

平成11年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

身体障害者福祉法における障害認定の
在り方に関する研究

報 告 書

主任研究者 木村哲彦

研究組織

主任研究者

木村 哲彦 (日本医科大学)
総括

分担研究者

長谷川 恒範 (全国生活協同組合連合会)
障害の範囲・認定－医療の立場から

佐藤 忠 (岩手県立大学)
障害の範囲・認定－福祉の立場から

植村 英晴 (日本社会事業大学)
身体障害者福祉法以外の法律との関連性

香川 眞 (流通経済大学社会学部)
身体障害者の生活実態

研究協力者

木村 博光 (国立伊東重度障害者センター)

佐久間 肇 (国立身体障害者リハビリテーションセンター)

寺島 彰 (国立身体障害者リハビリテーションセンター)

佐藤 哲司 (国立身体障害者リハビリテーションセンター)

小松原 正道 (国立身体障害者リハビリテーションセンター)

石渡 博幸 (国立身体障害者リハビリテーションセンター)

高田 明子 (国立身体障害者リハビリテーションセンター)

佐藤 文子 (国立身体障害者リハビリテーションセンター)

目次

第1章 身体障害者福祉法における障害認定の変遷	1
第2章 身体障害認定の課題	
1. 感覚及び運動機能障害	8
2. 内部障害	16
第3章 諸外国の身体障害の認定	
1. アメリカにおける障害認定	22
2. ドイツにおける障害認定	67
3. フランスにおける障害認定	79
第4章 高次脳機能障害の生活状況調査	
1. 調査の目的/目標/方法	87
2. 結果	88
3. 考察	109
4. 資料	110
第5章 障害認定と身体障害者施策	
1. 身体障害者の障害認定	120
2. 社会保健制度における障害認定	124
3. 災害補償における障害認定	132
4. その他の制度における障害認定	137
5. 身体障害者の福祉施策	148
6. 社会保険制度による福祉施策	180
7. 社会福祉関係税制による施策	186
8. その他の制度による施策	189
まとめ	197

執筆者

第1章 佐藤 忠・寺島 彰

第2章 1 木村 哲彦・木村 博光
2 長谷川 恒範・佐久間 肇

第3章 1 寺島 彰
2, 3 植村 英晴

第4章 香川 眞・寺島 彰・高田 明子・佐藤文子

第5章 佐藤 哲司

第6章 木村 哲彦・寺島 彰

第1章 身体障害者福祉法における障害認定の変遷

1. 身体障害者福祉法成立（昭和24年12月26日）

身体障害者福祉法の成立経過は、次のとおりである。すなわち、昭和20年8月の終戦直後は、一般生活困窮者の激増や引揚者、復員者に対する施策等戦後の混乱に対応するための施策が優先された。旧傷痍軍人等からの不満の声が上がったことや、昭和23年のヘレン・ケラー女史訪日をきっかけとして、身体障害者対策について基本法を作成して積極的な展開を図るべきであるという声が一般に高まってきたこと等から、厚生省は、身体障害者福祉法制推進委員会を設置し、昭和23年12月17日から昭和24年4月末まで、約20回にわたって討議がなされた。その結果、次のような観点から身体障害者福祉法案が作成された。

- ① この法律は、保護を基本的な目的とする法ではなく、更生を基本的な目的とする法（以下「更生法」）とし、その更生に必要な限度において、特別な保護を行うこととなった。すなわち、この法では労働年齢にありながら一定の障害のため十分にその能力を発揮できない者に、必要な補装具を交付し、指導・訓練を行うことにより、身体の欠損部分を補充することで、「一般健康人に伍して産業戦線に復帰する」という建前がとられた。
- ② 対象となる障害は、視力障害、聴力障害、言語機能の障害、肢体不自由、中枢神経機能障害の5種にとどめ、当時議論になっていた結核、精神障害については法の施行状況を見たうえ、将来逐次これを包含するという方針をとることとなった。なお、ここでいう中枢神経機能障害は、現在でいう脳血管障害による肢体不自由に相当する。
- ③ 対象者の年齢は、18歳未満の者に対しては児童福祉法との競合を避けてこれを除外し、また高年齢層の者に対しては、必要に応じ所要の処置を行うこととした。
- ④ 医療行政、職業補導行政に対して原則として変更を加えることをせず、これら行政主管部局との協調を密接にする方途によることとした。
- ⑤ 行政の主体は、主として都道府県知事に対する国の委任事務という形式で、実際の行政事務については、ほとんど都道府県中心に処理すべきものとした。
- ⑥ 生活に困窮している身体障害者に対する生計費の支給は、この法に規定せず、従来どおり生活保護法によることとした。
- ⑦ 職業開拓については、更生法としての範囲および程度で可能な便宜を供与すること

とし、おおむね労働行政に委ねることとした。

- ⑧ 更生資金の支給ないし貸付けについては、この法に規定せず、主として国民金融公庫委託で運用されている生業資金貸出制度等の利用を考慮することとなった。
- ⑨ この法による施設は、各種の指導訓練等を行う施設等を中心とし、重症障害者を永久的に収容する施設や単なる住宅提供施設等は含まないこととされた。

2. 昭和 26 年改正〔第 1 次改正〕

「生活保護法」「児童福祉法」「身体障害者福祉法」のいわゆる福祉三法が別個に制定・実施されたため、社会福祉事業全体にわたる共通の基本的事項を総合的に規定する法律として、昭和 26 年に社会福祉事業法が制定・施行された。それに伴い、身体障害者福祉法が改正された。主な改正点は次のとおりである。

- ① 身体障害者に対する援護の実施機関を都道府県知事に加え、市長及び福祉事務所を設置する町村の長まで拡大した。
- ② 身体障害者更生相談所を、身体障害者の更生指導における特殊技術面の中核機関として位置づけた。
- ③ 身体障害者の更生指導の現業事務を、基本的に福祉事務所で一括処理することとした。
- ④ 18 歳未満の身体障害児についても、身体障害者福祉法によって身体障害者手帳を交付することができることとした。
- ⑤ 社会福祉法人等による身体障害者更生援護施設の設置を認めた。
- ⑥ 身体障害者の定義「『身体障害者』とは、別表に掲げる身体上の障害のため職業能力が損傷されている 18 歳以上の者であって、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたもの」から、職業能力の損傷を削除した。
- ⑦ 身体障害者手帳に等級の記載欄が設けられた。

3. 昭和 29 年改正〔第 2 次改正〕

昭和 27 年 4 月に対日平和条約が発効し、GHQ により厳しく制限されていた戦争犠牲者に対する国家補償が可能になり、身体障害者に対する援護の拡充強化を求める要望が強まったのを受け、身体障害者福祉法が改正されたとされる。当時の厚生省通知によれば、この改正の要点は、次の 7 点である。

- ① 肢体不自由者更生施設、失明者更生施設に加え、ろうあ者更生施設が設けられた。
- ② 身体障害者福祉審議会に、芸能、出版物等について推薦・勧告を行う権限を認めた。
- ③ 居住地を有しないか明らかでない身体障害者の援護は、都道府県が行うこととした。
- ④ 更生相談所の業務のうちに、補装具の処方及び適合判定を加えた。
- ⑤ 更生医療の給付及びこれに代わる費用の支給に関する規定を設けた。
- ⑥ 補装具の名称を整理し、その種類を厚生大臣が定めることとした。
- ⑦ 障害の範囲について、視力障害、視野狭窄、視野欠損を合わせて「視覚障害」に、聴力障害を「聴覚または平衡機能障害」に、言語機能障害を「音声機能または言語機能障害」にした。また、中枢神経機能障害を肢体不自由に含めた。この時、現在の等級表の原形ができています。

4. 昭和 33 年改正〔第 3 次改正〕

昭和 33 年の社会事業法改正に伴って改正が行われた。厚生省通知によれば、その主な改正内容は、3 点である。

- ① 社会福祉法人の設置する身体障害者更生援護施設も収容委託の対象とした。
- ② 身体障害者福祉法の施行に関する事務について民生委員の協力義務を規定した。
- ③ 社会福祉事業法の改正に伴って、人口 20 万以上の市は指定都市と同様に福祉事務所を 2 以上設置できることとなったので、これに伴い、福祉事務所のいずれかに身体障害者福祉司の置かれている場合には、市内部において技術的援助及び助言を求めることとした。

5. 昭和42年改正〔第4次改正〕

高度経済成長により国民の生活水準が向上したことで身体障害者対策の充実強化が求められ、これを受け昭和41年11月に身体障害者福祉審議会答申が出され、それに基づき身体障害者福祉法が改正された。当時の厚生省通知によれば、その主なる内容は、次の7点である。

- ① 法の目的を「もつて身体障害者の生活の安定に寄与する等その福祉を図ること」と改め、身体障害者福祉法が職業復帰のみを目的としているのではないという昭和26年の改正の趣旨をさらに明確に示した。
- ② 身体障害の範囲に心臓および呼吸器の障害を追加し、内部障害者が身体障害者に含まれた。その障害等級は、1、3、4級と定められた。
- ③ 身体障害者相談員制度が創設された。
- ④ 身体障害者家庭奉仕員制度（ホームヘルパー）創設
- ⑤ 身体障害者更生援護施設として内部障害者更生施設創設
- ⑥ 身体障害施設の通所利用制度を設けた。
- ⑦ 15歳以上の身体障害児を特例的に身体障害者更生援護施設に入所できることとした。

6. 昭和43年改正〔第5次改正〕

身体障害者の更生意欲を助長し社会復帰の促進を図るために、身体障害者更生援護施設で訓練を受けている身体障害者に対し、更生訓練費を支給することにするための改正が実施された。

7. 昭和47年改正〔第6次改正〕

昭和45年の身体障害者福祉審議会答申によれば、疾病、交通事故等による身体障害者の増加や核家族化等の家族構成の変化によって、家族では介護できない重度身体障害者が増加していることなどから、リハビリテーションの体制整備、施設の近代化及び計画的整備、重度障害者援護対策等についての要望が強く出された。これを受け、昭和47年に身体障害者福祉法が改正された。厚生省通知によれば、改正の主な事項は、次

の2点であった。

- ① 身体障害者更生援護施設の種類に、最重度障害者のための療護施設が加えられた。
- ② 身体障害者の範囲に腎臓機能障害を加えた。これとともに、腎臓機能障害者に対する人工透析に要する費用が更生医療の対象となった。

なお、この改正は、小林によると、慢性透析療法をうけるためには、当時国民健康保険の自己負担率が5割であったため、およそ月額40数万円の自己負担がかかっていたことから、そのような透析患者を救済する意味があったという。

8. 昭和59年改正〔第7次改正〕

国際障害者年（昭和56年）を契機とする国民各層における障害者問題に対する関心と理解の深まりを背景として、身体障害者福祉の理念が広く定着してきた状況を踏まえ、身体障害者福祉対策の一層の推進を図るために、身体障害者福祉法が改正された。改正の主な内容は、次のとおりである。

- ① 国際障害者年のテーマである「完全参加と平等」の理念を踏まえ、その趣旨を法に盛り込んで、職業復帰や経済的自立のみが法の目的ではないことを明確にする趣旨から、法の目的・理念を規定した第二条の見出しを「更生への努力」から「自立への努力及び機会の確保」とした。
- ② 内臓機能障害として「膀胱又は直腸の機能障害」を政令で指定した。また、それまで音声機能又は言語機能の障害として扱われていた「咀嚼機能の障害」が、唇顎口蓋裂の児童に対して育成医療や更生医療を適用するために、身体障害の範囲に含められた。また、脳原性運動機能障害について障害程度等級表の改定及び障害認定基準全体が見直された。
- ③ 「肢体不自由者更生施設」、「失明者更生施設」、「ろうあ者更生施設」、「内部障害者更生施設」が、「身体障害者更生施設」として法律上統合された。また、小規模な生活施設として「身体障害者福祉ホーム」が創設され、さらに、地域福祉対策の中核として「身体障害者福祉センター」が法文化された。

9. 昭和61年改正

世界的な福祉国家の見直しの流れから、我が国においても、昭和60年頃から、国を

中心とした社会福祉制度全体を見直す動きが顕著となった。昭和 60 年には、国の機関委任事務の整理合理化と許認可権限の地方への移譲等を目的とする「地方公共団体の執行機関が国の機関として行う事務の整理及び合理化に関する法律案」が成立した。これに伴い、厚生省通知によれば、身体障害者福祉法が次のように改正された。

- ① 地方公共団体の自主性を尊重する等の観点から、①身体障害者更生援護施設への入所措置等、②更生訓練費の支給等、③更生医療の給付等、④補装具の交付・修理等、⑤身体障害児に係る特例措置が団体事務化された。これにより地方公共団体は、入所措置等について法令に基づき、地方の実情に応じて実施することとされた。
- ② 予算措置により実施されてきたショートステイおよびデイサービスの両事業を法律上に位置づけ、それとともに入所措置等と家庭奉仕員派遣を含めた在宅サービスとの連携および調整に関する規定を加えた。
- ③ 国以外の者が開設した病院等を更生医療機関として指定する権限を都道府県知事に委譲した。

10. 昭和 61 年 身体障害者福祉法施行令改正

昭和 59 年の身体障害者福祉法改正により、身体障害者の範囲を政令で定めるようになったため、身体障害者福祉法施行令が改正され、小腸の機能の障害が身体上の障害の範囲に加えられた。これについては、昭和 57 年の身体障害者福祉審議会答申に含まれていたのであるが、小腸機能障害者に対する更生医療が給付できるように中心静脈栄養療法が健康保健の対象になることを待ってこの時期に改正された。

11. 平成 2 年改正

高齢化社会に対応するために、身近な市町村で在宅福祉サービスと施設福祉サービスが一元的にしかも計画的に提供される体制づくりを進めるために、平成 2 年に、老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、社会福祉事業法、老人保健法、社会福祉・医療事業団法の八つの法律が改正された。身体障害者福祉法の具体的な改正内容は、次のとおりである。

- ① 法の目的として「身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進する」理念が加えられた。
- ② 在宅福祉サービスの位置づけの明確化がなされ、ホームヘルパー、デイサービス、

ショートステイが法律の中に明確に位置づけられるとともに、身体に障害のある者の発見・相談、身体障害者更生援護施設への入所決定、更生訓練費の支給、補装具の給付、ショートステイの決定等の事務は、都道府県から町村に委譲された。

- ③ 身体障害者更生援護施設の入所決定権等の町村への移譲
- ④ 身体障害者更生相談所に身体障害者福祉司を設置
- ⑤ 点字図書館、点字出版施設、聴覚障害者情報提供施設を視聴覚障害者情報提供施設として位置づけた。

12. 平成7年 身体障害者福祉法施行規則改正

平成7年、身体障害者福祉法施行規則が改正され、それまで、視野障害は障害程度等級4級と5級の認定であったものを2級から5級まで認定されるように視野障害の認定基準が改正された。

13. 平成10年身体障害者福祉法施行令改正

平成10年1月に身体障害者福祉法施行令が改正され、ヒト免疫不全ウィルスによる免疫機能の障害が内部障害に追加された。

第2章 身体障害認定の課題

現行の身体障害者福祉法による等級分類は、戦傷病者のクラス分けに発し、基本的に解剖学的レベルでの機能損傷 Impairment を基準としている。Impairment 及び Dysfunction の最も大きな障害を以って最高位とし、1、2 級を重度障害、3、4 級を中等度障害、5、6 級を軽度障害と位置付けている。これに関して、介護を常時要する程度の者から、日常生活自立の者までが同一等級にランクされるために、同じ等級間での格差が表現されないことが指摘され、これまで再三にわたり各団体及び地方自治体からの見なおし要求があった。これらの要求に対応するため、昭和 37 年当時、数年間に及ぶ見なおし研究が成された〔沖中委員会〕。社会局更生課主催による研究委員会がその後も開かれたが、〔堀口委員会、橋倉委員会〕他法に及ぼす影響の大きなこと、時期尚早であることを理由として、研究事業のまま終わっている。身体障害者の介護に関する検討を行った際、「特別障害者手当」と命名するに至った経緯は、「介護手当」にすると本人の手に渡らなくなる可能性があるとしてされたことに由来する。本来、特別障害者手当の性格は介護手当に他ならないのであるが、後発の老人介護保険が明確に「介護」とうたっている以上、特別障害者手当は介護のための手当であるとの説明が付き難くなっている。今日、介護保険の等級付けによる「要介護の程度見なおしに際し、身体障害者の要介護度との整合を図る必要」が予見される。ここにいたって我々研究グループに課せられた使命は、過去において検討を重ねた委員会の結果を参照し「介護保険、社会保障、疾病構造、技術革新」等の構造変化と、それに伴って変遷しつつあるニーズに合わせ、新しい方向性を検討することである。

1. 感覚及び運動機能障害

(1) 障害の分類

障害の分類方法には幾つかの方法がある。通常は臓器別（部位別）の分類、原因別分類、障害の現れ方〔機能障害〕に基づく分類とに分けられる。数年に一度の頻度で行なわれている障害者に関する実態調査は、機能の損傷を基準にしているが、同時に原因に関する調査も簡単な分類で行っている。言うまでも無く、障害者の定義は、「身体障害、知的障害または精神障害があるため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受けるもの」（障害者基本法）であり、疾病・外傷の治療過程において一時期に限定した機能の損傷を指すものではない。

機能の損傷を基準にする分類法では、①精神の障害、②知的障害（精神発達遅滞、現在あまり使われなくなった用語の「精神薄弱」にあたる）及び、③身体障害に大別する。身体障害は、a) 視覚障害、b) 聴覚障害、c) 音声言語・咀嚼機能障害、d) 平衡機能障害、e) 肢体不自由（上肢機能障害、下肢機能障害、体幹機能障害、脳性麻痺等乳幼児期以前の脳病変に基づく運動機能障害）、f) 内部障害としての 6 障害（心臓機能障害、腎

機能障害、呼吸機能障害、膀胱又は直腸機能障害、小腸機能障害、後天性免疫不全による障害)に細分される。ここに述べた身体機能の損傷を基準にする分類法は、身体障害者福祉法がこれに拠っている。当然のことであるが、障害認定には障害の種類ばかりで評価するのではなく障害の程度を含めた認定基準が用いられることになる。

身体障害者福祉法に基づく分類法は、身体障害手帳の発給に際して利用されるばかりでなく、手帳発給後の身体障害者福祉行政全般に於いても利用されるところとなる。又、他法に於ける障害者対策の際の基準にも大いに活用されるところとなり、我国における最も基本的な基準と言ってよい。

身体障害者福祉法によるもの以外には、知的障害者福祉法関連の分類、年金関連の分類、労働者災害補償保険法による分類、重度障害者を対象とした特別障害者手当支給に関する分類、そして介護保険の支給に際して介護の必要程度を認定する際の分類があり、これは現在最も注目を集めている。介護保険の認定における分類では、人手を煩わすようになった時点で用いる尺度である為、障害の種類よりも、障害の程度による分類となる。児童福祉法に基づく障害分類は、基本的に身体障害手帳と同じである。しかし、それに伴う育成医療の措置に際しては手帳の所持を要件としていないところが成人の場合と異なる。各法間に於いて、分類上の主旨に相違がある。解剖学的な機能の損傷で評価するのか、あるいは目的動作遂行能力で評価するのか、更には稼得能力で評価するのか、介護にどのくらいの労力を必要とするか、といった視点の相違で基準もそれぞれに異なる。

代表的な身体障害者手帳の等級とは異なり、解剖学的な機能の損傷を評価するのではなく、目的動作の遂行能力損傷、換言すれば日常生活上の支障を評価するのが、年金分野の分類であり、稼得能力を基準に障害別に程度を分類しているのが、関連する自動車損害賠償保険等に準用されている労働者災害補償保険法による分類である。

(2) 障害と等級

障害を種類によって区分することは、言わば横の分類であり、程度で区分けすることは縦の分類に相当する。すなわち、障害の種類で区分けすることは、臓器別にしても、能力障害の分類にしても、不自由な部分が異なるため分類は比較的容易で、常識的な判断が可能である。しかし、不自由の程度を比較する際に、異なった損傷の程度を比較することは、基本的に容易でない部分が多い。例えば、視覚障害と肢体不自由を違った障害とすることについての疑問を持つ者は皆無であろうが、聴力を失った者と両手を切断された者のいずれが障害として重いかと問われれば、各々の障害者はそれぞれ自分の障害の方が重度であるというに相違ない。感覚の障害、運動の障害、内蔵の障害、障害の程度を横並びで合わせることは、日常生活の場面における目的動作遂行能力あるいは稼得能力を尺度にすれば、不可能ではないが、障害者自身に不公平感を持たせるようでは法の主旨に背くことになる。従って、現在の身体障害者福祉法の基準では重度と目されるものを、「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」、中等度の障害は

「家庭内での日常生活が著しく制限されるもの」、軽度の障害を「社会での日常生活が制限されるもの」と大まかに基準設定を行い、各障害における特殊性を加味した細分化を行っている。すなわち、現在の身体障害者福祉法では、障害手帳は6級に細分化され1,2級を重度障害、3,4級を中等度、5,6級を軽度と見なしているが、障害の種類によっては境界線を引くことの困難なものもあり、また、軽度障害は障害の種類によっては該当しないもの、等級の欠損しているものもある。一方肢体不自由のように軽度の障害が多数重なるものがしばしば見られるものについては、軽微障害7級を設け、重複した場合のみ軽度障害として認めている障害もある。(施行規則別表第五号参照)

※ いずれの法制度においても、障害が重複する場合には、基準を設けて単一障害の場合に比べより重く認定されるように配慮されている。

(3) 視覚障害

視覚障害は視力障害と視野障害に分けられるが、一方の眼の視力が0.02以下で他方の視力が0.6以下のもので、両眼視力の和が0.2を超えるもの(視力による判定の場合、両眼視力によらず、左右の視力を加算して算出する)とする。視野障害も加わる。視野障害の場合には両眼視したおりの視野が2分の1以上欠損したものを軽度障害とし、5級に位置付けている。(視野狭窄のみの場合には、左右各々の視野が10度以下の場合に4級の中等度に位置付けられ、中でも視能率による損失率95%以上の物を2級、損失率90%以上のものを3級に位置付けている。

疑問点(質問頻度の高いもの)の解釈

- ① 問： 眼鏡を使用しても左右視力の和は0.08であるが、弱視眼鏡を利用すると左右各々視力表の0.2まで確認可能である。手帳発給の対象となるか。
回答： 普通の眼鏡使用による測定結果が基準になる。従って、3級と判断される。弱視眼鏡は特殊な拡大機能を持つもので、補装具である。普通の眼鏡を用いて検査する。
- ② 問： 同じ視覚障害の内に入り、同じ等級内に入る視野障害5級で、且つ、左右視力の和が0.2の場合、如何なる等級にランクするのが適当なのか。
回答： 視力障害と視野障害は重複障害として認定してよい。即ち、5級×2として指数は4級に該当する。4級障害として認定する。
- ③ 問： 両眼とも視野狭窄があり、各々15度に止まっている。視力は各々0.08である場合、如何なる等級とするべきか。
回答： 視野狭窄があって、10度以上の視野が確保されている場合、欠損する視野が2分の1以上に及んでいれば5級に相当する。この場合にも欠損している視野の範囲は2分の1以上に相当する。一方視力は各々0.08であり左右加算に

よって0.16すなわち同じく5級相当である。従って、双方の指数を加算すると4級に相当することが分かる。

(4) 聴覚・平衡機能・音声言語または咀嚼機能の障害

単独の聴覚障害では、1級、5級が欠けている。全くの全聾の状態でも外界を認識し、行動することは可能であり最上級が2級になっている。5級は4級との境界を明確にすることが困難なために総て4級に包含させた。平衡機能についても同じ理由で中等度を3級、軽度を5級としてある。

音声言語機能については、口蓋裂、麻痺による構音構語障害及び失語症等を対象としている。言語障害のみでは最上級は3級であるが、全聾と合併した音声言語機能の喪失は完全な聾啞として1級にランクされる。他人が理解できる程度の軽度の音声言語機能の障害は障害とは見なしていない。咀嚼機能の障害も口蓋裂に因るものを前提にした分類が元になっている為、音声言語の障害と同等の評価になっている。

疑問点の解釈

問： 脳性あるいは脊髄性の平衡機能障害（本来肢体不自由）との整合は取れているか。

回答： 平衡機能についての認定は、本来、三半器官・平衡嚢の障害の際に適用された基準であるが、現在では失調性のもの、脳原性、脊髄原性そして耳性のものを問わず、肢体不自由の項或は平衡機能障害の項の何れを適用することも可能になっている。すなわち平衡機能障害が著しく、立位又は坐位を保てない場合、平衡機能障害の項では最大でも3級にしか該当させられないが、体幹機能障害の適用によって2級にランクできる。障害認定に際しては障害を持つ者に不利益の無いよう配慮することが鉄則であり、体幹障害で判断する方が有利になる場合が多い。

(5) 肢体不自由

肢体不自由に関しては、障害の程度は解剖学的レベルでの機能損傷を尺度に区分されているが、乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障害（多くは生後1年未満に発病した脳原性麻痺、多くの場合脳性麻痺）についてはのみは移動動作と上半身による日常生活活動動作で評価をしている。すなわち、筋緊張異常、協調動作障害による随意性が問題となり、筋力テスト、関節可動域測定によっては異常を評価できない。それ故、脳原性疾患で最も問題となる日常生活基本動作である歩行移動及び上肢利用の代表的動作として移動能力テスト及び紐結びテスト等、四肢麻痺用、片麻痺用を作成して他の障害との等級間格差を解消するに至った。

疑問点の解釈

① 問： 脳性麻痺と大腿切断を合併するような場合の評価は如何に成されるか。

回答： 大腿切断3級の指数に残りの全関節の障害の指数を合計して求める。

- ② 問： 脳性麻痺と症状の類似する成人後発症した中枢性障害の場合の障害分類は生後一年未満に発症したものと同等に扱うべきではないか。

回答： 一旦獲得していた機能を失った者の評価は障害指数の合算で行う。

- ③ 問： 脊髄不全損傷のため体幹機能障害を来し両側松葉杖歩行を行い三級の手帳を所持しているが、膀胱直腸障害のため膀胱瘻（ストマ）を造設した。併合認定の対象となるか。

回答： 併合認定して差し支えない。

- ④ 3歳児未満の障害認定

問： 3歳未満児の障害認定については、判定可能と思われる場合には、認定できるとされているが、四肢欠損以外の障害についても認定できるのか、また、認定等級は1級もつけられるか。

回答： 3歳未満児でも認定については、障害程度について客観的に認められる医学的な証拠があり、将来も残存すると予想される障害の程度で認定する。従って1級もあり得る。ただし、将来の再認定を考慮にいった方がよい。

- ⑤ 乳幼児期の障害認定

問： 乳幼児期の障害認定（肢体）について、指定医師が予想される残存機能障害を記載されている場合、たとえ1歳未満児でも認定可能か。

回答： 症状によっては事例のような状態もあり得るが、将来再認定を条件とし、障害程度の認定にも常識的に将来予想しうる等級とすることが適当である。

- ⑥ 痴呆（精神機能低下）を伴う障害の認定

問： アルツハイマー症や、老人性の痴呆症候群の場合、精神機能の衰退に起因する日常生活動作の不能の状態を持って身体障害と認定可能か。

回答： 痴呆そのもので、身体障害と認定はできないが、廃用性の筋萎縮やCT、MRI等の検査所見で、筋力低下が客観的に確認できれば、その程度に応じて認定は可能である。

- ⑦ 慢性疲労性症候群に伴う廃用性筋萎縮の認定

問： 両上下肢に筋力低下がある場合、障害の認定は可能か。

回答： 明らかな筋力低下が認められ、それが永続するのかが確認できれば認定可能である。

⑧ ジャクソン氏てんかんの障害認定

問： 病名ジャクソン氏てんかんとなっているが、不随意運動あって、下肢のADLが悪いため、両下肢機能障害として認定可能か。

回答： 筋力低下等の下肢機能障害の客観的所見が認められれば、認定可能である。

⑨ 遷延性意識障害を伴う障害の認定

問： 脳幹部出血による遷延性意識障害の例であるが、発症から約1年を経過しており、現在は、胃瘻による経管栄養、バルン留置による排泄の状態入院中である。原疾患の治療は終了している。しかし、気管切開部から吸引等頻回の医学的・看護的な処置が必要である。この場合、身体障害手帳の交付対象とすべきか。なお、医師は6ヶ月以内の症状変化の可能性はないため、症状固定であり、1級相当であるとの意見。

回答： 紹介の事例は、原疾患（脳幹部出血）に対する治療が終了し、症状が固定していることから、認定可能である。

問： 低酸素脳症（拡張型心筋症）による遷延性意識障害の状態である。現在入院中であり、常時の医学的管理が行われているが、植物状態であり退院の予定はない。この場合、医学的管理が必要であるとして非該当とするべきか。また、原疾患である心不全の治療の終了をもって認定することができるか。さらに、原疾患の治療であるとの判断及び治療終了の判断は、主治医に照会の上判断すべきか、若しくは基準となるものがあるのか。

回答： 遷延性意識障害の場合、脳（低酸素脳症）への治療が終了し、症状が固定していれば障害認定が可能である。そのとき、心疾患（拡張型心筋症、心不全）に医学的管理が必要であっても、現在の症状に影響を及ぼさないのであれば問題はない。治療の判断については、主治医に照会の上判断するべきである。ただし、本件の場合、発症から申請までの期間が2ヶ月であり、普通3ヶ月から6ヶ月で判断する遷延性意識障害に対して、症状固定の判断が少し早いと思われる。客観的な検査所見を確認の上、認定に当たっては慎重に判断する必要がある。

⑩ その他

問： 脊柱への転移性癌により歩行困難となったものを障害認定できるか。

回答： その障害が一定期間の治療または観察期間をおいても、回復のめどがたたないで、かつ障害が固定された場合には、障害認定することは可能である。この場合、上下肢の麻痺あるいは上下肢の廃用性の筋萎縮等が確認できることが必要である。

⑪ その他

問： 「身体障害者障害程度の等級の認定等の取り扱いについて」（昭和 59 年 10 月 25 日者更第 170 号）について、「3 その他の障害（問 3）（答え）」で「肩関節の場合の関節可動域は屈曲⇔伸展、外転⇔内転、外旋⇔内旋のすべての可動域で判断すること。」とあるが、これは、これらの可動域すべてに基準を満たす必要があるのか、またはどれか一つの可動域で制限があればいいのか。

回答： 原則としてすべての範囲で判断するべきであるが、障害の程度は肩関節の角度だけでいえるものではなく、レントゲン等その他の状態もあわせて総合的に判断してほしい（3 方向の可動域の制限についても一方向だけがわずかに基準を満たさない場合でも残り 2 方向の状況など、総合的にみて判断するべきである）。

⑫ その他

問： 人工関節を置換したものについては、当関節機能の全廃として認定することとされているが、人工関節置換後に、骨髄炎の治療のため、人工関節を抜去した場合、どのような認定が適当か（現時点では、股関節がない状態で、歩行能力もなく、患肢で立位保持不能の状態、ROM、MMTについては著しい障害相当である）。

回答： 患肢で立位を保持できないので、一下肢の機能の全廃として認定して差し支えない。

⑬ その他

筋力テスト・関節可動域はほぼ正常だが、間欠性跛行があっても筋力テスト及び関節可動域が正常であれば、下肢機能障害とは認められない。

ただし、若干の筋力低下（筋力テスト 4 程度）があり、歩行能力に制限があれば「一下肢機能の軽度の障害」と認定して差し支えない。

身体障害程度の指数と等級

	一級	二級	三級	四級	五級	六級	七級
持ち指数	18	11	7	4	2	1	0.5
該当する等級と加算指数	18 以上	11～17	7～10	4～6	2～3	1	

- 参考：① 身体障害者福祉法施行規則別表 5 障害程度等級表
② 障害福祉年金等級表
③ 特別障害者手当支給基準と障害分類
④ 労働者災害補償保険法に基づく障害分類と等級

2. 内部障害

現在、身体障害として認定される内部障害には、心臓機能障害、腎臓機能障害、呼吸器機能障害、膀胱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がある。

内部障害の障害認定は、日常生活活動の制限の状況により等級づけがされるが、認定にあたってはこれを裏付けするに足る客観的条件としての検査値・臨床所見の確認が必要である。詐病の除外も含めて、障害認定の公平性、透明性を確保するためには客観性の確保は重要である。しかし、これらの認定基準とされる検査値・臨床所見が、それぞれの障害の原因となるさまざまな疾患を網羅的に代表することがしばしば困難なことは、内部障害の認定上の大きな問題であり、課題である。原因疾患によって、認定基準を満たしにくい疾患が出てくる場合がありうる。

障害固定の判断時期を明確化することが困難なことも問題である。一般に、障害の原因となる疾患の治療後で、障害の固定状態が確認あるいは推測できる時期に障害認定を行うこととされるが、原因疾患はさまざま、かつ、長期に渡って継続的な治療を要するケースが多く、さらに治療法の進歩もあるために、疾患によってどのレベルまでの治療段階をもって、障害認定の時期にするかの判断は必ずしも容易ではない。臓器移植との関連でも、移植前後での障害程度の変化を認定上いかに取り扱うかについてもさまざまな意見がある。

また、肢体不自由とは異なり、しばしば能力障害をもたらす要因は複合的であり、二次的な障害の合併（例えば、心臓機能障害における呼吸器機能障害の合併）が多く、この場合、より主体的あるいは一次的な要因となっていると考えられる機能障害で認定することとなっていて、単一の障害名のもとでの認定内容が、医学的評価と必ずしも一致しないことがあることも問題である。

日常生活活動の制限の要因が多様化してきており、例えば後天的免疫不全症候群（AIDS）における治療中の薬剤副作用症状や社会的偏見などの要因によるものなど、能力障害のみでは評価できない部分が存在することにも注目する必要がある。

ある疾病に基づく障害が新たに障害認定対象になる場合、しばしば政治的あるいは行政的要請によることもあり、障害によっては原因疾患を特定のものに限定された認定基準があり（例えば、二分脊椎の膀胱機能障害）、同レベルの障害がありながら認定されない場合があることは検討を要する。

個別の認定上の問題については、以下に検討する。

（1）心臓機能障害

18歳以上では、日常生活活動の制限についての要因を狭心症症状または心不全症状の出現や頻回な頻脈発作出現との関連で規定している。1,3級については、検査所見は胸部エックス線所見と心電図所見についての8項目の中の一致する所見数を認定基準に定め、また、4級では、これとは別に定めた心電図所見4項目のいずれかに該当する

ことが必要とされる（ただし、4級の一部は、部分的浮腫の存在を必須条件に日常生活活動の制限状況により、検査所見なしでも認定される）。また、臨床所見、検査所見によらず人工ペースメーカを装着したもの又は人工弁移植、弁置換を行ったものは1級に認定される。

また、18歳未満においては、臨床所見の7項目と胸部エックス線所見および心電図所見の7項目の計14項目を示し、1級はこのうちの6項目以上が認められることを必要条件とし、3級においては、5項目以上を認めるか、心エコー図、冠動脈造影で冠動脈の狭窄若しくは閉塞があることを必要条件とし、4級は4項目以上が認められるか、心エコー図、冠動脈造影で冠動脈瘤若しくは拡張があることを必要条件としている。

① 18歳以上と18歳未満で認定基準を異にすることについて

「18歳未満での発症で、18歳以上になって障害認定の申請があった場合は、原則として18歳以上用の診断書により認定するが、成長の度合いなどにより成人用の診断書を用いることが不適当な場合は適宜18歳未満用の診断書及び認定基準により判断すること」となっている。しかし、同じ障害でありながら18歳を境に認定基準が変わることは、障害の永続性の観点からも不合理で、「成長の度合い」についての判断基準も明確にすることが困難であるとの意見がある。

② 認定基準となる検査所見、臨床所見の各項目設定の妥当性について

前述のごとく、臨床・検査所見は日常生活活動の制限を裏付けるための最低必要条件を示す基準となるが、心機能障害の原因疾患はさまざまであり、各疾患の特異性までも視野に入れた基準項目の設定は極めて難しい。しかし、診断技術や診断機器の進歩もあるので、より総合的に、そして客観的に認定ができるように、検査所見については、心エコー所見や、ホルター心電図、血管造影所見、心筋シンチなどの項目も増やすことで、ある程度の改善は図れるものと思われる。根本的には、日常生活活動制限と検査所見の相関についての検討を行った上で、認定基準として用いられるべき項目の選択や重みづけについて再検討されるとともに、現在の認定基準の項目で、例えば心電図所見の「脚ブロック」や「期外収縮」など、その含有する内容が広いものについては、異常タイプの限定や別個での項目設定（例えば左脚ブロックや多源性心室性期外収縮など）が必要と思われる。また、特に慢性心不全の評価には、現在の安静時のみの異常に着目した項目設定では十分に評価できないとの意見がある。

③ 狭心症の取り扱いについて

現在の認定基準は、心不全症状とともに狭心症症状を出現させる程度の日常生活活動程度にも着目した基準を示していて、狭心症は心機能障害として認定される代表的疾患のごとく印象を与えるが、認定の実態としては、「発作時のみ」の心電図異常は認定要件の基準項目にはない。したがって、永続的な心筋障害が心電図などで証明されていな

い狭心症は認定対象にはなっていない。しかしながら、胸部エックス線所見や安静時心電図所見に異常がなくても、薬物コントロールが困難な頻回発作が常態化しているような狭心症で、日常生活制限を要する者についての認定漏れがないような認定項目の設定が必要である。

④ 心ペースメーカー装着、人工弁移植・弁置換を1級該当とする妥当性について

心ペースメーカーの適応になる心疾患は、ペースメーカーがなければ致死的であるとの理解で、ペースメーカー装着をもって1級認定がされてきた。しかし、その後の心ペースメーカーの進歩は著しく、またその適応も幅広くなり、種々の型式のペースメーカーが使用されるようになってきた。常時作動している心ペースメーカーと発作性不整脈発現時のみに働くペースメーカーなどのさまざまなペースメーカー装着者がおり、それをすべて同一に1級認定することへの疑問が出てきている。また、ペースメーカー装着医療の一般化により、もはや、一般的治療と同一に捉えて、ペースメーカー装着状態での日常生活活動制限状態で障害認定をすべきとの意見がある。人工弁移植・弁置換についても同様である。

(2) 腎機能障害

日常生活活動の制限を、満12歳以上については血清クレアチニン濃度、12歳未満にあっては内因性クレアチンクリアランス値で裏付けすることを必要条件に障害の認定がされる。

① 認定における検査値の位置づけについて

上記のごとく現在の認定においては、検査値が基準を満たすことは、絶対条件になっている。しかしながら、その値（例えば、12歳以上の1級認定には、クレアチニン濃度8.0mg/dl以上が必要条件）の絶対条件化については、加齢による正常値の変化（正常値が低くなる）や病態による透析導入の早期化（特に、糖尿病性腎症において）などから疑問視する意見がある。

② 慢性透析状態の取り扱いについて

現在、前述のごとく透析導入がされていても、透析前の血清クレアチニン濃度が認定基準に該当していなければ1級の認定はされない。これについては、検査値によらず慢性透析に導入されていれば1級相当にすべきとの意見がある一方、透析治療が一般化している状況から、透析をしている状況下での日常生活活動制限状態をもって障害認定すべきとの意見がある。また、同じ透析導入下でも、その全身状態、日常生活活動制限状況には幅があり、等級を検討する場合はこれを区別する必要性を唱える意見もある。

③ 血清クレアチニン濃度と内因性クレアチンクリアランス値の取り扱いについて

前述のごとく、12歳を境に内因性クレアチニン値は、認定基準からはずれませんが、血清クレアチニン濃度と内因性クレアチニン値の異常程度には一致を見ない場合があります、また、障害の永続性の観点からも、ある年齢をもって、その検査値を認定上の判断に用いないことの妥当性について再検証すべきとの意見がある。

(3) 呼吸器機能障害

日常生活活動の制限を安静時動脈血ガス分析値および予測肺活量1秒率の値で裏付けることを必要条件に認定されている。他の検査としては、胸部エックス線所見が参考にされる。

① 検査項目の妥当性について

動脈血ガス分析値については、安静時の酸素非吸入状態での値が認定基準に用いられているが、慢性呼吸不全状態では、安静時よりも運動時に、より障害程度の違いが明らかになってくる場合が多い。また、現在の検査は換気状態についての評価はできるが、肺血流の状態の評価には必ずしも適さず、肺血管疾患による呼吸不全などでは、胸部エックス線所見に乏しいことも多く、正しく臨床状態を反映できない場合が想定される。以上から、検査項目に運動時の動脈血ガス分析値、肺CTスキャン所見、肺血流シンチなどの判断基準も使えるような検討が必要との意見がある。

② 肺血管病変や二次的呼吸不全について

呼吸器機能障害は、肺、胸郭系の疾患、呼吸筋（横隔膜を含む）や末梢神経の障害に由来する呼吸障害とされている。したがって、肺血管病変（肺塞栓、動静脈瘻など）や肝硬変症に伴う呼吸不全、延髄障害による低換気症候群などは認定されない場合がある。しかしながら、これらの呈する障害は、一般の呼吸器機能障害でみられる血液ガス異常と同様であり、これを区別する妥当性があるかの再検討が必要との意見がある。治療との関連で、気道の確保のために人工的器具の永続的使用が必要な場合（気管カニューレ抜去困難症、鼻カニューレの永続使用など）についても同様である。

(4) 膀胱又は直腸の機能障害

膀胱又は直腸の機能障害は、一定条件を満たすストマの永久造設あるいは一定条件を満たす治癒見込みのない腸管-腹壁瘻孔の状態があるか、ストマがなくても一定の条件を満たす二分脊椎があれば障害認定される。

① ストマのない場合の認定について

前述のごとくストマがなくても障害認定の対象となりうるのは、一定の条件を満たす

二分脊椎のみである。脊髄損傷やある種の骨盤腔の手術・治療でも二分脊椎と同様の神経因性膀胱状態を示すが、現在は認定対象にはならない。脊髄損傷の多くは、対麻痺あるいは四肢麻痺があり、肢体不自由1級を認定されているが、中には、神経因性膀胱としての障害のみが目立つ場合があり、またある種の骨盤腔の手術・治療においては、神経因性膀胱と排便障害（便失禁）が唯一の障害であることもある。先天性鎖肛で肛門形成術を受けた場合や人工膀胱を造設されて通常の尿道から排泄する場合なども一般的にはストマ造設とは認められずに認定対象とはならないが、失禁のために日常生活の制限を受けている場合も多いことから認定対象となるように検討を望む声がある。

障害認定を失禁状態のすべてに広げることについては問題視する意見があり、加齢やいわゆる寝たきり状態に伴う失禁などは除外すべきとされ、この場合はこれらを除外する客観的基準を設定する必要がある。

② 下行・S状結腸のストマの認定について

下行・S状結腸のストマのみの場合は、「ストマの変形若しくは周辺の皮膚びらんがあるためにストマ用具の交換を1日1回以上行う必要があるもの、若しくは洗腸によることを必要とするもの」について障害認定されるが、現在、皮膚びらんはなくても洗腸を要している場合は、びらんを予防している意味も踏まえて認定されるようになっている。単にストマを持つことだけで4級以上を認定するようにはすべきとの意見がある。

（5）小腸機能障害

切除あるいは疾患によって小腸機能が障害され、栄養維持のために中心静脈栄養や経腸栄養が必要な場合にその依存度などにより、障害認定の対象となる。

① 経腸栄養について

経腸栄養は、経管によって成分栄養を与える方法としているため、同栄養を経管によらず経口摂取している場合は認定対象とならない。経口、経管を区別せず、成分栄養あるいは特殊加工栄養をとる必要性の程度によって障害認定をすべきとの意見がある。

（6）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の感染が確認され、一定の検査所見と臨床症状に該当すれば認定される。CD4値と、他の検査値や臨床症状の12項目中の該当する項目数あるいはその項目組み合わせで認定基準がつけられている。ヒト免疫不全ウイルスによる免疫障害の認定は、まさに疾病の状態が変動している治療中での認定が多いことが、他の障害とは大きく異なる。

① 検査値について

認定にあたっては、多くの検査値については4週間の間隔を開けた2回の値が基準値を満たす必要があるが、近年の治療法の進歩により、治療の開始や治療薬の変更などで、4週間のうちに、基準値を満たす状態が持続する例の減少が想定される。他の内部障害では、異常な検査値の持続によって障害の固定が確認されることが多いが、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫障害では、積極的な治療下での認定という特殊な事情があって、検査値の変動が大きいという特性がある。認定基準ができて間もないが、治療法の進歩にも対応した認定基準の見直しが適時行われる必要があると思われる。

以上、内部障害の認定上の諸問題について述べた。

今後、障害認定において、現在の日常生活活動の制限以外に、社会活動の制限状況（経済因子、環境因子、障害に対する偏見なども含む）の評価や、必要な介護種類と介護量などの要素の評価も含めた障害の総合的評価法の検討が望まれる。これにより、現在の障害認定基準では必ずしも障害認定の対象にならないもの（例えば、高次脳機能障害、肝硬変症、ある種の難病など）も含めて、障害種類によらない、より普遍的な障害認定方法の確立が期待される。

第3章 諸外国の身体障害の認定

1. アメリカにおける障害認定

(1) 米国の障害者認定制度

米国には、障害認定を実施しているさまざまな制度が存在する。ここでは、最初にこれらの制度について概観する。

① ADA

米国では、1990年に「障害をもつアメリカ人法（ADA：American with Disability Act）」が成立した。条文には、国内の障害のあるアメリカ人は約4300万人と記載されている（第2条）。

障害の定義は、次のようになされている。

「障害」とは、個人に関して以下のことを意味する—

- (a) 個人の主たる生活活動の1つ以上を著しく制限する身体的・精神的機能障害。
- (b) そのような機能障害の経歴のあること。
- (c) そのような機能障害をもつとみなされること。（第3条）

ただし、薬物の不正使用者は該当しない。（第510条）

第510条

- (a) 総則 本法の目的から、「障害者」とは、適用対象事業体が薬物の不法使用を問題とした時点で薬物を不法使用している個人は含まない。
- (b) 解釈の原則 (a)項は、下記の者を障害者として排除するものと解釈してはならないものとする。
 - (1) 監視下における薬物リハビリテーション・プログラムを無事に完了して、もはや薬物の不法使用を行っていないか、もしくはその他の方法でリハビリテーションに成功して、もはやそうした使用を行っていない個人。
 - (2) 監視下におけるリハビリテーション・プログラムに参加中であり、もはやそうした使用を行っていない個人。
 - (3) 誤って使用を行っているとみなされたが、そうした使用は行っていない個人。ただし、適用対象事業体が、(1)号または(2)号に定める個人がもはや薬物の使用を行っていないことを確認することを目的とする薬物テスト（これには限定されない）を含む妥当な方針または手順の採用もしくは管理をすることは、本法の違反とはならないものとする。ただし、本条のいかなる規定も、薬物の不法使用のためにテストを行なうことを奨励し、禁止し、制限し、もしくは許可するものと解釈してはならないものとする。
- (c) 保健およびその他のサービス(a)項および第511条(b)項(3)の規定にかかわらず個人が保健サービス等を受ける権利を有する場合は、現在薬物を不法使用していることを理由として、保健サービス、または薬物リハビリテーションに関連して提供されるサービスを、個人に対して拒否してはならないものとする。
- (d) 薬物の不法使用の定義
 - (1) 総則—「薬物の不法使用」とは、規制物質法（21U.S.C.812）に基づいてその所持または配付は不法とされる薬物を使用することを意味する。この用語には、免許のある保健専門家による監視下で摂取される薬物の使用、または、規制物質法または連邦法のその他の規定によって許可されたその他の使用は含まれないものとする。
 - (2) 薬物—「薬物」とは、規制物質法第202条の付表I～Vで定義されている規制物質を意味する。
 - ・性行動障害や盗癖なども該当しない。（第511条）

第511条 定義

- (a) 同性愛および両性愛—第3条(2)における「障害」を定義する目的からは、同性愛および両性愛は該当せず、したがって本法に基づく障害ではない。
- (b) 特定の状態 本法のもとでは、「障害」とは下記は含まないものとする。
 - (1) 服装倒錯、性倒錯、小児愛、露出症、窃視症、性別障害など身体障害の結果生じたものではないもの、またはその他の性行動障害。
 - (2) 強迫賭博症、盗癖、または放火癖または、
 - (3) 現在の薬物の不法使用の結果たる精神活性物質使用障害。

② 1973年リハビリテーション法

障害の定義は、ADAと同じである。

(a) 個人の主たる生活活動の1つ以上を著しく制限する身体的・精神的機能障害。

(b) そのような機能障害の経歴のあること。

(c) そのような機能障害をもつとみなされること。(第7条)。

また、薬物の不法使用者は含まれない。ただし、次の者は含まれる。

- (1) 監視下における薬物リハビリテーション・プログラムを無事に完了して、もはや薬物の不法使用を行っていないか、もしくは、その他の方法でリハビリテーションに成功して、もはやそうした使用を行っていない者。
- (2) 監視下におけるリハビリテーション・プログラムに参加しており、もはやそうした使用を行っていない者。または、
- (3) 誤って使用を行っているとみなされたが、そうした使用を行っていない者。
 - ・アルコール中毒者は含まない。

この規定は、ADA法第512条により次のように解釈されている。

1973年リハビリテーション法第503条および504条の目的からは、「障害者」とは、現在アルコールの使用によって、対象たる業務の遂行が妨げられ、もしくは、現在アルコールを乱用しているために、その雇用が他の者の財産もしくは安全に対する直接の脅威を構成しているようなアルコール中毒者は含まない。

ここで、不法薬物とは、規制物質法第202条(21U.S.C.812)の附表I～Vで定義される規制物質を意味する。「薬物の不法使用」とは、規制物質法に基づいてその所持もしくは配付が不法とされる薬物の使用を意味する。この用語には、免許のある保健専門家による監視下において摂取される薬物の使用、または、規制物質法もしくはその他の連邦法の規定によって認められた使用は含まない。

③ 社会保障法

社会保障法に基づく制度として、障害年金(DI: Disability Insurance)、所得補足給付(SSI: Supplemental Security Income)、じん肺年金(Black Lung Benefits)、鉄道従業員年金(Railroad Retirement Program)、連邦職員退職年金(Civil Service Disability Retirement Benefits)、退役軍人恩給(Veterans Disability Program)がある。これらの障害認定は、同じ基準で行なわれている。

DIは、社会保障法(SSA: Social Security Act)に基づく勤労者全体を対象とした保険制度で、基本的な目的は、被保険者が障害や老齢などのために収入を失ったときに所得の一部を保

障するというものである。日本の制度でいえば、公的年金における障害年金がこれに相当する。一般被用者・自営業者が支払う所得税とともに徴収される社会保障税を原資としている。この社会保障税は、老齢・遺族保険（OASI： Old-Age and Survivors Insurance）、DI、健康保険（HI： Health Insurance）のそれぞれの基金に分配される。労働者の大部分が加入しており、1996現在で1億4370万人が被保険者となっている。

SSIも社会保障法に基づく手当制度であり、経済的に困窮している障害者、盲人又は65歳以上の高齢者に最低限の収入を保証するための手当を支給する制度である。この制度は、保険ではなく、手当の受給要件として資力調査を行なう生活保護の一種である。日本の制度でいえば、生活保護に相当する。有資格受益者に対しては、毎月現金で支給される。連邦政府の一般会計が財源を負担している。

じん肺年金は、じん肺手当法（Black Lung Benefits Act）に基づき、炭坑で働いていた労働者がその労働が原因で障害者になった場合に給付されるが、1973年6月30日以前の対象者については社会保障法に基づき手当を支給している。

