

# 身体障害者診断書作成の手引

相模原市マスコットキャラクター  
さがみん



令和4年4月版

相模原市

---

発行日：令和4年4月1日

発行：相模原市健康福祉局地域包括ケア推進部障害者更生相談所

所在地 〒252-5277 相模原市中央区富士見6丁目1番1号

ウェルネスさがみはらA館6階

電話 042 (769) 9807 FAX 042 (750) 6150

メールアドレス kousou@city.sagamihara.kanagawa.jp

---

# 目 次

<b>第 1 総括事項</b> .....	総-1
1 身体障害者手帳について.....	総-2
2 身体障害の範囲・障害程度・認定基準解説.....	総-3
3 相模原市身体障害者障害程度認定に関する要綱.....	総-10
4 相模原市身体障害者障害程度再認定に関する要綱.....	総-13
5 疑義解釈.....	総-16
<b>第 2 視覚障害</b> .....	視-1
1 障害程度等級表.....	視-2
2 相模原市認定基準.....	視-3
3 相模原市認定要領.....	視-7
4 疑義解釈.....	視-9
5 診断書様式.....	視-13
<b>第 3 聴覚障害又は平衡機能の障害</b> .....	聴-1
1 障害程度等級表.....	聴-2
2 相模原市認定基準.....	聴-3
3 相模原市認定要領.....	聴-5
4 疑義解釈.....	聴-8
5 診断書様式.....	聴-10
<b>第 4 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害</b> .....	音-1
1 障害程度等級表.....	音-2
2 相模原市認定基準.....	音-3
3 相模原市認定要領.....	音-5
4 疑義解釈.....	音-14
5 診断書様式（音声・言語・そしゃく用、歯科医師用）.....	音-16

<b>第 5</b>	<b>肢体不自由</b> .....	肢-1
1	障害程度等級表 .....	肢-2
2	相模原市認定基準 .....	肢-8
3	相模原市認定要領 .....	肢-15
4	疑義解釈 .....	肢-18
5	肢体不自由の障害認定基準の見直しに関する Q&A .....	肢-25
6	診断書様式（肢体不自由用、脳原性運動機能用） .....	肢-27
<b>第 6</b>	<b>心臓機能障害</b> .....	心-1
1	障害程度等級表 .....	心-2
2	相模原市認定基準 .....	心-4
3	相模原市身体障害者障害程度再認定に関する要綱（抜粋） .....	心-6
4	相模原市認定要領 .....	心-7
5	疑義解釈 .....	心-9
6	身体活動能力（メッツ）の測定について（参考） .....	心-12
7	心臓機能障害の障害認定基準の見直しに関する Q & A .....	心-14
8	診断書様式（18 歳以上用、18 歳未満用） .....	心-17
<b>第 7</b>	<b>じん臓機能障害</b> .....	腎-1
1	障害程度等級表 .....	腎-2
2	相模原市認定基準 .....	腎-4
3	相模原市認定要領 .....	腎-6
4	疑義解釈 .....	腎-8
5	診断書様式 .....	腎-9
<b>第 8</b>	<b>呼吸器機能障害</b> .....	呼-1
1	障害程度等級表 .....	呼-2
2	相模原市認定基準 .....	呼-3
3	相模原市認定要領 .....	呼-4
4	疑義解釈 .....	呼-6
5	診断書様式 .....	呼-8

<b>第 9</b>	<b>ぼうこう又は直腸機能障害</b> ……………	膀-1
1	障害程度等級表……………	膀-2
2	相模原市認定基準……………	膀-3
3	相模原市認定要領……………	膀-5
4	疑義解釈……………	膀-8
5	診断書様式……………	膀-10
<b>第 1 0</b>	<b>小腸機能障害</b> ……………	小-1
1	障害程度等級表……………	小-2
2	相模原市認定基準……………	小-3
3	相模原市認定要領……………	小-5
4	疑義解釈……………	小-7
5	診断書様式……………	小-9
<b>第 1 1</b>	<b>ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害</b> ……………	免-1
1	障害程度等級表……………	免-2
2	相模原市認定基準……………	免-4
3	相模原市認定要領……………	免-7
4	疑義解釈……………	免-10
5	サーベイランスのための HIV 感染症/AIDS 診断基準……………	免-13
6	診断書様式（13 歳未満用、13 歳以上用）……………	免-19
<b>第 1 2</b>	<b>肝臓機能障害</b> ……………	肝-1
1	障害程度等級表……………	肝-2
2	相模原市認定基準……………	肝-3
3	相模原市認定要領……………	肝-5
4	疑義解釈……………	肝-8
5	診断書様式……………	肝-11
6	等級認定要フローチャート……………	肝-14

