

身体障害者手帳交付の手引

平成 15 年 3 月

(令和 6 年 6 月改定版)

岩手県保健福祉部障がい保健福祉課

身体障害者手帳交付の手引

目次

I	身体障害者手帳の概要	
1	身体障害者手帳の概要	1
2	身体障害者手帳申請手続等	1
3	身体障害者手帳で受けられる主な福祉サービス等	1
4	身体障害者手帳で受けられる主な割引制度	2
5	その他	2
	身体障害者障害程度等級表	3
	身体障害認定基準	10
II	身体障害者手帳交付事務の概要	
1	身体障害者手帳交付事務の概要	13
2	市町村窓口における身体障害者手帳交付事務の留意事項	19
3	身体障害者手帳申請等様式一覧	22
	疑義解釈	72
III	身体障害者福祉法第 15 条指定医	
1	身体障害者福祉法第 15 条指定医について	77
2	身体障害者福祉法第 15 条指定医の申請手続	79
3	身体障害者福祉法第 15 条指定医申請等様式一覧	81
IV	障害別事項	
	第 1 章 視覚障害	
	障害程度等級表	94
	認定基準	95
	認定要領	99
	1 診断書の作成について	99
	2 障害程度の認定について	100
	3 疑義解釈	101
	第 2 章 聴覚・平衡機能障害	
	障害程度等級表	106
	認定基準	106
	認定要領	109
	1 診断書の作成について	109
	2 障害程度の認定について	110
	3 疑義解釈	111

障害診断事例	114
第3章 音声・言語・そしゃく機能障害	
障害程度等級表	116
認定基準	116
認定要領	118
A 音声機能又は言語機能の障害	118
1 診断書の作成について	118
2 障害程度の認定について	119
3 疑義解釈	125
B そしゃく機能障害	126
1 診断書の作成について	126
2 障害程度の認定について	128
3 その他の留意事項	128
4 疑義解釈	129
障害診断事例	133
第4章 肢体不自由	
障害程度等級表	136
認定基準	146
認定要領	153
1 診断書の作成について	153
2 障害程度の認定について	154
3 疑義解釈	156
障害診断事例	167
関節可動域表示ならびに測定法	170
第5章 心臓機能障害	
障害程度等級表	181
認定基準	181
認定要領	183
1 診断書の作成について	183
2 障害程度の認定について	184
3 参考資料	184
4 疑義解釈	185
障害診断事例	191
第6章 じん臓機能障害	
障害程度等級表	194
認定基準	194
認定要領	196
1 診断書の作成について	196
2 障害程度の認定について	197
3 疑義解釈	197
障害診断事例	199

第7章 呼吸器機能障害

障害程度等級表	201
認定基準	201
認定要領	202
1 診断書の作成について	202
2 障害程度の認定について	203
3 疑義解釈	204
障害診断事例	207

第8章 ぼうこう又は直腸機能障害

障害程度等級表	210
認定基準	210
認定要領	212
1 診断書の作成について	212
2 障害程度の認定について	213
3 疑義解釈	214
障害診断事例	217

第9章 小腸機能障害

障害程度等級表	221
認定基準	221
認定要領	223
1 診断書の作成について	223
2 障害程度の認定について	223
3 疑義解釈	224
障害診断事例	226

第10章 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

障害程度等級表	229
認定基準	229
認定要領	232
1 診断書の作成について	232
2 障害程度の認定について	234
3 疑義解釈	235
障害診断事例	238

第11章 肝臓機能障害

障害程度等級表	246
認定基準	246
認定要領	248
1 診断書の作成について	248
2 障害程度の認定について	250
3 疑義解釈	250

付録 各市町村・県・広域振興局等一覧表	254
---------------------	-----

I 身体障害者手帳の概要

1 身体障害者手帳の概要

身体障害者福祉法（以下「法」といいます。）は、身体障害者手帳の交付を受けた者を身体障害者とし、法に基づく福祉施策の対象としています。

身体障害者手帳には、障害名・障害の程度等級（P 3 参照）等が記載されており、これに基づき更生医療や補装具の給付をはじめとする各種制度の利用が可能となります。

2 身体障害者手帳申請手続等

身体に障害のある者は、身体障害者手帳の申請をすることができます。申請する場合には、本人（その者が 15 歳未満である場合は保護者）が、身体障害者手帳交付申請書に法第 15 条第 1 項に規定する医師の診断書を添付して窓口である居住地の市町村福祉担当課を経由して、岩手県知事（福祉総合相談センター）に提出します。

申請書の提出を受けた県知事は、障害程度を審査した結果、その障害が法別表に該当すると認めるときは、申請者に手帳を交付し、該当しないときは、その理由を付して申請者に通知することになります。

3 身体障害者手帳で受けられる主な福祉サービス等

(1) 障害福祉サービス等

利用者である障がいのある人とサービスを提供する施設や事業者との対等な関係に基づき、自らサービスを提供する施設や事業者を選び、契約を結んでサービスを利用する制度です。

以下のサービスは、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）に定められています。

ア 介護給付

居宅介護（ホームヘルプ）、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、短期入所（ショートステイ）、療養介護、生活介護、施設入所支援

イ 訓練等給付

自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型＝雇用型、B型）、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助（グループホーム）

(2) 自立支援医療（更生医療・育成医療）の給付

身体障がい者の障がいの程度を軽減、除去、あるいは進行を防ぐ等、更生に必要な医療を指定医療機関に委託して、給付します。

種類は、人工関節置換術・心臓ペースメーカー埋込み・角膜移植術・腎臓の血液透析等です。なお、18 歳未満の児童の場合は更生医療と同様の内容で育成医療が給付されます。

(3) 補装具費の支給

身体機能を補完・代替し、かつ長時間にわたり継続して使用される補装具に対し、補装具費（購入費・修理費等）が支給されます。

費用の 1 割は利用者が負担しますが、所得に応じ、一定の負担上限が設定されます。

(4) 日常生活用具の給付又は貸与

重度の身体障がい者の日常生活が円滑に行われるよう、ストマ用装具・特殊寝台などの給付又は貸与を受けることができます（障がいの種類・等級に一定の制限があります）。

4 身体障害者手帳で受けられる主な割引制度

(1) JRの旅客運賃割引

第1種身体障害者…介護者が同行する場合、本人及び介護者 50%割引

本人のみの場合は、片道 100 kmを超える場合 50%割引

第2種身体障害者…片道 100 kmを越える場合 50%割引

(2) 路線バスの運賃割引

第1種身体障害者…本人及び介護者 50%割引

第2種身体障害者…本人 50%割引

(3) 航空運賃の割引（本人及び介護者）

割引運賃は航空運送事業者又は路線によって異なります。

(4) 有料道路の通行割引

身体障害者自ら運転する場合…50%割引

重度身体障害者の移動のために介護者が運転する場合…50%割引

(5) タクシーの料金割引

運賃の1割引

(注) 県内一律。このほか、市町村で独自のサービス提供を行っている場合があります。

5 その他

障がいの内容や程度等一定の要件に当てはまる方については、医療費の助成制度や、税の減免・控除等が認められる場合があります。

身体障害者障害程度等級表

第1種 第2種

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	肢体不自由					心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害						
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓機能障害
								上肢機能	移動機能							
1級	視力の良い方の眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）が0.01以下のもの				1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの	心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	じん臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸器の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	小腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの
2級	1 視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの 2 視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度（I/4視標による。以下同じ。）の総和が左	両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの（両耳全ろう）			1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上ることが困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの						ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの

	右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度（I / 2 視標による。以下同じ。）が28度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの															
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	肢体不自由					心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害						
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓機能障害
								上肢機能	移動機能							
3級	<p>1 視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの(2級の2に該当するものを除く。)</p> <p>2 視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの</p> <p>3 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度が56度以下のもの</p> <p>4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの</p>	<p>両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの(耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの)</p>	<p>平衡機能の極めてし障害</p>	<p>音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失</p>	<p>1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの</p> <p>2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの</p> <p>3 一上肢の機能の著しい障害</p> <p>4 一上肢のすべての指を欠くもの</p> <p>5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの</p>	<p>1 両下肢をシヨパー関節以上で欠くもの</p> <p>2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの</p> <p>3 一下肢の機能を全廃したもの</p>	<p>体幹の機能障害により歩行が困難なもの</p>	<p>不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの</p>	<p>不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの</p>	<p>心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。)</p>	<p>肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの(社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。)</p>
4級	<p>1 視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの(3級の2に該当するものを除く。)</p>	<p>1 両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの(耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの)</p>		<p>音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害</p>	<p>1 両上肢のおや指を欠くもの</p> <p>2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの</p> <p>3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの</p>	<p>1 両下肢のすべての指を欠くもの</p> <p>2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの</p>		<p>不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>

	ものを除く。)	しなれば話声語を理解し得ないもの)	害	もの	3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの		生活活動が著しく制限されるもの	されるもの			るもの		著しく制限されるもの	
2	周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの	2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの		4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの	4 一下肢の機能の著しい障害									
3	両眼開放視認数が70点以下のもの			5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの	5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの									
				6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの	6 一下肢が臁側に比して10センチメートル以上又は臁側の長さの10分の1以上短いもの									
				7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの										
				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										

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	肢体不自由					心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害						
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓機能障害
								上肢機能	移動機能							
5級	1 視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの 2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの 3 両眼中心視野角度が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以下のもの 5 両眼中心視野視認点数が40点以下のもの		平衡機能の著しい障害		1 両上肢のおや指の機能の著しい障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害 3 一上肢のおや指を欠くもの 4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害	1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの 3 一下肢が腓側に比して5センチメートル以上又は腓側の長さの15分の1以上短いもの	体幹の機能の著しい障害	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの							
6級	視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの	1 両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの (40センチメートル以上の距離で発声された会話を			1 一上肢のおや指の機能の著しい障害 2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの	1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2 一下肢の足関節の機能の著しい障害		不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの							

		理解し得ないもの) 2 一側耳の聴カレベルが90デシベル以上、他側耳の聴カレベルが50デシベル以上のもの																		
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	肢体不自由				心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害							
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓機能障害
								上肢機能	移動機能							
7級					1 一上肢の機能の軽度の障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 4 一下肢のすべての指を欠くもの 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6 一下肢が臍側に比して3センチメートル以上又は臍側の長さの20分の1以上短いもの		上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの							
備考	1 同一の等級について2つの重複する障害がある場合は、1級うえの級とする。ただし、2つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当級等とする。 2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。 3 異なる等級について2以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上の級とすることができる。 4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第1指骨間関節以上を欠くものをいう。 5 「指の機能障害」とは、中手指関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。 6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長（上肢においては腋窩より、大腿においては座骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。 7 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。															

○ 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程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当ではないので、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

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 級
7～10	3 級
4～6	4 級
2～3	5 級
1	6 級

(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。

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

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。

II 身体障害者手帳交付事務の概要

1 身体障害者手帳交付事務の概要

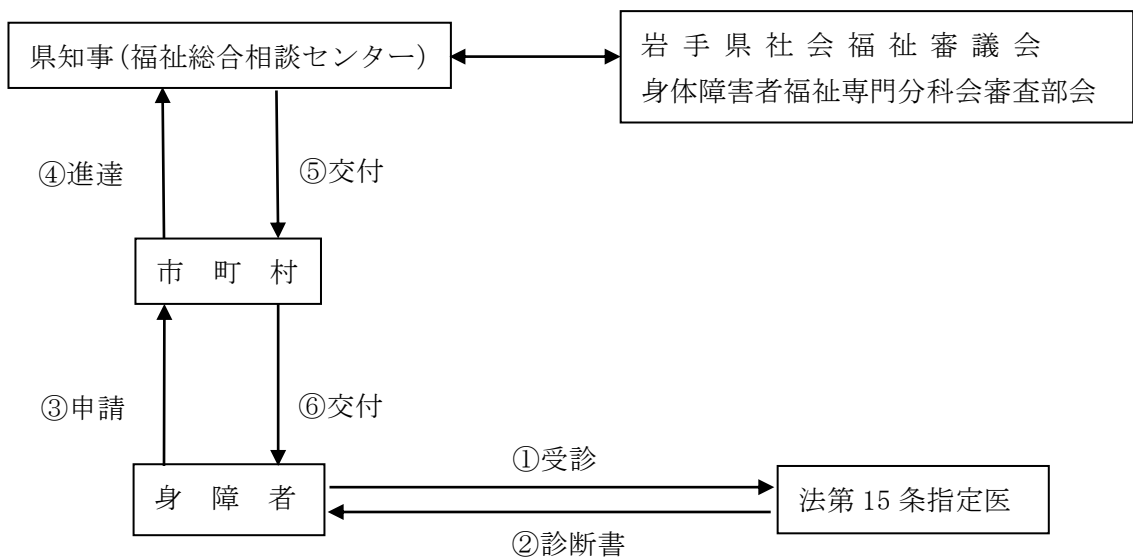
身体障害者手帳交付の適正化と迅速化を図るため、平成8年度から障害程度審査事務を福祉総合相談センターで行っています。

福祉総合相談センターでは、補装具の判定も行っているため、手帳交付と補装具交付の内容が画一的に処理されます。

(1) 新規申請・再交付申請（障害程度変更、障害名追加、有期認定更新）の処理

[用意するもの]

- (新規)
- ・ 身体障害者手帳交付申請書 様式第1号
 - ・ 身体障害者診断書・意見書 様式第3号
 - ・ 証明写真（タテ4cm×ヨコ3cm）
- (再交付)
- ・ 身体障害者手帳再交付申請書 様式第5号
 - ・ 身体障害者診断書・意見書 様式第3号
 - ・ 証明写真（タテ4cm×ヨコ3cm）
 - ・ 旧手帳



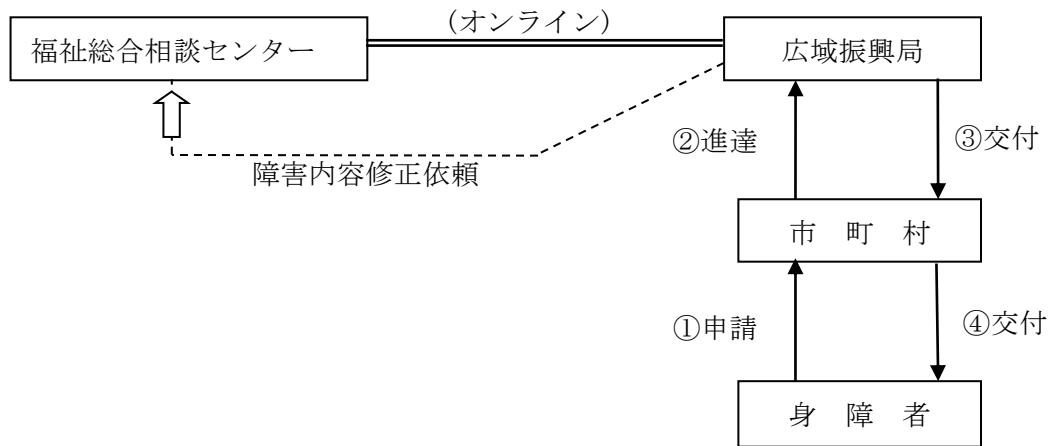
※1 担当主治医が法第15条指定医であるかどうかは、市町村福祉担当課で確認してください。

※2 交付申請があったものの、その障害が法別表に該当しない場合については、岩手県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会審査部会に諮問を行った上で、「身体障害者手帳交付申請却下決定通知書」により県から申請者に通知することとなります。

※3 申請者の申出により、都道府県知事が認める場合には、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で頭部を布等で覆った写真を添付することが可能です。

(2) 再交付申請（写真更新、紛失、破損）の処理

- 〔用意するもの〕
- ・ 身体障害者手帳再交付申請書 様式第5号
 - ・ 証明写真（タテ4cm×ヨコ3cm）
 - ・ 旧手帳



写真更新等手帳内容の変わらない手帳再交付申請については、最寄りの広域振興局で交付を受けることができます。

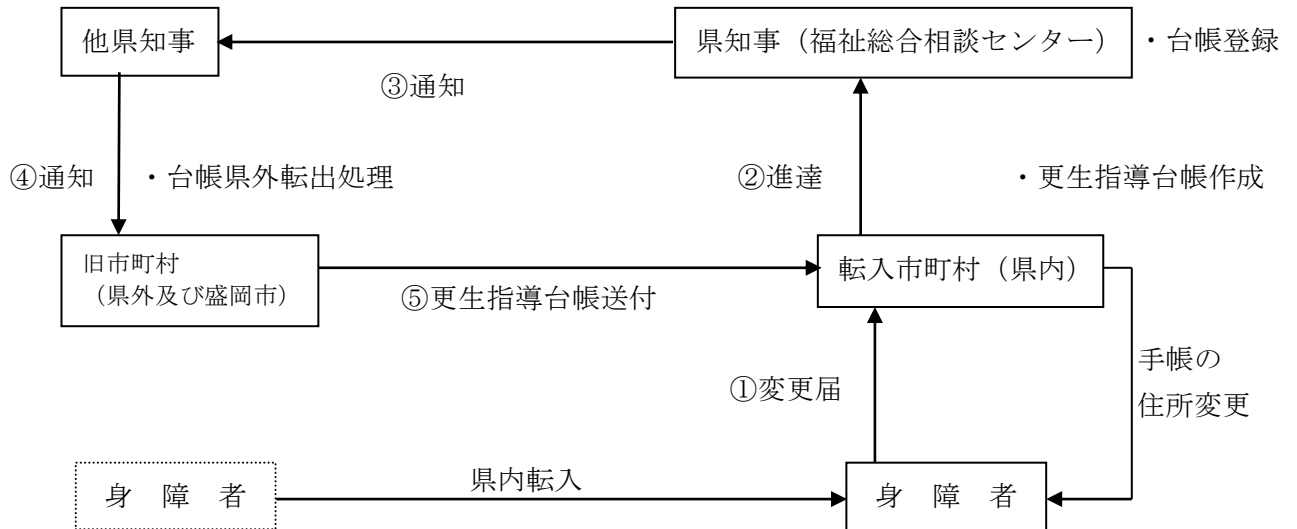
この場合は、証明写真（タテ4cm×ヨコ3cm、脱帽上半身、1年以内に撮影したもの）を用意して、市町村に申請することになります。

なお、他県の手帳を所持している場合、転入の届出を行うことによりそのまま使用できますし、岩手県発行の手帳への切替えを希望する場合は、広域振興局で再交付を受けることができます。

※ 申請者の申出により、都道府県知事が認める場合には、宗教上又は医療上の理由により顔の範囲が分かる範囲で頭部を布等で覆った写真を添付することが可能です。

(3) 住所変更に係る処理A（県内転入処理）

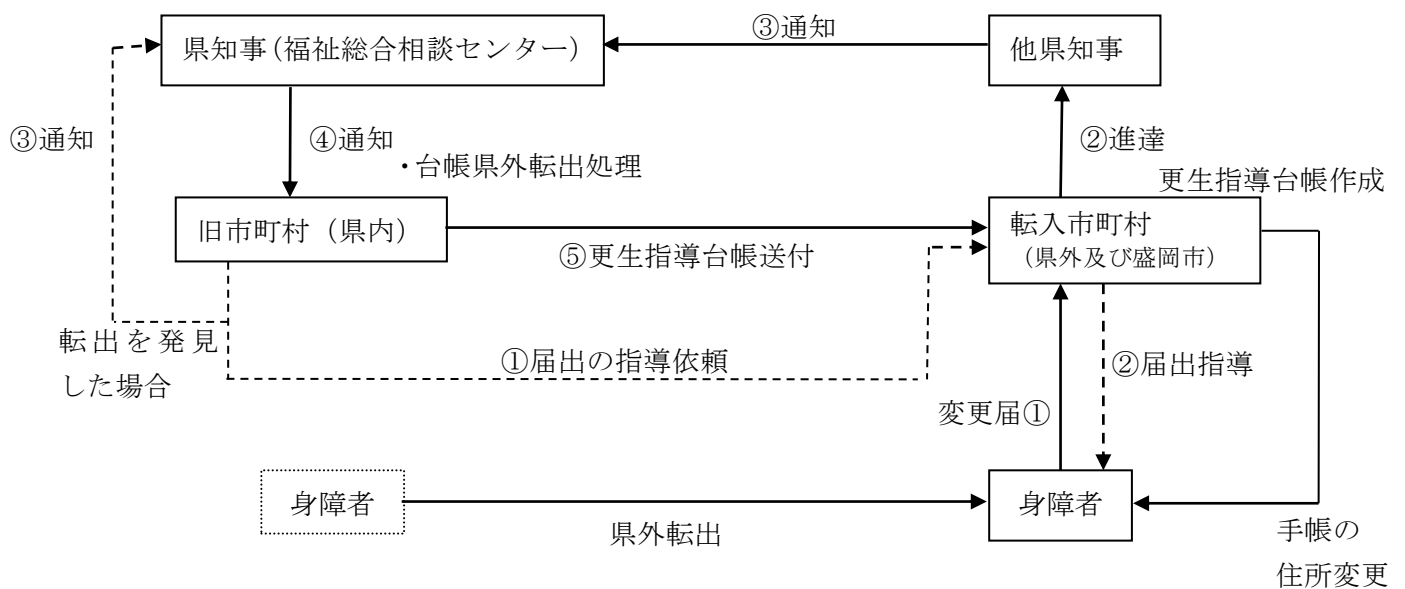
- 〔用意するもの〕
- ・ 身体障害者手帳居住地変更届 様式第4号
 - ・ 旧手帳



他の都道府県及び盛岡市で発行した身体障害者手帳を持っている人が転入した場合は、身体障害者手帳の住所を変更して、居住地変更届を県知事（福祉総合相談センター）に提出することになりますが、この場合は必ず転入時に所持している手帳の写を添付する必要があります。

県知事は、旧県知事を通して転入先の市町村に連絡し、更生指導台帳を送付してもらう手続きをとります。

(4) 住所変更に係る処理B（県外転出処理）

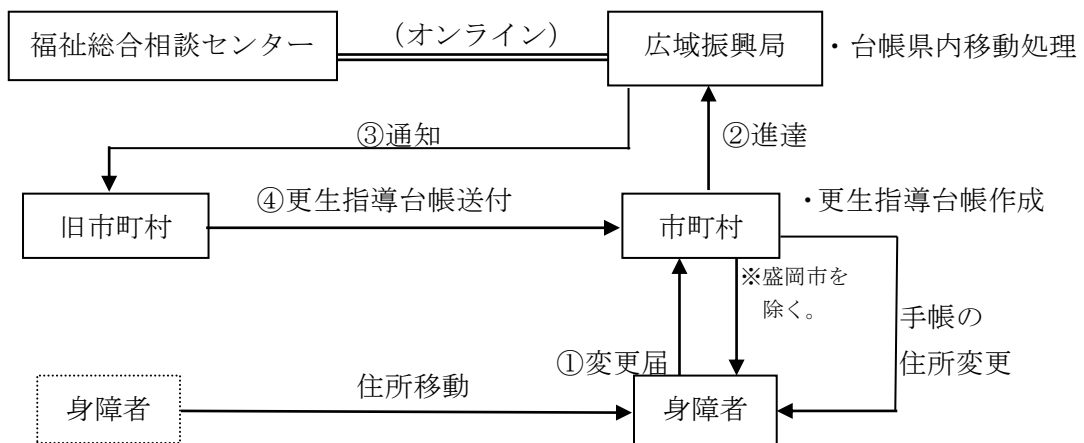


県（福祉総合相談センター）では、他の都道府県及び盛岡市から送付のあった居住地変更届を旧市町村に送付します。旧市町村では、更生指導台帳を転出先の市町村に送付する必要があります。

なお、転出した身体障害者が転出先で届出をしない場合は、転出先の市町村に連絡して届出を指導してもらうことになります。更生指導台帳を新居住地に送付した段階で、その旨県（福祉総合相談センター）あて連絡する必要があります。

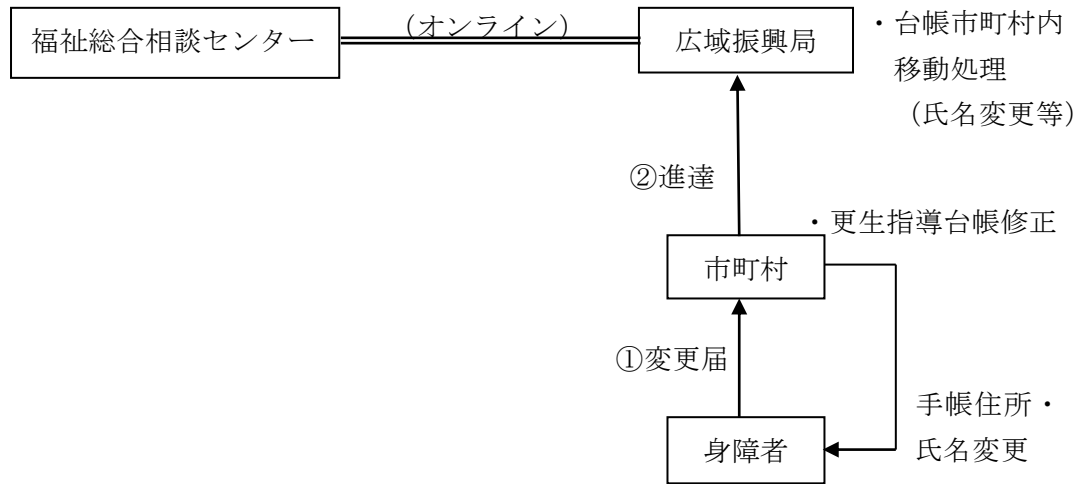
(5) 住所変更に係る処理C（県内における住所移動－市町村間移動（盛岡市を除く。）－）

- 〔用意するもの〕
- ・ 身体障害者手帳居住地変更届 様式第4号
 - ・ 旧手帳



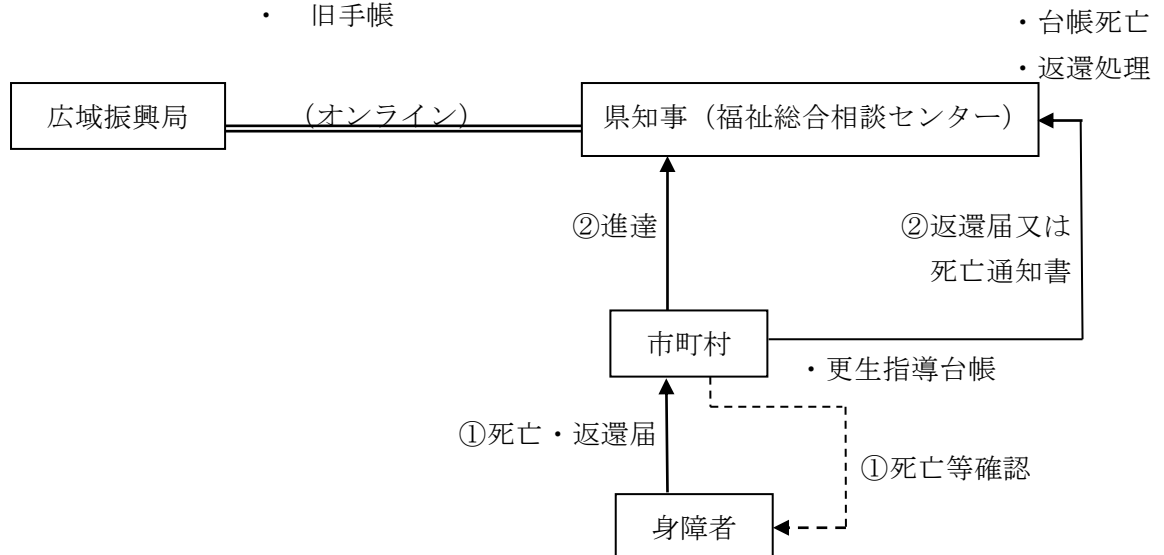
身体障害者の県内移動の場合、県内における身体障害者数は増減が生じませんので、広域振興局で処理を行います。住所変更の届出があった市町村では、身体障害者手帳の住所を変更して、居住地変更届を管轄の広域振興局に進達します。広域振興局では、転出先の市町村に連絡して更生指導台帳を転入先の市町村に送付してもらう手続をとります。

- (6) その他の移動等（市町村内の住所移動・氏名変更・保護者氏名変更）
 [用意するもの] ・ 身体障害者手帳居住地変更届 様式第4号
 ・ 旧手帳



手帳の住所・氏名等を変更した後に、管轄の広域振興局に進達します。この場合は、広域振興局では、交付台帳のデータを修正します。

- (7) 死亡・返還に係る処理
 [用意するもの] ・ 身体障害者手帳返還届 様式第6号
 ・ 旧手帳



身体障害者が死亡した時や、障害が治癒した場合、又は手帳を再交付された場合は、返還届に記入して、県知事（福祉総合相談センター）に手帳を返還することになります。県知事（福祉総合相談センター）は、交付台帳の死亡・返還処理をします。

※ ただし、写真更新、破損の再交付による場合は広域振興局へ返還します。

(8) 身体障害者手帳データ内容の追加・修正

上記にかかわらず、身障者手帳所持者の電算による入力内容が異なる場合、市町村は身体障害者手帳データ追加（修正）依頼連絡票に記入の上、福祉総合相談センター又は広域振興局に提出します。

(9) 有期認定処理

手帳の交付を受ける者の障害の状態が、更生医療の適用、機能回復訓練等で軽減されると予想される場合は、有期認定の手帳が交付されることとなります。

したがって、この場合は、有期認定の時期が来た場合、更新のため再度身体障害者診断書を添付して再交付申請を行わなければなりません。

正当な理由がなく、診査を受けない場合は、法第16条第2項の規定により手帳の返還を求められる場合があります。

なお、有期認定については、別添様式（身体障害者障害程度の再認定について）により手帳交付時に県知事から通知されるとともに、身体障害者手帳の障害名欄に有期認定時期が出力されています。

(有期認定時に用意するもの)

- ・ 身体障害者手帳再交付申請書 様式第5号
- ・ 身体障害者診断書・意見書 様式第3号
- ・ 証明写真（タテ4cm×ヨコ3cm）
- ・ 旧手帳

認定手続は、障害程度変更の再交付申請時と同様です。

2 市町村窓口における身体障害者手帳交付事務の留意事項

身体障害者手帳は、市町村が窓口となっていますが、身体障害者手帳を適正かつ迅速に交付するためには、窓口での役割が非常に重要です。

以下、市町村窓口担当者が身体障害者手帳交付事務で留意すべきことについてまとめてみましたので、事務処理の参考としてください。

(1) 申請書等の種類について

身体障害者手帳交付事務で使用する様式には、次のようなものがあります。

ア 申請書、変更届等

新規申請、再交付申請については自筆による署名の場合は押印を省略できます。また、居住地変更届、返還届等は記名のみとなります。

申請の種類等	申請内容	申請書様式	進達先
新規交付申請	新規申請（診断書要）	様式第1号	福祉総合相談センター
再交付申請	障害程度変更（診断書要） 障害名追加、変更（〃） 更新（有期認定）（〃）	様式第5号	福祉総合相談センター
	紛失、破損、写真更新（手帳の写）	様式第5号	広域振興局
居住地変更届	県内転入（手帳の写）	様式第4号	福祉総合相談センター
	県内移動	様式第4号	広域振興局
氏名変更届	氏名変更、保護者氏名変更	様式第4号	広域振興局
手帳返還届	死亡、治癒、再交付	様式第6号	福祉総合相談センター 広域振興局

イ 身体障害者診断書・意見書

以下の13種類の診断書があり、それぞれ障害別に使用することになりますので、適正な診断書用紙を交付してください。また、予定の医師が指定医かどうか確認してください。

- ① 視覚障害用
- ② 聴覚・平衡・言語・音声又はそしゃく機能障害用
- ③ 肢体不自由用
- ④ 脳原性運動機能障害用
- ⑤ 心臓機能障害用（18歳以上用）
- ⑥ 心臓機能障害用（18歳未満用）
- ⑦ じん臓機能障害用
- ⑧ 呼吸器機能障害用
- ⑨ ぼうこう又は直腸機能障害用
- ⑩ 小腸機能障害用
- ⑪ 免疫機能障害用（13歳未満用）
- ⑫ 免疫機能障害用（13歳以上用）
- ⑬ 肝臓機能障害用

(2) 申請時の留意事項

身体障害者手帳申請に当たって必要な書類は(1)で説明したとおりですが、この書類を受付するに当たっては、次の点について特に留意する必要があります。

ア 診断書のチェック

- ・ 法第15条第1項に規定する指定医の作成した診断書か（指定医名簿を参照）。
- ・ 診断日は古くないか（申請日から遡及して6か月以内）。また、等級は1～6級になっているか。
- ・ 医師の氏名について、記名押印又は自筆による署名のいずれかとなっているか。また、自筆による署名により押印を省略した場合かつ訂正がある場合には、訂正印の押印があるかどうか。

適正であれば、指定医師名簿から診断書に指定医師コードを記入します。

イ 証明写真のチェック

- ・ 申請者本人の写真か。
- ・ サイズは適正か。（タテ4cm×ヨコ3cm）
- ・ 脱帽の上、上半身、1年以内に撮影したものか。

適正であれば、写真の裏に申請者の市町村名と氏名を記入します。なお、申請者の申出により、都道府県知事が認める場合には、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で頭部を布等で覆った写真を添付することが可能です。

ウ 既存の身体障害者手帳の内容の確認

再交付申請（破損・写真更新）及び居住地変更届（県内転入）には身体障害者手帳の写しを添付します。また、二重交付防止のため身体障害者手帳所持の有無については十分確認する必要があります。

エ 申請書のチェック

住民基本台帳と、氏名、フリガナ、生年月日、住所、個人番号が一致しているか確認します。

適正であれば、市町村記入欄に氏名、生年月日等を記入します。

なお、住所については、電算処理の関係上、住所コードを記入します。

※ 申請書と診断書は、後日、更生指導台帳に綴るために必ずコピーを取っておきます。

以上を確認し、速やかに福祉総合相談センター（広域振興局）に進達します。

(3) 手帳交付時の留意事項

福祉総合相談センター（広域振興局）から身体障害者手帳が送付されてきた場合は、次のような処理を行うとともに、速やかに申請者に交付します。

ア 身体障害者手帳の内容確認

- ・ 氏名、住所、生年月日、電話番号は正しく出力されているか。
- ・ 手帳に添付されている写真に間違いはないか。

適正であれば、手帳の内容をコピーし、更生指導台帳に綴ります。

イ 身体障害者手帳の組立て

- ・ 身体障害者手帳の台帳を折り、手帳カバー（第1種＝グリーン、第2種＝ブルー）に入れます。

- ・ 併せて、身体障害者手帳の別冊に、手帳番号、氏名を記入し、手帳カバーに入れます。

ウ 身体障害者手帳交付台帳の作成

市町村で作成しているものに追加することになりますが、電算で出力された台帳を活用しても構いません。

エ 身体障害者手帳更生指導台帳の作成

新規交付の場合は、電算で出力された指導台帳を活用しても構いません。再交付については、既存の更生指導台帳に再交付年月日等を記入することになります。

オ 身体障害者手帳の交付

申請者に連絡をとり、直接交付します（受領印）。なお、直接交付できない場合は、委任状等で代理人である旨を確認の上交付します。

(4) その他の処理についての留意事項

ア 県内転入処理

この場合は、システム上、新たに登録するという処理になります。したがって、男女別、傷病名、電話番号等のデータを新たに入力するためには、その基となる身体障害者手帳の写しと資料を添付しなければなりません。

また、(2)エと同様に居住地変更届の内容について住民基本台帳等と十分に照合するとともに、転入年月日、転入先等についても記入漏れがないか確認する必要があります。

他県で発行された身体障害者手帳は、本県で発行した身体障害者手帳と同等の効力を持っているので、その住所を書き換え処理し、そのまま使用できますが、本人が本県発行の手帳の交付を希望する場合は、居住地変更処理を行った後、写真更新の手続に従って、再交付申請をすることになります。

イ 死亡・返還処理

死亡・治癒等で手帳を返還する場合は、障害者の家族等から手帳と返還届を受け付けます。また、1人暮らし等で返還届を出すことが不可能な場合は、市町村長の死亡通知書により返還処理を行うこともできます。

この場合は、住民基本台帳等で死亡年月日等を確認する必要があります。

死亡、返還等については、必要に応じて定期的に住民基本台帳と突き合わせをしておくことが大切です。

また、再交付を受けた場合は新手帳と交換の形で、旧手帳を返還してもらいます。

3 身体障害者手帳申請等様式一覧

様式第1号

身体障害者手帳交付申請書

写 真	年 月 日 (申請者) 住所 〒 氏名 本人との続柄 電話番号 (*) 申請者氏名の欄には、手帳の交付を受けようとする 本人の氏名 (保護者が申請される場合は保護者の氏名) を記入してください。
-----	---

身体 障害 者 本 人	フリガナ											生年月日	年 月 日
	氏 名											生年月日	年 月 日
	居 住 地	〒 □申請者に同じ											
	個人番号												

(備考)

