



福島医発第2631号(地)

平成26年 2月 7日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由（人工関節等置換者）
の認定基準の見直しに関する通知改正等について

心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由（人工関節等置換者）
の認定基準の見直しに関しましては、平成26年1月28日付け福島医発第2559
号(地)の文章をもってお送りいたしましたが、今般、同見直しに関する通知の一部
が改正され、平成26年4月1日より適用される旨、別添のとおり、厚生労働省者会・
援護局障害保健福祉部長等より日本医師会を通じて連絡がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会会員への
周知方よろしくお願い致します。

なお、同通知につきましては、同省ホームページ (http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/shougaishatechou/index.html) に掲載されておりますことを申し添えます。

〔 添付通知 〕

- ・「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」の一部改正について
- ・「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」の一部改正について
- ・「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて」の一部改正について
- ・「身体障害者障害程度の再認定の取扱いについて」の一部改正について
- ・心臓機能障害の認定（ペースメーカー等植え込み者）に当たっての留意事項について

(地Ⅲ200)

平成26年1月30日

都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会常任理事

葉梨 之紀



心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由（人工関節等置換者）の認定基準の見直しに関する通知改正等について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由（人工関節等置換者）の認定基準の見直しにつきましては、平成26年1月7日付（地Ⅲ185）をもって貴会宛にお送り申し上げました。

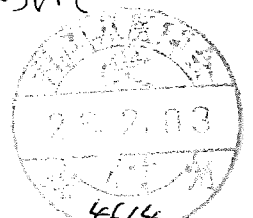
今般、同見直しに関する通知の一部が改正され、平成26年4月1日から適用されることから、別添のとおり、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長等より、各都道府県知事等宛に関連通知が出され、本会に対しても、周知方依頼がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下郡市区医師会、及び関係医療機関への周知方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

なお、同通知につきましては、同省のホームページ（http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/shougaishatechou/index.html）に掲載されておりますことを申し添えます。

〈添付通知〉

- ・「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」の一部改正について
- ・「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」の一部改正について
- ・「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて」の一部改正について
- ・「身体障害者障害程度の再認定の取扱いについて」の一部改正について
- ・心臓機能障害の認定（ペースメーカー等植え込み者）に当たっての留意事項について



事 務 連 絡
平成 26 年 1 月 22 日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由（人工関節等置換者）の認定基準の見直しに関する通知改正等について

時下、貴会におかれましては益々御清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より身体障害者手帳制度をはじめ厚生労働行政の運営に御理解、御協力いただき厚く御礼申し上げます。

さて、心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由（人工関節等置換者）の認定基準の見直しに関する周知については、昨年 12 月に依頼させていただきましたが、標記について、別添のとおり平成 26 年 1 月 21 日付けで各都道府県・指定都市・中核市宛てに通知いたしましたので情報提供いたします。

貴会におかれましては、会員への周知についてご協力いただきますようお願い申し上げます。

※ 別添文書

- ・ 「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」の一部改正について
- ・ 「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」の一部改正について
- ・ 「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて」の一部改正について
- ・ 「身体障害者障害程度の再認定の取扱いについて」の一部改正について
- ・ 心臓機能障害の認定（ペースメーカー等植え込み者）に当たっての留意事項について

【担当】

厚生労働省障害保健福祉部企画課

課長補佐 森岡（内線 3019）

係 長 青木（内線 3029）

TEL 03-5253-1111

FAX 03-3502-0892

障 発 0 1 2 1 第 1 号

平成 2 6 年 1 月 2 1 日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
(公 印 省 略)

「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」の一部改正について

身体障害者福祉法施行規則（昭和 2 5 年厚生省令第 1 5 号）の別表第 5 号「身体障害者障害程度等級表」の解説については、「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 1 5 年 1 月 1 0 日障発第 0 1 1 0 0 0 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）により取り扱っているところであるが、今般、別紙のとおり同通知の一部を改正し、平成 2 6 年 4 月 1 日から適用することとしたので、留意の上、その取扱いにつき遺憾なきようお願いしたい。

なお、改正内容につき、平成 2 6 年 3 月 3 1 日までに申請のあったものについては、従前の取扱いのとおりとする。ただし、平成 2 6 年 3 月 3 1 日までに身体障害者福祉法第 1 5 条第 1 項に規定する医師の診断書及び同条第 3 項に規定する意見書が作成された場合であって、同年 4 月 1 日から同年 6 月 3 0 日までに申請のあったものについては、同年 3 月 3 1 日までに申請があったものとみなし、従前の取扱いのとおりとする。

本通知は、地方自治法（昭和 2 2 年法律第 6 7 号）第 2 4 5 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

(別紙)

改正後	現行
身体障害認定基準	身体障害認定基準
第1 (略)	第1 (略)
第2 個別事項	第2 個別事項
一～三 (略)	一～三 (略)
四 肢体不自由	四 肢体不自由
1 総括的解説	1 総括的解説
(1)～(5) (略)	(1)～(5) (略)
(6) 肢体の機能障害の程度の判定は義肢、装具等の補装具を装着しない状態で行うものであること。 <u>なお、人工骨頭又は人工関節については、人工骨頭又は人工関節の置換術後の経過が安定した時点の機能障害の程度により判定する。</u>	(6) 肢体の機能障害の程度の判定は義肢、装具等の補装具を装着しない状態で行うものであること。 <u>ただし、人工骨頭又は人工関節については、2の各項解説に定めるところによる。</u>
(7) 略	(7) 略
2 各項解説	2 各項解説
(1) 略	(1) 略
(2) 下肢不自由	(2) 下肢不自由
ア (略)	ア (略)
イ 股関節の機能障害	イ 股関節の機能障害
(ア) 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。	(ア) 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。
a 各方向の可動域(伸展←→屈曲、外転←→内転等連続した可動域)が10度以下のもの	a 各方向の可動域(伸展←→屈曲、外転←→内転等連続した可動域)が10度以下のもの

改正後	現行
b 徒手筋力テストで 2 以下のもの <u>(削除)</u> (イ)～(ウ) (略) ウ 膝関節の機能障害 (ア) 「全廃」(4 級)の具体的な例は次のとおりである。 a 関節可動域 10 度以下のもの b 徒手筋力テストで 2 以下のもの <u>(削除)</u> <u>c 高度の動揺関節、高度の変形</u> (イ)～(ウ) (略) エ 足関節の機能障害 (ア) 「全廃」(5 級)の具体的な例は次のとおりである。 a 関節可動域 5 度以内のもの b 徒手筋力テストで 2 以下のもの <u>(削除)</u> <u>c 高度の動揺関節、高度の変形</u> (イ) (略) オ (略) (3)～(4) (略)	b 徒手筋力テストで 2 以下のもの <u>c 股関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの</u> (イ)～(ウ) (略) ウ 膝関節の機能障害 (ア) 「全廃」(4 級)の具体的な例は次のとおりである。 a 関節可動域 10 度以下のもの b 徒手筋力テストで 2 以下のもの <u>c 膝関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの</u> <u>d 高度の動揺関節</u> (イ)～(ウ) (略) エ 足関節の機能障害 (ア) 「全廃」(5 級)の具体的な例は次のとおりである。 a 関節可動域 5 度以内のもの b 徒手筋力テストで 2 以下のもの <u>c 足関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの</u> <u>d 高度の動揺関節</u> (イ) (略) オ (略) (3)～(4) (略)

改正後	現行
五 内臓の機能障害 1 心臓機能障害 (1) 18歳以上の者の場合 ア 等級表1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。 (ア) (略) (イ) <u>ペースメーカを植え込み、自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの、先天性疾患によりペースメーカを植え込みしたもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの</u> イ 等級表3級に該当する障害は<u>次のいずれかに該当するものをいう。</u> <u>(ア) アのaからhまで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日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし救急医療を繰り返す必要としているもの</u> <u>(イ) ペースメーカを植え込み、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの</u> ウ 等級表4級に該当する障害は次のものをいう。 (ア) ～ (イ) (略) <u>(ウ) ペースメーカを植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</u> (2) (略) 3～7 (略) 六 (略)	五 内臓の機能障害 1 心臓機能障害 (1) 18歳以上の者の場合 ア 等級表1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。 (ア) (略) (イ) <u>人工ペースメーカを装着したもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの</u> イ 等級表3級に該当する障害は、<u>アのaからhまで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日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし救急医療を繰り返し必要としているものをいう。</u> ウ 等級表4級に該当する障害は次のものをいう。 (ア) ～ (イ) (略) (2) (略) 3～7 (略) 六 (略)

(改正後全文)

障発第011001号

平成15年1月10日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部(局)長 殿
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

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

身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)の別表第5号「身体障害者障害程度等級表」の解説については、「身体障害者障害程度等級表について」(昭和59年9月28日社更第127号厚生省社会局長通知)により取り扱ってきたところであるが、今般、新たに別紙のとおり「身体障害認定基準」を定め、平成15年4月1日から適用することとしたので、留意の上、その取扱いに遺憾なきようお願いしたい。

また、今後は本通知の別紙を「身体障害認定基準」と位置づけ、その取扱いについては別に定める「身体障害認定要領」によることとする。

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項の規定に基づく技術的助言(ガイドライン)として位置づけられるものである。

おって、平成15年3月31日をもって、「身体障害者障害程度等級表について」(昭和59年9月28日社更第127号厚生省社会局長通知)は、廃止する。

別紙

身体障害認定基準

第1 総括事項

- 1 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号。以下「法」という。)は、身体障害者の更生援護を目的とするものであるが、この場合の「更生」とは必ずしも経済的、社会的独立を意味するものではなく、日常生活能力の回復をも含む広義のものであること。従って、加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害についても、日常生活能力の回復の可能性又は身体障害の程度に着目することによって障害認定を行うことは可能であること。なお、意識障害の場合の障害認定は、常時の医学的管理を要しなくなった時点において行うものであること。
- 2 法別表に規定する「永続する」障害とは、その障害が将来とも回復する可能性が極めて少ないものであれば足りるという趣旨であって、将来にわたって障害程度が不変のものに限られるものではないこと。
- 3 乳幼児に係る障害認定は、障害の種類に応じて、障害の程度を判定することが可能となる年齢(概ね満3歳)以降に行うこと。
また、第2の個別事項の解説は主として18歳以上の者について作成されたものであるから、児童の障害程度の判定については、その年齢を考慮して妥当と思われる等級を認定すること。この場合、治療や訓練を行うことによって将来障害が軽減すると予想されるときは、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定して身体障害者手帳を交付し、必要とあれば適当な時期に診査等によって再認定を行うこと。
- 4 身体障害の判定に当たっては、知的障害等の有無にかかわらず、法別表に掲げる障害を有すると認められる者は、法の対象として取り扱って差し支えないこと。なお、身体機能の障害が明らかに知的障害等に起因する場合は、身体障害として認定することは適當ではないので、この点については、発達障害の判定に十分な経験を有する医師(この場合の発達障害には精神及び運動感覚を含む。)の診断を求め、適切な取扱いを行うこと。
- 5 7級の障害は、1つのみでは法の対象とならないが、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、法の対象となるものであること。
- 6 障害の程度が明らかに手帳に記載されているものと異なる場合には、法第17条の2第1項の規定による診査によって再認定を行うこ

と。正当な理由なくこの診査を拒み忌避したときは、法第 16 条第 2 項の規定による手帳返還命令等の手段により障害認定の適正化に努めること。

第 2 個別事項

一 視覚障害

1 総括的解説

- (1) 視力の屈折異常がある者については、眼科的に最も適当な矯正眼鏡を選び、矯正後の視力によって判定する。
- (2) 視力表は万国式を基準とした視力表を用いるものとする。
- (3) 視野はゴールドマン視野計及び自動視野計又はこれらに準ずるものを用いて測定する。ゴールドマン視野計を用いる場合、中心視野の測定には I / 2 の視標を用い、周辺視野の測定には I / 4 の視標を用いる。それ以外の測定方法によるときは、これに相当する視標を用いることとする。

2 各項解説

(1) 視力障害

ア 等級表中「両眼の視力の和」とは両眼視によって累加された視力の意味でなく、両眼の視力を別々に測った数値の和のことである。これを図解すれば次の表のとおりである。

0.1											0.2 5					
0.09										0.18 5	0.19 5					
0.08									0.16 5	0.17 5	0.18 5					
0.07								0.14 5	0.15 5	0.16 5	0.17 5					
0.06							0.12 4	0.13 5	0.14 5	0.15 5	0.16 5					
0.05						0.1 4	0.11 4	0.12 4	0.13 5	0.14 5	0.15 5					
0.04					0.08 3	0.09 4	0.1 4	0.11 4	0.12 4	0.13 5	0.14 5					
0.03				0.06 3	0.07 3	0.08 3	0.09 4	0.1 4	0.11 4	0.12 4	0.13 5					
0.02			0.04 2	0.05 3	0.06 3	0.07 3	0.08 3	0.09 4	0.1 4	0.11 4	0.12 4	0.22 6	0.32 6	0.42 6	0.52 6	0.62 6
0.01		0.02 2	0.03 2	0.04 2	0.05 3	0.06 3	0.07 3	0.08 3	0.09 4	0.1 4	0.11 4	0.21 6	0.31 6	0.41 6	0.51 6	0.61 6
0	0 1	0.01 1	0.02 2	0.03 2	0.04 2	0.05 3	0.06 3	0.07 3	0.08 3	0.09 4	0.1 4	0.2 5	0.3 6	0.4 6	0.5 6	0.6 6
	0	0.01	0.02	0.03	0.04	0.05	0.06	0.07	0.08	0.09	0.1	0.2	0.3	0.4	0.5	0.6

すなわち横軸及び縦軸に両眼の視力をとれば上段は視力の和、下段は等級を示す。

例えば一眼の視力 0.04、他眼の視力 0.08 ならばその和は 0.12 となり 4 級となる。

イ 視力 0.01 にみたくないものの内、明暗弁のもの又は手動弁のものは視力 0 として計算し、指数を弁ずるもの(50cm 以下)は 0.01 として計算する。例えば一眼明暗、他眼 0.04 のものは、視力の和は 0.04 となり 2 級となる。

ウ 両眼を同時に使用できない複視の場合は、非優位眼の視力を 0 として取り扱う。例えば両眼とも視力が 0.6 で眼筋麻痺により複視の起こっているものは一眼の視力を 0 とみなし 6 級となる。

(2) 視野障害

ア 「両眼の視野が 10 度以内」とは、求心性視野狭窄の意味であり、輪状暗点があるものについて中心の残存視野がそれぞれ 10 度以内のものを含む。

イ 視野の正常域の測定値は、内・上・下内・内上 60 度、下 70 度、上外 75 度、外下 80 度、外 95 度であり、合計 560 度になる。

ウ 両眼の視能率による損失率は、各眼毎に 8 方向の視野の角度を測定し、その合算した数値を 560 で割ることで各眼の損失率を求める。さらに、次式により、両眼の損失率を計算する。損失率は百分率で表す(各計算における百分率の小数点以下は四捨五入とし、整数で表す。)。

$$(3 \times \text{損失率の低い方の眼の損失率} + \text{損失率の高い方の眼の損失率}) / 4$$

エ 「両眼による視野の 2 分の 1 以上が欠けているもの」とは、両眼で一点を注視しつつ測定した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の意味である。したがって両眼の高度の不規則性視野狭窄又は半盲性視野欠損等は該当するが、交叉性半盲症等では、該当しない場合もある。

この場合の視野の測定方法は、片眼ずつ測定し、それぞれの視野表を重ね合わせることで視野の面積を測定する。その際、面積は厳格に測定しなくてもよいが、診断書には視野表を添付する必要がある。

二 聴覚又は平衡機能の障害

1 聴覚障害

(1) 聴力測定には純音による方法と言語による方法とがあるが、聴力障害を表すにはオージオメータによる方法を主体とする。

(2) 聴力測定は、補聴器を装着しない状態で行う。

(3) 検査は防音室で行うことを原則とする。

(4) 純音オージオメータ検査

ア 純音オーディオメータは JIS 規格を用いる。

イ 聴力レベルは会話音域の平均聴力レベルとし、周波数 500、1,000、2,000 ヘルツの純音に対する聴力レベル(dB 値)をそれぞれ a、b、c とした場合、次の算式により算定した数値とする。

$$(a+2b+c)/4$$

周波数 500、1,000、2,000 ヘルツの純音のうち、いずれか 1 又は 2 において 100dB の音が聴取できない場合は、当該部分の dB を 105dB とし、上記算式を計上し、聴力レベルを算定する。

なお、前述の検査方法にて短期間中に数回聴力測定を行った場合は、最小の聴力レベル(dB 値)をもって被検査者の聴力レベルとする。

(5) 言語による検査

ア 語音明瞭度の検査語は、次に定める語集による。検査に当たっては、通常の会話音の強さでマイク又は録音機により発声し、その音量を適度に調節し、被検査者に最も適した状態で行う。

検査語はその配列を適宜変更しながら 2 秒から 3 秒に 1 語の割合で発声し、それを被検査者に書きとらせ、その結果、正答した語数を検査語の総数で除して、求められた値を普通話声の最良の語音明瞭度とする。

語音明瞭度検査語集

イ	シ	タ	オ	ノ	マ	ナ	カ	ト	テ
ニ	ク	コ	ワ	デ	ガ	ス	キ	サ	ウ
ラ	モ	ル	ア	ツ	リ	ダ	ヨ	チ	ハ
ミ	レ	エ	ソ	ヤ	ネ	ド	ケ	セ	ロ
バ	ジ	メ	ヒ	フ	ム	ゴ	ホ	ユ	ズ

イ 聴取距離測定の検査語は良聴単語を用いる。大声又は話声にて発声し、遠方より次第に接近し、正しく聴こえた距離をその被検査者の聴取距離とする。

ウ 両検査とも詐病には十分注意すべきである。

2 平衡機能障害

(1) 「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く、他覚的に平衡機能障害を認め、閉眼にて起立不能、又は開眼で直線を歩行中 10m 以内に転倒若しくは著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないものをいう。

(2) 「平衡機能の著しい障害」とは、閉眼で直線を歩行中 10m 以内に転倒又は著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないものをいう。

具体的な例は次のとおりである。

- a 末梢迷路性平衡失調
- b 後迷路性及び小脳性平衡失調
- c 外傷又は薬物による平衡失調
- d 中枢性平衡失調

三 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害

(1) 「音声機能又は言語機能の喪失」(3 級)とは、音声を全く発することができないか、発声しても言語機能を喪失したものをいう。

なお、この「喪失」には、先天性のものも含まれる。

具体的な例は次のとおりである。

- a 音声機能喪失…無喉頭、喉頭部外傷による喪失、発声筋麻痺による音声機能喪失
- b 言語機能喪失…ろ・う・あ、聴・あ、失語症

(2) 「音声機能又は言語機能の著しい障害」(4 級)とは、音声又は言語機能の障害のため、音声、言語のみを用いて意思を疎通することが困難なものをいう。

具体的な例は次のとおりである。

- a 喉頭の障害又は形態異常によるもの
- b 構音器官の障害又は形態異常によるもの(唇顎口蓋裂の後遺症によるものを含む)
- c 中枢性疾患によるもの

(3) 「そしゃく機能の喪失(注 1)」(3 級)とは、経管栄養以外に方法のないそしゃく・嚥下機能の障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

- a 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
- b 延髄機能障害(仮性球麻痺、血管障害を含む)及び末梢神経障害によるもの
- c 外傷、腫瘍切除等による顎(顎関節を含む)、口腔(舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等)、咽頭、喉頭の欠損等によるもの

(4) 「そしゃく機能の著しい障害(注 2)」(4 級)とは、著しいそしゃく・嚥下機能または、咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

- a 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの

- b 延髄機能障害(仮性球麻痺、血管障害を含む)及び末梢神経障害によるもの
 - c 外傷・腫瘍切除等による顎(顎関節を含む)、口腔(舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等)、咽頭、喉頭の欠損等によるもの
 - d 口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による咬合異常によるもの
- (注1) 「そしゃく機能の喪失」と判断する状態について

そしゃく・嚥下機能の低下に起因して、経口的に食物等を摂取することができないため、経管栄養(口腔、鼻腔、胃瘻より胃内に管(チューブ)を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法)以外に方法がない状態をいう。

- (注2) 「そしゃく機能の著しい障害」と判断する状態について

「そしゃく・嚥下機能の低下に起因して、経口摂取のみでは十分な栄養摂取ができないために、経管栄養(口腔、鼻腔、胃瘻より胃内に管(チューブ)を挿入して流動食を注入して栄養を補給する方法)の併用が必要あるいは摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある(注3)状態」又は「口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による著しい咬合異常があるため、歯科矯正治療等を必要とする状態」をいう。

- (注3) 「摂取できる食物の内容、摂取方法に著しい制限がある」と判断する状態について

開口不能のため流動食以外は摂取できない状態又は誤嚥の危険が大きいため、摂取が半固形物(ゼラチン・寒天・増粘剤添加物等)等、極度に限られる状態をいう。

四 肢体不自由

1 総括的解説

- (1) 肢体不自由は機能の障害の程度をもって判定するものであるが、その判定は、強制されて行われた一時的な能力ではではない。

例えば、肢体不自由者が無理をすれば1kmの距離は歩行できるが、そのために症状が悪化したり、又は疲労、疼痛等のために翌日は休業しなければならないようなものは1km歩行可能者とはいえない。

- (2) 肢体の疼痛又は筋力低下等の障害も、客観的に証明でき又は妥当と思われるものは機能障害として取り扱う。

具体的な例は次のとおりである。

a 疼痛による機能障害

筋力テスト、関節可動域の測定又はエックス線写真等により、疼痛による障害があることが医学的に証明されるもの

b 筋力低下による機能障害

筋萎縮、筋の緊張等筋力低下をきたす原因が医学的に認められ、かつ、徒手筋力テスト、関節可動域の測定等により、筋力低下による障害があることが医学的に証明されるもの

- (3) 全廃とは、関節可動域(以下、他動的可動域を意味する。)が10度以内、筋力では徒手筋力テストで2以下に相当するものをいう(肩及び足の各関節を除く。)

機能の著しい障害とは、以下に示す各々の部位で関節可動域が日常生活に支障をきたすと見なされる値(概ね90度)のほぼ30%(概ね30度以下)のものをいい、筋力では徒手筋力テストで3(5点法)に相当するものをいう(肩及び足の各関節を除く。)

軽度の障害とは、日常生活に支障をきたすと見なされる値(概ね90度で足関節の場合は30度を超えないもの。)又は、筋力では徒手筋力テストで各運動方向平均が4に相当するものをいう。

- (注4) 関節可動域は連続した運動の範囲としてとらえ、筋力は徒手筋力テストの各運動方向の平均値をもって評価する。

- (4) この解説においてあげた具体例の数値は、機能障害の一面を表わしたものであるので、その判定に当たっては、その機能障害全般を総合した上で定めなければならない。

- (5) 7級はもとより身体障害者手帳交付の対象にならないが、等級表の備考に述べられているように、肢体不自由で、7級相当の障害が2つ以上ある時は6級になるので参考として記載したものである。

- (6) 肢体の機能障害の程度の判定は義肢、装具等の補装具を装着しない状態で行うものであること。なお、人工骨頭又は人工関節については、人工骨頭又は人工関節の置換術後の経過が安定した時点の機能障害の程度により判定する。

- (7) 乳幼児期以前に発現した非進行性の脳病変によってもたらされた脳原性運動機能障害については、その障害の特性を考慮し、上肢不自由、下肢不自由、体幹不自由の一般的認定方法によらず別途の方法によることとしたものである。

2 各項解説

(1) 上肢不自由

ア 一上肢の機能障害

- (ア) 「全廃」(2級)とは、肩関節、肘関節、手関節、手指の全ての機能を全廃したものをいう。

(イ) 「著しい障害」(3級)とは、握る、摘む、なでる(手、指先の機能)、物を持ち上げる、運ぶ、投げる、押す、ひっぱる(腕の機能)等の機能の著しい障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

- a 機能障害のある上肢では 5kg 以内のものしか下げることができないもの。この際荷物は手指で握っても肘でつり下げてもよい
- b 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうちいずれか 2 関節の機能を全廃したもの

(ウ) 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 精密な運動のできないもの
- b 機能障害のある上肢では 10kg 以内のものしか下げることのできないもの

イ 肩関節の機能障害

(ア) 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 関節可動域 30 度以下のもの
- b 徒手筋力テストで 2 以下のもの

(イ) 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 関節可動域 60 度以下のもの
- b 徒手筋力テストで 3 に相当するもの

ウ 肘関節の機能障害

(ア) 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 関節可動域 10 度以下のもの
- b 高度の動揺関節
- c 徒手筋力テストで 2 以下のもの

(イ) 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 関節可動域 30 度以下のもの
- b 中等度の動揺関節
- c 徒手筋力テストで 3 に相当するもの
- d 前腕の回内及び回外運動が可動域 10 度以下のもの

エ 手関節の機能障害

(ア) 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 関節可動域 10 度以下のもの
- b 徒手筋力テストで 2 以下のもの

(イ) 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 関節可動域 30 度以下のもの
- b 徒手筋力テストで 3 に相当するもの

オ 手指の機能障害

(ア) 手指の機能障害の判定には次の注意が必要である。

- ① 機能障害のある指の数が増すにつれて幾何学的にその障害は重くなる。
- ② おや指、次いでひとさし指の機能は特に重要である。
- ③ おや指の機能障害は摘む、握る等の機能を特に考慮して、その障害の重さを定めなければならない。

(イ) 一側の五指全体の機能障害

- ① 「全廃」(3級)の具体的な例は次のとおりである。
字を書いたり、箸を持つことができないもの
- ② 「著しい障害」(4級)の具体的な例は次のとおりである。
 - a 機能障害のある手で 5kg 以内のものしか下げることのできないもの
 - b 機能障害のある手の握力が 5kg 以内のもの
 - c 機能障害のある手で鋏又はかなづちの柄を握りそれぞれの作業のできないもの
- ③ 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。
 - a 精密なる運動のできないもの
 - b 機能障害のある手では 10kg 以内のものしか下げることのできないもの
 - c 機能障害のある手の握力が 15kg 以内のもの

(ウ) 各指の機能障害

- ① 「全廃」の具体的な例は次のとおりである。
 - a 各々の関節の可動域 10 度以下のもの
 - b 徒手筋力テスト 2 以下のもの
- ② 「著しい障害」の具体的な例は次のとおりである。
 - a 各々の関節の可動域 30 度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで 3 に相当するもの

(2) 下肢不自由

ア 一下肢の機能障害

(ア) 「全廃」(3級)とは、下肢の運動性と支持性をほとんど失ったものをいう。

具体的な例は次のとおりである。

- a 下肢全体の筋力の低下のため患肢で立位を保持できないもの
- b 大腿骨又は脛骨の骨幹部偽関節のため患肢で立位を保持できないもの

(イ) 「著しい障害」(4級)とは、歩く、平衡をとる、登る、立っている、身体を廻す、うずくまる、膝をつく、座る等の下肢の機能の著しい障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

- a 1km以上の歩行不能
- b 30分以上起立位を保つことのできないもの
- c 通常の駅の階段の昇降が手すりにすがらねばできないもの
- d 通常の腰掛けでは腰掛けることのできないもの
- e 正座、あぐら、横座りのいずれも不可能なもの

(ウ) 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 2km以上の歩行不能
- b 1時間以上の起立位を保つことのできないもの
- c 横座りはできるが正座及びあぐらのできないもの

イ 股関節の機能障害

(ア) 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 各方向の可動域(伸展←→屈曲、外転←→内転等連続した可動域)が10度以下のもの
- b 徒手筋力テストで2以下のもの

(イ) 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 可動域30度以下のもの
- b 徒手筋力テストで3に相当するもの

(ウ) 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。

小児の股関節脱臼で軽度の跛行を呈するもの

ウ 膝関節の機能障害

(ア) 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 関節可動域10度以下のもの
- b 徒手筋力テストで2以下のもの、
- c 高度の動揺関節、高度の変形

