

障発 0 1 2 9 第 3 号  
平成 2 7 年 1 月 2 9 日

都道府県知事  
各 指定都市市長 殿  
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長  
( 公 印 省 略 )

「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて」  
の一部改正について

今般、「身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて」（平成 2 1 年 1 2 月 2 4 日障発 1 2 2 4 第 3 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の様式第 1 について、下記のとおり改正し、平成 2 7 年 4 月 1 日から適用することとしたので、留意の上、その取扱いにつき遺憾なきようお願いしたい。

なお、本通知による改正前の様式については、当分の間、使用することができる。この場合においては、必要に応じて追記を行う等、適切に取り扱うよう留意されたい。

本通知は、地方自治法（昭和 2 2 年法律第 6 7 号）第 2 4 5 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言（ガイドライン）として位置づけられるものである。

#### 記

様式第 1 中、「聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状況及び所見」について別紙のとおり改める。

[はじめに] 認定要領を参照のこと

この診断書においては、以下の4つの障害区分のうち、認定を受けようとする障害について、□に✓をいれて選択し、その障害に関する「状態及び所見」について記載すること。

なお、音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害が重複する場合については、各々について障害認定することは可能であるが、等級はその中の最重度の等級をもって決定する旨、留意すること（各々の障害の合計指数をもって等級決定することはない）。

- 聴 覚 障 害 → 『1 「聴覚障害」の状態及び所見』に記載すること。
- 平 衡 機 能 障 害 → 『2 「平衡機能障害」の状態及び所見』に記載すること。
- 音 声 ・ 言 語 機 能 障 害 → 『3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見』に記載すること。
- そ しゃ く 機 能 障 害 → 『4 「そしゃく機能障害」の状態及び所見』に記載すること。

1 「聴覚障害」の状態及び所見

(1) 聴力（会話音域の平均聴力レベル）

右	dB
左	dB

(4) 聴力検査の結果（ア又はイのいずれかを記載する）

ア 純音による検査

オーディオメータの型式 \_\_\_\_\_

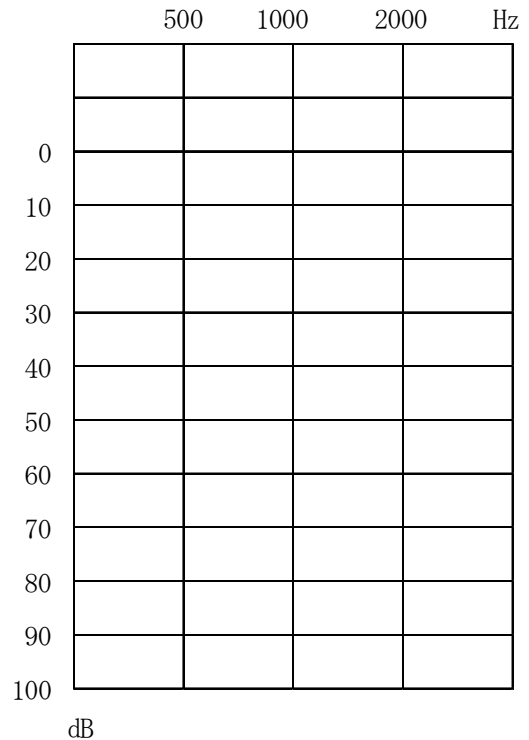
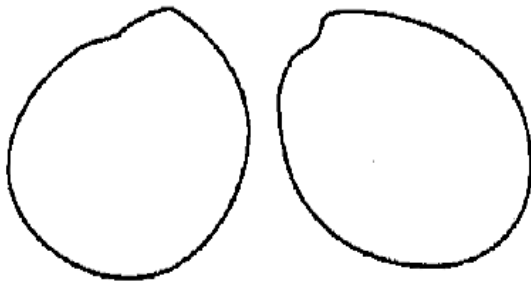
(2) 障害の種類

伝音性難聴
感音性難聴
混合性難聴

(3) 鼓膜の状態

(右)

(左)



イ 語音による検査

語音明瞭度

右	%
左	%

(5) 身体障害者手帳（聴覚障害）の所持状況

有 ・ 無

（注）2級と診断する場合、記載すること。

2 「平衡機能障害」の状態及び所見

3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

4 「そしゃく機能障害」の状態及び所見

(1) 障害の程度及び検査所見

下の「該当する障害」の□に✓を入れ、さらに①又は②の該当する□に✓又は( )内に必要事項を記述すること。

「該当する障害」

{	<input type="checkbox"/> そしゃく・嚥下機能の障害 →「① そしゃく・嚥下機能の障害」に記載すること。
	<input type="checkbox"/> 咬合異常によるそしゃく機能の障害 →「② 咬合異常によるそしゃく機能の障害」に記載すること。

① そしゃく・嚥下機能の障害

a 障害の程度

- 経口的に食物等を摂取できないため、経管栄養を行っている。
- 経口摂取のみでは十分に栄養摂取ができないため、経管栄養を併用している。
- 経口摂取のみで栄養摂取が出来るが、誤嚥の危険が大きく摂取できる食物の内容・摂取方法に著しい制限がある。
- その他

[ ]

b 参考となる検査所見

ア 各器官の一般的検査

〈参考〉 各器官の観察点

- ・口唇，下顎：運動能力，不随意運動の有無，反射異常ないしは病的反射
- ・舌：形状，運動能力，反射異常
- ・軟口蓋：挙上運動，反射異常
- ・声帯：内外転運動，梨状窩の唾液貯留

○ 所見（上記の枠内の「各器官の観察点」に留意し，異常の部位，内容，程度等を詳細に記載すること。）

[ ]

