重に表示した（特に「免疫機能」のように、44歳以下の若い求職者が多く、しかも就職率が他の障害とは逆に中高年の方が高いという障害にあつては、年齢構成統一値は厳しい現実とかなりかけはなれた数値となるので、原数値を併行して注視すべきと考えられる）。
なお、原数値ではこのマス目には計上されず、年齢構成統一値をとった時に当該マス目に計上されたものについては原数値[]の前に小さな○印をつけた。
- 3 重複障害者のみで構成されている障害・等級は（ ）書きで示した。人数の少ないものも多いので、実人員も表記した。

付表 1-16 就職率の低い障害のグループ化（年齢構成統一値による）

(1) 重度の就職率がそもそも非常に低く、比例的に中度（ないしそれ以下）にも低さが連続している障害

免疫	①	②	③	[4 原数値 ^(注)]	
平衡	①*	②*	3	④*	
脳病変上肢	①	②	③	4	
音声言語	①*	②*	③	⑤*	⑥*
体幹	①	②	3	④*	⑦
脳病変移動	①	②	3		
下肢切断	①	②	3	5	→(備考:全等級低く4級、6級もほぼ身体2級なみ)

(2) 内部障害の「重・中度逆転+重複のある軽度」

呼吸器		②*	③	4	⑤*	⑥*	
腎臓	1	②*	3	④	⑤*		→(備考:全体に低いが特に4級が低い)
心臓			3	4	⑤*	⑥*	⑦*
膀胱・直腸等				4	⑤*		

(3) 身体以外の障害

精神	○
その他	○

凡例

- ◎ 就職率 28%以下(最低)
- " 身体 1 級(35.8%)以下
- 無印 " 身体 2 級(38.3%)以下

数値は障害等級

*は重複障害のみの等級

(4) 残余としての感覚障害

聴覚				⑤*	→(備考:重複障害のみで構成される等級だけが低い)
視覚	2	③	5	⑦*	→(備考:不規則な動きで説明が困難)

(参考) 重度の就職率は厳しいが、中度以下には厳しさが連続しない障害(但し 7 級が低いことに留意)

上肢切断	①	②	⑦
上肢機能	①	②	⑦
下肢機能	①	2	⑦

資料出所 厚生労働省 障害者職業紹介統計をもとに試算・作成

備考：免疫は圧倒的に若い年齢層が多く、しかも若い層の就職率の方が極度に低いという他の障害と逆転した状況になっているため、年齢構成統一値が同一方向にむかっての微修正となる他の障害と違って、原数値の状況もあわせみておく方がよいと考えられる。

(注) 免疫の 4 級は人数がごく少なく、年齢統一値にすると就職率が高く出てしまい、むしろ実態とかなりかけはなれた数値になる可能性がある。原数値の就職率は原数値の 1 級以下であるため、参考までに表示した。

〔付属統計表 2 : 厚生労働省 平成 13 年「身体障害児・者実態調査」再集計〕

付表 2-1 重複障害のタイプ、障害等級別身体障害者就労比率 (18~64 歳)

	身体障害 の等級	総 数	身体単一	重 複 障 害		
				身体+身体	身体+知的	身体+精神
就 労 比 率 (%)	1 級	31.2	40.7	18.6	15.6	0.0
	2	34.5	39.7	21.1	23.1	0.0
	3	38.3	39.1	33.3	50.0	0.0
	4	54.0	55.9	28.6	62.5	0.0
	5	58.0	58.5	50.0	100.0	0.0
	6	64.1	64.7	66.7	66.7	0.0
	不明					
	総数 (うち常用雇用)	41.2 (15.0)	47.2 (17.7)	22.2 (7.3)	30.8 (6.2)	0.0 (0.0)
回 答 者 数 (人)	1 級	603	349	220	32	2
	2	261	189	57	13	2
	3	266	220	36	8	2
	4	328	297	21	8	2
	5	131	123	6	1	1
	6	92	85	3	3	1
	不明	16	16	0	0	0
	総 数 (構成比)	1697 (100.0)	1279 (75.4)	343 (20.2)	65 (3.8)	10 (0.6)
就 労 者 数 (人)	1 級	188	142	41	5	0
	2	90	75	12	3	0
	3	102	86	12	4	0
	4	177	166	6	5	0
	5	76	72	3	1	0
	6	59	55	2	2	0
	不明	16	8	0	0	0
	総 数	700	604	76	20	0

資料出所 厚生労働省 平成 13 年「身体障害児・者実態調査」より試算

- (注) 1 「身体+知的」「身体+精神」はそれぞれ療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持者。「身体+身体」は 2 種以上の身体障害に○を付している者。
- 2 集計対象を 18~64 歳とし、身体障害が重複してみられる場合は、定められている総合評価法に従って等級を総合判定する方式で再格付後、集計した。

付表 2 - 2 身体障害の原因 (18~64 歳)

(%)

	「身体+身体」の重複	「身体単一」
総数	100.0	100.0
事故	12.5	18.2
疾患	31.8	20.6
出生時損傷	4.7	7.0
加齢	1.2	1.2
その他	9.3	12.2
不明	14.6	18.1

資料出所 表 2-1 参照 (知的障害、精神障害との重複は含まない)。

付表 2 - 3 身体障害者の求職等の状況

	①		②		③		④	
	仕事をしたい／総数		①のうち雇用希望		②のうち求職活動中		③のうち職安利用	
総数	423 人/1363 人	31.0%	219 人	51.8%	107 人	48.9%	50 人	46.7%
視覚	27/113	23.9	13	48.1	7	53.8	5	71.4
聴覚・言語	49/162	30.2	27	55.1	15	55.6	5	33.3
肢体不自由	245/736	33.3	125	51.0	59	47.2	32	54.2
内部障害	102/352	29.0	54	52.9	26	48.1	8	30.8
			↑「仕事をしたい」者のうち 雇用希望 ②／①		↑「雇用希望」のうち「求職活動中」 ①／②		↑「雇用希望」で求職活動中の うち職業安定所利用 ④／③	

資料出所 厚生労働省「身体障害児・者実態調査」平成 13 年

備考：設問は「現在不就業であるが、受障後仕事をしたことのある身体障害者」を対象としたもの。

平成13年「身体障害児・者実態調査」再集計詳細表（18～64歳）

1 表頭項目は以下による。

(1) 再集計詳細表1 就労状況

1 自営業主	2 家族従事者
3 会社、団体の役員	4 常用雇用労働者
5 臨時雇・日雇	6 内職
7 授産施設等で就労	8 地域の作業所に
9 その他	通っている

(2) 再集計詳細表2 原因疾病

(障害の疾病名)	
1 脳性マヒ	2 脊髄性小児マヒ
3 脊髄損傷Ⅰ（対マヒ）	4 脊髄損傷Ⅱ（四肢マヒ）
5 進行性筋萎縮性疾患	6 脳血管障害
7 脳挫傷	8 その他の脳神経疾患 （1, 6, 7を除く）
9 骨関節疾患	10 リウマチ性疾患
11 中耳性疾患	12 内耳性疾患
13 角膜疾患	14 水晶体疾患
15 網脈絡膜・視神経系疾患	16 じん臓疾患
17 心臓疾患	18 呼吸器疾患
19 ぼうこう疾患	20 大腸疾患
21 小腸疾患	22 後天性免疫不全症候群
23 その他	24 不明

(3) 再集計詳細表3 障害原因

(障害の原因)
1 交通事故
2 労働災害
3 その他の事故
4 戦傷・戦病
5 戦災
6 感染症
7 中毒性疾患
8 その他の疾患
9 出生時の損傷
10 加齢
11 その他
12 不明

2 定義、集計対象、等級評価法等

(1) 「身体+知的」「身体+精神」は、それぞれ療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持者。

「身体+身体」は2種以上の身体障害に○を付している者

(2) 集計対象を18～64歳とし、身体障害が重複してみられる場合は、定められている総合評価法に従って等級を総合判定する方式で、再格付後集計（理由：この項に関する調査票の間に記入もれや誤回答が多く、対象が正確に把握されないため。総合評価法は調査添付資料<下記3>に従った。厚生労働省では、平成18年調査に本方式での集計を適用する）。

3 (参考) 身体障害者障害等級総合判定法

筆者補足：
各等級別の
配点表

○合計指数の算定方法

合計指数は、次の等級別指数表により各々の障害の該当する等級の指数を合計したものととなります。

障 害 等 級	指 数
1 級	18
2 級	11
3 級	7
4 級	4
5 級	2
6 級	1
7 級	0.5

(例) 視 覚 障 害 の 2 級 → 等級別指数 11
 肢 体 不 自 由 の 3 級 → 等級別指数 7
 合 計 18 → 1 級に該当

筆者補足：
重複障害の等級を
総合評価する
ときの基準表

○合計指数による認定等級

合 計 指 数	認 定 等 級
18 以 上	1 級
11 ~ 17	2 級
7 ~ 10	3 級
4 ~ 6	4 級
2 ~ 3	5 級
1	6 級

資料出所 厚生労働省「身体障害児・者実態調査」調査票記入の手引（平成 18 年版。この項に関する調査内容は平成 13 年調査も同一）

(注) 身体障害者手帳にはこの総合判定による等級が記入される。

(試算値)
再集計詳細表1(18~64歳) 就労状況

「身体障害者総数」

【実数】

(単位:人)

	総数	就労	1	2	3	4	5	6	7	8	9	回答なし	不就労	回答なし
1	603	188	63	14	12	62	10	0	3	2	10	12	388	27
2	261	90	18	6	10	34	3	4	3	1	4	7	159	12
3	266	102	18	5	9	36	14	3	2	4	6	5	153	11
4	328	177	34	8	21	68	15	5	2	5	15	4	144	7
5	131	76	11	6	4	35	8	1	1	0	6	4	53	2
6	92	59	14	5	7	18	7	1	1	0	4	2	30	3
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	16	8	1	0	2	2	1	0	0	0	1	1	8	0
級外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1~6	1681	692	158	44	63	253	57	14	12	12	45	34	927	62
1~7	1681	692	158	44	63	253	57	14	12	12	45	34	927	62
1~6と不明	1697	700	159	44	65	255	58	14	12	12	46	35	935	62
1~7と不明	1697	700	159	44	65	255	58	14	12	12	46	35	935	62
1~7と不明と級外	1697	700	159	44	65	255	58	14	12	12	46	35	935	62

【構成比】

(単位:%)

	総数	就労	1	2	3	4	5	6	7	8	9	回答なし	不就労	回答なし
1	100	31.2	10.4	2.3	2.0	10.3	1.7	0.0	0.5	0.3	1.7	2.0	64.3	4.5
2	100	34.5	6.9	2.3	3.8	13.0	1.1	1.5	1.1	0.4	1.5	2.7	60.9	4.6
3	100	38.3	6.8	1.9	3.4	13.5	5.3	1.1	0.8	1.5	2.3	1.9	57.5	4.1
4	100	54.0	10.4	2.4	6.4	20.7	4.6	1.5	0.6	1.5	4.6	1.2	43.9	2.1
5	100	58.0	8.4	4.6	3.1	26.7	6.1	0.8	0.8	0.0	4.6	3.1	40.5	1.5
6	100	64.1	15.2	5.4	7.6	19.6	7.6	1.1	1.1	0.0	4.3	2.2	32.6	3.3
7														
不明	100	50.0	6.3	0.0	12.5	12.5	6.3	0.0	0.0	0.0	6.3	6.3	50.0	0.0
級外														
1~6	100	41.2	9.4	2.6	3.7	15.1	3.4	0.8	0.7	0.7	2.7	2.0	55.1	3.7
1~7	100	41.2	9.4	2.6	3.7	15.1	3.4	0.8	0.7	0.7	2.7	2.0	55.1	3.7
1~6と不明	100	41.2	9.4	2.6	3.8	15.0	3.4	0.8	0.7	0.7	2.7	2.1	55.1	3.7
1~7と不明	100	41.2	9.4	2.6	3.8	15.0	3.4	0.8	0.7	0.7	2.7	2.1	55.1	3.7
1~7と不明と級外	100	41.2	9.4	2.6	3.8	15.0	3.4	0.8	0.7	0.7	2.7	2.1	55.1	3.7

【構成比】

(単位:%)

	総数	就労	1	2	3	4	5	6	7	8	9	回答なし
1		100	33.5	7.4	6.4	33.0	5.3	0.0	1.6	1.1	5.3	6.4
2		100	20.0	6.7	11.1	37.8	3.3	4.4	3.3	1.1	4.4	7.8
3		100	17.6	4.9	8.8	35.3	13.7	2.9	2.0	3.9	5.9	4.9
4		100	19.2	4.5	11.9	38.4	8.5	2.8	1.1	2.8	8.5	2.3
5		100	14.5	7.9	5.3	46.1	10.5	1.3	1.3	0.0	7.9	5.3
6		100	23.7	8.5	11.9	30.5	11.9	1.7	1.7	0.0	6.8	3.4
7												
不明		100	12.5	0.0	25.0	25.0	12.5	0.0	0.0	0.0	12.5	12.5
級外												
1~6		100	22.8	6.4	9.1	36.6	8.2	2.0	1.7	1.7	6.5	4.9
1~7		100	22.8	6.4	9.1	36.6	8.2	2.0	1.7	1.7	6.5	4.9
1~6と不明		100	22.7	6.3	9.3	36.4	8.3	2.0	1.7	1.7	6.6	5.0
1~7と不明		100	22.7	6.3	9.3	36.4	8.3	2.0	1.7	1.7	6.6	5.0
1~7と不明と級外		100	22.7	6.3	9.3	36.4	8.3	2.0	1.7	1.7	6.6	5.0

「身体単一」

【実数】

(単位:人)

	総数	就労	1	2	3	4	5	6	7	8	9	回答なし	不就労	回答なし
1	349	142	53	11	7	45	8	0	0	1	8	9	191	16
2	189	75	15	3	9	30	3	3	2	1	4	5	106	8
3	220	86	16	5	9	32	10	3	1	1	5	4	123	11
4	297	166	33	8	20	66	13	5	0	3	14	4	126	5
5	123	72	11	6	4	35	6	1	0	0	5	4	50	1
6	85	55	13	5	7	16	7	1	0	0	4	2	27	3
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	16	8	1	0	2	2	1	0	0	0	1	1	8	0
級外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1～6	1263	596	141	38	56	224	47	13	3	6	40	28	623	44
1～7	1263	596	141	38	56	224	47	13	3	6	40	28	623	44
1～6と不明	1279	604	142	38	58	226	48	13	3	6	41	29	631	44
1～7と不明	1279	604	142	38	58	226	48	13	3	6	41	29	631	44
1～7と不明と級外	1279	604	142	38	58	226	48	13	3	6	41	29	631	44

【構成比】

(単位:%)

	総数	就労	1	2	3	4	5	6	7	8	9	回答なし	不就労	回答なし
1	100	40.7	15.2	3.2	2.0	12.9	2.3	0.0	0.0	0.3	2.3	2.6	54.7	4.6
2	100	39.7	7.9	1.6	4.8	15.9	1.6	1.6	1.1	0.5	2.1	2.6	56.1	4.2
3	100	39.1	7.3	2.3	4.1	14.5	4.5	1.4	0.5	0.5	2.3	1.8	55.9	5.0
4	100	55.9	11.1	2.7	6.7	22.2	4.4	1.7	0.0	1.0	4.7	1.3	42.4	1.7
5	100	58.5	8.9	4.9	3.3	28.5	4.9	0.8	0.0	0.0	4.1	3.3	40.7	0.8
6	100	64.7	15.3	5.9	8.2	18.8	8.2	1.2	0.0	0.0	4.7	2.4	31.8	3.5
7														
不明	100	50.0	6.3	0.0	12.5	12.5	6.3	0.0	0.0	0.0	6.3	6.3	50.0	0.0
級外														
1～6	100	47.2	11.2	3.0	4.4	17.7	3.7	1.0	0.2	0.5	3.2	2.2	49.3	3.5
1～7	100	47.2	11.2	3.0	4.4	17.7	3.7	1.0	0.2	0.5	3.2	2.2	49.3	3.5
1～6と不明	100	47.2	11.1	3.0	4.5	17.7	3.8	1.0	0.2	0.5	3.2	2.3	49.3	3.4
1～7と不明	100	47.2	11.1	3.0	4.5	17.7	3.8	1.0	0.2	0.5	3.2	2.3	49.3	3.4
1～7と不明と級外	100	47.2	11.1	3.0	4.5	17.7	3.8	1.0	0.2	0.5	3.2	2.3	49.3	3.4

【構成比】

(単位:%)

	総数	就労	1	2	3	4	5	6	7	8	9	回答なし
1		100	37.3	7.7	4.9	31.7	5.6	0.0	0.0	0.7	5.6	6.3
2		100	20.0	4.0	12.0	40.0	4.0	4.0	2.7	1.3	5.3	6.7
3		100	18.6	5.8	10.5	37.2	11.6	3.5	1.2	1.2	5.8	4.7
4		100	19.9	4.8	12.0	39.8	7.8	3.0	0.0	1.8	8.4	2.4
5		100	15.3	8.3	5.6	48.6	8.3	1.4	0.0	0.0	6.9	5.6
6		100	23.6	9.1	12.7	29.1	12.7	1.8	0.0	0.0	7.3	3.6
7												
不明		100	12.5	0.0	25.0	25.0	12.5	0.0	0.0	0.0	12.5	12.5
級外												
1～6		100	23.7	6.4	9.4	37.6	7.9	2.2	0.5	1.0	6.7	4.7
1～7		100	23.7	6.4	9.4	37.6	7.9	2.2	0.5	1.0	6.7	4.7
1～6と不明		100	23.5	6.3	9.6	37.4	7.9	2.2	0.5	1.0	6.8	4.8
1～7と不明		100	23.5	6.3	9.6	37.4	7.9	2.2	0.5	1.0	6.8	4.8
1～7と不明と級外		100	23.5	6.3	9.6	37.4	7.9	2.2	0.5	1.0	6.8	4.8

「身体+身体」の重複

【実数】

(単位:人)

	総数	就労	1	2	3	4	5	6	7	8	9	回答なし	不就労	回答なし
1	220	41	10	3	5	16	2	0	1	0	2	2	169	10
2	57	12	3	3	1	2	0	1	0	0	0	2	43	2
3	36	12	2	0	0	4	4	0	1	0	1	0	24	0
4	21	6	1	0	1	2	1	0	0	0	1	0	14	1
5	6	3	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3	0
6	3	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
級外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1~6	343	76	17	6	7	25	9	1	2	0	5	4	254	13
1~7	343	76	17	6	7	25	9	1	2	0	5	4	254	13
1~6と不明	343	76	17	6	7	25	9	1	2	0	5	4	254	13
1~7と不明	343	76	17	6	7	25	9	1	2	0	5	4	254	13
1~7と不明と級外	343	76	17	6	7	25	9	1	2	0	5	4	254	13

【構成比】

(単位:%)

	総数	就労	1	2	3	4	5	6	7	8	9	回答なし	不就労	回答なし
1	100	18.6	4.5	1.4	2.3	7.3	0.9	0.0	0.5	0.0	0.9	0.9	76.8	4.5
2	100	21.1	5.3	5.3	1.8	3.5	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	3.5	75.4	3.5
3	100	33.3	5.6	0.0	0.0	11.1	11.1	0.0	2.8	0.0	2.8	0.0	66.7	0.0
4	100	28.6	4.8	0.0	4.8	9.5	4.8	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0	66.7	4.8
5	100	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	50.0	0.0
6	100	66.7	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0
7														
不明														
級外														
1~6	100	22.2	5.0	1.7	2.0	7.3	2.6	0.3	0.6	0.0	1.5	1.2	74.1	3.8
1~7	100	22.2	5.0	1.7	2.0	7.3	2.6	0.3	0.6	0.0	1.5	1.2	74.1	3.8
1~6と不明	100	22.2	5.0	1.7	2.0	7.3	2.6	0.3	0.6	0.0	1.5	1.2	74.1	3.8
1~7と不明	100	22.2	5.0	1.7	2.0	7.3	2.6	0.3	0.6	0.0	1.5	1.2	74.1	3.8
1~7と不明と級外	100	22.2	5.0	1.7	2.0	7.3	2.6	0.3	0.6	0.0	1.5	1.2	74.1	3.8

【構成比】

(単位:%)

	総数	就労	1	2	3	4	5	6	7	8	9	回答なし
1		100	24.4	7.3	12.2	39.0	4.9	0.0	2.4	0.0	4.9	4.9
2		100	25.0	25.0	8.3	16.7	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	16.7
3		100	16.7	0.0	0.0	33.3	33.3	0.0	8.3	0.0	8.3	0.0
4		100	16.7	0.0	16.7	33.3	16.7	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0
5		100	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0
6		100	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
7												
不明												
級外												
1~6		100	22.4	7.9	9.2	32.9	11.8	1.3	2.6	0.0	6.6	5.3
1~7		100	22.4	7.9	9.2	32.9	11.8	1.3	2.6	0.0	6.6	5.3
1~6と不明		100	22.4	7.9	9.2	32.9	11.8	1.3	2.6	0.0	6.6	5.3
1~7と不明		100	22.4	7.9	9.2	32.9	11.8	1.3	2.6	0.0	6.6	5.3
1~7と不明と級外		100	22.4	7.9	9.2	32.9	11.8	1.3	2.6	0.0	6.6	5.3

資料出所 厚生労働省「平成13年身体障害児・者実態調査」より試算

「身体+知的」の重複

【実数】

(単位:人)

	総数	就労	1	2	3	4	5	6	7	8	9	回答なし	不就労	回答なし
1	32	5	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	26	1
2	13	3	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	9	1
3	8	4	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	4	0
4	8	5	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	2	1
5	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
6	3	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
級外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1~6	65	20	0	0	0	4	1	0	7	6	0	2	42	3
1~7	65	20	0	0	0	4	1	0	7	6	0	2	42	3
1~6と不明	65	20	0	0	0	4	1	0	7	6	0	2	42	3
1~7と不明	65	20	0	0	0	4	1	0	7	6	0	2	42	3
1~7と不明と級外	65	20	0	0	0	4	1	0	7	6	0	2	42	3

【構成比】

(単位:%)

	総数	就労	1	2	3	4	5	6	7	8	9	回答なし	不就労	回答なし
1	100	15.6	0.0	0.0	0.0	3.1	0.0	0.0	6.3	3.1	0.0	3.1	81.3	3.1
2	100	23.1	0.0	0.0	0.0	15.4	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0	69.2	7.7
3	100	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	37.5	0.0	12.5	50.0	0.0
4	100	62.5	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0	25.0	12.5
5	100	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
6	100	66.7	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0
7														
不明														
級外														
1~6	100	30.8	0.0	0.0	0.0	6.2	1.5	0.0	10.8	9.2	0.0	3.1	64.6	4.6
1~7	100	30.8	0.0	0.0	0.0	6.2	1.5	0.0	10.8	9.2	0.0	3.1	64.6	4.6
1~6と不明	100	30.8	0.0	0.0	0.0	6.2	1.5	0.0	10.8	9.2	0.0	3.1	64.6	4.6
1~7と不明	100	30.8	0.0	0.0	0.0	6.2	1.5	0.0	10.8	9.2	0.0	3.1	64.6	4.6
1~7と不明と級外	100	30.8	0.0	0.0	0.0	6.2	1.5	0.0	10.8	9.2	0.0	3.1	64.6	4.6

【構成比】

(単位:%)

	総数	就労	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1		100	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	40.0	20.0	0.0
2		100	0.0	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0
3		100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0	0.0
4		100	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	40.0	40.0	0.0
5		100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
6		100	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0
7											
不明											
級外											
1~6		100	0.0	0.0	0.0	20.0	5.0	0.0	35.0	30.0	0.0
1~7		100	0.0	0.0	0.0	20.0	5.0	0.0	35.0	30.0	0.0
1~6と不明		100	0.0	0.0	0.0	20.0	5.0	0.0	35.0	30.0	0.0
1~7と不明		100	0.0	0.0	0.0	20.0	5.0	0.0	35.0	30.0	0.0
1~7と不明と級外		100	0.0	0.0	0.0	20.0	5.0	0.0	35.0	30.0	0.0

「身体＋精神」の重複

【実数】

(単位:人)

	総数	就労	1	2	3	4	5	6	7	8	9	回答なし	不就労	回答なし
1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
級外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1～6	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2
1～7	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2
1～6と不明	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2
1～7と不明	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2
1～7と不明と級外	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2

【構成比】

(単位:%)

	総数	就労	1	2	3	4	5	6	7	8	9	回答なし	不就労	回答なし
1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0
2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	50
3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0
4	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0
5	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100
6	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0
7														
不明														
級外														
1～6	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	20
1～7	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	20
1～6と不明	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	20
1～7と不明	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	20
1～7と不明と級外	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	20

再集計詳細表 2 (18~64歳) 原因疾病

1視覚障害から17ヒト免疫不全の合計(「身体+身体」障害者重複のみ総合評価)疾病

【実数】

(単位:人)

