指定医師のてびき WEB 版（音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害）

※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
（音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害）……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）音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害
……40

○診断書・意見書記入例……42

○滋賀県身体障害者手帳交付要綱……50

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

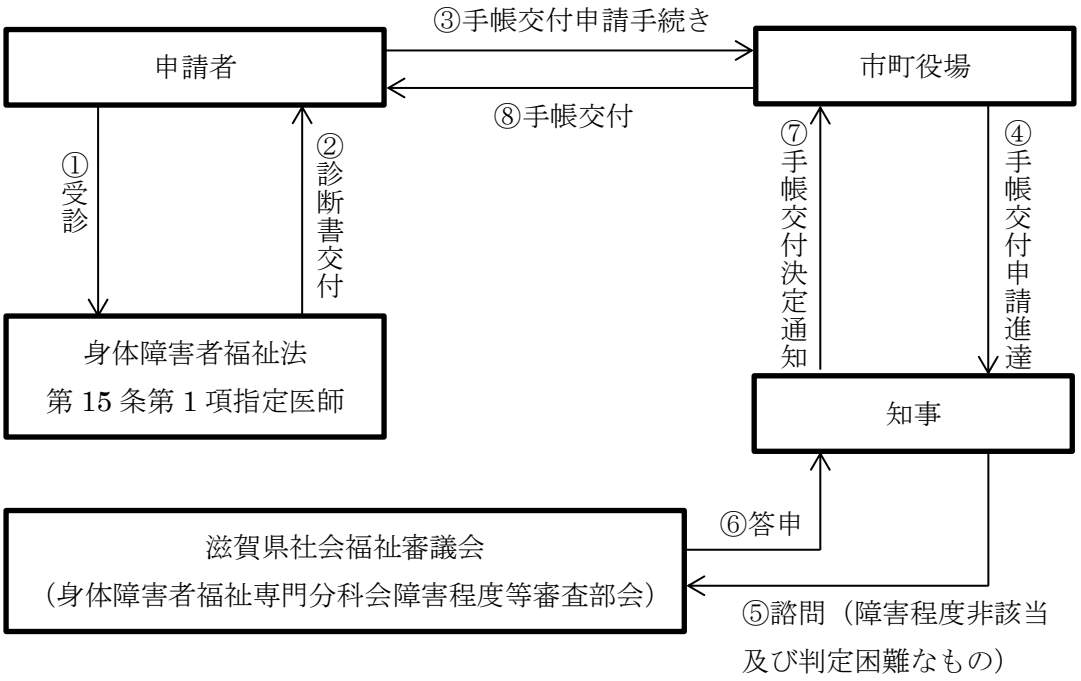
身体障害者手帳（以下「手帳」という。）とは、身体障害者福祉法（以下「法」という。）第 15 条に基づき、視覚、聴覚、平衡機能、音声機能、言語機能、そしゃく機能、肢体、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫もしくは肝臓機能に一定程度以上の永続する障害を有する者に対し、法に定める身体障害者であることの証票として知事が交付するものです。

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

５．音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害

程度等級表		解　　説
3級	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失	(1）音声機能又は言語機能の喪失　↓二種） 音声を全く発することができないか、発声しても言語機能を喪失したもの 。なお、この「喪失」には、先天性のものも含まれる。 a．音声機能喪失…無喉頭、喉頭部外傷による喪失、発声筋麻痺による音声機能喪失 b．言語機能喪失…ろうあ、聴あ、失語症 （2）そしゃく機能の喪失(注1) 経管栄養以外に方法のないそしゃく・嚥下機能の障害 a．重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの b．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 c．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
4級	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害	（1）音声機能又は言語機能の著しい障害 音声又は言語機能の障害のため、音声、言語のみを用いて意思を疎通することが困難なもの a．喉頭の障害又は形態異常によるもの b．構音器官の障害又は形態異常によるもの（唇顎口蓋裂の後遺症によるものを含む） c．中枢性疾患によるもの （2）そしゃく機能の著しい障害(注2) 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 a．重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの b．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 c．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 d．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

障害程度判定の留意点

（注１）　「そしゃく機能の喪失」と判断する状態について

そしゃく･嚥下機能の低下に起因して､経口的に食物等を摂取することができないため、経管栄養（口腔、鼻腔、胃瘻より胃内に管（チューブ）を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法）以外に方法がない状態をいう。

（注２）　「そしゃく機能の著しい障害」と判断する状態について

「そしゃく･嚥下機能の低下に起因して､経口摂取のみでは十分な栄養摂取ができないために、経管栄養（口腔、鼻腔、胃瘻より胃内に管（チューブ）を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法）の併用が必要あるいは摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある(注3)状態」又は「口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による著しい咬合異常があるため、歯科矯正治療等を必要とする状態」をいう。

