



福岡医発第 3440 号 (地)

平成 28 年 3 月 31 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 松 田 峻一良

(公印省略)

身体障害者手帳における肝臓機能障害等の認定基準等の改正及び
人工関節等置換術に係る再認定の取扱いの一部変更について

今般、下記のとおり平成 28 年 4 月から身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）等が一部改正される旨、福岡県障害者更生相談所より通知がありましたのでご連絡申し上げます。

また、平成 26 年 4 月の身体障害認定基準改正後の人工関節、人工骨頭術に係る再認定の取扱いについても、平成 28 年 4 月 1 日から一部変更されますので、併せてお知らせいたします。

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ますとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 指定医師に対しては、福岡県障害者更生相談所より直接通知されております。指定医より本件に関する問い合わせがあった場合は、福岡県障害者更生相談所にお問い合わせいただきますようご案内方お願いいたします。
- 2) 北九州市、福岡市、久留米市が指定した指定医師関係については、各自治体が窓口になります。

記

1 改正等の概要（詳細は別紙資料を参照下さい。）

(1) 肝臓機能障害

ア 現行では、すべての等級において、チャイルドピュー分類の合計点数が 10 点以上のものが障害認定の対象ですが、改正後は、7 点以上に引き下げられます。

イ 1、2 級の認定にあつては、改正後は、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 3 項目に加え、肝性脳症又は腹水の項目が追加され、「肝性脳症又は腹水の項目を含む」3 項目以上が 2 点以上の状態が 2 回以上続くものとされます。

ウ 初回認定の場合、チャイルドピュー分類の合計点数が 7 点から 9 点の状態である場合は、1 年以上 5 年以内の期間内に再認定を実施することとされております。

エ 認定基準の改正に併せて、診断書・意見書様式が変更されます。

(2) 呼吸器機能障害

ア 指数の算出について、現在はノモグラムを用いて行うこととされていますが、改正後は、2001 年に日本呼吸器学会から「日本のスパイログラムと動脈血ガス分圧基準値」として発表された肺活量予測式による予測肺活量を用いて算出することとされます。

(※予測肺活量及び1秒量の単位が ml から L に変更になっています。)

イ 活動能力の程度の分類について、「Hugh-Jones」の分類から「修正 MRC」の分類に変更になります。

ウ 認定要領の改正にあわせて、診断書・意見書様式が変更されます。

(3) 免疫機能障害

疑義解釈 質疑 8 の再認定について、現行の再認定の記載が削除されており、改正後は原則として再認定を付すケースはありません。

(4) 人工関節、人工骨頭置換術に係る再認定の取扱い

ア 診断書・意見書の診断が、人工関節、人工骨頭置換術前であり、かつ、手術日の記載がある場合は、手術予定日の1年後に再認定を付します。

イ 診断書・意見書様式に手術に関する項目を追加します。

2 実施時期

平成 28 年 4 月 1 日から適用します。

平成 28 年 3 月 31 日までに診断書・意見書が作成された場合については、従来の基準等で認定します。

3 添付資料

資料 1 「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（厚生労働省通知）

資料 2 「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」の一部改正について（厚生労働省通知）

資料 3 「身体障害認定基準等取扱いに関する疑義について」の一部改正について（厚生労働省通知）

資料 4 指定医（肢体不自由）の皆様へお願い（人工関節、人工骨頭置換術に関する資料）

資料 5 身体障害者診断書・意見書

4 問合せ先

福岡県障害者更生相談所 身体障害者支援課手帳係（担当：檜橋）

TEL：092-586-1055

公印省略

27障相第1387号
平成28年3月23日

福岡県医師会
会長 松田 峻一良 殿

福岡県障害者更生相談所長

身体障害者手帳における肝臓機能障害等の認定基準等の改正及び人工関節等
置換術に係る再認定の取扱いの一部変更について（通知）

時下、益々御清栄のこととお喜び申し上げます、

日ごろから、身体障害者手帳制度をはじめ本県の障害者福祉業務に格別の御理解、御協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、下記のとおり平成28年4月から身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）等が一部改正されますのでお知らせします。

