

7 特別障害者手当等について

特別障害者手当等支給事務の留意点

(1) 「特別障害者手当等支給事務マニュアル」について

今回、令和6年6月版のマニュアルを掲載しているが、現在、当該マニュアルを改訂中であり、改訂後のマニュアルについては、6月頃に通知予定。

令和4年9月20日付で障害児福祉手当認定請求書及び特別障害者手当認定請求書の様式が改正されている。

様式の改正内容：マイナンバーによる公金受取口座の利用が可能になったことによる公金受取口座利用希望欄の追加。

ただし、県の現在のシステムでは対応できる体制が整っていないため、県が所管する福祉事務所管内の町村においては、公金受取口座利用の運用は行わず、受給者等に対しては、現行どおりの手続きを案内してください。

県システム所管課からの連絡を受け、体制が整い次第、別途お知らせする予定です。(時期は未定)

なお、各市福祉事務所においては、各市のシステム所管課とも調整の上、ご対応をお願いします。

(2) 手当月額(令和7年4月1日～)

特別障害者手当：29,590円

障害児福祉手当：16,100円

経過福祉手当：16,100円

(3) 所得状況調査

控除対象に「肉用牛の売却による事業所得」も含まれるため注意。

長期譲渡所得及び短期譲渡所得については、租税特別措置法に規定される特別控除適用後の額とする。

市町村長が証明すべき事実につき課税台帳その他公簿により審査・確認できるときは添付書類を省略することから、県では市町村の証明をもって正しいと判断するため、市町村においては、公簿により確認した場合は、記入誤りのないようにする。

障害程度、監護状況、入所及び入院等の状況についても、受付時に十分な聞き取りを行う。

令和3年度所得状況届(令和2年所得)から下記の取扱いとなるため注意。

・総所得金額の計算方法について、給与所得または公的年金等に係る所得がある場合は、その合計額から10万円を控除する。

・未婚のひとり親へのみなし適用に係る規定が削除されたことにより、みなし適用ではなく、ひとり親控除を適用する。

・令和2年7月1日から令和4年12月31日までの間に低未利用地の譲渡をした場合の長期譲渡所得は、税法上の特別控除(100万円)適用後の額とする。

(4) 有期認定について

無期認定は好ましくなく、原則有期を設定する。

- ・診断書 「将来再認定の要」に記載されている年数を有期とする。
- ・診断書 「将来再認定の要」が「無」となっているものについては、高齢でなければ、回復の見込があると判断し、有期を設定する。

厚労省による有期の基準の明示はないため、診断書の内容を考慮して設定する。
特別児童扶養手当の障害ごとの有期に準じて設定しても差し支えない。

(5) 特別障害者手当受給者の公的年金等の控除額の計算式

平成 2 8 年 7 月 1 3 日付け厚生労働省事務連絡にて、租税特別措置法第 4 1 条の 1 5 の 3 第 1 項の規定は適用しないこととなったため、65 歳未満の者であるかどうかにかかわらず、マニュアル P. 1 7 の計算式で控除額を計算する。

(6) 3 カ月を超える入院

介護老人保健施設及び介護医療院については、入院の取扱いとなるため、当該施設に収容された場合は、3 カ月を経過した日が資格喪失日となる。

特別障害者手当等支給事務マニュアル

令和 6 年 6 月

熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局

障がい者支援課発達障がい・療育班

【目次】

特別障害者手当の概要	1
1 特別障害者手当等について	1
2 実施機関及び費用負担について	2
3 関係法令及び備付帳簿	2
4 その他	2
受給資格の認定（認定請求）	3
1 認定請求	3
2 事務処理	4
障害の認定	6
1 障害児福祉手当の認定基準	6
2 特別障害者手当の認定基準	6
3 有期認定	7
所得制限	11
1 所得制限	11
2 事務処理	12
3 支給制限の災害特例	13
4 所得状況届審査時の主な留意事項	14
資格喪失	19
1 資格喪失事由（除外要件）	19
2 資格喪失日	21
3 事務処理	22
届出	24
1 届出	24
2 氏名・住所変更の事務処理	25
手当の支払等	26
1 手当支払一般	26
2 支払その他	27
別添	29

特別障害者手当等の概要

1 特別障害者手当等について

特別障害者手当等とは、「特別障害者手当」「障害児福祉手当」「経過的福祉手当」の3手当を総称したものである。

各手当については以下のとおり。

特別障害者手当（月額：28,840 円：令和 6 年 4 月～）

身体や精神（知的）に著しく重度の障害があり、日常生活において常時特別の介護を必要とする 20 歳以上の者に対して支給する手当である。

「著しく重度の障害」とは、基本的に重度の障害が重複している状態である。

ただし、単一の障害でも、その状態が「著しく重度の障害」と同程度と認められるときは対象となる。

< 除外要件 >

厚生労働省令に定められた施設（障害者支援施設等）に収容されているとき。

施設の種類については後述の「資格喪失」参照

病院又は診療所に継続して 3 か月を越えて収容されるにいたったとき。

障害児福祉手当（月額：15,690 円：令和 6 年 4 月～）

身体や精神（知的）に重度の障害があり、日常生活において常時の介護を必要とする 20 歳未満の者に対して支給する手当である。

< 除外要件 >

障害を支給事由とする給付（障害基礎年金等）を受けられることができるとき。

厚生労働省令に定められた施設（肢体不自由児施設・障害者支援施設等）に収容されているとき。施設の種類については後述の「資格喪失」参照

経過的福祉手当（月額：15,690 円：令和 6 年 4 月～）

障害基礎年金及び特別障害者手当の創設（昭和 61 年度～）により、それまでの福祉手当制度が廃止になり、福祉手当を受給していた者（20 歳以上）で特別障害者手当の要件に該当せず、かつ、障害基礎年金も支給されない障害者に対し従前の例により支給されている手当である。

経過的福祉手当については、受給資格を喪失すると再度同手当の申請はできない。

（経過的措置であり、新規での認定はあり得ないため。）

< 除外要件 >

障害を支給事由とする給付（障害基礎年金・特別障害給付金等）を受けられることができるとき。

厚生労働省令に定められた施設（肢体不自由児施設・障害者支援施設等）に収容されているとき。施設の種類については後述の「資格喪失」参照

2 実施機関及び費用負担について

手当の認定・支給については県、市の福祉事務所が行うが、その費用負担は国 3/4、県・市 1/4 となる。（但し、申請の窓口は市町村となる。）

特別障害者手当等に関する熊本県知事の事務は「熊本県障害児福祉手当及び特別障害者手当等事務取扱要項」で熊本県福祉事務所の長に委任しているため、実施機関は各県福祉事務所が実施機関となる。

特別障害者手当等給付費国庫負担金交付要綱（昭和 61 年 5 月 8 日厚生省社第 462 号 各都道府県知事宛厚生事務次官通知）に従い、国庫負担金申請の手続きを毎年行う必要がある。

3 関係法令及び備付帳簿

（１）関係法令

特別児童扶養手当等の支給に関する法律（以下「法」という。）

特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（以下「令」という。）

障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令（以下「規則」という。）

「障害児福祉手当及び特別障害者手当等事務取扱細則」準則（以下「準則」という。）

実施機関においては、準則を参考に取り扱細則を定める。

（２）備付帳簿

取扱細則に定められた帳簿を備え付け、認定請求等の処理状況に応じ記入、整理を行う。
準則に定められた備付帳簿は以下のとおり。

関係書類受付処理簿（以下「受付処理簿」という。）

受給者台帳

支給停止簿

支給廃止簿

特別障害者手当等調査員交付簿

【様式】関係書類受付処理簿（参考様式）（手引き P . 1 3 6 ）

障害児福祉手当受給者台帳（準則様式第 1 号）（手引き P . 1 2 1 ）

特別障害者手当受給者台帳（準則様式第 2 号）（手引き P . 1 2 3 ）

福祉手当受給者台帳（準則様式第 3 号）（手引き P . 1 2 5 ）

調査員証交付簿（参考様式）（手引き P . 1 3 7 ）

4 その他

本マニュアルに記載していない障害認定基準等の詳細については、「特別障害者手当等支給事務の手引き（以下「手引き」という。）」を参照すること。

受給資格の認定（認定請求）

1 認定請求

（１）認定請求主義（手引き P．２１）

手当の受給資格の認定については、法第１９条にもあるように、認定請求主義が採られている。よって、受給資格者の認定請求の意思の発動がなされることにより支給されることとなる。

このように、制度的には請求主義が採られているが、実施機関は受給資格者の把握に努め、受給資格を有する者に対しては申請を指導し、制度の趣旨がゆきわたるように配慮することは、制度の運用上当然の義務である。

（２）請求権者（手引き P．２１）

手当の認定請求をなし得る者は、受給資格者本人であるが、民法上の法定代理人、任意代理人が本人に代わって請求をすることも許される。

（３）請求方法（手引き P．２２）

手当の請求は、障害児福祉手当認定請求書（特別障害者手当認定請求書）に、表１に掲げる書類等を添えて、手当の支給機関に提出することによって行わなければならない。

【様式】障害児福祉手当認定請求書（規則様式第１号）（手引き P．６９） 特別障害者手当認定請求書（規則様式第５号）（手引き P．７１）
--

（４）受給資格の認定（手引き P．２６）

認定請求書を受理した実施機関は、申請者が手当の支給要件に該当するか否かについて審査のうえ、何らかの決定を行う。

決定は、手当の支給要件に該当する場合の「認定」と、手当の支給要件に該当しない場合の「却下」の２種類であり、いずれの場合にも文書により申請者に通知しなければならない。

【様式】認定通知書（準則様式第４号）（手引き P．１２７） 認定請求却下通知書（準則様式第５号）（手引き P．１２８）
--

●表 1 認定請求に必要な書類等（手引き P . 2 2 ）

必 要 書 類 等	障害児福祉手当	特別障害者手当	備考
障害児福祉手当・特別障害者手当認定請求書	○	○	
戸籍謄本又は抄本			
世帯全員の住民票の写し			
障害児福祉手当・特別障害者手当診断書及び エックス線直接撮影写真(障害が呼吸器系結核等 による場合)	○ (*)	○ (*)	
障害児福祉手当・特別障害者手当所得状況届	○	○	
所得証明書			
公的年金等収入の証明書の写し			
口座申出書及び通帳の写し(ネット銀行や W E B 口座の場合は、口座番号がわかる W E B の画面コピー等)	○	○	

○ は必要、 は省略可能な場合有り。 は、市町村担当課で公簿等により確認できる場合、その写しで可。

呼吸器系結核・肺えそ・肺のうよう・けい肺（これに類するじん肺症含む。）心臓疾患はエックス線直接撮影写真必要。

* 診断書は一定の要件を満たせば省略可能な場合有り（P 8 参照）。

2 事務処理

（ 1 ）認定請求書の受理（手引き P . 1 3 8 ）

障害児福祉手当認定請求書又は特別障害者手当認定請求書（以下「認定請求書」という。）の提出を受けた場合は次により処理する。

- ア 関係書類受付簿の件名（氏名）欄及び受付（再提出）欄に、件名、氏名及び受付年月日を記入する。
- イ 認定請求書、添付書類に不備がないか確認する。
- ウ 規則第 1 8 条の規定により、認定請求に係る添付書類が省略されているときは、認定請求書の備考欄に省略された書類の名称を記入する。
- エ 認定請求書等を実施機関において補正できない程度の不備があるときは、受付処理簿の返付欄に返付年月日を記入するとともに、当該認定請求書等を請求者に返付し、補正のうえ再提出するよう指導する。
- オ 前号により、返付した認定請求書等を補正して再提出があったときは、受付（再提出）欄に再提出年月日を記入する。再提出された書類を点検の結果、不備がないと認めたときは、受付処理簿の備考欄にその旨を記入するとともに、受理年月日欄に受理年月日を記入する。

（ 2 ）審査事項（手引き P . 1 4 2 ）

受給資格の審査は、提出された書類に基づき、次の事項について行う。

ア 請求者の障害の程度は認定基準を満たしているか。

イ 住所地は区域内にあるか。（出生届がなされていない等の事情により、戸籍及び住民票に記載のない児童の場合は、区域内に居住している実態を確認できれば、障害児福祉手当の支給の対象とすることができる。）

ウ 令6条に規定する障害を支給事由とする給付の受給の有無（障害児福祉手当の場合）

エ 法第17条第2号に規定する肢体不自由児施設又は規則第1条各号に規定する施設への入所の有無（障害児福祉手当の場合）

オ 法第26条の2第2号に規定する障害者自立支援施設又は規則第14条各号に規定する施設への入所の有無及び同条第2号に規定する病院又は診療所に継続して3ヶ月を超える収容の有無（特別障害者手当の場合）

（3）受給資格の認定及び通知（手引きP．151）

ア 認定の場合

（ア） 認定通知書の認定年月日欄に認定年月日及び支給開始年月日を記入する。

（イ） 受付処理簿の処理経過欄に認定の旨を記入する。

（ウ） 受給者台帳を作成する。

（エ） 障害児福祉手当認定通知書又は特別障害者手当認定通知書を受給資格者に交付し、受付処理簿の処理経過欄に認定通知書の交付年月日を記入する。

イ 却下の場合

（ア） 却下通知書の却下年月日欄に却下年月日を記入する。

（イ） 受付処理簿の処理経過欄に却下の旨を記入する。

（ウ） 障害児福祉手当認定却下書又は特別障害者手当認定却下書を認定請求者に交付し、受付処理簿の処理経過欄に却下通知書の交付年月日を記入する。

障害の認定

1 障害児福祉手当の認定基準

障害児福祉手当の支給要件たる障害の程度については、令別表第1に定められており、その認定基準の詳細については、昭和60年12月28日社更第162号厚生省社会局長通知における「障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準（以下「認定基準」という。）」（別添1）により示されている。

なお、個々具体的な認定にあたっては、手引きの第3章（障害程度認定基準）または認定基準（別添1）を参照すること。

●令別表第1

- 一 両眼の視力がそれぞれ0.02以下のもの
- 二 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの
- 三 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
- 四 両上肢の全ての指を欠くもの
- 五 両下肢の用を全く廃したもの
- 六 両大腿を2分の1以上失ったもの
- 七 体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの
- 八 前各号に定めるもののほか、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場合であって、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
- 九 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
- 十 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 特別障害者手当の認定基準

特別障害者手当の支給要件たる障害の程度については、令第1条第2項各号及び令別表第2に定められており、その認定基準の詳細については認定基準（別添1）により示されている。

なお、個々具体的な認定にあたっては、手引きの第3章（障害程度認定基準）または認定基準（別添1）を参照すること。

●令別表第2

- 一 次に掲げる視覚障害
 - イ 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの
 - ロ 一眼の視力が0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの
 - ハ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の / 4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつ / 2 視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの

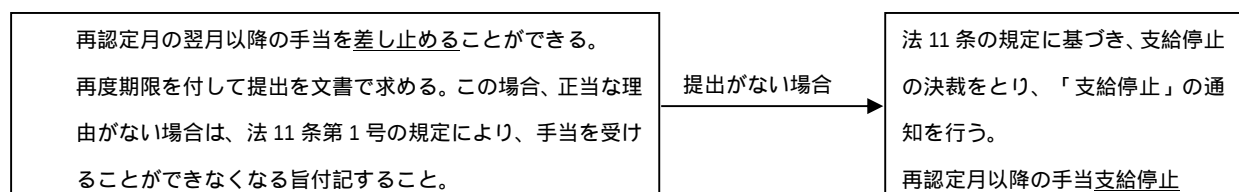
- 二 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 20 点以下のもの
- 二 両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの
- 三 両上肢の機能に著しい障害を有するもの又は両上肢の全ての指を欠くもの若しくは両上肢全ての指の機能に著しい障害を有するもの
- 四 両下肢の機能に著しい障害を有するもの又は両下肢を足関節以上で欠くもの
- 五 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの
- 六 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、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
- 七 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

3 有期認定（手引き P . 1 8 6 ）

障害程度の認定の適正を期するため、必要に応じ期間を定めて認定をすること。

この場合、再認定に係る診断書の提出を求める時期は、再認定が求められる時期を経過後の直近の 1 月、4 月、7 月及び 1 0 月とし、その月のおよそ 1 月前までに期限を付して当該受給資格者に対して診断書の提出を通知する。

この手続きを経たのち、なお診断書の提出がない場合



法 11 条の規定による手当の支給停止とは、手当の支払の一時差し止めとは異なり、手当の支給を将来にわたって行わないことである。

特別障害者手当等制度の対象者が、重度の障害者であることを考慮し、「支給停止」処分を行う場合は、慎重に検討する必要がある。

（ 1 ）必要書類

（再）認定請求書・障害児福祉手当・特別障害者手当認定診断書

医師の診断書の省略は、適正な手当の認定を行うに支障がないことを前提に認められているものであるため、省略にあたっては手引きの P 1 8 2 ～ 1 8 3 及び以下を参考にすること。

手当が所得制限により支給停止となる場合は、診断書の提出を省略することができる。省略するかしないかの判断は、受給資格者に委ねられるものであるが、診断書の省略により障害状態が確認できない期間の手当が支給できないというリスクがあるため、そうしたリスクを踏まえ

た上で診断書の省略ができる旨説明する。（別添２）

診断書の内容を診断書作成医師へ確認する際は、確認した内容、確認した日付や確認先（担当者名等）を明記した記録（様式任意）を残す。診断書へは直接記入しない。

障害児福祉手当・特別障害者手当認定診断書を省略できる場合

以下に該当する場合は、診断書の添付を省略できる。（手引き P. 182～183）

1 特別障害者手当の重複障害による認定の場合

次のいずれかに該当し、障害の原因、症状等から障害の程度に変化が生じていないと認められる場合。ただし、心臓ペースメーカー等認定基準に差異のある場合は注意すること。

ア 当該障害についての当該障害が福祉手当の受給資格の障害程度に該当していたとき

イ １級又は２級の身体障害者手帳の提示があったとき（２級の場合は、手帳の障害名が令別表第２に該当することが明らかな場合に限る）

2 特別障害者手当の受給者が施設入所又は病院への長期入院により資格を喪失した場合

退所又は退院により、再び支給要件に該当するに至ったものについては、受給資格者であったこと及び喪失の事由が障害の程度に係るものでないことを証明する書類の提示があり、かつその後の障害の程度に変化が生じていないと認められるとき。

3 障害児福祉手当の認定の場合

次のいずれかに該当し、障害の原因、症状等から障害の程度に変化が生じていないと認められる場合。

ア 当該障害についての１級又は２級の身体障害者手帳の提示があったとき（２級の場合は、手帳の障害名が障害児福祉手当の支給要件に該当することが明らかな場合に限る）

イ 施設等への入所等により受給資格を喪失した後、再び支給要件に該当するに至ったものについては、受給資格者であったこと及び喪失の事由が障害の程度に係るものでないことを証明する書類の提示があったとき。

4 障害程度の判定の基礎となった診断書等を確認することが可能な場合

障害の原因・症状等から、その後の障害の程度に変化が生じていないと認められるとき。

（ア）特別障害者手当（障害の程度が令別表第２に該当することが明らかであることが確認できる場合）

- ・身体障害者手帳所持者（１、２級）
- ・障害基礎年金１級受給者
- ・特別児童扶養手当１級受給対象障害児であった者
- ・療育手帳所持者（Ａ１、Ａ２）

熊本県においては、療育手帳の判定を面談で行うため、診断書自体がないことから、療育手帳では特別障害者手当の診断書を省略することができない。

（イ）障害児福祉手当（障害の程度が障害児福祉手当の支給要件に該当することが明らかであることが確認できる場合）

- ・身体障害者手帳所持者（１、２級）
- ・特別児童扶養手当１級受給対象児

特別児童扶養手当を１年以内の手帳で１級に認定している場合は、特児の診断書がないため、障害児福祉手当の診断書省略はできない。

・療育手帳所持者（Ａ１、Ａ２）

熊本県においては、療育手帳の判定を面談で行うため、診断書自体がないことから、療育手帳では障害児福祉手当の診断書を省略することができない。

上記１及び３の場合は、手帳の発行から３カ月以内を障害の程度に変化が生じてないとみなす。
４の場合は、判定の基礎となった診断書の状態から変化が生じていない旨、診断書作成医師に確認できれば、障害の程度に変化が生じてないとみなす。

（２）障害程度の認定

当初の認定請求と同様。

（３）有期の期間

有期の期間は、原則として診断書に記載された期間とする。

問）診断書作成日が平成２８年４月３０日（月末）で、再認定有り（１年後）の記載があった場合の再認定月はいつか？

答）再認定月は、診断書作成日から１年経過した直近の１月、４月、７月又は１０月であるため、この場合の再認定月は、平成２９年７月である。

この取扱いは、新規認定請求時に再認定月を決定するときのみの取扱いとなる。

例えば（４月）有期に係る再認定診断書の作成日が平成２８年４月３０日で提出された場合、上記取扱いにより再認定月を設定すると、４月有期から７月有期へとずれてしまうこととなるが、再認定時には、新規認定時に設定された有期月（４月）からずれることはない。（平成２８年４月 厚生労働省確認）

参考１：特別児童扶養手当の有期月は、３月、７月、１１月。

参考２：診断書作成日が４月２９日（月末以外）の場合は、再認定月は４月となる。

【参考：平成２１年度厚生労働省監査指摘内容】

無期認定者について、所得状況届の際や適宜、日常生活活動の状態等の障がい程度が認定基準に該当するかの確認を行うこと。

また、新規認定や再認定に当たっては、診断書作成医師が再判定不要と診断した場合でも、その障がいの状態の変化（軽減等）が見込まれる場合には有期認定を行うこと。

本県においては、平成２７年２月２５日付け障がい第１８７７号により、年齢等に関わらず原則として有期認定を行うよう通知している。（別添３）

有期年数は、診断書中の「将来再判定の要」に示されている年数で設定する。診断書で「再判定不要」となっている場合で、有期を設定する際は、障害の状態により年数を設定する。特別児童扶養手当の有期年数を準用しても差し支えない。

問）障害児福祉手当（福祉手当）及び特別障害者手当の再認定のため診断書の提出を命じたにもかかわらず、正当な理由がなく再認定月までに診断書の提出がない者に対して、特別児童扶養手当等の支給に関する法律第２６条及び第２６条の５の規定により準用する同法第１１

条第 1 号の規定に基づき、手当の全部又は一部を支給しない処分を行う場合、その処分は「支給停止処分」となるのか、「資格喪失処分」となるのか。

答) 当該処分は、再認定月の翌月から、再認定に係る診断書が提出される前月までの手当を支給しない「支給停止処分」である。(手引き P. 188)

特別児童扶養手当と取扱いが異なるので注意。(特別児童扶養手当の場合は、有期月の翌月から診断書が提出された月分までの手当を支給停止とする。)

所得制限

1 所得制限

手当は、受給資格者又はその配偶者若しくは当該受給資格者の生計を維持する民法上の扶養義務者（以下「扶養義務者等」という。）の前年（１月～１２月）の所得が扶養親族等の有無及び数に応じて一定額（所得制限基準額）以上である時は、その年の８月から翌年の７月までを一つの期間としてその支給が停止される。

平成３０年度及び令和２年度税制改正に伴い、令和３年度所得状況届（令和２年分所得）の審査から、以下の取扱いとなり、所得状況届の様式も改正されているため注意。

所得額欄は、総所得金額に給与所得または公的年金等に係る所得がある場合には、その合計額から１０万円を控除した額を記入する。

公的年金等の控除額の計算式も改正されているため注意（特別障害者手当のみ）。

令和２年７月１日～令和４年１２月３１日までの間に低未利用地の譲渡をした場合の長期譲渡所得の金額は、税法上の特別控除（１００万円控除）適用後の金額とする。

未婚のひとり親を対象として控除が創設されることに伴い、みなし寡婦（夫）適用はせず、ひとり親控除を適用する。

（１）所得制限基準額（手引きＰ．２８）

平成１４年度の改正分が最新の所得制限限度額である。（収入額の目安：令和３年８月以降）

扶養親族等の数	本人		配偶者及び扶養義務者	
	収入額の目安	所得額	収入額の目安	所得額
0	約 5,180,000	3,604,000	約 8,319,000	6,287,000
1	約 5,656,000	3,984,000	約 8,586,000	6,536,000
2	約 6,132,000	4,364,000	約 8,799,000	6,749,000
3	約 6,604,000	4,744,000	約 9,012,000	6,962,000
4	約 7,027,000	5,124,000	約 9,225,000	7,175,000
5	約 7,449,000	5,504,000	約 9,438,000	7,388,000

- 本表の「扶養親族等」とは、所得税法上に規定する同一生計配偶者及び扶養親族である。
- 所得税法に規定する同一生計配偶者（７０歳以上の者に限る。）、老人扶養親族、特定扶養親族又は控除対象扶養親族（１９歳未満の者に限る。）がある者についての限度額（所得額）は、上記の金額に次の金額を加算した額とする。
 - ・ 本人の場合は、
 - 同一生計配偶者（７０歳以上の者に限る。）又は老人扶養親族１人につき１０万円
 - 特定扶養親族又は控除対象扶養親族（１９歳未満の者に限る。）１人につき２５万円
 - ・ 配偶者及び扶養義務者の場合は、老人扶養親族１人につき（当該老人扶養親族のほかに扶養親族等がないときは、当該老人扶養親族のうち１人を除いた老人扶養親族１人につき）６万円

(2) 所得の範囲と額 (手引き P . 3 1)

● 障害児福祉手当及び経過的福祉手当

受給資格者及び扶養義務者等

地方税法による都道府県民税に関する非課税所得以外の所得。

● 特別障害者手当

受給資格者本人

地方税法による都道府県民税に関する非課税所得以外の所得及びその他の所得 (公的年金等) 。

その他の所得 (令第 1 1 条参照) の計算方法については表 4 を参照。

扶養義務者等

地方税法による都道府県民税に関する非課税所得以外の所得。

(3) 扶養義務者等の範囲 (手引き P . 4 0)

配偶者

婚姻の届出をしている者のほか、事実上婚姻関係と同様の事情にある者が含まれる。

離婚調停中の配偶者含む。

扶養義務者

受給資格者の民法第 8 7 7 条第 1 項に定める扶養義務者 (直系血族及び兄弟姉妹) で、かつ、受給資格者の生計を現に維持している者。

(4) 現況届 (所得状況届)

受給者資格者は現況届を、 8 月 1 2 日から 9 月 1 1 日までの間に提出しなければならない。

【様式】障害児福祉手当 (福祉手当) 所得状況届 (規則様式第 6 号) (手引き P . 1 1 0)
特別障害者手当所得状況届 (規則様式第 7 号) (手引き P . 1 1 2)

2 事務処理 (手引き P . 1 5 3)

(1) 所得制限に該当し、支給停止を決定した場合

支給停止通知書を当該受給者に送付し、 8 月から翌年 7 月までの支給を停止する。

【様式】支給停止・支給停止解除通知書 (準則様式第 6 号) (手引き P . 1 2 9)

(2) 支給停止を受けていた者が、所得制限非該当となった場合

支給停止解除通知書を当該受給資格者に交付し、8月以降の手当の支給を行う。

【様式】支給停止・支給停止解除通知書（準則様式第6号）（手引きP．129）

(3) 現況届が提出されない場合

現況届が所定の期間内に提出されないため所得状況等について確認できないときは、当該受給資格者に対して文書により、提出期間を指定し現況届の提出について督促するとともに、当該現況届が提出されるまでの手当の支給を差し止める旨通知する。（時効は2年）

3 支給制限の災害特例（手引きP．42）

その年に災害があったため財産に損害を受けたときは、通常所得の減少をもたらすので、特例的に前年の所得による支給制限が解除される。

【特例措置内容】

その損害を受けた月から翌年の7月までの手当について、支給制限の限定を適用しない。

しかし、翌年に該当損害を受けた年の所得を把握して、当該所得が所得制限限度額を超えるときは、既に支給されていた手当額を返還させることとなるため、受給者にその旨説明したうえで手続きを行う。

ア 対象災害

震災、風木害、火災、津波、落雷等の非常災害をいい、冷害、干害、獣害、虫害等のような災害あるいは倒産等のような人為的災害は含まない。

・対象となる災害は、災害救助法が適用されるような大災害に限らない一般的災害である。

イ 被災者の範囲

受給者、配偶者、民法第877条第1項に定める扶養義務者

ウ 被災財産の種類

住宅、家財、主たる生業の維持に供する固定資産である。

エ 災害の程度

災害により住宅等の財産につき、被害金額がその価格の概ね2分1以上であること。

・この災害金額は、火災保険や第三者行為に基づく損害保険金等により補充された金額を除いたものであること。

4 所得状況届審査時の主な留意事項

所得額及び控除額は添付書類または公簿で確認を行っているか。

所得額及び控除額は前年の1月～12月までの所得で算定しているか。

所得額は、総所得金額に給与所得または公的年金等に係る所得が含まれている場合は、その合計額から10万円を控除した額となっているか。

公的年金等の控除額の計算式も改正されているため注意する（特別障害者手当のみ）。

特別障害者手当の受給者で公的年金等を受給している者について、所得とする年金額は前年の1月～12月までの額で算定しているか。

譲渡所得は特別措置法に規定される特別控除後の額で算定されているか。

（令和2年7月1日～令和4年12月31日までの間に低未利用土地を譲渡した場合の特別控除（100万円）が新設されたため注意）

受給者本人の所得額の算定において、障害者控除（特別障害者控除）を行っていないか。

特別障害者手当の受給者の公的年金等の控除は適正に行われているか。

未婚のひとり親の場合、ひとり親控除が適用されているか。

配偶者については、住民基本台帳により確認しているか。

扶養義務者については、民法上の扶養義務者か否かの確認は行っているか。また、生計同一関係の確認は行っているか。

前年から居住しているにもかかわらず、公簿に前年所得が記載されていない者について、所得がない者として取り扱っているか。（所得があるのに申告していない場合を除く。）

所得の更正決定があった場合、所得審査を再度実施しているか。

●表2 所得の種類と所得額

所得の種類		金 額	地 方 税 法
総所得	利子所得	利子所得	第32条第1項
	配当所得	収入金額 - 負債の利子	
	不動産所得	総収入金額 - 必要経費	
	事業所得	総収入金額 - 必要経費	
	給与所得	収入金額 - 給与所得控除額	
	雑所得	(総収入金額 - 必要経費) + (公的年金等の収入額 - 公的年金等の控除額)	
	譲渡所得	総収入金額 - (取得費 + 譲渡費用) - 特別控除 (一般に50万円)	
	一時所得	総収入金額 - 支出額 - 特別控除	
退職所得		(収入金額 - 退職所得控除) × 1 / 2	同法附則第33条の3第1項
山林所得		総収入金額 - 必要経費 - 山林所得の特別控除額	
土地等に係る事業所得等の金額			
土地等又は建物等の長期譲渡所得の金額 (特別控除後)			同法附則第34条第1項
土地等又は建物等の短期譲渡所得の金額 (特別控除後)			同法附則第35条第1項

●表3 各種控除と控除額

控除の種類	控 除 額	
	本人	配偶者・扶養義務者
障害者である控除対象配偶者 及び扶養義務者	1人につき 27万円	1人につき 27万円
特別障害者である控除対象配 偶者及び扶養義務者	1人につき 40万円	1人につき 40万円
障害者控除		27万円
特別障害者控除		40万円
寡婦控除	27万円	27万円
特定寡婦控除(～令和元年所得)	35万円	35万円
ひとり親控除(令和2年所得～)	35万円	35万円
勤労学生控除	27万円	27万円
雑損控除	相当額	相当額
医療費控除	相当額	相当額
小規模企業共済等掛金控除	相当額	相当額
配偶者特別控除	相当額	相当額
社会保険料控除	相当額	
社会保険料等相当額		8万円
肉用牛売却農業所得に係る税 の免除	免除に係る所得の額	免除に係る所得の額

●表4 特別障害者手当受給者の公的年金等の控除額の計算式

公的年金等の収入額（A） - 公的年金控除額 =

公的年金等控除後の金額（B）に記載する金額

○平成17年度以降令和元年分所得まで

公的年金等の収入額（A）	公的年金控除額
A < 130万円	70万円
130万円 A < 410万円	$A \times 0.25 + 37.5$ 万円
410万円 A < 770万円	$A \times 0.15 + 78.5$ 万円
770万円 A	$A \times 0.05 + 155.5$ 万円

○令和2年分所得～

< 公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額が1,000万円以下 >

公的年金等の収入額（A）	公的年金控除額
A < 130万円	60万円
130万円 A < 410万円	$A \times 0.25 + 27.5$ 万円
410万円 A < 770万円	$A \times 0.15 + 68.5$ 万円
770万円 A < 1,000万円	$A \times 0.05 + 145.5$ 万円
1,000万円 A	195.5万円

< 公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額が1,000万円超2,000万円以下 >

公的年金等の収入額（A）	公的年金控除額
A < 130万円	50万円
130万円 A < 410万円	$A \times 0.25 + 17.5$ 万円
410万円 A < 770万円	$A \times 0.15 + 58.5$ 万円
770万円 A	$A \times 0.05 + 135.5$ 万円
1,000万円 A	185.5万円

< 公的年金等に係る雑所得以外の所得に係る合計所得金額が2,000万円超 >

公的年金等の収入額（A）	公的年金控除額
A < 130万円	40万円
130万円 A < 410万円	$A \times 0.25 + 7.5$ 万円
410万円 A < 770万円	$A \times 0.15 + 48.5$ 万円
770万円 A	$A \times 0.05 + 125.5$ 万円
1,000万円 A	175.5万円

【参考：平成28年7月13日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課事務連絡】

特別障害者手当支給に係る公的年金等控除額について

- (1) 特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（昭和50年政令第207号）第12条第4項の規定により読み替えて適用する同令第5条の規定により、特別障害者手当の受給資格者の所得額を計算する際、所得税法（昭和22年法律第27号）第35条第4項の規定を適用して総所得金額を算定するに当たっては、租税特別措置法（昭和21年法律第15号）第41条の15の3第1項の規定は適用しないこと。
- (2) 障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令（昭和50年厚生省令第34号）様式第7号の（注）欄の記入要領の表中B欄については、65歳未満である者であるか否かにかかわらず、表中A欄の金額から、所得税法第35条第4項の規定により算定した公的年金等控除額に相当する額を控除した後の金額を記載すること。この際、租税特別措置法第41条の15の3第1項の規定は適用しないこと

資格喪失

1 資格喪失事由（除外要件）

除外要件のいずれかに該当した場合は、手当は支給されない。また、現に手当の支給を受けている者であっても、除外要件のいずれかに該当することとなった場合には、手当の受給資格は喪失となり、その後除外要件に該当しなくなっても再度受給資格の認定申請をしなければ当然受給資格は復活しない。ただし、経過的福祉手当の受給資格者が除外要件に該当した場合は、再度受給資格の申請をすることはできない。

（１）障害児福祉手当の除外要件（手引き P . 11）

ア 障害を支給事由とする年金の受給

障害を支給事由とする給付で政令で定めるものを受けることができる。ただし、その全額につきその支給が停止されているときを除く。

障害を支給事由とする給付で政令で定めるものは令 6 条の規定により、令第 1 条第 2 項に定められている。（手引き P . 11 参照。）

1	障害基礎年金（国民年金法）
2	障害厚生年金（厚生年金保険法 改正前含む）
3	障害年金（船員保険法 改正前含む）
4	障害共済年金（国家公務員等共済組合法 改正前含む）
5	障害共済年金（地方公務員等共済組合法 改正前含む）
6	障害共済年金（私立学校教職員共済法 改正前含む）
7	移行農林共済年金及び移行農林年金の障害年金、障害を事由とする特例年金給付（厚生年金保険制度及び農林漁業団体職員共済組合制度の統合を図るための農林漁業団体職員共済組合法等を廃止する等の法律）
8	障害補償年金及び障害年金（労働者災害補償保険法）
9	障害補償年金（国家公務員災害補償法）
10	障害補償年金（地方公務員災害補償法）

イ 施設入所

児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）に規定する肢体不自由児施設その他これに類する施設で厚生労働省令に定めるものに収容されているとき。

省令で定める施設は、規則第 1 条に規定されている。（手引き P . 12 参照。）

1	児童福祉法に規定する乳児院又は児童養護施設
2	児童福祉法に規定する医療型障害児入所施設におけると同様な治療等を行う同法に規定する指定医療機関
3	障害者総合支援法に規定する療養介護を行う病院（療養介護を行う病床に限る。）又は障害者支援施設（ ）
4	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設

5	独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関又は社会福祉法第2条第3項第9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
6	厚生労働省組織規則に基づく国立保養所
7	生活保護法に規定する救護施設又は更生施設
8	医療法に規定する病院又は療養所であって、法令の規定に基づく命令（命令に準ずる措置を含む。）により入院し、又は入所した者について治療等を行うもの 従前の例により運営をすることができることとされた身体障害者更生援護施設・知的障害者援護施設含む

具体的な施設の種類については、別添4の別表参照。

（2）特別障害者手当の除外要件（手引きP．11）

ア 施設入所

- ・ 障害者総合支援法に規定する障害者支援施設に入所しているとき（同法に規定する生活介護を受けている場合に限る。）
- ・ 障害者自立支援施設（生活介護を行うものに限る。）に類する施設で厚生労働省令で定めるものに入所しているとき。

省令で定める施設は、規則第14条に規定されている。（手引きP．13参照。）

1	障害者総合支援法に規定する療養介護を行う病院（療養介護を行う病床に限る。）又は障害者支援施設（ ）
2	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設
3	独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関又は社会福祉法第2条第3項第9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
4	厚生労働省組織規則に基づく国立保養所
5	生活保護法に規定する救護施設又は更生施設
6	老人福祉法に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム 従前の例により運営をすることができることとされた身体障害者更生援護施設・知的障害者援護施設含む

具体的な施設の種類については、別添4の別表参照。

イ 3か月を超える入院

病院又は診療所に継続して3か月を超えて収容されるに至ったとき。

介護老人保健施設及び介護医療院に3か月を超えて入所している場合も含む。

（別添4 第二 問1参照）

（3）経過的福祉手当の除外要件（手引きP．11）

ア 障害を支給事由とする年金の受給

障害を支給事由とする給付で政令で定めるものを受けるとき。ただし、その全

額につきその支給が停止されているときを除く。

障害を支給事由とする給付で政令で定めるものは令第42号附則第3条に規定されている。
(手引きP.14参照。)

イ 施設入所

- ・ 障害者総合支援法に規定する障害者支援施設に入所しているとき(同法に規定する生活介護を受けている場合に限る。)
- ・ 障害者自立支援施設(生活介護を行うものに限る。)に類する施設で厚生労働省令で定めるものに入所しているとき。

省令で定める施設は、規則第49号附則第2条に規定されている。(手引きP.15参照。)

1	児童福祉法に規定する乳児院又は児童養護施設
2	児童福祉法に規定する医療型障害児入所施設におけると同様な治療等を行う同法に規定する指定医療機関
3	障害者総合支援法に規定する療養介護を行う病院(療養介護を行う病床に限る。)又は障害者支援施設()
4	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園法の規定により独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設
5	独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関又は社会福祉法第2条第3項第9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
6	厚生労働省組織規則に基づく国立保養所
7	生活保護法に規定する救護施設又は更生施設
8	医療法に規定する病院又は療養所であって、法令の規定に基づく命令(命令に準ずる措置を含む。)により入院し、又は入所した者について治療等を行うもの
9	老人福祉法に規定する養護老人ホーム又は特別養護老人ホーム 従前の例により運営をすることができることとされた身体障害者更生援護施設・知的障害者援護施設含む

(4) その他の資格喪失事由

受給者の死亡(各手当共通)、受給者の年齢が20歳に到達(障害児福祉手当)、有期再認定で障害非該当(障害児福祉手当、特別障害者手当)

2 資格喪失日

手当の支給期間は、手当を支給すべき事由が消滅した日(資格喪失日)の属する月で終わる。各資格喪失事由による資格喪失日は次のとおり。

(1) 障害を支給事由とする年金等の受給(障害児福祉手当、経過的福祉手当)

資格喪失日 = 当該給付の支給が開始される月の前月の末日(民法第140条但し書を適用。)

例 : 障害基礎年金の支給開始月が平成15年4月 → 資格喪失日は平成15年3月31日

(2) 施設入所 (各手当共通)

資格喪失日 = 入所日 (特別児童扶養手当と取扱いが異なる。)

例 : 入所日が平成 15 年 4 月 1 日 → 資格喪失日は平成 15 年 4 月 1 日
この場合、手当は 4 月分まで支給される。

(3) 3 月を超える入院 (特別障害者手当)

資格喪失日 = 3 か月を経過した日 (期間の計算方法は、民法の期間に関する規定を準用。)

手引き P . 150、484 参照。

例 1 : 平成 15 年 7 月 1 日入院 → 資格喪失日は平成 15 年 10 月 2 日

例 2 : 平成 15 年 8 月 30 日入院 → 資格喪失日は平成 15 年 12 月 1 日

例 3 : 平成 15 年 11 月 29 日入院 → 資格喪失日は平成 16 年 3 月 1 日

例 4 : 平成 14 年 11 月 28 日入院 → 資格喪失日は平成 15 年 3 月 1 日

(4) 受給者の死亡 (各手当共通)

資格喪失日 = 死亡日

例 : 受給者が平成 15 年 6 月 1 日に死亡 → 資格喪失日は平成 15 年 6 月 1 日
この場合、手当は 6 月分まで支給される。

(5) 20 歳到達 (障害児福祉手当) (別添 4 第一 問 11 (4) 参照)

資格喪失日 = 20 歳の誕生日の前日 (「年齢計算に関する法律」により取り扱う。)

手引き P . 169 参照。

例 1 : 20 歳の誕生日が平成 15 年 6 月 29 日 → 資格喪失日は平成 15 年 6 月 28 日
例 1 の場合は、手当は 6 月分まで支給される。

例 2 : 20 歳の誕生日が平成 15 年 6 月 1 日 → 資格喪失日は平成 15 年 5 月 31 日
例 2 の場合は、手当は 5 月分まで支給される。

(6) 有期再認定で障害非該当 (障害児福祉手当、特別障害者手当)

- 診断書作成日が有期月の前月以前の日付の場合

資格喪失日 = 診断書作成日

- 診断書作成日が有期月以降の場合

資格喪失日 = 有期月の末日

3 事務処理

(1) 資格喪失届・死亡届の受理

ア 受給者台帳の受給資格喪失欄に所要事項を記入し、支給廃止簿に編入。

イ 資格喪失通知書を届出人に交付する。

【様式】資格喪失届 (準則様式第 8 号) (手引き P . 131)

手当死亡届 (参考様式) (手引き P . 118)

資格喪失通知書 (準則様式第 9 号) (手引き P . 132)

