

身体障害者福祉法による
船橋市診断書記載要領

平成31年4月

船橋市福祉サービス部障害福祉課

目 次

第1章 身体障害者障害程度の認定

1	身体障害者福祉法別表について	3
2	身体障害者障害程度等級について	3
	＜身体障害者障害程度等級表＞	4
	＜船橋市身体障害者認定基準＞	8
	＜障害程度等級表解説＞	

第 1	視覚障害	1 7
第 2	聴覚、平衡、音声・言語又はそしゃく機能障害	2 7
第 3	肢体不自由	5 1
第 4	心臓機能障害	7 1
第 5	じん臓機能障害	8 3
第 6	呼吸器機能障害	9 1
第 7	ぼうこう又は直腸機能障害	9 9
第 8	小腸機能障害	1 0 7
第 9	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	1 1 5
第 1 0	肝臓機能障害	1 3 3

第2章 身体障害者診断書・意見書

様式一式	1 4 5
------	-------

第 1 章

身体障害者障害程度の認定

第1章 身体障害者障害程度の認定について

1. 身体障害者福祉法別表について

身体障害者の範囲は、身体障害者福祉法の別表により次のとおり規定されている。
別表（身体障害者の範囲）

一 次に掲げる視覚障害で、永続するもの

1. 両眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常がある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）がそれぞれ0.1以下のもの
2. 一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもの
3. 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの
4. 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの

二 次に掲げる聴覚又は平衡機能の障害で、永続するもの

1. 両耳の聴力レベルがそれぞれ70デシベル以上のもの
2. 一耳の聴力レベルが90デシベル以上、他耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの
3. 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. 平衡機能の著しい障害

三 次に掲げる音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害

1. 音声機能、言語機能又はそしゃく機能のそう失
2. 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害で、永続するもの

四 次に掲げる肢体不自由

1. 一上肢、一下肢又は体幹の機能の著しい障害で、永続するもの
2. 一上肢のおや指を指骨間関節以上で欠くもの又はひとさし指を含めて一上肢の二指以上をそれぞれ第一指骨間関節以上で欠くもの
3. 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの
4. 両下肢のすべての指を欠くもの
5. 一上肢のおや指の機能の著しい障害又はひとさし指を含めて一上肢の三指以上の機能の著しい障害で、永続するもの
6. 1から5までに掲げるもののほか、その程度が1から5までに掲げる障害の程度以上であると認められる障害

五 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害その他政令に定める障害で永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの

（注）その他政令に定める障害は、ぼうこう又は直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能、肝臓の障害とする。「身体障害者福祉法施行令第36条」

2. 身体障害者障害程度等級について

身体障害者福祉法は別表により法律的な身体障害者の範囲を規定しているが、さらに省令により障害程度の等級を指定してある。

[illegible]

[illegible]

備 考

1. 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、一級うえの級とする。
ただし、二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、該当等級とする。
2. 肢体不自由においては、七級に該当する障害が二以上重複する場合は、六級とする。
3. 異なる等級について二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一指骨間関節以上を欠くものをいう。
5. 「指の機能障害」とは、中手指節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、実用長（上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。
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。

四 級	
心臓の機能の障害によりじん臓の機能の障害により呼吸器の機能の障害によりぼうこう又は直腸の機能の障害により又は小腸の機能の障害により又はヒト免疫不全ウイルスに感染する障害により又は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
じん臓の機能の障害により呼吸器の機能の障害によりぼうこう又は直腸の機能の障害により又は小腸の機能の障害により又はヒト免疫不全ウイルスに感染する障害により又は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
呼吸器の機能の障害によりぼうこう又は直腸の機能の障害により又は小腸の機能の障害により又はヒト免疫不全ウイルスに感染する障害により又は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
ぼうこう又は直腸の機能の障害により又は小腸の機能の障害により又はヒト免疫不全ウイルスに感染する障害により又は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
小腸の機能の障害により又はヒト免疫不全ウイルスに感染する障害により又は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
ヒト免疫不全ウイルスに感染する障害により又は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
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

1. 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、一級うえの級とする。ただし、二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、該当等級とする。
2. 肢体不自由においては、七級に該当する障害が二以上重複する場合、六級とする。
3. 異なる等級について二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ろ。
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二指骨間関節以上を欠くものをいう。
5. 「指の機能障害」とは、中手指節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（上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。
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。

身体障害者障害程度等級表（その二）

別	級	一 級	二 級	三 級
心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害	心臓機能障害	心臓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		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
	じん臓機能障害	じん臓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		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
	呼吸器機能障害	呼吸器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		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
	ぼうこう又は直腸機能障害	ぼうこう又は直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		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
	小腸機能障害	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		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
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害により日常生活がほとんど不可能なもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害により日常生活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の機能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。）
	肝臓機能障害	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	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	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。）

[illegible]

船橋市身体障害認定基準

（目的）

第1条 身体障害者の障害程度の認定は、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号。以下「法」という。）、身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号）、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）、船橋市身体障害者福祉法施行細則（平成15年船橋市規則第71号）及びこの基準に定めるところにより行う。

（障害の定義）

第2条 障害認定の対象となる障害は、法別表に規定する「永続する」障害とする。

この場合、「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該当するものであり、将来にわたって障害程度が不変のものに限らないものである。

（加齢現象、意識障害を伴うものの障害認定）

第3条 法の目的は身体障害者の更生援護であり、この場合に「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から、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認定を行うものとする。

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。

（知的障害等をもつ者の障害認定）

第4条 身体障害の認定に当たっては、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う。

ただし、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、原則として認定の対象としない。

（乳幼児及び児童の障害認定）

第5条 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）以降を行うことを原則とするが、3歳未満であっても四肢の欠損等のように障害程度が明らかな場合又は客観的データにより障害程度が判定可能な場合は認定を行う。

ただし、本認定基準は主として18歳以上の者を想定しているので、児童の場合は年齢を考慮して妥当と思われる等級を認定する。

（再認定を要する者の障害認定）

第6条 身体障害の認定に当たり、その者（児）が治療や訓練を行うことによって将来障

害が軽減されると予想される場合は、残存すると予想される障害の限度で認定する。

なお、前条の規定により乳幼児又は児童の身体障害の認定を行う場合で発育に伴い将来障害程度に変化が予想されるものについても、同様に残存すると予想される障害の限度でその障害を認定する。

2 前項の規定により認定を行う場合は、原則として将来再認定を要するものとし、再認定を要する時期については当該認定日から1年以上5年以内の期間内で決定する。

（7級の障害認定）

第7条 7級の障害は、一つのみでは認定の対象としないが、7級の障害が二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、認定の対象とする。

（重複障害の障害等級）

第8条 二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）二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以上18未満	2 級
7以上11未満	3 級
4以上7未満	4 級
2以上4未満	5 級
1以上2未満	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る。

認定等級	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	1 1

上記の場合、指数の合計は 1 1 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
〃 肘関節の全廃	4 級	等級別指数	4
〃 手関節の全廃	4 級	等級別指数	4
		合計	1 2

上記の場合、指数の合計は 1 2 となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は 1 1 となる。

左上肢を肩関節から欠くもの	2 級	等級別指数	1 1
---------------	-----	-------	-----

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 の認定方法を適用するが、例えば、神経麻痺で起立困難なもの等同一又は密接に関連する原因・疾病による障害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。
- (3) 聴覚障害と音声・言語機能障害が重複する場合は、1 の認定方法を適用する。
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。
- (5) 上記の指数加算方式により障害程度認定を行う必要があると認める場合には、診断書総括表中の等級意見欄の余白に各障害部位別に障害程度等級の意見を記載することが必要である。

3 その他

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、船橋市社会福祉審議会の意見を聞くものとする。

(個別障害の認定)

第9条 法別表に規定する個別の障害種目に係る障害認定については、別に定める障害程度等級表解説（以下「等級表解説」という。）により認定を行う。

2 別記様式のうち、法別表に規定する個別の障害種目ごとに必要な頁を診断書総括表に添付すること。

(障害程度審査)

第10条 前条の規定により個別の障害種目に係る障害程度の認定を行うに当たり、法第15条第1項に規定する指定医師の意見による障害程度等級と等級表解説により判定される等級に差異がある場合又は等級表解説により判定される等級で認定することが著しく均衡を欠く場合など、特に医学的判定を要するものについては、船橋市社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会審査部会又は船橋市身体障害者福祉法嘱託医設置要綱に基づく嘱託医の意見を聞くものとする。

(その他留意事項)

第11条 身体障害の認定に当たっては、前条までのほか等級表解説において個別の障害種目の認定に係る定めがない限り、以下の表に留意するものとする。

問	答
(1) 遷延性意識障害者に対する身体障害者手帳の交付に関して、日常生活能力の回復の可能性を含めて、どのように取り扱うのが適当か。	(1) 遷延性意識障害については、一般的に回復の可能性を否定すべきではなく、慎重に取り扱うことが必要である。 また、原疾患についての治療が終了し、医師が医学的、客観的な観点から機能障害が永続すると判断できるような場合は、認定の対象となるものと考えられる。
(2) 加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害にも、日常生活能力の可能性、程度に着目して認定することは可能と思われるが、以下の場合についてはどうか。 ア. 老衰により歩行が不可能となった場合等でも、歩行障害で認定してよいか。 イ. 脳出血等により入院加療中の者から、片麻痺あるいは四肢麻痺となり、体幹の痙性麻痺及び各関節の屈曲拘縮、著しい変形があり、寝たきりの状態である者から手帳の申請があった場合、入院加療中であることなどから非該当とするのか。	(2) ア. 加齢のみを理由に身体障害者手帳を交付しないことは適当ではなく、身体障害者の自立と社会経済活動への参加の促進を謳った身体障害者福祉法の理念から、近い将来において生命の維持が困難となるような場合を除き、認定基準に合致する永続する機能障害がある場合は、認定できる可能性はある。 イ. 入院中であるなしにかかわらず、原疾患についての治療が終了しているのであれば、当該機能の障害の程度や、永続性によって判定することが適当である。

(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。 (4) 満3歳未満での障害認定において、四肢欠損等の障害程度や永続性が明らかな場合以外でも、認定できる場合があるのか。 また、その際の障害程度等級は、どのように決定するのか。(現場では、満3歳未満での申請においては、そもそも診断書を書いてもらえない、一律最下等級として認定されるなどの誤解が見受けられる。) (5) 満3歳未満での障害認定において、 ア. 医師の診断書(総括表)の総合所見に	(3) アルツハイマー病に限らず、老人性の認知症候群においては、精神機能の衰退に起因する日常生活動作の不能な状態があるが、この疾病名をもって身体障害と認定することは適当ではない。 ただし、関節可動域の制限や筋力低下等の状態が認定基準に合致し、永続するものである場合には、二次的であるか否かにかかわらず、当該身体機能の障害として認定することは可能である。 (4) 医師が確定的な診断を下し難い満3歳未満の先天性の障害等については、障害程度が医学的、客観的データから明らかな場合は、発育により障害の状態に変化が生じる可能性があることを前提に、 ① 将来再認定の指導をした上で、 ② 障害の完全固定時期を待たずに、 ③ 常識的に安定すると予想し得る等級で、障害認定することは可能である。 また、このような障害認定をする際には、一律に最下級として認定する必要はなく、御指摘の ① 満3歳未満であることを理由に、医師が診断書を書かない。 ② 満3歳未満で将来再認定を要する場合は、とりあえず最下等級で認定しておく。 などの不適切な取扱いのないよう、いずれの障害の認定においても注意が必要である。 なお、再認定の詳細な取扱いについては、「身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて」(平成12年3月31日障第276号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知)を参照されたい。 (5) ア. 障害程度や永続性が明確な症例において
---	---

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。 イ. また、診断書に「先天性」と明記されている脳原性運動機能障害の場合など、幼少時期の障害程度に比して成長してからの障害程度に明らかな軽減が見られる場合もあるが、「先天性」と「将来再認定」の関係はどのように考えるべきか。	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。 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。
(6) 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。	(6) 具体的には以下の場合であって、将来、障害程度がある程度変化することが予想される場合に記載することを想定している。 ア. 発育により障害程度に変化が生じることが予想される場合 イ. 進行性の病変による障害である場合 ウ. 将来的な手術により、障害程度が変化することが予想される場合 等
(7) 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。	(7) 日本で暮らす外国人の場合は、その滞りが合法的であり、身体障害者福祉法第1条等の理念に合致するものであれば、法の対象として手帳を交付することができる。 具体的には、住民基本台帳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、不法滞在に該当しないことが前提となるが、違法性がなくとも「短期滞在」や「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。
(8) 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	(8) 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

のか。

(9) 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 級の認定はないが、総合 2 級として手帳交付することは可能か。

(10) 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べきか。

(例)

右手指全欠	3 級 (7)	} 特例 3 級	} 3 級
右手関節全廃	4 級 (4)		
左手関節著障	5 級 (2)	} (7)	} (7)
右膝関節軽障	7 級 (0.5)		
左足関節著障	6 級 (1)	} (2)	} (1)
視力障害	5 級 (2)		
(指数合計)	16.5	12.5	10

* この場合、6 つの個々の障害の単純合計指数は 16.5 であるが、指数合算の特例により右上肢は 3 級（指数 7）となり、指数合計 12.5 で総合 2 級とするのか、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。

や手帳の有効期限の設定を求めるものではない。

(9) 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。

(10) 肢体不自由に関しては、個々の関節や手指等の機能障害の指数を、視覚障害や内部障害等の指数と同列に単純合算するのではなく、原則として「上肢、下肢、体幹」あるいは「上肢機能、移動機能」の区分の中で中間的に指数合算し、さらに他の障害がある場合には、その障害の指数と合算することで合計指数を求めることが適当である。

指数合算する際の間とりまとめの最小区分を例示すると、原則的に下表のように考えられ、この事例の場合は 3 級が適当と考えられる。

合計指数	中間指数	障害区分		
		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		
		肢体不自由	上肢	
			下肢	移動機能
			体幹	
		心臓機能障害		
		じん臓機能障害		
		呼吸器機能障害		
		ぼうこう又は直腸機能障害		
		小腸機能障害		
	免疫機能障害 (HIV)			
	肝臓機能障害			

(11) 脳血管障害に係る障害認定の時期については、発症から認定までの観察期間が必要と考えるがいかがか。 また、その場合、観察期間はどの位が適当か。 (12) 肢体不自由や内臓機能の障害などの認定においては、各種の検査データと動作、活動能力等の程度の両面から判定することになっているが、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。	ただし、認定基準の第8条第1号(2)イの「合計指数算定の特例」における上肢又は下肢のうちの一肢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。 (11) 脳血管障害については、四肢の切断や急性疾患の後遺障害などとは異なり、どの程度の機能障害を残すかを判断するためには、ある程度の観察期間が必要と考えられる。しかしながら、その期間については一律に定められるものではなく、障害部位や症状の経過などにより、それぞれの事例で判断可能な時期以降に認定することとなる。 なお、発症後3か月程度の比較的早い時期での認定においては、将来再認定の指導をするなどして慎重に取り扱う必要がある。 (12) いずれの障害においても、検査データと活動能力の評価の間に著しい不均衡がある場合は、第一義的には診断書作成医に詳細を確認するか、又は判断可能となるための検査を実施するなどの慎重な対応が必要であり、不均衡のまま重度の方の所見をもって等級決定することは適当ではない。 また、活動能力の程度とは、患者の症状を表すものであって医学的判定といえず、これを障害程度の判定の基礎とすることは適当ではない。したがって、活動能力の程度については、検査数値によって裏付けられるべきものとして考えられたい。 しかしながら、障害の状態によっては、検査数値を得るための検査自体が本人に苦痛を与える、又は状態を悪化させるなど、検査の実施が極めて困難な場合には、医師が何らかの医学的、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
---	--

(13) 身体障害者手帳の交付申請にあたり、身体障害者診断書・意見書は診断日からどれくらいの期間を有効と考えるか。	も想定し得る。 (13) 直近の検査所見による診断によって、適切な認定を行う必要があることから、交付申請日（市町村の受付日）と身体障害者診断書・意見書の診断日が原則として6か月以内のものを有効と考える。
--	---

附則 この基準は、平成15年4月1日から適用する。

附則 この基準は、平成22年4月1日から適用する。

附則 この基準は、平成24年4月1日から適用する。

附則 この基準は、平成26年4月1日から適用する。ただし、同年3月31日までに身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第1項に規定する医師の診断書及び同条第3項に規定する意見書が作成された場合であって、同年4月1日から同年6月30日までに申請のあったものについては、改正前の基準により認定することとする。

附則 この基準は、平成27年4月1日から適用する。

附則 この基準は、平成28年4月1日から適用する。

附則 この基準は、平成29年7月21日から適用する。

附則 この基準は、平成30年4月1日から適用する。ただし、同年3月31日までに身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第1項に規定する医師の診断書及び同条第3項に規定する意見書が作成された場合については、改正前の基準により認定することとする。

附則 この基準は、平成30年7月1日から適用する。ただし、同年6月30日までに身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の診断書及び同条第3項に規定する意見書が作成された場合については、改正前の基準により認定することとする。

障害程度等級表解説

第 1

視覚障害

第1 視覚障害

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。

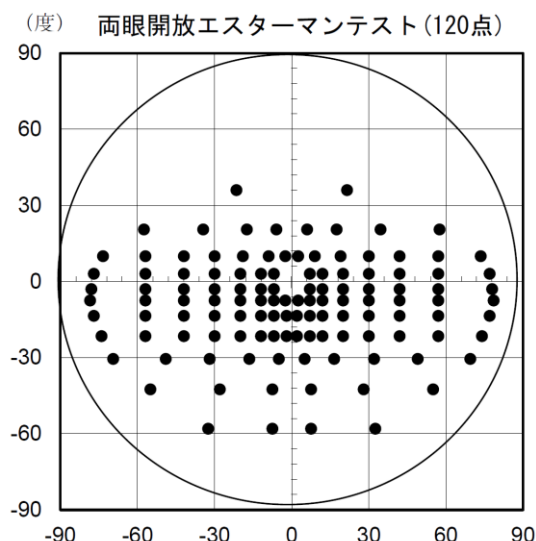
(2) 視力表は万国式を基準とした視力表を用いるものとする。

(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。

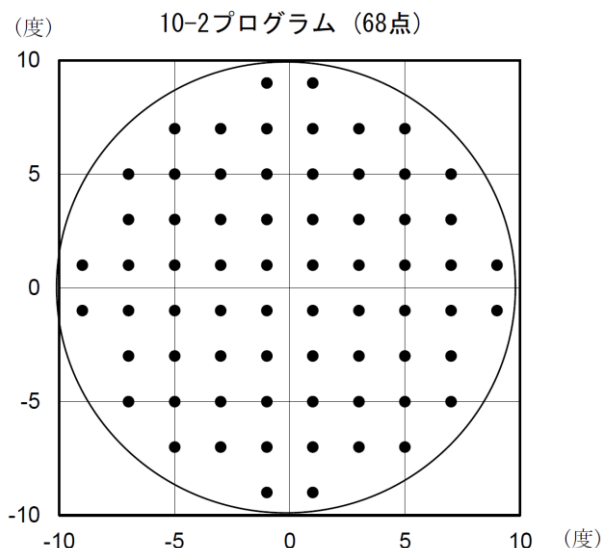
ゴールドマン型視野計を用いる場合は、「周辺視野角度（I / 4 視標による）の総和が左右眼それぞれ 80 度以下のもの」、「両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの」を I / 4 の視標を用い判定する。「両眼中心視野角度（I / 2 視標による）」は I / 2 の視標を用いて中心視野角度を測定した値により判定する。

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。

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きている、日常生活で片眼を遮閉しなければならないような場合には、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。

(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 = $(3 \times \text{中心視野角度の総和が大きい方の眼の中心視野角度の総和} + \text{中心視野角度の総和が小さい方の眼の中心視野角度の総和}) / 4$

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、両眼開放視認点数およ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 0dB 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）。

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。

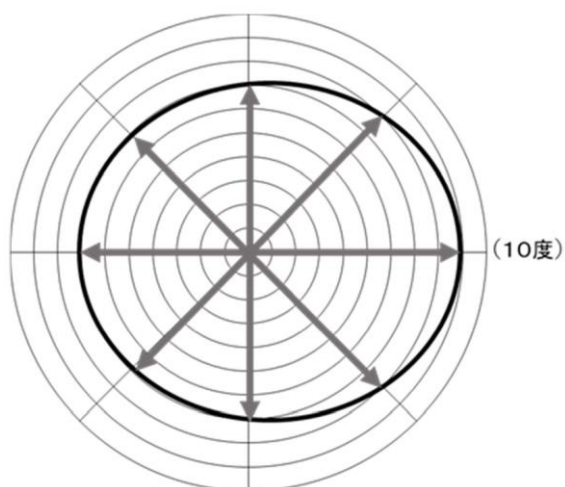
問	答
(1) 2歳児で、右眼球摘出による視力0、左眼視力測定不能（瞳孔反応正常）の場合、幼児の一般的な正常視力（0.5～0.6）をもって左眼視力を推定し、6級に認定することは可能か。 (2) 片眼の視力を全く失ったものでも、他眼の矯正視力が0.7以上あれば視力障害には該当しないが、片眼の視野が全く得られないことから、視野の2分の1以上を欠くものとして視野障害として認定できるか。 (3) 視力、視野ともに認定基準には該当しないが、脳梗塞後遺症による両眼瞼下垂のため開眼が困難で、実効的視力が確保できない場合はどのように取り扱うのか。 (4) 外眼筋麻痺等による斜視により、両眼視が不可能な場合は、認定基準の「両眼を同時に使用できない複視の場合は、非優位眼の視力を0として取り扱う」との規定を準用し、両眼視のできない複視と同様に捉えて障害認定を行ってよいか。 (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、 ア. 中心視野を含めた視野全体について、I/2の視標のみを用いて測定した結果で申請が出ているが、どのように判断すべきか。 イ. 矯正視力が右0.7、左0.3のもので、I/4の視標を用いた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	(1) 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。 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。 (2) 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、通常の流れて視野検査を行い評価する必要がある。 (3) 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。 (4) 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。 (5) 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。 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

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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (10) 視力障害と視野障害の両方が障害程度等級表に掲げる障害に該当する場合について (11) 重度の知的障害により視力測定が不能である場合について	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。 (6) 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。 (7) 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。 (8) 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。(図) (9) 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(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。 (10) 重複障害認定の場合と同様に、視力障害と視野障害の合計指数により認定する。 (11) 医学的根拠に基づき推定できる限度において判定を行うこと。
---	--

