

障企発0204第2号
平成28年2月4日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長
（公印省略）

「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」の一部改正について

身体障害認定基準については、「「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」の一部改正について」（平成28年2月4日障発0204第1号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）によりその一部が改正されたところであるが、この身体障害認定基準の取扱いについて、「身体障害認定基準の取扱い（身体障害認定要領）について」（平成15年1月10日障企発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）の別紙「身体障害認定要領」の一部を別添のとおり改正し、平成28年4月1日から適用することとしたので、留意の上、管内の関係諸機関への周知等その取扱いに遺漏なきようお願いしたい。

なお、改正内容につき、平成28年3月31日までに身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の診断書及び同条第3項に規定する意見書が作成された場合については、従前の取扱いのとおりとする。

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

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

（変更点は下線部）

新	旧
<p>別紙</p> <p style="text-align: center;">身体障害認定要領</p> <p>第 1～第 6 （略）</p> <p>第 7 呼吸器機能障害</p> <p>1 診断書の作成について</p> <p>身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に呼吸器機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 「呼吸器の機能障害の状況及び所見」について</p> <p>ア～ウ （略）</p> <p>エ 「4 換気の機能」と「5 動脈血ガス」について</p> <p>呼吸器機能障害の場合、予測肺活量 1 秒率（以下「指数」という。）と動脈血ガスO₂分圧が障害程度の認定の基本となるので重要である。ただし、両者を全例に必ず実施する必要はなく、実状に応じいずれか一方法をまず実施し、その結果が妥当でないとと思われる場合（例えば自覚症状に比し）に他<u>方</u>の検査を実施する。</p> <p>オ 指数の算出</p> <p>指数の算出は、<u>2001 年に日本呼吸器学会から「日本のスパイログラムと動脈血ガス分圧基準値」として発表された肺活量予測式による予測肺活量を用いて算出すること。</u></p> <p>なお、呼吸困難が強いため肺活量の測定ができない場合、その旨を記載し、かつ呼吸困難の理由が明らかになるような説明を現症欄等に記載すること。</p> <p>2 障害程度の認定について</p> <p>(1)～(3) （略）</p>	<p>別紙</p> <p style="text-align: center;">身体障害認定要領</p> <p>第 1～第 6 （略）</p> <p>第 7 呼吸器機能障害</p> <p>1 診断書の作成について</p> <p>身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に呼吸器機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) 「呼吸器の機能障害の状況及び所見」について</p> <p>ア～ウ （略）</p> <p>エ 「4 換気の機能」と「5 動脈血ガス」について</p> <p>呼吸器機能障害の場合、予測肺活量 1 秒率（以下「指数」という。）と動脈血ガスO₂分圧が障害程度の認定の基本となるので重要である。ただし、両者を全例に必ず実施する必要はなく、実状に応じいずれか一方法をまず実施し、その結果が妥当でないとと思われる場合（例えば自覚症状に比し）に他の検査を実施する。</p> <p>オ 指数の算出</p> <p>指数の算出は<u>ノモグラムを用いて正確に行うこと。</u></p> <p>なお、呼吸困難が強いため肺活量の測定ができない場合、その旨を記載し、かつ呼吸困難の理由が明らかになるような説明を現症欄等に記載すること。</p> <p>2 障害程度の認定について</p> <p>(1)～(3) （略）</p>

(4) 呼吸器機能障害の認定における活動能力の程度のカテゴリは、いわゆる 修正 MRC (Medical Research Council) のカテゴリに準拠している。このカテゴリでは必ずしも呼吸器機能障害に由来する活動能力の低下を一義的に表現し得るものではない。そのような意味では、等級の決定と直接結びつくものではない。そのため、呼吸機能検査成績と活動能力の程度との間に“著しい食い違い”がある場合には、呼吸器機能障害以外の原因が活動能力の低下に関与していないか、慎重に検討する必要がある。もし活動能力の低下を説明する他の原因が認められない場合に、何らかの検査 (例えば、6 分間歩行試験時の酸素飽和度最低値の測定) で活動能力の低下を説明できれば、その結果を採用して等級認定をすることができる。活動能力の程度と障害等級との間にはおおむね次のような対応関係があるものとして、認定上の参考に用いる。なお、活動能力の程度と呼吸器機能障害の程度とは必ずしも一義的な関係にあるとは限らないので注意が必要である。

活動能力の程度 (修正 MRC グレード分類) 障害等級

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

(5) (略)

第 8～第 10 (略)

第 11 肝臓機能障害

1 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に肝臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

(1) (略)

(2) 「肝臓の機能障害の状態及び所見」について

ア 「肝臓機能障害の重症度」について

肝性脳症、腹水、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の各診断・検査結果について、Child-Pugh

(4) 呼吸器機能障害の認定における活動能力の程度のカテゴリは、いわゆる Hugh-Jones のカテゴリに準拠している。このカテゴリでは必ずしも呼吸器機能障害に由来する活動能力の低下を一義的に表現し得るものではない。そのような意味では、等級の決定と直接結びつくものではない。肺機能検査成績と活動能力の程度との間に“著しい食い違い”がある場合には、呼吸器機能障害以外の原因が活動能力の低下に関与していないか、慎重に検討する必要がある。もし活動能力の低下を説明する他の原因が認められない場合に、何らかの検査で活動能力の低下を説明できれば、その結果を採用して等級認定をすることができる。活動能力の程度と障害等級との間にはおおむね次のような対応関係があるものとして、認定上の参考に用いる。なお、活動能力の程度と呼吸器機能障害の程度とは必ずしも一義的な関係にあるとは限らないので注意が必要である。

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

(5) (略)

第 8～第 10 (略)

第 11 肝臓機能障害

1 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に肝臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

(1) (略)

(2) 「肝臓の機能障害の状態及び所見」について

ア 「肝臓機能障害の重症度」について

肝性脳症、腹水、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の各診断・検査結果について、Child-Pugh

分類により点数を付し、その合計点数と肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上における2点以上の有無を記載する。この場合において、肝性脳症の昏睡度分類については犬山シンポジウム（1981年）による。また、腹水については、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね10以上を軽度、30以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね40kg以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

(参考) 犬山シンポジウム（1981年）

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

分類により点数を付し、その合計点数と血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目における3点の有無を記載する。この場合において、肝性脳症の昏睡度分類については犬山シンポジウム（1981年）による。また、腹水については、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね10以上を軽度、30以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね40kg以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

(参考) 犬山シンポジウム（1981年）

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

IV	昏睡（完全な意識の消失） 痛み刺激に反応する	刺激に対して、 払いのける動 作、顔をしかめ る等がみられ る
V	深昏睡 痛み刺激にもまったく反応し ない	

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

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

イ～エ （略）

2 障害程度の認定について

(1) ～ (5) （略）

(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。

表 1～表 2 （略）

IV	昏睡（完全な意識の消失） 痛み刺激に反応する	刺激に対して、 払いのける動 作、顔をしかめ る等がみられ る
V	深昏睡 痛み刺激にもまったく反応し ない	

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

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

イ～エ （略）

2 障害程度の認定について

(1) ～ (5) （略）

(新規)

表 1～表 2 （略）