

# 第 1 章 總括的事項



# I 身体障害者手帳

## 1 意 義

身体障害者福祉法による福祉の措置は、法別表に掲げる一定程度以上の障害を有する者に対して行われていますが、個々の措置を行うに当たり、そのつど障害程度の認定を行うことは、煩雑であり、また、福祉の措置に迅速を欠くことにもなります。そこで、あらかじめ障害程度を認定し、法別表に該当する身体障害がある旨の証票として、身体障害者手帳を交付しています。したがって、身体障害者のための各種制度を受けるためには、この手帳を所持していなければなりません。また都道府県市町村の障害者福祉施策も手帳の等級によって対象が定められている場合が多く、身体障害者にとって大変重要なものとなっています。

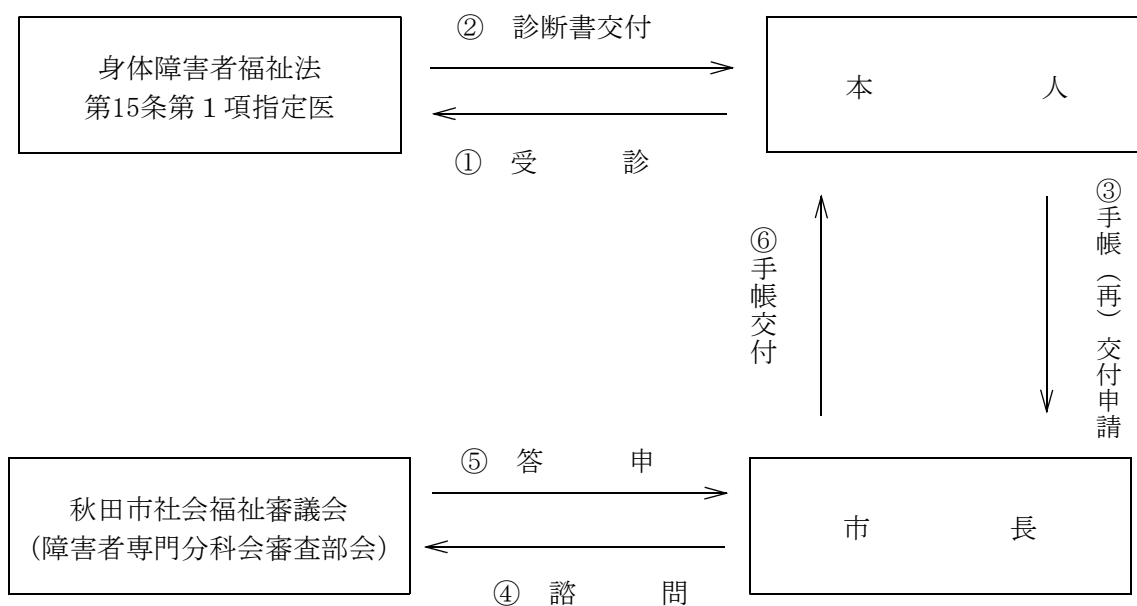
## 2 交付申請

身体の障害のある者は、身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定医師の診断書を添えて、都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長に身体障害者手帳の交付申請をすることとしています。なお、本人が15歳未満の児童についてはその保護者が申請するものとしています。

申請書の提出を受けた都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長が、障害程度を審査した結果、その障害が法別表に該当すると認めたときは、申請者に手帳を交付し、該当しないと認めたときは、その理由を附して申請者に通知することとなっています。

また、障害の程度が軽（重）くなるなどの変化のあった場合は上記と同じ手続きで再交付申請することもできます。

### 秋田市における身体障害者手帳交付手続き



(申請却下及び障害程度判定困難なもののみ)

