

身体障害者福祉法

身体障がい者手帳認定の手引き

令和7年4月

大阪府障がい者自立相談支援センター

地域支援課

目 次

1	交付申請と交付事務の流れ	-----	1
2	身体障害者障害程度等級表	-----	2
3	関係法令抜粋	-----	5
	○ 身体障害者福祉法（抄）		
	○ 身体障害者福祉法施行令（抄）		
	○ 身体障害者福祉法施行規則（抄）		
4	身体障害認定基準	-----	9
	総括事項		
	個別事項	2つ以上の障害が重複する場合の取扱い	
		身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について（総括事項）	
5	参考通知	-----	17
	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		
	身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて		
6	指定医師の申請等について	-----	24
7	よくある質問及び留意点	-----	36
8	心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由 （人工関節等置換者）の障害認定基準の見直しに関するQ & Aについて （平成26年2月18日 事務連絡）	-----	43
9	視覚障害の身体認定基準等の見直しに関するQ & Aについて	-----	49
10	各障害の身体障害認定基準及び認定要領		
	別冊1	視覚障がい	
	別冊2	聴覚・平衡機能障がい	
	別冊3	音声・言語・そしゃく機能障がい	
	別冊4	肢体不自由	
	別冊5	心臓機能障がい	
	別冊6	じん臓機能障がい	
	別冊7	呼吸器機能障がい	
	別冊8	ぼうこう又は直腸機能障がい	
	別冊9	小腸機能障がい	
	別冊10	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい	
	別冊11	肝臓機能障がい	

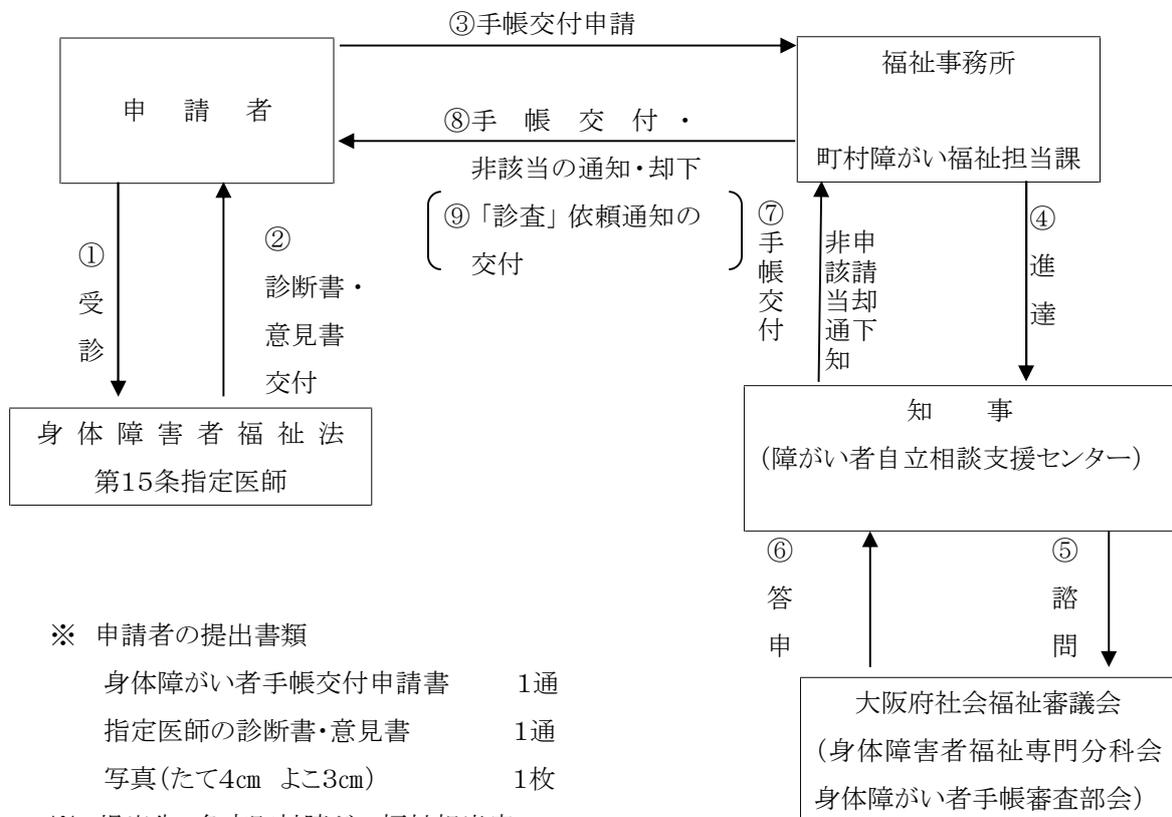
1 交付申請と交付事務の流れ

身体に障がいのある者は、身体障害者福祉法第15条第1項に規定する指定医師の診断書を添えて、市町村を経て知事に身体障がい者手帳(以下「手帳」という。)の交付を申請することができます。なお、本人が15歳未満のときは、その保護者が代わって申請することとなっています。

知事は、申請に基づいて審査し、その障がいが法別表に掲げるもの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、理由を付してその旨を申請者に通知しなければならず、知事は、その障がいが法別表に該当しない場合や大阪府社会福祉審議会(以下「審議会」という。)での継続審査が必要であると判断した場合は、審議会へ諮問を行います。

なお、手帳の交付にあたっては、必要に応じて再認定を実施しており、再認定にあたっては、将来市町村等が行う「診査」を受けることが必要となります。

手帳交付事務の流れは、おおむね以下のとおり。



- ※ 申請者の提出書類
 - 身体障がい者手帳交付申請書 1通
 - 指定医師の診断書・意見書 1通
 - 写真(たて4cm よこ3cm) 1枚
- ※ 提出先 各市町村障がい福祉担当窓口
- ※ 診断書・意見書の返却

大阪府の審査において、診断書・意見書の記載に不足や確認する事項等があるときは、診断書を作成した医師へ市町村を通じ返却します。

- ※ 社会福祉審議会への諮問理由
 - ・ 認定基準と診断書の記載内容の相違のため社会福祉審議会での継続審査が必要なため
 - ・ 3歳未満の児童のため社会福祉審議会での継続審査が必要なため
 - ・ 精神障がい等との合併症状があるため社会福祉審議会での継続審査が必要なため
 - ・ 障がいが永続する状態であるかの社会福祉審議会での継続審査が必要なため
 - ・ 診断医の意見等級が「7級」又は「該当しない」と記載されているため

※ 「診査」とは、市町村長等が障がい程度を確認するため法第15条の指定医師の診断を受けさせ
 たうえて、診断書・意見書の提出を求めることである。

※7級の障害は、一つのみでは手帳の交付対象となりません。

※本表の上位等級は、1種。

2 身体障害者障害程度等級表(別表第5号:身体障害者福祉法施行規則 第5条関係)を一部修正

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	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						
		聴覚障害	平衡機能障害		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
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。				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	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	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	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	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	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
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	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)									
	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										
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。)	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、言語機能又はそしやく機能の喪失	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(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。)
	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										
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。)	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を理解し得ないもの) 2 両耳による普通話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、言語機能又はそしやく機能の著しい障害	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
	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										
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	平衡機能の著しい障害									
	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										

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	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						
		聴覚障害	平衡機能障害		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
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									
7級											
備考	<p>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されているものは、該当等級とする。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>7 下肢の長さは、前脛骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。</p>										

※7級の障害は、一つのみでは手帳の交付対象となりません。

※太線の上位等級は、1種。

級別	肢 体 不 自 由						
	上 肢		下 肢		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
1級	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	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		
2級	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	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		
3級	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	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		
4級	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 一上肢のおや指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		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		
5級	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	不随意運動・失調等により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		
6級	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 一下肢をウズ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		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		
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		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		
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されているものは、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。 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。						

3 関係法令抜粋

○身体障害者福祉法（抄）

[昭和 24 年 12 月 26 日法律第 283 号]

注 平成 28 年 6 月 3 日法律第 65 号改正現在

第 1 章 総則

(法の目的)

第 1 条 この法律は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）と相まって、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、身体障害者を援助し、及び必要に応じて保護し、もって身体障害者の福祉の増進を図ることを目的とする。

第 1 節 定義

(身体障害者)

第 4 条 この法律において、「身体障害者」とは、別表に掲げる身体上の障害がある 18 歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう。

第 2 章 更生援護

第 1 節 総則

(身体障害者手帳)

第 15 条 身体に障害のある者は、都道府県知事の定める医師の診断書を添えて、その居住地（居住地を有しないときは、その現在地）の都道府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。ただし、本人が 15 歳に満たないときは、その保護者（親権を行う者及び後見人をいう。ただし、児童福祉法第 27 条第 1 項第 3 号又は第 27 条の 2 の規定により里親に委託され、又は児童福祉施設に入所した児童については、当該里親又は児童福祉施設の長とする。以下同じ）が代わつて申請するものとする。

2 前項の規定により都道府県知事が医師を定めるときは、厚生労働大臣の定めるところに従い、かつ、その指定に当たっては、社会福祉法第 7 条第 1 項に規定する社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関（以下「地方社会福祉審議会」という。）の意見を聴かなければならない。

3 第 1 項に規定する医師が、その身体に障害のある者に診断書を交付するときは、その者の障害が別表に掲げる障害に該当するか否かについて意見書をつけなければならない。

4 都道府県知事は、第 1 項の申請に基いて審査し、その障害が別表に掲げるものに該当すると認めるときは、申請者に身体障害者手帳を交付しなければならない。

5 前項に規定する審査の結果、その障害が別表に掲げるものに該当しないと認めるときは、都道府県知事は、理由を附して、その旨を申請者に通知しなければならない。

以下 略

第 5 章 雑則

(罰則)

第 47 条 偽りその他不正な手段により、身体障害者手帳の交付を受けた者又は受けさせた者は、六月以下の懲役又は二十万円以下の罰金に処する。

別表(第4条・第15条・第16条関係)

- 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つて測つたものをいい、屈折異常がある者については、矯正視力について測つたものをいう。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

(政令で定める障害)

身体障害者福祉法施行令第36条

法別表第5号に規定する政令で定める障害は、次に掲げる機能の障害とする。

- 一 ぼうこう又は直腸の機能
- 二 小腸の機能
- 三 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能
- 四 肝臓の機能

○身体障害者福祉法施行令（抄）

[昭和 25 年 4 月 5 日 政令第 78 号]

注 平成 25 年 11 月 27 日政令第 319 号改正現在

(医師の指定等)

第 3 条 都道府県知事が法第 15 条第 1 項の規定により医師を指定しようとするときは、その医師の同意を得なければならない。

2 法第 15 条第 1 項の指定を受けた医師は、60 日の予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

3 法第 15 条第 1 項の指定を受けた医師について、その職務を行わせることが不適當であると認められる事由が生じたときは、都道府県知事は、社会福祉法第 7 条第 1 項に規定する地方社会福祉審議会（以下「地方社会福祉審議会」という。）の意見を聴いて、その指定を取り消すことができる。

(障害の認定)

第 5 条 都道府県知事は、法第 15 条第 1 項の申請があった場合において、その障害が法別表に掲げるものに該当しないと認めるには、地方社会福祉審議会に諮問しなければならない。

(第 2 項以下 略)

○身体障害者福祉法施行規則（抄）

[昭和 25 年 4 月 6 日 厚生省令第 15 号]

注 令和 5 年 9 月 29 日厚生労働省令第 127 号改正現在

（身体障害者手帳の申請）

第 2 条 法第 15 条第 1 項の規定による身体障害者手帳の交付の申請は、第一号に掲げる事項（当該申請に係る身体障害者が十五歳未満である場合においては、第二号に掲げる事項）を記載した申請書により行うものとする。ただし、当該身体障害者の居住地と当該身体障害者の保護者の居住地が同一の場合には、第二号に掲げる事項のうち当該保護者の居住地の記載を省略することができる。

一 当該申請に係る身体障害者の氏名、生年月日、居住地及び個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）第 2 条第 5 項に規定する個人番号をいう。以下同じ。）

二 略

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添えるものとする。

一 法第 15 条第 1 項に規定する医師の診断書

二 法第 15 条第 3 項に規定する意見書

三 略

（身体障害者手帳の記載事項等）

第 5 条 身体障害者手帳に記載すべき事項は、次のとおりとする。

一 身体障害者の氏名、現住所及び生年月日

二 障害名及び障害の級別

三 削除

四 略

2 略

3 第 1 項の障害の級別は、別表第 5 号のとおりとする。

4 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]

各都道府県知事・各指定都市市長・各中核市市長宛
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知

(注 平成 30 年 4 月 27 日 障発 0427 第 2 号 改正現在)

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。

また、今後は本通知の別紙を「身体障害認定基準」と位置づけ、その取扱いについては別に定める「身体障害認定要領」によることとする。

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。

おって、平成 15 年 3 月 31 日をもって、「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)は、廃止する。

別紙

身体障害認定基準

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場合は、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 個別事項

六 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 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。

○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>[総括事項]</p> <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、老人性の認知障がいにおいては、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>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。</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> <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>

質 疑	回 答
<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>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>
<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>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>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>1 1. 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="padding-right: 10px;">右手指全欠：3級(指数 7)</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; padding: 0 10px;">}</td> <td rowspan="2" style="padding: 0 10px;">特例3級</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; padding: 0 10px;">}</td> <td rowspan="2" style="padding: 0 10px;">3級</td> </tr> <tr> <td>右手指関節全廃：4級(指数 4)</td> <td>(指数 7)</td> <td>(指数 7)</td> </tr> <tr> <td>左手関節著障：5級(指数 2)</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; padding: 0 10px;">}</td> <td rowspan="2" style="padding: 0 10px;">(指数 2)</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; padding: 0 10px;">}</td> <td rowspan="2" style="padding: 0 10px;">6級</td> </tr> <tr> <td>右膝関節軽障：7級(指数0.5)</td> <td>(指数 0.5)</td> <td>(指数 1)</td> </tr> <tr> <td>左足関節著障：6級(指数 1)</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; padding: 0 10px;">}</td> <td rowspan="2" style="padding: 0 10px;">(指数 1)</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; padding: 0 10px;">}</td> <td rowspan="2" style="padding: 0 10px;">(指数 1)</td> </tr> <tr> <td>視力障害：5級(指数 2)</td> <td>(指数 2)</td> <td>(指数 2)</td> </tr> <tr> <td>(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> <p>1 2. 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のがいかがか。</p> <p>また、その場合、観察期間はどの位が適切か。</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)	}	6級	右膝関節軽障：7級(指数0.5)	(指数 0.5)	(指数 1)	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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>合計指数</th> <th>中間指数</th> <th>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>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</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)	}	6級																																																																													
右膝関節軽障：7級(指数0.5)					(指数 0.5)	(指数 1)																																																																											
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>1 3. 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>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>1 4. 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>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。</p>

5 参考通知

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

[平成 21 年 12 月 24 日 障発 1224 第 3 号]

各都道府県知事・各指定都市市長・各中核市市長宛
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知

[令和 5 年 12 月 25 日 障発 1225 第 1 号 改正現在]

標記については、身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号。以下「法」という。）及び関係法令等に基づき実施されているところであるが、この実施に当たっての取扱いを下記のとおり定め、平成 22 年 4 月 1 日より適用することとしたので、ご了知の上、その取扱いにつき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、「身体障害者福祉法施行細則準則について」（平成 5 年 3 月 31 日社援更第 112 号厚生省社会・援護局長通知）及び「身体障害者福祉法第 15 条第 2 項の規定による医師の指定基準について」（平成 12 年 3 月 31 日障第 275 号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）は、平成 22 年 3 月 31 日をもって廃止する。

記

第一 身体障害者手帳の交付手続き

1 交付申請

- (1) 身体障害者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及び同条第 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、その居住地（居住地を有しないときは、その現所在地。）の都道府県知事（地方自治法第 252 条の 19 第 1 項に規定する指定都市及び同法第 252 条の 22 第 1 項に規定する中核市にあつては、その長とする。以下同じ。）に対して申請する。
- (2) 診断書・意見書は、様式第 1 のとおりとする。
- (3) 申請書は、様式第 2 のとおりとする。
- (4) 身体障害者福祉法施行規則（昭和 25 年厚生省令第 15 号。以下「規則」という。）第 2 条第 1 項第 3 号の写真の規格は、様式第 3 のとおりとする。

2 障害の認定

- (1) 都道府県知事は、申請時に提出された診断書・意見書に疑義又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) 都道府県知事は、(1)によっても、なお申請者の障害が法別表に掲げるものに該当するか否かについて疑いがあるとき又は規則別表第5号身体障害者障害程度等級表(以下「等級表」という。)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、追加検査又は別の指定医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。
- (3) 都道府県知事は、(1)及び(2)によっても、なお申請者の障害が法別表に掲げるものに該当するか否かについて疑いがあるとき又は等級表のいずれに該当するか不明なときは、身体障害者福祉法施行令(昭和25年政令第78号。以下「令」という。)第5条の規定に準じて、地方社会福祉審議会に諮問するものとする。
- (4) 令第5条及び(3)による審査の結果、申請者の障害が法別表及び等級表に掲げるものに該当しないと認めるときは、法第15条第5項の規定により様式第4の却下決定通知書により通知するものとする。

3 居住地等の変更

- (1) 令第9条第2項及び第4項の規定による居住地等の変更の届け出は、様式第5の身体障害者居住地等変更届書によるものとする。
- (2) 令第9条第6項の規定による通知は、様式第6の身体障害者居住地等変更通知書によるものとする。

4 再交付申請等

- (1) 規則第7条第1項及び第8条第1項の規定による申請は、様式第7の身体障害者手帳再交付申請書によるものとする。
- (2) 令第12条並びに規則第7条第2項及び第8条第2項の規定による身体障害者手帳の返還は、様式第8の身体障害者手帳返還届によるものとする。

5 保健所長への通知

令第8条第2項及び第11条の規定による保健所長への通知は、様式第9の身体障害者手帳交付・記載事項変更通知書によるものとする。

6 身体障害者の死亡の通知

令第12条第2項の規定による通知は、様式第10の身体障害者死亡通知書によるものとする。

第二 法第15条第1項に基づく医師の指定

1 指定手続き等

- (1) 法第15条第1項の規定により都道府県知事が定める医師は、障害の種別ごとに指定するものとする。また、指定を受けた医師は、指定を受けた障害の種別について診断書・意見書を作成するものとする。
- (2) 令第3条の規定による同意は、様式第11の同意書によるものとする。
- (3) 都道府県知事は、法第15条第1項の規定により医師を指定し、又はその指定を取り消したときは、その旨を告示するものとする。
- (4) 法第15条第1項の規定により指定を受けた医師は、その旨を見やすい方法により提示するものとする。

2 指定基準等

- (1) 都道府県知事が法第15条第1項に規定する医師を指定する場合には、視覚障害、聴覚若しくは平衡機能障害、音声、言語若しくはそしゃく機能障害、肢体不自由、心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこう若しくは直腸機能障害、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又は肝臓機能障害の医療に関係のある診療科名を標榜している病院又は診療所において診療に従事し、かつ、その診断に関する相当の学識経験を有する医師について行うものとする。
- (2) (1)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年政令第326号）第3条の2に規定される診療科とする。参考として、(1)に掲げる医療に関係のある診療科名及び留意点を例示すると、概ね別紙のとおりである。
ただし、平成20年3月31日以前から標榜していた呼吸器科、消化器科、胃腸科、循環器科、気管食道科等については、看板の書き換え等、広告の変更を行わない限り、引き続き標榜することが認められていることに留意されたい。
- (3) 法第15条第2項の規定に従い、都道府県知事が医師の指定に当たって地方社会福祉審議会の意見を聴く際には、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。
 - ア 医籍登録日
 - イ 担当しようとする障害分野
 - ウ 当該医師の職歴
 - エ 当該医師の主たる研究歴と業績
 - オ その他必要と認める事項

別紙

- (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
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。
- (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
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。
- (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、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、リハビリテーション科
- (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、気管食道内科、神経内科、気管食道外科、形成外科、リハビリテーション科
- (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、小児外科、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、移植外科、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、胃腸内科、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機能障害の医療に関係のある診療科名
内科、血液内科、感染症内科、呼吸器内科、外科、小児科、産婦人科
注) エイズ治療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、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

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]

各都道府県知事・各指定都市市長・各中核市市長宛
厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知

[注 平成 26 年 1 月 21 日 障発 0121 号第 3 号 改正現在]

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、再認定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、再認定の取り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 2 4 5 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は省略

6 指定医師の申請等について

医師が「身体障害者福祉法第 15 条第 1 項」に基づく医師として指定を受けようとするときは、「大阪府身体障害者福祉法施行細則 第二条」及び「身体障害者福祉法第 15 条に規定する医師の指定等に関する要綱」に基づき、大阪府知事に申請する必要があります。

(なお、地方自治法第 252 条の 19 項に基づく「政令市」及び同法第 252 条の 22 第 1 項に基づく「中核市」はそれぞれの市で指定しています。)

申請手続き

新規に指定の申請をされる場合、下記の書類を医療機関の所在地の福祉事務所または町村障がい福祉担当課に提出してください。

(新規申請時必要書類)

- 申請書
- 指定を受けようとする医師の同意書
- 医師の経歴書 (指定を受けようとする「障がい分野にかかわる診療科」の経歴については詳細に記載のこと)

※様式は定めておりません。一般的な履歴書・経歴書を使用してください。

必須項目は「氏名 (ふりがな)」「生年月日」「学歴」「職歴」です。

申請時の病院に勤務していることが確認できるよう、最終職歴は申請時の病院を記載してください。

- 医師免許の写し
 - 該当する専門分野に関する業績
 - ・ 該当する専門分野の学会の専門医、認定医、指導医等の写し
 - ・ じん臓指定医の申請者に限り、人工透析に関する透析研修状況についての第三者の証明書 (但し、日本透析医学会の専門医又は指導医証の写し、若しくは、日本腎臓財団の透析療法従事職員研修の終了証の写しを提出する者を除く)
 - ・ 論文・学会発表リスト (筆頭論文 3 編以上が望ましい)
- ※下記例のように必ずリスト化してください。

業績リスト(論文)

	主著/共著	著者名	題名	学会誌名等	巻号	初頁～終頁	年月
①	主著 or 共著	大阪 花子、大阪 太郎、 大阪 次郎、大阪 三郎	在宅酸素療法の現状と今後の課題	大阪呼吸管理学会雑誌	45巻2号	907～911	2024年4月

業績リスト(学会発表)

	演者名	演題名	学会名	年月
①	大阪 花子	慢性呼吸不全35症例の検討	第1回大阪呼吸器学会基礎学術集会	2024年4月

異動等に伴う手続き

大阪府において、指定を受けた医師が、転勤・退職等された場合、医療機関の所在地が変更した場合等には、次の手続きが必要です。

ケース		手続き	提出先
1	府内（政令指定都市・中核市を除く。）の医療機関間の異動	指定医師変更届の提出	異動先の医療機関の所在地の福祉事務所または障がい福祉主管課
2	他府県（府内政令指定都市・中核市を含む。）の医療機関からの異動	新規申請（※）	異動先の医療機関の所在地の福祉事務所または障がい福祉主管課
3	他府県（府内政令指定都市・中核市を含む。）の医療機関への異動	指定医師辞退届の提出	旧の勤務医療機関の所在地の福祉事務所または障がい福祉主管課
4	医療機関の所在地が府内（政令指定都市・中核市を除く。）で異動	指定医師変更届の提出	異動先の医療機関の所在地の福祉事務所または障がい福祉主管課
5	医療機関の所在地が他府県（政令指定都市・中核市を除く。）からの異動	新規申請（※）	異動先の医療機関の所在地の福祉事務所または障がい福祉主管課
6	医療機関の所在地が他府県（政令指定都市・中核市を除く。）へ異動	指定医師辞退届の提出	旧の勤務医療機関の所在地の福祉事務所または障がい福祉主管課
7	指定医師の氏名、担当診療科名、医療機関の名称、設置主体等の変更	指定医師変更届の提出	医療機関の所在地の福祉事務所または障がい福祉主管課
8	指定医師の退職、死亡、医療機関の閉鎖	指定医師辞退届の提出	医療機関の所在地の福祉事務所または障がい福祉主管課

※過去に大阪府の指定を受けていた事が確認可能であれば、再度新規申請する必要はありません。その際は、『指定医師変更届』を提出してください。

大阪府（政令指定都市・中核市を除く。）より指定された医師に関する情報（医療機関名、医師指名、診療科、障がい分野等）は、府ホームページ「大阪府身体障害者手帳指定医師検索システム」に登載し、広く申請者が検索できるようにしています。

そのため、転勤、退職等の場合は、情報の更新が必要であるため、必ず変更届、辞退届の提出をお願いします。

身体障害者福祉法第 15 条に規定する医師の指定等に関する要綱

(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。）第 15 条第 1 項の規定による医師の指定に関し、法、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。）及び大阪府身体障害者福祉法施行細則（昭和 47 年大阪府規則第 24 号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(指定の申請)

第 2 条 規則第 2 条に規定する書類を知事に提出する医師（以下「医師」という。）は、主に従事する医療機関の代表者を通じて申請書（様式 1 号）を知事に提出するものとする。

2 規則第 2 条第 1 項第 4 号に規定する知事が必要と認める書類は、次の各号によるものとする。

- 一 指定を受けようとする障害分野に関する実績（論文リスト、各種学会の専門医又は認定医証等の写し等）
- 二 じん臓機能障害に係る申請を行う者は、前項のほか透析の研修状況に関する第三者の証明書（但し、日本透析医学会の専門医又は指導医証の写し、若しくは、日本腎臓財団の透析療法従事職員研修の修了証の写しを提出する者を除く）

(指定の要件)

第 3 条 知事は、次の各号のすべてを満たす医師を指定するものとする。

- 一 大阪府内（地方自治法（平成 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第 1 項の指定都市及び同法第 252 条の 22 第 1 項の中核市を除く。）の病院、診療所又はこれに準ずる施設において診療に従事している医師
- 二 指定を受けようとする障害に関する診療科の診療に 5 年以上従事し、かつ、診療に関する相当の学識経験を有する者
- 三 大阪府社会福祉審議会身体障害者専門分科会各審査部会の意見により適当と認められた者

(医師の指定等)

第 4 条 知事は、前条の要件を満たす者について、指定することを決定した場合は、速やかに次の各号について告示するとともに、申請者あてに様式第 2 号により、当該医師あてに様式第 3 号によりそれぞれ通知するものとする。

- 一 医師氏名
- 二 担当科目
- 三 担当診療科名

四 診療に従事する医療機関の名称及び所在地

五 指定年月日

- 2 知事は、前条の要件を満たさない者について、指定しないことを決定した場合は、速やかに申請者あて様式4号により通知するものとする。
- 3 前項の通知をするときは、指定しない理由を示すものとする。
- 4 政令第3条第3項の規定によりその職務を行わせることが不適當であると認められる事由は、次の各事項によるものとする。
 - 一 医師免許が取消されたとき
 - 二 虚偽の身体障害者診断書・意見書を作成し、身体障害者手帳を不正に取得させたとき
 - 三 その他大阪府が交付する身体障害者手帳の信用を著しく失墜させたとき

(指定医の届出事項等)

- 第5条 法第15条第1項の規定により知事の指定を受けた者（以下「指定医」という。）が、次の各号のいずれかに該当するに至った場合は、様式第5号により知事に届け出るものとする。
- 一 指定医の氏名の変更
 - 二 診療に従事する医療機関の異動
 - 三 診療に従事する医療機関の名称の変更
 - 四 診療に従事する医療機関の所在地の変更
 - 五 診療に従事する医療機関の担当診療科名の変更
- 2 指定医がその指定を辞退するときには、様式第6号により、知事に届け出るものとする。
 - 3 指定医が死亡したときは、指定医が主に従事していた医療機関の代表者が代わりに様式第6号により、知事に届け出るものとする。

附 則

この要綱は、平成**23**年2月1日から施行する。

なお、身体障害者福祉法第**15**条に規定する医師の指定事務取扱要領（平成**21**年3月**18**日制定）は平成**23**年1月**31**日をもって廃止する。

附 則

この要綱は、平成**26**年4月1日から施行する。

なお、第3条第1項に規定については、平成**24**年4月1日をもって適用する。

附 則

この要綱は、平成**28**年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成**30**年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年3月**31**日から施行する。

様式第1号

申 請 書

年 月 日

大阪府知事 様

医療機関の所在地

(TEL)

医療機関名

代表者

身体障害者福祉法による医師の指定について

身体障害者福祉法第15条第1項の規定による医師として、下記の者を指定して
くださるよう、関係書類を添えて申請します。

記

医師氏名

担当診療科名

様式第2号

大阪府指令 第 号

医療機関の所在地

医療機関名

代表者名

年 月 日付けで申請のあった身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に規定する医師の指定については、大阪府社会福祉審議会の答申を尊重し、下記のとおり指定します。

年 月 日

大阪府知事名 ⑩

記

医 師 氏 名 :

指定する障害の種類:

指 定 年 月 日 : 年 月 日

様式第3号

第 号
年 月 日

様

大阪府知事名 ㊟

身体障害者法に基づく医師の指定について(通知)

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師として、下記のとおり指定しましたので
通知します。

記

指定する障害の種類 :
指 定 年 月 日 : 年 月 日

様式第4号
大阪府指令 第 号

医療機関の所在地
医療機関名
代表者名

年 月 日付で申請のあった身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の指定については、大阪府社会福祉審議会の答申を尊重し、下記の理由により指定しないことに決定します。

年 月 日

大阪府知事名 ⑩

記

医 師 氏 名 :
指定を受けようとする
障 害 の 種 類 :
理 由 :

(教示)

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、大阪府知事に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、大阪府を被告として（訴訟において大阪府を代表する者は大阪府知事となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。
なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記1又は2の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

指 定 医 師 変 更 届

	新	旧
(フリガナ)		
医 師 氏 名		
医 療 機 関 名	(担当診療科名：)	(担当診療科名：)
所 在 地	(〒)	(〒)
変 更 年 月 日	年 月 日	
変 更 理 由		
そ の 他		
<p>身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定医師について 上記のとおり変更したいのでお知らせします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">指定医師氏名</p> <p style="text-align: center;">大阪府知事 様</p>		

医療機関、所在地、氏名、担当診療科名等に変更があったとき届け出てください。

指 定 医 師 辞 退 届

医 療 機 関 名	
所 在 地	
(フリガナ)	
指 定 医 師 名	
担 当 診 療 科 名	
辞 退 年 月 日	年 月 日
辞 退 の 理 由	
<p>身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定医師について</p> <p>上記のとおり指定を辞退します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">指定医師氏名 (届出人氏名)</p> <p>大阪府知事 様</p>	

死亡、府外転出、その他の理由で指定を辞退するときに届け出てください。
死亡した場合は、主に従事していた医療機関の代表者が代わりに届け出てください。

令第3条に規定される指定を受けようとする医師の同意書
(大阪府身体障害者福祉法施行細則(規則様式第1号))

規則様式第1号

同 意 書

医 師 氏 名	
医 療 機 関 名	
所 在 地	
担 当 診 療 科 名	
指定を受けようとする障害の種類	

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師として指定されることに同意します。

年 月 日

同意者氏名

7 よくある質問及び留意点

○全障がい共通

認定の時期について

身体障がい者手帳の障がい認定は、「障がいが永続する状態」において、認定を行うこととなっています。

「障がいが永続する状態」とは、その障がい将来回復する可能性が極めて少ない状態をいいます。(将来にわたって不変なものに限るという意味ではありません。)

従って、四肢の切断又は離断や先天性欠損の場合は、その時点において認定を行うことが可能ですが、疾病や外傷の場合で治療や手術を行い、十分なリハビリテーションを行った後の障がいについては、十分な経過観察を行い、その身体障がい固定し、「障がい永続する状態」となっているかどうかの客観的医学的検査所見等に基づき判断し、診断書・意見書を記載することが必要です。

診断書・意見書を記載する時点において、病院等に入院治療中である場合は、一定の治療やリハビリテーション等を行ったうえでの経過観察を行い、「障がい永続する状態」にあることが医学的所見等により明らかな場合は、その理由とともに、診断書・意見書を記載することが可能です。必ずしも退院が必要条件ではありません。

リハビリテーション等により回復傾向を示している場合は、病院等を退院していても「障がい永続する状態」とは言えません。

疾病発症すぐの「急性期」については、十分な治療が必要であり、緊急手術を要する場合があること等、必ずしも「障がい永続する状態」と言えない場合があります、発症後すぐでは身体障がい者手帳を取得できない場合があります。

3歳未満での障がい認定について

3歳未満であることのみを理由に診断書を作成しないことは適切ではありません。

障がいの程度が医学的、客観的検査所見から明らかに身体障害認定基準等に該当する場合は、発育による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、②障がい完全に固定する時期を待たず、③障がい安定すると予想される等級により認定することは可能です。

また、再認定を要する場合に、一律に暫定的に最下等級で認定することも適切ではありません。

しかしながら、客観的医学的検査の実施が不能で、身体障がいがあることが証明できない場合には、その限りにありません。その場合は、保護者等に診断書・意見書を交付できない理由について丁寧な説明(検査が可能となる年齢等で申請を検討する等)を行ってください。

【例】

視覚障がいの場合、視覚誘発脳波、選択視(PL法)にて推測可能な場合に診断書・意見書を記載する。

聴力障がいの場合、ABRやCOR等の検査結果により診断書・意見書を記載する。

知的障がい・認知症等がある場合の障がい認定について

知的障がいや認知症等がある場合は、ADLの低下のみならず筋力低下や関節可動域の制限、神経学的所見など客観的な検査所見を必ず診断書・意見書に記載してください。

なお、協力が得られないなど計測不能の場合は、待合から診察室までの行動面や診察室での臨床所見等を詳細に記載してください。

単に知的障がいや認知症等があり、ADL面にのみ低下がある場合は身体障がい者手帳の交付対象に該当しません。

再認定について

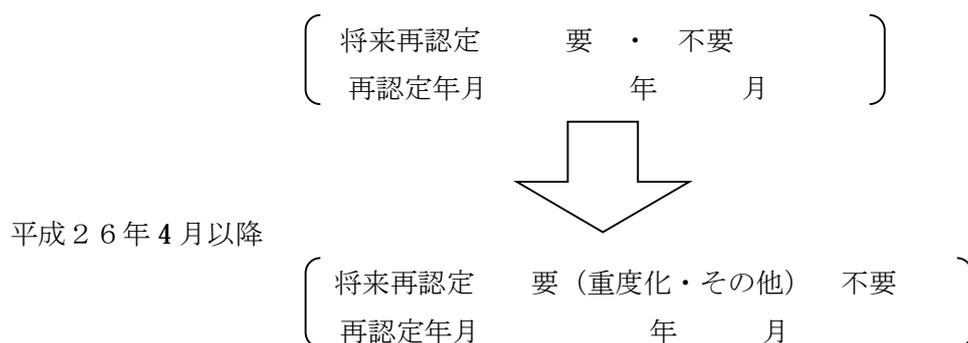
障がいの認定は、「障がいが永続する状態」において行うこととなっていますが、近年の医療や機能回復訓練技術の進歩等により、障がいのある方の障がい程度が変化する事例が増えています。このような状況下、国において障がいの再認定の徹底について議論がなされ、大阪府においては、平成26年4月以降の申請分から再認定制度を導入することとなりました。

導入後は、将来の再認定が必要であると判断した障がいについては、診断医の判断に基づき再認定年月を記載することになりますので、診断書・意見書を作成する際には、その障がいの将来の再認定の要・不要について、十分精査の上、必ず記載してください。

なお、再認定時期を記載された手帳所持者は、その記載された時期までに指定医師が作成した診断書・意見書を市町村に提出することになります。

将来の再認定時期の記載について

再認定制度導入により、診断書・意見書の将来再認定欄を以下のように変更しましたので、将来の再認定の要否等について記載してください。



既認定における人工関節置換を行った関節やペースメーカー等の取扱いについて

すでに平成26年3月までに人工関節置換等により障がい認定を受けた方について、手帳認定時と他の部位で再交付申請のあった時点における既認定部位の身体状況については、手帳認定時と比べて変化があるとは考えにくいことから、再認定を行う必要はありません。

しかしながら、基準改正後の平成26年4月以降に人工関節等置換術を受けた者（再

置換者含む) については新基準により障害認定を行うこととします。

つきましては、既に人工関節等置換術やペースメーカ等植え込み術を受けている方で、その後、再度同じ個所に置換術やペースメーカ等の入れ替えを受けた場合には、リハビリテーション等を含む経過観察期間を置いたうえで、再交付申請となります。

○視覚障がい

視力障がいの障がい認定について

視力障がいについて、心因性等により裸眼及び矯正視力の計測値に再現性が無い場合や検査結果に疑義が生じている場合には、待合から診察室までの行動面や診察室での臨床所見等を詳細に記載してください。

○聴覚障がい

聴覚障害手帳非所持者に2級と診断する場合について

聴覚障害の身体障害者手帳を持っていない方に対し、2級の診断をする場合はABR等の他覚的聴覚検査、またはそれに相当する検査（「遅延側音検査」、「ロンバールテスト」、「ステンゲルテスト」など）を実施してください。実施した検査の種類と結果を総合所見に記載するとともにその検査記録の写しを添付してください。

○心臓機能障がい

心臓機能障がいに関する障がい認定について

心臓機能障がいについて、急性心筋梗塞等で緊急搬送され入院したのち、間をあげず手術となる場合は救命救急であり、この場合で更生医療の適応を目的に心疾患の発生とほぼ同時期に認定することは、障がい固定後の認定の原則から適当ではありません。

また、疾病発生から経過観察期間が極端に短い場合（おおむね1か月未満程度）も障がい固定後の認定の原則から同様ですので、必ず相当程度の経過観察期間を経たうえで診断書・意見書を記載してください。

疾病発症から内科的治療を行い、相当の経過観察期間を経たうえで、各種検査を実施し、手術適応となる場合がありますが、更生医療の申請を行う場合における診断書・意見書については、その検査内容や検査結果を詳細に記載することが必要です。

「精査の結果、手術適応となった。」など省略して記載することは、障がい固定の確認ができず、「障がいの永続性」を担保できないことから、診断書を返却し、検査内容や検査結果について追記を依頼することになりますので、必ず詳細な検査結果について記載してください。

ペースメーカ等を植え込みした後の等級の判断基準について

ペースメーカ等の植え込み直後の判断については、平成15年2月27日障企発第0227001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」の〔心臓機能障害〕（※1）の4の（1）に記載のと

おりであることから、「不整脈の非薬物治療ガイドライン」(2011年改訂版 日本循環器学会)のクラス及び平成26年1月28日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課事務連絡「心臓機能障害(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」(※2)並びに改訂版「身体活動のメッツ(METs)表」におけるメッツ値(2012年4月11日改定(独)国立健康・栄養研究所)等を参照し、診断書・意見書に必要な項目を記載してください。

また、再認定時に必要な所見については、同通知の「心臓機能障害」(※1)の4の(2)に記載のとおりであることから、その時点での運動強度(メッツ値)等必要な項目を診断書・意見書に記載してください。

なお、メッツ値については、それを裏付ける現症の記載も併せて必ず記載してください。

※1 別冊「心臓機能障害」P5-7参照のこと。

※2 別冊「心臓機能障害」P5-11参照のこと。

(※出典資料 Sasayama S, Asanoi H, Ishizaka S, Miyagi K. Evaluation of functional capacity of patients with congestive heart failure. In : Yasuda H, Kawaguchi H (eds.), New aspects in the treatment of failing heart syndrome. Springer-Verlag, Tokyo.1992. pp113-117.)

ペースメーカー等に関する心臓機能障害の認定時期について

「不整脈の非薬物治療ガイドライン」(2011年改訂版 日本循環器学会)のクラスⅡ以下でペースメーカー等の植え込みを行った者については、相当程度の経過観察期間を経たうえで、身体状況が安定した時期の運動強度(メッツ値)により判断し、その時点の身体状況や所見に基づき診断書・意見書を記載する必要があります。

経過観察期間が極端に短い場合(おおむね1か月未満程度)には、より一層の経過観察期間を要する者としてペースメーカーを植え込みした者であっても診断書を返却することとなりますので、注意が必要です。

ペースメーカー等の植え込み後の再認定の徹底について

ペースメーカー等の再認定については、植え込み術後3年以内に再認定を実施する必要があることから、医師が指定した期日を原則としたうえで1~3年以内に再認定時期(植え込み術日より3年以内)を府知事が必ず指定し、手帳に記載します。

医師により3年を超過して再認定期日が指定されている者は最大3年を再認定期日とし、1年未満を再認定期日として指定されている者は1年を再認定期日とすることとなることから、診断書・意見書の記載に際し、具体的に再認定期日を記載してください。

先天性疾患によるペースメーカー植え込みについて

先天性疾患とは、18歳未満で発症した心疾患を指すこととしており、これに対し行ったペースメーカー等の植え込み術は、植え込み術の時点(18歳以上の年齢に達していたとしても)に関係なく1級とすることが適切です。

したがって、18歳未満で発症した心疾患の者で、18歳以上の年齢に達したのちペー

スメーカー等の植え込みを実施した場合は、診断書・意見書に心疾患の発症時期やそれらに対する治療歴などペースメーカー等の植え込み術までの経過を詳細に記載してください。

なお、診断書・意見書の記載された内容から 18 歳未満で発症した心疾患であるか不明な場合は、経過等について必ず追記を依頼することになりますので、必ず詳細に記載してください。

○ぼうこう又は直腸機能障がい

「高度の排尿機能障がい」について

「高度の排尿機能障がい」については、身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について（平成 15 年 2 月 27 日 障企発第 0227001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）の「ぼうこう又は直腸機能障がい」において、『腹腔内の手術全般によるものまでは想定していない。』とされ、身体障害認定基準において比較的男性に多いとされる『直腸の手術』に関する排尿障がいに限定されていますが、これに関する骨盤臓器の手術等に関する臨床所見については、障がい認定上重要な所見となる場合があることから、性差も含めて詳細に診断書・意見書に記載してください。

○肢体不自由

脳血管障がいに係る障がい認定について

脳血管障がいについては、どの程度の機能障がいを残すかを判断するためには、ある程度の経過観察期間（十分な治療やリハビリテーション等を実施）が必要であると考えられます。

それぞれの個別事例で判断可能な時期以降に認定することとなりますが、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、慎重に取り扱う必要がありますので、十分精査のうえ診断書・意見書を記載してください。

なお、発症後すぐの場合は、「障がいの永続する状態」と言えない場合があることから、診断書・意見書の記載内容によって診断書・意見書等を返却する場合があります。

意識障がいに係る障がい認定について

意識障がいの場合の障がい認定は、常時の医学的管理を必要としなくなった時点で行うこととなっています。

遷延性意識障がい等がある場合は、JCS など客観的指標等を記載するなど、意識障がいの状況を記載するとともに、意識障がいによって筋力テスト等の検査実施が不能の場合は、その旨記載し、身体障がいがあることを証する客観的医学的検査所見、臨床所見等を詳細に記載してください。

肢体不自由の所見における全ての項目を記載する必要性について

障がいのある部位に関する項目全て（神経学的所見、動作・活動（ADL）、関節可動域（ROM）と筋力テスト（MMT））についての記載が必要ですので、診断の上、漏れなく記載してください。特に麻痺など神経障がいのある方の認定については、神経学的所見が必要であり、下肢機能障がいや体幹機能障がいのある方の認定については、歩行能力の程度の記載が必須となります。

ただし、意識障がい等があり、筋力検査等を実施できず検査所見の記入ができない場合がありますが、その場合はその理由を必ず記載するとともに、治療経過や臨床状況等を詳細に記載してください。理由や客観的な所見の記載がない場合、診断書を返却し、追記を依頼することがあります。

なお、過去の経過が不明な場合は、現時点（診断時点）において、身体障がいと判断に至った理由や検査所見等を詳細に記載してください。

【例】

変形性関節症により膝の障がいについての認定を受けようとする場合

⇒膝に関係する項目の記載をしてください。

（必要な項目）

歩行能力の程度、移動や立位に関する動作・活動、膝関節の関節可動域及び筋力テスト（下肢の他関節、上肢に関する記載は必要ありません）

脳梗塞により一下肢全体の障がいについての認定を受けようとする場合

⇒一下肢全体に関係すると考えられる項目について記載してください。

（必要な項目）

感覚障害、運動麻痺の状態、歩行能力の程度、立位や移動に関する動作・活動、下肢全体の関節可動域及び筋力テスト（上肢に関する記載は必要ありません）

人工関節置換を行った関節における等級について

平成 26 年 4 月 1 日より人工関節置換術を行った者への認定は、術後の関節可動域（ROM）や筋力テスト（MMT）、歩行能力、ADLの低下の状況などにより判定を行うことが適当です。

また、認定にあたっては、十分な治療やリハビリテーション等の実施を行い、相当の経過観察期間を経ることが必要不可欠ですので、それぞれの個別事例で判断可能な時期以降に認定することとなりますが、術後の比較的早い時期での認定においては、慎重に取り扱う必要がありますので、術後に十分なりハビリテーションを実施し、身体状況等を精査のうえ診断書・意見書を記載してください。

既交付手帳と同一障がい分野を申請する場合等について

既に肢体不自由により身体障がい者手帳の交付を受けており、その後に肢体不自由で程度変更や障害名の追加の申請を行う場合は、既に取得している障がい状況も改めて確認する必要があるため、既認定分も含め現時点での障がい状況の記載をお願いします。

【例 1】

既交付手帳内容	再交付申請における申請内容
両手指軽度機能障がい（6級）	両股関節機能障がい（4級）

⇒この場合、両股関節機能の障がいを証する箇所に加えて、既交付手帳で取得済みの両手指機能障がいに関する診断段階での障がい状況を証する箇所についても診断書・意見書に記載してください。

【例 2】

既交付手帳内容	再交付申請における申請内容
両手指軽度機能障がい（6級）	右手指機能障がい（四指以上）（4級）

⇒この場合、既交付手帳において、両手指軽度機能障がい（6級）の認定を受けておられることから、現在の左手指に関する障がい状況を証する箇所についても診断書・意見書に記載してください。

ただし、障がい分野が同一でない場合は既交付手帳の障がい分野に関する診断書・意見書の提出をお願いするものではありません。

【例 3】

既交付手帳内容	再交付申請における申請内容
両手指軽度機能障がい（6級）	心臓機能障がい（4級）

⇒この場合、肢体不自由に関する診断書・意見書の提出は必要ありません。

なお、既交付手帳において、平衡機能障がいの認定を受けており、その後、肢体不自由として体幹機能障がいの申請があった場合には、診断書記載の経過等を確認のうえ、現在の体幹機能障がいの状況と平衡機能障がいの関連性について確認する場合があります。

【例 4】

既交付手帳内容	再交付申請における申請内容
平衡機能障がい（3級）	体幹機能障がい（歩行困難）（3級）

⇒この場合、平衡機能障がいの原因が、体幹機能障がいの申請の原因と同一疾患の場合は、現在のはどちらの障がいに該当するのか等確認する場合があります。

8 心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由（人工関節等置換者）の障害認定基準の見直しに関するQ&Aについて

〔平成26年2月18日 事務連絡〕

各都道府県・指定都市・中核市障害保健福祉主管課 あて

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

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。

心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由（人工関節等置換者）の身体障害認定基準の見直しに係る改正通知については、本年1月21日付けでお送りしたところです。

今回の見直しに関して各自治体から寄せられた質問について取りまとめ、別紙のとおり、Q&Aを作成しましたので参考にしつつ、適切な認定事務についてご協力お願いいたします。

（別紙）

心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由
（人工関節等置換者）の障害認定基準の見直しに関するQ&A

○心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）について

問1 ペースメーカー等を植え込んだ後、指定医の診断書・意見書の記載が可能となる時期はいつか。

（答）

ペースメーカー等の植え込み手術による身体活動への影響がみられなくなった時期に診断を行う。その時期については、それぞれの事例で判断されたい。

問2 ペースメーカー等植え込み者の再認定は3年以内実施することとなるが、再認定を行うことができる最短期間はどの程度か（1年程度で実施してもよいか）。

（答）

再認定の時期については、3年程度で状態が改善する場合が多いとの専門家の意見を受けて目安を定めたものであり、基本的には植え込みから3年経過時の直前に実施することを想定しているが、当初の認定の際に、医師の診断書・意見書で改善する時期が明らかな場合などについては、それぞれの事例で判断の上、設定しても差し支えない。

問3 体内植え込み型除細動器（以下「ICD」という。）の植え込み者で3級又は4級の認定を受けた者については、作動の度に1級認定、3年以内の再認定を繰り返し行うのか。

（答）

ICDの植え込み者で3級又は4級の認定を受けた者については、ICDが作動し、身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の再交付の申請があった場合は、1級と認定することとなり、再交付から3年以内に再認定を行うこととなる。また、再認定において3級又は4級になり、その後にICDが作動し、再申請があった場合は同様の手続きを繰り返すことになる。

問4 肢体不自由などで身体活動能力（メッツ）が測れない場合は、どのように評価すればよいのか。

（答）

障害の状態によって評価が困難な場合には、植え込み後の心機能の検査所見等から類推するなど、医学的知見に基づき判断されたい。

問5 ペースメーカー等の植え込みから3年を経過した者からの新規申請の場合、再認定の基準を用いるのか。また、3年以内の再認定の必要があるのか。

（答）

ペースメーカー等の植え込みから3年を経過した者から手帳の申請があった場合については、再認定の基準を用いる。また、その場合においては、更なる再認定の必要はない。

問6 再認定までの間に状態が変動したとして再申請があった場合、当初予定していた再認定はどのように取り扱うのか。

（答）

再認定の時期までに状態が変動したとして手帳の再申請があった場合、等級の変更の有無にかかわらず、当初の予定どおり植え込みから3年以内に再認定を行うことが原則であるが、当初設定した再認定の時期と再申請の認定時期が接近しており、その間に状態の変化がないと判断される場合は、再申請に対する認定をもって再認定としても差し支えない。

問7 18歳以前に心疾患を発症したが、ペースメーカー等の植え込みが18歳以降の場合であっても従来どおり1級と認定してよいか。

（答）

18歳未満で心疾患を発症し、その疾患を原因として植え込んだことが確認できる場合は1級と認定する。

問8 ペースメーカー等植え込み者は、3年以内に再認定を行うことになるが、その際に行う身体障害者福祉法第17条の2第1項の診査において、市町村は障害程度に変化が認められるかどのように判断するのか。また、診査には指定医の診断書・意見書を求めることも含まれるのか。

(答)

診査とは障害程度を確認するため指定医の診断を受けさせることであり、市町村は診査の結果に基づき障害程度に変化が認められるか判断されたい。
また、診査には診断書・意見書を求めることも含まれる。

問9 ペースメーカー等の植え込み者について、依存度(クラス)やメッツ値では3級相当の障害であるが、心臓機能障害の認定基準の(1)ア(ア)(4級相当の場合は(1)イ(ア))を満たす所見が認められる場合、上位の等級に認定してよいか。また、再認定は必要か。

(答)

お見込みのとおり、上位の等級に認定しても差し支えない。なお、3年以内の再認定は必要である。

問10 ICDの作動の確認については、誤作動かどうかを含め、何をもって判断するのか。

(答)

ICDの作動については、ICDの記録を基に医師において確認されたい。

問11 ICDが作動した際の認定に当たってはメッツ値にかかわらず作動したことをもって1級と認定してよいのか。

(答)

認定に当たっては、ICDの作動が確認されればメッツ値に関係なく1級と認定されたい。

問12 両室ペーシング機能付き植込み型除細動器(CRT-D)については、どのように取扱うのか。

(答)

ICDと同様に取り扱われたい。

問13 再認定の徹底のため、手帳に診査年月を記載することになるが、記載する位置について指定があるのか。

(答)

手帳に記載する診査年月については、記載位置の指定はないので各自治体の実情に応じて対応されたい。

問14 ペースメーカー等の植え込み者について、再認定時において医師の意見があった場合、さらに再認定を付すことは可能か。

(答)

