指定医師のてびき WEB 版（聴覚又は平衡機能障害）

※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（聴覚又は平衡機能障害） 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）聴覚又は平衡機能障害 35

○診断書・意見書記入例 37

○滋賀県身体障害者手帳交付要綱 41

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

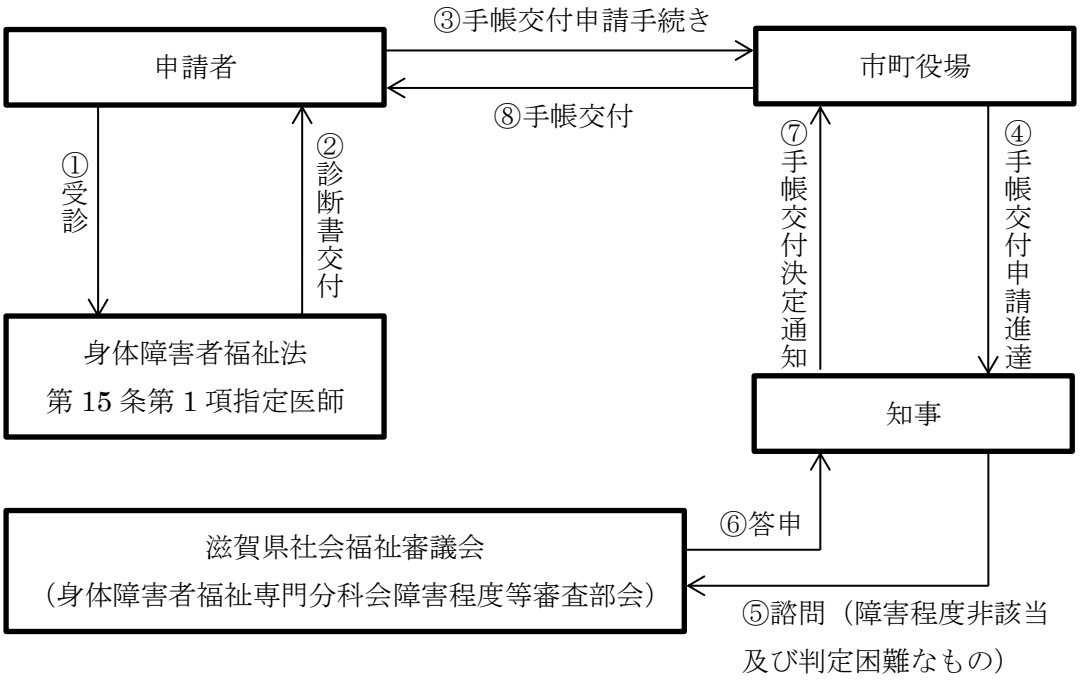
身体障害者手帳（以下「手帳」という。）とは、身体障害者福祉法（以下「法」という。）第 15 条に基づき、視覚、聴覚、平衡機能、音声機能、言語機能、そしゃく機能、肢体、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫もしくは肝臓機能に一定程度以上の永続する障害を有する者に対し、法に定める身体障害者であることの証票として知事が交付するものです。

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

４．聴覚又は平衡機能障害

	法別表身体障害の範囲		程度等級表	
			聴覚障害	平衡機能障害
聴覚又は平衡機能障害	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	2級	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）	
		3級	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）（一種↑↓二種）	平衡機能の極めて著しい障害（↓二種）
		4級	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）（↑↓二種） 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	
		5級		平衡機能の著しい障害
		6級	1　両耳の聴力レベルが 70 デシベル以上のもの（40cm 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　聴覚障害

（1）　聴力測定には純音による方法と言語による方法とがあるが、聴力障害を表すにはオージオメータによる方法を主体とする。

（2）　聴力測定は、補聴器を装着しない状態で行う。

（3）　検査は防音室で行うことを原則とする。

（4）　純音オージオメータ検査

ア　　純音オージオメータは JIS 規格を用いる。

イ　　聴力レベルは会話音域の平均聴カレベルとし、周波数 500、1,000、2,000 ヘルツの純音に対する聴カレベル（dB 値）をそれぞれａ、ｂ、ｃとした場合、次の算式により算定した数値とする。

