

## 二、障害の認定等通知

### ○児童扶養手当法別表第一における障害の認定要領について

昭和四十九年八月十五日 児発第五一八号  
各都道府県知事宛 厚生省児童家庭局長通知

#### 〔改正経過〕

第一次改正 昭和五〇年九月五日児発第五七六号通知による改正

先般、児童手当法等の一部を改正する法律（昭和四十九年六月二十二日法律第八十九号）により、児童扶養手当法の一部が改正され、児童扶養手当法上障害の状態にあることによつて児童とされる者の範囲が本年九月一日から拡大されることになつたことに伴い、新たに児童に係る障害の認定要領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にされたい。

おつて、「児童扶養手当法における障害の認定要領（昭和三十六年十二月二十一日児発第一、三七四号各都道府県知事あて厚生省児童局長通知の別冊）」の一部を次のように改正し、本年九月一日から適用する。  
〔次のよう 略〕

#### 別紙

#### 児童扶養手当法別表第一における障害の認定要領

1 この要領は、児童扶養手当法（昭和三十六年法律第二百三十八号。以下「法」という。）別表第一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 障害の認定については、次によること。  
(1) 法第三条にいう「障害の状態」とは、精神又は身体に法別表第一に該当する程度の障害があり、障害の原因となつた傷病がなおつた状態又は症状が固定した状態をいうものであること。

なお、「傷病がなおつた」とについては、器質的欠損若しくは変形又は後遺症を残しているも、医学的にその傷病がなおれば、そのときをもつて「なおつた」とし、「症状が固定した」とについては、症状が安定するか若しくは回復する可能性が少なくなつたとき又は傷病にかかわりなく障害の状態が固定したときをいうものであり、慢性疾患等で障害の原因となつた傷病がなおらないものについては、その病状が安静を必要とし、当面医療効果が少なくなつたときをいうものである。

(2) 障害の程度は、法別表第一に定めるとおりであり、国民年金法（昭和三十四年法律第四十一号）による障害程度の一級及び二級並びに身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）による障害等級の一級、二級、三級及び四級の一部分がこれに相当するものであること。

なお、特別児童扶養手当等の支給に関する法律別表に定める障害の程度に該当するものは、当然法別表第一に定める障害の程度に該当するものであること。

(3) 内科的疾患に基づく身体の障害及び精神の障害の程度の判定に当たつては、現在の状態、医学的な原因及び経過、予後並びに日

常生活能力等を十分勘案し総合的に認定を行うこと。

なお、日常生活能力については、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でとされているが、この程度とは、家庭内での身のまわりの整理程度の行動はできるが、それ以上の行動はできないもの、又はしてはいけないもの、すなわち病院内の生活でいえば、行動範囲はおおむね病棟内に限られるものであり、家庭内の生活でいえば、行動範囲はおおむね家屋内に限られるものをいうものであること。

(4) 障害の認定は、児童扶養手当障害認定診断書（児童扶養手当法施行規則様式第二号）及び特定の傷病に係るエックス線直接撮影写真（以下「診断書等」という。）によつて行うが、これらのみでは認定が困難な場合には、必要に応じ療養の経過若しくは日常生活状況等の調査又は必要な検診等を実施しうえ適正な認定を行うこと。

(5) 障害の程度について、その状態の変動することが予測されるものについては、その予測される状態を勘案して認定するものとする。

(6) 各傷病についての障害の認定は、別添1、2、3及び4により行うこと。

3 障害の状態を審査する医師について

(1) 都道府県においては、法別表第一に定める程度の障害の状態にある者（以下「障害児童」という。）の障害の状態を審査するた

めに必要な医師を置くこと。

4 障害の認定に係る診断書等について

(1) 障害児童が、次に掲げる場合においては本制度による診断書等を添付させることに代えて、児童扶養手当認定請求の備考欄に必要な事項を記入させ、これによつて認定しても差し支えないこと。

なお、認定に当たつて当該障害児童の障害の程度等を確認する際は、それぞれの関係主管部（局）と連携を密にされたいこと。

ア 障害児童が特別児童扶養手当等の支給に関する法律第三条第一項に規定する状態にあることにより、特別児童扶養手当の支給の対象となつていないとき。

イ 障害児童が身体障害者福祉法の規定による身体障害者手帳（障害の程度が同法施行規則別表第五「身体障害者障害程度等級表」に定める一級、二級又は三級と記載されているものに限る。）の交付を受けているとき。

ウ 障害児童が療育手帳制度要綱（昭和四十八年九月二十七日厚生省発児第一五六号各都道府県知事、指定都府市長あて厚生事務次官通知の別紙）による療育手帳（障害の程度が「A」と記載されているものに限る。）の交付を受けているとき。

(2) 精神の障害に係る診断書は、できる限り精神衛生法に規定する精神衛生鑑定医又は精神科の診療に経験を有する医師の作成したものとすよう指導されたいこと。

別添1

身体の各部位の障害についての障害の認定基準

身体の各部位の障害についての障害の認定は、次の基準によるものとする。

- 1 両眼の視力の和が〇・〇八以下のもの
  - (1) 試視力表、試視力表の標準照度、屈折異常のある者及び「両眼視力の和」の取扱等については、児童扶養手当法別表第二における障害の認定要領（以下「別表第二の認定要領」という。）の別添1の1によること。
  - (2) 視力の測定においては、偽病に注意して慎重に行うこと。
- 2 両耳の聴力損失が八〇デシベル以上のもの
  - (1) 聴力の測定法については、「別表第二の認定要領」の別添1の2によること。
  - (2) 「両耳の聴力損失が八〇デシベル以上のもの」とは、耳もたで大声で人語が発せられた場合のみにおいて聴覚によつて解することが可能であり、かつ補聴器等による補聴手段の効果が小さい程度のものであること。
- 3 平衡機能に著しい障害を有するもの
  - (1) 平衡機能の障害とは、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であること。
  - (2) 「平衡機能の著しい障害を有するもの」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一メートル以内で転倒或いは著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ない程度のものであること。
- 4 咀嚼の機能を欠くもの

するもの

- (1) 指の機能の著しい障害の意義については、「別表第二の認定要領」の別添1の5によること。
- (2) 「両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの」とは、少なくとも必ず両上肢のおや指の機能の著しい障害があり、それに加えて両上肢のひとさし指又は中指の機能に著しい障害があり、そのため両手とも指間に物をはさむことはできても、一指を他指に対立させて物をつまむことができない程度であること。
- 8 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
  - (1) 上肢の機能の著しい障害の意義については、「別表第二の認定要領」の別添1の3によること。
  - (2) 「一上肢の機能に著しい障害を有するもの」とは、「一上肢は正常であり、他側上肢は肩、肘、手関節の障害により、日常生活は正常な一上肢のみで行われる程度のものであること」。
- 9 一上肢のすべての指を欠くもの
  - (1) 指を欠くの意義については、「別表第二の認定要領」の別添1の4によること。
  - (2) 「一上肢のすべての指を欠くもの」とは、一上肢は正常で、他側のすべての手指を欠くものであり、把握する動作は正常な一上肢のみで可能であること。
- 10 一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの
  - (1) 指の機能の著しい障害の意義については、「別表第二の認定要領」

- (1) 咀嚼の機能障害とは、下顎骨の欠損、顎関節の強直又は咀嚼に關係のある筋、神経の障害によりおこるものであること。
- (2) 「咀嚼の機能を欠くもの」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り流動食以外は摂取出来ないもの、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ねばならないもの、又は咀嚼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なければならぬ程度のものであること。
- 5 音声又は言語機能の著しい障害を有するもの
  - (1) 音声又は言語機能の障害とは、喉頭の先天性異常、喉頭の外傷又は発声に關係のある筋、発声に關係ある神経の障害のみならず、脳性（失語症）又は耳性（ろうあ）の疾患によるものも含まれるものであること。
  - (2) 「音声又は言語機能に著しい障害を有するもの」とは、音声若しくは言語を喪失するか、又は音声若しくは言語機能障害のため、意志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程度のもをいうものであること。
- 6 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの
  - (1) 指を欠くの意義については、「別表第二の認定要領」の別添1の4によること。
  - (2) 「両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの」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又は中指を欠くものであること。
- 7 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能の著しい障害を有するもの
  - (1) 指を欠くもの」とは、リスフラン関節以下で足部を欠くものであること。
  - (2) 両下肢のすべての指を欠く場合には、補助具を使用しない状態で、日常生活において、下駄をはくことはできず、スリッパ、サンダル等は使用しにくい程度のものであること。
- 12 一下肢の機能に著しい障害を有するもの
  - (1) 下肢の機能の著しい障害の意義については、「別表第二の認定要領」の別添1の6によること。
  - (2) 「一下肢の機能に著しい障害を有するもの」とは、一下肢は正常であり、他側下肢はその股、膝、足関節の障害により、日常生活は、正常な一下肢のみで片脚とび又は杖、松葉杖、下肢補装具等により移動ができる程度のものであること。
- 13 一下肢を足関節以上で欠くもの
  - (1) 足関節以上で欠くの意義については、「別表第二の認定要領」の別添1の7によること。
  - (2) 「一下肢を足関節以上で欠くもの」とは、一下肢は障害なく他側下肢はその尖足変形そのままでは、体重加重が不能である程度のものであること。

- 14 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
- (1) 体幹の障害をおこす原因及びその範囲については、「別表第二の認定要領」の別添1の8によること。
  - (2) 「歩くことができない程度」とは、室内においては、杖、松葉杖、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のものであること。

