

身体障害者福祉法第 15 条

指定医師の手引

《肢体不自由》

平成 27 年 3 月

静岡県健康福祉部

目 次

I	総括的解説	1
	認定時期と再認定の付与の目安	3
II	肢体不自由障害程度等級表	6
III	障害程度等級表解説	8
IV	診断書・意見書の作成要領	22
V	疑義解釈	37

I 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はではない。
- 例えば、肢体不自由者が無理をすれば1 km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1 km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) **全廃**とは、関節可動域（以下、他動的可動域を意味する。）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見なされる値（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もって評価する。
- (4) この解説においてあげた具体例の数値は、機能障害の一面を表わ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とならないが、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つ以上ある時は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定は義肢、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。
- (8) **脳血管障害を含む脳障害の認定時期（診断書記載日）の目安は別紙1を参照する。**
- (9) 肢体不自由の一般用の診断書・意見書の2面が平成22年4月から改定されました。

2つ以上の障害が重複する場合の認定

2つ以上の障害が重複する場合は、障害等級を指数に換算し、指数の合計により上位等級になる場合があります。

【換算表】

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

⇒

【認定表】

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

例) 肢体不自由上肢機能障害 4 級と肢体不自由下肢機能障害 4 級

$$4 + 4 = 8 \rightarrow 3 \text{ 級}$$

例) 肢体不自由下肢機能障害 3 級と聴覚障害 4 級

$$7 + 4 = 11 \rightarrow 2 \text{ 級}$$

身体障害者手帳は 6 級までですが、7 級の障害が 2 つ以上あれば指数の合計により手帳の交付対象となります。

例) 肢体不自由上肢機能障害 7 級と肢体不自由下肢機能障害 7 級

$$0.5 + 0.5 = 1 \rightarrow 6 \text{ 級}$$

※ ただし、四肢のうち、同じ肢に 2 か所以上の障害がある場合は、上位の部位から欠いている場合の障害等級が限度になります。

例) 肢体不自由上肢機能障害

「右上肢の指を全て欠く」3 級と「右手関節機能の全廃」4 級

$$7 + 4 = 11 \rightarrow 2 \text{ 級}$$

ただし、この場合は右手関節で切断している場合が上限となります。

つまり、「右上肢を右手関節から欠く」と同じ 3 級（指数 7）が限度です。

※ また、肢体不自由の下肢機能障害と体幹機能障害の重複は、原則として指数合計により認定しますが、体幹機能障害は四肢の機能障害と切り離して体幹のみの障害の場合を想定して判断するので注意を要します。例えば、神経麻痺により起立困難な症例等については、下肢又は体幹のいずれかの単独の障害と認定するのが妥当と示されています。

※ さらに、肢体不自由にかかる障害程度の認定に当たっては、「上肢」「下肢」「体幹」ごとに等級認定を行った上で、この等級ごとに定められた指数により総合等級を定めることとしております。

(別紙 1)

脳血管障害を含む脳障害の認定時期と再認定の付与、その時期の目安

静岡県

判断要素：年齢、発症時期からの申請時期、障害の程度

区分	発症からの経過期間	認定の可否		再認定の要否		備考
申請時期 (診断書の日付)	1 6か月	可		不要		
				①機能回復訓練中 又は ②軽度で、回復が見込まれる場合	要	
	2 3～6か月	C T検査や臨床症状により、機能回復の困難が見込まれる	可	①高齢(70歳以上)かつ ②重度(*)	不要	
				上記以外	要	
	上記以外	否	—		6か月経過後に再申請	
3 3か月未満	否		—		3～6か月経過後に再申請	

(注) 1 *印の「重度」については、次の場合が該当

- ① 一上肢及び一下肢の機能がそれぞれ全廃以上（体幹機能障害の場合は1級）の状態
 - ② 意識障害や嚥下障害が伴い時間の経過により、等級が下がるほどの機能の回復が見込まれない状態
- 2 再発の場合の起算点について

1回目の発症時から再発までの状態が変化（軽快）していない場合は1回目の発症時点時を起算点とし、再発までに状態が変化（軽快）している場合は、再発時点時を起算点とする。

脊髄障害の認定時期と再認定の付与、その時期の目安

静岡県

判断要素：発症時期からの申請時期、障害の程度

区分	発症からの経過期間	認定の可否		再認定の要否		備考
申請時期 (診断書の日付)	1 6か月	可		不要		
				①機能回復訓練中 又は ②軽度で、回復が見込まれる場合	要	
	2 3～6か月	C T検査や臨床症状により、機能回復の困難が見込まれる	可	重度(*)	不要	
				上記以外	要	
		上記以外	否	—		6か月経過後に再申請
	3 3か月未満	否		—		3～6か月経過後に再申請

(注) 1 *印の「重度」については、次の場合が該当

上肢、下肢、体幹のいずれかが1級

2 再発の場合の起算点について

1 回目の発症時から再発までの状態が変化（軽快）していない場合は1回目の発症時点時を起算点とし、再発までに状態が変化（軽快）している場合は、再発時点時を起算点とする。

人工関節等置換術後の認定時期と再認定の付与、その時期の目安

静岡県

判断要素：年齢、発症時期からの申請時期、障害の程度

区分	発症からの経過期間	認定の可否		再認定の要否		備考
申請時期 (診断書の日付)	6 か月	可		不要		
				①機能回復訓練中 又は ②入院中	要	
	3～6 か月	レントゲン検査等により、機能回復の困難が見込まれる	可	高齢(70歳以上)	不要	
				上記以外	要	
		上記以外	否	—		6か月経過後 に再申請
	3か月未満	否		—		3～6か月経過 後に再申請

II 肢体不自由障害程度等級表

級別	上 肢		下 肢		体 幹
	項目		項目		
1 級	1	両上肢の機能を全廃したもの	1	両下肢の機能を全廃したもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの
	2	両上肢を手関節以上で欠くもの	2	両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	
2 級	1	両上肢の機能の著しい障害	1	両下肢の機能の著しい障害	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	両上肢のすべての指を欠くもの	2	両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	
	3	一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの	2	一下肢の機能を著しい障害	2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの
	4	一上肢の機能を全廃したもの			
3 級	1	両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの	1	両下肢をショパール関節以上で欠くもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの
	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	2	一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	
	3	一上肢の機能の著しい障害	3	一下肢の機能を全廃したもの	
	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			
4 級	1	両上肢のおや指を欠くもの	1	両下肢のすべての指を欠くもの	
	2	両上肢のおや指の機能を全廃したもの	2	両下肢のすべての指の機能を全廃したもの	
	3	一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの	3	一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	
	4	一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの	4	一下肢の機能の著しい障害	
	5	一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの	5	一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの	
	6	おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの	6	一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	
	7	おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三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一上肢の四指の機能の著しい障害			
5 級	1	両上肢のおや指の機能の著しい障害	1	一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害	体幹の機能の著しい障害
	2	一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害	2	一下肢の足関節の機能を全廃したもの	
	3	一上肢のおや指を欠くもの	3	一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	
	4	一上肢のおや指の機能を全廃したもの			
	5	一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一上肢の三指の機能の著しい障害			
6 級	1	一上肢のおや指の機能の著しい障害	1	一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの	
	2	ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの	2	一下肢の足関節の機能の著しい障害	
	3	ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの			
7 級	1	一上肢の機能の軽度の障害	1	両下肢のすべての指の機能の著しい障害	
	2	一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害	2	一下肢の機能の軽度の障害	
	3	一上肢の手指の機能の軽度の障害	3	一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害	
	4	ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害	4	一下肢のすべての指を欠くもの	
	5	一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの	5	一下肢のすべての指の機能を全廃したもの	
	6	一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの	6	一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	