周辺視野角度、中心視野角度の算出方法

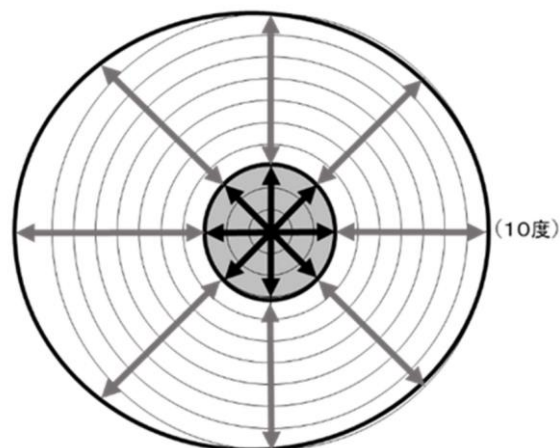
周辺視野角度は1/4の視標、中心視野角度は1/2の視標を用いる。

視野角度の総和の算出方法



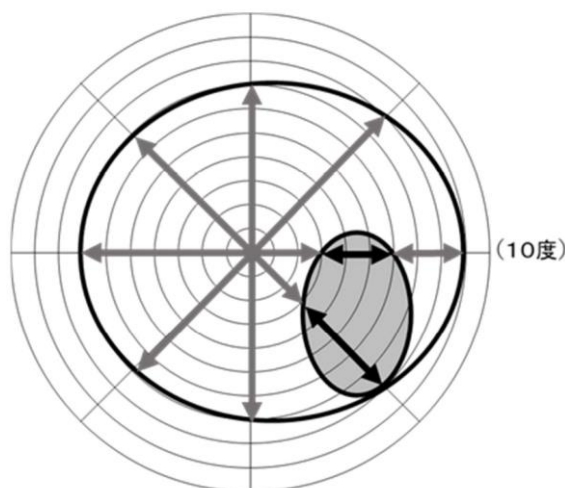
8方向の経線とイソプタとの交点の角度を視野角度とし、その合計を視野角度の総和とする。 $(7+7+7+7+7+8+9+8)=60$ (度)

中心暗点が存在する場合



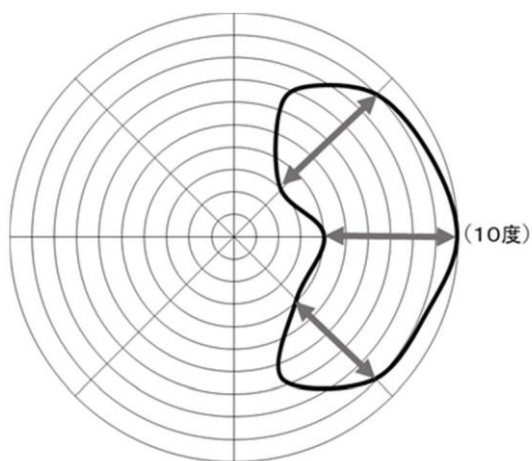
中心暗点が存在する場合は、各経線とイソプタとの交点の角度から、暗点と重なる部分の角度を差し引いて視野角度とし、その合計を視野角度の総和とする。
 $(10-3)+(11-3)+(12-3)+(11-3)+(10-3)+(10-3)+(10-3)+(10-3)=7+8+9+8+7+7+7+7=60$ (度)

傍中心暗点が存在する場合



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。
 $7+7+7+7+7+(8-5)+(9-3)+8=7+7+7+7+7+3+6+8=52$ (度)

固視点を含まずに偏心している場合



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。
 $0+0+0+0+0+5+6+6=17$ (度)

		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
	指数弁・0.01	1	2	2	3	3	3	3	4	4	4	5	6	6	6
	0～手動弁	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	5	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。

	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				
5 級	両眼による視野が 2 分の 1 以上欠損		100 点以下	
		両眼中心視野角度 56 度以下		40 点以下

診断書・意見書の記載上の注意 【視覚】

1 総括表

(1) ①障害名

視力障害・視野障害のいずれに該当するかを記載（両方の場合は併記）すること。

(2) ③疾病・外傷発生年月日

不明確な場合は、推定年月（〇〇年頃）又は初診日を記入すること。

(3) ④参考となる経過・現症

初発症状から症状固定に至るまでの治療内容を、簡潔に記入すること。

(4) ⑤総合所見

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こと。

(5) 診断日、病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師名、㊞

をもれなく記入すること。

(6) 身体障害者福祉法第15条第3項の意見

ア 等級表の等級にしたがって記入（視力・視野障害が併存する場合、指数合算した総合等級を記入）すること。

イ 視力・視野障害が併存する場合、それぞれの障害の等級を記入すること。

2 視覚障害の状況及び所見

(1) 1 視力

ア 矯正後の視力を記入すること（コンタクトレンズ、眼内レンズを含む）。

イ 指数弁の場合、その距離（例：指数弁 30cm）を記入すること。

ウ 矯正不能の場合、その旨を記入すること。

(2) 2 視野

ア ゴールドマン型視野計又は自動視野計、それぞれの視野計のみの結果を用いて判定結果を記入すること。

イ 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。

ウ 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。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、診断書に添付すること。

(3) 4 現症

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入すること。

3 その他の留意点

ア ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。

イ 左右の別について注意すること。

ウ 訂正箇所には診断書・意見書記載医師による訂正印を押印すること。

身体障害者診断書・意見書（視覚障害用）

総括表

氏名	年 月 日生（ ）歳		男・女
住所	船橋市		
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（ ） ※上記のいずれかを必ず選択してください。			
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。）			

⑤ 総合所見
障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日 ※診断日より前の日付をご記入ください。

〔将来再認定： 要 ・ 不要 〕 要の場合	再認定の理由（重度化・軽度化）
	再認定の時期（ 年 月）
※診断日から1年以上5年以内の期間でご記入ください。	

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 所在地
担当診療科名 科 医師氏名 ㊟

身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕
等級表による個別等級
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に 掲げる障害に
・ 該当する（ 級相当）
・ 該当しない

注 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等を記入し、原因となった疾病には、糖尿病性網膜症等
原因となった疾患名を記入してください。
2 「障害の体況及び所見を記載した書面」（別様式）を添付してください。
3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて問い合わせする場合があります。

視覚障害の状況及び所見

1 視力	裸眼視力	矯正視力
右眼	× D c y l	D A x °
左眼	× D c y l	D A x °
※指数字の場合、距離（30cm等）も記載 ※矯正不能の場合、その旨を記載		
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 外下 外 外上	合計
右		度（≤80）
左		度（≤80）
(2) 中心視野の評価（I/2）	② 両眼による視野が2分の1以上欠損（はい・いいえ）	
上	内上 内 内下 外下 外 外上	合計
右		度 ①
左		度 ②
両眼中心視野角度（I/2）	（ ） × 3	（①と②のうち小さい方） / 4 = 度
または 自動視野計		
(1) 周辺視野の評価	両眼開放エスタマーメンテスト	両眼開放視認点数 点
(2) 中心視野の評価（10-2 プログラム）	点（≥26dB）	
右 ③		
左 ④		
両眼中心視野視認点数	（ ） × 3	（③と④のうち小さい方） / 4 = 度
3 現症	右	左
前眼部		
中間透光体		
眼底		

視野コピー貼付

(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／Ⅳの視標によるものか、Ⅰ／Ⅱ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。

障害程度等級表解説

第 2

聴覚、平衡、音声・言語

又はそしゃく機能障害

第2 聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃく機能の障害

1. 聴覚障害

- (1) 聴力測定には純音による方法と言語による方法とがあるが、聴力障害を表すにはオーディオメータによる方法を主体とする。
- (2) 聴力測定は、補聴器を装着しない状態で行う。
- (3) 検査は防音室で行うことを原則とする。
- (4) 純音オーディオメータ検査

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, 1000, 2000 ヘルツの純音に対する聴力レベル (dB 値) をそれぞれ a, b, c とした場合、次の算式により算定した数値とする。

$$(a + 2b + c) \div 4$$

周波数 500, 1000, 2000 ヘルツの純音のうち、いずれか 1 又は 2 において 100 dB の音が聴取できない場合は、当該部分の dB を 105 dB 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) 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

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。

- (6) 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 ～ 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 聴取距離測定のため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。

- (7) その他の留意事項

ア 純音オーディオメータ検査、言語による検査とも、詐病には十分注意すべきである。

イ 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。

ウ 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。

2. 平衡機能障害

(1)「平衡機能の極めて著しい障害」(3級)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」(5級)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。

- ア 末梢迷路性平衡失調
- イ 後迷路性及び小脳性平衡失調
- ウ 外傷又は薬物による平衡失調
- エ 中枢性平衡失調

3. 音声又は言語機能の障害

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

ア 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

イ 言語機能喪失

先天性あるいは乳幼児期から高度の難聴があつて音声言語の習得ができなかったもの、失語症〔運動障害性(麻痺性)構音障害、脳性麻痺構音障害を含む〕

(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。

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

a 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。)

b 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)

(3) その他の留意事項

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—ただし、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。

4. そしゃく機能障害

- (1)「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。

ア 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの

イ 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

ウ 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（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。

ア 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの

イ 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

ウ 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

エ 口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による咬合異常によるもの

- (注1)「そしゃく機能の喪失」と判断する状態について

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

- (注2)「そしゃく機能の著しい障害」と判断する状態について

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

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

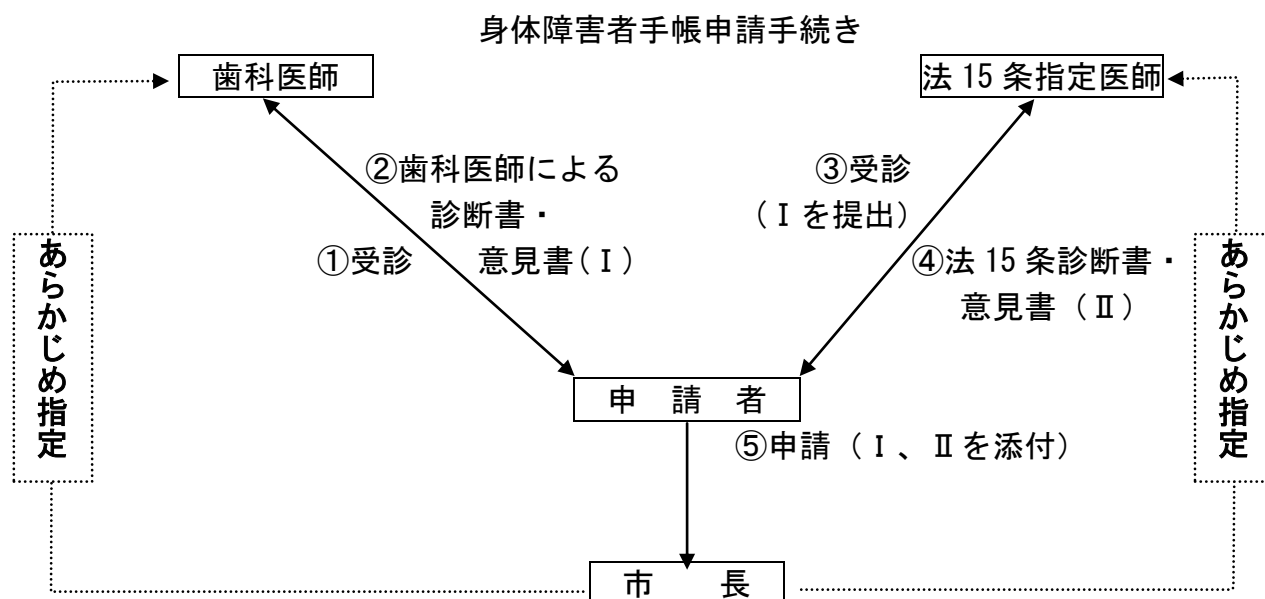
開口不能のため流動食以外は摂取できない状態又は誤嚥の危険が大きいため、摂取が半固形物（ゼラチン・寒天・増粘剤添加物等）等、極度に限られる状態をいう。

- (3) そしゃく機能障害に関する歯科医師の診断及び意見について

口唇・口蓋裂後遺症等によるそしゃく機能の障害（上記(2)エの障害）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、あらかじめ知事の定める歯科医師の「歯科医師による診断書・意見書」（別添様式、P153 参照）の提出を求めるものとする。（参考のとおり）

（参考）



（４）咬合異常によるそしゃく機能の障害に関する留意事項

判定に当たっては、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。

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決める。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。

ウ 上記「ア」を満たし、さらに「イ」歯科矯正治療等の適応と判断されたものを身体障害者に該当すると認める。

エ 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。

オ 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。

（５）その他の留意事項

ア 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。

イ 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。

(聴覚・平衡機能障害)

問	答
(1) 満3歳未満の乳幼児で、ABR(聴性脳幹反応検査)等の検査結果を添えて両側耳感音性難聴として申請した場合であっても、純音検査が可能となる概ね満3歳時以降を待って認定することになるのか。	(1) 乳幼児の認定においては、慎重な対応が必要である。聴力についてはオーディオメータによる測定方法を主体としているが、それができず、ABR等による客観的な判定が可能な場合については、純音聴力検査が可能となる年齢になった時点で将来再認定することを指導した上で、現時点で将来的に残存すると予想される障害の程度をもって認定することが可能である。
(2) 老人性難聴のある高齢者に対する認定については、どのように考えるべきか。	(2) 高齢者の難聴については、単に聴力レベルの問題以外に、言語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) 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。	(3) 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。
(4) オーディオメータによる検査では100dBの音が聞き取れないものは、105dBとして算定することとなっている。一方、平成12年改正のJIS規格に適合するオーディオメータでは120dBまで測定可能であるが、この場合、120dBの音が聞き取れないものについては、当該値を125dBとして算定することになるのか。	(4) 平均聴力レベルの算式においては、a, b, cのいずれの周波数においても、100dB以上の音が聞き取れないものについては、120dBまで測定できたとしてもすべて105dBとして計算することとなる。 使用する検査機器等によって、等級判定に差が生じないように配慮する必要がある。
(5) 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	(5) 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。

はどのように取り扱うのか。 (6)「ろうあ」は、重複する障害として1級になると考えてよいか。 (7) 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、 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。 イ. それに相当する検査とはどのような検査か。 (8) 脊髄小脳変性症など、基本的に四肢体幹に器質的な異常がないにもかかわらず、歩行機能障害を伴う障害の場合は、平衡機能障害として認定することとされているが、脳梗塞、脳血栓等を原因とした小脳部位に起因する運動失調障害についても、その障害が永続する場合には同様の取扱いとすべきか。	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。 (6) 先天性ろうあ等の場合で、聴力障害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。 (7) 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。 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。 (8) 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。
--	---

(音声・言語・そしゃく機能障害)

問	答
(1)「ろうあ」に関する認定で、聴覚障害としては100dBの全ろうで、言語機能障害としては「手話、口話又は筆談では意思の疎通が図れるが、音声言語での会話では家族や肉親でさえ通じないもの」に該当する場合、どのように認定するのか。 (2)アルツハイマー病による脳萎縮が著明	(1)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。 (2)アルツハイマー病に限らず、老人性認

で、音声・言語による意思疎通ができないものは、脳血管障害による失語症と同等と見なして、音声・言語機能障害として認定してよい。

(3) 音声・言語機能障害に関して、

ア. 筋萎縮性側索硬化症あるいは進行性筋ジストロフィー等の疾病により気管切開し、人工呼吸器を常時装着しているために発声不能となっている者について、音声機能の喪失としても認定できるか。(本症例は、既に呼吸器機能障害として認定されている。)

イ. 事故により肺活量が低下し、気管切開してカニューレ挿入している者で、将来とも閉鎖できないと予想される場合については、音声機能の喪失等として認定できるか。

(4) 食道閉鎖症により、食道再建術・噴門形成術を行ったもので、経管栄養は行っていないが、誤嚥による肺炎を頻発している場合は、著しいそしゃく・嚥下機能障害として認定できるか。

(5) 認定基準及び認定要領中、音声機能障害、言語機能障害、そしゃく機能障害については、各障害が重複する場合は指数合算による等級決定(重複認定)はしないこととなっているが、

ア. 手帳における障害名の記載に関しては、障害名の併記は可能と考えてよい。

イ. 下顎腫瘍切除後による「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、指数合算による重複認定(2級)することが必要な場合もあり得ると考えるが、このような取り扱いは可能

知症候群は、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。

(3)

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係わらず、発声の基礎となる呼気の発生ができないので、喉頭は無機能に等しい。したがって、音声機能障害の3級として認定することも可能である。

イ. 喉頭や構音器官の障害又は形態異常が認められず、中枢性疾患によるものでもないため、気管切開の状態のみをもって音声機能障害又は呼吸器機能障害として認定することは適当ではない。

(4) 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。

(5) いずれも可能と考えられる。

認定基準においては、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、イ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

か。 (6) 3歳時に知的障害の診断を受けている。音声模倣は明瞭な発声で行うことができるが、意味のある言語を発することはできない。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場合には、言語機能の障害として認定してよい。	本人の不利益となる場合には、指数合算によ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。 (6) 言語機能の障害について、明らかに知的障害に起因した言語発達遅滞と認められる場合は、言語機能の障害として認定することは適当ではない。 このため、必要に応じて発達上の障害の判定に十分な経験を有する医師に対し、これが知的障害に起因する言語発達遅滞によるものなのか、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。
---	---

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	レベル 場	理 解 面	表 出 面
3 級	本人  家族	・ 本人や家族の名前が分からない。 ・ 住所が分からない。 ・ 日付、時間が分からない。 ・ 部屋の中の物品を言われても分からない。 ・ 日常生活動作に関する指示が分からない（風呂に入って、STに行つて、薬を2錠飲んで…）。	・ 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。
	状況依存度が高い	本人の所属、時間 日常生活動作、物品に関する指示	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	・ 問診の質問が分からない。 ・ 治療上の指示が理解できない（PT、薬の飲み方…）。 ・ 訪問者の用件が分からない。 ・ 電話での話が分からない。 ・ 尋ねた道順が分からない。 ・ おつかいができない（どこで、何を、いくつ、いくら、誰に、いつ）。	・ 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。 ・ 訪問者の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）。 ・ 買い物を言葉でできないか、通じない（何をいくつ、いくら）。
	状況依存度が低い	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。	家族以外の者に、日常生活動作に関する説明できない。

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（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	等級判定基準 ー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ー
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障害される	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」ー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」ー発声しても意思疎通ができない（例：重度失語症、聴覚、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	音声言語のみを用いて意思を疎通することが困難なもの 「音声機能障害」ー喉頭の障害又は形態異常によるもの 「言語機能障害」ーイ. 構音器官の障害又は形態異常によるもの ロ. 中枢性疾患によるもの ※ 障害類型の例は3(2)イ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		社会での日常生活活動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。

診断書・意見書の記載上の注意 【聴覚・平衡】

1 総括表

(1) ①障害名

障害の種類（例：内耳性難聴）を記入すること。

(2) ②原因となった疾病・外傷名

疾病名等を記入し、不明確な場合は「不明」と記入すること。

（例：先天性難聴、先天性風疹症候群、老人性難聴、慢性化膿性中耳炎、音響外傷）

(3) ③疾病・外傷発生年月日

不明確な場合は、推定年月（〇〇年頃）又は初診日を記入すること。

(4) ④参考となる経過・現症

先天性難聴では「言語の獲得状況はどうか」等、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」等障害を裏付ける具体的状況を記入すること。

(5) ⑤総合所見

・計測した聴力レベル等による総合判断を記入すること。

(6) 診断日、病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師名、㊞

もれなく記入すること。

2 聴覚障害の状態及び所見

(1) (2) 障害の種類

伝音性、感音性、混合性難聴の種類を記入（○を付す）すること。なお、左右で異なるときは、それぞれ記入すること。

(2) (3) 鼓膜の状態

耳漏や穿孔等の状態について記入すること。

(3) (4) 聴力検査の結果

オーディオメータによる測定で、認定は気導域値の聴力レベルであるが、気導域値だけでなく骨導域値についても記入すること。

3 その他の留意点

ア ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。

イ 左右の別について注意すること。

ウ 訂正箇所には担当医師による訂正印を押印すること。

身体障害者診断書・意見書（聴覚障害用）

記載例

総括表

氏名	明治 大正 昭和 平成	〇〇年〇月〇日生	〇〇歳	男
住所	〇〇市〇〇町〇〇-〇〇-〇〇			
① 障害名 (部位を明記)	聴覚障害 (感音性難聴)			
② 原因となった 疾病・外傷名	不明 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	昭和60年4月頃 日・場所 ※ 不明瞭の場合は、初診日又は「～年通」と記入			
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 (軽度化・重度化) (不要)) (再認定の時期 年 月 日)			
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24年 3 月 〇〇 日 病院又は診療所の名称 〇〇病院 所 在 地 〇〇市〇〇町〇〇△△△ 担当診療科名 〇〇科 医師氏名 〇〇 △△ △△ ⑥			
身体障害者福祉法第15条第3項の意見、【障害程度等級】についても参考意見を記入し、 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、現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、 角膜炎、先天性難聴、骨髄脊髄炎等の原因となった疾患名を記入してください。 2 身体障害者福祉法の施行規則による診断については、「診断医師による診断書・検査書」(別様式)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉協議会から改めて文書以降の部分について問い合わせる場合があります。				

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]

この断鈔書においては、以下の4つの障書区分のうち、認定を受けようとする障書について、□に・印を入れて選択し、その障書に関する「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) を記載する。(4) 聴力検査の結果 (ア又はイのいずれか)

ア 純音による検査

※ オージオメータの型式を記入

(2) 障害の種類

傳音性難聽

0

聽 難 性 盲 感

Q

聽 難 性 合 混

100

鼓膜の状態

(左)
(右)

2

2

2

8

1

(5) 身体障害者手帳（聴覚障害）の所持状況

(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

「該当する障害」の□に・印を入れること。更に①又は②の該当する□に・印を入れて()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

□ 経口により食物等の摂取ができないため、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

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、反射異常又は病的反射

・ 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、梨状窩の唾液貯留

○ 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

・ 喉頭蓋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

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。)

- 40 -

(2) その他（今後の見込み等）	(3) 障害程度の等級 (該当する障害程度の等級の項目の□に・印を入れること。) ① 「それやぐ機能の喪失」(3級)とは、経管栄養以外に方法のないそれやぐ・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、腫瘍切除等による嚥下(嚥下筋を含む。)、口腔(舌、口唇、口蓋、頬、それやぐ筋等)、咽頭、喉頭の欠損等によるもの ② 「それやぐ機能の著しい障害」(4級)とは、著しいそれやぐ・嚥下機能又は咬合異常によるそれやぐ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・腫瘍切除等による嚥下(嚥下筋を含む。)、口腔(舌、口唇、口蓋、頬、それやぐ筋等)、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) 聴力障害の認定に当たっては、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のうちいずれか一つ又は二つにおいて100dBの音が聴取できない場合は、当該dB値を105dBとして当該算式を計上し、聴力レベルを算定すること。 (2) 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)の提出を求めるものとする。 (3) 小腸機能障害を併せもつ場合については、必要とされる栄養摂取の方法等が、どちらの障害によるものであるか等について詳細に診断し、該当する障害について認定することが必要である。	

診断書・意見書の記載上の注意 【音声・言語】

1 総括表

(1) ①障害名

機能障害の種類と、音声・言語機能障害の類型を記入すること。

(2) ④参考となる経過・現症

初発症状から症状固定に至るまでの治療の内容を簡潔に記入すること。

(3) ⑤総合所見

ア 「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記入すること。

イ 現症欄に記入し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入が必要である。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入するが、それには家庭内（肉親間）あるいは、家庭周辺（家庭以外）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）の二つの観点から具体的に記入する（「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」「表2 等級判定の基準」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重要である。

