

障害者の範囲 (参考資料)

「障害者(児)」の定義に関する規定の状況

障害者基本法(昭和45年法律第84号)

(定義)

第二条 この法律において「障害者」とは、身体障害、知的障害又は精神障害(以下「障害」と総称する。)があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。

障害者自立支援法(平成17年法律第123号)

(定義)

第四条 この法律において「障害者」とは、身体障害者福祉法第四条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち十八歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五条に規定する精神障害者(知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」という。)のうち十八歳以上である者をいう。

2 この法律において「障害児」とは、児童福祉法第四条第二項に規定する障害児及び精神障害者のうち十八歳未満である者をいう。

身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)

(身体障害者)

第四条 この法律において、「身体障害者」とは、別表(※)に掲げる身体上の障害がある十八歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう。

※別表に定められている障害の種類

- ①視覚障害、②聴覚又は平衡機能の障害、③音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害、④肢体不自由、⑤内部障害

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)

(定義)

第五条 この法律で「精神障害者」とは、統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者をいう。

発達障害者支援法(平成16年法律第167号)

(定義)

第二条 この法律において「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として政令で定めるものをいう。

2 この法律において「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。

知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)

※「知的障害者」の定義規定はない。

(この法律の目的)

第一条 この法律は、障害者自立支援法(平成十七年法律第百二十三号)と相まって、知的障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、知的障害者を援助するとともに必要な保護を行い、もつて知的障害者の福祉を図ることを目的とする。

児童福祉法(昭和22年法律第164号)

(定義)

第四条 2 この法律で、障害児とは、身体に障害のある児童又は知的障害のある児童をいう。

障害者の権利に関する条約(仮訳文)抄

第一条 目的(抄)

障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な障害を有する者であつて、様々な障壁との相互作用により他の者と平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げられることのあるものを含む。

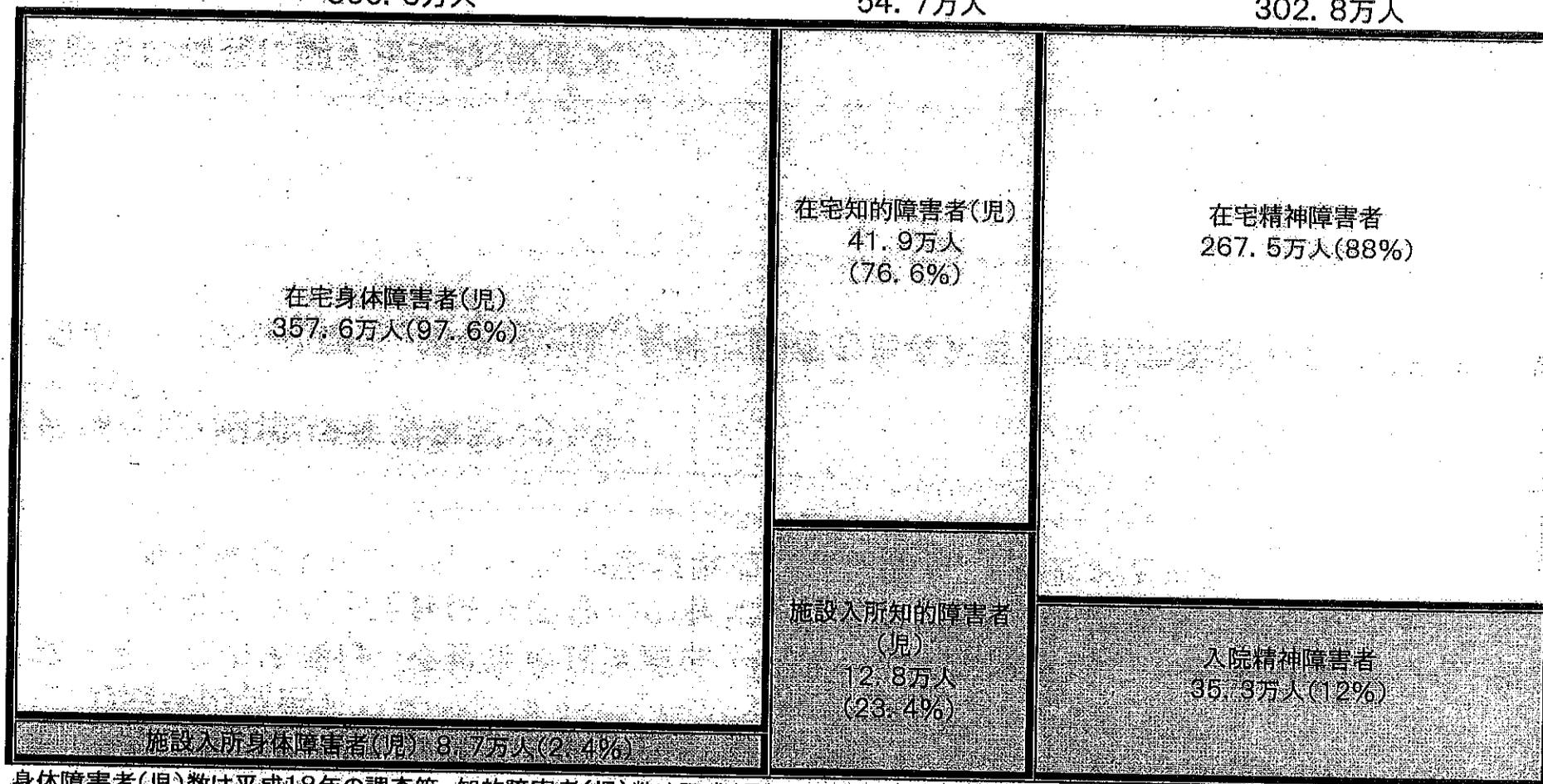
障害者の数(在宅・施設)