社会保障法では、OASI、SSIおよびじん肺年金以外に、退職年金（Retirement insurance）、遺族年金（Survivors insurance）、高齢者・障害者および終末腎臓病者のための健康保険（Hospital and medical insurance for the aged, the disabled, and those with end-stage renal disease）、失業保険（Unemployment insurance）、生活保護（Public assistance and welfare services）を規定しているが、これらについては、障害を事由にするものではない。

鉄道従業員年金は、鉄道従業員退職年金法に基づき、鉄道従業員だけを対象とした年金制度であり、老齢年金に加え職務上の障害に対して年金を支給している。連邦職員退職年金も、同様の制度で、連邦職員退職年金法に基づき連邦職員を対象とした制度であるが、1984年1月から新規採用される連邦政府職員は、OASDIの対象となった。退役軍人恩給は、退役軍人を対象とした年金制度で、公務災害である場合とそうでない場合とでは取り扱いが違ふ。

以上は、連邦政府の制度であるが、同様の目的をもつ制度として労災保障制度（Workmen's Compensation）があるが、これは州の制度である。また、州によっては、連邦政府の制度に追加して障害者手当を追加したり独自に障害者手当制度をもっているところがある。これについては、国の制度ではないので除外する。

DI（障害年金）

DIは、SSIとともに社会保障法（SSA）に規定された制度である。SSAの基本的な目的は、「蓄えを失ったり、家庭を維持できなかつたり、子供を健康かつ安全に養育できなくなるような事態をまねく疾病（illness）による支出に対して高齢者及び障害者を保護することで、個人および家族の物質的ニーズを満たすこと」である。DIの目的については、同法に特に目的規定はないが、拠出性の年金制度であり、次の受給要件のすべてを満たす場合に支給される。

a. 障害の状態にあること

医学的に証明できる精神障害または身体障害者でその障害のために実質的な収入をもたらす仕事に就くことができないこと。この障害は、少なくとも12ヶ月継続するか、あるいは継続したか、又

は死亡に至ると考えられる障害であること。また、この仕事とは、従前の職業ではなく、一般的な仕事の意味である。

b. 必要な保険加入期間を満たしていること

障害発生前40クォーター（120月：10年）間に少なくとも20クォーター（60月：5年）の保険料支払い期間がある必要がある。ただし、若年齢のために5年間の加入が不可能な場合があるので年齢によって期間が短縮される。例えば、24歳未満の場合、障害発生前3年間に1.5年間の加入期間が必要である。24歳以上31歳未満の場合は、21歳から障害発生までの期間の半分の加入期間が必要である。

c. 5ヶ月間の待機期間を満たしていること

ただし、障害のある労働者が過去5年以内に障害年金を受給したことがある場合は、この期間は必要ない。

d. 65歳未満であること

SSI（所得補足給付）

SSIも社会保障法（SSA）に規定された制度である。SSIの目的は、高齢者、盲人及び障害者で低所得のものに最低限の収入を保証することである。受給要件は、次のとおりである。

a. 高齢者または障害者のために働けないであること（SSA法223条）

以下の3項のどれかに該当すること。

- ・65歳以上であること。
- ・医学的に証明できる精神障害または身体障害のために実質的な収入をもたらす仕事に就くことができないこと。この障害は、少なくとも12ヶ月継続するか、あるいは継続したか、又は死亡に至ると考えられる障害であること。
- ・盲人であること。

b. 資産や所得が一定以下であること

SSIは、保険制度ではないので加入期間の要件はないが、無拠出の制度であることから、所得と資産がある一定以下でなければならない。資力調査の結果、資力が一定水準以下であれば、家族構成や家屋の借家か自宅等の家屋の所有形態によって手当額が決められる。この額は、資産が2000ドル以下か、資産と所得を合わせて3000ドル以下とされている。例えば、1997年現在、単身者の場合、月額所得が484ドル以下のもの。でなければならない。夫婦二人の場合、726ドル以下のもの。である。また、資産の場合、単身者で2250ドル以下、夫婦二人の場合、3000ドル以下である。

(2ss2113)

障害者に着目すれば、視覚障害者を除けば、障害の要件は、DIと同じである。視覚障害者の場合、実質的な収入をもたらす仕事に就いていないという要件は必要ない。また、受給するには加入期間

の要件は必要ない。また、待機期間もない。そのかわりに、資産や収入に一定の制限が設けられている。そのために、SSIの場合資力調査が行われる。また、一定の障害者及び盲人のSSIの受給者は、社会保障の障害年金をも受けることができるが、その場合のSSIの給付額は調整されて減額される。DIの障害認定基準は、SSIにおける障害認定基準と同じであるため、DI受給者は同時にSSIを受給しているのが普通である。

また、2年以上障害者手当を受ければ、メディケアの資格が得られる。メディケアは、高齢障害者と障害者のための無拋出の医療制度であり、日本で言えば、医療扶助に相当する。さらに、ほとんどのSSI受給者は、メディケイドという高齢者と障害者を対象とした福祉制度の対象にもなるので、半分以上の州では、自動的に両方の対象になるようになっている。

障害労働者として年金を受けていたことがあり、その支給が停止された後5年以内に再び障害者となった場合は、新しい障害の最初の月から年金は再び支給される。新たに5ヶ月間待機する必要はない。また、以前メディケアの受給権を有していた場合は、年金が再び支給されるようになると同時にその権利も復活する。

就労している盲人には、次のような特別の援助の措置がある。

- a. 実質的に収入がある仕事とみなされるのは、月額800ドルまで。
- b. 55歳か盲人になった時のどちらか遅い方の時まで、通常してきた仕事に必要な技術や能力に匹敵するような仕事をすることができなくても55歳から65歳まで障害年金を受給することができる。しかし、実質的な収入をもたらす仕事に就いた月は、年金は支給されない。
- c. 収入が高すぎて障害年金を受給することができなくても、障害「凍結」の権利がある。これは、収入の平均によって計算される将来の年金額が、盲人であるために比較的低い収入だった期間によって低い額とならないようにされることを意味している。

年金は、障害による労働不能が続く限り支給される。社会保障庁が特段の期間を定めない限り、3年ごとにそのことを証明するため再調査が行われる。そのたびにごとに診断書が必要である。場合によっては、特別の検査を受けるようにいわれる場合もある。

障害者でないと決定された場合は、再考(Reconsideration)を求める不服申立てをすることができる。不服申立てがなされれば、所在地の州の機関が審査を行なう。

(2) 障害認定基準

身体障害者福祉法に類似の厳密な身体障害認定が実施されている主なものは、労働災害補償、社会保障、退役軍人制度である。身体障害者福祉法は、社会保障制度であることから、ここでは、DIとSSIにおける障害認定について概略を説明する。

社会保障法上障害者と認められるためには、次のような身体上又は精神上の状態にある必要がある。この障害基準に該当する場合は、重度障害であると認められ、労働能力があるかどうかの判定を経ないでDIが給付される。この基準は、医学的なもので、詳細な検査方法についての指示がなされる。しかし、この基準にそのまま該当しなくても、それに相当する程度の障害があると認められれば、機能障害と認定されるし、たとえ、医学的障害とは障害と認定されなくても、その後の労働能力の喪失の評価において認められればDIは支給される。

以下はDisability Evaluation Under Social Security (1998)の基準の主要部分の概略である。

① 筋骨格系

1.02 リウマチ性関節炎およびその他の炎症性関節炎

AとBの両方があること。

- A. 病歴に多関節性の持続する痛み、腫脹、圧痛が認められ、(時には複数の大関節の場合もある。
(1.00D参照) 3ヶ月以上の治療にも関わらず、診察すると、関節の炎症(腫脹、圧痛)が症状として認められ、患部の関節の機能に著しい制限が認められ、少なくとも12ヶ月以上の臨床活動が続くと予想される。そして
- B. 次の項目のうちいくつかによって診断が確認されること。
1. リウマトイド因子を調べる血清検査で、陽性が出る
 2. 抗核抗体
 3. 赤血球沈降速度が亢進する
 4. 滑膜あるいは、皮下結節の生検により組織学的に特徴的な変化が見られる。(これらは社会保障障害評価とは関係なく獲得される)

1.03 (何らかの原因による) 体重を支持する大関節の関節炎

今までの病歴に、持続性の関節の痛みと強直が見られ、診察すると、患部の関節に動きの制限や異常が症状としてみられる。さらに、次のどちらかに該当すること。

- A. 股関節あるいは膝関節に大きな解剖学的な変形が見られ、(例えば、亜脱臼、拘縮、骨性強直、線維性強縮、不安定性)関節間腔の狭小化、あるいは骨が破損していることがX線でも確認され、明らかに歩行や起立に制限がある。
- B. 体重を支持する大関節の再形成手術、または、関節を固定する手術が行われたが、全体重負荷状態までには回復しなかったか、今後12ヶ月以内には回復できないと予想される。

1.04 (何らかの原因による) 上肢のいずれか一つの大きな関節の関節炎。

病歴に持続性の痛みと強直が見られ、診察すると、患部の関節にはっきりした動きの制限が症状としてみられ、X線によって関節間腔の狭小化や骨の破損が証明されている。さらに、次のどちらかの状態にあること。

- A. 肩関節の外転と、前方屈曲(挙上)が、肩甲骨の動きを含めて90°以下のものに制限されている。
- B. 大きな解剖学的変形(例えば、亜脱臼、拘縮、骨性強直、線維性強直、不安定性、尺骨偏位など)が見られ、患部の関節の腫脹と滲出液がみられる。

1.05 脊椎の異常

次のどれかに該当すること。

- A. 頸椎あるいは胸腰椎が、正中位より 30 度以上屈曲して強直しているか、固定しているような関節炎。X線によって、次のことが証明される。
1. 腹側と側方の靭帯が石灰化している。
 2. 仙腸骨の関節が、異常な骨端性骨結合（アポフィーズ）によって両側性に強直を起している。
- B. 痛みを生じる全般的な骨粗鬆症と、次のどちらかの X線所見を伴う傍脊柱筋の痙縮がみられること。
1. 直接に障害を受けたわけでもないのに、少なくとも 50%、脊椎体の以前の高さより失われるような圧迫骨折。
 2. 直接障害を受けていないのに、脊椎が重複して骨折している。
- C. その他の遺伝的な脊椎起因性の疾患（例えば、随核の脱出、脊椎狭窄など）。少なくとも 3 ヶ月治療を加えても、次のような症状がしつこく続き、12 ヶ月は続くと思われる。そして、次の 1 と 2 の両方を伴うこと。
1. 痛み、筋肉の痙縮、脊椎の可動制限が著しい。
 2. 神経根分布に一致する筋力低下と感覚・反射の喪失を伴う、著しい運動性の喪失がある。

1.08 骨髄炎、あるいは、敗血症性関節炎

（X線によって証明されているもの）

次のどれかに該当すること。

- A. 骨盤、脊椎、大腿骨、脛骨、上肢あるいは下肢の大関節に生じている。
決定に先立つ 5 ヶ月以内に、急性の発症が少なくとも 2 回起きたことがある。または、継続的に、症状が続いている。局所的な炎症と全身症状が見られ、検査によっても明らかであること（例えば、熱感、発赤、腫脹、白血球増多、赤血球沈降速度亢進など）そして、治療を加えても、少なくとも 12 ヶ月以上は続くと思われる。
- B. 上記 A の症状が多発性に、全身にみられる。

1.09 切断、あるいは解剖学的変形

次のものの切断あるいは解剖学的変形（すなわち、血管や神経の欠損に伴う変化による主要な機能の喪失、筋肉あるいは腱の外傷性喪失、不適切肢位角度での骨性強直、関節の脱臼、不安定性の X線所見が確認できるもの）

- A. 両方の手
- B. 両方の足
- C. 一つの手と、一つの足

1.10 下肢の一つの切断

（足根骨部あるいはそのより近位）

次のどれかに該当すること。

- A. 骨盤片側切除あるいは股関節離断
- B. 末梢血管疾患あるいは糖尿病のために、足根骨部かそれより近位で切断する。
- C. 以下のいずれかの理由により、補助具を使わないと義足が効果的に使えない。
 - 1. 血管疾患
 - 2. 神経学的合併症（例えば、位置感覚の喪失など）
 - 3. 断端が短すぎる。あるいは断端の合併症がいつまでも治らない、または、少なくとも12ヶ月以上は治らないと予想される。
 - 4. 歩いたり立ったりする能力が著しく制限されるような反対側下肢の異常。

1.11 大腿骨、脛骨、足根骨、骨盤の骨折

しっかりした癒合がX線でも診察でも確認できない。完全な体重負荷が出来る状態に戻っていないか、発症から12ヶ月以内には戻らないだろうと予想できるとき。

1.12 上腕骨、とう骨、尺骨などの骨幹の骨折① 上肢骨折②

①癒合せず、機能回復を目指した外科的治療が、続けられているにもかかわらず、機能が回復していないもの。②発症から12ヶ月以内には、回復しないと予想できるようなもの。

1.13 上肢、あるいは下肢の軟部組織の障害

発症から、12ヶ月以内に、機能の回復を目指した一連の外科的治療を必要とするもので、発症から12ヶ月以内に、主要な機能が回復しなかったか、回復しないと予想されるもの。

② 視聴覚・言語

2.02 中心視のインペアメント

良い方の眼の残存視力が、矯正後で20/200、あるいはそれ以下のもの。

2.03 良い方の眼の周辺視野の狭窄

次のどれかに該当すること。

- A. 焦点から、10° あるいはそれ以下のもの。
- B. 最大の直径の描く弧が、20° 以下のもの。
- C. 視能率が、20%かそれ以下のもの。

2.04 視能率の喪失

良い方の眼の視能率が、最も良く、矯正した場合でも、20%かそれ以下のもの。(残っている視野の視能率の%=残っている中心視力の%)

2.05 完全同名半盲

(黄斑部回避があるもの、あるいは、ないもの。) 2.04 に従って判定すること。

2.06 両眼の全眼筋麻痺

2.07 平衡障害、耳鳴り、進行性の聴力喪失で特徴づけられる、蝸牛・前庭部の機能不全 (メニエル氏病を含む)

A、B両方を伴うもの。

- A. 前庭・蝸牛管の機能不全が、前庭器官のカロリーテストによって示されている。
- B. オーディオメトリーによって、聴覚の喪失が確認されている。

2.08 聴覚インペアメント (補聴器を使っても聴覚が回復できない)

以下のことによってはっきりわかる。つぎのどれかに該当すること。

- A. 気導で90 デシベル、あるいは、それ以上でないと、音を聞き取れない。
骨導だと、500、1000、2000Hz のレベル (1.00 B1 参照)
- B. 音声弁別が、良い方の耳で、40%か、それ以下のもの。

2.09 音声機能障害

何らかの原因により、どんな手段を使っても、理解可能な言語の発声が出来ないもの。

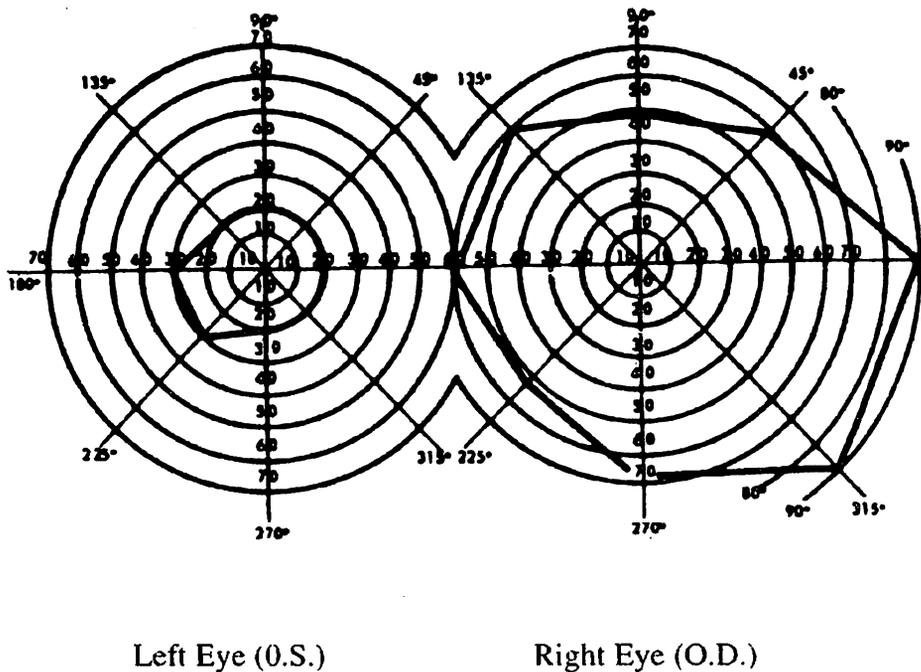
表1 水晶体のある眼、水晶体のない眼(良い方の眼)における距離 中心視力に対応した視能率のパーセンテージ

スネリソ		中心視能率のパーセント		
英国式	メートル法	有水晶体1	片側無水晶体2	両側無水晶体3
20/16	6/5	100	50	75
20/20	6/6	100	50	75
20/25	6/7.5	95	47	71
20/32	6/10	90	45	67
20/40	6/12	85	42	64
20/50	6/15	75	37	56
20/64	6/20	65	32	49
20/80	6/24	55	30	45
20/100	6/30	50	25	37
20/125	6/38	40	20	30
20/160	6/48	30	-	22
20/200	6/60	20	-	-

表の使い方

1. 水晶体がある 1. 両方の目にレンズが存在している。 2. レンズがよい方の目にあって、弱い方の目にはない 3. レンズが1つの目にあって、もう一つの目は、摘出されている。
2. 単眼性 1. 良い方の目にレンズが無く、弱い方の目にはレンズがある。2. どちらの目にもレンズがない。しかしながら、最大限に矯正したあとでの、弱い方の目の視力が以 20/200 かそれ以下のもの。である。3. 片方の目に、レンズが無く、もう一つの目は摘出されている。
3. 両眼性 1. 両方とも、レンズが無く、弱い方の目の視力が、最大限に矯正したあとで、20/200 以上である。

表2 視野チャート
 正常な視野の範囲と視能率を計算する方法の図。



1. 右目の図表は、標準的な測定器で、3/330 のところで、(3ミリの白い円盤を、330 mmの距離に置く) 7フット燭の明るさの下でテストしたときの、正常な視野の範囲を示している。この視野では、8つの主要な、経線上の角度を、合計すると500°になる。
2. 8つの主要な経線上の度数を合計して500で割ることによって、視能率が得られる。左目の図表は、視野が、横方向、下方向、外方向では、30°に、それ以下の方向では、20°に制限されていることを示している。この場合の効率性は、 $6 \times 20 + 2 \times 30 = 180$ $180 \div 500 = 0.36$ すなわち36%の残存視能率ということが出来るし、64%の視能率の喪失と言うことも出来る。

③ 呼吸器系

3.02 慢性的な肺不全

以下のうちいずれかに該当する。

- A. 何らかの原因による慢性閉塞性肺疾患で、表Iに特定してある身長に呼応する FEV_1 の値と同じかそれより低い値を示す場合 (著しい脊椎の変形がある場合は、3.00Eを参照のこと)

表 I

身長 (センチメートル) 靴を脱いだ状態。	身長 (インチ) 靴を脱いだ状態	FEV_1 (L. BTPS)
-----------------------	------------------	-------------------

154 以下	60 以下	1.05
155-160	61-63	1.15
161-165	64-65	1.25
166-170	66-67	1.35
170-175	68-69	1.45
175-180	70-71	1.55
180 以上	72 以上	1.65

B. 何らかの原因による、慢性拘束性疾患で、表Ⅱに特定された身長に呼応するFVC版と、等しいかそれ以下の値を示す場合（著しい脊椎の変形がある場合は、3.00Eを参照のこと）

表 Ⅱ

身長（センチメートル）靴を脱いだ状態。	身長（インチ）靴を脱いだ状態	FVC (L. BTPS)
154 以下	60 以下	1.25
155-160	61-63	1.35
161-165	64-65	1.45
166-170	66-67	1.55
170-175	68-69	1.65
175-180	70-71	1.75
180 以上	72 以上	1.85

C. 臨床的に証明された疾患による慢性的のガス交換障害で、以下のうちどれかを伴うもの。

1. 一回呼吸のDLCO（3.00F1参照）が、10.5ml/分/mmHg以下か推定正常値の40%以下である。（推定値は、そのテストが行われる場所で得られたデータに基づくものであるか、そのテストが行われる場所で使われているものと同じ技術を使っている研究所で発行している印刷物に基づくものでなければならない。推定値の根拠となる情報源は、記録しておかなければならない。もし、出版物でないときは、表の形か、ノモグラムの形で提出しなければならない。）
2. 安静時（室内の空気を吸いながら、目覚めた状態で、座位か立位で）に測定された、動脈血ガスのPO₂値および同時に決定されるPCO₂値。臨床的に安定した状態の時に、少なくとも2回、6ヶ月以内の間に、3週間以上の間をお

いて測定する。それらの値が、表Ⅲ-A、Ⅲ-B、Ⅲ-Cのうちから適用できるものを選び、その表の中に、特定されている値と同じか、それ以下である場合。

表Ⅲ-A

(海拔3,000フィートより低いところにテスト場所がある場合に適用できる。)

動脈血内 PCO ₂ (mmHg)および	動脈血内 PO ₂ (mmHg)等しいか、それ以下
30 あるいはそれ以下	65
31	64
32	63
33	62
34	61
35	60
36	59
37	58
38	57
39	56
40 あるいはそれ以上	55

表Ⅲ-B

(テスト場所が海拔3,000フィートから、6,000フィートの間にある場合適用できる)

動脈血内 PCO ₂ (mmHg)	動脈血内 PO ₂ (mmHg)等しいか、それ以下
30 あるいはそれ以下	60
31	59
32	58
33	57
34	56
35	55
36	54
37	53
38	52
39	51
40 あるいはそれ以上	50

表Ⅲ-C

(テスト場所が海拔6,000フィート以上の時適用できる)

動脈血内 PCO ₂ (mmHg)	動脈血内 PO ₂ (mmHg)等しいか、それ以下
------------------------------	--------------------------------------

30 あるいはそれ以下	55
31	54
32	53
33	52
34	51
35	50
36	49
37	48
38	47
39	46
40 あるいはそれ以上	45

3. 室内の空気を吸い、一定の運動をしながら（運動のレベルは、17.5ml 酸素消費量/kg/分あるいは、5METs か、それ以下）測定した動脈血内 PO_2 と、同時に決まる PCO_2 の値が、3.02C2 の表Ⅲ-AかⅢ-BかⅢ-Cのいずれかのうち適用できるものに特定されている値と等しいか、それ以下である場合。

3.03 喘息

以下のいずれかをともなう。

- A. 慢性喘息性気管支炎。 3.02Aの慢性閉塞性肺疾患のための基準のもとで、評価すること。
- B. 処方された治療にも関わらず、医師の介入を要するような発作、(3.00C2定義されている)が、少なくとも、2ヶ月ごと、あるいは、1年に6回以上起きている。喘息のコントロールのための24時間以上入院したときは、一回につき、2回の発作と数えることと、発作の頻度を決定するためには、続けて12ヶ月以上の期間を評価期間としなければならない。

3.04 嚢胞性線維症

以下のいずれかに該当すること。

- A. 表IVに見るように、 FEV_1 が、身長に呼応する特定の値と同じか、それ以下である。(著しい脊椎の変形がある場合は、3.00Eを参照のこと。)
- B. 医師の介入を要するような、気管支炎、肺炎、喀血（痰に血が混じる程度以上のもの）呼吸不全（3.00Cに書いてあるような。）の発症が、少なくとも2ヶ月に一回あるいは、1年に6回以上起きている。治療のために、24時間以上入院したときは、一回につき2回の発症と数える。また、発症の頻度を定めるためには、少なくとも続けて12ヶ月以上を評価期間としなければならない。
- C. 静脈注射あるいは噴霧器による抗菌治療を必要とするような細菌感染症の発症

が、少なくとも6ヶ月に一回は、重複したり繰り返して症状を発現する持続的な肺感染症。

表 IV

(3.04A – 嚢胞性線維症の評価のためだけに適用できる)

身長 (センチメートル) 靴を脱いだ状態。	身長 (インチ) 靴を脱いだ状態	FEV ₁ 等しいかそれ以下 (L, BTPS)
154 あるいはそれ以下	60 以下あるいはそれ以下	1.25
155-160	61-63	1.35
161-165	64-65	1.45
166-170	66-67	1.55
170-175	68-69	1.65
175-180	70-71	1.75
180 あるいはそれ以上	72 以上あるいはそれ以下	1.85

3.05 (保留)

3.06 塵肺症 (適切な画像技術によって示されている)

3.02 の適切な基準のもとで評価すること。

3.07 気管支拡張症 (適切な画像技術によって示されている)

以下のいずれかを伴う。

- A. 広範な疾患による肺機能の障害。3.02 の適切な基準によって評価すること。
- B. 医師の介入を要するような、気管支炎、肺炎、喀血 (痰に血が混じる程度以上のもの)、呼吸不全 (3.00C に従って証明されたもの) の発症が少なくとも、2ヶ月に一回、あるいは、一年に6回起こる。治療のために24時間以上入院したときは、1回について2回の発症と数える。発症の頻度を決定するためには、少なくとも、12ヶ月以上を評価期間とする。

3.08 細菌性、真菌性、その他の肺の慢性持続性感染症 (3.00B 参照)

3.02 の適切な基準によって評価すること。

3.09 慢性肺高血圧症に二次的に生じる肺性心

肺性心の臨床的証拠 (3.00G に従って、証明されたもの) があること。

次のいずれかを伴う。

- A. 肺動脈圧の平均値が、40mmHg 以上
- B. 動脈血低酸素血症。3.02C の基準によって評価すること。
- C. 4.02 の適用できる基準によって評価すること。

3.10 睡眠に関連した呼吸の障害

3.09(慢性肺性心)あるいは、9.09(肥満)あるいは、12.02(器質性精神障害)によって評価すること。

④心臓血管障害

4.02 処方された治療を施されている慢性心不全

(もし、処方された治療がない場合は4.00Aを参照のこと)

以下のうちひとつを伴う。

A. 適切な画像技術によって心臓の肥大を証明する文書がある。(例えば深呼吸位での胸部X線での心胸比が0.50より大きい、二次元心エコー図での左心室の弛緩期の直径が5.5cmよりも大きい) 結果として身体的活動ができなくなり、心拍出量が不十分である、肺のうっ血、全身系のうっ血、安静時に狭心症の症候群がみられる等の症状を伴う。(例えば、しばしば反復性あるいは持続性の疲労、呼吸困難、起座呼吸、狭心症性不快など)

あるいは

B. 適切な画像技術により心臓の肥大が文書で証明されている。(4.02A参照) S3, 異常な壁の動きによって明らかな心室の機能不全がある。適切な画像技術によって左心室の心駆出率が、30%以下であることが認められる。

1. 5MET_sあるいはそれ以下の運動負荷による検査が、慢性心不全の症状のために施行できない。まれなケースでは途中で検査を中止せざるを得ない。それは以下の理由による。

a. 心室性期外収縮あるいは多形性心室性期外収縮が3拍以上連続する。

b. 収縮期の血圧が10mmHg以上上昇しない、収縮期の血圧が通常安静時レベルより下に下がらない(4.00C 2 b参照)。

c. 脳内灌流の不足症状、例えば失調性歩行、精神錯乱などが見られる。

2. 身体的活動が著しく制限される。安静時には快適であっても通常の活動をしたただけで、疲労、動悸、呼吸困難、狭心症性不快が見られる。

あるいは

C. 4.02Aあるいは、Bの基準を充たす肺性心。

4.03 高血圧性心疾患

4.02, 4.04 あるいは罹患した場所の基準に従って評価すること。

(2.02 から 2.04 まで、6.02, 11.04A, B)

4.04 虚血性心疾患

心筋虚血による胸の不快(4.00E3に記述されている)を伴う。処方された治療法により治療中のもの。(治療法が処方されていない場合は、4.00Aを参照)

以下のうちひとつを伴う。

- A. 5MET_sに相当する運動負荷かそれ以下の負荷で、症状徴候限界性運動負荷テストを行った場合に、次に挙げる事項のうち少なくともひとつが認められる。
1. ジキタリス配糖体治療および／あるいは低カリウム血症がない場合においてST波の-0.10ミリボルト(-1.0mm)以上の水平あるいは下降性低下が(VR誘導法を除く)いずれかの誘導上に、3回以上現れること。虚血症に典型的な発症から解消までの時間経過に伴う変化を見せていること(運動とともにSTの低下が増進される。そして、-0.10ミリボルト以上の水平あるいは下降性の低下が回復期の一分間以上続く)。
 2. ジキタリス配糖体治療および／あるいは低カリウム症がない場合において、いずれかの誘導法(VR誘導法を除く)で、J接合部の0.08秒以上あとに、-0.2ミリボルト以上の上降性のSTの低下があり、回復期の1分間以上にわたって続くこと。
 3. ST偏位に低R波および低T波を伴う心電図の誘導で、安静時基線よりも0.1ミリボルト(1mm)以上のST上昇が、運動の間と回復期の3分間以上の両方に見られる
 4. 収縮期血圧を10mmHg以上増大させることができない。あるいは、通常の臨床的な安静時のレベルよりも収縮期血圧が減少する。
 5. 5MET_sあるいはそれ以下の運動レベルでの可逆性の放射性核筋シンチ(タリウム²⁰¹)の欠損が文書で証明されている。

あるいは

- B. 心筋の機能不全が証拠(4.00C3あるいは4.00C4bに規定されているように)によって証明されている。即ち心筋自由壁の低運動、無動、異常運動があり、左心室の心駆出率が30%以下であることが証明されている。また、認定プログラムに携わっている医師(できれば心臓血管病患者の治療の経験のある人のほうが望ましい)が、運動負荷テストの実施はリスクが大きいと判断している。心筋の機能不全の結果として、身体的活動が著しく制限されている。即ち、安静時には快適にしても、通常の身体的活動によって疲労、動悸、呼吸困難、狭心症性不快感が引き起こされる。

あるいは

- C. 血管造影法(社会保障局の障害認定とは別個に獲得されたもの)によって証明された冠動脈の疾患。認定プログラムに携わっている医師(できれば心臓血管病患者の治療に経験のある人が望ましい)が、運動負荷テストの実施はその人にとってリスクが大きいと判断した場合で、次の1、2の両方を伴うもの
1. 以下のことを明らかにする血管造影法による証拠：
 - a. バイパス術を受けていない左主冠動脈が50%以上狭くなっている。
 - b. その他のバイパス術を受けていない冠動脈が70%以上狭くなっている。

- c. 長い節 (1 cm以上) を含むバイパス術を受けていない冠動脈が、50%以上狭くなっている。
 - d. バイパス術を受けていない冠動脈の2本以上が50%以上狭くなっている。
 - e. バイパス移植血管の全体的閉塞症
2. 安静時には快適であっても、通常の身体的活動によって疲労、動悸、呼吸困難、あるいは狭心症性不快が引き起こされるため、身体的活動が著しく制限を受ける結果となる。

4.05 反復性の不整脈

電解質の異常、ジキタリリス配糖体、抗不整脈薬の中毒などの可逆性の原因とは関係のない反復性の不整脈。そのため、処方された治療を受けているにもかかわらず（処方された治療がない場合は4.00Aを参照）コントロールできない心臓性の失神、あるいは失神に近い状態および不整脈が繰り返し起きる。そのことが失神あるいは失神に近い状態が発現しているときの、安静時あるいは、歩行時（ホルター心電計）の心電図によって証明されている。

4.06 先天性心疾患（チアノーゼ性あるいは非チアノーゼ性）。

適切な画像技術（4.00C3に記述されている通り）あるいは、心臓カテーテル法によって証明されているもの。以下のうち1つをとまなう。

- A. 安静時のチアノーゼ、および
 - 1. 55%か、それ以上のヘマトクリット値
 - 2. 室内の空気中で90%以下の動脈血酸素飽和度、あるいは、安静時の動脈血P_{O₂}が60Torrかそれ以下
- B. 間欠的な右-左血流シャントがおこるため、労作時にチアノーゼが起こる（例えば、アイゼンメンガー症候群での生理学所見）、あるいは5MET_sかそれ以下の運動負荷時の動脈血P_{O₂}が60Torrあるいはそれ以下である。
- C. 4.02に記述されているような心室の機能不全の証拠を伴う慢性心不全。
- D. 4.05に記述されているような不整脈の再発。
- E. 肺動脈平均血圧が、全身系の平均血圧の平均値の70%以上に上昇するような二次的肺血管閉塞性疾患。

4.07 適切な画像技術あるいは心臓カテーテル法によって証明された心臓弁の疾患、あるいはその他の狭窄や弁の逆流。

4.08 適切な画像技術あるいは心臓カテーテル法によって証明された心筋症。

4.02, 4.04, 4.05 あるいは 11.04 の基準に従って評価すること。

4.09 心臓移植

手術に続く一年間は障害のあるものとみなされる。

その後は4.02から4.08によって、残存するインペアメントを再評価すること。

4.10 適切な画像技術によって証明された大動脈あるいは主要な分枝動脈の動脈瘤

何らかの原因（例えば、アテローム性動脈硬化、嚢胞性中膜壊死、マルファン症候群、外傷）による。以下のうちひとつを伴う。

- A. 処方された薬物あるいは、手術による治療によってもコントロールができない急性あるいは慢性の内膜解離がある。
- B. 4.02に記述されているような慢性の心不全
- C. 6.02に記述されているような腎不全。
- D. 11.04に記述されているような神経学的症状。

4.11 下肢の慢性静脈不全症

深部の静脈系の不全や閉塞症があり、以下のうちひとつを伴う。

- A. 広範囲の硬い浮腫。
- B. 表面の静脈瘤様腫脹、うっ血性皮膚炎、処方された治療や手術の後3ヶ月以上治らない反復性の長引く潰瘍。

4.12 末梢動脈の疾患

以下のうちひとつを伴う

- A. 間欠性跛行症：（社会保障局の障害認定とは独立的に獲得された動脈造影で）一側下肢の大動脈あるいは深部大動脈を視覚上確認することができない。
- B. ドップラー検査によって確認される末梢動脈循環の著しい障害を伴う間欠性跛行症。以下のことが見られる。
 - 1. 安静時の足首／上腕収縮期血圧比が0.50以下。
 - 2. 運動時（4.00E4参照）の足首の収縮期血圧が運動前のそれより50%以上低下し、運動前のレベルに回復するまでに10分間以上を要する。
- C. 末梢血管の疾患のため、足根骨あるいはその近位での切断。

⑤ 消化器系

5.02 上部消化管からの原因不明の出血の再発

繰り返し検査した結果、ヘマトクリット30%以下で、明らかな貧血を伴う。

5.03 5.08に記述されているような体重減少を伴う食道の狭小、狭窄、閉塞

（X線写真あるいは内視鏡によって証明されている。）

5.04 消化性潰瘍（X線写真あるいは内視鏡によって証明されている。）

以下のうちどれかを伴う。

- A. 恒久的手術後も、治療にも関わらず、しつこく潰瘍の再発が続く。
- B. 手術不可能の瘻の形成
- C. X線や内視鏡によって閉塞の再発が認められる
- D. 5.08 に記述されているような体重減少

5.05 慢性肝臓病（例えば、門脈性肝硬変、壊死後性肝硬変、胆汁性肝硬変、慢性肝炎、ウィルソン病）

以下を伴う。

- A. 食道静脈瘤（X線写真あるいは内視鏡によって証明されている。）これらの静脈瘤による大量の出血の病歴が証明されている。
大量出血に続く3年間は、障害があるものとする。それ以後は、残存するインペアメントを評価する。
- B. 食道静脈瘤に対するシャント手術の施行。手術後の3年間は、障害があるものとみなすこと。それ以後は、残存するインペアメントを評価すること。
- C. 100ml あたり 2.5mg 以上の血清ビリルビンが少なくとも5ヶ月以上続くことが検査した結果認められる。
- D. 少なくとも5ヶ月間ずっと続くか再発的に起きる、他の原因のためではない腹水。腹腔穿刺あるいは、アルブミン減少症が100ml あたり 3.09gm 以下であることにより証明されている。
- E. 肝性脳症。12.02 に記載されている基準によって評価すること。
- F. 生検（社会保障局の障害認定とは独立的に獲得された）によって、または、以下の項目のうちの1つによって確立された慢性の肝臓疾患。
 - 1. 少なくとも5ヶ月間ずっと続くか再発的に起きる他の原因によらない腹水。アルブミン減少症が100ml あたり 3.09gm 以下であることにより証明されている。
 - 2. 少なくとも3ヶ月以上繰り返し検査した結果、血清ビリルビンが100ml あたり 2.5mg 以上であること。
 - 3. 肝細胞の壊死あるいは、炎症が少なくとも3ヶ月以上続いている。そのことが、プロトロンビン時間に繰り返し異常が見られること、および肝機能障害を示す酵素によって証明されている。

5.06 慢性の潰瘍性大腸炎あるいは、肉芽腫性大腸炎（内視鏡、バリウム注腸、生検、手術時所見などによって確認されている。）

以下のことを伴う。

- A. 再発する鮮血便が、くりかえしの検査でヘマトクリットが30%以下であることによって明らかな貧血と、繰り返される検査によって証明されている。
- B. 他に原因が考えられない関節炎、虹彩炎、発熱、肝機能障害などの全身的症状

が長引いたり再発したりする。

- C. 難治性膿瘍、瘻孔形成、狭窄による間欠性の閉塞。
- D. 全結腸切除術の後で、A, B, Cが再発的に認められる。
- E. 5.08 に記述されている体重減少

5.07 局所性腸炎

(内視鏡、バリウム注腸、生検、手術時の所見などによって確認されている。)

以下を伴う。

- A. 近位腸管拡張を伴う小腸の狭窄を伴う、腹痛、腹部膨満、吐き気、嘔吐などによって証明されている腸の閉塞症が、持続性に、あるいは繰り返し起きる。
- B. 他に原因がみつからない関節炎、虹彩炎、発熱、肝機能障害などの全身症状が持続性あるいは繰り返し起きる
- C. 難治性膿瘍、瘻孔形成による間欠的閉塞症。
- D. 5.08 に記述されている体重減少。

5.08 何らかの持続性胃腸疾患による体重減少

(次にあげられている症状が、治療にもかかわらず3ヶ月以上続いており、これから少なくとも12ヶ月以上にわたってそのレベルが続くと予測されることが示されなければならない。)

以下の事柄を伴う。

- A. 表I、IIに示されている値と同じか、それより低い体重。
- B. 表IIIあるいはIVに示されている値と同じか、それより低い体重で以下のうちのうち一つが検査で繰り返し認められる。
 1. 血清アルブミンが100mlあたり3.0gmあるいはそれ以下。
 2. ヘマトクリットが30%あるいはそれ以下。
 3. 血清カルシウムが100mlあたり8.0mg(4.0mEq./L)あるいはそれ以下。
 4. 高血糖症、低血糖症、ケトージスが繰り返される。膵臓の機能不全によるコントロールできない糖尿病。
 5. 24時間の畜便内に7gmあるいは、それ以上の脂肪が含まれている。
 6. 24時間の畜便内に3gmあるいは、それ以上の窒素が含まれている。
 7. 他には原因が考えられない持続性あるいは反復性腹水あるいは浮腫。

身長あるいは、性別による栄養不良を反映する体重表。5.08 との関連でのみ使用される。

表I—男性

表II—女性

靴を脱いだ時の身長 (インチ)	体 重 (ポンド)	靴を脱いだときの身長 (フィート)	体 重 (ポンド)
61	90	58	77
62	92	59	79
63	94	60	82
64	97	61	84
65	99	62	86

66	102	63	89
67	106	64	91
68	109	65	94
69	112	66	98
70	115	67	101
71	118	68	104
72	122	69	107
73	125	70	110
74	128	71	114
75	131	72	117
76	134	73	120

表Ⅲ—男性

表Ⅳ—女性

靴を脱いだ時の身長 (インチ)	体 重 (ポンド)	靴を脱いだ時の身長 (インチ)	体 重 (ポンド)
61	95	58	82
62	98	59	84
63	100	60	87
64	103	61	89
65	106	62	92
66	109	63	94
67	112	64	97
68	116	65	100
69	119	66	104
70	122	67	107
71	126	68	111
72	129	69	114
73	133	70	117
74	136	71	121
75	139	72	124
76	143	73	128

⑥ 尿路・生殖器

6.02 何らかの慢性腎臓疾患による腎臓機能障害が、12ヶ月以上続くことが予想される（例えば、高血圧性血管疾患、慢性腎炎、腎結石症、多発性のう胞腎、両側水腎症等）。

以下を伴う。

- A. 不可逆性の腎不全により慢性的に透析をうける必要がある。
- B. 腎臓移植。手術後12ヶ月間は、障害があるものとみなされる。それ以後は、残存するインペアメントによって認定すること。（6.00 参照）
- C. 血清クリアチニン濃度の4mg/dl あるいは、それ以上の上昇、また、クレアチニンクリアランス値の20ml/分(29l/日)以下の降下が3ヶ月以上続いている。

以下のうち1つを伴う。

- 1. 重度の骨の疼痛および放射線撮影上の異常（例えば、線維性骨炎、著しい骨粗鬆症、病的骨折など）が認められることによって明らかな、腎性骨異常栄養症。

2. 心膜炎の既往。
3. 運動系あるいは感覚系の神経障害。
4. がんこな掻痒症。
5. 体液過剰症候群によって拡張期の高血圧（100mmHg あるいはそれ以上）又は、うっ血の徴候が見られる。
6. 体重減少を伴う食欲不振が続いている。現在の体重が5.08の表ⅢあるいはⅣに合致している。
7. ヘマトクリットが30%か、それ以下が続いている。

6.06 治療にも関わらず3ヶ月以上続く**重大な全身性の浮腫を伴うネフローゼ**で、以下のどれかを伴う。

- A. 血清アルブミンが3.0gm/dl 以下で24時間あたりの尿蛋白が3.5gm 以上
- B. 24時間あたりの尿蛋白が10.0gm 以上。

⑦ 血液・リンパ系

7.02 慢性貧血症

（何らかの原因によってヘマトクリットが、30%かそれ以下の状態が続く）以下を伴う。

- A. 平均して、2ヶ月に一回以上の、輸血が必要である。
- B. 結果として発生した身体各部のインペアメントが、それぞれの当該基準のもとで、認定を受けている。

7.05 鎌状赤血球病、あるいは、その類型

以下を伴う。

- A. 判定時に先立つ5ヶ月間の間に、少なくとも、3回以上疼痛のある（血栓症の）発症（クライシス）が、起こったことが証明されている。
- B. （緊急治療以上に）延長入院が必要だったことが、判定時に先立つ12ヶ月の間に少なくとも3回以上あった。
- C. ヘマトクリットが26%以下の状態が続く、慢性的で重篤な貧血症、
- D. 結果として、発生した身体各部のインペアメントは、それぞれの当該基準のもとで、認定すること。

7.06 慢性血小板減少症（原因の如何を問わず）

1立方ミリメートルあたり、40,000個以下であることが繰り返し、検査で確認されている。以下を伴う。

- A. 判定に先立つ5ヶ月間の間に、少なくとも1回、輸血を必要とする、特発性の

出血が起こっている。

B. 判定に先立つ12ヶ月間の間に、頭蓋内出血が起こっている。

7.07 判定に先立つ5ヶ月間の間に、少なくとも3回以上、輸血を要するような出血を伴う**遺伝性毛細血管拡張症**が起こっている。

7.08 **凝固性欠乏**（血友病あるいは、同様の疾患）で、判定に先立つ5ヶ月間の間に、少なくとも3回、輸血を要する**特発性出血**を伴う。

7.09 **真性多血症**（赤血球増多症、脾腫、白血球増多症、血小板増加症、を伴う）
結果として発生したインペアメントをそれぞれの当該基準のもとで、認定すること。

7.10 **骨髄線維症**（骨髄増殖症候群）

以下を伴う。

A. 慢性貧血症。7.02の基準によって評価すること。

B. 判定に先立つ5ヶ月間に少なくとも3回、全身性の細菌による感染が再発していることが、証明されている。

C. 骨粗鬆症の放射線撮影の証拠を伴う、どうしようもない骨の疼痛。

7.11 **急性白血病**

最初の診断の時から、2年半の間、障害のあるものと見なす。

7.12 **慢性白血病**

7.02, 7.06, 7.10B, 7.11, 7.17 あるいは、13.06Aの基準によって評価すること。

7.13 **リンパ腫**

13.06Aの基準によって評価すること。

7.14 電気泳動法あるいは免疫電気泳動法による、血清蛋白質、尿蛋白質の検査によって確かめられた**マクログロブリン血漿**。インペアメントは、7.02, 7.06 あるいは、7.08の基準によって認定すること。

7.15 **慢性血球減少症**（原因の如何を問わず）

A, Bの両方を伴う。

A. 繰り返される検査の度に、1立方ミリメートルあたりの好中球の数が1,000個以下であること。

B. 判定に先立つ5ヶ月間に少なくとも3回の全身的な、細菌感染が再発していることが証明されている。

7.16 骨髄腫（電気泳動法による、血清蛋白質、あるいは尿蛋白質の検査、および、骨髄の検査によって確かめられている）

以下を伴う。

- A. 耐え難い骨の疼痛を伴う、骨病変が放射性撮影法によって、証明されている。
- B. 6.02に記述されているような、腎臓のインペアメントの証拠がある。
- C. 治療にも関わらず、少なくとも1ヶ月間、血清カルシウム値が、11mg/dlより大きい状態が続く高カルシウム血症。
- D. 末梢血内に、形質球が、1立方ミリメートルあたり100個以上認められる。

7.17 再生不良性貧血あるいは、血液学的悪性疾患（急性白血病を除く）：骨髄移植

を受けた場合。移植のあと12ヶ月は、障害があるものとみなす。それ以後は、残っているインペアメントの特徴に従って評価すること。

⑧ 皮膚

8.02 剥脱性皮膚炎、魚鱗癬、魚鱗状紅皮症

処方された治療に対する不応性の病変の拡大を伴う。

8.03 天疱瘡、多形性水疱性紅斑、水疱性天疱瘡、ヘルペス皮膚炎

処方された治療に対する不応性を持つ、病変の拡大を伴う。

8.04 深在性真菌性感染

処方された治療に不応性の菌状に発生する、潰瘍性の病変が拡大している。

8.05 乾癬、アトピー性皮膚炎、汗疱

手や足への併発を含み、その機能を著しく制限してしまうような病変の拡大を伴い、処方された治療に反応しないもの。

8.06 汗腺膿瘍、集簇性ざ瘡

腋窩や、会陰を巻き込む、病変の拡大があり、治療に反応せず、また、簡単に手術治療もできない場合。

⑨ 内分泌系および肥満

9.02 甲状腺の異常

以下を伴う。

- A. 眼球突出測定計によって測定された、進行性の眼球突出。
- B. 結果として生じたインペアメントを、当該の基準によって評価すること。

9.03 上皮小体機能亢進症

以下を伴う。

- A. 骨のカルシウムが減少していることが、X線検査および、血漿内のカルシウムが、1dlあたり11mgあるいは、それ以上に増大していることによって証明されている。
- B. その結果として生じたインペアメント、発生した体の部分の該当する基準に従って、評価すること。

9.04 上皮小体機能低下症

以下を伴う。

- A. 重篤なテタニーが再発する。
- B. 全身的な痙攣が再発する。
- C. レンズ核の白内障：2.00ffの基準によって評価すること。

9.05 脳下垂体後様の機能不全（尿崩症）

比重が1.005あるいは、それ以下の尿が少なくとも3ヶ月続き、脱水症が再発する。

9.06 副腎皮質の機能亢進

結果として生じたインペアメントを当該基準に従って評価すること。

9.08 真性糖尿病

以下を伴う

- A. 大きな動きや器用な動きが出来ない、歩いたり止まったりがうまくできないなど、手足の動きに、重大な妨げが見られることで証明される神経障害。
- B. 酸血症（アシドーシス）が少なくとも平均で2ヶ月に一回起きていることが血液の生化学的検査によって証明されている（pH、あるいは、 pCO_2 あるいは、重碳酸塩のレベルなど）。
- C. 糖尿病性壊疽あるいは末梢動脈の疾患による、足根骨あるいはそれより近位の部位からの切断。
- D. 増殖性網膜炎：2.02, 2.03, 2.04の基準のもとで、視覚障害を評価すること。

9.09 肥満

男性は、表I、女性は、表IIに示してある体重と同じか、それ以上の体重がある。

および、以下のうち1つを伴う。

- A. 体重を支える関節のいずれか、あるいは、腰仙部の脊椎のところに、疼痛を覚えたり、動きの制限があったりする。また、医学的に認められた画像技術によって関節あるいは、腰仙部脊椎の部分に、関節炎が認められる。
- B. 拡張期血圧の亢進が、適正な血圧より 100mmHg 以上の超過として認められる。
- C. 過去の肝腫大や末梢性あるいは肺の浮腫などの血管性うっ血を示す証拠によって明らかな、うっ血性心不全の病歴。
- D. 体重を支えるときに、下肢に疼痛が走る、なかなか治らない浮腫がある、下肢に静脈瘤様腫脹があるなどの慢性の静脈機能不全。
- E. 肺活量が 2.0L 以下、あるいは表Ⅲの A, B, C に示されている値と同じか、より低い値を示す安静時低酸素血症の呼吸器系疾患。

表Ⅰ—男性

表Ⅱ—女性

靴を脱いだ身長 (センチメートル)	体 重 (キログラム)	くつを脱いだ時の身長 (センチメートル)	体 重 (キログラム)
152	112	142	95
155	115	145	96
157	117	147	99
160	120	150	102
163	123	152	105
165	125	155	107
168	129	157	110
170	134	160	114
173	137	163	117
175	141	165	121
178	145	168	125
180	149	170	128
183	153	173	132
185	157	175	135
188	162	178	139
190	165	180	143
193	170	183	146

表Ⅰ—男性

表Ⅱ—女性

靴を脱いだ身長 (インチ)	体 重 (ポンド)	靴を脱いだ身長 (インチ)	体 重 (ポンド)
60	246	56	208
61	252	57	212
62	258	58	218
63	264	59	224
64	270	60	230
65	276	61	236
66	284	62	242
67	294	63	250
68	302	64	258
69	310	65	266
70	318	66	274
71	328	67	282
72	336	68	290
73	346	69	298
74	356	70	306
75	364	71	314
76	374	72	322

表Ⅲ—A (テスト場所が海拔 3,000 フィート以下の場合適用できる)

動脈血内PCO ₂ (mm. Hg)	動脈血内PO ₂ (mm. Hg) 等しいか、それ以下
30 かそれ以上	65
31	64
32	63
33	62
34	61
35	60
36	59
37	58
38	57
39	56
40 かそれ以上	55

表Ⅲ—B (テスト場所が海拔 3,000 フィートから 6,000 フィートの場合適用できる)

動脈血内PCO ₂ (mm. Hg)	動脈血内PO ₂ (mm. Hg) 等しいか、それ以下
30 かそれ以上	60
31	59
32	58
33	57
34	56
35	55
36	54
37	53
38	52
39	51
40 かそれ以上	50

表Ⅲ—C (テスト場所が海拔 6,000 フィート以上の場合適用できる)

動脈血内PCO ₂ (mm. Hg)	動脈血内PO ₂ (mm. Hg) 等しいか、それ以下
30 かそれ以上	55
31	54
32	53
33	52
34	51
35	50
36	49
37	48
38	47
39	46
40 かそれ以上	45

⑪ 神経

11.02 てんかん—大きなてんかん発作（大発作、精神運動発作）が、EEGおよび、典型的な発作のパターンについてのあらゆる減少を含む詳細な記述によって証明されている。少なくとも、3ヶ月間の処方された治療にも関わらず、1ヶ月間に1度以上の頻度で起こっている。

