令和６年度東京都身体障害者福祉法第 15 条指定医講習会資料

肢体不自由編

東京都心身障害者福祉センター

肢体不自由編

令和６年度身体障害者福祉法第 15 条指定医講習会

目 次

身体障害者手帳認定基準のポイント

１ 診断書の様式と記載 ･････････････････････････････････ 1
身体障害者診断書・意見書 記載項目チェックリスト ････････････････14

２ 事例
事例1 適切な事例 脳血管障害 ･････････････････････････････17
事例2 適切な事例 人工関節 ･･････････････････････････････21
事例3 適切な事例 切断 ････････････････････････････････25
事例4 適切な事例 頚髄損傷 ･･････････････････････････････29
事例5 適切な事例 廃用症候群 ･････････････････････････････33
事例6 適切な事例 幼児 ････････････････････････････････37
事例7 適切な事例 多系統萎縮症 ････････････････････････････41
事例8 適切な事例 両下肢4級 ･････････････････････････････45
事例9 適切な事例 既認定（関節リウマチ）･････････････････････････49
事例10 不適切な事例 多関節障害の指数合算 ･････････････････････53
事例11 不適切な事例 パーキンソン病 ････････････････････････58
事例12 不適切な事例 障害部位の限定 ････････････････････････62
事例13 不適切な事例 脳原性運動機能障害 ･･････････････････････66
事例14 不適切な事例 関節障害と下肢短縮 ･･････････････････････72
事例15 適切な事例 足指機能障害 ･･････････････････････････76

３ 東京都身体障害認定基準 ･･････････････････････････････81

４ 身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について ･･･････････････87

５ 肢体不自由等級表と診断のポイント
障害程度等級表 ･････････････････････････････････････105
障害程度等級表解説 ･･･････････････････････････････････109
「再認定」対象とする際の疾患・症例一覧 ･･････････････････････119
肢体不自由の診断のポイント（早見表） ････････････････････････121
上下肢等級早見表 ････････････････････････････････････122

参考資料 指定医制度の概要等について

１ 指定医制度 ･･････････････････････････････････････125
２ 身体障害者手帳審査などの流れ ････････････････････････････126
３ 指定医に関するＱ＆Ａ ･･････････････････････････････････128
４ 診断書作成上の主な留意事項 ････････････････････････････130
５ 障害等級の認定方法 ････････････････････････････････････131
６ 文書照会・審議会への諮問 ･･････････････････････････････134

補装具支給意見書作成のポイント ※2ー1頁以降参照

身体障害者手帳認定基準のポイント

1　診断書の様式と記載

※　身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用、脳原性運動機能障害用）については、当センターのホームページに掲載しておりますので、ご参照ください。

第2号様式の3(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)

総括表

氏　名	年　月　日生	男　女
住　所		
① 障害名(部位を明記)		
② 原因となった疾病・外傷名	外傷・自然災害・疾病 先天性・その他(　　)	
③ 疾病・外傷発生年月日	年　月　日	
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)		
人工関節又は人工骨頭置換術年月日	年　月　日	
障害固定又は障害確定(推定)	年　月　日	
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)		
⑥ その他参考となる合併症状		

これらの事項も必ず御記入下さい。

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

上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。

年　月　日

病院又は診療所の名称　　電話　(　)
所在地
診療担当科名　　科　医師氏名　　印

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に

・該当する。
・該当しない。

障害程度等級についての参考意見

□ 級相当

内訳	等級
上肢	級
下肢	級
体幹	級

必ず内訳の指数計算をして下さい。

※　下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこと。

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

(日本産業規格A列4番)

内訳等級も必ず御記入下さい。

二　診断書（肢体不自由用）様式

いずれかに○をつけて下さい。

第5号様式(第3条関係)

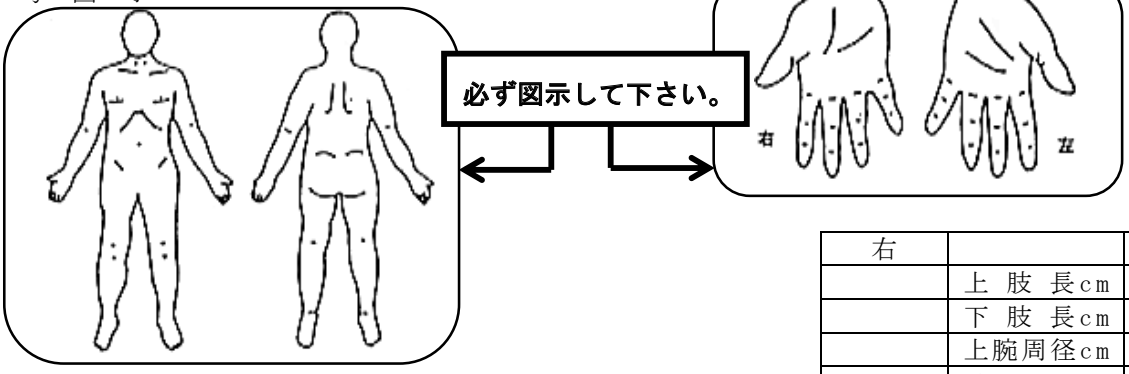
肢体不自由の状況及び所見

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

1　感覚障害(下記図示)　：なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
2　運動障害(下記図示)　：なし・弛緩性麻痺・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

必ず図示して下さい。



×変形　切離断　感覚障害　運動障害

(注)　関係ない部分は記入不要

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	

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

・左右の別がないものは、共働での評価とする。

握力と手指のＭＭＴの整合性に注意。

寝返りをする			〔はしで〕食事をする(スプーン、自助具)	右
座る(背もたれ、支え)	足を投げ出して			左
			コップで水を飲む	右
	正座、あぐら、横座り			左
			シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	
いすに腰掛ける			ズボンをはいて脱ぐ(自助具)〔どのような姿	
座位又は臥位より立ち上がる(手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)				右
				左
家の中の移動(壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)			顔を洗いタオルでふく	
			タオルを絞る	
二階まで階段を上って下りる(手すり、つえ、松葉づえ)			背中を洗う	
			排泄(せつ)の後始末をする	
屋外を移動する(つえ、松葉づえ、車いす)			公共の乗物を利用する	

ＡＤＬとＭＭＴ、ＲＯＭの整合性に注意。

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

歩行能力及び起立位の状況(該当するものを○で囲む。)

ＡＤＬと歩行・起立位保持能力の整合性に注意。

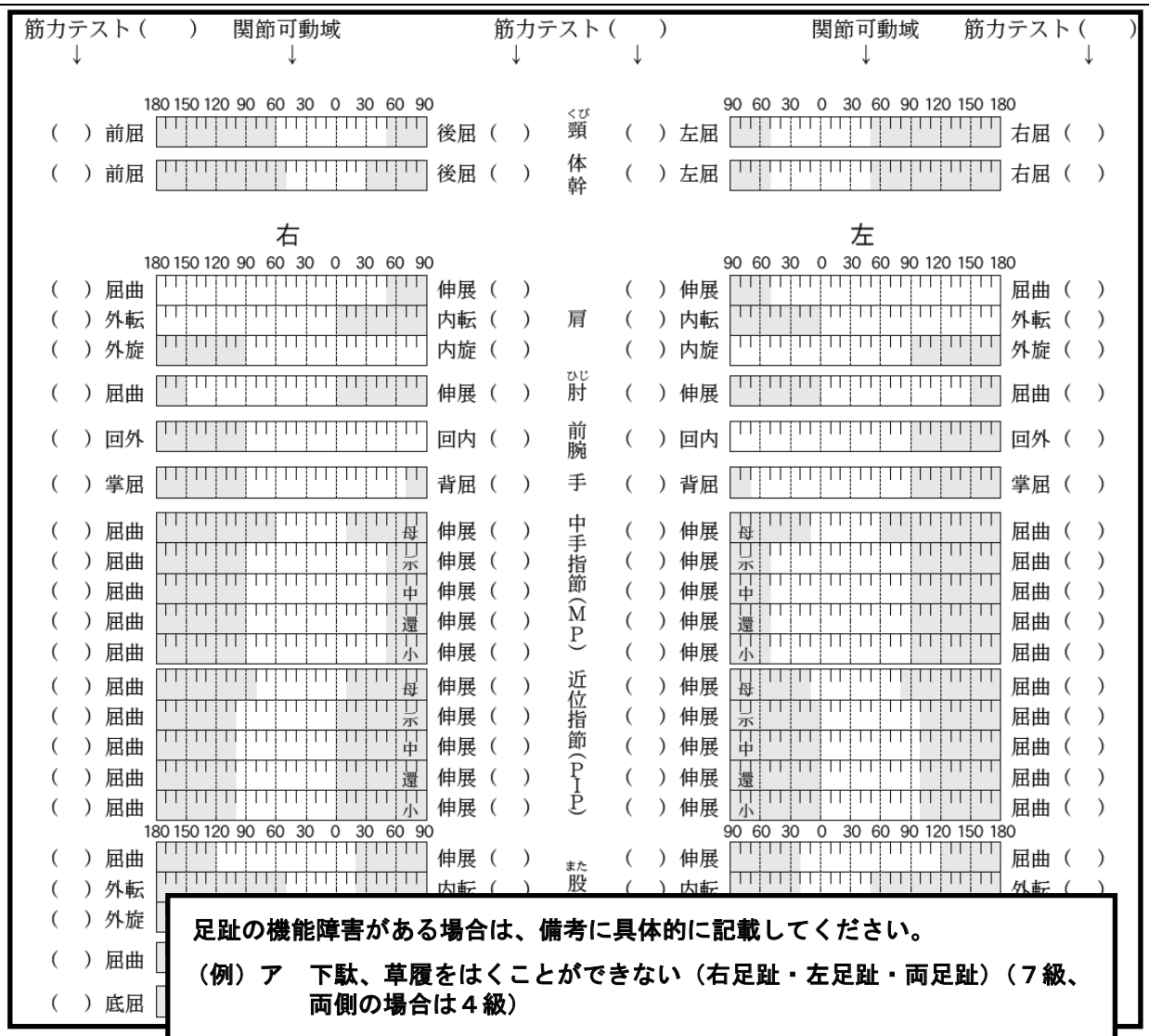
(1)　歩行能力(補装具なしで)　：正常に可能
(2km・1km・100m・ベッド周辺)以上歩行不能
不能

(2)　起立位保持(補装具なしで)　：正常に可能
(1時間・30分・10分)以上困難
不能

計測法

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

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



足趾の機能障害がある場合は、備考に具体的に記載してください。

(例) ア　下駄、草履をはくことができない(右足趾・左足趾・両足趾)(７級、両側の場合は４級)

イ　特別な工夫をしなければ下駄、草履をはくことができない(両側の場合で７級)

備　考

注：

1　関節可動域は、他動的可動域を原則とする。

2　関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。

3　関節可動域の図示は⟷のように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(∿)を引く。

4　筋力については、表( )内に×△○印を記入する。

×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

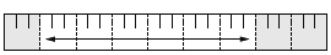
○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)

5　(PIP)の項母指は(IP)関節を指す。

6　DIPその他手の対立内外転等の表示は、必要に応じ備考欄を用いる。

7　図中塗りつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(×) 前屈  後屈 (△)

第2号様式の4(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(脳原性運動機能障害用)

総括表

氏　名	年　月　日生	男　女
住　所		
①　障害名(部位を明記)		
②　原因となった疾病・外傷名	外傷・自然災害・疾病 先天性・その他(　　)	
③　疾病・外傷発生年月日	年　月　日	
④　参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) 障害固定又は障害確定(推定)　年　月　日		
⑤　総合所見(再認定の項目も記入) **これらの事項も必ず御記入下さい。** 〔将来再認定　要(軽度化・重度化)　・　不要〕 〔再認定の時期　1年後　・　3年後　・　5年後〕		
⑥　その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断するとともに併せて以下の意見を付す。 年　月　日 病院又は診療所の名称 所在地 診療担当科名　科　医師氏名　印		

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する。 ・該当しない。 **必ず内訳の指数計算をして下さい。**	障害程度等級についての参考意見 　級相当

内　訳	等　級
両上肢	級
右上肢	級
左上肢	級
移動機能	級

内訳等級も必ず御記入下さい。

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

(日本産業規格A列4番)

第6号様式(第3条関係)

脳原性運動機能障害用

(該当するものを○で囲むこと。)

※方法については（備考）を参考にして下さい。

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

本数を御記入下さい。

イ　一上肢機能障害　(右・左)

(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　健側のそでロのボタンを留める。　(・可能　・不可能)

2　移動機能障害

(下肢・体幹機能評価結果)

a　つたい歩きをする。　(・可能　・不可能)

b　支持なしで立位を保持し、その後１０m歩行する。　(・可能　・不可能)

c　いすから立ち上り、１０m歩行し再びいすに座る。　(・可能　・不可能)

要した時間を秒数で御記入下さい。

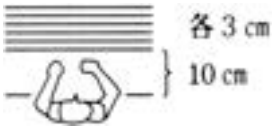
秒

d　５０cm幅の範囲内を直線歩行する。　(・可能　・不可能)

e　足を開き、しゃがみこんで再び立ち上る。　(・可能　・不可能)

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

（備考）　上肢機能テストの具体的方法



ア　ひも結びテスト

事務用とじひも(概ね43cm規格のもの)を使用する。

①　とじひもを、被験者前方の机上に図のごとく置き並べる。

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）　・　上肢を体や机に押し付けて固定してはいけない。

・　手を机上に浮かして、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載せてもよい。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。

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。立位でなく座位のままでよい。肩にかついではいけない。

d　健側の爪を切る。

大きめの爪切り(約10cm)で特別の細工のないものを患手で持って行う。

e　健側のそで口のボタンを留める。

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。

記載要領　（肢体不自由）

総括表　身体障害者診断書・意見書（肢体不自由）

①　「障害名」欄

ここにいう障害名は、あることにより生じた結果としての四肢体幹障害を指すもので、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。

（ア　上肢機能障害（右手関節強直、左肩関節機能全廃）、イ　下肢機能障害（左下肢短縮、右膝関節著障）、ウ　体幹運動機能障害（下半身麻痺）、エ　脳原性運動機能障害（上下肢不随運動）等）

②　「原因となった疾病・外傷名」欄

前項の障害をきたした原因の病名（足部骨腫瘍、脊髄損傷、脳性麻痺、脳血管障害等）を記載する。例えば、右手関節強直の原因として「関節リウマチ」と記載し、体幹運動機能障害であれば「強直性脊髄炎」や「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○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、脊髄腫瘍の場合はさらにその他に○印をした上で、（　）内に肺癌転移と記載する。）

③　「疾病・外傷発生年月日」欄

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

④　「参考となる経過・現症」欄

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、切断のように欠損部位によって判定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かまわない。

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。

⑤　「総合所見」欄

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、起立位保持能力等）

※将来再認定について

将来再認定の「要・不要」の別について必ずどちらかに○印を記載する

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

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

ず記載する。

再認定が必要な例　【将来再認定 (要)　(軽度化)・重度化）・不要】
【再認定の時期　１年後・(３年後)・５年後　　】

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

⑦　身体障害者福祉法第１５条第３項の意見（指定医の意見）欄

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に

・(該当する)

・該当しない　　のどちらかに○印を付す。

障害程度等級についての参考意見

○　級相当

内訳	**等級**
上肢	**△級**
下肢	**級**
体幹	**△級**

必ず等級を記入してください。

※　２つ以上の障害が重複する場合の障害認定（例：上肢障害及び下肢障害等）は重複する障害の合計指数に応じて認定等級を決定する。（合計指数はそれぞれの障害の該当する等級の指数を合計したものとする。）

なお、障害等級として７級はあるが、７級の障害が１つのみでは手帳の交付はできないため、留意すること。

障害等級と指数

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

合計指数と認定等級

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

※下肢と体幹の重複障害の認定について

例えば、股関節に人工骨頭を用いMMTやADLの状態から機能全廃となったもの（４級）と脳血管 障害による体幹機能障害（３級）が認められ場合には、指数算定により機械的に上位の等級（２級）とするのではなく、歩行能力や立位保持能力の程度を踏まえて総合的に認定する。

そのため、下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこととする。

※障害更新をする場合の診断書の記載内容について

肢体不自由の身体障害者手帳の交付を受けている者が障害更新の申請をする場合、既に障害として認定されている部分についても改めて評価を要する。

そのため、障害の状態についての所見、動作・活動の状況、関節可動域と筋力テスト等を記載するとともに、障害程度等級も既認定部位の等級を含めて判断すること。

診断書様式　（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、専用の様式診断書「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「肢体不自由の状況及び所見」を用いる。ただし、痙性麻痺については、筋力テストを課すのは必要最小限にすること。

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、筋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可能な場合（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。

身体障害者手帳診断書作成における留意事項概略

１.「永続する障害」であること

① 必ずしも将来にわたって障害程度が不変のものとは限らないが､その障害が将来とも回復する可能性がきわめて少ないものが対象となる。

② 乳幼児の障害認定は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。しかし、３歳未満においても四肢の欠損等身体機能の障害が明らかな場合には障害認定は行える。また、身体障害認定基準は１８歳以上の年齢を想定していることから､児童の場合にはその年齢を考慮して妥当と思われる障害程度を認定し、発達や訓練にて将来障害が軽減すると予想される場合は残存すると予想される障害の限度で障害程度を認定する。

③ 脳血管障害ではどの程度の身体障害が残存するのかほぼ６か月程度で判断可能となることから､原則としてその時点以降に認定する。発症３~４か月でも症状固定とみなされる場合もあるが、原則として、１年後に再認定を要する。他の疾患においても、十分な治療やリハビリが行われ障害固定に至ったと考えられた時点以降に認定する。

④ 加齢または精神機能の衰退に起因する日常生活動作不能の状態は、それをもって身体障害と認定することは適当ではない。ただし、関節可動域の制限や筋力低下等の状態が認定基準に合致し、永続するものである場合には、二次的であるか否かにかかわらず、当該身体機能の障害として認定することは可能である

⑤ 常に臥床状態にあるため筋力低下や関節可動域制限を来した場合など､回復が見込めず永続する機能障害が存在すれば身体障害と認められる。廃用性症候群に関しても同様にとする。

⑥ 遷延性意識障害の状態で四肢の随意運動も乏しい場合は､常時の医学的管理が必要でないと診断できる時点で認定する。一般的には一か月に１～４回程度の往診により管理可能な状態を指す。

⑦ パーキンソン病のように服薬により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断するが､１日の大半で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。

⑧ てんかんをはじめたびたび発作を起こし､その時点で一時的に身体障害が重くなる者については､障害が固定しているとは言えず、発作のない状態をもって判断する。

⑨ 起立性低血圧により日常生活の制限を来たす場合は、それをもって体幹や下肢の身体障害とは認められない。

⑩ めまいによる日常生活の制限は肢体不自由ではなく平衡機能障害にて認定する。

２．障害部位と障害程度の判断について

① 何らかの障害があれば身障手帳上の等級にあたるのではなく､障害認定基準に達していなければ軽度障害としても認められない。例えば、PIP 関節未満の手指欠損はたとえ日常生活能力に明らかな支障があるとしても、身障手帳上の手指欠損とは認められない。

② 障害等級の認定にあたっては、目的動作能力に併せて関節可動域（以下 ROM）及び徒手筋力テスト（以下 MMT）の所見を重視しており、診断に遺漏の無いよう記載する必要がある。

③ 機能全廃とは、ROM が１０度以内、MMT が２以下に相当するものであり、自分の身体部分の重さに抗し得ないか（著減）、自動運動が不能な程度（全廃）をさす。
著しい機能障害とは、ROM が概ね３０度以内、MMT が３に相当し、日常生活に相応の支障を来たすものであり、検者の加える抵抗には抗し得ないが、身体部位の重さには抗して自動運動が可能な程度（半減）をさす。
軽度機能障害とは、ROM が概ね９０度以内、MMT が４に相当し、日常生活に支障を来たすものであり、検者の手を置いた程度の抵抗に抗して自動運動が可能な程度（やや減）をさす。
ただし、いずれも肩及び足関節の ROM は除く。

④ ROM 及び MMT の具体的な数値は機能障害の一面をあらわしたものであるので、一部の値や所見のみをもってその等級と認定するのではなく、その障害全般を目的動作能力も含め総合的に判断した上で等級を定めなければならない。例えば、ある関節障害において MMT が３に相当しても、ROM 制限が乏しく目的動作能力が保たれていれば、著しい機能障害には至らず軽度機能障害に留める。

⑤ 肩関節や股関節では複数の ROM を有するが、一方向の ROM のみでは判断せず、すべての方向の ROM をもって判断する。また、MMT では各方向の平均をとり、小数点以下は四捨五入し判断する。

⑥ 体幹機能障害について、等級が不連続な部分もあるが、例えば３級と５級の中間程度と思われる場合は、間の４級とするのではなく、下位等級の５級に留める。

⑦ 多関節障害の認定に関して、各関節の指数足し上げではなく、上肢又は下肢全体の機能を総合的に判断し等級を定める。たとえば、一上肢の各関節の機能障害を指数合算した結果が全廃相当（２級）となっても、上肢全体の状況から全廃には至っていない場合には、著しい障害（３級）に留める。また、同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合、機能障害のある部位から上肢又は下肢を欠損した場合の等級を上限とする。

⑧ 一下肢の機能障害として認定するには、機能障害が一下肢全体にわたっているか、少なくとも３大関節のうち２関節に相応の障害が及んでいる必要がある。１km 以上の歩行不能、駅の階段昇降がほとんど困難な状況にある場合でも、器質的障害が無く疲労性の障害であれば、一下肢の機能障害としては認定できない。

⑨ 体幹機能障害は、体幹筋全般の麻痺、体幹から下肢にかけての運動失調、脊椎の明らかな変形等により、歩行や起立、座位が障害された場合が対象となる。脳血管障害等による片麻痺では、たとえ片側の体幹筋麻痺を有していても、体幹障害とはせず下肢障害とする。

⑩ 体幹障害と下肢障害が重複した場合、原則として各々の指数を合計はせず、障害の状態から体幹又は下肢の単独障害として認定する。しかし、四肢体幹全般が機能全廃の状態では、四肢体幹機能障害とする場合もある。

⑪ 脳性麻痺や乳幼児期以前に発症した脳炎や無酸素脳症等の非進行性脳病変による全身性障害に関しては、「脳原性」として認定する。また、乳幼児期に発症した障害により脳性麻痺と類似の全身性障害を呈する者で、肢体不自由一般の診断書では著しく不利となる場合には、脳原性用の診断書にて認定することも出来る。

⑫ 乳幼児期より後に発症した障害は、肢体不自由一般の診断書にて障害程度を認定する。また、脳性麻痺ではあるが、幼少であったり知的障害を有するためひも結びなどの課題自体がもともと困難な場合も、肢体不自由一般の診断書にて障害程度を認定する。

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）　記載項目チェックリスト

※診断年月日、病院の名称・所在地・診療担当科名や署名、等級意見など必須の項目に記載があるか再度ご確認ください。

＜総括表＞

□ 再認定の項目は「要・不要」に選択があり、要の場合は**「軽度化・重度化、再認定の時期」**に漏れなく記載がありますか。

□ 脳血管障害の場合、発症から６ヶ月以上経過していますか。３～４ヶ月で障害固定とみなす場合は、**将来再認定**を付していますか。

□ 既に肢体不自由の手帳を所持している場合、**既認定部分**についての評価も記載していますか。

□ 直近の疾病だけでなく、現在残存している障害を来した全ての疾病・外傷等について、「参考となる経過・現症」等に記載していますか。

□ 認知機能障害・高次脳機能障害・精神運動発達遅滞・知的障害などがある場合、「⑥その他参考となる合併症状」に記載していますか。

□ 総合等級欄で下肢と体幹の等級を**指数合算**していませんか。

□ ７級と診断する場合、７級の障害が１つのみでは手帳の交付とならないことに留意していますか。

＜参考図示・動作活動＞

□ 変形・切離断・感覚障害・運動障害を参考図示に示していますか。

□ 上肢・下肢を切断している場合、切断部位が**「２分の１以上」**であるか否かを記載していますか。上肢長・下肢長に記載はありますか。

□ 障害のある部位の**左右**は誤っていませんか。

□ 上肢に障害がある場合、**握力**を記載していますか。

□ 動作・活動欄に漏れなく記載がありますか。

□ 動作・活動欄で、（　）の中のものを使用する場合は**○**を付していますか。

＜ＲＯＭ・ＭＭＴ＞

□ 障害のある部位のＲＯＭ、ＭＭＴは漏れなく記載がありますか。

□ 動作・活動の評価と歩行能力及び起立位の状況、ＭＭＴとの**整合性**はありますか。

2 事例

事例１
（適切な事例・脳血管障害）

〔解説〕

脳血管障害の認定では、疾病発生から原則６か月、再認定を検討の上でも３～４か月経過後に認定する。

脳血管障害では片側上下肢や、体幹も含めた全身に障害が及ぶことが多いので、特に認定にはＡＤＬ、歩行能力や握力、ＭＭＴ・ＲＯＭ、及び神経学的所見等を総合的に判断する必要があるため、記載漏れの無いように注意する。

〔参照〕障害程度等級表解説

脳血管障害の障害認定の時期について

脳血管障害は、どの程度の機能障害を残すかはほぼ６か月程度で決まるのが通常であり、原則としてその時点以降に認定することとする。

なお、麻痺が重篤あるいは高齢者等で発症後３～４か月でも症状固定と見なされる場合もあるが、原則として１年後に再認定を行うこととする。

脳血管障害等による片麻痺における体幹障害の認定について

脳血管障害等による片麻痺では、たとえ、片側の体幹筋麻痺を有していても、体幹障害とはせず下肢障害として認定することとする。

ただし、脳幹出血や多発性脳梗塞等により運動障害が両側に及んでいる場合にはこの限りではない。

第2号様式の3(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)

総括表

氏　名　**〇〇〇〇**	**昭和３２年　３月２７日生**	(男)・女
住　所　**〇〇〇〇〇〇〇〇**		
①　障害名(部位を明記)　**上下肢機能障害（左片麻痺）**		
②　原因となった疾病・外傷名　**脳出血、クモ膜下出血**	外傷・自然災害・(疾病) 先天性・その他(　　)	
③　疾病・外傷発生年月日　**令和５年　６月　５日**		
④　参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **令和５年６月５日発症し、〇〇病院入院、緊急手術するも意識不明、長期伏臥続いた。令和５年９月１日、機能訓練目的に当院入院。** 人工関節又は人工骨頭置換術年月日　　年　月　日 障害固定又は障害確定(推定)**令和６年　３月　１日**		
⑤　総合所見(再認定の項目も記入) **左上肢機能の全廃２級（ＭＭＴ著減)。** **左下肢機能の全廃３級（ＭＭＴ著減)。** 〔将来再認定　要(軽度化・重度化)・(不要)〕 〔再認定の時期　1年後・3年後・5年後〕		
⑥　その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。　〒〇〇〇〇-〇〇〇〇 **令和６年　９月　１日**　**〇〇区〇〇〇〇〇〇　〇〇病院** 病院又は診療所の名称　電話　**〇〇**（**〇〇〇〇**）**〇〇〇〇** 所在地 診療担当科名　**リハビリ**科　医師氏名　**〇〇〇〇**　(印)		

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に (・)該当する。 ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **１**　級相当 ※　下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこと。

内訳	等級
上肢	**２**　級
下肢	**３**　級
体幹	級

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

(日本産業規格A列4番)

二　診断書（肢体不自由用）様式

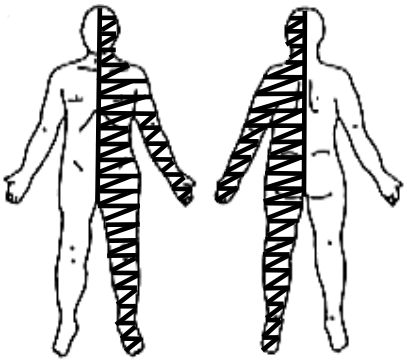
第5号様式(第3条関係)

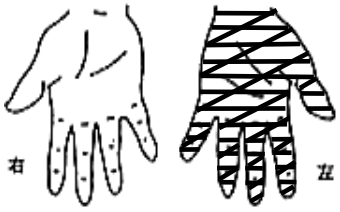
肢体不自由の状況及び所見

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

1　感覚障害(下記図示)　：なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
2　運動障害(下記図示)　：なし・弛緩性麻痺・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





×変形　切離断　感覚障害　運動障害

(注)　関係ない部分は記入不要

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	0

動作・活動　・自立―○　半介助―△　全介助又は不能―×　(　)の中のものを使う時はそれに○
・左右の別がないものは、共働での評価とする。

寝返りをする		△	〔はしで〕食事をする	右 ○
座る（背もたれ、支え）	足を投げ出して	△	(スプーン、自助具)	左 ×
	正座、あぐら、横座り	△	コップで水を飲む	右 ○
				左 ×
			シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	△
いすに腰掛ける		△	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)〔どのような姿勢でもよい〕	×
座位又は臥位より立ち上がる（手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具）		△	ブラシで歯を磨く(自助具)	右 ○
				左 ×
家の中の移動（壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす）		△	顔を洗いタオルでふく	△
			タオルを絞る	×
二階まで階段を上って下りる（手すり、つえ、松葉づえ）		×	背中を洗う	×
			排泄の後始末をする	×
屋外を移動する（つえ、松葉づえ、車いす）		×	公共の乗物を利用する	×

注:身体障害者福祉法の等級は機能障害(impairment)のレベルで認定されますので(　)の中に○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。

歩行能力及び起立位の状況(該当するものを○で囲む。)

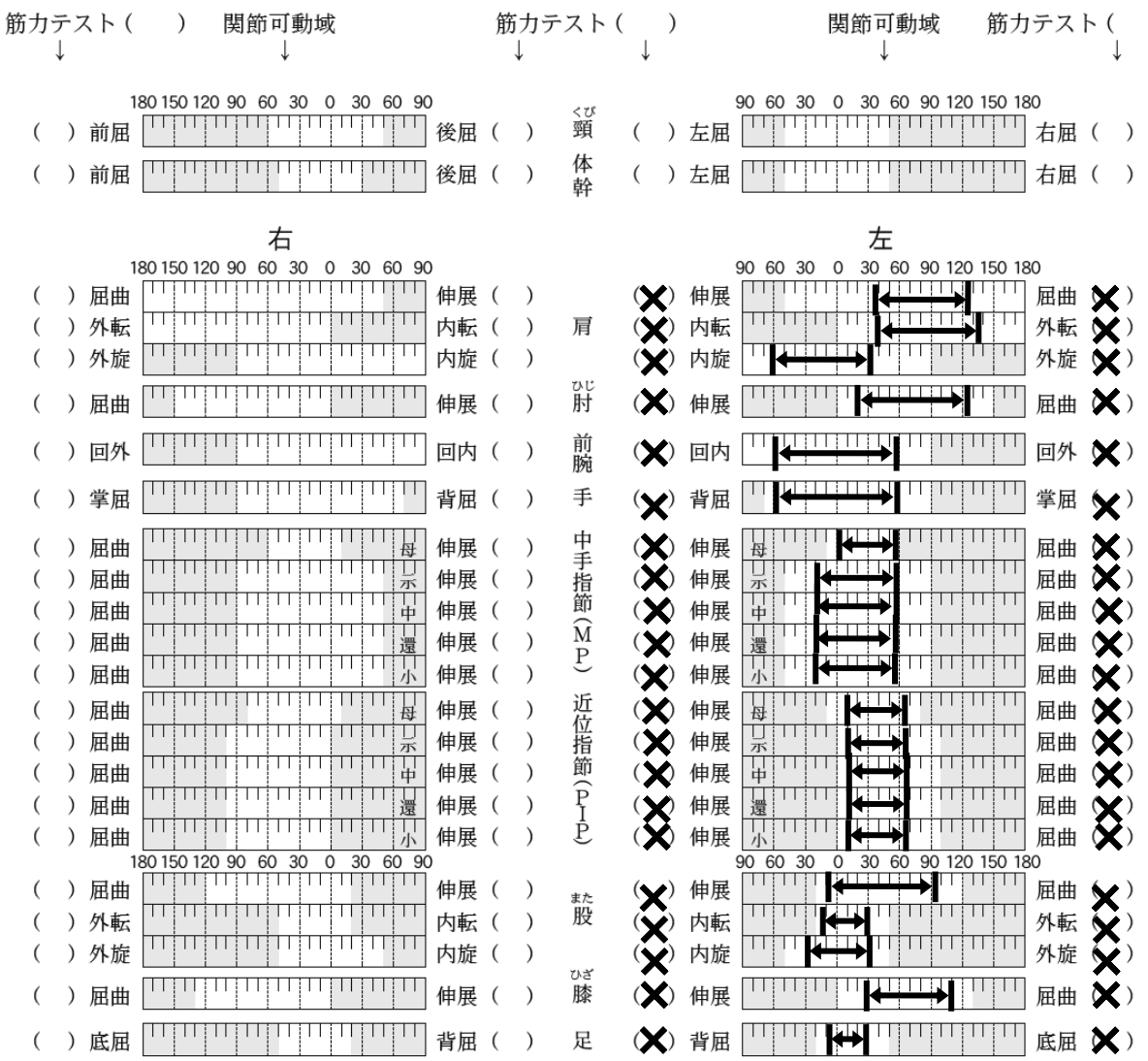
(1)　歩行能力(補装具なしで)　：正常に可能
(2km・1km・100m・ベッド周辺)以上歩行不能
不能