別添2

内科的疾患に基づく身体の障害についての認定基準  
内科的疾患に基づく身体の障害についての認定は、次の基準によるものとする。

- 1 一般的事項
  - (1) 内科的疾患に基づく身体の障害の程度に当たっては、一般状態、臨床症状等により「結核の治療指針」（昭和三十八年六月七日保健第十二号厚生省保険局長通知の別添）に掲げる安静度表（以下「安静度表」という。）の安静度を基準とする。
  - (2) この基準によることが困難なものについては、日常生活能力を十分勘案して適正に認定すること。
- 2 結核性疾患
 

結核性疾患による症状の程度についての判定は、排菌状態、胸部エックス線所見、一般状態、理学的所見により、安静を必要とする程度が安静度表の四度までのものを法別表第一の第十五号に該当するものとする。

（3） 慢性腎不全で人工透析療法を受けている場合は、次により判定するものとする。

- ア 認定の時期
 

障害の程度を認定する時期は、慢性腎不全のため人工透析療法を受けている者については、はじめて当該療法を受けた日から起算して三か月を経過した日とする。
- イ 障害の程度の認定
 

障害の程度の認定は、次によるものとする。

臨床所見又は腎機能検査成績が次表の上欄及び下欄に該当し、日常生活能力が次表の下欄に該当するものを法別表第一の第十五号に該当するものとする。

区分	臨床所見	腎機能検査成績	日常生活能力
上	次のアからウまでのうち、いずれかに該当すること。 ア 尿毒症性心位炎 イ 尿毒症性出血傾向 ウ 尿毒症性中枢神経症状	次のア又はイのうち、いずれかに該当すること。 ア 内因性クレアチニン・クリアランス値が10ml/分未満 イ 血清クレアチニン濃度が8 $\mu$ g/dl以上	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。
下	次のアからケまでのうち、いずれか2以上に該当すること。 ア 腎不全に基づく末梢神経症 イ 腎不全に基づく消化器症状 ウ 水分電解質異常 エ 精神異常 オ 又線路上における骨質改善症 カ 腎性貧血 キ 代謝性アシドーシス ク 重篤な高血圧症 ケ 腎疾患に直接関連するその他の症状	次のア又はイのうち、いずれかに該当すること。 ア 内因性クレアチニン・クリアランス値が10ml/分以上20ml/分未満 イ 血清クレアチニン濃度が8 $\mu$ g/dl以上28 $\mu$ g/dl未満	日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活を加えることによる程度のもの。

（注）人工透析療法を受けているものにかかる腎機能検査成績は、当該療法の実施後の成績によるものとする。

- 3 呼吸器の機能障害
  - (1) 呼吸器の機能障害の程度についての判定は、%肺活量（肺活量実測値の予測値に対する割合）と一秒率（最大努力下の最初の一秒間の呼気量の肺活量実測値に対する割合）によるものとする。
  - (2) %肺活量が三〇%以下で一秒率五六%以上のもの又は%肺活量が四五%以下で一秒率五五%以下のものを法別表第一の第十五号に該当するものとする。
- 4 心機能障害
 

心機能障害の程度の判定は、呼吸困難、心悸亢進、チアノーゼ、浮腫等の臨床症状、レントゲン、心電図等の検査成績、一般状態、治療及び症状の経過等により、次の病状を有するものを法別表第一の第十五号に該当するものとする。

  - (1) 身体活動を制限する必要のある心臓病患者
  - (2) 家庭内の極めて温和な活動では異常がないが、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

- 5 腎臓疾患
  - (1) 腎臓疾患による病状の程度についての判定は、臨床症状、腎機能検査成績、一般状態、治療及び病状の経過等により、安静を必要とする程度が三か月以上にわたり安静度表の四度までのものを法別表第一の第十五号に該当するものとする。
  - (2) 腎機能検査成績は、その性質上普通変動しやすいものであるため、腎臓疾患による病状の程度に当たっては、診断書作成日前三か月以内で一か月以上の間隔をおいた二回の検査成績に基づ

6 肝臓疾患

- (1) 肝臓疾患による病状の程度についての判定は、三か月以上にわたり黄だん、肝臓の腫大等の臨床症状が持続するもの、肝機能検査で異常が認められるもの等、一般状態、治療及び病状の経過等により、安静を必要とする程度が安静度表の四度までのものを法別表第一の第十五号に該当するものとする。
- (2) 肝機能検査成績は、その性質上普通変動しやすいものであるため、肝臓疾患による病状の判定に当たっては、診断書作成日前三か月以内で一か月以上の間隔をおいた二回の検査成績に基づいて行うものとする。

7 血液疾患

- (1) 血液疾患による病状の程度についての判定は、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、出血傾向等の臨床症状、血液学的検査成績等により、安静を必要とする程度が安静度表の四度までのものを法別表第一の第十五号に該当するものとする。
- (2) 血液学的検査成績は、その性質上普通変動しやすいものであるため、血液疾患による病状の判定に当たっては、診断書作成日前三か月以内で一か月以上の間隔をおいた二回の検査成績に基づいて行うものとする。

8

身体各部位の障害及び前各項に掲げるもののほか、身体の機能

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、その状態が法別表第一の第一号から第十四号までと同程度以上と認められるものであつて、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であるときは、法別表第一の第十五号に該当するものとする。

別添3

精神の障害についての認定基準

精神の障害についての認定は、次の基準によるものとする。  
1 精神の障害の原因となる主な傷病名及び状態像は、精神分裂病、そううつ病、非定型精神病、てんかん、中毒性精神病、器質性精神病、早期幼年自閉症及び精神薄弱であり、法別表第一の第十六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。

- (1) 精神分裂病によるものにあつては、欠陥状態又は病状があるため、人格崩壊、思考障害、その他もう想、幻覚等の異常体験があるもの
- (2) そううつ病によるものにあつては、感情、欲動及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又は頻繁にくりかえしたりするもの
- (3) 非定型精神病によるものにあつては、欠陥状態又は病状が前記(1)、(2)に準ずるもの
- (4) てんかんによるものにあつては、頻繁にくりかえす発作又は痴呆、性格変化その他精神神経症状があるもの
- (5) 中毒性精神病によるものにあつては、痴呆、性格変化及びその

○児童扶養手当法「別表第二」における障害の認定要領について

昭和三十六年十二月二十一日 児発第一、三七四号  
各都道府県知事 厚生省児童局長通知

〔改正経過〕

- 第一次改正 (昭和四九年八月二五日児発第五一八号)
- 第二次改正 (昭和五二年七月二九日児発第四九一号)
- 第三次改正 (昭和五七年一〇月一日児発第八二四号)

標記要領を別冊のとおり定めたら、その運用に遺憾なきを期せられたく通達する。

〔別冊〕

児童扶養手当法別表第二における障害の認定要領

1 児童扶養手当は、父が児童扶養手当法別表第二(以下「法別表第二」という。)に定める程度の障害の状態にある児童を監護し、又は養育する母その他の者に対しても支給されるが、この要領はそのときの障害の認定の要領を示すものであること。  
2 障害の認定については次によること。

- (1) 法別表第二第一号から第十号までは障害の原因となつた傷病がなおつた場合であり、第十一号は障害の原因となつた傷病がなおらない場合であるが第十一号の場合は、その傷病につきはじめて医師の診療を受けた日から起算して一年六月を経過した日以後において第十一号に定める程度の障害の状態にある場合とするもの

他持続する異常体験があるもの

- (6) 器質性精神病によるものにあつては、痴呆、人格崩壊、その他精神神経症状があるもの
- (7) 早期幼年自閉症によるものにあつては、自閉、言語発達の遅滞、精神発達の遅滞及び異常行動のあるもの
- (8) 精神薄弱によるものにあつては、精神の発達が遅滞しているもの

2 精神病質については、原則として法別表第一に定める障害の状態に該当しないものとする。

3 精神の障害の程度の判定については、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ものを法別表第一の第十六号に該当するものとする。

別添4

法別表第一の第十七号による障害についての認定基準

身体機能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についての認定は、次の基準によるものとする。

機能障害又は病状が重複する場合の障害の程度の判定については、一般状態、医学的原因及び経過等を総合的に勘案し、その状態が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ものを法別表第一の第十七号に該当するものとする。

であること。

なお、「傷病がなおつた」については、器質的の欠損若しくは変形又は後遺症を残していても、医学的にその傷病がなおれば、そのときをもつて「なおつた」ものとし、また、慢性疾患においては、その症状が安定し長期にわたつてその疾病の固定性が認められ、かつ、もはや、医療効果が期待できなくなつたときは、そのときをもつて「なおつた」ものとして取扱うものとする。

- (2) 障害の程度は法別表第二に定めるとおりであり、その状態は、傷病がなおつたものにあつては一般的な労働能力を全く喪失し、かつ、常時の介護又は監視を必要とする程度のもの、傷病がなおらないものにあつては、一般的な労働能力を全く喪失し、かつ、長期にわたる高度の安静と常時の監視又は介護とを必要とする程度のものであつて、国民年金法及び厚生年金保険法による障害等級の一級、身体障害者福祉法による障害等級の一級及び二級がほぼこれに相当するものであること。
- (3) 国民年金の障害等級の一級に該当し、障害福祉年金を受けている者については、法別表第二第一号から第九号までのいずれかに該当するものとして取り扱うこと。従つて、前記の者については本制度による診断書の添付を省略することができるものとされていること。