	総数	回答なし	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	220	46	13		6	8	5	65	3	8	2	18					2	10	5	2				22	5	
2	57	12	3		1	1		14	1	1	4	5						1	2					10	2	
3	36	9	3		1			4	2	2	4	5												5	1	
4	21	7		1	1		1	4		1	3	1												2		
5	6	1				1		1			1													1	1	
6	3							2																1		
7																										
不明																										
級外																										
1~6	343	75	19	1	9	10	6	90	6	12	14	29					2	11	7	2				41	9	
1~7	343	75	19	1	9	10	6	90	6	12	14	29					2	11	7	2				41	9	
1~6と不明	343	75	19	1	9	10	6	90	6	12	14	29					2	11	7	2				41	9	
1~7と不明	343	75	19	1	9	10	6	90	6	12	14	29					2	11	7	2				41	9	
1~7と不明と級外	343	75	19	1	9	10	6	90	6	12	14	29					2	11	7	2				41	9	

【構成比】

(単位:%)

	総数	回答なし	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	100	20.9	5.9		2.7	3.6	2.3	29.5	1.4	3.6	0.9	8.2					0.9	4.5	2.3	0.9				10.0	2.3	
2	100	21.1	5.3		1.8	1.8		24.6	1.8	1.8	7.0	8.8						1.8	3.5					17.5	3.5	
3	100	25.0	8.3		2.8			11.1	5.6	5.6	11.1	13.9												13.9	2.8	
4	100	33.3		4.8	4.8		4.8	19.0		4.8	14.3	4.8												9.5		
5	100	16.7				16.7		16.7			16.7													16.7	16.7	
6	100							66.7																33.3		
7																										
不明																										
級外																										
1~6	100	21.9	5.5	0.3	2.6	2.9	1.7	26.2	1.7	3.5	4.1	8.5					0.6	3.2	2.0	0.6				12.0	2.6	
1~7	100	21.9	5.5	0.3	2.6	2.9	1.7	26.2	1.7	3.5	4.1	8.5					0.6	3.2	2.0	0.6				12.0	2.6	
1~6と不明	100	21.9	5.5	0.3	2.6	2.9	1.7	26.2	1.7	3.5	4.1	8.5					0.6	3.2	2.0	0.6				12.0	2.6	
1~7と不明	100	21.9	5.5	0.3	2.6	2.9	1.7	26.2	1.7	3.5	4.1	8.5					0.6	3.2	2.0	0.6				12.0	2.6	
1~7と不明と級外	100	21.9	5.5	0.3	2.6	2.9	1.7	26.2	1.7	3.5	4.1	8.5					0.6	3.2	2.0	0.6				12.0	2.6	

1視覚障害から17ヒト免疫不全の合計(身体単一障害のみ)疾病

【実数】

(単位:人)

	総数	回答なし	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	349	78	11	1	10	6	2	3	2	4		2	1	1	4	1	14	99	79	4					21	6	
2	189	56	10	5	5	5	2	10		3	7	9	4	7	3		14							1	35	13	
3	220	70	8	9	3		1	8		3	21	7	2	5	2		3	3	27	8		1		1	34	4	
4	297	73	6	19	2	2		5	1	2	58	5	3	8	3		6		26	1	7	14	1		44	11	
5	123	38	3	11	4	2		1			21						3	1		1					30	8	
6	85	33	2	1				1		3	13		11	1	3	1	2									14	
7																											
不明	16	2	2			1		2		1			2					1	1	1						3	
級外																											
1~6	1263	348	40	46	24	15	5	28	3	15	120	23	21	22	15	2	42	103	132	14	7	15	1	2	178	42	
1~7	1263	348	40	46	24	15	5	28	3	15	120	23	21	22	15	2	42	103	132	14	7	15	1	2	178	42	
1~6と不明	1279	350	42	46	24	16	5	30	3	16	120	23	23	22	15	2	42	104	133	15	7	15	1	2	181	42	
1~7と不明	1279	350	42	46	24	16	5	30	3	16	120	23	23	22	15	2	42	104	133	15	7	15	1	2	181	42	
1~7と不明と級外	1279	350	42	46	24	16	5	30	3	16	120	23	23	22	15	2	42	104	133	15	7	15	1	2	181	42	

【構成比】

(単位:%)

	総数	回答なし	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1	100	22.3	3.2	0.3	2.9	1.7	0.6	0.9	0.6	1.1		0.6	0.3	0.3	1.1	0.3	4.0	28.4	22.6	1.1						6.0	1.7
2	100	29.6	5.3	2.6	2.6	2.6	1.1	5.3		1.6	3.7	4.8	2.1	3.7	1.6		7.4								0.5	18.5	6.9
3	100	31.8	3.6	4.1	1.4		0.5	3.6		1.4	9.5	3.2	0.9	2.3	0.9		1.4	1.4	12.3	3.6		0.5		0.5	15.5	1.8	
4	100	24.6	2.0	6.4	0.7	0.7		1.7	0.3	0.7	19.5	1.7	1.0	2.7	1.0		2.0		8.8	0.3	2.4	4.7	0.3		14.8	3.7	
5	100	30.9	2.4	8.9	3.3	1.6		0.8			17.1						2.4	0.8		0.8					24.4	6.5	
6	100	38.8	2.4	1.2				1.2		3.5	15.3		12.9	1.2	3.5	1.2	2.4									16.5	
7																											
不明	100	12.5	12.5			6.3		12.5		6.3			12.5					6.3	6.3	6.3						18.8	
級外																											
1~6	100	27.6	3.2	3.6	1.9	1.2	0.4	2.2	0.2	1.2	9.5	1.8	1.7	1.7	1.2	0.2	3.3	8.2	10.5	1.1	0.6	1.2	0.1	0.2	14.1	3.3	
1~7	100	27.6	3.2	3.6	1.9	1.2	0.4	2.2	0.2	1.2	9.5	1.8	1.7	1.7	1.2	0.2	3.3	8.2	10.5	1.1	0.6	1.2	0.1	0.2	14.1	3.3	
1~6と不明	100	27.4	3.3	3.6	1.9	1.3	0.4	2.3	0.2	1.3	9.4	1.8	1.8	1.7	1.2	0.2	3.3	8.1	10.4	1.2	0.5	1.2	0.1	0.2	14.2	3.3	
1~7と不明	100	27.4	3.3	3.6	1.9	1.3	0.4	2.3	0.2	1.3	9.4	1.8	1.8	1.7	1.2	0.2	3.3	8.1	10.4	1.2	0.5	1.2	0.1	0.2	14.2	3.3	
1~7と不明と級外	100	27.4	3.3	3.6	1.9	1.3	0.4	2.3	0.2	1.3	9.4	1.8	1.8	1.7	1.2	0.2	3.3	8.1	10.4	1.2	0.5	1.2	0.1	0.2	14.2	3.3	

再集計詳細表3 (18~64歳) 障害原因

1視覚障害から17ヒト免疫不全の合計(「身体+身体」障害者重複のみ総合評価)原因

【実数】

(単位:人)

	総数	回答なし	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	220	58	8	7	6			1	1	72	10	1	23	33
2	57	15	4	1	1			1	1	15	3	3	5	8
3	36	9	3	3	1	1				9	2		2	6
4	21	7	2	2	1			1		4	1		2	1
5	6		1	2						1				2
6	3									3				
7														
不明														
級外														
1~6	343	89	18	15	9	1		3	2	104	16	4	32	50
1~7	343	89	18	15	9	1		3	2	104	16	4	32	50
1~6と不明	343	89	18	15	9	1		3	2	104	16	4	32	50
1~7と不明	343	89	18	15	9	1		3	2	104	16	4	32	50
1~7と不明と級外	343	89	18	15	9	1		3	2	104	16	4	32	50

【構成比】

(単位:%)

	総数	回答なし	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	100	26.4	3.6	3.2	2.7			0.5	0.5	32.7	4.5	0.5	10.5	15.0
2	100	26.3	7.0	1.8	1.8			1.8	1.8	26.3	5.3	5.3	8.8	14.0
3	100	25.0	8.3	8.3	2.8	2.8				25.0	5.6		5.6	16.7
4	100	33.3	9.5	9.5	4.8			4.8		19.0	4.8		9.5	4.8
5	100		16.7	33.3						16.7				33.3
6	100									100.0				
7														
不明														
級外														
1~6	100	25.9	5.2	4.4	2.6	0.3		0.9	0.6	30.3	4.7	1.2	9.3	14.6
1~7	100	25.9	5.2	4.4	2.6	0.3		0.9	0.6	30.3	4.7	1.2	9.3	14.6
1~6と不明	100	25.9	5.2	4.4	2.6	0.3		0.9	0.6	30.3	4.7	1.2	9.3	14.6
1~7と不明	100	25.9	5.2	4.4	2.6	0.3		0.9	0.6	30.3	4.7	1.2	9.3	14.6
1~7と不明と級外	100	25.9	5.2	4.4	2.6	0.3		0.9	0.6	30.3	4.7	1.2	9.3	14.6

1視覚障害から17ヒト免疫不全の合計(単一障害のみ)原因

【実数】

(単位:人)

	総数	回答なし	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	349	88	10	7	5			10	2	67	16	5	52	87
2	189	45	14	8	6	1		6	2	32	18	2	20	35
3	220	62	19	15	11	1		8		31	12		28	33
4	297	57	12	33	20		1	13	1	51	23	4	38	44
5	123	21	15	11	11			8		15	13	2	9	18
6	85	19	7	16	7			1		10	6	1	7	11
7														
不明 級外	16	1	1	1						6	1	1	2	3
1~6	1263	292	77	90	60	2	1	46	5	206	88	14	154	228
1~7	1263	292	77	90	60	2	1	46	5	206	88	14	154	228
1~6と不明	1279	293	78	91	60	2	1	46	5	212	89	15	156	231
1~7と不明	1279	293	78	91	60	2	1	46	5	212	89	15	156	231
1~7と不明と級外	1279	293	78	91	60	2	1	46	5	212	89	15	156	231

【構成比】

(単位:%)

	総数	回答なし	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	100	25.2	2.9	2.0	1.4			2.9	0.6	19.2	4.6	1.4	14.9	24.9
2	100	23.8	7.4	4.2	3.2	0.5		3.2	1.1	16.9	9.5	1.1	10.6	18.5
3	100	28.2	8.6	6.8	5.0	0.5		3.6		14.1	5.5		12.7	15.0
4	100	19.2	4.0	11.1	6.7		0.3	4.4	0.3	17.2	7.7	1.3	12.8	14.8
5	100	17.1	12.2	8.9	8.9			6.5		12.2	10.6	1.6	7.3	14.6
6	100	22.4	8.2	18.8	8.2			1.2		11.8	7.1	1.2	8.2	12.9
7														
不明 級外	100	6.3	6.3	6.3						37.5	6.3	6.3	12.5	18.8
1~6	100	23.1	6.1	7.1	4.8	0.2	0.1	3.6	0.4	16.3	7.0	1.1	12.2	18.1
1~7	100	23.1	6.1	7.1	4.8	0.2	0.1	3.6	0.4	16.3	7.0	1.1	12.2	18.1
1~6と不明	100	22.9	6.1	7.1	4.7	0.2	0.1	3.6	0.4	16.6	7.0	1.2	12.2	18.1
1~7と不明	100	22.9	6.1	7.1	4.7	0.2	0.1	3.6	0.4	16.6	7.0	1.2	12.2	18.1
1~7と不明と級外	100	22.9	6.1	7.1	4.7	0.2	0.1	3.6	0.4	16.6	7.0	1.2	12.2	18.1

〔付属統計表3：厚生労働省 平成17年「知的障害児（者）基礎調査」再集計〕

付表3-1 重複障害の有無別知的障害者の分布ならびに就労状況（18～64歳）（試算）

	総数	構成比 ^(注2)	就労者	就労比率	雇用者 ^(注3)	雇用者比率
総数	1358 人	100.0 %	776 人	57.1 %	233 人	17.2 %
知的障害・単一	629	46.3 [57.4]	418	66.5	151	24.0
知的障害・他に障害あり (無回答)	466 (263)	34.3 [42.6] (19.4)	218	46.8	43	9.2
身体手帳所持(総数)	310	22.8 [28.3]	129	41.6	20	6.4
(1級)	110	8.1	30	27.3	4	3.6
(2)	85	6.3	40	47.1	5	5.9
(3)	34	2.5	17	50.0	3	8.8
(4)	24	1.8	13	54.2	1	4.2
(5)	17	1.3	10	58.8	1	5.9
(6)	8	0.6	3	37.5	2	25.0
(等級不詳)	32	2.4	16	50.0	4	12.5
知的・てんかん	126	9.3 [11.5]	52	41.3	11	8.8
知的・てんかん・統合失調	2	0.1	0	0.0	0	0.0
知的・てんかん・自閉症	14	1.0	8	57.1	1	7.1
知的・統合失調	55	4.1 [5.0]	18	32.7	4	7.2
知的・統合失調・自閉	4	0.3	0	0.0	0	0.0
知的・自閉	57	4.2 [5.2]	33	57.9	11	19.3
知的・てんかん・統合失調・自閉	0	0.0	0	0.0	0	0.0
知的・「てんかん・統合失調・自閉以外」 ^(注1)	208	15.3 [19.0]	107	51.4	16	7.7

資料出所 厚生労働省「知的障害児(者)基礎調査」(平成17年11月)を再集計試算。

(注)1 具体的には[知的障害+「身体障害」「その他」]を有し、てんかん、統合失調、自閉のないものになる。

なお本表では知的+身体障害+「てんかん、統合失調、自閉」の3分野にまたがる重複については特に別掲・除外していないので、身体手帳所持310人はこれ(208人)を上まわる。

2 構成比の[]は無回答を除いた数(1095)を100とした値

3 正規雇用+臨時

付表 3-2 「重複障害の有無」について回答のあった知的障害者の内訳（18～64 歳）

重複のタイプ	回答者	構成比
① 回答総数	1,095人	100.0%
② 知的単一	629	57.4
③ 知的・他に障害あり	466	42.6
④ 身体障害手帳あり(精神・発達障害有を含む)	310	28.3
⑤ 精神・発達障害有り(身体手帳有を含む)	258	23.6
(試算)		
⑥ 知的+身体手帳+精神・発達障害 (=④+⑤-③)	102	9.3
⑦ 知的+身体手帳(精神・発達障害なし) (=④-⑥)	208	19.0
⑧ 知的+精神・発達障害(身体手帳なし) (=⑤-⑥)	156	14.2

資料出所 厚生労働省「知的障害児（者）基礎調査」（平成 17 年）を再集計試算

付表 3-3 知的障害者・障害程度別就労比率（18～64 歳）

障害程度	総数	就労	うち							参考： 障害程度別構成	
			雇用	(正規職員)	(臨時雇)	雇用以外	(作業所)	(その他)	不詳		
人数 (人)	総数	1,358	776	233	(119)	(114)	518	(438)	(80)	25	100.0%
	最重度	188	60	3	(2)	(1)	55	(52)	(3)	2	13.8%
	重度	340	184	19	(14)	(5)	161	(144)	(17)	4	25.0%
	中度	375	228	70	(33)	(37)	154	(130)	(24)	4	27.6%
	軽度	300	215	113	(56)	(57)	98	(72)	(26)	4	22.1%
	不詳	155	89	28	(14)	(14)	50	(40)	(10)	11	11.4%
就労 率 (%)	総数	100.0	57.1	17.2	(8.8)	(8.4)	38.2	(32.3)	(5.9)	1.8	
	最重度	100.0	31.9	1.6	(1.1)	(0.5)	29.3	(27.7)	(1.6)	1.1	
	重度	100.0	54.1	5.6	(4.1)	(1.5)	47.4	(42.4)	5.0	1.2	
	中度	100.0	60.8	18.7	(8.8)	(9.9)	41.0	(34.7)	6.3	1.1	
	軽度	100.0	71.7	37.7	(18.7)	(19.0)	32.7	(24.0)	8.7	1.3	
	不詳	100.0	57.4	18.0	(9.0)	(9.0)	32.2	(25.8)	6.4	7.1	

資料出所 厚生労働省「平成17年知的障害児（者）基礎調査」より試算

- 1 (その他)は内職、家の仕事の手伝い、その他の計。
- 2 人数は調査の有効回答数
- 3 総数は、年齢不詳を除く18歳以上計から、65歳以上を除いたもの
- 4 就労者は全年齢就労者から、年齢不詳、65歳以上および15～17歳を除いたもの。

付表3-4 就労知的障害児（者）（正規の職員、臨時雇用）の給料

総数	ない	1万円まで	1万円から3万円まで	3万円から5万円まで	5万円から7万円まで	7万円から10万円まで	10万円から13万円まで	13万円から15万円まで	15万円より多い	不詳
238 (100.0)	1 (0.4)	5 (2.1)	12 (5.0)	31 (13.0)	44 (18.5)	62 (26.1)	43 (18.1)	20 (8.4)	14 (5.9)	6 (2.5)

付表3-5 就労知的障害児（者）（作業所）の給料

総数	ない	1万円まで	1万円から3万円まで	3万円から5万円まで	5万円から7万円まで	7万円から10万円まで	10万円から13万円まで	13万円から15万円まで	15万円より多い	不詳
454 (100.0)	10 (2.2)	321 (70.7)	75 (16.5)	8 (1.8)	4 (0.9)	1 (0.2)	(-)	(-)	(-)	35 (7.7)

付表3-6 就労知的障害児（者）の給料

		総数	ない	1万円まで	1万円から3万円まで	3万円から5万円まで	5万円から7万円まで	7万円から10万円まで	10万円から13万円まで	13万円から15万円まで	15万円より多い	不詳
今回	総数	779 (100.0)	27 (3.5)	348 (44.7)	101 (13.0)	48 (6.2)	52 (6.7)	70 (9.0)	45 (5.8)	23 (3.0)	16 (2.1)	49 (6.3)
	最重度	59 (100.0)	3 (5.1)	46 (78.0)	4 (6.8)	(-)	(-)	1 (1.7)	1 (1.7)	(-)	(-)	4 (6.8)
	重度	182 (100.0)	3 (1.6)	114 (62.6)	24 (13.2)	6 (3.3)	7 (3.8)	4 (2.2)	5 (2.7)	(-)	1 (0.5)	18 (9.9)
	中度	236 (100.0)	9 (3.8)	96 (40.7)	42 (17.8)	23 (9.7)	20 (8.5)	20 (8.5)	7 (3.0)	5 (2.1)	2 (0.8)	12 (5.1)
	軽度	213 (100.0)	8 (3.8)	60 (28.2)	21 (9.9)	12 (5.6)	19 (8.9)	37 (17.4)	27 (12.7)	13 (6.1)	11 (5.2)	5 (2.3)
	不詳	89 (100.0)	4 (4.5)	32 (36.0)	10 (11.2)	7 (7.9)	6 (6.7)	8 (9.0)	5 (5.6)	5 (5.6)	2 (2.2)	10 (11.2)
前回		(100.0)	(6.0)	(33.8)	(11.3)	(7.0)	(7.0)	(11.0)	(7.3)	(2.0)	(2.5)	(12.2)

付表3-7 就労知的障害児（者）の就労日数

		総数	10日まで	11日から 15日まで	16日から 20日まで	21日から 25日まで	26日以上	不詳
今回	総数	779 (100.0)	29 (3.7)	55 (7.1)	359 (46.1)	285 (36.6)	21 (2.7)	30 (3.9)
	最重度	59 (100.0)	4 (6.8)	4 (6.8)	30 (50.8)	17 (28.8)	1 (1.7)	3 (5.1)
	重度	182 (100.0)	5 (2.7)	14 (7.7)	95 (52.2)	60 (33.0)	5 (2.7)	3 (1.6)
	中度	236 (100.0)	8 (3.4)	21 (8.9)	104 (44.1)	88 (37.3)	6 (2.5)	9 (3.8)
	軽度	213 (100.0)	8 (3.8)	12 (5.6)	96 (45.1)	85 (39.9)	5 (2.3)	7 (3.3)
	不詳	89 (100.0)	4 (4.5)	4 (4.5)	34 (38.2)	35 (39.3)	4 (4.5)	8 (9.0)
前回		(100.0)	(3.2)	(6.4)	(38.3)	(37.9)	(4.4)	(9.9)

付表3-8 就労知的障害児（者）の就労時間

		総数	4時間まで	4時間から 6時間まで	6時間から 8時間まで	8時間から 10時間まで	10時間より 多い	不詳
今回	総数	779 (100.0)	163 (20.9)	348 (44.7)	226 (29.0)	23 (3.0)	8 (1.0)	11 (1.4)
	最重度	59 (100.0)	24 (40.7)	29 (49.2)	4 (6.8)	2 (3.4)	(-)	(-)
	重度	182 (100.0)	45 (24.7)	105 (57.7)	28 (15.4)	2 (1.1)	(-)	2 (1.1)
	中度	236 (100.0)	46 (19.5)	108 (45.8)	74 (31.4)	5 (2.1)	1 (0.4)	2 (0.8)
	軽度	213 (100.0)	32 (15.0)	79 (37.1)	80 (37.6)	13 (6.1)	6 (2.8)	3 (1.4)
	不詳	89 (100.0)	16 (18.0)	27 (30.3)	40 (44.9)	1 (1.1)	1 (1.1)	4 (4.5)
前回		(100.0)	(17.9)	(40.2)	(31.3)	(4.8)	(1.0)	(4.8)

付表3-9 就労知的障害児(者)の就労形態

		総数	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	その他	作業所	不詳
今回	総数	779 (100.0)	122 (15.7)	116 (14.9)	5 (0.6)	35 (4.5)	40 (5.1)	454 (58.3)	7 (0.9)
	最重度	59 (100.0)	2 (3.4)	1 (1.7)	(-)	(-)	3 (5.1)	53 (89.8)	(-)
	重度	182 (100.0)	14 (7.7)	5 (2.7)	1 (0.5)	6 (3.3)	9 (4.9)	146 (80.2)	1 (0.5)
	中度	236 (100.0)	34 (14.4)	38 (16.1)	2 (0.8)	18 (7.6)	8 (3.4)	135 (57.2)	1 (0.4)
	軽度	213 (100.0)	56 (26.3)	57 (26.8)	1 (0.5)	8 (3.8)	14 (6.6)	75 (35.2)	2 (0.9)
	不詳	89 (100.0)	16 (18.0)	15 (16.9)	1 (1.1)	3 (3.4)	6 (6.7)	45 (50.6)	3 (3.4)
前回		(100.0)	(19.6)	(10.9)	(1.2)	(7.5)	(6.4)	(50.5)	(3.9)

付表3-10 就労知的障害児(者)の業務

		総数	農畜産業・ 材業・ 漁業	工事業	製造・ 加工業	出版・ 印刷業	運送業	卸売、 小売業	飲食店	旅館	クリーニン グ店	清掃業	その他	作業所	不詳
今回	総数	779 (100.0)	30 (3.9)	11 (1.4)	122 (15.7)	7 (0.9)	2 (0.3)	26 (3.3)	11 (1.4)	2 (0.3)	12 (1.5)	18 (2.3)	77 (9.9)	440 (56.5)	21 (2.7)
	最重度	59 (100.0)	(-)	(-)	2 (3.4)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	1 (1.7)	(-)	3 (5.1)	50 (84.7)	3 (5.1)
	重度	182 (100.0)	4 (2.2)	2 (1.1)	8 (4.4)	(-)	(-)	2 (1.1)	(-)	(-)	3 (1.6)	1 (0.5)	15 (8.2)	141 (77.5)	6 (3.3)
	中度	236 (100.0)	11 (4.7)	2 (0.8)	42 (17.8)	3 (1.3)	1 (0.4)	4 (1.7)	6 (2.5)	1 (0.4)	1 (0.4)	9 (3.8)	18 (7.6)	134 (56.8)	4 (1.7)
	軽度	213 (100.0)	11 (5.2)	4 (1.9)	54 (25.4)	4 (1.9)	1 (0.5)	16 (7.5)	2 (0.9)	1 (0.5)	5 (2.3)	6 (2.8)	31 (14.6)	73 (34.3)	5 (2.3)
	不詳	89 (100.0)	4 (4.5)	3 (3.4)	16 (18.0)	(-)	(-)	4 (4.5)	3 (3.4)	(-)	2 (2.2)	2 (2.2)	10 (11.2)	42 (47.2)	3 (3.4)
前回		(100.0)	(4.2)	(1.2)	(18.6)	(1.0)	(0.7)	(2.3)	(2.0)	(0.6)	(3.0)	(2.3)	(10.0)	(50.1)	(3.9)

※作業所は通所施設を含む

付表3-11 身体障害者手帳を所持する知的障害児（者）の障害等級

		総数	1級	2級	3級	4級	5級	6級	不詳
今回	総数	355 (100.0) [100.0]	155 (43.7) [100.0]	89 (25.1) [100.0]	37 (10.4) [100.0]	28 (7.9) [100.0]	21 (5.9) [100.0]	8 (2.3) [100.0]	17 (4.8)
	最重度	143 (100.0) [40.3]	93 (65.0) [60.0]	32 (22.4) 36.0	9 (6.3) 24.3	4 (2.8) 14.3	2 (1.4) 9.5	1 (0.7) 12.5	2 (1.4)
	重度	104 (100.0) [29.3]	38 (36.5) [24.5]	31 (29.8) 34.8	11 (10.6) 29.7	7 (6.7) 25.0	10 (9.6) 47.6	2 (1.9) 25.0	5 (4.8)
	中度	59 (100.0) [16.6]	9 (15.3) [5.8]	18 (30.5) 20.2	7 (11.9) 18.9	11 (18.6) 39.3	7 (11.9) 33.3	2 (3.4) 25.0	5 (8.5)
	軽度	26 (100.0) [7.3]	4 (15.4) [2.6]	5 (19.2) 5.6	8 (30.8) 21.6	3 (11.5) 10.7	2 (7.7) 9.5	3 (11.5) 37.5	1 (3.8)
	不詳	23 (100.0)	11 (47.8)	3 (13.0)	2 (8.7)	3 (13.0)	(-)	(-)	4 (17.4)
				7.1	3.4	5.4	10.7		
前回		(100.0)	(37.5)	(27.1)	(11.0)	(8.5)	(6.3)	(4.7)	(4.7)

