

障発0121第2号  
平成26年1月21日

都道府県知事  
各 指定都市市長 殿  
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長  
( 公 印 省 略 )

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

身体障害認定基準については、「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）の一部改正について」（平成26年1月21日障発0121第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）によりその一部が改正されたことに伴い、今般、「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて」（平成21年12月24日障発1224第3号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の様式第1について、下記のとおり改正し、平成26年4月1日から適用することとしたので、留意の上、その取扱いにつき遺憾なきようお願いしたい。

なお、平成26年3月31日までの旧様式については、当分の間、使用することができる。この場合においては、必要に応じて追記を行う等、適切に取り扱うよう留意されたい。

本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

#### 記

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

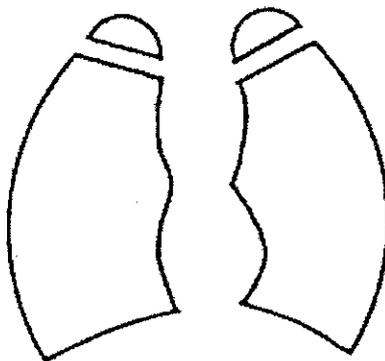
## 心臓の機能障害の状況及び所見 (18歳以上用)

(該当するものを○でかこむこと)

## 1 臨床所見

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

## 2 胸部エックス線所見 (      年      月      日)



心胸比

## 3 心電図所見 (      年      月      日)

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

サ 運動負荷心電図におけるSTの

0.1mV以上の低下

(有・無)

シ その他の心電図所見

ス 不整脈発作のある者では発作中の心電図所見 (発作年月日記載)

#### 4 活動能力の程度

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

イ 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動は著しく制限されるもの、又は頻回に頻脈発作を繰返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの。

ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状がおこるもの。

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

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

5 ペースメーカー

(有・無)

人工弁移植、弁置換

(有・無)

6 ペースメーカーの適応度 ( クラスI ・ クラスII ・ クラスIII )

7 身体活動能力(運動強度)

(            メッツ )

障発0121第3号  
平成26年1月21日

都道府県知事  
各 指定都市市長 殿  
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長  
( 公 印 省 略 )

「身体障害者障害程度の再認定の取扱いについて」の一部改正について

身体障害者の障害程度の再認定の取扱いに係る事務の詳細については、「身体障害者障害程度の再認定の取扱いについて」（平成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）により示しているが、本通知の一部について、別紙のとおり改正し、平成26年4月1日から適用することとしたので、留意の上、その取扱いにつき遺憾なきようお願いしたい。

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

本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

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

改正後	現行
8 (略) 様式1 (略)	8 (略) 様式1 (略)

障企発0121第1号  
平成26年1月21日

都道府県  
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿  
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長  
（公印省略）

「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」の一部改正について

身体障害認定基準については、「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）の一部改正について」（平成26年1月21日障発0121第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）によりその一部が改正されたところであるが、これに係る疑義に回答するため、下記のとおり「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」（平成15年2月27日障企発第0227001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）の一部を別紙のとおり改正し、平成26年4月1日から適用することとしたので、留意の上、管内の関係諸機関への周知等その取扱いに遺憾なきようお願いしたい。

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

本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

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

改正後	現行
<p>[心臓機能障害] 1～3 (略)</p> <p>(質疑)</p> <p>4. <u>ペースメーカーを植え込みしたもので、</u> <u>「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」(1級)、</u> <u>「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」</u> <u>(3級)、</u> <u>「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」(4級)はどのように判断するのか。</u></p> <p>(回答)</p> <p><u>(1) 植え込み直後の判断については、</u> <u>次のとおりとする。</u></p> <p><u>「自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの」(1級)とは、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。</u></p> <p><u>「家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの」(3級)とは、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。</u></p> <p><u>「社会での日常生活活動が著しく制限されるもの」(4級)とは、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。</u></p>	<p>[心臓機能障害] 1～3 (略)</p> <p>(質疑)</p>

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

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

障企発0121第2号  
平成26年1月21日

都道府県  
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿  
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長  
（公印省略）

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

標記については、今般、「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」（平成15年1月10日障発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）等を改正し、平成26年4月1日から適用することとしたところであるが、その取扱いに当たっては、下記に留意の上、その取扱いに遺憾なきようお願いしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

