

# 身体障害者診断書作成の手引き

(身体障害者障害程度等級表の解説)

平成19年 12月

横浜市障害者更生相談所

## 本手引きの構成

本手引きは、障害福祉研究会監修の「新訂 身体障害認定基準及び認定要領」を参考とし、次の法令、通知等の内、診断書の作成に必要な箇所を各障害共通事項と個別事項とに再編集しています。

本手引きは手元に保管し、診断書を作成する際に必ず参照してください。

身体障害者福祉法

身体障害者福祉法施行令

身体障害者福祉法施行規則

身体障害者福祉法施行細則準則

「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

「身体障害者の取扱い（身体障害認定要領）について」

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）

「身体障害者障害程度の再認定の取扱いについて」

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」

（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）

「横浜市身体障害者障害認定に関する要綱」

（平成18年4月1日最近改正）

---

# 共 通 事 項

---

# I 身体障害者手帳

身体障害者福祉法は、身体障害者の更生を援助し、その更生のために必要な保護を行いあわせて身体障害者の生活の安定に寄与する等その福祉の増進を図ることを目的としています。

この法律において、身体障害者とは、その者の障害程度が身体障害者福祉法別表（共通事項P. 2）に掲げる一定以上の障害を有する者であつて都道府県知事（政令指定都市市長）から身体障害者手帳の交付を受けた者をいいます。

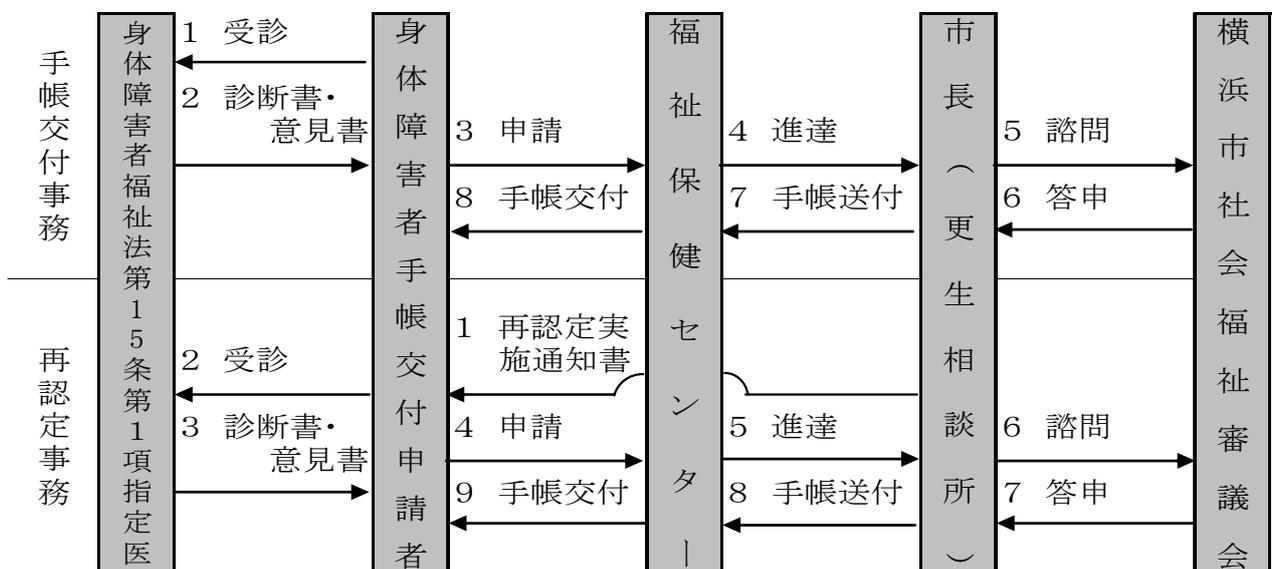
したがって、身体障害者のための各種制度を受けるためには、この手帳を所持していなければなりません。そして、各種制度は障害程度によってその範囲や対象が定められている場合が多く、この手帳は、身体障害者福祉の上で大変重要なものとなっています。

申請するには、身体に障害のある者（その者が15歳未満である場合はその保護者）が、身体障害者手帳新規交付申請書に、身体障害者福祉法第15条第1項に基づく指定医師の診断書を添えて居住地の福祉保健センターを経由し、横浜市長に申請します。

横浜市長は、この申請を受理した後、障害程度を審査した結果、その障害程度が身体障害者福祉法別表に掲げる障害に該当すると認めるときは、福祉保健センターを経由し、申請者に手帳を交付し、該当しないと認めるときは、その理由を付して申請者に通知することとなっています。

また、障害の程度が、更生医療の適用、機能回復訓練等によって、軽減する等の変化が予測される場合は、再認定を実施します。その場合、再認定時期を手帳に記載するとともに、対象者には再認定の実施2か月前までに通知します。

## 身体障害者手帳交付事務及び再認定事務の流れ



## Ⅱ 身体障害者の範囲

身体障害者福祉法は身体障害者の範囲を別表で次のとおり定めています。

身体障害者福祉法別表（第4条、第15条、第16条関係）

- |  |
|--|
| <p>一 次に掲げる視覚障害で、永続するもの</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 両眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常がある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）がそれぞれ0.1以下のもの</li><li>2 一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもの</li><li>3 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの</li><li>4 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの</li></ol> <p>二 次に掲げる聴覚又は平衡機能の障害で、永続するもの</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 両耳の聴力レベルがそれぞれ70デシベル以上のもの</li><li>2 一耳の聴力レベルが90デシベル以上、他耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの</li><li>3 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの</li><li>4 平衡機能の著しい障害</li></ol> <p>三 次に掲げる音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 音声機能、言語機能又はそしゃく機能のそう失</li><li>2 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害で、永続するもの</li></ol> <p>四 次に掲げる肢体不自由</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 一上肢、一下肢又は体幹の機能の著しい障害で、永続するもの</li><li>2 一上肢のおや指を指節間関節以上で欠くもの又はひとさし指を含めて一上肢の二指以上をそれぞれ第一指節間関節以上で欠くもの</li><li>3 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの</li><li>4 両下肢のすべての指を欠くもの</li><li>5 一上肢のおや指の機能の著しい障害又はひとさし指を含めて一上肢の三指以上の機能の著しい障害で、永続するもの</li><li>6 1から5までに掲げるもののほか、その程度が1から5までに掲げる障害の程度以上であると認められる障害</li></ol> <p>五 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害で永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの（注）</p> |
|--|

（注）第12条 法別表第5号に規定する政令で定める障害は、次に掲げる機能の障害とする。

- 一 ぼうこう又は直腸の機能
- 二 小腸の機能
- 三 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能

# Ⅲ 身体障害者障害程度等級表

## 身体障害者障害程度等級表について

### 第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、常時の医学的管理を要しなくなった時点において行うこと。
- 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変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（概ね満3歳）以降に行うこと。  
また、第2の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程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、1つのみでは法の対象とならないが、7級の障害が2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審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。

## 第2 2つ以上の障害が重複する場合の取扱い

2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) 2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級
7～10	3級
4～6	4級
2～3	5級
1	6級

### (2) 合計指数の算定方法

ア 合計指数は、次の等級別指数表により各々の障害の該当する等級の指数を合計したものである。

障害等級	指数
1級	18
2級	11
3級	7
4級	4
5級	2
6級	1
7級	0.5

### イ 合計指数算定の特例

同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合の当該一上肢又は一下肢に係る合計指数は、機能障害のある部位（機能障害が2か所以上ある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数の値を限度とする。

(例1)

右上肢のすべての指を欠くもの	3級	等級別指数	7
〃 手関節の全廃	4級	〃	4
		合計	11

上記の場合、指数の合計は 11 となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は 7 となる。

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

(例2)

