

# 失語症者の制度利用支援について

麻痺と併存する場合

国立障害者リハビリテーションセンター

企画・情報部 高次脳機能障害情報・支援センター

# 身体障害が重複する場合

例：脳血管疾患後の麻痺と失語症

それぞれ身体障害者手帳を申請すると・・・

麻痺→肢体不自由（上肢○級、下肢△級等）

失語症→音声・言語機能障害（3級または4級）

1冊の手帳に併記される。

実際には・・・

2つ以上の身体障害がある場合、言語以外で手帳を取得していることが多い。

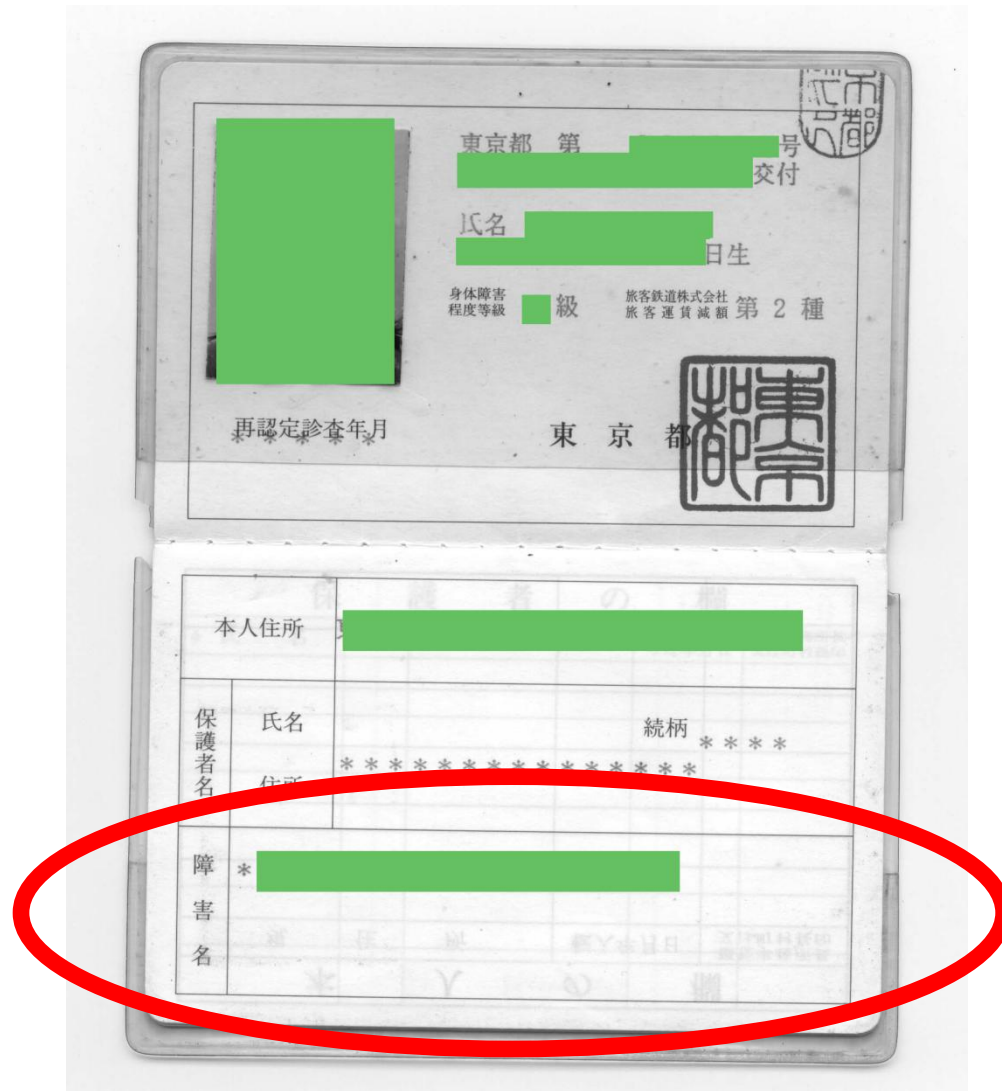
言語障害以外での身障手帳取得者214人/486人= 44%

言語障害での身障手帳取得者47人/「会話が全くできない」120人= 39%

全国失語症友の会連合会

「失語症の人の生活のしづらさに関する調査」平成25年3月

# 身体障害者手帳の「障害名」



# 身体障害者手帳の交付対象となる障害

身体障害者福祉法 別表

- 視覚障害
- 聴覚障害または平衡機能障害
- 音声機能、言語機能またはそしゃく機能の障害
- 肢体不自由（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、じん臓、呼吸器、ぼうこう・直腸、小腸の機能の障害
- ヒト免疫不全ウイルスによる免疫、肝臓の機能の障害

