

# 身体障害者診断指針

平成22年1月

(平成30年7月改訂) \*

兵 庫 県

## 目 次

I	身体障害者手帳制度	
1	身体障害者手帳制度の意義・対象	1
2	発行機関	1
3	交付手続き	1
4	身体障害者障害程度等級表(身体障害者福祉法施行規則別表第5号)	4
5	身体障害者福祉法第15条に規定する医師(指定医師)の指定	7
II	身体障害者診断書・意見書の作成	
1	身体障害者診断書・意見書作成に際しての留意事項	10
2	障害程度の再認定	14
III	身体障害認定基準・身体障害認定要領	
1	総括事項	
(1)	認定基準	15
(2)	疑義解釈	18
2	視覚障害	
(1)	認定基準	23
(2)	認定要領	27
(3)	疑義解釈	29
(4)	事 例	
3	聴覚又は平衡機能の障害	
(1)	認定基準	33
(2)	認定要領	34
(3)	疑義解釈	38
(4)	事 例	41
4	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	
(1)	認定基準	45
(2)	認定要領	46
(3)	疑義解釈	58
(4)	事 例	60
5	肢体不自由	
(1)	認定基準	67
(2)	認定要領	76
(3)	疑義解釈	79
(4)	事 例	86

6	心臓機能障害	
(1)	認定基準	102
(2)	認定要領	103
(3)	疑義解釈	106
(4)	事例	109
7	じん臓機能障害	
(1)	認定基準	114
(2)	認定要領	115
(3)	疑義解釈	117
(4)	事例	118
8	呼吸器機能障害	
(1)	認定基準	120
(2)	認定要領	120
(3)	疑義解釈	123
(4)	事例	125
9	ぼうこう又は直腸の機能障害	
(1)	認定基準	128
(2)	認定要領	130
(3)	疑義解釈	133
(4)	事例	135
10	小腸機能障害	
(1)	認定基準	139
(2)	認定要領	141
(3)	疑義解釈	143
(4)	事例	144
11	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	
(1)	認定基準	147
(2)	認定要領	149
(3)	疑義解釈	153
(4)	事例	156
12	肝臓機能障害	
(1)	認定基準	164
(2)	認定要領	165
(3)	疑義解釈	168

# 1 身体障害者手帳制度

## 1 身体障害者手帳の意義・対象

身体障害者手帳（以下「手帳」といいます。）は、身体障害者福祉法に基づき交付されるもので、同法に規定する身体障害者であることの公的な証票であり、ホームヘルプサービスなど障害者自立支援法に基づく福祉サービスをはじめ、重度障害者医療費助成事業やJR運賃の割引など、法令等に基づく各種の福祉サービス、制度等の適用を受ける根拠となるものです。

### (1) 根拠法令

身体障害者福祉法第15条

### (2) 対象範囲

法に定める障害の範囲に該当する身体上の障害を有する者

（身体障害者福祉法施行規則別表第5号（4～6ページに掲載）に該当する障害があると認められる者に対して、手帳が交付されます。）

### (3) 障害等級

身体障害者福祉法施行規則別表第5号では、肢体不自由について7級の障害が規定されていますが、7級については合計等級算定の根拠となるのみで、手帳が交付されるのは6級までに該当する障害がある場合に限られます。

## 2 発行機関

手帳は、都道府県知事、政令都市の市長又は中核市の市長（以下「都道府県知事等」といいます。）が発行します。

従って、本県においては、神戸市、姫路市、尼崎市、西宮市及び明石市に在住する身体障害者（児）についてはそれぞれの市長が発行し、それら以外の市町に在住する身体障害者（児）については兵庫県知事が発行します。

## 3 交付手続き

兵庫県知事が手帳を発行する場合（神戸市、姫路市、尼崎市、西宮市及び明石市以外の市町に在住する身体障害者（児）に手帳を交付する場合）の交付手続きは、次のとおりです。

### (1) 申請

手帳の交付申請は、都道府県知事等が指定する医師（※1）の診断書・意見書を添えて、申請者の居住する市町（市の福祉事務所又は町役場）に申請書を提出して（※2）行います