障害者総数 723.8万人(人口の約5.6%)
 うち在宅 667.0万人(92.2%)
 うち施設入所 56.8万人(7.8%)

身体障害者(児)
366.3万人

知的障害者(児)
54.7万人

精神障害者
302.8万人



身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成17年の調査等による推計。
 なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。

障害者の数(年齢別)

障害者総数 723.8万人(人口の約5.6%)

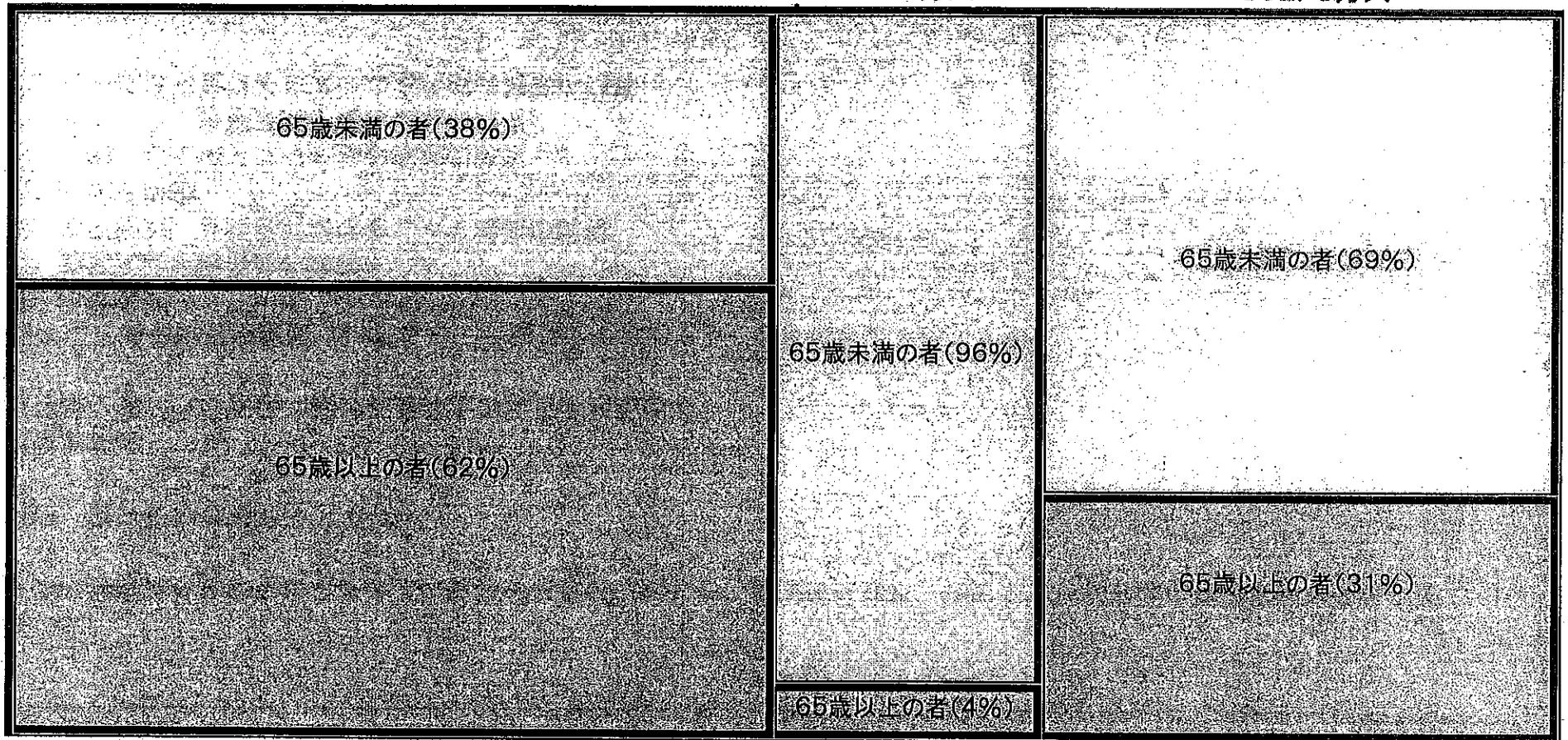
うち65歳未満 55%

うち65歳以上 45%

身体障害者(児)
366.3万人

知的障害者(児)
54.7万人

精神障害者
302.8万人



身体障害者(児)数は平成18年の調査等、知的障害者(児)数は平成17年の調査等、精神障害者数は平成17年の調査等による推計。
なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。