(2)　起立位保持(補装具なしで)　：正常に可能
(1時間・30分・10分)以上困難
不能

計測法

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

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



備　考

注：

1　関節可動域は、他動的可動域を原則とする。

2　関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。

3　関節可動域の図示は←→のように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(∿)を引く。

4　筋力については、表(　)内に×△○印を記入する。

×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

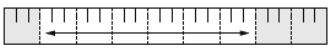
○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)

5　(PIP)の項母指は(IP)関節を指す。

6　DIPその他手の対立内外転等の表示は、必要に応じ備考欄を用いる。

7　図中塗りつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(×) 前屈  後屈 (△)

事例２
（適切な事例・人工関節）

〔解説〕

①右股関節について

右大腿骨骨頭壊死による右股関節機能全廃

平成２２年１０月１日右人工骨頭置換術

ＭＭＴ・ＲＯＭともに良好であるが、平成２２年１０月１日に人工骨頭置換術を行っており、手帳についても旧基準（股関節に人工骨頭又は人工関節を用いたもの４級）で取得済である。

そのため、当時の等級を引き継ぎ、右股関節機能の全廃４級（指数４）の判定は妥当である。

※旧基準により、人工関節又は人工骨頭による機能全廃の認定を受けているものについては、新基準による再評価を要しないものとする。

②左股関節について

左変形性関節症による左股関節機能障害

令和６年３月２０日人工股関節置換術

平成２６年度の新基準施行後の診断であるため、人工関節置換術を行っているが、ＭＭＴ等を総合的に判断した上で**左股関節機能の著しい障害５級（指数２）**の判定は妥当である。

以上より、指数６となり、総合等級４級に変更はないが、左股関節機能の著しい障害５級が追加となる。

第2号様式の3(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)

総括表

氏　名　**〇〇〇〇**	**昭和３０年　１月　４日生**	男　(女)
住　所　**〇〇〇〇〇〇〇**		
①　障害名(部位を明記)　**両下肢機能障害（両股関節機能障害）**		
②　原因となった　**右大腿骨骨頭壊死**　　外傷・自然災害・(疾病) 疾病・外傷名　**左変形性関節症**　　先天性・その他(　　)		
③　疾病・外傷発生年月日　　**平成２０年　　月　　日頃**		
④　参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **平成２０年右股関節痛出現、Ｘ－Ｐにて大腿骨頭壊死を認め人工骨頭置換術施行。** **平成２７年８月頃より左股関節痛出現。変形性関節症により人工股関節の置換術施行。** **右平成２２年　１０月　１日** 人工関節又は人工骨頭置換術年月日　**左令和６年　３月　２０日** 障害固定又は障害確定(推定)　**令和６年　１０月　２７日**		
⑤　総合所見(再認定の項目も記入) **右股関節は、平成２２年１０月の人工骨頭置換術施行後に４級の身体障害者手帳取得済みのため、全廃４級。** **左股関節は、今回人工股関節置換術施行、ＭＭＴ△から著しい機能障害５級。** 〔将来再認定　要(軽度化・重度化)　・　(不要)〕 〔再認定の時期　1年後　・　3年後　・　5年後〕		
⑥　その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。　**〒〇〇〇〇－〇〇〇〇** **令和６年１０月２７日**　　**〇〇区〇〇〇〇〇〇　〇〇病院** 病院又は診療所の名称　　電話**〇〇**(〇〇〇〇)〇〇〇〇 所　在　地 診療担当科名　　**整形外**　科　　医師名　**〇〇〇〇**　　(印)		

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に (・該当する。) ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **４**　級相当 内訳：上肢　級／下肢　**４**　級／体幹　級 ※　下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこと。

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

(日本産業規格A列4番)

二　診断書（肢体不自由用）様式

第5号様式(第3条関係)

肢体不自由の状況及び所見

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

1　感覚障害(下記図示)　：(なし)・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚

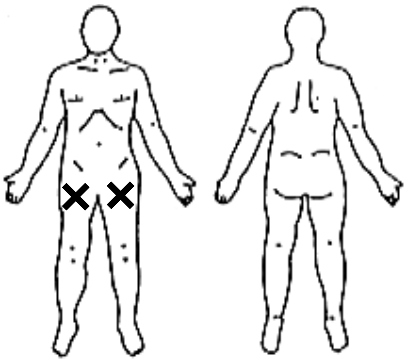
2　運動障害(下記図示)　：(なし)・弛緩性麻痺(しかんせいまひ)・痙性麻痺(けいせいまひ)・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他

3　起因部位　：脳・脊髄(せきずい)・末梢(まっしょう)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



×変形　■切離断　▨感覚障害　▤運動障害

(注)　関係ない部分は記入不要

右		左
―	上 肢 長cm	―
84.5	下 肢 長cm	85
―	上腕周径cm	―
―	前腕周径cm	―
37	大腿周径cm	37
32	下腿周径cm	30.8
―	握　　力kg	―

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

・左右の別がないものは、共働での評価とする。

寝返りをする		○	〔はしで〕食事をする(スプーン、自助具)	右○
座る(背もたれ、支え)	足を投げ出して	△		左○
	正座、あぐら、横座り	△	コップで水を飲む	右○
				左○
いすに腰掛ける		○	シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	○
座位又は臥位より立ち上がる(手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)		△	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)〔どのような姿勢でもよい〕	○
			ブラシで歯を磨く(自助具)	右○
				左○
家の中の移動(壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)		△	顔を洗いタオルでふく	○
			タオルを絞る	○
二階まで階段を上って下りる(手すり、つえ、松葉づえ)		△	背中を洗う	○
			排泄(はいせつ)の後始末をする	○
屋外を移動する(つえ、松葉づえ、車いす)		△	公共の乗物を利用する	△

注:身体障害者福祉法の等級は機能障害(impairment)のレベルで認定されますので(　)の中に○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。

歩行能力及び起立位の状況(該当するものを○で囲む。)

(1)　歩行能力(補装具なしで)　：正常に可能

(2km・1km・100m・ベッド周辺)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

(1時間・30分・10分)以上困難

不能

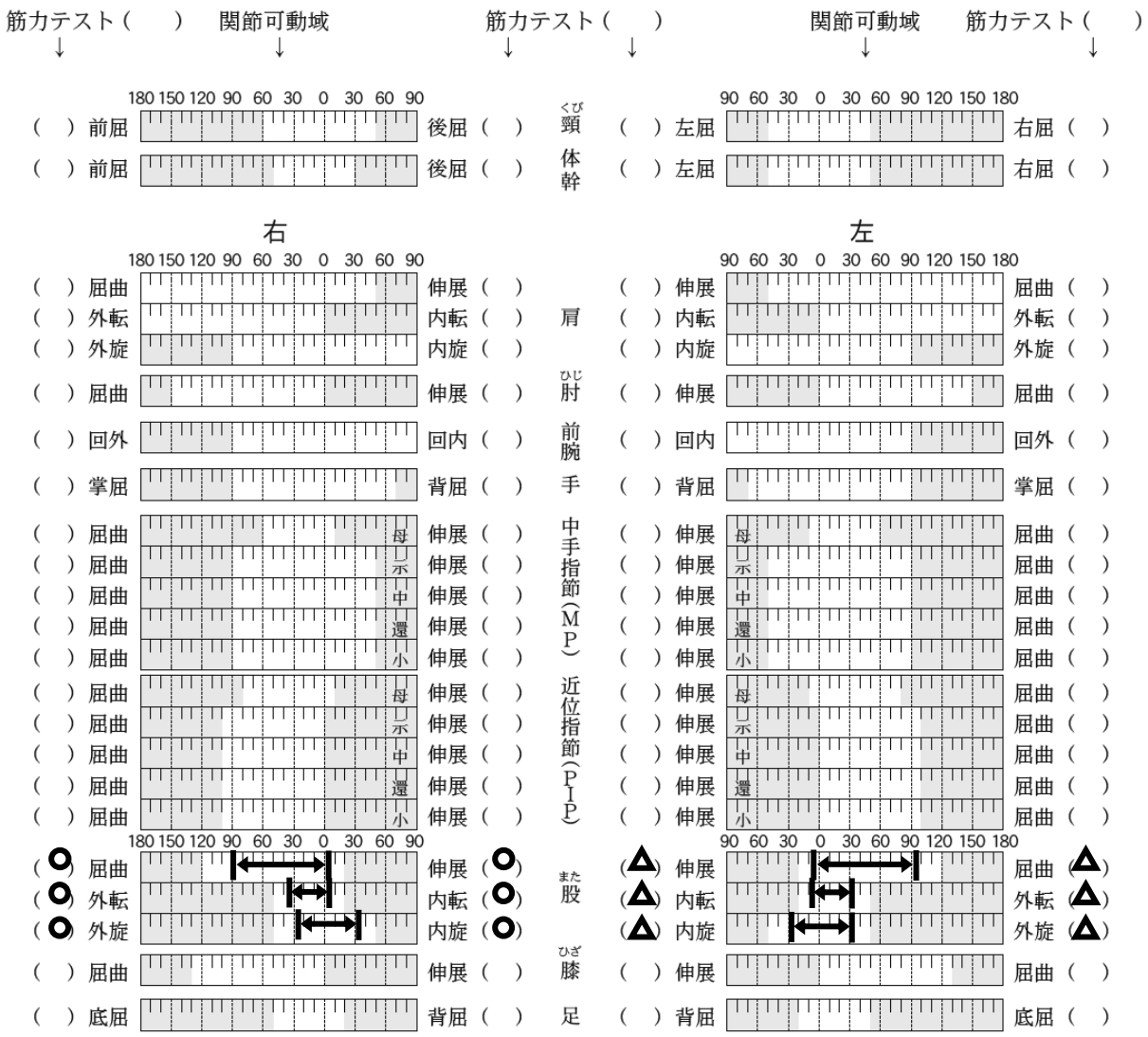
計測法

上 肢 長：肩峰→橈骨茎状突起　　前腕周径：最大周径

下 肢 長：上前腸骨棘→(脛骨)内果　　大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径(小児等の場合は別記)

上腕周径：最大周径　　下腿周径：最大周径

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



備　考

注：

1　関節可動域は、他動的可動域を原則とする。

2　関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。

3　関節可動域の図示は⟷のように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(∿)を引く。

4　筋力については、表(　)内に×△○印を記入する。

　×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

　△印は、筋力半減(筋力3該当)

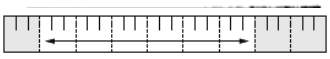
　○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)

5　(PIP)の項母指は(IP)関節を指す。

6　DIPその他手の対立内外転等の表示は、必要に応じ備考欄を用いる。

7　図中塗りつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示



事例３
（適切な事例・切断）

〔解説〕

左下腿２分の１以上欠損により、左下肢４級（下腿２分の１以上欠損）となる。

大腿・下腿等切断の部位によって等級が決まるため、必ず切断の部位（大腿・下腿の２分の１以上であるか否か）を明確に記載する。

〔参照〕障害程度等級表解説

切断

大腿又は下腿の切断の部位及び長さは実用長（大腿において坐骨結節の高さより計測したもの）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。

第2号様式の3(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)

総括表

氏　名　〇〇〇〇	**昭和４４年１０月２２日生**	男 (女)
住　所　〇〇〇〇〇〇〇		
① 障害名(部位を明記)　**左膝下切断**		
② 原因となった疾病・外傷名　**左膝下切断、糖尿病性壊疽**　外傷・自然災害・(疾病)　先天性・その他(　　)		
③ 疾病・外傷発生年月日　**令和６年９月６日**		
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **令和６年９月６日より左足の壊疽を生じ、令和６年９月１９日膝下切断を行った。** 人工関節又は人工骨頭置換術年月日　年　月　日 障害固定又は障害確定(推定)　**令和６年　９月　１９日**		
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入) **左膝下切断であり、左下腿を１/２以上で切断しているため４級である。** 〔将来再認定　要(軽度化・重度化)・(不要)〕 〔再認定の時期　1年後・3年後・5年後〕		
⑥ その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。　**〒〇〇〇〇－〇〇〇〇** **令和６年１０月１８日**　**〇〇区〇〇〇〇〇〇　〇〇病院** 病院又は診療所の名称　電話〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇 所在地 診療担当科名　**整形外**科　医師名　〇〇〇〇　印		

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に (・該当する。) ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **４**　級相当 内訳：上肢　級／下肢　**４**　級／体幹　級 ※　下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこと。

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

(日本産業規格A列4番)

二　診断書（肢体不自由用）様式

第5号様式(第3条関係)

肢体不自由の状況及び所見

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

1　感覚障害(下記図示)　：(なし)・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚

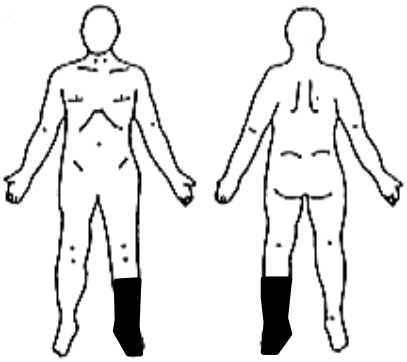
2　運動障害(下記図示)　：(なし)・弛緩性麻痺(しかんせいまひ)・痙性麻痺(けいせいまひ)・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他

3　起因部位　：脳・脊髄(せきずい)・末梢(まっしょう)神経・(筋肉)・骨関節・その他

4　排尿・排便機能障害　：(なし)・あり

5　形態異常　：(なし)・あり

参　考　図　示



右		左
	上 肢 長cm	
	下 肢 長cm	
	上腕周径cm	
	前腕周径cm	
	大腿周径cm	
	下腿周径cm	
	握　　力kg	

×変形　■切離断　▨感覚障害　▤運動障害

(注)　関係ない部分は記入不要

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

・左右の別がないものは、共働での評価とする。

寝返りをする		○	〔はしで〕食事をする(スプーン、自助具)	右○
座る(背もたれ、支え)	足を投げ出して	○		左○
			コップで水を飲む	右○
	正座、あぐら、横座り	○		左○
			シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	○
いすに腰掛ける		○	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)〔どのような姿勢でもよい〕	○
座位又は臥位より立ち上がる(手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)		○	ブラシで歯を磨く(自助具)	右○
				左○
家の中の移動(壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)		○	顔を洗いタオルでふく	○
			タオルを絞る	○
二階まで階段を上って下りる(手すり、つえ、松葉づえ)		△	背中を洗う	○
			排泄(せつ)の後始末をする	○
屋外を移動する(つえ、松葉づえ、車いす)		△	公共の乗物を利用する	△

注:身体障害者福祉法の等級は機能障害(impairment)のレベルで認定されますので(　)の中に○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。

歩行能力及び起立位の状況(該当するものを○で囲む。)

(1)　歩行能力(補装具なしで)　：正常に可能

(2km・1km・100m・ベッド周辺)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

(1時間・30分・10分)以上困難

(不能)

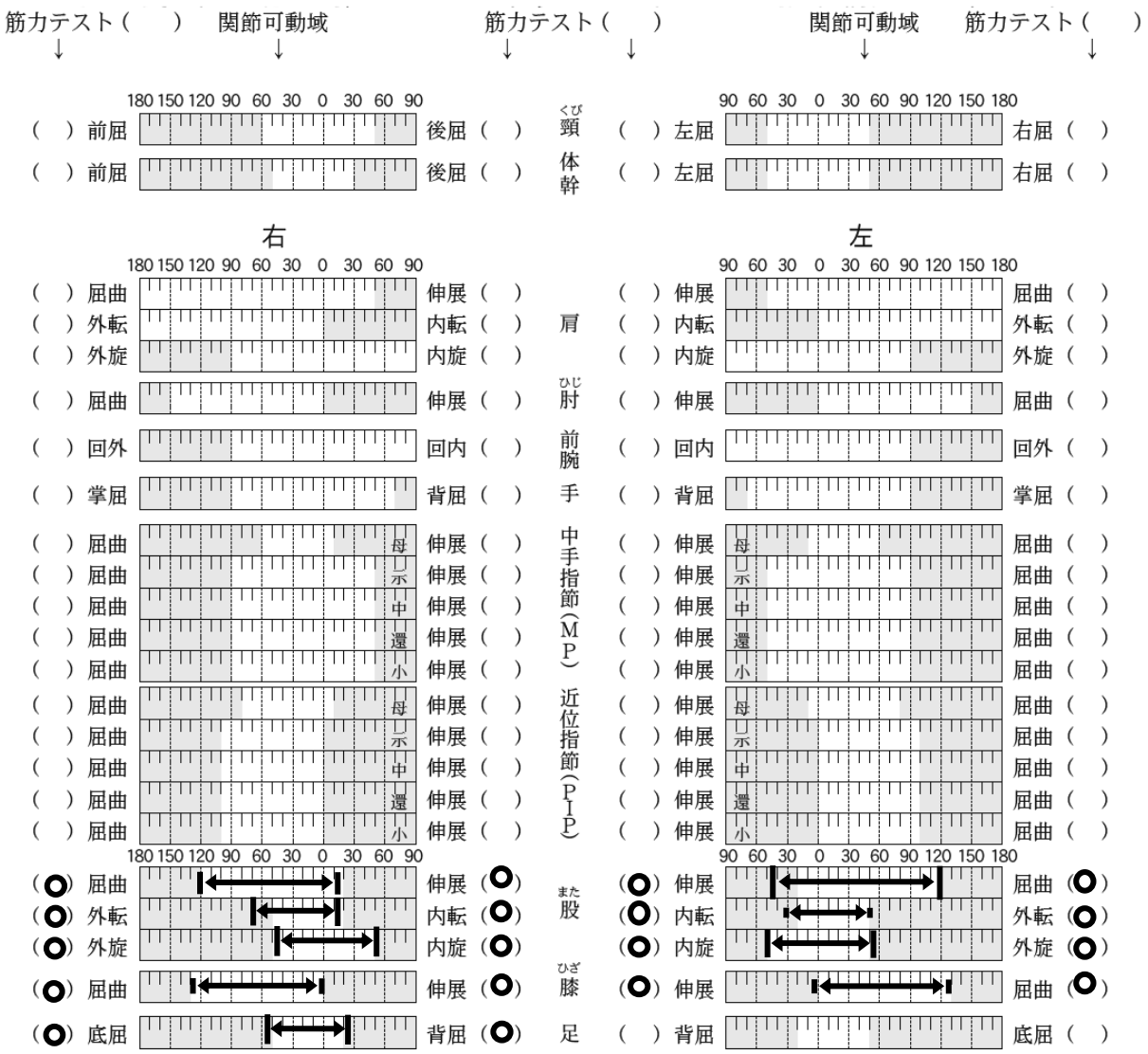
計測法

上 肢 長：肩峰→橈骨茎状突起　　前腕周径：最大周径

下 肢 長：上前腸骨棘→(脛骨)内果　　大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径(小児等の場合は別記)

上腕周径：最大周径　　下腿周径：最大周径

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



備　考

注：

1　関節可動域は、他動的可動域を原則とする。

2　関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。

3　関節可動域の図示は⟷のように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(∿)を引く。

4　筋力については、表(　)内に×△○印を記入する。

×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

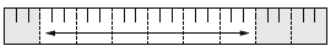
○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)

5　(PIP)の項母指は(IP)関節を指す。

6　DIPその他手の対立内外転等の表示は、必要に応じ備考欄を用いる。

7　図中塗りつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(×) 前屈  後屈 (△)

事例４
（適切な事例・頚髄損傷）

〔解説〕

①上肢について

ＡＤＬはスプーンで食事をする、顔を洗いタオルでふくが△とあり、ＭＭＴが両手指及び両前腕で×だが、両肩、両肘関節で△と筋力が残存しており、両上肢の著しい機能障害２級（指数１１）が妥当である。

②体幹について

いすに腰掛けるは自立して可能だが、補装具なしで歩行及び起立位保持不能とあることから、坐位または起立位を保つことの困難なものとして体幹２級（指数１１）は妥当である。

したがって、総合等級は１級（指数２２）となる。

第2号様式の3(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)

総括表

氏　名　**〇〇〇〇**	**昭和３０年１１月９日生**	男 (女)
住　所　**〇〇〇〇〇〇〇**		

① 障害名(部位を明記)　**上肢機能障害　体幹機能障害**

② 原因となった疾病・外傷名　**頚髄損傷**　(外傷)・自然災害・疾病・先天性・その他(　　)

③ 疾病・外傷発生年月日　**令和５年１０月　　日**

④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)

令和５年１０月　交通事故　自転車VS自動車　当院救急搬送、緊急入院。
＃頚髄損傷　C3/４　#C2骨折　直後はFranke Bの診断。
下肢は感覚のみで運動機能完全麻痺。
その後リハビリ施行して、現在までに起立練習が出来るまでに回復。Franke D1

人工関節又は人工骨頭置換術年月日　　年　　月　　日
障害固定又は障害確定(推定)　**令和６年　９月　５日**

⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)

座位保持は何とか可能。起立保持は困難、片脚起立不能で体幹２級。
上肢の機能も著しく制限されており、両上肢機能の著しい障害２級。

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

⑥ その他参考となる合併症状　**尿閉、膀胱直腸障害あり**

上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。　**〒〇〇〇〇－〇〇〇〇**
令和６年９月１９日　**〇〇区〇〇〇〇〇〇　〇〇病院**
病院又は診療所の名称　電話〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇
所　在　地
診療担当科名　**整形外**　科　医師名　**〇〇〇〇**　(印)

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に (・該当する。) ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **１**　級相当

内訳	等　級
上肢	**２**　級
下肢	級
体幹	**２**　級

※　下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこと。

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

(日本産業規格A列4番)

二　診断書（肢体不自由用）様式

第5号様式(第3条関係)

肢体不自由の状況及び所見

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

1　感覚障害(下記図示)　：なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚

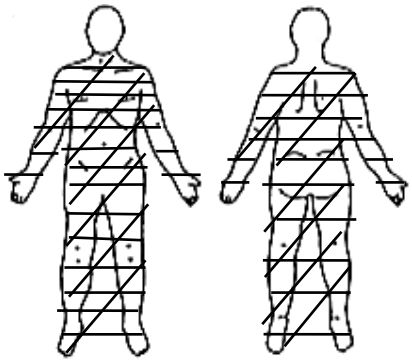
2　運動障害(下記図示)　：なし・弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他

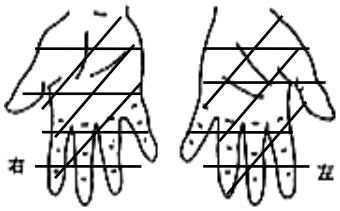
3　起因部位　：脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他

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





×変形　切離断　感覚障害　運動障害

(注)　関係ない部分は記入不要

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	
0	握　　力kg	0

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

・左右の別がないものは、共働での評価とする。

寝返りをする		×	〔はしで〕食事をする(スプーン、自助具)	右△
座る(背もたれ、支え)	足を投げ出して	×		左△
			コップで水を飲む	右×
	正座、あぐら、横座り	×		左×
			シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	×
いすに腰掛ける		○	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)〔どのような姿勢でもよい〕	×
座位又は臥位より立ち上がる(手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)		△	ブラシで歯を磨く(自助具)	右×
				左×
家の中の移動(壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)		△	顔を洗いタオルでふく	△
			タオルを絞る	×
二階まで階段を上って下りる(手すり、つえ、松葉づえ)		×	背中を洗う	×
			排泄の後始末をする	×
屋外を移動する(つえ、松葉づえ、車いす)		×	公共の乗物を利用する	×

注:身体障害者福祉法の等級は機能障害(impairment)のレベルで認定されますので(　)の中に○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。

歩行能力及び起立位の状況(該当するものを○で囲む。)

(1)　歩行能力(補装具なしで)　：正常に可能

(2km・1km・100m・ベッド周辺)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

(1時間・30分・10分)以上困難

不能

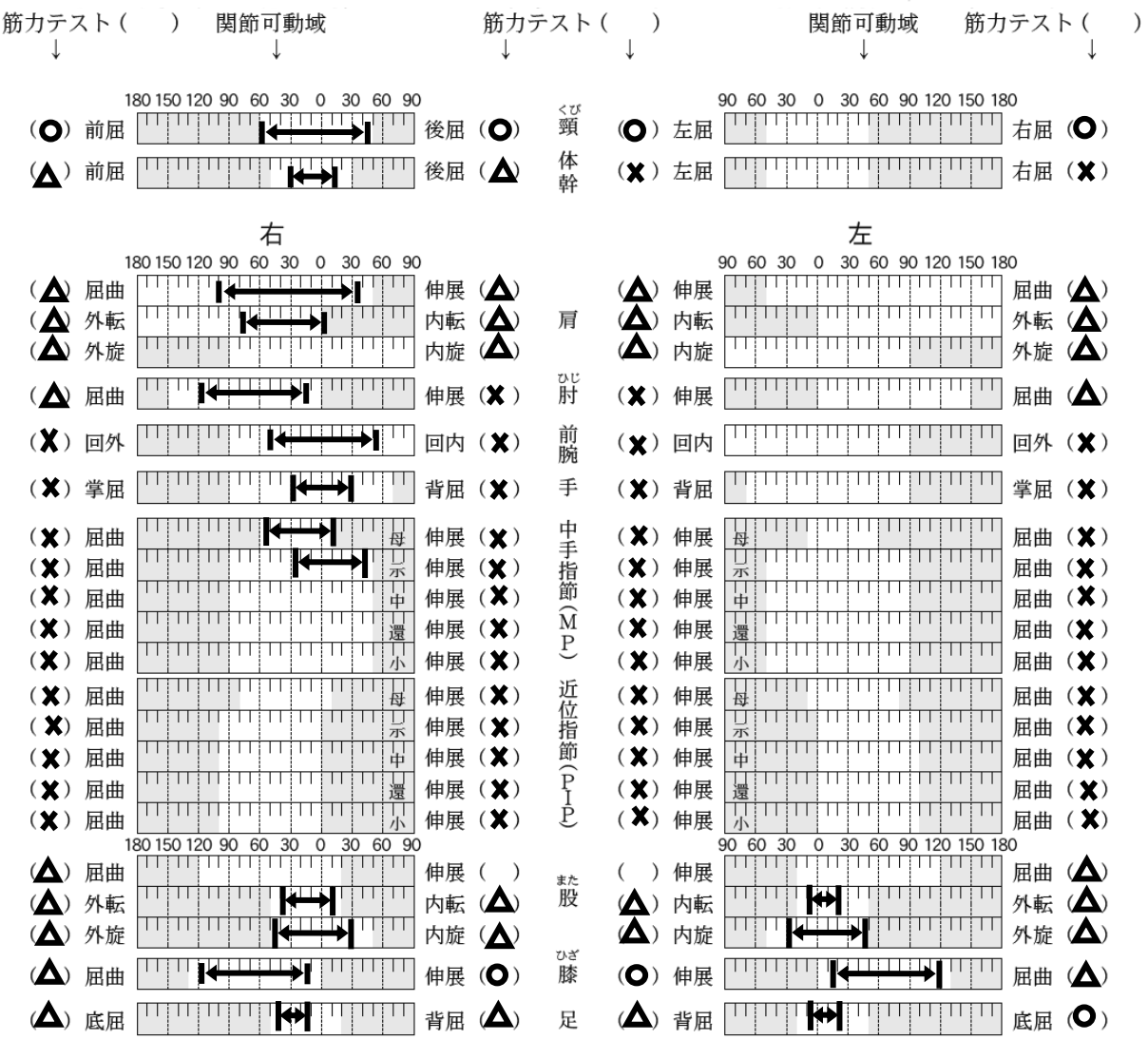
計測法

上 肢 長：肩峰→橈骨茎状突起　　前腕周径：最大周径

下 肢 長：上前腸骨棘→(脛骨)内果　　大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径(小児等の場合は別記)

上腕周径：最大周径　　下腿周径：最大周径

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



備　考

注：

1　関節可動域は、他動的可動域を原則とする。

2　関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。

3　関節可動域の図示は⟷のように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(∿)を引く。

4　筋力については、表(　)内に×△○印を記入する。

×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

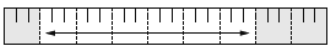
○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)

5　(PIP)の項母指は(IP)関節を指す。

6　DIPその他手の対立内外転等の表示は、必要に応じ備考欄を用いる。

7　図中塗りつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(×) 前屈  後屈 (△)

事例５
（適切な事例・廃用症候群）

〔解説〕

加齢または精神機能の衰退に起因する日常生活動作不能の状態は、それをもって身体障害と認定することは適当ではない。ただし、関節可動域の制限や筋力低下等の状態が認定基準に合致し、永続するものである場合には、二次的であるか否かにかかわらず、当該身体機能の障害として認定することは可能である。

ＡＤＬは×とあり、認知症による廃用が進行し、筋力低下や関節可動域の制限が認められている。

障害が永続するものとして、両上肢機能の全廃１級、両下肢機能の全廃１級、総合１級として、認定することは妥当である。

第2号様式の3(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)

総括表

氏　名　**〇〇〇〇**	**昭和７年８月１８日生**	男 (女)
住　所　**〇〇〇〇〇〇〇**		
①　障害名(部位を明記)　**上下肢機能障害（四肢麻痺）**		
②　原因となった疾病・外傷名　**認知症・廃用症候群**	外傷・自然災害・(疾病) 先天性・その他(　　)	
③　疾病・外傷発生年月日　**平成２０年頃　月　日**		
④　参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **認知症で施設入所していたが、令和５年８月５日肺炎で当院入院。** **認知症による廃用進行、四肢麻痺、中心静脈栄養、寝たきり状態** 人工関節又は人工骨頭置換術年月日　年　月　日 障害固定又は障害確定(推定)　**令和６年　１０月　２０日**		
⑤　総合所見(再認定の項目も記入) **両上肢機能の全廃１級** **両下肢機能の全廃１級** 〔将来再認定　要(軽度化・重度化)・(不要)〕 〔再認定の時期　1年後・3年後・5年後〕		
⑥　その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。　**〒〇〇〇〇－〇〇〇〇** **令和６年１０月２０日**　**〇〇区〇〇〇〇〇〇　〇〇病院** 病院又は診療所の名称　電話**〇〇**(〇〇〇〇)〇〇〇〇 所在地 診療担当科名　**脳神経外**　科　医師名　**〇〇〇〇**　(印)		

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に (・該当する。) ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **１**　級相当 内訳：上肢 **１** 級／下肢 **１** 級／体幹　級 ※　下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこと。

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

(日本産業規格A列4番)

二　診断書（肢体不自由用）様式

第5号様式(第3条関係)

肢体不自由の状況及び所見

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

1　感覚障害(下記図示)　：なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚

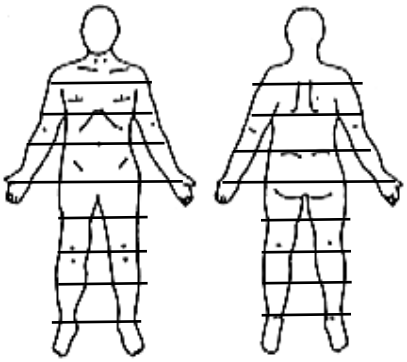
2　運動障害(下記図示)　：なし・弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他

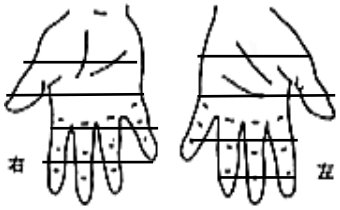
3　起因部位　：(脳)・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他

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





×変形　■切離断　▨感覚障害　▤運動障害

(注)　関係ない部分は記入不要

右		左
46．5	上　肢　長cm	45．0
73．5	下　肢　長cm	72．0
20．5	上腕周径cm	22．0
19．0	前腕周径cm	18．5
33．0	大腿周径cm	31．0
23．0	下腿周径cm	23．0
0	握　　力kg	0

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

・左右の別がないものは、共働での評価とする。

寝返りをする		×	〔はしで〕食事をする(スプーン、自助具)	右×
座る(背もたれ、支え)	足を投げ出して	×		左×
			コップで水を飲む	右×
	正座、あぐら、横座り	×		左×
			シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	×
いすに腰掛ける		×	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)〔どのような姿勢でもよい〕	×
座位又は臥位より立ち上がる(手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)		×	ブラシで歯を磨く(自助具)	右×
				左×
家の中の移動(壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)		×	顔を洗いタオルでふく	×
			タオルを絞る	×
二階まで階段を上って下りる(手すり、つえ、松葉づえ)		×	背中を洗う	×
			排泄の後始末をする	×
屋外を移動する(つえ、松葉づえ、車いす)		×	公共の乗物を利用する	×

注:身体障害者福祉法の等級は機能障害(impairment)のレベルで認定されますので(　)の中に○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。

歩行能力及び起立位の状況(該当するものを○で囲む。)

(1)　歩行能力(補装具なしで)　：正常に可能

(2km・1km・100m・ベッド周辺)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

(1時間・30分・10分)以上困難

(不能)

