

諮問番号：平成30年度諮問第13号

答申番号：平成31年度答申第4号

答 申 書

第1 審査会の結論

本件審査請求は、理由がないため行政不服審査法（平成26年法律第68号）第45条第2項の規定により棄却すべきである、との審査庁の意見は妥当である。

第2 審査請求に至る経過

- 1 審査請求人は、平成30年4月6日、処分庁に対し、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号。以下「法」という。）第15条第1項の規定に基づき、同項に規定する医師である [REDACTED] 医院の [REDACTED] 医師（以下「本件指定医師」という。）の作成に係る身体障害者診断書・意見書（以下「本件診断書」という。）を添えて、身体障害者手帳の交付を申請した（以下「本件申請」という。）。

本件診断書には、同条第3項の規定に基づき、法別表に掲げる障害（4級相当）に該当する旨の本件指定医師の意見が付されており、「ぼうこう又は直腸の機能障害の状態及び所見」中、「1. ぼうこう機能障害」の「高度の排尿機能障害〔先天性神経障害による場合を除き、術後6か月を経過した日以後をもって認定する〕」及び「2. 直腸機能障害」の「高度の排便機能障害〔先天性神経障害による場合を除き、術後6か月を経過した日以後をもって認定する〕」が選択されていた。上記「高度の排尿機能障害」及び「高度の排便機能障害」の原因並びに状態及び対応の記載は、次のとおりであった。

- (1) 高度の排尿機能障害

ア 「(1) 原因」の部分は、「神経障害」のうち、「先天性」のみが選択され、「馬尾神経腫瘍（ 年手術）」と記載されている。

イ 「(2) 排尿機能障害の状態・対応」の部分は、「自己導尿の常時施行」のみが選択されている。

(2) 高度の排便機能障害

ア 「(1) 原因」の部分は、「先天性疾患に起因する神経障害」のみが選択され、「馬尾神経腫瘍」と記載されている。

イ 「(2) 排便機能障害の状態・対応」の部分は、「完全便失禁を伴い、治療によって軽快の見込みのない肛門周辺の皮膚の著しいびらんがある」のみが選択されている。

上記に加え、「3. 障害程度の等級」においては、該当する障害程度の等級の項目として、「(3級に該当する障害)」中、「高度の排尿機能障害があり、かつ、高度の排便機能障害があるもの」、及び「(4級に該当する障害)」中、「高度の排尿機能障害又は高度な排便機能障害があるもの」が選択されている。

2 処分庁は、平成30年4月26日、神戸市市民福祉調査委員会身体障害者福祉専門分科会身体障害者障害程度審査部会（以下「審査部会」という。）に諮問し、審査部会は、同日、高度の排尿機能障害の認定基準には該当しないため、却下すべきとの答申を行った。

3 処分庁は、審査請求人に対し、法第15条第5項の規定に基づき、平成30年5月9日付け神保障更第 身体障害者手帳交付申請却下決定通知書（以下「却下決定通知書」という。）により、本件申請を却下する決定を行った（以下「前回処分」という。）。

4 審査請求人は、平成30年7月26日、前回処分の取消しを求める審査請求をした。

5 処分庁は、却下決定通知書に直腸機能障害についての記載がないことが判明したため、平成30年8月6日、再び審査部会に諮問し、審査部会は、同日、高度の排尿機能障害、高度の排便機能障害の認定基準には該

当しないため、却下すべきとの意見を決定し、同月14日付けで答申を行った。

6 処分庁は、審査請求人に対し、平成30年8月14日付け神保更第[]号身体障害者手帳交付申請却下処分の取り消し通知により、前回処分を取り消すとともに、同日付け神保更第[]号身体障害者手帳交付申請却下決定通知書により、本件申請を却下する決定を行った（以下「本件処分」という。）。