(2) 未支払手当がある場合

受給資格を喪失した月以前の月分にかかる手当でまだその者に支払われていない手当があるときは次による。

- ア 受給者台帳の資格喪失者欄に所要事項を記入し、備考欄に未支払手当がある旨を記入する。
- イ 受給者台帳の支払記録の金額欄に未支払手当の合計額、未支払月数、未支払である旨を記入する。
- ウ 未支払手当の支払いを行う。

死亡による資格喪失の場合の未支払手当の支払いは、後述の「手当の支払等」を参照。

届出

1 届出

手当の支給を受けている者は、規則の定めるところにより実施機関に対して規則で定める事項を届出かつ規則で定める書類その他物件を提出しなければならない、また手当の支給を受けている者が死亡したときは、戸籍法の規定による死亡届出義務者は規則の定めるところによりその旨を届け出なければならない。

規則の定めるところにより届け出なければならない事項、届出方式及び届出期限等は表5のとおり。

●表5 届出事項及び方法等（手引きP．48抜粋）

種別	届出の内容	届出期限	届出義務者	所定様式の有無	添付書類	備考
現況届(所得状況届)		毎年8月12日から9月11日までの間	受給資格者		所得等に関する市町村長の証明	手当認定請求書に添え、既に提出されているときは届出を要しない。
特別障害者手当	特別障害者手当所得状況届記載事項			規則様式第7号		
障害児福祉手当・経過的福祉手当	障害児福祉手当(経過的福祉手当)所得状況届記載事項			規則様式第3号		
氏名変更の届出	変更前及び変更後の氏名	氏名変更後14日以内	受給資格者	任意(参考様式)	戸籍抄本	
住所変更の届出	変更前及び変更後の住所	住所変更後14日以内	受給資格者	任意(参考様式)		
受給資格喪失の届出	支給要件に該当しなくなった理由及び該当しなくなった年月日	該当しなくなった後速やかに	受給資格者	任意(準則様式)		
死亡の届出	死亡した受給資格者の氏名及び死亡した年月日	死亡後14日以内	戸籍法の規定による死亡の届出義務者	任意(参考様式)	死亡を証する書類	

【様式】氏名・住所変更届(参考様式)(手引きP．117)

資格喪失届(準則様式第8号)(手引きP．131)

手当死亡届(参考様式)(手引きP．118)

2 氏名・住所変更の事務処理

(1) 氏名変更届の処理(手引きP.164)

- ア 受付処理簿の件名(氏名)欄及び受付欄に件名(氏名)及び受付年月日を記入する。
- イ 記載事項及び添付書類に不備がないかを審査する。
- ウ イによって審査した結果、不備がないときは、受付処理簿の受理欄に受付年月日を記入する。
- エ 受給者台帳の氏名欄を訂正する。
- オ 受給者台帳を変更後の氏名により整理する。

(2) 住所変更届の処理(手引きP.164)

同一市内における住所変更

- (1) 提出書類は、「住所変更届」
- (2) 事務処理
氏名変更届の例により処理する。

他の実施機関管内からの転入

- (1) 提出書類は、「住所変更届」
注意 「手当認定請求書」ではない。
- (2) 福祉事務所での事務処理
 - ア 旧住所地を所管する実施機関に対し、受給者台帳の写しの送付を求める。
 - イ 受給者台帳の写しを受けたときは、当該受給者台帳の写しに基づき新たに受給者台帳を作成し、備考欄に旧住所地を所管する実施機関から移管された旨を記入する。

他の実施機関管内への転出

- (1) 窓口へ、受給者からの書類提出は必要なし。
- (2) 福祉事務所での事務処理
 - ア 転出に伴う新住所地を所管する実施機関からの受給者台帳の写しの送付依頼があったときは、当該受給者台帳の写しを新住所地を所管する実施機関に送付する。
 - イ 受給者台帳の住所欄を訂正するとともに受給資格者欄に所要事項を記入する。
 - ウ 受給者台帳を支給廃止簿に編入する。

住所変更届は、受給者の利便性を考慮し、新住所を所管する福祉事務所に提出することとして取り扱うこととなっており、他の実施機関管内への転出に伴う住所変更届は旧住所地を所管する福祉事務所には提出する必要はない。

(別添4 第一問8参照)

所得状況届、資格喪失届及び死亡届の処理については各章を参照。

手当の支払等

1 手当支払一般

(1) 支給期間 (手引き P . 4 5)

手当の支給期間は、受給資格者が認定の請求を行った日の属する月の翌月から、手当の支給要件を欠くに至った日の属する月までである。

手当受給の始期は支給要件該当日時に遡らないものであるが、唯一の例外として災害その他やむを得ない理由により請求ができなかったときは、その理由がやんだときから 1 5 日以内に請求したときに限り、災害等の理由で請求できなかった日の属する月の翌月から手当が支給される。

問) 再認定時に提出された障害児福祉手当認定診断書で、障害程度が認定基準を満たさないことが確認された。この場合「手当の支給要件を欠くに至った日」はいつか？

答) 診断書の診断日。

(2) 支払期日 (手引き P . 4 5 、 1 6 7)

手当は毎年 2 月、5 月、8 月及び 1 1 月の 4 期にそれぞれ前月までの手当をまとめて支払うこととされている。(定期払い)

支払期日は、支払期月の日とし、支払期日が日曜日若しくは土曜日又は日曜日(以下「日曜日等」という。) にあたる場合は、支払期日を繰り上げ、その直前の日曜日等でない日とする。

また、前支払期月に支払うべきであった手当または支給事由が消滅した場合におけるその期の手当は、支払期月でない月であっても支払うものとされている。(随時払い)

(3) 支払方法 (手引き P . 4 6 、 1 6 6)

手当の支払方法等については、受給者が重度の障害者であること等にかんがみ、地域の実情等を十分勘案の上、次に掲げる方法を併用する等手当の円滑な支払いが行われるよう配慮する。

- ア 実施機関における窓口支払い
- イ 金融機関等の口座振込
- ウ 金融機関等への支払事務委託
- エ 郵便振替

(4) 支払いの一般手続 (手引き P . 1 6 7)

- ア 受給者台帳に基づき、支払地別の支給明細書を作成する。
- イ 支給明細書に伺いを附し、支出についての決裁を経る。
- ウ 実施機関の窓口で支払いを行うときは、受給者が持参する認定通知書等と支給明細書とを照合確認のうえ支払う。
- エ 受給者の代理人が手当を受領しようとするときは委任状の提出を求め、これを確認したうえ

で支払う。

オ 金融機関等を通じて支払うときは、当該金融機関において所定の支払日に支払いが行いいうるよう事前に資金の交付（振込）を行う。

カ 手当の支払を終えたときは、次により整理する。

(ア) 受給者から徴した受領書または金融機関等からの振込通知書等と支払額に相違ないかどうか確認のうえ、当該受領書または振込通知書を整理する。

(イ) 受領書等に基づき、受給者台帳の支払記録欄を整理する。

【様式】障害児福祉手当支給明細書（準則様式第10号）（手引きP．133） 特別障害者手当支給明細書（準則様式第11号）（手引きP．134） 福祉手当支給明細書（準則様式第12号）（手引きP．135）

2 支払その他

（１）内払調整（手引きP．46、170）

手当を支給する事由がないにもかかわらず手当が支給された場合において、その後手当を支給すべき事由に至ったときは、従前に支払われた手当は、新しく支払われる手当の内払とみなして調整することができる。ただし、入所・入院等で資格喪失となり過払いが発生した場合、同一人物が退所・退院後に新規認定となっても、新規認定後に支給される手当では内払調整ができないため、返納させることとなる。

なお、内払調整すべき期間が長期に渡るような場合、又は過払いした手当の国庫負担率と内払調整しようとする手当の国庫負担率が異なるような場合は、内払調整せず、調整額に相当する手当額を返納させることにより、事務処理の適正化を期す必要がある。

（２）未支払手当（手引きP．171）

手当の受給者が死亡した場合において、その死亡した者に支払うべき手当でまだその者に支払っていない手当がある場合は、その者の配偶者又は扶養義務者でその者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた者に支払う。（国民年金法の未支払年金の規定に準拠したもの）

なお、手当を支払うべき者の順位は原則として配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹の順。当該未支払手当については、未支払手当請求書に基づき支払う。

【様式】未支払手当請求書（参考様式）（手引きP．119）

別添

- 別添 1 厚生労働省「認定基準」・早見表（県作成）
- 別添 2 有期認定の障害認定診断書の取扱いについて（厚労省通知）
- 別添 3 特別障害者手当等の認定について（平成 27 年 2 月 25 日付け障がい第 1877 号）
- 別添 4 厚生労働省疑義通知（平成 28 年 9 月 28 日付け障企発 0928 第 1 号）
- 別添 5 特別障害者手当等 Q & A（厚生労働省への電話質問等）
- 別添 6 障害児福祉手当認定請求書・特別障害者手当認定請求書

【改正後全文】

障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について

〔昭和60年12月28日 社更第162号〕
〔各都道府県知事宛 厚生省社会局長通知〕

- 第1次改正 平成11年障発第216号
第2次改正 平成13年7月31日雇児発第502号
障発第325号
第3次改正 平成23年1月11日障発0111第1号
第4次改正 平成23年8月9日障発0809第3号
第5次改正 平成25年5月10日障発0510第3号
第6次改正 平成26年5月20日障発0520第3号
第7次改正 平成27年6月19日障発0619第3号
第8次改正 平成28年4月14日障発0414第2号
第9次改正 平成29年12月21日障発1221第2号
第10次改正 令和元年5月7日障発0507第4号
第11次改正 令和元年7月1日障発0701第2号
第12次改正 令和2年12月25日障発1225第1号
第13次改正 令和3年12月24日障発1224第3号

先般、国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年5月1日法律第34号）により、特別児童扶養手当等の支給に関する法律の一部が改正され、福祉手当制度が再編されるとともに、新たに特別障害者手当制度が創設され、昭和61年4月1日から実施されることに伴い、標記の手当の支給対象となる障害の程度に関する認定の基準を別紙のとおり定めたので、その運用について遺憾のないよう取り計らわれない。

なお、これに伴い、昭和50年8月13日社更第114号本職通知「福祉手当の障害認定基準について」は、昭和61年3月31日で廃止する。

別 紙

障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準

第一 共通的一般事項

- 1 この認定基準は、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令（以下「令」という。第1条第1項及び第2項に該当する程度の障害の認定基準を定めたものであること。
- 2 特別児童扶養手当等の支給に関する法律（以下「法」という。）第2条第2項及び第3項にいう障害の状態とは、精神又は身体に令第1条第1項及び第2項に該当する程度の障害があり、かつ、その障害が永続性を有するか、又は長期にわたって回復しない状態をいうものであること。
- 3 障害程度の認定は、原則として、別添に定める障害児福祉手当認定診断書及び特別障害者手当認定診断書（以下「認定診断書」という。）によって行うこと。
なお、精神障害その他の疾患で当該認定診断書のみでは認定が困難な場合にあっては必要に応じ療養の経過、日常生活の状況の調査、検診等を実施した結果に基づき認定すること。
- 4 認定診断書は、身体障害者福祉法に規定する指定医師等該当する障害又は病状に係る専門医の作成したものとするよう指導すること。
- 5 視覚の測定及び聴覚等の測定においては、その障害程度の認定が、實際上極めて困難な場合があるので、偽病に注意して慎重に行うものとし、必要に応じて複数の医療機関等での判定に委ねることが望ましいこと。
- 6 肢体不自由についての障害の程度に当たっては一時的に得られる瞬間的能力をもって判定するものではなく、当該機能障害全般を総合した上で判定するものとし、個々の障害の程度について認定することが不可能な場合は、認定基準及び認定診断書の内容に基づき、日常生活動作の困難度等について、総合的に判断するものとする。
なお、疼痛による機能障害を有するものについては、その疼痛が認定診断書により客観的に立証しうるものであれば機能障害として取り扱うものとする。
- 7 実施機関において、障害程度の認定に関し疑義を生ずる場合においては当該障害程度の認定について都道府県知事に必要に応じて照会すること。
- 8 障害の程度についての認定の適正を期するため、必要に応じ期間を定めて認定すること。

第二 障害児福祉手当の個別基準

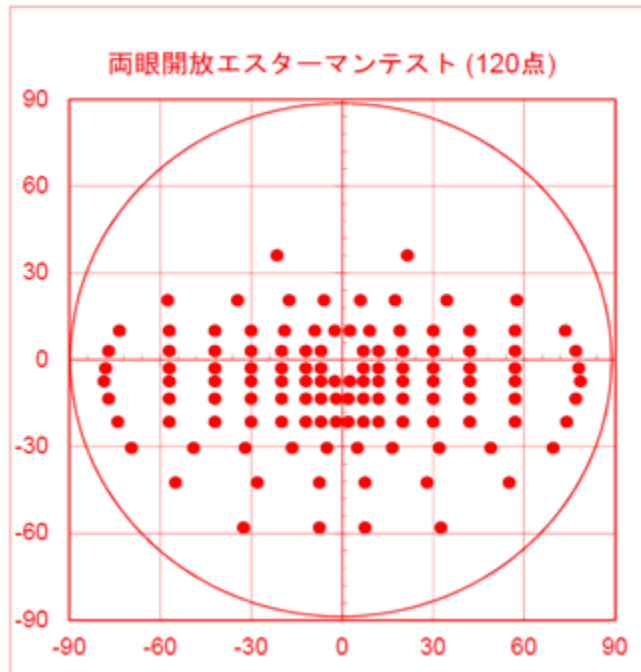
令別表第1に該当する障害の程度とは次によるものとする。

- 1 視覚障害
 - (1) 両眼の視力がそれぞれ0.02以下のもの
 - ア 視力は、万国式試視力表又はそれと同一の原理に基づく試視力表により測定する。
 - イ 視標面照度は500～1,000ルクス、視力検査室の明るさは50ルクス以上で視標面照度を上回らないこととし、試視力表から5mの距離で視標を判読することによって行う。

- ウ 屈折異常のあるものについては、矯正視力により認定するが、この場合最良視力が得られる矯正レンズによって得られた視力を測定する。眼内レンズ挿入眼は裸眼と同様に扱い、屈折異常がある場合は適正に矯正した視力を測定する。
- エ 両眼の視力を別々に測定し、良い方の眼の視力と他方の眼の視力とで障害の程度を認定する。
- オ 屈折異常のあるものであっても次のいずれかに該当するものは、裸眼視力により認定する。
- (ア) 矯正が不能のもの
 - (イ) 矯正により不等像視を生じ、両眼視が困難となることが医学的に認められるもの
 - (ウ) 最良視力が得られる矯正レンズの装用が困難であると医学的に認められるもの
- カ 視力が 0.01 に満たないもののうち、明暗弁のもの又は手動弁のものは視力 0 として計算し、指数弁のものは 0.01 として計算する。
- キ 「両眼の視力がそれぞれ 0.02 以下のもの」とは、視力の良い方の眼の視力が 0.02 以下のものをいう。
- (2) 両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの又は一眼の視力が 0.04、他眼の視力が手動弁以下のものであり、かつ、両眼による視野が 2 分の 1 以上欠損したため、令別表第 1 第 1 号と同程度以上と認められ、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であるときは、令別表第 1 第 8 号に該当するものとする。
- ア 「両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの」とは、視力の良い方の眼の視力が 0.03 以下のものをいう。
- イ 「一眼の視力が 0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの」とは、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をいう。
- ウ 視野は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いて測定する。認定は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計のどちらか一方の測定結果で行うこととし、両者の測定結果を混在させて認定することはできない。
- エ 「両眼による視野が 2 分の 1 以上欠損」とは、両眼で一点を注視しつつ測定した視野が、生理的限界の面積の 2 分の 1 以上欠損している場合で、以下のとおり測定する。
- (ア) ゴールドマン型視野計を用いる場合は、左右眼それぞれに測定した I / 4 の視標による視野表を重ね合わせることで、両眼による視野の面積を得る。その際、面積は厳格に計算しなくてよい。なお、視野の生理的限界は、左右眼それぞれに上・内上・内・内下 60 度、下 70 度、外下 80 度、外 95 度、外上 75 度である。なお、傷病名と視野障害の整合性の確認が必要な場合、V / 4 の視標を含めた視野を確認した上で総合的に認定する。
 - (イ) 自動視野計を用いる場合は、両眼開放視認点数が 100 点以下のものとする。「両眼開放視認点数」とは、視標サイズⅢによる両眼開放エスターマンテスト(図 1)

で 120 点測定し、算出したものをいう。

(図 1)



オ 以下の(ア)又は(イ)に該当する場合は、「両眼による視野が2分の1以上欠損」と同等とする。

(ア) 両眼中心視野角度が 56 度以下のもの

(イ) 両眼中心視野視認点数が 40 点以下のもの

カ 「両眼中心視野角度」は、ゴールドマン型視野計を用い、以下の手順に基づき算出したものをいう。

(ア) I / 2 の視標による 8 方向（上・内上・内・内下・下・外下・外・外上の 8 方向）の中心視野角度の和を左右眼それぞれ求める。8 方向の中心視野角度は I / 2 視標が視認できない部分を除いて算出するものとする。

(イ) (ア)で求めた左右眼の中心視野角度の和に基づき、次式により、両眼中心視野角度を計算する（小数点以下は四捨五入し、整数で表す）。

両眼中心視野角度 = (3 × 中心視野角度の和が大きい方の眼の中心視野角度の和 + 中心視野角度の和が小さい方の眼の中心視野角度の和) / 4

(ウ) なお、I / 2 の視標で中心 10 度以内に視野が存在しない場合は、中心視野角度の和は 0 度として取り扱う。

キ 「両眼中心視野視認点数」は、自動視野計を用い、以下の手順に基づき算出したものをいう。

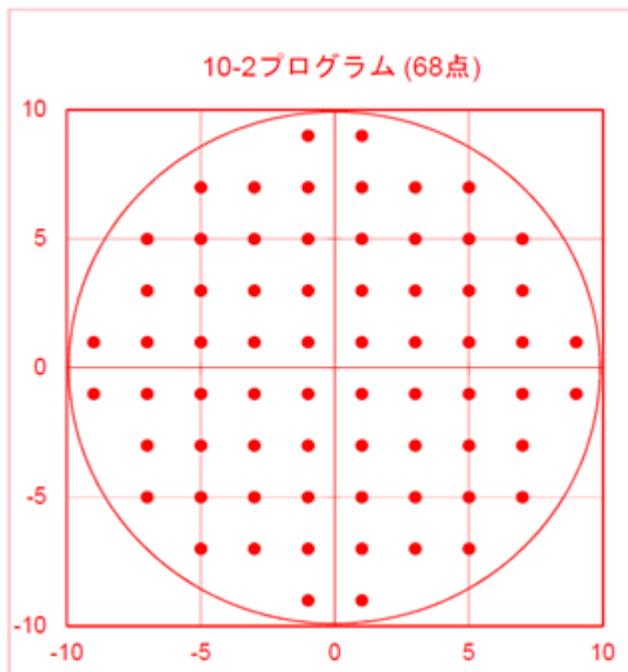
(ア) 視標サイズⅢによる 10-2 プログラム（図 2）で中心 10 度以内を 2 度間隔で 68

点測定し、左右眼それぞれについて感度が 26dB 以上の検査点数を数え、左右眼それぞれの中心視野視認点数を求める。なお、dB の計算は、背景輝度 31.5asb で、視標輝度 10,000asb を 0dB としたスケールで算出する。

- (イ) (ア)で求めた左右眼の中心視野視認点数に基づき、次式により、両眼中心視野視認点数を計算する（小数点以下は四捨五入し、整数で表す）。

両眼中心視野視認点数＝（3×中心視野視認点数が多い方の眼の中心視野視認点数＋中心視野視認点数が少ない方の眼の中心視野視認点数）／4

（図 2）



ク ゴールドマン型視野計では、中心 30 度内は適宜矯正レンズを使用し、30 度外は矯正レンズを装用せずに測定する。

自動視野計では、10-2 プログラムは適宜矯正レンズを使用し、両眼開放エスターマンテストは矯正眼鏡を装用せずに実施する。

ケ 自動視野計を用いて測定した場合において、認定上信頼性のある測定が困難な場合は、ゴールドマン型視野計で測定し、その測定結果により認定を行う。

コ ゴールドマン型視野計又は自動視野計の結果は、診断書に添付する。

2 聴覚障害

- (1) 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの

ア 聴力レベルは、オーディオメータ（J I S 規格又はこれに準ずるオーディオメータ）及び言語音によって測定するものとする。

ただし、聴覚の障害により特別児童扶養手当を受給しておらず、かつ、身体障害者手

帳を取得していない児童等に対し、令別表第1に該当する診断を行う場合には、オーディオメータによる検査に加えて、ＡＢＲ検査（聴性脳幹反応検査）等の他覚的聴力検査又はそれに相当する検査を実施する。また、その結果（実施した検査方法及び検査所見）を診断書に記載し、記録データのコピー等を提出（添付）するものとする。

イ 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別できないものとは、両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもので、全ろうを意味し、重度難聴用の補聴器を用いても、全く音声を識別できない程度のものをいう。

ウ 聴覚の障害により特別児童扶養手当を受給しておらず、かつ、身体障害者手帳を取得していない児童等に対し、令別表第1に該当する場合は、オーディオメータによる検査結果のほか、ＡＢＲ検査（聴性脳幹反応検査）等の他覚的聴力検査又はそれに相当する検査結果を把握して、総合的に認定する。

エ オーディオメータにより聴力レベルを測定できない乳幼児の聴力の障害による認定については、ＡＢＲ検査（聴性脳幹反応検査）又はＡＳＳＲ検査（聴性定常反応検査）及びＣＯＲ検査（条件詮索反応検査）を組み合わせるものとする。

(ア) ＡＢＲ検査（聴性脳幹反応検査）又はＡＳＳＲ検査（聴性定常反応検査）の聴力レベルのデシベル値が両耳とも100デシベル以上、ＣＯＲ検査（条件詮索反応検査）の聴力レベルのデシベル値が100デシベル以上のもので、全ろうを意味し、重度難聴用の補聴器を用いても、全く音声を識別できない程度のものをいう。

なお、エにより認定した場合は、原則として当該認定を行った日からおおむね2年後に再認定を行うこととする。

3 肢体不自由

(1) 両上肢の機能障害

ア 両上肢の機能に著しい障害を有するもの

(ア) 両上肢の機能を全廃したもの又は両上肢を手関節以上で欠くものについては、令別表第1第3号に該当するものとする。

なお、両上肢の機能全廃とは、各々の関節が強直若しくは、それに近い状態（可動域5度以内）にあるか又は関節に目的運動を起こさせる能力が欠如（筋力著減以下に相当するもの）していることで、日常生活動作に必要な運動を起こし得ない程度の障害をいう。

(イ) 両上肢の機能に著しい障害を有するものとはおおむね、両上肢のそれぞれについて肩、肘及び手の3大関節中いずれか2関節以上が全く用を廃する程度の障害を有するものをいう。

なお、この場合肩関節については、前方及び側方の可動域が30度未満のものは、その用を全く廃する程度の障害に該当するものとする。

イ 両上肢の全ての指を欠くもの

全ての指を欠くとは、それぞれの指を近位節（指）骨の基部から欠き、その有効長が 0 のものをいう。

ウ 両上肢の機能障害により、次の全ての動作が介護なしでは自立できない状態にあり、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度と認められるものについては、令別表第 1 第 8 号に該当するものとする。

なお、介護なしでは自立できない状態とは、次の㉞から㉟に掲げる動作について左右の上肢を用いてもその用を弁ずることができないものをいい、診断書に記載のその他の日常動作、つまむ、にぎる等の個々の基本動作が可能であっても、自助具を含む補装具等を自ら装着使用して他の総合動作を行うことができないものについては、個々の基本動作不能に該当するものとする。

㉞ 食事

㉟ 洗面

㊱ 便所の処理

㊲ 衣服の着脱

(2) 両下肢の機能障害

ア 両下肢の用を全く廃したもの

両下肢の機能の用を全く廃したものとは、各々の関節が強直若しくはそれに近い状態にあるか又は下肢に運動を起こさせる能力が欠如（筋力著減以下に相当するもの）し、起立歩行に必要な動作を起こし得ない程度の障害をいう。

イ 両大腿を 2 分の 1 以上失ったもの

切断を判定する場合、切断肢の骨の突出、瘢痕拘縮神経腫等が存するときは、これらの部分を除いた実用長により判定するものとする。したがって、実用長が計測値より短い場合がある。

ウ 両下肢の著しい機能障害により、次のすべての動作について介護なしでは自立できない状態にあり、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度と認められるものについては、令別表第 1 第 8 号に該当するものとする。

㉞ 階段の昇降

㉟ 室内の歩行

エ 両下肢に障害を有する場合で、自己の最大限の努力により室内の歩行が可能な場合であっても、その歩行が身体又は障害そのものに悪影響を与えるものであるときは、歩行可能とはせず、歩行不能に該当するものとする。

(3) 体幹の機能障害

ア 体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの。

(ア) 体幹の機能障害は、高度体幹麻痺等を後遺した脊髄性小児麻痺、脳性麻痺、脊髄損傷、強直性脊椎炎等によって生ずるが、四肢の機能障害を伴っている場合が多いので、両者を総合して障害の程度を判定するものとする。

(イ) 座っていることができないとは、腰掛、正座、横座り、長座位及びあぐらのいずれもできないものをいう。

イ 体幹の機能障害により、次の全ての動作について介護なしでは自立できない状態にあり、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度と認められるものについては、令別表第1第8号に該当するものとする。

- ㊦ 座位の保持
- ㊧ 起立保持
- ㊨ 立ち上り

4 内部障害

(1) 心臓の機能障害

ア 心臓の機能障害については、永続する機能障害（将来とも回復する可能性がないか極めて少ないものをいう。以下同じ。）をいうものとする。

イ 心臓の機能障害の程度についての判定は、呼吸困難、心悸亢進、チアノーゼ、浮腫等の臨床症状、X線、心電図等の検査成績、一般状態、治療及び病状の経過等により行うものとし、自己の身の日常生活活動が極度に制限される状態にあるものについては、令別表第1第8号に該当するものとする。

ウ 令別表第1第8号に該当すると思われる病状には、次のようなものがある。

次のうちいずれか2以上の所見があり、かつ、安静時又は自己の身の日常生活活動でも心不全症状又は狭心症症状が起こるもの。

- (ア) 心胸比が60%以上のもの
- (イ) 心電図で陳旧性心筋梗塞所見があるもの
- (ウ) 心電図で脚ブロック所見があるもの
- (エ) 心電図で完全房室ブロック所見があるもの
- (オ) 心電図で第2度の房室ブロック所見があるもの
- (カ) 心電図で心房細動又は粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が1分間10以上のもの
- (キ) 心電図でSTの低下が0.2mv以上の所見があるもの
- (ク) 心電図で第1誘導、第2誘導及び胸部誘導（ただしV₁を除く。）のいずれかのT波が逆転した所見があるもの

エ 前記ウのほか小児の心臓機能障害で令別表第1第8号に該当するものと思われる病状には、次のようなものがある。

原則として重い心不全症状、低酸素血症又はアダムス・ストークス発作のため継続的医療を必要とするもので、次のうち6以上の所見があるもの
（臨床所見）

1 著しい発育障害

- 2 心音心雑音の異常
- 3 多呼吸又は呼吸困難
- 4 運動制限
- 5 チアノーゼ
- 6 肝腫大
- 7 浮腫
(胸部X線所見)
- 8 心胸比56%以上
- 9 肺血流量の増加又は減少
- 10 肺静脈のうっ血像
(心電図所見)
- 11 心室負荷像
- 12 心房負荷像
- 13 病的不整脈
- 14 心筋障害像

(2) 呼吸器（呼吸器系結核及び換気機能）の機能障害

- ア 呼吸器の機能障害については、永続する機能障害をいうものとする。
- イ 呼吸器の機能障害の程度についての判定は、予測肺活量1秒率（以下「指数」という。）及び臨床症状によるものとする。ここでいう指数とは、1秒量（最大努力下の最初の1秒間の呼気量）の予測肺活量（性別、年齢、身長で正常な状態ならば当然あると予測される肺活量の値）に対する100分率である。
- ウ 次に掲げる状態のいずれかに該当するため、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるものについては、令別表第1第8号に該当するものとする。
- (ア) 呼吸困難が強いため歩行がほとんどできないもの
- (イ) 指数の測定ができないもの又は指数が20以下のもの

(3) 腎臓の機能障害

- ア 腎臓の機能障害については、永続する腎機能不全、尿生成異常をいうものとする。
- イ 腎臓の機能障害の程度は、慢性透析療法を行う必要があるものについては、当該療法実施前の状態で判定するものとする。
- ウ 腎臓の機能障害の程度についての判定は、臨床症状、腎臓機能検査成績、尿所見、血球算定検査、血液生化学検査（血清尿素毒素、血清クレアチニン、血清電解質、血清シスタチンC等）、血液ガス分析、推算糸球体濾過値（eGFR）、腎生検、一般状態、治療及び病状の経過等により行うものとし、自己の身の日常生活活動が極度に制限される状態にあるものについては、令別表第1第8号に該当するものとする。
- エ 令別表第1第8号に該当すると思われる病状には次のようなものがある。
- (ア) 腎臓機能検査において、内因性クレアチニンクリアランスが15ml/分未満又は推算

糸球体濾過値（eGFR）が 15 未満であって、かつ、自己の身の日常生活活動が著しく制限されるか又は次のいずれかの所見があるもの

- ㉞ 尿毒症性心包炎
- ㉟ 尿毒症性出血傾向
- ㊱ 尿毒症性中枢神経症状

(イ) 次表に掲げる検査成績のうちアが異常を示し、かつ、イ又はウのいずれかが異常を示すもので、ネフローゼ症候群と診断されるもの。

区分	検査項目	単位	異常
ア	血清アルブミン	g/dl	2.5 以下
イ	早朝尿蛋白量／クレアチン比	g/g クレアチン	2.0 以上
ウ	夜間尿蓄尿蛋白量	mg/hr/m ²	40 以上

オ 腎機能検査成績は、その性質上変動しやすいものと思われるので、腎臓疾患による病状の程度の判定に当たっては、診断書作成日前 3 か月間において最も適切に症状をあらわしていると思われる検査成績に基づいて行うものとする。

(4) 肝臓疾患

ア 肝臓疾患による病状の程度についての判定は、おおむね 3 か月以上の療養を必要とし、悪心、黄疸、腹水、肝萎縮、肝性脳症、出血傾向等の臨床症状、肝機能検査成績、一般状態、治療及び病状の経過等により行うものとし、自己の身の日常生活活動が極度に制限される状態にあるものについては、令別表第 1 第 8 号に該当するものとする。

イ 令別表第 1 第 8 号に該当すると思われる病状は次の (ア) に定める検査成績を示すものをいう。

(ア) 次表に掲げる肝機能異常度指表の検査成績のうち高度異常を 3 つ以上示すもの又は高度異常を 2 つ及び中等度の異常を 2 つ以上示すもの

肝機能異常度指表

検査項目／臨床所見	基準値	中等度の異常	高度異常
血清総ビリルビン (mg/dl)	0.3～1.2	2.0 以上 3.0 以下	3.0 超
血清アルブミン (g/dl) (BCG 法)	4.2～5.1	3.0 以上 3.5 以下	3.0 未満
血小板数 (万/μl)	13～35	5 以上 10 未満	5 未満
プロトビン時間 (PT)	70 超～130	40 以上 70 以下	40 未満

(%)			
腹水	—	腹水あり	難治性腹水あり
脳症（表 1）	—	I 度	II 度

ウ 肝機能検査成績は、その性質上変動しやすいものと思われるので、肝臓疾患による病状の程度の判定に当たっては、診断書作成日前 3 か月における 1 か月以上の間隔をおいた 2 回の検査成績に基づいて行うものとする。

表 1 昏睡度分類

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠－覚醒リズムの逆転 多幸気分ときに抑うつ状態 だらしなく、気にとめない状態	あとでふり返ってみて判定できる
II	指南力（時、場所）障害、物を取り違える（confusion） 異常行動 ときに傾眠状態（普通のよびかけで開眼し会話ができる） 無礼な言動があつたりするが、他人の指示に従う態度をみせる	興奮状態がない 尿便失禁がない 羽ばたき振戦あり
III	しばしば興奮状態またはせん妄状態を伴い、反抗的態度をみせる 嗜眠状態（ほとんど眠っている） 外的刺激で開眼しうるが、他人の指示に従わない、または従えない（簡単な命令には応じえる）	羽ばたき振戦あり （患者の協力がえられる場合） 指南力は高度に障害
IV	昏睡（完全な意識の消失） 痛み刺激に反応する	刺激に対して、払いのける動作、顔をしかめるなどがみられる
V	深昏睡 痛み刺激にも全く反応しない	

(5) 血液疾患

ア 血液疾患による病状の程度についての判定は、おおむね 3 か月以上の療養を必要とする者につき、一般状態特に治療及び病状の経過に重点をおき、立ちくらみ、動悸、息切れ等の臨床症状、血液学的検査成績等により行うものとし、自己の身の日常生活活動が極度に制限される状態にあるものについては、令別表第 1 第 8 号に該当するものとする。

る。

イ 令別表第1第8号に該当すると思われる病状には、次のようなものがある。

貧血、感染、発熱、各種臓器組織での出血性病変等の病状が継続するものであって、かつ、次表に掲げる血液異常度指表3系列のうち2系列以上の検査成績が高度異常を示すもの。

血液異常度指表

区分	系列	検査項目	単位	高度異常
末梢血液像	赤血球系	ヘモグロビン濃度	g/dL	7未満
		網赤血球	/μL	20,000未満
	白血球系	白血球数	/μL	1,000未満
		好中球数	/μL	500未満
	血小板系	血小板数	/μL	20,000未満

ウ 血液検査成績は、その性質上変動しやすいものと思われるので、血液疾患による病状の程度の判定に当たっては、最も適切に病状をあらわしていると思われる検査成績に基づいて行うものとする。

5 その他の疾患

- (1) 前各項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ある場合においては、その状態が令別表第1第1号から第7号までと同程度以上と認められるものであって、日常生活において常時の介護を必要とする程度のものであるときは、令別表第1第8号に該当するものとする。
- (2) (1)の機能の障害又は病状の程度の判定については、1から4に準じて行うものとする。

6 精神の障害

- (1) 精神の障害は、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、気分（感情）障害、症状性を含む器質性精神障害、てんかん、知的障害、発達障害に区分し、その傷病及び状態像が令別表第1第9号に該当すると思われる症状等には、次のようなものがある。
 - ア 統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため、高度の人格変化、思考障害、その他妄想、幻覚等の異常体験が著明なもの
 - イ 統合失調症型障害及び妄想性障害によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記アに準ずるもの
 - ウ 気分（感情）障害によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり頻繁にくりかえしたりするもの
 - エ 症状性を含む器質性精神障害（高次脳機能障害を含む。）によるものにあつては、高度の認知障害、高度の人格変化、その他の高度の精神神経症状が著明なもの

なお、アルコール、薬物等の精神作用物質の使用による精神及び行動の障害についてもこの項に含める

(注1) 高次脳機能障害とは、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、日常生活又は社会生活に制約があるものが認定の対象となる。その障害の主な症状としては、失行、失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などがある。

なお、障害の状態は、代償機能やリハビリテーションにより好転も見られることから療養及び症状の経過を十分考慮すること。

オ てんかんによるものにあつては、十分な治療にかかわらず、てんかん性発作を極めてひんぱんに繰り返すもの

なお、てんかん発作については、抗てんかん薬の服用や、外科的治療によって抑制される場合にあつては、原則として認定の対象としない

カ 知的障害によるものにあつては、食事や身のまわりのことを行うのに全面的な援助が必要であつて、かつ、会話による意思の疎通が不可能か著しく困難なもの

(注1) 知的障害の認定に当たっては、知能指数のみに着眼することなく、日常生活のさまざまな場面における援助の必要度を勘案して総合的に判断する。

(注2) 日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮のうえ、社会的な適応性の程度によって判断するよう努める。

キ 発達障害によるものにあつては、社会性やコミュニケーション能力が欠如しており、かつ、著しく不適応な行動が見られるもの

(注1) 発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であつてその症状が通常低年齢において発現するものをいう。

(注2) 発達障害については、たとえ知能指数が高くても、社会行動やコミュニケーション能力の障害により対人関係や意思疎通を円滑に行うことができないために日常生活に著しい制限を受けることに着目して行う。

(注3) 日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮のうえ、社会的な適応性の程度によって判断するよう努める。

ク アからキまでの認定の対象となる精神疾患が併存しているときは、併合認定の取扱いを行わず、諸症状を総合的に判断して認定する。

(2) 精神の障害の程度については、日常生活において常時の介護又は援助を必要とする程度以上のものとする。

(3) 知的障害の程度については、知的機能の発達程度のほか、適応行動上の障害を十分勘案のうえ、別表に掲げる知的機能の程度により判定するものとし、年齢階層別の障害の程度が最重度とされるものについては令別表第1第9号に該当するものとする。

なお、この場合における知的障害の程度は、標準化された知能検査による知能指数がお

おむね 20 以下に相当する。

7 令別表第 1 第 10 号による障害

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の障害の程度の認定は次によるものとする。

(1) 病状と機能障害が重複する場合又は病状が重複する場合若しくは機能障害が重複する場合の障害の程度の判定に当たっては、一般状態、医学的な原因及び経過等を総合的に勘案することとし、その状態が日常生活において常時の介護を必要とする程度のものであるときは、令別表第 1 第 10 号に該当するものとする。

(2) 知的障害と他の病状又は機能障害が重複する場合における知的障害の程度については、別表に掲げる年齢階層別の障害の程度が重度とされたものとする。

なお、この場合における知的障害の程度は標準化された知能検査による知能指数がおおむね 35 以下に相当する。

(3) 前記(1)及び(2)における機能障害の程度については、次に掲げる程度のものとする。

ア 両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの又は一眼の視力が 0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの

イ 両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの

ウ 両上肢の機能障害により、次に掲げる動作の 2 分の 1 以上について介助が必要なもの

㊦ 食事

㊧ 洗面

㊨ 便所の処理

㊩ 衣服の着脱

エ 両下肢の機能障害により、次に掲げる動作の 2 分の 1 以上について介助が必要なもの

㊦ 階段の昇降

㊧ 室内の歩行

オ 体幹の機能障害により、次に掲げる動作の 2 分の 1 以上について介助が必要なもの

㊦ 座位の保持

㊧ 起立保持

㊨ 立ち上り

第三 特別障害者手当の個別基準

1 令第 1 条第 2 項第 1 号に該当する障害

令第 1 条第 2 項第 1 号に該当する障害の程度とは、令別表第 2 各号に掲げる障害が重複するものとし、令別表第 2 各号に該当する障害の程度とは次によるものとする。

(1) 視覚障害

ア 視力障害

両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの、又は一眼の視力が 0.04、他眼の視力が手動弁

以下のもの

- (ア) 視力は、万国式試視力表又はそれと同一の原理に基づく試視力表により測定する。
- (イ) 視標面照度は 500～1,000 ルクス、視力検査室の明るさは 50 ルクス以上で視標面照度を上回らないこととし、試視力表から 5 m の距離で視標を判読することによって行う。
- (ウ) 屈折異常のあるものについては、矯正視力により認定するが、この場合最良視力が得られる矯正レンズによって得られた視力を測定する。眼内レンズ挿入眼は裸眼と同様に扱い、屈折異常がある場合は適正に矯正した視力を測定する。
- (エ) 両眼の視力を別々に測定し、良い方の眼の視力と他方の眼の視力とで障害の程度を認定する。
- (オ) 屈折異常のあるものであっても次のいずれかに該当するものは、裸眼視力により認定する。
 - ㊦ 矯正が不能のもの
 - ㊧ 矯正により不等像視を生じ、両眼視が困難となることが医学的に認められるもの
 - ㊨ 最良視力が得られる矯正レンズの装用が困難であると医学的に認められるもの
- (カ) 視力が 0.01 に満たないもののうち、明暗弁のもの又は手動弁のものは視力 0 として計算し、指数弁のものは 0.01 として計算する。
- (キ) 「両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの」とは、視力の良い方の眼の視力が 0.03 以下のものをいう。
- (ク) 「一眼の視力が 0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの」とは、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をいう。

イ 視野障害

- ① ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の I / 4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下かつ I / 2 視標による両眼中心視野角度が 28 度以下のもの
 - ② 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 20 点以下のもの
- (ア) 視野は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いて測定する。認定は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計のどちらか一方の測定結果で行うこととし、両者の測定結果を混在させて認定することはできない。
 - (イ) ゴールドマン型視野計を用いる場合は、それぞれ以下によって測定した「周辺視野角度の和」及び「両眼中心視野角度」に基づき、認定を行う。なお、傷病名と視野障害の整合性の確認が必要な場合は、V / 4 の視標を含めた視野を確認した上で総合的に認定する。
 - ㊦ 「周辺視野角度の和」とは、I / 4 の視標による 8 方向（上・内上・内・内下・下・外下・外・外上の 8 方向）の周辺視野角度の和とする。8 方向の周辺

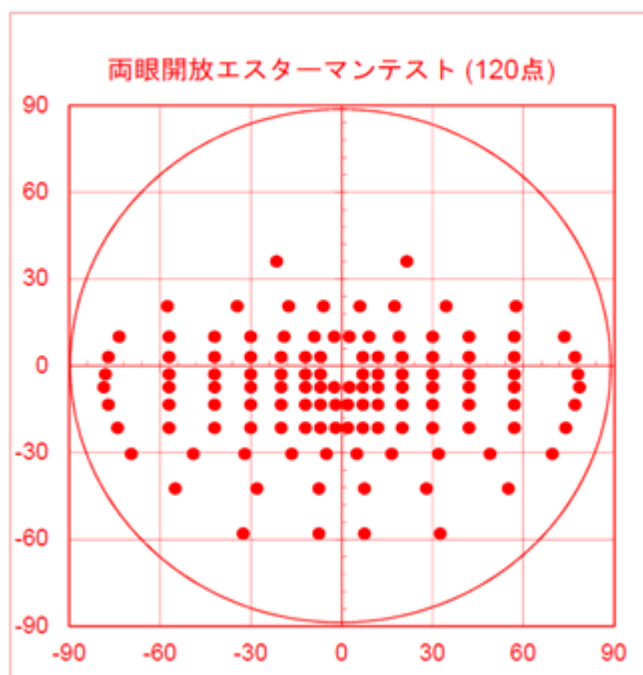
視野角度は $I / 4$ 視標が視認できない部分を除いて算出するものとする。

$I / 4$ の視標で、周辺にも視野が存在するが中心部の視野と連続しない部分は、中心部の視野のみで算出する。

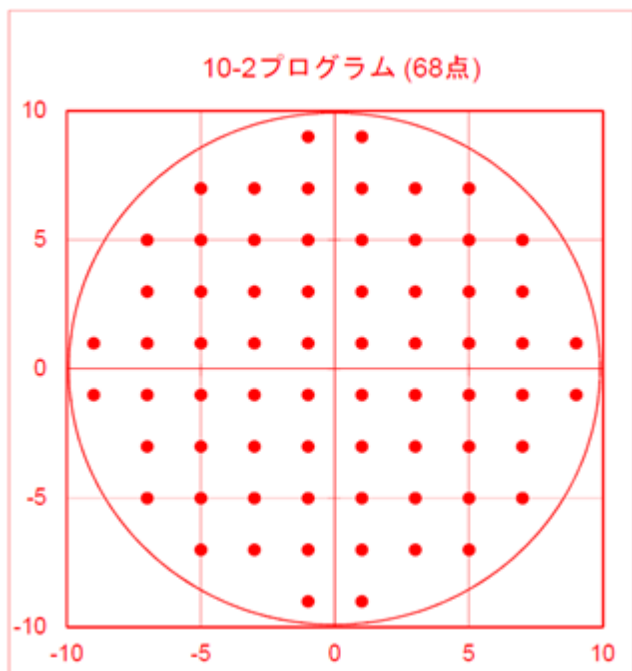
$I / 4$ の視標で、中心 10 度以内に視野が存在しない場合は、周辺視野角度の和が 80 度以下として取り扱う。