※1 身体障害者手帳交付の根拠となる診断書は、都道府県知事等の指定する医師が作成します。

指定医の指定については、7～9ページに記載しています。

※2 手帳は、都道府県知事等が発行しますが、身体障害者福祉法施行令第4条の規定により、都道府県知事に申請する場合は、市町村を経由することとされています。

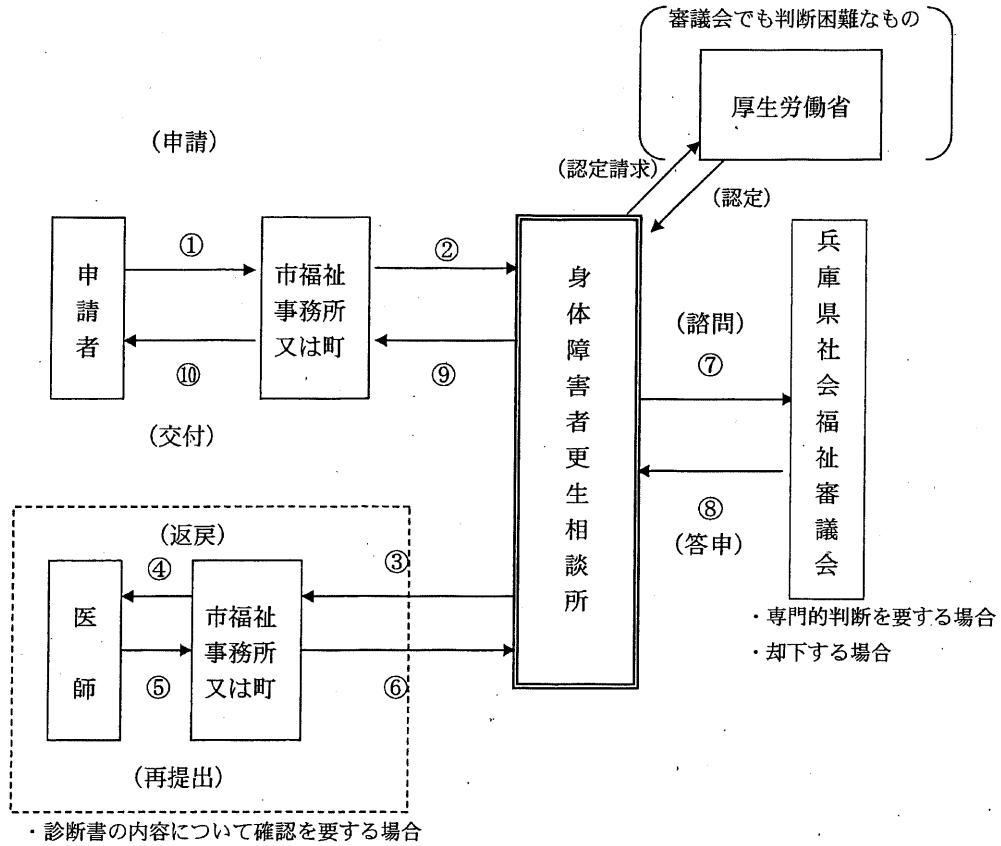
## (2) 審査・認定

市町から進達された申請書類を県立身体障害者更生相談所において審査し、診断書・意見書に記載された申請者の障害が身体障害者施行規則別表第5号に規定する障害に該当すると認められるとき、該当する等級を付した手帳を交付します。

## (3) 返戻

県立身体障害者更生相談所での審査において、診断書・意見書の記載内容に疑義があったり、記載が不十分であるなど、認定に際して内容の確認を求める必要がある場合、市町を経由して、当該診断書・意見書を作成した医師に診断書を返戻し、補足説明等を求めます。

《身体障害者手帳交付事務フロー》



特に内容に問題がない場合：①→②→⑨→⑩

審議会に諮問する場合：①→②→⑦→⑧→⑨→⑩

医師に返戻する場合：①→②→③→④→⑤→⑥→⑨→⑩

医師に返戻した上審議会に諮問する場合：①→②→③→④→⑤→⑥→⑦→⑧→⑨→⑩

4 身体障害者障害程度等級表（身体障害者福祉法施行規則別表第5号）

身体障害者障害程度等級表（身体障害者福祉法施行規則別表第5号）

障害	障害者	障害又は平等機能の障害		不自由		身体		原因		併存する障害	
		障害又は平等機能の障害	障害又は平等機能の障害	上肢	下肢	体幹	移動手段	移動手段	移動手段	移動手段	移動手段
1級	視覚障害	視力の最も悪い方の視力が0.02以下であること	視力の最も悪い方の視力が0.02以下であること	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの	1. 両下肢の機能に全廃したもの 2. 両下肢を大腿の2分の1以上で欠けたもの	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの
2級	聴覚障害	両方の最も良い方の聴力が0.04以下であること	両方の最も良い方の聴力が0.04以下であること	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの	1. 両下肢の機能に全廃したもの 2. 両下肢を大腿の2分の1以上で欠けたもの	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの
3級	言語障害	両方の最も良い方の聴力が0.04以下であること	両方の最も良い方の聴力が0.04以下であること	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの	1. 両下肢の機能に全廃したもの 2. 両下肢を大腿の2分の1以上で欠けたもの	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの	1. 両上肢の機能に全廃したもの 2. 両上肢を半関節以上で欠けたもの







5 身体障害者福祉法第 15 条第 2 項に規定する医師（指定医師）の指定

(1) 指定医師の指定

(略)

ア 視覚障害の医療に関係のある診療科名

眼科、小児眼科、神経内科、脳神経外科

ただし、眼科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による視力喪失者の診療に限ります。

イ 聴覚障害の医療に関係のある診療科名

耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、神経内科、脳神経外科

※ 耳鼻いんこう科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による聴力喪失者の診療に限ります。

※ 聴覚障害に係る医師については、原則として耳鼻咽喉科学会認定の耳鼻咽喉科専門医を指定する。ただし、地域の診療事情等により、やむを得ないと認められる場合は、耳鼻咽喉科専門医でなくても指定できるものとする。

ウ 平衡機能障害の医療に関係のある診療科名

耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科

エ 音声、言語機能障害の医療に関係のある診療科名

耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、内科、気管食道内科、神経内科、気管食道外科、脳神経外科、形成外科リハビリテーション科

オ そしゃく機能障害の医療に関係のある診療科名

耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、気管食道内科、神経内科、気管食道外科、形成外科、リハビリテーション科