(4) 診断日、病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師名、㊞

もれなく記入すること。

2 音声・言語障害の状態及び所見

ア 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、さらに等級判定がおおむね総合所見に基づくこと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ているので参照されたい。

イ 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」の二つの観点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（他人との関係一但し、不特定の一般社会ではない）の二つの局面に限定される。レベルは、残存する言語機能を現す言語活動の状態である。

3 その他の留意点

ア ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。

イ 訂正箇所には担当医師による訂正印を押印すること。

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

※ 表現力や理解力が家庭内（肉親間）あるいは家庭周辺等「場とレベル」の段階でどの程度コミュニケーションが出来るか、2つの観点から具体的に記入

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

「該当する障害」の□に・印を入れること。更に①又は②の該当する□に・印を入れて（ ）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

□ 経口により食物等の摂取ができないため、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

a 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、反射異常又は病的反射

・ 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、梨状窩の唾液貯留

○ 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

・ 口腔から嚥頭への送り込みの状態

・ 嚥頭挙上と嚥頭内腔の閉鎖の状態

・ 食道入口部の閉大と流動物（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）

a 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。）

- 44 -

(2) その他 (今後の見込み等) (3) 障害程度の等級 (該当する障害程度の等級の項目の□に・印を入れること。) 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(原性球麻痺、血管障害を含む。)及び末梢神経障害によるもの ☐ 外傷、腫瘍切除等による損傷(顎関節を含む。)、口腔(舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等)、咽喉、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。 ☐ 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの ☐ 延髄機能障害(原性球麻痺、血管障害を含む。)及び末梢神経障害によるもの ☐ 外傷・腫瘍切除等による損傷(顎関節を含む。)、口腔(舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等)、咽喉、喉頭の欠損等によるもの ☐ 口唇・口蓋裂等の先天性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) 聴力障害の設定に当たっては、JIS規格によるオージオメータで測定すること。 dB値は、周波数 500, 1000, 2000 Hz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のうちいずれか一つ又は二つにおいて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算し、聴力レベルを算定すること。 (2) 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)の提出を求めるものとする。 (3) 小腸機能障害を併せ持つ場合については、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。
--	--

診断書・意見書の記載上の注意 【そしゃく】

1 総括表

(1) ①障害名

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等と記入すること。

(2) ②原因となった疾病・外傷名

上記の障害の直接の原因となった疾病名等を記入すること。

(例：重症筋無力症、唇顎口蓋裂、舌腫瘍切除後の舌の欠損)

(3) ④参考となる経過・現症

ア 初発症状から症状固定に至るまでの治療の内容を簡潔に記入すること。

イ 現症については、主たるそしゃく・嚥下機能の障害の内容と、その障害の程度を裏付ける客観的所見又は検査所見を記入すること。

(4) ⑤総合所見

「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、生活上の食事摂取がどのように制限されているか記入すること。

(5) 診断日、病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師名、㊞

もれなく記入すること。

2 そしゃく機能障害の状態及び所見

ア 「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良い。

イ 「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、観察事項を記入すること。

ウ 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、別様式に定める「歯科医師による診断書・意見書」を添付すること。

3 その他の留意点

ア ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。

イ 訂正箇所には診断書・意見書記載医師による訂正印を押印すること。

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

「該当する障害」の□に・印を入れること。更に①又は②の該当する□に・印を入れて
() 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」に記述すること。

□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」に記述すること。

① そしゃく・嚥下機能の障害

a 障害の程度

□ 経口により食物等の摂取ができないため、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、嚥下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

a 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、反射異常又は病的反射

・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開鎖の状態

・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嚥下に関する観察点

・摂取できる食物の内容（固形物、半固形物、流動食）

・嚥下の程度（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。）

※ 固形物や半固形物、流動食、経管栄養等食事摂取の状況がどの程度制限されているか記入

・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）

a 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。）

- 48 -

(2) その他（今後の見込み等） (3) 障害程度の等級 （該当する障害程度の等級の項目の□に・印を入れること。） 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、腫瘍切除等による損傷（嚥咽筋を含む。）、口腔（舌、口唇、口蓋、頬、筋等）、咽喉、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。 ☐ 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・腫瘍切除等による損傷（嚥咽筋を含む。）、口腔（舌、口唇、口蓋、頬、筋等）、咽喉、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) 聴力障害の認定に当たっては、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のうちいずれか一つ又は二つにおいて100dBの音が聴取できない場合は、当該dB値を105dBとして当該算式を計上し、聴力レベルを算定すること。 (2) 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」（別様式）の提出を求めるものとする。 (3) 小腸機能障害を併せ持つ場合については、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。
---	---

障害程度等級表解説

第 3

肢体不自由

第3 肢体不自由

1. 総括的解説

(1) 肢体不自由は機能の障害の程度をもって判定するものであるが、動作活動能力が低下していることのみをもって身体障害者として認定することはせず、原因疾病、病態、年齢などを考慮したうえで認定が適当か判定する。

なお、その判定は、強制されて行われた一時的能力ではない。

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

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

具体的な例は次のとおりである。

a 疼痛による機能障害

筋力テスト、関節可動域の測定又はX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) ① 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。）。

② 機能の著しい障害とは、以下に示す各々の部位で関節可動域が日常生活に支障をきたすと見なされる値（概ね90度）のほぼ30%（概ね30度以下）のものをいい、筋力では徒手筋力テストで3（5点法）に相当するものをいう（肩及び足の各関節を除く。）。

③ 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、筋力で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) この解説において挙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もので、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の交付の対象とならないが、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つ以上あるときは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。ただし、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、手関節及び手指の全ての機能を全廃したものをいう。(全ての関節・方向においてMMTが×又はROMが全廃相当で、動作活動が全て不能であること。)

(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、肘で吊り下げてもよい。

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ができないもの

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)「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

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 徒手筋力テストで2以下のもの

c 高度の動揺関節

(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

d 前腕の回内及び回外運動が可動域10度以下のもの

(ウ)「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 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
- c 軽度の動揺関節

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

(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

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。

原則 中手指節関節以下の障害をいい、母指については、対抗運動障害も含む。

- 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

(スプーン、フォークを用いての食事動作ができる等、日常生活の役に立てるものは全廃とはみなさない。)

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ができないもの
- 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鋤又はかなづちの柄を握りそれぞれの作業ができないもの

③「軽度の障害」(7 級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 精密な運動ができないもの
- b 機能障害のある手では 10kg 以内のものしか下げることができないもの
- 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

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

(エ) 切断

「指を欠くもの」とは、母指についてはI P関節（指骨間関節）以上、他の指についてはP I P関節（第一指骨間関節、近位指節間関節）以上を欠くものである。したがって、D I P関節（遠位指節間関節）の場合は該当しない。

(2) 下肢不自由

認定に当たっては、次の①～④のいずれかに該当するものを下肢全体の障害として認定し、それ以外の場合は関節機能障害として障害部位を限定して認定する。

- ① 全ての関節の機能障害
- ② 下肢全体の機能障害又は筋力低下
- ③ 少なくとも三大関節において二関節以上が著しい障害（又は全廃）
- ④ 大腿骨又は脛骨の骨幹部偽関節等により、認定基準の中で具体的に示されている項目

ア 両下肢の機能障害

(ア)「全廃」（1級）の具体的な例は次のとおりである。

- a 歩行の不可能なもの（室内における補助的歩行も不可能なもの）
- b 下肢全体の筋力の低下により、両脚で起立することが不可能なもの（杖等補装具を活用しても起立していることが不可能なもの）

(イ)「著しい障害」（2級）の具体的な例は次のとおりである。

- a 片脚起立が左右とも不可能であるもの
- b 独歩は不可能であるが、両脚起立及び室内における補助的歩行が手すり等により（補装具なしで）可能なもの（おおむね、補装具を使用しない状態での歩行距離が10m以上困難で、起立位保持が10分以上困難なもの）
- c 各関節機能：可動域30度以下、筋力3以下、三大関節の二関節用廃

(ウ)「著しい障害」（3級）の具体的な例は次のとおりである。

両脚とも30分以上起立位保持が不可能なもの。（おおむね、補装具を使用しない状態での歩行距離が100m以上困難で、起立位保持が30分以上困難なもの）他は各関節機能の合算により、総合的に判断する。

(エ)「著しい障害」（4級）の具体的な例は次のとおりである。

おおむね、補装具を使用しない状態での歩行距離が1km以上困難で、起立位保持が30分以上困難なもの。他は各関節機能の合算により、総合的に判断する。

イ 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
- c 悪性腫瘍による骨破壊・溶解等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ができないもの
- 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ができないもの
- c 横座りはできるが正座及びあぐらができないもの

ウ 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 各方向の関節可動域(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 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

(ウ)「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 小児の股関節脱臼で軽度の跛行を呈するもの
- b 関節可動域90度以下のもの
- c 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 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
- c 軽度の動揺関節

オ 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」(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30度以下のもの
- b 徒手筋力テストで4に相当するもの
- c 軽度の動揺関節

カ 足指の機能全廃

(ア)「全廃」(7級)の具体的な例は次のとおりである。

下駄、草履を履くことができないもの

(イ)「著しい障害」(両側で7級)の具体的な例は次のとおりである。

特別の工夫をしなければ下駄、草履を履くことができないもの

キ 下肢の短縮・切断

計測は、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。

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

(3) 体幹不自由

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

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

これらの多くのものは、その障害が単に体幹のみならず四肢にも及ぶものが多い。このような症例における体幹の機能障害とは、四肢の機能障害を一応切り離して体幹のみの障害の場合を想定して判定したものをいう。したがって、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こととなるが、この際、二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、二つの2級を重複して1級に編入することは妥当ではない。

ア 「坐っていることができないもの」(1級)とは、腰掛け、正座、長座(あしを投げ出して座る)、横座り及びあぐらのいずれもできないものをいう。

イ 「坐位又は起立位を保つことが困難なもの」（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ができないものをいう。

「起立することが困難なもの」（２級）とは、臥位又は座位から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。

ウ 「歩行が困難なもの」（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。

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

（注１）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られたものである。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ときも、これを４級とすべきではなく５級にとどめるべきものである。

（注２）障害の責任部位が体幹にあつても、麻痺などの具体的な障害が下肢に生じている場合には下肢障害として認定するので、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、障害程度等級を判定するのは、乳幼児期以前に発現した非進行性脳病変によつてもたらされた姿勢及び運動の異常についてであり、具体的な例は脳性麻痺である。

以下に示す判定方法は、生活関連動作を主体としたものであるので、乳幼児期の判定に用いることが不適当な場合は前記（１）～（３）の方法によるものとする。なお、乳幼児期に発現した障害によつて脳原性運動機能障害と類似の症状を呈する者で、前記（１）～（３）の方法によることが著しく不利な場合は、この方法によることが出来るものとする。

（注）「類似の症状」とは、具体的には脳性麻痺のほか脳炎、無酸素症による全身性障害等であり、例えば脊椎麻痺のように、乳幼児期には原因が明らかにならない全身障害を有する場合も含むものとする。なお、この場合であっても、障害が乳幼児期以前の発生の場合に限られるものである。

ア 上肢機能障害

（ア）両上肢の機能に障害がある場合

両上肢の機能障害の程度は、紐結びテストの結果によつて次により判定する。

区 分	紐結びテストの結果
等級表 １ 級に該当する障害	紐結びのできた数が １ ９ 本以下のもの
等級表 ２ 級に該当する障害	紐結びのできた数が ３ ３ 本以下のもの
等級表 ３ 級に該当する障害	紐結びのできた数が ４ ７ 本以下のもの
等級表 ４ 級に該当する障害	紐結びのできた数が ５ ６ 本以下のもの
等級表 ５ 級に該当する障害	紐結びのできた数が ６ ５ 本以下のもの
等級表 ６ 級に該当する障害	紐結びのできた数が ７ ５ 本以下のもの
等級表 ７ 級に該当する障害	紐結びのできた数が ７ ６ 本以上のもの

(注) 紐結びテスト

5 分間にとじ紐（長さ概ね 43cm）を何本結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。

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	5 動作のすべてができないもの
等級表 2 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 3 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 4 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 5 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 6 級に該当する障害	5 動作のすべてができるが、 上肢に不随意運動・失調等を有するもの
等級表 7 級に該当する障害	

(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 財布からコインを出す
- 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留める

イ 移動機能障害

移動の機能障害の程度は、下肢・体幹機能の評価の結果によって次により判定する。

区 分	下肢・体幹機能の評価の結果
等級表 1 級に該当する障害	つたい歩きができないもの
等級表 2 級に該当する障害	つたい歩きのみができるもの
等級表 3 級に該当する障害	支持なしで立位を保持し、その後 10m 歩行することはできるが、椅子から立ち上がる動作又は椅子に座る動作ができないもの
等級表 4 級に該当する障害	椅子から立ち上がり、10m 歩行し再び椅子に座る動作に 15 秒以上かかるもの
等級表 5 級に該当する障害	椅子から立ち上がり、10m 歩行し再び椅子に座る動作は 15 秒未満でできるが、50cm 幅の範囲を直線歩行できないもの
等級表 6 級に該当する障害	50cm 幅の範囲を直線歩行はできるが、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 級以上に該当しないが、下肢に不随意運動・失調等を有するもの

(肢体不自由全般)

問	答
(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)」で具体的に示されているが、両方とも基準に該当する必要があるのか。	(1) いずれか一方が該当すれば、認定可能である。
(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。	(2) 「動作・活動」欄は、主として多肢機能障害又は体幹機能障害を認定する際に、個々の診断内容が、実際の「動作・活動」の状態と照らし合わせて妥当であるか否かの判断をするための参考となるものである。 また、片麻痺などにより機能レベルに左右差がある場合には、共働による動作の評価を記入するなどして、全体としての「動作・活動」の状況を記載されたい。
(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。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。	(3) 肩関節、股関節ともに、屈曲－伸展、外転－内転、外旋－内旋のすべての可動域で判断することとなり、原則として全方向が基準に合致することが必要である。 ただし、関節可動域以外に徒手筋力でも障害がある場合は、総合的な判断を要する場合もあり得る。
(4) 一肢関節の MMT 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 3.5 の場合、どのように認定するのか。	(4) 小数点以下を四捨五入する。この場合は、MMT 4 で軽度の障害 (7 級) として認定することが適当である。
(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構わないか。	(5) 悪化時の状態が障害固定した状態であり、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。
(6) パーキンソン病に係る認定で、 ア. 疼痛がなく四肢体幹の器質的な異常の証明が困難な場合で、他覚的に平衡機能障害を認める場合は、肢体不自由ではなく平衡機能障害として認定すべきか。 イ. 本症例では、一般的に服薬によってコ	(6) ア. ROM・MMT に器質的な異常がない場合は、「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

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一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。 (7)人工骨頭又は人工関節について、障害程度をどのように認定するのか。 (8)平成26年3月31日までに人工関節等の置換を行い、当該関節全廃として認定されていた者について、他の部位の関係で程度変更申請があった場合、既に認定されている人工関節置換に係る等級について再評価を行う必要はあるのか。 (9)膝関節の機能障害において、屈曲拘縮による変形が重度で、下肢の支持性がなく、歩行ができないにもかかわらず関節可動域が20度ある場合、「全廃」(4級)として認定することは可能か。 (10)肘関節、膝関節、足関節の障害について、ROM又はMMTではなく、関節の動揺性又は変形の程度に基づく認定の際に留意すべき点は何か。 (11)疾病等により常時臥床のため、褥瘡、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構わないか。	として認定できる場合もあり得る。 イ. 本症例のように、服薬によって状態が変化する障害の場合は、原則として服薬によってコントロールされている状態をもって判定するが、一日の大半においてコントロール不能の状態が永続する場合は、認定の対象となり得る。 (7)骨頭又は関節臼の一部にインプラント等を埋め込んだ場合と同様に、置換術後の経過が安定した時点のROMやMMT等による判定を行う。 (8)人工関節等の置換により、既に認定を受けていた者が、見直し後に他の部位の人工関節等の置換による申請を行った場合、既に認定している人工関節等については、再認定の必要はない。なお、当該申請に係る他の部位の置換については、新たな基準に基づき再認定を行うこと。 (9)関節可動域が、10度を超えていても下肢の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。 (10)動揺性又は変形の程度に基づく認定の際には、その程度を判断するため、客観的評価を所見に記載することが望ましい。 (11)疾病の如何に関わらず、身体に永続する機能障害があり、その障害程度が肢体不自由の認定基準に合致するものであれば、肢体不自由として認定可能である。 この場合、褥瘡や全身浮腫を認定の対象とすることは適当ではないが、関節強直については永続する機能障害として認定できる可能性がある。
---	--

(上肢不自由)

問	答
(1)「指を欠くもの」について、 ア.「一上肢のひとさし指を欠くもの」は、等級表上に規定はないが、7級として取り扱ってよいか。 イ. また、「右上肢のひとさし指と、左上肢のなか指、くすり指、小指を欠くもの」はどのように取り扱うのか。 (2)一上肢の機能の著しい障害(3級)のある者が、以下のように個々の関節等の機能障害の指数を合計すると4級にしかない場合は、どのように判断するのか。 ・肩関節の著障 = 5級(指数2) ・肘関節の著障 = 5級(指数2) ・手関節の著障 = 5級(指数2) ・手指握力12kgの軽障=7級(指数0.5) * 合計指数=6.5(4級) (3)認定基準中に記載されている以下の障害は、それぞれ等級表のどの項目に当たるものと理解すればよいか。 ア.「一側の五指全体の機能の著しい障害」(4級) イ.「右上肢を手関節から欠くもの」(3級)	(1) ア.「一上肢のひとさし指」を欠くことのみをもって7級として取り扱うことは適当ではないが、「両上肢のひとさし指を欠くもの」については、「ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの」に準じて6級として認定することは可能である。 イ. 一側の上肢の手指に7級に該当する機能障害があり、かつ、他側の上肢のひとさし指を欠く場合には、「ひとさし指の機能はおや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。 (2)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による指数を合算した場合の等級とは必ずしも一致しないことがある。一肢全体の障害であるか、又は個々の関節等の重複障害であるかは、障害の実態を勘案し、慎重に判断されたい。 また、一肢に係る合計指数は、機能障害のある部位(複数の場合は上位の部位)か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(認定基準第8条1(2)イ))。 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もの」(指数11、2級)以上の等級としては取り扱わないのが適当である。 (3)それぞれ以下のア～ウに相当するものとして取り扱うのが適当である。 ア. 等級表の上肢4級の8「おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害」 イ. 等級表の上肢3級の4「一上肢のすべ

ウ.「左上肢を肩関節から欠くもの」(2級)	ての指を欠くもの」 ウ. 等級表の上肢2級の3「一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの」
-----------------------	--

(下肢不自由)

問	答
(1) 下肢全体の機能障害(一下肢の機能障害、両下肢の機能障害)について	(1) ア. 全ての関節の機能障害 イ. 下肢全体の筋力低下 ウ. 少なくとも3大関節において2関節以上が著しい障害(又は全廃) エ. 大腿骨又は脛骨の骨幹部偽関節等により、認定基準の中で具体的に示されている項目のいずれかに該当するもの
(2) 足関節の可動域が底屈及び背屈がそれぞれ5度の場合、底屈と背屈を合わせた連続可動域は10度となるが、この場合は「著しい障害」として認定することになるのか。	(2) 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。
(3) 変形性股関節症等の疼痛を伴う障害の場合、 ア. 著しい疼痛はあるが、ROM・MMTの測定結果が基準に該当しないか又は疼痛によって測定困難な場合、この疼痛の事実をもって認定することは可能か。 イ. 疼痛によってROM・MMTは測定できないが、「30分以上の起立位保持不可」など、同じ「下肢不自由」の規定のうち、「股関節の機能障害」ではなく「一下肢の機能障害」の規定に該当する場合は、「一下肢の機能の著しい障害(4級)」として認定することは可能か。	(3) 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、疼痛をおしてまでの検査等は避けることを前提に、X線写真等の他の医学的、客観的な所見をもって証明できる場合は、認定の対象となり得る。 イ. このように、疼痛により「一下肢の機能障害」に関する規定を準用する以外に「股関節の機能障害」を明確に判定する方法がない場合は、「一下肢の機能障害」の規定により、その障害程度を判断することは可能である。 ただし、あくまでも「股関節の機能障害」として認定することが適当である。
(4) 大腿骨頸部骨折による入院後に、筋力低下と著しい疲労を伴う歩行障害により、1km以上の歩行困難で駅の階段昇降が困難に該当する場合、「一下肢の機能の著しい障害(4級)」に相当するものとして認定可能か。なお、ROM・MMTは、ほぼ	(4) 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

正常域の状態にある。 (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。 (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のか。 イ. 下腿を10cm以上切断したことで下肢が短縮したが、切断長が下腿の1/2以上には及ばない場合、等級表からは1/2未満であることから等級を一つ下げて5級相当とするのか、あるいは短縮の規定から10cm以上であるため4級として認定するのか。	あれば永続する障害とは言えず、認定することは適当ではない。 (例) ① 大腿骨頸部を骨折し、股関節の関節可動域、筋力テストからは全廃又は著しい障害とは認められないが、日常生活において、1 km 以上の歩行不能、駅の階段の昇降がほとんど不可の状況にある者の場合 ⇒ 股関節及び骨幹部に器質的障害を残さず、単に疲労性の歩行障害であれば、治療過程の途中にあるものと考え、一下肢機能の著しい障害としても認定しない。 ② 一足関節の疼痛が証明され、そのため「1 km 以上の歩行不能」等の下肢機能の著しい障害に該当する所見がある場合 ⇒ 障害部位が足関節に限定されているので関節機能障害として認定する。 ③ 両足関節のそれぞれの障害程度が②と同程度であり、それにより片脚起立が左右とも不可能である場合 ⇒ 障害部位が足関節に限定されているので、関節機能障害として認定する。 (5) 「両下肢の機能障害」は、基本的には各障害部位を個々に判定した上で、総合的に障害程度を認定することが適当である。 しかしながら、両下肢全体の機能障害で、一下肢の機能全廃（3級）あるいは著障（4級）と同程度の場合は、「両下肢の機能障害」での3級、4級認定はあり得る。 (6) ア. 伸長による脚長差も、短縮による脚長差と同様に取り扱うことが適当である。 イ. 切断は最も著明な短縮と考えられるため、この場合は一下肢の10cm以上の短縮と考え4級として認定することが適当である。
---	---

(7) 関節炎後遺症等により右股関節機能の著しい障害と右下肢短縮 8 cm がある場合	(7) それぞれ 5 級 1 項目、5 級 3 項目に該当するが、この場合は、これを同一等級について二つの重複する障害があるものとし、一級上位の 4 級として認定する。
---	--

(体幹不自由)

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

(脳原性運動機能障害)

