指定医師のてびき WEB 版（視覚障害）

※この web 版「指定医師のてびき」は冊子を障害の種類別にしたものです。また、冊子と編綴順序を変更しているため、下段のページ番号は web 上のページ番号と一致しないのでご留意願います。

目次

○はじめに……2

○身体障害者手帳について……3
（身体障害者障害程度等級表　法施行規則別表第 5 号）

○身体障害者程度等級表解説、認定要領　総括……11

○滋賀県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会障害程度等審査部会
申し合わせ事項（平成 31 年 4 月 1 日改訂）総括……21

○身体障害者障害程度の再認定の取扱いについて……23
（平成 12 年 3 月 31 日障第 276 号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）

○身体障害者障害程度等級表解説、認定要領（視覚障害）……27

○滋賀県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会障害程度等審査部会
申し合わせ事項（平成 31 年 4 月 1 日改訂）視覚障害……38

○参考資料……40
・視覚障害の身体障害認定基準等の見直しに関するＱ＆Ａについて
（平成 31 年３月 18 日事務連絡厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課通知）

○診断書・意見書記入例……44

○滋賀県身体障害者手帳交付要綱……47

はじめに

身体障害者手帳とは、身体に一定程度以上の永続する障害があり、その障害が身体障害者福祉法に定められた基準に該当する場合に県知事（大津市の場合は大津市長）が交付するものです。

滋賀県（大津市を除く）では、「滋賀県身体障害者手帳交付要綱」に基づき、厚生労働省が示す基準に加えて、「滋賀県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会障害程度等審査部会申合せ事項」の２つを審査基準として、障害認定を行っています。

第１章　　身体障害者手帳について

１．身体障害者手帳

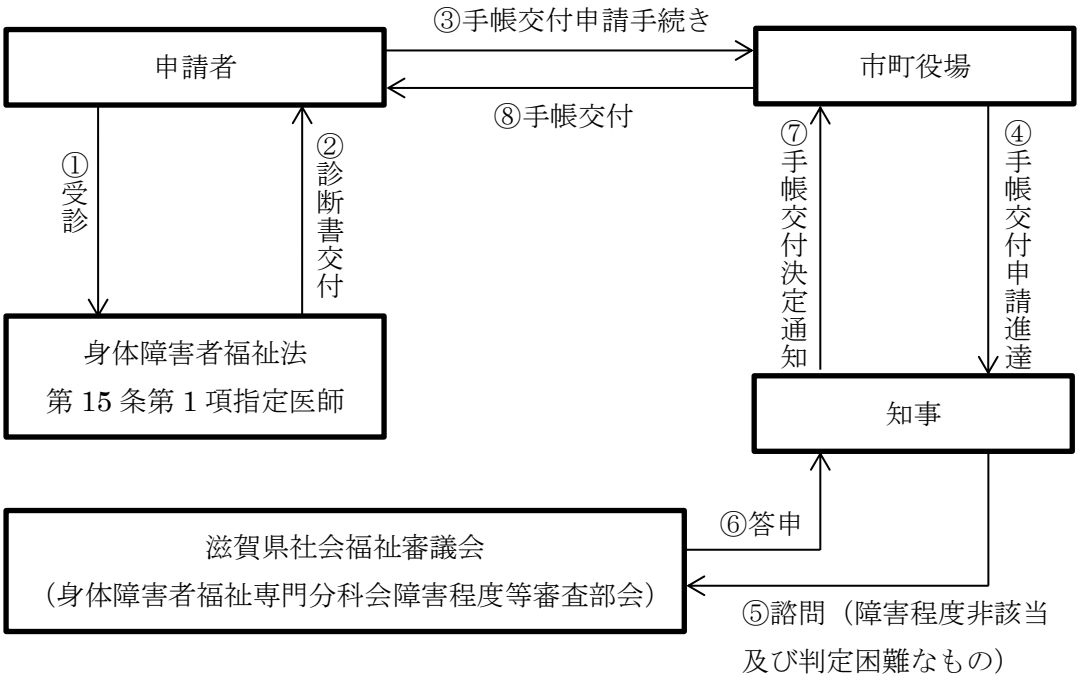
身体障害者手帳（以下「手帳」という。）とは、身体障害者福祉法（以下「法」という。）第 15 条に基づき、視覚、聴覚、平衡機能、音声機能、言語機能、そしゃく機能、肢体、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫もしくは肝臓機能に一定程度以上の永続する障害を有する者に対し、法に定める身体障害者であることの証票として知事が交付するものです。

手帳の所持により、人工透析などの更生医療の給付、車いす、補聴器などの補装具の交付や修理、障害福祉サービスの利用、そのほか旅客鉄道株式会社等の運賃割引、税の減税など、また県や市町が独自で実施している各種の福祉施策についても対象となることが多く、障害者にとって大変重要なものとなっています。

手帳は、身体に障害のある者が交付申請を行うことによって交付されますが、申請にあたっては本人（その者が 15 歳未満である場合は保護者）が身体障害者手帳交付申請書に、法第 15 条に規定する医師の診断書および写真を添え、居住地の市町を経由して知事に提出します。

申請者の提出を受けた知事は障害程度を審査し、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理由を付してその旨を申請者に通知することになっています。

身体障害者手帳交付事務の流れ



２．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次のように定めています。

（１）法別表で定めているもの

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　両耳の聴カレベルがそれぞれ 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　平衡感覚の著しい障害

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１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

（２）政令で定めているもの

次に掲げる機能の障害

１　ぼうこう又は直腸の機能

２　小腸の機能

３　ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能

４　肝臓の機能

３．身体障害者障害程度等級表（法施行規則別表第５号）

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	肢体不		
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹
1級	視力の良い方の眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、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
2級	1　視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの 2　視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3　周辺視野角度（Ⅰ／４視標による。以下同じ。）の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度（Ⅰ／２視標による。以下同じ。）が28度以下のもの 4　両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの	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　両下肢を下腿の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ことが困難なもの
3級	1　視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの（２級の２に該当するものを除く。） 2　視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3　周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度が56度以下のもの 4　両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの	両耳の聴力のレベルが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、言語機能又はそしゃく機能の喪失	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　両下肢をショパール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

自　由		心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、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						
乳幼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							
不随意運動・失調等により上肢を使用する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の障害により日常生活がほとんど不可能なもの	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
不随意運動・失調等により上肢を使用する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の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
不随意運動・失調等により上肢を使用する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の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（社会での日常生活が著しく制限されるものを除く。）

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	肢体不		
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹
4級	1　視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの（3級の2に該当するものを除く。） 2　周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの 3　両眼開放視認点数が70点以下のもの	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語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、言語機能又はそしゃ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うち、いずれか一関節の機能を全廃したもの 4　一上肢のおや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　一下肢を下腿の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	
5級	1　視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02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 3　両眼中心視野角度が56度以下のもの 4　両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以下のもの 5　両眼中心視野視認点数が40点以下のもの		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うち、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