身体障害者手帳制度の概要

1. 概要

身体障害者福祉法に定める身体上の障害がある者に対して、都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長が交付する。

根拠：身体障害者福祉法第15条

2. 交付対象者

身体障害者福祉法別表に掲げる身体上の障害があるもの

別表に定める障害の種類（いずれも、一定以上で継続することが要件とされている）

- ① 視覚障害
- ② 聴覚又は平衡機能の障害
- ③ 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害
- ④ 肢体不自由
- ⑤ 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害
- ⑥ ぼうこう、直腸又は小腸の機能の障害
- ⑦ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害

3. 障害の程度

法別表に該当するかどうかの詳細については、身体障害者福祉法施行規則別表第5号「身体障害者障害程度等級表」において、障害の種類別に重度の側から1級から6級の等級が定められている。

（7級の障害は、単独では交付対象とはならないが、7級の障害が2つ以上重複する場合又は7級の障害が6級以上の障害と重複する場合は、対象となる。）

4. 交付者数（平成18年度末現在）

4,895,410人（1級：1,468,438人、2級：851,155人、3級：844,117人、4級：1,056,401人、5級：342,887人、6級：332,412人）

療育手帳制度の概要

1. 概要

知的障害児・者への一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対して各種の援助措置を受けやすくするため、児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害と判定された者に対して、都道府県知事又は指定都市市長が交付する。

根拠：療育手帳制度について（昭和48年9月27日厚生省発児第156号厚生事務次官通知）

※ 本通知は、療育手帳制度に関する技術的助言（ガイドライン）であり、各都道府県知事等は、本通知に基づき療育手帳制度について、それぞれの判断に基づいて実施要綱を定めている。

2. 交付対象者

児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害であると判定された者に対して交付する。

3. 障害の程度及び判定基準

重度（A）とそれ以外（B）に区分

○重度（A）の基準

- ① 知能指数が概ね35以下であって、次のいずれかに該当する者
 - 食事、着脱衣、排便及び洗面等日常生活の介助を必要とする。
 - 異食、興奮などの問題行動を有する。
- ② 知能指数が概ね50以下であって、盲、ろうあ、肢体不自由等を有する者

○それ以外（B）の基準

重度（A）のもの以外

4. 交付者数（平成18年度末現在）

727,853人（重度（A）：331,672人、それ以外（B）：396,181人）

精神障害者保健福祉手帳制度の概要

1. 概要

一定の精神障害の状態にあることを認定して精神障害者保健福祉手帳を交付することにより、各種の支援策を講じやすくし、精神障害者の社会復帰、自立及び社会参加の促進を図ることを目的とて、都道府県知事又は指定都市市長が交付する。

根拠：精神保健福祉法第45条

2. 交付対象者

次の精神障害の状態にあると認められた者に交付する。

精神疾患の状態と能力障害の状態の両面から総合的に判断し、次の3等級とする。

1級：精神障害であって、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

2級：精神障害であって、日常生活が著しく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

3級：精神障害であって、日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの

3. 交付申請手続き

その居住地（居住地を有しないときは、その現在地とする。以下同じ。）の市区町村を經由して、都道府県知事に申請する。

手帳の有効期限は交付日から2年が経過する日の属する月の末日となっており、2年ごとに、障害等級に定める精神障害の状態にあることについて、都道府県知事の認定を受けなければならない。

4. 交付者数（平成18年度末現在）

404,883人（1級：73,810人、2級：248,102人、3級：82,971人）

発達障害とは

- (法)第二条 この法律において「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、通常低年齢で発現するものとして政令で定めるものをいう。
- 2 この法律において「発達障害者」とは、発達障害を有するために日常生活又は社会生活に制限を受ける者をいい、「発達障害児」とは発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。
- (政令)第一条 発達障害者支援法第二条第一項の政令で定める障害は、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のうち、言語の障害、協調運動の障害、その他厚生労働省令で定める障害とする。
- (省令)発達障害者支援法施行令第一条の厚生労働省令で定める障害は、心理的発達の障害並びに行動及び情緒の障害(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、言語の障害及び協調運動の障害を除く)とする。

自閉症

広汎性発達障害

アスペルガー症候群

その他の発達障害

注意欠陥多動性障害 (AD/HD)

学習障害(LD)

発達障害者支援法のねらいと概要

I ねらい

- 発達障害の定義と発達障害への理解の促進
- 発達障害者に対する生活全般にわたる支援の促進
- 発達障害者支援を担当する部局相互の緊密な連携の確保

II 概要

就学前(乳幼児期)

- 早期の発達支援
- 乳幼児健診等による早期発見

就学中(学童期等)

- 就学時健康診断における発見
- 適切な教育的支援・支援体制の整備
- 放課後児童健全育成事業の利用
- 専門的発達支援

就学後(青壮年期)