イ 嚥下状態の観察と検査

〈参考1〉 各器官の観察点

- ・ 口腔内保持の状態
- ・ 口腔から咽頭への送り込みの状態
- ・ 喉頭挙上と喉頭内腔の閉鎖の状態
- ・ 食道入口部の開大と流動物 (bolus) の送り込み

〈参考2〉 摂取できる食物の内容と誤嚥に関する観察点

- ・ 摂取できる食物の内容 (固形物, 半固形物, 流動食)
- ・ 誤嚥の程度 (毎回, 2回に1回程度, 数回に1回, ほとんど無し)

○ 観察・検査の方法

- エックス線検査 ( )
- 内視鏡検査 ( )
- その他 ( )

○ 所見 (上記の枠内の〈参考1〉と〈参考2〉の観察点から, 嚥下状態について詳細に記載すること。)

[ ]

② 咬合異常によるそしゃく機能の障害

a 障害の程度

- 著しい咬合障害があり, 歯科矯正治療等を必要とする。
- その他

[ ]

b 参考となる検査所見 (咬合異常の程度及びそしゃく機能の観察結果)

ア 咬合異常の程度 (そしゃく運動時又は安静位咬合の状態を観察する。)

[ ]

イ そしゃく機能 (口唇・口蓋裂では, 上下顎の咬合関係や形態異常等を観察する。)

[ ]

(2) その他 (今後の見込み等)

[ ]

(3) 障害程度の等級

(下の該当する障害程度の等級の項目の□に✓を入れること。)

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

具体的な例は次のとおりである。

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

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

具体的な例は次のとおりである。

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

[記入上の注意]

- (1) 聴力障害の認定にあたっては、JIS規格によるオーディオメータで測定すること。  
dB値は、周波数500, 1000, 2000Hzにおいて測定した値をそれぞれ a, b, cとした場合、  
$$\frac{a+2b+c}{4}$$
の算式により算定し、a, b, cのうちいずれか1又は2において100dBの音が聴取できない場合は、当該dB値を105dBとして当該算式を計上し、聴力レベルを算定すること。
- (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)の提出を求めるものとする。
- (3) 小腸機能障害を併せもつ場合については、必要とされる栄養摂取の方法等が、どちらの障害によるものであるか等について詳細に診断し、該当する障害について認定することが必要である。

(改正後全文)

障発 1 2 2 4 第 3 号

平成 2 1 年 1 2 月 2 4 日

都道府県知事  
各 指定都市市長 殿  
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

### 身体障害者手帳に係る交付手続き及び医師の指定に関する取扱いについて

標記については、身体障害者福祉法（昭和 2 4 年法律第 2 8 3 号。以下「法」という。）及び関係法令等に基づき実施されているところであるが、この実施に当たっての取扱いを下記のとおり定め、平成 2 2 年 4 月 1 日より適用することとしたので、ご了知の上、その取扱いにつき遺憾なきようお願いしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 2 2 年法律第 6 7 号）第 2 4 5 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。

また、「身体障害者福祉法施行細則準則について」（平成 5 年 3 月 3 1 日社援更第 1 1 2 号厚生省社会・援護局長通知）及び「身体障害者福祉法第 1 5 条第 2 項の規定による医師の指定基準について」（平成 1 2 年 3 月 3 1 日障第 2 7 5 号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）は、平成 2 2 年 3 月 3 1 日をもって廃止する。

### 記

#### 第一 身体障害者手帳の交付手続き

##### 1 交付申請

- (1) 身体障害者手帳の交付を受けようとする者は、障害の種別ごとに法第 1 5 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（以下「診断書・意見書」という。）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（地方自治法第 2 5 2 条の 1 9 第 1 項に規定する指定都市及び同法第 2 5 2 条の 2 2 第 1 項に規定する中核市にあつては、その長とする。以下同じ。）に対して申請する。
- (2) 診断書・意見書は、様式第 1 のとおりとする。

## 2 障害の認定

- (1) 都道府県知事は、申請時に提出された診断書・意見書に疑義又は不明な点がある場合は、必要に応じて、診断書・意見書を作成した医師に対して申請者の障害の状況につき照会するものとする。
- (2) 都道府県知事は、(1)によっても、なお申請者の障害が法別表に掲げるものに該当するか否かについて疑いがあるとき又は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「規則」という。）別表第5号身体障害者障害程度等級表（以下「等級表」という。）のいずれに該当するか不明なときは、必要に応じて、再検査、追加検査又は別の指定医による診断等を受けるよう指導することができるものとする。
- (3) 都道府県知事は、(1)及び(2)によっても、なお申請者の障害が法別表に掲げるものに該当するか否かについて疑いがあるとき又は等級表のいずれに該当するか不明なときは、身体障害者福祉法施行令（昭和25年政令第78号。以下「令」という。）第5条の規定に準じて、地方社会福祉審議会に諮問するものとする。
- (4) 令第5条及び(3)による審査の結果、申請者の障害が法別表及び等級表に掲げるものに該当しないと認めるときは、法第15条第5項の規定により様式第2の却下決定通知書により通知するものとする。

## 3 居住地等の変更

- (1) 令第9条第2項及び第4項の規定による居住地等の変更の届け出は、様式第3の身体障害者居住地等変更届書によるものとする。
- (2) 令第9条第6項の規定による通知は、様式第4の身体障害者居住地等変更通知書によるものとする。

## 4 再交付申請等

- (1) 規則第7条第1項及び第8条第1項の規定による申請は、様式第5の身体障害者手帳再交付申請書によるものとする。
- (2) 令第12条並びに規則第7条第2項及び第8条第2項の規定による身体障害者手帳を返還は、様式第6の身体障害者返還届によるものとする。