(イ) 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 関節可動域30度以下のもの
- b 徒手筋力テストで3に相当するもの
- c 中等度の動揺関節

(ウ) 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 関節可動域90度以下のもの
- b 徒手筋力テストで4に相当するもの又は筋力低下で2km以上の歩行ができないもの

エ 足関節の機能障害

(ア) 「全廃」(5級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 関節可動域 5 度以内のもの
- b 徒手筋力テストで 2 以下のもの
- c 高度の動揺関節、高度の変形

(イ) 「著しい障害」(6級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 関節可動域 10 度以内のもの
- b 徒手筋力テストで 3 に相当するもの
- c 中等度の動揺関節

オ 足指の機能障害

(ア) 「全廃」(7級)の具体的な例は次のとおりである。

下駄、草履をはくことのできないもの

(イ) 「著しい障害」(両側の場合は 7 級)とは特別の工夫をしなければ下駄、草履をはくことのできないものをいう。

カ 下肢の短縮

計測の原則として前腸骨棘より内くるぶし下端までの距離を測る。

キ 切断

大腿又は下腿の切断の部位及び長さは実用長をもって計測する。従って、肢断端に骨の突出、瘢痕、拘縮、神経断端腫その他の障害があるときは、その障害の程度を考慮して、上位の等級に判定することもあり得る。

(3) 体幹不自由

体幹とは、頸部、胸部、腹部及び腰部を含み、その機能にはそれら各部の運動以外に体位の保持も重要である。

体幹の不自由をきたすには、四肢体幹の麻痺、運動失調、変形等による運動機能障害である。

これらの多くのものはその障害が単に体幹のみならず四肢にも及ぶものが多い。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、このような症例の等級は体幹と四肢の想定した障害の程度を総合して判定するのであるが、この際 2 つの重複する障害として上位の等級に編入するには十分注意を要する。例えば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 2 つの 2 級の重複として 1 級に編入することは妥当ではない。

ア 「座っていることのできないもの」(1級)とは、腰掛け、正座、横座り及びあぐらのいずれもできないものをいう。

イ 「座位または起立位を保つことの困難なもの」(2級)とは、10分以上にわたり座位または起立位を保っていることのできないものをいう。

ウ 「起立することの困難なもの」(2級)とは、臥位又は座位より起立することが自力のみでは不可能で、他人又は柱、杖その他の器物の介護により初めて可能となるものをいう。

エ 「歩行の困難なもの」(3級)とは、100m以上の歩行不能のもの又は片脚による起立位保持が全く不可能なものをいう。

オ 「著しい障害」(5級)とは体幹の機能障害のために2km以上の歩行不能のものをいう。

(注5) なお、体幹不自由の項では、1級、2級、3級及び5級のみが記載され、その他の4級、6級が欠となっている。これは体幹の機能障害は四肢と異なり、具体的及び客観的に表現し難いので、このように大きく分けたのである。3級と5級に指定された症状の中間と思われるものがあつた時も、これを4級とすべきではなく5級にとめるべきものである。

(注6) 下肢の異常によるものを含まないこと。

(4) 脳原性運動機能障害

この障害区分により程度等級を判定するのは、乳幼児期以前に発現した非進行性脳病変によつてもたらされた姿勢及び運動の異常についてであり、具体的な例は脳性麻痺である。

以下に示す判定方法は、生活関連動作を主体としたものであるので、乳幼児期の判定に用いることの不適当な場合は前記(1)～(3)の方法によるものとする。

なお、乳幼児期に発現した障害によつて脳原性運動機能障害と類似の症状を呈する者で、前記(1)～(3)の方法によることが著しく不利な場合は、この方法によることができるものとする。

ア 上肢機能障害

(ア) 両上肢の機能障害がある場合

両上肢の機能障害の程度は、紐むすびテストの結果によつて次により判定するものとする。

区分	紐むすびテストの結果
等級表1級に該当する障害	紐むすびのできた数が19本以下のもの
等級表2級に該当する障害	紐むすびのできた数が33本以下のもの

等級表 3 級に該当する障害	紐むすびのできた数が 47 本以下のもの
等級表 4 級に該当する障害	紐むすびのできた数が 56 本以下のもの
等級表 5 級に該当する障害	紐むすびのできた数が 65 本以下のもの
等級表 6 級に該当する障害	紐むすびのできた数が 75 本以下のもの
等級表 7 級に該当する障害	紐むすびのできた数が 76 本以上のもの

(注 7) 紐むすびテスト

5 分間にとじ紐(長さ概ね 43cm)を何本むすぶことができるかを検査するもの

(イ) 一上肢の機能に障害がある場合

一上肢の機能障害の程度は 5 動作の能力テストの結果によって、次により判定するものとする。

区分	5 動作の能力テストの結果
等級表 1 級に該当する障害	—
等級表 2 級に該当する障害	5 動作の全てができないもの
等級表 3 級に該当する障害	5 動作のうち 1 動作しかできないもの
等級表 4 級に該当する障害	5 動作のうち 2 動作しかできないもの
等級表 5 級に該当する障害	5 動作のうち 3 動作しかできないもの
等級表 6 級に該当する障害	5 動作のうち 4 動作しかできないもの
等級表 7 級に該当する障害	5 動作の全てができるが、上肢に不随意運動・失調等を有するもの

(注 8) 5 動作の能力テスト

次の 5 動作の可否を検査するもの

- a 封筒をはさみで切る時に固定する
- b さいふからコインを出す
- c 傘をさす
- d 健側の爪を切る
- e 健側のそで口のボタンをとめる

イ 移動機能障害

移動機能障害の程度は、下肢、体幹機能の評価の結果によって次により判定する。

区分	下肢・体幹機能の評価の結果
等級表 1 級に該当する障害	つたい歩きができないもの

等級表 2 級に該当する障害	つたい歩きのみができるもの
等級表 3 級に該当する障害	支持なしで立位を保持し、その後 10m 歩行することはできるが、椅子から立ち上がる動作又は椅子に座る動作ができないもの
等級表 4 級に該当する障害	椅子から立ち上がり 10m 歩行し再び椅子に座る動作に 15 秒以上かかるもの
等級表 5 級に該当する障害	椅子から立ち上がり、10m 歩行し再び椅子に座る動作は 15 秒未満でできるが、50cm 幅の範囲を直線歩行できないもの
等級表 6 級に該当する障害	50cm 幅の範囲を直線歩行できるが、足を開き、しゃがみこんで、再び立ち上がる動作ができないもの
等級表 7 級に該当する障害	6 級以上には該当しないが、下肢に不随意運動・失調等を有するもの

五 内臓の機能障害

1 心臓機能障害

(1) 18 歳以上の者の場合

ア 等級表 1 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。

(ア) 次のいずれか 2 つ以上の所見があり、かつ、安静時又は自己身の日常生活活動でも心不全症状、狭心症症状又は繰り返しアダムスストークス発作が起こるもの。

- a 胸部エックス線所見で心胸比 0.60 以上のもの
- b 心電図で陳旧性心筋梗塞所見があるもの
- c 心電図で脚ブロック所見があるもの
- d 心電図で完全房室ブロック所見があるもの
- e 心電図で第 2 度以上の不完全房室ブロック所見があるもの
- f 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 10 以上のもの
- g 心電図で ST の低下が 0.2mV 以上の所見があるもの
- h 心電図で第 I 誘導、第 II 誘導及び胸部誘導(ただし V_1 を除く。)のいずれかの T が逆転した所見があるもの

(イ) ペースメーカーを植え込み、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの、先天性疾患によりペースメーカーを植え込みしたもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの

イ 等級表 3 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。

(ア) アの a から h まで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日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし救急医療を繰り返し必要としているものをいう

(イ) ペースメーカを植え込み、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの

ウ 等級表 4 級に該当する障害は次のものをいう。

(ア) 次のうちいずれかの所見があり、かつ、家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活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。

a 心電図で心房細動又は粗動所見があるもの

b 心電図で期外収縮の所見が存続するもの

c 心電図で ST の低下が 0.2mV 未満の所見があるもの

d 運動負荷心電図で ST の低下が 0.1mV 以上の所見があるもの

(イ) 臨床所見で部分的心臓浮腫があり、かつ、家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活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又は頻回に頻脈発作を繰り返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの。

(ウ) ペースメーカを植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

(2) 18 歳未満の者の場合

ア 等級表 1 級に該当する障害は原則として、重い心不全、低酸素血症、アダムスストークス発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもので、次の所見(a～n)の項目のうち 6 項目以上が認められるものをいう。

a 著しい発育障害

b 心音・心雑音の異常

c 多呼吸又は呼吸困難

d 運動制限

e チアノーゼ

f 肝腫大

g 浮腫

h 胸部エックス線で心胸比 0.56 以上のもの

i 胸部エックス線で肺血流量増又は減があるもの

j 胸部エックス線で肺静脈うっ血像があるもの

k 心電図で心室負荷像があるもの

l 心電図で心房負荷像があるもの

m 心電図で病的な不整脈があるもの

n 心電図で心筋障害像があるもの

イ 等級表 3 級に該当する障害は、原則として、継続的医療を要し、アの所見(a~n)の項目のうち 5 項目以上が認められるもの又は心エコー図、冠動脈造影で冠動脈の狭窄若しくは閉塞があるものをいう。

ウ 等級表 4 級に該当する障害は、原則として症状に応じて医療を要するか少なくとも、1~3 か月毎の間隔の観察を要し、アの所見(a~n)の項目のうち 4 項目以上が認められるもの又は心エコー図、冠動脈造影で冠動脈瘤若しくは拡張があるものをいう。

2 じん臓機能障害

(1) 等級表 1 級に該当する障害は、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、又は血清クレアチニン濃度が 8.0mg/dl 以上であって、かつ、自己の身の周りの日常生活活動が著しく制限されるか、又は血液浄化を目的とした治療を必要とするもの若しくは極めて近い将来に治療が必要となるものをいう。

(2) 等級表 3 級に該当する障害は、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/分以上、20ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が 5.0mg/dl 以上、8.0mg/dl 未満であって、かつ、家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障はないが、それ以上の活動は著しく制限されるか、又は次のいずれか 2 つ以上の所見があるものをいう。

a じん不全に基づく末梢神経症

b じん不全に基づく消化器症状

c 水分電解質異常

d じん不全に基づく精神異常

e エックス線写真所見における骨質栄養症

f じん性貧血

g 代謝性アシドーシス

h 重篤な高血圧症

i じん疾患に直接関連するその他の症状

(3) 等級表 4 級に該当する障害は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/分以上、30ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が 3.0mg/dl 以上、5.0mg/dl 未満であって、かつ、家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常

生活活動には支障はないが、それ以上の活動は著しく制限されるか、又は(2)の a から i までのうちいずれか 2 つ以上の所見のあるものをいう。

- (4) じん移植術を行った者については、抗免疫療法を要しなくなるまでは、障害の除去(軽減)状態が固定したわけではないので、抗免疫療法を必要とする期間中は、当該療法を実施しないと仮定した場合の状態で判定するものである。

(注 9) 内因性クレアチニンクリアランス値については、満 12 歳を超える者に適用することを要しないものとする。

(注 10) 慢性透析療法を実施している者の障害の判定は、当該療法の実施前の状態で判定するものである。

3 呼吸器機能障害

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。)、動脈血ガス及び医師の臨床所見によるものとする。指数とは 1 秒量(最大吸気位から最大努力下呼出の最初の 1 秒間の呼気量)の予測肺活量(性別、年齢、身長 of 組合せで正常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。

- (1) 等級表 1 級に該当する障害は、呼吸困難が強いため歩行がほとんどできないもの、呼吸障害のため指数の測定ができないもの、指数が 20 以下のもの又は動脈血 O_2 分圧が 50Torr 以下のものをいう。
- (2) 等級表 3 級に該当する障害は、指数が 20 を超え 30 以下のもの若しくは動脈血 O_2 分圧が 50Torr を超え 60Torr 以下のもの又はこれに準ずるものをいう。
- (3) 等級表 4 級に該当する障害は、指数が 30 を超え 40 以下のもの若しくは動脈血 O_2 分圧が 60Torr を超え 70Torr 以下のもの又はこれに準ずるものをいう。

4 ぼうこう又は直腸機能障害

- (1) 等級表 1 級に該当する障害は、次のいずれかに該当し、かつ、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるものをいう。
- a 腸管のストマに尿路変向(更)のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマにおいて排便・排尿処理が著しく困難な状態(注 11)があるもの
- b 腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態(注 11)及び高度の排尿機能障害(注 12)があるもの

- c 尿路変向(更)のストマに治癒困難な腸瘻(注 13)を併せもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態(注 11)又は腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態(注 14)があるもの
- d 尿路変向(更)のストマをもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態(注 11)及び高度の排便機能障害(注 15)があるもの
- e 治癒困難な腸瘻(注 13)があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態(注 14)及び高度の排尿機能障害(注 12)があるもの

(2) 等級表 3 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 腸管のストマに尿路変向(更)のストマを併せもつもの
- b 腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態(注 11)又は高度の排尿機能障害(注 12)があるもの
- c 尿路変向(更)のストマに治癒困難な腸瘻(注 13)を併せもつもの
- d 尿路変向(更)のストマをもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態(注 11)又は高度の排便機能障害(注 15)があるもの
- e 治癒困難な腸瘻(注 13)があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態(注 14)又は高度の排尿機能障害(注 12)があるもの
- f 高度の排尿機能障害(注 12)があり、かつ、高度の排便機能障害(注 15)があるもの

(3) 等級表 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 腸管又は尿路変向(更)のストマをもつもの
- b 治癒困難な腸瘻(注 13)があるもの
- 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 腸管のストマ、あるいは尿路変向(更)のストマをもつものについては、ストマ造設直後から、そのストマに該当する等級の認定を行う。

「ストマにおける排尿・排便処理が著しく困難な状態」(注 11)の合併によって上位等級に該当する場合、申請日がストマ造設後 6 か月を経過した日以降の場合はその時点で該当する等級の認定を行い、ストマ造設後 6 か月を経過していない場合は、6 か月を経過した日以降、再申請により再認定を行う。

イ 「治癒困難な腸瘻」(注 13)については、治療が終了し、障害が認定できる状態になった時点で認定する。

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) 「ストマにおける排尿・排便(又はいずれか一方)処理が著しく困難な状態」とは、治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストマの変形、又は不適切なストマの造設個所のため、長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態のものをいう。

(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) 「治癒困難な腸瘻」とは、腸管の放射線障害等による障害であって、ストマ造設以外の瘻孔(腸瘻)から腸内容の大部分の洩れがあり、手術等によっても閉鎖の見込みのない状態のものをいう。

(注 14) 「腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態」とは、腸瘻においてストマ用装具等による腸内容の処理が不可能なため、軽快の見込みのない腸瘻周辺の皮膚の著しいびらんがある状態のものをいう。

(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摘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) 障害認定の対象となるストマは、排尿・排便のための機能を持ち、永久的に造設されるものに限る。

5 小腸の機能障害

(1) 等級表 1 級に該当する障害は、次のいずれかに該当し、かつ、栄養維持が困難(注 18)となるため、推定エネルギー必要量(表 1)の 60%以上を常時中心静脈栄養法で行う必要のあるものをいう。

- a 疾患等(注 19)により小腸が切除され、残存空・回腸が手術時、75cm 未満(ただし乳幼児期は 30cm 未満)になったもの
- b 小腸疾患(注 20)により永続的に小腸機能の大部分を喪失しているもの

(2) 等級表 3 級に該当する障害は、次のいずれかに該当し、かつ、栄養維持が困難(注 18)となるため、推定エネルギー必要量の 30%以上を常時中心静脈栄養法で行う必要のあるものをいう。

- a 疾患等(注 19)により小腸が切除され、残存空・回腸が手術時、75cm 以上 150cm 未満(ただし乳幼児期は 30cm 以上 75cm 未満)になったもの
- b 小腸疾患(注 20)により永続的に小腸機能の一部を喪失しているもの

(3) 等級表 4 級に該当する障害は、小腸切除または小腸疾患(注 20)により永続的に小腸機能の著しい低下があり、かつ、通常の経口による栄養摂取では栄養維持が困難(注 18)となるため、随時(注 21)中心静脈栄養法又は経腸栄養法(注 22)で行う必要があるものをいう。

(注 18) 「栄養維持が困難」とは栄養療法開始前に以下の 2 項目のうちいずれかが認められる場合をいう。

なお、栄養療法実施中の者にあつては、中心静脈栄養法又は経腸栄養法によって推定エネルギー必要量を満たしうる場合がこれに相当するものである。

- 1) 成人においては、最近 3 か月間の体重減少率が 10%以上であること(この場合の体重減少率とは、平常の体重からの減少の割合、又は(身長-100)×0.9 の数値によって得られる標準的体重からの減少の割合をいう。)

15 歳以下の場合においては、身長及び体重増加がみられないこと。

- 2) 血清アルブミン濃度 3.2g/dl 以下であること。

(注 19) 小腸大量切除を行う疾患、病態

- 1) 上腸間膜血管閉塞症
- 2) 小腸軸捻転症

- 3) 先天性小腸閉鎖症
- 4) 壊死性腸炎
- 5) 広汎腸管無神経節症
- 6) 外傷
- 7) その他

(注 20) 小腸疾患で永続的に小腸機能の著しい低下を伴う場合のあるもの

- 1) クローン病
- 2) 腸管ベーチェット病
- 3) 非特異性小腸潰瘍
- 4) 特発性仮性腸閉塞症
- 5) 乳児期難治性下痢症
- 6) その他の良性の吸収不良症候群

(注 21) 「随時」とは、6 か月の観察期間中に 4 週間程度の頻度をいう。

(注 22) 「経腸栄養法」とは、経管により成分栄養を与える方法をいう。

(注 23) 手術時の残存腸管の長さは腸間膜付着部の距離をいう。

(注 24) 小腸切除(等級表 1 級又は 3 級に該当する大量切除の場合を除く。)又は小腸疾患による小腸機能障害の障害程度については再認定を要する。

(注 25) 障害認定の時期は、小腸大量切除の場合は手術時をもって行うものとし、それ以外の小腸機能障害の場合は 6 か月の観察期間を経て行うものとする。

(表 1) 日本人の推定エネルギー必要量

年齢(歳)	エネルギー(Kcal/日)	
	男	女
0～5(月)	550	500
6～8(月)	650	600
9～11(月)	700	650
1～2	1,000	900
3～5	1,300	1,250
6～7	1,350	1,250

8～9	1,600	1,500
10～11	1,950	1,750
12～14	2,200	2,000
15～17	2,450	2,000
18～29	2,250	1,700
30～49	2,300	1,750
50～69	2,100	1,650
70 以上	1,850	1,450

「食事による栄養摂取量の基準」（平成 21 年厚生労働省告示第 407 号）

6 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害

(1) 13 歳以上の者の場合

ア 等級表 1 級に該当する障害はヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) CD4 陽性 T リンパ球数が $200/\mu\text{l}$ 以下で、次の項目 (a～1) のうち 6 項目以上が認められるもの。

- a 白血球数について $3,000/\mu\text{l}$ 未満の状態が 4 週以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続く
- b Hb 量について男性 12g/dl 未満、女性 11g/dl 未満の状態が 4 週以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続く
- c 血小板数について $10\text{万}/\mu\text{l}$ 未満の状態が 4 週以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続く
- d ヒト免疫不全ウイルス RNA 量について $5,000\text{コピー}/\text{ml}$ 以上の状態が 4 週以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続く
- e 1 日 1 時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労が月に 7 日以上ある
- f 健常時に比し 10% 以上の体重減少がある
- g 月に 7 日以上 of 不定の発熱 (38°C 以上) が 2 か月以上続く
- h 1 日に 3 回以上の泥状ないし水様下痢が月に 7 日以上ある
- i 1 日に 2 回以上の嘔吐あるいは 30 分以上の嘔気が月に 7 日以上ある
- j 口腔内カンジダ症 (頻回に繰り返すもの)、赤痢アメーバ症、带状疱疹、単純ヘルペスウイルス感染症 (頻回に繰り返すもの)、糞線虫症及び伝染性軟属腫等の日和見感染症の既往がある

k 生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活活動上の制限が必要である

l 軽作業を越える作業の回避が必要である

(イ) 回復不能なエイズ合併症のため介助なくしては日常生活がほとんど不可能な状態のもの。

イ 等級表 2 級に該当する障害はヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) CD4 陽性 T リンパ球数が $200/\mu\text{l}$ 以下で、アの項目 (a~l) のうち 3 項目以上が認められるもの。

(イ) エイズ発症の既往があり、アの項目 (a~l) のうち 3 項目以上が認められるもの。

(ウ) CD4 陽性 T リンパ球数に関係なく、アの項目 (a~l) のうち a から d までの 1 つを含む 6 項目以上が認められるもの。

ウ 等級表 3 級に該当する障害はヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) CD4 陽性 T リンパ球数が $500/\mu\text{l}$ 以下で、アの項目 (a~l) のうち 3 項目以上が認められるもの。

(イ) CD4 陽性 T リンパ球数に関係なく、アの項目 (a~l) のうち a から d までの 1 つを含む 4 項目以上が認められるもの。

エ 等級表 4 級に該当する障害はヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) CD4 陽性 T リンパ球数が $500/\mu\text{l}$ 以下で、アの項目 (a~l) のうち 1 項目以上が認められるもの。

(イ) CD4 陽性 T リンパ球数に関係なく、アの項目 (a~l) のうち a から d までの 1 つを含む 2 項目以上が認められるもの。

(2) 13 歳未満の者の場合

ア 等級表 1 級に該当する障害はヒト免疫不全ウイルスに感染していて、「サーベイランスのための HIV 感染症/AIDS 診断基準」(厚生省エイズ動向委員会、1999) が採択した指標疾患のうち 1 項目以上が認められるもの。

イ 等級表 2 級に該当する障害はヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) 次の項目 (a~r) のうち 1 項目以上が認められるもの。

a 30 日以上続く好中球減少症 ($<1,000/\mu\text{l}$)

b 30 日以上続く貧血 ($<\text{Hb } 8\text{g/dl}$)

c 30 日以上続く血小板減少症 ($<100,000/\mu\text{l}$)

d 1 か月以上続く発熱

- e 反復性又は慢性の下痢
- f 生後 1 か月以前に発症したサイトメガロウイルス感染
- g 生後 1 か月以前に発症した単純ヘルペスウイルス気管支炎、肺炎又は食道炎
- h 生後 1 か月以前に発症したトキソプラズマ症
- i 6 か月以上の小児に 2 か月以上続く口腔咽頭カンジダ症
- j 反復性単純ヘルペスウイルス口内炎(1 年以内に 2 回以上)
- k 2 回以上又は 2 つの皮膚節以上の帯状疱疹
- l 細菌性の髄膜炎、肺炎又は敗血症(1 回)
- m ノカルジア症
- n 播種性水痘
- o 肝炎
- p 心筋症
- q 平滑筋肉腫
- r HIV 腎症

(イ) 次の年齢区分ごとの CD4 陽性 T リンパ球数及び全リンパ球に対する割合に基づく免疫学的分類において「重度低下」に該当するものの。

免疫学的分類	児の年齢		
	1 歳未満	1～6 歳未満	6～13 歳未満
正常	$\geq 1,500 / \mu\text{l}$	$\geq 1,000 / \mu\text{l}$	$\geq 500 / \mu\text{l}$
	$\geq 25\%$	$\geq 25\%$	$\geq 25\%$
中等度低下	$750 \sim 1,499 / \mu\text{l}$	$500 \sim 999 / \mu\text{l}$	$200 \sim 499 / \mu\text{l}$
	$15 \sim 24\%$	$15 \sim 24\%$	$15 \sim 24\%$
重度低下	$< 750 / \mu\text{l}$	$< 500 / \mu\text{l}$	$< 200 / \mu\text{l}$
	$< 15\%$	$< 15\%$	$< 15\%$

ウ 等級表 3 級に該当する障害はヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) 次の項目(a～h)のうち 2 項目以上が認められるもの。

- a リンパ節腫脹(2 か所以上で 0.5cm 以上。対称性は 1 か所とみなす)
- b 肝腫大
- c 脾腫大
- d 皮膚炎
- e 耳下腺炎

f 反復性又は持続性の上気道感染

g 反復性又は持続性の副鼻腔炎

h 反復性又は持続性の中耳炎

(イ) イの年齢区分ごとの CD4 陽性 T リンパ球数及び全リンパ球に対する割合に基づく免疫学的分類において「中等度低下」に該当するもの。

エ 等級表 4 級に該当する障害はヒト免疫不全ウイルスに感染していて、ウの項目 (a～h) のうち 1 項目以上が認められるもの。

7 肝臓機能障害

ア 等級表 1 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) Child-Pugh 分類 (注 26) の合計点数が 10 点以上であって、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち 1 項目以上が 3 点の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。

(イ) 次の項目 (a～j) のうち、5 項目以上が認められるもの。

a 血清総ビリルビン値が 5.0 mg/dℓ 以上

b 血中アンモニア濃度が 150 μg/dℓ 以上

c 血小板数が 50,000/mm³ 以下

d 原発性肝がん治療の既往

e 特発性細菌性腹膜炎治療の既往

f 胃食道静脈瘤治療の既往

g 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染

h 1 日 1 時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月 7 日以上ある

i 1 日に 2 回以上の嘔吐あるいは 30 分以上の嘔気が月に 7 日以上ある

j 有痛性筋けいれんが 1 日に 1 回以上ある

イ 等級表 2 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) Child-Pugh 分類 (注 26) の合計点数が 10 点以上であって、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち 1 項目以上が 3 点の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。

(イ) ア (イ) の項目 (a～j) のうち、a から g までの 1 つを含む 3 項目以上が認められるもの。

ウ 等級表 3 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) Child-Pugh 分類 (注 26) の合計点数が 10 点以上の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。

(イ) ア (イ) の項目 (a～j) のうち、a から g までの 1 つを含む 3 項目以上が認められるもの。

エ 等級表 4 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) Child-Pugh 分類 (注 26) の合計点数が 10 点以上の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。

(イ) ア (イ) の項目 (a～j) のうち、1 項目以上が認められるもの。

オ 肝臓移植を行った者については、抗免疫療法を要しなくなるまでは、障害の除去 (軽減) 状態が固定したわけではないので、抗免疫療法を必要とする期間中は、当該療法を実施しないと仮定して、1 級に該当するものとする。

(注 26) Child-Pugh 分類

	1 点	2 点	3 点
肝性脳症	なし	軽度 (I・II)	昏睡 (III以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dℓ超	2.8～3.5 g/dℓ	2.8g/dℓ未満
プロトロンビン時間	70%超	40～70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0 mg/dℓ未満	2.0～3.0 mg/dℓ	3.0 mg/dℓ超

六 2 つ以上の障害が重複する場合の取扱い

2 つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、次により認定する。

1 障害等級の認定方法

(1) 2 つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、重複する障害の合計指数に応じて、次により認定する。

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

(2) 合計指数の算定方法

ア 合計指数は、次の等級別指数表により各々の障害の該当する等級の指数を合計したものとする。

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

イ 合計指数算定の特例

同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合の当該一上肢又は一下肢に係る合計指数は、機能障害のある部位（機能障害が 2 か所以上あるときは上位の部位とする。）から上肢又は下肢を欠いた場合の障害等級に対応する指数の値を限度とする。

（例 1）

{	右上肢のすべての指を欠くもの	3 級	等級別指数	7
	〃 手関節の全廃	4 級	〃	4
			合 計	11

上記の場合、指数の合計は 11 となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は 7 となる。

右上肢を手関節から欠くもの 3 級 等級別指数 7

（例 2）

{	左上肢の肩関節の全廃	4 級	等級別指数	4
	〃 肘関節 〃	4 級	〃	4
	〃 手関節 〃	4 級	〃	4
			合 計	12

上記の場合、指数の合計は 12 となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は 11 となる。

左上肢を肩関節から欠くもの 2 級 等級別指数 11

2 認定上の留意事項

- (1) 音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害の重複については 1 の認定方法を適用しない。
- (2) 体幹機能障害と下肢機能障害は原則として 1 の認定方法を適用してさしつかえないが、例えば、神経麻痺で起立困難なもの等につ

