

## 身体障害認定分科会について

身体障害認定分科会は、疾病・障害認定審査会令（平成12年政令287号）第5条の規定により、「身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号）の規定により審査会の権限に属させられた事項を処理すること」とされている。

身体障害者福祉法施行令の規定において、

- ① 都道府県、指定都市及び中核市が身体障害者手帳の交付事務を行うにあたり、申請者の障害が身体障害者福祉法別表に掲げる障害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
- ② 地方社会福祉審議会が調査審議を行い、なおその状態が身体障害者福祉法別表に掲げる障害に該当するか否かについて疑いがある場合に、身体障害者福祉法施行令第5条第2項の規定に基づき、各都道府県知事より厚生労働大臣あてに認定を求めることができる
- ③ この求めがあつた場合には、同条第3項の規定に基づき、厚生労働大臣は疾病・障害認定審査会に諮問を行う

こととされている。

また、自治体が手帳交付事務を行う際のガイドライン（技術的助言）である身体障害認定基準等の改正等についても、必要に応じて医学的・専門的見地から審議を行っている。

（参考）

身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号）（抄）

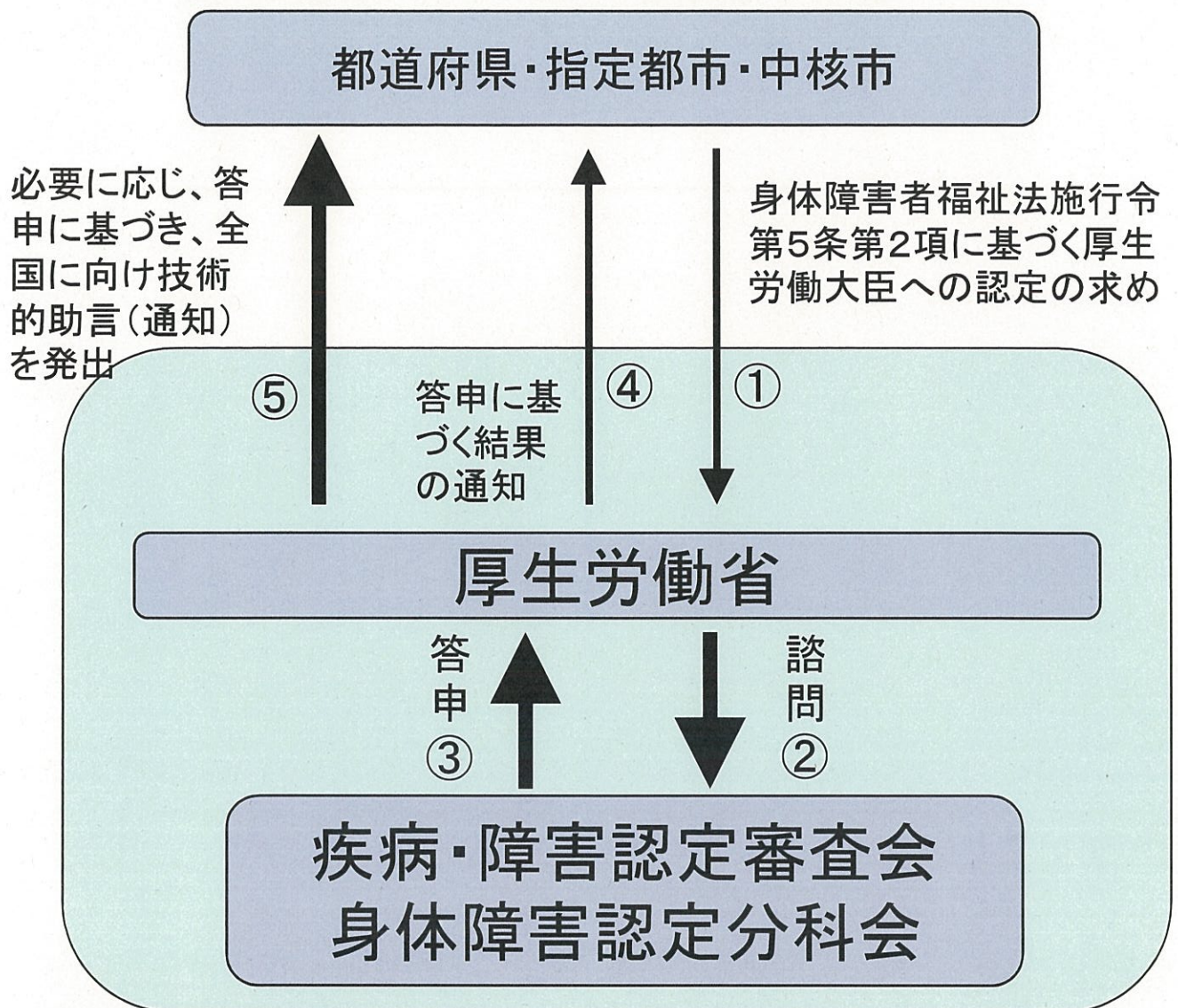
（障害の認定）

第五条 都道府県知事は、法第十五条第一項の申請があつた場合において、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。

2 都道府県知事は、前項の規定により地方社会福祉審議会が調査審議を行い、なおそ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は、厚生労働大臣に対し、その認定を求めなければならない。

3 厚生労働大臣は、前項の規定による認定を求められたときは、これを疾病・障害認定審査会に諮問するものとする。

# 身体障害認定分科会の役割と活動について



## ○ これまでの審議状況

開催日	答申等の状況
第1回 (H14. 2. 5)	答申: 3件
第2回 (H14.11.12)	答申: なし 認定基準改正に係る検討
第3回 (H16. 2. 5)	答申: 1件
第4回 (H21. 9. 11)	答申: なし 認定基準改正に係る検討
第5回 (H25. 11. 11)	答申: なし 認定基準改正に係る検討
第6回 (H26. 12. 15)	答申: なし 認定要領等改正に係る検討

# 身体障害者手帳制度の概要

## 1 概要

身体障害者福祉法に定める身体上の障害がある者に対して、都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長が交付する。

## 2 交付対象者

身体障害者福祉法別表に掲げる身体上の障害があるもの

別表に定める障害の種類（いずれも、一定以上で永続することが要件とされている）

- ・ 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、じん臓又は呼吸器の機能の障害
- ・ ぼうこう又は直腸の機能の障害
- ・ 小腸の機能の障害
- ・ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害
- ・ 肝臓の機能の障害

## 3 障害の程度

法別表に該当するかどうかの詳細については、身体障害者福祉法施行規則別表第5号「身体障害者障害程度等級表」において、障害の種類別に重度の側から1級から6級の等級が定められている。

（7級の障害は、単独では交付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、対象となる。）

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)

総別	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	身体			不		自由		原因					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	肝臓機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	小腸機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	呼吸器機能障害	じん臓機能障害	じん臓機能障害	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
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	上肢機能	非進行性の脳病変による運動機能障害	移動機能	心臓機能障害	じん臓機能障害	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														