## 5 保健所長への通知

令第8条第2項及び第11条の規定による保健所長への通知は、様式第7の身体障害者交付・記載事項変更通知書によるものとする。

## 6 身体障害者の死亡の通知

令第12条第2項の規定による通知は、様式第8の身体障害者死亡通知書によるものとする。

## 第二 法第15条第1項に基づく医師の指定

### 1 指定手続き等

- (1) 法第15条第1項の規定により都道府県知事が定める医師は、障害の種別ご

とに指定するものとする。また、指定を受けた医師は、指定を受けた障害の種類について診断書・意見書を作成するものとする。

- (2) 令第3条の規定による同意は書面によるものとし、その様式は、様式第9の同意書によるものとする。
- (3) 都道府県知事は、法第15条第1項の規定により医師を指定し、又はその指定を取り消したときは、その旨を告示するものとする。
- (4) 法第15条第1項の規定により指定を受けた医師は、その旨を標示し、見やすい場所に掲示するものとする。

## 2 指定基準等

- (1) 都道府県知事が法第15条第1項に規定する医師を指定する場合には、視覚障害、聴覚若しくは平衡機能障害、音声、言語若しくはそしゃく機能障害、肢体不自由、心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこう若しくは直腸機能障害、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又は肝臓機能障害の医療に関係のある診療科名を標榜している病院又は診療所において診療に従事し、かつ、その診断に関する相当の学識経験を有する医師について行うものとする。

- (2) (1)に掲げる医療に関係のある診療科名は、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第3条の2に規定される診療科とする。参考として、(1)に掲げる医療に関係のある診療科名及び留意点を例示すると、概ね別紙のとおりである。

ただし、平成20年3月31日以前から標榜していた呼吸器科、消化器科、胃腸科、循環器科、気管食道科等については、看板の書き換え等、広告の変更を行わない限り、引き続き標榜することが認められていることに留意されたい。

- (3) 法第15条第2項の規定に従い、都道府県知事が医師の指定に当たって地方社会福祉審議会の意見を聴く際には、以下の事項について十分に審査を行い、指定医師の専門性の確保に努めるものとする。

- ア 医籍登録日
- イ 担当しようとする障害分野
- ウ 当該医師の職歴
- エ 当該医師の主たる研究歴と業績
- オ その他必要と認める事項



## 別紙

- (1) 視覚障害の医療に関係のある診療科名  
眼科、小児眼科、神経内科、脳神経外科  
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) 聴覚障害の医療に関係のある診療科名  
耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、神経内科、脳神経外科  
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関係のある診療科名  
耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・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関係のある診療科名  
耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、内科、気管食道内科、神経内科、気管食道外科、脳神経外科、形成外科、リハビリテーション科
- (5) そしゃく機能障害の医療に関係のある診療科名  
耳鼻いんこう科、小児耳鼻いんこう科、気管食道・耳鼻いんこう科、気管食道内科、神経内科、気管食道外科、形成外科、リハビリテーション科
- (6) 肢体不自由の医療に関係のある診療科名  
整形外科、外科、小児外科、内科、神経内科、脳神経外科、形成外科、リウマチ科、小児科、リハビリテーション科
- (7) 心臓機能障害の医療に関係のある診療科名  
内科、循環器内科、心臓内科、外科、心臓血管外科、心臓外科、胸部外科、小児科、小児外科、リハビリテーション科
- (8) じん臓機能障害の医療に関係のある診療科名  
内科、循環器内科、腎臓内科、人工透析内科、外科、移植外科、小児科、小児外科、泌尿器科、小児泌尿器科
- (9) 呼吸器機能障害の医療に関係のある診療科名  
内科、呼吸器内科、気管食道内科、外科、呼吸器外科、気管食道外科、胸部外科、小児科、小児外科、リハビリテーション科
- (10) ぼうこう又は直腸機能障害の医療に関係のある診療科名  
泌尿器科、小児泌尿器科、外科、消化器外科、内科、消化器内科、神経内科、小児科、小児外科、産婦人科（婦人科）
- (11) 小腸機能障害の医療に関係のある診療科名  
内科、消化器内科、胃腸内科、外科、消化器外科、腹部外科、小児科、小児外科
- (12) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害の医療に関係のある診療科名