また、平成26年4月の身体障害認定基準改正後の人工関節、人工骨頭術に係る再認定の取扱いについても、平成28年4月から一部変更しますので、併せてお知らせします。

つきましては、改正内容等について御理解いただき、円滑な身体障害者手帳交付業務が行われますよう御協力をお願いいたします。

記

1 改正等の概要（詳細は別紙資料を御参照願います）

（1）肝臓機能障害

ア 現行では、すべての等級において、チャイルドピュー分類の合計点数が10点以上ものが障害認定の対象ですが、改正後は、7点以上に引き下げられます。

イ 1、2級の認定にあつては、改正後は、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3項目に加え、肝性脳症又は腹水の項目が追加され、「肝性脳症又は腹水の項目を含む」3項目以上が2点以上の状態が2回以上続くものとされます。

ウ 初回認定の場合、チャイルドピュー分類の合計点数が7点から9点の状態である場合は、1年以上5年以内の期間内に再認定を実施することとされております。

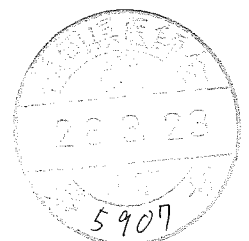
エ 認定基準の改正に併せて、診断書・意見書様式が変更されます。

（2）呼吸器機能障害

ア 指数の算出について、現在はノモグラムを用いて行うこととされていますが、改正後は、2001年に日本呼吸器学会から「日本のスパイログラムと動脈血ガス分圧基準値」として発表された肺活量予測式による予測肺活量を用いて算出することとされます。（※予測肺活量及び1秒量の単位がmlからLに変更になっています。）

イ 活動能力の程度の分類について、「Hugh-Jones」の分類から「修正MRC」の分類に変更になります。

ウ 認定要領の改正にあわせて、診断書・意見書様式が変更されます。



(3) 免疫機能障害

疑義解釈 質疑8の再認定について、現行の再認定の記載が削除されており、改正後は原則として再認定を付すケースはありません。

(4) 人工関節、人工骨頭置換術に係る再認定の取扱い

ア 診断書・意見書の診断が、人工関節、人工骨頭置換術前であり、かつ、手術日の記載がある場合は、手術予定日の1年後に再認定を付します。

イ 診断書・意見書様式に手術に関する項目を追加します。

2 実施時期

平成28年4月1日から適用します。

平成28年3月31日までに診断書・意見書が作成された場合については、従来の基準等で認定します。

3 添付資料

- (1) 「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（厚生労働省通知）
- (2) 「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」の一部改正について（厚生労働省通知）
- (3) 「身体障害認定基準等取扱いに関する疑義について」の一部改正について（厚生労働省通知）
- (4) 指定医（肢体不自由）の皆様へお願い（人工関節、人工骨頭置換術に関する資料）
- (5) 身体障害者診断書・意見書

4 備考

指定医師に対しては、当所から文書による周知を行います。

指定医師から貴会に対し、当該通知に係る問合せ等がありましたら、直接当所にお問い合わせいただくよう御案内をお願いいたします。

なお、北九州市、福岡市、久留米市が指定した指定医師関係については、各自治体が窓口となります。

【問合せ先】

福岡県障害者更生相談所

身体障害者支援課手帳係（檜橋）

電話：092-586-1055

障発 0 2 0 4 第 1 号
平成 28 年 2 月 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
(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」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）の別紙「身体障害認定基準」により取り扱っているところであるが、今般、身体障害認定基準の一部を別添のとおり改正し、平成28年4月1日から適用することとしたので、留意の上、その取扱いに遺漏なきようお願いしたい。

なお、改正内容につき、平成28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については、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。