問	答
(1) 特に上肢機能障害に関する紐結びテストにおいて、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、検査結果の信憑性が乏しい場合は、どのように取り扱うことになるのか。 (2) 脳原性運動機能障害に関する認定基準において、 ア.「乳幼児期に発現した障害によって脳原性運動機能障害と類似の症状を呈する者」とは、具体的にどのような障害をもつ者を指しているのか。 イ.「脳性麻痺」及び「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」が、いずれも乳幼児期に手帳を申請した場合は、脳原性運動機能障害用と肢体不自由一般（上肢、下肢、体幹の機能障害）のどちらの認定基準を用いるべきかの判断に迷う場合があるが、この使い分けについてはどのように考えるべきか。 ウ.「脳原性運動機能障害と類似の症状を呈する者」において、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。	(1) 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、乳幼児期の認定を始め、この方法により難しい場合は、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。 (2) ア. 脳原性の障害としては、脳性麻痺のほか、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ものを想定している。 また、脳原性の障害ではないが類似の症状を呈する障害としては、脊髄性麻痺等乳幼児期には原因が明らかにならない全身性障害を想定していることから、認定基準のような表現としたものである。 イ.「脳性麻痺」については原則的に脳原性運動機能障害用の認定基準をもって判定し、「乳幼児期以前に発現した類似の症状を呈する者」については、肢体不自由一般の認定基準を用いることが想定されているが、どちらの場合においても申請時の年齢等によって、それぞれの認定基準によることが困難又は不利となる場合には、より適切に判定できる方の認定基準によって判定するよう、柔軟に取り扱う必要がある。 ウ. この場合は、肢体不自由一般の認定基準により判定することが適当である。
(3) 一上肢の機能障害の程度を判定するための「5動作のテスト」に関しては、 ア. 時間的条件が規定されていないが、それ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。 イ. 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。	(3) 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る。 イ. 原則として医師が行うことが望ましいが、診断医の指示に基づく場合は、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)等が実施しても

(4) 生後6か月ごろの脳炎の後遺症で、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、紐結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。 (5) 脳原性運動機能障害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、紐結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。	構わない。 (4) 障害が乳幼児期以前に発症した脳病変によるものであるため、同一の障害に対する再認定であれば、本人の不利にならない方の認定基準を用いて再認定することが適当である。 (5) 幼少時からの脳原性運動機能障害について紐結びテストを用いるのは、本人の日常生活における巧緻性や迅速性などの作業能力全般の評価を端的に測定できるためである。 また、この障害区分は、特に生活経験の獲得の面で極めて不利な状態にある先天性の脳性麻痺等の障害に配慮した基準であることを理解されたい。
---	--

診断書・意見書の記載上の注意 【肢体不自由】

1 総括表

(1) ①障害名

障害部位について、すべて記入すること。

(2) ③疾病・外傷発生年月日

不明確な場合は、推定年月（〇〇年頃）又は初診日を記入すること。

(3) ④参考となる経過・現症

初発症状から症状固定に至るまでの治療の内容を簡潔に記入すること。

(4) ⑤総合所見

ア 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について記入すること。

イ 申請（個別）等級の判断理由が分かるように記入すること。

ウ 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想される場合は、将来再認定の時期等を記入すること。

(5) 診断日、病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師名、[㊞]

もれなく記入すること。

(6) 等級表による個別等級

ア 上肢、下肢、体幹ごとに個別等級を記入し、等級欄に個別等級を記入し、項目欄には別表第五号 身体障害者障害程度等級表（その一）の項目番号を記入すること。

イ カッコ内に「等級表による個別等級」による指数を合算した結果の総合等級を記入すること。

ウ 下肢機能障害と体幹機能障害について、神経麻痺で起立困難なもの等については、原則重複認定をせず、下肢又は体幹の単独の障害とみなして認定するので注意すること。

2 肢体不自由の状態及び所見

ア 障害認定に当たっては、「動作・活動」に併せ、「関節可動域 (ROM) と筋力テスト (MMT)」や神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見」をもとに認定するので、診断に遺漏のないよう記入すること。

イ 障害部位については、利手（足）、補助手（足）を問わずもれなく記入すること。

ウ 関節可動域 (ROM) と筋力テスト (MMT) において、障害程度に対して大きな制限が認められない場合には、「備考」に具体的な理由を付記すること。

3 その他の留意点

ア ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。

イ 左右の別について注意すること。

ウ 訂正箇所には診断書・意見書記載医師による訂正印を押印すること。

[illegible]

住所 ○○市 ○○町 ○○-○-○○

① 障害名 (部位を明記) 左上・下肢機能の著しい障害 (左片麻痺)

② 原因となつた
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 ()

※ 不明な場合は、初診日又は「年譜」と記入

※ 初発症状から症状固定に至るまでの治療内容を簡潔に記入

⑤ 総合所見

⑥ その他参考となる合併症状
男災（15年前）により右手中指欠損あり

上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。

平成24年3月00日

病院又は診療所の名称	所在地	担当診療科名	医師氏名	△△	△△	印
△△病院	△△市△△町△△△	△△	△△	△△	△△	印

身体障害者福祉法第15条第3項の意見（障害程度等級についても参考意見を記入）

等級表による級別等級

部 位	等 級	項 目
上 肢	3	3
下 肢	4	4
身 体	4	4

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に

（ 2 級相当）

（該当する）

・該当しない

※ 原則として、下肢と身体は着脱調整しない
記入してください。

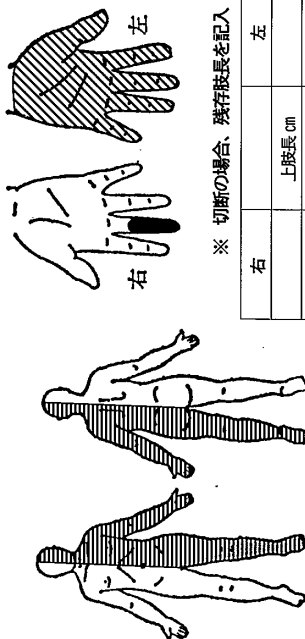
2 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次の項目について問い合わせる場合があります。

身体不自由の状態及び所見

神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見（該当するものを○で囲み、追加所見を記入。）

- | | | |
|---|-------------|--------------------------------------|
| 1 | 感覚障害 (下記図示) | : なし、感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚 |
| 2 | 運動障害 (下記図示) | : なし、地盤性麻痺・痙攣性麻痺・固縮・不随意運動 |
| 3 | 起因部位 | 脳・脊髄・末梢神経・筋・骨関節・その他
しんせん・運動失調・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 (脳・脊髄・四肢・その他) |

参考文献



※ 切断の場合、残存肢長を記入

右	左
上臂長 cm	
下臂長 cm	
上腕周長 cm	
前腕周長 cm	
大腿周長 cm	
下腿周長 cm	
30	3
握力 kg	

×	變形		切離斷
	感覺障害		運動障害

注 関係ない部分は記入不用

計測法

上肢長：肩峰→橈骨莖状突起　前腕周径：最大周径
下肢長：上前腸骨棘→(坐骨)内踝　大腿周径：膝蓋上縁10cmの間径
(小児等の場合は別記)

上腕周径:最大周径
下腿周径:最大周径

障害程度等級表解説

第 4

心臓機能障害

第4 心臓機能障害

1. 18歳以上の者の場合

(1) 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 次のいずれか二つ以上の所見があり、かつ、安静時又は自己身の日常生活活動でも心不全症状、狭心症症状又は繰り返しアダムスストークス発作が起こるもの

a 胸部エックス線所見で心胸比0.60以上のもの

b 心電図で陳旧性心筋梗塞所見があるもの

c 心電図で脚ブロック所見があるもの

d 心電図で完全房室ブロック所見があるもの

e 心電図で第2度以上の不完全房室ブロック所見があるもの

f 心電図で心房細動又は粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が10以上のもの

g 心電図でSTの低下が0.2mV以上の所見があるもの

h 心電図で第Ⅰ誘導、第Ⅱ誘導及び胸部誘導（ただし、V_Iを除く。）のいずれかのTが逆転した所見があるもの

イ ペースメーカー、体内植込み（埋込み）型除細動機（両室ペーシング機能付き植込み型除細動機を含む。以下「ペースメーカー等」という。）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

※「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」とは、次のものを指す。

a ペースメーカー等の植込み直後（植え込みから3年以内）の場合

①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）（以下「ガイドライン」という）のクラスⅠに相当するもの

②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未満のもの

b 再認定時、植込みから3年を経過した場合

身体活動能力（運動強度：メッツ）の値が2未満のもの

ウ 先天性疾患によりペースメーカー等を植え込みしたもの

エ 人工弁移植、弁置換を行ったもの

オ 心臓移植後、抗免疫療法を必要とする期間中であるもの

(2) 等級表3級に該当する障害、次のいずれかに該当するものをいう。

ア (1)アのaからhまでのうちいずれかの所見があり、かつ、家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし救急医療を繰り返し必要としているもの

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

※「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」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。

(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。

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、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 S T 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 S T の低下が 0.1mV 以上の所見があるもの

イ 臨床所見で部分的心臓浮腫があり、かつ、家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの又は頻回に頻脈発作を繰り返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの

ウ ペースメーカー等を植え込み、社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

※「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」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。

(注) 診断書の活動能力の程度と等級の関係は、次のとおり作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

2. 18 歳未満の者の場合

(1) 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 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、次の所見ア（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 ペースメーカー等を植え込んだもの
- ウ 人工弁移植、弁置換を行ったもの
- エ 心臓移植後、抗免疫療法を必要とする期間中であるもの

(2) 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、(1) 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。

(3) 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、(1) 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。

(注) 診断書の養護の区分と等級の関係は、次のとおり作られているものである。

- (1) 非該当
- (2)・(3) 4 級相当
- (4) 3 級相当
- (5) 1 級相当

3 その他の留意事項

(1) 診断書・意見書の作成はペースメーカー等の植え込み手術など、手術を行った場合には、当該手術による身体活動への影響が見られなくなった時期に作成すること。

また内服治療を行う場合には、投薬の開始前や直後ではなく、一定期間その効果等を確認するための経過観察を行ったうえで、障害が固定されたと判断される時点の所見をもって診断書・意見書を作成すること。

(2) ペースメーカー等を植え込みした者(先天性疾患により植え込みしたものを除く。)については、当該植え込みから 3 年以内の期間内に再認定を実施するので、「総括表」の「⑤総合所見」の欄に 1 年以上 3 年以内の期間で、申請者の状態を考慮し適当と考えられる再認定の時期を記入すること。

(3) ペースメーカー等を植え込んだことにより身体障害者手帳(以下「手帳」という)の交付を受けた者が、再認定の期限前や再認定後に、当該手帳交付時に比較してその障害程度に重大な変化が生じたとして再交付の申請を行い、その結果障害程度に変化が認められた場合には、手帳の再交付を行う。

その際の認定の基準は、当該再交付申請に係る診断の時期が、ペースメーカー等の植え込みから 3 年以内であれば、以下の問答(4)の回答アと同様に、また、当該再交付申請に係る診断の時期がペースメーカー等の植え込みから 3 年より後であれば、同問答の回答イと同様とする。

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

メッツの測定にあたっては、別紙の「身体活動能力質問表」を参考とすること。なお、これによらない場合であっても、医療機関等で身体活動能力を測定できる場合に

は、その結果を用いても差し支えない。

(5) 先天性疾患によりペースメーカー等を植え込みした者は、心臓機能障害 1 級と認定することとなるが、先天性疾患とは、18 歳未満で発症した心疾患を指すものである。よって 18 歳未満で心疾患を発症し、その疾患を原因として 18 歳以降にペースメーカー等を植え込んだ場合も 1 級と認定する。

(6) 体内植込み（埋め込み）型除細動機（ICD）を植え込んだ者で、心臓機能障害 3 級又は 4 級の認定を受けた者が、手帳交付後に ICD が作動し、再交付の申請があった場合は、その時のメッツ値に関係なく心臓機能障害 1 級と認定する。

ただしこの場合、当該再交付から 3 年以内に再認定を行うので、「総括表」の「⑤ 総合所見」の欄に 1 年以上 3 年以内の期間で、申請者の状態を考慮し適当と考えられる再認定の時期を記入すること。

※ ICD の作動が誤作動であることが明らかな場合には、1 級の認定の対象とはしない。

(7) 心臓移植後に抗免疫療法を必要とする期間中は 1 級として取り扱うが、抗免疫療法を要しなくなった後には、改めて再認定を行う。

問	答
(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。	(1) それぞれ「18 歳以上用」のものをすることが原則であるが、成長の度合い等により、「18 歳以上用」の診断書や診断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。
(2) 大動脈と冠動脈のバイパス手術を行う予定の者が、更生医療で心臓手術を受けるために、身体障害者手帳交付申請があったが、認定できるか。	(2) 手術前の状態が認定基準に該当していれば認定可能である。なお、術後再認定を行うように指導する。 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。
(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 不整脈が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。	(3) 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・スの二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。
(4) ペースメーカー等を植え込みしたもので、「自己の身の辺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	(4) ア 植え込み直後の判断については、次のとおりとする。

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。 (5) 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ーを植え込んだが、その後心房細動が恒久化し、事実上ペースメーカー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。	「自己の身の辺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。 「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」(3級)とは、同ガイドラインのクラスⅡ以下に相当するものであって、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が2以上4未満のものをいう。 「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」(4級)とは、同ガイドラインのクラスⅡ以下に相当するものであって、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が4以上のものをいう。 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通りとする。 「自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの」(1級)とは、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が2未満のものをいう。 「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」(3級)とは、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が2以上4未満のものをいう。 「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」(4級)とは、身体活動能力(運動強度:メッツ)の値が4以上のものをいう。 (5) 認定基準の18歳以上の1級のイ「ペースメーカーを植え込み、自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの、先天性疾患によりペースメーカーを植え込みしたもの、3級のイ「ペースメーカーを植え込み、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「ペースメーカーを植え込み、社会での日常生活
--	--

(6)人工弁移植、弁置換に関して、 ア. 牛や豚の弁を移植した場合も、人工弁移植、弁置換として認定してよいか。 イ. また、僧帽弁閉鎖不全症により人工弁輪移植を行った場合も、アと同様に認定してよいか。 ウ. 心臓そのものを移植した場合は、弁移植の考え方から1級として認定するのか。 (7)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。 (8)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。 (9)解離性大動脈あるいは大動脈瘤に起因する障害は極めて心臓機能障害に類似しており、かつ日常生活活動が著しく制限されるため、心臓機能障害に準じて障害認定の対象範囲に含めることができるか。 (10)心臓機能障害について、心電図所見と活動能力の程度が一致しない場合、等級をどのように認定すべきか。例えば、 ア. 心電図所見が1級相当であり、活動能力の程度が3級相当の場合 イ. 心電図所見が3級相当であり、活動能力の程度が1級相当の場合	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。 (6)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。 イ. 人工弁輪による弁形成術のみをもって、人工弁移植、弁置換と同様に扱うことは適当ではない。 ウ. 心臓移植後、抗免疫療法を必要とする期間中は、1級として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には、改めて再認定することは適当と考えられる。 (7)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。 (8)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、持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。 (9)心臓機能障害として障害認定の対象となりうるのは、心臓そのものの機能障害及び心臓に直接影響を及ぼすと思われる上行大動脈及び大動脈弓部に起因する機能障害に限られるものである。 (10)活動能力の程度とこれを裏付ける客観的所見(主に胸部エックス線所見及び心電図所見)により認定を行う。具体的には、 ア. 活動能力の程度は3級相当であり、客観的所見は3級(以上)を裏付けるものであることから、等級は3級相当と判断する。 イ. 活動能力の程度は1級相当であるが、
--	--

(11) 肢体不自由などで身体活動能力（メッツ）が測定できない場合は、どのように評価をすればよいのか。 (12) ペースメーカー等の植え込みから３年を経過した者からの新規申請の場合、質疑（４）（イ）の基準を用いればよいのか。また、再認定の必要があるか。 (13) ペースメーカー等の植え込み者について、依存度（クラス）やメッツ値では３級相当の障害であるが、心臓機能障害の認定基準の１（１）ア（４級の場合は１（２）ア）を満たす所見が認められる場合、上位の等級に認定してよいのか。また、再認定は必要か。	客観的所見は３級相当しか裏付けていないことから、等級は３級相当と判断する。 (11) 障害の状態によって評価が困難な場合には、植え込み後の心機能の検査所見等から類推するなど、医学的見地に基づき判断する。 (12) お見込みのとおり。 なおこの場合、更なる再認定の必要はない。 (13) お見込みのとおり、上位の等級に認定しても差し支えない。なお、３年以内の再認定は必要である。
--	--

診断書・意見書の記載上の注意 【心臓】

1 総括表

(1) ①障害名

「心臓機能障害」と記入すること。

(2) ②原因となった疾病・外傷名

原因疾病名は、できるだけ正確に記入すること。例えば、単に心臓弁膜症とはせず、種類の分かるものについては「僧帽弁狭窄兼閉鎖不全症」等と記入すること。

(心臓機能障害として認定対象となるのは、心臓そのものの機能障害及び心臓に直接影響を及ぼすと思われる上行大動脈及び大動脈弓部に起因する機能障害に限られるものであるので、注意すること。)

(3) ③疾病・外傷発生年月日

初診日でもよく、不明確の場合は推定年月を記入すること。

(4) ④参考となる経過・現症

ア 初発症状から症状固定に至るまでの治療の内容を簡潔に記入すること。

イ 「障害固定又は障害確定(推定)」は、手術を含む治療の要否との関連を考慮して記入すること。

ウ 先天性疾患によりペースメーカー等を植え込んだ場合には、必ずその旨を明記すること。

(5) ⑤総合所見

ア 経過及び現症からみて、障害認定に必要な事項を簡潔に記入すること。

イ 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が予想される場合は、将来再認定「要」とし、その理由と時期を記入すること(手術が決定している場合等は、その手術名を記入すること。)

(6) 診断日、病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師名、㊞

もれなく記入すること。

2 心臓の機能障害の状態及び所見

(1) 各所見の日付

臨床所見、活動能力の程度については、診断日の状態を記入すること。

胸部エックス線所見、心電図所見は診断日から6ヵ月以内の検査所見であること。

(2) 臨床所見

各項目の有無いずれかに○を付ける。その他の項目も必ず記入すること。

(3) 胸部エックス線所見

略図は丁寧に描き、異常所見を記入する。心胸比は必ず算出し記入すること。

(4) 心電図所見

各項目の有無いずれかに○を付ける。カ・ケについては何度、何mVも必ず記入する。運動負荷を実施しない場合は、その旨記入すること。

(5) 活動能力の程度（18歳以上用）・養護の区分（18歳未満用）

障害認定は、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、これを裏付ける客観的所見とにより行うものであるので、遺漏のないよう記入すること。

＜等級との関連は、次のとおり作られている＞

活動能力	ア…………非該当	養護の区分	(1)…………非該当
	イ・ウ…4級相当		(2)・(3)…4級相当
	エ…………3級相当		(4)…………3級相当
	オ…………1級相当		(5)…………1級相当

(6) ペースメーカー等の適応度、身体活動能力（運動強度）

ペースメーカー等を植え込んだもの（先天性疾患により植え込んだものを除く）については、必ず記載すること。

身体活動能力（運動強度）については、診断日の状態を記載すること。

3 その他の留意点

ア ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。

イ 訂正箇所には診断書・意見書記載医師による訂正印を押印すること。

身体障害者診断書・意見書（心臓障害用）

架6号樣式

(該当するものを○で囲むこと。)

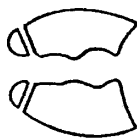
1 臨床所見

了動	息切	呼吸	胸痛	工才	チアノーゼ	力
(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)	(有・無)
牛浮	ク心拍数	ケ脈拍数	コ血圧	サ心音	シその他の臨床所見	
爐	50	50	(最大 90	最小 50)		

重くな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23年12月12日）

※ 診断から6ヵ月以内の所見で
あること



心 胸 比 55% ※ 心胸比は必ず記入

3 心電図所見 (平成23年12月12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 心期外収縮 (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(ただし、・を除く。)のいずれかのT波の逆転

サ 運動負荷心電図におけるSTの0.1mV以上の低下 (有・無) 未施行

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起こらないもの

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り返す、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起こるもの

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起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰り返す必要としているもの

オ 安静時若しくは自己身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起こるもの又は繰り返してアダムスストークス発作が起こるもの

5 人工ペースメーカー (有・無) (年 月 日施行)
人工弁移植・弁置換 (有) (無) (年 月 日施行)
体内埋め込み型除細動機 (有・無) (年 月 日施行)
心臓移植 (有・無) (年 月 日施行)

※ 「活動能力の程度」(18歳未満の場合は「養護の区分」と等級との関連は、次のとおりつくられているものである。

活動能力の程度 (18歳以上)	
ア	非該当
イ・ウ	4級相当
エ	3級相当
オ	1級相当
養護の区分 (18歳未満)	
(1)	非該当
(2)・(3)	4級相当
(4)	3級相当
(5)	1級相当

障害程度等級表解説

第 5

じん臓機能障害

第5 じん臓機能障害

(1) 等級表1級に該当する障害は次のいずれかに該当するものをいう。

- ① 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の若しくは極めて近い将来に治療が必要となるもの
- ② 腎臓移植後、抗免疫療法を必要とする状態にあるもの

(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。

- ① 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5.0mg/dl以上、8.0mg/dl未満であって、かつ、家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障はないが、それ以上の活動は著しく制限されるか、又は次のいずれか2つ以上の所見があるもの
 - ア 腎不全に基づく末梢神経症
 - イ 腎不全に基づく消化器症状
 - ウ 水分電解質異常
 - エ 腎不全に基づく精神異常
 - オ エックス線写真所見における骨異栄養症
 - カ 腎性貧血
 - キ 代謝性アシドーシス
 - ク 重篤な高血圧症
 - ケ じん疾患に直接関連するその他の症状
- ② eGFR（推算糸球体濾過量、単位はml/分/1.73m²）が10未満のもの

(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。

- ① 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3.0mg/dl以上、5.0mg/dl未満であって、かつ、家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障はないが、それ以上の活動は著しく制限されるか、又は(2)①のアからケまでのうちいずれか2つ以上の所見のあるもの
- ② eGFRが10以上20未満のもの

(注1) 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。

(注2) 診断書の日常生活の制限による分類と等級の関係は、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

問	答
(1) 腎臓機能障害として診断する状態、時期については、具体的にはいつの時点か。	(1) 腎臓機能障害の認定対象となり得るのは、慢性腎不全などにより永続的に腎臓機能が著しく低下したもの及び抗免疫療法を必要とする状態にあるものであり、腎臓機能の急性増悪など一時的な増悪時期の状態をもって認定するものではない。
(2) 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、腎機能の経過の把握のため前医へ確認する必要があるか。	(2) 既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。
(3) 血清クレアチニン濃度に着目して腎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、糖尿病性腎症の場合は、血清クレアチニン濃度が 8ml/dl 未満であっても自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される場合があるが、この場合の等級判定はどのように取り扱うのか。	(3) 糖尿病性腎症等、腎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 8ml/dl を超えるもの又は内因性ク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。
(4) 腎臓機能障害で認定を受けていた者が、腎臓移植によって日常生活活動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。	(4) 移植後の抗免疫療法を継続実施している間は 1 級として認定することが規定されており、手帳の返還や等級を下げるための再認定は要しないものと考えられる。ただし、抗免疫療法を要しなくなった後は、改めて再認定することは適当と考えられる。
(5) 慢性透析療法を実施している者の障害程度の認定に当たって、いつの時点の諸検査データを記載するか。	(5) 透析導入に至るまでの腎機能低下の推移(血清クレアチニン濃度 2～3 回分)、透析導入時の腎機能の数値(血清クレアチニン濃度：最大間隔透析前値 2～3 回分)を「6 その他参考となる身体状況 ウ」に記載すること。なお、記入の際にはそれぞれ検査日を併記すること。
(6) 高齢であること、又は筋肉量が少ない	(6) 具体的な身体状況及び日常生活の制限

