

身体障害者診断書作成の手引き

(身体障害者障害程度等級表の解説)

平成19年 12月

横浜市障害者更生相談所

本手引きの構成

本手引きは、障害福祉研究会監修の「新訂 身体障害認定基準及び認定要領」を参考とし、次の法令、通知等の内、診断書の作成に必要な箇所を各障害共通事項と個別事項とに再編集しています。

本手引きは手元に保管し、診断書を作成する際に必ず参照してください。

身体障害者福祉法

身体障害者福祉法施行令

身体障害者福祉法施行規則

身体障害者福祉法施行細則準則

「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」

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

「身体障害者の取扱い（身体障害認定要領）について」

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）

「身体障害者障害程度の再認定の取扱いについて」

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）

「横浜市身体障害者障害認定に関する要綱」

（平成18年4月1日最近改正）

共 通 事 項

I 身体障害者手帳

身体障害者福祉法は、身体障害者の更生を援助し、その更生のために必要な保護を行いあわせて身体障害者の生活の安定に寄与する等その福祉の増進を図ることを目的としています。

この法律において、身体障害者とは、その者の障害程度が身体障害者福祉法別表（共通事項P. 2）に掲げる一定以上の障害を有する者であつて都道府県知事（政令指定都市市長）から身体障害者手帳の交付を受けた者をいいます。

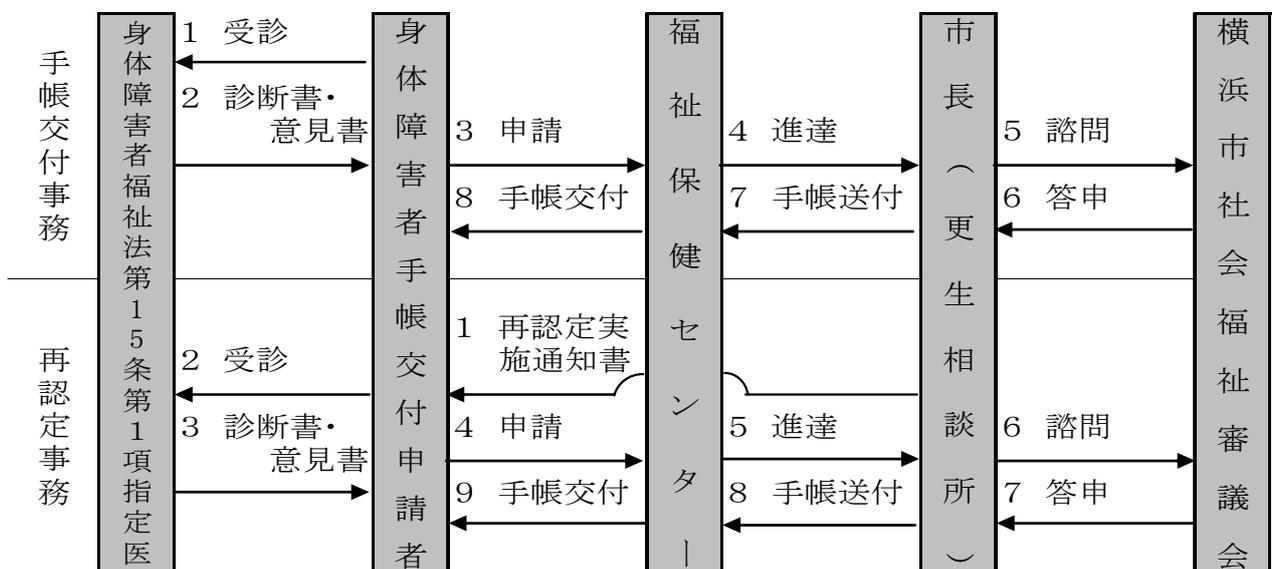
したがって、身体障害者のための各種制度を受けるためには、この手帳を所持していなければなりません。そして、各種制度は障害程度によってその範囲や対象が定められている場合が多く、この手帳は、身体障害者福祉の上で大変重要なものとなっています。

申請するには、身体に障害のある者（その者が15歳未満である場合はその保護者）が、身体障害者手帳新規交付申請書に、身体障害者福祉法第15条第1項に基づく指定医師の診断書を添えて居住地の福祉保健センターを経由し、横浜市長に申請します。

横浜市長は、この申請を受理した後、障害程度を審査した結果、その障害程度が身体障害者福祉法別表に掲げる障害に該当すると認めるときは、福祉保健センターを経由し、申請者に手帳を交付し、該当しないと認めるときは、その理由を付して申請者に通知することとなっています。

また、障害の程度が、更生医療の適用、機能回復訓練等によって、軽減する等の変化が予測される場合は、再認定を実施します。その場合、再認定時期を手帳に記載するとともに、対象者には再認定の実施2か月前までに通知します。

身体障害者手帳交付事務及び再認定事務の流れ



Ⅱ 身体障害者の範囲

身体障害者福祉法は身体障害者の範囲を別表で次のとおり定めています。

身体障害者福祉法別表（第4条、第15条、第16条関係）

- | |
|--|
| <p>一 次に掲げる視覚障害で、永続するもの</p> <ol style="list-style-type: none">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 <p>二 次に掲げる聴覚又は平衡機能の障害で、永続するもの</p> <ol style="list-style-type: none">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 <p>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</p> <ol style="list-style-type: none">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 <p>四 次に掲げる肢体不自由</p> <ol style="list-style-type: none">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節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節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 <p>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（注）</p> |
|--|

（注）第12条 法別表第5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

Ⅲ 身体障害者障害程度等級表

身体障害者障害程度等級表について

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こと。
- 2 法別表に規定する「永続する」障害とは、その障害が将来とも回復する可能性が極めて少ないものであれば足りるという趣旨であって、将来にわたって障害程度が不変のものに限られるものではないこと。
- 3 乳幼児に係る障害認定は、障害の種類に応じて、障害の程度を判定することが可能となる年齢（概ね満3歳）以降に行うこと。
また、第2の個別事項の解説は主として18歳以上の者について作成されたものであるから、児童の障害程度の判定については、その年齢を考慮して妥当と思われる等級を認定すること。この場合、治療や訓練を行うことによって将来障害が軽減すると予想されるときは、残存すると予想される障害の程度でその障害を認定して身体障害者手帳を交付し、必要とあれば適当な時期に診査等によって再認定を行うこと。
- 4 身体障害の判定に当たっては、知的障害等の有無にかかわらず、法別表に掲げる障害を有すると認められる者は、法の対象として取り扱って差し支えないこと。なお、身体機能の障害が明らかに知的障害等に起因する場合は、身体障害として認定することは適当ではないので、この点については、発達障害の判定に十分な経験を有する医師（この場合の発達障害には精神及び運動感覚を含む）の診断を求め、適切な取扱いを行うこと。
- 5 7級の障害は、1つのみでは法の対象とならないが、7級の障害が2つ以上重複する場合又は7級の障害が6級以上の障害と重複する場合は、法の対象となるものであること。
- 6 障害の程度が明らかに手帳に記載されているものと異なる場合には、法第17条の2第1項の規定による診査によって再認定を行うこと。正当な理由なくこの審査を拒み忌避したときは、法第16条第2項の規定による手帳返還命令等の手段により障害認定の適正化に努めること。

第2 2つ以上の障害が重複する場合の取扱い

2つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、次により認定する。

1 障害等級の認定方法

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

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

(2) 合計指数の算定方法

ア 合計指数は、次の等級別指数表により各々の障害の該当する等級の指数を合計したものである。

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

イ 合計指数算定の特例

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

(例1)

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

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

右上肢を手関節から欠くもの	3級	等級別指数	7
---------------	----	-------	---

(例2)

左上肢の肩関節の全廃	4級	等級別指数	4
〃 肘関節 〃	4級	〃	4
〃 手関節 〃	4級	〃	4
		合計	12

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

左上肢を肩関節から欠くもの	2級	等級別指数	11
---------------	----	-------	----

2 認定上の留意事項

- (1) 音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害の重複については1の認定方法を適用しない。
- (2) 体幹機能障害と下肢機能障害は原則として1の認定方法を適用して差し支えないが、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差し支えない。
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 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、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。

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

IV 身体障害者障害程度の再認定の取扱いについて

再認定の取扱いについては、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 日障発第 276 号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知、平成 15 年 1 月 10 日障発第 0110004 号改正現在）に基づき、次のとおりとする。

- 1 身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付を受ける者については、その障害が身体障害者福祉法（以下「法」という。）別表に掲げるものに該当すると市長が認めたとときに手帳を交付されているところであるが、手帳の交付を受ける者の障害の状態が永続的に法別表に定める程度に該当すると認定できる場合には、再認定は原則として要しないものであること。
- 2 手帳の交付を受ける者の障害の状態が更生医療の適用、機能回復訓練等によって軽減する等の変化が予想される場合には再認定を実施すること。
- 3 再認定に係る具体的取扱いについては、次によること。
 - (1) 法第 15 条第 1 項及び第 3 項に規定する身体障害者診断書・意見書に基づき、再認定が必要とされる場合は、法第 17 条の 2 第 1 項又は児童福祉法第 19 条第 1 項に基づく診査を行うこととし、診査を実施する年月を決定すること。
 - (2) 診査を実施する年月については、手帳を交付する際に、手帳の交付を受ける者に対し通知すること。
 - (3) 再認定を必要とする者に対しては、診査を実施する月の概ね 1 か月前までに診査を受けるべき時期等を通知すること。
 - (4) 診査を行った結果、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 3 項に基づき、手帳の再交付を行うこと。

