

第1 身体障害者手帳について

1 意義

身体障害者とは、身体障害者福祉法（以下「法」という）において「身体障害者手帳の交付をうけたもの」とされております。身体障害者のための各種福祉制度を受けるためには、この手帳を所持しなければなりません。また、県・市町の障害者福祉施策や運賃・料金の割引等も手帳の等級によって対象が定められている場合が多く、身体障害者にとって手帳は大変重要なものとなっています。

2 手帳交付申請

身体に障害のある者（児）は、法第15条第1項の規定による指定医師の診断書・意見書を添えて、市町の福祉担当課を経由して、「身体障害者手帳交付申請書」を県総合福祉センターへ提出することとしています。また、本人が15歳未満の児童については、その保護者が申請を行います。

なお、外国人であっても手帳の申請を行えます。（不法滞在や短期の留学等の場合は対象外）

申請に必要なものは

- ・ 申請書
- ・ 写真（縦3cm×横4cm、無帽正面上半身、1年以内に撮影したもの）スナップ写真でも可であるが、水性のインクジェットプリンターでプリントされた写真は不適切）
- ・ 印鑑（本人署名の場合は不要）
- ・ 指定医師の診断書・意見書（申請時点で作成日から3か月を経過していないもの）

指定医師は診療科によって記載できる障害の範囲が定められているので注意が必要。

（記載可能範囲外の障害について作成された診断書・意見書は有効とは扱われない。

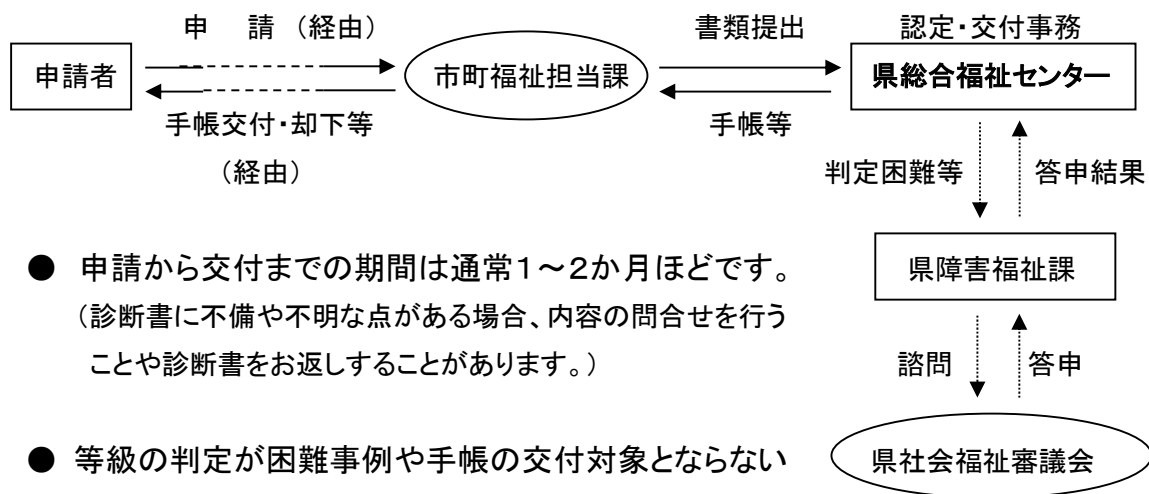
特にH I V免疫機能障害についての照会は障害福祉課まで。）

申請窓口は

申請手続きは、申請者の居住地の市町（福祉担当課）が窓口で行います。また、身体障害者手帳の交付も市町窓口を通じて申請者へお渡しします。

申請書や診断書・意見書の用紙は、市町窓口や県総合福祉センターで入手可能です。

3 交付事務のながれ



- 申請から交付までの期間は通常1～2か月ほどです。
(診断書に不備や不明な点がある場合、内容の問合せを行うことや診断書をお返しすることがあります。)
- 等級の判定が困難事例や手帳の交付対象とならない場合は、県社会福祉審議会(身体障害者福祉専門分科会 審査部会)で審査を行います。
(審査部会は5月・8月・11月・2月の年4回開催されます。審査部会の結果を受け手帳の交付又は非該当の決定を行います。)
- 障害程度を審査した結果、その障害程度が法別表に該当すると認めたときは、申請者に手帳を交付し、該当しないと認めたときは、その理由を付して申請者に通知(却下)しています。
(却下例：肢体不自由で7級と認定された場合、各障害の等級表に該当しない場合。)
- 障害程度が重(軽)くなったり他の部位の障害が発生したときには、同様の手続きで再交付申請することができます。
- 障害程度の変更が見込まれるとして、確認期限が付され交付された手帳は、同様の手続きで期限前に再交付申請する必要があります。

第2 指定医制度について

1 法15条指定医とは

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

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

このため、佐賀県では、佐賀県社会福祉審議会（身体障害福祉専門分科会）の意見を聞いて、診療科目ごとに医師を指定しています。

（ ※分科会は5月・8月・11月・2月の年4回開催されます。 ）

指定された医師は、その診療科目に対応した障害について診断書・意見書を作成することができます。範囲外の障害について作成された診断書・意見書は有効とは扱わないので注意が必要です。