## 記

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

その際は、当該再交付の申請が、ペースメーカー等の植え込みから3年以内であれば、平成15年2月27日障企発第0227001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」（以下「疑義解釈通知」という。）の〔心臓機能障害〕の4の質疑の回答（1）と同様に、また、当該再交付の申請が、ペースメーカー等の植え込みから3年より後であれば、同質疑の回答（2）と同様に取り扱うこと。

2. ペースメーカー等を植え込みした者の等級の認定に当たっては、身体活動能力（運動強度：メッツ）の値を用いることとしているが、症状が重度から軽度の間で変動する場合は、症状がより重度の状態（一番低いメッツ値）を用いること。
3. 先天性疾患によりペースメーカー等を植え込みした者は、引き続き心臓機能障害1級と認定することとなるが、先天性疾患とは、18歳未満で発症した心疾患を指すものであること。
4. 植込み（埋込み）型除細動器（ICD）を植え込んだ者であって心臓機能障害3級又は4級の認定を受けた者であっても、手帳交付を受けた後にICDが作動し、再交付の申請があった場合は、心臓機能障害1級と認定すること。  
ただし、この場合においては、疑義解釈通知の[心臓機能障害]の4の質疑の回答（2）に従い、再交付から3年以内に再認定を行うこと。

(別紙)

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

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

障企発0129第1号  
平成27年1月29日

都道府県  
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿  
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長  
（ 公 印 省 略 ）

「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」の一部改正について

身体障害認定基準については、「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」（平成15年1月10日障企発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）により取り扱っているところであるが、今般、身体障害認定要領の一部を下記のとおり改正し、平成27年4月1日から適用することとしたので、留意の上、その取扱いに遺憾なきようお願いしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

#### 記

別紙「身体障害認定要領」の「第2 聴覚又は平衡機能の障害」を別添のとおり改める。

## 身体障害認定要領

### 第2 聴覚又は平衡機能の障害

#### 1 診断書の作成について

##### (1) 「総括表」について

###### ア 「障害名」について

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

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

###### イ 「原因となった疾病・外傷名」について

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

###### ウ 「疾病・外傷発生日」について

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

###### エ 「参考となる経過・現症」について

後欄の状況、及び所見欄では表現できない障害の具体的状況、検査所見等を記載すべきである。例えば先天性難聴では「言語の獲得状況はどうか」等であり、後天性難聴では「日常会話の困難の程度」「補聴器装用の有無、及び時期はいつか」「手術等の治療の経過はどうか」等、障害を裏付ける具体的状況を記載する。また十分な聴力検査のできない乳幼児においては、聴性脳幹反応、蝸電図等の他覚的聴覚検査の結果も記載するのが望ましい。なお、聴覚障害で身体障害者手帳を所持していない者に対し、2級を診断する場合には、聴性脳幹反応等の他覚的聴覚検査又はそれに相当する検査を実施し、その結果（実施した検査方法及び検査所見）を記載し、記録データのコピー等を添付すること。

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

###### オ 「総合所見」について

「参考となる経過・現症」又は個別の所見欄に書かれた現症の事項により、総

合的な所見を記載する。将来障害が進行する可能性のあるもの、手術等により障害程度に変化が予測されるもの、また確定的な検査の望めない乳幼児の診断は将来再認定の必要性を有とし、その時期を記載する。

(2) 「1 「聴覚障害」の状態及び所見」について

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

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

聴力図には気導域値のみではなく、骨導域値も記載する。

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

(3) 「2 「平衡機能障害」の状態及び所見」について

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

(4) 「3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見」について

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

## 2 障害程度の認定について

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

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

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

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

通知するのが望ましい。

- (4) 慢性化膿性中耳炎等、手術によって聴力改善が期待できるような聴覚障害の認定に当たっては、それまでの手術等の治療、経過、年齢等を考慮して、慎重に取扱い、場合によっては再認定の指導をするべきである。
- (5) 「ろうあ」を重複する障害として1級に認定する場合、「あ」の状態を具体的に示す必要があり、「あ」の状態の記載、例えば「音声言語をもって家族とも意思を通ずることは不可能であり、身振り、筆談をもってすることが必要である」等の記載がないときは、診断書を作成した指定医に照会する等の対処が必要である。
- (6) 語音明瞭度による聴覚障害の認定に当たっては、年齢、経過、現症、他の検査成績等により、慎重に考慮し、場合によっては診断書を作成した指定医に照会する等の配慮が必要である。
- (7) 聴覚距離測定による聴覚障害の認定は、なんらかの理由で純音聴力検査ができない場合に適応されるものであり、その理由が明確にされている必要がある。経過、現症欄等を参考として、慎重に対処する必要がある。
- (8) 平衡機能障害の認定に当たっては、「平衡機能の極めて著しい障害」「平衡機能の著しい障害」のみでは不十分であり、その具体的状況の記載が必要である。また現疾患、発症時期等により状況がかなり違ってくるので、その取扱いには慎重を要し、場合によっては診断書を作成した指定医に照会する等の対処が必要である。