また、法別表の障害程度に該当しないと認められた場合には、法第 16 条第 2 項に基づき、手帳の交付を受けた者に対し手帳の返還を命ずること。
 - (5) 再認定の実施に当たっては、市においては身体障害者手帳交付台帳に再認定を行うべき年月を記録すること、又は、再認定台帳を設けること等により事務手続きが円滑に行えるようにすること。
- 4 身体障害者の障害の状態については、医学の進歩等に伴い症状の改善が期待できることとなる場合もあるので、再認定を要しないこととされたもの、又は再認定を必要とするとされたが、その時期が到来しないものであっても、援護の実施機関は必要に応じ随時、法第 17 条の 2 第 1 項又は児童福祉法第 19 条第 1 項による診査を行い、その結果に基づき市長は再認定を実施するものであること。
- 5 再認定に係る診査を拒み、又は忌避する者については、次により取り扱うこと。

(1) 3又は4により診査を受けることを命じたにもかかわらず、これに応じない者については期限を定めて再度診査を受けるように督促すること。この場合、正当な理由がなく診査を拒み、又は忌避したときは法第16条第2項の規定に基づき手帳の返還を命ずることとなる旨を付記すること。

(2) (1)により督促したにもかかわらず指定した期限まで診査を受けなかったときは手帳の返還を命ずること。

ただし、診査を受けないことについてやむを得ない事由があると認められたときはこの限りでないこと。

6 市長は再認定の実施に当たっては、手帳交付の経由機関である福祉保健センター長との連携を十分に図ること等により適正な実施が確保されるように努めること。

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。

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。

8 参考までに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疾患の一部を示せば概ね次のとおりであること。

(1) 視覚障害関係

ア 前眼部障害

パンヌス、角膜白斑

イ 中間透光体障害

白内障

ウ 眼底障害

高度近視、緑内障、網膜色素変性、糖尿病網膜症、黄斑変性

(2) 聴覚又は平衡機能の障害関係

ア 伝音性難聴

耳硬化症、外耳道閉鎖症、慢性中耳炎

イ 混合性難聴

慢性中耳炎

ウ 脊髄小脳変性症

(3) 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害関係

唇顎口蓋裂後遺症、多発性硬化症、重症筋無力症

(4) 肢体不自由関係

ア 関節運動範囲の障害

慢性関節リウマチ、結核性関節炎、拘縮、変形性関節症、骨折後遺症による関節運動制限

イ 変形又は骨支持性の障害

長管骨仮関節、変形治癒骨折

ウ 脳あるいは脊髄等に原因を有する麻痺性疾患で後天的なもの

後縦靭帯骨化症、多発性硬化症、パーキンソン病

(5) 内部障害関係

ア 心臓機能障害関係

心筋症

イ じん臓機能障害関係

腎硬化症

ウ 呼吸器機能障害関係

肺線維症

エ ぼうこう直腸機能障害関係

クローン病

オ 小腸機能障害関係

クローン病

疑義解釈

質 疑	回 答
<p>[総括事項]</p> <p>1. 遷延性意識障害者に対する身体障害者手帳の交付に関して、日常生活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。</p> <p>2. 加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害にも、日常生活能力の可能性、程度に着目して認定することは可能と思われるが、以下の場合についてはどうか。</p> <p>ア. 老衰により歩行が不可能となった場合等でも、歩行障害で認定してよいか。</p> <p>イ. 脳出血等により入院加療中の者から、片麻痺あるいは四肢麻痺となり、体幹の痙性麻痺及び各関節の屈曲拘縮、著しい変形があり、寝たきりの状態である者から手帳の申請があった場合、入院加療中であることなどから非該当とするのか。</p> <p>3. アルツハイマー病に起因した廃用性障害により、寝たきりの生活となり、全面的に介助を要する状態にある場合、二次的な障害として障害認定することは可能か。</p> <p>4. 乳幼児に係る障害認定は、「概ね満3歳以降」となっているが、どのような障害についてもこれが適用されると考えてよいか。</p>	<p>遷延性意識障害については、一般的に回復の可能性を否定すべきではなく、慎重に取り扱うことが必要である。</p> <p>また、原疾患についての治療が終了し、医師が医学的、客観的な観点から、機能障害が永続すると判断できるような場合は、認定の対象となるものと考えられる。</p> <p>ア. 加齢のみを理由に身体障害者手帳を交付しないことは適当ではなく、身体障害者の自立と社会経済活動への参加の促進を謳った身体障害者福祉法の理念から、近い将来において生命の維持が困難となるような場合を除き、認定基準に合致する永続する機能障害がある場合は、認定できる可能性はある。</p> <p>イ. 入院中であるなしにかかわらず、原疾患についての治療が終了しているのであれば、当該機能の障害の程度や、永続性によって判定することが適当である。</p> <p>アルツハイマー病に限らず、老人性の痴呆症候群においては、精神機能の衰退に起因する日常生活動作の不能な状態があるが、この疾病名をもって身体障害と認定することは適当ではない。</p> <p>ただし、関節可動域の制限や筋力低下等の状態が認定基準に合致し、永続するものである場合には、二次的であるか否かにかかわらず、当該身体機能の障害として認定することは可能である。</p> <p>乳幼児については、障害程度の判定が可能となる年齢が、一般的には「概ね満3歳以降」と考えられることから、このように規定されているところである。</p> <p>しかしながら、四肢欠損や無眼球など、障害程度や永続性が明確な障害もあり、このような症例については、満3歳未満であっても認定は可能である。</p>

質 疑	回 答
<p>5. 満3歳未満での障害認定において、四肢欠損等の障害程度や永続性が明らかな場合以外でも、認定できる場合があるのか。</p> <p>また、その際の障害程度等級は、どのように決定するのか。（現場では、満3歳未満での申請においては、そもそも診断書を書いてもらえない、一律最下等級として認定されるなどの誤解が見受けられる。）</p>	<p>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。</p> <p>また、このような障害認定をする際には、一律に最下級として認定する必要はなく、ご指摘の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）を参照されたい。</p>
<p>6. 満3歳未満での障害認定において、</p> <p>ア. 医師の診断書（総括表）の総合所見において、「将来再認定不要」と診断している場合は、発育による変化があり得ないと判断し、障害認定してかまわないか。</p> <p>イ. また、診断書に「先天性」と明記されている脳原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。</p>	<p>ア. 障害程度や永続性が明確な症例においては、再認定の指導を要さない場合もあり得るが、発育等による変化があり得ると予想されるにもかかわらず、再認定が不要あるいは未記載となっている場合には、診断書作成医に確認をするなどして、慎重に取り扱うことが必要である。</p> <p>イ. 1歳未満の生後間もない時期の発症によるものについては、発症時期が明確に定まらないために「先天性」とされる場合がある。先天性と永続性は必ずしも一致しないことから、申請時において将来的に固定すると予想される障害の程度をもって認定し、将来再認定の指導をすることが適切な取扱いと考えられる。</p>
<p>7. 医師が診断書作成時に、将来再認定の時期等を記載する場合としては、具体的にどのような場合が想定されているのか。</p>	<p>具体的には以下の場合であって、将来、障害程度がある程度変化することが予想される場合に記載することを想定している。</p> <p>ア. 発育により障害程度に変化が生じることが予想される場合</p> <p>イ. 進行性の病変による障害である場合</p> <p>ウ. 将来的な手術により、障害程度が変化することが予想される場合 等</p>