- 発達障害者の特性に応じた適切な就労の機会の確保
- 地域での生活支援
- 発達障害者の権利擁護

発達障害者支援センターの運営 専門的な医療機関の確保 (都道府県)

専門的知識を有する人材確保 調査研究 (国)

発達障害者支援の推進について(発達障害者施策検討会報告書)【H20.8】の概要

発達障害者支援の基本的な考え方と取組み

- 発達障害者については、一人一人が持つ学習面、行動面、社会性、コミュニケーション等に係る課題に対して様々な分野が連携して対応能力の向上を図ることが必要
- 適切な支援を行うことにより期待できる効果
 - ・適切な人間関係の構築
 - ・二次的な障害の発生の防止
 - ・自立・社会参加の推進

発達障害者支援における課題

(1) 当事者とその家族に対する支援提供の流れに沿った課題

① 気づき

- ・発達障害の特性に関する信頼のおける情報提供の充実
- ・確実なフォローの実施や専門的な人材によるバックアップ体制の確立

② 診断前支援

- ・日常生活の中で生じている問題の整理や、その時点で取り組むことができる具体的な対処方法の提示等の支援の充実

③ 診断

- ・専門的な医師を確保するための発達障害の診断に係る人材養成の強化
- ・診断後の家族に対する、社会的及び心理的な孤立を防ぐための支援体制の構築(ペアレントメンター等)

④ アセスメントやモニタリング

- ・各分野共通のアセスメントやモニタリング方法の開発や実施する専門家の養成

⑤支援

- ・効果等を客観的に検証した支援手法の整備や普及
- ・当事者とその家族自身の問題解決能力を高めるための支援体制の確立
- ・老年期までを視野に入れた職業生活を含めた社会生活の支援に関する支援モデルの開発

⑥連携

- ・医療・保健・福祉・教育・労働等の関係機関や関係者による連携システムの構築

(2)発達障害者支援に関わる者の役割と課題

①直接処遇職員(＝保育所、学校、福祉サービス事業所、ハローワーク、児童養護施設等の職員)

- ・当事者とその家族に対する基本的な支援や専門的な支援を行う機関への相談及び紹介ができること
- ・適切な研修への積極的な参加や、必要に応じて連絡の取れる体制の確保

②発達障害について専門的な支援を行う者(＝医療機関、保健所、教育センター、障害者職業センター等で専門的な支援を行う者)

- ・発達障害について信頼のおける情報を把握し、的確な助言が行えること
- ・適切な情報の収集や研修の参加、ケースカンファレンスの実施等による助言技術の向上

③発達障害者支援センター

- ・当事者とその家族、関係者に対して適切なアセスメントや相談等の対応が提供できること
- ・都道府県等の全体の状況把握、関係機関との連携強化
- ・家族同士で相談や情報交換を行うピア・カウンセリングやペアレントメンターの養成について検討

④市町村

- ・個別の支援計画の提供や人材の育成、住民に対する普及啓発等の実施
- ・地域自立支援協議会の活用等による関係機関や関係者の連携システムの構築

⑤都道府県・指定都市

- ・人材の育成や住民に対する普及啓発等の実施
- ・発達障害者支援センターを中心とした関係機関や関係者の連携・協力体制の構築

⑥国

- ・支援手法の開発や研究、専門的な人材の養成、普及啓発の推進
- ・発達障害情報センターと発達障害教育情報センターとの連携強化等の基盤整備

今後の対応の方向性

(1)地域支援体制の整備

- 市町村等において発達障害者に対する個別の支援計画作成と活用が推進されるよう発達障害者支援センターが必要に応じてサポートを行う体制の整備
- 発達障害者支援センターについて、専門的なアセスメントやモニタリングを行う機関として位置付けを明確化、直接処遇職員へのバックアップ体制の整備
- 就労支援における「発達障害者に対する専門的支援のカリキュラム」の全国実施等による体制を強化

(2)支援手法の開発

- 有効な支援手法の整備と普及の推進
- 特に不十分な青年期・成人期における支援モデルの開発

(3)調査・研究

- 研究を推進するための共通の評価尺度の開発
- 発達障害に関するデータベースの構築

(4)人材の育成

- 医療・保健・福祉・教育・労働等各分野共通のテキスト等の作成
- 実地研修による専門的人材の育成
- ペアレントメンターの養成

(5)情報提供・普及啓発

- 発達障害教育情報センターとの連携による、発達障害情報センターの情報収集、分析、発信を行う体制の強化

高次脳機能障害診断基準

(厚生労働省障害保健福祉部、国立障害者リハビリテーションセンター 平成18年)

I. 主要症状等

1. 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている。
2. 現在、日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害である。

II. 検査所見

MRI、CT、脳波検査などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。

III. 除外項目

1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能である症状を有するが上記主要症状（I-2）を欠く者は除外する。
2. 診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する。
3. 先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外する。

IV. 診断

1. I～IIIをすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断する。
2. 高次脳機能障害の診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期症状を脱した後において行う。
3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

なお、診断基準のIとIIIを満たす一方で、IIの検査所見で脳の器質的病変の存在を明らかにできない症例については、慎重な評価により高次脳機能障害者として診断されることがあり得る。