ことなどの理由により 前記(1)、(2)又は(3)により障害程度を判断することが適当でない場合の判断方法についてはどのように判断すべきか。	等を考慮した上で医学的に判断し、診断書に状況を詳しく記入すること。
--	--

診断書・意見書の記載上の注意 【じん臓】

1 総括表

(1) 障害名(部位も明記)

障害部位について、じん臓機能障害と記載すること。

(2) 原因となった疾病・外傷名

できる限り正確な疾病名を記載すること。例えば、「慢性腎不全」は病名ではないので、「糖尿病性腎症」のように種類が明らかなものは具体的に記載し、不明な時は疑わしい疾患名を記載すること。

(3) 疾病・外傷発生年月日

不明確の場合は推定年月を記入すること。

(4) 参考となる経過・現症

ア 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簡潔に記載すること。

イ 腎機能低下の推移が分かるように、透析導入に至るまでの数回、透析導入時、透析導入した後数回の血清クレアチニン濃度（最大間隔透析前値）の数値を本欄又は「6 その他参考となる身体状況 ウ 血清クレアチニン濃度等」に明記する。内因性クレアチニンクリアランス値及びeGFRにより認定する場合はその数値を本欄に明記する。その際には検査日を併記すること。

ウ 透析導入時の数値で判断するのではなく、透析導入後の数回の数値で判断すること。（検査日と数値を一覧表にしても可）

エ 障害固定日は、その等級に至った年月日を必ず記載すること。

(5) 総合所見

ア 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況について明記し、併せて将来再認定の要否（1級は『不要』、3・4級は『要』に○）、時期（1級は記載不要、3・4級は推定記入）等を必ず記載すること。

イ 今後永続的に透析療法を要する旨の意見を記入すること。

(6) 「診断日」「病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師氏名」「印」

漏れなく記載すること（診断日は、障害固定日以降の日付となるので注意すること。）。

2 その他の留意点

ア 等級判定に当たっては、数値のみでなく、高齢の方や体重の少ない方、日常生活が制限されている方については、患者の現状を考慮した上で等級判定することとしているので、総合所見欄又は別紙に具体的な状況を明記すること。

イ ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。

ウ 訂正箇所には診断書・意見書記載医師による訂正印を押印すること。

總括表

氏名	〇 〇 〇 〇 〇 〇	明治 大正 昭和 平成	〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日生 (〇 〇) 歳	男・女
住所	〇 〇 市 〇 〇 町 〇 〇 - 〇 〇			
① 障害名 (部位を明記)	じん臓機能障害			
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 (疾病) 先天性 その他 ()			
③ 疾病・外傷発生年月日	平成 13 年 7 月 頃	日・場所	※ 不明確の場合は、初診日又は 1 年頃と記入	
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。)	以前から糖尿病でインスリン治療をしていた。平成 8 年の夏頃から上記診断にて当院で治療開始、その後次第に腎機能が低下。 H23.10.15 Cr 5.1 H23.12.15 Cr 6.5 でシヤント作成 H24.1.31 Cr 8.5 (透析導入) H24.2.12 Cr 8.7 H24.2.23 Cr 8.4 ※ 障害固定日は必ず記入 障害固定又は障害判定 (推定) 平成 24 年 2 月 23 日			
⑤ 総合所見	透析導入前、透析導入時、透析導入後の腎機能の推移についての詳細を記載する。			
腎機能回復の見込みがなく、今後も継続的に透析療法を必要とする。 ※ 再認定の場合、判断理由も記入 (将来再認定 要 (軽度化・重度化) 年 (不要) 月)				
⑥ その他参考となる合併症状	再認定の時期 (再認定の時期)			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 平成 24 年 3 月 〇〇 日 病 院 又は 診療所の名称 △△病院 所 在 地 △△市△△町△△△ 担当診療科名 △△科 医師氏名 △△ △△ ⑤				
身体障害者福祉法第15条第3項の意見、【障害程度等級】についても参考意見を記入し、 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、現在抱えている障害、例えは両眼失明、両耳ろう、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜炎、先天性難聴、傳音外耳道狭窄等原因となった疾患名を記入していただく。

2 糖尿病性治療等の通院を要する事例については、「糖尿病による急性腎臓・腎臓」(附録)を添付してください。

3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉事業会から求めた文書以降の部分について関し、合わせます。

腎臓の機能障害の状態及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1 腎臓の機能 (平成24年 1月 31日) ※必ず記入

ア 内因性クレアチニンクリアランス値 (5.2 ml/分) 測定不能

イ 血清クレアチニン濃度 (8.5 mg/dl)

ウ 血清尿素窒素濃度 (97 mg/dl)

エ 24時間尿量 (700 ml/日)

オ 尿所見 (尿タンパク(++)、尿潜血(±))

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) 心拡大、増殖硝子体網膜症

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 腎不全に基づく末梢神経症状 (有・無) (〔 無 〕)

イ 腎不全に基づく消化器症状 (有・無) (〔 食欲不振 悪心 嘔吐 下痢 〕)

ウ 水分電解質異常 (有・無) (〔 Na 140 mEq/l K 5.2 mEq/l Ca 7.2 mg/dl P 7.4 mg/dl 浮腫 乏尿 多尿 脱水 肺う血 〕)

エ 腎不全に基づく精神異常 (有・無) (〔 〕)

オ エックス線写真所見における骨異常徴症 (有・無) (〔 高度 中等度 軽度 〕)

カ 腎性貧血 (有・無) Hb 6.5 g/dl Ht 19.8 % 赤血球数 $190 \times 10^4 / \text{mm}^3$

キ 代謝性アシドーシス (有・無) (HCO₃ 17.5 mEq/l)

ク 重篤な高血圧症 (有・無) 最大血圧/最小血圧 185 / 90 mmHg

ケ 腎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
ア	慢性透析療法の実施の有無 (有) (回数 3 / 週) ・ 無 (「有」の場合はイも記載すること。)
イ	透析導入日 (平成24年 1 月 31 日)
5	日常生活の制限による分類 (慢性透析療法を実施している場合は、透析導入前の状態で記入すること。)
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
6	その他参考となる身体状況
ア	身長 170 cm
イ	体重 65 kg (ドライウエイト 60 kg)

※ 透析を導入した場合、透析導入前 (回数) ・ 透析導入時 ・ 透析導入後 (回数) における血清クレアチニン濃度を検査日とともに記入すること。

障害程度等級表解説

第 6

呼吸器機能障害

第6 呼吸器機能障害

呼吸器の機能障害の程度についての判定は、予測肺活量 1 秒率（以下「指数」という。）、動脈血ガス及び医師の臨床所見によるものとする。

指数とは 1 秒量（最大吸気位から最大努力下呼出時の最初の 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あると予想される肺活量の値）に対する百分率である。

（1）等級表 1 級に該当する障害は、次のいずれかに該当するものをいう。

- ① 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及び指数が 20 以下のもの又は室内気吸入下での動脈血 O₂ 分圧が 50 Torr 以下のもの
- ② 常時人工呼吸器を使用する必要があるもの

（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室内気吸入下での動脈血 O₂ 分圧が 50 Torr を超え 60 Torr 以下のもの又はこれに準ずるもの

（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室内気吸入下での動脈血 O₂ 分圧が 60 Torr を超え 70 Torr 以下のもの又はこれに準ずるもの

（注）診断書の活動能力の程度と等級の関係はおおむね次のような対応関係があるものとして取り扱うが、必ずしも一義的な関係にあるとは限らないので、障害認定に当たっては、指数による結果と動脈血 O₂ 分圧による結果に相違がある場合等において総合的に判断する際の参考とするものである。

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 級相当
- エ …………… 3 級相当
- オ …………… 1 級相当

問	答
（1）一般的に認定基準に関する検査数値と活動能力の程度に差がある場合は、検査数値を優先して判定されることとなっているが、この検査数値間においても、予測肺活量 1 秒率と動脈血 O ₂ 分圧のレベルに不均衡がある場合は、どのように取り扱うの	（1）換気機能障害を測るための予測肺活量 1 秒率と、ガス交換機能障害を測るための動脈血 O ₂ 分圧との間には、相当程度の相関関係があるのが一般的である。しかしながらこのような数値的な食い違いが生じる場合もあり、こうした場合には、予測肺

か。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。

(2) 原発性肺高血圧症により在宅酸素療法を要する場合、常時の人工呼吸器の使用の有無にかかわらず、活動能力の程度等により呼吸器機能障害として認定してよいのか。

(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のか。

(4) 重度の珪肺症等により、心臓にも機能障害（肺性心）を呈している場合で、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には、次のどちらの方法で認定するべきか。

ア. それぞれの障害の合計指数により重複認定する。

イ. 一連の障害と考えられるため、より重度の方の障害を持って認定する。

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。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。

(2) 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。

(3) 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、機能障害の持続性が医学的、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。

(4) 肺性心は、肺の障害によって右心に負担が掛かることで、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。

しかし、そのために生じた日常生活の制限の原因を「心臓機能障害」と「呼吸器機能障害」とに分けて、それぞれの障害程度を評価し、指数合算して認定することは不可能であるため、原則的にはイの方法によって判定することが適当である。

このような場合、臨床所見、検査数値などが、障害の程度をより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

(5) 呼吸器機能障害において、 ア. 原発性肺胞低換気症候群によって、夜間は低酸素血症が起こ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のか。 イ. 中枢型睡眠時無呼吸症候群などの低換気症候群により、睡眠時は高炭酸ガス血症(低換気)となるため、人工呼吸器の使用が不可欠の場合はどのように認定するのか。 (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。 (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。	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。 (5) 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に限定される場合は、常時の永続的な低肺機能とは言えず、呼吸器機能障害として認定することは適当ではない。 一方、認定基準に合致する低肺機能の状態で、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。 (6) 認定基準に示された数値は、安静時、通常の室内空気吸入時のものである。したがって、診断書に記入するのは、この状況下での数値であるが、等級判定上必要と考えられる場合は、さらに酸素吸入時(併せて酸素吸入量もご記入ください)あるいは運動時の数値などを参考値として追記することが適当である。 (7) 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 級として取り扱う。 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。
---	---

診断書・意見書の記載上の注意 【呼吸器】

1 総括表

(1) ①障害名(部位も明記)

障害部位について、呼吸器機能障害と記載すること。

(2) ②原因となった疾病・外傷名

原因疾患が明らかなものは、「肺気腫」「肺結核」等できる限り正確な疾病名を記載すること。原因疾患が複数にわたるものは主要なものから順に列記し、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こと。

(3) 疾病・外傷発生日

不明確の場合は推定年月を記入すること。

(4) ④参考となる経過・現症

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簡潔に記載すること。

(5) ⑤総合所見

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、併せて将来再認定の要否、時期等を必ず記載すること。

(6) 「診断日」「病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師氏名」「印」

漏れなく記載すること(診断日は、障害固定日以降の日付となるので注意すること。)

2 その他の留意点

ア 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。

イ 呼吸困難が強いため肺活量の測定ができない場合、「呼吸器の機能障害の状況及び所見」『4 換気機能』欄に測定不能である旨記載し、かつ、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充分確認した上で、呼吸困難な理由が明らかになるような説明を「④ 参考となる経過・現症」欄等に記載すること。

ウ ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。

エ 訂正箇所には診断書・意見書記載医師による訂正印を押印すること。

呼吸器の機能障害の状態及び所見

[illegible]

肺活量予測式 (L)

男性 0.045×身長 (cm) -0.023×年齢 (歳) -2.258

女性 0.032×身長 (cm) -0.018×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状には使用しないこと)

5 動脈血ガス (平成 28 年 3 月 1 日)

ア O₂分圧【室内気における実測値】 : 46.7 Torr

※室内気下における実測値が測定できない場合は、予測値を記載するとともに、

酸素吸入中での実測値を記載すること。

【酸素吸入中での実測値】 95.5 Torr

酸素投与量 OL/分

酸素投与の方法 nasal

イ CO₂分圧 : 1 1 1 1 1 Torr

ウ pH : 1 1 1 1 1

エ 採血より分析までに時間を要した場合 1 1 時間 1 1 分

オ 耳染血を用いた場合 : []

6 その他の臨床所見

障害程度等級表

第 7

ぼうこう又は直腸機能障害

第7 ぼうこう又は直腸機能障害

1. 総括的解説

(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、自己の身の辺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（注1）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2）であるもの
- 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2）及び高度の排尿機能障害（注3）があるもの
- c 尿路変向（更）のストマに治癒困難な腸瘻（注4）を併せもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態（注2）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5）であるもの
- d 尿路変向（更）のストマをもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態（注2）及び高度の排便機能障害（注6）があるもの
- e 治癒困難な腸瘻（注4）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5）及び高度の排尿機能障害（注3）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2）又は高度の排尿機能障害（注3）があるもの
- c 尿路変向（更）のストマに治癒困難な腸瘻（注4）を併せもつもの
- d 尿路変向（更）のストマをもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態（注2）又は高度の排便機能障害（注6）があるもの
- e 治癒困難な腸瘻（注4）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5）又は高度の排尿機能障害（注3）があるもの
- f 高度の排尿機能障害（注3）があり、かつ、高度の排便機能障害（注6）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）のストマをもち、かつ、
- b 治癒困難な腸瘻（注4）があるもの
- c 高度の排尿機能障害（注3）又は高度の排便機能障害（注6）があるもの

（注1）障害認定の対象となる「ストマ」とは、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。

（注2）「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箇所のため、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3）「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4)「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漏れがあり、手術等によっても閉鎖の見込みのないものをいう。

(注5)「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ものをいう。

(注6)「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7)に起因し、かつ、次のいずれかに該当するものをいう。

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週間に二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

(注7)「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。

2. 障害認定の時期

(1) 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」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。

(2) 「治癒困難な腸瘻」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。

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

問	答
(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。	(1) ア. 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、永久的にストマを造設したものであれば、認定の対象として想定している。

(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のか。 (3) 長期にわたるストマ用装具の装着が困難となるようなストマの変形としては、具体的にどのようなものが例示できるのか。 (4) 「治癒困難な腸瘻」において、「ストマ造設以外の瘻孔(腸瘻)」には、ちつ瘻も含まれると考えてよいのか。 (5) 「高度の排尿又は排便機能障害」の対象となるものについて、 ア. 認定基準によると、事故などによる脊髄損傷は「高度の排尿又は排便機能障害」の対象とはなっていないが、厳密には先天性疾患とはい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のか。 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のか。 (6) 「高度の排尿機能障害」において、診断書では「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。 (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。 (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	(2) 半永久的なもので、回復する見込みがほとんどな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。 (3) ストマの陥没、狭窄、不整形の瘢痕、ヘルニアなどを想定している。 (4) 腸内容の大部分の漏れがあるなど、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。 (5) 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。 (6) 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。 (7) 6か月の経過観察の後、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級として認定が可能である。 (8) 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
--	---

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。 (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か。 また、診断書様式中には、こうした制限の程度に関する記載欄がないが、記載が必要な場合はどこに記載するのか。	が残存する小腸肛門管吻合術と比べて術後の状態に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。 (9) 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を設定したものであることから、いずれの等級においてもこのような日常生活活動の制限の程度を参照しながら判定することは、前提条件と考えられる。 なお、診断書の様式中には特に記載欄は設けていないが、特記の必要に応じて（主に 1 級の場合）、総括表の総合所見欄に記載することが適当である。
--	---

診断書・意見書の記載上の注意 【ぼうこう・直腸】

1 総括表

(1) ①障害名

ぼうこう機能障害（ぼうこう全摘、回腸導管、尿管皮膚瘻、高度の排尿機能障害）又は、直腸機能障害（人工肛門、治癒困難な腸瘻、高度の排便機能障害）等と記入すること。

(2) 原因となった疾病・外傷名

「膀胱腫瘍」「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入すること。

(3) ③疾病・外傷発生年月日

初診日でもよく、不明確の場合は推定年月を記入すること。

(4) ④参考となる経過・現症

ア 初発症状から症状固定に至るまでの治療の内容を簡潔に記入すること。

イ 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、ぼうこう又は直腸機能障害の状態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か記入すること。

(5) ⑤総合所見

ア 尿路変向（更）の種類、腸管のストマの種類、高度の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、障害認定に必要な事項を簡潔に記入すること。

イ 症状に変動が予測される場合は、将来再認定「要」とし、その理由と時期を記入する。（障害認定の対象となるストマは、「永久的に増設されるもの」に限られているので注意すること。）

(6) 診断日、病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師名、㊞

もれなく記入すること。

2 ぼうこう又は直腸の機能障害の状態及び所見

ア 身体障害認定基準に照らして的確に確認すること（ストマ増設の有無や排尿・排便処理が著しく困難な状態の有無、先天性であるかどうか等の状態によって、認定の時期が異なるため注意すること）。

イ 該当する各機能障害の各項目の口にレを記入し、術式・手術日・その他必要事項など診断書の項目に沿って遺漏のないよう記入すること。

ウ ストマ及びびらん・腸瘻及びびらんの部位や大きさ等については、詳細に図示すること。

2 その他の留意点

ア ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。

イ 訂正箇所には診断書・意見書記載医師による訂正印を押印すること。

身体障害者診断書・意見書（ぼうこう又は直腸機能障害用）

総括表

氏 名	〇 〇 〇 〇 〇 〇	明治 大正 昭和 平成	〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日生 (〇 〇) 歳	男・女 ○
住 所	〇 〇 市 〇 〇 町 〇 〇 - 〇 〇 - 〇 〇			
① 障害名 (部位を明記)	直腸機能障害 (人工肛門)			
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・外傷発症年月日	平成 2 3 年 7 月 頃 日・場所 ※ 不明確の場合は、初診日又は 1～年頃) と記入			
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。)	去年の夏頃から極度の便秘・排便困難となり受診、上記診断にて手術通院と判断した。2月10日根治術として人工肛門(下行結腸ストマ)を造設。現在も通院加療中。			
⑤ 総合所見 永久的な人工肛門をもつ。	障害固定又は障害確定 (推定) 平成 2 4 年 2 月 2 1 日 ※ 障害固定日は必ず記入			
⑥ その他参考となる合併症状	※ 再認定の場合、判断理由も記入 (将来再認定 要 (軽度化・重度化) (不要) (再認定の時期 年 月)			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 平成 2 4 年 3 月 〇 〇 日	病院又は診療所の名称 △△病院 所 在 地 △△市△△町△△△ 担当診療科名 △△科 医師氏名 △△ △△ ⑥			
身体障害者福祉法第 1 5 条第 3 項の意見 (障害程度等級についても参考意見を記入) 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に 該当する (4 級相当) ・該当しない				
注意	1 障害名には、現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜炎、先天性斜視、骨髄脊髄炎等原因名を記入してください。 2 身体障害者福祉法第 1 5 条第 3 項の意見については、「身体障害者福祉法による診断書」(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、地方社会福祉協議会から送られてくる以下の部分について問い合わせてください。			

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〕

- 「まほうこう機能障害」、「歯周機能障害」については、該当する障害についてののみ記載し、両方の障害を併せ及び場合合には、それぞれについて記載すること。
1. 方～3の障害度及び障害程度の等級の欄においては、該当する項目の□に✓印を入れ、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、排泄・排便のための機能をもち、永久的に適用されるものに限る。

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
- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 腎盂造 | ☐ 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) ストマにおける非尿処理の状態
- 長期にわたるストマ用器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、大きさにについて図示)
- ☐ ストマの變形
- ☐ 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：[]
・手術日：[]年[]月[]日
 - ☐ 自然排尿型代用ばうこう
・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

障害程度等級表

第 8

小腸機能障害

第8 小腸機能障害

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、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。

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

イ 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、推定エネルギー必要量の30%以上を常時中心静脈栄養法で行う必要のあるものをいう。

ア 疾患等（注2）により小腸が切除され、残存空・回腸が手術時、75cm以上150cm未満（ただし乳幼児期は30cm以上75cm未満）になったもの

イ 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、小腸切除又は小腸疾患（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二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得る場合がこれに相当するものである。

a 成人においては、最近3か月間の体重減少率が10%以上であること。

この場合の体重減少率とは、平常の体重からの減少の割合又は（身長－100）×0.9の数値によって得られる標準的体重からの減少の割合をいう。

15歳以下の場合においては、身長及び体重増加がみられないこと。

b 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等」とは、主として下記のものをいう。

a 上腸間膜血管閉塞症

b 小腸軸捻転症

c 先天性小腸閉鎖症

d 壊死性腸炎

e 広汎腸管無神経節症

f 外傷

g その他

（注3）「小腸疾患」により永続的に小腸機能の著しい低下とは、主として下記のものをいう。

a クローン病

b 腸管ベーチェット病

- c 非特異性小腸潰瘍
- d 特発性仮性腸閉塞症
- e 乳児期難治性下痢症
- f 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。

問	答
(1)小腸機能障害について、 ア. 認定基準3級b「小腸機能の一部の喪失」には、アミノ酸等の単一の栄養素のみが吸収できない状態のものも含まれると考えてよいか。 イ. クロウン病やベーチェット病による場合などには、障害の状態が変化を繰り返す場合があり、再認定の時期の目安を示されたい。 ウ. 認定基準4級「随時」の注書きにおいて、「6か月の経過観察中」とはどの期間を指し、また「4週間」とは連続する期間を指すのか。 (2)生後間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級として認定して構わないか。 (3)クロウン病と診断されている成人男性の場合で、種々の治療の効果がなく、中心静脈栄養法を開始して3か月を経過している。中心静脈栄養法開始前のアルブミン	(1) ア. 小腸機能障害では、通常の栄養補給では推定エネルギー必要量が確保できない場合に認定の対象となるものであり、単一の栄養素が吸収できないことのみをもって認定の対象とすることは適当ではない。 イ. 症例によって異なるが、概ね3年後程度とすることが適当である。 ウ. 小腸の大量切除以外の場合は、切除後などの障害発生後で、栄養摂取方法が安定した状況での6か月間のうち、中心静脈栄養を実施した日数の合計が4週間程度であると理解されたい。 (2)診断書作成時において、既に中心静脈栄養法が開始されており、推定エネルギー必要量の60%以上を中心静脈栄養法によって補給している場合は、開始前のアルブミン濃度が確認できない場合であっても、1級として認定可能である。ただし、乳幼児でもあり、状態の変化が予想されるため、将来再認定の指導を実施することが適当である。 (3)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

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級として認定して構わないか。 (4)小腸の切除により、認定基準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。 (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。	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。 (4)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。 (5)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。 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。
--	---