7 審査請求人は、平成30年9月19日、本件処分の取消しを求める審査請求をした。

8 審査請求人は、平成30年10月14日、上記4の審査請求を取り下げた。

第3 審査関係人の主張の要旨

1 審査請求人

(1) 本件処分は、ぼうこう肛門機能障害について、ぼうこう直腸障害4級に該当しないと判断された。

(2) 馬尾部にできた腫瘍は先天からのもので、幼少より便の失禁、筋力低下及び痺れがあった。

手術により神経に絡まった腫瘍を切除することで下半身麻痺は免れたが、自己排尿はできなくなり、肛門機能は全くなかった。

現在、カテーテルの自己導尿を行い、便の失禁でおむつをしている状態で不自由な生活を行っている。

2 審査庁

本件審査請求については、理由がないため行政不服審査法第45条第2項の規定により、棄却されるべきである。

第4 審理員意見書の要旨

1 審理員意見書の結論

本件審査請求は、理由がないため行政不服審査法第45条第2項の規定

により、棄却されるべきである。

2 審理員意見書の理由

(1) 処分庁が準拠した各規定とその合理性

ア 処分庁が準拠した各規定

(ア) 法第15条第4項は、処分庁が、法第15条第1項の申請に基づき審査し、「その障害が別表に掲げるものに該当すると認めるときは、申請者に身体障害者手帳を交付しなければならない。」と規定している。そして、法別表第5号においては、「心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害で、永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの」と規定している。

(イ) 厚生労働省は、法を施行するため、及び法第15条の規定に基づき、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号。以下「規則」という。）を定めているが、規則第5条第1項は、身体障害者手帳には、「障害名及び障害の級別」（同項第2号）を記載するものとし、同条第3項は、同条第1項の「障害の級別は、別表第5号のとおりとする。」と規定する。そして、別表第5号では、「ぼうこう又は直腸の機能障害」の箇所において、1級については、「ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」、3級については、「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」、4級については、「ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」と規定している。なお、2級及び5級以下は規定されていない。

(ウ) もっとも、上記法及び規則の定めが抽象的であることから、厚生労働省は、これらを具体化するため、身体障害認定基準（「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」（平成15年1月10日障発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害

保健福祉部長通知)により通知されたもの。以下「認定基準」という。)及び身体障害認定要領(「身体障害認定基準の取扱い(身体障害認定要領)について」(平成15年1月10日障企発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)により通知されたもの。以下「認定要領」という。)を定めている。認定基準及び認定要領の内容は、別紙関係法律等の定めに記載したとおりである。

イ 認定基準及び認定要領の合理性

(7) 認定基準及び認定要領は、厚生労働省が、法の目的及び理念に則り、専門的知識と長年にわたる実務経験に基づき作成したものであり、その内容において、特段不合理・不適切な点は見当たらない。また、現在のところ、一般的に、認定基準及び認定要領の内容の不合理性・不適切性が指摘されているわけでもない。また、審査請求人からも、認定基準及び認定要領の内容の不合理性・不適切性について、具体的な主張がなされていない。そうである以上、認定基準及び認定要領の内容は、合理的かつ適切なものとみるのが相当である。

(1) また、処分庁が、審査請求人に対する本件処分を行うに当たって、認定基準及び認定要領に準拠することも、また適切かつ合理的なものであって、この点に関しても、審査請求人から、特段、具体的な主張あるいは指摘があるわけではない。

(2) 本件処分の適法性

ア 本件診断書の記載内容

本件指定医師作成の本件診断書には、下記の記載がある(下記には、本件指定医師による記載のある箇所のみ記載する。)

記

(7) 本件診断書1頁目

① 障害名(部位を明記)