自　　由		心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、 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						
乳幼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							
不随意運動・失調等による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に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
不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの							

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	肢体不		
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹
6級	視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの	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語を理解し得ないもの) 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	
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うち、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	

〔備　考〕

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。

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。

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。

自　　由		心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、 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						
乳幼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							
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							
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							

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。

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。

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。

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。

第２章　身体障害者障害程度等級表解説、認定要領および診断書記入例

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はならないが、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。

２．２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〃
７～１０	３〃
４～６	４〃
２～３	５〃
１	６〃

（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〃	１１
３〃	７
４〃	４
５〃	２
６〃	１
７〃	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該当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、聴カレベル 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。

［総括事項］

質　　疑	回　　答
１．遷延性意識障害者の認定について 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。	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。 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。
２．加齢現象による障害の認定について 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。	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。 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。
３．アルツハイマー病に起因した廃用性障害について 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。	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。 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。

質　　疑	回　　答
４．乳幼児に係る障害認定について 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。	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。 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。
５．満３歳未満での障害認定について 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。 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。）	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、 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。 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 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。 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。

質　　疑	回　　答
６．満３歳未満での障害認定における再認定の取り扱いについて 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。 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。	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。 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」とされる場合かある。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。
７．再認定の時期について 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。	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。 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 イ．進行性の病変による障害である場合 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

質　　疑	回　　答
８．外国人からの申請の取扱い 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。	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。 具体的には、在留カード等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「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。
９．再認定日の手帳への記載について 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。	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。
10. 重複障害における総合等級の認定について 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等に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。	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。

質　　疑	回　　答

11. 重複障害における指数合算について

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。

（例）

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)	(指数7)
左手関節著障	:5級(指数2)	(指数2)	
右膝関節軽障	:7級(指数0.5)	(指数0.5)	6級
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)	(指数2)
(指数合計)	計16.5	計12.5	計10

※　この場合、6つの個々の障害の単純合計指数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。

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。

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。

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
		上肢機能障害
排他⇐		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）
		肝臓障害

ただし、12ページ2（1）イ（イ）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。

質　　疑	回　　答
12. 脳血管障害に係る障害認定の時期について 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。 また、その場合、観察期間はどの位が適当か。	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。 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。 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。
13. 検査データと活動能力について 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。 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。	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。 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。 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湯合には、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。

質　　疑	回　　答
14. 標準的な事務処理期間について 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。	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、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。

第３章

滋賀県社会福祉審議会

身体障害者福祉専門分科会

障害程度等審査部会申合せ事項

平成 31 年４月１日改訂

滋賀県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会障害程度等審査部会申合せ事項

総括		
1	認定時の留意事項	再交付申請時、すでに同障害区分の障害を認定されている部分については、再認定が付いている場合に限り審議する。
2		更生医療の有無に関わらず、認定基準により審議を行う。

８．身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて

障 第 ２ ７ ６ 号
平成１２年３月３１日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中 核 市 市 長

厚生省大臣官房障害保健福祉部長

身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて

身体障害者の障害程度の再認定に係る事務については，地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律（以下「地方分権一括法」という。）の施行に伴い，自治事務となる。同事務については，新たに政令で規定するとともに，政令を受けて，再確認のための審査が必要なケースを厚生省令で規定したところであるが，今般，再認定の取扱いに係る事務の詳細を，下記のとおり示すこととしたので，留意の上，引き続き適正な事務の執行に努められたい。

なお，地方分権一括法の施行に伴い，本通知については，地方分権一括法による改正後の地方自治法第 245 条の４の規定に基づく「ガイドライン（技術的助言）」として位置づけられるので了知願いたい。

おって，平成 12 年３月 31 日をもって，昭和 61 年５月１日社更第 91 号厚生省社会局長通知「身体障害者障害程度の再認定の取扱いについて」は廃止する。

記

１ 身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付を受ける者については，その障害が身体障害者福祉法（以下「法」という。）別表に掲げるものに該当すると都道府県知事が認めたときに手帳を交付されているところであるが，手帳の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は，再認定は原則として要しないものであること。

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には再認定を実施すること。

3　再認定に係る具体的取扱いについては，次によること。

（1）法第 15 条第１項及び第３項に規定する身体障害者診断書･意見書に基づき，再認定か必要とされる場合は，法第 17 条の２第１項又は児童福祉法第 19 条第１項に基づく診査を行うこととし，診査を実施する年月を決定すること。

（2）診査を実施する年月については，手帳に記載するとともに，手帳を交付する際に，様式第１により，手帳の交付を受ける者に対し通知すること。

（3）再認定を必要とする者に対しては，診査を実施する月のおおむね１か月前までに診査を受けるべき時期等を通知すること。

（4）診査を行った結果，障害程度に変化が認められた場合には，身体障害者福祉法施行令第 10 条第３項に基づき，手帳の再交付を行うこと。

　また，法別表の障害程度に該当しないと認めた場合には，法第 16 条第２項に基づき，手帳の交付を受けた者に対し手帳の返還を命ずること。

（5）再認定の実施に当たっては，都道府県，指定都市及び中核市においては身体障害者手帳交付台帳に再認定を行うべき年月を記録すること，又は，再認定台帳を設けること等により事務手続きが円滑に行えるようにすること。

4　身体障害者の障害の状態については，医学の進歩等に伴い症状の改善が期待できることとなる場合もあるので，再認定を要しないこととされたもの，又は再認定を必要とするとされたが，その時期が到来しないものであっても，援護の実施機関は必要に応じ随時,法第 17 条の２第１項又は児童福祉法第 19 条第１項により診査を行い，その結果に基づき都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長は再認定を実施するものであること。

5　再認定に係る診査を拒み，又は忌避する者については，次により取り扱うこと。

（1）３又は４により診査を受けることを命じたにもかかわらず，これに応じない者については期限を定めて再度診査を受けるように督促すること。この場合，正当な理由がなく診査を拒み，又は忌避したときは法第 16 条第２項の規定に基づき手帳の返還を命ずることとなる旨を付記すること。

（2）（1）により督促したにもかかわらず指定した期限まで診査を受けなかったときは手帳の返還を命ずること。

　ただし，診査を受けないことについてやむを得ない事由があると認められたときはこの限りでないこと。

6　都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長は再認定の実施に当たっては，手帳交付の経由機関である福祉事務所長との連携を十分に図ること等により適正な実施が確保されるように努めること。

7　法別表に該当する障害の状態が更生医療の適用等により変化すると予想されると認められた場合は，当該身体障害の症状に応じ，障害認定日又は再認定実施日（時）から１年以上５年以内の期間内に再認定を実施すること。