カ 肢体不自由の医療に関係のある診療科名

整形外科、外科、小児外科、内科、神経内科、脳神経外科、形成外科、リウマチ科、小児科、リハビリテーション科

キ 心臓機能障害の医療に関係のある診療科名

内科、循環器内科、心臓内科、外科、心臓血管外科、心臓外科、胸部外科、小児科、小児外科、リハビリテーション科

ク じん臓機能障害の医療に関係のある診療科名

内科、循環器内科、腎臓内科、人工透析内科、外科、移植外科、小児科、小児外科、泌尿器科、小児泌尿器科

ケ 呼吸器機能障害の医療に関係のある診療科名

内科、呼吸器内科、気管食道内科、外科、呼吸器外科、気管食道外科、胸部外科、小児科、小児外科、リハビリテーション科

コ ぼうこう又は直腸機能障害の医療に関係のある診療科名

泌尿器科、小児泌尿器科、外科、消化器外科、内科、消化器内科、神経内科、小児科、小児外科、産婦人科（婦人科）

- サ 小腸機能障害の医療に関係のある診療科名  
内科、消化器内科、胃腸内科、外科、消化器外科、腹部外科、小児科、小児外科
- シ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害に関係のある診療科名  
内科、血液内科、感染症内科、呼吸器内科、外科、小児科、産婦人科  
ただし、エイズ拠点病院での従事経験があることが望ましいとされています。
- ス 肝臓機能障害の医療に関係のある診療科名  
内科、消化器内科、肝臓内科、外科、消化器外科、移植外科、腹部外科、肝臓外科、小児科、小児外科

※ 他の都道府県知事等から指定を受けた指定医師の扱い

本県内に居住する身体障害者(児)が、他の都道府県知事等から指定を受けた指定医師の診断を受け、当該医師の作成した診断書・意見書を添付して手帳の交付申請をすることには、問題はありません。

ただし、他の都道府県知事等の指定を受けた指定医師が、転勤等で本県内の医療機関に勤務又は本県内で開業した場合は、改めて本県知事の指定を受けることが必要です。

(2) 勤務地変更等の届出

手帳の交付申請を受理する際、市の福祉事務所(又は町役場)では、診断書・意見書を作成した医師が、本県知事等の指定した指定医師であることを名簿で確認します。

本県知事から指定を受けた指定医師が、勤務地(又は開業する市町)を変更する場合、又は勤務する医療機関の名称又は所在地が変更する場合は、身体障害者福祉規則(兵庫県規則)に従い、移動先(要確認)の市町を経由して、兵庫県知事に「身体障害者福祉法第15条第2項の規定による医師の変更届出書」(9ページに掲載)を提出してください。

(3) 辞退届の提出

指定医師が死亡した場合、兵庫県内(神戸市、姫路市、尼崎市、西宮市及び明石市を除きます。)の医療機関を退職した場合等には、本人又は代理人は、身体障害者福祉規則(兵庫県規則)に従い、移動先(要確認)の市町を経由して、兵庫県知事に「身体障害者福祉法第15条第2項の規定による医師の辞退届出書」を提出してください。

なお、指定医師は、60日の予告期間を設けて、指定を辞退することができます。

《身体障害者福祉法第15条第2項の規定による医師の変更届出書》

身体障害者福祉規則 様式第2号の2（第5条関係）

身体障害者指定医師勤務地等変更届出書 年 月 日 兵庫県知事 様 氏名 印 身体障害者福祉法第15条第2項の規定による指定医師について下記のとおり 変更がありましたので 休止したいので 届出ます。 廃止したいので 記			
医療機関名			
所在地			
指定医師氏名		診療担当科名	
変更事項			
変更、休止又は 廃止の理由			
変更、休止又は 廃止の年月日	年 月 日		
備考			

備考 指定医師の死亡による廃止の届出は、当該医師が病院勤務の場合は開設者が、開業医の場合は親族が提出するものとする。

## II 身体障害者診断書・意見書の作成

### 1 身体障害者診断書・意見書作成に際しての留意事項

#### (1) 身体障害認定基準・身体障害認定要領に沿った診断書・意見書の作成

身体障害者診断書・意見書（以下「診断書・意見書」といいます。）は、身体障害認定基準（※1）・身体障害認定要領（※2）に沿って作成し、それらに従って適正な等級を記載してください。

※1 平成15年1月10日付け厚生労働省・社会援護局障害保健福祉部長通知「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」

※2 平成15年1月10日付け厚生労働省・社会援護局障害保健福祉部企画課長通知「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」

（※1・※2とも、具体的な内容は「Ⅲ 身体障害認定基準・認定要領」に障害の種類ごとに掲載しています。）

#### (2) 対象となる障害

身体障害者手帳は、障害の状態が将来にわたって永続する（将来とも回復する可能性が極めて少ない）と認められる場合に交付します。

急性期から回復期にかけては、リハビリにより障害が軽減することがありますので、障害の状態が永続すると診断されたときに、診断書・意見書を作成してください。

特に、脳血管障害については、どの程度の機能障害を残すかを判断するためには、ある程度の観察期間が必要と考えられますので、ご注意ください。

また、種類の異なる障害が2以上ある場合は、それぞれの障害ごとに担当する指定医師が作成した診断書・意見書が必要となります。

#### (3) 各記載欄への的確な記載

ア 診断書・意見書は、「経過・現症」欄を含め、すべての記載欄に的確に記載いただき、記載漏れのないようにしてください。

特に、障害の部位、検査方法、検査結果（数値。測定できない場合はその理由、状況等）などを的確に記載してください。

また、分かりやすく、丁寧に記載していただきますようお願いいたします。

イ 障害程度の変更による再交付申請に際しては、申請に係る箇所だけでなく、既に手帳を交付されている部位の障害についても記載してください（記載がない場合は、症状がよくなったのか、単なる記載漏れなのか、確認を要することになります）。