脊髄損傷（仙髄～馬尾神経障害）

② 原因となった疾病・外傷名

馬尾神経腫瘍術後 疾病

③ 疾病・外傷発生年月日・場所

約 ■■■ 年前・■■■

⑤ 総合所見

膀胱・直腸障害

（排尿機能障害に自己導尿中）

（排便障害）

・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、法別表に掲げる障害に該当する。（4級相当）

(イ) 本件診断書2頁目

ぼうこう又は直腸の機能障害の状態及び所見

1. ぼうこう機能障害

高度の排尿機能障害〔先天性神経障害による場合を除き、術後6か月を経過した日以後をもって認定する〕

(1) 原因〔以下のものに限る〕

神経障害

先天性

馬尾神経腫瘍（■■■年手術）

(2) 排尿機能障害の状態・対応

自己導尿の常時施行

(ウ) 本件診断書4頁目

2. 直腸機能障害

高度の排便機能障害〔先天性神経障害による場合を除き、術後6か月を経過した日以後をもって認定する〕

(1) 原因〔以下のものに限る〕

先天性疾患に起因する神経障害

馬尾神経腫瘍

(2) 排便機能障害の状態・対応（※審理員意見書には「排尿機能障害の状態・対応」と記載されているが、誤記であるため、訂正する。）

完全便失禁を伴い、治療によって軽快の見込みのない肛門周辺の皮膚の著しいびらんがある

3. 障害程度の等級

（3級に該当する障害）

高度の排尿機能障害があり、かつ、高度の排便機能障害があるもの

（4級に該当する障害）

高度の排尿機能障害又は高度な排便機能障害があるもの

イ 本件診断書の信用性

(7) 一般に、医師は、専門家として、医学知識や臨床経験が豊富であり、患者の病状・症状を適切に判断する能力を有する。また、医師が診断書に虚偽記載をすれば医師法（昭和23年法律第201号）に基づき処分を受けるほか、公務所に提出する診断書に虚偽記載をすれば犯罪が成立することとなる（刑法（明治40年法律第45号）第160条）。これらに鑑みれば、一般に診断書（の記載内容）は信用性の高いものであるといえることができる。本件についてみるに、本件指定医師は、実際に審査請求人を診察し、医学的判断を行い、本件診断書に審査請求人の障害内容に係る判断を記載していると考えられる。そして、審査請求人と本件指定医師との間には、私情を差し挟む等の特別な利害関係を有する旨の事実はないし（少なくとも、審査請求人及び処分庁からその旨の主張はない。）、審査請求人及び処分庁は、本件診断書の信用性を特段争

っていない。したがって、本件診断書は、信用性の高いものとみるのが相当である。

(イ) もっとも、医師の判断した患者の障害状態を前提に、法、規則、認定基準及び認定要領等を適用し、障害程度の等級の判断をするのは、法的判断という側面を多分に含んでおり、この点に関する判断については、医師は専門家とは言い難く、医師が行った障害程度の等級の判断については、慎重に判断すべきである。

ウ ぼうこう機能障害について（本件診断書2頁）

(ア) 認定基準によれば、「高度の排尿機能障害」とは、「先天性疾患による神経障害、又は直腸の手術や自然排尿型代用ぼうこう（新ぼうこう）による神経因性ぼうこうに起因し、カテーテル留置又は自己導尿の常時施行を必要とする状態のものをいう。」とされている（注12）。

以上の内容を整理すれば、障害の原因は、2つに限定されている。1つは、先天性疾患による神経障害に起因することであり、もう1つは、直腸の手術や自然排尿型代用ぼうこう（新ぼうこう）による神経因性ぼうこうに起因することである。そして、これら2つのいずれかの原因によって、「カテーテル留置又は自己導尿の常時施行を必要とする状態」（結果）が発生していることが必要であって、上記原因と結果に該当し、初めて、法的には「高度の排尿機能障害」と評価することができる。

なお、「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」（平成15年2月27日障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知。以下「疑義解釈」という。）によれば、「認定基準によると、事故などによる脊髄損傷は、『高度の排尿又は排便機能障害』の対象とはなっていないが、厳密には先天性疾患とは言えない脳性麻痺についても、対象とはならないものと考えてよいか。」という問いに対し、「脊髄損傷や脳性麻痺など

は、この障害の認定対象としては想定していない。」とされている。

(イ) 審査請求人のぼうこう機能障害について検討する。

本件診断書の内容をみるに、第1に、本件診断書1頁の「① 障害名（部位を明記）」の箇所には、「脊髄損傷（仙髄～馬尾神経障害）」と記載され、「② 原因となった疾病・外傷名」の箇所には、「馬尾神経腫瘍術後」、「疾病」と記載されている。第2に、審査請求人は、 年 月 日生まれであるところ（本件診断書作成時は 歳）、本件診断書1頁には、「③ 疾病・外傷発生年月日」の箇所には、「約 年前」と記載されている。第3に、本件診断書2頁には、「馬尾神経腫瘍（ 年手術）」と記載されている。

以上の本件診断書の記載を考慮すれば、審査請求人の障害は、先天的疾患によるものではなく（本件診断書2頁において「 先天性」とあるのは、本件指定医師が審査請求人の主張をそのまま記載したとみるのが相当である。）、 年（約 年前）に馬尾神経腫瘍手術を行い、その後、脊髄損傷を負った（これが原因である。）ことから、ぼうこう機能障害（高度の排尿機能障害）となって、「自己導尿の常時施行」になった（これが結果である。）とみることができる。

