

## 4 身体障害認定基準等の 取扱いに関する疑義について



(別紙)

身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について

質 疑	回 答
<p><b>[総括事項]</b></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。</p> <p>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>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>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。</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</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</p>

質 疑	回 答
<p>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>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>
<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、その滞りが合法的であり、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>

質 疑	回 答																															
<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>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: 33%;">右手指全欠：3 級 (指数 7)</td> <td style="width: 33%;">} 特例 3 級</td> <td style="width: 33%;">} 3 級</td> </tr> <tr> <td>右手関節全廃：4 級 (指数 4)</td> <td>} (指数 7)</td> <td>} (指数 7)</td> </tr> <tr> <td>左手関節著障：5 級 (指数 2)</td> <td>} (指数 2)</td> <td>} (指数 2)</td> </tr> <tr> <td>右膝関節軽障：7 級 (指数 0.5)</td> <td>} (指数 0.5)</td> <td>} 6 級</td> </tr> <tr> <td>左足関節著障：6 級 (指数 1)</td> <td>} (指数 1)</td> <td>} (指数 1)</td> </tr> <tr> <td>視力障害：5 級 (指数 2)</td> <td>} (指数 2)</td> <td>} (指数 2)</td> </tr> </table>	右手指全欠：3 級 (指数 7)	} 特例 3 級	} 3 級	右手関節全廃：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)	} (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)	<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> <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>指数合算する際の中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>													
右手指全欠：3 級 (指数 7)	} 特例 3 級	} 3 級																														
右手関節全廃：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)	} (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)																														
<p>(指数合計) 計 16.5 計 12.5 計 10</p> <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>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">合計指数</th> <th style="width: 15%;">中間指数</th> <th style="width: 70%;">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="12" style="vertical-align: middle; text-align: center;">原則 排除</td><td rowspan="6" style="vertical-align: middle; text-align: center;">↓</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>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>免疫機能障害 (HIV)</td></tr> </tbody> </table> <p>ただし、認定基準中、六-1-(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</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 排除	↓	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)
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 排除	↓	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>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当か。</p>	<p>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。</p> <p>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>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當ではない。</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當ではない。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>

質 疑	回 答
<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>



質 疑	回 答
<p>[心臓機能障害]</p> <p>1. 先天性心疾患による心臓機能障害をもつ者が、満 18 歳以降に新規で手帳申請した場合、診断書及び認定基準は、それぞれ「18 歳以上用」と「18 歳未満用」のどちらを用いるのか。</p> <p>2. 更生医療によって、大動脈と冠動脈のバイパス手術を行う予定の者が、身体障害者手帳の申請をした場合は認定できるか。また急性心筋梗塞で緊急入院した者が、早い時期にバイパス手術を行った場合は、更生医療の申請と同時に障害認定することは可能か。</p> <p>3. 18 歳以上用の診断書の「3 心電図所見」の「シ その他の心電図所見」及び「ス 不整脈のあるものでは発作中の心電図所見」の項目があるが、認定基準及び認定要領等にはその取扱いの記載がないが、これらの検査データはどのように活用されるのか。</p> <p>4. ペースメーカーを植え込みしたもので、「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」(1 級)、「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」(3 級)、「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」(4 級)はどのように判断するのか。</p>	<p>それぞれ「18 歳以上用」のものを使うことが原則であるが、成長の度合等により、「18 歳以上用」の診断書や認定基準を用いることが不適当な場合は、適宜「18 歳未満用」により判定することも可能である。</p> <p>心臓機能障害の認定基準に該当するものであれば、更生医療の活用の有無に関わりなく認定可能であるが、更生医療の適用を目的に、心疾患の発生とほぼ同時に認定することは、障害固定後の認定の原則から適当ではない。</p> <p>また、バイパス手術の実施のみをもって心臓機能障害と認定することは適当ではない。</p> <p>診断医が、「活動能力の程度」等について判定する際の根拠となり得るとの理由から、シ、スの 2 項目が加えられており、必要に応じて当該検査を実施し、記載することとなる。</p> <p>(1) 植え込み直後の判断については、次のとおりとする。</p> <p>「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」(1 級)とは、日本循環器学会の「不整脈の非薬物治療ガイドライン」(2011年改訂版)のクラス I に相当するもの、又はクラス II 以下に相当するものであって、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が 2 未満のものをいう。</p> <p>「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」(3 級)とは、同ガイドラ</p>

