

第4回 疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会

平成21年9月11日（金）
9：30～11：30
金融庁9階 共用会議室－1

議事次第

1. 開会
2. 委員紹介
3. 議事
 - (1) 肝臓機能障害の障害程度等級について
 - (2) 肝臓機能障害に係る通知について
 - (3) その他
4. 閉会

「配付資料」

- 資料1 疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会委員及びオブザーバー名簿
- 資料2 肝臓機能障害の評価に関する検討会報告書
- 資料3 身体障害認定基準（案）
- 資料4 身体障害認定要領（案）
- 資料5 身体障害者診断書・意見書（案）
- 資料6 疑義解釈（肝臓機能障害）（案）
- 資料7 身体障害者福祉法第15条第2項の規定による医師の指定基準について（案）

参考資料

- 1：身体障害認定分科会の概要について
- 2：身体障害認定基準等について

疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会委員及びオブザーバー名簿

	氏 名	専 門	役 職
○	赤 川 安 正	口 腔	広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授
◇	飯 野 靖 彦	腎 臓	日本医科大学第二内科教授
○	飯 野 ゆき子	耳 鼻 科	自治医科大学附属さいたま医療センター耳鼻咽喉科教授
◇	井 上 美津子	歯 科 矯 正	昭和大学歯学部教授
○	岩 谷 力	リハビリ科	国立障害者リハビリテーションセンター総長
○	加 藤 達 夫	小 児 科	国立成育医療センター総長
◎	葛 原 茂 樹	中 枢	国立精神・神経センター病院長
○	坂 谷 光 則	呼 吸 器	国立病院機構近畿中央胸部疾患センター院長
◇	白 阪 琢 磨	免 疫	大阪医療センター臨床研究センターエイズ先端医療研究部長
◇	寺 本 明	脳 外 科	日本医科大学大学院医学研究科長
◇	中 村 耕 三	整 形 外 科	東京大学大学院医学系研究科感覚・運動機能医学（整形外科）教授
○	原 茂 子	腎 臓	虎の門病院健康管理センター前部長
◇	本 江 純 子	心 臓 内 科	湘南鎌倉総合病院循環器科部長
◇	前 田 耕太郎	消化器外科	藤田保健衛生大学医学部外科主任教授
○	松 島 正 浩	膀 胱	東邦大学名誉教授
○	湯 澤 美 都 子	眼 科	日本大学医学部視覚科学系眼科学教授
○	吉 村 陽 子	形 成 外 科	藤田保健衛生大学医学部形成外科学教授

◎印は分科会長、○印は委員、◇印は臨時委員。（五十音順、敬称略）
・オブザーバー

氏 名	専 門	役 職
八 橋 弘	肝臓（内科）	国立病院機構長崎医療センター臨床研究センター治療研究部長

第4回 疾病・障害認定審査会 身体障害認定分科会	
平成21年9月11日	資料2

肝機能障害の評価に関する検討会 報告書

肝機能障害の評価に関する検討会

平成21年8月27日

目 次

はじめに	3
I 肝機能障害の障害認定について	4
II 肝機能障害に関する自立支援医療（更生医療・育成医療） の取扱いについて	9
III 「肝機能障害の評価に関する検討会」開催状況	10
IV 「肝機能障害の評価に関する検討会」構成員名簿	11

はじめに

「肝機能障害の評価に関する検討会」は、肝機能障害のうち、どのようなものが身体障害者福祉法における身体障害として位置づけることが可能か検討するため、平成20年10月に設置された。

本検討会では、肝機能障害のうち身体障害として位置づけられるものがあるという結論を得るとともに、その範囲と認定基準等についても検討を加え、7回にわたり議論を行ってきた。

今般、その検討結果がまとまったので、ここに報告する。

I 肝機能障害の障害認定について

1. 肝機能障害の範囲について

- 身体障害者福祉法における身体障害は、一定の機能障害があり、その障害が永続することが見込まれる状態であって、日常生活に支障を来たしているものを対象としている。
- ウイルス性肝炎等に由来する肝機能障害は、初期においては無症状であり、また慢性肝炎や肝硬変に移行した場合であっても治療によって治癒又は改善するが、重症化すると症状の進行は不可逆性となる。
- したがって、肝機能障害が重症化し、治療による症状の改善が見込めず回復困難になっているものについては身体障害の対象になるものと考えられる。
- 具体的には、治療の実施等にもかかわらず、肝機能障害の重症度分類として国際的に認知されている Child-Pugh 分類 (Pugh RNH, et al, Brit J. Surg. , 60, 646-649, 1973) によるグレード C の状態に一定期間あって、回復困難なものがこれに相当すると考えられる。

【参考】 Child-Pugh分類

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

グレード A: 5~6点 グレード B: 7~9点 グレード C: 10~15点

- 肝機能障害の原因としては、ウイルス性肝炎、自己免疫性肝炎、代謝性肝疾患等があるが、身体障害者福祉法における身体障害は、原則として障害となった原因を問わないこととしており、肝機能障害についても同様の取扱いとする。

- また、肝機能障害には、アルコール等の物質を継続的に摂取することにより生じ、その摂取を止めれば改善が見込まれる場合もある。特に、アルコールに起因するものについては生活習慣に依存するものであり、一定期間の断酒を確認した上で認定することが適当である。

2. 肝機能障害の認定基準について

- 肝機能障害の認定にあたっては、肝機能の検査所見と合わせて、肝機能障害に起因して生じている日常生活活動の制限の状況等を評価する。
- 具体的には、肝機能障害の重症度を評価する Child-Pugh 分類による評価を基本として、補完的な肝機能の検査数値、病状に影響する病歴、日常生活活動に関する症状を総合的に勘案することが適当である。
- また、障害等級については、1 級、2 級、3 級、4 級とすることが適当である。具体的な認定基準については、「肝機能障害の認定基準（案）」のとおりである。

肝機能障害の認定基準（案）

1. 障害程度等級

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

2. 身体障害認定基準

(1) 等級表各級に該当する障害は、次のとおりとする。

1級 次のいずれにも該当するもの

ア Child-Pugh分類（表1）の合計点数が10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1項目以上が3点の状態が、3ヶ月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

イ 日常生活活動の制限等（表2）のうち、補完的な肝機能診断及び症状に影響する病歴に含まれる1項目以上を含む5項目以上に該当する

2級 次のいずれにも該当するもの

ア Child-Pugh分類（表1）の合計点数が10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1項目以上が3点の状態が、3ヶ月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

イ 日常生活活動の制限等（表2）のうち、補完的な肝機能診断及び症状に影響する病歴に含まれる1項目以上を含む3項目以上に該当する

3級 次のいずれにも該当するもの

- ア Child-Pugh分類（表1）の合計点数が10点以上の状態が、3ヶ月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
- イ 日常生活活動の制限等（表2）のうち、補完的な肝機能診断及び症状に影響する病歴に含まれる1項目以上を含む3項目以上に該当する

4級 次のいずれにも該当するもの

- ア （表1）Child-Pugh分類の合計点数が10点以上の状態が、3ヶ月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
- イ （表2）日常生活活動の制限等の1項目以上に該当する

（2）肝臓移植を行った者については、抗免疫療法を必要としなくなるまでは、1級として認定する。

表1 Child-Pugh分類

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

表2 日常生活活動の制限等

補完的な肝機能診断	総ビリルビン値5.0mg/dl以上
	血中アンモニア濃度が150μg/dl以上
	血小板数が50,000/mm ³ 以下
症状に影響する病歴	肝がん治療の既往
	特発性細菌性腹膜炎治療の既往
	胃食道静脈瘤治療の既往
	現在B型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染
日常生活活動に関係する症状	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
	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
	有痛性筋けいれんが1日1回以上ある

3. 認定に関する留意事項

(1) Child-Pugh 分類のスコアの測定

一定期間症状が持続していることを確認するため、3 ヶ月以上の間隔をおいた検査において、Child-Pugh 分類のスコアを測定することとし、すべての検査数値が認定基準を満たす等級により認定する。

なお、既に実施した3 ヶ月以前（最長6 ヶ月前まで）の検査結果を、第1回目の測定結果とすることとして差し支えない。

(2) 回復困難な障害を有することの確認

(1) の Child-Pugh 分類のスコアの測定については、肝機能障害の改善のための内科的な治療を行っている状態で行うものとする。

また、アルコールによる影響を除いた状況において認定するため、診断時において6 ヶ月以上アルコールを摂取していないことを条件とする。

Ⅱ 肝機能障害に関する自立支援医療（更生医療・育成医療）

について

- 自立支援医療の更生医療・育成医療は、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できるものを対象としている。
- 例として、他の内臓の機能障害においては、開心術、心臓移植、心臓ペースメーカー埋込術、じん臓移植等、及びこれらの移植に伴う抗免疫療法が対象となっている。
- 肝機能障害においては、肝臓移植とこれに伴う医療を自立支援医療とすることが適当であると考えられる。