(4) 障害の認定は診断書(児童扶養手当法施行規則様式第二号)及びレントゲンフィルムによつて行なうが、それらのみでは認定が困難な場合には、必要に応じ療養の経過若しくは日常生活状況等

の調査又は検診等を実施したうえで適正な認定を行なうこと。

- (5) 適宜再認定を行ない、認定の正確を期すること。  
 (6) 各傷病についての障害の認定は次により行なうものとすること。

イ 身体の各部位の障害についての障害の認定は、別添1「身体の各部位の障害についての障害の認定基準」によること。  
 ロ 結核症による障害の認定は、別添2「結核症による障害の認定基準」によること。

ハ 心肺機能の障害についての障害の認定は、別添3「心肺機能障害についての障害の認定基準」によること。

ニ 高血圧症による障害の認定は、別添4「高血圧症による障害の認定基準」によること。

ホ 精神及び脳疾患による障害の認定は、別添5「精神及び脳疾患による障害認定基準」によること。

ヘ 法別表第二第九号の障害の認定は、別添6「法別表第二第九号の障害の認定基準」によること。

別添1

身体の各部位の障害についての障害の認定基準

身体各部位の障害についての障害の認定は次の基準によること。

1 両眼の視力の和が〇・〇四以下のもの

- (1) 試視力表は、万国式試視力表によるが、それと同一原理によつてつくられたものであれば、万国式試視力表以外のものによつて差し支えないこと。

(2) 試視力表の標準の照度は、二〇〇ルクスとすること。

上し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する程度の障害を有するものをいうこと。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、その関節が不良位で強直をおこしている場合、関節運動の自動統御不能である場合、関節の他動範囲が生理的運動領域の二分の一以下に制限され、筋力が児童扶養手当障害認定診断書（し体不自由用）の裏面注意の6の基準により半減以下である場合、筋力が著減又は消失の段階にある場合等をいうこと。

(2) 両上しの機能に著しい障害を有する場合には、上し器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ような動作を行なうことができないものであること。

イ かぶりシャツをきたり、ぬいだりすることができない。

ロ ネクタイを結ぶのに両手がとどかない。

ハ ワイシャツのボタンをかけたたり、はずしたりするのに、上方のボタンに両手がとどかない。

ニ 顔を洗つたり、化粧をしたり、髪を洗うことができない。

ホ 靴下や足袋をはいたり、ぬいだりするのには、両手がとどかない。

ト 手を背にまわすことができないために、帯をしめたり、ほどいたりすることができない。

チ トイレレットペーパーをどちらの手でも使うことができない。

4 両上しのすべての指を欠くもの

「両上しのすべての指を欠くもの」とは、両上しの各指とも第一

- (3) 屈折異常のある者については、矯正視力によつて測定するが、矯正視力とは、眼科的に最も適当な常用しうる矯正眼鏡によつて得られた視力をいうものであること。

(4) 「両眼の視力の和」とは、両眼視によつて累加される視力ではなく、両眼のそれぞれの視力を別々に測定した数値の和であること。たとえば、両眼の視力の和が〇・〇四とは、左右各眼の視力がそれぞれ〇・〇一及び〇・〇三、〇・〇二及び〇・〇二、一眼全盲他眼〇・〇四等の場合をいうものであること。

2 両耳の聴力損失が九〇デシベル以上のもの

(1) 聴力損失は、オーディオメーター（JIS規格又はこれに準ずる標準オーディオメーター）及び言語音によつて測定すること。その測定方法については、児童扶養手当障害認定診断書（聴力・平衡機能・咀嚼機能・音声言語機能障害用）の裏面注意4及び5によること。

(2) 両耳の聴力損失が九〇デシベル以上のものとは、全ろうを意味し、聴覚によつて人語を解することは全く不可能であり、かつ、補聴器等のあらゆる補聴手段もなら効果をもちない程度のものであること。

(3) 聴力の測定においてろうであるか、きこえるかの認定は、実際上極めて困難な場合が多いので、偽病に注意して十分慎重に行なうこと。

3 両上しの機能に著しい障害を有するもの

(1) 「両上しの機能に著しい障害を有するもの」とはおおむね、両

指骨の基部から欠き、その有効長が〇センチメートルのものをいうこと。

5 両上しのすべての指の機能に著しい障害を有するもの

(1) 「両上しのすべての指の機能に著しい障害を有するもの」とは、両上しのすべての指について、指の著しい変形、麻酔による高度の脱力、関節の不良位強直、瘢痕による指の埋没又は不良位拘縮等により、指があつてもそれが無いものとはほとんど同程度の機能障害があるものをいうこと。

(2) 両上しのすべての指の機能に著しい障害が存する場合には、日常生活において次のような動作を行なうことができないものであること。

イ 新聞の両端を別々に持つて開くことができない。

ロ 安全ピンをつけたりすることができない。

ハ ひもを結ぶことができない。

ニ 歯を磨くことができない。

ホ はなをかむことができない。

ヘ 爪をきることができない。

ト 受話器をとつて電話をかけることができない。

チ お金を財布より出し入れすることができない。

リ 手紙を折りたたみ封筒に入れ、封をすることができない。

ヌ 匙で食事をすることができない。

ル コップに水を入れて、呑むことができない。

ロ 果物の皮をむけない。

- ワ マッチをすることができない。
- カ 水道栓を開閉できない。
- コ 南京錠や差しこみねじを開閉できない。
- ク 鋸をひくことができない。
- ク レ 金槌で釘をうつことができない。
- 6 両下しの機能に著しい障害を有するもの
  - (1) 「両下しの機能に著しい障害を有するもの」とは、おおむね、両下しのそれぞれについて、股、膝、足の三大関節中いずれか二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こと。ただし、膝関節のみが八〇度屈位の強直である場合のように、単に一関節が用を廃するにすぎない場合であっても、その下しは歩行する場合に使用することができないため、その下しの機能に著しい障害を有するものであり、また、一側下し長が他側下し長の四分の一以上短いようなときは、関節可動性又は筋力に異常がない場合であっても、その下しの機能に著しい障害を有するものであること。
  - (2) 両下しの機能に著しい障害を有する場合には、杖、松葉杖、下し器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ような動作を行なうことができないものであること。
    - イ 立ちあがりたり、しゃがみこむことができない。
    - ロ 静止して又はつづけて十分以上立っていることができない。
    - ハ 歩くことができない。

- ホ 両脚とも跳躍することができない。
  - 7 両下しを足関節以上で欠くもの
    - 「両下しを足関節以上で欠くもの」とは、両下しのそれぞれについて、シヨパール関節以上で欠くものをいうこと。
  - 8 体幹の機能にすわつていないことができない程度又は立ち上がるることができない程度の障害を有するもの
    - (1) 体幹の機能障害は、高度体幹麻痺を後遺した脊髄性小児麻痺、脳性麻痺、脊髄損傷、強直性脊椎炎などによつて生ずるが、四し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必要があること。
    - (2) 「すわつていないことができない」とは、腰掛、正座、あくら、横すわりのいずれもができないものをいい、「立ち上がることができない」とは、臥位から坐位に自力のみでは立ち上がれず、他人又は杖、杖その他の器物の介助又は補助によりはじめて立ち上がるができるものをいうこと。
- 別添 2
- 結核症による障害の認定基準
- 結核症による障害の認定は次の基準によること。
- 1 法別表第二に該当する結核症による障害は、「結核の治療指針」(昭和三十二年三月十九日保発第一六号の一厚生省保険局長通知)の安静度表における安静度一度ないし二度程度の障害をうけているものとする。
  - 2 障害の程度は、次の各号を総合的に判断して認定すること。
    - (3) 予後の判定は疾病の現状に基づいて、総合的に下すべきであるが、今後適当な治療を施すことによつて得られると考えられる効果をも参考とすること。
    - (4) 呼吸器結核に他の結核又はその他の疾病が合併した場合は、その合併症の軽重、治療法、従来の経過をも勘案したうえで総合的に認定すること。
    - (5) 前(2)ないし(4)による判定の結果、身体の機能に障害を有するものとして認定するに当たっては、特に主治医の意見にのみよることなく、具体的な病状から客観的に判断して認定すること。

- (1) 疾病の現状
- (2) 予 後
- 3 呼吸器結核による障害の程度の認定
  - (1) 胸部外科療法を行なつた患者について、なおつたものと判定する時期は、病歴、病状、年齢、性別その他によつて異なるが、一般的には直達療法の場合は手術後一年、虚脱療法の場合は手術後一年半を必要とすること。
  - (2) 疾病の現状は、次の各要素によつて決定されるべきであること。なお、この決定に当たつては、客観的な所見を尊重し、主観の混入し易い所見は参考程度として、厳正に行なわなければならないこと。
    - イ 一般状態及び理学的所見
      - 自覚症状、栄養状態、体温、脈搏、赤沈値
      - 胸部エックス線所見
      - 病巣の性質、部位及び範囲、必要に応じて断層撮影、肺尖撮影等の特殊撮影所見等
    - ロ 排菌状態
      - 喀痰の塗抹、染色、必要に応じて喀痰の培養又は胃液培養による菌検査成績
    - 二 治療及び病状の経過
    - ホ 年齢及び性別
    - ヘ 合併症
- ト 心肺機能障害及び加療変形による肩胛関節の機能障害の程度