(注) []は身体各級の総数を100とした知的レベル別構成比

(試算値)

平成17年「知的障害児(者)基礎調査」再集計詳細表(18～64歳) 就労状況

【知的障害総数】

(単位:人)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	1,358	776	119	114	5	33	438	42	25	582
最重度	188	60	2	1			52	3	2	128
重度	340	184	14	5	1	5	144	11	4	156
中度	375	228	33	37	2	14	130	8	4	147
軽度	300	215	56	57	1	11	72	14	4	85
不詳	155	89	14	14	1	3	40	6	11	66

【総数構成比】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	100	57.1	8.8	8.4	0.4	2.4	32.3	3.1	1.8	42.9
最重度	100	31.9	1.1	0.5			27.7	1.6	1.1	68.1
重度	100	54.1	4.1	1.5	0.3	1.5	42.4	3.2	1.2	45.9
中度	100	60.8	8.8	9.9	0.5	3.7	34.7	2.1	1.1	39.2
軽度	100	71.7	18.7	19.0	0.3	3.7	24.0	4.7	1.3	28.3
不詳	100	57.4	9.0	9.0	0.6	1.9	25.8	3.9	7.1	42.6

【就業者構成比】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数		100	15.3	14.7	0.6	4.3	56.4	5.4	3.2	
最重度		100	3.3	1.7			86.7	5.0	3.3	
重度		100	7.6	2.7	0.5	2.7	78.3	6.0	2.2	
中度		100	14.5	16.2	0.9	6.1	57.0	3.5	1.8	
軽度		100	26.0	26.5	0.5	5.1	33.5	6.5	1.9	
不詳		100	15.7	15.7	1.1	3.4	44.9	6.7	12.4	

「知的障害+身体障害」の重複(実数)

【総数】

(単位:人)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	310	129	10	10		6	91	4	8	181
最重度	97	22	1				18	1	2	75
重度	100	43	1	3		3	31	2	3	57
中度	61	38	5	2		3	28			23
軽度	28	17	3	4			8	1	1	11
不詳	24	9		1			6		2	15

【知的障害+身体1級】

(単位:人)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	110	30	2	2		1	24		1	80
最重度	58	9					9			49
重度	35	11		1			10			24
中度	7	5	2			1	2			2
軽度	3	2		1			1			1
不詳	7	3					2		1	4

【知的障害+身体2級】

(単位:人)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	85	40	2	3		3	28	2	2	45
最重度	23	9					7	1	1	14
重度	28	11				3	7	1		17
中度	21	11	2	1			8			10
軽度	6	6		1			4		1	
不詳	7	3		1			2			4

【知的障害+身体3級】

(単位:人)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	34	17	3				13	1		17
最重度	8	2	1				1			6
重度	11	8					7	1		3
中度	9	4	1				3			5
軽度	4	2	1				1			2
不詳	2	1					1			1

【知的障害+身体4級】

(単位:人)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	24	13		1			11	1		11
最重度	2	1					1			1
重度	6	5		1			4			1
中度	8	6					6			2
軽度	6	1						1		5
不詳	2									2

【知的障害+身体5級】

(単位:人)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	17	10	1				8		1	7
最重度	1									1
重度	9	4	1				2		1	5
中度	5	5					5			
軽度	2	1					1			1
不詳										

【知的障害+身体6級】

(単位:人)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	8	3	1	1			1			5
最重度	2									2
重度	1	1		1						
中度	2									2
軽度	3	2	1				1			1
不詳										

【知的障害+等級不詳】

(単位:人)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	32	16	1	3		2	6		4	16
最重度	3	1							1	2
重度	10	3					1		2	7
中度	9	7		1		2	4			2
軽度	4	3	1	2						1
不詳	6	2					1		1	4

「知的障害＋身体障害」の重複(構成比)

【総数】 (単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	100	41.6	3.2	3.2		1.9	29.4	1.3	2.6	58.4
最重度	100	22.7	1.0				18.6	1.0	2.1	77.3
重度	100	43.0	1.0	3.0		3.0	31.0	2.0	3.0	57.0
中度	100	62.3	8.2	3.3		4.9	45.9			37.7
軽度	100	60.7	10.7	14.3			28.6	3.6	3.6	39.3
不詳	100	37.5		4.2			25.0		8.3	62.5

【就業者】 (単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数		100	7.8	7.8		4.7	70.5	3.1	6.2	
最重度		100	4.5				81.8	4.5	9.1	
重度		100	2.3	7.0		7.0	72.1	4.7	7.0	
中度		100	13.2	5.3		7.9	73.7			
軽度		100	17.6	23.5			47.1	5.9	5.9	
不詳		100		11.1			66.7		22.2	

【知的障害＋身体1級】(総数) (単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	100	27.3	1.8	1.8		0.9	21.8		0.9	72.7
最重度	100	15.5					15.5			84.5
重度	100	31.4		2.9			28.6			68.6
中度	100	71.4	28.6			14.3	28.6			28.6
軽度	100	66.7		33.3			33.3			33.3
不詳	100	42.9					28.6		14.3	57.1

【知的障害＋身体1級】(就業者) (単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数		100	6.7	6.7		3.3	80.0		3.3	
最重度		100					100.0			
重度		100		9.1			90.9			
中度		100	40.0			20.0	40.0			
軽度		100		50.0			50.0			
不詳		100					66.7		33.3	

【知的障害＋身体2級】(総数) (単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	100	47.1	2.4	3.5		3.5	32.9	2.4	2.4	52.9
最重度	100	39.1					30.4	4.3	4.3	60.9
重度	100	39.3				10.7	25.0	3.6		60.7
中度	100	52.4	9.5	4.8			38.1			47.6
軽度	100	100.0		16.7			66.7		16.7	
不詳	100	42.9		14.3			28.6			57.1

【知的障害＋身体2級】(就業者) (単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数		100	5.0	7.5		7.5	70.0	5.0	5.0	
最重度		100					77.8	11.1	11.1	
重度		100				27.3	63.6	9.1		
中度		100	18.2	9.1			72.7			
軽度		100		16.7			66.7		16.7	
不詳		100		33.3			66.7			

【知的障害＋身体3級】(総数) (単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	100	50.0	8.8				38.2	2.9		50.0
最重度	100	25.0	12.5				12.5			75.0
重度	100	72.7					63.6	9.1		27.3
中度	100	44.4	11.1				33.3			55.6
軽度	100	50.0	25.0				25.0			50.0
不詳	100	50.0					50.0			50.0

【知的障害＋身体3級】(就業者) (単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数		100	17.6				76.5	5.9		
最重度		100	50.0				50.0			
重度		100					87.5	12.5		
中度		100	25.0				75.0			
軽度		100	50.0				50.0			
不詳		100					100.0			

【知的障害＋身体4級】(総数) (単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	100	54.2		4.2			45.8	4.2		45.8
最重度	100	50.0					50.0			50.0
重度	100	83.3		16.7			66.7			16.7
中度	100	75.0					75.0			25.0
軽度	100	16.7						16.7		83.3
不詳	100									100.0

【知的障害＋身体4級】(就業者) (単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数		100		7.7			84.6	7.7		
最重度		100					100.0			
重度		100		20.0			80.0			
中度		100					100.0			
軽度		100						100.0		
不詳		100							100.0	

【知的障害＋身体5級】(総数) (単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	100	58.8	5.9				47.1		5.9	41.2
最重度	100									100.0
重度	100	44.4	11.1				22.2		11.1	55.6
中度	100	100.0					100.0			
軽度	100	50.0					50.0			50.0
不詳	100									

【知的障害＋身体5級】(就業者) (単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数		100	10.0				80.0		10.0	
最重度		100								100.0
重度		100	25.0				50.0		25.0	
中度		100					100.0			
軽度		100					100.0			
不詳		100								

【知的障害＋身体6級】(総数) (単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	100	37.5	12.5	12.5			12.5			62.5
最重度	100									100.0
重度	100	100.0		100.0						
中度	100									100.0
軽度	100	66.7	33.3				33.3			33.3
不詳	100									

【知的障害＋身体6級】(就業者) (単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数		100	33.3	33.3			33.3			
最重度		100								100.0
重度		100		100.0						
中度		100								100.0
軽度		100	50.0				50.0			
不詳		100								

【知的障害＋等級不詳】(総数) (単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	100	50.0	3.1	9.4		6.3	18.8		12.5	50.0
最重度	100	33.3							33.3	66.7
重度	100	30.0					10.0		20.0	70.0
中度	100	77.8		11.1		22.2	44.4			22.2
軽度	100	75.0	25.0	50.0						25.0
不詳	100	33.3					16.7		16.7	66.7

【知的障害＋等級不詳】(就業者) (単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数		100	6.3	18.8		12.5	37.5			25.0
最重度		100								100.0
重度		100					33.3			66.7
中度		100		14.3		28.6	57.1			
軽度		100	33.3	66.7						
不詳		100					50.0			50.0

「知的障害＋他に障害あり」の重複(実数)

【知的障害単一】

(単位:人)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	629	418	79	72	2	16	221	19	9	211
最重度	45	22	1	1			19	1		23
重度	137	82	8	1		2	68	3		55
中度	199	134	24	21		5	76	5	3	65
軽度	195	142	38	42	1	8	43	8	2	53
不詳	53	38	8	7	1	1	15	2	4	15

【「知的障害＋他に障害あり」の総数】

(単位:人)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	466	218	22	21		4	153	15	3	248
最重度	119	32					30	2		87
重度	140	75	6	4		2	55	6	2	65
中度	104	49	5	7		1	36			55
軽度	68	46	9	8			23	5	1	22
不詳	35	16	2	2		1	9	2		19

【知的障害＋てんかん】

(単位:人)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	126	52	4	7		1	34	4	2	74
最重度	46	8					8			38
重度	34	19				1	13	3	2	15
中度	17	6	1	2			3			11
軽度	23	15	2	5			7	1		8
不詳	6	4	1				3			2

【知的障害＋てんかん＋統合失調症】

(単位:人)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	2									2
最重度	1									1
重度	1									1
中度										
軽度										
不詳										

【知的障害＋てんかん＋自閉症】

(単位:人)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	14	8	1				6	1		6
最重度	7	3					3			4
重度	6	4	1				2	1		2
中度										
軽度										
不詳	1	1					1			

【知的障害＋統合失調症】

(単位:人)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	55	18	2	2			11	2	1	37
最重度	5	2					2			3
重度	12	3	1				2			9
中度	22	6		2			4			16
軽度	12	6	1				2	2	1	6
不詳	4	1					1			3

【知的障害＋統合失調症＋自閉症】

(単位:人)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	4									4
最重度	1									1
重度										
中度	2									2
軽度	1									1
不詳										

【知的障害＋自閉症】

(単位:人)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	57	33	6	5			21	1		24
最重度	10	3					3			7
重度	25	15	3	1			11			10
中度	9	4		1			3			5
軽度	7	6	2	1			2	1		1
不詳	6	5	1	2			2			1

【知的障害＋てんかん＋統合失調症＋自閉症】

(単位:人)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数										
最重度										
重度										
中度										
軽度										
不詳										

【知的障害＋(てんかん・統合失調症・自閉症)以外】

(単位:人)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	208	107	9	7		3	81	7		101
最重度	49	16					14	2		33
重度	62	34	1	3		1	27	2		28
中度	54	33	4	2		1	26			21
軽度	25	19	4	2			12	1		6
不詳	18	5				1	2	2		13

「知的障害＋他に障害あり」の重複(構成比)

【知的障害単一(総数)】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	100	66.5	12.6	11.4	0.3	2.5	35.1	3.0	1.4	33.5
最重度	100	48.9	2.2	2.2			42.2	2.2		51.1
重度	100	59.9	5.8	0.7		1.5	49.6	2.2		40.1
中度	100	67.3	12.1	10.6		2.5	38.2	2.5	1.5	32.7
軽度	100	72.8	19.5	21.5	0.5	4.1	22.1	4.1	1.0	27.2
不詳	100	71.7	15.1	13.2	1.9	1.9	28.3	3.8	7.5	28.3

【知的障害単一(就業者)】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数		100	18.9	17.2	0.5	3.8	52.9	4.5	2.2	
最重度		100	4.5	4.5			86.4	4.5		
重度		100	9.8	1.2		2.4	82.9	3.7		
中度		100	17.9	15.7		3.7	56.7	3.7	2.2	
軽度		100	26.8	29.6	0.7	5.6	30.3	5.6	1.4	
不詳		100	21.1	18.4	2.6	2.6	39.5	5.3	10.5	

【「知的障害＋他に障害あり」(総数)】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	100	46.8	4.7	4.5		0.9	32.8	3.2	0.6	53.2
最重度	100	26.9					25.2	1.7		73.1
重度	100	53.6	4.3	2.9		1.4	39.3	4.3	1.4	46.4
中度	100	47.1	4.8	6.7		1.0	34.6			52.9
軽度	100	67.6	13.2	11.8			33.8	7.4	1.5	32.4
不詳	100	45.7	5.7	5.7		2.9	25.7	5.7		54.3

【「知的障害＋他に障害あり」(就業者)】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数		100	10.1	9.6		1.8	70.2	6.9	1.4	
最重度		100					93.8	6.3		
重度		100	8.0	5.3		2.7	73.3	8.0	2.7	
中度		100	10.2	14.3		2.0	73.5			
軽度		100	19.6	17.4			50.0	10.9	2.2	
不詳		100	12.5	12.5		6.3	56.3	12.5		

【「知的障害＋てんかん」(総数)】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	100	41.3	3.2	5.6		0.8	27.0	3.2	1.6	58.7
最重度	100	17.4					17.4			82.6
重度	100	55.9				2.9	38.2	8.8	5.9	44.1
中度	100	35.3	5.9	11.8			17.6			64.7
軽度	100	65.2	8.7	21.7			30.4	4.3		34.8
不詳	100	66.7	16.7				50.0			33.3

【「知的障害＋てんかん」(就業者)】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数		100	7.7	13.5		1.9	65.4	7.7	3.8	
最重度		100					100.0			
重度		100				5.3	68.4	15.8	10.5	
中度		100	16.7	33.3			50.0			
軽度		100	13.3	33.3			46.7	6.7		
不詳		100	25.0				75.0			

【「知的障害＋てんかん＋統合失調症」(総数)】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	100									100.0
最重度	100									100.0
重度	100									100.0
中度										
軽度										
不詳										

【「知的障害＋てんかん＋統合失調症」(就業者)】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数										
最重度										
重度										
中度										
軽度										
不詳										

【「知的障害＋てんかん＋自閉症」(総数)】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	100	57.1	7.1				42.9	7.1		42.9
最重度	100	42.9					42.9			57.1
重度	100	66.7	16.7				33.3	16.7		33.3
中度										
軽度										
不詳	100	100.0					100.0			

【「知的障害＋てんかん＋自閉症」(就業者)】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数		100	12.5				75.0	12.5		
最重度		100					100.0			
重度		100	25.0				50.0	25.0		
中度										
軽度										
不詳		100					100.0			

【「知的障害＋統合失調症」(総数)】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	100	32.7	3.6	3.6			20.0	3.6	1.8	67.3
最重度	100	40.0					40.0			60.0
重度	100	25.0	8.3				16.7			75.0
中度	100	27.3		9.1			18.2			72.7
軽度	100	50.0	8.3				16.7	16.7	8.3	50.0
不詳	100	25.0					25.0			75.0

【「知的障害＋統合失調症」(就業者)】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数		100	11.1	11.1			61.1	11.1	5.6	
最重度		100					100.0			
重度		100	33.3				66.7			
中度		100		33.3			66.7			
軽度		100	16.7				33.3	33.3	16.7	
不詳		100					100.0			

【「知的障害＋統合失調症＋自閉症」(総数)】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	100									100.0
最重度	100									100.0
重度										
中度	100									100.0
軽度	100									100.0
不詳										

【「知的障害＋統合失調症＋自閉症」(就業者)】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数										
最重度										
重度										
中度										
軽度										
不詳										

【「知的障害＋自閉症」(総数)】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	100	57.9	10.5	8.8			36.8	1.8		42.1
最重度	100	30.0					30.0			70.0
重度	100	60.0	12.0	4.0			44.0			40.0
中度	100	44.4		11.1			33.3			55.6
軽度	100	85.7	28.6	14.3			28.6	14.3		14.3
不詳	100	83.3	16.7	33.3			33.3			16.7

【「知的障害＋自閉症」(就業者)】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数		100	18.2	15.2			63.6	3.0		
最重度		100					100.0			
重度		100	20.0	6.7			73.3			
中度		100		25.0			75.0			
軽度		100	33.3	16.7			33.3	16.7		
不詳		100	20.0	40.0			40.0			

【「知的障害＋てんかん＋統合失調症＋自閉症」(総数)】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数										
最重度										
重度										
中度										
軽度										
不詳										

【「知的障害＋てんかん＋統合失調症＋自閉症」(就業者)】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数										
最重度										
重度										
中度										
軽度										
不詳										

【「知的障害＋(てんかん・統合失調症・自閉症)以外」(総数)】

(単位:%)

	総数	就労者	正規の職員	臨時雇	内職	家の仕事の手伝い	作業所	その他	不詳	不就労
総数	100	51.4	4.3	3.4		1.4	38.9	3.4		48.6
最重度	100	32.7					28.6	4.1		67.3
重度	100	54.8	1.6	4.8		1.6	43.5	3.2		45.2
中度	100	61.1	7.4	3.7		1.9	48.1			

〔参考資料1：障害内容・定義等に係る参考資料〕

(障害者職業総合センター資料シリーズNo.19「障害・職種別『就業上の配慮事項』」の一部再掲)

障害の種類・等級別にみた障害(機能的制限)の特徴

—どのようなことに困難があり、どのようなことは大丈夫か。気をつけることは—

はじめに

障害者の職域の拡大のためには、個々の障害者について職業生活においてできること、困難なこと等を明らかにし、適切な職業への配置や紹介を進める一方で、社会環境や職場環境を障害者に支障のないように改善していくことが必要である。身体機能・構造面での変化(機能障害)による困難性の発生の可能性(機能的制限)と、様々な配慮事項や代償対策によって左右される実際の困難性の発生(能力障害)は明確に区別される必要がある。

障害者の障害程度を専門的に判定する全国共通の基準として現在最も普及しているものは、厚生省の設定した障害等級表、及び知的障害の判定基準である。しかし、この判定は上述の機能障害、機能的制限、能力障害の区別があいまいであり、代償対策や配慮によって実際の職業能力が大きく改善される可能性について位置付けられていない。一方、障害認定基準が我が国において厚生、労働、文部等、一貫して用いられていることには利点もある。したがって、現行の障害認定基準に準拠したかたちで機能的制限についての目安を示すことには、当面の実用的意義があると考えられる。今回のまとめは、この厚生省による改訂身体障害認定基準(1990、視覚障害について1995年再改訂)と文部省の特殊児童判別基準による知的障害の分類基準にしたがって、それぞれの障害の種類と程度によって、現在活用できる代償対策との関係を考慮しつつ、どのようなことに困難があり、どのようなことは大丈夫かについてのごく大まかな目安を示し、合理的な配慮事項の開発に資するものとした。

障害等級表は、障害を視覚、聴覚、平衡機能、音声言語・言語機能、そしゃく機能、肢体不自由、内科系疾患の後遺症等による内部障害などに分け、それぞれに障害の程度に応じて1級(最重度)から6級(最軽度)までの等級を設けている。また、知的障害者の能力障害の判定基準は現在、各都道府県で若干異なっているが、最重度、重度、中等度、軽度の区分が大まかには可能である。

なお、今回のまとめでは、障害等級表の分類基準によって実際に規定されている、あるいは、そこから無理なく想定される機能的制限について目安を示すことに目的を限定した。障害には、例えば成長期や就学時における障害の影響が、経験の制約や心理的な問題とからんで成人してからの能力に無視できない影響をもつ場合があるなど間接的な障害もある。また、いくつかの障害が合併している場合などは、障害等級表による障害程度は、個々の障害種類の障害程度と対応しなくなる。また、逆に障害者は健常者では未発達な機能を発達させている例も多くみられる。しかし、このような場合の能力差は百人百様といってもよく、今回の

まとめには取り入れていない。このような場合は、さらに個別に評価を行うことが必要である。7級もあるが、今回のまとめでは障害者手帳の対象となる1級～6級の障害者の範囲で表示した。

1) 視覚障害(1～6級)

視覚は、明るさや動きの把握、歩行能力に重要な役割があるが、日常生活上で慣れた活動を行う場合にはかなり低いレベルの機能でも用が足りる場合が多い。ただし、読書や視覚に頼った細かい作業、さらに未知の環境への素早く正確な対応には高度に精確な機能を要する。このうち、読書や作業などでは補助具(拡大鏡、拡大映像設備等)の使用によって機能低下をカバーすることが可能である場合も多い。また、使いこなすにはかなりの訓練が必要であるが、視覚情報を触覚情報に変換するオプタコンという機械では印刷文字を読むことができる。

視覚障害には、視力低下と視野狭窄の2つのタイプがあり、個別に状況が異なる場合がある。視力低下に関しては矯正視力に基づいて評価されている。視野は中心だけが見える、周辺だけが見える、見える範囲が不定形などの様々な障害のタイプがある。

【1級】 1級の視覚障害者は、歩行に視覚を使用することには無理があり、白杖が必要となる。なお、1級の中でも、明るさが分かるか(明暗弁)、動きが分かるか(手動弁)、また、粗大な形が分かるか(指数弁)の区別がある。指数弁では視覚を手がかりとした日常生活が可能であり、手動弁でも動きについて、また、明暗弁でも明るさについて、視覚による把握が可能であり、全く視覚が失われた全盲とは区別される。しかし、いずれも拡大鏡、拡大映像設備等の補助具を使用しても読書や視覚に頼った作業が困難であり、読書では点字や音声に頼ることとなる。

【2級】 2級の視覚障害者は、視覚障害、視野障害ともに、白杖を用いずに障害物を避けて歩くことができ、日常生活にも物を扱うなど視覚を用いることができる場面が多い、視力障害の場合、補助具を使用しても読書や視覚に頼った細かい作業が困難であり、読書には点字や音声に頼ることとなる。視野障害の場合にはディスプレイ画面の直径10cm内のさらに40%程度しか一度に見ることができない。速度は遅いが、拡大鏡、拡大映像設備等を用いれば新聞等を読むこともできる。

【3級、4級】 3級、4級の視覚障害者は、視力障害の場合は能力上の問題の程度はほぼ同程度とみなすことができる。拡大機などなしでは新聞を読むことに著しい困難が生じる視力レベルであるが、拡大機などの使用によって新聞などを不自由なく読むことができる。3級の視野障害の場合にはディスプレイ画面の直径10cm内の70%程度しか一度に見ることができないが、拡大機などの使用によって新聞などを不自由なく読むことができる。4級の視野障害の場合には、ふつうにコンピューターのディスプレイ画面を見る場合には直径5cmくらいの範囲を一度に見ることができ、2m離れれば人の顔の全体を見ることができ、なお、ぼんやりと全体的に見る程度であれば、見ることでできる範囲は広がる。

【5級、6級】 5級、6級の視覚障害者は能力上の問題の程度はほぼ同程度とみなすことができる。矯正視力で近くのものを読んだりすることには問題のない視力レベルではあるが、駅の時刻表や料金表を読むなど

の細かさになると支障が生じる。

5級の視野障害の場合には、ふつうにコンピューターのディスプレイ画面を見る場合には直径10cmくらいの範囲を一度に見ることができ、1m離れば人の顔の全体を見ることができる。なお、ぼんやりと全体的に見る程度であれば、見ることでできる範囲は広がる。

【重度視覚障害者（1、2級）を中心とする留意事項】 ワープロ文書などは、コンピューターの使用によって音声で読み上げさせたり、点字に自動変換させ点字プリンターで打ち出すことも可能である。特に、中途失明者にとって点字を実用的なレベルで使用することはなかなか難しい。したがって、こうした音声を利用した補助具や、口頭による伝達や録音テープの利用が便利である。また、音声や点字のサポート機能のあるワープロやパソコンで、通常の漢字仮名混じり文を作成したり、市販のデータベースソフトや表計算ソフトも使用できるようになっている。

通勤などは全盲の場合でも最初の数回に晴眼者が同行して歩行情報を教えれば、その後は単独で通勤できる。職場内の移動も当初に同僚と一緒に回るなどすればほとんど問題はない。職場内の点字ブロックやチャイムは、ある方が便利ではあるが慣れれば必ずしもなくともよい。トイレの改造の必要はない。ただ、職場内の通路に物を置かないなどの注意が必要である。

視覚障害（視力障害の場合：視力矯正済み）

		明るさの 把握	動きの 把握	歩行	日常生活での 視覚使用	読書能力	
							拡大機使用
1級	全盲	×	×	要白杖	×	要点字	×
	明暗弁	○	△-	要白杖	×	要点字	×
	手動弁	○	○	要白杖	×	要点字	×
	指数弁	○	○	要白杖	△-	要点字	×
2級	—	○	○	○	△-	要点字	△-
3級	—	○	○	○	○	△	○
4級							
5級	—	○	○	○	○	△	○
6級							