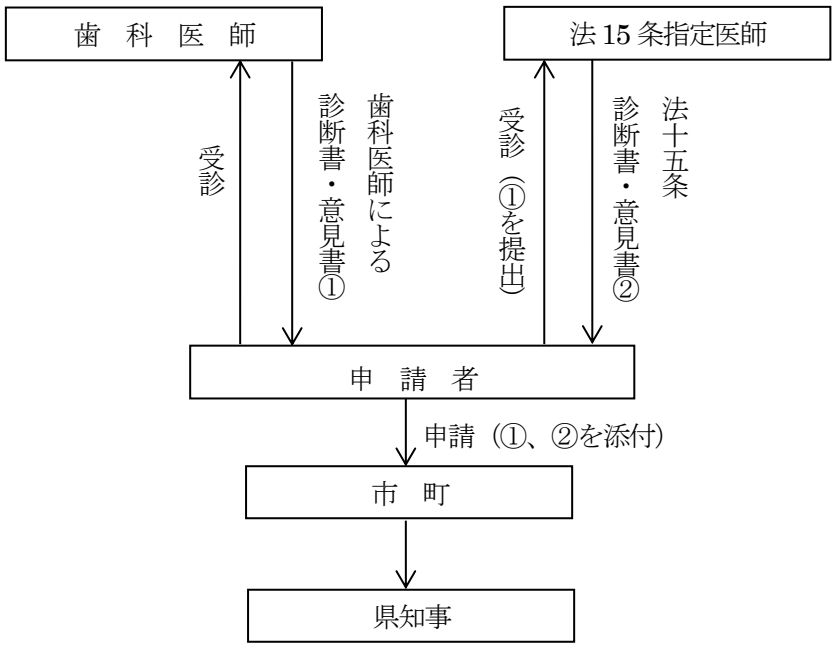
（注３）　「摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある」と判断する状態について

開口不能のため流動食以外は摂取できない状態又は誤嚥の危険が大きいため、摂取が半固形物（ゼラチン・寒天・増粘剤添加物等）等、極度に限られる状態をいう。

（注）　口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障害のある者が､身体障害者福祉法第 15 条に基づき身体障害者手帳の交付を申請するに際し、医師が｢身体障害者診断書・意見書｣を作成するときは、あらかじめ都道府県知事等の定める歯科医師の｢歯科医師による診断書・意見書｣（別紙）の提出を求めるものとすること。

この申請の流れを図示すると以下のようになる。

口唇・口蓋裂の後遺症等によるそしゃく機能障害にかかる身体障害者手帳申請手続き



認定要領

A　音声機能又は言語機能の障害

1　診断書の作成について

診断書の様式の項目ごとに記入要領及び記入上の留意事項を記す。

（1）　「総括表」について

ア　「障害名」について

機能障害の種類と（　）の中に音声、言語機能障害の類型を記載する。

「音声機能障害」とは、主として喉頭レベルにおける声と発声にかかわる能力の障害をいう。音声機能障害（喉頭摘出、発声筋麻痺等）と記載する。

「言語機能障害」とは、喉頭レベル以上の構音器官（口唇、舌、下顎、口蓋等）における発音（構音）にかかわる能力と、音声言語（話しことば）の理解（意味把握）と表出（意味生成）にかかわる能力をいう。言語機能障害（失語症、運動障害性〈麻痺性〉構音障害等）と記載する。

参考：言語機能障害の類型……失語症、運動障害性構音障害、脳性麻痺構音障害、口蓋裂構音障害、その他の器質性構音障害、ろうあ、聴あ

イ　「原因となった疾病・外傷名」について

上記障害の直接原因である疾病名を記載する。

「喉頭腫瘍」「脳血管障害」「唇顎口蓋裂」「感音性難聴」等

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、年の段階でとどめることとし、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

「経過」については、症状が固定するまでの経過を簡単に記載する。初診あるいは機能訓練開始日、途中経過の月日等の記載も望ましい。

「現症」は、コミュニケーション活動の能力の程度を裏付ける客観的所見ないしは検査所見を記載する。ただし、客観的所見の代わりに観察結果でも足りる場合がある。

「現症」記載の参考：コミュニケーション能力の程度を端的に裏付ける検査所見や観察結果のみを簡単に記載する。 以下に、検査又は観察項目、検査法を例示するが、すべて行うことはなく、必要と考えられるものの記載にとどめる。

「音声機能障害」

①　喉頭所見（必要なら咽頭部所見も含める。）

②　声の状態……失声、嗄声の種類と程度等

③　発声機能……発声持続能力（時間）等

④　検査法……音声機能検査、エックス線検査等

「言語機能障害」

① 構（発）音の状態……母音、子音等の正確性、発話全体としての会話明瞭度及び自然性（抑揚、アクセント、発話速度等）

② 構音器官の所見……口唇、舌、下顎、口蓋、咽頭等の運動機能と形態

③ 言語理解力……音声言語に関して、単語や文の理解ができるか否か（聴覚的理解）。日常的な単語、簡単な文、やや複雑な文等の視点から理解力の程度をみる。

④ 言語表出力……単語や文が言えるか否か（音声言語の表出）。日常的な単語、簡単な文、やや複雑な文、文の形式（構文又は文法）、文による具体的情報伝達（実質語の有無）等の観点から表出力の程度をみる。

⑤ 検査法……構音・プロソディー検査、会話明瞭度検査、構音器官の検査、標準失語症検査（SLTA）、老研版失語症検査、国立リハ版失語症選別検査など。

留意事項：「現症」については、個別の所見欄に該当する項目（別様式「聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状態及び所見」の「３「音声・言語機能障害」の状態及び所見」）がある場合にはこの欄の記載を省略してよい。この場合、所見欄には現症について詳細に記載することが望ましい。