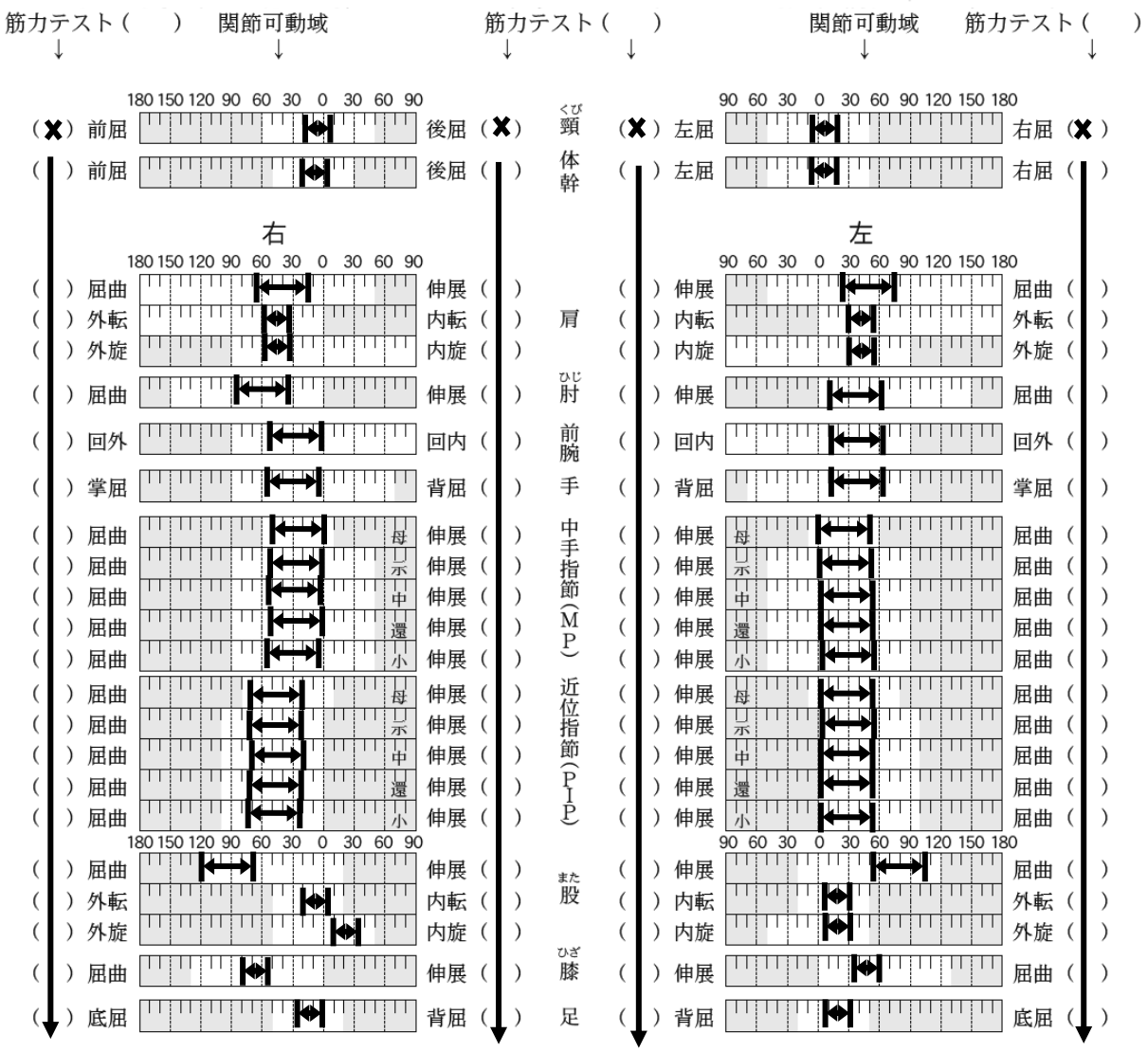
計測法

上 肢 長：肩峰→橈骨茎状突起　　前腕周径：最大周径

下 肢 長：上前腸骨棘→(脛骨)内果　　大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径(小児等の場合は別記)

上腕周径：最大周径　　下腿周径：最大周径

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



備　考

注：

1　関節可動域は、他動的可動域を原則とする。

2　関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。

3　関節可動域の図示は⟷のように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(∿)を引く。

4　筋力については、表(　)内に×△○印を記入する。

×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

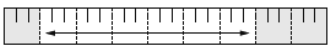
○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)

5　(PIP)の項母指は(IP)関節を指す。

6　DIPその他手の対立内外転等の表示は、必要に応じ備考欄を用いる。

7　図中塗りつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(×)前屈  後屈(△)

事例６
（適切な事例・幼児）

〔解説〕

〇体幹について

寝返り可能であるが、座位保持不安定、補装具なしで歩行及び起立位保持不能とあることから、坐位または起立位を保つことの困難なものとして体幹２級は妥当である。

〔参照〕

東京都身体障害認定基準　第３条　乳幼児の障害認定

乳幼児に係る障害認定は、障害の種類に応じて、障害の程度を判定することが可能となる年齢（概ね満３歳）以降に行うこととする。しかし、３才未満においても四肢の欠損等身体機能の障害が明らかな場合は、障害認定を行うこととする。

ただし、本認定基準は主として１８歳以上のものを想定していることから、児童の場合その年齢を考慮して妥当と思われる等級を認定する。この場合、治療や訓練を行うことによって将来障害が軽減すると予想される時は、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定することとする。

第2号様式の3(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)

総括表

氏　名　**〇〇〇〇**	**令和３年　３月　７日生**	(男)　女
住　所　**〇〇〇〇〇〇〇**		
①障害名(部位を明記)　**体幹機能障害**		
②原因となった疾病・外傷名　**染色体異常**　　外傷・自然災害・疾病　(先天性)・その他(　　)		
③疾病・外傷発生年月日　**令和３年　３月　７日**		
④参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **３８週３日、１８３０ｇにて出生、染色体異常による多発奇形を認める。** **発達促進の指導を継続中。定頸あり。寝返り可能だが、座位保持不安定、つかまり立ち困難。** 人工関節又は人工骨頭置換術年月日　　年　月　日 障害固定又は障害確定(推定)　**令和６年　９月　５日**		
⑤総合所見(再認定の項目も記入) **体幹機能障害により、座位保持不安定、ハイハイ不能、つかまり立ち困難のため、体幹機能障害２級相当** 〔将来再認定　(要)・不要〕　(軽度化)・重度化) 〔再認定の時期　1年後　・(3年後)　・　5年後〕		
⑥その他参考となる合併症状　**尿閉、膀胱直腸障害あり**		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。　**〒〇〇〇〇－〇〇〇〇** **令和６年９月１９日**　　**〇〇区〇〇〇〇〇〇　〇〇病院** 病院又は診療所の名称　　電話〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇 所在地 診療担当科名　**小児**　科　医師名　**〇〇〇〇**　　(印)		

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に (・)該当する。 ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **２**　級相当 ※　下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこと。

内訳	等　級
上肢	級
下肢	級
体幹	**２**　級

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

(日本産業規格A列4番)

二　診断書（肢体不自由用）様式

第5号様式(第3条関係)

肢体不自由の状況及び所見

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

1　感覚障害(下記図示)　：なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚　**評価できないため不明**

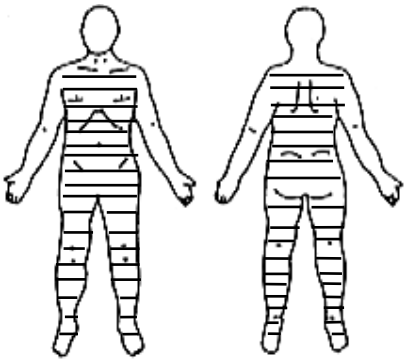
2　運動障害(下記図示)　：なし・(弛緩性麻痺)・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・(その他)

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　**不明**

5　形態異常　：なし・(あり)　**多発奇形**

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	
0	握　　力kg	**0**

×変形　■切離断　▨感覚障害　▤運動障害

(注)　関係ない部分は記入不要

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

・左右の別がないものは、共働での評価とする。

寝返りをする		○	〔はしで〕食事をする(スプーン、自助具)	右×
座る(背もたれ、支え)	足を投げ出して	△		左×
			コップで水を飲む	右×
	正座、あぐら、横座り	×		左×
			シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	×
いすに腰掛ける		×	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)〔どのような姿勢でもよい〕	×
座位又は臥位より立ち上がる(手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)		×	ブラシで歯を磨く(自助具)	右×
				左×
家の中の移動(壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)		×	顔を洗いタオルでふく	×
			タオルを絞る	×
二階まで階段を上って下りる(手すり、つえ、松葉づえ)		×	背中を洗う	×
			排泄の後始末をする	×
屋外を移動する(つえ、松葉づえ、車いす)		×	公共の乗物を利用する	×

注:身体障害者福祉法の等級は機能障害(impairment)のレベルで認定されますので(　)の中に○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。

歩行能力及び起立位の状況(該当するものを○で囲む。)

(1)　歩行能力(補装具なしで)　：正常に可能

(2km・1km・100m・ベッド周辺)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

(1時間・30分・10分)以上困難

(不能)

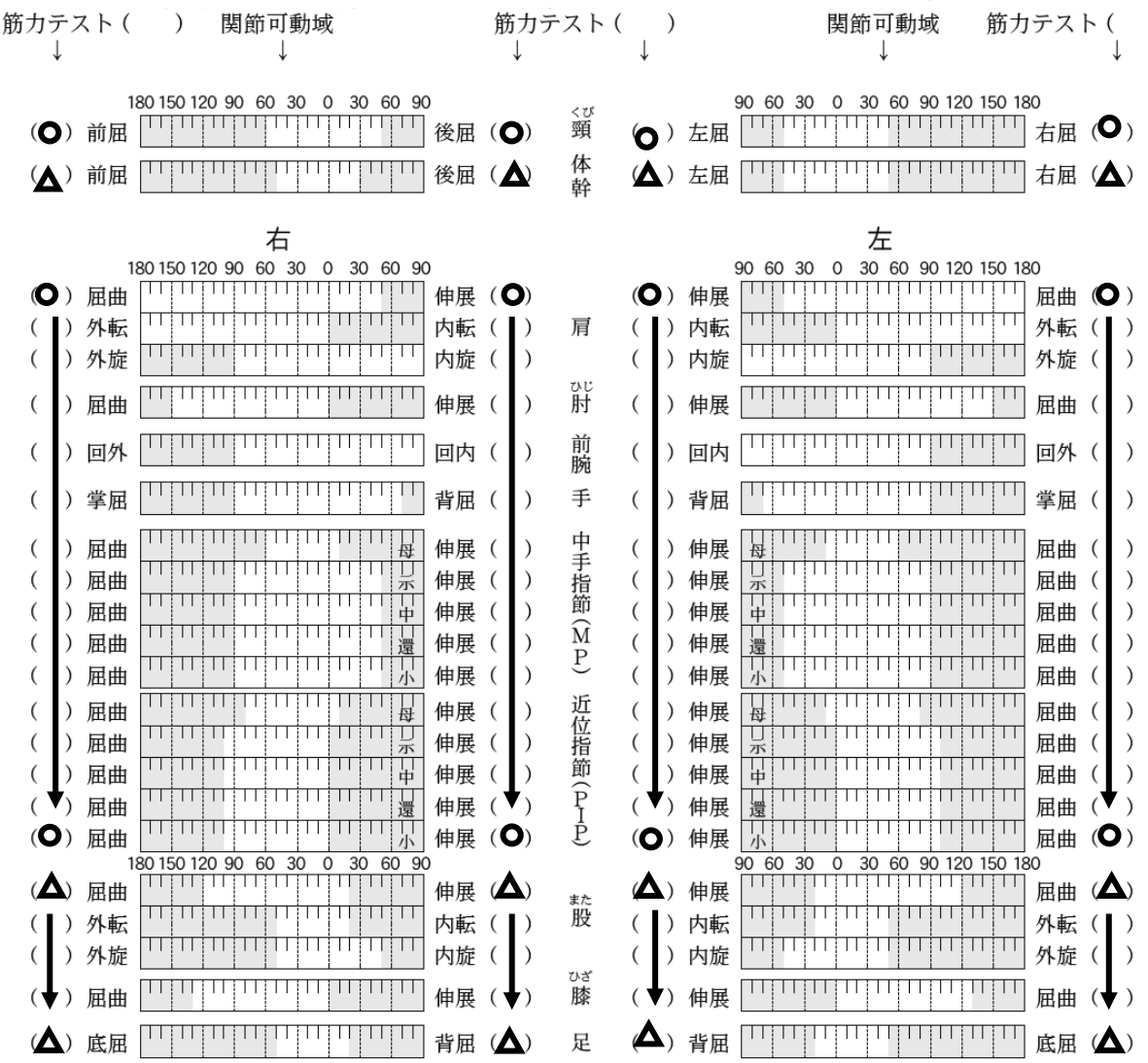
計測法

上 肢 長：肩峰→橈骨茎状突起　　前腕周径：最大周径

下 肢 長：上前腸骨棘→(脛骨)内果　　大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径(小児等の場合は別記)

上腕周径：最大周径　　下腿周径：最大周径

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



備　考

注：

1　関節可動域は、他動的可動域を原則とする。

2　関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。

3　関節可動域の図示は⟷のように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(∿)を引く。

4　筋力については、表(　)内に×△○印を記入する。

×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

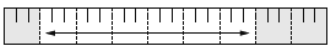
○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)

5　(PIP)の項母指は(IP)関節を指す。

6　DIPその他手の対立内外転等の表示は、必要に応じ備考欄を用いる。

7　図中塗りつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(×) 前屈  後屈 (△)

事例７
（適切な事例・多系統萎縮症）

〔解説〕

○体幹について

ＡＤＬにおいて、「座位又は臥位より立ち上がる」、「家の中の移動」、「屋外を移動する」が△、「二階まで階段を上って下りる」が×とあり、補装具なしで歩行能力が１００ｍ以上歩行不能、起立位保持が１０分以上困難とあること、から、体幹３級は妥当である。

〔参照〕「再認定」対象とする際の疾患・症例一覧

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

第2号様式の3(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)

総括表

氏　名　**〇〇〇〇**	**昭和４６年　２月２１日生**	(男)　女
住　所　**〇〇〇〇〇〇〇**		
①障害名(部位を明記)　**体幹機能障害**		
②原因となった疾病・外傷名　**多系統萎縮症**	外傷・自然災害・(疾病) 先天性・その他(　　)	
③疾病・外傷発生年月日　**令和３年　５月　　日　頃**		
④参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **令和３年５月頃にふらつきを自覚。** **家族歴がなく脳ＭＲＩでは小脳と脳幹萎縮を認めたことから多系統萎縮症と診断** 人工関節又は人工骨頭置換術年月日　　年　　月　　日 障害固定又は障害確定(推定)　**令和５年　２月　１日**		
⑤総合所見(再認定の項目も記入) **体幹動揺が強く、１００ｍ以上の歩行は困難なため、体幹機能障害３級相当と判断した。** **本疾患は有効な治療法のない神経変性疾患であり、劇的な改善の見込みはなく、徐々に増悪していく。** 〔将来再認定　(要)・軽度化・(重度化)　・　不要〕 〔再認定の時期　1年後　・　(3年後)　・　5年後〕		
⑥その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。　**〒〇〇〇〇－〇〇〇〇** **令和６年　７月　５日**　　**〇〇区〇〇〇〇〇〇　〇〇病院** 病院又は診療所の名称　　電話**〇〇**(〇〇〇〇)〇〇〇〇 所　在　地 診療担当科名　**神経内**　科　医師名　**〇〇〇〇**　(印)		

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に (・該当する。) ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **３**　級相当

内訳	等　級
上肢	級
下肢	級
体幹	**３**　級

※　下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこと。

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

(日本産業規格A列4番)

二　診断書（肢体不自由用）様式

第5号様式(第3条関係)

肢体不自由の状況及び所見

神経学的所見その他の機能障害(形態異常)の所見(該当するものを〇で囲み、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

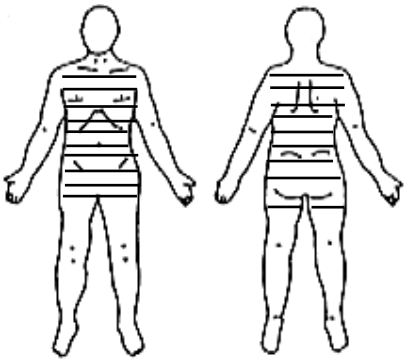
2　運動障害(下記図示)　：なし・弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・(運動失調)・その他

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



×変形　■切離断　▨感覚障害　▤運動障害

(注)　関係ない部分は記入不要

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	
33	握　　力kg	**33**

動作・活動　・自立―〇　半介助―△　全介助又は不能―×　(　)の中のものを使う時はそれに〇

・左右の別がないものは、共働での評価とする。

寝返りをする		〇	〔はしで〕食事をする(スプーン、自助具)	右〇
座る(背もたれ、支え)	足を投げ出して	〇		左〇
			コップで水を飲む	右〇
	正座、あぐら、横座り	△		左〇
			シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	〇
いすに腰掛ける		〇	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)〔どのような姿勢でもよい〕	〇
座位又は臥位より立ち上がる(手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)		△	ブラシで歯を磨く(自助具)	右〇
				左〇
家の中の移動(壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)		△	顔を洗いタオルでふく	〇
			タオルを絞る	〇
二階まで階段を上って下りる(手すり、つえ、松葉づえ)		×	背中を洗う	〇
			排泄の後始末をする	〇
屋外を移動する(つえ、松葉づえ、車いす)		△	公共の乗物を利用する	△

注:身体障害者福祉法の等級は機能障害(impairment)のレベルで認定されますので(　)の中に〇がついている場合、原則として自立していないという解釈になります。

歩行能力及び起立位の状況(該当するものを〇で囲む。)

(1)　歩行能力(補装具なしで)　：正常に可能

(2km・1km・(100m)・ベッド周辺)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

(1時間・30分・(10分))以上困難

不能

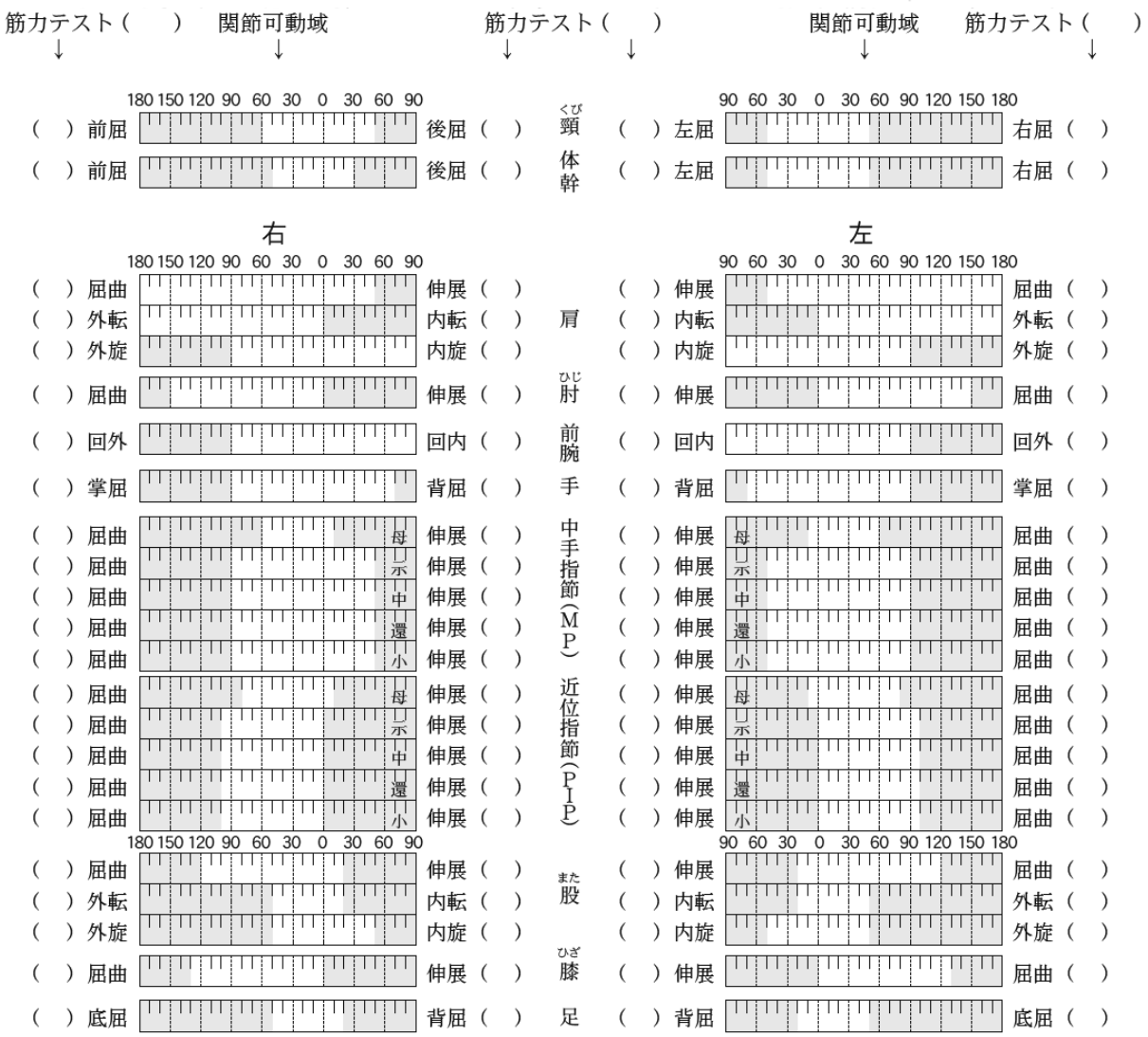
計測法

上 肢 長：肩峰→橈骨茎状突起　　前腕周径：最大周径

下 肢 長：上前腸骨棘→(脛骨)内果　　大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径(小児等の場合は別記)

上腕周径：最大周径　　下腿周径：最大周径

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



備　考

関節可動域制限なし

注：

1　関節可動域は、他動的可動域を原則とする。

2　関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。

3　関節可動域の図示は⟷のように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(∿)を引く。

4　筋力については、表(　)内に×△○印を記入する。

×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

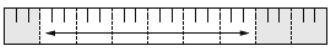
○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)

5　(PIP)の項母指は(IP)関節を指す。

6　DIPその他手の対立内外転等の表示は、必要に応じ備考欄を用いる。

7　図中塗りつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(×) 前屈  後屈 (△)

事例８
（適切な事例・両下肢４級）

〔解説〕

①上肢について

総合所見において、「左手指の著しい障害：握力は５ｋｇ以下」、握力が左４ｋｇ、ＡＤＬにおいて、「はしで食事をする」、「ブラシで歯を磨く」が左△、ＭＭＴにおいて、左の「中手指節」、「近位指節」が△とあることから、左手指の著しい障害４（指数４）は妥当である。

②下肢について

ＡＤＬにおいて、「二階まで階段を上って下りる」が手すり使用で△、歩行能力が１ｋｍ以上歩行不能、起立位保持が３０分以上困難とあることから、両下肢４級（指数４）は妥当である。

したがって、総合等級３級（指数８）は妥当である。

〔参照〕障害程度等級表解説

両下肢機能障害の認定について

国のガイドラインでは、「両下肢全体の機能障害で、一下肢の機能全廃（３級）あるいは一下肢の機能の著しい障害（４級）と同程度の場合は、「両下肢の機能障害」での３級、４級の認定はあり得る。」としている。

以上より、両下肢ともにほぼ同程度の障害があることを前提として、両下肢の機能障害３級、４級の認定も行なうこととする。

第2号様式の3(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)

総括表

氏　名　**〇〇〇〇**	**昭和２２年　７月２７日生**	(男)　女
住　所　**〇〇〇〇〇〇〇**		
①障害名(部位を明記)　**四肢の運動機能障害**		
②原因となった疾病・外傷名　**進行性核上性麻痺**	外傷・自然災害・(疾病) 先天性・その他(　　)	
③疾病・外傷発生年月日　**令和２年　　月　　日　頃**		
④参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **令和２年頃から手の巧緻運動障害が出現し、徐々に進行した。また、歩行時のふらつきも出現した。** **四肢の小脳失調、パーキンソニズムを認め、頭部ＭＲＩにて中脳萎縮を認めた。また、小脳・脳幹の機能障害も認めたことから、進行性核上性麻痺と診断した。** 人工関節又は人工骨頭置換術年月日　　年　　月　　日 障害固定又は障害確定(推定)　**令和５年　７月　２６日**		
⑤総合所見(再認定の項目も記入) **左手指の著しい障害４級：握力は５ｋｇ以下である。** **両下肢の著しい障害４級：１ｋｍ以上の歩行は困難である。** 〔将来再認定　(要)・軽度化・(重度化)　・　不要〕 〔再認定の時期　1年後　・　(3年後)　・　5年後〕		
⑥その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。　**〒〇〇〇〇－〇〇〇〇** **令和６年　４月２５日**　**〇〇区〇〇〇〇〇〇　〇〇病院** 病院又は診療所の名称　電話**〇〇**(〇〇〇〇)〇〇〇〇 所在地 診療担当科名　**脳神経内**　科　医師名　**〇〇〇〇**　(印)		

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に (・該当する。) ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **３**　級相当 内訳：上肢　**４**　級／下肢　**４**　級／体幹　　級 ※　下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこと。

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

(日本産業規格A列4番)

二　診断書（肢体不自由用）様式

第5号様式(第3条関係)

肢体不自由の状況及び所見

神経学的所見その他の機能障害(形態異常)の所見(該当するものを〇で囲み、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

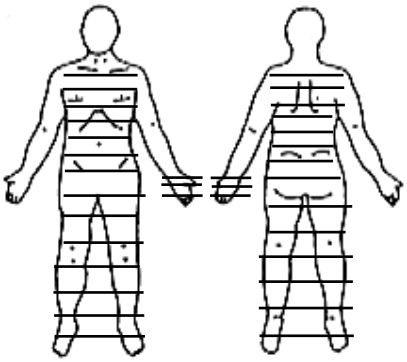
2　運動障害(下記図示)　：なし・弛緩性麻痺・痙性麻痺・(固縮)・不随意運動・しんせん・(運動失調)・(その他)

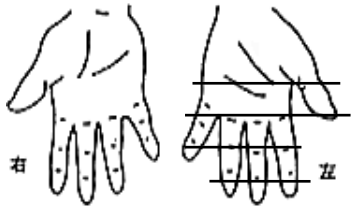
3　起因部位　：(脳)・(脊髄)・末梢神経・筋肉・骨関節・その他

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





×変形　■切離断　▨感覚障害　▤運動障害

(注)　関係ない部分は記入不要

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	
10	握　　力kg	**4**

動作・活動　・自立―〇　半介助―△　全介助又は不能―×　(　)の中のものを使う時はそれに〇

・左右の別がないものは、共働での評価とする。

寝返りをする		〇	〔はしで〕食事をする(スプーン、自助具)	右〇
座る(背もたれ、支え)	足を投げ出して	〇		左△
	正座、あぐら、横座り	〇	コップで水を飲む	右〇
				左〇
いすに腰掛ける		〇	シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	〇
座位又は臥位より立ち上がる(手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)		〇	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)〔どのような姿勢でもよい〕	〇
			ブラシで歯を磨く(自助具)	右〇
				左△
家の中の移動(壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)		〇	顔を洗いタオルでふく	〇
			タオルを絞る	△
二階まで階段を上って下りる(手すり、つえ、松葉づえ)		△	背中を洗う	△
			排泄の後始末をする	〇
屋外を移動する(つえ、松葉づえ、車いす)		△	公共の乗物を利用する	△

注:身体障害者福祉法の等級は機能障害(impairment)のレベルで認定されますので(　)の中に〇がついている場合、原則として自立していないという解釈になります。

歩行能力及び起立位の状況(該当するものを〇で囲む。)

(1)　歩行能力(補装具なしで)　：正常に可能

(2km・(1km)・100m・ベッド周辺)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

(1時間・(30分)・10分)以上困難

不能

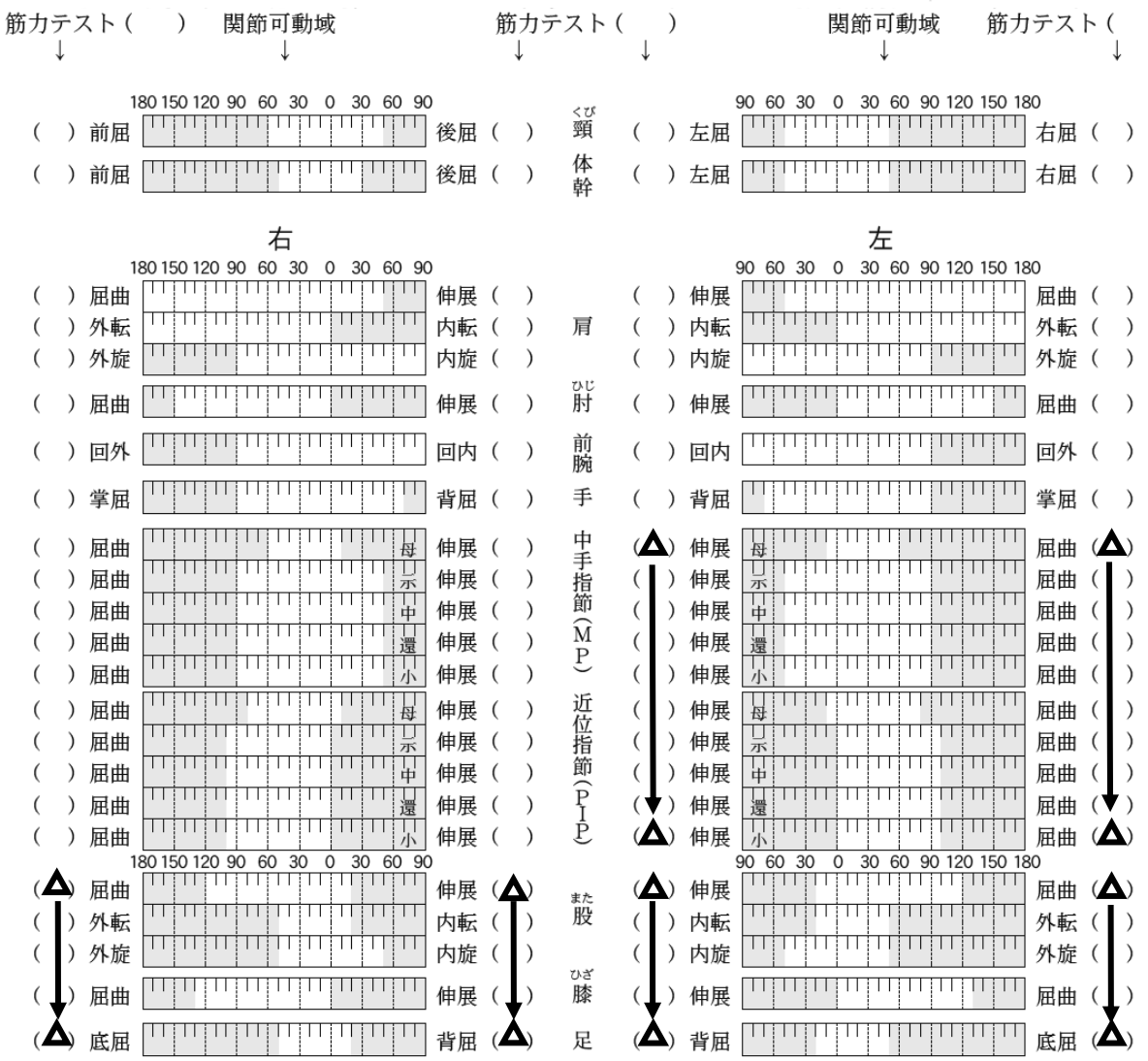
計測法

上 肢 長：肩峰→橈骨茎状突起　　前腕周径：最大周径

下 肢 長：上前腸骨棘→(脛骨)内果　　大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径(小児等の場合は別記)

上腕周径：最大周径　　下腿周径：最大周径

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



備　考

注：

1　関節可動域は、他動的可動域を原則とする。

2　関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。

3　関節可動域の図示は←→のように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(∿)を引く。

4　筋力については、表(　)内に×△○印を記入する。

×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

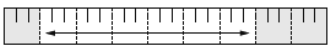
○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)

5　(PIP)の項母指は(IP)関節を指す。

6　DIPその他手の対立内外転等の表示は、必要に応じ備考欄を用いる。

7　図中塗りつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(×) 前屈  後屈 (△)

事例９
（適切な事例・既認定（関節リウマチ））

〔解説〕

既認定で、関節リウマチによる、両手関節の機能全廃（３級）の身障手帳を所持している方の更新申請である。

本事例では、既認定で身障手帳が交付されている両手関節について、動作・活動の評価、関節可動域（ＲＯＭ）及び筋力テスト（ＭＭＴ）の再評価の記載があることから、記載事項は適当である。

〔参照〕障害程度等級表解説

障害更新をする場合診断書の記載内容について

肢体不自由の身体障害者手帳の交付を受けている者が障害更新の申請をする場合、既に障害として認定されている部分についても改めて評価を要するものとする。

第2号様式の3(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)

総括表

氏　名　**〇〇〇〇**	**昭和１９年　３月　３０日生**	男　(女)
住　所　**〇〇〇〇〇〇〇**		

① 障害名(部位を明記)