（ａ＋２ｂ＋ｃ）／４

周波数 500、1,000、2,000 ヘルツの純音のうち、いずれか１又は２において 100dB の音が聴取できない場合は、当該部分の dB を 105dB とし、上記算式を計上し、聴力レベルを算定する。

なお､前述の検査方法にて短期間中に数回聴力測定を行った場合は､最小の聴力レベル（dB 値）をもって被検査者の聴力レベルとする。

（5） 言語による検査

ア 語音明瞭度の検査語は、次に定める語集による。検査に当たっては、通常の会話音の強さでマイク又は録音機により発声し､その音量を適度に調節し、被検査者に最も適した状態で行う。

検査語はその配列を適宜変更しながら２秒から３秒に１語の割合で発声し、それを被検査者に書きとらせ、その結果、正答した語数を検査語の総数で除して、求められた値を普通話声の最良の語音明瞭度とする。

語音明瞭度検査語集

イ	シ	タ	オ	ノ	マ	ナ	カ	ト	テ
ニ	ク	コ	ワ	デ	ガ	ス	キ	サ	ウ
ラ	モ	ル	ア	ツ	リ	ダ	ヨ	チ	ハ
ミ	レ	エ	ソ	ヤ	ネ	ド	ケ	セ	ロ
バ	ジ	メ	ヒ	フ	ム	ゴ	ホ	ユ	ズ

イ 聴取距離測定の検査語は良聴単語を用いる。大声又は話声にて発声し、遠方より次第に接近し、正しく聴こえた距離をその被検査者の聴取距離とする。

ウ 両検査とも詐病には十分注意すべきである。

2 平衡機能障害

（1） 「平衡機能の極めて著しい障害」とは、四肢体幹に器質的異常がなく、他覚的に平衡機能障害を認め、閉眼にて起立不能、又は開眼で直線を歩行中 10m 以内に転倒若しくは著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないものをいう。

（2） 「平衡機能の著しい障害」とは、閉眼で直線を歩行中 10m 以内に転倒又は著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないものをいう。

具体的な例は次のとおりである。

a 末梢迷路性平衡失調

b 後迷路性及び小脳性平衡失調

c 外傷又は薬物による平衡失調

d 中枢性平衡失調

認定要領

1　診断書の作成について

（1）　「総括表」について

ア　「障害名」について

「聴覚障害」「平衡機能障害」の別を記載する。「聴覚障害」の場合には「内耳性難聴」後迷路性難聴」「中枢性難聴」等の別がわかれば付加記載するのが望ましい。また語音明瞭度を用いた診断には「語音明瞭度著障」等と付加記載する。「平衡機能障害」については、「末梢性平衡失調」「中枢性平衡失調」「小脳性平衡失調」等、部位別に付加記載するのが望ましい。

「ろうあ」で聴覚障害及び言語障害で１級を診断する場合には「聴覚障害及びそれに伴う言語障害」と記載する。

イ　「原因となった疾病・外傷名」について

障害をきたすに至った病名、症状名をできるだけ記載するのが望ましい。例えば、「先天性風疹症候群」「先天性難聴」「遺伝性難聴」「ストレプトマイシンによる難聴」「老人性難聴」「慢性化膿性中耳炎」「音響外傷」「髄膜炎」「メニエール病」「小脳出血」等である。

また原因が不明の場合には「原因不明」と記載する。

ウ　「疾病・外傷発生年月日」について

発生年月日が不明の場合には、その疾病で最初に医療機関を受診した年月日を記載する。月、日について不明の場合には、年の段階にとどめることとし、年が不明確な場合には、○○年頃と記載する。

エ　「参考となる経過・現症」について

後欄の状況、及び所見欄では表現できない障害の具体的状況、検査所見等を記載すべきである。例えば先天性難聴では「言語の獲得状況はどうか」等であり、後天性難聴では「日常会話の困難の程度」「補聴器装用の有無、及び時期はいつか」「手術等の治療の経過はどうか」等、障害を裏付ける具体的状況を記載する。また十分な聴力検査のできない乳幼児においては、聴性脳幹反応、蝸電図等の他覚的聴覚検査の結果も記載するのが望ましい。

なお、聴覚障害で身体障害者手帳を所持していない者に対し、２級を診断する場合には、聴性脳幹反応等の他覚的聴覚検査又はそれに相当する検査を実施し、その結果（実施した検査方法及び検査所見）を記載し、記録データのコピー等を添付すること。