身体障害のある15歳未満の児童については、手帳の交付は保護者が変わって申請することになっています。その場合は、保護者欄に必要事項を記入してください。

保 護 者	フリガナ											生年月日	年 月 日
	氏 名											生年月日	年 月 日
	居 住 地	〒 □申請者に同じ											

岩手県知事 様

身体障害者福祉法第15条の規定により身体障害者手帳を交付願いたく関係書類を添えて申請いたします。

市町村記入欄 (電算入力用)

申請者氏名 (上段:カナ 下段:漢字)												生年月日				住 所			
												元号	年	月	日	市区郡	町 村	小 字	番 地

- (注) 1 申請者氏名、住所、生年月日について、住民基本台帳等を確認して記入してください。
 2 住所欄については、住所コードで記入してください。
 3 児童については、申請者ではなく児童の氏名等を確認の上、記入してください。

住民台帳コード														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

岩手県知事 様

居 住 地

氏 名（申請者）

年 月 日生 男・女

個人番号

電話番号 ()
続柄 ()

15歳未満の 児童の ^{ふりがな} 氏名	男・女
年 月 日生	
個人番号	

身体障害者手帳再交付申請書

身体障害者手帳の再交付を受けたいので、身体障害者福祉法施行規則第8条第1項（第7条第1項）の規定により、次のとおり申請します。

旧手帳番号	県第	号	種 級	交付年月日	年 月 日
	障 害 名				
理 由	1 紛失したため				
	2 破損し、使用に堪えないため				
	3 障害程度が変更したため				
	4 その他 ()				

- 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してください。この場合には、児童の氏名、生年月日及び個人番号を口欄に記入することとし、保護者（申請者）の個人番号を記入する必要はありません。
- 2 運転免許証その他省令に定める書類により本人確認ができた場合は、個人番号の記載を省略できます。

市町村記入欄（電算入力用）

申請者氏名（上段：カナ 下段：漢字）	生 年 月 日				住 所			
	年号	年	月	日	市区郡	町 村	小字	番 地

- (注) 1 申請者氏名、住所、生年月日について、住民基本台帳等を確認して記入してください。
- 2 住所欄については、住所コードで記入してください。
- 3 児童については、申請者ではなく児童の氏名等を確認の上、記入してください。

住民台帳コード									
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

年 月 日

岩手県知事 様

居住地

氏名

身体障害者手帳返還届

下記の者 $\left(\begin{array}{l} \cdot \text{死亡(年 月 日)} \\ \cdot \text{障害程度の軽減(治癒)} \\ \cdot \text{身体障害者手帳再交付} \\ \cdot \text{その他()} \end{array} \right)$ のため、身体障害者手帳を返還します。

記

返還者 住所

氏名

個人番号

身体障害者手帳番号 県 第 号

同上交付年月日 年 月 日

障 害 名

第 号
年 月 日

岩手県知事 様

福祉事務所長
町 村 長

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。

身体障害者診断書・意見書（視覚障害用）

氏 名	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、自然災害、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（再認定の時期 年 月）・否]		
（障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に○をしてください。）		
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		※指定医師コード
所 在 地	科 医師氏名	印
診療担当科名		
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載すること。]		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に		
<ul style="list-style-type: none"> ・該当する () 級相当) ・該当しない 		
注意		
<p>1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、原因となった疾病には、緑内障、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載してください。（※欄は、記載しないこと。）</p> <p>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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書及び意見書を添付してください。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等についてお問い合わせする場合があります。</p>		

視覚障害の状況及び所見

1 視力

	裸眼視力	矯正視力				
右眼		×	D	()	cyl	D Ax °
左眼		×	D	()	cyl	D Ax °

2 視野

ゴールドマン型視野計

(1) 周辺視野の評価 (I / 4)

① 両眼の視野が中心 10 度以内

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右										度 (≤80)
左										度 (≤80)
② 両眼による視野が2分の1以上欠損 (はい・いいえ)										

(2) 中心視野の評価 (I / 2)

	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計	
右									①	度
左									②	度
(①と②のうち大きい方) (①と②のうち小さい方)										
両眼中心 視野角度 (I / 2)			(<input type="text"/>	× 3	+	<input type="text"/>) / 4 =	<input type="text"/>	度

または

自動視野計

(1) 周辺視野の評価

両眼開放エスターマンテスト 両眼開放視認点数 点

(2) 中心視野の評価 (10-2 プログラム)

右	<input type="text"/> ③	点 (≥26dB)							
左	<input type="text"/> ④	点 (≥26dB)							
(③と④のうち大きい方) (③と④のうち小さい方)									
両眼中心視野 視認点数	(<input type="text"/>	× 3	+	<input type="text"/>) / 4 =	<input type="text"/>	点

3 現症

	右	左
前眼部		
中間透光体		
眼底		

視野コピー添付

(注) ゴールドマン型視野計を用いた視野図を添付する場合には、どのイソプタが I / 4 の視標によるものか、I / 2 の視標によるものかを明確に区別できるように記載すること。

身体障害者診断書・意見書

（聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃく機能障害用）

氏 名	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、自然災害、疾病、先天性、その他()	※
③ 疾病・外傷発生日	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（再認定の時期 年 月）・否]		
（障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に○をしてください。）		
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		※指定医師コード
所 在 地	科 医師氏名	印
診療担当科名		
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載すること。]		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に		
<ul style="list-style-type: none"> ・該当する () 級相当) ・該当しない 		
注意		
<p>1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、原因となった疾病には、緑内障、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載してください。（※欄は、記載しないこと。）</p> <p>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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書及び意見書を添付してください。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等についてお問い合わせする場合があります。</p>		

聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能の状態及び所見

【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

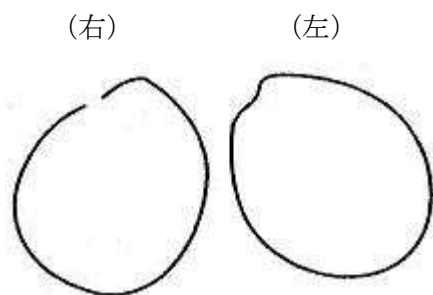
(1) 聴力（会話音域の平均聴力レベル）

右	d B
左	d B

(2) 障害の種類

伝 音 性 難 聴
感 音 性 難 聴
混 合 性 難 聴

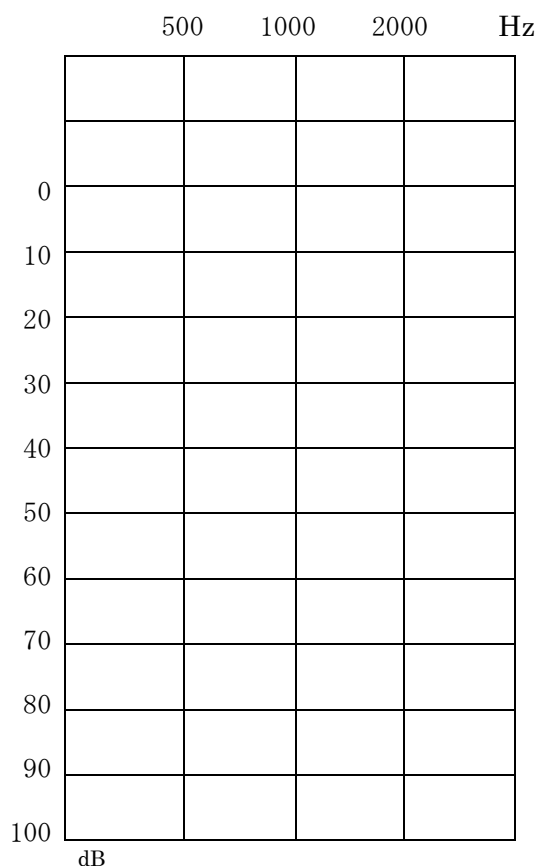
(3) 鼓膜の状態



(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 _____



イ 語音による検査

語音明瞭度	右	%
	左	%

(5) 身体障害者手帳（聴覚障害）の所持状況

有 ・ 無

（注）2級と診断する場合、記載すること。

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のうちいずれかの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) 「身体障害者手帳(聴覚障害)の所持状況」の「所持」とは、診断時点で聴覚障害の認定を受けているか否かで記載すること。(診断時に「手帳を持参し忘れた」場合でも認定を受けている場合は「有」)
- (3) 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。
- (4) 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。

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）

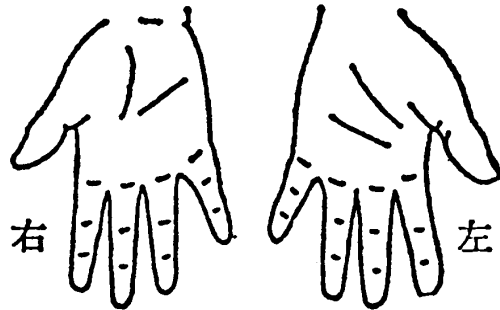
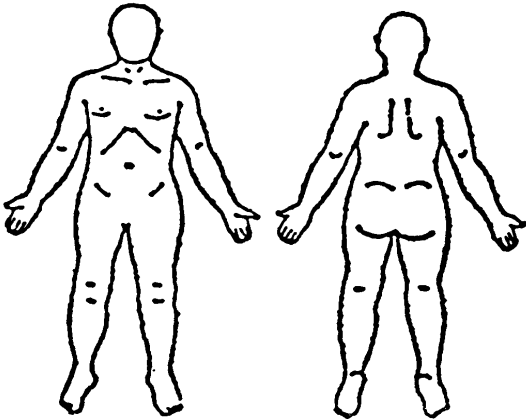
氏 名	年 月 日生()歳	男・女
住 所		
① 障害名（部位を明記）	※	
② 原因となった 疾病・外傷名	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、疾病、先天性、その他()	※
③ 疾病・外傷発生年月日 年 月 日 ・場 所		
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）		
障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日		
⑤ 総合所見		
[将来再認定 要（再認定の時期 年 月）・否]		
（障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に○をしてください。）		
⑥ その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。		
年 月 日		
病院又は診療所の名称		※指定医師コード
所 在 地	科 医師氏名	印
診療担当科名		
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載すること。]		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に		
<ul style="list-style-type: none"> ・該当する () 級相当) 等級内訳 ・該当しない 		
	右	左
上 肢	級	級
下 肢	級	級
体 幹	級	
注意 1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、原因となった疾病には、緑内障、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載してください。（※欄は、記載しないこと。） 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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書及び意見書を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等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

1 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○でかこむこと。）

- (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



2 計測（計測法は次項裏面を参照）

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	

× 変形 ■ 切離断

▨ 感覚障害 ▨ 運動障害

注 関係ない部分は記入不用

3 歩行能力及び起立位及び座位保持の状況（該当するものを○で囲む）

- (1) 歩行能力（補装具なしで）：正常に可能・（2km・1km・100m・ベット周囲）以上歩行不能・不能
- (2) 起立位保持（補装具なしで）：正常に可能・（1時間・30分・10分）以上困難・不能
- (3) 座位保持（補装具なしで）：正常に可能・10分以上困難・不能

4 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○を付けたうえで、○、△、×のいずれかを記入
利き手（右・左）

寝がえりをする		コップで水を飲む	右		箸で食事をする	右	
あしをなげ出して座る（背もたれ）			左			左	
椅子に腰かける（背もたれ、肘掛け）			右			右	
横座り	あぐら	正座	左		字を書く	左	
洋式便器にすわる		立ち上がる（手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具）					
排泄のあと始末をする		片足での起立位保持				右	
ズボンをはいて脱ぐ（自助具）						左	
シャツを着て脱ぐ（30秒以内にできる場合○、1分以内にできる△、1分以内にはできない×）							
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（水を切れる程度）		二階まで階段を上って下りる（手すり、杖、松葉杖）					
背中を洗う		屋外を移動する（家の周辺程度）（杖、松葉杖、車椅子）					
ブラシで歯をみがく（自助具）	右	公共の乗り物を利用する					
	左	靴下をはく					
つまむ（新聞紙が引き抜けない程度）	右	握る（丸めた新聞紙が引き抜けない程度）				右	
	左					左	
とじひもを結ぶ（両手で5秒以内○、10秒以内△、10秒ではできない×）							
ワイシャツのボタンをとめる（30秒以内にできる場合○、1分以内にできる△、1分以内にはできない×）							

注：身体障害者福祉法の等級は障害（impairment）のレベルで認定されますので、（ ）内に○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。

太枠以外の項目については、特別障害者手当の申請を行わない場合は記入不要です。

5 関節可動域 (ROM) と筋力テスト (MMT)

(この図表は裏面の記入上の注意に基づき、必要な部分を記入してください。)

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 ()

↓	↓	↓	↓	↓	↓
180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180
() 前屈	() 前屈	後屈 () 頸 () 左屈	後屈 () 体幹 () 左	右屈 ()	右屈 ()
() 前屈	() 前屈	後屈 () 屈	屈	右屈 ()	右屈 ()
右	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	左	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180
() 屈曲	() 屈曲	伸展 () () 伸展	伸展 () () 伸展	屈曲 ()	屈曲 ()
() 外転	() 外転	内転 () 肩 () 内転	内転 () 内転	外転 ()	外転 ()
() 外旋	() 外旋	内旋 () () 内旋	内旋 () 内旋	外旋 ()	外旋 ()
() 屈曲	() 屈曲	伸展 () 肘 () 伸展	伸展 () 肘 () 伸展	屈曲 ()	屈曲 ()
() 回外	() 回外	回内 () 前腕	回内 () 前腕	回外 ()	回外 ()
() 掌屈	() 掌屈	背屈 () 手 () 背屈	背屈 () 手 () 背屈	掌屈 ()	掌屈 ()
() 屈曲	() 屈曲	伸展 () () 伸展	伸展 () () 伸展	母	屈曲 ()
() 屈曲	() 屈曲	伸展 () 中手指節 () 伸展	伸展 () 中手指節 () 伸展	示	屈曲 ()
() 屈曲	() 屈曲	伸展 () () 伸展	伸展 () () 伸展	中	屈曲 ()
() 屈曲	() 屈曲	伸展 () (MP) () 伸展	伸展 () (MP) () 伸展	環	屈曲 ()
() 屈曲	() 屈曲	伸展 () () 伸展	伸展 () () 伸展	小	屈曲 ()
() 屈曲	() 屈曲	伸展 () () 伸展	伸展 () () 伸展	母	屈曲 ()
() 屈曲	() 屈曲	伸展 () 近位指節 () 伸展	伸展 () 近位指節 () 伸展	示	屈曲 ()
() 屈曲	() 屈曲	伸展 () () 伸展	伸展 () () 伸展	中	屈曲 ()
() 屈曲	() 屈曲	伸展 () (PIP) () 伸展	伸展 () (PIP) () 伸展	環	屈曲 ()
() 屈曲	() 屈曲	伸展 () () 伸展	伸展 () () 伸展	小	屈曲 ()
() 屈曲	() 屈曲	伸展 () () 伸展	伸展 () () 伸展	母	屈曲 ()
() 外転	() 外転	内転 () 股 () 内転	内転 () 股 () 内転	示	屈曲 ()
() 外旋	() 外旋	内旋 () () 内旋	内旋 () () 内旋	中	屈曲 ()
() 屈曲	() 屈曲	伸展 () 膝 () 伸展	伸展 () 膝 () 伸展	環	屈曲 ()
() 底屈	() 底屈	背屈 () 足 () 背屈	背屈 () 足 () 背屈	小	底屈 ()

備考

身体障害者診断書・意見書の記入上の注意

1 「身体障害者福祉法第15条第3項の意見」について

- (1) 障害程度等級に係る意見と併せて、**障害部位別の等級内訳**も記載してください。
- (2) **7級の障害1つ**では身体障害者手帳の交付対象になりません。

2 「参考図示」について

- (1) **上腕欠損**の場合、欠損部が**上腕の1/2以上か1/2未満か**を記載してください。
- (2) **下肢欠損**の場合、欠損部が**大腿又は下腿の1/2以上か1/2未満か**を記載してください。
- (3) **手指欠損**の場合、**母指**については、**IP関節**、**他の指**については、**PIP関節の有無**を記載してください。

3 「2. 計測」について

- (1) 上肢又は上肢関節の障害により、**筋力の低下**がある場合は、**両側上腕及び前腕の周径**を記載してください。
- (2) 下肢又は下肢関節の障害により、**筋力の低下**がある場合は、**両側大腿及び下腿の周径**を記載してください。
- (3) 計測法：

上肢長：肩峰 → 橈骨茎状突起	前腕周径：最大周径
下肢長：上前腸骨棘 → (脛骨) 内果	大腿周径：膝蓋骨上縁上 10 cmの周径 (小児等の場合は大腿中央部の周径)
上腕周径：最大周径	下腿周径：最大周径

4 「5. 関節可動域 (ROM) と筋力テスト (MMT)」について

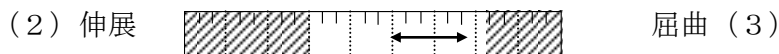
- (1) 関節可動域は、他動的可動域を原則とします。
- (2) 関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とします。
- (3) 関節可動域の図示は、**| ←→ |**のように両端に太線をひき、その間を矢印で結びます。強直の場合は、強直肢位に波線 (?) を引きます。
- (4) **筋力**については、表 () 内に徒手筋力テストの**0~5の数値**を記入してください。

正常	5
やや減	4
半減	3
著減	2
	1
消失	0

※ 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こととなっていますので、数値の記入が必要です。

- (5) **PIP**の項、母指は**IP関節**を指します。
- (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てください。
- (7) 図中ぬりつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反脹膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となります。

例 示



身体障害者診断書・意見書（脳原性運動機能障害用）

氏 名	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、 自然災害、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（再認定の時期 年 月）・否]		
（障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に○をしてください。）		
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		※指定医師コード
所 在 地	科 医師氏名	印
診療担当科名		
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載すること。]		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に		
<ul style="list-style-type: none"> ・該当する (級相当) ・該当しない 		
注意		
<p>1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、原因となった疾病には、緑内障、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載してください。（※欄は、記載しないこと。）</p> <p>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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書及び意見書を添付してください。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等についてお問い合わせする場合があります。</p>		

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 (・可能 ・不可能)

_____ 秒

d 50 c m 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) 1 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。

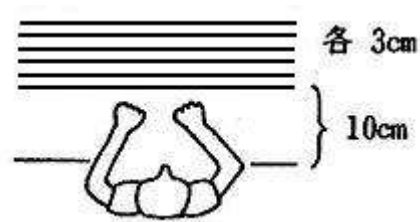
2 **7 級の障害 1 つでは身体障害者手帳の交付対象になりません。**

(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乗せてもよい。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。ファスナ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。立位でなく坐位のみまでよい。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 10 cm）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、患手でそで口のボタンをかける。女性の被験者の場合も男性用ワイシャツを用いる。

身体障害者診断書・意見書（心臓機能障害用－18歳未満用－）

氏名	年 月 日生()歳		男・女
住所			
① 障害名（部位を明記）	心臓機能障害	※	5 1 0 0
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、 自然災害、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（再認定の時期 年 月）・否]			
（障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に○をしてください。）			
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			※指定医師コード
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載すること。]			
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に			
<ul style="list-style-type: none"> ・該当する (級相当) ・該当しない 			
注意			
<p>1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、原因となった疾病には、緑内障、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載してください。（※欄は、記載しないこと。）</p> <p>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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書及び意見書を添付してください。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等についてお問い合わせする場合があります。</p>			

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）



- | | |
|-------------|-------|
| 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 | |

身体障害者診断書・意見書（心臓機能障害用－18歳以上用－）

氏名	年 月 日生()歳		男・女
住所			
① 障害名（部位を明記）	心臓機能障害	※	5 1 0 0
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、 自然災害、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（再認定の時期 年 月）・否]			
（障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に○をしてください。）			
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			※指定医師コード
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載すること。]			
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に			
<ul style="list-style-type: none"> ・該当する () 級相当) ・該当しない 			
注意			
<p>1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、原因となった疾病には、緑内障、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載してください。（※欄は、記載しないこと。）</p> <p>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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書及び意見書を添付してください。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等についてお問い合わせする場合があります。</p>			

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）



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S T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 弁移植等の状況

人工弁移植・弁置換 (有 ・ 無) (施行年月日 年 月 日)

6 ペースメーカー等の状況

- ・ ペースメーカー移植術 (有 ・ 無) (施行年月日 年 月 日)
- ・ ICD埋め込み術 (有 ・ 無) (施行年月日 年 月 日)
- ・ ICD作動の状況 (有 ・ 無)

7 ペースメーカーの適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

8 身体活動能力 (運動強度) (運動強度) (メッツ)

身体障害者診断書・意見書（じん臓機能障害用）

氏 名	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、 自然災害、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（再認定の時期 年 月）・否]		
（障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に○をしてください。）		
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		※指定医師コード
所 在 地	科 医師氏名	印
診療担当科名		
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載すること。]		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に		
<ul style="list-style-type: none"> ・該当する (級相当) ・該当しない 		
注意		
<p>1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、原因となった疾病には、緑内障、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載してください。（※欄は、記載しないこと。）</p> <p>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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書及び意見書を添付してください。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等についてお問い合わせする場合があります。</p>		

身体障害者診断書・意見書（呼吸器機能障害用）

氏名	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、 自然災害、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（再認定の時期 年 月）・否]		
（障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に○をしてください。）		
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		※指定医師コード
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載すること。]		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に		
<ul style="list-style-type: none"> ・該当する (級相当) ・該当しない 		
<p>注意 1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、原因となった疾病には、緑内障、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載してください。（※欄は、記載しないこと。）</p> <p>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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書及び意見書を添付してください。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等についてお問い合わせする場合があります。</p>		

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 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 (年 月 日)

ア 胸膜癒着 (無・軽度・中等度・高度)

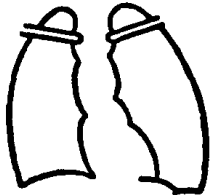
イ 気腫化 (無・軽度・中等度・高度)

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)

※ 施行不能の場合はその旨を記載してください。

ア 予測肺活量 □ . □ □ 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 % ($=\frac{イ}{ア} \times 100$)

(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。)

身体障害者診断書・意見書（ぼうこう又は直腸機能障害用）

氏名	年 月 日生()歳	男・女
住所		
① 障害名（部位を明記）	※	5 4 0 0
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、 自然災害、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（再認定の時期 年 月）・否]		
（障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に○をしてください。）		
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		※指定医師コード
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載すること。]		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に		
<ul style="list-style-type: none"> ・該当する (級相当) ・該当しない 		
<p>注意 1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、原因となった疾病には、緑内障、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載してください。（※欄は、記載しないこと。）</p> <p>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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書及び意見書を添付してください。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等についてお問い合わせする場合があります。</p>		

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】

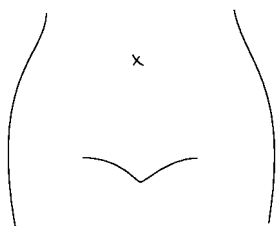
- ・「ぼうこう機能障害」、「直腸機能障害」については、該当する障害についてのみ記載し、両方の障害を併せもつ場合には、それぞれについて記載すること。
- ・1～3の各障害及び障害程度の等級の欄においては、該当する項目の□に \surd を入れ、必要事項を記述すること。
- ・障害認定の対象となるストマについては、排尿・排便のための機能をもち、永久的に造設されるものに限る。

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

□ 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

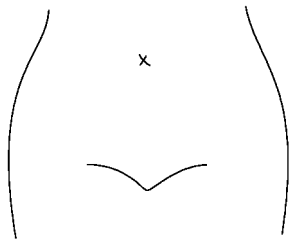
- カテーテルの常時留置
- 自己導尿の常時施行
- 完全尿失禁
- その他 [_____]

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

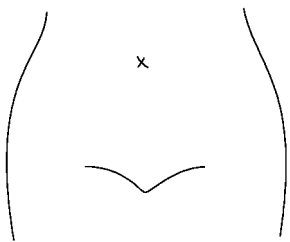
- 長期にわたるストマ用装具の装置が困難な状態の有無について
 - 有 (理由)
 - 軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらんがある (部位、大きさについて図示)
 - ストマの変形
 - 不適切な造設箇所
 - 無

□ 治療困難な腸瘻

(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摘便が必要

- 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

身体障害者診断書・意見書（小腸機能障害用）

氏名	年 月 日生()歳	男・女
住所		
① 障害名（部位を明記）	※	5 5 0 0
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、 自然災害、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（再認定の時期 年 月）・否]		
（障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に○をしてください。）		
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		※指定医師コード
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載すること。]		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に		
<ul style="list-style-type: none"> ・該当する (級相当) ・該当しない 		
注意		
<p>1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、原因となった疾病には、緑内障、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載してください。（※欄は、記載しないこと。）</p> <p>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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書及び意見書を添付してください。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等についてお問い合わせする場合があります。</p>		

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。)>

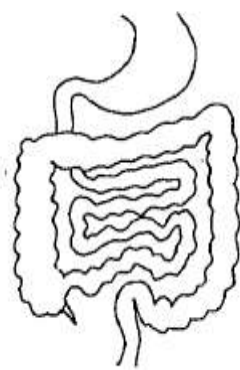
- (2) 小腸造影所見 ((1)が不明のとき) (小腸造影の写を添付する。)
推定残存小腸の長さ、その他の所見

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	
病変部位	

3 栄養維持の方法 (該当項目に○をする。)

- ① 中心静脈栄養法 :

・開始日

年 月 日

- ・カテーテルの留置部位 _____
- ・装具の種類 _____
- ・最近6ヵ月間の実施状況 (最近6ヵ月間に 日間)
- ・療法の連続性 (持続的 ・ 間接的)
- ・熱量 (1日当たり Kcal)

② 経腸栄養法：

- ・開始日 _____ 年 月 日
- ・カテーテルの留置部位 _____
- ・最近6ヵ月間の実施状況 (最近6ヵ月間に 日間)
- ・療法の連続性 (持続的 ・ 間接的)
- ・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 (普通食、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、腸管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。

身体障害者診断書・意見書（免疫機能障害用）

氏名	年 月 日生()歳	男・女
住所		
① 障害名（部位を明記）	※	5 5 0 0
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、 自然災害、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（再認定の時期 年 月）・否]		
（障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に○をしてください。）		
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		※指定医師コード
所在地	科	医師氏名
診療担当科名		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載すること。]		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に		
<ul style="list-style-type: none"> ・該当する (級相当) ・該当しない 		
注意		
<p>1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、原因となった疾病には、緑内障、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載してください。（※欄は、記載しないこと。）</p> <p>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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書及び意見書を添付してください。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等についてお問い合わせする場合があります。</p>		

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 酸素抗体法（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」、「長期間にわたる密な治療」、「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 (/ μ l)	/ μ l
検査所見の該当数 (①)	個
日常生活活動制限の該当数 (②)	個

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歳未満用）

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

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 酸素抗体法 (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)		/μℓ
CD4陽性Tリンパ球数 (②)		/μℓ
全リンパ球数に対するCD4陽性Tリンパ球数の割合 ([②]/[①])		%
CD8陽性Tリンパ球数 (③)		/μℓ
CD4/CD8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
CD4陽性Tリンパ球数	/ $\mu\ell$	重度低下・中等度低下・正常
全リンパ球数に対するCD4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「身体障害者認定基準」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(イ)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/ $\mu\ell$)	有 ・ 無
30日以上続く貧血 (<Hb 8g/dℓ)	有 ・ 無
30日以上続く血小板減少症 (<100,000/ $\mu\ell$)	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病	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ヵ所以上で0.5cm以上。対称性は1ヵ所とみなす。）	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。

身体障害者診断書・意見書（肝臓機能障害用）

氏名	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、 自然災害、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（再認定の時期 年 月）・否]		
（障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に○をしてください。）		
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		※指定医師コード
所在地	科	医師氏名
診療担当科名		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載すること。]		
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に		
<ul style="list-style-type: none"> ・該当する (級相当) ・該当しない 		
<p>注意 1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、原因となった疾病には、緑内障、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載してください。（※欄は、記載しないこと。）</p> <p>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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書及び意見書を添付してください。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等についてお問い合わせする場合があります。</p>		

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		なし・軽度・中程度以上	
	概ね ℓ		概ね ℓ	
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・検査結果を記載すること。

注2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記載すること。

<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	2.0 mg/dℓ未満	2.0～3.0 mg/dℓ	3.0 mg/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 肝臓移植を実施した者であって、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

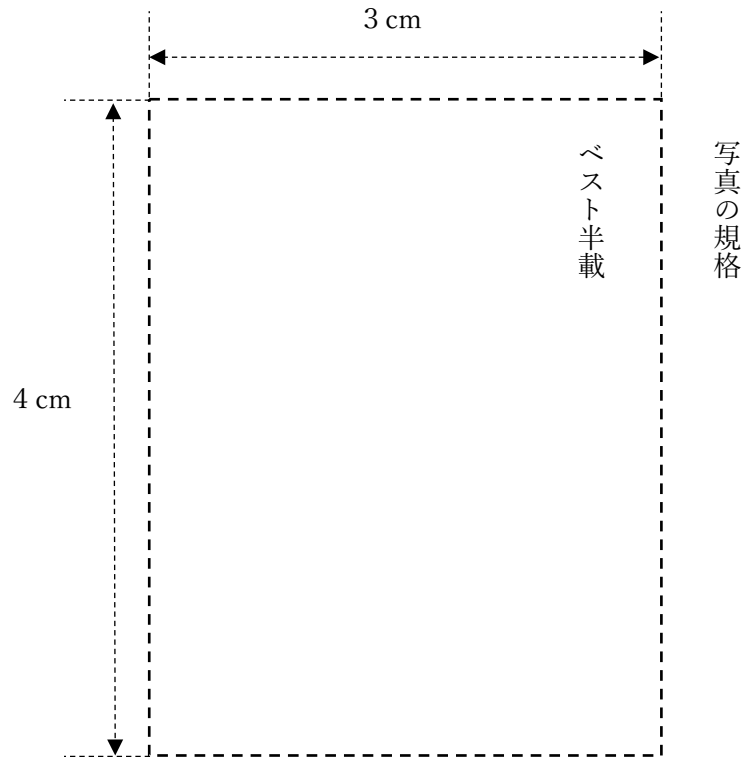
補完的な肝機能診断	血清総ビリルビン値 5.0 mg/dℓ以上	有 ・ 無
	検 査 日	年 月 日
	血中アンモニア濃度 150 μg/dℓ以上	有 ・ 無
補完的な肝機能診断	検 査 日	年 月 日
	血小板数 50,000/mm ³ 以下	有 ・ 無
	検 査 日	年 月 日
症状に影響する病歴	原発性肝がん治療の既往	有 ・ 無
	確定診断日	年 月 日
	特発性細菌性腹膜炎治療の既往	有 ・ 無
	確定診断日	年 月 日
	胃食道静脈瘤治療の既往	有 ・ 無
	確定診断日	年 月 日
現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染	現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染	有 ・ 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

補完的な肝機能診断等の該当数	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

(規則第 2 条関係)

(備考)

- 一 写真は脱帽して上半身を写したものの（申請者の申出により、都道府県知事が、宗教上又は医療上の理由により顔の輪郭がわかる範囲で頭部を布などで覆うことを認める場合を除く。）であること。
- 二 身体障害者手帳申請の時から一年以内に撮ったものであること。ただし、特別の事情があるときであって、その写真によって本人を認識する上に支障がないときは、この限りでない。



様

岩手県知事

身体障害者手帳交付申請却下決定通知書

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、下記の理由により却下することに決定しましたから通知します。

記

- 付記1 この処分不服がある場合は、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、知事に対して書面をもって審査請求をすることができます（なお、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると、審査請求をすることができなくなります。）。
- 2 この処分については、この通知を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、県を被告として（訴訟において県を代表する者は、知事となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます（なお、この通知を受け取った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると、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。）。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

(再認定通知様式)

第 号

年 月 日

様

岩手県知事

身体障害者障害程度の再認定について

あなたの現在の障害程度は下記のとおりですが、今後障害程度に変化が予想されるため再認定が必要ですので、下記の再認定月に、身体障害者福祉法第17条の2第1項の規定に基づく診査を受けて下さい。

なお、詳細については、再認定を行うべき月の1か月前に、居住地の市町村長から通知します。

記

1 手帳番号

岩手県 第 号

2 障害程度級

種 級

3 再認定を要する理由

障害程度に変化が生じることが予想されるため。

4 障害名及び再認定月

障害 年 月

(死亡通知書様式)

第 号
年 月 日

岩手県知事 様

福祉事務所長 印
町村長 印

身体障害者死亡通知書

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

1 氏名

2 居住地

3 生年月日

年 月 日

4 手帳番号等

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。

疑義解釈

1 総括事項

問	答
<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>4. 乳幼児に係る認定障害は、「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か。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>

問	答
<p>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。</p> <p>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。)</p> <p>6. 満3歳未満での障害認定において、</p> <p>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断し、障害認定してかまわないか。</p> <p>イ. また、診断書に「先天性」と明記されている脳原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。</p> <p>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。</p>	<p>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、</p> <p>①将来再認定の指導をした上で、</p> <p>②障害の完全固定時期を待たずに、</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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、</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>イ. 進行性の病変による障害である場合</p> <p>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</p>

問	答																																																											
<p>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。</p> <p>9. 診断書（総括表）に将来再認定の要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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(例)</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">右手指全欠：3級（指数7）</td> <td style="width: 10%; border-left: 1px solid black;">}</td> <td style="width: 10%;">特例3級</td> <td style="width: 10%; border-left: 1px solid black;">}</td> <td style="width: 10%;">3級</td> </tr> <tr> <td>右手関節全廃：4級（指数4）</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>（指数7）</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>（指数7）</td> </tr> <tr> <td>左手関節著障：5級（指数2）</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>（指数2）</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td></td> </tr> <tr> <td>右膝関節軽障：7級（指数0.5）</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>（指数0.5）</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>6級</td> </tr> <tr> <td>左足関節軽障：6級（指数1）</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>（指数1）</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>（指数1）</td> </tr> <tr> <td>視力障害：5級（指数2）</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>（指数2）</td> <td style="border-left: 1px solid black;">}</td> <td>（指数2）</td> </tr> <tr> <td colspan="2">（指数合計） 計16.5</td> <td>計12.5</td> <td></td> <td>計10</td> </tr> </table> <p>※ 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。</p>	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）	}	（指数7）	}	（指数7）	左手関節著障：5級（指数2）	}	（指数2）	}		右膝関節軽障：7級（指数0.5）	}	（指数0.5）	}	6級	左足関節軽障：6級（指数1）	}	（指数1）	}	（指数1）	視力障害：5級（指数2）	}	（指数2）	}	（指数2）	（指数合計） 計16.5		計12.5		計10	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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や手帳の有効期限の設定を求めるものではない。</p> <p>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。</p> <p>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用である。</p> <p>指数合算する際の中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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">合計指数</th> <th style="width: 15%;">中間指数</th> <th style="width: 70%;">障害区分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="10" style="vertical-align: middle;"> 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></td> <td>上肢不自由</td> </tr> <tr> <td></td> <td>下肢不自由</td> </tr> <tr> <td></td> <td>体幹不自由</td> </tr> <tr> <td></td> <td>上肢機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td>移動機能障害</td> </tr> </tbody> </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
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）	}	（指数7）	}	（指数7）																																																								
左手関節著障：5級（指数2）	}	（指数2）	}																																																									
右膝関節軽障：7級（指数0.5）	}	（指数0.5）	}	6級																																																								
左足関節軽障：6級（指数1）	}	（指数1）	}	（指数1）																																																								
視力障害：5級（指数2）	}	（指数2）	}	（指数2）																																																								
（指数合計） 計16.5		計12.5		計10																																																								
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																																																										

問	答	
<p>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のがいかがか。 また、その場合、観察期間はどの位が適当か。</p> <p>13. 肢体不自由や内蔵機能の障害などの認定においては、各種のデータと動作、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。</p>		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（H I V）
	<p>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只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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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等がある場合は、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象が必要であり、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ない。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	

問	答
<p>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。</p>	<p>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日企第20号）を想定しているところである。</p>

Ⅲ 身体障害者福祉法第 15 条指定医

1 身体障害者福祉法第 15 条指定医について

身体障害者手帳は、身体障害者診断書・意見書に基づいて、障害程度を審査し、その障がいが法別表に該当すると認めるときは、障害等級を決定し交付されることとなりますが、この診断書を作成できる医師を身体障害者福祉法第 15 条指定医として都道府県知事が指定することになっています。

