

身体障害者福祉法第 15 条

指定医師の手引

《 総括編 》

平成 30 年 7 月認定基準改正対応

令和 3 年 4 月

静岡県健康福祉部障害福祉課

目 次

第 1 章 総括的事項

はじめに	2
I 身体障害者手帳について	3
II 身体障害認定基準	8
III 身体障害者障害程度再認定の取扱い	11
IV 疑義解釈（共通事項）	14

第 2 章 指定医師届出関係資料

・ 身体障害者福祉法による指定医師変更届	23
・ 身体障害者福祉法による指定医師辞退届	24

第 1 章 總括的事項

はじめに

「指定医師の手引」は、身体障害者福祉法第 15 条で規定する都道府県知事の定める医師（指定医師）が、身体障害者診断書・意見書を作成する際に参照すべき下記の事項等を要約したものである。

記

- ・ 身体障害者程度等級表の解説（身体障害認定基準）について（平成 15 年 1 月 10 日付け障発第 0110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）
- ・ 身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について（平成 15 年 1 月 10 日付け障企発第 0110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）
- ・ 身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて（平成 12 年 3 月 31 日付け障第 276 号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）
- ・ 口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障害に関する歯科医師の診断及び意見の取扱いについて（平成 15 年 1 月 10 日付け障発第 0110002 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）
- ・ 静岡県身体障害者障害程度認定に関する要綱

改正事項

今般、平成 30 年 7 月 1 日施行の視覚障害に関する「身体障害者程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」等の一部改正に伴い、「指定医師の手引」を改正するものである。

また、今般より共通の記載事項である「(1) 総括的事項」及び「(3) 参考資料」を総括編として独立させた。

I 身体障害者手帳について

1 意 義

身体障害者福祉法による福祉の措置は、法別表に掲げる一定程度以上の障害を有する者に対して行われていますが、個々の措置を行うにあたり、あらかじめその障害程度を認定し、法別表に該当する身体障害がある旨の証票として、身体障害者手帳を交付することとしています。

身体障害者手帳は、障害の公的な証明となるとともに、障害者が自立に必要な各種援助を受ける前提となるものですので、その障害認定にあたっては、公平・適正であることが求められます。

この障害認定を行う場合、指定医師が作成する「身体障害者診断書・意見書」は、障害の程度等級を決定する際に重要な役割を担っています。

2 交付申請

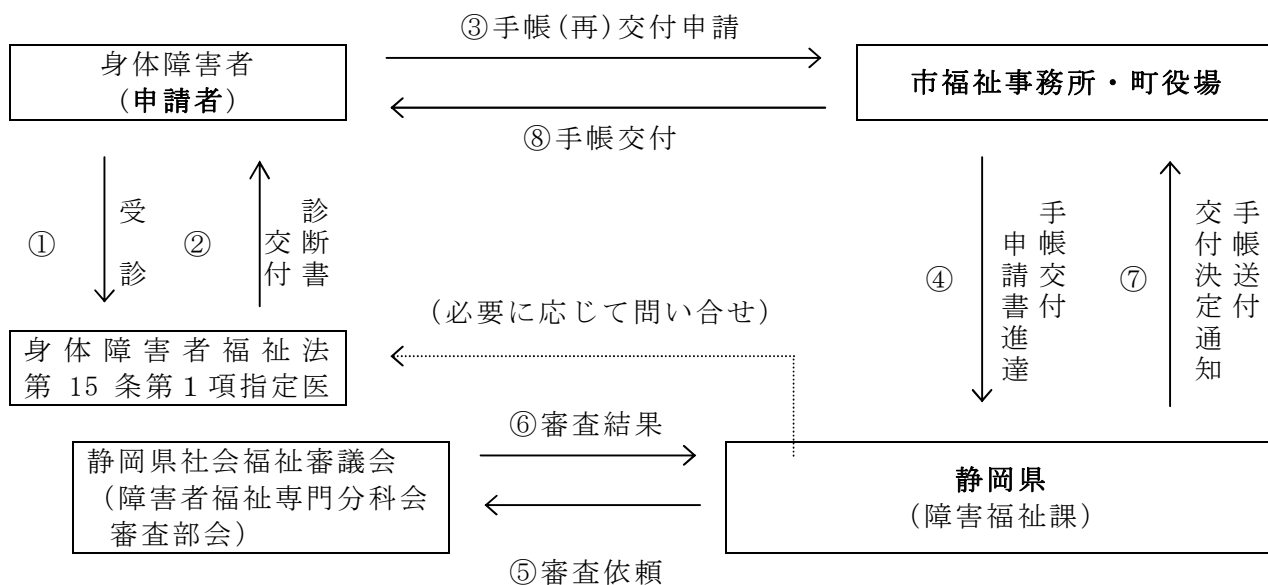
身体に障害のある者は、身体障害者福祉法第15条第1項の規定による指定医師の診断書・意見書と写真を添えて、市福祉事務所又は町村役場を經由して、都道府県知事に身体障害者手帳の交付申請をすることとしています。なお、本人が15歳未満の児童についてはその保護者が申請するものとしています。

申請書の提出を受けた都道府県知事は、障害程度を審査した結果、その障害が法別表に該当すると認めるときは、申請者に手帳を交付し、該当しないと認めるときは、その理由を付して申請者に通知することとなっています。