また、この診断基準については、今後の医学・医療の発展を踏まえ、適時、見直しを行うことが適当である。

高次脳機能障害の主要症状

【記憶障害】

物の置き場所を忘れたり、新しい出来事を覚えていられなくなる。そのために何度も同じことを繰り返したり質問したりする。

【注意障害】

ぼんやりしていて、何かをするとミスばかりする。二つのことを同時にしようとすると混乱する。

【遂行機能障害】

自分で計画を立てて物事を実行することができない。いきあたりばったりの行動をする。

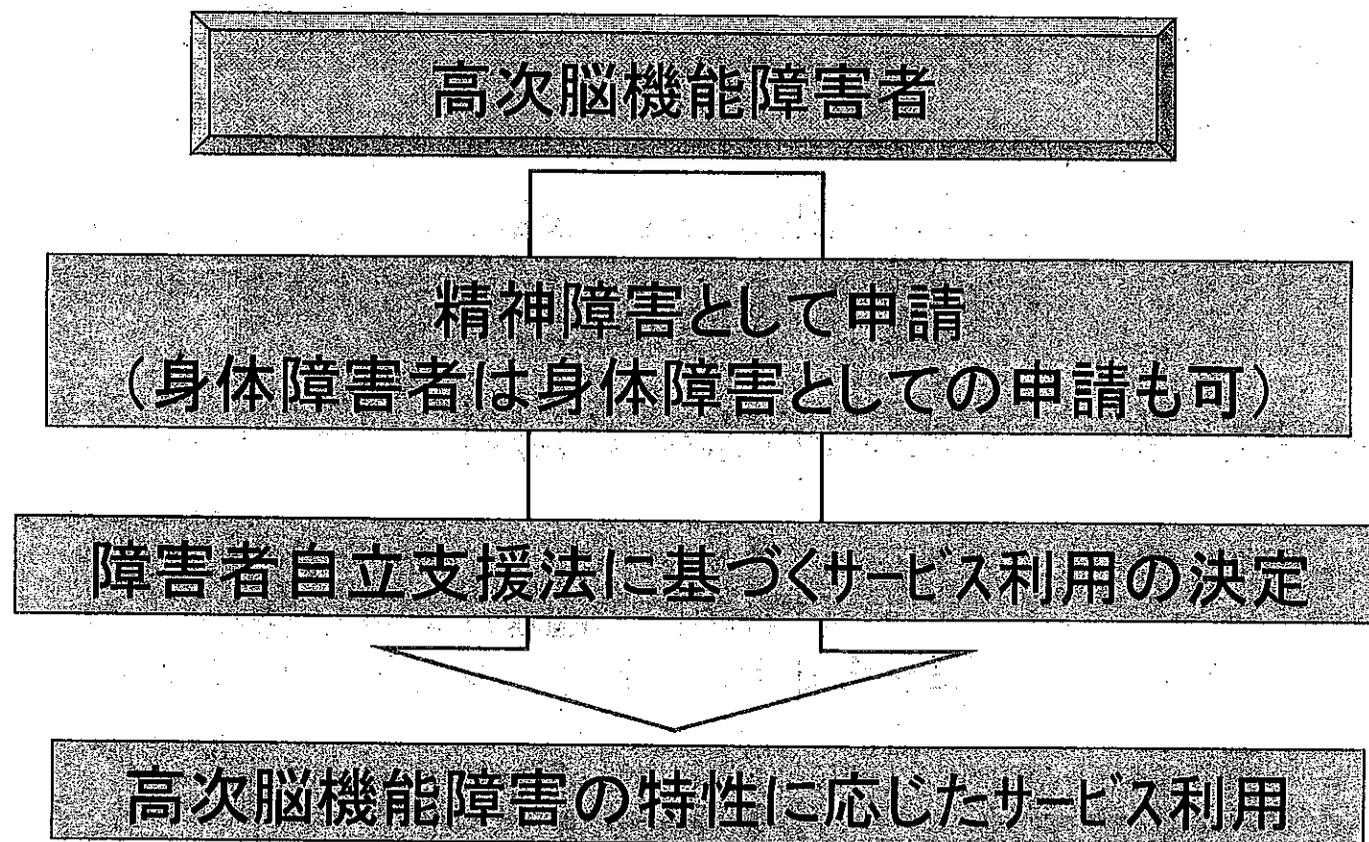
【病識欠如】

自分が障害を持っていることに対する認識がうまくできない。障害がないかのようにふるまったり、言ったりする。

(国立障害者リハビリテーションセンター研究所 中島八十一)

障害者自立支援法における高次脳機能障害者のサービス利用の仕組み

○障害者自立支援法においては福祉サービス利用に関しては3障害共通に



高次脳機能障害についての周知が不足しており、円滑に認定されていないという指摘あり

高次脳機能障害支援普及事業について

【概要】

都道府県に高次脳機能障害者への支援拠点機関を置き、高次脳機能障害者に対する専門的な相談支援、関係機関との地域支援ネットワークの充実、高次脳機能障害に関する研修等を行い高次脳機能障害者に対して適切な支援が提供される体制を整備する。
(都道府県地域生活支援事業として実施)

