

身体障害認定基準等について

	頁
① 身体障害者障害程度等級表 （身体障害者福祉法施行規則別表第5号）	2
② 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（抜粋） . . .	5
③ 身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について（抜粋）	7
④ 身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について（抜粋）	10
⑤ 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 （抜粋）	13
⑥ 身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて	18

身体障害者障害程度等級表(身体障害者福祉法施行規則別表第5号)

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はしゃく機能の障害	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						
		聴覚障害	平衡機能障害		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		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							
1級	両眼の視力(万国式視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、きょう正視力について測ったものをいう。以下同じ。)の和が0.01以下のもの				1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	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周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	じん臓の機能の障害により自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸器の機能の障害により自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	小腸の機能の障害により自己の周辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの	肝臓の機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの
2級	1 両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が95パーセント以上のもの	両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの(両耳全ろう)			1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの						ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの	肝臓の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの
3級	1 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が90パーセント以上のもの	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 両下肢をシヨバ一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	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。)

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				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		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		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							
4級	<p>1 両眼の視力の和が0.09以上0.12以下のもの</p> <p>2 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの</p>	<p>1 両耳の聴力レベルがそれぞれ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)</p> <p>2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの</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>		<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>
5級	<p>1 両眼の視力の和が0.13以上0.2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>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>	<p>不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの</p>	<p>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</p>								

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					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		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		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							
6級	一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもので、両眼の視力の和が0.2を超えるもの	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		不随意運動・失調等による上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等による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、一級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。 2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。 3 異なる等級について二つ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、対抗運動障害をも含むものとする。 6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用胴(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。															

身体障害認定基準（抜粋）

二 聴覚又は平衡機能の障害

1 聴覚障害

(1) 聴力測定には純音による方法と言語による方法とがあるが、聴力障害を表すにはオーディオメータによる方法を主体とする。

(2) 聴力測定は、補聴器を装着しない状態で行う。

(3) 検査は防音室で行うことを原則とする。

(4) 純音オーディオメータ検査

ア 純音オーディオメータは JIS 規格を用いる。

イ 聴力レベルは会話音域の平均聴力レベルとし、周波数 500、1,000、2,000 ヘルツの純音に対する聴力レベル(dB 値)をそれぞれ a、b、c とした場合、次の算式により算定した数値とする。

$$(a + 2b + c) / 4$$

周波数 500、1,000、2,000 ヘルツの純音のうち、いずれか 1 又は 2 において 100dB の音が聴取できない場合は、当該部分の dB を 105dB とし、上記算式を計上し、聴力レベルを算定する。

なお、前述の検査方法にて短期間中に数回聴力測定を行った場合は、最小の聴力レベル(dB 値)をもって被検査者の聴力レベルとする。

(5) 言語による検査

ア 語音明瞭度の検査語は、次に定める語集による。検査に当たっては、通常の会話音の強さでマイク又は録音機により発声し、その音量を適度に調節し、被検査者に最も適した状態で行う。

検査語はその配列を適宜変更しながら 2 秒から 3 秒に 1 語の割合で発声し、それを被検査者に書きとらせ、その結果、正答した語数を検査語の総数で除して、求められた値を普通話声の最良の語音明瞭度とする。

語音明瞭度検査語集

イ	シ	タ	オ	ノ	マ	ナ	カ	ト	テ
ニ	ク	コ	ワ	デ	ガ	ス	キ	サ	ウ
ラ	モ	ル	ア	ツ	リ	ダ	ヨ	チ	ハ
ミ	レ	エ	ソ	ヤ	ネ	ド	ケ	セ	ロ
バ	ジ	メ	ヒ	フ	ム	ゴ	ホ	ユ	ズ

- イ 聴取距離測定の検査語は良聴単語を用いる。大声又は話声にて発声し、遠方より次第に接近し、正しく聴こえた距離をその被検査者の聴取距離とする。
- ウ 両検査とも詐病には十分注意すべきである。

身体障害認定要領（抜粋）

第2 聴覚又は平衡機能の障害

1 診断書の作成について

(1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

「聴覚障害」「平衡機能障害」の別を記載する。「聴覚障害」の場合には「内耳性難聴」「後迷路性難聴」「中枢性難聴」等の別がわかれば付加記載するのが望ましい。また語音明瞭度を用いた診断には「語音明瞭度著障」等と付加記載する。「平衡機能障害」については、「末梢性平衡失調」「中枢性平衡失調」「小脳性平衡失調」等、部位別に付加記載するのが望ましい。