身体障害者福祉法第 15 条指定医は、次のとおり指定された医療に限り、身体障害者診断書・意見書を作成することができます。

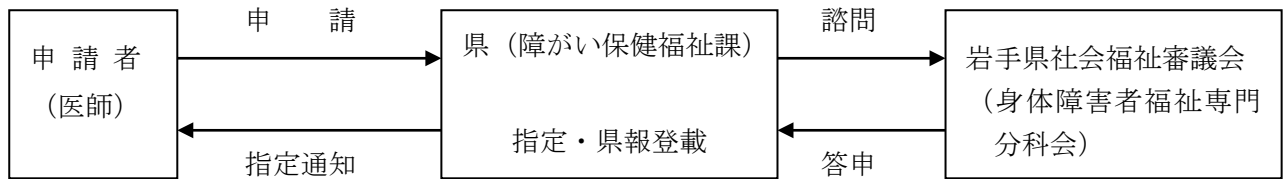
各医療別・診療科別分類表

診療科名別	障害分野別	視覚障害	聴覚障害	機能障害	平衡機能障害	言語・音声機能障害	その他機能障害	不自由	肢體機能障害	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	肝臓機能障害
内科						○		○		○	◎	○	◎	◎	◎	○
呼吸器内科												○			◎	
循環器内科										○	◎					
消化器内科													◎	◎		○
心臓内科										○						
血液内科															◎	
気管食道内科						○	○					○				
胃腸内科														◎		
腎臓内科											◎					
肝臓内科																○
神経内科	◎	◎	○	○	○	○	○	○					◎			
感染症内科															◎	
人工透析内科											◎					
外科								○	○	○	◎	○	◎	◎	◎	○
呼吸器外科												○				
心臓血管外科										○						
心臓外科										○						
消化器外科													◎	◎		○
小児外科								○	○	○	◎	○	◎	◎		○
気管食道外科						○	○					○				
整形外科								○								
脳神経外科	◎	◎	○	○	○	○	○	○								
形成外科						○	○	○								
移植外科											◎					○
胸部外科										○		○				
肝臓外科																○
腹部外科														◎		○
リウマチ科								○								
小児科								○	○	○	◎	○	◎	◎	◎	○
泌尿器科											◎		◎			
小児泌尿器科											◎		◎			
産婦人科又は婦人科													◎		◎	
眼科	○															
小児眼科	○															
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			◎	○	○	○	○									
リハビリテーション科				○	○	○	○	○	○			○				
麻酔科								◎								

○：原則、該当の診療科経験 3 年以上で指定可
◎：診療科経験 3 年以上＋その他条件有
(後述注釈参照)

- (注1) じん臓機能障害については、透析療法の実務経験を有する医師に限られるため、既に関係診療科で指定されていても改めて指定を必要とすること。
- (注2) 免疫機能障害については、エイズ治療拠点病院でH I V診療実務経験を有する医師に限られるため、既に関係診療科で指定されていても改めて指定を必要とすること。
- (注3) ぼうこう又は直腸機能障害及び小腸機能障害については、既に関係診療科で指定されていても改めて指定を必要とすること。
- (注4) 該当する医療以外の区分についての診断書は審査の対象とならないので他の専門医の診断を必要とすること。(例) 肢体不自由及び視力障害→整形外科+眼科
- (注5) 視覚障害の医療に関係ある診療科については、眼科以外の診療にあつては、腫瘍・神経障害等による視力喪失者の診療に限ること。
- (注6) 聴覚障害の医療に関係ある診療科については、耳鼻いんこう科以外の診療にあつては、腫瘍・神経障害等による聴覚喪失者の診療に限ること。
- (注7) 平成 27 年 4 月 1 日以降の聴覚機能障害の指定医については、原則、耳鼻咽喉科学会認定の専門医であること。
専門医でない場合、日本聴覚医学会主催の聴力測定技術講習会の受講を修了していること。
- (注8) 麻酔科については、日本ペインクリニック学会認定専門医としてペインクリニック診療実務経験を有する医師に限ること。

2 身体障害者福祉法第 15 条指定医の申請手続



(1) 申請に必要な書類

- ア 身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に規定する医師の指定について
- イ 指定を受けようとする医師の経歴書
- ウ 指定を受けようとする医師の同意書
- エ 医師免許証（写し）
- オ 認定医又は専門医として認定されている場合にあつては、認定医証又は専門医証（写し）
- カ じん臓の指定を受けようとする場合にあつては、人工透析に関する専門研修・臨床実績証明書

(2) 指定手続

- ア 指定医の指定については、身体障害者福祉法第 15 条第 2 項の規定により、岩手県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会に諮問を行い、答申を受けた上で、県知事が指定を行います。
- イ 岩手県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会は委員 10 名（医師 9 名）で構成されており、概ね 7 月、12 月、3 月の年 3 回開催しております。
- ウ 申請書類については、分科会開催の概ね 1 か月前までに県障がい保健福祉課あて送付してください。

(3) 指定基準

- ア 指定を受けようとする障害担当医療については、該当する診療科の経験年数を 3 年以上と定めております。
- イ 診療科経験は、医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 6 条第 1 項の規定による医籍の登録をされた後における臨床経験年数を対象とします。
- ウ 医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修（初期研修）の期間は、診療科経験年数として算定できません。
- エ 大学の教授等において臨床を行っていた場合は診療科経験年数として算定できますが、その場合は臨床実績証明書（参考様式）の提出が必要です。
- オ 診療科経験は、指定基準（P72）に掲げる診療科名により経験年数を算定することが原則です。ただし、〇〇内科（例：呼吸器内科・循環器内科等）の診療科経験であっても、実際には内科相当の勤務を行っていた以下のような場合は、分科会に諮った上で、内科の診療経験として算定することも可能ですが、その場合は勤務実績証明書（参考様式）の提出が必要です。
 - (ア) 〇〇内科に所属しているものの、医療機関の勤務配置等により実際には内科勤務も度々行っている場合

- (イ) 本務の医療機関では〇〇内科勤務となっているが、他の医療機関に派遣され、当該医療機関において内科勤務を行っている場合
- (ウ) 内科専門医を取得している等により内科相当の勤務を行っているともみなすことができる場合

(4) 留意事項等

- ア 医師の指定は、各県知事が指定することになっており、本県において指定の対象となる医師は、岩手県内（盛岡市を除く。）に所在する医療機関に所属する医師となります。
- イ 他都道府県で指定を受け、本県に所在する医療機関に勤務先を変更した場合は、本県知事に対し申請を行い改めて指定を受けることが必要です。
- ウ 他の医療機関に派遣されている医師については、主に従事する医療機関において指定を受けることが必要です。指定医の指定はあくまで医師個人に対する指定であるため、この場合、指定を受けた医師は、主に従事する医療機関のほか、派遣先の医療機関においても「身体障害者診断書・意見書」を作成することができます。
- エ 指定医の指定を受けた医師は、指定医である旨の標示（P92）を見やすい場所に掲示していただくことが必要です。

(5) 変更等の届出

下記の事由が生じた場合は、速やかに県知事へ届出書を提出してください。

ア 指定医変更届

- (ア) 勤務する医療機関を変更したとき。
- (イ) 新規開業したとき。
- (ウ) 医療機関の所在地又は名称に変更があったとき。
- (エ) 氏名に変更があったとき。

イ 変更届兼辞退届

- (ア) 盛岡市から指定を受けた医師が、勤務する医療機関を盛岡市以外の県内医療機関へ変更したとき（変更届兼辞退届を県知事に提出することにより、盛岡市からの指定を辞退するとともに、県から指定を受けることができます。）。
- (イ) 県から指定を受けた医師が、勤務する医療機関を盛岡市内の医療機関へ変更したとき（変更届兼辞退届を盛岡市長に提出することにより、県からの指定を辞退するとともに、盛岡市から指定を受けることができます。）。

ウ 指定医死亡届

指定医が死亡したとき（親族又は主に従事していた医療機関の代表者が届け出てください。）。

エ 指定医辞退届

指定医を辞退するとき（県外への転出を含みます。）。

3 身体障害者福祉法第 15 条指定医申請等様式一覧

第 号
年 月 日

岩手県知事 達増 拓也 様

医療機関の開設者

身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に規定する医師の指定について
標記について、下記の医師を指定いただきたく、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 医療機関の名称及び所在地
- 2 開設者の住所及び氏名又は名称
- 3 標ぼうしている診療科名
- 4 指定を受けようとする医師の氏名

医師氏名

担当科名 科
(経験年数 年 月)

- 5 指定を受けようとする医師の経歴書 (別添)
- 6 指定を受けようとする医師の同意書 (別添)

(担当者 職・氏名
連絡先)

指定を受けようとする医師の経歴書

指定を受けようとする診療科目		ふりがな 氏名		生 年 月 日 年 月 日
指定を受けようとする障害種別				
本 籍 地				
現 住 所				
学 歴	大学 部 (年 月入学～ 年 月卒業) 大学大学院 科 (年 月入学～ 年 月修了)			
医籍登録	登録番号	登録年月日	年 月 日	
期 間	職 歴			経 験 年 数
年 月から 年 月まで				年 か月
年 月から 年 月まで				年 か月
年 月から 年 月まで				年 か月
年 月から 年 月まで				年 か月
年 月から 年 月まで				年 か月
年 月から 年 月まで				年 か月
年 月から 年 月まで				年 か月
年 月から 年 月まで				年 か月
年 月から	現在に至る			年 か月
				計 年 か月
認定医・専門医の認定状況	年 月 日	学会	認定医・専門医 第 号	

(注) 1 「学歴」欄には、大学及び大学院の学歴を記載すること。大学院は課程・専門コースまで記載すること。

2 「職歴」欄には、勤務先、診療科名及び職名を年次順に記載すること。また、研修医の期間については、初期（前期）研修医又は後期（専門）研修医の別を記載すること。

指定を受けようとする医師の経歴書

指定を受けようとする診療科目	〇〇科	ふりがな 氏名	〇〇 〇〇	生 年 月 日 昭和〇〇年〇月〇日
指定を受けようとする障害種別	〇〇機能障害			
本 籍 地	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇			
現 住 所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇			
学 歴	〇〇〇〇〇〇大学〇〇〇〇〇〇部 (〇〇年〇月入学～〇〇年〇月卒業) 〇〇〇〇〇〇大学大学院〇〇〇〇科〇〇〇〇学講座専攻 (〇〇年〇月入学～〇〇年〇月修了)			
医籍登録	登録番号 〇〇〇〇〇〇 登録年月日 〇〇年〇〇月〇〇日			
期 間	職 歴			経 験 年 数
〇〇年〇〇月から 〇〇年〇〇月まで	〇〇病院 〇〇科 医師			〇年〇か月
〇〇年〇〇月から 〇〇年〇〇月まで	〇〇病院 〇〇科 医師			〇年〇か月
〇〇年〇〇月から	〇〇病院 〇〇科 医師			〇年〇か月
	現在に至る			
	計			〇年〇か月
認定医・専門医の認定状況	〇〇年〇月〇〇日 日本〇〇学会 〇〇認定医 第〇〇〇〇〇〇号			

- (注) 1 「学歴」欄には、大学及び大学院の学歴を記載すること。大学院は課程・専門コースまで記載すること。
- 2 「職歴」欄には、勤務先、診療科名及び職名を年次順に記載すること。また、研修医の期間については、初期（前期）研修医又は後期（専門）研修医の別を記載すること。

指定を受けようとする医師の同意書

医 師 氏 名	
医 療 機 関 名 及 び 所 在 地	
担 当 科 名	
<p>身体障害者福祉法第 15 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。</p> <p>年 月 日</p> <p>医療機関開設者 印</p> <p>医 師 印</p>	

人工透析に関する専門研修・臨床実績証明書

医療機関名

氏 名

1 専門研修

(1) 研修期間

自 年 月 日

至 年 月 日

(2) 医療機関及び指導医

2 臨床実績

期 間	患者数	回数	医療機関名等
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			

3 透析療法従事職員研修受講の有無

(1) 有 (年度研修)

(2) 無

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

医療機関名

氏 名

印

(参考様式)

臨床実績証明書

大 学 名

医 師 氏 名

臨床実績期間	大学名・講座名等	職名
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

大 学 名

印

(参考様式)

勤務実績証明書

医療機関

医師氏名

期間	診療科名	職名	頻度
年 月～ 年 月			

上記のとおり相違ないことを証明する。

年 月 日

医療機関名

印

※ 「頻度」には、「週に〇回程度」「月に〇回程度」のように記載すること。

身体障害者福祉法第15条第1項の規定に基づく医師の変更届兼辞退届

年 月 日

岩手県知事 様

指定医氏名 ⑩
 医籍番号

次のとおり変更しましたので届け出します。

また、盛岡市長から受けている身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の指定については辞退しますので、本届出書を盛岡市長あて送付してください。

	新	旧
所在地	〒 Tel () -	〒 Tel () -
医療機関名		
診療科名		
担当する障害区分 (該当項目に○)	視覚 聴覚 平衡 音声・言語 心臓 じん臓 呼吸器 膀胱・直腸	そしゃく 肢体不自由 小腸 免疫 肝臓
変更事由 (該当項目に○)	1 勤務先の変更 2 新規開業 3 所在地の変更 4 その他 ()	
変更・辞退年月日	年 月 日	

<留意事項> 1 この届出書は、勤務先等を盛岡市内の医療機関から、盛岡市を除く岩手県内の医療機関に変更した場合に提出するものです。

2 旧欄の所在地、医療機関名及び診療科名は全て記入願います。

盛岡市長 様

番 号
 年 月 日

岩手県知事 印

上記のとおり届け出がありましたので、関係書類を添えて通知します。

身体障害者福祉法第15条第1項の規定に基づく医師の変更届兼辞退届

年 月 日

盛岡市長 様

指定医氏名 ⑩

医籍番号

次のとおり変更しましたので届け出します。

また、岩手県知事から受けている身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の指定については辞退しますので、本届出書を岩手県知事あて送付してください。

	新	旧
所在地	〒 Tel () -	〒 盛岡市 Tel () -
医療機関名		
診療科名		
担当する障害区分 (該当項目に○)	視覚 聴覚 平衡 音声・言語 心臓 じん臓 呼吸器 膀胱・直腸	そしゃく 肢体不自由 小腸 免疫 肝臓
変更事由 (該当項目に○)	1 勤務先の変更 4 その他 ()	2 新規開業 3 所在地の変更
変更・辞退年月日	年 月 日	

<留意事項> 1 この届出書は、勤務先等を盛岡市を除く岩手県内の医療機関から、盛岡市内の医療機関に変更した場合に提出するものです。

2 旧欄の所在地、医療機関名及び診療科名は全て記入願います。

岩手県知事 様

番 号

年 月 日

盛岡市長 印

上記のとおり届け出がありましたので、関係書類を添えて通知します。

指 定 医 死 亡 届

年 月 日

岩手県知事 様

届出人住所

氏名

印

(指定医との関係

)

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師として指定されていた次の者が死亡したので、
届け出ます。

記

指 定 医 氏 名	
診 療 科 名	
医 療 機 関 名 称 及 び 所 在 地	
死 亡 年 月 日	年 月 日

指 定 医 辞 退 届

年 月 日

岩手県知事 様

指定医氏名 印

身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に規定する医師の指定について、下記の理由により辞退します。

記

指定医氏名	
診療科名	
医療機関名称 及び所在地	
辞退年月日	年 月 日
辞退理由	

※ 届出人は指定医とする。ただし、本人が死亡した場合、県外へ転出した場合等のやむを得ない場合には、その者の親族又は旧医療機関の代表者が続柄を付記して届け出ること。

様式第2号（第2条関係）

身 体 障 害 者 福 祉 法 指 定 医

標示の規格は125ミリメートル×55ミリメートル程度とすること。

IV 障害別事項

第1章 視覚障害

障害程度等級表

級別	視 覚 障 害	指数
1級	視力の良い方の眼の視力(万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。)が0.01以下のもの	18
2級	1 視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの 2 視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度(Ⅰ/4視標による。以下同じ。)の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度(Ⅰ/2視標による。以下同じ。)が28度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの	11
3級	1 視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの(2級の2に該当するものを除く。) 2 視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの	7
4級	1 視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの(3級の2に該当するものを除く。) 2 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの 3 両眼開放視認点数が70点以下のもの	4
5級	1 視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの 2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの 3 両眼中心視野角度が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以下のもの 5 両眼中心視野視認点数が40点以下のもの	2
6級	視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの	1

認定基準

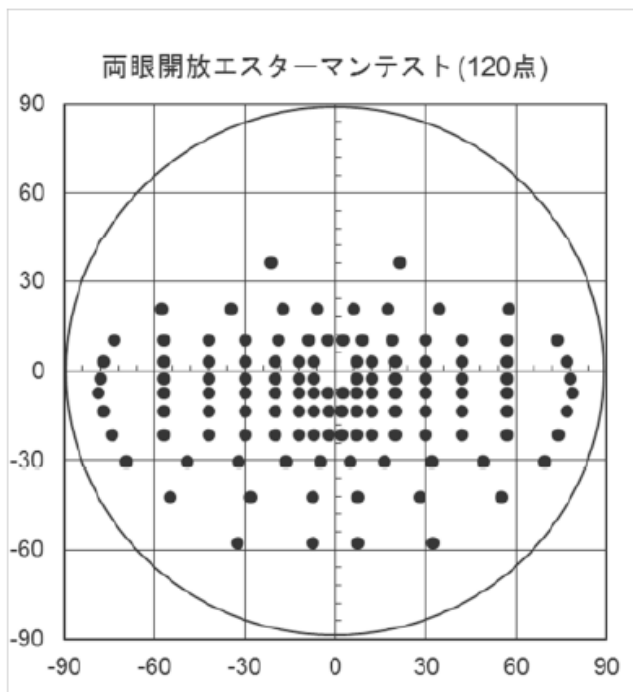
1 総括的解説

- (1) 屈折異常がある者については、最も適正なレンズを選び、矯正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型視野計、あるいは自動視野計を用いて測定する。

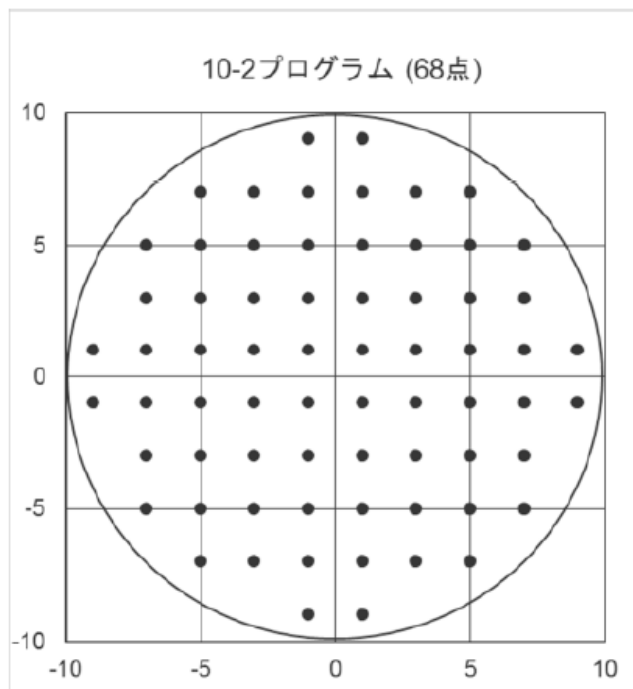
ゴールドマン型視野計を用いる場合は、「周辺視野角度（I/4視標による）の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの」、「両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの」をI/4の視標を用い判定する。「両眼中心視野角度（I/2視標による）」はI/2の視標を用いて中心視野角度を測定した値により判定する。

自動視野計を用いる場合は、両眼開放視認点数の算定には、両眼開放エスターマンテスト（図1）で120点を測定する。中心視野視認点数の算定には、10-2プログラム（図2）で中心10度内を2度間隔で68点測定する。

（図1）



(図2)



2 各項解説

(1) 視力障害

ア 視力は万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力を用いる。

両眼の視力を別々に測定し、視力の良い方の眼の視力と他方の眼の視力とで等級表から等級を求める。等級の換算表(表1)の横軸には視力の良い方の眼の視力、縦軸には他方の眼の視力が示してある。

イ 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が起こっていて、日常生活で片眼を遮閉しなければならぬような場合には、一眼の視力を0とみなし6級となる。なお、顕性の眼位ずれがあっても、両眼複視を自覚しない場合には、これには該当しない。

(表 1)

枠内等級

他方の眼の視力

0.03 以上			2	3	3	3	3	4	4	4					
0.02		2	2	3	3	3	3	4	4	4	5	6	6	6	6
指数弁・ 0.01	1	2	2	3	3	3	3	4	4	4	5	6	6	6	6
0～手動弁	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	5	6	6	6	6
	0.01 以下	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

視力の良い方の眼の視力

*横軸が視力の良い方の眼の視力、縦軸が他方の眼の視力を取り、枠内が等級を示す。

*指数弁は0.01とする。

(2) 視野障害

ア ゴールドマン型視野計を用いる場合は、「周辺視野角度（I/4 視標による）の総和が左右眼それぞれ 80 度以下のもの」、「両眼中心視野角度（I/2 視標による）」を以下によって判定する。

(ア) I/4の視標による 8 方向の周辺視野角度（上・内上・内・内下・下・外下・外・外上 8 方向の角度）の総和が左右眼それぞれ80度以下であるかどうかを判定する。8 方向の周辺視野角度は I/4 視標が視認できない部分を除いて算出する。

I/4の視標で、周辺にも視野が存在するが中心部の視野と連続しない場合は、中心部の視野のみで判定する。

I/4の視標で、中心 10 度以内に視野が存在しない場合は、周辺視野角度の総和が 80 度以下として取り扱う。

(イ) I/2の視標による 8 方向の中心視野角度の総和を左右眼それぞれ求める。8 方向の中心視野角度は I/2 視標が視認できない部分を除いて算出する。さらに、次式により、両眼中心視野角度を計算する（小数点以下は四捨五入し、整数で表す）。

両眼中心視野角度 = (3 × 中心視野角度の総和が大きい方の眼の中心視野角度の総和 + 中心視野角度の総和が小さい方の眼の中心視野角度の総和) / 4

なお、I/2の視標で中心 10 度以内に視野が存在しない場合は、中心視野角度の総和は 0 度として取り扱う。

イ 自動視野計を用いる場合は、両眼開放視認点数及び両眼中心視野視認点数を以下の方法

で判定する。

(ア) 視標サイズⅢによる両眼開放エスターマンテストで両眼開放視認点数が 70 点以下かどうかを判定する。

(イ) 視標サイズⅢによる10-2プログラムで測定を行い、左右眼それぞれ感度が26dB以上の検査点数を数え中心視野視認点数を求める。dBの計算は、背景輝度31.5asbで、視標輝度10,000asbを0 dBとしたスケールで算定する。さらに、次式により、両眼中心視野視認点数を計算する（小数点以下は四捨五入し、整数で表す）。

$$\text{両眼中心視野視認点数} = (3 \times \text{中心視野視認点数が多い方の眼の中心視野視認点数} + \text{中心視野視認点数が少ない方の眼の中心視野視認点数}) / 4$$

ウ 「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が、生理的限界の面積の2分の1以上欠損している場合の意味である。

(ア) 視野の生理的限界は、左右眼それぞれに上・内上・内・内下 60 度、下 70 度、外下 80 度、外 95 度、外上 75 度である。

(イ) ゴールドマン型視野計を用いる場合は、左右眼それぞれに測定した I / 4 の視標による視野表を重ね合わせることで、両眼による視野の面積を得る。その際、面積は厳格に計算しなくてよい。

(ウ) 自動視野計を用いる場合は、両眼開放エスターマンテストで視認点数が 100 点以下である。

エ なお、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いた場合の等級判定について、表 2 のとおり示したので参照されたい。

(表 2)

	ゴールドマン型視野計		自動視野計	
	I / 4 視標	I / 2 視標	両眼開放エスターマン テスト視認点数	10-2 プログラム 両眼中心視野視認点数
2 級	周辺視野角度 の総和が 左右眼それぞれ 80 度以下	両眼中心視野角度 28 度以下	70 点以下	20 点以下
3 級		両眼中心視野角度 56 度以下		40 点以下
4 級		X		X
5 級	両眼による視野が 2 分の 1 以上欠損	X	100 点以下	X
	X	両眼中心視野角度 56 度以下	X	40 点以下

認定要領

1 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、眼の障害は視力障害と視野障害とに区分し、原因の如何を問わずそれらの障害の永続する状態について、その障害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) 「障害名」について

障害の部位とその部分の機能障害の状態を記載する。(両眼視力障害、両眼視野障害等)

(2) 「原因となった疾病・外傷名」について

視覚障害の原因となったいわゆる病名であり、障害の分野別に具体的な傷病名を記載する。(糖尿病網膜症、緑内障、加齢黄斑変性等)

傷病発生年月日の記載については、初診日でもよく、不明確な場合は推定年月を記載する。

(3) 「参考となる経過・現症」について

通常の診療録に記載される内容のうち、身体障害者としての障害認定の参考となる事項を摘記する。

現症については、別様式診断書「視覚障害の状況及び所見」の所見欄に記載された事項から必要に応じ摘記する。

(4) 「総合所見」について

傷病の発生から現状に至る経過及び現症を通じて身体障害者としての障害認定に必要な症状の固定又は永続性の状態を記載する。

成長期の障害、進行性病変に基づく障害、手術等により障害程度に変化が予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

(5) 「視覚障害の状況及び所見」について

ア 視力は、万国式試視力表又はこれと同一の原理に基づく試視力表により測定する。視標面照度は500～1,000ルクス、視力検査室の明るさは50ルクス以上で視標面照度を上回らないこととし、試視力表から5mの距離で視標を判読することによって行う。

イ 屈折異常のある者については、矯正視力を測定するが、この場合最良視力が得られる矯正レンズによって得られた視力を採用する。眼内レンズ挿入眼は裸眼と同等に扱い、屈折異常がある場合は適正に矯正した視力を採用する。

ウ 視野の測定には、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いる。ゴールドマン型視野計で判定する場合は、I/4、I/2の視標を用いる。自動視野計で判定する場合は、視標サイズⅢを用い、両眼開放エスターマンテスト、ならびに10-2プログラムを用いる。ゴールドマン型視野計では中心30度内は適宜矯正レンズを使用し、30度外は矯正レンズを装用せずに測定する。自動視野計では10-2プログラムは適宜矯正レンズを使用し、両眼開放エスターマンテストは矯正眼鏡を装用せずに実施する。

エ ゴールドマン型視野計又は自動視野計の結果は、診断書に添付する。

オ 現症については、前眼部、中間透光体及び眼底についての病変の有無とその状態を記載する。

2 障害程度の認定について

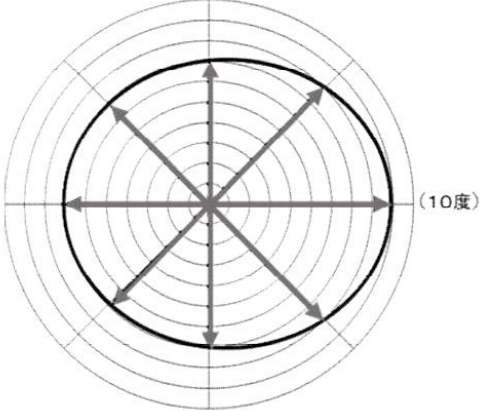
- (1) 視覚障害は視力障害と視野障害とに区分して設定し、それら両方が身体障害者障害程度等級表に掲げる障害に該当する場合は、身体障害認定基準の障害が重複する場合の取扱いにより、上位等級に認定することが可能である。
- (2) 視力の判定は矯正視力によることとされているが、最良視力が得られる矯正レンズの装用が困難な場合や両眼視の困難な複視の場合は、障害認定上の十分な配慮が必要である。
- (3) 視野の判定は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計のどちらか一方で行うこととし、両者の測定結果を混在させて判定することはできない。
- (4) 自動視野計を用いて測定した場合において、等級判定上信頼性のある測定が困難な場合は、ゴールドマン型視野計で評価する。
- (5) 乳幼児の視覚障害の認定時期については、無眼球など器質的所見が明らかな事例は別として、医学的に判定が可能となる年齢は、一般的には概ね満3歳時以降と考えられるので、その時期に障害認定を行うことが適当である。ただし、視覚誘発電位（VEP）、縞視力（preferential looking 法（PL法）とgrating acuity card 法（TAC））で推定可能なものは、3歳以下で認定しても差し支えない。

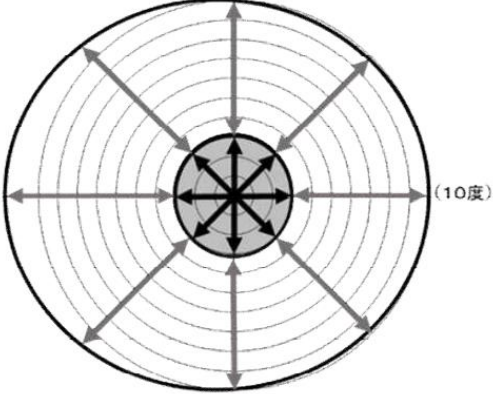
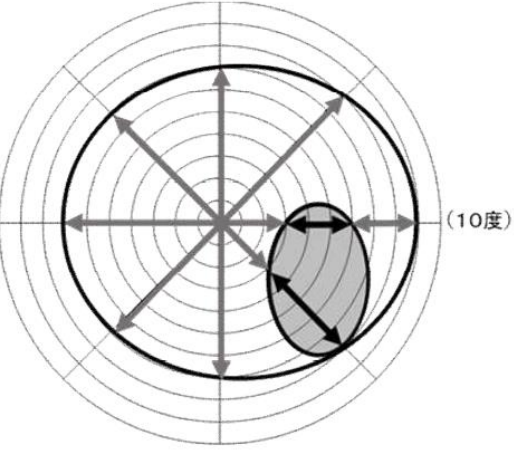
なお、成長期の障害、進行性の障害、近い将来手術の予定される場合等については、将来再認定の要否等について明確に記載する必要がある。

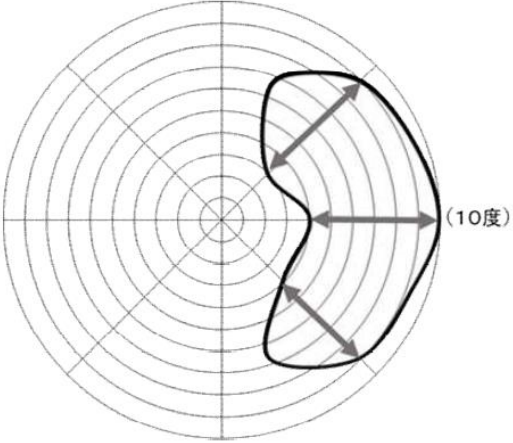
3 疑義解釈

問	答
<p>(1) 2歳児で、右眼球摘出による視力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、6級に認定することは可能か。</p>	<p>乳幼児の視力は、成長につれて発達するものであり、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。</p> <p>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。</p>
<p>(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。</p>	<p>片眼の視力を全く失ったもので、他眼の矯正視力が0.7以上ある場合、視覚障害の認定の有無、程度は、他眼の視野の状態により異なるため、通常の流れで視野検査を行い評価する必要がある。</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>
<p>(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か。</p>	<p>これは、眼筋麻痺等によって、片眼を遮閉しないと生活ができない程度の複視の場合に適用される。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。明らかな眼位の異常があっても両眼複視を自覚しない場合にはこれらに該当しない。</p>

問	答
<p>(5) 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、</p> <p>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。</p> <p>イ. 矯正視力が右0.7、左0.3のもので、I/4の視標を用いた周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下あるが、I/2の視標では視標そのものが見えず、両眼中心視野角度が0度となる場合は、視野障害2級として認定して差し支えないか。</p> <p>(6) ゴールドマン型視野計と自動視野計の両方の測定結果を組み合わせる判定を行ってもよいか。</p> <p>(7) ゴールドマン型視野計のI/4視標、または両眼開放エスターマンテストが正常範囲であっても、両眼中心視野角度または両眼中心視野視認点数(10-2プログラム)に異常があった場合、等級判定を行ってよいか。</p> <p>(8) ゴールドマン型視野計で周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下とは、どのように算出すればよいか。</p>	<p>ア. 視野障害の申請には、視野図の添付が必要である。I/4の視標での周辺視野の測定結果の記載も不可欠であり、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。</p> <p>イ. I/4の視標による周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下であり、中心視野についてI/2の視標を用いて測定した場合の両眼中心視野角度が0度であれば、中心視力があっても2級として認定することが適当と考えられる。</p> <p>ゴールドマン型視野計と自動視野計の測定結果を混在して評価に使用することはできない。それぞれの視野計のみの結果を用いて判定を行う必要がある。ただし、どちらの視野計を用いるかは診断医の判断による。また、自動視野計において等級判定上信頼性のある測定が困難な場合は、ゴールドマン型視野計で評価する。</p> <p>ゴールドマン型視野計では、I/4視標に異常がなくとも、I/2視標による両眼中心視野角度が56度以下であれば5級と判定される。自動視野計では、両眼開放エスターマンテストに異常がなくとも、10-2プログラムにおける両眼中心視野視認点数が40点以下であれば5級と判定される。</p> <p>ゴールドマン型視野計を用いる場合は、I/4の視標による8方向の周辺視野角度の総和が左右とも80度以下であるかどうかを判定する。その際には8方向の周辺視野角度はI/4視標が視認できない部分を除いて算出する。(下図)</p>

問	答
<p>(9) ゴールドマン型視野計で I /2 視標による 8 方向の中心視野角度の総和を左右眼それぞれ求める時、中心暗点、傍中心暗点が存在する場合、中心視野が固視点を含まずに偏心している場合の計算はどのように行うか。</p> <p>(10) 視野検査の結果は、必要事項を診断書に記載すればよいのか。</p>	<p>8 方向の中心視野角度は、I /2 視標が視認できない部分を除いて算出する（下図）。I /2 視標で中心10度以内に視野が存在しない場合は、中心視野角度の総和は0度として取り扱う。</p> <p>ゴールドマン型視野計、自動視野計のいずれを用いた場合も視野図を診断書に添付する必要がある。ゴールドマン型視野計を用いた視野図を添付する場合には、どのイソプタが I /4 の視標によるものか、I /2 の視標によるものかを明確に区別できるように記載する。</p> <p>図 周辺視野角度、中心視野角度の算出方法 周辺視野角度はI/4の視標、中心視野角度はI/2の視標を用いる。</p> <p>視野角度の総和の算出方法</p>  <p>8 方向の経線（上・内上・内・内下・下・外下・外・外上）とイソプタとの交点の角度を視野角度とし、その合計を視野角度の総和とする。 (7+7+7+7+8+9+8)=60(度)</p>

問	答
	<p data-bbox="842 286 1150 315">中心暗点が存在する場合</p>  <p data-bbox="810 813 1398 987">中心暗点が存在する場合は、各経線とイソプタとの交点の角度から、暗点と重なる部分の角度を差し引いて視野角度とし、その合計を視野角度の総和とする。</p> <p data-bbox="810 1003 1286 1084"> $(10-3)+(11-3)+(12-3)+(11-3)+$ $(10-3)+(10-3)+(10-3)+(10-3)=60$ (度) </p> <p data-bbox="842 1099 1179 1128">傍中心暗点が存在する場合</p>  <p data-bbox="810 1675 1398 1850">傍中心暗点が存在する場合は、各経線とイソプタとの交点の角度から、暗点と重なる部分の角度を差し引いて視野角度とし、その合計を視野角度の総和とする。</p> <p data-bbox="810 1865 1230 1895"> $7+7+7+7+(8-5)+(9-3)+8=52$ (度) </p>

問	答
	<p data-bbox="842 286 1294 315">固視点を含まずに偏心している場合</p>  <p data-bbox="810 909 1398 1037">イソプタが、固視点を含まずに偏心している場合、イソプタが経線と重なる部分を視野角度とし、その合計を視野角度の総和とする。</p> <p data-bbox="810 1055 1118 1084">$0+0+0+0+0+5+6+6=17$(度)</p>

第2章 聴覚・平衡機能障害

障害程度等級表

級別	聴覚障害	平衡機能障害	指数
1級			
2級	両耳の聴力レベルがそれぞれ 100 デシベル以上のもの（両耳全ろう）		11
3級	両耳の聴力レベルがそれぞれ 90 デシベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）	平衡機能の極めて著しい障害	7
4級	1 両耳の聴力レベルがそれぞれ 80 デシベル以上のもの （耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの） 2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が 50 パーセント以下のもの		4
5級		平衡機能の著しい障害	2
6級	1 両耳の聴力レベルがそれぞれ 70 デシベル以上のもの （40 センチメートル以上の距離で発声された会話語を理解し得ないもの） 2 1側耳の聴力レベルが 90 デシベル以上、他側耳の聴力レベルが 50 デシベル以上のもの		1

認定基準

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ディオメータによる方法を主体とする。
- (2) 聴力測定には、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) 純音オーディオメータ検査
 - 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。

$$\frac{a+2b+c}{4}$$

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 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

認定要領

1 診断書の作成について

(1) 「障害名」について

「聴覚障害」「平衡機能障害」の別を記載する。「聴覚障害」の場合には「内耳性難聴」「後迷路性難聴」「中枢性難聴」等の別がわかれば付加記載するのが望ましい。また語音明瞭度を用いた診断には「語音明瞭度著障」等と付加記載する。「平衡機能障害」について、「末梢性平衡失調」「中枢性平衡失調」「小脳性平衡失調」等、部位別に付加記載するのが望ましい。

