令和６年度東京都身体障害者福祉法第 15 条指定医講習会資料

呼吸器機能障害編

東京都心身障害者福祉センター

呼吸器機能障害編

令和６年度身体障害者福祉法第 15 条指定医講習会

目 次

身体障害者手帳認定基準のポイント

１ 診断書の様式と記載 ････････････････････････････････････ １

２ 事例
事例 １ 適切な事例 ･････････････････････････････････11
事例 ２ 適切な事例 ･････････････････････････････････15
事例 ３ 適切な事例 ･････････････････････････････････19
事例 ４ 適切な事例 ･････････････････････････････････23
事例 ５ 適切な事例 ･････････････････････････････････27
事例 ６ 適切な事例 ･････････････････････････････････31
事例 ７ 適切な事例 ･････････････････････････････････36
事例 ８ 不適切な事例 ･････････････････････････････････41
事例 ９ 不適切な事例 ･････････････････････････････････45
事例 10 不適切な事例 ･････････････････････････････････50

３ 東京都身体障害認定基準 ･･････････････････････････････････55

４ 身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について ･･････････････61

５ 呼吸器機能障害等級表と診断のポイント
障害程度等級表 ･･75
障害程度等級表解説 ･････････････････････････････････････75
「再認定」対象とする際の疾患・症例一覧 ･･････････････････････79
呼吸器機能障害の等級診断のポイント（早見表） ･････････････････80
「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 ･･81

参考資料 指定医制度の概要等について

１ 指定医制度 ･･89
２ 身体障害者手帳審査などの流れ ････････････････････････････90
３ 診断書作成上の主な留意事項 ･･････････････････････････････92
４ 障害等級の認定方法 ･･････････････････････････････････････93
５ 文書照会・審議会への諮問 ･････････････････････････････････96

身体障害者手帳認定基準のポイント

1　診断書の様式と記載

第2号様式(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(呼吸器機能障害用)

総括表

氏　名	年　月　日生	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　／　外傷・疾病　／　先天性・その他(　　)

③ 疾病・外傷発生年月日　年　月　日

④ 参考となる経過・現症(画像診断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(再認定の項目も記入)

これらの事項も必ず御記入下さい。

〔将来再認定　要(軽度化・重度化)　・　不要〕
〔再認定の時期　1年後　・　3年後　・　5年後〕

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　電話　(　)
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

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に	障害程度等級についての参考意見
・該当する。 ・該当しない。	級相当

注　障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。

(日本産業規格A列4番)

第10号様式(第3条関係)

呼吸器の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1　身体計測

身長　　cm　　体重　　kg

2　活動能力の程度

必ずいずれかを選択して下さい。

ア　激しい運動をしたときだけ息切れがある。

イ　平坦な道を早足で歩く、又は緩やかな上り坂を歩くときに息切れがある。

ウ　息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、又は平坦な道を自分のペースで歩いているとき、息切れのために立ち止まることがある。

エ　平坦な道を約100m、又は数分歩くと息切れのために立ち止まる。

オ　息切れがひどく家から出られない、又は衣服の着替えをするときにも息切れがある。

3　胸部エックス線写真所見(　　年　　月　　日)

該当が無い場合でもいずれかご記入下さい。

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	胸郭変形	(無・軽度・中等度・高度)
カ	心・縦隔の変形	(無・軽度・中等度・高度)

必ず測定日をご記入下さい。

数値が測定できない場合を除き、必ずご記入ください。

4　換気機能(　　年　　月　　日)

ア	予測肺活量	␣・␣␣L	(実測肺活量　␣・␣␣L)
イ	1　秒　量	␣・␣␣L	(実測努力肺活量　␣・␣␣L)
ウ	予測肺活量1秒率	␣・␣␣%	(＝$\frac{イ}{ア}$×100)

(注1)アについては、下記の予測式を使用して算出すること。

(注2)81歳以上の者又は肺気量測定法の実施に障害のある者は指数の測定を省略できること。

肺活量予測式(L)

男性0.045×身長(cm)－0.023×年齢(歳)－2.258

女性0.032×身長(cm)－0.018×年齢(歳)－1.178

（予測式の適応年齢は男性18―91歳、女性18―95歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。）

必ず測定日をご記入下さい。

5 動脈血ガス（　　年　　月　　日）

数値が測定できない場合を除き、必ずご記入ください。

ア O_2 分圧：

① 室内気での実測値　　␣ ␣ ␣ ・ ␣Torr

② 酸素吸入中での実測値␣ ␣ ␣ ・ ␣Torr

（室内気での推定値　　␣ ␣ ␣ ・ ␣Torr）

室内気で測定できない場合はこちらをご記入ください。

（吸入気の酸素濃度：　　%、　酸素投与の方法　　）

イ CO_2分圧：␣ ␣ ␣ ・ ␣Torr

ウ pH　　：␣ ・ ␣ ␣

エ 採血より分析までに時間を要した場合␣ ␣時間␣ ␣分

オ 耳朶（だ）血を用いた場合：〔　　〕

(注)動脈血の採血及び分析は、安静恒常状態に次に掲げる条件下で行うこと。

- 採血時の体位は背臥（が）位であること。
- 採血時の吸入ガスは室内気呼吸中のものであること。

  なお、O_2分圧については、本人の状況により酸素吸入中の数値しか得られない場合、室内気での推定値、吸入気の酸素濃度及び酸素投与の方法を記入すること。
- 採血後、分析を5分～10分以内に速やかに行うこと。

6 その他の臨床所見

（２）　記　載　要　領　（呼　吸　器）

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。

総括表　身体障害者診断書・意見書（呼吸器機能障害用）

①　「障害名」欄

「呼吸器機能障害」と記載する。

②　「原因となった疾病・外傷名」欄

原因疾患名はできる限り正確に書く。（「肺結核」「肺気腫」「肺線維症」等）

③　「疾病・外傷発生年月日」欄

疾病・外傷発生年月日の記載については、初診日でもよく、不明確な場合は推定年月日を記載する。

④　「参考となる経過・現症」欄

疾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。

⑤　「総合所見」欄

経過及び現症からみて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する。

※将来再認定について

将来再認定の「要・不要」の別について必ずどちらかに○印を記載する。

将来再認定を「要」とする場合は、「軽度化・重度化」の別も必ずどちらかに○印を記載する。

特に乳幼児期での申請や更生医療、その他治療・訓練により障害程度が将来軽減されると予測される（「軽度化」を選択した）場合等においては、将来再認定の時期等も必ず記載する。

再認定が必要な例**【将来再認定　（要）　（軽度化）・重度化）　・不要】**

【再認定の時期　１年後・（３年後）・５年後　】

⑥　診断年月日、医療機関名、診療担当科名、医師氏名欄を必ず記載し押印すること。

⑦　身体障害者福祉法第１５条第３項の意見（指定医の意見）欄

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
・該当しない　　のどちらかに○印を記入してください。

障害程度等級についての参考意見
○ 級相当　　必ず等級を記入してください。

診断書様式　（呼吸器の機能障害の状況及び所見）

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。

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、最も適当と考えられるものを１つだけ選んで○印を付けること。

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、丁寧に明確に画き、それぞれの所見の項目について、該当するものに○印を付けること。

4　「換気の機能」と「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O_2分圧が障害程度の認定の基本となるので重要である。

5　指数の算出
指数の算出は、2001 年に日本呼吸器学会から「日本人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（注１）による予測肺活量を用いて算出すること。
（注）肺活量予測式（L）
男性　0.045×身長（cm）－0.023×年齢（歳）－2.258
女性　0.032×身長（cm）－0.018×年齢（歳）－1.178
（予測式の適応年齢は男性 18-91 歳、女性 18-95 歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。）

2 事例

事例　1
（適切な記入例）

［解説］５２歳　男性、身長　１６７ｃｍ

指数は２４．６（３級相当）だが、動脈血ガスO_2分圧　６８．６Ｔorr（４級相当）と活動能力の程度がウ（４級相当）と一致していることなどから、４級が妥当である。原則として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としているが、臨床所見も含めて総合的に判断して差し支えない。

［認定基準等］

・**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ガスO_2分圧が５０Ｔorr を超え６０Ｔorr 以下のもの、又はこれらに準ずるものをいう。

・**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ガスO_2分圧が６０Ｔorr を超え７０Ｔorr 以下のもの、又はこれらに準ずるものをいう。

・**活動能力の程度　ウ**「息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、又は平坦な道を自分のペースで歩いているとき、息切れのために立ち止まることがある。」は４級相当の一つの目安となる。（呼吸器機能障害の等級診断のポイント　早見表より）

第2号様式(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(呼吸器機能障害用)

総括表

氏　名　**〇〇〇〇**	**昭和４６年　１１月　１４日**生	(男)　女
住　所　**〇〇〇〇〇〇〇**		
①　障害名(部位を明記)　**呼吸器機能障害**		
②　原因となった疾病・外傷名　**肺気腫、肺腫瘍切除**	外傷・(疾病) 先天性・その他(　　)	
③　疾病・外傷発生年月日　**令和　４　年１１月　頃**		
④　参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **令和４年１１月胸部Ｘ線異常を指摘され、１１月～１２月当科入院。この時ＶＣ３３７０ｍｌ、ＦＥＶ５９%と軽度の閉塞性障害あり、肺気腫と診断される。肺腫瘍と診断され〇〇病院にて１２月１９日左肺全摘出術を受ける。** 障害固定又は障害確定(推定)　**令和５年　１月　　日**		
⑤　総合所見(再認定の項目も記入) **術後より労作時の呼吸困難あり。禁煙を厳守させ呼吸機能上の閉塞性障害は回復したが、呼吸困難は持続している。拘束性障害が現在主体であり安静時の動脈血ガスは良好であるが、運動時著明に低下する。** 〔将来再認定　(要)(軽度化・重度化)・不要〕 〔再認定の時期　　1年後・(3年後)・5年後〕		
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。 **令和　６年　４月　７日** 病院又は診療所の名称　〇〇〇〇〇〇〇〇　　電話　〇〇(〇〇)〇〇〇〇 所在地　〇〇病院 診療担当科名　〇〇　科　医師氏名〇〇〇〇　(印)		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
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。) ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **4**　級相当	

留意事項　障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。

(日本産業規格A列4番)

第10号様式(第3条関係)

呼吸器の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1　身体計測

身長　**１６７**cm　　体重　**４２**kg

2　活動能力の程度

ア　激しい運動をしたときだけ息切れがある。

イ　平坦な道を早足で歩く、又は緩やかな上り坂を歩くときに息切れがある。

(ウ)　息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、又は平坦な道を自分のペースで歩いているとき、息切れのために立ち止まることがある。

エ　平坦な道を約100m、又は数分歩くと息切れのために立ち止まる。

オ　息切れがひどく家から出られない、又は衣服の着替えをするときにも息切れがある。

3　胸部エックス線写真所見(**令和５年１２月１７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　胸郭変形　　(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(**令和６年１月３日**)

ア　予測肺活量　**４．０６**　L　(実測肺活量　　␣・␣ ␣L)

イ　1　秒　量　**１．００**　L　(実測努力肺活量　␣・␣ ␣L)

ウ　予測肺活量1秒率　**２４．６**%(＝$\frac{イ}{ア}$×100)

(注1)アについては、下記の予測式を使用して算出すること。

(注2)81歳以上の者又は肺気量測定法の実施に障害のある者は指数の測定を省略できること。

肺活量予測式(L)

男性0.045×身長(cm)－0.023×年齢(歳)－2.258

女性0.032×身長(cm)－0.018×年齢(歳)－1.178

（予測式の適応年齢は男性18―91歳、女性18―95歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。）

5　動脈血ガス（**令和６年１月３日**）

ア　O_2　分圧：

①　室内気での実測値　　**６８．６**　　Torr

②　酸素吸入中での実測値　　Torr

（室内気での推定値　　␣␣␣・␣Torr）

（吸入気の酸素濃度：　　%、　酸素投与の方法　　）

イ　CO_2分圧：　　**４０．７** Torr

ウ　pH　　：**７．４２**

エ　採血より分析までに時間を要した場合　　**２**分

オ　耳朶（だ）血を用いた場合：〔　　〕

（注）動脈血の採血及び分析は、安静恒常状態に次に掲げる条件下で行うこと。

- 採血時の体位は背臥（が）位であること。
- 採血時の吸入ガスは室内気呼吸中のものであること。

  なお、O_2分圧については、本人の状況により酸素吸入中の数値しか得られない場合、室内気での推定値、吸入気の酸素濃度及び酸素投与の方法を記入すること。
- 採血後、分析を5分～10分以内に速やかに行うこと。