【備考】

- 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級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せら
- 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。
- 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。
- 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1指骨間関節以上を欠くものをいう。
- 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。
- 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
- 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。

乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害		指数
上肢機能	移動機能	
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
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
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
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
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
不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの	1
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級の障害は、1つのみでは法別表に掲げる障害（身体障害者手帳の交付対象）にはなりません。

れているものは、該当等級とする。

計測したものをいう。

Ⅲ 障害程度等級表解説

(1) 上肢不自由

級別	障 害 程 度						指数
	項目	全体、各関節	項目	欠 損	項目	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	2	両上肢のすべての指を欠 くもの		*	11
	4	一上肢の機能を全廃した もの	3	一上肢を上腕の2分の1 以上で欠くもの			
3級	3	一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	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 一上肢のすべての指の機 能を全廃したもの	7
			4	一上肢のすべての指を欠 くもの	5		
4級	3	一上肢の肩関節、肘関節 又は手関節のうち、いづれ か一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	2	両上肢のおや指の機能を 全廃したもの	4
			4	一上肢のおや指及びひと さし指を欠くもの	5	一上肢のおや指及びひと さし指の機能を全廃したも の	
			6	おや指又はひとさし指を 含めて一上肢の三指を欠く もの	7	おや指又はひとさし指を 含めて一上肢の三指の機能 を全廃したもの	
					8	おや指又はひとさし指を 含めて一上肢の四指の機能 の著しい障害	
5級	2	一上肢の肩関節、肘関節 又は手関節のうち、いづれ か一関節の機能の著しい障 害	3	一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	2
					4	一上肢のおや指の機能を 全廃したもの	
					5	一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 含めて一上肢の三指の機能 の著しい障害	
6級		*	2	ひとさし指を含めて一上 肢の二指を欠くもの	1	一上肢のおや指の機能の 著しい障害	1
					3	ひとさし指を含めて一上 肢の二指の機能を全廃した もの	
7級	1	一上肢の機能の軽度の障 害	5	一上肢のなか指、くすり 指及び小指を欠くもの	3	一上肢の手指の機能の軽 度の障害	0.5
	2	一上肢の肩関節、肘関節 又は手関節のうち、いづれ か一関節の機能の軽度の障 害			4	ひとさし指を含めて一上 肢の二指の機能の著しい障 害	
					6	一上肢のなか指、くすり 指及び小指の機能を全廃し たもの	

解 説 (認 定 指 標)	
一上肢の機能障害	<p>ア 「全廃」(2級)とは、肩関節、肘関節、手関節、手指の全ての機能を全廃したものをいう。</p> <p>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。</p> <p>具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 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</p> <p>b 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうちいずれか2関節の機能を全廃したもの</p> <p>ウ 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 精密な運動のできないもの</p> <p>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</p>
肩関節の機能障害	<p>ア 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 関節可動域30度以下のもの</p> <p>b 徒手筋力テストで2以下のもの</p> <p>イ 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 関節可動域60度以下のもの</p> <p>b 徒手筋力テストで3に相当するもの</p>
肘関節の機能障害	<p>ア 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 関節可動域10度以下のもの</p> <p>b 高度の動揺関節</p> <p>c 徒手筋力テストで2以下のもの</p> <p>イ 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 関節可動域30度以下のもの</p> <p>b 中等度の動揺関節</p> <p>c 徒手筋力テストで3に相当するもの</p> <p>d 前腕の回内及び回外運動が可動域10度以下のもの</p>
手関節の機能障害	<p>ア 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 関節可動域10度以下のもの</p> <p>b 徒手筋力テストで2以下のもの</p> <p>イ 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 関節可動域30度以下のもの</p> <p>b 徒手筋力テストで3に相当するもの</p>
手指の機能障害	<p>ア 手指の機能障害の判定には次の注意が必要である。</p> <p>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。</p> <p>② おや指、次いでひとさし指の機能は特に重要である。</p> <p>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。</p> <p>イ 一側の五指全体の機能障害</p> <p>① 「全廃」(3級)の具体的な例は次のとおりである。</p> <p>字を書いたり、箸をもつことができないもの</p> <p>② 「著しい障害」(4級)の具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 機能障害のある手で5kg以内のものしか下げることのできないもの</p> <p>b 機能障害のある手の握力が5kg以内のもの</p> <p>c 機能障害のある手で鋏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</p>

	<p>③ 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 精密なる運動のできないもの</p> <p>b 機能障害のある手では10kg以内のものしか下げることのできないもの</p> <p>c 機能障害のある手の握力が15kg以内のもの</p> <p>ウ 各指の機能障害</p> <p>① 「全廃」の具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 各々の関節の可動域10度以下のもの</p> <p>b 徒手筋力テスト2以下のもの</p> <p>② 「著しい障害」の具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 各々の関節の可動域30度以下のもの</p> <p>b 徒手筋力テストで3に相当するもの</p>
--	--

(注) 「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。

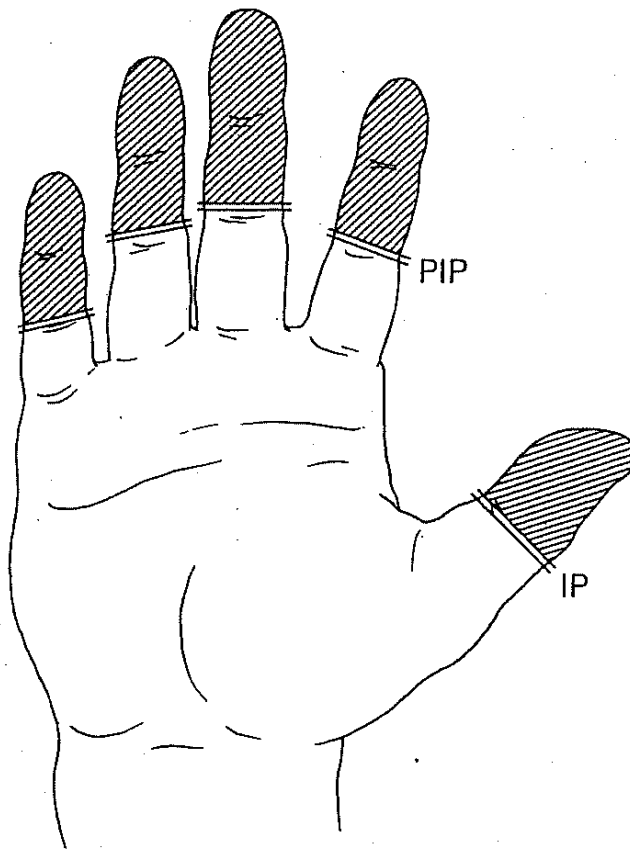
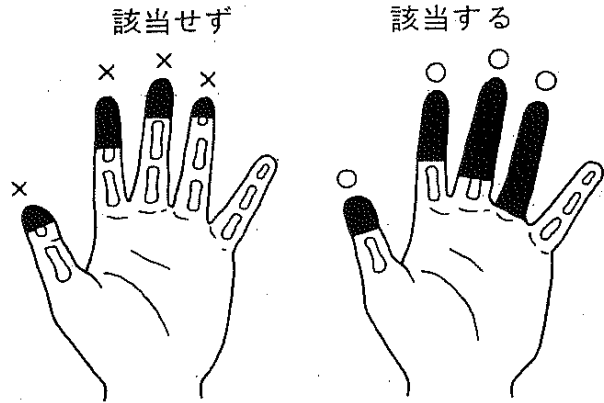
★ 診断書・意見書記載にあたり特に留意していただきたい事項