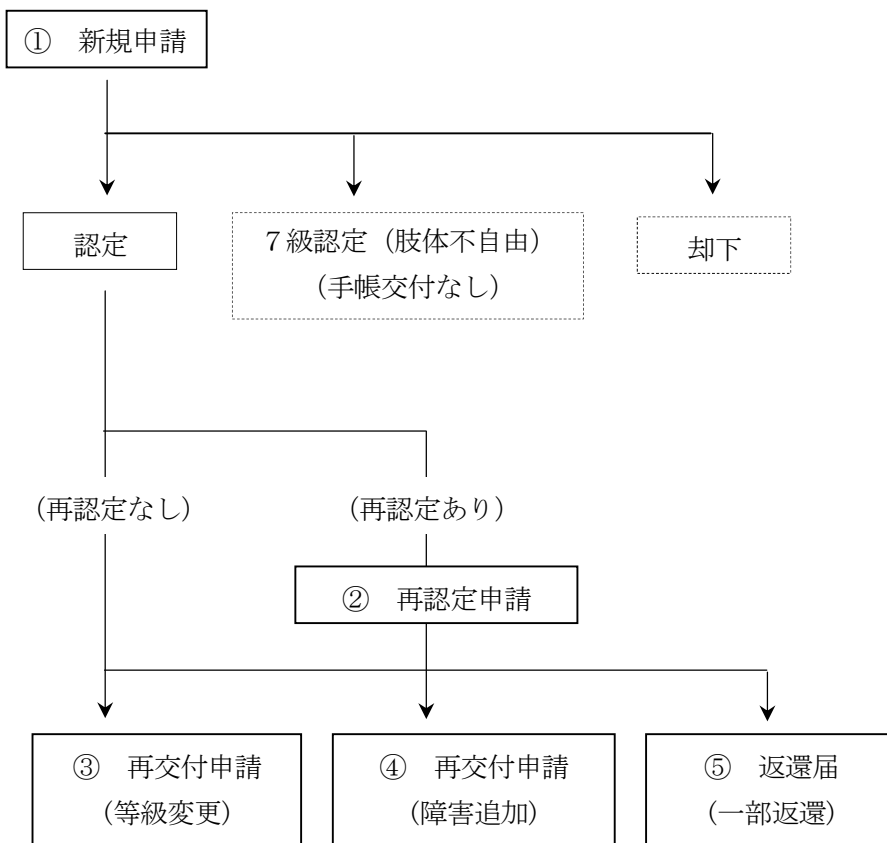
また、障害の程度が軽（重）くなるなど変化のあった場合は上記と同じ手続きで再交付申請することもできます。

（静岡市、浜松市及び富士市の手帳交付事務は、それぞれの市が実施しています。）

[本県の場合（静岡市、浜松市及び富士市を除く）]



3 身体障害者手帳の申請区分



	申請区分	内 容
①	新規申請	初めて手帳の交付を受ける場合
②	再認定申請	交付を受けた手帳に期限が付されている場合
③	再交付申請(等級変更)	交付を受けた手帳の障害の程度が変化した場合
④	再交付申請(障害追加)	交付を受けた手帳の障害以外の障害を有した場合
⑤	返還届(一部返還届)	障害の程度が軽減し、法別表に該当しなくなった場合

4 身体障害者の範囲

身体障害者福祉法別表

一 次に掲げる視覚障害で、永続するもの

- 1 両眼の視力（万国式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 両眼の視野がそれぞれ 10 度以内のもの
- 4 両眼による視野の 2 分の 1 以上が欠けているもの

二 次に掲げる聴覚又は平衡機能の障害で、永続するもの

- 1 両耳の聴力レベルがそれぞれ 70 デシベル以上のもの
- 2 一耳の聴力レベルが 90 デシベル以上、他耳の聴力レベルが 50 デシベル以上のもの
- 3 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が 50 パーセント以下のもの
- 4 平衡機能の著しい障害

三 次に掲げる音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害

- 1 音声機能、言語機能又はそしゃく機能のそう失
- 2 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害で、永続するもの

四 次に掲げる肢体不自由

- 1 一上肢、一下肢又は体幹の機能の著しい障害で、永続するもの
- 2 一上肢のおや指を指骨間関節以上で欠くもの又はひとさし指を含めて一上肢の二指以上をそれぞれ第一指骨間関節以上で欠くもの
- 3 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの
- 4 両下肢のすべての指を欠くもの
- 5 一上肢のおや指の機能の著しい障害又はひとさし指を含めて一上肢の三指以上の機能の著しい障害で、永続するもの
- 6 1 から 5 までに掲げるもののほか、その程度が 1 から 5 までに掲げる障害の程度以上であると認められる障害

五 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害(注)で永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの

(注) 政令で定める障害

ぼうこう又は直腸の機能の障害、小腸の機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害、肝臓機能障害

5 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)