いては体幹及び下肢の機能障害として重複認定すべきではなく、体幹又は下肢の単独の障害として認定するものとする。

- (3) 聴覚障害と音声・言語機能障害が重複する場合は、1の認定方法を適用してさしつかえない。

例えば、聴力レベル 100dB 以上の聴覚障害(2級指数 11)と音声・言語機能の喪失(3級指数 7)の障害が重複する場合は1級(合計指数 18)とする。

- (4) 7級の障害は、等級別指数を 0.5 とし、6級以上の障害と同様に取り扱い合って合計指数を算定する。

- 3 上記により認定される障害等級が著しく均衡を欠くと認められるものについては、地方社会福祉審議会の意見を聞いて別に定めるものとする。

障企発0121第1号
平成26年1月21日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿
中 核 市

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 ）

「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」の一部改正について

身体障害認定基準については、「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）の一部改正について」（平成26年1月21日障発0121第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）によりその一部が改正されたところであるが、これに係る疑義に回答するため、下記のとおり「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）の一部を別紙のとおり改正し、平成26年4月1日から適用することとしたので、留意の上、管内の関係諸機関への周知等その取扱いに遺憾なきようお願いしたい。

なお、改正内容につき、平成26年3月31日までに申請のあったものについては、従前の取扱いのとおりとする。ただし、平成26年3月31日までに身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の診断書及び同条第3項に規定する意見書が作成された場合であって、同年4月1日から同年6月30日までに申請のあったものについては、同年3月31日までに申請があったものとみなし、従前の取扱いのとおりとする。

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項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

改正後	現行
[総括事項] ～ [音声・言語・そしゃく機能障害] (略) [肢体不自由] (肢体不自由全般) 1 ～ 6 (略) (質疑) 7. <u>膝関節の機能障害において、関節可動域が10度を超えていても、高度な屈曲拘縮や変形により、支持性がない場合、「全廃」(4級)として認定することは可能か。</u> (回答) <u>関節可動域が10度を超えていても支持性がないことが、医学的・客観的に明らかな場合、「全廃」(4級)として認定することは差し支えない。</u> 8 ～ 9 (略) (上肢不自由) ～ (脳原性運動機能障害) (略)	[総括事項] ～ [音声・言語・そしゃく機能障害] (略) [肢体不自由] (肢体不自由全般) 1 ～ 6 (略) (質疑) 7. <u>人工骨頭又は人工関節について、</u> <u>ア. 下肢不自由においては、関節の「全廃」として認定されることとなっているが、上肢不自由においても関節の「全廃」として認定可能か。</u> <u>イ. 疼痛軽減の目的等から人工膝単顆置換術等により、関節の一部をUKAインプラントの挿入によって置換した場合も、人工関節を用いたものとして、当該関節の「全廃」として認定できるか。</u> (回答) <u>ア. 可能と考えられる。</u> <u>イ. 認定基準における「人工関節を用いたもの」とは、関節の全置換術を指しており、骨頭又は関節臼の一部にインプラント等を埋め込んだ場合は、人工関節等に比べて一般的に予後がよいことから、人工関節等と同等に取り扱うことは適当ではない。この場合は、ROMやMMT等による判定を行うことが適当である。</u> 8 ～ 9 (略) (上肢不自由) ～ (脳原性運動機能障害) (略)

改正後	現行
[心臓機能障害] 1～3（略） (質疑) <u>4. ペースメーカを植え込みしたもので、</u> <u>「自己の身の辺の日常生活活動が極度に制</u> <u>限されるもの」(1級)、「家庭内での日常</u> <u>生活活動が著しく制限されるもの」</u> <u>(3級)、「社会での日常生活活動が著し</u> <u>く制限されるもの」(4級)はどのように</u> <u>判断するのか。</u> (回答) <u>(1) 植え込み直後の判断については、</u> <u>次のとおりとする。</u> <u>「自己の身の辺の日常生活活動が極度に</u> <u>制限されるもの」(1級)とは、日本循環</u> <u>器学会の「不整脈の非薬物治療ガイドラ</u> <u>イン」(2011年改訂版)のクラスⅠに相当</u> <u>するもの、又はクラスⅡ以下に相当する</u> <u>ものであって、身体活動能力(運動強度</u> <u>:メッツ)の値が2未満のものをいう。</u> <u>「家庭内での日常生活活動が著しく制</u> <u>限されるもの」(3級)とは、同ガイドラ</u> <u>インのクラスⅡ以下に相当するものであ</u> <u>って、身体活動能力(運動強度:メッツ</u> <u>)の値が2以上4未満のものをいう。</u> <u>「社会での日常生活活動が著しく制限</u> <u>されるもの」(4級)とは、同ガイドライ</u> <u>ンのクラスⅡ以下に相当するものであっ</u> <u>て、身体活動能力(運動強度:メッツ)</u> <u>の値が4以上のものをいう。</u>	[心臓機能障害] 1～3（略） (質疑)

改正後	現行
<u>(2) 植え込みから3年以内に再認定を行うこととするが、その際の判断については次のとおりとする。</u> <u>「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」(1級)とは、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が2未満のものをいう。</u> <u>「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」(3級)とは、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が2以上4未満のものをいう。</u> <u>「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」(4級)とは、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が4以上のものをいう。</u>	
(質疑) 5. <u>ペースメーカを植え込みした者、又は人工弁移植、弁置換を行った者は、18歳未満の者の場合も同様か。</u>	(質疑) 4. <u>人工ペースメーカを装着した者、又は人工弁移植、弁置換を行った者は、術前の状態にかかわらず、すべて1級として認定してよいか。また、18歳未満の者の場合も同様か。</u>
(回答) <u>先天性疾患によりペースメーカを植え込みした者は、1級として認定することとしており、その先天性疾患とは、18歳未満で発症した心疾患を指すこととしている。したがって、ペースメーカを植え込みした18歳未満の者は1級と認定することが適当である。</u> <u>また、弁移植、弁置換術を行った者は、年齢にかかわらずいずれも1級として認定することが適当である。</u>	(回答) <u>年齢にかかわらず、いずれも1級として認定することが適当である。これらは緊急事態を予測して装着するものであり、かつ、これらを取り外すことは生命の維持に支障をきたすのが一般的であることから、認定に当たっては、術前の状態にかかわらないこととしたものである。</u>

改正後	現行
(質疑) 6. 体内植込み（埋込み）型除細動器（ICD）を装着したものについては、<u>ペースメーカを植え込み</u>しているものと同等に取り扱うのか。 (回答) <u>同様に扱うことが適当である。</u>	(質疑) 5. 体内植込み（埋込み）型除細動器（ICD）を装着したものについては、<u>人工ペースメーカを装着</u>しているものと同等に1級として認定して差し支えないか。 (回答) <u>体内植込み（埋込）型除細動器（ICD）や頻拍停止型の人工ペースメーカを装着したものについても、1級認定することは適当である。</u>
(質疑) 7. 発作性心房細動のある「徐脈頻脈症候群」の症例に<u>ペースメーカを植え込んだ</u>が、その後心房細動が恒久化し、事実上<u>ペースメーカの機能は用いられなくなっている</u>。この場合、再認定等の際の等級は、どのように判定すべきか。 (回答) <u>認定基準の18歳以上の1級の（イ）「ペースメーカを植え込み、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの、先天性疾患によりペースメーカを植え込みしたもの」、3級の（イ）「ペースメーカを植え込み、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」及び4級の（ウ）「ペースメーカを植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」の規定には該当しないものとして、その他の規定によって判定することが適当である。</u> 8～10（略） [じん臓機能障害]～[肝臓機能障害] (略)	(質疑) 6. 発作性心房細動のある「徐脈頻脈症候群」の症例に<u>人工ペースメーカを埋め込んだ</u>が、その後心房細動が恒久化し、事実上<u>人工ペースメーカの機能は用いられなくなっている</u>。この場合、再認定等の際の等級は、どのように判定すべきか。 (回答) <u>認定基準の18歳以上の1級の（イ）「人工ペースメーカを装着したもの」の規定には該当しないものとして、その他の規定によって判定することが適当である。</u> 7～9（略） [じん臓機能障害]～[肝臓機能障害] (略)

(改正後全文)

障企発第 0227001 号

平成 15 年 2 月 27 日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 様
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長

身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について

身体障害認定の取扱いについては、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「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」及び平成 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「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」により示し、平成 15 年 4 月 1 日から適用することとしたところである。

これにより、身体障害認定基準及び身体障害認定要領のうち、今回の改正部分に係る疑義回答の多くが平成 15 年 4 月 1 日以降は無効となることや、その他の疑義回答においても内容を整理する必要があることから、これらの疑義回答に関する下記の通知を平成 15 年 3 月 31 日をもって廃止するとともに、標記については本通知の別紙において「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」として取りまとめ、平成 15 年 4 月 1 日から適用することとしたので、内容を十分にご理解の上、管下の関係諸機関への周知等その取扱いに遺憾なきようお願いしたい。

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 項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置付けられるものである。

記

- ・ 障害の認定について（昭和 34 年 4 月 17 日更発 59 号）
- ・ 肢体不自由に係る障害認定について（昭和 45 年 5 月 28 日社更第 47 号）
- ・ 肢体不自由に係る障害認定について（昭和 47 年 3 月 23 日社更第 38 号）

- ・肢体不自由に係る身体障害者の障害認定について（昭和 49 年 10 月 11 日社更第 136 号）
- ・身体障害者手帳の障害程度の決定について（昭和 50 年 7 月 18 日社更第 100 号）
- ・身体障害者手帳交付に関する疑義について（昭和 50 年 7 月 18 日社更第 100 号）
- ・身体障害者の障害認定について（昭和 50 年 8 月 4 日社更第 103 号）
- ・身体障害者の障害程度の認定に関する疑義について（昭和 53 年 12 月 27 日社更第 146 号）
- ・身体障害者の障害程度認定について（昭和 54 年 2 月 13 日社更第 14 号）
- ・身体障害者の障害程度の認定に関する疑義について（昭和 54 年 6 月 28 日社更第 88 号）
- ・身体障害者の障害程度の認定について（昭和 54 年 12 月 6 日社更第 185 号）
- ・身体障害者の障害程度の認定について（昭和 55 年 1 月 8 日社更第 3 号）
- ・身体障害者の障害程度の認定について（昭和 55 年 5 月 21 日社更第 87 号）
- ・身体障害者の障害程度の認定について（昭和 55 年 9 月 1 日社更第 152 号）
- ・身体障害者の障害程度の認定について（昭和 56 年 4 月 18 日社更第 55 号）
- ・身体障害者の障害程度の認定について（昭和 56 年 12 月 3 日社更第 191 号）
- ・身体障害者の障害程度の認定について（昭和 57 年 4 月 1 日社更第 55 号）
- ・身体障害者の障害程度の認定について（昭和 57 年 6 月 7 日社更第 111 号）
- ・身体障害者障害程度等級の認定等の取扱いについて（昭和 59 年 10 月 25 日社更第 170 号）
- ・身体障害者の障害程度の認定に関する疑義について（昭和 62 年 10 月 23 日社更第 224 号）
- ・呼吸器機能障害の障害認定について（昭和 62 年 10 月 23 日社更第 225 号）
- ・身体障害者の障害程度の認定について（平成 4 年 10 月 12 日社援更第 57 号）
- ・身体障害者の障害程度の認定について（平成 5 年 3 月 30 日社援更第 88 号）

(別紙)

身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について

質 疑	回 答
[総括事項] 1. 遷延性意識障害者に対する身体障害者手帳の交付に関して、日常生活能力の回復の可能性を含めて、どのように取り扱うのが適当か。 2. 加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害にも、日常生活能力の可能性、程度に着目して認定することは可能と思われるが、以下の場合についてはどうか。 ア. 老衰により歩行が不可能となった場合等でも、歩行障害で認定してよいか。 イ. 脳出血等により入院加療中の者から、片麻痺あるいは四肢麻痺となり、体幹の痙性麻痺及び各関節の屈曲拘縮、著しい変形があり、寝たきりの状態である者から手帳の申請があった場合、入院加療中であることなどから非該当とするのか。 3. アルツハイマー病に起因した廃用性障害により、寝たきりの生活となり、全面的に介助を要する状態にある場合、二次的な障害として障害認定することは可能か。	遷延性意識障害については、一般的に回復の可能性を否定すべきではなく、慎重に取り扱うことが必要である。 また、原疾患についての治療が終了し、医師が医学的、客観的な観点から、機能障害が永続すると判断できるような場合は、認定の対象となるものと考えられる。 ア. 加齢のみを理由に身体障害者手帳を交付しないことは適当ではなく、身体障害者の自立と社会経済活動への参加の促進を謳った身体障害者福祉法の理念から、近い将来において生命の維持が困難となるような場合を除き、認定基準に合致する永続する機能障害がある場合は、認定できる可能性はある。 イ. 入院中であるなしにかかわらず、原疾患についての治療が終了しているのであれば、当該機能の障害の程度や、永続性によって判定することが適当である。 アルツハイマー病に限らず、老人性の痴呆症候群においては、精神機能の衰退に起因する日常生活動作の不能な状態があるが、この疾病名をもって身体障害と認定することは適当ではない。 ただし、関節可動域の制限や筋力低下等の状態が認定基準に合致し、永続するものである場合には、二次的であるか否かにかかわらず、当該身体機能の障害として認定することは可能である。

質 疑	回 答
4. 乳幼児に係る障害認定は、「概ね満3歳以降」となっているが、どのような障害についてもこれが適用されると考えてよいのか。	乳幼児については、障害程度の判定が可能となる年齢が、一般的には「概ね満3歳以降」と考えられることから、このように規定されているところである。 しかしながら、四肢欠損や無眼球など、障害程度や永続性が明確な障害もあり、このような症例については、満3歳未満であっても認定は可能である。
5. 満3歳未満での障害認定において、四肢欠損等の障害程度や永続性が明らかな場合以外でも、認定できる場合があるのか。 また、その際の障害程度等級は、どのように決定するのか。（現場では、満3歳未満での申請においては、そもそも診断書を書いてもらえない、一律最下等級として認定されるなどの誤解が見受けられる。）	医師が確定的な診断を下し難い満3歳未満の先天性の障害等については、障害程度が医学的、客観的データから明らかな場合は、発育により障害の状態に変化が生じる可能性があることを前提に、 ①将来再認定の指導をした上で、 ②障害の完全固定時期を待たずに、 ③常識的に安定すると予想し得る等級で、障害認定することは可能である。 また、このような障害認定をする際には、一律に最下級として認定する必要はなく、ご指摘の ①満3歳未満であることを理由に、医師が診断書を書かない、 ②満3歳未満で将来再認定を要する場合は、とりあえず最下等級で認定しておく、などの不適切な取扱いのないよう、いずれの障害の認定においても注意が必要である。 なお、再認定の詳細な取扱いについては、「身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて」（平成12年3月31日 障第276号通知）を参照されたい。
6. 満3歳未満での障害認定において、ア. 医師の診断書（総括表）の総合所見において、「将来再認定不要」と診断している場合は、発育による変化があり得ないと判	ア. 障害程度や永続性が明確な症例においては、再認定の指導を要さない場合もあり得るが、発育等による変化があり得ると予想されるにもかかわらず、再認定が

質 疑	回 答
断し、障害認定してかまわないか。 イ. また、診断書に「先天性」と明記されている脳原性運動機能障害の場合など、幼少時期の障害程度に比して成長してからの障害程度に明らかな軽減が見られる場合もあるが、「先天性」と「将来再認定」の関係はどのように考えるべきか。	不要あるいは未記載となっている場合には、診断書作成医に確認をするなどして、慎重に取り扱うことが必要である。 イ. 1歳未満の生後間もない時期の発症によるものについては、発症時期が明確に定まらないために「先天性」とされる場合がある。先天性と永続性は必ずしも一致しないことから、申請時において将来的に固定すると予想される障害の程度をもって認定し、将来再認定の指導をすることが適切な取扱いと考えられる。
7. 医師が診断書作成時に、将来再認定の時期等を記載する場合としては、具体的にどのような場合が想定されているのか。	具体的には以下の場合であって、将来、障害程度がある程度変化することが予想される場合に記載することを想定している。 ア. 発育により障害程度に変化が生じることが予想される場合 イ. 進行性の病変による障害である場合 ウ. 将来的な手術により、障害程度が変化することが予想される場合 等
8. 身体障害者福祉法には国籍要件がないが、実際に日本国内に滞在している外国人からの手帳申請に関しては、どのように取り扱うべきか。	日本で暮らす外国人の場合は、その滞在が合法的であり、身体障害者福祉法第1条等の理念に合致するものであれば、法の対象として手帳を交付することができる。 具体的には、在留カード等によって居住地が明確であり、かつ在留資格（ビザ）が有効であるなど、不法入国や不法残留に該当しないことが前提となるが、違法性がなくても「興行」、「研修」などの在留資格によって一時的に日本に滞在している場合は、手帳交付の対象とすることは想定していない。
9. 診断書（総括表）に将来再認定の可否や時期が記載されている場合は、手帳本体にも有効期限等を記載することになるのか。	診断書の将来再認定に関する記載事項は、再認定に係る審査の事務手続き等に要するものであり、身体障害者手帳への記載

質 疑	回 答																																																					
10. 心臓機能障害 3 級とじん臓機能障害 3 級の重複障害の場合は、個々の障害においては等級表に 2 級の設定はないが、総合 2 級として手帳交付することは可能か。	それぞれの障害等級の指数を合計することにより、手帳に両障害名を併記した上で 2 級として認定することは可能である。																																																					
11. 複数の障害を有する重複障害の場合、特に肢体不自由においては、指数の中間的な取りまとめ方によって等級が変わる場合があるが、どのレベルまで細分化した区分によって指数合算するべきか。 (例) <table><tr><td>右手指全欠：3 級 (指数 7)</td><td rowspan="2">} 特例 3 級</td><td rowspan="2">} 3 級</td></tr><tr><td>右手関節全廃：4 級 (指数 4)</td></tr><tr><td>左手関節著障：5 級 (指数 2)</td><td rowspan="2">} (指数 2)</td><td rowspan="2">} (指数 7)</td></tr><tr><td>右膝関節軽障：7 級 (指数 0.5)</td></tr><tr><td>左足関節著障：6 級 (指数 1)</td><td rowspan="2">} (指数 1)</td><td rowspan="2">} 6 級</td></tr><tr><td>視力障害：5 級 (指数 2)</td></tr><tr><td></td><td></td><td>} (指数 1)</td></tr><tr><td></td><td></td><td>} (指数 2)</td></tr><tr><td></td><td></td><td>} (指数 2)</td></tr></table> (指数合計) 計 16.5 計 12.5 計 10 * この場合、6 つの個々の障害の単純合計指数は 16.5 であるが、指数合算の特例により右上肢は 3 級 (指数 7) となり、指数合計 12.5 で総合 2 級として認定するのか、あるいは肢体不自由部分を上肢不自由と下肢不自由でそれぞれ中間的に指数合算し、3 つの障害の合計指数 10 をもって総合 3 級とするのか。	右手指全欠：3 級 (指数 7)	} 特例 3 級	} 3 級	右手関節全廃：4 級 (指数 4)	左手関節著障：5 級 (指数 2)	} (指数 2)	} (指数 7)	右膝関節軽障：7 級 (指数 0.5)	左足関節著障：6 級 (指数 1)	} (指数 1)	} 6 級	視力障害：5 級 (指数 2)			} (指数 1)			} (指数 2)			} (指数 2)	肢体不自由に関しては、個々の関節や手指等の機能障害の指数を、視覚障害や内部障害等の指数と同列に単純合算するのではなく、原則として「上肢、下肢、体幹」あるいは「上肢機能、移動機能」の区分の中で中間的に指数合算し、さらに他の障害がある場合には、その障害の指数と合算することで合計指数を求めることが適当である。指数合算する際の間とりまとめの最小区分を例示すると、原則的に下表のように考えられ、この事例の場合は 3 級が適当と考えられる。 <table><tr><th>合計指数</th><th>中間指数</th><th>障 害 区 分</th></tr><tr><td rowspan="14">原則 排除</td><td></td><td>視力障害</td></tr><tr><td></td><td>視野障害</td></tr><tr><td></td><td>聴覚障害</td></tr><tr><td></td><td>平衡機能障害</td></tr><tr><td></td><td>音声・言語・そしゃく機能障害</td></tr><tr><td rowspan="3">}</td><td>上肢不自由</td></tr><tr><td>下肢不自由</td></tr><tr><td>体幹不自由</td></tr><tr><td rowspan="3">}</td><td>上肢機能障害</td></tr><tr><td>移動機能障害</td></tr><tr><td>心臓機能障害</td></tr><tr><td></td><td>じん臓機能障害</td></tr><tr><td></td><td>呼吸器機能障害</td></tr><tr><td></td><td>ぼうこう又は直腸機能障害</td></tr><tr><td></td><td>小腸機能障害</td></tr><tr><td></td><td>免疫機能障害 (HIV)</td></tr></table>	合計指数	中間指数	障 害 区 分	原則 排除		視力障害		視野障害		聴覚障害		平衡機能障害		音声・言語・そしゃく機能障害	}	上肢不自由	下肢不自由	体幹不自由	}	上肢機能障害	移動機能障害	心臓機能障害		じん臓機能障害		呼吸器機能障害		ぼうこう又は直腸機能障害		小腸機能障害		免疫機能障害 (HIV)
右手指全欠：3 級 (指数 7)	} 特例 3 級			} 3 級																																																		
右手関節全廃：4 級 (指数 4)																																																						
左手関節著障：5 級 (指数 2)	} (指数 2)	} (指数 7)																																																				
右膝関節軽障：7 級 (指数 0.5)																																																						
左足関節著障：6 級 (指数 1)	} (指数 1)	} 6 級																																																				
視力障害：5 級 (指数 2)																																																						
		} (指数 1)																																																				
		} (指数 2)																																																				
		} (指数 2)																																																				
合計指数	中間指数	障 害 区 分																																																				
原則 排除		視力障害																																																				
		視野障害																																																				
		聴覚障害																																																				
		平衡機能障害																																																				
		音声・言語・そしゃく機能障害																																																				
	}	上肢不自由																																																				
		下肢不自由																																																				
		体幹不自由																																																				
	}	上肢機能障害																																																				
		移動機能障害																																																				
		心臓機能障害																																																				
		じん臓機能障害																																																				
		呼吸器機能障害																																																				
		ぼうこう又は直腸機能障害																																																				
	小腸機能障害																																																					
	免疫機能障害 (HIV)																																																					

質 疑	回 答
	ただし、認定基準中、六-1-(2)の「合計指数算定の特例」における上肢又は下肢のうちの一枝に係る合計指数の上限の考え方は、この中間指数のとりまとめの考え方に優先するものと考えられたい。
12. 脳血管障害に係る障害認定の時期については、発症から認定までの観察期間が必要と考えるがいかがか。 また、その場合、観察期間はどの位が適当か。	脳血管障害については、四肢の切断や急性疾患の後遺障害などとは異なり、どの程度の機能障害を残すかを判断するためには、ある程度の観察期間が必要と考えられる。しかしながら、その期間については一律に定められるものではなく、障害部位や症状の経過などにより、それぞれの事例で判断可能な時期以降に認定することとなる。 なお、発症後3か月程度の比較的早い時期での認定においては、将来再認定の指導をするなどして慎重に取り扱う必要がある。
13. 肢体不自由や内臓機能の障害などの認定においては、各種の検査データと動作、活動能力等の程度の両面から判定することとなっているが、それぞれの所見に基づく等級判定が一致しない場合は、より重度の方の判定をもって等級決定してよいか。 あるいは、このような場合に優先関係等の考え方があるのか。	いずれの障害においても、検査データと活動能力の評価の間に著しい不均衡がある場合は、第一義的には診断書作成医に詳細を確認するか、又は判断可能となるための検査を実施するなどの慎重な対処が必要であり、不均衡のまま重度の方の所見をもって等級決定することは適当ではない。 また、活動能力の程度とは、患者の症状を表すものであって医学的判定とはいえず、これを障害程度の判定の基礎とすることは適当ではない。したがって、活動能力の程度については、検査数値によって裏付けられるべきものとして考えられたい。 しかしながら、障害の状態によっては、検査数値を得るための検査自体が、本人に苦痛を与える、又は状態を悪化させるなど、検査の実施が極めて困難な場合には、医師

質 疑	回 答
14. 手帳の交付事務に関して、個々の事例によって事務処理に係る期間に差があると思われるが、標準的な考え方はあるのか。	が何らかの医学的、客観的な根拠をもって、活動能力の程度を証明できる場合には、この活動能力の程度をもって判定を行うことも想定し得る。 手帳の申請から交付までに要する標準的な事務処理期間としては、概ね 60 日以内を想定しており、特に迅速な処理を求められる HIV の認定に関しては、1～2 週間程度（「身体障害認定事務の運用について」平成 8 年 7 月 17 日障企第 20 号）を想定しているところである。

質 疑	回 答
[視覚障害] 1. 2歳児で、右眼摘出による視力0、左眼視力測定不能（瞳孔反応正常）の場合、幼児の一般的な正常視力（0.5～0.6）をもって左眼視力を推定し、両眼の視力の和を0.5～0.6として6級に認定することは可能か。 2. 片眼の視力を全く失ったものでも、他眼の矯正視力が0.7以上あれば視力障害には該当しないが、片眼の視野が全く得られないことから、視野の1/2以上を欠くものとして視野障害として認定できるか。 3. 視力、視野ともに認定基準には該当しないが、脳梗塞後遺症による両眼瞼下垂のため開眼が困難で、実効的視力が確保できない場合はどのように取り扱うのか。 4. 外眼筋麻痺等による斜視により、両眼視が不可能な場合は、認定基準の「両眼を同時に使用できない複視の場合は、非優位眼の視力を0として取り扱う」との規定を準用し、両眼視のできない複視と同様に捉えて障害認定を行ってよいのか。 5. 認定基準には、「両眼の視野が10度以内」とは、求心性視野狭窄の意味であり」と記載されているが、これは視野が10度以内でなければ、求心性視野狭窄ではないということか。	乳幼児の視力は、成長につれて改善されるのが通常であり、この場合の推定視力は永続するものとは考えられず、6級として認定することは適当ではない。 障害の程度を判定することが可能となる年齢（概ね満3歳）になってから、認定を行うことが適当と考えられる。 視野の1/2以上を欠くものとは、片眼ずつ測定したそれぞれの視野表を重ね合わせた上で面積を算定するため、片眼の視力0をもって視野の1/2以上の欠損としては取り扱わないこととなっており、この場合はいずれの障害にも該当しないと判断することが適当である。 眼瞼下垂をもって視覚障害と認定することは適当ではない。 両眼視のできない場合を、全て複視と同様に扱うことは適当ではないが、明らかな眼位の異常等により両眼視ができない場合は、複視と同等に取り扱って認定することは可能である。 求心性視野狭窄の判断は、一般的に、視野が周辺からほぼ均等に狭くなる等の所見から、診断医が総合的に判断するものであり、視野が10度以内のものと限定しているものではない。 認定基準上の求心性視野狭窄は、原因疾