「ろうあ」で聴覚障害及び言語障害で1級を診断する場合には「聴覚障害及びそれに伴う言語障害」と記載する。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

障害をきたすに至った病名、症状名をできるだけ記載するのが望ましい。例えば、「先天性風疹症候群」「先天性難聴」「遺伝性難聴」「ストレプトマイシンによる難聴」「老人性難聴」「慢性化膿性中耳炎」「音響外傷」「髄膜炎」「メニエール病」「小脳出血」等である。また原因が不明の場合には「原因不明」と記載する。

ウ 「疾病・外傷発生日」について

発生日が不明の場合には、その疾病で最初に医療機関を受診した年月日を記載する。月、日について不明の場合には、年の段階にとどめることとし、年が不明確な場合には、〇〇年頃と記載する。

エ 「参考となる経過・現症」について

後欄の状況、及び所見欄では表現できない障害の具体的状況、検査所見等を記載すべきである。例えば先天性難聴では「言語の獲得状況はどうか」等であり、後天性難聴では「日常会話の困難の程度」「補聴器装用の有無、及び時期はいつか」「手術等の治療の経過はどうか」等、障害を裏付ける具体的状況を記載する。また十分な聴力検査のできない乳幼児においては、聴性脳幹反応、蝸電図等の他覚的聴覚検査の結果も記載するのが望ましい。

平衡機能障害についても「介助なしでは立つことができない」「介助なしでは歩行が困難である」等、具体的状況を記載するのが望ましい。

オ 「総合所見」について

「参考となる経過・現症」又は個別の所見欄に書かれた現症の事項により、

総合的な所見を記載する。将来障害が進行する可能性のあるもの、手術等により障害程度に変化が予測されるもの、また確定的な検査の望めない乳幼児の診断は将来再認定の必要性を有とし、その時期を記載する。

(2) 「1 「聴覚障害」の状態及び所見」について

幼児でレシーバによる左右別の聴力測定が不可能で、幼児聴力検査で両耳聴による聴力を測定した場合は、その旨を記載する。

鼓膜の状態の記載は、具体的に記載する。例えば混濁、石灰化、穿孔等あれば、その形状も含めて記載する。また耳漏の有無も記載するのが望ましい。

聴力図には気導域値のみではなく、骨導域値も記載する。

語音による検査の場合、両耳による普通話声の最良の語音明瞭度を測定するのであるから、必ず両側の語音明瞭度を測定し記載する。

(3) 「2 「平衡機能障害」の状態及び所見」について

該当する等級に沿った状況、所見を具体的に記載する。例えば「閉眼にて起立不能である」「開眼で直線を歩行中 10m 以内に転倒する」「閉眼で直線を歩行中 10m 以内に著しくよろめき歩行を中断する」等である。また四肢体幹に器質的異常のない旨、併記するのが望ましい。眼振等の他の平衡機能検査結果も本欄又は「参考となる経過・現症」欄に記載するのが望ましい。

(4) 「3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見」について

「ろうあ」で1級を診断する場合、ここに「あ」の状況を記載する。ただ単に「言語機能の喪失」と記載するだけでなく、日常のコミュニケーションの状況、例えば「両親、兄弟とも、意思の伝達には筆談を必要とする」等と具体的に記載する。

2 障害程度の認定について

(1) 聴覚障害の認定は大部分は会話音域の平均聴力レベルをもとに行うので、聴力図、鼓膜所見等により、その聴力レベルが妥当性のあるものであるかを十分検討する必要がある。

聴力図に記載された聴力レベルと平均聴力レベルが合わないような場合、感音性難聴と記してあるにもかかわらず、聴力図では伝音性難聴となっているような場合等は、診断書を作成した指定医に照会し、再検討するような慎重な取扱いが必要である。

(2) 乳幼児の聴覚障害の認定には慎重であるべきである。乳幼児の聴力検査はかなりの熟練が必要であり、それに伴い検査の信頼度も異なってくるので、その診断書を作成した指定医ないしはその所属する施設の乳幼児聴力検査の経験を考慮し、かつ他覚的聴力検査法の結果等、他に参考となる所見を総合して判断