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害			肢 体 不 自 由						心臓・じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害 肝臓機能の障害					
		聴覚障害	平衡機能障害	音声機能言語機能又はそしゃく機能の障害	上 肢	下 肢	体 幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓機能障害
								上肢機能	移動機能							
1級	視力の良い方の眼の視力(万国式視力表によって測ったものをいい、屈折異常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。)が0.01以下のもの				1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの	心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	じん臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸器の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	小腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの
2級	1 視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの 2 視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度(I/4視標による。以下同じ。)の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ两眼中心視野角度(I/2視標による。)が28度以下のもの 4 两眼開放視認点数が70点以下かつ两眼中心視野視認点数が20点以下のもの	両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの(両耳全ろう)			1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	1 体幹の機能障害により座位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの						ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの
3級	1 視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの(3級の2に該当するものを除く。) 2 視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ两眼中心視野角度が56度以下のもの 4 两眼開放視認点数が70点以下かつ两眼中心視野視認点数が40点以下のもの	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの(耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの)	平衡機能の極めて著しい障害	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3 一上肢の機能の著しい障害 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1 両下肢をショバ一関節以上で欠くもの 2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。)	肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。)
4級	1 視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの(3級の2に該当するものを除く。) 2 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの 3 两眼開放視認点数が70点以下のもの	1 両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの(耳介に接しなければ話声を理解し得ないもの) 2 両耳による普通話の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害	1 両上肢のおや指を欠くもの 2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの 3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの 4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの 7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの 8 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害	1 両下肢のすべての指を欠くもの 2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 3 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 4 一下肢の機能の著しい障害 5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの	体幹の機能の著しい障害	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
5級	1 視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの 2 两眼による視野の2分の1以上が欠けているもの 3 两眼中心視野角度が56度以下のもの 4 两眼開放視認点数が70点を越えかつ100点以下のもの 5 两眼中心視野視認点数が40点以下のもの		平衡機能の著しい障害		1 両上肢のおや指の機能の著しい障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害 3 一上肢のおや指を欠くもの 4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害	1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの 3 一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの	体幹の機能の著しい障害	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの							
6級	視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの	1 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せられた会話を理解し得ないもの) 2 1側耳の聴力レベルが90デシ			1 一上肢のおや指の機能の著しい障害 2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの	1 一下肢をリフト関節以上で欠くもの 1 一下肢の足関節の機能の著しい障害		不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの							

		ベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの																
7級					<ul style="list-style-type: none"> 1 一上肢の機能の軽度の障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの 	<ul style="list-style-type: none"> 1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 4 一下肢のすべての指を欠くもの 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの 		<ul style="list-style-type: none"> 上肢に不随意運動・失調等を有するもの 	<ul style="list-style-type: none"> 下肢に不随意運動・失調等を有するもの 									
備考	<ul style="list-style-type: none"> 1 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、1級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、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1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、対抗運動障害をも含むものとする。 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、大腿においては坐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、前脛骨線より内くるぶし下端までを計測したものをいう。 																	

Ⅱ 身体障害認定基準

平成15年1月10日 障発第0110001号
各都道府県知事・指定都市市長・中核市市長宛
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知
(平成30年4月27日障発0427第2号改正現在)

第1 総括事項

- 1 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号。以下「法」という。）は、身体障害者の更生援護を目的とするものであるが、この場合の「更生」とは必ずしも経済的、社会的独立を意味するものではなく、日常生活能力の回復をも含む広義のものであること。従って、加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害についても、日常生活能力の回復の可能性又は身体障害の程度に着目することによって障害認定を行うことは可能であること。なお、意識障害の場合の障害認定は、常時の医学的管理を要しなくなった時点において行うものであること。
- 2 法別表に規定する「永続する」障害とは、その障害が将来とも回復する可能性が極めて少ないものであれば足りるという趣旨であって、将来にわたって障害程度が不変のものに限られるものではないこと。
- 3 乳幼児に係る障害認定は、障害の種類に応じて、障害の程度を判定することが可能となる年齢(概ね満3歳)以降に行うこと。
また、第2の個別事項の解説は主として18歳以上の者について作成されたものであるから、児童の障害程度の判定については、その年齢を考慮して妥当と思われる等級を認定すること。この場合、治療や訓練を行うことによって将来障害が軽減すると予想されるときは、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定して身体障害者手帳を交付し、必要とあれば適当な時期に診査等によって再認定を行うこと。
- 4 身体障害の判定に当たっては、知的障害等の有無にかかわらず、法別表に掲げる障害を有すると認められる者は、法の対象として取り扱って差し支えないこと。なお、身体機能の障害が明らかに知的障害等に起因する場合は、身体障害として認定することは適当ではないので、この点については、発達障害の判定に十分な経験を有する医師(この場合の発達障害には精神及び運動感覚を含む。)の診断を求め、適切な取扱いを行うこと。
- 5 7級の障害は、1つのみでは法の対象とならないが、7級の障害が2つ以上重複する場合又は7級の障害が6級以上の障害と重複する場合は、法の対象となるものであること。
- 6 障害の程度が明らかに手帳に記載されているものと異なる場合には、法第17条の2第1項の規定による診査によって再認定を行うこと。正当な理由なくこの診査を拒み回避したときは、法第16条第2項の規定による手帳返還命令等の手段により障害認定の適正化に努めること。

第2 個別事項（注 個別事項の一から五は、省略）

六 2つ以上の障害が重複する場合の取扱い

2つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、次により認定する。

1 障害等級の認定方法

(1) 2つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、重複する障害の合計指数に応じて、次により認定する。