「ろうあ」で聴覚障害及び言語障害で1級を診断する場合には「聴覚障害及びそれに伴う言語障害」と記載する。

(2) 「原因となった疾病・外傷」について

障害をきたすに至った病名、症状名をできるだけ記載するのが望ましい。例えば、「先天性風疹症候群」「先天性難聴」「遺伝性難聴」「ストレプトマイシンによる難聴」「老人性難聴」「慢性化膿性中耳炎」「音響外傷」「髄膜炎」「メニエール病」「小脳出血」等である。また原因が不明の場合には「原因不明」と記載する。

(3) 「疾病・外傷発生年月日」について

発生年月日が不明の場合には、その疾病で最初に医療機関を受診した年月日を記載する。月、日について不明の場合には、年の段階にとどめることとし、年が不明瞭な場合には、〇〇年頃と記載する。

(4) 「参考となる経過・現症」について

後欄の状況、及び所見欄では表現できない障害の具体的状況、検査所見等を記載すべきである。例えば先天性難聴では「言語の獲得状況はどうか」等であり、後天性難聴では「日常会話の困難の程度」「補聴器装用の有無、及び時期はいつか」「手術等の治療の経過はどうか」等、障害を裏付ける具体的状況を記載する。また十分な聴力検査のできない乳幼児においては、聴性脳幹反応、蝸電図等の他覚的聴覚検査の結果も記載するのが望ましい。

なお、聴覚障害で身体障害者手帳を所持していない者に対し、2級を診断する場合には、聴性脳幹反応等の他覚的聴覚検査又はそれに相当する検査を実施し、その結果（実施した検査方法及び検査所見）を記載し、記録データのコピー等を添付すること。

平衡機能障害についても「介助なしでは立つことができない」「介助なしでは歩行が困難である」等、具体的状況を記載するのが望ましい。

(5) 「総合所見」について

「参考となる経過・現症」又は個別の所見欄に書かれた現症の事項により、総合的な所見を記載する。将来障害が進行する可能性のあるもの、手術等により障害程度に変化が予測されるもの、また確定的な検査の望めない乳幼児の診断は将来再認定の必要性を有とし、その時期を記載する。

(6) 「1「聴覚障害」の状態及び所見」について

幼児でレシーバによる左右別の聴覚測定が不可能で、幼児聴力審査で両耳聴による聴力を測定した場合は、その旨を記載する。

鼓膜の状態の記載は、具体的に記載する。例えば、混濁、石灰化、穿孔等あれば、その形状も含めて記載する。また耳漏の有無も記載するのが望ましい。

聴力図には気導域値のみではなく、骨導域値も記載する。

語音による検査の場合、両耳による普通話声の最良の語音明瞭度を測定するのであるから、必ず両側の語音明瞭度を測定し記載する。

(7) 「2「平衡機能障害」の状態及び所見」について

該当する等級に沿った状況、所見を具体的に記載する。例えば「閉眼にて起立不能である」「開眼で直線を歩行中 10m以内に転倒する」「閉眼で直線を歩行中 10m以内に著しくよろめき歩行を中断する」等である。また四肢体幹に器質的異常のない旨、併記するのが望ましい。眼振等の他の平衡機能検査結果も本欄又は「参考となる経過・現症」欄に記載するのが望ましい。

(8) 「3「音声・言語機能障害」の状態及び所見」について

「ろうあ」で1級を診断する場合、ここに「あ」の状況を記載する。ただ単に「言語機能の喪失」と記載するだけでなく、日常のコミュニケーションの状況、例えば「両親、兄弟とも、意思の伝達には筆談を必要とする」等と具体的に記載する。

2 障害程度の認定について

(1) 聴覚障害の認定は大部分は会話音域の平均聴力レベルをもとに行うので、聴力図、鼓膜所見等により、その聴力レベルが妥当性のあるものであるかを十分検討する必要がある。

聴力図に記載された聴力レベルと平均聴力レベルが合わないような場合、感音性難聴と記してあるにもかかわらず、聴力図では伝音性難聴となっているような場合等は、診断書を作成した指定医に照会し、再検討するような慎重な取扱いが必要である。

(2) 乳幼児の聴覚障害の認定には慎重であるべきである。乳幼児の聴力検査はかなりの熟練が必要であり、それに伴い検査の信頼度も異なってくるので、その診断書を作成した指定医ないしはその所属する施設の乳幼児聴力検査の経験を考慮し、かつ他覚的聴力検査法の結果等、他に参考となる所見を総合して判断し、必要があれば診断書を作成した指定医に照会するなどの処置が必要である。

(3) 伝音性難聴の加味された聴覚障害の認定に当たっては、中耳等に急性の炎症がないかどうかを鼓膜所見より判断する必要がある。特に耳漏等が認められる鼓膜所見では、その時点では認定をすべきではないので、その旨診断書を作成した指定医に通知するのが望ましい。

(4) 慢性化膿性中耳炎等、手術によって聴力改善が期待できるような聴覚障害の認定に当たっては、それまでの手術等の治療、経過、年齢等を考慮して、慎重に取扱い、場合によっては再認定の指導をするべきである。

(5) 「ろうあ」を重複する障害として1級に認定する場合、「あ」の状態を具体的にすることがあり、「あ」の状態の記載、例えば「音声言語をもって家族とも意思を通ずることは不可能

であり、身振り、筆談をもってすることが必要である」等の記載がないときは、診断書を作成した指定医に照会する等の対処が必要である。

- (6) 語音明瞭度による聴覚障害の認定に当たっては、年齢、経過、現症、他の検査成績等により、慎重に考慮し、場合によっては診断書を作成した指定医に照会する等の配慮が必要である。
- (7) 聴覚距離測定による聴覚障害の認定は、なんらかの理由で純音聴力検査ができない場合に適応されるものであり、その理由が明確にされている必要がある。経過、現症欄等を参考として、慎重に対処する必要がある。
- (8) 平衡機能障害の認定に当たっては、「平衡機能の極めて著しい障害」「平衡機能の著しい障害」のみでは不十分であり、その具体的状況の記載が必要である。また現疾患、発症時期などにより状況がかなり違ってくるので、その取扱いには慎重を要し、場合によっては診断書を作成した指定医に照会する等の対処が必要である。

3 疑義解釈

問	答
(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歳児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ジ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。

問	答
<p>(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か。</p>	<p>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。</p>
<p>(5) オーディオメータによる検査では、100 dBの音が聞きとれないものは、105 dB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ディオメータでは120 dBまで測定可能であるが、この場合、120 dBの音が聞きとれないものについては、当該値を125 dBとして算定することになるのか。</p>	<p>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、100 dB以上の音が聞きとれないものについては、120 dBまで測定できたとしてもすべて105 dBとして計算することとなる。</p> <p>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。</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(7) 「ろうあ」は、重複する障害として1級となると考えてよいか。</p>	<p>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。</p>
<p>(8) 認定要領中、「聴覚障害に係る身体障害者手帳を所持しない者に対し、2級を診断する場合、聴性脳幹反応等の他覚的聴覚検査又はそれに相当する検査を実施」とあるが、</p> <p>ア. 過去に取得歴があり、検査時に所持していない場合はどのように取り扱うのか。</p> <p>イ. それに相当する検査とはどのような検査か。</p>	<p>ア. 過去に取得歴があっても検査時に所持していない場合は、他覚的聴覚検査等を実施されたい。</p> <p>イ. 遅延側音検査、ロンバールテスト、ステンゲルテスト等を想定している。</p>

<p>(9) 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るべきか。</p>	<p>同様に取り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。</p>
<p>(10) 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。</p>	<p>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）」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。</p>

〈聴覚障害診断事例〉

様式第3号（第3条関係）

身体障害者診断書・意見書

（聴覚・平衡・音声・言語又はそしやく機能障害用）

氏名	〇〇 〇〇	昭和14年 2月 16日生(64)歳	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
住所	盛岡市〇〇町〇-〇		
① 障害名（部位を明記）	両側混合性難聴	※	
② 原因となった疾病・外傷名	両側慢性中耳炎	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、自然災害、 <input checked="" type="radio"/> 疾病、先天性、その他（ ）	※
③ 疾病・外傷発生日	小児期	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。）	小児期より両側慢性中耳炎に罹患、両耳に手術を受ける。 周囲の音が消失すると耳鳴があった。		
	障害固定又は障害確定（推定）	不 明	
⑤ 総合所見	両耳に高度の難聴を認め日常の会話に支障を認める。		
	[将来再認定 要（再認定の時期 年 月） <input checked="" type="radio"/> 否]		
	（障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に○をしてください。）		
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。			
平成15年 4月 24日			
病院又は診療所の名称	〇〇病院	※指定医師コード	
所在地	耳鼻科	医師氏名	〇〇〇〇 印
診療担当科名			
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載すること。]			
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に			
<input checked="" type="radio"/> 該当する (6 級相当)			
・ 該当しない			
注意	1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、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載してください。（※欄は、記載しないこと。）		
	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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書及び意見書を添付してください。		
	3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等についてお問い合わせする場合があります。		

聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状態及び所見

【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	81.25	dB
左	76.25	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

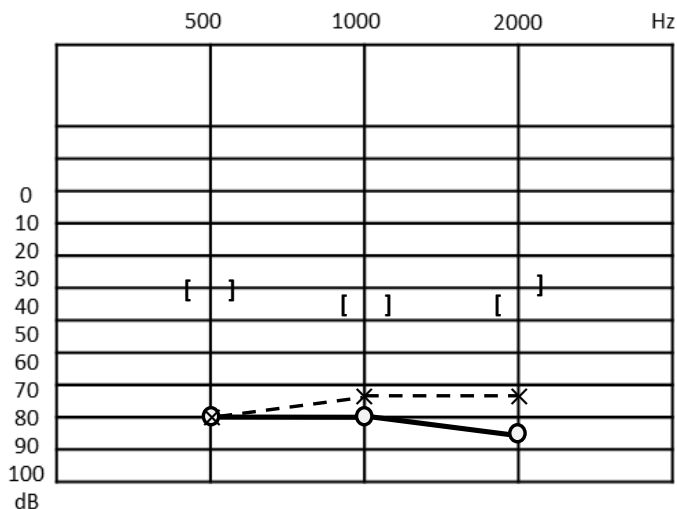
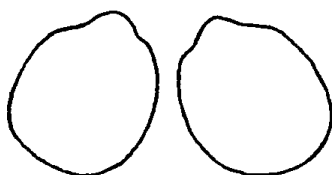
オーディオメータの型式 リオンAA-72 

(2) 障害の種類

<input type="checkbox"/> 伝音性難聴
<input type="checkbox"/> 感音性難聴
<input checked="" type="checkbox"/> 混合性難聴

(3) 鼓膜の状態

(右) (左)



イ 語音による調査

語音明瞭度	右	%
	左	%

(5) 身体障害者手帳（聴覚障害）の所持状況

有 ・ 無

(注) 2級と診断する場合、記載すること。

第3章 音声・言語・そしゃく機能障害

障害程度等級表

級 別	音声・言語・そしゃく機能障害	指数
1 級		
2 級		
3 級	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失	7
4 級	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害	4
5 級		
6 級		

認定基準

- (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 咽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状異常によるもの(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・嚥下機能又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）以外に方法がないという状態をいう。

（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。

認定要領

A 音声機能又は言語機能の障害

1 診断書の作成について

診断書の様式の項目ごとに記入要領及び記入上の留意事項を記す。

(1) 「障害名」について

機能障害の種類と（ ）の中に音声、言語機能障害の類型を記載する。

「音声機能障害」とは、主として喉頭レベルにおける声と発声にかかわる能力の障害をいう。音声機能障害（喉頭摘出、発声筋麻痺等）と記載する。

「言語機能障害」とは喉頭レベル以上の構音器官（口唇、舌、下顎、口蓋等）における発音（構音）にかかわる能力と、音声言語（話しことば）の理解（意味把握）と表出（意味生成）にかかわる能力をいう。言語機能障害（失語症、運動障害性〈麻痺性〉構音障害等）と記載する。

参考：言語機能障害の類型……失語症、運動障害性構音障害、脳性麻痺構音障害、口蓋裂構音障害、その他の器質性構音障害、ろうあ、聴あ

(2) 「原因となった疾病・外傷名」について

上記障害の直接原因である疾病名を記入する。

「喉頭腫瘍」「脳血管障害」「唇顎口蓋裂」「感音性難聴」等

(3) 「疾病・外傷発生年月日」について

発生年月日が不明の場合には、その疾病で最初に医療機関を受診した年月日を記載する。月、日について不明の場合には、年の段階でとどめることとし、年が不明確な場合には、〇〇年頃と記載する。

(4) 「参考となる経過・現症」について

「経過」については、症状が固定するまでの経過を簡単に記載する。初診あるいは機能訓練開始日、途中経過の月日等の記載も望ましい。

「現症」は、コミュニケーション活動の能力の程度を裏付ける客観的所見ないしは検査所見を記載する。ただし、客観的所見の代わりに観察結果でも足りる場合がある。

「現症」記載の参考：コミュニケーション能力の程度を端的に裏付ける検査所見や観察結果のみを簡単に記載する。以下に、検査又は観察項目、検査法を例示するが、すべて行うことはなく、必要と考えられるものの記載にとどめる。

「音声機能障害」

- ① 喉頭所見（必要なら咽頭部所見も含める。）
- ② 声の状態……失声、嗄声の種類と程度等
- ③ 発声機能……発声持続能力（時間）等
- ④ 検査法……音声機能検査、エックス線検査等

「言語機能障害」

- ① 構（発）音の状態……母音、子音等の正確性、発話全体としての会話明瞭度及び自然性（抑揚、アクセント、発話速度等）
- ② 構音器官の所見……口唇、舌、下顎、口蓋、咽頭等の運動機能と形態
- ③ 言語理解力……音声言語に関して、単語や文の理解ができるか否か（聴覚的理解）。日常的な単語、簡単な文、やや複雑な文等の視点から理解力の程度をみる。
- ④ 言語表出力……単語や文が言えるか否か（音声言語の表出）。日常的な単語、簡単な文、やや複雑な文、文の形式（構文又は文法）、文による具体的情報伝達（実質語の有無）等の観点から表出力の程度をみる。
- ⑤ 検査法……構音・プロソディー検査、会話明瞭度検査、構音器官の検査、標準失語症検査(SLTA)、老研版失語症検査、国立リハ版失語症選別検査など。

留意事項：「現症」については、個別の所見欄に該当する項目（別様式「聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状態及び所見」の「3「音声・言語機能障害」の状態及び所見」）がある場合にはこの欄の記載を省略してよい。この場合、所見欄には現症について詳細に記載することが望ましい。

障害固定又は障害確定（推定）年月日は必ず記入すること。

(5) 「総合所見」について

「参考となる経過・現症」又は個別の所見欄に書かれた現症の事項を総合して、その総合的能力が生活上のコミュニケーション活動をどのように制限しているかを記載する。現症欄に記載された事項では表現できない音声・言語機能障害の具体的状況の記載が必要である。すなわち、日常生活におけるコミュニケーション活動の実態を記載するが、それには家庭内（肉親間）あるいは、家庭周辺（家族以外）といった場で、どの程度のコミュニケーションができるか（レベル）の2つの観点から具体的に記載する（表1「障害等級と日常生活におけるコミュニケーション活動（場とレベル）の具体的状況例」参照）。

障害程度の認定には、この日常的コミュニケーション能力の程度の判定が核心となることを銘記されたい。

2 障害程度の認定について

(1) 身体障害認定基準についての補足説明

ア 「音声機能又は言語機能の喪失」の定義は、音声を全く発することができないか、発声しても意思の疎通ができないもの、と解釈すべきである。

イ 言語機能喪失をきたす障害類型に、ろうあ、聴あ、失語症が挙げられているが、運動障害性（麻痺性）構音障害、脳性麻痺構音障害も含まれると解釈すべきである。

ウ 「音声機能又は言語機能の著しい障害」の項で、「具体的な例は次のとおりである。」以下を次のように改めて解釈すべきである。

(ア) 音声機能の著しい障害……喉頭の障害又は形態異常によるもの

(イ) 言語機能の著しい障害

1) 構音器官の障害又は形態異常によるもの（構音器官の障害には唇顎口蓋裂の後遺症による口蓋裂構音障害、末梢神経及び筋疾患に起因する舌、軟口蓋等の運動障害による構音障害、舌切除等による構音器官の欠損によるものなどを含む。）

2) 中枢性疾患によるもの（失語症、運動障害性（麻痺性）構音障害、脳性麻痺構音障害等。）

(2) 等級判定の基準

障害程度をどのように等級判定に結びつけるかについては必ずしも理解が容易ではない。このことは診断書（意見書）を実際に作成するに当たって、現症と総合所見の記載内容にしばしば見られる混乱や、さらに等級判定が概ね総合所見に基づくことにも十分な認識が得られない結果になる。そこで表2に障害程度と等級判定の認定基準を対比させ理解の一助とした。

等級判定の認定基準は、日常生活におけるコミュニケーション活動の場とレベルの2つからの判断が不可欠である。場は、家庭（肉親又は家族間）、家庭周辺（他人との関係―但し、不特定の一般社会ではない）の2つの局面に限定される。レベルは、残存する言語機能を表す言語活動の状態である。総合所見欄はその具体的な記載を求められるが、表1に幾つかの例を示したので参照されたい。



福相第 269 号
平成 19 年 11 月 15 日

身体障害者福祉法第 15 条による指定医各位
(音声・言語機能障害の医療に限る)

岩手県福祉総合相談センター 所長



「身体障害者診断書・意見書（音声・言語機能障害）」に添付する
書類について（お願い）

晩秋の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

平素から指定医の皆様には「身体障害者診断書・意見書」の作成について格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

当センターでは身体障害者手帳の適正な発行に努めているところであり、音声・言語機能障害につきましては、その障害程度の認定には、日常的コミュニケーション能力の程度判定が核心となっているところです。

このため、指定医の皆様には個々にコミュニケーション活動の能力の程度を裏付ける客観的所見ないしは検査所見あるいは客観的所見に代わる観察結果の資料の提出をお願いしてきております。

つきましては、今後、一層円滑に障害程度の認定を実施するために、個々にご対応願うのではなく、下記のとおり手順・様式を定めましたので趣旨をご理解の上ご協力いただきますようお願いいたします。

なお、本通知は、指定医の皆様が岩手県に届出している医療機関あてに送付していますのでご了解願います。

おって、本通知の趣旨をご理解いただき、今後ともご協力いただきますようよろしくお願いたします。

記

音声・言語機能障害については、原則として音声機能検査や標準失語症検査等の結果等の写しを添付願います。

なお、検査ができない等やむを得ない場合は、今回添付した別紙様式に内容を記載のうえ添付願います。

別紙様式については、身体障害者手帳交付の手引き（平成 15 年 3 月岩手県保健福祉部障害保健福祉課発行）の 119 ページ記載の表 1「障害等級と日常生活におけるコミュニケーション活動（場とレベル）の具体的状況例」を参考に障害程度審査委員会と協議の上で作成したものです。

担当：障害保健福祉課 工藤
電話：019-629-9615
FAX：019-629-9619

別 紙

【音声言語機能レベルについて】

◎日常生活におけるコミュニケーション活動（場とレベル）の状況の程度について伺います。

1 理解面（記載欄のいずれかに○印を記載願います）

		記載欄	
1	本人や家族の名前がわかる。	わかる	わからない
2	住所がわかる。	わかる	わからない
3	日付、時間がわかる。	わかる	わからない
4	部屋の中の物品を言われてわかる。	わかる	わからない
5	日常生活動作に関する指示がわかる（風呂に入って・・・）。	わかる	わからない
6	本人の所属、時間がわかる。	わかる	わからない
7	物品に関する指示がわかる。	わかる	わからない
8	問診の質問が理解できる。	できる	できない
9	治療上の指示が理解できる。	できる	できない
10	訪問者の要件がわかる。	わかる	わからない
11	電話での話がわかる。	わかる	わからない
12	尋ねた道順がわかる。	わかる	わからない
13	おつかいができる（どこで、何を、いくつ、いくら、誰に、いつ）。	できる	できない
14	家族以外の者から、日常生活動作について、質問されたり、指示されたりしたときに、理解できる。	できる	できない

2 表出面（記載欄のいずれかに○印を記載願います）

		記載欄	
1	本人、家族の名前が言えるか、通じる。	通じる	通じない
2	住所が言える（通じる）。	言える	言えない
3	日付、時間、年齢が言える（通じる）。	言える	言えない
4	欲しい物を要求できる（通じる）。	できる	できない
5	日常生活動作に関する訴えができるか通じる（窓を開けて・・・）。	通じる	通じない
6	身体的訴えができる（通じる）。	できる	できない
7	本人の所属、時間がわかる。	わかる	わからない
8	物品に関する要求がわかる。	わかる	わからない
9	病歴・病状が説明できる（通じる）。	できる	できない
10	治療上のことについて、質問ができる（通じる）。	できる	できない
11	治療上のことについて、家族に内容を伝えられる。	伝えられる	伝えられない
12	訪問者に用件を質問できるか通じる。用件を家族に伝えられる。	伝えられる	伝えられない
13	電話で応答できる。家族に内容を伝えられる（いつ、誰、何、どこ）。	伝えられる	伝えられない
14	知り合いに電話をかけて用件が伝えられる（通じる）。	伝えられる	伝えられない
15	行先が言える（通じる）。	言える	言えない
16	道順が尋ねられる（通じる）。	尋ねられる	尋ねられない
17	買い物をことばでできるか通じる（何をいくつ、いくら）。	通じる	通じない
18	家族以外の者に、日常生活動作に関することを説明できる。	できる	できない

**表 1 障害等級と日常生活におけるコミュニケーション活動（場とレベル）
の具体的状況例**

（ 3 級の欄の音声言語機能のレベルに該当すれば 3 級と判定する。3 級の欄の項目が可能でも、4 級の欄のレベルであれば 4 級と判定する。）

障害等級	コミュニケーションのレベル コミュニケーションの場	理解面	表出面
3 級	本人 ↓ ↑ 家族	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の家族の名前がわからない。 ・住所がわからない。 ・日付、時間がわからない。 ・部屋の中の物品を言われてもわからない。 ・日常生活動作に関する指示がわからない（風呂に入って、ST に行つて、薬を 2 錠飲んで…）。 本人の所属、時間 日常生活動作、物品に関する指示	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族の名前が言えないか、通じない。 ・住所が言えない（通じない）。 ・日付、時間、年齢が言えない（通じない）。 ・欲しい物品を要求できない（通じない）。 ・日常生活動作に関する訴えができないか通じない（窓を開けて…）。 ・身体的訴えができない（通じない）。 本人の所属、時間 日常生活動作、物品に関する要求
4 級	本人 ↓ ↑ 家族 周辺	<ul style="list-style-type: none"> ・問診の質問が理解できない。 ・治療上の指示が理解できない。（PT、薬の飲み方…）。 ・訪問者の用件がわからない。 ・電話での話がわからない。 ・尋ねた道順がわからない。 ・おつかいができない（どこで、何を、いくつ、いくら、誰に、いつ）。 家族以外の者から、日常生活動作について、質問されたり、指示されたりしたときに、理解できない。	<ul style="list-style-type: none"> ・病歴、病状が説明できない（通じない）。 ・治療上のことについて、質問ができない（通じない）。家族に内容を伝えられない。 ・訪問者に用件を質問できないか通じない。用件を家族に伝えられない。 ・電話で応答できない。家族に内容を伝えられない（いつ、誰、何、どこ）。 ・知り合いに電話をかけて用件が伝えられない（通じない）。 ・行先が言えない（通じない）。道順を尋ねられない（通じない）。 ・買物をことばでできないか通じない（何をいくつ、いくら）。 家族以外の者に、日常生活動作に関することを説明できない。

表2 等級判定の基準

(大原則：障害程度の判定基準は一次能力障害程度評価（稼得に関係のない日常生活活動能力の欠損度）に基づく)

障害の程度と等級	認定基準の原則	音声、言語機能障害の場合	障害程度の定義と具体例	等級判定の基準—コミュニケーション活動の場とレベルからみた意思疎通困難の程度—
重 度 (1、2級)	.....	.....	.....	.....
中 程 度	3 級 家庭内での日常生活活動が著しく制限される	喪 失	音声言語による意思疎通ができないもの 「音声機能障害」—音声を全く発することができない (例：無喉頭、喉頭外傷による喪失、発声筋麻痺による音声喪失〈反回神経麻痺など〉) 「言語機能障害」—発声しても意思疎通ができない(例：重度失語症、聴あ、運動障害性構音障害、脳性麻痺構音障害、ろうあ)	家庭において、家族又は肉親との会話の用をなさない(日常会話は誰が聞いても理解できない)。 ※具体的状況(コミュニケーション活動の場とレベル)は表1に例示してある。
	4 級 家庭周辺での日常生活活動が著しく障害される	著しい障害	音声言語のみ用いて意思を疎通することが困難なもの 「音声機能障害」—喉頭の障害又は形態異常によるもの 「言語機能障害」—イ、構音器官の障害又は形態異常によるもの ※障害類型の例は前項(1)ウの具体例参照のこと	家族又は肉親との会話は可能であるが、家庭周辺において他人には殆ど用をなさない。 ※具体的状況(コミュニケーション活動の場とレベル)は表1に例示してある。
軽 度 軽 微	社会での日常生活が著しく障害される	障害非該当	.....	日常の会話が可能であるが不明瞭で不便がある。

3 疑義解釈

問	答
<p>(1) 「ろうあ」に関する認定で、聴覚障害としては100 dBの全ろうで、言語機能障害としては「手話、口語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。</p>	<p>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。</p>
<p>(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。</p> <p>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みなし、音声・言語機能障害として認定してよいか。</p>	<p>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。</p>
<p>(3) 音声・言語機能障害に関して、</p> <p>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。）</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(4) 唇顎口蓋裂の乳幼児（0～3歳児）に対する身体障害の認定について乳幼児（0歳児）から音声・言語機能の著しい障害として認定してよいか。</p>	<p>育成医療による手術を先行させるべきであり、この手術後の状態で認定することとなる。</p> <p>ただし、通常3歳時に行われる手術的治療を行わない事情があればこの限りではない。</p>
<p>(5) 脳血管障害に伴う言語機能障害（失語症）の認定時期は、いつが適当か。</p>	<p>回復の期待性等から見て概ね6ヵ月とされた。ただし、CT等の客観テストの結果、非可逆性の変化が著しい場合、3ヵ月で認められる場合もある。（63.6.10 全国係長会議回答）</p>

問	答
<p>(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思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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>

B そしゃく機能障害

1 診断書の作成について

診断書の様式の項目ごとに、記入要領及び記入上の留意事項を記す。

(1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

「そしゃく機能障害(そしゃく・嚥下機能障害、咬合異常によるそしゃく機能障害)」と記載する。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

上記障害の直接の原因となる疾病名等を記載する。

記載例：「重症筋無力症」「唇顎口蓋裂」「舌腫瘍切除後の舌の欠損」等

ウ 「疾病・外傷発生年月日」・・・省略

エ 「参考となる経過・現症」について (エックス線検査、内視鏡検査等の所見を含む)

「経過」については、症状が固定するまでの経過を年月日を付して簡単に記載する。

「現症」については、主たるそしゃく・嚥下機能の障害の内容(「筋力低下によるそしゃく・嚥下機能の喪失」「咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害」等)と、その程度を裏付ける客観的所見ないしは検査所見を記載する。

なお、これらの所見等の詳細については、別様式にある「聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状態及び所見」欄に記載する。

オ 「総合所見」について

「参考となる経過・現症」又は個別の所見欄に書かれた現症の事項を総合して、生活上の食事摂取をどのように制限されているかを記載する。

(2) 「聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状態及び所見」について

ア 各障害においては、該当する項目の口に入力し、必要事項を記述する。

イ 「4 「そしゃく機能障害」の状態及び所見」について (留意点)

(ア) 「(1) 障害の程度及び検査所見」について

1) 「① そしゃく・嚥下機能の障害」では、そしゃくあるいは嚥下機能の障害について判断することを目的としている。「b 参考となる検査所見」の「イ 嚥下状態の観察と検査」に

については、食塊ないしは流動物 (bolus) の搬送の状態を観察する。また、その観察をエックス線検査あるいは内視鏡検査で行うことが理想的であるが、食事 (水分) を摂取する場面を観察してもよい。

(観察点) i 各器官の一般的検査 (視診、触診、反射)

- ・ 口唇・下顎：運動能力 (可動範囲、力、速度等)、不随意運動の有無、反射異常ないしは病的反射
- ・ 舌：形状 (萎縮、欠損、線維束性収縮等)、運動能力、反射異常
- ・ 軟口蓋：挙上運動 (鼻咽腔閉鎖機能の状態、鼻漏出、鼻腔への逆流)、反射異常
- ・ 声帯：内外転運動、梨状窩の唾液貯溜

ii 嚥下状態の観察と検査

- ・ 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

2) 「②咬合異常によるそしゃく機能の障害」では、咬合異常によるそしゃく機能の障害について判断することを目的としている。

「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)」については、以下の点から観察する。

ア) 「ア 咬合異常の程度」

(観察点) そしゃく運動時又は安静位咬合の状態をみる。

上顎歯列と下顎歯列の特に前歯並びに臼歯の接触・咬合状態、開口の程度等の異常な咬合関係をみる。

イ) 「イ そしゃく機能」

(観察点)

i そしゃく機能を定量的に簡便かつ正確に測定する方法はないので、そしゃくの3作用である食物の粉碎、切断及び混合の状態を観察する。

ii そしゃく機能障害の状態：口唇・口蓋裂においては、歯の欠如、上下顎の咬合関係、口蓋の形態異常 (前後、左右、上下方向の狭小あるいは狭窄化及び残孔) 等を観察する。

3) 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例は、別様式に定める「歯科医師による診断書・意見書」を添付する。

(イ) 「(3) 障害程度の等級」について

ここでは、そしゃく・嚥下機能の障害、咬合異常によるそしゃく機能の障害における診断内容が、3級又は4級のいずれかの項目に該当するかについて、最終的な判定をすることを目的とする。

該当する等級の根拠となる項目について、1つだけ選択することとなる。

2 障害程度の認定について

診断書の「そしゃく機能障害」の状態及び所見より、「そしゃく機能の喪失」（3級）、「そしゃく機能の著しい障害」（4級）を判断する。

(1) 「そしゃく機能の喪失」

そしゃく・嚥下機能の低下を起因として、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。

(2) 「そしゃく機能の著しい障害」

「そしゃく・嚥下機能の低下を起因として、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1）状態」又は「口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症（注2）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1）「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

誤嚥の危険が大きく摂取が半固形物（ゼラチン、寒天、増粘剤添加物等）等以外は摂取できない状態又は開口不能のため流動食以外は摂取できない状態をいう。

（注2）「先天異常の後遺症」とは、「疾患に対して手術、その他の処置を行った後もなお残存する後遺症」を意味する。

3 その他の留意事項

(1) 咬合異常によるそしゃく機能の障害について

判定の手順：障害程度の判定と歯科矯正治療等の適応の判定の2つの判定が含まれる。以下に実際の手順に従って説明する。

ア まず咬合異常によるそしゃく機能障害の程度を判定する。それには、身体障害認定の要件である

①永続する機能障害を有すること、つまり、障害として固定すること、②日常生活活動に相当程度の制限があること、そしゃく困難で食事摂取（栄養、味覚）が極めて不利、不便になるもの、という2点を満たすか否かを判断する。

イ 次いで、歯科矯正治療等の適応か否かを定める。すなわち、上記そしゃく機能障害が歯科矯正治療、口腔外科的手術によって改善が得られるか否かを判断する。この法律は、口唇・口蓋裂等の患者の治療を福祉によって支援することを狙いとしていることを理解されたい。

ウ 身体障害者該当の判定。上記「ア」の要件を満たし、さらに「イ」歯科矯正治療等の適応と判断された者を身体障害者に該当すると認める。

（注意事項）

① 歯科矯正治療等の適応については、都道府県知事等の定める歯科医師の「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。

② 歯科矯正治療等の適応と判断されても、そしゃく機能障害が軽微～軽度なら身体障害者に該当しない。

③ 軽度そしゃく機能障害（軽度咬合異常による。）は身体障害者に該当しない。

④ 身体障害者の認定は「歯科矯正治療等の適応あり」が基本条件であるから、認定する期間を

指定し、再認定の時期を必ず記載する必要がある。この再認定は歯科矯正治療等の一応の成果が見られる「3か年」を目途にしており、再認定の徹底を期されたい。

(2) 障害を認定できる時期

「そしゃく機能の喪失」または「そしゃく機能の著しい障害」の状態が固定して改善の見込みがないか、更に進行して悪化の一途を辿ると判断されるとき。

(3) 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、各々の障害の合計指数をもって等級を決定することは適当ではない。

(4) 小腸機能障害を併せもつ場合においては、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。

4 疑義解釈

問	答
<p>(1) 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・嚥下機能障害として認定できるか。</p>	<p>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。</p>
<p>(2) 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、このような取扱いは可能か。</p>	<p>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。</p>

障発第 0110002 号
平成 15 年 1 月 10 日

都道府県知事
各 指定都市市長
中核市市長 様

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能障害に関する
歯科医師の診断及び意見の取扱いについて

標記については、昭和 59 年 9 月 28 日社更第 129 号厚生省社会局長通知「唇顎口蓋裂後遺症によるそしゃく機能障害に関する歯科医師の診断及び意見の取扱いについて」（以下「旧通知」という。）により取り扱ってきたところであるが、本日、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」及び障企第 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、そしゃく機能障害に係る身体障害認定の取扱いが改定されたことに伴い、標記について、下記のとおり定め、平成 15 年 4 月 1 日より適用と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。

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。

また、平成 15 年 3 月 31 日をもって、旧通知は廃止する。

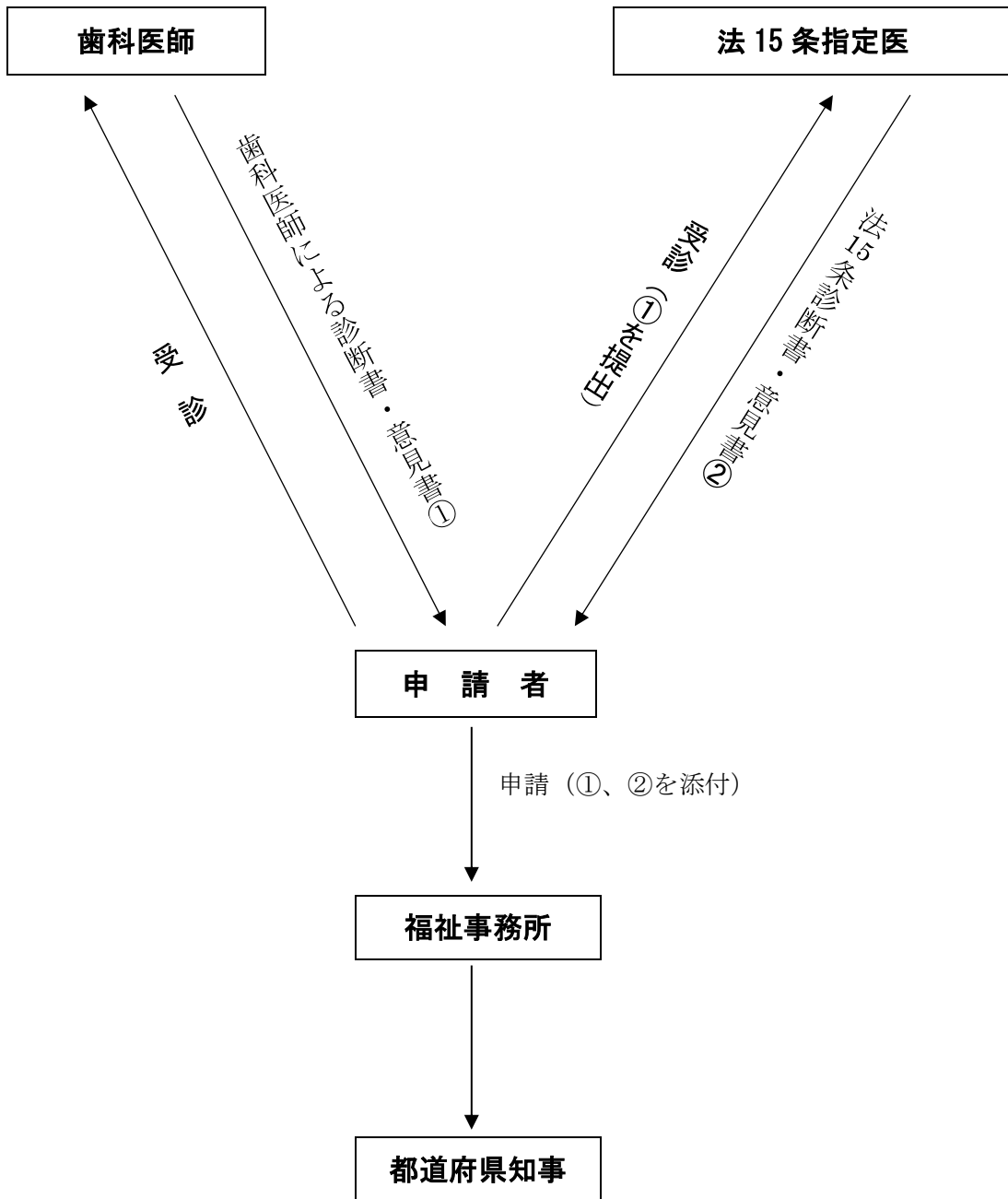
記

口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障害のある者が、身体障害者福祉法第 15 条に基づき身体障害者手帳の交付を申請するに際し、医師が「身体障害者診断書・意見書」を作成するときは、あらかじめ都道府県知事等の定める歯科医師の「歯科医師による診断書・意見書」（別紙）の提出を求めるものとする。