# 身体障害者福祉法第15条指定医師について

- 身体障害者手帳を申請する場合は、身体障害者福祉法第15条により、都道府県知事の指定する医師の診断書が必要である。
- この指定は障害ごとに定められており、指定を受けていない医師が書いた診断書や指定医師が書いてはいるが、その医師が指定を受けていない障害について書いた診断書は無効となる。

障害区分	診療科名
音声・言語機能障害	耳鼻咽喉科・気管食道科・ <u>神経内科</u> ・ <u>リハビリテーション科</u> ・ <u>脳神経外科</u> ・内科・形成外科
肢体不自由	整形外科・外科・ <u>内科</u> ・ <u>小児科</u> ・ <u>リハビリテーション科</u> ・ <u>脳神経外科</u> ・ <u>小児外科</u> ・ <u>神経内科</u> ・ <u>リウマチ科</u> ・ <u>形成外科</u>

様式第1号(2)(第2条関係)

身体障害者診断書・意見書〔聴覚・平衡・音声・言語  
又はそしやく機能障害用〕

総括表

氏名	年 月 日生	男・女								
住所										
① 障害名(部位を明記)										
② 原因となった 疾病・外傷名		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 疾病、先天性、その他( )								
③ 疾病・外傷発生年月日 年 月 日・場所										
④ 参考となる経過・現症(エックス線写真及び検査所見を含む。)										
障害固定又は障害確定(推定) 年 月 日										
⑤ 総合所見										
<table border="1"> <tr> <td>軽度化による将来再認定</td> <td>要</td> <td>・</td> <td>不要</td> </tr> <tr> <td>(再認定の時期</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>後)</td> </tr> </table>			軽度化による将来再認定	要	・	不要	(再認定の時期	年	月	後)
軽度化による将来再認定	要	・	不要							
(再認定の時期	年	月	後)							
⑥ その他参考となる合併症状										
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 医師氏名 ㊞										
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する( 級相当) ・該当しない										
注意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢まひ、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別紙)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、埼玉県社会福祉審議会から改めて次ページ以降の部分についてお問い合わせする場合があります。										

様式第1号(3)(第2条関係)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)

総括表

氏名	年 月 日生	男・女								
住所										
① 障害名(部位を明記)										
② 原因となった 疾病・外傷名		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 疾病、先天性、その他( )								
③ 疾病・外傷発生年月日 年 月 日・場所										
④ 参考となる経過・現症(エックス線写真及び検査所見を含む。)										
障害固定又は障害確定(推定) 年 月 日										
⑤ 総合所見										
<table border="1"> <tr> <td>軽度化による将来再認定</td> <td>要</td> <td>・</td> <td>不要</td> </tr> <tr> <td>(再認定の時期</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>後)</td> </tr> </table>			軽度化による将来再認定	要	・	不要	(再認定の時期	年	月	後)
軽度化による将来再認定	要	・	不要							
(再認定の時期	年	月	後)							
⑥ その他参考となる合併症状										
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 医師氏名 ㊞										
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する( 級相当) 内訳 ・該当しない										
<table border="1"> <tr> <td>上肢</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>下肢</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>体幹</td> <td>級</td> </tr> </table>			上肢	級	下肢	級	体幹	級		
上肢	級									
下肢	級									
体幹	級									
注意 1 障害名には現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢まひ、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 障害区分や等級決定のため、埼玉県社会福祉審議会から改めて次ページ以降の部分についてお問い合わせする場合があります。										

# 合計指数の算定方法

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

例1：上肢2級(11)＋下肢4級(4)＋言語4級(4)で1級(>18)

例2：上肢3級(7)＋言語4級(4)で2級(11～17)。

# 障害等級の合計指数に応じた認定等級

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

出典：身体障害認定基準及び認定要領—解釈と運用