内科、血液内科、感染症内科、呼吸器内科、外科、小児科、産婦人科

注) エイズ治療拠点病院での従事経験があることが望ましい。

(13) 肝臓機能障害の医療に関係のある診療科名

内科、消化器内科、肝臓内科、外科、消化器外科、移植外科、腹部外科、肝臓外科、小児科、小児外科

様式第 1

身体障害者診断書・意見書（ 障害用）

総括表

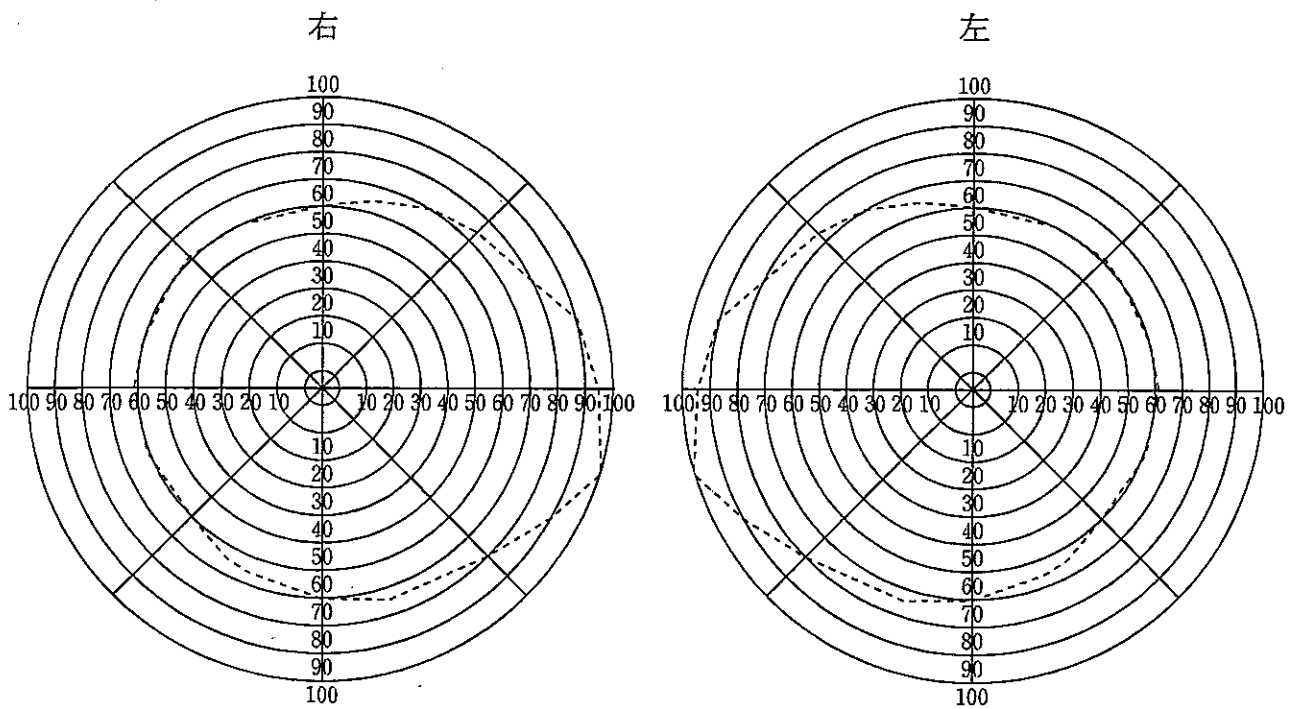
氏 名	明治 大正 昭和 平成	年 月 日生（ ）歳	男 女
住 所			
① 障害名（部位を明記）			
② 原因となった 疾病・外傷名		交通、労災、その他の事故、戦傷、 戦災、疾病、先天性、その他（ ）	
③ 疾病・外傷発生年月日 年 月 日・場 所			
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）			
障害固定又は障害確定（推定） 年 月 日			
⑤ 総合所見			
[将来再認定 要・不要] [再認定の時期 年 月]			
⑥ その他参考となる合併症状			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。			
年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名 科 医師氏名 ㊞			
身体障害者福祉法第 15 条第 3 項の意見 [障害程度等級についても参考意見を記入] 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する ( 級相当) ・該当しない			
注意 1 障害名には現在起っている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」（別様式）を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。			

視覚障害の状況及び所見

1 視力

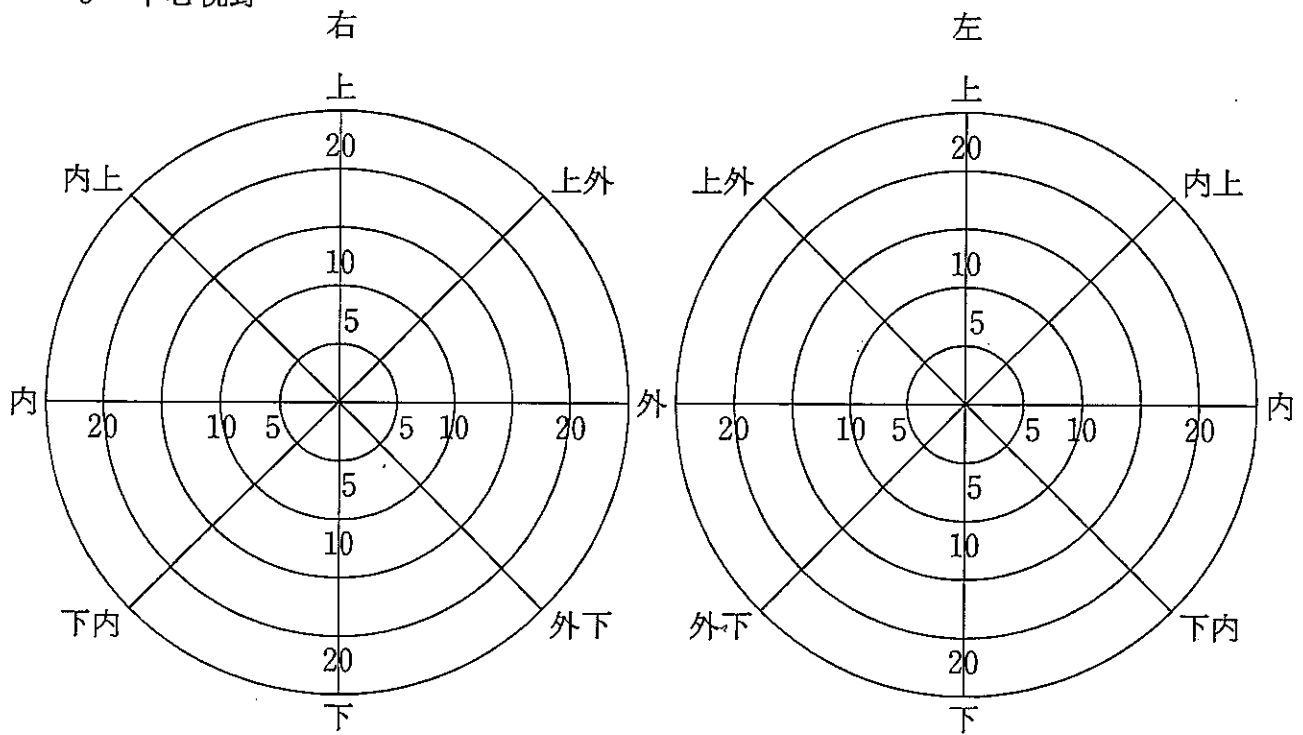
	裸眼	矯正
右	( × DCyl DAx )	
左	( × DCyl DAx )	