- 身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について（平成 15 年 1 月 10 日障発第 0110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）（抄）

（変更点は下線部）

新	旧
<p>別紙 身体障害認定基準</p> <p>第 1 (略)</p> <p>第 2 個別事項 一～四 (略)</p> <p>五 内臓の機能障害 1～6 (略)</p> <p>7 肝臓機能障害 ア 等級表 1 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。 (ア) Child-Pugh 分類（注 26）の合計点数が <u>7</u> 点以上であって、<u>肝性脳症、腹水</u>、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち <u>肝性脳症又は腹水の項目を含む 3</u> 項目以上が <u>2 点以上</u> の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。 (イ) (略)</p> <p>イ 等級表 2 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。 (ア) Child-Pugh 分類（注 26）の合計点数が <u>7</u> 点以上であって、<u>肝性脳症、腹水</u>、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち <u>肝性脳症又は腹水の項目を含む 3</u> 項目以上が <u>2 点以上</u> の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。 (イ) (略)</p> <p>ウ 等級表 3 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものを</p>	<p>別紙 身体障害認定基準</p> <p>第 1 (略)</p> <p>第 2 個別事項 一～四 (略)</p> <p>五 内臓の機能障害 1～6 (略)</p> <p>7 肝臓機能障害 ア 等級表 1 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。 (ア) Child-Pugh 分類（注 26）の合計点数が <u>10</u> 点以上であって、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち <u>1</u> 項目以上が <u>3</u> 点の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。 (イ) (略)</p> <p>イ 等級表 2 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。 (ア) Child-Pugh 分類（注 26）の合計点数が <u>10</u> 点以上であって、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち <u>1</u> 項目以上が <u>3</u> 点の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。 (イ) (略)</p> <p>ウ 等級表 3 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものを</p>

<p>いう。</p> <p>(ア) Child-Pugh 分類 (注 26) の合計点数が <u>7</u> 点以上の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。</p> <p>(イ) (略)</p> <p>エ 等級表 4 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。</p> <p>(ア) Child-Pugh 分類 (注 26) の合計点数が <u>7</u> 点以上の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。</p> <p>(イ) (略)</p> <p>オ (略)</p> <p>(注 26) Child-Pugh 分類 (略)</p> <p>六 (略)</p>	<p>いう。</p> <p>(ア) Child-Pugh 分類 (注 26) の合計点数が <u>10</u> 点以上の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。</p> <p>(イ) (略)</p> <p>エ 等級表 4 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。</p> <p>(ア) Child-Pugh 分類 (注 26) の合計点数が <u>10</u> 点以上の状態が、90 日以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続くもの。</p> <p>(イ) (略)</p> <p>オ (略)</p> <p>(注 26) Child-Pugh 分類 (略)</p> <p>六 (略)</p>
---	---

障 発 0226 第 6 号  
平成 30 年 2 月 26 日

都道府県知事  
各 指定都市市長 殿  
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長  
( 公 印 省 略 )

「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」  
の一部改正について

身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）の別表第5号「身体障害者障害程度等級表」については、「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」（平成15年1月10日障発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別紙「身体障害認定基準」により取り扱っているところであるが、今般、身体障害認定基準の一部を別添のとおり改正し、平成30年4月1日から適用することとしたので、留意の上、その取扱いに遺漏なきようお願いしたい。

なお、改正内容につき、平成30年3月31日までに身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の診断書及び同条第3項に規定する意見書が作成された場合については、従前の取扱いのとおりとする。

本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

○ 身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について（平成 15 年 1 月 10 日障発第 0110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）（抄）