- ④ 「両眼中心視野角度」とは、以下の手順に基づき算出したものをいう。
- a $I / 2$ の視標による 8 方向（上・内上・内・内下・下・外下・外・外上の 8 方向）の中心視野角度の和を左右眼それぞれ求める。8 方向の中心視野角度は $I / 2$ 視標が視認できない部分を除いて算出するものとする。
 - b a で求めた左右眼の中心視野角度の和に基づき、次式により、両眼中心視野角度を計算する（小数点以下は四捨五入し、整数で表す）。
両眼中心視野角度 = $(3 \times \text{中心視野角度の和が大きい方の眼の中心視野角度の和} + \text{中心視野角度の和が小さい方の眼の中心視野角度の和}) / 4$
 - c なお、 $I / 2$ の視標で中心 10 度以内に視野が存在しない場合は、中心視野角度の和は 0 度として取り扱う。
- (ウ) 自動視野計を用いる場合は、それぞれ以下によって測定した「両眼開放視認点数」及び「両眼中心視野視認点数」に基づき、認定を行う。
- ⑤ 「両眼開放視認点数」とは、視標サイズⅢによる両眼開放エスターマンテスト（図 1）で 120 点測定し、算出したものをいう。
- ⑥ 「両眼中心視野視認点数」とは、以下の手順に基づき算出したものをいう。
- a 視標サイズⅢによる 10-2 プログラム（図 2）で中心 10 度以内を 2 度間隔で 68 点測定し、左右眼それぞれについて感度が 26dB 以上の検査点数を数え、左右眼それぞれの中心視野視認点数を求める。なお、dB の計算は、背景輝度 31.5asb で、視標輝度 10,000asb を 0dB としたスケールで算出する。
 - b a で求めた左右眼の中心視野視認点数に基づき、次式により、両眼中心視野視認点数を計算する（小数点以下は四捨五入し、整数で表す）。
両眼中心視野視認点数 = $(3 \times \text{中心視野視認点数が多い方の眼の中心視野視認点数} + \text{中心視野視認点数が少ない方の眼の中心視野視認点数}) / 4$

(図 1)



(図 2)



(エ) ゴールドマン型視野計では、中心 30 度内は適宜矯正レンズを使用し、30 度外は矯正レンズを装用せずに測定する。

自動視野計では、10-2 プログラムは適宜矯正レンズを使用し、両眼開放エスターマンテストは矯正眼鏡を装用せずに実施する。

(オ) 自動視野計を用いて測定した場合において、認定上信頼性のある測定が困難な場合は、ゴールドマン型視野計で測定し、その測定結果により認定を行う。

(カ) ゴールドマン型視野計又は自動視野計の結果は、診断書に添付する。

(2) 聴覚障害

両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの

ア 聴力レベルは、オーディオメータ（JIS規格又はこれに準ずるオーディオメータ）によって測定するものとする。

ただし、聴覚の障害により、障害年金を受給しておらず、かつ、身体障害者手帳も取得していない者に対し、令第1条第2項に該当する診断を行う場合には、オーディオメータによる検査に加えて、ABR検査（聴性脳幹反応検査）等の他覚的聴力検査又はそれに相当する検査を実施する。また、その結果（実施した検査方法及び検査所見）を診断書に記載し、記録データのコピー等を提出（添付）するものとする。

イ 聴力レベルのデシベル値は、会話音域すなわち周波数500、1000、2000ヘルツの純音のデシベル値の平均値とする。平均値は周波数500、1000、2000ヘルツにおける純音の各々のデシベル値をa、b、cとした場合、次の算式により算出する。

$$\frac{a+2b+c}{4}$$

なお、この場合、a、b、cのうちいずれか1又は2が測定不能のとき（100デシベルの音も聴取できない場合）は、当該部分のデシベル値を105デシベルとし上記算式に計上し聴力レベルを算定する。

ウ 聴覚の障害により、障害年金を受給しておらず、かつ、身体障害者手帳も取得していない者に対し、令第1条第2項に該当する場合は、オーディオメータによる検査結果のほか、ABR検査（聴性脳幹反応検査）等の他覚的聴力検査又はそれに相当する検査結果を把握して、総合的に認定する。

(3) 両上肢の機能障害

両上肢の機能に著しい障害を有するもの又は両上肢の全ての指を欠くもの若しくは両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの

ア 両上肢の機能に著しい障害を有するものとは、おおむね両上肢のそれぞれについて肩、肘及び手の3大関節中いずれか2関節以上が用を廃する程度の障害を有するものをいう。この場合において、関節が用を廃する程度の障害を有するとは、各々の関節が強直若しくはそれに近い状態（可動域10度以下）にある場合又は関節に目的運動を起こさせる

筋力が著減（徒手筋力テスト2以下）している場合で日常生活動作に必要な運動を起こし得ない程度の障害をいう。

ただし、肩関節については、前方及び側方の可動域が30度以下のものは、その用を廃する程度の障害に該当するものとする。

なお、この場合には上肢装具等の補装具を使用しない状態で、日常生活において次のいずれの動作も行うことができないものである。

㊦ かぶりシャツの着脱（1分以内に行う）

㊧ ワイシャツのボタンをとめる（1分以内に行う）

イ 両上肢の全ての指を欠くものとは、それぞれの指を近位節（指）骨の基部から欠き、その有効長が0のものをいう。

ウ 両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するものとは、指の著しい変形、麻痺による高度の脱力、関節の強直、瘢痕による指の埋没又は拘縮等により指があってもそれがないのとはほとんど同程度の機能障害があるものをいう。

なお、この場合には日常生活において次のいずれの動作も行うことができないものである。

㊦ タオルをしぼる（水を切れる程度）

㊧ とじひもを結ぶ（10秒以内に行う）

(4) 両下肢の機能障害

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

ア 両下肢の機能に著しい障害を有するものとは、おおむね両下肢のそれぞれについて股、膝及び足の3大関節中いずれか2関節以上が用を廃する程度の障害を有するものをいう。この場合において、関節が用を廃する程度の障害を有するとは、各々の関節が強直若しくはそれに近い状態（可動域10度以下。なお、足関節の場合は5度以下。）にある場合又は下肢に運動を起こさせる筋力が著減（徒手筋力テスト2以下）している場合で、起立歩行に必要な動作を起こし得ない程度の障害をいう。ただし、膝関節のみが100度屈位の強直である場合のように単に1関節が用を廃するにすぎない場合であっても、その下肢は歩行する場合に使用することができないため、その下肢の機能に著しい障害を有するものとする。

なお、この場合にはつえ、松葉づえ、下肢装具等の補助具を使用しない状態で、日常生活において次のいずれの動作も行うことができないものである。

㊦ 片足で立つ

㊧ 階段の昇降

イ 両下肢を足関節以上で欠くものとは、ショパール関節以上で欠くものをいう。

ウ 人工骨頭又は人工関節をそう入置換したものについては、そう入置換した状態で認定を行うものとする。

(5) 体幹の機能障害

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

ア 体幹の機能障害は、高度体幹麻痺等を後遺した脊髄性小児麻痺、脳性麻痺、脊髄損傷、強直性脊椎炎等によって生ずるが、これらの多くのものは障害が単に体幹のみならず四肢に及ぶものが多い。このような症例における体幹の機能障害とは四肢の機能障害を一応切り離して、体幹のみの障害の場合を想定して判定したものをいう。従ってこのような症例の場合は体幹と四肢の障害の程度を総合して判定するものであるが、この際体幹と下肢の重複障害として認定するときは慎重に行うこと。例えば脊髄損傷又は臀筋麻痺で起立困難の症例を体幹と下肢の両者の機能障害として重複障害として認定することは適当ではない。

イ 座っていることができないとは、腰掛、正座、横座り、長座位及びあぐらのいずれもできないものをいい、立ち上がることができないとは、臥位又は座位から自力のみで立ち上がれず、他人、柱、つえ、その他の器物の介護又は補助によりはじめて立ち上がることができるものをいう。

(6) 内部障害

ア 心臓の機能障害

(ア) 心臓の機能障害については、永続する機能障害（将来とも回復する可能性がないか極めて少ないものをいう。以下同じ。）をいうものとする。

(イ) 心臓の機能障害の程度についての判定は、呼吸困難、心悸亢進、チアノーゼ、浮腫等の臨床症状、X線、心電図等の検査成績、一般状態、治療及び病状の経過等により行うものとし、自己の身の日常生活活動が極度に制限される状態にあるものについては、令別表第2第6号に該当するものとする。

(ウ) 令別表第2第6号に該当すると思われる症状には、次のようなものがある。

次のうちいずれか2以上の所見があり、かつ、自己の身の日常生活活動でも心不全症状又は狭心症症状が起こるもの。

㊦ 心胸比が60%以上のもの

㊧ 心電図で陳旧性心筋梗塞所見があるもの

㊨ 心電図で脚ブロック所見があるもの

㊩ 心電図で完全房室ブロック所見があるもの

㊪ 心電図で第2度の房室ブロック所見があるもの

㊫ 心電図で心房細動又は粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が1分間10以上のもの

㊬ 心電図でSTの低下が0.2mV以上の所見があるもの

㊭ 心電図で第1誘導、第2誘導及び胸部誘導（ただしV₁を除く。）のいずれかの

T波が逆転した所見があるもの

㉞ 心臓ペースメーカーを装着したもの

㉟ 人工弁を装着したもの

(エ) 心臓ペースメーカー及び人工弁を装着したものについては装着した状態で認定を行うものとする。

イ 呼吸器（呼吸器系結核及び換気機能）の機能障害

(ア) 呼吸器の機能障害については、永続する機能障害をいうものとする。

(イ) 呼吸器の機能障害の程度についての判定は、予測肺活量1秒率（以下「指数」という。）、動脈血ガス分析値及び臨床症状によるものとする。ここでいう指数とは、1秒量（最大努力下の最初の1秒間の呼気量）の予測肺活量（性別、年齢、身長で正常な状態ならば当然あると予測される肺活量の値）に対する百分率である。

(ウ) 令別表第2第6号に該当すると思われる機能障害の状態とは次の㉠又は㉡の所見があり、㉢の症状を有するものとする。

㉠ 呼吸困難が強いため歩行がほとんどできないもの

㉡ 指数の測定ができないもの又は指数が20以下のもの

㉢ 動脈血ガス分析値が、動脈血O₂分圧で55mmHg以下のもの又は動脈血CO₂分圧で60mmHg以上のもの

ウ じん臓の機能障害

(ア) じん臓の機能障害については、永続するじん臓機能不全、尿生成異常をいうものとする。

(イ) 腎臓の機能障害の程度についての判定は、臨床症状、腎臓機能検査成績、尿所見、血球算定検査、血液生化学検査（血清尿素毒素、血清クレアチニン、血清電解質等）、動脈血ガス分析、腎生検、一般状態、治療及び病状の経過等により行うものとし、自己の身の日常生活活動が極度に制限される状態にあるものについては、令別表第2第6号に該当するものとする。

(ウ) 慢性透析療法を行う必要があるものにかかるじん臓機能検査は当該療法実施前の成績によるものとする。

(エ) 令別表第2第6号に該当すると思われる病状には次のようなものがある。

じん臓機能検査において、内因性クレアチニンクリアランスが10ml/分未満、血清クレアチニンが8.0mg/dl以上又は血液尿素窒素が80mg/dl以上であつてかつ、自己の身の日常生活活動が著しく制限されるか又は次のいずれかの所見があるもの

㉠ 尿毒症性心包炎

㉡ 尿毒症性出血傾向

㉢ 尿毒症性中枢神経症状

じん臓機能検査成績は、その性質上変動しやすいものと思われるので、じん臓疾患による病状の程度の判定に当たっては、診断書作成日前3か月間において最も適切に症

状をあらわしていると思われる検査成績に基づいて行うものとする。

エ 肝臓疾患

(ア) 肝臓疾患による病状の程度についての判定は、おおむね3か月以上の療養を必要とし、悪心、黄疸、腹水、肝萎縮、肝性脳症、出血傾向等の臨床症状、肝機能検査成績、一般状態、治療及び病状の経過等により行うものとし、自己の身の日常生活活動が極度に制限される状態にあるものについては、令別表第2第6号に該当するものとする。

(イ) 令別表第2第6号に該当すると思われる病状は次の⑦に定める検査成績を示すものをいう。

⑦ 次表に掲げる肝機能異常度指表の検査成績のうち高度異常を3つ以上示すもの又は高度異常を2つ及び中等度の異常を2つ以上示すもの

肝機能異常度指表

検査項目／臨床所見	基準値	中等度の異常	高度異常
血清総ビリルビン (mg/dl)	0.3～1.2	2.0以上3.0以下	3.0超
血清アルブミン (g/dl) (BCG法)	4.2～5.1	3.0以上3.5以下	3.0未満
血小板数 (万/ μ l)	13～35	5以上10未満	5未満
プロトロン時間 (PT) (%)	70超～130	40以上70以下	40未満
腹水	—	腹水あり	難治性腹水あり
脳症 (表1)	—	I度	II度

(ウ) 肝機能検査成績は、その性質上変動しやすいものと思われるので、肝臓疾患による病状の程度の判定に当たっては、診断書作成日前3か月間における1か月以上の間隔をおいた2回の検査成績に基づいて行うものとする。

オ 血液疾患

(ア) 血液疾患による病状の程度についての判定は、おおむね3か月以上の療養を必要とする者につき、一般状態特に治療及び病状の経過に重点をおき、立ちくらみ、動悸、息切れ等の臨床症状、血液学的検査成績等により行うものとし、自己の身の日常生活活動が極度に制限される状態にあるものについては、令別表第2第6号に該当するものとする。

(イ) 令別表第2第6号に該当すると思われる病状には、次のようなものがある。

貧血、感染、発熱、各種臓器組織での出血性病変等の病状が継続するものであって、かつ、次表に掲げる血液異常度指表の3系列のうち1系列以上の検査成績が高度異常

を示すもの。

血液異常度指表

区分	系列	検査項目	単位	高度異常
末梢血液像	赤血球系	ヘモグロビン濃度	g/dL	7 未満
		網赤血球	/μL	20,000 未満
	白血球系	白血球数	/μL	1,000 未満
		好中球数	/μL	500 未満
	血小板系	血小板数	/μL	20,000 未満

(ウ) 血液検査成績は、その性質上変動しやすいものと思われるので、血液疾患による病状の程度の判定に当たっては、最も適切に病状をあらわしていると思われる検査成績に基づいて行うものとする。

(7) その他の疾患

ア 前各項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ある場合においては、その状態が令別表第2第1号から第5号までと同程度以上と認められるものであって、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であるときは令別表第2第6号に該当するものとする。

イ アの機能の障害又は症状の程度の判定については、(1)から(4)に準じて行うものとする。

ウ なお、病状には慢性に経過する極めて重とくな疾患で、短期間に軽快することを期待できない疾患を総じて含むもので特定疾患治療研究事業の対象疾患にとどまらず、対象となるものである。認定に際しては前各項に掲げる疾患のように、特定の症状を以って評価することが困難な場合が多く個別に表出された症状の総括によって評価しなければならないために、X線・検尿・血液検査・心電図等の所見を必要とする場合も多い。臨床所見はあくまで「常時安静、就床を要する程度」のものであり、それを裏付ける所見が必要となることから慎重に取扱うこと。

なお、「常時安静、就床を要する程度」とは、結核の治療指針（昭和38年6月7日保発第12号厚生省保険局長通知）に掲げる安静度表の2度以上に該当すると認められるものである。

(8) 精神の障害

ア 精神の障害は、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、気分（感情）障害、症状性を含む器質性精神障害、てんかん、知的障害、発達障害に区分し、その傷病及び状態像が令別表第2第7号に該当すると思われる症状等には、次のようなものがある。

(ア) 統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため高度

の人格変化、思考障害、その他妄想、幻覚等の異常体験が著明なもの

(イ) 統合失調症型障害及び妄想性障害によるものにあつては、残遺状態又は病状が前記(ア)に準ずるもの

(ウ) 気分（感情）障害によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの

(エ) 症状性を含む器質性精神障害（高次脳機能障害を含む。）によるものにあつては、高度の認知障害、高度の人格変化、その他の高度の精神神経症状が著明なもの

なお、アルコール、薬物等の精神作用物質の使用による精神及び行動の障害についてもこの項に含める

（注１） 高次脳機能障害とは、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、日常生活又は社会生活全般に制約があるものが認定の対象となる。その障害の主な症状としては、失行、失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などがある。

なお、障害の状態は、代償機能やリハビリテーションにより好転も見られることから療養及び症状の経過を十分に考慮すること。

(オ) てんかんによるものにあつては、てんかん性発作のＡ又はＢが月に１回以上あり、かつ、常時の介護が必要なもの

なお、てんかん発作については、抗てんかん薬の服用や、外科的治療によって抑制される場合にあつては、原則として認定の対象としない

（注） 発作のタイプは以下の通り

Ａ：意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作

Ｂ：意識障害の有無を問わず、転倒する発作

(カ) 知的障害によるものにあつては、食事や身のまわりのことを行うのに全面的な援助が必要であつて、かつ、会話による意思の疎通が不可能か著しく困難なもの

（注１） 知的障害の認定に当たっては、知能指数のみに着眼することなく、日常生活のさまざまな場面における援助の必要度を勘案して総合的に判断する

（注２） 日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮のうえ、社会的な適応性の程度によって判断するよう努める。

(キ) 発達障害によるものにあつては、社会性やコミュニケーション能力が欠如しており、かつ、著しく不適応な行動が見られるもの

（注１） 発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であつてその症状が通常低年齢において発現するものをいう。

（注２） 発達障害については、たとえ知能指数が高くても、社会行動やコミュニケーション能力の障害により対人関係や意思疎通を円滑に行うことができない

ために日常生活に著しい制限を受けることに着目して行う。

(注3) 日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮のうえ、社会的な適応性の程度によって判断するよう努める

(ク) (ア)から(キ)までの認定の対象となる精神疾患が併存しているときは、併合認定の取扱いを行わず、諸症状を総合的に判断して認定する。

イ 精神の障害の程度については、日常生活において常時の介護又は援助を必要とする程度以上のものとする。

ウ 知的障害の程度については、知的機能の発達程度のほか、適応行動上の障害を十分勘案のうえ、別表に掲げる知的機能の程度により判定するものとし、年齢階層別の障害が最重度とされるものについては令別表第2第7号に該当するものとする。

なお、この場合における知的障害の程度は、標準化された知能検査による知能指数がおおむね20以下に相当する。

エ アの症状を有するもので、次の日常生活能力判定表の各動作及び行動に該当する点を加算したものが10点以上の場合にイに該当するものとする。

日常生活能力判定表

動作及び行動の種類	0 点	1 点	2 点
1 食事	ひとりでできる	介助があればできる	できない
2 用便（月経）の始末	ひとりでできる	介助があればできる	できない
3 衣服の着脱	ひとりでできる	介助があればできる	できない
4 簡単な買物	ひとりでできる	介助があればできる	できない
5 家族との会話	通じる	少しは通じる	通じない
6 家族以外の者との会話	通じる	少しは通じる	通じない
7 刃物・火の危険	わかる	少しはわかる	わからない
8 戸外での危険から身を守る（交通事故）	守ることができる	不十分ながら守ることができる	守ることができない

2 令第1条第2項第2号に該当する障害

令第1条第2項第2号に該当する障害の程度とは、次のいずれかに該当するものとする。

- (1) 令別表第2第1号から第7号までのいずれか1つの障害を有し、かつ、次表に規定する身体機能の障害若しくは病状又は精神の障害を重複して有するもの

1	両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの又は1眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの
2	両耳の聴覚レベルが90デシベル以上のもの
3	平衡機能に極めて著しい障害を有するもの
4	そしゃく機能を失ったもの
5	音声又は言語機能を失ったもの
6	両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの又は両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの
7	1上肢の機能に著しい障害を有するもの又は1上肢の全ての指を欠くもの若しくは1上肢の全ての指の機能を全廃したもの
8	1下肢の機能を全廃したもの又は1下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの
9	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
10	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
11	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

前記の各号に該当する障害は、次によるものとする。

ア 第1号について

(ア) 視力の測定については、1の(1)のアによること。

㊦ 「両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの」とは、視力の良い方の眼の視力が0.07以下のものをいう。

㊧ 「1眼の視力が0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの」とは、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をいう。

(イ) 次のいずれかに該当する場合には、第10号その他疾患に該当するものとする。なお、視野の測定については、1の(1)のイによること。

㊦ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のI/4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつI/2視標による両眼中心視野角度が56度以下のもの

㊧ 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの

イ 第2号について

聴力レベルの測定については、1の(2)のア（ただし書を除く。）、イ及びウによること。

ウ 第3号について

(ア) 平衡機能の障害には、その原因が内耳性のもののみならず、脳性のものも含まれるものとする。

- (イ) 平衡機能の極めて著しい障害とは、四肢体幹に器質的異常がない場合に、閉眼で起立不能又は開眼で直線を歩行中に10メートル以内に転倒あるいは著しくよろめき、手すりによる歩行のみが可能なものとする。

エ 第4号について

- (ア) そしゃく機能障害は、下顎骨の欠損、顎関節の強直又はそしゃくに関係のある筋、神経の障害等により起こるものとする。
- (イ) そしゃく機能を欠くものとは、歯を用いて食物をかみくだくことが不能であることによって流動食以外は摂取できないもの、食餌が口からこぼれ出るため常に手、器物等でそれを防がなければならないもの、又はそしゃく機能障害若しくは嚥下困難のため、1日の大半を食事についやさなければならない程度のものとする。

オ 第5号について

- (ア) 音声又は言語機能の障害とは、発音に関わる機能又は音声言語の理解と表出に関わる機能の障害をいい、構音障害又は音声障害、失語症及び聴覚障害による障害が含まれる。

⑦ 構音障害又は音声障害

歯、顎、口腔（舌、口唇、口蓋等）、咽頭、喉頭、気管等の発声器官の形態異常や運動機能障害により、発音に関わる機能に障害が生じた状態のものをいう。

⑧ 失語症

大脳の言語野の後天性脳損傷（脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷や脳炎など）により、一旦獲得された言語機能に障害が生じた状態のものをいう。

⑨ 聴覚障害による障害

先天的な聴覚障害により音声言語の表出ができないものや、中途の聴覚障害によって発音に障害が生じた状態のものをいう。

- (イ) 「音声又は言語機能を失ったもの」とは、発音に関わる機能を喪失するか、話すことや聞いて理解することのどちらか又は両方がほとんどできないため、日常会話が誰とも成立しないものをいう。

- (ウ) 構音障害、音声障害又は聴覚障害による障害については、発音不能な語音を評価の参考とする。発音不能な語音は、次の4種について確認するほか、語音発語明瞭度検査等が行われた場合はその結果を確認する。

⑦ 口唇音（ま行音、ば行音、ぱ行音等）

⑧ 歯音、歯茎音（さ行、た行、ら行等）

⑨ 歯茎硬口蓋音（しゃ、ちゃ、じゃ等）

⑩ 軟口蓋音（か行音、が行音等）

- (エ) 失語症については、失語症の障害の程度を評価の参考とする。失語症の障害の程度は、音声言語の表出及び理解の程度について確認するほか、標準失語症検査等が行われた場合はその結果を確認する。

- (オ) 失語症が、音声言語の障害の程度と比較して、文字言語（読み書き）の障害の程度が重い場合には、その症状も勘案し、総合的に認定する。
- (カ) 喉頭全摘出手術を施した結果、発音に関わる機能を喪失したものについては、「音声又は言語機能を失ったもの」に該当するものと認定する。
- (キ) 歯のみの障害による場合は、補綴等の治療を行った結果により判定する。
- (ク) 音声又は言語機能の障害（特に構音障害）とそしゃく・嚥下機能の障害とは併存することが多いが、この場合には、第4号及び第5号の障害を重複して有することがある、また、音声又は言語機能の障害（特に失語症）と肢体の障害又は精神の障害とは併存することが多いが、この場合についても、第5号と第6号から第9号まで、又は第11号の障害のうちいくつかを重複して有することがある。

カ 第6号について

- (ア) 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したものとは、両上肢のおや指及びひとさし指の各々の関節の可動域が10度以下のものとする。
- (イ) 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くものとは、少なくとも必ず両上肢のおや指を欠き、それに加えて両上肢のひとさし指を欠くものである。この場合の指を欠くものとは、それぞれの指を近位節（指）骨の基部から欠き、その有効長が0のものをいう。

キ 第7号について

- (ア) 1上肢の機能に著しい障害を有するものとは、おおむね肩、肘及び手の3大関節中いずれか2関節以上が用を廃する程度の障害を有するものとする。この場合において、関節が用を廃する程度の障害を有するとは各々の関節が強直若しくはそれに近い状態（可動域10度以下）にある場合又は関節に目的運動を起こさせる筋力が著減（徒手筋力テスト2以下）している場合で日常生活動作に必要な運動を起こし得ない程度のものとする。

なお、肩関節については、前方及び側方の可動域が30度以下のものはその用を廃する程度の障害に該当するものとする。

- (イ) 1上肢の全ての指を欠くものとは、それぞれの指を近位節（指）骨の基部から欠き、その有効長が0のものをいう。
- (ウ) 1上肢の全ての指の機能を全廃したものとは、1上肢の全ての指の各々の関節の可動域が10度以下のものとする。

ク 第8号について

- (ア) 1下肢の機能を全廃したものとは、1下肢の股、膝及び足の3大関節のいずれの関節とも用を廃する程度の障害を有するものとする。この場合において、関節が用を廃する程度の障害を有するとは、各々の関節が強直若しくはそれに近い状態（可動域10度以下。なお、足関節の場合は5度以下。）にある場合又は下肢に運動を起こさせる筋力が著減（徒手筋力テスト2以下）している場合で起立歩行に必要な動作を起こし得ない程度のものとする。

(イ) 大腿の切断の部位及び長さは実用長をもって計測するものとする。

ケ 第9号について

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とは、室内においては、つえ、松葉づえその他の補助用具を必要とせず、起立移動が可能であるが、野外ではこれらの補助用具の助けをかりる必要がある程度又は片脚による起立保持が全く不可能な程度のものとする。

コ 第10号について

(ア) 内部障害

㉞ 心臓の機能障害については、1の(6)のアの(ウ)の㉞から㉟のいずれかの所見があり、かつ、家庭内での極めて温和な活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるものとする。

㉟ 呼吸器（呼吸系結核及び換気機能）の機能障害については、次のいずれかの所見があり、かつ、ゆっくりでも少し歩くと息切れがするものとする。

a 指数（予測肺活量1秒率）が30以下のもの

b 動脈血ガス分析値が動脈血O₂分圧で75 mmHg以下のもの又は動脈血CO₂分圧46 mmHg以上のもの

㊱ じん臓の機能障害については、じん臓機能検査において、内因性クレアチンクリアランスが20ml/分未満、血清クレアチニンが5mg/dl以上又は血液尿素窒素が40mg/dl以上であって、次のいずれか2以上の所見があり、かつ、家庭内での極めて温和な活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるものとする。

a 腎不全に基づく末梢神経症

b 腎不全に基づく消化器症状

c 水分電解質異常

d 腎不全に基づく精神異常

e X線上における骨異常栄養症

f 腎性貧血

g 代謝性アシドーシス

h 重篤な高血圧症

i 腎疾患に直接関連するその他の症状

㊲ 肝臓疾患については、次のaに定める検査成績を示すものとする。

a 次表に掲げる肝機能異常度指表の検査成績のうち中等度又は高度の異常を3つ以上示すもの

肝機能異常度指表

検査項目／臨床所見	基準値	中等度の異常	高度異常
血清総ビリルビン (mg/dl)	0.3～1.2	2.0 以上 3.0 以下	3.0 超
血清アルブミン (g/dl) (BCG 法)	4.2～5.1	3.0 以上 3.5 以下	3.0 未満
血小板数 (万/ μ l)	13～35	5 以上 10 未満	5 未満
プロトロン時間 (PT) (%)	70 超～130	40 以上 70 以下	40 未満
腹水	—	腹水あり	難治性腹水あり
脳症 (表 1)	—	I 度	II 度

表 1 昏睡度分類

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠－覚醒リズムの逆転 多幸気分ときに抑うつ状態 だらしなく、気にとめない状態	あとでふり返ってみて判定 できる
II	指南力 (時、場所) 障害、物を取り違える (confusion) 異常行動 ときに傾眠状態 (普通のよびかけで開眼し会話ができる) 無礼な言動があつたりするが、他人の指示に従う態度をみせる	興奮状態がない 尿便失禁がない 羽ばたき振戦あり
III	しばしば興奮状態またはせん妄状態を伴い、反抗的態度をみせる。 嗜眠状態 (ほとんど眠っている) 外的刺激で開眼しうるが、他人の指示に従わない、または従えない (簡単な命令には応じえる)	羽ばたき振戦あり (患者の協力がえられる場合) 指南力は高度に障害
IV	昏睡 (完全な意識の消失) 痛み刺激に反応する	刺激に対して、払いのける動作、顔をしかめるなどがみられる
V	深昏睡 痛み刺激にも全く反応しない	

④ 血液疾患

血液疾患については、貧血、感染、発熱、各種臓器組織での出血性病変等の病状が継続するものであって、かつ、次表に掲げる血液検査異常度指表の３系列のうち１系列以上の検査成績が、異常を示すものとする。

血液異常度指表

区分	系列	検査項目	単位	異常
末梢血液像	赤血球系	ヘモグロビン濃度	g/dL	9未満
		網赤血球	/μL	60,000未満
	白血球系	白血球数	/μL	2,000未満
		好中球数	/μL	1,000未満
	血小板系	血小板数	/μL	50,000未満

(イ) その他の疾患

その他の疾患については、前各項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ある場合において、その症状が(1)の表に掲げる障害と同程度以上であって、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とする。

この場合の障害程度の判定においては一般状態が次に該当するものとする。

身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助を必要とし、日中の５０パーセント以上は就床している。

サ 第１１号について

精神の障害については１の(8)のアの症状を有するもの又はこれに準ずる程度の症状を有するものであって、１の(8)のエの日常生活能力判定表の各動作及び行動に該当する点を加算したものが８点以上のものとする。

なお、知的障害の程度については、標準化された知能検査による知能指数がおおむね３５以下に相当する場合に該当するものとする。

(2) 令別表第２第３号から第５号までのいずれか１つの障害を有し、かつ、次の日常生活動作評価表の日常生活動作能力の各動作の該当する点を加算したものが１０点以上のもの。

この評価は、つえ、松葉づえ、下肢装具等の補助具等を使用しない状態で行うものである。

日常生活動作評価表

動作	評価
1 タオルを絞る（水をきれる程度）	
2 とじひもを結ぶ	

3	かぶりシャツを着て脱ぐ	
4	ワイシャツのボタンをとめる	
5	座わる（正座・横すわり・あぐら・脚なげだしの姿勢を持続する）	
6	立ち上る	
7	片足で立つ	
8	階段の昇降	

前記の各動作の評価は次によること

評 価	ひとりでできる場合	0 点
	ひとりでできてもううまくできない場合	1 点
	ひとりでは全くできない場合	2 点
	注(1) 2の場合については、次によること	
	5秒以内にできる	0 点
	10秒 〃	1 点
	10秒ではできない	2 点
	(2) 3及び4の場合については、次によること	
	30秒以内にできる	0 点
	1分 〃	1 点
	1分ではできない	2 点

3 令第1条第2項第3号に該当する障害

令第1条第2項第3号に該当する障害の程度とは、令別表1のうち次のいずれかに該当するものとする。

- (1) 第二障害児福祉手当の個別基準の4又は5に該当する障害を有するものであって第三の1の7のウの「安静度表」の1度に該当する状態を有するもの。
- (2) 第二障害児福祉手当の個別基準の6に該当する障害を有するものであって第三の1の8のエの「日常生活能力判定表」の各動作及び行動に該当する点を加算したものが14点となるもの。

第四 福祉手当の障害程度認定基準

国民年金法等の一部を改正する法律（昭和60年5月1日法律第34号）附則第97条により支給される福祉手当の障害程度認定基準については、「第二障害児福祉手当の個別基準」を準用する。

別添 略

別表 （第二の6の(3)及び第三の1の(8)のウ）

知的機能の程度

段階 年齢	重 度	最 重 度
5 歳以下	1 ことばがごく少なく意志の表示は身ぶりなどで示す。 2 ある程度の感情表現はできる（笑ったり、怒ったり等）。 3 運動機能の発達の遅れが著しい。 4 身のまわりの始末はほとんどできない。 5 集団あそびはできない。	1 言語不能 2 最小限の感情表示（快、不快等） 3 歩行が不能またはそれにちか い。 4 食事、衣服の着脱などはまったくできない。
6 歳～17 歳	1 言語による意志表示はある程度可能。 2 読み書きの学習は困難である。 3 数の理解に乏しい。 4 身近なものの認知や区別はできる。 5 身辺処理は部分的に可能。 6 身近な人と遊ぶことはできるが長続きしない。	1 言語は数語のみ 2 数はほとんど理解できない。 3 食事、衣服の着脱などひとりではほとんどできない。
18 歳以上	1 日常会話はある程度できる。 2 ひらがなはどうか読み書きできる。 3 数量処理は困難	1 会話は困難 2 文字の読み書きはできない。 3 数の理解はほとんどできない。 4 身辺処理はほとんど不可能。 5 作業能力はほとんどない。

- (注) 1 「5 歳以下」の欄は、おおむね 4～5 歳児の知的機能の程度を示したものであり、それ以下の年齢についてはこれと年齢相応の発達の程度を参考にして判定すること。
- 2 失禁、興奮、多寡動等の特別な介助を必要とする行動の障害等が認められる場合は、当該行動の障害等を勘案のうえ総合的に知的障害の程度を判定すること。

A表 障害児福祉手当（福祉手当）

視 覚 障 害 [1]

- 両眼の視力（試視力表の視標準照度は、500～1,000ルクスとする。屈折異常のあるものについては、矯正視力によって測ったものをいう。以下同じ。）を別々に測定し、それぞれが0.02以下のもの。（1号）
- 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの、又は一眼の視力が0.04かつ他眼の視力が手動弁以下のものであり、かつ、両眼による視野が2分の1以上欠損したもの。（8号）

- ＊以下については「両眼による視野が2分の1以上欠損したもの」と同等とする。
- ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼中心視野角度が56度以下のもの
 - 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が100点以下のもの
 - 自動視野計による測定の結果、両眼中心視野視認点数が40点以下のもの

聴 覚 障 害 [2]

- 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別できないもの（2号）
- 左右の耳の聴力レベルが500、1000、2000ヘルツのいずれにおいても100dB以上のもので、高度難聴用の補聴器を用いても全く音声を識別できない程度のもの
- オーディオメーターにより聴力レベルを測定できない乳幼児の聴力の障害による認定については、ABR検査又はASSR検査及びCOR検査を組み合わせで行う。

肢 体 不 自 由 [3]

- 両上肢の機能に著しい障害を有するもの（3号）
 - 両上肢のそれぞれの関節に目的運動を起こさせる筋力が次如（MMT2以下）していることで日常生活動作に必要な運動を起こし得ないもの
 - 両上肢を手関節以上で欠くもの
 - 両上肢のそれぞれについて肩、肘及び手の三大関節中いずれか二関節以上が全く用を廃しているもの（肩関節は前方及び側方のROMが30度未満、肘及び手関節ROMが5度以内のもの）
- 両上肢の全ての指を欠くもの（4号）

〔それぞれの指を近位節（指）骨の基部から欠き、その有効長が零のもの〕
- 両上肢の機能障害により、次の全ての動作について介護なしでは自立できないもの（左右の上肢を用いてもその用を弁ずることができないもの）（8号）

㊦ 食事 ㊧ 洗面 ㊨ 便所の処置 ㊩ 衣服の着脱
- 両下肢の用を全く廃したもの（5号）

ROMが股及び膝関節で10度以内、足関節で5度以内又は下肢に運動を起こさせる筋力が次如（MMT2以下）している場合で起立歩行に必要な動作を起こし得ない程度のもの
- 両大腿を2分の1以上失ったもの（6号）
- 両下肢の著しい機能障害により、次の全ての動作について介護なしでは自立できないもの（8号）

㊪ 階段の昇降 ㊫ 室内の歩行
- 体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの（7号）

〔腰掛、正座、横座り、長座位及びあぐらのいずれもできないもの〕
- 体幹の機能障害により、次の全ての動作について介護なしでは自立できないもの（8号）

㊬ 座位の保持 ㊭ 起立保持 ㊮ 立ち上り

心 臓 機 能 障 害 [4－(1A)]

- 次のいずれか2以上の所見があり、かつ、安静時又は自己の身の辺の日常生活活動でも心不全症状又は狭心症症状が起こるもの（8号）
- 心胸比が60%以上のもの
 - 心電図で陳旧性心筋梗塞所見があるもの
 - 心電図で脚ブロック所見があるもの
 - 心電図で完全房室ブロックがあるもの
 - 心電図で第2度の房室ブロック所見があるもの
 - 心電図で心房細動又は粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が1分間10以上のもの
 - 心電図でSTの低下が0.2mV以上の所見があるもの
 - 心電図で第1誘導、第2誘導及び胸部誘導（ただし、V1を除く。）のいずれかのT波が逆転した所見があるもの

心 臓 機 能 障 害（小児） [4－(1B)]

- 原則として重い心不全症状、低酸素血症又はアダムス・ストークス発作のための継続的医療を必要とするもので、次のうち6以上の所見があるもの（8号）
- | （臨床所見） | （胸部X線・心電図所見） |
|---------------|-----------------|
| （ア） 著しい発育障害 | （ク） 心胸比が56%以上 |
| （イ） 心音心雑音の異常 | （ケ） 肺血流量の増加又は減少 |
| （ウ） 多呼吸又は呼吸困難 | （コ） 肺静脈うっ血像 |
| （エ） 運動制限 | （サ） 心室負荷像 |
| （オ） チアノーゼ | （シ） 心房負荷像 |
| （カ） 肝腫大 | （ス） 病的不整脈 |
| （キ） 浮腫 | （セ） 心筋障害像 |

呼 吸 器 系 結 核 及 び 換 気 機 能 障 害 [4－(2)]

- 次に掲げる状態のいずれかに該当するため、自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの（8号）
- 呼吸困難が強いため歩行がほとんどできないもの
 - 指数（予測肺活量1秒率）の測定ができないもの又は指数が20以下のものの

じ ん 臓 機 能 障 害 [4－(3)]

- 腎臓の機能障害とは、永続する腎機能不全、尿生成異常をいう。
- 内因性クレアチニンクリアランス値が15ml/分未満又は推算糸球体濾過値（eGFR）が15未満であって、かつ、自己の身の辺の日常生活活動が著しく制限されるか又は次のいずれかの所見があるもの（8号）

（ア） 尿毒症性心包炎	※慢性透析療法を行う必要があるものについては、当該療法実施前の状態で判定する。
（イ） 尿毒症性出血傾向	
（ウ） 尿毒症性中枢神経症状	
- 次表に掲げる検査成績のうちアが異常を示し、かつ、イ又はウのいずれかが異常を示すもので、ネフローゼ症候群と診断されるもの。（高脂血症及び浮腫はネフローゼ症候群診断のための必須条件でなく、参考となる。）

※腎機能検査成績は、その性質上変動しやすいものと思われるので、腎臓疾患による病状の程度の判定に当たっては、診断書作成日前3か月間において最も適切に症状をあらわしていると思われる検査成績に基づいて行う。

（8号）

区 分	検査項目	単 位	異 常
ア	血清アルブミン	g/dl	2.5以下
イ	早朝尿蛋白量/クレアチン比	g/gクレアチン	2.0以上
ウ	夜間尿蓄尿蛋白量	mg/hr/m ²	40以上

A表 認定基準（早見表）

肝 臓 疾 患 [4－(4)]

次の（ア）の症状があり、かつ、（イ）に定める検査成績を示すもの
（ア）自己の身の日常生活活動が極度に制限される状態にあるもの（8号）
（イ）次表に掲げる肝機能異常度指表の検査成績のうち高度異常を3つ以上示すもの又は高度異常を2つ及び中等度の異常を2つ示すもの。

検査項目／臨床所見	基準値	中等度の異常	高度異常
血清総ビリルビン (mg/dl)	0.3～1.2	2.0 以上 3.0 以下	3.0 超
血清アルブミン (g/dl) (BCG 法)	4.2～5.1	3.0 以上 3.5 以下	3.0 未満
血小板数 (万/ul)	13～35	5 以上 10 未満	5 未満
プロトロビン時間 (PT) (%)	70 超～130	40 以上 70 以下	40 未満
腹水	—	腹水あり	難治性腹水あり
脳症 (表 1)	—	I 度	II 度

表 1 昏睡度分類

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠－覚醒リズムの逆転 多幸気分ときに抑うつ状態 だらしなく、気にとめない状態	あとでふりかえってみて判定できる
II	指南力 (時、場所) 障害、物ととり違える(confusion) 異常行動 ときに傾眠状態 (普通のよびかけで開眼し会話ができる) 無礼な言動があったりするが、他人の指示に従う態度をみせる	興奮状態がない 尿便失禁がない 羽ばたき振戦あり
III	しばしば興奮状態またはせん妄状態を伴い、反抗的態度を見せる 嗜眠状態 (ほとんど眠っている) 外的刺激で開眼しうが、他人の指示に従わない、または従えない (簡単な命令には応じる)	羽ばたき振戦あり (患者の協力がえられる場合) 指南力は高度に障害
IV	昏睡 (完全な意識の消失) 痛み刺激に反応する	刺激に対して、払いのける動作、顔をしかめるなどが見られる
V	深昏睡 痛み刺激にも全く反応しない	