合計指数	認定等級
18以上	1級
11～17	2級
7～10	3級
4～6	4級
2～3	5級
1	6級

(2) 合計指数の算定方法

ア 合計指数は、次の等級別指数表により各々の障害の該当する等級の指数を合計したものとする。

障害等級	指数
1級	18
2級	11
3級	7
4級	4
5級	2
6級	1
7級	0.5

イ 合計指数算定の特例

同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合の当該一上肢又は一下肢に係る合計指数は、機能障害のある部位（機能障害が2か所以上あるときは上位の部位とする。）から上肢又は下肢を欠いた場合の障害等級に対応する指数の値を限度とする。

(例1)

右上肢のすべての指を欠くもの	3級	等級別指数	7
〃 手関節の全廃	4級	〃	4
		合計	11

上記の場合、指数の合計は11となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は7となる。

右上肢を手関節から欠くもの 3級 等級別指数 7

(例2)

左上肢の肩関節の全廃	4級	等級別指数	4
〃 肘関節の〃	4級	〃	4
〃 手関節の〃	4級	〃	4
		合計	12

上記の場合、指数の合計は12となるが次の障害の指数が限度となるため合

計指数は 11 となる。

左上肢を肩関節から欠くもの 2 級 等級別指数 11

2 認定上の留意事項

- (1) 音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害の重複については 1 の認定方法を適用しない。
- (2) 体幹機能障害と下肢機能障害は原則として 1 の認定方法を適用してさしつかえないが、例えば、神経麻痺で起立困難なもの等については体幹及び下肢の機能障害として重複認定すべきではなく、体幹又は下肢の単独の障害として認定するものとする。
- (3) 聴覚障害と音声・言語機能障害が重複する場合は、1 の認定方法を適用してさしつかえない。

例えば、聴力レベル 100dB 以上の聴覚障害（2 級指数 11）と音声・言語機能の喪失（3 級指数 7）の障害が重複する場合は 1 級（合計指数 18）とする。

- (4) 7 級の障害は、等級別指数を 0.5 とし、6 級以上の障害と同様に取り扱って合計指数を算定する。

3 上記により認定される障害等級が著しく均衡を欠くと認められるものについては、地方社会福祉審議会の意見を聞いて別に定めるものとする。

Ⅲ 身体障害者障害程度再認定の取扱い

平成12年3月31日 障第276号
厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知
(平成26年1月21日障発0121第3号改正現在)

- 1 身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付を受ける者については、その障害が身体障害者福祉法（以下「法」という。）別表に掲げるものに該当すると都道府県知事が認めるときに手帳を交付されているところであるが、手帳の交付を受ける者の障害の状態が永続的に法別表に定める程度に該当すると認定できる場合には、再認定は原則として要しないものであること。
- 2 手帳の交付を受ける者の障害の状態が更生医療の適用、機能回復訓練等によって軽減する等の変化が予想される場合には再認定を実施すること。
- 3 再認定に係る具体的取扱いについては、次によること。
 - (1) 法第 15 条第 1 項及び第 3 項に規定する身体障害者診断書・意見書に基づき、再認定が必要とされる場合は、法第 17 条の 2 第 1 項又は児童福祉法第 19 条第 1 項に基づく診査を行うこととし、診査を実施する年月を決定すること。
 - (2) 診査を実施する年月については、手帳に記載するとともに、手帳を交付する際に、様式第 1 により、手帳の交付を受ける者に対し通知すること。
 - (3) 再認定を必要とする者に対しては、診査を実施する月のおおむね 1 か月前までに診査を受けるべき時期等を通知すること。
 - (4) 診査を行った結果、障害程度に変化が認められた場合には、身体障害者福祉法施行令第 10 条第 3 項に基づき、手帳の再交付を行うこと。

また、法別表の障害程度に該当しないと認められた場合には、法第 16 条第 2 項に基づき、手帳の交付を受けた者に対し手帳の返還を命ずること。
 - (5) 再認定の実施に当たっては、都道府県、指定都市及び中核市においては身体障害者手帳交付台帳に再認定を行うべき年月を記録すること、又は、再認定台帳を設けること等により事務手続きが円滑に行えるようにすること。
- 4 身体障害者の障害の状態については、医学の進歩等に伴い症状の改善が期待できることとなる場合もあるので、再認定を要しないこととされたもの、又は再認定を必要とするとされたが、その時期が到来しないものであっても、援護の実施機関は必要に応じ随時、法第 17 条の 2 第 1 項又は児童福祉法第 19 条第 1 項による診査を行い、その結果に基づき都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長は再認定を実施するものであること。
- 5 再認定に係る診査を拒み、又は忌避する者については、次により取り扱うこと。
 - (1) 3 又は 4 により診査を受けることを命じたにもかかわらず、これに応じない者については期限を定めて再度診査を受けるように督促すること。この場合、正当な理由がなく診査を拒み、又は忌避したときは法第 16 条第 2 項の規定に基づき手帳の返還を命ずることとなる旨を付記すること。
 - (2) (1)により督促したにもかかわらず指定した期限まで診査を受けなかったときは手帳の返還を命ずること。

ただし、診査を受けないことについてやむを得ない事由があると認められたときはこ

の限りでないこと。

6 都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長は再認定の実施に当たっては、手帳交付の経由機関である福祉事務所長との連携を十分に図ること等により適正な実施が確保されるように努めること。

7 法別表に該当する障害の状態が更生医療の適用等により変化すると予想されると認められた場合は、当該身体障害の症状に応じ、障害認定日又は再認定実施日（時）から1年以上5年以内の期間内に再認定を実施すること。