ウ 各障害の状況及び所見欄については、障害の程度を判定するために必要な事項（例：肢体不自由の診断書における関節可動域（ROM）と筋力テスト（MMT）の結果等）について、それぞれの診断書様式に示された測定方法等によって厳正に検査、診断したうえで、記載してください。

エ 総合所見、ADL（動作・活動）、各種検査結果等（ROM、MMT等）の間で整合性が認めにくいような症状がある場合は、その理由を明記してください。

※ 個々の記載欄についての留意事項については、次表のとおりです。

項 目	留 意 事 項
①障害名	<p>部位とその部分の機能の障害を記載してください。 (記載例)</p> <p>【視覚障害】 両眼失明、視野狭窄、視野欠損</p> <p>【聴覚又は平衡機能の障害】 聴覚障害(両耳全ろう、語音明瞭度著障) 平衡機能障害(中枢性平衡失調)</p> <p>【音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害】 音声機能障害(喉頭摘出、発声筋麻痺) 言語機能障害(ろうあ、聴あ) そしゃく機能障害(咬合異常、嚥下障害)</p> <p>【肢体不自由】 上肢機能障害(左肩関節機能全廃)、下肢機能障害(右足部欠損、左膝関節著障) 体幹機能障害(下半身麻痺) 脳原性運動機能障害(上下肢不随意運動)</p> <p>【内部障害】 心臓機能障害・じん臓機能障害・呼吸器機能障害・ぼうこう機能障害(ぼうこう全摘)・直腸機能障害(人工肛門)・小腸機能障害・免疫機能障害・肝臓機能障害</p>
②原因となった疾病・外傷名	<p>障害をきたすに至った病名を記載してください(身体障害者手帳に記載することとなります)。 また、原因となった疾病・外傷の発生した理由については、該当する項目を○で囲み、該当する項目がない場合は、その他の( )内に具体的に記載してください(例：一酸化炭素中毒)。 (記載例)</p> <p>【視覚障害】 緑内障、糖尿病、ベーチェット病</p> <p>【聴覚又は平衡機能の障害】 先天性難聴、老人性難聴、メニエール病</p> <p>【音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害】 喉頭腫瘍、脳血管障害、唇顎口蓋裂</p> <p>【肢体不自由】 関節リウマチ、足部骨腫瘍、脊髄損傷、脳性麻痺、脳血管障害</p> <p>【内部機能障害】 心臓機能障害：心室中隔欠損、ファロー四徴症 じん臓機能障害：慢性腎炎、腎結核 呼吸器機能障害：肺結核、肺気腫 ぼうこう機能障害：二分脊椎 直腸機能障害：潰瘍性大腸炎、直腸腫瘍 小腸機能障害：特発性仮性腸閉塞症、小腸軸捻転症</p>

	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害：HIV感染症
③疾病・外傷 発生年月日	疾病の場合又は発生年月日が不明の場合は、医療機関における初診日を記載してください。 月・日について不明の場合は年の段階に留め、年が不明確な場合は〇〇年頃と記載してください。
④参考となる 経過・現症	障害固定に至るまでの経過や障害を認定するために必要となる経過・現症について記載し、障害固定又は障害確定(推定)年月(日)を記載してください(診断書作成日以前の年月(日)を記載してください)。 エックス線やMRIによる画像診断の結果についても記載してください。
⑤総合所見	傷病の経過及び現症の結果としての障害の状態、特に目的動作能力の障害について、障害程度等級意見の根拠が明確に分かるように記載してください。 例：左下肢機能の全廃(膝の伸展筋力が半減の域である以外はほとんど著減ないし消失) 両股関節は骨軟骨破壊強く、右側は人工骨頭。左側は全人工関節置換術施行。等
将来再認定	<u>身体障害は障害が永続する場合に認定しますが、将来障害の程度がある程度変化すると予想される次の場合には、将来再認定の「要」を〇印で囲み、再認定の時期を記載してください。</u> ア 成長期に障害を判定する場合 イ その他認定に当たった医師が、手術等により障害程度に変化が予測されると判定する場合
⑥その他参考 となる合併 症状	障害を認定する上で参考となる合併症状がある場合に記載してください。
⑦身体障害者 福祉法第15 条第3項の 意見	該当すると思われる障害程度等級を参考として記載してください。 障害程度等級は、都道府県知事が当該意見を参考に、診断書の記載内容を総合的に審査して決定します。 (注) 障害程度が法別表に該当しないと判断されるもの及び認定が困難なものについては、県社会福祉審議会に諮問のうえ決定します。

#### ※ よく見られる誤解など

認定基準・認定要領の扱いと異なる扱いがされている診断書・意見書があります。

よく見られる例について、認定基準・認定要領では次のとおり取り扱うこととされていますので、ご注意ください。

- ・合計等級が7級の障害：7級の障害は、1つのみでは身体障害者福祉法の対象とならず、手帳は交付されませんので、合計等級が7級相当と診断される場合は、手帳の交付申請を行うことは適当ではありません。
- ・中間的指数のとりまとめ方法：肢体不自由に関しては、個々の関節や手指等の機能障害の指数を、視覚障害や内部障害等の指数と同列に単純合計するのではなく、原則

として「上肢、下肢、体幹」あるいは「上肢機能、下肢機能」の区分の中で中間的に指数合計し、さらに他の障害がある場合には、その障害の指数と合算することで合計指数を求めることが適当です。