血 液 疾 患 [4－(5)]

- 1 おおむね3か月以上の療養を必要とする者につき、一般状態特に治療及び病状の経過に重点をおき、立ちくらみ、動機、息切れ等の臨床症状、血液学的検査成績等により行うものとし、自己の身の日常生活活動が極度に制限される状態にあるもの（8号）
- 2 貧血、感染、発熱、各種臓器組織での出血性病変等の病状が継続するものであって、かつ、次表に掲げる血液異常度指表の3系列のうち2系列以上の検査成績が高度異常を示すもの（8号）

血液異常度指表

区分	系 列	検査項目	単位	高度異常
末梢血液像	赤血球系	ヘモグロビン濃度	g/dL	7 未満
		網 赤 血 球	/μL	20,000 未満
	白血球系	白 血 球 数	/μL	1,000 未満
		好 中 球 数	/μL	500 未満
	血小板系	血 小 板 数	/μL	20,000 未満

そ の 他 の 疾 患 [5]

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令別表第1の第1号から第7号までと同程度以上と認められるものであって、日常生活において常時の介護を必要とするもの（8号）
〔安静を要する程度については、1度又は2度に該当する場合を言う。〕

精 神 の 障 害 [6]

- 次に掲げる傷病及びこれに伴う症状等により、日常生活において常時の介護を必要とするもの
（ア）統合失調症 ～高度の残遺状態又は高度の病状があるため高度の人格変化、思考障害、その他もう想、幻覚等の異常体験が著明なもの
（イ）統合失調症型障害及び妄想性障害
～残遺状態又は病状が前記アに準ずるもの
（ウ）気分障害 ～高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり頻繁に繰り返したりするもの
（エ）症状性を含む器質性精神障害（高次脳機能障害を含む）
～高度の認知障害、高度の人格変化、その他の高度の精神神経症状が著明なもの
（オ）てんかん ～十分な治療にもかかわらず、てんかん性発作を極めてひんぱんに繰り返すもの
（カ）知的障害 ～食事や身のまわりのことを行うのに全面的な援助が必要であって、かつ、会話による意思の疎通が不可能か著しく困難なもの
（キ）発達障害 ～社会性やコミュニケーション能力が欠如しており、かつ、著しく不適応な行動が見られるもの

＊知的障害の程度については、知的機能の発達程度のほか、適応行動上の障害を十分勘案のうえ、別表に掲げる知的機能の程度により判定するものとし、年齢階層別の障害の程度が最重度とされるもの（知能指数がおおむね20以下）
＊日常生活において常時の介護を必要とする程度とは、障害児福祉手当診断書上で、おおむね次のいずれかに該当する記載がある場合である。
① 17欄の1から5の動作について、全て半介助以上に該当する場合
② 11欄から16欄に掲げる障害等により18欄（要注意度）の1に該当する場合
③ 11欄から16欄に掲げる障害等により18欄の2に該当する場合であって、かつ、17欄の各動作の半数以上が半介助以上に該当する場合

別表 知的機能の程度の指標

段階 年齢	重 度	最 重 度
5歳以下	1. ことばがごく少なく意志の表示は身ぶりなどで示す 2. ある程度の感情表現はできる (笑ったり、怒ったり等) 3. 運動機能の発達の遅れが著しい 4. 身のまわりの始末はほとんどできない 5. 集団あそびはできない	1. 言語不能 2. 最小限の感情表示 (快、不快等) 3. 歩行が不能またはそれにちかい 4. 食事、衣服の着脱などはまったくできない
6歳～ 17歳	1. 言語による意思表示はある程度可能 2. 読み書きの学習は困難である 3. 数の理解に乏しい 4. 身近なものの認知や区別はできる 5. 身辺処理は部分的に可能 6. 身近な人と遊ぶことはできるが長続きしない	1. 言語は数語のみ 2. 数ほとんど理解できない 3. 食事、衣服の着脱などひとりではほとんどできない
18歳以上	1. 日常会話はある程度できる 2. ひらがなはどうか読み書きできる 3. 数量処理は困難	1. 会話は困難 2. 文字の読み書きはできない 3. 数の理解はほとんどできない 4. 身辺処理はほとんど不可 5. 作業能力はほとんどない

- (注) 1. 「5歳以下」の欄は、おおむね4～5歳児の知的機能の程度を示したものであり、それ以下の年齢についてはこれと年齢相応の発達の程度を参考にして判断すること。
2. 失禁、興奮、多寡動等の特別な介助を必要とする行動の障害等が認められる場合は、当該行動の障害等を勘案のうえ総合的に知的障害の程度を判定すること。

重 複 障 害 [7]

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つて、その状態が第1号から第9号までと同程度以上と認められるもの (10号)

*上記により重複認定する場合における精神薄弱並びに身体機能障害の程度については、次に掲げる程度のものとする。

- 1 知的障害の程度が別表(発達障害の程度の指標)に掲げる年齢階層別の障害の程度で重度とされたもの(知能指数がおおむね35以下)
- 2 両眼の視力のがそれぞれ0.03以下のもの又は一眼の視力が0.04かつ他眼の視力が手動弁以下のもの
- 3 両耳の聴力レベルが100dB以上のもの
- 4 両上肢の機能障害により、次に掲げる動作の2分の1以上について介助が必要なもの
㊦ 食事 ㊧ 洗面 ㊨ 便所の処置 ㊩ 衣服の着脱
- 5 両下肢の機能障害により、次に掲げる動作の2分の1以上について介助が必要なもの
㊦ 階段の昇降 ㊧ 室内の歩行
- 6 体幹の機能障害により、次に掲げる動作の2分の1以上について介助が必要なもの
㊦ 座位の保持 ㊧ 起立保持 ㊨ 立ち上がり

B表 特別障害者手当認定基準

1号 視覚障害

- (1) 視力障害
 - (ア) 両眼の視力（試視力表の標準照度は、500～1,000ルクスとする。屈折異常のあるものについては、矯正視力により測ったものをいう。以下同じ）を別々に測定し、それぞれが0.03以下のもの
 - (イ) 一眼の視力が0.04かつ他眼の視力が手動弁以下のもの
- (2) 視野障害
 - (ア) ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のⅠ／4視標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつⅠ／2視標による両眼中心視野角度が28度以下のもの
 - (イ) 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの

2号 聴覚障害

- 両耳の聴力レベルが100dB以上のもの
- 聴力レベルは、500、1000、2000ヘルツの純音の各々のdB値をa、b、cとした場合、次の算式により算出した平均値である。
- $$\frac{a + 2b + c}{4}$$

3号 両上肢の機能障害

- (1) 両上肢の機能に著しい障害を有するもの
 - ① 両上肢のそれぞれについて肩、肘及び手の3大関節中いずれか2関節以上が用を廃しているもの（肩関節は前方及び側方のROMが30度以下、肘及び手関節はROMが10度以下のもの又は関節に目的運動を起こさせる筋力が著減（MMT 2以下）している場合で日常生活動作に必要な運動を起こし得ないもの。
この場合には、補装具を用いない状態で、日常生活において次のいずれの動作も行うことができない
② かぶりシャツの着脱（1分以内に行う）
③ ワイシャツのボタンをとめる（1分以内に行う）
- (2) 両上肢の全ての指を欠くもの
（それぞれの指を近位節（指）骨の基部から欠き、その有効長が0のもの）
- (3) 両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの
 - ① 両上肢の全ての指の機能障害により日常生活において次のいずれの動作も行うことができない
② タオルをしぼる（水を切れる程度）
③ とじひもを結ぶ（10秒以内に行う）

4号 両下肢の機能障害

- (1) 両下肢の機能に著しい障害を有するもの
 - ① 両下肢のそれぞれについて股、膝及び足の3大関節中いずれか2関節以上が用を廃しているもの（ROMが股及び膝関節で10度以下、足関節で5度以下又は下肢に運動を起こさせる筋力が著減（MMT 2以下）している場合で起立歩行に必要な動作を起こし得ない程度のもの
この場合には、補装具を用いない状態で、日常生活において次のいずれの動作も行うことができない。
② 片足で立つ ③ 階段の昇降
*人工骨頭又は人工関節をそう入置換したものについては、そう入置換した状態で認定する。
- (2) 両下肢をショパール関節以上で欠くもの

5号 体幹の機能障害

- 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のできない程度の障害を有するもの
- ① 体幹の機能障害により腰掛、正座、横座り、長座位及びあぐらのいずれもできないもの又は立ち上がることのできないもの（臥位又は座位から自力のみでは立ち上がれず、他人、柱、つえ、その他の器物の介護又は補助によりはじめて立ち上がるができるもの

6号 内部障害

- (1) 心臓機能障害

次のうちいずれか2以上の所見があり、かつ、自己の身の日常生活活動でも心不全症状又は狭心症症状が起こるもの

 - (ア) 心胸比が60%以上のもの
 - (イ) 心電図で陈旧性心筋梗塞所見があるもの
 - (ウ) 心電図で脚ブロック所見があるもの
 - (エ) 心電図で完全房室ブロック所見があるもの
 - (オ) 心電図で第2度の房室ブロック所見があるもの
 - (カ) 心電図で心房細動又は粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が1分間10以上のもの
 - (キ) 心電図でSTの低下が0.2mV以上の所見があるもの
 - (ク) 心電図で第1誘導、第2誘導及び胸部誘導（ただしV₁を除く）のいずれかのT波が逆転した所見があるもの
 - (ケ) 心臓ペースメーカーを装着したもの
 - (コ) 人工弁を装着したもの

※ペースメーカー又は人工弁を装着したものは、装着後の状態で認定する
- (2) 呼吸器系結核及び換気機能障害

次のいずれかの所見があり、かつ、呼吸困難が強いため歩行がほとんどできないもの

 - (ア) 指数の測定ができないもの又は指数が20以下のもの
 - (イ) 動脈血ガス分析値が、動脈血O₂分圧で55mmHg以下のもの又は動脈血CO₂分圧で60mmHg以上のもの
- (3) じん臓の機能障害

じん臓機能検査において、内因性クレアチニンクリアランス値が10ml/分未満、血清クレアチニン濃度が8.0mg/dl以上又は血液尿素窒素が80mg/dl以上であってかつ、自己の身の日常生活活動が著しく制限されるか又は次のいずれかの所見があるもの

 - (ア) 尿毒症性心包炎
 - (イ) 尿毒症性出血傾向
 - (ウ) 尿毒症性中枢神経症状

*慢性透析療法を行う必要がある者にかかるじん臓機能検査は、当該療法実施前の状態で判定するが、日常生活能力及び左記所見については当該療法実施後の状態で判定する。
- (4) 肝臓疾患

次の(ア)の症状があり、かつ、(イ)に定める検査成績を示すもの

 - (ア) 自己の身の日常生活活動が極度に制限される状態にあるもの（6号）
 - (イ) 次表に掲げる肝機能異常度指標の検査成績のうち高度異常を3つ以上示すもの又は高度異常を2つ及び中等度の異常を2つ示すもの。

検査項目／臨床所見	基準値	中等度の異常	高度異常
血清総ビリルビン (mg/dl)	0.3～1.2	2.0以上3.0以下	3.0超
血清アルブミン (g/dl) (BCG法)	4.2～5.1	3.0以上3.5以下	3.0未満
血小板数 (万/ul)	13～35	5以上10未満	5未満
プロトロンビン時間 (PT) (%)	70超～130	40以上70以下	40未満
腹水	—	腹水あり	難治性腹水あり
脳症 (表1)	—	I度	II度

表 1 昏睡度分類

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠―覚醒リズムの逆転 多幸気分ときに抑うつ状態 だらしなく、気にとめない状態	あとでふりかえってみて判定で きる
II	指南力（時、場所）障害、物をと り違える(confusion) 異常行動 ときに傾眠状態（普通のよびかけ で開眼し会話ができる） 無礼な言動があったりするが、他 人の指示に従う態度をみせる	興奮状態がない 尿便失禁がない 羽ばたき振戦あり
III	しばしば興奮状態またはせん妄 状態を伴い、反抗的態度を見せる 嗜眠状態（ほとんど眠っている） 外的刺激で開眼しうるが、他人の 指示に従わない、または従えない （簡単な命令には応じる）	羽ばたき振戦あり（患者の協力が えられる場合） 指南力は高度に障害
IV	昏睡（完全な意識の消失） 痛み刺激に反応する	刺激に対して、払いのける動作、 顔をしかめるなどが見られる
V	深昏睡 痛み刺激にも全く反応しない	

.....

B表 認定基準（早見表）

(5) 血液疾患
貧血、感染、発熱、各種臓器組織での出血性病変等の病状が継続するものであって、かつ、次表に掲げる血液異常度指表の3系列のうち1系列以上の検査成績が高度異常を示すもの

血液異常度指表

区分	系 列	検査項目	単位	高度異常
末梢血液像	赤血球系	ヘモグロビン濃度	g/dL	7未満)
		網 赤 血 球	/μL	20,000 未満
	白血球系	白 血 球 数	/μL	1,000 未満
		好 中 球 数	/μL	500 未満
	血小板系	血 小 板 数	/μL	20,000 未満

7号 その他の疾患

身体機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が令別表第2の第1号から第5号までと同程度異常と認められるものであって、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（病状は、結核の治療指針による安静度表（別表1）の2度以上に該当すること

明らかの場合に限られる。

なお、重複障害の認定法（指数合算）により手帳1級又は2級となっている場合或いは四肢人工関節（骨頭）置換、人工ペースメーカー又は人工弁装着者もしくは慢性透析療法受療により手帳1級となっている場合は、特に留意すること。

8号 精神の障害

次に掲げる傷病及びこれに伴う症状等により、日常生活において常時の介護を必要とするもの

(ア) 統合失調症 ～高度の残遺状態又は高度の病状があるため高度の人格変化、思考障害、その他もう想、幻覚等の異常体験が著明なもの

(イ) 統合失調症型障害及び妄想性障害 ～残遺状態又は病状が前記アに準ずるもの

(ウ) 気分障害 ～高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり頻繁に繰り返したりするもの

(エ) 症状性を含む器質性精神障害（高次脳機能障害を含む） ～高度の認知障害、高度の人格変化、その他の高度の精神神経症状が著明なもの

(オ) てんかん ～てんかん性発作のA又はBが月に1回以上あり、且つ常時の介護が必要なもの。なお、てんかん発作については、抗てんかん薬の服用や、外科的治療によって抑制される場合にあっては、原則として認定の対象としない。

(カ) 知的障害 ～食事や身のまわりのことを行うのに全面的な援助が必要であつて、かつ、会話による意思の疎通が不可能な著しく困難なもの

(キ) 発達障害 ～社会性やコミュニケーション能力が欠如しており、かつ、著しく不適応な行動が見られるもの

知的障害の程度については、知的機能の発達程度のほか、適応行動上の障害を十分勘案のうえ、別表に掲げる知的機能の程度により判定するものとし、年齢階層別の障害の程度が最重度とされるもの（知能指数がおおむね20以下）

日常生活において常時の介護を必要とする程度以上のもの（別表2 日常生活能力判定表の各動作及び行動に該当する点を加算したものが10点以上であるもの）

別表1 安 静 度 表

安静度	1	2	3	4	5
	絶対安静	終日横になっている	短時間臥床してよいが主に横になっている	午前午後それぞれに安静時間をとる	午後安静時間をとる
食 事	ねたまま食べさせてもらう	横になるか又は物にもたれて食べる	食卓又は食堂で食べる		
排 便	便器を使う		便所へ行く		
面会談	いけない	安静時間以外の時間に連続15分以内	安静時間以外の時間に連続30分以内	安静時間以外の時間に連続1時間以内	安静時間以外の時間に連続1時間半以内
歩 行	いけない		室内のみ（最小限にとどめる）	室内の他、庭先ならば短時間よい	室内のほか屋外散歩もよい（時間は医師の指示による）
清拭と入浴	入浴はいけない 清拭は医師の指示による	入浴はいけない 清拭は人にしてもらう		入浴は1週1回以内（短時間内にかつ湯がめせぬように）	入浴は1週2回以内（短時間内にかつ湯がめせぬように）
整髪	いけない	人に拭いてもらう	人に洗ってもらう	自分で洗ってよい	
外来受診	外来受診はいけないが、病状について常に医師と連絡を保つ		月1回（ただし気胸等については医師の指示による）		
自由時間の内容	自由時間はない		身の回りの整理、雑話、手紙を書く、縁先で休む、ラジオを聞く、テレビを見る、読書等いずれも室内でできる極めて軽いことに限る	身の回りの整理、雑話、手紙を書く、縁先で休む、ラジオを聞く、テレビを見る、読書等、入浴、屋外散歩、主婦の場合は小家族ならば最小限の炊事はしてよい	身の回りの整理、手紙を書く、ラジオを聞く、テレビを見る、読書、入浴、屋外散歩、主婦の場合は小家族ならば最小限の炊事はしてよい
禁止事項	日光浴、酒、煙草、体操、声楽、湯治等いずれの安静度の人にも厳禁				

別表2 日常生活能力判定表

動作及び行動の種類	0 点	1 点	2 点
1 食事	ひとりでする	介助があればできる	できない
2 用便（月経）の始末	ひとりでする	介助があればできる	できない
3 衣服の着脱	ひとりでする	介助があればできる	できない
4 簡単な買物	ひとりでする	介助があればできる	できない
5 家族との会話	通じる	少しは通じる	通じない
6 家族以外の者との会話	通じる	少しは通じる	通じない
7 刃物・火の危険	わかる	少しはわかる	わからない
8 戸外での危険から身を守る（交通事故）	守ることができる	不十分ながら守ることができる	守ることができない

（留意事項）

- 1 本表は、特別障害者手当の個別基準（S60.12.28 社更 162 厚生省社会局長通知）のうち、法施行令（以下「令」という。）第1条第2項第1号による認定のための早見表である。
- 2 障害種別欄の第1号から第7号は、令別表第2の該当号を示す。
- 3 第1号から第7号に該当する障害が二つ以上重複すれば、令第1条第2項第1号該当となり、特別障害者手当の障害程度に該当する。この場合「重複」には、同一号内の各項（（1）～（5））の重複は含まない。
- 4 身体障害者手帳の1級及び2級の一部について診断書の省略ができるのは当該手帳の障害名の欄の記載により、その障害が本表の各号に該当することが

C表 特別障害者手当認定基準

(留意事項)

- 1 本表は特別障害者手当の個別基準（S. 60.12.28 社更 162 厚生省社会局長通知）のうち、法施行令第1条第2項第2号による認定のための早見表である。
- 2 障害種別欄の第1号から第11号は、個別基準の第三の2の（1）の表の該当号を示す。
- 3 B表の第1号から第7号までのいずれか一つの障害を有し、かつ、本表の第1号から第11号に該当する障害を二つ重複して有すれば、特別障害者手当の障害程度に該当する。この場合、「重複」には、同一号内の各項（1）～（6）の重複は含まない。

1号 視覚障害

- （1）両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの
- （2）一眼の視力が0.08かつ他眼の視力が手動弁以下のもの
※（1）、（2）ともに視力の測定については、A表及びB表に同じ。
- （3）ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼のⅠ／4指標による周辺視野角度の和がそれぞれ80度以下かつⅠ／2指標による両眼中心視野角度が56度以下のもの
- （4）自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの

2号 聴覚障害

両耳の聴力レベルが90dB以上のもの
（聴力レベルの測定については、B表に同じ。）

3号 平衡機能障害

平衡機能に極めて著しい障害を有するもの
〔四肢体幹に器質的異常がない場合に、閉眼で起立不能又は開眼で直線を歩行中に10メートル以内に転倒あるいは著しくよろめき、手すりによる歩行のみが可能なもの。〕

4号 そしゃく機能障害

そしゃく機能を失ったもの
〔歯を用いてのそしゃく不能により流動食以外は摂取できないもの、食餌が口からこぼれ出るため常に手、器物等でそれを防がなければならないもの、又はそしゃく機能障害若しくは嚥下困難のため、一日の大半を食事についやさねばならないもの。〕
（例）（a）下顎骨の欠損、顎関節の硬直によるそしゃく不能
（b）そしゃくに関係のある筋、神経の障害等によるそしゃく不能。

5号 音声又は言語機能障害

音声又は言語機能を失ったもの
〔音声若しくは言語機能を喪失するか、又は音声若しくは言語機能障害のため意思を伝達するために身ぶりや書字等の補助動作を必要とするもの〕
（例）（a）音声機能喪失・・・咽頭の先天性異常、無咽頭、咽頭部外傷、発声筋麻痺による喪失
（b）言語機能喪失・・・失語症、聴あによる喪失。なお、耳性のものは含まない

6号 両上肢の機能障害

- （1）両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの
（各関節のROMが10度以下のもの又はMMTが2以下のもの。）
- （2）両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの
〔上記四指のすべてを近位筋（指）骨の基部から欠き、その有効長が0のもの〕

7号 一上肢の機能障害

- （1）一上肢の機能に著しい障害を有するもの
〔肩、肘及び手の3大関節中いずれか2関節異常が用を廃しているもの「用を廃しているもの」については、B表の第3号の（1）両上肢の機能に著しい障害を有するもの」の個別基準の前段に準じる。〕
- （2）一上肢の全ての指を欠くもの
〔一上肢の全ての指を近位筋（指）骨の基部から欠き、その有効長が0のもの。〕
- （3）一上肢の全ての指の機能を全廃したもの
〔一上肢の全ての指の各関節のROMが10度以下のもの又はMMTが2以下のもの。〕

8号 一下肢の機能障害

- （1）一下肢の機能を全廃したもの
〔一下肢の股、膝及び足の3大関節のいずれかの関節とも用を廃しているもの（ROMが股及び膝関節で10度以下、足関節で5度以下又は下肢に運動を起こさせる筋力が著減（MMT 2以下）している場合で起立歩行に必要な動作を起こし得ない程度のもの。〕
- （2）一下肢を太腿の2分の1以上で欠くもの

9号 体幹の機能障害

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

〔室内においては、つえ、松葉づえその他補助用具を必要とせず、起立移動が可能であるが、野外ではこれらの補助用具の助けをかりる必要がある程度又は片脚による起立保持が全く不可能な程度のもの。〕

10号 内部障害

- （1）心臓機能障害
次のうちいずれかの所見があり、かつ、家庭内での極めて温和な活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状がおこるもの
（ア）心胸比が60%以上のもの
（イ）心電図で陳旧性心筋梗塞所見があるもの
（ウ）心電図で脚ブロック所見があるもの
（エ）心電図で完全房室ブロック所見があるもの
（オ）心電図で第2度の房室ブロック所見があるもの
（カ）心電図で心房細動又は粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠陥が1分間10以上のもの
（キ）心電図でSTの低下が0.2mv以上の所見があるもの
（ク）心電図で第1誘導、第2誘導及び胸部誘導（ただし、V₁を除く）のいずれかのT波が逆転した所見があるもの
（ケ）心臓ペースメーカを装着したもの
（コ）人工弁を装着したもの
※ペースメーカ又は人工弁を装着したものは、装着後の状態で認定する。
.....
- （2）呼吸器系結核及び換気機能障害
次のいずれかの所見があり、かつ、ゆっくりでも少し歩くと息切れがするもの
（ア）指数（予測肺活量1秒率）が30以下のもの
（イ）動脈血ガス分析値が、動脈血O₂分圧で75mmHg以下のもの又は動脈血CO₂分圧で46mmHg以上のもの
.....

C表 認定基準（早見表）

- (3) じん臓の機能障害
- じん臓機能検査において、内因性クレアチニンクリアランス値が20ml/分未満、血清クレアチニン濃度が5.0mg/dl以上又は血液尿素窒素が40mg/dl以上であって、次のいずれか2以上の所見があり、かつ、家庭内での極めて温和な活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの
- | | |
|-------------------|-----------------------|
| (ア) じん不全に基づく末梢神経症 | (カ) じん性貧血 |
| (イ) じん不全に基づく消化器症状 | (キ) 代謝性アシドーシス |
| (ウ) 水分電解質以上 | (ク) 重篤な高血圧症 |
| (エ) じん不全に基づく精神異常 | (ケ) じん疾患に直接関連するその他の症状 |
| (オ) X線上的骨質栄養症 | |

- (4) 肝臓疾患
- 次表に掲げる肝機能異常度指表の検査成績のうち中等度又は高度の異常を3つ以上示すもの

検査項目／臨床所見	基準値	中等度の異常	高度異常
血清総ビリルビン (mg/dl)	0.3～1.2	2.0以上3.0以下	3.0超
血清アルブミン (g/dl) (BCG法)	4.2～5.1	3.0以上3.5以下	3.0未満
血小板数 (万/μl)	13～35	5以上10未満	5未満
プロトロビン時間 (PT) (%)	70超～130	40以上70以下	40未満
腹水	—	腹水あり	難治性腹水あり
脳症 (表1)	—	I度	II度

表1 昏睡度分類

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠－覚醒リズムの逆転 多幸気分ときに抑うつ状態 だらしなく、気にとめない状態	あとでふりかえってみて判定できる
II	指南力 (時、場所) 障害、物ととり違える (confusion) 異常行動 ときに傾眠状態 (普通のよびかけで開眼し会話ができる) 無礼な言動があったりするが、他人の指示に従う態度をみせる	興奮状態がない 尿便失禁がない 羽ばたき振戦あり
III	しばしば興奮状態またはせん妄状態を伴い、反抗的態度を見せる 嗜眠状態 (ほとんど眠っている) 外的刺激で開眼しうが、他人の指示に従わない、または従えない (簡単な命令には応じる)	羽ばたき振戦あり (患者の協力がえられる場合) 指南力は高度に障害
IV	昏睡 (完全な意識の消失) 痛み刺激に反応する	刺激に対して、払いのける動作、顔をしかめるなどが見られる
V	深昏睡 痛み刺激にも全く反応しない	

- (5) 血液疾患
- 貧血、感染、発熱、各種臓器組織での出血性病変等の病状が継続するものであって、かつ、次表に掲げる血液検査異常度指表の3系列のうち1系列以上の検査成績が異常を示すもの

血液異常度指表

区分	系 列	検査項目	単位	高度異常
末梢血液像	赤血球系	ヘモグロビン濃度	g/dL	9未満)
		網 赤 血 球	/μL	60,000未満
	白血球系	白 血 球 数	/μL	2,000未満
		好 中 球 数	/μL	1,000未満
	血小板系	血 小 板 数	/μL	50,000未満

- (6) その他の疾患
- 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、本表第1号から第9号までに掲げる障害と同程度以上と認められるものであって、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 (一般状態として身のまわりのある程度のことはできるが、しばしば介助を必要とし、日中の50%以上は就床している。)

11号 精神の障害

B表の第8号の (ア) から (キ) に掲げる症状を有するもの又はこれに準ずる程度の症状を有するものであって、同表の別表2「日常生活能力判定表」の各動作及び行動に該当する点を加算したものが8点以上であるもの

＊知的障害の程度については、標準化された知能検査による知能指数がおおむね35以下に該当するもの。

D表 特別障害者手当認定基準（早見表）

- (留意事項)
- 1 本表は、特別障害者手当の個別基準（S.60.12.28 社更 162 厚生省社会局長通知）のうち、法施行令第1条第2項第2号及び第3号による認定のための早見表である。
- 2 本表の（1）、（2）又は（3）に該当すれば、特別障害者手当の障害程度に該当する。

- （1） B表の第3号から第5号までのいずれかひとつの障害を有し、かつ、次の日常生活動作評価表の日常生活動作能力の各動作の該当する点を加算したものが10点以上のもの

日常生活動作評価表	
動 作	評価
1 タオルを絞る（水を切れる程度） 2 とじひもを結ぶ 3 かぶりシャツを着て脱ぐ 4 ワイシャツのボタンをとめる 5 座る（正座・横すわり・あぐら・脚なげだしの姿勢を持続する） 6 立ち上がる 7 片足で立つ 8 階段の昇降	

*この評価は、つえ、松葉づえ、下肢装具等の補助具等を使用しない状態で行うものである。

上記の各動作の評価は次によること

評価	ひとりで行える場合・・・・・・・・・・0点 ひとりでもうまくできない場合・・・・・・1点 ひとりでは全くできない場合・・・・・・2点
	(注) (1) 2の場合については、次によること 5秒以内にできる・・・・・・・・・・0点 10秒以内にできる・・・・・・・・・・1点 10秒ではできない・・・・・・・・・・2点 (2) 3及び4の場合については、次によること 30秒以内にできる・・・・・・・・・・0点 1分以内にできる・・・・・・・・・・1点 1分ではできない・・・・・・・・・・2点

- （2） A表の〔4〕又は〔5〕に該当する障害を有するものであってB表の別表1「安静度表」の1度に該当する状態を有するもの
- （3） A表の〔6〕に該当する障害を有するものであってB表の別表2「日常生活能力判定表」の各動作及び行動に該当する点を加算したものが14点となるもの

障 発 0 1 1 1 第 7 号
平成 2 3 年 1 月 1 1 日

各都道府県民生主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部企画課長

特別児童扶養手当等の支給に関する法律における有期認定の
障害認定診断書の取扱いについて

今般、特別児童扶養手当等の支給に関する法律（以下「法」という。）における有期認定の障害認定診断書の取扱いについて、次のとおり定めたので、管内市区町村及び関係機関に周知徹底を図るとともに、その運用に当たっては特段のご配慮をお願いします。

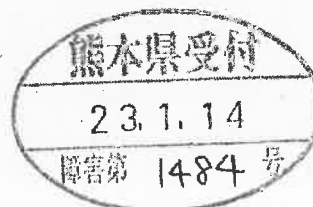
また、昭和54年7月3日児企第18号及び第18号の2厚生省児童家庭局企画課長通知「特別児童扶養手当における有期認定の障害認定診断書の取扱いについて」は廃止することとします。

- 1 再認定に係る障害認定診断書の提出期限が到来する受給資格者に対しては、再認定月の概ね1カ月前に法第36条第1項の規定に基づき文書をもってその提出方を命ずること。

この場合、正当な理由がなく書類を提出しないときは、法第11条（法第26条又は法第26条の5において準用する場合を含む。）の規定により手当の支給を受けることができなくなる旨を付記すること。

また、手当が所得制限により支給停止となる場合は、診断書の提出を省略することができる旨を付記すること。（別紙参考）

- 2 命令したにもかかわらず正当な理由がなく指定した期限までに障害認定診断書の提出がない者については、有期認定の終期の月の翌月から手当を支給しない処分を行うこと。



[別紙]

〇〇手当の診断書の提出について

下記の提出書類を平成 年 月 日までに〇〇市町村（〇〇福祉事務所）の〇〇手当担当係に提出して下さい。

なお、正当な理由がなく診断書を提出期限内に提出しない場合には、特別児童扶養手当等の支給に関する法律第11条（第26条又は第26条の5において準用する場合を含む。）の規定により、再認定月の翌月から診断書が提出されるまでの間の手当の支給を受けることができなくなります。

また、手当が所得制限により支給停止となる場合は、診断書の提出を省略することができます。

平成 年 月 日

〇〇県知事（印）

〇〇福祉事務所長（印）

殿

受給資格者 氏 名	
住 所	
提出書類	診 断 書
提出を要する 理 由	引き続いて手当の支給を受けるためには〇〇さんの 障害の状態を確認する必要があります。

平成 23 年 2 月 10 日

特別児童扶養手当
各都道府県 担当者 様
特別障害者手当等

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部企画課手当係

特別児童扶養手当等の支給に関する法律における有期認定の
障害認定診断書の取扱いに関する疑義照会について

障害福祉行政の推進につきましては、日々ご尽力いただき厚くお礼申し上げます。

今般、「特別児童扶養手当等の支給に関する法律における有期認定の障害認定診断書の取扱いについて」（平成 23 年 1 月 11 日障発第 0111 第 7 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）により、有期認定の障害認定診断書の取扱いが明記されたところで、複数の自治体より疑義照会がございました。

なお、その回答については別添のとおりとなりますので、管内市区町村及び関係機関に対しても周知していただきますよう、お願いいたします。

(別添)

問 1

再認定に係る障害認定診断書の提出期限が到来する受給資格者に対して通知する文書に、「手当が所得制限により支給停止となる場合は、診断書の提出を省略することができる旨を付記すること。」とあるが、支給停止中の受給資格者が有期認定の診断書の提出を省略したことにより、障害の状態が確認出来ない期間が発生するため、支給要件を満たしているか不明な期間を作ることに問題はないのか。

また、問題はないのであれば、当該支給停止が解除となった場合には、どの時点で診断書を提出させ、どの時点から手当の支給を開始することになるのか。

なお、障害の状態が確認出来ない期間は、従前の等級が続くと考えなのか。それとも、支給停止解除の時点の診断書をもって障害の状態が確認出来ない期間の判断をするのか。

回答 1

特別児童扶養手当等の支給に関する法律（以下「法」という。）第 36 条の規定に基づく、有期認定の診断書の提出がされない場合には、法第 11 条第 2 号の規定（法第 26 条及び法第 26 条の 5 において法第 11 条第 2 号を準用する場合を含む。）により、手当の支給を制限することになるが、受給資格者の負担軽減を図るため、所得制限による支給停止中の受給資格者については、有期の再認定月における診断書の提出を省略することができる旨の改正を行ったところであり、診断書の提出を省略することで、受給資格自体はなくなるものではないものである。

また、その後受給資格者の所得が所得制限限度額内となり、当該支給停止が解除される場合には、当該事実が明らかになった時点で受給資格者は所得状況届等の提出とともに診断書を提出するものとし、その当該診断書を以て障害状態を確認することの出来ない期間が発生する場合については、その他身体障害者手帳や療育手帳及び障害基礎年金等の判定の基礎となった診断書等で障害状態を確認のうえ、確認の取れた時点から手当の支給を開始していただきたい。

なお、障害状態が確認出来ない期間については、法第 2 条で定義付けされる「障害児」、「重度障害児」、「特別障害者」に該当するか不明なこと、及び法第 3 条の支給要件を満たしているか不明なため、手当の支給はできないものである。

支給停止となる受給資格者に対しては、障害状態が確認出来ない期間がある場合には、その期間の手当の支給は出来ないというリスク（所得更正や支給停止解除時に障害の状態が確認できない場合等）を踏まえたうえで、診断書の省略ができる旨を有期認定に伴う障害認定診断書の提出命令に添える等して、ご説明して頂きたい。

問2

支給停止となる受給資格者については、診断書の提出を省略する、しないの判断は受給資格者に委ねると解してよろしいか。また、受給資格者に委ねるとすれば、その旨、福祉事務所宛て所定期限までに申し立てしなければ、正当な理由に該当しないのか。

回答2

診断書の提出を省略する、しないの判断については、支給停止となる受給資格者の判断に委ねる。ただし、障害の状態が確認出来ない期間がある場合にはその期間の手当の支給は出来ないというリスクを踏まえたうえで、診断書の省略ができる旨説明頂きたい。

また、診断書の省略を選択したことについて、福祉事務所等への報告義務はないものである。

問3

「手当が所得制限により支給停止となる場合は、診断書の提出を省略することができる旨を付記すること。」とあるが、

(1) 扶養義務者所得で支給停止の者が当該扶養義務者と生計同一（生計維持）でなくなった場合

(2) 所得状況届により、8月分の手当から支給停止でなくなった場合

(1)、(2) いずれも診断書の提出が必要になると思うが、「別紙」には特にその教示はないが、運用してよろしいか。

回答3

運用して差し支えない。(1)、(2) いずれも問1に準ずるものである。

問4

診断書の提出を省略することで、障害状態が確認出来ていない時期については、等級を受給資格者台帳上、どのように管理すればよいのか。

回答4

支給停止中の受給資格者が診断書の提出を省略することで、障害状態が確認出来ていない時期については、従前の等級をそのまま記載しておき、備考欄に支給停止中のために診断書の提出を省略している旨を記載するなどして、管理していただきたい。

障がい第 1877 号
平成 27 年 2 月 25 日

各福祉事務所長 様

障がい者支援課長

特別障害者手当等の認定について（通知）

このことについて、特別障害者手当等の認定においては原則有期認定としており、これまで無期認定に係る考え方を示しておりませんでした。

そこで今後、より一層適切な認定事務を行っていただくため、別紙のとおり、認定の考え方を整理しましたので、今後は、別紙により認定していただきますようお願いいたします。

また、各福祉事務所におかれましては、管内町村に対して周知をお願いいたします。

発達障がい・療育支援班 沖田 TEL : 096-333-2237 FAX : 096-383-1739
--

障がい第1877号
平成27年2月25日

各市長 様

熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局
障がい者支援課長

特別障害者手当等の認定について（通知）

このことについて、特別障害者手当等の認定においては原則有期認定としており、これまで無期認定に係る考え方を示しておりませんでした。

そこで今後、より一層適切な認定事務を行っていただくため、別紙のとおり、認定の考え方を整理しましたので、今後は、別紙により認定していただきますようお願いいたします。

発達障がい・療育支援班 沖田 TEL : 096-333-2237 FAX : 096-383-1739
--

<別紙>

特別障害者手当等の認定について

①新規認定及び再認定に当って

- ・原則として有期認定を行う。
- ・ただし、年齢等にかかわらず四肢欠損等で障害の状態回復が見込めないことが明らかであり、医師が再認定不要とした場合は無期認定として差し支えない。
- ・なお、診断書で再認定不要と医師が診断した場合でも、その障害の状況の変化（軽減等）が見込まれる場合には有期認定として差し支えない【別添：平成 22 年 3 月 31 日付け事務連絡「特別児童扶養手当及び特別障害者手当等指導監査における指摘事例について（平成 20・21 年度）」より】。

※「低年齢（特に 6 歳未満）や内部障害、精神の障害で発育や治療・療育等により障害の状態が大きく変化することが予想されることから、有期認定を行うことが望ましいものを無期判定としているものなどがある。」という指摘有（平成 27 年 2 月 16 日、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課による障害福祉行政事務指導監査での担当監査官より）。

②既に無期で認定されている方の取扱いについて

- ・無期認定者については、所得状況届等の機会をとらえ、障害の程度が認定基準を満たしていることを確認すること。その際に障害程度認定に疑義が生じた場合は、診断書の提出を求めること。

障企発 0928 第 1 号

平成 28 年 9 月 28 日

各都道府県 民生主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部企画課長

（ 公 印 省 略 ）

障害児福祉手当及び特別障害者手当に関する疑義について

標記については、別紙のとおりまとめたので、事務取扱上の参考とされたい。

また、これに伴い、「特別障害者手当等の支給事務の取扱いについて」（平成 10 年 3 月 31 日付け障企第 27 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）は廃止する。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に基づく技術的助言である。

※ 別紙について、特に対象となる手当を記載していない問答については、両手当（障害児福祉手当及び特別障害者手当）ともに該当する内容である。

別 紙

第一 手続関係

〔診断書の省略〕

(問 1) 身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所などの判定書により障害の程度が確認できるときは、認定診断書の省略を認めてもよいか。

(答) お見込みのとおり。

(問 2) 1 級の身体障害者手帳所持者は、その提示をもって無条件に診断書の添付の省略を認めてよいか。

(答) 認定請求書に添付する診断書の省略は、適正な手当の認定を行うに支障がないことを前提に認められているものであり、身体障害者手帳に記載されている障害程度と現状のそれに乖離があると思われるような事例や手帳の申請に用いた診断書で判定できない事例については認められない。

〔親権者等代理人による請求〕

(問 3) 受給資格者以外の代理人による認定の請求を認めてよいか。

(答) 委任状の提出があれば、代理人による認定の請求を認めてよい。また、親権者や後見人等の法定代理人の場合には、委任状は不要である。

〔認定請求日〕

(問 4) 町村経由で認定の請求があった場合、「認定の請求があった日」とは、どのように解したらよいか。

(答) 「当該町村において認定の請求を受け付けた日」と解されたい。

(問 5) 特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和 39 年法律第 134 号。以下「法」という。）では、特別障害者手当等の支給について、請求した日の属する月の翌月から始めると規定されている。認定請求書の添付書類に不備がある等のために当該請求書を返付した場合、「請求した日」とは、請求書の再提出があった日と解するのか。

(答) 機械的に処理することなく個々の実情に応じて処理されたい。なお、この場合、受給資格者に不利益が生ずることのないよう配慮されたい。

〔住 所〕

(問 7) 法第 17 条の規定では、福祉事務所の所管区域内に住所を有する重度障害児に対して障害児福祉手当を支給することになっているが、特別支援学校の寄宿舎に住所を有する生徒に対する実施機関は、当該学校所在地（当該受給資格者が住民登録をしている地）を所管する福祉事務所と解してよいのか。

(答) お見込みのとおり。

〔住所変更届の提出先〕

(問 8) 特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行規則第 6 条（昭和 39 年厚生省令第 38 号。以下「規則」という。）の規定に基づく住所変更届の提出先は、旧住所地、新住所地のいずれを所管する福祉事務所か。

(答) 新住所地を所管する福祉事務所とされたい。

〔支給開始月〕

(問 9) 法では、手当支給の始期に関する特例として、災害その他やむを得ない理由により請求をすることができなかった場合において、その理由がやんだ後 15 日以内にその請求をしたときは、当該請求をすることができなくなった日の属する月の翌月から支給されるとあるが、「災害その他やむを得ない理由」とは具体的にどういったものをいうのか。

(答) 「災害その他やむを得ない理由」とは、自然災害（風水害等）、火災のほか、急病、出産、死亡、交通事故等の物理的な理由に限定される。離婚等の人為的な理由は、これに含まれない。

〔転出者に対する手当の支払〕

(問 10) 手当の支給月でない月に他都道府県に転出した場合、次期の手当の支給方法はどのようなになるのか。

(答) 以下により取り扱われたい。

- (1) 旧支給機関は、当該受給資格者からの届出又は新支給機関からの通知に基づき、転出した日の属する月までの手当を支払うものとする。
- (2) 新支給機関は、当該支給資格者に、転入後に住所変更届を提出させ、当該届出のあった日の属する月の翌月以降の手当を支払うものとする。

〔資格喪失日〕

(問 1 1) 死亡や入所等による手当の資格喪失日の考え方如何。

(答) 資格喪失日は以下の通り。

- (1) 受給資格者が死亡した場合

資格喪失日は死亡日となる。

(例)

死亡日：平成 28 年 7 月 1 日 → 資格喪失日：平成 28 年 7 月 1 日

※ この場合、手当は 7 月分まで支給。

- (2) 受給資格者が施設に入所した場合

資格喪失日は当該施設に入所した日となる。

(例)

入所日：平成 28 年 7 月 1 日 → 資格喪失日：平成 28 年 7 月 1 日

※ この場合、手当は 7 月分まで支給。

- (3) 特別障害者手当の受給資格者が 3 か月を超えて入院した場合【特別障害者手当】

法第 33 条の規定により、期間の計算は、民法（明治 29 年法律第 89 号）の期間に関する規定を準用することとなっている。このため、資格喪失日は入院した日から 3 か月を経過する日の翌日となる。

(例)

