

令和 7 年度身体障害者福祉法 第 15 条指定医師研修会資料

肢体不自由

[指定医の手引き（抜粋）等]

目 次

1 「指定医師の手引」（抜粋）

身体障害者障害程度等級表の解説	1 頁
身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について（抜粋）	2 7
心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由（人工関節等置換者）の 障害認定基準の見直しに関するQ & A（抜粋）	4 2

2 参考資料

身体障害認定要領	4 4
診断書・意見書作成の留意点（埼玉県）	4 7
再認定制度について	5 2
鉄道運賃割引制度の第1種、第2種の区分（肢体不自由のみ）	5 3
自立支援医療（更生医療）について	5 4

3 身体障害者診断書・意見書様式

参考：埼玉県様式	5 6
----------	-----

1 「指定医師の手引」(抜粋)

第3章 身体障害者障害程度等級表の解説

第1 総括事項

I 等級表解説

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、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時点において行うものであること。
- ② 法別表に規定する「永続する」障害とは、その障害が将来とも回復する可能性が極めて少ないものであれば足りるという趣旨であって、将来にわたって障害程度が不变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一般的には「概ね満3歳以降」に行うこと。
(中略)個別事項の解説は主として18歳以上の者について作成されたものであるから、児童の障害程度の判定については、その年齢を考慮して妥当と思われる等級を認定すること。この場合、治療や訓練を行うことによって将来障害が軽減すると予想されるときは、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定して身体障害者手帳を交付し、必要とあれば適当な時期に診査等によって再認定を行うこと。
- ④ 身体障害の判定に当たっては、知的障害等の有無にかかわらず、法別表に掲げる障害を有すると認められる者は、法の対象として取り扱って差し支えないこと。なお、身体機能の障害が明らかに知的障害等に起因する場合は、身体障害として認定することは適当ではないので、この点については、発達障害の判定に十分な経験を有する医師(この場合の発達障害には精神及び運動感覚を含む。)の診断を求め、適切な取扱いを行うこと。
- ⑤ 7級の障害は、一つのみでは法の対象とならないが、7級の障害が二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診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。

2 二以上の障害が重複する場合の取扱い

二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) 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。

合 計 指 数 ⇒ 認 定 等 級	
18 以 上	1 級
11 ~ 17	2 ノ
7 ~ 10	3 ノ
4 ~ 6	4 ノ
2 ~ 3	5 ノ
1	6 ノ

(2) 合計指数の算定方法

ア 合計指数は、次の等級別指數表により各々の障害の該当する等級の指數を合計したものとする。

障 害 等 級 ⇒ 指 数	
1 級	18
2 ノ	11
3 ノ	7
4 ノ	4
5 ノ	2
6 ノ	1
7 ノ	0.5

イ 合計指數算定の特例

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數は、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數の値を限度とする。

(例1)

右上肢のすべての指を欠くもの	3 級	等級別指數	7
〃 手関節の全廢	4 級	〃	4
		合 計	11

上記の場合、指數の合計は11となるが次の障害の指數が限度となるため合計指數は7となる。

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

(例2)

左上肢の肩関節の全廢	4 級	等級別指數	4
〃 肘関節 〃	4 級	〃	4
〃 手関節 〃	4 級	〃	4
		合 計	12

上記の場合、指數の合計は12となるが次の障害の指數が限度となるため合計指數は11となる。

左上肢を肩関節から欠くもの	2 級	等級別指數	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やく機能障害の重複については、原則として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の認定方式を適用してさしつかえないが、例えば、神経麻痺で起立困難なもの等については体幹及び下肢の機能障害として重複認定すべきではなく、体幹又は下肢の単独の障害として認定するものとする。
 - (3) 聴覚障害と音声・言語機能障害が重複する場合は、①の認定方式を適用してさしつかえない。例えば、聴力レベル100 dB以上の聴覚障害(2級指数11)と音声・言語機能の喪失(3級指数7)の障害が重複する場合は1級(合計指数18)とする。
 - (4) 7級の障害は、等級別指数を0.5とし、6級以上の障害と同様に取り扱って合計指数を算定する。
- ③ 上記により認定される障害等級が著しく均衡を欠くと認められるものについては、埼玉県社会福祉審議会の意見を聞いて別に定めるものとする。

第5 肢 体 不 自 由

I 障害程度等級表

級別	上 肢			指数
	(全体、各関節)	(欠損)	(手 指)	
1 級	1 両上肢の機能を全廃したもの	2 両上肢を手関節以上で欠くもの		18
2 級	1 両上肢の機能の著しい障害 4 1上肢の機能を全廃したもの	2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 1上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの		11
3 級	3 1上肢の機能の著しい障害	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 4 1上肢のすべての指を欠くもの	2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 5 1上肢のすべての指の機能を全廃したもの	7
4 級	3 1上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか1関節の機能を全廃したもの	1 両上肢のおや指を欠くもの 4 1上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 6 おや指又はひとさし指を含めて1上肢の3指を欠くもの	2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの 5 1上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 7 おや指又はひとさし指を含めて1上肢の3指の機能を全廃したもの 8 おや指又はひとさし指を含めて1上肢の4指の機能の著しい障害	4
5 級	2 1上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか1関節の機能の著しい障害	3 1上肢のおや指を欠くもの	1 両上肢のおや指の機能の著しい障害 4 1上肢のおや指の機能を全廃したもの 5 1上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 6 おや指又はひとさし指を含めて1上肢の3指の機能の著しい障害	2
6 級		2 ひとさし指を含めて1上肢の2指を欠くもの	1 1上肢のおや指の機能の著しい障害 3 ひとさし指を含めて1上肢の2指の機能を全廃したもの	1
7 級	1 1上肢の機能の軽度の障害 2 1上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか1関節の機能の軽度の障害	5 1上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの	3 1上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて1上肢の2指の機能の著しい障害 6 1上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの	0.5

※7級 ⇒備考2

※「指を欠くもの」 ⇒備考4

※「指の機能障害」 ⇒備考5

※欠損の断端の長さの計測 ⇒備考6

級別	下 肢		体 幹	指 指
	(全体、各関節、足指)	(欠 損、短 縮)		
1 級	1 両下肢の機能を全廃したもの	2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	18
2 級	1 両下肢の機能の著しい障害	2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの	11
3 級	3 1下肢の機能を全廃したもの	1 両下肢をショパー関節以上で欠くもの 2 1下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	7
4 級	2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 4 1下肢の機能の著しい障害 5 1下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの	1 両下肢のすべての指を欠くもの 3 1下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの 6 1下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの		4
5 級	1 1下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2 1下肢の足関節の機能を全廃したもの	3 1下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの	体幹の機能の著しい障害	2
6 級	2 1下肢の足関節の機能の著しい障害	1 1下肢をリスフラン関節以上で欠くもの		1
7 級	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 1下肢の機能の軽度の障害 3 1下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか1関節の機能の軽度の障害 5 1下肢のすべての指の機能を全廃したもの	4 1下肢のすべての指を欠くもの 6 1下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの		0.5

※7級 ⇒備考2

※欠損の断端の長さの計測 ⇒備考6

※下肢長の計測 ⇒備考7

級別	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 (脳原性運動機能障害)		指数
	上肢機能	移動機能	
1級	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの	18
2級	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの	11
3級	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの	7
4級	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	4
5級	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの	2
6級	不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るものの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るものの	1
7級	上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの	0.5

※7級 ⇒ 備考2

	<p>1 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、1級上の級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定されているものは、該当等級とする。</p> <p>両上下肢に同等の障害があることによって、上位の等級となる例</p> <table border="0"> <tbody> <tr> <td>① 一下肢 機能全廃</td><td>3級</td><td>→</td><td>両下肢 機能全廃</td><td>1級</td></tr> <tr> <td>② 一下肢 大腿1／2以上欠損</td><td>3級</td><td>→</td><td>両下肢 大腿1／2以上欠損</td><td>1級</td></tr> <tr> <td>③ 一下肢 機能の著しい障害</td><td>4級</td><td>→</td><td>両下肢 機能の著しい障害</td><td>2級</td></tr> <tr> <td>④ 一下肢 下腿1／2以上欠損</td><td>4級</td><td>→</td><td>両下肢 下腿1／2以上欠損</td><td>2級</td></tr> <tr> <td>⑤ 一下肢 全足指機能全廃</td><td>7級</td><td>→</td><td>両下肢 全足指機能全廃</td><td>4級</td></tr> <tr> <td>⑥ 一下肢 全足指欠損</td><td>7級</td><td>→</td><td>両下肢 全足指欠損</td><td>4級</td></tr> </tbody> </table>	① 一下肢 機能全廃	3級	→	両下肢 機能全廃	1級	② 一下肢 大腿1／2以上欠損	3級	→	両下肢 大腿1／2以上欠損	1級	③ 一下肢 機能の著しい障害	4級	→	両下肢 機能の著しい障害	2級	④ 一下肢 下腿1／2以上欠損	4級	→	両下肢 下腿1／2以上欠損	2級	⑤ 一下肢 全足指機能全廃	7級	→	両下肢 全足指機能全廃	4級	⑥ 一下肢 全足指欠損	7級	→	両下肢 全足指欠損	4級
① 一下肢 機能全廃	3級	→	両下肢 機能全廃	1級																											
② 一下肢 大腿1／2以上欠損	3級	→	両下肢 大腿1／2以上欠損	1級																											
③ 一下肢 機能の著しい障害	4級	→	両下肢 機能の著しい障害	2級																											
④ 一下肢 下腿1／2以上欠損	4級	→	両下肢 下腿1／2以上欠損	2級																											
⑤ 一下肢 全足指機能全廃	7級	→	両下肢 全足指機能全廃	4級																											
⑥ 一下肢 全足指欠損	7級	→	両下肢 全足指欠損	4級																											
備考	<p>2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。</p> <p>7級の障害は、一つのみでは法の対象とならないが、7級の障害が二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。</p>																														
	<p>3 異なる等級について2以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上の級とすることができる。</p>																														
参考	<p>4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。</p> <p>5 「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。</p> <p>6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長（上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。</p> <p>7 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。</p>																														