上肢機能障害（手関節、手指関節変形、強直）

下肢機能障害（両膝関節拘縮）

② 原因となった疾病・外傷名　**関節リウマチ**　　外傷・自然災害・(疾病)・先天性・その他(　　)

③ 疾病・外傷発生年月日　**平成元年 頃　月　日**

④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)

平成元年発症のＲＡ　両手関節は骨破壊により完全に強直。又、ＭＰ、ＰＩＰにも強い変形あり可動域が制限される。足趾の変形も強く、骨切り術施行されている。現在、変形性頚椎症、腰椎症による腰痛が強く歩行困難であるが、こちらに関しては、症状はまだ固定されていない。

人工関節又は人工骨頭置換術年月日　　年　月　日

障害固定又は障害確定(推定)　**令和６年　５月１０日**

⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)

令和２年１月に両手関節の機能全廃３級の手帳を所持している。

両手関節機能全廃、両膝関節の軽度障害

〔将来再認定　(要)(軽度化・重度化)　・　不要〕

〔再認定の時期　(1年後)　・　3年後　・　5年後〕

⑥ その他参考となる合併症状　**急性腰痛症により体動不可（精査加療中）**

上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。　〒〇〇〇－〇〇〇〇

令和６年５月１０日　　**〇〇区〇〇〇〇〇〇　〇〇病院**

病院又は診療所の名称　　電話〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇

所　在　地

診療担当科名　**内科**　　医師氏名〇〇〇〇　(印)

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に

(・該当する。)

・該当しない。

障害程度等級についての参考意見

３ 級相当

内訳	等　級
上肢	**３** 級
下肢	**６** 級
体幹	級

※　下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこと。

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

(日本産業規格A列4番)

二　診断書（肢体不自由用）様式

第5号様式(第3条関係)

肢体不自由の状況及び所見

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

1　感覚障害(下記図示)　：(なし)・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚

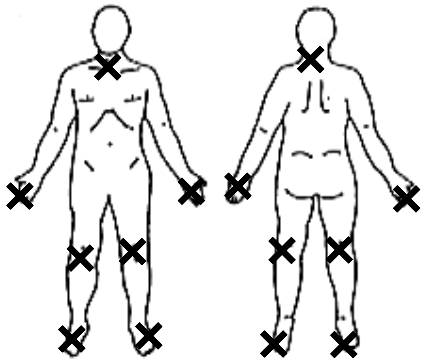
2　運動障害(下記図示)　(なし)・弛緩性麻痺(ひ)・痙性麻痺(けいひ)・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他

3　起因部位　：脳・脊髄(せきずい)・末梢(しょう)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



×変形　■切離断　▨感覚障害　▤運動障害

(注)　関係ない部分は記入不要

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	
12	握　　力kg	**12**

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

・左右の別がないものは、共働での評価とする。

寝返りをする		△	〔はしで〕食事をする(スプーン、自助具)	右○
座る(背もたれ、支え)	足を投げ出して	×		左○
	正座、あぐら、横座り	×	コップで水を飲む	右○
				左○
			シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	△
いすに腰掛ける		△	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)〔どのような姿勢でもよい〕	△
座位又は臥位より立ち上がる(手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)		△	ブラシで歯を磨く(自助具)	右△
				左△
家の中の移動(壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)		△	顔を洗いタオルでふく	△
			タオルを絞る	×
二階まで階段を上って下りる(手すり、つえ、松葉づえ)		△	背中を洗う	×
			排泄(せつ)の後始末をする	△
屋外を移動する(つえ、松葉づえ、車いす)		△	公共の乗物を利用する	×

注:身体障害者福祉法の等級は機能障害(impairment)のレベルで認定されますので(　)の中に○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。

歩行能力及び起立位の状況(該当するものを○で囲む。)

(1)　歩行能力(補装具なしで)　：正常に可能

(2km・1km・100m・ベッド周辺)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

(1時間・(30分)・10分)以上困難

不能

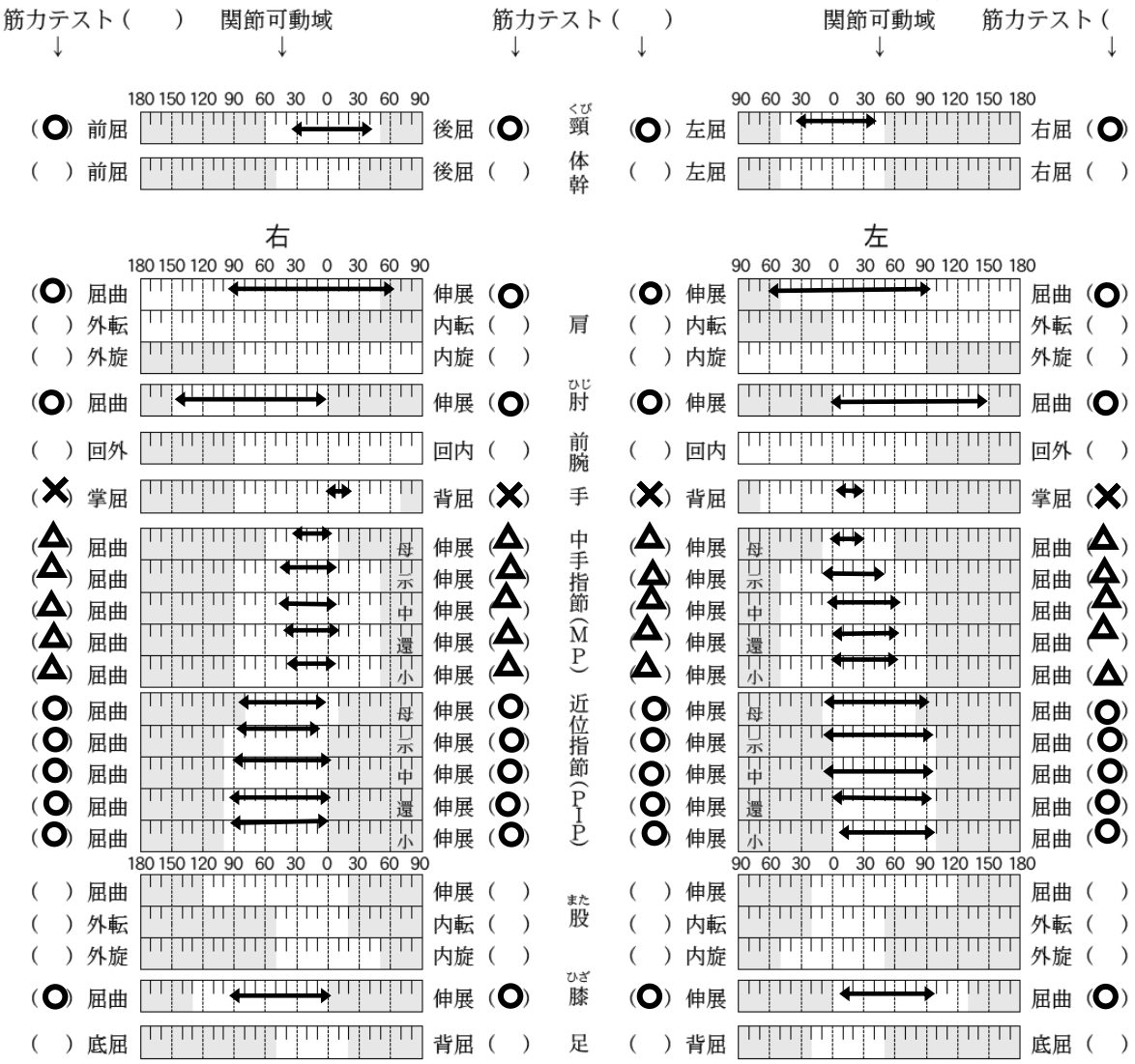
計測法

上 肢 長：肩峰→橈骨茎状突起　　前腕周径：最大周径

下 肢 長：上前腸骨棘→(脛骨)内果　　大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径(小児等の場合は別記)

上腕周径：最大周径　　下腿周径：最大周径

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



備　考

注：

1　関節可動域は、他動的可動域を原則とする。

2　関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。

3　関節可動域の図示は⟷のように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(∿)を引く。

4　筋力については、表(　)内に×△○印を記入する。

×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

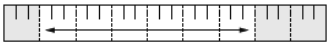
○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)

5　(PIP)の項母指は(IP)関節を指す。

6　DIPその他手の対立内外転等の表示は、必要に応じ備考欄を用いる。

7　図中塗りつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示



事例１０
（不適切な事例・多関節障害の指数合算）

〔解説〕（ｐ８４～８５参照）

多関節障害の場合、関節ごとの障害等級に見合う指数を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」（脳原性）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、総合等級を定めることとする。

①上肢について

左肩関節機能の著しい障害５級（指数２）
右手指の軽度障害７級（指数０．５）
左手指の軽度障害７級（指数０．５）

したがって、右上肢指数０．５、左上肢指数２．５より、合計指数は３となるためｐ８０（１）の表より、上肢の等級は５級となる。（２）の表より５級の指数は２であるため、上肢の区分としての指数は３とはせず、指数２とする。

②下肢について

左膝関節の機能全廃４級（指数４）
右足関節機能の著しい障害６級（指数１）

したがって、合計指数は５となるため下肢の等級は４級であるが、下肢の区分としての指数は５とせず、指数４とする。

以上から、各関節の指数を単純に合算すれば、指数８となるが、「肢体不自由の場合の特例」に基づき、上肢５級（指数２）、下肢４級（指数４）より、総合等級４級（指数６）が妥当である。

第2号様式の3(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)

総括表

氏　名　○○○○	**昭和３９年　６月　６日生**	男　(女)
住　所　○○○○○○○○		
①　障害名(部位を明記)　**左上肢　両下肢機能障害**		
②　原因となった疾病・外傷名　**関節リウマチ**　　外傷・自然災害・(疾病)　先天性・その他(　　)		
③　疾病・外傷発生年月日　**平成２２年　　月　　日**		
④　参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **Ｈ２２発症の関節リウマチ。Ｈ２６より左膝痛増悪。現在右足関節痛高度。左肩骨破壊高度。(Ｈ１９　左肩骨折の既往あり。)左手伸筋腱断裂あり。** 人工関節又は人工骨頭置換術年月日　　年　月　日 障害固定又は障害確定(推定)　**令和５年　９月　日**		
⑤　総合所見(再認定の項目も記入) **①　左肩関節機能の著しい障害（筋力３以下、可動域低下）（５級相当）** **②　両手指の軽度の障害（握力１５ｋｇ以内）（７級×２）** **③　左膝関節機能全廃（４級）** **④　右足関節機能の著しい障害（可動域１０度以内）（６級）** 〔将来再認定　要(軽度化・重度化)・(不要) 〔再認定の時期　1年後・3年後・5年後〕		
⑥　その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。 **令和６年　９月２７日** 病院又は診療所の名称　○○○○○**病院**　電話○○(○○○○)○○○ 所在地　○○○○○○ 診療担当科名　**整形外**科　医師氏名　○○○○　(印)		

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に (・該当する。) ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **３**　級相当 ※　下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこと。

内訳	等　級
上肢	**５**　級
下肢	**４**　級
体幹	級

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

(日本産業規格A列4番)

二　診断書（肢体不自由用）様式

第5号様式(第3条関係)

肢体不自由の状況及び所見

神経学的所見その他の機能障害(形態異常)の所見(該当するものを〇で囲み、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

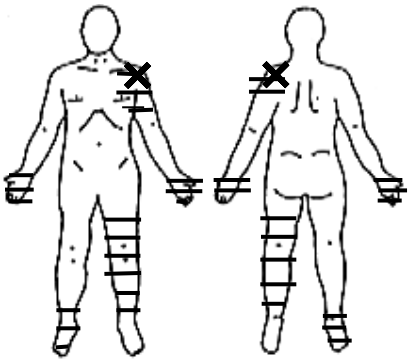
2　運動障害(下記図示)　：なし・弛緩性麻痺(しかんせいまひ)・痙性麻痺(けいせいまひ)・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・(その他)

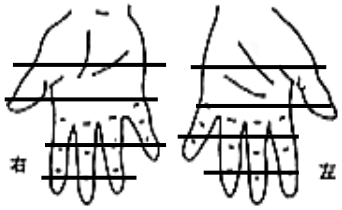
3　起因部位　：脳・脊髄(せきずい)・末梢(まっしょう)神経・(骨関節)・(その他)

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





×変形　■切離断　▨感覚障害　▤運動障害

(注)　関係ない部分は記入不要

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	
7	握　　力kg	**9**

動作・活動　・自立―〇　半介助―△　全介助又は不能―×　(　)の中のものを使う時はそれに〇

・左右の別がないものは、共働での評価とする。

寝返りをする		〇	〔はしで〕食事をする(スプーン、自助具)	右〇
座る(背もたれ、支え)	足を投げ出して	〇		左〇
	正座、あぐら、横座り	×	コップで水を飲む	右〇
				左〇
いすに腰掛ける		〇	シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	△
座位又は臥位より立ち上がる(手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)		△	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)〔どのような姿勢でもよい〕	△
			ブラシで歯を磨く(自助具)	右〇
				左〇
家の中の移動(壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)		〇	顔を洗いタオルでふく	〇
			タオルを絞る	×
二階まで階段を上って下りる(手すり、つえ、松葉づえ)		△	背中を洗う	△
			排泄(せつ)の後始末をする	△
屋外を移動する(つえ、松葉づえ、車いす)		△	公共の乗物を利用する	△

注:身体障害者福祉法の等級は機能障害(impairment)のレベルで認定されますので(　)の中に〇がついている場合、原則として自立していないという解釈になります。

歩行能力及び起立位の状況(該当するものを〇で囲む。)

(1)　歩行能力(補装具なしで)　：正常に可能

(2km・1km・(100m)・ベッド周辺)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

(1時間・30分・(10分))以上困難

不能

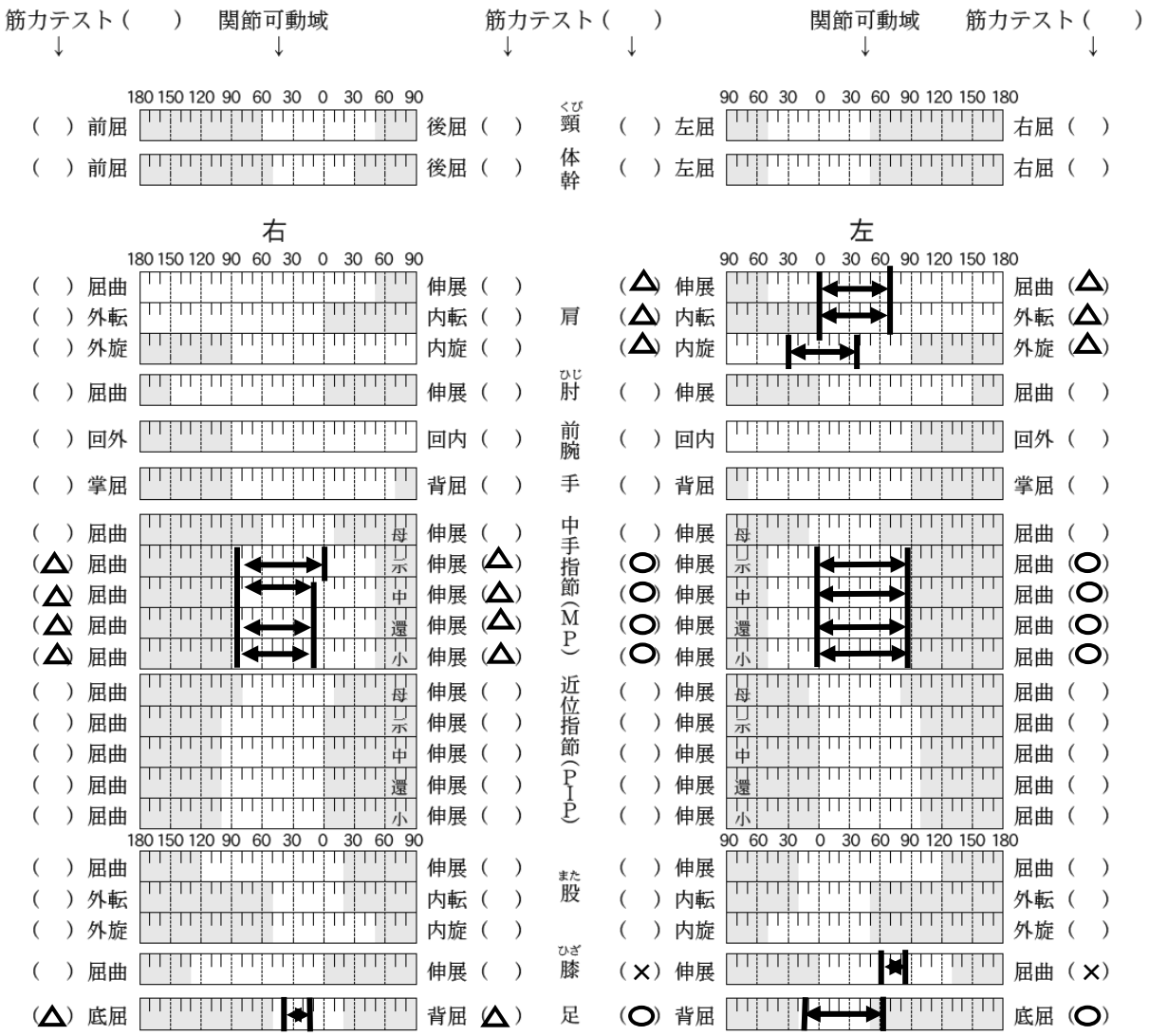
計測法

上 肢 長：肩峰→橈骨茎状突起　　前腕周径：最大周径

下 肢 長：上前腸骨棘→(脛骨)内果　　大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径(小児等の場合は別記)

上腕周径：最大周径　　下腿周径：最大周径

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



備　考

注：

1　関節可動域は、他動的可動域を原則とする。

2　関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。

3　関節可動域の図示は←→のように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(∿)を引く。

4　筋力については、表(　)内に×△○印を記入する。

×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

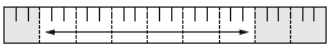
○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)

5　(PIP)の項母指は(IP)関節を指す。

6　DIPその他手の対立内外転等の表示は、必要に応じ備考欄を用いる。

7　図中塗りつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

（×）前屈  後屈（△）

国のガイドライン

質　疑

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、**指数の中間的なとりまとめ方**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か。

（例）

右手指全欠：3級（指数7）	**特例３級**	
右手関節全廃：4級（指数4）	**（指数7）**	**3級**
左手関節著障：5級（指数2）	**（指数2）**	**（指数7）**
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**

※この場合、６つの個々の障害単純合計指数は 16.5 であるが、指数合計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。

回　答

肢体不自由に関しては、個々の関節や手指等の機能障害の指数を、視覚障害や内部障害等の指数と同列に単純合算するのではなく、**原則として「上肢、下肢、体幹」あるいは「上肢機能、移動機能」の区分の中で中間的に指数合算し**、さらに他の障害がある場合には、その障害の指数と合算することで合計指数を求めることが適当である。

指数合算する際の中間の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。

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
排他		上肢機能障害
		移動機能障害
		心臓機能障害
		じん臓機能障害
		呼吸器機能障害
		ぼうこう又は直腸機能障害
		小腸機能障害
		免疫機能障害（HIV）

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一肢に係る合計指数のとりまとめの考え方は、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。

事例１１
（不適切な事例・パーキンソン病）

〔解説〕

パーキンソン病で抗パ剤を用いている場合などの診断は、薬の効いている状態で行う。

ただし、一日の大半において薬が効いていない状態が長く持続する場合はこの限りではない。

等級意見は抗パ剤が効いていない状態のものと推察されるが、一日の大半が効いていない場合以外は、薬の効いている状態を診断書に記入する。

本診断書では、記載内容も良好な状態であり、上肢は非該当、体幹機能障害（５級）のみで、総合等級５級が妥当と思われる。

なお、上肢、下肢の等級内訳を総合所見や備考等に明確に記入する。

第2号様式の3(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)

総括表

氏　名　**〇〇〇〇**	**昭和２７年　２月１０日生**	(男)・女
住　所　**〇〇〇〇〇〇〇**		

① 障害名(部位を明記)

パーキンソン病による姿勢・反射障害

② 原因となった疾病・外傷名　**パーキンソン病**　　外傷・自然災害・(疾病)・先天性・その他(　　)

③ 疾病・外傷発生年月日　**令和２年　５月　頃　　日**

④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)

令和２年５月頃より、パーキンソニズム著明となり、抗パ剤使用開始したところ、改善が見られた。
このため、パーキンソン病の診断となった。

人工関節又は人工骨頭置換術年月日　　年　月　日
障害固定又は障害確定(推定)　**不明　年　月　日**

⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)

頭部ＭＲＩにて特に所見なく、
現在パーキンソン病の症状は抗パ剤によりｇｏｏｄ　ｃｏｎｔｒｏｌであるが将来、悪化の可能性はあるものと考えられる。

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

⑥ その他参考となる合併症状

上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。　**〒〇〇〇〇－〇〇〇〇**

令和６年１０月２２日　　**〇〇区〇〇〇〇〇〇　〇〇病院**

病院又は診療所の名称　　電話〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇

所在地

診療担当科名　**脳神経内科**　　医師氏名　**〇〇〇〇**　(印)

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に
(・該当する。)
・該当しない。

障害程度等級についての参考意見

２　級相当

内訳	等　級
上肢	**３**　級
下肢	**３**　級
体幹	**３**　級

※　下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこと。

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

(日本産業規格A列4番)

二　診断書（肢体不自由用）様式

第5号様式(第3条関係)

肢体不自由の状況及び所見

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

1　感覚障害(下記図示)　：(なし)・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚

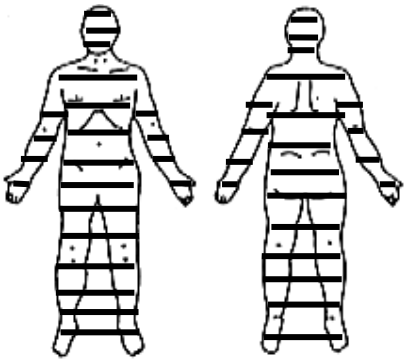
2　運動障害(下記図示)　：なし・弛緩性麻痺・痙性麻痺・(固縮)・不随意運動・しんせん・運動失調・その他

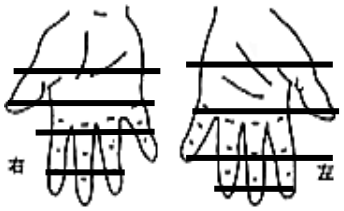
3　起因部位　：(脳)・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他

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





×変形　■切離断　▨感覚障害　▤運動障害

(注)　関係ない部分は記入不要

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	

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

・左右の別がないものは、共働での評価とする。

寝返りをする		○	〔はしで〕食事をする(スプーン、自助具)	右○
座る(背もたれ、支え)	足を投げ出して	○		左○
			コップで水を飲む	右○
	正座、あぐら、横座り	△		左○
			シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	○
いすに腰掛ける		○	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)〔どのような姿勢でもよい〕	△
座位又は臥位より立ち上がる(手すり、壁、(つえ)、松葉づえ、義肢、装具)		△	ブラシで歯を磨く(自助具)	右○
				左○
家の中の移動(壁、(つえ)、松葉づえ、義肢、装具、車いす)		△	顔を洗いタオルでふく	○
			タオルを絞る	○
二階まで階段を上って下りる(手すり、(つえ)、松葉づえ)		△	背中を洗う	△
			排泄の後始末をする	○
屋外を移動する(つえ)、松葉づえ、車いす)		△	公共の乗物を利用する	○

注:身体障害者福祉法の等級は機能障害(impairment)のレベルで認定されますので(　)の中に○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。

歩行能力及び起立位の状況(該当するものを○で囲む。)

(1)　歩行能力(補装具なしで)　：正常に可能

(2km・(1km)・100m・ベッド周辺)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

((1時間)・30分・10分)以上困難

不能

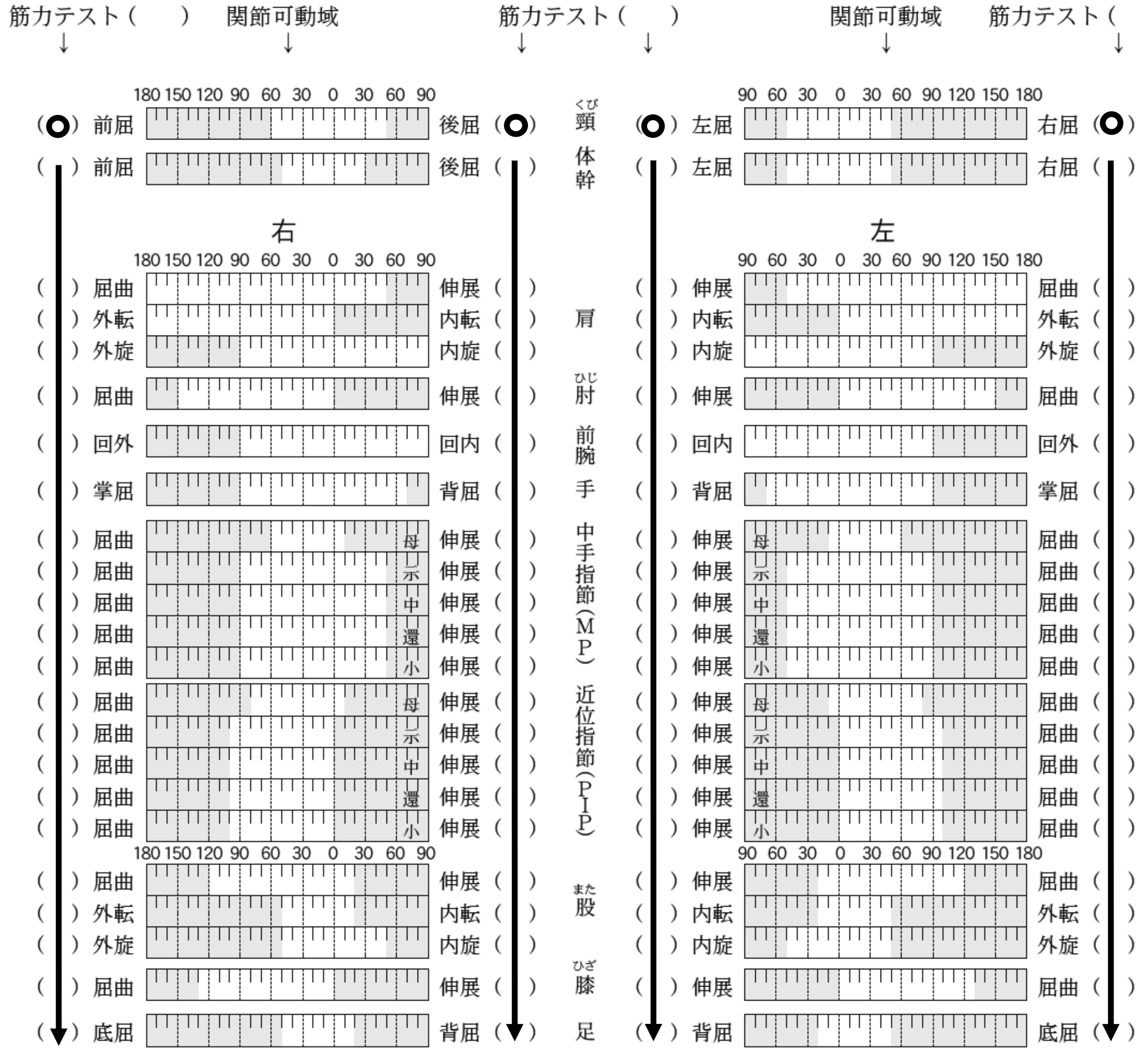
計測法

上 肢 長：肩峰→橈骨茎状突起　　前腕周径：最大周径

下 肢 長：上前腸骨棘→(脛骨)内果　　大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径(小児等の場合は別記)

上腕周径：最大周径　　下腿周径：最大周径

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



備　考

ROM：固縮あるが、制限はなし

注：

1　関節可動域は、他動的可動域を原則とする。

2　関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。

3　関節可動域の図示は のように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線( )を引く。

4　筋力については、表(　)内に×△○印を記入する。

×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

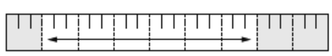
○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)

5　(PIP)の項母指は(IP)関節を指す。

6　DIPその他手の対立内外転等の表示は、必要に応じ備考欄を用いる。

7　図中塗りつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

（×）前屈  後屈（△）

事例１２
（不適切な事例・障害部位の限定）

〔解説〕

①上肢について

原因となった疾病・外傷名に関節リウマチとあり、参考図示において両手指に変形が見受けられ、筋力テストにおいて両中手指節、両近位指節のみ△であることから、部位を限定して認定を行い、両手指機能の軽度障害６級（指数１）が妥当である。

②下肢について

原因となった疾病・外傷名に関節リウマチとあり、参考図示において両膝関節に変形が見受けられ、筋力テストにおいて両膝関節のみ△であることから、部位を限定して認定を行い、両膝関節機能の著しい障害４級（指数４）が妥当である。

したがって、総合等級は４級（指数５）となる。

第2号様式の3(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)

総括表

氏　名　**〇〇〇〇**	**昭和２０年　５月　７日生**	男　(女)
住　所　**〇〇〇〇〇〇〇**		
①障害名(部位を明記)　**①両上肢機能の軽度障害　②両下肢機能の著しい障害**		
②原因となった疾病・外傷名　**関節リウマチ**	外傷・自然災害　(疾病) 先天性・その他(　　)	
③疾病・外傷発生年月日　**令和３年　３月　　日**		
④参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **レントゲンにて手指、膝関節にerosionあり。** **膝の関節裂隙は消失している。** 人工関節又は人工骨頭置換術年月日　　年　月　日 障害固定又は障害確定)(推定)　**令和５年　４月　１日**		
⑤総合所見(再認定の項目も記入) **両手指の変形があり、筋力低下も強く、握力は左右とも２ｋｇ、カバンなどの保持も困難（右上肢機能の軽度障害７級・左上肢機能の軽度障害７級）** **膝の変形も強く、左右とも可動域９０°以下（右下肢機能の著しい障害４級・左下肢機能の著しい障害４級）** 〔将来再認定　要(軽度化・重度化)・(不要)〕 〔再認定の時期　1年後・3年後・5年後〕		
⑥その他参考となる合併症状　**尿閉、膀胱直腸障害あり**		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。　**〒〇〇〇〇－〇〇〇〇** **令和６年　８月　９日**　　**〇〇区〇〇〇〇〇〇　〇〇病院** 病院又は診療所の名称　　電話**〇〇**(〇〇〇〇)〇〇〇〇 所在地 診療担当科名　**リウマチ**　科　医師名　**〇〇〇〇**　(印)		

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に (・該当する。) ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **３**　級相当 内訳：上肢　**６**　級／下肢　**３**　級／体幹　　級 ※　下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこと。

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

(日本産業規格A列4番)

二　診断書（肢体不自由用）様式

第5号様式(第3条関係)

肢体不自由の状況及び所見

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

1　感覚障害(下記図示)　：(なし)・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚

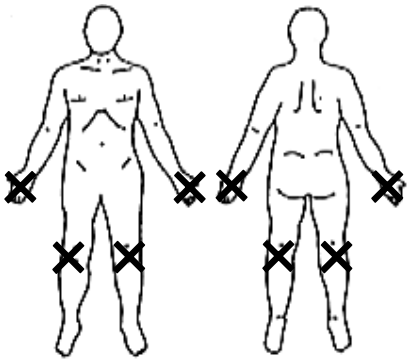
2　運動障害(下記図示)　：(なし)・弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他

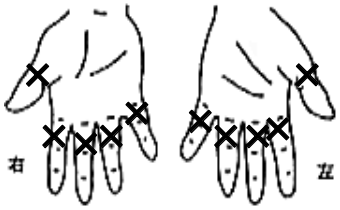
3　起因部位　：脳・脊髄・末梢神経・(筋肉)・(骨関節)・その他

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





×変形　■切離断　▨感覚障害　▤運動障害

(注)　関係ない部分は記入不要

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	
１０	握　　力kg	１０

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

・左右の別がないものは、共働での評価とする。

寝返りをする		○	〔はしで〕食事をする(スプーン、自助具)	右○
座る(背もたれ、支え)	足を投げ出して	△		左○
			コップで水を飲む	右○
	正座、あぐら、横座り	×		左○
			シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	△
いすに腰掛ける		○	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)〔どのような姿勢でもよい〕	△
座位又は臥位より立ち上がる(手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)		△	ブラシで歯を磨く(自助具)	右○
				左○
家の中の移動(壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)		△	顔を洗いタオルでふく	△
			タオルを絞る	×
二階まで階段を上って下りる(手すり、つえ、松葉づえ)		△	背中を洗う	×
			排泄の後始末をする	○
屋外を移動する(つえ、松葉づえ、車いす)		△	公共の乗物を利用する	×

注:身体障害者福祉法の等級は機能障害(impairment)のレベルで認定されますので(　)の中に○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。

歩行能力及び起立位の状況(該当するものを○で囲む。)

(1)　歩行能力(補装具なしで)　：正常に可能

(2km・1km・100m・ベッド周辺)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

(1時間・30分・10分)以上困難

(不能)