したがって、審査請求人との関係では、「自己導尿の常時施行を必要とする状態」（結果）は発生しているものの、その原因においては、「先天性疾患による神経障害に起因する」ものでも、「直腸の手術や自然排尿型代用ぼうこう（新ぼうこう）による神経因性ぼうこうに起因する」ものでもなく、そのため、法的には「高度の排尿機能障害」と評価することができない。

エ 直腸機能障害について（本件診断書4頁）

(ア) 認定基準によれば、「高度の排便機能障害」とは、「先天性疾

患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障害，又は先天性鎖肛に対する肛門形成術又は小腸肛門吻合術（注16）に起因し，かつ，「ア 完全便失禁を伴い，治療によって軽快の見込みのない肛門周辺の皮膚の著しいびらんがある状態」，「イ 1週間に2回以上の定期的な用手摘便を要する高度な便秘を伴う状態」の（ア又はイの）「いずれかに該当するものをいう。」とされている（注15）。なお，「小腸肛門吻合術」とは，「小腸と肛門歯状線以下（肛門側）とを吻合する術式をいう。」とされている（注16）。

以上の内容を整理すれば，障害の原因は，2つに限定されている。1つは，先天性鎖肛以外の先天性疾患による神経障害に起因することであり，もう1つは，先天性鎖肛に対する肛門形成術又は小腸肛門吻合術に起因することである。そして，これら2つのいずれかの原因によって，「ア 完全便失禁を伴い，治療によって軽快の見込みのない肛門周辺の皮膚の著しいびらんがある状態」（結果）が発生するか，又は「イ 1週間に2回以上の定期的な用手摘便を要する高度な便秘を伴う状態」（結果）が発生していることが必要であって，上記原因と結果に該当し，初めて，法的には「高度の排便機能障害」と評価することができる。

なお，疑義解釈によれば，「認定基準によると，事故などによる脊髄損傷は，『高度の排尿又は排便機能障害』の対象とはなっていないが，厳密には先天性疾患とは言えない脳性麻痺についても，対象とはならないものと考えてよいか。」という問いに対し，「脊髄損傷や脳性麻痺などは，この障害の認定対象としては想定していない。」とされている。

(イ) 審査請求人の直腸機能障害について検討する。

本件診断書の内容をみるに，第1に，本件診断書1頁の「① 障害名（部位を明記）」の箇所には，「脊髄損傷（仙髄～馬尾神

経障害)」と記載され、「② 原因となった疾病・外傷名」の箇所には、「馬尾神経腫瘍術後」、「疾病」と記載されている。第2に、審査請求人は、■■■■年■■月■■日生まれであるところ（本件診断書作成時は■■歳）、本件診断書1頁には、「③ 疾病・外傷発生年月日」の箇所には、「約■■年前」と記載されている。第3に、本件診断書4頁には、「馬尾神経腫瘍」と記載されているが、これは本件診断書2頁の「馬尾神経腫瘍（■■年手術）」と同内容と理解することができる。

以上の本件診断書の記載を考慮すれば、審査請求人の障害は、先天的疾患によるものではなく（本件診断書4頁において「 先天性疾患に起因する神経障害」とあるのは本件指定医師が審査請求人の主張をそのまま記載したとみるのが相当である。）、■■■■年（約■■年前）に馬尾神経腫瘍手術を行い、その後、脊髄損傷を負った（これが原因である。）ことから、直腸機能障害（高度の排便機能障害）となって、「完全便失禁を伴い、治療によって軽快の見込みのない肛門周辺の皮膚の著しいびらんがある」状態になったとみることができる。

したがって、審査請求人との関係では、「完全便失禁を伴い、治療によって軽快の見込みのない肛門周辺の皮膚の著しいびらんがある」状態（結果）は発生しているものの、その原因においては、「先天性鎖肛以外の先天性疾患による神経障害に起因する」ものでも、「先天性鎖肛に対する肛門形成術又は小腸肛門吻合術に起因する」ものでもなく、そのため、法的には「高度の排便機能障害」と評価することができない。