なお，再認定を実施する時期は，診断医師の意見を参考にするとともに身体障害者の更生援護に関する相談所の意見を聴取する等医学的判断に基づき決定して差し支えない。

ただし、ペースメーカ及び体内植込み（埋込み）型除細動器（ＩＣＤ）を植え込みした者（先天性疾患により植え込みしたものを除く。）については、当該植え込みから３年以内の期間内に再認定を実施すること。

８　参考までに法別表に該当する障害の状態が更生医療の適用等により変化すると予想される疾患の一部を示せばおおむね次のとおりであること。

（１）視覚障害関係

ア　前眼部障害

パンヌス，角膜白斑

イ　中間透光体障害

白内障

ウ　眼底障害

高度近視，緑内障，網膜色素変性，糖尿病網膜症，黄斑変性

（２）聴覚又は平衡機能の障害関係

ア　伝音性難聴

耳硬化症，外耳道閉鎖症，慢性中耳炎

イ　混合性難聴

慢性中耳炎

ウ　脊髄小脳変性症

（３）音声機能，言語機能又はそしゃく機能の障害関係

唇顎口蓋裂後遺症，多発性硬化症，重症筋無力症

（４）肢体不自由関係

ア　関節運動範囲の障害

慢性関節リウマチ，結核性関節炎，拘縮，変形性関節症，骨折後遺症による関節運動制限

イ　変形又は骨支持性の障害

長管骨仮関節，変形治癒骨折

ウ　脳あるいは脊髄等に原因を有する麻痺性疾患で後天的なもの

後縦靭帯骨化症，多発性硬化症，パーキンソン病

（５）内部障害関係

ア　心臓機能障害関係

心筋症

イ　じん臓機能障害関係

腎硬化症

ウ　呼吸器機能障害関係

肺線維症

エ　ぼうこう直腸機能障害関係

クローン病

オ　小腸機能障害関係

クローン病

３．視覚障害

	法別表身体障害の範囲	程度等級表	
視覚障害	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 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	１級	視力の良い方の眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）が 0.01 以下のもの
		２級	１　視力の良い方の眼の視力が 0.02 以上 0.03 以下のもの ２　視力の良い方の眼の視力が 0.04 かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの ３　周辺視野角度（Ⅰ／４視標による。以下同じ。）の総和が左右眼それぞれ 80 度以下かつ両眼中心視野角度（Ⅰ／２視標による。以下同じ。）が 28 度以下のもの ４　両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 20 点以下のもの
		３級	１　視力の良い方の眼の視力が 0.04 以上 0.07 以下のもの（２級の２に該当するものを除く。） ２　視力の良い方の眼の視力が 0.08 かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの ３　周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ 80 度以下かつ両眼中心視野角度が 56 度以下のもの ４　両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 40 点以下のもの
		４級	１　視力の良い方の眼の視力が 0.08 以上 0.1 以下のもの（３級の２に該当するものを除く。）　（二種↑） ２　周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ 80 度以下のもの　（↓一種） ３　両眼開放視認点数が 70 点以下のもの
		５級	１　視力の良い方の眼の視力が 0.2 かつ他方の眼の視力が 0.02 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 ３　両眼中心視野角度が 56 度以下のもの ４　両眼開放視認点数が 70 点を超えかつ 100 点以下のもの ５　両眼中心視野視認点数が 40 点以下のもの
		６級	視力の良い方の眼の視力が 0.3 以上 0.6 以下かつ他方の眼の視力が 0.02 以下のもの

1　総括的解説

（1）　屈折異常がある者については、最も適正なレンズを選び、矯正視力によって判定する。

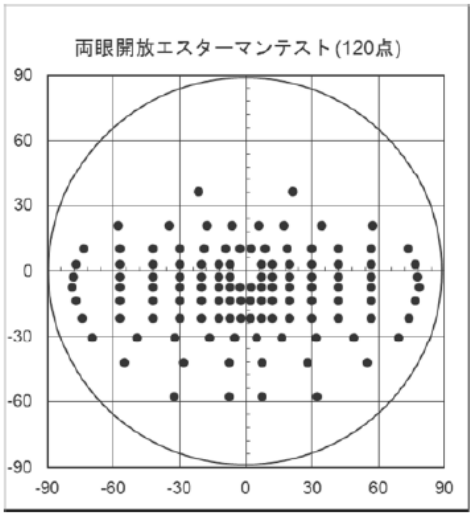
（2）　視力表は万国式を基準とした視力表を用いるものとする。

（3）　視野はゴールドマン型視野計、あるいは自動視野計を用いて測定する。

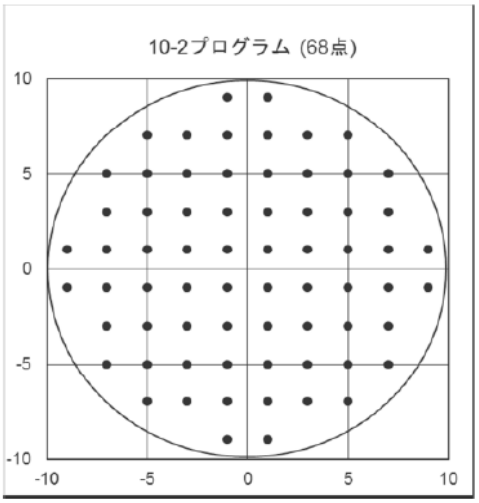
ゴールドマン型視野計を用いる場合は、「周辺視野角度（Ⅰ／4視標による）の総和が左右眼それぞれ 80 度以下のもの」、「両眼による視野の２分の１以上が欠けているもの」をⅠ／4の視標を用い判定する。「両眼中心視野角度（Ⅰ／2視標による）」はⅠ／2の視標を用いて中心視野角度を測定した値により判定する。

自動視野計を用いる場合は、両眼開放視認点数の算定には、両眼開放エスターマンテスト（図１）で 120 点を測定する。中心視野視認点数の算定には、10-2 プログラム（図２）で中心 10 度内を２度間隔で 68 点測定する。

（図 1 ）



（図 2 ）



2　各項解説

（1）　視力障害

ア　　視力は万国式試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、矯正視力を用いる。

両眼の視力を別々に測定し、視力の良い方の眼の視力と他方の眼の視力とで等級表から等級を求める。等級の換算表（表 1）の横軸には視力の良い方の眼の視力、縦軸には他方の眼の視力が示してある。

イ　　両眼を同時に使用できない複視の場合は、非優位眼の視力を 0 として取り扱う。例えば、両眼とも視力が 0.6 で眼筋麻痺により複視が起こっていて、日常生活で片眼を遮閉しなければならないような場合には、一眼の視力を 0 とみなし６級となる。なお、顕性の眼位ずれがあっても、両眼複視を自覚しない場合には、これには該当しない。