II 総括事項

1 総括的解説

(1) 肢体不自由は機能の障害の程度をもって判定するものであるが、その判定は強制されて行われた一時的能力でしてはならない。

例えば、肢体不自由者が無理をすれば1Kmの距離は歩行できるが、そのために症状が悪化したり、又は疲労、疼痛等のために翌日は休業しなければならないようなものは1Km歩行可能者とはいえない。

(2) 肢体の疼痛又は筋力低下等の障害も、客観的に証明でき又は妥当と思われるものは機能障害として取り扱う。

具体的な例は次のとおりである。

a 疼痛による機能障害

筋力テスト、関節可動域の測定又はエックス線写真等により、疼痛による障害があることが医学的に証明されるもの

b 筋力低下による機能障害

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

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

機能の著しい障害とは、以下に示す各々の部位で関節可動域が日常生活に支障をきたすとみなされる値（概ね90度）のほぼ30%（概ね30度以下）のものをいい、筋力では徒手筋力テストで3（5点法）に相当するものをいう（肩及び足の各関節を除く）。

軽度の障害とは、日常生活に支障をきたすと見なされる値（概ね90度で足関節の場合は30度を超えないもの。）又は、筋力では徒手筋力テストで各運動方向平均が4に相当するものをいう。

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

(4) この解説においてあげた具体例の数値は、機能障害的一面を表したものであるので、その判定に当たっては、その機能障害全般を総合した上で定めなければならない。

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

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

なお、人工骨頭又は人工関節については、人工骨頭又は人工関節の置換術後の経過が安定した時点の機能障害の程度により判定する。

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

III 上肢不自由

1 等級表解説

ア 一上肢の機能障害

- (ア) 「全廢」(2級)とは、肩関節、肘関節、手関節、手指の全ての機能を全廢したものをいう。
- (イ) 「著しい障害」(3級)とは、握る、摘む、なでる(手、指先の機能)、物を持ち上げる、運ぶ、投げる、押す、ひっぱる(腕の機能)等の機能の著しい障害をいう。
- 具体的な例は次のとおりである。
- a 器質的な原因などで筋力低下・麻痺等がみられ、機能障害のある上肢では5kg以内のものしか下げることができないもの。この際荷物は手指で握っても肘でつり下げてもよい。
 - b 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうちいずれか二関節の機能を全廢したもの
- (ウ) 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。
- a 精密な運動のできないもの
 - b 機能障害のある上肢では10kg以内のものしか下げることのできないもの

イ 肩関節の機能障害

- (ア) 「全廢」(4級)の具体的な例は次のとおりである。
- a 関節可動域30度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで2以下のもの
- (イ) 「著しい障害」(5級)とは
- a 関節可動域60度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで3に相当するもの
- (ウ) 「軽度の障害」(7級)
- a 関節可動域90度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで4に相当するもの

ウ 肘関節の機能障害

- (ア) 「全廢」(4級)の具体的な例は次のとおりである。
- a 関節可動域10度以下のもの
 - b 高度の動搖関節
 - c 徒手筋力テストで2以下のもの
- (イ) 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。
- a 関節可動域30度以下のもの
 - b 中等度の動搖関節

- c 徒手筋力テストで3に相当するもの
 - d 前腕の回内及び回外運動が可動域10度以下のもの
- (ウ) 「**軽度の障害**」（7級）
- a 関節可動域90度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで4に相当するもの
 - c 軽度の動搖関節

エ 手関節の機能障害

- (ア) 「**全廢**」（4級）の具体的な例は次のとおりである。
- a 関節可動域10度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで2以下のもの
- (イ) 「**著しい障害**」（5級）の具体的な例は次のとおりである。
- a 関節可動域30度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで3に相当するもの

オ 手指の機能障害

- (ア) 手指の障害機能の判定には次の注意が必要である。
- ① 機能障害のある指の数が増すにつれて幾何学的にその障害は重くなる。
 - ② おや指、次いでひとさし指の機能は特に重要である。
 - ③ おや指の機能障害は摘む、握る等の機能を特に考慮して、その障害の重さを定めなければならない。
- (イ) 一側の**五指全体**の機能障害
- ① 「**全廢**」（3級）の具体的な例は次のとおりである。
字を書いたり、箸を持つことができないもの
 - ② 「**著しい障害**」（4級）の具体的な例は次のとおりである。
 - a 器質的な原因などで筋力低下・麻痺等がみられ、機能障害のある手で5kg以内のものしか下げる事のできないもの
 - b 機能障害のある手の握力が5kg以内のもの
 - c 機能障害のある手で鍼又はかなづちの柄を握りそれぞれの作業のできないもの
 - ③ 「**軽度の障害**」（7級）の具体的な例は次のとおりである。
 - a 精密なる運動のできないもの
 - b 機能障害のある手では10kg以内のものしか下げる事のできないもの
 - c 機能障害のある手の握力が15kg以内のもの
- (ウ) 各指の機能障害
- ① 「**全廢**」の具体的な例は次のとおりである。
 - a 各々の関節の可動域10度以下のもの

- b 徒手筋力テスト2以下のもの
- ② 「**著しい障害**」の具体的な例は次のとおりである。
- a 各々の関節の可動域30度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで3に相当するもの

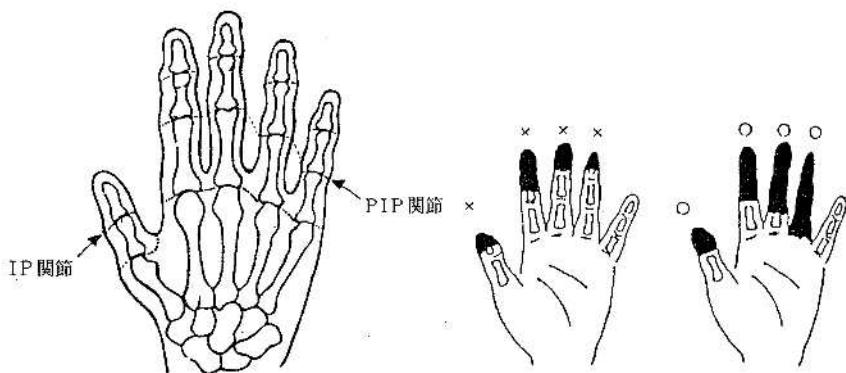
このページは編集上の都合により
意図的に余白としています。

2 手指の欠損、機能障害

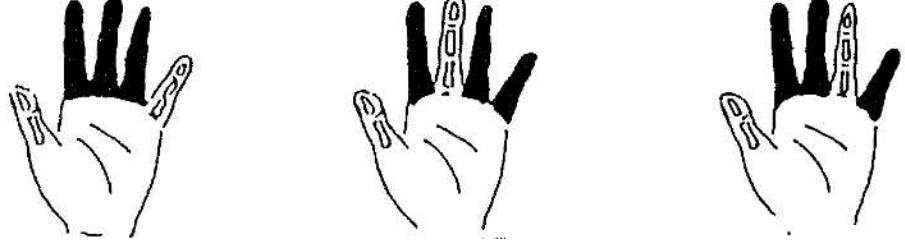
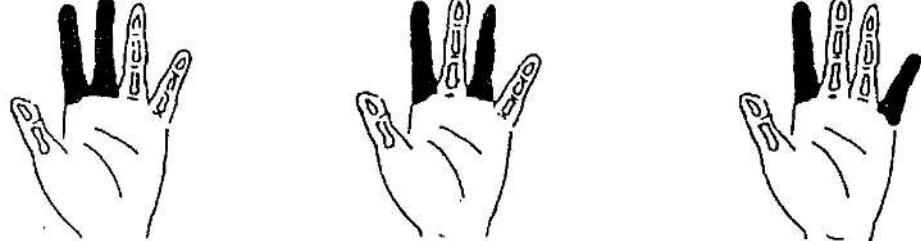
(1) 手指の欠損

障害程度等級にいう「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節(IP関節)、その他の指については第一指骨間関節(PIP関節)以上を欠くものであり、当該関節を残存するものは、「指を欠くもの」とはならない。

(×：「指を欠くもの」に該当しない)
(○：「指を欠くもの」に該当する)



2 級	<p>Two hands are shown. The index, middle, and ring fingers of both hands are blacked out, indicating they are missing. The thumb and pinky are normal.</p>	<p>Two hands are shown. The index, middle, and ring fingers of both hands are blacked out. The thumb and pinky are normal.</p>	<p>Two hands are shown. The index, middle, and ring fingers of both hands are blacked out. The thumb and pinky are also blacked out.</p>
3 級			
4 級			

	
4 級	
5 級	
6 級	 ※疑義解釈 P36
7 級	

資料：昭和61年度指定医師研修会講演録所収「障害認定に関する諸問題について」(加納清氏)の図表を基に作成

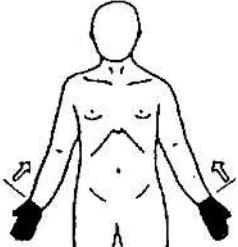
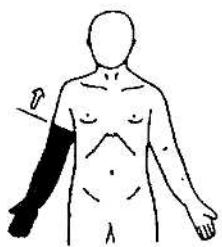
(2) 手指の機能障害