- 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）（抄）

（変更点は下線部）

新	旧
別紙 身体障害認定基準 第 1 （略） 第 2 個別事項 一～四 （略） 五 内臓の機能障害 1～6 （略） 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 <u>7</u> 点以上であって、<u>肝性脳症、腹水</u>、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 <u>肝性脳症又は腹水の項目を含む 3</u> 項目以上が <u>2 点以上</u> 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） （略） 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 <u>7</u> 点以上であって、<u>肝性脳症、腹水</u>、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 <u>肝性脳症又は腹水の項目を含む 3</u> 項目以上が <u>2 点以上</u> 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） （略） 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	別紙 身体障害認定基準 第 1 （略） 第 2 個別事項 一～四 （略） 五 内臓の機能障害 1～6 （略） 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 <u>10</u> 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 <u>1</u> 項目以上が <u>3</u> 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） （略） 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 <u>10</u> 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 <u>1</u> 項目以上が <u>3</u> 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） （略） 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 <u>7</u> 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) (略) 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 <u>7</u> 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) (略) オ (略) (注 26) Child-Pugh 分類 (略) 六 (略)	いう。 (ア) Child-Pugh 分類 (注 26) の合計点数が <u>10</u> 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) (略) 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 <u>10</u> 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) (略) オ (略) (注 26) Child-Pugh 分類 (略) 六 (略)
---	---

障企発0204第2号
平成28年2月4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)

「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）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）について」の一部改正について」（平成28年2月4日障発0204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、この身体障害認定基準の取扱いについて、「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」（平成15年1月10日障企発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）の別紙「身体障害認定要領」の一部を別添のとおり改正し、平成28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漏なきようお願いしたい。

なお、改正内容につき、平成28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については、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。

- 身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について（平成 15 年 1 月 10 日障企発第 0110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）（抄）

（変更点は下線部）

新	旧
別紙 身体障害認定要領 第 1 ～第 6 （略） 第 7 呼吸器機能障害 1 診断書の作成について 身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に呼吸器機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。 (1) （略） (2) 「呼吸器の機能障害の状況及び所見」について ア～ウ （略） エ 「4 換気の機能」と「5 動脈血ガス」について 呼吸器機能障害の場合、予測肺活量 1 秒率（以下「指数」という。）と動脈血ガス O_2 分圧が障害程度の認定の基本となるので重要である。ただし、両者を全例に必ず実施する必要はなく、実状に応じいずれか一方法をまず実施し、その結果が妥当でないとと思われる場合（例えば自覚症状に比し）に他 <u>方</u> の検査を実施する。 オ 指数の算出 指数の算出は、<u>2001 年に日本呼吸器学会から「日本のスパイログラムと動脈血ガス分圧基準値」として発表された肺活量予測式による予測肺活量を用いて算出すること。</u> なお、呼吸困難が強いため肺活量の測定ができない場合、その旨を記載し、かつ呼吸困難の理由が明らかになるような説明を現症欄等に記載すること。 2 障害程度の認定について (1) ～ (3) （略）	別紙 身体障害認定要領 第 1 ～第 6 （略） 第 7 呼吸器機能障害 1 診断書の作成について 身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に呼吸器機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。 (1) （略） (2) 「呼吸器の機能障害の状況及び所見」について ア～ウ （略） エ 「4 換気の機能」と「5 動脈血ガス」について 呼吸器機能障害の場合、予測肺活量 1 秒率（以下「指数」という。）と動脈血ガス O_2 分圧が障害程度の認定の基本となるので重要である。ただし、両者を全例に必ず実施する必要はなく、実状に応じいずれか一方法をまず実施し、その結果が妥当でないとと思われる場合（例えば自覚症状に比し）に他の検査を実施する。 オ 指数の算出 指数の算出は <u>ノモグラムを用いて正確に行うこと。</u> なお、呼吸困難が強いため肺活量の測定ができない場合、その旨を記載し、かつ呼吸困難の理由が明らかになるような説明を現症欄等に記載すること。 2 障害程度の認定について (1) ～ (3) （略）