質 疑	回 答																																																																							
<p>8. 身体障害者福祉法には国籍要件がないが、実際に日本国内に滞在している外国人からの手帳申請に関しては、どのように取り扱うべきか。</p> <p>9. 診断書（総括表）に将来再認定の可否や時期が記載されている場合は、手帳本体にも有効期限等を記載することになるのか。</p> <p>10. 心臓機能障害3級とじん臓機能障害3級の重複障害の場合は、個々の障害においては等級表に2級の設定はないが、総合2級として手帳交付することは可能か。</p> <p>11. 複数の障害を有する重複障害の場合、特に肢体不自由においては、指数の中間的な取りまとめ方によって等級が変わる場合があるが、どのレベルまで細分化した区分によって指数合算すべきか。</p> <p>(例)</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">右手指全欠：3級(指数7)</td> <td style="width: 10%; border-left: 1px solid black;">}</td> <td style="width: 10%; border-left: 1px solid black;">特例3級</td> <td style="width: 10%; border-left: 1px solid black;">}</td> <td style="width: 10%; border-left: 1px solid black;">3級</td> </tr> <tr> <td>右手関節全廃：4級(指数4)</td> <td></td> <td>(指数7)</td> <td></td> <td>(指数7)</td> </tr> <tr> <td>左手関節著障：5級(指数2)</td> <td></td> <td>(指数2)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>右膝関節軽障：7級(指数0.5)</td> <td></td> <td>(指数0.5)</td> <td></td> <td>6級</td> </tr> <tr> <td>左足関節著障：6級(指数1)</td> <td></td> <td>(指数1)</td> <td></td> <td>(指数1)</td> </tr> <tr> <td>視力障害：5級(指数2)</td> <td></td> <td>(指数2)</td> <td></td> <td>(指数2)</td> </tr> <tr> <td>(指数合計) 計16.5</td> <td></td> <td>計12.5</td> <td></td> <td>計10</td> </tr> </table> <p>* この場合、6つの個々の障害の単純合計指数は16.5であるが、指数合算の特例により右上肢は3級(指数7)となり、指数合計12.5で総合2級として認定するのか、あるいは肢体不自由部分を上肢不自由と下肢不自由でそれぞれ中間的に指数合算し、3つの障害の合計指数10をもって総合3級とするのか。</p>	右手指全欠：3級(指数7)	}	特例3級	}	3級	右手関節全廃：4級(指数4)		(指数7)		(指数7)	左手関節著障：5級(指数2)		(指数2)			右膝関節軽障：7級(指数0.5)		(指数0.5)		6級	左足関節著障：6級(指数1)		(指数1)		(指数1)	視力障害：5級(指数2)		(指数2)		(指数2)	(指数合計) 計16.5		計12.5		計10	<p>日本で暮らす外国人の場合は、その滞在が合法的であり、身体障害者福祉法第1条等の理念に合致するものであれば、法の対象として手帳を交付することができる。</p> <p>具体的には、外国人登録によって居住地が明確であり、かつ在留資格（ビザ）が有効であるなど、不法入国や不法残留に該当しないことが前提となるが、違法性がなくても「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。</p> <p>診断書の将来再認定に関する記載事項は、再認定に係る審査の事務手続き等に要するものであり、身体障害者手帳への記載や手帳の有効期限の設定を求めるものではない。</p> <p>それぞれの障害等級の指数を合計することにより、手帳に両障害名を併記した上で2級として認定することは可能である。</p> <p>肢体不自由に関しては、個々の関節や手指等の機能障害の指数を、視覚障害や内部障害等の指数と同列に単純合算するのではなく、原則として「上肢、下肢、体幹」あるいは「上肢機能、移動機能」の区分の中で中間的に指数合算し、さらに他の障害がある場合には、その障害の指数と合算することで合計指数を求めることが適当である。</p> <p>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。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">合計指数</th> <th style="width: 10%;">中間指数</th> <th style="width: 80%;">障害区分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td rowspan="14" style="vertical-align: middle; text-align: center;">↓ 原則 ↑</td><td></td><td>視力障害</td></tr> <tr><td></td><td>視野障害</td></tr> <tr><td></td><td>聴覚障害</td></tr> <tr><td></td><td>平衡機能障害</td></tr> <tr><td></td><td>音声・言語・そしゃく機能障害</td></tr> <tr><td></td><td>上肢不自由</td></tr> <tr><td></td><td>下肢不自由</td></tr> <tr><td></td><td>体幹不自由</td></tr> <tr><td></td><td>上肢機能障害</td></tr> <tr><td></td><td>移動機能障害</td></tr> <tr><td></td><td>心臓機能障害</td></tr> <tr><td></td><td>じん臓機能障害</td></tr> <tr><td></td><td>呼吸器機能障害</td></tr> <tr><td></td><td>ぼうこう又は直腸機能障害</td></tr> <tr><td></td><td>小腸機能障害</td></tr> <tr><td></td><td>免疫機能障害(HIV)</td></tr> </tbody> </table>	合計指数	中間指数	障害区分	↓ 原則 ↑		視力障害		視野障害		聴覚障害		平衡機能障害		音声・言語・そしゃく機能障害		上肢不自由		下肢不自由		体幹不自由		上肢機能障害		移動機能障害		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)
右手指全欠：3級(指数7)	}	特例3級	}	3級																																																																				
右手関節全廃：4級(指数4)		(指数7)		(指数7)																																																																				
左手関節著障：5級(指数2)		(指数2)																																																																						
右膝関節軽障：7級(指数0.5)		(指数0.5)		6級																																																																				
左足関節著障：6級(指数1)		(指数1)		(指数1)																																																																				
視力障害：5級(指数2)		(指数2)		(指数2)																																																																				
(指数合計) 計16.5		計12.5		計10																																																																				
合計指数	中間指数	障害区分																																																																						
↓ 原則 ↑		視力障害																																																																						
		視野障害																																																																						
		聴覚障害																																																																						
		平衡機能障害																																																																						
		音声・言語・そしゃく機能障害																																																																						
		上肢不自由																																																																						
		下肢不自由																																																																						
		体幹不自由																																																																						
		上肢機能障害																																																																						
		移動機能障害																																																																						
		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)																																																																							

質 疑	回 答
<p>12. 脳血管障害に係る障害認定の時期については、発症から認定までの観察期間が必要と考えるがいかがか。</p> <p>また、その場合、観察期間はどの位が適当か。</p>	<p>ただし、認定基準中、六-1-(2)の「合計指数算定の特例」における上肢又は下肢のうちの一枝に係る合計指数の上限の考え方は、この中間指数のとりまとめの考え方に優先するものと考えられたい。</p> <p>脳血管障害については、四肢の切断や急性疾患の後遺障害などとは異なり、どの程度の機能障害を残すかを判断するためには、ある程度の観察期間が必要と考えられる。</p> <p>しかしながら、その期間については一律に定められるものではなく、障害部位や症状の経過などにより、それぞれの事例で判断可能な時期以降に認定することとなる。</p> <p>なお、発症後3か月程度の比較的早い時期での認定においては、将来再認定の指導をするなどして慎重に取り扱う必要がある。</p>
<p>13. 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となっているが、それぞれの所見に基づく等級判定が一致しない場合は、より重度の方の判定をもって等級決定してよいか。</p> <p>あるいは、このような場合に優先関係等の考え方があるのか。</p>	<p>いずれの障害においても、検査データと活動能力の評価の間に著しい不均衡がある場合は、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処が必要であり、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。</p> <p>また、活動能力の程度とは、患者の症状を表すものであって医学的判定とはいえず、これを障害程度の判定の基礎とすることは適当ではない。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。</p> <p>しかしながら、障害の状態によっては、検査数値を得るための検査自体が、本人に苦痛を与える、又は状態を悪化させるなど、検査の実施が極めて困難な場合には、医師が何らかの医学的、客観的な根拠をもって、活動能力の程度を証明できる場合には、この活動能力の程度をもって判定を行うことも想定し得る。</p>
<p>14. 手帳の交付事務に関して、個々の事例によって事務処理に係る期間に差があると思われるが、標準的な考え方はあるのか。</p>	<p>手帳の申請から交付までに要する標準的な事務処理期間としては、概ね60日以内を想定しており、特に迅速な処理を求められるH I Vの認定に関しては、1～2週間程度(「身体障害認定事務の運用について」平成8年7月17日障企第20号)を想定しているところである。</p>

心臟機能障害

障害程度等級表

級 別	心 臓 機 能 障 害
1 級	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
2 級	
3 級	心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの
4 級	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

身体障害認定基準

1 18歳以上の者の場合

ア 等級表 **1級**に該当する障害は次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) 次のいずれか2つ以上の所見があり、かつ、安静時又は自己身の日常生活活動でも心不全症状、狭心症症状又は繰り返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 **V₁** 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。

身体障害認定要領

1 診断書の作成について

身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に心臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。診断書は障害認定の正確を期するため、児童のための「18歳未満用」と成人のための「18歳以上用」とに区分して作成する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

(1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

「心臓機能障害」と記載する。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

原因疾患名はできる限り正確に書く。例えば、単に心臓弁膜症という記載にとどめず、種類のわかるものについては「僧帽弁狭窄兼閉鎖不全症」等と記載する。また、動脈硬化症の場合は「冠動脈硬化症」といった記載とする。傷病発生年月日は初診日でもよく、それが不明の場合は推定年月を記載する。

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摘記する。障害固定又は確定(推定)の時期については、手術を含む治療の要否との関連をも考慮し記載する。

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を摘記する。乳幼児期における診断又は手術等により障害程度に変化の予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

(2) 「心臓の機能障害の状況及び所見」について

ア 「1 臨床所見」について

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

イ 「2 胸部エックス線所見」について

胸部エックス線所見の略図は、丁寧に明確に書き、異常所見を記載する必

要がある。心胸比は必ず算出して記載すること。

ウ 「3 心電図所見」について

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

エ 「2 (3) 心エコー図、冠動脈造影所見」(18歳未満用)について

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

オ 「4 活動能力の程度」(18歳以上用)について

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

診断書の活動能力の程度と等級の関係は、次のとおりつくられているものである。

- ア・・・・・・・・・・非該当
- イ・ウ・・・・・・・・・・4級相当
- エ・・・・・・・・・・3級相当
- オ・・・・・・・・・・1級相当

カ 「3 養護の区分」(18歳未満用)について

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

診断書の養護の区分と等級の関係は次のとおりである。

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

2 障害程度の認定について

- (1) 心臓機能障害の障害程度の認定は、原則として、活動能力の程度（18歳未満の場合は養護の区分）とこれを裏づける客観的所見とにより行うものである。
- (2) 心臓機能障害の認定においては、活動能力の程度（18歳未満の場合は養護の区分）が重要な意味をもつので、活動能力の程度判定の妥当性を検討する必要がある。