オ 結論

以上のとおり、審査請求人との関係では、認定基準に照らせば、「高度の排尿機能障害」でも、「高度な排便機能障害」でもなく、したがって、いずれの障害程度の等級にも該当しない。

(3) 審査請求人の主張の検討

審査請求人の主張のうち、「現在、カテーテルの自己導尿を行い、便の失禁でおむつをしている状態で不自由な生活を行っている。」との点は、本件診断書の記載からも認めることができよう。また、「馬尾部にできた腫瘍は先天からのもので、幼少より便の失禁、筋力低下及び痺れがあった。」、「手術により神経に絡まった腫瘍を切除することで下半身麻痺は免れたが、自己排尿はできなくなり、肛門機能は全くなかった。」との点は、本件診断書において、「先天性」、及び「先天性疾患に起因する神経障害」の箇所にチェックがなされていることから、その可能性は完全には否定できない。しかしながら、本件審査請求手続に提出された一件書類からは、審査請求人の上記主張を裏付ける資料が余りに乏しく、明確な事実認定をすることができない。

また、審査請求人の受けた馬尾神経腫瘍の手術から本件診断書を作成するまでの間に約■年もの月日が経っており、当該手術と障害との因果性も不明である。むしろ、本件診断書の他の記載をみれば、「先天性」、及び「先天性疾患に起因する神経障害」を否定する記載が多々見受けられ、それらに信用性が認められると判断したことから、本審査請求手続においては、「先天性」及び「先天性疾患に起因する神経障害」との主張を排斥した。

第5 調査審議の経過

平成31年2月19日	第1回審議
平成31年3月22日	第2回審議
平成31年4月16日	第3回審議
令和元年5月17日	第4回審議
令和元年6月14日	第5回審議
令和元年7月12日	第6回審議

第6 審査会の判断

1 処分庁が準拠した各規定とその合理性

(1) 処分庁が準拠した各規定

ア 法第15条第4項は、処分庁が、法第15条第1項の申請に基づき審査し、「その障害が別表に掲げるものに該当すると認めるときは、申請者に身体障害者手帳を交付しなければならない。」と規定している。そして、法別表第5号においては、「心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害で、永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの」と規定している。

イ 厚生労働省は、法を施行するため、及び法第15条の規定に基づき、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号。以下「規則」という。）を定めているが、規則第5条第1項は、身体障害者手帳には、「障害名及び障害の級別」（同項第2号）を記載するものとし、同条第3項は、同条第1項の「障害の級別は、別表第5号のとおりとする。」と規定する。そして、別表第5号では、「ぼうこう又は直腸の機能障害」の箇所において、1級については、「ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」、3級については、「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」、4級については、「ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」と規定している。なお、2級及び5級以下は規定されていない。

ウ もともと、上記法及び規則の定めが抽象的であることから、厚生労働省は、これらを具体化するため、身体障害認定基準（「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」（平成15年1月10日障発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）により通知されたもの。以下「認定基準」という。）及び身

体障害認定要領（「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」（平成15年1月10日障企発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）により通知されたもの。以下「認定要領」という。）を定めている。認定基準及び認定要領の内容は、別紙関係法律等の定めに記載したとおりである。

(2) 認定基準及び認定要領の合理性

認定基準及び認定要領は、厚生労働省が、法の目的及び理念に則り、専門的知識と長年にわたる実務経験に基づき作成したものであり、その内容において、特段不合理・不適切な点は見当たらない。また、審査請求人からも、認定基準及び認定要領の内容の不合理性・不適切性について、具体的な主張がなされているわけではない。よって、本件処分の違法性又は不当性について判断するに当たっては、認定基準及び認定要領に従って判断することが相当である。

2 本件処分の適法性

審査請求人の身体障害の状態について記載する客観的資料としては、本件診断書があり、本件診断書の記載内容自体については審査請求人も争う姿勢を示しておらず、また、本件診断書に反するような証拠も提出されていないため、本件診断書を基に認定基準に照らして判断するところ、当審査会としても、高度の排尿機能障害、又は高度の排便機能障害とは評価できず、いずれの障害等級の程度にも該当しない、と判断した。理由については、審理員意見書第3-2(2)ウ及びエの記載と同旨であるから、これを引用する。