2 視野



視野障害の計測は点線で囲まれた正常視野の範囲内で行うものとする。

### 3 中心視野



右	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計①	視能率②	損失率③
	度	度	度	度	度	度	度	度	度	$(① \div 560 \times 100)\%$	$(100 - ②)\%$

左	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計④	視能率⑤	損失率⑥
	度	度	度	度	度	度	度	度	度	$(④ \div 560 \times 100)\%$	$(100 - ⑤)\%$

$$\frac{(\text{③と⑥のうち大きい方}) + (\text{③と⑥のうち小さい方}) \times 3}{4}$$

両眼の損失率
%

### 4 現症

	右	左
外 眼		
中間透光体		
眼 底		

[はじめに] 認定要領を参照のこと

この診断書においては、以下の4つの障害区分のうち、認定を受けようとする障害について、□に✓をいれて選択し、その障害に関する「状態及び所見」について記載すること。

なお、音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害が重複する場合については、各々について障害認定することは可能であるが、等級はその中の最重度の等級をもって決定する旨、留意すること（各々の障害の合計指数をもって等級決定することはない）。

- 聴 覚 障 害 → 『1 「聴覚障害」の状態及び所見』に記載すること。
- 平 衡 機 能 障 害 → 『2 「平衡機能障害」の状態及び所見』に記載すること。
- 音 声 ・ 言 語 機 能 障 害 → 『3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見』に記載すること。
- そ しゃ く 機 能 障 害 → 『4 「そしゃく機能障害」の状態及び所見』に記載すること。

1 「聴覚障害」の状態及び所見

(1) 聴力（会話音域の平均聴力レベル）

右	dB
左	dB

(4) 聴力検査の結果（ア又はイのいずれかを記載する）

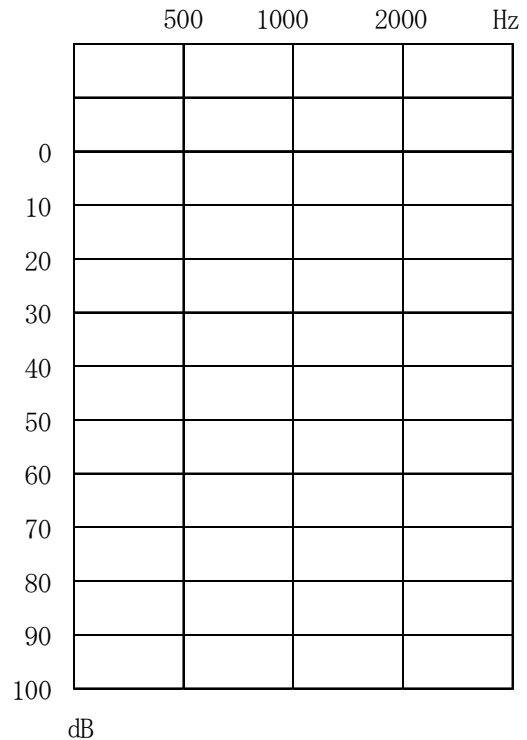
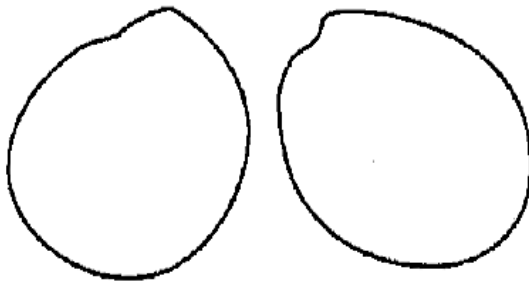
ア 純音による検査  
オーディオメータの型式 \_\_\_\_\_

(2) 障害の種類

伝音性難聴
感音性難聴
混合性難聴

(3) 鼓膜の状態

(右) (左)



イ 語音による検査

語音明瞭度	右	%
	左	%

(5) 身体障害者手帳（聴覚障害）の所持状況

有 ・ 無

(注) 2級と診断する場合、記載すること。

2 「平衡機能障害」の状態及び所見

3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

4 「そしゃく機能障害」の状態及び所見

(1) 障害の程度及び検査所見

下の「該当する障害」の□に✓を入れ、さらに①又は②の該当する□に✓又は( )内に必要事項を記述すること。

「該当する障害」

{	<input type="checkbox"/> そしゃく・嚥下機能の障害 →「① そしゃく・嚥下機能の障害」に記載すること。
	<input type="checkbox"/> 咬合異常によるそしゃく機能の障害 →「② 咬合異常によるそしゃく機能の障害」に記載すること。

① そしゃく・嚥下機能の障害

a 障害の程度

- 経口的に食物等を摂取できないため、経管栄養を行っている。
- 経口摂取のみでは十分に栄養摂取ができないため、経管栄養を併用している。
- 経口摂取のみで栄養摂取が出来るが、誤嚥の危険が大きく摂取できる食物の内容・摂取方法に著しい制限がある。
- その他