なお、再認定を実施する時期は、診断医師の意見を参考にするとともに身体障害者の更生援護に関する相談所の意見を聴取する等医学的判断に基づき決定して差し支えない。

ただし、ペースメーカー及び体内植込み（埋込み）型除細動器（ICD）を植え込みした者（先天性疾患により植え込みしたものを除く。）については、当該植え込みから3年以内の期間内に再認定を実施すること。

8 参考までに法別表に該当する障害の状態が更生医療の適用等により変化すると予想される疾患の一部を示せばおおむね次のとおりであること。

(1) 視覚障害関係

ア 前眼部障害

パンヌス、角膜白斑

イ 中間透光体障害

白内障

ウ 眼底障害

高度近視、緑内障、網膜色素変性、糖尿病網膜症、黄斑変性

(2) 聴覚又は平衡機能の障害関係

ア 伝音性難聴

耳硬化症、外耳道閉鎖症、慢性中耳炎

イ 混合性難聴

慢性中耳炎

ウ 脊髄小脳変性症

(3) 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害関係

唇顎口蓋裂後遺症、多発性硬化症、重症筋無力症

(4) 肢体不自由関係

ア 関節運動範囲の障害

慢性関節リウマチ、結核性関節炎、拘縮、変形性関節症、骨折後遺症による関節運動制限

イ 変形又は骨支持性の障害

長管骨仮関節、変形治癒骨折

ウ 脳あるいは脊髄等に原因を有する麻痺性疾患で後天的なもの

後縦靭帯骨化症、多発性硬化症、パーキンソン病

(5) 内部障害関係

ア 心臓機能障害関係

心筋症

イ じん臓機能障害関係

腎硬化症

ウ 呼吸器機能障害関係

肺線維症

エ ぼうこう直腸機能障害関係

クローン病

オ 小腸機能障害関係

クローン病

IV 疑義解釈 (共通事項)

質 疑	回 答
<p>1 遷延性意識障害者に対する身体障害者手帳の交付に関して、日常生活能力の回復の可能性を含めて、どのように取り扱うのが適当か。</p>	<p>遷延性意識障害については、一般的に回復の可能性を否定すべきではなく、慎重に取り扱うことが必要である。</p> <p>また、原疾患についての治療が終了し、医師が医学的、客観的な観点から、機能障害が永続すると判断できるような場合は、認定の対象となるものと考えられる。</p> <p>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>
<p>2 加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害にも、日常生活能力の可能性、程度に着目して認定することは可能と思われるが、以下の場合についてはどうか。</p> <p>ア 老衰により歩行が不可能となった場合等でも歩行障害で認定してよいか。</p> <p>イ 脳出血等により入院加療中の者から、片麻痺あるいは四肢麻痺となり、体幹の痙性麻痺及び各関節の屈曲拘縮、著しい変形があり、寝たきりの状態である者から手帳の申請があった場合、入院加療中であることなどから非該当とするのか。</p>	<p>ア 加齢のみを理由に身体障害者手帳を交付しないことは適当ではなく、身体障害者の自立と社会経済活動への参加の促進を謳った身体障害者福祉法の理念から、近い将来において生命の維持が困難となるような場合を除き、認定基準に合致する永続する機能障害がある場合は、認定できる可能性はある。</p> <p>イ 入院中であるなしにかかわらず、原疾患についての治療が終了しているのであれば、当該機能の障害の程度や、永続性によって判定することが適当である。</p> <p>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>
<p>3 アルツハイマー病に起因した廃用性障害により、寝たきりの生活となり、全面的に介助を要する状態にある場合、二次的な障害として障害認定することは可能か。</p>	<p>アルツハイマー病に限らず、老人性の痴呆症候群においては、精神機能の衰退に起因する日常生活動作の不能な状態があるが、この疾病名をもって身体障害と認定することは適当ではない。</p> <p>ただし、関節可動域の制限や筋力低下等の状態が認定基準に合致し、永続するものである場合には、二次的であるか否かにかかわらず、当該身体機能の障害として認定することは可能である。</p> <p>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>