以下のことを伴う。

- A. 日中の発症（意識を失う、および、痙攣性の発作）
- B. 夜間の発症。そのために日中の活動が、著しく阻害される。

11.03 てんかん—小さな発作（小発作、精神運動発作、脳性発作）が、EEGおよび、典型的な発作のパターンについてのあらゆる現象を含む、詳細な記述によって証明されている。少なくとも3ヶ月間の、処方された治療にも関わらず、1週間に1回以上の頻度で起きる。

意識をなくしたり、回復したりする。そして、発作後、少しの間、いつもとは違う振る舞いをする。あるいは、日中の活動に著しい妨げをきたすなどの現象を伴う。

11.04 中枢神経系の血管障害

血管障害から、3ヶ月以上経っても、以下のことを伴う場合。

- A. 感覚性、運動性の失語症のため、発話、あるいはコミュニケーションがうまくいかない。
- B. 重大な手足の運動機能の混乱が続いている結果、大きな動きや巧緻な動き、あるいは、歩行および直立姿勢などが阻害される。（11.00C参照）

11.05 脳腫瘍

- A. 悪性神経膠腫（星状神経膠腫—Ⅲ度からⅣ度、多形性神経膠芽細胞腫）、髄管芽細胞腫、上衣芽細胞腫、あるいは、初期の肉腫。
- B. 星状神経膠腫（Ⅰ度からⅡ度）髄膜腫、下垂体腫、乏枝神経膠腫、上衣腫、斜台脊索腫および、良性腫瘍。

11.02, 11.03, 11.04 A, B, 12.02 によって判定すること。

11.06 以下の徴候を伴うパーキンソン症候群：

著明な固縮、運動緩徐、手足の振戦、これらが単独で、あるいは、組合わさって、大きな動きや器用な動き、歩行や直立姿勢の妨げとなる。

11.07 脳性麻痺：

以下を伴う

- A. IQが70かそれ以下。
- B. 破壊性や感情的な不安定性などの異常な行動パターンを持つ。

- C. 言語、聴覚あるいは、視覚の障害による、重大なコミュニケーションの阻害。
- D. 11. 04 Bに記述されているような、運動機能の混乱。

11. 08 脊髄あるいは、神経根の病変。原因の如何を問わず、11. 04 Bに記述されているような運動機能の混乱を伴う。

11. 09 多発性硬化症

以下を伴う。

- A. 11. 4に記述されているような運動機能の混乱。
- B. 2. 02, 2. 03, 2. 04 あるいは、12. 02 に記述されているような視覚および、精神のインペアメント。
- C. かなりの筋力の低下を伴う反復活動時における運動機能の疲労が、診察によって認められる。それは、多発性硬化症に巻き込まれることが、病理学的に知られている中枢神経系の各分野の機能不全の結果である。

11. 10 筋萎縮性側索硬化症

以下を伴う。

- A. 重大な（延髄の）球症状。
- B. 11. 04 Bに記述されているような、運動機能の混乱。

11. 11 前角灰白髄炎

以下を伴う。

- A. 嚥下、あるいは、呼吸の困難が続く。
- B. 理解困難な言語。
- C. 11. 04 Bに記述されているような運動機能の混乱。

11. 12 重症性筋無力症

以下を伴う。

- A. 治療を続けているにもかかわらず、言語、嚥下、呼吸に重大な困難がある。
- B. 治療を続けているにもかかわらず、反復運動の際に上下肢の筋肉を抵抗に逆らって動かす力が弱くなっている。

11. 13 筋ジストロフィー

11. 04 Bに記述されているような、運動機能の混乱を伴う。

11. 14 末梢神経疾患

処方された治療にも関わらず、11. 04 Bに記述されているような運動機能の混乱を伴う。

11.15 脊髄ろう

以下を伴う。

- A. 脊髄ろうの発作が、1ヶ月に1回以上の頻度で起こる。
- B. 不安定な開脚したあるいは失調性の歩行で、歩行が大きく制限される。適切な後索徴候で、そのことが立証される。

11.16 亜急性連合性脊髄変性（悪性貧血）

11.04B, 11.15Bに記述されているような運動機能の混乱を伴う。処方された治療によっても大した改善が見られない。

11.17 他のどこにも記載されていない変性的な疾患。例えば、ハンチントン舞踏症、フリードライヒ遺伝性脊髄運動失調症、および、脊髄小脳変性症など。

以下を伴う。

- A. 11.04Bあるいは、11.15Bに記述されているような運動機能の混乱。
- あるいは、
- B. 慢性脳症候群 12.02によって評価すること。

11.18 脳の外傷

応用できるなら 11.02, 11.03, 11.04 および 12.02 によって評価すること。

11.19 脊髄空洞症：

以下を伴う。

- A. 重大な延髄の徴候。
- B. 11.04Bに記述されているような運動機能の混乱。

⑫ 精神障害

12.02 器質的精神障害

脳の機能不全に関係する、心理学的あるいは、行動上の異常。病歴、診察、検査によって、機能の損失、異常な精神状態に関係があると病理学的に判断される、特定の器質的要因の存在を、証明すること。

これらの障害において、必要とされる重症度のレベルは、AとBの両方の要件を満たしたときに、基準に合致したことになる。

- A. 特定の認識能力の欠如、情動的变化が示されており、以下のうち少なくとも1つが、続いていることが、医学的に証明されている。
 - 1. 時間および、空間的方向付けの障害。

2. 記憶障害 短期記憶（新しい情報が覚えられない）中期記憶、長期記憶（過去には知っていた情報が思い出せない）のいずれかに関わるもの。
3. 知覚または思考の障害（例えば、幻覚、幻想）。
4. 人格の変化。
5. 気分の障害。
6. 感情の不安定さ（例えば、突然かんしゃくを起こす、突然泣き出すなど）。
7. 発病前のレベルより、IQが15点以上低くなっている、ルリア＝ネブラスカ式、ホルステッド＝ライタン式などの神経心理学テストによって、明らかに重度の障害の範囲内にあることが、示されている。

B. 結果として、次のうち、少なくとも2つが認められる。

1. 日常生活における著しい活動の制限。
2. 社会的な機能を維持するのが困難である。
3. 集中力、持続力、速度が欠如しているため、適時的に作業を完了させることが出来ないことが頻繁にある（仕事、その他の場所で）。
4. 仕事の場や仕事に近いような状況での荒廃、代償不全が何度も繰り返され、その状況からの逃避や、徴候や症状の激化を引き起こす（その中には適応行動の劣化が含まれるかもしれない）。

12.03 精神分裂病、パラノイア、およびその他の精神病

以前の機能レベルからの劣化を伴う、いくつかの精神病の要素によって特徴的である。AとB、両方の要件を満たしたとき、あるいは、Cの要件を満たしたとき、障害の重症度のレベルが、基準に適合したことになる。

A. 連続的にか、あるいは、間欠的にか、以下のうち1つかそれ以上が続いていることが、医学的に証明されている。

1. 幻想、あるいは幻覚。
2. カタトニー、その他の異常な行動。
3. 話が支離滅裂、つながりがない、非論理的思考、内容が貧困である、などが認められ、以下のうちの一つを伴うとき。
 - a. 情動の鈍化。
 - b. 情動の平坦さ。
 - c. 不適切な情動。
4. 感情的に、引きこもること、および／あるいは、孤立。

B. 結果として、以下のうち少なくとも2つが認められる。

1. 日常生活の活動の著しい制限。
2. 社会的機能の維持における著しい制限。
3. 集中力、持続力、速度が欠如しているため、適時的に仕事を完了させることが出来ないことが頻繁にある（仕事、その他の場所で）。

4. 仕事の間や、仕事に近いような状況における荒廃、代償不全が何度も繰り返され、その状況からの引きこもりや、徴候や症状の激化を引き起こす（その中には、適応行動の劣化が含まれているかもしれない）

C. 上記AとBの要件を満たしている時点では、急性の徴候、症状、機能的制限の発症があったことが、病歴によって証明されているが、現在は、それらの症状が、投薬や心理的サポートによって、押さえられている。そして、以下のうち一つを伴う。

1. 仕事の間、または仕事に近いような状況における荒廃、代償不全が何度も繰り返され、その状況からの引きこもりや、徴候や症状の激化を引き起こす（その中には、適応行動の劣化が含まれているかもしれない）。
2. 高度に保護的な生活状況の外では機能できないことが、2年以上続いていることが、証明されている。

12.04 情動的な障害

気分の障害が特徴で、完全躁鬱症、あるいは、不完全躁鬱症を伴う。

気分とは、心理生活を全体的に彩る長く続く感情を意味する。一般的に抑鬱の状態と、興奮状態のどちらかが含まれている。

これらの障害の重症度は、AとBの両方の要件が満たされたとき、基準に適合したことになる。

A. 以下のうち、一つのことを、連続的あるいは、間欠的に続いていることが医学的に証明されている。

1. 以下のうち、少なくとも4つによって、鬱状態が特徴づけられていること。
 - a. 無快感症 ほとんど全ての活動に興味が失われている。
 - b. 体重の変化を伴う、食欲障害。
 - c. 睡眠障害。
 - d. 精神運動の亢進または遅滞。
 - e. 気力の減退。
 - f. 罪の意識。
 - g. 思考に集中できない。
 - h. 自殺を考える。
 - i. 幻覚、幻想、偏執狂的な思考。
2. 以下のうち、少なくとも3つによって特徴づけられる躁状態。
 - a. 機能亢進。
 - b. 話すことへのプレッシャー。
 - c. 思考の飛躍。
 - d. 高すぎる自己評価。
 - e. 睡眠欲求の減退。
 - f. 注意力散漫。

- g. 苦痛をもたらす可能性が高いことに、関わってしまう。
 - h. 幻覚、幻想、偏執狂的思考。
3. 躁状態と鬱状態の症状の両方の特徴によって明らかな、両極的な症候群を
発症したことがあるという病歴。(そして、現在もどちらかの状態である)
- B. 結果として、以下のうち少なくとも2つが認められる。
- 1. 日常生活の活動の著しい制限。
 - 2. 社会的機能の維持における著しい制限。
 - 3. 集中力、持続力、速度が次如しているため、適時的に作業を完了することが
出来ないことが頻繁にある。(仕事、その他の場所で)
 - 4. 仕事の場、あるいは、仕事に近いような状況における荒廃、代償不全が何度
も繰り返され、その状況からの引きこもりや、徴候や症状の激化を引き起こす
(その中には適応行動の劣化が含まれているかもしれない。)

12.05 精神遅滞および痴呆

精神遅滞とは、発育期間(22才以前)において明らかになった、適応行動の欠如を伴う一般的な、
知的機能が大きく平均を下回ることを言う。(注、以下に記述されている得点は、WAISによる
ものを言い、参考のためだけに使われる。他のテストによる、得点も受け入れられるが、獲得され
た数値は、同等の知能レベルを示すものでなければならない。)痴呆は、発育期間に発生した、社
会的、あるいは、コミュニケーションの欠如を特徴とする、発達障害である。

この障害の重症度は、A, B, C, Dのどれかの要件が満たされたとき、基準に適合したことにな
る。

- A. 個人的なニーズを他人に依存していることによって、(例えば、排泄、食事、
着衣、入浴)証明されている、精神的な不能。また、指示に従うことが出来ない。
知能テストの使用も無理である。
- B. 言語、作業、あるいは、フル・スケールの有効なIQが59以下。
- C. 言語、作業、あるいは、フル・スケールの有効なIQが60から70で、他にも身
体的、あるいは、知的なインペアメントがあるために、仕事に関する重大な機能
の制限がある。
- D. 言語、作業、あるいは、フル・スケールの有効なIQが60から70で、痴呆の場
合は、社会性、あるいはコミュニケーションが大きく欠落している。結果として

以下のうち少なくとも2つが認められる。

- 1. 日常生活の著しい制限。
- 2. 社会的機能の維持における著しい制限。
- 3. 集中力、持続力、速度が次如しているため、適時的に作業を完了させること
が出来ないことが、頻繁にある。(仕事、その他の場所で)
- 4. 仕事の場、あるいは、仕事に近いような状況における荒廃、代償不全が何度

も繰り返され、その状況からの引きこもりや、徴候や症状の激化を引き起こす
(その中には、適応行動の劣化が含まれているかもしれない。)

12.06 不安に関係する障害

これらの障害では、不安が主な障害となっているか、あるいは、症状を抑制しようと試みるときに、不安を感じるか、どちらかである。例えば、恐ろしい、ものや状況に直面すると、恐怖症の障害が現れる、とか強迫観念や、強制力に抵抗しようとする、強迫的、強制的な混乱に陥ってしまうなどである。

この障害の重症度のレベルは、AとB両方の要件が満たされる時、または、AとC両方の要件が満たされる時、基準に適合したことになる。

A. 以下のうち少なくとも1つが、医学的に証明されている。

1. 以下の4つの徴候および、症状のうち3つを伴う。
 - a. 運動の緊張。
 - b. 自律神経の活動亢進。
 - c. 懸念。
 - d. 覚醒と用心深い観察(精査)。
2. 特定の物体、行為や、状況を不合理に恐怖し、その結果その恐ろしい物、行為、状況をどうしても避けたいと思う、強制的な欲望が生じる。
3. 突然、予告もなく、非常な不安、恐怖、恐れあるいは、さげがたい運命が起ったような感覚などが起こることから明白な重大なパニックの発作が、少なくとも週に一度は再発する。
4. 著しい悩みの源となるような、強迫観念、強制観念の再発。
5. 著しい悩みの源となるような、トラウマ的な経験をどうしても思い出してしまうことが、何度も繰り返される。

B. 結果として、以下のうち少なくとも2つが認められる。

1. 日常生活の活動の著しい制限
2. 社会的機能の維持における著しい制限
3. 集中力、持続力、速度が欠如しているため、適時的に作業を完了することが出来ないことが頻繁にある。(仕事、その他の場所で)
4. 仕事の間、あるいは、仕事に近いような状況における荒廃、代償不全が何度も繰り返され、その状況からの引きこもりや、徴候や症状の激化を引き起こす。
(その中には適応行動の劣化が含まれているかもしれない)

C. 結果として、家の外で、自立的に機能することが全く出来なくなってしまう。

12.07 心身症的障害

器官や身体機構には、何ら異常が発見されないのに、身体的症状がある。

障害の重症度のレベルは、AとBの両方の要件が満たされたとき、基準に適合したことになる。

- A. 以下のうち、1つによって医学的に証明されること。
1. 年齢が30才になる前に始まって数年間の間、身体的症状が重複して続き、しばしば薬を飲まなくてはならなかったり、医者に診てもらわなければならなかったりして、生活のパターンが大幅に変わってしまった、という病歴を持っていること。
 2. 以下のうち、1つの基幹的ではない障害が続いている。
 - a. 視覚
 - b. 言語
 - c. 聴覚
 - d. 手足を使うこと
 - e. 動作と、そのコントロール（例えば、調整の障害、心理性のてんかん、無動症、運動異常）
 - f. 感覚（例えば、減少したり、高められたりする）
 3. 重大な疾患やけがをしていると信じたり思いこんでいることによって、身体の特徴や感覚を、非現実的に解釈してしまう。
- B. 結果として、以下のうち少なくとも3つが認められる。
1. 日常生活の活動の著しい制限。
 2. 社会的機能の維持における著しい制限。
 3. 集中力、持続力、速度が欠如しているため、適時的に作業を完了することが出来ないことが頻繁にある。（仕事、その他の場所で）
 4. 仕事の間、あるいは、仕事に近いような状況における荒廃、代償不全が何度も繰り返され、その状況からの引きこもりや、特徴や症状の激化を引き起こす。（その中には適応行動の劣化が含まれているかもしれない）

12.08 人格障害

人格的な特徴が、頑固で、適応性がないとき、それが社会の中や、仕事をする上で、重大な機能的障害となったり、自分の悩みとなったりする場合に、人格障害は存在する。特徴は、その人の長い時間にわたる機能によって様々であり、疾患の発症に限定されない。

障害の重症度のレベルは、AとB両方の要件が満たされたとき、基準に適合したことになる。

- A. 以下のうち1つを伴う深く染みついた、適応性に欠ける行動のパターン。
1. 引きこもりがちで、または自閉症的な思考。
 2. 病的で不適切な疑い深さ、敵意。
 3. 思考、知覚、言語、行動などが、奇妙なこと。
 4. 気分や情動をいつまでも害している。
 5. 病的な依存、受動性、攻撃性。
 6. 激しく不安定な対人関係および強迫的な、自傷行動。
- B. 結果として、以下のうち少なくとも3つが認められる。

1. 日常生活の活動の著しい制限。
2. 社会的機能の維持における著しい制限。
3. 集中力、持続力、速度が次如しているため、適時的に作業を完了することが出来ないことが頻繁にある。(仕事、その他の場所で)
4. 仕事の間、あるいは、仕事に近いような状況における荒廃、代償不全が何度も繰り返され、その状況からの引きこもりや、徴候や症状の激化を引き起こす(その中には適応行動の劣化が含まれているかもしれない。)

12.09 中毒物による障害

中枢神経系に影響するような物質を、常習的に用いることによって、行動や、身体の変化が生じる。障害の重症度のレベルは、以下の要件(A~I)のうち、どれかを満たしているとき、基準に適合したことになる。

- A. 器質的精神障害：12.02によって評価すること。
- B. 抑鬱症候群：12.04によって評価すること。
- C. 不安障害：12.06によって評価すること。
- D. 人格障害：12.08によって評価すること。
- E. 末梢神経障害：11.14によって評価すること。
- F. 肝臓障害：5.05によって評価すること。
- G. 胃炎：5.04によって評価すること。
- H. 膵臓炎：5.08によって評価すること。
- I. てんかん：11.02あるいは、11.03によって評価すること。

⑬ 腫瘍性疾患—悪性

13.02 頭および、首(唾液腺-13.07、甲状腺-13.08、および、下顎、上顎、眼窩、側頭窩-13.11を除く)

- A. 手術不可能である。あるいは
- B. 処方された治療によってコントロールされない。あるいは
- C. 根治的手術、放射線治療のあとの再発。あるいは
- D. 遠隔転移。あるいは
- E. 梨子洞あるいは、舌の後部1/3に起きた類上皮癌。

13.03 皮膚の肉腫

- A. 領域内あるいは、領域外のリンパ節への転移を伴う、血管肉腫。
- B. 領域内のリンパ節への転移あるいは、内臓への併発を伴う、菌状息肉腫。

13.04 軟組織の肉腫

処方された治療によってコントロールされない。

13.05 悪性黒色腫

- A. 広範囲な切除のあとでの再発。
- B. 隣接する皮膚（衛星病変）、その他の場所への転移を伴う。

13.06 リンパ節

- A. ホジキン病、あるいは、ホジキン病以外のリンパ腫で、進行性の疾患を伴う。
処方された治療によってコントロールされないもの。
- B. リンパ節の転移性癌（首のリンパ節の類表皮癌を除く）十分に調べても原発巣を特定できないもの。
- C. 処方された治療に反応しない、首のリンパ節の類表皮癌。

13.07 唾液腺—癌 あるいは、肉腫、領域外のリンパ節への転移を伴う。

13.08 甲状腺—領域外のリンパ節への転移を伴う癌。

処方された治療法でコントロールされない。

13.09 乳房

- A. 手術不可能な癌。
- B. 炎症性癌。
- C. 再発した癌、処方された治療によってコントロールされている局所的再発を除く。
- D. 乳癌からの遠隔転移。
(同時性あるいは異時性発症の両側乳癌の場合は、それぞれの乳癌を原発とする)
- E. いずれかの場所への転移を伴う肉腫。

13.10 骨格系（あごを除く）

- A. 悪性の原発性腫瘍で、転移を伴い、処方された治療法ではコントロールされない。
- B. 骨の転移癌で、原発巣が十分に調べても決定できない。

13.11 下顎、上顎、眼窩、および、側頭窩

- A. 転移を伴ういずれかの種類の肉腫。
- B. 眼窩、篩骨洞、蝶形骨洞への拡大、あるいは、領域内か、遠隔への転移を伴う洞の癌。

- C. 頭蓋内への拡大を伴う眼窩腫瘍。
- D. 脳脊髄膜への併発および頭蓋骨の穿孔を伴う側頭窩の腫瘍。
- E. 眼窩あるいは頭蓋内への浸潤を伴うエナメル腫。
- F. 頭蓋骨底への浸潤あるいは転移を伴うラトケ囊の腫瘍。

13.12 脳および脊髄

- A. 脳あるいは、脊髄への転移性癌。
- B. 他の腫瘍は、11.05 および 11.08 に記載されている基準のもとで評価すること。

13.13 肺

- A. 切除不可能な、あるいは、不完全な切除を伴う。
- B. 切除の後の、再発あるいは、転移。
- C. 燕麦細胞（小細胞）癌。
- D. 扁平上皮癌、肺門リンパ節よりも遠隔の転移を伴う。
- E. 分類できない混合細胞型を含む、その他のタイプの癌。（燕麦形細胞癌 13.13 C および扁平上皮癌 13.13D を除く）臍のリンパ節への転移を伴う。

13.14 胸膜あるいは縦隔洞

- A. 胸膜の悪性中胚葉上皮腫。
- B. 胸膜に転移した悪性腫瘍。
- C. 処方された治療法で、コントロールされない縦隔洞の原発の悪性腫瘍。

13.15 腹部

- A. 全身性の癌腫症。
- B. 処方された治療法でコントロールされない後腹膜細胞肉腫。
- C. 証明された悪性細胞を伴う腹水。

13.16 食道あるいは胃

- A. 食道の癌あるいは、肉腫。
- B. 領域内のリンパ節への転移あるいは周囲への拡大を伴う胃の癌。
- C. 処方された治療法によってコントロールされない胃の肉腫。
- D. 手術不可能な癌。
- E. 切除の後の再発、あるいは、転移。

13.17 小腸

- A. 領域外のリンパ節への転移を伴う、癌、肉腫、あるいは、カルチノイド腫瘍。
- B. 切除術後の癌、肉腫、カルシチイド腫瘍の再発。

C. 処方された治療によってコントロールされない肉腫。

13.18 大腸（回腸弁から肛門管まで）—癌および肉腫

- A. 切除できない。
- B. 領域内リンパ節よりも遠いところへの転移。
- C. 切除術後の再発、あるいは、転移。

13.19 肝臓または胆嚢

- A. 初発または転移性の肝臓の悪性腫瘍。
- B. 胆嚢の癌。
- C. 胆管の癌。

13.20 膵臓

- A. ランゲルハンス島細胞癌を除く癌。
- B. ランゲルハンス島細胞癌で、切除不可能なもの、あるいは、病理学的に活動的なもの。

13.21 腎臓、副腎、尿管—癌

- A. 切除不可能なもの。
- B. 離れた場所への構造的拡大を伴う。
- C. 領域内のリンパ節への転移を伴う。

13.22 膀胱癌

以下を伴う。

- A. 膀胱壁を越える浸潤。
- B. 領域内リンパ節への転移。
- C. 切除不可能である。
- D. 膀胱切除術の後の再発。
- E. 完全膀胱切除術の後、6.02の基準によって腎臓障害の評価を受けている。

13.23 前立腺癌

処方された治療でコントロールされない。

13.24 睪丸

- A. 絨毛膜癌。
- B. 進行性で、処方された治療でコントロールされないその他の原発性悪性腫瘍。

13.25 子宮一癌あるいは、肉腫（体部あるいは、頸部の）

- A. 手術不可能で、処方された治療でコントロールされない。
- B. 子宮全切除術の後での再発。
- C. 完全骨盤内臓器摘出。

13.26 卵巣

全ての原発性あるいは、再発性の悪性腫瘍。

以下を伴う。

- A. 証明された悪性細胞を伴う腹水。
- B. 切除不可能な浸潤。
- C. 大網や腹腔内のその他の場所への切除不可能な転移。
- D. 遠隔転移。

13.27 白血病

7.00 血液・リンパ球の基準のもとで評価すること。

13.28 卵管（ファロピオ管）一癌および肉腫

- A. 切除不可能である。
- B. 領域内のリンパ節への転移。

13.29 陰茎一癌

領域内へのリンパ節への転移を伴う。

13.30 外陰一癌

遠隔転移を伴う。

⑭免疫系

14.02 全身性紅斑性狼瘡

14.00B 1に記述されているように証明されており、以下を伴う。

- A. 次のうちの一つ。
 1. 関節病変があるもの。1.00の基準のもとに記述されているとおりである。
 2. 筋肉病変があるもの。14.05の基準のもとに記述されているとおりである。
 3. 眼病変があるもの。2.00ffの基準のもとに記述されているとおりである。
 4. 呼吸器病変があるもの。3.00ffの基準のもとに記述されているとおりである。
 5. 心臓血管病変があるもの。4.00fあるいは、14.04Dの基準のもとに記述されているとおりである。

- 6. 消化器病変があるもの。5.00ffの基準のもとに記述されているとおりである。
 - 7. 腎臓病変があるもの。6.00ffの基準のもとに記述されているとおりである。
 - 8. 皮膚病変があるもの。8.00ffの基準のもとに記述されているとおりである。
 - 9. 神経系病変があるもの。11.00ffの基準のもとに記述されているとおりである。
 - 10. 精神病変があるもの。12.00ffの基準のもとに記述されているとおりである。
- B. パラグラフAに記載されている器官や身体系を2つ以上軽度病変を及ぼしている。重篤な疲労感、発熱、衰弱、体重減少などの症状が、証明されている。少なくとも1つの器官／身体系の病変は、中程度以上でなければならない。

14.03 全身性脈管炎

14.00B 2に記載されているように、証明されており、血管造影法、あるいは、組織生検による証明も含まれている。

- A. 14.02Aの基準に記述されているように、1つの器官、または身体系病変があるもの。
- B. 14.02Aに記載されている器官や身体系を2つ以上小さく巻き込んでいる。重篤な疲労感、発熱、衰弱、体重減少などの症状が証明されている。少なくとも1つの器官／身体系の巻き込みは、中程度以上でなければならない。

14.04 全身性硬化症および、強皮症

14.00B 3に記述されているとおり証明されている。以下を伴う。

- A. 以下のうちの1つ。
 - 1. 筋肉 14.05の基準のもとに記述されているとおりである。
 - 2. 呼吸器 3.00の基準のもとに記述されているとおりである。
 - 3. 心臓血管 4.00の基準のもとに記述されているとおりである。
 - 4. 消化器 5.00の基準のもとに記述されているとおりである。
 - 5. 腎臓 6.00の基準のもとに記述されているとおりである。
- B. パラグラフAに記載されている器官や身体系を2つ以上小さく巻き込んでいる。重篤な疲労感、発熱、衰弱、体重減少などの症状が、証明されている。少なくとも1つの器官／身体系の巻き込みは、中程度以上でなければならない。
- C. 指頭の拘縮を伴う全身的な強皮症。
- D. 指頭の潰瘍化、虚血症、壊疽などを特徴とする、重篤なレイノー現象。

14.05 多発筋炎あるいは皮膚筋炎

14.00B 4に記述されているとおり証明されている。以下を伴う。

- A. 近位の肢帯筋の筋力低下。14.00B 4に記述されている通りである。

- B. 14.05Aよりは重篤でない肢帯筋の筋力低下。頸筋の筋力低下を伴い、以下のうちの1つを中程度以上の重症度で伴う。
1. 嚥下困難により飲み込むのが阻害され、輪状咽頭の筋力低下により誤嚥が起こる。
 2. 肋間筋および、横隔膜筋の筋力低下により呼吸が阻害される。
- C. 13.00の基準のもとに記述されているような悪性腫瘍に結びついている場合。
- D. 14.02, 14.03, 14.04, 14.06の基準のもとに記述されているような、全身的な結合組織の疾患に結びついている場合。

14.06 識別困難な結合織疾患

14.00B5に記述されているように証明されており、14.02A, 14.02Bあるいは、14.04の基準のもとに記述されているような、インペアメントを伴っている。

14.07 免疫グロブリン欠乏症あるいは、細胞性免疫不全

HIV感染症を除く。5ヶ月の間に、3回以上、重篤な感染が起こっていることが証明されている。

14.08 ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症

14.00D3に記述されているように証明されており、以下のうち、1つを伴う。

A. 細菌感染

1. 抗酸菌感染（例えば、鳥型菌、カンザス菌、結核菌などによって引き起こされた）が、肺、皮膚、頸のリンパ節以外の場所に起こった場合、あるいは、治療に抵抗のある肺結核。
2. ノカルジア症。
3. サルモネラ菌血症、反復性で、非チフス性のもの。
4. 梅毒あるいは、神経梅毒：感染した身体系の基準のもとで評価すること（例えば、2.00特別な感覚および、言語、4.00心臓血管系、11.00神経系）
5. 重複した、あるいは再発した細菌感染。骨盤の炎症を含む。1年に3回以上の入院や抗生物質の血管内投与を必要とする。

B. 真菌感染

1. アスペルギルス症。
2. 皮膚、尿路、小腸管、口腔や膣粘膜以外の場所のカンジダ症。食道、器官、気管支、肺を巻き込むカンジダ症。
3. 肺あるいは、リンパ節以外の場所の、コクシジオイデス症。
4. 肺以外の場所のクリプトコッカス症（例えば、クリプトコッカス性髄膜炎）。
5. 肺あるいは、リンパ節以外の場所のヒストプラズマ症。
6. 糸状菌症。

C. 原虫類あるいは、寄生虫による感染症

1. クリプトスポリジウム症、インスポリアシス症、マイクロスポリジウム症、1ヶ月以上の下痢を伴うもの。
2. ニューモシスティス・カリニ原虫による肺炎、あるいは肺以外への感染。
3. 小腸以外の糞虫症。
4. 肝臓、膵臓、リンパ節以外の器官へのトキソプラズマ症。

D. ウイルス感染

1. 肝臓、膵臓、リンパ節以外の場所での、サイトメガロウイルス病（14.00D 4 bに記載されているとおりに証明されているもの）
2. 単純疱疹 ウイルスによる
 - a. 1ヶ月以上続く粘膜皮膚（例、口腔、性器、肛門周囲）の感染。
 - b. 皮膚あるいは、粘膜以外の場所への感染（例えば、気管支炎、肺炎、食道炎、脳炎）
 - c. 播種性の感染。
3. 帯状疱疹：播種性であるか、治療に抵抗のある複数の皮膚腫性の発疹を伴う。
4. 進行性で、多重的な白質脳炎。
5. 5.05の基準のもとに記述されているような肝炎。

E. 悪性腫瘍性疾患

1. 浸潤性で、FIGO段階Ⅱ以上の、頸の癌。
2. カポジ肉腫：以下を伴う。
 - a. 広範な口腔の病変。
 - b. 胃腸管、肺その他の内臓を巻き込む。
 - c. 14.08Fの基準に記述されているような、皮膚、あるいは、粘膜を巻き込む。
3. リンパ腫（例えば、脳原発性リンパ腫、バーキットリンパ腫、免疫芽細胞肉腫、ホジキン病、ホジキン病以外のリンパ腫）
4. 肛門の扁平上皮癌。

F. 病変、あるいは潰瘍性の病変が拡大し、治療にも反応しないような、皮膚あるいは粘膜の状態。（上記、B2、D2、D3に記載されているものは除く）（例えば、湿疹、乾癬、外陰腔部あるいは、その他の粘膜のカンジダ症、ヒト乳頭腫ウイルスによるコンジローム、性器の潰瘍性疾患などである。）あるいは、8.00の基準のもとで、評価されるもの。

G. 血液学的な異常

1. 貧血：7.02の基準のもとに記述されている。
2. 顆粒球減少症：7.15の基準のもとに記述されている。
3. 血小板減少症：7.06の基準のもとに記述されている。

H. 神経学的異常

1. HIV脳炎：認知および運動の機能不全により機能が制限され、それが進行していくことが特徴である。
2. その他のHIV感染症の神経系での発症（例えば、末梢神経障害）：11.00の基準のもとに、記述されているもの。

I. HIV消耗症候群

標準より、10%以上の自然的な体重減少を特徴とする（あるいは、14.00D2に記述されているような、その他の重大な自然的な体重減少）また、それを説明できるような、同時発生している疾患がない場合は、以下のいずれかを伴う。

1. 1日に2回以上の緩い便通を伴う、1ヶ月以上続く慢性の下痢。
2. 1ヶ月以上、38℃以上の発熱が続く慢性的な衰弱。

J. 1ヶ月以上続き、治療に抵抗があり、静脈内への水分補給や栄養補給、流動食を必要とする下痢。

K. 4.00あるいは、11.04の基準のもとに記述されているような、心臓疾患。

L. 6.00の基準に記述されているような神経疾患。

M. 以下の感染症のうち1つ以上。（上記A～Lに記述されているもの以外のもの）治療に抵抗がある、または一年に3回以上の入院あるいは、静脈注射による治療が必要であるもの。（感染した身体系の基準のもとで評価すること）

1. 敗血症。
2. 髄膜炎。
3. 肺炎。
4. 敗血症性関節炎。
5. 心内膜炎。
6. 放射線撮影法によって証明された、副鼻腔炎。

N. 繰り返される（14.00D8に定義されているとおりの）HIV感染症の発現。

（14.08A～Mに記載されているものを含む。しかし、必要な所見に欠けるもの、例えば、14.08Eの基準に適合しない頸の癌、14.03Jの基準に適合しない下痢、その他の症状、例えば、口腔内の毛状白斑、横紋筋炎）その結果、重大な症状や徴候（例えば、疲労、発熱、不快、体重減少、疼痛、寝汗など）が見られ、著しいレベルで（14.00D8に定義されているとおりの）以下のうち、1つを伴う。

1. 日常生活活動の制限。
2. 社会的機能を維持していくのが困難である。
3. 集中力、持続力、速度が欠けているため、適時に作業を完成させるのが困難である。

2. ドイツにおける障害認定

(1) 障害者施策の概要

ドイツは1996年現在の総人口が約8200万人である。その内の約660万人が障害者で、総人口の約8%である。この障害者は、約94万人が雇用され、約15万5000人が保護工場で働いている。そして、約19万5000人が失業中であり、約530万人が労働生活に参加していない。

ドイツの障害者に対する施策は、1890年以来労災保険法に基づいてリハビリテーションが行われるようになり、年金の前にリハビリテーションの原則が敷かれた。そして、1919年には「重度障害者雇用法」が制定され、戦争や労働災害によって障害者になった人々の雇用が義務づけられた。1927年には「職業紹介・失業保険法」が制定され、障害者の職業指導、職業紹介が規定された。

ドイツの現在の障害者施策の基礎となっているのは1974年5月1日に交付された「重度障害者法(Gesetz zur Sicherung der Eingliederung Schwerbehinderter in Arbeit, Beruf und Gesellschaft: 重度障害者の労働、職業、社会への統合を保護する法律)」である。この法律の特徴として、障害の種類、原因に関らず全ての重度障害者を対象にしたこと、一般雇用になじまない障害者のための保護工場の統一基準を示したことなどがある。さらに、1981年には「重度障害者の失業の克服と職業訓練所の定員増のための連邦ならびに州の特別計画実施要綱」が作られた。

(2) 障害者及び障害の定義と範囲

現在の重度障害者法は、1986年に改正されたものである。この法律の第1条で重度障害者は、次のように規定されている。

本法に定める重度障害者とは、障害等級が50以上であり、住居、通常的生活空間及び勤務地が法適用範囲内にある者をいう。

さらに、この重度障害者と同等な者ものとして、第2条で次のように規定している。

① その障害のために適職に付くことができない者は、障害等級が50以下であるが30以上であれば、第1条を前提とし、第4条に基づき労働局への申請により重度障害者と同等と認定される。同等の扱いは、申請が受理されたその日から適用される。期限を設けることもできる。

② 同等者については、第47条及び同条11項を例外として重度障害者法が適用される。

また、障害は、次のように規定されている。

① 本法における障害は一時的ではない身体的、心的及び精神的な機能障害をいう。一時的という状態は年齢に特徴的な障害ではない状態をいう。また、一時的では

ないという期間は 6ヶ月以上をいう。互いに影響しあう複数の機能障害の場合は、全機能が基準となる。

- ② 機能障害は 10 段階毎に障害の程度により等級付けされており、20 から 100 までの間で確認される。
- ③ 障害程度の等級は連邦援護法第 30 条 1 項に定める基準に準ずる。
障害の認定と障害者手帳については、次の様に規定されている。
- ① 障害者の申請に基づき連邦援護法の所轄当局（管轄官庁）が障害の有無及び障害の等級を審査する。戦争犠牲者援護についての行政手続きも、社会法が適用されない限り同様に適用される。
- ② 第 1 項に定める審査は、年金決定、管轄行政決定、裁判決定又は暫定的な証明発行により障害の有無及び障害に基づく生計能力の引き下げが決定している場合は該当しない。ただし、障害者が 1 項に定める他の認定を正当化できる場合はその限りではない。第 1 項に基づく審査は同時に障害の等級の認定も行う。
- ③ 複数の機能障害がある場合は、それぞれの機能障害が互いに影響を及ぼす全体から障害の等級を確認しなければならない。この決定には、第 1 項が準用される。ただし、第 2 項に基づく決定で全体的評価が既に下されていた場合にはその限りでない。
- ④ 障害の他にもハンディキャップ（不利益の調整）請求権を許す健康上の問題がある場合、連邦援護法当局は第 1 項に基づく手続き通り確認を行う。
- ⑤ 障害者の申請に基づき連邦援護法当局は第 1、2、3、4 項に基づき重度障害者認定の証明書を発行する。また、第 4 項に基づく場合はその他の健康上の問題点を認定する。この証明書は重度障害者が本法律、又はその他の規則における権利やハンディキャップを享受する際にその証拠となる。証明書は期限が定められる。証明書は重度障害者の法的保護が消滅した時点ですみやかに回収される。また、新事項が取り消された場合はただちに訂正されなければならない。連邦政府は連邦参議院の承認を伴った法律に基づき証明書の形式、有効期限及び管理手続きを定める政令を発する権限を有する。
- ⑥ 第 1 及び第 4 項の審査、第 5 項による交付、訂正、回収について紛争が生じる場合は法的手段に則り社会裁判所が審議する。社会裁判法が戦争犠牲者援護についても特別な規定を含む場合には同規定に関する紛争についても第 1 条が準用される。

(3) 障害程度等級

この重度障害者法に基づいて障害程度等級表が策定され、障害の程度等級は、次のように定められている。

1. 障害程度等級表の概要

- (1) ここに挙げる障害程度等級表は（手がかり）基準値とする。全ての肉体的、心身上の能力低下を引き起こす障害を個々に挙げることは不可欠である。評価の際、各ケースの特殊性も計算に入れてある。
- (2) 引用されていない健康上の障害については障害程度等級表の中で類似している障害に応じて判断を行う。
- (3) 内臓器官の人口移植、再発する特定疾患の治療に関しては障害程度等級表において治癒観察期間が終了するのを待つべきである。

特に悪性腫瘍の場合、前記が適用される。最も頻繁で重要なこのような疾患に関しては障害程度等級表の基準値が適用される。腫瘍の状態によって外科手術が必要か、その他の除去が適切か決められる。治癒の観察時間は通常5年間である。2-3年の観察期間は障害程度等級表に特にあげられる腫瘍だけが対象となり、これらは医学的に腫瘍除去後2-3年の経過後、再発の可能性が非常に低いことが医学的に保障されている場合に限る。治癒観察期間の開始を決定するのは腫瘍が外科手術、その他、初期治療法によって除去されたと見なされた時点であり、補佐的な治療法は治癒観察期間の開始に何ら影響はない。障害程度等級表の値は通常 (regelmäßig) 残された内臓器官あるいは四肢障害に関係する。稀に、起こる治療の副作用および随伴症状については、例えば、繰り返し行われる化学治療法などは、そのつど考慮する。障害程度等級表には記述されない、悪性腫瘍については次の通りである。観察期間が終了するまで、通常は腫瘍除去後、5年間は残された内臓器官および四肢障害だけでは障害程度等級の等級は50以下である。一般に、腫瘍除去後は障害程度等級80が適応する。残された内臓器官または四肢障害が治療の特殊な副作用および随伴症状を引き起し、障害程度等級は50以上の場合は、観察期間が終了するまで適応される障害程度等級が高く評価される。

2. 頭部と顔

頭蓋骨の物質欠損と頭蓋骨骨折は孤立した症状を起こすことはない。多くの場合は頭蓋骨に囲まれた脳の障害との関係によって障害程度等級は評価される。

障害程度等級

- ・ 疣除去後の瘢痕 0
- ・ 治癒過程において併発を起こさない単純な頭蓋骨骨折 0
- ・ 頭蓋骨の小さな骨の孔、物質欠損（塞がれた大きな孔も含む） 0-10
- ・ 脳の機能障害を伴わない多大な頭蓋骨面積の損失を伴う頭蓋骨の瘢痕（醜い歪曲を含む） 30

特に外傷により引き起された多大な（塞がれていない）頭蓋骨の物質欠損、内部の骨薄片 (innere Knochenblatt) にも該当する。

・ 軽い顔のゆがみ

あまり目立たない 10

それ以外 20-30

嫌悪感を引き起す顔のゆがみ 50

※嫌悪感を引き起す顔のゆがみとは、通常障害者とあまり接触のない障害のない者が障害者を見たとき、驚き、明らかな嫌悪感示す時をいう。

精神反応障害によるひどい顔のゆがみについてはその度合いに応じてさらに高い等級が与えられる。

・ 顔の知覚障害

軽度 0-10

はっきり現れる。口腔部を含む 20-30

・ 顔面神経痛 （例えば三叉神経痛）

軽度

（稀、軽い痛み） 0-10

中度

（頻繁、軽度から中度の痛み、少ない刺激で解消） 20-40

重度

（頻繁、月に何度も発病、強い痛み、または激痛） 50-60

特に重症

（継続した激痛、または週に何度も発病） 70-80

・ 真性偏頭痛

発作の頻度および持続時間に応じて、付随現象

（自律神経障害、視力系統障害、その他大脳が誘発する障害現象）

軽度の経過

（平均して月に1回程度の発作） 0-10

中度の経過

（より頻繁な発作、それぞれ一日または数日間持続） 20-40

重度の経過

（際立った随伴症状を伴う長期間持続する発作。

発作周期が短いもの。） 50-60

・末梢の顔面神経不全麻痺

顔面の片側

美容上わずかな障害となる不全麻痺.....	0-10
際立った不全麻痺または拘縮.....	20-30
完全な麻痺または醜い拘縮.....	40
両面完全な麻痺.....	50

3. 神経系 (Nervensystem) と精神病

脳障害

脳障害者とは脳の発達段階において損傷を受け、または外からの衝撃、病気、毒物（毒薬）の影響、血液循環障害などにより器質的変化を被り、実証できる障害者を示す。

実証された脳障害とは、けがや、病気等により引き起され、緊急事態を脱した脳の器質的変化の徴候が確認されたときのことを言う。その後の検査において脳機能障害や能力障害が見られなくなったときにも同様に有効である。（障害程度等級表では 20 程度の軽い自律神経障害から 30 よりも重い開放性頭部外傷までを含む）

障害程度の判定の際、重要なのは残された脱落症状である。その際、神経学上の診断結果と発病前の人格を評価した上での精神医学上の脱落症状と必要に応じて大脳の発作（zerebrale Anfaelle）も考慮すべきである。脳障害の多種多様な後遺症については障害程度等級表では 20 から 100 までの範囲で評価を行う。

こどもの場合、脳障害はその成熟過程において大変異なる発達（改善あるいは悪化）をすることを考慮しなければならない。よって、年数をあまりあけずに再検査を告示しなければならない。髄液の通路がふさがっていない非閉塞性水頭症は障害程度が 30 よりも高く判定される。

脳震盪後の一過性ではない植物神経障害（不随意神経障害）（脳全体の実証できない可逆性の形態学上の機能障害）は事故後一年目には障害程度 10 から 20 が認められる。

以下の脳損害等級表は A. の全体評価が中心になる。B. に掲げられる主要な、または孤立して発症する症候群は評価の補佐的役割しか果たさない。

障害程度等級

A. 脳損害の全体評価

1. 軽い機能障害を伴う脳損害.....	30-40
2. 中度の機能障害を伴う脳損害.....	50-60
3. 重度の機能損害を伴う脳損害.....	70-100

B. 孤立して発症する、または主要な症候群

(重度障害者の追加給付の確定にも使われる社会保障法の調査による)器質的、心的障害

脳器質的一般徴候の中でも知的低下(痴呆症)と脳器質的人格変化と区別されるが、通常二者は合併或いは徐々に移行をみせる傾向がある。

脳器質的一般徴候には(脳機能の弱化)主に記憶力、集中力、興奮しやすい、敏感、疲労しやすい、全体を見渡す能力と気持ちの転換能力の損失、自律神経の不安定さ(頭痛、血管運動神経障害、睡眠障害、感情(激情)不安定)等が含まれる。

脳器質的人格変化(脳器質的存在変化)では、人格が貧しく、粗くなり、動機、機嫌、感情、批評能力と外界との接触低下があり、特別な人格が強調して現れることによって特徴付けられる。

器質的精神変化は多くの場合さらに心的障害(psychoreaktiv)に発展する。

精神障害を伴う脳損害

障害程度等級

(前記記述どおりの種類によって)

軽度(日常生活には支障ない程度)	30-40
中度(日常生活ではっきり現れる)	50-60
重度	70-100

- ・脳の持続的障害からくる自律神経障害(例えば就寝と起床リズムの狂い、血管運動神経と発汗調整機能の障害)

軽度	30
中度、稀に仮死発作(synkopale Anfaelle)	40
より多くの発作または通常の状態に多大な影響を与える	50

- ・(脊髄) 大脳が原因となる調整および平衡感覚障害、各障害の程度に応じて、目的および精密な運動障害から歩行および起立障害まで 30-100 |

- ・認知機能障害を伴う脳障害(例えば、失語症、失行症、認識不能症)

軽度(例えば Restaphasie)	30-40
中度(例えば、明らかな、そしてコミュニケーション障害を伴う失語症)	50-80
重度(例えば、全般的な失語症)	90-100

- ・大脳が原因の部分麻痺と完全麻痺

軽い麻痺(Restlaehmung)と四肢の緊張障害	30
----------------------------------	----

より際立った部分麻痺と完全な麻痺については障害程度等級表の中で掲げる四肢

損失、末梢麻痺、その他四肢の機能損失と比較して導き出すべきである。

手足の完全な不随 1 100

・パーキンソン症候群

体の片側または両側にわずかな動作障害、
平衡感覚の障害はない、ゆるやかな進行 30-40

明らかな動作障害、平衡感覚障害、
振り向くときに不安定、より早い進行 50-70

重い動作障害から動けない状態まで 80-100

※その他錐体外路症候群 —運動亢進— は障害の種類と範囲において、ある動作とそれを抑圧する可能性によって評価すべきである。局部的障害（例：痙性斜頸）には全般的障害（例：舞踏病）よりは低い等級が設定される。

てんかんの発作

その種類、程度、頻度、日数の周期に応じて評価される。

障害程度等級

・とても稀

（原因が複合的な大型運動発作（大発作）が一年以上の間隔において、
単純な原因が引き起す小発作が数ヶ月の間隔でおきる） 40

（原因が複合的な大型運動発作が数ヶ月の間隔において、
単純な原因が引き起す小発作が数週間の間隔でおきる） 50-60

・中度の頻度

（原因が複合的な大型運動発作が数週間の間隔において、
単純な原因が引き起す小発作が数日間の間隔でおきる） 60-80

・高い頻度

（原因が複合的な大型運動発作が数週間の間隔で、または連続して大型の痙攣がおきる。その原因は複合的、あるいは、はっきりしている小発作が毎日おきる。）
..... 90-100

・3年以上発作がおきず、必要に応じて抗痙攣治療

（抗てんかん薬治療）が行われる 30

※薬剤の服用をやめて3年経過し、てんかん発作が起きないとき、発作は治癒したとされる。証明された脳障害がない場合、障害程度等級表は適用されない。

ナルコレプシー(Narkolepsie)

その頻度、現れ方、合併症状（日中の眠気、睡眠発作、驚愕麻痺[Kateplexien]、疲労現象と不随睡眠の際、現れる無意識の行動—多くの場合入眠時幻覚と共に現れ

る)に応じて、通常、障害程度が 50-80 に設定される。稀に障害程度が 40 (例: わずかな日中の眠気が、わずかな不随睡眠と入眠時幻覚との組合せ) あるいは 80 以上 (特別強い症状で) 現れることもある。

脳腫瘍

障害程度等級表では脳腫瘍はその種類、程度、大きさ、発生部位とその影響によって等級付けされる。

良性腫瘍の除去後(髄膜、神経鞘腫)、障害程度等級は後遺症に応じて評価される。神経膠腫、脳室皮膜腫瘍、アストロチトーマⅡ等の腫瘍の際は、完全な腫瘍除去が可能でない場合、障害程度等級は 50 よりも大きく設定される。

悪性腫瘍(例: アストロチトーマⅢ、神経膠芽細胞、髄芽細胞腫)は少なくとも 80 と評価される。

通常、小児期に悪性の小脳腫瘍を除去後(例: 髄芽細胞腫)にのみ(5年間)の治癒経過観察期間が設けられる。この(初期段階)時期における障害程度は 50 と評価される。

知的障害

知的障害の障害程度認定の際、精神発達遅滞とそれを確認するテストだけで判断してはいけない。これは、障害の一部分をある時点でしか判断できないからである。常に人格形成を激情と感情を抑制する能力と自発性と社会適応性に特徴づけられて考慮されなければならない。

・認知できる部分機能不足

(例: 読み書き能力[Legasthenie]、単独で計算能力)

軽度、学校の成績に大きな影響を与えない..... 0-10

通常、集中力と注意力障害も顧慮して、その融和まで..... 20-40

特別に重度に進展している(稀な)..... 50

・精神的能力の制限と精神発達遅滞では 10 歳から 12 歳児に該当(I.Q.が約 60 から 70 くらい)

—在学中は理解力、記憶力、精神的許容量、社会適応性、話すこと、言葉、その他認知できる僅かな部分機能障害がみうけられるとき。

・或いは

学校課程を修了した後にもさらに教育の場が設けられ、社会参加に関して問題となる人格障害がないとき。

・或いは

職業訓練を障害者のための特別な規定を利用することにより受けることが可能な場合。..... 30-40

一在学中に上記、障害程度が強く現れ、学校からドロップアウトするとき。
学校を卒業したあと、自活（自立した生活）または社会参加能力がないとき。

・或いは、

障害者とその障害のため、職業に従事（例： 特別なりハビリテーション施設）する可能性を与えられているにもかかわらず、障害者向けの特別な規定を使っても、職業の能力を身につけられないとき。..... 50-70

