

第1 総括的事項

一 身体障害者手帳制度について

1 身体障害者手帳とは

更生医療の給付や補装具の交付、施設への入所等、身体障害者福祉法による各種の援護を受けるためには、身体障害者手帳を所持していなければなりません。

この手帳は、目、耳、口、手足、内臓などに一定程度以上の永続する障害を有する者に対して、法に定める身体障害者であることの証票として交付されます。

身体障害者手帳の交付を受けた者は、同法によるいろいろな援護のほか、税の減免や旅客鉄道運賃の割引等、各種の制度を利用することができます。

2 手帳交付対象者

法別表に該当する障害のある者は、身体障害者手帳の交付を申請することができます。なお、15歳未満の者については、保護者が代わって申請することになります。

別表

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。

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までの掲げるもののほか、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) 政令で定めるその他の障害とは、ぼうこう、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能、肝臓の機能の障害をいう。

3 手帳の交付申請手続き

身体障害者手帳の交付を受けるには、身体障害者手帳交付申請書に、都道府県知事が指定している医師の診断書及び意見書、本人の写真を添付して申請します。その場合、本人の居住地の市福祉事務所を経由して知事に申請することになりますが、町村の居住者については、町村役場を経由して申請することになります。

これらの関係書類や申請手続きについては、市福祉事務所や町村担当窓口で相談に応じています。

4 障害程度等級について

身体障害者手帳の交付にあたっては、指定医師の診断書及び意見書により障害程度を判定し、該当する障害であると認められた時に手帳が交付されます。

手帳には、障害程度により重い方から順に1級から6級まで区分された等級が記載されます。

5 障害程度の変更による再交付

交付された手帳には、障害名及び等級が記載されていますが、障害程度に重大な変更が生じて、記載された等級に該当しなくなったとき、または記載されている障害に加えてそれ以外の障害を有するようになった場合は、手帳の再交付を申請することになります。この場合の申請手続きは新規申請と同じになります。

6 手帳所持者の留意事項

- (1) 身体障害者手帳は他人の譲渡したり、貸与したりすることはできません。
- (2) 居住地や氏名が変わったときは、変更届を出さなければなりません。市町村区域を越えた居住地の変更の場合は、新しい居住地の福祉事務所または町村役場を経由して届出をすることになります。
- (3) 手帳を紛失したり、破損したときは、再交付の申請をしなければなりません。紛失により再交付を受けたあとで前の手帳を発見したときは、その手帳をすみやかに返還しなければなりません。

- (4) 手帳交付の際に、再認定の期日を定められて手帳の交付を受けた者は、指定医師の診断書を添付して、その期日までに再認定を受けなければなりません。

身体障害者手帳所持者の手続き一覧

手続きの種類	該 当 要 件
再交付申請	(1) 手帳に記載された等級に比較して、その障害程度に重大な変化が生じたとき (2) 手帳に記載された障害に加え、それ以外の障害を有するようになったとき (3) 手帳を紛失したり、破損したとき
変 更 届	(1) 氏名を変更したとき (2) 居住地（住所）を移したとき
返 還 届	(1) 法別表に掲げる障害を有しなくなったとき (2) 死亡したとき (3) 紛失により再交付を受けた後で、前の手帳を発見したとき (4) 知事から返還命令を受けたとき
再認定に係る 診断書提出届	手帳交付の際に再認定の期日を定められて手帳の交付を受けたとき

身体障害者障害程度等級表

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害	肢 体 不	
		聴覚障害	平衡機能障害		上 肢	下 肢
1 級	両眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のあるものについては、きょう正視力について測ったものをいう。以下同じ。）の和が 0.01 以下のもの				<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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
2 級	<ol style="list-style-type: none"> 1 両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が95%以上のもの 	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）			<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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

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						
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		心 臓 機 能 障 害	じん 臓 機 能 障 害	呼 吸 器 機 能 障 害	ぼう っ 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							
体幹の機能障害により座っていることができないもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常活動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
1 体幹の機能障害により座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事が困難なもの	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