障害固定又は障害確定（推定）年月日は必ず記載すること。

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を総合して、その総合的能力が生活上のコミュニケーション活動をどのように制限しているかを記載する。現症欄に記載された事項では表現できない音声・言語機能障害の具体的状況の記載が必要である。すなわち、日常生活におけるコミュニケーション活動の実態を記載するが、それには家庭内（肉親間）あるいは、家庭周辺（家族以外）といった場で、どの程度のコミュニケーションができるか（レベル）の２つの観点から具体的に記載する（表１「障害等級と日常生活におけるコミュニケーション活動（場とレベル）の具体的状況例」参照）。

障害程度の認定には、この日常的コミュニケーション能力の程度の判定が核心となることを銘記されたい。

２ 障害程度の認定について

（1） 身体障害認定基準についての補足説明

ア 「音声機能又は言語機能の喪失」の定義は、音声を全く発することができないか、発声しても意思の疎通ができないもの、と解釈すべきである。

イ 言語機能喪失をきたす障害類型に、ろうあ、聴あ、失語症が挙げられているが、運動障害性（麻痺性）構音障害、脳性麻痺構音障害も含まれると解釈すべきである。

ウ 「音声機能又は言語機能の著しい障害」の項で、「具体的な例は次のとおりである。」以下を次のように改めて解釈すべきである。

（ア）　音声機能の著しい障害……喉頭の障害又は形態異常によるもの

（イ）　言語機能の著しい障害

1）　構音器官の障害又は形態異常によるもの（構音器官の障害には唇顎口蓋裂の後遺症による口蓋裂構音障害、末梢神経及び筋疾患に起因する舌、軟口蓋等の運動障害による構音障害、舌切除等による構音器官の欠損によるものなどを含む。）

2）　中枢性疾患によるもの（失語症、運動障害性（麻痺性）構音障害、脳性麻痺構音障害等。）

（2）　等級判定の基準

障害程度をどのように等級判定に結びつけるかについては必ずしも理解が容易ではない。このことは診断書（意見書）を実際に作成するに当たって、現症と総合所見の記載内容にしばしば見られる混乱や、さらに等級判定が概ね総合所見に基づくことにも十分な認識が得られない結果になる。そこで表２に障害程度と等級判定の認定基準を対比させ理解の一助とした。

等級判定の認定基準は、日常生活におけるコミュニケーション活動の場とレベルの２つからの判断が不可欠である。場は、家庭（肉親又は家族間）、家庭周辺（他人との関係ー但し、不特定の一般社会ではない）の２つの局面に限定される。レベルは、残存する言語機能を表す言語活動の状態である。総合所見欄はその具体的な記載を求められるが、表１に幾つかの例を示したので参照されたい。

B　そしゃく機能障害

1　診断書の作成について

診断書の様式の項目ごとに、記入要領及び記入上の留意事項を記す。

（1）　「総括表」について

ア　「障害名」について

「そしゃく機能障害（そしゃく・嚥下機能障害、咬合異常によるそしゃく機能障害）」と記載する。

イ　「原因となった疾病・外傷名」について

上記障害の直接の原因となる疾病名等を記載する。

記載例：「重症筋無力症」「唇顎口蓋裂」「舌腫瘍切除後の舌の欠損」等

ウ　「疾病・外傷発生年月日」……省略

エ　「参考となる経過・現症」について（エックス線検査、内視鏡検査等の所見を含む）

「経過」については、症状が固定するまでの経過を年月日を付して簡単に記載する。

「現症」については、主たるそしゃく・嚥下機能の障害の内容（「筋力低下によるそしゃく・嚥下機能の喪失」「咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害」等）と、その程度を裏付ける客観的所見ないしは検査所見を記載する。

なお、これらの所見等の詳細については、別様式にある「聴覚・平衡・音声・言語又は

そしゃくの機能障害の状態及び所見」欄に記載する。

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を総合して、生活上の食事摂取をどのように制限されているかを記載する。

（2）　「聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状態及び所見」について

ア　各障害においては、該当する項目の□に✔を入れ、必要事項を記述する。

イ　「4　「そしゃく機能障害」の状態及び所見」について（留意点）

(ア)　「（1）障害の程度及び検査所見」について

1）　「①　そしゃく・嚥下機能の障害」では、そしゃくあるいは嚥下機能の障害について判断することを目的としている。「b　参考となる検査所見」の「イ　嚥下状態の観察と検査」については、食塊ないしは流動物（bolus）の搬送の状態を観察する。また、その観察をエックス線検査あるいは内視鏡検査で行うことが理想的であるが、食事（水分）を摂取する場面を観察してもよい。