し、必要があれば診断書を作成した指定医に照会するなどの処置が必要である。

- (3) 伝音性難聴の加味された聴覚障害の認定に当たっては、中耳等に急性の炎症がないかどうかを鼓膜所見より判断する必要がある。特に耳漏等が認められる鼓膜所見では、その時点では認定をすべきではないので、その旨診断書を作成した指定医に通知するのが望ましい。
- (4) 慢性化膿性中耳炎等、手術によって聴力改善が期待できるような聴覚障害の認定に当たっては、それまでの手術等の治療、経過、年齢等を考慮して、慎重に取扱い、場合によっては再認定の指導をするべきである。
- (5) 「ろうあ」を重複する障害として1級に認定する場合、「あ」の状態を具体的にする必要があり、「あ」の状態の記載、例えば「音声言語をもって家族とも意思を通ずることは不可能であり、身振り、筆談をもってすることが必要である」等の記載がないときは、診断書を作成した指定医に照会する等の対処が必要である。
- (6) 語音明瞭度による聴覚障害の認定に当たっては、年齢、経過、現症、他の検査成績等により、慎重に考慮し、場合によっては診断書を作成した指定医に照会する等の配慮が必要である。
- (7) 聴覚距離測定による聴覚障害の認定は、なんらかの理由で純音聴力検査ができない場合に適応されるものであり、その理由が明確にされている必要がある。経過、現症欄等を参考として、慎重に対処する必要がある。
- (8) 平衡機能障害の認定に当たっては、「平衡機能の極めて著しい障害」「平衡機能の著しい障害」のみでは不十分であり、その具体的状況の記載が必要である。また現疾患、発症時期等により状況がかなり変わってくるので、その取扱いには慎重を要し、場合によっては診断書を作成した指定医に照会する等の対処が必要である。

身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について（抜粋）

質 疑	回 答
<p>[聴覚・平衡機能障害]</p> <p>1. 満3歳未満の乳幼児に係る認定で、ABR（聴性脳幹反応検査）等の検査結果を添えて両側耳感音性難聴として申請した場合であっても、純音検査が可能となる概ね満3歳時以降を待つて認定することになるのか。</p> <p>2. 老人性難聴のある高齢者に対する認定については、どのように考えるべきか。</p> <p>3. 聴覚障害の認定において、気導聴力の測定は必須であるが、骨導聴力の測定も実施する必要があるのか。</p> <p>4. 人工内耳埋め込み術後の一定の訓練によって、ある程度のコミュニケーション能力が獲得された場合、補聴器と同様に人工内耳の電源を切った状態で認定できると考えてよいか。</p> <p>5. オーディオメータによる検査では、100dBの音が聞き取れないものは、105dBとして算定することとなっている。一方、平成12年改正のJIS規格に適合するオージ</p>	<p>乳幼児の認定においては、慎重な対応が必要である。聴力についてはオーディオメータによる測定方法を主体としているが、それができず、ABR等による客観的な判定が可能な場合については、純音聴力検査が可能となる年齢になった時点で将来再認定することを指導した上で、現時点で将来的に残存すると予想される障害の程度をもって認定することが可能である。</p> <p>高齢者の難聴については、単に聴力レベルの問題以外に、言葉が聞き分けられないなどの要因が関与している可能性があり、こうした場合は認定に際して困難を伴うことから、初度の認定を厳密に行う必要がある。また、必要に応じて将来再認定の指導をする場合もあり得る。</p> <p>聴力レベルの測定には、一般的には気導聴力の測定をもって足りるが、診断書の内容には障害の種類を記入するのが通例であり、障害の種類によっては骨導聴力の測定が必要不可欠となる場合もある。</p> <p>認定可能であるが、人工内耳の埋め込み術前の聴力レベルが明らかであれば、その検査データをもって認定することも可能である。</p> <p>平均聴力レベルの算式においては、a、b、cのいずれの周波数においても、100dB以上の音が聞き取れないものについては、120dBまで測定できたとしてもすべて105dB</p>