・重度な精神発達遅滞と、とても選択肢の狭い教育訓練の場、言葉の習得の欠如、精神発達遅滞がおとなで、10歳児程度。（I.Q.が60よりも下）

一比較的優遇された人格形成と社会適応性（特別学校で成功を修め、一部自活が可能、簡単な流れ作業的業務に従事することが可能。）..... 80-90

一適応能力の範囲がさらに狭く、自立の能力と学習能力がかなり低く、言葉の発達の欠如、雇用市場には関係なく、

障害者向けワークショップでのみ就業が可能。..... 100

幼少時に始まる特別な精神障害

・自閉症症候群

軽い形（例： Aspergerタイプ）..... 50-80

その他..... 100

その他感情に関係する、社会心理的障害（行動障害）

・長期にわたる重度の適応能力不足（通常の学校への編入は不可能）... 50-80

精神分裂症と感情に関係する精神障害

・長期にわたる（半年以上持続する）精神病。

病状の悪化している段階での職業および社会適応性に依じて..... 50-100

・精神分裂症の残存状態（例： 集中力障害、対人関係障害、生活力の損失、感情の平常化）

僅かな、社会適応性に問題のない症状の場合..... 10-20

軽い社会適応性問題..... 30-40

中度の社会適応性問題..... 50-70

重度の社会適応性問題..... 80-100

・感情に関係する精神障害のうち比較的短期間のもの。ただし、再発する可能性が高い場合

その種類と程度により1年に1,2度の周期で数週間持続する..... 30-50

より多くの周期で、数週間持続する 60-100

長期にわたる心理療養後は通常（以下の例外を参照のこと）2年間の治癒経過観察期間を設ける。

この期間中の障害程度等級は

既に多くの躁病または躁鬱病の病状を発病したとき 50

その他 30

短極性のうつ病症状が初めての病相または前の発病から 10 年の期間を置いて発病した場合、治癒経過観察期間は設けなくてもよい。

ノイローゼ、人格障害、心的外傷

軽い自律神経のあるいは精神障害あるいは精神症 0-20

より強い障害

経験能力、成形（構成）能力に大きな制限（例：深刻な鬱病、憂鬱病、無力性、恐怖症等の障害、病気の程度に応じて、身体上の障害）

重度の障害（例： 重度な脅迫症） 30-40

中度の社会不適合性 50-70

重度の社会不適合性 80-100

アルコール依存症

慢性のアルコール摂取が身体にあるいは精神に害を与えるときアルコール関連疾患がある。

障害程度等級は内臓器官に与えられた障害程度（肝障害、多発性神経炎、器質精神的变化、脳器質的発作）、その依存程度、中毒症状特有の人格変化によって設定される。慢性アルコール摂取の結果、依存性が制御できないことが実証され、意思力が（自由）かなり制限される時は、障害程度等級は 50 よりも高く設定される。

依存性が実証され、禁断療法が行われたときは治癒経過観察期間が（通常 2 年間）設けられる。この期間は、器官の障害がさらに高くなければ、障害程度 30 が設定される。

薬物依存症

慢性の麻薬使用が精神変化と社会適合性問題を伴う、身体的依存性並びに、精神的依存性を引き起すとき薬物依存症があるとされる。

精神変化と社会非適合性に応じて障害程度等級は少なくとも 50 に設定される。

実証された依存症に応じて禁断療法が行われたときは治癒経過観察期間が（通常 2 年間）設けられる。この期間の障害程度等級は 30 に設定される。

脊髄損傷

障害程度等級

- ・両側のわずかな運動および知覚機能の損失を伴う不完全な頸髄障害。
膀胱と直腸機能の障害がない。 30-60
- ・両足の部分的麻痺を伴う、不完全な胸髄損傷、腰髄損傷、Kauda 損傷。
膀胱と直腸機能の障害がない 30-60
- ・両足の部分的麻痺を伴う、不完全な胸髄損傷、腰髄損傷、Kauda 損傷。
膀胱と直腸、片方または両者とも機能障害がある 60-80
- ・重症な両手足部分麻痺を伴う、不完全頸髄損傷。
膀胱と直腸機能障害を伴う。 100
- ・完全な両手足の麻痺を伴う完全な頸髄損傷。
膀胱と直腸、片方または両者とも機能の障害がある。 100
- ・両足の完全な麻痺と完全な胸髄損傷、腰髄損傷、Kauda 損傷。
膀胱と直腸、片方または両者ともに機能障害がある。 100

(4) 障害認定の手続き

この重度障害者法に基づき障害の認定を申請する人は、その人が居住する地域を管轄する年金局に関係書類を提出する。申請書類は、年金局のほか福祉事務所、障害者団体の事務所などもある。申請に際しては、申請書類と共に健康診断書、退院の記録、療養の記録など障害の種類と程度を示す書類を添える。傷害保険や年金局からの年金の通知書などすでに障害の程度を示すものがあれば提出する。また、パスポートサイズの写真も提出する。年金局が書類審査し、障害の程度が 50 以上の場合は、重度障害者手帳(重度障害者証明書)が給付される。

この重度障害者手帳の有効期間は、原則として最長 5 年間である。ただし、戦傷者で VB と EB の該当者、および、切断など障害の程度に変化が無いと思われる者は最高 15 年まで認められる。また、10 歳以下の子供は、11 歳になるまで継続が認められている。有効期間を延長するためには、期限の切れる約 3 ヶ月前に延長申請をする。居住地の年金局や地方自治体の役所ではほぼ 5 年間の延長が認められる場合が多い。しかし、自治体によっては、前回の有効期間が 5 年に満たない場合、1 年みの延長となる。最高 2 回まで延長可能である。そして、3 回目以降は新たに証明書を申請することとなる。

この重度障害者手帳の交付対象者は、身体的・精神的・心理的要因によって社会生活全般に支障のある障害者で、その障害が6ヶ月以上持続し、障害程度が10以上の人である。この障害程度は、生活全般に対して上記要因がどのような支障を及ぼすかを10-100までの10段階で評価したもので、生計能力のもの評価とは異なる。たとえば、就労している全盲の人の障害程度は100であるが生計能力は十分にある。重度障害者法では、障害程度50以上を重度障害者として、この50以上の重度障害者と戦傷者で生計能力が最低50%に減少している人に重度障害者手帳（重度障害者証明書）を発行している。障害程度が10以上50未満の人には、必要に応じて障害を証明する書類が発行される。

この重度障害者手帳の給付を受けるとさまざまな福祉サービスが受けられるが、その福祉サービスは重度障害者手帳に記載される記号、すなわち、障害の程度や種類によって異なる。各自治体は、この重度障害者手帳に記載される記号に基づいて、どのような福祉サービスが受けられるのかを示している。

この重度障害者手帳の交付を受けている障害者は、1996年末現在6,359,015人で、その内訳は表1の通りである。

表1 重度障害者手帳の障害別受給者数

記号	障害の種類	受給者数	割合
G	歩行障害	3,391,015人	51.5%
a G	著しい歩行障害	576,937人	8.8%
B	付添人が必要	1,499,813人	22.8%
H	援助が必要	793,014人	12.0%
B I	視覚障害	98,236人	1.5%

最後に、ドイツの重度障害者認定の特徴として次の点が挙げられる。第一に、障害を大変幅広く捉え、障害程度等級表に類似する慢性疾患なども障害に含めている。第二に、身体障害、知的障害、精神障害などすべての障害を含み、統一した基準を作っていること。第三に、アルコールや薬物依存を含めていることなどである。

3. フランスにおける障害認定

(1) フランスの障害者福祉施策

フランスは1998年現在の総人口は5,838万人である。フランスでは障害の概念が各施策によって異なるために、障害者の実態や数についての統一的な調査は実施されていない。しかし、それぞれの施策別に調査が実施されているので、調査年と障害者数の推定値を表1に示す。これらの調査から在宅の重度障害者が約80万人、日常生活に不自由のある者が約513万人と推定されている。

障害の定義は、基本的には国際保健機関(WHO)の国際障害分類を採用し、次の3つの基準が用いられている。

- ① 機能障害(deficiency)：精神的、身体的、解剖学的構造の喪失または変化
- ② 能力障害(incapacity)：通常の活動を行う能力の部分的または全面的な減退
- ③ 社会的不利(disadvantage)：(その人の年齢、性別、および社会的諸要素に比べて)通常の役割および機能の制限

障害の程度は、10%~100%で10%刻みのスケールを用いて比率で表される。このスケールによって障害の程度を認定された人は、「重度障害者」とよばれる。また、障害程度が80%以上の人は、「障害者手帳」を申請することができる。

表1 施策別の障害者数

施策の区分	調査年	推定値
福祉施設を訪れた障害者	1983年	206,696人
60歳以上の重度障害者	1980年	1,213,776人
納税義務家庭での障害者カード所有者数	1987年	1,236,000人
各種手当・年金・労災恩給受給者	1985年	1,506,000人
在宅重度認定障害者	1980年	806,374人
在宅で日常生活が不自由な者	1980年	5,135,151人

(D. WALTISPERGER, Combien de handicap s en France? 社会福祉雇用省「保健衛生連帯・統計調査」1987年)

フランスの障害者施策は、障害者の人権や障害児教育についての要求運動に対応してさまざまな施策が個別的に進められてきた。このために障害者諸施策の関連を見直し、統一と簡素化を図ることを目的に1975年に障害者基本法(*la loi d'orientation en faveur des personnes handicap e s*)が制定された。この法律の第一条で障害者施策を進める上での基本的な方向性が示され、障害の予防と検診、障害児や障害者の介護、教育、職業訓練、雇用、社会参加そしてスポーツや余暇への参加が規定されている。しかし、さまざまな福祉サービスを受給することに伴う障害者の羞恥心や屈辱感を払拭し、社会的な偏見を無くすために障害者に対するさまざまな施策が一般の社会保障制度の枠組みの中で行われている。すなわち、さまざまな優遇措置を講じて、障害者が社会保険に加入できるようにしている。この社

会保険制度の中で、社会保険サービスの一部として障害者に対する福祉サービスを提供している。

福祉サービスにおいて特長的なのは、供給体制が複雑なことである。フランスには、伝統的にアソシエーションといわれる非営利の福祉団体が多数存在し、ボランティア活動も盛んである。これらの団体は、ホームヘルプ、デイサービスなどさまざまな福祉サービスを提供している。さらに、民間企業が長い伝統を破って福祉分野に参入し、商業的営利組織として自由契約のさまざまな福祉サービスを提供している。国が福祉分野への民間企業の参入を奨励していることもあり、近年増えてきている。このように、フランスの障害者施策は、さまざまな施策が個別的に実施されてきたこと、また、その福祉サービス供給体制が多様であることから、それぞれ目的や理念が異なり大変複雑な様相を呈している。

フランスの障害者施策における国・県・地方自治体の役割分担は、地方分権法(1983年7月22日)に基づいて表2に示すように明瞭に区分されている。国は社会保障、社会福祉サービスの基本的な部分を定め、施設の評価などを行う。県は在宅医療補助など障害者サービスの直接の窓口となって、さまざまなサービスを提供している。

表2 障害者施策の役割分担

	国 (国家的連帯政策・国家的政策)	県 (アシスタンス・地方単位の援助・近隣連帯政策)
社会 保 障	法規定：助成金・手当等の条件、料率 健康保険金庫の監督	
社会 援 助 給 付	A. 一般規定：最低料率・給付条件制定 B. 管轄：障害者健康保険料、ホーム、 社会復帰センター C. 国・県が共有する成人障害者援助の管轄 ・住居、生活ケア ・職業リハビリテーション ・成人職能センター運営管理	A. 社会事業及び福祉助成金の県規定 B. 権限：在宅医療補助または入院補助/ 老人ケア（住居、家事援助、給食センター） ・ホームなどその他の住居 ・補助手当 ・家事援助
社会 福 祉 サ ー ビ ス	・障害児 ・社会的不適応者 ・国と他の関係機関とのコーディネーション ・精神保健（精神障害） ・中毒患者対策	・県社会援助事業 ・県社会福祉サービス ・児童教育援助 ⇒ <u>県特別教育委員会</u>
手 受 入 施 設 続 き	・施設必要性の評価 ・施設の技術的、財政的評価 ・設営認可、料金設定、監査 ・県の決定と適法性コントロール	・県レベルの社会福祉及び医療福祉 ・県の権限内での設営認可、料金設定、監査 ⇒ <u>職業指導・職業再配置専門委員会</u>

フランスでは障害者手当等の給付条件や障害者援助の合理化を図るために、障害者基本法に基づいて単一の障害認定機関が各県に一つずつ設置されている。20歳未満の障害児の障害認定機関は、県特別教育委員会(CDES: Commission départementale

de l' éducation sp ciale であり、20 歳以上の障害者に関しては職業指導・職業再配置専門委員会 (COTOREP : Commission technique d' orientation et de reclassement professionnel) である。

(2) 障害の範囲と障害認定

フランスにおける現在の障害者の障害認定は、1975 年 6 月 30 日に制定された障害者基本法に溯る。この法律は、バラバラに実施されてきた障害者に関連する諸施策を整理統合するとともに、単一の障害認定機関を創設した。そして、障害者の自立生活の促進、社会参加、最低所得保障などを規定した。また、障害者基本法の制定に伴って家族および社会扶助に関する法律も改正され、障害者手帳 (Carte d' invalidite) が交付されるようになった。しかし、その障害の認定は、傷痍軍人年金法の基準が準用されたために、児童、知的障害者、精神障害者については認定が困難であった。このためにフランス社会福祉雇用省は、1987 年に「障害分類諮問委員会」を設け、国際保健機関 (WHO) の国際障害分類に基づく障害分類とこの分類に基づく障害認定方法について検討を開始した。3 年余りにわって研究・検討が行われ、1991 年に障害分類の草案が作成された。この草案を基に障害者団体や関係機関との調整が行われると共に、県特別教育委員会 (CDES) と職業指導・職業再配置専門委員会 (COTOREP) において臨床テストが行われた。そして、1993 年 11 月に「障害者の機能障害および能力障害の評価のための指針」が策定された。

(1) 障害の範囲と種類

この「障害者の機能障害および能力障害の評価のための指針」では、次の障害が挙げられている。

① 知的障害および行動の制限

- ・ 小児および青年の知的障害および行動の制限
- ・ 成人の知的障害および行動の制限
- ・ てんかん (てんかんに伴う機能障害)

② 精神障害

- ・ 小児および青年の精神障害
- ・ 成人の精神的機能障害

③ 聴覚の機能障害

④ 言語および発声発語の障害

⑤ 視覚障害

⑥ 内部障害および全身機能の障害

- ・ 心血管系の機能障害
- ・ 呼吸器系の機能障害

- ・ 消化機能の障害
 - ・ 腎泌尿器系の機能障害
 - ・ 内分泌、代謝、および、酸素由来の機能障害
 - ・ 造血系、および、免疫系の機能障害
- ⑦ 運動機能障害
- ⑧ 審美性障害

(2) 障害の程度

障害の程度は、多くの場合 4 段階の能力障害率で示されるが、3 段階や 5 段階の場合もある。また、能力障害率が 80%以上の重度障害者には、障害者手帳が交付され、公共交通機関の割引、所得税や住民税の控除、公共料金の減額などが受けられる。さらに、能力障害率が 50%以上の障害児は、障害児教育の対象となる。

この能力障害率は、次のように区分されている。

能力障害率 0～ 50%：軽度の能力障害

能力障害率 50～ 80%：中度の能力障害

能力障害率 80～ 100%：重度の能力障害

能力障害率は、機能障害や能力障害の程度によって、個々の障害毎に規定されている。また、障害が重複する場合には、それぞれの障害を考慮して総合能力障害率が算定される。

専門医は、数値的でない分析検査・評価を行った後、総合能力障害率を決定する。まず複数の機能障害のうちの一つを評価する。その機能障害について能力障害率が決定した後、その数値を、完全能力を示す 100 から引く。こうして、残存能力が得られる。

ある機能障害と別の機能障害に由来する能力障害は、それだけ独立した数値として評価され、その能力障害率の数字を、第一の機能障害の残存能力を示す数値に掛ける。こうして、第二の機能障害の能力障害率が得られる。総合的能力障害率は、こうして計算された 2 つの能力障害率の和として得られる。この値は、機能障害をどの順で計算しても一定である。

障害が重複する場合の総合能力障害率の算定例

ある機能障害 A は、40%の能力障害をもたらす。この場合、残存能力は 60%である。別な機能障害 B の能力障害は、評価指針で 20%と数値化できたとする。この第 2 の機能障害によってもたらされる能力障害率は、A の残存能力 60%に対する 20%なので、12%となる。

総合的能力障害率は、従って、 $40\%+12\%=52\%$ となる。以後同様である。

この例で、第 3 の機能障害があつて、能力障害率を算出しようとする場合、対象となる残存能力は 48%となる。

(3) 障害認定機関

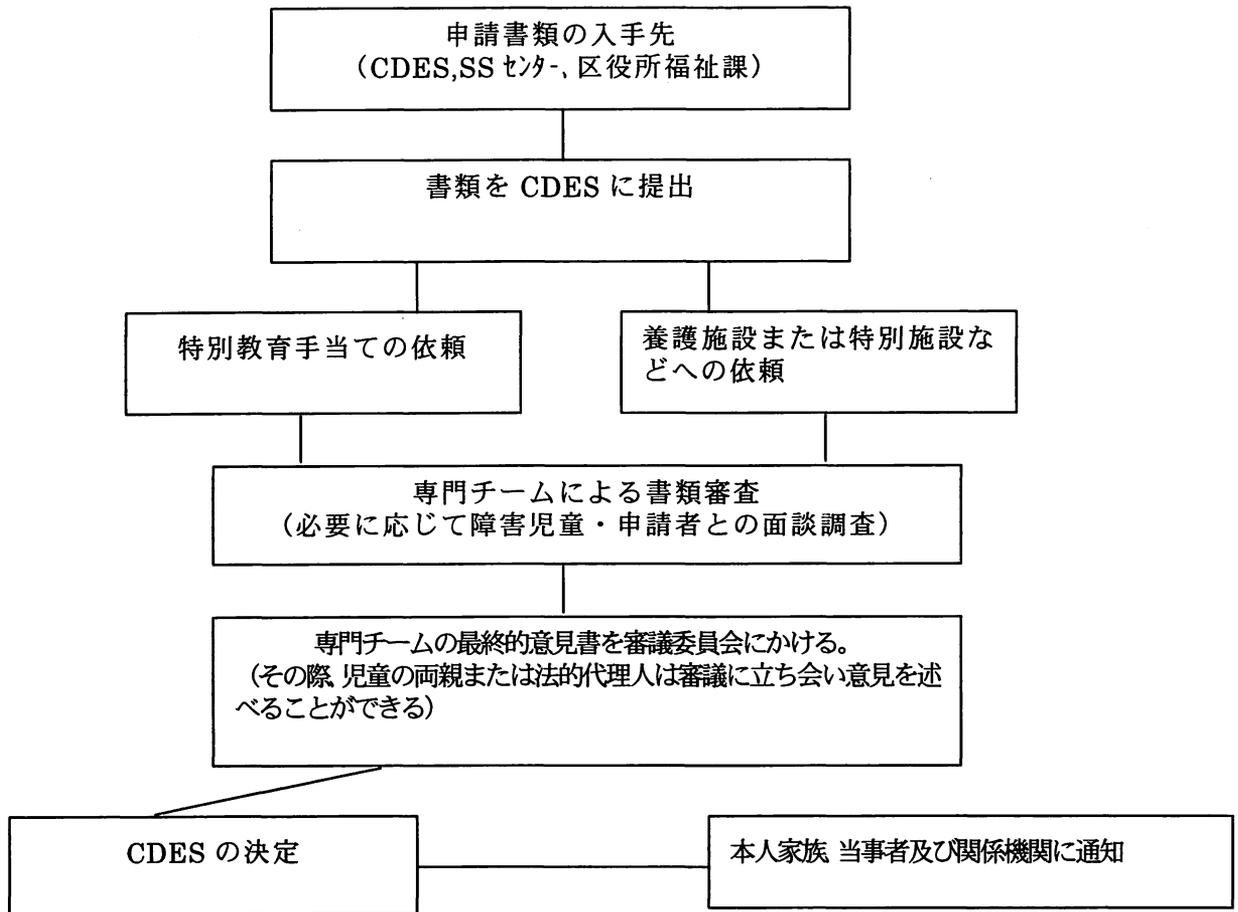
障害認定を求める障害者は、必要な書類を添えて、市役所に申請をする。市役所は、子供については県特別教育委員会(CDES)、大人については職業指導・職業再配置専門委員会(COTOREP)に書類を送付し、障害の認定が行われる。そして、能力障害率が80%以上の重度障害者には障害者手帳が交付される。

県特別教育委員会(CDES)は、20歳未満の障害児に対して、次のような審査・決定を行っている。

- ① 能力障害率(障害程度)の決定
- ② 障害者手帳交付の決定
- ③ 特別児童手当受給資格の審査
- ④ 特殊教育手当受給資格の審査
- ⑤ 障害児のニーズに合った学校、施設サービスの決定など

この県特別教育委員会(CDES)に提出された申請書類は、図1の流れに従って審査・決定される。まず、技術専門チームが障害程度の診断やテスト、家庭状況などを調べて、審査・決定に必要な書類を作成する。この技術専門チームは、身体障害・知的障害・精神障害など各分野の専門家及び専門医、一般医、学校医、ソーシャルワーカー、心理専門家、障害児学校教師、普通学校教師、教育省代表、非営利福祉団体代表から構成される。技術専門チームが作成した書類は、提出された書類と一緒に審議委員会に上げられ、審査・決定がなされる。この県特別教育委員会(CDES)は、保健省所管の社会・保健事業局と教育省所管の学校教育監督局が共管しているために、この審議委員会の委員長は、両局から交互に任命される。この審議委員会のメンバーは、社会保障機構代表、県特別教育委員会の専任医師、教育省代表、特殊教育施設代表、非営利福祉団体代表であり、県知事が指名する。申請書類の7割は、ほぼ3ヵ月後に最終決定が通知される。決定事項の有効期間は、教育関係決定が最長2年間、補助金関係の決定は1年から5年間である。決定が不服な場合には、再審請求ができる。それでも承服できない場合は、異議申立ての権利がある。

図 1 県特別教育委員会の申請書類の流れ



この県特別教育委員会（CDES）に提出された申請書類の提出件数と障害者手帳の交付が認められた件数を表 3 に示す。1996 年から 1997 年に提出された書類は約 17 万件、この内 21,300 件が障害者手帳交付件数である。

表 3 県特別教育委員会の処理件数

0～20 才未満障害者		92 年～93 年	94 年～95 年	96 年～97 年
CDES 出願件数	出願総数	160,500	166,700	170,500
	内、新規	35,310	49,700	38,700
CDES 障害者手帳認可件数		21,430	21,100	21,300

[対象：フランス全域／出典：労働連帯省 SESI]

職業指導・職業再配置専門委員会(COTOREP)は、20 歳以上の障害者および 16 歳から 20 歳までの障害のある勤労青年を対象にしている。そして、2つのセクションを

持ち、第1セクションは労働省に属し、労働関係に関して、第2セクションは手当や施設への入所等に関して審査・決定を行っている。

第1セクション

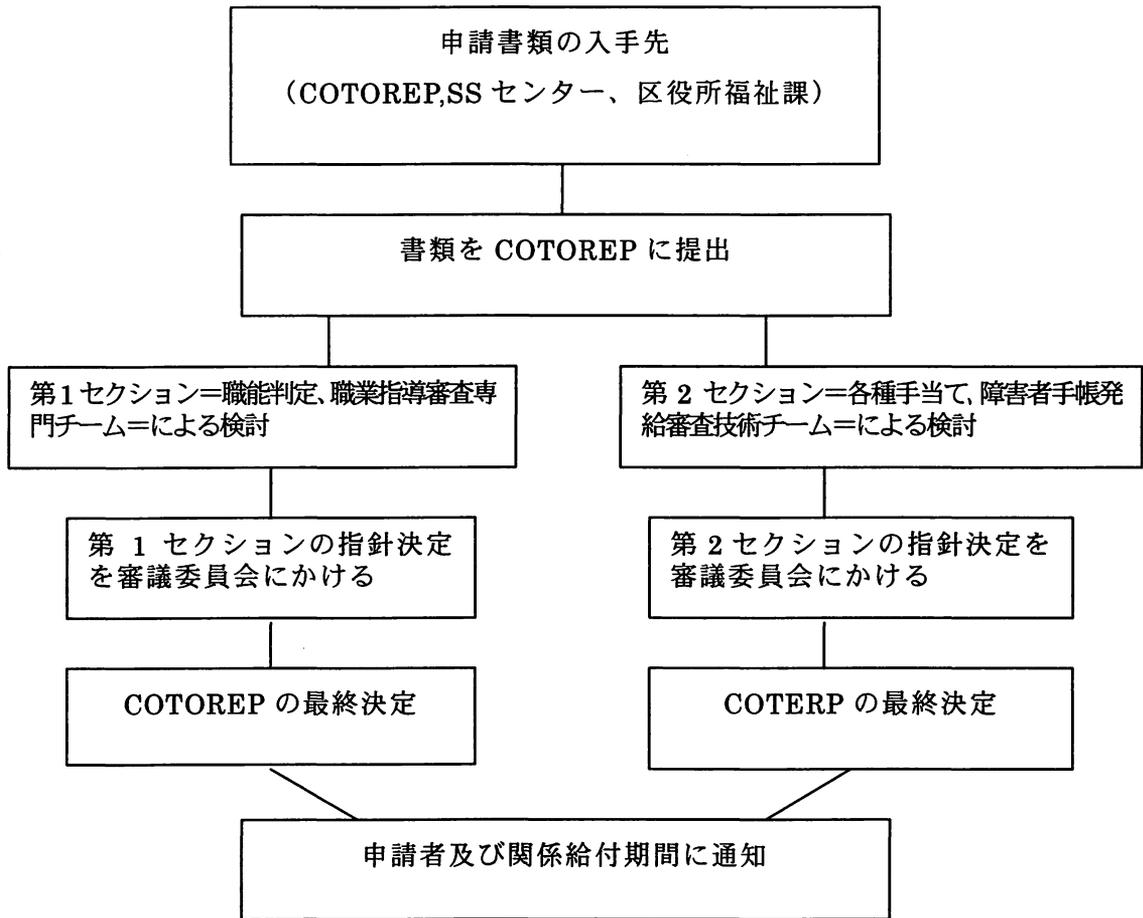
- ① 就労オリエンテーション
- ② 障害のある労働者としての認定
- ③ 優先雇用の決定

第2セクション

- ① 能力障害率(障害程度)の決定
- ② 障害者手帳交付の決定
- ③ 障害者手当受給資格の審査
- ④ 障害者施設への入所の決定

この職業指導・職業再配置専門委員会(COTOREP)に提出された申請書類は、図2の流れに従って審査・決定される。この職業指導・職業再配置専門委員会(COTOREP)にも、県特別教育委員会(CDES)と同様に審議委員会がある。この職業指導・職業再配置専門委員会(COTOREP)も、労働・連帯省所管の県就労・職業教育局と保健省所管の社会保険事業局が共管しているために、この審議委員会の委員長は、両局から交互に任命される。この審議委員会のメンバーは、国立職業安定所代表、県就労・職業教育局代表、保健省社会保険事業局代表、社会保障機構代表、労働医局の医師、非営利福祉団体代表、県議であり、県知事が指名する。職業指導・職業再配置専門委員会(COTOREP)は、職業や住居を見つけること支援するサービス提供機関ではなく、障害の程度や種類を認定する機関であるために具体的な職場の斡旋や住宅の確保は関係機関が行う。申請者は審議委員会を傍聴もできる。また、決定が不服な場合には、再審請求ができる。それでも承服できない場合は、異議申立ての権利がある。

図 2 職業指導・職業再配置専門委員会 (COTOREP) の申請書類の流れ



最後に、フランスの障害認定の特徴は、第一に国際障害分類を考慮に入れ、身体障害、知的障害、精神障害を含む総合的な障害認定基準が作成されていること、第二に、顔面醜痕なども障害認定の対象にしていること、能力障害に基づいて障害認定基準が作成されていること（ただし、視覚障害と聴覚障害については機能障害に基づいて障害認定基準が作成されている）である。

第4章 高次脳機能障害の生活実態調査報告

1. 調査の目的

高次脳機能障害者は制度のはざままで十分なサービスを受けられずに生活に支障をきたしているといわれている。本調査では、高次脳機能障害者の生活の質の向上に寄与するサービスのあり方を検討する際、および、今後の障害認定のあり方を検討する際の資料を得ることを目的として、高次脳機能障害者本人および家族の生活実態調査を実施する。

調査の目標

1. 高次脳機能障害者および家族の抱える問題と必要としているサービスについて明らかにする。
2. 身体障害者手帳の有無による高次脳機能障害者の生活実態の違いを明らかにする。

調査の方法

1) 調査対象者

重度(介護度の高い)高次脳機能障害者で、

- | | |
|------------------|------|
| ・身体障害者手帳を持っている人 | 10名 |
| ・身体障害者手帳を持っていない人 | 10名 |
| | 計20名 |

2) 調査方法

「生活実態調査票」を作成し、それをもとに、実施者が面接調査を実施した。

3) 調査項目

別添「生活実態調査票」のとおり。

謝辞

本調査では「高次脳機能障害 横浜友の会はばたき」「脳外傷友の会ナナ」の皆様、横浜市総合リハビリテーションセンターの伊藤利之先生、神奈川県総合リハビリテーションセンターの大橋正洋先生に特にご協力をいただきましたことをここに謹んでお礼を申し上げます。

2. 調査の結果

1. 性別

対象者全 20 名のうち、性別はそれぞれ、男性 17 名、女性 3 名であった。

2. 年齢

対象者全 20 名の平均年齢は 29.05 歳であった。

3. 現在の傷害の原因となった病名

頭部外傷 14 名、脳血管障害 4 名、(不明 2 名) であった。(表 1)

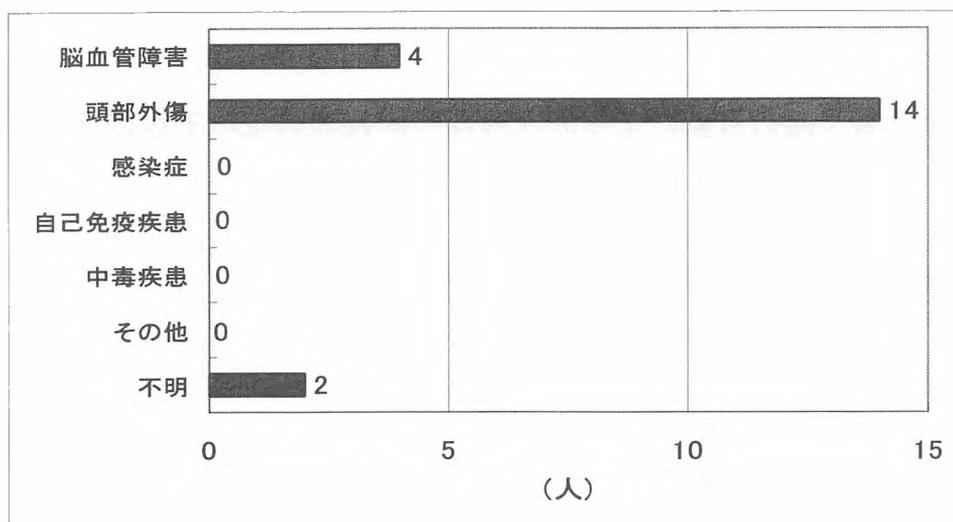


表 1

4. 脳血管障害の分類

クモ膜下出血 3 名、脳内出血 1 名であった。(表 2)

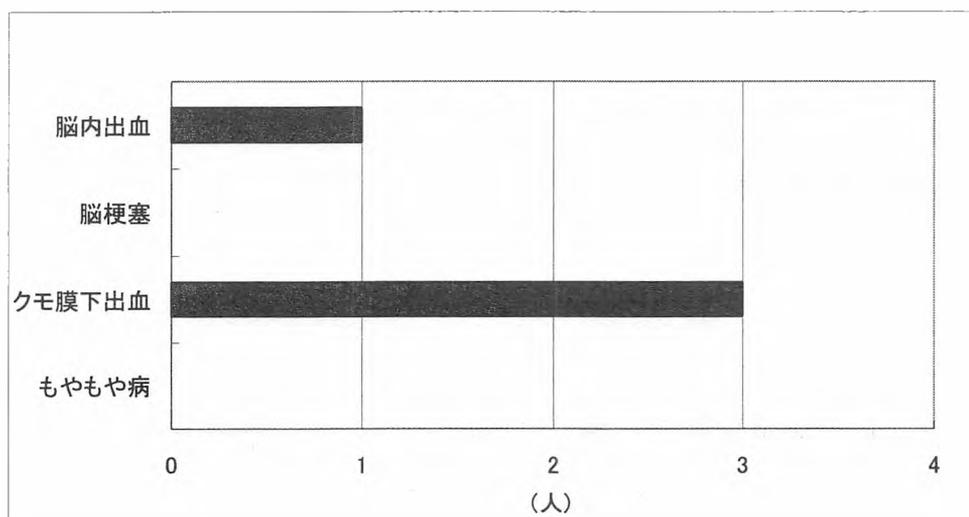


表 2

5. 頭部外傷の分類

脳挫傷 7 名、硬膜下血腫 5 名、脳内出血 2 名、び慢性軸索損傷 1 名であった。(表 3)

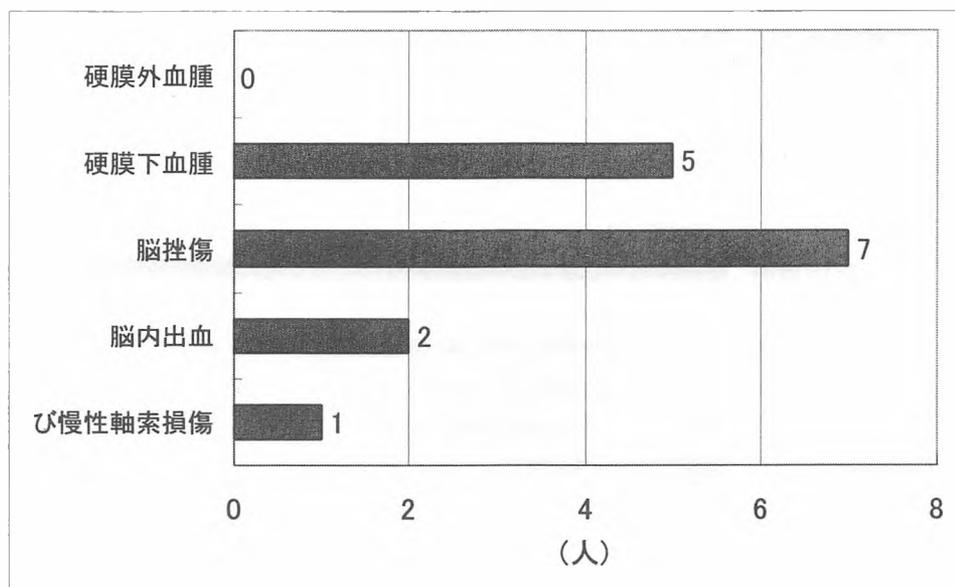


表 3

6. 現在の障害の診断名

(表 4)

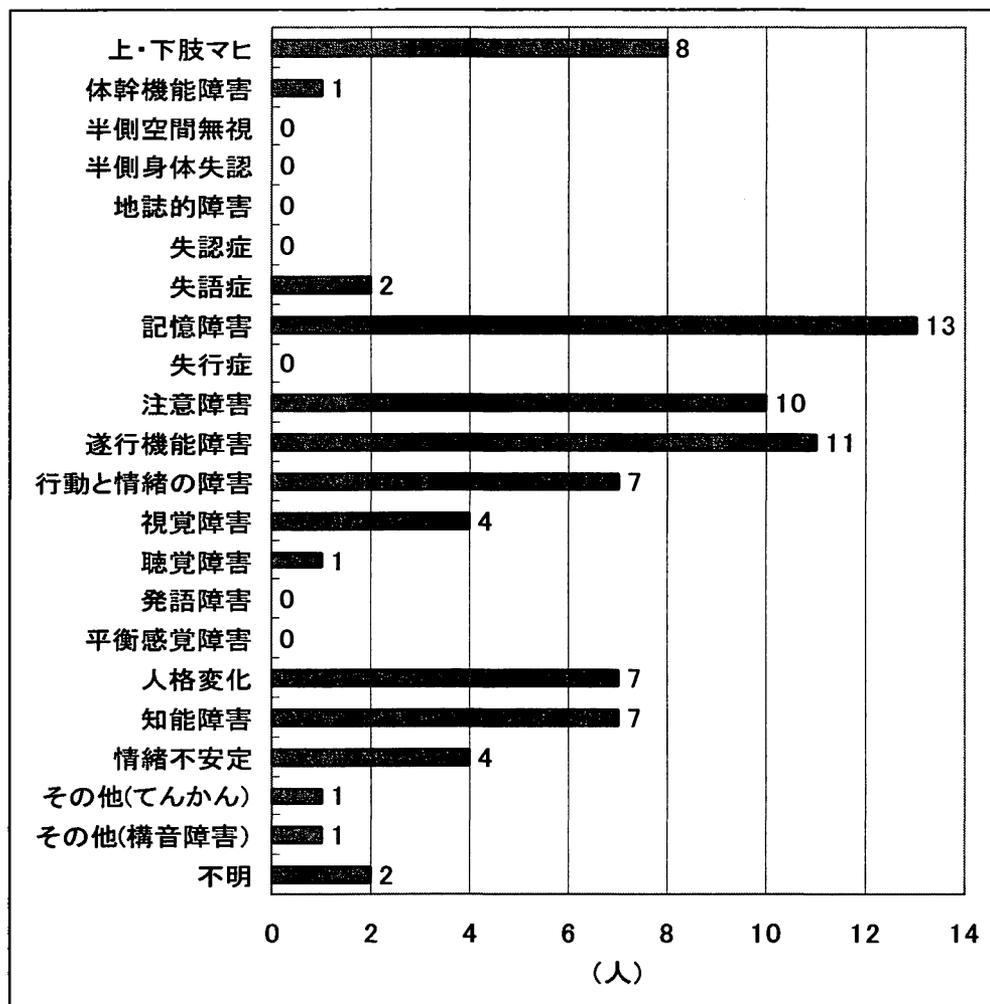


表 4

7. 身体障害者手帳の有無

1級2名、2級5名、3、4級0名、5級1名、6級2名であった。

※2級5名の障害の内容は、四肢体幹機能障害2級、上肢3級+下肢4級、右片マヒ2級+言語障害4級、視野障害2級+左半側マヒ4級、四肢体幹機能障害3級+言語障害4級であった。(表5)

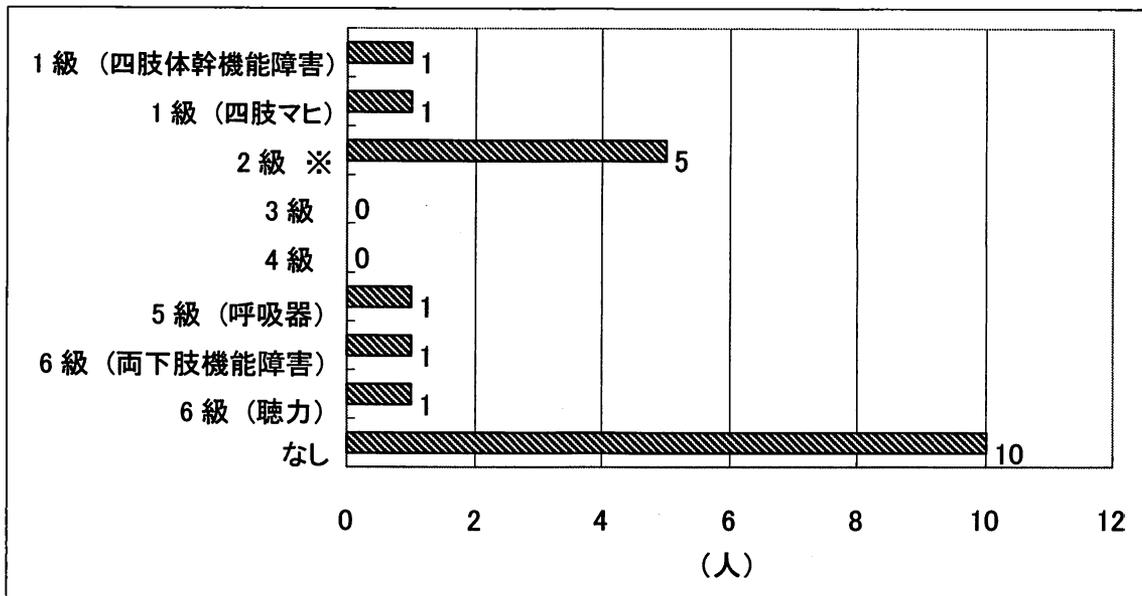


表5

8. 年齢と手帳所持の有無

手帳を所持している対象者の平均年齢は34.4才、所持していない対象者の平均年齢は23.7才であった。手帳所持の比率は20代においてもっとも低くなっている。(表6)

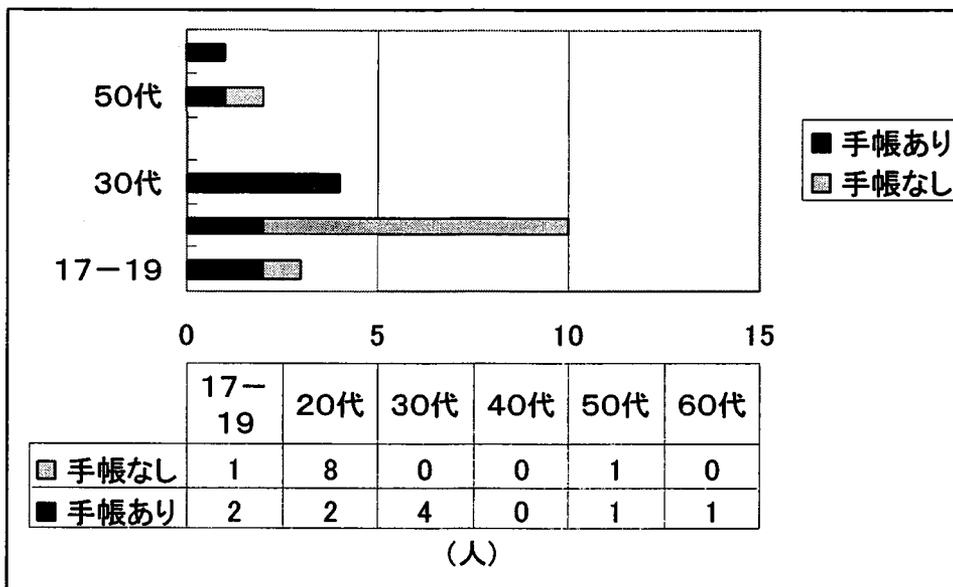


表6

9. その他の認定

2名が精神保健福祉手帳2級の認定を受けていた。この2名は身体障害者手帳を所持していない。また、療育手帳を所持している者は一人もいない。介護保険要介護認定では要介護度2と認定された者は1名おり、身体障害者手帳6級を所持していた。

10. リハビリテーションを受けた期間 (問5.SQ1.)

20名中19名がリハビリテーションを受けたことがあると回答した。リハビリテーションの期間は、半年以下5名、1年以下2名、2年以下3名、3年以下3名、4年以下2名、72ヶ月以下(68ヶ月)が1名であった。(表7)

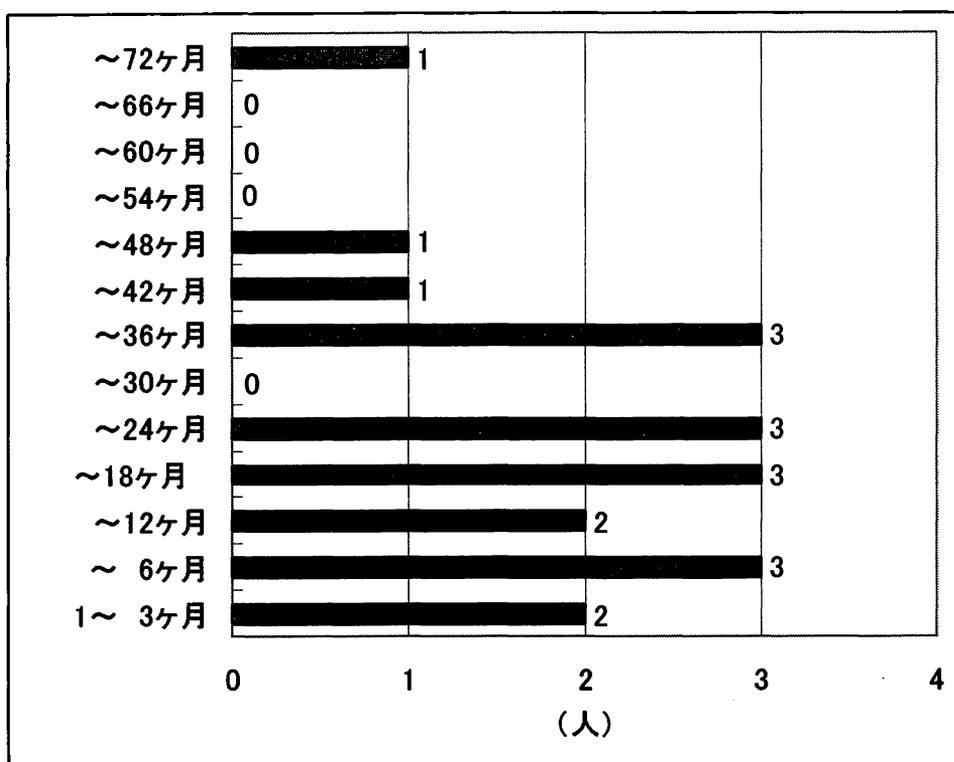
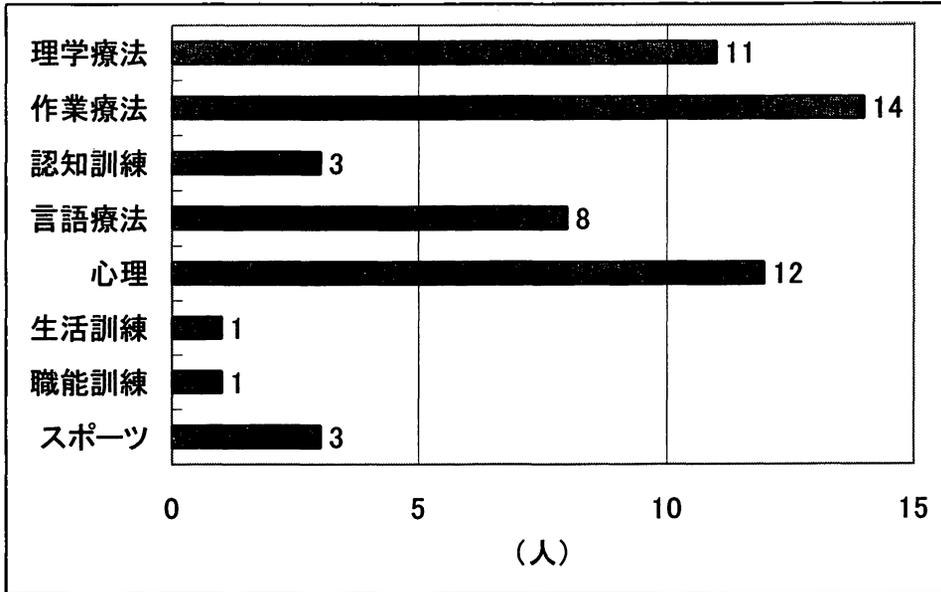


表7

11. リハビリテーションの内容

リハビリテーションの内容は、作業療法 14 名、理学療法 11 名、心理 12 名、言語療法 8 名、認知訓練 3 名、スポーツ 3 名、生活訓練 1 名、職能訓練 1 名であった。(表 8)



対象者	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
期間(ヶ月)	2	2	4	5	6	9	10	13	13	18	24	24	24	36	36	36	38	48	68
内容																			
理学	/		/	/	/			/	/			/		/	/	/	/		
作業	/		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
言語																			
認知			/																
心理		/			/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
生活訓練																	/	/	/
職能訓練									/										
スポーツ					/	/							/						

表 8

12. リハビリテーションを受けた場所

病院入院中 12 名、病院通院中 7 名、施設通所 6 名、施設入所 0 名であった。(表 9)

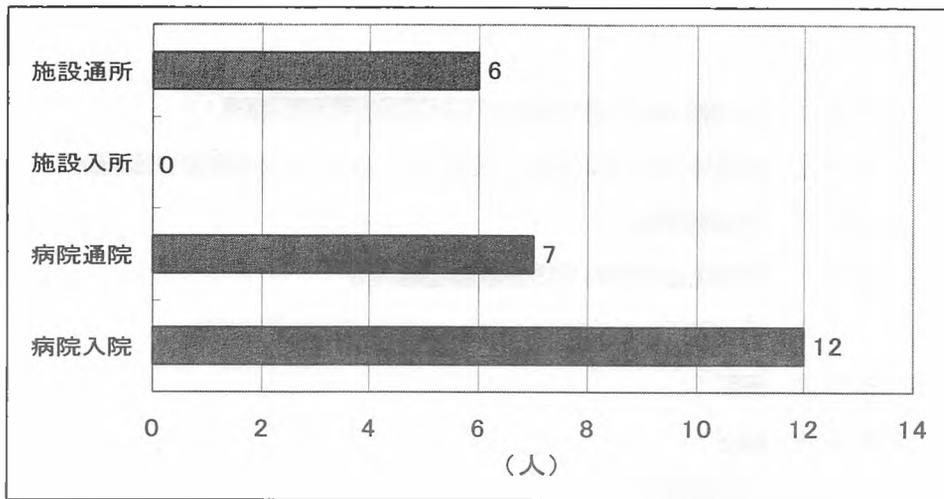


表 9

13. 住宅の改造 (問 4.SQ1.)

手すりや洋式トイレなどの住宅の改造は、手帳所持者に多くみられる。(表 10)

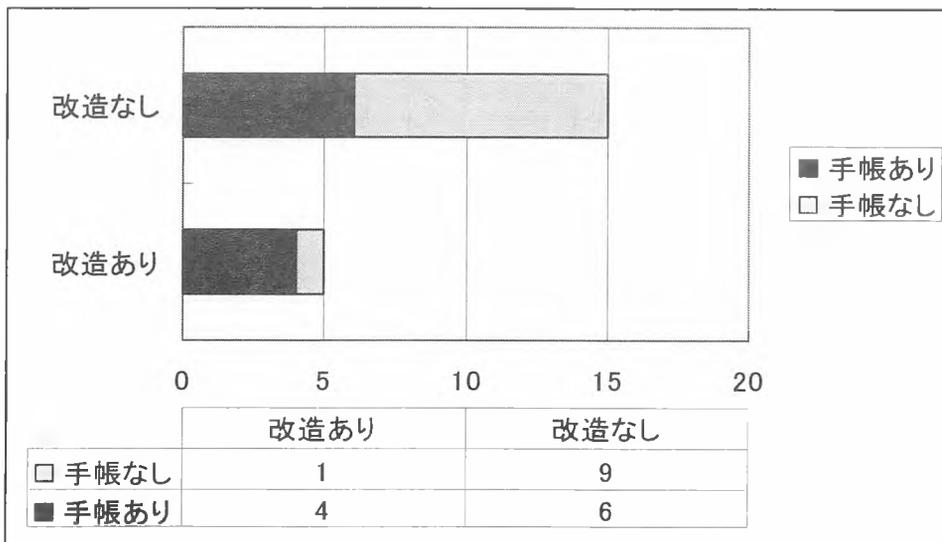
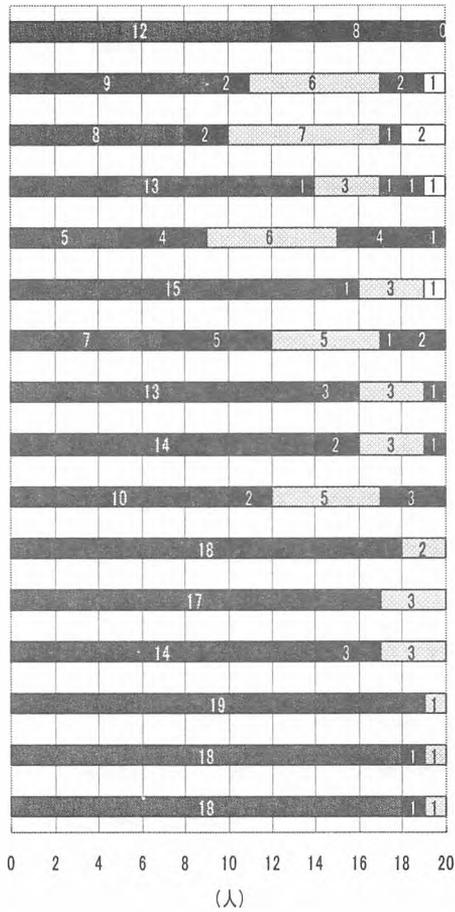


表 10

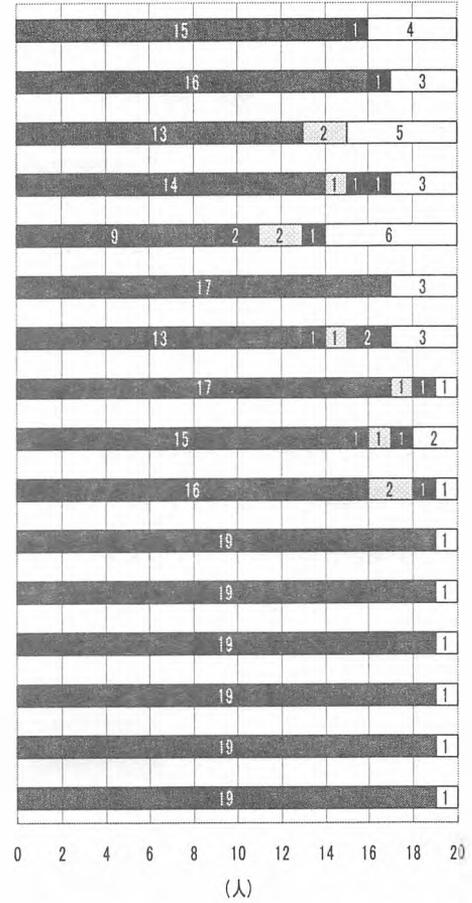
14. 日常生活の様子 (問 7.SQ1.)