## 身体障害者手帳に関する窓口

### 1 診断書の作成・手帳の審査・15条指定医師に関して

課名	所在地	連絡先
障害者更生相談所	〒252-5277 中央区富士見 6-1-1 (ウェルネスさがみはら A 館 6 階)	電話 042 (769) 9807 FAX 042 (750) 6150



### 2 手帳の申請・必要書類等に関して

#### ○緑福祉事務所

課名	所在地	連絡先	担当地区
緑高齢・障害者相談課	〒252-5177 緑区西橋本 5-3-21 (緑区合同庁舎 3 階)	電話 042(775)8810 FAX 042(775)1750	緑区のうち 橋本、大沢地区
城山福祉相談センター	〒252-5192 緑区久保沢 1-3-1 (城山総合事務所第 1 別館 1 階)	電話 042(783)8136 FAX 042(783)1720	緑区のうち 城山地区
津久井高齢・障害者相談課	〒252-5172 緑区中野 613-2 (津久井保健センター 1 階)	電話 042(780)1412 FAX 042(784)1222	緑区のうち 津久井地区
相模湖福祉相談センター	〒252-5162 緑区与瀬 896 (相模湖総合事務所 2 階)	電話 042(684)3216 FAX 042(684)3618	緑区のうち 相模湖地区
藤野福祉相談センター	〒252-5152 緑区小淵 2000 (藤野総合事務所 2 階)	電話 042(687)5511 FAX 042(687)5688	緑区のうち 藤野地区

#### ○中央福祉事務所

課名	所在地	連絡先	担当地区
中央高齢・障害者相談課	〒252-5277 中央区富士見 6-1-1 (ウェルネスさがみはら A 館 1 階)	電話 042(769)9266 FAX 042(755)4888	中央区

#### ○南福祉事務所

課名	所在地	連絡先	担当地区
南高齢・障害者相談課	〒252-0303 南区相模大野 6-22-1 (南保健福祉センター 3 階)	電話 042(701)7722 FAX 042(701)7705	南区

## 15 条指定医師に関する手続きについて

### 1 15 条指定医師の指定

身体障害者福祉法第 15 条に基づく医師の指定は、所属する医療機関の所在地を所管する指定権者（神奈川県内の場合、神奈川県知事、横浜市長、川崎市長、相模原市長、横須賀市長）に対して申請してください。

区 分	必 要 書 類	取 扱 方 法
1 新規指定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新規申請書</li> <li>・ 経歴書</li> <li>・ 医師免許証（写）</li> </ul>	相模原市社会福祉審議会 審査部会の意見を聴いた 上で指定する。
2 県外の指定医師の転入		
3 指定医師の担当する障害区分の追加※		

※指定医師の担当する障害区分は原則 1 人 1 科目。条件により複数の障害区分の担当が可能です。

### 2 15 条指定医師の異動

指定医師が所属する医療機関を変更する場合等は、次の手続きが必要となります。

原則として、指定を受けた指定権者の所管地域外へ異動する場合は、異動先の医療機関所在地を所管する指定権者から新たに指定を受ける必要があります。

ただし、神奈川県内での異動については、各指定権者の指定基準が統一されているため、異動元と異動先それぞれの指定権者宛に異動届を提出することで対応します。

区 分	異 動 事 由	相模原市への 提出書類	提出先	取 扱 方 法
市内異動	1 市内での異動	・ 異動届	相模原市	相模原市社会福祉審議会 審査部会に報告する。
市外への 転出	2 県内他市への 異動	・ 異動届	相模原市と異動先の 指定権者	
	3 県外への異動	・ 異動届	相模原市と異動先の 指定権者※	
辞退等	4 指定医師の死 亡、指定辞退等	・ 異動届	相模原市	
市内への 転入	5 県内他市から の異動	・ 異動届 ・ 経歴書 ・ 医師免許証（写）	相模原市と異動元の 指定権者	
	6 県外からの 異動	・ 新規申請書 ・ 経歴書 ・ 医師免許証（写）	相模原市	