（観察点）　i　各器官の一般的検査（視診、触診、反射）

- 口唇・下顎：運動能力（可動範囲、力、速度等）、不随意運動の有無、反射異常ないしは病的反射
- 舌：形状（萎縮、欠損、線維束性収縮等）、運動能力、反射異常
- 軟口蓋：挙上運動（鼻咽腔閉鎖機能の状態、鼻漏出、鼻腔への逆流）、反射異常
- 声帯：内外転運動、梨状窩の唾液貯溜

ii　嚥下状態の観察と検査

- 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

2）　「②　咬合異常によるそしゃく機能の障害」では、咬合異常によるそしゃく機能の障害について判断することを目的としている。

「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）」については、以下の点から観察する。

ア）「ア　咬合異常の程度」

（観察点）　そしゃく運動時又は安静位咬合の状態をみる。
上顎歯列と下顎歯列の特に前歯並びに臼歯の接触・咬合状態、開口の程度等の異常な咬合関係をみる。

イ）「イ　そしゃく機能」

（観察点）i　そしゃく機能を定量的に簡便かつ正確に測定する方法はないので、

そしゃくの３作用である食物の粉砕、切断及び混合の状態を観察する。

ii　そしゃく機能障害の状態：口唇・口蓋裂においては、歯の欠如、上下顎の咬合関係、口蓋の形態異常（前後、左右、上下方向の狭小あるいは狭窄化及び残孔）等を観察する。

３）　歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例は、別様式に定める「歯科医師による診断書・意見書」を添付する。

（イ）　「（３）障害程度の等級」について

ここでは、そしゃく・嚥下機能の障害、咬合異常によるそしゃく機能の障害における診断内容が、３級又は４級のいずれかの項目に該当するかについて、最終的な判定をすることを目的とする。

該当する等級の根拠となる項目について、１つだけ選択することとなる。

２　障害程度の認定について

診断書の「そしゃく機能障害」の状態及び所見より、「そしゃく機能の喪失」（３級）、「そしゃく機能の著しい障害」（４級）を判断する。

（１）　「そしゃく機能の喪失」

そしゃく･嚥下機能の低下を起因として､経口的に食物等を摂取することができないため、経管栄養（口腔、鼻腔、胃瘻より胃内に管（チューブ）を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法）以外に方法がない状態をいう。

（２）　「そしゃく機能の著しい障害」

「そしゃく・嚥下機能の低下を起因として、経口摂取のみでは十分な栄養摂取ができないために、経管栄養（口腔、鼻腔、胃瘻より胃内に管（チューブ）を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法）の併用が必要あるいは摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある（注１）状態」又は「口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症（注２）による著しい咬合異常があるため、歯科矯正治療等を必要とする状態」をいう。

（注１）「摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある」と判断する状態について誤嚥の危険が大きく摂取が半固形物（ゼラチン、寒天、増粘剤添加物等）等以外は摂取できない状態又は開口不能のため流動食以外は摂取できない状態をいう。

（注２）「先天異常の後遺症」とは、「疾患に対して手術、その他の処置を行った後もなお残存する後遺症」を意味する。

３　その他の留意事項

（１）　咬合異常によるそしゃく機能の障害について

判定の手順：障害程度の判定と歯科矯正治療等の適応の判定の２つの判定が含まれる。以下に実際の手順に従って説明する。

ア　まず咬合異常によるそしゃく機能障害の程度を判定する。それには、身体障害認定の要件である①永続する機能障害を有すること、つまり、障害として固定すること、②日常生

活活動に相当程度の制限があること、そしゃく困難で食事摂取（栄養、味覚）が極めて不利、不便になるもの、という２点を満たすか否かを判断する。

イ　次いで歯科矯正治療等の適応か否かを決める。すなわち、上記そしゃく機能障害が歯科矯正治療、口腔外科的手術によって改善が得られるか否かを判断する。この法律は、口唇・口蓋裂等の患者の治療を福祉によって支援することを狙いとしていることを理解されたい。

ウ　身体障害者該当の判定。上記「ア」の要件を満たし、さらに「イ」歯科矯正治療等の適応と判断された者を身体障害者に該当すると認める。

（注意事項）

① 歯科矯正治療等の適応については、都道府県知事等の定める歯科医師の「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。

② 歯科矯正治療等の適応と判断されても、そしゃく機能障害が軽微～軽度なら身体障害者に該当しない。

③ 軽度そしゃく機能障害（軽度咬合異常による。）は身体障害者に該当しない。

④ 身体障害者の認定は「歯科矯正治療等の適応あり」が基本条件であるから、認定する期間を指定し、再認定の時期を必ず記載する必要がある。
この再認定は歯科矯正治療等の一応の成果が見られる「３か年」を目途にしており、再認定の徹底を期されたい。

（2）　障害を認定できる時期

「そしゃく機能の喪失」または「そしゃく機能の著しい障害」の状態が固定して改善の見込みがないか、更に進行して悪化の一途を辿ると判断されるとき。

（3）　音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害が重複する場合については、各々の障害の合計指数をもって等級を決定することは適当ではない。