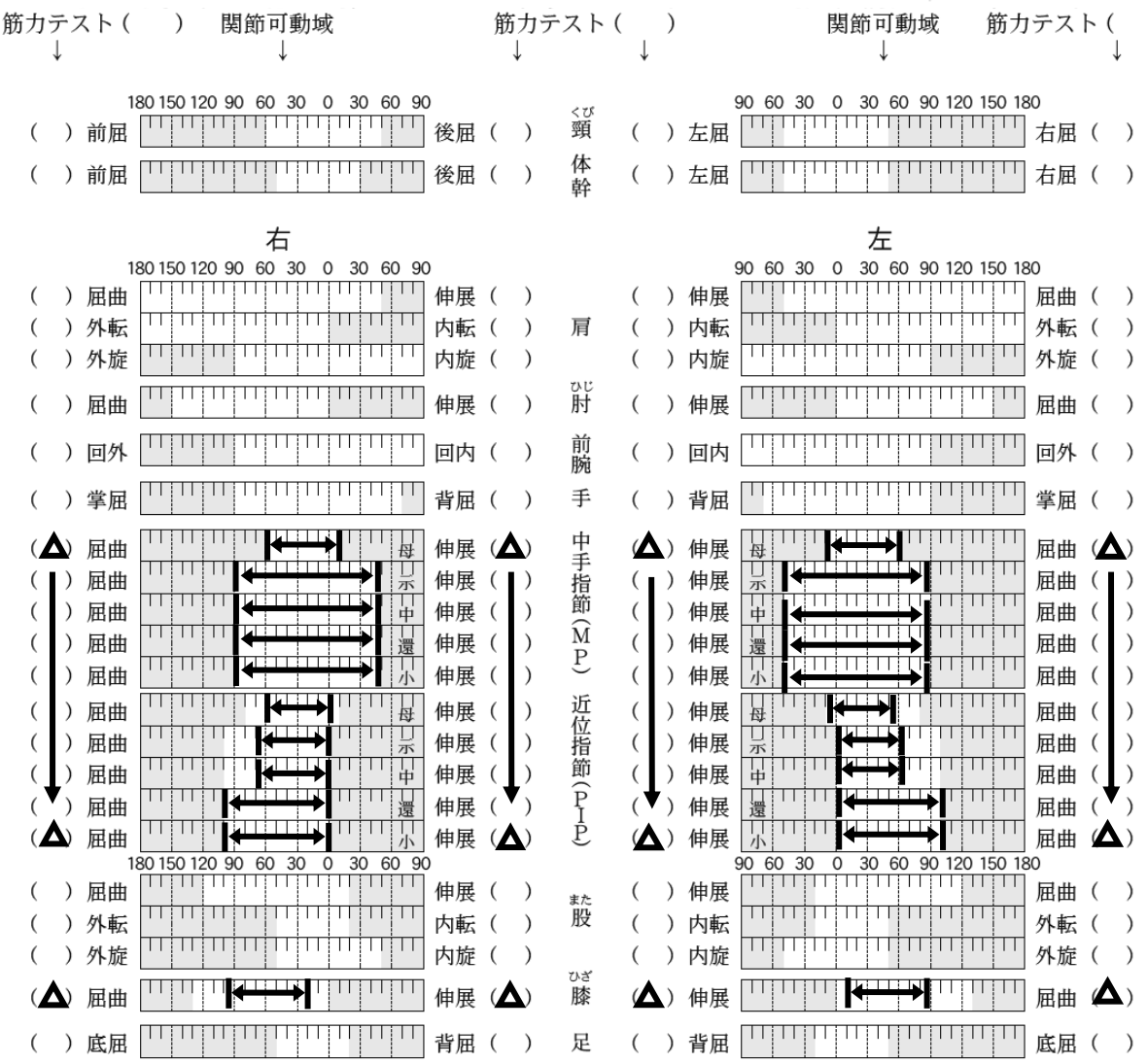
計測法

上 肢 長：肩峰→橈骨茎状突起　　前腕周径：最大周径

下 肢 長：上前腸骨棘→(脛骨)内果　　大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径(小児等の場合は別記)

上腕周径：最大周径　　下腿周径：最大周径

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



備　考

注：

1　関節可動域は、他動的可動域を原則とする。

2　関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。

3　関節可動域の図示は⟷のように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(∿)を引く。

4　筋力については、表(　)内に×△○印を記入する。

×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

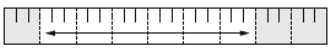
○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)

5　(PIP)の項母指は(IP)関節を指す。

6　DIPその他手の対立内外転等の表示は、必要に応じ備考欄を用いる。

7　図中塗りつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(×) 前屈  後屈 (△)

事例１３
（不適切な事例・脳原性運動機能障害）

〔解説〕

当初、脳原性運動機能障害用の診断書の提出があったが、生後９か月の乳幼児では、ひも結びテストの結果による評価は困難であることから、肢体不自由一般の評価に切り替えた事例である。

肢体不自由用一般の診断書の評価について

原因となった疾病・外傷名に低酸素脳症とあり、ＭＭＴの結果は、両上肢、両下肢及び体幹機能について全て×（筋力が消失又は著減）とあること、ＡＤＬの評価では、全て×（全介助又は不能）とあること、総合所見に「四肢、体幹の弛緩性麻痺、合目的運動不可、機能回復の見込みは極めて乏しいが、１年を目途に再認定予定とする。」とあることから、両上肢機能の全廃１級、両下肢機能の全廃１級、体幹機能障害全廃１級の認定が妥当である。

よって、上肢１級、下肢１級、体幹１級、再認定１年後を付して、総合１級が妥当である。

〔参照〕障害程度等級表解説

〇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。

この障害区分の判定方法は、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が不適当な場合は肢体不自由一般の評価方法によるものとする。（乳幼児に対しては、原則として肢体不自由一般の診断書を使用する。）

〇幼児の認定について

ひも結びテスト、５動作の能力テスト等について、診断を行うことが可能な年齢かどうかを十分考慮するものとする。

〇脳性麻痺及びそれに類似する非進行性脳病変に起因する乳幼児期の障害について

原則として脳原性の診断（ひも結び、５動作、移動機能の評価）が可能になる年齢（小学校中～高年以降）で、再認定のための診査を行うこととする。

2号様式の4(第3条関係)

当初の診断書

身体障害者診断書・意見書(脳原性運動機能障害用)

総括表

氏　名　〇〇〇〇	**令和６年　３月１０日生**	(男)　女
住　所　〇〇〇〇〇〇〇		

① 障害名(部位を明記)　**脳原性運動機能障害**

② 原因となった疾病・外傷名　**低酸素性脳症**　　外傷・自然災害・疾病 先天性・(その他)(　　)

③ 疾病・外傷発生年月日　**令和６年　９月２８日**

④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)

明らかな原因は不明であるが最大４５分間の呼吸停止、来院時心肺停止でアドレナリン投与及び一連の蘇生により、心肺は再開した。頭部ＭＲＩでは大脳脳幹と広範囲に異常信号あり。脳波は全般性の徐波である。自発呼吸、運動は認めない。

障害固定又は障害確定(推定)**令和６年　１１月　頃日**

⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)

四肢、体幹の弛緩性麻痺、合目的運動不可、四肢体幹機能は全廃。機能回復の見込みは極めて乏しいが、一年を目途に再認定予定とする。

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

⑥ その他参考となる合併症状　**自発呼吸運動なく、人工換気、経管栄養である**

上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。**〒〇〇〇〇－〇〇〇〇**

令和６年１２月２８日　　**〇〇区〇〇〇〇〇〇　〇〇病院**

病院又は診療所の名称　　電話**〇〇**(**〇〇〇〇**)**〇〇〇〇**

所在地

診療担当科名　**小児**　科　医師氏名　**〇〇〇〇**　(印)

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に
(・)該当する。
・該当しない。

障害程度等級についての参考意見

1 級相当

内　訳	等　級
両上肢	**1** 級
右上肢	**1** 級
左上肢	**1** 級
移動機能	**1** 級

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

(日本産業規格A列4番)

第6号様式(第3条関係)

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

ア　両上肢機能障害

(ひも結びテスト結果)

1度目の1分間　**0**　本

2度目の1分間　**0**　本

3度目の1分間　**0**　本

4度目の1分間　**0**　本

5度目の1分間　**0**　本

計　**0**　本

イ　一上肢機能障害　(右・左)

(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留める。　(・可能　・不可能)

2　移動機能障害

(下肢・体幹機能評価結果)

a　つたい歩きをする。　(・可能　・不可能)

b　支持なしで立位を保持し、その後１０m歩行する。　(・可能　・不可能)

c　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

d　５０cm幅の範囲内を直線歩行する。　(・可能　・不可能)

e　足を開き、しゃがみこんで再び立ち上る。　(・可能　・不可能)

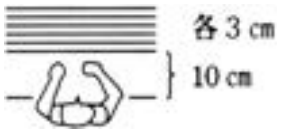
上記について、正常発達の同年齢（９か月）の児であっても、不可能であるが、本児について、今後機能獲得する見込みはほぼ無い。

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

(備考)　上肢機能テストの具体的方法

ア　ひも結びテスト

事務用とじひも(概ね43cm規格のもの)を使用する。



①　とじひもを、被験者前方の机上に図のごとく置き並べる。

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)　・　上肢を体や机に押し付けて固定してはいけない。

・　手を机上に浮かして、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載せてもよい。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。

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。立位でなく座位のままでよい。肩にかついではいけない。

d　健側の爪を切る。

大きめの爪切り(約10cm)で特別の細工のないものを患手で持って行う。

e　健側のそで口のボタンを留める。

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。

二　診断書（肢体不自由用）様式

再提出の診断書

第5号様式(第3条関係)

肢体不自由の状況及び所見

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

1　感覚障害(下記図示)　：なし・(感覚脱失)・感覚鈍麻・異常感覚

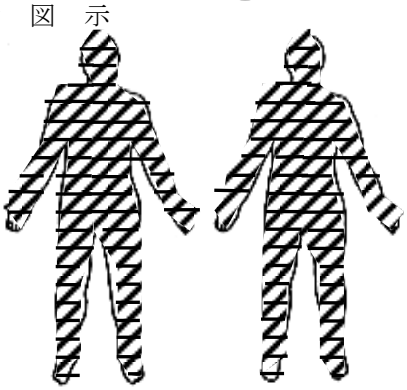
2　運動障害(下記図示)　：なし・(弛緩性麻痺)・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他

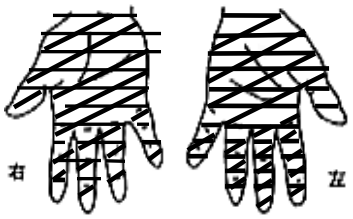
3　起因部位　：(脳)・脊髄・末梢神経・骨関節・その他

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





×変形　■切離断　▨感覚障害　▤運動障害

(注)　関係ない部分は記入不要

右		左
２２．５	上　肢　長cm	
３７	下　肢　長cm	
１６．５	上腕周径cm	
１６	前腕周径cm	
３０	大腿周径cm	
２１	下腿周径cm	
ー	握　　力kg	ー

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

・左右の別がないものは、共働での評価とする。

寝返りをする		×	〔はしで〕食事をする(スプーン、自助具)	右×
座る(背もたれ、支え)	足を投げ出して	×		左×
			コップで水を飲む	右×
	正座、あぐら、横座り	×		左×
			シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	×
いすに腰掛ける		×	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)〔どのような姿勢でもよい〕	×
座位又は臥位より立ち上がる(手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)		×	ブラシで歯を磨く(自助具)	右×
				左×
家の中の移動(壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)		×	顔を洗いタオルでふく	×
			タオルを絞る	×
二階まで階段を上って下りる(手すり、つえ、松葉づえ)	※	×	背中を洗う	×
			排泄の後始末をする	×
屋外を移動する(つえ、松葉づえ、車いす)	※	×	公共の乗物を利用する　※	×

注:身体障害者福祉法の等級は機能障害(impairment)のレベルで認定されますので(　)の中に○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。

歩行能力及び起立位の状況(該当するものを○で囲む。)

(1)　歩行能力(補装具なしで)　：正常に可能

(2km・1km・100m・ベッド周辺)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

(1時間・30分・10分)以上困難

(不能)

左記及び※付加項目については、同年齢の正常発達児でも困難であるが、本児については今後も機能を獲得する見込みなし

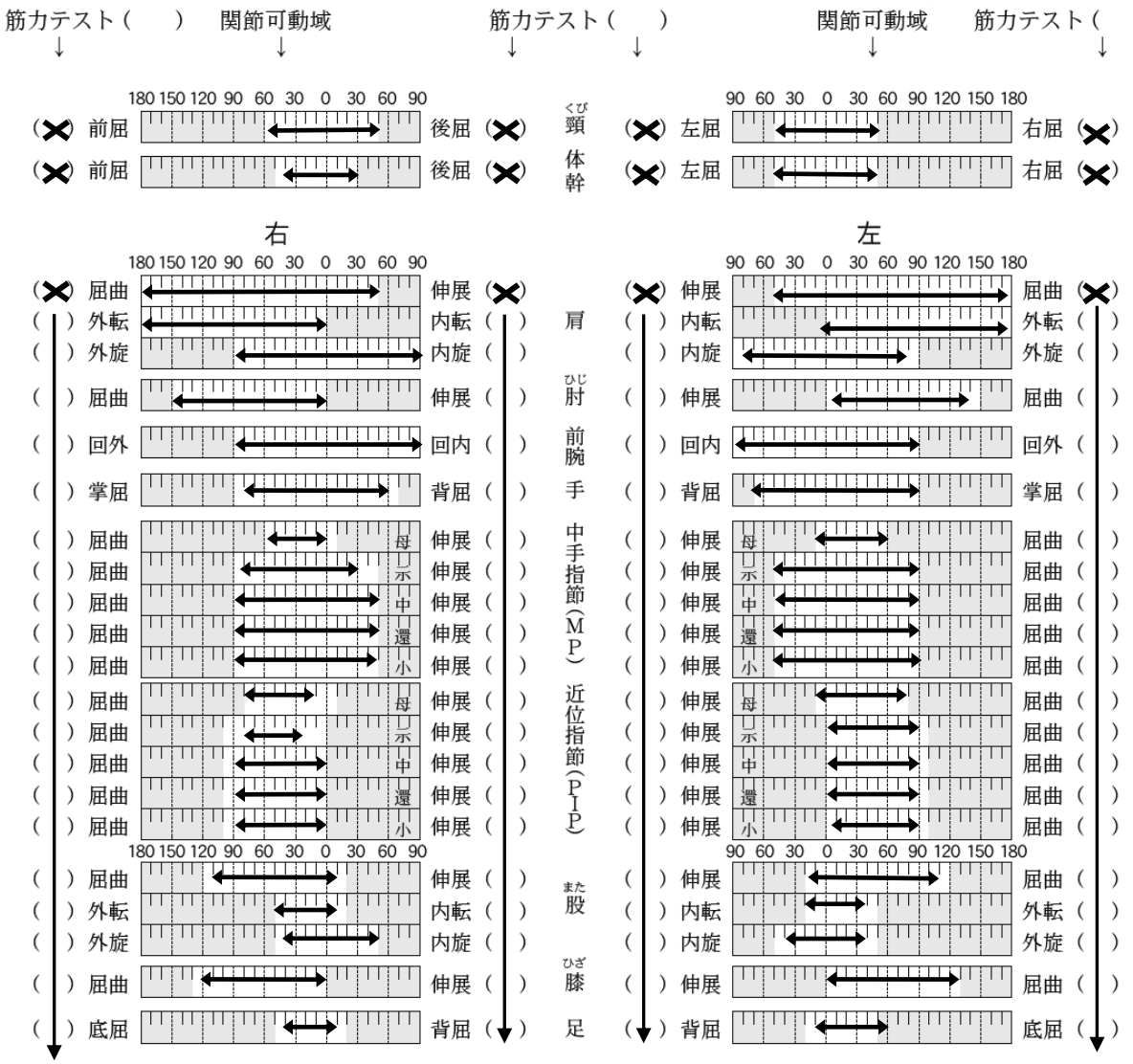
計測法

上 肢 長：肩峰→橈骨茎状突起　　前腕周径：最大周径

下 肢 長：上前腸骨棘→(脛骨)内果　　大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径(小児等の場合は別記)

上腕周径：最大周径　　下腿周径：最大周径

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



備　考

注：

1　関節可動域は、他動的可動域を原則とする。

2　関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。

3　関節可動域の図示は⟵⟶のように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(∿)を引く。

4　筋力については、表(　)内に×△○印を記入する。

×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

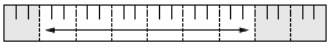
○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)

5　(PIP)の項母指は(IP)関節を指す。

6　DIPその他手の対立内外転等の表示は、必要に応じ備考欄を用いる。

7　図中塗りつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(×) 前屈  後屈 (△)

事例１４
（不適切な事例・関節障害と下肢短縮）

〔解説〕

①　下肢について

総合所見では「右下肢の機能全廃３級」とあるが、原因となった疾病が「右大腿骨頚部病的骨折後変形」とあること、ＭＭＴにおいて、右股関節のみ一部×があること、ＲＯＭにおいて右股関節のみ一部制限があることから、右下肢全体ではなく右股関節での認定が適切である。ＭＭＴとＲＯＭから筋力、関節可動域が残存しているため、右股関節機能の著しい障害５級（指数２）が妥当である。

②短縮について

下肢長（ｃｍ）において、右が８５ｃｍ、左が９０ｃｍとあり、５ｃｍ以上の下肢短縮が認められることから、右下肢５ｃｍ以上短縮５級（指数２）が妥当である。

したがって、右股関節機能の著しい障害５級（指数２）、右下肢５ｃｍ以上短縮５級（指数２）、総合等級４級（指数４）が妥当となる。

第2号様式の3(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)

総括表

氏　名　**〇〇〇〇**	**昭和２９年　９月　１日生**	(男)　女
住　所　**〇〇〇〇〇〇〇**		
①障害名(部位を明記)　**右下肢の機能障害**		
②原因となった疾病・外傷名　**右大腿骨頚部病的骨折後変形**	外傷・自然災害・(疾病) 先天性・その他(　　)	
③疾病・外傷発生年月日　**令和４年　１月　　日　頃**		
④参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **令和４年１月１日、右臀部から大腿骨の疼痛と歩行障害で受診。前立腺癌の骨盤・大腿骨への骨転移と判明。** **令和４年１月２０日、右大腿骨頚部病的骨折** **令和６年４月２４日時点で骨折部の骨癒合は得られたが、５ｃｍの下肢短縮を認める。** 人工関節又は人工骨頭置換術年月日　　年　　月　　日 障害固定又は障害確定(推定)　**令和６年　５月　２３日**		
⑤総合所見(再認定の項目も記入) **右大腿骨頚部骨折変形癒合による下肢短縮とともに、右下肢筋力の著しい低下（ＭＭＴ２－３）を認め、右下肢での立位保持が不可能で歩行困難な状態。** **右下肢の機能全廃３級相当に該当する。** 〔将来再認定　要(軽度化・重度化)・(不要) 〔再認定の時期　1年後・3年後・5年後〕		
⑥その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。　**〒〇〇〇〇－〇〇〇〇** **令和６年　８月２３日**　**〇〇区〇〇〇〇〇〇　〇〇病院** 病院又は診療所の名称　電話**〇〇**(〇〇〇〇)〇〇〇〇 所在地 診療担当科名　**整形外**　科　医師名　**〇〇〇〇**　(印)		

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に (・)該当する。 ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **３**　級相当 内訳：上肢　級／下肢　**３**　級／体幹　級 ※　下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこと。

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

(日本産業規格A列4番)

二　診断書（肢体不自由用）様式

第5号様式(第3条関係)

肢体不自由の状況及び所見

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

1　感覚障害(下記図示)　：(なし)・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚

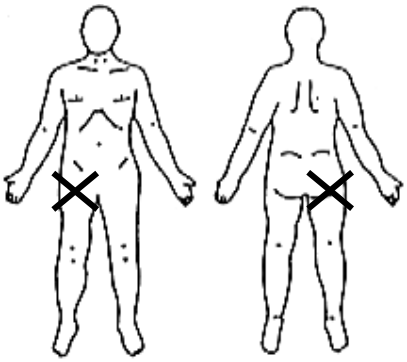
2　運動障害(下記図示)　：なし・弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・(その他)

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)　**右下肢５ｃｍ短縮**

参　考　図　示



×変形　■切離断　▨感覚障害　▤運動障害

(注)　関係ない部分は記入不要

右		左
	上　肢　長ｃｍ	
８５	下　肢　長ｃｍ	**９０**
	上腕周径ｃｍ	
	前腕周径ｃｍ	
	大腿周径ｃｍ	
	下腿周径ｃｍ	
	握　　力ｋｇ	

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

・左右の別がないものは、共働での評価とする。

寝返りをする		○	〔はしで〕食事をする(スプーン、自助具)	右○
座る(背もたれ、支え)	足を投げ出して	○		左○
			コップで水を飲む	右○
	正座、あぐら、横座り	×		左○
			シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	○
いすに腰掛ける		○	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)〔どのような姿勢でもよい〕	○
座位又は臥位より立ち上がる(手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)		△	ブラシで歯を磨く(自助具)	右○
				左○
家の中の移動(壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)		△	顔を洗いタオルでふく	○
			タオルを絞る	○
二階まで階段を上って下りる(手すり、つえ、松葉づえ)		×	背中を洗う	○
			排泄の後始末をする	○
屋外を移動する(つえ、松葉づえ、車いす)		△	公共の乗物を利用する	×

注:身体障害者福祉法の等級は機能障害(impairment)のレベルで認定されますので(　)の中に○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。

歩行能力及び起立位の状況(該当するものを○で囲む。)

(1)　歩行能力(補装具なしで)　：正常に可能

(2km・1km・100m・ベッド周辺)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

(1時間・30分・10分)以上困難

(不能)

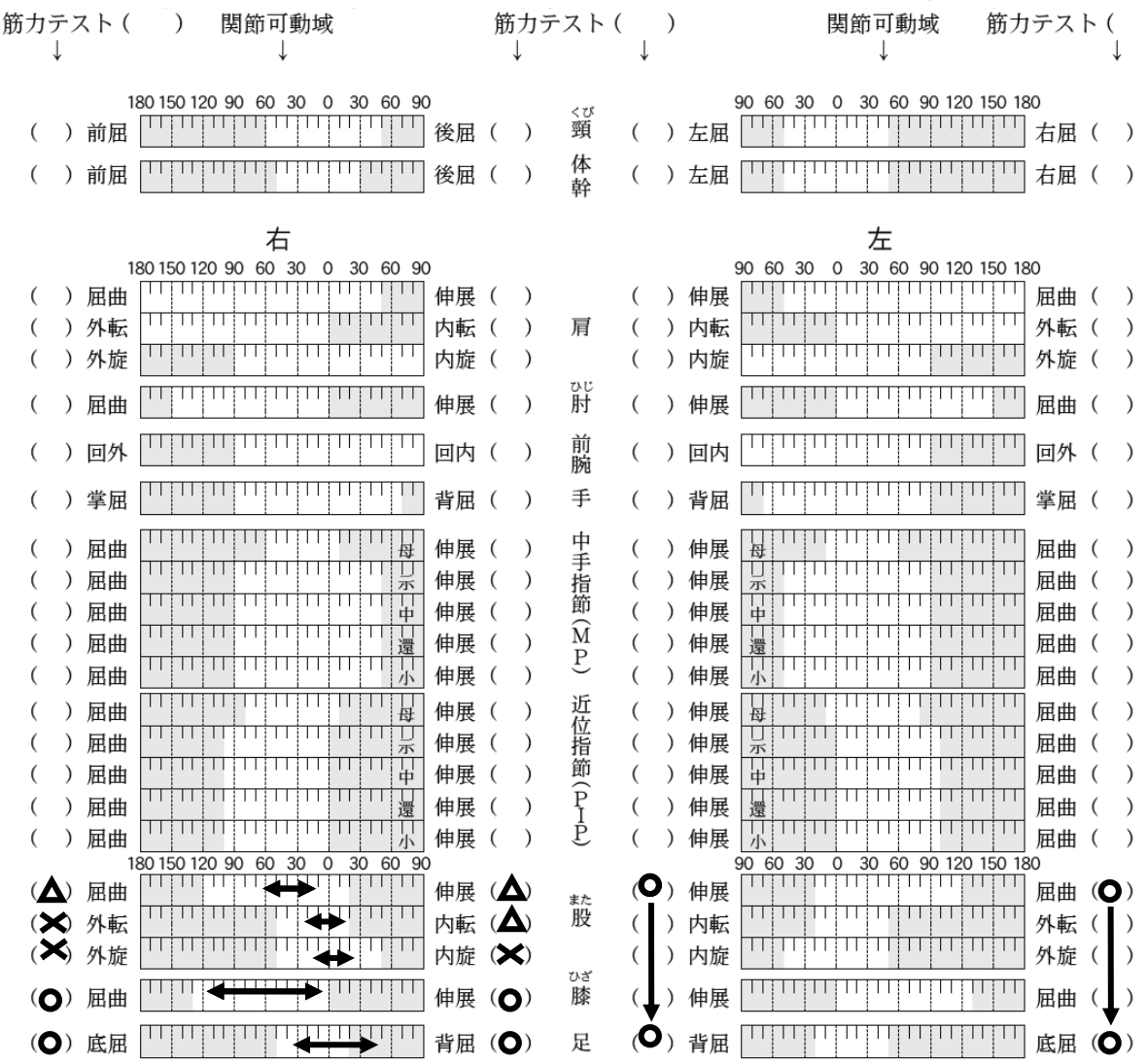
計測法

上 肢 長：肩峰→橈骨茎状突起　　前腕周径：最大周径

下 肢 長：上前腸骨棘→(脛骨)内果　　大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径(小児等の場合は別記)

上腕周径：最大周径　　下腿周径：最大周径

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



備　考

注：

1　関節可動域は、他動的可動域を原則とする。

2　関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。

3　関節可動域の図示は⟷のように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(∿)を引く。

4　筋力については、表(　)内に×△○印を記入する。

×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

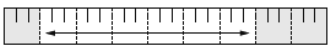
○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)

5　(PIP)の項母指は(IP)関節を指す。

6　DIPその他手の対立内外転等の表示は、必要に応じ備考欄を用いる。

7　図中塗りつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(×) 前屈  後屈 (△)

事例１５
（適切な事例・足指機能障害）

〔解説〕

足指の機能について

障害名に「両下肢機能障害」とあり、参考図示では両足趾に×（変形）とあること、両足趾の黒色壊死により、下駄・草履をはくことができないとあることから、両足指の機能障害全廃（４級）（指数４）が妥当である。

したがって、両足指の機能障害全廃（４級）、総合等級４級（指数４）が妥当となる。

第2号様式の3(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)

総括表

氏　名　**〇〇〇〇**	**昭和３５年　９月　１０日生**	男 (女)
住　所　**〇〇〇〇〇〇〇**		
①障害名(部位を明記)　**両下肢機能障害**		
②原因となった疾病・外傷名　**白血球破壊性血管炎**	外傷・自然災害・(疾病) 先天性・その他(　　)	
③疾病・外傷発生年月日　**令和６年　３月　　日　頃**		
④参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。) **令和６年３月１５日、体動困難となっているところを発見されて、当院に搬送となった。足部潰瘍（両足趾・両踵の黒色壊死、足背部の発赤・浮腫）を認め入院となった。また、足部ＭＲＩにて同部位に骨髄炎を認めた。皮膚生検にて上記診断に至り、潰瘍辺縁の紫斑の拡大を認めた。骨髄炎のため、炎症の陰性化は困難で、足部病変からの感染により敗血症となる可能性が高い状態で、切断術を行う予定であったが、ご本人の希望で保存的加療を継続している。** 人工関節又は人工骨頭置換術年月日　　年　月　日 障害固定又は障害確定(推定)　**令和６年　５月　２３日**		
⑤総合所見(再認定の項目も記入) **両足趾機能の全廃により、下駄・草履をはくことができない** 〔将来再認定　要(軽度化・重度化)・(不要)〕 〔再認定の時期　1年後・3年後・5年後〕		
⑥その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。　**〒〇〇〇〇－〇〇〇〇** **令和６年　５月２３日**　　**〇〇区〇〇〇〇〇〇　〇〇病院** 病院又は診療所の名称　　電話〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇 所在地 診療担当科名　**整形外**　科　医師名　**〇〇〇〇**　　(印)		

身体障害者福祉法第15条第3項の意見

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に (・該当する。) ・該当しない。	障害程度等級についての参考意見 **４**　級相当 内訳：上肢　級／下肢　**４**　級／体幹　級 ※　下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこと。

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

(日本産業規格A列4番)

二　診断書（肢体不自由用）様式

第5号様式(第3条関係)

肢体不自由の状況及び所見

神経学的所見その他の機能障害(形態異常)の所見(該当するものを〇で囲み、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

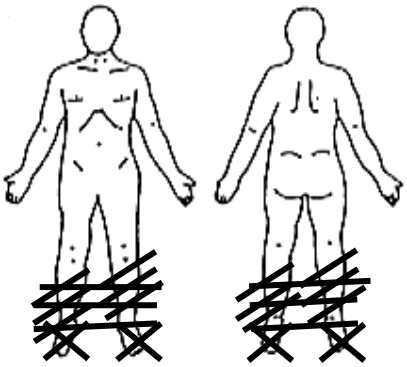
2　運動障害(下記図示)　：なし・弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他

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



×変形　■切離断　□感覚障害　▤運動障害

(注)　関係ない部分は記入不要

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	

動作・活動　・自立―〇　半介助―△　全介助又は不能―×　(　)の中のものを使う時はそれに〇

・左右の別がないものは、共働での評価とする。

寝返りをする		〇	〔はしで〕食事をする(スプーン、自助具)	右〇
座る(背もたれ、支え)	足を投げ出して	〇		左〇
			コップで水を飲む	右〇
	正座、あぐら、横座り	×		左〇
			シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	〇
いすに腰掛ける		〇	ズボンをはいて脱ぐ(自助具)〔どのような姿勢でもよい〕	〇
座位又は臥位より立ち上がる(手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)		〇	ブラシで歯を磨く(自助具)	右〇
				左〇
家の中の移動(壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、(車いす)		〇	顔を洗いタオルでふく	〇
			タオルを絞る	〇
二階まで階段を上って下りる(手すり、つえ、松葉づえ)		×	背中を洗う	〇
			排泄の後始末をする	〇
屋外を移動する(つえ、松葉づえ、(車いす)		△	公共の乗物を利用する	×

注:身体障害者福祉法の等級は機能障害(impairment)のレベルで認定されますので(　)の中に〇がついている場合、原則として自立していないという解釈になります。

歩行能力及び起立位の状況(該当するものを〇で囲む。)

(1)　歩行能力(補装具なしで)　：正常に可能

(2km・1km・100m・ベッド周辺)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

(1時間・30分・10分)以上困難

(不能)

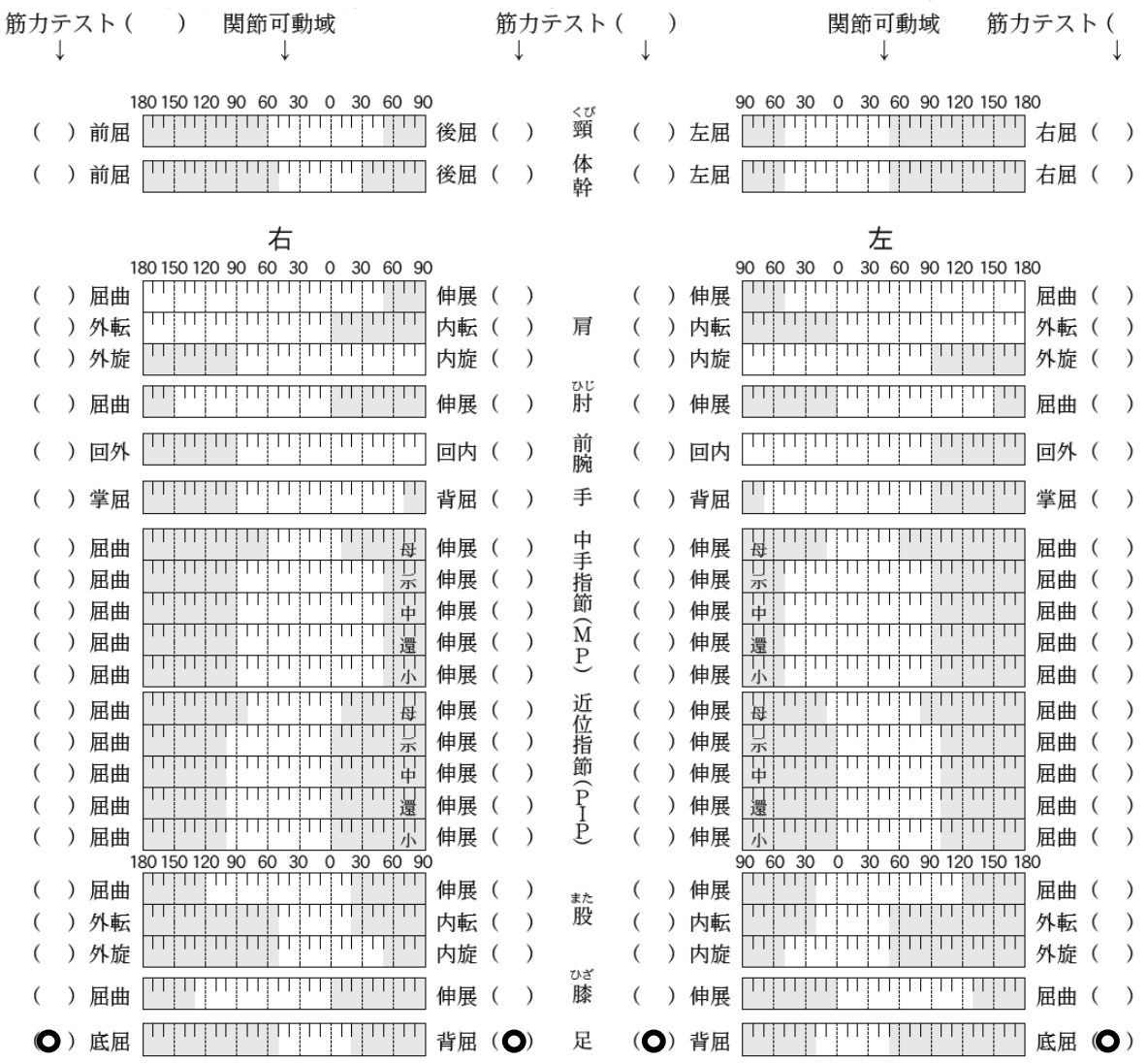
計測法

上 肢 長：肩峰→橈骨茎状突起　　前腕周径：最大周径

下 肢 長：上前腸骨棘→(脛骨)内果　　大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径(小児等の場合は別記)