- 4 その他の結核による障害の程度の認定
  - (1) 呼吸器結核以外の結核による障害の認定は、一応前記による障害の認定に準じて行なうこととする。
  - (2) 脊椎カリエスについての「なおつたもの」と判定する時期は、その症状が鎮静期に入つてから、少なくとも一年半を標準とすること。この場合の鎮静期とは、自然的疼痛がなくなり、膿瘍は消失して瘻孔が閉鎖することは勿論、全身的にも栄養恢復して体重が増加し、赤沈値正常を示し、また、エックス線所見上は骨破壊は停止し、罹患骨の境界は明確となり、腫瘍の存在した所にはしばしば石灰沈着を生じ、時には上下の椎体が全く骨性にゆ合し、あるいは骨性橋梁(骨癒)をもつて連絡されるような状態となつ

取説

給付

手帳

手帳

手帳

手帳

手帳

手帳

手帳

た時をいう。

脊椎カリエスによる障害は、罹患部の運動機能の障害が他の部分によつて代償されて、外見上は殆ど運動障害を残さないような場合があるが、他の傷病による場合と異つて、荷重機能に傷害を残し、そのため労働に制限を受けるか又は労働に制限を加える必要があるので、運動障害の程度が極めて軽度であつても荷重制限を併せて考慮し、慎重に認定すること。

(3) 腎結核症で、一側の腎臓を切除した場合において残腎に傷害の認められないときは別表第二に該当しないものとする。

別添3

心肺機能障害についての障害の認定基準

心肺機能の障害についての障害の認定は次の基準による。

- 1 別表第二に該当する心肺機能障害は、安静時に著大な呼吸困難、動脈血酸素飽和度の低下を認め、いかなる負荷にも耐え得ないと認められるものとする。
- 2 心肺機能の測定は原則として、動脈血酸素飽和度の減少程度をもつてする（備考1、2）が、設備その他の関係でこの方法により難しい場合は、脈搏数及びその状態並びにその他の症状をもつて認定を行なうこと。
- 3 前記の検査は、左記の肺活量予測値に対し、肺活量実測が五九%以下である者（じん肺にあつてはすべての者）について実施すること。

男子  $[28.15 - (0.129 \times \text{身長})] \times \text{身長 (cm)} \text{ CC}$

女子  $[22.07 - (0.149 \times \text{身長})] \times \text{身長 (cm)} \text{ CC}$   
 （別表「肺活量を算出するモノグラム」参照のこと）

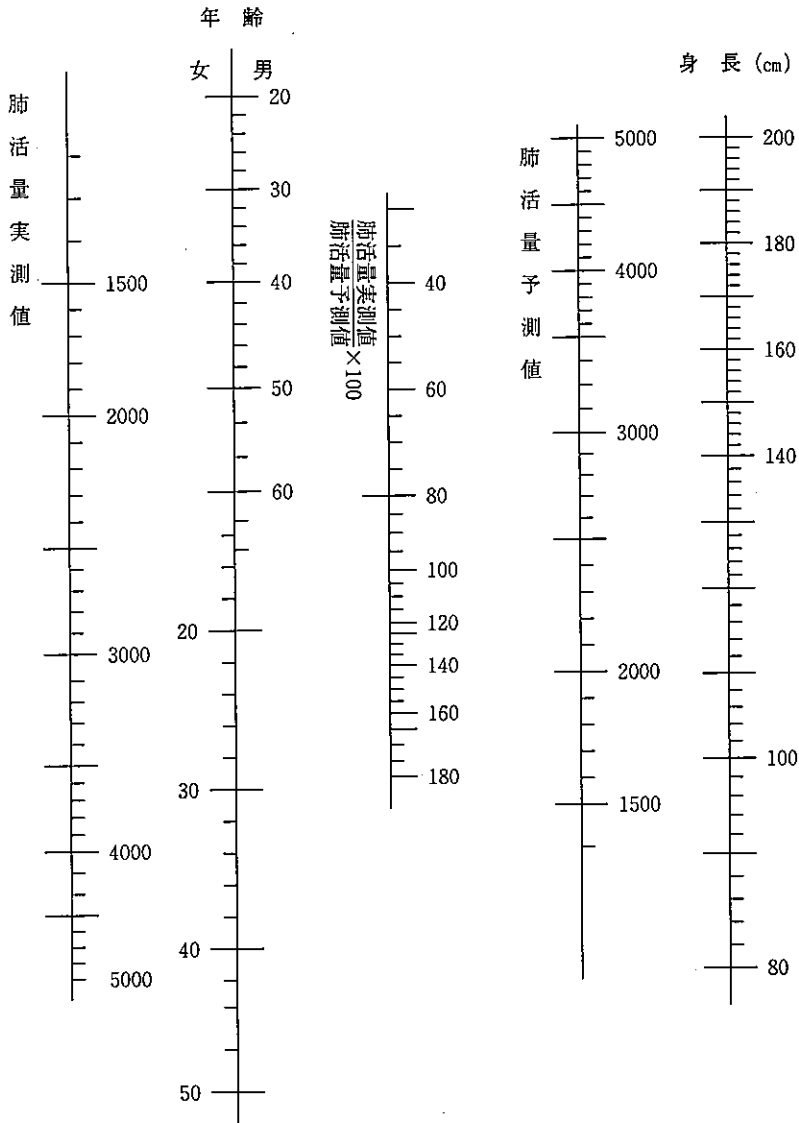
なお、肺活量の値については、単に診断書に記載されている一回のみの計測値によることなく、従来の経過をも参照すること。

備考

- 1 非観血的に動脈血酸素飽和度を測定する場合には、イヤーピスコキシメーターを使用すること。
- 2 観血的に動脈血酸素飽和度を測定する場合は、安静時並びに運動負荷終了直後に採血すること。
- 3 脈搏数により認定を行なう場合、若し頻脈があつたら、その頻脈が風邪その他の一時的疾患によるものかどうかを十分検討した後に決定すること。
- 4 当分の間換気指数による測定（レスピロメーターによる。）は、行なわないこととする。

肺活量を算出するモノグラム

別表



別添4

高血圧症による障害の認定基準

1 認定の基準は別表によるものとし、次の事項に留意すること。  
 ただし、高血圧症による脳の器質的障害の認定は「精神及び脳疾患による障害の認定基準」別表「器質的脳疾患」の「障害の状態」欄の二によること。

- (4) 年齢及び性別
- (5) 原因（本態性、腎性、内分泌性）
- (6) 遺伝及び体質
- (7) 合併症
- 3 予後の測定は、現症のほか、従来行なわれた治療及びその効果、並びに今後適切な治療を行なうことによつて得られると考えられる効果も参考とすること。

(1) 障害の状態が「臓器循環障害の状態」欄の脳、眼底変化、心臓及び腎臓の各欄のいずれか一項目に該当し、かつ、「安静の程度」欄の安静の程度が必要であると認めるときは、該当するものとする。ただし、自覚症状のみ著名なときは、その症状が高血圧症に起因するものであるか否かについて特に留意すること。

2 悪性高血圧症も疑わしめるものは該当させることができること。  
 高血圧症の現状の判定については、次の各要素により決定すること。

- (1) 臨床症状  
 臨床症状の観察にあたっては、特に脳、心臓及び腎臓の障害の有無に留意すること。
- (2) 検査成績  
 必要に応じ、尿、眼底、X線、心電図及び腎機能等の検査を行なうこと。

(3) 治療及び症状の経過  
 治療は薬物療法のみならず、食餌療法及び一般生活状態も考慮すること。

別表

安静の程度	臓器循環障害の程度			
	脳	眼底変化	心臓	腎臓
高度の安静（絶対安静又は常時臥床を必要とするもの）	1 脳卒中中脳症状のまだ固定しないもの 2 器質的脳疾患の1級の二に該当するもの	乳頭浮腫を伴う高血圧性網膜症を有するもの	1 安静時にも心不全症状を有し、体動不能のもの 2 新鮮又は比較的新しい心筋梗塞を有するもの	1 尿毒症の症状を有するもの 2 腎不全により血中含窒素物質が増量しているもの

（注）「脳」の欄における「脳卒中」とは、脳出血、脳軟化、くも膜下出血、脳循環不全及び高血圧性脳症等急激な脳循環障害による症状をいう。

取扱

給付

事務



別添5

精神及び脳疾患による障害の認定基準

精神及び脳疾患で、三年以上にわたつて治療をうけたがなおらないもの、又は三年未満のもので症状が固定し、増悪の傾向がないと認められるものを対象として、次の各号を総合的に判断して認定すること。

1 精神及び脳疾患の原因は多種であり、かつ、その症状は同一原因であつても多様である。したがつて、障害の認定にあつては、現状及び予後の判定を第一とし、次に原因及び経過を考慮して、別表により、決定すること。

2 この認定基準においては、別表を内因性精神病（精神分裂病、そううつ病）及び器質的脳疾患に分類したが、覚醒アミン中毒、脱髄疾患、内分泌異常（バセドウ氏病、粘液水腫等）、慢性酒精中毒、進行麻酔、退行期精神病、老年期精神病、脳炎後遺症及びびんかん性精神病等で、もう想、幻覚のあるもの並びに精神薄弱及び精神病質については、内因性精神病に準じて取扱うこと。

3 内因性精神病の予後の判定にあつては、次の点を考慮のうえ慎重に行なうこと。

(1) 精神分裂病は、一般に予後不良であり、法別表第二に定める障害の状態に該当すると認められるものが多い。しかし、罹病後数年ないし十数年の経過中に予想以上の症状の好転を見ることがあり、またその反面急激に増悪の状態を持続することもある。したがつて、精神分裂病として障害の認定を行なつたものに対しては、