平衡機能障害についても「介助なしでは立つことができない」「介助なしでは歩行が困難である」等、具体的状況を記載するのが望ましい。

オ　「総合所見」について

「参考となる経過・現症」又は個別の所見欄に書かれた現症の事項により、総合的な所見を記載する。将来障害が進行する可能性のあるもの、手術等により障害程度に変化が予測されるもの、また確定的な検査の望めない乳幼児の診断は将来再認定の必要性を有とし、その時期を記載する。

（2）　「1　「聴覚障害」の状態及び所見」について

幼児でレシーバによる左右別の聴力測定が不可能で、幼児聴力検査で両耳聴による聴力を測定した場合は、その旨を記載する。

鼓膜の状態の記載は、具体的に記載する。例えば混濁、石灰化、穿孔等あれば、その形状も含めて記載する。また耳漏の有無も記載するのが望ましい。

聴力図には気導域値のみではなく、骨導域値も記載する。

語音による検査の場合、両耳による普通話声の最良の語音明瞭度を測定するのであるから、必ず両側の語音明瞭度を測定し記載する。

（3）　「2　「平衡機能障害」の状態及び所見」について

該当する等級に沿った状況、所見を具体的に記載する。例えば「閉眼にて起立不能である」「開眼で直線を歩行中 10m 以内に転倒する」「閉眼で直線を歩行中 10m 以内に著しくよろめき歩行を中断する」等である。また四肢体幹に器質的異常のない旨、併記するのが望ましい。眼振等の他の平衡機能検査結果も本欄又は「参考となる経過・現症」欄に記載するのが望ましい。

（4）　「3　「音声・言語機能障害」の状態及び所見」について

「ろうあ」で1級を診断する場合、ここに「あ」の状況を記載する。ただ単に「言語機能の喪失」と記載するだけでなく、日常のコミュニケーションの状況、例えば「両親、兄弟とも、意思の伝達には筆談を必要とする」等と具体的に記載する。

2　障害程度の認定について

（1）　聴覚障害の認定は大部分は会話音域の平均聴力レベルをもとに行うので、聴力図、鼓膜所見等により、その聴力レベルが妥当性のあるものであるかを十分検討する必要がある。

聴力図に記載された聴力レベルと平均聴力レベルが合わないような場合、感音性難聴と記してあるにもかかわらず、聴力図では伝音性難聴となっているような場合等は、診断書を作成した指定医に照会し、再検討するような慎重な取扱いが必要である。

（2）　乳幼児の聴覚障害の認定には慎重であるべきである。乳幼児の聴力検査はかなりの熟練が必要であり、それに伴い検査の信頼度も異なってくるので、その診断書を作成した指定医ないしはその所属する施設の乳幼児聴力検査の経験を考慮し、かつ他覚的聴力検査法の結果等、他に参考となる所見を総合して判断し、必要があれば診断書を作成した指定医に照会するなどの処置が必要である。

（3）　伝音性難聴の加味された聴覚障害の認定に当たっては、中耳等に急性の炎症がないかどうかを鼓膜所見より判断する必要がある。特に耳漏等が認められる鼓膜所見では、その時点では認定をすべきではないので、その旨診断書を作成した指定医に通知するのが望ましい。

（4）　慢性化膿性中耳炎等、手術によって聴力改善が期待できるような聴覚障害の認定に当たっては、それまでの手術等の治療、経過、年齢等を考慮して、慎重に取扱い、場合によっては再認定の指導をするべきである。

（5）　「ろうあ」を重複する障害として１級に認定する場合、「あ」の状態を具体的にする必要があり、「あ」の状態の記載、例えば「音声言語をもって家族とも意思を通ずることは不可能であり、身振り、筆談をもってすることが必要である」等の記載がないときは、診断書を作成した指定医に照会する等の対処が必要である。

（6）　語音明瞭度による聴覚障害の認定に当たっては、年齢、経過、現症、他の検査成績等により、慎重に考慮し、場合によっては診断書を作成した指定医に照会する等の配慮が必要である。

（7）　聴覚距離測定による聴覚障害の認定は、なんらかの理由で純音聴力検査ができない場合に適応されるものであり、その理由が明確にされている必要がある。経過、現症欄等を参考として、慎重に対処する必要がある。