Ⅲ 「肝機能障害の評価に関する検討会」開催状況

回	開催日	議題
第1回	平成20年10月27日(月)	①肝機能障害について ②その他
第2回	平成20年11月17日(月)	①関係団体ヒアリング ②肝機能障害について ③その他
第3回	平成21年 1月29日(木)	①肝機能障害について ②その他
第4回	平成21年 5月 1日(金)	①肝機能障害について ②その他
第5回	平成21年 5月29日(金)	①肝機能障害について ②その他
第6回	平成21年 7月17日(金)	①肝機能障害について ②その他
第7回	平成21年 8月24日(月)	①肝機能障害の評価に関する検討 会報告書(案)について ②その他

IV 「肝機能障害の評価に関する検討会」構成員名簿

氏名	所属
岩谷 力	国立障害者リハビリテーションセンター 総長
兼松 孝之	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科移植・消化器外科学 教授
田中 純子	広島大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・疾病制御学 教授
林 紀夫	大阪大学大学院医学系研究科消化器内科学 教授
原 茂子	国家公務員共済組合連合会虎の門病院健康管理センター 前部長
和泉 徹	北里大学医学部循環器病内科学 教授
八橋 弘	国立病院機構長崎医療センター臨床研究センター 治療研究部長
◎柳澤 信夫	関東労災病院 名誉院長

◎は座長

別紙

(案)

身体障害認定基準

第2 個別事項

五 内臓の機能障害

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) の合計スコアが 10 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 1 項目以上が 3 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) 次の項目 (a～j) のうち、a から g までの 1 つを含む 5 項目以上が認められるもの。

a 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

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) の合計スコアが 10 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 1 項目以上が 3 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) ア (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。

ウ 等級表 3 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) Child-Pugh 分類 (注 26) の合計スコアが 10 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) ア (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。

エ 等級表 4 級に該当する障害は、次のいずれにも該当するものをいう。

(ア) Child-Pugh 分類 (注 26) の合計スコアが 10 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) ア (イ) の項目 (a ~ j) のうち、1 項目以上が認められるもの。

オ 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 26) Child-Pugh 分類

	1 点	2 点	3 点
肝性脳症	なし	軽度 (I・II)	昏睡 (III以上)
腹水	なし	軽度	中程度以上
血清アルブミン値	3.5g/dℓ超	2.8~3.5 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

別紙

(案)

身体障害認定要領

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) 「総括表」について

ア 「障害名」について

「肝臓機能障害」と記載する。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

肝臓機能障害をきたした原因疾患名について、できる限り正確な名称を記載する。例えば単に「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載する。

傷病発生年月日は初診日でもよく、それが不明確な場合は推定年月を記載する。

ウ 「参考となる経過・現症」について

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

現症については、別様式診断書「肝臓の機能障害の状況及び所見」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。

エ 「総合所見」について

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

(2) 「肝臓の機能障害の状況及び所見」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、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。

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。

イ 「障害の変動に関する因子」について

肝臓機能障害を悪化させる因子であるアルコールを、それぞれの検査日より前に 180 日以上摂取していないことについて、医師による確認を行う。

また、それぞれの検査時において改善の可能性のある積極的治療を継続して実施しており、肝臓移植以外に改善が期待できないことについて、医師による確認を行う。

ウ 「肝臓移植」について

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

エ 「補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限」について

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

(イ) 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染の確認

HBs 抗原検査あるいは HCV-RNA 検査によって確認する。なお、持続的な感染については、180 日以上の感染を意味する。

(ウ) 期間・回数・症状等の確認

7 日等の期間、1 日 1 時間、2 回等の頻度、倦怠感・易疲労感・嘔吐・嘔気・有痛性筋けいれんの症状の確認は、カルテに基づく医師の判断によるものとする。

(エ) 日・月の取扱い

1 日：0 時から翌日の 0 時までを意味する。

1 月：連続する 30 日を意味する。暦月ではない。

(オ) 月に 7 日以上

連続する 30 日の間に 7 日以上（連続していなくてもかまわない）を意味する。

2 障害程度の認定について

- (1) 肝臓機能障害の認定は、肝臓機能を基本とし、肝臓機能不全に基づく臨床症状、治療の状況、日常生活活動の制限の程度によって行うものである。
- (2) 肝臓機能検査、臨床症状、治療の状況と日常生活活動の制限の程度との間に極端な不均衡が認められる場合には、慎重な取扱いをして認定する必要がある。
- (3) 患者の訴えが重視される所見項目があるので、診察に際しては、患者の主訴や症候等の診察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。

身体障害者診断書・意見書 (障害用)

総括表

氏名	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生 () 歳	男 女
住所			
① 障害名 (部位を明記)			
② 原因となった 疾病・外傷名	交通、労災、その他の事故、戦傷、 戦災、疾病、先天性、その他 ()		
③ 疾病・外傷発生日	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] [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			
診療担当科名 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			
注意			
1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。			
2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)を添付してください。			
3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。			

(案)

肝臓の機能障害の状態及び所見

1 肝臓機能障害の重症度

	検査日 (第1回)		検査日 (第2回)	
	年	月 日	年	月 日
	状態	点数	状態	点数
肝性脳症	なし・I・II III・IV・V		なし・I・II III・IV・V	
腹水	ℓ		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
3点項目の有無 (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)	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回の検査結果を記入すること。
注2 点数は、Child-Pugh分類による点数を記入すること。

<Child-Pugh分類>

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

注3 肝性脳症の昏睡度分類は、犬山シンポジウム (1981年) による。
注4 腹水は、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。

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	有・無	有・無
改善の可能性のある積極的治療を実施	有・無	有・無

3 肝臓移植

肝臓移植の実施	有・無	実施年月日	年 月 日
抗免疫療法の実施	有・無		

注5 肝臓移植を実施した者は、1、2、4の記載は省略可能である。

4 補完的な肝機能診断、症状に影響する病歴、日常生活活動の制限

補完的な肝機能診断	総ビリルビン値5.0mg/dℓ以上		有 ・ 無
	検査日	年 月 日	
	血中アンモニア濃度150 μ g/dℓ以上		有 ・ 無
検査日	年 月 日		
補完的な肝機能診断	血小板数50,000/mm ³ 以下		有 ・ 無
	検査日	年 月 日	
	症状に影響する病歴	原発性肝がん治療の既往	
確定診断日		年 月 日	
特発性細菌性腹膜炎治療の既往		有 ・ 無	
確定診断日			年 月 日
胃食道静脈瘤治療の既往		有 ・ 無	
確定診断日			年 月 日
現在のB型肝炎又はC型肝炎ウイルスの持続的感染		有 ・ 無	
最終確認日	年 月 日		
日常生活活動の制限	1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労感が月7日以上ある		有 ・ 無
	1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある		有 ・ 無
	有痛性筋けいれんが1日に1回以上ある		有 ・ 無

該当個数	個
補完的な肝機能診断又は症状に影響する病歴の有無	有 ・ 無

(案)

質 疑	回 答
<p>[肝臓機能障害]</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>3. 肝臓機能障害で認定を受けていたものが、肝臓移植によって認定している等級の基準に該当しなくなった場合、手帳の返還あるいは再認定等が必要となるのか。</p> <p>4. Child-Pugh 分類による合計点数と 3 点項目の有無は、第 1 回と第 2 回の両方の検査結果が認定基準に該当している必要があるのか。</p> <p>5. 肝性脳症や腹水は、どの時点の状態によって診断するのか。</p>	<p>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検査結果に基づき認定することを条件とする。</p> <p>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。</p> <p>移植後の抗免疫療法を継続実施している間は 1 級として認定することが規定されており、手帳の返還や等級を下げるための再認定は要しないものと考えられる。</p> <p>ただし、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは考えられる。</p> <p>第 1 回と第 2 回の両方の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。</p> <p>肝性脳症や腹水は、治療による改善が一時的に見られることがあるが、再燃することも多いため、診断時における慢性化してみられる症状を評価する。</p>

質 疑	回 答
<p>6. 積極的治療の実施とは、どのようなことから判断するのか。</p>	<p>医師に指示に基づき、受診や服薬、生活上の管理を適切に行っているかどうかで判断する。</p>
<p>7. 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ぬのか。</p>	<p>現在の症状が肝炎ウイルスに起因すると診断されている場合は、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。</p>
<p>8. 現在の B 型肝炎又は C 型肝炎ウイルスの持続的感染の確認とあるが、他の型のウイルスの感染は対象とはしないのか。</p>	<p>現在確認されている肝炎ウイルスのうち、A 型肝炎及び E 型肝炎は症状が慢性化することは基本的になく、また D 型肝炎ウイルスについては B 型肝炎ウイルスの感染下においてのみ感染するため、B 型肝炎と C 型肝炎のみを対象としている。今後新たな肝炎ウイルスが確認された場合は、その都度検討する。</p>
<p>9. 強い倦怠感、易疲労感、嘔吐、嘔気、有痛性筋けいれんあるいは「1 日 1 時間以上」「月 7 日以上」等は、どのように解するのか。</p>	<p>外来診察時又は入院回診時、自宅での療養時等において、そのような症状があったことが診療記録等に正確に記載されており、これにより当該項目について確認できるということを想定している。</p> <p>そのためにも、平素からこれらの症状について、継続的に記録を取っておくことが必要である。</p>