(○:問題なし、△-:困難・場合により可能、×:不可能)

視覚障害（視野障害の場合）

	一点を見ながら同時にその周辺を見る			ぼんやりとながめる		
	ディスプレイ画面	人の顔全体	人の全身	ディスプレイ画面	人の顔全体	人の全身
2級	直径10cmの 40%以下	1m離れて40% 以下	10m離れて40% 以下	5級の40%以下		
3級	直径10cmの 70%以下	1m離れて70% 以下	10m離れて70% 以下	5級の70%以下		
4級	直径5cm	2m離れる必要	20m離れる必要	直径10cm	1m離れる 必要	10m離れる 必要
5級	直径10cm	1m離れる必要	10m離れる必要	直径20cm	50cm離れ る必要	5m離れる 必要

2)聴覚又は平衡機能の障害

a)聴覚障害(2、3、4、6級)

聴覚に全く頼らないで行える日常活動は多い。しかし、危険回避、会話による意思疎通等には、聴覚情報の役割が大きい場合も多くある。

【2級】 2級の聴覚障害者は聴覚が全く喪失した状態であり、補聴器を使っても聴力の回復はない。

【3級】 3級の聴覚障害者は耳元での大声の会話、電車の通過、車のクラクション、サイレン等の非常に大きな音は聞き取れる。しかし、通常の会話の理解は、補聴器を用いてもなお困難を伴い、接近して大声で話す必要がある。

【4級】 4級の聴覚障害者は、補聴器がなくとも聴覚情報だけで自分が静かな場所にいるか、騒がしい場所にいるかの判断が可能である。補聴器がなくとも通常会話の半分程度は理解でき、耳元で話すか、大声で話せばほとんど理解できる。補聴器を用いればほとんどの会話が理解できる。

【6級】 6級の聴覚障害者は、補聴器なしでも非常に接近(40cm以内)するか、大声で話せば会話を聞き取れ、補聴器を使えば健常者と変わらない機能を有する。

【重度聴覚障害(2級)を中心とする留意事項】 聴覚障害だから騒音があっても問題がないということではなく、耳鳴りやめまいや残存聴力の低下をきたすケースがあるので避けるべきである。また、聴覚障害者の職場での問題はコミュニケーション不全による部分がほとんどであり、ストレスがたまりやすいとの指摘もある。なお、手話は聴覚障害者にとって最もリラックスできるコミュニケーション手段であり、信頼感や親密感を高める点で効果的であるが、通常の意味疎通の方法としては、筆談や視覚による例示で十分な場合が多く、むしろコミュニケーションをとろうとする姿勢が重要である。

聴覚障害者のほとんどが口話訓練(読唇術)を受けているので、1対1でゆっくりと話せば会話は理解できる。しかし読唇術を会議や集会で使うことは困難な場合が多く、手話や筆談の併用が通常である。

来客や緊急連絡をライトの点滅、振動、送風で示す機器や、電話で筆談するための機器もある。ファックスや電子メールの使用は、電話に代わるよい遠隔コミュニケーション手段である。

聴覚障害

	会話の理解				聞き取れる音のレベル（目安）	
	通常	耳元で		補聴器使用の場合	補聴器なしの場合	補聴器使用の場合
		通常	大声			
2級	×	×	×	×	—	—
3級	×	×	○	△-	バスのクラクション(側方 1m)	地下鉄内の騒音
					ピアノの大きな音	騒がしい事務所の騒音
4級	理解 50% 以下	○	○	○-	地下鉄内の騒音	大声の会話
					騒がしい事務所の騒音	
6級	40cm 以内に接近する必要がある	○	○	○-	大声の会話	普通の会話
					顔に近づいての通常の会話	

(○:問題なし、△-:困難・場合により可能、×:不可能)

b) 平衡機能障害(3、5級)

平衡機能は、三半規管などによる重力や加速度の感覚及び中枢神経系の働きによって姿勢や動きを調節する機能である。この機能の障害により起立の維持や歩行に著しい困難が生じる。

【3級】 3級の平衡機能障害者は、開眼での起立維持は視覚等による補償でできるものの、開眼でも10m以上歩くことができず、また、目を閉じた場合には起立維持が不可能である。日常生活上の異常が認められる。

【5級】 5級では目を閉じて10mを歩くという比較的レベルの高い課題ができない以外は、目を開けてなら10m以上歩くことができ、起立の維持も開眼でも閉眼でも行うことができる。日常生活上の異常は認められないが、平衡機能が特に要求されるような高所の屋外の作業等は避けるべきである。

平衡機能障害

	起立維持		10mの歩行		日常生活上の異常
	開眼	閉眼	開眼	閉眼	
3級	○	×	×	×	認められる
5級	○	○	○	×	特に認められない

(○:問題なし、×:不可能)

3) 音声機能・言語機能障害又はそしゃく機能の障害

a) 音声機能・言語機能障害(3、4級)

言語機能は、音声を用いた意思伝達の機能である。そのためには、単純な発声機能を複雑に時系列的に構成する神経調節機能、運動機能が必要である。この機能の障害には大きく分けて、咽頭や発声筋等の音声を発する器官の障害である音声機能障害（例えば、何らかの理由で発声筋を切除した場合や発声筋マヒ、無咽頭など）と、言語を構成するための神経調節機能の障害である言語機能障害（例えば、脳梗塞による失語症、先天性のろうあなど）に分けられる。

【3級】 3級の音声機能・言語機能の障害では、全く音声が発せないか、音声を言語に構成することができないため、意思疎通には音声言語を用いることができない。しかし、3級の音声機能障害者で単純に発声器官の障害による人の中には、咽頭の機能を代用する補助具や、手元のボードの操作により言語を発声させる機械の使用によって機能をかなり回復している例もある。

【4級】 4級の音声機能・言語機能の障害では、障害者が発する言葉を家族や肉親などそれに慣れ親しんでいる人には問題なく理解が可能であるが、初めてそれを聞く人には理解できない。音声機能障害の場合には3級と同様に補助具の使用が有効である。

音声機能、言語機能の障害

		家族または肉親との会話		社会生活での会話	
			発声機使用		発声機使用
3級	音声機能障害	×	○	×	○
	言語機能障害		×		×
4級	音声機能障害	○	○	×	○
	言語機能障害				×

(○:問題なし、×:不可能)

b) そしゃく機能障害(3、4級)

そしゃく機能は、口を使用した食事の機能である。

【3級】 3級のそしゃく機能障害はそしゃく機能を喪失したもので、食事摂取に口を用いることができず経管栄養（チューブによって直接胃に食物を流し込む）を用いてしか食事摂取ができない。

【4級】 4級のそしゃく機能障害は主に唇顎口蓋裂を対象にしており、かみあわせに異常があるため食事が極めて不利、不便（時間がかかるなど）になる。

そしゃく機能障害（咬合異常、嚥下障害）

	食事摂取の困難度
3級	経管栄養以外に食事摂取の方法がない。
4級	そしゃく困難で食事摂取が極めて不利、不便になる。

4) 肢体不自由

a) 上肢障害(1—6級)

上肢の機能は、ものを掴む、持ち上げるといった比較的単純であるがある程度の耐久性を要する機能から、指を用いた複雑な作業まで多岐にわたる。「全廃」とはこれら全ての機能が失われた状態であり、「著しい障害」では箸程度のもは持てるが、かなづちを握って作業をすることはできない。「軽度の障害」では精密な作業が困難になる場合がある。

【1級】 1級の上肢障害には、1) 両上肢を手首の関節以上で欠くもの、2) 両腕はあってもその機能が全く失われたものが含まれる。上腕や前腕が残存しており筋骨格系が機能している場合には上腕を使った仕事や前腕まで使った仕事なども可能である。上腕の上部以上で欠損している場合には義手の機能はごく限られる。しかし、肘や前腕が残っている場合には義手の効果は大きい。残っている部分の動きによって指の役割をもつフック等を動かして、多くの機能が発揮できる。作業種類に応じた専用のフックを用いれば、機能面も高めることができる。しかし、現在多くの機能を同時に発揮できる義手はないため、専用フックを頻繁に交換する必要がある作業には不都合が生じる。両腕の機能が全廃している場合には筋骨格系を支持する装具の効果はほとんどない。

【2級】 2級の上肢障害には、1) 両手の手首関節より先から全ての指の根本までで欠くもの、2) 片腕を上腕2分の1以上で欠くもの、3) あるいは両腕の著しい障害、また、4) 片腕の機能全廃が含まれる。両手の全指を切断の場合には前腕や手の平を使った作業までが可能になるが、両手の手のひらのほとんどを欠く場合には、手のひらを使った作業ができなくなる。片腕の切断や全廃の場合、両手を多少とも用いる必要のある作業が不可能になるが、残されたもう一上肢だけでできる作業については問題はなく、義肢を使用しないですます場合も多い。両腕の著しい障害では、5kg以内のものを持ち上げるなど最も粗大で軽い作業しかできない。義手の機能は、手関節から先に残っている部分が多いほど高い。前腕の動きや手関節の動きを用いてフックを動かせるため、より細かい手を用いた作業が可能となる。ただし、義手の場合はものを把握し続ける力が最高でも通常の3分の1しかない。

【3級】 上肢障害の3級には、1) 両手の人差し指と親指を欠くもの、2) 両手の人差し指と親指の機能全廃、3) 片手の手首関節より先から全ての指の根本までで欠くもの、4) 片腕の著しい障害、5) 片腕の全指の機能全廃が含まれる。両手の親指と人差し指が全く使えない場合には、上腕だけでできる作業は可能である。片腕の著しい障害では、健側の手で片手でできる作業には問題がなく、5kg以内のものを持ち上げるなど最も粗

大で軽い作業ならば可能である。片手の手のひらのほとんどを欠く場合には、両手を使う必要のある作業には支障があるが、義手を用いればほとんどの作業を問題なく行うことができる。片手の全ての指が全く使えない場合には両手の指を使う必要のある作業だけに支障が生じる。人差し指と親指の欠損の場合は義指を用いれば特に精密な作業や指に力のかかる作業を除いてほとんどの作業には問題がない。

【4級】 上肢障害の4級には、1) 両手の親指が全く使えない場合と 2) 片手の手首から先の機能が全く失われている場合がある。両手の親指が全く使えない場合には両手の親指を使う必要のある作業だけに支障がある。片手の手首から先の機能が全く失われている場合には両手の手の機能を必要とする仕事だけに支障がある。これらの場合には義手や装具の効果は高く、特に精密な作業や手に力のかかる作業を除いてほとんどの作業を問題なく行うことができる。

【5級】 上肢障害の5級には、1) 両手の親指がかなり不自由な場合と 2) 片手の手首から先の機能がかなり不自由になる場合がある。両手の親指がかなり不自由な場合には両手の親指に力を入れる作業だけに支障がある。片手の手首から先の機能がかなり不自由な場合には両手の手に力を入れる必要とする仕事だけに支障がある。これらの場合には義手や装具の効果は高く、特に精密な作業や手に力のかかる作業を除いてほとんどの作業を問題なく行うことができる。

【6級】 上肢障害の6級には、1) 片手の親指の著しい障害の場合と 2) 片手の人差し指を含めて2指が使えない場合がある。片手の親指がかなり不自由な場合には、両手の親指に力を入れる必要のある作業に支障がある。片手の人差し指を含めて2指が使えない場合には両手の指を使った複雑な作業に支障がある。これらの場合には義手や装具の効果は高く、ほとんどの作業を問題なく行うことができる。

【留意事項】 義手の扱いは訓練の達成度によって個人差が大きく、上肢障害者は口や足を使って上肢機能を巧みに代用している場合も多いので、上肢障害者の能力障害は個別的な評価の余地が大きい。また、片手の機能の障害が利き手に生じた場合、利き手交換が困難な場合もあり、その克服や職種転換に直面する場合がある。

上肢障害（義手、装具を使用しない場合）

		両手を使う作業			片手だけでできる作業		
		上腕だけでできる作業	両手の親指、人差し指が必要	両手の親指が必要	上腕だけでできる作業	親指、人差し指が必要	親指が必要
1級	両腕を肩以上で欠く	×	×	×	×	×	×
	両腕の機能全廃						
	片腕を肩以上で欠き、片腕を上腕 1/2 以上で欠く						
	片腕を肩以上で欠き、片腕を前腕以上で欠く	×	×	×	○	×	×
	両腕を前腕以上で欠く	○	×	×	○	×	×
	片腕を前腕以上で欠き、片腕を手首以上で欠く						
	両腕を手首以上で欠く						
2級	両腕の著しい機能障害	×	×	×	×	×	×
	両腕を手首関節～全指で欠く	○	×	×	○	×	×
	片腕を上腕 1/2 以上で欠く	×	×	×	○	○	○
	片腕の機能全廃						
3級	両手の人差し指と親指を欠く	○	×	×	○	×	×
	両手の人差し指と親指の機能全廃						
	片腕を手首以上で欠く	○	×	×	○	○	○
	片腕の全指の機能全廃						
	片腕の著しい機能障害						
△-	△-	△-	○	○	○		
4級	両手の親指を欠く	○	○	×	○	○	×
	両手の親指の機能全廃						
	片手の手の機能全廃	○	×	×	○	○	○
5級	片手の親指を欠く	○	×	×	○	○	○
	両手の親指の著しい機能障害	○	×	×	○	○	○
	片手の手の著しい機能障害	○	△-	△-	○	○	○
6級	片手の人差し指を含めて 2 指を欠く	○	×	○	○	○	○
	片手の人差し指を含めて 2 指の機能全廃						
	片手の親指の著しい機能障害	○	○	×	○	○	○

(○:問題なし、△-:困難・場合により可能、×:不可能)

上肢障害（義手、装具を使用した場合の目安）

		両手を使う作業			片手だけでできる作業		
		粗大な作業	定型的作業	非定型的作業	粗大な作業	定型的作業	非定型的作業
1級	両腕を肩以上で欠く	×	×	×	×	×	×
	両腕の機能全廃	×	×	×	×	×	×
	片腕を肩以上で欠き、片腕を上腕1/2以上で欠く	×	×	×	○	簡単なもの	×
	片腕を肩以上で欠き、片腕を前腕以上で欠く	×	×	×	○	○	×
	両腕を前腕以上で欠く						
	片腕を前腕以上で欠き、片腕を手首以上で欠く	○	○	×	○	○	×
	両腕を手首以上で欠く						
2級	両腕の著しい機能障害	×	×	×	×	×	×
	両腕を手首関節～全指で欠く	○	○	×	○	○	△-
	片腕を上腕1/2以上で欠く	○	○	○	○	○	△-
	片腕の機能全廃	×	×	×	○	○	○
3級	両手の人差し指と親指を欠く						
	両手の人差し指と親指の機能全廃	○	○	△-	○	○	△-
	片腕を手首以上で欠く	○	○	×	○	○	○
	片腕の全指の機能全廃	○	△-	×	○	○	○
	片腕の著しい機能障害	×	△-	×	○	○	○
4級	両手の親指を欠く						
	両手の親指の機能全廃	○	○	○	○	○	×
	片手の手の機能全廃	○	△-	×	○	○	○
5級	片手の親指を欠く						
	両手の親指の著しい機能障害	○	○	○	○	○	○
	片手の手の著しい機能障害	○	○	×	○	○	○
6級	片手の指の障害	○	○	○	○	○	○

(○:問題なし、△-:困難・場合により可能、×:不可能)

b) 下肢障害(1-6級)

下肢の機能は立位の維持、歩行、階段の昇降、走行、さらに座ることである。

【1級】 1級の下肢障害は下肢機能が全く失われた状態である。義足と両側のクラッチ杖を用いれば立位の維持とわずかな歩行は可能である。たたみ上などでは短い義足を用いればそれだけ立位維持や歩行の安定性が増す。しかし、実用的な移動には車椅子を使用することが多い。一般的に、切断と機能障害では、機能障害の場合には腰や腹部の筋力も弱くなっている場合が多く、装具によって筋骨格系を支持したとしても切断よりも能力障害が大きくなる傾向がある。

【2級】 2級の障害者には、1) 両脚を下腿2分の1以上で欠くもの、及び2) 両脚の機能の著しい障害の場合がある。1の場合には義足と1本杖を用いれば起立維持や歩行が可能となるが、階段昇降には手すりが必要である。2の場合には下肢の感覚が失われている場合も多く、歩行等の運動調節がより困難であり、個別に評価する必要がある。

【3級】 下肢障害の3級では、1) 両脚を足首から、又はかかとを残して欠く、2) 片脚を股・大腿から欠く、及び、3) 片脚の機能全廃の場合がある。両脚に欠損がある場合には起立もできないが、義足を装着して訓練すれば、起立や歩行、階段昇降、さらには走ったりスポーツも制限があるものの可能となる。片脚の欠損の場合には義足を装着して訓練すれば、ほぼ健常者と同様の能力を発揮できるが、歩行には1本杖、階段昇降には手すりが必要となる場合がある。

【4級】 下肢障害の4級では、1) 両足の足先を欠く、2) 両足の指機能全廃、3) 片脚の下腿の2分の1を欠く、4) 片脚の機能の著しい障害、5) 人工骨頭や人工関節使用の場合がある。欠損の場合は、義足を用いれば通常の活動には支障がない。人工骨頭や人工関節使用の場合は適切なものであれば術後半年以内には健常者と同様にまで回復するが、磨耗を少なくし耐用年数を延ばすために、これらの関節を酷使することは避けたほうがよい場合もある。片脚の機能の著しい障害では立位の維持が30分以上はできず、歩行も1kmが限度であるが、装具を用いれば改善が可能である。

【5級】 下肢障害の5級では、1) 片足を足首から欠く、2) 片足の足関節機能の全廃。3) 片脚の股や膝の機能の著しい障害、4) 人工骨頭や人工関節使用の場合がある。欠損の場合は、義足を用いれば通常の活動には支障がない。また、人工骨頭や人工関節使用の場合は適切なものであれば健常者と同様であるが、磨耗を少なくし耐用年数を延ばすために、これらの関節を酷使することは避けたほうがよい場合もある。片脚の機能の著しい障害では立位や歩行にわずかな程度の限度があるが、装具を用いれば改善が可能である。

【6級】 下肢障害の6級では、1) 片足の足先を欠く、及び2) 片足の足関節の著しい障害の場合がある。欠損の場合には義足を用いればほとんど問題はない。足関節の著しい障害では歩行時に動揺があるが、装具を用いれば改善が可能である。

【留意事項】 下肢障害の原因としては、切断、脊髄損傷、下肢の筋骨格系の異常に大きく分けられ、そのうち脊髄損傷は下肢の運動機能だけでなく、下半身の感覚や発汗や体温調節、排尿、排便などの自律神経機能も障害を受けることが多い。長時間の座位の継続による褥瘡の発生、尿路感染などの発症が放置される危

険があり定期的な検診が必要である。また発汗作用が障害されているため、暑熱環境は避けるべきである。

下肢障害（義足、装具を使用しない場合）

		立つ	立位維持	階段昇降	走る	正座、あぐら、横座り
1級	両脚切断/機能全廃	×	×	×	×	×
2級	両脚下腿切断/著障害	×	×	×	×	△-
3級	両脚を足首で欠く	×	×	×	×	○
	両足を踵を残して欠く	支えが必要	×	×	×	△-
	片脚を股から欠く	×	×	×	×	○
	片脚を大腿から欠く					
	片脚の機能全廃					
4級	両足の足先を欠く	○	○	○	×	○
	両足の指機能全廃	○	○	○	×	○
	片脚の下腿 1/2 を欠	×	×	×	×	○
	片脚の著しい機能障害	<30分	<1km	手すりが必要	×	×
	股あるいは膝関節に人工骨頭または人工関節を用いたもの	○	○	○	△-	○
5級	片足を足首から欠く	△-	△-	△-	×	横座り
	片足の足関節の機能全廃					
	片脚の股や膝の著しい機能障害					
	足関節に人工骨頭または人工関節を用いたもの					
6級	片足の足先を欠く	○	○	○	×	○
	片足の足関節の著しい機能障害	△-	△-	△-	×	横座り

(○：問題なし、△-：困難・場合により可能、×：不可能)

下肢障害（義足、装具を使用した場合）

			立位維持	歩く	階段昇降	走る	正座、あぐら、横座り
1級	両脚を股・大腿 1/2 で欠く	義足＋両側クラッチ杖	○	わずかなら○	×	×	○
	両脚の機能全廃	装具	○	×	×	×	×
2級	両脚を下腿 1/2 で欠く	義足＋1本杖	○	△-	手すりが必要	△-	○
	両脚の著しい機能障害	装具	○	×	×	×	△-
3級	両脚を足首で欠く	義足	○	○	○	○	○
	両足を踵を残して欠	義足	○	○	○	○	○
	片脚を股から欠く	義足＋1本杖	○	○	手すりが必要	×	○
	片脚を大腿から欠く	義足	○	○	○	△-	○
	片脚の機能全廃	装具	○	○	○	×	○
4級	両足の足先を欠く	義足	○	○	○	○	○
	両足の指機能全廃	装具	○	○	○	○	○
	片脚の下腿 1/2 を欠	義足	○	○	○	○	○
	片脚の著しい機能障害	装具	○	○	○	×	○
	股あるいは膝関節に人工骨頭または人工関節を用いたもの		○	○	○	○	○
5級	全ての場合	義足または装具	○	○	○	○	○
6級	全ての場合	義足または装具	○	○	○	○	○

（○：問題なし、△-：困難・場合により可能、×：不可能）

c) 体幹機能障害(1、2、3、5級)

体幹（頸部、胸部、腹部）部分の骨格、関節、筋の障害により、姿勢の保持が困難になる。

【1級】1級の体幹機能障害では、立位の維持、歩行、座る、立ち上がるの全てができない状態である。コルセットなどの装具によって頸部、胸部、腹部を保持すれば、座位の維持が可能になるが、立位維持については装具の実用性は低い

【2級】2級の体幹機能障害では、歩行が不可能であり、立ち上がるために介助や杖を必要とし、立位・座位の保持とも10分以内となる。装具によって頸部、胸部、腹部を保持すれば、能力障害は改善可能である。

【3、5級】3級から5級までの体幹機能障害は、立位の維持、座る、立ち上がるなどが普通にできる状態であるが、大まかに3級が歩行距離100m以内、5級は2km以内となり、歩行能力に多少障害がみられる。装具によって頸部、胸部、腹部を保持すれば、能力障害は改善可能である。

体幹機能障害

	腰掛け、正座、あぐら、横座り	座位から立ち上がる	立位維持	歩行
1級	×	×	×	×
2級	<10分	介助、杖、支えが必要	<10分	×
3級	○	○	○	<100m
5級	○	○	○	<2km

(○：問題なし、×：不可能)

d)脳原性運動機能障害(上肢機能)(1～6級)

脳性マヒが多く、乳幼児期以前の脳のレベルでの運動制御機能の障害によって、運動機能の発達が遅れたものである。障害の重症度の判定は、上肢機能と移動機能のそれぞれについて総合的に判断して指標としている。手足を動かそうとすると不随意運動が起こり思い通りに動かせないタイプと、筋肉の緊張が強く動作がぎこちなかったり緩慢だったり片マヒがみられたりするタイプに大きく分けることができるが、等級は共通の基準で評価されている。

両上肢の機能障害がある場合は1級から6級までの等級はひも結びテストの速度で評価されている。一上肢の機能に障害がある場合は、上肢機能の障害で判断基準として用いられる動作は、「封筒をハサミで切る時に固定する」、「財布からコインを出す」、「傘をさす」、「健側の爪を切る」、「健側のそで口のボタンをとめる」の5動作である。

【1級】 両上肢に障害があり上肢を使用する日常生活動作がほとんどできない。

【2級】 障害のある方では上記のどれもできない。又は、両手で行う動作が健常者の30%以下程度である。

【3級】 障害のある方では上記の1つだけできる。又は、両手で行う動作が健常者の40%以下程度である。

【4級】 障害のある方では上記の2つだけできる。又は、両手で行う動作が健常者の50%以下程度である。

【5級】 障害のある方では上記の3つだけできる。又は、両手で行う動作が健常者の60%以下程度である。

【6級】 障害のある方では上記の4つだけできる。又は、両手で行う動作が健常者の70%以下程度である。

脳原性運動機能障害（上肢機能）

	[両上肢に障害のある場合]	[一上肢に障害のある場合]
	単純反復作業の速度(目安)	<ul style="list-style-type: none"> ・封筒をはさみで切る時に固定する ・財布からコインを出す ・傘をさす ・健側の爪を切る ・健側のそで口でボタンをとめる
1級	健常者の20%以下	—
2級	健常者の30%以下	上記が全くできない
3級	健常者の40%以下	上記の1つだけできる
4級	健常者の50%以下	上記の2つだけできる
5級	健常者の60%以下	上記の3つだけできる
6級	健常者の70%以下	上記の4つだけできる

e)脳原性運動機能障害(下肢機能)(1～6級)

脳性マヒが多く、乳幼児期以前の脳レベルでの運動制御機能の障害によって、運動機能の発達が遅れたものである。障害の重症度の判定は、上肢機能と移動機能のそれぞれについて総合的に判断して指標としている。手足を動かそうとすると不随意運動が起こり思い通りに動かせないタイプと、筋肉の緊張が強く動作がぎこちなかったり緩慢だったり片マヒがみられたりするタイプに大きく分けることができるが、等級は共通の基準で評価されている。