<p>「障害名(部位を記入)欄 (下肢、体幹の場合も同様)</p>	<p>① 機能障害のある部位が上肢全体か、肩関節のみか、手指なのか、片側か両側か、障害程度は「全廃」なのか「著しい障害」なのかが分かるように記載する。 例…「上肢機能障害(右肩関節全廃)」</p> <p>② 廃用症候群により生じた機能障害も医学的に証明される場合はこの欄の記載に含める。</p> <p>③ 障害名と部位は、「個別等級の項目」、「動作・活動」、「筋力テスト(MMT)」などの記載と整合性がとれていることが必要です。</p>
<p>意識障害者の障害認定 (下肢、体幹の場合も同様)</p>	<p>意識障害については、常時の医学的管理が必要でないと判断された場合、身体障害者手帳の交付対象として差し支えないとされています。従って、常時の医学的管理の要否についての記載がない場合は、診断書作成医師に補正を求めることとなります。</p>
<p>「筋力テスト(MMT)」、「動作・活動」、「握力」との整合性</p>	<p>「手指の筋力テスト」が×(消失又は著減)、「つまむ・握る」の動作・活動が×(全介助又は不能)で、「握力」が12kgなどの記載は整合性がとれないため、診断書作成医師に補正を求めることとなります。</p>
<p>一上肢の機能の著しい障害</p>	<p>一上肢の機能の著しい障害は、3級相当ですが、その根拠として、「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」という具体例のみでは一側面の判断となるため不十分です。「筋力テスト(MMT)」、「関節可動域(ROM)」、「動作・活動」などの結果も併せて総合的に判断する必要があります。</p>
<p>過去に認定を受けた部位について(下肢、体幹も同様)</p>	<p>過去に肢体不自由で障害認定を受けた部位についても現状で評価し、診断書に記載する。</p>

【留意事項】

「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節（IP関節）以上、その他の指については第1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) 下肢不自由

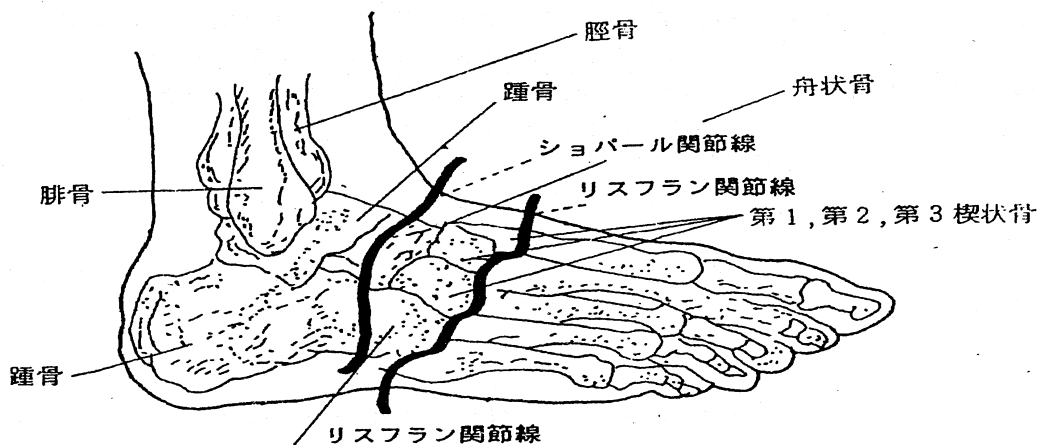
級別	障 害 程 度				指数
	項目	全体、各関節、足指	項目	欠損、短縮	
1 級	1	両下肢の機能を全廃したもの	2	両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	18
2 級	1	両下肢の機能の著しい障害	2	両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	11
3 級	3	一下肢の機能を全廃したもの	1	両下肢をショパール関節以上で欠くもの	7
			2	一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	
4 級	2	両下肢のすべての指の機能を全廃したもの	1	両下肢のすべての指を欠くもの	4
	4	一下肢の機能の著しい障害	3	一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	
	5	一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの	6	一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	
5 級	1	一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害	3	一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	2
	2	一下肢の足関節の機能を全廃したもの			
6 級	2	一下肢の足関節の機能の著しい障害	1	一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	4	一下肢のすべての指を欠くもの	0.5
	2	一下肢の機能の軽度の障害	6	一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	
	3	一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害			
	5	一下肢のすべての指の機能を全廃したもの			

解 説 (認 定 指 標)	
一下肢の機能障害	<p>ア 「全廃」(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。</p> <p>具体的な例は次のとおりである。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>イ 「著しい障害」(4級)とは、歩く、平衡をとる、登る、立っている、身体を廻す、うづくまる、膝をつく、座る等の下肢の機能の著しい障害をいう。</p> <p>具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 1 km以上の歩行不能</p> <p>b 30分以上起立位を保つことができないもの</p> <p>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</p> <p>d 通常の腰掛けでは腰掛けることのできないもの</p> <p>e 正座、あぐら、横座りのいずれも不可能なもの</p> <p>ウ 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 2 km以上の歩行不能</p> <p>b 1時間以上の起立位を保つことができないもの</p> <p>c 横座りはできるが正座及びあぐらのできないもの</p>
股関節の機能障害	<p>ア 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 各方向の可動域(伸展\leftrightarrow屈曲、外転\leftrightarrow内転等連続した可動域)が10度以下のもの</p> <p>b 徒手筋力テストで2以下のもの</p> <p>イ 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 可動域30度以下のもの</p> <p>b 徒手筋力テストで3に相当するもの</p> <p>ウ 「軽度の障害」(7級)の具体的な例は次のとおりである。</p> <p>小児の股関節脱臼で軽度の跛行を呈するもの</p>
膝関節の機能障害	<p>ア 「全廃」(4級)の具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 関節可動域10度以下のもの</p> <p>b 徒手筋力テストで2以下のもの</p> <p>c 高度の動揺関節、高度の変形</p> <p>イ 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。</p> <p>a 関節可動域30度以下のもの</p> <p>b 徒手筋力テストで3に相当するもの</p>