特に手当支給開始後も発病時よりの療養及び症状の経過を考慮して予後の判定に留意すること。

(2) そううつ病は、本来症状の著名な時期と症状の消失する時期をくり返すものである。したがつて、現状により認定することは十分であり、症状の経過及びそれによる労働制限の状態等も考慮すること。

4 器質的脳疾患のうち、発病又は受傷後若しくは手術後一年を経過し、その症状が固定してもはや医療効果が期待できないと認められた場合には、その時期をもつて、なおつたものとする。こと。

5 神経症にあつては、その症状が長期間持続し、一見重篤なものであっても、原則として障害の状態と認定しないものとする。こと。

別表

傷病の種類	内因性精神病	器質的脳疾患
障害の状況	<p>1 人格の崩壊が高度で、全く疎通性を失い常時介護を必要とするもの。</p> <p>2 思考障害が高度であり、かつ、もう想幻覚その他の異常体験が著明なため、精神病院に入院させなければ医療及び保護が困難なもの。</p>	<p>1 極めて高度の痴呆及び人格崩壊のため、常時介護を必要とするもの。</p> <p>2 脳の器質的障害により、著しい中枢神経症状があつて、常時介護を必要とするもの。</p> <p>3 脳の器質的障害により、著しい高度の性格変化があり、公海上危険なため、精神病院に入院させなければ医療及び保護が困難なもの。</p> <p>4 てんかん性発作に対する治療を必要とし、かつ、高度の痴呆及び性格変化があり、常時介護を必要とするもの。</p>

備考

器質的脳疾患は、主として脳に明らかな器質的变化が認め得るものであるが、その主なるものを列記すると次のとおりである。  
 老人痴呆（PRESBIFOPLERNEY・アルツハイマー氏病及びビツク氏病を含む）、進行麻痺、脳梅毒、頭部外傷後遺症、てんかん及びその近縁疾患、脳腫瘍及びその手術後の障害、脳膜炎、脳炎後遺症、パーキンソン氏病、脳卒中、脳動脈硬化症、高血圧症、肝脳疾患、脱髄疾患、中毒（一酸化炭素、鉛、酒精その他）及び晩発性のテイザックス病等による重度精神薄弱等。

別添6

法別表第二第九号の障害の認定基準

法別表第二第九号に該当するかどうかの認定はおおむね次によること。

- 1 障害福祉年金の障害程度一級の第九号は内科的疾患に基づく身体障害を除いているが、本号は内科的疾患による場合も含むものであること。
- 2 障害福祉年金の障害の程度一級の第九号に該当する場合は本号に該当するものとする。
- 3 障害福祉年金の障害の程度二級に該当する程度の障害が二つ以上ある場合には、おおむね本号に該当するものとみなしうるものとする。なお、障害の合併認定については、別紙1身体障害者福祉法、厚生年金保険法の合併認定の方法を参考とすること。  
障害福祉年金の障害程度二級の障害の状態は次のとおりであり、また、その認定基準は別紙2に示されているとおりであること。
  - (1) 両眼の視力の和が〇・〇五以上〇・〇八以下のもの
  - (2) 両耳の聴力損失が九〇デシベル以上のもの
  - (3) 平衡機能に著しい障害を有するもの
  - (4) そしゃく機能を欠くもの
  - (5) 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの
  - (6) 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの（両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を基部から欠き、有効長が〇のもの）

別紙1

1 身体障害者福祉法

(1) 同一等級について二つの重複する障害がある場合は、一級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に身体障害者福祉法表中に指定されているものは、該当等級とする。

(2) し体不自由においては、七級に該当する障害が二つ以上重複する場合は六級とする。

2 厚生年金保険法

1号	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2	1級	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
6	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
7	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
8	2	2	2	3	3	3	3	3				
9	2	2	2	3	3	3	3					
10	2	2	2	3	3	3	3					
11	2	2	2	3	3	3	3					
12	2	2	2	3	3	3						
13	2	2	2	3	3	3						

3 労働者災害補償保険法

- (1) 労働者災害補償保険法施行規則別表第一にかかげる身体障害が二つ以上ある場合には、重い方の身体障害の該当する等級とする。
- (2) 次にかかげる場合には、等級を繰り上げることができる。
  - (イ) 第十三級以上に該当する身体障害が二つ以上あるときは、一級繰り上げる。
  - (ロ) 第八級以上に該当する身体障害が二つ以上あるときは、二級繰り上げる。
  - (ハ) 第五級以上に該当する身体障害が二つ以上あるときは、三級繰り上げる。
- (3) 障害等級の繰り上げは障害の系列を異にする二つ以上の身体障害のうち重いもの二つについて行わなければならない。

- (7) 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの（両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の用を全く廃したもの）
  - (8) 一上肢の機能に著しい障害を有するもの（上肢の用を全く廃したもの）
  - (9) 一上肢のすべての指を欠くもの（上肢のすべての指を基部から欠き、有効長が〇のもの）
  - (10) 一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの（一上肢のすべての指の用を全く廃したもの）
  - (11) 両下肢のすべての指を欠くもの（両下肢の十趾を足趾節関節以上で欠くもの）
  - (12) 一下肢の機能に著しい障害を有するもの（一下肢の用を全く廃したもの）
    - (13) 一下肢を足関節以上で欠くもの
    - (14) 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
    - (15) 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つて、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
  - (16) 号以下省略
- 備考 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によつて測定する。

取  
扱  
の  
方  
法

第一章 児童扶養手当 児童扶養手当法〔別表第二〕における障害の認定要領について

(3) 両眼視力障害総合認定標準表

	5項	6	7	1款	2	4	1目	3
5項	1項							
6	2項	2						
7	2項	3	4					
1款	3項	4	5	5	5			
2	4項	5	6	6	6			
4	5項	6	6	7	7	7		
1目	5項	6	7	1款	1	2	2	
3	5項	6	7	1款	2	3	3	1目

(4) 両耳聴力障害総合認定標準表

	1款	2	3	1目	3
1款	2項				
2	3項	4			
3	4項	5	5		
1目	6項	6	1款	1	
3	1款	1	1	3	1目

4 恩給法

(1) 4肢機能障害総合認定標準法（指趾を除く。）

	3項	4	5	6	7	1款	2	3	4
3項	1項								
4	1	2項							
5	2	2	3項						
6	2	3	3	4項					
7	3	3	4	4	5項				
1款	3	3	4	5	5	6項			
2		4	5	5	6	6	7項		
3			5	6	6	7	7	1款	
4				6	7	7	1款	1	2款

(2) 指趾機能障害総合認定標準表

	5項	6	7	1款	2	3	4	1目	2	3	4
5項	3項										
6	3	4項									
7	4	4	5項								
1款	5	5	5	6項							
2	5	5	6	7	7項						
3		6	7	7	7	1款					
4			7	1款	1款	2	2款				
1目				1	2	2	3	3款			
2					2	3	4	4	1目		
3								1目	1目	1	2目
4											

第一章 児童扶養手当 児童扶養手当法〔別表第二〕における障害の認定要領について

別紙2

国民年金法における障害等級（二級）の認定基準

- 1 一般的事項
    - (1) この認定基準は、国民年金法における別表二級（以下「法別表二級」という。）に該当する程度の障害の認定の基準を示すものであること。
    - (2) 法別表二級に相当する障害の状態（以下「二級障害」という。）とは、身体に法別表二級に該当する程度の障害があつて、それが永続的に回復しない状態をいい、その認定は、障害の原因となつた傷病のおつたとき、又はその症状が固定して、それまでとられたような治療では障害程度の軽減が期待できない状態に至つたときに行なわれるものであること。この場合において傷病がなかつたとき、又は症状が固定したときの意義については、客年九月四日号第一五七号各都道府県知事あて本職通達別紙「国民年金法における障害等級」（一級）の認定基準（以下「一級認定基準」という。）の（一）の（二）によること。
    - (3) 二級障害とは、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障害、即ち、日常生活において高度の制約となる障害であつて、他人の助けをかりる必要はないが、日常の生活は極めて困難で、労働によりその収入を得ることができない程度の障害をいうものであること。
- なお、厚生年金保険法による障害等級の二級及び三級及び身体障害者福祉法による障害等級の三級及び四級がほぼ法別表二級に

相当するものであること。

- (4) 障害の範囲は、それが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であつても、法別表第二級の第一号から第十五号までにかかからないかにかかると該当する外部的障害に限られ、内部的障害のみによつて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とは、含まれないものであること。
- (5) 四肢又はその指を欠くもの等を除いては、障害の程度が法別表二級に該当するかどうかの認定が實際上極めて困難な場合も考えられるが、そのような場合には十分慎重に認定を行なうこととし、必要に応じて適宜その再認定を行なうようにすること。
- 2 両眼の視力の和が〇・〇五以上〇・〇八以下のもの
  - (1) 試視力表、視力表の標準照度、屈折異常のある者及び「両眼視力の和」の取扱等については、一級認定基準の二によること。
  - (2) 視力の測定において、その障害程度が法別表第一級程度か法別表二級程度かの認定は、實際上極めて困難な場合があるので、偽病に注意して十分慎重に行なうこと。
- 3 両耳の聴力損失が八〇デシベル以上のもの
  - (1) 聴力の測定法については、一級認定基準の3の(1)によること。
  - (2) 「両耳の聴力損失が八〇デシベル以上のもの」とは、耳もとて大声で人語が発せられた場合のみにおいて聴覚によつて解することが可能であり、かつ、補聴器等の補聴手段は効果が少ない程度のものであること。
- 4 平衡機能に著しい障害を有するもの