左上肢の肩関節の全廃	4級	等級別指数	4
〃 肘関節 〃	4級	〃	4
〃 手関節 〃	4級	〃	4
		合計	12

上記の場合、指数の合計は 12 となるが次の障害の指数が限度となるため合計指数は 11 となる。

左上肢を肩関節から欠くもの	2級	等級別指数	11
---------------	----	-------	----

## 2 認定上の留意事項

- (1) 音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害の重複については1の認定方法を適用しない。
- (2) 体幹機能障害と下肢機能障害は原則として1の認定方法を適用して差し支えないが、例えば、神経麻痺で起立困難なもの等については体幹及び下肢の機能障害として重複認定すべきではなく、体幹又は下肢の単独の障害として認定するものとする。
- (3) 聴覚障害と音声・言語機能障害が重複する場合は、1の認定方法を適用して差し支えない。  
例えば、聴力レベル 100dB 以上の聴覚障害（2級指数 11）と音声・言語機能の喪失（3級指数 7）の障害が重複する場合は1級（合計指数 18）とする。
- (4) 7級の障害は、等級別指数を 0.5 とし、6級以上の障害と同様に取り扱って合計指数を算定する。

## 3 その他

上記により認定される障害等級が著しく均衡を欠くと認められるものについては、地方社会福祉審議会の意見を聞いて別に定めるものとする。

平成 15 年 1 月 10 日 障発第 0110001 号  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長

## IV 身体障害者障害程度の再認定の取扱いについて

再認定の取扱いについては、身体障害者障害程度の再認定の取扱いについて（平成 12 年 3 月 31 日障発第 276 号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知、平成 15 年 1 月 10 日障発第 0110004 号改正現在）に基づき、次のとおりとする。

- 1 身体障害者手帳（以下「手帳」という。）の交付を受ける者については、その障害が身体障害者福祉法（以下「法」という。）別表に掲げるものに該当すると市長が認めたとときに手帳を交付されているところであるが、手帳の交付を受ける者の障害の状態が永続的に法別表に定める程度に該当すると認定できる場合には、再認定は原則として要しないものであること。
- 2 手帳の交付を受ける者の障害の状態が更生医療の適用、機能回復訓練等によって軽減する等の変化が予想される場合には再認定を実施すること。
- 3 再認定に係る具体的取扱いについては、次によること。
  - (1) 法第 15 条第 1 項及び第 3 項に規定する身体障害者診断書・意見書に基づき、再認定が必要とされる場合は、法第 17 条の 2 第 1 項又は児童福祉法第 19 条第 1 項に基づく診査を行うこととし、診査を実施する年月を決定すること。
  - (2) 診査を実施する年月については、手帳を交付する際に、手帳の交付を受ける者に対し通知すること。
  - (3) 再認定を必要とする者に対しては、診査を実施する月の概ね 1 か月前までに診査を受けるべき時期等を通知すること。
  - (4) 診査を行った結果、障害程度に変化が認められた場合には、身体障害者福祉法施行令第 10 条第 3 項に基づき、手帳の再交付を行うこと。

また、法別表の障害程度に該当しないと認められた場合には、法第 16 条第 2 項に基づき、手帳の交付を受けた者に対し手帳の返還を命ずること。
  - (5) 再認定の実施に当たっては、市においては身体障害者手帳交付台帳に再認定を行うべき年月を記録すること、又は、再認定台帳を設けること等により事務手続きが円滑に行えるようにすること。
- 4 身体障害者の障害の状態については、医学の進歩等に伴い症状の改善が期待できることとなる場合もあるので、再認定を要しないこととされたもの、又は再認定を必要とするとされたが、その時期が到来しないものであっても、援護の実施機関は必要に応じ随時、法第 17 条の 2 第 1 項又は児童福祉法第 19 条第 1 項による診査を行い、その結果に基づき市長は再認定を実施するものであること。
- 5 再認定に係る診査を拒み、又は忌避する者については、次により取り扱うこと。

(1) 3又は4により診査を受けることを命じたにもかかわらず、これに応じない者については期限を定めて再度診査を受けるように督促すること。この場合、正当な理由がなく診査を拒み、又は忌避したときは法第16条第2項の規定に基づき手帳の返還を命ずることとなる旨を付記すること。

(2) (1)により督促したにもかかわらず指定した期限まで診査を受けなかったときは手帳の返還を命ずること。

ただし、診査を受けないことについてやむを得ない事由があると認められたときはこの限りでないこと。

6 市長は再認定の実施に当たっては、手帳交付の経由機関である福祉保健センター長との連携を十分に図ること等により適正な実施が確保されるように努めること。

7 法別表に該当する障害の状態が更生医療の適用等により変化すると予想されると認められた場合は、当該身体障害の症状に応じ、障害認定日又は再認定実施日（時）から1年以上5年以内の期間内に再認定を実施すること。

なお、再認定を実施する時期は、診断医師の意見を参考にするとともに身体障害者の更生援護に関する相談所の意見を聴取する等医学的判断に基づき決定して差し支えない。

8 参考までに法別表に該当する障害の状態が更生医療の適用等により変化すると予想される疾患の一部を示せば概ね次のとおりであること。

(1) 視覚障害関係

ア 前眼部障害

パンヌス、角膜白斑

イ 中間透光体障害

白内障

ウ 眼底障害

高度近視、緑内障、網膜色素変性、糖尿病網膜症、黄斑変性

(2) 聴覚又は平衡機能の障害関係

ア 伝音性難聴

耳硬化症、外耳道閉鎖症、慢性中耳炎

イ 混合性難聴

慢性中耳炎

ウ 脊髄小脳変性症

(3) 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害関係

唇顎口蓋裂後遺症、多発性硬化症、重症筋無力症

(4) 肢体不自由関係

ア 関節運動範囲の障害

慢性関節リウマチ、結核性関節炎、拘縮、変形性関節症、骨折後遺症による関節運動制限

イ 変形又は骨支持性の障害

長管骨仮関節、変形治癒骨折

ウ 脳あるいは脊髄等に原因を有する麻痺性疾患で後天的なもの

後縦靭帯骨化症、多発性硬化症、パーキンソン病

(5) 内部障害関係

ア 心臓機能障害関係

心筋症

イ じん臓機能障害関係

腎硬化症

ウ 呼吸器機能障害関係

肺線維症

エ ぼうこう直腸機能障害関係

クローン病

オ 小腸機能障害関係

クローン病

## 疑義解釈

質 疑	回 答
<p>[総括事項]</p> <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>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>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> <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>

質 疑	回 答
<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、客観的データから明らかな場合は、発育により障害の状態に変化が生じる可能性があることを前提に、①将来再認定の指導をした上で、②障害の完全固定時期を待たずに、③常識的に安定すると予想し得る等級で、障害認定することは可能である。</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①満3歳未満であることを理由に、医師が診断書を書かない、②満3歳未満で将来再認定を要する場合は、とりあえず最下等級で認定しておく、などの不適切な取扱いのないよう、いずれの障害の認定においても注意が必要である。なお、再認定の詳細な取扱いについては、「身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて」（平成12年3月31日障第276号）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か。</p> <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>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> <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>
<p>7. 医師が診断書作成時に、将来再認定の時期等を記載する場合としては、具体的にどのような場合が想定されているのか。</p>	<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</p> <p>イ. 進行性の病変による障害である場合</p> <p>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>