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

- (3) 活動能力が「ア」（18歳未満の場合は養護の区分の（1））であっても、客観的な所見から、相当程度の心臓障害の存在が十分にかがえるような場合には、機械的に非該当とせず、念のために活動能力を確認するなどの取扱いが望まれる。また、客観的所見がなく、活動能力がイ～オ又は（2）～（5）とされている場合には、相互の関係を確認することが必要である。
- (4) 乳幼児に係る障害認定は、障害の程度を判定できる年齢（概ね満3歳）以降に行うことを適当とするが、先天性心臓障害については、3歳未満であっても治療によっても残存すると予想される程度をもって認定し、一定の時期に再認定を行うことは可能である。

疑義解釈

質 疑	回 答
<p>[心臓機能障害]</p> <p>1. 先天性心疾患による心臓機能障害をもつ者が、満18歳以降に新規で手帳申請した場合、診断書及び認定基準は、それぞれ「18歳以上用」と「18歳未満用」のどちらを用いるのか。</p> <p>2. 更生医療によって、大動脈と冠動脈のバイパス手術を行う予定の者が、身体障害者手帳の申請をした場合は認定できるか。 また、急性心筋梗塞で緊急入院した者が、早い時期にバイパス手術を行った場合は、更生医療の申請と同時に障害認定することは可能か。</p> <p>3. 18歳以上用の診断書の「3 心電図所見」の「シ その他の心電図所見」及び「ス 不整脈のあるものでは発作中の心電図所見」の項目があるが、認定基準及び認定要領等にはその取扱いの記載がないが、これらの検査データはどのように活用されるのか。</p> <p>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。</p> <p>5. 体内植込み型除細動器を装着したものについては、人工ペースメーカーを装着しているものと同様に1級と認定して差し支えないか。</p>	<p>それぞれ「18歳以上用」のものを使うことが原則であるが、成長の度合等により、「18歳以上用」の診断書や認定基準を用いることが不適当な場合は、適宜「18歳未満用」により判定することも可能である。</p> <p>心臓機能障害の認定基準に該当するものであれば、更生医療の活用の有無に関わりなく認定可能であるが、更生医療の適用を目的に、心疾患の発生とほぼ同時に認定することは、障害固定後の認定の原則から適当ではない。 また、バイパス手術の実施のみをもって心臓機能障害と認定することは適当ではない。</p> <p>診断医が、「活動能力の程度」等について判定する際の根拠となり得るとの理由から、シ、スの2項目が加えられており、必要に応じて当該検査を実施し、記載することとなる。</p> <p>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ず認定したものである。</p> <p>体内植込み（埋込）型徐細動器（ICD）や、頻脈停止型の人工ペースメーカーを装着したものについても、1級認定することは適当である。</p>

質 疑	回 答
<p>6. 発作性心房細動のある「徐脈頻脈症候群」の症例に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。</p>	<p>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。</p>
<p>7. 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。</p>	<p>ア. 機械弁に限らず、動物の弁（生体弁）を移植した場合も同様に取り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、弁置換と同等に取り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級として取り扱うことが適当である。 なお、抗免疫療法を要しなくなった後、改めて認定基準に該当する等級で再認定することは適当と考えられる。</p>
<p>8. 本人の肺動脈弁を切除して大動脈弁に移植し、切除した肺動脈弁の部位に生体弁（牛の弁）を移植した場合は、「人工弁移植、弁置換を行ったもの」に該当すると考えてよいか。</p>	<p>肺動脈弁を切除した部位に新たに生体弁を移植していることから、1級として認定することが可能である。</p>
<p>9. 肺高血圧症に起因する肺性心により、心臓機能に二次的障害が生じた場合、検査所見及び活動能力の程度が認定基準に該当する場合は、心臓機能障害として認定できるか。</p>	<p>二次的障害であっても、その心臓機能の障害が認定基準に該当し、かつ、永続するものであれば、心臓機能障害として認定することが適当である。</p>

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	男・女
住所	横浜市				
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、疾病、先天性、その他()					
③ 疾病・外傷発生年月日 昭和 平成 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) 昭和 平成 年 月 日					
⑤ 総合所見					
【将来再認定】要 <input type="checkbox"/> 軽減化 <input type="checkbox"/> 重度化 <input type="checkbox"/> ・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。					
平成 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 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) 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 「①障害名」には現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右片麻痺、心臓機能障害等を記入し、「②原因となった疾病・外傷名」には角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等の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、横浜市社会福祉審議会から改めて次頁以下の部分についてお問い合わせする場合があります。					

身体障害者診断書

心臓の機能障害の状況及び所見（18歳以上用）

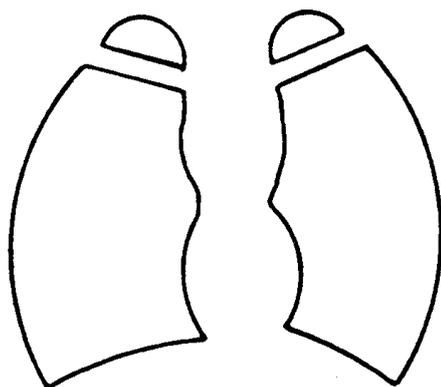
氏名

（該当するものを○で囲むこと。）

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（有・無） |
| ウ 呼吸困難（有・無） | ケ 脈拍数（有・無） |
| エ 胸痛（有・無） | コ 血圧（最大、最小） |
| オ 血痰（有・無） | サ 心音（有・無） |
| 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 V₁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 恒久的人工ペースメーカー [有：手術日 年 月 日・無]

人工弁移植、弁置換 [有：手術日 年 月 日・無]

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	男・女
住所	横浜市					
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、疾病、先天性、その他（ ）				
③ 疾病・外傷発生日		昭和 平成	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）		昭和 平成	年	月 日
⑤ 総合所見						
【将来再認定】 要 <input type="checkbox"/> 軽減化 <input type="checkbox"/> 重度化 <input type="checkbox"/> ・不要 <input type="checkbox"/> （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。						
平成		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		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） 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 「①障害名」には現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右片麻痺、心臓機能障害等を記入し、「②原因となった疾病・外傷名」には角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等の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、横浜市社会福祉審議会から改めて次頁以下の部分についてお問い合わせする場合があります。						

身体障害者診断書

心臓の機能障害の状況及び所見 (18歳未満用)

氏名

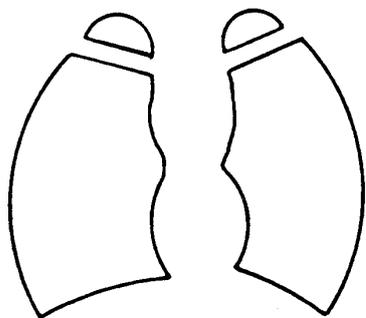
(該当するものを○で囲むこと。)

1 臨床所見

- | | | | | | |
|---|-----------|-------|---|-------|-------|
| ア | 著しい発育障害 | (有・無) | オ | チアノーゼ | (有・無) |
| イ | 心音・心雑音の異常 | (有・無) | カ | 肝腫大 | (有・無) |
| ウ | 多呼吸又は呼吸困難 | (有・無) | キ | 浮腫 | (有・無) |
| エ | 運動制限 | (有・無) | | | |

2 検査所見

(1) 胸部エックス線所見 (年 月 日)



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

- | | | |
|---|--------|-----------------|
| ア | 心室負荷像 | [有(右室・左室・両室)・無] |
| イ | 心房負荷像 | [有(右房・左房・両房)・無] |
| ウ | 病的な不整脈 | [種類] (有・無) |
| エ | 心筋障害像 | [所見] (有・無) |

(3) 心エコー図、冠動脈造影所見 (年 月 日)

- | | | |
|---|------------|-------|
| ア | 冠動脈の狭窄又は閉塞 | (有・無) |
| イ | 冠動脈瘤又は拡張 | (有・無) |
| ウ | その他 | |

3 養護の区分

- | | |
|------------------|--|
| (1) 6か月～1年ごとの観察 | (4) 継続的要医療 |
| (2) 1か月～3か月ごとの観察 | (5) 重い心不全、低酸素血症、アダムスストークス発作又は狭心症発作で継続的医療を要するもの |
| (3) 症状に応じて要医療 | |

呼吸器機能障害

障害程度等級表

級 別	呼吸器機能障害
1 級	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
2 級	
3 級	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
4 級	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

身体障害認定基準

呼吸器の機能障害の程度についての判定は、予測肺活量1秒率（以下「指数」という。）、動脈血ガス及び医師の臨床所見によるものとする。指数とは1秒量（最大吸気位から最大努力下呼出の最初の1秒間の呼気量）の予測肺活量（性別、年齢、身長 of 組合せて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。

身体障害認定要領

1 診断書の作成について

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

- (1) 「総括表」について
 - ア 「障害名」について
「呼吸器機能障害」と記載する。
 - イ 「原因となった疾病・外傷名」について
原因疾患の明らかなものは、「肺結核」「肺気腫」等できる限り正確に記載する。原因疾患の複数にわたるものは個別に列記し、また、肺機能、呼吸筋機能等の区別が明確になるよう記載する。
 - 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摘記する。