6　その他の臨床所見

事例　２
（適切な記入例）

［解説］６８歳　男性、身長　１６５ｃｍ

本事例は、CO_2ナルコーシスによる入退院を繰り返しており、動脈血ガスO_2分圧４５．１Torr、動脈血ガスCO_2分圧５４．８TorrのⅡ型の呼吸不全状態である。

指数、動脈血ガスO_2分圧の検査数値は共に１級相当であり、活動能力の程度がウ（４級相当）と軽度に出ているのは長期の低酸素状態に順応して活動能力がある程度保たれていると考えられることから、総合的に１級とした判定は妥当である。

なお、一般的には検査数値と活動能力の程度に大きな乖離がある場合、その理由についての臨床所見を記載するとともに、慎重な判定を期すこと。

［認定基準等］

・**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ガスO_2分圧が５０Torr以下のものをいう。

・**活動能力の程度　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」は４級相当の一つの目安となる。（呼吸器機能障害の等級診断のポイント　早見表より）

第2号様式(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(呼吸器機能障害用)

総括表

氏　名　**〇〇〇〇**	**昭和３１年　３月　１３日**生	(男)　女
住　所　**〇〇〇〇〇〇〇**		
①　障害名(部位を明記)　**呼吸器機能障害**		
②　原因となった疾病・外傷名　**肺結核**	外傷・(疾病) 先天性・その他(　　)	
③　疾病・外傷発生年月日　**昭和　５６年　１０月**		
④　参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **昭和４８年肺結核に罹患し、平成２年胸郭形成術をうける。その後令和２年５月より令和６年２月までの間にCO_2 ナルコシスのため６回入院繰り返す。(平均入院日数３０日)３月８日に同症状(意識障害、呼吸困難)にて再び入院、入院時毎日のごとく挿管し、人工呼吸器にて管理治療とその他強心配糖体、抗不整脈剤等を使用。** 障害固定又は障害確定(推定)　**令和６年　４月　４日**		
⑤　総合所見(再認定の項目も記入) **意識障害、呼吸困難などCO_2 ナルコシスの症状は入院により軽快する。平常時の状態においても血液ガス電解質バランスなどは正常の人の値とは程遠く、今後も下痢と感染症などを契機として入院を必要とするような重篤な症状を繰り返す可能性は大きい。** 〔将来再認定　要(軽度化・重度化)・(不要)〕 〔再認定の時期　　1年後・3年後・5年後〕		
⑥　その他参考となる合併症状　**低酸素血症、連発性の心室性期外収縮**		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 **令和６年　４月　４日** 病院又は診療所の名称　〇〇〇〇〇〇〇〇　　電話　〇〇(〇〇)〇〇〇〇 所　在　地　〇〇病院 診療担当科名　〇〇　科　医師氏名〇〇〇〇　　(印)		

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

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。) ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **１**　級相当

留意事項　障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。

(日本産業規格A列4番)

第10号様式(第3条関係)

呼吸器の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1 身体計測

身長 **１６５**cm　　体重 **３８**kg

2 活動能力の程度

ア 激しい運動をしたときだけ息切れがある。

イ 平坦な道を早足で歩く、又は緩やかな上り坂を歩くときに息切れがある。

(ウ) 息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、又は平坦な道を自分のペースで歩いているとき、息切れのために立ち止まることがある。

エ 平坦な道を約100m、又は数分歩くと息切れのために立ち止まる。

オ 息切れがひどく家から出られない、又は衣服の着替えをするときにも息切れがある。

3 胸部エックス線写真所見(**令和６年４月１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 胸郭変形　(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(**令和６年３月２８日**)

ア 予測肺活量　**３．６０**　L (実測肺活量　␣・␣ ␣L)

イ 1 秒 量　**０．６４**　L (実測努力肺活量　␣・␣ ␣L)

ウ 予測肺活量1秒率**１７．７**　%(＝$\frac{イ}{ア}$×100)

(注1)アについては、下記の予測式を使用して算出すること。

(注2)81歳以上の者又は肺気量測定法の実施に障害のある者は指数の測定を省略できること。

肺活量予測式(L)

男性0.045×身長(cm)－0.023×年齢(歳)－2.258

女性0.032×身長(cm)－0.018×年齢(歳)－1.178

（予測式の適応年齢は男性18―91歳、女性18―95歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。）

5　動脈血ガス（**令和６年　３月３１日**）

ア　O_2　分圧：

①　室内気での実測値　　**４５．１**　　Torr

②　酸素吸入中での実測値　　Torr

（室内気での推定値　　␣␣␣・␣Torr）

（吸入気の酸素濃度：　　%、　酸素投与の方法　　）

イ　CO_2分圧：　　**５４．８** Torr

ウ　pH　　：**７．３２**

エ　採血より分析までに時間を要した場合　　**３**分

オ　耳朶（だ）血を用いた場合：〔　　〕

（注）動脈血の採血及び分析は、安静恒常状態に次に掲げる条件下で行うこと。

- 採血時の体位は背臥（が）位であること。
- 採血時の吸入ガスは室内気呼吸中のものであること。

  なお、O_2分圧については、本人の状況により酸素吸入中の数値しか得られない場合、室内気での推定値、吸入気の酸素濃度及び酸素投与の方法を記入すること。
- 採血後、分析を5分～10分以内に速やかに行うこと。

6　その他の臨床所見

事例　３
（適切な記入例）

［解説］６８歳　男性、身長　１６５ｃｍ
　動脈血ガスＯ$_2$分圧は５１．３Ｔorr（３級相当）だが、指数は１９．３（１級相当）、活動能力の程度がオ（１級相当）と一致していることなどから、１級の判定は妥当である。

［認定基準等］

・**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ガスＯ$_2$分圧が５０Ｔorr 以下のものをいう。

・**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ガスＯ$_2$分圧が５０Ｔorr を超え６０Ｔorr 以下のもの、又はこれらに準ずるものをいう。

・**活動能力の程度　オ**「息切れがひどく家から出られない、又は衣服の着替えをするときにも息切れがある。」は１級相当の一つの目安となる。（呼吸器機能障害の等級診断のポイント　早見表より）

第2号様式(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(呼吸器機能障害用)

総括表

氏　名　**〇〇〇〇**	**昭和３１年　１月　７日**生	(男)　女
住　所　**〇〇〇〇〇〇〇**		
①　障害名(部位を明記)　**呼吸器機能障害**		
②　原因となった疾病・外傷名　**肺結核、肺気腫**	外傷・(疾病) 先天性・その他(　　)	
③　疾病・外傷発生年月日　**平成１９年　頃**		
④　参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **２０歳頃肺結核、５０歳頃から肺気腫、６４歳時肺結核再燃し粟粒結核をおこし左続性突発性気胸を併発。気胸は結核性膿胸へと進展し、従来あった肺気腫は更に悪化した。** 障害固定又は障害確定(推定)　**２８年　３月　　日**		
⑤　総合所見(再認定の項目も記入)　**(肺気腫の明らかになったとき)** **るいそう、咳嗽、喀痰あり終日臥床状態、現在も０．５ℓ／mの〇2療法を施行中。肺機能、動脈血ガス状態は後記のとおりである。入院加療後、現在在宅酸素療法中。** 〔将来再認定　要(軽度化・重度化)・(不要)〕 〔再認定の時期　　1年後・3年後・5年後〕		
⑥　その他参考となる合併症状　**潜在性心不全、慢性胃炎**		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 **令和6年　4月　１０日** 病院又は診療所の名称　〇〇〇〇〇〇〇〇　　電話　〇〇(〇〇)〇〇〇〇 所　在　地　〇〇病院 診療担当科名　〇〇　科　医師氏名〇〇〇〇　(印)		
身体障害者福祉法第15条第3項の意見		
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。) ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **1**　級相当	

留意事項　障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。

(日本産業規格A列4番)

第10号様式(第3条関係)

呼吸器の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1 身体計測

身長 **１６５**cm 体重 **４１**kg

2 活動能力の程度

ア 激しい運動をしたときだけ息切れがある。

イ 平坦な道を早足で歩く、又は緩やかな上り坂を歩くときに息切れがある。

ウ 息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、又は平坦な道を自分のペースで歩いているとき、息切れのために立ち止まることがある。

エ 平坦な道を約100m、又は数分歩くと息切れのために立ち止まる。

(オ) 息切れがひどく家から出られない、又は衣服の着替えをするときにも息切れがある。

3 胸部エックス線写真所見(**令和６年３月２９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 胸郭変形 ((無)・軽度・中等度・高度)

カ 心・縦隔の変形 (無・軽度・(中等度)・高度)

右肺上野、左肺全野両横隔膜、肋膜の全面的肥厚癒着
右肺上野斑状線状網状陰影
左肺尖硬化性陰影
左肺の紋理減少域は消失透過性の著明な増大横隔膜の平低化

4 換気機能(**令和６年３月２６日**)

ア 予測肺活量 **３．６０** L (実測肺活量 ␣・␣ ␣L)

イ 1 秒 量 **０．６４** L (実測努力肺活量 ␣・␣ ␣L)

ウ 予測肺活量1秒率**１７．７** %(＝$\frac{イ}{ア}$×100)

(注1)アについては、下記の予測式を使用して算出すること。

(注2)81歳以上の者又は肺気量測定法の実施に障害のある者は指数の測定を省略できること。

肺活量予測式(L)

男性0.045×身長(cm)－0.023×年齢(歳)－2.258

女性0.032×身長(cm)－0.018×年齢(歳)－1.178

（予測式の適応年齢は男性18―91歳、女性18―95歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。）

5　動脈血ガス（**令和６年３月２６日**）

ア　O_2　分圧：

①　室内気での実測値　　**５１．３**　　Torr

②　酸素吸入中での実測値　**６０．９**　　Torr　**（０．５l/m）**

（室内気での推定値　　␣␣␣・␣Torr）

（吸入気の酸素濃度：　　%、　酸素投与の方法　　）

イ　CO_2分圧：　　**４８．５** Torr

ウ　pH　　：**７．４６**

エ　採血より分析までに時間を要した場合　　**５**分

オ　耳朶（だ）血を用いた場合：〔　　〕

（注）動脈血の採血及び分析は、安静恒常状態に次に掲げる条件下で行うこと。

- 採血時の体位は背臥（が）位であること。
- 採血時の吸入ガスは室内気呼吸中のものであること。

  なお、O_2分圧については、本人の状況により酸素吸入中の数値しか得られない場合、室内気での推定値、吸入気の酸素濃度及び酸素投与の方法を記入すること。
- 採血後、分析を5分～10分以内に速やかに行うこと。

6　その他の臨床所見

心電図上肺性ｐ（＋）

右眼白内障（進行性）

呼吸抵抗７．３ｃｍＨ２Ｏｌｅ／ｓｅｃ

事例　４
（適切な記入例）

［解説］７歳　男性、身長　１１０ｃｍ

本事例は、動脈血ガスO_2分圧及び指数の検査が測定不能であり、人工呼吸器からの離脱が困難と認められることから、１級の判定は妥当である。

［認定基準等］

・**常時人工呼吸器を、使用する必要のある者**は、原因の如何を問わず呼吸器機能障害１級として認定することとする。

第2号様式(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(呼吸器機能障害用)

総括表

氏　名　**〇〇〇〇**	**平成２８年　６月　２５日**生	(男)　女
住　所　**〇〇〇〇〇〇〇**		
①　障害名(部位を明記)　**呼吸器機能障害**		
②　原因となった疾病・外傷名　**無酸素脳症による呼吸不全**	外傷・疾病 先天性・(その他(　　))	
③　疾病・外傷発生年月日　**令和　２年　８月２６日**		
④　参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **令和２年８月２６日、自宅の風呂場で溺水により心停止、呼吸停止をきたした状態で当科救急受診。蘇生にて心機能は回復するも、人工呼吸器からの離脱は不能。徐脳硬直位をとる。** 障害固定又は障害確定(推定)　**令和４年　３月２１日**		
⑤　総合所見(再認定の項目も記入) **自発呼吸は認められるが、すぐに全身にチアノーゼをきたす状態であり、常時気管カニュレ及び人工呼吸器の使用が必要である。** 〔将来再認定　要(軽度化・重度化)・(不要)〕 〔再認定の時期　　1年後・3年後・5年後〕		
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。 **令和　６年　４月　２１日** 病院又は診療所の名称　〇〇〇〇〇〇〇〇　　電話　〇〇(〇〇)〇〇〇〇 所在地　〇〇病院 診療担当科名　〇〇　科　医師氏名〇〇〇〇　(印)		

