

第 1 總括的事項

一 身体障害者手帳について

1. 身体障害者手帳の意義

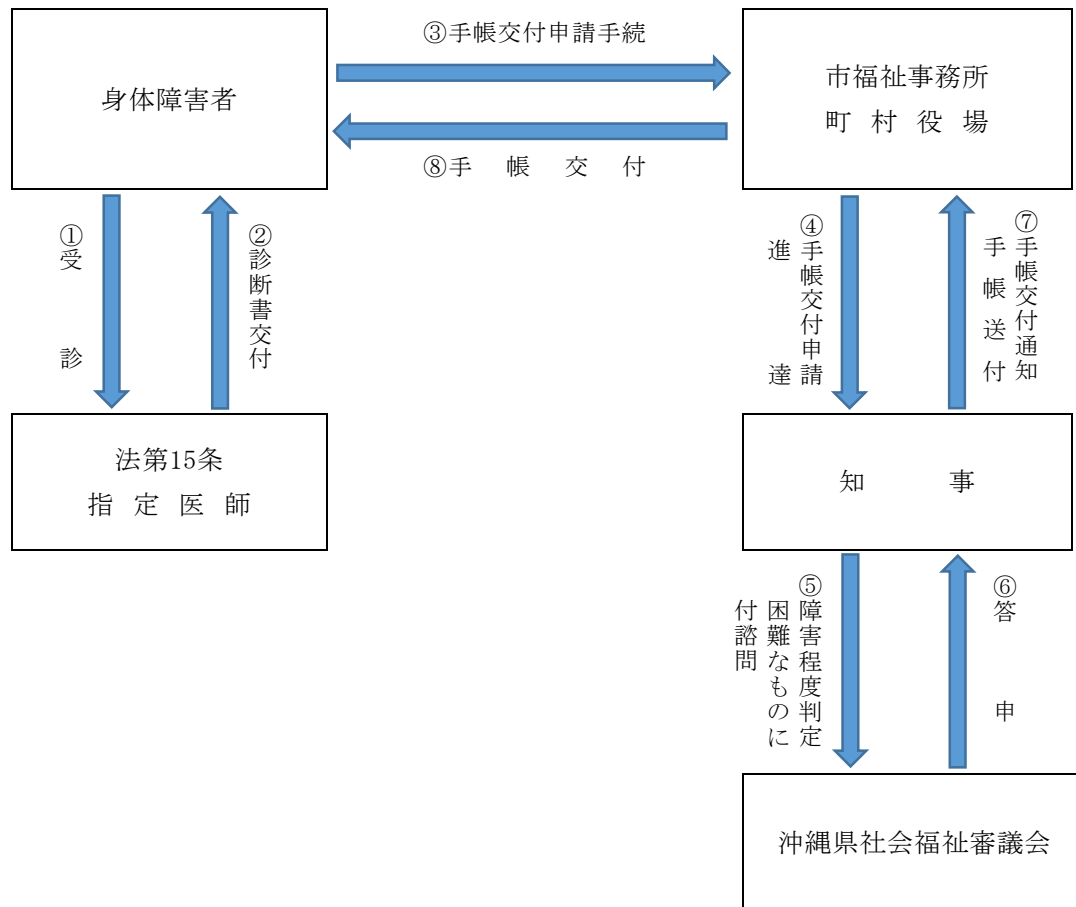
身体障害者福祉法(以下「法」という。)による更生援護は、法別表に掲げる一定以上の障害を有する者に対して行われるものであるが、個々の措置を行うに当たって、一々障害程度の認定を行うことは、到底その煩に耐えないので、あらかじめその程度を認定し、その者の障害程度が法別表に該当するものであるという証明をしておくことが便宜であるため、その証票として都道府県知事から交付されるものであって、法による更生援護はすべて身体障害者手帳を前提として行われる。

2. 手帳交付申請

身体に障害ある者は、県知事に身体障害者手帳の交付を申請することができる。身体障害者手帳はこの申請に基づいて交付されるのであって、申請するかしないかはもとより任意であるが、申請するまで放置しておくということは、法の理念からいって望ましくないので、県知事は、福祉事務所長、身体障害者福祉等を通じて常に、身体に障害のある者の発見に努め、手帳交付申請をするよう指導啓発を行っている。申請するには本人（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及び本人の写真を添付して市町村及び居住地の福祉事務所長を経由して県知事に提出する。

3. 法第 15 条の規定による医師の指定

県知事が医師を指定しようとするときは、昭和 29 年 5 月厚生省告示第 140 号により法別表に掲げる障害の医療に関係のある診療科名を標ぼうしている病院又は、診療所において診療に従事し且つその診断に関する相当の学識経験を有する者をその医師の同意を得て指定するが、指定するには更に慎重を期するため、沖縄県地方社会福祉審議会の意見を聴くことになっている。指定を受けた医師は、その医師が主として標ぼうし、且つそれに関して相当の学識経験を有する診療科（指定する）に関係のある障害に関してのみ法による診断書を交付する。また法第 15 条の指定により指定された医師は居住地変更その他異動があった場合は、すみやかに県知事に報告する必要がある。



※ 交付申請手帳

1. 知事の指定する医師の診断書及び意見書を添付すること。
2. 福祉事務所長を経由して知事に申請する。ただし福祉事務所を設置しない町村の居住者は町村長を経由して知事に申請する。
3. 15歳未満の者については保護者が代わって申請する。

(イ) 提出書類	身体障害者手帳交付申請書	1通
	指定医師の診断書	1通
	写真(たて4cm、よこ3cm)	1枚
- (ロ) 提出先 居住地の福祉事務所又は町村役場

第5号様式(1) (第9条関係)

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

沖縄県知事 殿

私は、身体障害者福祉法第15条の規定により身体障害者手帳の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者

フリガナ				生年月日	年 月 日						
氏 名				生年月日	年 月 日						
居 住 地											
個人番号											
電話番号											

(留意事項)

身体障害者福祉法施行規則第2条第2項第3号に規定する「当該申請に係る身体障害者の写真」の規格は以下のとおりとする。

- 1 写真のサイズは、縦4cm、横3cmとする。
- 2 写真は脱帽して上半身を写したもの（申請者の申出により、知事が宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で布などで覆うことを認める場合を除く。）であること
- 3 身体障害者手帳申請の時から1年以内に撮ったものであること。ただし、特別の事情があるときであって、その写真よって本人を認識する上に支障がないときは、この限りでない。

第5号様式(2) (第9条関係)

身体障害者手帳交付申請書

年 月 日

沖縄県知事 殿

私は、身体障害者福祉法第15条の規定により身体障害者手帳の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請者

フリガナ			
氏 名		生年月日	年 月 日
居 住 地	〒		
電話番号			

※身体障害のある15歳未満の児童については、手帳の交付は保護者が代わって申請することとなっています。

15歳未満の児童

フリガナ			
氏 名		生年月日	年 月 日
居 住 地	〒		<input type="checkbox"/> 申請者に同じ
個人番号			
本人(15歳未満の児童)との続柄		電話番号	

(留意事項)

身体障害者福祉法施行規則第2条第2項第3号に規定する「当該申請に係る身体障害者の写真」の規格は以下のとおりとする。

- 1 写真のサイズは、縦4cm、横3cmとする。
- 2 写真は脱帽して上半身を写したもの（申請者の申出により、知事が宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で布などで覆うことを認める場合を除く。）であること
- 3 身体障害者手帳申請の時から1年以内に撮ったものであること。ただし、特別の事情があるときであって、その写真よって本人を認識する上に支障がないときは、この限りでない。

二 身体障害者の範囲について

身体障害者福祉法は身体障害者の範囲を別表で次のとおり定めています。

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

三 次に掲げる音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害

1. 音声機能、言語機能又はそしやく機能の喪失
2. 音声機能、言語機能又はそしや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) 法別表第5号に規定する政令で定める障害は、ぼうこう又は直腸、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障害とする。

三 身体障害者診断書（意見書を含む）について

身体障害者診断書の様式は身体障害者福祉法施行細則で次のように定められています。

総括表

身体障害者診断書・意見書 (障害用)

氏名	生月 年日	年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女																
住所	TEL																			
①障害名 (部位を明記)																				
<small>注意1. 障害名には以下の()内の具体的な障害名(部位を明記)を記載してください。 例) 視覚障害(両眼視力障害・視野狭窄・視野欠損等)、聴覚障害(両耳全ろう・語音明瞭度著障等)、平衡機能障害(中枢性平衡失調等)、音声機能障害(咽頭摘出・発声筋麻痺等)、言語機能障害(ろうあ・聴あ等)、上肢機能障害(右肩関節機能全廃・左手指欠損等)、下肢機能障害(右足部欠損・左膝関節著障等)、右半身麻痺、体幹機能障害、脳原性運動機能障害(上肢・移動)、内部障害(心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸機能障害等)を記入してください。「指定医師必携障害名記載例参照」</small>																				
②原因となった 疾病・外傷名		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 ()																		
<small>注意2. 疾病・外傷名には、視覚障害(緑内障等)、聴覚・平衡機能障害(先天性難聴、メニエール病等)、音声・言語・そしゃく機能障害(咽頭腫瘍、脳血管疾患等)、肢体不自由(脳血管疾患、脳性麻痺、関節リウマチ等)、内部障害(心室中隔欠損、慢性腎炎、肺気腫、膀胱腫瘍、直腸腫瘍、特発性仮性腸閉塞症等)の原因となった疾病・外傷名を記載して下さい。「指定医師必携疾病・外傷名記載例参照」</small>																				
③疾病・外傷発生年月日	年 月 日	場所																		
④参考となる経過・現症 (エックス線写真及び検査所見を含む。)																				
障害固定又は障害確定 (推定) : 年 月 日																				
⑤総合所見																				
【将来再判定：要 (軽度化・重度化) (再認定の時期 年 月 日) ・不要】																				
⑥その他参考となる合併症状																				
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載すること] 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に																				
内訳 (肢体・脳原性要記載)																				
・該当する (級相当) ・該当しない																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>右</th> <th>左</th> <th>両</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上肢</td> <td style="text-align: center;">級</td> <td style="text-align: center;">級</td> <td style="text-align: center;">級</td> </tr> <tr> <td>下肢</td> <td style="text-align: center;">級</td> <td style="text-align: center;">級</td> <td style="text-align: center;">級</td> </tr> <tr> <td>体幹</td> <td style="text-align: center;">級</td> <td style="text-align: center;">脳原 上肢 級</td> <td style="text-align: center;">脳原 下肢 級</td> </tr> </tbody> </table>						右	左	両	上肢	級	級	級	下肢	級	級	級	体幹	級	脳原 上肢 級	脳原 下肢 級
	右	左	両																	
上肢	級	級	級																	
下肢	級	級	級																	
体幹	級	脳原 上肢 級	脳原 下肢 級																	
上記のとおり診断する。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所在地 電話番号 診療担当科名 _____ 科 医師氏名 _____																				
<small>注意3. 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(第6号様式(15))を添付してください。 4. 障害区分や等級決定のため、沖縄県身体障害者更生相談所から診断内容等についてお問い合わせする場合があります。</small>																				

(診断書の記載要領)

1. 障害名

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、原因となった疾病・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(一酸化炭素中毒)

3. 疾病・外傷発生年月日

疾病の場合又は発生年月日が不明の場合は、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、年が不明確な場合は〇〇年頃と記載する。

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さしつかえない。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、省略してさしつかえないが、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測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。

ア 成長期に障害を判定する場合

イ 進行性病変に基づく障害を判定する場合

ウ 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となるので、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」等を記載する)

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診断し記載する。

別表1 障害名記載例

1. 視覚障害

両眼視力障害、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）

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. 内部機能障害

心臓機能障害

腎臓機能障害

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

別表2 原因となった疾病・外傷名記載例

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障害

咽頭腫瘍、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 腎臓機能障害

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

特発性仮性腸閉塞症、中腸軸捻症

四 身体障害者程度等級表

四 身体障害者障害程度等級表

級別	視覚障害	視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	肢体不自由		
		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(1/4視標による。以下同じ。)の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度(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1以上欠くもの 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. 両下肢を大腿の2分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. 両下肢をショッパー関節以上で欠くもの 2. 一下肢を大腿の2分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

(身体障害者福祉法施行規則第5号)

肢体不自由		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日常生活活動が極度に制限されるもの	じん臓機能の障害により自己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の日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓機能の障害により家庭内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活動が著しく制限されるもの（日常生活活動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（日常生活活動が著しく制限されるものを除く）

四 身体障害者障害程度等級表

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	肢体不自由		
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹
4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. 両耳の聴力レベルが80デジベル以上のもの(耳介に接しなければ話し言葉を理解し得ないもの)</p> <p>2. 両耳による普通話音声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの</p>		<p>音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害</p>	<p>1. 両上肢のおや指を欠くもの</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指の機能の著しい障害</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. 一下肢を下腿の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</p>	
5級	<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>平衡機能の著しい障害</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</p>	<p>体幹の機能の著しい障害</p>

(身体障害者福祉法施行規則第5号)

肢体不自由		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・失調等による上肢機能障害により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活動が著しく制限されるもの	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
不随意運動・失調等による上肢機能障害により日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により日常生活活動に支障のあるもの							

四 身体障害者障害程度等級表

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	肢体不自由		
		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が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 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、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の級とすることが 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. 上肢又は下肢体欠損の断端の長さは、実用上（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） 7. 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端まで計測したものをいう。						

(身体障害者福祉法施行規則第5号)

肢体不自由		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							

指定せられているものは、該当等級とする。

できる。

の)をもって計測したものをいう。

五 身体障害者障害程度の認定基準

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

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識を行うこと。
- 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。

六 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
厚生省大臣官房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

様式第 1

第 号
令和 年 月 日

様

都道府県知事
指定都市市長 印

身体障害者福祉法の障害程度について

標記については下記のとおりであるが、障害程度に変化が予想されるため、再認定を要するので令和 年 月 日に身体障害者福祉法第 17 条の 2 第 1 項（児童福祉法第 19 条第 1 項）の規定に基づく診査を受けること。

なお、詳細については、再認定を行うべき月の 1 か月前に改めて通知するので了知されたい。

記

1. 身体障害者手帳番号
2. 障害名
3. 障害程度等級
4. 再認定を有する理由

七 身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について

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>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>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>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> <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>

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。 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>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、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。</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>

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>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>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>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。</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>
<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>