(案)

障発第 号
平成21年 月 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

身体障害者福祉法第15条第2項の規定による医師の指定基準について

標記については、「身体障害者福祉法第15条第2項の規定による医師の指定基準について」（平成12年3月31日障第275号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）により取り扱ってきたところであるが、本日、厚生労働省告示第 号（平成21年 月 日）により一部改正されたところである。この取扱いについて、下記のとおり標記通知の一部を改正し、平成22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。

また、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

別紙の一部を次のとおり改正する。

1 別紙に、以下を追加する。

- (13) 肝臓機能障害の医療に関係のある診療科名
内科、消化器科、小児科、外科、小児外科

(参考)

障 第 2 7 5 号
平成12年3月31日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生省大臣官房障害保健福祉部長



身体障害者福祉法第15条第2項の規定による医師の指定基準について

標記については、厚生省告示第140号（昭和29年5月28日）及び、昭和59年9月29日社更第130号厚生省社会局長通知「身体障害者福祉法施行規則第3条第1項の規定による医師の指定基準について」により定められているところであるが、医師の指定の状況をみると、同通知において例示している各障害に関係のある診療科に固定化されており、また、必ずしも医師の専門性及び臨床経験の評価が十分なされていない状況があるなど、適切な医師の指定に支障がある実態がみられたことから、今般下記のとおり取り扱うこととしたので、留意の上よろしくお取り計らい願いたい。

なお、本通知については、地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律（以下「地方分権一括法」という。）の施行に伴い、身体障害者手帳交付事務が自治事務となることから、平成12年4月1日以降、地方分権一括法による改正後の地方自治法第245条の4の規定に基づく「ガイドライン（技術的助言）」として位置づけられるので、併せて了知されたい。

おって、昭和59年9月29日社更第130号厚生省社会局長通知「身体障害者福祉法施行規則第3条第1項の規定による医師の指定基準について」は廃止する。

記

- 1 上記告示に掲げる医療に関係のある診療科名は、医療法施行令第5条の11第1項第1号及び第2項に規定される診療科であること。
- 2 法第15条の規定に従い都道府県知事、指定都市市長、中核市市長が医師の指定に当たって地方社会福祉審議会の意見を聞く際には、以下の事項について十分に審査を行い、指定医師の専門性の確保に努めること。
 - (1) 医籍登録日
 - (2) 担当しようとする障害分野
 - (3) 当該医師の職歴
 - (4) 当該医師の主たる研究歴と業績
 - (5) その他必要と認める事項

3 指定された医師は、担当する障害分野について、身体障害者福祉法第15条第1項に規定する診断書を作成するものとされたい。

4 参考として上記告示に掲げる医療に係りのある診療科名及び留意点を例示すると概ね別紙のとおりである。

別紙

- (1) 視覚障害の医療に係りのある診療科名 眼科、脳神経外科、神経内科
注) 眼科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による視力喪失者の診療に限る。
- (2) 聴覚障害の医療に係りのある診療科名 耳鼻いんこう科、脳神経外科、神経内科
注) 耳鼻科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による聴力喪失者の診療に限る。
- (3) 平衡機能障害の医療に係りのある診療科名 耳鼻いんこう科、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科
- (4) 音声、言語機能障害の医療に係りのある診療科名 耳鼻いんこう科、気管食道科、神経内科、リハビリテーション科、脳神経外科、内科、形成外科
- (5) そしゃく機能障害の医療に係りのある診療科名 耳鼻いんこう科、気管食道科、神経内科、形成外科、リハビリテーション科
- (6) 肢体不自由の医療に係りのある診療科名 整形外科、外科、内科、小児科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、リウマチ科、形成外科
- (7) 心臓機能障害の医療に係りのある診療科名 内科、小児科、循環器科、外科、心臓血管外科、小児外科、リハビリテーション科
- (8) じん臓機能障害の医療に係りのある診療科名 内科、小児科、循環器科、外科、小児外科、泌尿器科
- (9) 呼吸器機能障害の医療に係りのある診療科名 内科、小児科、呼吸器科、気管食道科、外科、呼吸器外科、小児外科、リハビリテーション科
- (10) ぼうこう又は直腸機能障害の医療に係りのある診療科名 泌尿器科、外科、小児科、小児外科、内科、神経内科、産婦人科（婦人科）、消化器科（胃腸科）
- (11) 小腸機能障害の医療に係りのある診療科名 内科、消化器科（胃腸科）、小児科、外科、小児外科
- (12) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害 内科、呼吸器科、小児科、産婦人科、外科
注) エイズ拠点病院での従事経験があることが望ましい。

身体障害認定分科会の概要について

身体障害認定分科会は、疾病・障害認定審査会令（平成12年政令287号）第5条の規定により、「身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号）の規定により審査会の権限に属させられた事項を処理すること」とされている。

同法施行令の規定は、都道府県、指定都市並びに中核市が身体障害者手帳の交付事務を行うにあたり、その申請者の状態が身体障害者福祉法別表に掲げる障害に該当するか否かについて疑いがある場合に、身体障害者福祉法施行令第5条第2項の規定に基づき、各都道府県知事より厚生労働大臣あてに認定を求めることができるとされ、この求めがあった場合には、同条第3項の規定に基づき、厚生労働大臣は疾病・障害認定審査会に諮問を行うこととされている。

身体障害者手帳の交付事務は、平成12年度から各都道府県等が行う自治事務とされていることから、同法施行令に基づく都道府県知事から認定を求められる事例は少なく、平成13年度に3件、平成15年度に1件の審議をいただいたところである。