(4) 呼吸器機能障害の認定における活動能力の程度の分類は、いわゆる <u>修正 MRC (Medical Research Council)</u> の分類に準拠している。この分類では必ずしも呼吸器機能障害に由来する活動能力の低下を一義的に表現し得るものではない。そのような意味では、等級の決定と直接結びつくものではない。<u>そのため、呼吸機能検査成績と活動能力の程度との間に“著しい食い違い”がある場合には、呼吸器機能障害以外の原因が活動能力の低下に関与していないか、慎重に検討する必要がある。もし活動能力の低下を説明する他の原因が認められない場合に、何らかの検査（例えば、6 分間歩行試験時の酸素飽和度最低値の測定）で活動能力の低下を説明できれば、その結果を採用して等級認定をすることができる。活動能力の程度と障害等級との間にはおおむね次のような対応関係があるものとして、認定上の参考に用いる。なお、活動能力の程度と呼吸器機能障害の程度とは必ずしも一義的な関係にあるとは限らないので注意が必要である。</u> <u>活動能力の程度（修正 MRC グレード分類） 障害等級</u> ア……………非該当 イ・ウ………4 級 エ……………3 級 オ……………1 級 (5) (略)	(4) 呼吸器機能障害の認定における活動能力の程度の分類は、いわゆる <u>Hugh-Jones</u> の分類に準拠している。この分類では必ずしも呼吸器機能障害に由来する活動能力の低下を一義的に表現し得るものではない。そのような意味では、等級の決定と直接結びつくものではない。<u>肺機能検査成績と活動能力の程度との間に“著しい食い違い”がある場合には、呼吸器機能障害以外の原因が活動能力の低下に関与していないか、慎重に検討する必要がある。もし活動能力の低下を説明する他の原因が認められない場合に、何らかの検査で活動能力の低下を説明できれば、その結果を採用して等級認定をすることができる。活動能力の程度と障害等級との間にはおおむね次のような対応関係があるものとして、認定上の参考に用いる。なお、活動能力の程度と呼吸器機能障害の程度とは必ずしも一義的な関係にあるとは限らないので注意が必要である。</u> ア……………非該当 イ・ウ………4 級 エ……………3 級 オ……………1 級 (5) (略)
第 8～第 10 (略)	第 8～第 10 (略)
第 11 肝臓機能障害 1 診断書の作成について 身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に肝臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。 (1) (略) (2) 「肝臓の機能障害の状態及び所見」について ア 「肝臓機能障害の重症度」について 肝性脳症、腹水、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各診断・検査結果について、Child-Pugh	第 11 肝臓機能障害 1 診断書の作成について 身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に肝臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。 (1) (略) (2) 「肝臓の機能障害の状態及び所見」について ア 「肝臓機能障害の重症度」について 肝性脳症、腹水、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各診断・検査結果について、Child-Pugh

分類により点数を付し、その合計点数と肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上における2点以上の有無を記載する。この場合において、肝性脳症の昏睡度分類については犬山シンポジウム（1981年）による。また、腹水については、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10以上を軽度、30以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね40 kg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。

（参考）犬山シンポジウム（1981年）

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠－覚醒リズムの逆転 多幸気分、ときに抑うつ状態 だらしなく、気にもとめない態 度	retrospective にしか判定で きない場合が 多い
II	指南力（時・場所）障害、物を 取り違える（confusion） 異常行動（例：お金をまく、化 粧品をゴミ箱に捨てるなど） ときに傾眠状態（普通の呼びか けで開眼し、会話ができる） 無礼な言動があつたりするが、 医師の指示に従う態度をみせ る	興奮状態がな い 尿、便失禁がな い 羽ばたき振戦 あり
III	しばしば興奮状態または譫妄 状態を伴い、反抗的態度をみせ る 嗜眠状態（ほとんど眠ってい る） 外的刺激で開眼しうるが、医師 の指示に従わない、または従え ない（簡単な命令には応じう る）	羽ばたき振戦 あり（患者の協 力が得られる 場合） 指南力は高度 に障害

分類により点数を付し、その合計点数と血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目における3点の有無を記載する。この場合において、肝性脳症の昏睡度分類については犬山シンポジウム（1981年）による。また、腹水については、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10以上を軽度、30以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね40 kg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。

（参考）犬山シンポジウム（1981年）

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠－覚醒リズムの逆転 多幸気分、ときに抑うつ状態 だらしなく、気にもとめない態 度	retrospective にしか判定で きない場合が 多い
II	指南力（時・場所）障害、物を 取り違える（confusion） 異常行動（例：お金をまく、化 粧品をゴミ箱に捨てるなど） ときに傾眠状態（普通の呼びか けで開眼し、会話ができる） 無礼な言動があつたりするが、 医師の指示に従う態度をみせ る	興奮状態がな い 尿、便失禁がな い 羽ばたき振戦 あり
III	しばしば興奮状態または譫妄 状態を伴い、反抗的態度をみせ る 嗜眠状態（ほとんど眠ってい る） 外的刺激で開眼しうるが、医師 の指示に従わない、または従え ない（簡単な命令には応じう る）	羽ばたき振戦 あり（患者の協 力が得られる 場合） 指南力は高度 に障害