（変更点は下線部）

新	旧
<p>別紙</p> <p style="text-align: center;">身体障害認定基準</p> <p>第 1 (略)</p> <p>第 2 個別事項</p> <p>一～四 (略)</p> <p>五 内臓の機能障害</p> <p>1 (略)</p> <p>2 じん臓機能障害</p> <p>(1) 等級表 1 級に該当する障害は、じん臓機能検査において、内因性クレアチンクリアランス値が 10ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が 8.0mg/dl 以上であって、かつ、自己の身の日常生活活動が著しく制限されるか、又は血液浄化を目的とした治療を必要とするもの若しくは極めて近い将来に治療が必要となるものをいう。</p> <p>(2) 等級表 3 級に該当する障害は、じん臓機能検査において、内因性クレアチンクリアランス値が 10ml/分以上、20ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が 5.0mg/dl 以上、8.0mg/dl 未満であって、かつ、家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障はないが、それ以上の活動は著しく制限されるか、又は次のいずれか 2 つ以上の所見があるものをいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a じん不全に基づく末梢神経症</li> <li>b じん不全に基づく消化器症状</li> <li>c 水分電解質異常</li> <li>d じん不全に基づく精神異常</li> <li>e エックス線写真所見における骨異栄養症</li> <li>f じん性貧血</li> <li>g 代謝性アシドーシス</li> <li>h 重篤な高血圧症</li> </ul>	<p>別紙</p> <p style="text-align: center;">身体障害認定基準</p> <p>第 1 (略)</p> <p>第 2 個別事項</p> <p>一～四 (略)</p> <p>五 内臓の機能障害</p> <p>1 (略)</p> <p>2 じん臓機能障害</p> <p>(1) 等級表 1 級に該当する障害は、じん臓機能検査において、内因性クレアチンクリアランス値が 10ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が 8.0mg/dl 以上であって、かつ、自己の身の日常生活活動が著しく制限されるか、又は血液浄化を目的とした治療を必要とするもの若しくは極めて近い将来に治療が必要となるものをいう。</p> <p>(2) 等級表 3 級に該当する障害は、じん臓機能検査において、内因性クレアチンクリアランス値が 10ml/分以上、20ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が 5.0mg/dl 以上、8.0mg/dl 未満であって、かつ、家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障はないが、それ以上の活動は著しく制限されるか、又は次のいずれか 2 つ以上の所見があるものをいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a じん不全に基づく末梢神経症</li> <li>b じん不全に基づく消化器症状</li> <li>c 水分電解質異常</li> <li>d じん不全に基づく精神異常</li> <li>e エックス線写真所見における骨異栄養症</li> <li>f じん性貧血</li> <li>g 代謝性アシドーシス</li> <li>h 重篤な高血圧症</li> </ul>

<p>i じん疾患に直接関連するその他の症状</p> <p>(3) 等級表 4 級に該当する障害はじん機能検査において、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)の a から i までのうちいずれか 2 つ以上の所見のあるものをいう。</p> <p>(4) じん移植術を行った者については、抗免疫療法を要しなくなるまでは、障害の除去(軽減)状態が固定したわけではないので、抗免疫療法を必要とする期間中は、当該療法を実施しないと仮定した場合の状態と判定するものである。</p> <p>(注 9) <u>eGFR(推算糸球体濾過量)が記載されていれば、血清クレアチニン濃度の異常に替えて、eGFR(単位は ml/分/1.73 m<sup>2</sup>)が 10 以上 20 未満のときは 4 級相当の異常、10 未満のときは 3 級相当の異常と取り扱うことも可能とする。</u></p> <p>(注 10) 慢性透析療法を実施している者の障害の判定は、当該療法の実施前の状態で判定するものである。</p> <p>3～7 (略)</p> <p>六 (略)</p>	<p>i じん疾患に直接関連するその他の症状</p> <p>(3) 等級表 4 級に該当する障害はじん機能検査において、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)の a から i までのうちいずれか 2 つ以上の所見のあるものをいう。</p> <p>(4) じん移植術を行った者については、抗免疫療法を要しなくなるまでは、障害の除去(軽減)状態が固定したわけではないので、抗免疫療法を必要とする期間中は、当該療法を実施しないと仮定した場合の状態と判定するものである。</p> <p>(注 9) <u>内因性クレアチンクリアランス値については、満 12 歳を超える者に適用することを要しないものとする。</u></p> <p>(注 10) 慢性透析療法を実施している者の障害の判定は、当該療法の実施前の状態で判定するものである。</p> <p>3～7 (略)</p> <p>六 (略)</p>
--	--

障企発 0226 第 2 号  
平成 30 年 2 月 26 日

都道府県  
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿  
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長  
（ 公 印 省 略 ）