【事業の具体的内容】

- ・ 支援拠点機関に相談支援コーディネーターを配置し、専門的な相談支援、関係機関との連携、調整を行う
- ・ 講演・シンポジウムの開催及びポスター、リーフレットの作成・配布をする等の普及啓発活動を行う
- ・ 自治体職員、福祉事業者等を対象に高次脳機能障害支援に関する研修を行い、地域での高次脳機能障害支援体制の整備を行う
- ・ 支援拠点等全国連絡協議会への協力

【支援拠点機関の例】

リハビリテーションセンター、大学病院、県立病院 等

【相談支援コーディネーターの例】

社会福祉士、保健師、作業療法士、心理技術者等、高次脳機能障害者に対する専門的相談支援を行うのに適切な者

重点施策実施5か年計画(抄)

(平成19年12月25日 障害者施策推進本部決定)

6 保健・医療

②障害に対する適切な保健・医療サービスの充実

○高次脳機能障害の支援拠点機関の設置等

ア 高次脳機能障害への支援を行うための支援拠点機関を、全都道府県に設置する。

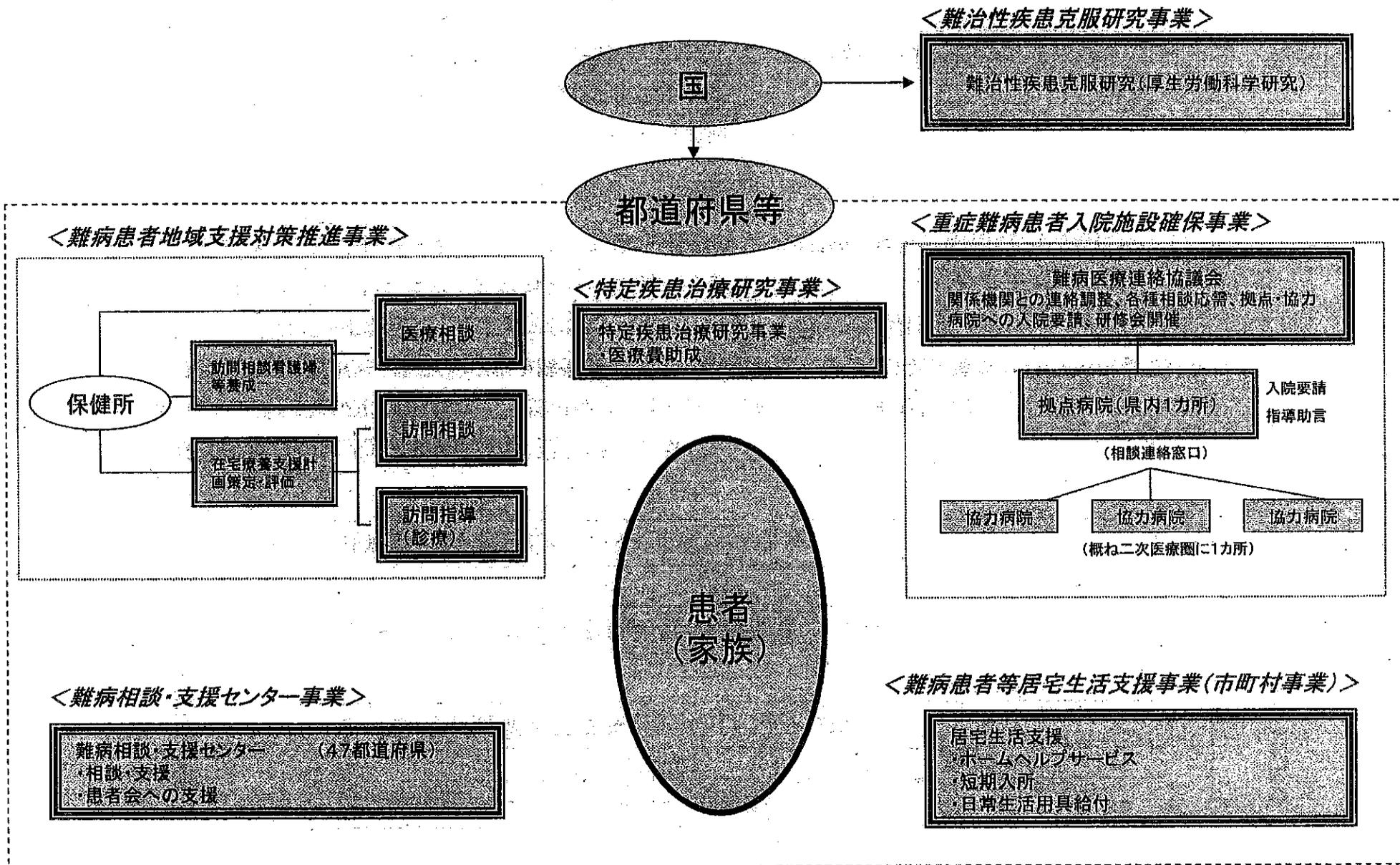
イ 国立専門機関等において、高次脳機能障害のための認知リハビリテーション技法の確立や評価尺度の開発を推進するとともに、高次脳機能障害者に対する都道府県単位の支援ネットワークに対する専門的な支援を行い、その支援技術の普及を図る。