[ ]

b 参考となる検査所見

ア 各器官の一般的検査

〈参考〉 各器官の観察点

- ・口唇，下顎：運動能力，不随意運動の有無，反射異常ないしは病的反射
- ・舌：形状，運動能力，反射異常
- ・軟口蓋：挙上運動，反射異常
- ・声帯：内外転運動，梨状窩の唾液貯留

○ 所見（上記の枠内の「各器官の観察点」に留意し，異常の部位，内容，程度等を詳細に記載すること。）

[ ]

イ 嚥下状態の観察と検査

＜参考1＞ 各器官の観察点

- ・口腔内保持の状態
- ・口腔から咽頭への送り込みの状態
- ・喉頭挙上と喉頭内腔の閉鎖の状態
- ・食道入口部の開大と流動物 (bolus) の送り込み

＜参考2＞ 摂取できる食物の内容と誤嚥に関する観察点

- ・摂取できる食物の内容 (固形物, 半固形物, 流動食)
- ・誤嚥の程度 (毎回, 2回に1回程度, 数回に1回, ほとんど無し)

○ 観察・検査の方法

- エックス線検査 ( )
- 内視鏡検査 ( )
- その他 ( )

○ 所見 (上記の枠内の＜参考1＞と＜参考2＞の観察点から, 嚥下状態について詳細に記載すること。)

[ ]

② 咬合異常によるそしゃく機能の障害

a 障害の程度

- 著しい咬合障害があり, 歯科矯正治療等を必要とする。
- その他

[ ]

b 参考となる検査所見 (咬合異常の程度及びそしゃく機能の観察結果)

ア 咬合異常の程度 (そしゃく運動時又は安静位咬合の状態を観察する。)

[ ]

イ そしゃく機能 (口唇・口蓋裂では, 上下顎の咬合関係や形態異常等を観察する。)

[ ]

(2) その他 (今後の見込み等)

[ ]



(3) 障害程度の等級

(下の該当する障害程度の等級の項目の□に✓を入れること。)

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

具体的な例は次のとおりである。

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

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

具体的な例は次のとおりである。

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

[記入上の注意]

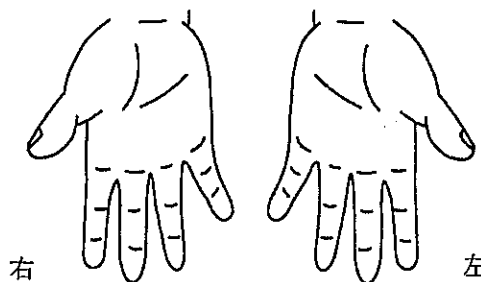
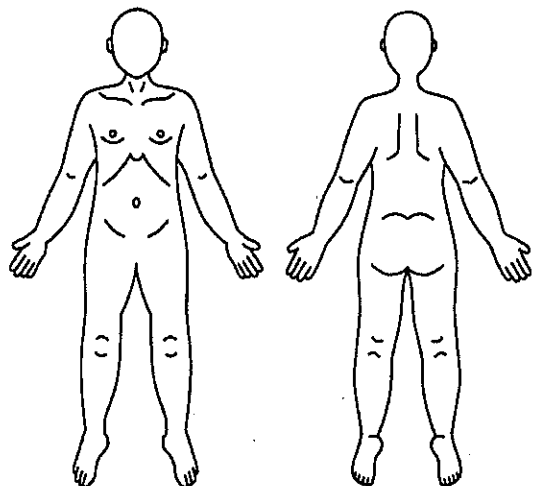
- (1) 聴力障害の認定にあたっては、JIS規格によるオーディオメータで測定すること。  
dB値は、周波数500, 1000, 2000Hzにおいて測定した値をそれぞれ a, b, cとした場合、  
$$\frac{a+2b+c}{4}$$
の算式により算定し、a, b, cのうちいずれか1又は2において100dBの音が聴取できない場合は、当該dB値を105dBとして当該算式を計上し、聴力レベルを算定すること。
- (2) 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)の提出を求めるものとする。
- (3) 小腸機能障害を併せもつ場合については、必要とされる栄養摂取の方法等が、どちらの障害によるものであるか等について詳細に診断し、該当する障害について認定することが必要である。

肢体不自由の状況及び所見

神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見（該当するものを○でかこみ、下記空欄に追加所見記入。）

1. 感覚障害(下記図示)：なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
2. 運動障害(下記図示)：なし・弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他
3. 起因部位：脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他
4. 排尿・排便機能障害：なし・あり
5. 形態異常：なし・あり

参考図示



右		左
	上肢長 cm	
	下肢長 cm	
	上腕周径 cm	
	前腕周径 cm	
	大腿周径 cm	
	下腿周径 cm	
	握力 kg	

× 変形 ■ 切離断 ▨ 感覚障害 ▨ 運動障害

(注) 関係ない部分は記入不要

動作・活動 自立—○ 半介助—△ 全介助又は不能—×, ( )の中のものを使う時はそれに○

寝がえりする		シャツを着て脱ぐ	
あしをなげ出して座る		ズボンをはいて脱ぐ (自助具)	
椅子に腰かける		ブラッシで歯をみがく (自助具)	
立つ (手すり, 壁, 杖, 松葉杖, 義肢, 装具)		顔を洗いタオルで拭く	
家の中の移動 (壁, 杖, 松葉杖, 義肢, 装具, 車椅子)		タオルを絞る	
洋式便器にすわる		背中を洗う	
排泄のあと始末をする		二階まで階段を上って下りる (手すり, 杖, 松葉杖)	
(箸で) 食事をする (スプーン, 自助具)		屋外を移動する(家の周辺程度) (杖, 松葉杖, 車椅子)	
コップで水を飲む		公共の乗物を利用する	