## Ⅱ 身体障害者の範囲

身体障害者福祉法は、身体障害者の範囲を別表で次のとおり定めています。

別表（第4条、第15条、第16条関係）

- |  |
|--|
| 一 次に掲げる視覚障害で、永続するもの  |
| 1 両眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常がある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）がそれぞれ0.1以下のもの |
| 2 一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもの  |
| 3 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの   |
| 4 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの   |
| 二 次に掲げる聴覚又は平衡機能の障害で、永続するもの   |
| 1 両耳の聴力レベルがそれぞれ70デシベル以上のもの   |
| 2 一耳の聴力レベルが90デシベル以上、他耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの                                       |
| 3 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの  |
| 4 平衡機能の著しい障害   |
| 三 次に掲げる音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害  |
| 1 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失   |
| 2 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害で、永続するもの  |
| 四 次に掲げる肢体不自由   |
| 1 一上肢、一下肢又は体幹の機能の著しい障害で、永続するもの   |
| 2 一上肢のおや指を指骨間関節以上で欠くもの又はひとさし指を含めて一上肢の二指以上をそれぞれ第一指骨間関節以上で欠くもの                   |
| 3 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの   |
| 4 両下肢のすべての指を欠くもの   |
| 5 一上肢のおや指の機能の著しい障害又はひとさし指を含めて一上肢の三指以上の機能の著しい障害で、永続するもの                         |
| 6 1から5までに掲げるもののほか、その程度が1から5までに掲げる障害の程度以上であると認められる障害                            |
| 五 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害で永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの              |

- ※ 1 昭和59年9月26日政令第288号により「ぼうこう又は直腸の機能の障害」が追加された。
- 2 昭和61年9月19日政令第300号により「小腸の機能の障害」が追加された。
- 3 平成10年1月19日政令第10号により「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害」が追加された。
- 4 平成21年12月24日政令第298号により「肝臓の機能の障害」が追加された。

### Ⅲ 障害程度等級表（早見表）

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害	肢体不自由					心臓・じん臓・呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害						
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	乳児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓機能障害
								上肢機能	移動機能							
1級	両眼の視力（万国式視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、きょう正視力について測ったものをいう。以下同じ。）の和が0.01以下のもの				1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの	心臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	じん臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸器の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	小腸の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの
2級	1 両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が95パーセント以上のもの	両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの（両耳全ろう）			1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ちあがるのが困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの						ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの
3級	1 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が90パーセント以上のもの	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）	平衡機能の極めて著しい障害	音声機能、言語機能又はそしやく機能の喪失	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3 一上肢の機能の著しい障害 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1 両下肢をシヨパー関節以上で欠くもの 2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの	心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）	肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）
4級	1 両眼の視力の和が0.09以上0.12以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの	1 両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの（耳介に接しなければ話声を理解し得ないもの） 2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの		音声機能、言語機能又はそしやく機能の著しい障害	1 両上肢のおや指を欠くもの 2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの 3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節の内、いずれか一関節の機能を全廃したもの 4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの 7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの 8 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害	1 両下肢のすべての指を欠くもの 2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 3 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 4 一下肢の機能の著しい障害 5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの		不随意運動・失調等により上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害	肢体不自由					心臓・じん臓・呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害						
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	乳児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓機能障害
								上肢機能	移動機能							
5級	1 両眼の視力の和が0.13以上0.2以下のもの 2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの		平衡機能の著しい障害		1 両上肢のおや指の機能の著しい障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節の内、いずれか一関節の機能の著しい障害 3 一上肢のおや指を欠くもの 4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害	1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの 3 一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの	体幹の機能の著しい障害	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により日常生活活動に支障のあるもの							
6級	一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもので、両眼の視力の和が0.2を超えるもの	1 両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの（40センチメートル以上の距離で発声された会話が理解し得ないもの） 2 一側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの			1 一上肢のおや指の機能の著しい障害 2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの	1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2 一下肢の足関節の機能の著しい障害		不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの							
7級					1 一上肢の機能の軽度の障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節の内、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうちいずれか一関節の機能の軽度の障害 4 一下肢のすべての指を欠くもの 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの		上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの							
備考	<p>1 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、1級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。</p> <p>2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。</p> <p>3 異なる等級について2以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して、当該等級より上位の等級とすることができる。</p> <p>4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。</p> <p>5 「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。</p> <p>6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長（上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。</p> <p>7 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。</p>															