（8）　平衡機能障害の認定に当たっては、「平衡機能の極めて著しい障害」「平衡機能の著しい障害」のみでは不十分であり、その具体的状況の記載が必要である。また現疾患、発症時期等により状況がかなり違ってくるので、その取扱いには慎重を要し、場合によっては診断書を作成した指定医に照会する等の対処が必要である。

質　　疑	回　　答
１．満３歳未満の乳幼児に係る認定について 満３歳未満の乳幼児に係る認定で、ABR（聴性脳幹反応検査）等の検査結果を添えて両側耳感音性難聴として申請した場合であっても、純音検査が可能となる概ね満３歳時以降を待って認定することになるのか。	乳幼児の認定においては、慎重な対応が必要である。聴力についてはオージオメータによる測定方法を主体としているが、それができず、ABR 等による客観的な判定が可能な場合については、純音聴力検査が可能となる年齢になった時点で将来再認定することを指導した上で、現時点で将来的に残存すると予想される障害の程度をもって認定することが可能である。
２．高齢者に対する認定について 老人性難聴のある高齢者に対する認定については、どのように考えるべきか。	高齢者の難聴については、単に聴力レベルの問題以外に、言葉が聞き分けられないなどの要因が関与している可能性があり、こうした場合は認定に際して困難を伴うことから、初度の認定を厳密に行う必要がある。また、必要に応じて将来再認定の指導をする場合もあり得る。
３．骨導聴力の測定について 聴覚障害の認定において、気導聴力の測定は必須であるが、骨導聴力の測定も実施する必要があるのか。	聴力レベルの測定には、一般的には気導聴力の測定をもって足りるが、診断書の内容には障害の種類を記入するのが通例であり、障害の種類によっては骨導聴力の測定が必要不可欠となる場合もある。
４．人工内耳埋め込み術後の認定について 人工内耳埋め込み術後の一定の訓練によって、ある程度のコミュニケーション能力が獲得された場合、補聴器と同様に人工内耳の電源を切った状態で認定できると考えてよいか。	認定可能であるが、人工内耳の埋め込み術前の聴力レベルが明らかであれば、その検査データをもって認定することも可能である。

質　　疑	回　　答
５．オージオメータによる検査について オージオメータによる検査では、100dB の音が聞き取れないものは、105dB として算定することとなっている。一方、平成 12 年改正の JIS 規格に適合するオージオメータでは 120dB まで測定可能であるが、この場合、120dB の音が聞き取れないものについては、当該値を 125dB として算定することになるのか。	平均聴力レベルの算式においては、ａ、ｂ、ｃのいずれの周波数においても、100dB 以上の音が聞き取れないものについては、120dB まで測定できたとしてもすべて 105dB として計算することとなる。 使用する検査機器等によって、等級判定に差が生じないよう配慮する必要がある。
６．語音明瞭度の測定について 語音明瞭度の測定においては、両耳による普通話声の最良の語音明瞭度をもって測定することとなっているが、具体的にはどのように取り扱うのか。	純音による平均聴力レベルの測定においては、左右別々に測定し、低い方の値をもって認定することが適当である。 語音明瞭度の測定においても、左右別々に測定した後、高い方の値をもって認定するのが一般的である。
７．「ろうあ」の重複認定について 「ろうあ」は、重複する障害として１級になると考えてよいか。	先天性ろうあ等の場合で、聴覚障害２級（両耳全ろう）と言語機能障害３級（音声言語による意思疎通ができないもの）に該当する場合は、合計指数により１級として認定することが適当である。
８．聴覚障害２級を診断する場合の他覚的検査について 認定要領中、「聴覚障害に係る身体障害者手帳を所持しない者に対し、２級を診断する場合、聴性脳幹反応等の他覚的聴覚検査又はそれに相当する検査を実施」とあるが、 ア．過去に取得歴があり、検査時に所持していない場合はどのように取り扱うのか。 イ．それに相当する検査とはどのような検査か。	ア．過去に取得歴があっても検査時に所持していない場合は、他覚的聴覚検査等を実施されたい。 イ．遅延側音検査、ロンバールテスト、ステンゲルテスト等を想定している。