(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)	5 5 0	5 0 0
6～8	6 5 0	6 0 0
9～11(月)	7 0 0	6 5 0
1～2	9 5 0	9 0 0
3～5	1, 3 0 0	1, 2 5 0
6～7	1, 3 5 0	1, 2 5 0
8～9	1, 6 0 0	1, 5 0 0
10～11	1, 9 5 0	1, 8 5 0
12～14	2, 3 0 0	2, 1 5 0
15～17	2, 5 0 0	2, 0 5 0
18～29	2, 3 0 0	1, 6 5 0
30～49	2, 3 0 0	1, 7 5 0
50～69	2, 1 0 0	1, 6 5 0
70 以上	1, 8 5 0	1, 5 0 0

「食事による栄養摂取量の基準」

(平成 27 年厚生労働省告示第 199 号)

診断書・意見書の記載上の注意 【小腸】

1 障害認定の時期

小腸大量切除の場合は手術時でもって行う。それ以外の小腸機能障害の場合は6ヵ月の観察期間を経て行う。

2 総括表

(1) ①障害名

「小腸機能障害」と記入すること。

(2) ②原因となった疾病・外傷名

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」等記入すること。

(3) ③疾病・外傷発生年月日

初診日でもよく、不明確の場合は推定年月を記入すること。

(4) ④参考となる経過・現症

初発症状から症状固定に至るまでの治療の内容を簡潔に記入すること。

(5) ⑤総合所見

ア 経過・現症からみて、障害認定に必要な事項、特に栄養状態の状態・症状の予測等について記入すること。

イ 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入すること。

(6) 診断日、病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師名、㊞

もれなく記入すること。

3 小腸の機能障害の状態及び所見

ア 身体障害認定基準に照らして的確に確認すること。

イ 体重減少率については、最近3ヵ月間の推移を記入する（観察期間を明記すること）。

ウ 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記入すること。

エ 小腸疾患の場合は、疾患部位、範囲等の所見を記入すること（図示を含む）。

なお、小腸疾患の場合、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ので留意すること。

オ 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ヵ月間の経過観察により記入する（観察期間を明記すること）。

カ 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入すること。

4 その他の留意点

ア ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。

イ 訂正箇所には診断書・意見書記載医師による訂正印を押印すること。

敬告

氏名	〇 〇 〇 〇 〇 〇	昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日生 (〇〇) 歳	男・女
住所	〇〇市 〇〇町 〇-〇-〇〇		
① 障害名 (前位を明記)	小腸機能障害		
② 原因となった 疾病・外傷名	クロール病 交通 労災 その他の事故 戦場 戦災 自然災害 (疾病) 先天性 その他 ()		
③ 疾病・外傷発生年月日	平成 20 年 8 月 20 日・場所	※ 不明瞭の場合は、初診日又は「一年間」と記入	
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。) 大量の下血を訴える当院入院 (半年間)。ステロイド療法、TNFα抗体療法にて加療した。H21、 腸閉塞により部分切除術行。現在も加療継続中である。	障害固定又は障害確定 (推定) 平成 24 年 2 月 21 日		
⑤ 総合所見 現在も成虫栄養療法、TNFα療法を継続中である。	※ 障害固定日は必ず記入		
※ 再認定の場合、判断理由も記入	(将来再認定 要 (程度化) 重度化) ・不要) (再認定の時期 平成 27 年 12 月)		
⑥ その他参事となる合併症状 現在、腸管ストマ造設により、4級の認定を受けている。	※ 再認定の場合、判断理由も記入		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 平成 24 年 3 月 〇〇 日	病院又は診療所の名称 △△病院 所在地 △△市△△町△△△ 担当診療科名 △△科 医師氏名 △△ △△ ⑦		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見 [障害程度等級についても参考意見を記入] 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に	該当する (4 級相当) ・ 該当しない		

注意 1 障害名には、現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜炎、先天性難聴、骨髄性球状腎等原因となつた疾患名を記入してください。

2 精神障害正統療養等の通知の申請を受ける際には、「随時医師による診断書・意見書」(別様式)を添付してください。

3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉協議会から改めて次項以降の部分について問い合わせる

小腸の機能障害の状態及び所見

身長 160 cm 体重 36 kg 体重減少率 10 %
(観察期間 3年間)

1 小腸切除の場合

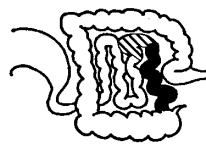
(1) 手術所見: 切除小腸の部位 長さ 50 cm
残存小腸の部位 長さ 250 cm
(できれば手術記録の写を添付する) >

<手術施行医療機関名

(2) 小腸造影所見 (H) 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
H21. 6. 6 小腸部分切除施行

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
口側回腸部に潰瘍あり

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
- ・ カテーター留置部位 _____
- ・ 装具の種類 _____
- ・ 最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に 日間)
- ・ 療法の連続性 (持続的・ 間欠的)
- ・ 熱量 (1日当たり Kcal)

② 経腸栄養法:

・ 開始日 平成20年 10月 10日

・ カテーテル留置部位 胃留置 (経鼻カテーテル)

・ 装置の種類 S F r E D チューブ

・ 最近6箇月間の実施状況 (最近6箇月間に ほぼ毎日 日間)

・ 療法の連続性 (持続的 ・ 間欠的)

・ 熱量 (1日当たり 900~1,200 Kcal)

③ 経口摂取:

・ 摂取の状態 (普通食 (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 5、6 回)

5 検査所見 (測定日 平成24年 2月 21日)

赤血球数	492 /mm ³	血色素量	10.5 g/dl
血清総蛋白濃度	5.5 g/dl	血清アルブミン濃度	2.2 g/dl
血清総コレステロール濃度	66 mg/dl	中性脂肪	96 mg/dl
血清ナトリウム濃度	139 mEq/l	血清カリウム濃度	8.0 mEq/l
血清クロール濃度	101 mEq/l	血清マグネシウム濃度	2.0 mEq/l
血清カルシウム濃度	4.7 mEq/l		

注

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

障害程度等級表

第 9

ヒト免疫不全ウイルスによる 免疫機能障害

第9 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

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 $200/\mu\text{l}$ 以下で、次の項目(a～l)のうち6項目以上が認められるもの

a 白血球数について、 $3,000/\mu\text{l}$ 未満の状態が4週以上の間隔をおいた検査において連続して二回以上続く

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二回以上続く

c 血小板数について、 $10\text{万}/\mu\text{l}$ 未満の状態が4週以上の間隔をおいた検査において連続して二回以上続く

d ヒト免疫不全ウイルスRNA量について、 $5,000\text{コピー}/\text{ml}$ 以上の状態が4週以上の間隔をおいた検査において連続して二回以上続く

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

f 健常時に比し10%以上の体重減少がある

g 月に7日以上 of 不定の発熱(38°C 以上)が2か月以上続く

h 1日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 口腔内カンジタ症(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 軽作業を超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 $200/\mu\text{l}$ 以下で、(1)アの項目(a～l)のうち3項目以上が認められるもの

イ エイズ発症の既往があり、(1)アの項目(a～l)のうち3項目以上が認められるもの

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

(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 $500/\mu\text{l}$ 以下で、(1)アの項目(a～l)のうち3項目以上が認められるもの

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

(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 $500/\mu\text{l}$ 以下で、(1)アの項目(a～l)のうち1項目以上が認められるもの

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

(5) 認定要領

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。

a 抗体確認検査(Western Blot法、蛍光抗体法(IFA)等)

b 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挙げられている合併症を意味する。

カ 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。

キ 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、カルテに基づく医師の判断によるものとする。

ク 日・週・月の取扱い

特別な断りのない限り、以下によるものとする。

1日：午前0時から翌日の午前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。

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構わない。）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。

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をいう。

（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 以下の項目（a～r）のうち1項目以上が認められるもの

- a 30日以上続く好中球減少症（ $<1,000/\mu\text{l}$ ）
- b 30日以上続く貧血（ $<\text{Hb } 8\text{g/dl}$ ）
- c 30日以上続く血小板減少症（ $<100,000/\mu\text{l}$ ）
- d 1か月以上続く発熱
- e 反復性又は慢性の下痢
- f 生後1か月以前に発症したサイトメガロウイルス感染
- g 生後1か月以前に発症した単純ヘルペスウイルス気管支炎、肺炎又は食道炎
- h 生後1か月以前に発症したトキソプラズマ症
- i 生後6か月以上の小児に2か月以上続く口腔咽頭カンジタ症
- 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	$\geq 1,500/\mu\text{l}$ $\geq 25\%$	$\geq 1,000/\mu\text{l}$ $\geq 25\%$	$\geq 500/\mu\text{l}$ $\geq 25\%$
中等度低下	750～1,499/ μl 15～24%	500～999/ μl 15～24%	200～499/ μl 15～24%
重度低下	$< 750/\mu\text{l}$ $< 15\%$	$< 500/\mu\text{l}$ $< 15\%$	$< 200/\mu\text{l}$ $< 15\%$

(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 以下の項目（a～h）のうち2項目以上が認められるもの

- a リンパ節腫脹（2か所以上で0.5cm以上。対称性は1か所とみなす。）
- b 肝腫大
- c 脾腫大
- d 皮膚炎
- e 耳下腺炎
- f 反復性又は持続性の上気道感染
- g 反復性又は持続性の副鼻腔炎
- h 反復性又は持続性の中耳炎

イ (2)イの年齢区分ごとのCD4陽性Tリンパ球数及び全リンパ球に対する割合に基づく免疫学的分類において「中等度低下」に該当するもの

(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)アの項目（a～h）のうち1項目以上が認められるもの

(5) 認定要領

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。

- a 抗原検査、ウイルス分離、PCR等の病原検査法のいずれかにおいて、ウイルス又は抗原が証明される場合
- b 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リンパ球数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 年齢区分ごとの免疫学的分類

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

(2) 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。

問	答
(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、認定して構わないか。 (2) 認定基準の「13歳以上の場合」の1級規定文中、 ア. 「4週間以上の間隔をおいた検査において2回以上続く」とは、どのように解するのか。特に、一般的に毎月同じ曜日の外来日を指定された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構わないか。 イ. 同様に「月に7日以上…」とはどのように解するのか。 ウ. 強い倦怠感、易疲労、嘔吐、下痢などの項目は、どのように確認するのか。	(1) 一般的に、身体障害認定基準においては、治療の有無にかかわらず、申請のあった時点での直近の所見や検査数値を用いることを想定している。 ただし、既に抗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。 (2) ア. 検査値が当該基準値を下回る(又は上回る)状態が持続することを確認するための規定であり、これによって免疫機能の障害を評価することを想定している。また、毎月1回、曜日を決めて受診しているような場合は27日間であっても4週間と見なすことは可能である。 イ. 外来診察時又は入院回診時、自宅での療養時等において、38度以上の発熱があったことが診療記録等に正確に記載されており、このような状態が連続する30日の間に7日以上(連続している必要はない)確認できるということを想定している。 ウ. イと同様に、診療記録の記載から確認されたい。そのためにも、平素からこれらの症状について、継続的に記録をとっておくことが必要である。
(3) 認定基準における年齢区分の使い分けについて、 ア. 診断書の「13歳以上用」と「13歳未満	(3) 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

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。

イ. 認定基準の「13 歳未満の者の場合」の免疫学的分類においても、診断書の作成時点の満年齢と考えてよい。また、この免疫学的区分は年齢によって 3 区分に分けられているが、対象者の成長に伴って、年齢区分を超えるたびに診断書を作成し、再認定をすることになるのか。

(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。

(5) 認定基準の「13 歳以上の場合」の(5)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。

(6) 認定基準の「13 歳以上の者の場合」の 2 級の規定文中ウ「アの項目(a~l)のうち a から d までの 1 つを含む 6 項目以上」というように、a から d までの項目が重要視されているのはなぜか。

また、項目 f の「健常時に比し 10%以上の体重減少」との規定においては、成長期の体重増加に対する配慮はないのか。

満年齢をもって取り扱うことが適当である。また、免疫学的区分については、成長の過程で障害程度の変化がある場合は、その時点での区分で再認定することとなるが、変化がない場合は、年齢区分を超えるたびに新たに診断書の作成を要することを想定したものではない。

(4) 認定基準における免疫学的分類は、アメリカの CDC(防疫センター)の分類を採用したものである。また、「CD4 陽性 T リンパ球数」による分類と、「全リンパ球に対する割合」による分類とで区分が異なる場合は、検査数値の信憑性を確認した上で、より重度の区分に該当する方の数値をもって等級判定することが適当である。

(5) 各検査における数値が、それぞれ異なる検査日における数値であって、かつ、同一検査において複数の検査数値が得られている場合には、最も状態の悪い時点での検査数値(最低値)をもって判定することを想定している。

ただし、各検査の実施日がどの程度空いていても有効であるかは、日常生活活動の制限の状況を判断している時期などを参考に、診断書作成医の常識的な判断に委ねられるものである。

(6) a から d までの項目は、医療機器による測定数値として、高い客観性をもっていることによる。このため、該当項目数が同じであっても、a から d に該当する項目が含まれていない場合には、下位の等級に認定される場合が考えられる。

また、「10%以上の減少」の計算にあたっては、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

(7) 認定基準の「13 歳未満の者の場合」の (3) ア a～h の判定は、診断書作成医の判断で記載して構わないか。 (8) 免疫機能障害により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、障害の程度に変化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。	断に反映することは適当と言える。 (7) 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。 (8) 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。
--	--

診断書・意見書の記載上の注意 【免疫】

1 総括表

(1) ①障害名

「免疫機能障害」と記入すること。

(2) ②原因となった疾病・外傷名

原因疾患名は「H I V感染」と記入すること。

(3) ③疾病・外傷発生年月日

ア 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。

イ 不明確の場合は、「参考となる経過・現症」欄にその理由を記入すること。

(4) ④参考となる経過・現症

ア 障害認定の上で、参考となる事項があれば記入すること。なお、個人の秘密に関わる事項については、障害認定に不可欠な内容に限定すること。

イ 「障害固定又は障害確定（推定）年月日」は、H I V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（検査実施日）とする。

(5) ⑤総合所見

経過・現症からみて、障害認定に必要な事項について記入すること。

(6) 診断日、病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師名、(印)

もれなく記入すること。

2 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

ア 身体障害認定基準に照らして的確に確認すること。

イ 診断書は「13歳以上用」と「13歳未満用」との区分により作成すること。

ウ 免疫の機能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。

エ 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、症状が落ち着いた時点での免疫機能を評価することが、よりの確に免疫の機能障害を評価できるものと考えられる。

オ 患者の訴えが重視される所見項目もあるので、診察に際しては、感染者の主訴や症候等の診療録への記入に努めること。

3 その他の留意点

ア ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。

イ 訂正箇所には診断書・意見書記載医師による訂正印を押印すること。

ウ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害については、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。

エ 診断書の記入に当たり、個人の秘密に関わる事項については、障害認定に不可欠な内容に限定して記入するよう努めること。

オ 身体障害認定基準を満たす検査結果を得るために、必要な治療の時期を遅らせる等の判断は、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。

身体障害者診断書・意見書（免疫機能障害用）

氏 名	〇 〇 〇 〇 〇 〇	明治 大正 昭和 平成	〇 〇 年 〇 月 〇 日 生 (〇 〇) 歳	男・女
住 所	〇 〇 市 〇 〇 町 〇 〇 〇 〇 〇			
① 障害名 (部位を明記)	免疫機能障害			
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 (疾病) 先天性 その他 ()			
③ 疾病・外傷発生日月日	平成 22 年 頃 月 日・場所	※ 不明確の場合は、初発日又は 「～年頃」と記入		
④ 参考となる経過・現症 (エックス線写真及び検査所員を含む。)	平成23年2月、アメーバ肝腫瘍、大腸潰瘍、カリニ肺炎で発症。 平成23年5月に、CMV脳炎合併症。 CD4陽性リンパ球数 20/μl。 ※ 障害固定日は必ず記入			
⑤ 総合所見	障害固定又は障害確定 (推定) 平成 23 年 10 月 15 日 ※ 個人の秘密に関わる事項を記載する場合、障害認定に必 要な部分のみに限定して記入 現カリニ原虫を証明。 脳炎により意識障害あり、回復の見込みなし。 (将来再認定 要 (軽度化・重度化)) (不要)			
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書す。 平成 24 年 3 月 〇〇 日	所 在 地 〇 〇 市 〇 〇 町 〇 〇 〇 〇 病 院 又は 診療所の名称 〇 〇 〇 病院 担当診療科名 〇 〇 〇 科 医師氏名 〇 〇 〇 〇			
身体障害者福祉法第15条第3項の意見 (障害程度等級線についても参考意見を記入) 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に	(該当する) (1 級相当) ・該当しない			
注意	1 障害名には、現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、 角膜炎、先天性難聴、僧帽弁閉鎖不全症等を記入していただく。 2 診断修正治療等の通知の判断については、「診断医師による診断書・意見書」(別紙5)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉協議会から改めて次頁以降の部分について問い合わせる			

回復不能なエイズ合併症のため
介助なしでの日常生活

3 CD4陽性Tリンパ球数 (/μl)

検査日	検査値	平均値
23年10月12日	8 /μl	14 /μl
23年12月25日	20 /μl	

注 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 検査所見及び日常生活活動制限の状況

(1) 検査所見

検査日	23年10月12日	23年12月25日
白血球数	2,800 /μl	2,100 /μl
Hb量	9.6 g/dl	9.2 g/dl
検査日	23年10月12日	23年12月25日
血小板数	480,000 /μl	210,000 /μl
検査日	23年10月12日	23年12月25日
HIV-RNA量	12,000 copy/ml	9,000 copy/ml

注 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
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日以上の上の発熱(38℃以上)が2箇月以上続く。	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
「松本市身体障害認定基準」第9ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害1の(1)のアの」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 [7 個] ……②	

注

- 1 「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。
- 2 「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。

回復不能なエイズ合併症のため介助なしでの日常生活	不 能 ・ 可 能
CD4陽性Tリンパ球数の平均値 (/μl)	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

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)

我が国のエイズ動向委員会においては、下記の基準によって HIV 感染症/AIDS と診断され、報告された結果に基づき分析を行うこととする。この診断基準は、サーベイランスのための基準であり、治療の開始等の指標となるものではない。近年の治療の進歩により、一度指標疾患 (Indicator Disease) が認められた後、治療によって軽快する場合もあるが、発生動向調査上は、報告し直す必要はない。しかしながら、病状に変化が生じた場合（無症候性キャリア→AIDS、AIDS→死亡等）には、必ず届け出ることが、サーベイランス上重要である。

なお、報告票上の記載は、

- 1) 無症候性キャリアとは、I の基準を満たし、症状のないもの
- 2) AIDS とは、II の基準を満たすもの
- 3) その他とは、I の基準を満たすが、II の基準を満たさない何らかの症状があるものを指すことになる。

I HIV 感染症の診断

1 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的の場合に HIV 感染症と診断する。

- (1) 抗体確認検査 (Western Blot 法、蛍光抗体法 (IFA) 等)
- (2) 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（以下、「HIV 病原検査」という。）

2 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 か月未満の児の場合は少なくとも HIV の抗体スクリーニング法が陽性であり、以下のいずれかを満たす場合に HIV 感染症と診断する。

- (1) HIV 病原検査が陽性
- (2) 血清免疫グロブリンの高値に加え、リンパ球数の減少、CD4 陽性 T リンパ球数の減少、CD4 陽性 T リンパ球数/CD8 陽性 T リンパ球数比の減少という免疫学的検査所見のいずれかを有する

II AIDS の診断

I の基準を満たし、III の指標疾患 (Indicator Disease) の 1 つ以上が明らかに認められる場合に AIDS と診断する。

III 指標疾患 (Indicator Disease)

A. 真菌症

1. カンジダ症（食道、気管、気管支、肺）
2. クリプトコッカス症（肺以外）
3. コクシジオイデス症
 - 1) 全身に播種したもの
 - 2) 肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの
4. ヒストプラズマ症

- 1) 全身に播種したもの
 - 2) 肺、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの
5. カリニ肺炎 (注) 原虫という説もある
- B. 原虫症
6. トキソプラズマ脳症 (生後 1 か月以後)
 7. クリプトスポリジウム症 (1 か月以上続く下痢を伴ったもの)
 8. イソスポラ症 (1 か月以上続く下痢を伴ったもの)
- C. 細菌感染症
9. 化膿性細菌感染症 (13 歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により以下のいずれかが 2 年以内に、二つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの)
 - 1) 敗血症
 - 2) 肺炎
 - 3) 髄膜炎
 - 4) 骨関節炎
 - 5) 中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿瘍
 10. サルモネラ菌血症 (再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く)
 11. 活動性結核 (肺結核又は肺外結核)
 12. 非定型抗酸菌症
 - 1) 全身に播種したもの
 - 2) 肺、皮膚、頸部、肺門リンパ節以外の部位に起こったもの
- D. ウイルス感染症
13. サイトメガロウイルス感染症 (生後 1 か月以後で、肝、脾、リンパ節以外)
 14. 単純ヘルペスウイルス感染症
 - 1) 1 か月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの
 - 2) 生後 1 か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を併発するもの
 15. 進行性多巣性白質脳症
- E. 腫瘍
16. カポジ肉腫
 17. 原発性脳リンパ腫
 18. 非ホジキンリンパ腫

LSG 分類により

 - 1) 大細胞型
免疫芽球型
 - 2) Burkitt 型
 19. 浸潤性子宮頸癌
- F. その他
20. 反復性肺炎
 21. リンパ性間質性肺炎／肺リンパ過形成 : LIP/PLH complex (13 歳未満)
 22. HIV 脳症 (痴呆又は亜急性脳炎)
 23. HIV 消耗性症候群 (全身衰弱又はスリム病)
- ※ C11 活動性結核のうち肺結核及び E19 浸潤性子宮頸癌については、HIV による免疫不全を示唆する症状または所見がみられる場合に限る。