「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」の一部改正について

身体障害認定基準については、「「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」の一部改正について」（平成30年2月26日障発0226第6号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）によりその一部が改正されたところであるが、この身体障害認定基準の取扱いについて、「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」（平成15年1月10日障企発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）の別紙「身体障害認定要領」の一部を別添のとおり改正し、平成30年4月1日から適用することとしたので、留意の上、管内の関係諸機関への周知等その取扱いに遺漏なきようお願いしたい。

なお、改正内容につき、平成30年3月31日までに身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の診断書及び同条第3項に規定する意見書が作成された場合については、従前の取扱いのとおりとする。

本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

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

（変更点は下線部）

新	旧
<p>別紙 身体障害認定要領</p> <p>第 1～第 5 （略）</p> <p>第 6 じん臓機能障害</p> <p>1 診断書の作成について 身体障害者診断書においては、疾患等により永続的にじん臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。</p> <p>(1) 「総括表」について</p> <p>ア 「障害名」について 「じん臓機能障害」と記載する。</p> <p>イ 「原因となった疾病・外傷名」について じん臓機能障害をきたした原因疾患名について、できる限り正確な名称を記載する。例えば単に「慢性腎炎」という記載にとどめることなく、「慢性糸球体腎炎」等のように種類の明らかなものは具体的に記載し、不明なときは疑わしい疾患名を記載する。 傷病発生年月日は初診日でもよく、それが不明な場合は推定年月を記載する。</p> <p>ウ 「参考となる経過・現症」について 傷病の発生から現状に至る経過及び現症について障害認定のうえで参考となる事項を詳細に記載する。 現症については、別様式診断書「じん臓の機能障害の状況及び所見」の所見欄の内容はすべて具体的に記載することが必要である。</p>	<p>別紙 身体障害認定要領</p> <p>第 1～第 5 （略）</p> <p>第 6 じん臓機能障害</p> <p>1 診断書の作成について 身体障害者診断書においては、疾患等により永続的にじん臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。</p> <p>(1) 「総括表」について</p> <p>ア 「障害名」について 「じん臓機能障害」と記載する。</p> <p>イ 「原因となった疾病・外傷名」について じん臓機能障害をきたした原因疾患名について、できる限り正確な名称を記載する。例えば単に「慢性腎炎」という記載にとどめることなく、「慢性糸球体腎炎」等のように種類の明らかなものは具体的に記載し、不明なときは疑わしい疾患名を記載する。 傷病発生年月日は初診日でもよく、それが不明な場合は推定年月を記載する。</p> <p>ウ 「参考となる経過・現症」について 傷病の発生から現状に至る経過及び現症について障害認定のうえで参考となる事項を詳細に記載する。 現症については、別様式診断書「じん臓の機能障害の状況及び所見」の所見欄の内容はすべて具体的に記載することが必要である。</p>