解 説 (認 定 指 標)	
	c 中等度の動揺関節 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2 km以上の歩行ができないもの
足関節の機能障害	ア 「全廃」(5級)の具体的な例は次のとおりである。 a 関節可動域5度以内のもの b 徒手筋力テストで2以下のもの c 高度の動揺関節、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 可動域10度以内のもの b 徒手筋力テストで3に相当するもの c 中等度の動揺関節
足指の機能障害	ア 「全廃」(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。
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。
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。

(注) 下肢欠損の断端の長さは、実用長(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。

【参考】足関節の外側図及び切断面



★ 診断書・意見書記載にあたり特に留意していただきたい事項

<p>一下肢の機能の著しい障害</p>	<p>一下肢の機能の著しい障害は、4級相当ですが、その根拠として、「30分以上起立位を保つことができない」という具体例のみでは一側面の判断となるため不十分です。</p> <p>「筋力テスト(MMT)」、「関節可動域(ROM)」、「動作・活動」、「歩行能力」などの結果も併せて総合的に判断する必要があります。</p>
<p>一下肢の機能障害</p>	<p>膝関節の機能障害(全廃あるいは著しい障害)のみでは、一下肢全体の機能障害とはなりません。一下肢の三大関節のうち二関節以上の機能障害が存在することが必要となります。</p>
<p>「動作・活動」欄の記載方法</p>	<p>()の中に○がついている場合は、原則自立していません。つまり、()の中の○をつけたものを使わなければ、移動等ができないということです。</p> <p>例えば、「家の中の移動」では、「壁を使うことにより自力で移動できる場合」は、「壁」に○印を付し○(自立)と、「壁を使い、かつ半介助が必要である場合」は、「壁」に○印を付し△(半介助)となります。</p>
<p>「筋力テスト(MMT)」、「関節可動域(ROM)」、「動作・活動」、「歩行能力」との整合性</p>	<p>「筋力テスト(MMT)」、「関節可動域(ROM)」が比較的良好なのに、「動作・活動」、「歩行能力」が低い場合、それが痴呆による意欲の低下によるものならばその旨を明記するなど、説明を記載する必要があります。</p>
<p>過去に認定を受けた部位について(上肢、体幹も同様)</p>	<p>過去に肢体不自由で障害認定を受けた部位についても現状で評価し、診断書に記載する。</p>

(3) 体幹不自由

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が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をいう。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2つの重複する障害として上位の等級に編入する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2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。

級別	項目	○障害程度 / 解説(認定指標)	指数
1級		○ 体幹の機能障害により坐っていることができないもの 「坐っていることができないもの」(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。	18
2級	1 2	○ 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 ア 「坐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。 (下肢に起因する場合は下肢障害で認定) 注2参照 ○ 体幹の機能障害により立ち上ることが困難なもの イ 「立ち上ることが困難なもの」(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。	11
3級		○ 体幹の機能障害により歩行が困難なもの 「歩行が困難なもの」(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。 (下肢に起因する場合は下肢障害で認定) 注2参照	7
4級		*	
5級		○ 体幹の機能の著しい障害 「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2参照	2
6級		*	
7級		*	

★ 診断書・意見書記載にあたり特に留意していただきたい事項

体幹機能障害の判断

体幹機能障害は、四肢の機能障害を一応切り離して体幹のみの障害を想定して判断することとなります。

特に、下肢のみの機能障害か、体幹と下肢の両方の機能障害かの判断は、慎重に行う必要があります。

また、体幹機能障害と判断した場合は、体幹に関する所見（「寝返りや腰掛け・座るなどの動作・活動」、「筋力テスト(MMT)」、「関節可動域(ROM)」など）との整合性が必要となります。

(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つた時も、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。

(注2) 下肢の異常(機能制限)によるものを含まないこと。

(例) 片麻痺の場合、補装具なしで起立位保持が不十分であっても、かぶりシャツの着脱や洋式便器に座るなどが自立している、補装具やついで100m程度歩行可能なときは、体幹機能障害とせず下肢機能障害として認定する。

逆に障害が重く、上記の動作活動ができない場合は体幹機能障害も加えて認定することもありうる。

(4) 脳原性運動機能障害

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(1)～(3)（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(1)～(3)（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。

(4-1) 上肢機能障害

級別	障 害 程 度	指数
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	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	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	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	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	2
6 級	不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	1
7 級	上肢に不随意運動・失調等を有するもの	0.5

★ 診断書・意見書記載にあたり特に留意していただきたい事項

<p>診断書・意見書の様式</p> <p>※ 6歳以下や知的障害児(者)には一般肢体不自由用診断書の様式で作成ください</p>	<p>脳性麻痺にかかる障害程度の認定は、原則として、「脳原性運動機能障害用」の診断書・意見書により判断することとされていますが、教示が理解できない乳幼児等でこの様式を使用することが不適當な場合は、「肢体不自由障害用」の診断書・意見書を使用することとなっています。</p> <p>特に、上肢機能障害に関するテスト（ひも結び、はさみの使用、つめ切り等）は、ある程度の経験を要するため、概ね6歳以下の者や知的障害児（者）には「脳原性運動機能障害用」の様式を使用すべきではありません。</p>
---	--

解 説（認 定 指 標）

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	紐むすびテストのできた数が19本以下のもの
等級表 2 級に該当する障害	紐むすびテストのできた数が33本以下のもの
等級表 3 級に該当する障害	紐むすびテストのできた数が47本以下のもの
等級表 4 級に該当する障害	紐むすびテストのできた数が56本以下のもの
等級表 5 級に該当する障害	紐むすびテストのできた数が65本以下のもの
等級表 6 級に該当する障害	紐むすびテストのできた数が75本以下のもの
等級表 7 級に該当する障害	紐むすびテストのできた数が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動作の能力テストの結果
等級表 1 級に該当する障害	—
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 封筒をはさみで切るときに固定する | d 健側の爪を切る |
| b さいふからコインを出す | e 健側のそで口のボタンをとめる |
| c 傘をさす | |

(4-2) 移動機能障害

級別	障 害 程 度	指数
1 級	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・失調等により移動機能の劣るもの	1
7 級	下肢に不随意運動・失調等を有するもの	0.5

解 説（認 定 指 標）

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

IV 診断書・意見書の作成要領

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 障害名

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。

2 原因となった疾病・外傷名

病名がわかっているものについてはできるだけ明確に記入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」と記入し、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、疾病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、該当するものがな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、脊髄腫瘍の場合にはさらにその他に○印をした上で、（ ）内に肺癌転移と記入する。なお、その他の事故を意味するものは、自殺企画、原因不明の頭部外傷、猟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。

3 疾病・外傷発生日

傷病発生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を記載する。

4 参考となる経過・現症

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疾病の固定とする。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診断してよい。現症については、別様の所見欄の記載された内容を摘記する。

5 総合所見

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の予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