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

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。) ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **１**　級相当

留意事項　障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。

(日本産業規格A列4番)

第10号様式(第3条関係)

呼吸器の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1 身体計測

身長 **１１０**cm　　体重 **１４**kg

2 活動能力の程度

ア 激しい運動をしたときだけ息切れがある。

イ 平坦な道を早足で歩く、又は緩やかな上り坂を歩くときに息切れがある。

ウ 息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、又は平坦な道を自分のペースで歩いているとき、息切れのために立ち止まることがある。

エ 平坦な道を約100m、又は数分歩くと息切れのために立ち止まる。

(オ) 息切れがひどく家から出られない、又は衣服の着替えをするときにも息切れがある。

3 胸部エックス線写真所見(**令和６年１０月２８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 胸郭変形　(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　␣・␣ ␣L (実測肺活量　␣・␣ ␣L)

イ 1 秒 量　␣・␣ ␣L (実測努力肺活量　␣・␣ ␣L) **測定不能**

ウ 予測肺活量1秒率␣・␣ ␣%(＝$\frac{イ}{ア}$×100)

(注1)アについては、下記の予測式を使用して算出すること。

(注2)81歳以上の者又は肺気量測定法の実施に障害のある者は指数の測定を省略できること。

肺活量予測式(L)

男性0.045×身長(cm)－0.023×年齢(歳)－2.258

女性0.032×身長(cm)－0.018×年齢(歳)－1.178

（予測式の適応年齢は男性18―91歳、女性18―95歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。）

5　動脈血ガス（　　年　　月　　日　）

ア　O_2　分圧：

①　室内気での実測値　　Torr　**施行せず**
②　酸素吸入中での実測値　　Torr　**施行せず**

（室内気での推定値　　␣␣␣・␣Torr）

（吸入気の酸素濃度：　　%、　酸素投与の方法　　）

イ　CO_2分圧：　　Torr　**施行せず**

ウ　pH　　：　**施行せず**

エ　採血より分析までに時間を要した場合　　分

オ　耳朶（だ）血を用いた場合：〔　　〕

（注）動脈血の採血及び分析は、安静恒常状態に次に掲げる条件下で行うこと。

- 採血時の体位は背臥（が）位であること。
- 採血時の吸入ガスは室内気呼吸中のものであること。

  なお、O_2分圧については、本人の状況により酸素吸入中の数値しか得られない場合、室内気での推定値、吸入気の酸素濃度及び酸素投与の方法を記入すること。
- 採血後、分析を5分～10分以内に速やかに行うこと。

6　その他の臨床所見

事例　５
（適切な記入例）

［解説］５８歳　男性、身長　記入なし

肺梗塞等の血流障害であっても、低酸素血症が持続し、常時継続する呼吸器機能障害が認められる場合は認定の対象となる。

本事例では、発症が平成２５年頃で、指数は測定不能、動脈血ガスO_2分圧　４９．６Torr（１級相当）及び総合的な臨床所見を踏まえて１級が妥当である。

［認定基準等］

・**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ガスO_2分圧が５０Torr以下のものをいう。

・**原発性肺高血圧症や肺血栓塞栓症**などによる肺循環系の障害に由来する呼吸器機能障害の場合、急性期を脱し、安定した時期に認定を行うこととする。

原発性肺高血圧症については生後十分年月が経過した後とし、**肺血栓塞栓症**については反復して発作を起こすことが多いので、最終の発作後、原則として６か月以上経過して病状が安定した状態で認定を行う。

第2号様式(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(呼吸器機能障害用)

総括表

氏　名　**〇〇〇〇**	**昭和４２年　６月　９日**生	(男)・女
住　所　**〇〇〇〇〇〇〇**		
①　障害名(部位を明記)　**呼吸器機能障害**		
②　原因となった疾病・外傷名　**肺梗塞**	外傷・(疾病) 先天性・その他(　　)	
③　疾病・外傷発生年月日　**平成２５年　頃**		
④　参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **１２年前に肺梗塞。以後徐々に呼吸困難強くなっている。** **エックス線上、肺動脈拡大、心拡大、一部線維化みられている。** 障害固定又は障害確定(推定)　**令和６年　４月１０日**		
⑤　総合所見(再認定の項目も記入) **中等度以上の呼吸不全** 〔将来再認定　要(軽度化・重度化)・(不要)〕 〔再認定の時期　　1年後・3年後・5年後〕		
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。 **令和６年　４月　１０日** 病院又は診療所の名称　〇〇〇〇〇〇〇〇　　電話　〇〇(〇〇)〇〇〇〇 所　在　地　〇〇病院 診療担当科名　〇〇　科　医師氏名〇〇〇〇　(印)		

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

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。) ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **１**　級相当

留意事項　障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。

(日本産業規格A列4番)

第10号様式(第3条関係)

呼吸器の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1 身体計測

身長　　cm　　体重　　kg

2 活動能力の程度

ア 激しい運動をしたときだけ息切れがある。

イ 平坦な道を早足で歩く、又は緩やかな上り坂を歩くときに息切れがある。

ウ 息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、又は平坦な道を自分のペースで歩いているとき、息切れのために立ち止まることがある。

(エ) 平坦な道を約100m、又は数分歩くと息切れのために立ち止まる。

オ 息切れがひどく家から出られない、又は衣服の着替えをするときにも息切れがある。

3 胸部エックス線写真所見(**令和６年１月１０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 胸郭変形　((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　␣・␣␣L　(実測肺活量　␣・␣␣L)

イ 1 秒 量　␣・␣␣L　(実測努力肺活量　␣・␣␣L)　**施行不可**

ウ 予測肺活量1秒率␣・␣␣%(＝$\frac{イ}{ア}$×100)

(注1)アについては、下記の予測式を使用して算出すること。

(注2)81歳以上の者又は肺気量測定法の実施に障害のある者は指数の測定を省略できること。

肺活量予測式(L)

男性0.045×身長(cm)－0.023×年齢(歳)－2.258

女性0.032×身長(cm)－0.018×年齢(歳)－1.178

（予測式の適応年齢は男性18―91歳、女性18―95歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。）

5　動脈血ガス（**令和６年４月７日**）

ア　O_2　分圧：

①　室内気での実測値　　**４９．６**　　Torr
②　酸素吸入中での実測値　**６１．８**　　Torr　**Ｏ２３Ｌ吸入時**

（室内気での推定値　　␣␣␣・␣Torr）

（吸入気の酸素濃度：　　%、　酸素投与の方法　　）

イ　CO_2分圧：　　**２３．９** Torr

ウ　pH　　：**７．４６**

エ　採血より分析までに時間を要した場合　　分

オ　耳朶（だ）血を用いた場合：〔　　〕

（注）動脈血の採血及び分析は、安静恒常状態に次に掲げる条件下で行うこと。

- 採血時の体位は背臥（が）位であること。
- 採血時の吸入ガスは室内気呼吸中のものであること。

  なお、O_2分圧については、本人の状況により酸素吸入中の数値しか得られない場合、室内気での推定値、吸入気の酸素濃度及び酸素投与の方法を記入すること。
- 採血後、分析を5分～10分以内に速やかに行うこと。

6　その他の臨床所見

事例　６
（適切な記入例）

［解説］６９歳　男性、身長　１５１．７ｃｍ

肺血栓塞栓症で最終の発作が令和４年１２月に起った後、症状は安定するも低酸素血症が持続していることより、常時継続する呼吸器機能障害と認められる。（照会により確認）

指数　８４．２（非該当）に対して、動脈血ガスO_2分圧　４７．７Torr（１級相当）と基本的な検査数値の間に著しい乖離があり、動脈血ガスO_2分圧の数値のみを以って１級とせず、活動能力の程度がエ（３級相当）及びその他医師の臨床所見を踏まえて３級としていることは妥当である。

［認定基準等］

- **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ガスO_2分圧が５０Torr 以下のものをいう。
- **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ガスO_2分圧が５０Torr を超え６０Torr 以下のもの、又はこれらに準ずるものをいう。
- **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ガスO_2分圧が６０Torr を超え７０Torr 以下のもの、又はこれらに準ずるものをいう。
- **原発性肺高血圧症や肺血栓塞栓症**などによる肺循環系の障害に由来する呼吸器機能障害の場合、急性期を脱し、安定した時期に認定を行うこととする。

原発性肺高血圧症については生後十分年月が経過した後とし、**肺血栓塞栓症**については反復して発作を起こすことが多いので、最終の発作後、原則として６か月以上経過して病状が安定した状態で認定を行う。

第2号様式(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(呼吸器機能障害用)

総括表

氏　名　**〇〇〇〇**	**昭和３０年　１月　１日**生	(男)　女
住　所　**〇〇〇〇〇〇〇**		
①　障害名(部位を明記)　**呼吸器機能障害**		
②　原因となった疾病・外傷名　**肺血栓塞栓症**	外傷・(疾病) 先天性・その他(　　)	
③　疾病・外傷発生年月日　**令和２年　月　頃**		
④　参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **５０歳頃より労作時の呼吸困難を自覚するようになり、その後増悪。令和４年１２月２７日より当院外来受診。肺血栓塞栓症と診断された。今回、$PaO_2$４７．７Torrと呼吸機能障害の増悪を認めた。** 障害固定又は障害確定(推定)　**平成　　年　　月　　日**		
⑤　総合所見(再認定の項目も記入) **経過、理学所見、臨床検査結果より慢性肺血栓塞栓症と、それに基づく高度な慢性呼吸不全の状態であると診断した。** 〔将来再認定　要(軽度化・重度化)・(不要)〕 〔再認定の時期　　1年後・3年後・5年後〕		
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。 **令和６年　１月　２５日** 病院又は診療所の名称　〇〇〇〇〇〇〇〇　電話　〇〇(〇〇)〇〇〇〇 所在地　〇〇病院 診療担当科名　〇〇　科　医師氏名〇〇〇〇　(印)		

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

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。) ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **３**　級相当

留意事項　障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。

(日本産業規格A列4番)

第10号様式(第3条関係)

呼吸器の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1 身体計測

身長 **151.7**cm　　体重 **50.2**kg

2 活動能力の程度

ア 激しい運動をしたときだけ息切れがある。

イ 平坦な道を早足で歩く、又は緩やかな上り坂を歩くときに息切れがある。

ウ 息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、又は平坦な道を自分のペースで歩いているとき、息切れのために立ち止まることがある。

(エ) 平坦な道を約100m、又は数分歩くと息切れのために立ち止まる。

オ 息切れがひどく家から出られない、又は衣服の着替えをするときにも息切れがある。

3 胸部エックス線写真所見(**令和6年1月11日**)

ア 胸膜癒着　(無・(軽度)・中等度・高度)

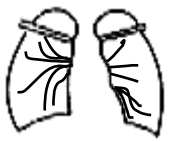
イ 気 腫 化　((無)・軽度・中等度・高度)

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 胸郭変形　((無)・軽度・中等度・高度)

カ 心・縦隔の変形　((無)・軽度・中等度・高度)



両側上肺野に血管陰影の減少を認める。
両側下肺野に間質影を認める。

4 換気機能(**令和6年1月18日**)

ア 予測肺活量　**2.98**　L (実測肺活量　␣・␣ ␣L)

イ 1 秒 量　**2.51**　L (実測努力肺活量　␣・␣ ␣L)

ウ 予測肺活量1秒率**84.2**　%(＝$\frac{イ}{ア}$×100)

(注1)アについては、下記の予測式を使用して算出すること。

(注2)81歳以上の者又は肺気量測定法の実施に障害のある者は指数の測定を省略できること。

肺活量予測式(L)

男性0.045×身長(cm)－0.023×年齢(歳)－2.258

女性0.032×身長(cm)－0.018×年齢(歳)－1.178

（予測式の適応年齢は男性18―91歳、女性18―95歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。）