手 指 の 機 能 障 害					
解説	<p>手の指を欠くものに該当しないもので、MP関節以下の障害、母指では対立（対向、対抗）運動障害をも含む</p> <p>※ 手の指の機能障害は下記の基準によりROMかMMTかのいずれかの測定値による</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>a) 全 廃</td> <td rowspan="2">指の各関節の可動域10度以下 MMT 2以下</td> </tr> <tr> <td>b) 著しい障害</td> <td>指の各関節の可動域30度以下 MMT 3相当</td> </tr> </table>	a) 全 廃	指の各関節の可動域10度以下 MMT 2以下	b) 著しい障害	指の各関節の可動域30度以下 MMT 3相当
a) 全 廃	指の各関節の可動域10度以下 MMT 2以下				
b) 著しい障害		指の各関節の可動域30度以下 MMT 3相当			
3級	<p>両上肢の (母+示) の2指の機能全廢</p> <p>一上肢の 全指の機能全廢</p>				
4級	<p>両上肢の 母指の機能全廢</p> <p>一上肢の (母+示) の2指の機能全廢</p> <p>一上肢の (母+○+○) あるいは (示+○+○) の3指の機能全廢</p> <p>一上肢の (母+○+○+○) あるいは (示+○+○+○) の4指の機能の著しい障害</p>				
5級	<p>両上肢の 母指の機能の著しい障害</p> <p>一上肢の 母指の機能全廢</p> <p>一上肢の (母+示) の2指の機能の著しい障害</p> <p>一上肢の (母+○+○) あるいは (示+○+○) の3指の機能の著しい障害</p>				
6級	<p>一上肢の 母指の機能の著しい障害</p> <p>一上肢の (示+○) の2指の機能全廢</p>				
7級	<p>一上肢の 手指の軽度の障害</p> <p>一上肢の (示+○) の2指の機能の著しい障害</p> <p>一上肢の (中+環+小) の3指の機能全廢</p>				

5 指 全 体 の 機 能 障 害	
<p>手の指を欠くものに該当しないもの、あるいはROM又はMMT測定値が等級に一致しないが、5指全体として総合された手指機能の障害のある場合</p> <p>※ 例としては、麻痺、瘢痕拘縮、軟部組織の欠損又は損傷、又はリウマチ等による変形、拘縮など</p> <p>※ 5指ともすべてが全廢又は著しい障害でなくとも差し支えなく、例えば一上肢の母指又は示指を含めて4指の機能に関するものを含めてもよい</p>	(指数)
5指全体の機能の全廢 箸、スプーン、フォークを持って食事動作ができない。握力測定不能 (0kg) 等日常生活の役に立たないもの	7
5指全体の機能の著しい障害	4
<ul style="list-style-type: none"> a) 機能障害のある手で5kg以内のものしか下げることができないもの b) 機能障害のある手の握力5kg以内のもの c) 機能障害のある手で鍼又はかなづちの柄を握りそれぞれの作業のできないもの 	
	2
	1
5指全体の機能の軽度の障害	0.5
<ul style="list-style-type: none"> a) 精密な運動のできないもの b) 機能障害のある手で10kg以内のものしか下げることができないもの c) 機能障害のある手の握力15kg以内のもの 	

資料：昭和63年度指定医師研修会講演録所収「身体障害者（児）の障害認定についての問題点」（加納清氏）の表から作成

3 上肢の欠損

1 級		両上肢を手関節以上で欠くもの
2 級		1上肢を上腕の1／2以上で欠くもの

(注) 上肢欠損の断端の長さ—実用長をもって計測したもの
(腋窩より計測)

IV 下 肢 不 自 由

1 等級表解説

ア 一下肢の機能障害

- (ア) 「全廢」(3級)とは、下肢の運動性と支持性をほとんど失ったものをいう。
具体的な例は次のとおりである。
- a 下肢全体の筋力の低下のため患肢で立位を保持できないもの
 - b 大腿骨又は脛骨の骨幹部偽関節のため患肢で立位を保持できないもの
- (イ) 「著しい障害」(4級)とは、器質的な原因などで筋力低下・麻痺等がみられ、歩く、平衡をとる、登る、立っている、身体を廻す、うずくまる、膝をつく、座る等の下肢の機能の著しい障害をいう。
具体的な例は次のとおりである。
- a 1km以上の歩行不能
 - b 30分以上の起立位を保つことのできないもの
 - c 通常の駅の階段の昇降が手すりにすがらねばできないもの
 - d 通常の腰掛けでは腰掛けることのできないもの
 - e 正座、あぐら、横座りのいずれも不可能なもの
- (ウ) 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。
- a 2km以上の歩行不能
 - b 1時間以上の起立位を保つことのできないもの
 - c 横座りはできるが正座及びあぐらのできないもの

イ 股関節の機能障害

- (ア) 「全廢」(4級)の具体的な例は次のとおりである。
- a 各方向の可動域（伸展⇒屈曲、外転⇒内転等連続した可動域）が10度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで2以下のもの
- (イ) 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。
- a 関節可動域30度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで3に相当するもの
- (ウ) 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。
- a 小児の股関節脱臼で軽度の跛行を呈するもの
 - b 関節可動域90度以下のもの
 - c 徒手筋力テストで4に相当するもの

ウ 膝関節の機能障害

- (ア) 「全廢」(4級)の具体的な例は次のとおりである。
- a 関節可動域10度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで2以下のもの
 - c 高度の動搖関節、高度の変形
- (イ) 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。
- a 関節可動域30度以下のもの

- b 徒手筋力テストで3に相当するもの
 - c 中等度の動搖関節
- (ウ) 「**軽度の障害**」(7級)の具体的な例は次のとおりである。
- a 関節可動域90度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで4に相当するもの又は筋力低下で2km以上の歩行ができないもの
 - c 軽度の動搖関節

エ 足関節の機能障害

- (ア) 「**全廢**」(5級)の具体的な例は次のとおりである。
- a 関節可動域5度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで2以下のもの
 - c 高度の動搖関節、高度の変形
- (イ) 「**著しい障害**」(6級)の具体的な例は次のとおりである。
- a 関節可動域10度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで3に相当するもの
 - c 中等度の動搖関節
- (ウ) 「**軽度の障害**」(7級)
- a 関節可動域30度以下のもの
 - b 徒手筋力テストで4に相当するもの
 - c 軽度の動搖関節

オ 足指の機能障害

- (ア) 「**全廢**」(7級)の具体的な例は次のとおりである。
下駄、草履をはくことのできないもの
- (イ) 「**著しい障害**」(両側の場合は7級)とは特別の工夫をしなければ下駄、草履をはくことのできないものをいう。

カ 下肢の短縮

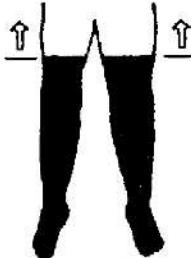
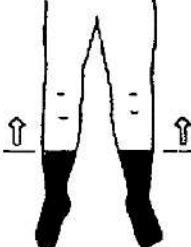
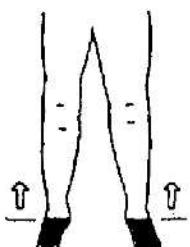
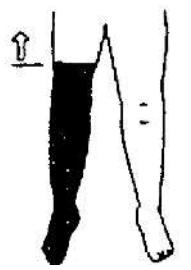
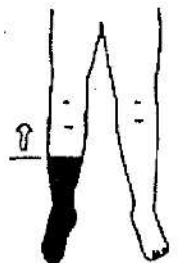
計測の原則として前腸骨棘より内くるぶし下端までの距離を測る。

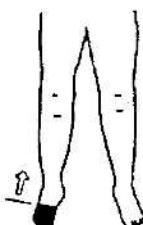
キ 切断

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

このページは編集上の都合により
意図的に余白としています。

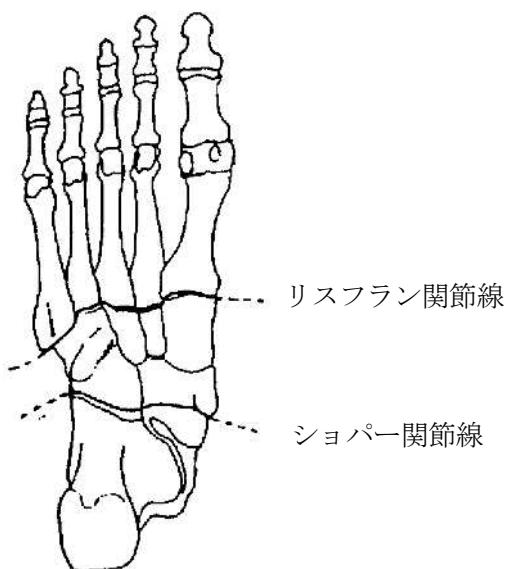
2 下肢の欠損、短縮

1 級	 両下肢を大腿の1/2以上で欠くもの
2 級	 両下肢を下腿の1/2以上で欠くもの
3 級	 両下肢をショバー関節以上で欠くもの
	 1下肢を大腿の1/2以上で欠くもの
4 級	 1下肢を下腿の1/2以上で欠くもの
	両下肢のすべての指を欠くもの

4 級	下肢短縮一健側比10cm以上、1／10以上
5 級	下肢短縮一健側比5cm以上、1／15以上
6 級	 1下肢をリスフラン関節以上欠くもの
7 級	1下肢のすべての指を欠くもの
	下肢短縮一健側比3cm以上、1／20以上