入院日：平成 28 年 7 月 1 日 → 資格喪失日：平成 28 年 10 月 2 日

入院日：平成 28 年 8 月 30 日 → 資格喪失日：平成 28 年 12 月 1 日

入院日：平成 28 年 8 月 31 日 → 資格喪失日：平成 28 年 12 月 1 日

※ 民法第 143 条では、「月又は年によって期間を定めた場合におい

て、最後の月に応当する日がないときは、その月の末日に満了する。」
とされている。

- (4) 障害児福祉手当の受給資格者が 20 歳に達した場合
資格喪失日は当該者の 20 歳の誕生日の前日となる。

(例)

20 歳の誕生日：平成 28 年 7 月 15 日→資格喪失日：平成 28 年 7 月 14 日

※ この場合、障害児福祉手当は 7 月分まで支給。特別障害者手当に切り替わる場合は、特別障害者手当を 8 月から支給。

なお、月の初日に、20 歳の誕生日を迎える場合には、誕生日の前日をもって 20 歳に達したこととなることから、当該誕生日の属する月分の障害児福祉手当は支給されないこととなる。この場合、特別障害者手当に切り替わる場合の取扱いについては、誕生日の前日をもって特別障害者手当の支給要件を満たすこととなるため、誕生日の属する月から特別障害者手当の支給ができるものである。

(例)

20 歳の誕生日：平成 28 年 7 月 1 日→資格喪失日：平成 28 年 6 月 30 日

※ この場合、障害児福祉手当は 6 月分まで支給。特別障害者手当に切り替わる場合は、特別障害者手当を 7 月から支給。

〔未支払手当〕

- (問 1 2) 「特別障害者手当制度の創設等について」（昭和 60 年 12 月 28 日付け社更第 160 号厚生省社会局長・児童家庭局長連名通知）によれば、手当の受給資格者が死亡した場合、その者の配偶者又は扶養義務者で、その者の死亡の当時その者と生計を同じくしていた者に未支払手当を支払うこととなっており、また、支払うべき者の順位は、原則として配偶者、子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹の順となっている。この配偶者は、法律上婚姻関係にある者に限られるか。

- (答) 未支払手当の支払いを受ける配偶者は、法第 2 条により法律上婚姻関係にある者に限らず、婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情

にある者を含むものとする。

第二 施設等入所関係【別表参照】

〔介護老人保健施設の取扱い〕

(問1) 介護老人保健施設に入所した場合の法第26条の2ただし書きの取扱い如何。【特別障害者手当】

(答) 介護老人保健施設の医療法との関係等については、介護保険法（平成9年法律第123号）第106条に「介護老人保健施設は、医療法にいう病院又は診療所ではない。ただし、医療法及びこれに基づく命令以外の法令の規定（健康保険法、国民健康保険法その他の法令の政令で定める規定を除く。）において「病院」又は「診療所」とあるのは、介護老人保健施設（政令で定める法令の規定にあっては、政令で定めるものを除く。）を含むものとする。」と規定されているところ、同条の政令に定める規定に、特別児童扶養手当等の支給に関する法律は掲げられていない。したがって、特別障害者手当受給者が介護老人保健施設に入所した場合の取扱いは、病院又は診療所と同様の取扱いとなる。

〔介護療養型医療施設の取扱い〕

(問2) 介護療養型医療施設に入所した場合の法第26条の2ただし書きの取扱い如何。【特別障害者手当】

(答) 介護療養型医療施設は、病院又は診療所であることから、特別障害者手当受給者が介護療養型医療施設に入所した場合の取扱いは、病院又は診療所の取扱いとなる。

〔介護保険法第8条第11項に定める特定施設等の取扱い〕

(問3) 介護保険法第8条第11項に規定される「特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム等）」に入所した場合、施設入所として資格喪失となるか。【特別障害者手当】

また、同法同条第19項に規定する「小規模多機能型居宅介護」を利用した場合はどうか。

(答) 介護保険法第8条第1項において、特定施設入居者生活介護は居宅サービスと位置付けられており、障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令（昭和50年厚生省令第34号。以下「支給省令」という。）第14条にも該当しないため施設入所に該当せず、資格喪失とはならない。また、「小規模多機能型居宅介護」についても、省令第14条にも該当しないため、同様である。

〔親子入所の取扱い〕

(問4) 「障害児入所施設における親子入所による療育について」（平成25年2月13日付け障発0213第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）により、障害児入所施設に親子入所している障害児は、その入園期間が短期（1か月～3か月）であっても、障害児福祉手当の支給を受けることはできないのか。【障害児福祉手当】

(答) 法第17条の規定により、障害児入所施設に入所している重度障害児には、障害児福祉手当を支給しないこととされている。

〔月の初日の入所〕

(問5) 月の初日（例えば4月1日）に受給資格者が福祉施設に入所した場合について、その月の手当を支給してよいか。

(答) お見込みのとおりである。

〔短期入所の取扱い〕

(問6) 特別養護老人ホーム等に短期入所した場合は、法第26条の2第1号に該当するか。

(答) 短期入所は、在宅福祉施策の一環として位置付けられているものであり、法第26条の2第1号に規定する施設に入所しているものとは解さない。

〔入退所が同月の者〕

(問7) 受給資格者が施設に入所したが、同じ月に退所した場合、一度当該者の資格喪失の手続きをし、また、新たに認定の請求を行わせた上で、再度認定を

しなければならないか。

(答) お見込みのとおり。ただし、診断書、所得状況届等は従前のものを使用し、本人から改めて提出させる必要はない。

〔入院期間中の取扱いについて〕

(問 9) 入院した受給資格者が 3 か月経過直前に退院し、すぐにまた入院した場合は、受給資格の喪失となるか。また、病院を転院した場合の取扱い如何。【特別障害者手当】

(答) 退院手続を終了して 1 日以上在宅した場合は、入院は継続していないものとして取り扱う。また、同日付の転院、外出許可等は当然入院が継続しているものとして取り扱う。なお、法第 33 条により期間の計算については民法の期間に関する規定を準用する。

〔入院期間中の請求について〕

(問 10) 法第 26 条の 2 第 3 号により、病院または診療所に継続して 3 カ月を超えて入院している場合は、受給資格の喪失となるが、手当を受給していない入院中の者から特別障害者手当の新規認定請求があった場合に、受付してよいか。【特別障害者手当】

(答) 入院日から 3 か月を超える日の属する月の当該 3 か月を超える日の前日以前に認定請求した場合には、3 か月を超える入院の見込みを本人に確認してから受理すること。

同月中に 3 か月を超える入院により受給資格がなくなる者から認定請求書を受理した場合には、却下処分を行うこととし、翌月分以降の手当は支給しない。

第三 所得関係

〔所得等に関する市町村長の証明〕

(問 1) 支給省令第 2 条第 4 号及び同条第 5 号並びに第 15 条第 4 号及び同条第 5 号に定める所得額及び各種控除額等に関する市町村長の証明書については、特に様式は示されていないが、所得状況届の審査欄等に記入証明を行う方法によ

って差し支えないか（住所地の市町村で課税されている場合のみ。）。

（答） お見込みのとおり。

〔法第 21 条の扶養義務者と税法上の扶養している者〕

（問 2） 法第 21 条の扶養義務者で受給資格者の生計を維持するものの所得とは、税法上扶養している者の所得と解してよいか。また、同一世帯で税法上の扶養義務者以外に政令で定める以上の所得がある場合の取扱如何。

（答） 法第 21 条にいう扶養義務者とは、民法第 877 条第 1 項に定める扶養義務者であり、必ずしも税法上扶養している者とは限らないものである。なお、「生計を維持する」とは、「生計を同じくする」とは相違し、生計費のおおむね大半を支出している場合がこれに該当するものと解される。

〔所得制限の対象となる扶養義務者〕

（問 3） 特別障害者手当等において、所得状況届の際に届出された所得制限の対象となる扶養義務者以外の扶養義務者についての所得も調査する必要があるか。

（答） 当該届出された扶養義務者が法第 21 条に定める扶養義務者であるかどうか疑義がある場合は、届出人等に再度確認した上で、必要に応じて補正を命じられたい。

〔課税台帳に所得の記載がない場合〕

（問 4） 受給資格者等の所得確認ができない場合の取扱如何。

（答） 所得の申告義務があるにもかかわらず、税務部局に申告していない受給資格者等に対しては、申告するよう求めること。地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）第 317 条の 2 第 1 項の規定により住民税所得割の納税義務を負わないと認められる者のうち、当該市町村の条例で定めるものについては、市町村民税の申告の義務はないが、その場合であっても、課税台帳等により所得額を確認できる場合は、その額により所得等を認定することとし、それ以外の場合には、所得がないものとして取り扱われたい。

〔所得の更正決定等があった場合〕

(問 5) 一度所得額の審査、確認を行った上で手当の支給が決定された後、当該所得が更正決定によって増額又は減額が生じ、所得制限限度額を超過した場合又は所得制限限度額内となった場合の取扱如何。

(答) 所得状況届を受理後、最初の支払期月到来前に所得制限限度額の超過が判明した場合は支給停止措置をとることとし、既に支給されている場合には8月に遡って支給停止の措置をとるとともに支払われた手当について返還等の措置をとられたい。また、所得制限限度額内であったことが判明した場合には、支給停止となっていた手当について、時効の範囲内において遡及して支給するものとする。

〔扶養義務者等の年度中途の異動〕

(問 6) 法第 21 条にいう配偶者又は扶養義務者は、その死亡、結婚、離婚等の事由により異動した場合の取扱如何。当該者の所得額が、所得制限限度額内にあるか否かの見直しは、翌年度の所得状況届の提出まで待つて行うこととなるのか。

(答) 法第 21 条にいう配偶者又は扶養義務者に異動があった場合は、受給資格者にその異動状況を届け出させ、その異動後の実態に基づき改めて法第 21 条に該当するか否かの判定を行い、異動の事実のあった月の翌月から支給停止の解除等所要の措置を講じられたい。

〔年金等を過去数年分遡って一括受給した場合の所得計算〕

(問 7) 国民年金等を過去数年分遡って一括受給した場合の所得計算の方法如何。

【特別障害者手当】

(答) 「特別障害者手当の所得制限に係る障害補償年金前払一時金等の所得としての計算方法について」(昭和 61 年 7 月 14 日付け社更第 130 号厚生省社会局更生課長通知)における障害補償年金前払一時金等と同様、本来支給されるべきであった年の所得として取り扱われたい。

例えば、平成 27 年に支払われるべき年金が、平成 28 年に支給された場合は、平成 27 年の所得として取り扱うこととなる。

〔公的年金控除額〕

(問 8) 特別障害者手当の受給資格者の所得額について、65 歳以上の者の公的年金等控除の計算に当たっては、租税特別措置法（昭和 21 年法律第 15 号）第 41 条の 15 の 3 における特例を適用すべきか。【特別障害者手当】

(答) 租税特別措置法第 41 条の 15 の 3 第 1 項の規定は適用しないこと。

また、支給省令様式第 7 号の（注）⑨欄の記入要領の表中 B 欄については、65 歳未満である者であるか否かにかかわらず、表中 A 欄の金額から、所得税法第 35 条第 4 項の規定により算定した公的年金等控除額に相当する額（租税特別措置法第 41 条の 15 の 3 第 1 項の規定は適用しない）を控除した後の金額を記載すること。

〔特別障害者手当等に係る所得状況の届出期間〕

(問 9) 特別障害者手当等に係る所得状況の届出期間については、支給省令第 5 条（同令第 16 条において準用する場合を含む。）において、毎年 8 月 12 日から 9 月 11 日までの間とされているところであるが、8 月 12 日又は 9 月 11 日が、行政機関の休日に関する法律（昭和 63 年法律第 91 号）に規定する行政機関の休日（以下「行政機関の休日」という。）に当たる場合の取扱如何。

(答) 8 月 12 日が行政機関の休日に当たる場合は、前営業日を開始日とし、9 月 11 日が行政機関の休日に当たる場合は、翌営業日を終了日として取り扱うこと。

【別表】 障害児福祉手当・特別障害者手当における施設入所の取扱

	障害児福祉手当	特別障害者手当
資格喪失	法第17条	法第26条の2
	障害児入所施設	障害者支援施設(生活介護に限る)
	—	病院又は診療所(3ヶ月以上) ※病院・診療所には介護療養型医療施設や 介護老人保健施設も含まれる。
	省令第1条	省令第14条第1号(省令第1条に掲げる施設)
	乳児院又は児童養護施設	—
	指定発達支援医療機関	—
	障害者総合支援法に規定する療養介護を行う病院又は障害者支援施設	
	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が設置する施設	
	独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関等の進行性筋萎縮症者の治療等を行う施設	
	国立保養所	
	生活保護法に規定する救護施設又は更生施設	
	病院又は診療所(法令の規定に基づく命令による入院・入所に限る)	省令第14条第3号 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム
支給継続(主なものの例)	障害福祉系	
	宿泊型自立訓練施設	
	共同生活援助(グループホーム)	
	児童福祉系	介護系
	母子生活支援施設	小規模多機能型居宅介護事業所
	情緒障害児短期治療施設 ※	特定施設入居者生活介護施設(地域密着型含む) ex) 有料老人ホーム、軽費老人ホーム等
	児童自立支援施設	
	児童自立援助事業(自立援助ホーム)	サービス付き高齢者住宅
	小規模住居型児童養育事業(ファミリーホーム)	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
	児童相談所一時保護施設	
	その他	
	特別支援学校の寄宿舎	自動車事故対策機構療護センター
		婦人保護施設

※平成29年4月1日より児童心理治療施設に名称変更予定。

Q & A

（厚生労働省への電話質問等）

特別障害者手当等Q&A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
1	共通	現況届	生計同一	H28.8.12	現況届で、世帯構成は本人、夫、同一住所で別世帯のこどもが一人いる場合、所得の範囲はどこまでか。なお、子どもは、本人世帯にお金はいれていないが、家の構造は共有されており、水道メーター等は同一で、夫が支払。 (市の考え) 口頭だけの確認ではなく、両者の間に生計維持関係はないと認められる証明(水道光熱費の請求書2枚、水道メーターの別、二世帯とわかるような玄関の写真など)を2つ以上提出してもらうことで、別生計であると認め、所得確認の対象者から子どもをはずしてよい。	同じ屋根の下に暮らしていれば、基本的には同一世帯と判断する。 公共料金等別に支払っている請求書など生計を別に出しているという証明が必要。 [H28.8.17 厚労省企画課手当係確認済み。]	厚生労働省 企画課手当係
2	共通	現況届	年金	H25.9.10	現況届により支給停止となる期間に有期認定期間が来るが、診断書の提出を依頼すべきか。	有期認定期限のお知らせは必要である。 診断書を提出するか否かは、資格者等の判断である。但し、お知らせには「手当が所得制限により支給停止となる場合は、診断書の提出を省略することができる」旨を付記すること。また、長期(現況届による支給停止期間)にわたって診断書が提出されず、その後診断書が提出された場合の認定開始月は診断書が提出された翌月からとなる。 (「但し、」以下について9月9日に国へ確認済。H23.1.11通知)	厚生労働省
3	共通	資格喪失	国庫負担金・福祉行政報告例	H26.8.13	現在、特別障害者等の現況届を受け付けているところですが、平成25年10月に施設(特養)に入所していた受給者が判明しました。 この受給者からの資格喪失届はこれまで提出されておらず、平成25年11月から平成26年7月分の間に過誤払いが発生している状況です。 このため、平成25年度国庫負担金の返還の必要がありますが、実績報告もすでに終わっておりますので、どのような方法で返還させていただくのが適当であるのか、ご教示くださいますようお願いいたします。 また、整合性を保つために福祉行政報告例第25を訂正する必要があるかと存じますが、この方法についてもご教示くださいますようお願いいたします。 なお、当方におきましては、可能であれば平成26年度国庫負担金の変更申請の際に、平成25年度返還分を所要額調書内の寄付金その他の収入予定額(B)欄に計上し、相殺させていただければと考えております。	国庫負担金について ・帳尻が合うのであれば、宇土市の方で構わない (2014.9.3厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認) 福祉行政報告例について ・25年度の集計を行っているところなので、訂正の集計を送ってもらって構わない。 (2014.8.18厚生労働省担当者ミヤザワ氏から回答)	厚生労働省 村野氏 ミヤザワ氏
4	共通	資格喪失	時効	H26.3.24	10月に転入した受給者が、住民票における転入届は行ったが、特別障害者手当等の住所変更届を行わなかった。 2月に支給(定期支給)がなかったことから、八代市へ確認したところ、住所変更届が提出されていないことが判明した。遡って支給してよしいか。	手当を受ける権利は2年間(手引52頁「10時効」参照)あることから、受給資格が確認できれば、遡って支給可能と考える。	県担当者
5	共通	資格喪失	診断書作成日	H28.7.29	・有期の方が非該当となった場合の資格喪失日はいつか？	・診断書の作成日となる。 (2014.7.15厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認)	厚生労働省 村野氏
6	共通	資格喪失	災害	R2.8.4	特別障害者手当等受給者が避難所での生活は難しく、やむを得ず入院・入所している受給者についても資格喪失となるという認識でよいか。 災害がなければ、入院・入所することはなかったという点を鑑みたときに、通常どおり資格喪失でよいのか迷ったため。	「災害がなければ、入院・入所することがなかった」としても、資格喪失要件に該当する施設に入院・入所したら、資格喪失になる。 (R2.8.7厚生労働省の担当者藤原氏から電話で回答)	厚生労働省 藤原氏

特別障害者手当等Q&A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
7	共通	資格喪失届	誕生日	H28.5.26	資格喪失届はいつから受けられるか。 今日誕生日で、資格喪失は昨日。 資格喪失届は今日うけつけていいのか、明日のうけつけなのか	資格喪失届は、該当したらすぐに、今日のうけつけでもよい。	県担当者
8	共通	資格喪失届	監護非該当	R4.8.24	(概要) 受給者(母)が7月12日に対象児童を祖父母に預けたまま行方不明となり、7月29日に警察へ行方不明届を提出(8/9取下げ)。受給者と最後に連絡が取れたのは7月30日で、自殺をほのめかすような内容のメッセージを祖母及び対象児童に送り、その後連絡が取れなくなった。8月9日に受給者(母)が住民票取得のため市役所を訪れた際に話を聞いたところ、「しばらく自宅に帰るつもりはない。将来的には対象児童と暮らしたいが、就労先や居住地は未定。」とのことだった。祖父母としては、対象児童の生活費を祖父母で工面しており、受給者が祖母にお金を借りている状況で返済も滞っていることから、受給者から対象児童の生活費として仕送りをできるような状況ではない。今後、受給者が帰ってきたとしても、対象児童のために祖父母で監護していきたいと考えている。すでに対象児童の住民票も祖父母の住所に異動させ、来年度の特別支援学校の費用や福祉サービス利用の自己負担額も工面しようと思っているため、受給者の変更を希望するとのこと。(質問内容) 受給者(母)が監護していないとして職権での資格喪失としてよいのか。また、特別児童扶養手当のQ&Aによると、「監護していないという理由で資格喪失するのであれば特に期間は定めていない」とあるが、県として統一的な期間の基準はあるか。	本案件について、監護していないという理由で資格喪失とする場合、受給者(母)からの資格喪失届の提出が不可能であれば、十分な聞き取りを行った上で公的な証明をもって処理は可能と考える。	県担当者
9	共通	支給	添付書類の省略	H25.6.19	省令第18条第1項に基づく添付書類の省略について	窓口受付の際の各町村での公簿による確認については、同条例に規定した事務ではない。事務の内容を見直す場合は各町村との協議が必要となるが、現時点でそれは予定していない。 手当支給機関(兼福祉事務所)では、公募等による確認ができないため、添付書類の省略は困難である。	県担当者
10	共通	支給	内払調整	R3.10.21	3ヵ月を超える入院による資格喪失の届出が遅れたことで、返納が発生した。現在は退院しており、診断書ができ次第、新規認定請求の提出がある予定。障害程度が認定基準を満たし認定となった場合、受給者番号は新たに採番するため、以前受給していたときとは異なる受給者番号となるが、新規認定後の手当の支払いで、返納が必要な金額分を内払調整することは可能か。	資格喪失となった分については、新規認定後の支給で内払調整をすることはできない。	厚生労働省 企画課手当係
11	共通	支給	返還	R4.11.14	受給者(母)は、R4.8月に山鹿市で新規請求、R4.8.31に山鹿市から益城町に転居、R4.10月に再婚し、再婚相手と対象児童は養子縁組をしている。再婚相手(父)は、受給者より所得が高い。受給者は特児の転出入の届をしていなかったため、県北からはR4.9～11月分の手当を11月定期払いで母に支払済みである。(ただし、受給者が振込口座を解約したため振込エラーの見込み)この場合、11月分からの手当は受給者を変更し父に支払うべきだが、同じ対象児童に対する手当であることから、新規請求させ12月分から父に支払うこととして問題ないか？また、返還が発生する場合、県北で債権管理や返納事務を行うべきか？	母の資格喪失は「支給要件を満たさなくなったとき」であり、今回は受給者変更であるために、生計維持者の変更がわかった時点となる。11月に父が新規請求をするのであれば、父の受給開始は12月からとなり、11月分手当は母親へ支給で差支えない	県担当者
12	共通	届出	成年後見人	H28.11.16	成年後見人からの資格喪失届の提出は可能か。 認定申請については、疑義回答通知に記載があるが、届出もその取扱いでよいのか。(H28.9.28厚労省通知「疑義について」)	申請に限らず、各種届出についても同様の扱いで可。 法定後見人であれば委任状不要。 [H28.11.16 厚労省企画課手当係確認済み]	厚生労働省 企画課手当係

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
13	共通	認定基準	血液疾患	H30.12.17	血液異常度指表の3系列のうち2系列以上の検査成績が異常を示すものの考え方は、1系列に検査項目が2つある場合は、両方を満たして該当なのか、1つ該当すれば、1系列高度異常と考えるのか。	検査項目が2つある場合は、どちらかに高度異常を示せば1系列該当と考えるとのこと。 (12/17 厚労省星野氏確認)	厚生労働省 星野氏
14	共通	認定基準	肢体不自由	H28.10.11	可動域が10以下等あるが、伸展等いくつか種類がある場合全て該当しなければいけないのか。	全方向で該当する必要がある。 [H28.10.21厚労省企画課手当係より回答あり]	厚生労働省 企画課手当係
15	共通	認定基準	診断書省略	H30.6.4	・身体障害者手帳保持者(複数の障害を複合させて1級) ・交付年月日: H30.3月 ・当該手帳の障害名の記載内容 「頭蓋内出血による座位または起立位保持困難の体幹機能障害 2級」 →この障害は、令別表第 〇 の「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」と解して、診断書提出を省略してよいか。	記載内容には相違があるが、障がいの状態は同じと解してよいと考える。	県担当者
16	共通	認定基準	診断書様式	H28.5.27	診断書の様式が変わった場合、旧様式で提出された場合、差し替えが必要か	原則、新様式での提出が必要だが、当分の間は旧様式を取り纏って使用することができるため、旧様式で提出があった場合は、とりなおしはせずに、新様式で追加された部分について確認をすることで対応が可。(特障も同様) 担当が医療機関に新様式記載部分を電話等々で確認し、確認書を添付することで対応が可能	厚生労働省 三浦氏
17	共通	認定基準	遅延理由書	R4.5.9	特別児童扶養手当においては、法第5条の2第2項の規定に基づき、災害等やむを得ない場合(医療機関の予約が取れないという理由を含む)において遅延理由書を提出させることで不支給期間を設定しないとされています。 障害児福祉手当及び特別障害者手当においても第26条及び第26条の5の規定により準用されていますが、様式が制定されておらず、また、医療機関の予約が取れないという理由が含まれるかが示されていません。 上記2手当についても特別児童扶養手当と同様の運用をしてよろしいでしょうか。	特別児童扶養手当と同様の取扱いで問題ない。(法第5条の2第2項に規定されているやむを得ない理由は、災害・病気等しか想定されていないが、熊本県では医療機関における診断待機があり、提出期限までに診断書作成の予約が取れない状況があるため、遅延理由書の提出により認めている。)	県担当者
18	共通	認定基準	遅延理由書	R4.8.17	7月有期の受給者から相談。以下の状況に、遅延理由書で対応できるか。 (経緯)6月末に本人から、7月末に受診できることになったため、再診届が遅れるとの連絡が役場にあった。8月になり、再び本人から連絡があり、7月末の受診では診断書は作成できないと病院から言われ、8月末に再度受診することになった。再診届は9月の提出となる見込み。 (質問者の考え及び根拠) 遅延理由書で対応可能。 本人が6月に7月の受診予約を取った時点では、診断書が作成できないと知ることはできず、8月の受診も必要になったことは、法律第5条の二の2の「やむを得ない場合」に該当するものと思われる。	受診者は6月末の段階で医療機関への予約が困難であることを理由に、受診が7月末になるため届出が遅れることを役場に申し出ている。7月末の受診の際に診察時間内に検査が終わらなかったため、病院の指示により8月末に再度受診をして検査の続きを行うことになった。上記の内容を、十分な聞き取りにより確認しているのであれば、お見込みのとおり、遅延理由書で対応可能だと考えられる。	県担当者

特別障害者手当等Q&A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
19	共通	認定基準	精神障害	H27.5.1	精神の障害用の診断書が改正されたことで「日常生活において常時の介護を必要とする程度」はどのように変わるか。	1 7 欄の 1 から 5 の動作について、全て半介助以上に該当する場合 1 1 欄から 1 6 欄に掲げる障害等により 1 8 欄（要注意度）の 1 に該当する場合 1 1 欄から 1 6 欄に掲げる障害等により 1 8 欄の 2 に該当する場合であって、かつ、1 7 欄の各動作の半数以上が半介助以上に該当する場合	厚生労働省
20	共通	認定基準	精神障害	H27.5.2	「 1 1 欄から 1 6 欄に掲げる障害等により 1 8 欄（要注意度）の 1 に該当する場合」の時、1 1 欄の知能障害等の「重度」に○がある場合や 1 2 欄発達障害関連症状のいずれかに○がある場合、「 1 1 欄から 1 7 欄に掲げる障害等」とみなしてよいか。	お見込みのとおり。	県担当者
21	共通	認定基準	無期認定	H26.12.26	・ 5 7 歳男性 身体障害者手帳 1 級所持（H26.11.19 交付）再認定時期：無 障害名：筋萎縮性側索硬化症による右上肢機能全廃（2 級） “ 左上肢機能の著しい障害（3 級） “ 両下肢機能の著しい障害（4 級） 診断書 の首から足関節までの筋力は左右ともに全て著減、また の日常生活動作表の 1 から 17 までも全て×ひとりでは全くてできないため、別表第 2 第 3 号および第 4 号の両上肢・両下肢の重複障害での認定になるかと思われます。診断書では将来再認定の要は無となっておりまた、筋萎縮性側索硬化症は一度罹患すると症状の改善は見込まれず、傷病発生は H25.7 月頃で、現時点ですでに 1 年半程経過しており、また診断書の備考欄には医師より「急速に進行している」等の表記が有るため無期認定としてよい判断に迷ったためご相談です。	両上肢・及び両下肢の重複認定で、医師の診断及び病気の特性から、無期認定と判断していいのではないかと。	県担当者
22	共通	認定基準	有期認定	H26.12.27	・ 6 歳 男児 ・入浴中に溺水し、心肺停止となった。蘇生はしたが重度の後遺症が残り、24 時間人工呼吸管理中。現在病院に入院中だが 2 月頃に退院し在宅に戻る予定とのこと。 ・身障手帳、療育手帳、特別児童扶養手当申請中 診断書 障害の原因となった傷病名は上肢不自由、体幹不自由となっており、の日常生活動作表では 1 から 20 までも全て×ひとりでは全くてできないとなっています。第 6 次改正の P 3（1）両上肢の機能障害、ウにある食事、洗面、便所の処理、衣服の着脱はすべてできないため、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度とみなし、令別表第 1 第 8 号により認定して良いかお尋ねです。尚、認定の場合は 将来再認定の要の欄が 5 年後となっているため有期認定 6 年で設定して良いか合わせてお尋ねします。	令別表第 1 第 9 号により認定して差し支えないと思われる。また、有期認定は医師の診断書のとおりでいいのではないかと。	県担当者
23	共通	認定基準	肝臓疾患用診断書	R5.12.1	「障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について（厚労省）」中、別紙障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準 第二 障害児福祉手当の個別基準 4 内部障害 (4) 肝臓疾患 イ(ア)肝機能異常度指表において「血清アルブミン（g/dl）（BCG 法）」とあります。 また、肝臓疾患用診断書には「BCG 法・BCP 法・改良型 BCP 法」と複数の検査方法の記載があります。 提出された診断書において BCP 法や改良型 BCP 法が選択されていた場合にも、認定基準（BCG 法）と同じ数値を指標として判定してよろしいでしょうか。 それとも改良型 BCP 法で測定した数値を BCG 法に換算して判定すべきでしょうか。	後者が適当であると思料。 診断書作成医または判定医に相談の上、BCG 法の基準値に置き換えた場合、どの程度になるか確認の上判断すること。	厚生労働省 企画課手当係 堀切氏

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
24	共通	認定請求	住民票	H26.6.23	住民票には本籍地の表示がなくてもいいのか。	手引のP139の〔戸籍の謄本または抄本の省略〕に記載されていることを伝えた。	県担当者
25	共通	認定請求	診断書	H26.6.24	認定は診断書でされるのか。	原則として診断書に基づく認定であること、手引のP142・143に記載されている1級の身体障害者手帳保持者と3級の身体障害者手帳保持者について、伝えた。	県担当者
26	共通	認定請求	有期認定	H29.2.1	有期月から遅れて再診を提出した場合の有期月の取扱について。	有期についての明確な規定はなく、おおむね2年のサイクルで設定。 1 2か月の遅れであれば、従来の有期月での設定でもよい。 4 5か月の遅れであれば、有期をずらしたほうがよい。 〔H29.2.1 厚労省企画課手当係へ確認済み〕	厚生労働省 企画課手当係
27	共通	認定請求	有期認定	R3.9.24	R1.10月有期の障害児福祉手当受給者が診断書未提出により、R1.11月分～現在まで支給されていない（所得状況届は毎年提出している）。診断書未提出の理由は、本人の受診拒否により診断書が作成できていないため（自閉症の症状による受診拒否）。受給者の障害（自閉症）が原因で受診拒否となっており、受診させたくてもできないという状況を鑑みたとき、やむを得ない理由として認め、診断書が提出され認定となった際は、R1.11月分からの手当をさかのぼって支給することは可能か。	本人の受診拒否は、「やむを得ない理由」とはならず、R1.11月分からさかのぼって支給することはできず不支給期間が発生することとなる。	厚生労働省 企画課手当係
28	共通	認定請求	有期認定	H25.9.19	障がいの状態確認を適宜、行うこととありますがどのような判断基準で行えばいいのですか。	基本は有期でお願いしている。例外として、高齢者で回復の見込みがないと医師が判断した場合。	県担当者
29	共通	認定請求	有期認定	H25.9.19	原則有期を設定することに関しまして、他の実施機関（他市の福祉事務所等）との兼ね合いはどうなるのでしょうか。統一した方がいいと思いますが。	各福祉事務所に対しては、平成22年4月14日付けで県健康福祉部長名通知を発出し、対応をお願いしているが、併せて昨年度の事務指導監査から各福祉事務所に対して順次説明し、対応をお願いしているところである。	県担当者
30	共通	認定請求	有期認定	H25.9.19	医師の診断書が、再認定不要であっても有期を設定する場合に年数の上限はありますか。	5年でお願いしている。	県担当者
31	共通	認定請求	有期認定	H25.9.6	手当の有期設定に関して、国からの通知の文書をいただけないでしょうか 手当に関しては、原則有期を定めるにあたって現在受けている分から有期を設定していいのでしょうか。	別添資料を送信 平成22年4月14日付け障害第29号において通知していることから、現在受け付けている分から有期の設定をお願いしたい。	県担当者
32	共通	認定請求	有期認定	H26.9.3	例えば7月有期の方が、診断書を7月に出されたら次の有期月は10月になるのか。	継続の方の有期月は固定（7月ならずと7月） （2014.9.3厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏
33	共通	認定請求	刑務所収容	R6.5.7	特別障害者手当の受給者が刑務所へ収容され、服役することとなった場合は、手当の支給はどのようになるか。	刑務所等については、省令で定める施設ではないため、施設入所に該当せず、資格喪失とはならない。 （刑務所内では福祉のケアを受けないため、福祉の二重支給に該当せず、また、医療刑務所に収監された場合においても、病院施設ではなく規定上入院ではないため、入院と同様の取り扱いは困難であり、手当支給とならざるを得ない。）	厚生労働省 企画課手当係 今村氏

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
34	共通	認定要領	診断書	H30.9.5	障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準の第一の3に「なお、精神障害その他の疾患で当該認定診断書のみでは認定が困難な場合にあっては必要に応じ療養の経過、日常生活の状況の調査、検診等を実施した結果に基づき認定すること。」とありますが、このような状況とは、具体的にどのような場合か？	例えば、診断書では日常生活の状況があいまいで、診断書だけでは判断ができない場合や詳しい日常生活を確認する必要がある場合などに調査等ができるとなっている。判定に疑義がある場合は、調査等が必要と考える。	厚生労働省 企画課手当係 (星野さん)
35	共通	被災者への対応	震災特例	H28.8.16	地震により年金証書、年金振込通知、年金振込通帳を紛失した受給者に対して、現況時、年金振込額の確認をとれるものがない、又は一部しかない場合の対応について、従来は、年金証書と振込通知書(2年分)で確認し、振込通知書で足りない場合は、年金受給額のわかるもの(通帳)のコピーで確認。 *通帳紛失の場合、取引履歴がわかる証明書(取引明細等)は銀行で発行ができるが、有料(肥銀は540円)。 以下のような対応は可能か。 年金証書は再交付してもらい、交付後コピーを送付、もしくは来年度現況時確認振込通知書は直近のみしかできないため、直近のものを再交付、過去分は本人の聞き取り等により申立書を記載してもらい確認、又は昨年現況時提出済みの振込通知書等で確認。	年金証書の再交付、年金振込通知書の再交付、昨年度現況時提出書類等により確認を行い、できるだけそのような書類をもって判断。 それでも何も無いという場合には、被災者の状況等を確認し、本人の申立により(申立書の添付)、対応されたい。 [H28.8.17 厚労省企画課手当係確認済み]	厚生労働省 企画課手当係
36	共通	扶養義務者	支給停止関係	H30.4.2	年度途中の扶養義務者の変更について 扶養義務者：母 兄が同居予定で、所得が母より高い。手続き等必要か。	必要。通常の届出と同様に処理すること。 厚労省からの疑義通知の「扶養義務者等の年度中異動」により、処理すること。	県担当者
37	共通	返納	通知文	H26.6.12	返納通知書が届きましたが、本人宛の通知文がなかったので、本人の送る通知は福祉事務所で作成して送付していいのか。	既に平成26年3月28日付け障がい第2181号で返納について通知しておりますので、今回の分納に關しての通知文は作成してありません。昨年度中の同様のケース(返納通知後、ご本人から分納の申請があったもの)につきましても、当課では同様の処理をしています。	県担当者
38	経過的福祉手当	現況届	年金	H25.9.10	経過的福祉手当の現況届の年金受給者は、年金計算欄をかく必要があるか。	記載をお願いしたい。監査の際の確認のため、他の福祉事務所は記載されている。	県担当者
39	経過的福祉手当	現況届	年金	H25.9.10	随時支払について、前支払期月に支払うべきであった手当又は支給事由が消滅した場合におけるその期の手当は、次の支払期月支払うことができるのか。	手引45頁から46頁により、支払期月でない月であっても、支払うものとされている。	県担当者
40	経過的福祉手当	国庫負担金の返還	納付書	H27.3.2	経過的福祉手当の資格喪失についてですが、ホスピスへの入院はこの資格喪失の要件にはあたらないと思いますが、「医療法に規定する病院又は療養所であって、法令の規定に基づく命令(命令に準ずる措置を含む。)により入院し、又は入所したもののついて治療等を行うもの」という資格喪失の要件があるのですが、これはどういった場合でしょうか。 平成25年度の国庫負担金の返還についてですが、交付額確定通知書は届いているのですが、返還についての通知はいつ頃あるのでしょうか。	経過的福祉手当では、医療法に規定する病院又は診療所となっているので、資格喪失の対象にならない。 ちなみに、特障の場合は病院又は診療所に継続して3月を超えて収容されるとあり、特障の場合はホスピスに3か月を超えての入院は資格喪失の要件になる。 経過的福祉手当の医療法に規定する病院又は診療所への入院は、入院日が資格喪失日になる。 (2015.3.6厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認) 2週間前に財務省から納付書が直接送られてくる。納期限は3月31日。何の手当かが封を開けないとわからないので、要注意。 (2015.3.2県会計課担当者田中氏に電話で確認)	厚生労働省 村野氏

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
41	経過福祉手当	資格喪失	介護老人保健施設	H25.9.18	経過福祉手当受給者が介護老人保健施設に入所した際の取扱について（特別障害者手当は、介護老人福祉施設に3カ月超入所した場合、入院扱いとなり、資格喪失となる。）	経過福祉手当の資格喪失の施設に該当しないため、3カ月を超えて入所しても資格喪失とはならない。（H25.9.18 国へ確認済）	厚生労働省
42	経過福祉手当	資格喪失	施設入所	H26.12.22	経過福祉手当受給者が住宅型有料老人ホームに入所した。養護老人ホーム又は特別養護老人ホームと同様の施設として、資格喪失の対象になるのか。	老人福祉法に規定する養護老人ホーム（老人福祉法第20条の4）又は特別養護老人ホーム（老人福祉法第20条の5）が資格喪失の対象になる。よって、老人福祉法第29条にあたる施設は、資格喪失の対象にならない（2014.4.16 厚生労働省の担当者鈴木氏から電話で回答）ので、資格喪失には該当しない。どの法律に該当するかを施設に問合せて、判断してもらいたい。	厚生労働省 鈴木氏
43	経過福祉手当	資格喪失	震災特例	H28.9.23	経過福祉手当についても震災特例の対象となるか。	・対象となる。 [H28.9.23 厚生労働省企画課手当係確認済み]	厚生労働省 企画課手当係
44	障害児福祉手当	一時保護	児童相談所	H29.1.13	児童相談所に一時保護された場合の取扱について	児童相談所に一時保護された場合については、省令上の資格喪失要件に該当せず、資格は継続する。 特児の場合については、長期に渡ることが見込まれる場合等については、監護の実態等を個別具体的に判断して、受給資格を喪失させても差し支えないが、障害児福祉手当については、省令上特例等はないため、長期に渡ったとしても資格喪失の余地はない。 [H29.1.13 厚生労働省企画課手当係に確認済み]	厚生労働省 企画課手当係
45	障害児福祉手当	現況届	扶養義務者	H28.10.17	障害児Aは、父方祖父母と同居し（1年前に祖父母と養子縁組済み）、父Bとは別居しているが、別居監護申立書により特別児童扶養手当も含め受給。しかし、Aの生計中心者として扶養義務者としてBは登録されていた（祖父母より父の収入が高い）。現況届により、父Bが5月から刑務所に入所していることが判った。父は、今年度の現況において税未申告となっているが、入所者であっても、税申告のうえ扶養義務者としての登録が必要か。	父Bは、刑務所入所により生計を維持していないということが確認できれば、扶養義務者には該当しない。 今後、退所し、再度、子を監護・養育するようになり（扶養義務者に該当）、所得の高い扶養義務者に該当する場合は、支給停止関係発生・消滅届等の提出により対応。 *「児童扶養手当の支給停止関係について」（昭和52年9月8日児企第31号厚生省児童家庭局企画課長通知）を参照（法令通達集に記載あり）。	厚生労働省 企画課手当係
46	障害児福祉手当	資格喪失	地震特例	H28.6.10	障害児福祉手当受給者で、外国人と結婚し、ハーフの子。7月有期であるが、地震で家が全壊し、海外の親族宅に避難している。いつ戻るかは不明。そのため医療機関を受診できない。日本へ戻ったら受診し再診届をだすつもり。支給停止し、その後遡及して支給してほしい。	一時的な避難であり、生活環境が整い次第、早急に提出されるなら特例の取扱でよい。ただし、1年以上海外であるなら、住民票の有効性の観点からも検討が必要。 （H28.6.10 厚生労働省企画課手当係三浦氏から回答あり）	厚生労働省 企画課手当係
47	障害児福祉手当	資格喪失	診断書作成日	H26.7.15	・診断書が6月（有期認定のため6月の診断書） ・非該当の見込み ・喪失日が診断書の日になるのか、有期の期限日になるのか	診断書の作成日 （2014.7.15厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏
48	障害児福祉手当	資格喪失	短期入所	H26.2.3	知的障害児施設及び障害者支援施設の短期入所は在宅として、資格喪失にあたりは該当しないとしてよろしいでしょうか。	障がい者総合支援法第22条第1項、第51条の7「訪問系サービス」短期入所（介護給付費）について、手引（12頁）法17条第2号の省令で定める施設には該当しない。 2月4日に国へ確認済	厚生労働省

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
49	障害児福祉手当	資格喪失	入院	H30.6.26	障害児福祉手当において、本人が任意で行うような入院は資格喪失の対象外と考えてよいか。 (当事務所の考え) ・特障とは違い、3ヶ月を超えても資格喪失とならない。 医療法に規定する病院又は療養所であって、法令に基づく命令により入院とは具体的にはどのような場合か。 (当事務所の考え) ・例えば、精神保健福祉法に基づく措置入院が該当する。	H27.3.2 №73に同じ内容の質疑有。 貴見のとおり。 №73では、「ホスピス」の事例有。障害児福祉手当は対象外だが、特別障害者手当は対象との回答があっている。 貴見のとおり。法令の規定に基づくものが対象。	県担当者
50	障害児福祉手当	資格喪失	入院・入所	H26.1.6	児童福祉手当受給者が股関節手術のため1月6日からこども総合療育センターへ入院(母子入院)を1ヵ月された後、2月1日から受給者本人のみ3月末まで入所予定である。その場合の資格喪失日は1月6日となるのか。	こども総合療育センターは児童福祉法に規定する肢体不自由施設のため入所した場合は資格喪失となる。また、資格喪失日は入所日の1月6日である。 (H26.1.14 国へ確認済)	厚生労働省