歯科医師による診断書・意見書

氏 名	年 月 日生	男 ・ 女
住 所		
現 症		
原因疾患名		
治療経過		
<p>今後必要とする治療内容</p> <p>(1) 歯科矯正治療の要否</p> <p>(2) 口腔外科的手術の要否</p> <p>(3) 治療完了までの見込み</p> <p>向後 年 月</p>		
<p>現症をもとに上記のとおり申し述べる。併せて以下の意見を付す。</p> <p>障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 該当する ・ 該当しない <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">病院又は診療所 の名称、所在地</p> <p style="text-align: center;">標榜診療科名 歯科医師名</p> <p style="text-align: right;">㊞</p>		

身体障害者手帳申請手続



〈音声機能障害診断事例〉

様式第3号（第3条関係）

身体障害者診断書・意見書

（聴覚・平衡・言語・音声又はそしゃく機能障害用）

氏名	〇〇 〇〇	昭和10年5月19日生(67)歳	男・女
住所	盛岡市〇〇町〇-〇		
① 障害名（部位を明記）	音声機能の喪失（無喉頭）	※	
② 原因となった 疾病・外傷名	喉頭腫瘍	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、(疾病) 先天性、その他（ ）	※
③ 疾病・外傷発生日	平成15年1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。）	平成15年4月15日喉頭に浸潤している腫瘍を摘出するため喉頭全摘、右、頭部廓清手術施行。 喉頭摘出により発声機能は喪失した。		
	障害固定又は障害確定（推定）	平成15年4月15日	
⑤ 総合所見	音声による意思伝達は不可能である。		
	[将来再認定 要（再認定の時期 年 月）・㊦]		
	（障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に○をしてください。）		
⑥ その他参考となる合併症状	嚥下障害		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。			
平成15年5月9日			
病院又は診療所の名称	〇〇病院〇〇	※指定医師コード	
所在地 診療担当科名	〇〇科	医師氏名	〇〇〇〇 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載すること。〕 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（3級相当） ・該当しない			
注意	1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、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載してください。（※欄は、記載しないこと。） 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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書・意見書を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等についてお問い合わせする場合があります。		

聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状態及び所見

【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)



	500	1000	2000	Hz
0				
10				
20				
30				
40				
50				
60				
70				
80				
90				
100				

dB

イ 語音による検査

語音明瞭度	右	%
	左	%

(5) 身体障害者手帳（聴覚障害）の所持状況

有 ・ 無

（注）2級と診断する場合、記載すること。

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

喉頭全摘術による無喉頭のため、音声機能は喪失した。

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」

{	<input type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> 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

<p><参考>各器官の観察点</p> <ul style="list-style-type: none">・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。）

()

第4章 肢体不自由

障害程度等級表

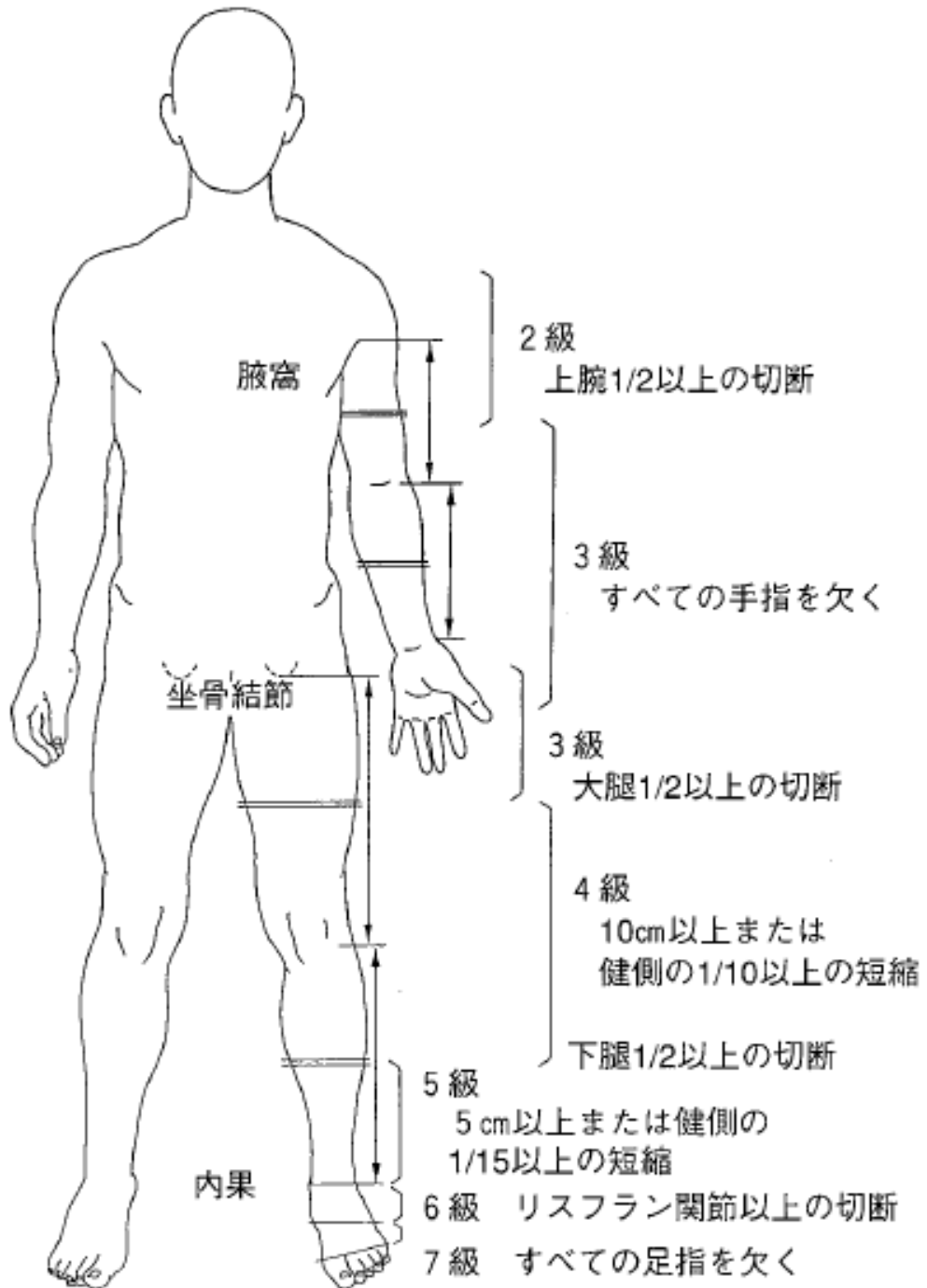
級別	上 肢			指数
	(全体、各関節)	(欠 損)	(手 指)	
1級	1 両上肢の機能を全廃したもの	2 両上肢を手関節以上で欠くもの		18
2級	1 両上肢の機能の著しい障害 4 一上肢の機能を全廃したもの	2 両上肢の全ての指を欠くもの 3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの		11
3級	3 一上肢の機能の著しい障害	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 4 一上肢のすべての指を欠くもの	2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	7
4級	3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの	1 両上肢のおや指を欠くもの 4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの	2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの 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	4
5級	2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害	3 一上肢のおや指を欠くもの	1 両上肢のおや指の機能の著しい障害 4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害	2
6級		2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの	1 一上肢のおや指の機能の著しい障害 3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの	1
7級	1 一上肢の機能の軽度の障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害	5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの	3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの	0.5

級別	下 肢		体 幹	指数
	(全体、各関節、足指)	(欠損、短縮)		
1級	1 両下肢の機能を全廃したもの	2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	18
2級	1 両下肢の機能の著しい障害	2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がるのが困難なもの	11
3級	3 一下肢の機能を全廃したもの	1 両下肢をショパール関節以上で欠くもの 2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	7
4級	2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 4 一下肢の機能の著しい障害 5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの	1 両下肢のすべての指を欠くもの 3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの 6 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの		4
5級	1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの	3 一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの	体幹の機能の著しい障害	2
6級	2 一下肢の足関節の機能の著しい障害	1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの		1
7級	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの	4 一下肢のすべての指を欠くもの 6 一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの		0.5

級別	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 (脳原性運動機能障害)		指数
	上肢機能	(移動機能)	
1級	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの	18
2級	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの	11
3級	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの	7
4級	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	4
5級	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの	2
6級	不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの	1
7級	上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの	0.5

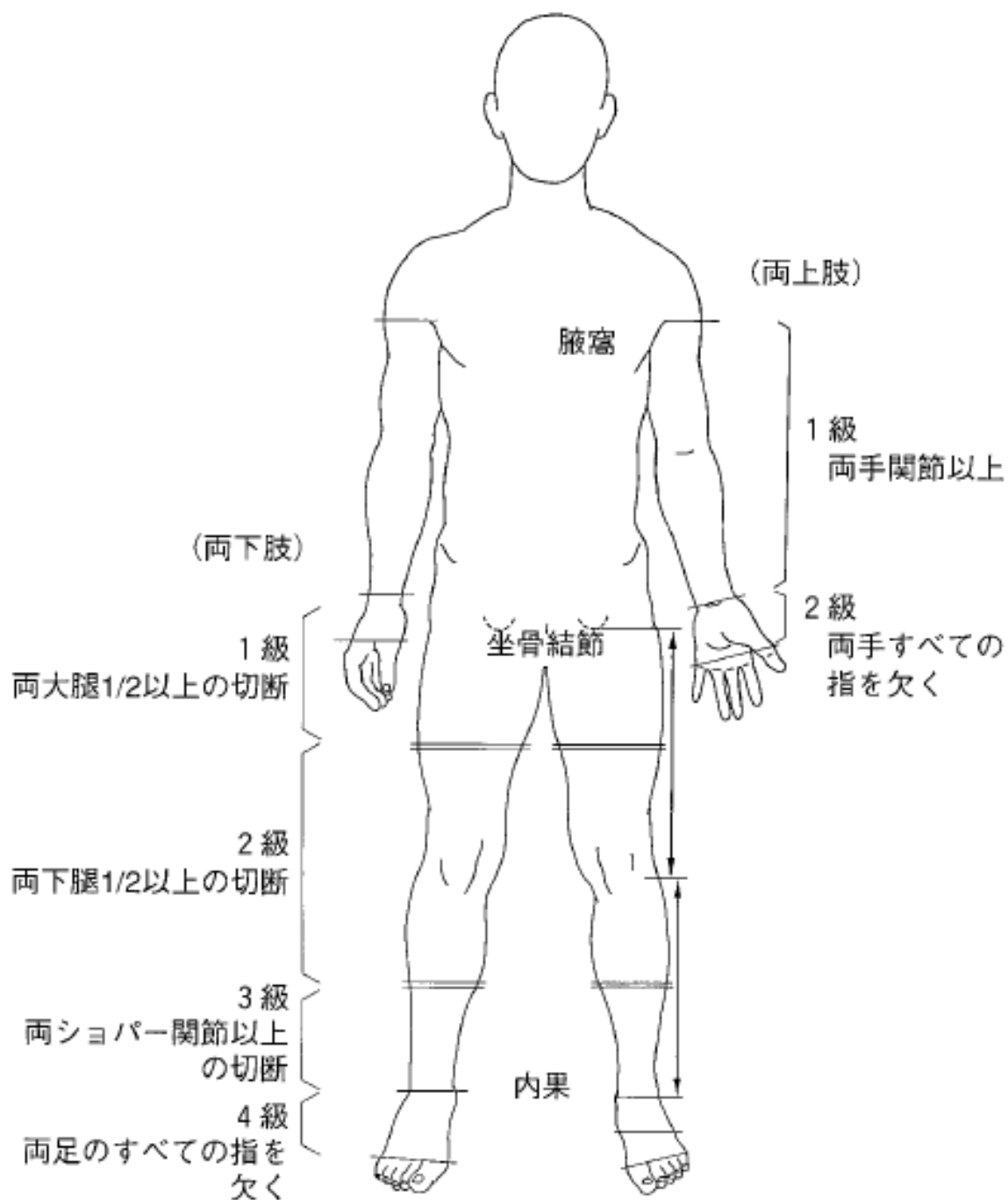
切 断

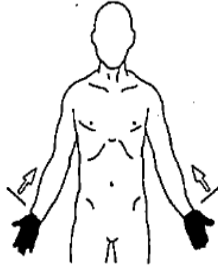
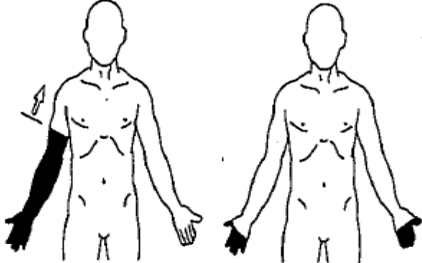
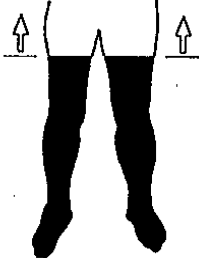
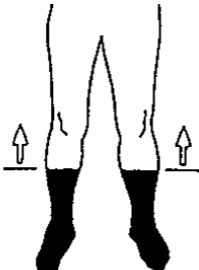
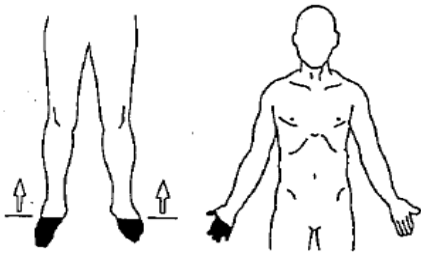
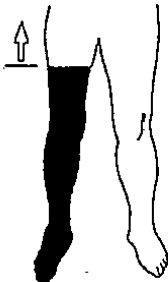
1. 片上下肢の場合

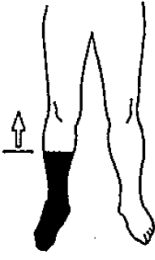
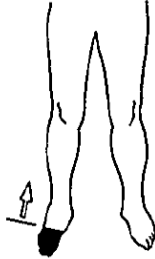


切 断

2. 両上下肢の場合

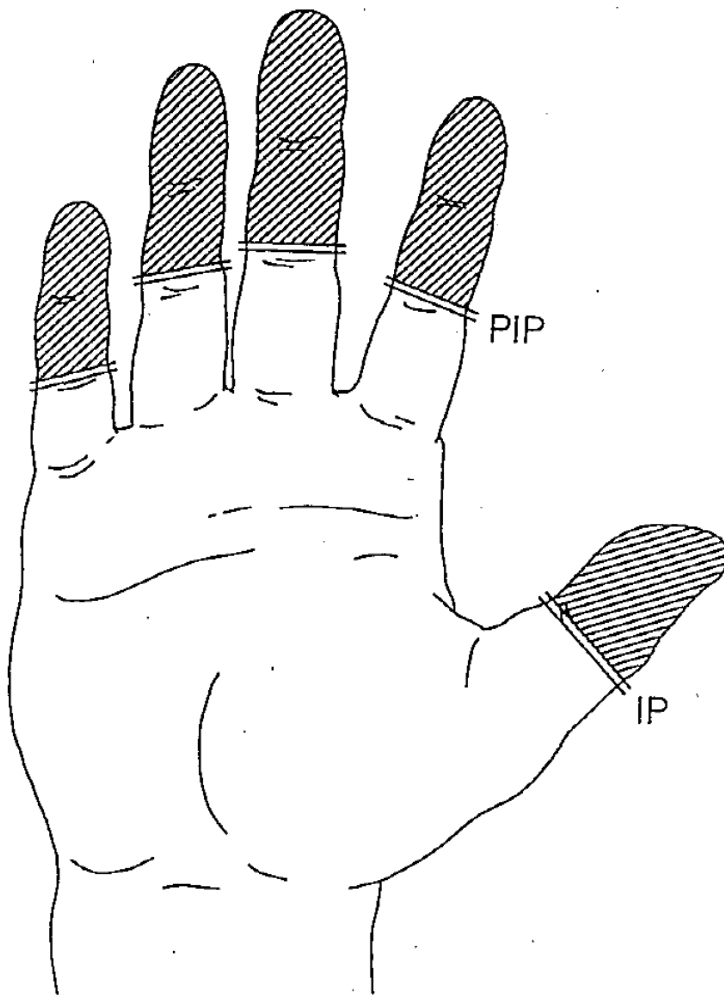
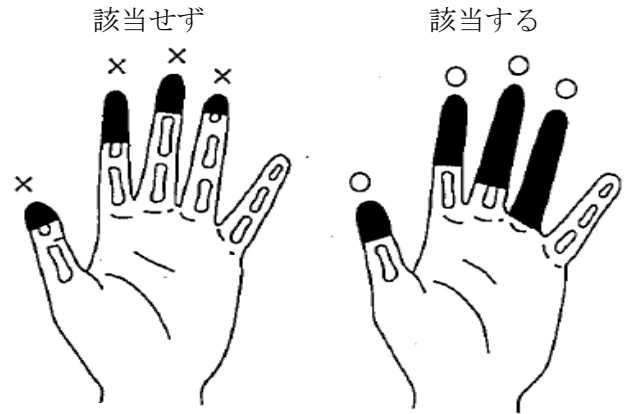


1 級	 <p data-bbox="762 235 1161 271">両上肢を手関節以上で欠くもの</p>
2 級	 <p data-bbox="778 571 1230 656">両上肢のすべての指を欠くもの 1 上肢を上腕の 1/2 以上で欠くもの</p>
1 級	 <p data-bbox="778 958 1230 994">両下肢を大腿の 1/2 以上で欠くもの</p>
2 級	 <p data-bbox="778 1294 1230 1330">両下肢を下腿の 1/2 以上で欠くもの</p>
3 級	 <p data-bbox="778 1630 1257 1715">1 上肢のすべての指を欠くもの 両下肢をショパール関節以上で欠くもの</p>
	 <p data-bbox="767 1966 1219 2002">1 下肢を大腿の 1/2 以上で欠くもの</p>

4 級	 <p>1 下肢を下腿の 1/2 以上で欠くもの</p>
	両下肢のすべての指を欠くもの
	下肢短縮 - 10 c m 以上、健側比 1/10 以上
5 級	下肢短縮 - 5 c m 以上、健側比 1/15 以上
6 級	 <p>1 下肢をリスフラン関節以上で欠くもの</p>
	1 下肢のすべての指を欠くもの
7 級	下肢短縮 - 3 c m 以上、健側比 1/20 以上




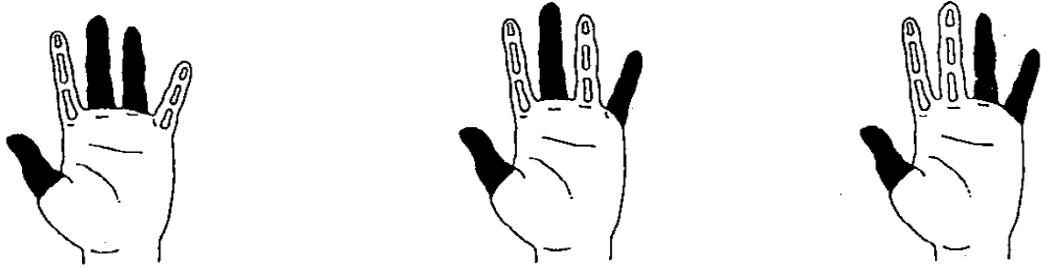
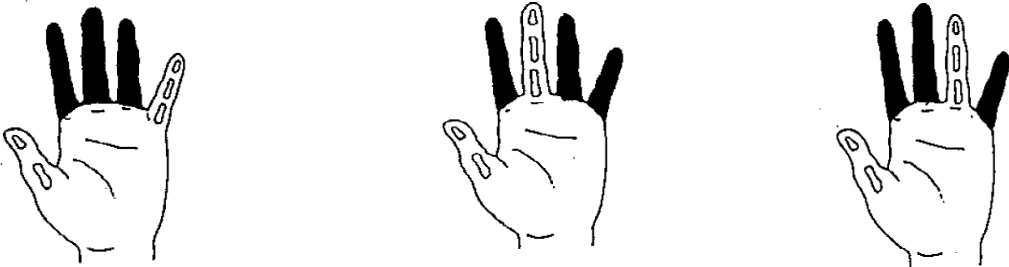
切 断





× : 「指を欠くもの」に該当しない。
○ : 「指を欠くもの」に該当する。



「指を欠くもの」とは、おや指については指節間関節（1P 関節）以上、その他の指については第1指節間関節（PIP 関節）以上を欠くものであり、当該関節を残存するものは「指を欠くもの」とはならない。（近位指節間関節）

機能全廃

<p>2級</p>	 <p>両上肢の全指の機能全廃 (欠く)</p>
<p>3級</p>	 <p>両上肢の [母+示] の2指の全廃 (欠く)</p> <p>(欠く)</p>
<p>4級</p>	 <p>両上肢の母指の機能全廃 (欠く)</p> <p>1上肢の [母+示] の2指の機能全廃 (欠く)</p>
<p>4級</p>	<p>1上肢の [母+○+○] の3指の機能全廃 (欠く)</p>  <hr/> <p>1上肢の [示+○+○] の3指の機能全廃 (欠く)</p> 

5 級	<p>1 上肢の母指の機能全廃（欠く）</p> 
6 級	<p>1 上肢の〔示+○〕の2指の機能全廃（欠く）</p> 
	<p>両上肢の示指の機能全廃</p> <p>1 上肢の〔中+環+小〕の3指の機能全廃、1 上肢の示指の機能全廃の合併</p> 
7 級	<p>1 上肢の〔中+環+小〕の3指の機能全廃（欠く）</p> 

認定基準

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能力ではではない。

例えば、肢体不自由者が無理をすれば1 km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1 km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みなされる値（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) 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 5 kg 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 5 kg 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、うづくまる、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 1 km 以上の歩行不能

- b 30分以上起立位を保つことができないもの
 - 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 2 km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2 km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分間以上にわたり座位又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1)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2) 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っ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ため、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っ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っ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)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)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 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

認定要領

1 診断書の作成について

身体障害者障害程度等級表においては、肢体不自由を上肢、下肢、体幹及び乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害に区分している。したがって、肢体不自由診断書の作成に当たっては、これを念頭に置き、それぞれ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) 「障害名」について

ここにいう障害名とは、あることにより生じた結果としての四肢体幹の障害を指すもので、機能欠損の状態、あるいは目的動作能力の障害について記載する。即ち、ディスファンクション又はインペアメントの状態をその障害部位とともに明記することで、例を挙げると、①上肢機能障害（右手関節強直、左肩関節機能全廃）、②下肢機能障害（左下肢短縮、右膝関節著障）、③体幹運動機能障害（下半身麻痺）、④脳原性運動機能障害（上下肢不随意運動）等の書き方が標準的である。

(2) 「原因となった疾病・外傷名」について

病名がわかっているものについてはできるだけ明確に記載することが望ましい。即ち、前項の障害をきたした原因の病名（足部骨腫瘍、脊椎損傷、脳性麻痺、脳血管障害等）を記載することである。例えば、右手関節強直の原因として「慢性関節リウマチ」と記載し、体幹運動機能障害であれば「強直性脊髄炎」であるとか「脊椎側弯症」と記載する。さらに、疾病外傷の直接原因については、右端に列挙してある字句の中で該当するものを○印で囲み、該当するものがない場合にはその他の欄に直接記載する。例えば、脊髄性小児麻痺であれば疾病に○印を、脊髄腫瘍の場合にはさらにその他に○印をした上で、()内には肺癌転移と記載する。なお、その他の事故の意味するものは、自殺企図、原因不明の頭部外傷、猟銃暴発等外傷の原因に該当する字句のない場合を指すものであり、()内記載のものとは区別する。

(3) 「参考となる経過・現症」について

初発症状から症状固定に至るまでの治療の内容を簡略に記載し、機能回復訓練の終了日をもって症状の固定とする。ただし、切断のごとく欠損部位によって判定の下されるものについては、再手術が見込まれない段階に至った時点で診断してよい。現症については、別様式診断書「肢体不自由の状況及び所見」等の所見欄に記載された内容を摘記する。

(4) 「総合所見」について

傷病の経過及び現症の結果としての障害の状態、特に目的動作能力の障害を記載する。

例：上肢運動能力、移動能力、座位、起立位等

なお、成長期の障害、進行性病変に基づく障害、手術等により障害程度に変化の予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

(5) 「その他参考となる合併症状」について

他に障害認定上参考となる症状のある場合に記載する。

(6) 「肢体不自由の状況及び所見」について

ア 乳幼児期以前に発現した脳原性運動機能障害については、専用の別様式診断書「脳原性運動機能障害用」を用いることとし、その他の上肢、下肢、体幹の障害については、別様式診断書「肢体不自由の状況及び所見」を用いる。ただし、痙性麻痺については、筋力テストを課すのは必要最小限にすること。

イ 障害認定に当たっては、目的動作能力に併せ関節可動域、筋力テストの所見を重視しているため、その双方についての診断に遺漏のないよう記載すること。

ウ 関節可動域の表示並びに測定方法は、日本整形外科学会身体障害委員会及び日本リハビリテーション医学会評価基準委員会において示された「関節可動域表示並びに測定法」により行うものとする。

エ 筋力テストは徒手による筋力検査によって行うものであるが、評価は次の内容で区分する。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・自分の体部分の重さに抗し得ないが、それを排するような体位では自動可能な場合（著減）、又はいかなる体位でも関節の自動が不能な場合（消失）・・・・・・・・・・ ×・検者の加える抵抗には抗し得ないが、自分の体部分の重さに抗して自動可能な場合（半減）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ △・検者の手で加える十分な抵抗を排して自動可能な場合（正常）、又は検者の手を置いた程度の抵抗を排して自動可能な場合（やや減）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ○ |
|---|

オ 脳原性運動機能障害用については上肢機能障害と移動機能障害の双方につき、一定の方法により検査を行うこととされているが、被検者は各動作について未経験のことがあるので、テストの方法を事前に教示し試行を経たうえで本検査を行うこととする。

2 障害程度の認定について

(1) 肢体不自由の障害程度は、上肢不自由、下肢不自由、体幹不自由及び脳原性運動機能障害（上肢機能・移動機能）の別に認定する。

この場合、上肢、下肢、体幹の各障害については、それらが重複するときは、身体障害認定基準の障害が重複する場合の取扱いにより上位等級に認定することが可能であるが、脳原性運動機能障害（上肢機能・移動機能）については、肢体不自由の中で独立した障害区分であるので、上肢又は下肢の同一側に対する他の肢体不自由の区分（上肢・下肢・体幹）との重複認定はあり得ないものである。

(2) 上肢不自由は、機能障害及び欠損障害の2つに大別され、それぞれの障害程度に応じ等級が定められている。

機能障害については、一上肢全体の障害、三大関節の障害及び手指の障害の身体障害認定基準が示されているので、診断書の内容を基準に照らし、的確に認定する。

欠損障害については、欠損部位に対する等級の位置付けが身体障害者障害程度等級表に明示されているので、それに基づき認定する。

(3) 下肢不自由は、機能障害、欠損障害及び短縮障害に区分される。

機能障害については、一下肢全体の障害、三大関節の障害及び足指の障害の身体障害認定基準に照らし、診断書の記載内容を確認しつつ認定する。

欠損障害及び短縮障害については、診断書における計測値を身体障害者障害程度等級表上の項目に照らし認定する。

- (4) 体幹不自由は、高度の体幹麻痺をきたす症状に起因する運動機能障害の区分として設けられているものであって、その原因疾患の主なものは脊髄性小児麻痺、強直性脊椎炎、脊髄損傷等である。

体幹不自由は四肢にも障害の及ぶものが多いので、特に下肢不自由との重複認定を行う際には、身体障害認定基準にも示されているとおり、制限事項に十分留意する必要がある。

- (5) 脳原性運動機能障害は、脳原性運動障害の中でも特に生活経験の獲得という点で極めて不利な状態に置かれている乳幼児期以前に発現した障害について特に設けられた区分である。その趣旨に即して、適切な障害認定を行う必要がある。

3 疑義解釈

(1) 肢体不自由全般

問	答
<p>(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。</p>	<p>いずれか一方が該当すれば、認定可能である。</p>
<p>(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。</p>	<p>「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。</p> <p>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。</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(4) 一股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。</p>	<p>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。</p>

問	答
<p>(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かまわないか。</p>	<p>悪化時の状態が障害固定した状態で、永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。</p>
<p>(6) パーキンソン病に係る認定で、</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>
<p>(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。</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(足関節) ・関節可動域が30度以下のもの</p>	<p>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。</p>

問	答
<p>・徒手筋力テストで4相当のもの ・軽度の動揺関節</p> <p>(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。</p> <p>(10) 手指の関節の変形で、可動域からは、おや指（5級）の認定しかできないが、握力が5kg以内と診断された場合はどのように取り扱うのか。</p> <p>(11) 関節の機能障害の場合、個々の関節の可動域筋力の程度等によって等級の認定を行っているが、等級表解説の中で具体的な例として示されている項目の2以上に該当する場合は、一つ上の級として認定するものなのか教示されたい。</p> <p>(例) 一個の膝関節可動域が30度で筋力が3となっている場合、5級と5級で4級と認定するか。</p>	<p>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。</p> <p>この場合、褥創や全身浮腫を認定の対象とすることは適當ではないが、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。</p> <p>手指の筋力低下に著しい障害として4級と認定されたい。</p> <p>(61. 全国係長会議回答)</p> <p>同一部位の障害であるので、関節可動域又は筋力のいずれかで認定することとなる。</p> <p>例に示された障害は5級として認定されたい。</p> <p>(61. 全国係長会議回答)</p>

(2) 上肢不自由

問	答
<p>(1) 「指を欠くもの」について、</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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級にしかならない場合は、どのように判断するのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) <p style="padding-left: 40px;">*合計指数＝6.5(4級)</p> <p>(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。</p> <p>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)</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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」</p>

問	答
<p>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)</p> <p>ウ. 同じく「右上肢を肩関節から欠くもの」(2級)</p> <p>(4) 指を切断したものについて、切断のみをみると手帳の障害程度には該当しないが、握力をみると5kg以内で、機能障害でみると4級相当である。この場合、切断のみでみるのかあるいは機能障害として4級として認定してよいのか。</p> <p>(5) 右全指屈伸(握力14kg)できるが、力が入らないので右手で字を書いたり箸で食事することができない場合、いずれの等級に認定すべきか。</p> <p>また、これに関して</p> <p>① 全廃の場合、あくまで利手を重視すべきか。</p> <p>② フォーク等で摂食できる場合、いかに判断するか。</p> <p>③ 巧ち性と粗大能力との関連を無視して単に握力5kgとの表現があれば即著障(4級)で認定してよいのか。</p> <p>④ 握力0kgは全廃とすべきか著障4級とすべきか。</p> <p>(注) 上記事例について審査会では、巧ち性不全を中心に全廃3級でよいのではという医師と、14kg握力があるので内容に矛盾がある(不全拘縮)としてむしろ軽障7級ではないかとする医師との両極端に意見が相違した。</p>	<p>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」</p> <p>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」</p> <p>障害が指のみであれば、その切断に着目して認定すること。なお、他に永続する機能障害がある場合は、この限りではない。</p> <p>(55.11.12 全国係長会議回答)</p> <p>現行の基準では、14kgの握力があれば右手指の機能障害は麻痺の状態により判断することとなる。</p> <p>①について 利手を補助手と区別しない。</p> <p>(「全廃」とは日常の基本動作が不能なものである。 残手指は、利手変換可能であるので区別しない。)</p> <p>②について 日常生活の役に立てるものは、全廃とみない。</p> <p>(スプーン、フォークを用いての食事動作ができるものは全廃とみない。)</p> <p>③について 関節の可動域、麻痺の状態で判断することとなるが、「握力5kg」とあれば4級として認定して差し支えない。</p> <p>④について 握力計で計測できないもの(握力0kg)については「全廃」として、3級として認定して差し支えない。</p> <p>(59.5.24 全国係長会議回答)</p>

問	答
<p>(6) 大腿骨又は脛骨の骨幹部偽関節により立位を保持できない場合は、「一下肢機能全廃」となるが、上腕又は前腕の偽関節により物を下げたり握れない場合「一上肢機能全廃」として認定してよいか。</p>	<p>5 kg 以内のものしか下げることができなければ「一上肢の著しい障害」として3級に該当する。</p> <p>(61. 11. 25 全国係長会議回答)</p>

(3) 下肢不自由

問	答
<p>(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。</p>	<p>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。</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>
<p>(3) 変形性股関節症等の疼痛を伴う障害の場合、</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

問	答
<p>(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「1 km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。</p>	<p>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。</p>
<p>(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「1 km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。</p>	<p>「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。</p> <p>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。</p>
<p>(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。 イ. 下腿を10 cm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。</p>	<p>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10 cm以上の短縮と考え、4級として認定することが適当である。</p>
<p>(7) 膝関節の機能障害で高度の動揺関節は「全廃」中等度の動揺関節は「著しい障害」と説明されています。 しかるに、軽度の動揺関節は「軽度の障害」（7級）と解してよろしいか。</p>	<p>お見込みのとおりである。 (S60. 6. 12 全国係長会議回答)</p>
<p>(8) 肢体不自由にかかる身体障害者の障害認定について ア. 関節炎後遺症等により右股関節の著しい</p>	<p>ア. お見込みのとおり取り扱って差し支えない。</p>

問	答
<p>機能障害と右下肢短縮 8 cmがある場合、それぞれ等級表下肢の項 5 級－ 1、5 級－ 3 に該当するが、これを同一等級について二つの重複する障害があるとし、1 級上位の級（4 級）として認定してよろしいか。</p> <p>イ. 上記の機能障害と下肢短縮がそれぞれ別の原因によって生じた場合は、いかに取り扱うべきか。</p> <p>(9) 股関節及び膝関節の不良肢位での全強直したものが、一下肢の全廃したものの 3 級として取り扱うこととなっているが、多発性関節リウマチ等の原因で起こった股関節及び膝関節の不良肢位での全強直又は高度の不全強直したものは、一下肢の機能の著しい障害 4 級に該当するものとして取り扱ってよいか。また、この場合股関節及び両膝関節の障害であれば、両下肢の著しい障害 2 級に該当するものとしてよいか。</p> <p>(10) 第 12 胸椎部椎体の高度の骨折変形を認め、脊柱は同部で角状の突背を呈する。両下肢は大腿以下に著しい知覚障害と高度の不全麻痺がみられ、歩行・起立とも不能の場合、両下肢機能全廃として 1 級認定と思われるが、上肢・体幹に障害がなく、座位保持可能な場合、体幹機能障害 1 級との均衡を失するため、2 級認定が適当との審査委員の意見があるが、両下肢機能の全廃として 1 級と認定してよろしいか。</p>	<p>イ. アと同様に取り扱うものである。 (57. 11. 29 全国係長会議回答)</p> <p>お見込みのとおり取り扱って差し支えない。一肢の三大関節において二関節以上の著しい障害（もちろん強直を含む）が存在すれば、一下肢の障害として取り扱うべきである。 (55. 11. 12 全国係長会議回答)</p> <p>お見込みのとおり取り扱って差し支えない。 (63. 6. 10 全国係長会議回答)</p>

(4) 体幹不自由

問	答
<p>(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、</p> <p>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。</p> <p>イ. 高度脊椎側弯症による体幹機能障害の症例について、</p> <p>「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)」</p> <p>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か。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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るべきである。</p>
<p>(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頸椎症のため、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級と認定してよいか。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

(5) 脳原性運動機能障害

問	答
<p>(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。</p>	<p>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。</p>
<p>(2) 脳原性運動機能障害に関する認定基準中、</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(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、</p> <p>ア. 時間的条件が規定されていないが、それぞれど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。</p>	<p>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。</p>

<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(6) 脳性麻痺による運動機能が両上肢(主に手指の障害)にあり、関節可動域の制限や筋力については軽度障害であり、他の障害者と比較しても4級相当と見受けられる場合であっても紐結びテスト結果が19本以下の場合、1級と認定してよろしいか。</p>	<p>イ. 原則として医師が行うことが望ましいが、診断医の支持に基づく場合は、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)等が実施してもかまわない。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>紐結びテストにおいて受験者が意図的に作業を遅らせたのでなければ結果において認定すべきであり、左記の場合は1級と認定されたい。</p> <p>(60.6.12 全国係長会議回答)</p>
--	---