- (注) 1. 下肢欠損の断端の長さ—実用長をもって計測したもの(坐骨結節の高さより計測)
 2. 下肢の長さ—前腸骨棘よりくるぶし下端までを計測したもの

(参 考)



V 体幹不自由

1 等級表解説

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

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

これらの多くのものはその障害に単に体幹のみならず四肢にも及ぶものが多い。このような症例における体幹の機能障害とは、四肢の機能障害を一応切り離して、体幹のみの障害の場合を想定して判定したものという。従って、このような症例の等級は体幹と四肢の想定した障害の程度を総合して判定するのであるが、この際二つの重複する障害として上位の等級に編入するのには十分注意を要する。例えば臀筋麻痺で起立困難の症例を体幹と下肢の両者の機能障害として二つの2級の重複として1級に編入することは妥当ではない。

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

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

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

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

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

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

(注2) 下肢の異常によるものを含まないこと。

VI 脳原性運動機能障害

1 等級表解説

この障害区分により程度等級を判定するのは、乳幼児期以前に発現した非進行性脳病変によってもたらされた姿勢及び運動の異常についてであり、具体的な例は脳性麻痺である。

以下に示す判定方法は、生活関連動作を主体としたものであるので、乳幼児期の判定に用いることの不適当な場合は前記Ⅲ～V（上肢不自由、下肢不自由、体幹不自由）の方法によるものとする。

なお、乳幼児期に発現した障害によって脳原性運動機能障害と類似の症状を呈する者で、前記Ⅲ～V（上肢不自由、下肢不自由、体幹不自由）の方法によることが著しく不利な場合は、この方法によることができるものとする。

ア 上肢機能障害

(ア) 両上肢の機能障害がある場合

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

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

(注) 紐むすびテスト

5分間にとじ紐（長さ概ね43cm）を何本むすぶことができるかを検査するもの

(イ) 一上肢の機能に障害がある場合

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

区分	5動作能力テストの結果
等級表1級に該当する障害	一
等級表2級に該当する障害	5動作の全てができないもの
等級表3級に該当する障害	5動作のうち1動作しかできないもの
等級表4級に該当する障害	5動作のうち2動作しかできないもの
等級表5級に該当する障害	5動作のうち3動作しかできないもの
等級表6級に該当する障害	5動作のうち4動作しかできないもの
等級表7級に該当する障害	5動作の全てができるが、上肢に不随意運動・失調等を有するもの

(注) 5 動作の能力テスト

次の5動作の可否を検査するもの

- a 封筒を鉗で切る時に固定する
- b さいふからコインを出す
- c 傘をさす
- d 健側の爪を切る
- e 健側のそで口のボタンをとめる

イ 移動機能障害

移動機能障害の程度は、下肢、体幹機能の評価の結果によって次により判定する

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

身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について（抜粋）

（総括事項）

1. 意識障害及び加齢現象に伴う身体障害について

質 疑	回 答
<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>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>

2. 乳幼児に係る障害認定について

質 疑	回 答
<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>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>
<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、客観的数据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、</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</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と。</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>

質 疑	回 答
<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>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>

3. 合計指數の算定方法について

質 疑	回 答																																																																													
<p>7. 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>8. 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、指數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數合算するべきか。</p> <p>(例)</p> <table border="0"> <tr> <td>右手指全欠</td> <td>: 3級(指數7)</td> <td rowspan="2">特例3級</td> <td rowspan="2">3級</td> </tr> <tr> <td>右手関節全廢</td> <td>: 4級(指數4)</td> </tr> <tr> <td>左手関節著障</td> <td>: 5級(指數2)</td> <td rowspan="2">(指數7)</td> <td rowspan="2">(指數2)</td> </tr> <tr> <td>右膝関節輕障</td> <td>: 7級(指數0.5)</td> </tr> <tr> <td>左足関節著障</td> <td>: 6級(指數1)</td> <td rowspan="2">(指數0.5)</td> <td rowspan="2">6級</td> </tr> <tr> <td>視力障害</td> <td>: 5級(指數2)</td> </tr> <tr> <td>(指數合計)</td> <td>計16.5</td> <td>(指數2)</td> <td>計12.5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></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數は16.5であるが、指數合算の特例により右上肢は3級(指數7)となり、指數合計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數合算し、3つの障害の合計指數10をもって総合3級とするのか。</p>	右手指全欠	: 3級(指數7)	特例3級	3級	右手関節全廢	: 4級(指數4)	左手関節著障	: 5級(指數2)	(指數7)	(指數2)	右膝関節輕障	: 7級(指數0.5)	左足関節著障	: 6級(指數1)	(指數0.5)	6級	視力障害	: 5級(指數2)	(指數合計)	計16.5	(指數2)	計12.5				計10	<p>それぞれの障害等級の指數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數を、視覚障害や内部障害等の指數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數合算し、さらに他の障害がある場合には、その障害の指數と合算することで合計指數を求めることが適当である。</p> <p>指數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。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>合計指數</th> <th>中間指數</th> <th>障 害 区 分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>視力障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>視野障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>聴覚障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>平衡機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>音声・言語・そしゃく機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>上肢不自由</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>下肢不自由</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>体幹不自由</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>上肢機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>移動機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>心臓機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>じん臓機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>呼吸器機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ぼうこう又は直腸機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>小腸機能障害</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>免疫機能障害(HIV)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">↓ 原則排他 ↑</p>	合計指數	中間指數	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)
右手指全欠	: 3級(指數7)	特例3級			3級																																																																									
右手関節全廢	: 4級(指數4)																																																																													
左手関節著障	: 5級(指數2)	(指數7)	(指數2)																																																																											
右膝関節輕障	: 7級(指數0.5)																																																																													
左足関節著障	: 6級(指數1)	(指數0.5)	6級																																																																											
視力障害	: 5級(指數2)																																																																													
(指數合計)	計16.5	(指數2)	計12.5																																																																											
			計10																																																																											
合計指數	中間指數	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
	<p>ただし、認定基準中、2-①-(2)の「合計指數算定の特例」における上肢又は下肢のうちの一肢に係る合計指數の上限の考え方は、この中間指數のとりまとめの考え方方に優先するものと考えられたい。</p>

4. 再認定について

質 疑	回 答
9. 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>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 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</p>
10. 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。	<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>

5. その他

質 疑	回 答
<p>11. 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に検査自体が、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>12. 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。</p>
<p>13. 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>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>

質 疑	回 答
<p>14. 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>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>

(肢体不自由)

1. 肢体不自由全般

質 疑	回 答
1. 各関節の機能障害の認定について、「関節可動域(ROM)」と「徒手筋力テスト(MMT)」で具体例が示されているが、両方とも基準に該当する必要があるのか。	いずれか一方が該当すれば、認定可能である。
2. 身体障害者診断書の「肢体不自由の状況及び所見」の中の「動作・活動」評価は、等級判定上、どのように取り扱うべきか。	<p>「動作・活動」欄は、主として多肢機能障害又は体幹機能障害を認定する際に、個々の診断内容が、実際の「動作・活動」の状態と照らし合わせて妥当であるか否かの判断をするための参考となるものである。</p> <p>また、片麻痺などにより機能レベルに左右差がある場合には、共働による動作の評価を記入するなどして、全体としての「動作・活動」の状況を記載されたい。</p>
3. 肩関節の関節可動域制限については、認定基準に各方向についての具体的な説明がないが、いずれかの方向で制限があればよいと理解してよいか。また、股関節の「各方向の可動域」についても同様に理解してよいか。	<p>肩関節、股関節ともに、屈曲→伸展、外転→内転、外旋→内旋のすべての可動域で判断することとなり、原則として全方向が基準に合致することが必要である。</p> <p>ただし、関節可動域以外に徒手筋力でも障害がある場合は、総合的な判断を要する場合もあり得る。</p>
4. 一股関節の徒手筋力テストの結果が、「屈曲4、伸展4、外転3、内転3、外旋3、内旋4」で、平均が3.5の場合、どのように認定するのか。	小数点以下を四捨五入する。この場合は、徒手筋力テスト4で軽度の障害(7級)として認定することが適当である。
5. リウマチ等で、たびたび症状の悪化を繰り返し、悪化時の障害が平常時より重度となる者の場合、悪化時の状態を考慮した等級判定をしてかまわないと。	悪化時の状態が障害固定した状態で、永続するものとは考えられない場合は、原則として発作のない状態をもって判定することが適当である。
6. パーキンソン病に係る認定で、 ア. 疼痛がなく、四肢体幹の器質的な異常の証明が困難な場合で、他覚的に平衡機能障害を認める場合は、肢体不自由ではなく平衡機能障害として認定するべきか。	ア. ROM、MMTに器質的異常がない場合は、「動作・活動」等を参考に、他の医学的、客観的所見から、四肢・体幹の機能障害の認定基準に合致することが証明できる場合は平衡機能障害ではなく肢体不自由として認定できる場合もあり得る。