※県をまたいで異動する場合は、異動先の指定権者宛に新規指定の手続きが必要です。

書類の提出先	相模原市障害者更生相談所
--------	--------------



# 第 1 総括事項



# 第1 総括事項

## 1 身体障害者手帳について

### (1) 目的

身体障害者手帳は、身体障害者福祉法（以下「身障法」という。）の別表に定められた範囲の障害程度に該当すると認められた者に交付されます。

身体障害者手帳は、身障法に基づく各種援護を受ける場合だけでなく、税の減免、交通旅客運賃の割引など、様々な制度を利用するために必要となるものです。

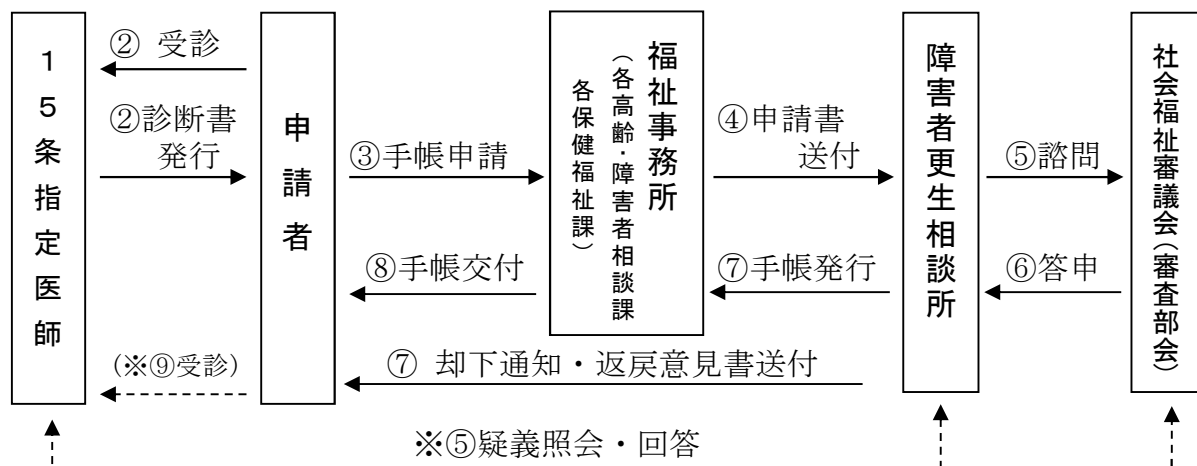
### (2) 手帳交付の流れ

身体に障害がある者（その方が15歳未満の場合は、その保護者）は、身障法第15条第1項の規定に基づく相模原市長（都道府県知事、指定都市・中核市長）の指定を受けた医師（以下「指定医師」という）の診断を受け、居住地の福祉事務所を経由して、相模原市長に身体障害者手帳の交付申請を行うことができます。

市長は、申請書及び指定医師による診断書を受理した後、障害程度を審査した結果、その障害程度が身障法の別表に掲げる障害に該当すると認めたときは申請者に手帳を交付し、該当しないと認めたときはその理由を付して申請者に通知します。

また、障害の程度に変化があったり、別の障害が加わったりした場合などには、上記と同じ手続きで、身体障害者手帳の再交付申請をすることができます。

相模原市の身体障害者手帳交付の流れ



※⑤ 診断書の内容に疑義事項が有る場合は、指定医師へ疑義照会を行い、その回答により再審査を行います。⑥の答申結果により、申請等級とは異なる決定になることがあります。

※⑨ 社会福祉審議会（審査部会）への諮問や、疑義照会を経ても、診断書の内容からは障害程度の認定ができないと判断された場合は、意見書を付して申請者へ却下通知を送付します。ただし、身体状況に変化があり、障害程度の基準に該当するようであれば再申請が可能です。