質 疑	回 答
6. 視野障害の認定について、次のような中心視野の判断を要するような事例の判断について、 ア. 中心視野を含めた視野全体について、I/2 の視標のみを用いて測定した結果で申請が出ているが、どのように判断すべきか。 イ. 矯正視力が右 0.7、左 0.3 のもので、I/4 の視標を用いた視野表では左右とも 10 度以内で視野障害 3 ～ 4 級程度と認められるが、I/2 の視標を用いた中心視野表では視標そのものが見えず、視能率による損失率 100% となる場合は、視野障害 2 級として認定して差し支えないか。 ウ. 求心性視野狭窄とは認められないと診断医は判定しているが、I/2 及び I/4 の視標を用いて測定すると、いずれにおいても視野が 10 度以内となる場合は、どのように認定するのか。	患にかかわらず、上記により診断医が求心性視野狭窄が認められると判断した場合で、かつ、視野の測定にゴールドマン視野計を用いる場合には、I/4 の視標による測定の結果、両眼の視野がそれぞれ 10 度以内である場合を対象としている。 認定基準における視野の測定は、求心性視野狭窄が認められる場合、ゴールドマン視野計を用いる場合には、まず I/4 の視標を用いて周辺視野の測定を行い、I/4 の指標での両眼の視野がそれぞれ 10 度以内の場合は、I/2 の視標を用いて中心視野の測定を行い、視能率の計算を行うこととしている。 したがって、 ア. 視野障害の判断については、I/4 の視標による周辺視野の測定が不可欠であり、I/2 の視標による計測結果のみをもって判断することは適当ではない。 イ. 本事例については、まず求心性視野狭窄と認められるか否かについて診断医に確認が必要である。 その上で、求心性視野狭窄と認められ、I/4 の視標による視野がそれぞれ 10 度以内であり、中心視野について I/2 の視標を用いて測定した場合の視能率による損失率が 100% であれば、中心視力があっても 2 級相当として認定することが適当と考えられる。 ウ. 本事例については、診断医が求心性視野狭窄とは認められないとしていることから、I/4 の視標での測定結果が 10 度以内ではあるが、「両眼による視野の 2 分の 1 以上が欠けているもの」として 5 級に該当するものと考えられる。

質 疑	回 答
[聴覚・平衡機能障害]	
1. 満3歳未満の乳幼児に係る認定で、ABR（聴性脳幹反応検査）等の検査結果を添えて両側耳感音性難聴として申請した場合であっても、純音検査が可能となる概ね満3歳時以降を待って認定することになるのか。	乳幼児の認定においては、慎重な対応が必要である。聴力についてはオーディオメータによる測定方法を主体としているが、それができず、ABR等による客観的な判定が可能な場合については、純音聴力検査が可能となる年齢になった時点で将来再認定することを指導した上で、現時点で将来的に残存すると予想される障害の程度をもって認定することが可能である。
2. 老人性難聴のある高齢者に対する認定については、どのように考えるべきか。	高齢者の難聴については、単に聴力レベルの問題以外に、言葉が聞き分けられないなどの要因が関与している可能性があり、こうした場合は認定に際して困難を伴うことから、初度の認定を厳密に行う必要がある。また、必要に応じて将来再認定の指導をする場合もあり得る。
3. 聴覚障害の認定において、気導聴力の測定は必須であるが、骨導聴力の測定も実施する必要があるのか。	聴力レベルの測定には、一般的には気導聴力の測定をもって足りるが、診断書の内容には障害の種類を記入するのが通例であり、障害の種類によっては骨導聴力の測定が必要不可欠となる場合もある。
4. 人工内耳埋め込み術後の一定の訓練によって、ある程度のコミュニケーション能力が獲得された場合、補聴器と同様に人工内耳の電源を切った状態で認定できると考えてよいのか。	認定可能であるが、人工内耳の埋め込み術前の聴力レベルが明らかであれば、その検査データをもって認定することも可能である。
5. オーディオメータによる検査では、100dBの音が聞き取れないものは、105dBとして算定することとなっている。一方、平成12年改正のJIS規格に適合するオージ	平均聴力レベルの算式においては、a、b、cのいずれの周波数においても、100dB以上の音が聞き取れないものについては、120dBまで測定できたとしてもすべて105dB

質 疑	回 答
オメータでは 120dB まで測定可能であるが、この場合、120dB の音が聞き取れないものについては、当該値を 125dB として算定することになるのか。	として計算することとなる。 使用する検査機器等によって、等級判定に差が生じないよう配慮する必要がある。
6. 語音明瞭度の測定においては、両耳による普通話声の最良の語音明瞭度をもって測定することとなっているが、具体的にはどのように取り扱うのか。	純音による平均聴力レベルの測定においては、左右別々に測定し、低い方の値をもって認定することが適当である。 語音明瞭度の測定においても、左右別々に測定した後、高い方の値をもって認定するのが一般的である。
7. 「ろうあ」は、重複する障害として1級になると考えてよいのか。	先天性ろうあ等の場合で、聴覚障害2級（両耳全ろう）と言語機能障害3級（音声言語による意思疎通ができないもの）に該当する場合は、合計指数により1級として認定することが適当である。
8. 脊髄性小脳変性症など、基本的に四肢体幹に器質的な異常がないにもかかわらず、歩行機能障害を伴う障害の場合は、平衡機能障害として認定することとされているが、脳梗塞、脳血栓等を原因とした小脳部位に起因する運動失調障害についても、その障害が永続する場合には同様の取扱いとすべきか。	同様に扱うことが適当である。 脊髄小脳変性症に限らず、脳梗塞等による運動失調障害による場合であっても、平衡機能障害よりも重度の四肢体幹の機能障害が生じた場合は、肢体不自由の認定基準をもって認定することはあり得る。
9. 小脳全摘術後の平衡機能障害（3級）で手帳を所持している者が、その後脳梗塞で著しい片麻痺となった。基本的に平衡機能障害と肢体不自由は重複認定できないため、このように後発の障害によって明らかに障害が重度化した場合、どちらか一方の障害のみでは適切な等級判定をすることができない。 このような場合は両障害を肢体不自由	平衡機能障害は、器質的な四肢体幹の機能障害では認定しきれない他覚的な歩行障害を対象としていることから、肢体不自由との重複認定はしないのが原則である。 しかしながらこのような事例においては、歩行機能の障害の基礎にある「平衡機能障害＋下肢機能障害」の状態を、「下肢機能障害（肢体不自由）」として総合的に等級を判定し、「上肢機能障害（肢体不自由）」

質 疑	回 答
の中で総合的に判断して等級決定し、手帳再交付時には手帳名を「上下肢機能障害」と記載して、「平衡機能障害」は削除すべきと考えるがいかがか。	由)」の等級指数との合計指数によって総合等級を決定することはあり得る。 このように総合的等級判定がなされる場合には、手帳の障害名には「平衡機能障害」と「上下肢機能障害」の両方を併記することが適当である。

質 疑	回 答
[音声・言語・そしゃく機能障害] 1. 「ろうあ」に関する認定で、聴覚障害としては100dBの全ろうで、言語機能障害としては「手話、口話又は筆談では意思の疎通が図れるが、音声言語での会話では家族や肉親でさえ通じないもの」に該当する場合、どのように認定するのか。 2. アルツハイマー病で、疾病の進行により神経学的所見がないにも係わらず、日常生活動作が全部不能となっているケースを身体障害者として認定してよいか。 又、アルツハイマー病による脳萎縮が著明で、音声・言語による意思疎通ができないものは、脳血管障害による失語症と同等と見なし、音声・言語機能障害として認定してよいか。 3. 音声・言語機能障害に関して、 ア. 筋萎縮性側索硬化症あるいは進行性筋ジストロフィー等の疾病により気管切開し、人工呼吸器を常時装着しているために発声不能となっている者について、音声機能の喪失としても認定できるか。（本症例はすでに呼吸器機能障害として認定されている。） イ. 事故により肺活量が低下し、気管切開してカニューレ挿入している者で、将来とも閉鎖できないと予想される場合については、音声機能の喪失等として認定できるか。 4. 食道閉鎖症により、食道再建術・噴門形成術を行ったもので、経管栄養は行っていないが、誤嚥による肺炎を頻発している場合は、著しいそしゃく・嚥下機能障害とし	聴覚障害2級と言語機能障害3級（喪失）との重複障害により、指数合算して1級と認定することが適当である。 アルツハイマー病に限らず、老人性痴呆症候群は、精神機能の全般的衰退によるものであって、言語中枢神経又は発声・発語器官の障害ではないことから、これらに起因する日常生活動作の不能の状態や意思疎通のできない状態をもって、音声・言語機能障害と認定することは適当ではない。 ア. 筋萎縮性側索硬化症の患者の場合、呼吸筋の麻痺が完全なものであれば、喉頭筋麻痺の有無にかかわらず、発声の基礎になる呼気の発生ができないので、喉頭は無機能に等しい。したがって、音声機能障害の3級として認定することも可能である。 イ. 喉頭や構音器官の障害又は形態異常が認められず、中枢性疾患によるものでもないため、気管切開の状態のみをもって音声機能障害又は呼吸器機能障害として認定することは適当ではない。 本症例は、食道の機能障害であることから、そしゃく・嚥下機能障害として認定することは適当ではない。

質 疑	回 答
て認定できるか。 5. 認定基準及び認定要領中、音声機能障害、言語機能障害、そしゃく機能障害については、各障害が重複する場合は指数合算による等級決定（重複認定）はしないこととなっているが、 ア. 手帳における障害名の記載に関しては、障害名の併記は可能と考えてよいか。 イ. また、下顎腫瘍切除術後による「そしゃく機能の著しい障害」（4級）と大脳言語野の病変による「言語機能障害（失語症）」（3級）の合併などの場合は、障害部位が同一ではないことから、指数合算して重複認定（2級）することが必要となる場合もあり得ると考えるが、このような取扱いが可能か。 6. 3歳時に知的障害の診断を受けている。音声模倣は明瞭な発声で行うことができるが、意味のある言語を発する事はできない。したがって、家族との音声言語による意志疎通が著しく困難である。この場合、言語機能の喪失として認定してよいか。	いずれも可能と考えられる。 認定基準等においては、舌切除等に伴う舌機能廃絶によって構音障害及びそしゃく・嚥下機能障害を同時にきたす場合など、同一疾患、同一障害部位に対して、異なる障害区分から判定したそれぞれの指数を合算して重複認定することは適当ではないとの原則を示したもので、一般的にはより重度と判定された障害区分の等級をもって認定することを意味している。 しかしながら、この事例のように障害部位や疾患が異なり（そしゃく嚥下器官の障害と言語中枢の障害）、どちらか一方の障害をもって等級決定することが明らかに本人の不利益となる場合には、指数合算を要する重複障害として総合的に等級決定することはあり得る。 言語機能の障害について、明らかに知的障害に起因した言語発達遅滞と認められる場合は、言語機能の障害として認定することは適当ではない。 このため、必要に応じて発達上の障害の判定に十分な経験を有する医師に対し、これが知的障害に起因する言語発達遅滞によるものか、また、失語症や構音機能の障害等によるものと考えられるかの診断を求め、それに基づき適切に判断されたい。

質 疑	回 答
[肢体不自由] (肢体不自由全般) 1. 各関節の機能障害の認定について、「関節可動域 (ROM)」と「徒手筋力テスト (MMT)」で具体例が示されているが、両方とも基準に該当する必要があるのか。 2. 身体障害者診断書の「肢体不自由の状況及び所見」の中の「動作・活動」評価は、等級判定上、どのように取り扱うべきか。 3. 肩関節の関節可動域制限については、認定基準に各方向についての具体的な説明がないが、いずれかの方向で制限があればよいと理解してよいか。また、股関節の「各方向の可動域」についても同様に理解してよいか。 4. 一肢関節の徒手筋力テストの結果が、「屈曲 4、伸展 4、外転 3、内転 3、外旋 3、内旋 4」で、平均が 3.5 の場合、どのように認定するのか。 5. リウマチ等で、たびたび症状の悪化を繰り返し、悪化時の障害が平常時より重度となる者の場合、悪化時の状態を考慮した等級判定をしてもかまわないか。	いずれか一方が該当すれば、認定可能である。 「動作・活動」欄は、主として多肢機能障害又は体幹機能障害を認定する際に、個々の診断内容が、実際の「動作・活動」の状態と照らし合わせて妥当であるか否かの判断をするための参考となるものである。 また、片麻痺などにより機能レベルに左右差がある場合には、共働による動作の評価を記入するなどして、全体としての「動作・活動」の状況を記載されたい。 肩関節、股関節ともに、屈曲←→伸展、外転←→内転、外旋←→内旋のすべての可動域で判断することとなり、原則として全方向が基準に合致することが必要である。 ただし、関節可動域以外に徒手筋力でも障害がある場合は、総合的な判断を要する場合もあり得る。 小数点以下を四捨五入する。この場合は、徒手筋力テスト 4 で軽度の障害（7 級）として認定することが適当である。 悪化時の状態が障害固定した状態で、継続するものとは考えられない場合は、原則として発作のない状態をもって判定することが適当である。

質 疑	回 答
6. パーキンソン病に係る認定で、 ア. 疼痛がなく、四肢体幹の器質的な異常の証明が困難な場合で、他覚的に平衡機能障害を認める場合は、肢体不自由ではなく平衡機能障害として認定すべきか。 イ. 本症例では、一般的に服薬によってコントロール可能であるが、長期間の服薬によって次第にコントロールが利かず、1日のうちでも状態が著しく変化するような場合は、どのように取り扱うのか。	ア. ROM、MMTに器質的異常がない場合は、「動作・活動」等を参考に、他の医学的、客観的所見から、四肢・体幹の機能障害の認定基準に合致することが証明できる場合は、平衡機能障害ではなく肢体不自由として認定できる場合もあり得る。 イ. 本症例のように服薬によって状態が変化する障害の場合は、原則として服薬によってコントロールされている状態をもって判定するが、1日の大半においてコントロール不能の状態が永続する場合は、認定の対象となり得る。
7. 膝関節の機能障害において、関節可動域が10度を超えていても、高度な屈曲拘縮や変形により、支持性がない場合、「全廃」(4級)として認定することは可能か。	関節可動域が10度を超えていても支持性がないことが、医学的・客観的に明らかな場合、「全廃」(4級)として認定することは差し支えない。
8. 認定基準の中で、肩関節や肘関節、足関節の「軽度の障害(7級)」に該当する具体的な規定がないが、概ね以下のようなものが該当すると考えてよいか。 (肩関節) ・ 関節可動域が90度以下のもの ・ 徒手筋力テストで4相当のもの (肘関節) ・ 関節可動域が90度以下のもの ・ 徒手筋力テストで4相当のもの ・ 軽度の動揺関節 (足関節) ・ 関節可動域が30度以下のもの ・ 徒手筋力テストで4相当のもの ・ 軽度の動揺関節	認定基準の「総括的解説」の(3)の記載からも、このような障害程度のものを7級として取り扱うことは適当である。

質 疑	回 答
9. 疾病等により常時臥床のため、褥創、全身浮腫、関節強直等をきたした者については、肢体不自由として認定してかまわないか。 (上肢不自由) 1. 「指を欠くもの」について、 ア. 「一上肢のひとさし指を欠くもの」は、等級表上に規定はないが、7級として取り扱ってよいか。 イ. また、「右上肢のひとさし指と、左上肢のなか指・くすり指・小指を欠いたもの」は、どのように取り扱うのか。 2. 一上肢の機能の著しい障害（3級）のある者が、以下のように個々の関節等の機能障害の指数を合計すると4級にしかない場合は、どのように判断するのか。 ・肩関節の著障＝5級（指数2） ・肘関節の著障＝5級（指数2） ・手関節の著障＝5級（指数2） ・握力12kgの軽障＝7級（指数0.5） ＊合計指数＝6.5（4級）	疾病の如何に関わらず、身体に永続する機能障害があり、その障害程度が肢体不自由の認定基準に合致するものであれば、肢体不自由として認定可能である。 この場合、褥創や全身浮腫を認定の対象とすることは適当ではないが、関節強直については永続する機能障害として認定できる可能性がある。 ア. 「一上肢のひとさし指」を欠くことのみをもって7級として取り扱うことは適当ではないが、「両上肢のひとさし指を欠くもの」については、「ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの」に準じて6級として認定することは可能である。 イ. 一側の上肢の手指に7級に該当する機能障害があり、かつ、他側の上肢のひとさし指を欠く場合には、「ひとさし指の機能は親指に次いで重要である」という認定基準を踏まえ、両上肢の手指の機能障害を総合的に判断し、6級として認定することは可能である。 一上肢、一下肢の障害とは、一肢全体に及ぶ機能障害を指すため、単一の関節の機能障害等の指数を合算した場合の等級とは必ずしも一致しないことがある。一肢全体の障害であるか、又は個々の関節等の重複障害であるかは、障害の実態を勘案し、慎重に判断されたい。 また、一肢に係る合計指数は、機能障害のある部位（複数の場合は上位の部位）か

質 疑	回 答
3. 認定基準中に記載されている以下の障害は、それぞれ等級表のどの項目に当たるものと理解すればよいか。 ア. 手指の機能障害における「一側の五指全体の機能の著しい障害」(4級) イ. 認定基準の六の記載中、「右上肢を手関節から欠くもの」(3級) ウ. 同じく「左上肢を肩関節から欠くもの」(2級) (下肢不自由) 1. 足関節の可動域が、底屈及び背屈がそれぞれ5度の場合、底屈と背屈を合わせた連続可動域は10度となるが、この場合は「著しい障害」として認定することになるのか。 2. 両足関節が高度の尖足位であるため、底屈、背屈ともに自・他動運動が全く不能であり、起立位保持、歩行運動、補装具装着が困難な者の場合、関節の機能障害として認定するのか、あるいは歩行能力等から下肢全体の機能障害として認定するのか。	ら先を欠いた場合の障害等級の指数を超えて等級決定することは適当ではない。(合計指数算定の特例) この事例の場合、仮に4つの関節全てが全廃で、合計指数が19(1級)になったとしても、「一上肢を肩関節から欠く場合」(2級:指数11)以上の等級としては取り扱わないのが適当である。 それぞれ以下のア～ウに相当するものとして取り扱うのが適当である。 ア. 等級表の上肢4級の8「おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害」 イ. 等級表の上肢3級の4「一上肢のすべての指を欠くもの」 ウ. 等級表の上肢2級の3「一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの」 足関節等の0度から両方向に動く関節の可動域は、両方向の角度を加えた数値で判定することになるため、この事例の場合は、「著しい障害」として認定することが適当である。 障害の部位が明確であり、他の関節には機能障害がないことから、両足関節の全廃(4級)として認定することが適当である。

質 疑	回 答
3. 変形性股関節症等の疼痛を伴う障害の場合、 ア. 著しい疼痛はあるが、ROM、MMTの測定結果が基準に該当しないか又は疼痛によって測定困難な場合、この疼痛の事実をもって認定することは可能か。 イ. 疼痛によってROM、MMTは測定できないが、「30分以上の起立位保持不可」など、同じ「下肢不自由」の規定のうち、「股関節の機能障害」ではなく「一下肢の機能障害」の規定に該当する場合は、一下肢の機能の著しい障害(4級)として認定することは可能か。	ア. 疼痛の訴えのみをもって認定することは適当ではないが、疼痛を押してまでの検査等は避けることを前提に、エックス線写真等の他の医学的、客観的な所見をもって証明できる場合は、認定の対象となり得る。 イ. このように、疼痛により「一下肢の機能障害」に関する規定を準用する以外に「股関節の機能障害」を明確に判定する方法がない場合は、「一下肢の機能障害」の規定により、その障害程度を判断することは可能である。 ただし、あくまでも「股関節の機能障害」として認定することが適当である。
4. 大腿骨頸部骨折による入院後に、筋力低下と著しい疲労を伴う歩行障害により、下肢不自由の認定基準の「1km以上の歩行困難で、駅の階段昇降が困難」に該当する場合、「一下肢の機能の著しい障害」に相当するものとして認定可能か。なお、ROM、MMTは、ほぼ正常域の状態にある。	ROM、MMTによる判定結果と歩行能力の程度に著しい相違がある場合は、その要因を正確に判断する必要がある。仮に医学的、客観的に証明できる疼痛によるものであれば認定可能であるが、一時的な筋力低下や疲労性の歩行障害によるものであれば永続する状態とは言えず、認定することは適当ではない。
5. 障害程度等級表及び認定基準においては、「両下肢の機能の軽度の障害」が規定されていないが、左右ともほぼ同等の障害レベルで、かつ「1km以上の歩行不能で、30分以上の起立位保持困難」などの場合は、両下肢の機能障害として4級認定することはあり得るのか。	「両下肢の機能障害」は、基本的には各障害部位を個々に判定した上で、総合的に障害程度を認定することが適当である。 しかしながら両下肢全体の機能障害で、一下肢の機能の全廃(3級)あるいは著障(4級)と同程度の場合は、「両下肢の機能障害」での3級、4級認定はあり得る。
6. 下肢長差の取扱いについて、 ア. 骨髄炎により一下肢が伸長し、健側に比して下肢長差が生じた場合は、一下肢の短縮の規定に基づいて認定してよいか。	ア. 伸長による脚長差も、短縮による脚長差と同様に取り扱うことが適当である。 イ. 切断は最も著明な短縮と考えられるため、この場合は一下肢の10cm以上の短縮

質 疑	回 答
イ. 下腿を 10 cm以上切断したことで下肢が短縮したが、切断長が下腿の 1/2 以上には及ばない場合、等級表からは 1/2 未満であることから等級を一つ下げて 5 級相当とするのか、あるいは短縮の規定からは 10 cm 以上であるため 4 級として認定するのか。	と考え、4 級として認定することが適当である。

質 疑	回 答
(体幹不自由) 1. 各等級の中間的な障害状態である場合の取扱いについて、 ア. 体幹不自由に関する認定基準において、「3級と5級に指定された症状の中間と思われるものがあつたときも、これを4級とすべきではなく5級にとめるべきものである」とは、3級の要件を完全に満たしていなければ、下位等級として取り扱うことを意味するのか。 イ. 高度脊柱側弯症による体幹機能障害の症例について、 「座位であれば10分以上の保持が可能であるが、起立位は5分程度しか保持できない(2級相当)。座位からの起立には介助を要する(2級相当)が、立ち上がった後は約200mの自力歩行が可能(2級非該当)。」の状態にある場合、2級と3級の中間的な状態と考えられるが、アの規定から推測して、完全には2級の要件を満たしていないことから、3級にとめおくべきものと考えてよいのか。 2. 左下肢大腿を2分の1以上欠くものとして3級の手帳交付を受けていた者が、変形性腰椎症及び変形性けい椎症のため、体幹機能はほぼ強直の状態にある。この場合、下肢不自由3級と体幹不自由3級で、指数合算して2級として認定してよいのか。	ア. この規定は、どちらの等級に近いかの判断もつかないような中間的な症例については、下位等級にとめおくべきことを説明したものであり、上位等級の要件を完全に満たさなければ、全て下位等級として認定することを意味したものではない。 イ. 障害の状態が、連続する等級(この場合は2級と3級)の間である場合、アの考え方から一律に3級とするのは、必ずしも適当でない。より近いと判断される等級で認定されるべきものであり、この事例の場合は、2級の認定が適当と考えられる。 また、診断書の所見のみから判定することが難しい場合は、レントゲン写真等その他の客観的な検査データを取り寄せるなどして、より客観的に障害の状態を判断すべきである。 体幹機能の障害と下肢機能の障害がある場合は、上位等級に該当するどちらか一方の機能障害で認定することが原則である。同一疾患、同一部位における障害について、下肢と体幹の両面から見て単純に重複認定することは適当ではない。 本事例については、過去に認定した下肢切断に加えて、新たに体幹の機能障害が加わったものであり、障害が重複する場合の取扱いによって認定することは可能である。

質 疑	回 答
(脳原性運動機能障害) 1. 特に上肢機能障害に関する紐むすびテストにおいて、著しい意欲低下や検査教示が理解できない、あるいは機能的に見て明らかに訓練効果が期待できるなどの理由によって、検査結果に信憑性が乏しい場合は、どのように取り扱うことになるのか。 2. 脳原性運動機能障害に関する認定基準中、 ア. 「なお、乳幼児期に発現した障害によって脳原性運動機能障害と類似の症状を呈する者」とは、具体的にどのような障害をもつ者を指しているのか。 イ. また、「脳性麻痺」及びアの「乳幼児期以前に発現した類似の症状を呈する者」が、いずれも乳幼児期に手帳を申請した場合は、脳原性運動機能障害用と肢体不自由一般（上肢、下肢、体幹の機能障害）のどちらの認定基準を用いるべきかの判断に迷う場合があるが、この使い分けについてはどのように考えるべきか。 ウ. さらに、「脳原性運動機能障害と類似の症状を呈する者」であるが、「乳幼児期以降」に発現した場合は、どちらの認定基準によって判定するのか。 3. 一上肢の機能障害の程度を判定するための「5動作のテスト」に関しては、 ア. 時間的条件が規定されていないが、それ	脳原性運動機能障害の程度等級の判定には、認定基準に定めるテストを実施することが原則であるが、乳幼児期の認定をはじめこの方法によりがたい場合は、肢体不自由一般のROM、MMTなどの方法を取らざるを得ない場合もある。 ア. 脳原性の障害としては、脳性麻痺の他、乳幼児期以前に発症した脳炎又は脳外傷、無酸素脳症等の後遺症等による全身性障害を有する者を想定している。 また、脳原性の障害ではないが類似の症状を呈する障害としては、脊髄性麻痺等のように乳幼児期には原因が明らかにならない全身性障害を想定していることから、認定基準のような表現としたものである。 イ. 「脳性麻痺」については原則的に脳原性運動機能障害用の認定基準をもって判定し、「乳幼児期以前に発現した類似の症状を呈する者」については、肢体不自由一般の認定基準を用いることが想定されているが、どちらの場合においても申請時の年齢等によって、それぞれの認定基準によることが困難又は不利となる場合には、より適切に判定できる方の認定基準によって判定するよう、柔軟に取り扱う必要がある。 ウ. この場合は、肢体不自由一般の認定基準によって判定することが適当である。 ア. 5動作は、速やかに日常動作を実用レベルで行えるかを判定するものであり、具体的な基準を明示することは困難であ

質 疑	回 答
それぞれの程度の時間でできれば、できたものとして判断するのか。 イ. また、このテストは、必ず医師によって実施されることを要するのか。	るが、あえて例示するならば、各動作とも概ね1分以内でできる程度が目安と考えられる。 イ. 原則として医師が行うことが望ましいが、診断医の指示に基づく場合は、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)等が実施してもかまわない。
4. 生後6か月頃の脳炎の後遺症で、幼少時に肢体不自由一般の認定基準に基づく上下肢不自由で認定されていた者が、紐むすびテスト等の可能となる年齢に達したため、脳原性運動機能障害の認定基準をもって再認定の申請が出された場合は、どのように取り扱うべきか。	障害が乳幼児期以前に発症した脳病変によるものであるため、同一の障害に対する再認定であれば、本人の不利にならない方の認定基準を用いて再認定することが適当である。
5. 脳原性運動機能障害の1級が、1分間に18本の紐が結べるレベルであるのに対して、上肢不自由の1級は両上肢の機能の全廃であり、紐むすびが全くできないが、等級の設定に不均衡があるのではないか。	幼少時からの脳原性運動機能障害について紐むすびテストを用いるのは、本人の日常生活における巧緻性や迅速性などの作業能力全般の評価を、端的に測定できるためである。 また、この障害区分は、特に生活経験の獲得の面で極めて不利な状態にある先天性の脳性麻痺等の障害に配慮した基準であることを理解されたい。