（ ※診療科目ごとの作成可能な障害分野は次頁参照 ）

なお、佐賀県で指定された医師が、他の都道府県へ提出する診断書・意見書を作成することは可能です。

2 指定医の申請手続き

身体障害者福祉法第15条第1項の規定により知事の指定を受けるには、「身体障害者福祉法による医師の指定申請書」に、同意書、履歴書、医師免許証の写しを添付して県障害福祉課に提出します。

指定された医師が、氏名を変更したとき、又は診療に従事する病院や診療所を変更したとき（県内の異動のみに限る）は、「指定医師変更届」を提出しなければなりません。また、指定を受けた診療科目を変更するときは、新たに指定申請することになります。

指定された医師が県外へ転出する場合は、「指定医師辞退届」を提出しなければなりません。

（ ※転出先の都道府県で新たに指定の手続きを行うことになります。 ）

指定を辞退する場合、死亡された場合なども「指定医師辞退届」の提出が必要です。

○ 法第15条第1項に基づく医師の指定に関する障害分野に対応する診療科目

診療科目	障害分野 視覚障害	聴覚障害	平衡機能 障害	音声、言 語機能障 害	そしゃく 機能障害	肢体不自 由	心臓機能 障害	じん臓機 能障害	呼吸器機 能障害	ぼうこう 又は直腸 機能障害	小腸機能 障害	HIV免疫 機能障害 ^{注4}	肝臓機能 障害
内科				○		○	○	○	○	○	○	○	○
呼吸器内科									○			○	
循環器内科							○	○					
消化器内科										○	○		○
心臓内科							○						
血液内科												○	
気管食道内科				○	○				○				
胃腸内科											○		
腎臓内科								○					
神経内科	○ ^{注2}	○ ^{注3}	○	○	○	○				○			
感染症内科												○	
人工透析内科								○					
肝臓内科													○
外科						○	○	○	○	○	○	○	○
呼吸器外科									○				
心臓血管外科							○						
心臓外科							○						
消化器外科										○	○		○
小児外科						○	○	○	○	○	○		○
気管食道外科				○	○				○				
整形外科						○							
脳神経外科	○ ^{注2}	○ ^{注3}	○	○		○							
形成外科				○	○	○							
移植外科								○					○
胸部外科							○		○				
腹部外科											○		○
肝臓外科													○
リウマチ科						○							
放射線科						○							
小児科						○	○	○	○	○	○	○	○
泌尿器科								○		○			
小児泌尿器科								○		○			
産婦人科										○		○	
婦人科										○			
眼科	○												
耳鼻いんこう科		○	○	○	○								
リハビリテーション科			○	○	○	○	○		○				
小児眼科	○												
小児耳鼻いんこう科		○	○	○	○								
気管食道・耳鼻いん こう科		○	○	○	○								
呼吸器科 ^{注1}									○			○	
消化器科 ^{注1}										○	○		○
胃腸科 ^{注1}										○	○		
循環器科 ^{注1}							○	○					
気管食道科 ^{注1}				○	○				○				