6 その他参考となる合併症状

複合障害の等級について総合認定する場合に必要となるので、他の障害（当該診断書に記載事項のないもの）についての概略を記載することが望ましい。

7 身体障害者福祉法第15条第3項の意見

該当すると思われる障害程度等級を参考として記載する。

また、上肢、下肢、体幹の個別等級の「項目」欄には、それぞれの等級表の項目欄の番号を記入する。

なお、障害等級は知事が当該意見を参考とし、現症欄等の記載内容によって決定する。

8 肢体不自由の状況及び所見

- (1) 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、その専用様式を用いることとし、その他の上肢、下肢、体幹の障害については、別葉所見様式の肢体不自由一般のものを用いる。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。
- (2) 障害認定に当たっては、目的動作能力に併せ関節可動域、能力テストの所見を重視しているので、その双方についての診断に遺漏のないよう記載すること。
- (3) 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。
- (4) 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）…………… ○
- (5) 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。

9 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、制限事項に十分に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置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がある。

（注意事項）

※脳血管障害を伴う場合は原則として発症から6ヶ月経過後に診断書を作成する。

発症から3～6か月での認定が可能な場合は、「CT検査や臨床症状により、機能回復の困難さが見込まれる」場合に限られます（具体的には相当重度でかつ高齢の場合など）。

※該当すると判断した障害程度等級を参考意見として記載する。

その際、上肢、下肢などの個別等級と等級表の項目欄の番号を必ず記載願います。

例 下肢4級5項など

身体障害者診断書・意見書の記載について

◇障害をきたすに至った病名を記載する。
 《例》関節リウマチ、脊髄損傷、脳性麻痺、脳血管障害など
 ◇疾病・外傷の発生した理由について、該当する項目を○で囲む。
 ◇該当する項目がない場合は、その他の()内に具体的に記入する。
 《例》(一酸化炭素中毒)

◇疾病の場合又は発生日が不明の場合は、医療機関における初診日を記載する。
 ◇年が不明確な場合は「〇〇年頃」と記載する。

◇初発症状から症状固定に至るまでの治療の経過を簡略に記載する。
 ◇「症状固定又は障害確定(推定)」の時期は原則として機能回復訓練の終了日となる。

※ 「脳血管障害」を伴う場合は、原則として発症から6か月経過後の日。(CT等の広範にわたる検査・臨床症状で予見可能な場合は、例外的に3か月程度もありうる。)

◇障害の状況についての総合的所見を記載する。
 ◇その障害程度(上肢の機能全廃など)に該当する理由を記入することが望ましい。
 《例》片麻痺の場合
 左上肢の機能全廃、左下肢の機能の著しい障害

「遷延性意識障害」のある場合は、常時の医学的管理を要しなくなった時点(※)で認定の対象となるため、「常時の医学的管理の要否」を必ず記載する。
 ※一般的には1か月間に1~4回の往診により管理可能な程度

◇複合障害の等級について総合判定する場合に必要となるので、他の障害についての概略を記載することが望ましい。

◇病気・事故等により生じた結果としての四肢体幹の障害を記載する。
 ◇ページ最下段「等級表による個別等級」の「部位・等級・項目」との整合性をとる。
 《例》上肢機能障害
 (右肩関節機能全廃、左手指欠損)

身体障害者診断書・意見書 (肢体不自由障害者用)

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	交通・労災・その他の事故・戦傷・戦災・疾病・先天性・その他()	
3 疾病・外傷発生日	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		
6 将来再認定(障害程度の変化の見込)	要(時期 年 月)	不要
7 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記する。 平成 年 月 日		
病院又は診療所の名称 所在地 診療担当科名 科 医師氏名		
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すること)		
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。		

等級表による個別等級

部 位	等 級	項 目
上 肢	1 級	
下 肢	2 級	
体 幹	3 級	

(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、右上下肢まひ、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、角膜炎、先天性眼瞼、脳卒中、褥瘡併発致さく等原因となった疾病名を記入してください。
 2 等級についての意見は、総合表及び各部位の個別等級も記載して下さい。
 (上下肢まひの場合は、上・下肢、上肢・体幹のいずれかで総合判定して下さい。)
 3 障害区分や等級決定のため、静岡県社会福祉事業会から改めて次ページ以降の部分について、お問合せする場合があります。

◇該当すると思われる障害程度等級を参考意見として記載する。
 ◇「項目」欄には、それぞれの等級表の項目欄の番号を記入する。
 《例》一上肢機能全廃の場合
 「上肢」欄に等級:「2級」、項目:「4」

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由障害用）

氏名	明治・大正 年 月 日生（ ）歳 昭和・平成	男・女												
住所														
① 障害名（部位も明記）														
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														
明治・大正 年 月 日 ・場所 昭和・平成														
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）														
障害固定又は障害確定（推定）昭和・平成 年 月 日														
⑤ 総合所見														
〔将来再認定（障害程度の変化の見込） 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。 平成 年 月 日 病院又は診療所の名称 所在地 診療担当科名 科 医師氏名 (印)														
身体障害者福祉法第15条第3項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入すること。〕 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。		等級表による個別等級 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width:33%;">部 位</th> <th style="width:33%;">等 級</th> <th style="width:33%;">項 目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上 肢</td> <td>級</td> <td></td> </tr> <tr> <td>下 肢</td> <td>級</td> <td></td> </tr> <tr> <td>体 幹</td> <td>級</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	部 位	等 級	項 目	上 肢	級		下 肢	級		体 幹	級	
部 位	等 級	項 目												
上 肢	級													
下 肢	級													
体 幹	級													
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。 注意 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、静岡県社会福祉審議会からお問い合わせする場合があります。														

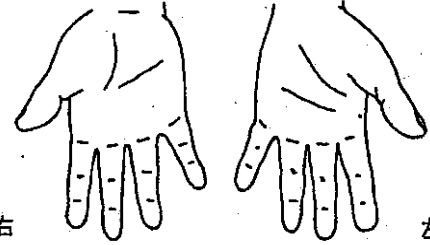
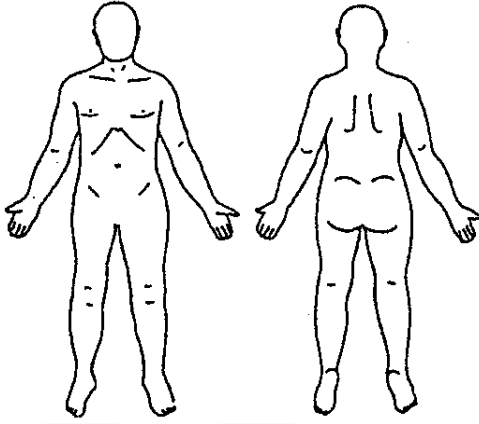
肢体不自由の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

◎ 神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見

- 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・し緩性まひ・けい性まひ・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他
- 3. 起 因 部 位 脳・せき髄・末しょう神経・筋肉・骨関節・その他
- 4. 排尿・排便機能障害 ない・あり
- 5. 形 態 異 常 なし・あり
- 6. そ の 他 の 所 見

参考図示（関係のない部分は記入不要）



右 左
(切断の場合は、切断部を明確に記入すること)

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

◎ 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該当するものを○で囲むこと。

9と10の場合は、30秒以内のできる-○、1分以内のできる-△、それ以外-×とし、

13の場合は、5秒以内のできる-○、10秒以内のできる-△、それ以外-×とする。

(注) 補装具等の使用欄は、自助具、つえ、補装具及び手すりなどを要した場合となる。よって、() の中のものを使った時は、補装具使用となる。補装具等を使用している場合は、使用しない場合と使用した場合の両方を記入すること。

