

身体障害者診断書・意見書作成の手引

－ 指 定 医 師 必 携 －

山口県身体障害者更生相談所

令和5年9月

第1編 総括事項の解説

第1章 身体障害者手帳の概要

第2章 身体障害認定基準

第3章 関係法令等

目次

第1編 総括事項の解説

第1章	身体障害者手帳の概要	1
	身体障害者手帳の意義	1
	身体障害者手帳の交付申請	1
	法第15条の規定による医師の指定申請手続等	2
	身体障害者の範囲（法別表）	3
	等級表（法規則別表第5号）	4
第2章	身体障害認定基準	6
	総括的解説	6
	障害が重複する場合の取扱い	7
	疑義解釈	9
	総括表・記載要領	14
第3章	関係法令等	18
	身体障害者福祉法（抄）	18
	身体障害者福祉法施行令（抄）	20
	社会福祉法施行令（抄）	21
	身体障害者福祉法施行規則（抄）	21
	身体障害者福祉法施行細則（抄）	21
	身体障害者障害程度の再認定の取扱いについて	22
	指定医師に関する届出様式	25

第1章 身体障害者手帳の概要

1 身体障害者手帳の意義

身体障害者手帳は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号。以下「法」という。）の別表に掲げる障害を有する者に対し、身体障害者であることを認定した証票として、都道府県知事が交付するものである。

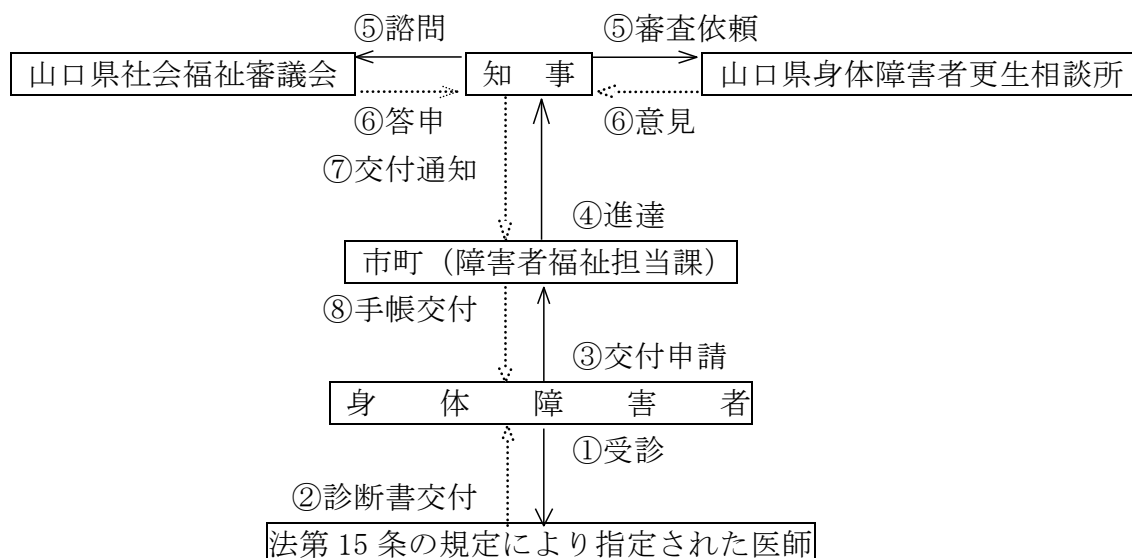
身体障害者手帳の交付を受けた者は、法による各種福祉サービス（更生医療や補装具の給付など）や、運賃割引、税金の減免などの制度を利用することができる。

2 身体障害者手帳の交付申請

身体障害者手帳の交付を申請しようとする者（15歳未満であるときは保護者）は、申請書に都道府県知事が指定した医師の診断書・意見書、本人の写真を添えて、本人の居住地を管轄する福祉事務所（福祉事務所を設置していない町の場合は町長）を経由し、県知事に提出しなければならない。

なお、交付手続きに必要な書類は、市町障害者福祉担当課に用意している。

[手帳交付事務]



3 法第 15 条の規定による医師の指定申請手続等

障害認定に係る診断書の作成は、都道府県知事が指定した医師が行うこととされており、指定を受けようとする医師は、指定申請書(P25)に、経歴書(P26, 27)、医師免許証の写しを添えて、居住地を管轄する福祉事務所(福祉事務所を設置していない町の場合は町長)を經由し、県知事に提出しなければならない。