(注1) 平成20年3月31日以前から標榜していた呼吸器科、消化器科、胃腸科、循環器科、気管食道科等については、看板の書き換え等、広告の変更を行わない限り引き続き標榜することが認められている。

(注2) 視覚障害)眼科以外の診療科にあっては、腫瘍・神経障害等による視力喪失者の診療に限る。

(注3) 聴覚障害)耳鼻科以外の診療科にあっては、腫瘍・神経障害等による聴力喪失者の診療に限る。

(注4) HIV免疫機能障害)エイズ治療拠点病院での従事経験があることが望ましい。

第3 身体障害者診断書・意見書について

1 身体障害者診断書・意見書の記載にあたっての留意点

診断書・意見書の作成にあたっては、各障害の等級表の解説等を十分に御理解のうえ、所要の事項についての的確に記載してください。

また、種類の異なる障害が2以上ある場合は、各々の障害についてそれぞれ担当する指定医の診断書・意見書が必要となります。

なお、具体的には次のことに注意して記載してください。

① 「障害名（部位を明記）」欄

部位とその部分の機能の障害を記載します。

【記載例】

○ 視覚障害

視力障害、両眼失明、視野障害、視野狭窄、視野欠損

○ 聴覚又は平衡機能障害

聴覚障害（両耳全ろう、内耳性難聴、中枢性難聴、語音明瞭度著障）

平衡機能障害（中枢性平衡失調、小脳性平衡失調）

○ 音声機能又は言語機能障害

音声機能障害（咽頭摘出、発声筋麻痺）

言語機能障害（失語症、構音障害）

○ そしゃく機能障害

そしゃく機能障害（嚥下機能障害、咬合異常）

○ 肢体不自由

上肢機能障害（両上肢機能の全廃、右肩関節機能の全廃）

下肢機能障害（右下肢機能の全廃、左膝関節機能の著しい障害）

上下肢機能障害（左片麻痺）

脳原性運動機能障害（右上肢機能障害、移動機能障害）

○ 内部機能障害

心臓機能障害

じん臓機能障害

呼吸器機能障害

ぼうこう機能障害（ぼうこう全摘、高度の排尿機能障害）

直腸機能障害（人工肛門、高度の排便機能障害）

小腸機能障害

免疫機能障害

肝臓機能障害

② 「原因となった疾病・外傷名」欄

障害をきたすに至ったいわゆる病名を記載します。

また、原因となった疾病・外傷の発生した理由については、該当する項目を○で囲みます。該当するものがなければその他の（ ）内に具体的な記載をします。

【記載例】

○ 視覚障害

糖尿病性網膜症、緑内障、ベーチェット病

○ 聴覚又は平衡機能障害

先天性難聴、老人性難聴、小脳出血、メニエール病

○ 音声機能、言語機能障害又はそしゃく機能障害

喉頭腫瘍、失語症、唇顎口蓋裂

○ 肢体不自由

関節リウマチ、足部骨腫瘍、脊髄損傷、脳性麻痺、頭部外傷

○ 内部機能障害

I 心臓機能障害

心室中隔欠損、冠動脈硬化症、フォロー四徴

II じん臓機能障害

慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症

III 呼吸器機能障害

肺結核、肺気腫

IV ぼうこう機能又は直腸機能障害

ぼうこう腫瘍、二分脊椎、直腸腫瘍、潰瘍性大腸炎

V 小腸機能障害

クローン病、突発性仮性腸閉塞症

VI 免疫機能障害

H I V感染

VII 肝臓機能障害

C型肝炎ウイルスに起因する肝硬変

③ 「疾病・外傷発生年月日」欄

疾病の場合や発生年月日が不明の場合は医療機関における初診日を記載します。

月、日について不明の場合は年の段階に留めることとし、年が不明な場合は〇〇年頃と記載します。

④ 「参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む）」欄

症状が固定するに至るまでの経過を記載し、症状固定又は障害確定（推定）の時期を記載します。

なお、現症については、個別の所見欄に詳細な記載が必要とされている場合は、その中から現状の固定等の参考となる内容を抽出して記載します。