（表１）

枠内等級

他方の眼の視力 ＼ 視力の良い方の眼の視力	0.01以下	0.02	0.03	0.04	0.05	0.06	0.07	0.08	0.09	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6
0.03以上			2	3	3	3	3	4	4	4					
0.02		2	2	3	3	3	3	4	4	4	5	6	6	6	6
指数弁・0.01	1	2	2	3	3	3	3	4	4	4	5	6	6	6	6
0～手動弁	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	5	6	6	6	6

＊横軸が視力の良い方の眼の視力、縦軸が他方の眼の視力をとり、枠内が等級を示す。

＊指数弁は0.01とする。

（２）　視野障害

ア　ゴールドマン型視野計を用いる場合は、「周辺視野角度（Ⅰ／４視標による）の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの」、「両眼中心視野角度（Ⅰ／２視標による）」を以下によって判定する。

（ア）　Ⅰ／４の視標による８方向の周辺視野角度（上・内上・内・内下・下・外下・外・外上８方向の角度）の総和が左右眼それぞれ 80 度以下であるかどうかを判定する。８方向の周辺視野角度はⅠ／４視標が視認できない部分を除いて算出する。

Ⅰ／４の視標で、周辺にも視野が存在するが中心部の視野と連続しない場合は、中心部の視野のみで判定する。

Ⅰ／４の視標で、中心 10 度以内に視野が存在しない場合は、周辺視野角度の総和が80度以下として取り扱う。

（イ）　Ⅰ／２の視標による８ 方向の中心視野角度の総和を左右眼それぞれ求める。８方向の中心視野角度はⅠ／２視標が視認できない部分を除いて算出する。さらに、次式により、両眼中心視野角度を計算する（小数点以下は四捨五入し、整数で表す）。

両眼中心視野角度＝（３×中心視野角度の総和が大きい方の眼の中心視野角度の総和
＋中心視野角度の総和が小さい方の眼の中心視野角度の総和）／４

なお、Ⅰ／２の視標で中心 10 度以内に視野が存在しない場合は、中心視野角度の総和は０度として取り扱う。

イ　自動視野計を用いる場合は、両眼開放視認点数及び両眼中心視野視認点数を以下の方法で判定する。

（ア）　視標サイズⅢによる両眼開放エスターマンテストで両眼開放視認点数が 70 点以下かどうかを判定する。

（イ）　視標サイズⅢによる 10-2 プログラムで測定を行い、左右眼それぞれ感度が 26dB 以上の検査点数を数え中心視野視認点数を求める。dB の計算は、背景輝度 31.5asb で、視標輝度 10,000asb を０dB としたスケールで算定する。さらに、次式により、両眼中心視野視認点数を計算する（小数点以下は四捨五入し、整数で表す）。

両眼中心視野視認点数＝（３×中心視野視認点数が多い方の眼の中心視野視認点数
＋中心視野視認点数が少ない方の眼の中心視野視認点数）／４

ウ　「両眼による視野の２分の１以上が欠けているもの」とは、両眼で一点を注視しつつ測定した視野が、生理的限界の面積の２分の１以上欠損している場合の意味である。

（ア）　視野の生理的限界は、左右眼それぞれに上・内上・内・内下 60 度、下 70 度、外下 80 度、外 95 度、外上 75 度である。

（イ）　ゴールドマン型視野計を用いる場合は、左右眼それぞれに測定したⅠ／４の視標による視野表を重ね合わせることで、両眼による視野の面積を得る。その際、面積は厳格に計算しなくてよい。

（ウ）　自動視野計を用いる場合は、両眼開放エスターマンテストで視認点数が 100 点以下である。

エ　なお、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いた場合の等級判定について、表２のとおり示したので参照されたい。

（表２）

<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th colspan="2">ゴールドマン型視野計</th><th colspan="2">自動視野計</th></tr>
<tr><th>Ⅰ／４指標</th><th>Ⅰ／２指標</th><th>両眼開放エスターマンテスト視認点数</th><th>10-2 プログラム
両眼中心視野視認点数</th></tr>
<tr><td>２級</td><td rowspan="3">周辺視野角度
の総和が
左右眼それぞれ
80 度以下</td><td>両眼中心視野角度
28 度以下</td><td rowspan="3">70 点以下</td><td>20 点以下</td></tr>
<tr><td>３級</td><td>両眼中心視野角度
56 度以下</td><td>40 点以下</td></tr>
<tr><td>４級</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">５級</td><td>両眼による視野が
２分の１以上欠損</td><td></td><td>100 点以下</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>両眼中心視野角度
56 度以下</td><td></td><td>40 点以下</td></tr>
</table>

認定要領

１　診断書の作成について

身体障害者診断書においては、眼の障害は視力障害と視野障害とに区分し、原因の如何を問わずそれらの障害の永続する状態について、その障害を認定するために必要な事項を記載する。併せて、障害程度の認定に関する意見を付す。

（１）　「総括表」について

ア　「障害名」について

障害の部位とその部分の機能障害の状態を記載する。(両眼視力障害、両眼視野障害等)

イ　「原因となった疾病・外傷名」について

視覚障害の原因となったいわゆる病名であり、障害の分野別に具体的な傷病名を記載する。(糖尿病網膜症、緑内障、加齢黄斑変性等) 傷病発生年月日の記載については、初診日でもよく、不明確な場合は推定年月を記載する。

ウ　「参考となる経過・現症」について

通常の診療録に記載される内容のうち、身体障害者としての障害認定の参考となる事項を摘記する。現症については、別様式診断書「視覚障害の状況及び所見」の所見欄に記載された事項から必要に応じ摘記する。

エ　「総合所見」について

傷病の発生から現状に至る経過及び現症を通じて身体障害者としての障害認定に必要な症状の固定又は永続性の状態を記載する。

成長期の障害、進行性病変に基づく障害、手術等により障害程度に変化が予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

(2)　「視覚障害の状況及び所見」について

ア　視力は、万図式試視力表又はこれと同一の原理に基づく試視力表により測定する。視標面照度は500～1,000ルクス、視力検査室の明るさは50ルクス以上で視標面照度を上回らないこととし、試視力表から5mの距離で視標を判読することによって行う。

イ　屈折異常のある者については、矯正視力を測定するが、この場合最良視力が得られる矯正レンズによって得られた視力を採用する。眼内レンズ挿入眼は裸眼と同等に扱い、屈折異常がある場合は適正に矯正した視力を採用する。

ウ　視野の測定には、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いる。ゴールドマン型視野計で判定する場合は、Ⅰ／4、Ⅰ／2 の視標を用いる。自動視野計で判定する場合は、視標サイズⅢを用い、両眼開放エスターマンテスト、ならびに10-2プログラムを用いる。ゴールドマン型視野計では中心30度内は適宜矯正レンズを使用し、30度外は矯正レンズを装用せずに測定する。自動視野計では 10-2 プログラムは適宜矯正レンズを使用し、両眼開放エスターマンテストは矯正眼鏡を装用せずに実施する。