質 疑	回 答																																																																							
<p>8. 身体障害者福祉法には国籍要件がないが、実際に日本国内に滞在している外国人からの手帳申請に関しては、どのように取り扱うべきか。</p> <p>9. 診断書（総括表）に将来再認定の可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> <p>10. 心臓機能障害3級とじん臓機能障害3級の重複障害の場合は、個々の障害においては等級表に2級の設定はないが、総合2級として手帳交付することは可能か。</p> <p>11. 複数の障害を有する重複障害の場合、特に肢体不自由においては、指数の中間的な取りまとめ方によって等級が変わる場合があるが、どのレベルまで細分化した区分によって指数合算するべきか。</p> <p>(例)</p> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">右手指全欠：3級(指数7)</td> <td style="width: 10%; border-left: 1px solid black;">}</td> <td style="width: 10%;">特例3級</td> <td style="width: 10%; border-left: 1px solid black;">}</td> <td style="width: 10%;">3級</td> </tr> <tr> <td>右手関節全廃：4級(指数4)</td> <td></td> <td>(指数7)</td> <td></td> <td>(指数7)</td> </tr> <tr> <td>左手関節著障：5級(指数2)</td> <td></td> <td>(指数2)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>右膝関節軽障：7級(指数0.5)</td> <td></td> <td>(指数0.5)</td> <td></td> <td>6級</td> </tr> <tr> <td>左足関節著障：6級(指数1)</td> <td></td> <td>(指数1)</td> <td></td> <td>(指数1)</td> </tr> <tr> <td>視力障害：5級(指数2)</td> <td></td> <td>(指数2)</td> <td></td> <td>(指数2)</td> </tr> <tr> <td>(指数合計) 計16.5</td> <td></td> <td>計12.5</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数は16.5であるが、指数合算の特例により右上肢は3級(指数7)となり、指数合計12.5で総合2級として認定するのか、あるいは肢体不自由部分を上肢不自由と下肢不自由でそれぞれ中間的に指数合算し、3つの障害の合計指数10をもって総合3級とするのか。</p>	右手指全欠：3級(指数7)	}	特例3級	}	3級	右手関節全廃：4級(指数4)		(指数7)		(指数7)	左手関節著障：5級(指数2)		(指数2)			右膝関節軽障：7級(指数0.5)		(指数0.5)		6級	左足関節著障：6級(指数1)		(指数1)		(指数1)	視力障害：5級(指数2)		(指数2)		(指数2)	(指数合計) 計16.5		計12.5		計10	<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> <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> <p>それぞれの障害等級の指数を合計することにより、手帳に両障害名を併記した上で2級として認定することは可能である。</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数を、視覚障害や内部障害等の指数と同列に単純合算するのではなく、原則として「上肢、下肢、体幹」あるいは「上肢機能、移動機能」の区分の中で中間的に指数合算し、さらに他の障害がある場合には、その障害の指数と合算することで合計指数を求めることが適当である。</p> <p>指数合算する際の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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">合計指数</th> <th style="width: 10%;">中間指数</th> <th style="width: 80%;">障害区分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td rowspan="14" style="vertical-align: middle; text-align: center;">↓ 原則 ↑</td> <td></td> <td>視力障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>視野障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>聴覚障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>平衡機能障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>音声・言語・そしゃく機能障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>上肢不自由</td> </tr> <tr><td></td> <td>下肢不自由</td> </tr> <tr><td></td> <td>体幹不自由</td> </tr> <tr><td></td> <td>上肢機能障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>移動機能障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>心臓機能障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>じん臓機能障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>呼吸器機能障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>ぼうこう又は直腸機能障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>小腸機能障害</td> </tr> <tr><td></td> <td>免疫機能障害(HIV)</td> </tr> </tbody> </table>	合計指数	中間指数	障害区分	↓ 原則 ↑		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(指数7)	}	特例3級	}	3級																																																																				
右手関節全廃：4級(指数4)		(指数7)		(指数7)																																																																				
左手関節著障：5級(指数2)		(指数2)																																																																						
右膝関節軽障：7級(指数0.5)		(指数0.5)		6級																																																																				
左足関節著障：6級(指数1)		(指数1)		(指数1)																																																																				
視力障害：5級(指数2)		(指数2)		(指数2)																																																																				
(指数合計) 計16.5		計12.5		計10																																																																				
合計指数	中間指数	障害区分																																																																						
↓ 原則 ↑		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>12. 脳血管障害に係る障害認定の時期については、発症から認定までの観察期間が必要と考えるがいかがか。</p> <p>また、その場合、観察期間はどの位が適当か。</p>	<p>ただし、認定基準中、六-1-(2)の「合計指数算定の特例」における上肢又は下肢のうちの一肢に係る合計指数の上限の考え方は、この中間指数のとりまとめの考え方に優先するものと考えられたい。</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>
<p>13. 肢体不自由や内臓機能の障害などの認定においては、各種の検査データと動作、活動能力等の程度の両面から判定することとなっているが、それぞれの所見に基づく等級判定が一致しない場合は、より重度の方の判定をもって等級決定してよいか。</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して考えられたい。</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の検査自体が、本人に苦痛を与える、又は状態を悪化させるなど、検査の実施が極めて困難な場合には、医師が何らかの医学的、客観的な根拠をもって、活動能力の程度を証明できる場合には、この活動能力の程度をもって判定を行うことも想定し得る。</p>
<p>14. 手帳の交付事務に関して、個々の事例によって事務処理に係る期間に差があると思われるが、標準的な考え方はあるのか。</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H I V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>

---

肢 体 不 自 由

---

## 障害程度等級表

級別	上肢	下肢	体幹	乳児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				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ことが困難なもの	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
3級	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 両下肢をショパール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での日常生活活動に制限されるもの

級別	上肢	下肢	体幹	乳児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上肢機能	移動機能
4級	<p>1 両上肢のおや指を欠くもの</p> <p>2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの</p> <p>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</p> <p>4 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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>1 両下肢のすべての指を欠くもの</p> <p>2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの</p> <p>3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの</p> <p>4 一下肢の機能の著しい障害</p> <p>5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの</p> <p>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</p>		<p>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</p>	<p>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</p>

級別	上肢	下肢	体幹	乳児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上肢機能	移動機能
5級	1 両上肢のおや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著しい障害 3 一上肢のおや指を欠くもの 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	1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2 一下肢の足関節の機能の全廃したもの 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	体幹の機能の著しい障害	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
6級	1 一上肢のおや指の機能の著しい障害 2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 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	1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの		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

級別	上肢	下肢	体幹	乳児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
				上肢機能	移動機能
7級	1 一上肢の機能の軽度の障害 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 3 一上肢の手指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 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 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	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 一下肢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 一下肢のすべての指を欠くもの 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		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
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級うへの級とする。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。 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一指骨間関節以上を欠くもの 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）をもって計測したものをいう。 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。				

## 身体障害認定基準

### 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1) 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ため、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。ただし、人工骨頭又は人工関節については、2の各項解説に定めるところによる。
- (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。

## 2 各項解説

### (1) 上肢不自由

#### ア 一上肢の機能障害

- (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。
- (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 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2関節の機能を全廃したもの
- (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) 「全廃」(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)の具体的な例は次のとおりである。
  - 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 肘関節の機能障害

- (ア) 「全廃」(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 高度の動揺関節
  - 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 中等度の動揺関節
  - 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

エ 手関節の機能障害

- (ア) 「全廃」(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) 手指の機能障害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 「全廃」(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 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

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鍬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ことのできないもの

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 「全廃」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

(2) 下肢不自由

ア 一下肢の機能障害

(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。

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、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 1 km 以上の歩行不能
- b 30 分以上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 2 km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) 「全廃」(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
- c 股関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの

(イ) 「著しい障害」(5級)の具体的な例は次のとおりである。

- a 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。

小児の股関節脱臼で軽度の跛行を呈するもの

#### ウ 膝関節の機能障害

(ア) 「全廃」(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 膝関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの
- d 高度の動揺関節

(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2km以上の歩行ができないもの

#### エ 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 足関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの
- d 高度の動揺関節

(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

#### オ 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。

#### 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、癒痕、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。

(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。

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の困難なもの」(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2) 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3) 下肢の異常によるものを含まないこと。