質 疑	回 答
<p>イ. 本症例では、一般的に服薬によってコントロール可能であるが、長期間の服薬によって次第にコントロールが利かず、1日のうちでも状態が著しく変化するような場合は、どのように取り扱うのか。</p> <p>7 機能障害において、関節可動域が10度を超えていても、高度な屈曲拘縮や変形により、支持性がない場合、「全廢」（4級）として認定することは可能か。</p> <p>8. 認定基準の中で、肩関節や肘関節、足関節の「軽度の障害(7級)」に該当する具体的な規定がないが、概ね以下のようなものが該当すると考えてよいか。</p> <p>(肩関節) • 関節可動域が90度以下のもの • 徒手筋力テストで4相当のもの</p> <p>(肘関節) • 関節可動域が90度以下のもの • 徒手筋力テストで4相当のもの • 軽度の動搖関節</p> <p>(足関節) • 関節可動域が30度以下のもの • 徒手筋力テストで4相当のもの • 軽度の動搖関節</p> <p>9. 疾病等により常に臥床のため、褥創、全身浮腫、関節強直等をきたした者については、肢体不自由として認定してかまわないか。</p>	<p>イ. 本症例のように服薬によって状態が変化する障害の場合は、原則として服薬によってコントロールされている状態をもって判定するが、1日の大半においてコントロール不能の状態が永続する場合は、認定の対象となり得る。</p> <p>関節可動域が10度を超えていても支持性がないことが、医学的・客観的に明らかな場合、「全廢」（4級）として認定することは差し支えない。</p> <p>認定基準の「総括的解説」の(3)の記載からも、このような障害程度のものを7級として取り扱うことは適当である。</p> <p>疾病の如何に関わらず、身体に永続する機能障害があり、その障害程度が肢体不自由の認定基準に合致するものであれば、肢体不自由として認定可能である。</p> <p>この場合、褥創や全身浮腫を認定の対象とは適当ではないが、関節強直については永続する機能障害として認定できる可能性がある。</p>

2. 上肢不自由

質 疑	回 答
<p>1. 「指を欠くもの」について、 ア. 「一上肢のひとさし指を欠くもの」は、等級表上に規定はないが、7級として取り扱つてよいか。</p> <p>イ. また、「右上肢のひとさし指と、左上肢のなか指・くすり指・小指を欠いたもの」は、どのように取り扱うのか。</p> <p>2. 一上肢の機能の著しい障害(3級)のある者が、以下のように個々の関節等の機能障害の指数を合計すると4級にしかならない場合は、どのように判断するのか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肩関節の著障=5級 (指数2) ・肘関節の著障=5級 (指数2) ・手関節の著障=5級 (指数2) ・握力12kgの軽障=7級 (指数0.5) <p>※合計指数=6.5 (4級)</p> <p>3. 認定基準中に記載されている以下の障害は、それぞれ等級表のどの項目に当たるものと理解すればよいか。</p> <p>ア. 手指の機能障害における「一側の五指全体の機能の著しい障害」(4級)</p> <p>イ. 認定基準の六の記載中、「右上肢を手関節から欠くもの」(3級)</p> <p>ウ. 同じく「左上肢を肩関節から欠くもの」(2級)</p>	<p>ア. 「一上肢のひとさし指」を欠くことのみをもって7級として取り扱うことは適当ではないが、「両上肢のひとさし指を欠くもの」については、「ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの」に準じて6級として認定することは可能である。</p> <p>イ. 一側の上肢の手指に7級に該当する機能障害があり、かつ、他側の上肢のひとさし指を欠く場合には、「ひとさし指の機能は親指に次いで重要である」という認定基準を踏まえ、両上肢の手指の機能障害を総合的に判断し、6級として認定することは可能である。</p> <p>一上肢、一下肢の障害とは、一肢全体に及ぶ機能障害を指すため、単一の関節の機能障害等の指数を合算した場合の等級とは必ずしも一致しないことがある。一肢全体の障害であるか、又は個々の関節等の重複障害であるかは、障害の実態を勘案し、慎重に判断されたい。</p> <p>また、一肢に係る合計指数は、機能障害のある部位(複数の場合は上位の部位)から先を欠いた場合の障害等級の指数を超えて等級決定することは適当ではない。(合計指数算定の特例)</p> <p>この事例の場合、仮に4つの関節全てが全廢で、合計指数が19(1級)になったとしても、「一上肢を肩関節から欠く場合」(2級:指数11)以上の等級としては取り扱わないのが適当である。</p> <p>それぞれ以下のア～ウに相当するものとして取り扱うのが適当である。</p> <p>ア. 等級表の上肢4級の8「おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害」</p> <p>イ. 等級表の上肢3級の4「一上肢のすべての指を欠くもの」</p> <p>ウ. 等級表の上肢2級の3「一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの」</p>

3. 下肢不自由

質 疑	回 答
1. 足関節の可動域が、底屈及び背屈がそれぞれ5度の場合、底屈と背屈を合わせた連続可動域は10度となるが、この場合は「著しい障害」として認定することになるのか。	足関節等の0度から両方向に動く関節の可動域は、両方向の角度を加えた数値で判定することになるため、この事例の場合は、「著しい障害」として認定することが適当である。
2. 両足関節が高度の尖足位であるため、底屈、背屈ともに自・他動運動が全く不能であり、起立位保持、歩行運動、補装具装着が困難な者の場合、関節の機能障害として認定するのか、あるいは歩行能力等から下肢全体の機能障害として認定するのか。	障害の部位が明確であり、他の関節には機能障害がないことから、両足関節の全廢(4級)として認定することが適当である。
3. 変形性股関節症等の疼痛を伴う障害の場合、 ア. 著しい疼痛はあるが、ROM、MMTの測定結果が基準に該当しないか又は疼痛によって測定困難な場合、この疼痛の事実をもって認定することは可能か。 イ. 疼痛によってROM、MMTは測定できないが、「30分以上の起立位保持不可」など、同じ「下肢不自由」の規定のうち、「股関節の機能障害」ではなく「一下肢の機能障害」の規定に該当する場合は、一下肢の機能の著しい障害(4級)として認定することは可能か。	ア. 疼痛の訴えのみをもって認定することは適当ではないが、疼痛を押してまでの検査等は避けることを前提に、エックス線写真等の他の医学的、客観的な所見をもって証明できる場合は、認定の対象となり得る。 イ. このように、疼痛により「一下肢の機能障害」に関する規定を準用する以外に「股関節の機能障害」を明確に判定する方法がない場合は、「一下肢の機能障害」の規定により、その障害程度を判断することは可能である。 ただし、あくまでも「股関節の機能障害」として認定することが適当である。
4. 大腿骨頸部骨折による入院後に、筋力低下と著しい疲労を伴う歩行障害により、下肢不自由の認定基準の「1km以上の歩行困難で、駅の階段昇降が困難」に該当する場合、「一下肢の機能の著しい障害」に相当するものとして認定可能か。なお、ROM、MMTは、ほぼ正常域の状態にある。	ROM、MMTによる判定結果と歩行能力の程度に著しい相違がある場合は、その要因を正確に判断する必要がある。仮に医学的、客観的に証明できる疼痛によるものであれば認定可能であるが、一時的な筋力低下や疲労性の歩行障害によるものであれば永続する状態とは言えず、認定することは適当ではない。
5. 障害程度等級表及び認定基準においては、「両下肢の機能の軽度の障害」が規定されていないが、左右ともほぼ同等の障害レベルで、かつ「1km以上の歩行不能で、30分以上の起立位保持困難」などの場合は、両下肢の機能障害として4級認定することはあるのか。	「両下肢の機能障害」は、基本的には各障害部位を個々に判定した上で、総合的に障害程度を認定することが適当である。 しかしながら両下肢全体の機能障害で、一下肢の機能の全廢(3級)あるいは著障(4級)と同程度の場合は、「両下肢の機能障害」での3級、4級認定はあり得る。

質 疑	回 答
<p>6. 下肢長差の取扱いについて、</p> <p>ア. 骨髓炎により一下肢が伸長し、健側に比して下肢長差が生じた場合は、一下肢の短縮の規定に基づいて認定してよいか。</p> <p>イ. 下腿を10cm以上切断したことで下肢が短縮したが、切断長が下腿の1/2以上には及ばない場合、等級表からは1/2未満であることから等級を一つ下げて5級相当とするのか、あるいは短縮の規定からは10cm以上であるため4級として認定するのか。</p>	<p>ア. 伸長による脚長差も、短縮による脚長差と同様に取り扱うことが適当である。</p> <p>イ. 切断は最も著明な短縮と考えられるため、この場合は一下肢の10cm以上の短縮と考え、4級として認定することが適当である。</p>

4. 体幹不自由

質 疑	回 答
<p>1. 各等級の中間的な障害状態である場合の取扱いについて、</p> <p>ア. 体幹不自由に関する認定基準において、「3級と5級に指定された症状の中間と思われるものがあったときも、これを4級とすべきではなく5級にとめるべきものである」とは、3級の要件を完全に満たしていなければ、下位等級として取り扱うことを意味するのか。</p> <p>イ. 高度脊柱側弯症による体幹機能障害の症例について、「座位であれば10分以上の保持が可能であるが、起立位は5分程度しか保持できない(2級相当)。座位からの起立には介助を要する(2級相当)が、立ち上がった後は200mの自力歩行が可能(2級非該当)。」の状態にある場合、2級と3級の中間的な状態と考えられるが、アの規定から推測して、完全には2級の要件を満たしていないことから、3級にとめおくべきものと考えてよいか。</p> <p>2. 左下肢大腿を2分の1以上欠くものとして3級の手帳交付を受けていた者が、変形性腰椎症及び変形性けい椎症のため、体幹機能はほぼ強直の状態にある。この場合、下肢不自由3級と体幹不自由3級で、指數合算して2級として認定してよいか。</p>	<p>ア. この規定は、どちらの等級に近いかの判断もつかないような中間的な症例については、下位等級にとめおくべきことを説明したものであり、上位等級の要件を完全に満たさなければ、全て下位等級として認定することを意味したものではない。</p> <p>イ. 障害の状態が、連続する等級(この場合は2級と3級)の中間である場合、アの考え方から一律に3級とするのは、必ずしも適当でない。より近いと判断される等級で認定されるべきものであり、この事例の場合は、2級の認定が適当と考えられる。</p> <p>また、診断書の所見のみから判定することが難しい場合は、レントゲン写真等その他の客観的な検査データを取り寄せるなどして、より客観的に障害の状態を判断すべきである。</p> <p>体幹機能の障害と下肢機能の障害がある場合は、上位等級に該当するどちらか一方の機能障害で認定することが原則である。</p> <p>同一疾患、同一部位における障害について、下肢と体幹の両面から見て単純に重複認定することは適当ではない。</p> <p>本事例については、過去に認定した下肢切断に加えて、新たに体幹の機能障害が加わったものであり、障害が重複する場合の取扱いによって認定することは可能である。</p>