また、自治体が手帳交付事務を行う際のガイドライン（技術的助言）である身体障害認定基準等の改正等についても、必要に応じて医学的・専門的見地から審議を行っている。

（参考）

身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号）（抄）

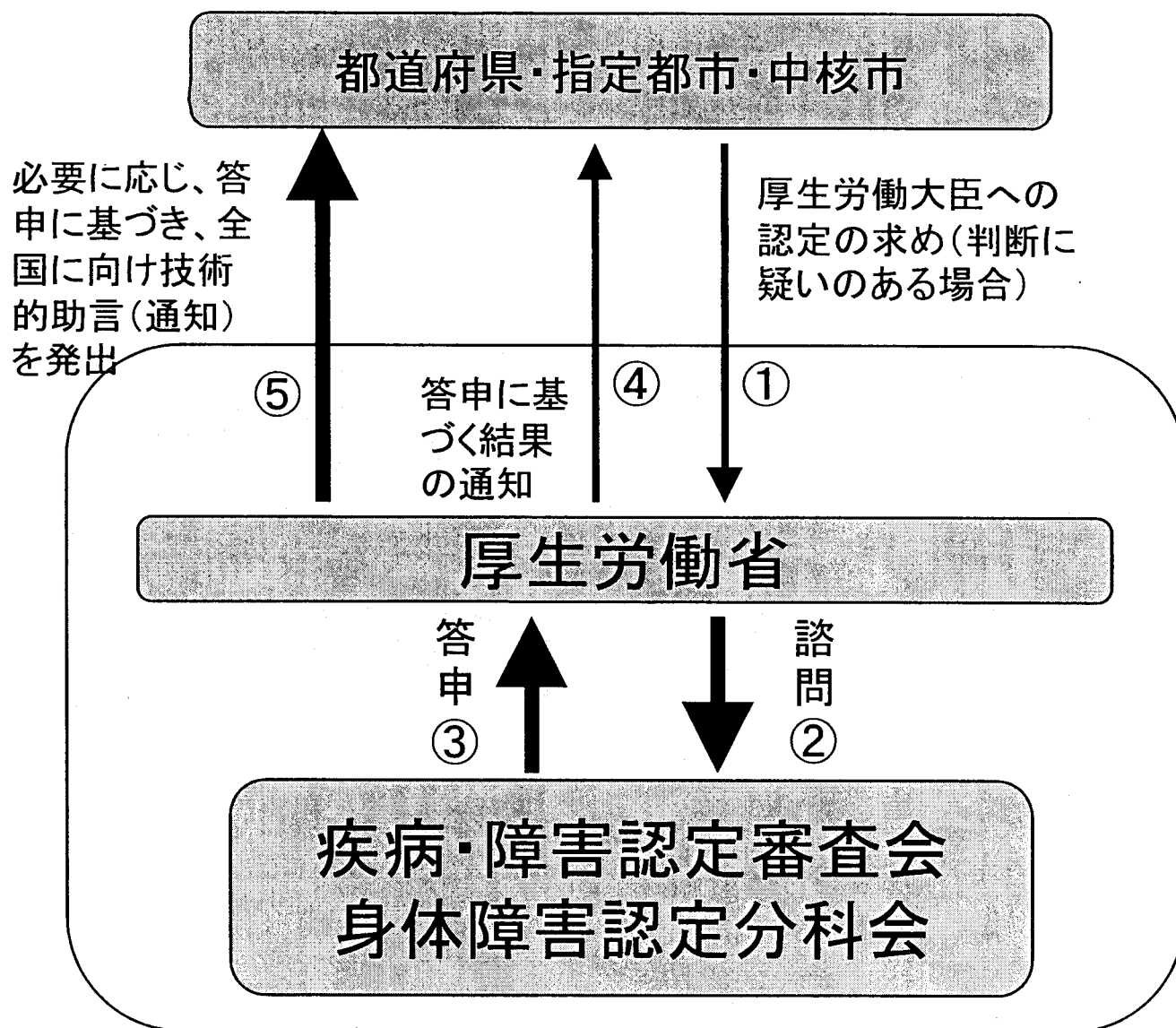
（障害の認定）

第五条 都道府県知事は、法第十五条第一項の申請があつた場合において、その障害が法別表に掲げるものに該当しないと認めるには、地方社会福祉審議会に諮問しなければならない。

2 都道府県知事は、前項の規定により地方社会福祉審議会が調査審議を行い、なおその障害が法別表に掲げるものに該当するか否かについて疑いがあるときは、厚生労働大臣に対し、その認定を求めなければならない。

3 厚生労働大臣は、前項の規定による認定を求められたときは、これを疾病・障害認定審査会に諮問するものとする。

身体障害認定分科会の役割と活動について



○ これまでの審議状況

開催日	答申等の状況
第1回(H14. 2. 5)	答申: 3件
第2回(H14.11.12)	答申: なし 認定基準改正に係る検討
第3回(H16. 2. 5)	答申: 1件

身体障害認定基準等について

	頁
① 身体障害者福祉法及び身体障害者福祉法施行令（抜粋）・・・・・・・・・・	1
② 身体障害者障害程度等級表 （身体障害者福祉法施行規則別表第5号）・・・・・・・・・・	2
③ 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・・・	5
④ 身体障害の範囲拡大の経緯・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	33

身体障害者福祉法及び身体障害者福祉法施行令（抜粋）

○身体障害者福祉法(昭和二十四年法律第二百八十三号)

(身体障害者)

第四条 この法律において、「身体障害者」とは、別表に掲げる身体上の障害がある十八歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう。

別表

- 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つて測つたものをいい、屈折異常がある者については、矯正視力について測つたものをいう。以下同じ。)がそれぞれ〇・一以下のもの
 - 2 一眼の視力が〇・〇二以下、他眼の視力が〇・六以下のもの
 - 3 両眼の視野がそれぞれ一〇度以内のもの
 - 4 両眼による視野の二分の一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 両耳の聴カレベルがそれぞれ七〇デシベル以上のもの
 - 2 一耳の聴カレベルが九〇デシベル以上、他耳の聴カレベルが五〇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五〇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、言語機能又はそしやく機能の障害
 - 1 音声機能、言語機能又はそしやく機能の喪失
 - 2 音声機能、言語機能又はそしや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で定める障害で、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

○身体障害者福祉法施行令(昭和二十五年政令第七十八号)

(政令で定める障害)

第三十六条 法別表第五号に規定する政令で定める障害は、次に掲げる機能の障害とする。

- 一 ぼうこう又は直腸の機能
- 二 小腸の機能
- 三 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能

身体障害者障害程度等級表（身体障害者福祉法施行規則別表第5号）

第4回 疾病・障害認定審査会 身体障害認定分科会
平成21年9月11日 参考資料2 ②

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	肢 体 不 自 由				心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸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						
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害
								上肢機能	移動機能						
1級	両眼の視力（万国式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、きょう正視力について測ったものをいう。以下同じ。）の和が0.01以下のもの				1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの	心臓の機能の障害により自己の身の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自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの
2級	1 両眼の視力の和が0.02以上0.04以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が95パーセント以上のもの	両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの（両耳全ろう）			1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの						ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの
3級	1 両眼の視力の和が0.05以上0.08以下のもの 2 両眼の視野がそれぞれ10度以内でかつ両眼による視野について視能率による損失率が90パーセント以上のもの	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）	平衡機能の極めて著しい障害	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3 一上肢の機能の著しい障害 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1 両下肢をシヨバ一関節以上で欠くもの 2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの	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の障害により日常生活が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	肢 体 不 自 由					心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸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					
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害
								上肢機能	移動機能						
4級	<p>1 両眼の視力の和が0.09以上0.12以下のもの</p> <p>2 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの</p>	<p>1 両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの（耳介に接しなければ話声を理解し得ないもの）</p> <p>2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの</p>		<p>音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害</p>	<p>1 両上肢のおや指を欠くもの</p> <p>2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの</p> <p>3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの</p> <p>4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの</p> <p>5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの</p> <p>6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの</p> <p>7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの</p> <p>8 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能を著しい障害</p>	<p>1 両下肢のすべての指を欠くもの</p> <p>2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの</p> <p>3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの</p> <p>4 一下肢の機能を著しい障害</p> <p>5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの</p> <p>6 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの</p>		<p>不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>	<p>ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの</p>
5級	<p>1 両眼の視力の和が0.13以上0.2以下のもの</p> <p>2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの</p>		<p>平衡機能の著しい障害</p>	<p>1 両上肢のおや指の機能の著しい障害</p> <p>2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害</p> <p>3 一上肢のおや指を欠くもの</p> <p>4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの</p> <p>5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害</p> <p>6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害</p>	<p>1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害</p> <p>2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの</p> <p>3 一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの</p>	<p>体幹の機能の著しい障害</p>	<p>不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの</p>	<p>不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの</p>							

級別	視覚障害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	肢 体 不 自 由				心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸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							
		聴覚障害	平衡機能障害		上肢	下肢	体幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	
								上肢機能	移動機能							
6級	一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもので、両眼の視力の和が0.2を超えるもの	1 両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの（40センチメートル以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの 2 一側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの			1 一上肢のおや指の機能の著しい障害 2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したものの	1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2 一下肢の足関節の機能の著しい障害		不随意運動・失調等による上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの							
7級					1 一上肢の機能の軽度の障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したものの	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 4 一下肢のすべての指を欠くもの 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの		上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの							
備考	<p>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。</p> <p>2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。</p> <p>3 異なる等級について二つ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位の等級とすることができる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用調（上腕においては肘窩より、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。</p> <p>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。</p>															

第4回 疾病・障害認定審査会 身体障害認定分科会	
平成21年9月11日	参考資料2 ③

障発第011001号
平成15年1月10日

写

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長

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

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」の解説については、「身体障害者障害程度等級表について」(昭和59年9月28日社更第127号厚生省社会局長通知)により取り扱ってきたところであるが、今般、新たに別紙のとおり「身体障害認定基準」を定め、平成15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。

また、今後は本通知の別紙を「身体障害認定基準」と位置づけ、その取扱いについては別に定める「身体障害認定要領」によることとする。

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。

おって、平成15年3月31日をもって、「身体障害者障害程度等級表について」(昭和59年9月28日社更第127号厚生省社会局長通知)は、廃止する。

別紙

身体障害認定基準

第1 総括事項

- 1 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号。以下「法」という。)は、身体障害者の更生援護を目的とするものであるが、この場合の「更生」とは必ずしも経済的、社会的独立を意味するものではなく、日常生活能力の回復をも含む広義のものであること。従って、加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害についても、日常生活能力の回復の可能性又は身体障害の程度に着目することによって障害認定を行うことは可能であること。なお、意識障害の場合の障害認定は、常時の医学的管理を要しなくなった時点において行うものであること。
- 2 法別表に規定する「永続する」障害とは、その障害が将来とも回復する可能性が極めて少ないものであれば足りるという趣旨であって、将来にわたって障害程度が不変のものに限られるものではないこと。
- 3 乳幼児に係る障害認定は、障害の種類に応じて、障害の程度を判定することが可能となる年齢(概ね満3歳)以降に行うこと。
また、第2の個別事項の解説は主として18歳以上の者について作成されたものであるから、児童の障害程度の判定については、その年齢を考慮して妥当と思われる等級を認定すること。この場合、治療や訓練を行うことによって将来障害が軽減すると予想されるときは、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定して身体障害者手帳を交付し、必要とあれば適当な時期に診査等によって再認定を行うこと。
- 4 身体障害の判定に当たっては、知的障害等の有無にかかわらず、法別表に掲げる障害を有すると認められる者は、法の対象として取り扱って差し支えないこと。なお、身体機能の障害が明らかに知的障害等に起因する場合は、身体障害として認定することは適当ではないので、この点については、発達障害の判定に十分な経験を有する医師(この場合の発達障害には精神及び運動感覚を含む。)の診断を求め、適切な取扱いを行うこと。
- 5 7級の障害は、1つのみでは法の対象とならないが、7級の障害が2つ以上重複する場合又は7級の障害が6級以上の障害と重複する場合は、法の対象となるものであること。
- 6 障害の程度が明らかに手帳に記載されているものと異なる場合には、法第17条の2第1項の規定による診査によって再認定を行うこ