〈肢体不自由診断事例〉

様式第2号（細則第3条関係）

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）

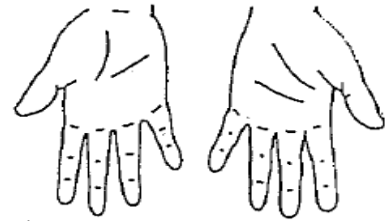
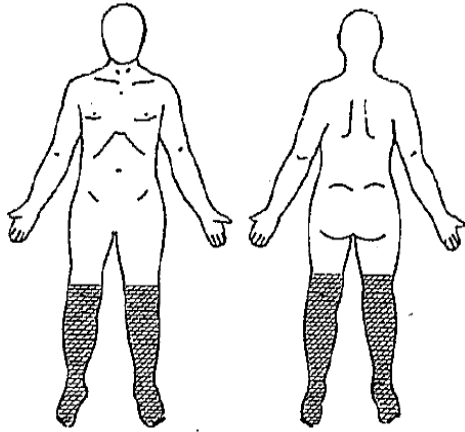
氏名	〇〇 〇〇	昭和〇年〇月〇日生(〇)歳	(男)・女												
住所	盛岡市〇〇町〇-〇														
① 障害名（部位を明記）	交通事故による両下肢機能障害	※ 4													
② 原因となった 疾病・外傷名	腰椎粉碎骨折・脊髄損傷	(交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、疾病、先天性、その他())	※												
③ 疾病・外傷発生年月日	H〇年〇月〇日 ・場 所														
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）	<p>H〇.〇.〇. 交通事故で〇〇病院入院。〇年〇月〇日〇〇病院転入院し手術。 〇年〇月〇日〇〇病院転入院し、リハビリ後退院したが両下肢の麻痺、筋力低下。移植骨は生着。</p> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定（推定） 〇年〇月〇日</p>														
⑤ 総合所見	<p>両下肢知覚鈍麻と筋力低下のため支持なしでは立上がり不能 10分以上の起立位保持は困難。歩行は不能</p> <p style="text-align: right;">〔将来再認定 要（再認定の時期 年 月）(否)〕 (障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に〇をしてください。)</p>														
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。															
平成〇年〇月〇日															
病院又は診療所の名称	〇〇病院	※指定医師コード													
所在地															
診療担当科名	整形外科	医師氏名	〇〇〇〇 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載すること。〕															
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に		等級内訳													
該当する (2 級相当) ・該当しない		<table border="1"> <tr> <td></td> <td>右</td> <td>左</td> </tr> <tr> <td>上肢</td> <td>級</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>下肢</td> <td>4 級</td> <td>4 級</td> </tr> <tr> <td>体幹</td> <td colspan="2">級</td> </tr> </table>		右	左	上肢	級	級	下肢	4 級	4 級	体幹	級		
	右	左													
上肢	級	級													
下肢	4 級	4 級													
体幹	級														
注意 1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、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載してください。(※欄は、記載しないこと。) 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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書・意見書を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等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

1 神経学的所見その他の機能障害（形状異常）の所見（該当するものを○でかこむこと。）

- (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) 形状異常：なし・あり

参考図示



右 左

2 計測（計測法は次項裏面を参照）

右		左
	上肢長 cm	
87	下肢長 cm	87
	上腕周径 cm	
	前腕周径 cm	
38	大腿周径 cm	38.5
30	下腿周径 cm	30
	握力 kg	

×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

3 歩行能力及び起立位の状況（該当するものを○で囲む）

- (1) 歩行能力（補装具なしで）：正常に可能・（2km・1km・100m・ベット周囲）以上歩行不能・不能
- (2) 起立位保持（補装具なしで）：正常に可能・（1時間・30分・10分）以上困難・不能
- (3) 座位保持（補装具なしで）：正常に可能・10分以上困難・不能

4 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○を付けたうえて、○、△、×のいずれかを記入
利き手（右・左）

寝がえりをする	△	コップで水を飲む	右 ○	箸で食事をする	右 ○
あしをなげ出して座る（背もたれ）	○		左 ○		左 ○
椅子に腰かける（背もたれ、肘掛け）	○	スプーンで食事をする（自助具）	右 ○	字を書く	右 ○
横座り × あぐら × 正座 ×	×		左 ○		左 ○
洋式便器にすわる	○	立ち上がる（手すり、壁、 <u>杖</u> 、松葉杖、義肢、装具）			△
排泄のあと始末をする	○	片足での起立位保持			右 ×
ズボンをはいて脱ぐ（自助具）	△				左 ×
シャツを着て脱ぐ（30秒以内にできる場合○、1分以内にできる△、1分以内にはできない×）					○
顔を洗いタオルで拭く	○	家の中の移動（壁、 <u>杖</u> 、松葉杖、義肢、装具、車椅子）			△
タオルを絞る（水を切れる程度）	○	二階まで階段を上って下りる（手すり、杖、松葉杖）			×
背中を洗う	○	屋外を移動する（家の周辺程度）（ <u>杖</u> 、松葉杖、車椅子）			△
ブラシで歯をみがく（自助具）	右	○	公共の乗り物を利用する		×
	左	○	靴下をはく		
つまむ（新聞紙が引き抜けない程度）	右		握る（丸めた新聞紙が引き抜けない程度）		右
	左				左
とじひもを結ぶ（両手で5秒以内○、10秒以内△、10秒ではできない×）					
ワイシャツのボタンをとめる（30秒以内にできる場合○、1分以内にできる△、1分以内にはできない×）					

注：身体障害者福祉法の等級は障害（impairment）のレベルで認定されますので、（ ）内に○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。

太枠以外の項目については、特別障害者手当の申請を行わない場合は記入不要です。

5 関節可動域 (ROM) と筋力テスト (MMT)

(この図表は裏面の記入上の注意に基づき、必要な部分を記入してください。)

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 ()
↓	↓	↓	↓	↓
180 150 120 90 60 30 0 30 60 90		90 60 30 0 30 60 90 120 150 180		
() 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 () () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () (MP) () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () (PIP) () 伸展		屈曲 ()
() 屈曲		伸展 () () 伸展		屈曲 ()
(3) 屈曲		伸展 (3) () 伸展		屈曲 (3)
(3) 外転		内転 (3) 股 (3) 内転		外転 (3)
(3) 外旋		内旋 (3) () 内旋		外旋 (3)
(3) 屈曲		伸展 (3) 膝 (3) 伸展		屈曲 (3)
(3) 底屈		背屈 (3) 足 (3) 背屈		底屈 (3)

備考

関節可動域表示ならびに測定法

I 関節可動域表示ならびに測定法の原則

1 関節可動域表示ならびに測定法の目的

日本整形外科学会と日本リハビリテーション医学会が制定する関節可動域表示ならびに測定法は、整形外科医、リハビリテーション医ばかりでなく、医療、福祉、行政その他の関連職種の人々をも含めて、関節可動域を共通の基盤で理解するためのものである。従って、実用的で分かりやすいことが重要であり、高い精度が要求される計測、特殊な臨床評価、詳細な研究のためにはそれぞれの目的に応じた測定方法を検討する必要がある。

2 基本肢位

Neutral Zero Method を採用しているので、Neutral Zero Starting Position が基本肢位であり、概ね解剖学的肢位と一致する。ただし、肩関節水平屈曲・伸展については肩関節外転 90° の肢位、肩関節外旋・内旋については肩関節外転 0° で肘関節 90° 屈曲位、前腕の回外・回内については手掌面が矢状面にある肢位、股関節外旋・内旋については股関節屈曲 90° で膝関節屈曲 90° の肢位をそれぞれ基本肢位とする。

3 関節の運動

1) 関節の運動は直交する 3 平面、すなわち前額面、矢状面、水平面を基本面とする運動である。ただし、肩関節の外旋・内旋、前腕の回外・回内、股関節の外旋・内旋、頸部と胸腰部の回旋は、基本肢位の軸を中心とした回旋運動である。また足関節・足部の回外と回内、母指の対立は複合した運動である。

2) 関節可動域測定とその表示で使用する関節運動とその名称を以下に示す。なお、下記の基本的名称以外によく用いられている用語があれば () 内に併記する。

(1) 屈曲と伸展

多くは矢状面の運動で、基本肢位にある隣接する 2 つの部位が近づく動きが屈曲、遠ざかる動きが伸展である。ただし、肩関節、頸部・体幹に関しては、前方への動きが屈曲、後方への動きが伸展である。また、手関節、手指、足関節、足指に関しては、手掌または足底への動きが屈曲、手背または足背への動きが伸展である。

(2) 背屈と底屈

足関節・足部に関する矢状面の運動で、足背への動きが背屈、足底への動きが底屈である。屈曲と伸展は使用しないこととする。

(3) 外転と内転

多くは前額面の運動であるが、足関節・足部および趾では横断面の運動である。体幹や指・足部・母趾・趾の軸から遠ざかる動きが外転、近づく動きが内転である。

(4) 外旋と内旋

肩関節および股関節に関しては、上腕軸または大腿軸を中心として外方へ回旋する動きが外旋、内方に回旋する動きが内旋である。

(5) 外がえしと内がえし

足関節・足部に関する前額面の運動で、足底が外方を向く動きが外がえし、足底が内方を向く動きが内がえしである。

(6) 回外と回内

前腕に関しては、前腕軸を中心にして外方に回旋する動き（手掌が上を向く動き）が回外、内方に回旋する動き（手掌が下を向く動き）が回内である。足関節・足部に関しては、底屈、内転、内がえしからなる複合運動が回外、背屈、外転、外がえしからなる複合運動が回内である。母趾・趾に関しては、前額面における運動で、母趾・趾の長軸を中心にして趾腹が内方を向く動きが回外、趾腹が外方を向く動きが回内である。

(7) 水平屈曲と水平伸展

水平面の運動で、肩関節を 90° 外転して前方への動きが水平屈曲、後方への動きが水平伸展である。

(8) 挙上と引き下げ（下制）

肩甲帯の前額面での運動で、上方への動きが挙上、下方への動きが引き下げ（下制）である。

(9) 右側屈・左側屈

頸部、体幹の前額面の運動で、右方向への動きが右側屈、左方向への動きが左側屈である。

(10) 右回旋と左回旋

頸部と胸腰部に関しては右方に回旋する動きが右回旋、左方に回旋する動きが左回旋である。

(11) 橈屈と尺屈

手関節の手掌面での運動で、橈側への動きが橈屈、尺側への動きが尺屈である。

(12) 母指の橈側外転と尺側内転

母指の手掌面での運動で、母指の基本軸から遠ざかる動き（橈側への動き）が橈側外転、母指の基本軸に近づく動き（尺側への動き）が尺側内転である。

(13) 掌側外転と掌側内転

母指の手掌面に垂直な平面の運動で、母指の基本軸から遠ざかる動き（手掌方向への動き）が掌側外転、基本軸に近づく動き（背側方向への動き）が掌側内転である。

(14) 対立

母指の対立は、外転、屈曲、回旋の3要素が複合した運動であり、母指で小指の先端または基部を触れる動きである。

(15) 中指の橈側外転と尺側外転

中指の手掌面の運動で、中指の基本軸から橈側へ遠ざかる動きが橈側外転、尺側へ遠ざかる動きが尺側外転である。

* 外反、内反 変形を意味する用語であり、関節運動の名称としては用いない。

4 関節可動域の測定方法

1) 関節可動域は、他動運動でも自動運動でも測定できるが、原則として他動運動による測定

値を表記する。自動運動による測定値を用いる場合は、その旨明記する [5の2)の(1)参照]。

- 2) 角度計は十分な長さの柄が付いているものを使用し、通常は5°刻みで測定する。
- 3) 基本軸、移動軸は、四肢や体幹において外見上分かりやすい部位を選んで設定されており、運動学上のものとは必ずしも一致しない。また、手指および足指では角度計のあてやすさを考慮して、原則として背側に角度計をあてる。
- 4) 基本軸と移動軸の交点を角度計の中心に合わせる。また、関節の運動に応じて、角度計の中心を移動させてもよい。必要に応じて移動軸を平行移動させてもよい。
- 5) 多関節筋が関与する場合、原則としてその影響を除いた肢位で測定する。例えば、股関節屈曲の測定では、膝関節を屈曲しハムストリングをゆるめた肢位で行う。
- 6) 肢位は「測定肢位および注意点」の記載に従うが、記載のないものは肢位を限定しない。変形、拘縮などで所定の肢位がとれない場合は、測定肢位が分かるように明記すれば異なる肢位を用いても良い [5の2)の(2)参照]。
- 7) 筋や腱の短縮を評価する目的で多関節筋を緊張させた肢位で関節可動域を測定する場合は、測定方法が分かるように明記すれば多関節筋を緊張させた肢位を用いても良い [5の2)の(3)参照]。

5 測定値の表示

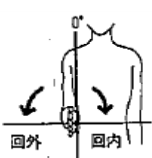
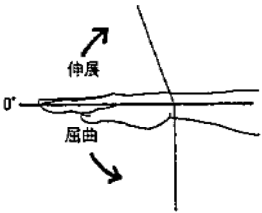
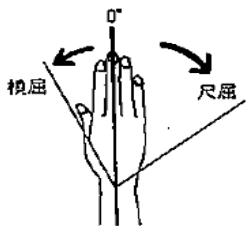
- 1) 関節可動域の測定値は、基本肢位を0°として表示する。例えば、股関節の可動域が屈曲位20°から70°であるならば、この表現は以下の2通りとなる。
 - (1) 股関節の関節可動域は屈曲20°から70°（または屈曲20°～70°）
 - (2) 股関節の関節可動域は屈曲70°、伸展は-20°
- 2) 関節可動域の測定に際し、症例によって異なる測定法を用いる場合や、その他関節可動域に影響を与える特記すべき事項がある場合は、測定値とともにその旨併記する。
 - (1) 自動運動を用いて測定する場合は、その測定値を（ ）で囲んで表示するか、「自動」または「active」などと明記する。
 - (2) 異なる肢位を用いて測定する場合は、「背臥位」「座位」などと具体的に肢位を明記する。
 - (3) 多関節を緊張させた肢位を用いて測定する場合は、その測定値を<>で囲んで表示するが「膝伸展位」などと具体的に明記する。
 - (4) 疼痛などが測定値に影響を与える場合は、「痛み」「pain」などと明記する。

6 参考可動域




関節可動域は年齢、性、肢位、個体による変動が大きいので、正常値は定めず参考可動域として記載した。関節可動域の異常を判定する場合は、健側上下肢の関節可動域、参考可動域、(附) 関節可動域の参考値一覧表、年齢、性、測定肢位、測定方法などを十分考慮して判定する必要がある。

II 上肢測定

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
肩甲帯 shoulder girdle	屈曲 flexion	0-20	両肩の肩峰を結ぶ線	頭頂と肩峰を結ぶ線		
	伸展 extension	0-20				
	挙上 elevation	0-20	両側の肩峰を結ぶ線	肩峰と胸骨上縁を結ぶ線	背面から測定する	
	引き下げ (下制) depression	0-10				
肩 shoulder (肩甲帯の動きを含む)	屈曲 (前方挙上) forward flexion	0-180	肩峰を通る床への垂直線 (立位または座位)	上腕骨	前腕は中間位とする。 体幹が動かないように固定する。 脊柱が前後屈しないように注意する。	
	伸展 (後方挙上) backward extension	0-50				
	外転 (側方挙上) abduction	0-180	肩峰を通る床への垂直線 (立位または座位)	上腕骨	体幹の側屈が起こらないように90°以上になったら前腕を回外することを原則とする。 ⇒[VIその他の検査法]参照	
	内転 adduction	0				
	外旋 external rotation	0-60	肘を通る前額面への垂直線	尺骨	上腕を体幹に接して、肘関節を前方90°に屈曲した肘位で行う。 前腕は中間位とする。 ⇒[VIその他の検査法]参照	
	内旋 internal rotation	0-80				
	水平屈曲 horizontal flexion (horizontal adduction)	0-135	肘を通る矢状面への垂直線	上腕骨	肩関節を90°外転位とする。	
水平伸展 horizontal extension (horizontal abduction)	0-30					
肘 elbow	屈曲 flexion	0-145	上腕骨	橈骨	前腕は回転位とする。	
	伸展 extension	0-5				

部位名	運動方向	参考可動域 角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
前腕 forearm	回内 pronation	0-90	上腕骨	手指を伸展した手掌面	肩の回旋が入らないように肘を90°に屈曲する。	
	回外 supination	0-90				
手 wrist	屈曲(掌屈) flexion (palmer- flexion)	0-90	橈骨	第2中手骨	前腕は中間位とする。	
	伸展(背屈) extension (dorsiflexion)	0-70				
	橈屈 radial deviation	0-25	前腕の中央線	第3中手骨	前腕を回内位で行う。	
	尺屈 ulnar deviation	0-55				

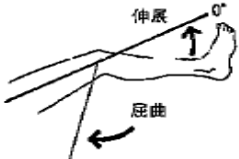

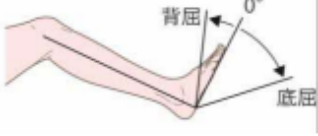

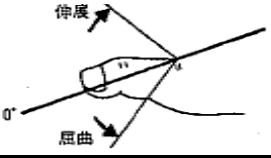
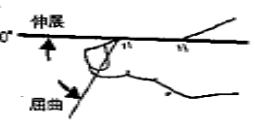



III 手指測定

部位名	運動方向	参考可動域 角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
母指 thumb	橈側外転 radial abduction	0-60	示指 (橈骨の延長上)	母指	運動は手掌面とする。 以下の手指の運動は、原則として手指の背側に角度計をあてる。	
	尺側内転 ulnar abduction	0				
	掌側外転 palmar abduction	0-90	第1中手骨	第1基節骨	運動は手掌面に直角な面とする。	
	掌側内転 palmar abduction	0				
	屈曲(MCP) flexion	0-60	第1中手骨	第1基節骨		
	伸展(MCP) extension	0-10				
	屈曲(IP) flexion	0-80	第1基節骨	第1末節骨		
	伸展(IP) extension	0-10				

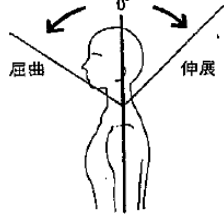
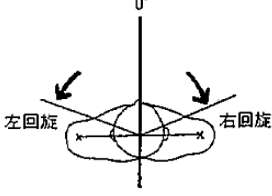
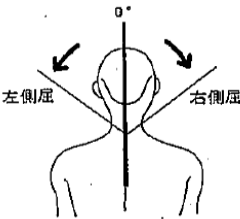
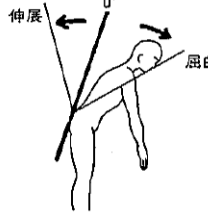
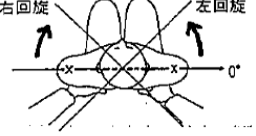
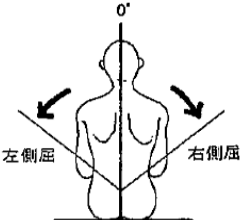
部位名	運動方向	参考可動域 角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図	
指 fingers	屈曲 (MCP) flexion	0-90	第2-5 中手骨	第2-5 基節骨	⇒ [VIその他の検査法] 参照 DIPは10° の過伸展をとりうる。		
	伸展 (MCP) extension	0-45					
	屈曲 (PIP) flexion	0-100	第2-5 基節骨	第2-5 中節骨			
	伸展 (PIP) extension	0					
	屈曲 (DIP) flexion	0-80	第2-5 中節骨	第2-5 末節骨			
	伸展 (DIP) extension	0					
	外転 abduction		第3中手骨 延長線	第2、4、5 指軸		中指の運動は橈側外転、尺側外転とする。 ⇒ [VIその他の検査法] 参照	
	内転 adduction						

IV 下肢測定

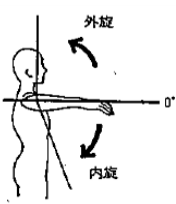

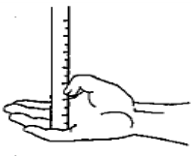
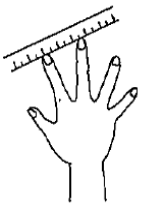

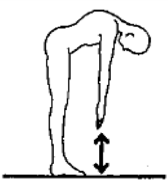
部位名	運動方向	参考可動域 角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
股 hip	屈曲 flexion	0-125	体幹と平行な線	大腿骨(大転子と大腿骨外顆の中心を結ぶ線)	骨盤と脊柱を十分に固定する。屈曲は背臥位、膝屈曲位で行う。伸展は腹臥位、膝伸展位で行う。	
	伸展 extension	0-15				
	外転 abduction	0-45	両側の上前腸骨棘を結ぶ線への垂直線	大腿中心線(上前腸骨棘より膝蓋骨中心を結ぶ線)	背臥位で骨盤を固定する。下肢は外旋しないようにする。内転の場合は、反対側の下肢を屈曲挙上してその下を通して内転させる。	
	内転 adduction	0-20				
	外旋 external rotation	0-45	膝蓋骨より下ろした垂直線	下腿中心線(膝蓋骨中心より足関節内外果中央を結ぶ線)	背臥位で、股関節と膝関節を90° 屈曲位にして行う。骨盤の代償を少なくする。	
	内旋 internal rotation	0-45				

部位名	運動方向	参考可動域 角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
膝 knee	屈曲 flexion	0-130	大腿骨	腓骨(腓骨頭と外果を結ぶ線)	屈曲は股関節を屈曲位で行う。	
	伸展 extension	0				
足 ankle	外転 abduction	0-10	第2中足骨長軸	第2中足骨長軸	膝関節を屈曲位, 足関節を0度で行う。	
	内転 adduction	0-20				
足部 foot	背屈 dorsiflexion	0-20	矢状面における腓骨長軸への垂直線	足底面	膝関節を屈曲位で行う。	
	底屈 plantar flexion	0-45				
	内がえし inversion	0-30	前額面における下腿軸への垂直線	足底面	膝関節を屈曲位, 足関節を0度で行う。	
	外がえし eversion	0-20				
母指(趾) great toe	屈曲(MTP) flexion	0-35	第1中足骨	第1基節骨	以下の第1趾, 母趾, 趾の運動は, 原則として趾の背側に角度計をあてる。	
	伸展(MTP) extension	0-60				
	屈曲(IP) flexion	0-60	第1基節骨	第1末節骨		
	伸展(IP) extension	0				
足指 toes	屈曲(MTP) flexion	0-35	第2-5中足骨	第2-5基節骨		
	伸展(MTP) extension	0-40				
	屈曲(PIP) flexion	0-35	第2-5基節骨	第2-5中節骨		
	伸展(PIP) extension	0				
	屈曲(DIP) flexion	0-50	第2-5中節骨	第2-5末節骨		
	伸展(DIP) extension	0				

V 体幹測定

部位名	運動方向		参考可動域 角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
頸部 cervical spines	屈曲(前屈) flexion		0-60	肩峰を通る 床への垂 直線	外耳孔と 頭頂を結 ぶ線	頭部体幹の側面で行う。 原則として腰かけ座位とす る。	
	伸展(後屈) extension		0-50				
	回旋 rotation	左 回旋	0-60	両側の肩 峰を結ぶ線 への垂直 線	鼻梁と後 頭結節を 結ぶ線	腰かけ座位で行う。	
		右 回旋	0-60				
	側屈 lateral bending	左 側屈	0-50	第7頸部椎 棘突起と第 1仙椎の棘 突起を結ぶ 線	頭頂と第7 頸椎棘突 起を結ぶ 線	体幹の背面で行う。 腰かけ座位とする。	
		右 側屈	0-50				
胸腰部 thoracic and lumbar spines	屈曲(前屈) flexion		0-45	仙骨後面	第1胸椎棘 突起と第5 腰椎棘突 起を結ぶ 線	体幹側面より行う。 立位、腰かけ座位または側 臥位で行う。 股関節の運動が入らないよう に行う。	
	伸展(後屈) extension		0-30			⇒[VI.その他の検査法] 参照	
	回旋 rotation	左 回旋	0-40	両側の後 上腸骨棘を 結ぶ線	両側の肩 峰を結ぶ 線	座位で骨盤を固定して行う。	
		右 回旋	0-40				
	側屈 lateral bending	左 側屈	0-50	ヤコビー (Jacoby)線 の midpoint にた てた垂直線	第1胸椎棘 突起と第5 腰椎棘突 起を結ぶ 線	体幹の背面で行う。 腰かけ座位または立位で行 う。	
		右 側屈	0-50				

VI その他の検査法

部位名	運動方向	参考可動域 角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
肩 shoulder (肩甲骨の動きを含む)	外旋 external rotation	0-90	肘を通る前額面への垂直線	尺骨	前腕は中間位とする。肩関節は90° 外転し、かつ肘関節は90° 屈曲した肢位で行う。	
	内旋 internal rotation	0-70				
	内転 adduction	0-75	肩峰を通る床への垂直線	上腕骨	20° または45° 肩関節曲位で行う。立位で行う。	
母指 thumb	対立 opposition				母指先端と小指基部(または先端)との距離(cm)で表示する。	
指 fingers	外転 abduction		第3中手骨延長線	2、4、5指軸	中指先端と2、4、5指先端との距離(cm)で表示する。	
	内転 adduction					
	屈曲 flexion				指尖と近位手掌皮線(proximal palmer crease)または遠位手掌皮線(distal palmer crease)との距離(cm)で表示する。	
胸腰部 thoracic and lumbar spines	屈曲 flexion				最大屈曲は、指先と床の間の距離(cm)で表示する。	

VII 顎関節計測

顎関節 temporomandibular joint	開口位で上顎の正中線で上歯と下歯の先端との間の距離(cm)で表示する。 左右偏位(lateral deviation)は上顎の正中線を軸として下歯列の動きの距離を左右ともcmで表示する。 参考値は上下第1切歯列対向縁線間の距離5.0cm、左右偏位は1.0cmである。
--------------------------------	---

(附) 関節可動域参項値一覧表

関節可動域は、人種、性別、年齢等による個人差も大きい。また、検査肢位等により変化があるので、ここに参項値の一覧表を付した。

部位名及び運動方向	注 1	注 2	注 3	注 4	注 5
肩					
屈 曲	130	150	170	180	173
伸 展	80	40	30	60	72
外 転	180	150	170	180	184
内 転	45	30		75	0
内 旋	90	40	60	80	
肩外転 90°				70	81
外 旋	40	90	80	60	
肩外転 90°				90	103
肘					
屈 曲	150	150	135	150	146
伸 展	0	0	0	0	4
前腕					
回 内	50	80	75	80	87
回 外	90	80	85	80	93
手					
伸 展	90	60	65	70	80
屈 曲		70	70	80	86
尺 屈	30	30	40	30	
橈 屈	15	20	20	20	
母指					
外 転 (橈側)	50		55	70	
屈 曲					
CM				15	
MCP	50	60	50	50	
IP	90	80	75	80	
伸 展					
CM				20	
MCP	10		5	0	
IP	10		20	20	
指					
屈 曲					
MCP		90	90	90	
PIP		100	100	100	
DIP	90	70	70	90	
伸 展					
MCP	45			45	
PIP				0	
DIP				0	

部位名及び運動方向	注 1	注 2	注 3	注 4	注 5
股					
屈曲	120	100	110	120	132
伸展	20	30	30	30	15
外転	55	40	50	45	46
内転	45	20	30	30	23
内旋				45	38
外旋				45	46
膝					
屈曲	145	120	135	135	154
伸展	10			10	0
足					
伸展 (背屈)	10	20	15	20	26
屈曲 (底屈)	50	40	50	50	57
母指 (趾)					
屈曲					
M T P		30	35	45	
I P		30		90	
伸展					
M T P		50	70	70	
I P		0		0	
足指					
屈曲					
M T P		30		40	
P I P		40		35	
D I P		50		60	
伸展					
M T P					
P I P					
D I P					
頸部					
屈曲		30		45	
伸展		30		45	
側屈		40		45	
回旋		30		60	
胸腰部					
屈曲		90		80	
伸展		30		20-30	
側屈		20		35	
回旋		30		45	

注：1. A System of Joint Measurements, William A.Clark, Mayo Clinic, 1920.

2. The Committee on Medical Rating of Physical Impairment, Journal of American Medical Association, 1958.

3. The Committee of the California Medical Association and Industrial Accident Commission of the State of California, 1960.

4. The Committee on Joint Motion, American Academy of Orthopaedic Surgeons, 1965.

5. 渡辺英夫・他：健康日本人における四肢関節可動域について.年齢による変化.日整会誌 53：275-291、1979.

なお、5の渡辺らによる日本人の可動域は、10歳以上80歳未満の平均値をとったものである。

第5章 心臓機能障害

障害程度等級表

級別	心臓機能障害	指数
1級	心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	18
2級		
3級	心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	7
4級	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	4

認定基準

(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シ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V₁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シ必要としているもの

(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

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。

認定要領

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心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。診断書は障害認定の正確を期するため、児童のための「18歳未満用」と成人のための「18歳以上用」とに区分して作成する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

(1) 「障害名について」

「心臓機能障害」と記載する。

(2) 「原因となった疾病・外傷名」について

原因疾患名はできる限り正確に書く。例えば、単に心臓弁膜症という記載にとどめず、種類のわかるものについては「僧帽弁狭窄兼閉鎖不全症」等と記載する。また、動脈硬化症の場合は「冠動脈硬化症」といった記載とする。

傷病発生年月日は初診日でもよく、それが不明の場合は推定年月を記載する。

(3) 「参考となる経過・現症」について

傷病の発生から現状に至る経過及び現症について障害認定のうえで参考となる事項を摘記する。障害固定又は確定(推定)の時期については、手術を含む治療の要否との関連をも考慮し記載する。

(4) 「総合所見」について

経過及び現症からみて障害認定に必要な事項を摘記する。乳幼児期における診断又は手術等により障害程度に変化の予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

(5) 「心臓の機能障害の状況及び所見」について

ア 「臨床所見」について

臨床所見については、それぞれの項目について、有無いずれかに○印を付けること。その他の項目についても必ず記載すること。

イ 「胸部エックス線所見」について

胸部エックス線所見の略図は、丁寧に明確に書き、異常所見を記載する必要がある。心胸比は必ず算出して記載すること。

ウ 「心電図所見」について

心電図所見については、それぞれの項目について、有無いずれかに○印を付けること。運動負荷を実施しない場合には、その旨を記載することが必要である。STの低下については、その程度を何mVと必ず記載すること。

エ 「心エコー図、冠動脈造影所見」(18歳未満用)について

乳幼児期における心臓機能障害の認定に重要な指標となるが、これを明記すること。

オ 「活動能力の程度」(18歳以上用)について

心臓機能障害の場合には、活動能力の程度の判定が障害程度の認定に最も重要な意味をもつので、診断書の作成に当たってはこの点を十分留意し、いずれか1つの該当項目を慎

重に選ぶことが必要である。

診断書の活動能力の程度と等級の関係は、次のとおりつくられているものである。

ア……………非該当

イ・ウ……………4級相当

エ……………3級相当

オ……………1級相当

カ 「養護の区分」(18歳未満用)について

18歳未満の場合は、養護の区分の判定が障害程度の認定に極めて重要な意味をもつので、この点に十分留意し、いずれか1つの該当項目を慎重に選ぶこと。

診断書の養護の区分と等級の関係は次のとおりである。

(1)……………非該当

(2)・(3)……………4級相当

(4)……………3級相当

(5)……………1級相当

2 障害程度の認定について

(1) 心臓機能障害の障害程度の認定は、原則として、活動能力の程度(18歳未満の場合は養護の区分)とこれを裏づける客観的所見とにより行うものである。

(2) 心臓機能障害の認定においては、活動能力の程度(18歳未満の場合は養護の区分)が重要な意味をもつので、活動能力の程度判定の妥当性を検討する必要がある。

活動能力の程度又は養護の区分は、診断書全体からその妥当性が裏付けられていることが必要であり、活動能力の判定の根拠が、現症その他から納得しがたい場合には、診断書を作成した指定医に照会する等により慎重に検討したうえで認定することが望ましい。

(3) 活動能力が「ア」(18歳未満の場合は養護の区分が(1))であっても、客観的な所見から、相当程度の心臓障害の存在が十分にうかがえるような場合には、機械的に非該当とせず、念のために活動能力を確認するなどの取扱いが望まれる。また、客観的所見がなく、活動能力がイ～オ又は(2)～(5)とされている場合には、相互の関係を確認することが必要である。

(4) 乳幼児に係る障害認定は、障害の程度を判定できる年齢(概ね満3歳)以降に行うことを適当とするが、先天性心臓障害については、3歳未満であっても治療によっても残存すると予想される程度をもって認定し、一定の時期に再認定を行うことは可能である。

3 参考資料

意見書・診断書を作成する際の身体活動能力(メッツ)の測定に当たっては、心臓機能障害(ペースメーカー等植え込み者)の身体障害認定における日常生活活動の判定について(平成26年1月28日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課事務連絡)を参考の一つとしてください。

4 疑義解釈

問	答
<p>(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。</p>	<p>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。</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>
<p>(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。</p>	<p>ア. 植え込み直後の判断については、次のとおりとする。</p> <p>「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:メッツ)の値が2未満のものをいう。</p> <p>「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。</p> <p>「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。</p>

問	答
<p>(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。</p> <p>(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様に取り扱うのか。</p> <p>(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。</p>	<p>イ. 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。</p> <p>「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。</p> <p>「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。</p> <p>「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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>同様に取り扱うことが適当である。</p> <p>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。</p>

問	答
<p>(8) 人工弁移植、弁置換に関して、</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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扱うことが適当である。</p> <p>イ. 人工弁輪による弁形成術のみをもって、人工弁移植、弁置換と同等に扱うことは適当ではない。</p> <p>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。</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>
<p>(11) (質疑) 1において、新規で手帳申請した場合の取扱いについて示されているが、再認定の場合における診断書や認定基準も同様の取扱いとなるのか。</p>	<p>同様である。</p>

(参考資料)

事 務 連 絡
平成26年1月28日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管課 御中
中 核 市

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）の身体障害認定における
日常生活活動の判定について

平素より障害保健福祉行政の推進に御尽力いただき厚く御礼申し上げます。

心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）の身体障害認定基準の見直しに係る改正通知については、平成26年1月21日付けでお送りしたところです。

この改正後の身体障害認定基準における日常生活活動の判定に必要な身体活動能力（メッツ）の測定に当たっての身体活動能力質問表の問診事項等については、下記の論文※において示されているところです。

心臓機能障害の身体障害認定のための医師の意見書・診断書を作成する際に、身体活動能力（メッツ）の測定の参考の一つになると思われますので、心臓機能障害の身体障害認定に関わる身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師等に対して、別紙について周知いただきますようお願い申し上げます。

※出典

Sasayama S, Asanoi H, Ishizaka S, Miyagi K. Evaluation of functional capacity of patients with congestive heart failure. In : Yasuda H, Kawaguchi H (eds.), New aspects in the treatment of failing heart syndrome. Springer-Verlag, Tokyo.1992. pp113-117.