	IV	昏睡（完全な意識の消失） 痛み刺激に反応する	刺激に対して、 払いのける動 作、顔をしかめ る等がみられ る
	V	深昏睡 痛み刺激にもまったく反応し ない	
肝臓機能障害の重症度は、90 日以上（180 日以内）の間隔を おいた連続する 2 回の検査により評価するものであり、それぞ れの結果を記載する。 なお、既に実施した 90 日以前（最長 180 日まで）の検査の結 果を第 1 回の結果とすることとして差し支えない。 イ～エ （略） 2 障害程度の認定について （1）～（5） （略） <u>（6） 初めて肝臓機能障害の認定を行う者であって、Child-Pugh 分類 の合計点数が 7 点から 9 点の状態である場合は、1 年以上 5 年以 内の期間内に再認定を実施すること。</u> 表 1～表 2 （略）			
	IV	昏睡（完全な意識の消失） 痛み刺激に反応する	刺激に対して、 払いのける動 作、顔をしかめ る等がみられ る
	V	深昏睡 痛み刺激にもまったく反応し ない	
肝臓機能障害の重症度は、90 日以上（180 日以内）の間隔を おいた連続する 2 回の検査により評価するものであり、それぞ れの結果を記載する。 なお、既に実施した 90 日以前（最長 180 日まで）の検査の結 果を第 1 回の結果とすることとして差し支えない。 イ～エ （略） 2 障害程度の認定について （1）～（5） （略） （新規） 表 1～表 2 （略）			

障企発 0 2 0 4 第 3 号
平成 28 年 2 月 4 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）について」の一部改正について」（平成28年2月4日障発0204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、また、これに伴い、身体障害認定要領については、「「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」の一部改正について」（平成28年2月4日障企発0204第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）によりその一部が改正されたところであるが、これらに係る疑義に回答するため、「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）の別紙の一部を別添のとおり改正し、平成28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漏なきようお願いしたい。

なお、改正内容につき、平成28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については、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。

- 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 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）（抄）

（変更点は下線部）

新	旧
別紙	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	身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について
[総括事項] ～[小腸機能障害] （略）	[総括事項] ～[小腸機能障害] （略）
[ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害]	[ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害]
1 ～ 7 （略）	1 ～ 7 （略）
（質疑）	（質疑）
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。	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。
（回答）	（回答）
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。	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。
	<u>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。</u>
[肝臓機能障害]	[肝臓機能障害]
1 ～ 3 （略）	1 ～ 3 （略）
（質疑）	（質疑）
4. Child-Pugh 分類による合計点数と <u>肝性脳症又は腹水の項目を含む 3 項目以上が 2 点以上</u> 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。	4. Child-Pugh 分類による合計点数と <u>3 点項目</u> 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。
（回答）	（回答）
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。 <u>ただし再認定については疑義解釈 1 3. を参考に</u>	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。

<u>されたい。</u> (質疑) 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。 (回答) 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、再燃することも多いため、診断時において慢性化してみられる症状を評価する。 <u>なお、関連して、血清アルブミン値については、アルブミン製剤の投与によって、値が変動することがあるため、アルブミン製剤を投与する前の検査値で評価する。</u> 6～12 (略) (質疑) <u>13. 初めて肝臓機能障害の認定を行う者の再認定の必要性に関して、</u> <u>ア. Child-Pugh 分類による合計点数が例えば第1回9点、第2回10点の場合は、再認定を付して認定しなければならないのか。</u> <u>イ. Child-Pugh 分類による合計点数が7点から9点の状態であり、再認定の際にも同じく7点から9点の状態であった場合、再度、再認定の実施を付しての認定をしなければならないのか。</u> (回答) <u>ア. 再認定の必要性については、第2回目の検査時点の結果をもって判断されたい。</u> <u>イ. 再認定の際にも7点から9点の状態であった場合は、一律に再認定が必要とするのではなく、指定医と相談のうえ個別に障害の状態を確認し再認定の必要性を判断されたい。</u>	(質疑) 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。 (回答) 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、再燃することも多いため、診断時において慢性化してみられる症状を評価する。 6～12 (略) (新規)
---	---