（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。

表１　障害等級と日常生活におけるコミュニケーション活動（場とレベル）の具体的状況例

〔３級の欄の音声言語機能のレベルに該当すれば３級と判定する。
３級の欄の項目が可能でも，４級の欄のレベルであれば４級と判定する。〕

障害等級	コミュニケーションのレベル / コミュニケーションの場	理　解　面	表　出　面
３級	本人 ↓↑ 家族 状況依存度が高い	・本人や家族の名前がわからない。 ・住所がわからない。 ・日付，時間がわからない。 ・部屋の中の物品を言われてもわからない。 ・日常生活動作に関する指示がわからない（風呂に入って，ST に行って，薬を２錠飲んで……）。 本人の所属，時間 日常生活動作，物品に関する指示	・本人，家族の名前が言えないか，通じない。 ・住所が言えない（通じない）。 ・日付，時間，年齢が言えない（通じない）。 ・欲しい物品を要求できない（通じない）。 ・日常生活動作に関する訴えができないか通じない（窓を開けて……）。 ・身体的訴えができない（通じない）。 本人の所属，時間 日常生活動作，物品に関する要求
４級	本人 ↓↑ 家族 周辺 状況依存度が低い	・問診の質問が理解できない。 ・治療上の指示が理解できない（PT，薬の飲み方……）。 ・訪問者の用件がわからない。 ・電話での話がわからない。 ・尋ねた道順がわからない。 ・おつかいができない（どこで，何を，いくつ，いくら，誰に，いつ）。 家族以外の者から，日常生活動作について，質問されたり，指示されたりしたときに，理解できない。	・病歴,病状が説明できない（通じない）。 ・治療上のことについて，質問ができない（通じない）。家族に内容を伝えられない。 ・訪問者に用件を質問できないか通じない。用件を家族に伝えられない。 ・電話で応答できない。家族に内容を伝えられない（いつ，誰，何，どこ）。 ・知り合いに電話をかけて用件が伝えられない（通じない）。 ・行先が言えない（通じない）。道順を尋ねられない（通じない）。 ・買物をことばでできないか通じない（何をいくつ，いくら）。 家族以外の者に，日常生活動作に関することを説明できない。

表２　等級判定の基準

大原則：障害程度の判定基準は一次能力障害程度（稼得に関係のない日常生活活動能力の欠損度）に基づく

障害の程度と等級		認定基準の原則	音声，言語機能障害の場合	障害程度の定義と具体例	等級判定の基準－コミュニケーション活動の場とレベルからみた意思疎通困難の程度－
重度(1,2 級)		……	……	……	……
中程度	３級	家庭内での日常生活活動が著しく障害される	喪失	音声言語による意思疎通ができないもの 「音声機能障害」－音声を全く発することができない（例：無喉頭，喉頭外傷による喪失，発声筋麻痺による音声喪失＜反回神経麻痺など＞） 「言語機能障害」－発声しても意思疎通ができない（例：重度失語症，聴あ，運動障害性構音障害，脳性麻痺構音障害，ろうあ）	家庭において，家族又は肉親との会話の用をなさない（日常会話は誰が聞いても理解できない）。 ※具体的状況（コミュニケーション活動の場とレベル）は表１に例示してある。
	４級	家庭周辺での日常生活活動が著しく障害される	著しい障害	音声言語のみ用いて意思を疎通することが困難なもの 「音声機能障害」－喉頭の障害又は形態異常によるもの 「言語機能障害」－イ．構音器官の障害又は形態異常によるもの　ロ．中枢性疾患によるもの ※障害類型の例は（１）ウの具体例参照のこと	家族又は肉親との会話は可能であるが，家庭周辺において他人には殆ど用をなさない。 ※具体的状況（コミュニケーション活動の場とレベル）は表１に例示してある。
軽　度 軽　微		社会での日常生活が著しく障害される	障害非該当	……	日常の会話が可能であるが不明瞭で不便がある。

歯 科 医 師 に よ る 診 断 書 ・ 意 見 書

氏 名	昭和 平成 (　　)	男 ・ 女
住 所		
現 症		
原因疾患名		
治療経過		
今後必要とする治療内容 （1） 歯科矯正治療の要否 （2） 口腔外科的手術の要否 （3） 治療完了までの見込み 向後　　年　　月		
現症をもとに上記のとおり申し述べる。併せて以下の意見を付す。 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 ・該当しない 年　　月　　日 病院又は診療所の名称 所　　在　　地 標榜診療科名 歯科医師名　　㊞		

質　　疑	回　　答
１．「ろうあ」に関する認定について 「ろうあ」に関する認定で、聴覚障害としては100 dB の全ろうで、言語機能障害としては「手話、口語又は筆談では意思の疎通が図れるが、音声言語での会話では家族や肉親でさえ通じないもの」に該当する場合、どのように認定するのか。	聴覚障害２級と言語機能障害３級（喪失）との重複障害により、指数合算して１級と認定することが適当である。
２．アルツハイマー病による認定について アルツハイマー病で、疾病の進行により神経学的所見がないにも係わらず、日常生活動作が全部不能となっているケースを身体障害者として認定してよいか。 又、アルツハイマー病による脳萎縮が著明で、音声・言語による意思疎通ができないものは、脳血管障害による失語症と同等と見なし、音声・言語機能障害として認定してよいか。	アルツハイマー病に限らず、老人性痴呆症候群は、精神機能の全般的衰退によるものであって、言語中枢神経又は発声・発語器官の障害ではないことから、これらに起因する日常生活動作の不能の状態や意思疎通のできない状態をもって、音声・言語機能障害と認定することは適当ではない。
３．気管切開している者の障害認定について 音声・言語機能障害に関して、 ア．筋萎縮性側索硬化症あるいは進行性筋ジストロフィー等の疾病により気管切開し、人工呼吸器を常時装着しているために発声不能となっている者について、音声機能の喪失としても認定できるか。（本症例はすでに呼吸器機能障害として認定されている。） イ．事故により肺活量が低下し、気管切開してカニューレ挿入している者で、将来とも閉鎖できないと予想される場合については、音声機能の喪失等として認定できるか。	ア．筋萎縮性側索硬化症の患者の場合、呼吸筋の麻痺が完全なものであれば、喉頭筋麻痺の有無にかかわらず、発声の基礎になる呼気の発生ができないので、喉頭は無機能に等しい。したがって、音声機能障害の３級として認定することも可能である。 イ．喉頭や構音器官の障害又は形態異常が認められず、中枢性疾患によるものでもないため、気管切開の状態のみをもって音声機能障害又は呼吸器機能障害として認定することは適当ではない。