- (1) 平衡機能の障害とは、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であること。
- (2) 平衡機能の著しい障害とは、四肢体幹に器質的異常なく、閉眼で起立不能又は開眼で直線を歩行中に一〇メートル以内で転倒或いは著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ない程度のものであること。
- 5 咀嚼の機能を欠くもの
  - (1) 咀嚼の機能障害とは、下顎骨の欠損、顎関節の強直又は咀嚼に關係のある筋、神経の障害によりおこるものであること。
  - (2) 咀嚼の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り流動食以外は摂取出来ないもの、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ねばならぬもの、又は咀嚼機能障害若しくは嚥下困難の程度が一日の大半を食事につきやす程度のものであること。
- 6 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの
  - (1) 音声又は言語機能の障害とは、喉頭の先天性異常の外傷又は発生に關係のある筋、神経の障害のみならず、脳性（失語症）又は耳性（ろうあ）の疾患により発生するものを含むものである。
  - (2) 「音声又は言語機能に著しい障害を有するもの」とは、音声若しくは言語をそう失するか、又は音声若しくは言語機能障害のため、身ぶりや書写等の補助動作を必要とする程度のものであること。
- 7 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの

- (1) 指を欠くもの意義については、一級認定基準の五によること。
- (2) 「両上肢のおや指及びひとさし指又は中指をかくもの」とは、少くとも必ず、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又は中指を欠くものであり、そのため、両手とも指間に物をはさむことはできても、一指を他指に対立させて物をつまむことはできないものであること。
- 8 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの
  - (1) 指の機能の著しい障害の意義については、一級認定基準の六によること。
  - (2) 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するものとは、それにより前記7の(2)に相当する機能障害を有するものであること。
- 9 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
  - (1) 上肢の機能の著しい障害の意義については、一級認定基準の4の(1)によること。
  - (2) 「一上肢の機能に著しい障害を有するもの」とは、一上肢は正常であり、他側上肢は肩、肘、手関節の障害により、一級認定基準の4の(2)の諸動作が不能で日常生活は正常な一上肢のみで行なわれる程度のもをいうこと。
- 10 一上肢のすべての指を欠くもの
  - (1) 指を欠くもの意義については、一級認定基準の5によること。
  - (2) 「一上肢のすべての指を欠くもの」とは、一上肢は正常で、他

側のすべての手指を欠くものであり、把握する動作は正常な一上肢のみで可能であること。

11 一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの

(1) 「指の著しい障害」の意義については、一級認定基準の六によること。

(2) 「一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの」とは、それにより前記10の(2)に相当する機能障害を有するものであること。

12 両下肢のすべての指を欠くもの

(1) 「指を欠くもの」とは、リスフラン関節以下で足部を欠くものであること。

(2) 両下肢のすべての指を欠く場合には、補助具を使用しない状態で、日常生活において、下駄をはくことはできず、スリッパ、サンダル等は使用しにくい程度の障害であること。

13 一下肢の機能に著しい障害を有するもの

(1) 下肢の機能に著しい障害については、一級認定基準の7の(1)によること。

(2) 「一下肢の機能に著しい障害を有するもの」とは、一下肢は正常であり、他側下肢はその股、膝、足関節の障害により、一級認定基準の7の(2)の諸動作が不能で日常生活は、正常な一下肢のみで片脚とび又は杖、松葉杖、下肢補装具等により移動ができる程度の障害であること。

14 一下肢を足関節以上で欠くもの

該当しないこと。従つて、たとえば、その原因が、心肺機能や消化器機能の障害によるものはこれに該当しないのであるが、その場合においても、長期の横床のため、その原因疾患が治療した後に、二次的に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関節可動制限、筋力消失等を後遺したときは、これに該当するものであること。

(3) 障害の程度が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であるかどうかは、実際に日常生活上の動作を行なわせて設定すべきであること。なお、この場合において一級認定基準の別紙1の日常生活動作能力認定基準（参考）によることが便利であり、その(A)の4及び(B)の1に掲げる程度の障害を有する場合には、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で認定しうるものであること。

(1) 足関節以上で欠くの意義については、一級認定基準の8によること。

(2) 「一下肢を足関節以上で欠くもの」とは、一下肢は障害なく他側下肢はその尖足変形でそのままでは、体重加重が不能である程度の障害であること。

15 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

(1) 体幹の障害をおこす原因及びその範囲については、一級認定基準の9の(1)によること。

(2) 「歩くことができない程度」とは、室内においては、杖、松葉杖、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の障害であること。

16 前各号に掲げるもののほか、これらと同等以上と認められる身体障害であつて、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内科的疾患に基く身体障害であつて、前各号のいずれにも該当しないものを除く。

(1) これは、身体の一部に法別表二級の第一号から第十四号までに該当するような障害がない場合であつても、総体的に身体に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障害があるものをいうこと。

(2) 法別表二級の第一号から第十四号までに該当する場合と異なり、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障害であつても、内科的疾患（精神的疾患を含む。）に基くものはこれに

○児童扶養手当におけるヒト免疫不全ウイルス感染症に係る障害認定について

平成十年四月二十四日 児家第一八号  
各都道府県民生主官(局)長宛 厚生省児童家庭局長家庭福祉課長通知

ヒト免疫不全ウイルス感染症に係る児童扶養手当の障害の認定について、別紙のとおり留意事項を定めたので、管下市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願いたい。

別紙

- 1 ヒト免疫不全ウイルス感染症に係る児童扶養手当の認定について  
ヒト免疫不全ウイルス感染症に係る障害の認定については、従来どおり「児童扶養手当法別表第一における障害の認定要領について」(昭和四十九年八月十五日児発第五一八号通知。以下「別表一」の認定要領」という。)及び「児童扶養手当法(別表第二)における障害の認定要領について」(昭和三十六年十二月二十一日児発第一三七四号通知。以下「別表第二」の認定要領」という。)によるものとする。
- 2 ヒト免疫不全ウイルス感染症による障害の範囲について  
ヒト免疫不全ウイルス感染症による障害の認定の対象となる障害は、次のとおりである。
- (1) ヒト免疫不全ウイルス感染症とその続発症による日常生活上の障害
- (2) 副作用等治療の結果として起こる日常生活上の障害

3 障害認定のあり方について

続発症(ヒト免疫不全ウイルス消耗症候群、日和見感染症等)の有無及びその程度及びCD4値(注1)等の免疫機能の低下の状態を含む検査所見、治療及び症状の経過を十分考慮し、日常生活上の障害を総合的に認定すること。

(注1) CD4値：血液中に含まれるリンパ球の一種で、免疫全体をつかさどる機能を持つリンパ球のこと。

4 認定請求の際に添付する診断書について

ヒト免疫不全ウイルス感染症に係る障害について児童扶養手当法第六条及び同法施行規則第一条の規定により、児童扶養手当の認定の請求をしようとする者が認定請求書に添付する診断書は、同法施行規則第一条第四号及び六号並びに規則様式第二号(5)によるものとするが、これのみでは認定が困難な場合には、必要に応じ療養の経過若しくは日常生活状況等の調査又は必要な検診等を実施したうえ適正な認定を行うこと。

5 障害の程度について

(1) ヒト免疫不全ウイルス感染症による障害の程度は、基本的には次の障害の状態とすること。

① その障害の状態にある者が児童の場合には、別表第一の認定要領の別添2内科的疾患に基づく身体の障害についての認定基準8その他の障害に掲げられている障害の状態であること。

なお、児童扶養手当法施行令(以下「令」という。)別表第一に相当すると認められるものを一部例示すると、エイズ指標疾

患(注2)や免疫不全に起因する疾患又は症状が発生するか、その既往が存在する結果、治療又は再発防止療法が必要で、日常生活が著しく制限されるものをいう。

② その障害の状態にある者が父の場合には、別表第二の認定要領の二の(1)及び(2)に掲げられている障害の状態であること。

なお、令別表第二に相当すると認められるものを一部例示すると、回復困難なヒト免疫不全ウイルス感染症及びその合併症の結果、生活が室内に制限されるか日常生活に全面的な介助を要するものをいう。

(注2) エイズ指標疾患(別添資料)・・・サーベランスのためのAIDS診断基準における特徴的症状に該当する疾患

(2) 病状の程度については、一般状態が次表の一般状態区分表の2から4に該当するものは令別表第一に、同表の4に該当するものは令別表第二に概ね相当するので、認定の参考とすること。

区分	一般状態
0	無症状で社会活動ができ、制限を受けることなく、発病前と同等にふるまえる。
1	軽度の症状があり、肉体労働は制限を受けるが、歩行、軽労働や坐業はできる。例えば、軽い家事、事務など。
2	歩行や身のまわりのことはできるが、時に少し介助のいることもある。軽労働はできないが、日中の50%以上は起居している。
3	身のまわりのある程度のことではできるが、しばしば介助がいり、日中の50%以上は就床している。
4	身のまわりのこともできず、常に介助がいり、終日就床を必要としている。

6 検査所見及び臨床所見について

ヒト免疫不全ウイルス感染症による障害の程度について、以下の項目に留意し、認定を行うこと。

- ア 疲労感、倦怠感、不明熱、体重減少、消化器症状の程度、出現頻度、持続時間
  - イ 日和見感染症、悪性腫瘍の種類、重症度、既往、出現頻度
  - ウ CD4値、ヒト免疫不全ウイルスRNA定量値、白血球数、ヘモグロビン量、血小板数の状況
  - エ 治療の状況(治療薬剤、服薬状況、副作用の状況)
- なお、現時点におけるエイズ治療の水準にかんがみ、CD4値が