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

エ 「総合所見」について

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

(2) 「呼吸器の機能障害の状況及び所見」について

ア 「1 身体計測」について

身体計測（身長、体重）は、正確に記載すること。

イ 「2 活動能力の程度」について

活動能力は、呼吸困難の程度を5段階に分けて、どの段階に該当するかを見ようとするものであるから、最も適切と考えられるものを1つだけ選ん〇印を付けること。

ウ 「3 胸部エックス線写真所見」について

胸部エックス線所見略図は、丁寧に明確に書き、それぞれの所見の項目について、該当するものに〇印を付けること。

エ 「4 換気の機能」と「5 動脈血ガス」について

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。

オ 指数の算出

指数の算出はノモグラムを用いて正確に行うこと。

なお、呼吸困難が強いため肺活量の測定ができない場合、その旨を記載し、かつ呼吸困難の理由が明らかになるような説明を現症欄等に記載すること。

2 障害程度の認定について

- (1) 呼吸器の機能障害の程度についての認定は、指数、動脈血ガス及び医師の臨床所見によるものとする。
- (2) 呼吸器機能障害の検査指標を指数方式又は動脈血ガス方式としているのは、換気機能障害とガス交換機能障害の両面から判定するのが客観的な方法であり、単一の検査による見落としを避け公平を保つ必要があるためである。
- (3) 基本的には指数又は動脈血ガス O_2 分圧のいずれか低位の数値をもって認定することとなるが、診断書に書かれた指数、動脈血ガスの数値と活動能力の程度、臨床所見等との間に極端な不均衡がある場合には、慎重な取扱いをして認定することが必要である。
- (4) 呼吸器機能障害の認定における活動能力の程度の分類は、いわゆる **Hugh-Jones** の分類に準拠している。この分類では必ずしも呼吸器機能障害に由来する活動能力の低下を一義的に表現し得るものではない。そのような意味では、等級の決定と直接結びつくものではない。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) 「呼吸困難が強いため、指数の測定が不能」ということで1級に該当することもあるが、この場合には、経過、現症、総合所見等から指数の測定が不能であることを十分確認することが必要である。

疑義解釈

質 疑	回 答
<p>[呼吸器機能障害]</p> <p>1. 一般的に認定基準に関する検査数値と活動能力の程度に差がある場合は、検査数値を優先して判定されることとなっているが、この検査数値間においても、予測肺活量1秒率と動脈血O₂分圧のレベルに不均衡がある場合は、どのように取り扱うのか。</p> <p>また、診断書のCO₂分圧やpH値に関しては、認定基準等では活用方法が示されていないが、具体的にどのように活用するのか。</p> <p>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か。</p> <p>3. 肝硬変を原疾患とする肺シャントにより、動脈血O₂分圧等の検査値が認定基準を満たす場合は、二次的とはいえ呼吸器機能に明らかな障害があるものとして考えられるため、呼吸器機能障害として認定できるか。</p>	<p>換気機能障害を測るための予測肺活量1秒率と、ガス交換機能障害を測るための動脈血O₂分圧との間には、相当程度の相関関係があるのが一般的である。しかしながらこのような数値的な食い違いが生じる場合もあり、こうした場合には、予測肺活量1秒率の方が動脈血O₂分圧よりも誤差を生じやすいことにも配慮し、努力呼出曲線などの他のデータを活用したり、診断書のCO₂分圧やpH値の数値も参考にしながら、医学的、総合的に判断することが適当である。</p> <p>なお、等級判定上、活動能力の程度が重要であることは言うまでもないが、認定の客観性の確保のためには、各種の検査数値についても同様の重要性があることを理解されたい。</p> <p>原発性肺高血圧症についても、診断書において呼吸器機能障害に関する所見があり、なおかつ呼吸器機能障害に求められる数値基準を満たせば障害認定は可能である。</p> <p>肺血栓塞栓症や肺シャントなどの肺の血流障害に関しては、肺機能の障害が明確であり、機能障害の永続性が医学的、客観的所見をもって証明でき、かつ、認定基準を満たすものであれば、一次疾患が肺外にある場合でも、呼吸器機能障害として認定することが適当である。</p>

質 疑	回 答
<p>4. 重度の珪肺症等により、心臓にも機能障害（肺性心）を呈している場合、呼吸器機能障害と心臓機能障害のそれぞれが認定基準に該当する場合、次のどの方法で認定すべきか。</p> <p>ア. それぞれの障害の合計指数により、重複認定する。</p> <p>イ. 一連の障害とも考えられるため、より重度の方の障害をもって認定する。</p>	<p>肺性心は、肺の障害によって右心に負担がかかることで、心臓に二次的障害が生じるものであり、心臓機能にも呼吸器機能にも障害を生じる。</p> <p>しかし、そのために生じた日常生活の制限の原因を「心臓機能障害」と「呼吸器機能障害」とに分けて、それぞれの障害程度を評価し、指数合算して認定することは不可能であるため、原則的にはイの方法によって判定することが適当である。</p> <p>このような場合、臨床所見、検査数値などがより障害の程度を反映すると考えられる方の障害（「心臓機能障害」又は「呼吸器機能障害」）用の診断書を用い、他方の障害については、「総合所見」及び「その他の参考となる合併症状」の中に、症状や検査数値などを記載し、日常の生活活動の制限の程度などから総合的に等級判定することが適当である。</p>
<p>5. 呼吸器機能障害において、</p> <p>ア. 原発性肺胞低換気症候群によって、夜間は低酸素血症がおり、著しく睡眠が妨げられる状態のものはどのように認定するのか。</p> <p>イ. 中枢型睡眠時無呼吸症候群などの低換気症候群により、睡眠時は高炭酸ガス血症（低換気）となるため、人工呼吸器の使用が不可欠の場合にはどのように認定するのか。</p>	<p>これらの中枢性の呼吸器機能障害は、呼吸筋や横隔膜などのいわゆる呼吸器そのものの障害による呼吸器機能障害ではないが、そうした機能の停止等による低酸素血症が発生する。しかし、低酸素血症が夜間のみ限定される場合は、常時の永続的な低肺機能とは言えず、呼吸器機能障害として認定することは適当ではない。</p> <p>一方、認定基準に合致する低肺機能の状態が、1日の大半を占める場合には認定可能であり、特に人工呼吸器の常時の使用が必要な場合は、1級として認定することが適当である。</p>
<p>6. 動脈血O₂分圧等の検査数値の診断書記入に際して、酸素療法を実施している者の場合は、どの時点での測定値を用いるべきか。</p>	<p>認定基準に示された数値は、安静時、通常の室内空気吸入時のものである。</p> <p>したがって診断書に記入するのは、この状況下での数値であるが、等級判定上必要と考えられる場合は、さらに酸素吸入時あるいは運動直後の値などを参考値として追記することは適当と考えられる。</p>

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	男・女
住所	横浜市				
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、疾病、先天性、その他()					
③ 疾病・外傷発生年月日 昭和 平成 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) 昭和 平成 年 月 日					
⑤ 総合所見					
【将来再認定】要 <input type="checkbox"/> 軽減化 <input type="checkbox"/> 重度化 <input type="checkbox"/> ・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。					
平成 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 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) 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 「①障害名」には現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右片麻痺、心臓機能障害等を記入し、「②原因となった疾病・外傷名」には角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等の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、横浜市社会福祉審議会から改めて次頁以下の部分についてお問い合わせする場合があります。					

身体障害者診断書

呼吸器の機能障害の状況及び所見

氏名

(該当するものを○で囲むこと。)

1 身体計測

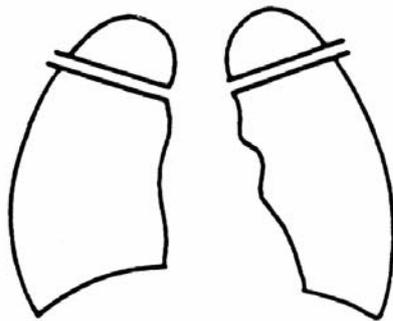
身長 c m 体重 k g

2 活動能力の程度

- ア 階段を人並みの速さで上れないが、ゆっくりなら上れる。
- イ 階段をゆっくりでも上れないが、途中休みながらなら上れる。
- ウ 人並みの速さで歩くと息苦しくなるが、ゆっくりなら歩ける。
- エ ゆっくりでも少し歩くと息切れがする。
- オ 息苦しくて身のまわりのこともできない。