質 疑	回 答
<p>オメータでは 120dB まで測定可能であるが、この場合、120dB の音が聞き取れないものについては、当該値を 125dB として算定することになるのか。</p>	<p>として計算することとなる。 使用する検査機器等によって、等級判定に差が生じないように配慮する必要がある。</p>
<p>6. 語音明瞭度の測定においては、両耳による普通話声の最良の語音明瞭度をもって測定することとなっているが、具体的にはどのように取り扱うのか。</p>	<p>純音による平均聴力レベルの測定においては、左右別々に測定し、低い方の値をもって認定することが適当である。 語音明瞭度の測定においても、左右別々に測定した後、高い方の値をもって認定するのが一般的である。</p>
<p>7. 「ろうあ」は、重複する障害として1級になると考えてよいか。</p>	<p>先天性ろうあ等の場合で、聴覚障害2級（両耳全ろう）と言語機能障害3級（音声言語による意思疎通ができないもの）に該当する場合は、合計指数により1級として認定することが適当である。</p>
<p>8. 脊髄性小脳変性症など、基本的に四肢体幹に器質的な異常がないにもかかわらず、歩行機能障害を伴う障害の場合は、平衡機能障害として認定することとされているが、脳梗塞、脳血栓等を原因とした小脳部位に起因する運動失調障害についても、その障害が永続する場合には同様の取扱いとすべきか。</p>	<p>同様に取り扱うことが適当である。 脊髄小脳変性症に限らず、脳梗塞等による運動失調障害による場合であっても、平衡機能障害よりも重度の四肢体幹の機能障害が生じた場合は、肢体不自由の認定基準をもって認定することはあり得る。</p>
<p>9. 小脳全摘術後の平衡機能障害（3級）で手帳を所持している者が、その後脳梗塞で著しい片麻痺となった。基本的に平衡機能障害と肢体不自由は重複認定できないため、このように後発の障害によって明らかに障害が重度化した場合、どちらか一方の障害のみでは適切な等級判定をすることができない。 このような場合は両障害を肢体不自由</p>	<p>平衡機能障害は、器質的な四肢体幹の機能障害では認定しきれない他覚的な歩行障害を対象としていることから、肢体不自由との重複認定はしないのが原則である。 しかしながらこのような事例においては、歩行機能の障害の基礎にある「平衡機能障害＋下肢機能障害」の状態を、「下肢機能障害（肢体不自由）」として総合的に等級を判定し、「上肢機能障害（肢体不自由</p>

質 疑	回 答
<p>の中で総合的に判断して等級決定し、手帳再交付時には手帳名を「上下肢機能障害」と記載して、「平衡機能障害」は削除すべきと考えるがいかがか。</p>	<p>由)」の等級指数との合計指数によって総合等級を決定することはあり得る。</p> <p>このように総合的等級判定がなされる場合には、手帳の障害名には「平衡機能障害」と「上下肢機能障害」の両方を併記することが適当である。</p>

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（抜粋）

平成21年12月24日障発1224第3号
各都道府県知事・指定都市市長・中核市市長宛
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

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書面によるものとし、その様式は、様式第9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、その旨を標示し、見やすい場所に掲示するものとする。

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) 視覚障害の医療に係りのある診療科名
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) 聴覚障害の医療に係りのある診療科名
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係りのある診療科名
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係りのある診療科名
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係りのある診療科名
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係りのある診療科名
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係りのある診療科名
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係りのある診療科名
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係りのある診療科名
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

身体障害者診断書・意見書（ 障害用） （抜粋）

総括表

氏 名	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生（ ）歳	男 女
住 所			
① 障害名（部位を明記）			
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、疾病、先天性、その他（ ）	
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			
[将来再認定 要・不要] [再認定の時期 年 月]			
⑥ その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。			
年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 医師氏名 ㊟			
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入] 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する (級相当) ・該当しない			
注意 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 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」（別様式）を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。			

聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃく機能障害の状態及び所見

[はじめに]＜認定要領を参照のこと＞

この診断書においては、以下の4つの障害区分のうち、認定を受けようとする障害について、□に✓をいれて選択し、その障害に関する「状態及び所見」について記載すること。

なお、音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害が重複する場合については、各々について障害認定することは可能であるが、等級はその中の最重度の等級をもって決定する旨、留意すること（各々の障害の合計指数をもって等級決定することはない）。