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	肢 体 不	
		聴覚障害	平衡機能障害		上 肢	下 肢
3 級	<p>1 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの</p> <p>2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が90%以上のもの</p>	<p>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）</p>	<p>平衡機能の極めて著しい障害</p>	<p>音声機能・言語機能又はそしゃく機能の喪失</p>	<p>1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの</p> <p>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</p> <p>3 一上肢の機能の著しい障害</p> <p>4 一上肢のすべての指を欠くもの</p> <p>5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの</p>	<p>1 両下肢をショパー関節以上で欠くもの</p> <p>2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの</p> <p>3 一下肢の機能を全廃したもの</p>
4 級	<p>1 両眼の視力の和が0.09以上0.12以下のもの</p> <p>2 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの</p>	<p>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語を理解し得ないもの）</p> <p>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</p>		<p>音声機能・言語機能又はそしゃく機能の著しい障害</p>	<p>1 両上肢のおや指を欠くもの</p> <p>2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの</p> <p>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</p> <p>4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>1 両下肢のすべての指を欠くもの</p> <p>2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの</p> <p>3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの</p> <p>4 一下肢の機能の著しい障害</p> <p>5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの</p> <p>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</p>

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						
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		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							
体幹の機能障害により歩行が困難なもの	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

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害	肢 体 不	
		聴覚障害	平衡機能障害		上 肢	下 肢
4 級					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	
5 級	<p>1 両眼の視力の和が0.13以上0.2以下のもの</p> <p>2 両限による視野の2分の1以上が欠けているもの</p>		平衡機能の著しい障害		<p>1 両上肢のおや指の機能の著しい障害</p> <p>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</p> <p>3 一上肢のおや指を欠くもの</p> <p>4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの</p> <p>5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害</p> <p>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</p>	<p>1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害</p> <p>2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの</p> <p>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</p>
6 級	<p>一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもので、両眼の視力の和が0.2を超えるもの</p>	<p>1 両耳の聴カレベルが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）</p> <p>2 1側耳の聴カレベルが90デシベル以上、他側耳の聴カレベルが50デシベル以上のもの</p>			<p>1 一上肢のおや指の機能の著しい障害</p> <p>2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの</p> <p>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</p>	<p>1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの</p> <p>2 一下肢の足関節の機能の著しい障害</p>

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						
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		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							
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							

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害	肢 体 不	
		聴覚障害	平衡機能障害		上 肢	下 肢
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の二つの重複する障害がある場合は、1級うえの級とする。ただし、二つの重複 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 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 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 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、大腿において座骨結節の高さ 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。					

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						
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		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							
	上肢に 不随意連 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							

する障害が特に本表中に指定されているものは、該当等級とする。

り上の級とすることができる。

欠くものをいう。

ものとする。

より計測したもの) をもって計測したものをいう。

二 指定医制度について

1 法 15 条指定医とは

身体障害者手帳交付申請書に添付する診断書及び意見書は、身体障害者福祉法第 15 条第 1 項の規定により都道府県知事が指定した医師だけが作成できます。

知事は、医師を指定する場合、それぞれの障害に関係のある診療科名を標ぼうしている病院や診療所において診療に従事し、かつその診断に関する相当の学識経験を有する医師について指定することになっています。

それぞれの障害に関係のある診療科名とは、概ね次のとおりです。

(1) 視覚障害の医療に関係のある診療科名

眼科、小児眼科、神経内科、脳神経外科

注) 眼科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による視力喪失者の診療に限る。

(2) 聴覚障害の医療に関係のある診療科名

耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、神経内科、脳神経外科

注) 耳鼻科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による聴力喪失者の診療に限る。

(3) 平衡機能障害の医療に関係のある診療科名

耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科

(4) 音声、言語機能障害の医療に関係のある診療科名

耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、内科、気管食道内科、神経内科、気管食道外科、脳神経外科、形成外科、リハビリテーション科

(5) そしゃく機能障害の医療に関係のある診療科名

耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、気管食道内科、神経内科、気管食道外科、形成外科、リハビリテーション科