5. 脳原性運動機能障害

質 疑	回 答
<p>1. 特に上肢機能障害に関する紐むすびテストにおいて、著しい意欲低下や検査教示が理解できない、あるいは機能的に見て明らかに訓練効果が期待できるなどの理由によって、検査結果に信憑性が乏しい場合は、どのように取り扱うことになるのか。</p> <p>2. 脳原性運動機能障害に関する認定基準中 ア. 「なお、乳幼児期に発現した障害によって脳原性運動機能障害と類似の症状を呈する者」とは、具体的にどのような障害をもつ者を指しているのか。</p> <p>イ. また、「脳性麻痺」及びアの「乳幼児期以前に発現した類似の症状を呈する者」が、いずれも乳幼児期に手帳を申請した場合は、脳原性運動機能障害用と肢体不自由一般(上肢、下肢、体幹の機能障害)のどちらの認定基準を用いるべきかの判断に迷う場合があるが、この使い分けについてはどのように考えるべきか。</p> <p>ウ. さらに、「脳原性運動機能障害と類似の症状を呈する者」であるが、「乳幼児期以降」に発現した場合は、どちらの認定基準によって判定するのか。</p> <p>3. 一上肢の機能障害の程度を判定するための「5動作のテスト」に関しては、 ア. 時間的条件が規定されていないが、それぞれどの程度の時間でできれば、できたものとして判断するのか。</p> <p>イ. また、このテストは、必ず医師によって実施されることを要するのか。</p>	<p>脳原性運動機能障害の程度等級の判定には、認定基準に定めるテストを実施することが原則であるが、乳幼児期の認定をはじめこの方法によりがたい場合は、肢体不自由一般のROM、MMTなどの方法を取らざるを得ない場合もある。</p> <p>ア. 脳原性の障害としては、脳性麻痺の他、乳幼児期以前に発症した脳炎又は脳外傷、無酸素脳症等の後遺症等による全身性障害を有する者を想定している。</p> <p>また、脳原性の障害ではないが類似の症状を呈する障害としては、脊髄性麻痺等のように乳幼児期には原因が明らかにならない全身性障害を想定していることから、認定基準のような表現としたものである。</p> <p>イ. 「脳性麻痺」については原則的に脳原性運動機能障害用の認定基準をもって判定し、「乳幼児期以前に発現した類似の症状を呈する者」については、肢体不自由一般の認定基準を用いることが想定されているが、どちらの場合においても申請時の年齢等によって、それぞれの認定基準によることが困難又は不利となる場合には、より適切に判定できる方の認定基準によって判定するよう、柔軟に取り扱う必要がある。</p> <p>ウ. この場合は、肢体不自由一般の認定基準によって判定することが適当である。</p> <p>ア. 5動作は、速やかに日常動作を実用レベルで行えるかを判定するものであり、具体的な基準を明示することは困難であるが、あえて例示するならば、各動作とも概ね1分以内でできる程度が目安と考えられる。</p> <p>イ. 原則として医師が行うことが望ましいが、診断医の指示に基づく場合は、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)等が実施してもかまわない。</p>

質 疑	回 答
<p>4. 生後6か月頃の脳炎の後遺症で、幼少時に肢体不自由一般の認定基準に基づく上下肢不自由で認定されていた者が、紐むすびテスト等の可能となる年齢に達したため、脳原性運動機能障害の認定基準をもって再認定の申請が出された場合は、どのように取り扱うべきか。</p>	<p>障害が乳幼児期以前に発症した脳病変によるものであるため、同一の障害に対する再認定であれば、本人の不利にならない方の認定基準を用いて再認定することが適当である。</p>
<p>5. 脳原性運動機能障害の1級が、1分間に18本の紐が結べるレベルであるのに対して、上肢不自由の1級は両上肢の機能の全廃であり、紐むすびが全くできないが、等級の設定に不均衡があるのではないか。</p>	<p>幼少時からの脳原性運動機能障害について紐むすびテストを用いるのは、本人の日常生活における巧緻性や迅速性などの作業能力全般の評価を、端的に測定できるためである。 また、この障害区分は、特に生活経験の獲得の面で極めて不利な状態にある先天性の脳性麻痺等の障害に配慮した基準であることを理解されたい。</p>

心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由（人工関節等置換者）の
障害認定基準の見直しに関するQ&A（抜粋）

〔平成26年2月18日 事務連絡〕
各都道府県・指定都市・中核市障害保健福祉主管課 あて
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

○肢体不自由（人工関節等置換者）について

問16 人工関節等の置換術後の経過の安定した時点とは具体的に術後からどの程度経過した時点なのか。リハビリを実施している間は安定した時点と言えるのか。

(答)

置換術後の機能障害の程度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、症状の経過（リハビリを実施している場合は、状態が回復の傾向なのか、維持の傾向なのか）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。

問17 平成26年3月31日までに人工関節等の置換による等級を取得している者から平成26年4月1日以降に他の関節の置換を行い、再申請があった場合、すでに取得している等級について、再認定を行う必要はあるのか。

(答)

人工関節等の置換により、既に認定を受けていた者が、見直し後に他の部位の人工関節等の置換による申請を行った場合、既に認定している人工関節等については、再認定の必要はない。なお、当該申請に係る他の部位の置換については、新たな基準に基づき再認定を行うこと。

問18 平成26年4月1日以降の見直し後の基準で非該当となった人工関節等の置換者が、その後、状態が悪化して人工関節等の再置換が必要となった場合の更生医療の適用についてはどのように取り扱うのか。

(答)

非該当となった者が更生医療を利用しての人工関節等の再置換を行う場合は、再度、申請を行い、手帳を取得する必要がある。

問19 変形性関節症等による関節の著しい障害として等級を認定する者について、人工関節等の置換を行えば障害が軽減されると見込まれる場合は置換術の予定の有無にかかわらず再認定を条件とするべきか。また、再認定時期はいつか。

(答)

置換術が予定されている場合は、再認定を行うべきではあるが、時期については、置換術の予定などを鑑み、個別に判断されたい。なお、置換術を受ける意思がない

者に対しては、その後、状況が変わり置換術を行った場合には等級の見直しの必要があるので再申請をするよう説明されたい。

問20 既に関節の著しい障害として認定を受けている者が更生医療により人工関節の置換を行った場合、等級の見直しはどのように促すべきか。

(答)

更生医療の申請時に見直しについて説明するなど置換術後の状態が安定した時期に再申請をするよう勧奨されたい。

問21 股関節に「高度の変形」がある場合はどのように判断するのか。

(答)

股関節の全廃の例に「高度の変形」の規定はないが、股関節に「高度の変形」が認められる場合は、可動域制限や支持性など個々の状態を総合的に勘案し判断されたい。

問22 足関節について、関節可動域が5度を超えていても高度な屈曲拘縮や変形等により、支持性がない場合、全廃（5級）として認定することは可能か。

(答)

関節可動域が5度を超えていても支持性がないことが、医学的・客観的に明らかな場合、全廃（5級）と認定することは差し支えない。

2 参考資料

○身体障害認定要領

1 診断書の作成について

身体障害者障害程度等級表においては、肢体不自由を上肢、下肢、体幹及び乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害に区分している。したがって、肢体不自由診断書の作成に当たっては、これを念頭に置き、それぞれ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

ここにいう障害名とは、あることにより生じた結果としての四肢体幹の障害を指すもので、機能欠損の状態、あるいは目的動作能力の障害について記載する。即ち、ディスファンクション又はインペアメントの状態をその障害部位とともに明記することで、例を挙げると、①上肢機能障害（右手関節強直、左肩関節機能全廃）、②下肢機能障害（左下肢短縮、右膝関節著障）、③体幹運動機能障害（下半身麻痺）、④脳原性運動機能障害（上下肢不随意運動）等の書き方が標準的である。

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

病名がわかつているものについてはできるだけ明確に記載することが望ましい。即ち、前項の障害をきたした原因の病名（足部骨腫瘍、脊椎損傷、脳性麻痺、脳血管障害等）を記載することである。例えば、右手関節強直の原因として「慢性関節リウマチ」と記載し、体幹運動機能障害であれば「強直性脊髄炎」であるとか「脊椎側弯症」と記載する。さらに、疾患外傷の直接原因については、右端に列挙してある字句の中で該当するものを○印で囲み、該当するものが無い場合にはその他の欄に直接記載する。例えば、脊髄性小児麻痺であれば疾病に○印を、脊髄腫瘍の場合はさらにその他に○印をした上で、（ ）内には肺癌転移と記載する。なお、その他の事故の意味するものは、自殺企図、原因不明の頭部外傷、獣銃暴発等外傷の原因に該当する字句のない場合を指すものであり、（ ）内記載のものとは区別する。