平成28年3月23日

指定医（肢体不自由）の皆様へお願い

平成28年4月から人工関節・人工骨頭の置換術の予定がある場合は、手術予定日の1年後に再認定を付して手帳を交付します。

また、診断書・意見書作成にあたり下記の事項に留意の上、記載していただきますようお願いします。

記

- 1 平成26年4月1日からの認定基準の変更により、人工関節・人工骨頭（以下「人工関節等」という。）の置換術を行った方は、置換術後の安定した時点の機能障害（関節可動域等）の程度で認定します。必ず関節可動域、筋力テストの評価を行っていただき、必要な所見の記載をお願いします。

人工関節等置換術後＝機能全廃（4級）ではありません。

平成28年3月現在でも、旧認定基準による障害等級意見を記載されている場合がありますので、御注意ください。

- 2 人工関節等の置換術後において、おおむね3か月はリハビリ、観察期間と考えられます。このため、人工関節等の置換術を行った場合の診断書・意見書は、術後3か月以上経過した時点（置換術後の安定した時点）で作成していただきますようお願いします。（3か月未満で作成された診断書については、却下となる可能性があります。）
- 3 人工関節等の置換術により障害の軽快が見込まれる場合は、診断書・意見書の再認定欄（再認定「要」、「軽快」、「再認定の時期」）の記載をお願いします。
- 4 今回診断書・意見書に手術に関する項目を追加しております。手術の予定がある場合は手術名・手術予定日を、実施済の場合は手術名・手術施行日の記載をお願いします。

【問合せ先】

福岡県障害者更生相談所
身体障害者支援課 手帳係
電話 092-586-1055

身体障害者診断書・意見書

総括表

肝臓機能障害用

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	昭和 平成	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。)			
⑤ 障害固定又は障害確定(推定)		昭和 平成	年 月 日
⑥ 総合所見			
⑦ 将来再認定の必要性 再認定を付した理由		【 要 ・ 不要 】 (再認定の時期 年 月)	
※将来再認定を「要」とする場合はいずれかを○で囲んで下さい。 症状が〔 軽 快 ・ 悪 化 〕する見込みがあるため。			
⑧ 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。 平成 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 印			
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」(別紙様式)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。			

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 おおむね 0		なし・軽度 中程度以上 おおむね 0	
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
(○で囲む)	5～6点・7～9点・10点以上	5～6点・7～9点・10点以上
肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上における2点以上の有無	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おおむね10以上を軽度、30以上を中程度以上とするが、小児等の体重がおおむね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

身体障害者診断書・意見書

総括表

呼吸器機能障害用

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		昭和 平成	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。)			
⑤ 障害固定又は障害確定(推定)		昭和 平成	年 月 日
⑥ 総合所見			
⑦ 将来再認定の必要性 再認定を付した理由		【 要 ・ 不要 】(再認定の時期 年 月)	
		※将来再認定を「要」とする場合はいずれかを○で囲んで下さい。 症状が〔 軽 快 ・ 悪 化 〕する見込みがあるため。	
⑧ 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。 平成 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 印			
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」(別紙様式)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。			

(該当するものを○で囲むこと。)

1 身体計測

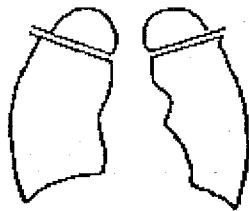
身長 cm 体重 kg

2 活動能力の程度

- ア 激しい運動をした時だけ息切れがある。
 イ 平坦な道を早足で歩く、あるいは緩やかな上り坂を歩く時に息切れがある。
 ウ 息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、あるいは平坦な道を自分のペースで歩いている時、息切れのために立ち止まることがある。
 エ 平坦な道を約100m、あるいは数分歩くと息切れのために立ち止まる。
 オ 息切れがひどく家から出られない、あるいは衣服の着替えをする時にも息切れがある。