5　動脈血ガス（**令和６年１月１８日**）

ア　O_2　分圧：

①　室内気での実測値　　**４７．７**　Torr

②　酸素吸入中での実測値　　Torr

（室内気での推定値　　␣␣␣・␣Torr）

（吸入気の酸素濃度：　　%、　酸素投与の方法　　）

イ　CO_2分圧：　　**３１．４** Torr

ウ　pH　　：**７．４４２**

エ　採血より分析までに時間を要した場合　　**１０**分

オ　耳朶（だ）血を用いた場合：〔　　〕

（注）動脈血の採血及び分析は、安静恒常状態に次に掲げる条件下で行うこと。

- 採血時の体位は背臥（が）位であること。
- 採血時の吸入ガスは室内気呼吸中のものであること。

  なお、O_2分圧については、本人の状況により酸素吸入中の数値しか得られない場合、室内気での推定値、吸入気の酸素濃度及び酸素投与の方法を記入すること。
- 採血後、分析を5分～10分以内に速やかに行うこと。

6　その他の臨床所見

肺換気血流シンチにて、右上肺野、左上肺野に換気の欠損像を認めた。

肺動脈IV-DSAにても同様に右上肺野、左上肺野末梢に血管影の欠損を認めている。

診 断 書・意 見 書 の 照 会 表

手帳申請者氏名	○○○○○○	生 年 月 日	昭和３０年　1月1日
手帳申請者住所	○○○○○○○○○○○○○		
診 断 年 月 日	令和６年　1月２５日		
照 会 内 容	本診断書では、肺血栓塞栓症による呼吸器機能障害３級との御意見ですが、令和４年１２月に肺血栓塞栓症と診断以降について記載がないこと、また、障害固定又は障害確定年月日に記載がないことから認定に苦慮しています。 つきましては、下記事項について御教示をお願いいたします。 （1）急性増悪の頻度 （2）最終の発作から、診断時（令和６年１月２５日）までの期間 （3）合併症の有無		
御 回 答	(1) 急性増悪の頻度 **令和４年１２月に急性増悪を認めた後は、特に発作を認めていません。** (2) 最終の発作から、診断時（H３１．１．２５）までの期間 **令和４年１２月の悪化後、安定期に入った時点でも、低酸素血症が持続しており、外来にて在宅酸素の導入を勧めましたが、同意を得られず、今回の期間まで、経過しています。** **今回、在宅酸素導入を機に、患者さんより身障者の申請をされたいとのお話があり、申請をしました。** **今回の検査所見は、症状が固定している状況下と判断し、記載しています。** (3) 合併症の有無 **今のところ、肺高血圧症は軽度認められるのみで、その他合併症はありません。** **令和６年　２月１８日** 指定医名（自署）**○○　○○**		

事例　7
（適切な記入例）

［解説］６４歳　女性、身長　１３７．６ｃｍ

検査数値に即せば、指数　３８．６（４級相当）、動脈血ガスO_2分圧　６２．０Torr（４級相当）より４級となる。

しかし、動脈血ガスO_2分圧　６２．０Torrは令和６年４月導入したＮＰＰＶ（鼻マスクによる陽圧式人工呼吸法）を継続している結果であり、これを中止すれば動脈血ガスO_2分圧が６０Torr未満（３級相当）に低下するのは確実であるとの医師の意見だった。

日常的に在宅酸素療法を実施している者の認定に際しては、動脈血ガスO_2分圧について、O_2投入下の検査数値しか得られない場合、同療法をしないとして推定される室内気での数値で認定することとしているが、本症例ではこの考え方を準用して３級相当と認定するのが妥当である。

［認定基準等］

- **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ガスO_2分圧が５０Torrを超え６０Torr以下のもの、又はこれらに準ずるものをいう。
- **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ガスO_2分圧が６０Torrを超え７０Torr以下のもの、又はこれらに準ずるものをいう。

第2号様式(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(呼吸器機能障害用)

総括表

氏　名　**○○○○**	**昭和３５年　４月　１日**生	男・(女)
住　所　**○○○○○○○**		
①　障害名(部位を明記)　**慢性呼吸不全**		
②　原因となった疾病・外傷名　**骨髄移植後の慢性GVHDによる筋炎が原因の呼吸筋力低下**　外傷・(疾病)　先天性・その他(　　)		
③　疾病・外傷発生年月日　**令和　５年　４月　頃**		
④　参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **平成２８年悪性リンパ腫に対して骨髄移植を実施。** **慢性ＧＶＨＤによる筋炎を発症し、徐々に呼吸筋力も低下。** **令和５年４月Ⅱ型呼吸不全（血ガス：ＰＨ　７．３６、ＰａO2　５１、ＰａCO2　７７）を発症し、在宅ＮＰＰＶ開始。** 障害固定又は障害確定(推定)　**令和　５年　４月　　日**		
⑤　総合所見(再認定の項目も記入) **呼吸筋力低下による低肺機能、Ⅱ型慢性呼吸不全。** 〔将来再認定　(要)　(軽度化・重度化)　・不要〕 〔再認定の時期　(1年後)・3年後・5年後〕		
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。 **令和　６年　５月　２０日** 病院又は診療所の名称　○○○○○○○○　　電話　○○(○○)○○○○ 所在地　○○病院 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。) ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **３**　級相当

留意事項　障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。

(日本産業規格A列4番)

第10号様式(第3条関係)

呼吸器の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1　身体計測

身長　**１３７．６**cm　　体重　**３６．３**kg

2　活動能力の程度

ア　激しい運動をしたときだけ息切れがある。

イ　平坦な道を早足で歩く、又は緩やかな上り坂を歩くときに息切れがある。

ウ　息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、又は平坦な道を自分のペースで歩いているとき、息切れのために立ち止まることがある。

(エ)　平坦な道を約100m、又は数分歩くと息切れのために立ち止まる。

オ　息切れがひどく家から出られない、又は衣服の着替えをするときにも息切れがある。

3　胸部エックス線写真所見(**令和６年１月２１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　胸郭変形　　(無)・軽度・中等度・高度)

カ　心・縦隔の変形　　(無　(軽度)　中等度・高度)

両側横隔膜挙上

4　換気機能(**令和６年５月１５日**)

ア　予測肺活量　**２．０７**　L　(実測肺活量　　␣・␣ ␣L)

イ　1　秒　量　**０．８０**　L　(実測努力肺活量　␣・␣ ␣L)

ウ　予測肺活量1秒率**３８．６**　%(＝$\frac{イ}{ア}$×100)

(注1)アについては、下記の予測式を使用して算出すること。

(注2)81歳以上の者又は肺気量測定法の実施に障害のある者は指数の測定を省略できること。

肺活量予測式(L)

男性0.045×身長(cm)－0.023×年齢(歳)－2.258

女性0.032×身長(cm)－0.018×年齢(歳)－1.178

（予測式の適応年齢は男性18―91歳、女性18―95歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。）

5　動脈血ガス（**令和６年４月１８日**）

ア　0_2　分圧：

①　室内気での実測値　　**６２．０**　　Torr

②　酸素吸入中での実測値　　Torr

（室内気での推定値　　␣␣␣・␣Torr）

（吸入気の酸素濃度：　　%、　酸素投与の方法　　）

イ　CO_2分圧：　　**６１．０**　Torr

ウ　pH　　：**７．３８**

エ　採血より分析までに時間を要した場合　　**５**分

オ　耳朶（だ）血を用いた場合：〔　　〕

（注）動脈血の採血及び分析は、安静恒常状態に次に掲げる条件下で行うこと。

- 採血時の体位は背臥（が）位であること。
- 採血時の吸入ガスは室内気呼吸中のものであること。

  なお、0_2分圧については、本人の状況により酸素吸入中の数値しか得られない場合、室内気での推定値、吸入気の酸素濃度及び酸素投与の方法を記入すること。
- 採血後、分析を5分～10分以内に速やかに行うこと。

6　その他の臨床所見

導入前の血液ガス値（令和６年４月１４日）は、大気吸入下で、
ＰＨ　７．３６、ＰａＯ２　５１、ＰａＣＯ２　７７、ＳａＯ２　８４で、
３級相当です。

診　断　書・意　見　書　の　照　会　表

手帳申請者氏名	○○○○○○	生　年　月　日	昭和３５年　４月１日
手帳申請者住所	○○○○○○○○○○○○		
診　断　年　月　日	令和６年　５月　２０日		
照　会　内　容	呼吸筋低下による呼吸器機能障害４級との御意見ですが、 診断書の認定の基本となる検査指標を見ますと ・指数（予測肺活量１秒率）　３８．６　％　　（４級相当） ・動脈血ガスO_2　分圧　　６２．０Ｔorr　（４級相当） 以上より、呼吸器機能障害４級相当と考えますがいかがでしょうか。 御検討の上、御回答をお願いいたします。		
御　回　答	呼吸機能障害について **ＮＰＰＶ（鼻マスクによる陽圧式人工呼吸）導入前の血液ガス値（令和５年４月１４日）は、大気吸入下で、** **ＰＨ　７．３６、ＰａO_2　５１、ＰａCO_2　７７、ＳａO_2　８４で、３級相当です。** **現在の血液ガス値は在宅ＮＰＰＶを継続している結果であり、在宅ＮＰＰＶを中止すれば、血液ガス値が悪化するのは確実です。** **ＮＰＰＶ導入直前での血液ガス値での判定が妥当と考えます。** **令和６年　７　月　１０日** 指定医名（自署）**○○　○○**		

事例　８
（不適切な記入例）

［解説］６３歳　男性、身長　１６７ｃｍ

現症等は令和６年３月頃より急性増悪の状態であるため、令和６年４月１１日障害固定とするのは適当ではない。

本事例は、基礎疾患が慢性肺気腫であるが、気道感染を来たした急性増悪の状態であるため、障害認定は急性増悪から回復し、機械呼吸を脱した後の安定した状態の指数や動脈血ガスO_2分圧の検査数値によって行うことが適当である。

［認定基準等］

・**障害の定義**
法別表に規定する「永続する障害」とは、原則として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良く、必ずしも将来にわたって障害程度が不変のものに限らないものとする。

・**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ガスO_2分圧が５０Ｔorr 以下のものをいう。

第2号様式(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(呼吸器機能障害用)

総括表

氏　名　**〇〇〇〇**	**昭和３６年　４月　１８日**生	(男)　女
住　所　**〇〇〇〇〇〇〇**		
①　障害名(部位を明記)　**呼吸器機能障害**		
②　原因となった疾病・外傷名　**肺気腫**	外傷・(疾病) 先天性・その他(　　)	
③　疾病・外傷発生年月日　**平成２４年　頃**		
④　参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **平成３０年頃より肺結核にて〇〇医院に通院、その後令和２年頃〇〇医院に転院治療を続けていた。令和６年３月になり息苦しさ増強し、日常生活に支障を来してきた為当院紹介入院となる。強度の呼吸困難（坐位呼吸)、チアノーゼ（＋)、頻脈あり。胸写にて限局性肺水腫みられる。** 障害固定又は障害確定(推定)　**令和６年　４月１１日**		
⑤　総合所見(再認定の項目も記入) **肺気腫に気道感染を合併して重症な呼吸不全となった。血圧は１８４～１５０mmHg, チアノーゼ（＋)、発汗あり、気管切開後ベンチレーターによる機械呼吸。** 〔将来再認定　要（軽度化・重度化）・(不要)〕 〔再認定の時期　　1年後・3年後・5年後〕		
⑥　その他参考となる合併症状　**肺性心によりうつぶせ呼吸**		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 **令和６年　４月　１１日** 病院又は診療所の名称　〇〇〇〇〇〇〇〇　　電話　〇〇(〇〇)〇〇〇〇 所　在　地　〇〇病院 診療担当科名　〇〇　科　医師氏名〇〇〇〇　(印)		

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

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。) ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **１**　級相当

留意事項　障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。

(日本産業規格A列4番)

第10号様式(第3条関係)

呼吸器の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1 身体計測

身長 **１６７**cm　　体重 **４６**kg

2 活動能力の程度

ア 激しい運動をしたときだけ息切れがある。

イ 平坦な道を早足で歩く、又は緩やかな上り坂を歩くときに息切れがある。

ウ 息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、又は平坦な道を自分のペースで歩いているとき、息切れのために立ち止まることがある。

エ 平坦な道を約100m、又は数分歩くと息切れのために立ち止まる。

(オ) 息切れがひどく家から出られない、又は衣服の着替えをするときにも息切れがある。

3 胸部エックス線写真所見(**令和６年４月８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 胸郭変形　(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) **※全身状態不良のため測定不能**