質　　疑	回　　答
４．誤嚥性肺炎によるそしゃく・嚥下機能の障害認定について 食道閉鎖症により、食道再建術・噴門形成術を行ったもので、経管栄養は行っていないが、誤嚥による肺炎を頻発している場合は、著しいそしゃく・嚥下機能障害として認定できるか。	本症例は、食道の機能障害であることから、そしゃく・嚥下機能障害として認定することは適当ではない。
５．音声機能・言語機能・そしゃく機能の重複認定について 認定基準及び認定要領中、音声機能障害、言語機能障害、そしゃく機能障害については、各障害が重複する場合は指数合算による等級決定（重複認定）はしないこととなっているが、 ア．手帳における障害名の記載に関しては、障害名の併記は可能と考えてよいか。 イ．また、下顎腫瘍切除術後による「そしゃく機能の著しい障害」（４級）と大脳言語野の病変による「言語機能障害（失語症）」（３級）の合併などの場合は、障害部位が同一ではないことから、指数合算して重複認定（２級）することが必要となる場合もあり得ると考えるが、このような取扱いは可能か。	いずれも可能と考えられる。 認定基準等においては、舌切除等に伴う舌機能廃絶によって構音障害及びそしゃく・嚥下機能障害を同時にきたす場合など、同一疾患、同一障害部位に対して、異なる障害区分から判定したそれぞれの指数を合算して重複認定することは適当ではないとの原則を示したもので、一般的にはより重度と判定された障害区分の等級をもって認定することを意味している。 しかしながら、この事例のように障害部位や疾患が異なり（そしゃく嚥下器官の障害と言語中枢の障害）、どちらか一方の障害をもって等級決定することが明らかに本人の不利益となる場合には、指数合算を要する重複障害として総合的に等級決定することはあり得る。
６．知的障害をもつ者の認定について ３歳時に知的障害の診断を受けている。音声模倣は明瞭な発声で行うことができるが、意味のある言語を発する事はできない。 したがって、家族との音声言語による意思疎通が著しく困難である。この場合、言語機能の喪失として認定してよいか。	言語機能の障害について、明らかに知的障害に起因した言語発達遅滞と認められる場合は、言語機能の障害として認定することは適当ではない。 このため、必要に応じて発達上の障害の判定に十分な経験を有する医師に対し、これが知的障害に起因する言語発達遅滞によるものか、また、失語症や構音機能の障害等によるものと考えられるかの診断を求め、それに基づき適切に判断されたい。

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

音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障害		
（音声機能、言語機能障害）		
1	認定可能時期	（1）脳血管疾患による音声・言語機能障害は、発症から原則3か月以上で認定基準を満たしていれば認定可能。
		（2）声門閉鎖術施行後は、手術日から原則6か月経過後に認定可能。
		（3）喉頭気管分離術、喉頭閉鎖術を行ったものは、手術直後から認定可能。
2	認定時の留意事項	（1）音声・言語機能障害と判断しがたい場合は、認定要領の別紙に基づき判断する。
3	厚生労働省からの教示	（1）喉頭閉鎖術・喉頭気管分離術については、施術により喉頭への空気の通り道を完全に塞いでしまうことになるため、無喉頭と同等の状態であり、喉頭閉鎖術・喉頭気管分離術のみをもって音声機能の喪失3級で認定することは差し支えない。
		（2）疑義解釈において、気管切開の状態のみをもって音声機能障害として認定することは適当でないとしていることについては、気管切開をしてもスピーチカニューレを通すことにより声を発することが出来るようになると考え、喉頭摘出、喉頭閉鎖術・喉頭気管分離術とは違い、音声機能障害とは言えないためである。
		（3）人工喉頭を植え込みを行ったものについては、植え込まない状態で判定する。（平成27年6月24日付け教示）
4	再認定	脳血管疾患による音声・言語機能障害は、発症から3か月以上5か月以内で認定した者は、改善見込みがあるため原則1年後再認定を付す。
（そしゃく機能障害）		
1	認定可能時期	（1）脳血管疾患によるものは、発症から原則3か月以上で認定基準を満たしていれば認定可能。
		（2）顎切除を行っている者は、全部切除は、術直後から認定可能。部分切除は、原則手術後6か月経過後から可能。
2	認定時の留意事項	特記すべき事項なし.。
3	再認定	脳血管疾患による音声・言語機能障害は、発症から3か月以上5か月以内で認定した者は、改善見込みがあるため原則1年後再認定を付す。