移動機能は実際の歩行に関する能力で評価されている。

【1級】1級は、つたい歩きを含めた歩行全て、立位の保持、立ち上がる全てができず、車椅子を使用することが多い。

【2級】2級では車椅子の使用が必要であるが、手すりなどがあればつたい歩きが可能である。直立の保持はできない。

【3級】3級でも依然車椅子の使用が不可欠であるが、10m以内であれば手すりがなくとも歩行が可能である。ただしまっすぐに歩くといった直線歩行の機能や座った状態から立ち上がるなどの筋力の必要な動作ができない。

【4級】4級では、直線歩行ができず、立ち座り動作に困難があり手すりなどの補助が必要であるが、車椅子にはあまり依存せずに歩行が可能となる。

【5級】5級では、立ち座り動作も自力ででき、歩行もできるが、直線歩行ができず、しゃがんで立ち上がるという大きな脚力を必要とする動作ができない。

【6級】6級はしゃがんで立ち上がるという大きな筋力を必要とする動作以外は、通常の歩行ができる状態である。

脳原性運動機能障害（移動機能）

	つたい歩き	立位維持	歩行	椅子の立ち座り動作	直線歩行	しゃがんで立ち上がる
1級	×	×	×	×	×	×
2級	○	×	×	×	×	×
3級	○	○	時間がかかる	×	×	×
4級	○	○	時間がかかる	時間がかかる	×	×
5級	○	○	○	○	×	×
6級	○	○	○	○	○	×

（○：問題なし、×：不可能）

5) 内部障害

a) 心臓機能障害(1、3、4級)

心臓は、生活活動強度の増加に応じて全身に必要な血液を送り出すという生命維持の基本的な機能を有している。作業強度の増加に伴って心臓機能への負荷が高まるため、心臓機能障害者では作業時に倦怠感、呼吸困難、手足のむくみ、悪心、嘔吐、あるいは、胸が締め付けられる感じや灼熱感、圧迫感が続くという症状が起りやすくなる。

【1級】 1級は本来は安静時にも心不全や狭心症発作を引き起こす可能性のある状態であるが、社会生活をおくろうとする例は既に人工ペースメーカーや人工弁による治療がなされた状態であり、スポーツ活動も含めて社会活動には全く支障がない。問題となるのは、ペースメーカー装着者が高エネルギー電磁波を出す機械に接近した場合、ペースメーカー本体が誤作動を起こし、その結果失神などを生じて事故につながることである。電気ショック、電気溶接機、大型モーターなどの変動磁界、高電圧送電機近傍の交流磁界、レーダー、高出力送信機のアンテナ近傍の電磁波などは避けるべきである。しかし、電子レンジなどの家庭用品や金属探知器や電気工作機械などの産業設備は問題がない。また、体力的には必ずしも低いとは限らないものの、病歴上、体力の低下している者もあり、作業負荷や残業量は体力に応じて配慮し、過労にはならないように注意する必要がある。

【3級】 3、4級の心臓機能障害者の方がペースメーカーや人工弁装着者より活動量の制限が多い。3級では、家庭内の極めて温和な日常生活活動には支障がないが、家庭内の通常の活動や極めて温和な社会生活に支障が生じる。通勤の負担をなくし、極めて温和な座業に限れば就労の可能性もある。

【4級】 4級は、家庭内の通常の活動や極めて温和な社会生活には支障はないが、それ以上では著しい制限があるため座業程度が限界である。

心臓機能障害

		心不全、狭心症発作の回避のための活動強度制限			高エネルギー電磁波を出す機械への接近
		自己周辺の日常生活活動	社会での極めて穏やかな日常生活活動	激しい活動	
1級	下記非適用の場合	×	×	×	○
	心臓ペースメーカー適用	○	○	×	×
	人工弁適用	○	○	△-	○
3級	—	○	×	×	○
4級	—	○	○	×	○

(○：問題なし、△-：困難・場合により可能、×：不可能)

- ・労作性狭心症：突然に起こり、締め付けられる感じ、灼熱感、圧迫感等が1-5分、長くて15分続く。
ニトログリセリンの舌下錠が著効
- ・心不全：倦怠感、呼吸困難、手足の浮腫、悪心、嘔吐

b)じん臓機能障害(1、3、4級)

じん臓は、体の適切な水分量や必要な塩分量の調節、老廃物の排泄、血圧や血液成分の数時間から数日にわたる比較的緩やかな継続的な調節を主な機能としている。この機能に障害があると、体内の水分量や塩分量を障害者が摂取を調節して行う必要が生じ、また食事も老廃物を少なくするために調節する必要がある。また、身体活動は、老廃物を多量に発生させたり、発汗による体液量の急激な変化を伴う危険性をもつため、制限する必要がある。また、休養によって老廃物を排泄する過程を十分にもつ必要がある。また、一般に、高温の環境では発汗による脱水が腎機能にしばしば悪影響を及ぼす。一方、寒冷な環境も感冒などにより腎不全の進行の要因となる。地下やトンネルなどの高気圧環境も適さない。

【1級】1級は本来は安静時にも腎不全症状を引き起こす可能性のある状態であるが、社会復帰（希望）者は例外なく透析治療を受けている者であり、透析を受けると活動制限は大幅に緩和され、通常社会活動には支障がない状態になる。体力的には必ずしも低いとは限らないものの、病歴上、体力の低下している者もおり、作業負荷や残業量は体力に応じて配慮し、過労にならないように注意する必要がある。透析者であっても交替勤務は可能であるが、長期出張が多い職場は定期的な透析が難しいことから困難が大きくなる。鋭利な刃物などを扱う職場では手首に装着された透析用のシャントを傷つけない配慮が必要である。また、腹膜透析者では大気汚染、あるいは塵埃の多い環境は適さない。また、腹部の屈伸や圧迫、腹筋の頻用を要する職種も適さない。なお、透析食という特別の栄養管理が必要であるが、これは通常の食事とほとんどかわりのないものである。透析治療でも、腹膜透析治療とそれ以外の血液透析は治療に要する時間が大きく異なる。腹膜透析治療を受けている場合には本人が一日に3-4回短時間の操作だけが必要だけであるが、それ以外の透析治療には、一回あたり5時間程度の治療を週に3回必要とする。

【3級】3級では、家庭内の極めて穏やかな日常生活活動には支障がないが、家庭内の通常の活動や極めて穏やかな社会生活に支障が生じる。通勤の負担をなくし、極めて穏やかな座業に限れば就労の可能性もある。

【4級】4級は、家庭内の通常の活動や極めて穏やかな社会生活には支障がないが、それ以上では著しい制限が

あるため座業程度が限界である。

【留意事項】3級や4級のじん臓機能障害者では、作業強度について適切に配慮されなければ、食欲の低下や吐き気、記憶力、思考力の低下、怒りっぽくなる、皮膚が黒くなる、皮膚のかゆみ、視力低下、眼底出血、呼吸困難等の症状が起こりやすくなり、障害がさらに悪化する可能性がある。

じん臓機能障害

		腎不全症状発症の回避のための活動強度制限			不潔、冷環境、過労	普通食
		自己身の日常生活活動	社会での極めて穏和な日常生活活動	激しい運動		
1級	透析をしない場合	×	×	×	×	×
	血液透析適用者	○	○	△+	×	△-
	腹膜透析治療適用者	○	○	△+	×	△-
3級	—	○	×	×	×	×
4級	—	○	○	×	×	×

(○：問題なし、△+：可能・場合により問題あり、△-：困難・場合により可能、×：不可能)

・腎不全症状：食欲がない、吐気、記憶力・思考力の低下、怒りっぽい、皮膚が黒っぽくなる、皮膚のかゆみ、視力低下、眼底出血、呼吸困難（肺浮腫、肺うっ血）、感染症、貧血、出血しやすい

c)呼吸器機能障害(1、3、4級)

呼吸は肺や気管支などの機能であり、酸素を取り込み、二酸化炭素を排泄する体内のエネルギー代謝の維持の基本的な機能である。肺疾患や肺手術等によりこの機能に障害が生じると、身体活動に必要な酸素の取り込みと二酸化炭素の排泄が困難となる。また、呼吸器機能障害者は一般的に刺激ガス、冷氣、乾燥の環境を避ける必要があり、風邪や肺炎に注意する必要がある。屋内の事務職であっても冷房の風に直接あたらない席を確保するなどきめ細かい配慮が必要となる。また、禁煙や分煙を実施すべきである。

【1級】呼吸器機能障害者の1級で社会復帰をしようとする人は酸素療法（携帯型の酸素ボンベと軽量透明の鼻チューブ装着）か人工呼吸器を装着する必要がある、音声でのコミュニケーションが不便になる場合がある。携帯型の酸素ボンベが使用可能であり、透明軽量の鼻チューブによって酸素療法を行うことができる。携帯型の人工呼吸器もあるが、大部分は病院あるいは自宅での据置型である。この状態においても、就労は座業程度の強度に限られる。また、酸素ボンベや液体酸素を使用するため、火気厳禁である。

【3級】3級では、家庭内の極めて穏和な日常生活活動には支障がないが、家庭内の通常の活動や極めて穏和な社会生活に支障が生じる。通勤の負担をなくし、極めて穏和な座業に限れば就労の可能性もある。

【4級】4級は、家庭内の通常の活動や極めて穏和な社会生活に支障がないが、それ以上では著しい制限があるため座業程度が限界である。

呼吸器機能障害

			呼吸困難発症の安全性			音声でのコミュニケーション	刺激ガス、冷氣、乾燥の環境
			自己周辺の日常生活活動	社会での極めて穏和な日常生活活動	激しい活動		
1級	治療なし	—	×	×	×	○	×
	酸素療法	据置式	○	×(移動困難)	×	△+	×
		携帯式	○	○	×	△+	×
	人工呼吸器	据置式	○	×(移動困難)	×	×	×
		携帯式	○	○	×	×	×
3級	—	—	×	×	×	×	
4級	—	—	○	○	×	×	

(○：問題なし、△+：可能・場合により問題あり、×：不可能)

d) ぼうこう又は直腸機能障害(1、3、4級)

ぼうこうと直腸はそれぞれ、尿と便の貯蔵と排泄調節の機能をもっている。直腸・大腸やぼうこうの摘出手術で、障害者となる例が多い。

【1級】 1級は起床しての生活ができず、便や尿の排泄の制御ができない状態である。

【3級】 3級は起床して生活できるものの、便や尿の排泄の制御ができない状態であり、おむつの使用が必要となる。

【4級】 4級は人工膀胱（尿路変更）、自己導尿、人工肛門の対象者であり、これらの操作に関して十分な習熟さえあれば、能力的には何等の障害もない。ただし、一種の人工臓器が体表面にあるため、それが破損しないような最低限の配慮（ラッシュアワー通勤、荷物の上げ下ろし、腹部で荷物を支える、きつい衣服、極端な高温・高湿度などを避ける）が必要である。

ぼうこう又は直腸機能障害

		起床しての生活	便・尿の排泄の制御
1級	—	×	×
3級	—	○	×
4級	尿路変更、人工肛門、自己導尿	○	○

(○：問題なし、×：不可能)

e) 小腸機能障害(1、3、4級)

小腸は栄養吸収の機能をもっている。この機能に障害があると、通常の食事だけでは身体活動や精神活動に必要なエネルギーや栄養素が不足し、耐久力等が低下する。静脈への直接栄養注入により、栄養摂取を補

充することが必要である。

【1級】1級ではほぼ常時中心静脈栄養を受け続ける必要がある。しかし、携帯型輸液システムを使用した場合、社会生活上の支障はほとんどない。

【3級】3級では1日数時間をかけて中心静脈栄養を行う必要があるが、ただし携帯型輸液システムを使用した場合、社会生活上の支障はほとんどない。

【4級】4級では、1週間に1回程度数時間の中心静脈から栄養の注入を行えばよく、社会生活上全く支障がない。

小腸機能障害

		特定の場所(医療施設、在宅)への拘束
1級	据置型輸液	完全拘束
	携帯型輸液システム使用	かなり自由
3級	据置型輸液	一日数時間
	携帯型輸液システム使用	かなり自由
4級	—	1週間に数時間

f) ヒト免疫不全ウイルス(HIV)による免疫機能障害(1-4級)

免疫機能は、様々な感染症に対して生体を防御する機能である。この機能に障害があると、日常生活等で人間を取り囲む環境内にある細菌、ウイルス、カビなどの感染源への耐久力が低下する。その結果、健常者では何の問題も生じない環境において、疾患を発生しやすくなる。ヒト免疫不全ウイルス(HIV)は、免疫機能を担うリンパ球への感染と破壊によって、免疫機能を著しく低下させる。なお、HIVに感染し、通常では感染しないような弱い感染源に起因する感染症(日和見感染症)を発症した状態をAIDS(エイズ;後天性免疫不全症候群)という。

障害等級として、1~4級があるが、これは最も免疫機能が低下した時点での認定となっており、治療方法の進歩によって免疫機能の回復が可能となった現状では、その能力障害の判断において注意が必要である。ちなみに、2~4級程度では、治療の効果により、免疫機能の低下はほとんどないといえる状態である。1級認定があった場合でも、2年程度で免疫機能が正常域に回復する例が増えている。一方、服薬の副作用による障害の発生も起こりうる。

【1級】1級認定の直後ではAIDS発症の例も多く、日和見感染症の治療を含めた集中的な治療が必要な状態であり、日常生活がほとんど不可能な状態となっている。

【2~4級】治療効果によっては職業生活が可能な程度にまで免疫機能が回復し、等級の区別が固定的でないことが考えられる。免疫機能が低下している状態では、重労働やストレスの多い勤務を避ける必要があり、日和見感染の危険が高い職場での勤務を避ける必要がある。定期的な治療が必要なため、通院等の休暇が必要となったり、勤務中に規則的な(1日に5~6回)服薬のための休憩が必要となる。服薬の副作用やアレルギーが突発的に生じることがあり、その治療のための休暇や休養が必要となる場合がある。

【留意事項】 HIVは血液や体液（唾液では感染しない）による感染の可能性があるため、職場での事故等による血液接触の可能性への対処については、HIV感染者の有無に関わらず、血液への接触を避けるゴム手袋などの装着を行う必要がある。HIV感染についての情報管理によって偏見や差別による参加の制限をなくす必要がある。薬剤が入手できない国への長期派遣などを避ける必要がある。また、国によっては、HIVに感染していないことの証明が求められることにも留意する必要がある。

6) 知的障害

知的機能は生後の発達の過程で習得される様々な能力の基盤となる。身体機能面は発達していても、知的機能の障害によって、獲得されるべき能力の発達が遅れる。

【最重度】 知的能力はほぼ3歳以下の乳幼児のレベルであり、衣食に絶えず保護が必要となり、身辺整理、環境適応なども単独では不可能である。意思交換も非常に困難である。

【重度】 知的能力はほぼ3歳から6歳程度の学童期前のレベルであり、衣食は自立しているが、身辺整理については部分的であり、言語や意思交換にも不十分な面がある。

【中度】 知的能力はほぼ8歳までの小学校低学年に相当する。環境適応や意思交換も自立し、言語も幼稚な面があるが使用でき、読み書き、計算も簡単なレベルであれば可能である。

【軽度】 知的能力はほぼ小学生中～高学年に相当することが多いが、知的能力のうち推理能力、言語能力、非言語的理解力等、一部の知的機能が障害され、他の知的機能には問題がないという例も含まれる。一般に抽象的思考や推理能力が困難であるが、人によって読み書き、計算を含む知的活動が可能であり言語もほぼ問題なく使用できる。自立した就職が可能となるが、但し一見障害が軽いので周囲から何とかなるだろうと思われ、十分な指導や配慮が行われないうちに問題の生じることも少なくないので留意が必要である。

【留意事項】 知的障害者は重度になるほど、知的な面だけでなく、手足の運動にぎこちなさがあったり、体力的な障害がある場合（5分の1程度の割合）があり、個別的な評価が必要である。

知的障害

	精神年齢 の目安	衣食	身辺整 理	意思交 換	環境適 応	職業	言語	読書 き	計算	抽象的思 考・推理
最重度	～3歳	絶えず保 護が必要	×	×	×	×	×	×	×	×
重度	3～6歳	○	△(部分 的)	△-	×	指導の下 に○	×	×	×	×
中度	6～8歳	○	○	○	○	指導の下 に○	幼稚	○	部分的	×
軽度	8～12歳	○	○	○	○	自立と競 争的就職	○	○	○	△-

(○:問題なし、△-:困難・場合により可能、×:不可能)

[参考資料2:資料シリーズ No.19 収録「障害の種類・等級別にみた障害の特徴」の修正の要否について]

1. 障害等級表の定義は変更されていないので基本的には今日も適用できる。
2. 但し上記資料で、もっとも再考を要すると考えられるのが知的障害の項で、知的障害の定義そのものが、生活上の機能障害と作業・仕事の困難を含むものとなっているため、その後、作業環境や適切な指導・支援を得て就業の場が大きく拡大している実態に比べ、成功事例の少なかった時代の困難の方が強調される記述になっている（知的機能と仕事の遂行能力は別なので本来わけないといけないが、今も昔の定義のままになっている）。
3. 小腸機能障害は、かつては携帯型輸液システムを着用して1、3級の者が就業する事例はなかったが、最近はその事例が出てきていることが1、3級の就職率上昇の要因となっている。
4. ぼうこう・直腸の3、4級には二分脊椎（生まれた時からの障害で、背骨が閉じず脊髄が曲がって骨から出ている）で、ぼうこうと直腸の両方に障害のある人がおり、4級の就職率が低い背景として就職の困難な人としてこうした人の存在もあると思われる。
5. ぼうこう・直腸の1、3級の人には排泄の制御ができず、1級は起床も不可。3級もおむつが必要であるが、1級、3級とも人工肛門や人工ぼうこうをつければ4級者と同様、操作の習熟さえあれば能力的には何ら障害もなくなる。この際の障害等級は当初認定された1級又は3級のまま変わらない。したがって人工肛門、人工ぼうこうで1級や3級の人もあることになる（ドクターによって考えに幅があるが、それがあって初めて生活できるのだから当初の等級をかえる必要はないと考えるドクターがいる）。この場合1、3級の就職率の引上げ要因になる。

6. 呼吸器

携帯型のボンベや人工呼吸器を装着した1級の者より3級の方が生活上の制限がはるかに大きい。本人が希望すれば携帯型酸素ボンベと鼻チューブや、携帯型人工呼吸器を装着することは医療的には可能であり健保も適用されるので「メガネをかけるようなもの」と割り切れればよいのだろうが、鼻チューブをつけ、ボンベを持ち歩いて通勤することにふんざりがつかないのだろう。上記のものを装着すれば通勤も作業も可能になるが、これがないと家庭内の日常生活や極めて温和な社会生活にも支障が生ずる状況なので3級の方が就職率が低いとしても矛盾はない。

7. 腎臓

透析治療を受けてたいのことができる1級よりも3、4級の方が生活上の制限が大きく就職率が低くなることは充分考えられる。医療制度上は腎機能が残っている間は生活環境を整えてその機能を保持するようにさせ、それでもだめで腎不全になったときに初めて透析治療が適用される制度になっており、透析治療は受けられない。機能が残っていても透析治療が受けられれば1級なみの生活は可能になる。

8. 心臓

心臓もペースメーカーで社会的活動に全く支障のない1級よりも3、4級の方が制限が大きく、3級、4級の就職率が身体障害1級、2級の就職率よりも低くなる可能性はある。心臓も、機能が失われてからペースメーカーをつけるので機能の残っている人につけるという治療は行われていない。勿論機能が残っている人がペースメーカーを装着すれば体調は安定する。そういう解決方法もあるかもしれないが、環境を整え、座業や負担のない仕事につければ一番よい。ペースメーカー装着者は中途障害で社会復帰をめざす人々なのに対し3、4級の心臓障害者には子供の時からずっと心臓の病気で、環境整備も求めずに(求めることを知らず?)「病気なので働けない」と思っている人が多い。ペースメーカーをつけて仕事の可能性を高めるよりも環境を整え、合う仕事をていねいに捜してあげるといった周囲の配慮で働くことが可能になる余地はまだあると考えられる。

9. 体幹機能障害

装具等の進歩で状況が変わったという話は特に聞いていない。

10. 脳性マヒ

厚生省身体障害者実態調査などでみても他の障害に比べ就職している人がきわめて少ない。これが求職者としてあまり出あわないことの一因と考えられる。原因としては出産時障害やポリオ(小児マヒ)があり(脳炎後遺症もはいる)、発生数そのものも減ってきていると思われる。

11. 免疫機能

1、2級でも治療効果があがり免疫機能が回復し、何の問題もない状態になる(1級くらいまで悪くなってから障害等級の認定を受け、治療を始めるケースが多くなってきている。(注:2~4級については既に資料シリーズNo.19で治療により職業生活が可能な程度に免疫機能が回復するとの記述あり)。等級は回復後も一番悪かったときの等級のままにされる。企業側が不安視する感染の危険については、肝炎等の感染予防と同レベルの問題で出血事故に際しゴム手袋の装着を必要とするが、唾液では感染せずこうした点の情報をもっと周知する必要がある。このように、生活上殆んど問題のないレベルに回復する所まで治療効果があがっているため、就職できる能力のある人は障害をかくして就職している。企業の検診等でHIVと判明しても、企業側も安易な解雇はできない。HIVとしての手帳を提示して求職する人々は、障害者としての特別の枠や支援を

得ないと就職が難しい。何らかの問題をかかえた人が主になっていると考えられる。

12. 平衡機能

脳血管障害による小脳へのダメージによる平衡機能障害は、資料シリーズ No.16 記述の”中枢神経系”の異常に該当する。

13. 盲ろうなど、重複障害の困難性をとりあげる必要がある。

(回答者：障害者職業総合センター 研究員)

〔参考資料3：発達障害をめぐる状況〕

発達障害者支援センター 支援員（2007年6月）

当センターに来所する人の現況

- 当センターの開所にあたってはセンターを受託している法人の事業の実践経過から、知的障害のある重度の自閉症の来所者が多くなるものと考えていたが、実際には知的障害のない人々が全体の約7割を占める。「愛の手帳」など障害者手帳は所持しておらず、また取得も難しい人々である。
- 学校時代に、苛めや孤立、その結果の不登校など、人との関係で痛んでいるひとが多く、被害感や自己否定の感情が強く、自己評価が低くなっている人たちが多い。
- 青年期以降の年齢で発達障害と診断された人たちの中には、「発達障害と診断されたが、世の中は変わらない。（治す）薬があるわけでもない」と、自暴自棄になったり、自分がいろいろとできないのは障害のせいだ、といて逃げてしまったり、こんなふうに産んだ親が悪いと、親にあたるケースもある。
- 発達障害と診断され、ほっとする人も多い。「人にはすぐにできることでも自分にはできない」「人の話が理解できない」「どうしても人の輪に入れない」など出来ないことが多く、自分ひとりで長年、悶々としてきたものが、自分の責任に帰される問題ではなく、障害特性があることからくるものとわかったことでほっとした、というものである。
- 一方、本人は「自分はどこもおかしくない」と主張して、親だけが相談を求めてくるケースもある。
- また、「テレビや新聞などの報道で、自分は発達障害ではないかと思う」といって来所する本人や、あるいは「昔から何だか変だ、と思っていたが、発達障害の報道を見てうちの子どもにそっくりだ」といって来所する親も多い。
- 大学の学生相談室から紹介されて来所する人も増えている。
- 専門学校卒の人も多い。対人援助の仕事我希望し、福祉・介護関係の専門学校に入り、資格取得している人も少なくない。しかし、実習でつまづいてしまう人が多い。いずれの仕事も高齢者への対応、職員間のチームワークといったところで困難が生じてくることになりやすい。
- 就労相談に関しては、ほとんどが「就労前の支援が必要な人」である。また「すでに就労しているがうまくいかない」という人もいる。一般就労の場合は面接で落とされてしまうことが多い。また就労できたとしても、仕事があてばきこなせない。指示されてわからなくても（問い返せず）「はい」と言ってしまう、とんでもないことをして叱られる。雑談ができない（雑談は機転が利いているいろいろなことを知っていないとできない）、独特な言動により笑われたり、からかわれたり、職場の人間関係が築けないなどから長続きせず、辞めてしまう場合が多い。その後何度も同じようなことを繰り返し、だんだん引きこもってってしまう場合が多く、その状態で来所されることも多い。
- また、今はまだ働いているが、年齢とともに会社から要求されるものが高くなり、若い頃はメモなどで工夫に工夫を重ねて神経を張りつめて対応してきたが、40代くらいになると、それもきつい、無理、ということからストレスが重なり、うつを併発しダウンしてしまう、というケースもある。

- ・50歳代で来る人もいる。この年齢層では本人のみでくる人は少なく、配偶者に連れられてくるケースも多い。本人は会社を辞めさせられるかびくびくしている。30歳代後半から「人の上にたてない。窓際に寄せられていることもわかっている。しかし、仕事をやめるわけにはいかない。」と悩んでいる。
- ・また、雇用主からの相談もある。
- ・医師も診断を迷うようなボーダー層や、もしかすると統合失調症、あるいは人格障害なのでは？と思われる人たちも来所しているが、精神障害でもなく家庭で抱え込んでいた、白に近いグレーゾーンにある人々が来所している。ニートの場合も、ただのニートではなく、(自分でニートやフリターを選んでいるのではなく)すぐに首になるなど、何らかの障害に類するものがその背景にある人々が多い。