注：身体障害者福祉法の等級は機能障害 (impairment) のレベルで認定されますので ( )の中にお○がついている場合、原則として自立していないという解釈になります。

計測法：

上肢長：肩峰 → 橈骨茎状突起

下肢長：上前腸骨棘 → (脛骨) 内果

上腕周径：最大周径

前腕周径：最大周径

大腿周径：膝蓋骨上縁上10cm の周径  
(小児等の場合は別記)

下腿周径：最大周径

関節可動域 (ROM) と筋力テスト (MMT) (この表は必要な部分を記入)

筋力テスト( )	関節可動域	筋力テスト( )	関節可動域	筋力テスト( )
筋力テスト( ) ↓	↓	筋力テスト( ) ↓ ↓	↓	筋力テスト( ) ↓
180 150 120 90 60 30 0 30 60 90		90 60 30 0 30 60 90 120 150 180		
( )前屈		後屈( )頸( )左屈		右屈( )
( )前屈		後屈( )体幹( )左屈		右屈( )
右 180 150 120 90 60 30 0 30 60 90		90 60 30 0 30 60 90 120 150 180 左		
( )屈曲		伸展( ) ( )伸展		屈曲( )
( )外転		内転( )肩( )内転		外転( )
( )外旋		内旋( ) ( )内旋		外旋( )
( )屈曲		伸展( )肘( )伸展		屈曲( )
( )回外		回内( )前腕( )回内		回外( )
( )掌屈		背屈( )手( )背屈		掌屈( )
( )屈曲		伸展( )母( )伸展		屈曲( )
( )屈曲		伸展( )中指節( )伸展		屈曲( )
( )屈曲		伸展( )中指節( )伸展		屈曲( )
( )屈曲		伸展( )環( )伸展		屈曲( )
( )屈曲		伸展( )小( )伸展		屈曲( )
( )屈曲		伸展( )近位指節( )伸展		屈曲( )
( )屈曲		伸展( )示( )伸展		屈曲( )
( )屈曲		伸展( )中( )伸展		屈曲( )
( )屈曲		伸展( )環( )伸展		屈曲( )
( )屈曲		伸展( )小( )伸展		屈曲( )
180 150 120 90 60 30 0 30 60 90		90 60 30 0 30 60 90 120 150 180		
( )屈曲		伸展( ) ( )伸展		屈曲( )
( )外転		内転( )股( )内転		外転( )
( )外旋		内旋( ) ( )内旋		外旋( )
( )屈曲		伸展( )膝( )伸展		屈曲( )
( )底屈		背屈( )足( )背屈		底屈( )

備考

注:

1. 関節可動域は、他動的な可動域を原則とする。
2. 関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。
3. 関節可動域の図示は、┌───┐のように両端に太線をひき、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線( )を引く。
4. 筋力については、表( )内に×△○印を記入する。  
×印は、筋力が消失または著減(筋力0, 1, 2該当)  
△印は、筋力半減(筋力3該当)

○印は、筋力正常またはやや減(筋力4, 5該当)

5. (PIP)の項母指は(IP)関節を指す。
6. DIPその他手指の対立内外転等の表示は必要に応じ備考欄を用いる。
7. 図中ぬりつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(×)伸展 屈曲(△)

(該当するものを○でかこむこと)

1 上肢機能障害

ア 両上肢機能障害

<紐むすびテスト結果>

1 度目の 1 分間 \_\_\_\_\_ 本

2 度目の 1 分間 \_\_\_\_\_ 本

3 度目の 1 分間 \_\_\_\_\_ 本

4 度目の 1 分間 \_\_\_\_\_ 本

5 度目の 1 分間 \_\_\_\_\_ 本

計 \_\_\_\_\_ 本

イ 一上肢機能障害

<5 動作の能力テスト結果>

a 封筒を鋏で切る時に固定する (・可能 ・不可能)

b さいふからコインを出す (・可能 ・不可能)

c 傘をさす (・可能 ・不可能)

d 健側の爪を切る (・可能 ・不可能)

e 健側のそで口のボタンをとめる (・可能 ・不可能)

2 移動機能障害

<下肢・体幹機能評価結果>

a つたい歩きをする (・可能 ・不可能)

b 支持なしで立位を保持しその後  
10m 歩行する (・可能 ・不可能)

c 椅子から立ち上り10m 歩行し再  
び椅子に坐る \_\_\_\_\_ 秒 (・可能 ・不可能)

d 50cm 幅の範囲内を直線歩行する (・可能 ・不可能)

e 足を開き、しゃがみこんで再び  
立ち上る (・可能 ・不可能)