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
企画課人材養成・障害認定係
電話 03-5253-1111（内 3029）
F A X 03-3502-0892

身体活動能力質問表

(Specific Activity Scale)

●問診では、下記について質問してください。

(少しつらい、とてもつらいはどちらも「つらい」に○をしてください。わからないものには「？」に○をしてください)

- | | | | |
|---|----|-----|---|
| 1. 夜、楽に眠れますか？(1Met 以下) | はい | つらい | ？ |
| 2. 横になっていると楽ですか？(1Met 以下) | はい | つらい | ？ |
| 3. 一人で食事や洗面ができますか？(1.6Mets) | はい | つらい | ？ |
| 4. トイレは一人で楽にできますか？(2Mets) | はい | つらい | ？ |
| 5. 着替えが一人でできますか？(2Mets) | はい | つらい | ？ |
| 6. 炊事や掃除ができますか？(2～3Mets) | はい | つらい | ？ |
| 7. 自分で布団を敷けますか？(2～3Mets) | はい | つらい | ？ |
| 8. ぞうきんがけはできますか？(3～4Mets) | はい | つらい | ？ |
| 9. シャワーを浴びても平気ですか？(3～4Mets) | はい | つらい | ？ |
| 10. ラジオ体操をしても平気ですか？(3～4Mets) | はい | つらい | ？ |
| 11. 健康な人と同じ速度で平地を 100～200m 歩いても平気ですか。(3～4Mets) | はい | つらい | ？ |
| 12. 庭いじり(軽い草むしりなど)をしても平気ですか？(4Mets) | はい | つらい | ？ |
| 13. 一人で風呂に入れますか？(4～5Mets) | はい | つらい | ？ |
| 14. 健康な人と同じ速度で2階まで昇っても平気ですか？(5～6Mets) | はい | つらい | ？ |
| 15. 軽い農作業(庭掘りなど)はできますか？(5～7Mets) | はい | つらい | ？ |
| 16. 平地で急いで 200m 歩いても平気ですか？(6～7Mets) | はい | つらい | ？ |
| 17. 雪かきはできますか？(6～7Mets) | はい | つらい | ？ |
| 18. テニス(又は卓球)をしても平気ですか？(6～7Mets) | はい | つらい | ？ |
| 19. ジョギング(時速 8km 程度)を 300～400m しても平気ですか？(7～8Mets) | はい | つらい | ？ |
| 20. 水泳をしても平気ですか？(7～8Mets) | はい | つらい | ？ |
| 21. なわとびをしても平気ですか？(8Mets 以上) | はい | つらい | ？ |

症状が出現する最小運動量 _____ Me t s

※ Met: metabolic equivalent (代謝当量) の略。安静坐位の酸素摂取量 (3.5ml/kg 体重/分) を 1Met として活動時の摂取量が何倍かを示し、活動強度の指標として用いる。

身体活動能力質問表 記入上の注意及び評価方法

○担当医師が身体活動能力質問表を見ながら**必ず問診してください**。

(この質問表はアンケート用紙ではありませんから、**患者さんには渡さないでください**)

○患者さんに問診し身体活動能力を判定する際には、以下の点にご注意ください。

- 1) 身体活動能力質問表とは、医師が患者に記載されている項目の身体活動が楽にできるかを問うことにより、心不全症状が出現する最小運動量をみつけ、Mets で表すものです。
- 2) これらの身体活動は必ず患者のペースではなく、**同年齢の健康な人と同じペースでできるか**を問診してください。
- 3) 「わからない」という回答はなるべく少なくなるように問診を繰り返してください。たとえば、患者さんが最近行ったことの無い運動でも、過去に行った経験があれば、今でもできそうか類推できることがあります。
- 4) 患者さんの答えが「はい」から「つらい」へ移行する問診項目については特に注意深く確認してください。**「つらい」という答えがはじめて現れた項目の運動量 (Mets の値) が、症状が出現する最小運動量となり、その患者の身体活動能力指標 (Specific Activity Scale:SAS) になります。**
- 5) 最小運動量の決め手となる身体活動の質問項目は、その心不全患者の症状を追跡するための key question となりますので、カルテに最小運動量(Mets 数)と質問項目の番号を記載してください。
※key question とは、身体活動能力の判別に役立つ質問項目です。質問項目の 4、5、11、14 がよく使われる key question です。
- 6) Mets 数に幅のある質問項目 (質問 6~11、13~20) については、**同じ質問項目で症状の強さが変化する場合には、0.5Mets の変動で対応してください**。
- 7) 「少しつらい」場合でも「つらい」と判断してください。

(例) ぞうきんがけはできますか？

- | | | |
|------------------------------------|---|---------|
| ・この1週間で実際にぞうきんがけをしたことがあり、楽にできた。 | } | → はい |
| ・この1週間にしたことはないが、今やっても楽にできそうだ。 | | |
| ・ぞうきんがけを試みたが、少しつらかった。 | } | → つらい |
| ・ぞうきんがけを試みたが、つらかった。 | | |
| ・できそうになかったため、ぞうきんがけはしなかった。 | | |
| ・この1週間にしたことはないが、今の状態ではつらくてできそうにない。 | } | → わからない |
| ・ぞうきんがけをしばらくやっていないので、できるかどうかわからない。 | | |
| ・ぞうきんがけをやったことがないので、できるかどうかわからない。 | | |

(初めての測定の場合)

「健康な人と同じ速度で平地を 100~200m 歩いても平気ですか。(3~4Mets)」という質問で初めて症状が認められた場合、質問 11 が key question となり、**最小運動量である SAS は 3.5Mets と判定します**。

(過去に測定していたことがある場合)

同じ 11 の質問項目で症状の強さが変化する場合、「つらいけど以前よりは楽」の場合は 4Mets に、「以前よりもつらい」場合は 3Mets として下さい。以前とは、前回の測定時のことを指します。

〈心臓機能障害診断事例〉

様式第3号（第3条関係）

身体障害者診断書・意見書 [心臓機能障害－18歳以上用－]

氏名	〇〇 〇〇	昭和〇年〇月〇日生(〇)歳	①男・女
住所	盛岡市〇〇町〇－〇		
① 障害名（部位を明記）	心臓機能障害	※	5 1 0 0
② 原因となった 疾病・外傷名	拡張型心筋症	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、 <u>疾病</u> 、先天性、その他（ ）	※
③ 疾病・外傷発生年月日	平成 〇 年 〇 月 頃 日	場所	
④	<p>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。） H〇年〇月末より呼吸困難出現、H〇、〇、〇うっ血性心不全で入院。心不全はまもなく治まり心臓カテーテル検査にて拡張型心筋症の診断、その後外来治療しても、H〇年〇月〇日両側胸水貯留→うっ血性心不全憎悪で入院。利尿剤、拡心剤等しても、うっ血性心不全なかなか改良せず、現在に至っています。</p> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定（推定） 〇年〇月〇日</p>		
⑤	<p>総合所見 腎不全も併発しており、現在透析中、透析にてかなり除水しても、CTR、拡大続き、両側胸水完全に消失せず。心エコーにて心臓のう液貯留認め、EFも0.3～0.35前後と全周性に著明に心機能低下認めます。また左心拡大に伴う僧帽弁閉鎖不全も合併しています。</p> <p style="text-align: right;">〔将来再認定 要（再認定の時期 年 月）・<u>否</u>〕 （障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に〇をしてください。）</p>		
⑥	<p>その他参考となる合併症状 慢性腎不全、糖尿病、うっ血による肝障害</p>		
<p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。</p> <p>平成〇年〇月〇日</p> <p>病院又は診療所の名称 〇〇病院〇〇</p> <p>所在地</p> <p>診療担当科名 〇〇〇科 医師氏名 〇〇〇〇 印</p>			
<p>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載すること。〕</p> <p>障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <u>該当する</u>（1級相当） ・該当しない</p>			
<p>注意 1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、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載してください。（※欄は、記載しないこと。）</p> <p>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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書・意見書を添付してください。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等についてお問い合わせする場合があります。</p>			

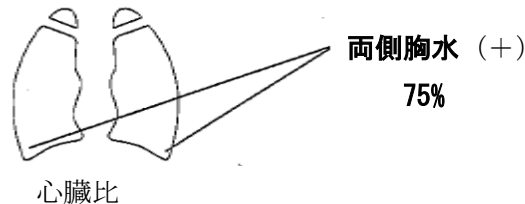
心臓の機能障害の状況及び所見（18歳以上用）

（該当するものを○でかこむこと）

1 臨床所見

- | | | | |
|---------|--|-------|--|
| ア 動悸 | (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) | キ 浮腫 | (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無) |
| イ 息切れ | (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無) | ク 心拍数 | 70 |
| ウ 呼吸困難 | (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無) | ケ 脈拍数 | 70 |
| エ 胸痛 | (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無) | コ 血圧 | (最大 130 、最小 90) |
| オ 血痰 | (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) | サ 心音 | 腋窩に放散する全収縮期雑音 |
| カ チアノーゼ | (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 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（平成 ○年 ○月 ○日）



3 心電図所見（平成 ○年 ○月 ○日）

- | | |
|--|---|
| ア 陳旧性心筋梗塞 | (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| イ 心室負荷像 | (有 < 右室、左室、両室 > ・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ウ 心房負荷像 | (有 < 右房、左房、両房 > ・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| エ 脚ブロック | (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| オ 完全房室ブロック | (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| カ 不完全房室ブロック | (有度 度 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| キ 心房細動（粗動） | (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) |
| ク 期外収縮 | (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無) |
| ケ STの低下 | (<input checked="" type="radio"/> 0.2 mV ・ 無) |
| コ 第I誘導、第II誘導及び胸部誘導（但しV1を除く） | (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無) |
| のいずれかのTの逆転 | |
| サ 運動負荷心電図におけるSTの0.1mV以上の低下→ 施行できず | (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（発生年月日記載） | |

H.O.Oホルター心電図にて心室性外収縮（+）2連発あり

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 弁移植等の状況

人工弁移植・弁置換 (有 ・ 無) (施行年月日 年 月 日)

6 ペースメーカー等の状況

・ ペースメーカー移植術 (有 ・ 無) (施行年月日 年 月 日)

・ ICD埋め込み術 (有 ・ 無) (施行年月日 年 月 日)

・ ICD作動の状況 (有 ・ 無)

7 ペースメーカーの適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)

8 身体活動能力 (運動強度) (メッツ)

第6章 じん臓機能障害

障害程度等級表

級別	じん臓機能障害	指数
1級	じん臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	18
2級		
3級	じん臓の機能の障害により家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	7
4級	じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	4

認定基準

- (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5.0 mg/dl以上、8.0 mg/dl未満であって、かつ、家庭内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異栄養症
 - 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) 等級表第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3.0 mg/dl以上、5.0 mg/dl未満であって、かつ、家庭内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と判定するものである。

(注1) eGFR(推算糸球体濾過量)が記載されていれば、血清クレアチニン濃度の異常に替えて、eGFR(単位は ml/分/1.73 m²)が10以上20未満のときは4級相当の異常、10未満のときは3級相当の異常と取り扱うことも可能とする。

(注2)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。

内因性クレアチンクリアランス値

じん機能が高度に障害されて、尿細管からクレアチニンが排泄されるようになった場合を除くと、ほぼ糸球体濾過値(GFR)と一致する。糸球体の病変を知る検査であり、次の利点がある。

- (1) 尿素クリアランスより食餌性の影響が少ないこと
- (2) 尿素クリアランスより尿量の変化を受けないこと
- (3) クレアチニンの定量が容易であること

正常値 100 ml/分 (正常限界 70~130 ml/分)

血清クレアチニン濃度

クレアチニンは、主として糸球体から排泄され、かつ、クレアチニン・クリアランスは、ほぼ糸球体濾過値(GFR)を示すものであるから、糸球体濾過値(GFR)が減少して30 ml/分以下になる場合には、クレアチニンの血中停滞を来す。じん外性因子に左右されることなく、じん不全(血中クレアチニン値 2.5mg/dl以上)の程度を知るために有意義である。

正常値 0.7~1.5mg/dl

認定要領

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じん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) 「障害名」について

「じん臓機能障害」と記載する。

(2) 「原因となった疾病・外傷名」について

じん臓機能障害をきたした原因疾患名について、できる限り正確な名称を記載する。例えば単に「慢性腎炎」という記載にとどめることなく、「慢性糸球体腎炎」等のように種類の明らかなものは具体的に記載し、不明なときは疑わしい疾患名を記載する。

傷病発生年月日は初診日でもよく、それが不明確な場合は推定年月を記載する。

(3) 「参考となる経過・現症」について

傷病の発生から現状に至る経過及び現症について障害認定のうえで参考となる事項を詳細に記載する。

現症については、別様式診断書「じん臓の機能障害の状況及び所見」の所見欄の内容はすべて具体的に記載することが必要である。

(4) 「総合所見」について

経過及び現症からみて障害認定に必要な事項、特にじん臓機能、臨床症状、日常生活の制限の状態について明記し、併せて将来再認定の要否、時期等を必ず記載する。

(5) 「じん臓の機能障害の状況及び所見」について

ア 「じん臓機能」について

障害程度の認定の指標には、内因性クレアチンクリアランス値及び血清クレアチニン濃度が用いられるが、その他の項目についても必ず記載する。

なお、慢性透析療法を実施している者については、当該療法実施直前の検査値を記入する。

イ 「臨床症状」について

項目のすべてについて症状の有無を記し、有の場合にはそれを裏付ける所見を必ず記述する。

ウ 「現在までの治療内容」について

透析療法実施の要否、有無は、障害認定の重要な指標となるので、その経過、内容を明記する。また、じん臓移植術を行った者については、抗免疫療法の有無を記述する。

エ 「日常生活の制限による分類」について

日常生活の制限の程度（ア～エ）は、診断書を発行する対象者の症状であって、諸検査値や臨床症状とともに障害程度を判定する際の重要な参考となるものであるため、該当項目を慎重に選ぶ。

日常生活の制限の程度と等級の関係は概ね次のとおりである。

- ア……………非 該 当
- イ…………… 4 級相当
- ウ…………… 3 級相当
- エ…………… 1 級相当

2 障害程度の認定について

- (1) じん臓機能障害の認定は、じん臓機能を基本とし、日常生活の制限の程度、又はじん不全に基づく臨床症状、治療の状況によって行うものである。
- (2) eGFR (推算糸球体濾過量) が記載されていれば、血清クレアチニン濃度の異常に替えて、eGFR (単位は ml/分/1.73 m²) が 10 以上 20 未満のときは 4 級相当の異常、10 未満のときは 3 級相当の異常と取り扱うことも可能とする。
- (3) 慢性透析療法を実施している者の障害程度の認定は、透析療法実施直前の状態で行うものである。諸検査値等がそのような状態で得られたものかどうかを確認すること。
- (4) じん移植術を行った者の障害程度の認定は抗免疫療法を実施しないと仮定した場合の状態で行うものである。諸検査値等がそのような状態で得られたものかどうかを確認すること。
- (5) じん臓機能検査、臨床症状と日常生活の制限の程度との間に極端な不均衡が認められる場合には、慎重な取扱いをして認定する必要がある。

3 疑義解釈

問	答
(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。	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。
(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、糖尿病性じん臓の場合、血清クレアチニン濃度が 8 mg/dl 未満で	糖尿病性じん臓等、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 を超えるもの又は内因性ク

<p>あっても自己の身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。</p> <p>(3) すでにじん移植手術を受け、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か。</p> <p>(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。</p>	<p>レアチニンクリアランス値が10ml/分未満のものでなければ1級として認定することは適当ではない。</p> <p>じん移植を行ったものは、抗免疫療法と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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
--	--

〈じん臓機能障害診断事例〉

様式第3号（第3条関係）

身体障害者診断書・意見書（じん臓機能障害者用）

氏名	〇〇 〇〇	昭和〇年〇月〇日生(〇)歳	(男)・女
住所	〇〇市〇〇町〇-〇		
① 障害名（部位を明記）	じん臓機能障害	※	5 2 0 0
② 原因となった 疾病・外傷名	糖尿病性腎症	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、 <u>疾病</u> 、先天性、その他（ ）	※
③ 疾病・外傷発生日	平成〇年〇月頃	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。）	<p>SO.〇.〇に糖尿病と高血圧を指摘され病院内科入院した。 HO.〇.〇にBUN43.4、Cr.2.0と糖尿病性腎症を合併確認。 HO.〇.〇に当科初診した。この時BUN49.9、Cr.4.0 HO.〇.〇に心不全胸水のため呼吸困難となり入院。HO.〇.〇より血液透析を開始した。</p> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定（推定） 〇年 〇月 〇日</p>		
⑤ 総合所見	<p>血液透析開始導入後、尿毒症の症状改善し安定している。</p> <p style="text-align: right;">〔将来再認定 要（再認定の時期 年 月）・<u>否</u>〕 （障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に〇をしてください。）</p>		
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。 平成〇年〇月〇日			
病院又は診療所の名称	〇〇病院〇〇	※指定医師コード	
所在地			
診療担当科名	泌尿器科	医師氏名	〇 〇 〇 〇 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載すること。〕 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・ <u>該当する</u> （1級相当） ・該当しない			
注意 1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、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載してください。（※欄は、記載しないこと。） 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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書・意見書を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等についてお問い合わせする場合があります。			

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 内因性クレアチンクリアランス値 (**1.8** ml/分) 測定不能
イ 血清クレアチニン濃度 (**10.1** mg/dl)
ウ 血清尿素窒素濃度 (**92.0** mg/dl)
エ 24時間尿量 (**100** ml/日)
オ 尿所見 (**肺うっ血、心不全**)

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) [**四肢のシビレ**]
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) (**Na 142 mEq/l、K 3.3 mEq/l**
Ca 4.0 mEq/l、P mg/l
浮腫、乏尿、多尿、脱水、はいうっ血、
その他 ())

- 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栄養症 (有・**無**) [高度、中等度、軽度]

- カ じん性貧血 (**有**・無) Hb **7.6** g/dl、Ht **22.9** %
赤血球数 **24.3** ×10⁴/mm³

- キ 代謝性アシドーシス (**有**・無) [HCO₃ **13.0** mEq/l]

- ク 重篤な高血圧症 (**有**・無) 最大血圧/最小血圧
190 / 110 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 **3** /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がないもの。

- 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。

第7章 呼吸器機能障害

障害程度等級表

級別	呼吸器機能障害	指数
1級	呼吸器の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極端に制限されるもの	18
2級		
3級	呼吸器の機能の障害により家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	7
4級	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	4

認定基準

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、身長で正常ならば当然で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O₂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O₂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O₂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。

認定要領

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) 「障害名」について

「呼吸器機能障害」と記載する。

(2) 「原因となった疾病・外傷」について

原因疾患の明らかなものは「肺結核」「肺気腫」等できる限り正確に記載する。原因疾患の複数にわたるものは個別に列記し、また、肺機能、呼吸筋機能等の区別が明確になるよう記載する。

(3) 「参考となる経過・現症」について

傷病の発生から現状に至る経過及び現症について、障害認定のうえで参考となる事項を適記する。

別様式診断書「呼吸器の機能障害の状況及び所見」の所見欄に記載された内容は適宜省略してよいが、現状の固定、永続性の認定の参考となる治療内容等についても具体的に記載すること。

(4) 「総合所見」について

経過及び現症から障害認定に必要な事項、特に換気の機能、動脈血ガス値、活動能力の程度を明記し、併せて、障害程度の変化が予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

(5) 「呼吸器の機能障害の状況及び所見」について

ア 「身体計測」について

身体計測（身長、体重）は、正確に記載すること。

イ 「活動能力の程度」について

活動能力は、呼吸困難の程度を5段階に分けて、どの段階に該当するかを見ようとするものであるから、最も適当と考えられるものを1つだけ選んで○印を付けること。

ウ 「胸部エックス線写真所見」について

胸部エックス線所見略図は、丁寧に明確に書き、それぞれの所見の項目について、該当するものに○印を付けること。

エ 「換気の機能」と「動脈血ガス」について

呼吸機能障害の場合、予測肺活量1秒率（以下「指数」という。）と動脈血ガスO₂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思われる場合（例えば自覚症状に比し）に他方の検査を実施する。

オ 指数の算出

指数の算出は、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。

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) 呼吸器の機能障害の程度についての認定は、指数、動脈血ガス及び医師の臨床所見によるものとする。
- (2) 呼吸器機能障害の検査指標を指数方式又は動脈血ガス方式としているのは、換気機能障害とガス交換機能障害の両面から判定するのが客観的な方法であり、単一の検査による見落としを避け公平を保つ必要があるためである。
- (3) 基本的には指数又は動脈血ガスO₂分圧のいずれか低位の数値をもって認定することとなるが、診断書に書かれた指数、動脈血ガスの数値と活動能力の程度、臨床所見等との間に極端な不均衡がある場合には、慎重な取扱いをして認定することが必要である。
- (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、いわゆる修正 MRC (Medical Research Council) 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。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。

活動能力の程度（修正 MRC グレード分類）障害等級

- ア・・・・・・・・・・非該当
- イ、ウ・・・・・・・・・・4級
- エ・・・・・・・・・・3級
- オ・・・・・・・・・・1級

- (5) 「呼吸困難が強いため、指数の測定が不能」ということで1級に該当することもあるが、この場合には、経過、現症、総合所見等から指数の測定が不能であることを十分確認することが必要である。

3 疑義解釈

問	答
<p>(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、検査数値を優先と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O₂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。</p> <p>また、診断書のCO₂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。</p>	<p>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O₂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O₂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CO₂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。</p> <p>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。</p>
<p>(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機能障害と認定してよいか。</p>	<p>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。</p>
<p>(3) 肝硬変を原疾患とする肺シャントにより、動脈血O₂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。</p>	<p>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。</p>
<p>(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。</p> <p>ア. それぞれの障害の合計指数により、重複</p>	<p>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。</p> <p>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」</p>

問	答
<p>認定する。</p> <p>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。</p> <p>(5) 呼吸器機能障害において、</p> <p>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。</p> <p>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ほどどのように認定するか。</p> <p>(6) 動脈血 O₂ 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。</p> <p>(7) 肺移植後、抗免疫療法を必要とする者について、手帳の申請があった場合はどのように取り扱うべきか。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>これらの中枢性の呼吸器機能障害は、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。</p> <p>一方、認定基準に合致する低肺機能の状態が、一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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>肺移植後、抗免疫療法を必要とする期間中は、肺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であっても1級として取り</p>

問	答
<p>(8) 呼吸器機能障害の障害程度判定については予測肺活量1秒率(指数)によっているが、4級の判定については、指数が30を超え、40以下のもの又はこれに準ずるものとされているが、「これに準ずるもの」の範囲はどの程度までか。</p> <p>a 指数が40を超えるものについては、すべて地方審議会に諮問して決定する。</p> <p>b 指数が40を超えていても活動能力程度がイ、ウならば4級とする。</p> <p>c 指数が40を超えかつ活動能力程度がアならば却下する。</p> <p>(9) 呼吸困難のため入院中の患者がいる、その病院では動脈血ガス検査を行う設備がない。他の医療施設に行き検査を受けるわけにもいかない状態にあるが、この場合、認定の手続きをどうすればよいか。</p>	<p>扱う。</p> <p>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。</p> <p>認定基準における「指数が40%以下に準ずるもの」として4級に認定する場合とは、指数がほぼ2～3%の範囲で基準を超えるにとどまり、かつエックス線所見、活動能力等から総合的に判断して、日常生活において指数40%以下の者と同様な制限を受けるような場合とすること。</p> <p>(58.5.11 全国係長会議回答)</p> <p>高度の呼吸困難の原因と推測される呼吸器疾患が診断確定されており、呼吸困難のために患者の日常生活が病室外への歩行ができないほど障害されている場合、長時間継続する“著明なチアノーゼ”及び“ばち指”を認めるなど、呼吸器機能障害に起因する低酸素血症の存在が臨床的に認められる場合には、肺機能検査を実施しなくとも1級として認定して差し支えない。</p> <p>このことは上記の条件を満たす場合には、高度の呼吸困難のため自宅から外出できない患者にも適用できる。なお、呼吸困難が呼吸器機能障害以外の原因でも起こり得ることを十分理解して医学的に判断されることが望まれる。</p>

<呼吸器機能障害診断事例>

様式第3号（第3条関係）

身体障害者診断書・意見書（呼吸器機能障害用）

氏名	〇〇〇〇	〇〇年〇月〇日生（74）歳	男・ <input checked="" type="radio"/> 女								
住所	〇〇市〇〇町〇-〇										
① 障害名（部位を明記）	呼吸器機能障害	※									
② 原因となった疾病・外傷名	肺結核	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、自然災害、 <u>疾病</u> 、先天性、その他（ ）	※								
③ 疾病・外傷発生日	昭和〇年 月 日	場所									
④ 参考となる経過・現症（エックス線及び検査所見を含む。）	<p>昭和〇年頃に肺結核に罹患してその後数年間自宅療養を行った。昭和〇年に頭部のリンパ節結核にて外科的治療を受けている。この頃より労作時の呼吸困難を認めている。その後次第に呼吸困難を増悪していた。平成〇年〇月〇日感染より呼吸状態の悪化。一般状態の悪化にて入院となった。</p> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定（推定） 平成〇年 月 日</p>										
⑤ 総合所見	<p>肺結核によるダメージは両側肺の全体におよんでおり、低酸素血症、高CO₂血症を容易に発症すると考えられる。今後も気道感染を繰り返す恐れがあり、そのたびに呼吸不全の状態に陥ると予測される。肺機能の回復は望めない。労働時、歩行時には0.5～1.0 l/mの酸素吸入を必要とする。</p> <p style="text-align: right;">[将来再認定 要（再認定の時期 年 月）<u>否</u>] （障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に〇をしてください。）</p>										
⑥ その他参考となる合併症状	低酸素血症、上室性期外収縮頻発										
<p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。</p> <p style="text-align: center;">平成〇年 〇月 〇日</p> <p>病院又は診療所の名称 〇〇病院〇〇</p> <p>所在地 診療担当科名 内 科 医師氏名 〇〇〇〇 印</p> <table border="1" style="float: right; margin-left: auto;"> <tr> <td colspan="4">※指定医師コード</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>				※指定医師コード							
※指定医師コード											
<p>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載すること。]</p> <p>障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に</p> <p style="text-align: center;">・<u>該当する</u> (3 級相当)</p> <p style="text-align: center;">・該当しない</p>											
注意	<p>1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、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載してください。（※欄は、記載しないこと。）</p> <p>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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書及び意見書を添付してください。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等についてお問い合わせする場合があります。</p>										

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 147 cm 体重 32 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 (年 月 日)

ア 胸膜癒着 (無・軽度・中等度・**高度**)

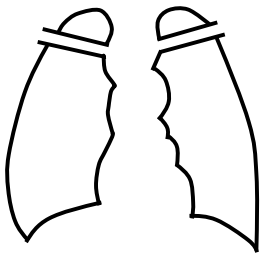
イ 気腫化 (無・**軽度**・中等度・高度)

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 (平成〇年 月 日)

※ 施行不能の場合はその旨を記載してください。

ア 予測肺活量 2 1 9 L (実測肺活量) L)

イ 1 秒量 0 4 5 L (実測努力肺活量) L)

ウ 予測肺活量1秒率 2 0 5 %

(アについては、下記の予測式を使用して算出すること。)

$$\left[= \frac{1}{\text{予測}} \times 100 \right]$$

肺活量予測式 (L)

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

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

(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 (平成○年 ○月 ○日)

※ ルームエア下の値を記入。酸素吸入下の場合は、吸入量等を余白に記載してください。
動脈血ガスの測定ができない場合は、SpO₂の値等を総合所見等に記載してください。

ア O₂ 分圧 :

	5	6	2
--	---	---	---

 Torr

イ CO₂分圧 :

	5	0	7
--	---	---	---

 Torr

ウ pH :

7	4	0
---	---	---

エ 採血より分析までに時間を要した場合 時間 5 分

オ 耳朶血を用いた場合 : []

6 その他の臨床所見

- ・心電図にて右肥大及び上室性期外収縮の頻発、心性期外収縮の散発あり。
- ・慣性関節リウマチ
- ・甲状腺機能低下症

第8章 ぼうこう又は直腸機能障害

障害程度等級表

級別	ぼうこう又は直腸機能障害	指数
1級	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	18
2級		
3級	ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内の日常生活活動が著しく制限されるもの	7
4級	ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	4

認定基準

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1）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1）及び高度の排尿機能障害（注2）があるもの
- c 尿路変向（更）のストマに治癒困難な腸瘻（注3）を併せもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態（注1）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4）があるもの
- d 尿路変向（更）のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態（注1）及び高度の排便機能障害（注5）があるもの
- e 治癒困難な腸瘻（注3）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4）及び高度の排尿機能障害（注2）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1）又は高度の排尿機能障害（注2）があるもの
- c 尿路変向（更）のストマに治癒困難な腸瘻（注3）を併せもつもの
- d 尿路変向（更）のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態（注1）又は高度の排便機能障害（注5）があるもの

- e 治癒困難な腸瘻（注3）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4）又は高度の排尿機能障害（注2）があるもの
 - f 高度の排尿機能障害（注2）があり、かつ、高度の排便機能障害（注5）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3）があるもの
 - c 高度の排尿機能障害（注2）又は高度の排便機能障害（注5）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1）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3）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2）、「高度の排便機能障害」（注5）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歳時に再認定を行う。

(注1) 「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2) 「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3) 「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4) 「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5) 「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6）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6)「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7)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。

認定要領

1 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、ぼうこう機能障害の場合は、

- ① 「尿路変向(更)のストマ」を造設しているか、
- ② 「ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態」があるか、
- ③ 「高度の排尿機能障害」があるか、

等の諸点について判定し、直腸機能障害の場合は、

- ① 「腸管のストマ」を造設しているか、
- ② 「ストマにおける排便処理が著しく困難な状態」があるか、
- ③ 「治癒困難な腸瘻」があるか、
- ④ 「腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態」があるか、
- ⑤ 「高度の排便機能障害」があるか、

等の諸点について判定することを主目的とする。

記載すべき事項は、障害名、その原因となった疾患、手術、日常生活における制限の状態、障害の認定に関する意見、具体的所見である。

(1) 「障害名」について

「ぼうこう機能障害」「直腸機能障害」と記載する。ただし、この障害名だけでは障害の状態が具体的ではないので、「ぼうこう機能障害(ぼうこう全摘、回腸導管)」「ぼうこう機能障害(尿管皮膚瘻)」「ぼうこう機能障害(高度の排尿機能障害)」「直腸機能障害(人工肛門)」「直腸機能障害(治癒困難な腸瘻)」「直腸機能障害(高度の排便機能障害)」等と記載する。

(2) 「原因となった疾病・外傷名」について

「ぼうこう腫瘍」「クローン病」「潰瘍性大腸炎」「直腸腫瘍」「二分脊椎」「先天性鎖肛」等、原因となった疾病名等を記載する。

(3) 「参考となる経過・現症」について

経過については通常のカルテの記載と同様であるが、現症については身体障害者診断書の現症欄であるので、ぼうこう機能障害の状態(尿路変向(更)の状態あるいは高度の排尿機能障害の状態等)、直腸機能障害の状態(腸管のストマの状態あるいは高度の排便機能障害の

状態等) と、そのために日常生活活動がどのように制限されているのかを記載する。

(4) 「総合所見」について

認定に必要な事項、すなわち尿路変向(更)の種類、腸管のストマの種類、高度な排尿又は排便機能障害の有無、治癒困難な腸瘻の種類、その他軽快の見込みのないストマや腸瘻等の周辺の皮膚の著しいびらんの有無、又は日常生活活動の制限の状態等を記載する。

なお、症状の変動が予測される場合は、将来の再認定時期についてもその目途を記載する。

(5) 「ぼうこう又は直腸の機能障害の状態及び所見」について(留意点)

ア 「1. ぼうこう機能障害」について

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

尿路変向(更)のストマについては、種類と術式について記載するとともに、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態がある場合は、その詳細について診断書の項目にそって記載する。また、ストマの部位やびらんの大きさ等については、詳細に図示する。

高度の排尿機能障害については、神経障害の原因等について診断書の項目にそって記載するとともに、カテーテル留置や自己導尿の常時施行の有無等の状態・対応についても記載する。

イ 「2. 直腸機能障害」について

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

腸管のストマについては、種類と術式について記載するとともに、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態がある場合は、その詳細について診断書の項目にそって記載する。また、ストマの部位やびらんの大きさ等については、詳細に図示する。

治癒困難な腸瘻については、原疾患と瘻孔の数について記載するとともに、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場合は、その詳細について診断書の項目にそって記載する。また、腸瘻の部位や大きさ等については、詳細に図示する。

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

ウ 「3. 障害程度の等級」について

ここでは、1 ぼうこう機能障害、2 直腸機能障害における診断内容が、1 級から4 級のいずれの項目に該当するかについて、最終的な判定をすることを目的とする。

該当する等級の根拠となる項目について、1 つだけ選択することとなる。

2 障害程度の認定について

(1) ぼうこう機能障害のみの等級について

ぼうこう機能障害単独であっても、「尿路変向(更)のストマ」や「ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態」あるいは「高度の排尿機能障害」の合併状況によって、障害程度は3 級から4 級に区分されるので、身体障害認定基準に照らして的確に確認すること。

なお、ぼうこうが残っていても、尿路変向（更）例は認定の対象とする。

(2) 直腸機能障害のみの等級について

直腸機能障害単独であっても、「腸管のストマ」や「治癒困難な腸瘻」あるいはこれらの「排便処理の著しく困難な状態」又は「腸内容の排泄処理が著しく困難な状態」、さらには「高度の排尿・排便機能障害」の合併によって、障害程度は1級、3級、4級に区分されるので、身体障害認定基準に照らして的確に認定すること。

(3) ぼうこう機能障害と直腸機能障害が合併する場合について

ぼうこう機能障害と直腸機能障害とが合併する場合は、それぞれの障害におけるストマや腸瘻の有無、さらにはこれらの「排尿・排便又は排泄処理が著しく困難な状態」等によっても等級が1級あるいは3級に区分されるため、身体障害認定基準に照らして的確に認定すること。

(4) 障害認定の時期は、ストマ造設の有無や、排尿・排便処理が著しく困難な状態の有無、あるいは先天性であるかどうかなどの状態によって認定の時期が異なるため、身体障害認定基準に基づいて的確に認定する。また、適宜再認定を行うことが必要となるものもあり、この点についても十分に留意すること。

(5) 合算して等級があがる例について

合併する肢体不自由等の項で障害認定を受けているものは、両者を合算して等級があがる場合があるので両者の関係で留意すること。

3 疑義解釈

問	答
<p>(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。</p>	<p>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。</p>
<p>(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。</p>	<p>半永久的なもので、回復する見込み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。</p>
<p>(3) 長期のストマ用装具の装着が困難とな</p>	<p>ストマの陥没、狭窄、不整形の瘢痕、ヘルニ</p>

問	答
<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>アなどを想定している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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-(5)-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。</p> <p>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。</p>

問	答
<p>(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。</p> <p>(9) 認定基準 1 級の規定文中においてのみ、「・・・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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

〈ぼうこう直腸機能障害診断事例〉

様式第3号（第3条関係）

身体障害者診断書・意見書（ぼうこう又は直腸機能障害用）

氏名	〇〇 〇〇	昭和〇年〇月〇日生(〇)歳	(男)・女
住所	〇〇市〇〇町〇-〇		
① 障害名（部位を明記）	直腸機能障害（人工肛門）、ぼうこう機能障害（高度の排尿機能障害）	※	
② 原因となった 疾病・外傷名	直腸腫瘍	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、(疾病)、先天性、その他（ ）	※
③ 疾病・外傷発生日	平成 14 年 8 月 頃 日 ・ 場 所 ・		
④ 参考となる経過・現症（エックス線及び検査所見を含む。）	H14年9月〇日、上記病名にて直腸切断術。S状結腸ストマを造設した。 障害固定又は障害確定（推定） H14年 9 月〇日		
⑤ 総合所見	永久人工肛門造設と高度排尿障害のため日常生活に支障がある。自己導尿施行 〔将来再認定 要（再認定の時期 年 月）・(否)〕 (障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に〇をしてください。)		
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。 平成 15 年 4 月〇日			
病院又は診療所の名称	〇〇病院〇〇	※指定医師コード	
所在地 診療担当科名	〇 〇 科	医師氏名	〇 〇 〇 〇 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載すること。] 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) (3 級相当) ・該当しない			
注意 1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、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載してください。(※欄は、記載しないこと。) 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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書及び意見書を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等についてお問い合わせする場合があります。			

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]

(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）

- 軽快な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



（ストマ及びびらんの部位等を図示）

□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： [直腸切断術]

・手術日： [H14年 9月 〇日]

□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: [直腸切断術]
- ③手術日: [H14年 9月 〇日]



(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]

(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に著しいびらんがある(部位、大きさについて図示)

その他



(腸瘻及びびらんの部位等を図示)

□ 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摘便が必要

□ 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、ストマにおける排便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

第9章 小腸機能障害

障害程度等級表

級別	小腸機能障害	指数
1級	小腸の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	18
2級		
3級	小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	7
4級	小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	4

認定基準

(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1）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2）により小腸が切除され、残存空・回腸が手術時、75 cm未満（ただし乳幼児期は30 cm未満）になったもの

b 小腸疾患（注3）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1）となるため、栄養所要量の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2）により小腸が切除され、残存空・回腸が手術時、75 cm以上150 cm未満（ただし乳幼児期は30 cm以上75 cm未満）になったもの

b 小腸疾患（注3）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3）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1）となるため、随時（注4）中心静脈栄養法又は経腸栄養法（注5）で行う必要があるものをいう。

（注1）「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 $(身長-100) \times 0.9$ 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2）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3) 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) クロウン病
- 2) 腸管ペーチェット病
- 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4) 「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5) 「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6) 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7) 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8) 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	950	900
3～5	1,300	1,250
6～7	1,350	1,250
8～9	1,600	1,500
10～11	1,950	1,850
12～14	2,300	2,150
15～17	2,500	2,050
18～29	2,300	1,700
30～49	2,300	1,750
50～64	2,200	1,650
65～74	2,050	1,550
75 以上	1,800	1,400

「食事による栄養摂取量の基準」
(令和2年厚生労働省告示第10号)

認定要領

1 診断書の作成について

身体障害者診断書については、小腸切除又は小腸疾患により永続的な小腸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) 「障害名」について

「小腸機能障害」と記載する。

(2) 「原因となった疾病・外傷名」について

小腸切除を行う疾患や病態としての「小腸間膜血管閉塞症」「小腸軸捻転症」「外傷」等又は永続的に小腸機能の著しい低下を伴う「クローン病」「腸管ベーチェット病」「乳児期難治性下痢症」等を記載する。

傷病発生年月日については、初診日でもよく不明確な場合は推定年月を記載する。

(3) 「参考となる経過・現症」について

通常のカルテに記載される内容のうち、特に身体障害者としての障害認定のために参考となる事項を摘記する。

現症について、別様式診断書「小腸の機能障害の状況及び所見」の所見欄に記載される内容は適宜省略してもよい。

(4) 「総合所見」について

経過及び現症からみて、障害認定に必要な事項、特に栄養維持の状態、症状の予測等について記載する。

なお、小腸切除(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場合は将来再認定を原則としているので、再認定の時期等についても記載すること。