(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つ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)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つ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)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つ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4) 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) 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・体幹機能障害
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 1 0 m 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 1 0 m 歩行し再び椅子に座る動作に 1 5 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 1 0 m 歩行し再び椅子に座る動作は 1 5 秒未満でできるが、5 0 cm 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	5 0 cm 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

病名がわかっ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、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。

##### 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」等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の予測される場合は、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少限にすること。

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。

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。

質 疑	回 答
<p><b>[肢体不自由]</b> <b>(肢体不自由全般)</b></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. 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>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> <p>4. 一肢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>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おかまわぬか。</p> <p>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べきか。 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>いずれか一方が該当すれば、認定可能である。</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。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> <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。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>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>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>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。 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>

質 疑	回 答
<p>7. 人工骨頭又は人工関節について、  ア. 下肢不自由においては、関節の「全廃」として認定されることとなっているが、上肢不自由においても関節の「全廃」として認定可能か。  イ. 疼痛軽減の目的等から人工膝単顆置換術等により、関節の一部をUKAインプラントの挿入によって置換した場合も、人工関節を用いたものとして、当該関節の「全廃」として認定できるか。</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。  （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  （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  ・ 軽度の動揺関節  （足関節） ・ 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  ・ 軽度の動揺関節</p> <p>9. 疾病等により常時臥床のため、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>（上肢不自由）  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>ア. 可能と考えられる。  イ. 認定基準における「人工関節を用いたもの」とは、関節の全置換術を指しており、骨頭又は関節臼の一部にインプラント等を埋め込んだ場合は、人工関節等に比べて一般的に予後がよいことから、人工関節等と同等に取り扱うことは適当ではない。この場合は、ROMやMMT等による判定を行うことが適当である。</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。  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>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。  イ. 一側の上肢の手指に7級に該当する機能障害があり、他側の上肢のひとさし指を欠く場合に</p>

質 疑	回 答
<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"> <li>・肩関節の著障＝5級（指数2）</li> <li>・肘関節の著障＝5級（指数2）</li> <li>・手関節の著障＝5級（指数2）</li> <li>・握力12kgの軽障＝7級（指数0.5）</li> </ul> <p style="padding-left: 40px;">*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><b>（下肢不自由）</b></p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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>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> <p>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。</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>

質 疑	回 答
<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>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>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。</p> <p>なお、ROM、MMTは、ほぼ正常域の状態にある。</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>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>6. 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>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>

質 疑	回 答
<p><b>(体幹不自由)</b></p> <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。</p> <p>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。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。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><b>(脳原性運動機能障害)</b></p> <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>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>

質 疑	回 答
<p>2. 脳原性運動機能障害に関する認定基準中、</p> <p>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>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>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、</p> <p>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>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>
<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。</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>

# 身体障害者診断書・意見書(

# 障害用)

## 総括表

氏名		明治 大正 昭和 平成	年	月	日生	男・女
住所	横浜市					
障害名(部位を明記)						
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( )					
疾病・外傷発生日	昭和 平成	年	月	日	場所	
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						
総合所見						
【将来再認定】要 <input type="checkbox"/> 軽減化 <input type="checkbox"/> 重度化 <input type="checkbox"/> ・不要 (再認定の時期 年 月)						
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) 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する ( 級相当) ・該当しない ( )						
(注意) 1 「障害名」には現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右片麻痺、心臓機能障害等を記入し、「原因となった疾病・外傷名」には角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等の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、横浜市社会福祉審議会から改めて次頁以下の部分についてお問い合わせする場合があります。						

# 身体障害者診断書

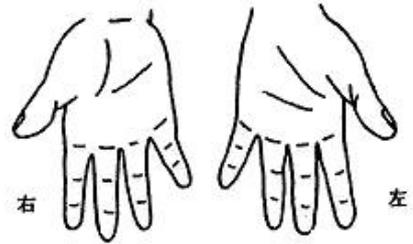
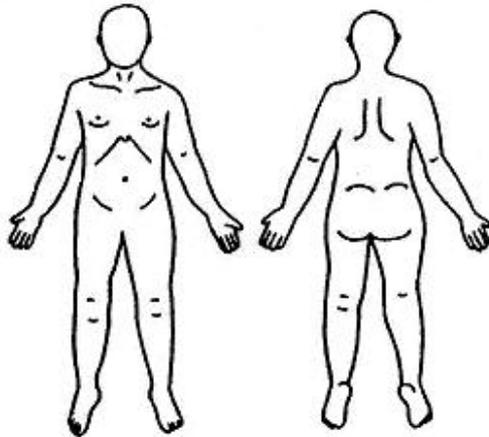
## 肢体不自由の状況及び所見

氏名

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・弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他
- 3 起因部位                   ： 脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他
- 4 排尿・排便機能障害   ： なし・あり
- 5 形態異常                   ： なし・あり

参考図示



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

× 変形   ■ 切離断   ▨ 感覚障害   ▤ 運動障害  
 （注意）関係のない部分は、記入不要です。

動作・活動   自立 -   半介助 -   全介助又は不能 - ×、(    ) の中のものを使うときは、  
 それに

寝返りする		シャツを着て脱ぐ	
あしを投げ出して座る		ズボンをはいて脱ぐ（自助具）	
いすに腰掛ける		ブラッシで歯をみがく（自助具）	
立つ（手すり、壁、杖、松葉杖、義肢、装具）		顔を洗いタオルで拭く	
家の中の移動（壁、杖、松葉杖、義肢、装具、車いす）		タオルを絞る	
洋式便器にすわる		背中を洗う	
排泄の後始末をする		二階まで階段を上って下りる（手すり、杖、松葉杖）	
（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）（杖、松葉杖、車いす）	
コップで水を飲む		公共の乗物を利用する	

（注意）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。

計測法：

上肢長：肩峰    橈骨茎状突起  
 下肢長：上前腸骨棘    （脛骨）内果  
 上腕周径：最大周径

前腕周径：最大周径  
 大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径  
 （小児等の場合は別記）  
 下腿周径：最大周径

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

筋力テスト ( )	関節可動域	筋力テスト ( )	関節可動域	筋力テスト ( )
筋力テスト ( )	↓ 180 150 120 90 60 30 0 30 60 90	筋力テスト ( )	↓ 90 60 30 0 30 60 90 120 150 180	筋力テスト ( )
( ) 前屈		後屈 ( )	左屈 ( )	右屈 ( )
( ) 前屈		後屈 ( )	左屈 ( )	右屈 ( )
<b>右</b>				<b>左</b>
180 150 120 90 60 30 0 30 60 90		90 60 30 0 30 60 90 120 150 180		
( ) 屈曲		伸展 ( )	( ) 伸展	屈曲 ( )
( ) 外転		内転 ( )	( ) 内転	外転 ( )
( ) 外旋		内旋 ( )	( ) 内旋	外旋 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )	肘 ( ) 伸展	屈曲 ( )
( ) 回外		回内 ( )	前腕 ( ) 回内	回外 ( )
( ) 掌屈		背屈 ( )	手 ( ) 背屈	掌屈 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )	中 ( ) 伸展	屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )	中 ( ) 伸展	屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )	中 ( ) 伸展	屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )	環 ( ) 伸展	屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )	小 ( ) 伸展	屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )	近位 ( ) 伸展	屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )	指節 ( ) 伸展	屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )	指節 ( ) 伸展	屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )	指節 ( ) 伸展	屈曲 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )	指節 ( ) 伸展	屈曲 ( )
180 150 120 90 60 30 0 30 60 90		90 60 30 0 30 60 90 120 150 180		
( ) 屈曲		伸展 ( )	( ) 伸展	屈曲 ( )
( ) 外転		内転 ( )	( ) 内転	外転 ( )
( ) 外旋		内旋 ( )	( ) 内旋	外旋 ( )
( ) 屈曲		伸展 ( )	膝 ( ) 伸展	屈曲 ( )
( ) 底屈		背屈 ( )	足 ( ) 背屈	底屈 ( )