日常生活動作	補装具等		日常生活動作	補装具等	
	使 用 し な い	使 用		使 用 し な い	使 用
1 つまむ [新聞紙が引き抜けない程度]	右	右	14 洋式便器に座る		
	左	左	15 排せつの後始末をする		
2 握る [丸めた週刊誌が引き抜けない程度]	右	右	16 寝返りをする		
	左	左	17 いすに腰掛けている (背もたれ、支え)		
3 コップで水を飲む	右	右	18 $\left. \begin{array}{l} \text{正座} \\ \text{横座り} \\ \text{あぐら} \\ \text{脚投げ出し} \end{array} \right\}$ で座る (背もたれ、支え)	分	分
	左	左			
4 はしで食事をする (スプーン、自助具)	右	右	19 片足で立つ	右 秒	右 秒
	左	左		左 秒	左 秒
5 顔を洗いタオルでふく	右	右	20 立ち上がる (手すり、壁、つえ、 松葉づえ、義肢、装具)	右	右
	左	左		左	左
6 ブラシで歯を磨く (自助具)			21 家の中の移動 (壁、つえ、松葉づえ、 義肢、装具、車いす(自走))		
7 タオルを絞る [水をきれ程度]					
8 背中を洗う			22 二階までの階段を上って降りる。 (手すり、つえ、松葉づえ)	昇	昇
9 かぶりシャツを着て脱ぐ				降	降
10 ワイシャツを着てボタンをとめる			23 屋外での移動 (つえ、松葉づえ、車いす(自走))		
11 靴下を履く [どのような姿勢でもよい]					
12 ズボンをはいて脱ぐ [〃]			24 公共の乗物を利用する [タクシーを除く]		
13 とじひもを結ぶ 両手					

◎ 歩行能力及び起立位の状況(該当するものを○で囲み、実測値を記入する。)

(1) 歩行能力(補装具なしで): 正常に可能・() km・m)以上歩行不能・不能

(2) 起立位保持(補装具なしで): 正常に可能・() 時間・分・秒)以上困難・不能

診断書の作成について（留意事項）

1 障害名

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。

2 原因となった疾病・外傷名

病名がわかっているものについてはできるだけ明確に記入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」と記入し、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。さらに、疾病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、該当するものがな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、脊髄腫瘍の場合にはさらにその他に○印をした上で、()内に肺癌転移と記入する。なお、その他の事故を意味するものは、自殺企画、原因不明の頭部外傷、猟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。

3 疾病・外傷発生日

傷病発生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を記載する。

4 参考となる経過・現症

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疾病の固定とする。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診断してよい。現症については、別様の所見欄の記載された内容を摘記する。

5 総合所見

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の予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

6 その他参考となる合併症状

複合障害の等級について総合認定する場合に必要なので、他の障害(当該診断書に記載事項のないもの)についての概略を記載することが望ましい。

7 身体障害者福祉法第15条第3項の意見

該当すると思われる障害程度等級を参考として記載する。

また、上肢、下肢、体幹の個別等級の「項目」欄には、それぞれの等級表の項目欄の番号を記入する。

・なお、障害等級は知事が当該意見を参考とし、現症欄等の記載内容によって決定する。

8 肢体不自由の状況及び所見

(1) 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。

(2) 障害認定に当たっては、目的動作能力に併せ関節可動域、能カテストの所見を重視しているため、その双方についての診断に遺漏のないよう記載すること。

(3) 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。

(4) 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)……………X
- ・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)……………○

9 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しつづ認定する。

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とは脊髄性小児麻痺、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、制限事項に十分に留意する必要がある。

身体障害者診断書・意見書（脳原性運動機能障害用）

氏名	明治・大正 昭和・平成	年	月	日生（ ）歳	男・女						
住所											
① 障害名（部位も明記）											
② 原因となった 疾病・外傷名											
交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 疾病、先天性、その他（ ）											
③ 疾病・外傷発生日											
明治・大正 昭和・平成											
年 月 日 ・場所											
④ 参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）											
障害固定又は障害確定（推定）昭和・平成 年 月 日											
⑤ 総合所見											
〔将来再認定（障害程度の変化の見込） 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。											
平成 年 月 日											
病院又は診療所の名称											
所在地											
診療担当科名 科 医師氏名 ㊟											
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すること。〕											
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に											
等級表による個別等級											
・該当する。（ 級相当） …											
・該当しない。											
<table border="1" style="float: right; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 2px;">部 位</td> <td style="padding: 2px;">等 級</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">上 肢</td> <td style="padding: 2px;">級</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">下 肢</td> <td style="padding: 2px;">級</td> </tr> </table>						部 位	等 級	上 肢	級	下 肢	級
部 位	等 級										
上 肢	級										
下 肢	級										
<p>注意</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>3 障害区分や等級決定のため、静岡県社会福祉審議会からお問い合わせする場合があります。</p>											

(該当するものを○で囲むこと。)

1 上肢機能障害

(1) 両上肢機能障害

(ひも結びテスト結果)

- 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

(2) 一上肢機能障害

(5 動作の能力テスト結果)

- ア 封筒をはさみで切る時に固定する。 (可能・不可能)
- イ 財布からコインを出す。 (可能・不可能)
- ウ 傘をさす。 (可能・不可能)
- エ 健側のつめを切る。 (可能・不可能)
- オ 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)

- (1) 伝い歩きをする。 (可能・不可能)
- (2) 支持なしで立位を保持し、その後 10m 歩行する。 (可能・不可能)
- (3) いすから立ち上り、10m 歩行し、再びいすに座る。 (可能・不可能)
- _____ 秒
- (4) 50 cm 幅の範囲内を直線歩行する。 (可能・不可能)
- (5) 足を開き、しゃがみこんで再び立ち上がる。 (可能・不可能)

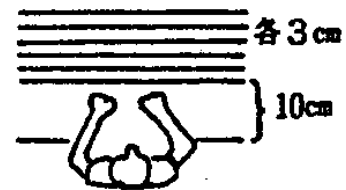
(注意)

- 1 この様式は、脳性麻痺の場合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こと。
- 2 上肢機能テストの具体的方法は、次のとおりとすること。

(1) ひも結びテスト (事務用とじひも (おおむね 43cm 規格のもの) を使用する。)

ア とじひもを机の上、被験者前方に図のように並べる。

イ 被験者は、手前のひもから順にひもの両端をつまんで、軽くひと結びする。



(注) 1 上肢を体や机に押し付けて固定しないこと。

2 手を机上に浮かして結ぶこと。

ウ 結び目の位置は、問わない。

エ ひもが落ちたり位置から外れたときには、検査担当者が戻す。

オ ひもは、検査担当者が随時補充する。

カ 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。

(2) 5動作の能カテスト

ア 封筒をはさみで切る時に固定する。

患手で封筒をテーブル上に固定し、健手ではさみを用いて封筒を切る。患手を健手で持って封筒の上ののせてもよい 封筒の切る部分をテーブルの端から出してよい。はさみは、どのようなものを用いてもよい。