(付記) 厚生省エイズ動向委員会によるAIDS診断のための指標疾患の診断法

ここには基本的な診断方法を示すが、医師の判断により、より最新の診断法によって診断する場合もあり得る。

A. 真菌症

1. カンジダ症（食道、気管、気管支又は肺）

(1) 確定診断（いずれか一つに該当）

- 1) 内視鏡もしくは剖検による肉眼的観察によりカンジダ症を確認
- 2) 患部組織の顕微鏡検査によりカンジダを確認

(2) 臨床的診断

嚥下時に胸骨後部の疼痛があり、以下のいずれかが確認される場合

1) 肉眼的に確認（いずれか一つ）

- (A) 紅斑を伴う白い斑点
- (B) プラク（斑）

2) 粘膜擦過標本で真菌のミセル様繊維を顕微鏡検査で確認できる口腔カンジダ症が存在

2. クリプトコッカス症（肺以外）

(1) 確定診断（いずれか一つに該当）1) 顕微鏡検査、2) 培養、3) 患部組織又はその浸出液においてクリプトコッカスを検出。

3. コクシジオイデス症（肺、頸部もしくは肺門リンパ節以外に又はそれらの部位に加えて全身に播種したもの）

(1) 確定診断（いずれか一つに該当）1) 顕微鏡検査、2) 培養、3) 患部又はその浸出液においてコクシジオイデスを検出。

4. ヒストプラズマ症（肺、頸部もしくは肺門リンパ節以外に又はそれらの部位に加えて全身に播種したもの）

(1) 確定診断（いずれか一つに該当）1) 顕微鏡検査、2) 培養、3) 患部又はその浸出液においてヒストプラズマを検出。

5. カリニ肺炎

(1) 確定診断

顕微鏡検査により、ニューモシスチス・カリニを確認。

(2) 臨床的診断（すべてに該当）

1) 最近3か月以内に（いずれか一つの症状）

- (A) 運動時の呼吸困難
- (B) 乾性咳嗽

2) （いずれか一つに該当）

- (A) 胸部X線でび漫性の両側間質像増強
- (B) ガリウムスキャンでび漫性の両側の肺病変

3) （いずれか一つに該当）

- (A) 動脈血ガス分析で酸素分圧が70mmHg以下
- (B) 呼吸拡散能が80%以下に低下
- (C) 肺泡-動脈血の酸素分圧較差の増大

4) 細菌性肺炎を認めない

B. 原虫症

6. トキソプラズマ脳症（生後 1 か月以後）

(1) 確定診断

組織による病理診断により、トキソプラズマを確認

(2) 臨床的診断（すべてに該当）

1) (A) 頭蓋内疾患を示唆する局所の神経症状または、(B) 意識障害

2) (A) CT、MRI などの画像診断で病巣を認めるまたは、(B) コントラスト薬剤の使用により、病巣が確認できる

3) (A) トキソプラズマに対する血清抗体を認めるまたは、(B) トキソプラズマ症の治療によく反応する

7. クリプトスポリジウム症（1 か月以上続く下痢を伴ったもの）

(1) 確定診断

組織による病理診断または一般検査により、クリプトスポリジウムを確認

8. イソスポラ症（1 か月以上続く下痢を伴ったもの）

(1) 確定診断

組織による病理診断または一般検査により、イソスポラを確認

C. 細菌感染症

9. 化膿性細菌感染症（13 歳未満で、ヘモフィルス、連鎖球菌等の化膿性細菌により、1) 敗血症 2) 肺炎 3) 髄膜炎 4) 骨関節炎 5) 中耳・皮膚粘膜以外の部位や深在臓器の膿瘍のいずれかが、2 年以内に、二つ以上多発あるいは繰り返して起こったもの）

(1) 確定診断

細菌学的培養により診断

10. サルモネラ菌血症（再発を繰り返すもので、チフス菌を除く）

(1) 確定診断

細菌学的培養により診断

11. 活動性結核（肺結核又は肺外結核）

(1) 確定診断

細菌学的培養により診断

(2) 臨床的診断

培養により確認できない場合には、X 線写真等により診断

12. 非定型抗酸菌症

(1) 確定診断

細菌学的培養により診断

(2) 臨床的診断

下記のいずれかにおいて、顕微鏡検査により、結核菌以外の抗酸菌を検出した場合は、非定型抗酸菌症と診断。

(A) 糞便、汚染されていない体液

(B) 肺、皮膚、頸部もしくは肺門リンパ節以外の組織

D. ウイルス感染症

13. サイトメガロウイルス感染症（生後1か月以後で、肝、脾、リンパ節以外）

(1) 確定診断

組織による病理診断により、核内封入体を有する巨細胞の確認

(2) 臨床的診断

サイトメガロウイルス性網膜炎については、特徴的臨床症状で診断可。（眼底検査によって、網膜に鮮明な白斑が血管にそって遠心状に広がり、数か月にわたって進行し、しばしば網膜血管炎、出血又は壊死を伴い、急性期を過ぎると網膜の痂皮形成、萎縮が起こり、色素上皮の斑点が残る。）

14. 単純ヘルペスウイルス感染症（1か月以上継続する粘膜、皮膚の潰瘍を形成するもの、生後1か月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を合併するもののいずれか）

(1) 確定診断

1) 組織による病理診断、2) 培養、3) 患部組織又はその浸出液からウイルスを検出することにより診断。

15. 進行性多巣性白質脳症

(1) 確定診断

組織による病理診断

(2) 臨床的診断

CT、MRIなどの画像診断法により診断

E. 腫瘍

16. カポジ肉腫

(1) 確定診断

組織による病理診断

(2) 臨床的診断

肉眼的には皮膚または粘膜に、下記のいずれかを認めること。

1) 特徴のある紅斑

2) すみれ色の斑状の病変

ただし、これまでカポジ肉腫を見る機会の少なかった医師は推測で診断しない。

17. 原発性脳リンパ腫

(1) 確定診断

組織による病理診断

(2) 臨床的診断

CT、MRIなどの画像診断法により診断

18. 非ホジキンリンパ腫（LSG分類による1)大細胞型、免疫芽球型2)Burkitt型）

(1) 確定診断

組織による病理診断

19. 浸潤性子宮頸癌

(1) 確定診断

組織による病理診断

F. その他

20. 反復性肺炎

1年以内に二回以上の急性肺炎が臨床上又はX線写真上認められた場合に診断

21. リンパ性間質性肺炎／肺リンパ過形成：LIP/PLH complex（13歳未満）

(1) 確定診断

組織による病理診断

(2) 臨床的診断

胸部X線で、両側性の網状小結節様の間質性肺陰影が2か月以上認められ、病原体が検出されず、抗生物質療法が無効な場合。

22. HIV脳症（痴呆又は亜急性脳炎）

下記のいずれかの状態があり、1)脳脊髄液検査、2)脳のCT、MRIなどの画像診断、3)病理解剖のいずれかによっても、HIV感染以外にこれを説明できる疾病や状況がない場合。

(A) 就業もしくは日常生活活動に支障をきたす認識もしくは運動障害が臨床的に認められる場合

(B) 子供の行動上の発達障害が数週から数か月にわたって進行

これらは確定的な診断法ではないがサーベイランスの目的のためには十分である。

23. HIV消耗性症候群（全身衰弱又はスリム病）

以下のすべてに該当するもの

1) 通常の体重の10%を超える不自然な体重減少

2) 慢性の下痢（1日2回以上、30日以上継続）又は慢性的な衰弱を伴う明らかな発熱（30日以上にわたる持続的もしくは間歇性発熱）

3) HIV感染以外にこれらの症状を説明できる病気や状況（癌、結核、クリプトスポリジウム症や他の特異的な腸炎など）がない

これらは確定的な診断法ではないがサーベイランスの目的のためには十分である。

障害程度等級表

第 1 0

肝臓機能障害

第 10 肝臓機能障害

1 総括的解説

(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 日以上ある
 - i 1 日に 2 回以上の嘔吐あるいは 30 分以上の嘔気が月に 7 日以上ある
 - j 有痛性筋けいれんが 1 日に 1 回以上ある

(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（チャイルド・プー）分類

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

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。

肝臓機能障害 認定基準早見表

	アルコール 非摂取	積極的治療	2 回連続 7 点以上	2 回連続 3 点項目あり	該当個数
1 級	○	○	○	○	5 個以上
2 級	○	○	○	○	3 個以上 (a～g 含む)
3 級	○	○	○		3 個以上 (a～g 含む)
4 級	○	○	○		1 個以上

注 1 すべての項目を満たす場合にそれぞれの等級に該当する。

注 2 肝臓移植を行った者で抗免疫療法中の者は、上記に関わらず 1 級に該当。

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。 (2) すでに肝臓移植を受け、現在抗免疫療法を継続している者が、更生医療の適用の目的から新規に肝臓機能障害として手帳の申請をした場合、申請時点での抗免疫療法の実施状況をもって認定してよいか。 (3) 肝臓機能障害で認定を受けていたものが、肝臓移植によって認定している等級の基準に該当しなくなった場合、手帳の返還あるいは再認定等が必要となるのか。 (4) Child-Pugh 分類による合計点数と肝性脳症又は腹水の項目を含む3点項目以上が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。 (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。 (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。	(1) 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) 肝臓移植を行ったものは、抗免疫療法の継続を要する期間は、これを実施しないと再び肝臓機能の廃絶の危険性があるため、抗免疫療法を実施しないと仮定した状態を想定し、1級として認定することが適当である。 (3) 移植後の抗免疫療法を継続実施している間は1級として認定することが規定されており、手帳の返還や等級を下げるための再認定は要しないものと考えられる。 ただし、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは考えられる。 (4) 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。 (5) 肝性脳症や腹水は、治療による改善が一時的に見られることがあるが、再燃すること多いため、診断時において慢性化してみられる症状を評価する。 (6) 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

(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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (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。	ルが可能なものとは、利尿剤等の薬剤により、腹水による腹部膨満や呼吸困難等の症状が持続的に軽減可能な状態を意味する。 (7) アルコールは、アルコール性肝障害以外であっても悪化要因となることから、180 日以上摂取していないことの確認はアルコール性肝障害に限定しない。 (8) 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。 (9) 医師の指示に基づき、受診や服薬、生活上の管理を適切に行っているかどうかで判断する。 (10) 現在の症状が肝炎ウイルスに起因すると診断されている場合は、すでにウイルスの持続的な感染が確認されているため、直近の 1 回の検査によって確認されれば現在の持続的感染と判断してよい。 (11) 現在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。 (12) 外来診察時又は入院回診時、自宅での療養時等において、そのような症状があったことが診療記録等に正確に記載されており、これにより当該項目について確認できるということを想定している。 そのためにも、平素からこれらの症状について、継続的に記録を取っておくことが必要
---	---

(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、 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。 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、再認定の際のも同じく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。	である。 (13) 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。 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。
--	---

診断書・意見書の記載上の注意

【肝臓】

1 総括表

(1) ①障害名

「肝臓機能障害」と記入すること。

(2) ②原因となった疾病・外傷名

原因疾患名について、できる限り正確な名称を記入すること。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」「ウィ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患名を記入すること。

(3) ③傷病発生年月日

初診日でもよく、それが不明確な場合は推定年月を記入すること。

(4) ④参考となる経過・現症

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入すること。

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入すること。

(5) ⑤総合所見

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、時期等を必ず記入すること。

(6) 診断日、病院又は診療所の名称、所在地、診療担当科名、医師名、㊦

もれなく記入すること。

2 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

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 40 kg以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

（参考）犬山シンポジウム（1981 年）

昏睡度	精神症状	参考事項
I	睡眠－覚醒リズムの逆転 多幸気分、ときに抑うつ状態 だらしなく、気にもとめない態度	retrospective にしか判定できない場合が多い
II	指南力（時・場所）障害、物を取り違える（confusion） 異常行動（例：お金をまく、化粧品をゴミ箱に捨てるなど） ときに傾眠状態（普通の呼びかけで開眼し、会話ができる） 無礼な言動があったりするが、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	

また、肝臓機能障害の重症度は、90 日以上（180 日以内）の間隔をおいた連続する 2 回の検査により評価するものであり、それぞれの結果を記載する。

なお、既に実施した 90 日以前（最長 180 日まで）の検査の結果を第 1 回の結果とすることとして差し支えない。

（2）障害の変動に関する因子

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。

（3）肝臓移植

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。

（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」

ア 血清総ビリルビン値、血中アンモニア濃度、血小板数

検査日は検査日（第 1 回）と（第 2 回）の期間内のものとする。

イ 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。

3 その他の留意点

ア ボールペン等消しゴムで消えない筆記具で記入すること。

イ 訂正箇所には診断書・意見書記載医師による訂正印を押印すること。

身体障害者診断書・意見書（肝臓機能障害用）

記載例

総括表	
氏名	明治 大正 昭和 平成 〇〇年〇月〇日生（〇〇）歳 男・女
住所	〇〇市〇〇町〇-〇-〇
① 障害名（部位を明記） 肝臓機能障害	
② 原因となった アルコールに起因する肝硬変 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 平成19年頃月頃 日・場所 ※ 不明の場合は、初発日又は「～年頃」と記入	
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22年 全身倦怠感、黄疸を主訴に来院。血液検査及びCT検査により肝硬変と診断、入院。 平成24年 生活指導、薬物療法を継続するものの、肝機能に改善が見込まれない状態。	
⑤ 総合所見 肝臓機能回復の見込みなし。 障害固定又は障害確定（推定）平成24年 1月15日	
⑥ その他参考となる合併症状 (将来再認定 要（軽度化・重度化）（不要） (再認定の時期) 年 月)	
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 平成24年 3月〇〇日 病院又は診療所の名称 〇〇病院 所在地 〇〇市〇〇町〇〇 担当診療科名 〇〇科 医師氏名 〇〇 〇〇	
身体障害者福祉法第15条第3項の意見（障害程度等級についても参考意見を記入） 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に 該当する（ ）（ ）（ ）（ ）（ ）（ ）（ ）（ ）（ ）（ ） 該当しない	
注意 1 障害名には、現在起っている障害、例えば四肢失用、両耳ろう、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜炎、先天性難聴、精神発達遅滞等理由となった疾患名を記入してください。 2 身体障害者福祉法の適用上の判断を要する症例については、「診断医師による診断書・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、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分について問い合わせる	

肝臓の機能障害の状態及び所見

1 肝臓移植

肝臓移植の実施	有・無	実施年月日	年 月 日
免疫療法の実施	有・無		

注 肝臓移植を行った者であつて、免疫療法を実施しているものは、2、3及び4の記載は省略可能である。

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	摂取・非摂取	摂取・非摂取
改善の可能性のある積極的治療を実施	実施・未実施	実施・未実施

注 アルコール摂取又は積極的治療未実施に1つでも該当するものは、障害認定の対象としない。

3 肝臓機能障害の重症度

	検査日（第1回）	検査日（第2回）
	平成27年 9月15日	平成28年 1月15日
肝性脳症	Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ
腹水	なし・軽度以上・中程度以上・重度以上	なし・軽度以上・中程度以上・重度以上
血清アルブミン値	2.2 g/dl	2.4 g/dl
プロトロンビン時間	50 %	70 %
血清総ビリルビン値	5.3 mg/dl	5.5 mg/dl

合計点	11点	10点
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日以内の間隔において実施した連続する2回の診断及び検査結果を記入すること。

注2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

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

3 肝性脳症の重症度分類は、本山シンボソラム（1981年）による。
4 腹水は、原則として超音波検査、体重の増減及び穿刺による排出量を助産して見込まれる量が概ね11以上を軽度とし、31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とし、薬剤によつてコントロールできないものを中程度以上とする。

4
補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴及び日常生活活動の制限

補完的な肝機能診断	a	血清総ビリルビン値5.0mg/dl以上 検査日 平成28年 1月 15日	有・無
	b	血中アンモニア濃度150μg/dl以上 検査日 平成28年 1月 15日	有・無
	c	血小板数50,000/mm ³ 以下 検査日 平成28年 1月 15日	有・無
症状に影響する病歴	d	原発性肝がん治療の既往 確定診断日 年 月 日	有・無
	e	特発性細菌性胆管炎治療の既往 確定診断日 年 月 日	有・無
	f	胃食道静脈瘤治療の既往 確定診断日 年 月 日	有・無
	g	現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染 最終確認日 年 月 日	有・無
	h	1日に1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強いけん怠感及び易疲労感が月に7日以上ある	有・無
	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	有・無
日常生活活動の制限	j	有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある	有・無

該当個数	5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

注 補完的な肝機能診断 (a, b, c) は、「3 肝臓機能障害の重症度」の2回の検査期間内の結果とすること。

第 2 章

身体障害者診断書・意見書 様式

身体障害者診断書・意見書（総括表）

・ 全障害用――	1 4 5
・ 視覚障害用――	1 4 6
・ 肢体不自由用――	1 4 7
・ 脳原性運動機能障害用――	1 4 8
視覚障害の状態及び所見（2枚）――	1 4 9
聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃく機能障害の状態及び所見（4枚）――	1 5 1
・ 歯科医師による診断書（1枚、口唇・口蓋裂用）――	1 5 5
肢体不自由の状態及び所見	
・ 肢体不自由用（3枚）――	1 5 6
・ 脳原性運動機能障害（2枚）――	1 5 9
心臓機能障害の状態及び所見	
・ 18歳以上用（2枚）――	1 6 1
・ 18歳未満用（2枚）――	1 6 3
じん臓機能障害の状態及び所見（2枚）――	1 6 5
呼吸器機能障害の状態及び所見（2枚）――	1 6 7
ぼうこう又は直腸機能障害の状態及び所見（3枚）――	1 6 9
小腸機能障害の状態及び所見（2枚）――	1 7 2
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害の状態及び所見	
・ 13歳以上用（3枚）――	1 7 4
・ 13歳未満用（3枚）――	1 7 7
肝臓機能障害の状態及び所見（2枚）――	1 8 0

身体障害者診断書・意見書（障害用）

総括表

氏 名	年 月 日生（ ）歳	男・女
住 所 船橋市		
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 ・ 不要 〕 要の場合 { 再認定の理由（重度化・軽度化） 再認定の時期（ 年 月）		
⑥ その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 担当診療科名 科 医師氏名 ㊟		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・ 該当する （ 級相当） ・ 該当しない		
注 1 障害名には、現在起こっている障害、例えば両耳ろう、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、先天性難聴、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 「障害の状態及び所見」を記載した書面（別様式）を添付してください。 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）を添付してください。 4 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて問い合わせする場合があります。		

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する指定医師の診断を受けてください

身体障害者診断書・意見書（視覚障害用）

総括表

氏 名	年 月 日生（ ）歳	男・女						
住 所 船橋市								
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 ・ 不要 〕 要の場合 { 再認定の理由（重度化・軽度化） 再認定の時期（ 年 月）								
⑥ その他参考となる合併症状								
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 担当診療科名 科 医師氏名 ㊞								
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕 等級表による個別等級 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に 掲げる障害に ・該当する（ 級相当） ・該当しない								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>部位</th> <th>等級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>視力</td> <td></td> </tr> <tr> <td>視野</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			部位	等級	視力		視野	
部位	等級							
視力								
視野								
注 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等を記入し、原因となった疾病には、糖尿病性網膜症等 原因となった疾患名を記入してください。 2 「障害の状態及び所見」を記載した書面（別様式）を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて問い合わせする場合があります。								

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する指定医師の診断を受けてください

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）

総括表

氏 名	年 月 日生（ ）歳	男・女												
住 所 船橋市														
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 ・ 不要 〕 要の場合 { 再認定の理由（重度化・軽度化） 再認定の時期（ 年 月）														
⑥ その他参考となる合併症状														
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 担当診療科名 科 医師氏名 ㊟														
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕 等級表による個別等級 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する（ 級相当） ・該当しない														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>部位</th> <th>等級</th> <th>項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上肢</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>下肢</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>体幹</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			部位	等級	項目	上肢			下肢			体幹		
部位	等級	項目												
上肢														
下肢														
体幹														
注 1 障害名には、現在起こっている障害、例えば右上下肢麻痺等を記入し、原因となった疾病には、脳卒中等原因となった疾患名を記入してください。 2 「障害の状態及び所見」を記載した書面（別様式）を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて問い合わせする場合があります。														

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する指定医師の診断を受けてください

身体障害者診断書・意見書（脳原性運動機能障害用）

総括表

氏 名	年 月 日生（ ） 歳	男・女						
住 所 船橋市								
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 ・ 不要 〕 要の場合 { 再認定の理由（重度化・軽度化） 再認定の時期（ 年 月）								
⑥ その他参考となる合併症状								
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 担当診療科名 科 医師氏名 ㊞								
身体障害者福祉法第１５条第３項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・ 該当する （ 級相当） ・ 該当しない <table border="1" style="width: 35%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="padding: 5px;">部位</th> <th style="padding: 5px;">等級</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">上肢（両・右・左）</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">移動機能</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>			部位	等級	上肢（両・右・左）		移動機能	
部位	等級							
上肢（両・右・左）								
移動機能								

身体障害者福祉法第15条第1項に規定する指定医師の診断を受けてください

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	()	c y l	D	A x °
左眼		×	D	()	c y l	D	A x °

※指数弁の場合、距離（30cm 等）も記載

※矯正不能の場合、その旨を記載

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）

（ × 3 + ） / 4 = 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 ③ 点（≧26dB）

左 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

（ × 3 + ） / 4 = 度

3 現症

	右	左
前眼部		
中間透光体		
眼底		

視野
コピー
貼付

(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。

【はじめに】

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✓印を入れて選択し、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、等級はそれ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

注1 100dBの音が聴取

できない場合は、当該
dB値を105dBとして計
算すること。

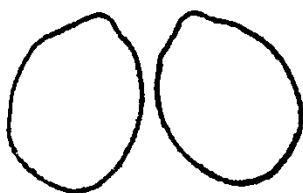
注2 小数点第二位を四捨五入

(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)



(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

オージオメータの型式_____

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

d B

右…○ 左…×

骨導域値を【 】で記入

イ 語音による検査

語音明りょう度

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（該当する□に✓印を入れること。）

(1) 平衡機能の状況

- ☐ 末梢性迷路性平衡失調
- ☐ 後迷路性及び小脳性平衡失調
- ☐ 外傷又は薬物による平衡失調
- ☐ 中枢性平衡失調
- ☐ その他()

(2) 障害の程度

- ☐ 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（3級）
- ☐ 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（5級）

3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

(1) 発声の状況

(2) 意思疎通の状況（該当する□に✓印を入れること。）

- ☐ 家庭において、家族との会話の用をなさない。（日常会話は誰が聞いても理解不能）（3級）
- ☐ 家族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。（4級）
- ☐ 日常の会話が可能であるが、不明瞭で不便がある。（非該当）

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

「該当する障害」の□に✓印を入れること。更に①又は②の該当する□に✓印を入れて()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 障害の原因

- ☐ 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

b 障害の程度

- ☐ 経口により食物等の摂取ができないため、経管栄養を行っている。(3級)
- ☐ 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。(4級)
- ☐ 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。(4級)

☐ その他

()

c 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、反射異常又は病的反射
- ・ 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。（4級）

☐ 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）

[]

〔記入上の注意〕

(1) 聴力障害の認定に当たっては、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のうちいずれか一つ又は二つにおいて100dBの音が