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
51	障害児福祉手当	資格喪失	措置入所	H29.3.17	措置入所していた児童が、3/31に退所するが、措置解除日は4/1となる。 その場合、申請ができるのはいつからになるのか。	措置解除日が原則であるが、実態を重視して、3月31日に退所し帰宅したことの証明書（申立書）を添付することで、3月31日からの申請は可能。 申立書については、施設から3月31日に退所したことの証明を受けること。 【H29.3.24 厚労省企画課手当係に確認済み】	厚生労働省 企画課手当係
52	障害児福祉手当	システム	入力情報の修正	H26.5.28	受給資格者野氏名を誤って入力し、決裁した。どのように修正すべきか。	本庁で決裁のうえシステムを修正するため、電話で連絡のうえ諸元をメールで送付されたい。	県担当者
53	障害児福祉手当	施設退所	診断書省略	H29.6.26	・H29.3.13に施設入所 6.9に退所。 同日、障害児福祉手当認定請求書を提出。 この場合、認定請求書に何か書類を添付する必要があるのか？（資格喪失以前の情報を引き継ぐ事ができるのか）	【手引きP183】「障害児福祉手当の受給資格者であって、施設への入所等により受給資格を喪失した後、再び支給要件に該当するに至ったものについては、障害児福祉手当の受給資格者であったこと及び受給資格喪失の事由が障害の程度に係るものではないことを証明する書類の提示があったとき。」 証明する書類とは 診断書作成医の状態に変わりはないという証明書 資格喪失の通知書 （2015.2.17厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認） →住民票については、資格喪失届などから時間がたっておらず、変更がないことが確認できれば省略可。	厚生労働省 村野氏
54	障害児福祉手当	支払	転入	H26.10.8	《障害児福祉手当受給者・14歳》 ・8月26日：上天草市に転入（異動日） ・8月29日：障害児福祉手当認定請求書・口座振替申出書等の必要書類を市役所に提出 重心・特別児童扶養手当も申請されるということで、住民税証明書等の関係書類をそろえるのに何度か市役所に来られた。 9月18日：上天草市から松戸市へ依頼（関係書類がそろわなくても、認定請求された時点で松戸市へ依頼しなくてはならなかった。） 9月25日：松戸市から・受給者台帳（写）・支給記録台帳（写）・平成26年度所得状況（写）の関係書類が届く。またそのかがみに「認定請求書・認定診断書等につきましては、認定後5年以上経過しているため書類を送付できないことをご了承願います。」とのことが記入されている。 9月29日：本人にそのことを伝えて診断書の作成をお願いする。天草にある「はまゆう療育園」「十萬山クリニック」「天草中央病院」等を紹介した。 認定請求書の受付日をもとに支給するのか。診断書の作成日で支給するのか。	・受給者台帳の写の送付を求めればいので、診断書の提出は必要ない【手引のP165】。 ・受給者は8月29日に市役所にて申請等の手続きをされているので、9月から支給するべき。	県担当者
55	障害児福祉手当	住所変更届	有期	H28.5.17	障害児福祉手当を受給の方で氷川町から転入された。 有期は引き継ぐのか。	・今回は、住所変更の事務処理となり、新たに認定するわけではないため、氷川町からの受給者台帳をもとに、新たな受給者台帳を作成する。	県担当者
56	障害児福祉手当	所得	遺族年金	H28.8.22	障害児福祉手当の受給者の母親が遺族年金を受給している（父親死去）。この場合、所得に含めるのか。	所得は、所得税法上非課税所得以外所得であり、遺族年金は非課税所得となるため、含まれない。 特別障害者手当については、非課税所得以外の所得とその他の所得であり、注意が必要。	県担当者

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
57	障害児福祉手当	認定基準	肝機能	H29.3.21	肝移植後について、特別児童扶養手当では1年間の経過措置があるが、障害児福祉手当にはないのか。移植後の現状で認定基準に該当しなければ非該当となるのか。	経過措置等なし（重度の方向けの手当のため、特児とは取扱いが異なると思われる） 現状、基準に該当しなければ非該当。 【H29.3.21 厚労省企画課手当係に確認済み】	厚生労働省 企画課手当係
58	障害児福祉手当	認定基準	肝臓疾患	H27.3.2	認定基準に「検査成績のうち高度異常を3つ以上示すもの又は高度異常を2つ及び中等度の異常を2つ以上示すもの」「検査成績は、～中略～診断書作成日前3カ月に1カ月以上の間隔をおいた2回の検査成績に基づいて行うものとする。」とあるが、2回検査のうち1回（2月）は高度異常が4つあり、基準を満たしている。しかしもう1回（1月）は高度が1、中等度が1で基準を満たしていない。この場合の判断は如何か。 認定基準のAに「日常生活活動が極度に制限される状態にあるもの」とある。診断書の「安静を要する程度の」「1 絶対安静」に○がついている。この場合、検査成績を見るまでもなく、認定基準を満たしていると判断していいのか。	2回の検査値が認定基準を満たしていないといけない。 日常生活活動が極度に制限される状態にあるものは2回の検査値が認定基準を満たしていることを前提に書いてある。 も も（2015.3.6厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏
59	障害児福祉手当	認定基準	呼吸器	H27.3.2	内部障害（結核及び換気機能障害）に該当し、審査に迷う点があるため、ご相談でメールします。 「新規認定された時の診断書」「今回の有期再認定で提出された診断書」を添付しています。 幼少で数値が測定不能な項目が多いため、活動能力の程度だけで判断すると該当しない気がします。どのように判定したらいいのでしょうか。	内部障害（結核及び換気機能障害）について 認定基準によると「指数の測定ができないもの又は指数が20以下のもの」と記されている。また、手引（緑本）には「手当の対象となる指数20以下又は測定不能の場合は、活動能力の程度（欄）でいえば、「エ ゆっくりでも少し歩くと息切れがする」「オ 息苦しくて身のまわりのこともできない」に該当する。」と記されている。 このことから、結核及び換気機能障害で認定することは難しいのではないが、診断書に記載してある「幼少のため測定不能」が「手当の対象となる指数20以下又は測定不能」と同義かを診断書作成医師に確認してみてもどうか。	県担当者
60	障害児福祉手当	認定基準	呼吸器	H27.3.2	内部障害（結核及び換気機能障害）に該当し、審査に迷う点があるため、ご相談でメールします。 「新規認定された時の診断書」「今回の有期再認定で提出された診断書」を添付しています。 幼少で数値が測定不能な項目が多いため、活動能力の程度だけで判断すると該当しない気がします。どのように判定したらいいのでしょうか。	令別表第1第10号による障害（重複障害）について 認定基準に「知的障害と他の病状又は機能障害が重複する場合における知的障害の程度については、別表に掲げる年齢階層別の障害の程度が重度とされたものとする。」「なお、この場合における知的障害の程度は標準化された知能検査による知能指数がおおむね35以下に相当する。」と記載されている。 診断書には「広汎性発達障害の疑い（修正3歳0ヶ月時の新版K式検査にて全領域68と遅滞域）：通所にて療育支援中」と記載されていることから、IQ68で35以下に該当しないので、重複障害として認定することも難しいのではないが、 そのページの「在宅酸素療法」については、障害児福祉手当にも当てはまるとのこと（2015.3.2厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認） （沖田）国からの回答を原口氏に電話連絡	厚生労働省 村野氏
61	障害児福祉手当	認定基準	肢体不自由	H25.7.4	両上肢、両下肢ともに運動を起こさせる筋力が著減しており、日常生活動作評価表にも該当する。ただ、障がいによるものではなく、手帳は身体、療育、精神すべて持てられない。このような場合、認定は可能か。	診断書に基づき、手当の対象の症状であれば認定して差し支えない。 （厚生労働省に確認済み）	厚生労働省

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
62	障害児福祉手当	認定基準	常時介護	H30.8.1	手引きP267の常時介護を必要とする程度の(3)の考え方について。	明確な基準はない。 精神の障がい(発達障害等)はいろいろな症状が多岐に渡るため、診断書により総合的に判断する必要がある。基準を設けてしまうと、基準だけで判断することになり、診断書をみながら総合的に判断する。 診断書省略できる場合は、手帳取得3ヶ月以内で、手帳の内容が認定基準に該当する場合。(直近=3ヶ月) (8/8 厚労省星野氏確認)	厚生労働省 星野氏
63	障害児福祉手当	認定基準	心臓機能障害	R5.4.10	心臓機能障害(小児)について、「原則として重い心不全、低酸素血症又はアダムス・ストークス発作のための継続的医療を必要とするもの」とありますが、診断書の3. 養護の区分が「重い心不全、低酸素血症又はアダムス・ストークス発作で継続的医療を要するもの」に○が付いていないと該当しないという判断で認定してよしいかご教示ください。	手引P225「日常生活活動が極度に制限される状態」とは、欄の3「(5) 重い心不全、低酸素血症又はアダムス・ストークス発作で継続的医療を要するもの」に該当する場合である。」とあり。お見込みのとおり、本件は「該当しない」という判断になると思われる。	県担当者
64	障害児福祉手当	認定基準	人工心臓	H30.2.6	人工心臓が入っているが、検査項目の数値的には障害児福祉手当の認定基準には該当しない。 手引きP225に「ペースメーカーや人工弁の場合は装着した状態で認定を行うこと」と記載されているが、人工心臓の場合も同じ考えか?	人工心臓もペースメーカーや人工弁と同じ考えである。装着した状態で検査項目の数値が基準に達していなければ、認定できない。 [厚労省 星野さん確認 2/16]	厚生労働省 星野氏
65	障害児福祉手当	認定基準	人工内耳	H27.1.19	人工内耳の手術を受けている場合、人工内耳をつけた状態での聴力検査が必要か(診断書も含め)。 人工内耳をつけて、聴力レベルが100デシベル未満だったら、認定できないのか。 25年12月に手術を受けている場合、遡って返還してもらう必要があるのか。	Q について ・認定基準の「補聴器を用いても」に人工内耳は含む。第1条件として、補聴器を使用しないで100デシベル以上、そして補聴器を使用されている場合は医師による診断書の項目の結果で判断する。 認定基準「両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別できないものとは、 <u>両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもので、全ろうを意味し、重度難聴用の補聴器を用いても、全く音声を識別できない程度のものをいう。</u> Q について ・ <u>重度難聴用の補聴器を用いても、全く音声を識別できない程度のもの</u> (診断書の項目)かどうかで認定する。 診断書の提出を求める! Q について ・いつからというのが、明確に分かるようであれば、遡って返還してもらう必要がある。 Q について (すべて2015.1.19厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認)	厚生労働省 村野氏
66	障害児福祉手当	認定基準	人工内耳	H27.7.23	人工内耳も高度難聴用の補聴器と位置づけるのか。	人工内耳も重度難聴用の補聴器に含まれる。	県担当者

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
67	特別障害者手当	認定基準	診断書の有効期限	R4.9.2	特別障害者手当の認定請求の相談があっている方で、すでに診断書をとられているが、申請前に入院されたため、退院後に申請を行う予定とのこと。 退院後の申請にあたり「診断書は診断日から〇ヶ月以内が有効」等の基準があるかどうか。	・再認定の際提出を求める診断書は、再認定月又はその前月のものとする（手引きP187）としているので、新規認定の際も同様に、認定月又はその前月のものとするが適切であると考えます。 ・入院の理由が申請する障害によるものである場合、障害の程度が変わる可能性があるため、その際は診断書の内容確認等が必要となります。また、診断書の提出が認定月又はその前月を超過しての申請となった場合は、診断書の再発行等も含め検討が必要と思われます。	県担当者
68	障害児福祉手当	認定基準	診断書省略	H26.11.27	・8か月 男児 療育手帳A1所持（H26.10.22交付）H29.3月再判定 特別児童扶養手当1級受給（H26.11月より支給）H28.11月再診断 身体障害者手帳1級所持（H26.10.30交付）H29.4月再認定 障害名：全前脳胞症による座位不能の体幹機能障害 以前、乳幼児の場合でも認定ができるかご相談していた方です。 Q3. 診断書の省略について、手引きP183（イ）によると「当該各制度における障害の程度についての判定の基礎となった診断書等を確認することが可能であって...」の場合には診断書を省略してよいとあるが、特児の認定の際は療育手帳A1所持のため診断書が省略されており、療育手帳A1取得の際も訪問調査にての認定となったため、判定の基礎となった診断書を確認することはできませんでした。しかし身障手帳1級の判定の基礎となった診断書はあるため、身障手帳1級に基づいての認定、障害児福祉手当の診断書の省略ができるかお尋ねです。 Q4. 身障手帳に基づいて認定する場合の有期の期間は身障手帳の再認定の時期に合わせて（H29.4月）設定してよいでしょうか？	【電話で11月28日（金）に以下のように回答】 Q3 ・身体障害者手帳が3カ月以内に発行されていれば、省略可能。また、身体障害者手帳の発行先に照会して、現在も状態が変わらないことが確認できれば省略可能。それ以外は診断書の提出を求める。（2014.11.28厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認） Q4 ・障害児福祉手当は、身体障害者手帳に基づいて認定すれば、診断書の省略ができるが、特児との関連を特児の担当者と協議して、受給者の方が煩わしさが少ないようにした方がいいのではないかと。	厚生労働省 村野氏
69	障害児福祉手当	認定基準	診断書省略	H26.6.25	対象児は7月有期、昨年は身障手帳1級で、今回再認定で3級となっている。 身障手帳用の診断書と項目が一緒なので、非該当になりそうなのだが、障害児福祉手当用の診断書を提出してもらって、判断するのは、	身障3級なので、本来は診断書の省略はできないのだが、身障手帳用の診断書で認定の判断ができるのであれば、障害児福祉手当の診断書の提出はしなくて良い。（2014.6.25厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認済）。	厚生労働省 村野氏
70	障害児福祉手当	認定基準	診断書の省略	H26.10.9	（15歳の請求者） 身体障害者手帳に「筋ジストロフィーによる両下肢機能の全廃」という記載がある。診断書提出を省略していいか 有期はどのように設定すればいいか。 有期を設定した場合、再認定の時には診断書を省略していいのか。	省略してもらって構わない。 改善の見込みが明らかでない場合は、無期認定してもらって構わない。監査では特児の有期を参考にということを他の福祉事務所では言った。 障がいの状態に疑義がなければ、省略してもらって構わない。特児の診断書の提出があれば、それを参考にすることもできる。	県担当者
71	障害児福祉手当	認定基準	精神障害	H26.7.30	・障害の原因となった傷病名：アスペルガー症候群 ・合併症の精神障害の欄：慢性疲労症候群 ・発病以来の病状と経過の欄：26年5月以降の慢性疲労症候群の様々な症状が進行している。 ・の日常生活能力の程度の1～5の動作について、すべて半介助以上に該当する。 ・の注意度が1に該当する。 ・慢性疲労症候群が強いようだが、認定してもいいか。	障害の原因となった傷病名がアスペルガー症候群であり、現在もアスペルガー症候群による生活のしづらさが残っているので、精神の障害として認定してよい（2014.8.7厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏

特別障害者手当等Q&A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
72	障害児福祉手当	認定基準	精神障害	H26.4.25	精神の障害についてですが、日常生活において常時の介助又は援助を必要とするものとして下記の3点ですが、 診断書の16欄の1から5の動作ですべて半介助に該当する場合 11欄から14欄に掲げる障害等により17欄（要注意度）の1に該当する場合 11欄から14欄に掲げる障害等により17欄（要注意度）の2に該当する場合であつて、かつ、16欄の各動作の半数以上が半介助以上に該当する場合 その中で についての、各動作というのは と同じく、1から5の動作ででしょうかそれとも1から7までの動作になりますでしょうか。	16欄の各動作は16欄の1から5の動作をいう。 （2007.11厚生労働省に確認済）	厚生労働省
73	障害児福祉手当	認定基準	精神障害	H27.4.22	（診断書内容） 知的障害A2（療育手帳による） 発達指数（DQ）39 （玉名市の判断） A表日常生活の動作では、診断書上 17欄の1から5の動作については、全て半介助以上に該当。 18欄（要注意度）うは1に該当により、障害児福祉手当に該当すると思われる。しかし、特障の認定基準によるとA表の10「精薄の知能指数35以下」となっているが、本件では発達指数が39となっている。このため判断に苦慮している。	対象者は、知的障害A2（療育手帳による）の認定を受けており、申請者から提出された診断書によると、A表日常生活の動作では、17欄の1～5の動作については、全て半介助以上に該当し、18欄（要注意度）は1（常に厳重な注意を必要とする）に該当している。また、「衣服の着脱などひとりではほとんどできない」ことから「発達障害の程度の指標」による「最重度」に該当する。 よって、障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準（第6次改正平成26年5月20日障発0520第3号）の「第二 障害児福祉手当の個別基準の6 精神の障害」の「（2）精神の障害の程度については、日常生活において常時の介護又は援助を必要とする程度以上のものとする。」の要件を満たす。 また、「（3）知的障害の程度については、知能機能の発達程度のほか、適応行動上の障害を十分に勘案のうえ、別表に掲げる知的機能の程度により判定するものとし、年齢階層別の障害の程度が最重度とされるものについては令別表第1号第9号に該当するものとする。」の要件も満たす。 懸案事項であった「知能指数ではなく発達指数（DQ）が39」だが、障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準（第6次改正平成26年5月20日障発0520第3号）の「第二 障害児福祉手当の個別基準の6 精神の障害」の「（3）なお、この場合における知的障害の程度は、標準化された知能検査による知能指数がおおむね20以下に相当する。」については、あくまでも「おおむね20以下」であり、「（1）カ（注1）知的障害の認定に当たっては、知能指数のみに着眼することなく、日常生活のさまざまな場面における援助の必要度を勘案して総合的に判断する。」に基づき、認定の判断を行う。 結果、令別表第1号第9号に該当するものとして認定してよい。 （2015.4.27厚生労働省村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏
74	障害児福祉手当	認定基準	精神障害	H28.8.1	欄の要注意度が1と診断されていることと、駐車場での危険性等を考慮し、発達指数DQは27ではあるが、精神の障害に該当すると捉えてよいか。	知能指数は、「おおむね20以下」であり、知的障害の認定に当たっては知能指数のみに着眼することなく、日常生活のさまざまな場面における援助の必要度を勘案して総合的に判断する。 また、知的機能の程度（最重度）については、認定基準上掲げられる項目全てに該当することは必須ではなく、おおむね満たすことが必要。また、別表欄外にあるように「失禁、興奮、多寡動等の特別な介助を必要とする行動の障害等が認められる場合は、当該行動の障害等を勘案のうえ総合的に知的障害の程度を判定する。なお、最重度の項目に1つしか該当せず、特別な介助を必要とする行動の障害等も認められない場合は、該当しないものと判断。	県担当者

特別障害者手当等Q&A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
75	障害児福祉手当	認定基準	精神の障害	H28.5.11	(判断根拠) 「欄から欄に掲げる障害等により欄の2に該当する場合であって、かつ、欄の各動作の半数以上が半介助以上に該当する場合」には該当する。 精神薄弱(最重度・知能指数20以下)は、IQ24で境界域とはいえず、基準に該当していない。 以上のことから、日常生活時介護が基準を満たしているが、知能指数は超えているため、基準を満たしていないと考える。	知的障害の程度について 知能指数のみによって決定するものではなく、発達障害、適応行動上の障害等を総合的に勘案して決定する。 回答 ・「欄の各動作の半数以上が半介助以上」には該当。 ・知能指数は24で、「おおむね20以下」の数値を超えているが、知能指数のみではなく、診断書における発達障害関連症状、要注意度、その他医師の記述等から総合的に勘案して判断が必要。 * H27.4.22本庁協議にて、IQ39で該当としたものあり。	県担当者
76	障害児福祉手当	認定基準	知的障害	H28.7.26	知的障害の程度については、別表に掲げる知的機能の程度により判定するものとし、最重度とされるものについては、令別表第1第9号に該当するものとあるが(認定基準P.10,26)、最重度については別表すべての項目が該当しなければならないのか。	基本的に、最重度については別表に掲げる内容を全て満たすことを想定している。しかし、認定基準上、全てを満たすことは書いておらず、全てを満たすことということとは読み取れない。 また、別表欄外に「失禁、興奮、多寡動等の特別な介助を必要とする行動の障害等が認められる場合は、当該行動の障害等を勘案のうえ総合的に知的障害の程度を判定すること」とあるように、全てに該当していないとしても、それ以外の特別な介助を必要とする行動障害等が認められれば認定が可能。 最重度については、別表の項目を「おおむね」満たしているのであれば認定が可能。いくつ該当すれば認定でき、いくつ該当していないなら非該当ということもない。ただし、別表の1つの項目しか該当しておらず、それ以外の特別な行動等もないのであれば、認定することは難しい。 いずれにしろ、個別ケースに応じて総合的に判断を行うこと。 (H28.7.26 厚生労働省企画課手当係三浦氏確認済)	厚生労働省 企画課手当係
77	障害児福祉手当	認定基準	知的障害	H26.5.20	平成25年2月4日生まれの男児[知的障害：重度精神遅滞(ダウン症候群)]の診断書において次のとおり診断されており、却下と思われるがどうか。 ・重度(最重度ではない) ・要注意度が2 随時一応の注意を必要とする(1 常に厳重な注意を要するではない)	「平成25年5月10日障発0510第3号障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について」の8頁から精神の障害について記載してあるが、(3)「知的障害の程度については、知的機能の発達程度のほか、適応行動上の障害を十分勘案のうえ別表に掲げる知的機能の程度により判定するものとし、年齢階層別の障害の程度が最重度とされるものについては令別表第1第9号に該当するものとする。なお、この場合における知的障害の程度は、標準化された知能検査による知能指数がおおむね20以下に相当する。」とあり、本件の児童の診断書では重度の判定になっており、かつ要注意度が常に厳重な注意を要するでなく、随時一応の注意を必要とするになっていることから、認定できないと解される。 よって、お見込みのとおり、当該診断書では認定できないと考えます。	県担当者
78	障害児福祉手当	認定基準	知的障害	H26.2.5	1歳7ヶ月児で要注意度2で5歳以下の指標を総合的に見て最重度とできるかをあお尋ねます。	知的障がい認定については、障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準の一部改正について(平成23年8月9日付け障発0809第3号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)別紙第二6(2)(3)により、日常生活介護と知的機能の程度の両方の基準に該当するかを確認する必要がある。日常生活介護は基準に該当するものの年齢が1歳7か月であることを考慮した場合、社会通念上認定は難しいと考える。 知的機能程度について、添付の診断書から最重度と判断するのは難しい。	県担当者

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
79	障害児福祉手当	認定基準	知的障害	H26.2.12	特児については、療育手帳の判定の際のデータを取り寄せてもらい、提出してもらうことで代用可能であり、障害児福祉手当についても、本人からの依頼があれば情報の提供は可能（福祉総合相談所）。 なお、知能指数の記載が必須の場合、特児と同様の取扱が可能かどうか。	診断書 障がいの原因となった傷病名が知的障がいであることから、障害の程度の認定にあたり知能の程度の確認は必須である。診断書において知能指数が未記入の場合は、手引（260頁）に示された別表「知的機能の程度指数」等で確認する必要がある。よって、同別表等により知能程度を確認できれば診断書に知能指数が未記入であっても差し支えない。 「面接情報提供書」を手当認定の際の直接の判断資料としては扱わないこととしている。特別障害者手当等の認定においても同様と考える。	県担当者
80	障害児福祉手当	認定基準	知的障害	H26.8.13	【PDFファイルの診断書も添付】 ・特児1級認定済み。 ・障害の原因となった傷病名は知的障害。 ・IQが26なので、知的障害で認定することはできない。 ・てんかんの記載があるので、精神障害として認定ができるのであれば、精神障害で認定を行いたい。但し、薬で抑制されている状態。 ・精神の障害として認定を行うことは可能か。	てんかんが薬で抑制されていても、日常生活能力の程度や要注意度等を総合的に見て、精神の障害として認定してよい。【2014.8.25厚生労働省担当者（村野氏）から回答】 日常生活能力の程度及び要注意度、医学的総合判定に記載してある内容、現病歴に記載してある「自立生活不可能」から総合的に判定して認定可能と考える。	厚生労働省 村野氏
81	障害児福祉手当	認定基準	聴覚	H26.10.8	令別表第1第2号（両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの）について、人工内耳埋め込み術を行った児の場合は、重度難聴用補聴器ではなく、人工内耳を用いて全く音声を識別できない程度のものであれば認定しても差し支えないか。	認定して差し支えない （2014.10.8厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏
82	障害児福祉手当	認定基準	聴覚障害	H29.5.15	人工内耳装用8才の児童。 オーディオグラムの見方を知りたい。 障害児福祉手当の対象になるのか？ ↓ 病院に回答を連絡したら、その判断基準であれば人工内耳の児童はほとんど非該当になる。今までそのような基準を聞いたことがない。診断書の書き換えはしない。と言われた。	・気導閾値115db、骨導閾値が70db。 障害児福祉手当は、人工内耳を装用して両耳の聴力レベルが100db以上であることが条件である。 病院では、装用時の聴力を測定する環境にはない場合が多い。 人工内耳の効果が得られているのであれば、非該当である。 【H28.8.30 に類似のQ & Aあり】 それであれば、手引書P317「必要があると認める時は、受給資格者に対して、受給資格の有無若しくは……書類その他の物件を提出すべきことを命じ……」にのっとって、装用検査の結果を求めることができる。 【H29.5.19 厚労省確認済】 再診費用は現時点では自己負担 人工内耳の適用は明記していないので、質問があったら返答している状態である。	厚生労働省
83	障害児福祉手当	認定基準	視覚障害	R2.10.7	認定基準に「両眼の視力の和が0.03又は0.04であり、かつ、視野障害が全視野の2分の1以上に及ぶ障害」＝「白色指標による合同視野の生理的限界の面積が2分の1以上欠損している場合」とありますが、片眼の視力を全く失い片眼の視野が全く得られない場合、視野の2分の1以上を欠くものとして判断できるのか。	「全視野の2分の1以上に及ぶ障害」とは、片眼ずつ測定した視野表を重ね合わせたときに、視野が2分の1以上欠損している場合となる。そのため、片眼が失明している場合でも、もう片眼の視野に異常がない場合等は、両眼の視野表を重ね合わせたときに、2分の1以上欠損とならないため、該当しない。（厚生労働省藤原氏確認）	厚生労働省 藤原氏
84	障害児福祉手当	認定基準	特児の診断書	H25.9.20	11月に有期認定期限を迎える心臓機能障害の障害児福祉手当受給者がいるのですが、特別児童扶養手当の有期認定も11月で同じ月に期限を迎えます。 特別児童扶養手当診断書をもって、障害児福祉手当の認定診断を行ってもよろしいか。	特別児童扶養手当1級に認定されていれば、特別児童扶養手当の診断書をもって、障害児福祉手当の診断書の省略可能。 （H25.9.27 国へ確認済）	厚生労働省

特別障害者手当等Q&A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
85	障害児福祉手当	認定基準	特児の診断書 血液疾患	H26.4.9	添付した特児の診断書で障害児福祉手当の認定ができるか	「平成25年5月10日障発0510第3号障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について」の血液疾患の認定基準に該当するかどうか、この診断書では判断することができない。	県担当者
86	障害児福祉手当	認定基準	乳幼児	H27.3.24	1才の幼児の申請がありました。 傷病名は「筋ジストロフィーの疑い」とありますが、熊本市では、3歳未満は肢体不自由での認定ができないと言われたそうです。そういった決まり（根拠）はあるのでしょうか。 手引きP219に「乳幼児については障害の永続性が確認できる年齢（おおむね満3歳）を待って認定すること」とありますが、これは肢体不自由全体のことなのか、脳性麻痺に限るのか、確認をお願いします。 また、精神の障害や内部障害ならば、3歳未満の幼児でも認定ができるのか教えてください。	乳幼児についても、以前より認定している。手帳の有效期間を参考に有効を決定。乳幼児については、障害の永続性が確認出来る年齢（おおむね満3歳）を待って再認定。その場合も、必要に応じて期間を決定すること。【H24のQ&Aの№12】 P219は脳性麻痺についての回答なので、3歳未満だからといって肢体不自由で認定できないというわけではない。 （2015.3.23厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏
87	障害児福祉手当	認定基準	無期認定	H28.7.4	両上肢、両下肢、体幹の機能障害についてそれぞれ別表第1第8号に該当すると判断してよいが、20歳到達をむかえるため、有期認定ではなく無期認定としてよいが。	別表第1第7号及び第8号に該当。 20歳到達のため無期認定で可。	県担当者
88	障害児福祉手当	認定基準	両下肢	H29.3.28	膝下ほどで欠損し、室内の歩行については自立。 現在練習中のため補装具を装着すると歩行できないが、このような場合、室内の歩行はできると判断し、認定不可としてよいが。	室内の歩行が可能な状態であれば、「両下肢の用を全く廃したもの」には該当しない。自立して可能ということであれば室内歩行が可能と判断。 【H29.3.28 厚生労働省企画課手当係確認済み】	厚生労働省 企画課手当係
89	障害児福祉手当	認定基準	知的・精神	R1.9.24	「(1)発達障害によるものにあつては、社会性やコミュニケーション能力が欠如しており、かつ、著しく不適応な行動が見られるもの」について 「著しく不適応な行動が見られるもの」については、診断書「問題行動及び習癖」から判定することと考えるが、欄の内容がどのようなものをいうのか。	診断書の該当項目に基準はないため、総合的に判断する。疑義が生じた場合は、常時援助が必要な状態なのかどうかを診断書作成医師に確認する。 （R1.9.24 厚生労働省藤原氏確認）	厚生労働省 藤原氏
90	障害児福祉手当	認定基準	知的・精神	R1.9.24	診断書 欄の4 衣服の「ボタン不能」は半介助・自立のどちらで認識するとよいが。	ボタン不能は半介助とみなす。 （R1.9.24 厚生労働省藤原氏確認）	厚生労働省 藤原氏
91	障害児福祉手当	認定基準	知的・精神	R1.9.24	3歳以下の児童の場合は、日常生活能力をどのように判定するべきか。	3歳以下の児童の日常生活能力について疑義が生じた場合は、診断書を作成した医師に、診断されている傷病が原因で介助が必要であること、症状に永続性があることを確認できれば認定可能。 （R1.9.24 厚生労働省藤原氏確認）	厚生労働省 藤原氏
92	障害児福祉手当	認定請求	戸籍の省略	H27.1.19	障害児福祉手当の再認定請求において、戸籍謄本の省略が可能か。	住所や世帯等に変わりがなければ省略可能。 （2015.1.9厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏
93	障害児福祉手当	認定請求	時効	H26.2.20	有期認定の診断書について、正当な理由があり提出できない場合の時効	正当な理由があり提出できない場合は、支給権の時効は2年間となる。 ただし、正当な理由については、昭和55年7月9日児企第29号「疑義回答 児童扶養手当及び特別児童扶養手当に関する疑義について」を参照されたい。	県担当者

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
94	障害児福祉手当	認定請求	施設入所	H28.8.15	福祉型障害児入所施設は施設入所に該当するか。	法第17条第2項 児童福祉法に規定する障害児入所施設 に該当するため、資格喪失となる。 (H28.8.16 厚労省企画課手当係確認)	厚生労働省 企画課手当係
95	障害児福祉手当	認定請求	死亡・却下	H28.10.19	障害児福祉手当について、10月4日申請があり、10月9日に死亡（0歳児）、10月12日に判明。その場合は、「却下するものである」とあるが、相手からの取り下げではなく、却下により相手方に通知が必要か。	認定請求を却下するものである。 (手引き P . 1 5 3 より)	県担当者
96	障害児福祉手当	認定請求	診断書	H25.10.25	手引P187の質疑応答「（３）について」の記述、（２）再度期限を付して診断書の提出方文書で通知すること（略）」の手続きを福祉事務所が行っていなかったこと 詳細は簿冊参照	本件の命令文書については、受給者の前住所地である益城町の役場職員から受給者の扶養義務者に直接手交されており、命令内容を受給者本人側が受領していることは確実である。 よって、本件において受給者側に特に汲むべき事情はなく、正当な理由なく指定期限までに診断書を提出しなかった責任は全て受給者側に帰すべきものであり、適正な処分を行う必要がある。	県担当者
97	障害児福祉手当	認定請求	診断書省略	H27.2.16	昨年の５月に施設入所により手当の対象外となられた方が再度、申請をされる際に「診断書の省略」を使って申請されるという場合、診断書の省略を行って良いのではないかと思います。いかがなものでしょうか？一応その時の手帳の級も当時と同じです。しかし手引きには「その後の障害の程度に変化が生じていないと認められるときは・・・」と書いてありやはり正確な情報がわかるのは診断書なのではないかと思い質問いたしました。	手引きP183「障害児福祉手当の受給資格者であって、施設への入所等により受給資格を喪失した後、再び支給要件に該当するに至ったものについては、障害児福祉手当の受給資格者であったこと及び受給資格喪失の事由が障害の程度に係るものではないことを証明する書類の提示があったとき。」 証明する書類とは 診断書作成医の状態に変わりはないという証明書 資格喪失の通知書（2015.2.17厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏
98	障害児福祉手当	認定基準	診断書の省略	R5.2.22	R5.4月に有期が到来する障害児福祉手当受給者（知的・精神）が、昨年11月に特別児童扶養手当の有期が到来したため、R4.10月に診断書作成、R4.11月提出、R5.1月に特児の継続支給の決定を受けておられます。 この場合、特別児童扶養手当の診断書作成日（令和４年１０月）から３か月は超えておりますが、継続支給決定（令和５年１月）から３か月以内のため障害児福祉手当の診断書省略は可能であるかご教示ください。 (質問者の考え方及び根拠) 県のマニュアルp9の 「上記１及び３の場合は、手帳の発行から３か月以内を障害の程度に変化が生じていないとみなす。」と記載があり、手帳の診断書作成日から３か月以内ではない。 ４に関しても継続支給決定をした日からとして良ければ、省略可能と考える。状態に変化が生じていないかの診断書作成医への確認については、書面で必要ならば、診断書でなくても料金が発生するため、申請者の負担軽減にならないのではないかと考える。	４の場合は、診断書発行から３か月以内等の制約はなく、「判定の基礎となった診断書の状態から変化が生じていない旨、診断書作成医師に確認できれば、障害の程度に変化が生じていないとみなす。」こととしています。この場合において、診断書作成医師には、様式は任意ですが、聞き取りではなく、必ず一筆書いていただくようお願いしています。	県担当者
99	障害児福祉手当	認定請求	診断書の作成時点	H28.5.13	医療機関に現在入院している、7才のこども。 脳腫瘍があり、手術はできない箇所。今後もねたきり。 今度、水頭症の手術で水を抜く。 この場合、診断書はいつからとれるのか。術後半年など固定してからか、ねたきりが続く状態なので、術後すぐでもよいのか。	水頭症の手術をすることで、脳腫瘍に変化が見込まれるのであれば、症状が固定化してから審査を行うこと。 手術をしたとしてもねたきり、脳腫瘍による変化がないことが明らかであるなら、その段階で診断書を受理して差し支えない。 手術が脳腫瘍による症状に影響があるか否か、影響がないことが明らかであれば現時点での診断書でも可。 (H28.5.19 厚労省企画課三浦氏確認)	厚生労働省 企画課手当係

特別障害者手当等Q＆A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
100	障害児福祉手当	認定請求	特別児童扶養手当の診断書	H26.2.20	特児の有期月が障害児福祉手当の有期月より後にあり、特例的に遡って、特児の診断書にて省略することが可能か。	H23年11月の特別児童扶養手当診断書をもって、平成23年5月時の障害児福祉手当の基準を満たす症状を証明できる根拠及び「特例的に遡る」の根拠が不明なため判断はできない。	県担当者
101	障害児福祉手当	認定請求	乳幼児	H26.10.7	生後2カ月の乳児（奇形があるとのこと）。申請は可能か？	申請は可能【H24のQ＆Aの№12】 乳幼児についても、以前より認定している。手帳の有期を参考に有期を決定。乳幼児については、障害の永続性が確認出来る年齢（おおむね満3歳）を待って再認定。その場合も、必要に応じて期間を決定すること。	県担当者
102	障害児福祉手当	認定請求	扶養義務者	H26.2.3	対象児の世帯員を別世帯の祖父（児の父の父）が税法上扶養しています。このような場合でも、対象児の扶養義務者は父として、所得判定してよろしいか。	扶養義務者は、手引（40頁）（3）ア、イ、ウ、エを満たすものであり、手引（155頁）〔法第21条の扶養義務者と税法上の扶養している者〕の回答において、「必ずしも税法上扶養している者とは限らないものである。」と記載されている。 祖父は申請者とは別世帯であり、要件のウ及びエを満たさないため、扶養義務者については所得状況を含めて、実質的に誰が世帯の主宰者として中軸となっているかにより、判断されたい。	県担当者
103	障害児福祉手当	認定請求	扶養義務者	H28.7.19	住民票上、申請者とその母が同世帯であり、申請者は、グループホームに28.4月から入所。 母親は、こどもの面倒はみておらず、面会も全くしていない。むしろ、申請者がB型で取得した工賃を母親がとり、つかいこんでいる状態。 住民票を移そうにも母親と連絡がとれない状況で、成年後見人をたてるといった話もでている状況においても、母親についても同一世帯として所得を含めることになるのか。	扶養義務者は、民法第877条第1項に定める扶養義務者で、かつ、受給資格者の生計を現に維持している者。 今回の事例については、「生計を現に維持している者」とはいえず（母親からの経済的支援は全くない）、扶養義務者には含まないとしてよい。 その場合、申立書（監護していないといった）を一筆もらうのが理想的であるが、難しい場合は、市町村においてその旨が確認できれば、その経緯等を示した書類（市町村作成）を添付することで、扶養義務者の範囲を決定してよい。 （H28.7.19 厚労省企画課手当係確認済み） 手引きP.40,155 関連ページあり。	厚生労働省 企画課手当係
104	障害児福祉手当	認定請求	有期認定	H28.11.8	身障手帳2級（無期）を取得した方が、診断書の省略により10月申請。身障手帳の診断書の作成日は6月。この場合、有期はいつになるのか。	診断書の省略をした場合の有期の起点に明確な基準はないが（H28.7.12 Q＆A同様の質問）、身障手帳に因り、判定していることからすると、身障手帳の診断書の作成日を起点として、3年経過した8月が妥当。 手当はおおむね2年間受給という考え方また無期であることからすると、今回のケースについては10月を有期とする設定も可能。最終的には各自治体の判断（おおむね2年間をどうとらえるか）。 【H28.11.8 厚労省企画課手当係確認済み】	厚生労働省 企画課手当係
105	障害児福祉手当	認定請求	有期認定	H28.11.9	特児1級の診断書で、診断書の省略する場合、有期の設定はどのような基準で定めるのか。特児の有期を準じるべきか、区役所の裁量により決定するものか。	明確な基準等が定められているわけではないが、特児の診断書により判定することから、特児の診断書の作成日を起点に、特児の有期に準じることが妥当。（最終的には自治体の判断） 【H26.11.27 H26.10.9 に類似のQ＆Aあり】	県担当者
106	特別障害者手当	現況届	住所地	H26.9.4	現況届の提出時に以下のことが判明した ・平成24年10月から生活の実態が宮崎市にあり、長女と一緒に暮らしている（長女が現況届を高森町に提出にきたことで判明）。 ・住民票は高森町にある。 この場合、菊池福祉事務所で受理すべきなのか。	※「住所地」とは、原則として当該受給者が住民登録をしている場所をいうものである。（手引きP144）よって、菊池福祉事務所で受理すべき。 （2014.9.4厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
107	特別障害者手当	資格喪失	3 か月を超える入院	H26.10.30	86歳男性でH26.7月8日～転院を繰り返し、トータルすると3 か月を超えるため資格喪失となるのでしょうか。 H26.7.8～8.8 熊本総合病院 入院 H26.8.8～8.19 人吉医療センター入院 H26.8.19～9.4 介護老人保健施設 たんぼぼ 入所 H26.9.4～現在 球磨病院 入院中 退院の見込みなし それぞれ病院、施設には確認済みです。 資格喪失となる場合、資格喪失日は10月9日でよろしいでしょうか。	老健施設入所も入院扱いになるので、お見込みのとおり、資格喪失日は10月9日です。(2014.10.30厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認)	厚生労働省 村野氏
108	特別障害者手当	資格喪失	3 か月を超える入院	H30.5.17	・平成30年4月12日 病院入院 ・5月1日～ 老人福祉施設入所 現在、家に帰らず、ロングステイ・ショートステイを利用 病院退院時に介護老人保健施設への入所申込中。空きがあり次第、入所予定。	ショートステイを利用している場合は、居宅サービスの取扱いとなり、資格喪失には当たらない。ただし、入所の手続きをし、3ヶ月を超えて入所した場合は、資格喪失となる。 今回の施設は、介護保険法に基づく施設であるため、厚生省疑義通知に記載があるように病院又は診療所と同様の取扱いとなり、3ヶ月を超える入所の場合は、3ヶ月を超えた日の翌日が資格喪失日になる。【H30.7 厚生労働省確認】	厚生労働省
109	特別障害者手当	資格喪失	3 か月を超える入院	H30.7.30	2/11～4/12病院に入院し、引続き介護老人保健施設に入所している。(病院退院から家には帰らず、引続き入所している。)資格喪失日は、厚生省の疑義通知から、介護老人保健施設は、病院又は診療所と同様の取扱いとなり、また、同日付の転院は、入院が継続しているものとして取扱うとされているため、資格喪失日が5/12でよいのか。	見解のとおり。	県担当者
110	特別障害者手当	資格喪失	3 か月を超える入院	H26.5.27	【地域密着型介護福祉施設「サテライトしらぬい荘」について】 サテライトしらぬい荘に入所されている方から認定請求書が出された。地域密着型指定介護老人福祉施設は規則第14条で規定されている施設にあたるか。	【H26.5.27.16:00電話で回答】地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法第8条14項を根拠法としているため、手引き(13頁)における規則第14条で規定されている施設ではない。(H26.2.3 厚生労働省に確認済)	厚生労働省
111	特別障害者手当	資格喪失	3 か月を超える入院	H26.6.23	【住宅型有料老人ホームたのし荘について】 住宅型有料老人ホームは、規則第14条で規定されている施設に該当するか。	ホームページ等で調べると、住宅型有料老人ホームは老人福祉法第29条に該当する施設なので、規則第14条で規定されている施設には該当しない。	県担当者
112	特別障害者手当	資格喪失	3 か月を超える入院	H28.8.24	10月19日に入院(脳梗塞)、11月17日に退院し、同日付で別の病院に転院(11月17日付で入院)し、2月15日に退院し、現在は在宅。 同日付の転院は、継続しているものとして取扱い、資格喪失となるか。	お見込みのとおり。(手引きP.150)	県担当者