就労に関して

- ・当センターでは、手帳を取って障害者雇用枠での就労を希望する人が少ない。しかし知的障害がない場合、特に二次的に精神症状がない場合は手帳が取れないという時期もあった。このところアスペルガー症候群など、広汎性発達障害については、精神障害者保健福祉手帳の取得が可能になっているとも聞いている。
 - ・当センターには、これまでどこにも行き場のなかった、という人も多く、医師から「広汎性発達障害に限りなく近いが、明確に確定はできない」などといわれるなど、障害者手帳の取得に至らない人も多い。一般就労は困難で長続きせず、結果的に在宅の期間が長く続いている人も多く、このような人たちの中にはすでに生活のリズムが乱れていて、昼夜逆転している人も多い。
 - ・従来からの障害者就労支援機関では、数年前まで障害者手帳がないと利用できないところが多かったが今は相談対応できるところが徐々に出てきている。しかし相談に乗り、話を聞いてくれ、職業準備支援まではいっても、結局は、面接がうまくいかない、本人が職種のえり好みをしてしまう、などで就労以前の職業準備支援で終わりになってしまいうことが多く、次に続かないことも多いようである。
 - ・現段階ではこのように、障害者職業センターと発達障害者支援センターの間を埋めるいわば「就労前支援」の場がない。方法も確立されてはいない。
- ・当センターでは昨年、実験的に19～20歳代の発達障害者(診断のあった者)6人を対象にして週1日、3時～5時30分、10月～3月の6ヵ月間参加してもらった集まりを持った。
- この参加者達はいずれも1回も休まずにやってきた。彼等の感想は、「ここにすれば、バカにされない」、「安心してすごせる」「(会う人が)みんないい人だったことが一番よかった」というものである。安心して過ごせる行き場があることも必要である。そして動機付けのためには、期間が定まってい社会参加のための課題を設定することが有効なようである。たとえば“SST (Social Skill Training)”とか、“金銭管理の学習”といった課題には関心を示すが、“料理”などという関心がなくなる人もいる。その日の課題が「何のために」「何を学ぶのか」ということを、毎回確認し、「今日の目標」を本人自身に立ててもらい、その結果どうだったか、という振り返り毎回行う、といったスタイルを取

ったが、そのことが本人たちのモチベーションを持続させたのではないかと思っている。

困難度

- ・本人たちへの対応において、支援者側が難しいと思うのは、こだわり（一人ひとり異なる）の強さ、独特の物事の考え方やとらえ方、感じ方があることである。また出来ることとできないことのアンバランスがあり、あることは人並み以上に出来るのに、あることに関してはまったく苦手、というようなこともある。これらのことは、外側から見て分かりにくく、が本人と周囲のミスマッチを生じることになりやすい。
- ・本人が頭で考えることと、現実にできることのギャップの大きい人が多い。
大学卒というプライドがあり、なぜ「掃除」や「倉庫の品出し」なのか？という意識でいる。「今はアルバイトでつないでいるだけだから」と自分に言い聞かせている人も多い。
- ・臨機応変にその場の事態に対応することが難しい、同時に複数のことを念頭において行動することが困難である（同時に二つのことを指示されると混乱する）、上司の指示が理解できない、あるいは勘違いしてしまう、などの困難性を持っている。
- ・具体的には、「対人関係がうまくいかない」、「外ではしゃべらない（口を閉ざす）」「しゃべれない」「仲間の付き合いが無理」「飲み会が無理」、「仕事は何とかやっているが、ミスが多い」、「2つ以上のことが同時にできず聞きながら何かができない（例えば、聞きながらメモをとる）」、「優先順位がつけられない」。その結果、いつも周囲の注意や叱責を受けることになりやすい。
- ・掃除をするよう言われても、いつまでも隅だけを掃除していたり、消火栓の前に物を置かないよう法に定められているのに事業所がこれを守っていないと気になり、「法律違反だからどかすように」と繰り返し言うために職場を追われることになり、一方、「法に合わない事態」を許せないという気持ちがあっても誰にも取り合ってもらえず、我慢して言わないでいたため、ストレスが昂じ、自分から職場に行けなくなったケースもある。工事現場の旗ふり係などに派遣で雇われるケースなどは、「上司との関係もなく、問題が知られる前に相手が代わるのでいい」と言っている人もいる。
- ・人とのコミュニケーションが苦手であり、またこれまでの生活歴において自信を失っていることから、職場での人間関係の構築に時間を要することも多い。仕事自体は何とか出来ても、職場で浮いてしまい、いたたまれなくなって離職する人も多い。
- ・発達障害者支援法で定義されている発達障害の中でも、本センターにおいては、特に就労における困難性があげられるのが、広汎性発達障害の人たちによるものが多い。例えば短期記憶ができないなどで、数字を1桁間違えても大変なことになることから、30代までは何とか頑張るが、耐えきれずにうつ状態になる人が多い。また読み書き困難や不注意による困難を併せ持つ人も少なくない。

問題解決のために必要なこととして

- ①・「30 時間働く」ことをまず目的とするのではなく、とりあえず本人たちが安心して利用できる通所

型のリハビリテーション施設を発達障害者・同周辺層の行き場として確保してほしい。週一度でも行く場があり、自発的活動ができる状況が全く違ってくると思う。どこにも所属せず、社会から孤立してしまうことの大変さは非常に大きなものがある。

- ・発達障害（明確な判定からまれる層も含めて）にかかる就労に関しては、就労前と就労継続のための支援が重要である。④就労前支援 ⑤就労継続支援 ⑥「就労への出入りの中で消耗し、痛めつけられ、自分はだめだと思い込んでしまっている人などへの支援」がいずれも必要である。
 - ・まずリラックスして背のびせず、自分のペースで安心して過ごせる場が必要である。そこで自己肯定感を培い、さらに、現実への対処のためには人に何かを言われても踏みとどまったり、わからない時は質問したり、自分の気持ちをコントロールすることなどが次の課題になる。
 - ・発達障害については実生活上の困難性が多様であり、「障害者」としてひとくくりにはできないので制度としての整備は大変かもしれない。
- ②・雇用側への啓発は大切である。雇用側ではまだ「知的障害、身体障害はよいが、精神障害はわからない。発達障害はもっとわからない。能力はあるかもしれないが、音や臭いに過敏など、配慮すべきところが分かりにくく手間がかかる。知的障害のある人のほうが対応しやすいこともある。」とよくいわれる。
- ・ジョブコーチをつけたからといってうまくいくとは限らないと思う。本人への支援だけでなく、周囲の人への支援が必要と感じている。障害が個別的であることをよく理解し、好意をもって対応してもらわないと解決に向かわない。障害については直そうという発想よりも、ミスのでにくい仕事のやり方を探す必要がある。
- ③・発達障害に対応可能な医療機関が未だ少なく、対応する医師が業務過重でつぶれそうな状況に置かれている。少数の医師の下に受診希望が殺到し、数ヶ月待ち、1年待ち、中には一時的にクローズされるクリニックもあるのが現状である。
- ・当センターは専属職員4人であり、相談受理後の支援連携先の確保が必要である。医療機関から当センターを紹介されたというケースの場合、家庭で本人を抱えきれず、困り果ていることが多い。発達障害の特性を考慮できる「就労前支援」の整備が急務である。本人や家族の日常生活を具体的に見直し、就労を目指す場合でも、生活支援の必要性を認め、支援内容をコーディネートしていくことが必要と思う。

(インタビューア：沖山、伊達木 文責：伊達木)

〔参考資料 4 : 発達障害の診断基準〕

表 4 - 1 自閉症障害診断基準 (DSM-IV)

- A. (1) (2) (3) から合計 6 つ (またはそれ以上)、うち少なくとも (1) から 2 つ、(2) と (3) から 1 つずつの項目を含む。
- (1) 対人的相互反応における質的な障害で以下の少なくとも 2 つによって明らかになる。
- (a) 目と目で見つめあう、顔の表情、身体の姿勢、身ぶりなど、対人的相互反応を調節する多彩な非言語行動の使用の著明な障害。
 - (b) 発達水準に相応した仲間関係をつくることの失敗。
 - (c) 楽しみ、興味、成し遂げたものを他人と共有すること (例: 興味のあるものを見せる、もってくる、指差す) を自発的に求めることの欠如。
 - (d) 対人的または情緒的相互性の欠如。
- (2) 以下のうち少なくとも 1 つによって示される意志伝達の質的な障害。
- (a) 話し言葉の発達の遅れまたは完全な欠如 (身ぶりや物まねのような変わりの意志伝達の仕方により補おうとしない)。
 - (b) 十分言葉のあるものでは、他人と会話を開始し継続する能力の著明な障害。
 - (c) 常同的で反復的な言語の使用または独特な言語。
 - (d) 発達水準に相応した、変化に富んだ自発的なごっこ遊びや社会性をもった物まね遊びの欠如。
- (3) 行動、興味および活動の限定され、反復的で常同的な様式で、以下の少なくとも 1 つによって明らかになる。
- (a) 強度または対象において異常なほど、常同的で限定された型の、1 つまたはいくつかの興味だけに熱中すること。
 - (b) 特定の、機能的でない習慣や儀式に頑なにこだわるのが明らかである。
 - (c) 常同的で反復的な衝動的運動 (たとえば手や指をばたばたさせたりねじ曲げる、または複雑な全身の動き)。
 - (d) 物体の一部に持続的に熱中する。
- B. 3 歳以前にはじまる、以下の領域の少なくとも 1 つにおける機能の遅れまたは異常。
- (1) 対人的相互作用
 - (2) 対人的意志伝達に用いられる言語
 - (3) 象徴的または想像的遊び
- C. この障害は Rett 障害または小児期崩壊性障害ではうまく説明されない。

(文献 1 より引用改変) ※

※ American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed). Washington, DC : APA, 1994.

資料出所 橋本俊顕「自閉性障害の診断」

診断と治療社「医師のための発達障害児・者診断治療ガイド」2006. P21

表4-2 DSM-IV 診断基準

■ 注意欠陥/多動性障害

A. (1) か (2) のどちらか。

(1) 以下の不注意症状のうち6つ（またはそれ以上）が少なくとも6ヶ月間持続したことがありその程度は不適応的で発達の水準に相応しないもの。

不注意

- (a) 学業、仕事、またはその他の活動において、しばしば綿密に注意することができない、または不注意な間違いをする。
- (b) 課題または遊びの活動で注意を集中し続けることがしばしば困難である。
- (c) 直接話しかけられたときにしばしば聞いていないように見える。
- (d) しばしば指示に従えず、学業、用事、または職場での義務をやり遂げることができない（反抗的な行動、または指示を理解できないからでなく）。
- (e) 課題や活動を順序立てることがしばしば困難である。
- (f) （学業や宿題のような）精神的努力の持続を要する課題に従事することをしばしば避ける、嫌う、またはいやいや行う。
- (g) 課題や活動に必要なもの（例：おもちゃ、学校の宿題、鉛筆、本、または道具）をしばしば失くしてしまう。
- (h) しばしば外からの刺激によってすぐ気が散ってしまう。
- (i) しばしば日々の活動で忘れっぽい。

(2) 以下の多動性－衝動性の症状のうち6つ（またはそれ以上）が少なくとも6ヶ月間持続したことがあり、その程度は不適切で、発達水準に相応しない。

多動性

- (a) しばしば手足をそわそわと動かし、またはいすの上でもじもじする。
- (b) しばしば教室や、その他、座っていることを要求される状況で席を離れる。
- (c) しばしば、不適切な状況で、余計に走り回ったり高いところに上がったりする（青年または成人では落ち着かない感じの自覚のみに限られるかもしれない）。
- (d) しばしば静かに遊んだり余暇活動につくことができない。
- (e) しばしば“じっとしていない”、またはまるで“エンジンで動かされるように”行動する。
- (f) しばしばしゃべりすぎる。

衝動性

- (a) しばしば質問が終る前に出し抜けに答え始めてしまう。
- (b) しばしば順番を持つことが困難である。
- (c) しばしば他人を妨害し、邪魔する（例：会話やゲームに干渉する）。

B. 多動性－衝動性または不注意症状のいくつかは7歳以前に存在し、障害を引き起こしている。

C. これらの症状による障害が2つ以上の状況〔例：学校（または職場）と家庭〕において存在する。
D. 社会的、学業的、または職業的機能において、臨床的に著しい障害が存在するという明確な証拠が存在しなくてはならない。
E. その症状は広汎性発達障害、統合失調症、または他の精神病性障害の経過中にのみ起こるものではなく、他の精神疾患（例：気分障害、不安障害、解離性障害、またはパーソナリティ障害）ではうまく説明されない。
▼病形に基づいてコード番号をつけよ 314.01 注意欠陥/多動性障害、混合型：過去6ヶ月間A1とA2の基準をともに満たしている場合。 314.00 注意欠陥/多動性障害、不注意優勢型：過去6ヶ月間、基準A1を満たすが基準A2を満たさない場合。 314.01 注意欠陥/多動性障害、多動性－衝動性優勢型：過去6ヶ月間、基準A2を満たすが基準A1を満たさない場合。 *コード番号をつける上での注意。（とくに青年および成人で）現在、基準を完全に満たさない症状をもつ者には、“部分寛解”と特定しておくべきである。

資料出所 井上裕紀・加我牧子「AD/HDの診断・評価」

診断と治療社「医師のための発達障害児・者診断治療ガイド」2006（P103）

表4-3 AD/HDの併存障害と鑑別診断

併存しうる障害	鑑別診断
行為障害	年齢相応の多動性
反抗挑戦性障害	精神遅滞（IQに相応した多動性）
学習障害	Asperger 障害、自閉症
不安障害	統合失調症
気分障害（うつ病・双極性障害）	てんかん アデノイドによる睡眠障害 アトピー性皮膚炎 先天性代謝疾患・変性疾患・脱髄性疾患の初期 滲出性中耳炎などによる軽度聴覚障害 薬剤性（抗てんかん薬、気管支拡張薬など） 虐待・ネグレクトの存在 養育者の不安（子どもの行動の偏りを強く感じる） 知能に見合わない学級選択

資料出所 表4-2に同じ（P106）

表 4-4 AD/HDの診断に有用な検査

・CPT (continuous performance test ; 持続的遂行テスト)
TOVA [®] (Test of Variables of Attention) もぐら一ず
・知能検査・発達検査
WISC-III K-ABC
・行動評価尺度
CBCL4-18 (子どもの行動チェックリスト 養育者用) TRF (子どもの行動チェックリスト 教師用)
・画像診断
頭部 CT・MRI
・神経生理学的検査
脳波 聴力検査 聴性脳幹反応 (ABR)
・一般臨床検査
血液 生化学的検査 甲状腺ホルモン

資料出所 表 4-2 に同じ (P107)

表 4-5 学習障害の定義

学習障害とは、基本的には全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する又は推論する能力のうち特定のものの習得と使用に著しい困難を示す様々な状態を指すものである。

学習障害は、その原因として、中枢神経系に何らかの機能障害があると推定されるが、視覚障害、聴覚障害、知的障害、情緒障害などの障害や、環境的な要因が直接の原因となるものではない。

(Web site より)

表 4-6 学習障害の諸症状の例

学習障害 のタイプ	症 状
読字障害	<ul style="list-style-type: none"> ①文字を一つ一つ拾って読むという逐次読みがある ②単語あるいは文節の途中で区切ってしまう ③読んでいるところを確認するように指で押さえながら読む ④文字間や行間を狭くするとさらに読みにくくなる ⑤音読よりも黙読が苦手である ⑥一度、音読して内容理解ができると2回目の読みは比較的スムーズになる ⑦文末などは適当に自分で変えて読んでしまう ⑧ページの読みはじめに比べると終わりの読みは格段に誤りが増える
書字障害	<ul style="list-style-type: none"> ①促音（「がっこう」の「っ」、撥音（「とんでもない」の「ん」、二重母音（「おかあさん」の「かあ」）など特殊音節の誤りが多い ②「わ」と「は」、「お」と「を」のように耳で聞くと同じ音（オン）の表記に誤りが多い ③「め」と「ぬ」、「わ」と「ね」、「雷」と「雪」のように形態的に似ている文字の誤りが多い ④画数の多い漢字に誤りが多い
算数障害	<ul style="list-style-type: none"> ①10の分解合成ができない ②位取りが理解できない ③量の単位を間違える ④図形の認知や構成ができない

資料出所 小枝達也「学習障害の診断と治療」

診断と治療社「医師のための発達障害児・者診断治療ガイド」2006 P158 及び P160

〔参考資料5：障害と原因疾患に関するクロス集計（全年齢「身体障害児・者実態調査」平成13年）〕

同一の障害種類に分類されていても、その原因疾患等により、障害の態様がかなり異なる場合があり、また、一般の読者には日常的に遭遇する疾患や事故等と結びつけることによって統計上用いられている障害分類を今少し具体的に思い浮かべたり、理解できる余地が増す。手掛りとなるのは厚生労働省「身体障害児・者実態調査」の障害名と原因疾患とのクロス集計である。本人回答のため、とくに高齢者を中心に誤回答も含まれるが、ごく大まかには各障害がどのような疾患と結びついているのかの手掛りにはできる。とりあえずのメモを作成した。

1. 視覚障害

397人（全年齢）中、網脈絡膜・視神経疾患113人、角膜疾患48人、水晶体疾患22人、脳血管障害5人、脳性マヒ3人、その他の脳神経疾患3人、その他65人、不詳109人。

2. 平衡機能

8人（全年齢）中、脳血管3人、骨関節疾患2人、脳性マヒ1人、その他2人。

3. 音声・言語・そしゃく

42人（全年齢）中、呼吸器疾患5人、脳血管4人、脳性マヒ2人、その他脳神経疾患2人、その他14人、不詳13人。

4. 上肢機能

623人（全年齢）中、脳血管212人、リウマチ性疾患43人、骨関節疾患39人、脳性マヒ22人、脊損30人（対マヒ15人+四肢マヒ15人）、その他の脳神経疾患20人、その他96人、不詳115人。

5. 下肢機能

752人（全年齢）中、骨関節疾患249人、脊髄性小児マヒ47人、その他133人、不詳154人、脳血管36人、脊損37人（対マヒ28、四肢マヒ9）、その他の脳神経疾患18人、脳性マヒ12人。

6. 脳原性全身性運動機能障害

「乳幼児期以前に発現した非進行性脳病変によってもたらされた姿勢、及び運動の異常で、脳性マヒ、脳炎後遺症、脳外傷（出産時や乳幼児期）に起因するもの」とされ、「脳血管障害は入らない」とされている。しかし、当障害者であると回答している71人中21人（29.6%）が脳血管障害で占められ、3割が誤回答者で占められる。18～64歳では35人中6人2割弱（17.1%）が同様に脳血管障害者（誤回答者）で占められてい

るので、この「脳原性全身性運動機能障害」の結果をそのまま脳性マヒ者の困難性と受けとるのは当を得ず、就職が非常に難しいといわれる脳血管障害者が18～64歳でも2割弱、全年齢では3割、誤回答者として含まれるデータであって、困難性がより大きく出ている可能性も否定できないと思われる（但し、脳性マヒと脳血管障害の就業困難性を直接比較したデータはないので、いずれの方向に作用したかは即断はできない）。

(6の補足)

脳性マヒ

実態調査では、脳性マヒ者112人（全年齢。以下同じ）中、26人が脳原性全身性運動機能障害に分類されており、上肢機能障害が22人、体幹機能17人、下肢機能12人、全身性運動機能13人（定義的に誤回答）、聴覚言語7人に分散回答している（職業紹介統計では、身体障害者福祉法別表にある障害区分・等級表にある脳病変上肢と同下肢に分類されている）。実態調査で乳幼児期以前の脳原性の障害が分類項目上明示されているのは「脳原性全身性運動機能障害」の項目だけであるが、ここに入るのは脳性マヒ者の23.2%（26人/112人）だけなので、この項のみをもって脳性マヒ者の困難性を云々することは当を得ない。但し、脳原性上肢、同下肢等の難しさをとらえようとするとも全年齢でも各22人、12人、18～64歳だけだと各18人、10人になり、データとしては弱く、議論の材料にしにくい。実態調査では原因疾患は参考までに見るものとし、脳性マヒの就職困難性まで論じるにはいずれもデータ不足と考えざるを得ないようである。

7. 体幹機能を構成する疾患名

全年齢でみると、215人中48人が脳血管障害①、その他の脳神経疾患19人、脊髄損傷Ⅰ対マヒ18人、脳性マヒ17人、脊髄損傷Ⅱ四肢マヒ13人、骨関節疾患10人、その他29人、不詳38人。

〔参考資料6：重複障害と原因疾患に関するクロス集計（全年齢「身体障害児・者実態調査」平成13年）〕

① 疾患別に重複障害の比率が高いのは、

脳挫傷	12.5%	3/24人
脳血管障害	11.4%	54/475人
進行性筋委縮性疾患	10.0%	3/30人
脳性マヒ	9.8%	11/112人
その他の脳神経疾患	8.0%	8/100人
呼吸器疾患	7.8%	8/116人
網脈絡膜・視神経系疾患	6.7%	9/135人

② 疾患別に重複障害の人数が多いのは、

計	244人
脳血管障害	54
心臓	22
骨関節	14
腎臓	13
脳性マヒ	11

③ 障害別に重複の比率が高いのは、

障害名	重複比率	実人員	最も多い原因疾患
(ヒト免疫不全)	33.3%	1/3人	(人数が少なすぎるので一応除いて考える方がよい)
平衡機能	20.0	2/10	脳血管障害
脳原性全身性運動機能	14.5	12/83	脳性マヒ 脳血管障害 (定義的には誤回答である)
音声言語	10.6	5/47	呼吸器疾患 脳血管障害
呼吸器	9.7	12/124	
体幹	7.3	17/232	脳血管障害
腎臓	6.8	19/281	
上肢機能	6.6	44/667	脳血管障害
全身性上肢機能	6.1	12/197	脳血管障害

重複比率の高い8障害(人数の極端に少ないヒト免疫不全を除く数)中、原因疾患として脳血管障害がトップないし、トップに並ぶ障害が6障害である(脳血管がトップの原因疾患となっているのは平衡機能、体幹、上肢機能、全身性上肢機能。トップと並ぶのは音声言語(呼吸器とほぼ並ぶ)脳原性全身性運動機能(脳性マヒとほぼ並ぶ。定義的には誤回答)。

備考：

実態調査で集計されている重複が、調査票中の重複項目への回答とすると、本来は分野をまたがる重複（例えば感覚障害と肢体、といった具合に）のみで、例えば肢体の中の重複は含まれないので対象者が少なく出ている可能性があり、また一方、本問には未記入や誤記入がかなりあるとも聞くが、とりあえず障害と疾病の関係を知る唯一の資料なので報告書データから拾って収録した。

〔参考資料 7 : 脳血管障害が関連する障害分類〕

脳血管障害は次のような障害分類の内数として登場する可能性がある（障害分類表順にリストアップ）。

1) 視覚障害 5 級

後頭部に発症すると視野障害が起り、半盲（障害等級 5 級）ないし 1/4 盲となる。それより重いものは原則としてない。1/4 盲は障害等級には入らない。

2) 平衡機能障害

小脳にダメージを受けた場合に発症する。起立の維持や歩行に著しい困難を生ずる。

3) 音声・言語・そしゃく機能

失語症^(注1)になると話すことのみならず読み書きも難しいので事務労働等もできない。構音障害、嚥下障害の形でも起り得る。重複がなければ通常 3~4 級。

（注 1：言葉が理解できない。理解できても話せない）

4) 上肢機能・下肢機能

片マヒという形で右側または左側の上・下肢ともに不自由になるもので、脳血管障害に付随して最も多く発生する障害である。上肢○級、下肢△級、あわせて×級という形で判定される。

5) 体幹機能障害

この障害として分類される人も多い。センター来所の体幹機能障害には脳血管障害の人が多。左右のマヒという形でなく、小脳へのダメージ等により、巧緻性、バランス等の失調が起るケースである。

（回答者：障害者職業総合センター 研究員）

〔参考資料 8 : 高次脳機能障害への精神障害者保健福祉手帳交付問題〕

脳外傷を中心とする高次脳機能障害者も、厚労省の定めた診断基準に合致すれば精神障害者保健福祉手帳を取得できるようになった。

これは脳外傷の家族会が、身体マヒはないが高次脳機能障害のある者が従来の身体障害判定基準では障害者手帳の対象となりえず、深刻な状況にもかかわらず障害者対策から抜け落ちている現状を何とかしてほしいと訴えたことに端を発する。高次脳機能障害者の実態把握と評価、並びに訓練システムの追求のため 12 病院に参加してもらい、500 事例の高次脳機能障害者の情報を入手した。その 8 割は脳外傷者である（脳こうそく、脳出血といった脳血管系の障害者も高次脳機能障害から排除していないので含まれ得る。但し、脳血管障害の場合は身体マヒを伴う者も多く、その場合は身体障害者手帳は取得できるので問題の多くは脳外傷に伴う障害者である）。