備考

注意

- 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ひき、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線 ( ) を引く。
- 4 筋力については、表 ( ) 内に x 印を記入する。  
x 印は、筋力が消失又は著減 (筋力0, 1, 2 該当)

- 5 印は、筋力半減 (筋力3 該当)
- 6 印は、筋力正常又はやや減 (筋力4, 5 該当)
- 7 (PIP) の項 母指は (IP) 関節を指す。
- 8 DIP その他手指の対立内外転等の表示は、必要に応じ備考欄を用いる。
- 9 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。  
例示 屈曲 ( )

# 身体障害者診断書・意見書(

# 障害用)

## 総括表

氏名		明治 大正 昭和 平成	年	月	日生	男・女		
住所	横浜市							
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		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】 要 <input type="checkbox"/> 軽減化 <input type="checkbox"/> 重度化 <input type="checkbox"/> ・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) 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する ( ) 級相当) ・該当しない ( )								
(注意) 1 「①障害名」には現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右片麻痺、心臓機能障害等を記入し、「②原因となった疾病・外傷名」には角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等の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、横浜市社会福祉審議会から改めて次頁以下の部分についてお問い合わせする場合があります。								

# 身体障害者診断書

脳原性運動機能障害用

氏名

(該当するものを○で囲むこと。)

## 1 上肢機能障害

### ア 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

### イ 一上肢機能障害

<5 動作の能力テスト結果>

a 封筒をはさみで切る時に固定する (可能・不可能)

b 財布からコインを出す (可能・不可能)

c 傘をさす (可能・不可能)

d 健側の爪を切る (可能・不可能)

e 健側のそで口のボタンをとめる (可能・不可能)

## 2 移動機能障害

<下肢・体幹機能障害>

a つたい歩きをする (可能・不可能)

b 支持なしで立位を保持し、その後  
10メートル歩行する (可能・不可能)

c 椅子から立ち上り10メートル歩行  
し再びいすに坐る \_\_\_\_\_ 秒 (可能・不可能)

d 50センチメートル幅の範囲内を直  
線歩行する (可能・不可能)

e 足を開き、しゃがみこんで再び立  
ち上がる (可能・不可能)

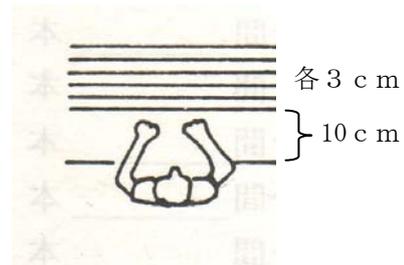
(備考) 1 この様式は、脳性麻痺及び乳幼児期に発現した障害によって脳性麻痺と類似の症状を呈する者で、肢体不自由一般の測定方法を用いることが著しく不利な場合に適用する。

## 2 上肢機能テストの具体的方法

### ア ひも結びテスト

事務用とじひも（おおむね43センチメートル規格のもの）を使用する。

- ① とじひもを机の上、被験者前方に図の  
ように置き並べる。



- ② 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。

（注意）・上肢を体や机に押し付けて固定してはいけない。

・手を机上に浮かばせて結ぶこと。

- ③ 結び目の位置は問わない。  
④ 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。  
⑤ ひもは、検査担当者が随時補充する。  
⑥ 連続して5分間行っても、休み時間を置いて5回行ってもよい。

### イ 5動作の能力テスト

- a 封筒をはさみで切るときに固定する。

患手で封筒をテーブル上に固定し、健手ではさみを用い封筒を切る。

患手を健手で持って封筒の上に乗せてもよい。封筒の切る部分をテーブルの端から出してもよい。はさみはどのようなものを用いてもよい。

- b 財布からコインを出す。

財布を患手で持ち、空中で支え（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。

- c 傘をさす。

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

- d 健側の爪を切る。

大き目の爪切り（約10センチメートル）で特別の細工のないものを患手で持って行う。

- e 健側のそで口のボタンをとめる。

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

---

# 参 考 资 料

---

# I 関係法令

## ○身体障害者福祉法（抄）

〔 昭和 24 年 12 月 26 日 〕  
〔 法 律 第 283 号 〕

注 平成 14 年 12 月 20 日法律第 191 号改正現在

（身体障害者）

第 4 条 この法律において、「身体障害者」とは、別表に掲げる身体上の障害がある 18 歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう。

（身体障害者手帳）

第 15 条 身体に障害のある者は、都道府県知事の定める医師の診断書を添えて、その居住地（居住地を有しないときは、その現在地）の都道府県知事に身体障害者手帳の交付を申請することができる。ただし、本人が 15 歳以上に満たないときは、その保護者（親権を行う者及び後見人をいう。ただし、児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 27 条第 1 項第 3 号又は第 27 条の 2 の規定により里親に委託され、又は児童福祉施設に入所した児童については、当該里親又は児童福祉施設の長とする。以下同じ。）が代わつて申請するものとする。

2 前項の規定により都道府県知事が医師を定めるときは、厚生労働大臣の定めるところに従い、かつ、その指定に当たっては、社会福祉法第 7 条第 1 項に規定する社会福祉に関する審議会その他の合議制の機関（以下「地方社会福祉審議会」という。）意見を聞かなければならない。

3 第 1 項に規定する医師が、その身体に障害のある者に診断書を交付するときは、その者の障害が別表に掲げる障害に該当するか否かについて意見書をつけなければならない。

4 都道府県知事は、第 1 項の申請に基づいて審査し、その障害が別表に掲げるものに該当すると認めるときは、申請者に身体障害者手帳を交付しなければならない。

5 前項に規定する審査の結果、その障害が別表に掲げる障害に該当しないと認めるときは、都道府県知事は、理由を附して、その旨を申請者に通知しなければならない。

6 身体障害者手帳の交付を受けた者は、身体障害者手帳を譲渡し又は貸与してはならない。

7 身体に障害のある 15 歳未満の者につき、その保護者が身体障害者手帳の交付を受けた場合において、本人が満 15 歳に達したとき、又は本人が満 15 歳に達する以前にその保護者が保護者でなくなったときは、身体障害者手帳の交付を受けた保護者は、すみやかにこれを本人又は新たな保護者に引き渡さなければならない。

8 前項の場合において、本人が満 15 歳に達する以前に、身体障害者手帳の交付を受けたその保

護者が死亡したときは、その者の親族又は同居の縁故者でその身体障害者手帳を所持するものは、すみやかにこれを新たな保護者に引き渡さなければならない。

9 前2項の規定により本人又は新たな保護者が身体障害者手帳の引渡を受けたときは、その身体障害者手帳は、本人又は新たな保護者が交付を受けたものとみなす。

10 前各項に定めるものの外、身体障害者手帳に関し必要な事項は、政令で定める。

(身体障害者手帳の返還)

第16条 身体障害者手帳の交付を受けた者又はその者の親族若しくは同居の縁故者でその身体障害者手帳を所持するものは、本人が別表に掲げる障害を有しなくなったときは、又は死亡したときは、すみやかに身体障害者手帳を都道府県知事に返還しなければならない。

2 都道府県知事は、次に掲げる場合には、身体障害者手帳の交付を受けた者に対し身体障害者手帳の返還を命ずることができる。

一 本人の障害が別表に掲げるものに該当しないと認めたとき。

二 身体障害者手帳の交付を受けた者が正当な理由がなく、第17条の2第1項の規定による診査又は児童福祉法第19条第1項の規定による診査を拒み、又は忌避したとき。

三 身体障害者手帳の交付を受けた者がその身体障害者手帳を他人に譲渡し又は貸与したとき。

別表(第4条、第15条、第16条関係)