(6) 肢体不自由の医療に関係のある診療科名

整形外科、外科、小児外科、内科、神経内科、脳神経外科、形成外科、リウマチ科、小児科、リハビリテーション科

(7) 心臓機能障害の医療に関係のある診療科名

内科、循環器内科、心臓内科、外科、心臓血管外科、心臓外科、胸部外科、小児科、小児外科、リハビリテーション科

(8) じん臓機能障害の医療に関係のある診療科名

内科、循環器内科、腎臓内科、人工透析内科、外科、移植外科、小児科、小児外科、泌尿器科、小児泌尿器科

(9) 呼吸器機能障害の医療に関係のある診療科名

内科、呼吸器内科、気管食道内科、外科、呼吸器外科、気管食道外科、胸部外科、小児科、小児外科、リハビリテーション科

(10) ぼうこう又は直腸機能障害の医療に関係のある診療科名

泌尿器科、小児泌尿器科、外科、消化器外科、内科、消化器内科、神経内科、小児科、小児外科、産婦人科（婦人科）

(11) 小腸機能障害の医療に関係のある診療科名

内科、消化器内科、胃腸内科、外科、消化器外科、腹部外科、小児科、小児外科

(12) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害の医療に関係のある診療科名

内科、血液内科、感染症内科、呼吸器内科、外科、小児科、産婦人科

注) エイズ治療拠点病院での従事経験があることが望ましい。

(13) 肝臓機能障害の医療に関係のある診療科名

内科、消化器内科、肝臓内科、外科、消化器外科、移植外科、腹部外科、肝臓外科、小児科、小児外科

指定された医師は、その者が主として標ぼうし、かつそれに関して相当の学識経験を有する診療科に関係のある（指定された）障害について診断書を作成することになります。

2 指定医の申請手続き

身体障害者福祉法第 15 条第 1 項の規定により知事の指定を受けるには、「身体障害者福祉法に基づく医師の指定申請書」に、同意書、履歴書、医師免許証の写しを添付して知事に申請します。

指定された医師が、氏名を変更したとき、又は診療に従事する病院や診療所を変更したとき（県内における異動のみに限る）は、変更届を提出しなければなりません。

担当する医療の種類を追加するときは、それについて新たに指定申請することになります。

三 診断書記載にあたっての留意事項

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、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回避したときは、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。

2 個別事項

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 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

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、当級別指数を0.5とし、5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、山形県社会福祉審議会の意見を聴いて別に定めるものとする。

四 疑義解釈

質 疑	回 答
<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>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>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>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>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>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>
<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</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</p>

質 疑	回 答
<p>これが適用されると考えてよいか。</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>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</p>	<p>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>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>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、診断書</p>

質 疑	回 答
<p>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>作成医に確認するなどして、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、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。</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</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</p>

質 疑	回 答																																																																		
<p>限等を記載することになるのか。</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>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べきか。</p> <p>(例)</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none;">右手指全欠：3級(指数7)</td> <td style="border: none;">} 特例3級</td> <td style="border: none;">} 3級</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">右手間接全廃：4級(指数4)</td> <td style="border: none;">} (指数7)</td> <td style="border: none;">(指数7)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">左手間接著障：5級(指数2)</td> <td style="border: none;">} (指数2)</td> <td style="border: none;">}</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">右膝関節軽障：7級(指数0.5)</td> <td style="border: none;">} (指数0.5)</td> <td style="border: none;">} 6級</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">左足間接著障：6級(指数1)</td> <td style="border: none;">} (指数1)</td> <td style="border: none;">(指数1)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">視力障害：5級(指数2)</td> <td style="border: none;">} (指数2)</td> <td style="border: none;">} (指数2)</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">(指数合計)</td> <td style="border: none;">計16.5</td> <td style="border: none;">計12.5 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	} 3級	右手間接全廃：4級(指数4)	} (指数7)	(指数7)	左手間接著障：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	左足間接著障：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>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>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> <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></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> </tbody> </table> <p style="margin-left: 20px;">原則排除</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
右手指全欠：3級(指数7)	} 特例3級	} 3級																																																																	
右手間接全廃：4級(指数4)	} (指数7)	(指数7)																																																																	
左手間接著障：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																																																																	
左足間接著障：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																																																																	

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>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>	合計指数	中間指数	障害区分
			小腸機能障害
			免疫機能障害（H I V）
	<p>ただし、診断書記載にあたっての留意事項中、個別事項(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。</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>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>		

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>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>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H I V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>

五 身体障害者診断書・意見書について

診断書・意見書（総括表）の記載要領

1 障害名

障害の部位とその部分の機能障害の状態を記載する。

別表1の記載例参照

2 原因となった疾病・外傷名

障害をきたすに至ったいわゆる病名を記載する。

別表2の記載例参照

また、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は、その他の（ ）内に具体的に記載する。

例（一酸化炭素中毒）

3 疾病・外傷発生日

疾病の場合又は発生日が不明の場合は、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は、年の段階に留めることとし、年が不明な場合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、個別の所見欄に該当する項目がある場合は、この欄の記載を省略してもさしつかえない。この場合、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

