

IV 障害認定事務の総括的事項

身体障害認定基準

第1 総括事項

- 1 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 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のものに限られるものではないこと。
- 3 乳幼児に係る障害認定は、障害の種類に応じて、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。
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 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 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。

第2 個別事項

六 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。

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 〃
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とする。

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
〃 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。
例えば、聴力レベル100dB以上の聴覚障害（2級指数11）と音声・言語機能の喪失（3級指数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、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。

身体障害認定基準等の取り扱いに関する疑義について

質 疑	回 答
〔総括事項〕 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。 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。 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。 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	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。 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。 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。 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

質 疑	回 答
れが適用されると考えてよいか。 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) 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。 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	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。 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。 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

質 疑	回 答
天性」と「将来再認定」の関係はどのように考えるべきか。 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。 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。 9 診断書（総括表）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。 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。	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。 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 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、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。 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。 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。

質 疑	回 答																																																			
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) <table><tr><td>右手指全欠：3級（指数7）</td><td rowspan="2">} 特例3級</td><td rowspan="2">} 3級</td></tr><tr><td>右手関節全廃：4級（指数4）</td><td>(指数7)</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</td></tr><tr><td>右膝関節軽障：7級（指数0.5）</td><td>(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 覚 障 害：5級（指数2）</td><td>(指数2)</td></tr></table> (指数合計) 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。	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)	左手関節著障：5級（指数2）	} (指数2)	} 6級	右膝関節軽障：7級（指数0.5）	(指数0.5)	左足関節著障：6級（指数1）	} (指数1)	} (指数1)	視 覚 障 害：5級（指数2）	(指数2)	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。 <table><tr><th>合計指数</th><th>中間指数</th><th>障害区分</th></tr><tr><td rowspan="15">原則排除</td><td></td><td>視力障害</td></tr><tr><td></td><td>視野障害</td></tr><tr><td></td><td>聴覚障害</td></tr><tr><td></td><td>平衡機能障害</td></tr><tr><td></td><td>音声・言語・そしゃく機能障害</td></tr><tr><td></td><td>上肢不自由</td></tr><tr><td></td><td>下肢不自由</td></tr><tr><td></td><td>体幹不自由</td></tr><tr><td></td><td>上肢機能障害</td></tr><tr><td></td><td>移動機能障害</td></tr><tr><td></td><td>心臓機能障害</td></tr><tr><td></td><td>じん臓機能障害</td></tr><tr><td></td><td>呼吸器機能障害</td></tr><tr><td></td><td>ぼうこう又は直腸機能障害</td></tr><tr><td></td><td>小腸機能障害</td></tr><tr><td></td><td>免疫機能障害(HIV)</td></tr></table> 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枝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。	合計指数	中間指数	障害区分	原則排除		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																																																
右手関節全廃：4級（指数4）		(指数7)																																																		
左手関節著障：5級（指数2）	} (指数2)	} 6級																																																		
右膝関節軽障：7級（指数0.5）			(指数0.5)																																																	
左足関節著障：6級（指数1）	} (指数1)	} (指数1)																																																		
視 覚 障 害：5級（指数2）			(指数2)																																																	
合計指数	中間指数	障害区分																																																		
原則排除		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
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か。 また、その場合、観察期間はどの位が適当か。	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。
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。	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。 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。
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。	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。