

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 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思われる場合（例えば自覚症状に比し）に他方の検査を実施する。</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>(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<u>修正 MRC (Medical Research Council)</u> の分類に準拠している。</p>	<p>別紙</p> <p style="text-align: center;">身体障害認定要領</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> <p>(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<u>Hugh-Jones</u> の分類に準拠している。この分類では必ずしも呼吸器</p>

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。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)

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)