- ・**気管切開**：気管切開の状態のみをもって音声機能障害・呼吸器機能障害として認定することは適当ではありません。
- ・**心臓機能障害**：心臓機能障害の場合には、活動能力の程度（18歳以上；18歳未満については養護の区分）の判定が障害程度の認定に重要な意味を持ちます。診断書の活動能力の程度（又は養護の区分）と等級の関係は次のとおりとされています。  
活動能力の程度 ア：非該当 イ・ウ：4級相当 エ：3級相当 オ：1級相当  
養護の区分 (1)：非該当 (2)・(3)：4級相当 (4)：3級相当 (5)：1級相当
- ・**呼吸器機能障害**：認定基準に示された数値は、安静時、通常の室内空気吸入時のものであり、診断書には、この状況下での数値を記載してください（等級判定上必要と考えられる場合は、さらに酸素吸入時あるいは運動直後の値などを参考値として追記することは適当と考えられます。）。
- ・**ぼうこう又は直腸機能障害**：障害認定の対象となるストマは、排尿・排便のための機能を持ち、永久的に造設されるものに限ります。
- ・**ぼうこう又は直腸機能障害**：「ストマにおける排尿・排便処理が著しく困難な状態」の合併による上位等級の認定、又は、「高度の排尿機能障害」「高度の排便機能障害」の認定については、手術後又は障害発生後6か月を経過した日以降をもって認定します。

#### (4) 診断書・意見書の返戻

診断書・意見書の各項目間の整合性が理解しにくい場合等、診断書・意見書の記載内容に疑問がある場合は、上述（※）のとおり、県立身体障害者更生相談所から診断書・意見書を作成された医師に返戻し、文書で照会させていただくことがあります。

申請者にできるだけ早く手帳を交付するため、照会があった場合は、速やかな対応をお願いします。

※ 1～2ページの「I 身体障害者手帳制度」の「3 交付手続き」をご参照ください。



## 2 障害程度の再認定

- (1) 手帳は、交付を受ける者の障害の状態が永続的に法別表に定める程度に該当すると認定できる場合に交付しており、再認定は原則として要しないものとされています。
- (2) 手帳の交付を受ける者の障害の状態が更生医療の適用、機能回復訓練等によって軽減する等の変化が予想される場合でも、身体障害者福祉法別表に掲げる障害が永続すると認められるときは、その範囲で、将来再認定する時期を付して、手帳を交付しています。
- (3) 手帳は、原則として固定して永続する障害の状態が判定できる年齢（おおむね3歳以降）に達した者に対して交付することとされていますが、本県においては、3歳未満であっても障害の状態が継続すると認められる場合は、医学的な見地から障害が永続すると認められる範囲で、将来再認定する時期を記して、手帳を交付しています。
- (4) 診断書・意見書には、将来再認定の必要性の有無及びその時期を記載することとなり、障害程度が変化する可能性の高い乳幼児など、将来的に一定の障害が永続すると考えられる場合であって、障害状態の変化が予想されるときには、診断書・意見書に再認定の必要なこと及びその時期を明記してください。

### Ⅲ 身体障害認定基準・身体障害認定要領

身体障害の認定については、国において詳細なガイドライン（※：身体障害認定基準、身体障害認定要領及び疑義解釈）が定められています。

診断書・意見書は、これらのガイドラインを十分に理解した上で作成してください。

以下、ガイドラインを総括的事項及び障害別に記載します。

- ※ 身体障害認定基準：身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について（平成15年1月10日付け障発第0110001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）  
身体障害認定要領：身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について（平成15年1月10日付け障企発第0110001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）  
疑義解釈：身体障害認定基準当の取扱いに関する疑義について（平成15年2月27日付け障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）
- ※ 以下、「身体障害者認定基準」については「認定基準」と、「身体障害者認定要領」については「認定要領」といいます。

## 総括事項

### 【認定基準】

#### 第1 総括事項

- 1 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号。以下「法」という。)は、身体障害者の更生援護を目的とするものであるが、この場合の「更生」とは必ずしも経済的、社会的独立を意味するものではなく、日常生活能力の回復をも含む広義のものであること。従って、加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害についても、日常生活能力の回復の可能性又は身体障害の程度に着目することによって障害認定を行うことは可能であること。なお、意識障害の場合の障害認定は、常時の医学的管理を要しなくなった時点において行うものであること。
- 2 法別表に規定する「永続する」障害とは、その障害が将来とも回復する可能性が極めて少ないものであれば足りるという趣旨であって、将来にわたって障害程度が不変のものに限られるものではないこと。
- 3 乳幼児に係る障害認定は、障害の種類に応じて、障害の程度を判定することが可能となる年齢(概ね満3歳)以降に行うこと。  
また、第2の個別事項の解説は主として18歳以上の者について作成されたものであるから、児童の障害程度の判定については、その年齢を考慮して妥当と思われる等級を認定すること。この場合、治療や訓練を行うことによって将来障害が軽減すると予想されるときは、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定して身体障害者手帳を交付し、必要とあれば適当な時期に診査等によって再認定を行うこと。
- 4 身体障害の判定に当たっては、知的障害等の有無にかかわらず、法別表に掲げる障害を有すると認められる者は、法の対象として取り扱って差し支えないこと。なお、身体機能の障害が明らかに知的障害等に起因する場合は、身体障害として認定することは適当ではないので、この点については、発達障害の判定に十分な経験を有する医師（この場合の発達障害には精神及び運動感覚を含む。）の診断を求め、適切な取扱いを行うこと。

- 5 7級の障害は、1つのみでは法の対象とならないが、7級の障害が2つ以上重複する場合又は7級の障害が6級以上の障害と重複する場合は、法の対象となるものであること。
- 6 障害の程度が明らかに手帳に記載されているものと異なる場合には、法第17条の2第1項の規定による診査によって再認定を行うこと。正当な理由なくこの診査を拒み忌避したときは、法第16条第2項の規定による手帳返還命令等の手段により障害認定の適正化に努めること。