質 疑	回 答
[心臓機能障害] 1. 先天性心疾患による心臓機能障害をもつ者が、満 18 歳以降に新規で手帳申請した場合、診断書及び認定基準は、それぞれ「18 歳以上用」と「18 歳未満用」のどちらを用いるのか。 2. 更生医療によって、大動脈と冠動脈のバイパス手術を行う予定の者が、身体障害者手帳の申請をした場合は認定できるか。また急性心筋梗塞で緊急入院した者が、早い時期にバイパス手術を行った場合は、更生医療の申請と同時に障害認定することは可能か。 3. 18 歳以上用の診断書の「3 心電図所見」の「シ その他の心電図所見」及び「ス 不整脈のあるものでは発作中の心電図所見」の項目があるが、認定基準及び認定要領等にはその取扱いの記載がないが、これらの検査データはどのように活用されるのか。 4. ペースメーカを植え込みしたもので、「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」(1 級)、「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」(3 級)、「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」(4 級)はどのように判断するのか。	それぞれ「18 歳以上用」のものを使うことが原則であるが、成長の度合等により、「18 歳以上用」の診断書や認定基準を用いることが不適当な場合は、適宜「18 歳未満用」により判定することも可能である。 心臓機能障害の認定基準に該当するものであれば、更生医療の活用の有無に関わりなく認定可能であるが、更生医療の適用を目的に、心疾患の発生とほぼ同時に認定することは、障害固定後の認定の原則から適当ではない。 また、バイパス手術の実施のみをもって心臓機能障害と認定することは適当ではない。 診断医が、「活動能力の程度」等について判定する際の根拠となり得るとの理由から、シ、スの 2 項目が加えられており、必要に応じて当該検査を実施し、記載することとなる。 (1) 植え込み直後の判断については、次のとおりとする。 「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」(1 級)とは、日本循環器学会の「不整脈の非薬物治療ガイドライン」(2011 年改訂版)のクラスⅠに相当するもの、又はクラスⅡ以下に相当するものであって、身体活動能力(運動強度

質 疑	回 答
5. ペースメーカを植え込みした者、又は人工弁移植、弁置換を行った者は、18 歳未満の者の場合も同様か。	: メッツ) の値が2 未満のものをいう。 「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」(3 級)とは、同ガイドラインのクラスⅡ以下に相当するものであって、身体活動能力(運動強度: メッツ) の値が2 以上4 未満のものをいう。 「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」(4 級)とは、同ガイドラインのクラスⅡ以下に相当するものであって、身体活動能力(運動強度: メッツ) の値が4 以上のものをいう。 (2) 植え込みから3 年以内に再認定を行うこととするが、その際の判断については次のとおりとする。 「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」(1 級)とは、身体活動能力(運動強度: メッツ) の値が2 未満のものをいう。 「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」(3 級)とは、身体活動能力(運動強度: メッツ) の値が2 以上4 未満のものをいう。 「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」(4 級)とは、身体活動能力(運動強度: メッツ) の値が4 以上のものをいう。 先天性疾患によりペースメーカを植え込みした者は、1 級として認定することとしており、その先天性疾患とは、18歳未満で発症した心疾患を指すこととしている。したがって、ペースメーカを植え込みした18 歳未満の者は1 級と認定することが適当である。

質 疑	回 答
6. 体内植込み（埋込み）型除細動器（ICD）を装着したものについては、ペースメーカを植え込みしているものと同等に取り扱うのか。 7. 発作性心房細動のある「徐脈頻脈症候群」の症例にペースメーカを植え込んだが、その後心房細動が恒久化し、事実上ペースメーカの機能は用いられなくなっている。この場合、再認定等の際の等級は、どのように判定すべきか。 8. 人工弁移植、弁置換に関して、 ア. 牛や豚の弁を移植した場合も、人工弁移植、弁置換として認定してよいか。 イ. また、僧帽弁閉鎖不全症により人工弁輪移植を行った場合も、アと同様に認定してよいか。 ウ. 心臓そのものを移植した場合は、弁移植の考え方から1級として認定するのか。	また、弁移植、弁置換術を行った者は、年齢にかかわらずいずれも1級として認定することが適当である。 同様に取り扱うことが適当である。 認定基準の18歳以上の1級の（イ）「ペースメーカを植え込み、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの、先天性疾患によりペースメーカを植え込みしたもの」、3級の（イ）「ペースメーカを植え込み、家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」及び4級の（ウ）「ペースメーカを植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」の規定には該当しないものとして、その他の規定によって判定することが適当である。 ア. 機械弁に限らず、動物の弁（生体弁）を移植した場合も同様に取り扱うことが適当である。 イ. 人工弁輪による弁形成術のみをもって、人工弁移植、弁置換と同等に取り扱うことは適当ではない。 ウ. 心臓移植後、抗免疫療法を必要とする期間中は、1級として取り扱うことが適当である。 なお、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは適当と考えられる。

質 疑	回 答
9. 本人の肺動脈弁を切除して大動脈弁に移植し、切除した肺動脈弁の部位に生体弁（牛の弁）を移植した場合は、「人工弁移植、弁置換を行ったもの」に該当すると考えてよいか。	肺動脈弁を切除した部位に新たに生体弁を移植していることから、1級として認定することが可能である。
10. 肺高血圧症に起因する肺性心により、心臓機能に二次的障害が生じた場合、検査所見及び活動能力の程度が認定基準に該当する場合は、心臓機能障害として認定できるか。	二次的障害であっても、その心臓機能の障害が認定基準に該当し、かつ、永続するものであれば、心臓機能障害として認定することが適当である。

質 疑	回 答
[じん臓機能障害] 1. 慢性透析療法実施前の医療機関から転院した後に透析療法を開始した場合等で、手帳申請時の診断書に「透析療法実施前のクレアチニン濃度等は不明」と記載されている場合は、どのように等級判定するのか。 2. 血清クレアチニン濃度に着目してじん臓機能を判定できるのは、主として慢性腎不全によるものであり、糖尿病性じん臓症の場合は、血清クレアチニン濃度が8 mg/dl 未満であっても自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される場合があるが、この場合の等級判定はどのように取り扱うのか。 3. すでにじん臓移植手術を受け、現在抗免疫療法を継続している者が、更生医療の適用の目的から新規にじん臓機能障害として手帳の申請をした場合、申請時点での抗免疫療法の実施状況をもって認定してよいのか。 4. じん臓機能障害で認定を受けていたものが、じん臓移植によって日常生活活動の制限が大幅に改善された場合、手帳の返還あるいは再認定等が必要となるのか。	すでに透析療法が実施されている者の場合は、透析療法開始直前の検査所見によることとなっており、転院した者であってもこれらの検査所見は保存されているはずであり、確認することが必要である。 なお、やむを得ず透析療法開始前の検査所見が得られない事情のある場合は、次回透析日の透析実施直前における検査所見等を用いることが適当である。 糖尿病性じん臓症等、じん臓機能障害以外の要因によって活動能力が制限されている場合であっても、認定基準のとおり、血清クレアチニン濃度が8 mg/dl を超えるものでなければ1級として認定することは適当ではない。 じん臓移植を行ったものは、抗免疫療法の継続を要する期間は、これを実施しないと再びじん臓機能の廃絶の危険性があるため、抗免疫療法を実施しないと仮定した状態を想定し、1級として認定することが適当である。 移植後の抗免疫療法を継続実施している間は1級として認定することが規定されており、手帳の返還や等級を下げるための再認定は要しないものと考えられる。 ただし、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは考えられる。

質 疑	回 答
[呼吸器機能障害] 1. 一般的に認定基準に関する検査数値と活動能力の程度に差がある場合は、検査数値を優先して判定されることとなっているが、この検査数値間においても、予測肺活量1秒率と動脈血 O_2 分圧のレベルに不均衡がある場合は、どのように取り扱うのか。 また、診断書の CO_2 分圧や pH 値に関しては、認定基準等では活用方法が示されていないが、具体的にどのように活用するのか。 2. 原発性肺高血圧症により在宅酸素療法を要する場合、常時の人工呼吸器の使用の有無にかかわらず、活動能力の程度等により呼吸器機能障害として認定してよいか。 3. 肝硬変を原疾患とする肺シャントにより、動脈血 O_2 分圧等の検査値が認定基準を満たす場合は、二次的とはいえ呼吸器機能に明らかな障害があると考えられるため、呼吸器機能障害として認定できるか。 4. 重度の珪肺症等により、心臓にも機能障害（肺性心）を呈している場合、呼吸器機	換気機能障害を測るための予測肺活量1秒率と、ガス交換機能障害を測るための動脈血 O_2 分圧との間には、相当程度の相関関係があるのが一般的である。しかしながらこのような数値的な食い違いが生じる場合もあり、こうした場合には、予測肺活量1秒率の方が動脈血 O_2 分圧よりも誤差を生じやすいことにも配慮し、努力呼出曲線などの他のデータを活用したり、診断書の CO_2 分圧や pH 値の数値も参考にしながら、医学的、総合的に判断することが適当である。 なお、等級判定上、活動能力の程度が重要であることは言うまでもないが、認定の客観性の確保のためには、各種の検査数値についても同様の重要性があることを理解されたい。 原発性肺高血圧症や肺血栓塞栓症などの場合でも、常時人工呼吸器の使用を必要とするものであれば、呼吸器機能障害として認められるが、在宅酸素療法の実施の事実や、活動能力の程度のみをもって認定することは適当ではない。 肺血栓塞栓症や肺シャントなどの肺の血流障害に関しては、肺機能の障害が明確であり、機能障害の永続性が医学的、客観的所見をもって証明でき、かつ、認定基準を満たすものであれば、一次疾患が肺外にある場合でも、呼吸器機能障害として認定することが適当である。 肺性心は、肺の障害によって右心に負担がかかることで、心臓に二次的障害が生じ

質 疑	回 答
能障害と心臓機能障害のそれぞれが認定基準に該当する場合、次のどの方法で認定すべきか。 ア. それぞれの障害の合計指数により、重複認定する。 イ. 一連の障害とも考えられるため、より重度の方の障害をもって認定する。	るものであり、心臓機能にも呼吸器機能にも障害を生じる。 しかし、そのために生じた日常生活の制限の原因を「心臓機能障害」と「呼吸器機能障害」とに分けて、それぞれの障害程度を評価し、指数合算して認定することは不可能であるため、原則的にはイの方法によって判定することが適当である。 このような場合、臨床所見、検査数値などがより障害の程度を反映すると考えられる方の障害（「心臓機能障害」又は「呼吸器機能障害」）用の診断書を用い、他方の障害については、「総合所見」及び「その他の参考となる合併症状」の中に、症状や検査数値などを記載し、日常の生活活動の制限の程度などから総合的に等級判定することが適当である。
5. 呼吸器機能障害において、 ア. 原発性肺胞低換気症候群によって、夜間は低酸素血症がおり、著しく睡眠が妨げられる状態のものはどのように認定するか。 イ. 中枢型睡眠時無呼吸症候群などの低換気症候群により、睡眠時は高炭酸ガス血症（低換気）となるため、人工呼吸器の使用が不可欠の場合はどのように認定するか。	これらの中枢性の呼吸機能障害は、呼吸筋や横隔膜などのいわゆる呼吸器そのものの障害による呼吸器機能障害ではないが、そうした機能の停止等による低酸素血症が発生する。しかし、低酸素血症が夜間のみに限定される場合は、常時の永続的な低肺機能とは言えず、呼吸器機能障害として認定することは適当ではない。 一方、認定基準に合致する低肺機能の状態が、1日の大半を占める場合には認定可能であり、特に人工呼吸器の常時の使用が必要な場合は、1級として認定することが適当である。
6. 動脈血 O_2 分圧等の検査数値の診断書記入に際して、酸素療法を実施している者の場合は、どの時点での測定値を用いるべきか。	認定基準に示された数値は、安静時、通常の室内空気吸入時のものである。 したがって診断書に記入するのは、この状況下での数値であるが、等級判定上必要

質 疑	回 答
	と考えられる場合は、さらに酸素吸入時あるいは運動直後の値などを参考値として追記することは適当と考えられる。

質 疑	回 答
[ぼうこう又は直腸機能障害] 1. 尿路変向(更)のストマについて、 ア. じん瘻やぼうこう瘻によるストマも対象となると考えてよいか。 イ. また、一方のじん臓のみの障害で尿路変向(更)している場合や、ぼうこうを摘出していない場合であっても認定できるか。 2. ストマの「永久的な造設」とは、どのくらいの期間を想定しているのか。 また、永久的に造設されたものであれば、ストマとしての機能は問わないと考えてよいか。 3. 長期のストマ用装具の装着が困難となるようなストマの変形としては、具体的にどのようなものが例示できるのか。 4. 「治癒困難な腸瘻」において、「ストマ造設以外の瘻孔(腸瘻)」には、ちつ瘻も含まれると考えてよいか。 5. 「高度の排尿又は排便機能障害」の対象となるものについて、 ア. 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。 イ. 「直腸の手術」には、子宮摘出などの腹腔内手術全般が含まれると考えてよいか。	ア. 診断書にも例示しているとおおり、じん瘻、じん盂瘻、尿管瘻、ぼうこう瘻、回腸(結腸)導管などを、認定の対象として想定している。 イ. いずれの場合においても、永久的にストマ造設したものであれば、認定の対象として想定している。 半永久的なもので、回復する見込がほとんど無いものを想定している。 また、認定の対象となるストマは、排尿、排便のための機能を維持しているものであり、その機能を失ったものは対象としないことが適当である。 ストマの陥没、狭窄、不整形の瘢痕、ヘルニアなどを想定している。 腸内容の大部分の洩れがあるなど、認定基準に合致する場合は、認定の対象とすることが適当である。 ア. 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。 イ. 「直腸の手術」とは、主としてストマ造設等に伴って、神経叢に影響を与えるような直腸の手術を想定しており、腹腔内の手術全般によるものまでは想定していない。

質 疑	回 答
6. 「高度の排尿機能障害」において、診断書では「排尿機能障害の状態・対応」欄に「完全尿失禁」の選択肢があるが、認定基準上では完全尿失禁に関する記述がないのは、認定の対象とはならないか、あるいは異なる取扱いをすることを意味するのか。	完全尿失禁とは、「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」にあるものが、何らかの理由でこれらの対応が取れない場合に結果として生じる状態であり、障害の状態像としては認定基準の規定に含まれるものである。 また、診断書に選択肢として挙げられているのは、認定要領の規定(1-(2)-ア)における「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」の「等」を例示したものである。
7. 直腸癌の切除のため、直腸低位前方切除術を行った症例で、腸管は吻合されたためストマの造設は伴わなかったが、癌が神経叢にも転移しており、術後に「高度の排尿機能障害」が生じた。この場合、「高度の排尿機能障害」のみをもって4級と認定できるのか。	6 か月間の経過観察の後、認定基準に合致する高度の排尿機能障害の永続性が確認された場合には、4 級として認定可能である。
8. 小腸肛門吻合術については、6 か月を経過した後に認定基準の規定を満たすものであれば認定の対象となるが、「小腸肛門管吻合術」に対しても同様に取り扱ってよいか。	一般的に、小腸肛門吻合術では肛門括約筋が機能しなくなるため、括約筋の機能が残存する小腸肛門管吻合術とは、術後の状態に相当の機能レベルの差が生じることから、両者を同等に取り扱うことは適当ではない。

質 疑	回 答
9. 認定基準1級の規程文中においてのみ、 「・・・次のいずれかに該当し、かつ、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」というように、日常生活活動の制限の程度の規定が併記されているが、他の3、4級の規定文中にはこうした記載がないのは、3、4級においては基準上の各項目に合致するものであれば、日常生活活動の制限の程度は問わないものと理解してよいのか。 また、診断書様式中には、こうした制限の程度に関する記載欄がないが、記載が必要な場合はどこに記載するのか。	認定基準及び認定要領は、障害程度等級表の規定に基づき、具体的に項目設定したものであることから、いずれの等級においても、このような日常生活活動の制限の程度を参照しながら判定することは、前提条件と考えられる。 なお、診断書の様式中には特に記入欄は設けていないが、特記の必要に応じて、総括表の総合所見欄に記載することが適当である。

質 疑	回 答
[小腸機能障害] 1. 小腸機能障害について、 ア. 認定基準の3級の記述のb「小腸機能の一部を喪失」には、アミノ酸等の単一の栄養素のみが吸収できない状態のものも含まれると考えてよいか。 イ. クロウン病やベーチェット病による場合などでは、障害の状態が変化を繰り返す場合があり、再認定の時期の目安を示されたい。 ウ. 認定基準の4級の記述の「随時」の注書きにおいて、「6か月の経過観察中」とはどの期間を指し、また「4週間」とは連続する期間を指すのか。 2. 生後まもなく特発性仮性腸閉塞症を発症し、2歳になる現在まで中心静脈栄養法を継続実施している者から手帳の申請があった。全身状態は比較的良好で、体重増加もほぼ保たれているが、中心静脈栄養法開始前の血清アルブミン濃度が不明である。こうした場合であっても、現在の障害程度が1級相当と判断されることから、1級として認定してかまわないか。 3. クロウン病と診断されている成人男性の場合で、種々の治療の効果がなく、中心静脈栄養法を開始して3か月が経過している。中心静脈栄養法開始前のアルブミン濃度は3.1g/dlで、体重減少はすでに15%に達している。このような場合は、経過観察中であっても1級として認定してかまわないか。	ア. 小腸機能障害では、通常の栄養補給では推定エネルギー必要量が確保できない場合に認定の対象となるものであり、単一の栄養素が吸収できないことのみをもって認定の対象とすることは適当ではない。 イ. 症例によって異なるが、概ね3年後程度とすることが適当である。 ウ. 小腸の大量切除以外の場合は、切除後などの障害発生後で、栄養摂取方法が安定した状況での6か月間のうち、中心静脈栄養を実施した日数の合計が4週間程度であると理解されたい。 診断書作成時においてすでに中心静脈栄養法が開始されており、推定エネルギー必要量の60%以上を中心静脈栄養法によって補給している場合は、開始前のアルブミン濃度が確認できない場合であっても、1級として認定可能である。 ただし、乳幼児でもあり、状態の変化が予想されるため、将来再認定の指導を実施することが適当である。 クロウン病の場合は、一般的に症状の変動があり、永続的で安定した栄養摂取方法の確認には6か月程度の経過観察期間が必要である。その後も現在と同様の栄養摂取状態であれば1級として認定可能であるが、その際は将来再認定（概ね3年後）の指導をすることが適当である。

質 疑	回 答
4. 小腸の切除により、認定基準の4級相当と思われる状態だが、栄養維持の方法が特殊加工栄養の経口摂取となっており、経管栄養法は使用していない。この場合は、4級として認定できるか。	4級における経腸栄養法とは、経管により栄養成分を与える方法を指しており、特殊加工栄養を経口的に摂取し、これにより栄養補給が可能な場合は、認定の対象とすることは適當ではない。

質 疑	回 答
[ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害] 1. 認定基準において、各等級を規定している各種の検査数値は、治療前の数値を用いるのか、あるいは治療開始後の数値を用いるのか。 仮に、検査数値が認定基準に合致していたものが、治療が奏功して基準を満たさなくなった場合は、治療をしていなければ明らかに認定されていたとの判断により、認定してかまわないか。 2. 認定基準の「13 歳以上の場合」の 1 級の規程文中、 ア. 「4 週間以上の間隔をおいた検査において 2 回以上続く」とは、どのように解するのか。特に、一般的に毎月同じ曜日の外来日を指定されて受診している場合は、日数的な間隔は常に 27 日間しか空かないこととなるが、これを 4 週間と解して取り扱ってかまわないか。 イ. 同様に「月に 7 日以上・・・」とはどのように解するのか。 ウ. 強い倦怠感、易疲労、嘔吐、下痢などの項目は、どのように確認するのか。 3. 認定基準における年齢区分の使い分けについて、 ア. 診断書の「13 歳以上用」と「13 歳未満用」を使い分ける年齢は、診断書の作成時点での満年齢と考えてよいのか。	一般的に、身体障害認定基準においては、治療の有無にかかわらず、申請のあった時点での直近の所見や検査数値を用いることを想定している。 ただし、すでに抗 HIV 治療が開始されている者については、治療開始前の検査数値をもって認定して差し支えないが、治療をしなかった場合を想定して認定することは適当ではない。 ア. 検査値が、当該基準値を下回る（又は上回る）状態が持続することを確認するための規定であり、これによって免疫機能の障害を評価することを想定している。 また、毎月 1 回、曜日を決めて受診しているような場合は、27 日間であっても 4 週間と見なすことは可能である。 イ. 外来診察時又は入院回診時、自宅での療養時等において、38 度以上の発熱があったことが診療記録等に正確に記載されており、このような状態が連続する 30 日の間に 7 日以上（連続している必要はない）確認できるということを想定している。 ウ. イと同様に、診療記録の記載から確認されたい。そのためにも、平素からこれらの症状について、継続的に記録を取っておくことが必要である。 ア、イともに、年齢区分の使い分けは、診断書の作成時の満年齢ではなく、臨床症状や検査数値が認定基準に合致した日の満年齢をもって取り扱うことが適当である。 また、免疫学的区分については、成長の

質 疑	回 答
イ. 認定基準の「13 歳未満の者の場合」の免疫学的分類においても、診断書の作成時点の満年齢と考えてよい。また、この免疫学的区分は年齢によって3区分に分けられているが、対象者の成長に伴って、年齢区分を超えるたびに診断書を作成し、再認定をすることになるのか。	過程で障害程度の変化がある場合は、その時点での区分で再認定することとなるが、変化がない場合は、年齢区分を超えるたびに新たに診断書の作成を要することを想定したものではない。
4. 認定基準の「13 歳未満の者の場合」の免疫学的分類において、年齢によって3つに区分されているが、この区分はどのような考え方によるものか。また、「CD4 陽性 T リンパ球数」による分類と、「全リンパ球に対する割合」による分類とで区分が異なった場合は、どちらの数値で認定するのか。	認定基準における免疫学的分類は、アメリカのCDC(防疫センター)の分類を採用したものである。また、「CD4 陽性 T リンパ球数」による分類と、「全リンパ球に対する割合」による分類とで区分が異なる場合は、検査数値の信憑性を確認した上で、より重度の区分に該当する方の数値をもって等級判定することが適当である。
5. 認定要領の1の(2)の「ア 13 歳以上の場合」の(ウ)の規定文中、白血球数、Hb 量、血小板数、ヒト免疫不全ウイルス-RNA 量の測定値に関して、「検査の時期は、互いに一致している必要はなく、これまでの最低値とする。」とは、どのような意味であるか。	各検査における数値が、それぞれ異なる検査日における数値であって、かつ、同一検査において複数の検査数値が得られている場合には、最も状態の悪い時点での検査数値(最低値)をもって判定することを想定している。 ただし、各検査の実施日がどの程度空いていても有効であるかは、日常生活活動の制限の状況を判断している時期などを参考に、診断書作成医の常識的な判断に委ねられるものである。
6. 認定基準の「13 歳以上の場合」の2級の規程文中の(ウ)、「アの項目(a～1)のうちa から d までの1つを含む6 項目以上」というように、a から d までの項目が重要視されているのはなぜか。 また、項目 f の「健常時に比し10%以上の体重減少」との規定においては、成長期	a から d までの項目は、医療機器による測定数値として、高い客観性をもっていることによる。このため、該当項目数が同じであっても、a から d に該当する項目が含まれていない場合には、下位の等級に認定される場合が考えられる。 また、「10%以上の減少」の計算にあた

質 疑	回 答
の体重増加に対する配慮はないのか。 7. 認定基準の「13 歳未満の場合」のウの(ア)の a～h の判定は、診断書作成医の判断で記載してかまわないのか。 8. 身体障害者手帳の交付を受けた者が、その後、更生医療等の適用により、障害の程度が変化することが予想される場合については、他の障害と同様に再認定を付記し、等級変更等を実施することとして取り扱ってよいか。	っては、成長期における観察期間において、成長の影響が明らかに大きいと判断される場合は、同世代の健常者の身長、体重の増加率を参考に、「体重の減少率」の判断に反映することは適當と言える。 肝腫大、脾腫大、皮膚炎、上気道感染等の所見の基準はあえて示していない。 これは、診断書作成医が、これらの所見に対する一般的な診断基準によって、それぞれの所見に基づく障害程度の判定をすることを想定している。 抗 HIV 療法を継続実施している間については、この障害の特性を踏まえ、原則として再認定は要しないものとする。 ただし、治療の経過から、抗 HIV 療法を要しなくなると想定される場合については、再認定を付記することは考えられる。 その場合、抗 HIV 療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定を実施することとなる。

質 疑	回 答
[肝臓機能障害] 1. 障害となった原因を問わず、認定基準に該当する場合は認定してよいか。 2. すでに肝臓移植を受け、現在抗免疫療法を継続している者が、更生医療の適用の目的から新規に肝臓機能障害として手帳の申請をした場合、申請時点での抗免疫療法の実施状況をもって認定してよいか。 3. 肝臓機能障害で認定を受けていたものが、肝臓移植によって認定している等級の基準に該当しなくなった場合、手帳の返還あるいは再認定等が必要となるのか。 4. Child-Pugh 分類による合計点数と 3 点項目の有無は、第 1 回と第 2 回の両方の診断・検査結果が認定基準に該当している必要があるのか。 5. 肝性脳症や腹水は、どの時点の状態によって診断するのか。	肝炎ウイルスに起因するもの以外であっても、肝臓機能障害として認定する。ただし、アルコールを継続的に摂取することにより障害が生じている場合や悪化している場合は、その摂取を止めれば改善が見込まれることもあるため、一定期間(180 日以上)断酒し、その影響を排除した状況における診断・検査結果に基づき認定することを条件とする。 肝臓移植を行ったものは、抗免疫療法の継続を要する期間は、これを実施しないと再び肝臓機能の廃絶の危険性があるため、抗免疫療法を実施しないと仮定した状態を想定し、1 級として認定することが適当である。 移植後の抗免疫療法を継続実施している間は 1 級として認定することが規定されており、手帳の返還や等級を下げるための再認定は要しないものと考えられる。 ただし、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは考えられる。 第 1 回と第 2 回の両方の診断・検査において認定基準に該当していることが必要である。 肝性脳症や腹水は、治療による改善が一時的に見られることがあるが、再燃すること多いため、診断時において慢性化してみられる症状を評価する。

質 疑	回 答
6. 腹水の評価において、体重が概ね 40kg 以下の者の基準を別途定めている趣旨は何か。また、薬剤によるコントロール可能なものとはどういう状態を意味するのか。	超音波検査等の検査技術の確立を踏まえ、腹水量の評価は、その容量を原則的な基準として定めているが、小児等の体格が小さい者については、一定の容量によって重症度を評価することが困難であることに配慮したものである。また、薬剤によるコントロールが可能なものとは、利尿剤等の薬剤により、腹水による腹部膨満や呼吸困難等の症状が持続的に軽減可能な状態を意味する。
7. アルコールを 180 日以上摂取していないことの確認は、アルコール性肝障害以外についても行うのか。	アルコールは、アルコール性肝障害以外であっても悪化要因となることから、180 日以上摂取していないことの確認はアルコール性肝障害に限定しない。
8. 180 日以上アルコールを摂取していないことについて、どのように判断するのか。	病状の推移及び患者の申告から医師が判断する。例として、アルコール摂取に関連する検査数値（γ-GTP 値等）や症状の変化、診察時の所見（顔面紅潮、アルコール臭等）等を勘案する。入院等医学的管理下において断酒することにより症状が改善する場合等は、断酒があったものと判断する。
9. 積極的治療を実施とは、どのようなことから判断するのか。	医師の指示に基づき、受診や服薬、生活上の管理を適切に行っているかどうかで判断する。
10. 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染の確認については、180 日以上の間隔をおいた検査を 2 回実施しなければならないのか。	現在の症状が肝炎ウイルスに起因すると診断されている場合は、すでにウイルスの持続的な感染が確認されているため、直近の 1 回の検査によって確認されれば現在の持続的感染と判断してよい。
11. 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染の確認とあるが、他の型のウイルスの感染は対象とはしないのか。	現在確認されている肝炎ウイルスのうち、A 型肝炎及び E 型肝炎は症状が慢性化することは基本的になく、また D 型肝炎ウイ

質 疑	回 答
1 2. 強い倦怠感、易疲労感、嘔吐、嘔気、有痛性筋けいれんあるいは「1 日 1 時間以上」「月 7 日以上」等は、どのように解するのか。	ルスについては B 型肝炎ウイルスの感染下においてのみ感染するため、B 型肝炎と C 型肝炎のみを対象としている。今後新たな肝炎ウイルスが確認された場合は、その都度検討する。 外来診察時又は入院回診時、自宅での療養時等において、そのような症状があったことが診療記録等に正確に記載されており、これにより当該項目について確認できるということを想定している。 そのためにも、平素からこれらの症状について、継続的に記録を取っておくことが必要である。