聴取できない場合は、当該dB値を105dBとして当該算式を計上し、聴力レベルを算定すること。

(2) 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」（別様式）の提出を求めるものとする。

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

歯科医師による診断書・意見書

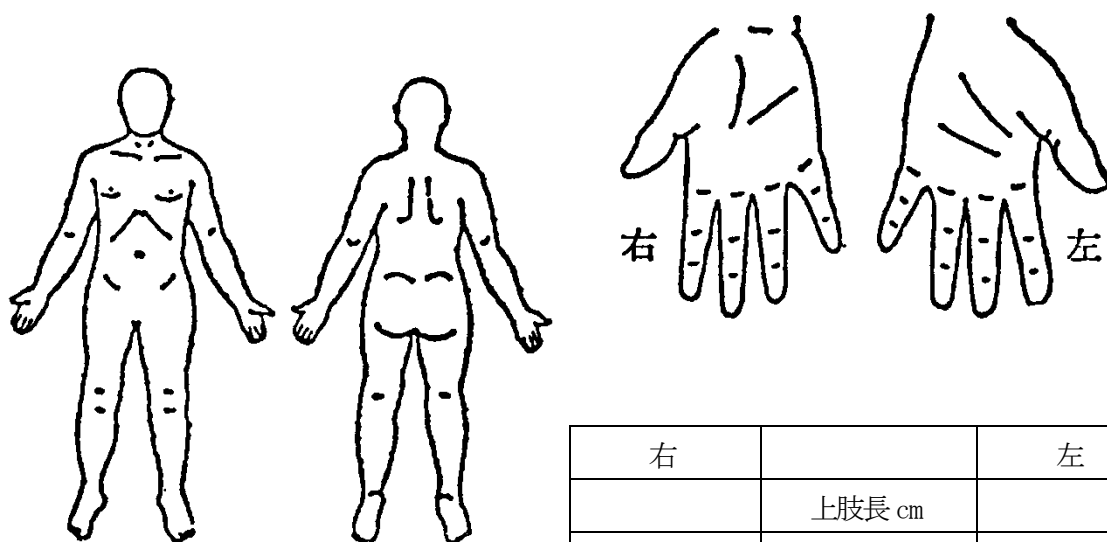
氏名	年 月 日生	男 ・ 女
住所		
現症		
原因疾患名		
治療経過		
今後必要とする治療内容 (1) 歯科矯正治療の要否 (2) 口腔外科的手術の要否 (3) 治療完了までの見込み 向後 年 月		
現症をもとに上記のとおり申し述べる。併せて以下の意見を付す。 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・ 該当する ・ 該当しない 年 月 日 病院又は診療所の 名称、所在地 標榜診療科名 歯科医師名 ㊞		

肢体不自由の状態及び所見

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

- 1 感覚障害（下記図示）： なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
- 2 運動障害（下記図示）： なし・弛緩性麻痺・痙性麻痺・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（脳・脊髄・四肢・その他（ ））

参考図示



注 関係ない部分は記入不用

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	

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）内踝

大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径

（小児等の場合は別記）

上腕周径：最大周径

下腿周径：最大周径

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にはそれに○

寝返りをする		シャツを着て脱ぐ	
		ワイシャツのボタンを留める	
あしを投げ出して座る (背もたれ)		ズボンを履いて脱ぐ (自助具)	
椅子に腰掛ける (背もたれ)		ブラッシで歯を磨く (自助具)	右
			左
立ち上がる (手すり・壁・杖・装具)		顔を洗いタオルで拭く	
立つ (手すり・壁・杖・松葉杖・義肢・装具)	両方	タオルを絞る	
	右		
	左		
家の中の移動 (壁・杖・松葉杖・義肢・装具・車椅子)		とじひもを結ぶ	
		背中を洗う	
洋式便器に座る		二階まで階段を上って下りる (手すり・杖・松葉杖)	
排泄の後始末をする			
(はしで) 食事をする (スプーン・自助具)	右	屋外を移動する (家の周辺程度) (杖・松葉杖・車椅子)	
	左		
コップで水を飲む	右	公共の乗物を利用する	
	左		

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

◎ 上肢の状態、歩行能力及び起立位の状況

(補装具を使用しない状態で該当するものを○で囲む)

- (1) 上肢で下げられる重さ [右] : 正常 ・ (10kg ・ 5kg) 以内可能 ・ 不能
[左] : 正常 ・ (10kg ・ 5kg) 以内可能 ・ 不能
- (2) 歩行できる距離 正常 ・ (2km ・ 1km ・ 100m ・ 10m) 以上困難 ・ 不能
- (3) 起立位保持 正常 ・ (1 時間 ・ 30 分間 ・ 10 分) 以上困難 ・ 不能
- (4) 片脚起立 [右] : 可 ・ 不安定 ・ 不可 [左] : 可 ・ 不安定 ・ 不可

関節可動域(ROM)と筋力テスト(MMT) (この表は必要な部分を記入)

筋力テスト()		関節可動域		筋力テスト()		関節可動域		筋力テスト()	
↓		↓		↓		↓		↓	
() 前屈	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	後屈()	頸 () 左屈	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	右屈()				
() 前屈		後屈()	体幹 () 左屈		右屈()				
右 () 屈曲	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	伸展()	() 伸屈		屈曲()				
() 外転		内転()	肩 () 内転		外転()				
() 外旋		内旋()	() 内旋		外旋()				
() 屈曲		伸展()	肘 () 伸屈		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()	() 伸屈	母	屈曲()				
() 屈曲		伸展()	() 伸屈	示	屈曲()				
() 屈曲		伸展()	() 伸屈	中	屈曲()				
() 屈曲		伸展()	() 伸屈	環	屈曲()				
() 屈曲		伸展()	() 伸屈	小	屈曲()				
() 屈曲		伸展()	() 伸屈	母	屈曲()				
() 屈曲		伸展()	() 伸屈	示	屈曲()				
() 屈曲		伸展()	() 伸屈	中	屈曲()				
() 屈曲		伸展()	() 伸屈	環	屈曲()				
() 屈曲		伸展()	() 伸屈	小	屈曲()				
() 屈曲	180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	伸展()	() 伸屈	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	屈曲()				
() 外転		内転()	股 () 内転		外転()				
() 外旋		内旋()	() 内旋		外旋()				
() 屈曲		伸展()	膝 () 伸屈		屈曲()				
() 底屈		背屈()	足 () 背屈		底屈()				

備考

※注

- 関節可動域は、他動的な可動域を原則とする。
- 関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。
- 関節可動域の図示は「←→」のように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に「≡」を引く。
- 筋力については、表()内に×△○印を記入する。

×印は、筋力が消失又は著減（筋力0,1,2該当）
△印は、筋力半減（筋力3該当）
○印は、筋力正常又はやや減（筋力4,5該当）

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

例示

(×) 伸屈 ←→ 屈曲 (△)

脳原性運動機能障害用

(該当するものを○で囲むこと)

1 上肢機能障害

ア 両上肢機能障害

〈^{ひも}紐結びテスト結果〉

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^{はさみ}鋏で切る時に固定する。 (・可能 ・不可能)

b 財布から硬貨を出す。 (・可能 ・不可能)

c 傘をさす。 (・可能 ・不可能)

d 健側の^{つめ}爪を切る。 (・可能 ・不可能)

e 健側のそで口のボタンを留める。 (・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

10 m 歩行する。 (・可能 ・不可能)

c 椅子^{いす}から立ち上り、10 m 歩行し (・可能 ・不可能)

再び椅子^{いす}に座る。 _____ 秒

d 50 cm 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がる

(・可能 ・不可能)

注 この様式は、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用いる。

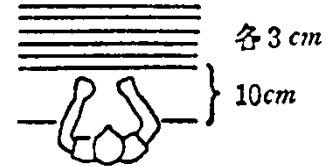
備考

上肢機能テストの具体的方法

ア 紐結びテスト

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、被験者前方に図のように置き並べる。
- ② 被験者は手前の紐から順に紐の両端をつまんで、軽くひと結びする。



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結ぶこと。

- ③ 結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の上に固定し、健手で鋏を用い封筒を切る。

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

b 財布から硬貨を出す

財布を患手で持ち、空中に支え（テーブル面上ではなく）、健手で硬貨を出す。ジッパーを開けて閉めることを含む。

c 傘をさす

開いている傘を空中で支え、10秒間以上まつすぐ支えている。立位ではなく座位のままでよい。肩に担いではいけない。

d 健側の爪を切る

大きめの爪切り（約10cm）で特別の細工のないものを患手で持つて行う。

e 健側のそで口のボタンを留める

のりの効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のワイシャツを用いる。

心臓の機能障害の状態及び所見（18歳以上用）

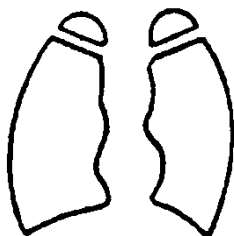
（該当するものを○で囲むこと。）

1 臨床所見（ 年 月 日）※診断日の状態を記入

- | | |
|-------------------------------------|------------------------|
| 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）

※診断日から6ヶ月以内の所見を記入



心 胸 比 （ ）

3 心電図所見（ 年 月 日）※診断日から6ヶ月以内の所見を記入

- | | |
|--|------------------|
| 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（ただし、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 (年 月 日) ※診断日の状態を記入

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起こらないもの

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り返し、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起こるもの

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起こるもの又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰り返し必要としているもの

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起こるもの又は繰り返してアダムスストークス発作が起こるもの

※活動能力の程度と等級の関係は次のとおり作られている。

ア：非該当 イ・ウ：4級相当 エ：3級相当 オ：1級相当

5 ペースメーカ (有・無) (年 月 日施行)
体内植込み型除細動機 (有・無) (年 月 日施行)
ペースメーカ等の適応度 (クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ)
身体活動能力 (運動強度) (メッツ)

6 人工弁移植・弁置換 (有 (弁) ・ 無) (年 月 日施行)
心 臓 移 植 (有・無) (年 月 日施行)

心臓の機能障害の状態及び所見（18歳未満用）

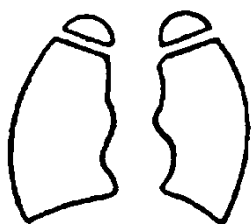
（該当するものを○で囲むこと。）

1 臨床所見（ 年 月 日）※診断日の状態を記入

- 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 多呼吸又は呼吸不全（有・無） ケ 浮 腫 （有・無）
 エ 運 動 制 限 （有・無）

2 検査所見 ※診断日から6ヶ月以内の所見を記入

（1）胸部エックス線所見（ 年 月 日）



心 胸 比 （ %）

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

（2）心電図所見（ 年 月 日）

- 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（ 年 月 日）※診断日の状態を記入

- (1) 6箇月～1年ごとの観察
 (2) 1箇月～3箇月ごとの観察
 (3) 症状に応じて要医療
 (4) 継続的要医療
 (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

※養護の区分と等級の関係は次のように作られている。

(1)：非該当 (2)・(3)：4級相当 (4)：3級相当 (5)：1級相当

4	ペースメーカー	(有・無)	(	年	月	日施行)			
	人工弁移植・弁置換	(有(	弁)	・	無)	(	年	月	日施行)
	体内植込み型除細動機	(有・無)	(	年	月	日施行)			
	心臓移植	(有・無)	(	年	月	日施行)			

腎臓の機能障害の状態及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1 腎臓の機能 (年 月 日)

ア 内因性クレアチンクリアランス値 (ml/分) 測定不能

イ 血清クレアチニン濃度 (mg/dl)

ウ 血清尿素窒素濃度 (mg/dl)

エ 24 時間尿量 (ml/日)

オ 尿 所 見 ()

2 その他参考となる検査所見

(胸部エックス線写真、眼底所見、心電図等)

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

ア 腎不全に基づく末梢神経症状 (有・無) []

イ 腎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	mEq/l	K	mEq/l	
Ca	mg/dl	P	mg/dl	
浮腫	乏尿	多尿	脱水	肺うつ血
その他 ()				

エ 腎不全に基づく精神異常 (有・無) []

オ エックス線写真所見上における骨異常

(有・無) [高度 中等度 軽度]

カ 腎性貧血 (有・無) Hb g/dl Ht %
赤血球数 $\times 10^4 / \text{mm}^3$

キ 代謝性アシドーシス (有・無) [HCO_3 mEq/l]

ク 重篤な高血圧症 (有・無) 最大血圧/最小血圧

/ mmHg

ケ 腎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

ア 慢性透析療法の実施の有無 有（回数 /週）・無

（「有」の場合はイも記載すること。）

イ 透析導入日（ 年 月 日）

5 日常生活の制限による分類（慢性透析療法を実施している場合は、透析導入前の状態で記入すること。）

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

6 その他参考となる身体状況

ア 身長 cm

イ 体重 kg （ドライウエイト kg）

ウ 血清クレアチニン濃度等

検査日					
C r (mg/dl)					
B U N (mg/dl)					
H t (%)					

※ 透析療法の実施が「有」の場合、導入日以降の数値を2～3か月分記載すること

呼吸器の機能障害の状態及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1 身体計測

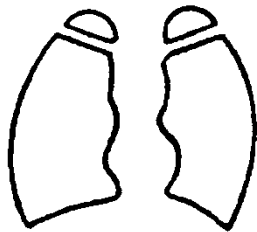
身長 cm 体重 kg

2 活動能力の程度

- ア 激しい運動をした時だけ息切れがある。
- イ 平坦な道を早足で歩く、あるいは緩やかな上り坂を歩く時に息切れがある。
- ウ 息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、あるいは平坦な道を自分のペースで歩いている時、息切れのため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)

- 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 □ □ ・ □ □ % (= $\frac{\text{イ}}{\text{ア}} \times 100$)
(アについては、次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状には使用しないこと)

5 動脈血ガス (年 月 日)

ア O_2 分圧【室内気における実測値】 : _____ Torr

※室内気下における実測値が測定できない場合は、予測値を記載するとともに、
酸素吸入中での実測値を記載すること。

【酸素吸入中での実測値】 _____ Torr

酸素投与量 _____ L / 分

酸素投与の方法 _____

イ CO_2 分圧 : $\square \square \square \cdot \square$ Torr

ウ pH : $\square \cdot \square \square$

エ 採血より分析までに時間を要した場合 $\square \square$ 時間 $\square \square$ 分

オ 耳^だ朶血を用いた場合 : [_____]

6 その他の臨床所見

〔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✓印を入れ、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持ち、永久的に造設されるものに限る。

1. ぼうこう機能障害

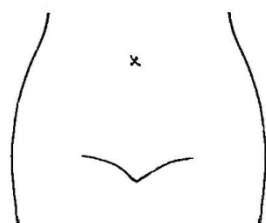
□ 尿路変向(更)のストマ

(1) 種類・術式

- ① 種類
- | | |
|--|--|
| ☐ 腎 ^{じんろう} 瘻 | ☐ 腎盂 ^{じんろうろ} 瘻 |
| ☐ 尿管 ^{ろう} 瘻 | ☐ ぼうこう ^{ろう} 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^{せきつい} 等)

□ 直腸の手術

・術式：[]

・手術日：[] 年 [] 月 [] 日

□ 自然排尿型代用ぼうこう

・術式：[]

・手術日：[] 年 [] 月 [] 日

(2) 排尿機能障害の状態・対応

☐ カテーテルの常時留置

☐ 自己導尿の常時施行

☐ 完全尿失禁

☐ その他

[]

2. 直腸機能障害

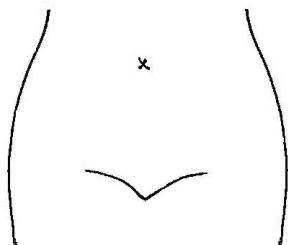
☐ 腸管のストマ

(1) 種類・術式

- ① 種類 ☐ 空腸・回腸ストマ
☐ 上行・横行結腸ストマ
☐ 下行・S状結腸ストマ
☐ その他[]

② 術式：[]

③ 手術日：[] 年 [] 月 [] 日



(ストマ及びびらんの部位等を図示)

(2) ストマにおける排便処理の状態

- ☐ 長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態の有無について

☐ 有
(理由)

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

☐ 無

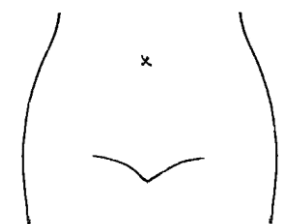
☐ 治癒困難な腸瘻

(1) 原因

- ① 放射線障害
☐ 疾患名：[]

- ② その他
☐ 疾患名：[]

(2) 瘻孔の数：[] 個



(腸瘻及びびらんの部位等を図示)

(3) 腸瘻からの腸内容のもれの状態

☐ 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^{せきつい} 等)

(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^{こうもん}周辺の皮膚の著しいびらんがある

☐ その他

- ☐ 先天性鎖肛^{こう}に対する肛門^{こう}形成術

手術日：[_____ 年 _____ 月 _____ 日]

- ☐ 小腸肛門^{こうふん}吻合術

手術日：[_____ 年 _____ 月 _____ 日]

- ☐ 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^{ちゆ}困難な腸瘻^{ろう}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^{ろう}における腸内容の排泄^{せつ}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^{ちゆ}困難な腸瘻^{ろう}があり、かつ、腸瘻^{ろう}における腸内容の排泄^{せつ}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^{ちゆ}困難な腸瘻^{ろう}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^{ちゆ}困難な腸瘻^{ろう}があり、かつ、腸瘻^{ろう}における腸内容の排泄^{せつ}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^{ちゆ}困難な腸瘻^{ろう}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
・ カテーテル留置部位					
・ 装 具 の 種 類					
・ 最近6箇月間の実施状況	(最近 6 箇月間に 日間)				
・ 療 法 の 連 続 性	(持続的 ・ 間欠的)				
・ 熱	量	(1 日 当 た り Kcal)			

② 経腸栄養法：

- ・ 開 始 日 年 月 日
- ・ カテーテル留置部位 _____
- ・ 装 具 の 種 類 _____
- ・ 最近 6 箇月間の実施状況 (最近 6 箇月間に 日間)
- ・ 療 法 の 連 続 性 (持続的 ・ 間欠的)
- ・ 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^さ食)
- ・ 摂 取 量 (普通量 中等量 少量)

4 便の性状：(下痢、軟便、正常) 排便回数(1 日 回)

5 検査所見(測定日 年 月 日)

赤 血 球 数	/mm ³	血 色 素 量	g/dl
血 清 総 ^{たんぱく} 蛋白質濃度	g/dl	血 清 アルブミン濃度	g/dl
血 清 総コレステロール濃度	mg/dl	中 性 脂 肪	mg/dl
血 清 ナトリウム濃度	mEq/l	血 清 カリウム濃度	mEq/l
血 清 クロール濃度	mEq/l	血 清 マグネシウム濃度	mEq/l
血 清 カルシウム濃度	mEq/l		

注

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

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫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 酵素抗体法（ELISA）、粒子凝集法（PA）、免疫クロマトグラフィー法（IC）等のうち1つを行うこと。

（2）抗体確認検査又はHIV病原検査の結果

	検査名	検査日	検査結果
抗体確認検査の結果		年 月 日	陽性、陰性
HIV病原検査の結果		年 月 日	陽性、陰性

注

- 1 「抗体確認検査」とは、Western Blot法、蛍光抗体法（IFA）等の検査をいう。
- 2 「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 「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(/ μ l)

検 査 日	検 査 値	平 均 値
年 月 日	/ μ l	
年 月 日	/ μ l	/ μ l

注 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 検査所見及び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	/ μ l	/ μ l

検 査 日	年 月 日	年 月 日
H b 量	g/dl	g/dl

検 査 日	年 月 日	年 月 日
血 小 板 数	/ μ l	/ μ l

検 査 日	年 月 日	年 月 日
HIV-RNA量	copy/ml	copy/ml

注 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 ^が を必要とするほどの強い倦怠感 ^{けんたい} 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箇月以上続く。	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
「船橋市身体障害認定基準」第9ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害1の(1)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

- 1 「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。
- 2 「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。

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

ヒト免疫不全ウイルスによる免疫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)及び(2)の検査により確認される。

(2)については、いずれか一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箇月未満の小児については、更に以下の(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 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)等のうち一つを行うこと。

(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

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

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

(3) 免疫学的検査所見

検査日	年 月 日
IgG	mg/dl

検査日	年 月 日
全リンパ球数(①)	/ μ l
CD4陽性Tリンパ球数(②)	/ μ l
全リンパ球数に対するCD4陽性Tリンパ球数の割合([②]/[①])	%
CD8陽性Tリンパ球数(③)	/ μ l
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	/ 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	%	重度低下・中等度低下・正 常

注 「免疫学的分類」欄では「船橋市身体障害認定基準」第9ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害2の(2)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 「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 ・ 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/ μ l)	有 ・ 無
1箇月以上続く発熱	有 ・ 無
反復性又は慢性の下痢	有 ・ 無
生後1箇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箇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箇月以前に発症したトキソプラズマ症	有 ・ 無

6 箇月以上の小児に 2 箇月以上続く口腔咽頭カンジダ症 ^{くわいいん}	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 回以上又は二つの皮膚節以上の帯状疱疹 ^{ほうしん}	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 ^は	有 ・ 無
肝炎	有 ・ 無
心筋症	有 ・ 無
平滑筋肉腫 ^{しゅ}	有 ・ 無
H I V 腎症 ^{じん}	有 ・ 無
臨床症状の数[個] ①	

注 「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 ^{しゅ} (2 箇所以上で 0.5cm 以上。対称性は 1 箇所とみなす。)	有 ・ 無
肝腫大 ^{しゅ}	有 ・ 無
脾腫大 ^{ひ しゅ}	有 ・ 無
皮膚炎	有 ・ 無
耳下腺炎 ^{せん}	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 ^{くう}	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 「臨床症状の数」の欄には「有」を○で囲んだ合計数を記載すること。

肝臓の機能障害の状態及び所見

1 肝臓移植

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 肝臓移植を行った者であつて、抗免疫療法を実施しているものは、2、3及び4の記載は省略可能である。

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	摂取 ・ 非摂取	摂取 ・ 非摂取
改善の可能性のある積極的治療を実施	実施 ・ 未実施	実施 ・ 未実施

注 アルコール摂取又は積極的治療未実施に1つでも該当するものは、障害認定の対象としない。

3 肝臓機能障害の重症度

	検査日（第1回）		検査日（第2回）	
	年 月 日		年 月 日	
	状 態	点 数	状 態	点 数
肝 性 脳 症	なし・Ⅰ・Ⅱ Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ		なし・Ⅰ・Ⅱ Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	
腹 水	なし・軽度 ・中程度以上 概ね ℓ		なし・軽度 ・中程度以上 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

- 90日以上180日以内の間隔において実施した連続する2回の診断及び検査結果を記入すること。
- 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

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

- 肝性脳症の昏睡度分類は、犬山シンポジウム（1981年）による。
- 腹水は、原則として超音波検査、体重の増減及び穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね10以上を軽度とし、30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とし、薬剤によつてコントロールできないものを中程度以上とする。

4 補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴及び日常生活活動の制限

補完的な肝機能診断	a	血清総ビリルビン値5.0mg/dl以上		有 ・ 無
		検査日	年 月 日	
	b	血中アンモニア濃度150μg/dl以上		有 ・ 無
		検査日	年 月 日	
	c	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	d	原発性肝がん治療の既往		有 ・ 無
		確定診断日	年 月 日	
	e	特発性細菌性腹膜炎治療の既往		有 ・ 無
		確定診断日	年 月 日	
	f	胃食道静脈瘤 ^{りゅう} 治療の既往		有 ・ 無
		確定診断日	年 月 日	
	g	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	h	1日に1時間以上の安静臥床 ^が を必要とするほどの強いけん怠感及び易疲労感が月に7日以上ある		有 ・ 無
	i	1日に2回以上の嘔吐 ^{おう} あるいは30分以上の嘔気 ^{おう} が月に7日以上ある		有 ・ 無
j	有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある		有 ・ 無	

該 当 個 数	個
補完的な肝機能診断又は症状に影響する病歴の有無	有 ・ 無

注 補完的な肝機能診断（a、b、c）は、「3 肝臓機能障害の重症度」の2回の検査期間内の結果とすること。