⑤ 「総合所見」欄

障害の状況についての総合的所見を記載します。

生活上の動作、活動に支障がある場合には、個別の所見欄に記載された項目の総合的能力を記載します。

○ 将来再認定

将来障害がある程度変化すると予想される次の場合に記載します。なお、参考として再認定の時期についてもその期日（例えば３年後）を記載します。

ア 成長期に障害を判定する場合

イ 進行性病変に基づく障害を判定する場合

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

⑥ 「その他参考となる合併症状」欄

複合障害の等級について総合認定する場合に必要となるので、他の障害（当該診断書に記載のないもの）についての概略が分かれば記載してください。

⑦ 「身体障害者福祉法第15条第3項の意見」

該当すると思われる障害程度等級を参考として、必ず記載してください。

なお、障害程度等級は知事が当該意見を参考として、現症欄等の記載内容により決定します。

2 その他の留意点

- ・意見欄に「7級」や「非該当」の意見を付す場合

障害程度等級が7級や非該当の意見を付した診断書・意見書の場合は、7級などが身体障害者手帳交付対象外ということを申請者が知らなかったとして、トラブルとなる場合があることから、以下の点を申請者に御説明ください。

7級の意見を付す場合

※7級一つのみでは手帳の交付対象外である旨

障害名の追加等でなく7級一つのための障害の場合、県における審査の結果、医師意見どおりの認定結果となると、身体障害者手帳は交付されないこと。

非該当の場合

※非該当の意見である旨

手帳の交付対象外との意見であり、県における審査の結果、意見どおりの認定結果となると、身体障害者手帳は交付されないこと。

- ・脳血管障害等の発症から診断書作成までの期間が6か月未満の場合

脳血管障害等による場合、回復の可能性があることから発症から相当程度の期間をおいて認定することになりますが、佐賀県では発症から6か月経過で一応の固定とし、通常の事務処理による手帳交付が可能な経過期間としています。

固定に要する期間には個人差があることから、発症から6か月未満であっても交付対象となり得ますが、診断書に固定の注記をしたうえで、審議会では審査する取扱いとなります。

- ・アルツハイマー病、老人性痴呆症候群

精神機能の衰退に起因する日常生活動作の不能な状態があるが、この疾病名をもって身体障害と認定することは妥当ではありません。

ただし、関節可動域の制限や筋力低下等の状態が認定基準に合致し永続するものである場合には、身体障害として認定することができます。

- ・3歳未満の乳幼児

乳幼児に係る障害の認定は、障害の程度を判定することが可能となる年齢（概ね3歳）以降に行うとされていますが、3歳未満であっても障害の

程度が客観的データから明らかな場合は、常識的に安定すると予測しえる等級で認定可能です。

ただし、欠損等の場合を除き、確定的な判断を下しがたいため、慎重に対応する必要から県社会福祉審議会で審査する取扱いとなります。

連絡先

■ 身体障害者手帳の交付（判定）に関すること

名 称	所 在 地	電話番号等
佐賀県総合福祉センター 障害者支援課	〒840－0851 佐賀市天佑 1-8-5	Tel: (0952)26-0845 Fax: (0952)23-4679 E-mail: fukushisenta@pref.saga.lg.jp

■ 指定医師に関すること

名 称	所 在 地	電話番号等
佐賀県障害福祉課	〒840－8570 佐賀市城内 1-1-59	Tel: (0952)25-7064 Fax: (0952)25-7302 E-mail: shougaifukushi@pref.saga.lg.jp