県では、指定申請書等を指定基準に従って審査し、地方社会福祉審議会の意見を聞いて指定する。

なお、指定された医師は、居住地の変更その他異動があった場合、速やかに変更届等(P28)を県知事に提出することとされている。

身体障害の範囲（法別表）

1. 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

2. 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

3. 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

4. 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2指以上をそれぞれ第1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

5. 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

身体障害者障害程度等級表（法規則別表第5号）

級別	視覚障害	聴覚または平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしやく機能障害	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
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. 両下肢の下腿の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
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、言語機能又はそしやく機能の喪失	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
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。） 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	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	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	
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 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度を越えかつ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		平衡機能の著しい障害		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. おや指また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
6級	一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.06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	
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	
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、中指指骨間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、前脛骨軸より内くるぶし下端までを計測したものをいう。						

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の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
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）	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）
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	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	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
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	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							
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							

第2章 身体障害認定基準

総括的解説

1 障害認定の対象

身体障害者手帳は、申請者の障害が法別表(P3)に掲げた内容に該当する場合に交付するものであり、等級は別に定められている(P4)。

法別表に規定する「永続する」障害とは、将来にわたって障害程度が不変なものだけでなく、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を含んでいる。

なお、意識障害がある場合は、常時の医学的管理を必要としなくなった時点で障害認定を行う。

2 再認定の取扱い

手帳交付を受ける者の障害程度が、将来変化すると予想される場合には、手帳交付後一定期間経過時に再認定を行うという条件を付ける。

手帳交付を受けた者の障害が別表(P3)に掲げるものに該当しない場合、あるいは手帳交付を受けた者が正当な理由なく再認定に係る診査を拒み忌避した場合等には手帳返還命令等の手段をとることがあり得る。

なお、手帳交付後、障害程度が重度になった場合や新たな障害が生じた場合には、その時点で等級変更あるいは障害内容変更を行うことができる。

3 乳幼児、知的障害等の認定

(1) 乳幼児に係る障害認定は、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）以降に行うことを原則とする。しかし、障害の内容によっては、3歳未満児に対し将来予測しうる等級で認定する。

この場合、四肢欠損、無眼球等のように永続性の明確な障害を除き、適当な時期に再認定を行う。

(2) 知的障害や精神障害のある者に対し身体障害の認定を行うことはありうる。しかし、日常生活動作、活動面での障害が明らかに知的障害等に起因する場合は、身体障害と認定することは適当でないので、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）の協力を求めて認定を行う。

4 重複障害の認定

2つ以上の障害が重複する場合は、指数計算（次頁参照）によって総合等級を算出する。等級表（P4）には、肢体不自由について7級が定められているが、これは7級が2つ以上重複し、指数計算により総合等級が6級以上になる場合に意味をもつものであり、7級の障害だけでは手帳を交付しない。

二以上の障害が重複する場合の取扱い

二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) 二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 〃
7～10	3 〃
4～6	4 〃
2～3	5 〃
1	6 〃

- (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である。

障害等級	指数
1 級	18
2 〃	11
3 〃	7
4 〃	4
5 〃	2
6 〃	1
7 〃	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。
- (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。

○疑義解釈

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。 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。</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. 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。</p> <p>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>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>5. 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>