3 胸部エックス線写真所見 (平成 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 繊維化 (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(平成 年 月 日)

- ア 予側肺活量 L (実測肺活量 L)
 イ 1秒量 L (実測努力肺活量 L)
 ウ 予測肺活量1秒率 % ($= \frac{\text{イ}}{\text{ア}} \times 100$)

(アについては、下記の予測式を使用して算出すること。)

肺活量予測式 (L)

男性 $0.045 \times \text{身長 (cm)} - 0.023 \times \text{年齢 (歳)} - 2.258$

女性 $0.032 \times \text{身長 (cm)} - 0.018 \times \text{年齢 (歳)} - 1.178$

(予測式の適応年齢は男性18-91歳、女性18-95歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。)

5 動脈血ガス

区分	酸素療法導入前	酸素療法導入後	
	① (酸素療法開始前)	② 酸素療法を休止 (空気呼吸時)	③ 酸素療法中 (酸素吸入時)
検 査 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
酸 素 吸 入 量			ℓ / m
酸素療法休止期間		① おおむね5分 ② おおむね10分 該当するものを ○でかこむこと	
O ₂ 分圧	Torr	Torr	Torr
CO ₂ 分圧	Torr	Torr	Torr
p H			
採血より分析までに 時間を要した場合	時間 分	時間 分	時間 分
耳朶血を要した場合			

* 上記①には、酸素吸入を必要としない方及び酸素療法をしている方は、導入直前の動脈血ガスの検査結果を記載してください。

酸素療法を導入している方は、上記③に検査結果を記入してください。

また、可能であれば、上記②に酸素療法を休止してからおおむね10分（困難な場合はおおむね5分）経過後の状態の動脈血ガスの検査結果を記載してください。検査が困難な場合は「7その他の臨床所見」欄にその理由及び参考所見（SpO₂の測定結果等）を記入してください。

6 酸素療法の施行状況

開始時期 年 月から

施行状況（頻度・時間等）

7 その他の臨床所見

身体障害者診断書・意見書

総括表

肢体不自由用

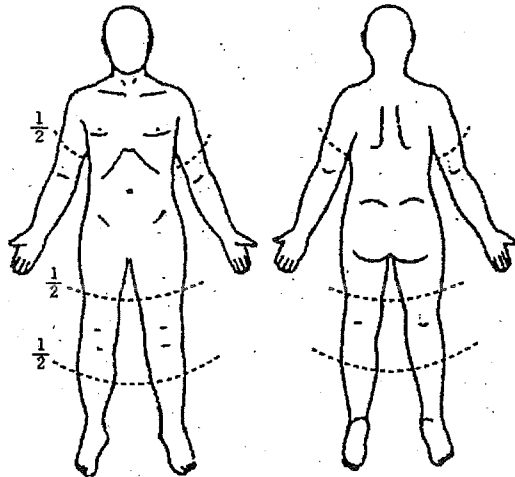
氏 名	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生 (歳)	男・女
住 所			
① 障害名(部位を明記)			
② 原因となった 疾病・外傷名		交通、労災、その他の事故、戦傷、 戦災、疾病、先天性、その他()	
③ 疾病・外傷発生年月日		昭和 平成	年 月 日・場 所
④ 参考となる経過及び現症(エックス線写真及び検査所見を含む。)			
⑤ 障害固定又は障害確定(推定)		昭和 平成	年 月 日
⑥ 総合所見			
⑦ 将来再認定の必要性 再認定を付した理由		【 要 ・ 不要 】 (再認定の時期 年 月) ※将来再認定を「要」とする場合はいずれかを○で囲んで下さい。 症状が〔 軽 快 ・ 悪 化 〕する見込みがあるため。	
⑧ 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。 平成 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 印			
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 上肢 級 下肢 級 体幹 級			
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、心臓機能障害などを記入し、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 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。			

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○で囲み、下記空欄に追加所見を記入。)

- 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・痙攣性麻痺・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