ア 予測肺活量　␣・␣ ␣L (実測肺活量　␣・␣ ␣L)

イ 1 秒 量　␣・␣ ␣L (実測努力肺活量　␣・␣ ␣L)

ウ 予測肺活量1秒率␣・␣ ␣%($=\frac{イ}{ア}\times 100$)

(注1)アについては、下記の予測式を使用して算出すること。

(注2)81歳以上の者又は肺気量測定法の実施に障害のある者は指数の測定を省略できること。

肺活量予測式(L)

男性0.045×身長(cm)－0.023×年齢(歳)－2.258

女性0.032×身長(cm)－0.018×年齢(歳)－1.178

（予測式の適応年齢は男性18―91歳、女性18―95歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。）

5　動脈血ガス（**令和６年４月８日**）

ア　O_2　分圧：

①　室内気での実測値　　**１４５．９**　Torr　**機械呼吸有**

②　酸素吸入中での実測値　　Torr

（室内気での推定値　　␣␣␣・␣Torr）

（吸入気の酸素濃度：　　%、　酸素投与の方法　　）

イ　CO_2分圧：　　**６８・３** Torr

ウ　pH　　：**７．３０**

エ　採血より分析までに時間を要した場合　　分

オ　耳朶（だ）血を用いた場合：〔　　〕

（注）動脈血の採血及び分析は、安静恒常状態に次に掲げる条件下で行うこと。

- 採血時の体位は背臥（が）位であること。
- 採血時の吸入ガスは室内気呼吸中のものであること。

なお、O_2分圧については、本人の状況により酸素吸入中の数値しか得られない場合、室内気での推定値、吸入気の酸素濃度及び酸素投与の方法を記入すること。

- 採血後、分析を5分～10分以内に速やかに行うこと。

6　その他の臨床所見

肺性心：肺性Ｐ０．３ｍＶ

Ｔ波逆転Ｖ１―Ｖ５

Ｖ５にてＳ＞Ｒ

事例　９
（不適切な記入例）

［解説］２歳　男性、身長　７７．９ｃｍ

鼻腔、後鼻孔狭窄及び喉頭軟化症による呼吸困難で現在は口呼吸でカバーしていること、動脈血ガスO_2分圧　１０４Ｔorr（非該当）であることから呼吸器機能障害としては非該当である。

［認定基準等］

・**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ガスO_2分圧が６０Ｔorr を超え７０Ｔorr 以下のもの、又はこれらに準ずるものをいう。

・**認定対象**は、原則として次のとおりとする。

ａ　**肺・胸郭系の疾患**が原因となって発生した呼吸器機能障害

ｂ　**呼吸筋（横隔膜を含む。）の障害又は末梢神経の障害**に由来する呼吸器機能障害

ｃ　**原発性肺高血圧症や肺血栓塞栓症などによる肺循環系の障害**に由来する呼吸器機能障害（急性期を脱し、症状が安定した時期に認定を行う。）

第2号様式(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(呼吸器機能障害用)

総括表

氏　名　**〇〇〇〇**	**令和４年　６月　１日**生	(男)・女
住　所　**〇〇〇〇〇〇〇**		
①　障害名(部位を明記)　**呼吸障害（鼻腔・後鼻孔狭窄）及び喉頭軟化症**		
②　原因となった疾病・外傷名　**染色体異常**　　外傷・疾病　(先天性)・その他(　　)		
③　疾病・外傷発生年月日　**令和４年　６月　１日**		
④　参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **他院で帝王切開にて出生（１，８８０ｇ）その後、〇〇病院でフォローされていた。** **令和４年１２月より当院フォローとなる。多発奇形あり、精神運動発達遅滞あり。** **令和６年４月〇〇病院にて、口蓋裂手術施行** **その後は特に鼻腔及び後鼻孔の狭窄症状が顕著になり、鼻汁の頻回吸引を要し、不充分だと、すぐ副鼻腔炎、肺炎等も生じる。** 障害固定又は障害確定(推定)　**令和４年　６月　　日**		
⑤　総合所見(再認定の項目も記入) **今後、鼻腔、口腔等の構造的問題に対し、手術を施行することもありうること。また、現在低年齢であるため、成長過程を見守る必要もあることなどから、再認定は必要である。** **但し、基礎疾患が重篤であるために予後の判定は難しい。現在では、口呼吸でカバーするためにSpO_2低下はないが、呼吸困難を呈している。** 〔将来再認定　(要)・不要〕　(軽度化)・重度化) 〔再認定の時期　1年後・(3年後)・5年後〕		
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。 **令和６年　１１月　２日** 病院又は診療所の名称　〇〇〇〇〇〇〇〇　電話　〇〇(〇〇)〇〇〇〇 所在地　〇〇病院 診療担当科名　〇〇　科　医師氏名〇〇〇〇　(印)		

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

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。) ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **4**　級相当

留意事項　障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。

(日本産業規格A列4番)

第10号様式(第3条関係)

呼吸器の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1 身体計測

身長 **７７．９**cm　　体重 **８．５**kg

2 活動能力の程度

ア 激しい運動をしたときだけ息切れがある。

イ 平坦な道を早足で歩く、又は緩やかな上り坂を歩くときに息切れがある。

ウ 息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、又は平坦な道を自分のペースで歩いているとき、息切れのために立ち止まることがある。

エ 平坦な道を約100m、又は数分歩くと息切れのために立ち止まる。

オ 息切れがひどく家から出られない、又は衣服の着替えをするときにも息切れがある。

(エ)に相当する程度と考えられるが歩行は不能であるので、該当なし

3 胸部エックス線写真所見(**令和６年９月１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 胸郭変形　(無・軽度・中等度・高度)

カ 心・縦隔の変形　(無・軽度・中等度・高度)

気管支肺炎を併発していたため、特に右肺紋理増強、一部にシルエット・サイン陽性

4 換気機能(　　年　　月　　日) **測定不能**

ア 予測肺活量　　␣・␣ ␣L (実測肺活量　　␣・␣ ␣L)

イ 1 秒 量　　␣・␣ ␣L (実測努力肺活量　␣・␣ ␣L)

ウ 予測肺活量1秒率␣・␣ ␣%(＝$\frac{イ}{ア}$×100)

(注1)アについては、下記の予測式を使用して算出すること。

(注2)81歳以上の者又は肺気量測定法の実施に障害のある者は指数の測定を省略できること。

肺活量予測式(L)

男性0.045×身長(cm)－0.023×年齢(歳)－2.258

女性0.032×身長(cm)－0.018×年齢(歳)－1.178

（予測式の適応年齢は男性18―91歳、女性18―95歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。）

5　動脈血ガス（**令和６年１０月３１日**）

ア　O_2　分圧：**安静時の採血は無理で号泣時のデータです。**

①　室内気での実測値　　**１０４．**　　Torr

②　酸素吸入中での実測値␣␣␣・␣Torr

（室内気での推定値　　␣␣␣・␣Torr）

（吸入気の酸素濃度：　　％、　酸素投与の方法　　）

イ　CO_2分圧：　　**３６．**　Torr

ウ　pH　　：**７．４９**

エ　採血より分析までに時間を要した場合　**５**分

オ　耳朶（だ）血を用いた場合：〔　　〕

(注)動脈血の採血及び分析は、安静恒常状態に次に掲げる条件下で行うこと。

- 採血時の体位は背臥（が）位であること。
- 採血時の吸入ガスは室内気呼吸中のものであること。

なお、O_2分圧については、本人の状況により酸素吸入中の数値しか得られない場合、室内気での推定値、吸入気の酸素濃度及び酸素投与の方法を記入すること。

- 採血後、分析を5分～10分以内に速やかに行うこと。

6　その他の臨床所見

多発奇形に対し、それぞれ根治術が必要なものは順次行うこととしているが、特に鼻腔・後鼻孔狭窄に関しては、現在具体的な計画はない。
先天的に狭窄があり、拡張術が可能であるかについては、疑問である。
口蓋裂根治術施行後、呼吸困難と気道感染症の頻度が上がった印象があるが、基礎疾患のため、仰臥位しかとれず、また全体的な成長不良があるために修飾されている面も大きい。

診 断 書・意 見 書 の 照 会 表

手帳申請者氏名	○○○○○○	生 年 月 日	令和４年　６月１日
手帳申請者住所	○○○○○○○○○○○○		
診 断 年 月 日	令和６年１１月　２日		
照 会 内 容	本診断書では、呼吸器機能障害４級との御意見ですが、 都の認定基準では、呼吸器機能障害の対象について ア　認定対象は、原則として次のとおりとする。 a　肺・胸郭系の疾患が原因となって発生した呼吸器機能障害 b　呼吸筋（横隔膜を含む。）の障害又は末梢神経の障害に由来する呼吸器機能障害 c　原発性肺高血圧症や肺血栓塞栓症などによる肺循環系の障害に由来する呼吸器機能障害の場合、急性期を脱し、安定した時期に認定を行うこととする。 と規定しています。 上記を踏まえ、診断書を確認しますと、 ・障害の主な原因は、鼻腔・後鼻孔の狭窄及び喉頭軟化症によるものと考えられること ・動脈血ガスはO_2分圧　１０４Torr と非該当の所見であること より、呼吸器機能障害には該当しないと考えますがいかがでしょうか。 御確認いただき、御回答をお願いいたします。		
御 回 答	**<u>呼吸機能障害について</u>** **呼吸機能障害の対象は認定基準の３項目を原則とするとあります。つまり例外があるとの文意と解釈します。本患児は、上気道の不可逆的狭窄にて呼吸の障害を有しており、広義の呼吸器機能障害に該当すると考えます。程度は「社会での日常生活に支障のある」４級相当で、年齢より再認定も必要とした次第です。** **令和６年１２月１０日** <u>指定医名（自署）**○○　○○**</u>		

事例　１０
（不適切な記入例）

［解説］７７歳　女性、身長　１６５ｃｍ

検査数値に即せば、指数　７７．５（非該当）、動脈血ガスO_2分圧　６６．４Ｔorr（４級相当）より４級となる。

しかし、都の認定基準では、呼吸器機能障害の認定対象を「常時継続的な呼吸不全症状が認められるもの」に限定している。

したがって、中枢性の夜間睡眠時無呼吸症候群を常時継続的な呼吸障害と認定することは妥当ではない。

［認定基準等］

・**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ガスO_2分圧が５０Ｔorr を超え６０Ｔorr 以下のもの、又はこれらに準ずるものをいう。

・**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ガスO_2分圧が６０Ｔorr を超え７０Ｔorr 以下のもの、又はこれらに準ずるものをいう。

・**呼吸器機能障害の認定対象**について

先天性低換気症候群により、夜間睡眠時において高炭酸ガス血症（低換気）となるため、人工呼吸器を装着する必要のある者は、常時継続的な低肺機能とは認められず、認定対象とはしない。

第2号様式(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(呼吸器機能障害用)

総括表

氏　名　**○○○○**	**昭和２１年　１０月　２８日**　生	男・(女)
住　所　**○○○○○○○**		
障害名(部位を明記)　**呼吸機能障害**		
②　原因となった疾病・外傷名　①　**中枢性睡眠時無呼吸症候群**　②　**慢性心不全**	外傷・(疾病)　先天性・その他(　　)	
③　疾病・外傷発生年月日　**不詳**		
④　参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **令和５年12月心不全で○○病院に入院。心不全がある程度改善したあとも、低酸素血症が持続。無呼吸モニター検査を行った所、中等度の中枢性睡眠時無呼吸と診断。夜間の酸素飽和度低下が強く、在宅酸素療法（２ℓ）を開始された。２ℓ吸入開始後は著明に酸素飽和度の改善が見られた。** 障害固定又は障害確定(推定)　**令和６年　９月　　日**		
⑤　総合所見(再認定の項目も記入) **呼吸器そのものよりは、中枢性のfactorが強い例ですが、肺胞低換気による低酸素あり、これが心不全の悪化をひきおこす状態であり、必須であると判断します。また、酸素吸入を併用することで、夜間の無呼吸回数改善も見られ、継続的なO2 吸入が必要な状況です。肺機能、Ｘ－Ｐ所見は軽微ですが、上記のような理由でＨＯＴとなり、申請しました。** 〔将来再認定　(要)　(軽度化・重度化)　・不要〕 〔再認定の時期　　1年後・(3年後)・5年後〕		
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。 **令和６年　９月　２１日** 病院又は診療所の名称　○○○○○○○○　　電話　○○(○○)○○○○ 所在地　○○病院 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。) ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **３**　級相当	