質 疑	回 答
<p>6. 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>7. 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>8. 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>9. 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="1" data-bbox="175 577 782 896"> <tr> <td>右手指全欠：3級 (指数7)</td> <td rowspan="2">} 特例3級 (指数7)</td> <td rowspan="2">} 3級 (指数7)</td> </tr> <tr> <td>右手関節全廃：4級 (指数4)</td> </tr> <tr> <td>左手関節著障：5級 (指数2)</td> <td rowspan="2">} (指数2)</td> <td rowspan="2">} 6級 (指数1)</td> </tr> <tr> <td>右膝関節軽障：7級 (指数0.5)</td> </tr> <tr> <td>左足関節著障：6級 (指数1)</td> <td rowspan="2">} (指数1)</td> <td rowspan="2">} (指数1)</td> </tr> <tr> <td>視力障害：5級 (指数2)</td> </tr> <tr> <td>(指数合計) 計16.5</td> <td>計12.5</td> <td>計10</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 (指数7)	} 3級 (指数7)	右手関節全廃：4級 (指数4)	左手関節著障：5級 (指数2)	} (指数2)	} 6級 (指数1)	右膝関節軽障：7級 (指数0.5)	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" data-bbox="821 855 1420 1657"> <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 rowspan="3">⇩ 原則排他</td> <td rowspan="3">}</td> <td>上肢不自由</td> </tr> <tr> <td>下肢不自由</td> </tr> <tr> <td>体幹不自由</td> </tr> <tr> <td rowspan="7">⇩ 原則排他</td> <td rowspan="7">}</td> <td>上肢機能障害</td> </tr> <tr> <td>移動機能障害</td> </tr> <tr> <td>心臓機能障害</td> </tr> <tr> <td>じん臓機能障害</td> </tr> <tr> <td>呼吸器機能障害</td> </tr> <tr> <td>ぼうこう又は直腸機能障害</td> </tr> <tr> <td>小腸機能障害</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>免疫機能障害(HIV)</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>肝臓機能障害</td></tr> </tbody> </table> <p>ただし、認定基準中、P7. 1-(2)-イの「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>	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	⇩ 原則排他	}	上肢不自由	下肢不自由	体幹不自由	⇩ 原則排他	}	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)			肝臓機能障害
右手指全欠：3級 (指数7)	} 特例3級 (指数7)			} 3級 (指数7)																																																		
右手関節全廃：4級 (指数4)																																																						
左手関節著障：5級 (指数2)	} (指数2)	} 6級 (指数1)																																																				
右膝関節軽障：7級 (指数0.5)																																																						
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																																																				
⇩ 原則排他	}	上肢不自由																																																				
		下肢不自由																																																				
		体幹不自由																																																				
⇩ 原則排他	}	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)																																																				
		肝臓機能障害																																																				

質 疑	回 答
<p>10. 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。</p> <p>また、その場合、観察期間はどの位が適当か。</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。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>11. 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>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>

身体障害者診断書・意見書（ 障害用）

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 昭和 年 月 日 ・場 所 平成			
④ 参考となる経過・現症（レントゲン及び検査所見を含む。）			
		障害固定又は障害確定（推定）	昭和 年 月 日 平成
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。 平成 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 印			
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 障害名には現在起こっている障害、 等を記入し、原因とな った疾病には、 等原因となった疾患名を記入して 下さい。 2 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。			

身体障害者手帳診断書・意見書記載要領

1. 総括表の作成について

診断書は、身体障害者手帳交付の要否及び等級判定する資料として必要なものであり、総括表と状況・所見表に区分されている。

総括表は、医師の意見等をまとめたもので、その記載要領は次のとおり。

(1) 障害名欄

部位とその部分の障害を記載する。

障害名記載例

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 視覚障害
両眼失明、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）
そしゃく機能障害（咬合異常、嚥下障害）4. 肢体不自由
上肢機能障害（右肩関節機能障害全廃、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
じん臓機能障害
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
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) 原因となった疾病・外傷名欄

障害をきたすに至ったいわゆる病名を記載する。

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、その他の（ ）内に具体的に記載する。

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、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
喉頭腫瘍、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. じん臓機能障害
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
腫瘍性大腸炎、直腸腫瘍
 - カ. 小腸機能障害
突発性仮性腸閉塞症
中腸軸捻症
 - キ. 肝臓機能障害
C型肝炎ウイルスに起因する肝硬変
ウィルソン病による肝硬変

(3) 疾病・外傷発生年月日欄

疾病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には年段階で留めることとし、年が不明の場合に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、個別の状況所見欄に該当する項目がある場合には、この欄への記載は省略してもかまわない。この場合、個別の状況所見欄には現症について詳細に記載すること。

(5) 総合所見欄

障害の状況についての総合的所見を記載する。

個別の状況所見欄に記載がある場合には、省略してさしつかえない。しかし、生活上の動作、活動に支障がある場合には、個別の状況所見欄に記載された項目の総合的能力を記載する。

(6) 将来再認定欄

将来、障害の状態が変化すると予想される次のような場合には、「再認定 要」とすること。

なお、参考として再認定の時期についてもその時期を記載することが望ましい。

ア 手術や機能回復訓練等により障害程度が軽減する可能性がある場合

イ 進行性病変に基づく障害を判定する場合

ウ 成長期に障害を判定する場合

(7) その他参考となる合併症状欄

複合障害の等級について総合判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。

例として、脳血管障害による上下肢障害など障害が重複する場合には、右上肢の機能の著障、右下肢の機能の全廃のように等級の内訳を記載する。

なお、障害等級は山口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。

障害程度の認定にあたり、知事は、専門的な知識及び技術を必要とするときには山口県身体障害者更生相談所長（障害程度審査委員会）に意見を聴き、また、その障害が法別表に掲げるものに該当しないと認めるときには、山口県社会福祉審議会に諮問した上で決定する。