## 2 身体障害の範囲・障害程度・認定基準解説

身障法において「身体障害者」とは、次の別表に掲げる身体上の障害がある 18 歳以上の者であって、都道府県知事などから身体障害者手帳の交付を受けたものをいう。

### (1) 身体障害の範囲

身体障害者福祉法の別表（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（注 1）   |
| 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、他眼の視力が 0.6 以下のもの  |
| 3 両眼の視野が 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（注 2）          |

(注 1) 平成 30 年 7 月 1 日付で視覚障害認定基準の改正あり。

(注 2) 身体障害者福祉法施行令第 36 条にて範囲の追加あり。

(1) ぼうこう又は直腸の機能の障害（昭和 59 年 10 月 1 日追加）

(2) 小腸の機能の障害（昭和 61 年 10 月 1 日追加）

(3) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害（平成 10 年 4 月 1 日追加）

(4) 肝臓の機能の障害（平成 22 年 4 月 1 日追加）

(2) 身体障害の障害程度

身体障害者福祉法施行規則別表第5号により、身障法の別表に定められた障害種別ごとの障害等級は、表1及び表2のとおり設定されている。

表1 障害種別ごとの等級設定

障害種別		障害等級							
		1	2	3	4	5	6	7	
視覚障害	視力障害	●	●	●	●	●	●		
	視野障害		●	●	●	●			
聴覚障害又は 平衡機能障害	聴覚障害		●	●	●		●		
	平衡機能障害			●		●			
音声・言語・そしゃく機能障害				●	●				
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	●	●	●	●	●	●	▲
内部障害	心臓機能障害		●		●	●			
	じん臓機能障害		●		●	●			
	呼吸器機能障害		●		●	●			
	ぼうこう・直腸機能障害		●		●	●			
	小腸機能障害		●		●	●			
	免疫機能障害		●	●	●	●			
	肝臓機能障害		●	●	●	●			

※ ●と▲の印のある欄に等級が設定されている。

※ ▲の7級の障害が1つだけでは、身障法に掲げる障害には該当しない。

表2 身体障害者障害程度等級表（身体障害者福祉法施行規則第5条第3項及び別表第5号）

級 別		1 級	2 級	3 級	
視 覚 障 害		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 良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの 2 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（I/4 視標による）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（I/2 視標による）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	1 良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの（2級の2を除く） 2 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（I/4 視標による）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（I/2 視標による）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	
聴 覚 又 は 平 衡	聴 覚 障 害		両耳の聴力レベルがそれぞれ100dB以上のもの（両耳全ろう）	両耳の聴力レベルが90dB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）	
	平衡機能障害			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 ゃ く 機 能 の 障 害				音声機能、言語機能又はそしやく機能の喪失	
肢 体 不 自 由	上 肢		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	
	下 肢		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	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	
	体 幹		体幹の機能障害により坐っていることができないもの	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ることが困難なもの	
	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	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・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの
移動機能		不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの	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	
内 部 障 害	心 臓 機 能 障 害			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	
	じん臓機能障害		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	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	
	呼吸器機能障害		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	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障害		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	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	
	小腸機能障害		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	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障害		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	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	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）
	肝臓機能障害		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	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	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）

備考 1 同一の等級について2つの重複する障害がある場合は、1級上の級とする。ただし、2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つ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つ以上の重複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1指骨間関節以上を欠くものをいう。

※ 7級の障害が1つのみの場合、身体障害者手帳は交付されません。

4 級	5 級	6 級	7 級 ※
1 良い方の眼の視力が 0.08 以上 0.1 以下のもの(3 級の 2 を除く) 2 周辺視野角度 (1/4 視標による)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 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 (1/2 視標による)が 56 度以下のもの 4 両眼開放視認点数が 70 点を越えかつ 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	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 80dB 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. 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が 50% 以下のもの		1. 両耳の聴力レベルが 70dB 以上のもの (40cm 以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの) 2. 一側耳の聴覚レベルが 90dB 以上、他側耳の聴力レベルが 50dB 以上のもの	
音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害	平衡機能の著しい障害		
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 10cm 以上又は健側の長さの 10 分の 1 以上短いもの	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 5cm 以上又は健側の長さの 15 分の 1 以上短いもの	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	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 3cm 以上又は健側の長さの 20 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・失調等により上肢の機能の劣るもの	上肢に不随意運動・失調等を有するもの
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	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・失調等により移動機能の劣るもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの
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			