障害の状況についての総合的所見を記載する。

個別の所見欄に記載がある場合には、省略してさしつかえないが、生活上の動作・活動に支障がある場合には、個別の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

将来障害がある程度変化すると予想される次の場合に記載すること。なお、参考として再認定の時期についても記載すること。

ア 成長期に障害を判定する場合

イ 進行性病変に基づく障害を判定する場合

ウ その他認定に当たった医師が、手術等により障害程度に変化が予測されると判定する場合

7 その他参考となる合併症状

複合障害の等級について総合認定する場合に必要なので、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。

なお、障害等級は都道府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。

9 各障害の状況及び所見

各障害の状況及び所見欄は、障害の状況を判定するために必要な事項について、それぞれの診断書様式（後掲）に示された測定方法等により厳正に診断し記載する。

別表1 障害名記載例

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（内耳性難聴、混合性難聴、感音性難聴、語音明瞭度著障）

平衡機能障害（中枢性平衡失調、小脳性平衡失調、末梢性平衡失調）

3 音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害

音声機能障害（喉頭摘出、発声筋麻痺）

言語機能障害（失語症、運動障害性<麻痺性>構音障害）

そしゃく機能障害（咬合異常によるそしゃく機能障害、そしゃく・嚥下機能障害）

4 肢体不自由

上肢機能障害（右肩関節機能全廃、左手指欠損）

下肢機能障害（左下肢短縮、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

免疫機能障害

肝臓機能障害

別表2 原因となった疾病・外傷名記載例

1 視覚障害

緑内障性視神経萎縮、糖尿病性網膜症、ベーチェット病

2 聴覚又は平衡機能の障害

先天性難聴、老人性難聴、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、重症筋無力症、舌腫瘍切除術後の舌の欠損

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

僧帽弁狭窄兼閉鎖不全症、冠動脈硬化症、心室中隔欠損、ファロー四徴症

イ じん臓機能障害

慢性糸球体腎炎、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

ぼうこう腫瘍、二分脊椎

オ 直腸機能障害

潰瘍性大腸炎、直腸腫瘍、先天性鎖肛

カ 小腸機能障害

小腸間膜血管閉塞症、小腸軸捻転症、クローン病

キ 免疫機能障害

HIV感染

ク 肝臓機能障害

ウイルス性肝炎、自己免疫性肝炎、代謝性肝炎

身体障がい者診断書・意見書(障がい用)

総括表

氏名	年 月 日生	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、自然災害、疾病、先天性、その他()	
③ 疾病・外傷発生年月日	年 月 日 ・場 所	
④ 参考となる経過・現症 (エックス線写真及び検査所見を含む。)		
障害固定又は障害確定 (推定) 年 月 日		
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		
<p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。</p> <p>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</p>		
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 <p style="text-align: center;">・該当する。 (級相当) ・該当しない。</p>		
(注) 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、山形県社会福祉審議会から改めて次ページ以降の部分について、お問い合わせする場合があります。		

六 身体障害者障害程度の再認定について

1 総括事項

- (1) 身体障害者手帳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が、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再認定を実施する。
- (2) 再認定を実施する時期は、当該身体障害の症状に応じ、障害認定日又は再認定実施日から1年以上5年以内の期間内に再認定を実施する。

2 再認定を実施する場合の取扱い

- (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。

3 再認定に係る審査を拒む場合の取扱い

- (1) 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) 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。

4 5年以内に再認定を実施することが妥当と考えられる症例

(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

身 障 第 号
平成 年 月 日

_____様

山形県身体障がい者更生相談所長

身体障害者手帳の障害程度の再認定について（通知）

このたび、交付（再交付）する身体障害者手帳の障害の程度については変化が予想されるため、身体障害者福祉法第 17 条の 2 第 1 項の規定に基づく再認定を要しますので通知します。

なお、詳細については再認定を行うべき月の 1 ヶ月前に改めて通知します。

記

手帳番号：第 号

本人氏名：

再認定を要する障害の区分	等級	再認定時期	再認定を要する理由
_____機能障害		年 月	