

第1 総括事項

問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。

答1.

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。

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。

問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。

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。

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。

答2.

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。

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。

問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。

答3.

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。

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。

問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。

答4.

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。

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。

問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。)

答5.

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、

- 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。

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

- 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。

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。

問6.

満3歳未満での障害認定において、

- ア. 医師の診断書・意見書（以下、「診断書」という。）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。
- 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。

答6.

- 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。
- 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。

問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。

答7

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。

- 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
- イ. 進行性の病変による障害である場合
- 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

問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。

答8.

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。

具体的には、外国人登録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「短期滞在」や「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。

問 9.

診断書に将来再認定の可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。

答 9.

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。

問 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。

答 10.

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。

問 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。

(例)

右手指全欠：3 級(指数 7)	}	特例 3 級	}		
右手関節全廃：4 級(指数 4)	}	(指数 7)	}	3 級	
左手関節著障：5 級(指数 2)	}	(指数 2)	}	(指数 7)	
右膝関節軽障：7 級(指数 0.5)	}	(指数 0.5)	}	6 級	
左足関節著障：6 級(指数 1)	}	(指数 1)	}	(指数 1)	
視力障害：5 級(指数 2)	}	(指数 2)	}	(指数 2)	

(指教合計)

計 16.5

計 12.5

計 10

* 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。

答 11.

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。

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。

合計指数	中間指数	障害区分	
<div style="text-align: center;"> ↓ 原則排除 ↑ </div>		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)			

ただし、I身体障害認定基準(以下、「認定基準」という。)中、第2-1-(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、この中間指数の取りまとめの考え方に優先するものと考えられたい。

問 12.

脳血管障害に係る障害認定の時期については、発症から認定までの観察期間

が必要と考えるがいかがか。

また、その場合、観察期間はどの位が適当か。

答 12.

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。

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。

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。

問 13.

肢体不自由や内臓機能の障害などの認定においては、各種の検査データと動作、活動能力等の程度の両面から判定することとなっているが、それぞれの所見に基づく等級判定が一致しない場合は、より重度の方の判定をもって等級決定してよいか。

あるいは、このような場合に優先関係等の考え方があるのか。

答 13.

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。

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、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。従って、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。

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。

問 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。

答 14.

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。

○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)

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る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、手帳を交付する際に、様式第1により、手帳の交付を受ける者に対し通知すること。
 - (3) 再認定を必要とする者に対しては、診査を実施する月のおおむね1か月前までに診査を受けるべき時期等を通知すること。

- (4) 診査を行った結果、障害程度に変化が認められた場合には、身体障害者福祉法施行令第10条第3項に基づき、手帳の再交付を行うこと。
また、法別表の障害程度に該当しないと認めた場合には、法第16条第2項に基づき、手帳の交付を受けた者に対し手帳の返還を命ずること。
- (5) 再認定の実施に当たっては、都道府県、指定都市及び中核市においては身体障害者手帳交付台帳に再認定を行うべき年月を記録すること、又は、再認定台帳を設けること等により事務手続きが円滑に行えるようにすること。
- 4 身体障害者の障害の状態については、医学の進歩等に伴い症状の改善が期待できることとなる場合もあるので、再認定を要しないこととされたもの、又は再認定を必要とするとされたが、その時期が到来しないものであっても、援護の実施機関は必要に応じ随時、法第17条の2第1項又は児童福祉法第19条第1項による診査を行い、その結果に基づき都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長は再認定を実施するものであること。
- 5 再認定に係る診査を拒み、又は忌避する者については、次により取り扱うこと。
- (1) 3又は4により診査を受けることを命じたにもかかわらず、これに応じない者については期限を定めて再度診査を受けるように督促すること。この場合、正当な理由がなく診査を拒み、又は忌避したときは法第16条第2項の規定に基づき手帳の返還を命ずることとなる旨を付記すること。
- (2) (1)により督促したにもかかわらず指定した期限まで診査を受けなかったときは手帳の返還を命ずること。
ただし、診査を受けないことについてやむを得ない事由があると認められたときはこの限りでないこと。
- 6 都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長は再認定の実施に当たっては、手帳交付の経路機関である福祉事務所長との連携を十分に図ること等により適正な実施が確保されるように努めること。
- 7 法別表に該当する障害の状態が更生医療の適用等により変化すると予想されると認められた場合は、当該身体障害者の症状に応じ、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。
- 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 再認定を要する理由

○身体障害認定事務の運用について

（平成八年七月一七日）

（障企第二〇号）

（各都道府県・各指定都市・各中核市民生主管部（局）長あて厚生省大臣官房障害保健福祉部企画課長通知）

身体障害者福祉法に基づく身体障害者の認定事務については、できるだけ事務処理が迅速に行われることが必要であることから、行政手続法の施行に際して、平成六年八月二九日付け文書により、標準処理期間設定指針として「六〇日を超えない範囲」という目安を示しているところである。

さて、HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染、発病した患者の中には、視力を失う、あるいは肢体不自由となる等身体障害者福祉法に定める身体障害者に該当する者があるが、これらの者については、HIVの特性から病状の進行が早いため、申請から身体障害者手帳の交付までに要する期間を短縮することが特に望まれるところである。

については、障害認定関係の事務全般について、その**事務処理期間**の短縮を図る必要があることは言うまでもないが、HIV感染の病状の実態に鑑み、申請者がHIV感染者・患者であることが確認できる場合には、プライバシーに留意しつつ、当面、特に迅速に事務処理を行うこと等により一～二週間程度で障害認定及び身体障害者手帳の交付が受けられるよう、特段のご配慮をお願いする。