質　　疑	回　　答
９．小脳部位に起因する運動失調障害について 脊髄性小脳変性症など、基本的に四肢体幹に器質的な異常がないにもかかわらず、歩行機能障害を伴う障害の場合は、平衡機能障害として認定することとされているが、脳梗塞、脳血栓等を原因とした小脳部位に起因する運動失調障害についても、その障害が永続する場合には同様の取扱いとするべきか。	同様に取り扱うことが適当である。 脊髄小脳変性症に限らず、脳梗塞等による運動失調障害による場合であっても、平衡機能障害よりも重度の四肢体幹の機能障害が生じた場合は、肢体不自由の認定基準をもって認定することはあり得る。
10. 平衡機能障害と肢体不自由の重複認定について 小脳全摘術後の平衡機能障害（３級）で手帳を所持している者が、その後脳梗塞で著しい片麻痺となった。基本的に平衡機能障害と肢体不自由は重複認定できないため、このように後発の障害によって明らかに障害が重度化した場合、どちらか一方の障害のみでは適切な等級判定をすることができない。 このような場合は両障害を肢体不自由の中で総合的に判断して等級決定し、手帳再交付時には手帳名を「上下肢機能障害」と記載して、「平衡機能障害」は削除すべきと考えるがいかがか。	平衡機能障害は、器質的な四肢体幹の機能障害では認定しきれない他覚的な歩行障害を対象としていることから、肢体不自由との重複認定はしないのが原則である。 しかしながらこのような事例においては、歩行機能の障害の基礎にある「平衡機能障害＋下肢機能障害」の状態を、「下肢機能障害（肢体不自由）」として総合的に等級を判定し、「上肢機能障害（肢体不自由）」の等級指数との合計指数によって総合等級を決定することはあり得る。 このように総合的等級判定がなされる場合には、手帳の障害名には「平衡機能障害」と「上下肢機能障害」の両方を併記することが適当である。

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専門分科会障害程度等審査部会申合せ事項

<table>
<tr><td colspan="4">聴覚または平衡機能障害</td></tr>
<tr><td colspan="4">（聴覚障害）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1</td><td rowspan="2">認定可能時期</td><td>成人</td><td>聴覚障害の疾患の特性から発症から相当期間経過していることが多いが、疾病発症日および聴力低下から原則6か月以上は経過していること。</td></tr>
<tr><td>小児</td><td>聴覚障害の障害程度が医学的、客観的データから明らかな場合は、認定可能。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">2</td><td colspan="2" rowspan="4">認定時の留意事項</td><td>（1）感音性難聴は全般的に改善見込みが少ないため、認定可能。ただし、突発性難聴やメニエール病等の、聴力が変動する見込みのある疾患については、認定のタイミング・再認定の要否について社会福祉審議会に諮問する。</td></tr>
<tr><td>（2）混合性難聴で70歳以上なら手術による改善見込みも少なくなるので、再認定を付さずに認定可。ただし、骨導聴力が残存している場合は、社会福祉審議会に諮問する。</td></tr>
<tr><td>（3）人工内耳植え込み術施行後は、再認定を付さない。小児であっても社会福祉審議会に諮問する必要はない。</td></tr>
<tr><td>（4）外科的治療を行っている場合は、原則6か月以上経過していること。</td></tr>
<tr><td>3</td><td colspan="2">厚生労働省からの教示</td><td>聴覚障害にかかる新規申請において、2級の参考意見等級を提出する場合、ABR等の他覚的検査データを添付することとなっているが、ABRデータとオージオグラムとのデータに乖離がある場合は、慎重に等級決定する。オージオグラム、ABRのデータでどちらのデータに基づいて等級決定しても差し支えないが、2級と判断する場合は、判断根拠を明確にする。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4</td><td rowspan="2">再認定</td><td>成人</td><td>メニエール病等聴力に変動がある場合の疾患については、再認定を付すこともある。個別に判断を行う。</td></tr>
<tr><td>小児</td><td>改善見込みがあるため、原則、再認定を付す。2～3年後が多いが、個別に判断を行う。再認定を外す時期についても個別に判断を行う。</td></tr>
<tr><td colspan="4">（平衡機能障害）</td></tr>
<tr><td>1</td><td>認定可能時期</td><td colspan="2">特記すべき事項なし。</td></tr>
<tr><td>2</td><td>認定時の留意事項</td><td colspan="2">特記すべき事項なし。</td></tr>
<tr><td>3</td><td>再認定</td><td colspan="2">特記すべき事項なし。</td></tr>
</table>