日常生活において、「次のようなことが、ひとりでできますか。」と質問した結果、本人は「ひとりでできる」と回答したところを介護者は「指示が必要」または、「全部介助が必要」と回答するというような認識の差がみられた。(表 11)

介護者の回答



本人の回答



■ひとりでできる ■指示が必要 □見守りが必要
 ■全部介助が必要 ■経験がない □無回答

ひとりでできる	指示が必要	見守りが必要	全部介助が必要	経験がない	無回答	活動	ひとりでできる	指示が必要	見守りが必要	全部介助が必要	経験がない	無回答
12	8					家の中の整理整頓	15				1	4
9	2	6	2		1	金銭の管理	16	1				3
8	2	7	1		2	本人の医薬品の管理	13		2			5
13	1	3	1	1	1	近所づきあい	14		1	1	1	3
5	4	6	4	1		銀行の用事	9	2	2	1	1	6
15	1	3			1	冷暖房の操作	17					3
7	5	5	1	2		食事の支援	13	1	1		2	3
13	3	3		1		買い物	17		1		1	1
14	2	3	1			電話の応答	15	1	1	1		2
10	2	5	3			外出する	16		2	1		1
18		2				家の中を移動する	19					1
17		3				入浴する	19					1
14	3	3				身だしなみ	19					1
19		1				衣服の着脱	19					1
18	1	1				トイレを使う	19					1
18	1	1				食事をする	19					1

表 11

15. 外出の頻度 (問 8.SQ1.)

手帳の所持にかかわらず、全体の 85%がほとんど毎日外出している。(表 12)

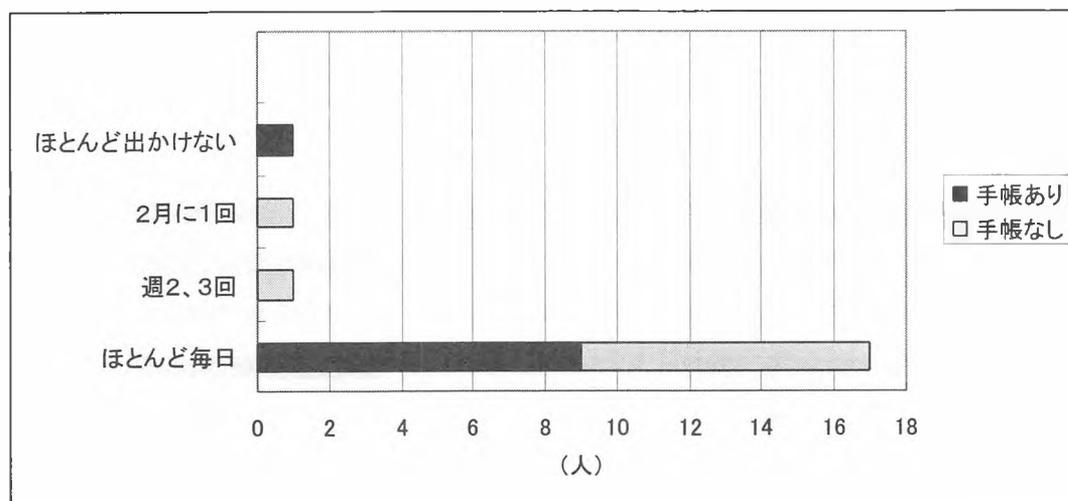


表 12

16. 外出の方法 (問 8.SQ2.)

手帳を所持している人は、介助者を伴って移動する割合が高くなっている。

反対に手帳を所持していない人は、一人で外出する割合が高くなっている。(表 13)

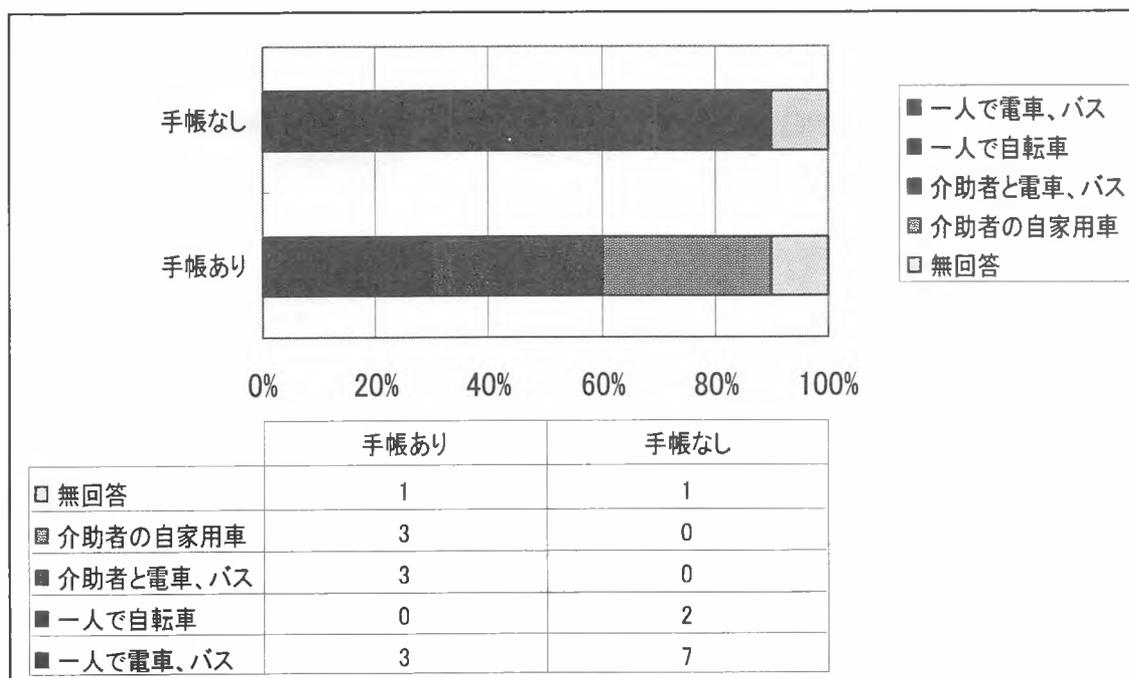


表 13

17. 家族について

本人以外何人と同居しているか。 (問 9.)

「3人」が最も多かった。(表 14)

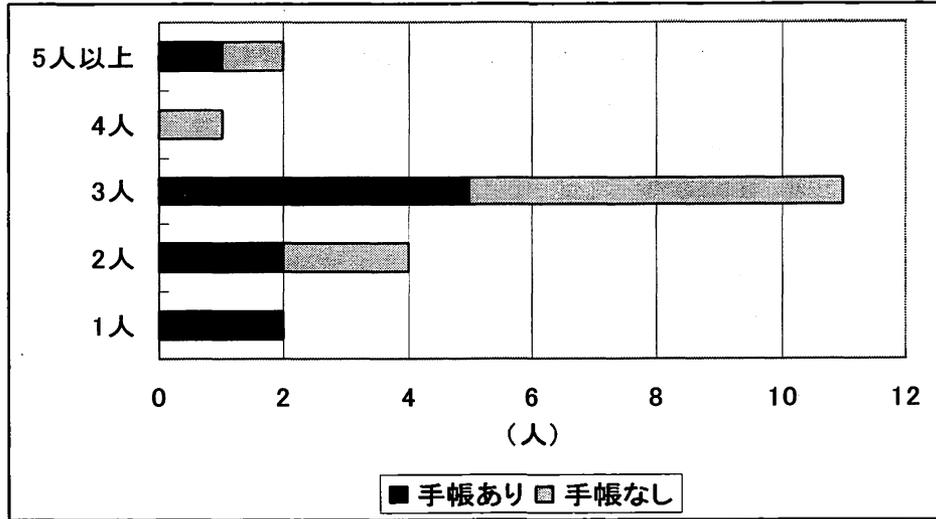


表 14

18. 同居している人の続柄 (問 9.)

両親と同居している人が最も多かった。(表 15)

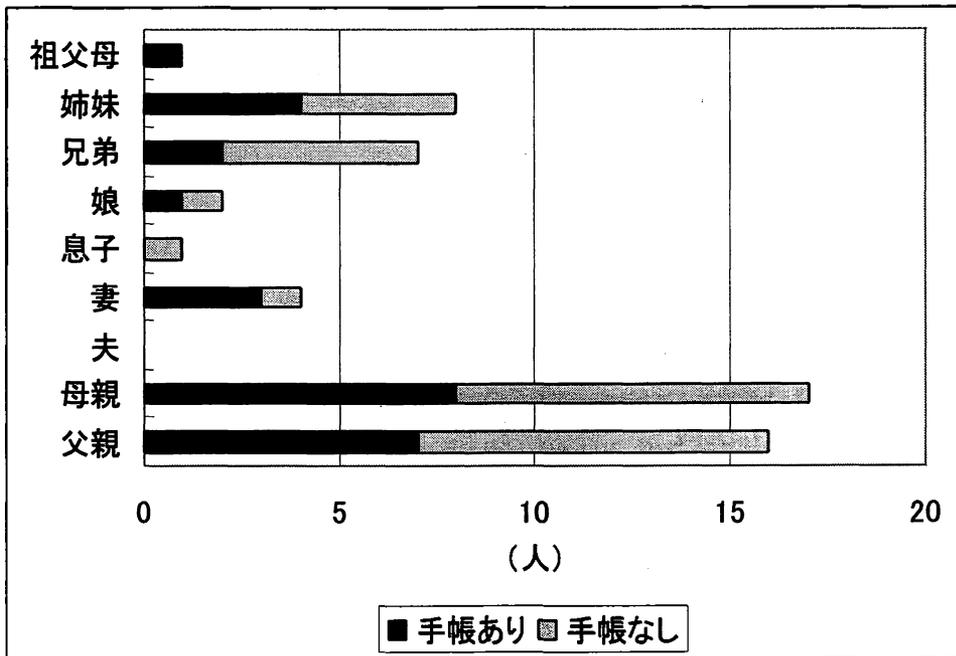


表 15

19. 同居家族の平均年齢

手帳を所持していない対象者の両親の平均年齢が、手帳を所持している対象者のそれより若干低くなっている。これは、手帳を所持している対象者とそうでない対象者の年齢比較に比例している。(表 16) (2. 参照)

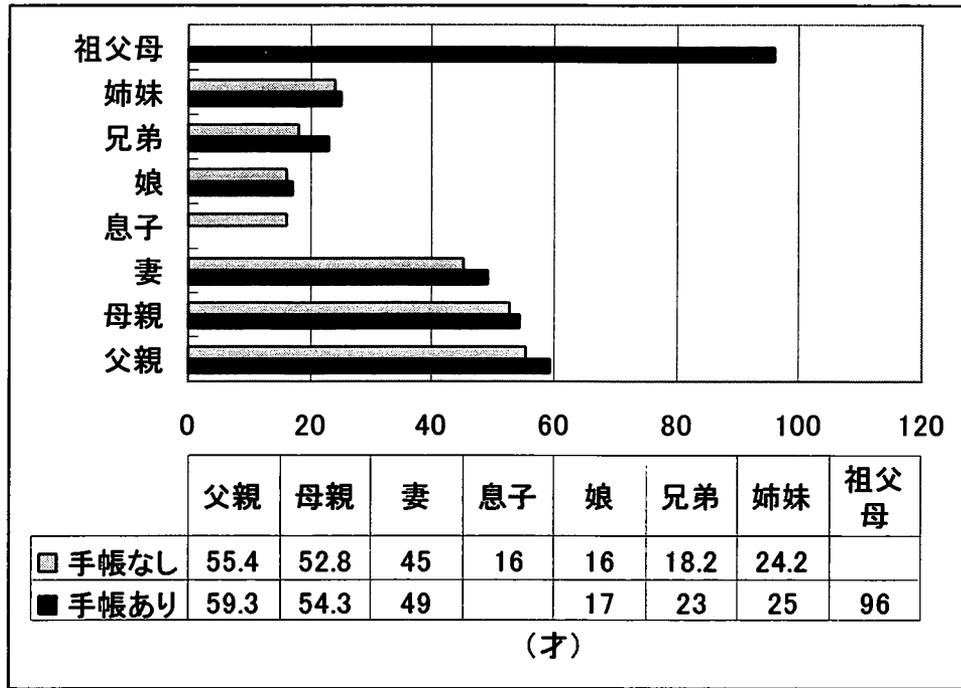


表 16

20. 同居家族の就労状況

父親は、全体の 92.8% が就労している。母親全体の就労率は、46.5% であった。

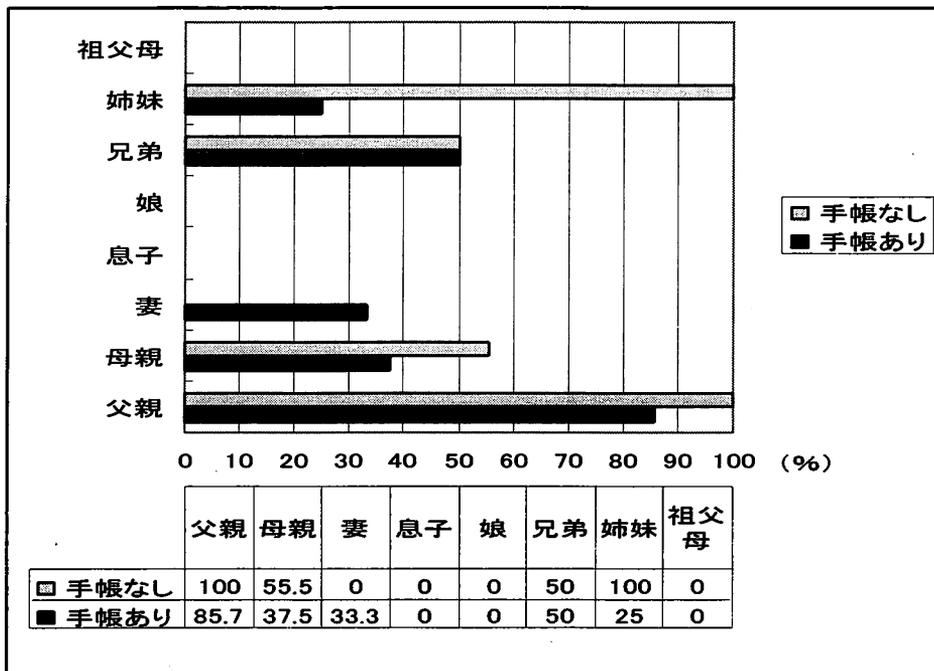


表 17

21. どのような年金を受給しているか。(複数回答)

障害基礎年金 3名、障害厚生年金 2名、労災 1名であった。半数以上の 13 名が「何も受けていない」と回答した。(表 18)

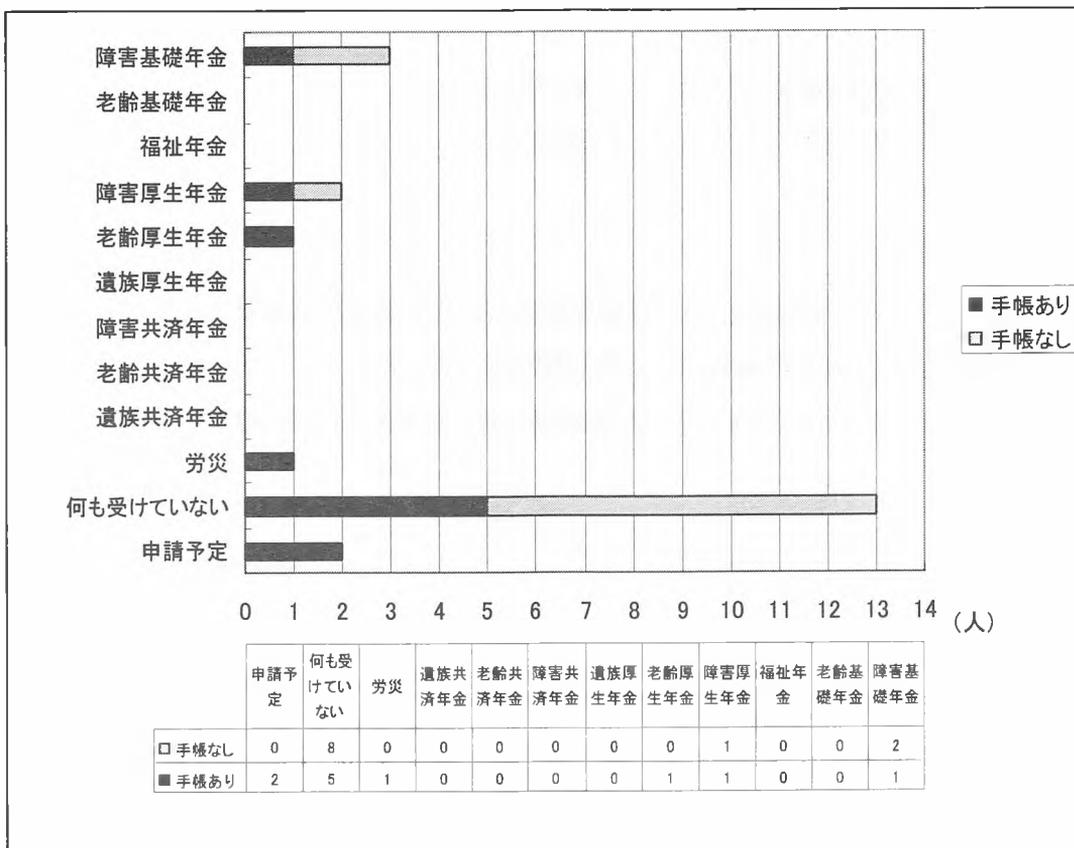


表 18

22. 本人の年間の税込み収入

全体の 70%にあたる 14 名が 49 万円以下であった。(表 19)

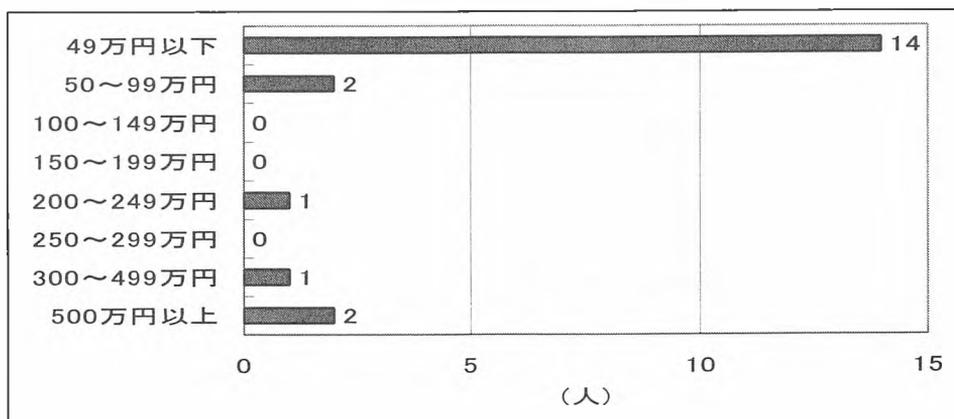


表 19

23. 収入の内容

年金 3 名、就労所得 3 名、アルバイト 5 名、作業所 4 名であった。5 名が「なし」と回答している。(表 20)

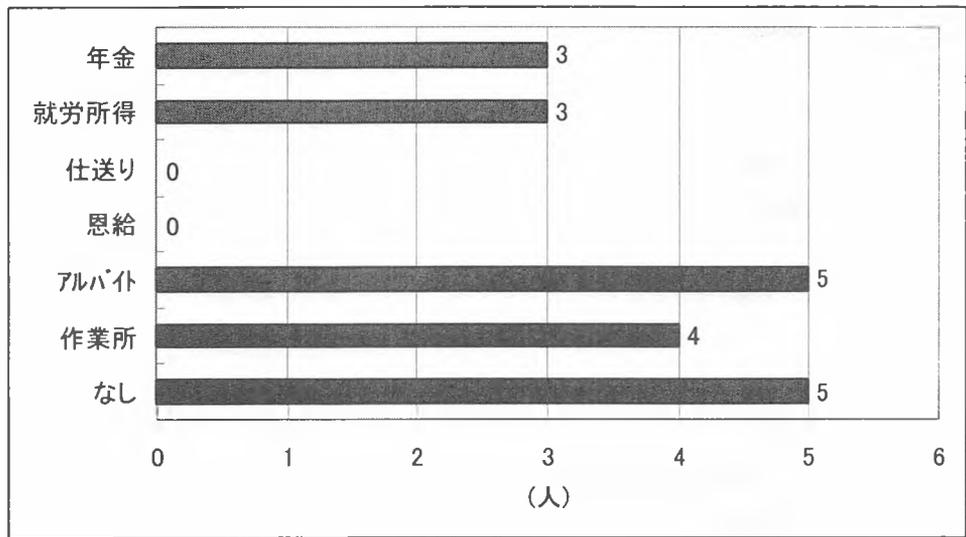


表 20

24. 本人の世帯の収入 (問 15.)

回答のあった手帳を所持していない対象者の世帯の約 33%が、年収 1000 万円以上であった。(表 21)

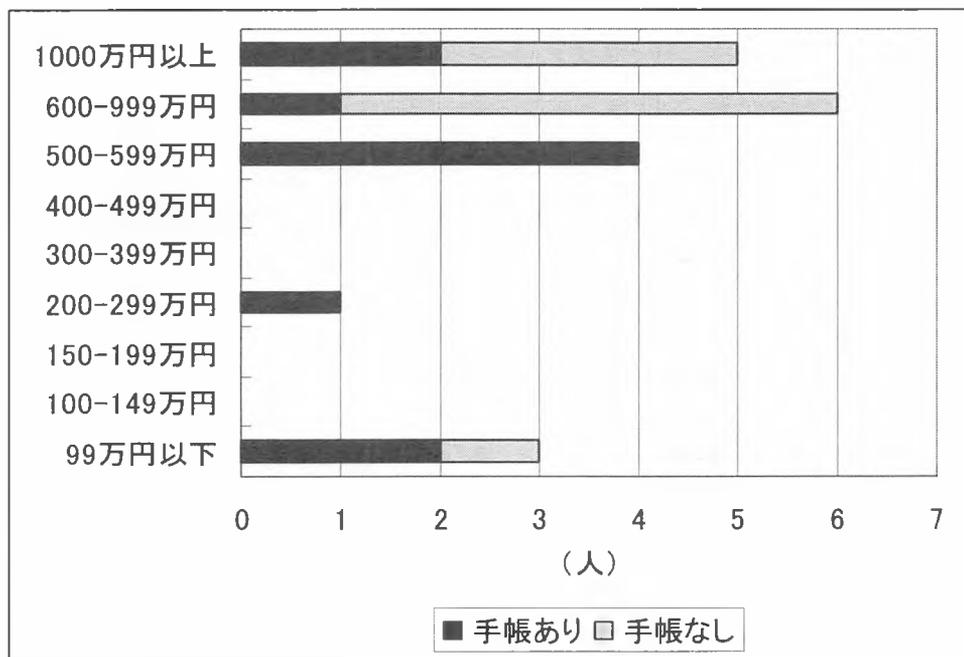


表 21

25. 本人と家族が心を打ち明けて相談する人は誰か。 (問 17.)

配偶者や両親という回答が全体の約 4 割であった。(表 22)

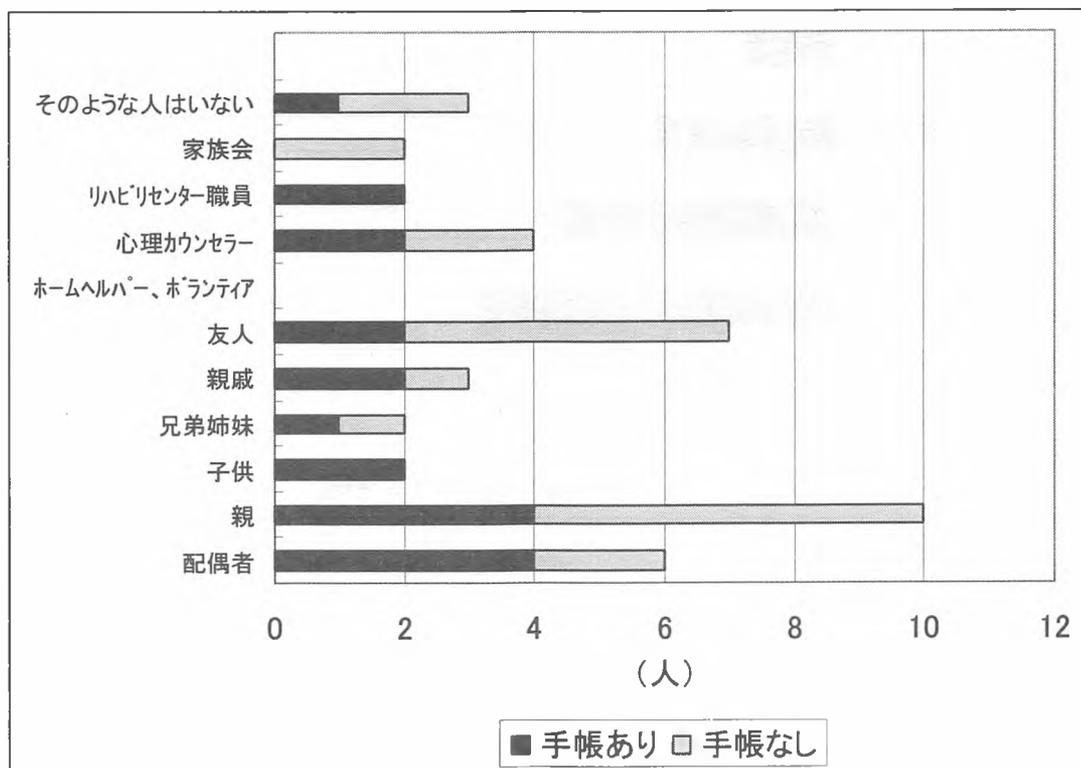


表 22

26. 相談機関を利用したことがあるか (問 18.)

あると答えた人は、全体の 7 割であった。(表 23)

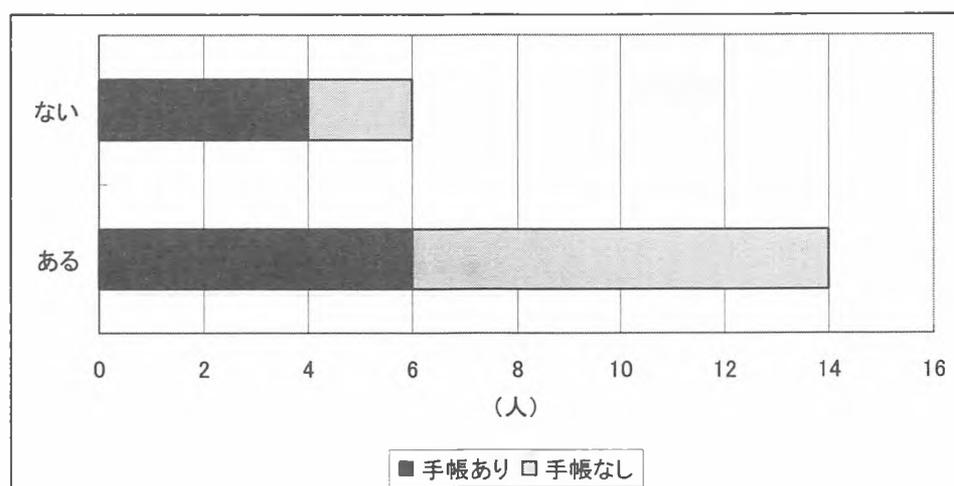


表 23

27. 相談先（複数回答）（問 18.SQ1.）

通所、または入所先の施設という答えが多かった。（表 24）

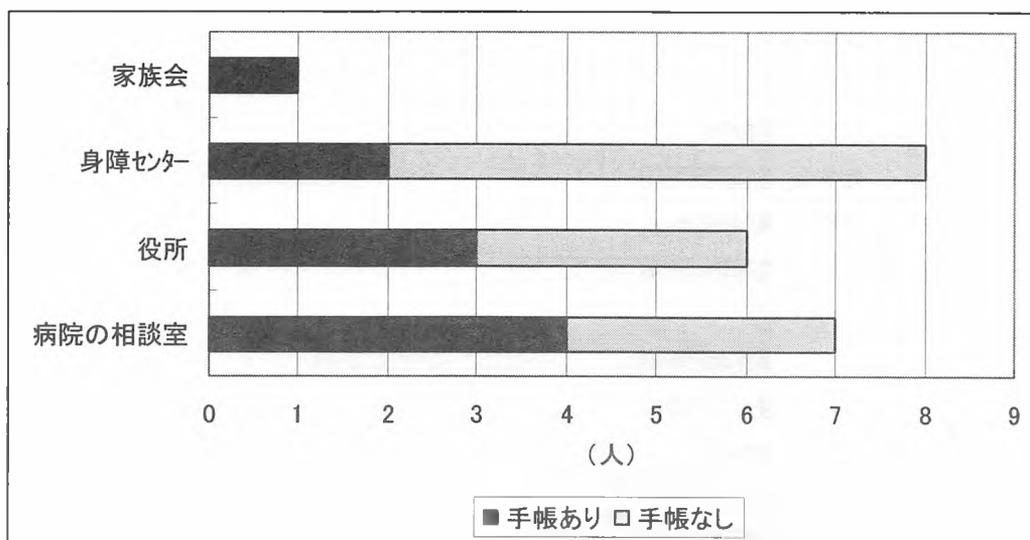


表 24

28. 利用している福祉サービスはどのようなものか（複数回答）（問 19.）

「何も利用していない」と答えた人が、全体の 65%であった。（表 25）

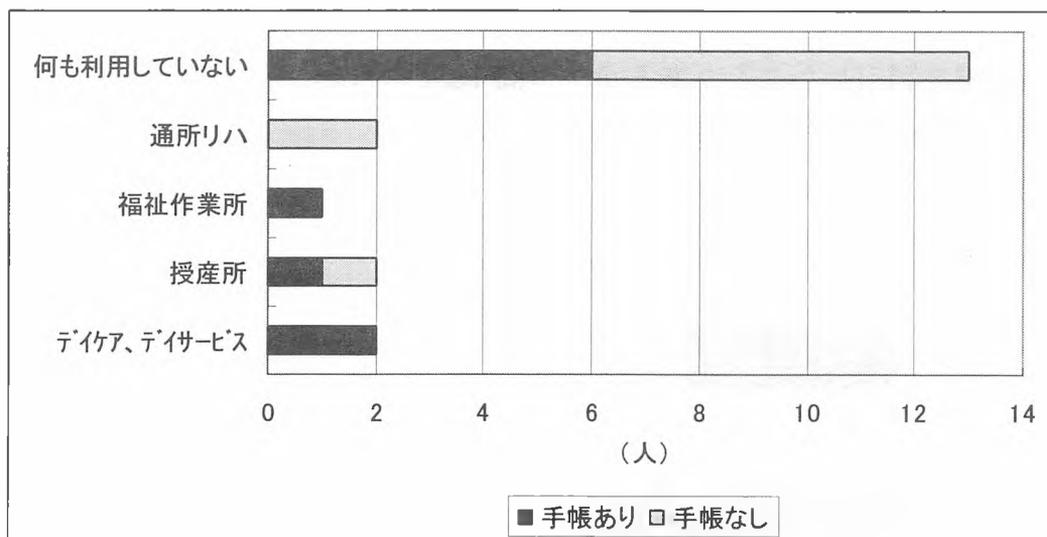


表 25

29. 現在、本人及び家族が日常生活上困っていること（自由回答）

「介」＝介護者 「本」＝本人 「計」＝合計

SQ.	障害の状態像	介	本	計
1				
	・環境が変わると本人が混乱するので、家族の負担が大きくなる	3	0	3
	・物忘れのため生活に支障をきたす	6	3	9
	・思い込みをする	1	0	1
	・自分の世界に入り込む	1	1	2
	・複雑な会話が理解しにくくなった	2	1	3
	・言葉がはっきりしないので話が通じない	1	1	2
	・一人で外出ができない	0	1	1
	・盲学校在学中の問題	0	1	1
	・徘徊	1	0	1
	・社会性がまったくない	1	0	1
	・文字が読めない、書けない	1	1	2
	・子供に関心がない	1	0	1
	・本人が情報収集することをしない	2	0	2
	・本人にトラブルの自覚がない	1	0	1
	・アルバイト先で作業がうまくいかない	0	2	2
	・妙になれなれしい	1	0	1
	・プライドが高い	1	0	1
	・感動できなくなった	1	0	1
	・潔癖症になった	1	0	1
	・感情の起伏が激しくなった	1	0	1
	・恥ずかしさを知らない	2	0	2
	・計算はできるのに実際の生活がうまくいかない	1	0	1
	・計算ができなくなった	1	1	2
	・異性に注意したり、スーカ-的な行為を警察から注意されたこともある	1	0	1
	・同窓生の顔を思い出せない	0	1	1
	・将来が制限されている	0	1	1
	・兄弟に迷惑をかけたくない	0	1	1
	・新しい記憶ができない	2	0	2
SQ.	介護者の負担			
2				
	・介護者が健康を損ねた時のことを考えると不安	7	2	9
	・自分の時間がなくなった	2	0	2
	・一人では何もできないのでいつも見守りが必要	6	2	8
	・本人の代わりに考えて指示しなくてはならない	4	2	6

	・介護者の高齢化	5	2	7
	・金銭の負担大	2	0	2
	・付き添いが必要なので、新年会などにいけなくなった	0	1	1
	・将来のことを考えると不安	3	0	3
	・社会に出たときに不安である	1	0	1
	・両親がいて、今後の介護費が心配	1	0	1
	・トラブルの処理が大変	1	0	1
	・毎日反省するが、同じことを繰り返す	1	0	1
	・融通の利く職場にいる	1	0	1
SQ. 3	制度活用			
	・脳外傷患者が優遇される制度はないか	1	0	1
	・ショートステイを低料金にしてほしい	1	0	1
	・ヘルパー派遣では対応が不完全なので、ショートステイ、ロングステイが必要	1	0	1
	・学校や病院の送迎をしてくれる人が必要	1	0	1
	・福祉バスをもっと活用したい	1	0	1
	・サポートしてくれる人、施設がほしい	2	0	2
	・カウンセリングをしてほしい	1	0	1
	・学校へ行くための経済的サポートがほしい	0	1	1
	・就労支援をしてほしい	0	1	1
	・障害者手帳がほしい	0	1	1
	・ヘルパーは必要ない	1	0	1
	・デイサービス・ショートステイには抵抗がある	2	0	2
	・一緒に遊びに同行してくれる人がほしい	1	0	1
	・移動介助者を利用したい	1	0	1
SQ. 4	社会の理解			
	・社会に分かってもらいたい	3	2	5
	・障害の名前は知られていても内容は知られていない	0	1	1
	・就職のとき企業から断られる	0	1	1
	・電車で乗り降りが遅いと文句を言われたことがある	0	1	1
	・飛行機のチェックで胸の金属アラームがなるのを説明してするのに時間がかかった	1	0	1
	・話が遅いから、待っているとされる	1	0	1
	・タクシーの運転手が身体障害割引を提示すると、不快な態度を取る	1	0	1
	・人との間で生きていきたい	0	1	1
	・同じことを繰り返しして話すと嫌がられる	1	0	1
	・アルバイト先でからかわれる、意地悪をされる	0	1	1
	・障害者用トイレに同行するとき奇異な目で見られる	1	0	1
	・近所に去年から言えるようになった	1	0	1

	・近所の人には言っていない	0	1	1
	・外に出る機会が少ない	0	1	1
SQ. 5	資源の整備			
	・集団で集まって話す場所	0	1	1
	・障害者が利用できる施設がない	2	2	4
	・駅の階段がとても大変	1	1	2
	・信号が変わるのが早すぎる	1	0	1
	・階段で押されると危険	2	1	3
	・階段の手すりが中央にない	1	0	1
	・洋式トイレ,身障者用トイレを増やしてほしい	1	1	2
	・エレベーターへの最短距離がわからない	0	1	1
	・エレベーターの数が少ない	0	1	1
SQ. 6	家計			
	・年金をもらえる道を作ってほしい	3	1	4
	・本人を介護するため働けず、貯蓄ができず不安	0	1	1
	・発症後収入が減少し,ローンの支払いの予定が立たない	1	0	1
	・ゲームセンターで使い込んでしまう	1	0	1
	・発症後、年金の手続きをしたが月3万では、不足で妻がパートを掛け持っている	0	1	1
	・普通に食べていけるラインにたちたい	0	1	1
	・手帳を取得して年金を受けたい	1	0	1
	・就職して自立した生活ができるくらいの収入がほしい	1	0	1
	・本人のみの収入では成り立たない	1	1	2
SQ. 7	人間関係			
	・子供が泣いたりするとパニックになる	1	0	1
	・長男から同居の提案はあるが、うまくいか不安	1	0	1
	・常に妻が同行することで、本人のプライドが傷ついている	1	0	1
	・子供たちが本人を避け,まったく会話がなくなってしまった	1	0	1
	・親族も友人も離れてしまい,理解されない	1	4	5
	・家族にあたる	2	0	2
	・家族が気を使っている	2	0	2
	・友人を新しく作れない	0	4	4
	・徐々に友人が減った	1	0	1
	・本人にかかりきりになると兄弟に不満がでる	1	0	1
	・兄弟との関係が悪くなった	1	2	3
	・本人の勘違いや記憶のあいまいさから、喧嘩になる	1	1	2
	・学校になじめない,登校拒否	1	0	1

SQ. 8	職業			
	・親亡き後の労働支援をしてほしい	0	1	1
	・働きたいが、仕事がない	2	6	8
	・すぐにかつとなるので仕事が続かない	1	0	1
	・目に見える障害がないのに職につけないことがつらい	2	1	3
	・単純な作業ならできるので、理解してもらってはたたく場を提供してほしい	1	0	1
	・作業が遅い	0	1	1
	・理解のある人のところで、低賃金でもいいから働きたい	1	2	3
	・タイムカードを押し忘れてしまう	1	0	1
	・飲み込みが遅い	1	0	1
	・一度就職したが、うまくいかず、本人も混乱した	1	0	1
	・本人は問題ないというが、実際は隔離されている	1	0	1
	・仕事先でコーチしてくれる人がいるとよい	2	0	2
	・ジョブコーチについて知らなかった	1	0	1
	・給料が下がるので障害者でなくやっていきたい	0	1	1
	・面接のときに緊張してうまく話せない	1	0	1
	・仕事復帰させたい	1	0	1
	・盲学校卒業後の将来が心配	0	1	1
SQ. 9	住居			
	・トイレに時間がかかるので、家族のためにも2つあるとよい	0	1	1
	・二階にあがれない	0	1	1
SQ. 10	生きがい、たのしみ			
	・ボランティアをしたい	0	1	1
	・趣味ができない(外食したい)	0	1	1
	・友達と同じ趣味で遊びたい	0	1	1
	・運動ができなくなった	2	4	6
	・仕事を見つけたい	0	2	2
	・異性の友達がほしい	0	1	1
	・ペットがいてよかった	0	1	1
	・自分が役に立っていると思えるようなことをさせてあげたい	1	0	1
	・やってみたいことはあるが、まだ実現していない	0	2	2
	・ない	1	4	5
SQ. 11	医療,服薬			
	・指示しないと飲めない	0	1	1
	・針灸を受けるようになって、身体が楽になった	0	1	1
	・副作用があった	0	1	1
	・医師からの日常生活面でのアドバイスがよかった	1	0	1

	・生命だけ助けても、後のケアがないならば意味がない	0	1	1
SQ .12	社会参加			
	・どこも出られる場がないため、ふれあいの場がない	2	2	4
	・障害者としての手助けよりも、一般枠の中でやっていきたい	0	1	1
	・病院以外に通所先がない、介助なしには外出できない	2	1	3
	・仕事がしたい	0	1	1
	・交流の場がほしい	0	1	1
	・本人なりに好きな場には出て行っている	1	0	1
	・本人のニーズを満足させるところを見つけてあげたい	1	0	1
	・他人との交流を持たせたい	2	3	5
SQ .13	集団スポーツ、レクリエーション			
	・走ることができなくなった	1	0	1
	・楽しみを見つけたい	0	1	1
	・イベントがほしい	0	1	1
	・週に一度プールに行ったり、時には登山に行くこともある。	1	0	1
SQ .14	福祉機器			
	・若い人向けのデザインの靴がほしい	0	1	1
	・重いものを持ち上げてくれる機械	0	1	1
	・テープレコーダーなど、記憶を補助するものはないか	1	0	1
	・記憶を高める機器はないか	1	0	1
	・装具の作り直しに時間がかかる	1	0	1
	・装具が人肌くらいに温かいものはないか	1	0	1
SQ .15	その他			
	・今の記憶状態で将来生活できるのか	0	1	1
	・2級をとってしまうと働けないのではないか	0	1	1
	・移動介助が大変	0	1	1
	・異性に対する興味が過剰な点が不安	1	0	1
	・興奮しやすい点が心配	1	0	1
	・借り入れなどをして、金銭管理が心配	1	0	1
	・行動のコントロールができないことが不安	1	0	1
	・社会的なつながりがないと親も不安	1	0	1
	・本人のプライドと現実のギャップ	1	0	1
	・自分の障害を理解していない	1	0	1
	・手帳の有無にかかわらず、制度が利用できるようにしてほしい	1	0	1
	・目に見えない障害が理解されない	1	0	1
	・精神面の安定が図ればよい	1	0	1
	・親亡き後が心配	2	1	3

・親亡き後、施設に入れるか。作業所があるか心配	2	0	2
・適切な施設がない	1	0	1
・高次脳機能障害についての相談窓口があればよい	0	1	1

4名以上の回答を得た内容と回答者の手帳所持の状況

項目	手帳有			手帳無		
	介	本	計	介	本	計
・物忘れのため生活に支障をきたす	4	1	5	2	2	4
・介護者が健康を損ねた時のことを考えると不安	3	1	4	4	1	5
・一人では何もできないのでいつも見守りが必要	4	1	5	2	1	3
・本人の代わりに考えて指示しなくてはならない	3	1	4	1	1	2
・介護者の高齢化	2	2	4	3	0	3
・社会に分かってもらいたい	2	2	4	1	2	3
・障害者が利用できる施設がない	1	0	1	4	2	6
・年金をもらえる道を作ってほしい	1	2	3	1	0	1
・親族も友人も離れてしまい、理解されない	0	1	1	1	3	4
・友人を新しく作れない	0	1	1	0	3	3
・働きたいが、仕事がない	1	3	4	1	3	4
・運動ができなくなった	2	1	3	0	3	3
・(生きがい、楽しみがない)	0	2	2	1	2	3
・どこも出られる場がないため、ふれあいの場がない	1	0	1	1	2	3
・他人との交流を持たせたい	1	1	2	1	2	3

3. 考察

本調査の目的の1つであった身体障害者手帳取得の有無による高次脳機能障害者および家族の生活実態の違いについては、外出の頻度と方法に関して、手帳を所持している人は、介助者を伴って移動する割合が高いのに対し、手帳を所持していない人は、一人で外出する割合が高いという違いはあったものの、それ以外の項目では違いは必ずしも明確にはならなかった。この原因としては、対象者の半数以上の13名が、10～20代だったことが影響していると考えられる。すなわち、本人及び保護者の年齢が若いために、その世帯の経済状況が比較的安定していることである。本調査でも手帳を取得していない世帯の8割が年収600万円以上であり、そのうちの37.5%が年収1000万円以上と回答している。対象者本人及び保護者全体からの自由回答を見てみると、「年金をもらえる道を作ってほしい」「手帳を取得して年金を受けたい」と回答した人数を合すると5名であり、収入源として「年金」と回答した人数は3名であった。したがって、残りの半数以上の12名は、現時点では、年金の受給を家計に考慮しないでも良い環境にあるということができるだろう。また、本人の年齢が若いことで、本人及び保護者に、治療が優先するという認識があるように思われた。

もう1つの目的であった高次脳機能障害者および家族の抱える問題と必要としているサービスについては、自由回答を中心に、本人の心理的な面に関することから、将来に関することまで、実にさまざまな意見が寄せられた。将来の不安として、「介護者の高齢化」7名、「将来のことを考えると不安」3名、「社会に出たときに不安である」1名、「両親がいて、今後の介護費が心配」1名、「親亡き後、施設に入れるか。作業所があるか心配」2名、といった回答が寄せられている。特徴的なことは、このような回答のほとんどが介護者からのものであることである。これは、日常生活活動に関する質問に対する、本人と介護者と回答に認識のギャップが出たという結果に対応させることが出来る。これから、本人と周囲の人との認識の差が日常生活にさまざまな影響を与えることが予測できる。高次脳機能障害者自身の障害理解、受容における、きめ細かな援助と、その介護者を援助、ケアする福祉サービスの拡充が重要であろう。自由回答の中で「障害者が利用できる施設がない」という意見が本人及び介助者7名から寄せられた。この7名のうち、6名は手帳を所持していない本人あるいは介助者で、手帳を所持している本人及び介助者からのこのような意見は、介助者1名からのみであった。この結果は、手帳の所持が福祉サービスの利用状況に大きく反映していると考えることができ、今後の障害認定及び身体障害者手帳のあり方を検討する上で示唆的である。高次脳機能障害者の障害認定と福祉サービスを検討する際の重要な点の一つは、本人及び介護者の年齢、生活環境、意識の変化に沿った、多様性と継続性であろう。

5. その他 ()

S Q3. それはどのような場所で受けていますか。

1. 病院入院 2. 病院通院 a 施設入所
4. 施設通所 (デイサービス) 5. その他 ()

問 7. 服薬の状況についてうかがいます。

S Q1. 現在、お薬を飲んでいますか。

1. 飲んでいる 2. 飲まない

S Q2. 処方されているのに薬を飲んでいない場合その理由はなんですか。

当てはまるすべてのものに○印をつけてください。

1. 副作用がこわいから 2. めんどくさいから 3. 飲み込みにくいから
4. 食事の回数が処方とあわないから 5. 本人がいやがるから
6. 忘れる 7. その他 ()

問 8. ご本人の日常生活の様子についておたずねします。

S Q1. 次のようなことが自分一人でできますか。当てはまる欄に○印をつけてください。

また本人ができない場合、介護担当者の続柄を書いてください(ヘルパーを含む)。

	1人でできる		1人ではできない		介護担当者 (複数可)
	普通 にで きる	時間 を か け れ ば 一 人 で 可 能	一部 介 助 や 見 守 り が 必 要	全部 介 助 が 必 要	
1. 食事をする			指 示 が 必 要	見 守 り が 必 要	
2. トイレを使う					
3. 衣服の着脱					
4. 身だしなみ					
5. 入浴する					
6. 家の中を移動する					
7. 外出する					
8. 電話の応答					
9. 買い物					
10. 食事の支援					
11. 掃除					
12. 洗濯					
13. 冷暖房の操作					
14. 銀行・市役所などの 用事					

人	女			入院	無	
2.	1. 男 2. 女		1. 有 2. 無	1. 健康 入院	2. 通院 3.	1. 有 無 2.
3.	1. 男 2. 女		1. 有 2. 無	1. 健康 入院	2. 通院 3.	1. 有 無 2.
4.	1. 男 2. 女		1. 有 2. 無	1. 健康 入院	2. 通院 3.	1. 有 無 2.
5.	1. 男 2. 女		1. 有 2. 無	1. 健康 入院	2. 通院 3.	1. 有 無 2.
6.	1. 男 2. 女		1. 有 2. 無	1. 健康 入院	2. 通院 3.	1. 有 無 2.
7.	1. 男 2. 女		1. 有 2. 無	1. 健康 入院	2. 通院 3.	1. 有 無 2.