<p>エ 「総合所見」について 経過及び現症からみて障害認定に必要な事項、特にじん臓機能、臨床症状、日常生活の制限の状態について明記し、併せて将来再認定の要否、時期等を必ず記載する。</p> <p>(2) 「じん臓の機能障害の状況及び所見」について</p> <p>ア 「1 じん臓機能」について 障害程度の認定の指標には、内因性クレアチニンクリアランス値及び血清クレアチニン濃度が用いられるが、その他の項目についても必ず記載する。 なお、慢性透析療法を実施している者については、当該療法実施直前の検査値を記入する。</p> <p>イ 「3 臨床症状」について 項目のすべてについて症状の有無を記し、有の場合にはそれを裏付ける所見を必ず記述する。</p> <p>ウ 「4 現在までの治療内容」について 透析療法実施の要否、有無は、障害認定の重要な指標となるので、その経過、内容を明記する。また、じん臓移植術を行った者については、抗免疫療法の有無を記述する。</p> <p>エ 「5 日常生活の制限による分類」について 日常生活の制限の程度（ア～エ）は、診断書を発行する対象者の症状であって、諸検査値や臨床症状とともに障害程度を判定する際の重要な参考となるものであるため、該当項目を慎重に選ぶ。 日常生活の制限の程度と等級の関係は概ね次のとおりである。</p> <p>ア……非該当 イ……4級相当 ウ……3級相当 エ……1級相当</p> <p>2 障害程度の認定について</p> <p>(1) じん臓機能障害の認定は、じん臓機能を基本とし、日常生活の制</p>	<p>エ 「総合所見」について 経過及び現症からみて障害認定に必要な事項、特にじん臓機能、臨床症状、日常生活の制限の状態について明記し、併せて将来再認定の要否、時期等を必ず記載する。</p> <p>(2) 「じん臓の機能障害の状況及び所見」について</p> <p>ア 「1 じん臓機能」について 障害程度の認定の指標には、内因性クレアチニンクリアランス値及び血清クレアチニン濃度が用いられるが、その他の項目についても必ず記載する。 なお、慢性透析療法を実施している者については、当該療法実施直前の検査値を記入する。</p> <p>イ 「3 臨床症状」について 項目のすべてについて症状の有無を記し、有の場合にはそれを裏付ける所見を必ず記述する。</p> <p>ウ 「4 現在までの治療内容」について 透析療法実施の要否、有無は、障害認定の重要な指標となるので、その経過、内容を明記する。また、じん臓移植術を行った者については、抗免疫療法の有無を記述する。</p> <p>エ 「5 日常生活の制限による分類」について 日常生活の制限の程度（ア～エ）は、診断書を発行する対象者の症状であって、諸検査値や臨床症状とともに障害程度を判定する際の重要な参考となるものであるため、該当項目を慎重に選ぶ。 日常生活の制限の程度と等級の関係は概ね次のとおりである。</p> <p>ア……非該当 イ……4級相当 ウ……3級相当 エ……1級相当</p> <p>2 障害程度の認定について</p> <p>(1) じん臓機能障害の認定は、じん臓機能を基本とし、日常生活の制</p>
--	--

<p>限の程度、又はじん不全に基づく臨床症状、治療の状況によって行うものである。</p> <p>(2) <u>eGFR(推算糸球体濾過量)が記載されていれば、血清クレアチニン濃度の異常に替えて、eGFR(単位は ml/分/1.73 m<sup>2</sup>)が 10 以上 20 未満のときは 4 級相当の異常、10 未満のときは 3 級相当の異常と取り扱うことも可能とする。</u></p> <p>(3) 慢性透析療法を実施している者の障害程度の認定は、透析療法実施直前の状態で行うものであるので、諸検査値等がそのような状態で得られたものかどうかを確認すること。</p> <p>(4) じん移植術を行った者の障害程度の認定は抗免疫療法を実施しないと仮定した場合の状態で行うものであるので、諸検査値等がそのような状態で得られたものかどうかを確認すること。</p> <p>(5) じん機能検査、臨床症状と日常生活の制限の程度との間に極端な不均衡が認められる場合には、慎重な取扱いをして認定する必要がある。</p> <p>第 7～第 11 (略)</p> <p>表 1～表 2 (略)</p>	<p>限の程度、又はじん不全に基づく臨床症状、治療の状況によって行うものである。</p> <p>(2) <u>満 12 歳未満の者については、じん機能のうち、内因性クレアチニンクリアランス値あるいは血清クレアチニン濃度のいずれかが認定基準に該当すれば認定できるが、満 12 歳以上の者については、血清クレアチニン濃度が認定基準に該当しなければ、認定はできない。</u></p> <p>(3) 慢性透析療法を実施している者の障害程度の認定は、透析療法実施直前の状態で行うものであるので、諸検査値等がそのような状態で得られたものかどうかを確認すること。</p> <p>(4) じん移植術を行った者の障害程度の認定は抗免疫療法を実施しないと仮定した場合の状態で行うものであるので、諸検査値等がそのような状態で得られたものかどうかを確認すること。</p> <p>(5) じん機能検査、臨床症状と日常生活の制限の程度との間に極端な不均衡が認められる場合には、慎重な取扱いをして認定する必要がある。</p> <p>第 7～第 11 (略)</p> <p>表 1～表 2 (略)</p>
---	--

障企発0226第3号  
平成30年2月26日

都道府県  
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿  
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長  
（公印省略）

「身体障害認定基準等取扱いに関する疑義について」の一部改正について

今般、「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」（平成15年2月27日障企発0227001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）の別紙の一部を別添のとおり改正し、平成30年4月1日から適用することとしたので、留意の上、管内の関係諸機関への周知等その取扱いに遺漏なきようお願いしたい。

なお、改正内容につき、平成30年3月31日までに身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の診断書及び同条第3項に規定する意見書が作成された場合については、従前の取扱いのとおりとする。