共通事項P. 2のとおり

## ○身体障害者福祉法施行令(抄)

昭和25年4月5日  
政令第78号

注 平成15年4月1日政令第193号改正現在

(医師の指定等)

第3条 都道府県知事が法第15条第1項の規定により医師を指定しようとするときは、その医師の同意を得なければならない。

2 法第15条第1項の指定を受けた医師は、60日の予告期間を設けて、その指定を辞退することができる。

3 法第15条第1項の指定を受けた医師について、その職務を行わせることが不相当であると認められる事由が生じたときは、都道府県知事は、社会福祉法第7条第1項に規定する地方社会福

社審議会（以下「地方社会福祉審議会」という。）意見を聴いて、その指定を取り消すことができる。

（身体障害者手帳の申請）

第4条 法第15条第1項の規定による身体障害者手帳の交付の申請は、市又は福祉事務所を設置する町村の区域内に居住地（居住地を有しないときは、現在地。以下同じ。）を有する者にあつては当該居住地を管轄する福祉事務所の長を、福祉事務所を設置しない町村の区域内に居住地を有する者にあつては当該町村長を経由して行わなければならない。

（障害の認定）

第5条 都道府県知事は、法第15条第1項の申請があつた場合において、その障害が法別表に掲げるものに該当しないと認めるには、地方社会福祉審議会に諮問しなければならない。

（身体障害者手帳交付台帳）

第9条 都道府県知事は、当該都道府県の区域に居住地を有する身体障害者に係る身体障害者手帳交付台帳を備え、厚生労働省令の定めるところにより、身体障害者手帳の交付に関する事項を記載しなければならない。

2 身体障害者手帳の交付を受けた者は、氏名を変更したとき、又は同一の都道府県の区域内において居住地を移したとき（法第17条の10第1項の規定により施設訓練等支援費の支給を受けて又は法第18条第3項の規定により入所措置が採られて身体障害者療護施設に入所したとき及び生活保護法（昭和25年法律第144号）第30条第1項ただし書の規定により入所したときを除く。）は、30日以内に、身体障害者手帳を添えて、その居住地が市又は福祉事務所を設置する町村の区域内にあるときは当該居住地を管轄する福祉事務所の長を、福祉事務所を設置しない町村の区域内にあるときは当該町村長を経由して、都道府県知事にその旨を届け出なければならない。

3 前項の規定による届出があつたときは、その福祉事務所の長は又は町村長は、その身体障害者手帳にその旨を記載するとともに、その者に返還しなければならない。

4 身体障害者手帳の交付を受けた者は、他の都道府県の区域に居住地を移したとき（法第17条の10第1項の規定により施設訓練等支援費の支給を受けて又は法第18条第3項の規定により入所措置が採られて身体障害者療護施設に入所したとき及び生活保護法第30条第1項ただし書の規定により入所したときを除く。）は、30日以内に、身体障害者手帳を添えて、新居住地が市又は福祉事務所を設置する町村の区域内にあるときは当該新居住地を管轄する福祉事務所の長を、福祉事務所を設置しない町村の区域内にあるときは当該町村長を経由して、新居住地の都道府県知事にその旨を届け出なければならない。

5 前項の規定による届出があつたときは、その福祉事務所の長又は町村長は、その身体障害者手

帳にその旨を記載するとともに、その者に返還しなければならない。

6 都道府県知事は、前項の届出を受理したときは、旧居住地の都道府県知事にその旨を通知しなければならない。

7 都道府県知事は、次に掲げる場合には、身体障害者手帳交付台帳から、その身体障害者手帳に関する記載事項を削除しなければならない。

一 法第 16 条第 1 項の規定による身体障害者手帳の返還を受けたとき、又は同項の規定による身体障害者手帳の返還がなく、かつ、身体障害者本人が死亡した事実が判明したとき。

二 法第 16 条第 2 項の規定により身体障害者手帳の返還を命じたとき。

三 前項の規定による通知を受けたとき。

(身体障害者手帳の再交付)

第 10 条 都道府県知事は、身体障害者手帳の交付を受けた時に比較してその障害程度に重大な変化が生じ、若しくは身体障害者手帳の交付を受けた時に有していた障害に加えてそれ以外の障害で法別表各項のいずれかに該当するものを有するに至った者又は身体障害者手帳を破り、汚し、若しくは失った者から身体障害者手帳の再交付の申請があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、身体障害者手帳を交付しなければならない。

2 前項の申請（身体障害者手帳を破り、汚し、又は失った者からの申請を除く。）については、第 4 条の規定を準用する。

3 都道府県知事は、第 7 条の規定による通知により身体障害者手帳の交付を受けた者の障害程度に重大な変化が生じたと認めたときは、先に交付した身体障害者手帳と引換えに、その者に対し新たな身体障害者手帳を交付することができる。

(政令で定める障害)

第 36 条 法別表第 5 号に規定する政令で定める障害は、次に掲げる機能の障害とする。

一 ぼうこう又は直腸の機能

二 小腸の機能

三 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能

## ○身体障害者福祉法施行規則（抄）

昭和 25 年 4 月 6 日  
厚生省令 第 15 号

注 平成 15 年 3 月 25 日厚生労働省令第 44 号改正現在

（身体障害者手帳の申請）

第 2 条 法第 15 条第 1 項の規定による身体障害者手帳の交付の申請は、申請書に、次に掲げる書類を添えて行うものとする。

- 一 法第 15 条第 1 項に規定する医師の診断書
  - 二 法第 15 条第 3 項に規定する意見書
  - 三 身体に障害のある者の写真
- 2 前項の申請書の様式は、別表第 2 号のとおりとする。
- 3 第 1 項第 3 号の写真の規格は、別表第 3 号のとおりとする。

（診査を受けるべき旨の通知）

第 3 条 令第 6 条第 1 項の規定による通知は、法第 15 条第 4 項の規定により身体障害者手帳の交付を受ける者が次の各号のいずれかに該当する場合に行うものとする。

- 一 発育により、その障害程度に変化が生じることが予想されるとき。
- 二 進行性の病変による障害を有するとき。
- 三 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。
- 四 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。

（保健所長への通知）

第 4 条 令第 8 条第 2 項に規定する厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 氏名、居住地及び生年月日（保護者について通知する場合にあつては、保護者の氏名及び居住地並びに本人の氏名及び生年月日）
- 二 身体障害者手帳の交付の年月日
- 三 障害名

（身体障害者手帳の記載事項及び様式）

第 5 条 身体障害者手帳に記載すべき事項は、次のとおりとする。

- 一 身体障害者の氏名、本籍、現住所及び生年月日
- 二 障害名及び障害の級別
- 三 補装具の交付又は修理に関する事項
- 四 身体障害者が 15 歳未満の児童であるときは、その保護者の氏名、続柄及び現住所

2 身体障害者手帳の様式は、別表第4号のとおりとする。

3 第1項の障害の級別は、別表第5号のとおりとする。

(手帳交付台帳の記載事項)

第6条 令第9条第1項の規定により身体障害者手帳交付台帳に記載すべき事項は、次のとおりとする。

一 身体障害者手帳の交付番号及び交付年月日

二 身体障害者の氏名、住所及び生年月日

三 身体障害者手帳に記載されている障害名及び障害の級別

四 身体障害者が15歳未満の児童であるときは、その保護者の氏名、住所及び続柄

五 身体障害者手帳の再交付の年月日及び理由

(身体障害者手帳の再交付)

第7条 身体障害者手帳の交付を受けたときに比較してその障害程度に重大な変化が生じ、又は身体障害者手帳の交付を受けたときに有していた障害に加えてそれ以外の障害で法別表各項のいずれかに該当するものを有するに至った者に係る身体障害者手帳の再交付の申請は、第2条の規定を準用する。