例えば一眼の視力 0.04、他眼の視力 0.08 ならばその和は 0.12 となり 4 級となる。

イ 視力 0.01 にみえないものの内、明暗弁のもの又は手動弁のものは視力 0 として計算し、指数を弁ずるもの (50cm 以下) は 0.01 として計算する。例えば一眼明暗、他眼 0.04 のものは、視力の和は 0.04 となり 2 級となる。

ウ 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の起こっているものは一眼の視力を 0 とみなし 6 級となる。

(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。)。

$(3 \times \text{損失率の低い方の眼の損失率} + \text{損失率の高い方の眼の損失率}) / 4$

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。

二 聴覚又は平衡機能の障害

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 純音オージオメータは JIS 規格を用いる。

イ 聴力レベルは会話音域の平均聴力レベルとし、周波数 500、1,000、2,000 ヘルツの純音に対する聴力レベル (dB 値) をそれぞれ a、b、c とした場合、次の算式により算定した数値とする。

$$(a + 2b + c) / 4$$

周波数 500、1,000、2,000 ヘルツの純音のうち、いずれか 1 又は 2 において 100dB の音が聴取できない場合は、当該部分の dB を 105dB とし、上記算式を計上し、聴力レベルを算定する。

なお、前述の検査方法にて短期間中に数回聴力測定を行った場合は、最小の聴力レベル (dB 値) をもって被検査者の聴力レベルとする。

(5) 言語による検査

ア 語音明瞭度の検査語は、次に定める語集による。検査に当たっては、通常の会話音の強さでマイク又は録音機により発声し、その音量を適度に調節し、被検査者に最も適した状態で行う。

検査語はその配列を適宜変更しながら 2 秒から 3 秒に 1 語の割合で発声し、それを被検査者に書きとらせ、その結果、正答した語数を検査語の総数で除して、求められた値を普通話声の最良の語音明瞭度とする。

語音明瞭度検査語集

イ	シ	タ	オ	ノ	マ	ナ	カ	ト	テ
ニ	ク	コ	ワ	デ	ガ	ス	キ	サ	ウ
ラ	モ	ル	ア	ツ	リ	ダ	ヨ	チ	ハ
ミ	レ	エ	ソ	ヤ	ネ	ド	ケ	セ	ロ
バ	ジ	メ	ヒ	フ	ム	ゴ	ホ	ユ	ズ

イ 聴取距離測定の検査語は良聴単語を用いる。大声又は話声にて発声し、遠方より次第に接近し、正しく聴こえた距離をその被検査者の聴取距離とする。

ウ 両検査とも詐病には十分注意すべきである。

2 平衡機能障害

(1) 「平衡機能の極めて著しい障害」とは、四肢体幹に器質的異常がなく、他覚的に平衡機能障害を認め、閉眼にて起立不能、又は開眼で直線を歩行中 10m 以内に転倒若しくは著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないものをいう。

(2) 「平衡機能の著しい障害」とは、閉眼で直線を歩行中 10m 以内に転倒又は著しくよろめいて歩行を中断せざるを得ないものをいう。

具体的な例は次のとおりである。

- a 末梢迷路性平衡失調
- b 後迷路性及び小脳性平衡失調
- c 外傷又は薬物による平衡失調
- d 中枢性平衡失調

三 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害

(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ものをいう。

なお、この「喪失」には、先天性のものも含まれる。

具体的な例は次のとおりである。

- a 音声機能喪失…無喉頭、喉頭部外傷による喪失、発声筋麻痺による音声機能喪失
- b 言語機能喪失…ろ・う・あ、聴・あ、失語症

(2) 「音声機能又は言語機能の著しい障害」(4級)とは、音声又は言語機能の障害のため、音声、言語のみを用いて意思を疎通することが困難なものをいう。

具体的な例は次のとおりである。

- a 喉頭の障害又は形態異常によるもの
- b 構音器官の障害又は形態異常によるもの(唇顎口蓋裂の後遺症によるものを含む)
- c 中枢性疾患によるもの

(3) 「そしゃく機能の喪失(注1)」(3級)とは、経管栄養以外に方法のないそしゃく・嚥下機能の障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

- a 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
- b 延髄機能障害(仮性球麻痺、血管障害を含む)及び末梢神経障害によるもの
- c 外傷、腫瘍切除等による顎(顎関節を含む)、口腔(舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等)、咽頭、喉頭の欠損等によるもの

(4) 「そしゃく機能の著しい障害(注2)」(4級)とは、著しいそしゃく・嚥下機能または、咬合異常によるそしゃく機能の著しい障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

- a 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの

- b 延髄機能障害(仮性球麻痺、血管障害を含む)及び末梢神経障害によるもの
- c 外傷・腫瘍切除等による顎(顎関節を含む)、口腔(舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等)、咽頭、喉頭の欠損等によるもの
- d 口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による咬合異常によるもの
(注1) 「そしゃく機能の喪失」と判断する状態について

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

(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場合、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。

四 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、その判定は、強制されて行われた一時的な能力ではない。

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エックス線写真等により、疼痛による障害があることが医学的に証明されるもの

b 筋力低下による機能障害

筋萎縮、筋の緊張等筋力低下をきたす原因が医学的に認められ、かつ、徒手筋力テスト、関節可動域の測定等により、筋力低下による障害があることが医学的に証明されるもの

(3) 全廃とは、関節可動域(以下、他動的可動域を意味する。)が10度以内、筋力では徒手筋力テストで2以下に相当するものをいう(肩及び足の各関節を除く。)

機能の著しい障害とは、以下に示す各々の部位で関節可動域が日常生活に支障をきたすと見なされる値(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。)

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4) 関節可動域は連続した運動の範囲としてとらえ、筋力は徒手筋力テストの各運動方向の平均値をもって評価する。

(4) この解説においてあげた具体例の数値は、機能障害の一面を表わしたものであるので、その判定に当たっては、その機能障害全般を総合した上で定めなければならない。

(5) 7級はもとより身体障害者手帳交付の対象にならないが、等級表の備考に述べられているように、肢体不自由で、7級相当の障害が2つ以上ある時は6級になるので参考として記載したものである。

(6) 肢体の機能障害の程度の判定は義肢、装具等の補装具を装着しない状態で行うものであること。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。

(7) 乳幼児期以前に発現した非進行性の脳病変によってもたらされた脳原性運動機能障害については、その障害の特性を考慮し、上肢不自由、下肢不自由、体幹不自由の一般的認定方法によらず別途の方法によることとしたものである。

2 各項解説

(1) 上肢不自由

ア 一上肢の機能障害

(ア) 「全廃」(2級)とは、肩関節、肘関節、手関節、手指の全ての機能を全廃したものをいう。

(イ) 「著しい障害」(3級)とは、握る、摘む、なでる(手、指先の機能)、物を持ち上げる、運ぶ、投げる、押す、ひっぱる(腕の機能)等の機能の著しい障害をいう。

具体的な例は次のとおりである。

- a 機能障害のある上肢では5kg以内のものしか下げることができないもの。この際荷物は手指で握っても肘でつり下げてもよい
- b 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうちいずれか2関節の機能を全廃したもの

(ウ) 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 精密な運動のできないもの
- b 機能障害のある上肢では10kg以内のものしか下げることのできないもの

イ 肩関節の機能障害

(ア) 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 関節可動域30度以下のもの
- b 徒手筋力テストで2以下のもの

(イ) 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 関節可動域60度以下のもの
- b 徒手筋力テストで3に相当するもの

ウ 肘関節の機能障害

(ア) 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 関節可動域10度以下のもの
- b 高度の動揺関節
- c 徒手筋力テストで2以下のもの

(イ) 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 関節可動域30度以下のもの
- b 中等度の動揺関節
- c 徒手筋力テストで3に相当するもの
- d 前腕の回内及び回外運動が可動域10度以下のもの

エ 手関節の機能障害

(ア) 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 関節可動域10度以下のもの
- b 徒手筋力テストで2以下のもの

(イ) 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 関節可動域30度以下のもの
- b 徒手筋力テストで3に相当するもの

オ 手指の機能障害

(ア) 手指の機能障害の判定には次の注意が必要である。

- ① 機能障害のある指の数が増すにつれて幾何学的にその障害は重くなる。
- ② おや指、次いでひとさし指の機能は特に重要である。
- ③ おや指の機能障害は摘む、握る等の機能を特に考慮して、その障害の重さを定めなければならない。