エ　ゴールドマン型視野計又は自動視野計の結果は、診断書に添付する。

オ　現症については、前眼部、中間透光体及び眼底についての病変の有無とその状態を記載する。

2　障害程度の認定について

(1)　視覚障害は視力障害と視野障害とに区分して認定し、それら両方が身体障害者障害程度等級表に掲げる障害に該当する場合は、身体障害認定基準の障害が重複する場合の取扱いにより、上位等級に認定することが可能である。

(2)　視力の判定は矯正視力によることとされているが、最良視力が得られる矯正レンズの装用が困難な場合や両眼視の困難な複視の場合は、障害認定上の十分な配慮が必要である。

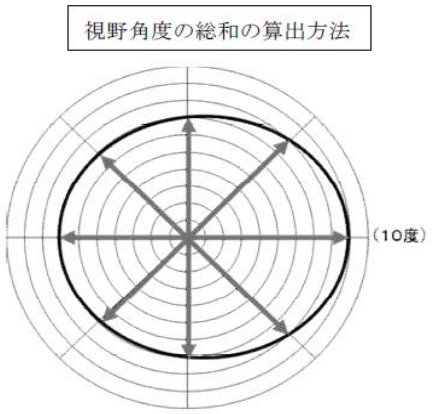
（3） 視野の判定は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計のどちらか一方で行うこととし、両者の測定結果を混在させて判定することはできない。

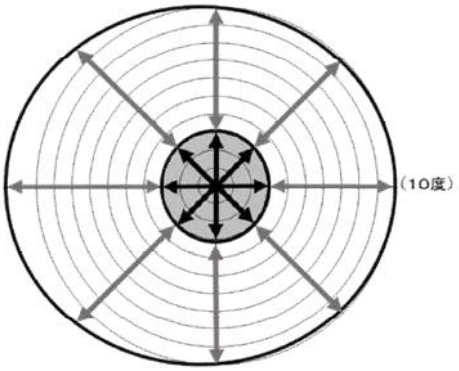
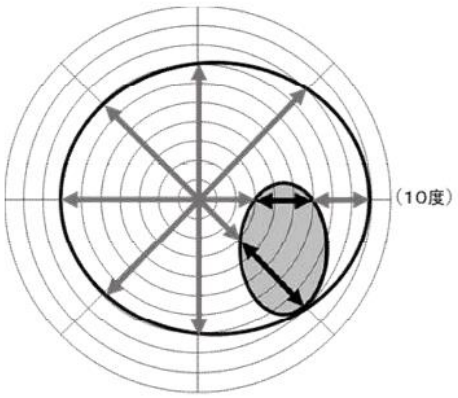
（4） 自動視野計を用いて測定した場合において、等級判定上信頼性のある測定が困難な場合は、ゴールドマン型視野計で評価する。

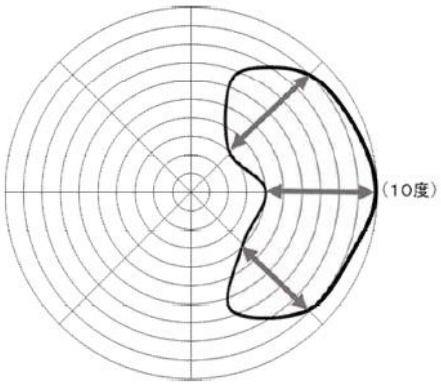
（5） 乳幼児の視覚障害の認定時期については、無眼球など器質的所見が明らかな事例は別として、医学的に判定が可能となる年齢は、一般的には概ね満３歳時以降と考えられるので、その時期に障害認定を行うことが適当である。ただし、視覚誘発電位（VEP）、縞視力（preferential looking 法（PL 法）と grating acuity card 法（TAC））で推定可能なものは、歳以下で認定しても差し支えない。なお、成長期の障害、進行性の障害、近い将来手術の予定される場合等については、将来再認定の要否等について明確に記載する必要がある。

質　　疑	回　　答
１．乳幼児の認定について ２歳児で、右眼球摘出による視力０、左眼視力測定不能（瞳孔反応正常）の場合、幼児の一般的な正常視力（0.5～0.6）をもって左眼視力を推定し、６級に認定することは可能か。	乳幼児の視力は、成長につれて発達するものであり、この場合の推定視力は永続するものとは考えられず、６級として認定することは適当ではない。 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）になってから、認定を行うことが適当と考えられる。
２．片眼の失明について 片眼の視力を全く失ったものでも、他眼の矯正視力が 0.7 以上あれば視力障害には該当しないが、片眼の視野が全く得られないことから、視野の１／２以上を欠くものとして視野障害として認定できるか。	片眼の視力を全く失ったもので、他眼の矯正視力が 0.7 以上ある場合、視覚障害の認定の有無、程度は、他眼の視野の状態により異なるため、通常の流れで視野検査を行い評価する必要がある。
３．脳梗塞後遺症による両眼瞼下垂について 視力、視野ともに認定基準には該当しないが、脳梗塞後遺症による両眼瞼下垂のため開眼が困難で、実効的視力が確保できない場合はどのように取り扱うのか。	眼瞼下垂をもって視覚障害と認定することは適当ではない。
４．両眼視ができない場合について 外眼筋麻痺等による斜視により、両眼視が不可能な場合は、認定基準の「両眼を同時に使用できない複視の場合は、非優位眼の視力を０として取り扱う」との規定を準用し、両眼視のできない複視と同様に捉えて障害認定を行ってよいか。	これは、眼筋麻痺等によって、片眼を遮閉しないと生活ができない程度の複視の場合に適用される。両眼視のできない場合を、全て複視と同様に扱うことは適当ではない。明らかな眼位の異常があっても両眼複視を自覚しない場合にはこれらに該当しない。