留意事項　障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。

(日本産業規格A列4番)

第10号様式(第3条関係)

呼吸器の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1　身体計測

身長　**１６５**cm　　体重　**６６**kg

2　活動能力の程度

ア　激しい運動をしたときだけ息切れがある。

イ　平坦な道を早足で歩く、又は緩やかな上り坂を歩くときに息切れがある。

ウ　息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、又は平坦な道を自分のペースで歩いているとき、息切れのために立ち止まることがある。

(エ) 平坦な道を約100m、又は数分歩くと息切れのために立ち止まる。

オ　息切れがひどく家から出られない、又は衣服の着替えをするときにも息切れがある。

3　胸部エックス線写真所見(**令和６年７月２５日**)

ア　胸膜癒着　　(無)・軽度・中等度・高度)

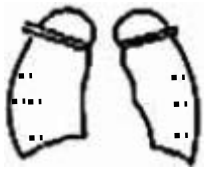
イ　気 腫 化　　(無・(軽度)・中等度・高度)

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　胸郭変形　　(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(**令和６年　１月１１日**)

ア　予測肺活量　　**２．７２**　L　(実測肺活量　　␣・␣␣L)

イ　1　秒　量　　**２．１１**　L　(実測努力肺活量　␣・␣␣L)

ウ　予測肺活量1秒率　**７７．５**　%(＝$\frac{イ}{ア}$×100)

(注1)アについては、下記の予測式を使用して算出すること。

(注2)81歳以上の者又は肺気量測定法の実施に障害のある者は指数の測定を省略できること。

肺活量予測式(L)

男性0.045×身長(cm)－0.023×年齢(歳)－2.258

女性0.032×身長(cm)－0.018×年齢(歳)－1.178

（予測式の適応年齢は男性18―91歳、女性18―95歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。）

5　動脈血ガス（**令和６年７月２４日**）

ア　O_2　分圧：

①　室内気での実測値　　**６６．４**　Torr

②　酸素吸入中での実測値　**９６・４**　Torr

（室内気での推定値　　␣␣␣・␣Torr）

（吸入気の酸素濃度：　**２８%**、　酸素投与の方法　**２ℓ nasal**　）

イ　CO_2分圧：　　**３７．８**　Torr

ウ　pH　　：**７．４４５**

エ　採血より分析までに時間を要した場合　**３**分

オ　耳朶（だ）血を用いた場合：〔　　〕

（注）動脈血の採血及び分析は、安静恒常状態に次に掲げる条件下で行うこと。

- 採血時の体位は背臥（が）位であること。
- 採血時の吸入ガスは室内気呼吸中のものであること。

なお、O_2分圧については、本人の状況により酸素吸入中の数値しか得られない場合、室内気での推定値、吸入気の酸素濃度及び酸素投与の方法を記入すること。

- 採血後、分析を5分～10分以内に速やかに行うこと。

6　その他の臨床所見

３　東京都身体障害認定基準

東京都身体障害認定基準

（目的）

第１条　身体障害者の障害程度の認定については、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号。以下「法」という。）、身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号。以下「政令」という。）、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号。以下「省令」という。）及び東京都身体障害者手帳に関する規則（東京都規則第215号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この基準に定めるところによる。

（障害の定義）

第２条　法別表に規定する「永続する」障害とは、原則として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良く、必ずしも将来にわたって障害程度が不変のものに限らないものとする。

（乳幼児の障害認定）

第３条　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）以降に行うこととする。しかし、３才未満においても四肢の欠損等身体機能の障害が明らかな場合は、障害認定を行うこととする。

　ただし、本認定基準は主として１８歳以上のものを想定していることから、児童の場合その年齢を考慮して妥当と思われる等級を認定する。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時は、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定することとする。

（加齢現象及び意識障害を伴う身体障害）

第４条　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は、法に言う「更生」が経済的、社会的独立のみ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ところから、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し障害認定を行うこととする。

　なお、意識障害を伴う身体障害の場合、その障害認定については常時の医学的管理を要しなくなった時点で行うものとする。

（知的障害をもつ者の身体障害）

第５条　身体障害の判定にあたっては、知的障害等の有無に係わらず、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うものとする。ただし、身体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しないこととする。

（７級の障害及び重複障害）

第６条　７級の障害は１つのみでは法の対象とはならないが、７級の障害が２つ以上重複する場合または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。

第７条　二以上の障害が重複する場合の障害等級は、次により認定することとする。

１　障害等級の認定方法

（１）二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、次により認定することとする。

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とする。

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か所以上ある時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

右上肢の手関節の全廃　　４級　　等級別指数　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

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

ウ　肢体不自由の場合の特例

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算定することとする。指数合算する際の中間とりまとめの区分は下表のとおりとする。

ただし、前記イの「合計指数算定の特例」における同一の上肢又は下肢に係る合計指数の上限の規定は、この中間指数の取りまとめの規定に優先するものである。

合計指数	中間指数	障害区分（指数合算の中間とりまとめ区分）
		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
原則		**上肢不自由**
		下肢不自由
		体幹不自由
排他		**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
		肝臓機能障害

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である。

（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。

（５）この指数加算方式により障害程度認定を行う必要があると認める場合には、診断書総括表中の①障害名欄の余白に各障害部位別に障害程度等級の意見を記載すること。

（例）総合等級２級の場合　左全手指切断　　（３級）
右足関節機能全廃（５級）
右肩関節機能全廃（４級）

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、東京都社会福祉審議会の意見を聞くものとする。

（個別障害基準について）

第８条　身体障害程度等級における個別の障害種目に係る認定基準については、別紙「障害程度等級表解説」のとおりとする。

（障害再認定対象者）

第９条　政令第６条第１項の規定に基づき、法第17条の２第１項の規定による区市町村長の診査又は児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条第１項の規定による保健所長の診査を受けるべき旨の通知を行う再認定対象者は、原則として別表「身体障害者福祉法施行規則第３条の規定による疾患・症例一覧」で再認定が必要とされている疾患・症例に該当する者とする。

ただし、進行性の病変による障害を有し、将来、障害程度の重度化が予想される者は本条の再認定対象者とはしない。

（再認定のための診査の期日）

第１０条　政令第６条第１項の規定に基づき知事が指定する診査の期日は、身体障害者手帳交付時から１年以上５年以内とする。

４　身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について

（別紙）

身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について

質　　疑	回　　答
[総括事項]	
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。	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。 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。
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。 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。 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。	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。 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。
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。	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。 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。

質　　疑	回　　答
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。	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。 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。
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。 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。）	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。 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号通知）を参照されたい。
6．満３歳未満での障害認定において、 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	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

質　　疑	回　　答
か。 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。	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。 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。
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。	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。 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 イ．進行性の病変による障害である場合 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
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。	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。 具体的には、在留カード等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「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。
9．診断書（総括表）に将来再認定の要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。	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。

質　　疑	回　　答
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。	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。
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るべきか。 （例） 右手指全欠：3級（指数7）＋右手関節全廃：4級（指数4）→特例3級（指数7） 左手関節著障：5級（指数2）→（指数2） →3級（指数7） 右膝関節軽障：7級（指数0.5）＋左足関節著障：6級（指数1）→（指数0.5）＋（指数1） →6級（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 ＊　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。	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。 指数合算する際の中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。 原則→上肢不自由／下肢不自由／体幹不自由 排他→上肢機能障害／移動機能障害 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肢に係る合計指数の上限の考え方

合計指数	中間指数	障害区分
		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
	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。
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。 　また、その場合、観察期間はどの位が適当か。	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。 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。 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。
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。 　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。	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。 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。 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。

質　　疑	回　　答
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。	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ＨＩＶ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。

質　　疑	回　　答
[呼吸器機能障害]	
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 O_2 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。 　また、診断書の CO_2 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。	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 O_2 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 O_2 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 CO_2 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。 　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。
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。	原発性肺高血圧症や肺血栓塞栓症などの場合でも、常時人工呼吸器の使用を必要とするものであれば、呼吸器機能障害として認められるが、在宅酸素療法の実施の事実や、活動能力の程度のみをもって認定することは適当ではない。
3．肝硬変を原疾患とする肺シャントにより、動脈血 O_2 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と考えられるため、呼吸器機能障害として認定できるか。	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。
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	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

質　　疑	回　　答
基準に該当する場合、次のどの方法で認定するべきか。 ア．それぞれの障害の合計指数により、重複認定する。 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。	も障害を生じる。 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。 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。
5．呼吸器機能障害において、 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こり、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。 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はどのように認定するのか。	これらの中枢性の呼吸機能障害は、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に限定される場合は、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。 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。
6．動脈血 O_2 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。	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。 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。

質　　疑	回　　答
7．肺移植後、抗免疫療法を必要とする者について、手帳の申請があった場合はどのように取り扱うべきか。	肺移植後、抗免疫療法を必要とする期間中は、肺移植によって日常生活活動の制限が大幅に改善された場合であっても１級として取り扱う。 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。

５　呼吸器機能障害等級表と診断のポイント

第６　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

一　障害程度等級表解説

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、身長の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、又はこれら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、又はこれらに準ずるものをいう。

４　その他の留意事項

（１）検査成績評価の指標について

ア　検査成績評価の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性を保つ必要があるためである。

イ　原則として指数又は動脈血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する。

ウ　指数の算出は、2001 年に日本呼吸器学会から「日本人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（注１）による予測肺活量を用いて算出すること。

（注１）肺活量予測式（Ｌ）

男性　0.045×身長（cm）－0.023×年齢（歳）－2.258

女性　0.032×身長（cm）－0.018×年齢（歳）－1.178

（予測式の適応年齢は男性 18-91 歳、女性 18-95 歳であり、適応年齢範囲外の症例には使用しないこと。）

エ　ただし、８１歳以上の者等であって、スパイロメトリーによる換気機能測定法の実施に支障のある者（注）については、指数の測定によらず、原則として動脈血O_2分圧により認定することとする。

なお、臨床医学的な根拠をもってスパイロメトリーの実施に支障がある場合には、その理由を具体的に記載することとする。

（注２）換気機能測定法の実施に支障のある者

a　呼吸困難のため、常時酸素吸入を施行し、これを一時的にも中止することが危険と推測される者

b　安定した立位を維持することが困難な者

c　気管支切開を行って気管切開口をもっている者

d　気管支喘息症例などでスパイロメトリーが病態を悪化させることが予想される者

e　高度の難聴がある者

f　神経疾患のためにマウスピースをくわえることが困難な者

g　心臓疾患あるいは脳卒中後などでスパイロメトリーの際に最大努力による強制呼出が危険と判断された者

h　その他、信頼性の高いスパイロメトリーを行うことが困難と考えられる者

オ　動脈血の採血及び分析は、安静恒常状態において次に掲げる条件下で行うこととする。

a　採血時の体位は背臥位であること

b　採血は室内気呼吸中に行うこと

c　採血後、血液ガス分析は５分から１０分の間に速やかに行うこと

カ　身体障害者診断書における活動能力の程度の分類は、いわゆる修正 MRC（Medical Research Council）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。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）（注３）障害等級

ア……非該当

イ・ウ…　４　級

エ……３　級

オ……１　級

（注３）活動能力の程度（修正 MRC グレード分類）

ア　激しい運動をしたときだけ息切れがある。

イ　平坦な道を早足で歩く、又は緩やかな上り坂を歩くときに息切れがある。

ウ　息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、又は平坦な道を自分のペースで歩いているとき、息切れのために立ち止まることがある。

エ　平坦な道を約100ｍ、又は数分歩くと息切れのために立ち止まる。

オ　息切れがひどく家から出られない、又は衣服の着替えをするときにも息切れがある。

キ　ただし、指数と動脈血O_2分圧に乖離があり検査成績評価の指標の数値のみでの認定が困難な場合、医師の総合的判断により認定を行うこととし、身体障害者診断書における活動能力の程度や他の肺機能検査の結果も参考にすることとする。

ク　上記３の認定基準における「指数が４０以下に準じるもの」として４級に認定する場合とは、指数がほぼ２～３の範囲で基準を超えるにとどまり、かつエックス線所見、活動能力等から総合的に判断して、日常生活において指数４０以下の者と同様な制限を受けるような場合とすることとする。