(イ) 一側の五指全体の機能障害

① 「全廃」(3級)の具体的な例は次のとおりである。

字を書いたり、箸を持つことができないもの

② 「著しい障害」(4級)の具体的な例は次のとおりである。

a 機能障害のある手で5kg以内のものしか下げることのできないもの

b 機能障害のある手の握力が5kg以内のもの

c 機能障害のある手で鋏又はかなづちの柄を握りそれぞれの作業のできないもの

③ 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。

a 精密なる運動のできないもの

b 機能障害のある手では10kg以内のものしか下げることのできないもの

c 機能障害のある手の握力が15kg以内のもの

(ウ) 各指の機能障害

① 「全廃」の具体的な例は次のとおりである。

a 各々の関節の可動域10度以下のもの

b 徒手筋力テスト2以下のもの

② 「著しい障害」の具体的な例は次のとおりである。

a 各々の関節の可動域30度以下のもの

b 徒手筋力テストで3に相当するもの

(2) 下肢不自由

ア 一下肢の機能障害

(ア) 「全廃」(3級)とは、下肢の運動性と支持性をほとんど失ったものをいう。

具体的な例は次のとおりである。

a 下肢全体の筋力の低下のため患肢で立位を保持できないもの

b 大腿骨又は脛骨の骨幹部偽関節のため患肢で立位を保持できないもの

(イ) 「著しい障害」(4級)とは、歩く、平衡をとる、登る、立っている、身体を廻す、うずくまる、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 1km以上の歩行不能
- b 30分以上起立位を保つことのできないもの
- c 通常の駅の階段の昇降が手すりにすがらねばできないもの
- d 通常の腰掛けでは腰掛けることのできないもの
- e 正座、あぐら、横座りのいずれも不可能なもの

(ウ) 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 2km以上の歩行不能
- b 1時間以上の起立位を保つことのできないもの
- c 横座りはできるが正座及びあぐらのできないもの

イ 股関節の機能障害

(ア) 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 各方向の可動域(伸展←→屈曲、外転←→内転等連続した可動域)が10度以下のもの
- b 徒手筋力テストで2以下のもの
- c 股関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの

(イ) 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 可動域30度以下のもの
- b 徒手筋力テストで3に相当するもの

(ウ) 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。

小児の股関節脱臼で軽度の跛行を呈するもの

ウ 膝関節の機能障害

(ア) 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 関節可動域10度以下のもの
- b 徒手筋力テストで2以下のもの
- c 膝関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの
- d 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

(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2km以上の歩行ができないもの

エ 足関節の機能障害

(ア) 「全廃」(5級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 関節可動域5度以内のもの
- b 徒手筋力テストで2以下のもの
- c 足関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの
- d 高度の動揺関節

(イ) 「著しい障害」(6級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 関節可動域10度以内のもの
- b 徒手筋力テストで3に相当するもの
- c 中等度の動揺関節

オ 足指の機能障害

(ア) 「全廃」(7級)の具体的な例は次のとおりである。

下駄、草履をはくことのできないもの

(イ) 「著しい障害」(両側の場合は7級)とは特別の工夫をしなければ下駄、草履をはくことのできないものをいう。

カ 下肢の短縮

計測の原則として前腸骨棘より内くるぶし下端までの距離を測る。

キ 切断

大腿又は下腿の切断の部位及び長さは実用長をもって計測する。従って、肢断端に骨の突出、癒痕、拘縮、神経断端腫その他の障害があるときは、その障害の程度を考慮して、上位の等級に判定することもあり得る。

(3) 体幹不自由

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

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

これらの多くのもはその障害が単に体幹のみならず四肢にも及ぶものが多い。このような症例における体幹の機能障害とは、四肢の機能障害を一応切り離して、体幹のみの障害の場合を想定して判定したものをいう。従って、このような症例の等級は体幹と四肢の想定した障害の程度を総合して判定するのであるが、この際2つの重複する障害として上位の等級に編入するには十分注意を要する。

例えば臀筋麻痺で起立困難の症例を体幹と下肢の両者の機能障害として2つの2級の重複として1級に編入することは妥当ではない。

ア 「座っていることのできないもの」(1級)とは、腰掛け、正座、横座り及びあぐらのいずれもできないものをいう。

イ 「座位または起立位を保つことの困難なもの」(2級)とは、10分以上にわたり座位または起立位を保っていることのできないものをいう。

ウ 「起立することの困難なもの」(2級)とは、臥位又は座位より起立することが自力のみでは不可能で、他人又は柱、杖その他の器物の介護により初めて可能となるものをいう。

エ 「歩行の困難なもの」(3級)とは、100m以上の歩行不能のもの又は片脚による起立位保持が全く不可能なものをいう。

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

(注5) なお、体幹不自由の項では、1級、2級、3級及び5級のみが記載され、その他の4級、6級が欠となっている。これは体幹の機能障害は四肢と異なり、具体的及び客観的に表現し難いので、このように大きく分けたのである。3級と5級に指定された症状の中間と思われるものがあつた時も、これを4級とすべきではなく5級にとめるべきものである。

(注6) 下肢の異常によるものを含まないこと。

(4) 脳原性運動機能障害

この障害区分により程度等級を判定するのは、乳幼児期以前に発現した非進行性脳病変によ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の不適当な場合は前記(1)～(3)の方法によるものとする。

なお、乳幼児期に発現した障害によ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できるものとする。

ア 上肢機能障害

(ア) 両上肢の機能障害がある場合

両上肢の機能障害の程度は、紐むすびテストの結果によつて次により判定するものとする。

区分	紐むすびテストの結果
等級表 1 級に該当する障害	紐むすびのできた数が 19 本以下のもの
等級表 2 級に該当する障害	紐むすびのできた数が 33 本以下のもの
等級表 3 級に該当する障害	紐むすびのできた数が 47 本以下のもの
等級表 4 級に該当する障害	紐むすびのできた数が 56 本以下のもの
等級表 5 級に該当する障害	紐むすびのできた数が 65 本以下のもの
等級表 6 級に該当する障害	紐むすびのできた数が 75 本以下のもの
等級表 7 級に該当する障害	紐むすびのできた数が 76 本以上のもの

(注 7) 紐むすびテスト

5 分間にとじ紐(長さ概ね 43cm)を何本むすぶことができるかを検査するもの

(イ) 一上肢の機能に障害がある場合

一上肢の機能障害の程度は 5 動作の能力テストの結果によって、次により判定するものとする。

区分	5 動作の能力テストの結果
等級表 1 級に該当する障害	—
等級表 2 級に該当する障害	5 動作の全てができないもの
等級表 3 級に該当する障害	5 動作のうち 1 動作しかできないもの
等級表 4 級に該当する障害	5 動作のうち 2 動作しかできないもの
等級表 5 級に該当する障害	5 動作のうち 3 動作しかできないもの
等級表 6 級に該当する障害	5 動作のうち 4 動作しかできないもの
等級表 7 級に該当する障害	5 動作の全てができるが、上肢に不随意運動・失調等を有するもの

(注 8) 5 動作の能力テスト

次の 5 動作の可否を検査するもの

- a 封筒をはさみで切る時に固定する
 - b さいふからコインを出す
 - c 傘をさす
 - d 健側の爪を切る
 - e 健側のそで口のボタンをとめる
- イ 移動機能障害

移動機能障害の程度は、下肢、体幹機能の評価の結果によって次により判定する。

区分	下肢・体幹機能の評価の結果
等級表 1 級に該当する障害	つたい歩きができないもの
等級表 2 級に該当する障害	つたい歩きのみができるもの
等級表 3 級に該当する障害	支持なしで立位を保持し、その後 10m 歩行することはできるが、椅子から立ち上がる動作又は椅子に座る動作ができないもの
等級表 4 級に該当する障害	椅子から立ち上がり 10m 歩行し再び椅子に座る動作に 15 秒以上かかるもの
等級表 5 級に該当する障害	椅子から立ち上がり、10m 歩行し再び椅子に座る動作は 15 秒未満でできるが、50cm 幅の範囲を直線歩行できないもの
等級表 6 級に該当する障害	50cm 幅の範囲を直線歩行できるが、足を開き、しゃがみこんで、再び立ち上がる動作ができないもの
等級表 7 級に該当する障害	6 級以上には該当しないが、下肢に不随意運動・失調等を有するもの

五 内臓の機能障害

1 心臓機能障害

(1) 18 歳以上の者の場合

ア 等級表 1 級に該当する障害は次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) 次のいずれか 2 つ以上の所見があり、かつ、安静時又は自己身の日常生活活動でも心不全症状、狭心症症状又は繰り返シアダムスストークス発作が起こるもの。