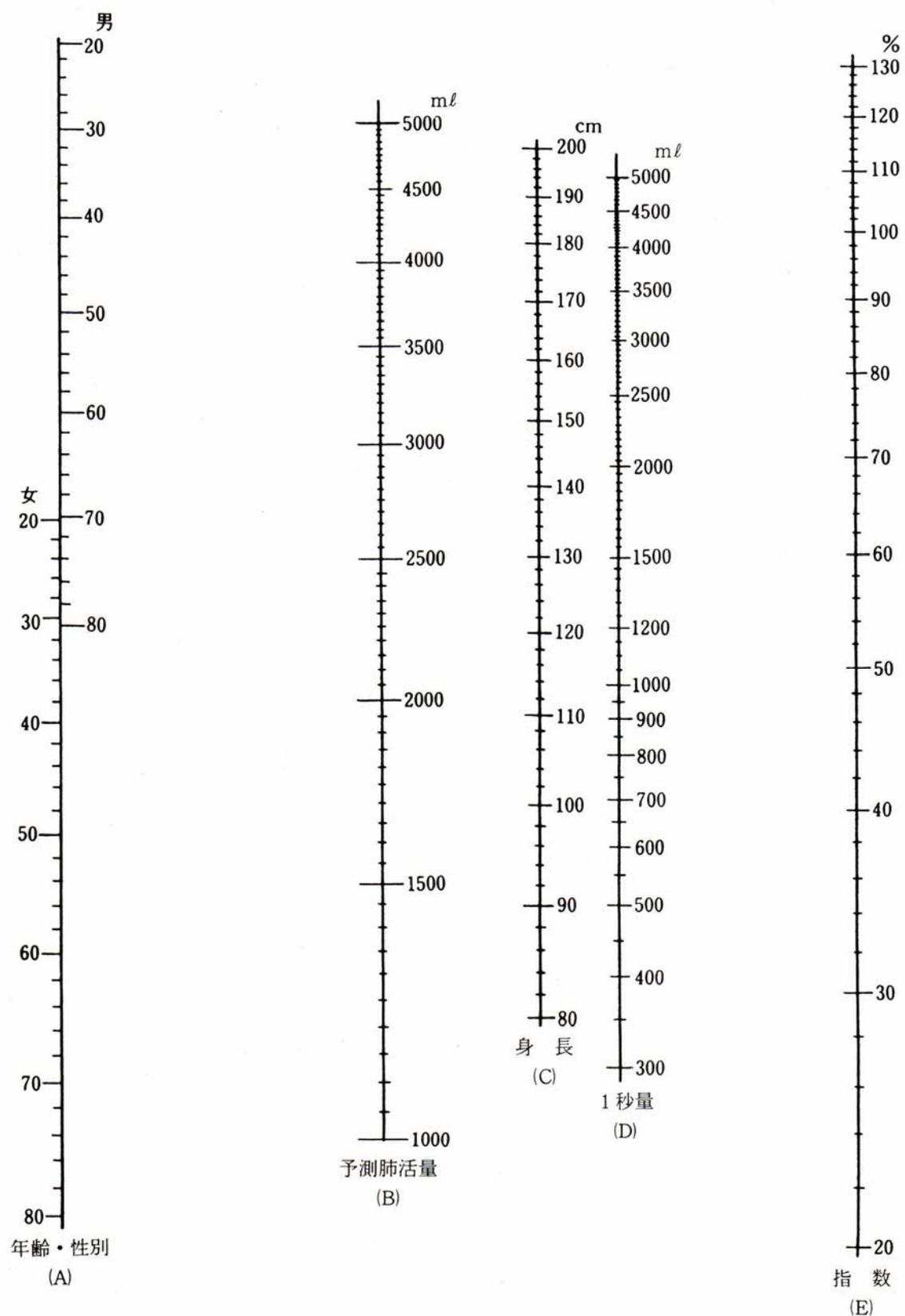
3 胸部エックス線写真所見 (年 月 日)

- 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 胸郭変化 (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 m l
 - イ 1 秒量 m l
 - ウ 予測肺活量1秒率 % $\left[= \frac{\text{イ}}{\text{ア}} \times 100 \right]$
- (ア・ウについては、次のノモグラムを使用すること。)



参 考 资 料

I 関係法令

○身体障害者福祉法（抄）

〔 昭和 24 年 12 月 26 日 〕
〔 法 律 第 283 号 〕

注 平成 14 年 12 月 20 日法律第 191 号改正現在

（身体障害者）

第 4 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 18 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。

（身体障害者手帳）

第 15 条 身体に障害のある者は、都道府県知事の定める医師の診断書を添えて、その居住地（居住地を有しないときは、その現在地）の都道府県知事に身体障害者手帳の交付を申請することができる。ただし、本人が 15 歳以上に満たないときは、その保護者（親権を行う者及び後見人をいう。ただし、児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 27 条第 1 項第 3 号又は第 27 条の 2 の規定により里親に委託され、又は児童福祉施設に入所した児童については、当該里親又は児童福祉施設の長とする。以下同じ。）が代わつて申請するものとする。

2 前項の規定により都道府県知事が医師を定めるときは、厚生労働大臣の定めるところに従い、かつ、その指定に当たっては、社会福祉法第 7 条第 1 項に規定する社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関（以下「地方社会福祉審議会」という。）意見を聞かなければならない。

3 第 1 項に規定する医師が、その身体に障害のある者に診断書を交付するときは、その者の障害が別表に掲げる障害に該当するか否かについて意見書をつけなければならない。

4 都道府県知事は、第 1 項の申請に基づいて審査し、その障害が別表に掲げるものに該当すると認めるときは、申請者に身体障害者手帳を交付しなければならない。

5 前項に規定する審査の結果、その障害が別表に掲げる障害に該当しないと認めるときは、都道府県知事は、理由を附して、その旨を申請者に通知しなければならない。

6 身体障害者手帳の交付を受けた者は、身体障害者手帳を譲渡し又は貸与してはならない。

7 身体に障害のある 15 歳未満の者につき、その保護者が身体障害者手帳の交付を受けた場合において、本人が満 15 歳に達したとき、又は本人が満 15 歳に達する以前にその保護者が保護者でなくなったときは、身体障害者手帳の交付を受けた保護者は、すみやかにこれを本人又は新たな保護者に引き渡さなければならない。

8 前項の場合において、本人が満 15 歳に達する以前に、身体障害者手帳の交付を受けたその保

護者が死亡したときは、その者の親族又は同居の縁故者でその身体障害者手帳を所持するものは、すみやかにこれを新たな保護者に引き渡さなければならない。

9 前2項の規定により本人又は新たな保護者が身体障害者手帳の引渡を受けたときは、その身体障害者手帳は、本人又は新たな保護者が交付を受けたものとみなす。

10 前各項に定めるものの外、身体障害者手帳に関し必要な事項は、政令で定める。

(身体障害者手帳の返還)

第16条 身体障害者手帳の交付を受けた者又はその者の親族若しくは同居の縁故者でその身体障害者手帳を所持するものは、本人が別表に掲げる障害を有しなくなったときは、又は死亡したときは、すみやかに身体障害者手帳を都道府県知事に返還しなければならない。

2 都道府県知事は、次に掲げる場合には、身体障害者手帳の交付を受けた者に対し身体障害者手帳の返還を命ずることができる。

一 本人の障害が別表に掲げるものに該当しないと認めたとき。

二 身体障害者手帳の交付を受けた者が正当な理由がなく、第17条の2第1項の規定による診査又は児童福祉法第19条第1項の規定による診査を拒み、又は忌避したとき。

三 身体障害者手帳の交付を受けた者がその身体障害者手帳を他人に譲渡し又は貸与したとき。

別表(第4条、第15条、第16条関係)

共通事項P. 2のとおり

○身体障害者福祉法施行令(抄)

昭和25年4月5日
政令第78号

注 平成15年4月1日政令第193号改正現在

(医師の指定等)

第3条 都道府県知事が法第15条第1項の規定により医師を指定しようとするときは、その医師の同意を得なければならない。

2 法第15条第1項の指定を受けた医師は、60日の予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

3 法第15条第1項の指定を受けた医師について、その職務を行わせることが不相当であると認められる事由が生じたときは、都道府県知事は、社会福祉法第7条第1項に規定する地方社会福

社審議会（以下「地方社会福祉審議会」という。）意見を聴いて、その指定を取り消すことができる。

（身体障害者手帳の申請）

第4条 法第15条第1項の規定による身体障害者手帳の交付の申請は、市又は福祉事務所を設置する町村の区域内に居住地（居住地を有しないときは、現在地。以下同じ。）を有する者にあつては当該居住地を管轄する福祉事務所の長を、福祉事務所を設置しない町村の区域内に居住地を有する者にあつては当該町村長を経由して行わなければならない。

（障害の認定）

第5条 都道府県知事は、法第15条第1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。

（身体障害者手帳交付台帳）

第9条 都道府県知事は、当該都道府県の区域に居住地を有する身体障害者に係る身体障害者手帳交付台帳を備え、厚生労働省令の定めるところにより、身体障害者手帳の交付に関する事項を記載しなければならない。

2 身体障害者手帳の交付を受けた者は、氏名を変更したとき、又は同一の都道府県の区域内において居住地を移したとき（法第17条の10第1項の規定により施設訓練等支援費の支給を受けて又は法第18条第3項の規定により入所措置が採られて身体障害者療護施設に入所したとき及び生活保護法（昭和25年法律第144号）第30条第1項ただし書の規定により入所したときを除く。）は、30日以内に、身体障害者手帳を添えて、その居住地が市又は福祉事務所を設置する町村の区域内にあるときは当該居住地を管轄する福祉事務所の長を、福祉事務所を設置しない町村の区域内にあるときは当該町村長を経由して、都道府県知事にその旨を届け出なければならない。

3 前項の規定による届出があつたときは、その福祉事務所の長は又は町村長は、その身体障害者手帳にその旨を記載するとともに、その者に返還しなければならない。

4 身体障害者手帳の交付を受けた者は、他の都道府県の区域に居住地を移したとき（法第17条の10第1項の規定により施設訓練等支援費の支給を受けて又は法第18条第3項の規定により入所措置が採られて身体障害者療護施設に入所したとき及び生活保護法第30条第1項ただし書の規定により入所したときを除く。）は、30日以内に、身体障害者手帳を添えて、新居住地が市又は福祉事務所を設置する町村の区域内にあるときは当該新居住地を管轄する福祉事務所の長を、福祉事務所を設置しない町村の区域内にあるときは当該町村長を経由して、新居住地の都道府県知事にその旨を届け出なければならない。