第3章 関係法令等

1 身体障害者福祉法（昭和二十四年十二月二十六日法律第二百八十三号）抄

（法の目的）

第一条 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（平成十七年法律第百二十三号）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。

（自立への努力及び機会の確保）

第二条 すべて身体障害者は、自ら進んでその障害を克服し、その有する能力を活用することにより、社会経済活動に参加することができるように努めなければならない。

2 すべて身体障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるものとする。

（国、地方公共団体及び国民の責務）

第三条 国及び地方公共団体は、前条に規定する理念が実現されるように配慮して、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の援助と必要な保護（以下「更生援護」という。）を総合的に実施するように努めなければならない。

2 国民は、社会連帯の理念に基づき、身体障害者がその障害を克服し、社会経済活動に参加しようとする努力に対し、協力するように努めなければならない。

（身体障害者）

第四条 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十八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。

（身体障害者手帳）

第十五条 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、本人が十五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、児童福祉法第二十七条第一項第三号又は第二十七条の二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、社会福祉法第七条第一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 第一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、第一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。

(身体障害者手帳の返還)

第十六条 身体障害者手帳の交付を受けた者又はその者の親族若しくは同居の縁故者でその身体障害者手帳を所持するものは、本人が別表に掲げる障害を有しなくなつたとき、又は死亡したときは、すみやかに身体障害者手帳を都道府県知事に返還しなければならない。

2 都道府県知事は、次に掲げる場合には、身体障害者手帳の交付を受けた者に対し身体障害者手帳の返還を命ずることができる。

一 本人の障害が別表に掲げるものに該当しないと認めるとき。

二 身体障害者手帳の交付を受けた者が正当な理由がなく、第十七条の二第一項の規定による診査又は児童福祉法第十九条第一項の規定による診査を拒み、又は忌避したとき。

三 身体障害者手帳の交付を受けた者がその身体障害者手帳を他人に譲渡し又は貸与したとき。

3 都道府県知事は、前項の規定による処分をするには、文書をもつて、その理由を示さなければならない。

(罰則)

第四十七条 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 (第四条、第十五条、第十六条関係)

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。)がそれぞれ〇・一以下のもの

2 一眼の視力が〇・〇二以下、他眼の視力が〇・六以下のもの

3 両眼の視野がそれぞれ一〇度以内のもの

4 両眼による視野の二分の一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七〇デシベル以上のもの

2 一耳の聴力レベルが九〇デシベル以上、他耳の聴力レベルが五〇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五〇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

2 身体障害者福祉法施行令（昭和二十五年四月五日政令第七十八号）抄

（医師の指定等）

第三条 都道府県知事が法第十五条第一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 法第十五条第一項の指定を受けた医師は、六十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 法第十五条第一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相当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、社会福祉法第七条第一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。

（身体障害者手帳の申請）

第四条 法第十五条第一項の規定による身体障害者手帳の交付の申請は、市又は福祉事務所を設置する町村の区域内に居住地（居住地を有しないときは、現在地。以下同じ。）を有する者にあつては当該居住地を管轄する福祉事務所の長を、福祉事務所を設置しない町村の区域内に居住地を有する者にあつては当該町村長を経由して行わなければならない。

（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。

3 社会福祉法施行令（昭和三十三年六月二十七日政令第百八十五号）抄

（審査部会）

第三条 地方社会福祉審議会は、身体障害者の障害程度の審査に関する調査審議のため、身体障害者福祉専門分科会に審査部会を設けるものとする。

- 2 審査部会に属すべき委員及び臨時委員は、身体障害者福祉専門分科会に属する医師たる委員及び臨時委員のうちから、委員長が指名する。
- 3 地方社会福祉審議会は、身体障害者の障害程度に関して諮問を受けたときは、審査部会の決議をもって地方社会福祉審議会の決議とすることができる。