上腕周径：最大周径　　下腿周径：最大周径

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



備　考

注：

1　関節可動域は、他動的可動域を原則とする。

2　関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。

3　関節可動域の図示は⟷のように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(∿)を引く。

4　筋力については、表(　)内に×△○印を記入する。

×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

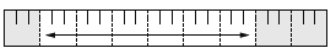
○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)

5　(PIP)の項母指は(IP)関節を指す。

6　DIPその他手の対立内外転等の表示は、必要に応じ備考欄を用いる。

7　図中塗りつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(×) 前屈  後屈 (△)

３　東京都身体障害認定基準

東京都身体障害認定基準

（目的）

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

（障害の定義）

第２条　法別表に規定する「永続する」障害とは、原則としてその障害が将来とも回復する可能性が極めて少ないものであれば良く、必ずしも将来にわたって障害程度が不変のものに限らないものとする。

（乳幼児の障害認定）

第３条　乳幼児に係る障害認定は、障害の種類に応じて、障害の程度を判定することが可能となる年齢（概ね満３歳）以降に行うこととする。しかし、３才未満においても四肢の欠損等身体機能の障害が明らかな場合は、障害認定を行うこととする。

　ただし、本認定基準は主として１８歳以上のものを想定していることから、児童の場合その年齢を考慮して妥当と思われる等級を認定する。この場合、治療や訓練を行うことによって将来障害が軽減すると予想される時は、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定することとする。

（加齢現象及び意識障害を伴う身体障害）

第４条　加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害については、法に言う「更生」が経済的、社会的独立のみを意味するものではなく、日常生活能力の回復をも含む広義のものであるところから、日常生活能力の回復の可能性又は身体障害の程度に着目し障害認定を行うこととする。

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

（知的障害をもつ者の身体障害）

第５条　身体障害の判定にあたっては、知的障害等の有無に係わらず、法別表に掲げる障害を有すると認められる者は法の対象として取り扱うものとする。ただし、身体の障害が明らかに知的障害等に起因する場合は、身体障害として認定しないこととする。

（７級の障害及び重複障害）

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

のである。

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

１　障害等級の認定方法

（１）二つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、重複する障害の合計指数に応じて、次により認定することとする。

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

（２）合計指数の算定方法

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

障害等級	指　数
１　級	１８
２　級	１１
３　級	７
４　級	４
５　級	２
６　級	１
７　級	０．５

イ　合計指数算定の特例

同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合の当該一上肢又は一下肢に係る合計指数は、機能障害のある部位（機能障害が２か所以上ある時は上位の部位とする。）から上肢又は下肢を欠いた場合の障害等級に対応する指数の値を限度とする。

（例１）

右上肢のすべての指を欠くもの　　３級　　等級別指数　７

右上肢の手関節の全廃　　４級　　等級別指数　４

合　計　１１

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

右上肢を手関節から欠くもの　　３級　　等級別指数　７

（例２）

左上肢の肩関節の全廃　　４級　　等級別指数　４

〃　　肘関節　〃　　４級　　〃　　４

〃　　手関節　〃　　４級　　〃　　４

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

左上肢を肩関節から欠くもの　　２級　等級別指数　１１

ウ　肢体不自由の場合の特例

肢体不自由に関しては、個々の関節や手指等の機能障害の指数を、視覚障害や内部障害等の指数と同列に単純合算するのではなく、原則として「上肢、下肢、体幹」あるいは「上肢機能、移動機能」の区分の中で中間的に指数合算し、さらに他の障害がある場合には、その障害の指数と合算することで合計指数を算定することとする。指数合算する際の中間とりまとめの区分は下表のとおりとする。

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

合計指数	中間指数	障害区分（指数合算の中間とりまとめ区分）
		視力障害
		視野障害
		聴覚障害
		平衡機能障害
		音声・言語・そしゃく機能障害
原則		**上肢不自由**
		下肢不自由
		体幹不自由
排他		**上肢機能障害**
		移動機能障害
		心臓機能障害
		じん臓機能障害
		呼吸器機能障害
		ぼうこう又は直腸機能障害
		小腸機能障害
		免疫機能障害
		肝臓機能障害

２　認定上の留意事項

（１）音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害の重複については１の認定方法を適用しない。

（２）体幹機能障害と下肢機能障害は原則として１の認定方法を適用して差し支えない

が、例えば、神経麻痺で起立困難なもの等については体幹及び下肢の機能障害として重複認定すべきではなく、体幹又は下肢の単独の障害として認定するものである。

（３）聴覚障害と音声・言語機能障害が重複する場合は、１の認定方法を適用して差し支えない。

例えば、聴力レベル100ｄＢ以上の聴覚障害（２級指数１１）と音声・言語機能の喪失（３級指数７）の障害が重複する場合は１級（合計指数１８）とする。

（４）７級の障害は、等級別指数を0.5とし、６級以上の障害と同様に取り扱って合計指数を算定する。

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

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

３　その他

上記により認定される障害等級が著しく均衡を欠くと認められるものについては、東京都社会福祉審議会の意見を聞くものとする。

（個別障害基準について）

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

（障害再認定対象者）

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

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

（再認定のための診査の期日）

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

４　身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について

身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について

質　　疑	回　　答
[総括事項]	
1．遷延性意識障害者に対する身体障害者手帳の交付に関して、日常生活能力の回復の可能性を含めて、どのように取り扱うのが適当か。	遷延性意識障害については、一般的に回復の可能性を否定すべきではなく、慎重に取り扱うことが必要である。 また、原疾患についての治療が終了し、医師が医学的、客観的な観点から、機能障害が永続すると判断できるような場合は、認定の対象となるものと考えられる。
2．加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害にも、日常生活能力の可能性、程度に着目して認定することは可能と思われるが、以下の場合についてはどうか。 ア．老衰により歩行が不可能となった場合等でも、歩行障害で認定してよいか。 イ．脳出血等により入院加療中の者から、片麻痺あるいは四肢麻痺となり、体幹の痙性麻痺及び各関節の屈曲拘縮、著しい変形があり、寝たきりの状態である者から手帳の申請があった場合、入院加療中であることなどから非該当とするのか。	ア．加齢のみを理由に身体障害者手帳を交付しないことは適当ではなく、身体障害者の自立と社会経済活動への参加の促進を謳った身体障害者福祉法の理念から、近い将来において生命の維持が困難となるような場合を除き、認定基準に合致する永続する機能障害がある場合は、認定できる可能性はある。 イ．入院中であるなしにかかわらず、原疾患についての治療が終了しているのであれば、当該機能の障害の程度や、永続性によって判定することが適当である。
3．アルツハイマー病に起因した廃用性障害により、寝たきりの生活となり、全面的に介助を要する状態にある場合、二次的な障害として障害認定することは可能か。	アルツハイマー病に限らず、老人性の痴呆症候群においては、精神機能の衰退に起因する日常生活動作の不能な状態があるが、この疾病名をもって身体障害と認定することは適当ではない。 ただし、関節可動域の制限や筋力低下等の状態が認定基準に合致し、永続するものである場合には、二次的であるか否かにかかわらず、当該身体機能の障害として認定することは可能である。

質　　疑	回　　答
4．乳幼児に係る障害認定は、「概ね満３歳以降」となっているが、どのような障害についてもこれが適用されると考えてよいか。	乳幼児については、障害程度の判定が可能となる年齢が、一般的には「概ね満３歳以降」と考えられることから、このように規定されているところである。 しかしながら、四肢欠損や無眼球など、障害程度や永続性が明確な障害もあり、このような症例については、満３歳未満であっても認定は可能である。
5．満３歳未満での障害認定において、四肢欠損等の障害程度や永続性が明らかな場合以外でも、認定できる場合があるのか。 また、その際の障害程度等級は、どのように決定するのか。（現場では、満３歳未満での申請においては、そもそも診断書を書いてもらえない、一律最下等級として認定されるなどの誤解が見受けられる。）	医師が確定的な診断を下し難い満３歳未満の先天性の障害等については、障害程度が医学的、客観的データから明らかな場合は、発育により障害の状態に変化が生じる可能性があることを前提に、 ①将来再認定の指導をした上で、 ②障害の完全固定時期を待たずに、 ③常識的に安定すると予想し得る等級で、 障害認定することは可能である。 また、このような障害認定をする際には、一律に最下級として認定する必要はなく、ご指摘の ①満３歳未満であることを理由に、医師が診断書を書かない、 ②満３歳未満で将来再認定を要する場合は、とりあえず最下等級で認定しておく、 などの不適切な取扱いのないよう、いずれの障害の認定においても注意が必要である。 なお、再認定の詳細な取扱いについては、「身体障害者障害程度の再認定の取り扱いについて」（平成 12 年 3 月 31 日 障第 276 号通知）を参照されたい。
6．満３歳未満での障害認定において、 ア．医師の診断書（総括表）の総合所見において、「将来再認定不要」と診断している場合は、発育による変化があり得ないと判断し、障害認定してかまわない	ア．障害程度や永続性が明確な症例においては、再認定の指導を要さない場合もあり得るが、発育等による変化があり得ると予想されるにもかかわらず、再認定が不要あるいは未記載となっている場合に

質　　疑	回　　答
か。 イ．また、診断書に「先天性」と明記されている脳原性運動機能障害の場合など、幼少時期の障害程度に比して成長してからの障害程度に明らかな軽減が見られる場合もあるが、「先天性」と「将来再認定」の関係はどのように考えるべきか。	は、診断書作成医に確認をするなどして、慎重に取り扱うことが必要である。 イ．１歳未満の生後間もない時期の発症によるものについては、発症時期が明確に定まらないために「先天性」とされる場合がある。先天性と永続性は必ずしも一致しないことから、申請時において将来的に固定すると予想される障害の程度をもって認定し、将来再認定の指導をすることが適切な取扱いと考えられる。
７．医師が診断書作成時に、将来再認定の時期等を記載する場合としては、具体的にどのような場合が想定されているのか。	具体的には以下の場合であって、将来、障害程度がある程度変化することが予想される場合に記載することを想定している。 ア．発育により障害程度に変化が生じることが予想される場合 イ．進行性の病変による障害である場合 ウ．将来的な手術により、障害程度が変化することが予想される場合　等
８．身体障害者福祉法には国籍要件がないが、実際に日本国内に滞在している外国人からの手帳申請に関しては、どのように取り扱うべきか。	日本で暮らす外国人の場合は、その滞在が合法的であり、身体障害者福祉法第１条等の理念に合致するものであれば、法の対象として手帳を交付することができる。 具体的には、在留カード等によって居住地が明確であり、かつ在留資格（ビザ）が有効であるなど、不法入国や不法残留に該当しないことが前提となるが、違法性がなくても「興行」、「研修」などの在留資格によって一時的に日本に滞在している場合は、手帳交付の対象とすることは想定していない。
９．診断書（総括表）に将来再認定の要否や時期が記載されている場合は、手帳本体にも有効期限等を記載することになるのか。	診断書の将来再認定に関する記載事項は、再認定に係る審査の事務手続き等に要するものであり、身体障害者手帳への記載や手帳の有効期限の設定を求めるものではない。

質　　疑	回　　答
10. 心臓機能障害３級とじん臓機能障害３級の重複障害の場合は、個々の障害においては等級表に２級の設定はないが、総合２級として手帳交付することは可能か。	それぞれの障害等級の指数を合計することにより、手帳に両障害名を併記した上で２級として認定することは可能である。
11. 複数の障害を有する重複障害の場合、特に肢体不自由においては、指数の中間的な取りまとめ方によって等級が変わる場合があるが、どのレベルまで細分化した区分によって指数合算するべきか。 (例) 右手指全欠：3級（指数7）｝特例3級（指数7）｝3級（指数7） 右手関節全廃：4級（指数4）｝ 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（指数1） 左足関節著障：6級（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6.5　　計12.5　　計10 ＊　この場合、６つの個々の障害の単純合計指数は16.5であるが、指数合算の特例により右上肢は３級（指数７）となり、指数合計12.5で総合２級として認定するのか、あるいは肢体不自由部分を上肢不自由と下肢不自由でそれぞれ中間的に指数合算し、３つの障害の合計指数10をもって総合３級とするのか。	肢体不自由に関しては、個々の関節や手指等の機能障害の指数を、視覚障害や内部障害等の指数と同列に単純合算するのではなく、原則として「上肢、下肢、体幹」あるいは「上肢機能、移動機能」の区分の中で中間的に指数合算し、さらに他の障害がある場合には、その障害の指数と合算することで合計指数を求めることが適当である。 指数合算する際の中間とりまとめの最小区分を例示すると、原則的に下表のように考えられ、この事例の場合は３級が適当と考えられる。 ただし、認定基準中、六-１-(2)の「合計指数算定の特例」における上肢又は下肢のうちの一肢に係る合計指数の上限の考え方

合計指数	中間指数	障害区分
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
排他		上肢機能障害
		移動機能障害
		心臓機能障害
		じん臓機能障害
		呼吸器機能障害
		ぼうこう又は直腸機能障害
		小腸機能障害
		免疫機能障害(HIV)

質　　疑	回　　答
	は、この中間指数のとりまとめの考え方に優先するものと考えられたい。
12. 脳血管障害に係る障害認定の時期については、発症から認定までの観察期間が必要と考えるがいかがか。 　また、その場合、観察期間はどの位が適当か。	脳血管障害については、四肢の切断や急性疾患の後遺障害などとは異なり、どの程度の機能障害を残すかを判断するためには、ある程度の観察期間が必要と考えられる。 　しかしながら、その期間については一律に定められるものではなく、障害部位や症状の経過などにより、それぞれの事例で判断可能な時期以降に認定することとなる。 　なお、発症後３か月程度の比較的早い時期での認定においては、将来再認定の指導をするなどして慎重に取り扱う必要がある。
13. 肢体不自由や内臓機能の障害などの認定においては、各種の検査データと動作、活動能力等の程度の両面から判定することとなっているが、それぞれの所見に基づく等級判定が一致しない場合は、より重度の方の判定をもって等級決定してよいか。 　あるいは、このような場合に優先関係等の考え方があるのか。	いずれの障害においても、検査データと活動能力の評価の間に著しい不均衡がある場合は、第一義的には診断書作成医に詳細を確認するか、又は判断可能となるための検査を実施するなどの慎重な対処が必要であり、不均衡のまま重度の方の所見をもって等級決定することは適当ではない。 　また、活動能力の程度とは、患者の症状を表すものであって医学的判定とはいえず、これを障害程度の判定の基礎とすることは適当ではない。したがって、活動能力の程度については、検査数値によって裏付けられるべきものとして考えられたい。 　しかしながら、障害の状態によっては、検査数値を得るための検査自体が、本人に苦痛を与える、又は状態を悪化させるなど、検査の実施が極めて困難な場合には、医師が何らかの医学的、客観的な根拠をもって、活動能力の程度を証明できる場合には、この活動能力の程度をもって判定を行うことも想定し得る。

質　　疑	回　　答
14. 手帳の交付事務に関して、個々の事例によって事務処理に係る期間に差があると思われるが、標準的な考え方はあるのか。	手帳の申請から交付までに要する標準的な事務処理期間としては、概ね60日以内を想定しており、特に迅速な処理を求められるＨＩＶの認定に関しては、１～２週間程度(「身体障害認定事務の運用について」平成8年7月17日障企第20号)を想定しているところである。

質　　疑	回　　答
[肢体不自由] （肢体不自由全般）	
1．各関節の機能障害の認定について、「関節可動域(ROM)」と「徒手筋力テスト(MMT)」で具体例が示されているが、両方とも基準に該当する必要があるのか。	いずれか一方が該当すれば、認定可能である。
2．身体障害者診断書の「肢体不自由の状況及び所見」の中の「動作・活動」評価は、等級判定上、どのように取り扱うべきか。	「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。
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。	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。
4．一股関節の徒手筋力テストの結果が、「屈曲４、伸展４、外転３、内転３、外旋３、内旋４」で、平均が3.5の場合、どのように認定するのか。	小数点以下を四捨五入する。この場合は、徒手筋力テスト４で軽度の障害（７級）として認定することが適当である。
5．リウマチ等で、たびたび症状の悪化を繰り返し、悪化時の障害が平常時より重度となる者の場合、悪化時の状態を考慮した等級判定をしてかまわないか。	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。

質　　疑	回　　答
6．パーキンソン病に係る認定で、 ア．疼痛がなく、四肢体幹の器質的な異常の証明が困難な場合で、他覚的に平衡機能障害を認める場合は、肢体不自由ではなく平衡機能障害として認定するべきか。 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。	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。
7．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。	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。
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 30 度以下のもの ・徒手筋力テストで４相当のもの ・軽度の動揺関節	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。
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。	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

質　　疑	回　　答
	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。
（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。	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、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。
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。 ・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 12 kgの軽障＝７級（指数 0.5） ＊合計指数＝6.5（４級）	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。 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） 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。

質　　疑	回　　答
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。 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）	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」
（下肢不自由） 1．足関節の可動域が、底屈及び背屈がそれぞれ5度の場合、底屈と背屈を合わせた連続可動域は10度となるが、この場合は「著しい障害」として認定することになるのか。	足関節等の0度から両方向に動く関節の可動域は、両方向の角度を加えた数値で判定することになるため、この事例の場合は、「著しい障害」として認定することが適当である。
2．両足関節が高度の尖足位であるため、底屈、背屈ともに自・他動運動が全く不能であり、起立位保持、歩行運動、補装具装着が困難な者の場合、関節の機能障害として認定するのか、あるいは歩行能力等から下肢全体の機能障害として認定するのか。	障害の部位が明確であり、他の関節には機能障害がないことから、両足関節の全廃（4級）として認定することが適当である。
3．変形性股関節症等の疼痛を伴う障害の場合、 ア．著しい疼痛はあるが、ROM、MMTの測定結果が基準に該当しないか又は疼痛によって測定困難な場合、この疼痛の事実をもって認定することは可能か。 イ．疼痛によってROM、MMTは測定できないが、「30分以上の起立位保持不可」など、同じ「下肢不自由」の規定のうち、「股関節の機能障害」ではなく「一下肢の機能障害」の規定に該当する場合は、一下肢の機能の著しい障害（4級）として認定することは可能か。	ア．疼痛の訴えのみをもって認定することは適当ではないが、疼痛を押してまでの検査等は避けることを前提に、エックス線写真等の他の医学的、客観的な所見をもって証明できる場合は、認定の対象となり得る。 イ．このように、疼痛により「一下肢の機能障害」に関する規定を準用する以外に「股関節の機能障害」を明確に判定する方法がない場合は、「一下肢の機能障害」の規定により、その障害程度を判断することは可能である。 ただし、あくまでも「股関節の機能障

質　　疑	回　　答
	害」として認定することが適当である。
4．大腿骨頸部骨折による入院後に、筋力低下と著しい疲労を伴う歩行障害により、下肢不自由の認定基準の「1㎞以上の歩行困難で、駅の階段昇降が困難」に該当する場合、「一下肢の機能の著しい障害」に相当するものとして認定可能か。なお、ＲＯＭ、ＭＭＴは、ほぼ正常域の状態にある。	ＲＯＭ、ＭＭＴによる判定結果と歩行能力の程度に著しい相違がある場合は、その要因を正確に判断する必要がある。仮に医学的、客観的に証明できる疼痛によるものであれば認定可能であるが、一時的な筋力低下や疲労性の歩行障害によるものであれば永続する状態とは言えず、認定することは適当ではない。
5．障害程度等級表及び認定基準においては、「両下肢の機能の軽度の障害」が規定されていないが、左右ともほぼ同等の障害レベルで、かつ「1㎞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。	「両下肢の機能障害」は、基本的には各障害部位を個々に判定した上で、総合的に障害程度を認定することが適当である。 しかしながら両下肢全体の機能障害で、一下肢の機能の全廃（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。
6．下肢長差の取扱いについて、 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。 イ．下腿を 10 ㎝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 10 ㎝以上であるため4級として認定するのか。	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。 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 10 ㎝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。
（体幹不自由）	
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、 ア．体幹不自由に関する認定基準において、	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

質　　疑	回　　答
「３級と５級に指定された症状の中間と思われるものがあったときも、これを４級とすべきではなく５級にとめるべきものである」とは、３級の要件を完全に満たしていなければ、下位等級として取り扱うことを意味するのか。	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。
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。	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るべきである。
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。	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。 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。
（脳原性運動機能障害）	
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	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

質　　疑	回　　答
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。	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。
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。	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。 　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。 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。 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。
３．一上肢の機能障害の程度を判定するための「５動作のテスト」に関しては、 ア．時間的条件が規定されていないが、それぞれどの程度の時間でできれば、できたものとして判断するのか。 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。	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。 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。

質　　疑	回　　答
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。	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。
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。	幼少時からの脳原性運動機能障害について紐むすびテストを用いるのは、本人の日常生活における巧緻性や迅速性などの作業能力全般の評価を、端的に測定できるためである。 また、この障害区分は、特に生活経験の獲得の面で極めて不利な状態にある先天性の脳性麻痺等の障害に配慮した基準であることを理解されたい。

５　肢体不自由等級表と診断のポイント

【２　肢体不自由等級表と診断のポイント】

障害程度等級表

級別	上　肢	下　肢	体　幹	乳幼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	乳幼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	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 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 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	1　両下肢のすべての指を欠くもの 2　両下肢のすべての指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　一下肢の機能の著しい障害 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		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

級別	上　肢	下　肢	体　幹	乳幼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を全廃したもの 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が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 2　一下肢の足関節の機能の著しい障害		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	乳幼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

＊７級の障害は１つのみでは法の対象とはならない。
７級の障害が２以上重複する場合または７級の障害が６級以上の障害と重複する場合は、法の対象となるものである。
＊「指を欠くもの」とは、おや指については、指骨間関節、その他の指については、第一指骨間関節以上を欠くものをいう。
＊「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。
＊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。
＊下肢の長さは、前腸骨棘よりくるぶし下端までを計測したものをいう。

一　障害程度等級表解説

1　総括的解説

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

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

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

具体的な例は次のとおりである。

ア　疼痛による機能障害

筋力テスト、関節可動域の測定又はＸ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

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

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（肩及び足の各関節可動域は除く）。

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

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

（4）この解説においてあげた具体例の数値は、機能障害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。具体的な例は、次のとおりである。

（例１）ある関節障害において徒手筋力テストで３に相当していても、関節可動域の制限が乏しく、動作・活動能力の評価では○（自立）の項目が多くあるなど目的動作能力が比較的に保たれている場合、著しい機能障害ではなく軽度の機能障害として認定することが妥当である。

（例２）単に片脚起立が不可能であることのみを以っては、一下肢の機能全廃とは認定しない。

（5）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。

（6）四肢の障害は基本的には障害部位を個々に判定した上、総合的に障害程度を認定するものである。

例えば、下肢の３大関節のうち足関節だけが筋力テスト、関節可動域等から全廃の状態で（他の関節は正常）、それにより歩行動作が不能の場合は、障害の部位を限定して足関節の全廃として認定することとする。

（7）加齢または精神機能の衰退に起因する日常生活動作不能の状態は、それをもって身体障害と認定することは適当ではない。ただし、関節可動域の制限や筋力低

→疼痛の訴えのみをもって認定することは適当ではない。このように、疼痛による機能障害が筋力テスト、関節可動域に現れない場合については、Ｘ線写真等の詳細な所見が必要となる。そうした、疼痛の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る可能性がある。

→例えば歩行能力やＡＤＬの基準が一下肢の機能障害の基準を満たしていたとしても、一関節の障害の場合は一下肢としてとらえることはできない

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。

（８）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二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) 「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

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

(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　軽度の動揺関節

c　徒手筋力テストで４に相当するもの

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

各関節において、人工関節又は人工骨頭を用いている場合は、必ず診断書の「総合所見」欄等に明記すること。

b　徒手筋力テストで２以下のもの

(ｲ)　「著しい障害」（５級）の具体的な例は次のとおりである。

a　関節可動域30度以下のもの

b　徒手筋力テストで３に相当するもの

(ｳ)　「軽度の障害」（７級）の具体的な例は次のとおりである。

a　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

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。

a　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。

b　おや指、次いでひとさし指の機能は特に重要である。

c　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

a　「全廃」（３級）の具体的な例は次のとおりである。

①　機能障害のある手で掴む、握る等の指の動作が全くできないもの

②　機能障害のある手の握力が０ｋｇのもの

b　「著しい障害」（４級）の具体的な例は次のとおりである。

①　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

②　機能障害のある手の握力が５kg以内のもの

c　「軽度の障害」（７級）の具体的な例は次のとおりである。

①　精密な運動のできないもの

②　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

③　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

a　「全廃」の具体的な例は次のとおりである。

①　各々の関節の可動域10度以下のもの

②　徒手筋力テストで２以下のもの

b　「著しい障害」の具体的な例は次のとおりである。

①　各々の関節の可動域30度以下のもの

②　徒手筋力テストで３に相当するもの

（２）下肢不自由

ア　両下肢の機能障害

両下肢機能の障害認定については、両側ほぼ同程度の障害があることを前提として、各々の障害程度等級における動作・移動能力の具体的な例は次のとおりとする。

なお、評価にあたっては、下肢全体の関節可動域、筋力テスト、動作・活動の自立度などから支持性、運動性を総合的に判断することとする。

(ｱ)　「全廃」（１級）とは、下肢全体の支持性と運動性を失い、立っていること及び歩行の不可能なもの

(ｲ)　「著しい障害」（２級）とは、独歩は不可能であるが、室内における補助的歩行（補装具なし）の可能なもの

イ　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

→例えば歩行能力が基準を満たしていても、上記のとおり両側ほぼ同程度の障害があることを前提としているため、一下肢のみの障害の場合は下記のイの基準を適用すること。

→これは上記の「下肢の運動性と支持性

体を廻す、うずくまる、膝をつく、坐る等の下肢の機能の著しい障害をいう。
具体的な例は次のとおりである。
a　１km以上の歩行不能
b　30分以上起立位を保つことのできないもの
c　通常の駅の階段の昇降が手すりにすがらねばできないもの
d　通常の腰掛けでは腰掛けることのできないもの
e　正座、あぐら、横座りのいずれも不可能なもの

(ｳ)　「軽度の障害」（７級）の具体的な例は次のとおりである。
a　２km以上の歩行不能
b　１時間以上の起立位を保つことのできないもの
c　横座りはできるが正座及びあぐらのできないもの

ウ　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

(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。
a　可動域が90度以下のもの
b　徒手筋力テストで４に相当するもの
c　小児の股関節脱臼で軽度の跛行を呈するもの

エ　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　高度の動揺関節、高度の変形

(ｲ)　「著しい障害」（５級）の具体的な例は次のとおりである。
a　関節可動域30度以下のもの
b　徒手筋力テストで３に相当するもの
c　中等度の動揺関節

(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
c　軽度の動揺関節

オ　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　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

(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30度以内のもの
b　徒手筋力テストで４に相当するもの
c　軽度の動揺関節

をほとんど失ったもの」の例であり、筋力半減以上の筋力がある場合などは、全廃とは言えず、「著しい障害」であると解釈すること。

カ　足指の機能障害

(ｱ)　「全廃」（７級、両側の場合は４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」（両側の場合で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。

キ　下肢の短縮

原則として前腸骨棘より内くるぶし下端までの距離を計測する。

ク　切　断

大腿又は下腿の切断の部位及び長さは実用長（大腿において坐骨結節の高さより計測したもの）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。

（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。従って、このような症例の等級は体幹と四肢の障害の程度を総合して判定するのであるが、この際二つの重複する障害として上位の等級に編入するのには十分注意を要する。例えば臀筋麻痺で起立困難な症例を体幹と下肢の両者の機能障害として二つの２級の重複として１級に編入することは妥当ではない。

→特に体幹と下肢は、原則として指数合算できない。

ア　**「坐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　**「坐位また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または起立位を保っていることのできないものをいう。

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

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

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

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

（注２）　下肢の異常によるものを含まないこと。

（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が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）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　上肢の機能障害

(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、ひも結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	ひも結びテストの結果
等級表１級に該当する障害	ひも結びのできた数が19本以下のもの
等級表２級に該当する障害	ひも結びのできた数が33本以下のもの
等級表３級に該当する障害	ひも結びのできた数が47本以下のもの
等級表４級に該当する障害	ひも結びのできた数が56本以下のもの
等級表５級に該当する障害	ひも結びのできた数が65本以下のもの
等級表６級に該当する障害	ひも結びのできた数が75本以下のもの
等級表７級に該当する障害	ひも結びのできた数が76本以上のものであるが、上肢に不随意運動や失調等を有するもの

（注）ひも結びテスト

５分間にとじひも（長さ概ね43㎝）を何本結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（５動作は速やかに目的動作を行うことを基準とし、ほぼ各動作とも１分以内を目安とする。）

a　封筒をはさみで切る時に固定する

b　財布からコインを出す

c　傘をさす

d　健側の爪を切る

e　健側のそでロのボタンを留める

イ　移動機能障害

移動機能障害の程度は、下肢・体幹機能の評価の結果によって次により判定する。

区　　分	下肢・体幹機能の評価の結果
等級表１級に該当する障害	つたい歩きができないもの
等級表２級に該当する障害	つたい歩きのみができるもの
等級表３級に該当する障害	支持なしで立位を保持し、その後10ｍ歩行することはできるが、椅子から立ち上がる動作又はいすに坐る動作ができないもの
等級表４級に該当する障害	いすから立ち上がり、10m歩行し再びいすに坐る動作に15秒以上かかるもの
等級表５級に該当する障害	いすから立ち上がり10m歩行し再びいすに坐る動作は15秒未満でできるが、50㎝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	50㎝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

３　その他の留意事項

（１）総括事項

ア　肢体不自由診断書中の「動作・活動」評価について

ａ　左右の別がないものは、共働による動作の評価を記入する。

ｂ　記入の結果は、主として多肢障害又は体幹障害を認定する際、個々の判断が妥当であるか否かの判定の参考とするものである。

イ　ヒョンドロジストロフィーの障害認定について

ヒョンドロジストロフィー（胎児性軟骨発育不全症）のみでは、身体障害者福祉法の別表のいずれにも該当しない。

ただし、身体の機能障害で法別表に該当すれば障害として認定を行うこととする。

ウ　発作を伴う障害者の認定について

例えば、年１～２回の大発作の時は左半身完全麻痺、月１～２回の発作の時は左半身不完全麻痺となり、発作のない時は左上下肢の筋萎縮がある場合のように、たびたび発作を起こし、その時にはふだんより障害が重くなる者については、障害が固定されているとは言えず、また、現在の障害程度が永続するとは断定できないので、発作のない時の左上下肢の筋萎縮にて判断を行うこととする。

エ 脳血管障害の障害認定の時期について

脳血管障害は、どの程度の機能障害を残すかはほぼ６か月程度で決まるのが通常であり、原則としてその時点以降に認定することとする。

なお、麻痺が重篤あるいは高齢者等で発症後３～４ヶ月でも症状固定と見なされる場合もあるが、原則として１年後に再認定を行うこととする。

オ　遷延性意識障害について

遷延性意識障害については、医師が常時の医学的管理が必要でないと診断できる時点で認定することとし、一般的には１月間に１～４回の往診により管理可能な程度をその目安とする。

また、入院中であっても、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には、その障害程度で認定することとする。

カ　肩関節の関節可動域について

肩関節の関節可動域（ＲＯＭ）制限については、屈曲←→伸展、外転←→内転、外旋←→内旋の全ての可動域で判断すること。なお、その他の関節についても肢体不自由用の診断書の関節可動域欄のすべての方向の可動域で判断することとする。

キ　関節の機能障害の認定について

関節の機能障害の場合、個々の関節の可動域、筋力の程度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以上が該当する場合であっても、一つ上の級として認定するものではない。

例えば、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級と認定するのではなく、著しい障害５級と認定することとする。