ウ 「参考となる経過・現症」について

初発症状から症状固定に至るまでの治療の内容を簡略に記載し、機能回復訓練の終了日をもって症状の固定とする。ただし、切断のごとく欠損部位によって判定の下されるものについては、再手術が見込まれない段階に至った時点での診断してよい。現症については、別様式診断書「肢体不自由の状況及び所見」の所見欄に記載された内容を摘記する。

エ 「総合所見」について

傷病の経過及び現症の結果としての障害の状態、特に目的動作能力の障害を記載する。

例：上肢運動能力、移動能力、座位、起立位等

なお、成長期の障害、進行性病変に基づく障害、手術等により障害程度に変化が予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

オ 「その他参考となる合併症状」について

他に障害認定上参考となる症状のある場合に記載する。

(2) 「肢体不自由の状況及び所見」について

ア 乳幼児期以前に発現した脳原性運動機能障害については、専用の別様式診断書「脳原性運動機能障害用」を用いることとし、その他の上肢、下肢、体幹の障害については、別様式診断書「肢体不自由の状況及び所見」を用いる。ただし、痙性麻痺については、筋力テストを課すのは必要最小限にすること。

イ 障害認定に当たっては、目的動作能力に併せ関節可動域、筋力テストの所見を重視しているので、双方についての診断に遗漏のないよう記載すること。

ウ 関節可動域の表示並びに測定方法は、日本整形外科学会身体障害委員会及び日本リハビリテーション医学会評価基準委員会において示された「関節可動域表示並びに測定法」により行うものとする。

エ 筋力テストは徒手による筋力検査によって行うものであるが、評価は次の内容で区分する。

- ・自分の体部分の重さに抗し得ないが、それを排するような
体位では自動可能な場合（著減）、又はいかなる体位でも
関節の自動が不能な場合（消失） ×
- ・検者の加える抵抗には抗し得ないが、自分の体部分の重さ
に抗して自動可能な場合（半減） △
- ・検者の手で加える十分な抵抗を排して自動可能な場合（正常）、
又は検者の手を置いた程度の抵抗を排して自動可能な場合（やや減） ○

オ 脳原性運動機能障害用については上肢機能障害と移動機能障害の双方につき、一定の方法により検査を行うこととされているが、被検者は各動作について未経験のことがあるので、テストの方法を事前に教示し試行を経たうえで本検査を行うこととする。

2 障害程度の認定について

(1) 肢体不自由の障害程度は、上肢不自由、下肢不自由、体幹不自由及び脳原性運動機能障害（上肢機能・移動機能）の別に認定する。

この場合、上肢、下肢、体幹の各障害については、それらが重複するときは、身体障害認定基準の障害が重複する場合の取扱いにより上位等級に認定することが可能であるが、脳原性運動機能障害（上肢機能・移動機能）については、肢体不自由の中で独立した障害区分であるので、上肢又は下肢の同一側に対する他の肢体不自由の区分（上肢・下肢・体幹）との重複認定はあり得ないものである。

(2) 上肢不自由は、機能障害及び欠損障害の2つに大別され、それぞれの障害程度に応じ等級が定められている。

機能障害については、一上肢全体の障害、三大関節の障害及び手指の障害の身体障害認定基準が示されているので、診断書の内容を基準によく照らし、的確に認定する。

欠損障害については、欠損部位に対する等級の位置付けが身体障害者障害程度等級表に明示されているので、それに基づき認定する。

(3) 下肢不自由は、機能障害、欠損障害及び短縮障害に区分される。

機能障害については、一下肢全体の障害、三大関節の障害及び足指の障害の身体障害認定基準に照らし、診断書の記載内容を確認しつつ認定する。

欠損障害及び短縮障害については、診断書における計測値を身体障害者障害程度等級表上の項目に照らし認定する。

(4) 体幹不自由は、高度の体幹麻痺をきたす症状に起因する運動機能障害の区分として設けられているものであって、その原因疾患の主なものは脊髄性小児麻痺、強直性脊椎炎、脊髄損傷等である。

体幹不自由は四肢にも障害の及ぶものが多いので、特に下肢不自由との重複認定を行う際には、身体障害認定基準にも示されているとおり、制限事項に十分留意する必要がある。

(5) 脳原性運動機能障害は、脳原性障害の中でも特に生活経験の獲得という点で極めて不利な状態におかれている乳幼児期以前に発現した障害について特に設けられた区分である。

その趣旨に即して、適切な障害認定を行う必要

身体障害者手帳診断書・意見書作成の留意点

- (1) 何らかの障害があれば身体障害者手帳上の等級にあたるのではなく、障害認定基準に達しないなければ軽度機能障害としても認められない。例えば、P I P関節未満の手指欠損はたとえ日常生活能力に明らかな支障があるとしても、身体障害者手帳上の手指欠損とは認められない。
- (2) 障害等級の認定にあたっては、目的動作能力に併せて関節可動域（以下ROM）及び徒手筋力テスト（以下MMT）の所見を重視しており、診断に遺漏のないよう記載する必要がある。
- (3) 機能全廃とは、ROMが10度以内、MMTが2以下に相当するものであり、自分の身体部分の重さに抗し得ないか（著減）、自動運動が不能な程度（全廃）をさす。
著しい機能障害とは、ROMが概ね30度以内、MMTが3に相当し、日常生活に相応の支障を来すものであり、検者の加える抵抗に抗し得ないが、身体部位の重さに抗して自動運動が可能な程度（半減）をさす。
軽度機能障害とは、ROMが概ね90度以内、MMTが4に相当し、日常生活に支障を来すものであり、検者の手を置いた程度の抵抗に抗して自動運動が可能な程度（やや減）をさす。
- (4) ROM及びMMTの具体的な数値（評価）と、その障害全般の目的動作能力との整合性がとれている必要がある。
- (5) 肩関節や股関節では複数のROMを有するが、一方向のROMのみでは判断せず、すべての方向のROMをもって判断する。また、MMTでは各方向の平均をとり、小数点以下は四捨五入し判断する。ROM・MMTの評価について、特筆すべき所見等がある場合は診断書3ページ目備考欄へ記載をする。

※ 各関節の機能障害や一上下肢の機能障害の認定において、全廃相当の等級意見であるにも関わらず、MMT評価に筋力半減△や筋力正常又はやや減○の評価が混在している等の乖離が見受けられる場合は、筋力が残存しているが全廃と評価する理由や、MMTの計算結果の整合性を確認するため、6段階（筋力消失又は著減[0, 1, 2]、筋力半減[3]、筋力正常又はやや減[4, 5]）の評価数値について必要に応じて照会する場合がある。

- (6) 体幹機能障害について、等級が不連続な部分もあるが（1級、2級、3級、5級）、例えば3級と5級の中間程度と思われる場合は、間の4級とするのではなく、下位等級の5級に留める。
- (7) 一下肢の機能障害として認定するには、機能障害が一下肢全体にわたっているか、少なくとも3大関節のうち2関節に相応の障害が及んでいる必要がある。1km以上歩行不能、30分以上起立位保持困難なもの、駅の階段昇降がほとんど困難な状況にある場合でも、器質的障害が無く疲労性の障害である場合などは、一下肢の機能障害としては認定できない。
- (8) 体幹機能障害は、体幹筋全般の麻痺、体幹から下肢にかけての運動失調、脊椎の明らかな変形等により、歩行や起立、座位が障害された場合が対象となる。脳血管障害等による単純片麻痺である場合は、体幹機能障害とはせず一下肢機能障害とする。
- (9) 脳性麻痺や乳幼児期以前に発症した脳炎や無酸素脳症等の非進行性脳病変による全身性障害に関しては、「脳原性」として認定する。また、乳幼児期に発症した障害により脳性麻痺と類似の全身性障害を呈する者で、肢体不自由一般の診断書では著しく不利になる場合には、脳原性用の診断書にて認定することも出来る。

(10) 乳幼児期より後に発症した障害は、肢体不自由一般の診断書にて障害程度を認定する。
また、脳性麻痺ではあるが、幼少であったり知的障害を有するためひも結びなどの課題自体が
もともと困難な場合も、肢体不自由一般の診断書にて障害程度を認定する。

様式第1号（3）（第2条関係）

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）

総括表

氏名	例として、①上肢機能障害（右手関節強直、左肩関節機能全喪）、 ②下肢機能障害（左下肢短縮、右膝関節著障）、③体幹運動機能障害（下半身麻痺）、④脳原性運動機能障害（上下肢不随意運動）等と記載		
住所			
① 障害名（部位を明記）	障害をきたした原因の病名（足部骨腫瘍、脊椎損傷、脳性麻痺、脳血管障害等）を記載する。 例えば、右手関節強直の原因として「関節リウマチ」と記載し、体幹運動機能障害であれば「強直性脊椎炎」であるとか「脊椎側弯症」と記載する。		
② 原因となった 疾病・外傷名			
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。）	<ul style="list-style-type: none"> 初発症状から症状固定に至るまでの治療の内容を簡略に記載し、機能回復訓練の終了日をもって症状の固定とする。ただし、切断のごとく欠損部位によって判定の下されるものについては、再手術が見込まれない段階に至った時点で判断してよい。 現症については、「肢体不自由の状況及び所見」等の所見欄に記載された内容を摘記する。 		
	障害固定又は障害確定（推定）	年	月 日
⑤ 総合所見	<ul style="list-style-type: none"> 傷病の経過及び現症の結果としての障害の状態、特に目的動作能力の障害を記載する。 指の欠損の場合は、各指骨間関節（IP、PIP、DIP）の残存の有無を明記する。 		
	<p style="text-align: right;">[軽度化による将来再認定 要 (再認定の時期 年 月 後) · 不要]</p>		
⑥ その他参考となる合併症状	<p>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、脳血管障害発症から6か月未満の場合、手術等により軽減化が予想される場合は、将来再認定の時期を記入</p>		
上記のとおり診断する。併せて 年 月 日	<p>*重度化を想定している場合は、再認定は不要</p>		
病院又は診療所の名称 所 在 地 診療担当科名	科	医師氏名	
<p>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〕</p> <p>障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に</p>			
<ul style="list-style-type: none"> 該当する 該当しない 		級相当	内訳
<ul style="list-style-type: none"> 内訳の指数を合計して算定 基本的には各障害部位を個々に判定した上で、総合的に障害程度を認定することが適当 同一疾患の場合、下肢と体幹は合算しない。 「7級」は法別表に該当しません。（手帳の交付対象にはならないことに注意） 		上肢 下肢 体幹	級 級 級
<p>一上肢、一下肢ごとの合計指数算定の特例に注意</p> <p>ば両眼失明、両耳ろう、右上下肢また疾患には、角膜混濁、先天性難聴、を記入してください。</p>			
注	<p>2 障害区分や等級決定のため、埼玉県社会福祉審議会から改めて次ページ以降の部分についてお問い合わせする場合があります。</p>		