ペースメーカー等の植え込み者の再認定については、ICDの作動に伴うものを除き、繰り返して再認定を行うことは想定していないが、医師の意見等があった場合には、適宜判断されたい。

問15 ペースメーカー等の植え込み直後で4級の認定を受けた者については、これ以上の軽度の等級になることはないことから、再認定の必要はないと考えるがいかがか。

(答)

再認定は障害の状態が変化することが予想される場合に実施するものであり、軽度になることが予想される場合だけでなく、重度になることが予想される場合にも実施することは考えられる。ペースメーカー等の植え込みにより4級の認定を受けた者についても植え込みから3年以内に再認定を実施されたい。

○肢体不自由（人工関節等置換者）について

問16 人工関節等の置換術後の経過の安定した時点とは具体的に術後からどの程度経過した時点なのか。リハビリを実施している間は安定した時点と言えるのか。

(答)

置換術後の機能障害の程度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、症状の経過（リハビリを実施している場合は、状態が回復の傾向なのか、維持の傾向なのか）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。

問17 平成26年3月31日までに人工関節等の置換による等級を取得している者から平成26年4月1日以降に他の関節の置換を行い、再申請があった場合、すでに取得している等級について、再認定を行う必要はあるのか。

(答)

人工関節等の置換により、既に認定を受けていた者が、見直し後に他の部位の人工関節等の置換による申請を行った場合、既に認定している人工関節等については、再認定の必要はない。なお、当該申請に係る他の部位の置換については、新たな基準に基づき再認定を行うこと。

問18 平成26年4月1日以降の見直し後の基準で非該当となった人工関節等の置換者が、その後、状態が悪化して人工関節等の再置換が必要となった場合の更生医療の適用についてはどのように取り扱うのか。

(答)

非該当となった者が更生医療を利用しての人工関節等の再置換を行う場合は、再度、申請を行い、手帳を取得する必要がある。

問19 変形性関節症等による関節の著しい障害として等級を認定する者について、人工関節等の置換を行えば障害が軽減されると見込まれる場合は置換術の予定の有無にかかわらず再認定を条件とするべきか。また、再認定時期はいつか。

(答)

置換術が予定されている場合は、再認定を行うべきではあるが、時期については、置換術の予定などを鑑み、個別に判断されたい。なお、置換術を受ける意思がない者に対しては、その後、状況が変わり置換術を行った場合には等級の見直しの必要があるので再申請をするよう説明されたい。

問20 既に関節の著しい障害として認定を受けている者が更生医療により人工関節の置換を行った場合、等級の見直しはどのように促すべきか。

(答)

更生医療の申請時に見直しについて説明するなど置換術後の状態が安定した時期に再申請をするよう勧奨されたい。

問 2 1 股関節に「高度の変形」がある場合はどのように判断するのか。

(答)

股関節の全廃の例に「高度の変形」の規定はないが、股関節に「高度の変形」が認められる場合は、可動域制限や支持性など個々の状態を総合的に勘案し判断されたい。

問 2 2 足関節について、関節可動域が5度を超えていても高度な屈曲拘縮や変形等により、支持性がない場合、全廃（5級）として認定することは可能か。

(答)

関節可動域が5度を超えていても支持性がないことが、医学的・客観的に明らかの場合、全廃（5級）と認定することは差し支えない。

9 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

[平成31年3月18日 事務連絡]

各都道府県・指定都市・中核市障害保健福祉主管課 あて
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

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。

視覚障害の身体障害認定基準等については、「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」の一部改正について」（平成30年4月27日障発0427第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）等において、見直しの内容についてお示したところですが、今般の見直しに関して、自治体等から寄せられた質問に対する回答を別紙のとおり取りまとめましたので、本Q&Aも踏まえ、適切な認定事務を遂行していただくをお願いします。

(別紙)

視覚障害の身体障害認定基準等の見直しに関する Q & A

問1 万国式試視力表の中には、0.15の視標がある視力表もあるが、視力の良い方の眼の視力が0.1以上0.2未満の場合は、視力の値をいかに判定すべきか。

(答)

視力が0.1以上0.2未満の場合は、0.1として取り扱う。

問2 改正前の認定要領では明暗弁、手動弁の説明が記載されていたが、改正後の認定要領では削除されている。改正後の認定基準では（表1）において、「0～手動弁」の欄があるが、「0～手動弁」の中に明暗弁が含まれるという取扱いでよいか。

(答)

お見込みのとおり。

問3 認定要領では視力について、最良視力への矯正は可能だが、その矯正レンズの装用が困難な場合は、障害認定上の十分な配慮が必要となっている。この規定に基づき、最良視力ではなく日常生活に耐える範囲の矯正レンズを装用した状態を以て視力障害の認定を行うことに差し支えはないか。

(答)

矯正レンズの装用が困難な場合における障害認定上の十分な配慮とは、例えば耳介が欠損していて眼鏡が使用出来ないなど、医学的に見て十分な理由がある場合を指すため、これらに該当しない場合はあくまでも矯正できる最良視力で判定する。最良視力ではなく日常生活に耐える範囲の矯正レンズを装用した状態で判定する場合には、「参考となる経過・現症」と「総合所見」の欄にその医学的な理由を記載する必要がある。

問4 認定基準では「視標サイズⅢによる10-2プログラムで測定を行い、左右眼それぞれ感度が26dB以上の検査点数を数え中心視野視認点数を求める。dBの計算は、背景輝度31.5asbで、視野輝度10,000asbを0dBとしたスケールで算定する。」とされているが、例えばオクトパス社製の自動視野計の標準設定ではdBの計算を背景輝度31.4asbで、視野輝度4,000asbを0dBとしたスケールで算定することが通常である。この様な場合、認定基準で定める感度26dB以上は感度22dB以上に該当するが、添付する視野図等にオクトパス社製の自動視野計の設定（背景輝度 31.4asb、視野輝度 0dB=4,000asb）であることを明記したうえで、感度22dB以上の検査点数を数え中心視野視認点数を求めることで障害認定することは可能か。

（答）

障害認定することは可能である。なお、自動視野計の設定（背景輝度、視標サイズは一般的に視野図等に記載されている）を明確にし、0dBに対応する視標輝度と中心視野視認点数を求めた感度（本事例では22dB以上）を明記すればよい。本事例以外の自動視野計を用いる場合においても、指定医等と相談の上、各自治体において認定基準と同等の設定であると判断した場合は、当該機種による検査結果を用いて認定しても差し支えない。なお、判断が困難な場合は、各自治体において地方社会福祉審議会等に諮るなどして適切に判断されたい。

問5 両眼開放エスターマンテストと10-2プログラムを異なる機器で実施してもよろしいか。

（答）

原則、同じ機種で検査を実施する。やむを得ず異なる機種間で検査を実施する場合は、各自治体において地方社会福祉審議会等に諮るなどして適切に判断されたい。

問6 診断書に添付するゴールドマン型視野計の結果は、I/2、I/4以外の視標についても記載した方がよいのか。

（答）

等級の判定は、I/2、I/4の視標を用いて行うため、添付する視野図には、I/2、I/4の視標が分かるように記載すること。一方、ゴールドマン型視野計の測定は、臨床的には標準としてV/4を含めたI/2、I/4以外の視標も用いることが一般的である。このため、地方社会福祉審議会等において障害の認定を検討する際、傷病名と視野障害の整合性を確認すべきケースもあることから、V/4を含めた視野図そのもの、もしくは、その複写を添付されたい。

大阪府障がい者自立相談支援センター
地域支援課

〒558-0001

大阪市住吉区大領3丁目2-36

TEL 06-6692-5264 (直通)

FAX 06-6692-3981