（２）呼吸器機能障害の認定対象について

ア　認定対象は、原則として次のとおりとする。

ａ　肺・胸郭系の疾患が原因となって発生した呼吸器機能障害

ｂ　呼吸筋（横隔膜を含む。）の障害又は末梢神経の障害に由来する呼吸器機能障害

ｃ　原発性肺高血圧症や肺血栓塞栓症などによる肺循環系の障害に由来する呼吸器機能障害の場合、急性期を脱し、安定した時期に認定を行うこととする

原発性肺高血圧症については生後十分年月が経過した後とし、肺血栓塞栓症については反復して発作を起こすことが多いので、最終の発作後、原則として６か月以上経過して病状が安定した状態で認定を行う

イ　ただし、常時人工呼吸器を使用する必要のある者は、原因の如何を問わず呼吸器機能障害１級として認定することとする。

ウ　次にかかげる者は、（２）のアの規定によるいずれの呼吸器機能障害にも該当しないため、認定対象とはしない。

ａ　脳挫傷による呼吸障害があり、夜間、人工呼吸器を使用しなければならない者

ｂ　チトクロームＣオキシターゼ欠損症により、無呼吸発作が多発する者

ｃ　延髄の障害が原因である中枢性肺胞低換気症候群により、呼吸困難が生じている者

エ　先天性低換気症候群により、夜間睡眠時において高炭酸ガス血症（低換気）となるため、人工呼吸器を装着する必要のある者は、常時継続的な低肺機能とは認められず、認定対象とはしない。

（３）「呼吸障害のため指数の測定ができないもの」の認定について

経過、現症、総合所見等から指数の測定が不可能であることを医学的に十分確認した上で、１級として認定することとする。

（４）「呼吸困難が強いため歩行がほとんどできないもの」の認定について

ア　上記認定基準で定める肺機能検査が実施できなくても、次に掲げる各号のいずれにも該当する場合、１級として認定することとする。

a　呼吸困難のため、自宅又は病室外への歩行ができないほど障害されていること

b　高度の呼吸困難の原因と推測される呼吸器疾患が認められること

c「長時間継続する著明なチアノーゼ」及び「ばち指」など、呼吸器機能障害に起因する継続的な低酸素血症が臨床的に認められること

（５）肺移植後、抗免疫療法を必要とする者について

肺移植後、抗免疫療法を必要とする期間中は、肺移植によって日常生活活動の制限が大幅に改善された場合であっても１級として取り扱う。

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である。

「再認定」対象とする際の疾患・症例一覧　（呼吸器）

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

- 医師の意見を踏まえて再認定対象者に該当するかどうか判定する。
- ただし、３歳未満で認定するものは「先天的な四肢欠損、形成不全」以外、全て再認定対象者とする。
- 具体的な例は、次のとおりである。

疾患・症例	留意事項
内部機能障害関係 ・小児ぜん息　　等	・手術や治療による改善が見込まれる事例がある。

二　進行性の病変による障害を有するとき

- 進行性の病変による障害を有するときは、障害程度の重度化が予想されるため、障害更新申請の手続きによることとし、**原則として、再認定のための診査を義務づけることはしない。**

三　その他、障害程度に変化が生じると予想されるとき

- 医師の意見を踏まえて再認定対象者に該当するかどうか判定する。

呼吸器機能障害の等級診断のポイント（早見表）

障害程度等級表		障害程度等級表解説			参　　考
等級	日常生活活動	障害の状況	予測肺活量1秒率 （**指数**）	**動脈血O_2分圧**	活動能力の程度　等
1級	呼吸器の機能の障害により**自己の身辺の**日常活動が**極度に**制限されるもの	・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	**20**以下のもの	**50**Torr以下のもの	息切れがひどく家から出られない、あるいは衣服の着替えをする時にも息切れがある ①　常時人工呼吸器を使用する必要がある者 ②　呼吸障害のため指数の測定ができないことを医学的に十分確認できるもの ③　「チアノーゼ」「ばち指」等呼吸器機能障害に起因する継続的な低酸素血症が臨床的に認められ、呼吸困難が強いため歩行がほとんどできないもの　等
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		**20**を超え**30**以下のもの 又はこれらに準ずるもの	**50**Torrを超え**60**Torr以下のもの 又はこれらに準ずるもの	平坦な道を約100m、あるいは数分歩くと息切れのために立ち止まる
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		**30**を超え**40**以下のもの 又はこれらに準ずるもの	**60**Torrを超え**70**Torr以下のもの 又はこれらに準ずるもの	息切れがあるので、同年代の人より平坦な道を歩くのが遅い、あるいは平坦な道を自分のペースで歩いている時、息切れのために立ち止まることがある 平坦な道を早足で歩く、あるいは緩やかな上り坂を歩く時に息切れがある

※　全等級で1種

（注）

1　原則として指数又は動脈血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する。

2　動脈血の採血及び分析は、安静恒常状態において行うこととする。

3　原発性肺高血圧症については、最終の発作後、原則として6か月以上経過して病状が安定した状態で認定を行う。

4　認定対象としないもの
・脳挫傷による呼吸障害があり、夜間、人工呼吸を使用しなければならない者
・チトクロームCオキシターゼ欠損症により、無呼吸発作が多発する者
・延髄の障害が原因である中枢性肺胞低換気症候群により、呼吸困難が生じている者
・先天性低換気症候群により、夜間睡眠時において高炭酸ガス血症（低換気）となるため、人工呼吸器を装着する必要のある者は、常時継続的な低肺機能とは認められず、認定対象とはしない。
例：オンディーヌの呪い症

診断年月日欄　　**医療機関名、指定医氏名欄**　　**再認定欄**　　**は記載済みですか。**

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願いたい。

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
別紙 身体障害認定要領 第１～第６　（略） 第７　呼吸器機能障害 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）　（略） （２）　「呼吸器の機能障害の状況及び所見」について ア～ウ　（略） 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O_2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。 オ　指数の算出 指数の算出は、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。 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）～（３）　（略）	別紙 身体障害認定要領 第１～第６　（略） 第７　呼吸器機能障害 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）　（略） （２）　「呼吸器の機能障害の状況及び所見」について ア～ウ　（略） 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O_2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）～（３）　（略）

（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、いわゆる修正 MRC（Medical Research Council）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。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	（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）　（略）	（５）　（略）
第８～第 10　（略）	第８～第 10　（略）
第 11　肝臓機能障害 １　診断書の作成について 身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に肝臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。 （１）　（略） （２）　「肝臓の機能障害の状態及び所見」について ア　「肝臓機能障害の重症度」について 肝性脳症、腹水、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の各診断・検査結果について、Child-Pugh	第 11　肝臓機能障害 １　診断書の作成について 身体障害者診断書においては、疾患等により永続的に肝臓機能の著しい低下のある状態について、その障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。 （１）　（略） （２）　「肝臓の機能障害の状態及び所見」について ア　「肝臓機能障害の重症度」について 肝性脳症、腹水、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の各診断・検査結果について、Child-Pugh

分類により点数を付し、その合計点数と肝性脳症又は腹水の項目を含む３項目以上における２点以上の有無を記載する。この場合において、肝性脳症の昏睡度分類については犬山シンポジウム（1981 年）による。また、腹水については、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね 1ℓ以上を軽度、3ℓ以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね 40 ㎏以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

（参考）犬山シンポジウム（1981 年）

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

分類により点数を付し、その合計点数と血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目における 3 点の有無を記載する。この場合において、肝性脳症の昏睡度分類については犬山シンポジウム（1981 年）による。また、腹水については、原則として超音波検査、体重の増減、穿刺による排出量を勘案して見込まれる量が概ね 1ℓ以上を軽度、3ℓ以上を中程度以上とするが、小児等の体重が概ね 40 ㎏以下の者については、薬剤によるコントロールが可能なものを軽度、薬剤によってコントロールできないものを中程度以上とする。

（参考）犬山シンポジウム（1981 年）

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

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

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

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

イ～エ　（略）

2　障害程度の認定について

（１）～（５）　（略）

（６）　初めて肝臓機能障害の認定を行う者であって、Child-Pugh 分類の合計点数が７点から９点の状態である場合は、１年以上５年以内の期間内に再認定を実施すること。

表１～表２　（略）

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

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

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

イ～エ　（略）

2　障害程度の認定について

（１）～（５）　（略）

（新規）

表１～表２　（略）

参考資料

指定医制度の概要等について

指定医制度の概要等について

１　指定医制度

（１）指定医制度について

〇手帳取得に不可欠な診断書

身体に障害のある方は**指定医の診断書**を必ず添付し、区市町村を経由して都知事に身体障害者手帳の交付申請を行います。

〇障害者への福祉サービス供給に不可欠な診断書

認定した等級に基づき、障害者の自立と社会参加を促進する様々な福祉サービスが供給されます。その認定は**指定医の診断書に基づいて審査**します。

〇診断書の的確な記載

上記のことから、**「指定医の診断書は障害者にとって非常に重要である」**ということができ、診断書の作成に当たっては**「身体障害者診断書作成の手引き」により**所要の事項について**的確に記載してください。**

（２）指定医としての心構え

〇指定医の診断について

指定医は診断書作成をすることができると同時に、指定医として診断の責務もあります。受診を希望されたときは、できるだけ診断書作成にご協力願います。

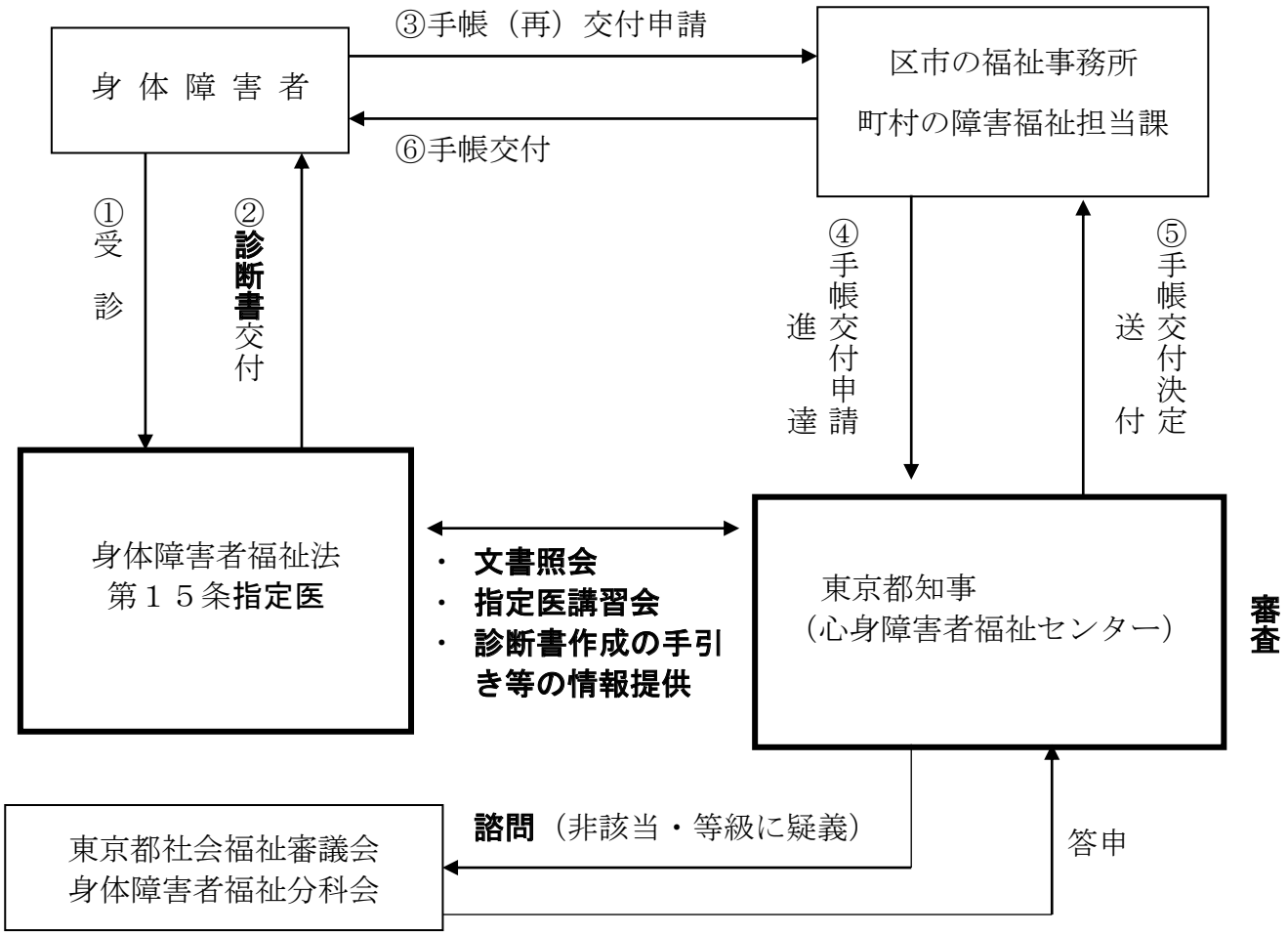
なお、検査ができない等の理由で診断書が作成困難な場合は、他の指定医を紹介する等、ご協力願います。