1級	両眼の視力(万国式視力表によつて測つたもの)をい、屈折異常のある者については、きよう正視力について測つたものをい、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位又は起立位を保つことができないもの	不随意運動・失調等による上肢を使用する動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等による歩行が不可能なもの	じん臓機能障害	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												
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 両下肢を大腿の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・失調等による歩行が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等による日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等による歩行が著しく制限されるもの	じん臓機能障害	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												
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(両耳に接しなければ大音量を理解し得ないもの)	平衡機能の著しい障害	音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害		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 両下肢をショパン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・失調等による日常生活動作が著しく制限されるもの	じん臓機能障害	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												



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しく機能の障害	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の上肢機能の劣るもの	移動機能	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
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 両耳の聴カレベルが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せられた会話を理解し得ないもの) 2 一側耳の聴カレベルが90デシベル以上、他側耳の聴カレベルが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 ひとつさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3 ひとつさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したものの	1 一下肢をリフト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・失調等による上肢機能の劣るもの	不随意運動・失調等による上肢機能の劣るもの	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
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 ひとつ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の 6 一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は體側の長さの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	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 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されているものは、該当等級とする。  
2 肢体不自由については、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。  
3 異なる等級について二つ以上の重複する障害がある場合には、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、実用脚(上腕)においては断端より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したものをいう。  
7 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるふし下端までを計測したものをいう。

## 聴覚障害の認定方法の見直しに係る議論のまとめ

### 聴覚障害の認定方法に関する検討会

#### 【これまでの経緯】

- 平成 26 年 2 月に、聴覚障害の認定が適正に行われたのか疑念を生じさせるような事案の報道がなされたことを契機に、認定方法の見直しについて検討することが、課題となった。
- 本検討会において、今後同様の事案を生じさせないための方策について検討を行ってきた。