5 前項の規定による届出があつたときは、その福祉事務所の長又は町村長は、その身体障害者手

帳にその旨を記載するとともに、その者に返還しなければならない。

6 都道府県知事は、前項の届出を受理したときは、旧居住地の都道府県知事にその旨を通知しなければならない。

7 都道府県知事は、次に掲げる場合には、身体障害者手帳交付台帳から、その身体障害者手帳に関する記載事項を削除しなければならない。

一 法第16条第1項の規定による身体障害者手帳の返還を受けたとき、又は同項の規定による身体障害者手帳の返還がなく、かつ、身体障害者本人が死亡した事実が判明したとき。

二 法第16条第2項の規定により身体障害者手帳の返還を命じたとき。

三 前項の規定による通知を受けたとき。

(身体障害者手帳の再交付)

第10条 都道府県知事は、身体障害者手帳の交付を受けた時に比較してその障害程度に重大な変化が生じ、若しくは身体障害者手帳の交付を受けた時に有していた障害に加えてそれ以外の障害で法別表各項のいずれかに該当するものを有するに至った者又は身体障害者手帳を破り、汚し、若しくは失った者から身体障害者手帳の再交付の申請があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、身体障害者手帳を交付しなければならない。

2 前項の申請（身体障害者手帳を破り、汚し、又は失った者からの申請を除く。）については、第4条の規定を準用する。

3 都道府県知事は、第7条の規定による通知により身体障害者手帳の交付を受けた者の障害程度に重大な変化が生じたと認めたときは、先に交付した身体障害者手帳と引換えに、その者に対し新たな身体障害者手帳を交付することができる。

(政令で定める障害)

第36条 法別表第5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

○身体障害者福祉法施行規則（抄）

昭和 25 年 4 月 6 日
厚生省令 第 15 号

注 平成 15 年 3 月 25 日厚生労働省令第 44 号改正現在

（身体障害者手帳の申請）

第 2 条 法第 15 条第 1 項の規定による身体障害者手帳の交付の申請は、申請書に、次に掲げる書類を添えて行うものとする。

- 一 法第 15 条第 1 項に規定する医師の診断書
 - 二 法第 15 条第 3 項に規定する意見書
 - 三 身体に障害のある者の写真
- 2 前項の申請書の様式は、別表第 2 号のとおりとする。
- 3 第 1 項第 3 号の写真の規格は、別表第 3 号のとおりとする。

（診査を受けるべき旨の通知）

第 3 条 令第 6 条第 1 項の規定による通知は、法第 15 条第 4 項の規定により身体障害者手帳の交付を受ける者が次の各号のいずれかに該当する場合に行うものとする。

- 一 発育により、その障害程度に変化が生じることが予想されるとき。
- 二 進行性の病変による障害を有するとき。
- 三 法第 19 条第 1 項の規定による更生医療の給付を受けることにより、その障害程度に変化が生じることが予想されるとき。
- 四 前 3 号に掲げるもののほか、その障害程度に変化が生じることが予想されるとき。

（保健所長への通知）

第 4 条 令第 8 条第 2 項に規定する厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 氏名、居住地及び生年月日（保護者について通知する場合にあつては、保護者の氏名及び居住地並びに本人の氏名及び生年月日）
- 二 身体障害者手帳の交付の年月日
- 三 障害名

（身体障害者手帳の記載事項及び様式）

第 5 条 身体障害者手帳に記載すべき事項は、次のとおりとする。

- 一 身体障害者の氏名、本籍、現住所及び生年月日
- 二 障害名及び障害の級別
- 三 補装具の交付又は修理に関する事項
- 四 身体障害者が 15 歳未満の児童であるときは、その保護者の氏名、続柄及び現住所

2 身体障害者手帳の様式は、別表第4号のとおりとする。

3 第1項の障害の級別は、別表第5号のとおりとする。

(手帳交付台帳の記載事項)

第6条 令第9条第1項の規定により身体障害者手帳交付台帳に記載すべき事項は、次のとおりとする。

一 身体障害者手帳の交付番号及び交付年月日

二 身体障害者の氏名、住所及び生年月日

三 身体障害者手帳に記載されている障害名及び障害の級別

四 身体障害者が15歳未満の児童であるときは、その保護者の氏名、住所及び続柄

五 身体障害者手帳の再交付の年月日及び理由

(身体障害者手帳の再交付)

第7条 身体障害者手帳の交付を受けたときに比較してその障害程度に重大な変化が生じ、又は身体障害者手帳の交付を受けたときに有していた障害に加えてそれ以外の障害で法別表各項のいずれかに該当するものを有するに至った者に係る身体障害者手帳の再交付の申請は、第2条の規定を準用する。

2 前項に規定する者は、令第10条第1項の規定により身体障害者手帳の再交付を受けたときは、先に交付を受けた身体障害者手帳を都道府県知事に返還しなければならない。

第8条 身体障害者手帳を破り、汚し、又は失った者に係る身体障害者手帳の再交付の申請は、申請書に、事由を記載し、破り、又は汚した場合にあってはその身体障害者手帳を添えて行うものとする。

2 身体障害者手帳の再交付を申請した後、失った身体障害者手帳を発見したときは、速やかにこれを都道府県知事に返還しなければならない。

Ⅱ 指 定 医 師

1 身体障害者福祉法第 15 条第 1 項の規定に基づく医師の指定に関する審査基準

(趣旨)

- (1) 横浜市社会福祉審議会が身体障害者福祉法第 15 条第 2 項により、横浜市長に対し意見を述べようとするときは、この基準に定めるところに従って行うものとする。

(指定申請)

- (2) 医師の指定は、原則として 1 人 1 障害区分とする。(ただし、「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害」の指定医師については、他の障害区分の担当を兼ねることができる。また、「心臓と呼吸器」「聴覚・平衡と音声・言語・そしゃく」「じん臓とぼうこう・直腸」「ぼうこう・直腸と小腸」などのように、両障害に関連性のあるものについては、2 つの障害区分を担当することを認める。なお、神経内科、脳神経外科及びリハビリテーション科を標ぼうする医師については、「肢体不自由と音声・言語・そしゃく」とを合わせて担当することを認める。)

(経験年数)

- (3) 医師の経験年数は、次の各号のいずれかに該当するものとする。

ア 大学の医局又はこれに準ずる病院において、視覚障害、聴覚若しくは平衡機能障害又は音声・言語若しくはそしゃく機能障害の医療に関係のある診療科は 2 年以上、肢体不自由又は内部障害(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障害)の医療に関係のある診療科は 3 年以上、それらの科の診療の専ら従事していること。

イ 病院又は診療所において前号に規定する各障害の医療に関係のある診療科の診療に 5 年以上専ら従事していること。

(地域的考慮)

- (4) 指定にあたって、地域的考慮は特に行わない。

2 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

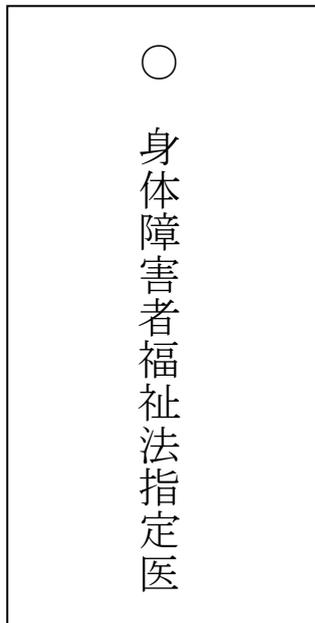
各障害区分に係る診療科は、身体障害者福祉法施行規則第 3 条第 1 項の規定による医師の指定基準（昭和 29 年厚生省告示第 140 号）及び身体障害者福祉法第 15 条第 2 項の規定による医師の指定基準について（平成 12 年障第 275 号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）に基づき、概ね次のとおりとします。

- (1) 視覚障害の医療に係るのある診療科名
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るのある診療科名
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るのある診療科名
耳鼻いんこう科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科
- (4) 音声、言語機能障害の医療に係るのある診療科名
耳鼻いんこう科、気管食道科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、内科、形成外科
- (5) そしゃく機能障害の医療に係るのある診療科名
耳鼻いんこう科、気管食道科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、形成外科、口腔外科
注) 口腔外科にあつては、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（4 級）についてのみ認めることとする。
- (6) 肢体不自由の医療に係るのある診療科名
整形外科、外科、内科、小児科、神経科、リハビリテーション科、呼吸器科、放射線科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科、リウマチ科、形成外科、神経内科、理学診療科
- (7) 心臓の機能障害の医療に係るのある診療科名
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) じん臓の機能障害医療に係るのある診療科名
内科、小児科、循環器科、外科、泌尿器科、麻酔科、小児外科
- (9) 呼吸器の機能障害の医療に係るのある診療科名
内科、小児科、呼吸器科、外科、呼吸器外科、気管食道科、小児外科、リハビリテーション科
- (10) ぼうこう又は直腸の機能障害の医療に係るのある診療科名
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) 小腸の機能障害の医療に係るのある診療科名
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障害の医療に係るのある診療科名
内科、小児科、呼吸器科、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。