5 年間のモデル事業を経て 2005 年に①脳外傷による高次脳機能障害の診断基準が厚労省で設定され（記憶障害、注意障害など）、また②訓練プログラムについても、都道府県の生活支援事業を通じて普及が図られるようになり、高次脳機能障害者の支援も都道府県の取り組むべき事業として位置づけられることとなった。2006 年 1 月に支援コーディネーター向けのマニュアルも完成し、それなりに取り組める所から始めるということで 12 都道府県、20 ヲ所ほどが動いている。

高次脳機能障害者の家族会では、高次脳機能障害者にも身体障害者手帳を交付するように要望したが、厚労省は無理との判断、精神障害者保健福祉手帳ならば出すとの方針を示した。誰でも手帳をもらえるというわけではなく、設定された高次脳機能障害診断基準に合致すれば入手できる。なお、今回の高次脳機能障害者向け精神障害者保健福祉手帳交付にあたっては、従来同手帳を出せるのは精神科のドクターに限定されていた点を改め、リハビリテーション医学や脳外科の医師の診断でこれを発行できるようにした。この点、高次脳機能障害者が手帳を取りやすい体制となっている。

なお、高次脳機能障害の診断基準にあっては、脳に「器質性病変（傷）があり、その結果、出来たことが出来なくなり、社会適応が出来なくなったもの」を捕捉する。高次脳機能障害の診断に際し、16 歳以前のもの除く。これは、例えば幼稚園児が交通事故に遭ったようなケースは対象としないことを意味するが、理由としては、若い方の場合、回復の可能性も残されており、また「発達障害」で扱った方が多くの専門家等が関わって良い、と考えられているためである。

（回答者：障害者職業総合センター 研究員）

〔参考資料9：手帳を取得できない者、ニート等の障害者の範疇に入らない層への雇用支援の必要性〕

(注：読みやすさのために一部の字句を置き換えたが、ほぼ原文のまま回答を掲載する。)

「手帳を取得できない者、ニート等の障害者の範疇に入らない層への雇用支援の必要性や余地についての問いに対する回答は、大きく次の3つの考え方に分けられる。

まず、第一には、支援を求めない者や障害のないニート等には雇用支援の必要はない、または支援すべきではないとする回答である。

「障害要素のないニートは支援の対象ではない」、「就職の意欲がないことを前提とすると支援は不可能」、「ニート等に対する支援や対策は別のテーブル」、「本人が支援を必要とするか、ニーズが疑問」、「ニート等の対象者は地域障害者職業センター業務の範疇に入らない」、「地域障害者職業センターという名称で、本人及び保護者が障害者と認識していない人への支援が可能なのか」との回答が比較的多くみられる。

第二には、逆に、雇用支援の必要があるとする次のような回答も複数みられる。

「知的障害、精神障害、発達障害の傾向のあるニートもいるので雇用支援の必要性はある、潜在的ニーズはあると思う」、「明らかにミスマッチや能力不足で就職が困難な人には支援は必要」、「社会資源の乏しい地方では、地域障害者職業センターが利用できる数少ない社会資源であり、雇用支援の必要性を感じる」、「手帳の発給対象範囲は限定的であり、雇用支援を必要とする就職困難者は確実に多数存在し、その支援の必要性は高い」など、手帳を取得できない者等に対する雇用支援の必要性を述べるものである。

第三には、支援のニーズがあれば手帳の有無にかかわらず雇用支援すべきとする回答である。

「本人、家族の要望があれば雇用支援の必要性は高い。本人の申し出に応じて職業的な困難度を認定するシステムが必要」、「就労の意思が有るにもかかわらず、機会が奪われている人に対しては支援の必要性がある」、「『障害者』と名のつく地域障害者職業センターであっても本人が支援して欲しいという要望があれば積極的に支援すべきだと考える」、「支援を受けることについて本人の同意が得られることが前提になる」、「本人が地域『障害者』職業センターを利用する意志があれば、そのニーズによっては、対応する場合はあるように思われる」などという回答である。

雇用支援の必要性があるとする立場からは、現状でできる範囲で対応しようとする様子が次のような回答から窺える。

「手帳の取得に限らず、現状の利用可能な支援策を講じながら、必要に応じた支援を行うことになるだろう」、「ボーダー層については障害者に準ずるということで雇用支援の必要性はあると思われ、実際に現在の地域センターでもある程度対応しており、今後も対応すべきと思われる」、「各種制度（若年者トライアル、ジョブコーチ支援等）の有効活用は可能と考える」、「ニート等については、トライアル雇用、ジョブコーチ、職場実習等の各種制度を活用し、事業主の理解を得つつ、本人のやる気を高めて雇用に結びついていく…といった個別対応の地道な積み重ねから…」、「手帳の基準に入らない者、ニート、難病者等に対する雇用支援については、個別の状況を把握し、そのニーズに合わせて可能な制度等を組み合わせながら支援をしている状況である」、「手帳のない者、ニート等の者は、職業訓練、職業経験等もない場合が多く、就職にあたっては不利な状況にあるため、若年者訓練、若年者トライアル雇用等の活用により、意識啓発、能力アップを図りながら支援をしていくことが必要と思われる」

しかし、雇用支援まではできても、実際の雇用に結びつけるには企業にとって、雇用率制度上のメリットがないことを指摘する次のような回答もある。

「雇用支援の必要性は認められるものの、障害者としての対応ができないため、一般職業紹介の対象者として取り扱わざるを得ない」、「企業にとっては、手帳を取得できない者は障害者雇用率制度の対象とならないため、対象企業への雇用については、たとえ同程度の障害があつたとしても、雇用する場合は手帳を所持している者を優先雇用することとなり、地域障害者職業センターをはじめ、職業安定所等が雇用支援を行うこととしても、難しいことが予想される」、「雇用率制度、助成金制度の趣旨を考えると、障害者を雇用するにあたって、企業が何らかのメリットがないと、負担感を感じるものと思われる。雇用支援そのものは、手帳が無い場合でも充分可能であるが、受け皿としての企業に理解してもらえないようであれば、結果的に雇用に結びつかないと思われる」。

その他、「ニートというのは状態を示す用語」、「ニートの定義が曖昧」、「ニートという呼び方はいい印象を持たない」など“ニート”という用語に関する意見や、「地域障害者職業センターで支援する場合の法的根拠や妥当性の吟味が必要」、「障害者の範疇に入らない層は、『地域障害者職業センター』と看板を掲げる施設としては扱いにくく、また、障害受容の問題を避けて通ることができない。このため、雇用支援の難しさを感じる」、「手帳を取得できない者やニートに関しての雇用支援は社会的な要請であると思うが、『地域障害者職業センター』の『障害者』という名称に抵抗のある利用者も多いことから、地域障害者職業センターは高度な雇用支援を行う機関である等の受け止め方ができるような体制整備（名称変更等）が必要」など地域障害者職業センターという看板や名称についての記述も多数ある。

手帳を取得できない者、ニート等の障害者の範疇に入らない層への雇用支援に関する質問は、従来の業務範疇から広がるような対象者に関しての対応を問うものであり、当然といえば当然であるが、マンパワー不足、体制整備の必要を指摘する記述が多数あつた。

「対象者の拡大に合わせたマンパワーの増員が行われれば、これらの対象者への支援は必要でかつ提供すべきであると思われる」、「地域障害者職業センターのマンパワーの現状からは、これらの層への業務拡大は困難ではないか」、「地域障害者職業センターがこれらの層に対して雇用支援を行うことについては、人的体制・専門性の観点から現状においては厳しい状況にあると捉えている」、「障害者の規定に関わる部分にも繋がる問題かもしれないが、現行の地域障害者職業センターの態勢で実施するには、マンパワーが不足することが明らかなので、現状では難しいと思われる」、「全国で展開されている『若者自立塾』で対応できるような層のうち、あまり生活支援を要しない層については地域障害者職業センターで対応可能かもしれない。『若者自立塾』に行けないような心理的サポートを必要とする層（ひきこもり群）については地域障害者職業センターでは対応は難しいと考える（社会的には支援が必要な層と考えるがセンターの対応能力が不足していると考え）」、「地域障害者職業センターがより積極的に対応することは、現在の人員体制等では困難が多いと思われる。雇用支援の余地が支援の必要性やマーケットがあるかについては『ある』と思われるが、地域障害者職業センターがより多く支援を提供できるかについてはマンパワー等で限界があると思われる」。

障害者手帳を取得できない者、ニート等の障害者の範疇に入らない層への雇用支援については、本人及び家族が地域障害者職業センターの支援を求めているか、障害を認めているかが効率的効果的なサービスを提供する上での前提条件となると思われる。

〔参考資料10：雇用率のダブル・トリプルカウントの必要性〕

広域・地域障害者職業センターを対象とした「職業的困難度の高い障害者に関する調査」（調査回答用紙は参考資料12参照）の設問Ⅱ 9及び10の回答状況

- 1 回答者数 : 71人
- 2 有効回答者数 : 66人
- 3 回答内容の範疇化
 - (1) 両方とも賛成意見 18件 (27.3%)
 - (2) ダブルカウントは賛成、トリプルカウントは反対 8件 (12.1%)
 - (3) 反対意見 21件 (31.8%)
 - (4) 慎重意見、又は消極的な意見、その他の意見 19件 (26.8%)

(1)～(4)の個々の回答については、読みやすさのため一部の字句を置き換えたが、ほぼ原文のまま回答を掲載する。)

(1) 賛成意見：18件 (27.3%)

- ① 医療・生活・職業等各専門機関からのより総合的判断により判定した障害者手帳を発給することによる明確化を図る。障害の方々への自立・一般就労への促進には事業主への限らない助成が必要。ダブルカウントやトリプルカウントは必要。
- ② どちらの必要性もある。
- ③ 重度障害者も多岐にわたっており、就職の困難性には差異がある場合があるため、最重度障害者を判定することを一方策として検討すべきと考える。
- ④ 判定の方法は別として、企業側の努力で重度障害者を雇用するのであれば、トリプルカウントも一つの方法かと思う。ただ、納付金との関係で雇用率のみに重点を置くのは考えものだ。企業に対してもっと障害者雇用を理解してもらおう(法人の社会責任として)取り組みが必要だと感じる。そのため、まず、独立行政法人を含めた国、地方公共団体においてもっと障害者雇用を進めるべきと感じる。
(方法)例として全盲の障害者、介護を必要とする障害者、身体障害+(精神、高次脳等の重度)、重度の聴覚障害+弱視。
- ⑤ 障害者の一層の雇用促進の方法として、必要性はあると考える。
- ⑥ トリプルカウントやダブルカウントは障害者雇用増へのインセンティブとして一定の効果があると考えられ必要である。
(方法)地域センターのマンパワーを踏まえると、一つの方法として、自立支援法に基づく障害程度区分を、重度判定の視点で再整備した上で利用することはできないか。この場合でも面接の上の確認は欠かせないと考えられる。地域センターにおける業務として位置づける。ただし、それに見合う人的体制の整備が必要である。
- ⑦ 職業的困難度の判定を、雇用対策に反映する仕組みが必要と思われる。

(方法) 地域センターが担うことも考えられる。

- ⑧ 必要はあると考える。ノーマライゼーションの理念に基づいた社会にするためには、より職業的困難度の高い障害者に対して、きめの細かい援護制度を拡充させる必要がある。

(方法) 脳性マヒ者等については、軽度の等級の場合でも作業スピードに課題があるので、作業量等の評価を実施しては如何か。現行の重度判定のガイドラインとなっている社会生活調査票等も改訂し、作業のスピード、社会生活能力の成熟度等も含めた評価が必要と思われる。

- ⑨ 職業的困難度の高い障害者については、受け入れ企業においても相当な負担が考えられるため、手厚い措置が必要と思われる。そのため、雇用率上でカウント数を増やすことは効果があると思われる。

(方法) 職業的能力を計る場合に、知的能力、作業能力と併せて社会生活能力が必要と思われるし、また、重複障害者の場合は、その分も加味する必要があると思われる。就職の際に必要なと思われる項目を要素として、困難度の点数を定めて、総合的なポイントにより判定する等一定の基準を定めたら良いと思われる。

- ⑩ 本来、雇用率のカウントは雇用上の配慮度合い等に応じてなされるはずで、障害等級が必ずしも職業的困難度と整合性が取れていない部分があるとすれば、その困難度に応じたカウントにした方が合理性がある。従って、中・軽度者のダブルカウント、さらに困難度の高い者のトリプルカウントの必要性はあり、有効でもあるはず。

(方法) 知的障害については、現行の判定基準に準じて最重度判定が可能ではないか。つまり、療育手帳上のA1あるいは1度等の最重度の等級はそのまま、基準になり得るし、地域センターの重度知的障害判定に用いている基準値の一定以下を雇用対策上の最重度と判定し得るのでは。

- ⑪ 雇用率でダブルカウントする必要性を感じている。手帳の等級が中・軽度であっても職業的困難度の高い層について、雇用率でダブルカウントする必要があると思う。

(方法) 脳性マヒアテトーゼタイプのような障害者に代表されるが、生活場面でのハンディーに、職業場面でのハンディーを含めて等級を決めれば良いと思う。重度、最重度判定の具体的な方法については、GATB(一般職業適性検査)の器具検査に職業適応能力調査票なるものが必要になる。具体的な方法、考えはまだ持ち合わせていない。

- ⑫ 障害者の社会参加という観点から最優先するならば事業主の理解が第一であり、それを実践するならば行政最優先課題として対応すべきである。そのための方策としての、トリプルカウントでありダブルカウントであるならば必要と思う。

(方法) 重複障害も含めた内容で「障害者重度ランク表」を作る。

- ⑬ 検討の余地はある

- ⑭ 例えば、(知的障害 軽度) + (精神障害) のような重複タイプの障害者の場合ダブルカウントについて検討する余地もあるかと思う。

- ⑮ 必要性はあると考える。

(方法) 「重複すればダブルカウント」が明確で良いのではないか。

- ⑯ 就労促進の一要素にはなると思われる。

- ⑰ 視覚障害者、重度脳性マヒ者についてはトリプルカウントの必要性あり。企業がこの人たちの職域を創意工夫しない限り、雇用の進展が望めないから。高次脳機能障害者については、まずは現状の身体

障害者手帳発行基準を見直すべきで、重度判定基準が曖昧になりそうなので、ダブルカウントにはまだすべきでないとする。

(方法) 最重度判定は、視覚障害1～2級はトリプルカウント、3～4級はダブルカウントとする。脳性マヒについては、上肢障害の程度により判定基準を定める。

- ⑱ 個人的には全盲者はトリプルカウントにしても良いと感じている（それでも雇用されにくいと思われるが）。

(2) ダブルカウントは賛成、トリプルカウントは反対：8件(12.1%)

- ① 現状でよい。
- ② ダブルカウントについては一応の定着を見ている。トリプルカウントを考えるよりは、雇用に対する一層の理解の促進を図ることが適当であるとする。ダブルカウントする必要性のある障害者＝身障手帳3級所持者で軽度の知的障害者
(方法) ダブルカウント＝身障手帳と療育手帳又は地域センターによる判定書
- ③ 職業的困難度の高い障害者については、ダブルカウントの必要性があるとする。一方、トリプルカウントについては、そこまでする必要があるのか疑問である。調査研究報告書No.3による各種チェックリストを総合的に活用する方法が適当とする。
- ④ 精神障害者はダブルカウントに、発達障害者、高次脳機能障害も診断書があればカウントする。トリプルカウントは必要なし。
- ⑤ 雇用率から捉えれば率のアップは満足されるが、障害者雇用数には影響が生じ、困難度の低い対象者の就職にも影響するのでは。(トリプルカウント) 但し、重度判定によるダブルカウントについては、就職の増加に繋がると思われる。
(方法) 具体的には思い浮かばない。
- ⑥ 重度障害者の中でも特に職業的困難度の高い層を最重度障害者と判定し、雇用率で例えばトリプルカウントする必要性はないと思うが、事業所の指導体制から作業遂行は可能である職業的困難度の高い層は重度判定を行い、雇用率でダブルカウントする必要性はあると思う。(方法) 作業評価の項目で作業能力を細分化して判断基準を設定する方法を考える。
- ⑦ いずれ(トリプル、ダブル)も、障害者雇用を進めるという意味では一定の効果が見込まれると思われる。とりわけ、企業の多くは賛成するのではないかと予想される。地域センターをはじめとする就労支援機関でも、就職促進だけを考えれば賛成するところは少なくないと思われる。現在の障害等級が必ずしも職業能力と一致していないなかでは、なんらかの基準を設けてダブルカウントするところまでは、職業的困難度の高い層への支援を考える上ではありうる選択肢と思われる。しかし、トリプルについては新しい考え方であることもあり、メリットとデメリットが見えにくい。

また、誰にとってのニーズなのかも同様である。障害者サイドの意見や理解を得ることが不可欠と思われる。回答者の意見としては、ダブルまではありかと思う。また、純粋な民間企業であって、対象者が真に困難度の高い場合であればトリプルもありかと思われるが、公務員や福祉工場等ではトリプルは適用しないといった区分けも必要ではないかと思われる。一人雇用すると三人にカウントするというのは、あくまで情緒的な見方であるが、あまり広く適用すべきではないような印象を受ける。

(方法) 職業的なパフォーマンスは、主として職務と能力と支援方法の結果として表されるものであると思われるので、現実の職場で実際に発揮されているものに基づくものが基本かと思われる。ただ、その作業は現場を訪問して行わなくてはならず、また、企業からの有形無形の圧力も考えられ、職員の負担は大きいと思われる。職場(職務)が変わった場合にはどうするか、基準関係の最低賃金除外との関係はどうするのかというような問題もある。

したがって、職業的困難度の軸(要因)を地域センター内の評価で明らかにした上で、それぞれの程度の組み合わせの結果により判定を行うことを第一とし、それによりがたい場合には事業所での状況により判定することを第二の方法としてはどうかと思われる。また、最賃除外を受けた場合にはその結果をもって判定に代えることができるような方法もどうかと思われる。

困難度の軸と状況(段階)をどう評価するかについては研究に期待したいが、例えば、①手腕の動作性、②作業手順の教示理解と定着、作業の準備・後始末等、③対人面を主とする職場適応の状況について、周囲の配慮・負担等の量も加味しながらの評価等が考えられるかと思われる。また、少々乱暴ではあるが、特定の障害(例えば、精神障害や高次脳機能障害等)はその障害を有することが重度に該当するような仕組みを設けても良いかと思われる。

- ⑧ トリプルカウントについては、新規障害者の雇い入れを阻むことになる可能性が大きいと思う。障害等級が必ずしも職業的困難度と一致していない印象が大きいことから、重度判定が必要と思う場面がある。

(方法) 知的重度判定以外では、地域センターの職業相談・評価結果を参考に進める方法があると思われるが、同じ障害等級でも、実際には障害程度に差異がある現状を見ると、素朴に、納得のいく統一的な判定の手法があるのか疑問に思う。

(3) 反対意見：21件(31.8%)

- ① ないと考える。むしろ阻害要因としてのデメリットが大きい。
- ② 雇用率に反映させることで雇用が進むとは考えにくい。
- ③ トリプルカウントするとすれば全盲やH I V等が対象となるのだろうが、公平なガイドラインの設定は困難ではないか。現行の重度障害者のガイドラインについてもどれほどの公平性があるのか日頃から疑問があるところであり、また、ダブルカウント制度も含めて、重度とそれ以外の雇用対策上の恩恵の違いがありすぎて、いびつな形で障害者雇用が進展している側面もある(例として、重度障害者を採用の前提としている事業所の所在等)。理想論かもしれないが、障害者雇用については全般的な改善が見られる現在、雇用対策上の重度・軽度障害者といった概念はなくしても良い時期にきているのではないか。
- ④ ダブルカウント制度はかえって雇用機会を狭めているとの意見もある。賃金制度の在り方も含め総合的な対策が必要。

(方法) 知的障害者に対する現行の判定方法は時代に合わなくなっているのではないかと考える。

- ⑤ まず、納付金制度上の納付金の額の根拠として「障害者を雇用する・しない間の事業主の負担の差額」があることから、トリプルカウントは理論的には構成しにくく、根底をなす事業主の社会的連帯論からも逸脱していると考えられる。また、本人の職場で発揮できるパフォーマンスに応じた賃金を設定する

雇用関係を維持することが、雇用者及び被雇用者の相互にとって良い関係で、企業の業績に左右されない長続きする関係であると考えている。この意味からも、ダブルカウント、トリプルカウントの発想はどうかと思う。

例えば、パフォーマンスが1/2の者であれば、2人を雇用してもらうことで1人カウントにするというように、1人以下のカウントでの雇用が多く存在すべきではないか。また、特例子会社や派遣など、色々な就労形態への対応をしている現行の雇用率及び納付金制度は、複雑になり、制度的にも限界に来ているのではないかと危惧がある。雇用を進めない企業への対応として、納付金制度は必要ながら、障害年金等の社会保障制度との関係を構築し、適切な形で障害者の生活面を支えとともに、企業側の負担も軽減することで、障害者の雇用の促進と職業の安定を図っていく考え方をとった方が、もっとシンプルな形で制度運用や関係整理ができるのではないかと考えている。

さらに、トリプルカウントをした場合、障害者に最低賃金を上回る給与を払うと障害者が得をするし、仕事に見合った適切な給与を払うと企業が得をするという構図自体がどうなのだろうか。職業的な困難度を判定しながら、一定以上の困難度のある者は、企業と国の両方から給与を貰い、生活をしていく、納付金、雇用率制度では1以下のカウントでの雇用が、障害者にとって現実を理解し対処しやすくなるとともに、企業にとっても他の従業員に気兼ねする必要のない雇用しやすい環境ができやすいのではないかと。

(方法) 本来、雇用率及び納付金制度上の重度という用語が企業側の理解を妨げていることがまず挙げられる。社会の一般的な理解での「重度」はかなり雇用抵抗を持つ範囲にあり、さらに「最重度」となるとまるで雇用とは結びつくわけがないと考える用語であろう。

また、今後、さらに障害の程度の重い者の雇用が進んでいった場合、最重度の下に、さらに重いグループの名称をつけて対処する必要があることから、用語としての適切さに欠けると理解している。重度や最重度判定ではなく、稼働能力を判断すべきではないか。

- ⑥ 雇用においては職業的困難度が高い方でも必要な労働能力は求められるのだから、トリプル・ダブルのカウントの必要性はないと考える。職業的困難度の高い障害に即した職場環境改善への支援や就労支援機器の研究・提供等の一層の充実が図られればと思っている。
- ⑦ 雇用率の対象とならない企業もあることから、幅広く公平に雇用を進める上では、雇用率のカウントではなく、雇用に際しての企業負担を軽減する援護・優遇措置を拡充すべきではないかと思う。
- ⑧ 手帳の同じ等級は福祉面では同一の取り扱いとなるが、職業的困難度は障害の種類によって、たとえ同じグレードでも異なると思うので、トリプルカウントする基準ができにくい、又は、不公平の扱いになりかねないと思われる。(下肢障害1級とペースメーカー1級は単純作業や軽作業では、下肢障害1級のほうが職業的困難度は高い。)
- ⑨ 雇用率でトリプルカウント及びダブルカウントする必要性があるとは考えない。
- ⑩ 雇用率をダブルカウント(トリプルカウント)することを目的として、一障害者を判定し重度化することは、企業にメリットはあるが、対象者には直接のメリットは無く、必要性は感じられない。
- ⑪ 雇用率の報告に該当する事業所が少ないため、カウントの有無による変化は少ないと思われる。
- ⑫ 特例子会社、雇用率偏重の制度や支援策は自ずと限界があり、雇用率に頼らない制度設計も考慮されるべきではないかと思料される。ダブルカウント、トリプルカウントは制度を複雑化することが懸念

され適当でないと考えられる。

- ⑬ 今の雇用形態や企業の受入状況を考慮する場合、最重度の方やトリプルカウントの方が雇用される可能性はあるのか、現状では疑問。
- ⑭ 高次脳機能障害者については、まずは現状の身体障害者手帳発行基準を見直すべきで、重度判定基準が曖昧になりそうなため、ダブルカウントにはまだすべきでないとする。
- ⑮ 職業的困難度についての定義や困難度の評定（定位）は難しいと思う。
- ⑯ 必要性はない。ただし、助成金の支給額などで差を付ければよいのではないか。
- ⑰ 障害の程度、等級による判定には限界があると思われる。（方法）基本的な職務遂行能力の評価職場環境適応能力の評価（対人関係含む）、自己管理能力の評価（ストレス対処能力含む）
- ⑱ 「トリプルカウント」「ダブルカウント」は企業にとっては当然メリットになるが、本来の雇用促進という観点から何でもかんでもそれがいいとは言い切れない。
- ⑲ 将来的には、トリプルカウントも考える必要があると思われる。現時点では、これ以上就職への間口を広げる施策は不必要。「必要」とはしていないが、基本は手帳とのリンクが容易。身体を受障部位を再整理し、この部位毎に係数を定める。精神は統合失調などいくつかの病名から分類を作成して、係数を定める、といった手段が効果的、効率的ではないか。定められた係数は数年ごとに見直しが必要となる。知的障害などはダブルカウントの必要性を再度確認する必要があるのではないか。
- ⑳ 現行制度を考えた場合、重度障害者が果たしてすべて職業的に重度なのか、重度障害者以外がすべて職業的に重度ではないのか、という疑問が残る。このため、現行の重度障害者の中からトリプルカウントする者を作るといえるのはいかなるものか。かといって、医学的視点から離れ、職リハの視点だけで、整合性のあるシングルカウントからトリプルカウントまでの職業上の障害判定ができるかというところ、今のところ、どうすればよいか具体的な案は考えつかない。