質　　疑	回　　答
５．視野障害について 視野障害の認定について、次のような中心視野の判断を要するような事例の判断について、 ア．中心視野を含めた視野全体について、Ⅰ／２の視標のみを用いて測定した結果で申請が出ているが、どのように判断すべきか。 イ．矯正視力が右 0.7、左 0.3 のもので、Ⅰ／４の視標を用いた周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ 80 度以下あるが、Ⅰ／２の視標では視標そのものが見えず、両眼中心視野角度が０度となる場合は、視野障害２級として認定して差し支えないか。	ア．　視野障害の申請には、視野図の添付が必要である。Ⅰ／４の視標での周辺視野の測定結果の記載も不可欠であり、Ⅰ／２の視標による計測結果のみをもって判断することは適当ではない。 イ．　Ⅰ／４の視標による周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ 80 度以下であり、中心視野についてⅠ／２の視標を用いて測定した場合の両眼中心視野角度が０度であれば、中心視力があっても２級として認定することが適当と考えられる。
６．複数の視野計の測定結果について ゴールドマン型視野計と自動視野計の両方の測定結果を組み合わせて判定を行ってもよいか。	ゴールドマン型視野計と自動視野計の測定結果を混在して評価に使用することはできない。それぞれの視野計のみの結果を用い判定を行う必要がある。ただし、どちらの視野計を用いるかは診断医の判断による。また、自動視野計において等級判定上信頼性のある測定が困難な場合は、ゴールドマン型視野計で評価する。
７．両眼中心視野角度又は両眼中心視野視認点数（10-2 プログラム）が異常の場合 ゴールドマン型視野計のⅠ／４視標、または両眼開放エスターマンテストが正常範囲であっても、両眼中心視野角度又は両眼中心視野視認点数(10-2 プログラム)に異常があった場合、等級判定を行ってよいか。	ゴールドマン型視野計では、Ⅰ／４視標に異常がなくとも、Ⅰ／２視標による両眼中心視野角度が 56 度以下であれば５級と判定される。自動視野計では、両眼開放エスターマンテストに異常がなくても、10-2 プログラムにおける両眼中心視野視認点数が 40 点以下であれば５級と判定される。

質　　疑	回　　答
８．視野角度の総和の算出について ゴールドマン型視野計で周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下とは、どのように算出すればよいか。	ゴールドマン型視野計を用いる場合は、Ⅰ／４の視標による８方向の周辺視野角度の総和が左右とも80度以下であるかどうかを判定する。その際には８方向の周辺視野角度はⅠ／４視標が視認できない部分を除いて算出する。（下図） 図 周辺視野角度、中心視野角度の算出方法 周辺視野角度はⅠ／４の視標、中心視野角度はⅠ／２の視標を用いる。  ８方向の経線（上・内上・内・内下・下・外下・外・外上）とイソプタとの交点の角度を視野角度とし、その合計を視野角度の総和とする。 (7+7+7+7+7+8+9+8) = 60(度)

質　　疑	回　　答
９．中心暗点、傍中心暗点が存在する場合、中心視野が固視点を含まずに偏心している場合の計算について ゴールドマン型視野計でⅠ/２視標による８方向の中心視野角度の総和を左右眼それぞれ求める時、中心暗点、傍中心暗点が存在する場合、中心視野が固視点を含まずに偏心している場合の計算はどのように行うか。	８方向の中心視野角度は、Ⅰ／２視標が視認できない部分を除いて算出する（下図）。 Ⅰ／２視標で中心 10 度以内に視野が存在しない場合は、中心視野角度の総和は０度として取り扱う。 中心暗点が存在する場合  中心暗点が存在する場合は、各経線とイソプタの交点との角度から、暗点と重なる部分の角度を差し引いて視野角度とし、その合計を視野角度の総和とする。 (10-3)+(11-3)+(12-3)+(11-3)+(10-3)+(10-3)+(10-3)+(10-3)=60(度) 傍中心暗点が存在する場合 

	傍中心暗点が存在する場合は、各経線とイソプタの交点との角度から、暗点と重なる部分の角度を差し引いて視野角度とし、その合計を視野角度の総和とする。 7+7+7+7+7+(8-5)+(9-3)+8=52(度) 固視点を含まずに偏心している場合  イソプタが、固視点を含まずに偏心している場合、イソプタが経線と重なる部分を視野角度とし、その合計を視野角度の総和とする。 0+0+0+0+0+5+6+6＝17(度)
10. 視野検査の結果の添付について 視野検査の結果は、必要事項を診断書に記載すればよいのか。	ゴールドマン型視野計、自動視野計のいずれを用いた場合も視野図を診断書に添付する必要がある。ゴールドマン型視野計を用いた視野図を添付する場合には、どのイソプタがⅠ／４の視標によるものか、Ⅰ／２の視標によるものかを明確に区別できるように記載する。

第３章

滋賀県社会福祉審議会

身体障害者福祉専門分科会

障害程度等審査部会申合せ事項

平成 31 年４月１日改訂

滋賀県社会福祉審議会身体障害者専門分科会障害程度等審査部会申合せ事項

<table>
<tr><th colspan="4">視覚障害</th></tr>
<tr><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">認定可能時期</td><td rowspan="2">成人</td><td>（1）眼科疾患の特性から発症から相当期間経過しているものも多いが、発症から原則6か月以上は経過しており、障害固定をしていること。ただし、中心動脈閉塞症は、視力が急速に低下するため、発症から1か月以上で認定可能となる場合もあり得る。</td></tr>
<tr><td>（2）外科的治療をしている場合は、視力や視野が安定するには時間を要さないため、外科的治療から原則3か月以上経過していたら認定可能。</td></tr>
<tr><td>小児</td><td>視力の発達時期も影響するため、原則3歳以降に認定可能。ただし、状態により個別に判断を行うこと。（無眼球は即時認定可能。）</td></tr>
<tr><td>2</td><td colspan="2">認定時の留意事項</td><td>視野障害で求心性視野狭窄であるか判断しがたいものについては、社会福祉審議会に諮問する。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3</td><td rowspan="2">再認定</td><td>成人</td><td>白内障手術で視力の改善が見込まれる場合は、外科的治療時期を目途に再認定を付す。（手帳交付日から1年後が多いが、個別に判断する。）</td></tr>
<tr><td>小児</td><td>症例により個別に判断する。</td></tr>
</table>

第４章

参考資料

７．視覚障害の身体障害認定基準等の見直しに関するＱ＆Ａについて

事　務　連　絡
平成31年３月18日

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主管課　御中
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

視覚障害の身体障害認定基準等の見直しに関するＱ＆Ａについて

平素より障害保健福祉行政の推進に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

視覚障害の身体障害認定基準等については、「「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」の一部改正について」（平成30年４月27日障発0427第２号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）等において、見直しの内容についてお示ししたところですが、今般の見直しに関して、自治体等から寄せられた質問に対する回答を別紙のとおり取りまとめましたので、本Ｑ＆Ａも踏まえ、適切な認定事務を遂行していただくようお願いします。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
企画課人材養成・障害認定係
諏訪林・古澤・長田
電話　03－5253－1111（内3029）
ＦＡＸ　03－3502－0892

（別紙）

視覚障害の身体障害認定基準等の見直しに関するＱ＆Ａ

問１　万国式試視力表の中には、0.15の視標がある視力表もあるが、視力の良い方の眼の視力が0.1以上0.2未満の場合は、視力の値をいかに判定すべきか。

（答）

視力が0.1以上0.2未満の場合は、0.1として取り扱う。

問２　改正前の認定要領では明暗弁、手動弁の説明が記載されていたが、改正後の認定要領では削除されている。改正後の認定基準では（表１）において、「0～手動弁」の欄があるが、「0～手動弁」の中に明暗弁が含まれるという取扱いでよいか。