問 11. 別居の親族

続柄	所要時間と手段	会う回数
		月 回または年 回

問 12. ご本人の現在の職業等はどのようなものですか（休職中を含む。）

1. 会社員（管理職 事務職 労務職）
2. 公務員（管理職 事務職 労務職）
3. 自営業主 4. 家業手伝い 5. 内職
6. 無職 7. 主婦 8. 学生
9. その他（ ）

S Q1. 受傷・発症時の職業等は何でしたか。上記の内の番号を選んでお答えください。
（ ）

問 13. ご本人は年金を受けていますか。当てはまるすべてのものに○印をつけてください。

1. 障害基礎年金 2. 老齢基礎年金 3. 福祉年金
4. 障害厚生年金 5. 老齢厚生年金 6. 遺族厚生年金
7. 障害共済年金 8. 老齢共済年金
9. 遺族共済年金 10. 労災 11. 何も受けていない
12. その他（ ）

問 14. ご本人の年間の税込み収入はどのくらいになりますか。

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 49万円以下 | 2. 50万円～99万円 |
| 3. 100万円～149万円以下 | 4. 150万円～199万円 |
| 5. 200万円～249万円 | 6. 250万円～299万円 |
| 7. 300万円～499万円 | 8. 500万円以上 |

SQ1. それはどのような収入ですか。当てはまるすべてのものに○印をつけてください。

- | | | |
|-------|-------------------|--------|
| 1. 年金 | 2. 就労所得（休業補償を含む。） | 3. 仕送り |
| 4. 恩給 | 5. その他（ | ） |

問 15. ご本人の世帯の税込み収入はどのくらいになりますか。

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 99万円以下 | 2. 100万円～149万円 |
| 3. 150万円～199万円 | 4. 200万円～299万円 |
| 5. 300万円～399万円 | 6. 400万円～499万円 |
| 7. 500万円～599万円 | 8. 600万円～999万円 |
| 9. 1000万円以上 | |

問 16. ご本人は普段どのようなことをして過ごしていますか。当てはまるすべてのものに○印をつけてください。

- | | | | |
|----------|-------------|------------|------------|
| 1. 散歩 | 2. 買い物 | 3. 仕事 | 4. 訪問客との会話 |
| 5. テレビ | 6. ラジオ | 7. 通院 | 8. 子守 |
| 9. 昼寝 | 10. スポーツ | 11. 家族との会話 | 12. 社会活動 |
| 13. 読書 | 14. 趣味（ | ） | |
| 15. 電話 | 16. 何もしていない | 17. わからない | |
| 18. その他（ | ） | | |

問 17. ご本人とご家族が心を打ち明けて相談する人はどなたですか。

- | | | | |
|-----------------------|----------|-------|---------------|
| 1. 配偶者 | 2. 親 | 3. 子供 | 4. 兄弟姉妹 |
| 5. 親戚 | 6. 友人・知人 | | |
| 7. 家政婦、ホームヘルパー、ボランティア | | | |
| 8. その他（ | ） | | 9. そのような人はいない |

問 18. 相談機関を利用されたことがありますか。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

SQ1. ある場合、それはどのようなところですか。当てはまるすべてのものに○印をつけてください。

- | | | | |
|-----------|-------|--------|-----------|
| 1. 病院の相談室 | 2. 役所 | 3. 保健所 | 4. 身障センター |
| 5. その他（ | ） | | |

問 19. 利用している福祉等のサービスはどのようなものですか。

1. ホームヘルプ
2. デイケア・デイサービス
3. ショートステイ
4. 訪問看護
5. 往診
6. 訪問リハ
7. 授産所
8. 福祉作業所・共同作業所
9. 住宅改造等の助成
10. その他 ()
11. 何も利用していない

問 20. 自分の障害は、次のどの障害の何級くらいに該当すると思いますか。その理由はどうしてですか。

1. 身体障害者手帳 () 級) 理由
()
2. 療育(知的障害)手帳障害名 () 級) 理由
()
3. 精神保健福祉手帳 () 級) 理由
()
4. その他 () 級) 理由
()

問 21. 現在、ご本人及び家族が日常生活上困っていることがありますか。自由に記述してください。また、それを解決するために望むことがあれば記入してください。

1. 障害の状態像

- 例) ・ 環境が変わると本人が混乱するので、家族の負担が大きくなる。
- ・ 物忘れのために生活に支障をきたす。
 - ・ 複雑な会話が理解しにくくなった。
 - ・ 計算ができなくなった。
 - ・ 感動できなくなった。

2. 介護者の負担

- 例) ・ 介護者が健康を損ねた時のことを考えると不安。
- ・ 妻の付添いが必要なので、忘年会や新年会に行けなくなった。
 - ・ 介護者がいないと一人では何もできないので、いつも見守りが必要。
 - ・ 本人の代わりに考えて指示しなくてはならない。
 - ・ 介護者の高齢化

3. 制度活用

- 例) ・ 市のサービスは付添い介護者がつかないと利用できない。介護者が拘束されるので利用していない。
- ・ ヘルパー派遣では対応が不可能、高次脳機能障害者のためのショートステイ・ロングステイが欲しい。
 - ・ サポートしてくれる人、施設が欲しい。

4. 社会の理解

- 例) ・ 近所の人には身体が元気なので障害のことを理解してもらえず、介護者が精神的に疲れた。(わかってもらえないむなしさ)
- ・ タクシーの運転手が身体障害割引を提示すると、不快な態度をとる。

5. 資源の整備

- 例) ・ 障害者が利用できる施設がない。
- ・ 駅の階段がとても大変。
 - ・ エスカレーターのスピードが障害者には速すぎる。
 - ・ 信号が変わるのがはやすぎる。
 - ・ 階段で押されると危険。

6. 家計

- 例) ・ 年金をもらえる道を作ってほしい。
- ・ 本人を一人にしておけないため、介護者が働けないため収入が減り将来のための貯えができず、不安である。
 - ・ 発症後収入が減少したため、マンションのローンを払うのが大変で、もしリストラされたらどうになってしまうのか、支払いの予定がたたない。
 - ・ 発症後給与がなくなった(休業補償なし)ため、年金の手続きをしたが、月3万では食べていけないので、妻が3つのパートを掛け持ちして働いている。
 - ・ 本人のみの収入では成り立たない。

7. 人間関係(トラブル)

- 例) ・ 離婚して帰ってくるように言われた。
- ・ 転院して家族の面会が無くなった時には見捨てられるかと思っただ。
 - ・ 子供達が本人を避け、全く会話のない家になってしまった。

- ・ 親族も友人も離れてしまい、理解されない。
- ・ 本人の勘違いや記憶のあいまいなところを、言ったか言わないで口げんかになる。

8. 職業（仕事がない）

例) ・ 働きたいが、仕事がない。

- ・ 会社は2年2か月は保障制度があるが、3年目からは解雇となるため、来年からは生活が苦しくなる。
- ・ 目に見える障害がないのに職に就けないことが辛い。
- ・ 遠回しに退職を勧められている。

9. 住居

例) ・ 住むところがない。

- ・ 住宅改造がされていないので移動が難しい。

10. 生きがい・楽しみ

例) ・ ボランティアをしたい。

- ・ 近所づきあいもなく淋しい。
- ・ 退職してから生きがいを失い、うつ病になってしまった。

11. 医療・服薬

例) ・ 本人は食事制限ができないため、再発が心配

- ・ 針灸を受けるようになって随分身体の動きが楽になった。医療の体制の中でもっと針灸を高く位置づけてほしい。

12. 社会参加

例) ・ どこも出られる場がないため、ふれあいの場がない。

- ・ 病院以外は通所先がない、介助なしには外出できない。
- ・ 他人との交流を持たせたい。

13. 集団スポーツ、レクリエーションでの対応

例) ・ 集団で行うスポーツ、レクリエーションを楽しめない。

14. 福祉機器

例)・まひ側の外出時の靴をもっと楽にはける靴が欲しい。靴のため外出が面倒になった。

15. その他

第5章 身体障害者施策と障害認定

1. 身体障害者の障害認定

(1) 障害者基本法（昭和 45.5.21 法律第 84 号）

①障害の定義

障害者とは身体障害、精神薄弱または精神障害があるため、長期にわたり日常生活または社会生活に相当な制限を受ける者とする。

(2) 身体障害者福祉法（昭和 24.12.26 法律第 283 号）

①障害の定義（第 4 条）

身体障害者福祉法上の身体障害者とは、同法別表 1 に掲げる身体上の障害がある 18 歳以上のものであって、都道府県知事（指定都市・中核市市長）から身体障害者手帳の交付を受けた者をいう。

②対象

ア、視覚障害

イ、聴覚または平衡機能の障害

ウ、音声・言語または咀嚼機能の障害

エ、肢体不自由

オ、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱または直腸、小腸機能の障害

カ、ヒト免疫不全ウィルスによる免疫機能障害

③等級（別表 1 参照）

1～7 級（ただし、7 区分すべてがあるのは肢体不自由のうち上・下肢および脳病変による運動機能障害のみ）。

（別表 1）身体障害者障害程度等級表（身体障害者福祉法施行規則別表第 5 号）

- 1 級 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）の和が 0. 01 以下のもの
- ②1 両上肢の機能を全廃したもの
 - ②2 両上肢を手関節以上で欠くもの
 - ③1 両下肢の機能を全廃したもの
 - ③2 両下肢を大腿の 2 分の 1 以上で欠くもの
 - ④体幹の機能障害により座ることができないもの
 - ⑤1 不随意運動・失調等により日常生活動作がほとんど不可能なもの（上肢機能）
 - ⑤2 不随意運動・失調等により歩行が困難なもの（移動機能）

- ⑥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
- ⑦腎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
- ⑧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
- ⑨膀胱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
- ⑩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
- ⑪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

- 2級
- ①1 両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの
 - ①2 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
 - ②両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの（両耳全ろう）
 - ③1 両上肢の機能の著しい障害
 - ③2 両上肢のすべての指を欠くもの
 - ③3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの
 - ③4 一上肢の機能を全廃したもの
 - ④1 両下肢の機能の著しい障害
 - ④2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの
 - ⑤1 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
 - ⑤2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの
 - ⑥1 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（上肢機能）
 - ⑥2 不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの（移動機能）
 - ⑦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

- 3級
- ①1 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの
 - ①2 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
 - ②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ないもの）
 - ③平衡機能の極めて著しい障害
 - ④音声機能、言語機能又は咀嚼機能の喪失
 - ⑤1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの
 - ⑤2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの
 - ⑤3 一上肢の機能の著しい障害
 - ⑤4 一上肢のすべての指を欠くもの
 - ⑤5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの
 - ⑥1 両下肢をショパール関節以上で欠くもの
 - ⑥2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの
 - ⑥3 一下肢の機能を全廃したもの
 - ⑦体幹の機能障害により歩行が困難なもの
 - ⑧1 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（上肢機能）
 - ⑧2 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（移動機能）
 - ⑨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
 - ⑩腎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
 - ⑪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

- ⑫膀胱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
- ⑬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
- ⑭ヒト免疫不全ウィ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）

- 4級
- ①1 両眼の視力の和が0.09以上0.12以下のもの
 - ②2 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの
 - ③1 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）
 - ④音声機能、言語機能又は咀嚼機能の著しい障害
 - ⑤1 両上肢のおや指を欠くもの
 - ⑤2 両上肢のおゆ指の機能を全廃したもの
 - ⑤3 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の
 - ⑤4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの
 - ⑤5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの
 - ⑤6 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
 - ⑤7 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
 - ⑤8 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
 - ⑥1 両下肢のすべての指を欠くもの
 - ⑥2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの
 - ⑥3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの
 - ⑥4 一下肢の機能の著しい障害
 - ⑥5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの
 - ⑥6 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
 - ⑦1 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（上肢機能）
 - ⑦2 不随運動・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（移動機能）
 - ⑧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
 - ⑨腎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
 - ⑩呼吸器の機能の障害より社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
 - ⑪膀胱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
 - ⑫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
 - ⑬ヒト免疫不全ウィ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

- 5級
- ①1 両眼の視力の和が0.13以上0.2以下のもの
 - ①2 両眼による視野の2分の1以上欠けているもの
 - ②平衡機能の著しい障害
 - ③1 両上肢のおや指の機能の著しい障害
 - ③2 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
 - ③3 一上肢のおや指を欠くもの
 - ③4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの
 - ③5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害
 - ③6 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
 - ④1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害
 - ④2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの
 - ④3 一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は15分の1以上短いもの

⑤体幹の機能の著しい障害

⑥1 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（上肢機能）

⑥2 不随運動・失調等による社会での日常生活活動に支障のあるもの（移動機能）

6級 ①一眼の視力が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を越えるもの

②1 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生された会話を理解し得ないもの）

②2 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

③1 一上肢のおや指の機能の著しい障害

③2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの

③3 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

④1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの

④2 一下肢の足関節の機能の著しい障害

⑤1 不随運動・失調等により上肢の機能の劣るもの（上肢機能）

⑤2 不随運動・失調等により移動機能の劣るもの（移動機能）

7級 ①1 一上肢の機能の軽度の障害

①2 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

①3 一上肢の手指の機能の軽度の障害

①4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害

①5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの

①6 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

②1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害

②2 一下肢の機能の軽度の障害

②3 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

②4 一下肢のすべての指を欠くもの

②5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの

②6 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

③1 上肢に不随運動・失調等を有するもの（上肢機能）

③2 下肢に不随意運動・失調等を有するもの（移動機能）

（備考）

1 同一の等級において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されているものは、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、大腿においては座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) 特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和39. 7. 2法律第134号）

在宅の重度障害者に対し、その重度の障害ゆえに生ずる特別の負担の一助として手当を支給することにより重度障害者の福祉の向上を図ることを目的とする。

実施主体は都道府県・市及び福祉事務所を設置する町村。対象者は20歳以上であって、法令で定める程度の障害の状態にあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とするような在宅の重度の障害者で都道府県知事・市長及び福祉事務所を管理する町村長の認定を受けた者。1人につき月額26, 860円（平成11年4月から）。

①障害の定義（別表2参照）

次のア～Iまでの1つに該当するもの

- ア、下表aからgまでに規定する身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が2つ以上存する者
- イ、下表 a から g までに規定する身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が 1 つ 存し、かつ、それ以外の国民年金 2 級程度の障害が重複する場合であって、その状態が a から g までと同程度以上と認められる程度の者
- ウ、下表 c から e までに規定する身体の機能の障害が1つ存し、それが特に重度であるため、 c から e までの他の障害が併せて存することによりイと同程度以上と認められる程度のもの
- エ、 f 又は g に規定する身体の機能の障害、病状又は精神の障害が1つ存し、それが（2）と同程度以上と認められる者

（別表 2）

- a 両眼の視力の和が0. 04以下の者
- b 両耳の聴力レベルが100 d B以上のもの
- c 両上肢の機能に著しい障害を有するもの又は両上肢のすべての指を欠くものもしくは両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
- d 両下肢の機能に著しい障害を有するもの又は両下肢を足関節以上で欠くもの
- e 体幹の機能に座っていることが出来ない程度又は立ち上がることが出来ない程度の障害を有するもの
- f a～eまでに掲げるものの外、身体機能の障害又は長期にわたる安静を要する病状が a ～ f までと同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
- g 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの

2. 社会保険制度における障害認定

(1) 国民年金法（昭和 34.4.16 法律第 141 号）

①障害の定義（別表 3 参照）

1級－身体機能の障害または長期にわたる安静を必要とする病状が日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの

2級－身体機能の障害または長期にわたる安静を必要とする病状が日常生活が著しい制限を受けるかまたは著しい制限を必要とする程度のもの

②対象

ア、視力障害 イ、聴力障害 ウ、鼻腔障害 エ、平衡機能障害 オ、咀嚼機能障害
カ、言語機能障害 キ、肢体障害（上・下肢・体幹・脊柱・肢体の機能） ク、精神障害
ケ、神経系統障害 コ、呼吸器疾患、腎疾患、肝疾患、血液・造血器疾患
カ、代謝疾患 シ、悪性新生物 ス、高血圧 セ、その他障害、重複障害

③等級

1～2級

（別表3）障害等級表

- 1級
- 1 両眼の視力の和が0.04以下のもの
 - 2 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
 - 3 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
 - 4 両上肢のすべての指を欠くもの
 - 5 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
 - 6 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
 - 7 両下肢を足関節以上で欠くもの
 - 8 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの
 - 9 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
 - 10 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
 - 11 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められるもの
- 2級
- 1 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの
 - 2 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
 - 3 平衡機能に著しい障害を有するもの
 - 4 咀嚼の機能を欠くもの
 - 5 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの
 - 6 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの
 - 7 両上肢のおや指とひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの
 - 8 1上肢の機能に著しい障害を有するもの
 - 9 1上肢のすべての指を欠くもの
 - 10 1上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
 - 11 両下肢のすべての指を欠くもの
 - 12 1下肢の機能に著しい障害を有するもの
 - 13 1下肢を足関節以上で欠くもの
 - 14 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの

- 15 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- 16 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- 17 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められるもの

(備考) 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

(2) 厚生年金保険法(昭和29.5.19法律第115号)、国家公務員等共済組合法(昭和33.5.1法律第128号)、地方公務員等共済組合(昭和37.9.8法律第152号)、日本私立学校振興・共済事業団法(平成9.5.9法律第48号)農林漁業団体職員共済組合法(昭和33.4.28法律第99号)

①障害の定義(別表4参照)

②1級、2級—国民年金と同じ

3級—身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、または労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの

③対象

国民年金法に同じ

④等級

1～3級、障害手当金(別表5参照)

(別表4) 厚生年金障害等級表

- | | |
|----|---|
| 3級 | 1 両眼の視力の和が0.1以下に減じたもの |
| | 2 両耳の聴力が、40センチメートル以上では通常の話声を解することができない程度に減じたもの |
| | 3 咀嚼又は言語の機能に相当程度の障害を残すもの |
| | 4 脊柱の機能に著しい障害を残すもの |
| | 5 1上肢の3大関節のうち、2関節の用を廃したもの |
| | 6 1下肢の3大関節のうち、2関節の用を廃したもの |
| | 7 長管状骨に偽関節を残し、運動機能に著しい障害を残すもの |
| | 8 1上肢のおや指及びひとさし指を失ったもの又はおや指若しくはひとさし指を併せ1上肢の3指以上を失ったもの |
| | 9 おや指及びひとさし指併せて1上肢の四指の用を廃したもの |
| | 10 1下肢をリスフラン関節以上で失ったもの |
| | 11 両下肢の十趾の用を廃したもの |
| | 12 前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの |

- 13 精神又は神経系統に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの
- 14 傷病がなおらないで、身体の機能又は精神若しくは神経系統に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すものであって、厚生大臣が定めるもの

(備考)

- 1 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。
- 2 指を失ったものとは、おや指は指節間関節、その他の指は近位指節関節以上を失ったものをいう。
- 3 指の用を廃したものとは、指の末節の半分以上を失い、又は中手指節関節若しくは近位指節関節（おや指にあては指節間関節）に著しい運動障害を残すものをいう。
- 4 趾の用を廃したものとは、第1趾は末節の半分以上、その他の趾は遠位趾節間関節以上を失ったもの又は中足趾節関節若しくは近位趾節間関節（第一趾にあては趾節間関節）に著しい運動障害を残すものをいう。

(別表5) 障害手当金

- 1 両眼の視力が0.6以下に減じたもの
- 2 1眼の視力が0.1以下に減じたもの
- 3 両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの
- 4 両眼による視野が2分の1以上欠損したもの又は両眼の視野が10度以内のもの
- 5 両眼の調節機能及び輻輳機能に著しい障害を有するもの
- 6 1耳の聴力が、耳殻に接しなければ大声による話を解することができない程度に減じたもの
- 7 咀嚼又は言語の機能に障害を残すもの
- 8 鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの
- 9 脊柱の機能の障害を残すもの
- 10 1上肢の3大関節のうち、1関節に著しい機能障害を残すもの
- 11 1下肢の3大関節のうち、1関節に著しい機能障害を残すもの
- 12 1下肢を3センチメートル以上短縮したもの
- 13 長管状骨に著しい変形を残すもの
- 14 1上肢の2指以上を失ったもの
- 15 1上肢のひとさし指を失ったもの
- 16 1上肢の3指以上の用を廃したもの
- 17 ひとさし指を併せ1上肢の2指の用を廃したもの
- 18 1上肢のおや指の用を廃したもの
- 19 1下肢の第1趾又は他の4趾以上失ったもの
- 20 1下肢の5趾の用を廃したもの
- 21 全各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するもの
- 22 精神又は神経系統に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するもの

(備考)

- 1 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。
- 2 指を失ったものとは、おや指は指節間関節、その他の指は近位指節関節以上を失ったものをいう。
- 3 指の用を廃したものとは、指の末節の半分以上を失い、又は中手指節関節若しくは近位指節関節（おや指に又は指節間関節）に著しい運動障害を残すものをいう。
- 4 趾を失ったものとは、その全部を失ったものをいう。

- 5 趾の用を廃したものは、第 1 趾は末節の半分以上、その他の趾は遠位趾節間関節以上を失ったもの又は中足趾節関節若しくは近位趾節間関節（第一趾にあっては趾節間関節）に著しい運動障害を残すものをいう。

（3）労働者災害補償保険法（昭和 22.4.7 法律第 50 号）、国家公務員災害補償法（昭和 26.6.2 法律第 191 号）、地方公務員災害補償法（昭和 42.8.1 法律第 121 号）、船員保険法（昭和 22.9.5 法律第 103 号）

①障害の定義

業務上の事由または通勤による労働者の負傷、疾病、障害（別表 6、7 参照）または死亡。

②対象

ア、視覚の障害 イ、聴力の障害 ウ、肢体不自由 エ、咀嚼および／または言語機能の障害 オ、神経系統・精神の障害 カ、胸腹部臓器の障害の他、外貌・歯・生殖器

③等級

傷病保障年金：1～3 級（別表 6）

障害補償給付：1～14 級（別表 7）

（別表 6）傷病等級表（第 18 条関係）

第 1 級 ①神経系統の機能又は精神に著しい障害を有し、常に介護を要するもの

②胸腹部臓器の機能に著しい障害を有し、常に介護を要するもの

③両眼が失明しているもの

④咀嚼及び言語の機能を廃しているもの

⑤両上肢をひじ関節以上で失っているもの

⑥両上肢の用を全廃しているもの

⑦両下肢をひざ関節以上で失っているもの

⑧両下肢の用を全廃しているもの

⑨前各号に定めるものと同程度以上の障害の状態にあるもの

第 2 級 ①神経系統の機能又は精神に著しい障害を有し、随時介護を要するもの

②胸腹部臓器の機能に著しい障害を有し、随時介護を要するもの

③両眼の視力の和が 0.02 以下になっているもの

④両上肢を腕関節以上で失ったもの

⑤両下肢を足関節以上で失ったもの

⑥前各号に定めるものと同程度以上の障害の状態にあるもの

第 3 級 ①神経系統の機能又は著しい障害を有し、常に労務に服することができないもの

②胸腹部臓器の機能に著しい障害を有し、常に労務に服することができないもの

③一眼が失明し、他眼の視力が 0.06 以下になっているもの

④咀嚼又は言語の機能を廃しているもの

⑤両手の手指の全部を失ったもの

⑥第 1 号及び第 2 号に定めるもののほか常に労務に服することができないものその他

前各号に定めるものと同程度以上の障害の状態にあるもの

(別表7) 障害等級表(第14条、第15条、第18条の8関係)

- 第1級 ①両眼が失明したもの
②咀嚼及び言語の機能を廃したもの
③神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの
④胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの
⑤削除
⑥両上肢をひじ関節以上で失ったもの
⑦両上肢の用を全廃したもの
⑧両下肢をひざ関節以上で失ったもの
⑨両下肢の用を全廃したもの
- 第2級 ①一眼が失明し、他眼の視力が0.02以下になったもの
②両眼の視力が0.02以下になったもの
②の2 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの
②の3 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの
③両上肢を腕関節以上で失ったもの
④両下肢を足関節以上で失ったもの
- 第3級 ①一眼が失明し、他眼の視力が0.06以下になったもの
②咀嚼又は言語の機能を廃したもの
③神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの
④胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの
⑤両手の手指の全部を失ったもの
- 第4級 ①両眼の視力が0.06以下になったもの
②咀嚼及び言語の機能に著しい障害を残すもの
③両耳の聴力を全く失ったもの
④一上肢をひじ関節以上で失ったもの
⑤一下肢をひざ関節以上で失ったもの
⑥両手の手指の全部の用を廃したもの
⑦両足をリスフラン関節以上で失ったもの
- 第5級 ①一眼が失明し、他眼の視力が0.1以下になったもの
①の2 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの
①の3 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの
②一上肢を腕関節以上で失ったもの
③一下肢を足関節以上で失ったもの
④一上肢の用を全廃したもの
⑤一下肢の用を全廃したもの
⑥両足の足指の全部を失ったもの
- 第6級 ①両眼の視力が0.1以下になったもの
②咀嚼又は言語の機能に著しい障害を残すもの
③両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの
③の2 一耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することが出来ない程度になったもの

- ④せき柱に著しい奇形又は運動障害を残すもの
- ⑤一上肢の三大関節中の二関節の用を廃したものの
- ⑥一下肢の三大関節中の二関節の用を廃したものの
- ⑦一手の五の手指又は母指及び示指を含み四の手指を失ったもの

- 第7級
- ①一眼が失明し、他眼の視力が0.6以下になったもの
 - ②両耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することが出来ない程度になったもの
 - ②の2 一耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話をする事が出来ない程度になったもの
 - ③神経系統の機能又は精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの
 - ④削除
 - ⑤胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの
 - ⑥一手の母指及び示指を失ったもの又は母子若しくは示指を含み三以上の手指を失ったもの
 - ⑦一手の五の手指又は母子及び示指を含み四の手指の用を廃したものの
 - ⑧一足をリスフラン関節以上で失ったもの
 - ⑨一上肢に仮関節を残し、著しい運動障害を残すもの
 - ⑩一下肢に仮関節を残し、著しい運動障害を残すもの
 - ⑪両足の足指の全部の用を廃したもの
 - ⑫女性の外ぼうに著しい醜状を残すもの
 - ⑬両側のこう丸を失ったもの

- 第8級
- ①一眼が失明し、又は一眼の視力が0.02以下になったもの
 - ②せき柱に運動障害を残すもの
 - ③一手の母指を含み二の手指を失ったもの
 - ④一手の母指及び示指又は母子若しくは示指を含み三以上の手指の用を廃したものの
 - ⑤一下肢を5センチメートル以上短縮したもの
 - ⑥一上肢の三大関節中の一関節の用を廃したものの
 - ⑦一下肢の三大関節中の一関節の用を廃したものの
 - ⑧一上肢に仮関節を残すもの
 - ⑨一上肢に仮関節を残すもの
 - ⑩一足の足指の全部を失ったもの
 - ⑪ひ臓又は一側の腎臓を失ったもの

- 第9級
- ①両眼の視力が0.6以下になったもの
 - ②一眼の視力が0.06以下になったもの
 - ③両眼に半盲症、視野狭さく又は視野変状を残すもの
 - ④両側のまぶたに著しい障害を残すもの
 - ⑤鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの
 - ⑥咀嚼及び言語の機能に障害を残すもの
 - ⑥の2 両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが出来ない程度になったもの
 - ⑥の3 一耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの
 - ⑦一耳の聴力を全く失ったもの
 - ⑦の2 神経系統の機能又は精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程

度に制限されるもの

⑦の 3 胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの

⑧一手の母指を失ったもの、示指を含み二の手指を失ったもの又は母指及び示指以外の三の手指を失ったもの

⑨一手の母指を含み二の手指の用を廃したもの

⑩一足の第一の足指を含み二以上の足指を失ったもの

⑪一足の足指の全部の用を廃したもの

⑫生殖器に著しい障害を残すもの

第 10 級

①一眼の視力が 0.1 以下になったもの

②咀嚼又は言語の機能に障害を残すもの

③十四歯以上に対し歯科補てつを加えたもの

③の 2 両耳の聴力が 1 メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの

④耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの

⑤一手の示指を失ったもの又は母指及び示指以外の二の手指を失ったもの

⑥一手の母指の用を廃したもの、示指を含み二の手指の用を廃したもの又は母指及び示指以外の三の手指の用を廃したもの

⑦一下肢を 3 センチメートル以上短縮したもの

⑧一足の第一の足指又は他の四の足指を失ったもの

⑨一上肢の三大関節中の一関節の機能に著しい障害を残すもの

⑩一下肢の三大関節中の一関節の機能に著しい障害を残すもの

第 11 級

①両眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの

②両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの

③一眼のまぶたに著しい欠損を残すもの

③の 2 10 歯以上に対し歯科補てつを加えたもの

③の 3 両耳の聴力が 1 メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの

④一耳の聴力が 40 センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの

⑤せき柱に奇形を残すもの

⑥一手の中指又は薬指を失ったもの

⑦一手の示指の用を廃したもの又は母指及び示指以外の二の手指の用を廃したもの

⑧一足の第一の足指を含み二以上の足指の用を廃したもの

⑨胸腹部臓器に障害を残すもの

第 12 級

①一眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの

②一眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの

③七歯以上に対し歯科補てつを加えたもの

④一耳の耳かくの大部分を欠損したもの

⑤鎖骨、胸骨、ろっ骨、肩こう骨又は骨盤骨に著しい奇形を残すもの

⑥一上肢の三大関節中の一関節の機能に障害を残すもの

⑦一下肢の三大関節中の一関節の機能に障害を残すもの

⑧長管骨に奇形を残すもの

⑨一手の中指又は薬指の用を廃したもの

⑩一足の第二の足指を失ったもの、第二の足指を含み二の足指を失ったもの又は第三の足指以下の三の足指を失ったもの

⑪一足の第一の足指又は他の四の足指の用を廃したもの

⑫局部にがん固な神経症状を残すもの

⑬男性の外ぼうに著しい醜状を残すもの

⑭女性の外ぼうに醜状を残すもの

- 第 13 級
- ①一眼の視力が 0.6 以下になったもの
 - ②一眼に半盲症、視野狭さく又は視野変状を残すもの
 - ③両眼のまぶたの一部に欠損を残し又はまつげはげを残すもの
 - ③の 2 5 歯以上に対し歯科補てつを加えたもの
 - ④一手の小指を失ったもの
 - ⑤一手の母指の指骨の一部を失ったもの
 - ⑥一手の示指の指骨の一部を失ったもの
 - ⑦一手の示指の末関節を屈伸することができなくなったもの
 - ⑧一下肢を 1 センチメートル以上短縮したもの
 - ⑨一足の第三の足指以下の一又は二の足指を失ったもの
 - ⑩一足の第二の足指の用をもの、第二の足指を含み二の足指用を廃したもの又は第三の足指以下の三の足指の用を廃したもの

- 第 14 級
- ①一眼のまぶたの一部に欠損を残し、又はまつげはげを残すもの
 - ②三歯以上に対し歯科補てつを加えたもの
 - ②の 2 一耳の聴力が 1 メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの
 - ③上肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの
 - ④下肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの
 - ⑤一手の小指の用を廃したもの
 - ⑥一手の母指及び示指以外の手指の指骨の一部を失ったもの
 - ⑦一手の母指及び示指以外の手指の末関節を屈伸することができなくなったもの
 - ⑧一足の第三の足指以下の一又は二の足指の用を廃したもの
 - ⑨局部に神経症状を残すもの
 - ⑩男性の外ぼうに醜状を残すもの

(備考)

- 1 視力の測定は、万国式試視力表による。屈折異常のあるものについては矯正視力について測定する。
- 2 手指を失ったものとは、母指は指関節、その他の手指は第一指関節以上を失ったものをいう。
- 3 手指の用を廃したものとは、手指の末節の半分以上を失い、又は中手指節関節若しくは第一指関節（母指にあっては指関節）に著しい運動障害を残すものをいう。
- 4 足指を失ったものとは、その全部を失ったものをいう。
- 5 足指の用を廃したものとは、第一の足指は末節の半分以上、その他の足指は末関節以上を失ったもの又は中足節指関節若しくは第一指関節（第一の足指にあっては指関節）に著しい運動障害を残すものをいう。

3. 補償における障害認定

(1) 自動車損害賠償保障法（昭和 30.7 法第 97 号）

自動車の運行によって人の生命又は身体が害された場合における損害賠償を保障する制度を確立することにより、被害者の保護を図り、あわせて自動車運送の健全な発達に資する。

①障害の定義

後遺障害がある場合。1～14級まで（別表8参照）。

（別表8）後遺障害等級表（令第2条、別表）

第1級 ①両眼が失明したもの

- ②咀嚼及び言語の機能を廃したもの
- ③神経系統の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの
- ④胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの
- ⑤両上肢をひじ関節以上で失ったもの
- ⑥両上肢の用を廃したもの
- ⑦両下肢をひざ関節以上で失ったもの
- ⑧両下肢の用を廃したもの

第2級 ①一眼が失明し、他眼の視力が0.02以下になったもの

- ②両眼の視力が0.02以下になったもの
- ③神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの
- ④胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの
- ⑤両上肢を腕関節以上で失ったもの
- ⑥両下肢を足関節以上で失ったもの

第3級 ①一眼が失明し、他眼の視力が0.06以下になったもの

- ②咀嚼又は言語の機能を廃したもの
- ③神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、終身労務に服することが出来ないもの
- ④胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することが出来ないもの
- ⑤両手の手指を全部失ったもの

第4級 ①両眼の視力が0.06以下になったもの

- ②咀嚼及び言語の機能に著しい障害を残すもの
- ③両耳の聴力を全く失ったもの
- ④一上肢をひじ関節以上で失ったもの
- ⑤一下肢をひざ関節以上で失ったもの
- ⑥両手の手指の全部の用を廃したもの
- ⑦両足をリスフラン関節以上で失ったもの

第5級 ①一眼が失明し、他眼の視力が0.1以下になったもの

- ②神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの
- ③胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの
- ④一上肢を腕関節以上で失ったもの
- ⑤一下肢を足関節以上で失ったもの
- ⑥一上肢の用を全廃したもの
- ⑦一下肢の用を全廃したもの
- ⑧両足の足指の全部を失ったもの

第6級 ①両眼の視力が0.1以下になったもの

- ②咀嚼及び言語の機能に著しい障害を残すもの
- ③両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの
- ④一耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話を解することができない程度になったもの

- ⑤脊柱に著しい奇形又は運動障害を残すもの
- ⑥一上肢の三大関節中の二関節の用を廃したものの
- ⑦一下肢の三大関節中の二関節の用を廃したものの
- ⑧一手の五の手指又はおや指及びひとさし指を含み四の手指を失ったもの

- 第7級
- ①一眼が失明し、他眼の視力が0.6以下になったもの
 - ②両耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの
 - ③一耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの
 - ④神経系統の機能又は精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの
 - ⑤胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの
 - ⑥一手のおや指及びひとさし指を失ったもの又はおや指若しくはひとさし指を含み三以上の手指を失ったもの
 - ⑦一手の五の手指又はおや指及びひとさし指を含み四の手指の用を廃したものの
 - ⑧一足をリスフラン関節以上で失ったもの
 - ⑨一上肢に仮関節を残し、著しい運動障害を残すもの
 - ⑩一下肢に仮関節を残し、著しい運動障害を残すもの
 - ⑪両足の足指の全部の用を廃したものの
 - ⑫女子の外貌に著しい醜状を遺すもの
 - ⑬両側の睾丸を失ったもの

- 第8級
- ①一眼が失明し、又は一眼の視力が0.02以下になったもの
 - ②脊柱に運動障害を残すもの
 - ③一手のおや指を含み二の手指を失ったもの
 - ④一手のおや指及びひとさし指又はおや指若しくはひとさし指を含み三以上の手指の用を廃したものの
 - ⑤一下肢を5センチメートル以上短縮したものの
 - ⑥一上肢の三大関節中の一関節の用を廃したものの
 - ⑦一下肢の三大関節中の一関節の用を廃したものの
 - ⑧一上肢に仮関節を残すもの
 - ⑨一下肢に仮関節を残すもの
 - ⑩一足の足指の全部を失ったもの
 - ⑪脾臓又は一個の腎臓を失ったもの

- 第9級
- ①両眼の視力が0.6以下になったもの
 - ②一眼の視力が0.06以下になったもの
 - ③両眼に半盲症、視野狭窄又は視野変状を残すもの
 - ④両眼のまぶたに著しい障害を残すもの
 - ⑤鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの
 - ⑥咀嚼及び言語の機能に障害を残すもの
 - ⑦両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの
 - ⑧一耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの
 - ⑨一耳の聴力を全く失ったもの

- ⑩神経系統の機能又は精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限を受けるもの
- ⑪胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限を受けるもの
- ⑫一手のおや指を失ったもの、ひとさし指を含み2の手指を失ったもの又はおや指及びひとさし指以外の3の手指を失ったもの
- ⑬一手のおや指を含み2の手指の用を廃したもの
- ⑭一足の第1の足指を含み2以上の足指を失ったもの
- ⑮一足の足指の全部を失ったもの
- ⑯生殖器に著しい障害を残すもの

第10級

- ①一眼の視力が0.1以下になったもの
- ②咀嚼及び言語の機能に障害を残すもの
- ③14歯以上に対し歯科補てつを加えたもの
- ④両耳の聴力が1メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの
- ⑤一耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの
- ⑥一手のひとさし指を失ったもの又はおや指及びひとさし指以外の二の手指を失ったもの
- ⑦一手のおや指の用を廃したものの、ひとさし指を含み二の手指の用を廃したものの又はおや指及びひとさし指以外の三の手指の用を廃したもの
- ⑧一下肢を3センチメートル以上短縮したもの
- ⑨一足の第一の足指又は他の四の足指を失ったもの
- ⑩一上肢の三大関節中の一関節の機能に著しい障害を残すもの
- ⑪一下肢の三大関節中の一関節の機能に著しい障害を残すもの

第11級

- ①両眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの
- ②両眼のまぶたに著しい障害を残すもの
- ③一眼のまぶたに著しい欠損を残すもの
- ④10歯以上に対し歯科補てつを加えたもの
- ⑤両耳の聴力が1メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの
- ⑥一耳の聴力が40センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの
- ⑦脊柱に奇形を残すもの
- ⑧一手のなか指又はくすり指を失ったもの
- ⑨一手のひとさし指の用を廃したものの又はおや指及びひとさし指以外の二の手指の用を廃したもの
- ⑩一足の第一の足指を含み二以上の足指の用を廃したもの
- ⑪胸腹部臓器に障害を残すもの

第12級

- ①一眼の眼球に著しい調節機能障害又は運動障害を残すもの
- ②一眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの
- ③7歯以上に対し歯科補てつを加えたもの
- ④一耳の耳殻の大部分を欠損したもの
- ⑤鎖骨、胸骨、ろっ骨、けんこう骨又は骨盤骨に著しい奇形を残すもの
- ⑥一上肢の三大関節中の一関節の機能に障害を残すもの
- ⑦一下肢の三大関節中の一関節の機能に障害を残すもの
- ⑧長管骨に奇形を残すもの
- ⑨一手のなか指又はくすり指の用を廃したもの

- ⑩一足の第二の足指を失ったもの、第二の足指を含み二の足指を失ったもの又は第三の足指以下の三の足指を失ったもの
- ⑪一足の第一の足指又は他の四の足指の用を廃したもの
- ⑫局部に頑固な神経症状を残すもの
- ⑬男子の外貌に著しい醜状を残すもの
- ⑭女子の外貌に醜状を残すもの

- 第 13 級
- ①一眼の視力が 0.6 以下になったもの
 - ②一眼に半盲症、視野狭窄又は視野変状を残すもの
 - ③両眼のまぶたの一部に欠損を残し又はまつげはげを残すもの
 - ④5 歯以上に対し歯科補綴を加えたもの
 - ⑤一手のこ指を失ったもの
 - ⑥一手のおや指の指骨の一部を失ったもの
 - ⑦一手のひとさし指の指骨の一部を失ったもの
 - ⑧一手のひとさし指の末関節を屈伸することができなくなったもの
 - ⑨一下肢を 1 センチメートル以上短縮したもの
 - ⑩一足の第三の足指以下の一又は二の足指を失ったもの
 - ⑪一足の第二の足指の用を廃したもの、第二の足指を含み二の足指の用を廃したもの又は第三の足指以下の三の足指の用を廃したもの

- 第 14 級
- ①一眼のまぶたの一部に欠損を残し又はまつげはげを残すもの
 - ②3 歯以上に対し歯科補綴を加えたもの
 - ③一耳の聴力が 1 メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの
 - ④上肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの
 - ⑤下肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの
 - ⑥一手のこ指の用を廃したもの
 - ⑦一手のおや指及びひとさし指以外の手指の指骨の一部を失ったもの
 - ⑧一手のおや指及びひとさし指以外の手指の末関節を屈伸することができなくなったもの
 - ⑨一足の第三の足指以下の一又は二の足指の用を廃したもの
 - ⑩局部に神経症状を残すもの
 - ⑪男子の外貌に醜状を残すもの

(2) 自動車事故被害者に対する生活資金の貸し付け及び介護料の支給（自動車事故対策センター法（昭 48.7 法第 65 号）

自動車損害賠償保障法による損害賠償の保障制度と相まって自動車事故による被害者の保護の増進を図ることを目的とする。自動車事故による重度の精神神経障害を有するため、常時介護を必要とする者に介護料を支給することにより、家族等の軽減を図り、被害者の保護を増進する。

①障害の定義

7、自動車事故により脳損傷を生じ、次に該当する重度の精神神経障害が 3 月以上継続する状態にあるため、常時介護を必要とする者（54 年 8 月 1 日から支給）

1. 自力移動が不可能である。

2. 自力摂食が不可能である。
3. 尿失禁状態にある。
4. 眼球はかろうじて物を追うこともあるが、認識はできない。
5. 声は出しても、意味のある発言は全く不可能である。
6. 眼を開け、手を握れというような簡単な命令にはかろうじて応ずることもあるが、それ以上の意思の疎通は不可能である。

4. 自動車事故により高位の頸髄に横断損傷を生じ、四肢体幹の運動及び知覚に完全麻痺があり、次に該当する重度の神経障害が3月以上継続する状態にあるため常時介護を必要とする者（56年10月1日から支給）

1. 上記1. ～3. までの該当する状態である。
2. 人工介添呼吸が必要な状態である。

4. その他の制度における障害認定

（1）生活保護法（昭和25.5.4法律第144号）

日本国憲法第25条に規定する理念に基づき、国が生活に困窮するすべての国民に対して、その困窮の程度に応じ必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長する。

保護の給付生活扶助の中に各種加算として障害者加算というものがありそこで障害者の範囲が定義されている。また、放射線障害者加算では、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）に基づいて障害の定義を行っている。

①障害の定義（身障法の定義及び国民年金法、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による分類）

身体障害者福祉法による1～3級に該当し手帳を取得している者。または国民年金法施行令別表による1、2級に該当する者。放射線障害者加算では原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律の第11条第1項の認定を受けたものであって、同項の認定に係る負傷又は疾病の状態にある者（同法第24条第2項に規定する都道府県知事の認定を受けた者に限る）とされている。

②生活福祉資金貸付制度要綱（平成2.8.14 厚生省社398号）

低所得者、障害者（身体障害者、知的障害者、精神障害者）又は高齢者に対し、その経済的自立と生活意欲の助長増進、在宅福祉と社会参加の促進を図り、安定した生活を確保するため、資金の貸付けと民生委員による必要な援助指導を行う。

ここで障害者更生資金など各種の資金の中で障害者という言葉がでてくるがこの要綱においては障害者を以下のように定義している。

障害の定義（身障法による分類）

身体障害、精神薄弱又は精神障害があるため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者。身体障害者福祉法第 15 条の規定により、身体障害者手帳の交付を受けた身体に障害のあるもの（の属する世帯）。

（２）障害者の雇用促進等に関する法律（昭和 35.7.25 法律第 123 号）

①障害の定義（障害者の雇用促進等に関する法律第 2 条）

身体または精神に障害があるため長期の職業生活の制限を受け、または職業生活が著しく困難なもの。

②対象（別表 9 参照）

身体障害者（身障法による定義と同じ）、知的障害者（精薄福祉法と同じ）、重度身体障害者（労働省令で定める。身障法による 1・2 級及びこれと同程度）

（別表 9）

（１）視覚障害

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両眼による視野がそれぞれ 10 度以下のもの
- 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、平衡機能障害

次に掲げる聴覚又は平衡機能障害で永続するもの

- ①両耳の聴力レベルがそれぞれ 70 d B 以上のもの
- ②一耳の聴力損失が 90 d B 以上、他耳の聴力損失が 50 d B 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% 以下のもの
- ④平衡機能の著しい障害

（３）次に掲げる音声機能、言語機能又は咀嚼機能

- ①音声機能、言語機能又は咀嚼機能の喪失
- ②音声機能、言語機能又は咀嚼機能の著しい障害で、永続するもの

（４）次に掲げる肢体不自由

- ①一上肢、一下肢又は体感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
- ⑤両下肢のすべての指を欠くもの
- ⑥①～⑤までに掲げるもののほか、その程度が①～⑤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、腎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

(3) 所得税法 (昭40. 3. 31法律33号)

①障害者の定義 (所得税法施行令第10条、身障法の分類) (別表10参照)

(別表10)

- 障害者 (1) 心神喪失の常況にある者、失明者その他の精神又は身体に障害がある者で政令で定めるものをいう。身体障害者手帳の交付を受けた3~6級のもの
(2) 戦傷病者特別援護法第4条の規定により戦傷病者手帳の交付を受けている者
(3) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第十一条第1項の規定による厚生大臣の認定を受けている者
(4) 前各号に掲げる者のほか、常に就床を要し、複雑な介護を要する者
- 特別障害者 (1) 障害者のうち、精神又は身体に重度の障害がある者で政令で定めるもの。身体障害者手帳の交付を受けた1~2級のもの。
(2) 戦傷病者手帳に精神上又は身体上の障害の程度が恩給法別表第一号表ノ二の特別項症から第三項症までであるとして記載されている者

(4) 戦傷病者特別援護法 (昭和 38.8.3 法律第 168 号)

軍人軍属等であった者の公務上の傷病に関し、国家保障の精神に基づき、特に療養の給付等の援護を行う。

①障害の定義(別表 11 参照)

(別表 11)

- ①軍人軍属等であって次のいずれかに該当する者の申請により交付する。
ア 公務上の傷病により恩給法別表等に定める程度の障害のある者
イ 公務上の傷病について厚生大臣が療養の必要があると認定した者
(注) 本法でいう公務上の傷病には、勤務に関連した傷病を含む
- ②手帳の交付は、都道府県知事が行う。
③手帳には(1)の①、②等についての判断が記載されており、これによって諸給付または他の法令による援護の対象者とされる。

(別表 12) 恩給法別表 (第 49 条の二、三関係)

- 特別項症 一 心身障害の為自己身の日常生活活動が全く不能にして常時複雑なる介護を要するもの
二 両眼の視力が明暗を弁別し得ざるもの
三 両上肢又は両下肢を全く失なひたるもの
四 身体諸部の障害を綜合して其の程度第一項症に第一項症乃至第六項症を加えたるもの
- 第一項症 一 心身障害の為自己身の日常生活活動が著しく妨げられ常時介護を要するもの
二 咀嚼及言語の機能を併せ廢したるもの
三 両眼の視力が視標 0.1 を 0.5 メートル以上にては弁別し得ざるもの
四 レ線像に示されたる肺結核の病型が広汎空洞型にして結核菌を大量且継続的に排出し常時高度の安静を要するもの

- 五 呼吸困難の為換気機能検査も実施し得ざるもの
 - 六 肘関節以上にて両上肢を失なひたるもの
 - 七 膝関節以上にて両下肢を失なひたるもの
- 第二項症
- 一 咀嚼又は言語の機能を廃したるもの
 - 二 両眼の視力が視標 0.1 を 1メートル以上にて弁別し得ざるもの
 - 三 両耳全く聾したるもの
 - 四 大動脈瘤、鎖骨下動脈瘤、総頸動脈瘤、無名動脈瘤又は腸骨動脈を發したるもの
 - 五 腕関節以上にて両上肢を失なひたるもの
 - 六 一上肢又は一下肢を全く失なひたるもの
 - 七 足関節以上にて両上肢を失なひたるもの
- 第三項症
- 一 心身障害の為家庭内に於ける日常生活活動が著しく妨げられるるもの
 - 二 両眼の視力が 0.1 を 1.5メートル以上にては弁別し得ざるもの
 - 三 レ線像に示されたる肺結核の病型が非広汎空洞型にして結核菌を継続的に排出して常時中等度の安静を要するもの
 - 四 呼吸機能を高度に妨ぐるもの
 - 五 心臓の機能の著しき障害の為家庭内に於ける日常生活活動に於いて心不全症状又は狭心症症状を来すもの
 - 六 腎臓若は肝臓の機能又は造血機能を著しく妨ぐるもの
 - 七 肘関節以上にて一上肢を失なひたるもの
 - 八 膝関節以上にて一下肢を失なひたるもの
- 第四項症
- 一 咀嚼又は言語の機能を著しく妨ぐるもの
 - 二 両眼の視力が 0.1 を 2メートル以上にては弁別し得ざるもの
 - 三 両耳の聴力が 0.05メートル以上にては大声を解し得ざるもの
 - 四 両睾丸を全く失なひたるものにして脱落症状の著しからざるもの
 - 五 腕関節以上にて一上肢を失なひたるもの
 - 六 足関節以上にて一下肢を失なひたるもの
- 第五項症
- 一 心身障害の為社会に於ける日常生活活動が著しく妨げられるるもの
 - 二 頭部、顔面等に大なる醜形を残したるもの
 - 三 一眼の視力が 0.1 を 0.5メートル以上にては弁別し得ざるもの
 - 四 レ線像に示されたる肺結核の病型が不安定非空洞型にして病巣が活動性を有し常時軽度の安静を要するもの
 - 五 呼吸機能を中等度に妨ぐるもの
 - 六 心臓の機能の中等度の障害の為社会生活活動に於て心不全症状又は狭心症症状を来すもの
 - 七 腎臓若は肝臓の機能又は造血機能を中等度に妨ぐるもの
 - 八 一側総指を全く失なひたるもの
- 第六項症
- 一 頸部又は 幹の運動に著しく妨ぐるもの
 - 二 一眼の視力が 0.1 を 1メートル以上にては弁別し得ざるもの
 - 三 脾臓を失なひたるもの
 - 四 一側拇指及示指を全く失なひたるもの

五 一側総指の機能を廃したるもの

第七項症（現行法の第一款症に相当）

- 一 一眼の視力が0.1を2メートル以上にては弁別し得ざるもの
- 二 一耳全く聾し他耳尋常の話声を1.5メートル以上にては解し得ざるもの
- 三 一側腎臓を失なひたるもの
- 四 一側拇指を全く失なひたるもの
- 五 一側示指及至小指を全く失なひたるもの
- 六 一側足関節が直角位に於て強剛したるもの
- 七 一側総趾を全く失なひたるもの

- 第二款症
- 一 一眼の視力が0.1を2.5メートル以上にては弁別し得ざるもの
 - 二 一耳待った全く聾したるもの
 - 三 一側拇指の機能を廃したるもの
 - 四 一側示指及至小指の機能を廃したるもの
 - 五 一側総趾の機能を廃したるもの

- 第三款症
- 一 心身障害の為社会に於ける日常生活活動が中等度に妨げらるるもの
 - 二 一眼の視力が0.1を3.5メートル以上にては弁別し得ざるもの
 - 三 一耳の聴力が0.05メートル以上にては大声を解し得ざるもの
 - 四 レ線像に示されたる肺結核の病型が安定非空洞型なるも再悪化の虞ある為経過観察を要するもの
 - 五 呼吸機能を軽度に妨ぐるもの
 - 六 一側睾丸を全く失なひたるもの
 - 七 一側示指を全く失なひたるもの
 - 八 一側第一趾を全く失なひたるもの

- 第四款症
- 一 一側示指の機能を廃したるもの
 - 二 一側中指を全く失なひたるもの
 - 三 一側第一趾の機能を廃したるもの
 - 四 一側第二趾を全く失なひたるもの

- 第五款症
- 一 一眼の視力が0.1に満たざるもの
 - 二 一耳の聴力が尋常の話声を0.5メートル以上にては解し得ざるもの
 - 三 一側中指の機能を廃したるもの
 - 四 一側環指を全く失なひたるもの
 - 五 一側第二趾の機能を廃したるもの
 - 六 一側第三趾及第五趾の中二趾を全く失なひたるもの

- ・ 右に掲ぐる各症に該当せざる傷痕疾病の症項は右に掲ぐる各症に準じ之を査定す
- ・ レ線像に示されたる肺結核の病型「日本結核病学会病型分類」に依る
- ・ 視力を測定する場合に於ては屈折異常のものに付ては矯正視力に依り視標は万国共通視力標に依る

(5) 原爆被害者対策 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成 6.12.16 法律第 117 号）

広島市及び長崎市に投下された原子爆弾の被爆者の健康上の特別の状態にかんがみ、被爆者に対し、健康診断を行うことにより、その健康の保持及び向上を図る。

① 障害の定義

被爆者であって別表 10 に定める程度の精神上又は身体上の障害（原子爆弾の傷害作用の影響によるものでないことが明かであるものを除く）により介護を要する状態にあり、かつ、介護を受けている者に対し、その介護を受けている期間について支給する。

（別表 13）

- ① 両眼の視力の和が 0.08 以下のもの
 - ② 両耳の聴力損失が 80 デシベル以上のもの
 - ③ 平衡機能にきわめて著しい障害を有するもの
 - ④ 音声又は言語機能を喪失したもの
 - ⑤ 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの
 - ⑥ 両上肢のおや指及びひとさし指の機能に著しい障害を有するもの
 - ⑦ 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
 - ⑧ 一上肢のすべての指を欠くもの
 - ⑨ 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの
 - ⑩ 両下肢をショパール関節以上で欠くもの
 - ⑪ 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
 - ⑫ 一下肢を大腿の 2 分の 1 以上で欠くもの
 - ⑬ 一下肢の機能を全廃したもの
 - ⑭ 体幹の機能に歩くことが困難な程度の障害を有するもの
 - ⑮ 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、家庭内での日常生活が著しい制限を受けるか、又は家庭内での日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のも
 - ⑯ 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
 - ⑰ 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められるもの
- （備考）視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

(6) 医薬品副作用被害救済制度（医薬品副作用被害救済・研究振興調査機構法（昭和 54.10.1 法律第 55 号）

医薬品の副作用による疾病、障害または死亡に関して、医療費、障害年金、遺族年金等の給付を行うこと等により、医薬品の副作用による健康被害の迅速な救済を図る。

① 障害の定義

障害年金及び障害児養育年金は、医薬品の副作用により別表 14 に定める程度の障害状態にある 18 歳以上の者（養育年金は 18 歳未満の者を養育する者）に支給されるものである。