- 聴 覚 障 害 → 『1「聴覚障害」の状態及び所見』に記載すること。
- 平 衡 機 能 障 害 → 『2「平衡機能障害」の状態及び所見』に記載すること。
- 音 声 ・ 言 語 機 能 障 害 → 『3「音声・言語機能障害」の状態及び所見』に記載すること。
- そ しゃ く 機 能 障 害 → 『4「そしゃく機能障害」の状態及び所見』に記載すること。

1 「聴覚障害」の状態及び所見

(1) 聴力（会話音域の平均聴力レベル）

右	dB
左	dB

(4) 聴力検査の結果（ア又はイのいずれかを記載する）

ア 純音による検査

オーディオメータの型式_____

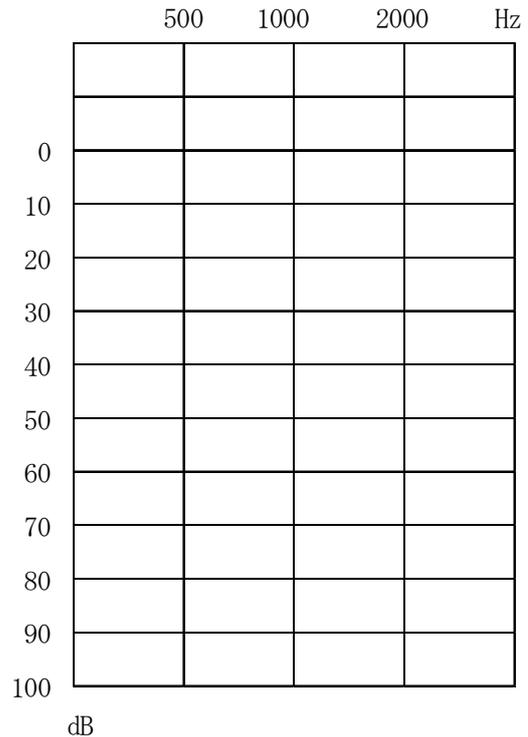
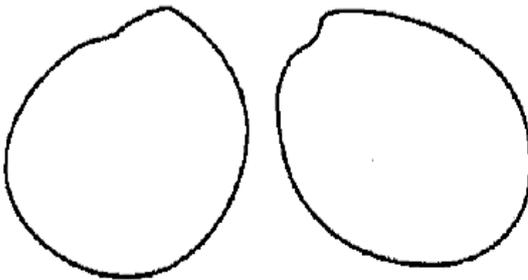
(2) 障害の種類

伝音性難聴
感音性難聴
混合性難聴

(3) 鼓膜の状態

(右)

(左)



イ 語音による検査

語音明瞭度

右	%
左	%

○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・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 15 年 1 月 10 日障発第 0110004 号改正

平成 26 年 1 月 21 日障発 0121 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、再確認のための審査が必要なケースを厚生省令で規定したところであるが、今般、再認定の取扱いに係る事務の詳細を、下記のとおり示すこととしたので、留意の上、引き続き適正な事務の執行に努められたい。

なお、地方分権一括法の施行に伴い、本通知については、地方分権一括法による改正後の地方自治法第 245 条の 4 の規定に基づく「ガイドライン（技術的助言）」として位置づけられるので了知願いたい。

おって、平成 12 年 3 月 31 日をもって、昭和 61 年 5 月 1 日社更第 91 号厚生省社会局長通知「身体障害者障害程度の再認定の取扱いについて」は廃止する。

記

- 1 身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付を受ける者については、その障害が身体障害者福祉法（以下「法」という。）別表に掲げるものに該当すると都道府県知事が認めたときに手帳を交付されているところであるが、手帳の交付を受ける者の障害の状態が永続的に法別表に定める程度に該当すると認定できる場合には、再認定は原則として要しないものであること。
- 2 手帳の交付を受ける者の障害の状態が更生医療の適用、機能回復訓練等によって軽減する等の変化が予想される場合には再認定を実施すること。
- 3 再認定に係る具体的取扱いについては、次によること。