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（(聴覚) ~~平衡~~ ~~音声言語~~ ~~そしゃく機能~~ 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）　聴覚障害

② 原因となった疾病・外傷名　慢性中耳炎　　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　○年△月×日・場所　10歳頃（約50年前）

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。）

幼少より両側中耳炎にて耳漏あり。
10歳過ぎより聞こえにくさを自覚し、経過観察をしていたが、徐々に聴力が悪化して日常会話が困難になってきている。約10年前より当院で経過観察をしている。

障害固定又は障害確定（推定）約10年前　年　月　日

⑤ 総合所見

日常会話や危険予知が困難となっており、補聴器が必要と思われる。
鼓膜に穿孔等の異常所見はない。

〔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　心不全

上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。

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　耳鼻咽喉　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)（ 6 級相当）
・該当しない

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。

聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃく機能障害の状態及び所見

1　「聴覚障害」の状態及び所見

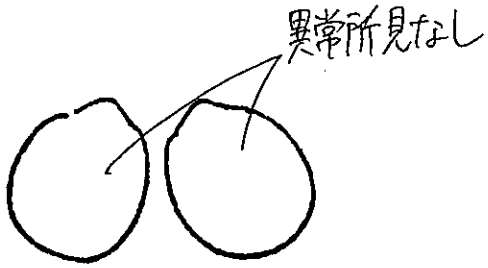
（1）　聴力（会話音域の平均聴力レベル）

右	81.25 dB
左	75.0 dB

（2）　障害の種類

伝　音　性　難　聴
感　音　性　難　聴
（混　合　性　難　聴）

（3）　鼓膜の状態

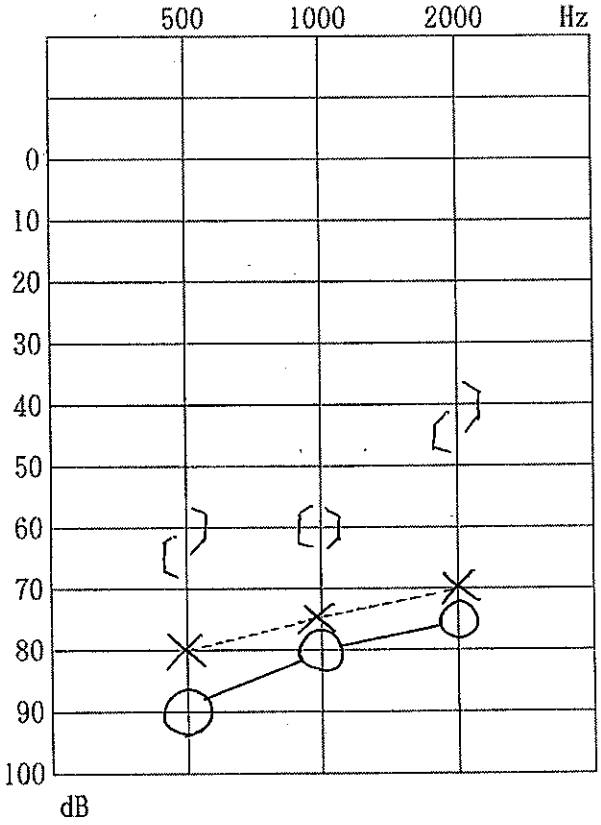


（右）　（左）

（4）　聴力検査の結果（ア又はイのいずれかを記載する）

ア　純音による検査

オージオメータの型式 AA-71



イ　語音による検査

語音明瞭度	右	%
	左	%

（5）　身体障害者手帳（聴覚障害）の所持状況

（注）２級と診断する場合、記載すること。

有　・　無

2　「平衡機能障害」の状態及び所見

3　「音声・言語機能障害」の状態及び所見

（1）　家族・肉親との意思疎通　（可能　・　不可能）

（2）　家族・肉親以外の人との意思疎通　（可能　・　不可能）

（3）　具体的な状況　（言語を用いたコミュニケーションの状態、失語のタイプ）

4　「そしゃく機能障害」の状態及び所見

（1）　障害の程度及び検査所見

以下の①または②を選択し、さらに①又は②の該当する項目に○又は（　　）内に必要事項を記述すること。

①　そしゃく・嚥下機能の障害

a　障害の程度

ア　経口的に食物等を摂取できないため、経管栄養を行っている。

イ　経口摂取のみでは十分に栄養摂取ができないため、経管栄養を併用している。

ウ　経口摂取のみで栄養摂取が出来るが、誤嚥の危険が大きく摂取できる食物の内容・摂取方法に著しい制限がある。

エ　その他

（　　）

b　参考となる検査所見

ア　各器官の一般的検査

〈参考〉各器官の観察点

口唇・下顎：　運動能力、不随意運動の有無、反射異常ないしは病的反射

舌　：　形状、運動能力、反射異常

軟口蓋：　挙上運動、反射異常

声帯：　内外転運動、梨状窩の唾液貯留

○　所見（上記の枠内の「各器官の観察点」に留意し、異常の部位、内容、程度等を詳細に記載すること。）

（　　）