3 審査請求人の主張の検討

認定基準においては、ぼうこう又は直腸機能機能障害の身体障害者障害程度等級表の4級に該当する障害を、高度の排尿機能障害又は高度の排便機能障害があるものとし、いずれの障害においても、先天性疾患による神経障害に起因するものと定めている。

この点について、審査請求人は「馬尾部にできた腫瘍は先天からのもの

ので、幼少より便の失禁、筋力低下及び痺れがあった。」と先天性疾患によるものであることを主張するが、審査請求人の主張においても、自己排尿ができなくなり、肛門機能が全廃となったのは、馬尾神経腫瘍術後であるとの記載があることから、これらの障害が先天性疾患による神経障害に起因するものであるということは認められない。

よって、審査請求人の障害については、認定基準に定める高度の排尿機能障害及び高度の排便機能障害のいずれにも該当しない。

4 上記以外の違法性又は不当性についての検討

他に本件処分に違法又は不当な点は認められない。

5 結論

よって、本件処分は違法又は不当であるとはいえないから、本件審査請求は、棄却されるべきである。

神戸市行政不服審査会

会 長 水 谷 恭 子

委 員 興 津 征 雄

委 員 大 原 雅 之

(別紙) 関係法令等の定め

【身体障害認定基準】

第2 個別事項

一～四 略

五 内臓の機能障害

1～3 略

4 ぼうこう又は直腸機能障害

(1), (2) 略

(3) 等級4級に該当する障害は、次のいずれかに該当するものをいう。

a, b 略

c 高度の排尿機能障害(注12)又は高度の排便機能障害(注15)があるもの

(4) 障害認定の時期

ア, イ 略

ウ 「高度の排尿機能障害」(注12)、「高度の排便機能障害」(注15)については、先天性疾患(先天性鎖肛を除く)による場合を除き、直腸の手術や自然排尿型代用ぼうこう(新ぼうこう)による神経因性ぼうこうに起因する障害又は先天性鎖肛に対する肛門形成術又は小腸肛門吻合術に起因する障害発生後6か月を経過した日以降をもって認定し、その後は状態に応じて適宜再認定を行う。特に先天性鎖肛に対する肛門形成術後の場合は、12歳時と20歳時にそれぞれ再認定を行う。

(注11) 略

(注12) 「高度の排尿機能障害」とは、先天性疾患による神経障害、又は直腸の手術や自然排尿型代用ぼうこう(新ぼうこう)による神経因性ぼうこうに起因し、カテーテル留置又は自己導尿の常時施行を必要とする状態のものをいう。

(注13) , (注14) 略

(注15) 「高度の排便機能障害」とは、先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障害、又は先天性鎖肛に対する肛門形成術又は小腸肛門吻合術（注16）に起因し、かつ、

ア 完全便失禁を伴い、治療によって軽快の見込みのない肛門周辺の皮膚の著しいびらんがある状態

イ 1週間に2回以上の定期的な用手排便を要する高度な便秘を伴う状態

のいずれかに該当するものをいう。

(注16) 「小腸肛門吻合術」とは、小腸と肛門歯状線以下（肛門側）とを吻合する術式をいう。

(注17) 略

5～7 略

六 略

【身体障害認定要領】

第8 ぼうこう又は直腸機能障害

1 診断書の作成について

略

(1) 略

(2) 「ぼうこう又は直腸の機能障害の状態及び所見」について（留意点）

ア 「1. ぼうこう機能障害」について

「ぼうこう機能障害」については、尿路変向（更）のストマがあるか、あるいは神経因性ぼうこうによる高度の排尿機能障害があるか等について判定する。

(中略)

高度の排尿機能障害については、神経障害の原因等について診断書

の項目にそって記載するとともに、カテーテル留置や自己導尿の常時
施行の有無等の状態・対応についても記載する。

イ 「2. 直腸機能障害」について

「直腸機能障害」については、腸管のストマがあるか、あるいは治
癒困難な腸瘻があるか、あるいは高度の排便機能障害があるかについ
て判定する。

(中略)

高度の排便機能障害については、原疾患等を診断書の項目にそって
記載するとともに、完全便失禁や用手摘便等の施行の有無等の状態・
対応についても記載する。

ウ 略

2 略