- a 胸部エックス線所見で心胸比 0.60 以上のもの
- b 心電図で陳旧性心筋梗塞所見があるもの
- c 心電図で脚ブロック所見があるもの
- d 心電図で完全房室ブロック所見があるもの
- e 心電図で第 2 度以上の不完全房室ブロック所見があるもの
- f 心電図で心房細動又は粗動所見があり、心拍数に対する脈拍数の欠損が 10 以上のもの
- g 心電図で ST の低下が 0.2mV 以上の所見があるもの

h 心電図で第 I 誘導、第 II 誘導及び胸部誘導(ただし V_1 を除く。)のいずれかの T が逆転した所見があるもの

(イ) 人工ペースメーカを装着したもの又は人工弁移植、弁置換を行ったもの

イ 等級表 3 級に該当する障害は、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をいう。

ウ 等級表 4 級に該当する障害は次のものをいう。

(ア) 次のうちいずれかの所見があり、かつ、家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状又は狭心症症状が起こるもの。

a 心電図で心房細動又は粗動所見があるもの

b 心電図で期外収縮の所見が存続するもの

c 心電図で ST の低下が 0.2mV 未満の所見があるもの

d 運動負荷心電図で ST の低下が 0.1mV 以上の所見があるもの

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

(2) 18 歳未満の者の場合

ア 等級表 1 級に該当する障害は原則として、重い心不全、低酸素血症、アダムスストークス発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもので、次の所見(a~n)の項目のうち 6 項目以上が認められるものをいう。

a 著しい発育障害

b 心音・心雑音の異常

c 多呼吸又は呼吸困難

d 運動制限

e チアノーゼ

f 肝腫大

g 浮腫

h 胸部エックス線で心胸比 0.56 以上のもの

i 胸部エックス線で肺血流量増又は減があるもの

j 胸部エックス線で肺静脈うっ血像があるもの

- k 心電図で心室負荷像があるもの
- l 心電図で心房負荷像があるもの
- m 心電図で病的な不整脈があるもの
- n 心電図で心筋障害像があるもの

イ 等級表 3 級に該当する障害は、原則として、継続的医療を要し、アの所見(a~n)の項目のうち 5 項目以上が認められるもの又は心エコー図、冠動脈造影で冠動脈の狭窄若しくは閉塞があるものをいう。

ウ 等級表 4 級に該当する障害は、原則として症状に応じて医療を要するか少なくとも、1~3 か月毎の間隔の観察を要し、アの所見(a~n)の項目のうち 4 項目以上が認められるもの又は心エコー図、冠動脈造影で冠動脈瘤若しくは拡張があるものをいう。

2 じん臓機能障害

(1) 等級表 1 級に該当する障害は、じん臓機能検査において、内因性クレアチンクリアランス値が 10ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が 8.0mg/dl 以上であって、かつ、自己の身の日常生活活動が著しく制限されるか、又は血液浄化を目的とした治療を必要とするもの若しくは極めて近い将来に治療が必要となるものをいう。

(2) 等級表 3 級に該当する障害は、じん臓機能検査において、内因性クレアチンクリアランス値が 10ml/分以上、20ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が 5.0mg/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。

- a じん不全に基づく末梢神経症
- b じん不全に基づく消化器症状
- c 水分電解質異常
- d じん不全に基づく精神異常
- e エックス線写真所見における骨異栄養症
- f じん性貧血
- g 代謝性アシドーシス
- h 重篤な高血圧症
- i じん疾患に直接関連するその他の症状

(3) 等級表 4 級に該当する障害はじん臓機能検査において、内因性クレアチンクリアランス値が 20ml/分以上、30ml/分未満、又は血清クレアチニン濃度が 3.0mg/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。

(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を判定するものである。

(注 9) 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。

(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。

3 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の最初の 1 秒間の呼気量)の予測肺活量(性別、年齢、身長 of 組合せで正常ならば当然あると予測される肺活量の値)に対する百分率である。

(1) 等級表 1 級に該当する障害は、呼吸困難が強いため歩行がほとんどできないもの、呼吸障害のため指数の測定ができないもの、指数が 20 以下のもの又は動脈血 O_2 分圧が 50Torr 以下のものをいう。

(2) 等級表 3 級に該当する障害は、指数が 20 を超え 30 以下のもの若しくは動脈血 O_2 分圧が 50Torr を超え 60Torr 以下のもの又はこれに準ずるものをいう。

(3) 等級表 4 級に該当する障害は、指数が 30 を超え 40 以下のもの若しくは動脈血 O_2 分圧が 60Torr を超え 70Torr 以下のもの又はこれに準ずるものをいう。

4 ぼうこう又は直腸機能障害

(1) 等級表 1 級に該当する障害は、次のいずれかに該当し、かつ、自己の身の日常生活活動が極度に制限されるものをいう。

a 腸管のストマに尿路変向(更)のストマを併せもち、かつ、いずれかのストマにおいて排便・排尿処理が著しく困難な状態(注 11)があるもの

b 腸管のストマをもち、かつ、ストマにおける排便処理が著しく困難な状態(注 11)及び高度の排尿機能障害(注 12)があるもの

- c 尿路変向(更)のストマに治癒困難な腸瘻(注 13)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 11)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 14)があるもの
- d 尿路変向(更)のストマをもち、かつ、ストマにおける排尿処理が著しく困難な状態(注 11)及び高度の排便機能障害(注 15)があるもの
- e 治癒困難な腸瘻(注 13)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 14)及び高度の排尿機能障害(注 12)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 11)又は高度の排尿機能障害(注 12)があるもの
- c 尿路変向(更)のストマに治癒困難な腸瘻(注 13)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 11)又は高度の排便機能障害(注 15)があるもの
- e 治癒困難な腸瘻(注 13)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 14)又は高度の排尿機能障害(注 12)があるもの
- f 高度の排尿機能障害(注 12)があり、かつ、高度の排便機能障害(注 15)があるもの

(3) 等級表 4 級に該当する障害は、次のいずれかに該当するものをいう。

- a 腸管又は尿路変向(更)のストマをもつもの
- b 治癒困難な腸瘻(注 13)があるもの
- c 高度の排尿機能障害(注 12)又は高度の排便機能障害(注 15)があるもの

(4) 障害認定の時期

ア 腸管のストマ、あるいは尿路変向(更)のストマをもつものについては、ストマ造設直後から、そのストマに該当する等級の認定を行う。

「ストマにおける排尿・排便処理が著しく困難な状態」(注 11)の合併によって上位等級に該当する場合、申請日がストマ造設後 6 か月を経過した日以降の場合はその時点で該当する等級の認定を行い、ストマ造設後 6 か月を経過していない場合は、6 か月を経過した日以降、再申請により再認定を行う。

イ 「治癒困難な腸瘻」(注13)については、治療が終了し、障害が認定できる状態になった時点で認定する。

ウ 「高度の排尿機能障害」(注12)、「高度の排便機能障害」(注15)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。

(注11) 「ストマにおける排尿・排便(又はいずれか一方)処理が著しく困難な状態」とは、治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストマの変形、又は不適切なストマの造設個所のため、長期にわたるストマ用装具の装着が困難な状態のものをいう。

(注12) 「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13) 「治癒困難な腸瘻」とは、腸管の放射線障害等による障害であって、ストマ造設以外の瘻孔(腸瘻)から腸内容の大部分の洩れがあり、手術等によっても閉鎖の見込みのない状態のものをいう。

(注14) 「腸瘻における腸内容の排泄処理が著しく困難な状態」とは、腸瘻においてストマ用装具等による腸内容の処理が不可能なため、軽快の見込みのない腸瘻周辺の皮膚の著しいびらんがある状態のものをいう。

(注15) 「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16)に起因し、かつ、

ア 完全便失禁を伴い、治療によって軽快の見込みのない肛門周辺の皮膚の著しいびらんがある状態

イ 1週間に2回以上の定期的な用手摘便を要する高度な便秘を伴う状態

のいずれかに該当するものをいう。

(注16) 「小腸肛門吻合術」とは、小腸と肛門歯状線以下(肛門側)とを吻合する術式をいう。

(注 17) 障害認定の対象となるストマは、排尿・排便のための機能を持ち、永久的に造設されるものに限る。

5 小腸の機能障害

(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 18)となるため、推定エネルギー必要量(表 1)の 60%以上を常時中心静脈栄養法で行う必要のあるものをいう。

a 疾患等(注 19)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

b 小腸疾患(注 20)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 18)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。

a 疾患等(注 19)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

b 小腸疾患(注 20)により永続的に小腸機能の一部を喪失しているもの

(3) 等級表 4 級に該当する障害は、小腸切除または小腸疾患(注 20)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 18)となるため、随時(注 21)中心静脈栄養法又は経腸栄養法(注 22)で行う必要があるものをいう。

(注 18) 「栄養維持が困難」とは栄養療法開始前に以下の 2 項目のうちいずれかが認められる場合をいう。

なお、栄養療法実施中の者にあつては、中心静脈栄養法又は経腸栄養法によって推定エネルギー必要量を満たしうる場合がこれに相当するものである。

1) 成人においては、最近 3 か月間の体重減少率が 10%以上であること(この場合の体重減少率とは、平常の体重からの減少の割合、又は(身長-100)×0.9 の数値によって得られる標準的体重からの減少の割合をいう。)