## IV 身体障害認定基準

### 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とする。

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
			合 計		12

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。

## V 疑義解釈

### 身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について

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。</p> <p>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。</p> <p>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>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>

質疑	回答
<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>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>
<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、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>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</p>

質疑	回答
<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>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>
<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るものではない。</p>

質疑	回答																																																		
<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べきか。</p> <p>(例)</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">右手指全欠：3 級 (指数 7)</td> <td rowspan="2" style="width: 10%; text-align: center;">} 特例 3 級</td> <td rowspan="2" style="width: 10%; text-align: center;">} 3 級</td> </tr> <tr> <td>右手関節全廃：4 級 (指数 4)</td> <td style="text-align: center;">(指数 7)</td> </tr> <tr> <td>左手関節著障：5 級 (指数 2)</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">} (指数 2)</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">} 6 級</td> </tr> <tr> <td>右膝関節軽障：7 級 (指数 0.5)</td> <td style="text-align: center;">(指数 0.5)</td> </tr> <tr> <td>左足関節著障：6 級 (指数 1)</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">} (指数 1)</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">} (指数 1)</td> </tr> <tr> <td>視力障害：5 級 (指数 2)</td> <td style="text-align: center;">(指数 2)</td> </tr> </table>	右手指全欠：3 級 (指数 7)	} 特例 3 級	} 3 級	右手関節全廃：4 級 (指数 4)	(指数 7)	左手関節著障：5 級 (指数 2)	} (指数 2)	} 6 級	右膝関節軽障：7 級 (指数 0.5)	(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 2)	<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> <p>指数合算する際の中間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			} 3 級																																															
右手関節全廃：4 級 (指数 4)		(指数 7)																																																	
左手関節著障：5 級 (指数 2)	} (指数 2)	} 6 級																																																	
右膝関節軽障：7 級 (指数 0.5)			(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 2)																																																
<p>2)</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">(指数合計)</td> <td style="width: 30%;">計 16.5</td> <td style="width: 30%;">計 12.5</td> <td style="width: 10%;">計 10</td> </tr> </table> <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>	(指数合計)	計 16.5	計 12.5	計 10	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">合計指数</th> <th style="width: 15%;">中間指数</th> <th style="width: 70%;">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 rowspan="3" style="vertical-align: middle;">↓</td><td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">{</td><td>上肢不自由</td></tr> <tr><td>下肢不自由</td></tr> <tr><td>体幹不自由</td></tr> <tr><td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">↑</td><td rowspan="3" style="vertical-align: middle;">{</td><td>上肢機能障害</td></tr> <tr><td>移動機能障害</td></tr> <tr><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 (H I V)</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>肝臓機能障害</td></tr> </tbody> </table>	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	体幹不自由	↑	{	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 (H I V)			肝臓機能障害
(指数合計)	計 16.5	計 12.5	計 10																																																
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																																																	
		体幹不自由																																																	
↑	{	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 (H I V)																																																	
		肝臓機能障害																																																	

質疑	回答
<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>ただし、認定基準中、六一―(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> <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>
<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</p>

質疑	回答
<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>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>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>

## VI 身体障害者手帳の障害程度等級の認定について

秋田市社会福祉審議会障がい者専門分科会内規

平成15年6月11日（平成25年6月27日一部改正）

1 身体障害者手帳の障害程度等級の認定に当たっては、平成15年1月10日障発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「身体障害認定基準」のガイドラインに基づき審査を行うところであるが、次に該当する場合には障がい者専門分科会審査部に諮問するものとする。