（別表 14）

- 1級
- 1 両眼の視力の和が0.04以下のもの
 - 2 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの
 - 3 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
 - 4 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
 - 5 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの
 - 6 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
 - 7 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められるもの
 - 8 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- 2級
- 1 両眼の視力の和が0.08以下のもの
 - 2 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
 - 3 平衡機能に著しい障害を有するもの
 - 4 咀嚼の機能を欠くもの
 - 5 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの
 - 6 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
 - 7 一下肢の機能に著しい障害を有するもの
 - 8 体幹の機能に歩くことが出来ない程度の障害を有するもの
 - 9 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
 - 10 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められるもの
 - 11 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

(7) 災害弔慰金の支給等に関する法律（昭和48.9.18法律第82号）

自然災害により死亡した者の遺族及び自然災害により精神または身体に著しい障害を受けた者に対し、災害弔慰金・災害障害見舞金を支給するとともに、被災世帯の世帯主に対して生活の立て直しに資するため、災害援護資金の貸し付けを行う。

（災害とは、暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、その他の異常な自然現象により被害が生ずることをいう）。

①障害の定義

災害障害見舞金は災害（定義は災害弔慰金に同じ）により、次に掲げる程度の障害を受けた者に対して支給する。

（別表15）

- 1 両眼が失明したもの
- 2 咀嚼及び言語の機能を廃したもの
- 3 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの
- 4 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの
- 5 両上肢をひじ関節以上で失ったもの
- 6 両上肢の用を廃したもの
- 7 両下肢をひざ関節以上で失ったもの

- 8 両下肢の用を廃したもの
- 9 精神又は身体の障害が重複する場合における当該重複する障害の程度が前各号と同程度以上と認められるもの

(8) 学校教育法施行令 (昭 28.10.31 政令 340)

①盲者等の心身の故障の程度 (第 22 条の三)

学校教育法第 71 条の二の政令で定める盲者、聾者又は知的障害者、肢体不自由者もしくは病弱者の心身の故障の程度は、次に掲げるとおりとする。

(別表 16)

- ①盲者：一 両眼の視力が 0.1 未満のもの
二 両眼の視力が 0.1 以上 0.3 未満のもの又は視力以外の視機能障害が高度のものうち、点字による教育を必要とするもの又は将来点字による教育を必要と認められるもの。
- ②聾者：一 両耳の聴力レベルが 110 デシベル以上のもの
二 両耳の聴力レベルが 100 デシベル未満 60 デシベル以上のものうち、補聴器の使用によっても通常の話声を解することが不可能又は著しく困難な程度のもの。
- ③知的障害者：省略
- ④肢体不自由：
 - 一 体幹の機能の障害が体幹を支持することが不可能又は困難なもの。
 - 二 上肢の機能の障害が筆記をすることが不可能又は困難な程度のもの。
 - 三 下肢の機能の障害が歩行をすることが不可能又は困難な程度のもの。
 - 四 前三号に掲げるもののほか、肢体の機能の障害がこれらと同程度のもの。
 - 五 肢体の機能の障害が前各号に掲げる程度に達しないものうち、六月以上の医学的観察指導を必要とする程度のもの。
- ⑤病弱者：
 - 一 慢性の胸部疾患、心臓疾患、腎臓疾患等の状態が六月以上の医療または生活規制を必要とするもの。
 - 二 身体虚弱の状態が六月以上の生活規制を必要とする程度のもの

(9) 予防接種法 (昭和 23.6.30 法律第 68 号) 結核予防法 (昭和 26.3.31 法律第 96 号) 予防接種及び結核予防法の一部を改正する法律 (平成 6.6.29 法律第 51 号)

予防接種法及び結核予防法等による予防接種が、伝染性疾患に対して社会防衛状行われる予防的措置であり、関係者がいかに注意を払っても極めてまれであるが、不可塑的に健康被害者が起こりうるという医学上の特殊性があることにかんがみ、予防接種により健康被害を受けた者に対して特別な配慮が必要であるので法的救済措置をもうけたものである。

障害年金は 18 歳以上で予防接種による健康被害を受けて、一定の程度以上の障害の状態にある者に支給される。なお 18 歳未満の者については、その養育者に対し障害児養育年金が支給される。

①障害の定義 (予防接種法施行令)

1 級～3 級までである（別表 17 参照）。

（別表 17）

- 1 級
- ①両眼の視力が 0.02 以下のもの
 - ②両上肢の用を全く廃したもの
 - ③両下肢の用を全く廃したもの
 - ④前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、労働することを不能ならしめ、かつ、常時の介護を必要とする程度のもの
 - ⑤精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
 - ⑥身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる場合
- 2 級
- ①両眼の視力が 0.04 以下のもの
 - ②一眼の視力が 0.02 以下で、かつ、他眼の視力が 0.06 以下のもの
 - ③両耳の聴力が、耳殻に接して大声による話をしてもこれを解することができない程度のもの
 - ④咀嚼又は言語の機能を廃したもの
 - ⑤一上肢の用を全く廃したもの
 - ⑥一下肢の用を全く廃したもの
 - ⑦体幹の機能に高度の障害を有するもの
 - ⑧前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、労働が高度の制限を加えることを必要とする程度のもの
 - ⑨精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
 - ⑩身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- 3 級
- ①両眼の視力が 0.1 以下のもの
 - ②両耳の聴力が 40 センチメートル以上では普通の話声を解することができないもの
 - ③咀嚼又は言語の機能に著しい障害を有するもの
 - ④一上肢の機能に著しい障害を有するもの
 - ⑤一下肢の機能に著しい障害を有するもの
 - ⑥体幹の機能に著しい障害を有するもの
 - ⑦前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
 - ⑧精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
 - ⑩身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

（備考）視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

（10）心身障害者世帯向公営住宅の建設等について（昭和 46.4.1 建設省住総発第 51 号）

心身障害者世帯で住宅に困窮しているものを優先入居させるための公営住宅の建設及び優先入居の取扱は、別紙実施要領の定めるところにより行う

①障害者の定義（心身障害者世帯向公営住宅建設等実施要領第二、恩給法及び身障法による分類）

（別表 18）

- （1）戦傷病者にあつては、恩給法（大正 12 年法律第 48 号）別表第一号表の 3 の第一款症以上の障害があり、かつ戦傷病者特別援護法（昭和 38 年法律第 168 号）第 4 条の規定により交付を受けた戦傷病者手帳を所持している者
- （2）戦傷病者以外の身体に障害のある者にあつては、身体障害者福祉法施行規則別表第 5 号の 4 級以上の障害があり、その旨記載された手帳を交付された者

（11）障害者住宅整備資金貸付制度について（昭和 53.5.20 厚生省社更 65 号）

この制度は、障害者又は障害者と同居する世帯に対し、障害者の居住環境を改善するため、障害者の専用居室等を増改築又は改造（維持補修費的なものは除く。以下同じ）するために必要な経費の貸付を行うことにより、障害者の福祉の増進を図ることを目的とする。

①障害の定義（別添障害者住宅整備資金貸付要綱第二の 1、身障法の分類による）

身体障害者手帳の所持者でその障害の程度が 1～4 級のもの（身体障害児を含む）。

（12）公営住宅法の一部を改正する法律の施行について（昭和 55.8.1 社生 103 号・建設省住総発第 105 号）

この法律において単身入居の資格を有する者のなかに身体障害者があり次のように定義される。

①障害の定義（身障法及び恩給法の分類）

（別表 19）

- （1）身体障害者福祉法第 15 条第四項の規定により交付を受けた身体障害者手帳に身体上の障害がある者として規定されている者で、身体上の障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第 5 号の 1 級～4 級までのもの。
- （2）戦傷病者特別援護法第四条の規定により戦傷病者手帳の交付を受けている者で当該手帳に記載されている身体上の障害の程度が恩給法別表第一号表の二の特別項症から第六項症まで又は同法別表第一号表ノ三の第一款症であるもの

（13）郵便による不在者投票について（昭和 50.1.9 社更第 1 号）

選挙人で身体に重度の障害があるものの投票については、政令で定めるところによりその現在する場所において投票用紙に投票の記載をし、これを郵送する方法により行わせることができるものとされたこと（公職選挙法第 49 条第二項）

①障害の定義（身障法及び戦傷病者特別援護法、恩給法、戦傷病者特別援護法の分類による）

（別表 20）

（1）身体障害者福祉法第 15 条第四項の規定により交付を受けた身体障害者手帳に両下肢、体幹、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱若しくは直腸若しくは小腸の障害若しくは移動機能の障害の程度が、両下肢若しくは体幹の障害の障害若しくは移動機能の障害にあっては 1 級若しくは 2 級、心臓、腎臓、呼吸器若しくはぼうこう若しくは直腸若しくは小腸の障害にあっては 1 級若しくは 3 級である者として記載されている者又は両下肢の障害の程度がこれらの障害の程度に該当することにつき身体障害者福祉法施行令第三条に規定する身体障害者手帳交付台帳を備える都道府県知事又は指定都市の長が書面により証明した者

（2）戦傷病者については戦傷病者手帳に両下肢等の障害の程度が、両下肢若しくは体幹の障害にあっては恩給法における特別項症から第二項症まで、内蔵機能の障害にあっては特別項症から第三項症までである者として記載されている者又は両下肢等の障害の程度がこれらの障害の程度に該当することにつき戦傷病者特別援護法施行令第五条の規定する戦傷病者手帳交付台帳を備える都道府県知事が書面により証明した者。

（3）二以上の身体上の障害を重複して有する者については、そのうちいずれか一の障害の程度が前期（1）間は（2）に掲げる両下肢等の障害の程度に該当するものであること。また、下肢の障害により第二項症に該当する戦傷病者のうち、対象者は両下肢の障害により第二項症に該当する者に限定されるものであること。

（14）身体障害者に対する旅客鉄道株式会社等の旅客運賃の割引について（昭和57. 1. 6 社更4号）

①障害の定義（身障法の分類による）

身障法で定めた等級により別途第1種身体障害者、第2種身体障害者を定める。

②種類

・第1種身体障害者

視覚障害（1～3級、4級の1）、聴覚障害（2級及び3級）、肢体不自由（上肢不自由（1級、2級の1及び2級の2）、下肢不自由（1級、2級及び3級の1）、体幹不自由（1～3級）、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（上肢機能障害（1級及び2級、一上肢のみに運動機能障害がある場合を除く）、移動機能障害（1～3級、一下肢のみに運動機能障害がある場合を除く）、内部障害（心臓機能障害（1～4級）、腎臓機能障害（1～4級）、呼吸器機能障害（1～4級）、膀胱又は直腸機能障害（1～3級）、小腸機能障害（1～4級）、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害（1～4級）

前記に掲げる障害を二つ以上有し、その障害の総合の程度が各等級に準ずるものも第1種身体障害者とされること。

・第2種身体障害者

第1種身体障害者以外の身体障害者。

(15) 身体障害者航空旅客運賃の割引について（昭和55. 6. 5社更98号）

①障害の定義

等級は身障法の分類による。

②種類

- ・第1種身体障害者（身体障害者に対する旅客運賃の割引による）

視覚障害（1～4級）、聴覚障害（1～4級）、平衡機能障害（1～3級）、音声機能、言語機能又は咀嚼機能障害（1～3級）、肢体不自由（下肢不自由（1～4級）、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（移動機能）（1～4級）、膀胱もしくは直腸の機能障害（1～4級）

- ・第1種身体障害者以外の障害者

5. 身体障害者の福祉施策

(1) 更生援護のための施策

①身体障害者手帳の交付（法第15～17条、令第1～5条、規第4～8条）

補装具、更生医療の給付、施設への入所等身体障害者福祉法上の各種の援助を受ける場合はもちろん、税の減免、鉄道運賃の割引等本章で述べる各種の制度を利用するための、いわば身体障害者であることの証票として交付するものである。

ア、交付対象者

法別表に該当する障害のある者（18歳未満の者も含む）

イ、交付申請手続き

- ・都道府県知事の指定する医師の診断書及び意見書を添付すること。
- ・福祉事務所長を経由して知事に申請する。ただし、福祉事務所を設置しない町村の居住者は、町村長及び福祉事務所長を経由して知事（指定都市市長）に申請する。
- ・15歳未満の者について保護者が代わって申請する。

ウ、指定する医師

「身体障害者福祉法施行規則第3条第1項の規定による医師の指定基準」（昭和29. 5. 28厚生大臣告示第140号）

エ、障害等級

身体障害者手帳の交付にあたっては、障害等級を判定し、手帳に記載する。

「身体障害者障害程度等級表」（別表1参照）

②援護の実施機関等

7、身体障害者更生相談所（法第11条、規則第1条）

～業務～

- ・身体障害者に関する専門的な知識及び技術を必要とする相談及び指導業務
- ・身体障害者の医学的・心理学的及び職能的判定業務
- ・補装具の処方及び適合判定業務
- ・市町村が行う援護の実施に関し、身体障害者更生援護施設への入所又は利用に係る市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供、その他必要な援助及びこれらに付随する業務

～設置主体～

- ・都道府県（必置）、指定都市（任意設置）

～留意事項～

- ・福祉事務所に身体障害者福祉司をおいていない市町村の長及び福祉事務所を設置していない町村の長は、身体障害者に関する専門的な知識及び技術を必要とする相談及び指導については、身体障害者更生相談所の技術的援助及び助言を求めなければならない（法第9条第4項）。
- ・市町村長は、補装具の処方及び適合判定など特に医学的、心理学的及び職能的判定を必要とするときには、身体障害者更生相談所の判定を求めなければならない（法第9条第5項）。
- ・身体障害者福祉司を置いている福祉事務所の長は、身体障害者に関する特に専門的な知識及び技術を必要とする相談及び指導については、身体障害者更生相談所の技術的援助及び助言を求めなければならない（法第9条の2第3項）

1、身体障害者福祉司（法第11条の2～第12条）

～業務～

「都道府県の身体障害者福祉司（必置）」

身体障害者更生相談所において次の業務を行う。

- ・市町村が行う援護の実施に関し、身体障害者更生援護施設への入所又は利用に係る市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供、その他必要な援助及びこれらに付随する業務のうち、専門的な知識及び技術を必要とするもの。
- ・身体障害者に関する専門的な知識及び技術を必要とする相談及び指導業務

「市町村の身体障害者福祉司（任意設置）」

福祉事務所において次の業務を行う。

- ・福祉事務所の所員に対する技術的指導
- ・福祉事務所における相談及び指導業務のうち、専門的な知識及び技術を必要とするもの

ウ、身体障害者相談員（法第12条の3）

～業務～

- ・身体障害者地域活動の中核体となり、その活動の推進を図ること。
- ・身体に障害のある者の更生援護に関する相談に応じ必要な指導を行うこと。
- ・身体に障害のある更生援護につき、関係機関の業務に協力すること。
- ・身体に障害のある者に対する国民の認識と理解を深めるため関係団体等との連携を図って援護思想の普及につとめること。

エ、民生委員（民政委員法 昭和23. 7. 29 法律第198号）

～設置～

民生委員は、市（特別区を含む、以下同じ）町村の区域に置き（第3条）、その定数は厚生大臣の定める基準に従い、都道府県知事（指定都市市長及び中核市市長を含む。以下同じ）が、区域ごとに、その区域を管轄する市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ）の意見を聞いて、これを定める（第4条）。

～業務～

民生委員の職務は、以下のとおりとする。

- ・常に調査を行い、生活状態をつまびらかにしておくこと。
- ・保護を筆要する者を適切に保護指導すること。
- ・社会福祉事業施設と密接に連絡し、その機能を助けること。
- ・社会福祉事業法（昭和26年法律第45号）に定める福祉に関する事務所、その他の関係行政機関の業務に協力すること。

民生委員は、前項の業務を行う他、必要に応じて、生活の指導を行う（第14条）。民生委員は、その職務を遂行するに当たっては、個人の人格を尊重し、その身上に関する秘密を守り、人種、信条、性別、社会的身分又は門地によって、差別的又は優先的な取扱をすることなく、かつ、その処理は、実情に即して合理的にこれを行わなければならない（第15条）。

民生委員は、その職務上の地位を政党又は政治的目的のために利用してはならない。違反した民生委員は、規定に従い解嘱せられるものとする（第16条）。

オ、診査、更生相談（法第18条）

身体障害者の診査及び更生相談を行う。

～実施主体～

市町村

～業務～

- ・医療又は保健指導を必要とする者に対しては、医療保健施設に紹介すること。
- ・公共職業訓練施設の行う職業訓練又は職業斡旋を必要とする者に対しては、公共職業安定所に紹介すること。
- ・身体障害者更生援護施設へ入所、通所又は利用を必要とする者に対しては、入所等の措置

を行うこと。

・その他更生に必要な事項につき指導すること。

・在宅重度身体障害者訪問診査

身体の障害により日常生活に著しい支障のある在宅の重度身体障害者に対して医師、PT等を派遣して診査及び更生相談を行う。

～訪問診査の対象～

歩行困難等のため身体障害者更生相談所が実施する巡回相談に参加することが困難な在宅重度身体障害者であって、身体的、地理的条件等により受診の機会が少ない者。

～訪問診査班の編成等～

医師、看護婦、身体障害者福祉司等により診査班を編成し、法第15条の指定医師等の協力を得て行う。

～診査、更生相談の内容～

(診査事項)

全身状態の所見及び障害局所の診断

(評価事項)

－諸関節の動き

－麻痺側近く及び視・聴覚の状況

－筋力、握力の程度

－巧緻度

－日常生活動作（ADL）の状況

(助言、指導等)

－リハビリテーション器具等の利用の仕方及び起立、歩行、背屈、寝返り、ほふく、手指動作、変形矯正訓練等の実地指導

－褥創の手当等の家庭でできる手当の仕方及び医療を必要とする者に対する各種の保健指導

－各種医療保険制度、身体障害者福祉法による更生医療制度、生活保護法による医療扶助制度等の活用に関する指導

－補装具の給付及び装着訓練の実施

－施設入所、住宅改造等に関する相談指導及び関係機関への紹介

(その他の必要事項)

か、更生医療の給付（法第19条）

身体障害者が更生のために必要とする医療（更生医療）を給付する。なお、医療の給付が困難なときはそれに要する費用を給付する。

～実施主体～

市町村

～更生医療の範囲～

更生医療とは、身体障害者の更生に必要な医療であって、その障害を除去し、又は軽減して職業能力を増進し、又は日常生活を容易にすること等を目的とした医療である。

～給付内容～

- ・診察
- ・薬剤又は治療材料の支給
- ・医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
- ・居宅における療養上管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- ・病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- ・移送

(注) 診療方法、診療報酬は健康保険の例による。

～受給手続き～

市町村に所定の申請書を提出し、更生医療券の交付を受け、指定医療機関で医療の給付を受ける。

(注) 現物給付を原則とするが、やむを得ない理由があるときは金銭給付を行う。

～費用負担～

- ・医療保険の給付又は他の公費負担制度の適用ある場合は、その残額(本人負担分)を給付の対象とする。
- ・本人又は扶養義務者は、一定以上の所得がある場合には、所得に応じ費用の一部又は全部を負担する。

～留意事項～

18歳未満の者については、児童福祉法の育成医療が適用される。

キ、補装具の交付(法第20条)

身体障害者の失われた部位、障害のある部分を補って必要な身体機能を獲得し、あるいは補うために用いられる用具(補装具)の交付及び修理を行う。

～実施主体～

市町村

～補装具の種類～

- ・視覚障害者用
盲人安全杖、義眼、眼鏡、点字器
- ・聴覚障害者用
補聴器
- ・音声、言語機能障害者用
人工喉頭
- ・肢体不自由者用(主に)
義手、義足、装具、車いす、電動車いす、歩行器、収尿器、歩行補助杖、頭部保護帽、座位保持装置

・内部障害者用

ストマ用装具

～受給手続き～

市町村に所定の申請書を提出し、補装具交付券（修理）券の交付を受け、指定の業者から交付又は修理を受ける。

～費用負担～

更生医療に同じ。

～留意事項～

18歳未満の者については、児童福祉法（第21条の6）が適用される。

（2）在宅身体障害者のための施策

①「障害者の明るいくらし」促進事業（「障害者の明るいくらし」促進事業の実施について平成10.7.24障第434号）

7、事業の概要

都道府県及び指定都市が実施する障害者の社会参加促進のための事業を補助する。

イ、実施主体

都道府県及び指定都市（事業の一部を都道府県障害者社会参加推進センター、障害者福祉団体等に委託することができる。）

ウ、事業内容

～必須事業～

・「障害者110番」運営事業

障害者等の権利擁護にかかる相談等に対応

・相談員活動強化事業

身体障害者相談員及び精神薄弱者相談員等を対象に具体的な事例を用いた研修を実施

～選択事業～

<共通分野>

第1 情報支援

・点字・声の広報等発行事業

点字広報・声の広報等の発行

・点字による即時情報ネットワーク事業

新聞等の最新情報をコンピュータネットワークにより点字図書館等で出力・閲覧・紙上交流事業

障害者本人の活動紹介や意見発表などの情報交換を行う交流誌の発行

- ・社会資源活用情報等提供事業

社会資源及び各種保健福祉サービス等の情報を提供

第2 生活訓練

- ・生活訓練事業

障害者等に対する日常生活上必要な訓練・指導（歩行、身辺・家事管理、福祉機器の活用、社会資源の活用、点字・手話、ストマ用装具に関すること等）

- ・音声機能障害者発声訓練、指導者養成事業

咽頭摘出者に対する発声訓練及びその指導者養成

- ・家族教室等開催事業

障害者の家族等を対象に、障害に対する基礎知識、自立のための保健福祉施策、家族の役割等を内容とした家族教室等の開催

第3 スポーツ振興等地域交流支援

- ・スポーツ教室開催事業

障害者スポーツ教室開催による障害者の体力増強等及び障害者スポーツの普及

- ・スポーツ大会開催事業

障害者スポーツ大会開催による障害者スポーツの普及及びスポーツを通じた交流の活性化

- ・スポーツ指導員養成事業

障害者スポーツに関する知識、技能等を有する障害者スポーツ指導員の養成

- ・レクリエーション教室開催事業

各種レクリエーション教室の開催

- ・文化・芸術活動振興事業

障害者の作品の絵画展、陶芸展への出展及び音楽会への参加等の機会の提供

第4 啓発広報

- ・障害に関する正しい知識の普及啓発事業

障害の正しい理解と偏見・差別是正のための普及啓発活動

< 障害別分野 >

第5 身体障害者支援

- ・奉仕員等養成・派遣事業

-点訳、朗読、要約筆記奉仕員の養成

-要約筆記奉仕員の派遣

-手話奉仕員の養成、派遣

-手話通訳者の養成、派遣

- ・手話通訳設置事業

手話通訳の福祉事務所等公的機関への設置

- ・字幕入りビデオカセットライブラリー事業

字幕、手話を挿入したビデオカセットテープの作成・貸出

- ・自動車運転免許取得、改造助成事業
自動車運転免許の取得及び自動車の改造に要する費用の一部助成
- ・外出介護員（ガイドヘルパー）ネットワーク事業
重度視覚障害者、全身性障害者の都道府県間を移動する場合の外出介護員（ガイドヘルパー）確保のためのネットワーク整備
- ・盲導犬育成事業
盲導犬育成に要する費用の助成

第6 知的障害者支援

第7 精神障害者支援

<特別事業>

- ・盲ろう者通訳・ガイドヘルパー養成事業
盲ろう者通訳・ガイドヘルパーの養成・研修
- ・手話通訳者特別研修事業
手話通訳者を対象とした、より高度な通訳技術習得のための研修

<全国障害者スポーツ大会開催事業>

- ・全国身体障害者スポーツ大会開催事業
- ・全国精神薄弱者スポーツ大会開催事業

②市町村障害者社会参加促進事業（市町村障害者社会参加促進事業の実施について（平成10.7.24章第435号）

障害者の最も身近な市町村において、地域の実情や障害者のニーズに応じた事業を実施することにより、障害者の社会参加を促進し、もって障害者の増進に資することを目的とする。

7、実施主体

厚生大臣の指定する市町村（指定都市を除く。特別区及び中核市を含む）（事業の一部を地域の障害者福祉団体等に委託することができる）。

1、実施方法

基本事業（14大事業）についてはおおむね1/2以上の事業を選択し実施する。なお、事業数の算定は、本事業の選択事業と同様の事業を実施している場合は、その事業を含めて差し支えない。

また、リフト付福祉バス運行事業及び市町村障害者計画策定試行的事業については、原則として基本事業を実施する市町村において実施できるものとし、補助期間は当面リフト付福祉バス運行事業は5年間、市町村障害者計画策定試行的事業は1年間とする。

ウ、事業内容

<基本事業>

～コミュニケーション支援～

- ・奉仕員等養成・派遣事業
 - 点訳、朗読、要約筆記奉仕員の養成
 - 要約筆記奉仕員の派遣
 - 手話奉仕員の養成、派遣
- ・手話通訳設置事業
 - 手話通訳の福祉事務所等公的機関への設置

～情報支援～

- ・点字・声の広報等発行事業
 - 点字広報・声の広報等の発行

～移動支援～

- ・自動車運転免許取得・改造助成事業
 - 自動車運転免許の取得及び自動車の改造に要する費用の一部助成
- ・重度身体障害者移動支援事業
 - リフト付き乗用車の運行

～生活訓練～

- ・生活訓練事業
 - 障害者等に対する日常生活上必要な訓練・指導（歩行、身辺・家事管理、福祉機器の活用、社会資源の活用、点字・手話等）
- ・スポーツ振興等地域交流支援
 - スポーツ教室開催事業
 - 障害者スポーツ教室開催による障害者の体力増強等及び障害者スポーツの普及
 - スポーツ大会開催事業
 - 障害者スポーツ大会開催による障害者スポーツの普及及びスポーツを通じた交流

～福祉機器リサイクル～

- ・福祉機器リサイクル事業
 - 不要な福祉機器の斡旋

～知的障害者支援～

～精神障害者支援事業～

<リフト付福祉バス運行事業>

<市町村障害者計画策定モデル事業>

③市町村障害者生活支援事業（市町村障害者生活支援事業の実施について 平成8.5.10社援更第133号）

在宅の障害者等に対し在宅福祉サービスの利用援助、社会資源の活用や社会生活力を高めるための支援、当事者相談（ピアカウンセリング）等を総合的に実施することで障害者の自

立と社会参加を促進する。

7、実施主体

市町村

ただし、事業の全部又は一部を次に掲げる施設等を実施している地方公共団体、社会福祉法人等に委託できる。

- ・身体障害者更生援護施設等リハビリテーション施設
- ・身体障害者療護施設等の生活施設
- ・身体障害者福祉センター、デイサービス等機能訓練実施施設
- ・障害者に対する相談・援助活動を実施している社会福祉協議会等

1、職員配置

- ・常勤職員（1名）

社会福祉士等ソーシャルワーカー、保健婦、PT、OT等で障害者の相談・援助業務の経験がある者

- ・嘱託職員（必要に応じ）

専門的技術を有する者（社会福祉士、介護福祉士、医師、建築士、エンジニア等の専門援助者）

7、事業内容

- ・ホームヘルプサービス等在宅福祉サービスの利用援助
在宅サービスの情報の提供、利用助言、申請支援等
- ・社会資源を活用するための支援
授産施設等の紹介、福祉機器の利用助言、コミュニケーション支援、外出の支援等
- ・社会生活力を高めるための支援
障害についての理解、家族関係、人間関係、家事、家庭管理等
- ・専門機関の紹介

④身体障害者デイサービス事業（法第18条第1項第2号）

地域において、就労が困難な在宅身体障害者の自立や生き甲斐を高めるため、身体障害者デイサービスセンター等に通所させて、入浴サービス、給食サービス、創作的活動を行う。

7、実施主体

市町村（特別区を含む）。事業の一部を社会福祉法人及び民間事業者等に委託することができる。

1、実施施設

身体障害者福祉センター及び身体障害者デイサービスセンター等で実施する。

ウ、対象者

原則として、在宅の身体障害者又はその介護を行う者とする。

エ、利用人員

おおむね15人程度（小規模型は、5人以上）

オ、事業の内容

- ・機能訓練（日常生活訓練、歩行、家事訓練等）
- ・社会適応訓練（会話、手話、点字、カナタイプ等）
- ・更生相談（医療、福祉、生活の相談等）
- ・介護方法の指導（家族等に対する介護技術の指導）
- ・スポーツ、レクリエーション
- ・健康指導（健康チェック、健康相談）
- ・創作的活動（手芸、工作、絵画、書道、陶芸等）
- ・入浴、給食、介護、送迎サービス

⑤在宅重度障害者通所援護事業（在宅重度障害者通所援護事業について 昭和62. 8. 6社更185号）

地域において、就労の機会等が得がたい在宅重度障害者を通所させて、創作活動、軽作業、日常生活訓練等を行う事業に助成することにより、その自立を図るとともに生きがいを高め、身体障害者の福祉の増進を図ることを目的とする。

7、実施主体（社福）日本身体障害者連合会（事業の一部を身体障害者福祉団体等に委託することが出来る）。事業の実施にあたっては、必要に応じて身体障害者の更生援護に関し、専門的な知識又は相当な経験を有する者の指導を受けるものとする。

イ、事業の要件

- ・利用対象者は、原則として地域において就労の機会等が得がたい在宅の重度身体障害者とする。
- ・利用定員がおおむね5名程度であり、原則として週4日以上利用できる事業とする。
- ・事業の内容は、利用者の特性に応じた、軽作業、日常生活訓練等を行うものとする。
- ・利用対象者の技術向上等を図るため、近隣の授産施設等で実地研修を行うものであること。
- ・事業の適正な運営を確保するための責任者がおかれていること。

ウ、留意事項

- ・事業の実施にあたっては、地域の人々の協力が得られるよう特に留意するものとする。
- ・事業の実施にあたっては、市町村、福祉事務所、身体障害者相談員等と連絡を密にし、事業が円滑に実施されるよう努めるものとする。
- ・事業の実施にあたっては、利用者の保健衛生及び安全の確保に特に留意するものとする。

⑥在宅重度身体障害者訪問診査事業（身体障害者診査事業の実施について 平成5. 2. 1社更14号）

常時車椅子を使用する身体障害者に対して、健康診査を実施することにより、辱そう、変形、膀胱機能障害等の発生を予防することを目的とする

ア、実施主体

市町村（特別区を含む）

事業の一部を適当と認める医療機関等に委託することができる。

イ、審査対象者

脊髄損傷、脳性麻痺、脳血管障害等に起因する身体上の障害を有し、日常生活において常時車椅子を使用している在宅の身体障害者

ウ、診査の実施

～審査項目及び方法～

診査項目のうち、心電図検査、眼底検査、貧血検査、血糖検査、X線検査については、医師の判断に基づき、選択的に実施する。

- ・問診
- ・身体計測
- ・理学的検査
- ・血圧測定
- ・検尿
- ・循環器検査
 - 心電図検査
 - 眼底検査
 - 血液化学検査
- ・貧血検査
- ・肝機能検査
- ・腎機能検査
- ・血糖検査
- ・X線検査（単純撮影）

～診査回数～

健康診査は、原則として年1回とする。

イ、実施医療機関の役割

- ・審査結果について、速やかに通知するものとする。
- ・判定に用いたフィルムや検体等を保存するものとする。
- ・実施主体の求めに応じ、事業の推進を図るために必要な資料の提出等の協力をしなければならない。

ロ、記録及び指導

市町村は、診査結果に基づき、受診者ごとに記録を整備するとともに、必要な指導を行い、また、医療保険制度、更生医療給付制度等の活用についても指導すること。

カ、その他の留意事項

- ・市町村は、この事業の周知に努めるとともに、身体障害者相談員、民生委員、社会福祉協議会、福祉事務所、地域医師会等の協力を得て、事業の対象となる身体障害者を把握すること。
- ・市町村は、事前に、実施医療機関、福祉事務所、地域医師会、保健所等関係機関と十分に調整を図るとともに、地域の実情を十分考慮し、対象者が受診しやすい実施方法、実施期間、実施場所等を決定すること。
なお、更生相談所の行う各事業との調整に留意すること。
- ・事業の実施に当たって、当該身体障害者の身上及び家庭に関して知り得た秘密はこれを守ること。

⑦身体障害者自立支援事業（身体障害者自立支援事業の実施について 平成3.10.7 社更220号）

身体障害者向け公営住宅、身体障害者福祉ホーム等に居住している身体障害者で、日常生活等を地域の中で自主的に営むのに支障がある重度身体障害者に対し、ケアグループ（介助サービス等を提供するもの。）による介助サービスを提供することにより重度身体障害者の地域社会での自立生活を支援することを目的とする。

7、実施主体

市町村（特別区を含む）。事業の一部（サービス実施の決定、費用負担区分の決定を除く）を身体障害者療護施設等を経営する社会福祉法人に委託することができるものとする。

イ、利用対象者

入浴、炊事、衣服の着脱等に一部介助を要する程度の重度の身体障害者とする。ただし、常時医療を必要とする状態にある者を除くものとする。

ウ、実施形態

身体障害者向け公営住宅、賃貸住宅及び身体障害者福祉ホーム等、身体障害者に十分配慮された設備構造を有する建物において、重度の身体障害者が各々独立した生活を営み、1カ所当たり5世帯以上で実施するものとする。

エ、事業の内容

ケアグループによる介助サービスの提供は、障害者の障害の状況を勘案して次に掲げる各号のうち必要に応じ提供するものとする。

(1) 身辺介助

食事、入浴、排泄、更衣・整容等の介助

(2) 家事援助

掃除、洗濯、調理、買い物等の援助

(3) 夜間における臨時的対応

(4) 生活相談等

オ、事業の実施

(1) 「自立支援申請書」を本事業を実施する市町村に提出し、市町村長は各関係機関等の意見を参考に要を決定し、実施するものとする。

(2) サービスを希望する個々の対象者のサービス内容について、あらかじめ、ケアグループによる派遣プログラムを作成し、実施するものとする。

(3) 介助サービスの実施は、利用者のニーズを十分把握して実施するものとする。

なお、夜間のケアは、緊急時に対応ができる連絡体制をとる物とする。

(4) 身体障害者の介助について専門的な知識を必要とすることから、身体障害者療護施設等介助の専門的機能を持つ施設（以下「バックアップ施設」という）から、助言、指導、緊急時の援助等を受けられる体制を有するものとする。

カ、バックアップ施設

(1) ケアグループの派遣プログラムの作成について、助言、指導を行うとともに、夜間の臨時的対応について協力すること。

(2) ケアグループの相談、指導に当たる職員をあらかじめ、特定されていることが望ましいこと。

キ、ケアグループの選考等

(1) 利用者の介助に当たるケアグループは、次の要件を備えていること。

- ・心身共に健全であること。
- ・身体障害者福祉に理解と熱意を有すること。

・身体障害者の介助に関する知識を有すること。

(2)運営主体は、ケアグループの確保に勤めるとともに、利用者のニーズに応じた介助が提供できるよう努めること。

(3)ケアグループが常駐できる場所（ケアステーション）を近隣に設けることが望ましいこと。

(4)ケアグループの派遣に当たっては、対象者の介助の必要な時間等を考慮し、そのニーズに対応できるよう配慮すること。

(5)ケアグループは、身体障害者の介助等について、バックアップ施設の助言を受けるなど、サービスの向上に努めること。

(6)ケアグループに対し、業務に必要な基礎的な知識及び技術に関する研修を実施する。

ク、利用料

別表に定める「費用負担基準」により利用料を負担する。

ケ、関係機関との連携

市町村は、福祉事務所、保健所、民生委員等の関係機関との連携を密にするとともに、本事業の一部を委託している身体障害者療護施設等を経営する社会福祉法人との連絡・調整を十分に行い事業を円滑に実施するものとする。

コ、留意事項

(1)食費、家賃、光熱水料等の利用者個人にかかる経費は、利用者が負担するものとする。

(2)夜間における緊急時の対応は、緊急通報システム等（民間警備会社に委託も可）により行うことも考慮すること。

⑨全国身体障害者スポーツ大会（全国身体障害者スポーツ大会について 昭和63.2.10社更27号）

全国の身体障害者がこの大会に参加し、スポーツを通じて体力の維持、増強、残存能力の向上及び心理的・社会的更生の効果を図るとともに、国民の身体障害者に対する理解の増進と関心の高揚を図り、もって身体障害者の自立と社会参加の促進に寄与することを目的とする。

カ、主催

厚生省、財団法人日本身体障害者スポーツ協会、開催都道府県（指定都市も含む。以下同じ）、及びその他の関係団体との共催により開催する。

キ、大会参加資格

(1)身体障害者手帳の交付を受けたもの

(2)毎年4月2日現在で16歳以上の者

(3)参加する都道府県に現住所を有する者

(4)個人競技においては、前回までの全国大会に個人競技選手として出場したことがない者。
ただし、都道府県があらかじめ定める予選会等の明確な選考形式をもって選考された者については、個人競技参加枠の3分の1以内で2回を限りとして再度の出場を認める。

ウ、大会の運営

(1)大会開催期日等

原則として毎年実施される秋期国民体育大会の直後の2日間とし、大会開催場所は当該国民体育大会都道府県において実施する。

(2)施設

競技会場及び諸施設については、国民体育大会の会場に使用された施設を原則として利用する。

(3)競技種目

個人競技：陸上、アーチェリー、卓球、水泳

団体競技：車椅子バスケットボール、グランドソフトボール、バレーボール

(4)競技規則

全国身体障害者スポーツ大会競技規則〔（財）日本身体障害者スポーツ協会編〕による。

⑩国の委託事業

ア、視覚障害者対策

(1)点字図書及び声の図書制作貸し出し事業（視覚障害者に対する点字図書及び声の（録音テープ）の貸し出し等について 昭和55. 5. 30社更96号）

視覚障害者の福祉向上をはかるため、点字図書及び声の図書の制作・貸し出し事業を行う。

～事業の委託先及び所在地～

a 社会福祉法人 日本点字図書館

東京都新宿区高田馬場1-23-4

b 社会福祉法人 日本ライトハウス

大阪市鶴見区今津中2-4-37

～貸出対象者～

a 視覚障害者関係身体障害者更生援護施設

b 視覚障害者関係福祉団体

c 前各号に掲げる以外の点字図書館

～貸出方法等～

a 貸出を受けようとするものは、社会福祉法人日本点字図書館及び同日本ライトハウス、又は各都道府県（市）における点字図書館に申し込むものとする。

b 各都道府県（市）における点字図書館は、社会福祉法人日本点字図書館及び同日本

ライトハウスと契約を行い、貸出しを行うものとする。

(2)盲人用具斡旋事業（盲人用具の販売斡旋事業について 昭44.5.27社更117号）

視覚障害者が低廉な価格で盲人用具を入手できるよう、その斡旋を行い、もって視覚障害者の生活の安定に寄与する等、その福祉の増進を図ることを目的とする。

～事業の委託先及び所在地～

a 社会福祉法人 日本点字図書館

東京都新宿区高田馬場1-23-4

b 社会福祉法人 日本盲人会連合

東京都新宿区高田馬場1-10-33

～対象品目～

時計、家庭用上皿秤、メジャー他

～購入方法～

視覚障害者が委託法人に直接申込購入する方法（以下「個人購入」という）及び点字図書館、盲人福祉団体等がとりまとめて一括購入し視覚障害者に斡旋する方法（以下「一括購入」という）による。

～割引率～

個人購入の場合1品目につき価格のおおむね7%以上。一括購入の場合1品目につき価格のおおむね10%以上。

(3)点字情報ネットワーク事業（点字情報ネットワーク事業について 平3.2.26社更32号）

点字によらなければ日常生活上必要な諸情報を得られない視覚障害者に対処して、新聞等による最新の情報を点訳化し、パソコン通信ネットワークを用いて迅速に提供することによって、その社会参加の促進を図ることを目的とする。

～事業の委託先及び所在地～

社会福祉法人 日本盲人会連合

東京都新宿区高田馬場1-10-33

～事業の実施方法～

新聞等の情報を送り出す中央実施機関及び情報を受け取る地方実施機関を置いて実施するものである。

a 中央実施機関 社会福祉法人 日本盲人会連合

b 地方実施機関 「障害者の明るいくらし」促進事業（障害者社会参加促進事業）に基づき都道府県・指定都市が委託をした点字図書館等

～点字情報ネットワークの基本的仕組み～

点字情報ネットワークは、民間業者が提供するオンライン情報サービスを利用し、次により利用者に提供すること。

a 中央実施機関

オンライン情報サービスで提供されるニュース情報等を中央実施機関で受け取り、ニュース情報等を点訳した上でパソコン通信ネットワークで送ること。

b 地方実施機関

地方実施機関においては、パソコン通信ネットワークを通して点字情報を受け取り、フロッピーディスクに記憶させ点字プリンターで出力して視覚障害者に情報を提供する。

(4)全国盲人生活相談事業（点字図書貸出等委託費の交付について 昭和56.6.26厚生省社669号）

視覚障害者の日常の心配事等各種相談に応じ助言や指導を行うことにより、視覚障害者の生活の安定に寄与する等その福祉の増進を図ることを目的とする。

～事業の委託先及び所在地～

社会福祉法人 日本盲人会連合
東京都新宿区高田馬場1-10-33

～事業の内容～

a 相談事業の種類

- ・病気、健康等家庭心配事相談
- ・就学、職業相談
- ・年金、社会保険相談
- ・移動、旅行相談

b 相談事業の実施方法

- ・事業の実施にあたり、専門家を委託するとともに、電話又は文章により回答すること。
- ・事業の実施にあたり、日時を指定する等利用者に対し、点字広報等を通じて周知徹底に努めること。
- ・相談記録を作成、保管するとともに、相談を通じて知り得た個人の秘密は、これを守らなければならない。

(5)点字誌発行业業（身体障害者スポーツ指導員研修事業及び点字誌発行业業並びに盲人新職業訓練事業について 昭48.10.12社更153号）

点字誌を発行して、国の行政その他の公的な情報を提供することにより、視覚障害者の教養の向上をはかることを目的とする。

～事業の委託先及び所在地～

社会福祉法人 日本盲人会連合
東京都新宿区高田馬場1-10-33

～事業の内容～

a 記事内容（福祉制度及び関連制度の解説、国・地方公共団体等の行事紹介、更生相談・指導、自立更生体験の事例紹介、外国の事情等の紹介、その他）

b 発行時期及び発行回数

年6回以上発行することとし、1回につき29,000部以上発行するものであること。

～申し込みの方法等～

購読料は無料であること。なお、購読を希望する者は、直接委託先に申し込むものである

が、詳細については委託先に照会すること。

(6)録音公報発行事業（録音公報発行事業について 昭51.6.26社更81号）

録音による声の公報を発行して、国の行政その他公的な情報等を提供することにより視覚障害者の教養の向上をはかることを目的とする。

～事業の委託先及び所在地～

社会福祉法人 日本盲人会連合
東京都新宿区高田馬場1-10-33

～事業の内容～

a 録音内容

- ・ 障害者対策に関する各種報告書
- ・ 厚生白書
- ・ 上記の他次に掲げるものの中から選択して行うものとする。
 - － 福祉制度及び関連制度の解説
 - － 国・地方公共団体等の行事紹介
 - － 更生相談・指導
 - － 自立更生体験の紹介
 - － 外国の事情等の紹介
 - － その他

b 発行回数及び発行部数

年6回以上発行することとし、1回につき2,650本以上発行するものであること。ただし、障害者対策に関する各種報告書は年1回以上年5,000本以上発行紙、また、厚生白書については年1回以上年4,750本以上発行するものであること。

～貸出方法等～

各県点字図書館又は盲人福祉団体から貸出を行うが、申込方法等詳細については、委託先から別途送付される予定であること。

(7)視覚障害者生活訓練指導員研修（各都道府県・指定都市市長あて 厚生省社会・援護局長 平成6.7.27 社援更第192号）

イ、聴覚障害者対策

(1)ビデオカセットライブラリー等制作貸出事業（ビデオカセットライブラリー等制作貸出事業について 平成元.9.21社更180号）

テレビ番組に字幕、手話を挿入したビデオカセットライブラリー及び手話普及のための教材の制作貸出を行い、もって聴覚障害者の知識、教養の向上を図ることを目的とする。

～事業の委託先及び所在地～

社会福祉法人 聴力障害者情報文化センター
東京都新宿区新宿1-23-1新宿マルネビル

～事業の内容～

企画編集委員会において選定されたテレビ番組等に字幕又は手話を挿入したビデオカセットテープ及び手話教材を制作し、「ビデオカセットライブラリー貸出規程」により貸出を行う。

～その他～

詳細については委託先へ直接照会すること。

ウ、共通対策

(1)身体障害者スポーツ指導員養成事業

(2)福祉機器開発普及等事業（点字図書貸出等委託費（福祉機器開発普及等事業）の交付について平成4.6.15 厚生省社第301号）

～委託先～

財団法人 テクノエイド協会

東京都千代田区神田小川町3-8-5駿河台ヤギビル4階

～事業の概要～

福祉機器ニーズの増大・多様化、科学技術の進歩による高度化に適切に対応し、真に身体障害者等の役に立つ福祉機器の開発普及等を推進するため、福祉機器に関する調査研究等を行うことにより、身体障害者の福祉の向上に資することを目的とする。

(3)障害者情報ネットワーク事業

パソコン通信を活用した情報ネットワークを維持し、障害者が必要とする幅広い情報について効率的に収集し、かつ障害者が利用しやすいように提供するとともに、利用者同士が必要な情報を交換することにより、障害者の自立と社会参加を促進することを目的とするものである。

～事業の委託先及び所在地～

財団法人 日本障害者リハビリテーション協会

東京都新宿区戸山1-22-1

～事業の内容～

障害者が必要とする情報及び障害者の円滑な社会参加を促進するための情報を収集し、障害者が利用しやすいように整理、提供する。

a 情報内容

- ・福祉行政関連情報
- ・障害者団体情報
- ・福祉機器情報
- ・ボランティア情報
- ・催し物の情報
- ・保健・医療情報
- ・生活情報
- ・災害緊急時対策情報

- ・その他障害者が必要とする情報

b 情報の収集先

- ・行政機関
- ・障害者及び障害者団体
- ・ボランティア団体
- ・マスコミ関係団体
- ・その他

c 情報の提供方法

障害者が利用しやすいように、パソコン通信ネットワークを使用した情報提供を行う。また、電子掲示板により障害者間で情報交換出来るように配慮する。その他必要に応じてフロッピーディスクやファックスにより情報提供する。

(4)障害者保健福祉研究情報システム運営事業

(5)重度障害者等のための施策

①特別児童扶養手当等の支給に関する法律 昭和39.7.2法律第134号)

在宅の重度障害者に対し、その重度の障害ゆえに生ずる特別の負担の一助として手当てを支給することにより重度障害者の福祉の向上を図ることを目的とする。

7、実施主体

都道府県・市及び福祉事務所を設置する町村

(1)特別障害者手当

～対象～

20歳以上であって、政令で定める程度の障害の状態にあるため、日常生活において常時特別の介護を必要とするような在宅の重度の障害者で都道府県知事・市長及び福祉事務所を管理する町村長の認定を受けた者

～障害の程度～

1. の(3)の別表2参照。

～支給要件～

次のいずれかに該当する場合は支給されない。

- a 児童福祉法（昭和22年法律第164号）に規定する乳児院、養護施設、精神薄弱児施設、盲ろうあ児施設、虚弱児施設、又は重症心身障害児施設
- b 児童福祉法に規定する肢体不自由児施設又は重症心身障害児施設におけると同様な治療等を行う同法に規定する国立療養所
- c 精神薄弱者福祉法（昭和35年法律第37号）に規定する精神薄弱者更生施設又は精神薄弱者授産施設
- d 心身障害者福祉協会法（昭和45年法律第44号）に規定する福祉施設
- e 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）に規定する身体障害者更生施設、身体障害

者療護施設又は身体障害者授産施設

- f 厚生省設置法（昭和24年法律第151号）に基づく国立療養所又は社会福祉事業法（昭和26年法律第45号）第2条第3項第5号に規定する事業を行う施設であって、進行性筋萎縮症者を収容し、必要な治療、訓練及び生活指導を行うもの
- g 厚生省組織令（昭和27年政令第388号）に基づく国立保養所
- h 生活保護法（昭和25年法律第144号）に規定する救護施設又は更生施設
- i 児童福祉法に規定する肢体不自由児施設
- j 老人福祉法（昭和38年法律第133号）に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム
- k 病院又は診療所（上記 b 及び f を除く）に継続して3月を越えて収容されるに至った場合

～支給の調整～

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第177号）に基づく介護手当を受けられる場合は、支給額の調整が行われる。

～支給制限～

本人、配偶者及び扶養義務者の前年所得（1月から6月までは前々年の所得）が制限基準額を超えるときは、その年の8月から翌年の7月までは支給しない。

なお、震災、風水害、火災等の災害により本人又は扶養親族等の住宅、家財等の財産について、被害金額がその財産の価格のおおむね1/2以上の損害を受けた場合は、その損害を受けた月から翌年の7月までは、手当の支給対象とする特例がある。

～支給額～

1人につき月額26,860円（平成11年4月から）

～手当での支給月等～

- a 手当は、毎年2月、5月、8月及び11月に、それぞれ前月分まで支給される。
- b 手当は、実情に応じて福祉事務所または指定金融機関等で支給される。

(2)福祉手当（経過措置分）

改正法施行の際、20歳以上の従来福祉手当受給資格者であって、特別障害者手当等又は障害基礎年金の支給を受けることができない者については、引き続き支給要件に該当する間に限って従来通り福祉手当を支給する。

③身体障害者ホームヘルプサービス事業（身障法18条第1項第1号）

日常生活を営む上で支障のある身体障害者に対し、適切な家事、介護等日常生活の世話及び外出時の付き添いを行うことにより身体障害者の生活の安定に寄与する等その援護をはかることを目的とする。

(1)実施主体

市町村（市町村社会福祉協議会等に業務委託することができる）。

(2)派遣対象

～家事・介護等～

重度の身体上の障害等のため、日常生活を営むのに支障がある身体障害者であって、入浴等の介護、家事等の便宜を必要とするもの。

～外出時の付き添い～

重度の視覚障害者及び脳性まひ者等全身性障害者であって、市町村、福祉事務所等公的機関、医療機関に赴く等社会生活上外出が必要不可欠なとき及び社会参加促進の観点から実施主体が特に認める外出をする時において、適当な付き添いを必要とする場合。

～処遇内容～

a 家事・介護

入浴、排泄、食事等の介護、被服の洗濯・補修、住居等の掃除・整理整頓、生活必需品の買い物、通院介助、その他必要な用務

b 相談・助言指導

各種援護制度の適用、生活・身上等に関する相談・助言指導等

c 外出時の付き添い

家事・介護に関する業務の一環として行われる外出時の付き添いを除く。

～派遣回数決定～

派遣世帯に対する派遣回数、時間数（訪問から退去までの実質サービス時間数とする）、サービス内容及び費用負担区分は当該身体障害者の身体的状況、世帯の状況等を勘案して決定するものとする。

～費用負担決定～

a 派遣の申し出者は、別表の基準により派遣に要した費用を負担するものとする。ただし、外出時の付き添いのサービスを受けた場合は、当分の間、別表の「生計中心者」を「本人」と読み替えて、費用を負担するものとする。また、身体障害者本人の事情によらない外出と実施主体が認めた場合には、費用の負担を免除することが出来る。

b 市町村長は、原則としてあらかじめ決定した時間数に基づき、利用者の費用負担額をつき単位で決定するものとする。

④重度身体障害者日常生活用具給付等事業（身障法18条第2項）

在宅の重度身体障害者に対し、日常生活の便宜を図るため、身体障害者の浴槽、便器等の日常生活用具の給付または貸与を行う。視覚障害者用ワードプロセッサを点字図書館及び身体障害者福祉センターに設置し、共同利用を行う。

(1)実施主体

市町村（特別区を含む）

(2)費用徴収

a 給付：補装具の例により費用の徴収がある。直接業者に払い込む。

b 貸与：無償

c 共同利用：利用に要する実費は負担

(3)留意事項

- a 被保護者に物品が給付される場合で、これに伴って家屋の補修が必要とされる場合には別途住宅維持費の適用の余地がある。
- b 18歳未満の者については児童福祉法21条の10で規定。

(4)日常生活用具の種目及び性能

a 視覚障害用

盲人用テープレコーダー、盲人用タイムスイッチ、盲人用カナタイプライター
点字タイプライター、盲人用電卓、電磁調理器、盲人用体温計、盲人用秤、点字図書、盲人用体温計、視覚障害者用拡大読書器、歩行時間延長信号機用送信機

b 聴覚、音声・言語機能障害者用

聴覚障害者用屋内信号装置、聴覚障害者用通信装置、文字放送デコーダー、福祉電話（貸与）、ファックス（貸与）

c 肢体不自由者用

浴槽、湯沸器、便器、特殊便器、特殊マット、特殊寝台、電動タイプライター、ワードプロセッサ、電動歯ブラシ、特殊尿器、入浴担架、体位変換器、重度障害者用意思伝達装置、補助用会話補助装置（音声言語機能障害者で発声・発語に著しい障害がある者も）、入浴補助用具、歩行支援用具、移動用リフト

d 内部障害

透析液加湿器、酸素ボンベ運搬車、ネブライザー、電気式たん吸引器

e 共通（身障法による等級2級以上のもの）

火災警報機、自動消火器、緊急通報装置（一人暮らしの重度身体障害者）

⑤身体障害者短期入所事業（ショートステイ事業）（身障法第18条第1項第3号）

重度身体障害者を介護している家族等が、疾病等の理由等により居宅における介護が出来ない場合に、重度身体障害者を一時的に身体障害者更生援護施設へ保護する。

(1)実施主体

市町村（事業の一部を社会福祉法人等に委託することができる）

(2)対象者

在宅の重度身体障害者（訓練的理由による場合は、家族等介護者を含む）

(3)実施施設

あらかじめ市町村長が指定した身体障害者更生施設、身体障害者療護施設及び身体障害者授産施設

(4)保護の要件

家族等の社会的理由、私的理由により一時的に保護する必要があると市町村長が認めた場合、及び重度身体障害者に対し機能訓練等を、介護を行う者に対しては介護技術等を習得させることにより、在宅介護の質の向上に資すると市町村長が認めた場合

a 社会的理由

疾病、出産、冠婚葬祭、事故、災害、失踪、出張、転勤、看護、学校等の公的行事への参加

b 私的理由

c 訓練的理由

対象となる障害者を入所させ日常生活動作訓練及び介護の受け方等を指導すると同時に介護を行う者に対しても宿泊を含む介護実習を行う。

(5)保護の期間

原則として7日間以内

(6)利用者の負担

a上記<保護の要件>の1に該当する場合

- ・生活保護世帯：無料
- ・その他の世帯：保護に要する費用のうち飲食物費相当額

b上記<保護の要件>の2に該当する場合

- ・生活保護世帯：保護に要する費用のうち飲食物費相当額
- ・その他の世帯：同上

c上記<保護の要件>の3に該当する場合

- ・生活保護世帯
 - 利用者：保護に要する費用のうち飲食物費相当額
 - 介護者：飲食物費相当額及び介護実習に伴う実費の全額
 - その他の世帯：同上

(7)留意事項

a 利用料は、別途定める国庫補助基準額を標準とし、適正な原価によるものとする。

b 市町村は、この事業の実施に当たっては、次の事項に留意し事業の円滑かつ効果的な運営に努めるものとする。

-実施施設と連絡を密にするとともに福祉事務所、身体障害者更生相談所、民生委員等の関係機関と十分な連携をとること。

-短期保護の申請に的確かつ迅速に対応するため、在宅の重度身体障害者等利用対象世帯の実態把握に努めること。

-身体障害者居宅介護等事業その他の在宅福祉サービスとの十分な調整を行うこと。

c 実施施設は、訓練的理由による場合、家庭での介護方法及び既存施策の活用等を記載した「ホームケア方法書」を作成し、交付すること。その作成にあたっては、介護者からの事情聴取又は実地に調査を行い、家庭環境及び家庭における介護状況を把握するとともに、必要に応じ実施施設に配置された医師等の意見を聴取するものとする。また、実施施設は、「ホームケア方法書」を交付した場合であって、市町村の協力を要する事項については、市町村に連絡するものとする。

⑥進行性筋萎縮症者療護等給付事業（進行性筋萎縮症者療養等給付事業について 昭和44.