ク　多関節障害の認定について

例えば、一上肢の各関節の機能障害を指数算定した結果が全廃相当（２級）となっても、全体的な状況から全廃には至っていない場合には、著しい障害（３級）にとどめるものとする。

→特に関節リウマチなどでも、関節の足し上げではなく一肢全体の状況で判断すること。

ケ　下肢と体幹の重複障害の認定について

下肢と体幹の障害が重複している場合、総合等級の判定に当たっては、原則として各々の指数を合算せず、歩行能力、起立位や座位の保持能力の程度を踏まえて、上位等級に該当する下肢と体幹のどちらか一方の機能障害で認定する。

コ　障害更新をする場合の診断書の記載内容について

肢体不自由の身体障害者手帳の交付を受けている者が障害更新の申請をする場合、既に障害として認定されている部分についても改めて評価を要するものとする。

サ　脳血管障害等による片麻痺における体幹障害の認定について

体幹障害は、体幹筋全般の麻痺、体幹から下肢にかけての運動失調、脊椎の明らかな変形等により、歩行能力、起立位や座位の保持能力が著しく低下した場合が対象となる。脳血管障害等による片麻痺では、たとえ、片側の体幹筋麻痺を有していても、体幹障害とはせず下肢障害として認定することとする。

ただし、脳幹出血や多発性脳梗塞等により運動障害が両側に及んでいる場合はこの限りでない。

（２）上肢不自由

ア　指を切断した者の障害認定について

指を切断した者について、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とする。

なお、握力が５㎏以内等他に永続する機能障害がある場合はこの限りではない。

イ　手指の機能障害について

a　例えば、右全指屈伸（握力14㎏）できるが、力が入らないので字を書いたり箸で食事をすることができない場合は、麻痺の状態により判断することとなる。

b　手指の障害認定にあたっては、利手と補助手を区別しない。

c　スプーン、フォークを用いての食事動作ができるものは、日常生活の役に立てるものとして全廃とはみない。

d　握力５㎏とあれば、「著しい障害」４級、握力計で計測できないもの（握力０㎏）については、「全廃」３級として認定して差し支えない。

ウ　ひとさし指の欠損について

a　ひとさし指の欠損が日常生活に及ぼす影響が大きいことを理由に「一上肢のひとさし指を欠くもの」を７級としては取り扱わないこととする。

しかし、両上肢のひとさし指を欠くものについては、身体障害者障害程度等級表の６級の２「ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの」に準じた

ものとして６級の取扱いをすることとする。

ｂ　右上肢がひとさし指の欠損で、左上肢がひとさし指及びなか指の機能全廃の場合、その機能の喪失の程度から判断して６級に認定することとする。

（３）下肢不自由

ア　両足底部多発性鶏眼による歩行障害について

両足底部多発性鶏眼による歩行障害については、症状が固定し起立、歩行不能等の状態が永続することが、指定医等の診断により客観的に証明され得るならば、「肢体の疼痛による障害」に該当する。したがってこの場合、一下肢をリスフラン関節以上で欠くものに相当する障害が両側に認められることとなるので、４級と認定することとする。

イ　骨盤半截の認定について

骨盤腫瘍などによる骨盤半截の一下肢欠損の場合、起立困難な体幹機能障害として扱うのではなく、下肢不自由として認定すべきである。なお、健足が、医学的に荷重歩行に耐えることができないと判断され、健全な下肢とはいえない状態にあれば、両下肢の著しい機能障害２級と認定することとする。

ウ　一下肢の障害の認定について

一下肢の障害として認定するには、機能障害が一肢全体にわたっているか少なくとも３大関節のうち２関節に障害が及んでいることを要するものとする。例えば、日常生活において１ｋｍ以上の歩行不能、駅の階段の昇降がほとんど不可の状況にある者の場合であっても、下肢において上記に該当するような器質的障害がなく、それが単に疲労性の障害ということであれば、「一下肢の著しい障害」として認定することは妥当でない。

エ　関節の機能障害と下肢短縮の重複障害の認定について

関節炎後遺症等により右股関節の著しい障害と右下肢短縮８ｃｍ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２つの重複する障害があるとし、１級上位の級（４級）として認定して差し支えない。なお、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も同様とする。

オ　一下肢が伸長した者の認定について

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、身体障害者障害程度等級表の一下肢短縮の場合の規定に準じて認定することとする。

カ　下肢の切断が下腿の２分の１未満の者の認定について

一下肢を切断したもののうち、切断部位及び長さが下腿の２分の１未満ではあるが、切断による短縮が健側に比べ１０ｃｍ以上ある場合は、「下腿切断による下肢短縮」の「４級」として差し支えない。

キ　高度の変形を伴う膝関節及び足関節の機能障害の認定について

膝関節及び足関節の機能障害において、関節可動域が膝関節は１０度、足関節は５度を超えていても、高度な屈曲拘縮や変形により、支持性がないことが、医学的・客観的に明らかな場合、「全廃」として認定する。

ク　両下肢機能障害の認定について

国のガイドラインでは、「両下肢全体の機能障害で、一下肢の機能の全廃（３級）あるいは一下肢の機能の著しい障害（４級）と同程度の場合は、「両下肢の機能障害」での３級、４級の認定はあり得る。」としている。

以上より、両下肢ともにほぼ同程度の障害があることを前提として、両下肢の機能障害３級、４級の認定も行うこととする。

具体的な例は次のとおりである。

（ア）　３級とは、１００ｍ以上の歩行が不可能なもの、又は片脚による起立が困難なもの

（イ）　４級とは、１ｋｍ以上の歩行が不可能なもの

なお、評価にあたっては下肢全体の関節可動域、筋力テスト、動作・活動の

自立度などから支持性、運動性を総合的に判断することとする。

（４）体幹不自由

ア　シャイ・ドレーガー症候群の認定について

シャイ・ドレーガー症候群は著明な起立性低血圧疾患であり、これのみでは障害認定の対象とはならないが、後発した失調の原因が中枢神経系の機能障害によるもので、両上下肢・体幹機能に器質的障害が明らかであれば障害として認定できることとする。

イ　パーキンソン病の認定について

パーキンソン病の場合、関節可動域及び徒手筋力テストに該当所見がない場合も、「動作・活動」等の他所見から障害程度等級表に定める障害程度が明らかな場合は、四肢・体幹の機能障害を認定することも可能である。

（５）脳原性運動機能障害

ア　脳原性運動機能障害の認定対象について

脳性麻痺の他、乳幼児期以前に発現した脳炎、無酸素脳症等による全身性障害については「脳原性」として認定することとする。

イ　乳幼児期より後に生じた脳病変による障害について

乳幼児期より後に生じた脳病変による運動機能の障害に関しては、肢体不自由一般の評価方法に基づいて診断を行うものとする。

ウ　ひも結びテスト結果について

脳性麻痺による運動機能障害が両上肢（主に手指の障害）にある場合、関節可動域の制限や筋力低下等については軽度障害であっても、ひも結びテストが適正に行われたと認められる場合には、その結果を踏まえて認定することとする。

エ　幼児の認定について

ひも結びテスト、５動作の能力テスト等について、診断を行うことが可能な年齢かどうかを十分考慮するものとする。

オ　知的障害等がある場合の認定について

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ついては、脳原性運動機能障害用の診断書によることを原則とするが、知的障害等により明らかにこの方法によりがたい場合には、肢体不自由一般用の診断書により障害程度を認定して差し支えない。

「再認定」対象とする際の疾患・症例一覧 （肢体不自由）

一　発育によりその障害程度に変化が生じることが予想されるとき

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

疾患・症例	留意事項
脳性麻痺及びそれに類似する非進行性脳病変に起因する乳幼児期の障害	・リハビリ訓練や成長過程で身体機能の改善が見込まれる事例がある。 ・原則として脳原性の診断（ひも結び、５動作、移動機能の評価）が可能になる年齢（小学校中～高年以降）で、再認定のための診査を行うこととする。

二　進行性の病変による障害を有するとき

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

疾患・症例	留意事項
１　脳、脊髄、末梢神経、筋肉の疾患 **・パーキンソン病** **・進行性筋ジストロフィー** **・脊髄小脳変性症** **・重症筋無力症** **・筋萎縮性側索硬化症など** **２　骨関節の疾患** **・脊柱後縦靱帯骨化症** **・頸椎症性脊髄症** **３　膠原病** **・関節リウマチ** **・全身性エリテマトーデスなど** **４　その他の進行性疾患**	・大半が特殊疾病として指定を受けている。 ・治療方法が確立していないため、対症療法に止まり、次第に障害も重度化する。

三　更生医療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

・　更生医療の適用により障害程度の軽減が予想されることが身体障害者診断書で明らかなものは、再認定対象者とする。

・　具体的な例は次のとおりである。なお、**ゴシック**表示のものは、本基準での再認定対象者とはしないこととする。

障害種目 更生医療の内容	留意事項
・理学療法、作業療法（マヒ障害） ・関節形成術 **・切断端形成術（義肢装具用）**	**・切断端形成術後**は、障害程度の変化がないので再認定対象者とはしない。

四　その他、障害程度に変化が生じると予想されるとき

・　医師の意見を踏まえて再認定対象者に該当するかどうか判定する。

・　具体的な例は次のとおりとする。

疾患、症例	留意事項
脳血管障害で６か月未満（３～４か月）のケース	・脳血管障害の認定は概ね６か月以降とするとされているが、３～４か月でも症状固定とみなされる場合もある。 ・現状維持を目的とするリハビリテーションの段階で再認定を行うこととして、再認定のための診査期日は概ね１年後とする。
機能低下の要因として身体障害と併せて知的障害、認知症等などがある場合	・当該障害の認定に必要な検査が十分に行うことができず、医学的根拠に基づき推定できる限度において障害認定を行うことがある。 ・症状の変化により、検査が可能になることも想定される場合、その時点で再認定のための診査を行うこととする。
人工関節又は人工骨頭置換術を予定しているもの	・人工関節又は人工骨頭置換術により改善が見込まれるため、置換術後の経過が安定した時点で再認定のための診査を行うこととする。

肢体不自由の診断のポイント（早見表）

指数	18	11	7	4	2	1	0.5

肢体不自由

（症例）	（診断のポイント）	（機能障害）	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
上肢 上肢の機能の全廃又は機能障害、欠損 欠損 機能障害 脳血管障害等	・1上肢の障害とは2関節以上に障害が及んでいる場合 ・1上肢か両上肢か ・全廃、著しい障害、軽度障害のいずれか ・動作・活動状況 ・関節可動域及び筋力テストと動作・活動の状況との関連	**肩関節**	―――	―――	―――	・1上肢の肩関節の機能の全廃	・1上肢の肩関節の機能の著しい障害	―――	・1上肢の肩関節の機能の軽度の障害
		肘関節	―――	―――	―――	・1上肢の肘関節の機能の全廃	・1上肢の肘関節の機能の著しい障害	―――	・1上肢の肘関節の機能の軽度の障害
		手関節	・両上肢を手関節以上で欠くもの	―――	―――	・1上肢の手関節の機能の全廃	・1上肢の手関節の機能の著しい障害	―――	・1上肢の手関節の機能の軽度の障害
		手指	―――	―――	・1上肢の全ての指を欠損又は機能全廃	・1上肢のおや指及びひとさし指を欠損又は機能全廃 ・1上肢のおや指又はひとさし指を含む3指を欠損又は機能全廃 ・1上肢のおや指又はひとさし指を含む4指の機能の著しい障害 ・両上肢のおや指を欠損又は機能全廃	・1上肢のおや指を欠損又は機能全廃 ・1上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 ・1上肢のおや指又はひとさし指を含む3指の機能の著しい障害	・1上肢のおや指の機能の著しい障害 ・1上肢のひとさし指を含む2指を欠くもの又は機能全廃	・1上肢の機能の軽度障害 ・1上肢の手指の機能の軽度障害 ・1上肢のひとさし指を含む2指の機能の著しい障害 ・1上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの又は機能の全廃
		1上肢	―――	・機能全廃 ・上腕の1/2以上欠損	・機能の著しい障害				
		両上肢	・機能全廃	・機能の著しい障害 ・すべての指を欠くもの	・おや指及びひとさし指を欠損又は機能全廃		・両上肢のおや指の機能の著しい障害	―――	
下肢 下肢の機能の全廃又は機能障害、欠損 欠損 機能障害 脳血管障害等	・1下肢の障害とは2関節以上に障害が及んでいる場合 ・1下肢か両下肢か ・全廃、著しい障害、軽度障害のいずれか ・動作・活動状況 ・関節可動域及び筋力テストと動作・活動の状況との関連	**股関節**	―――	―――	―――	・1下肢の股関節の機能全廃	・1下肢の股関節の機能の著しい障害	―――	・1下肢の股関節の機能の軽度の障害
		膝関節	―――	―――	―――	・1下肢の膝関節の機能全廃	・1下肢の膝関節の機能の著しい障害	―――	・1下肢の膝関節の機能の軽度の障害
		足関節	―――	―――	―――	―――	・1下肢の足関節の機能全廃	・1下肢の足関節の機能の著しい障害	・1下肢の足関節の機能の軽度の障害
		足指	―――	―――	―――	―――	―――	―――	・1下肢の全ての指を欠くもの又は機能の全廃
		1下肢	―――	―――	・大腿の1/2以上で欠くもの ・機能の全廃	・下腿の1/2以上で欠くもの ・機能の著しい障害 ・10cm又は10分の1以上短いもの	・5cm又は15分の1以上短いもの	・リスフラン関節以上で欠くもの	・機能の軽度の障害 ・3cm又は20分の1以上短いもの
		両下肢	・機能の全廃 ・大腿の1/2以上で欠くもの	・機能の著しい障害 ・下腿の1/2以上で欠くもの	・ショパール関節以上で欠くもの	・全ての指を欠くもの又は機能全廃	―――	―――	・全ての指の機能の著しい障害
体幹 四肢、体幹の麻痺、運動失調、変形等による運動機能障害 シャイ・ドレーガー症候群 パーキンソン病 重症筋無力症 筋萎縮性側索硬化症 脳血管障害　等	・歩行能力や立位、座位保持能力の程度を踏まえて総合的に認定する。 ・4級と6級が欠けているが、3級と5級の中間の症状であっては5級にとどめる。	**下肢及び頸、胸、腹、腰を含む四肢**	・体幹の機能障害により座っていることができないもの （腰掛け、正座、横座り及びあぐらのいずれもできないもの）	1．体幹の機能障害により坐位または起立位を保つことの困難なもの （10分間以上にわたり、坐位または起立位を保っていることのできないもの） 2．体幹の機能障害により起立することの困難なもの （臥位又は坐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）	・体幹の機能障害により歩行困難なもの （100m以上の歩行不能のもの又は片脚による起立位保持は全く不可能なもの）	―――	・体幹の機能の著しい障害 （2km以上の歩行不能なもの）	―――	―――	**原則として、下肢と体幹の指数合算はしない**
脳原性 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 脳性麻痺 乳幼児期以前に発現した脳炎、無酸素脳症等による全身性障害 **※診断書・意見書は脳原性のものを使用する。**	・乳幼児期以後に生じた脳病変による運動機能障害に関しては、肢体不自由として認定する。 ・乳幼児に対しては、原則として肢体不自由用の診断書を使用する。	**両上肢**	・19本以下	・33本以下	・47本以下	・56本以下	・65本以下	・75本以下	・76本以上のものであるが、上肢に不随意運動や失調等を有する	**ひも結びの数**
		1上肢	―――	・全てできない	・1動作しかできない	・2動作しかできない	・3動作しかできない	・4動作しかできない	・5動作全てできるが、上肢に不随意運動・失調等を有する	**5動作能力テスト**
		移動	・つたい歩きができない	・つたい歩きのみできる	・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	・椅子から立ち上がり、10m歩行し、再び椅子に座る動作は15秒以上かかる	・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幅の範囲の直線歩行ができない	・50cm幅の直線歩行はできるが、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	・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

7級の1障害のみでは、手帳不交付

1　種 ⟵ ⟶ **2　種**

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

上下肢等級早見表

（ ）内、全廃の等級、著しい障害の等級、軽度の障害の等級を示している		全廃	著しい障害	軽度の障害
一上肢（2、3、7級）		肩関節、肘関節、手関節、手指の全ての機能を全廃したもの （2級）	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。具体例： 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二関節の機能を全廃したもの　（3級）	ａ　精緻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 （7級）
関節部位別	肩（4、5、7級）	ＲＯＭ３０度以下のもの ＭＭＴで２以下のもの （4級）	ＲＯＭ６０度以下のもの ＭＭＴで３に相当するもの （5級）	ＲＯＭ９０度以下のもの ＭＭＴで４に相当するもの （7級）
	肘（4、5、7級）	ＲＯＭ１０度以下のもの 高度の動揺関節 ＭＭＴで２以下のもの （4級）	ＲＯＭ３０度以下のもの 中等度の動揺関節 ＭＭＴで３に相当するもの 前腕の回内及び回外運動が可動域１０度以下のもの（５級）	ＲＯＭ９０度以下のもの 軽度の動揺関節 ＭＭＴで４に相当するもの　（7級）
	手（4、5、7級）	ＲＯＭ１０度以下のもの ＭＭＴで２以下のもの （4級）	ＲＯＭ３０度以下のもの ＭＭＴで３に相当するもの （5級）	ＲＯＭ９０度以下のもの ＭＭＴで４に相当するもの （7級）
	手指（3、4、7級）＊五指全体	機能障害のある手で掴む、握る等の指の動作が全くできないもの 機能障害のある手の握力が０ｋｇのもの （3級）	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 機能障害のある手の握力が５ｋｇ以内のもの （4級）	精緻な運動のできないもの 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 機能障害のある手の握力が１５ｋｇ以内のもの （7級）
	手指＊別紙参照　＊各指	各々の関節の可動域１０度以下のもの ＭＭＴで２以下のもの　（等級は別紙参照）	各々の関節の可動域３０度以下のもの ＭＭＴで３に相当するもの　（等級は別紙参照）	
両下肢（1、2級）　＊3～4級は別記参照		下肢全体の支持性と運動性を失い、立っていること及び歩行の不可能なもの （1級）	独歩は不可能であるが、室内における補助的歩行（補装具なし）の可能なもの （2級）	
一下肢（3、4、7級）		下肢の運動性と支持性をほとんど失ったものをいう。具体例： 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 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 （3級）	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、坐る等の下肢の機能の著しい障害をいう。具体例： １ｋｍ以上の歩行不能 ３０分以上起立位を保つことのできないもの 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 通常の腰掛けでは腰掛けることのできないもの 正座、あぐら、横座りのいずれも不可能なもの （4級）	２ｋｍ以上の歩行不能 １時間以上の起立位を保つことのできないもの 横座りはできるが正座及びあぐらのできないもの （7級）
関節部位別	股（4、5、7級）	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 ＭＭＴで２以下のもの　（4級）	ＲＯＭが３０度以下のもの ＭＭＴで３に相当するもの （5級）	ＲＯＭが９０度以下のもの ＭＭＴで４に相当するもの 小児の股関節脱臼で軽度の跛行を呈するもの　（7級）
	膝（4、5、7級）	ＲＯＭ１０度以下のもの ＭＭＴで２以下のもの 高度の動揺関節、高度の変形 （4級）	ＲＯＭ３０度以下のもの ＭＭＴで３に相当するもの 中等度の動揺関節 （5級）	ＲＯＭ９０度以下のもの ＭＭＴ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 軽度の動揺関節　（7級）
	足（5、6、7級）	ＲＯＭ５度以内のもの ＭＭＴで２以下のもの 高度の動揺関節、高度の変形 （5級）	ＲＯＭ１０度以内のもの ＭＭＴで３に相当するもの 中等度の動揺関節 （6級）	ＲＯＭ３０度以内のもの ＭＭＴで４に相当するもの 軽度の動揺関節 （7級）
	両足指（4、7級）	両下肢の全ての指を欠くもの又は機能全廃 ＊下駄、草履をはくことのできないもの （4級）	全ての指の機能の著しい障害 ＊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 （7級）	
	片側足指（7級）	一下肢の全ての指を欠くもの又は機能全廃 ＊下駄、草履をはくことのできないもの　（7級）		

参考資料

指定医制度の概要等について

指定医制度の概要等について

１　指定医制度

（１）指定医制度について

〇手帳取得に不可欠な診断書

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

〇障害者への福祉サービス供給に不可欠な診断書

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

〇診断書の的確な記載

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

（２）指定医としての心構え

〇指定医の診断について

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

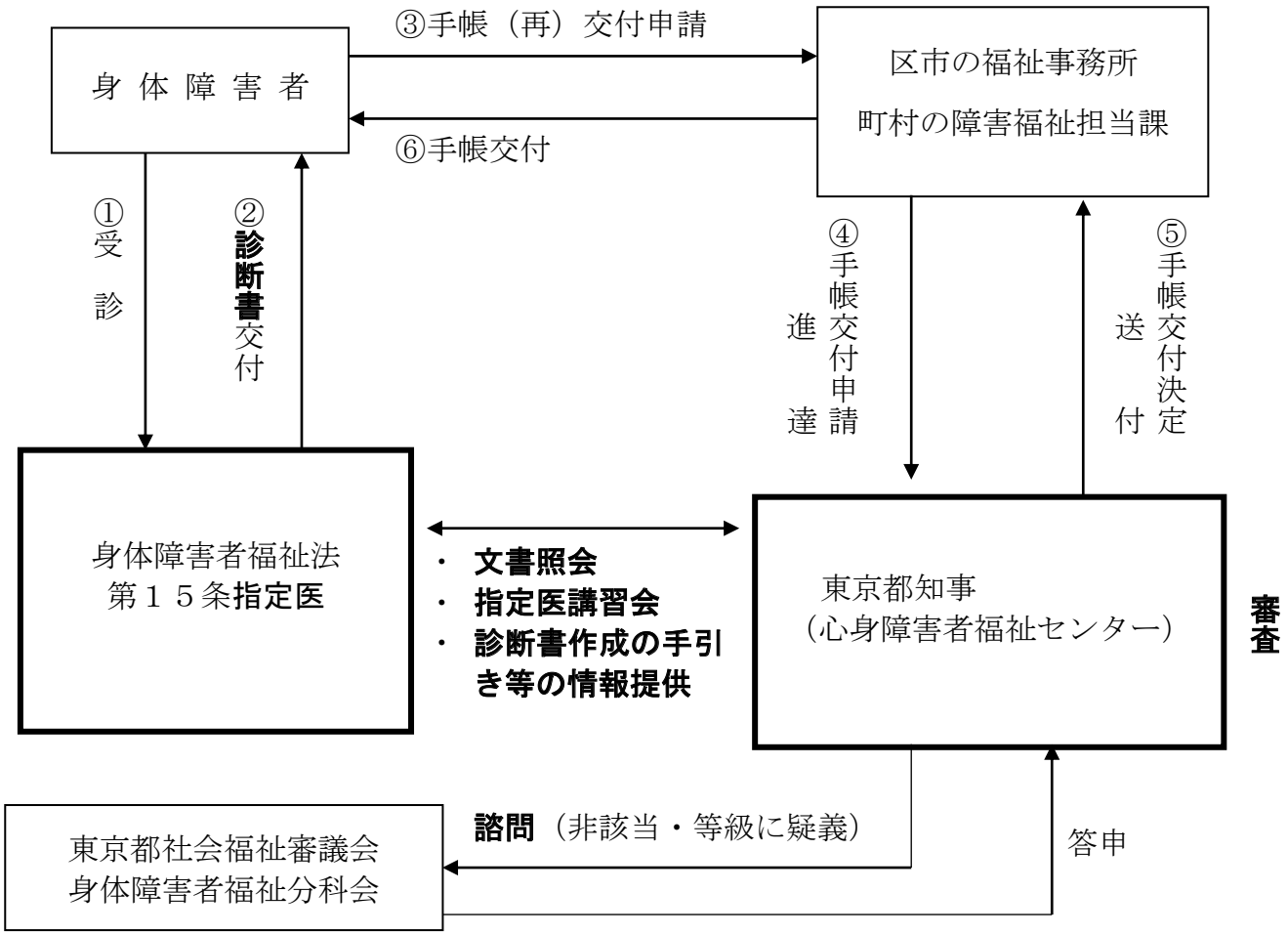
なお、検査ができない等の理由で診断書が作成困難な場合は、他の指定医を紹介する等、ご協力願います。

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

〇指定医の届出義務

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

２　身体障害者手帳審査などの流れ



（注１）東京都社会福祉審議会に諮問するケース

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

（注２）　障害再認定

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

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

様式６

指　定　内　容　変　更　届

年　　月　　日

東京都知事　　殿

診療科名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当科目＿＿＿＿＿＿の診断、＿＿＿＿＿＿の診断

医師氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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

記

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

（記入上の注意）

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

療機関の名称、診療科名及び所在地を併記すること。

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

事務担当者所属・氏名　　（連絡先）

参考資料

３　指定医に関するQ&A

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

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

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

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

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

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

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

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

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

（３）新たに診断書を作成する医療機関を増やしたい場合の手続きを知りたい

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

（４）診断書を作成する医療機関を減らしたい場合の手続きを知りたい

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

（５）指定内容の変更手続きを忘れていた場合の手続きを知りたい

早急に変更届をご提出ください。そのままでは作成した診断書が無効になります。

（６）指定書を紛失してしまい、再発行してほしい場合はどうすればよいか

知事公印が押印された指定書は再発行できません。必ず大切に保管してください。

（７）様式等をダウンロードしたい

様式等が掲載されているサイトは以下のとおりです。

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

※「東京都福祉局　15 条指定医」で検索

４　診断書作成上の主な留意事項

（１）二種類以上の障害

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

（２）「永続する」障害

法別表に規定する**「永続する」障害**とは、原則としてその障害が将来とも回復する可能性が極めて少ないものであれば良く、必ずしも将来にわたって障害程度が不変のものに限らないものとする。

（３）乳幼児に係る障害認定

乳幼児に係る障害認定は、障害の種類に応じて、障害の程度を判定することが可能となる年齢（概ね満３歳）以降に行うこととする。しかし、３才未満においても四肢の欠損等身体機能の障害が明らかな場合は、障害認定を行うこととする。

ただし、本認定基準は主として１８歳以上のものを想定していることから、**児童の場合その年齢を考慮して**妥当と思われる等級を認定する。この場合、治療や訓練を行うことによって将来障害が軽減すると予想される時は、残存すると予想される障害の限度でその障害を認定することとする。

（４）加齢現象や意識障害を伴う身体障害

加齢現象に伴う身体障害及び意識障害を伴う身体障害については、法に言う「更生」が経済的、社会的独立のみを意味するものではなく、日常生活能力の回復をも含む広義のものであるところから、日常生活能力の回復の可能性又は身体障害の程度に着目し障害認定を行うこととする。

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

（５）知的障害等

身体障害の判定にあたっては、**知的障害等**の有無に係わらず、法別表に掲げる障害を有すると認められる者は法の対象として取り扱うものとする。ただし、身体の障害が明らかに**知的障害等に起因する**場合は、身体障害として認定しないこととする。

５　障害等級の認定方法

（１）二つ以上の障害の重複

二つ以上の障害が重複する場合の障害等級は、重複する障害の**合計指数**に応じて、次により認定することとする。

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

（２） 合計指数の算定方法

ア　合計指数算定の基本

合計指数は、次の等級別指数表により各々の障害の該当する等級の**指数を合計**したものとする。

障害等級	指　数
１　級	１８
２　級	１１
３　級	７
４　級	４
５　級	２
６　級	１
７　級	０．５

イ　同一の上肢又は下肢の重複障害の合計指数算定

同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合の当該一上肢又は一下肢に係る合計指数は、機能障害のある部位（機能障害が２か所以上ある時は上位の部位とする。）から上肢又は下肢を欠いた場合の障害等級に対応する指数の値を**限度とする。**

（例１）

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

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

右上肢を手関節から欠くもの	３級	等級別指数　７

（例２）

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

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

左上肢を肩関節から欠くもの	２級	等級別指数　１１

（３） 音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害の重複

音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害の重複については指数を合計できない。

（４）体幹機能障害と下肢機能障害の重複

体幹機能障害と下肢機能障害は原則として**指数を合計しない。**例えば、神経麻痺で起立困難なもの等については体幹及び下肢の機能障害として重複認定すべきではなく、体幹又は下肢の単独の障害として認定するものである。

（５）聴覚障害と音声・言語機能障害の重複

聴覚障害と音声・言語機能障害が重複する場合は、**指数を合計**して差し支えない。例えば、聴力レベル100ｄＢ以上の聴覚障害（２級指数１１）と音声・言語機能の喪失（３級指数７）の障害が重複する場合は１級（合計指数１８）とする。

（６）７級の障害

７級の障害は１つのみでは法の対象とはならないが、７級の障害が２つ以上重複する場合または７級の障害が６級以上の障害と重複する場合は、法の対象となるものである。７級の障害は、等級別指数を０．５とし、６級以上の障害と同様に取り扱って合計指数を算定する。

（７） 障害等級の記載

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

（例）総合等級２級の場合　　左全手指切断　　（３級）

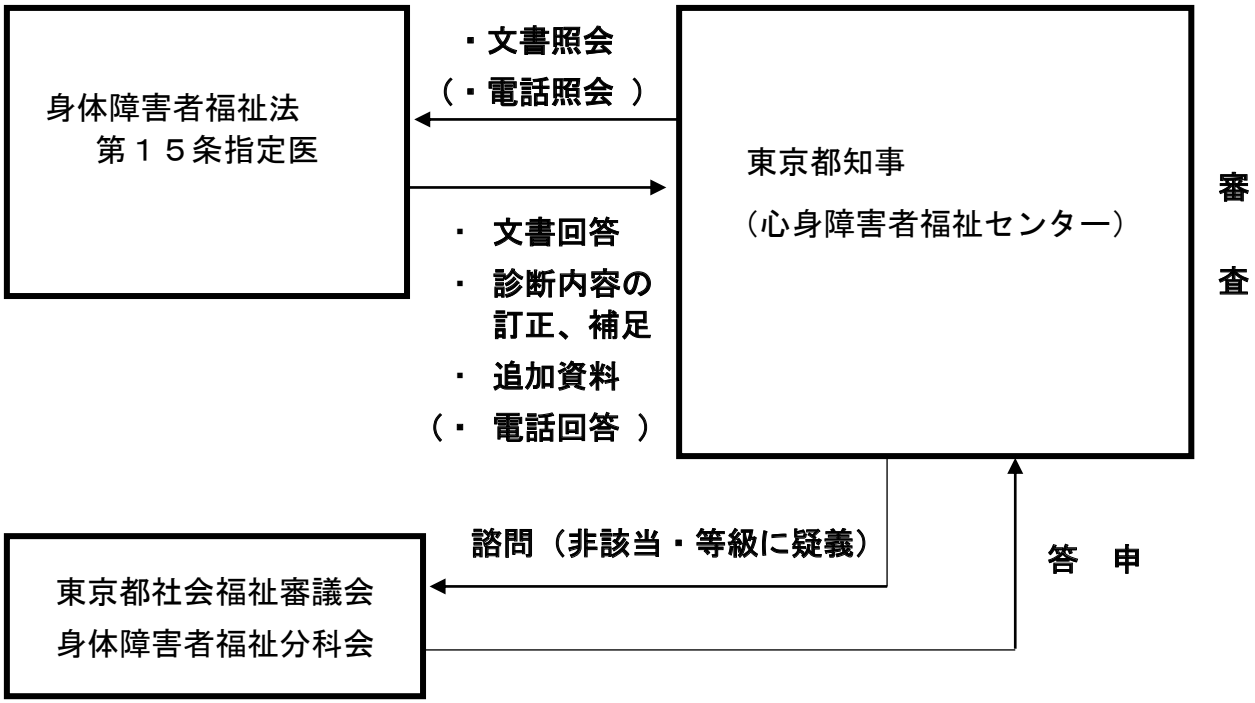
右足関節機能全廃（５級）

右肩関節機能全廃（４級）

６　文書照会・審議会への諮問

（１）文書照会・審議会への諮問などの流れ

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



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

（２）文書照会表の例

次頁以降を参照。

診断書・意見書の照会表

手帳申請者氏名	○○　○○	生　年　月　日	昭和○○年　○月○○日
手帳申請者住所	○○○○○○○○		
診　断　年　月　日	令和○○年○月○○日		
照　会　内　容	本診断書では、以前からの頚椎症に外傷が加わり四肢体幹機能障害で、その内訳が、両上肢機能障害（○級）両下肢（○級）体幹（○級）総合等級○級との御意見ですが ・　外傷発生年月日　　令和○○年○○月○○日 ・　診断日　　令和○○年○○月○○日 と外傷発生後△ヶ月あまりでの診断で、認定時期が尚早かとも思われますが、この時点でもうこれ以上の回復は見込めない、と判断された理由、経過を詳しく説明願います。 以上、御検討のうえ、御回答をお願いいたします。		
御回答	令和　　年　　月　　日 指定医名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿		