2 前項に規定する者は、令第10条第1項の規定により身体障害者手帳の再交付を受けたときは、先に交付を受けた身体障害者手帳を都道府県知事に返還しなければならない。

第8条 身体障害者手帳を破り、汚し、又は失った者に係る身体障害者手帳の再交付の申請は、申請書に、事由を記載し、破り、又は汚した場合にあってはその身体障害者手帳を添えて行うものとする。

2 身体障害者手帳の再交付を申請した後、失った身体障害者手帳を発見したときは、速やかにこれを都道府県知事に返還しなければならない。

## Ⅱ 指 定 医 師

### 1 身体障害者福祉法第 15 条第 1 項の規定に基づく医師の指定に関する審査基準

(趣旨)

- (1) 横浜市社会福祉審議会が身体障害者福祉法第 15 条第 2 項により、横浜市長に対し意見を述べようとするときは、この基準に定めるところに従って行うものとする。

(指定申請)

- (2) 医師の指定は、原則として 1 人 1 障害区分とする。(ただし、「ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害」の指定医師については、他の障害区分の担当を兼ねることができる。また、「心臓と呼吸器」「聴覚・平衡と音声・言語・そしゃく」「じん臓とぼうこう・直腸」「ぼうこう・直腸と小腸」などのように、両障害に関連性のあるものについては、2つの障害区分を担当することを認める。なお、神経内科、脳神経外科及びリハビリテーション科を標ぼうする医師については、「肢体不自由と音声・言語・そしゃく」とを合わせて担当することを認める。)

(経験年数)

- (3) 医師の経験年数は、次の各号のいずれかに該当するものとする。

ア 大学の医局又はこれに準ずる病院において、視覚障害、聴覚若しくは平衡機能障害又は音声・言語若しくはそしゃく機能障害の医療に関係のある診療科は 2 年以上、肢体不自由又は内部障害(心臓、じん臓若しくは呼吸器、又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸若しくはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害)の医療に関係のある診療科は 3 年以上、それらの科の診療の専ら従事していること。

イ 病院又は診療所において前号に規定する各障害の医療に関係のある診療科の診療に 5 年以上専ら従事していること。

(地域的考慮)

- (4) 指定にあたって、地域的考慮は特に行わない。

## 2 身体障害者福祉法第 15 条第 2 項の規定による医師の指定基準について

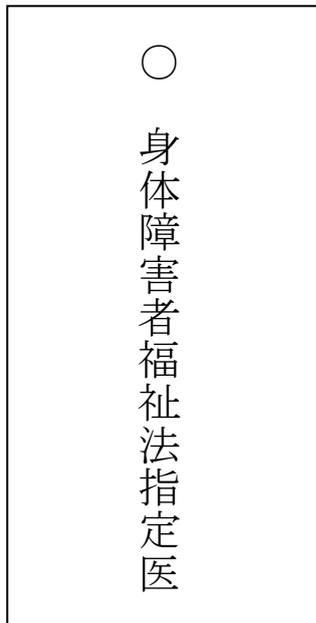
各障害区分に係る診療科は、身体障害者福祉法施行規則第 3 条第 1 項の規定による医師の指定基準（昭和 29 年厚生省告示第 140 号）及び身体障害者福祉法第 15 条第 2 項の規定による医師の指定基準について（平成 12 年障第 275 号厚生省大臣官房障害保健福祉部長通知）に基づき、概ね次のとおりとします。

- (1) 視覚障害の医療に係るのある診療科名  
眼科、脳神経外科、神経内科  
注) 眼科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による視力喪失者の診療に限る。
- (2) 聴覚障害の医療に係るのある診療科名  
耳鼻いんこう科、脳神経外科、神経内科  
注) 耳鼻科以外の診療科にあつては、腫瘍・神経障害等による聴力喪失者の診療に限る。
- (3) 平衡機能障害の医療に係るのある診療科名  
耳鼻いんこう科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科
- (4) 音声、言語機能障害の医療に係るのある診療科名  
耳鼻いんこう科、気管食道科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、内科、形成外科
- (5) そしゃく機能障害の医療に係るのある診療科名  
耳鼻いんこう科、気管食道科、神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科、形成外科、口腔外科  
注) 口腔外科にあつては、口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による咬合異常によるもの（4 級）についてのみ認めることとする。
- (6) 肢体不自由の医療に係るのある診療科名  
整形外科、外科、内科、小児科、神経科、リハビリテーション科、呼吸器科、放射線科、脳神経外科、呼吸器外科、小児外科、リウマチ科、形成外科、神経内科、理学診療科
- (7) 心臓の機能障害の医療に係るのある診療科名  
内科、小児科、循環器科、外科、心臓血管外科、小児外科、リハビリテーション科
- (8) じん臓の機能障害医療に係るのある診療科名  
内科、小児科、循環器科、外科、泌尿器科、麻酔科、小児外科
- (9) 呼吸器の機能障害の医療に係るのある診療科名  
内科、小児科、呼吸器科、外科、呼吸器外科、気管食道科、小児外科、リハビリテーション科
- (10) ぼうこう又は直腸の機能障害の医療に係るのある診療科名  
泌尿器科、外科、小児科、小児外科、内科、神経内科、産婦人科（婦人科）、消化器科（胃腸科）
- (11) 小腸の機能障害の医療に係るのある診療科名  
内科、消化器科（胃腸科）、小児科、外科、小児外科
- (12) ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害の医療に係るのある診療科名  
内科、小児科、呼吸器科、産婦人科、外科  
注) エイズ拠点病院での従事経験があることが望ましい。

## ○身体障害者福祉法施行細則準則（抄）

第8条 施行規則第3条の規定により、都道府県の指定を受けた医師は、様式第5による標示を、その見やすい場所に掲示しなければならない。

様式第5



標示の規格は、縦 125 ミリメートル、横 55 ミリメートルとし、その材料は金属又は木材を用いるとものすること。

### 3 身体障害者福祉法第15条第1項に基づく指定医師の申請等の方法

#### (1) 新たに指定を受ける場合

区 分	申 請 方 法
① 現在市内で未指定の医師	左記医師が指定を希望するときは、指定申請書（様式1）に経歴書（様式3）及び医師免許証（A4サイズの写し）を添えて申請する。
② 他縣市で指定された医師の 市内への異動 (神奈川県内の他市からの 異動は除く)	

(2) 指定医師が異動する場合

異 動 事 由	届 出 方 法
①市内における異動	指定医師について異動があった場合は、異動届（様式4）を提出する。  ※県外への異動で横浜市での指定の継続を要しない場合は、指定書を添えて辞退届（様式6）を提出する。（ただし、県内での指定を再度希望する場合には、あらためて新規指定申請を行う必要がある。）
②市外への異動	
③その他の異動	
④神奈川県内の他市からの異動	異動届（様式4）に指定書（写）を添えて提出する。

(3) その他の場合

事 由	届 出 方 法
①2か所以上の医療機関の兼務	複数の医療機関において指定医師として勤務する場合は、兼務届（様式5）を提出する。
②横浜市での医師の指定を辞退	指定医師を辞退する場合は、辞退届（様式6）に指定書を添えて提出する。

(様式1)

## 身体障害者福祉法第15条に基づく医師の指定申請書

		年	月	日
横浜市長		あて		
		申請者：住 所		
		氏 名		
		Ⓜ		
身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請いたします。				
フリガナ				
氏 名				Ⓜ
生年月日(年齢)	年	月	日	( 歳 )
現 住 所				
所属医療機関名				
所属医療機関の所在地	〒			
	TEL	FAX		
診 療 科 目				
担当を希望する障害区分(○で囲む)	・視覚障害                      ・聴覚又は平衡機能障害 ・音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害 ・肢体不自由                      ・心臓機能障害                      ・呼吸器機能障害 ・じん臓機能障害                      ・ぼうこう又は直腸機能障害 ・小腸機能障害                      ・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害			