(数値目標・達成期間)

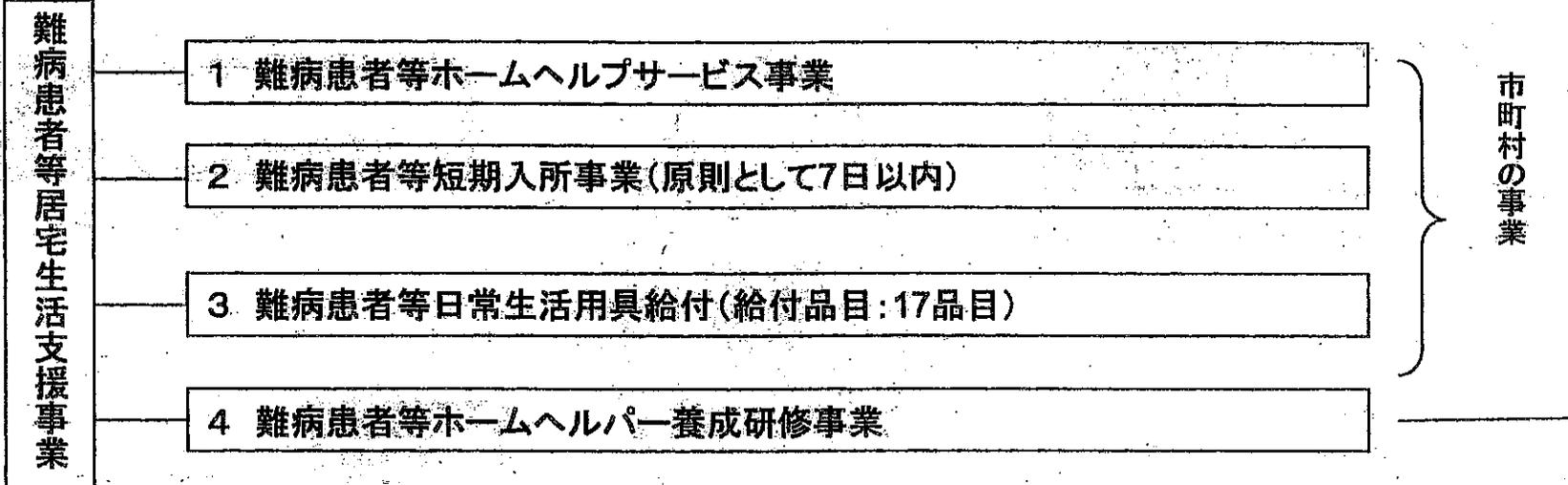
○高次脳機能障害支援拠点

18都道府県〔18年度末〕→全都道府県〔24年度〕

難病対策について



難病患者等居宅生活支援事業について



都道府県・指定都市の事業

対象患者は次のすべての要件を満たす者とされている

- ①日常生活を営むのに支障があり、介護等のサービスの提供を必要とする者であること
 - ②難治性疾患克服研究事業(特定疾患調査研究分野)の対象疾患(123疾患)及び関節リウマチの患者であること
 - ③在宅で療養が可能な程度に症状が安定していると医師によって判断される者であること
 - ④介護保険法、老人福祉法等の施策の対象にならないこと
- ④については、身体障害者等であっても、障害の程度等により実質的に障害者施策における福祉サービスを受けることができない者も含まれる。

○予算額	平成20年度	→	平成21年度(要求額)
	277百万円		277百万円
○本事業については、全国健康関係主管課長会議において、積極的な協力を要請しているところ			

特定疾患治療研究事業の対象(45疾患)と受給者証交付数(平成19年3月末現在)

	疾患名	件数		疾患名	件数
1	ペーチェット病	16,638	24	モヤモヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)	10,930
2	多発性硬化症	11,938	25	ウェゲナー肉芽腫症	1,267
3	重症筋無力症	14,851	26	特発性拡張型(うっ血型)心筋症	18,636
4	全身性エリテマトーデス	53,825	27	多系統萎縮症	9,779
5	スモン	1,926	28	表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	327
6	再生不良性貧血	9,010	29	臍癌性乾癬	1,487
7	サルコイドーシス	17,953	30	広範脊柱管狭窄症	3,012
8	筋萎縮性側索硬化症	7,695	31	原発性胆汁性肝硬変	14,382
9	強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎	36,110	32	重症急性膵炎	1,169
10	特発性血小板減少性紫斑病	23,196	33	特発性大脳骨頭壊死症	11,548
11	結節性動脈周囲炎	5,159	34	混合性結合組織病	7,837
12	潰瘍性大腸炎	90,627	35	原発性免疫不全症候群	1,065
13	大動脈炎症候群	5,233	36	特発性間質性肺炎	4,166
14	ピュルガー病	8,121	37	網膜色素変性症	23,938
15	天疱瘡	3,843	38	プリオン病	332
16	脊髄小脳変性症	19,948	39	原発性肺高血圧症	961
17	クローン病	25,700	40	神経線維腫症	2,277
18	難治性の肝炎のうち劇症肝炎	245	41	亜急性硬化性全脳炎	100
19	悪性関節リウマチ	5,566	42	バッド・キアリ(Budd-chlari)症候群	236
20	パーキンソン病関連疾患	86,452	43	特発性慢性肺血栓塞栓症(肺高血圧型)	800
21	アミロイドーシス	1,163	44	ライソゾーム病(ファブリー(Fabry)病含む)	496
22	後縦靭帯骨化症	25,024	45	副腎白質ジストロフィー	151
23	ハンチントン病	705		合計	585,824