質 疑	回 答
<p>4 脳血管障害患者の障害認定について、身体の機能に著しい障害が認められない高次脳機能の障害（失行・失認等）を伴う場合、日常生活動作に著しい支障をきたすことがある。</p> <p>このような者に係る認定範囲の拡大について検討されたい。</p>	<p>設例の如き障害について身体障害の範囲とすることについては、慎重に検討すべき問題と考える。</p> <p style="text-align: right;">(S60. 5. 22 全国係長会議回答)</p>
<p>5 視覚及び聴覚障害においてその障害認定に自覚的検査を要するが、乳幼児や精神薄弱、高齢による意思表示、了解困難又は老人性痴呆等でこれらの自覚的検査が困難であるか不能の場合にはどのように取り扱うべきか。</p> <p>検査不能の場合、手帳交付非該当として差し支えないか。</p>	<p>乳幼児については、検査可能な時期をもって行うべきであり、精神障害や老衰による検査不能の場合はお見込みのとおりである。</p> <p style="text-align: right;">(S56 全国更生相談所長会議回答)</p>
<p>6 「身体機能の障害が明らかに精神薄弱に起因する場合、身体障害として認定することは適当ではなく、これについては発達障害の判定に十分な経験を有する医師の診断を求め、適切な取扱いを行うこと」と解説されている。</p> <p>この場合の「発達障害の判定に十分な経験を有する医師」とは、具体的に何科の医師をいうのか。それは指定医でなければならないか。また、この「発達障害の判定」医師の意見は、身体障害者診断書・意見書のどこに記載されるのが適当か。</p>	<p>「発達障害の判定に十分な経験を有する医師」とは、精神科医のほか小児科医が想定され、必ずしも指定医たるを要しない。</p> <p>診断書作成に際しては、小児科医が自ら作成する場合を除き、関係専門医の意見を参考としつつ指定医が必要な記載を行うものである。</p> <p style="text-align: right;">(S59. 11. 24 全国更生相談所長会議回答)</p>
<p>7 乳幼児に係る障害認定は、「概ね満3歳以降」となっているが、どのような障害についてもこれが適用されると考えてよいか。</p>	<p>乳幼児については、障害程度の判定が可能となる年齢が、一般的には「概ね満3歳以降」と考えられることから、このように規定されているところである。</p> <p>しかしながら、四肢欠損や無眼球など、障害程度や永続性が明確な障害もあり、このような症例については、満3歳未満であっても認定は可能である。</p> <p style="text-align: right;">(H15. 2. 27 障企発第0227001号 厚生労働省)</p>

質 疑	回 答
<p>8 満3歳未満での障害認定において、四肢欠損等の障害程度や永続性が明らかな場合以外でも、認定できる場合があるのか。</p> <p>また、その際の障害程度等級は、どのように決定するのか。(現場では、満3歳未満での申請においては、そもそも診断書を書いてもらえない、一律最下等級として認定されるなどの誤解が見受けられる。)</p>	<p style="text-align: right;">社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p> <p>医師が確定的な診断を下し難い満3歳未満の先天性の障害等については、障害程度が医学的、客観的データから明らかな場合は、発育により障害の状態に変化が生じる可能性があることを前提に、</p> <p>①将来再認定の指導をした上で、 ②障害の完全固定時期を待たずに、 ③常識的に安定すると予想し得る等級で、障害認定することは可能である。</p> <p>また、このような障害認定をする際には、一律に最下級として認定する必要はなく、ご指摘の</p> <p>①満3歳未満であることを理由に、医師が診断書を書かない、 ②満3歳未満で将来再認定を要する場合は、とりあえず最下等級で認定しておく、などの不適切な取扱いのないよう、いずれの障害の認定においても注意が必要である。</p> <p>なお、再認定の詳細な取扱いについては、「身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて」(平成12年3月31日 障第276号通知)を参照されたい。</p> <p style="text-align: right;">(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>
<p>9 満3歳未満での障害認定において、</p> <p>ア 医師の診断書(総括表)の総合所見において、「将来再認定不要」と診断している場合は、発育による変化があり得ないと判断し、障害認定してかまわないか。</p> <p>イ また、診断書に「先天性」と明記されている脳原性運動機能障害の場合など、幼少時期の障害程度に比して成長してからの障害程度に明らかな軽減が見られる場合もあるが、「先天性」と「将来再認定」の関係はどのように考えるべきか。</p>	<p>ア 障害程度や永続性が明確な症例においては、再認定の指導を要さない場合もあり得るが、発育等による変化があり得ると予想されるにもかかわらず、再認定が不要あるいは未記載となっている場合には、診断書作成医に確認するなどして、慎重に取り扱うことが必要である。</p> <p>イ 1歳未満の生後間もない時期の発症によるものについては、発症時期が明確に定まらないために「先天性」とされる場合がある。先天性と永続性は必ずしも一致しないことから、申請時において将来的に固定すると予想される障害の程度をもって認定し、将来再認定の指導をすることが適切な</p>

質 疑	回 答
<p>10 医師が診断書作成時に、将来再認定の時期等を記載する場合としては、具体的にどのような場合が想定されているのか。</p>	<p>取扱いと考えられる。</p> <p>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p> <p>具体的には以下の場合であって、将来、障害程度がある程度変化することが予想される場合に記載することを想定している。</p> <p>ア 発育により障害程度に変化が生じることが予想される場合</p> <p>イ 進行性の病変による障害である場合</p> <p>ウ 将来的な手術により、障害程度が変化することが予想される場合 等</p> <p>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>
<p>11 身体障害者福祉法には国籍要件がないが、実際に日本国内に滞在している外国人からの手帳申請に関しては、どのように取り扱うべきか。</p>	<p>日本で暮らす外国人の場合は、その滞在が合法的であり、身体障害者福祉法第1条等の理念に合致するものであれば、法の対象として手帳を交付することができる。</p> <p>具体的には、外国人登録によって居住地が明確であり、かつ在留資格（ビザ）が有効であるなど、不法入国や不法残留に該当しないことが前提となるが、違法性がなくても「短期滞在」や「興行」、「研修」などの在留資格によって一時的に日本に滞在している場合は、手帳交付の対象とすることは想定していない。</p> <p>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>
<p>12 診断書（総括表）に将来再認定の要否や時期が記載されている場合は、手帳本体にも有効期限等を記載することになるのか。</p>	<p>診断書の将来再認定に関する記載事項は、再認定に係る審査の事務手続き等に要するものであり、身体障害者手帳への記載や手帳の有効期限の設定を求めるものではない。</p> <p>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>
<p>13 心臓機能障害3級とじん臓機能障害3級の重複障害の場合は、個々の障害においては等級表に2級の設定はないが、総合2級として手帳交付することは可能か。</p>	<p>それぞれの障害等級の指数を合計することにより、手帳に両障害名を併記した上で2級として認定することは可能である。</p> <p>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>