（答）

お見込みのとおり。

問３　認定要領では視力について、最良視力への矯正は可能だが、その矯正レンズの装用が困難な場合は、障害認定上の十分な配慮が必要となっている。この規定に基づき、最良視力ではなく日常生活に耐える範囲の矯正レンズを装用した状態を以て視力障害の認定を行うことに差し支えはないか。

（答）

矯正レンズの装用が困難な場合における障害認定上の十分な配慮とは、例えば耳介が欠損していて眼鏡が装用出来ないなど、医学的に見て十分な理由がある場合を指すため、これらに該当しない場合はあくまでも矯正できる最良視力で判定する。最良視力ではなく日常生活に耐える範囲の矯正レンズを装用した状態で判定する場合には、「参考となる経過・現症」と「総合所見」の欄にその医学的な理由を記載する必要がある。

問４　認定基準では「視標サイズⅢによる10-2プログラムで測定を行い、左右眼それぞれ感度が26dB以上の検査点数を数え中心視野視認点数を求める。dBの計算は、背景輝度31.5asbで、視標輝度10,000asbを0dBとしたスケールで算定する。」とされているが、例えばオクトパス社製の自動視野計の標準設定ではdBの計算を背景輝度31.4asbで、視標輝度4,000asbを0dBとしたスケールで算定することが通常である。この様な場合、認定基準で定める感度26dB以上は感度22dB以上に該当するが、添付する視野図等にオクトパス社製の自動視野計の設定（背景輝度31.4asb、視標輝度0dB＝4,000asb）であることを明記したうえで、感度22dB

以上の検査点数を数え中心視野視認点数を求めることで障害認定することは可能か。

（答）

障害認定することは可能である。なお、自動視野計の設定（背景輝度、視標サイズは一般的に視野図等に記載されている）を明確にし、0dBに対応する視標輝度と中心視野視認点数を求めた感度（本事例では22dB以上）を明記すればよい。本事例以外の自動視野計を用いる場合においても、指定医等と相談の上、各自治体において認定基準と同等の設定であると判断した場合は、当該機種による検査結果を用いて認定しても差し支えない。なお、判断が困難な場合は、各自治体において地方社会福祉審議会等に諮るなどして適切に判断されたい。

問５　両眼開放エスターマンテストと10-2プログラムを異なる機器で実施してもよろしいか。

（答）

原則、同じ機種で検査を実施する。やむを得ず異なる機種間で検査を実施する場合は、各自治体において地方社会福祉審議会等に諮るなどして適切に判断されたい。

問６ 診断書に添付するゴールドマン型視野計の結果は、Ⅰ／２、Ⅰ／４以外の視標についても記載した方がよいのか。

（答）

等級の判定は、Ⅰ／２、Ⅰ／４の視標を用いて行うため、添付する視野図には、Ⅰ／２、Ⅰ／４の視標が分かるように記載すること。一方、ゴールドマン型視野計の測定は、臨床的には標準としてⅤ ／４を含めたⅠ／２、Ⅰ／４以外の視標も用いることが一般的である。このため、地方社会福祉審議会等において障害の認定を検討する際、傷病名と視野障害の整合性を確認すべきケースもあることから、Ⅴ／４を含めた視野図そのもの、もしくは、その複写を添付されたい。

指定医師が記入してください

様式第６号（第８条関係）

身体障害者診断書・意見書（視覚障害用）

総括表

氏名 滋賀 太郎	大正 (昭和) 平成 ( ) ○年△月×日	(男)・女
住所 滋賀県○○市○○町○○番地		
① 障害名（部位を明記） 両眼視力障害、両眼視野狭窄		
② 原因となった疾病・外傷名 両眼 網膜色素変性症	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、自然災害、(疾病)、先天性、その他（ ）	
③ 疾病・外傷発生年月日 平成20年頃 月 日・場所 不詳		

④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）

平成20年4月、両眼の視力低下を主訴に初診。上記と診断された。
経過観察中に白内障が進行したため、平成23年6月に手術を施行した。
その後徐々に状態悪化し、現在は外来通院中である。

障害固定又は障害確定（推定）平成20年頃 月 日

⑤ 総合所見

両眼の視力障害、視野狭窄により、日常生活に著しい支障をきたしている。
視力、視野の改善は望めないと考える。

〔 障害程度の改善の見込み (無)・有 〕
〔 時期： 年 月頃 〕

⑥ その他参考となる合併症状 糖尿病

上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。

2018年7月1日

病院又は診療所の名称 ○○クリニック
所在地 滋賀県○○市○○町○○番地
診療担当科名 眼 科 医師氏名 近江 一郎

身体障害者福祉法第１５条第３項の意見 〔障害程度等級についても参考意見を記入〕

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に
(該当する)（ 2 級相当）
・該当しない

視力 3級
視野 4級

注 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。
2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」（別様式）を添付してください。
3 障害区分や等級決定のため、滋賀県社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合せする場合があります。

視覚障害の状況及び所見

1　視力

	裸眼視力	矯正視力
右　眼	0.03	0.05 ×-1.25 D ( ) cyl 0.75 D Ax 140°
左　眼	0.04	矯正不能 × D ( ) cyl D Ax °

2　視野

ゴールドマン型視野計

（1）　周辺視野の評価（Ⅰ／4）

①　両眼の視野が中心 10 度以内

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右	8	7	8	9	8	7	8	9	64	度（≦80）
左	8	6	6	8	8	8	8	7	59	度（≦80）

②　両眼による視野が２分の１以上欠損　（はい・いいえ）

（2）　中心視野の評価（Ⅰ／2）

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右	7	7	6	7	8	7	7	7	① 56	度
左	6	7	8	8	8	7	7	6	② 57	度

両眼中心視野角度（Ⅰ／2）　(①と②のうち大きい方) (57) ×3 ＋ (①と②のうち小さい方) (56) ／4 ＝ 56.75 度

または

自動視野計

（1）　周辺視野の評価

両眼開放エスターマンテスト　両眼開放視認点数　70 点

（2）　中心視野の評価（10-2 プログラム）

右③　　点（≧26dB）

左④　　点（≧26dB）

両眼中心視野視認点数　(③と④のうち大きい方) (　　) ×3 ＋ (③と④のうち小さい方) (　　) ／4 ＝　　点

3　現症

	右	左
前眼部	特になし	特になし
中間透光体	人工的偽水晶体眼	人工的偽水晶体眼
眼底	網膜色素変性症	網膜色素変性症

視野コピー貼付

視野図を添付

（注）ゴールドマン型視野計を用いた視野図を添付する場合には、どのイソプタがⅠ／４の視標によるものか、Ⅰ／２の視標によるものかを明確に区別できるように記載すること。