二〇〇未満の状態では、多くの感染者(児)において強い疲労感、倦怠感が認められており、また、この段階では、多数の日和見感染症等の発症の可能性が高まるために、抗エイズ薬等の多剤併用療法が実施され、重篤な副作用を生じ、日常生活が著しく制限される場合が多いことにも留意すること。

7 複数の外部障害、精神の障害等が存在する場合の認定について

ヒト免疫不全ウイルス感染症及びその続発症によるか、又はヒト免疫不全ウイルス感染症に対する治療の結果によるかの原因の如何を問わず、視機能障害、四肢麻痺、精神・神経障害等の不可逆的な障害は、原疾患との重複認定により認定すること。この場合、児童については、別表第一の認定要領別添4法別表第一の第十七号による障害についての認定基準を、父については別表第二の認定要領別添6法別表第二第九号の障害の認定基準をもとに認定すること。

8 個人情報保護及び申請手続きについて

ヒト免疫不全ウイルス感染者(児)に係る児童扶養手当の申請から支給までには、市町村及び都道府県の職員、嘱託医等が関わることになる。したがって、手当の受付、認定及び支給事務をとり行うに際しては、児童若しくは児童の父の病名、病状等の個人情報の保護について十分留意すること。

特に、ヒト免疫不全ウイルス感染者(児)にあつては、諸般の事情により病名を明らかにできない場合もあることから、認定に際しては、ヒト免疫不全ウイルス感染症との記載がない場合であつても、何らかの形でヒト免疫不全ウイルス感染症であると認められる場合

果も陽性であつた場合、または抗原検査、ウイルス培養、PCR法などの病原体に関する検査(以下、「病原検査」という。)によりHIV感染が認められた場合であつて、下記の特徴的徴状(Indicator Disease)の一つ以上が明らかに認められるときはAIDSと診断する。

なお、周産期に母親がHIVに感染していたと考えられる生後十五か月未満の児については、IIによることとする。

II 周産期に母親がHIVに感染していたと考えられる生後十五か月未満の児の場合

周産期に母親がHIVに感染していたと考えられる生後十五か月未満の児については、HIVの抗体確認検査が陽性であつても、それだけではHIV感染の有無は判定できないので、さらに以下の①または②のいずれかに該当する場合で免疫不全を起こす他の原因が認められないものをAIDSと診断する。

① HIV抗原検査、ウイルス分離、PCR法などの病原検査法が陽性で、特徴的徴状の一つ以上が明らかに認められるとき

② 血清免疫グロブリンの高値に加え、リンパ球数の減少、CD4陽性Tリンパ球数の減少、CD4陽性Tリンパ球数/CD8陽性Tリンパ球数比の減少といつた免疫学的検査所見のいずれかを有する場合であつて、特徴的徴状の一つ以上が明らかに認められるとき

(特徴的徴状)

1 カンジダ症(食道、気管、気管支又は肺)

には、ヒト免疫不全ウイルス感染症として取扱ひ、認定を行われたい。

児童扶養手当の認定関係書類は、一元的に市町村において受付することとなつてはいるが、この認定関係書類は、児童若しくは児童の父の病名、病状等が記載された診断書等の添付を要するものであり、申請者保護の観点から、ヒト免疫不全ウイルス感染者(児)に係る当該認定関係書類においては本人に代わつて関係のある者が提出することができるものとする。

またヒト免疫不全ウイルス感染者(児)に係る認定関係書類は、郵送により提出することとして差しつかえないこととし、この場合において記載又はその添付書類等の不備により、市町村が当該認定関係書類を返付する場合も受給資格者あてに郵送によることとして差しつかえないものとする。

別添資料

サーベイランスのためのAIDS診断基準

(厚生省エイズサーベイランス委員会、一九九四)

我が国のエイズサーベイランス委員会においては、下記の基準によつてAIDSと診断することとする。

I HIV検査で感染が認められた場合

酵素抗体法(ELISA)又はセラチン粒子凝集法(PA)といつたHIVの抗体スクリーニング検査法の結果が陽性で、かつWestern Blot法又は蛍光抗体法(IFA)といつた確認検査法の結

- 2 クリプトコックス症(肺以外)
- 3 クリプトスポリジウム症(一か月以上続く下痢を伴つたもの)
- 4 サイトメガロウイルス感染症(生後一か月以上で、肝、脾、リンパ節以外)
- 5 単純ヘルペスウイルス感染症(一か月以上継続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの又は生後一か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を併発するもの)
- 6 カポジ肉腫(年齢を問わず)
- 7 原発性脳リンパ腫(年齢を問わず)
- 8 リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成(Lymphoma complex)(十三歳未満)

- 9 非定型抗酸菌症(結核以外で、肺、皮膚、頸部もしくは肺門リンパ節以外の部位、又はこれらに加えて全身に播種したもの)
- 10 ニューモシスチス・カリ二肺炎
- 11 進行性多発性白質脳症
- 12 トキソプラズマ脳症(生後一か月以後)
- 13 化膿性細菌感染症(十三歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌による敗血症、肺炎、髄膜炎、骨関節炎又は中耳・皮膚粘膜以外の部位の深在臓器の腫瘍が二年以内に、二つ以上、多発あるいは繰り返して起こつたもの)
- 14 コクシジオイデス症(肺、頸部もしくは肺門リンパ節以外に又はそれらの部位に加えて全身に播種したもの)
- 15 HIV脳症(HIV痲呆、AIDS痲呆又はHIV亜急性性脳炎)

- 16 ヒストプラズマ症（肺、頸部もしくは肺門リンパ節以外に、又はそれらの部位に加えて全身に播種したもの）
  - 17 イソスポラ症（一か月以上続く下痢）
  - 18 非ホジキンリンパ腫（巨細胞もしくは免疫学的に未分類で組織学的に切れ込みのない小リンパ球性リンパ腫又は免疫芽細胞性肉腫）
  - 19 活動性結核（肺結核（十三歳以上）又は肺外結核）
  - 20 サルモネラ菌血症（再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く）
  - 21 HIV 消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）
  - 22 反復性肺炎
  - 23 浸潤性子宮頸癌
    - ※ 19のうち肺結核、22、23は一九九四年の新たな診断基準で採用された特徴的状態である。
    - ※※ 肺結核及び浸潤性子宮頸癌については、HIVによる免疫不全を示唆する症状または所見がみられる場合に限る。
- （付記）AIDSに関連する特徴的状態の診断法
- 1 カンジダ症（食道、気管、気管支又は肺）
    - 内視鏡もしくは剖検による肉眼的観察又は患部組織の顕微鏡検査によつて、カンジダを確認する。
    - ただし、嚥下時に胸骨後部の疼痛があり、かつ紅斑を伴う白い斑点又はプラグ（斑）が肉眼的に認められ、粘膜擦過標本で真菌

肉眼的には皮膚又は粘膜に特徴のある紅斑又はすみれ色の斑状の病変を認めることによる。

ただし、これまでカポジ肉腫を見る機会の少なかった医師は推測で診断しない。

- 7 原発性脳リンパ腫
  - 顕微鏡検査もしくはCT又はMRIなどの画像診断法によつて診断する。
- 8 リンパ性間質性肺炎／肺リンパ過形成 LP / PLH complex（十三歳未満）
  - 顕微鏡検査によつて診断する。
  - 臨床的には胸部X線で、両側性の網状小結節様の間質性肺陰影が二か月以上認められ、病原体が同定されず、抗生物質療法が無効な場合はLP / PLH complexと診断する。
- 9 非定型抗酸菌症（肺、皮膚、頸部又は肺門リンパ節以外、又はこれらの部位に加えて全身に播種したもの）
  - 細菌学的培養によつて診断する。
  - 糞便、汚染されていない体液又は肺、皮膚、頸部もしくは肺門リンパ節以外の組織の顕微鏡検査で、結核菌以外の抗酸菌が検出された場合は非定型抗酸菌症と診断する。
- 10 ニューモシスチス・カリニ肺炎
  - 顕微鏡検査によつて、カリニ原虫を確認する。
  - ただし、最近三か月以内に運動時の呼吸困難又は乾性咳嗽があり、胸部X線及び慢性の両側間質像増強が認められ、又はガリウ