質 疑	回 答																																																			
<p>14 複数の障害を有する重複障害の場合、特に肢体不自由においては、指数の中間的な取りまとめ方によって等級が変わる場合があるが、どのレベルまで細分化した区分によって指数合算するべきか。</p> <p>(例)</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">右手指全欠：3級(指数7)</td> <td style="width: 10%; border-left: 1px solid black;">}</td> <td style="width: 10%;">特例3級</td> <td style="width: 10%; border-left: 1px solid black;">}</td> <td style="width: 10%;">3級</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>右手関節全廃：4級(指数4)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>(指数7)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>(指数7)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>左手関節著障：5級(指数2)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>(指数2)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>右膝関節軽障：7級(指数0.5)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>(指数0.5)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>6級</td> <td></td> </tr> <tr> <td>左足関節著障：6級(指数1)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>(指数1)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>(指数1)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>視力障害：5級(指数2)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>(指数2)</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>(指数2)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(指数合計) 計16.5</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>計12.5</td> <td>計10</td> </tr> </table>	右手指全欠：3級(指数7)	}	特例3級	}	3級		右手関節全廃：4級(指数4)	}	(指数7)	}	(指数7)		左手関節著障：5級(指数2)	}	(指数2)	}			右膝関節軽障：7級(指数0.5)	}	(指数0.5)	}	6級		左足関節著障：6級(指数1)	}	(指数1)	}	(指数1)		視力障害：5級(指数2)	}	(指数2)	}	(指数2)		(指数合計) 計16.5				計12.5	計10	<p>肢体不自由に関しては、個々の関節や手指等の機能障害の指数を、視覚障害や内部障害等の指数と同列に単純合算するのではなく、原則として「上肢、下肢、体幹」あるいは「上肢機能、移動機能」の区分の中で中間的に指数合算し、さらに他の障害がある場合には、その障害の指数と合算することで合計指数を求めることが適当である。</p> <p>指数合算する際の間とりまとめの最小区分を例示すると、原則的に下表のように考えられ、この事例の場合は3級が適当と考えられる。</p>									
右手指全欠：3級(指数7)	}	特例3級	}	3級																																																
右手関節全廃：4級(指数4)	}	(指数7)	}	(指数7)																																																
左手関節著障：5級(指数2)	}	(指数2)	}																																																	
右膝関節軽障：7級(指数0.5)	}	(指数0.5)	}	6級																																																
左足関節著障：6級(指数1)	}	(指数1)	}	(指数1)																																																
視力障害：5級(指数2)	}	(指数2)	}	(指数2)																																																
(指数合計) 計16.5				計12.5	計10																																															
<p>* この場合、6つの個々の障害の単純合計指数は16.5であるが、指数合算の特例により右上肢は3級(指数7)となり、指数合計12.5で総合2級として認定するのか、あるいは肢体不自由部分を上肢不自由と下肢不自由でそれぞれ中間的に指数合算し、3つの障害の合計指数10をもって総合3級とするのか。</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">合計指数</th> <th style="width: 15%;">中間指数</th> <th style="width: 70%;">障 害 区 分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td>視力障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>視野障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>聴覚障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>平衡機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>音声・言語・そしゃく機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>上肢不自由</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>下肢不自由</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>体幹不自由</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>上肢機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>移動機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>心臓機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>じん臓機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>呼吸器機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>ぼうこう又は直腸機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>小腸機能障害</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>免疫機能障害(H I V)</td></tr> </tbody> </table> <p style="margin-left: 20px;">原則排除 ←</p> <p>ただし、認定基準中、六-1-(2)の「合計指数算定の特例」における上肢又は下肢のうちの一枝に係る合計指数の上限の考え方は、この中間指数のとりまとめの考え方に優先するものと考えられたい。</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>	合計指数	中間指数	障 害 区 分			視力障害			視野障害			聴覚障害			平衡機能障害			音声・言語・そしゃく機能障害			上肢不自由			下肢不自由			体幹不自由			上肢機能障害			移動機能障害			心臓機能障害			じん臓機能障害			呼吸器機能障害			ぼうこう又は直腸機能障害			小腸機能障害			免疫機能障害(H I V)
合計指数	中間指数	障 害 区 分																																																		
		視力障害																																																		
		視野障害																																																		
		聴覚障害																																																		
		平衡機能障害																																																		
		音声・言語・そしゃく機能障害																																																		
		上肢不自由																																																		
		下肢不自由																																																		
		体幹不自由																																																		
		上肢機能障害																																																		
		移動機能障害																																																		
		心臓機能障害																																																		
		じん臓機能障害																																																		
		呼吸器機能障害																																																		
		ぼうこう又は直腸機能障害																																																		
		小腸機能障害																																																		
		免疫機能障害(H I V)																																																		