○身体障害者福祉法施行細則準則（抄）

第8条 施行規則第3条の規定により、都道府県の指定を受けた医師は、様式第5による標示を、その見やすい場所に掲示しなければならない。

様式第5



標示の規格は、縦 125 ミリメートル、横 55 ミリメートルとし、その材料は金属又は木材を用いるとものすること。

3 身体障害者福祉法第15条第1項に基づく指定医師の申請等の方法

(1) 新たに指定を受ける場合

区 分	申 請 方 法
① 現在市内で未指定の医師	左記医師が指定を希望するときは、指定申請書（様式1）に経歴書（様式3）及び医師免許証（A4サイズの写し）を添えて申請する。
② 他縣市で指定された医師の 市内への異動 (神奈川県内の他市からの 異動は除く)	

(2) 指定医師が異動する場合

異 動 事 由	届 出 方 法
①市内における異動	指定医師について異動があった場合は、異動届（様式4）を提出する。 ※県外への異動で横浜市での指定の継続を要しない場合は、指定書を添えて辞退届（様式6）を提出する。（ただし、県内での指定を再度希望する場合には、あらためて新規指定申請を行う必要がある。）
②市外への異動	
③その他の異動	
④神奈川県内の他市からの異動	異動届（様式4）に指定書（写）を添えて提出する。

(3) その他の場合

事 由	届 出 方 法
①2か所以上の医療機関の兼務	複数の医療機関において指定医師として勤務する場合は、兼務届（様式5）を提出する。
②横浜市での医師の指定を辞退	指定医師を辞退する場合は、辞退届（様式6）に指定書を添えて提出する。

(様式1)

身体障害者福祉法第15条に基づく医師の指定申請書

		年	月	日
横浜市長		あて		
		申請者：住 所		
		氏 名		
		Ⓜ		
身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請いたします。				
フリガナ				
氏 名				Ⓜ
生年月日(年齢)	年	月	日	(歳)
現 住 所				
所属医療機関名				
所属医療機関の所在地	〒			
	TEL	FAX		
診 療 科 目				
担当を希望する障害区分(○で囲む)	・視覚障害 ・聴覚又は平衡機能障害 ・音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害 ・肢体不自由 ・心臓機能障害 ・呼吸器機能障害 ・じん臓機能障害 ・ぼうこう又は直腸機能障害 ・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			

- 備考：1. 本申請書に、経歴書及び医師免許証(写)を添付してください。
2. 「身体障害者福祉法に基づく医師の指定申請について」(別紙)をよく読んで記載してください。

※事務担当者の所属及び氏名
(申請者が本人以外の場合、
本人との連絡が取りにくい場合等) (課)

(様式2)

身体障害者福祉法第15条に基づくそしゃく機能障害の歯科医師 による診断書・意見書の作成に係る歯科医師の指定申請書

		年	月	日
横浜市長		あて		
		申請者：住 所		
		氏 名		
		Ⓜ		
身体障害者福祉法第15条第1項に規定する歯科医師の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請いたします。				
フリガナ				
氏 名	Ⓜ			
生年月日(年齢)	年	月	日	(歳)
現 住 所				
所属医療機関名				
所属医療機関の所在地	〒			
	TEL	FAX		
診 療 科 目				

備考：本申請書に、経歴書及び歯科医師免許証(写)を添付してください。

※事務担当者の所属及び氏名

(申請者が本人以外の場合、
本人との連絡が取りにくい場合等)

(課)

(様式3)

経 歴 書

年 月 現在

氏 名 _____ ㊞

経 歴

年 月	卒業	事務局記入欄	
		大学病院	一般病院
医師免許証取得	年 月 日 (第 号)		
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月

注意：1. 診療科目、身分、従事期間を明確に記入してください。

2. 研修期間中にいくつかの診療科目を経験している場合には、それぞれ記載してください。

3. 「じん臓機能障害」を申請する場合は、透析経験(月間件数等)を記入してください。

大学病院	年 月
一般病院	年 月
経験年数	年 月

(様式4)

身体障害者福祉法第15条に 基づく指定医師の異 動 届

横浜市 長

あて

年 月 日

届出者：住所

氏名

印

次のとおり、身体障害者福祉法第15条に基づく指定医師として勤務する医療機関を異動します。

フリガナ		診療科目			
医師氏名					
発生年月日		年	月	日	
異動事由		市外への異動 市内の異動 その他 神奈川県内の他市からの異動			
所属医療機関	旧	名称		名称	
		所在地	〒 TEL FAX	所在地	〒 TEL FAX
担当する障害区分		・視覚障害 ・聴覚又は平衡機能障害 ・音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害 ・肢体不自由 ・心臓機能障害 ・呼吸器機能障害 ・じん臓機能障害 ・ぼうこう又は直腸機能障害 ・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			

注意： 1. 「異動事由」「担当する障害区分」欄は該当する箇所を○で囲んでください。

2. 神奈川県内の他市からの異動の場合、指定書(写)を添付してください。

3. 神奈川県外に異動する場合で、横浜市での指定の継続を要しない場合には辞退届(別様式)を提出してください。(ただし、再度県内で指定されるためには、あらためて新規指定申請を行う必要がありますので注意してください。)

(様式5)

身体障害者福祉法第15条に基づく指定医師の兼務届

横浜市長

あて

年 月 日

届出者：住所

氏名

㊞

次の医療機関において、身体障害者福祉法第15条に基づく指定医師として兼務します。

フリガナ		生年月日	年 月 日
医師氏名			
発生年月日		年 月 日	
所属医療機関	本務	名称	
		所在地	〒 TEL FAX
	兼務	名称	
		所在地	〒 TEL FAX
担当する障害区分	・視覚障害 ・聴覚又は平衡機能障害 ・音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害 ・肢体不自由 ・心臓機能障害 ・呼吸器機能障害 ・じん臓機能障害 ・ぼうこう又は直腸機能障害 ・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		

注意：1. 「担当する障害区分」欄は該当区分を○で囲んでください。

2. 神奈川県内の指定医で、兼務届を提出する場合は、指定書(写)を添付してください。

(様式6)

身体障害者福祉法第15条に 基づく指定医師の辞 退 届

年 月 日

横浜市長 あて

次のとおり、身体障害者福祉法第15条に基づく医師の指定を辞退します。

辞退理由

フリガナ

医師氏名 ㊟

所属医療
機関名

〒

所在地

TEL ()

FAX ()

担当する
障害区分

- ・視覚障害
- ・聴覚又は平衡機能障害
- ・音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害
- ・肢体不自由
- ・心臓機能障害
- ・呼吸器機能障害
- ・じん臓機能障害
- ・ぼうこう又は直腸機能障害
- ・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

注意：1. 「担当する障害区分」欄は該当区分を○で囲んでください。

2. 指定書を添付してください。添付できない場合は、余白にその理由を明記してください。

(様式8)

同意書

医師氏名	
医療機関名 及び所在地	
担当科目 (障害区分)	
<p>身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師として指定されることに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>居住地</p> <p>医師氏名 印</p>	

Ⅲ 関係機関一覧

1 障害者更生相談所

身体障害者手帳の発行、指定医申請の窓口となっています。

名称	所在地	電話	F A X	最寄駅
横浜市障害者 更生相談所	〒222-0035港北区鳥山町1,770 (横浜市総合リハビリテーション センター内)	473-0666(代)	473-0809	JR・地下鉄新横浜駅

2 福祉保健センター(区役所内)

身体障害者手帳の申請・交付の窓口であるとともに、障害者の生活上の相談や各種福祉制度利用の際の窓口となっています。

サービス課(障害者支援担当)が担当しています。

区	所在地	電 号 (障害者支援担当)	F A X	最寄駅
鶴見区	〒230-0051鶴見中央3-20-1	510-1778	510-1897	JR・京急鶴見駅
神奈川区	〒221-0824広台太田町3-8	411-7114	324-3702	JR東神奈川駅または 東急反町駅
西区	〒220-0051中央1-5-10	320-8417	290-3422	京急戸部駅または 相鉄平沼橋駅
中区	〒231-0021日本大通35	224-8165	224-8159	JR・地下鉄関内駅または JR石川町駅
南区	〒232-0018花之木町3-48-1	743-8245	714-7989	地下鉄蒔田駅または 京急井土ヶ谷駅
港南区	〒233-0004港南中央通10-1	847-8459	845-9809	地下鉄港南中央駅
保土ヶ谷区	〒240-0001川辺町2-9	334-6383	331-6550	相鉄星川駅
旭区	〒241-0022鶴ヶ峰1-4-12	954-6128	955-2675	相鉄鶴ヶ峰駅
磯子区	〒235-0016磯子3-5-1	750-2416	750-2540	JR磯子駅
金沢区	〒236-0021泥亀2-9-1	788-7849	786-8872	京急金沢文庫駅
港北区	〒222-0032大豆戸町26-1	540-2236	540-2396	東急大倉山駅
緑区	〒226-0013寺山町118	930-2433	930-2435	JR中山駅
青葉区	〒225-0024市ヶ尾町31-4	978-2453	978-2416	東急市が尾駅
都筑区	〒224-0032茅ヶ崎中央32-1	948-2316	948-2309	地下鉄センター南駅
戸塚区	〒244-0003戸塚町157-3	866-8463	881-1755	JR・地下鉄戸塚駅
栄区	〒247-0005桂町303-19	894-8068	893-3083	JR本郷台駅
泉区	〒245-0016和泉町4636-2	800-2417	800-2513	相鉄いずみ中央駅
瀬谷区	〒246-0021二ツ橋町190	367-5715	364-2346	相鉄三ツ境駅