## 第2 個別事項

### 六 2つ以上の障害が重複する場合の取扱い

2つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、次により認定する。

#### 1 障害等級の認定方法

- (1) 2つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、重複する障害の合計指数に応じて、次により認定する。

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

#### (2) 合計指数の算定方法

- ア 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である。

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

#### イ 合計指数算定の特例

同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合の当該一上肢又は一下肢に係る合計指数は、機能障害のある部位(機能障害が2か所以上あるときは上位の部位とする。)から上肢又は下肢を欠いた場合の障害等級に対応する指数の値を限度とする。

#### (例1)

右上肢のすべての指を欠くもの	3級	等級別指数	7
” 手関節の全廃	4級	”	4
		合計	11

上記の場合、指数の合計は 11 となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は 7 となる。

右上肢を手関節から欠くもの 3 級 等級別指数 7

(例 2)

〔	左上肢の肩関節の全廃	4 級	等級別指数	4	〕
	"    肘関節    "	4 級	"	4	
	"    手関節    "	4 級	"	4	

上記の場合、指数の合計は 12 となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は 11 となる。

左上肢を肩関節から欠くもの 2 級 等級別指数 11

## 2 認定上の留意事項

- (1) 音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害の重複については 1 の認定方法を適用しない。
- (2) 体幹機能障害と下肢機能障害は原則として 1 の認定方法を適用してさしつかえないが、例えば、神経麻痺で起立困難なもの等については体幹及び下肢の機能障害として重複認定すべきではなく、体幹又は下肢の単独の障害として認定するものとする。
- (3) 聴覚障害と音声・言語機能障害が重複する場合は、1 の認定方法を適用してさしつかえない。

例えば、聴力レベル 100dB 以上の聴覚障害 (2 級指数 11) と音声・言語機能の喪失 (3 級指数 7) の障害が重複する場合は 1 級 (合計指数 18) とする。

- (4) 7 級の障害は、等級別指数を 0.5 とし、6 級以上の障害と同様に取り扱って合計指数を算定する。

## 3 上記により認定される障害等級が著しく均衡を欠くと認められるものについては、地方社会福祉審議会の意見を聞いて別に定めるものとする。

## 【疑義解釈】

質 疑	回 答
<p>[総括事項]</p> <p>1. 遷延性意識障害者に対する身体障害者手帳の交付に関して、日常生活能力の回復の可能性を含めて、どのように取り扱うのが適当か。</p> <p>2. 加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害にも、日常生活能力の可能性、程度に着目して認定することは可能と思われるが、以下の場合についてはどうか。            ア. 老衰により歩行が不可能となった場合等でも、歩行障害で認定してよいか。            イ. 脳出血等により入院加療中の者から、片麻痺あるいは四肢麻痺となり、体幹の痙性麻痺及び各関節の屈曲拘縮、著しい変形があり、寝たきりの状態である者から手帳の申請があった場合、入院加療中であることなどから非該当とするのか。</p> <p>3. アルツハイマー病に起因した廃用性障害により、寝たきりの生活となり、全面的に介助を要する状態にある場合、二次的な障害として障害認定することは可能か。</p> <p>4. 乳幼児に係る障害認定は、「概ね満3歳以降」となっているが、どのような障害についてもこれが適用されると考えてよいか。</p>	<p>遷延性意識障害については、一般的に回復の可能性を否定すべきではなく、慎重に取り扱うことが必要である。</p> <p>また、原疾患についての治療が終了し、医師が医学的、客観的な観点から、機能障害が永続すると判断できるような場合は、認定の対象となるものと考えられる。</p> <p>ア. 加齢のみを理由に身体障害者手帳を交付しないことは適当ではなく、身体障害者の自立と社会経済活動への参加の促進を謳った身体障害者福祉法の理念から、近い将来において生命の維持が困難となるような場合を除き、認定基準に合致する永続する機能障害がある場合は、認定できる可能性はある。</p> <p>イ. 入院中であるなしにかかわらず、原疾患についての治療が終了しているのであれば、当該機能の障害の程度や、永続性によって判定することが適当である。</p> <p>アルツハイマー病に限らず、老人性の痴呆症候群においては、精神機能の衰退に起因する日常生活動作の不能な状態があるが、この疾病名をもって身体障害と認定することは適当ではない。</p> <p>ただし、関節可動域の制限や筋力低下等の状態が認定基準に合致し、永続するものである場合には、二次的であるか否かにかかわらず、当該身体機能の障害として認定することは可能である。</p> <p>乳幼児については、障害程度の判定が可能となる年齢が、一般的には「概ね満3歳以降」と考えられることから、このように規定されているところである。</p> <p>しかしながら、四肢欠損や無眼球など、障害程度や永続性が明確な障害もあり、このような症例については、満3歳未満であっても認定は可能である。</p>