(注) この様式は、脳性麻痺及び乳幼児期に発現した障害によって脳性麻痺と類似の症状を呈する者で肢体不自由一般の測定方法を用いることが著しく不利な場合に適用する。

(備考) 上肢機能テストの具体的方法

ア 紐むすびテスト

事務用とじ紐（概ね43cm 規格のもの）を使用する。

① とじ紐を机の上、被験者前方に図の如く置き並べる。

② 被験者は手前の紐から順に紐の両端をつまんで、軽くひとむすびする。

(注) ○ 上肢を体や机に押し付けて固定してはいけない。

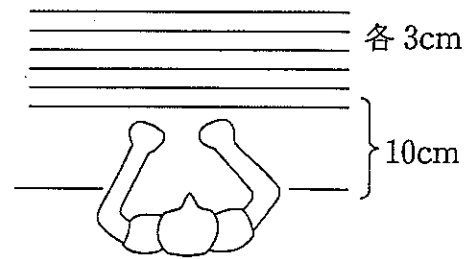
○ 手を机上に浮かしてむすぶこと。

③ むすび目の位置は問わない。

④ 紐が落ちたり、位置から外れたときには検査担当者が戻す。

⑤ 紐は検査担当者が随時補充する。

⑥ 連続して5分間行っても、休み時間を置いて5回行ってもよい。



イ 5動作の能力テスト

a 封筒を鋏で切る時に固定する。

患手で封筒をテーブル上に固定し、健手で鋏を用い封筒を切る。患手を健手で持って封筒の上にもせてもよい。封筒の切る部分をテーブルの端から出してもよい。鋏はどのようなものを用いてもよい。

b さいふからコインを出す。

さいふを患手で持ち、空中に支え(テーブル面上ではなく)、健手でコインを出す。ジッパーをあけてしめることを含む。

c 傘をさす。

開いている傘を空中で支え、10秒間以上まっすぐ支えている。立位でなく坐位のままでよい。肩にかついではいけない。

d 健側の爪を切る。

大きめの爪切り(約10cm)で特別の細工のないものを患手で持って行う。

e 健側のそで口のボタンをとめる。

のりのきいていないワイシャツを健肢にそでだけ通し、患手でそで口のボタンをかける。女性の被験者の場合も男性用ワイシャツを用いる。

心臓の機能障害の状況及び所見 (18歳以上用)

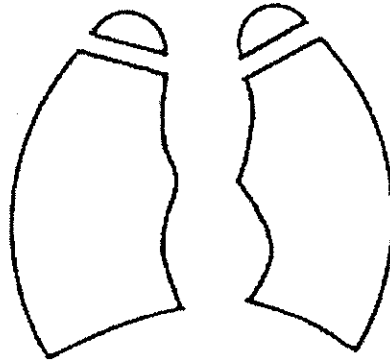
(該当するものを○でかこむこと)

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      |            |
| ウ 呼吸困難  | (有・無) | ケ 脈拍数      |            |
| エ 胸痛    | (有・無) | コ 血圧       | (最大 , 最小 ) |
| オ 血痰    | (有・無) | サ 心音       |            |
| 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 V <sub>1</sub> 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おこらないもの。

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返し、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おこるもの。

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おこるもの、又は頻回に頻脈発作を起こし、救急医療を繰返し必要としているもの。

オ 安静時若しくは自己周辺の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状がおこるもの又は繰返してアダムスストークス発作がおこるもの。

5 ペースメーカー

(有・無)

人工弁移植, 弁置換

(有・無)

6 ペースメーカーの適応度 ( クラスⅠ ・ クラスⅡ ・ クラスⅢ )

7 身体活動能力 (運動強度)

(           メッツ)

心臓の機能障害の状況及び所見 (18歳未満用)

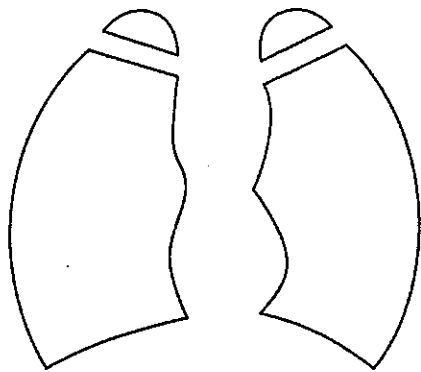
(該当するものを○でかこむこと)

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年毎の観察  | (4) 継続的要医療                                       |
| (2) 1か月～3か月毎の観察 | (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   |  |



じん臓の機能障害の状況及び所見

(該当するものを○でかこむこと)

1 じん機能

- ア 内因性クレアチンクリアランス値 ( ml/分) 測定不能
- イ 血清クレアチニン濃度 ( mg/dl)
- ウ 血清尿素窒素濃度 ( mg/dl)
- エ 24時間尿量 ( ml/日)
- オ 尿所見 ( )

2 その他参考となる検査所見

(胸部エックス線写真, 眼底所見, 心電図等)

3 臨床症状 (該当する項目が有の場合は, それを裏づける所見を右の [ ] 内に記入すること。)

- ア じん不全に基づく末梢神経症 (有・無) [ ]
- イ じん不全に基づく消化器症状 (有・無) [食思不振, 悪心, 嘔吐, 下痢]
- ウ 水分電解質異常 (有・無) { Na mEq/l, K mEq/l }  
 { Ca mEq/l, P mg/dl }  
 浮腫, 乏尿, 多尿, 脱水, 肺うっ血,  
 その他 ( )
- エ じん不全に基づく精神異常 (有・無) [ ]
- オ エックス線写真所見上における骨異常 (有・無) [高度, 中等度, 軽度]
- カ じん性貧血 (有・無) Hb g/dl, Ht %  
 赤血球数  $\times 10^4/\text{mm}^3$
- キ 代謝性アシドーシス (有・無) [ $\text{HCO}_3^-$  mEq/l]
- ク 重篤な高血圧症 (有・無) 最大血圧/最小血圧  
 / mmHg
- ケ じん不全に直接関連するその他の症状 (有・無) [ ]

4 現在までの治療内容

(慢性透析療法の実施の有無 (回数 /週, 期間) 等)

5 日常生活の制限による分類

- ア 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。
- イ 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, それ以上の活動は著しく制限されるもの。
- ウ 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は著しく制限されるもの。
- エ 自己の身の日常生活活動を著しく制限されるもの。