質 疑	回 答																																																																																													
<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等を記載することになるのか。</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>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るべきか。</p> <p>（例）</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">右手指全欠： 3 級(指数7)</td> <td style="width: 10%; border-left: 1px solid black;">} 特例3級</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>右手指関節全廃： 4 級(指数4)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">} (指数7)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">} (指数7)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">} 3級</td> <td style="border-left: 1px solid black;">} (指数7)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>左手関節著障： 5 級(指数2)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">} (指数2)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">} (指数2)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">} 6級</td> <td style="border-left: 1px solid black;">} (指数1)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>右膝関節軽障： 7 級(指数0.5)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">} (指数0.5)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">} (指数0.5)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">} 6級</td> <td style="border-left: 1px solid black;">} (指数1)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>左足関節著障： 6 級(指数1)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">} (指数1)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">} (指数1)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">} 6級</td> <td style="border-left: 1px solid black;">} (指数1)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>視 力 障 害： 5 級(指数2)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">} (指数2)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">} (指数2)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">} 6級</td> <td style="border-left: 1px solid black;">} (指数2)</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">（指数合計）</td> <td>計16.5</td> <td>計12.5</td> <td>計10</td> <td></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					右手指関節全廃： 4 級(指数4)	} (指数7)	} (指数7)	} 3級	} (指数7)		左手関節著障： 5 級(指数2)	} (指数2)	} (指数2)	} 6級	} (指数1)		右膝関節軽障： 7 級(指数0.5)	} (指数0.5)	} (指数0.5)	} 6級	} (指数1)		左足関節著障： 6 級(指数1)	} (指数1)	} (指数1)	} 6級	} (指数1)		視 力 障 害： 5 級(指数2)	} (指数2)	} (指数2)	} 6級	} (指数2)		（指数合計）		計16.5	計12.5	計10		<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。</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> <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>指数合算する際の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;">↓ 原則排除 ↑</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																																																																																													
右手指関節全廃： 4 級(指数4)	} (指数7)	} (指数7)	} 3級	} (指数7)																																																																																										
左手関節著障： 5 級(指数2)	} (指数2)	} (指数2)	} 6級	} (指数1)																																																																																										
右膝関節軽障： 7 級(指数0.5)	} (指数0.5)	} (指数0.5)	} 6級	} (指数1)																																																																																										
左足関節著障： 6 級(指数1)	} (指数1)	} (指数1)	} 6級	} (指数1)																																																																																										
視 力 障 害： 5 級(指数2)	} (指数2)	} (指数2)	} 6級	} (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かか。</p> <p>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。</p> <p>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。</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</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>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>

身体障害者福祉法第15条第1項の規定による医師の指定基準

改正 平成25年8月1日福障第1406号

改正 平成27年2月5日子障第2623号

(目的)

- 1 身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師を指定するにあたり、沖縄県社会福祉審議会が沖縄県知事に対し意見を述べるときは、この基準に従って行うものとする。

(審査基準)

- 2 医師の指定にかかる審査基準は次のとおりとする。

(1) 医籍登録日

原則として耳鼻咽喉科及び眼科については免許取得後3年以上、その他の診療科については免許取得後5年以上とする。なお、離島地域等については、地域性を考慮して、免許取得後の年数を耳鼻咽喉科及び眼科は2年以上、その他の診療科は3年以上とする。

(2) 医師の職歴

病院又は診療所において、3に掲げる各障害の医療に関係のある診療科において診療に従事し、原則として耳鼻咽喉科及び眼科については、経験年数1年以上、その他の診療科については、経験年数3年以上を有する者とする。

(3) 専門性の確保

医師の主たる研究歴、業績、学会加入等を参考とする。
ただし、聴覚障害に係る医師については、原則として、日本耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門医である者とする。

(4) その他

上記(3)によりがたい場合は、地域性等を考慮する。

(診療科名)

- 3 各障害に該当する診療科名は原則として次のとおりとする。

障害区分	関係のある診療科名
視覚障害	眼科、脳神経外科、神経内科 注) 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。
聴覚障害	耳鼻いんこう科、脳神経外科、神経内科 注) 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。
平衡機能障害	耳鼻いんこう科、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科
音声、言語機能障害	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
そしゃく機能障害	耳鼻いんこう科、気管食道科、神経内科、形成外科、リハビリテーション科
肢体不自由	整形外科、外科、内科、小児科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、リウマチ科、形成外科
心臓機能障害	内科、小児科、循環器科、外科、心臓血管外科、小児外科、リハビリテーション科
じん臓機能障害	内科、小児科、循環器科、外科、小児科、泌尿器科
呼吸器機能障害	内科、小児科、呼吸器科、気管食道科、外科、呼吸器外科、小児科、リハビリテーション科
ぼうこう又は直腸機能障害	泌尿器科、外科、小児科、小児外科、内科、神経内科、産婦人科（婦人科）、消化器科（胃腸科）
小腸機能障害	内科、消化器科（胃腸科）、小児科、外科、小児外科
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害	内科、呼吸器科、小児科、産婦人科、外科 注) エイズ拠点病院での従事経験があることが望ましい。
肝臓機能障害	内科、消化器内科、肝臓内科、外科、消化器外科、移植外科、腹部外科、肝臓外科、小児科、小児外科