- 2 クリプトコックス症（肺以外）
    - 顕微鏡検査又は培養によるか、患部組織又はその浸出液からクリプトコックスを検出することによつて診断する。
  - 3 クリプトスポリジウム症（一か月以上続く下痢を伴ったもの）
    - 顕微鏡検査によつて診断する。
  - 4 サイトメガロウイルス感染症（生後一か月以上で、肝、脾、リンパ節以外）
    - 顕微鏡検査によつて診断する。
    - ただし、サイトメガロウイルス性網膜炎は眼底検査によつて、網膜に鮮明な白斑が血管にそつて遠心性に広がり、数か月にわたつて進行し、しばしば網膜血管炎、出血又は壊死を伴い、急性期を過ぎると網膜の痂皮形成、萎縮が起こり、色素上皮の斑点が残るといふ特徴的な臨床像から診断してよい。
  - 5 単純ヘルペスウイルス感染症
    - 一か月以上継続する粘膜、皮膚の潰瘍を形成するもの又は生後一か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を合併するもので、顕微鏡検査又は培養によるか、患部組織又はその浸出液からウイルスを検出することによつて診断する。
  - 6 カポジ肉腫
    - 顕微鏡検査によつて診断する。
- ムスキヤン及び慢性の両側の肺病変があり、かつ、動脈血ガス分析で酸素分圧が七〇mmHg以下であるか呼吸拡散能が八〇％以下に低下しているか、又は肺動脈血の酸素分圧較差の増大がみられ、かつ細菌性肺炎を認めない場合は、カリニ原虫が確認されなくとも、ニューモシスチス・カリニ肺炎と診断してよい。
- 11 進行性多発性白質脳症
    - 顕微鏡検査もしくはCT又はMRIなどの画像診断法によつて診断する。
  - 12 トキソプラズマ脳症（生後一か月以後）
    - 顕微鏡検査によつて診断する。
    - 臨床的には、頭蓋内疾患を示唆する局所の神経症状又は意識障害がみられ、かつ、CT又はMRIなどの画像診断で病巣を認め、又はコントラスト剤の使用により、病巣が確認できる場合で、かつ、トキソプラズマに対する血清抗体を認めるか、又はトキソプラズマ症の治療によく反応する場合はトキソプラズマ脳症と診断する。
  - 13 化膿性細菌感染症（十三歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌による敗血症、肺炎、髄膜炎、骨関節炎又は中耳・皮膚粘膜以外の部位の深在臓器の腫瘍が二年以内に、二つ以上、多発あるいは繰り返し起こつたもの）
    - 細菌学的培養によつて診断する。
  - 14 コクシジオイデス症（肺、頸部もしくは肺門リンパ節以外に又はそれらの部位に加えて全身に播種したもの）



顕微鏡検査又は培養によるか、患部又はその浸出液からコクシジオイデスを認めることよつて診断する。

15 HIV脳症(HIV痴呆、AIDS痴呆又はHIV亜急性脳炎) 就業もしくは日常生活活動に支障をきたす認識もしくは運動障害が臨床的に認められる場合、又は子供の行動上の発達障害が数週から数か月にわたつて進行し、HIV感染以外にこれを説明できる疾病や状況がない場合をいう。これらを除外するための検査法としては、脳脊髄液の検査や脳のCT又はMRIなどの画像診断や病理解剖などがある。

これらは、確定的な診断法ではないがサーベイランスの目的のためには十分である。

16 ヒストプラズマ症(肺、頭部もしくは肺門リンパ節以外に、又はそれらの部位に加えて全身に播種したもの)

顕微鏡検査又は培養によるか、患部組織又はその浸出液からヒストプラズマを検出することよつて診断する。

17 インスポラ症(一か月以上続く下痢) 顕微鏡検査によつて診断する。

18 非ホジキンリンパ腫(B細胞もしくは免疫学的に未分類で組織学的に切れ込みのない小リンパ球性リンパ腫又は免疫芽細胞肉腫) ここに挙げたリンパ腫の中にはT細胞性のもので、組織学的な型の記載のないもの、又はリンパ球性、リンパ芽球性、切れ込みのある小リンパ球性もしくは類プラズマ細胞様リンパ球性と記載されたものは含まない。

### ○児童扶養手当法における障害認定診断書の取扱いについて

昭和三十七年一月十一日 児発第三号  
各都道府県知事宛 厚生省児童局長通知

標記については、受給資格者の請求手続の簡素化及び負担軽減を図るため次により行なうこととしたので、その実施につき遺憾のないようせられたい。

#### 1 障害の認定及び診断書の省略について

国民年金法による障害等級の一般に該当し、障害福祉年金を受けている者については、児童扶養手当別表のいずれかに該当するものとして取扱うこととし、従つてこの場合は、本制度による診断書の添付を省略することができるものであること。

#### 2 診断書の無料又は低額交付について

本制度による診断書作成のための初診料、検査料及び文書料としての診断書料を負担することが困難であるか又は負担することができない者については、次の点に留意し無料又は低額な費用によつて診断書の交付を受けることができるよう配慮されたいこと。

- (1) 国立病院、国立療養所、都道府県立若しくは市町村立病院診療所、厚生(医療)農業協同組合連合会が経営する病院診療所、社会福祉法人、民法第三十四条による公益法人等が経営する社会福祉事業法第二条第三項に規定する生計困難者のために無料若しくは低額な料金で診療を行なう施設、日本赤十字社が経営する診療

顕微鏡検査によつて診断する。

19 活動性結核(肺結核(十三歳以上)又は肺外結核) 細菌学的培養によつて診断する。培養結果が得られない場合には、X線写真によつて診断する。

20 サルモネラ菌血症(再発を繰り返すもので、チフス菌を除く) 細菌学的培養によつて診断する。

#### 21 HIV消耗性症候群

通常の体重の10%を越える不自然な体重減少に加え、慢性的の下痢(一日二回以上、三十日以上)の継続)又は慢性的な衰弱を伴う明らかな発熱(三十日以上にわたる持続的もしくは間歇性発熱)があり、HIV感染以外にこれらの症状を説明できる病気や状況(癌、結核、クリプトスポリジウム症や他の特異的な腸炎など)がない場合にHIV消耗性症候群と診断する。これらは確定的な診断法ではないがサーベイランスの目的のためには十分である。

#### 22 反復性肺炎

一年以内に二回以上の急性肺炎が臨床又はX線写真上認められた場合に診断する。

#### 23 浸潤性子宮頸癌

病理組織学的検査による。

施設、健康保険病院診療所、日雇労働者健康保険病院診療所、厚生年金病院、船員保険病院診療所又は国民健康保険診療施設においては、本診断書を交付する場合に必要な初診料及び検査料は健康保険の診療報酬以下の額により、文書料としての診断書料は無料又は100円以下の額によることとされるよう別紙写のとおりそれぞれ関係局長より通達がなされているものであること。

(2) 身体障害者更生相談所及びその巡回相談において、感覚機能障害又は運動機能障害に関して本診断書の交付の求めがあつた場合、並びに精神薄弱者更生相談所及びその巡回相談において、精神薄弱に関して本診断書の交付の求めがあつた場合には、その交付する診断書料は無料とするよう取り計らわれない旨別紙写のとおり通達がなされているものであること。

(3) 保健所においては、その診断能力の範囲内において、減免の取扱により又は実費程度で本診断書が交付されるよう別紙写のとおり通達がなされているものであること。

(4) 児童福祉法によるし体不自由児施設においては、その入所児童の福祉に支障を来さない範囲内で協力するものとし、初診料及び文書料としての診断書料は無料とせられたいこと。なお、検査等のため特に材料を使用した場合にその実費を徴収することは差し支えないこと。

#### 3 生活保護法の被保護世帯についての本診断書の費用について

生活保護法の被保護世帯については、無料又はできる限り低額で本診断書の交付を受けることができるよう配慮せられたいが、本診

断書の交付を受けるために費用を負担した場合においては、生活保護法の運用上児童扶養手当の受給のための必要経費として収入から控除されるものであること。

(別紙写) 略

### ○児童扶養手当の障害認定に係る再診の取扱いについて

昭和二十七年七月九日 児発第七五二号  
各都道府県知事宛 厚生省児童局長通知

#### 〔改正経過〕

第一次改正 (昭和五七年一〇月一日児発第八二四号)

都道府県は、対象児童の父その他の者が児童扶養手当別表に定める障害の状態にあることにより手当の受給資格の認定請求があつたときは、当初当該都道府県の医師が提出された診断書等によつてその障害の状態を審査することとされているが、その提出書類の記載事項のみでは認定の可否を決定することが不可能な場合には、児童扶養手当法第二十九条第二項の規定によりあらかじめ当該都道府県知事が指定した医師の受診を命じ、その再診の結果をまつて認定の可否を決定しなければならぬので、その再診の取扱いについては、次によつて適正に処理されたい。

#### 1 再診を要する場合について

児童扶養手当障害認定診断書に所要事項がすべて記載されているが、その記載のみでは障害の程度及び状態を的確に認定することが困難な場合であること。

#### 2 再診を委託する医療機関について

再診を委託する医療機関は、官公立病院(療養所)又はこれに準ずる医療機関であつて障害の診断に必要な諸検査の設備が完備され

ているものであること。

#### 3 再診の取扱いについて

再診を要すると認められた場合は、次によること。

- (1) 要再診者に再診を受けるべき旨の通知書(別紙様式第一号)を送付すること。
- (2) 当該医療機関に再診を依頼する旨の通知書(別紙様式第二号)を送付すること。(この場合あらかじめ当該医療機関と連絡のうえ、再診が円滑に実施されるよう留意すること。)
- (3) 要再診者が重症等の理由によつて、指定した日時に当該医療機関に出頭できない場合には、受診可能日を報告させ、これに基づいて再診日時を変更したうえであらかじめ前二号の措置をとること。
- (4) 再診により作成された診断書は、当該医療機関から都道府県児童福祉主管課に直送させること。

#### 4 再診に要する費用について

再診を行なつた医療機関に対する費用は、次により支出されたいこと。なお、毎年度、その再診費は同年度において必ず支出できるように措置されたいこと。

- (1) 初診料 健康保険診療報酬並みの額
- (2) 診断書料 当該医療機関からの請求金額(原則として一〇〇円を基準とする)
- (3) 諸検査料 健康保険診療報酬並みの額
- 5 医療機関との再診委託について

取扱い

給付

取扱い

取扱い

取扱い

取扱い

取扱い

取扱い