本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

- 身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について（平成15年2月27日障企発0227001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）（抄）

（変更点は下線部）

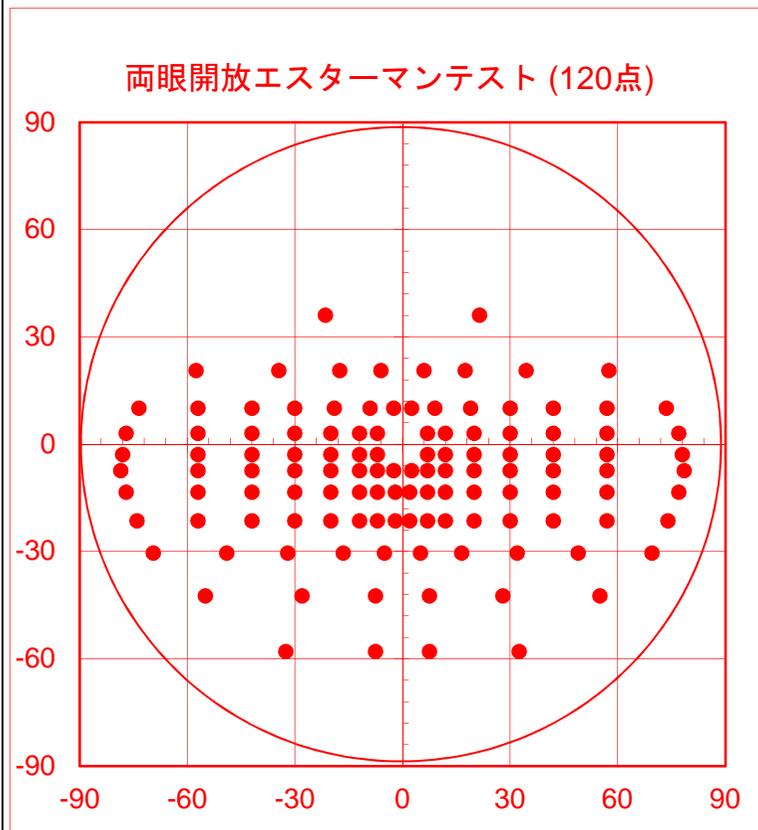
新	旧
<p>別紙</p> <p>身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について</p> <p>[総括事項]～[心臓機能障害]（略）</p> <p>[じん臓機能障害]</p> <p>1（略）</p> <p>（質疑）</p> <p>2. 血清クレアチニン濃度に着目してじん臓機能を判定できるのは、主として慢性腎不全によるものであり、糖尿病性じん症の場合は、血清クレアチニン濃度が8 mg/dl未満であっても自己の身の日常生活活動が極度に制限される場合があるが、この場合の等級判定はどのように取り扱うのか。</p> <p>（回答）</p> <p>糖尿病性じん症等、じん臓機能障害以外の要因によって活動能力が制限されている場合であっても、認定基準のとおり、血清クレアチニン濃度が8 mg/dlを超えるもの <u>又は内因性クレアチンクリアランス値が1.0ml/分未満のもの</u> でなければ1級として認定することは適当ではない。</p> <p>3（略）</p> <p>4（略）</p> <p>[呼吸器機能障害]～[肝臓機能障害] （略）</p>	<p>別紙</p> <p>身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について</p> <p>[総括事項]～[心臓機能障害]（略）</p> <p>[じん臓機能障害]</p> <p>1（略）</p> <p>（質疑）</p> <p>2. 血清クレアチニン濃度に着目してじん臓機能を判定できるのは、主として慢性腎不全によるものであり、糖尿病性じん症の場合は、血清クレアチニン濃度が8 mg/dl未満であっても自己の身の日常生活活動が極度に制限される場合があるが、この場合の等級判定はどのように取り扱うのか。</p> <p>（回答）</p> <p>糖尿病性じん症等、じん臓機能障害以外の要因によって活動能力が制限されている場合であっても、認定基準のとおり、血清クレアチニン濃度が8 mg/dlを超えるものでなければ1級として認定することは適当ではない。</p> <p>3（略）</p> <p>4（略）</p> <p>[呼吸器機能障害]～[肝臓機能障害] （略）</p>

○身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について（平成 15 年 1 月 10 日障発第 0110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）  
（抄）