(5) 「小腸の機能障害の状況及び所見」について

ア 体重減少率については、最近3か月間の観察期間の推移を記載することとし、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割合をいうものである。

イ 小腸切除の場合は、切除小腸の部位及び長さ、残存小腸の部位及び長さに関する所見を、また、小腸疾患の場合は、疾患部位、範囲等の所見を明記する。

ウ 栄養維持の方法については、中心静脈栄養法、経腸栄養法、経口摂取の各々について、最近6か月間の経過観察により記載する。

エ 検査所見は、血清アルブミン濃度が最も重視されるが、その他の事項についても測定値を記載する。

2 障害程度の認定について

(1) 小腸機能障害は、小腸切除によるものと小腸疾患によるものがあり、それぞれについて障害程度の身体障害認定基準が示されているが、両者の併存する場合は、それら症状を合わせた状態をもって、該当する等級区分の認定基準に照らし障害程度を認定する。

(2) 小腸機能障害の障害程度の認定は、切除や病変の部位の状態に併せ、栄養維持の方法の如何をもって行うものであるから、診断書に記載された両者の内容を十分に確認しつつ障害程度を認定する。

したがって、両者の記載内容に妥当性を欠くと思われるものがある場合は、診断書を作成した指定医に診断内容を照会する等の慎重な配慮が必要である。

(3) 小腸疾患による場合、現症が重要であっても、悪性腫瘍の末期の状態にある場合は障害認定の対象とはならないものであるので留意すること。

- (4) 障害認定は、小腸大量切除の場合以外は6か月の観察期間を経て行うものであるが、その多くは症状の変化の予測されることから、将来再認定を要することとなるので、その要否や時期等については十分確認すること。

3 疑義解釈

問	答
<p>(1) 小腸機能障害について、</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>ア. 小腸機能障害では、通常の栄養補給では栄養所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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(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。</p>	<p>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、栄養所要量の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。</p> <p>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。</p>
<p>(3) クロウン病と認定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。</p>	<p>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。</p>
<p>(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。</p>	<p>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当ではない。</p>

問	答
<p>(5) 小腸移植後、抗免疫療法を必要とする者について、手帳の申請があった場合はどのように取り扱うべきか。</p>	<p>小腸移植後、抗免疫療法を必要とする期間中は、小腸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であっても1級として取り扱う。</p> <p>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。</p>

〈小腸機能障害診断事例〉

様式第3号（第3条関係）

身体障害者診断書・意見書（小腸機能障害用）

氏名	〇〇〇〇	〇年 〇月 〇日生(75)歳	男・女
住所	〇〇市〇〇町〇-〇		
① 障害名（部位を明記）	小腸機能障害	※	
② 原因となった 疾病・外傷名	上腸間膜血管閉塞症	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、 <u>疾病</u> 、先天性、その他（ ）	※
③ 疾病・外傷発生日	〇年 〇月 〇日	場所	
④ 参考となる経過・現症（エックス線及び検査所見を含む。）	〇年〇月〇日 腹痛にて発症。 上記診断にて小腸大量切除術施行		
	障害固定又は障害確定（推定） 〇年 〇月〇日		
⑤ 総合所見	残存小腸 20cm。 小腸機能の回復は期待できない。		
	〔将来再認定 要（再認定の時期 年 月）・ <input checked="" type="checkbox"/> 否〕 (障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に〇をしてください。)		
⑥ その他参考となる合併症状	左室機能不全		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。			
平成 〇年 〇月 〇日			
病院又は診療所の名称	〇〇〇〇	所在地	※指定医師コード
診療担当科名	〇〇科	医師氏名	〇〇〇〇 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載すること。〕			
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <u>該当する</u> （1級相当） ・該当しない			
注意 1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、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載してください。（※欄は、記載しないこと。） 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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書及び意見書を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等についてお問い合わせする場合があります。			

小腸の機能障害の状況及び所見

身長 165 cm 体重 55 kg

体重減少率 (63.5-55) / 63.5 = 13.3%
(観察期間 最近3カ月)

1 小腸切除の場合

- (1) 手術所見：○切除小腸の部位 **空腸・回腸** ・長さ 455 cm
○残存小腸の部位 **空腸** ・長さ 20 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

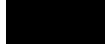
空腸瘻造設


2 小腸疾患の場合

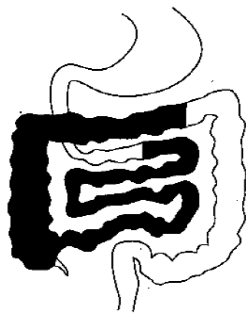
病変部位、範囲、その他の参考となる所見

(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 

病変部位 



**空腸 20cm を残し
病変部を全て切除**

3 栄養維持の方法(該当項目に○をする。)

- ① 中心静脈栄養法：

・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
- ・ 療法の連続性
- ・ 熱量

鎖骨下静脈

皮下埋込式ポート

(最近6か月間に 日間)
 (持 続 的 ・ 間 歇 的)
 (1日当たり **2,000** kcal)

② 経腸栄養法： **なし**

- ・ 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) **空腸瘻**

5 検査所見 (測定日 ○ 年 ○ 月 ○ 日)

赤 血 球 数	329 /mm ³ 、	血 色 素 量	10.6g /dℓ
血 清 総 蛋 白 濃 度	5.8g /dℓ、	血 清 アル ブ ミ ン 濃 度	3.3g /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	140 mEq/ℓ、	血 清 カ リ ウ ム 濃 度	3.6 mEq/ℓ
血 清 ク ロ ール 濃 度	107 mEq/ℓ、	血 清 マ グ ネ シ ウ ム	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、腸間膜附着部の距離をいう。
 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。

第10章 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

障害程度等級表

級別	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	指数
1級	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの	18
2級	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの	11
3級	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）	7
4級	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	4

認定基準

1 13歳以上の者の場合

(1) 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/ μ 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/ μ 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 10万/ μ 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コピー/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℃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。
- (2) 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/μl以下で、アの項目(a～1)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～1)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～1)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。
- (3) 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/μl以下で、アの項目(a～1)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～1)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。
- (4) 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/μl以下で、アの項目(a～1)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～1)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

- (1) 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。
- (2) 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/μl)
 - b 30日以上続く貧血(<Hb 8g/dl)
 - c 30日以上続く血小板減少症(<100,000/μl)
 - 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。

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	$\geq 1,500/\mu\ell$ $\geq 25\%$	$\geq 1,000/\mu\ell$ $\geq 25\%$	$\geq 500/\mu\ell$ $\geq 25\%$
中 等 度 低 下	750～1,499/ $\mu\ell$ 15～24%	500～999/ $\mu\ell$ 15～24%	200～499/ $\mu\ell$ 15～24%
重 度 低 下	$< 750/\mu\ell$ $< 15\%$	$< 500/\mu\ell$ $< 15\%$	$< 200/\mu\ell$ $< 15\%$

(3) 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0.5 cm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) (2)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。

(4) 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、(3)の項目（a～h）のうち1項目以上が認められるもの。

認定要領

1 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、HIV 感染により永続的に免疫の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。診断書は障害認定の正確を期するため、「13 歳以上用」と「13 歳未満用」とに区分して作成する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

(1) 「障害名」について

「免疫機能障害」と記載する。

(2) 「原因となった疾病・外傷名」について

原因疾患名は「HIV 感染」と書く。

障害発生年月日は、ヒト免疫不全ウイルスへの感染が確認された日時を原則とする。不詳の場合は、「参考となる経過・現症」欄にその理由を記載する。

(3) 「参考となる経過・現症」について

障害認定の上で参考となる事項があれば摘記する。個人の秘密に関わる事項を記載する場合には、障害認定に不可欠な内容に限定すること。

障害固定又は障害確定（推定）年月日は、HIV 感染が確認され、検査結果や所見等が身体障害認定基準を満たすに至った日とする。この場合、「身体障害認定基準を満たした日」とは、検査結果が判明した日ではなく、検査実施の日と考えてよい。

(4) 「総合所見」について

経過及び現症からみて障害認定に必要な事項を摘記する。治療の経過により障害程度に変化の予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

(5) 「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」について

HIV 感染の確認方法は、認定対象者が 13 歳以上と 13 歳未満で異なるため、診断書は「13 歳以上用」と「13 歳未満用」とに区分して作成する。

ア 13 歳以上の場合

(ア) ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染の確認方法

「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）を準用する。具体的には、HIV の抗体スクリーニング検査法（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）の結果が陽性であって、以下のいずれかが陽性の場合に HIV 感染症と診断する。

- 抗体確認検査（Western Blot 法、蛍光抗体法（IFA）等）
- HIV 抗原検査、ウイルス分離及び核酸診断法（PCR 等）等の病原体に関する検査

(イ) CD4 陽性 T リンパ球数の測定

4 週以上の間隔をおいた連続する 2 回の検査値の平均値のこれまでの最低値とする。

- (ウ) 白血球数、Hb 量、血小板数、ヒト免疫不全ウイルス-RNA 量の測定における、4 週以上の間隔をおいた連続する 2 回の検査の時期は、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。

(エ) エイズ発症の診断基準

エイズ発症の診断は、「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) による。

(オ) エイズ合併症

「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としてあげられている合併症を意味する。

(カ) 期間・回数・症状等の確認

7日等の期間、1日3回等の回数、10%等の数値、下痢・嘔気・嘔吐・発熱の症状の確認は、カルテにもとづく医師の判断によるものとする。

(キ) 日・週・月の取扱い

特別の断りがない限り以下によるものとする。

1日：0時から翌日の0時前まで(以下同じ)を意味する。

1週：連続する7日を意味する。

1月：連続する30日を意味する。暦月ではない。

(ク) 回復不能なエイズ合併症

エイズ合併症が回復不能に陥った場合をいい、回復不能の判定は医師の判断による。

(ケ) 日中

就寝時以外を意味する。

(コ) 月に7日以上

連続する30日の間に7日以上(連続していなくてもかまわない)を意味する。

(サ) 日常生活上の制限

生鮮食料品の摂取制限以外に、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、人混みの回避が含まれる。

(シ) 軽作業

デスクワーク程度の作業を意味する。

イ 13歳未満の場合

(ア) 小児のヒト免疫不全ウイルス感染の確認方法

13歳未満の小児の HIV 感染の証明は、原則として13歳以上の場合に準じる。ただし、周産期に母親が HIV に感染していたと考えられる生後18か月未満の小児については、HIV の抗体スクリーニング検査が陽性であり、さらに次のいずれかに該当する場合においてヒト免疫不全ウイルス感染とする。

○ 抗原検査、ウイルス分離、PCR 法等の病原検査法のいずれかにおいて、ウイルスまたは抗原が証明される場合

○ 血清免疫グロブリン値、全リンパ球数、CD4 陽性 T リンパ球数、CD4 陽性 T リンパ球の全リンパ球に対する割合、CD8 陽性 T リンパ球数、CD4/CD8 比等の免疫学的検査所見を総合的に判断し免疫機能が著しく低下しており、かつ HIV 感染以外にその原因が認められない場合

(イ) 年齢区分毎の免疫学的分類

当該小児の免疫機能を評価するには、CD4 陽性 T リンパ球数又は CD4 陽性

T リンパ球の全リンパ球に対する割合を用いるものとし、双方の評価が分類を異にする場合には重篤な分類により評価すること。

(ウ) 小児の HIV 感染の臨床症状

身体障害認定基準(2)の(ア)の臨床症状については、その所見や疾患の有無、反復性について判定すること。

2 障害程度の認定について

- (1) 免疫の機能の障害の認定は、ヒト免疫不全ウイルス感染に由来するものであり、認定の考え方に関して他の内部障害と異なる場合があるので留意すること。
- (2) 急性期の症状で障害の程度を評価するのではなく、急性期を脱し、症状が落ちついた時点での免疫機能を評価することが、より正確に免疫の機能の障害を評価できるものと考えられる。
- (3) 患者の訴えが重視される所見項目があるので、診察に際しては、感染者の主訴や症候等の診療録への記載に努めること。
- (4) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害においては、認定に際し、感染の事由により、認定の対象から除外されることはないので、認定に際し了知すること。
- (5) 身体障害認定基準を満たす検査結果を得るため、必要な治療の時期を遅らせる等のことは、本認定制度の趣旨に合致しないことであり、厳に慎まれない。

3 疑義解釈

問	答
<p>(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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(2) 認定基準の「13歳以上の場合」の1級の規定文中、</p> <p>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。</p> <p>イ. 同様に「月に7日以上・・・」とはどのように解するのか。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、断続的に記録を取っておくことが必要である。</p>
<p>(3) 認定基準における年齢区分の使い分けについて、</p> <p>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か。</p> <p>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か。ま</p>	<p>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。</p> <p>また、免疫学的区分については、成長の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</p>

問	答
<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>
<p>(5) 認定要領の1の(5)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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(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。</p> <p>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、成長期の体重増加に対する配慮はないのか。</p>	<p>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。</p> <p>また、「10%以上の減少」の計算にあたっては、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当と言える。</p>

問	答
<p>(7) 認定基準の「13歳未満の場合」の(3)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。</p>	<p>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。</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>

〈免疫機能障害診断事例・13歳以上〉

様式第3号（第3条関係）

身体障害者診断書・意見書（免疫機能障害用）

氏名 ○ ○ ○ ○		昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日生(64)歳				男・女	
住所 ○ ○ 市 ○ ○ 町 ○ - ○							
① 障害名（部位を明記）		免疫機能障害		※			
		5	5	0	0		
② 原因となった疾病・外傷名		H I V 感染症		交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、自然災害、(疾病) 先天性、その他（ ）		※	
③ 疾病・外傷発生日		○ 年 推定 月 日		場所		不詳	
④ 参考となる経過・現症（エックス線及び検査所見を含む。）		○年○月、アメーバ肝膿瘍、大腸腫瘍、カリニ肺炎で発症。 ○月にはCMV脳炎合併、CD4陽性リンパ球数 20/μℓ					
		障害固定又は障害確定（推定） 平成○年 7 月 4 日					
⑤ 総合所見		カリニ原虫を証明 脳症により意識障害あり。回復の望みなし。					
		[将来再認定 要（再認定の時期 年 月）(否)] (障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に○をしてください。)					
⑥ その他参考となる合併症状		細菌性（緑膿菌）肺炎					
		上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 平成 ○ 年 12 月 26 日 病院又は診療所の名称 ○ ○ 病院 所在地 ○ ○ 市 ○ ○ ○ ○ - ○ 診療担当科名 内 科 医師氏名 ○ ○ ○ ○ 印					
		※指定医師コード					
		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載すること。] 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 (1 級相当) ・該当しない					
注意		1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、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載してください。（※欄は、記載しないこと。） 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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書及び意見書を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等についてお問い合わせする場合があります。					

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 **平成 ○ 年 7 月 4 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	ELISA 法	平成○年 7 月 1 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

	検査法	検査日	検査結果
抗体確認検査の結果	Western-blot 法	平成○年 7 月 4 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
<p>カリニ肺炎：喀痰検査により原虫を証明した。 血液ガス分析により動脈血酸素分圧低下。 胸部 X 線写真上、両肺下肺野に小斑点状の陰影を認める。</p>

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
平成○年 7 月 1 日	8 /μℓ	14 /μℓ
平成○年 9 月 2 日	20 /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	平成 ○ 年 7 月 1 日	平成 ○ 年 9 月 2 日
白血球数	2,800 /μℓ	2,100 /μℓ

検査日	平成 ○ 年 7 月 1 日	平成 ○ 年 9 月 2 日
Hb 量	9.6 g/dℓ	9.2 g/dℓ

検査日	平成 ○ 年 7 月 1 日	平成 ○ 年 9 月 2 日
血小板数	4.8×10^4 /μℓ	2.1×10^4 /μℓ

検査日	平成 ○ 年 7 月 1 日	平成 ○ 年 9 月 2 日
HIV-RNA 量	12×10^4 copy/mℓ	3.2×10^4 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 [4 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
一日に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	①有 ・ 無
健常時に比し10%以上の体重減少がある	①有 ・ 無
月に7日以上不定の発熱(38℃以上)が2か月以上続く	①有 ・ 無
一日に3回以上の泥状ないし水様下痢が月に7日以上ある	①有 ・ 無
一日に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 ・ ①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	①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	①有 ・ 無
軽作業を超える作業の回避が必要である	①有 ・ 無
日常生活活動制限の数 [7 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	①不能 ・ 可能
CD4陽性Tリンパ球数の平均値 (/μℓ)	14 /μℓ
検査所見の該当数 (①)	4 個
日常生活活動制限の該当数 (②)	7 個

〈免疫機能障害診断事例・13歳未満〉

様式第3号（第3条関係）

身体障害者診断書・意見書（免疫機能障害用）

氏名	〇〇〇〇	平成 〇年 〇月 〇日生(1)歳	男・女									
住所	〇〇市〇〇町〇-〇											
① 障害名（部位を明記）	免疫機能障害	※	5 5 0 0									
② 原因となった 疾病・外傷名	HIV 感染症	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、 <u>疾病</u> 先天性、その他（ ）	※									
③ 疾病・外傷発生年月日	平成 〇年 8月 26日・場所 分娩時（推定）											
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。）	<p>母親が HIV 感染者であるため、妊娠初期より母子間感染の可能性の有無が検討されていた。</p> <p style="text-align: right;">障害固定又は障害確定（推定）平成 〇年 8月 26日</p>											
⑤ 総合所見	<p>CD₄陽性Tリンパ球数は500未満：肝、脾の腫大を触れる他に皮膚炎も認められる。</p> <p style="text-align: right;">〔将来再認定 <u>要</u>（再認定の時期 年 月）・否〕 （障害の程度が軽減されると予想される場合にのみ要に○をしてください。）</p>											
⑥ その他参考となる合併症状	特記すべき事項なし											
<p>上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 平成 〇年 11月 5日</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>病院又は診療所の名称</td> <td>〇〇病院</td> <td>※指定医師コード</td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td>〇〇市〇〇町</td> <td></td> </tr> <tr> <td>診療担当科名</td> <td>小児科</td> <td>医師氏名 〇〇〇〇 印</td> </tr> </table>				病院又は診療所の名称	〇〇病院	※指定医師コード	所在地	〇〇市〇〇町		診療担当科名	小児科	医師氏名 〇〇〇〇 印
病院又は診療所の名称	〇〇病院	※指定医師コード										
所在地	〇〇市〇〇町											
診療担当科名	小児科	医師氏名 〇〇〇〇 印										
<p>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載すること。〕</p> <p>障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <input checked="" type="radio"/> 該当する （ 2 級相当） <input type="radio"/> 該当しない</p>												
<p>注意 1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記載し、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載してください。（※欄は、記載しないこと。）</p> <p>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、あらかじめ知事が指定する歯科医師による診断書・意見書を添付してください。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、岩手県社会福祉審議会から改めて診断内容等についてお問い合わせする場合があります。</p>												

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歳未満用）

1 HIV 感染確認日及びその確認方法

HIV 感染を確認した日 〇 年 10 月 16 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	ELISA 法	平成〇年 10 月 5 日	<u>陽性</u> 、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	Western-blot 法	平成〇年 10 月 12 日	<u>陽性</u> 、陰性
HIV 病原検査の結果	HIV - RNA	平成〇年 10 月 16 日	<u>陽性</u> 、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	平成 〇 年 10 月 12 日
全リンパ球数 (①)		3,160 / μℓ
CD4 陽性 T リンパ球数 (②)		480 / μℓ
全リンパ球数に対する CD4 陽性 T リンパ球数の割合 ([②] / [①])		15.2 %
CD8 陽性 T リンパ球数 (③)		/ μℓ
CD4 / CD8 比 ([②] / [③])		

2 障害の状況

(1) 免疫学的分類

検査日	平成〇年 10月 12日	免疫学的分類
CD4陽性Tリンパ球数	480 / μ l	重度低下・中等度低下・正常
全リンパ球数に対するCD4陽性Tリンパ球数の割合	15.2 %	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(イ)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	
特記事項なし	

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/ μ l)	有・ <input type="radio"/> 無
30日以上続く貧血 (<Hb 8g/dl)	有・ <input type="radio"/> 無
30日以上続く血小板減少症 (<100,000/ μ l)	有・ <input type="radio"/> 無
1か月以上続く発熱	有・ <input type="radio"/> 無
反復性又は慢性の下痢	有・ <input type="radio"/> 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・ <input type="radio"/> 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・ <input type="radio"/> 無

生後1か月以前に発症したトキソプラズマ症	有 ・ <input type="radio"/> 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病	有 ・ <input type="radio"/> 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 ・ <input type="radio"/> 無
2回以上又は2つの皮膚節以上の帯状疱疹	有 ・ <input type="radio"/> 無
細菌性の髄膜炎、肺炎または敗血症	有 ・ <input type="radio"/> 無
ノカルジア症	有 ・ <input type="radio"/> 無
播種性水痘	有 ・ <input type="radio"/> 無
肝炎	有 ・ <input type="radio"/> 無
心筋症	有 ・ <input type="radio"/> 無
平滑筋肉腫	有 ・ <input type="radio"/> 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ヵ所以上で0.5cm以上。対称性は1ヵ所とみなす。）	有 ・ <input type="radio"/> 無
肝腫大	<input type="radio"/> 有 ・ 無
脾腫大	<input type="radio"/> 有 ・ 無
皮膚炎	<input type="radio"/> 有 ・ 無
耳下腺炎	有 ・ <input type="radio"/> 無
反復性又は持続性の上気道感染	有 ・ <input type="radio"/> 無
反復性又は持続性の副鼻腔炎	有 ・ <input type="radio"/> 無
反復性又は持続性の中耳炎	有 ・ <input type="radio"/> 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。

第 11 章 肝臓機能障害

障害程度等級表

級別	肝 臓 機 能 障 害	指数
1 級	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの	18
2 級	肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの	11
3 級	肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）	7
4 級	肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	4

認定基準

(1) 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）の合計点数が 7 点以上であって、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項目のうち、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、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 回以上ある

i 1 日 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

(2) 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）の合計点数が 7 点以上であって、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項目のうち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、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 (1)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。

(3) 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)の合計点数が7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 (1)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。

(4) 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)の合計点数が7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 (1)イの項目(a～j)のうち、1項目以上が認められるもの。

(5) 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) 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	2.0 mg/dℓ未満	2.0～3.0 mg/dℓ	3.0 mg/dℓ超

認定要領

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) 「総括表」について

ア 「障害名」について

「肝臓機能障害」と記載する。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

肝臓機能障害をきたした原因疾病名について、できる限り正確な名称を記載する。例えば単に「肝硬変」という記載にとどめることなく、「C型肝炎ウイルスに起因する肝硬変」「ウイルソン病による肝硬変」等のように種類の明らかなものは具体的に記載し、不明なときは疑わしい疾病名を記載する。

傷病発生年月日は初診日でもよく、それが不明な場合は推定年月を記載する。

ウ 「参考となる経過・現症」について

傷病の発生から現状に至る経過及び現症について、障害認定のうえで参考となる事項を詳細に記載する。

現症については、別様式診断書「肝臓の機能障害の状態及び所見」の所見欄の内容はすべて具体的に記載することが必要である。

エ 「総合所見」について

経過及び現症からみて障害認定に必要な事項、特に肝臓機能、臨床症状、日常生活の制限の状態について明記し、併せて将来再認定の要否、時期等を必ず記載する。

(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中程度以上とする。

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。

(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) 無礼な言動があったりするが、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	

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 「障害の変動に関する因子」について

肝臓機能障害を悪化させる因子であるアルコールを、それぞれの検査日より前に 180 日以上摂取していないことについて、医師による確認を行う。また、それぞれの検査時において改善の可能性のある積極的治療を継続して実施しており、肝臓移植以外に改善が期待できないことについて、医師による確認を行う。

ウ 「肝臓移植」について

肝臓移植と抗免疫療法の実施の有無について記載する。複数回肝臓移植を行っている場合の実施年月日は、最初に実施した日付を記載する。

エ 「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」について

(ア) 原発性肝がん、特発性細菌性腹膜炎、胃食道静脈瘤の治療の既往医師による確定診断に基づく治療の既往とする。

(イ) 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

HBs 抗原検査あるいは HCV-RNA 検査によって確認する。

なお、持続的な感染については、180 日以上の感染を意味する。

(ウ) 期間・回数・症状等の確認

7 日等の期間、1 日 1 時間、2 回等の頻度、倦怠感・易疲労感・嘔吐・嘔気・有痛

性筋けいれんの症状の確認は、カルテに基づく医師の判断によるものとする。

(エ) 日・月の取扱い

1日：0時から翌日の0時までを意味する。

1月：連続する30日を意味する。暦月ではない。

(オ) 月に7日以上

連続する30日の間に7日以上（連続していなくてもかまわない）を意味する。

2 障害程度の認定について

- (1) 肝臓機能障害の認定は、肝臓機能を基本とし、肝臓機能不全に基づく臨床症状、治療の状況、日常生活活動の制限の程度によって行うものである。
- (2) 肝臓機能検査、臨床症状、治療の状況と日常生活活動の制限の程度との間に極端な不均衡が認められる場合には、慎重な取扱いをして認定する必要がある。
- (3) 患者の訴えが重視される所見項目があるので、診察に際しては、患者の主訴や症候等の診療録への記載に努めること。
- (4) 肝臓移植術を行った者の障害程度の認定は、現在の肝臓機能検査の結果にかかわらず、抗免疫療法を実施しないと仮定した場合の状態で行うものである。
- (5) 身体障害認定基準を満たす検査結果を得るため、必要な治療の時期を遅らせる等のことは、本認定制度の趣旨に合致しないことであり、厳に慎まれない。
- (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。

3 疑義解釈

問	答
(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。	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。
(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	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、これは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

問	答
<p>状況をもって認定してよいか。</p> <p>(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。</p> <p>(4) Child-Pugh 分類による合計点数と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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>て認定することが適当である。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。ただし、再認定については疑義解釈(13)を参考にされたい。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

問	答
<p>(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。</p>	<p>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。</p>
<p>(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。</p>	<p>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、飲酒があったものと判断する。</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>
<p>(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。</p>	<p>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、既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。</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p>
<p>(12) 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。</p>	<p>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。</p>

問	答
<p>(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、</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

各市町村・県・広域振興局等一覧表

●市福祉事務所一覧

名 称	所 在 地	連 絡 先
盛岡市福祉事務所 障がい福祉課	〒020-8530 盛岡市内丸12-2	TEL (019) 651-4111 FAX (019) 625-2589
宮古市福祉事務所 福祉課 障がい福祉係	〒027-8501 宮古市宮町1-1-30	TEL (0193) 68-9135 FAX (0193) 62-7422
田老総合事務所 住民生活係	〒027-0307 宮古市田老1-3-4	TEL (0193) 87-2972 FAX (0193) 87-3667
新里総合事務所 住民生活係	〒028-2101 宮古市茂市2-112-1	TEL (0193) 72-2114 FAX (0193) 72-2116
川井総合事務所 住民生活係	〒028-2302 宮古市川井2-186-1	TEL (0193) 76-2112 FAX (0193) 76-2042
大船渡市福祉事務所 地域福祉課 障害福祉係	〒022-8501 大船渡市盛町字津野沢15	TEL (0192) 27-3111 FAX (0192) 26-2299
花巻市福祉事務所 障がい福祉課 地域生活係	〒025-8601 花巻市花城町9-30	TEL (0198) 41-3581 FAX (0198) 24-7729
大迫総合支所 市民サービス課 健康福祉係	〒028-3203 花巻市大迫町大迫2-51-4	TEL (0198) 41-3127 FAX (0198) 48-2943
石鳥谷総合支所 市民サービス課 健康福祉係	〒028-3163 花巻市石鳥谷町八幡4-161	TEL (0198) 41-3447 FAX (0198) 46-1135
東和総合支所 市民サービス課 健康福祉係	〒028-0192 花巻市東和町土沢8-60	TEL (0198) 41-6517 FAX (0198) 42-2123
北上市福祉事務所 障がい福祉課 自立支援係	〒024-8501 北上市芳町1-1	TEL (0197) 72-8216 FAX (0197) 64-2202
久慈市福祉事務所 社会福祉課 障がい福祉係	〒028-8030 久慈市川崎町1-1	TEL (0194) 52-2119 FAX (0194) 52-2364
久慈市山形総合支所 山形福祉室保健福祉係	〒028-8696 久慈市山形町川井8-30-1	TEL (0194) 72-2111 FAX (0194) 72-2848
遠野健康福祉の里 福祉課 障がい福祉係	〒028-0541 遠野市松崎町白岩字薬研淵4-1	TEL (0198) 68-3193 FAX (0198) 62-1599
宮守総合支所 福祉担当	〒028-0304 遠野市宮守町下宮守29-77	TEL (0198) 67-2113 FAX (0198) 67-2157
一関市福祉事務所 福祉課 障がい福祉係	〒021-8501 一関市竹山町7-2	TEL (0191) 21-2111 FAX (0191) 21-4150
花泉支所 市民福祉課 こども・福祉係	〒029-3105 一関市花泉町涌津字一ノ町29	TEL (0191) 82-2211 FAX (0191) 82-2210
大東支所 市民福祉課 こども・福祉係	〒029-0711 一関市大東町大原字川内41-2	TEL (0191) 72-2111 FAX (0191) 72-2222
千厩支所 市民福祉課 こども・福祉係	〒029-0803 一関市千厩町千厩字北方174	TEL (0191) 53-2111 FAX (0191) 51-1882
東山支所 市民福祉課 こども・福祉係	〒029-0302 一関市東山町長坂字西本町105-1	TEL (0191) 47-4530 FAX (0191) 35-1655
室根支所 市民福祉課 こども・福祉係	〒029-1201 一関市室根町折壁字八幡沖345	TEL (0191) 64-3805 FAX (0191) 61-2389
川崎支所 市民福祉課 こども・福祉係	〒029-0202 一関市川崎町薄衣字諏訪前137	TEL (0191) 43-2111 FAX (0191) 43-2550
藤沢支所 市民福祉課 こども・福祉係	〒029-3405 一関市藤沢町藤沢字町裏187	TEL (0191) 63-2111 FAX (0191) 63-5133
陸前高田市福祉事務所 福祉課 福祉係	〒029-2292 陸前高田市高田町字下和野100	TEL (0192) 54-2111 FAX (0192) 55-6118
釜石市福祉事務所 地域福祉課 障がい福祉係	〒026-0025 釜石市大渡町3-15-26	TEL (0193) 22-0177 FAX (0193) 22-6375

名 称	所 在 地	連 絡 先
二戸市総合福祉センター 健康福祉部 福祉課	〒028-6198 二戸市福岡字八幡下11-1	TEL (0195) 23-1313 FAX (0195) 22-1188
二戸市浄法寺総合支所 地域支援課	〒028-6892 二戸市浄法寺町下前田37-4	TEL (0195) 38-4470 FAX (0195) 38-2161
八幡平市福祉事務所 地域福祉課 障がい福祉係	〒028-7397 八幡平市野駄21-170	TEL (0195) 74-2111 FAX (0195) 74-2102
奥州市福祉事務所 福祉課 障がい者支援係	〒023-8501 奥州市水沢大手町1-1	TEL (0197) 34-2325 FAX (0197) 51-2373
奥州市江刺総合支所 健康福祉グループ	〒023-1192 奥州市江刺大通り1-8	TEL (0197) 34-2521 FAX (0197) 35-5120
奥州市前沢総合支所 市民福祉グループ	〒029-4292 奥州市前沢字七日町裏71	TEL (0197) 34-0273 FAX (0197) 56-2171
奥州市胆沢総合支所 健康福祉グループ	〒023-0401 奥州市胆沢南都田字大持50 (健康増進プラザ悠悠館内)	TEL (0197) 46-2977 FAX (0197) 46-3105
奥州市衣川総合支所 市民福祉グループ	〒029-4332 奥州市衣川古戸64-4	TEL (0197) 34-2372 FAX (0197) 52-4142
滝沢市福祉事務所 地域福祉課 障がい福祉担当	〒020-0692 滝沢市中鶴飼55番地	TEL (019) 656-6517 FAX (019) 687-4318

●町・村一覧

名 称	所 在 地	連 絡 先
雫石町 福祉課 福祉係	〒020-0595 雫石町千刈田5-1	TEL (019) 692-6473 FAX (019) 692-1311
葛巻町 健康福祉課 福祉係	〒028-5495 葛巻町葛巻16-1-1	TEL (0195) 66-2111 FAX (0195) 67-1060
岩手町 健康福祉課 福祉支援係	〒028-4395 岩手町大字五日市10-44	TEL (0195) 62-2111 FAX (0195) 62-1319
紫波町 健康福祉課 福祉係	〒028-3392 紫波町紫波中央駅前2-3-1	TEL (019) 672-2111 FAX (019) 672-2311
矢巾町 福祉課 福祉係	〒028-3692 矢巾町大字南矢幅13-123	TEL (019) 611-2578 FAX (019) 611-2579
西和賀町 健康福祉課	〒029-5692 西和賀町沢内字太田2-81-1	TEL (0197) 85-3412 FAX (0197) 85-2119
金ヶ崎町 保健福祉センター 福祉係	〒029-4503 金ヶ崎町西根鎌水98	TEL (0197) 44-4560 FAX (0197) 44-4337
平泉町 保健センター	〒029-4192 平泉町平泉字志羅山45-2	TEL (0191) 46-5571 FAX (0191) 46-2204
住田町 保健福祉課 福祉介護係	〒029-2396 住田町世田米字川向88-1	TEL (0192) 46-3862 FAX (0192) 46-2489
大槌町 健康福祉課 地域福祉係	〒028-1192 大槌町上町1-3	TEL (0193) 42-8715 FAX (0193) 42-4314
山田町 長寿福祉課 地域福祉係	〒028-1392 山田町八幡町3-20	TEL (0193) 82-3111 FAX (0193) 82-4989
岩泉町 町民課 地域福祉室	〒027-0595 岩泉町岩泉字惣畑59-5	TEL (0194) 22-2111 FAX (0194) 22-3562
田野畑村 健康福祉課 (保健センター)	〒028-8407 田野畑村田野畑120-3	TEL (0194) 33-3102 FAX (0194) 33-3171

名 称	所 在 地	連 絡 先
普代村 住民福祉課 福祉係	〒028-8392 普代村9-13-2	TEL (0194) 35-2113 FAX (0194) 36-1026
軽米町 健康福祉課 福祉担当	〒028-6302 軽米町大字軽米10-85	TEL (0195) 46-4736 FAX (0195) 48-1061
野田村 保健福祉課 福祉班	〒028-8201 野田村大字野田20-14	TEL (0194) 78-2913 FAX (0194) 78-3995
九戸村 保健福祉課 地域福祉係	〒028-6502 九戸村大字伊保内10-11-6	TEL (0195) 42-2111 FAX (0195) 41-1144
洋野町 種市庁舎 福祉課 社会福祉係	〒028-7995 洋野町種市23-27	TEL (0194) 65-5915 FAX (0194) 69-1121
洋野町 大野庁舎 総合サービス課 福祉係	〒028-8802 洋野町大野8-47-2	TEL (0194) 77-2112 FAX (0194) 77-2136
一戸町 総合保健福祉センター 福祉課 福祉班	〒028-5312 一戸町一戸字砂森93-2	TEL (0195) 32-3700 FAX (0195) 32-3701

●県本庁

名 称	所 在 地	連 絡 先
保健福祉部障がい保健福祉課	〒020-8570 盛岡市内丸10-1	TEL (019) 629-5448 FAX (019) 629-5454

●県広域振興局

名 称	所 在 地	連 絡 先
盛岡広域振興局保健福祉環境部	〒020-0023 盛岡市内丸11-1	TEL (019) 629-6568 FAX (019) 629-6579
県南広域振興局保健福祉環境部	〒023-0053 奥州市水沢大手町5-5	TEL (0197) 22-2862 FAX (0197) 48-2428
沿岸広域振興局保健福祉環境部	〒026-0043 釜石市新町6-50	TEL (0193) 25-2713 FAX (0193) 25-2294
県北広域振興局保健福祉環境部	〒028-8042 久慈市八日町1-1	TEL (0194) 53-4982 FAX (0194) 52-3919

●岩手県福祉総合相談センター

名 称	所 在 地	連 絡 先
障がい保健福祉部 障がい保健福祉課	〒028-3609 矢巾町医大通2-1-3	TEL (019) 698-2411 FAX (019) 698-2414

●児童相談所

名 称	所 在 地	連 絡 先
児童女性部 児童相談課	〒020-0015 盛岡市本町通三丁目19-1	TEL (019) 629-9608 FAX (019) 629-9612
岩手県一関児童相談所	〒021-0027 一関市竹山町5-28	TEL (0191) 21-0560 FAX (0191) 21-0561
岩手県宮古児童相談所	〒027-0075 宮古市和見町9-29	TEL (0193) 62-4059 FAX (0193) 62-4054