- (1) 法第 15 条第 1 項及び第 3 項に規定する身体障害者診断書・意見書に基づき、再認定が必要とされる場合は、法第 17 条の 2 第 1 項又は児童福祉法第 19 条第 1 項に基づく診査を行うこととし、診査を実施する年月を決定すること。
 - (2) 診査を実施する年月については、手帳に記載するとともに、手帳を交付する際に、様式第 1 により、手帳の交付を受ける者に対し通知すること。
 - (3) 再認定を必要とする者に対しては、診査を実施する月のおおむね 1 か月前までに診査を受けるべき時期等を通知すること。
 - (4) 診査を行った結果、障害程度に変化が認められた場合には、身体障害者福祉法施行令第 10 条第 3 項に基づき、手帳の再交付を行うこと。
また、法別表の障害程度に該当しないと認めた場合には、法第 16 条第 2 項に基づき、手帳の交付を受けた者に対し手帳の返還を命ずること。
 - (5) 再認定の実施に当たっては、都道府県、指定都市及び中核市においては身体障害者手帳交付台帳に再認定を行うべき年月を記録すること、又は、再認定台帳を設けること等により事務手続きが円滑に行えるようにすること。
- 4 身体障害者の障害の状態については、医学の進歩等に伴い症状の改善が期待できることとなる場合もあるので、再認定を要しないこととされたもの、又は再認定を必要とするとされたが、その時期が到来しないものであっても、援護の実施機関は必要に応じ随時、法第 17 条の 2 第 1 項又は児童福祉法第 19 条第 1 項により診査を行い、その結果に基づき都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長は再認定を実施するものであること。
 - 5 再認定に係る診査を拒み、又は忌避する者については、次により取り扱うこと。
 - (1) 3 又は 4 により診査を受けることを命じたにもかかわらず、これに応じない者については期限を定めて再度診査を受けるように督促すること。この場合、正当な理由がなく診査を拒み、又は忌避したときは法第 16 条第 2 項の規定に基づき手帳の返還を命ずることとなる旨を付記すること。
 - (2) (1) により督促したにもかかわらず指定した期限まで診査を受けなか

ったときは手帳の返還を命ずること。

ただし、診査を受けないことについてやむを得ない事由があると認められたときはこの限りでないこと。

6 都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長は再認定の実施に当たっては、手帳交付の経由機関である福祉事務所長との連携を十分に図ること等により適正な実施が確保されるように努めること。

7 法別表に該当する障害の状態が更生医療の適用等により変化すると予想されると認められた場合は、当該身体障害の症状に応じ、障害認定日又は再認定実施日（時）から1年以上5年以内の期間内に再認定を実施すること。

なお、再認定を実施する時期は、診断医師の意見を参考にするとともに身体障害者の更生援護に関する相談所の意見を聴取する等医学的判断に基づき決定して差し支えない。

ただし、ペースメーカー及び体内植込み（埋込み）型除細動器（ICD）を植え込みした者（先天性疾患により植え込みしたものを除く。）については、当該植え込みから3年以内の期間内に再認定を実施すること。

8 参考までに法別表に該当する障害の状態が更生医療の適用等により変化すると予想される疾患の一部を示せばおおむね次のとおりであること。

(1) 視覚障害関係

ア 前眼部障害

パンヌス，角膜白斑

イ 中間透光体障害

白内障

ウ 眼底障害

高度近視，緑内障，網膜色素変性，糖尿病網膜症，黄斑変性

(2) 聴覚又は平衡機能の障害関係

ア 伝音性難聴

耳硬化症，外耳道閉鎖症，慢性中耳炎

イ 混合性難聴

慢性中耳炎

ウ 脊髄小脳変性症

(3) 音声機能，言語機能又はそしゃく機能の障害関係

唇顎口蓋裂後遺症，多発性硬化症，重症筋無力症

(4) 肢体不自由関係

ア 関節運動範囲の障害

慢性関節リウマチ，結核性関節炎，拘縮，変形性関節症，骨折後遺症
による関節運動制限

イ 変形又は骨支持性の障害

長管骨仮関節，変形治癒骨折

ウ 脳あるいは脊髄等に原因を有する麻痺性疾患で後天的なもの

後縦靭帯骨化症，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
平成 年 月 日

様

都道府県知事
指定都市市長
中核市市長

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平成 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
で了解されたい。

記

- 1 身体障害者手帳番号
- 2 障害名
- 3 障害程度等級
- 4 再認定を要する理由