質 疑	回 答
<p>5. 満3歳未満での障害認定において、四肢欠損等の障害程度や永続性が明らかな場合以外でも、認定できる場合があるのか。</p> <p>また、その際の障害程度等級は、どのように決定するのか。(現場では、満3歳未満での申請においては、そもそも診断書を書いてもらえない、一律最下等級として認定されるなどの誤解が見受けられる。)</p>	<p>医師が確定的な診断を下し難い満3歳未満の先天性の障害等については、障害程度が医学的、客観的データから明らかな場合は、発育により障害の状態に変化が生じる可能性があることを前提に、</p> <p>①将来再認定の指導をした上で、 ②障害の完全固定時期を待たずに、 ③常識的に安定すると予想し得る等級で、障害認定することは可能である。</p> <p>また、このような障害認定をする際には、一律に最下級として認定する必要はなく、ご指摘の</p> <p>①満3歳未満であることを理由に、医師が診断書を書かない、 ②満3歳未満で将来再認定を要する場合は、とりあえず最下等級で認定しておく、 などの不適切な取扱いのないよう、いずれの障害の認定においても注意が必要である。</p> <p>なお、再認定の詳細な取扱いについては、「身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて」(平成12年3月31日障第276号通知)を参照されたい。</p>
<p>6. 満3歳未満での障害認定において、</p> <p>ア. 医師の診断書(総括表)の総合所見において、「将来再認定不要」と診断している場合は、発育による変化があり得ないと判断し、障害認定してかまわないか。</p> <p>イ. また、診断書に「先天性」と明記されている脳原性運動機能障害の場合など、幼少時期の障害程度に比して成長してからの障害程度に明らかな軽減が見られる場合もあるが、「先天性」と「将来再認定」の関係はどのように考えるべきか。</p>	<p>ア. 障害程度や永続性が明確な症例においては、再認定の指導を要さない場合もあり得るが、発育等による変化があり得ると予想されるにもかかわらず、再認定が不要あるいは未記載となっている場合には、診断書作成医に確認をするなどして、慎重に取り扱うことが必要である。</p> <p>イ. 1歳未満の生後間もない時期の発症によるものについては、発症時期が明確に定まらないために「先天性」とされる場合がある。先天性と永続性は必ずしも一致しないことから、申請時において将来的に固定すると予想される障害の程度をもって認定し、将来再認定の指導をすることが適切な取扱いと考えられる。</p>

質 疑	回 答
<p>7. 医師が診断書作成時に、将来再認定の時期等を記載する場合としては、具体的にどのような場合が想定されているのか。</p>	<p>具体的には以下の場合であって、将来、障害程度がある程度変化することが予想される場合に記載することを想定している。</p> <p>ア. 発育により障害程度に変化が生じることが予想される場合</p> <p>イ. 進行性の病変による障害である場合</p> <p>ウ. 将来的な手術により、障害程度が変化することが予想される場合 等</p>
<p>8. 身体障害者福祉法には国籍要件がないが、実際に日本国内に滞在している外国人からの手帳申請に関しては、どのように取り扱うべきか。</p>	<p>日本で暮らす外国人の場合は、その滞在が合法的であり、身体障害者福祉法第1条等の理念に合致するものであれば、法の対象として手帳を交付することができる。</p> <p>具体的には、外国人登録によって居住地が明確であり、かつ在留資格（ビザ）が有効であるなど、不法入国や不法残留に該当しないことが前提となるが、違法性がなくても「短期滞在」や「興行」、「研修」などの在留資格によって一時的に日本に滞在している場合は、手帳交付の対象とすることは想定していない。</p>
<p>9. 診断書（総括表）に将来再認定の要否や時期が記載されている場合は、手帳本体にも有効期限等を記載することになるのか。</p>	<p>診断書の将来再認定に関する記載事項は、再認定に係る審査の事務手続き等に要するものであり、身体障害者手帳への記載や手帳の有効期限の設定を求めものではない。</p>
<p>10. 心臓機能障害3級とじん臓機能障害3級の重複障害の場合は、個々の障害においては等級表に2級の設定はないが、総合2級として手帳交付することは可能か。</p>	<p>それぞれの障害等級の指数を合計することにより、手帳に両障害名を併記した上で2級として認定することは可能である。</p>
<p>11. 複数の障害を有する重複障害の場合、特に肢体不自由においては、指数の中間的な取りまとめ方によって等級が変わる場合があるが、どのレベルまで細分化した区分によって指数合算するべきか。</p>	<p>肢体不自由に関しては、個々の関節や手指等の機能障害の指数を、視覚障害や内部障害等の指数と同列に単純合算するのではなく、原則として「上肢、下肢、体幹」あるいは「上肢機能、移動機能」の区分の中で中間的に指数合算し、さらに他の障害がある場合には、その障害の指数と合算することで合計指数を求めることが適当である。</p>

