

# 第1 総括事項



# 第1 総括事項

## 1 障害者手帳について

### (1) 目的

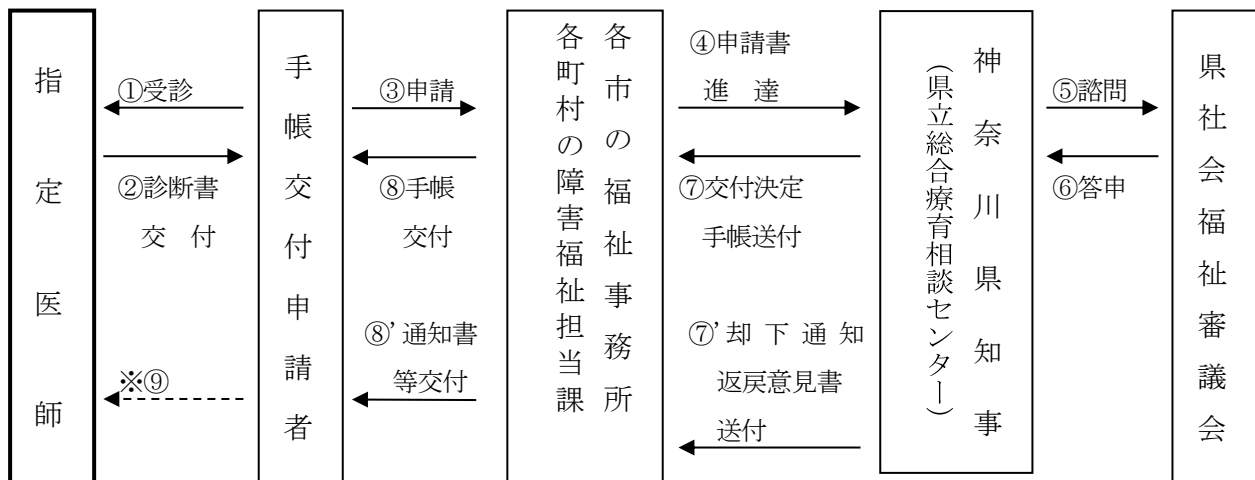
身体障害者手帳は、身体障害者福祉法（以下「法」と言います。）の別表に定められた範囲の障害程度に該当すると認められた方に交付されます。手帳は法上の各種援護を受ける場合のみならず、身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するためのものです。

### (2) 手帳交付の流れ

身体に障害がある方（その方が15歳未満の場合は保護者）は、法第15条第1項の規定に基づく指定医師\*の診断を受け、お住まいの各市の福祉事務所又は各町村の障害福祉担当課を経由して、県知事に身体障害者手帳の交付申請を行うことができます。

県知事は、申請書及び指定医師による診断書を受理した後、障害程度を審査した結果、その障害程度が法の別表に掲げる障害に該当すると認めるときは申請者に手帳を交付し、該当しないと認めるときは、その理由を付して申請者に通知します。

また、障害の程度に変化があったり、別の障害が加わった場合などは、上記と同じ手続きで身体障害者手帳の再交付申請をすることができます。



※⑨ 社会福祉審議会に諮問した結果、診断書記載内容からは障害程度の認定ができないと判断された場合は、意見書を付して申請者に申請書及び診断書を返戻しています。申請者が再度受診された場合は、県が付した⑦'の意見書に基づき障害程度意見の根拠を明らかにしてください。

※指定医師については、神奈川県では「身体障害者福祉法第15条の規定に基づく医師の指定要領」(P19に掲載)により指定しています。

## 2 身体障害者の範囲・障害程度について

### (1) 身体障害者の範囲

法の別表により、身体障害者の範囲は次のとおり定められています。

- |   |  |
|---|--|
| 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 | 次に掲げる聴覚または平衡機能の障害で、永続するもの  |
| 1 | 両耳の聴力レベルがそれぞれ70デシベル以上のもの   |
| 2 | 一耳の聴力レベルが90デシベル以上、他耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの                                       |
| 3 | 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの  |
| 4 | 平衡機能の著しい障害   |
| 三 | 次に掲げる音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障害   |
| 1 | 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失   |
| 2 | 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害で、永続するもの  |
| 四 | 次に掲げる肢体不自由   |
| 1 | 一上肢、一下肢又は体幹の機能の著しい障害で、永続するもの   |
| 2 | 一上肢のおや指を指骨間関節以上で欠くもの又はひとさし指を含めて一上肢の二指以上をそれぞれ第一指骨間関節以上で欠くもの                   |
| 3 | 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの   |
| 4 | 両下肢のすべての指を欠くもの   |
| 5 | 一上肢のおや指の機能の著しい障害又はひとさし指を含めて一上肢の三指以上の機能の著しい障害で、永続するもの                         |
| 6 | 1から5までに掲げるもののほか、その程度が1から5までに掲げる障害の程度以上であると認められる障害                            |
| 五 | 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害で永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの              |

- (注) 1 身体障害者福祉法別表に規定する「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なものに限られるものではない。
- 2 昭和59年9月26日政令第288号により身体障害者福祉法施行令の一部が改正され、「ぼうこう又は直腸の機能の障害」が定められた。
- 3 昭和61年9月19日政令第300号により身体障害者福祉法施行令の一部が改正され、「小腸の機能の障害」が追加された。
- 4 平成10年1月19日政令第10号により身体障害者福祉法施行令の一部が改正され、「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害」が追加された。
- 5 平成21年12月24日政令第298号により身体障害者福祉法施行令の一部が改正され、「肝臓機能障害」が追加された。

## (2) 障害程度について

法施行規則別表第5号により、法の別表に定められたそれぞれの障害の等級が、下記の通り設定されています。

概略図（障害種別と等級設定）		1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4		
視覚障害	視力障害	●	●	●	●	●	●		内部障害	心臓機能障害	●		●	●	
	視野障害		●	●	●	●				じん臓機能障害	●		●	●	
聴覚障害 又は平衡機能障害	聴覚障害		●	●	●		●			呼吸器機能障害	●		●	●	
	平衡機能障害			●		●				ぼうこう又は直腸機能障害	●		●	●	
音声・言語機能、そしゃく機能障害				●	●					小腸機能障害	●		●	●	
肢体不自由	上肢	●	●	●	●	●	●	▲		免疫機能障害	●	●	●	●	
	下肢	●	●	●	●	●	●	▲		肝臓機能障害	●	●	●	●	
	体幹	●	●	●		●									
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能	●	●	●	●	●	●		▲					
		移動機能	●	●	●	●	●	●		▲					

※ 空欄は、等級が設定されていません。

※ ▲ 7級の障害のみでは、法に掲げる障害に該当しません。

## (3) 2つ以上の障害が重複する場合の取扱いについて

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します。

### ア 障害等級の認定方法

I 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、次により認定します。

合計指数	認定等級
18 以上	1 級
11 ～ 17	2 級
7 ～ 10	3 級
4 ～ 6	4 級
2 ～ 3	5 級
1	6 級

### II 合計指数の算定方法

a 合計指数は、次の等級別指数表によりおのおの障害の該当する等級の指数を合計したものとします。

障害等級	指数
1 級	18
2 級	11
3 級	7
4 級	4
5 級	2
6 級	1
7 級	0.5

## b 合計指数算定の特例

同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合の当該一上肢又は一下肢に係る合計指数は、機能障害のある部位（機能障害が2か所以上ある時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します。

（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となりますが次の障害の指数が限度となるため、合計指数は7となります。

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となりますが次の障害の指数が限度となるため合計指数は11となります。

左上肢を肩関節から欠くもの 2級 等級別指数 11

## イ 認定上の留意事項

I 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アの認定方法は適用しません。

II 体幹機能障害と下肢機能障害は原則としてアの認定方法を適用してさしつかえありませんが、たとえば、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障害として認定するものとします。

III 聴覚障害と音声・言語機能障害が重複する場合は、アの認定方法を適用してさしつかえありません。

例えば、聴力レベル100dB以上の聴覚障害（2級指数11）と音声・言語機能の喪失（3級指数7）の障害が重複する場合は1級（合計指数18）とします。

IV 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します。

ウ 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、神奈川県社会福祉審議会の意見を聞いて別に定めるものとします。

## （4）身体障害認定基準について

平成12年4月から、地方分権の推進を図るため地方自治法が改正され、国からの

機関委任事務だった身体障害者手帳の交付事務が、各都道府県知事、指定都市市長、中核市市長の自治事務となりました。

これにより、身体障害認定事務において、法別表に掲げる障害に該当すると認められた場合、法施行規則別表第5号に基づき等級を決定する際の根拠としていた厚生省（現 厚生労働省）通知は、ガイドライン（技術的助言）となり、各都道府県等がそれぞれ根拠を定める必要が生じたため、県では、「神奈川県身体障害者障害程度認定基準に関する要綱」（以下、「県認定要綱」といいます。）を平成12年4月1日に、「神奈川県身体障害者障害程度再認定基準に関する要綱」（以下、「県再認定要綱」といいます。）を平成12年12月1日にそれぞれ制定し、施行しました。

この手引きは、法、法施行令、法施行規則、法施行細則、県認定要綱、県再認定要綱に基づき作成したものです。

身体障害者障害程度等級表【身体障害者福祉法施行規則第5条第3項別表第5号】

級別		1級	2級	3級
視覚障害		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 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（1/4視標による。以下同じ。）の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ两眼中心視野角度（1/2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点以下かつ两眼中心視野視認点数が20点以下のもの	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度以下かつ两眼中心視野角度が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ两眼中心視野視認点数が40点以下のもの
平衡機能の障害 聴覚又は	聴覚障害		両耳の聴力レベルがそれぞれ100dB以上のもの（両耳全ろう）	両耳の聴力レベルが90dB以上のもの（耳介に接しなけば大声語を理解し得ないもの）
	平衡機能障害			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障害				音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失
肢体不自由	上肢	1. 両上肢の機能を全廃したものの 2. 両上肢を手関節以上で欠くもの	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の	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の
	下肢	1. 両下肢の機能を全廃したものの 2. 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	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. 両下肢をシヨパー関節以上で欠くもの 2. 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3. 一下肢の機能を全廃したものの
	体幹	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	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ものが困難なもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの
	乳児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能	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・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの
	移動機能	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの	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



4級	5級	6級	7級
<p>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。）</p> <p>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</p> <p>3 両眼開放視認点数が70点以下のもの</p>	<p>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</p> <p>2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの</p> <p>3 両眼中心視野角度が56度以下のもの</p> <p>4 両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以下のもの</p> <p>5 両眼中心視野視認点数が40点以下のもの</p>	<p>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</p>	
<p>1. 両耳の聴力レベルが80dB以上のもの（耳介に接しなければ話声を理解し得ないもの）</p> <p>2. 両耳による普通和声の最良の語音明瞭度が50%以下のもの</p>		<p>1. 両耳の聴力レベルが70dB以上のもの（40cm以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの）</p> <p>2. 一側耳の聴力レベルが90dB以上、他側耳の聴力レベルが50dB以上のもの</p>	
	平衡機能の著しい障害		
音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害			
<p>1. 両上肢のおや指以上を欠くもの</p> <p>2. 両上肢のおや指の機能を全廃したもの</p> <p>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</p> <p>4. 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>8. おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四肢の機能の著しい障害</p>	<p>1. 両上肢のおや指の機能の著しい障害</p> <p>2. 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節以上の機能の著しい障害</p> <p>3. 一上肢のおや指を欠くもの</p> <p>4. 一上肢のおや指の機能を全廃したもの</p> <p>5. 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害</p> <p>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</p>	<p>1. 一上肢のおや指の機能の著しい障害</p> <p>2. ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの</p> <p>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</p>	<p>1. 一上肢の機能の軽度の障害</p> <p>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</p> <p>3. 一上肢の手指の機能の軽度の障害</p> <p>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</p> <p>5. 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの</p> <p>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</p>
<p>1. 両下肢のすべての指を欠くもの</p> <p>2. 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの</p> <p>3. 一下肢を下腿2分の1以上で欠くもの</p> <p>4. 一下肢の機能の著しい障害</p> <p>5. 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの</p> <p>6. 一下肢が健側に比して10cm以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの</p>	<p>1. 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害</p> <p>2. 一下肢の足関節の機能を全廃したもの</p> <p>3. 一下肢が健側に比して5cm以上又は健側に比して15分の1以上短いもの</p>	<p>1. 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの</p> <p>2. 一下肢の足関節の機能の著しい障害</p>	<p>1. 両下肢のすべての指の機能の著しい障害</p> <p>2. 一下肢の機能の軽度の障害</p> <p>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</p> <p>4. 一下肢のすべての指を欠くもの</p> <p>5. 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの</p> <p>6. 一下肢が健側に比して3cm以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの</p>
	体幹の機能の著しい障害		
不随意運動・失調等による上肢の機能障害により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・失調等により上肢の機能の劣るもの	上肢に不随意運動・失調等を有するもの
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	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	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの

級別	1級	2級	3級	
<b>心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害若しくは肝臓機能障害</b>	<b>心臓機能障害</b>	心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	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	
	<b>じん臓機能障害</b>	じん臓の機能の障害により自己の身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家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	
	<b>呼吸器機能障害</b>	呼吸器の機能の障害により自己の身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家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	
	<b>ぼうこう又は直腸の機能障害</b>	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身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家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	
	<b>小腸機能障害</b>	小腸の機能の障害により自己の身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家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	
	<b>ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害</b>	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ほとんど不可能なもの	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	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（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）
	<b>肝臓機能障害</b>	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	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	肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）

- 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級上の級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定されているものは、該当等級とする。
  2. 肢体不自由については、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の級とすることができる。
  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1指骨間関節以上を欠くものとする。

4級	5級	6級	7級
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			
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			
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫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			
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			
<p>備考 5. 「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。</p> <p>6. 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長（上腕においては腋窩より、大腿においては座骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。</p> <p>7. 下肢の長さは、全腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。</p>			

### 3 神奈川県身体障害者障害程度認定に関する要綱

第1条 身体障害者の障害程度の認定については、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）、身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号）、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）及び身体障害者福祉法施行細則（昭和34年神奈川県規則第32号）に定めるもののほか、次の各号に規定する厚生労働省通知に定めるところによる。ただし、第3条以下に特に定める場合はこの限りでない。

（1）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日付け障発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

（2）口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障害に関する歯科医師の診断及び意見の取扱いについて（平成15年1月10日付け障発第0110002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

（3）身体障害者の障害程度の認定に関する身体障害者更生相談所の意見聴取について（昭和61年5月1日 社更第90号厚生省社会局長通知）

2 前項各号の具体的内容については、別表1から3までに掲げるとおりとする。

第2条 身体障害者福祉法施行規則第2条第1項第1号に規定する医師の診断書及び同項第2号に規定する意見書は、身体障害者診断書・意見書（第1号様式から第11号様式まで、及び第13号様式）によるものとする。

2 前条第1項第2号に規定する口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障害に関する歯科医師の診断及び意見は、歯科医師による診断書・意見書（第12号様式）によるものとする。

第3条 脳血管障害による肢体不自由の障害固定年月日については、原則として6ヶ月以降とする。ただし、前条に定める診断書・意見書に次の各号に掲げる事項のいずれについても客観的かつ明確な記述がある場合はこの限りでない。

（1）責任病巣の局在及び範囲

（2）機能障害の推移及び固定の事実

第4条 じん臓機能障害の障害程度認定において、第1条に定めるところにより審査して得られた級別が、身体障害者福祉法施行規則別表第五に定めるところと著しく適合性を欠くと認められる場合には、第1条の定めにかかわらず、別表4により認定することができるものとする。

第5条 第1条から第4条による身体障害者の障害程度の認定の取扱いに関する疑義については、別表5に従い解釈し、認定を行うものとする。

第6条 ペースメーカ（体内植込み（埋込み）型除細動器（ICD）を含む。以下「ペースメーカ等」という。）を植え込んだことにより身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付を受けた者から、再認定の期限前や再認定後に、手帳交付時に比較してその障害程度に重大な変化が生じたとして再交付の申請があり、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1項に基づき、手帳の再交付を行うこととなる。

その際は、当該再交付の申請が、ペースメーカ等の植え込みから3年以内であれば、別表5の「心臓機能障害」の4の質疑の回答（1）と同様に、また、当該再交付の申請が、ペースメーカ等の植え込みから3年より後であれば、同質疑の回答（2）と同様に取り扱いすることとする。

2 ペースメーカ等を植え込みした者の等級の認定に当たっては、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値を用いることとしているが、症状が重度から軽度の間で変動する場合は、症状がより重度の状態（一番低いメッツ値）を用いることとする。

3 先天性疾患によりペースメーカ等を植え込みした者は、引き続き心臓機能障害1級と認定することとなるが、先天性疾患とは、18歳未満で発症した心疾患を指すものであることとする。

4 植込み（埋込み）型除細動器（ICD）を植え込んだ者であって心臓機能障害3級又は4級の認定を受けた者であっても、手帳交付を受けた後にICDが作動し、再交付の申請があった場合は、心臓機能障害1級と認定することとする。ただし、

この場合においては、別表5の「心臓機能障害」の4の質疑の回答（2）に従い、再交付から3年以内に再認定を行うこととする。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行するものとする。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行するものとする。

附 則

1 この要綱は、平成15年4月1日から施行するものとする。

2 改正前の様式に基づいて作成した用紙は、なお当分の間、必要な調整をして使用することができる。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行するものとする。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行するものとする。

附 則

1 この要綱は、平成21年9月1日から施行するものとする。

2 改正前の様式に基づいて作成した用紙は、なお当分の間、必要な調整をして使用することができる。

附 則

この要綱は、平成21年12月24日から施行するものとする。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行するものとする。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行するものとする。

ただし、平成26年3月31日までに第2条に定める診断書・意見書を作成し、同年6月30日までに申請のあったものについては、同年3月31日までに申請があったものとみなし、従前の取扱いのとおりとする。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行するものとする。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行するものとする。

ただし、平成28年3月31日までに第2条に定める診断書・意見書を作成し、申請のあったものについては、従前の取扱いのとおりとする。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行するものとする。

ただし、平成30年3月31日までに第2条に定める診断書・意見書を作成し、申請のあったものについては、従前の取扱いのとおりとする。

附 則

この要綱は、平成30年7月1日から施行するものとする。

ただし、平成30年6月30日までに第2条に定める診断書・意見書を作成し、申請のあったものについては、従前の取扱いのとおりとする。

附 則

この要綱は、平成31年3月26日から施行するものとする。

附 則

この要綱は、令和元年5月1日から施行するものとする。

## 別表1 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 日付け障発第 0110001 号  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知  
各都道府県知事・指定都市市長・中核市市長宛

(省略)

## 別表2 口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障害に関する歯科医師の診断及び意見の取扱いについて

平成 15 年 1 月 10 日障発第 0110002 号  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知  
各都道府県知事・指定都市市長・中核市市長宛

標記については、昭和 59 年 9 月 28 日社更第 129 号厚生省社会局長通知「唇顎口蓋裂後遺症によるそしゃく機能障害に関する歯科医師の診断及び意見の取扱いについて」（以下「旧通知」という。）により取り扱ってきたところであるが、本日、障発第 0110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」及び障企発第 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」により、そしゃく機能障害に係る身体障害認定の取扱いが改正されたことに伴い、標記について、下記のとおり定め、平成 15 年 4 月 1 日より適用することとしたので、留意の上、その取扱いに遺憾なきようお願いしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

また、平成 15 年 3 月 31 日をもって、旧通知は廃止する。

### 記

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。

別表3 (第1条第1項第3号関係) 身体障害者の障害程度の認定に関する身体障害者更生相談所の意見聴取について

昭和61年5月1日 社更第90号  
厚生省社会局長通知  
各都道府県知事、各指定都市市長宛

1 更生相談所長の意見聴取

都道府県知事が法第15条の規定に基づく身体障害者手帳の交付事務を行うに当たり、障害が次に掲げるようなものであるため、法別表該当、非該当、障害等級の程度、再認定の要否等について特に医学的な判断を必要とすると考えられるときは、身体障害者更生相談所長の意見を聴取するものとする。

「更生相談所長の意見を聴取する必要があるケースの事例」

(1) 重複障害のため併合認定を必要とするケース

(事例1) 異種障害を合併するため、複数の医師により複数の診断書が提出されるもの

視聴覚障害、言語障害を伴う肢体不自由、循環器障害(心臓、呼吸器の合併症)、その他

(事例2) 同一診断書に記載された重複障害の内容が複雑であるため意見書に疑義のあるもの

脳原性マヒ(例えば脳卒中後遺症)による四肢体幹の複合障害、多肢切断その他

(2) 障害の原因疾患が進行性または可変性のあるもので障害程度の変化が予想されるケース

幼少児の心臓疾患等による障害で適当な医学的処置により改善が見込まれるもの

(白内障等の成人病で更生医療の効果が見込まれるものを含む。)

(3) 指定医師による適正な判定が困難と思料されるケース

(事例) 詐病の疑いのある場合または脅迫行為のある場合

(4) 診断書の内容と意見書の意見が著しく相違するケース

2 更生相談所の審査及び意見

身体障害者更生相談所長は、1により意見を求められたときは、あらかじめ設置する「障害程度審査委員会(仮称)」において審査の上、意見を述べるものとする。

3 留意事項

上記1, 2による意見の聴取は、できるだけ速やかに行うものとし、身体障害者手帳交付事務が遅延することのないよう特に留意する必要があること。

#### 別表4（第4条関係）

次の1から5までの指標により得点を加算し、60点以上の場合じん臓機能障害1級と認定し、同じく50点以上60点未満の場合同3級、40点以上50点未満の場合同4級と認定する。

##### 1 腎不全に起因する臨床症状

- (1) 体液貯留（全身性浮腫、肺水腫、胸水、腹水）
- (2) 体液異常（管理不能の電解質・酸塩基平衡異常）
- (3) 消化器症状（悪心、嘔吐、食思不振、下痢）
- (4) 循環器症状（重篤な高血圧、心不全、心包炎、著しい全身性血管障害）
- (5) 神経症状（中枢・末梢神経障害、精神障害）
- (6) 血液異常（Epo抵抗性又は禁忌の高度貧血、出血傾向）
- (7) 視力障害（尿毒症性網膜症、糖尿病性網膜症）
- (8) 栄養障害（低アルブミン血症）

これら(1)～(8)項目のうち3項目以上に該当する場合、高度(30点)、2項目に該当する場合中等度(20点)、1項目に該当する場合を軽度(10点)とする。

##### 2 腎機能

血清クレアチニン濃度(mg/dl) 8以上の場合30点、5以上8未満の場合20点、3以上5未満の場合10点とする。

また、10歳未満の場合は、内因性クレアチンクリアランス値(ml/分) 10未満の場合30点、10以上20未満の場合20点、20以上30未満の場合10点とする。

##### 3 日常生活障害度

尿毒症症状のために起床できないものを高度(30点)、同じく日常生活が著しく制限されるものを中等度(20点)、同じく通勤、通学あるいは家庭内労働が困難となった場合軽度(10点)とする。

##### 4 透析例に対する加算

すでに定期的に人工透析が実施されている場合、10点加算とする。

##### 5 年齢による加算

10歳未満及び70歳以上の場合10点を加算する。

#### 別表5（第5条関係） 身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について 障害別の項目を参照のこと



## 4 神奈川県身体障害者障害程度再認定に関する要綱

身体障害者障害程度の再認定に係る事務については、身体障害者福祉法施行令及び身体障害者福祉法施行規則（以下「規則」という。）に基づくほか、この要綱により行うこととする。

### 1 再認定に係る具体的取扱い

- (1) 身体障害者福祉法（以下「法」という。）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（以下、「診断書・意見書」という。）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とする。
- (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別記様式により通知することとする。
- (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概ね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とする。
- (4) 再認定の実施に当たっては、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とする。

### 2 再認定に係る診査を拒否する者等の取扱い

- (1) 1により診査を受けることを通知したにもかかわらず、これに応じない者については、時限を定めて再度診査を受けるように督促することとする。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がある旨を付記することとする。
- (2) (1)により督促したにもかかわらず指定した時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ができる。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。

### 3 福祉事務所長等との連携

再認定の実施に当たっては、身体障害者手帳交付の経由機関である福祉事務所長等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とする。

### 4 再認定の実施時期

再認定は、原則として障害認定日又は再認定実施日（時）から1年以上5年以内の期間内に実施することとする。その時期は、診断医師の意見を参考にするなど、医学的判断に基づき決定するものとする。ただし、障害認定日の年齢が3歳未満の場合は、6歳になる月までに実施することとする。また、ペースメーカー及び体内植え込み（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とする。

### 5 診査を受けるべき旨の通知をする場合の例示

規則第3条第4項の「前3号に掲げるもののほか、その障害程度に変化が生じることが予測される時」とは、機能回復訓練等によって障害の状態が軽減する等の変化が予測される場合とする。

## 6 障害の状態が変化すると予想される疾患等の例示

法別表に該当する障害の状態が更生医療の適用や発育等により変化すると予想される疾患の一部は、概ね次のとおりである。

### (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
- エ 乳幼児でレシーバーによる左右別の聴力測定が不可能で、乳幼児聴力検査で両耳聴による聴力測定をした場合等

### (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  
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、冠動脈バイパス手術、冠動脈形成術
- イ じん臓機能障害関係  
腎硬化症、急速進行性腎炎、(SLE などの膠原病、多発性骨髄腫及び間質性腎炎)\*
- ウ 呼吸器機能障害関係  
間質性肺炎
- エ ぼうこう又は直腸機能障害関係  
クローン病
- オ 小腸機能障害

クローン病、腸管ベーチェット病、非特異性小腸潰瘍、突発性仮性腸閉塞、乳児期難治性下痢症、その他の良性の呼吸不良症候群

附 則

この要綱は、平成 12 年 12 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 15 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

ただし、平成 26 年 3 月 31 日までに診断書・意見書を作成し、同年 6 月 30 日までに申請のあったものについては、同年 3 月 31 日までに申請があったものとみなし、従前の取扱いのとおりとする。

※平成 15 年 11 月追記

じん臓機能障害関係では、SLE などの膠原病、多発性骨髄腫及び間質性腎炎においても透析離脱症例が多数見られるため、この要綱に準じて取り扱うものとします。

## 5 身体障害者福祉法第 15 条の規定に基づく医師の指定要領

### 別表 1 身体障害者福祉法第 15 条に基づく医師の指定に関する基準

- 1 告示に掲げる医療に関係のある診療科名は、医療法施行令（昭和 23 年政令 326 号）第 5 条の 11 第 1 項第 1 号及び第 2 項に規定する診療科であるものとする。
- 2 法第 15 条第 2 項の規定により、医師の指定に当たって神奈川県社会福祉審議会の意見を聞く際には、以下の事項について十分に審査を行い、指定医師の専門性の確保に努めるものとする。
  - (1) 医籍登録日
  - (2) 担当しようとする障害分野
  - (3) 当該医師の職歴
  - (4) 当該医師の主たる研究歴と業績
  - (5) その他必要と認める事項
- 3 指定医師は、担当する障害分野について、法第 15 条第 1 項に規定する診断書を作成するものとする。
- 4 告示に掲げる医療に関係のある診療科名及び留意点については、概ね次のとおりとする。
  - (1) 視覚障害の医療に関係のある診療科名  
眼科、小児眼科、神経内科、脳神経外科  
ただし、眼科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による視力喪失者の診療に限る。
  - (2) 聴覚障害の医療に関係のある診療科名  
耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、神経内科、脳神経外科

ただし、耳鼻科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による聴力喪失者の診療に限る。

**(3) 平衡機能障害の医療に関係のある診療科名**

耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科

**(4) 音声、言語機能障害の医療に関係のある診療科名**

耳鼻いんこう科、気管食道科、神経内科、リハビリテーション科、脳神経外科、内科、形成外科

**(5) そしゃく機能障害の医療に関係のある診療科名**

耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、内科、気管食道内科、神経内科、気管食道外科、脳神経外科、形成外科、口腔外科（ただし、4級の口唇・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についてのみ）

**(6) 肢体不自由の医療に関係のある診療科名**

整形外科、外科、小児外科、内科、神経内科、脳神経外科、形成外科、リウマチ科、小児科、リハビリテーション科

**(7) 心臓機能障害の医療に関係のある診療科名**

内科、循環器内科、心臓内科、外科、心臓血管外科、心臓外科、胸部外科、小児科、リハビリテーション科

**(8) じん臓機能障害の医療に関係のある診療科名**

内科、循環器内科、腎臓内科、人工透析内科、外科、循環器外科、小児科、小児外科、泌尿器科、小児泌尿器科

**(9) 呼吸器機能障害の医療に関係のある診療科名**

内科、呼吸器内科、気管食道内科、外科、呼吸器外科、気管食道外科、胸部外科、小児科、小児外科、リハビリテーション科

**(10) ぼうこう又は直腸機能障害の医療に関係のある診療科名**

泌尿器科、小児泌尿器科、外科、消化器外科、内科、消化器内科、神経内科、小児科、小児外科、産婦人科（婦人科）

**(11) 小腸機能障害の医療に関係のある診療科名**

内科、消化器内科、外科、消化器外科、腹部外科、小児科、小児外科

**(12) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害に関係のある診療科名**

内科、血液内科、感染症内科、外科、小児科、産婦人科

ただし、エイズ拠点病院での従事経験があることが望ましい。

**(13) 肝臓機能障害の医療に関係のある診療科名**

内科、消化器内科、外科、消化器外科、移植外科、腹部外科、肝臓外科、小児外科

附 則

- 1 この要領は、平成18年4月1日から適用する。
- 2 この要領をもって、身体障害者福祉法第15条第2項に基づく医師の指定に関する基準（平成12年4月1日施行）及び身体障害者福祉法第15条第2項の規定に基

づく医師の指定に関する審査基準（昭和46年4月1日施行）は廃止する。

3 なお、本要領施行後、当分の間、旧申請様式等での申請を有効とする。

附 則

この要領は、平成20年4月1日から適用する。

この要領は、平成21年7月1日から適用する。

この要領は、平成21年12月24日から適用する。

この要領は、平成26年8月21日から適用する。

この要領は、平成26年11月4日から適用する。

この要領は、平成27年4月1日から適用する。

## 6 疑義解釈（別表5）

1. 遷延性意識障害者に対する身体障害者手帳の交付に関して、日常生活能力の回復の可能性を含めて、どのように取り扱うのが適当か。

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。

4. 乳幼児に係る障害認定は、「概ね満3歳以降」となっているが、どのような障害についてもこれが適用されると考えてよいか。

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、「神奈川県身体障害者障害程度再認定に関する要綱」を参照されたい。

6. 満3歳未満での障害認定において、

ア. 医師の診断書(総括表)の総合所見において、「将来再認定不要」と診断している場合は、発育による変化があり得ないと判断し、障害認定してかまわないか。

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. 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

**8. 身体障害者福祉法には国籍要件がないが、実際に日本国内に滞在している外国人からの手帳申請に関しては、どのように取り扱うべきか。**

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、外国人登録によって居住地が明確であり、かつ在留資格（ビザ）が有効であるなど、不法入国や不法残留に該当しないことが前提となるが、違法性がなくても「短期滞在」や「興行」、「研修」などの在留資格によって一時的に日本に滞在している場合は、手帳交付の対象とすることは想定していない。

**9. 心臓機能障害3級とじん臓機能障害3級の重複障害の場合は、個々の障害においては等級表に2級の設定はないが、総合2級として手帳交付することは可能か。**

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

**10. 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
右手指全廃	: 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)	}	6級
右膝関節軽障	: 7級 (指数 0.5)		(指数 0.5)		
左足関節著障	: 6級 (指数 1)	}	(指数 1)	}	(指数 2)
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は16.5であるが、指数合算の特例により右上肢は3級(指数7)となり、指数合計12.5で総合2級として認定するのか、あるいは肢体不自由部分を上肢不自由と下肢不自由でそれぞれ中間的に指数合算し、3つの障害の合計指数10をもって総合3級とするのか。

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。

指数合算の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
	原則排除	体幹不自由
		上肢機能障害
		移動機能障害
		心臓機能障害
		じん臓機能障害
		呼吸器機能障害
		ぼうこう又は直腸機能障害
		小腸機能障害
		免疫機能障害(HIV)

ただし、P6（3）2つ以上の障害が重複する場合の取扱いについての「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。

**11. 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、「神奈川県障害者障害認定に関する要綱」第3条に基づき取り扱うこととするが、将来再認定を要するか否かについては慎重に評価し、当該項目の記載を必要とする。

**12. 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。

**13. 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は、概ね 60 日以内を想定しており、特に迅速な処理を求められるH I V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。

**「身体障害認定における「永続する」障害の解釈について（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長発 平成30年 1月17日付け 障企発第0117号第 1号）」**

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。急速に進行する疾病による障害の認定については、障害の固定の確認を求められる等により身体障害者手帳の申請から交付まで数か月程度かかり、適切に支援が受けられないとの指摘がなされている例があります。

これに関しては、「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」（平成15年 1月10日障発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別紙「身体障害認定基準」で示しているとおおり、身体障害者手帳の認定要件である「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ありません。

以上の点を踏まえて、急速に進行する疾病による障害がある方が速やかに手帳を受けられるよう御配慮をお願いします。併せて本通知で示したことについて改めて指定医に周知をお願いします。

**「身体障害認定における「永続する」障害の解釈 「永続する」障害の解釈 について」の Q & A**

**問 1 今回の通知を出した趣旨は如何。**

急速に進行する疾病による障害に関する障害認定について、自治体によっては、症状の固定を待つことにより身体障害者手帳の申請から交付まで数か月程度かける事例があるとの指摘があった。このような点を踏まえて、急速に進行する疾病の方が適切な支援を速やかに受けられるよう、障害認定事務について、配慮をお願いするものである。

**問 2 体幹機能障害について、障害認定の申請があった。障害の状態は認定基準に合致している。本事例の原因となった疾病は小児脳幹部グリオーマであり、本疾病の予想される経過に鑑み、同障害は回復しないと考え、認定して差し支えないか。**

（答）差し支えない。