特別障害者手当等Q&A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
113	特別障害者手当	資格喪失	3 か月を超える入院	R4.1.21	7月7日～7月20日 A病院入院 7月20日～8月17日 B病院入院（A病院からの転院） 8月17日にB病院を一旦退院。 自宅に5～6時間居たが、体調不良のため救急搬送 8月17日～C病院入院（現在も入院中。退院の見込みは未定） 特別障害者手当等支給事務の手引のP.150では、「退院手続きを終了し、1日以上在宅した場合は、入院は継続していないものとして取り扱う。ただし、同日付の転院、外出許可等は当然入院が継続しているものとして取り扱うこととなる。」と記載がある。 今回の場合、8月17日に一旦退院手続きをされており、転院という取扱いではないと考えるが、自宅に居たのが5～6時間であることから、入院の継続とみるのか、入院期間はリセットされるのか。	元々転院の予定がなかったとしても、結果として退院日と同日に入院しているため、入院は継続しているものとして取り扱う。	厚生労働省 企画課手当係
114	特別障害者手当	資格喪失	介護医療院	H25.7.16	・介護療養型医療施設、介護保険法48条、107条に係る施設については、入院・入所のどちらにあたるのか	「介護療養型医療施設」については、入院の扱いとする。 （H25.7.23 厚生労働省へ電話確認）	厚生労働省
115	特別障害者手当	資格喪失	介護老人保健施設	H26.2.4	・介護老人保健施設に入所された場合、入所日が資格喪失日としてよろしいでしょうか。	介護老人保健施設は、手引（147頁）のとおり法第26条の2第2号の規定により、診療所扱いとなる。 2月4日に国へ確認済	厚生労働省
116	特別障害者手当	資格喪失	ケアホーム	H26.4.7	2月にケアホームのぞみに入所した方から資格喪失届が提出され、資格喪失の処理をしたのですが、その後氷川町役場から「ケアホームは資格喪失に該当しないのか」というお尋ねがあった。 ケアホームは特別障害者手当の資格喪失に該当するのか。 喪失に該当しない場合、喪失処理をしておしまっているので、どういった処理をしたらよいのか	ケアホームは特別障害者手当の資格喪失に該当するのか。 →ケアホーム・グループホームは、法二十六条の二第二号の厚生労働省令で定める施設の障害者支援施設にあたらぬ（2014.4.9厚生労働省の担当者鈴木氏から電話で回答）ので、資格喪失には該当しない。 喪失に該当しない場合、喪失処理をしておしまっているので、どういった処理をしたらよいのか。 →喪失を取り消す （2014.4.9厚生労働省の担当者鈴木氏から電話で回答）。	厚生労働省 鈴木氏
117	特別障害者手当	資格喪失	施設入所	H26.1.27	手当受給者の方が「小規模多機能型居宅介護 音色（山鹿市菊鹿町）」を利用開始された。地域密着型の施設で、現在は泊まりで利用されており、今のところいつまで泊まられるかは不明。この場合、資格喪失の施設にあたるかどうか。	小規模多機能型居宅介護施設は介護保険法第8条第18項及び第8条の2第16項を根拠法としている。手引（13頁）における規則第14条で規定されている施設ではないため、資格喪失の施設にはあたらない。 （H26.2.3 厚生労働省から電話回答）	厚生労働省
118	特別障害者手当	資格喪失	施設入所	H26.4.8	有料老人ホームへの入所は資格喪失になるか。	有料老人ホームという情報だけでは、判断しかねる。その有料老人ホームについて調べていただき、老人福祉法に規定されるものかどうかを判断してもらいたいと回答した。	県担当者
119	特別障害者手当	資格喪失	施設入所	H26.4.16	未来型高齢者サポート住宅「そよ風」（老人福祉法第29条にあたる施設）への入所は資格喪失の対象になるのか。	老人福祉法に規定する養護老人ホーム（老人福祉法第20条の4）又は特別養護老人ホーム（老人福祉法第20条の5）が資格喪失の対象になる。よって、老人福祉法第29条にあたる施設は、資格喪失の対象にならない。 （2014.4.16厚生労働省の担当者鈴木氏から電話で回答）	厚生労働省 鈴木氏

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
120	特別障害者手当	資格喪失	施設入所	H26.4.25	グループホームは資格喪失の対象になるのか。	ケアホーム・グループホームは、法二十六条の二第二号の厚生労働省令で定める施設の障害者支援施設にあたらないうので、資格喪失には該当しない。 (2014.4.9厚生労働省の担当者鈴木氏から電話で回答)	厚生労働省 鈴木氏
121	特別障害者手当	資格喪失	施設入所	H30.4.9	平成30年4月1日に入院、4月30日に退院するが、月末が祝日の場合の取扱いはいか。	受給資格者が不利益にならないよう対応する。退院日が祝日であれば、提出したくても提出できないため、5月1日に速やかに提出があった場合は、末日で処理してよいとのこと。 (4/16 厚労省 星野氏確認。)	厚生労働省 星野氏
122	特別障害者手当	資格喪失	職権	H29.6.15	H28.2月に施設入所し、5月に死亡されているが、職権で資格喪失して良いか。	資格喪失届又は死亡届が提出されていない場合であっても、実施機関において、当該受給者が受給資格を喪失し、又は、死亡したことを確認した時は、処理することができる。 [手引きP65、166]	県担当者
123	特別障害者手当	資格喪失	職権	H28.12.9	H27.1月有期の方が、その当時もう手当はいらないということで再診は提出されなかった。その後、所得状況届もだされていない。 今回、退院されて、改めて手当を申請したいと話があった。 この場合、職権による資格喪失は可能か。 手引きP.188によると、再認定月の翌月から、再認定に係る診断書が提出される前月までの手当を支給しない「支給停止処分」であるとして、資格喪失はできないのではないか。	再診をかなり遅れて提出したとする(前回の有期をいかに)。 ・再診のための診断書を提出 ・27、28年度所得状況届の提出が必要 H27.1月有期終了時で資格喪失届を提出してもらい、新規申請を行う。 ・辞退というものは制度上ないが、本人から資格喪失届を提出してもらうことで喪失させる。 [H28.12.9 厚労省企画課手当係確認済み]	厚生労働省 企画課手当係
124	特別障害者手当	資格喪失	処分取消	H26.7.9	資格喪失に係る過払いの返納依頼を当課に送付。	一旦、資格喪失に伴う返納依頼を受理したが、当方で介護老人保健施設に該当するため、入院扱いになるのではないかと。 →担当(原口)に確認したところ、老人保健施設にあたるということだった。 →喪失取消しの依頼を公文でしてほしい旨を伝えた。	県担当者
125	特別障害者手当	資格喪失	震災特例	H28.8.12	肺炎により入院。4月末退院予定であったが、自宅が大規模半壊等により自宅での生活が困難。 そのため、肺炎の治療は4月で終了しているが、病院へお願いして、現在も入院中(健康保険による扶助を受けている)。 この場合も、3か月超えた場合は資格喪失となるか。何か特例等はないか。	特例はないため、3か月超で資格喪失となる。 通常の入院と同様の対応。 [H28.8.17 厚労省企画課手当係確認済み]	厚生労働省 企画課手当係
126	特別障害者手当	資格喪失	診断書作成日	H25.8.26	特別障害者手当等再診に係る資格喪失日について	〔平成20・21年度特別児童扶養手当及び特別障害者手当等指導監査における指摘事例について：特別児童扶養手当の例〕 診断書の提出命令により提出された診断書の審査の結果、政令別表第3に掲げる障害程度に非該当となった場合には、資格喪失届の提出を求めることなく診断書作成日を資格喪失日として職権により資格喪失処理を行うようお願いします。 以上の例に準じ、特別障害者手当等についても、提出命令による診断書の作成日を資格喪失日として職権により資格喪失処理を行う。(平成24年度に厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課手当等担当者へ確認済。)	厚生労働省 企画課手当係
127	特別障害者手当	資格喪失	短期入所	H26.7.31	特別養護老人ホームに短期入所(ショートステイ)、資格喪失になるのか。	手引きのP149で回答。	県担当者

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
128	特別障害者手当	資格喪失	転出	H29.2.23	転出者について、資格喪失届の提出は必要か。	転出者について、資格喪失届の提出は不要。	県担当者
129	特別障害者手当	資格喪失	閉庁日	H30.7.17	資格喪失日が祝日や閉庁日の場合は、いつになるのか。 手引きP484に翌日の取扱いと記載されているが、いかがか。	認定請求の場合は、申請日が閉庁日で提出できないと、1月分支給されないため、受給者に不利益を生じるため、そのようなことがないように取扱う必要があるが、資格喪失日は閉庁日に影響されないため、資格喪失日で取扱うこととなる。 (7/17 厚労省星野氏確認) №2 参照	厚生労働省 星野氏
130	特別障害者手当	資格喪失	未支払手当	H28.10.21	特別障害者手当受給者がH27.12月に入所し、H28.7月に死亡していることが現況届で発覚した。 その際の返納金は、未支払手当の支払に則り、請求するのか、民法上の債権として取り扱うのか。	特障の債権について、特別児童扶養手当等の支給に関する法律、国の債権等の管理に関する法律、民法が優先する。 、に規定がないため、の民法上の債権として取扱い、民法第896条により相続人が債権も相続するため、相続人に請求することとなる。 [H28.10.21厚労省企画課手当係確認済み]	厚生労働省 企画課手当係
131	特別障害者手当	資格喪失届	3か月を超える入院	H28.7.25	「介護老人保健施設」は施設に該当するか。	「介護老人保健施設」は、規則第14条の施設には該当しない。 しかし、病院又は診療所には含まれるため(介護保険法第106条)、3か月以上入所・入院した場合は資格喪失となる。(H28.7.25 厚労省企画課確認) ●介護保険法 (医療法との関係等) 第百六条 介護老人保健施設は、医療法にいう病院又は診療所ではない。ただし、医療法及びこれに基づく命令以外の法令の規定(健康保険法、国民健康保険法その他の法令の政令で定める規定を除く。)において「病院」又は「診療所」とあるのは、介護老人保健施設(政令で定める法令の規定にあっては、政令で定めるものを除く。)を含むものとする。	県担当者
132	特別障害者手当	資格喪失届	3か月を超える入院	H28.7.26	「介護老人福祉施設」は施設に該当するのか。	特別障害者手当は、介護老人福祉施設に3か月超入所した場合、入院扱いとなり、資格喪失となる (施設入所に係るQ&Aより)	県担当者
133	特別障害者手当	資格喪失届	施設入所	H28.6.15	グループホームは施設入所に当たるか。 精神保健福祉士、看護師が常駐するグループホームでもかまわないか。	ケアホーム・グループホームは、法二十六条の二第二号の厚生労働省令で定める施設の障害者支援施設にあたらぬ(2014.4.9厚生労働省の担当者鈴木氏から電話で回答)ので、資格喪失には該当しない。 手厚いグループホームであっても該当はしない。	厚生労働省 鈴木氏
134	特別障害者手当	資格喪失届	住所異動	H28.11.9	施設入所により資格喪失の方で、入所日と同日で熊本市へ住所を異動させている。 その場合、資格喪失届はどこに提出するのか。	資格喪失届は、従前の自治体に提出。	県担当者
135	特別障害者手当	支給停止	現況届	H25.10.23	現況届における支給停止の手続きについて	手引(153頁～)を参照し、支給停止通知書を当該受給資格者に交付する。 様式第6号参照。また、当該受給者資格者が制度を十分に理解していない場合は、通知書の交付と併せて制度の内容を説明することがより望ましいと考える。	県担当者
136	特別障害者手当	支払	口座開設	H27.3.16	受給者が1才の幼児で振込口座を持っていない場合でも必ず本人の口座が必要となるか?	ルールにのっとって、本人の口座が必要 (2015.3.16厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認)	厚生労働省 村野氏

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
137	特別障害者手当	支払	未支払手当	H28.7.26	別居している家族（受給者は施設入所していた）で、施設入所の生活費は負担していたものに対して、未支払手当の支給は可能か。 年金の未支給年金請求の際の生計同一関係に関する申立書を添付してもらうことでよいが。	生計同一であることの証明ができれば可能。亡くなられた方の口座等に生活費を定期的に振り込まれていた（生活費を負担していた）など。 証明できなければ支払うことは不可能。（2014.12.2厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認） [手引きP.171] 国民年金法の未支払年金の規定に準拠したものである。	厚生労働省 村野氏
138	特別障害者手当	支払	未支払手当	H30.7.4	扶養義務者がいない一人世帯で受給者が死亡した場合の未払いの支払いが誰が受け取ることになるのか。	生計を一にしている扶養義務者がいなければ、支払うことができない。（誰にも支払われない。） （7/4 厚労省 星野氏確認）	厚生労働省 星野氏
139	特別障害者手当	支払	未支払手当	H26.12.1	特別障害者手当受給者の死亡により未支払手当が発生しました。 死亡届と未支払手当請求書が提出されたが、受給者は一人暮らしであったため、別居していた姉が請求者となっています。 この場合、別居の姉に生計同一であることの証明を求めるのでしょうか。 また、生計同一ではない場合は、手当を支払わないのでしょうか。	生計同一であることの証明ができれば可能。亡くなられた方の口座等に生活費を定期的に振り込まれていた（生活費を負担していた）など。 証明できなければ支払うことは不可能。 （2014.12.2厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏
140	特別障害者手当	支払	未支払手当	H26.12.17	生活費を負担していたようだが、それを証明するものがないので、未支給にする。 支給しない通知があるのか。いる場合に教示の対象になるのか。	所得状況届等の扶養義務者になっていれば、生計を同じくしていたという証明になり支払いは可能。 法律に定めがないので、支給しない旨の通知をあえてする必要はない。 （2014.12.17厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏
141	特別障害者手当	支払	未支払手当	H25.10.1	平成25年9月25日に受給者が死亡したが、8月と9月分が未支給である。 死亡時の家族状況は、世帯主（父の配偶者）と受給者の二人世帯。受給者の弟が市内で別世帯だが、高齢の父の配偶者と兄の面倒は見ている状況のため、未支給分の請求対象者はいないと考えられるが、いかがか。	お見込みのとおり。	県担当者
142	特別障害者手当	支払	未支払手当	H26.2.12	受給者の弟から未支払請求書が出された。受給者が兄家族と弟と同居していた場合、請求者は弟でも問題はないのか。兄弟姉妹の順位を明確にしたものがなかったので受理していいが悩んでいる。書類上、扶養義務者は弟になっている。	未支払手当の支払いは、手引（171頁）の「（5）未支払手当の支払いA」の条件の者が未支払手当請求者となる。なお、兄弟姉妹についての優先順位はないため（国に電話確認）、請求者が扶養義務者で受給者の死亡当時生計を同じくしていた者の場合は、未支払手当請求者として妥当と考える。	厚生労働省
143	特別障害者手当	支払	未支払手当	H27.2.20	特別障害者手当受給者の死亡により未支払手当が発生しました。 現金書留で現金を送っていたとのこと。ただし、現金書留の封筒には住所や氏名の記載しかなく、金額や中身についての記載はなく、また、25年中の3通だけで、26年中はないため、生計同一であることの証明を現金書留の封筒ではできないと考えるがいかがか。	その状況では、生計同一であることの証明はしがたい （2015.2.17厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏
144	特別障害者手当	支払	未支払手当	R5.3.14	受給者が生前に熊本公証人合同役場に嘱託し作成された遺言公正証書において、一切の財産を遺贈するとされた者（以下、対象者とする。）は未支払い分の手当を請求することができるか。なお、対象者は受給者が入所していた施設の元職員であり、死亡当時生計同一ではなく三親等内の親族関係にはない。	手引きP171に未支払手当の支給根拠は、国民年金法の規定に準拠するものとあり、第19条第1項「～その者の死亡の当時その者と生計を同じくしていたものは、自己の名で、その未支給の年金の支給を請求することができる。」に基づけば、遺言公正証書において、一切の財産を遺贈するとされた者(対象者)は、これに該当しないと考えられる。	県担当者

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
145	特別障害者手当	住所変更届	転出届	H28.7.15	4/7 天草市に転入（住民票異動）7月になって住所変更届が提出。 天草市ではいつから手当を支給するのか。	手当を受ける権利は2年間（手引52頁「10時効」参照）あることから、受給資格が確認できれば、遡って支給可能と考える。（H26.3.24 Q&Aから）	県担当者
146	特別障害者手当	所得	障害特別援護金	H28.10.31	国家公務員災害補償制度における「障害特別援護金」については、その他の所得に該当するか。	「障害特別援護金」は国家公務員災害補償法に基づく年金たる補償ではないため、含まれない。福祉事業のため該当しない。	県担当者
147	特別障害者手当	所得	震災特例	H28.12.6	益城町で特別障害者手当を受給 熊本地震により被災し、京都市へ転出。京都市で手当を支給 天草市へ転入。 家が半壊し、通帳紛失等により、障害年金を受給しているが年金が把握できないため、京都市では罹災証明（半壊）を提出することで、所得の認定は行わず、手当は支給されていた。 今回、転入に当たって、所得の認定がされていなかったため、受給者に確認したところ、上記の状況であり、家にはまだ入れる状況ではなく、また、本人の介護もあり、書類をとりに行くのも難しいとのこと。この場合、どのような対応がよいか。	障害年金の受給状況については、法第37条資料の提供等により、行政庁により年金事務所へ照会することが可能であるため、それによって対応。 【H28.12.6 厚労省企画課手当係確認済み】 その際に、年金事務所へ行政庁で照会する旨は、ご本人に対し事前説明の上同意を得ておく。	厚生労働省 企画課手当係
148	特別障害者手当	所得		H28.10.17	所得制限に係る障害補償年金前払一時金等の所得の計算方法について、手引きP.444に記載がある。 一方、手引きP.146のQ & Aには、「労災法等による障害補償年金前払一時金の支給を受けた者に支給されるべき障害補償年金の支給が停止されている間については手当が支給されないもの」とある。 この場合、手引きP.444の記載を優先し、無条件に手当は支給停止となるものではなく、各年の収入に分割して算入することで支給の是非を判断する取扱でよいのか。	P.444は、特別障害者手当の記載。 P.146は、障害児福祉手当に対するQ&A。 また、特別障害者手当は、障害補償年金の支給は資格喪失の要件ではない（法第17条第1号については障害児福祉手当に係る規定）。 【H28.10.18 厚労省企画課手当係確認済み】	厚生労働省 企画課手当係
149	特別障害者手当	所得状況届	特別控除	H30.7.4	・熊本地震を原因の一つで土地を売却した場合に特別控除はあるか。	H30.8.1に施行予定の公用地取得による土地代金等の特別控除にあたる場合は、支給額の判定に係る所得については、総所得金額から、租税特別措置法（昭和32年法律第26号）に規定する長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額を控除して得た額を所得として計算する。 土地の売却が本人の責めに帰さない理由なのかを確認する必要がある。 （7/5 厚労省 星野氏確認）	厚生労働省 村野氏
150	特別障害者手当	所得状況届	転入	H28.8.9	7月1日に転入した方については、所得状況届で改めて所得関係の書類を添付してもらう必要があるか。	7月転入で、その際きちんと確認ができており、同じ書類を提出することになるため、不要。 6月なら必要。	県担当者
151	特別障害者手当	所得状況届	年金担保貸付	H25.9.9	多くの受給者は障害年金も受給していますが、年金担保等により、偶数月に本人講座に振り込まれる年金が、返済額を除いた額だけ振り込まれる場合、収入申告額としては、「口座に振り込まれる年金額 + 年金担保等により天引きされた金額」を申告すべきではないかと思うのですが、いかがでしょうか。	・お見込みのとおり。（H25.9.12 国へ確認済）	厚生労働省

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
152	特別障害者手当	所得状況届	非課税所得	H27.6.9	質問 手当の判定で対象となる非課税所得とは、地方税法での非課税所得全て対象として良いのか。 質問 非課税所得の名称（〇年金など）を具体的に教えていただきたい。 質問 「その他の所得」について、具体的にどのような名称の所得が知りたい。	質問 に対する回答 手引P 3 1 及び県の特別障害者手当等支給事務マニュアルP 8 には「[障害児福祉手当、福祉手当]所得制限の場合の受給資格者及び扶養義務者等の所得の範囲は、地方税法による都道府県民税に関する非課税所得以外の所得である」と示されている。また、「[特別障害者手当]〇受給者本人 所得制限の場合の受給資格者及び扶養義務者等の所得の範囲は、地方税法による都道府県民税に関する非課税所得以外の所得及びその他の所得である」と示されている。 地方税法第 2 4 条の 5 は、「道府県は、次の各号のいずれかに該当する者に対しては、道府県民税の均等割及び所得割を課することができない。」と示してある。そして、二には、「障害者、未成年、寡婦又は寡夫（これらの者の前年の合計所得金額が百二十五万円を超える場合を除く。）」と示してある。 つまり、「地方税法による都道府県民税に関する非課税所得」とは、障害者（前年の合計所得金額が 1 2 5 万円以下の者）が、道府県民税（住民税）を課されずに得られる所得のことである。 質問 に対する回答 「その他の所得」は、手引P 3 6 に明記してある。 また、所得状況届の裏面「公的年金等」に記されてある。	県担当者
153	特別障害者手当	所得状況届		H28.9.8	市の事務において、下欄の「町村名 印」について押印が必要か。	下欄の「町村名 印」については、町村が経由事務で県福祉事務所へ提出する際に押印するものであるため、市福祉事務所では記載不要。 （町村が経由事務で提出する際は、1 枚ずつ押印が必要。まとめて鑑で押印した場合だと、バラバラになった際、証明があったことが判らなくなるため、不可）	県担当者
154	特別障害者手当	所得制限	支給停止	H26.10.29	配偶者の所得制限により支給停止となっている受給者から、配偶者とは別居して離婚調停中であり調停が長引いているので何らかの申立書等の提出により支給してもらえないと生活できないとの相談があります。（本人分の年間実所得は 3 6 6 万円障害厚生年金+労災年金） 扶養義務者については、緑本P41：5 行目に「* 受給権者と別世帯にある場合は、原則として両者の間に生計関係はないものとする。」と書いてありますが、P40の 9 行目までが配偶者、それ以外は扶養義務者のことを書いてあるものではないか考えられますので、申立書等での停止の解除は困難と考えられます。 また、特別児童扶養手当の手引き第 1 2 章その他の疑義回答に「別居していても離婚調停中中でも法的に配偶者であるうちは父親の所得を見る必要がある。」との記載があることから、同様に解釈できます。 以上により本ケースについては、手引P157（扶養義務者等の異動）により、離婚成立後の申し立てを待って翌月から所要の措置を講ずるのが適当と判断しているが如何。	お見込みのとおり。 第二十一条 手当は、受給資格者の配偶者の前年の所得又は受給資格者の民法第八百七十七条第一項に定める扶養義務者で当該受給資格者の生計を維持するものの前年の所得が、その者の扶養親族等の有無及び数に応じて、政令で定める額以上であるときは、その年の八月から翌年の七月までは、支給しない。（2014.10.29厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏
155	特別障害者手当	所得制限	支給停止解除	H27.3.11	受給者（女性）の配偶者（男性）の所得で支給停止になっていたが、離婚により支給停止が解除になると思われるが、どのような手続きが必要か。	手引のP157の記載について国に確認した結果、戸籍等を提出してもらい、受給者の所得状況届に変更がなければ、8～9月に提出してもらった所得状況届（現況届）で審査する。異動の事実のあった月の翌月から支給停止の解除等所要の措置を講ずる。 （2015.3.11厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
156	特別障害者手当	震災特例	震災特例	H28.12.26	8月26日に3か月超入院で資格喪失となった。 元々南阿蘇村に居住していたが、地震の影響で大分県府（長男宅）に避難していた。その後、骨折し入院。現在は、有料老人ホームに入居している。手当を申請しようと考えているが、南阿蘇の医療機関は機能しておらず、なかなか病院へ行けない。また、戸籍、住民票、所得関係書類についてもすぐにはとりにいけない。 そういった場合、書類の省略とか、もしくは、遡っての支給はできたりしないか。	・戸籍、住民票等南阿蘇村の公簿で確認できる書類については省略が可能。 ・診断書については省略はできない。 ・申請も受付後、支給となるため、遡ってもできない。 （H28.12.26 厚労省に確認）	厚生労働省
157	特別障害者手当	手当	支給停止	H26.8.27	特別障害者手当受給中の方から、「もういらない（支給してもらわなくていい）」という言葉があり、現況届の提出もない。どのように処理すべきか。	受給資格は残しておいた方がいいのではないかと。現況届が出ていないのであれば支給停止にして、2年の時効で支払いをしないことも可能。ただし、次年度現況届を出すかどうかを確認する必要がある。	県担当者
158	特別障害者手当	認定基準	アルツハイマー型認知症	H28.5.23	肢体不自由と精神の障害の診断書が添付されている。原因となった傷病名が「アルツハイマー型認知症」。アルツハイマー型認知症で身体機能が低下している場合、認定していいか。また、認定した場合、有期としていいか。	傷病名ではなく、その状態で判断。そのため障害の状態が認定基準に該当する場合は認定可。 また、精神の障害の程度についても基準に該当するなら、重複障害。 （H28.5.25 厚労省企画課三浦氏確認済み） 有期については、平成27年2月25日付け障がい第1877号通知に従い、障害の状況の変化が見込まれる場合は有期認定として差し支えない。	厚生労働省 三浦氏
159	特別障害者手当	認定基準	安静度	H27.7.23	結核及び換気機能障害用の診断書 の安静度が「6度」までであるが、安静度は5度ではないか。	診断書裏面に「 の欄には『結核の治療指針』（厚生省）の安静度」とある。これは手引のP230～231に載っているものである。 手引きには5度までしか載っていないが、本来、安静度は8度までである。診断書に6度があるのは、最重度1度～5度以外の軽度の6度～8度を示すために設けてある。特障の認定では、1度が2度の該当が必要となる。手引きのP234を参照すること。 （2015.7.23 厚労省村野氏に電話で確認済）	厚生労働省 村野氏
160	特別障害者手当	認定基準	うつ病	H26.12.9	「うつ病」は手当支給に該当するのでしょうか？ 手引きのP287精神障害ア（イ）にそううつ病によるものにあては、高度の感情欲動及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり頻繁にくりかえしたりするもの。とあるので、日常生活能力判定表の点数が10点以上ならば該当するのかなと思うのですが、その人の状態が、今まで一人暮らしをしていることからひとりであるということとすることが可能だろうと考えられます。精神福祉手帳の2級は取得しているそうですが、「持続したり頻繁にくりかえしたりするもの」とあるので、例えば手帳を取得してどのくらい経過したら、持続と考えられるでしょうか。	・うつ病は認定基準の（8）精神の障害のア（ウ）気分障害に該当する。 ・「持続したり頻繁に繰り返したりするもの」については、医師の判断。 ・日常生活能力判定表の点数が10点以上かどうかで認定する。 （2014.12.10 厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏
161	特別障害者手当	認定基準	音声・言語機能	H28.9.14	（重複障害の方 令第1条第2項第2号の該当有無） 体幹機能（第5号）には該当。 次表5の「音声又は言語機能を失ったもの」について、診断書の により、 ア 会話による意思疎通の程度 ... 3に。のため非該当 イ 発音不能な語音 ... 4種全て3の発音不能に。のため該当 以上、イの記述だけで構音障害ありとしてよい。	「音声又は言語機能を失ったもの」とは、発音に関わる機能を喪失するか、話すことや聞いて理解することのどちらか又は両方がほとんどできないため、日常生活が誰とも成立しないものをいう。 そのため、イのみではなく、アにより日常生活が誰とも生活しない状態がどうか認定要件となる。 今回については、部分的に成り立つため、非該当。	県担当者

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
162	特別障害者手当	認定基準	肝機能	H28.11.28	認定基準に「検査成績は、～中略～診断書作成日前3カ月に1カ月以上の間隔をおいた2回の検査成績に基づいて行うものとする。」とあるが、2回検査のうち検査結果の良い方で判断するのか。	いずれかで判定するのではなく、2つの検査結果のいずれとも基準に該当している必要がある。 [H28.11.28 厚労省企画課手当係確認済み]	厚生労働省 企画課手当係
163	特別障害者手当	認定基準	肝臓疾患	H29.5.17	検査成績が2日分記入してあるが、なるべく高度異常の判定をするために、良くない方の結果で判定する事は可能か。	肝機能検査結果は、変動しやすいので2回検査を行う。 2回の診断結果いずれも基準に該当している必要がある。 [H28, 11, 28 類似QAあり] 厚労省確認済み	厚生労働省
164	特別障害者手当	認定基準	疑義	H27.3.3	有期認定者の障害程度に疑義が生じた場合 ・手帳の程度変更等により、有期認定者の障害程度に疑義が生じた場合は、疑義が生じた時点で診断書の依頼をすべきか。通常通り、有期認定時期に診断書を提出してもらえばよいのか。 所得状況届時の無期認定の受給者への認定基準を満たしているかの確認書類について ・当市では、所得状況届時に、無期認定者のうち障害の状態回復が見込めないことが明らかである者を除いて、認定根拠となった障がいの状況について聞き取りを行い、書面に署名していただくような方針で考えている。市それぞれの方法で行ってよいのか。	手帳の程度変更等により、有期認定者の障害程度に疑義が生じた場合は、疑義が生じた時点で診断書の依頼をすべき。その場合、聞き取りをするなどした後も疑義があるようなら 診断書の提出を依頼するようにした方がいい。 認定機関である各市福祉事務所のやり方でいい。 も も(2015.3.3厚生労働省の田口監査官に電話で確認)	厚生労働省 田口監査官
165	特別障害者手当	認定基準	企業年金	H26.7.3	所得状況届の公的年金を書く欄について、申請者は企業年金と公的年金の両方を受け取っている。企業年金は含めなくていいのか。	企業年金は公的年金には該当しない。公的年金等以外の雑所得金額に記載する。	県担当者
166	特別障害者手当	認定基準	言語機能障害	H28.7.8	言語・音声機能障害について 聴くことは全くできないが、筆談や長文は難しいが、口の動きを読むことで、口頭によるやりとりは可能。 この場合、「話すことや聞いて理解することのどちらか又は両方がほとんどできないため、日常生活が誰とも成立しないもの」は該当しないと考えてよいのか。	聴覚障害による障害については、認定基準にあるように、「先天的な聴覚障害により音声言語の表出ができないものや、中途の聴覚障害によって発音に障害が生じた状態のもの」をいう。(アウトプットができないという前提) そのうえで、「音声又は言語機能を失ったもの」とは、発音に関わる機能を喪失するか、話すことがほとんどできないため、日常生活が誰とも成立しないものをいう。(「聞いて理解する」は聴覚障害の場合は音声・言語機能の障害ではなく、聴覚障害でみするため、聴覚障害による音声・言語機能障害の場合は、「聞いて理解する」という項目ははずしたところで考える) [H28.7.14 厚労省企画課手当係三浦氏確認]	厚生労働省 三浦氏
167	特別障害者手当	認定基準	公表	H27.1.26	施設の職員から、認定基準を教えてほしいとの相談があった。認定基準はコピーして渡してもいいのか。	認定基準はオープンになっているので、コピーして渡してかまわない。 (2015.1.26厚生労働省の担当者鈴木氏から電話で回答)	厚生労働省 鈴木氏

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
168	特別障害者手当	認定基準	肢体不自由	H26.11.27	身体障害者手帳2級所持（H23.3.31交付） 障害名：閉塞性動脈硬化症および脳梗塞による両下肢機能の著しい障害（左大腿2分の1切断） 診断書の省略ができるか、以前ご相談していた方です。訪問調査を行いました。判断に迷ったため上司とも相談して特別障害者手当の診断書をとってきていただきました。 Q1. 診断書によると両下肢だけでなく両上肢にも障害があるようですが、診断書の「8関節可動域及び筋力」のところをみると右の肘関節、手関節の筋力は半減となっていたため判断に迷いました。しかし手引きのP274の「かぶりシャツの着脱、ワイシャツのボタンをとめる、タオルを絞る、とじひもを結ぶはいずれもできないため（日常生活動作表より）両上肢機能の著しい障害としてよいでしょうか？」 両下肢の障害については、左大腿2分の1切断と右足に関しても筋力は股関節、膝関節、足関節いずれも著減であり、かつ手引きのP275の「片足で立つ、階段の昇降もできないため該当するかと思われます。以上から両上肢と両下肢の重複障害として認定してよいかが尋ねです。	第6次改正（平成26年5月20日障発0520第3号）の認定基準で判断すべき。 Q1 ・両下肢については6次改正の認定基準で判断できるのではないかと助言した。両下肢と日常生活動作が10点以上で認定できるのではないかと。 Q2 ・83歳と高齢のため、無期でもいいのではないかと。ただし、改善の見込みがあるかないかを医師に確認して、無期認定の説明資料をつけておいてほしい。	県担当者
169	特別障害者手当	認定基準	肢体不自由	H27.1.9	【日常生活動作評価表の点数のつけ方について】 ・ベッドに肘をついていないとできない、ベッドに肘をつけていればできる。 ・ベッドに肘をつけていれば、5秒以内か30秒以内でできる場合は、何点とカウントするのか。	・手引（緑本）の302ページの「日常生活動作の評価」の（問）特別障害者手当の認定の際、上肢の機能の障害がないにもかかわらず、比較的高位の脊髄損傷等により自ら座位をとることができないため、かぶりシャツの着脱が1分以内にできない場合2点とカウントしてよいのか。（答）支えがあればかぶりシャツの着脱が可能である場合、1点としてカウントする。 ・支えがあればできる状態は秒数等に関係なく（1点）としてカウントする。（2015.1.13厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏
170	特別障害者手当	認定基準	肢体不自由	H26.2.13	肢体不自由の診断書で、傷病名が認知症となっている場合の申請は認められるのか。 肢体不自由としての内容は満たしているが、認知症から来る肢体不自由として認められるのか。	病名ではなく、状態で判断し、状態が該当する場合は認定を行う。	県担当者

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
171	特別障害者手当	認定基準	肢体不自由	H26.8.26	【診断書内容】 関節運動筋力 首・肩・肘については、正常又はやや半減。体幹については著減又は喪失。その他はすべて著減又は喪失。 日常生活動作の障害の程度 食事、排便の処置、かぶりシャツを着て脱ぐ、ズボンの着脱、靴下をはく、以外は一人ではできないが、5手指の関節可動域、8首・体幹・肩・肘・手・股・膝・足の関節は全て正常可動域である。 握力 左右ともに0 kgである。 【玉名市福祉事務所としての判断】 令第1条第2項第2号に該当する障害に該当する。 令第1条第2項第2号の(2)令別表第2第3号(両上肢の機能障害)第4号(両下肢の機能障害)第5号(体幹の機能障害)のいずれか1つの障害を有し、かつ、日常生活動作評価表の日常生活動作能力の各動作の該当する点を加算したものが10点以上のもの。この評価は、つえ、松葉づえ、下肢装具等の補助具等を使用しない状態で行うものである。 両下肢の障害と日常生活動作評価表で14点	認定基準の13ページ(4)両下肢の機能障害の 「ア 両下肢の機能に著しい障がいがあるものとは、おおむね両下肢のそれぞれについて、又、膝及び足の3大関節中いずれか2関節以上が用を廃する程度の障害を有するものをいう。この場合において、関節が用を廃する程度の障害を有するとは、各々の関節が強直若しくはそれに近い状態(可動域10度以下。なお、足関節の場合は5度以下。)にある場合又は下肢に運動を起こさせる筋力が著減(徒手筋力テスト2以下)している場合で、独立歩行に必要な動作を起こし得ない障害を言う。～中略～ なお、この場合にはつえ、松葉づえ、下肢補装具等の補助具を使用しない状態で、日常生活において次のいずれの動作も行うことができないものである。 ア 片足で立つ イ 階段の昇降 ・下肢に運動を起こさせる筋力が著減に該当 ・片足で立つ、階段の昇降ができないも該当 ・日常生活動作評価表で14点 →第4号(両下肢の機能障害)の障害を有し、かつ、日常生活動作評価表の日常生活動作能力の各動作の該当する点を加算したものが10点以上のものとして認定可能。	県担当者
172	特別障害者手当	認定基準	肢体不自由	H28.5.23	・日常生活動作能力は14点。 ・両下肢の機能障害について 股、膝及び足の3大関節中全て著減又は消失 この場合、つえ等補助具を使用しない状態で ができるものとある。 片足で立つ 、 階段の昇降 ひとりではうまくできない場合に該当するので、非該当 ・体幹の機能障害について 座っていることができない程度の障害を有する。 立ち上がることができないとは、臥位又は座位から自力のみで立ち上がれず、他人等の介護又は補助によりはじめて立ち上がることができるもの。 診断書に、「立ち上がり」とあるので非該当。 この場合、座っていることができない程度の障害を有していれば、体幹の機能障害に該当すると考えてよしいか。	両下肢の機能障害に著しい障害を有するものとは、「おおむね両下肢のそれぞれについて股、膝及び足の3大関節中いずれか2関節以上が用を廃する程度の障害を有するもの」をいい、関節が用を廃する程度とは、「各々の関節が強直若しくはそれに近い状態」又は「下肢に運動を起こさせる筋力が著減している場合で、独立歩行に必要な動作を起こし得ない程度の障害」をいう。ただし、膝関節のみが100度屈位の強直である場合に使用することができない状態で、日常生活において片足で立つ、 階段の昇降のいずれの動作も行いうことができない場合をいう。 認定基準P.13(4)ア「なお、この場合にはつえ～」は、その前段の「ただし、膝関節のみが100度屈位～」の場合をいう) 診断書を確認すると、股、膝、足関節の筋力が「著減」であり該当することになるが、「階段をのぼる、おりる」が であり、「独立歩行に必要な動作を起こし得ない程度」であるか、診断書作成医療機関等に詳細を確認のうえ、最終的に判断する必要がある。(H28.5.25厚労省確認済み) 日常生活動作能力については14点。 体幹の障害との重複については、頸椎によるものであり、慎重な判断が必要。	厚生労働省

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
173	特別障害者手当	認定基準	肢体不自由	H28.12.2	両下肢の機能障害について 股、膝の2大関節で著減 この場合、つえ等補助具を使用しない状態で ができるものとする。 片足で立つ(不明)、 階段の昇降 ひとりではうまくできない場合と判定されているが、第4号に該当するか。 「立ち上がる」は、	両下肢の機能障害に著しい障害を有するものとは、「おおむね両下肢のそれぞれについて股、膝及び足の3大関節中いずれか2関節以上が用を廃する程度の障害を有するもの」をいい、関節が用を廃する程度とは、「各々の関節が強直若しくはそれに近い状態」又は「下肢に運動を起こさせる筋力が著減している場合で、独立歩行に必要な動作を起こし得ない程度の障害」をいう。ただし、膝関節のみが100度屈位の強直である場合に使用することができない状態で、日常生活において片足で立つ、 階段の昇降のいずれの動作も行いうことができない場合をいう。 認定基準P.13(4) ア「なお、この場合にはつえ～」は、その前段の「ただし、膝関節のみが100度屈位～」の場合をいう) 診断書を確認すると、股、膝関節の筋力が「著減」であり該当することになるが、「階段をのぼる、おりる」が であり、「独立歩行に必要な動作を起こし得ない程度」であるか、診断書作成医療機関等に詳細を確認のうえ、最終的に判断する必要がある。(H28.5.25厚労省確認済み)	厚生労働省
174	特別障害者手当	認定基準	肢体不自由	R5.3.8	体幹機能障害等において、D表で認定する場合、日常生活動作で点数をつける必要があるが、左右で状態(○、 、×)が異なる場合、どのように点数をつけるべきか。 (例) 片足で立つ 右:○、左:×の場合、点数は2点、1点、0点のいずれになるか。	「障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準、第三特別障害者手当の個別基準、2令第1条第2項第2号に該当する障害(1)ーケ」に基づき、「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とは、室内においては、つえ、松葉づえ、その他の補助用具を必要とせず、起立移動が可能であるが、野外ではこれらの補助用具の助けをかりる必要がある程度又は片脚による起立保持が全く不可能な程度のものとする。」とあり、片脚とは、(左・右)の指定の記載はないため、いずれかの脚で起立可能であれば、0点であると判断される。	県担当者
175	特別障害者手当	認定基準	常時介護	H27.5.17	手引P267「常時介護を必要とする程度」の読み替えはどうか。	17欄の1から5の動作について、全て半介助以上に該当する場合 11欄から16欄に掲げる障害等により18欄(要注意度)の1に該当する場合 11欄から16欄に掲げる障害等により18欄の2に該当する場合であって、かつ、17欄の各動作の半数以上が半介助以上に該当する場合	県担当者
176	特別障害者手当	認定基準	腎臓移植 (診断書省略)	H30.2.6	身障手帳の申請の際の診断書には、「腎臓移植者は記入不要」と書いてあり、検査結果が記入されていない。 身障手帳1級保持者で診断書省略での認定は可能か それとも診断書の提出を求めるべきか。	手引きP183「当該障害についての1級又は2級の身体障害者手帳があった時」は省略を認めて良い旨が記載されているが、身障手帳を診断書で認定していないのであれば、障害児福祉手当を認定するにあたって、診断書の提出が必要である。 [厚労省 星野さん確認 2/16]	厚生労働省 星野氏
177	特別障害者手当	認定基準	心臓機能障害	H28.10.18	単一障害の場合、障害児福祉手当の個別基準により判断することとなるが、障害児福祉手当の基準のうち、「エ 前記ウのほか小児の心臓機能障害で令別表第1第8号に該当するものと思われる病状には～」とあるが、特障の場合もエに該当すれば認定してよいのか。	認定してよい。 認定基準上、「第二障害児福祉手当の個別基準の4又は5に該当する障害を有するものであって第三の1の7のウの「安静度表」の1度に該当する状態を有するもの」とあるのみなので、(変な感じはするかもしれないが)適用してよい。 [H28.10.19 厚労省企画課手当係確認済み]	厚生労働省 企画課手当係