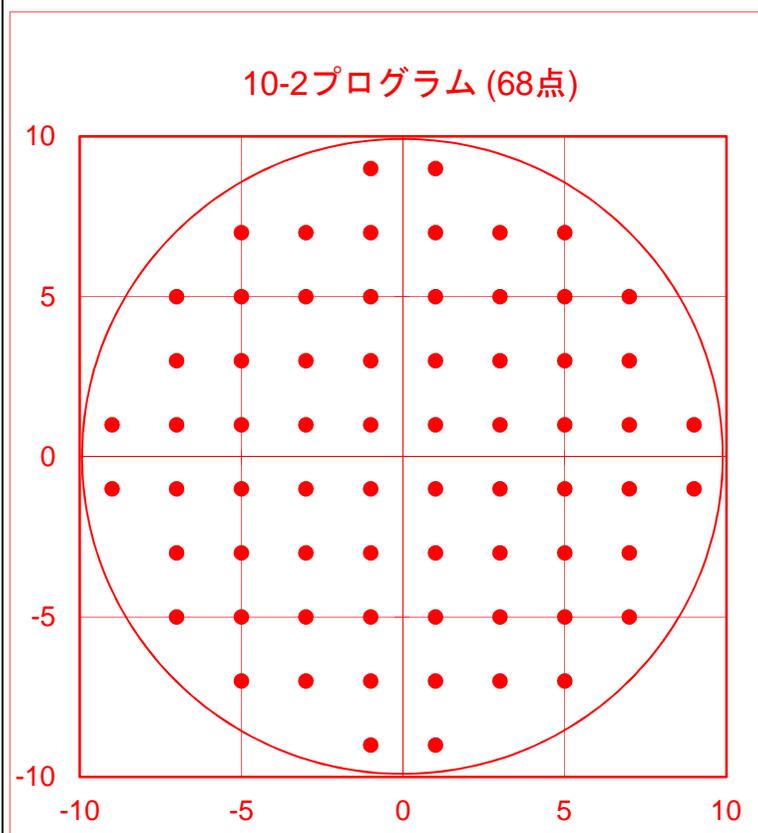
（変更点は下線部）

新	旧
<p>別紙</p> <p style="text-align: center;">身体障害認定基準</p> <p>第 1 (略)</p> <p>第 2 個別事項</p> <p>一 視覚障害</p> <p>1 総括的解説</p> <p>(1) <u>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。</u></p> <p>(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。</p> <p>(3) 視野は<u>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。</u> <u>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。</u> <u>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。</u></p>	<p>別紙</p> <p style="text-align: center;">身体障害認定基準</p> <p>第 1 (略)</p> <p>第 2 個別事項</p> <p>一 視覚障害</p> <p>1 総括的解説</p> <p>(1) <u>視力の屈折異常がある者については、眼科的に最も適当な 矯正眼鏡を選び、矯正後の視力によって判定する。</u></p> <p>(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。</p> <p>(3) 視野は<u>ゴールドマン視野計及び自動視野計又はこれらに 準ずるものを用いて測定する。ゴールドマン視野計を用いる 場合、中心視野の測定には I/2 の視標を用い、周辺視野の 測定には I/4 の視標を用いる。それ以外の測定方法による ときは、これに相当する視標を用いることとする。</u></p>

(図 1)



(図2)



2 各項解説

(1) 視力障害

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

両眼の視力を別々に測定し、視力の良い方の眼の視力と他方の眼の視力とで等級表から等級を求める。等級の換算表(表

2 各項解説

(1) 視力障害

ア 等級表中「両眼の視力の和」とは両眼視によって累加された視力の意味ではなく、両眼の視力を別々に測った数値の和のことである。

これを図解すれば次の表のとおりである。



(2) 視野障害

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(イ) 視標サイズⅢによる 10-2 プログラムで測定を行い、左

(2) 視野障害

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

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

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

(3 × 損失率の低い方の眼の損失率 + 損失率の高い方の眼の損失率)

4

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

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

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

両眼中心視野視認点数 = (3 × 中心視野視認点数が多い方の眼の中心視野視認点数 + 中心視野視認点数が少ない方の眼の中心視野視認点数) / 4

ウ 「両眼による視野の 2 分の 1 以上が欠けているもの」とは、両眼で一点を注視しつつ測定した視野が、生理的限界の面積の 2 分の 1 以上欠損している場合の意味である。

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

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

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

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

(表2)

	ゴールドマン型視野計		自動視野計	
	1/4 視標	1/2 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	

二～六 (略)

二～六 (略)