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○で囲み、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・弛緩性まひ・痙攣性まひ・拘縮・不随意運動・しじん・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・脳・脊髄・四肢・その他

必ず記入

補装具を使用しない状態で記入
ADLと歩行・起立位保持能力の整合性に注意

参考図示

(注) 関係ない部分は記入不要

6 歩行能力の程度 (m)
 7 起立位 (分)
 8 座位 (可・不可)
 9 動作・活動 自立—○ 半介助—△ 全介助又は不能—×、() の中のものを使つ時はそれに○

※補装具等を使用しない状態

寝返りする	シャツを着て脱ぐ
足を投げ出して座る	握力と手指のMMT、ROMとの整合性に注意

ADLとMMT、ROMとの整合性に注意

立つ (手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)	顔を洗いタオルでふく
家の中の移動 (壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)	タオルを絞る
洋式便器に座る	背中を洗う
排せつの後始末をする	二階まで階段を上って下りる (手すり、つえ、松葉づえ)
(はしで) 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) (つえ、松葉づえ、車いす)
コップで水を飲む	公共の乗り物を利用する

[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○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。]

付記事項

1 肋骨切除本数 本
 第1肋骨を（含む、含まない）

注1 上下肢の欠損の場合は、欠損部が上腕、前腕、大腿又は下腿のそれぞれ1/2以上であるか否かを明記すること。

2 指の欠損の場合は、各指骨間関節（IP、PIP、DIP）の残存の有無を明記すること。

3 上記6. 7. 8の部分については、補装具、つえ等を使用しない状態で記入すること。

計測法：

上肢長：肩峰→橈骨茎状突起	前腕周径：最大周径
下肢長：上前腸骨棘→（脛骨）内果	大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径（小児等の場合は別記）
上腕周径：最大周径	下腿周径：最大周径

下肢欠損の場合、下肢長を必ず記入

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		

必ず記入（関連する関節のみで可）

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 ()	筋力テスト ()	関節可動域	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 () 頭 () 左肩	() 右肩																		
() 前屈	後屈 () 体幹 () 左肩	右肩 ()																		
180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180																			
() 頸曲	伸展 ()	屈曲 ()																		
() 外転	内転 ()	外転 ()																		
() 内旋	外旋 ()	内旋 ()																		
() 頚曲	伸展 ()	屈曲 ()																		
() 回外	回内 ()	前 () 回内																		
() 筋膜	背屈 () 平 () 貫屈	拳屈 ()																		
() 原屈	伸展 () 中 () 伸展	屈曲 ()																		
() 月始曲	伸展 () 指 () 伸展	屈曲 ()																		
() 頸曲	伸展 () 節 () 伸展	屈曲 ()																		
() 屈曲	伸展 () M () 伸展	屈曲 ()																		
() 頚曲	伸展 () P () 伸展	屈曲 ()																		
180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180																			
() 頚曲	伸展 () 近位 () 伸展	屈曲 ()																		
() 頚曲	伸展 () 指 () 伸展	屈曲 ()																		
() 頚曲	伸展 () 中 () 伸展	屈曲 ()																		
() 頚曲	伸展 () P () 伸展	屈曲 ()																		
() 頚曲	伸展 () I () 伸展	屈曲 ()																		
() 頚曲	伸展 () P () 伸展	屈曲 ()																		
180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	90 60 30 0 30 60 90 120 150 180																			
() 頚曲	伸展 () () 伸展	屈曲 ()																		
() 外転	内転 () 股 () 内転	外転 ()																		
() 外旋	内旋 () () 内旋	外旋 ()																		

その他特筆すべき事項がある場合は、その具体的な内容や筋力テストを6段階 (0~5) で評価した数値等を記載する。

備考

注

- 1 関節可動域は、他動的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引き、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、筋力が消失又は著減（筋力0、1、2該当）

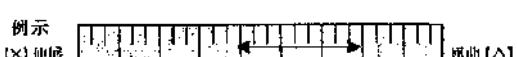
△印は、筋力半減（筋力3該当）

○印は、筋力正常又はやや減（筋力4、5該当）

5 (PIP) の項母指は (IP) 関節を指す。

6 DIP その他手の対立内外転等の表示は必要に応じ参考欄を用いる。

7 図中塗りつぶした部分は、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。



○再認定制度について

再認定を要する症例（身体障害者福祉法施行規則第3条）

- 1 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
- 2 進行性の病変による障害を有するとき
- 3 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
- 4 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

『埼玉県身体障害者手帳障害程度の再認定に関する要綱』（抜粋）

1. 再認定対象者の再認定時期

- 法第15条指定医師の診断書による再認定時期
 - ・ 再認定「要」（年数記載あり） → 診断医の記載どおり
 - （年数記載なし） → 原則5年後
 - ・ 再認定「不要」 → 再認定不要
 - ・ 記載なし → 再認定不要
- その他の再認定時期
 - ・ 3歳未満児の再認定時期 → 6歳時
 - ・ ペースメーカ及び体内植え込み（埋込み）型除細動器（I C D）を植え込みしたもの → 当該植え込みから3年以内

2. 再認定の特例

進行性の病変等により、将来、障害程度が重度化するものについては、身体障害者手帳に係る障害程度の再認定を義務づけないものとする。

○鉄道運賃割引制度の第1種、第2種の区分（肢体不自由のみ）

太枠内→第1種…障害者本人及び介護者が割引を受けられる。

枠外→第2種…障害者本人のみ割引を受けられる。

級別	上 肢	下 肢	体 幹	脳原性運動機能障害	
				上肢機能	移動機能
1級	1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの
2級	1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がる事が困難なものの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が極度に制限されるもの
	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3 一上肢の機能の著しい障害 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1 両下肢をショーパー関節以上で欠くもの 2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内の日常生活活動に制限されるもの

※4級以下は全て第2種

注1 障害（障害区分ごとの障害）を2つ以上有し、その障害の総合の程度が上記太枠線内の程度に準ずるものも第1種身体障害者とされます。

例　・一上肢全廃+一下肢全廃　・一上肢全廃+一下肢著障　　・一上肢著障+一下肢全廃

注2 脳原性運動機能障害については、一上肢又は一下肢のみに運動機能障害がある場合は除かれます。

○自立支援医療（更生医療）について

1 目的

身体障害者福祉法に規定する障害を有すると認められる者に対して、その障害の除去・軽減のために行う。

2 自立支援医療（更生医療）を受けられる者

身体障害者手帳を所持している満18歳以上の者（18歳未満は育成医療の対象）。ただし、対象者の「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が23万5千円以上の場合は、原則対象とならない。

3 対象となる障害と標準的な治療の例

- (1) 視覚障害…白内障→水晶体摘出手術、網膜剥離→網膜剥離手術、瞳孔閉鎖→虹彩切除術、角膜混濁→角膜移植術
- (2) 聴覚障害…鼓膜穿孔→穿孔閉鎖術、外耳性難聴→形成術
- (3) 言語障害…外傷性又は手術後に生じる発音構語障害→形成術、唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障害を伴う者であって鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な者→歯科矯正
- (4) 肢体不自由…関節拘縮、関節硬直→形成術、人工関節置換術等
- (5) 内部障害
 - <心臓>…先天性疾患→弁口、心室心房中隔に対する手術
後天的心疾患→ペースメーカー埋込み手術
 - <腎臓>…腎臓機能障害→人工透析療法、腎臓移植術（抗免疫療法を含む）
 - <肝臓>…肝臓機能障害→肝臓移植術（抗免疫療法を含む）
 - <小腸>…小腸機能障害→中心静脈栄養法
 - <免疫>…HIVによる免疫機能障害→抗HIV療法、免疫調節療法、その他HIV感染症に対する治療

4 更生相談所による判定

自立支援医療（更生医療）の支給認定は市町村が行うが、その支給の要否については更生相談所による判定が必要。判定は自立支援医療（更生医療）対象者が実際に医療を受ける医療機関（指定自立支援医療機関※）による医学的意見書に基づく書類判定。

※医療機関ごとではなく、医療機関のうち診療科ごとに指定

5 問い合わせ先

自立支援医療（更生医療）対象者の居住地が、
さいたま市…さいたま市各区役所支援課
または、さいたま市障害者更生相談センター地域支援係
それ以外…居住地の市町村障害者福祉主管課

このページは編集上の都合により
意図的に余白としています。