障 発 0 1 2 1 第 2 号
平成 2 6 年 1 月 2 1 日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
(公 印 省 略)

「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて」
の一部改正について

身体障害認定基準については、「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）の一部改正について」（平成 2 6 年 1 月 2 1 日障発 0 1 2 1 第 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）によりその一部が改正されたことに伴い、今般、「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて」（平成 2 1 年 1 2 月 2 4 日障発 1 2 2 4 第 3 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の様式第 1 について、下記のとおり改正し、平成 2 6 年 4 月 1 日から適用することとしたので、留意の上、その取扱いにつき遺憾なきようお願いしたい。

なお、平成 2 6 年 3 月 3 1 日までの旧様式については、当分の間、使用することができる。この場合においては、必要に応じて追記を行う等、適切に取り扱うよう留意されたい。

本通知は、地方自治法（昭和 2 2 年法律第 6 7 号）第 2 4 5 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

記

様式第 1 中、「心臓の機能障害の状況及び所見（18 歳以上用）」について別紙のとおり改める。

心臓の機能障害の状況及び所見（18歳以上用）

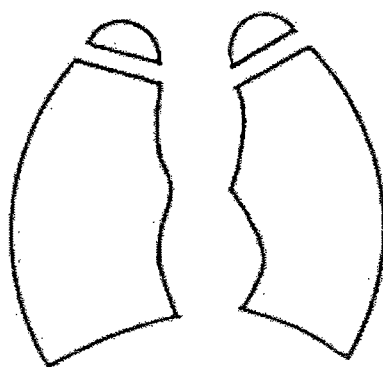
（該当するものを○でかこむこと）

1 臨床所見

ア 動悸（有・無） キ 浮腫（有・無）
 イ 息切れ（有・無） ク 心拍数
 ウ 呼吸困難（有・無） ケ 脈拍数
 エ 胸痛（有・無） コ 血圧（最大 , 最小 ）
 オ 血痰（有・無） サ 心音
 カ チアノーゼ（有・無） シ その他の臨床所見

ス 重い不整脈発作のある場合は、その発作時の臨床症状、頻度、持続時間等

2 胸部エックス線所見（ 年 月 日）



心胸比

3 心電図所見（ 年 月 日）

ア 陳旧性心筋梗塞（有・無）
 イ 心室負荷像（有＜右室，左室，両室＞・無）
 ウ 心房負荷像（有＜右房，左房，両房＞・無）
 エ 脚ブロック（有・無）
 オ 完全房室ブロック（有・無）
 カ 不完全房室ブロック（有第 度・無）
 キ 心房細動（粗動）（有・無）
 ク 期外収縮（有・無）
 ケ S・T の低下（有 mV・無）
 コ 第Ⅰ誘導，第Ⅱ誘導及び胸部誘導（但し
 V₁を除く）のいずれかのTの逆転（有・無）

サ 運動負荷心電図におけるSTの

0.1mV以上の低下

(有・無)

シ その他の心電図所見

ス 不整脈発作のある者では発作中の心電図所見 (発作年月日記載)

4 活動能力の程度

ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの
又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状がおこらないもの。

イ 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活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、又は頻回に頻脈発作を繰返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの。

ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活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。

エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状がおこるもの、又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰返し必要としているもの。

オ 安静時若しくは自己身の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状がおこるもの又は繰返してアダムスストークス発作がおこるもの。

5 ペースメーカー

(有・無)

人工弁移植、弁置換

(有・無)

6 ペースメーカーの適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

7 身体活動能力(運動強度)

(メッツ)

(改正後全文)

障 発 1 2 2 4 第 3 号

平成 2 1 年 1 2 月 2 4 日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて

標記については、身体障害者福祉法（昭和 2 4 年法律第 2 8 3 号。以下「法」という。）及び関係法令等に基づき実施されているところであるが、この実施に当たっての取扱いを下記のとおり定め、平成 2 2 年 4 月 1 日より適用することとしたので、ご了知の上、その取扱いにつき遺憾なきようお願いしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 2 2 年法律第 6 7 号）第 2 4 5 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

また、「身体障害者福祉法施行細則準則について」（平成 5 年 3 月 3 1 日社援更第 1 1 2 号厚生省社会・援護局長通知）及び「身体障害者福祉法第 1 5 条第 2 項の規定による医師の指定基準について」（平成 1 2 年 3 月 3 1 日障第 2 7 5 号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）は、平成 2 2 年 3 月 3 1 日をもって廃止する。

記

第一 身体障害者手帳の交付手続き

1 交付申請

(1) 身体障害者手帳の交付を受けようとする者は、障害の種別ごとに法第 1 5 条第 1 項に規定する医師の診断書及び同条第 3 項に規定する意見書（以下「診断書・意見書」という。）を添えて、その居住地（居住地を有しないときは、その現在地。）の都道府県知事（地方自治法第 2 5 2 条の 1 9 第 1 項に規定する指定都市及び同法第 2 5 2 条の 2 2 第 1 項に規定する中核市にあっては、その長とする。以下同じ。）に対して申請する。

(2) 診断書・意見書は、様式第 1 のとおりとする。

2 障害の認定

- (1) 都道府県知事は、申請時に提出された診断書・意見書に疑義又は不明な点がある場合は、必要に応じて、診断書・意見書を作成した医師に対して申請者の障害の状況につき照会するものとする。
- (2) 都道府県知事は、(1)によっても、なお申請者の障害が法別表に掲げるものに該当するか否かについて疑いがあるとき又は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。）別表第5号身体障害者障害程度等級表（以下「等級表」という。）のいずれに該当するか不明なときは、必要に応じて、再検査、追加検査又は別の指定医による診断等を受けるよう指導することができるものとする。
- (3) 都道府県知事は、(1)及び(2)によっても、なお申請者の障害が法別表に掲げるものに該当するか否かについて疑いがあるとき又は等級表のいずれに該当するか不明なときは、身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号。以下「令」という。）第5条の規定に準じて、地方社会福祉審議会に諮問するものとする。
- (4) 令第5条及び(3)による審査の結果、申請者の障害が法別表及び等級表に掲げるものに該当しないと認めたときは、法第15条第5項の規定により様式第2の却下決定通知書により通知するものとする。

3 居住地等の変更

- (1) 令第9条第2項及び第4項の規定による居住地等の変更の届け出は、様式第3の身体障害者居住地等変更届書によるものとする。
- (2) 令第9条第6項の規定による通知は、様式第4の身体障害者居住地等変更通知書によるものとする。

4 再交付申請等

- (1) 規則第7条第1項及び第8条第1項の規定による申請は、様式第5の身体障害者手帳再交付申請書によるものとする。
- (2) 令第12条並びに規則第7条第2項及び第8条第2項の規定による身体障害者手帳を返還は、様式第6の身体障害者返還届によるものとする。

5 保健所長への通知

令第8条第2項及び第11条の規定による保健所長への通知は、様式第7の身体障害者交付・記載事項変更通知書によるものとする。

6 身体障害者の死亡の通知

令第12条第2項の規定による通知は、様式第8の身体障害者死亡通知書によるものとする。

第二 法第15条第1項に基づく医師の指定

1 指定手続き等

- (1) 法第15条第1項の規定により都道府県知事が定める医師は、障害の種別ご

とに指定するものとする。また、指定を受けた医師は、指定を受けた障害の種類について診断書・意見書を作成するものとする。

- (2) 令第3条の規定による同意は書面によるものとし、その様式は、様式第9の同意書によるものとする。
- (3) 都道府県知事は、法第15条第1項の規定により医師を指定し、又はその指定を取り消したときは、その旨を告示するものとする。
- (4) 法第15条第1項の規定により指定を受けた医師は、その旨を標示し、見やすい場所に掲示するものとする。

2 指定基準等

- (1) 都道府県知事が法第15条第1項に規定する医師を指定する場合には、視覚障害、聴覚若しくは平衡機能障害、音声、言語若しくはそしゃく機能障害、肢体不自由、心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこう若しくは直腸機能障害、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又は肝臓機能障害の医療に関係のある診療科名を標榜している病院又は診療所において診療に従事し、かつ、その診断に関する相当の学識経験を有する医師について行うものとする。

- (2) (1)に掲げる医療に関係のある診療科名は、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第3条の2に規定される診療科とする。参考として、(1)に掲げる医療に関係のある診療科名及び留意点を例示すると、概ね別紙のとおりである。

ただし、平成20年3月31日以前から標榜していた呼吸器科、消化器科、胃腸科、循環器科、気管食道科等については、看板の書き換え等、広告の変更を行わない限り、引き続き標榜することが認められていることに留意されたい。

- (3) 法第15条第2項の規定に従い、都道府県知事が医師の指定に当たって地方社会福祉審議会の意見を聴く際には、以下の事項について十分に審査を行い、指定医師の専門性の確保に努めるものとする。

- ア 医籍登録日
- イ 担当しようとする障害分野
- ウ 当該医師の職歴
- エ 当該医師の主たる研究歴と業績
- オ その他必要と認める事項

別紙

- (1) 視覚障害の医療に係るのある診療科名
眼科、小児眼科、神経内科、脳神経外科
注) 眼科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による視力喪失者の診療に限る。
- (2) 聴覚障害の医療に係るのある診療科名
耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、神経内科、脳神経外科
注) 耳鼻科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による聴力喪失者の診療に限る。
- (3) 平衡機能障害の医療に係るのある診療科名
耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科
- (4) 音声、言語機能障害の医療に係るのある診療科名
耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、内科、気管食道内科、神経内科、気管食道外科、脳神経外科、形成外科、リハビリテーション科
- (5) そしゃく機能障害の医療に係るのある診療科名
耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、気管食道内科、神経内科、気管食道外科、形成外科、リハビリテーション科
- (6) 肢体不自由の医療に係るのある診療科名
整形外科、外科、小児外科、内科、神経内科、脳神経外科、形成外科、リウマチ科、小児科、リハビリテーション科
- (7) 心臓機能障害の医療に係るのある診療科名
内科、循環器内科、心臓内科、外科、心臓血管外科、心臓外科、胸部外科、小児科、小児外科、リハビリテーション科
- (8) じん臓機能障害の医療に係るのある診療科名
内科、循環器内科、腎臓内科、人工透析内科、外科、移植外科、小児科、小児外科、泌尿器科、小児泌尿器科
- (9) 呼吸器機能障害の医療に係るのある診療科名
内科、呼吸器内科、気管食道内科、外科、呼吸器外科、気管食道外科、胸部外科、小児科、小児外科、リハビリテーション科
- (10) ぼうこう又は直腸機能障害の医療に係るのある診療科名
泌尿器科、小児泌尿器科、外科、消化器外科、内科、消化器内科、神経内科、小児科、小児外科、産婦人科(婦人科)
- (11) 小腸機能障害の医療に係るのある診療科名
内科、消化器内科、胃腸内科、外科、消化器外科、腹部外科、小児科、小児外科
- (12) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害の医療に係るのある診療科名

内科、血液内科、感染症内科、呼吸器内科、外科、小児科、産婦人科

注) エイズ治療拠点病院での従事経験があることが望ましい。

(13) 肝臓機能障害の医療に関係のある診療科名

内科、消化器内科、肝臓内科、外科、消化器外科、移植外科、腹部外科、肝臓外科、小児科、小児外科

様式第 1

身体障害者診断書・意見書（ 障害用）

総括表

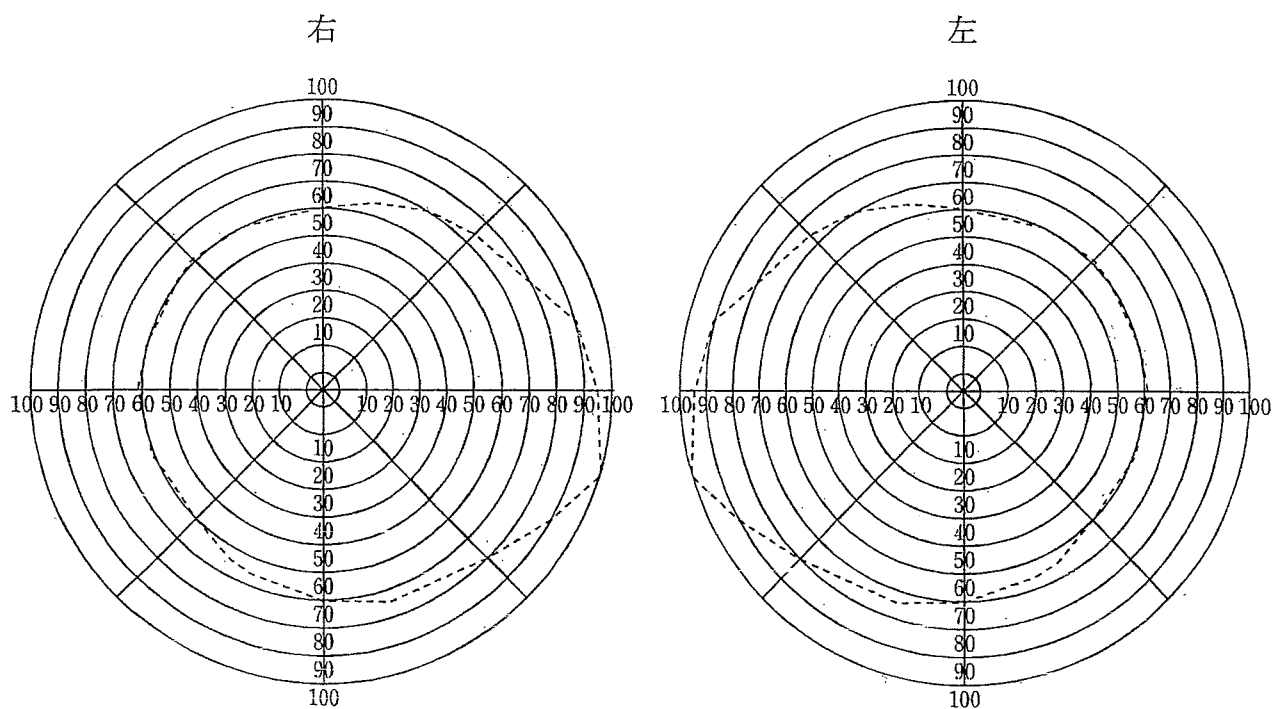
氏 名	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生（ ）歳	男 女
住 所			
① 障害名（部位を明記）			
② 原因となった 疾病・外傷名		交通、労災、その他の事故、戦傷、 戦災、疾病、先天性、その他（ ）	
③ 疾病・外傷発生年月日 年 月 日・場 所			
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）			
障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日			
⑤ 総合所見			
〔将来再認定 要・不要〕 〔再認定の時期 年 月〕			
⑥ その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 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 障害名には現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、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、僧帽弁膜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」（別様式）を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。			

視覚障害の状況及び所見

1 視 力

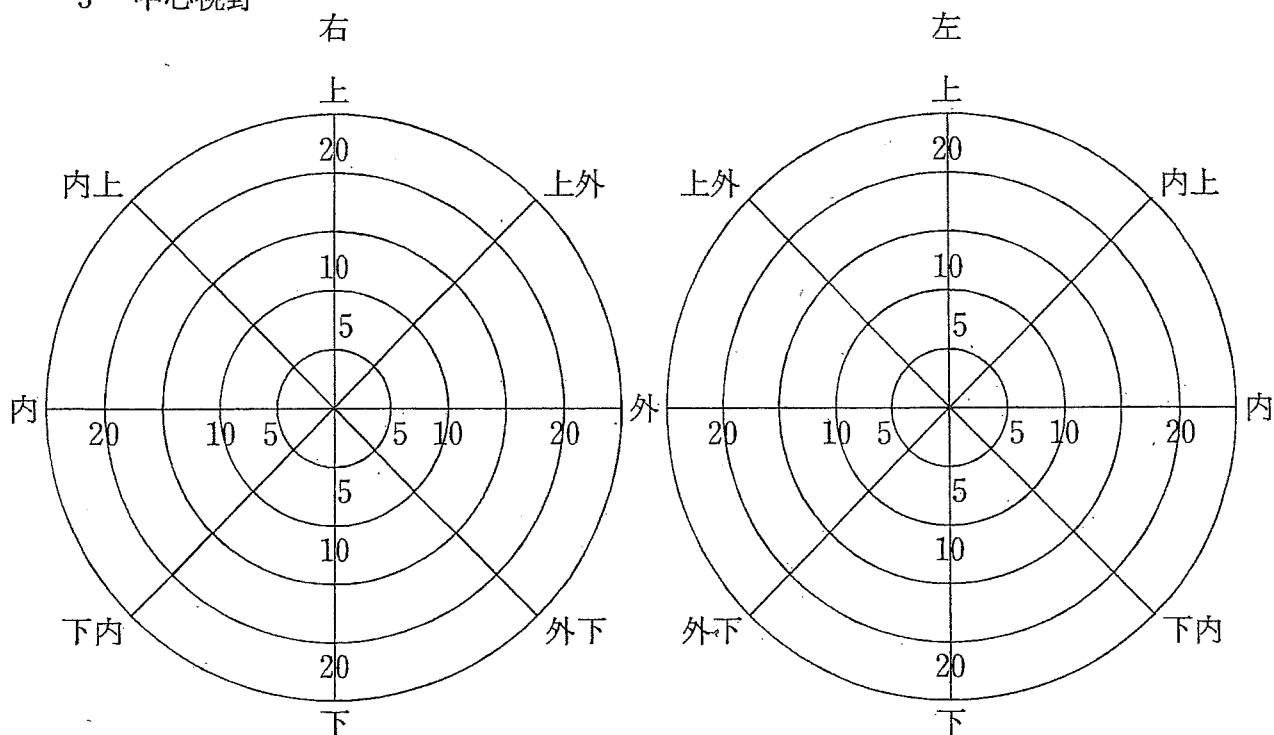
	裸眼	矯正
右	(× DCy1 DAx)	
左	(× DCy1 DAx)	

2 視 野



視野障害の計測は点線で囲まれた正常視野の範囲内で行うものとする。

3 中心視野



右	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計①	視能率②	損失率③
	度	度	度	度	度	度	度	度	度	$(\text{①} \div 560 \times 100)\%$	$(100 - \text{②})\%$

左	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計④	視能率⑤	損失率⑥
	度	度	度	度	度	度	度	度	度	$(\text{④} \div 560 \times 100)\%$	$(100 - \text{⑤})\%$

$$\frac{(\text{③と⑥のうち大きい方}) + (\text{③と⑥のうち小さい方}) \times 3}{4}$$

両眼の損失率
%

4 現 症

	右	左
外 眼		
中間透光体		
眼 底		

[はじめに] 〈認定要領を参照のこと〉

この診断書においては、以下の4つの障害区分のうち、認定を受けようとする障害について、☐に✓を入れて選択し、その障害に関する「状態及び所見」について記載すること。

なお、音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害が重複する場合については、各々について障害認定することは可能であるが、等級はその中の最重度の等級をもって決定する旨、留意すること（各々の障害の合計指数をもって等級決定することはない）。

- ☐ 聴 覚 障 害 →『1「聴覚障害」の状態及び所見』に記載すること。
- ☐ 平 衡 機 能 障 害 →『2「平衡機能障害」の状態及び所見』に記載すること。
- ☐ 音 声 ・ 言 語 機 能 障 害 →『3「音声・言語機能障害」の状態及び所見』に記載すること。
- ☐ そ しゃ く 機 能 障 害 →『4「そしゃく機能障害」の状態及び所見』に記載すること。

1 「聴覚障害」の状態及び所見

(1) 聴力(会話音域の平均聴力レベル)

右	dB
左	dB

(4) 聴力検査の結果（ア又はイのいずれかを記載する）

ア 純音による検査

オーディオメータの型式

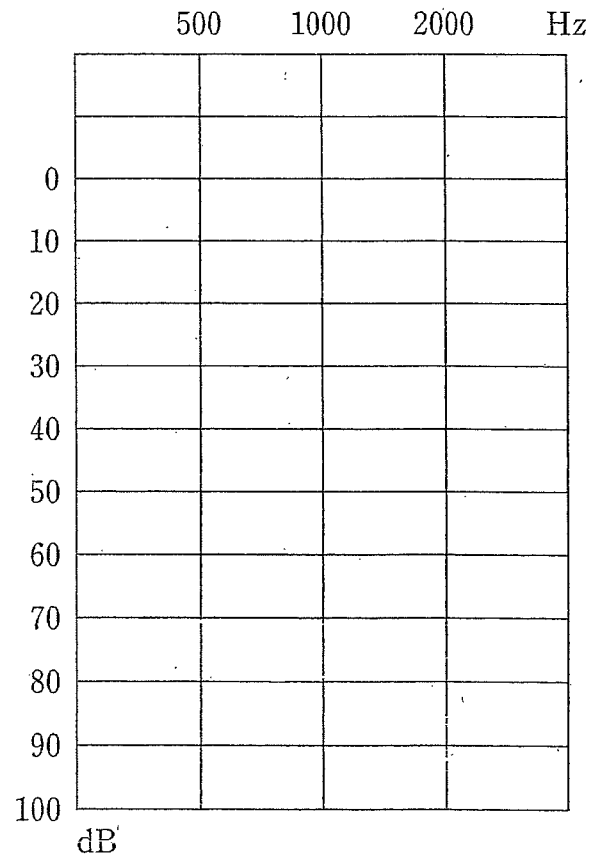
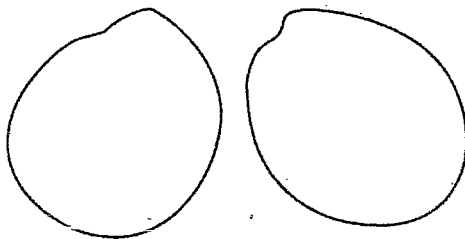
(2) 障害の種類

伝 音 性 難 聴
感 音 性 難 聴
混 合 性 難 聴

(3) 鼓膜の状態

(右)

(左)



イ 語音による検査

語音明瞭度

右	%
左	%

2 「平衡機能障害」の状態及び所見

3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

4 「そしゃく機能障害」の状態及び所見

(1) 障害の程度及び検査所見

下の「該当する障害」の□に✓を入れ、さらに①又は②の該当する□に✓又は()内に必要事項を記述すること。

- 「該当する障害」
- ☐ そしゃく・嚥下機能の障害
→「① そしゃく・嚥下機能の障害」に記載すること。
 - ☐ 咬合異常によるそしゃく機能の障害
→「② 咬合異常によるそしゃく機能の障害」に記載すること。

① そしゃく・嚥下機能の障害

a 障害の程度

- ☐ 経口的に食物等を摂取できないため、経管栄養を行っている。
- ☐ 経口摂取のみでは十分に栄養摂取ができないため、経管栄養を併用している。
- ☐ 経口摂取のみで栄養摂取ができるが、誤嚥の危険が大きく摂取できる食物の内容・摂取方法に著しい制限がある。
- ☐ その他
()

b 参考となる検査所見

ア 各器官の一般的検査

〈参考〉 各器官の観察点

- ・口唇・下顎：運動能力，不随意運動の有無，反射異常ないしは病的反射
- ・舌：形状，運動能力，反射異常
- ・軟口蓋：挙上運動，反射異常
- ・声帯：内外転運動，梨状窩の唾液貯溜

- 所見（上記の枠内の「各器官の観察点」に留意し，異常の部位，内容，程度等を詳細に記載すること。）
- ()

イ 嚥下状態の観察と検査

〈参考1〉 各器官の観察点

- ・口腔内保持の状態
- ・口腔から咽頭への送り込みの状態
- ・喉頭挙上と喉頭内腔の閉鎖の状態
- ・食道入口部の開大と流動物 (bolus) の送り込み

〈参考2〉 摂取できる食物の内容と誤嚥に関する観察点

- ・摂取できる食物の内容 (固形物, 半固形物, 流動食)
- ・誤嚥の程度 (毎回, 2回に1回程度, 数回に1回, ほとんど無し)

○ 観察・検査の方法

- ☐ エックス線検査 ()
- ☐ 内視鏡検査 ()
- ☐ その他 ()

○ 所見 (上記の枠内の〈参考1〉と〈参考2〉の観察点から, 嚥下状態について詳細に記載すること。)

()

② 咬合異常によるそしゃく機能の障害

a 障害の程度

- ☐ 著しい咬合障害があり, 歯科矯正治療等を必要とする。
- ☐ その他

()

b 参考となる検査所見 (咬合異常の程度及びそしゃく機能の観察結果)

ア 咬合異常の程度 (そしゃく運動時又は安静位咬合の状態を観察する。)

()

イ そしゃく機能 (口唇・口蓋裂では, 上下顎の咬合関係や形態異常等を観察する。)

()

(2) その他 (今後の見込み等)

()

(3) 障害程度の等級

(下の該当する障害程度の等級の項目の□に✓を入れること。)

- ① 「そしゃく機能の喪失」(3級)とは、経管栄養以外に方法のないそしゃく・嚥下機能の障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

- ☐ 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
- ☐ 延髄機能障害(仮性球麻痺、血管障害を含む)及び末梢神経障害によるもの
- ☐ 外傷、腫瘍切除等による顎(顎関節を含む)、口腔(舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等)、咽頭、喉頭の欠損等によるもの

- ② 「そしゃく機能の著しい障害」(4級)とは、著しいそしゃく・嚥下機能または、咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

- ☐ 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
- ☐ 延髄機能障害(仮性球麻痺、血管障害を含む)及び末梢神経障害によるもの
- ☐ 外傷・腫瘍切除等による顎(顎関節を含む)、口腔(舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等)、咽頭、喉頭の欠損等によるもの
- ☐ 口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による咬合異常によるもの

[記入上の注意]

- (1) 聴力障害の認定にあたっては、JIS規格によるオーディオメータで測定すること。

dB値は、周波数500, 1000, 2000Hzにおいて測定した値をそれぞれa, b, cとした場合、 $\frac{a + 2b + c}{4}$ の算式により算定し、a, b, cのうちいずれか1又は2において100dBの音が聴取できない場合は、当該dB値を105dBとして当該算式を計上し、聴力レベルを算定すること。

- (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」(別様式)の提出を求めるものとする。

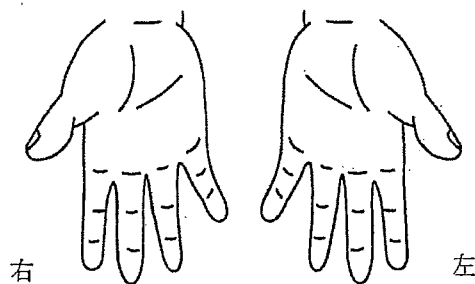
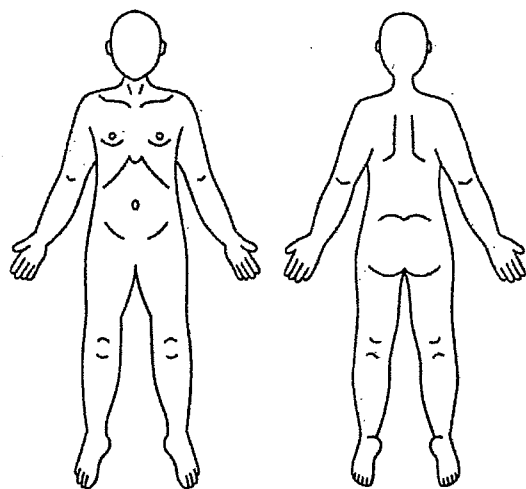
- (3) 小腸機能障害を併せもつ場合については、必要とされる栄養摂取の方法等が、どちらの障害によるものであるか等について詳細に診断し、該当する障害について認定することが必要である。

肢体不自由の状況及び所見

神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見（該当するものを○でかこみ、下記空欄に追加所見記入。）

1. 感覚障害(下記図示)：なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
2. 運動障害(下記図示)：なし・弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他
3. 起因部位：脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他
4. 排尿・排便機能障害：なし・あり
5. 形態異常：なし・あり