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 令和　〇年〇月〇日	[男]・女

住　所　**滋賀県〇〇市〇〇町〇〇番地**

① 障害名（部位を明記）**言語機能障害（失語症）**

② 原因となった疾病・外傷名　**脳血管障害**

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　**令和　7　年　4　月　2　日**・場　所

④ 参考となる経過・現症（エックス線写真および検査所見を含む。）

令和７年７月２６日より言語治療を行うが、なお重度の表出・理解の障害を残す。CTにても脳病変を確認。

障害固定または障害確定（推定）**令和８年　２月２１日**

⑤ 総合所見

家庭において家族との間での会話で、日常的生活動作に関する訴えや欲しい物品の要求を言葉で理解したり、伝えたりすることが困難である。

〔　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　**右上下肢麻痺**

上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。

令和　8　年　〇　月　〇　日

病院または診療所の名称　**〇〇病院**

所　在　地　**〇〇市〇〇四丁目〇〇番地**

診療担当科名　**耳鼻咽喉科**　医師氏名　〇〇　〇〇

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]（　3　級相当）

・該当しない

3（1）（2）の診断結果から、等級は認定要領「表１障害等級と日常生活におけるコミュニケーション活動」および「表２等級判定基準」により記載ください。（てびき P55,56）

注　１　障害名には現在起こっている障害、例え
害等を記入し、原因となった疾病には、緑
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、別に定める「歯科医師による診断書・意見書」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および所見

1　「聴覚障害」の状態および所見

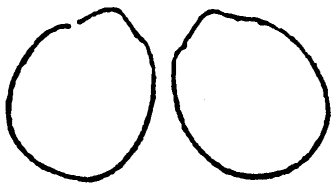
（1）　聴力（会話音域の平均聴力レベル）

右	ｄＢ
左	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

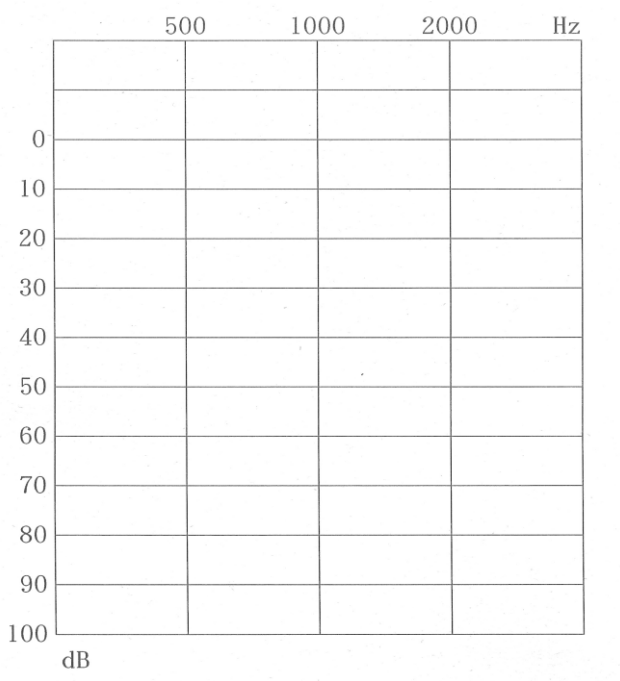


（右）　（左）

（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＿＿＿＿＿＿＿＿



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
（2級と診断する場合、記載すること。）　　有　・　無

2　「平衡機能障害」の状態および所見

3　「音声・言語機能障害」の状態および所見

（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

ウェルニッケ失語の状態である。
理解力　簡単な日常的単語も誤ることがある。文は全く困難である。
表現力　語、文ともに困難で、寒容語句が話せる程度である。

4　「そしゃく機能障害」の状態および所見

（1）　障害の程度および検査所見

（下記のアまたはイを選択し、該当する項目に○をし、または（　　）内に必要事項を記載すること。）

ア　そしゃく・嚥下機能の障害

（ア）　障害の程度

a　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。

b　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。

c　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。

d　その他

（　　）

（イ）　参考となる検査所見

a　各器官の一般的検査

（下記の（参考１）に留意し、異常の部位、内容、程度等を詳細に記載すること。）

（　　）

〈参考１〉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

b　嚥下状態の観察と検査

（a）　観察・検査の方法

・エックス線検査（　　）

・内視鏡検査（　　）

・その他（　　）

（b）　所見

（下記の（参考２〉と〈参考３〉の観察点から、嚥(えん)下状態について詳細に記載すること。）

（　　）

〈参考２〉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３〉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）

イ　咬合異常によるそしゃく機能の障害

（ア）　障害の程度

a　著しい咬合障害があり、歯科矯正治療等を必要とする。

b　その他

（　　）

（イ）　参考となる検査所見（咬合異常の程度およびそしゃく機能の観察結果）

a　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。）

（　　）

b　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（仮性球まひ、血管障害を含む。）およ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（仮性球まひ、血管障害を含む。）およ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、その番号に○をして選択し、その障害に関する状態およ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または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、別に定める「歯科医師による診断書・意見書」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。