また、再認定のための診断で、非該当になる場合でも診断書が必要になる場合がありますので、ご協力願います。

〇指定医の届出義務

診断に従事する医療機関等に変更があった場合や診療をやめる場合などには、速やかに所定の様式で区市町村長（福祉事務所長）を経由して知事に**届出を行なってください。**

２　身体障害者手帳審査などの流れ



（注１）東京都社会福祉審議会に諮問するケース

・法別表に掲げる障害には該当しないもの
・障害等級が更新されているとは認められないもの
・障害等級意見に疑義があるものに限られる

（注２）　障害再認定

再認定対象者は、原則として別表「身体障害者福祉法施行規則第３条の規定による疾患・症例一覧」で再認定が必要とされている疾患・症例に該当する者とする。ただし、進行性の病変による障害を有し、将来、障害程度の重度化が予想される者は本条の再認定対象者とはしない。**再認定診査の期日**は身体障害者手帳交付時から１年以上５年以内とする。

（注３）　指定医の指定内容変更などの届出については、区市町村が窓口となっております。（届出様式･･･次ページ参照）

様式６

指　定　内　容　変　更　届

年　　月　　日

東京都知事　　殿

診療科名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当科目＿＿＿＿＿＿の診断、＿＿＿＿＿＿の診断

医師氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身体障害者福祉法第１５条第１項に規定する医師の指定内容について、下記のとおり変更したので届け出ます。

記

変　更　事　項	変　更　前	変　更　後
医　師　氏　名		
診療に従事する医療機関の名称	①	①
	②	②
	③	③
所在地及び電話番号	①（電話番号：　-　-　）	①（電話番号：　-　-　）
	②（電話番号：　-　-　）	②（電話番号：　-　-　）
	③（電話番号：　-　-　）	③（電話番号：　-　-　）
変更年月日	年　　月　　日	
変　更　理　由		

（記入上の注意）

１　２箇所以上の医療機関において指定されている場合は、診療に従事する全ての医

療機関の名称、診療科名及び所在地を併記すること。

２　届出内容について確認することがあるので、事務担当者の所属、氏名及び連絡先を記入すること。

事務担当者所属・氏名　　（連絡先）

３　指定医に関するQ&A

（１）勤務する医療機関が変わる場合の手続きを知りたい（八王子市を除く都内医療機関）

原則として、変わった先の医療機関の所在地を管轄している区市町村に、変更届をご提出ください。

なお、区市町村の窓口で届出を受理した時点から、変更後の医療機関で作成された診断書が有効となります。

変更の手続きが完了しましたら「指定内容変更確認書」を東京都からお送りします。なお、「指定内容変更確認書」をお待ちいただかなくとも、変更手続きをとられている場合は、診断書は有効です。

変更届は受理したものから順番に処理しております。お時間を要する場合もございますのでご了承ください。

（２）勤務する医療機関が変わる場合の手続きを知りたい（都外医療機関及び八王子市に存する医療機関）

東京都外の医療機関に転出され、都内の医療機関では診断書を作成しない場合は、指定内容の変更ではなく、指定の辞退となりますので、変更届ではなく辞退届を、指定を受けていた医療機関の所在地を管轄している区市町村にご提出ください。

なお、都の指定を受けていたとしても、他道府県では新規申請の扱いとなります。具体的な手続き等については、転出先の道府県にお尋ねください。

他道府県へ転出し、今後東京都に戻る予定がある場合は、辞退届は提出せず、その旨をファクシミリ等でお知らせください。指定医師名、指定医師登録番号（わかれば）、指定科目、直近の登録してある病院名、診療科名、担当者名、担当者連絡先を記載ください。※様式は自由です。

（３）新たに診断書を作成する医療機関を増やしたい場合の手続きを知りたい

原則として、新たに診断書を作成する医療機関の所在地を管轄している区市町村に、変更届をご提出ください。その際、変更届には、診断書を作成する都内の医療機関を全て記載してください。新たに診断書を作成する医療機関のみが記載されていると、それまで診断書を作成していた医療機関では診断書を作成できなくなります。

（４）診断書を作成する医療機関を減らしたい場合の手続きを知りたい

原則として、診断書を作成しなくなる医療機関の所在地を管轄している区市町村に、変更届をご提出ください。その際、変更届には、変更届提出後も診断書を作成する都内医療機関を全て記載してください。診断書を作成する都内の医療機関がなくなる場合は、変更届ではなく辞退届を提出していただくことになります。

（５）指定内容の変更手続きを忘れていた場合の手続きを知りたい

早急に変更届をご提出ください。そのままでは作成した診断書が無効になります。

（６）指定書を紛失してしまい、再発行してほしい場合はどうすればよいか

知事公印が押印された指定書は再発行できません。必ず大切に保管してください。

（７）様式等をダウンロードしたい

様式等が掲載されているサイトは以下のとおりです。

https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/shougai/jigyo/ishishitei.html

※「東京都福祉局　15 条指定医」で検索

４　診断書作成上の主な留意事項

（１）二種類以上の障害

種別の違う障害が二つ以上ある場合は、各々の障害について**それぞれ担当する指定医**の診断書が必要である。

（２）「永続する」障害

法別表に規定する**「永続する」障害**とは、原則として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良く、必ずしも将来にわたって障害程度が不変のものに限らないものとする。

（３）乳幼児に係る障害認定

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）以降に行うこととする。しかし、３才未満においても四肢の欠損等身体機能の障害が明らかな場合は、障害認定を行うこととする。

ただし、本認定基準は主として１８歳以上のものを想定していることから、**児童の場合その年齢を考慮して**妥当と思われる等級を認定する。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時は、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定することとする。

（４）加齢現象や意識障害を伴う身体障害

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は、法に言う「更生」が経済的、社会的独立のみ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ところから、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し障害認定を行うこととする。

なお、**意識障害を伴う身体障害**の場合、その障害認定については常時の医学的管理を要しなくなった時点で行うものとする。

（５）知的障害等

身体障害の判定にあたっては、**知的障害等**の有無に係わらず、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うものとする。ただし、身体の障害が明らかに**知的障害等に起因する**場合は、身体障害として認定しないこととする。

５　障害等級の認定方法

（１）二つ以上の障害の重複

二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、次により認定することとする。

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　合計指数算定の基本

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　級	１１
３　級	７
４　級	４
５　級	２
６　級	１
７　級	０．５

イ　同一の上肢又は下肢の重複障害の合計指数算定

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か所以上ある時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
右上肢の手関節の全廃	４級	等級別指数　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

（３） 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

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指数を合計できない。

（４）体幹機能障害と下肢機能障害の重複

体幹機能障害と下肢機能障害は原則として**指数を合計しない。**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である。

（５）聴覚障害と音声・言語機能障害の重複

聴覚障害と音声・言語機能障害が重複する場合は、**指数を合計**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。

（６）７級の障害

７級の障害は１つのみでは法の対象とはならないが、７級の障害が２つ以上重複する場合または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。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。

（７） 障害等級の記載

指数加算方式により障害程度認定を行う必要があると認める場合には、診断書総括表中の①障害名欄の余白に各障害部位別に**障害程度等級の意見を記載すること。**

（例）総合等級２級の場合　　左全手指切断　　（３級）

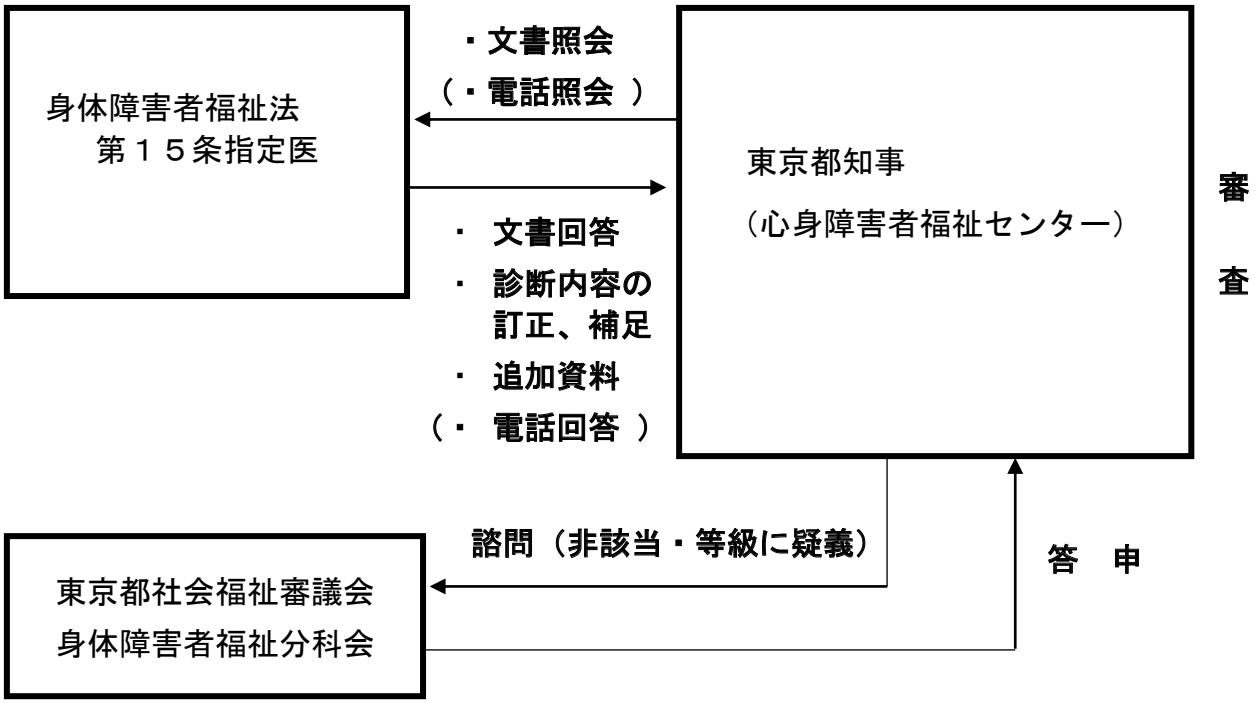
右足関節機能全廃（５級）

右肩関節機能全廃（４級）

６　文書照会・審議会への諮問

（１）文書照会・審議会への諮問などの流れ

診断書の記載内容に不明点があるときは、東京都から改めて**照会する**ことがある。また、障害等級の認定が困難な診断書及び法別表に該当しないと思われる診断書については、**東京都社会福祉審議会に諮問**して決定する。



（注）東京都社会福祉審議会の審議の結果、なお、その障害が法別表に掲げるものに該当するか否か疑義があるときは、**厚生労働大臣に障害認定を求める**こととする。

（２）文書照会表の例

次頁以降を参照。

診断書・意見書の照会表

手帳申請者氏名	○○　○○	生　年　月　日	昭和○○年　○月○○日
手帳申請者住所	○○市○○○１－１－１		
診　断　年　月　日	令和○○年○月○○日		
照　会　内　容	間質性肺炎、肺癌による呼吸器機能障害１級との御意見ですが、 各所見から重篤な状態であるとおもわれますが、認定の基本となる検査指標を見ますと ・指数（予測肺活量１秒率）　測定不能 ・動脈血ガスO_2分圧は、酸素吸入中で　６６．０Torr　となっており、「室内気での実測値」及び「室内気での推定値」の記載がなく、等級の認定ができかねています。 つきましては、「室内気での推定値」について御教示いただけますようよろしくお願いします。 以上、御検討の上、御回答お願いいたします。		
御　回　答	１　動脈血ガスO_2分圧について 室内気での推定値　＿＿＿＿Torr ２　その他参考となる所見 ３　等級について（総合等級を再度、ご記入ください） 呼吸器機能障害　＿＿＿＿級 令和　　年　　月　　日 指定医名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿		