

身体障害者診断書作成の手引

旭 川 市

令和2年4月現在

目 次

	ページ
第1篇 総括事項	
第1章 身体障害者手帳	3
第2章 身体障害者の範囲	4
第3章 身体障害者障害程度等級表解説	5
第4章 診断書の記載要領	8
第5章 身体障害者障害程度の再認定	11
第6章 疑義解釈	14
第2篇 個別事項	
第1章 視覚障害	22
第2章 聴覚・平衡機能障害	34
第3章 音声・言語・そしゃく機能障害	42
第4章 肢体不自由	60
第5章 心臓機能障害	83
第6章 じん臓機能障害	92
第7章 呼吸器機能障害	98
第8章 ぼうこう又は直腸機能障害	105
第9章 小腸機能障害	114
第10章 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	121
第11章 肝臓機能障害	131
第3篇 参 考	
1 身体構造の生理・解剖図	141
2 体幹・四肢関節可動域の測定方法	159
3 ペースメーカー等植え込み者の身体障害認定における日常生活活動の判定について	168
4 平成26年4月1日以降の障害認定基準の見直しに関するQ&Aについて	171
5 心臓機能障害の認定（ペースメーカー等植え込み者）に当たっての留意事項について	177
6 じん臓機能障害の障害認定基準等の見直しに関するQ&Aについて	179
7 身体障害認定における「永続する」障害の解釈について	181
8 視覚障害の身体障害認定基準等の見直しに関するQ&Aについて	184

第1篇 総括事項

第1章 身体障害者手帳

1 意義

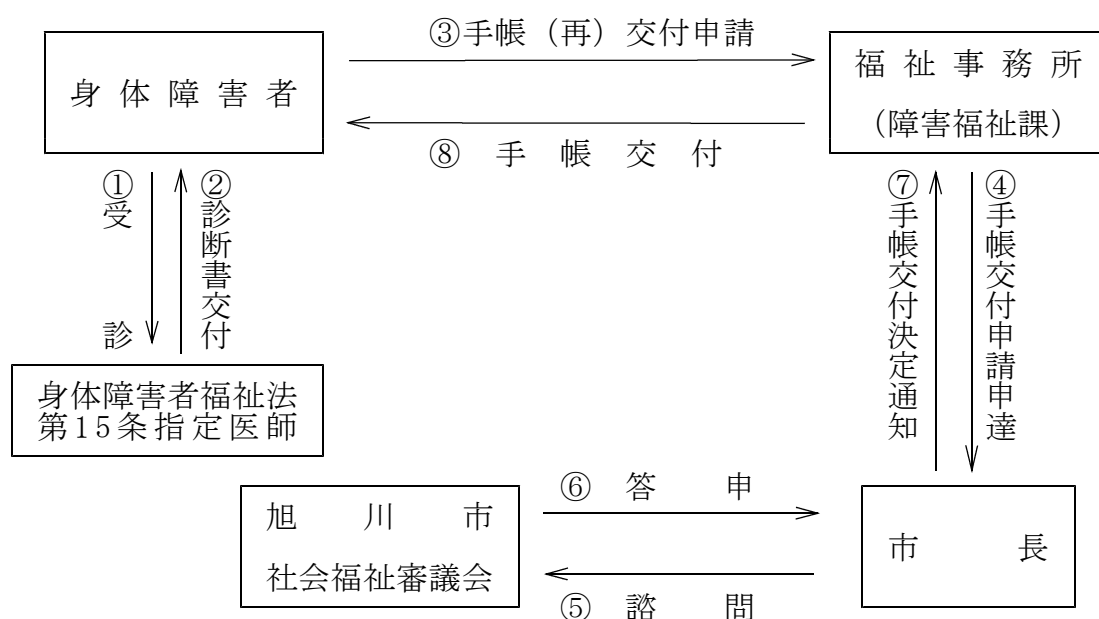
身体障害者福祉法（以下「法」という）による福祉の措置は、法別表に掲げる一定程度以上の障害を有する者（児）に対して行われていますが、個々の措置を行うにあたり、その都度障害程度の認定を行うことは煩雑であり、また、福祉の措置に迅速性を欠くことにもなります。そこで、あらかじめ障害程度を認定し、法別表に該当する身体障害がある旨の証票として、身体障害者手帳を交付しています。したがって、身体障害者のための各種制度を受けるためには、この手帳を所持しなければなりません。また、都道府県や市町村の障害者福祉施策も手帳の等級によって対象が定められている場合が多く、身体障害者にとって大変重要なものとなっています。

2 手帳交付申請

身体に障害のある者（児）は、法第15条第1項の規定による指定医師の診断書を添えて、福祉事務所を経由して、都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長に身体障害者手帳の交付申請をすることとしています。なお、本人が15歳未満の児童については、その保護者が申請することとしています。

申請書の提出を受けた都道府県知事または指定都市もしくは中核市の市長が、障害程度を審査した結果、その障害程度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、その理由を付して申請者に通知することとなっています。

また、障害の程度が重（軽）くなったり他の部位の障害が発生したときには、上記と同じ手続きで再交付申請することができます。



(※申請却下及び障害程度判定困難なもののみ)

第2章 身体障害者の範囲

身体障害者福祉法の別表（第4条・第15条・第16条関係）では、身体障害者の範囲を次のように定めています。

- 1 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以下で、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

- 2 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

- 3 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

- 4 次に掲げる肢体不自由
 - ① 一上肢、一下肢又は体幹機能の著しい障害で、永続するもの
 - ② 一上肢の親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 一上肢の親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

- 5 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

第3章 身体障害者障害程度等級表解説

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

身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）の別表第5号「身体障害者障害程度等級表」の解説については、「身体障害者障害程度等級表について」（昭和59年9月28日社更第127号厚生省社会局長通知）により取り扱ってきたところであるが、今般、新たに別紙のとおり、「身体障害認定基準」を定め、平成15年4月1日から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。

別紙1 身体障害者障害程度等級表解説

第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。したがって、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ことから、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。

第2 二つ以上の障害が重複する場合の取り扱いについて

二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 二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 級
7～10	3 級
4～6	4 級
2～3	5 級
1	6 級

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 級	11
3 級	7
4 級	4
5 級	2
6 級	1
7 級	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界とする。

<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

※ この場合、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

※ この場合、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や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差し支えないが、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差し支えない。
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）とする。
- ④ 7級の障害は、等級別指数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（＝旭川市社会福祉審議会）の意見を聞いて別に定めるものとする。

第4章 診断書の記載要領

- 1 診断書は、障害が法別表に該当するか否かの認定のみならず、障害等級の認定、補装具の給付等の援護措置の基礎となるものであるため、その作成に当たっては、関係通知等を十分了知のうえ所要の事項についての的確に記載する必要があること。
- 2 種類の異なる障害が二つ以上ある場合は、各々の障害について、それぞれ担当する指定医の診断書が必要であること。ただし、指定医が当該障害のいずれも担当する医師であって、1枚の診断書用紙により各々の障害に係る診断書を作成することができる場合は、この限りでないこと。
- 3 診断書の様式は、旭川市身体障害者福祉法施行細則（平成12年3月31日旭川市規則第75号）の様式第3号に定めるものとされたいこと。
- 4 診断書の記載要領は、別紙のとおりであること。

別紙 診断書の記載要領

- 1 障害名
障害部位とその部分の機能の障害を記載する。別表1の記載例参照。
- 2 原因となった疾病・外傷名
障害をきたすに至ったいわゆる病名を記載する。別表2の記載例参照。
また、原因となった疾患・外傷の発生した理由については、該当する項目を○で囲む。該当する項目がない場合は、その他の（ ）内に具体的に記載する。
例；その他（一酸化炭素中毒）
- 3 疾病・外傷発生日
疾患の場合又は発生日が不明の場合は、医療機関における初診日を記載する。月・日について不明の場合は、年の段階に留めることとし、年が不明な場合は〇〇年頃と記入する。
- 4 参考となる経過現症
障害が固定するに至るまでの経過を簡単に記載し、障害固定又は障害確定（推定）の時期を記載する。
なお、現症については、個別の所見欄に該当する項目がある場合は、この欄の記載を省略しても差し支えない。この場合、所見欄には現症について詳細に記載すること。

5 総合所見

障害の状況についての総合的な所見を記載する。

個別の所見欄に記載がある場合には、省略して差し支えないが、生活上の動作・活動に支障がある場合には、個別の所見欄に記載された項目の総合的能力を記載する。

6 将来再認定

将来障害がある程度変化すると予想される次の場合に記載すること。なお、参考として再認定の時期についてもその期日（例えば3年後）を記載することが望ましい。

- ① 成長期に障害を判定する場合。
- ② 進行性病変に基づく障害を判定する場合。
- ③ その他認定に当たった医師が、手術等により障害程度に変化が予測されると判定する場合。

7 その他参考となる合併症状

複合障害の等級について総合認定する場合に必要なもので、他の障害（当該診断書に記載事項のないもの）についての概略を記載することが望ましい。

例；肢体不自由の診断書に「言語障害あり」等と記載する。

8 身体障害者福祉法第15条第3項の意見

該当すると思われる障害程度等級を参考として記載する。なお、障害等級は都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長が当該意見を参考とし、現症欄等の記載内容によって決定するものである。

9 各障害の状況及び所見

各障害の状況及び所見欄は、障害の状況を判定するために必要な事項について、それぞれの診断書様式に示された測定方法等により厳正に検査、診断し記載する。

<別表1> 障害名記載例

- | | |
|------------------------|---|
| 1 視覚障害 | 両眼失明，視野狭窄，視野欠損 |
| 2 聴覚又は平衡機能の障害 | 聴覚障害（両耳全ろう，語音明瞭度著障）
平衡機能障害（中枢性平衡失調） |
| 3 音声機能，言語機能又はそしゃく機能の障害 | 音声機能障害（喉頭摘出，発声筋麻痺）
言語機能障害（ろうあ，聴あ）
そしゃく機能障害（咬合異常，嚥下障害） |

- | | | |
|---|-------|--|
| 4 | 肢体不自由 | 上肢機能障害（右肩関節機能全廃，左手指欠損）
下肢機能障害（右足部欠損，左膝関節著障）
体幹機能障害（下半身麻痺）
脳原性運動機能障害（上下肢不随意運動） |
| 5 | 内部障害 | 心臓機能障害
じん臓機能障害
呼吸器機能障害
ぼうこう機能障害
直腸機能障害
小腸機能障害
免疫機能障害 |

<別表2>原因となった疾病・外傷名

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| 1 | 視覚障害 | 緑内障，糖尿病，ベーチェット病 |
| 2 | 聴覚又は平衡機能の障害 | 先天性難聴，老人性難聴，メニエール病 |
| 3 | 音声機能，言語機能又は
そしゃく機能の障害 | 喉頭腫瘍，脳血管障害，唇顎口蓋裂 |
| 4 | 肢体不自由 | 関節リウマチ，足部骨腫瘍，脊髄損傷
脳性麻痺，脳血管障害 |
| 5 | 内部機能障害 | ア 心臓機能障害 心室中隔欠損，ファロー四徴
イ じん臓機能障害 慢性腎炎，腎結核
ウ 呼吸器機能障害 肺結核，肺気腫
エ ぼうこう機能障害 膀胱腫瘍，二分脊椎
オ 直腸機能障害 潰瘍性大腸炎，直腸腫瘍
カ 小腸機能障害 突発性仮性腸閉塞症，中腸軸捻症
キ 免疫機能障害 HIV感染症 |

第5章 身体障害者障害程度の再認定

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 厚生省障害保健福祉部長通知)

- 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測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項による診査を行い、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、手帳交付の経路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。
- 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
 - 慢性関節リュウマチ，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

第6章 疑義解釈

質 疑	回 答
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p>

質 疑	回 答
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。）</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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、</p>

質 疑	回 答
<p>6. 満3歳未満での障害認定において、</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>などの不適切な取扱いがないよう、いずれの障害の認定においても注意が必要である。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>具体的には以下の場合があつて、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。</p> <p>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</p> <p>イ. 進行性の病変による障害である場合</p> <p>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</p>

質 疑	回 答
<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>9. 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を記載することになるのか。</p>	<p>診断書の将来再認定に関する記載事項は、再認定に係る診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。</p>
<p>10. 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。</p>	<p>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。</p>

質 疑	回 答																																																																								
<p>11. 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べきか。</p> <p>(例)</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none;">右手指全欠：3級（指数7）</td> <td style="border: none;">} 特例3級</td> <td style="border: none;">} 3級</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">右手指関節全廃：4級（指数4）</td> <td style="border: none;">}（指数7）</td> <td style="border: none;">}（指数7）</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">左手関節著障：5級（指数2）</td> <td style="border: none;">}（指数2）</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">右膝関節軽障：7級（指数0.5）</td> <td style="border: none;">}（指数0.5）</td> <td style="border: none;">} 6級</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">左足関節著障：6級（指数1）</td> <td style="border: none;">}（指数1）</td> <td style="border: none;">}（指数1）</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">視力障害：5級（指数2）</td> <td style="border: none;">}（指数2）</td> <td style="border: none;">}（指数2）</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">（指数合計）</td> <td style="border: none;">計16.5</td> <td style="border: none;">計12.5 計10</td> </tr> </table> <p>※ 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。</p>	右手指全欠：3級（指数7）	} 特例3級	} 3級	右手指関節全廃：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	<p>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。</p> <p>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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">合計指数</th> <th style="width: 15%;">中間指数</th> <th style="width: 70%;">障害区分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td>視力障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>視野障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>聴覚障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>平衡機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>音声・言語・そしゃく機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>上肢不自由</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>下肢不自由</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>体幹不自由</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>上肢機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>移動機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>心臓機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>じん臓機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>呼吸器機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>ぼうこう又は直腸機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>小腸機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>免疫機能障害 (HIV)</td></tr> </tbody> </table> <p style="margin-left: 20px;"> </p>	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			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)
右手指全欠：3級（指数7）	} 特例3級	} 3級																																																																							
右手指関節全廃：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																																																																							
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																																																																							
		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)																																																																							

質 疑	回 答
<p>12. 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。</p> <p>13. 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。</p>	<p>ただし、認定基準中、六－１－(2)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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、不均衡な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。</p> <p>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</p>

質 疑	回 答
<p>14. 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。</p>	<p>として考えられたい。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>