滋賀県身体障害者手帳交付要綱

（目的）

第１条　この要綱は、身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号。以下「法」という。）、身体障害者福祉法施行令（昭和 25 年政令第 78 号。以下「政令」という。）、身体障害者福祉法施行細則（昭和 34 年６月１日滋賀県規則第 27 号。以下「規則」という。）に規定するもののほか、身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付等に関し、必要な事項を定めるものとする。

（手帳の交付申請）

第２条　手帳の交付を受けようとする者は、障害の種別ごとに法第 15 条第１項に規定する医師の診断書および同条第３項に規定する意見書（以下「診断書・意見書」という。）を添えて、知事に対して申請するものとする。

（身体障害者認定基準等）

第３条　知事は、手帳の身体障害等級の認定にあたっては、身体の機能障害とそれに伴う日常生活活動の障害状況を総合的に勘案して審査するものとし、その基準等については、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「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２月 27 日付け障企発第 0227001 号同課長通知「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」（以下「身体障害認定基準等」という。）および「滋賀県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会障害程度等審査部会申合せ事項」によるものとする。

（診断書・意見書にかかる照会等）

第４条　知事は、申請時に提出された診断書・意見書に疑義または不明な点がある場合は、必要に応じて、診断書・意見書を作成した医師に対して申請者の障害の状況につき照会するものとする。

２　知事は、前項によっても、なお申請者の障害が法別表に掲げる基準に該当するか否かについて疑いがあるときまたは前条に定める基準等のいずれに該当するか不明なときは、必要に応じて、再検査、追加検査または別の医師による診断等を受けるよう指導することができるものとする。

（滋賀県社会福祉審議会への諮問）

第５条　知事は、政令第 5 条第 1 項の規定により、その障害が法別表に掲げるものに該当

しないと認める場合には、滋賀県社会福祉審議会（以下「審議会」という。）に諮問しなければならない。
２　知事は、次の各号に規定する事項につき、審議会に諮問することができる。
（１）身体障害認定基準等で定める等級と診断書・意見書に記載された意見等級の間に相違がある場合
（２）申請者の障害が身体障害者福祉法施行規則（昭和 25 年４月６日厚生省令第 15 号）別表第５号のいずれに該当するか医学的専門判断が必要な場合
３　知事は、手帳交付事務に係る審査請求または訴訟等が提起されたときは、必要に応じて前項に準じ、審議会の意見を聴くことができる。

（身体障害者の死亡の通知）
第６条　政令第 12 条第２項の規定による通知は、様式第１号の身体障害者死亡通知書によるものとする。

（身体障害者の返還命令）
第７条　知事は、再認定を理由なく受けない者または返還決定ののちも手帳を返還しない者のうち、市町からの報告を受けた者に対して、聴聞を実施した上で、法第 16 条第２項に基づき返還を命ずることができる。

（各種証明）
第８条　知事は、手帳所持者またはその委任を受けた者より、手帳の交付内容の証明または手帳の記載事項について、英文による証明を求められた場合は、その申請に基づき交付することができる。

（医師の指定）
第９条　法第 15 条第１項による医師の指定を受けようとする者は、次に掲げる書類を添えて、知事に対して申請をするものとする。
（１）同意書（様式第２号）
（２）医師履歴書（大学医学部卒業から現在までの勤務経歴を記載）
（３）医師免許証の写し
（４）日本耳鼻咽喉科学会認定の耳鼻咽喉科専門医の写し（聴覚障害の申請のみ）
２　指定を受ける要件等については、平成 21 年 12 月 24 日付け障発 1224 第３号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて」および平成 27 年１月 29 日付け障企発 0129 第２号同企画課長通知「聴覚障害に係る指定医の専門性の向上について」によるものとする。ただし、診療に２年以上（研修医期間を除く）従事していることとする。（※研修医期間は、交付された臨床研修修了証の臨床研修終了日をもって終了とみなす）

３　知事は、審議会への諮問を経て、申請受付日の翌々月 1 日付で障害区分ごとに指定をするものとする。
４　県外から滋賀県内（大津市を除く）の医療機関に異動した場合については、第 1 項から第 3 項までの規定を準用する。

（指定医師の氏名・所属医療機関等の変更）
第 10 条　法第 15 条第 1 項による医師の指定を受けた者は、その氏名、医療機関等に変更が生じたときは、指定医師変更届（様式第 3 号）を知事に届け出るものとする。
２　所属医療機関の異動については、異動先の医療機関が届け出ること。
３　所属医療機関の名称変更（法人化に伴うものを含む。）、滋賀県内（大津市を除く）での勤務地の異動については、第 1 項及び第 2 項の規定を準用する。

（指定医師の転入）
第 11 条　所属医療機関が、大津市内から大津市以外の滋賀県内へ変更となった場合は、異動先の所属医療機関が、指定医師転入届（様式第 4 号）を知事に届け出るものとする。

（指定医師の障害分野の追加）
第 12 条　既にほかの障害分野の指定を受けている医師が､担当障害分野を追加する場合は、次に掲げる書類を添えて、知事に対して申請をするものとする。
（１）指定医師担当障害分野（追加申請書・一部辞退届）（様式第 5 号）
（２）医師履歴書（大学医学部卒業から現在までの勤務経歴を記載）
（３）医師免許証の写し
（４）日本耳鼻咽喉科学会認定の耳鼻咽喉科専門医の写し（聴覚障害の申請のみ）
２　知事は、審議会への諮問を経て、申請受付日の翌々月 1 日付で障害区分ごとに指定をするものとする。

（指定医師の障害分野の一部辞退）
第 13 条　既にほかの障害分野の指定を受けている医師が、担当障害分野を一部辞退する場合は、指定医師担当障害分野（追加申請書・一部辞退届）（様式第 5 号）を知事に届け出るものとする。

（指定医師の辞退）
第 14 条　指定医師が退職、廃業、死亡、県外医療機関への異動、又はその他の理由で指定を辞退する場合は、最終所属していた医療機関が、指定医師辞退届（様式第 6 号）を知事に届け出るものとする。

（指定医師の取消）

第 15 条　指定医師について、その職務を行わせることが不適当であると認められる事由（所在が明らかでない場合等を含む。）が生じた場合は、法施行令第 3 条第 3 項の規定に基づき、知事は社会福祉審議会の意見を聴いて、その指定を取り消すことができる。

付則

1　この要綱は、平成 28 年 1 月 1 日から施行する。
2　この要綱の施行前にされた申請に係る手帳の交付等については、なお従前の例による。
3　この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。
4　この要綱は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。
5　この要綱は、平成 29 年 10 月 12 日から施行する。
6　この要綱は、平成 30 年 2 月 27 日から施行する。
7　この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。