#### （検討会の開催状況）

- 第 1 回 3 月 2 6 日：現状の認定方法について、今後の進め方 等
- 第 2 回 9 月 2 日：関係団体ヒアリング、研究班からの報告 等
- 第 3 回 1 0 月 3 0 日：意見交換、議論のまとめ 等

#### 【現状での対応】

- 聴覚障害の認定における聴力測定は、純音オーディオメータを主体として行うこととされている。

#### ※ 純音オーディオメータ

電氣的に発生した検査音を聞かせ、対象者の認知応答（聞こえたらボタンを押す）により、聴力を検査する。

- 障害程度の認定においては、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に検討する必要があるとされており、必要に応じて（指定医等の判断で）、他覚的聴力検査（A B R 検査等）が実施されている。

#### ※ A B R（聴性脳幹反応検査：auditory brainstem response）

耳と頭部等に電極を取り付け、ヘッドホンからの音による脳波の変化（聞こえると脳が反応して脳波に変化が生じる）により、聴力を検査する。

## 【検討会における議論】

- 検討会においては、
  - ・ 詐聴や機能性難聴が疑われる場合の A B R 等の他覚的聴力検査の実施について、どのように考えるか
  - ・ 指定医の専門性の向上を目指すべきではないか等の意見があった。
  
- 一方、認定を受ける方の負担が過度にならないといった点にも留意する必要があるとの意見もあった。
  
- これらを踏まえ、本検討会においては、今後の対応策として、
  - (1) 詐聴や機能性難聴が疑われる場合の他覚的聴力検査の実施
  - (2) 聴覚障害に係る指定医の専門性の向上が考えられるのではないかと認識に至った。

## 【今後の対応】

上記2点についての具体的な対応としては、以下のような対応が考えられる。

### (1) 他覚的聴力検査の実施について

- 詐聴や機能性難聴が疑われる場合には、A B R 等の他覚的聴力検査等を実施し、総合的に判断することが必要である。
  
  - しかしながら、定期的な検査の実施や申請者全員への検査の義務付けについては、以下の理由により、現実的ではないのではないかと。
    - ・ 認定を受ける方の負担感（関係団体ヒアリングでの意見）
    - ・ 医療機関における他覚的聴力検査機器の設置状況
- ※ A B R の設置状況  
指定医のいる医療機関全体で 23.1%（うち、病院 68.4%、診療所 4.9%）
- ・ 通常、聴力は段階を追って低下していくことが多く、突然2級（両耳全ろう）の申請を行うことは非常に稀であり、そのような方は専門性の高い医療機関を既に受診していることが多い。

- このため、以下の場合について、他覚的聴力検査を行うこととする。



過去に聴覚障害に係る身体障害者手帳の取得歴のない者に対し、2級（両耳全ろう）の診断をする場合はABR等の他覚的聴力検査又はそれに相当する検査を実施し、申請の際には診断書に当該検査方法及び検査所見を記載し、その結果（記録データのコピー等）を添付することとする。

## （2）聴覚障害に係る指定医の専門性の向上について

- 聴覚障害の診断は専門的な技能を要し、現在においても耳鼻咽喉科医が指定医の中核を担っていると考えられるため、指定医の中でも耳鼻咽喉科医の専門性を向上させる必要がある。

（参考）

- ・ 例えば、横浜市の平成22年度の調査によれば、聴覚障害の申請789件は、全て耳鼻咽喉科の指定医が診断書・意見書を記載している。
  - ・ 横浜市で平成25年度に新規に指定した聴覚障害の指定医（12名）は全て耳鼻咽喉科医である。
- 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、指定を受ける障害種別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こととなっているが、聴覚障害に係る指定医の新規の指定に当たっては、以下の条件を加えることとする。

聴覚障害に係る指定医を新規に指定する場合には、原則として、日本耳鼻咽喉科学会の専門医であることを推奨する。  
ただし、地域の実情等に十分配慮するものとする。

※ 例えば、離島等においては専門医ではない耳鼻咽喉科の医師又は耳鼻咽喉科以外の医師を指定する場合も考えられるが、こうした場合においては聴力測定技術等に関する講習会の受講を推奨することなど。

- なお、新規以外のすべての指定医の専門性の向上を図るため、講習会等を活用することも考えられる。

（例）日本聴覚医学会の聴力測定技術講習会（聴覚医学・医師講習会）

国立障害者リハビリテーションセンターの補聴器適合判定医師研修会 等