質 疑	回 答
<p>15 脳血管障害に係る障害認定の時期については、発症から認定までの観察期間が必要と考えるがいかがか。</p> <p>また、その場合、観察期間はどの位が適当か。</p>	<p>脳血管障害については、四肢の切断や急性疾患の後遺障害などとは異なり、どの程度の機能障害を残すかを判断するためには、ある程度の観察期間が必要と考えられる。</p> <p>しかしながら、その期間については一律に定められるものではなく、障害部位や症状の経過などにより、それぞれの事例で判断可能な時期以降に認定することとなる。</p> <p>なお、発症後3か月程度の比較的早い時期での認定においては、将来再認定の指導をするなどして慎重に取り扱う必要がある。</p> <p>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>
<p>16 脳血管障害について、近年における診断技術の発達により、3か月以内に決定し得るような重度の場合もあり得るとのことですが、その際の、3か月で認定できる具体的な判断基準を示していただきたい。</p>	<p>脳血管障害の認定時期は、CTの広範にわたる検査・臨床症状により回復の予見が判断される時期である。</p> <p>(H4.4.7 全国係長会議回答)</p>
<p>17 肢体不自由や内臓機能の障害などの認定においては、各種の検査データと動作、活動能力等の程度の両面から判定することとなっているが、それぞれの所見に基づく等級判定が一致しない場合は、より重度の方の判定をもって等級決定してよいか。</p> <p>あるいは、このような場合に優先関係等の考え方があるのか。</p>	<p>いずれの障害においても、検査データと活動能力の評価の間に著しい不均衡がある場合は、第一義的には診断書作成医に詳細を確認するか、又は判断可能となるための検査を実施するなどの慎重な対処が必要であり、不均衡なまま重度の方の所見をもって等級決定することは適当ではない。</p> <p>また、活動能力の程度とは、患者の症状を表すものであって医学的判定とはいえず、これを障害程度の判定の基礎とすることは適当ではない。したがって、活動能力の程度については、検査数値によって裏付けられるべきものとして考えられたい。</p> <p>しかしながら、障害の状態によっては、検査数値を得るための検査自体が、本人に苦痛を与える、又は状態を悪化させるなど、検査の実施が極めて困難な場合には、医師が何らかの医学的、客観的な根拠をもって、活動能力の程度を証明できる場合には、この活動能力の程度をもって判定を行うことも想定し得</p>

質 疑	回 答
<p>18 手帳の交付事務に関して、個々の事例によって事務処理に係る期間に差があると思われるが、標準的な考え方はあるのか。</p>	<p>る。</p> <p>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p> <p>手帳の申請から交付までに要する標準的な事務処理期間としては、概ね60日以内を想定しており、特に迅速な処理を求められるH I Vの認定に関しては、1～2週間程度（「身体障害認定事務の運用について」平成8年7月17日障企第20号）を想定しているところである。</p> <p>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>

第 2 章 指定医師届出関係資料

1 身体障害者福祉法第 15 条で規定する静岡県知事の定める医師（指定医師）が勤務地を静岡県内で異動する場合は、異動先の勤務地に属する自治体へ『身体障害者福祉法による指定医師変更届』（様式 1）を提出する。

ただし、静岡県外へ異動する場合は、異動前の勤務地に属する自治体へ『身体障害者福祉法による指定医師辞退届』（様式 2）を提出する。なお、県外異動後の身体障害者福祉法第 15 条で規定する指定については、異動先の勤務地に属する自治体へ問い合わせること。

2 身体障害者福祉法第 15 条で規定する静岡県知事の定める医師（指定医師）が指定を辞退する場合は、勤務地に属する自治体へ『身体障害者福祉法による指定医師辞退届』（様式 2）を提出する。

3 静岡県以外の自治体で身体障害者福祉法第 15 条に基づく指定を受けた医師が静岡県内の勤務地に異動する場合は、『身体障害者福祉法による指定医師変更届』（様式 1）の提出ではなく、新規の申請となる。

ただし、政令市である静岡市と浜松市とその他の県内市町間で勤務地の異動をする場合は、『身体障害者福祉法による指定医師変更届』（様式 1）のみの提出で可とする。

様式 1

身体障害者福祉法による指定医師変更届

診 断 する 障 害 の 種 類		
診 療 科 目		
指 定 医 師 氏 名		
変 更 前	勤 務 先 医 療 機 関 名	
	同 上 所 在 地	
変 更 後	勤 務 先 医 療 機 関 名	
	同 上 所 在 地	(〒 -)
	電 話 番 号	
変 更 年 月 日		
変 更 理 由		

上記のとおり変更しましたのでお届けいたします。

年 月 日

住 所

氏 名 ㊟
(氏名を自署する場合は押印を不要とする。)

静岡県知事

様

様式 2

身体障害者福祉法による指定医師辞退届

診 断 した 障 害 の 種 類	
診 療 科 目	
指 定 医 師 氏 名	
勤 務 した 病 院 又 は 診 療 所 名	
同 上 所 在 地	
辞 退 理 由	
辞 退 年 月 日	年 月 日

上記のとおり辞退しましたのでお届けします。

年 月 日

住 所

氏 名 ㊟
 (氏名を自署する場合は押印を不要とする。)

静岡県知事

様

身体障害者福祉法第 15 条
指定医師の手引《総括編》
平成 30 年 7 月認定基準改正対応

編集 静岡県健康福祉部障害者支援局障害福祉課
〒420-8601
静岡市葵区追手町 9 番 6 号
(電話番号) 054-221-3686、3354