(1) 申請内容から障害程度等級に該当しないと認められるもの

(2) 障害程度等級の認定に高度な医学的判断を必要とするもの

ア 2歳未満の乳幼児の場合（肢体不自由については意見書の提出を得る。）

（ただし、臓器移植等の明らかな場合※1は、除く。）

イ 視覚障害のうち、2級から4級の視野障害（両緑内障、網膜色素変性症を除く。）を有する場合

ウ ぼうこう・直腸機能障害のうち、治癒困難な腸瘻又はストマにおける排便・排尿処理が著しく困難な状態にある場合（必要に応じて写真の提出を求める。）

エ 小腸大量切除以外の小腸機能障害の場合

オ 障害が重く予測肺活量1秒率を測定できない呼吸器機能障害の場合（呼吸器装着以前の動脈血O<sub>2</sub>分圧、酸素吸入下でない環境設定の活動能力の程度、運動負荷後の数値等のデータを得る。）

カ 申請等級と診断書内容との間に著しい差異がある場合

※1 心臓（ペースメーカー、人工弁移植、弁置換、心臓移植）、じん臓移植、人工呼吸器、ストマ造設、小腸切除、肝臓移植、四肢欠損

(3) 眼科以外を標榜する医師の記載した視覚障害の場合

(4) 耳鼻咽喉科以外を標榜する医師の記載した聴覚障害の場合

2 障害程度等級の認定にあたっては、次の事項について留意のうえ審査するものとする。

(1) 視覚障害

ア 視野障害2級から4級の場合の「両眼の視野が10度以内」とは、求心性視野狭窄の意味である。原則的には求心性視野狭窄をきたす疾患が対象であり、求心性視野狭窄をきたす基質的疾患は、緑内障、網膜色素変性症、視神経症である。前記病名以外で求心性視野狭窄をきたしている場合は、可能な限りその理由を診断医に確認し、また、ゴールドマン視野計のI/4の視標及びV/4の視標の周辺視野図の記載を求める。なおゴールドマン視野計を使用できない場合は、使用可能な機器での周辺視野の測定結果の記載を求めること。

イ 原因疾病が白内障の場合は、2年後の再認定を要する。

(2) 聴覚障害



ア 「普通話声の最良語音明瞭度が50%以下のもの」は語音明瞭度曲線に基づいて認定を行うこと。

(3) 音声・言語・そしゃく機能障害

ア 脳血管障害に起因する場合は、発病後6か月経過後の診断書をもとにして認定を行うこと。(ただし、そしゃく機能障害の場合は発病後3か月経過後の診断書とする。)

(4) 肢体不自由

ア 脳血管障害に起因する場合は、発病後3か月経過後の診断書をもとにして認定を行うこと。

イ 脳血管障害による片麻痺の場合、上肢機能障害と下肢機能障害の重複として認定すべきで、通常体幹機能障害として認定すべきではない。機能障害が重度で座位保持、起立、歩行不能のとき、体幹障害として認定することもあるが、その際は体幹機能障害と上肢機能障害の重複とし、下肢機能障害との重複とはしないこと。

ウ 頸椎・脊髄外傷および疾患による障害の場合は、発症後概ね3ヶ月経過後の診断書をもとにして認定をおこなうこと。

エ 遷延性意識障害として認定する際の常時の医学的管理を要しない場合とは、月1回から4回程度の診察により、呼吸状態、栄養管理、排泄の状況、皮膚の状況等の管理が可能であること。

(5) 心臓機能障害

ア 障害程度等級1級相当の心臓手術(人工ペースメーカー移植、人工弁移植、弁置換、心臓移植)以外の心臓手術(※1)を施行した場合、および原疾患が心筋炎に起因する場合には、術後および発症後最低3か月経過後の状態により認定を行うこと。

(※1) 冠血行再建術、弁形成術、大動脈瘤などの大血管手術など

(6) じん臓機能障害

ア 急性腎不全、急速進行性腎炎などによる申請については、障害が3か月以上持続しているものを認定すること。

イ 血液浄化療法を定期的に6か月以上継続して実施している場合および両腎摘出により血液浄化療法を受けている場合は、血清クレアチニン濃度が8.0mg/dl未満でもすべて1級として認定すること。(ただし、糖尿病性腎症では、血液浄化療法を定期的に3か月以上継続して実施の場合とする。)