イ 財布からコインを出す。

財布を患手で持ち、空中に支え(テーブル面上ではなく)、健手でコインを出す。ジッパーを開けて閉めることを含む。

ウ 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。立位でなく座位のままでよい。肩にかついではいけない。

エ 健側のつめを切る。

大きめのつめ切り(約10cm)で特別の細工のないものを患手で持って行う。

オ 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。

記載例 ③

第4号様式(第2条第1項関係)(用紙 日本工業規格A4縦型)

身体障害者診断書・意見書 (脳原性運動機能障害用)

氏名	〇 〇 〇 〇	明治・大正 昭和・平成	49年11月21日生(28)歳	男・女
住所	〇 〇 〇 〇 〇 〇			
① 障害名(部位も明記)	脳原性運動機能障害(両上肢機能障害)			
② 原因となった疾病・外傷名	脳性麻痺アトーゼ型 交通・労災、その他の事故、戦傷、戦災、 疾病、先天性的、その他()			
③ 疾病・外傷発生前年月日	明治・大正 昭和・平成	49年11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。)	生下時、発育遅れる。普通学級を卒業。下肢は軽度の障害あり。上肢は筋力、可動域は正常であるが、アトーゼ運動があり、巧緻性に欠ける。			
⑤ 総合所見	障害固定又は障害確定(推定) 昭和・平成 59年 月 日 歩行は、歩容は悪いが遠さ・距離は正常。上肢機能に左右差はない。作業には時間をかけることが必要で、緊張すると低下する。 (両上肢機能障害 ひも結びテスト計50本で4級相当) 〔将来再認定(障害程度の変化の見込) 要() 不要() 年 月〕 〔再認定の時期			
⑥ その他参考となる合併症状	〔再認定の時期			
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。	平成 15年1月11日	病院又は診療所の名称	〇 〇 病院	
		所在地	〇 〇 〇 〇 〇 〇	
		診療担当科名	整形外 科	医師氏名
			〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇
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は参考意見を記入すること。〕			
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に	等級表による個別等級			
	〇該当する。	(4 級相当)	…	
	・該当しない。			
1. 障害名には現在起っている障害、例えば両腿失明、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、角膜炎、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜症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、静岡県社会福祉審議会からお問い合わせする場合があります。				

脳原性運動機能障害用

(該当するものを○で囲むこと。)

- 1 上肢機能障害
(1) 両上肢機能障害
(ひも結びテスト結果)
1 度目の1分間 8 本
2 度目の1分間 10 本
3 度目の1分間 11 本
4 度目の1分間 9 本
5 度目の1分間 12 本
計 50 本
- (2) 一上肢機能障害
(5) 動作の能力テスト結果
ア 封筒をはさみで切る時に固定する。(可能・不可能)
イ 財布からコインを出す。(可能・不可能)
ウ 傘をさす。(可能・不可能)
エ 鍵側のつめを切る。(可能・不可能)
オ 鍵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)
(1) 伝い歩きをする。(可能・不可能)
(2) 支持なしで立位を保持し、その後10m歩行する。(可能・不可能)
(3) いすから立ち上り、10m歩行し、再びいすに座る。(可能・不可能)
(4) 50cm幅の範囲内を直線歩行する。(可能・不可能) 秒
(5) 足を開き、しゃがみこんで再び立ち上がる。(可能・不可能)

(注意)

- 1 この様式は、脳性麻痺の場合及び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こと。
- 2 上肢機能テストの具体的方法は、次のとおりとすること。
(1) ひも結びテスト(事務用とじひも(おおむね43cm規格のもの)を使用する。)

ア とじひもを机の上、被験者前方に図のよう

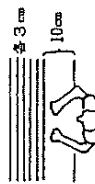
に並べる。

イ 被験者は、手前のひもから順にひもの両端

をつまんで、軽くひと結びする。

(注) 1 上肢を体や机に押し付けて固定し

ないこと。



V 疑義解釈

[肢体不自由（全般的事項）]

質 疑	回 答
<p>【関節可動域・筋力テスト】</p> <p>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。</p> <p>2 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> <p>3 一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。</p> <p>4 関節の機能障害の場合、個々の関節の可動域、筋力の程度等によって等級の認定を行っているが、等級表解説の中で具体的な例として示されている項目の2以上に該当する場合は、一つ上の級として認定するものなのか教示されたい。 (例) 一側の膝関節可動域が30度で筋力が3となっている場合、5級と5級で4級と認定する。</p>	<p>いずれか一方が該当すれば、認定可能である。</p> <p>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p> <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> <p>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p> <p>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。</p> <p>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p> <p>同一部位の障害であるので、関節可動域又は筋力いずれかで認定することとなる。</p> <p>例に示された障害は5級として認定されたい。</p> <p>(S60.5.22 全国係長会議回答)</p>
<p>【動作・活動】</p> <p>5 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>	<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</p>

質 疑	回 答
<p>【人工関節】</p> <p>6 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。</p> <p>7 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。</p> <p>8 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。</p> <p>9 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。</p> <p>10 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。</p>	<p>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> <p>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p> <p>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。</p> <p>(以下6～10：H26.2.18事務連絡 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課通知)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>更生医療の申告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。</p>

質 疑	回 答
<p>【その他】</p>	
<p>11 リウマチ等で、たびたび症状の悪化を繰り返して、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もかまわないか。</p>	<p>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。</p> <p>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>
<p>12 慢性関節リウマチによる障害で、両上肢、両下肢に著しい障害を有する場合、2級の二つの障害として1級に繰り上げてよいか。</p>	<p>お見込のとおり。</p>
<p>13 パーキンソン病に係る認定で、</p> <p>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べきか。</p> <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>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。</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>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>
<p>14 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・徒手筋力テストで4相当のもの <p>(肘関節)・関節可動域が90度以下のもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・徒手筋力テストで4相当のもの ・軽度の動揺関節 <p>(足関節)・関節可動域が30度以下のもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・徒手筋力テストで4相当のもの ・軽度の動揺関節 	<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>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>
<p>15 疾病等により常時臥床のため、褥創、全身浮</p>	<p>疾病の如何に関わらず、身体に永続する機能障</p>

質 疑	回 答
<p>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>【痴呆・加齢】 追加事項（要綱にない事項）</p> <p>加齢に伴う脳萎縮により痴呆状態になり、活動意欲が低下することでねたきりとなった人も手帳の対象とするべきか。</p>	<p>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するこ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> <p style="text-align: right;">(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p> <p>加齢のみをもって手帳を交付しないことはできない。</p> <p>また、意欲の低下のみをもって身体障害の対象とすることは適当でない。</p> <p style="text-align: right;">(平成4年4月7日 全国身障係長会議回答)</p>

[肢体不自由（上肢不自由）]