（４）慎重意見、又は消極的な意見、その他の意見：19件（26.8%）

- ① ダブルカウントまでは良くてトリプルはダメという論理は筋が通らないと考えているが、一方で職業上とはいえ、私は3倍手間がかかるのか、とか、3分の1しか存在感がないのか、…などと考えると違和感を覚える。
- ② 重度障害者の基準が整理、検討されていない現状で回答できない。
- ③ 最近企業の社会的責任の進展は明らかに進んでいると感じることから、その貢献度がわかるような制度も必要と考える（最重度障害者〇〇名雇用している）
- ④ 企業戦力として活かしていく、そういう姿勢が企業及び支援者の中に出てきている。以前のように企業に雇用されているだけでいいといったような風潮は防ぐ必要があると思う。支援技術もさることながら、作業遂行のための自助具、補助具、就労支援器機等の進化によるものが顕著であればその時点で話題にすることもあるかと思う。
- ⑤ 現在我々が使用している「職業的重度障害者」と言う言い方の概念を一般的にしていく必要があるが、内部においてもまだ統一した見解が無いのが実情のようで、そのあたりから固めていく必要があるのではないか。
- ⑥ 就職困難性は在住地の労働市場や職場環境により増減するものとする。従って、同じ障害のタイプ

であっても就職困難性には差異が生じるものであり、現在の障害等級のように障害者本人の状況のみによって別表により区分する手法は馴染まないと考える。このため、専門の職員がクライアントの置かれている環境（労働市場を含め）をアセスメントした上で就職困難度を評価する必要があるものとする。カウント方法については、職業的軽度の者と重度の者の間に、雇用管理に係る負担がどれくらいあるかという議論になり、結論が得られないものとする。雇用される障害者の実人数を増やすことを念頭に置いた施策が望まれる。

（方法）専門の職員がクライアントの置かれている環境をアセスメントした上で就職困難度を評価する方法。これに併せて、環境状況も含めたチェックリスト等のツールの開発が必要と考える。

- ⑦ 職業的困難度の高い障害者の定義ができていない中でトリプルカウントや新たな重度障害者の層を設定することは、コンプライアンスの側面のみで雇うことのみを目的とした雇用に繋がりやすく、障害者の正しい理解、企業内でのノーマライゼーションやCSRの考え方の浸透から外れてしまうことが危惧される。精神保健福祉手帳、高次脳機能障害者に対する身体障害者手帳において期限付きで発給されていること、知的障害者についても社会生活能力をベースにして障害程度を判断していること等の現状を考えると、入職時の障害程度をそのまま退職まで適用したり、判定後非常に間が開いてから就職活動を行う場合に再判定をしないで良いという基準は非常に不自然である。事業主が把握する障害程度と障害者の職務遂行性、集団適応性に齟齬が発生しているため、ダブルカウントの制度自体の見直しを行うべきであるとする。

（方法）ダブルカウント制度を残す場合には、障害者手帳の段階ではなく、職業上の困難度（雇用支援の必要性）の指標のみで判定すべきであると思われる。また、職場適応の状況に応じて一定期間で再判定を行う等の制度設計が必要と思われる。

- ⑧ トリプルカウント等を実施している先進国（ドイツ等）の状況が不明（トリプルカウントの導入と障害者雇用の促進との因果関係が不明）なので、コメントが難しい。当県においては、中小企業が99%を占めており、納付金の対象となる企業が少ないことから、さほど影響があるとは考えられない。
- ⑨ 障害者手帳が取得できず、制度を利用できない層には、職業的困難度が高いということで、制度利用ができるような対策が必要と考える。一方、制度利用ができる層に、最重度、重度等と職業的困難度から判定して制度利用を厚くすることは必要ないと思われるし、職業的困難度を程度で分類することは非常に難しいことと思われる。なお、障害者手帳が取得できない層に対する対策は、手帳制度そのものの見直しになるとと思われる。
- ⑩ カウント方法について矛盾を感じるが、障害者団体の中には自分達の障害が最重度であると思っている。HIV、てんかん、統合失調症などについては社会の理解度の問題であり、カウントを論じる前に理解を得る取り組みが必要。30年間障害者雇用を見てきたが、様々な障害種類の雇用が改善していく中で、唯一全盲者の雇用だけが退行していると感じている。最大の理由は「あはき業」への健常者の進出を止められない中で、多数の全盲者が働けるような他の適職を見つけられなかったことであるが、2級の聴覚障害者や1級の車いす者と全盲者が同じカウントでは全盲者を雇う意欲が湧きにくいというのも企業の本音であると思う。個人的には全盲者はトリプルカウントにしても良いと感じている（それでも雇用には困難が伴うかもしれない）。
- ⑪ カウント数を上げることについて否定するものではないが、職業的困難度については、その時代の社

会的環境の影響により対象となる層は変化するものとする。同じ障害を有する層として捉えるよりも、個々の障害者の置かれている状況（交通の利便性や企業数、人的支援体制）によって違うのではないだろうか。逆にこうした社会的な環境に影響されることなく就職困難となる者については、企業のメリットを考慮した制度を新たに設けることは雇用対策の充実を図る観点から必要と思う。

- ⑫ この問題は、背景に雇用率の伸び悩みの問題があると思うが、雇用率のとらえ方としては現行のカウンターの仕方は、必ずしもバランスが取れているとは思えない点もあり、トリプルカウントの是非はともかく中身を検討することは良いと思う。

（方法）最近の新規学卒者の採用にあたり企業の中には、IQ値に加えEQ値を取り入れているところが増えている。新しいスケールを考えるとすれば、このような事も取り入れては如何か。

- ⑬ 最重度の障害者をトリプルカウントすること、障害等級が中・軽度であっても職業的困難度の高い障害者をダブルカウントすることで、従前に比べ企業が雇用しやすくなると思うが、これらの障害者は雇用管理において企業側の負担が多いわけであるので、併せて雇用管理の労力を軽減するための支援を行う必要がある。雇用率のみの対応では不十分と考える。

- ⑭ 必要性はあると思うが、「障害等級」と「職業的困難度」のずれを事業主にどのように理解してもらいかも併せて考えておかないと混乱を招くのではないか。就職困難度の高い人を受け入れる側である企業の受け皿作りやそのような人を受け入れた企業への支援体制の整備も必要になるのではないか。

「就職困難度の高い人」と認定する基準をどうするのかは難しいのでは。

（方法）これまでの等級基準、重度判定基準とは別に、支援の必要度を示す基準が必要になる。

- ⑮ 雇用率上のメリットをつけることも一つの方法とは思いますが、近年の企業担当者の姿勢から感じるのは、会社の従業員としてどの程度貢献してくれるのか、戦力としてどこまで働いてくれるのかを重視しているように思われる。このため、就職困難者等を会社の戦力に育てる手厚い雇用支援策を提供するために、例えば職業センターの体制の充実を図る、新たな支援策を開発するなどの方策が有効ではないかと考える。

- ⑯ 短時間就労の精神障害者の0.5カウントについては勤務実態に合っているので非常に就職しやすくなったと思うが、トリプルカウントを導入することについては、制度が複雑になるだけであるので導入は不要であるとする。軽度知的障害者の重度判定については、制度としても定着しているところであり、且つ知的障害者の能力低下が個人によって差があり、また年齢よりも早く現れるため、職業的困難度の高い者として判定することは必要と考える。

- ⑰ トリプルカウント、ダブルカウントの必要性は慎重であるべきと思われる。その前に、障害者の雇用環境の改善を図る上からも雇用率未達成企業への対策が肝要と思われる。

- ⑱ ご指摘の最重度判定、重度判定の判断基準が合理的客観的な基礎の上に立脚するとともに、企業、障害者、第三者機関のそれぞれの利害関係を調整できるものであれば、トリプルカウント、ダブルカウントもそれなりの意義と、説得力、必要性が出てくるものと思われる。しかし、その必要性が世間に受け入れられるまでには、いま暫くの調整と時間を要するのではないか。医療分野、福祉分野などの従来の観念からすれば、画期的な要素が参入するからである。趣旨はよく理解できるし、正論と考えるが、ことは行政、企業、専門家を巻き込む大規模な要素を併せ持つことに注意されたい。緻密かつ慎重な計画に基づき、各関係者との弛まぬ高度な調整能力（行政や、審議機関委員へのアプローチ

等) が問われる。

(方法) 現在は上述の意味での最重度判定、重度判定の具体的方法を明確にできる段階にはない。しかしステレオタイプの重度判定基準を職業的視点から抜本的に改めて、企業、障害者、第三者機関のそれぞれの利害関係を調整できるものとしての判定基準を創造・構築する一つの貴重な方法は、WHO（世界保健機関）が2001年に発表した I C F（国際生活機能分類—国際障害分類改訂版）を綿密に分析し、これを職業分野に適用することが考えられる。

周知のとおり、I C F の領域 (domain) は本来は「健康分類及び健康関連分類」であるが、労働、立法を包括した「国際社会分類」の一つとしても認められている。「生活機能」の中には、「社会生活機能」、とりわけ「職業生活機能」も当然のことながら含まれている。すでに、職業的視点から I C F を分析、整理した俊秀な成果は、当機構の研究員により解明されている（調査研究報告書No.17）。

しかし、一步を進めて、上述の意味での最重度判定又は重度判定の具体的方法を模索するための研究は、現在のわが国では未だ行われていない。当該研究の難しさは、生活機能としての要素としての心身機能、活動、参加の「タテ」糸と背景因子としての環境因子、個人因子の「ヨコ」糸の体系的整理に止まらず、新しい角度である職業的視点からの最重度判定又は重度判定を行うために、新たな価値尺度としての糸、すなわち「高さ」の角度からの糸を「障害程度区分」として創造・整理しなければならないという問題に尽きる。非常に難しい問題であるが、これを避けていては、「職業的視点からの重度」の合理的・客観的理解は一步たりとも進まず、雇用支援の内と外にかかわらず、重度判定の具体的方法は容易には見つからないものと思われる。

⑱ より深く困難度に応じた対応も必要であろう。

(方法) 介護認定的な内容が必要と思われるが、非常に難しい問題であろう。トリプルカウントよりも障害特性に応じた助成金の創設も必要と思われる。

〔参考資料 1 1 : 障害者雇用に関する意見、提案に関する自由記述内容〕

広域・地域障害者職業センターを対象とした「職業的困難度の高い障害者に関する調査」（調査回答用紙は参考資料 1 2 参照）の設問Ⅲの回答状況

- 1 有効回答者数 : 25人
- 2 回答内容の分類:
 - (1) 事業主の責務に係わるもの（障害者雇用促進法第5条） 3件
 - (2) 国の責務に係わるもの（障害者雇用促進法第6条） 9件
 - (3) 障害者職業センターに係わるもの（障害者雇用促進法第19条） 4件
 - (4) 障害の認定・判定に係わるもの 5件
 - (5) その他の意見・提案 4件

(1)～(5)の個々の回答については、読みやすさのため一部の字句を置き換えたが、ほぼ原文のまま回答を掲載する。)

(1) 事業主の責務に係わるもの（障害者雇用促進法第5条）

- ① リワーク支援はますます重要となってくるが、企業規模の小さなところでの利用は難しいのが現状。
- ② 障害者の継続雇用や職場定着のためには、まず事業主が組織として担当部署(専任担当者)を組織し、対応することが必須である。さらには、行政が今以上に企業責任について、積極的に働きかけなければ(立法化)障害者のノーマライゼーションは確立されない。
- ③ 障害者雇用に積極的になってきたと言われる大企業においても、雇用しようとする障害者は、依然、軽度身体障害者に軸足を置いている企業が多く、事業主への取り組みが一層必要。

(2) 国の責務に係わるもの（障害者雇用促進法第6条）

- ① 障害者支援は民間ベースに乗るものでなく、憲法に基づく保障として国がやるべきもの、もっと財政的、人的に国が力を入れるべきと思っている。
- ② 就職困難な障害者が努力して職業能力を高めても、多くの企業は障害者を採用するなら企業にとって負担の少ない者と考えており、そのため企業にとって負担の少ない障害者の雇用は進んでいるが、障害等級が高い、重複障害があるなど負担の高い障害者の雇用が進んでいない。そういう障害者の努力が報われないのは、「再チャレンジ」政策の面からも問題である。障害等級でなく真に就職困難な障害者等を雇い入れた企業には、今以上の税制面での優遇措置や永久的な助成金の支給が必要である。
- ③ 障害者雇用は社会全体で支えるものである。しかし、現在の職リハの制度を取り巻く財源一つとっても、雇用保険特別会計や納付金制度などでまかなっており、厳密には社会全体の負担になっていない。

障害者雇用の責任を果たして障害者雇用に貢献している企業には税制面などでの優遇策を拡充することや、商品や名刺などへの優良企業マーク表示を認め、購買や契約促進に資するなど、多様な政策の創造と組み合わせが効果を生むと思う。

- ④ 障害者雇用を進める場合には、事業主の理解と本人の能力発揮により本当の自立が図られるものと思われる。しかしながら、事業所の理解を得て雇用につながっても、仕事終了後の生活面で問題を抱えていると継続しての勤務が困難となってくる。そのため、生活面での支援が重要であるが、障害者自立支援法が施行され、今後、実施主体が県から市町村に移行して行く中で、市町村によって、その取り組み姿勢により大きな差が出てくると思われる。障害者就業・生活支援センターの設置を増やす等生活支援面の充実を図って行くことが大事と思われる。
- ⑤ 幼少期から障害のある方については、学童期の一定の時期から専門的な職業教育を取り入れることにより職業能力の向上を図ることが、学校卒業時の就職や職場定着につながり、あるいは再就職の場面においても円滑な職業選択ができるのではないかと考えている。
- ⑥ 民間企業が障害者を雇用する場合、いろんなケースがある。雇用率の関係での採用が多いように感じるが、中には障害者、健常者区別せず、その人の能力にあった評価をする企業も多くなってきた。ただ、その考えが従業員全員に行き渡っておらず入社した者が苦勞する場合も見受けられる。障害者も一人の人間としてその人が持つ障害をその人の個性として認め一緒に働ける職場が増えることを望んでいる。そのためには、もっと障害者に対する理解をすすめる必要が有るように感じる。たとえば、義務教育の中に障害についての授業を入れるとか、障害者の子供と一緒に勉強できる環境を整えるとか、小さいときから障害者の人ともっと身近に接する機会をつくることも必要と感じる。
- ⑦ 雇用率達成企業を増やすため、官公需において未達成企業には受注させない、雇用率は原則公表する等の制度を確立する。将来において雇用率を達成する企業がかなりの割合を占める等制度が成熟すれば、雇用率制度、特例子会社制度等を廃止し、すべての募集求人において障害者・高齢者・寡婦・刑余者等を差別しないような制度を作っていくことが、真のノーマライゼーションにつながると思う。
- ⑧ 障害者雇用は企業の社会的責任と考え、例えば納付金の増額。雇用率のアップ。(例えば民間企業2.0%)助成金支給期間の延長。職業センターでの紹介業務の強化(ハローワーク機能を備える)。
- ⑨ 障害者雇用は地域の産業構造や労働市場に大きく影響され、求人倍率や最低賃金の格差、最低賃金の除外申請など障害者を取り巻く環境は地域によって温度差が大きいため施策の中で格差是正の解決を図ってもらいたいと思う。

(3) 障害者職業センターに係わるもの(障害者雇用促進法第19条)

- ① 障害者職業センター事業等がまだまだ企業に理解されていない。
- ② 昨年から、通所により、身辺処理に介助を要する者の職業訓練に試行的に取り組んでおり、現在、雇用支援に向け取り組まなければならない時期が来ている。職場の開拓、職場実習等に向け、安定所等の協力を得ながら取り組んでいる。介助付で、訓練は可能でそれなりの訓練効果も期待できるが、一般企業への就職となると難しい。介助付雇用、週のうち1、2日は事業所で仕事をし、残りは、自宅で仕事をするといった就労形態が理想であるが、会社に出勤時のトイレや食事などの身辺介助をどうするのか、仕事をする上での書類を整理したりページをめくったりするなどの周力的な手助けをどうするのか、ヘルパー付の雇用について、事業所の理解、費用の問題など、クリアーしないといけない課題が沢山ある。介助を得て訓練を受けようとする人は、勿論、本人、家族とも一般就職を希望している。就職支援で苦慮している。

- ③ これ等の調査は、量的にも質的にも現場の意見調査が必要ではないか。
- ④ 障害者雇用は企業の社会的責任と考え、例えば納付金の増額。雇用率のアップ。(例えば民間企業2.0%) 助成金支給期間の延長。障害者職業センターでの紹介業務の強化(ハローワーク機能を備える)。

(4) 障害者の認定・判定に係わるもの

- ① 職業的困難度は、障害の種類や程度のみでなく、むしろ対象者の精神的自立度や生活面のサポート体制に大きく影響される。ゆえに精神的自立や生活面をしっかりとサポートできる体制を構築していくことが職業的困難度の軽減につながると考える。
- ② ハローワーク時からの思いとして、一般相談窓口で相談するもどうしても就職が困難な求職者に何人も出会っている。障害者として受容できたケースは就職の可能性は広がるが、受容できないケースは現在でハローワーク窓口で滞留している現状があると思う。ぜひ職業的重度の取扱いが具体的に進展していくことを願っている。
- ③ 障害者職業センターにおいて、診断書などをもとに、取り扱うこととした「障害者」については、障害種類によって格差を設けず、各種雇用支援・援助制度の対象とすることが望ましい。
- ④ 「障害」の認定は、原因となることがあって、就業も含めた生活をしていく上で何らかの支援が必要と考える人が申請し、生活上の困難度から判定されることが基本と思われる。支援は必要ないと考える人もいれば、必要と考える人もいて、後者について幅広く支援が受けられるように新たな手帳制度ができるとういと思われる。
- ⑤ 知的障害者に対する現行の判定方法は時代に合わなくなっているのではないかと考える。もっと社会性を重視した判定が必要と考える。

(5) その他の意見・提案

- ① 職業リハビリテーションは、障害者のみではなく、受入側の事業主、職業生活を支える家族や支援者、という3方向のベクトルで支援が必要であり、さらに労働市場や雇用失業情勢、障害者の就職地の地域事情等総合的に勘案して支援の方策検討(職リハ計画の策定)や実際の支援の提供が行われるべきであるので、対象者のみの判定で制度設計がされないことがないような慎重な検討が必要だと考える。
- ② 自立支援法の成立等により、障害者の就労支援がクローズアップされることが多い。当センターでも、福祉・教育機関等からの各種の協力要請等が多く寄せられている。しかし、それぞれの機関のもつ「就労」のイメージ、具体的支援方法等は相当に異なる。就労及び就労支援のとらえ方や、関係機関が現実的に担う役割と相互の連携等の在り方について整理し、ある程度の合意、共有化を図ることが必要と思われる。地域センターでは、狭義には「障害者」ではない利用者が増加している。

そして、リワーク事業や発達障害者に対する取組等、支援メニュー自体も雇用率にカウントされにくい利用者を想定したものが増えつつある。必要な方に必要な支援を提供することは当然であるが、それとは別に、制度的な枠組みの整備(発達障害者の雇用率カウント等)も早急になされることを望みたい。先に触れたように、本人を取り巻く環境が困難性につながることも多い。例えば、地方の公共交通機関網が弱くなることで、移動能力に制限のある者が働く際の困難度を高めることになる。交通弱者への対応策としてコミュニティバスの運行する地方もあるが、概して就労している障害者の利

用可能な福祉等の制度（ヘルパー等）には制限がある地域が多い。福祉制度に限らず各種制度が柔軟に活用できるような仕組み、関係機関の連携が必要と思われる。

- ③ 派遣社員、パート社員、短時間労働者等の雇用形態の多様化により、短時間就労等もひとつの働き方として認められ、障害者の雇用機会は拡大しているが、障害者が自立した生活を営むためには経済的な後ろ盾は不可欠である。このため、障害者年金と給与によって通常の生活が成り立つような労働条件の下での障害者雇用を促進していくことが重要であると考えます。
- ④ 周知のとおり、平成18年4月ないし10月施行の障害者自立支援法に基づき、国及び地方自治体は障害福祉サービスの計画的な整備を図っているが、平成23年度中には福祉施設から一般就労に移行する者を現在の4倍以上とすることを目指している。また、政府の「成長力底上げ戦略（基本構想）」では、「福祉から雇用へ」推進5か年計画を策定することとなっている。このような最近の障害者を取り巻く法整備や計画の動きに鑑みると、障害者雇用問題は、もはや障害者福祉問題との密接な連携の下にその推進がなされていくべき時代を迎えており、「福祉と就労はまったく別」という従来のフレームが崩れつつあるように思われる。他方で、学校教育法等の一部改正もこの4月から施行されて特別支援学校が新たに誕生、雇用概念、福祉概念との連携フレームは一層強いものとなってきた。障害者雇用に関わる者として、福祉、教育はもとより、医療等との連携の再構築へ向けて、広い視野の下で責務を果たしていかなければと考えている。

〔参考資料 1 2 : 職業的困難度の高い障害者等に関する調査回答用紙〕

職業的困難度の高い障害者等に関する調査回答用紙

(本調査の背景等)

障害者雇用施策における障害程度の考え方については、障害者福祉施策における障害程度の基準を準用しているが、同じ障害程度に区分されている場合でも、障害の部位・種類によっては実際の職業生活における制限や困難の程度は、必ずしも障害福祉施策における評価と同様とはならず、職業上の困難度から障害程度を評価する方法に見直すべきとの指摘がなされている。

職業的困難度からみた障害程度を評価の考え方については、平成 5 年度の「職業的困難度からみた障害者問題」（調査研究報告書 No. 3）に取りまとめられているが、当該研究から既に 10 年余り経過し、働き方の多様化、支援技術の発展等障害者雇用対策を取り巻く環境も大きく変化しており、そうした現状を踏まえつつ、改めて検討することになった。

(留意いただきたい点)

回答できる項目だけ御回答ください。

回答者：センター名 _____ 氏名 _____

I 職業的困難度の高い障害者

(注) ここでいう「職業的困難度」とは、就職や職業の継続の面で制限を受けたり困難に直面したりする程度をいいます。

1 どのような障害者は職業的困難度が高いと考えますか。

2 障害等級は中・軽度であるが重度障害者に匹敵する職業的困難度の高い障害者がいますか。いるとしたらどのような障害者でしょうか。

3 障害者手帳の発給対象にはならないが職業的困難度の高い障害者がいますか。いるとしたらどのような障害者でしょうか。

4 職業的困難度を増幅している要因は何でしょうか。また、職業的困難度を軽減する方法はあるでしょうか。

II 各障害者の雇用支援をめぐる近年の動向等(補足質問)

(注) ここでいう「雇用支援」とは、就職の場面や職業継続の場面における支援をいいます。

1 脳性麻痺者、脳損傷者、視覚障害者、車椅子利用者、上肢障害者、内部障害者、離転職の激しい聴覚障害者及び聾啞者の雇用支援をめぐる変化がみられますか。

2 知的障害者の雇用支援をめぐる変化は見られますか。

3 精神障害者が雇用率の算定対象となり、また、特定求職者雇用開発助成金による賃金助成の対象となったことで、雇用支援に変化は見られますか。

4 高次脳機能障害を有する者が精神障害者に該当するとして「精神障害者保健福祉手帳」の対象となったことで、雇用支援に変化は見られますか。

- 5 重複障害者に対する雇用支援をめぐって特に困難と感じていることはありますか。特に困難なタイプがあればそのタイプについて。
- 6 発達障害者（自閉症、アスペルガー症候群・高機能自閉症、注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害など）の雇用支援をめぐって特に困難と感じていることはありますか。
- 7 知的ボーダー層に対する雇用支援をめぐって特に困難と感じていることはありますか。
（注）ここでいう「知的ボーダー層」とは、療育手帳の対象となりにくい方々をいいます。前記の調査研究報告書No.3（P24～25）を参照。
- 8 手帳を取得できない者、ニート等の障害者の範疇に入らない層への雇用支援の必要性や余地についてどのように考えていますか。
- 9 産業構造・就業構造の変化や社会環境の変化（例えば、企業の社会的責任の進展）、障害者に対する支援技術の発展、障害者雇用対策の拡充等により、障害者雇用については全般的な改善が見られますが、重度障害者の中でも特に職業的困難度の高い層について、雇用促進を図る観点から、最重度障害者と判定し、雇用率で例えばトリプルカウントする必要性はあると考えますか。また、障害等級は中・軽度である重度障害者に匹敵する職業的困難度の高い層について、重度判定を行い、雇用率でダブルカウントする必要性はあると考えますか。

10 上記9で必要であるとした場合、その最重度判定又は重度判定の具体的な方法はどのようなものが考えられますか。

Ⅲ その他

障害者雇用に関し、日頃から考えられている事項、意見、提案があれば、自由に記述してください。

視覚障害その他の理由で活字のままではこ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。

障害者職業総合センター企画部企画調整室

電話 043-297-9067

FAX 043-297-9057

なお、視覚障害者の方等でこの報告書（文書のみ）のテキストファイルをご希望される
ときも、ご連絡ください。

資料シリーズ No. 43

職業的困難度からみた障害程度の評価等に関する研究

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

発行日 2008年12月
印刷・製本 (株)こくぼ