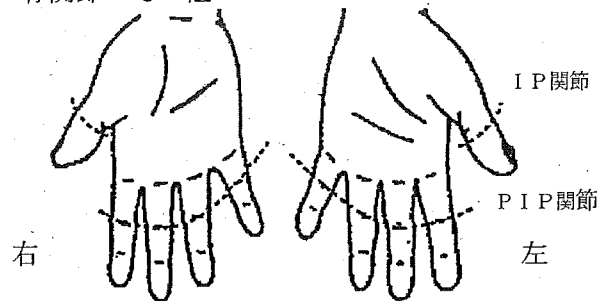


感覚障害



運動障害

(注) 関係ない部分は記入不要



※上下肢欠損の場合は、欠損部が上腕、前腕、大腿又は下腿のそれぞれの1/2以上であるか否かを明示すること

※指欠損の場合は、各指骨間関節 (I P・P I P) の有無を明示

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○
※手すり、補装具等を使う場合は、それに印をつけた上で○△×の評価を記入する。

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		ブラシで歯をみがく(自動具)	右 左
立つ (手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具)		顔を洗いタオルで拭く (両手で) タオルを絞る	
家の中の移動 (壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子)		背中を洗う	
洋式便器にすわる		二階まで階段を上って下りる (手すり、杖、松葉杖、義肢、装具)	
排泄の後始末をする		屋外を移動する (家の周辺程度)	
(箸で) 食事をする (スプーン、自助具)	右 左	(杖、松葉杖、義肢、装具、車椅子)	
コップで水を飲む	右 左	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

上腕周径：最大周径

大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径

下肢長：上前腸骨棘→(脛骨)内果

前腕周径：最大周径

(小児等の場合は別記)

下腿周径：最大周径

※上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長(上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの)をもって計測する。

(注)記入がない部分は、「正常」とみなされます。

手術の有無（手術施行済又は手術の予定がある場合は必ず記入してください。）

手術施行日： 年 月 日 (手術名
手術予定日： 年 月 日 予定 (手術名

(備考)

注：

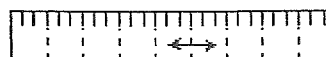
- 1 関節可動域は、他動的可動域を原則とする。
- 2 関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。
- 3 関節可動域の図示は、のように両端に太線をひき、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(?)を引く。
- 4 筋力については、表()内に△○印を記入する。×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)

- 5 (PIP)の項母指は(IP)関節を示す。
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
7 る。図中塗りつぶした部分は、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。

(X) 伸展



屈曲(Δ)

※ この調査表は遷延性意識障害の状態にある場合のみ記入してください。
(例 脳挫傷や脳血管障害等の原因により昏睡等の意識障害がある場合)

身体障害者調査表 (意識障害用)

※ 該当する項目に○をしてください。

1 障害程度

- | | |
|-----------------|--------------|
| 1) 自 力 移 動 | (可能 ・ 不可能) |
| 2) 自力での食事摂取 | (可能 ・ 不可能) |
| 3) 意味のある発語 | (可能 ・ 不可能) |
| 4) 簡単な命令に応ずる | (可能 ・ 不可能) |
| 5) 目で物を追い認識すること | (可能 ・ 不可能) |
| 6) 排せつの失禁状態 | (無 ・ 有) |

2 上記6項目がすべて不可能な場合は、その状態の継続月数

_____ヶ月

3 医学的管理の状況

月_____回の往診により管理可能な状態

4 現在の状況

- | |
|--|
| 1) 入院している (平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から入院) |
| 2) 自宅療養中 (月 _____ 回往診中) |

5 主な医学的管理 (治療) の内容

- | | | | |
|---------|------------------|------------------|---------|
| 1) 人工呼吸 | 2) 経管栄養 | 3) 血管栄養 | 4) 経腸栄養 |
| 5) 導 尿 | 6) 投薬 (薬名 _____) | 7) その他 (_____) | |

6 介護の状況、退院の可能性等で参考となる事項があれば記載してください。

7 障害の原因となった疾病に対する医学的治療行為は既に終了していますか。

- | |
|--|
| 1) 終了している (終了時期 _____ 年 _____ 月 _____ 日) |
| 2) 終了していない。 |

※ 「障害の原因となった疾病に対する医学的治療行為」には、現在の状態を維持管理するための医療行為 (栄養・呼吸管理等) 及び合併症の発生予防等の二次的・三次的医療行為は含みません。