質 疑	回 答
<p>【欠損】</p> <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級として取り扱ってよいか。 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 指を切断したものについて、切断のみをみると手帳の障害程度には該当しないが、握力をみると5kg以内で、機能障害でみると4級相当である。この場合、切断のみでみるのかあるいは機能障害として4級として認定してよいのか。</p> <p>3 中手骨中央部で切断した場合、おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠く場合よりも障害程度は重いと思われるが、4級で認定すべきか。</p> <p>4 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。 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） 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） ウ 同じく「左上肢を肩関節から欠くもの」（2級）</p> <p>【その他】</p> <p>5 一上肢の機能の著しい障害（3級）のある者</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。 <small>(H16.4.1 障企発第0401001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</small></p> <p>障害が指の切断のみであれば、その切断に着目して認定すること。なお、他に永続する機能障害がある場合は、この限りでない。 <small>(S55.11.12 全国係長会議回答)</small></p> <p>4級で認定すべきである。 <small>(S62.6.1 全国係長会議回答)</small></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。 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」 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」 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」 <small>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</small></p> <p>一上肢、一下肢の障害とは、一肢全体に及ぶ機</p>

質 疑	回 答
<p>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 style="padding-left: 40px;">* 合計指数＝6.5（4級）</p>	<p>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つの関節全てが全廃で、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 style="text-align: right; font-size: small;">(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>

[肢体不自由（下肢不自由）]

質 疑	回 答
<p>【切断・短縮・伸長】</p> <p>1 下肢長差の取扱いについて、</p> <p>ア 骨髄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>2 肢体不自由に係る身体障害者の障害認定について</p> <p>ア 関節炎後遺症等により右股関節の著しい機能障害と右下肢短縮8cmがある場合、それぞれ等級表下肢の項5級-1、5級-3に該当するが、これを同一等級について二つの重複する障害があるとし、1級上位の級（4級）として認定してよろしいか。</p> <p>イ 上記の機能障害と下肢短縮がそれぞれ別の原因によって生じた場合は、いかに取り扱うべきか。</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> <p style="text-align: right;">(H15. 2. 27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p> <p>ア お見込みのとおり取り扱って差し支えない。</p> <p>イ アと同様に取り扱うものである。</p> <p style="text-align: right;">(S57. 5. 11 全国係長会議回答)</p>
<p>【疼痛を伴う障害】</p> <p>3 変形性股関節症等の疼痛を伴う障害の場合、</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">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。</p> <p style="text-align: right;">(H16. 4. 1 障企発第0401001号 厚生労働省)</p>

質 疑	回 答
<p>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「1 km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。</p>	<p style="text-align: right;">社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">(H15. 2. 27 障企発第0227001号 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>
<p>【関節の機能障害】</p> <p>5 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。</p>	<p>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。</p> <p style="text-align: right;">(H15. 2. 27 障企発第0227001号 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>
<p>6 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。</p>	<p>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、両足関節の全廃(4級)として認定することが適当である。</p> <p style="text-align: right;">(H15. 2. 27 障企発第0227001号 厚生労働省 社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>
<p>7 股関節及び膝関節の不良肢位での全強直したものが、一下肢の全廃したものの3級として取り扱うこととなっているが、多発性関節リウマチ等の原因で起こった股関節及び膝関節の不良部位での全強直又は高度の不全強直したものは、一下肢の機能の著しい障害4級に該当するものとして取り扱ってよいか。また、この場合股関節及び両膝関節の障害であれば、両下肢の著しい障害2級に該当するものとしてよいか。</p>	<p>お見込みのとおり取り扱って差し支えない。一下肢の三大関節において二関節以上の著しい障害(もちろん強直を含む)が存在すれば、一下肢の障害として取り扱うべきである。</p> <p style="text-align: right;">(S55. 11. 12 全国係長会議回答)</p>
<p>8 股関節の機能障害「軽度の障害」(7級)の具体的な例として小児の股関節脱臼で軽度の跛行を呈するものとされていますが、その他に総</p>	<p>お見込みのとおりである。</p> <p style="text-align: right;">(S60. 5. 22 全国係長会議回答)</p>

質 疑	回 答
<p>括的解説の中で示されている基準も加え、次のとおり解してもよろしいか。</p> <p>a 股関節脱臼で軽度の跛行を呈するもの</p> <p>b 関節可動域90度以下のもの</p> <p>c 徒手筋力テストで4に相当するもの</p>	
<p>9 膝関節の機能障害において、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、「全廃」（4級）として認定することは可能か。</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、「全廃」（4級）として認定することは差し支えない。</p> <p>(H26. 1. 21 障企発0121第1号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>
<p>10 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。</p>	<p>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。</p> <p>(H26. 2. 18事務連絡 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課通知)</p>
<p>11 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。</p>	<p>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。</p> <p>(H26. 2. 18事務連絡 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課通知)</p>
<p>【一下肢（両下肢）の機能障害】</p>	
<p>12 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「1 km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り得るのか。</p>	<p>「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。</p> <p>しかしながら両下肢全体の機能障害で、一下肢の機能の全廃（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。</p> <p>(H15. 2. 27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>
<p>13 下肢機能障害のうち、両下肢機能の著しい障害（2級）について歩行能力、起立位の保持等の具体的な例示をされたい。</p>	<p>a 2級の場合 片足起立が左右とも不可能であるもの。</p> <p>b 3級の場合 両脚とも30分以上起立位の保持不可能のもの。他は各関節の機能の合算で行うこと。</p> <p>(S60. 5. 22 全国係長会議回答)</p>

質 疑	回 答
<p>14 両下肢機能障害（2級）について 一下肢の機能障害については、a～eの具体例があるが、両下肢機能の著障については、その説明がないので認定に当たっての基準についてご教示願いたい。</p> <p>15 肢体不自由の認定について、障害原因が腰椎損傷等によるもので、一下肢又は両下肢に機能障害がある場合、次の事例では、下肢又は、体幹のどちらに認定するものか御教示願います。</p> <p>① 一下肢に弛緩性麻痺があり、下肢全体に筋低下のため、100m以上の歩行不能の場合、一下肢機能の著しい障害として認定すべきか。又は、体幹の機能障害により歩行困難なものとして認定すべきか。</p> <p>② 両膝以下に疼痛、知覚障害があり、両下肢全体の筋力は、やや半減のため2km以上の歩行は不能である場合、両下肢のそれぞれ軽度の機能障害として認定すべきか。又は、体幹の機能の著しい障害として認定すべきか。</p>	<p>機能の全廃については歩行の不可能なもの、著しい障害については、独歩は不能であるが室内における補助的歩行の可能であるもの（補装具なし）をその例とされたい。</p> <p>(S61. 11. 28 全国係長会議回答)</p> <p>① 一下肢の機能障害として認定されたい。</p> <p>② 両下肢の機能障害として認定されたい。腰椎損傷を体幹障害として認めるのは適当でない。</p> <p>(S63. 6. 10 全国係長会議回答)</p>

[肢体不自由（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つたときも、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、立ち上がった後は約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、指数合算して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あるのではない。</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断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 style="text-align: right;">(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</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> <p style="text-align: right;">(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>

[肢体不自由（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。 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。 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。 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 style="text-align: right;">(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</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 style="text-align: right;">(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</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>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>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</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>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</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。</p> <p>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> <p>(H15.2.27 障企発第0227001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)</p>

身体障害者福祉法第 15 条

指定医師の手引
《肢体不自由》

編集 静岡県健康福祉部障害者支援局障害福祉課
〒420-8601 静岡県静岡市葵区追手町9番6号
TEL 054-221-3354 / FAX 054-221-3267

発行 平 27 年 3 月