特別障害者手当等Q&A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
178	特別障害者手当	認定基準	腎臓機能障害	H28.10.3	検査成績からすると基準は満たしておらず、また、不明なところもあるが、腎移植後の免疫抑制剤を内服することにより現在の状態は保たれており、総合的に判断して「自己身の日常生活が極度に制限されるもの」として認定ができるか。	人工透析療法を実施している人については、腎機能検査成績は当該療法の導入後であって、毎回の透析実施前の検査成績により判断。 内服することで状態維持されている場合については、内服することについて判断材料として加味できない。内服している場合は、内服した状態で認定基準に該当するかどうか判断することとなる。 そのため、数値等が基準を満たしていないのであれば、該当しない。 [H28.10.11 厚労省企画課手当係確認済み]	厚生労働省 企画課手当係
179	特別障害者手当	認定基準	心臓障害	H27.8.6	心臓疾患用診断書 X線・心電図所見に「評価不能」と記載してある場合、臨床所見と活動能力の程度によって認定していいか。	手引P225のとおり、検査成績は、日常生活活動能力の程度を裏付けるデータであるから、これを確認しないまま認定することは適当ではない。ただし、自宅療養者等で動くことができず、検査成績の一部が得られないような例については、例外的に臨床所見と活動能力の程度で認定することもあり得る。	県担当者
180	特別障害者手当	認定基準	心臓障害	H28.12.8	令第1条第2項第3号に該当する障害の程度のうち、障害児福祉手当の個別基準の4に該当する障害を有するものであって第三の1の7のウの「安静度表」の1度に該当する状態について。 「安静度表」では、「絶対安静」の状態としては、食事、排便等いくつか項目がある。診断書で審査する際、欄の「1 絶対安静」の人のみが該当するという解釈になるのか。また、その他にも確認する点があるか。	欄の「1 絶対安静」の人のみが該当する。その際には、欄の「活動能力の程度」と矛盾が生じていないか確認が必要。 [H28.12.8 厚労省企画課手当係確認済み]	厚生労働省 企画課手当係
181	特別障害者手当	認定基準	診断書	H25.12.12	肢体不自由の診断書中の 欄「日常生活動作の障害程度」の記載の仕方についてお尋ねします。1から17の項目で「補助具等を【使用しない】・【使用】」の欄は全て記入する必要があるのか。 補助具等を実際使用されていない場合は【使用】の欄は未記入でいいか。	・補装具を使用している場合にのみ、記載をお願いします。 (H25.12.17 国へ確認済)	厚生労働省
182	特別障害者手当	認定基準	診断書	H26.8.7	79歳、2年前から寝たきりの状態。 主治医が内科医で、肢体不自由用の診断書が書けない。整形の先生に書いてもらうように指導があり、当該整形医(病院)から[障害の原因となった傷病名 傷病の原因又は誘因 傷病発生年月日 のため初めて医師の診断を受けた日]の記入がわからないとの問い合わせがあり、どのように回答していいか。	については、整形の先生の診断で記載、 については年を記載してもらい正確な日付がわからない理由を欄外か備考欄に記載、 は整形の先生の診断を受けた日を記載。 (2014.8.7厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認)	厚生労働省 村野氏
183	特別障害者手当	認定基準	診断書省略	H27.1.26	知的障害者の方で、療育手帳を所持されていらっしゃる方の場合、 知能指数又は発達指数については、特別児童扶養手当と同様に、熊本県福祉総合相談所へ面接情報提供書の発行依頼を行い、その数値を診断書に記載してよいのでしょうか。 提供書の数値を診断書に記載してよい場合、判定年月日は何年以内のものでしたらいのでしょうか。(20歳以上の方は療育手帳の最終判定年月日が十数年前になる方もいらっしゃいますので。)	療育手帳のA1・A2所持者については、3カ月以内に療育手帳が発行されれば、その時の診断書をもとに認定可能。しかし重度以外のものや発行から3カ月以上経過しているものについては診断書の提出を求める。 (すべて2015.1.26厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認)	厚生労働省 村野氏
184	特別障害者手当	認定基準	診断書省略	H30.2.6	特児1級を1年以内の療育手帳(A1)で認定された者について、障害児福祉手当の認定請求において特児1級ということで診断書省略をしても良いか。(療育手帳で認定したため、診断書を確認できない)	【手引きP183】「判定の基礎となった診断書を確認することが可能であって、当該診断書等によりその者の障害の程度が障害児福祉手当の支給要件に該当することが明らかであり……」と記載 → 障害児福祉手当用の診断書の提出が必要	県担当者

特別障害者手当等Q&A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
185	特別障害者手当	認定基準	診断書省略	H28.5.17	診断書の省略について、省略する場合はコピーがあればそれでいいのか、手引き P 183（イ）によると「当該各制度における障害の程度についての判定の基礎となった診断書等を確認することが可能であって・・・」の場合には診断書を省略してよいとある。手帳等における診断書の確認が必要か。	身体障害者手帳が3カ月以内に発行されていれば、省略可能。また、身体障害者手帳の発行先に照会して、現在も状態が変わらないことが確認できれば省略可能。それ以外は診断書の提出を求める。 （2014.11.28厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏
186	特別障害者手当	認定基準	診断書省略	H28.6.14	心臓疾患で身体1級。診断書を省略する場合、安静度については、医療機関に確認できれば診断書は不要か、それとも診断書を添付してもらう必要があるか	手帳で確認できれば、診断書の添付が必要。 ただし、手帳判定時の診断書を確認することができ、それにより認定基準に該当することが確認できれば省略してもよい。確認できれば診断書の添付が必要。 (H28.6.14 厚労省企画課確認)	厚生労働省 企画課手当係
187	特別障害者手当	認定基準	診断書の省略	H28.6.14	熊本地震により、住宅・ライフライン等がなくなり、やむをえず入所した。生活環境が整い次第、また、同じ土地で生活する予定。 手当関係は喪失せず、受給資格はそのままにできないか 入所なら喪失であるなら、在宅次第すぐ申請をするので、残りの有期分、前回診断書をもって判断できないか（診断書省略できないか）	避難的な入所だとしても、施設に入所のため、資格喪失 通常の入所による資格喪失と同様に対応し、退所後申請する場合は診断書が必要。 ただし、特児の場合は、1週間など短期での入所なら監護の事実がなくなったわけではないので、それで救済できる場合もある。（疑義回答通知記載。特障等はない）	県担当者
188	特別障害者手当	認定基準	診断書の省略	H29.2.6	特障等の手引（緑の本）の182ページの（イ）についてですが、5行目の「その障害の原因、症状等から、その後の障害の程度に変化が生じていないと認められるときは」とありますが、具体的にどのようにして確認をとればよいのか。	証明する書類とは 診断書作成医の状態に変わりはないという証明書 資格喪失の通知書 （2015.2.17厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏
189	特別障害者手当	認定基準	診断書の省略	H26.9.30	6月3日に入院して3カ月経過したので資格喪失日が9月4日になる。障がいの状況は改善されていないので、診断書の省略を認めてもいいか。 9月30日に認定請求書を提出すれば、10月からの支給になるので、9月30日に提出したい。	障がいの状況が改善されていないということが確認できれば診断書の省略を認めて差し支えない。その際には、錦町役場で聴き取ったことなどを八代福祉事務所に傳達してほしい。 有期等については、診断書が省略されているので、前の診断書を引き継ぐ。この方（アラカワさん）の場合は、28年4月が再認定月になる。 （2014.9.4厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏
190	特別障害者手当	認定基準	精神障害	H27.5.18	A：てんかんを根拠として令別表第1第9号に該当するか。 B：精神薄弱を根拠として令別表第1第10号に該当するか。	回答）令別表第1第9号に該当するか判断できない。 理由）A及びBは、手引書（緑本）に基づいているが、平成26年5月第7次改正「障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について」に基づいて、認定の可否を判断することが適当なため。 A（てんかん）及びB（精神薄弱→知的障害）の部分は、手引書（緑本）から大幅に改正されているため認定基準を再度確認すること。	県担当者
191	特別障害者手当	認定基準	精神障害	H27.6.13	・手引 P 268 の5行目「精神障害による障害基礎年金1級の受給者であることができれば手当の対象として差し支えない」は現在でも有効か。 特別障害者で、令第1条第2項第3号に該当する障害（2）精神の障害について	この手引が最新であり、改訂されていないので、現在でも有効である。	県担当者
192	特別障害者手当	認定基準	全盲・知的障害	H26.9.30	・68歳の全盲の方。知的障害もあるらしい。 ・全盲なので、IQ検査ができないので、認知症の検査で用いられる長谷川式で検査していいか（病院から）。長谷川式で検査すると30点満点で5～6点ではないかとのこと。	長谷川式で検査して、認定基準であるIQ20以下に相当するかどうかを診断書に書いて差し支えない。 （2014.9.4厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
193	特別障害者手当	認定基準	第6次改正	H26.5.27	・第6次改正の適用日が6月1日からだが、診断書の作成日が6月1日以降なのか、受付日が6月1日以降なのか（例えば、5月末に診断書作成で受け付けが6月に入ってからのも）	6月1日以降に受け付けたものが適用になる。その際の診断書の日付が5月になっているものについては必要に応じて、医者に質問するなどして対応してもらいたい。（2014.5.27厚生労働省の担当者村野氏から電話で回答）	厚生労働省 村野氏
194	特別障害者手当	認定基準	体幹機能障害	H27.4.20	手引P276：5行目に「例えば、脊椎損傷又は臀筋麻痺で起立困難の症例を体幹と下肢の両者の機能障害として重複障害として認定することは適当ではない」とあるが、脊髄小脳変性症の場合は、重複障害として良いのか適当ではないのか。	重複障害については、それぞれ別個の原因により、体幹の機能障害、両下肢の機能障害を発現した場合が認定の原則である。脊髄小脳変性症という一つの原因で、体幹と両下肢に障害が発現している本件では、重複障害として認定することは適当ではない。 (2015.4.21厚労省村野氏に電話で確認済)	厚生労働省 村野氏
195	特別障害者手当	認定基準	体幹機能障害	H28.7.15	日常生活動作の障害程度において、「○ひとりでもうまくできる(補助具等を使用)」とあるため、補助具を使用してはじめて立ち上がることができると判断し、別表第2第5号(体幹機能障害)に該当すると考えてよい。医師に補助具を使用していない場合についても確認をとるべきか。 日常生活動作が10点以上であるか。 日常生活動作の点数について、補助具を使用した場合としない場合がありますが、補助具を使用しない状態について確認して合計する必要があるか。	診断書では、補助具等を使用してできるかどうかのみしか確認できないため、認定基準である「臥位又は座位から自力のみで立ち上がり、ないことについては、医師に確認が必要。 日常生活動作評価表における評価については、「つえ、松葉づえ、下肢装具等の補助具等を使用しない状態で行うもの」であるため(認定基準P25)、補助具等を使用しない状態について確認し、評価を行う必要がある。	県担当者
196	特別障害者手当	認定基準	聴覚障害	H26.11.14	・聴覚障害と精神の障害との重複で申請予定。 ・耳鼻科の医師から「精神の障害をお持ちなので、オージオメーターでの検査が困難であるため、ABR検査での結果の数値でいいのか」という問い合わせがあった。ABR検査結果の数値でいいのか。	認定基準に沿って、オージオメーターでの検査をすること。オージオメーターでの検査結果に信憑性があるかどうかというのは医師の判断になる。聴力検査が無理ならば、精神の障害の単独認定になる。(2014.11.14厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認)	厚生労働省 村野氏
197	特別障害者手当	認定基準	聴覚障害	H28.8.30	オージオメータで測定した聴力レベルが、右110db、左98.3db(人口内耳を装着)。 この場合、左が100db以上ではないので、認定できないという整理でよい。	両耳が100db以上が基準のため、非該当。 人口内耳については補聴器と同様に扱い、人工内耳を装着していて、両耳の聴力レベルが100デシベル以上であることが必要。 数字が満たしていないのであれば、非該当となる。 [H28.8.30 厚労省企画課手当係に確認済み]	厚生労働省 企画課手当係
198	特別障害者手当	認定基準	聴覚障害	H29.2.9	人工内耳をつけている方についてはどう判定するのか。	聴覚障害は、重度難聴用の補聴器を用いても、全く音声を識別できない程度のもの。 重度難聴用の補聴器には、人工内耳も含まれる。	県担当者

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
199	特別障害者手当	認定基準	重複障害	H28.10.25	別表第1第10号に該当する場合において (両上肢、両下肢、体幹機能障害) 「次に掲げる動作の2分の1以上について介助が必要」というのは。 (体幹機能障害)「起立保持」とはどの程度をいうのか。 両上下肢と体幹機能障害の重複認定は可能か。 身体障害者手帳で体幹の方が、手当では両下肢障害で認定してもよいか。	掲げられている全ての動作において、半介助以上()であることが必要。 いずれかひとつでも、○があれば非該当。 起立保持については、何分以上といった明確な基準はないが、一般的にある程度持続して体勢の保持ができるかどうか。具体的には個別判断となる。 両上下肢と体幹の障害が各々別の要因であることが明確であり、明確な切り分けができるのであれば、各々認定基準により判断し、重複での認定が可能であるが、体幹機能障害は、脳性まひ等によって生じ、四肢の機能障害を伴っていること 場合が多いので、両者を総合して障害の程度を判定し(認定基準P13)、基本的には重複認定はできない。 その場合、両上下肢、体幹のいずれで認定するかは、重症度より基準に妥当な症状により、判断。 各々の基準により認定するものであり、手帳が体幹機能障害であるからといって、手当も体幹機能障害でなければならないわけではない。 それぞれの基準により判断。 [H28.10.25 厚労省企画課手当係に確認済み。 ~ について]	厚生労働省 企画課手当係
200	特別障害者手当	認定基準	重複障害	H30.9.12	・認知症により、精神障害と身体障害(肢体不自由)がある場合に重複障害と認められるか。	・肢体不自由の診断書から認定要件を満たす診断があれば、重複障害と認めてよい。 (9/12 厚労省 確認)	厚生労働省
201	特別障害者手当	認定基準	てんかん発作の頻度	H27.6.13	・第6次改正P10の2行目てんかん性発作を極めてひんぱんに繰り返すもの」とあるが、「ひんぱんに」とはどの程度か。	「ひんぱんに」とは、医師の判断による。なお、診断書欄に「てんかん発作の頻度」があるが、例えば、週〇回以上等の規定はないので、診断書の記述等により判断する。 (H27.6.18 厚生労働省 村野氏に電話で確認した。) 手引P303の令第1条第2項第3号に該当する障害(2)には、「『障害児福祉手当(福祉手当)』の6に該当する障害を有するもの」とあるため、第6次改正P11に準じることが適当である。	厚生労働省 村野氏
202	特別障害者手当	認定基準	日常生活能力判定表	H27.6.13	精神の障害の認定にあたっては、日常生活能力判定表で14点以上であることが必須条件か。 合計点が14点に満たない場合は、直ぐに手当の対象の障がいの程度にないと判断できるか。 診断書2,3の場合、手当の対象とできるか。	日常生活能力判定表の合計点が13点だが、第6次改正P12の17行目「(注2)日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮のうえ、社会的な適応性の程度によって判断するよう努める」とあり、診断書には「食事はそしゃくが不十分で、常に嚴重な注意を要する」という医師の記述があることから、再度、医師へ確認し、判断することが適当である。	県担当者
203	特別障害者手当	認定基準	脳血管疾患	H28.6.10	脳血管疾患に伴う左半身麻痺。 障害支援区分は5で、ホームヘルパーによる自宅の入浴介助を受けている。日中は、週1日の生活介護と週四日の就労移行支援サービス利用中。 寝たきりではないけど認定は可能か。	半身障がい者は、座っていることができない、又は立ち上がることができない程度の障害を有する場合、別表第2第5号(体幹機能障害)に該当するものと解し、日常生活動作評価表で10点以上であれば令第1条第2項第2号に該当する。 なお、片麻痺の場合、健側が全く正常な場合、評価点は各項目について2分の1としてカウント。健側に多少の障害が存する場合は全身性障害とみなし、そのままカウント。(手引P.278,302、認定基準P.25,14) (以下、H28.6.10,14 厚労省企画課手当係三浦氏確認) 特障の場合、片麻痺は、第1条第2項第2号該当(別表第2第5号体幹機能障害+日常動作10点以上)でひろう。 障福の場合は、別表第1第8号でひろえる場合もある(手引P.216) 健側に多少の障害が存する場合は、明確な基準はなく、医療機関等へ確認し、何らかの障害が確認できれば、そのままカウントしてよい。	厚生労働省 三浦氏

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
204	特別障害者手当	認定基準	扶養義務者	H30.4.19	扶養義務者が単身赴任で別居している場合の取扱いは如何。なお、住民票は別とのこと。	(手引きP41 E)原則として同一世帯で生計を一つ(一般的に)にしている者 受給資格者と別世帯にある場合は、原則として両者の間に生計維持関係はないものとする。 出稼ぎ若しくは勤務の都合上、形式的に別世帯となっている場合には、同一世帯として取り扱う。	県担当者
205	特別障害者手当	認定基準	無期認定	H27.6.25	医師の診断書も無期となっており、市でも今後の状況の変化(軽減等)は見込まれないと考えいる。この場合、無期認定として差し支えないか。	新規認定及び再認定に当って、原則として有期認定を行う。 ただし、年齢等にかかわらず四肢欠損等で障害の状態の回復が見込めないことが明らかであり、医師が再認定不要とした場合は無期認定として差し支えない。 本件について、「市でも今後も障害の状況の変化(軽減等)は見込まれないと考えています。(今回は精神の障害用のみのF表での、認定となります)」という部分が、極めて重要である。F表での認定から、「日常生活能力14点以上」ということが今後も継続することが要件となる。障害の状況の変化(軽減等)が見込まれない理由が明確ならば、無期認定として差し支えないが、そうでなければ有期認定が適当である。	県担当者
206	特別障害者手当	認定基準	有期認定	H26.7.3	【令別表第2第3号から第5号までのいずれか一つの障がい有し、かつ、日常生活動作が10点以上】60歳、肢体不自由(関節リウマチ)、両上肢の機能障害(タオルをしばる、とじひもを結ぶができない)及び日常生活動作が10点以上、身障手帳2種2級(4月～)・両手関節(4級)・両上肢(6級)・量股関節(3級)、医師の判定は再認定は無。有期にすべきか、無期にすべきか	昨年度の本県の回答から、申請者の年齢及び関節リウマチが治療を施すこともできる傷病であることから、有期(5年)とし、病状の変化(経過)を見ていてもらいたい。	県担当者
207	特別障害者手当	認定基準	両上肢	H28.9.9	(重複障害の方) 両上肢のうち、指の障害について 「両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもので、日常生活において次のいずれの動作(タオルを絞る、とじひもを結ぶ)を行うことができない」とある。 しかし、診断書には、手指の筋力の項目がないため、判断ができない。ちなみに却下事例をみると、筋力がMMT2以下が基準となるよう。 診断した医師への電話問合せでいいか、それとも何か書面での証明を得るべきか。	認定基準上、「すべての指の機能に著しい障害」があり、「タオルを絞る、とじひもを結ぶ」の動作ができない場合は該当。 どれか1本でも指に障害がない場合は、非該当。 また、指の場合、筋力の有無については認定基準上定められてはいない。 [H28.9.9 厚労省企画課手当係確認済み] (熊本市から) 筋力MMT2以下については、全国主管課長会議等で議題となり、そういった基準を設けるよう厚労省に要望をした実績があるとのこと。	厚生労働省 企画課手当係

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
208	特別障害者手当	認定基準	両下肢	R4.6.2	特別障害者手当の認定について、医療機関から相談があり、悪性新生物の骨への転移により下肢の筋力が落ち、歩行は困難で、ほぼ寝たままベッド上で1日を過ごすような状態とのことです。上肢に影響はありません。 早見表のD表では上肢に影響がないため、該当しないと思われます。 早見表のB表の4（両下肢著障）及び6(2)特定疾患等に該当するか、又は早見表のB表の4（両下肢著障）及び早見表C表の8（1下肢の全廃～）、10(2)（その他の疾患）に該当するか、ご教授願います。 また、上記のようにB表の下肢、C表の下肢、他の項目といった形で（B表とC表で同じカテゴリーのものに該当）認定されるのでしょうか。	上記内容だけでは認定の可否の判断は困難ですが、以下の障害に該当する場合は認定となるのではないかと思います。 早見表D表の「日常生活動作評価表」については、上肢だけでなく、体幹・下肢の評価項目もあるため、肢体不自由で診断書が提出された場合は該当する項目がないか検討が必要かと思われます。 （１）様式第11号「肢体不自由」もしくは様式第15号「その他の疾患」の単一で評価する （２）「肢体不自由」と「その他の疾患」の重複障害 といった基準での評価になると思われます。 貴見のとおり、B表及びC表で認定できる場合もありますが、C表の障害（２つ）はB表の障害以外の障害で2つ該当しなければならないため、ご留意下さい。（緑の本P8イ） 特別障害者手当の基準には副作用等の影響を考慮することの可否については特段記載がなく、基準が明記されていないため、医師がどのような障害の状態かを判断するかによるのではないかと考えます。	県担当者
209	特別障害者手当	認定基準	腎臓機能障害	H26.9.4	認定基準に「内因性クレアチニンクリアランス値」という項目があるが、検査成績が「測定不能」となっている。医療機関に確認したところ本人の尿が出ないために測定不能とのことだった。 この場合は、該当しないとして扱っていいか。	医師に確認して、認定基準にある「内因性クレアチニンクリアランス値が10m l / 分未満」と同義かどうかで判断する。（2014.9.4厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏
210	特別障害者手当	認定基準	腎臓機能障害	H27.5.28	糖尿病による自己身の日常生活活動が極度に制限されるじん臓機能障害で身体障害者手帳1級をお持ちの方が特別障害者手当に該当するか。 質問 両上肢・両下肢の判断は間違っていないか。 質問 両上肢・下肢の判断が間違っていた場合、C表の2つのうちの1つとして「その他の疾患」を含めることができるか。 質問 安静度3の判断は間違っていないか。	回答） 両上肢・両下肢の判断は間違っていない。 理由） 緑本P203～P211の別表と肢体不自由用の診断書を照らし合わせてみると、6次改正のP17（3）両上肢の機能障害「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かくもの若しくは両上肢のすべての指の機能に著しい障がいがある」と言えず、該当しないため。また、6次改正のP18（4）両下肢の機能障害「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」と言えず、該当しない。さらに、6次改正のP19（5）体幹の機能障害「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」と言えず、該当しないため。 回答） まず、両上肢・両下肢の判断は間違っていない。なお、「その他の疾患」は認定要件として含めることができるが、当該請求者は、「その他の疾患」に該当しない。 理由） 緑本P258、259で「安静を要する程度」欄中1又は2に該当する場合」とあるが、じん臓疾患用の診断書は、3「必要時のみの室内歩行（30分以内）」とあり、該当しないため。 回答） 間違っていない。 理由） じん臓疾患用の診断書で、3「必要時のみ室内歩行（30分以内）」であり、また、肢体不自由用の診断書でも、5「食事をする」が右、左〇であり、緑本P231のB表別表1「安静度表」の1には該当しないため。	県担当者

特別障害者手当等Q&A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
211	特別障害者手当	認定基準	内臓の重複障害	R5.5.2	・「改訂 特別障害者手当等支給事務の手引」P285中、内臓の重複障害に関する質疑応答において、「(答)内臓の障害においては、そのみの重複では令第1条第2項第1号に該当するものとは認められない。ただし、安静度によっては、該当する場合もあり得る。」との記述がある。同P230、「安静度表」においては安静1～5度の区分があるが、内蔵系の障害において認定される場合の安静度の具体的数値をご教示ください。ちなみに、P286、その他の疾患においては、「常時安静、病床を要する程度」とは、安静度表の2度以上に該当すると認められるものである。との記述がある。	【改訂】特別障害者手当等支給事務の手引P303：「3 令第1条第2項第3号に該当する障害(1)「第2節個別障害の認定(障害児福祉手当(福祉手当))」の4又は5に該当する障害を有するものであって第2節-4-(2)の「安静度表」の1度に該当する状態を有するもの。に該当する。	厚生労働省 企画課手当係 堀切氏
212	特別障害者手当	認定基準	体幹機能障害	H30.12.17	・パーキンソン病で診断書から体幹機能障害に該当した場合に上肢には可動域や筋力等が正常にもかかわらず、診断書では「×」となっていた場合に2点として加算してよいか。	・診断書の備考等で上肢の可動域や筋力等が正常にもかかわらず、できない理由等が確認できれば2点として加算してよい。 (12/17 厚生労働省星野氏確認)	厚生労働省 星野氏
213	特別障害者手当	認定基準	就労	R1.7.12	・診断書の内容は、認定基準を満たしているが、本人は就労しており、常時介護を必要とする者と認められるのか。	就労の有無は、特別障害者手当の要件にないため、診断書の内容が認定基準を満たしているのであれば、適切に認定の処理をしていただきたい。 (7/26 厚生労働省藤原氏確認)	厚生労働省 藤原氏
214	特別障害者手当	認定基準	根拠	R6.1.5	・「両耳の聴覚障害」と「言語機能障害」の重複障害について、令第1条第2項第2号に該当する障害の程度(令別表第2第1号から第7号までのいずれか1つの障害を有し、かつ、次表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を重複して有するもの)は、次のとおり解釈できるか。 「令別表第2第1号から第7号までのいずれか1つの障害を有し」を「両耳の聴覚障害」、「次表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を重複して有する」を「言語障害」と「両耳の聴覚障害」と解釈し、認定とする。	「 令別表第2第1号から第7号までのいずれか1つの障害を有し、かつ」、次表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を重複して有するもの「かつ」は、「加えて」と解釈され、本事例においては、「両耳の聴覚障害」は に該当し、「言語障害」は に該当し、「両耳の聴覚障害」は、 においては と重複となり、非該当と考えます。	県担当者
215	特別障害者手当	認定請求	グループホーム	H27.1.20	・グループホームに入所している方は、特別障害者手当の申請ができるか。	ケアホーム・グループホームは、法二十六条の二第二号の厚生労働省令で定める施設の障害者支援施設にあたらぬ(2014.4.9厚生労働省の担当者鈴木氏から電話で回答)ので、申請できる。	厚生労働省 鈴木氏
216	特別障害者手当	認定請求	軽費老人ホーム	H25.10.28	・特障手当を申請することができるのでしょうか。	軽費老人ホームは老人福祉法第20条の6に規定する施設である。手引(14頁)における「 老人福祉法に規定する養護老人ホーム(第20条の4)又は特別養護老人ホーム(第20条の5)」であるため、軽費老人ホームの入所者については手当の対象となる。(H25.10.29 国へ確認済)	厚生労働省
217	特別障害者手当	認定請求	再認定の通知漏れ	H28.5.6	・H28.4月有期認定の方で、再認定に係るお知らせ(通知)を送付していなかったが、その場合、遡って認定することは可能か。	不可。遡及はない。あくまでも通知はお知らせであり、本人が管理して申請しなければならぬ。昨年も何件あったが遡りは不可。(新納先生確認)	県担当者

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
218	特別障害者手当	認定請求	施設入所	H29.5.8	9/1～9/30まで施設入所予定。 再度、特別障害者手当を申請する時は、どんな書類が必要か。 手当は切れ目なくもらえることになるのか。	入退所が同月の者は、新たに認定請求をする際、診断書、所得状況届等は従来のものを使用し、本人からあらためて提出させる必要はない。 (手引き P150) H26年度も類似事例あり64番,69番 資格喪失日＝入所日、 例：入所日が9月1日→資格喪失日は9月1日 この場合、手当は9月分まで支給される。(支給事務マニュアルP15) (手引き P148) 例：退所日が9月30日→申請日は9月30日 認定の請求を行った日の属する月の翌月から支給(手引き P45)	県担当者
219	特別障害者手当	認定請求	施設入所	H28.8.5	施設入所で資格喪失した場合、有期の期限が残っているようなら、施設退所のときの新規申請で診断書の省略が可能か。 ローリングベッド(療養介護の一種で、計画表に基づき短期間の入所を繰り返す有期限入所のこと)を利用し、資格喪失した場合については、再申請時の診断書は、再申請の際に1度診断書を提出しているものについては省略が可能であるが、その場合、入退所日の確認は本人に対する口頭確認でよいか。	診断書の省略が可能。(特児と同様に) いつ時点で入退所したのが確認する必要があるため、聴き取りのみではなく、入退所日がわかるものの添付が必要。 [H28.8.17 厚労省企画課手当係確認済み]	厚生労働省 企画課手当係
220	特別障害者手当	認定請求	施設入所	H29.1.23	特別障害者手当受給者が、特別養護老人ホームで短期入所(ショートステイ)で入所。被災し、帰宅困難となり、やむを得ず入所日数が伸び、遡及して入所の取扱となった。施設入所による資格喪失となるか。 *地震特例により、要介護度1、2以上でも入所が可能となっている。また、定員超過による震災特例も適用されている。	通常の施設入所と同様に、特別養護老人ホームへ入所した時点(短期入所は除く)で資格喪失となる。 [H29.1.23 厚労省企画課手当係へ確認済み] そもそも、要介護度2の人が手当の対象となるのか…。	厚生労働省 企画課手当係
221	特別障害者手当	認定請求	施設入所	R4.12.5	受給者は ・R4.7.31～R4.8.1熊本市内病院入院。 ・R4.8.1帰宅はせずそのまま宇城市内の病院に転院、R4.9.27まで入院。 ・R4.9.27宇城市内の病院退院後、一時帰宅はなくそのまま宇土市にある介護老人保健施設に入所し、R4.12.3付けで退所。 介護老人保健施設では、R4.10.14～R4.10.19の期間、外泊(5泊6日)で自宅に戻っている。 この場合、外泊は入所期間の中断とはならず、3か月を超える入院として当該受給者の受給資格は喪失となるか。	退院手続きを終了して1日以上在宅した場合には、入院を継続していないものとして取扱いますが、同日付の転院、外出許可等は当然入院が継続しているものとして取り扱うものと考えます。 今回のケースでは、R4.7.31付けで入院しており、そのまま1日以上在宅することなく、介護老人保健施設へ入所しているため、R4.12.3の退所日まで入院・入所が継続しているものと考えられ、資格喪失日はR4.7.31から3ヶ月を経過する日の翌日である、R4.11.1が資格喪失日であると考えます。	県担当者
222	特別障害者手当	認定請求	死亡	H26.12.16	・平成26年12月11日に死亡、手当の存在を知らなかった。 ・平成23年12月7日に身体障害者手帳1級(両上肢・両下肢それぞれ)を取得。 ・遡って申請可能か。	できない。根拠は特別児童扶養手当等の支給に関する法律の19条「手当の支給要件に該当する者(受給資格者)は、手当の支給を受けようとするときは、その受給資格について、都道府県知事、市長又は福祉事務所を管理する町村長の認定を受けなければならない。 ・26条の5(19条の準用) ・死亡されている方は、申請できない。 (2014.12.16厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認)	厚生労働省 村野氏
223	特別障害者手当	認定請求	死亡	H25.7.29	・特別障害者認定申請(7月25日)をされた方が7月29日に死亡されました。 申請の「取下げ願い」の様式があれば教えていただきたい。	様式はないので、独自に作成されてよいと思います。	県担当者

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
224	特別障害者手当	認定請求	住所地	H25.8.29	芦北町にある生活支援ハウスに居住している方が手当申請したのですが、住民票上の住所は、その生活支援ハウスではなく、同じ芦北町にある自宅の住所です。本人は障がいがあるため、現状では自宅での（一人での）生活は難しいと思われるとの話が役場担当からありました。どちらの住所をシステムに登録すべきでしょうか	生活支援ハウスについては、規則第14条で設定された施設には該当しないため、居住地とする。システムの住所は生活支援ハウスの住所を入力し、経緯については特記事項として今後引継ぎをお願いしたい。 ●規則：障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令（H25.9.5国の係長に電話確認済）	厚生労働省
225	特別障害者手当	認定請求	診断書の省略	H28.5.25	H27.1.2 資格喪失（入院） H28.5.10 退院 再度、申請をされる際に「診断書の省略」を行う場合、手引きP.183にある証明書類とはなにか。身体障害者手帳1級を所有しているが、影響はあるか？ →10年以上うえで無期認定のため前回診断書がない。 また、住民票等は再度添付が必要か	手引きP183「障害児福祉手当の受給資格者であって、施設への入所等により受給資格を喪失した後、再び支給要件に該当するに至ったものについては、障害児福祉手当の受給資格者であったこと及び受給資格喪失の事由が障害の程度に係るものではないことを証明する書類の提示があったとき。」 証明する書類とは 診断書作成医の状態に変わりはないという証明書 資格喪失の通知書（2015.2.17厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認） →診断書の省略は、障害の程度が変わらないことの確認が必要。そのため、今回の場合では確認できないため、新たに診断書が必要。 住民票については、資格喪失届などから時間がたっておらず、変更がないことが確認できれば省略可。	厚生労働省 村野氏
226	特別障害者手当	認定請求	体幹機能	H27.1.30	片足の切断により、「座っていることができない」「立ち上がることができない」場合でも令別表第1第7号「体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの」と判定してもいいのでしょうか。 腎臓との重複で認定可能かもということで相談あり	片足の切断で、座っていることができない・立ち上がることができない場合でも、体幹の機能障害として判定していい。 （2015.2.2厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認）	厚生労働省 村野氏
227	特別障害者手当	認定請求	誕生日	H29.6.10	・7月20日が誕生日である。誕生日以前の月に受付を行っても良いか。	前もっての申請はできない。 7月20日生 7月中に手続き 7月1日生 6月中に手続き 誕生日の前日をもって20歳に達したことになる。 誕生日の属する月から特別障害者手当が支給される。 【マニュアルP20】【手引きP169】 【厚労省確認済】	厚生労働省
228	特別障害者手当	認定請求	重複障害	H27.5.7	特障の重複申請希望の方がおり、 下肢は2級相当、精神は「てんかん」と病名はあるが、薬の服用により発作等はない。 「てんかん」についての判断基準等があれば伺いたい。 その上で重複申請ができるかどうかを申請者に伝えたい。	「障害児福祉手当及び特別障害者手当の障害程度認定基準について（第6次改正）」の「第三特別障害者手当の個別基準」の「（8）精神の障害」において「（オ）てんかんによるものにあつては、てんかん性発作のA又はBが月に1回以上あり、かつ、常時の介護が必要なもの」「A：意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作」「B：意識障害の有無を問わず、転倒する発作」とある。また、「なお、てんかんの発作については、抗てんかん薬の服用や、外科的治療によって抑制される場合にあっては、原則として認定の対象としない」とある。よって、「精神の障害」には該当せず、重複障害には認定できない。	県担当者
229	特別障害者手当	認定請求	添付書類の省略	H30.7.4	手引きP139に実施機関において、住民基本台帳その他の公簿を確認することにより、住民票の写しの省略をしてよいとあるが、住基ネットを閲覧できるあて名システムで確認することでも良いか。	住基ネットと同じ内容を確認できるのであれば、市町村が作成しているシステム（あて名システム）で確認しても同じ取り扱いでも差し支えない。 （7/5 厚生労働省 星野氏確認）	厚生労働省 星野氏

特別障害者手当等Q & A(厚労省への電話質問等)

	大区分	中区分	小区分	質問日	質問内容	回答	回答者
230	特別障害者手当	認定請求	任意代理人	H27.3.20	特障や障児の請求で、手引きのP22に「民法上の法定代理人が請求を行うことはもちろん、任意代理人が本人に代わって請求することも許される」とありますが、法令的根拠はあるのでしょうか？というお尋ねです。法令等探したのですが見当たらず、手引きが根拠になるのではないのかと思ったのですが、法令があるならば教えてほしいです。	・特別の定めはない。逆に本人でなければならないという定めもない。一般的な事項である。 (2015.3.20厚生労働省の担当者村野氏に電話で確認)	厚生労働省 村野氏
231	特別障害者手当	認定請求	有期認定	H25.10.9	高齢者で回復の見込みがないと医師が判断した場合は無期認定での認定が可能とされていますが、高齢者とは一般的な高齢者として扱う65歳以上と考えていいのか。 年齢等に関わらず四肢欠損などで障がいの常態回復が見込めないことが明らかであり、医師が再認定不要とした場合は無期認定としていいか。 診断書で再認定不要と意思が判断している者を、有期認定として認定する場合に診断書作成した医師に相談なしで有期認定としていいのか。 平成22年4月14日付け県健康福祉部長名通知にて有期認定の取扱について通知されていますが、原則有期認定とすることや上限年数を5年とするといった、有期認定の取扱(基準)についての根拠を対象者や医療機関から求められた場合に提示・説明できるような、具体的に記した通知等はないのでしょうか。	介護保険における要介護度の割合が高くなる80歳以上とされたい。 四肢欠損等、明確に回復の状態が見込めないものについて、医師が再認定不要とした場合は無期認定で差し支えない。 当事務は法定委託事務であり、平成22年3月31日付け事務連絡「特別児童扶養手当及び特別障害者手当等指導監査における詩的事例について(平成20・21年度)(別添)○障害の状態の認定、により「診断書作成医が将来再判定不要との診断した場合でも、その障がいの状況の変化(軽減等)が見込まれる場合には有期認定を行う、とされている。そのため、有期認定として差し支えない。 当事務は法定委託事務である。別添「障害の状態の確認について」に記載されていることから、原則有期認定と市、その上限年数についての具体的な記載はないが、5年とされたい。	県担当者
232	特別障害者手当	認定請求	有期認定	H28.7.12	新規の場合、診断書を省略した際の有期の月はいつになるのか。診断書が添付されている場合は、診断書の日付から2年経過した、1、4、7、10月のいずれになるのか。	有期の起点については定めがないため、適宜判断してほしい。 手帳交付の時期と併せた時期にしてもかまわない。 (H28.7.12厚生労働省企画課手当係確認済)	厚生労働省 企画課手当係
233	特別障害者手当	返納金	分納申請書	H26.5.15	4月11日までに返納することになっていた26,080円について5月中には返納できないため、分納したいとの申し出があったが、どのように処理すべきか。	返納金分納申請書等を受給資格者から提出してもらい、返納金の分納についての起案のうえ決裁する。	県担当者

様式第一号(第二条関係)

(表 面)

		※受付		年	月	日		
障 害 児 福 祉 手 当 認 定 請 求 書								
認定を受けようとする者	①(ふりがな) 氏 名・性 別					男・女		
	②生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年	月	日	満 歳		
	③住所				④個人番号			
他制度の適用状況	⑤障害基礎年金・特別児童扶養手当等の受給状況	1 受給している 2 支給停止されている 3 申請中 4 受給していない				年金等の種類 () 証書記号番号 ()		
	⑥身体障害者手帳の所有状況	1 あり { 番 号() 等 級(級) 障害名() } 2 なし						
⑦ 施設への入所状況		1 収容されている() 2 されていない						
⑧ そ の 他								
⑨支払希望金融機関		銀行 信用金庫 ()	本店 支店 出張所	普通 当座 ()	口座番号			
		ゆうちょ銀行	記号				番号	
		口座名義人 カナ						
		□公金受取口座を利用します						
関係書類を添えて、障害児福祉手当の受給資格の認定を請求します。 令和 年 月 日 氏名 殿								
※ 認 定 却 下	年 月 日 (支給開始 年 月)		※ 備 考					

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。

◎字は楷書ではつきり書いてください。

◎※の欄は記入しないでください。

(A列4番)

(裏 面)

注意

- 1 ⑤の欄は、障害基礎年金、特別児童扶養手当等他の制度による障害を支給事由とする年金等の受給状況について、該当するものを○で囲んでください。

なお、1から3までのいずれかに該当するときは、()内に具体的に記入してください。

- 2 ⑥の欄は、身体障害者手帳の所持の有無について、該当するものを○で囲んでください。
- 3 ⑦の欄は、障害児入所施設等の施設に収容されているかどうかについて、該当するものを○で囲んでください。

なお、収容されているときは、()内に施設の種類を記入してください。

- 4 ⑨の欄は、支払を受けるのに最も便利な金融機関を選んで、その正しい名称及び口座番号を記入してください。手当の受取口座として、公金受取口座(※)を利用する場合は、「☐公金受取口座を利用します」のチェックボックスにチェックしてください。なお、公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記載や通帳の写しの添付等は不要です。

(※) 公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律（令和3年法律第38号）第3条第1項、第4条第1項及び第5条第2項の規定による登録に係る口座である公金受取口座をいいます。

(表 面)

※受付					年	月	日		
特 別 障 害 者 手 当 認 定 請 求 書									
認定を受けようとする	①(ふりがな) 氏 名 ・ 性 別						男・女		
	②生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日 満 歳							
	③住所					④個人番号			
他制度の適用状況	⑤障害基礎年金・老齢年金、 遺族年金等の受給状況	1 受給している 2 支給停止されている 3 申請中 4 受給していない } 年金等の種類 () 証書記号番号 () 年金等の種類 () 証書記号番号 ()							
	⑥身体障害者手帳の所有状況	1 あり } 番 号() 等 級(級) 障害名() 2 なし							
⑦ 施設への入所状況		1 収容されている() 2 されていない							
⑧ 病院等への入院状況		1 入院している(年 月 日から) 2 していない							
⑨ そ の 他									
⑩支払希望金融機関		銀行 信用金庫 ()	本店 支店 出張所		普通 当座 ()		口座番号		
		ゆうちょ銀行	記号					番号	
		口座名義人 カナ							
		□公金受取口座を利用します							
関係書類を添えて、特別障害者手当の受給資格の認定を請求します。 令和 年 月 日 氏名 殿									
※ 認 定 却 下	年 月 日 (支給開始 年 月)		※ 備 考						

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。

◎字は楷書ではつきり書いてください。

◎※の欄は記入しないでください。

(A列4番)

(裏 面)

注意

- 1 ⑤の欄は、障害年金、老齢年金、遺族年金等他制度による公的年金等の受給状況について、該当するものを○で囲んでください。
なお、1から3までのいずれかに該当するときは、()内に「公的年金等」から該当する記号を記入し、その年金の種類(障害基礎年金、福祉手当、老齢年金、遺族年金等)を具体的に記入してください。
「公的年金等」を2つ以上受けているときは、それぞれ記入してください。
- 2 ⑥の欄は、身体障害者手帳の所持の有無について、該当するものを○で囲んでください。
なお、手帳を持っているときは、()内にその内容を記入してください。
- 3 ⑦の欄は、障害者支援施設、特別養護老人ホーム等の施設に収容されているかどうかについて、該当するものを○で囲んでください。
なお、収容されているときは、()内に施設の種類を記入してください。
- 4 ⑧の欄は、病院又は診療所に入院しているかどうかについて、該当するものを○で囲んでください。
なお、入院しているときは、()内に入院した年月日を記入してください。
- 5 ⑩の欄は、支払を受けるのに最も便利な金融機関を選んで、その正しい名称及び口座番号を記入してください。手当の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座(※)を利用する場合は、「□公金受取口座を利用します」のチェックボックスにチェックしてください。
なお、公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記載や通帳の写しの添付等は不要です。
(※) 公的給付の支給等の迅速かつ確実な実施のための預貯金口座の登録等に関する法律(令和3年法律第38号)第3条第1項、第4条第1項及び第5条第2項の規定による登録に係る口座である公金受取口座をいいます。

公的年金等

イ	福祉手当
ロ	国民年金
ハ	厚生年金保険の年金
ニ	船員保険の年金
ホ	恩給
ヘ	国家公務員共済組合の年金
ト	条例による地方公務員の年金
チ	地方公務員共済組合、地方団体関係団体職員共済組合、地方議会議員共済会又は旧市町村職員共済組合の年金
リ	日本私立学校振興・共済事業団の年金
ヌ	農林漁業団体職員共済組合の年金
ル	国会議員互助年金
ヲ	日本製鉄八幡共済組合の年金
ワ	執行官の恩給
カ	旧令による共済組合等からの年金受給者のために国家公務員共済組合連合会が支給する年金
ヨ	戦傷病者、戦没者遺族の年金又は給与金
タ	未帰還者の留守家族手当
レ	労働者災害補償制度の年金
ソ	国家公務員災害補償制度の年金
ツ	公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償制度の年金
ネ	地方公務員災害補償制度の年金
ナ	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく介護手当