イ　嚥下状態の観察と検査

〈参考1〉各器官の観察点

・口腔内保持の状態

・口腔から咽頭への送り込みの状態

・喉頭挙上と喉頭内腔の閉鎖の状態

・食道入口部の開大と流動物（bolus）の送り込み

〈参考2〉摂取できる食物の内容と誤嚥に関する観察点

・摂取できる食物の内容（固形物、半固形物、流動食）

・誤嚥の程度（毎回、2回に1回程度、数回に1回、ほとんど無し）

○　観察・検査の方法

・エックス線検査（　　）

・内視鏡検査（　　）

・その他（　　）

○　所見（上記の枠内の〈参考1〉と〈参考2〉の観察点から、嚥下状態について詳細に記載すること。）

（　　）

② 咬合異常によるそしゃく機能の障害

a 障害の程度

ア 著しい咬合障害があり、歯科矯正治療等を必要とする。

イ その他

（　　）

b 参考となる検査所見（咬合異常の程度及びそしゃく機能の観察結果）

ア 咬合異常の程度（そしゃく運動時又は安静位咬合の状態を観察する。）

（　　）

イ そしゃく機能（口唇・口蓋裂では、上下顎の咬合関係や形態異常等を観察する。）

（　　）

（2） その他（今後の見込み等）

（　　）

（3） 障害程度の等級

（下の該当する障害程度の等級の項目に○をすること。）

ア 「そしゃく機能の喪失」（3級）：経管栄養以外に方法のないそしゃく・嚥下機能の障害

- 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
- 延髄機能障害（仮性球麻痺、血管障害を含む。）及び末梢神経障害によるもの
- 外傷・腫瘍切除等による顎（顎関節を含む。）、口腔（舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等）、咽頭、喉頭の欠損等によるもの

イ 「そしゃく機能の著しい障害」（4級）： 著しいそしゃく・嚥下機能または、咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害

- 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
- 延髄機能障害（仮性球麻痺、血管障害を含む。）及び末梢神経障害によるもの
- 外傷・腫瘍切除等による顎（顎関節を含む。）、口腔（舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等）、咽頭、喉頭の欠損等によるもの
- 口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による咬合異常によるもの

[記入上の注意]

(1) この診断書においては、4つの障害区分のうち認定を受けようとする障害について、その項目に○をして選択し、その障害に関する状態及び所見を記載すること。
なお、音声機能障害、言語機能障害およびそしゃく機能障害が重複する場合については、各々について障害認定することは可能であるが、等級はその中の最重度の等級をもって決定する旨、留意すること。
（各々の障害の合計指数をもって等級決定することはしない。）

(2) 聴力障害の認定にあたっては、JIS規格によるオージオメータで測定すること。
dB値は、周波数500、1000、2000Hzにおいて測定した値をそれぞれa、b、cとした場合、
$\frac{a + 2b + c}{4}$ の算式により算定し、a、b、cのうちいずれか1又は2において100dBの音が聴取できない場合は、当該dB値を105dBとして当該算式を計上し、聴力レベルを算定すること。

(3) 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）の提出を求めるものとすること。

(4) 小腸機能障害を併せもつ場合については、必要とされる栄養摂取の方法等が、どちらの障害によるものであるか等について詳細に診断し、該当する障害について認定することが必要である。

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。