4 身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年四月六日厚生省令第十五号）抄

（身体障害者手帳の申請）

第二条 法第十五条第一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（平成二十五年法律第二十七号）第二条第五項に規定する個人番号をいう。以下同じ。）
 - 二 前号に掲げる事項並びに当該申請に係る身体障害者の保護者の氏名、生年月日、居住地及び当該身体障害者との続柄
- 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 法第十五条第一項に規定する医師の診断書
 - 二 法第十五条第三項に規定する意見書
 - 三 当該申請に係る身体障害者の写真

（身体障害者手帳の再交付）

第七条 身体障害者手帳の交付を受けたときに比較してその障害程度に重大な変化が生じ、又は身体障害者手帳の交付を受けた時に有していた障害に加えてそれ以外の障害で法別表各項のいずれかに該当するものを有するに至つた者に係る身体障害者手帳の再交付の申請は、第二条の規定を準用する。

- 2 前項に規定する者は、令第十条第一項の規定により身体障害者手帳の再交付を受けたときは、先に交付を受けた身体障害者手帳を都道府県知事に返還しなければならない。

5 身体障害者福祉法施行細則（昭和六十二年三月三十一日山口県規則第二十二号）抄

（趣旨）

第一条 この規則は、身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号。以下「法」という。）の施行について、身体障害者福祉法施行令（昭和二十五年政令第七十八号。以下「政令」という。）及び身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号。以下「省令」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。

(医師の指定等の公示)

第二条 知事は、法第十五条第一項の規定により医師を指定し、又は政令第三条第三項の規定によりその指定を取り消したときは、その旨を山口県報により告示するものとする。

(指定医師の辞退の申出)

第三条 政令第三条第二項の規定による辞退をしようとする指定医師(法第十五条第一項の規定による指定を受けた医師をいう。以下同じ。)は、指定医師辞退申出書(別記第一号様式)を知事に提出しなければならない。

2 知事は、前項の指定医師辞退申出書の提出があつたときは、その旨及び予告期間の終了の年月日を山口県報により告示するものとする。

6 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 厚生労働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たと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た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。

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

7 指定医師に関する届出関係様式

- (1) 指定に関するもの
 - ア 指定申請書（様式1）
 - イ 経歴書（様式2）
- (2) 居住地等の変更に関するもの
身体障害者福祉法第15条第1項の指定医師の居住地等変更届（様式3）
- (3) 指定の辞退申出に関するもの
指定医師辞退申出書（様式4）

指 定 申 請 書

年 月 日

山口県知事 様

(医師住所)

(医師氏名)

印

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申請について
このことについて、下記のとおり申請します。

記

1 従事している医療機関名等

医療機関名	
医療機関の所在地	
従事している診療科名	

2 指定を受けようとする障害区分（従事している診療科名に関連し、診断に関する相当の学識経験を有するものを○で囲む。）

- ・ 視覚障害
- ・ 聴覚障害
- ・ 平衡機能障害
- ・ 音声・言語機能障害
- ・ そしゃく機能障害
- ・ 肢体不自由障害
- ・ 呼吸器機能障害
- ・ 腎臓機能障害
- ・ 心臓機能障害
- ・ ぼうこう又は直腸機能障害
- ・ 小腸機能障害
- ・ 免疫機能障害
- ・ 肝臓機能障害

3 添付書類

- (1) 経歴書
- (2) 医師免許証（写）

年月日	<p style="text-align: center;">学 歴 職 歴 等</p> <p>※ 最終学歴、実施修練、医師免許取得、勤務先等を年次順に記載すること 研究機関、病院名は、例えば、〇〇医科大学眼科学教室、〇〇病院眼科の ように記載し、〇〇医科大学、〇〇病院のように省略しないこと 勤務先における身分（例えば医長、医員、講師、助手等）を明確に記載す ること</p>
	<p style="text-align: center;">大 学 部 卒 業</p>

様式3

身体障害者福祉法第15条第1項の指定医師の居住地等変更届

年 月 日

山口県知事 様

医師住所
医師氏名
診療科名

居住地
下記のとおり 氏名 を変更しました。
勤務先

変更年月日		年 月 日
変更事項	新	TEL
	旧	
備考		

(医療機関の名称、住所及び電話番号を必ず記入してください。)

様式4

指定医師辞退申出書

年 月 日

山口県知事

様

郵便番号

申出者 住 所

氏 名

印

(電話 局 番)

下記のとおり医師の指定を辞退したいので、身体障害者福祉法施行令第3条第2項の規定により申し出ます。

記

辞退予定年月日	年 月 日
辞 退 の 理 由	

注 申出者の氏名を自署したときは、押印することを要しないこと。