質 疑	回 答																																																			
<p>(例)</p> <table border="0"> <tr> <td>右手指全欠</td> <td>: 3級 (指数7)</td> <td rowspan="2">} 特例3級 } (指数7)</td> <td rowspan="2">} 3級 (指数7)</td> </tr> <tr> <td>右手関節全廃</td> <td>: 4級 (指数4)</td> </tr> <tr> <td>左手関節著障</td> <td>: 5級 (指数2)</td> <td rowspan="2">} (指数2)</td> <td rowspan="2">} 6級 (指数1)</td> </tr> <tr> <td>右膝関節軽障</td> <td>: 7級 (指数0.5)</td> </tr> <tr> <td>左足関節著障</td> <td>: 6級 (指数1)</td> <td rowspan="2">} (指数1)</td> <td rowspan="2">} (指数1)</td> </tr> <tr> <td>視力障害</td> <td>: 5級 (指数2)</td> </tr> <tr> <td>(指数合計)</td> <td>計16.5</td> <td>計12.5</td> <td>計10</td> </tr> </table>	右手指全欠	: 3級 (指数7)	} 特例3級 } (指数7)	} 3級 (指数7)	右手関節全廃	: 4級 (指数4)	左手関節著障	: 5級 (指数2)	} (指数2)	} 6級 (指数1)	右膝関節軽障	: 7級 (指数0.5)	左足関節著障	: 6級 (指数1)	} (指数1)	} (指数1)	視力障害	: 5級 (指数2)	(指数合計)	計16.5	計12.5	計10	<p>指数合算する際の間中とりまとめの最小区分を例示すると、原則的に下表のように考えられ、この事例の場合は3級が適当と考えられる。</p>																													
右手指全欠	: 3級 (指数7)	} 特例3級 } (指数7)			} 3級 (指数7)																																															
右手関節全廃	: 4級 (指数4)																																																			
左手関節著障	: 5級 (指数2)	} (指数2)	} 6級 (指数1)																																																	
右膝関節軽障	: 7級 (指数0.5)																																																			
左足関節著障	: 6級 (指数1)	} (指数1)	} (指数1)																																																	
視力障害	: 5級 (指数2)																																																			
(指数合計)	計16.5	計12.5	計10																																																	
<p>* この場合、6つの個々の障害の単純合計指数は16.5であるが、指数合算の特例により右上肢は3級(指数7)となり、指数合計12.5で総合2級として認定するのか、あるいは肢体不自由部分を上肢不自由と下肢不自由でそれぞれ中間的に指数合算し、3つの障害の合計指数10をもって総合3級とするのか。</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>合計指数</th> <th>中間指数</th> <th>障害区分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td>視力障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>視野障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>聴覚障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>平衡機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>音声・言語そしゃく機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>上肢不自由</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>下肢不自由</td></tr> <tr><td>原則</td><td></td><td>体幹不自由</td></tr> <tr><td>排他</td><td></td><td>上肢機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>移動機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>心臓機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>じん臓機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>呼吸器機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>ぼうこう又は直腸機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>小腸機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>免疫機能障害(HIV)</td></tr> </tbody> </table> <p>ただし、認定基準中、六-1-(2)の「合計指数算定の特例」における上肢又は下肢のうちの一肢に係る合計指数の上限の考え方は、この中間指数のとりまとめの考え方に優先するものと考えられたい。</p>	合計指数	中間指数	障害区分			視力障害			視野障害			聴覚障害			平衡機能障害			音声・言語そしゃく機能障害			上肢不自由			下肢不自由	原則		体幹不自由	排他		上肢機能障害			移動機能障害			心臓機能障害			じん臓機能障害			呼吸器機能障害			ぼうこう又は直腸機能障害			小腸機能障害			免疫機能障害(HIV)
合計指数	中間指数	障害区分																																																		
		視力障害																																																		
		視野障害																																																		
		聴覚障害																																																		
		平衡機能障害																																																		
		音声・言語そしゃく機能障害																																																		
		上肢不自由																																																		
		下肢不自由																																																		
原則		体幹不自由																																																		
排他		上肢機能障害																																																		
		移動機能障害																																																		
		心臓機能障害																																																		
		じん臓機能障害																																																		
		呼吸器機能障害																																																		
		ぼうこう又は直腸機能障害																																																		
		小腸機能障害																																																		
		免疫機能障害(HIV)																																																		
<p>12. 脳血管障害に係る障害認定の時期については、発症から認定までの観察期間が必要と考えるがいかがか。</p> <p>また、その場合、観察期間はどの位が適当か。</p>	<p>脳血管障害については、四肢の切断や急性疾患の後遺障害などとは異なり、どの程度の機能障害を残すかを判断するためには、ある程度の観察期間が必要と考えられる。</p> <p>しかしながら、その期間については一律に定められるものではなく、障害部位や症状の経過などにより、それぞれの事例で判断可能な時期以降に認定することとなる。</p> <p>なお、発症後3か月程度の比較的早い時期での認定においては、将来再認定の指導をするなどして慎重に取り扱う必要がある。</p>																																																			



質 疑	回 答
<p>13. 肢体不自由や内臓機能の障害などの認定においては、各種の検査データと動作、活動能力等の程度の両面から判定することとなっているが、それぞれの所見に基づく等級判定が一致しない場合は、より重度の方の判定をもって等級決定してよいか。</p> <p>あるいは、このような場合に優先関係等の考え方があるのか。</p>	<p>いずれの障害においても、検査データと活動能力の評価の間に著しい不均衡がある場合は、第一義的には診断書作成医に詳細を確認するか、又は判断可能となるための検査を実施するなどの慎重な対処が必要であり、不均衡のまま重度の方の所見をもって等級決定することは適当ではない。</p> <p>また、活動能力の程度とは、患者の症状を表すものであって医学的判定とはいえず、これを障害程度の判定の基礎とすることは適当ではない。したがって、活動能力の程度については、検査数値によって裏付けられるべきものとして考えられたい。</p> <p>しかしながら、障害の状態によっては、検査数値を得るための検査自体が、本人に苦痛を与える、又は状態を悪化させるなど、検査の実施が極めて困難な場合には、医師が何らかの医学的、客観的な根拠をもって、活動能力の程度を証明できる場合には、この活動能力の程度をもって判定を行うことも想定し得る。</p>
<p>14. 手帳の交付事務に関して、個々の事例によって事務処理に係る期間に差があると思われるが、標準的な考え方はあるのか。</p>	<p>手帳の申請から交付までに要する標準的な事務処理期間としては、概ね60日以内を想定しており、特に迅速な処理を求められるHIVの認定に関しては、1～2週間程度(「身体障害認定事務の運用について」平成8年7月17日障企第20号)を想定しているところである。</p>