- 備考：1. 本申請書に、経歴書及び医師免許証(写)を添付してください。  
2. 「身体障害者福祉法に基づく医師の指定申請について」(別紙)をよく読んで記載してください。

※事務担当者の所属及び氏名  
(申請者が本人以外の場合、  
本人との連絡が取りにくい場合等) (課)

(様式2)

身体障害者福祉法第15条に基づくそしゃく機能障害の歯科医師  
による診断書・意見書の作成に係る歯科医師の指定申請書

		年	月	日
横浜市長		あて		
		申請者：住 所		
		氏 名		
		Ⓜ		
身体障害者福祉法第15条第1項に規定する歯科医師の指定を受けたいので、関係書類を添えて申請いたします。				
フリガナ				
氏 名	Ⓜ			
生年月日(年齢)	年	月	日	( 歳 )
現 住 所				
所属医療機関名				
所属医療機関の所在地	〒			
	TEL	FAX		
診 療 科 目				

備考：本申請書に、経歴書及び歯科医師免許証(写)を添付してください。

※事務担当者の所属及び氏名

(申請者が本人以外の場合、  
本人との連絡が取りにくい場合等)

(課)

(様式3)

# 経 歴 書

年 月 現在

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

## 経 歴

年 月	卒業	事務局記入欄	
		大学病院	一般病院
医師免許証取得	年 月 日 (第 号)		
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月
自 年 月			
至 年 月	年 か月	年 月	年 月

注意：1. 診療科目、身分、従事期間を明確に記入してください。

2. 研修期間中にいくつかの診療科目を経験している場合には、それぞれ記載してください。

3. 「じん臓機能障害」を申請する場合は、透析経験(月間件数等)を記入してください。

大学病院	年 月
一般病院	年 月
経験年数	年 月

(様式4)

# 身体障害者福祉法第15条に基づく指定医師の異動届

横浜市長

あて

年 月 日

届出者：住所

氏名

印

次のとおり、身体障害者福祉法第15条に基づく指定医師として勤務する医療機関を異動します。

フリガナ		診療科目			
医師氏名					
発生年月日		年	月	日	
異動事由		市外への異動 市内の異動 その他 神奈川県内の他市からの異動			
所属医療機関	旧	名称		名称	
		所在地	〒 TEL FAX	所在地	〒 TEL FAX
担当する障害区分		・視覚障害 ・聴覚又は平衡機能障害 ・音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害 ・肢体不自由 ・心臓機能障害 ・呼吸器機能障害 ・じん臓機能障害 ・ぼうこう又は直腸機能障害 ・小腸機能障害 ・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害			

注意： 1. 「異動事由」「担当する障害区分」欄は該当する箇所を○で囲んでください。

2. 神奈川県内の他市からの異動の場合、指定書(写)を添付してください。

3. 神奈川県外に異動する場合で、横浜市での指定の継続を要しない場合には辞退届(別様式)を提出してください。(ただし、再度県内で指定されるためには、あらためて新規指定申請を行う必要がありますので注意してください。)



(様式5)

# 身体障害者福祉法第15条に基づく指定医師の兼務届

横浜市長

あて

年 月 日

届出者：住所

氏名

印

次の医療機関において、身体障害者福祉法第15条に基づく指定医師として兼務します。

フリガナ			生年月日	年 月 日
医師氏名				
発生年月日			年 月 日	
所属医療機関	本務	名称		
		所在地	〒 TEL FAX	
	兼務	名称		
		所在地	〒 TEL FAX	
担当する障害区分		・視覚障害 ・聴覚又は平衡機能障害 ・音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害 ・肢体不自由 ・心臓機能障害 ・呼吸器機能障害 ・じん臓機能障害 ・ぼうこう又は直腸機能障害 ・小腸機能障害 ・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		

注意：1. 「担当する障害区分」欄は該当区分を○で囲んでください。

2. 神奈川県内の指定医で、兼務届を提出する場合は、指定書(写)を添付してください。

(様式6)

# 身体障害者福祉法第15条に 基づく指定医師の辞 退 届

横浜市長 あて 年 月 日

次のとおり、身体障害者福祉法第15条に基づく医師の指定を辞退します。

辞退理由

フリガナ

医師氏名 ⑩

所属医療  
機関名

〒

所在地

TEL ( )

FAX ( )

担当する  
障害区分

- ・視覚障害
- ・聴覚又は平衡機能障害
- ・音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害
- ・肢体不自由
- ・心臓機能障害
- ・呼吸器機能障害
- ・じん臓機能障害
- ・ぼうこう又は直腸機能障害
- ・小腸機能障害
- ・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

注意：1. 「担当する障害区分」欄は該当区分を○で囲んでください。  
2. 指定書を添付してください。添付できない場合は、余白にその理由を明記してください。

(様式8)

## 同意書

医師氏名	
医療機関名 及び所在地	
担当科目 (障害区分)	
<p>身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師として指定されることに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>居住地</p> <p>医師氏名 印</p>	

### Ⅲ 関係機関一覧

#### 1 障害者更生相談所

身体障害者手帳の発行、指定医申請の窓口となっています。

名称	所在地	電話	F A X	最寄駅
横浜市障害者 更生相談所	〒222-0035港北区鳥山町1,770 (横浜市総合リハビリテーション センター内)	473-0666(代)	473-0809	JR・地下鉄新横浜駅

#### 2 福祉保健センター(区役所内)

身体障害者手帳の申請・交付の窓口であるとともに、障害者の生活上の相談や各種福祉制度利用の際の窓口となっています。

サービス課(障害者支援担当)が担当しています。

区	所在地	電 号 (障害者支援担当)	F A X	最寄駅
鶴見区	〒230-0051鶴見中央3-20-1	510-1778	510-1897	JR・京急鶴見駅
神奈川区	〒221-0824広台太田町3-8	411-7114	324-3702	JR東神奈川駅または 東急反町駅
西区	〒220-0051中央1-5-10	320-8417	290-3422	京急戸部駅または 相鉄平沼橋駅
中区	〒231-0021日本大通35	224-8165	224-8159	JR・地下鉄関内駅または JR石川町駅
南区	〒232-0018花之木町3-48-1	743-8245	714-7989	地下鉄蒔田駅または 京急井土ヶ谷駅
港南区	〒233-0004港南中央通10-1	847-8459	845-9809	地下鉄港南中央駅
保土ヶ谷区	〒240-0001川辺町2-9	334-6383	331-6550	相鉄星川駅
旭区	〒241-0022鶴ヶ峰1-4-12	954-6128	955-2675	相鉄鶴ヶ峰駅
磯子区	〒235-0016磯子3-5-1	750-2416	750-2540	JR磯子駅
金沢区	〒236-0021泥亀2-9-1	788-7849	786-8872	京急金沢文庫駅
港北区	〒222-0032大豆戸町26-1	540-2236	540-2396	東急大倉山駅
緑区	〒226-0013寺山町118	930-2433	930-2435	JR中山駅
青葉区	〒225-0024市ヶ尾町31-4	978-2453	978-2416	東急市が尾駅
都筑区	〒224-0032茅ヶ崎中央32-1	948-2316	948-2309	地下鉄センター南駅
戸塚区	〒244-0003戸塚町157-3	866-8463	881-1755	JR・地下鉄戸塚駅
栄区	〒247-0005桂町303-19	894-8068	893-3083	JR本郷台駅
泉区	〒245-0016和泉町4636-2	800-2417	800-2513	相鉄いずみ中央駅
瀬谷区	〒246-0021二ツ橋町190	367-5715	364-2346	相鉄三ツ境駅