質 疑	回 答
<p>5. ペースメーカーを植え込みした者、又は人工弁移植、弁置換を行った者は、18歳未満の者の場合も同様か。</p> <p>6. 体内植込み（埋込み）型除細動器（ICD）を装着したものについては、ペースメーカーを植え込みしているものと同様に取</p>	<p>インのクラスⅡ以下に相当するものであって、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値が2以上4未満のものをいう。</p> <p>「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」（4級）とは、同ガイドラインのクラスⅡ以下に相当するものであって、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値が4以上のものをいう。</p> <p>(2) 植え込みから3年以内に再認定を行うこととするが、その際の判断については次のとおりとする。</p> <p>「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」（1級）とは、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値が2未満のものをいう。</p> <p>「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」（3級）とは、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値が2以上4未満のものをいう。</p> <p>「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」（4級）とは、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値が4以上のものをいう。</p> <p>先天性疾患によりペースメーカーを植え込みした者は、1級として認定することとしており、その先天性疾患とは、18歳未満で発症した心疾患を指すこととしている。したがって、ペースメーカーを植え込みした18歳未満の者は1級と認定することが適当である。</p> <p>また、弁移植、弁置換術を行った者は、年齢にかかわらずいずれも1級として認定することが適当である。</p> <p>同様に扱うことが適当である。</p>

質 疑	回 答
り扱うのか。	
<p>7. 発作性心房細動のある「徐脈頻脈症候群」の症例にペースメーカを植え込んだが、その後心房細動が恒久化し、事実上ペースメーカの機能は用いられなくなっている。この場合、再認定等の際の等級は、どのように判定すべきか。</p>	<p>認定基準の18歳以上の1級の(イ)「ペースメーカを植え込み、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの、先天性疾患によりペースメーカを植え込みしたもの」、3級の(イ)「ペースメーカを植え込み、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」及び4級の(ウ)「ペースメーカを植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」の規定には該当しないものとして、その他の規定によって判定することが適当である。</p>
<p>8. 人工弁移植、弁置換に関して、  ア. 牛や豚の弁を移植した場合も、人工弁移植、弁置換として認定してよいか。  イ. また、僧帽弁閉鎖不全症により人工弁輪移植を行った場合も、アと同様に認定してよいか。  ウ. 心臓そのものを移植した場合は、弁移植の考え方から1級として認定するのか。</p>	<p>ア. 機械弁に限らず、動物の弁(生体弁)を移植した場合も同様に扱うことが適当である。  イ. 人工弁輪による弁形成術のみをもって、人工弁移植、弁置換と同等に扱うことは適当ではない。  ウ. 心臓移植後、抗免疫療法を必要とする期間中は、1級として扱うことが適当である。  なお、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは適当と考えられる。</p>
<p>9. 本人の肺動脈弁を切除して大動脈弁に移植し、切除した肺動脈弁の部位に生体弁(牛の弁)を移植した場合は、「人工弁移植、弁置換を行ったもの」に該当すると考えてよいか。</p>	<p>肺動脈弁を切除した部位に新たに生体弁を移植していることから、1級として認定することが可能である。</p>
<p>10. 肺高血圧症に起因する肺性心により、心臓機能に二次的障害が生じた場合、検査所見及び活動能力の程度が認定基準に該当する場合は、心臓機能障害として認定できるか。</p>	<p>二次的障害であっても、その心臓機能の障害が認定基準に該当し、かつ、永続するものであれば、心臓機能障害として認定することが適当である。</p>