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 令和　〇年〇月〇日	男・女

住所　**滋賀県〇〇市〇〇町〇〇番地**

① 障害名（部位を明記）**そしゃく・嚥下機能障害**

② 原因となった疾病・外傷名　**多発性脳梗塞**　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　**令和　7　年　〇　月　〇　日**・場　所　**散歩中**

④ 参考となる経過・現症（エックス線写真および検査所見を含む。）

令和７年〇月〇日、散歩中に左被殻出欠で右片麻痺が出現し、救急搬送された。CT上で脳梗塞巣が大脳に多発しており、失語も認められた。嚥下リハビリを実施したが、誤嚥性肺炎も合併し、これ以上改善する見込みはない。

障害固定または障害確定（推定）**令和８年〇月〇日**

⑤ 総合所見

ゼリー、ペースト等の半固形食材の経口摂取および経管栄養で栄養維持をしている。
誤嚥のリスクが高い状態である。

〔　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　**失語症、高血圧**

上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。

令和　8　年　〇　月　〇　日

病院または診療所の名称　**〇〇病院**
所在地　**〇〇市〇〇四丁目〇〇番地**
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　（　4　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、右上下肢まひ、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、僧帽弁膜狭さく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、別に定める「歯科医師による診断書・意見書」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および所見

1　「聴覚障害」の状態および所見

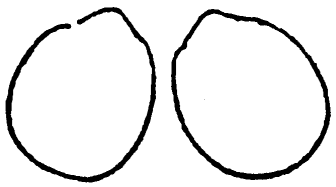
（1）　聴力（会話音域の平均聴力レベル）

右	ｄＢ
左	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

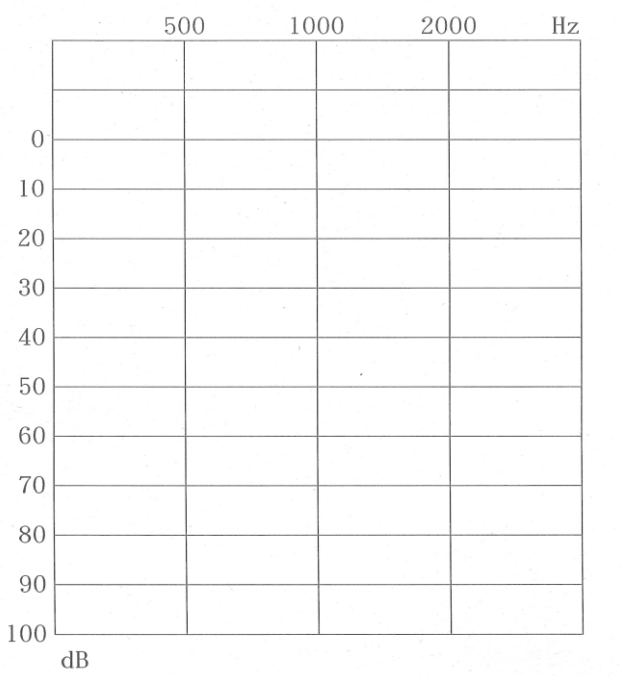


（右）　（左）

（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＿＿＿＿＿＿＿＿



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
（２級と診断する場合、記載すること。）　　有　・　無

2　「平衡機能障害」の状態および所見

3　「音声・言語機能障害」の状態および所見

（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」の状態および所見

（1）　障害の程度および検査所見

（下記のアまたはイを選択し、該当する項目に○をし、または（　　）内に必要事項を記載すること。）

㋐　そしゃく・嚥下機能の障害

（ア）　障害の程度

a　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。

b　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。

ⓒ　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。

d　その他

（　　）

（イ）　参考となる検査所見

a　各器官の一般的検査

（下記の（参考１）に留意し、異常の部位、内容、程度等を詳細に記載すること。）

（**咽頭反射なし**
鼻咽頭閉鎖不良
舌運動不良、軟口蓋挙上不良）

〈参考１〉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

b　嚥下状態の観察と検査

（a）　観察・検査の方法

⊙エックス線検査（　**ＶＦ（バリウム、ゼラチンバリウム）**　）
⊙内視鏡検査（　　）
・その他（　　）

（b）　所見

（下記の（参考２〉と〈参考３〉の観察点から、嚥(えん)下状態について詳細に記載すること。）

（**声門の閉鎖はあるも、軟口蓋の挙上不良、声門下への唾液のたれ込みがわずかにある。流動物の摂取は不能で、粘度を上げた半固形物のみで栄養を維持している。**）

〈参考２〉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３〉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）

イ　咬合異常によるそしゃく機能の障害

（ア）　障害の程度

a　著しい咬合障害があり、歯科矯正治療等を必要とする。

b　その他

（　　）

（イ）　参考となる検査所見（咬合異常の程度およびそしゃく機能の観察結果）

a　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。）

（　　）

b　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（仮性球まひ、血管障害を含む。）およ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（仮性球まひ、血管障害を含む。）およ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、その番号に○をして選択し、その障害に関する状態およ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または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、別に定める「歯科医師による診断書・意見書」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。