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) 身体障害の認定基準解説

#### 第1 総括事項

##### 1 障害の認定

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 「永続する」障害とは

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なものに限られるものではないこと。

##### 3 乳幼児や児童の障害認定について

乳幼児に係る障害認定は、障害の種類に応じて、障害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。

しかし、3歳未満においても四肢の欠損等のように身体機能の障害が明らかの場合又は客観的データにより障害程度が判定可能となる場合は、障害認定を行うことが可能である。

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ときは、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 知的障害のある者の診断について

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級の障害について

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 再認定について

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。

別紙「4 相模原市身体障害者障害程度再認定に関する要綱(総13頁)」を参照。

## 第2 個別事項

### 六<sup>(注)</sup> 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。

(注)総-3頁「(1)身体障害の範囲 身体障害者福祉法の別表(第4条関係)」の一から五に続く「六」になります。

### 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

※7級の障害は、1つのみでは身体障害者手帳は交付しない。

※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、合計指数に対応した認定等級と判断できる。

## イ 合計指数算定の特例

同一の上肢又は下肢に重複した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	
右上肢の手関節の全廃	4級	等級別指数4	合計指数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	等級別指数4
〃 手関節	〃	4級	等級別指数4
			合計指数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。

左上肢の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「障害等級の認定方法」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「障害等級の認定方法」を適用することができるが、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「障害等級の認定方法」を適用することができる。  
例えば、両耳の聴力レベルが100dB以上の聴覚障害（聴覚障害2級、等級別指数11）と音声・言語機能の喪失（音声言語機能障害3級、等級別指数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、相模原市社会福祉審議会審査部会（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。



### 3 「相模原市身体障害者障害程度認定に関する要綱」

(趣旨)

第1条 この要綱は、身体障害者の障害程度等級の認定について、身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号。以下「法」という。)、身体障害者福祉法施行令(昭和25年政令第78号)、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「省令」という。)及び身体障害者福祉法の施行に関する規則(平成15年相模原市規則第23号)に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(障害程度の認定)

第2条 省令別表第5における障害程度等級の認定は、次に掲げる厚生労働省通知に定めるところによる。

- (1) 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日付け障発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)
- (2) 身体障害認定基準の取扱い(身体障害認定要領)について(平成15年1月10日障企発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)
- (3) 口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障害に関する歯科医師の診断及び意見の取扱いについて(平成15年1月10日障発第0110002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)  
(脳血管障害による肢体不自由の障害固定年月日)

第3条 第2条の規定にかかわらず、脳血管障害による肢体不自由の障害固定年月日の認定については、原則脳血管障害の発生後6月を経過した後とする。ただし、法第15条第1項に規定する診断書又は同条第2項に規定する意見書(以下「診断書・意見書」という。)に次に掲げる事項のいずれについても客観的かつ明確な記述がある場合は、この限りでない。

- (1) 責任病巣の局在及び範囲
- (2) 機能障害の推移及び固定の事実  
(じん臓機能障害の障害程度認定の特例)

第4条 第2条の規定にかかわらず、じん臓機能障害の障害程度認定については、同条の規定により認定された障害程度等級が省令別表第5号に規定するものと著しく適合性を欠くと認められる場合には、別表により認定することができる。

(疑義解釈)

第5条 第2条から前条までの規定による身体障害者の障害程度等級の認定の取扱いに関する疑義については、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)による。

(心臓機能障害の認定)

第6条 第2条の規定にかかわらず、心臓機能障害(ペースメーカー等植え込み者)の障害程度等級の認定の取扱いについては、心臓機能障害の認定(ペースメーカー等植え込み者)に当たっての留意事項について(平成26年1月21日障企発0121第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)による。

附 則

- 1 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。
- 2 相模原市身体障害者障害程度認定に関する要綱(平成15年4月1日施行)は、平成21年3月31日をもって廃止する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年2月1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。
- 2 平成26年3月31日までに診断書・意見書を作成し、同年6月30日までに申請があったものについては、同年3月31日までに申請があったものとみなし、従前の例による。