15 歳以下の場合においては、身長及び体重増加がみられないこと。

2) 血清アルブミン濃度 3.2g/dl 以下であること。

(注 19) 小腸大量切除を行う疾患、病態

1) 上腸間膜血管閉塞症

2) 小腸軸捻転症

- 3) 先天性小腸閉鎖症
- 4) 壊死性腸炎
- 5) 広汎腸管無神経節症
- 6) 外傷
- 7) その他

(注 20) 小腸疾患で永続的に小腸機能の著しい低下を伴う場合のあるもの

- 1) クロウン病
- 2) 腸管ベーチェット病
- 3) 非特異性小腸潰瘍
- 4) 特発性仮性腸閉塞症
- 5) 乳児期難治性下痢症
- 6) その他の良性の吸収不良症候群

(注 21) 「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 22) 「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 23) 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 24) 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 25) 障害認定の時期は、小腸大量切除の場合は手術時をもって行うものとし、それ以外の小腸機能障害の場合は 6 か月の観察期間を経て行うものとする。

(表 1) 日本人の推定エネルギー必要量

年齢(歳)	エネルギー(Kcal/日)	
	男	女
0~5(月)母乳栄養児	600	550
人工乳栄養児	650	600
6~11(月)	700	650
1~2	1,050	950
3~5	1,400	1,250
6~7	1,650	1,450

8～9	1,950	1,800
10～11	2,300	2,150
12～14	2,350	2,050
15～17	2,350	1,900
18～29	2,300	1,750
30～49	2,250	1,700
50～69	2,050	1,650
70以上	1,850	1,550

「日本人の食事摂取基準の策定について」

(平成 16 年 12 月 28 日健発第 1228001 号厚生労働省健康局長通知)

6 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害

(1) 13 歳以上の者の場合

ア 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～1)のうち 6 項目以上が認められるもの。

- a 白血球数について $3,000/\mu\text{l}$ 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 2 回以上続く
- b Hb 量について男性 12g/dl 未満、女性 11g/dl 未満の状態が 4 週以上の間隔をおいた検査において連続して 2 回以上続く
- c 血小板数について $10\text{万}/\mu\text{l}$ 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 2 回以上続く
- d ヒト免疫不全ウイルス RNA 量について $5,000\text{コピー}/\text{ml}$ 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 2 回以上続く
- e 1 日 1 時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労が月に 7 日以上ある
- f 健常時に比し 10% 以上の体重減少がある
- g 月に 7 日以上 of 不定の発熱 (38°C 以上) が 2 か月以上続く
- h 1 日に 3 回以上の泥状ないし水様下痢が月に 7 日以上ある
- i 1 日に 2 回以上の嘔吐あるいは 30 分以上の嘔気が月に 7 日以上ある
- j 口腔内カンジダ症(頻回に繰り返すもの)、赤痢アメーバ症、带状疱疹、単純ヘルペスウイルス感染症(頻回に繰り返すもの)、糞線虫症及び伝染性軟属腫等の日和見感染症の既往がある

- k 生鮮食料品の摂取禁止等の日常生活活動上の制限が必要である
- 1 軽作業を越える作業の回避が必要である
- (イ) 回復不能なエイズ合併症のため介助なくしては日常生活がほとんど不可能な状態のもの。
- イ 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、アの項目 (a~1) のうち 3 項目以上が認められるもの。
- (イ) エイズ発症の既往があり、アの項目 (a~1) のうち 3 項目以上が認められるもの。
- (ウ) CD4 陽性 T リンパ球数に関係なく、アの項目 (a~1) のうち a から d までの 1 つを含む 6 項目以上が認められるもの。
- ウ 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、アの項目 (a~1) のうち 3 項目以上が認められるもの。
- (イ) CD4 陽性 T リンパ球数に関係なく、アの項目 (a~1) のうち a から d までの 1 つを含む 4 項目以上が認められるもの。
- エ 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、アの項目 (a~1) のうち 1 項目以上が認められるもの。
- (イ) CD4 陽性 T リンパ球数に関係なく、アの項目 (a~1) のうち a から d までの 1 つを含む 2 項目以上が認められるもの。
- (2) 13 歳未満の者の場合
- ア 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。
- イ 等級表 2 級に該当する障害はヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するものをいう。
- (ア) 次の項目 (a~r) のうち 1 項目以上が認められるもの。
- a 30 日以上続く好中球減少症 ($<1,000/\mu\text{l}$)
- 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 6か月以上の小児に2か月以上続く口腔咽頭カンジダ症
- j 反復性単純ヘルペスウイルス口内炎(1年以内に2回以上)
- k 2回以上又は2つの皮膚節以上の帯状疱疹
- l 細菌性の髄膜炎、肺炎又は敗血症(1回)
- m ノカルジア症
- n 播種性水痘
- o 肝炎
- p 心筋症
- q 平滑筋肉腫
- r HIV腎症

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

免疫学的分類	児の年齢		
	1歳未満	1～6歳未満	6～13歳未満
正常	$\geq 1,500 / \mu l$	$\geq 1,000 / \mu l$	$\geq 500 / \mu l$
	$\geq 25\%$	$\geq 25\%$	$\geq 25\%$
中等度低下	750～1,499 / μl	500～999 / μl	200～499 / μl
	15～24%	15～24%	15～24%
重度低下	$< 750 / \mu l$	$< 500 / \mu l$	$< 200 / \mu l$
	$< 15\%$	$< 15\%$	$< 15\%$

ウ 等級表3級に該当する障害はヒト免疫不全ウイルスに感染していて、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) 次の項目(a～h)のうち2項目以上が認められるもの。

- a リンパ節腫脹(2か所以上で0.5cm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) 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。

エ 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、ウの項目(a~h)のうち 1 項目以上が認められるもの。

六 2 つ以上の障害が重複する場合の取扱い

2 つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、次により認定する。

1 障害等級の認定方法

(1) 2 つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、重複する障害の合計指数に応じて、次により認定する。

合計指数	認定等級
18 以上	1 級
11~17	2 "
7~10	3 "
4~6	4 "
2~3	5 "
1	6 "

(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。

障害等級	指数
1 級	18
2 "	11
3 "	7
4 "	4
5 "	2
6 "	1
7 "	0.5

イ 合計指数算定の特例

同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合の当該一上肢又は一下肢に係る合計指数は、機能障害のある部位(機能障害が2か所以上あるときは上位の部位とする。)から上肢又は下肢を欠いた場合の障害等級に対応する指数の値を限度とする。

(例1)

{	右上肢のすべての指を欠くもの	3級	等級別指数	7
	" 手関節の全廃	4級	"	4
			合 計	11

上記の場合、指数の合計は11となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は7となる。

右上肢を手関節から欠くもの 3級 等級別指数 7

(例2)

{	左上肢の肩関節の全廃	4級	等級別指数	4
	" 肘関節 "	4級	"	4
	" 手関節 "	4級	"	4
			合 計	12

上記の場合、指数の合計は12となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は11となる。

左上肢を肩関節から欠くもの 2級 等級別指数 11

2 認定上の留意事項

- (1) 音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害の重複については1の認定方法を適用しない。
- (2) 体幹機能障害と下肢機能障害は原則として1の認定方法を適用してさしつかえないが、例えば、神経麻痺で起立困難なもの等については体幹及び下肢の機能障害として重複認定すべきではなく、体幹又は下肢の単独の障害として認定するものとする。
- (3) 聴覚障害と音声・言語機能障害が重複する場合は、1の認定方法を適用してさしつかえない。
 例えば、聴力レベル100dB以上の聴覚障害(2級指数11)と音声・言語機能の喪失(3級指数7)の障害が重複する場合は1級(合計指数18)とする。
- (4) 7級の障害は、等級別指数を0.5とし、6級以上の障害と同様に取り扱って合計指数を算定する。

- 3 上記により認定される障害等級が著しく均衡を欠くと認められるものについては、地方社会福祉審議会の意見を聞いて別に定めるものとする。

身体障害の範囲拡大の経緯

年 月	障 害 の 範 囲
昭和25年 4月	身体障害者福祉法施行 〔障害の範囲〕 ・視力障害 ・聴力障害 ・音声・言語機能障害 ・肢体不自由 ・中枢神経機能障害
昭和42年 8月	障害の範囲拡大 ・心臓機能障害 ・呼吸器機能障害
昭和47年 7月	障害の範囲拡大 ・じん臓機能障害
昭和59年10月	障害の範囲拡大 ・ぼうこう又は直腸の機能障害 ・そしゃく機能障害
昭和61年10月	障害の範囲拡大 ・小腸の機能障害
平成10年 4月	障害の範囲拡大 ・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害