7.14社更127号)

進行性筋萎縮症に罹患している身体障害者に対し、療養に合わせて必要な訓練等を行う。

(1)実施主体

市町村

(2)療養等の給付

進行性筋萎縮症者を医療機関に収容もしくは通所させ、必要な医療、訓練及び生活指導を行う。

(3)給付対象者

身体障害者手帳の交付を受けている18歳以上の進行性筋萎縮症者であって、その治療等に特に長期間を要するもの。

(注) 18歳未満の者については、児童福祉法第43条の3、第27条2項により取り扱われる。

(4)委託先

特定の国立療養所並びに無料低額診療施設(日赤、済生会等)

(5)申請手続き

所定の申請書に、療養等の給付の要否に関する身体障害者更生相談所長の意見書を添えて福祉事務所に提出する。

(6)給付内容

a 進行性筋萎縮症者の医療費及び日用品費・期末一時扶助費等をその対象とする。

b 医療費については、健康保険の診療報酬の例により算定した額のうち社会保険等による給付額を控除した額をその対象とする。

(7)費用徴収関係

更生医療の場合の入院の例による。

⑦障害者住宅整備資金貸付事業(障害者住宅整備資金貸付制度について 昭和53.5.20社更65号)

障害者の居住環境を改善するため、これに必要な資金を長期、低利で融資する。

(1)実施主体

都道府県又は市町村

(2)窓口

都道府県又は市町村

(3)貸付対象者

障害者又は障害者と同居する親族で、障害者向けに居室等の整備が真に必要であると認められるものであること。

(4)貸付対象となる経費及び限度額

所有している居住する住宅について、それを増改築又は改造するために必要な経費であって、実施主体が当該地方における実情に応じて定める額。

(5)貸し付け条件

- a 利率：資金運用部資金の貸付利率の範囲内
 - b 償還方法：元利均等による月賦、半年賦、又は年賦償還のいずれかによる。
 - c 償還期間：10年以内
- (6)その他
- a 原則として、連帯保証人2人をたてる。
 - b 以上のほか実施細目は都道府県又は、市町村が条例で定める。
 - c 財源は、年金積立金還元融資（特別地方債）である。

(4) 社会復帰促進のための施策

①身体障害者更生援護施設等による援護

7、更生施設

(1)肢体不自由者更生施設（身障法第29条）

～概要～

障害の程度の如何にかかわらず相当程度の作業能力を回復しうる見込みのある人を対象とし、更生訓練を行う施設（入所期間1年）

～利用料～

措置に要する費用を負担能力に応じて負担（どの更生施設も同じ）

～申し込み～

市町村（どの更生施設も同じ）

(2)視覚障害者更生施設（身障法第29条）

～概要～

あん摩、はり、きゅう等職業についての知識技能、訓練を行う施設（入所期間2～5年）

(3)聴覚・言語障害者更生施設（身障法第29条）

～概要～

更生に必要な治療及び訓練を行う施設（入所期間1年）

(4)内部障害者更生施設（身障法第29条）

～概要～

医学的管理の下に更生に必要な指導、訓練を行う施設（入所期間1年）

(5)重度身体障害者更生援護施設（身障法第29条）

～概要～

重度の身体障害者を入所させ、日常生活能力の回復や自立生活に重点をおいて各種のリハビリテーションを行う施設（入所期間おおむね5年以内）

4、生活施設

(1)身体障害者療護施設（身障法第30条）

～概要～

身体上の著しい障害のため常時介護を必要とし、家庭での介護が困難な最重度の障害者を

入所させ、治療及び養護を行う施設。

～利用料～

措置に要する費用を負担能力に応じて負担

～申し込み～

市町村

(2)身体障害者福祉ホーム（身障法第30条の2）

～概要～

身体上の障害のため家庭において日常生活を営むのに支障のある身体障害者が自立した生活を営む施設

～利用料～

低額

～申し込み～

当該施設

り、作業施設

(1)身体障害者授産施設（身障法第31条）

～概要～

身体障害者で雇用困難又は生活に困窮する人を対象とし、必要な訓練を行い、職業を与え活させる施設（入所期間は一定でない）

～利用料～

措置に要する費用を負担能力に応じて負担

～申し込み～

市町村

(2)重度身体障害者授産施設（身障法第31条）

～概要～

重度の身体障害のため、ある程度の作業能力を有しながら、特別な設備と職員を準備しなければ就業不可能な障害者を収容し、施設内で自活させることを目的とする施設

～利用料～

授産施設に同じ

～申し込み～

授産施設に同じ

(3)身体障害者通所授産施設（身障法第31条）

～概要～

身体障害者授産施設の一種であり、内容は授産施設と同じであるが、利用者は通所者に限られる。

～利用料～

授産施設に同じ

～申し込み～

授産施設に同じ

(4)身体障害者福祉工場（身障法第31条）

～概要～

作業能力があっても、職場の設備構造や通勤事情等のため、一般の企業に就職することの困難な車椅子障害者等のための工場

～利用料～

諸経費について自己負担

～申し込み～

当該施設

I、地域利用施設

(1)身体障害者福祉センター（A型）（身障法第31条の2）

～概要～

身体障害者の各種の相談に応ずるとともに、健康の増進、教養の向上、スポーツ、レクリエーションなどの便宜を提供する施設

～利用料～

無料又は低額

～申し込み～

当該施設

(2)身体障害者福祉センター（B型）（身障法第31条の2）

～概要～

外出や就労の機会が得られない在宅重度障害者が通所して、創作的活動、機能訓練、社会適応訓練等を行うための施設

～利用料～

A型と同じ

～申し込み～

当該施設

(3)身体障害者デイサービスセンター（身障法第31条の2）

～概要～

地域において、就労の機会が得られない在宅重度障害者が通所して、創作的活動、機能訓練、社会適応訓練、入浴・給食サービス等を行う施設

～利用料～

福祉センターに同じ

～申し込み～

当該施設

(4)障害者更生センター（身障法第31条の2）

～概要～

障害者、家族、ボランティア等が気軽に宿泊、休養するための施設

～利用料～

当該センターの定めによる

～申し込み～

当該施設

(5)点字図書館(新商法第33条)

～概要～

視覚障害者の求めに応じて点字刊行物や声の図書の閲覧貸出を行う施設

～利用料～

無料または低額

～申し込み～

当該施設

(6)点字出版施設(身障法第33条)

～概要～

点字刊行物を出版する施設

～利用料～

無料又は低額

～申し込み～

当該施設

(7)聴覚障害者情報提供施設(身障法第33条)

～概要～

字幕(手話)入ビデオカセットの制作貸出、手話通訳者の派遣、情報機器の貸出等を行う施設

～利用料～

無料または低額

～申し込み～

当該施設

(8)補装具制作施設(身障法第32条)

～概要～

補装具の製作又は修理を行う施設

～利用料～

補装具交付基準額の100分の95

～申し込み～

当該施設

(9)盲人ホーム(盲人ホームの運営について 昭和37.2.27 社発第109号)

～概要～

あん摩、はり、きゅう等視覚障害者の職業生活の便宜を図るため施設を利用させ、技術の指導を行う施設

～利用料～

諸経費について実費負担。ただし施術料の2割以内

～申し込み～

当該施設

②施設入所者

7、更生訓練費の支給（身障法第18条の2）

更生援護施設における訓練の効果を上げるため、更生訓練を受けるのに必要な費用または物品を支給する（金銭給付が原則）。

(1)対象

福祉事務所の措置（身障法第18条）により入（通）所し更生訓練を受けている者であって、生活保護受給者又は費用徴収の対象収入が27万円以下の者。

(2)支給内容

参考書、ノート、訓練用具の購入費等及び通所の場合の交通費など訓練に要する費用について施設の種類、訓練日数に応じ支給される。

(3)支給額

a 訓練のための経費（月額）

施設の種類及び、訓練に従事した日数により月額14,800円～1,050円

b 通所のための経費（日額）

施設の種類にかかわらず通所した日数に応じ、日額280円

4、就職支度金（身体障害者更生援護施設入所者に対する就職支度金の支給について昭和48.5.7社更74号）

身体障害者の社会復帰の促進を図るため、身体障害者更生援護施設の入所者等が、訓練を終了し、就職等により自立する場合就職等に必要な生活用品の購入費として支給する。

(1)実施主体

市町村

(2)対象

福祉事務所の措置により入（通）所している者であって更生訓練を終了し、就職又は自営により措置が解除されることとなった者

(3)支給内容等

男子の場合は、背広・ワイシャツ・革靴・腕時計・ネクタイ等、女子の場合は、スーツ・ブラウス・化粧用具・革靴・腕時計・ハンドバック等就職又は自営について必要な生活用品の購入費として36,000円を支給する。

(4)その他

a 就職支度金の支給は、支給対象者の希望により現物又は現金で支給されるが、被保護者について現金で支給された場合には、収入認定されるものである。

b 就職支度金は福祉事務所から直接本人に支給されるが、国立施設の場合は施設から支給される。

③雇用促進対策事業（障害者の雇用の促進等に関する法律 昭和35.7.25 法律第123号）

障害者が適当な職業に雇用されることを促進し、その職業の安定を図るため、一定割合以上の身体障害者の雇用に義務づけると共に、職業リハビリテーションの推進、職業紹介、就職後の指導、職場適応訓練の措置を講ずる。

ア、身体障害者を雇用する義務（身障法第10～17条）

身体障害者の職場を確保するため、次のとおり身体障害者の雇用に義務づけている

(1)民間事業所 1.6%

(2)国、地方公共団体の現業部門、特殊法人 1.9%

(3)その他の国、地方公共団体 2.0%

イ、職業紹介等（法第3の2～8条の3）

公共職業安定所において、障害者の雇を促進するため次のような措置をとる。

(1)正当な理由なく身体又は精神に一定の障害がないことを条件とする求人申し込みを受理しないことが出来る。

(2)障害者に適職を紹介するため、求人者に対し身体的又は精神的な条件その他の求人条件の指導、又、求人者からの求めがあるときは、その有する障害者の職業能力に関する資料を提供するものとする。

(3)障害者を雇用する者に対し、雇入れ、配置、作業補助具、作業施設その他障害者の雇用に関する技術的事項について助言すること。

ウ、職場適応訓練（法第5～8条）

(1)都道府県は、障害者がその能力に適応する作業の環境に適応することを容易にするため適当な事業主に適応訓練を委託する（費用は無料）。

(2)公共職業安定所は、雇用の促進のために必要があると認めるときは、障害者に適応訓練を受けることを斡旋する。

エ、中高年齢失業者等求職手帳制度

身体障害者に対する具体的な就職促進措置は、中高年齢者の雇用の促進に関する特別措置法による中高年齢失業者等求職手帳制度及びこれに関する雇用対策法による職業転換給付金の支給によって進められている。

6. 社会保険制度による施策

(1) 国民年金法（昭和34. 4. 16法律第141号）

我が国の公的年金制度の土台として、すべての国民の老齢、障害又は死亡に対する保険給付を行い、国民生活の安定が損なわれることを国民の共同連帯によって防止し、もって健全な国民生活の維持及び向上に寄与することを目的とする年金制度である。

①障害基礎年金（法第30条）

ア、支給要件

被保険者であるときに初診日のある傷病により、その初診日から1年6ヶ月を経過した日（その日までに症状が固定したときはその固定した日。障害認定日という）に一定の障害の状態（1級又は2級）に該当し（別表2参照）、かつ、一定の納付要件を満たしているときに支給する。

(1)保険料納付要件

初診日の前日に保険料納付済期間（保険料免除期間を含む）が加入期間の3分の2以上あること。なお、平成18年4月1日前に初診日のある傷病による障害については、この要件は満たされないが初診日前の1年間のうちに保険料未納期間がない場合も対象となる。

(2)事後重症

障害認定日に1級又は2級の障害の状態に該当しない場合でも、その傷病が重くなって65歳までに1級又は2級の障害の状態に該当したときも対象とする。

(3)20歳前に初診日のある障害については、保険料納付要件に関わりなく20歳から支給される。

(4)複数の障害を併合することにより初めて1級又は2級の障害の状態に該当したときは、併合した障害の程度による障害基礎年金を支給する（法第30条の3）。

(5)障害基礎年金の受給権者に対してさらに障害基礎年金を支給すべき事由が生じたときは、前後の障害を併合した障害の程度による障害基礎年金を支給する（法第31条）。

(6)障害基礎年金の受給権者に新たに、障害等級に該当しない程度の障害（その他障害）が発声し、その障害を併合した障害の程度が従前の障害の程度により増進するときは、当該障害年金の額の改定が出来る（法第34条）。

イ、年金額

年金額は低額であるが、受給権者によって生計を維持されている18歳に達した日の属する年度末までの間にある子（1級又は2級の障害の状態にある子の場合は20歳未満）がいるときは、これにこの加算額を加算する。

年金額 1級 999, 400円（平成11年）

2級 799, 500円（ " ）

子の加算額、子の2人まで 各230, 000円 3人目以降 各76, 700円

ただし、20歳前の障害により支給する障害基礎年金は、他の公的年金受給又は本人の所得

により支給制限がある。

ウ、受給権の消滅

(1)新たに支給すべき事由が生じたとき

(2)死亡したとき

(3)障害の程度が厚生年金保険の3級障害に該当することなく65歳に達したとき（3級に該当しなくなってから3年を経過していないときは、3年を経過したとき）

(2) 厚生年金保険法（昭和29.5.19 法律第115号）

労働者の老齢、障害又は死亡について保険給付を行い、労働者及びその遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とする年金制度である。

①障害厚生年金

7、支給要件（法第47条）

(1)厚生年金保険の被保険者の被保険者期間中に初診日のある傷病による障害が、国民年金の障害基礎年金（1級又は2級）に該当する状態であるとき。

(2)障害の状態が、障害基礎年金には該当しないが、厚生年金の障害等級表（3級）に該当するとき。

（注）障害厚生年金は、障害基礎年金の支給要件（3級障害は、障害等級を除くその他の支給要件）を満たしているときに支給する。

4、年金額（法第50条）

(1)1級障害の場合

$(\text{平均標準報酬月額} \times 1000 \text{分の} 7.5 \times \text{被保険者期間の月数} \times 1.025) \times 1.25 + \text{加給年金額}$

(2)2級障害の場合

$\text{平均標準報酬月額} \times 1000 \text{分の} 7.5 \times \text{被保険者期間の月数} \times 1.025) + \text{加給年金額}$

(3)3級障害の場合

$\text{平均標準報酬月額} \times 1000 \text{分の} 7.5 \times \text{被保険者期間の月数} \times 1.025 = A$

ただし、Aの額が599,600円未満の時は599,600円とする。

（注）・被保険者期間の月数が300月（25年）に満たない時は、いずれの場合も300月とする。

・加給年金額は、配偶者についてのみ。

②障害手当金

(1)支給要件（法第55条）

次のすべてに該当するもの

a 被保険者期間中に初診日のある傷病が、初診日から5年を経過するまでの間に治り、その治った日において一定の障害の状態のある時（別表3参照）。

b 国民年金の障害基礎年金の保険料納付要件を満たしているとき。

(2)支給額（法第57条）

(平均標準報酬月額×1000分の7.5×被保険者期間の月数)×2

ただし、この算式で計算した額が1,170,000円未満の時は1,170,000円とする。

(注)被保険者期間の月数は、300月(25年)に満たない時は300月とする。

(3)次の者には障害手当金を受給しない(法第56条)

- a 厚生年金保険の年金給付の受給権者
- b 国民年金、共済組合の年金給付の受給権者
- c 業務上の理由による障害により、労働基準法又は労働者災害補償保険法などの規定によって障害補償給付を受けることができる者

(3)国家公務員等共済組合法(昭和33.5.1法律第128号)、地方公務員等共済組合(昭和37.9.8法律第152号)、日本私立学校振興・共済事業団法(平成9.5.9法律第48号)農林漁業団体職員共済組合法(昭和33.4.28法律第99号)

①障害共済年金

(1)支給要件

- a 各種共済組合の組合員である間に初診日のある傷病による障害が、国民年金の障害基礎年金(1級または2級)に該当する状態であるとき。
- b 障害の状態が、障害基礎年金には該当しないが、障害共済年金の障害等級表(3級)に該当するとき。

(注)障害共済年金は、障害基礎年金の支給要件(3級障害は、障害等級を除くその他の支給要件)を満たしているときに支給

(2)年金額

- a 1級障害の場合
退職共済年金額×1.25+加給年金額
- b 2級障害の場合
退職共済年金額+加給年金額
- c 3級障害の場合
退職共済年金額(最低保障599,600円)

(3)障害一時金

- a 支給要件
障害共済年金に準ずる(障害共済年金に該当しない程度の障害)
- b 支給額
退職共済年金×2(最低保障1,170,700円)

(4)労働者災害補償保険法(昭和22.4.7法律第50号)、国家公務員災害補償法(昭和26.6.2法律第191号)、地方公務員災害補償法(昭和42.8.1法律第121号)、船員保険法(昭和22.9.5法律第103号)

労災保険は業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害又は死亡に対して

迅速かつ公正な保護をするため、必要な給付を行い、その労働者の社会復帰の促進と当該労働者及びその遺族の援護、適正な労働条件の確保等を図り、もって労働者の福祉の増進に寄与することを目的とするものである。

①傷病保障年金（法第 18 条、第 18 条の 2）

業務上の理由又は通勤により負傷し又は疾病にかかった労働者が、療養の開始後 1 年 6 ヶ月を経過した日において、次のいずれにも該当するとき又は同日後、次のいずれかに該当することとなったときに支給される。

- ・その負傷又は疾病がなおっていないこと。
- ・その負傷又は疾病による障害の程度が傷病等級に該当すること（別表 4 参照）。

「給付内容」

障害の程度に応じ、給付基礎日額の 313 日分（傷病等級第 1 級）、277 日分（同第 2 級）又は 245 日分（同第 3 級）の年金。

②障害補償給付（法第 15 条、第 15 条の 2）又は障害給付（法第 22 条の 3）

業務上の事由又は通勤による傷病がなおったときに、身体に一定の障害が残った場合に支給される。

「給付内容」

障害補償給付には、障害補償年金（障害等級第 1～7 級）と障害補償一時金（障害等級第 8～14 級）、障害給付には、障害年金（障害等級第 1～7 級）と障害一時金（障害等級第 8～14 級）とがある（別表 5 参照）。

③障害補償年金差額一時金（法第 58 条）又は障害年金差額一時金（法第 16 条）

障害補償年金又は障害年金の受給権者が死亡した場合において、既に支払われた障害補償年金又は障害年金の合計額が障害等級に応じ次の額に満たないときは、その額との差額の障害補償年金差額一時金又は障害年金差額一時金が、その遺族（①労働者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた配偶者（内縁の者を含む）、子、父母、孫、祖父母、及び兄弟姉妹、②①に該当しない配偶者、子、父母、孫、祖父母及び兄弟姉妹）に対し、その請求に基づき、支給される。

障害等級額

第 1 級	給付基礎日額の 1, 340 日分
第 2 級	” 1, 190 日分
第 3 級	” 1, 050 日分
第 4 級	” 920 日分
第 5 級	” 790 日分
第 6 級	” 670 日分
第 7 級	” 560 日分

④障害補償年金前払一時金（法第59条）又は障害年金前払一時金（法第62条）

障害補償年金又は障害年金の受給権者の請求に基づき、障害等級に応じ（4）に掲げる額を最高額として一定の額の前払一時金が支給される。

（5）雇用保険法（昭和49.12.28法律第116号）

労働者が失業した場合及び労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に必要の給付を行い、労働者の生活及び雇用の安定を図るとともに、求職活動を容易にする等その就職を促進し、併せて労働者の職業の安定に資するため、失業の予防、雇用状態の是正及び雇用機会の増大、労働者の能力の開発及び向上その他労働者の福祉の増進を図る。

①障害者関連の内容

7、基本手当の給付日数（法第22条）

一般保険者に対する求職者給付の基本手当の給付日数は、年齢或いは、身体障害等の事情による就職の難易度及び被保険者であった期間に応じて決定されることにしており、中高年齢者や身体障害等就職の難しい人々あるいは、被保険者であった期間が長い人々には給付日数を長く、という考えに立って次のとおりとしている。

(1)短時間労働被保険者以外の一般被保険者であった者に対する給付日数

（就職困難者）

- a 1年未満：90日
- b 1年以上：45歳未満－240日
45歳以上65歳－300日

(2)短時間労働被保険者である一般被保険者であった者に対する給付日数

（就職困難者）

- a 1年未満：90日
- b 1年以上：30歳未満－180日
30歳以上65歳未満－210日

※短時間労働被保険者－短時間労働者（1週間の所定労働時間が、同一の適用事業に雇用される通常の労働者の1週間の所定労働時間に比し短く、かつ、労働大臣の定める時間数（30時間）未満である者をいう）である被保険者をいう（法第13条第1項第1号）。

(3)給付日数の延長（法第22条の2～第27条）

a 個別延長給付

次に掲げる者については、一定の要件に該当すると60日間延長される場合がある。

7)中高年失業者等求職手帳の所持者

1)障害者の雇用促進等に関する法律の第2条第2号規定による身体障害者及びこれに準ずる程度の身体上の障害がある者

- ウ)障害者の雇用の促進等に関する法律第2条第4号の精神薄弱者
- エ)40歳以上の緊急雇用安定地域離職者
- オ)61歳いじょうまで雇用する旨が労働協約または就業規則により定められていることにより60歳以上の年齢で離職したもの
- カ)不況産業離職者
- キ)刑余者等
- ク)その他社会的事情により就職が著しく阻害されている者

(6) 生活福祉資金貸付制度要綱 (平成2. 8. 14厚生省社発第398号)

①実施主体

都道府県社会福祉協議会(業務の一部を市町村社会福祉協議会に委託することになっており、貸付、償還等の業務は市町村社会福祉協議会を経由して行われる。)

②資金の種類等

(1)障害者更生資金(平成11年度)

- a 生業費：障害者が生業を営むのに必要な経費
 - ・貸付限度：4,600,000円以内
 - ・据置期間：1年6月以内(これは継続の場合、新規の場合は6月以内)
 - ・償還期間：9年以内
- b 支度費：障害者が就職又は技能を習得するために必要な経費
 - ・貸付限度：100,000円以内
 - ・据置期間：6月以内
 - ・償還期間：8年以内
- c 技能習得費：障害者が生業又は就職に必要な知識・技能を習得するのに必要な経費
 - ・貸付限度：月額50,000円以内(貸付期間6月、最高3年以内)
 - ・据置期間：1年以内
 - ・償還期間：8年以内
 - ・その他：特に必要と認められる場合620,000円以内

(2)福祉資金

- a 転宅資金：転宅に必要な資金
 - ・貸付限度：260,000円以内
 - ・据置期間：6月以内
 - ・償還期間：3年以内
- b 障害者等福祉資金：障害者が日常生活の便宜を図るための高額な福祉用具等の購入に必要な経費

- ・貸付限度：750,000 円以内
- ・据置期間：6 月以内
- ・償還期間：6 年以内

c 障害者自動車購入資金：身体障害者が自ら運転する車または障害者と生計を一にする人が専ら障害者の生活の便宜または社会参加の促進を図るために必要な経費

- ・貸付限度：2,050,000 円以内
- ・据置期間：6 月以内
- ・償還期間：6 年以内

(3)住宅資金：低所得世帯又は障害者世帯等に対し住宅の増改築、増改築、拡張、補修、保全等に必要な経費

- ・貸付限度：2,450,000 円以内
- ・据置期間：6 月以内
- ・償還期間：6 年以内

7. 関係税制による施策

(1) 所得税法

①対象者

障害者：身体障害者手帳の交付を受けた3～6級のもの

特別障害者：身体障害者手帳の交付を受けた1～2級のもの

②内容

(1)障害者控除及び特別障害者控除（法第79条）

居住者又はその控除対象配偶者もしくは扶養親族が障害者に該当する場合には所得金額から障害者一人につき27万円（特別障害者は40万円）を控除する。

(2)地方公共団体が心身障害者に関して実施する共済制度に基づいて受ける給付金の非課税（法第9条第1項③ハ、同施行令第20条2項）

地方公共団体の条例において心身障害者を扶養する者を加入者とし、その加入者が地方公共団体に掛け金を納付し、その地方公共団体が心身障害者の扶養のための給付金を定期的に支給する場合の当該給付金を非課税とする。

(2) 租税特別措置法

①対象者

所得税法に同じ。

②内容

(1)同居の特別障害者に係る扶養控除の特例（法第41条の14第1項）

特別障害者が居住者やその配偶者、居住者と生計を一にする親族のいずれかとの同居を常況としているときは、配偶者控除及び扶養控除として通常の控除額から35万円を加算した金額を所得金額から控除する。

(3) 地方税法

①対象者

所得税法に同じ。ただし重度の視力障害者のあん摩、はり等医業に関する事業に類する事業に対する事業税の非課税については異なる。

②内容

(1)障害者控除（住民税、法第34条第1項⑥、第314条の2第1項⑥）

納税義務者又はその控除対象配偶者もしくは扶養親族が障害者に該当する場合には所得金額から障害者一人につき26万円（特別障害者の場合30万円）を控除する。

(2)同居の特別障害者に係る扶養控除等（住民税、法第34条4項、第314条の2第4項）

特別障害者が納税義務者又は納税義務者と生計を一にする親族等のいずれかとの同居を常況としている場合には、一人について56万円を所得金額から控除する。

(3)障害者等の非課税限度額（法第24条の5第1項②、第295条第1項②）

障害者、未成年者、老年者、寡婦又は寡夫であって分離課税とされる退職所得を除外した前年中の合計所得金額が125万円以下の者については、住民税を課さない。

(4)重度の視力障害者のあん摩、はり等医業に関する事業に類する事業に対する事業税の非課税（法第72条第7項⑤、同施行令第13条）

a 対象者

重度の視力障害者（失明者又は両眼の視力0.06以下の者）

b 内容

重度の視力障害者があん摩、はり、きゅう、柔道整復その他の医業に類する事業を行う場合、事業税は非課税とする。

(5)自動車税、軽自動車税、自動車取得税の減免（法第162条、第454条、第699条の17）

a 身体障害者が取得し、又は所有する自動車等で、身体障害者等自身が運転するもの又は身体障害者等の通勤等のためにその生計同一者もしくは身体障害者等のみで更生される世帯の身体障害者等のために常時介護者が運転するものについては、自動車税、軽自動車税、自動車取得税を減免する（事業用は除く）。

b 身体障害者の利用にもっぱら供するため、特別の仕様により製造された自動車等又は一般の自動車等に同種の構造変更が加えられた自動車等については、自動車税、軽自動車税、自動車取得税を全額免除する。

c 身体障害者等の利用に供するため、特別の仕様により製造された自動車等又は一般の自動車等に同種の構造変更が加えられた自動車等で身体障害者以外の者の利用にも併せて供される自動車及びもっぱら身体障害者等が運転するために特別の仕様により製造された自

自動車等又は構造改変が加えられた自動車等で、タクシー等の用途に供される営業用自動車等については、当該自動車等の取得価額のうち、特別の仕様又は構造変更に必要な金額に当該自動車に係る自動車取得税の税率を乗じて得た額に相当する自動車取得税を減額する。

d 身体障害者の利用に供する超低床型バスについて、その取得価額のうち、車椅子固定装置、スロープ板及び車高調整機能に係る装置に必要な金額に当該超低床型バスに係る自動車取得税の税率を乗じて得た額に相当する自動車取得税を減額する。

(4) 相続税法

①対象者

所得税法に同じ。

②内容

(1)地方公共団体が心身障害者に関して実施する共済制度に基づく給付金の受給権者に係る相続税・贈与税の非課税（法第12条第1項④、第21条の3第1項⑤、同施行令第2条の2）

上記の共済制度に基づく給付金の受給権者については相続税・贈与税を課さない。

(2)相続税の障害者控除（法第19条の4）

障害者が相続により財産を取得した場合、当該障害者が、70歳に達するまでの年数に6万円（特別障害者については12万円）を乗じた金額を税額から控除する。

(3)特別障害者に対する贈与税の非課税（法第21条の4）

特別障害者を受益者とする特別障害者扶養信託契約に係る信託受益権のうち、6,000万円までの部分については、贈与税を課さない。

(5) 消費税法

①対象

所得税法に同じ。

②内容

(1)身体障害者用物品の非課税（法 別表第一）

義肢、盲人安全つえ、特殊寝台、改造自動車等身体障害者の使用に供するための特殊な性状、構造又は機能を有する一定の身体障害者用物品の譲渡、貸し付け等は非課税。

(2)社会福祉事業等として行われる資産の譲渡等の非課税（法 別表第一、同施行令第1の2）

身体障害者福祉法にいう身体障害者更生施設等を経営する事業、ホームヘルプサービス・デイサービス・ショートステイ等を行う事業等として行われる資産の譲渡等は非課税。

8. 他の制度による施策

(1) 公営住宅の優先入居（心身障害者世帯向公営住宅の建設等について 昭和46.4.1 建設省住総発第51号、公営住宅法 昭和26. 法第193号第17条）

心身障害者は、その障害からくる種々の悪条件により著しく住宅に困窮しているため、公営住宅に優先的に入居させる。

①心身障害世帯向公営住宅

(1)対象（身体障害者関連）

身体障害者：身体障害者福祉法施行規則による4級以上の障害があり、かつ、身体障害者手帳の交付を受けている者

他、戦傷病者、精神薄弱者も対象となる。

(2)住宅の種類

心身障害者世帯を優先的に入居させる公営住宅は、特定目的公営住宅である。

②措置の内容

入居者の選考の際、公営住宅の入居資格を有し、かつ、入居者の選考基準に該当する心身障害者世帯については、絨毯困窮度が高いものとして優先的に扱う。この場合、当該心身障害者の障害程度、家庭の状況等を参酌して選考するものとする。

③障害者の証明

入居申請の際、身体障害者手帳又は戦傷病者手帳を所持していることを証する福祉事務所長、福祉事務所を設置しない町村長、身体障害者相談員、民生委員又は戦傷病者相談員の作成した書面を添付することが必要である。

(2) 公営住宅の単身入居

①対象（ただし、常時の介護を必要とするものは除く）

(1)60歳（女子については50歳）以上の者

(2)身体障害者福祉法施行規則による4級以上の障害があり、かつ、身体障害者手帳の交付を受けている者

（戦傷病者等の記述は省略）

②措置の内容

現に同居し、又は同居しようとする親族がない場合においても公営住宅に入居することができる。

③障害等の証明

入居申請の際、福祉事務所長、市町村長、都道府県主管（部）課長等の作成する、単身入

居資格を有することの証明書が必要である。

(3) JR等運賃の割引(身体障害者旅客運賃割引規則 6旅客鉄道会社公示)

①対象者

身体障害者手帳の交付を受けている視覚障害者、聴覚又は平衡機能障害者、音声機能言語機能又は咀嚼機能障害者及び肢体不自由者(18歳未満の者を含む)及び内部障害者。第1種身体障害者と第2種身体障害者に分けられる。

②介護者

身体障害者が第1種身体障害者及び定期券を使用する12歳未満の第2種身体障害者であるときは、身体障害者1人に対して1人の介護人をつけることができる。

③適用範囲

身体障害者が、単独で又は介護者とともに、旅客鉄道会社の経営する鉄道、航路及び自動車線並びに連絡運輸の取扱をする社線を乗車船する場合に適用する。

④割引乗車券の種類

(1)普通乗車券

(2)定期乗車券

(3)回数乗車券(特別急行列車に対する急行回数乗車券を除く)

第1種身体障害者と介護者利用時のみ

(4)急行券(特別急行券を除く)

第1種身体障害者と介護者利用時のみ

⑤割引率

身体障害者及び介護者に対する割引率は5割(自動車線の定期乗車券にあっては3割)とする。ただし、小児定期乗車券に対しては旅客運賃の割引をしない。

⑥取扱区間

(1)乗車券については旅客鉄道会社線及び連絡会社線の各駅相互間とする。ただし、単独で普通乗車券によって乗車船する場合片道100kmを越える場合に限る。

(2)急行券については旅客鉄道会社線の急行列車等の停車駅相互間とする。

⑦手続き

(1)割引乗車券は、身体障害者手帳を発売箇所に呈示し、口頭または適宜の申込書をもって購入する。

(2)大人の第1種身体障害者は、自動券売機により購入した小児乗車券をもって割引乗車券にかえることができる。

(3)割引乗車船券等の購入の際及び乗車船中は、「身体障害者手帳」を携帯して鉄道係員から請求があったときは、いつでも呈示しなければならない。

(4) 航空運賃の割引（身体障害者航空旅客運賃の割引について 昭和55. 6. 5 者Ⅲ9 8号）

① 割引運賃適用区間

日本航空（株）、全日本空輸（株）、日本エアシステム（株）、日本トランスオーシャン航空（株）、エア・ニッポン（株）及び日本エアコミューター（株）の 定期航空路線の国内線全区間

②割引運賃額

普通大人片道運賃の25%割引相当額

③航空券の購入手続き

(1)身体障害者が航空券を購入する場合は、航空券販売窓口には身体障害者割引運賃の適用対象者である旨照明された身体障害者手帳を呈示して行う。

(2)第1種身体障害者が介護者と共に搭乗する場合は、旅行開始前に同一搭乗区間の航空券を同時購入する。

(5) NHK放送受信料の減免（日本放送協会受信料の免除基準 昭和43. 4. 1公告）

白黒テレビ及びカラーテレビの受信料を減免する

①全額免除

身体障害者手帳を所持する者のいる世帯で福祉事務所長又は町村長が貧困な世帯と認める場合。

②半額免除

a 住民基本台帳法による世帯主が身体障害者手帳を所持する視覚障害者又は聴覚障害者である場合。

b 世帯主が、身体障害者手帳を所持する重度の肢体不自由者であって障害程度が1級又は2級である場合

③留意事項

全額免除の貧困な世帯とは、生活保護による保護基準による最低生活費の額に下記の身体障害者特別加算額を加算した額の範囲内で営まれる生活状態をいうものである。

障害等級特別加算額

1級	3, 300円
2級	3, 200円
3級	1, 900円
4級	1, 500円
5級	1, 200円
6級	1, 000円

(6) 点字郵便物等の郵便料の減免（郵便法第26条）

①対象

(1)次の郵便物で開封のものは、郵便料が無料となる。

- ・盲人用点字のみ掲げたものを内容とするもの
- ・盲人用の録音物又は点字用紙をないようとする郵便物で、所定の様式により、点字図書館、点字出版施設等盲人の福祉を増進することを目的とする施設（郵政大臣の指定を受けたものに限る）から差し出し、またこれらの施設にあてて差し出されるもの

(2)次の小包郵便物で開封のものは、低廉な料金で、郵送できる。

- ・聴覚障害者のために画像に字幕又は、手話を挿入したビデオテープを内容とするもの
- ・聴覚障害者と聴覚障害者の福祉を増進することを目的とする施設との間に発受するもの
- ・重量が3kgを越えないもの

(3)心身障害者団体が発行する定期刊行物については、500部から第三種郵便物として許可が与えられる。

②様式

前記対象(1)については郵便物の表面左上部（横長の場合は右上部）に「盲人用」と記載すること。ただし、前記対象(1)の②にあって、施設から差し出す場合は所定の表示をすること。

また、前記対象(2)については、表面のみやすいところに「聴覚障害者用小包」と記載すること。

③施設の指定

(1)指定を受けようとするものは、所定の様式により、郵政大臣に申請する。

(2)指定した施設の名称、所在地は告示する（昭和36.6.16郵政省告示第402号）

まとめ

近年、社会保障の構造改革が急ピッチで進んでいる。平成12年6月7日には、社会福祉法成立に伴って身体障害者福祉法が改正された。その主な趣旨は、利用制度の導入による身体障害者とサービス提供者との対等な関係づくりと、選択の幅の拡大である。このような制度改正の流れのなかで、今後の身体障害者福祉法における障害認定についても、次の諸点について検討する必要があると考える。

1. 法の趣旨にあった身体障害認定

当然のことであるが、身体障害に関する制度にはそれぞれに目的が定められている。たとえば、障害年金は所得保障による生活の安定を目的としており、また、米国のADA法であれば、障害者の権利擁護を目的としている。

身体障害者福祉法の目的は、「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、もつて身体障害者の福祉の増進を図る（法第1条）」ことである。つまり、身体障害者福祉法の第1の目的は、社会経済活動への参加の援助であり、第2の目的が保護である。ところが、第1章において歴史的な経過を見ても明らかなように、身体障害者福祉法は、保護的要素を強めてきている。また、本法に基づいて定められた認定基準は、わが国の身体障害者に対する、他の多くのソーシャルサービスの受給資格を認定する基準としても用いられている。こうした状況を考慮し、身体障害者福祉における障害認定のありかたについて原点に立ち返って検討する必要がある。具体的には、以下の項目が挙げられる。

（1）社会経済活動への参加支援と保護の区別

身体障害者福祉法制定当時、法の性格を保護法とするか更生法とするかが議論された。その結果、身体障害者福祉法は、更生法として成立し、その後もこの考え方で一貫してきた。しかしすでに述べたように、例えば、療護施設と福祉ホームといういわゆる“終の棲家”である生活施設が創設される等、身体障害者福祉法は、保護的傾向が強まっている。

これまでの身体障害者福祉の認定は、あくまで更生法を念頭にした認定方法であった。すなわち、補装具やリハビリテーション医療により身体障害者の社会参加を援助することを前提として障害認定を実施している。例えば、認定の原則として、補装具を装着しないで認定するのも、この趣旨に基づくものである。

しかし、身体障害者福祉法が保護的性格を強めているとすれば、保護を目的とした障害認定も有り得ると考えられる。例えば、保護のためには、補装具をつけた状態で認定する方が、生活実態をより適切に把握できると考えられる。

障害の重度化・重複化が指摘される今日、保護を目的とした認定基準を検討することも今後の課題となってくるであろう。

(2) 多様な障害認定

身体障害者法成立当時は、障害の認定は、視力、聴力、四肢などの機能障害により障害認定を実施していた。しかし、内部機能障害や、脳病変による運動機能障害について日常生活活動の制限が勘案されるようになってきた。さらに、その活動制限の中身についても、「息苦しい」等の身体的な制限から「生鮮食料の摂取禁止」等の生活制限に範囲を広げてきた。この点については、(1)との関係で、より多様な障害認定も検討されてよいと考えられる。

(3) 慢性疾患と障害の概念の取り扱い

小腸機能障害、腎臓機能障害等内臓機能障害は、一方では慢性疾患でもある。現状の身体障害者福祉法では、これらについて同じ認定の原則により認定している。(1)(2)との関係も深いが、この点について検討することも必要であろう。たとえば、疾病については別の原則によることなども検討されてよいと考えられる。

(4) 障害種別間の等級の整合性

現行の等級は、障害の程度が同等のものを同じ等級にすることを原則としているが、あまり明確な根拠があるわけではない。

身体障害者福祉法の場合、等級の違いによるサービスの差はないので、この等級は、他制度で活用されている。1つの考え方として、等級をつくらないことも有り得る。また、もし、等級制度を残すのであれば、例えば、フランスで実施しているような障害度のような比較可能な指標を検討することも必要であろう。

(5) 中枢神経系障害の取り扱い

現状では、四肢・臓器の機能障害がある場合に身体障害者と認定されているが、高次脳機能障害の場合等、リハビリテーション訓練の必要性はあっても、脳機能以外に障害がなければ、認定されずにサービスを受けられないという場合もある。脳の機能障害のために見えない・聞こえないという状態であっても視覚障害や聴覚障害として認定されることなどから、新たな認定方法の確立によって、このような障害の認定も可能となるであろう。

(6) 社会的不利の取り扱い

小人症、顔面醜悪、慢性皮膚疾患などは、リハビリテーションはという意味は少ないにしても、社会的な不利があることから、社会参加という観点かから障害認定をすれば、対象となる可能性もある。

2. 障害認定方法

(1) 補装具の取り扱い

1. でも述べたように、保護的な施策のための認定では、補装具を装着した状態で認定することも適切であると考えられる。このような認定方法についての検討も必要であろう。

(2) 検査法検討

現状では、法第 15 条で指定された医師の認定により実施されている。これらの医師にとって診断しやすい方法についても検討される必要がある。また、場合によっては、高度な検査については、特定の機関により検査を実施する場合もあると考えられる。このような場合の認定方法について検討する必要もある。

たとえば、現状では、次のような検討が必要である。

- ・ オージオメータの高性能化による検査値の変更
- ・ 視覚検査法の変更
- ・ 症状固定の時期
- ・ 腎臓検査法
- ・ 他覚的検査
- ・ ADL 評価
- ・ 診断技術水準に合った診断書に改定
- ・ 診断書記載名の整理
- ・ FMRI 等の先端機器の導入

(3) 有期認定・再認定

現状では、再認定は行われているものの有期認定は行われていない。有期認定を実施する必要があるのかどうか、あるとすれば、どのように認定されるべきかを検討する必要がある。

(4) 利用サービス別の認定

現状では、障害認定は、身体障害者手帳取得のためのものであるが、ニーズとサービスが多様化している現状をみれば、施設利用についての障害認定や介護サービスのための障害認定も検討されてよい。

(5) 日常生活能力の積極的な認定

現状では、機能障害を中心に認定されているが、たとえば、脳原性運動機能障害については、現状でも日常生活能力に着目して認定しており、日常生活能力の視点も導入されている。この方法を拡張することについての検討も必要であろう。

(6) 社会的不利による認定

同様に、形態障害やにおいがわからない等の生活の不便さについても法の趣旨に従ってどのように取り扱うべきかについて検討することも考えられる。

また、社会的不利の観点からは、障害認定については、装具をつけた状態での認定もありうる。現状では、装具をつけた状態で実施しているのは、眼鏡のみである。

まとめ

今日、戦後 50 年続いた社会福祉の基礎構造が大きく変化しようとしている。これまでの措置制度に加えて利用制度が導入され、福祉サービス利用者がサービス提供者と対等の関係を保ち、多様なサービスを選択できることを目指している。このような制度改正の流れのなかで、今後の身体障害者福祉法における障害認定についても、次の諸点について検討する必要があると考える。

1. 障害の範囲

(1) 社会のニーズの変化への対応

社会のニーズは、刻々変化しており、身体障害者認定についても、医療技術の進歩や疾病構造の変化にともないそのニーズは変化してきている。このような変化に対応して障害認定方法を弾力的なものに変えて行くことも検討されてよいと考えられる。

身体障害者福祉法の目的は、「社会経済活動への参加と必要に応じた保護」であるが、この認定基準は、雇用や年金支給、運賃割引等身体障害者福祉法以外のさまざまな制度で活用されている。このような実態をみれば、例えば、サービス提供の観点から社会経済活動への参加を主眼とした障害認定と保護を主体とした障害認定を分けることも考えられるであろう。

(2) 多様な障害認定

身体障害者福祉法成立当時は、障害の認定は、視力、聴力、四肢などの機能障害により障害認定を実施していた。しかし、内部障害や、脳病変による運動機能障害について日常生活活動の制限が勘案されるようになってきた。さらに、その活動制限の中身についても、「息苦しい」等の身体的な制限から「生鮮食料の摂取禁止」等の生活制限に範囲を広げてきた。この点については、(1) との関係で、より多様な障害認定も検討されてよいと考えられる。

(3) 慢性疾患と障害の概念の取り扱い

内部障害が認定されるようになり、例えば、小腸機能障害、じん臓機能障害では、障害と疾病の区別がつきにくい場合も生じている。現状の身体障害者福祉法では、これらについて同じ認定の原則により認定している。(1) (2) との関係も深い。この点について検討することも必要であろう。たとえば、内部障害を別の原則によって認定することなども検討されてよいと考えられる。

(4) 障害種別間の等級の整合性

現行の等級は、障害の程度が同等のものを同じ等級にすることを原則としているが、身体障害者福祉法においては、等級の違いによるサービスの差はほとんどない。この等

級は、主に他制度で活用されているのである。1つの考え方として、等級をつくらないことも有り得る。また、ドイツやフランスで実施しているように障害の程度を%表示するような比較可能な指標を検討することも考えられる。

(5) 高次脳機能障害の取り扱い

現状では、肢体不自由等の場合、四肢・体幹の機能障害がある場合にのみ障害認定されるが、高次脳機能障害のために聞こえない、話せないという状態でも、障害認定されている。

同じ考え方でいえば、他の高次脳機能障害についても認定方法が確立すれば、認定が可能であると考えられる。

(6) 小人症、顔面醜痕などの形態障害の認定

形態障害等については、現状では認定されないが、社会的不利があることは確かであり、法の趣旨に従えば、認定することで社会経済活動への参加が促進される場合は、認定の可能性もあると考えられる。

(7) ぼうこう・直腸機能障害の認定

下行・S状結腸に人工肛門がある場合、現状では、排尿機能障害があるかストマの変形やストマ周辺の皮膚のびらんがあるためにストマ用装具の交換を1日1回以上行う必要があるか洗腸しなければならない状態のとき障害認定されるが、人工肛門を造設することが障害程度4級に相当する「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」に該当するかどうかについて、社会経済状況の変化にともない再検討の余地があると考えられる。

また、医学の進歩に伴いストマ造設をしない場合も増えていることからこれらについての対応も検討する必要があるだろう。

(8) そしゃく機能障害の認定

現状の障害認定においては、そしゃく機能障害は、そしゃく嚥下に関係する神経、筋疾患による栄養ゾンデ以外に方法のないそしゃく嚥下障害のみが対象になっているが、顎関節疾患や下顎疾患などの末梢器官の疾患について医療技術の進歩等により重度障害がありながらも社会経済活動に参加できる例も多くなっていることから、これらの障害について認定の可能性を検討する必要があるだろう。

2. 障害認定方法

(1) 補装具の取り扱い

日常生活活動を考慮するならば、補装具を装着した状態で認定することが適切であると考えられる。このような認定方法についての検討も必要であろう。

また、社会的不利の観点からも、装具をつけた状態での障害認定もありうる。現状では、装具をつけた状態で実施しているのは、眼鏡のみである。

(2) 診断および検査

現状では、法第 15 条で指定された医師により認定が行われている。これらの医師にとって診断しやすい方法についても検討される必要がある。また、適切な医療水準を維持する必要もある。高度な検査については、特定の機関で実施することも考えられる。また、診断技術水準に合った診断書を常に改定していく必要があるだろう。

(3) 有期認定・再認定

現状では、再認定は行われているものの有期認定は行われていない。米国の社会保障法では、障害によって3年または5年、フランスドイツでは、障害によって5年または10年の有期認定を実施している。このような有期認定をする必要があるのかどうか、あるとすれば、どのように認定されるべきかを検討する必要がある。

(4) 日常生活能力の積極的な認定

1 と関連して、現状では、具体的な認定方法として機能障害を中心とした認定がなされているが、脳原性運動機能障害では日常生活能力に着目した認定を実施している。このような日常生活能力の視点の導入についても検討することも必要であると考えられる。

平成11年度厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

「身体障害者福祉法における障害認定の在り方に関する研究」報告書

発行者 木村哲彦（主任研究者：日本医科大学教授 医療管理学教室）
〒113-8602 東京都文京区千駄木1-1-5

発行 平成12年3月31日