附 則

- 1 この要綱は、平成28年4月1日から施行するものとする。
- 2 平成28年3月31日までに診断書・意見書を作成し、申請のあったものについては、従前の例による。

附 則

- 1 この要綱は、平成30年4月1日から施行するものとする。
- 2 平成30年3月31日までに診断書・意見書を作成し、申請のあったものについては、従前の例による。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

## 別表(第4条関係)

次の1から5までの指標により得点を算定し、その得点の合計が60点以上の場合はじん臓機能障害1級と、50点以上60点未満の場合はじん臓機能障害3級と、40点以上50点未満の場合はじん臓機能障害4級と認定する。

### 1 腎不全に起因する臨床症状

- (1) 体液貯留(全身性浮腫、肺水腫、胸水、腹水)
- (2) 体液異常(管理不能の電解質・酸塩基平衡異常)
- (3) 消化器症状(悪心、嘔吐、食思不振、下痢)
- (4) 循環器症状(重篤な高血圧、心不全、心包炎、著しい全身性血管障害)
- (5) 神経症状(中枢・末梢神経障害、精神障害)
- (6) 血液異常(Ep抵抗性又は禁忌の高度貧血、出血傾向)
- (7) 視力障害(尿毒症性網膜症、糖尿病性網膜症)
- (8) 栄養障害(低アルブミン血症)

これら(1)～(8)項目のうち3項目以上に該当する場合を高度(30点)、2項目に該当する場合を中度(20点)、1項目に該当する場合を軽度(10点)とする。

### 2 腎機能

血清クレアチニン濃度(mg/dl)8.0以上の場合を30点、5.0以上8.0未満の場合を20点、3.0以上5.0未満の場合を10点とする。

また、内因性クレアチンクリアランス値が10ml/分未満の場合を30点、10ml/分以上20ml/分未満の場合を20点、20ml/分以上30ml/分未満の場合を10点とする。

### 3 日常生活障害度

尿毒症状のために起床できないものを高度(30点)、尿毒症状のために日常生活が著しく制限されるものを中度(20点)、尿毒症状のために通勤、通学あるいは家庭内労働が困難となった場合を軽度(10点)とする。

### 4 透析例に対する加算

既に定期的に人工透析を実施している場合は10点を加算する。

### 5 年齢による加算

10歳未満及び70歳以上の場合は10点を加算する。

## 4 「相模原市身体障害者障害程度再認定に関する要綱」

(趣旨)

第1条 この要綱は、身体障害者の障害程度の再認定に係る事務について、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「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。

(再認定の実施)

第2条 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4項の規定により身体障害者手帳(以下「手帳」という。)の交付を受ける者の障害の程度が永続的に変化がないと認められる場合は、再認定は原則として要しないものとする。

- 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、再認定を実施するものとする。
- 3 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(昭和22年法律第164号)第19条第1項の規定による診査を行い、その結果に基づき再認定を実施するものとする。

(再認定に係る具体的取扱い)

第3条 法第15条第1項及び第3項に規定する身体障害者に対する医師の診断書又は意見書(以下「診断書・意見書」という。)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項の規定による診査(以下「診査」という。)を行うこととし、市長は、診査を実施する年月を決定することとする。

- 2 前項に規定する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、市長が別に定める通知書により手帳の交付を受ける者に対し通知することとする。
- 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月前までに、診査を受けるべき時期等を通知することとする。
- 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、政令第10条第3項に基づき、手帳の再交付を行うこととする。この場合において、法別表の障害に該当しないと認めた場合は、法第16条第2項の規定により手帳の交付を受けた者に対し手帳の返還を命ずることとする。

5 再認定の実施に当たっては、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とする。

(再認定に係る診査を拒否する者等の取扱い)

第4条第2条3項又は第3条第3項により診査を受けることを通知したにもかかわらず、これに応じない者については、時限を定めて再度診査を受けるように督促することとする。この場合において、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項の規定により手帳の返還を命ずることがある旨を付記することとする。

2 前項の規定により督促したにもかかわらず、指定した時限までに診査を受けなかったときは、手帳の返還を命ずることができるものとする。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。

