

指定医師のてびき WEB 版（肢体不自由、脳原性運動機能障害）

※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..... （身体障害者障害程度等級表 法施行規則別表第 5 号）	3
○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..... （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）	23
○身体障害者障害程度等級表解説、認定要領（肢体不自由、脳原性運動機能障害）	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）肢体不自由、脳原性運動機能障害	48
○参考資料.....	58
・ 関節可動域表示ならびに測定法改訂について（2022 年 4 月改訂）	
・ 関節角度の測定方法	
・ 徒手筋力テスト	
・ 上・下肢骨格構造	
○診断書・意見書記入例.....	80
・ 事例 変形性股関節症 軽度障害	
・ 事例 関節リウマチ 関節の機能障害	
・ 事例 脳梗塞 左上下肢機能障害	
・ 事例 脳性麻痺 脳原性運動機能障害	
○滋賀県身体障害者手帳交付要綱.....	92

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

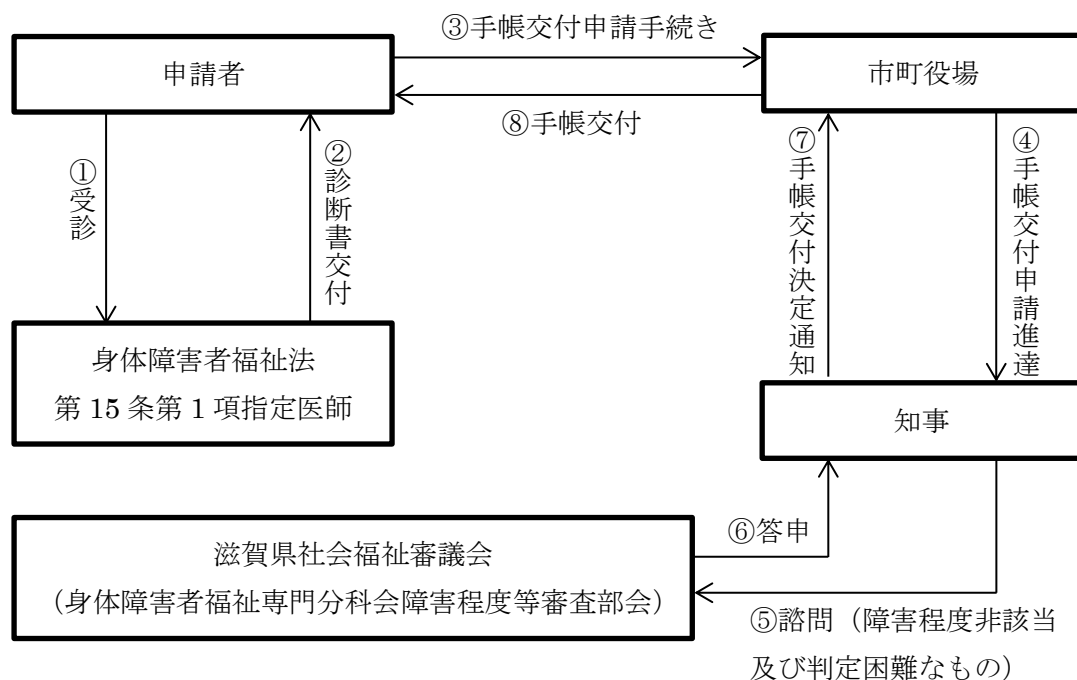
身体障害者手帳（以下「手帳」という。）とは、身体障害者福祉法（以下「法」という。）第 15 条に基づき、視覚、聴覚、平衡機能、音声機能、言語機能、そしゃく機能、肢体、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫もしくは肝臓機能に一定程度以上の永続する障害を有する者に対し、法に定める身体障害者であることの証票として知事が交付するものです。

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上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の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	じん臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸器の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	小腸の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能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		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 社会での 日常生活 活動が著 しく制限 されるもの	呼吸器の 機能の障 害により 社会での 日常生活 活動が著 しく制限さ れるもの	ぼうこう 又は直腸の 機能の障 害により 社会での 日常生活 活動が著 しく制限さ れるもの	小腸の 機能の障 害により 社会での 日常生活 活動が著 しく制限 されるもの	ヒト免 疫不全ウイ ルスによる 免疫機能の 障害により 社会での 日常生活 活動が著 しく制限 されるもの	肝臓の 機能の障 害により 社会での 日常生活 活動が著 しく制限 されるもの
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 しやく機能の障害	肢 体 不		体 幹
		聴覚障害	平衡機能障害		上 肢	下 肢	
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回避したときは、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) $\left\{ \begin{array}{lll} \text{右上肢のすべての指を欠くもの} & 3 \text{ 級} & \text{等級別指数 } 7 \\ \text{" 手関節の全廃} & 4 \text{ 級} & \text{" } 4 \\ & & \text{合 計 } 11 \end{array} \right.$

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」とされる場合がある。先天性と永続性は必ずしも一致しないことから、申請時において将来的に固定すると予想される障害の程度をもって認定し、将来再認定の指導をすることが適切な取扱いと考えられる。
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
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場合には、医師が何らかの医学的、客観的な根拠をもって、活動能力の程度を証明できる場合には、この活動能力の程度をもって判定を行うことも想定し得る。

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、再認定が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、ペースメーカー及び体内植込み（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

後縦靱帯骨化症，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