参 考 図 示



× 変形 切離断 感覚障害 運動障害

(注) 関係ない部分は記入不要

右		左
	上肢長 cm	
	下肢長 cm	
	上腕周径 cm	
	前腕周径 cm	
	大腿周径 cm	
	下腿周径 cm	
	握力 kg	

動作・活動 自立—○ 半介助—△ 全介助又は不能—×, ()の中のものを使う時はそれに○

寝がえりする		シャツを着て脱ぐ	
あしをなげ出して座る		ズボンをはいて脱ぐ (自助具)	
椅子に腰かける		ブラッシで歯をみがく (自助具)	
立つ (手すり, 壁, 杖, 松葉杖, 義肢, 装具)		顔を洗いタオルで拭く	
家の中の移動 (壁, 杖, 松葉杖, 義肢, 装具, 車椅子)		タオルを絞る	
洋式便器にすわる		背中を洗う	
排泄のあと始末をする		二階まで階段を上って下りる (手すり, 杖, 松葉杖)	
(箸で) 食事をする (スプーン, 自助具)		屋外を移動する (家の周辺程度) (杖, 松葉杖, 車椅子)	
コップで水を飲む		公共の乗物を利用する	

注：身体障害者福祉法の等級は機能障害 (impairment) のレベルで認定されますので () の中に○がついている場合、原則として自立していないという解釈になります。

計測法：

上肢長：肩峰 → 橈骨茎状突起

下肢長：上前腸骨棘 → (脛骨) 内果

上腕周径：最大周径

前腕周径：最大周径

大腿周径：膝蓋骨上縁上10cm の周径

(小児等の場合は別記)

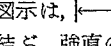
下腿周径：最大周径

関節可動域 (ROM) と筋力テスト (MMT) (この表は必要な部分を記入)

筋力テスト ()	関節可動域	筋力テスト ()	関節可動域	筋力テスト ()
筋力テスト ()	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	筋力テスト ()	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	筋力テスト ()
() 前屈		後屈 () 頸 () 左屈		右屈 ()
() 前屈		後屈 () 体幹 () 左屈		右屈 ()
右 180 150 120 90 60 30 0 30 60 90		90 60 30 0 30 60 90 120 150 180 左		
() 屈曲		伸展 () () 伸展		屈曲 ()
() 外転		内転 () 肩 () 内転		外転 ()
() 外旋		内旋 () () 内旋		外旋 ()
() 屈曲		伸展 () 肘 () 伸展		屈曲 ()
() 回外		回内 () 前腕 () 回内		回外 ()
() 掌屈		背屈 () 手 () 背屈		掌屈 ()
() 屈曲		伸展 () 中指節 () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 示 () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 中 () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 環 () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 小 () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 近位指節 () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 示 () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 中 () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 環 () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () 小 () 伸展		屈曲 ()
180 150 120 90 60 30 0 30 60 90		90 60 30 0 30 60 90 120 150 180		
() 屈曲		伸展 () () 伸展		屈曲 ()
() 外転		内転 () 股 () 内転		外転 ()
() 外旋		内旋 () () 内旋		外旋 ()
() 屈曲		伸展 () 膝 () 伸展		屈曲 ()
() 底屈		背屈 () 足 () 背屈		底屈 ()

備考

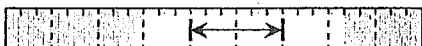
注:

1. 関節可動域は、他動的可動域を原則とする。
2. 関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。
3. 関節可動域の図示は、のように両端に太線をひき、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線 () を引く。
4. 筋力については、表 () 内に×△○印を記入する。
×印は、筋力が消失または著減 (筋力0, 1, 2該当)
△印は、筋力半減 (筋力3該当)

○印は、筋力正常またはやや減 (筋力4, 5該当)

5. (PIP) の項母指は (IP) 関節を指す。
6. DIP その他手指の対立内外転等の表示は必要に応じ備考欄を用いる。
7. 図中ぬりつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(×) 伸展  屈曲 (△)

(該当するものを○でかこむこと)

1 上肢機能障害

ア 両上肢機能障害

＜紐むすびテスト結果＞

1 度目の 1 分間 _____ 本

2 度目の 1 分間 _____ 本

3 度目の 1 分間 _____ 本

4 度目の 1 分間 _____ 本

5 度目の 1 分間 _____ 本

計 _____ 本

イ 一上肢機能障害

＜5 動作の能力テスト結果＞

a 封筒を鋏で切る時に固定する (・可能 ・不可能)

b さいふからコインを出す (・可能 ・不可能)

c 傘をさす (・可能 ・不可能)

d 健側の爪を切る (・可能 ・不可能)

e 健側のそで口のボタンをとめる (・可能 ・不可能)

2 移動機能障害

＜下肢・体幹機能評価結果＞

a つたい歩きをする (・可能 ・不可能)

b 支持なしで立位を保持しその後
10m 歩行する (・可能 ・不可能)

c 椅子から立ち上り 10m 歩行し再
び椅子に坐る _____ 秒 (・可能 ・不可能)

d 50cm 幅の範囲内を直線歩行する (・可能 ・不可能)

e 足を開き、しゃがみこんで再び
立ち上る (・可能 ・不可能)

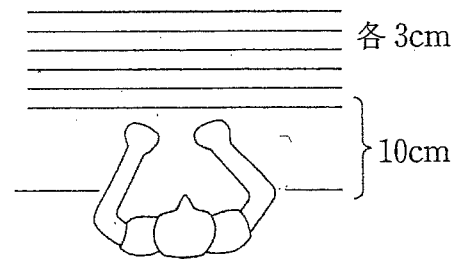
(注) この様式は、脳性麻痺及び乳幼児期に発現した障害によって脳性麻痺と類似の症状を呈する者で肢体不自由一般の測定方法を用いることが著しく不利な場合に適用する。

(備考) 上肢機能テストの具体的方法

ア 紐むすびテスト

事務用とじ紐（概ね43cm 規格のもの）を使用する。

- ① とじ紐を机の上、被験者前方に図の如く置き並べる。



- ② 被験者は手前の紐から順に紐の両端をつまんで、軽くひとむすびする。

(注) 。上肢を体や机に押し付けて固定してはいけない。

。手を机上に浮かしてむすぶこと。

- ③ むすび目の位置は問わない。
④ 紐が落ちたり、位置から外れたときには検査担当者が戻す。
⑤ 紐は検査担当者が随時補充する。
⑥ 連続して5分間行っても、休み時間を置いて5回行ってもよい。

イ 5動作の能力テスト

- a 封筒を鋏で切る時に固定する。

患手で封筒をテーブル上に固定し、健手で鋏を用い封筒を切る。患手を健手で持って封筒の上にのせてもよい。封筒の切る部分をテーブルの端から出してもよい。鋏はどのようなものを用いてもよい。

- b さいふからコインを出す。

さいふを患手で持ち、空中に支え(テーブル面上ではなく)、健手でコインを出す。ジッパーをあけてしめることを含む。

- c 傘をさす。

開いている傘を空中で支え、10秒間以上まっすぐ支えている。立位ではなく坐位のままでよい。肩にかついではいけない。

- d 健側の爪を切る。

大きめの爪切り(約10cm)で特別の細工のないものを患手で持って行う。

- e 健側のそで口のボタンをとめる。

のりのきいていないワイシャツを健肢にそでだけ通し、患手でそでのボタンをかける。女性の被験者の場合も男性用ワイシャツを用いる。

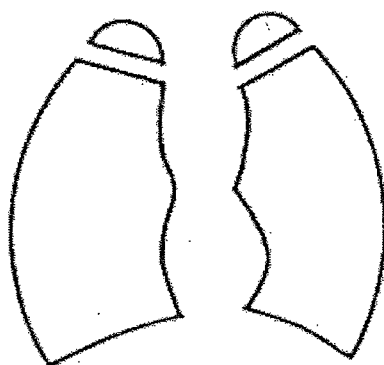
心臓の機能障害の状況及び所見 (18歳以上用)

(該当するものを○でかこむこと)

1 臨床所見

- | | | | |
|---------|-------|------------|------------|
| ア 動悸 | (有・無) | キ 浮腫 | (有・無) |
| イ 息切れ | (有・無) | ク 心拍数 | |
| ウ 呼吸困難 | (有・無) | ケ 脈拍数 | |
| エ 胸痛 | (有・無) | コ 血圧 | (最大 , 最小) |
| オ 血痰 | (有・無) | サ 心音 | |
| カ チアノーゼ | (有・無) | シ その他の臨床所見 | |
- ス 重い不整脈発作のある場合は, その発作時の臨床症状, 頻度, 持続時間等

2 胸部エックス線所見 (年 月 日)



心胸比

3 心電図所見 (年 月 日)

- | | |
|---|-------------------|
| ア 陳旧性心筋梗塞 | (有・無) |
| イ 心室負荷像 | (有<右室, 左室, 両室>・無) |
| ウ 心房負荷像 | (有<右房, 左房, 両房>・無) |
| エ 脚ブロック | (有・無) |
| オ 完全房室ブロック | (有・無) |
| カ 不完全房室ブロック | (有第 度・無) |
| キ 心房細動 (粗動) | (有・無) |
| ク 期外収縮 | (有・無) |
| ケ S T の低下 | (有 mV・無) |
| コ 第Ⅰ誘導, 第Ⅱ誘導及び胸部誘導 (但し V ₁ を除く) のいずれかのTの逆転 | (有・無) |

サ 運動負荷心電図におけるSTの

0.1mV以上の低下

(有・無)

シ その他の心電図所見

ス 不整脈発作のある者では発作中の心電図所見 (発作年月日記載)

4 活動能力の程度

ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの。又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状がおこらないもの。

イ 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活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、又は頻回に頻脈発作を繰返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの。

ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活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。

エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状がおこるもの、又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰返し必要としているもの。

オ 安静時若しくは自己周辺の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状がおこるもの又は繰返してアダムスストークス発作がおこるもの。

5 ペースメーカー

(有・無)

人工弁移植、弁置換

(有・無)

6 ペースメーカーの適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

7 身体活動能力 (運動強度)

(メッツ)

心臓の機能障害の状況及び所見 (18歳未満用)

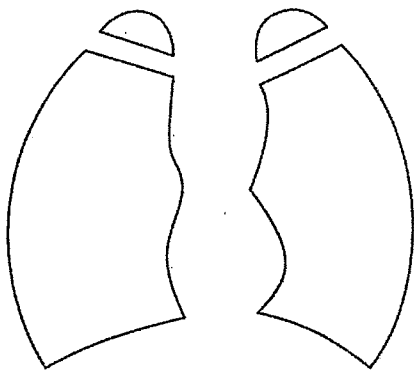
(該当するものを○でかこむこと)

1 臨床所見

- | | | | |
|-------------|-------|---------|-------|
| ア 著しい発育障害 | (有・無) | オ チアノーゼ | (有・無) |
| イ 心音・心雑音の異常 | (有・無) | カ 肝 腫 大 | (有・無) |
| ウ 多呼吸又は呼吸困難 | (有・無) | キ 浮 腫 | (有・無) |
| エ 運 動 制 限 | (有・無) | | |

2 検査所見

(1) 胸部エックス線所見 (年 月 日)



心胸比

- | | |
|-------------|-------|
| ア 心胸比0.56以上 | (有・無) |
| イ 肺血流量増又は減 | (有・無) |
| ウ 肺静脈うっ血像 | (有・無) |

(2) 心電図所見

- | | |
|----------|----------------------------------|
| ア 心室負荷像 | [有 (右室, 左室, 両室)・無] |
| イ 心房負荷像 | [有 (右房, 左房, 両房)・無] |
| ウ 病的な不整脈 | [種類] (有・無) |
| エ 心筋障害像 | [所見] (有・無) |

(3) 心エコー図, 冠動脈造影所見 (年 月 日)

- | | |
|--------------|-------|
| ア 冠動脈の狭窄又は閉塞 | (有・無) |
| イ 冠動脈瘤又は拡張 | (有・無) |
| ウ その他 | |

3 養護の区分

- | | |
|-----------------|--|
| (1) 6か月～1年毎の観察 | (4) 継続的要医療 |
| (2) 1か月～3か月毎の観察 | (5) 重い心不全, 低酸素血症, アダムスストークス発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもの |
| (3) 症状に応じて要医療 | |

じん臓の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○でかこむこと)

1 じん機能

- | | | | | |
|---|------------------|---|--------|------|
| ア | 内因性クレアチニンクリアランス値 | (| ml/分) | 測定不能 |
| イ | 血清クレアチニン濃度 | (| mg/dl) | |
| ウ | 血清尿素窒素濃度 | (| mg/dl) | |
| エ | 24時間尿量 | (| ml/日) | |
| オ | 尿 所 見 | (|) | |

2 その他参考となる検査所見

(胸部エックス線写真, 眼底所見, 心電図等)

3 臨床症状（該当する項目が有の場合は、それを裏づける所見を右の〔 〕内に記入すること。）

- | | | | |
|---|-------------------|-------------------------|--|
| ア | じん不全に基づく末梢神経症 | (有・無)〔 | 〕 |
| イ | じん不全に基づく消化器症状 | (有・無)〔食思不振, 悪心, 嘔吐, 下痢〕 | |
| ウ | 水分電解質異常 | (有・無) | $\left[\begin{array}{ll} \text{Na} & \text{mEq/l, K} & \text{mEq/l} \\ \text{Ca} & \text{mEq/l, P} & \text{mg/dl} \\ \text{浮腫, 乏尿, 多尿, 脱水, 肺うっ血,} \\ \text{その他 (} & & \text{)} \end{array} \right]$ |
| エ | じん不全に基づく精神異常 | (有・無)〔 | 〕 |
| オ | エックス線写真所見上における骨異常 | (有・無)〔高度, 中等度, 軽度〕 | |
| カ | じん性貧血 | (有・無) | $\text{Hb} \quad \text{g/dl, Ht} \quad \%$
赤血球数 $\times 10^4/\text{mm}^3$ |
| キ | 代謝性アシドーシス | (有・無)〔 HCO_3 | mEq/l 〕 |
| ク | 重篤な高血圧症 | (有・無) | 最大血圧/最小血圧
/
mmHg |
| ケ | じん不全に直接関連するその他の症状 | (有・無)〔 | 〕 |

4 現在までの治療内容

(慢性透析療法の実施の有無 (回数 / 週, 期間) 等)

5 日常生活の制限による分類

- ア 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることはないもの。
- イ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活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。
- ウ 家庭内での極めて温和な日常生活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。
- エ 自己の身の周りの日常生活活動を著しく制限されるもの。

呼吸器の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○でかこむこと)

1 身体計測

身長 cm 体重 kg

2 活動能力の程度

ア 階段を人並みの速さでのぼれないが、ゆっくりならのぼれる。

イ 階段をゆっくりでものぼれないが、途中休みながらならのぼれる。

ウ 人並みの速さで歩くと息苦しくなるが、ゆっくりなら歩ける。

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。

3 胸部エックス線写真所見 (年 月 日)

ア 胸 膜 癒 着 (無・軽度・中等度・高度)

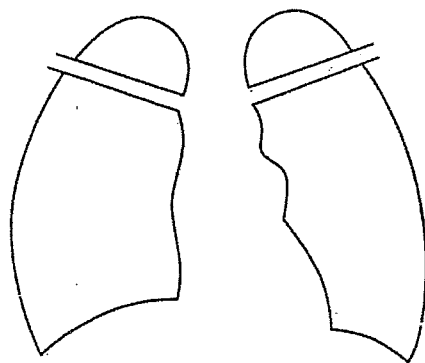
イ 気 腫 化 (無・軽度・中等度・高度)

ウ 線 維 化 (無・軽度・中等度・高度)

エ 不 透 明 肺 (無・軽度・中等度・高度)

オ 胸 郭 変 形 (無・軽度・中等度・高度)

カ 心・縦隔の変形 (無・軽度・中等度・高度)



4 換気機能 (年 月 日)

ア 予測肺活量 ml

イ 1 秒 量 ml

ウ 予測肺活量1秒率 $\% \left(= \frac{イ}{ア} \times 100 \right)$

(ア・ウについては、次のノモグラムを使用すること。)

5 動脈血ガス (年 月 日)

ア O₂ 分圧: Torr

イ CO₂ 分圧: Torr

ウ pH : ・

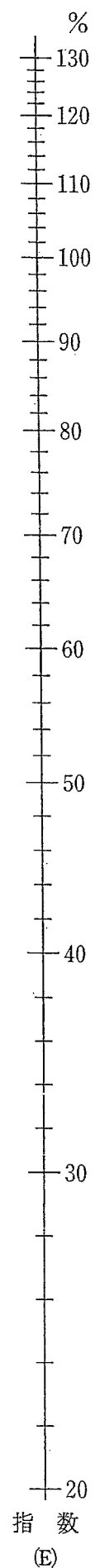
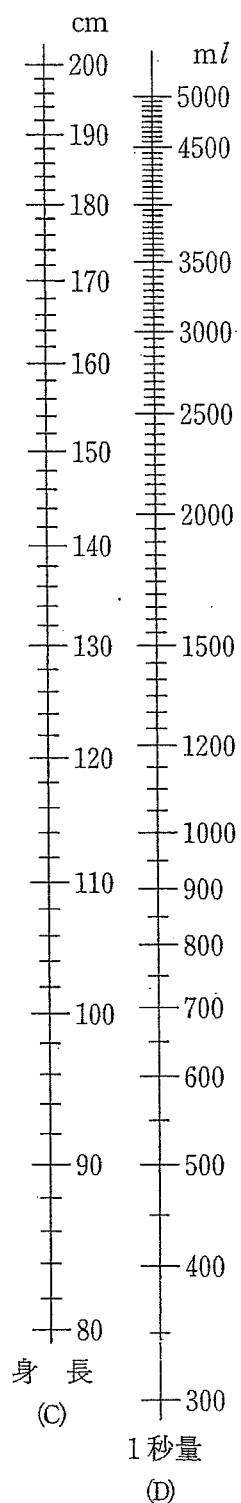
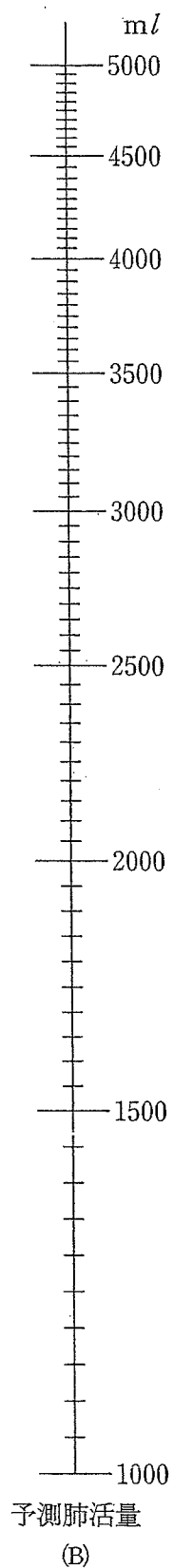
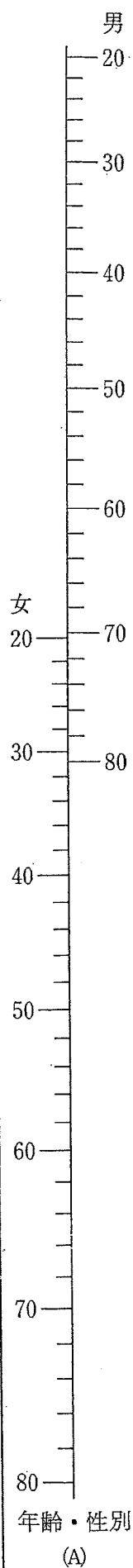
エ 採血より分析までに時間を要した場合 〇 〇 時間 〇 〇 分

オ 耳朶血を用いた場合：〔 〕

6 その他の臨床所見

ノモグラムの使い方

- 1 (A)と(C)から、(B)上に Baldwin の予測式による予測肺活量が得られる。
(B)と(D)とから(E)上に予測肺活量に対する 1 秒率が得られる。
- 2 (D)を 1 秒量の代りに実測肺活量とすれば、(B)と(D)とから(E)上にパーセント肺活量が得られる。
- 3 (B)に実測肺活量を代入すれば、(B)と(D)とから(E)上に通常の 1 秒率が得られる。



ぼうこう又は直腸の機能障害の状態及び所見

〔記入上の注意〕

- ・「ぼうこう機能障害」、「直腸機能障害」については、該当する障害についてのみ記載し、両方の障害を併せもつ場合には、それぞれについて記載すること。
- ・1～3の各障害及び障害程度の等級の欄においては、該当する項目の□に✓を入れ、必要事項を記述すること。
- ・障害認定の対象となるストマについては、排尿・排便のための機能をもち、永久的に造設されるものに限る。

1. ぼうこう機能障害

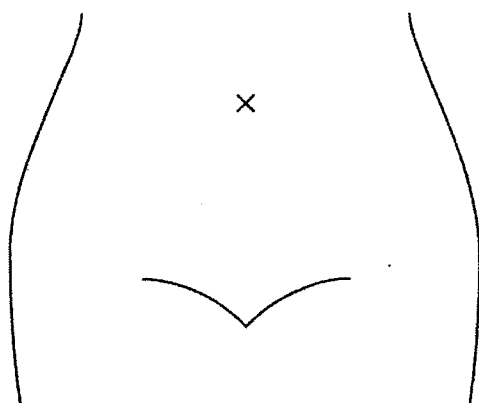
□ 尿路変向（更）のストマ

(1) 種類・術式

- ① 種類
- ☐ 腎瘻 ☐ 腎盂瘻
 - ☐ 尿管瘻 ☐ ぼうこう瘻
 - ☐ 回腸（結腸）導管
 - ☐ その他 []

② 術式： []

③ 手術日： [] 年 [] 月 [] 日



（ストマ及びびらんの部位等を図示）

(2) ストマにおける排尿処理の状態

○ 長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態の有無について

☐ 有

（理由）

☐ 軽快の見込みのないストマ周囲の皮膚の著しいびらんがある（部位、大きさについて図示）

☐ ストマの変形

☐ 不適切な造設箇所

☐ 無

□ 高度の排尿機能障害

(1) 原因

□ 神経障害

☐ 先天性： []
（例：二分脊椎 等）

☐ 直腸の手術

・術式： []

・手術日： [] 年 [] 月 [] 日

□ 自然排尿型代用ぼうこう

・術式： []

・手術日： [] 年 [] 月 [] 日

(2) 排尿機能障害の状態・対応

☐ カテーテルの常時留置

☐ 自己導尿の常時施行

☐ 完全尿失禁

☐ その他

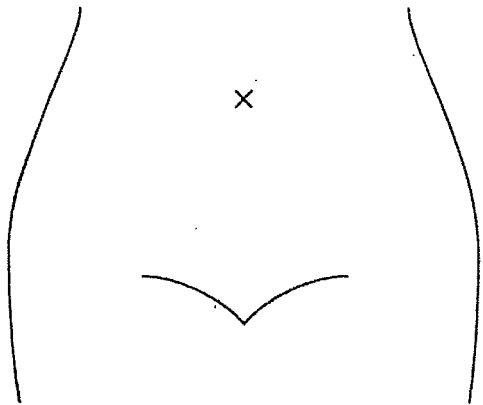
[]

2. 直腸機能障害

☐ 腸管のストマ

(1) 種類・術式

- ① 種類 ☐ 空腸・回腸ストマ
☐ 上行・横行結腸ストマ
☐ 下行・S状結腸ストマ
☐ その他[]
- ② 術式：[]
- ③ 手術日：[] 年 [] 月 [] 日



(ストマ及びびらんの部位等を図示)

(2) ストマにおける排便処理の状態

- 長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態の有無について

☐ 有

(理由)

- ☐ 軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある(部位, 大きさについて図示)
- ☐ ストマの変形
- ☐ 不適切な造設箇所

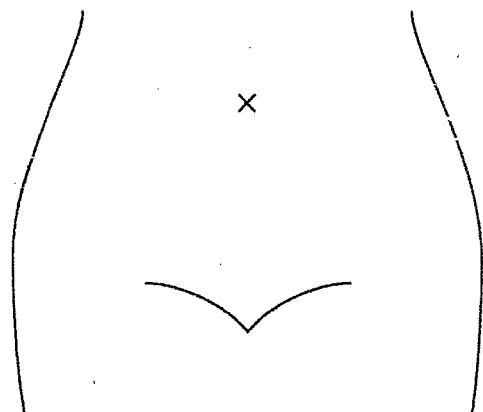
☐ 無

☐ 治癒困難な腸瘻

(1) 原因

- ① 放射線障害
☐ 疾患名：[]
- ② その他
☐ 疾患名：[]

(2) 瘻孔の数：[] 個



(腸瘻及びびらんの部位等を図示)

(3) 腸瘻からの腸内容の洩れの状態

☐ 大部分

☐ 一部分

(4) 腸瘻における腸内容の排泄処理の状態

☐ 軽快の見込みのない腸瘻周辺の皮膚の著しいびらんがある(部位, 大きさについて図示)

☐ その他

[]

☐ 高度の排便機能障害

(1) 原因

☐ 先天性疾患に起因する神経障害

[_____]

(例：二分脊椎 等)

☐ その他

☐ 先天性鎖肛に対する肛門形成術

手術日：[_____ 年 _____ 月 _____ 日]

☐ 小腸肛門吻合術

手術日：[_____ 年 _____ 月 _____ 日]

(2) 排便機能障害の状態・対応

☐ 完全便失禁

☐ 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

☐ 週に2回以上の定期的な用手排便が必要

☐ その他

[_____]

3. 障害程度の等級

(1 級に該当する障害)

☐ 腸管のストマに尿路変向（更）のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマにおいて排便・排尿処理が著しく困難な状態があるもの

☐ 腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態及び高度の排尿機能障害があるもの

☐ 尿路変向（更）のストマに治癒困難な腸瘻を併せもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態又は腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態があるもの

☐ 尿路変向（更）のストマをもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態及び高度の排便機能障害があるもの

☐ 治癒困難な腸瘻があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態及び高度の排尿機能障害があるもの

(3 級に該当する障害)

☐ 腸管のストマに尿路変向（更）のストマを併せもつもの

☐ 腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態又は高度の排尿機能障害があるもの

☐ 尿路変向（更）のストマに治癒困難な腸瘻を併せもつもの

☐ 尿路変向（更）のストマをもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態又は高度の排便機能障害があるもの

☐ 治癒困難な腸瘻があり、かつ、腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態又は高度の排尿機能障害があるもの

☐ 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)

☐ 腸管又は尿路変向（更）のストマをもつもの

☐ 治癒困難な腸瘻があるもの

☐ 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

小腸の機能障害の状況及び所見

身長 cm 体重 kg 体重減少率 %
（観察期間）

1 小腸切除の場合

- (1) 手術所見：○切除小腸の部位 ・長さ cm
 ○残存小腸の部位 ・長さ cm

＜手術施行医療機関名＞

(できれば手術記録の写を添付する)＞

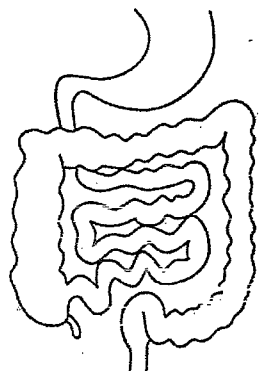
- (2) 小腸造影所見 (1)が不明のとき)－(小腸造影の写を添付する)
推定残存小腸の長さ，その他の所見

2 小腸疾患の場合

病変部位, 範囲, その他の参考となる所見

(注) 1 及び 2 が併存する場合はその旨を併記すること。

〔参考図示〕



切除部位

病變部位 

3 栄養維持の方法（該当項目に○をする。）

① 中心靜脈營養法：

- ・ 開 始 日 年 月 日
- ・ カテーテル留置部位 _____
- ・ 装 具 の 種 類 _____

- ・ 最近6か月間の実施状況 (最近6か月間に 日間)
- ・ 療法の連続性 (持続的・間歇的)
- ・ 熱量 (1日当たり Kcal)

② 経腸栄養法:

- ・ 開始日 年 月 日
- ・ カテーテル留置部位 _____
- ・ 最近6か月間の実施状況 (最近6か月間に 日間)
- ・ 療法の連続性 (持続的・間歇的)
- ・ 熱量 (1日当たり Kcal)

③ 経口摂取:

- ・ 摂取の状態 (普通食, 軟食, 流動食, 低残渣食)
- ・ 摂取量 (普通量, 中等量, 少量)

4 便の性状: (下痢, 軟便, 正常), 排便回数 (1日 回)

5 検査所見 (測定日 年 月 日)

赤血球数	/mm ³ , 血色素量	g/dl
血清総蛋白濃度	g/dl, 血清アルブミン濃度	g/dl
血清総コレステロール濃度	mg/dl, 中性脂肪	mg/dl
血清ナトリウム濃度	mEq/l, 血清カリウム濃度	mEq/l
血清クロール濃度	mEq/l, 血清マグネシウム濃度	mEq/l
血清カルシウム濃度	mEq/l	

- (注) 1 手術時の残存腸管の長さは、腸間膜付着部の距離をいう。
- 2 中心静脈栄養法及び経腸栄養法による1日当たり熱量は、1週間の平均値によるものとする。
- 3 「経腸栄養法」とは、経管により成分栄養を与える方法をいう。
- 4 小腸切除(等級表1級又は3級に該当する大量切除の場合を除く。)又は小腸疾患による小腸機能障害の障害程度については再認定を要する。
- 5 障害認定の時期は、小腸大量切除の場合は手術時をもって行うものとし、それ以外の小腸機能障害の場合は6か月の観察期間を経て行うものとする。

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の状態及び所見（13歳以上用）

1 HIV 感染確認日及びその確認方法

HIV 感染を確認した日 年 月 日 、

(2)についてはいずれか1つの検査による確認が必要である。

(1) HIV の抗体スクリーニング検査法の結果

	検 査 法	検 査 日	検査結果
判 定 結 果		年 月 日	陽性, 陰性

注1 酵素抗体法(ELISA), 粒子凝集法(PA), 免疫クロマトグラフィー法(IC)等のうち1つを行うこと。

(2) 抗体確認検査又は HIV 病原検査の結果

	検 査 名	検 査 日	検査結果
抗体確認検査の結果		年 月 日	陽性, 陰性
HIV病原検査の結果		年 月 日	陽性, 陰性

注2 「抗体確認検査」とは, Western Blot 法, 蛍光抗体法 (IFA) 等の検査をいう。

注3 「HIV 病原検査」とは, HIV 抗原検査, ウイルス分離, PCR 法等の検査をいう。

2 エイズ発症の状況

HIV に感染していて, エイズを発症している者の場合は, 次に記載すること。

指標疾患とその診断根拠

--

注4 「指標疾患」とは, 「サーベイランスのための HIV 感染症/AIDS 診断基準」(厚生省エイズ動向委員会, 1999) に規定するものをいう。

回復不能なエイズ合併症のため
介助なしでの日常生活

不 能 ・ 可 能

3 CD4陽性Tリンパ球数 (/μl)

検 査 日	検 査 値	平 均 値
年 月 日	/μl	/μl
年 月 日	/μl	

注5 左欄には、4週間以上間隔をおいて実施した連続する2回の検査値を記載し、右欄にはその平均値を記載すること。

4 検査所見，日常生活活動制限の状況

(1) 検査所見

検査日	年 月 日	年 月 日
白血球数	/μl	/μl

検査日	年 月 日	年 月 日
Hb 量	g/dl	g/dl

検査日	年 月 日	年 月 日
血小板数	/μl	/μl

検査日	年 月 日	年 月 日
HIV-RNA 量	copy/ml	copy/ml

注6 4週間以上の間隔をおいて実施した連続する2回以上の検査結果を記入すること。

検査所見の該当数 [個] ①

(2) 日常生活活動制限の状況

以下の日常生活活動制限の有無について該当する方を○で囲むこと。

日常生活活動制限の内容	左欄の状況の有無
1日に1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労が月に7日以上ある	有 ・ 無
健常時に比し10%以上の体重減少がある	有 ・ 無
月に7日以上 of 不定の発熱（38℃以上）が2か月以上続く	有 ・ 無
1日に3回以上の泥状ないし水様下痢が月に7日以上ある	有 ・ 無

1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある	有・無
「身体障害認定基準」6ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害(1)のアの(ア)のjに示す日和見感染症の既往がある	有・無
生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活活動上の制限が必要である	有・無
軽作業を超える作業の回避が必要である	有・無
日常生活活動制限の数 [個] ②	

注7 「日常生活活動制限の数」の欄には「有」を○で囲んだ合計数を記載する。

注8 「生鮮食料品の摂取禁止」の他に、「生水の摂取禁止」、「脂質の摂取制限」、「長期にわたる密な治療」、「厳密な服薬管理」、「人混みの回避」が同等の制限に該当するものであること。

(3) 検査所見及び日常生活活動制限等の該当数

回復不能なエイズ合併症のため介助なしでの日常生活	不 能 ・ 可 能
CD4陽性Tリンパ球数の平均値 (/μl)	/μl
検査所見の該当数 (①)	個
日常生活活動制限の該当数 (②)	個

1 HIV 感染確認日及びその確認方法

HIV 感染を確認した日 年 月 日

小児の HIV 感染は、原則として以下の(1)および(2)の検査により確認される。

(2)についてはいずれか1つの検査による確認が必要である。ただし、周産期に母親が HIV に感染していたと考えられる検査時に生後18か月未満の小児については、さらに以下の(1)の検査に加えて、(2)のうち「HIV 病原検査の結果」又は(3)の検査による確認が必要である。

(1) HIV の抗体スクリーニング検査法の結果

	検 査 法	検 査 日	検査結果
判 定 結 果		年 月 日	陽性, 陰性

注1 酵素抗体法 (ELISA), 粒子凝集法 (PA), 免疫クロマトグラフィー法 (IC) 等のうち1つを行うこと。

(2) 抗体確認検査又は HIV 病原検査の結果

	検 査 名	検 査 日	検査結果
抗体確認検査の結果		年 月 日	陽性, 陰性
HIV病原検査の結果		年 月 日	陽性, 陰性

注2 「抗体確認検査」とは、Western Blot 法, 蛍光抗体法 (IFA) 等の検査をいう。

注3 「HIV 病原検査」とは、HIV 抗原検査, ウイルス分離, PCR 法等の検査をいう。

(3) 免疫学的検査所見

検査日	年 月 日
IgG	mg/dl

検査日	年 月 日
全リンパ球数 (①)	/ μ l
CD4 陽性 T リンパ球数 (②)	/ μ l

全リンパ球数に対する CD 4 陽性 T リンパ球数の割合 ([②]/[①])	%
CD 8 陽性 T リンパ球数 (③)	/ μ l
CD 4/CD 8 比 ([②]/[③])	

2 障害の状況

(1) 免疫学的分類

検査日	年 月 日	免疫学的分類
CD 4 陽性 T リンパ球数	/ μ l	重度低下・中等度低下・正 常
全リンパ球数に対する CD 4 陽性 T リンパ球数の割合	%	重度低下・中等度低下・正 常

注 4 「免疫学的分類」欄では「身体障害認定基準」6 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害(2)のイの(i)による程度を○で囲むこと。

(2) 臨床症状

以下の臨床症状の有無（既往を含む）について該当する方を○で囲むこと。

ア 重度の症状

指標疾患がみられ、エイズと診断される小児の場合は、次に記載すること。

指標疾患とその診断根拠

注 5 「指標疾患」とは、「サーベイランスのための HIV 感染症/AIDS 診断基準」（厚生省エイズ動向委員会，1999）に規定するものをいう。

イ 中等度の症状

臨 床 症 状	症状の有無
30日以上続く好中球減少症 ($<1,000/\mu$ l)	有・無
30日以上続く貧血 ($<\text{Hb } 8\text{g/dl}$)	有・無
30日以上続く血小板減少症 ($<100,000/\mu$ l)	有・無

1 か月以上続く発熱	有・無
反復性又は慢性の下痢	有・無
生後1 か月以前に発症したサイトメガロウイルス感染	有・無
生後1 か月以前に発症した単純ヘルペスウイルス気管支炎，肺炎又は食道炎	有・無
生後1 か月以前に発症したトキソプラズマ症	有・無
6 か月以上の小児に2 か月以上続く口腔咽頭カンジダ症	有・無
反復性単純ヘルペスウイルス口内炎（1 年以内に2 回以上）	有・無
2 回以上又は2 つの皮膚節以上の帯状疱疹	有・無
細菌性の髄膜炎，肺炎または敗血症	有・無
ノカルジア症	有・無
播種性水痘	有・無
肝炎	有・無
心筋症	有・無
平滑筋肉腫	有・無
HIV 腎症	有・無
臨床症状の数 [個] …… ①	

注6 「臨床症状の数」の欄には「有」を○で囲んだ合計数を記載すること。

ウ 軽度の症状

臨 床 症 状	症状の有無
リンパ節腫脹(2 か所以上で0.5cm 以上。対称性は1 か所とみなす。)	有・無
肝腫大	有・無
脾腫大	有・無
皮膚炎	有・無
耳下腺炎	有・無
反復性又は持続性の上気道感染	有・無
反復性又は持続性の副鼻腔炎	有・無
反復性又は持続性の中耳炎	有・無
臨床症状の数 [個] …… ②	

注7 「臨床症状の数」の欄には「有」を○で囲んだ合計数を記載すること。

肝臓の機能障害の状態及び所見

1 肝臓機能障害の重症度

	検査日 (第1回)		検査日 (第2回)	
	年	月 日	年	月 日
	状態	点数	状態	点数
肝性脳症	なし・Ⅰ・Ⅱ Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ		なし・Ⅰ・Ⅱ Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	
腹水	なし・軽度 中程度以上 概ね 〇		なし・軽度 中程度以上 概ね 〇	
血清アルブミン値	g/dℓ		g/dℓ	
プロトロンビン時間	%		%	
血清総ビリルビン値	mg/dℓ		mg/dℓ	

合計点数	点	点
3点項目の有無 (血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値)	有 ・ 無	有 ・ 無

注1 90日以上180日以内の間隔をおいて実施した連続する2回の診断・検査結果を記入すること。

注2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

<Child-Pugh分類>

	1点	2点	3点
肝性脳症	なし	軽度 (Ⅰ・Ⅱ)	昏睡 (Ⅲ以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dℓ超	2.8～3.5g/dℓ	2.8g/dℓ未満
プロトロンビン時間	70%超	40～70%	40%未満
血清総ビリルビン値	2.0mg/dℓ未満	2.0～3.0mg/dℓ	3.0mg/dℓ超

注3 肝性脳症の昏睡度分類は、犬山シンポジウム (1981年) による。

注4 腹水は、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね1ℓ以上を軽度、3ℓ以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね40kg以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

2 障害の変動に関する因子

	第1回検査	第2回検査
180日以上アルコールを 摂取していない	○ ・ ×	○ ・ ×
改善の可能性のある 積極的治療を実施	○ ・ ×	○ ・ ×

3 肝臓移植

肝臓移植の実施	有 ・ 無	実施年月日	年 月 日
抗免疫療法の実施	有 ・ 無		

注5 肝臓移植を行った者であって、抗免疫療法を実施している者は、1、2、4の記載は省略可能である。

4 補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限

補完的な肝機能診断	血清総ビリルビン値5.0mg/dℓ以上		有 ・ 無
	検査日	年 月 日	
	血中アンモニア濃度150μg/dℓ以上		有 ・ 無
	検査日	年 月 日	
	血小板数50,000/mm ³ 以下		有 ・ 無
	検査日	年 月 日	
症状に影響する病歴	原発性肝がん治療の既往		有 ・ 無
	確定診断日	年 月 日	
	特発性細菌性腹膜炎治療の既往		有 ・ 無
	確定診断日	年 月 日	
	胃食道静脈瘤治療の既往		有 ・ 無
	確定診断日	年 月 日	
	現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染		有 ・ 無
	最終確認日	年 月 日	
日常生活活動の制限	1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある		有 ・ 無
	1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある		有 ・ 無
	有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある		有 ・ 無

該当個数	個
補完的な肝機能診断又は 症状に影響する病歴の有無	有 ・ 無

様式第2

文 書 番 号
年 月 日

却下決定通知書

殿

都道府県知事	印
指定都市市長	印
中核市市長	印

年 月 日に申請された身体障害者福祉法による身体障害者手帳交付については、下記の理由により却下することに決定したので通知します。

記
(却下の理由)

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に都道府県知事・市長に対して異議申立てをすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、都道府県・市を被告として（訴訟において都道府県・市を代表する者は都道府県知事・市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その異議申立てに対する決定の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります）。

様式第 3

身体障害者居住地等変更届書

私は、 年 月 日下記のとおり

居住地 氏 名

 を変更したので届けます。

年 月 日

氏 名

都道府県知事
指定都市市長 殿
中核市市長

記

- 1 新居住地
旧居住地
- 2 新 氏 名 ()
旧 氏 名 ()
- 3 既交付の身体障害者手帳の記載の内容

手帳番号	交付年月日	障害名	等級	児童との 続柄
	年 月 日		種 級	

年 月 日身体障害者手帳記載済

福祉事務所長
町 村 長

印
印

文 書 番 号

年 月 日

都道府県知事
指定都市市長 殿
中核市市長

福祉事務所長
町 村 長

印
印

上記のとおり身体障害者

居住地 氏 名

 変更届があったので通知します。

備考 児童の場合は、2の () 内に児童の氏名を記入すること。不要の文字は抹消すること。

様式第 4

文 書 番 号
年 月 日

身体障害者居住地等変更通知書

都道府県知事
〔 福祉事務所長 〕 殿
〔 町 村 長 〕

都道府県知事 印
指定都市市長 印
中核市市長 印

下記の者は、 年 月 日をもって転入し 〔 居住地 氏 名 〕 の変更届があったので

受理し、変更処理したので通知します。

なお、更生指導の経過等に関する資料を福祉事務所長・町村長あて送付願います。

記

(旧) 居住地

(旧) 氏 名

生年月日

手帳番号		交付年月日	
障害名		変更後の 居住地 氏 名	

身体障害者手帳交付台帳抹消済 年 月 日
管轄福祉事務所連絡済 年 月 日
更生指導の経過等に関する資料送付済 年 月 日

様式第 5

身体障害者手帳再交付申請書

年 月 日

住 所
氏 名
続 柄

年 月 日 生

15 歳未満の
児童の氏名

年 月 日生

都道府県知事
指定都市市長 殿
中核市市長

私は、次のとおり

紛失しましたので
破損し使用に堪えませんでしたので
障害程度が変更しましたので

関係書類を添えて再交付を申

請します。

旧手帳番号

(年 月 日交付)

- 備考 1 身体障害のある 15 歳未満の児童については、保護者が代わって申請することになっている。この場合には、児童の氏名及び生年月日を 内に記入すること。
- 2 不要の文字は抹消すること。

様式第6

身体障害者手帳返還届

年 月 日

住 所
氏 名

下記の者 のため身体障害者手帳を返還します。

福祉事務所長
町 村 長 殿

記

返還者 住 所
氏 名

身体障害者手帳番号
同 条 交 付 年 月 日
障 害 名

年 月 日

文 書 番 号
年 月 日

都道府県知事
指定都市市長 殿
中核市市長

福祉事務所長
町 村 長

印
印

上記のとおり身体障害者手帳が返還されたので進達します。

様式第7

文 書 番 号
年 月 日

身体障害者手帳〔 交 付
記載事項変更 〕 通知書

保健所長 殿

福祉事務所長
町 村 長

印
印

下記のとおり身体障害者手帳〔 を 交 付
の記載事項が変更 〕 されたので、身体障害者福祉法

施行令第〔 第8条第2項
第 1 1 条 〕の規定により通知します。

記

児 童 氏 名 現 年 月 日生
旧

居 住 地 現
旧

保 護 者 氏 名 現 年 月 日生 続柄
旧

居 住 地 現
旧

身体障害者手帳交付年月日
(変更届受理年月日) 年 月 日

身体障害者手帳番号

障害名及び等級

種 級

様式第8

文 書 番 号
年 月 日

身体障害者死亡通知書

都道府県知事
指定都市市長 殿
中核市市長

福祉事務所長
町 村 長
印
印

下記の者について、 年 月 日をもってその死亡が確認されたので通知する。

記

氏 名

居 住 地

生年月日 年 月 日

手帳番号		交付年月日	
障 害 名		死亡年月日	

(注) 当該身体障害者の死亡を確認できる書類を添付すること。

様式第 9

同 意 書

医 師 氏 名	
医療機関名及 び所在地名	
担 当 科 目	
法第 1 5 条第 1 項に規定する医師として指定されることに同意する。 年 月 日 医療機関開設者 氏 名 ⑩ 医 師 氏 名 ⑩	

障発 0 1 2 1 第 3 号
平成 2 6 年 1 月 2 1 日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
(公 印 省 略)

「身体障害者障害程度の再認定の取扱いについて」の一部改正について

身体障害者の障害程度の再認定の取扱いに係る事務の詳細については、「身体障害者障害程度の再認定の取扱いについて」（平成 1 2 年 3 月 3 1 日障第 2 7 6 号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）により示しているが、本通知の一部について、別紙のとおり改正し、平成 2 6 年 4 月 1 日から適用することとしたので、留意の上、その取扱いにつき遺憾なきようお願いしたい。

なお、改正内容につき、平成 2 6 年 3 月 3 1 日までに申請のあったものについては、従前の取扱いのとおりとする。ただし、平成 2 6 年 3 月 3 1 日までに身体障害者福祉法第 1 5 条第 1 項に規定する医師の診断書及び同条第 3 項に規定する意見書が作成された場合であって、同年 4 月 1 日から同年 6 月 3 0 日までに申請のあったものについては、同年 3 月 3 1 日までに申請があったものとみなし、従前の取扱いのとおりとする。

本通知は、地方自治法（昭和 2 2 年法律第 6 7 号）第 2 4 5 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

(別紙)

改正後	現行
身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて (略) 記 1～2 (略) 3 (略) (1) (略) (2) 診査を実施する年月については、<u>手帳に記載するとともに、手帳に交付する際に、様式第1により、手帳の交付を受ける者に対し通知すること。</u> (3)～(5) (略) 4～6 (略) 7 法別表に該当する障害の状態が更生医療の適用等により変化すると予想されると認められた場合は、当該身体障害の症状に応じ、障害認定日又は再認定実施日(時)から1年以上5年以内の期間内に再認定を実施すること。 なお、再認定を実施する時期は、診断医師の意見を参考にするとともに身体障害者の更生援護に関する相談所の意見を聴取する等医学的判断に基づき決定して差し支えない。 <u>ただし、ペースメーカー及び体内植え込み(埋込み)型除細動器(ICD)を植え込みした者(先天性疾患により植え込みしたものを除く。)</u> <u>については、当該植え込みから3年以内の期間内に再認定を実施すること。</u>	身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて (略) 記 1～2 (略) 3 (略) (1) (略) (2) 診査を実施する年月については、手帳に交付する際に、様式第1により、手帳の交付を受ける者に対し通知すること。 (3)～(5) (略) 4～6 (略) 7 法別表に該当する障害の状態が更生医療の適用等により変化すると予想されると認められた場合は、当該身体障害の症状に応じ、障害認定日又は再認定実施日(時)から1年以上5年以内の期間内に再認定を実施すること。 なお、再認定を実施する時期は、診断医師の意見を参考にするとともに身体障害者の更生援護に関する相談所の意見を聴取する等医学的判断に基づき決定して差し支えない。

改正後	現行
8 (略) 様式1 (略)	8 (略) 様式1 (略)

(改正後全文)

障 第 2 7 6 号
平成12年3月31日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生省大臣官房障害保健福祉部長

身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて

身体障害者の障害程度の再認定に係る事務については、地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律（以下「地方分権一括法」という。）の施行に伴い、自治事務となる。同事務については、新たに政令で規定するとともに、政令を受けて、再確認のための審査が必要なケースを厚生省令で規定したところであるが、今般、再認定の取扱いに係る事務の詳細を、下記のとおり示すこととしたので、留意の上、引き続き適正な事務の執行に努められたい。

なお、地方分権一括法の施行に伴い、本通知については、地方分権一括法による改正後の地方自治法第245条の4の規定に基づく「ガイドライン（技術的助言）」として位置づけられるので了知願いたい。

おって、平成12年3月31日をもって、昭和61年5月1日社更第91号厚生省社会局長通知「身体障害者障害程度の再認定の取扱いについて」は廃止する。

記

- 1 身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付を受ける者については、その障害が身体障害者福祉法（以下「法」という。）別表に掲げるものに該当すると都道府県知事が認めたときに手帳を交付されているところであるが、手帳の交付を受ける者の障害の状態が永続的に法別表に定める程度に該当すると認定できる場合には、再認定は原則として要しないものであること。

2 手帳の交付を受ける者の障害の状態が更生医療の適用、機能回復訓練等によって軽減する等の変化が予想される場合には再認定を実施すること。

3 再認定に係る具体的取扱いについては、次によること。

(1) 法第 15 条第 1 項及び第 3 項に規定する身体障害者診断書・意見書に基づき、再認定が必要とされる場合は、法第 17 条の 2 第 1 項又は児童福祉法第 19 条第 1 項に基づく診査を行うこととし、診査を実施する年月を決定すること。

(2) 診査を実施する年月については、手帳に記載するとともに、手帳を交付する際に、様式第 1 により、手帳の交付を受ける者に対し通知すること。

(3) 再認定を必要とする者に対しては、診査を実施する月のおおむね 1 か月前までに診査を受けるべき時期等を通知すること。

(4) 診査を行った結果、障害程度に変化が認められた場合には、身体障害者福祉法施行令第 10 条第 3 項に基づき、手帳の再交付を行うこと。

また、法別表の障害程度に該当しないと認めた場合には、法第 16 条第 2 項に基づき、手帳の交付を受けた者に対し手帳の返還を命ずること。

(5) 再認定の実施に当たっては、都道府県、指定都市及び中核市においては身体障害者手帳交付台帳に再認定を行うべき年月を記録すること、又は、再認定台帳を設けること等により事務手続きが円滑に行えるようにすること。

4 身体障害者の障害の状態については、医学の進歩等に伴い症状の改善が期待できることとなる場合もあるので、再認定を要しないこととされたもの、又は再認定を必要とするとされたが、その時期が到来しないものであっても、援護の実施機関は必要に応じ随時、法第 17 条の 2 第 1 項又は児童福祉法第 19 条第 1 項により診査を行い、その結果に基づき都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長は再認定を実施するものであること。

5 再認定に係る診査を拒み、又は忌避する者については、次により取り扱うこと。

(1) 3又は4により診査を受けることを命じたにもかかわらず、これに応じない者については期限を定めて再度診査を受けるように督促すること。この場合、正当な理由がなく診査を拒み、又は忌避したときは法第16条第2項の規定に基づき手帳の返還を命ずることとなる旨を付記すること。

(2) (1)により督促したにもかかわらず指定した期限まで診査を受けなかったときは手帳の返還を命ずること。

ただし、診査を受けないことについてやむを得ない事由があると認められたときはこの限りでないこと。

6 都道府県知事又は指定都市若しくは中核市の市長は再認定の実施に当たっては、手帳交付の経由機関である福祉事務所長との連携を十分に図ること等により適正な実施が確保されるように努めること。

7 法別表に該当する障害の状態が更生医療の適用等により変化すると予想されると認められた場合は、当該身体障害の症状に応じ、障害認定日又は再認定実施日（時）から1年以上5年以内の期間内に再認定を実施すること。

なお、再認定を実施する時期は、診断医師の意見を参考にするとともに身体障害者の更生援護に関する相談所の意見を聴取する等医学的判断に基づき決定して差し支えない。

ただし、ペースメーカー及び体内植込み（埋込み）型除細動器（ICD）を植え込みした者（先天性疾患により植え込みしたものを除く。）については、当該植え込みから3年以内の期間内に再認定を実施すること。

8 参考までに法別表に該当する障害の状態が更生医療の適用等により変化すると予想される疾患の一部を示せばおおむね次のとおりであること。

(1) 視覚障害関係

ア 前眼部障害

パンヌス，角膜白斑

イ 中間透光体障害

白内障

ウ 眼底障害

高度近視，緑内障，網膜色素変性，糖尿病網膜症，黄斑変性

(2) 聴覚又は平衡機能の障害関係

ア 伝音性難聴

耳硬化症，外耳道閉鎖症，慢性中耳炎

イ 混合性難聴

慢性中耳炎

ウ 脊髄小脳変性症

(3) 音声機能，言語機能又はそしゃく機能の障害関係

唇顎口蓋裂後遺症，多発性硬化症，重症筋無力症

(4) 肢体不自由関係

ア 関節運動範囲の障害

慢性関節リウマチ，結核性関節炎，拘縮，変形性関節症，骨折後遺症
による関節運動制限

イ 変形又は骨支持性の障害

長管骨仮関節，変形治癒骨折

ウ 脳あるいは脊髄等に原因を有する麻痺性疾患で後天的なもの

後縦靱帯骨化症，多発性硬化症，パーキンソン病

(5) 内部障害関係

ア 心臓機能障害関係

心筋症

イ じん臓機能障害関係

腎硬化症

ウ 呼吸器機能障害関係

肺線維症

エ ぼうこう直腸機能障害関係

クローン病

オ 小腸機能障害関係

クローン病

様式第1

第 号

平成 年 月 日

様

都道府県知事

指定都市市長

中核市市長

身体障害者福祉法の障害程度について

標記については下記のとおりであるが、障害程度に変化が予想されるため、再認定を要するので平成 年 月 日に身体障害者福祉法第17条の2第1項（児童福祉法第19条第1項）の規定に基づく診査を受けること。

なお、詳細については、再認定を行うべき月の1か月前に改めて通知するので了知されたい。

記

- 1 身体障害者手帳番号
- 2 障害名
- 3 障害程度等級
- 4 再認定を要する理由

障企発 0121 第2号

平成26年1月21日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿
中 核 市

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 ）

心臓機能障害の認定（ペースメーカー等植え込み者）に当たっての留意事項について

標記については、今般、「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）等を改正し、平成26年4月1日から適用することとしたところであるが、その取扱いに当たっては、下記に留意の上、その取扱いに遺憾なきようお願いしたい。

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項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

記

1. ペースメーカー（体内植込み（埋込み）型除細動器（ICD）を含む。以下「ペースメーカー等」という。）を植え込んだことにより身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付を受けた者から、再認定の期限前や再認定後に、手帳交付時に比較してその障害程度に重大な変化が生じたとして再交付の申請があり、障害程度に変化が認められた場合には、身体障害者福祉法施行令第10条第1項に基づき、手帳の再交付を行うこととなる。

その際は、当該再交付の申請が、ペースメーカー等の植え込みから3年以内であれば、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「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」（以下「疑義解釈通知」という。）の〔心臓機能障害〕の4の質疑の回答（1）と同様に、また、当該再交付の申請が、ペースメーカー等の植え込みから3年より後であれば、同質疑の回答（2）と同様に扱うこと。

2. ペースメーカー等を植え込みした者の等級の認定に当たっては、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値を用いることとしているが、症状が重度から軽度の間で変動する場合は、症状がより重度の状態（一番低いメッツ値）を用いること。

3. 先天性疾患によりペースメーカー等を植え込みした者は、引き続き心臓機能障害1級と認定することとなるが、先天性疾患とは、18歳未満で発症した心疾患を指すものであること。

4. 植込み（埋込み）型除細動器（ICD）を植え込んだ者であって心臓機能障害3級又は4級の認定を受けた者であっても、手帳交付を受けた後にICDが作動し、再交付の申請があった場合は、心臓機能障害1級と認定すること。

ただし、この場合においては、疑義解釈通知の「心臓機能障害」の4の質疑の回答（2）に従い、再交付から3年以内に再認定を行うこと。