(衛生行政報告例)

身体障害者障害程度等級表（身体障害者福祉法施行規則別表第5号）

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしやく機能の障害	肢 体 不 自 由					心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害					
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害
								上肢機能	移動機能						
1級	両眼の視力（万国式視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、きょう正視力について測ったものをいう。以下同じ。）の和が0.01以下のもの				1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの	心臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	じん臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸器の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	小腸の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの
2級	1 両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が95パーセント以上のもの	両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの（両耳全ろう）			1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの						ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの
3級	1 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が90パーセント以上のもの	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの（耳介に接しなれば大声語を理解し得ないもの）	平衡機能の極めて著しい障害	音声機能、言語機能又はそしやく機能の喪失	1 両上肢のおや指及びびとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びびとさし指の機能を全廃したものの 3 一上肢の機能の著しい障害 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1 両下肢をシヨバ一関節以上で欠くもの 2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの	心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	肢 体 不 自 由				心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害						
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害
								上肢機能	移動機能						
6級	一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.0以下のもので、両眼の視力の和が0.2を超えるもの	1 両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの（40センチメートル以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの） 2 一側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの			1 一上肢のおや指の機能の著しい障害 2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したものの	1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2 一下肢の足関節の機能の著しい障害		不随意運動・失調等による上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの						
7級					1 一上肢の機能の軽度の障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したものの	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 4 一下肢のすべての指を欠くもの 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したものの 6 一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの		上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの						
備考	<p>1 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、一級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。</p> <p>2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。</p> <p>3 異なる等級について二つ以上の重複する障害がある場合については、障害の強度を勘案して当該等級より上位の等級とすることができる。</p> <p>4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。</p> <p>5 「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。</p> <p>6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用側（上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。</p> <p>7 下肢の長さは、前脛骨結より内くるぶし下端までを計測したものをいう。</p>														

身体障害の範囲拡大の経緯

年 月	障 害 の 範 囲
昭和25年 4月	身体障害者福祉法施行 [障害の範囲] ・視力障害 ・聴力障害 ・音声・言語機能障害 ・肢体不自由 ・中枢神経機能障害
昭和42年 8月	障害の範囲拡大 ・心臓機能障害 ・呼吸器機能障害
昭和47年 7月	障害の範囲拡大 ・じん臓機能障害
昭和59年10月	障害の範囲拡大 ・ぼうこう又は直腸の機能障害 ・そしゃく機能障害
昭和61年10月	障害の範囲拡大 ・小腸の機能障害
平成10年 4月	障害の範囲拡大 ・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害

療育手帳制度の実施について（抄）

（昭和48年9月27日児発725号各都道府県知事、指定都市市長宛 厚生省児童家庭局長通知）

第3 障害の程度の判定

- 1 障害の程度は、次の基準により重度とその他に区分するものとし、療育手帳の障害の程度の記載欄には、重度の場合は「A」と、その他の場合は「B」と表示するものとする。

（1）重度

18歳未満の者

昭和39年3月13日児発第197号児童局長通知（「重度知的障害児収容棟の設備及び運営の基準について」）の1対象児童の（1）又は（2）に該当する程度の障害であって、日常生活において常時介護を要する程度のもの

18歳以上の者

昭和43年7月3日児発第422号児童家庭局長通知（「重度知的障害者収容棟の設備及び運営について」）の1の（1）に該当する程度の障害であって、日常生活において常時介護を要する程度のもの

（注）前記通知の解釈にあたっては、知能指数が50以下とされている肢体不自由、盲、ろうあ等の障害を有する者の身体障害の程度は、身体障害者福祉法に基づく障害等級が1級、2級又は3級に該当するものとする。

（2）その他

（1）に該当するもの以外の程度のもの

- 2 障害の程度の区分については、1に定める区分のほか中度等の他の区分を定めることもさしつかえないものとする。
- 3 障害の程度については、交付後も確認する必要があるため、その必要な次の判定年月を指定するものとする。
なお、次の障害の程度の確認の時期は、原則として2年後とするが、障害の状況からみて、2年を超える期間ののち確認を行ってさしつかえないと認められる場合は、その時期を指定してもさしつかえないものとする。