(福祉事務所長等との連携)

第5条 再認定の実施に当たっては、身体障害者手帳交付の経路機関である福祉事務所長等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とする。

(再認定の実施時期)

第6条 再認定は、原則として障害認定日又は再認定実施日(時)から1年以上5年以下の期間内に医師の意見を参考にするなど、医学的判断に基づいた日に実施するものとする。ただし、障害認定日の年齢が3歳未満である場合は、6歳になる月までに実施することとする。

2 前項の規定にかかわらず、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とする。

3 第1項の規定にかかわらず、初めて肝臓機能障害の認定を行う者であって、Child-Pugh 分類の合計点数が7点から9点の状態である場合は、1年以上5年以内の期間内に再認定を実施すること。

(障害の状態が変化すると予想される疾患等の例示)

第7条 法別表に該当する障害の状態が更生医療の適用や発育等により変化すると予想される疾患等の一部を示せば、おおむね次のとおりである。

(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
- エ 乳幼児でレシーバーによる左右別の聴力測定が不可能で、乳幼児聴力検査等で両耳聴による聴力測定をした場合
- (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、冠動脈バイパス手術又は冠動脈形成術の施行
  - イ じん臓機能障害関係 腎硬化症、急速進行性腎炎
  - ウ 呼吸器機能障害関係 肺線維症、間質性肺炎
  - エ ぼうこう又は直腸機能障害関係 クロウン病
  - オ 小腸機能障害 クロウン病、腸管ベーチェット病、非特異性小腸潰瘍、突発性仮性腸閉塞、乳児期難治性下痢症、その他の良性の吸収不良症候群

附 則

この要綱は、制定の日から施行し、平成15年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、制定の日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

附 則

- 1 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。
- 2 平成26年3月31日までに診断書・意見書を作成し、同年6月30日までに申請があったものについては、なお従前の例による。

附 則

- 1 この要綱は、平成28年4月1日から施行するものとする。
- 2 平成28年3月31日までに診断書・意見書を作成し、申請のあったものについては、なお従前の例による。

## 5 疑義解釈（総括事項抜粋）

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. 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>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。</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。</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、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、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>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、「相模原市身体障害者障害程度再認定に関する要綱」を参照されたい。</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>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>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。</p> <p>(例)</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">右手指全欠：3級 (指数7)</td> <td style="width: 10%; border-left: 1px solid black;">}</td> <td style="width: 10%;">特例3級</td> <td style="width: 10%; border-left: 1px solid black;">}</td> <td style="width: 10%;">3級</td> </tr> <tr> <td>右手指関節全廃：4級 (指数4)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>(指数7)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>(指数7)</td> </tr> <tr> <td>左手関節著障：5級 (指数2)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>(指数2)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td></td> </tr> <tr> <td>右膝関節軽障：7級 (指数0.5)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>(指数0.5)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>6級</td> </tr> <tr> <td>左足関節著障：6級 (指数1)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>(指数1)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>(指数1)</td> </tr> <tr> <td>視力障害：5級 (指数2)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>(指数2)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>(指数2)</td> </tr> <tr> <td>(指数合計) 計16.5</td> <td></td> <td>計12.5</td> <td></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> <p>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。</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)	}		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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">合計指数</th> <th style="width: 10%;">中間指数</th> <th style="width: 80%;">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 style="margin-left: 20px;">↓ 原則排除 ↑</p> <p>ただし、認定基準中、六-1(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> <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。なお、比較的早い時期での認定においては、「相模原市身体障害者障害程度認定に関する要綱」第3条に基づき取り扱うこととするが、将来再認定を要するか否かについては慎重に評価し、当該項目の記載を必要とする。</p> <p>(※相模原市では、発症から原則6か月以降)</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)	}																																																																																				
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>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。</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>
<p>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。</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>
<p>15. 「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）の「第1 総括事項」中、「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」とあるが、常時の医学的管理とはどのようなものを意味するのか。</p>	<p>常時の医学的管理とは、原疾患に対する常時の治療であり、生命維持のために行う人工呼吸等は、ここでいう常時の医学的管理には該当しないものである。</p> <p>（平成16年1月20日、相模原市障害福祉課宛て厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課回答）</p>