参考資料

補装具費支給意見書作成のポイント

目次

補装具費支給意見書作成のポイント

障害者総合支援法に基づく補装具費支給（購入等）について

１　補装具の概念　・・・・・・・・・・・・・・・2-7

２　補装具費支給（購入等）事務の概要　・・・・・・・・・・・・・・2-7

補装具費支給意見書作成のポイントについて

○補装具費支給のための判定方法について（１８歳以上東京都の場合）　・・・・・2-19

○肢体不自由補装具　判定方法一覧表　・・・・・2-20

○令和６年度基準表改正に伴う名称変更（新旧対照表）　・・・・・2-21

○補装具費支給意見書（車椅子）作成上の注意点　・・・・・2-23

○車椅子の主な名称（型式）及び付属品の説明　・・・・・2-26

○補装具費支給意見書（肢体不自由　車椅子を除く）の作成上の注意点　・・・・・2-33

○補装具費支給意見書（重度障害者用意思伝達装置用）作成上の注意点　・・・・・2-35

作成事例　・・・・・2-39

障害者総合支援法に基づく補装具費支給について

障害者総合支援法に基づく補装具費の支給(購入等)について

1　補装具の概念

障害者総合支援法に基づく補装具とは、以下の３つの条件を満たしたものと定義されています。

一　障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、その身体への適合を図るように製作されたものであること。 二　障害者等の身体に装着することにより、その日常生活において又は就労若しくは就学のために、同一の製品につき長期間にわたり継続して使用されるものであること。 三　医師等による専門的な知識に基づく意見又は診断に基づき使用されることが必要とされるものであること。 （障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律 （以下、障害者総合支援法）施行規則　第一章総則　第六条二〇より）

2　補装具費支給（購入等）事務の概要

（1）補装具の種目・価格

補装具費を支給する際の、補装具の名称、型式、基本構造、耐用年数、基準となる価格などについては、厚生労働省の告示「補装具の種目、購入等に要する費用の額の算定等に関する基準」（以下「基準表」という。）に定められています。

（2）補装具費支給の対象

補装具費の支給を受けるには、原則として支給を申請する時点で身体障害者手帳を所持しているか、又は障害者総合支援法施行令で定める難病患者等であり、補装具を必要とする障害状況が認められることが必要です。

（3）支給事務と実施主体

補装具費支給事務の取り扱いについては、原則として厚生労働省の「補装具費支給事務取扱指針」に基づいて行っています。

補装具費の支給は、各区市町村が決定します。

（4）支給に必要な判定

区市町村は、補装具費の支給決定するにあたり、必要があると認められる場合には、判定依頼又は意見照会を身体障害者更生相談所等に行います。

１８歳以上の身体障害者の場合、東京都では、身体障害者福祉法第１５条第１項に基づく指定医、又は障害者総合支援法第５９条第１項に基づく自立支援医療（更生医療）を主として担当する医師（以下、あわせて「指定医」という。）が補装具費支給意見書を作成することとしています。

１８歳未満の身体障害児の補装具費支給には、表１に示した指定医、又は保健所の医師が作成した補装具費支給意見書が原則として必要です。

表１　身体障害者と身体障害児の補装具費支給

	身体障害者	身体障害児
実施機関	区市町村	
支給対象	１８歳以上	１８歳未満
判定依頼（者） 意見照会（児）	身体障害者更生相談所	自立支援医療（育成医療）機関 保健所、指定医等

＊身体障害者更生相談所：東京都の場合は、東京都心身障害者福祉センターと同センター多摩支所です（以下、あわせて「センター」という）。

本書では、１８歳以上の身体障害者及び難病患者等への補装具費支給について説明します。

（５）他の制度との適用関係

補装具を支給する制度としては、障害者総合支援法のほかに、戦傷病者特別援護法、介護保険法による福祉用具貸与制度、損害賠償制度、労働者災害補償保険法等があります。

いずれの制度も障害者総合支援法に優先されて適用されます。

（６）治療用装具

補装具には、治療の手段として一時的に使われるものがあります。このような治療用装具は、医療保険等による給付となり、障害者総合支援法による補装具費支給の対象にはなりません。治療終了後に症状が固定し、職業、その他日常生活の効率を図る上で必要な場合に、障害者総合支援法による補装具費支給の対象となります。

（７）補装具費支給のための判定方法（東京都の場合）

補装具費支給のための判定等は、次の方法で行われます。

①本人の来所又は出張判定等により、センターが判定（直接判定）。

義肢、装具、姿勢保持装置、車椅子（一部の付属品を追加又は変更する場合）、電動車椅子、重度障害者用意思伝達装置（書類では判定ができない場合）、補聴器（補聴システム）

②指定医の意見書により、センターが判定（書類判定）。

補聴器（高度難聴用片耳・補聴システムを除く）、車椅子（機能加算ありのオーダーメイド式及びモジュラー式の車椅子等）、重度障害者用意思伝達装置（区市町村からセンターに電話連絡し、センターが状況を確認のうえ判定方法を決定します。）

※ 入院中や施設等に入所中で、センターへの来所が医学的に困難な場合には、装具、殻構造義肢、姿勢保持装置について、書類判定が可能な場合があります。

③区市町村が、指定医の意見書により判断。

義眼、眼鏡（矯正用、遮光用、コンタクトレンズ、弱視用）、補聴器（高度難聴用片耳）、車椅子（機構加算なしのオーダーメイド式及びモジュラー式の介助用車椅子、機構加算ありのレディメイド式の車椅子）、歩行器

※ 車椅子の付属品の内容によっては、センターでの判定が必要な場合があります。判定方法については、区市町村に確認ください。

④区市町村が、意見書を省略して判断（身体障害者手帳で判断できる場合）。

視覚障害者安全つえ、車椅子（機構加算なしのレディメイド式の介助用車椅子）、歩行補助つえ

※ 車椅子の付属品の内容によっては、センターでの判定が必要な場合があります。判定方法については、区市町村に確認ください。

（８）特例補装具費の支給について

身体障害者（児）の障害の現症、生活環境その他真にやむを得ない事情により、告示に定められた補装具の種目に該当するものであって、基準表に定められる名称、型式、製作要素及び完成用部品によることができない補装具を特例補装具といいます。

１８歳以上の身体障害者に特例補装具費の支給の必要が生じた場合は、上記（７）の判定区分にかかわらず全てセンターの直接判定に基づき、区市町村が支給決定するものとなります。ただし、特例補装具を必要とする明確な理由が認められる必要があります。

身体障害者更生相談所では１８歳未満の身体障害児への補装具費支給についての判定は行いません。しかし、身体障害児に対する特例補装具費の支給に当たって、区市町村は必要に応じて技術的な助言をセンターに求めることができます。

（９）補装具費の支給対象となる補装具の個数

補装具費の支給対象となる補装具の個数は、原則として１種目につき１個とされています。しかし、職業又は教育上等で特に必要と認められる場合には、２個とすることができる場合があります。また、修理期間中の代替えは、対象となりません。

（１０）再支給

補装具では、通常の装着等状態において当該補装具が修理不能となるまでの予想年数（耐用年数）が、種目や型式ごとに、目安として定められています。（表３補装具耐用年数参照）

障害状況の変化等で身体に適合しなくなった場合や、著しく破損し修理不可能な場合は、耐用年数内でも再支給が可能な場合があります。ただし、耐用年数の経過後でも、修理等により継続して使用可能な場合は、再支給の対象にはなりません。

（１１）適合判定

厚生労働省の「補装具費支給事務取扱指針」により、以下にように定められています。

①補装具費の支給に当たっては、以下により適合判定を実施すること。

ア　申請者の来所による更生相談所の判定に基づき区市町村が決定するもの

更生相談所が適合判定を行い、区市町村は適合判定が行われたことを確認する。

イ　補装具費支給意見書による更生相談所の判定に基づき区市町村が決定するもの

補装具費支給意見書を作成した医師が適合判定を行い、更生相談所は適合判定が適切に行われたことを確認する。最終的に、区市町村は医師及び更生相談所による適合判定が行われたことを確認する。

ウ　補装具費支給意見書により区市町村が判断のうえ決定するもの

補装具費支給意見書を作成した医師が適合判定を行い、区市町村は適合判定が適切に行

われたことを確認する。

エ　身体障害者手帳により補装具の購入等を必要とする者であることを確認することができるもの

区市町村が確認する。

なお、指定自立支援医療機関又は保健所の医師が作成した補装具費支給意見書により区市町村が決定する補装具費の支給に当たっては、指定自立支援医療機関又は保健所の医師は、必要に応じて更生相談所に助言を求めながら、適合判定を行うこと。

② 適合判定を行う際は、補装具費の支給を受ける者、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、言語聴覚士、身体障害者福祉司、保健師等の専門職員並びに補装具事業者及び補装具担当職員の立会いのもとに実施すること。

③ 義肢、装具、姿勢保持装置、車椅子（レディメイドを除く。）及び電動車椅子の適合判定は、軸位及び切断端とソケットとの適合状況、又は固定、免荷、矯正等装具装着の目的に対する適合状況、安定した姿勢の保持状況、さらに使用材料、工作法、操作法の確実性について検査し、併せて外観、重量及び耐久力について考慮すること。

④ 義肢、装具、姿勢保持装置、車椅子（レディメイドを除く。）及び電動車椅子以外の種目についても、ウに準じて検討し、当該補装具が申請書の使用目的に照らし、適合しているかどうかを判定すること。

⑤ 適合判定の結果、当該補装具が申請者に適合しないと認められた場合や、処方箋どおりに製作されていないと判断された場合等については、補装具事業者に対し不備な箇所の改善を指示し、改善がなされた後に補装具の引渡しを行わせること。

＜東京都の場合＞

地域の障害者センターや医療機関等の施設で適合評価を行う場合は、適合報告書を提出していただき、センターの判定医が適合状況の確認を行っています。

なお、適合報告書を必要とする場合は、センターが区市町村へ送付する「判定書」に「適合報告書の提出をお願いします。」等と記載し、お知らせしています。

（１２）難病患者等[*6]に対する補装具支給事務について

平成２５年４月１日より難病患者等（１３０疾病）も障害者総合支援法の対象となり、その後何度か改正を経て令和６年４月より対象疾病が３６９疾病に拡大されました[*7]。判定方法等の手続きは基本的に前項までに説明した従来どおりとなりますが、以下の点に留意して意見書の作成等をお願いします。

①難病患者等の補装具対象者について

政令等で定められる難病患者等の、疾患名や疾患群で補装具の項目種目を限定されることはありません。「補装具費支給事務取扱指針」に基づき、個々の身体状況等の変動状況や日内変動

等を勘案し、身体機能を補完又は代替するものとして、日常生活や社会生活上の必要性が認められる場合に対象となります。

②身体症状等の変動状況や日内変動等について

身体症状等の変動状況や日内変動等がある場合は、補装具費支給意見書の以下の欄へ、その内容の記載をお願いします。

・補装具費支給意見書（肢体不自由）（車椅子を除く）：「障害の状況」の欄
・補装具費支給意見書（姿勢保持装置用）：「現病歴・障害状況」の欄
・補装具費支給意見書（車椅子用）：「障害の状況」の欄
・補装具費支給意見書（重度障害者用意思伝達装置用）：
「身体状況・障害状況」の「２　障害の総合所見」の欄

＊６　難病患者等とは、障害者総合支援法第４条第 1 項に定める「治療方法が確立していない疾病その他の特殊な疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者であって十八歳以上であるもの」及び児童福祉法第４条第２項で定める「治療方法が確立していない疾病その他の特殊な疾病であって障害者総合支援法第４条第１項の政令で定めるものによる障害の程度が同項の厚生労働大臣が定める程度である児童」をいいます。

＊７　対象疾病については、厚生労働省ホームページ「ホーム ＞ 政策について ＞ 分野別の政策一覧 ＞ 福祉・介護 ＞ 障害者福祉 ＞ 施策情報 ＞ 障害者総合支援法の対象疾病（難病等）＞ 令和６年４月から」をご確認ください。

（１３）借受けについて

平成３０年４月１日から補装具費支給制度に借受けが導入されています。意見書の作成については以下の点に留意してお願いいたします。

補装具は、身体障害者・児の身体状況に応じて個別に身体への適合を図るように製作されたものを基本としていることから、購入することが原則です。このため、補装具の借受けについては、次の場合に限ることとなっています。

①身体の成長に伴い、短期間で補装具等の交換が必要であると認められる場合。
②障害の進行により、補装具の短期間の利用が想定される場合
③補装具の購入に先立ち、複数の補装具等の比較検討が必要であると認められる場合。

対象種目等は次の種目になっています。

①義肢、装具、姿勢保持装置の完成用部品
②重度障害者用意思伝達装置（本体のみ）
③歩行器
④座位保持椅子

借受けに係る補装具の交換までの期間は、最長１年を原則とすることになっています。

補装具費支給制度の借受けを選択する場合は、本人の意向を確認のうえ、補装具費支給意見書「申請の意向等」欄の借受けに〇をつけ、借受け期間、事業者名の記入をお願いします。

表２　補装具耐用年数

【殻構造義肢】義肢本体

区分	名称	型式	耐用年数（年）
義手	肩義手	能動式	３
		電動式	３
		その他（装飾用以外）	３
		その他（装飾用）	４
	上腕義手	能動式	３
		電動式	３
		その他（装飾用以外）	３
		その他（装飾用）	４
	肘義手		３
	前腕義手		３
	手義手		３
	手部義手	能動式	３
		電動式	３
		その他（装飾用以外）	２
		その他（装飾用）	１
	手指義手	能動式	２
		その他（装飾用以外）	２
		その他（装飾用）	１
義足	股義足		４
	大腿義足	差込式	３
		ライナー式	３
		吸着式	５
	膝義足	差込式	３
		ライナー式	３
		吸着式	５
	下腿義足		２
	サイム義足		２
	足 根中足義足	足袋式	１
		下腿部支持式	２
	足趾義足		１

完成用部品

材料・部品名	耐用年数（年）
継手類	３
手部	１
手袋	１
足部	１
その他の小部品（消耗品）	１

【骨格構造義肢】

材料・部品名	耐用年数（年）
パイプ（チューブアダプター）	５
継手類	３
手部	３
ターンテーブル	３
手袋	１．５
足部	１．５
フォームカバー（義手用）	１．５
フォームカバー（義足用）	０．５
その他小部品（消耗品）	１

【装具】装具本体

区分	名称	型式	耐用年数（年）
下肢装具	股装具	硬性	３
		フレーム	３
		軟性	２
	長下肢装具		３
	膝装具	硬性	３
		支柱付き	３
		軟性	２
	短下肢装具	硬性（支柱あり）	３
		硬性（支柱なし）	１．５
		支柱付き	３
		軟性	２
	足装具		１．５
靴型装具			１．５
体幹装具	頚椎装具	硬性	２
		フレーム	３
		カラー	２
	胸腰仙椎装具	硬性	２
		フレーム	３
		軟性	１．５
	腰仙椎装具	硬性	２
		フレーム	３
		軟性	１．５
	仙腸装具	硬性	３
		フレーム	２
		軟性	１．５
		骨盤帯	２
	側弯症装具	ﾐﾙｳｫｰｷｰ型	２
		硬性	１
		フレーム	２
		軟性	１
上肢装具	肩装具		３
	肘装具	硬性	３
		支柱付き	３
		軟性	２
	手関節装具		３
	対立装具		３
	把持装具		３
	手装具		３
	指装具		３
	ＢＦＯ		３

完成用部品

材料・部品名	耐用年数
継手類	１．５
その他の小部品（消耗品）	１．５

【姿勢保持装置】	３年
【車椅子・電動車椅子】	６年
【歩行器】	５年
【松葉づえ（木材）】	２年
【松葉づえ（軽金属）】	４年
【カナディアン・クラッチ】	４年
【ロフストランド・クラッチ】	４年
【多脚つえ】	４年
【プラットホーム杖】	４年
【重度障害者用意思伝達装置】	５年

表３　補装具使用年数（１８歳未満）：年齢による児童の特殊性を考慮して定めたもの

【殻構造義肢】

年齢	使用年数	備考
０歳 １～２歳 ３～５歳 ６～１４歳	４月 ６月 １０月 １年	
１５～１７歳	１年６月	次については、左記使用年数にかかわらず１年とすること。 １　義肢本体のうち「手部義手」及び「手指義手」の「その他（装飾用）」、「足根中足義足」の「足袋型」及び「足趾義足」 ２　完成用部品のうち「手部（手袋以外の手先具）」、「手袋」及び「足部」 ３　完成用部品を構成する「小部品（消耗品）」

【骨格構造義肢】

年齢	使用年数	備考
０～１４歳	１年	「フォームカバー（義足用）」については、左記使用年数にかかわらず６月とすること。
１５～１７歳	１年６月	１　完成用部品を構成する「小部品（消耗品）」については、左記使用年数にかかわらず１年とすること。 ２　「フォームカバー（義足用）」については、左記使用年数にかかわらず６月とすること。

【装具】

年齢	使用年数	備考
０歳 １～２歳 ３～５歳 ６～１４歳	４月 ６月 １０月 １年	
１５～１７歳	１年６月	次については、左記使用年数にかかわらず１年とすること。 １　装具本体のうち「側弯症装具」の「硬性」及び「軟性」 ２　完成用部品のうち「足部」 ３　完成用部品を構成する「小部品（消耗品）」

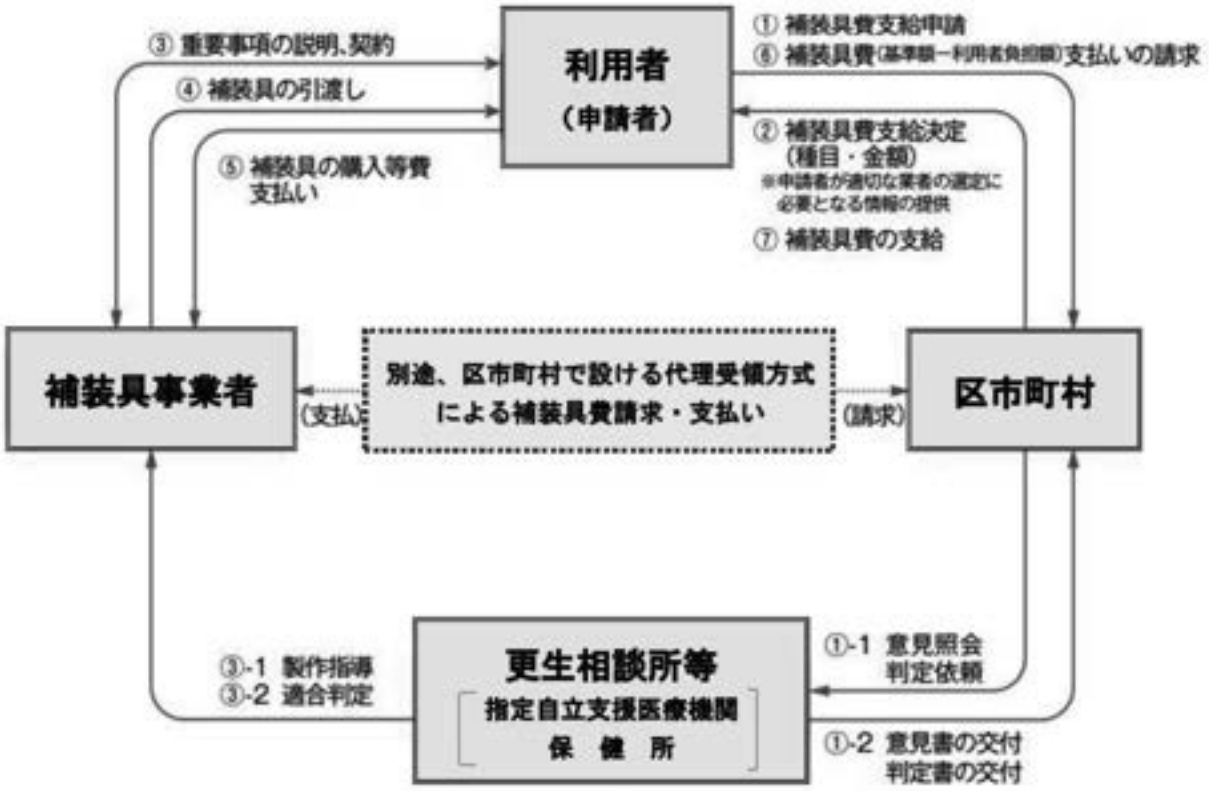
【姿勢保持装置】　３年
【車椅子】　６年
【電動車椅子】　６年
【座位保持椅子】　３年
【起立保持具】　３年
【歩行器】　５年
【頭部保持具】　３年
【排便補助具】　２年
【松葉づえ（木材）】　２年
【松葉づえ（軽金属）】　４年
【カナディアン・クラッチ】　４年
【ロフストランド・クラッチ】　４年
【多脚つえ】　４年
【プラットホーム杖】　４年
【重度障害者用意思伝達装置】　５年

＜参考資料＞

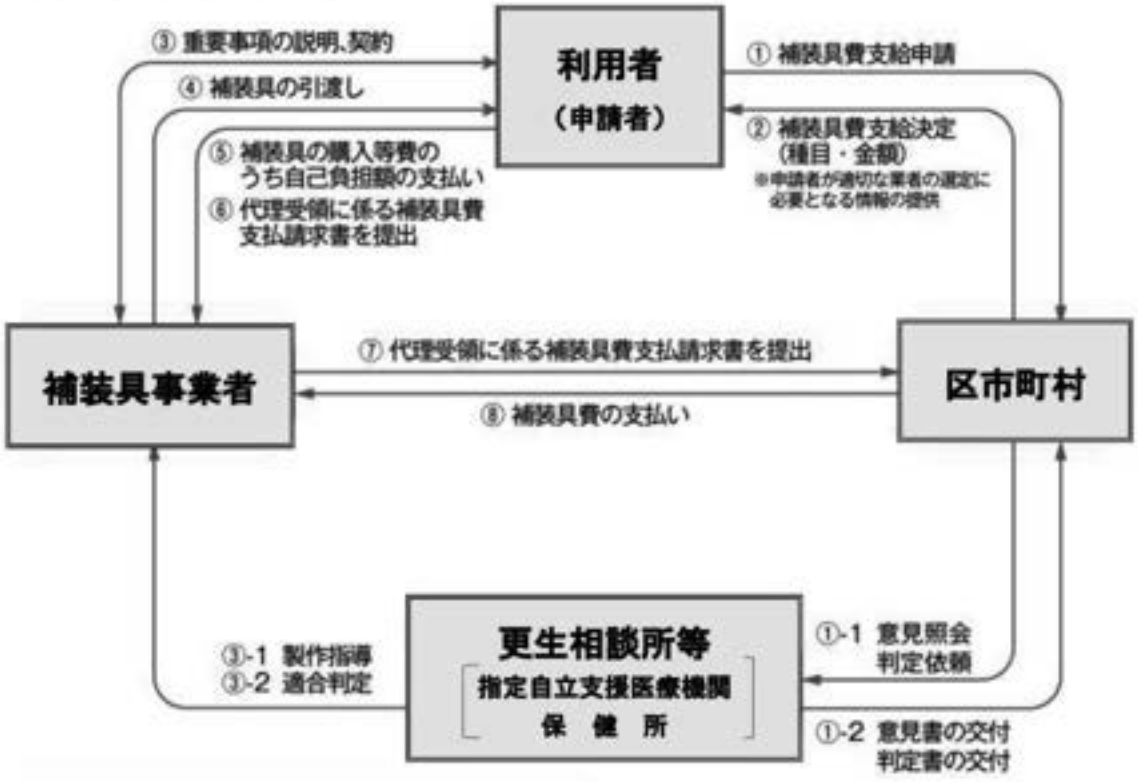
障害者総合支援法の給付・事業

＜参考資料＞

補装具費の支給（償還払方式）



補装具費の支給（代理受領方式）



補装具費支給意見書作成のポイントについて

補装具費支給のための判定方法について（１８歳以上東京都の場合）

補装具の種類によって、判定の手続きが異なります。各項をご参照ください。
指定医の補装具費支給意見書により判定等を行う方法には、二通りの方法があります。

1　東京都心身障害者福祉センター（以下、「センター」という。）による書類判定（意見書で判定できる場合）

（１）車椅子＜機構加算ありのオーダーメイド式及びモジュラー式のもの＞
　　機構加算なしの自走用オーダーメイド式及びモジュラー式のもの
（２）重度障害者用意思伝達装置（生体現象方式以外）
　　区市町村からセンターに電話連絡し、状況を確認のうえ判定方法を決定します。

※　車椅子の判定で、電動車椅子の併給がある場合等は、センターの直接判定が必要になることがあります。
※　入院中あるいは障害者施設等に入所中で、センターに来所しての判定が医学的に困難な場合には、次の種目も書類判定が可能です。
　〇装具
　〇義肢（殻構造）
※　障害が重く人工呼吸器を使用しているなど、来所に医学的な危険性を伴う場合は、区市町村との協議により、特例的に書類判定が可能となることがあります。
　〇姿勢保持装置

2　区市町村による判断（意見書で判断できる場合）

（１）車椅子：機構加算なし介助用のオーダーメイド式及びモジュラー式、機構加算あり又は機構加算なし自走用のレディメイド式の車椅子
（２）歩行器
（３）歩行補助つえ（意見書の省略が可能）

※一部の付属品を追加又は変更する場合は、区市町村判断可能な車椅子や同じ型式の再交付や修理でもセンターの書類判定が必要になる場合があります。
※特例補装具については、上記１，２の種目であっても、センターに来所していただく直接判定となりますのでご注意ください。
※センターでの直接判定となっていない種目、または書類判定可のものであっても、必要に応じてセンターが直接判定を行うことがあります。

【 肢体不自由補装具 判定方法一覧表 】

障害別	種目			センター		区市町村		備考
				直接判定	書類判定 ＊3	書類判断	意見書省略可＊2	
肢体不自由関係	義手	殻構造	その他（装飾）☆	◎	△			◎原則的な方法
			能動、電動、その他(作業等)	◎				
		骨格構造	能動、その他(装飾☆、作業等)	◎				☆同じ処方内訳の再支給は判定不要
	義足	殻構造 ☆		◎	△			
		骨格構造		◎				
	装具（オーダーメイド） ☆			◎	△			△来所困難な場合は事前相談のこと
	装具（レディメイド） ☆			◎	△			
	姿勢保持装置			◎	△			
	車椅子 ＊1,4 ☆	モジュラー式			◎	○＊4、5		▲電話で申請者の状況を確認したうえで、判定方法を決定する
		オーダーメイド式			◎	○＊4、5		
		レディメイド式			○＊4	◎	○＊4．5	
	電動車椅子＊4 ☆			◎				○脚注のような場合可能な方法
	歩 行 器					◎		
	歩行補助つえ						◎	
	重度障害者用意思伝達装置 ☆			▲	▲			

＊１：本人が希望し、かつ区市町村からの依頼があれば、直接判定・相談が可能。

＊２：身体障害者福祉法第 15 条第４項の規定に基づき交付を受けた身体障害者手帳によって当該申請に係る障害者が補装具の購入又は修理を必要とする者であることを確認することができるときは、補装具費支給意見書を省略することができる。

＊３：提出書類では判断できない場合等必要に応じて、直接判定を行う。

＊４：構造部品・付属品の判定方法は、区市町村に確認すること。

＊５：車椅子　介助用で、機構加算がないものに限る。

注１：複数支給の場合は、判定を要しないと認められる場合を除き、区市町村で書類判断ができる種目であっても、助言を必要とする。

注２：特例補装具は、直接判定が必要。

注３：義肢・装具の部品交換は書類審査の結果、直接判定になる場合がある。

令和6年度基準表改正に伴う名称変更（新旧対照表）

注意）「補装具種目名称別コード一覧表」は令和６年度改正なし

【新基準表】令和６年４月１日以降 （判定書備考欄・処方内訳に記載する名称）		【旧基準表】令和５年度まで （判定書備考欄・処方内訳に記載してある名称）	
＜義手＞			
その他（装飾用）		装飾用	
その他（作業用）		作業用	
＜義足＞			
殻構造義足	股義足	殻構造義足	股義足（受皿式、カナダ式）
	サイム義足		果義足
	足趾義足		足指義足
骨格構造義足	股義足	骨格構造義足	股義足 カナダ式
	サイム義足		果義足、又は下腿義足長断端用
＜下肢装具＞			
装具（レディメイド）　＜新設＞		ー	
股装具　フレーム		股装具　金属枠	
長下肢装具　両側支柱付		長下肢装具　両側支柱	
膝装具	支柱付き　両側支柱付	膝装具	両側支柱
	支柱付き　両側支柱付		スウェーデン式
短下肢装具	支柱付き　両側支柱付（SLB足部硬性）	短下肢装具	両側支柱（SLB足部モールド）
	支柱付き　両側支柱付（SLB足部足部覆い）		両側支柱（SLB足部皮革等大）
	支柱付き（片側支柱付、後方支柱付）		板ばね、S型支柱、鋼線支柱
足装具	足底装具（MP関節遠位）	足底装具	皮革等大
	足底装具（MP関節遠位、MP関節近位）		インソール、皮革等小
＜靴型装具＞			
＜体幹装具＞			
装具（レディメイド）　＜新設＞		ー	
頚椎装具		頸椎装具	
胸腰仙椎装具		胸椎装具	
腰仙椎装具		腰椎装具	
頚椎装具、胸腰仙椎装具、腰仙椎装具　フレーム		頸椎装具、胸椎装具、腰椎装具　金属枠	
＜上肢装具＞			
装具（レディメイド）　＜新設＞		ー	
肩装具　フレーム		肩装具　金属枠	
肩装具　硬性		肩装具　硬性　不燃性セルロイド	
肩装具　硬性		肩装具　硬性　皮革	
肩装具　硬性		肩装具　硬性　プラスチック	
肘装具　両側支柱		肘装具　両側支柱	
肘装具　硬性		肘装具　硬性　不燃性セルロイド	
肘装具　硬性		肘装具　硬性　皮革	
肘装具　硬性		肘装具　硬性　プラスチック	
肘装具　軟性		肘装具　軟性	
手関節装具（掌側（背側）支柱付）		手関節背屈保持装具　バネル型	
手関節装具		手関節背屈保持装具　トーマス型	
手関節装具		手関節背屈保持装具　オッペンハイマー型	
手関節装具　硬性		手関節背屈保持装具　硬性　不燃性セルロイド	
手関節装具　硬性		手関節背屈保持装具　硬性　皮革	
手関節装具　硬性		手関節背屈保持装具　硬性　プラスチック	

手関節装具（硬性、両側支柱付、片側支柱付、掌側（背側）支柱付）	把持装具　手関節駆動式
手関節装具（硬性、両側支柱付、片側支柱付、掌側（背側）支柱付）	把持装具　ハーネス駆動式
手関節装具（硬性、両側支柱付、片側支柱付、掌側（背側）支柱付）	長対立装具
手装具（硬性、フレーム、軟性）	短対立装具
手装具（硬性、フレーム、軟性）	MP屈曲補助装具及びMP伸展補助装置　バネル型
手装具（硬性、フレーム、軟性）	MP屈曲補助装具及びMP伸展補助装置　プラスチック
手装具（硬性、フレーム、軟性）	MP屈曲補助装具及びMP伸展補助装置　軟性
指装具（硬性、フレーム、軟性）	指装具
BFO	BFO（食事動作補助器）
＜姿勢保持装置＞	
姿勢保持装置	座位保持装置
＜車椅子＞	
車椅子　介助用	手押し型車椅子A,B
車椅子　自走用	普通型車椅子
車椅子　介助用　リクライニング機構	リクライニング式手押し型車椅子
車椅子　介助用　ティルト機構	ティルト式手押し型車椅子
車椅子　介助用　ティルト・リクライニング機構	リクライニング・ティルト式手押し型車椅子
車椅子　自走用　リクライニング機構	リクライニング式普通型車椅子
車椅子　自走用　ティルト機構	ティルト式普通型車椅子
車椅子　自走用　ティルト・リクライニング機構	リクライニング・ティルト式普通型車椅子
車椅子　自走用　リフト機構	手動リフト式普通型車椅子
車椅子　自走用　前方大車輪	前方大車輪型
車椅子　自走用　リクライニング機構　前方大車輪	リクライニング式前方大車輪型
車椅子　自走用　片手駆動構造	片手駆動型
車椅子　自走用　リクライニング機構　片手駆動構造	リクライニング式片手駆動型
車椅子　自走用　レバー駆動構造	レバー駆動型
車椅子　自走用　6輪構造	普通型車椅子　（6輪構造）
＜電動車椅子＞	
電動車椅子　簡易形　切替式	簡易型切替式電動車椅子
電動車椅子　簡易形　アシスト式	簡易型アシスト式電動車椅子
電動車椅子　標準形（低速用）	普通型電動車椅子（4.5km/h）
電動車椅子　標準形（中速用）	普通型電動車椅子（6km/h）
電動車椅子　標準形（低速用、中速用）手動リクライニング機構	リクライニング式普通型電動車椅子
電動車椅子　標準形（低速用、中速用）電動リクライニング機構	電動リクライニング式普通型電動車椅子
電動車椅子　標準形（低速用、中速用）電動ティルト機構	電動ティルト式普通型電動車椅子
電動車椅子　標準形（低速用、中速用）電動リフト機構	電動リフト式普通型電動車椅子
電動車椅子　標準形（低速用、中速用）電動ティルト・リクライニング機構	電動ティルト・リクライニング式普通型電動車椅子

補装具費支給意見書（車椅子用）作成上の注意点

この意見書は、車椅子の処方を行う際の判断の基準にさせていただくためのものです。ご面倒でも記入漏れのないようにお願いいたします。記入については以下の点を参照してください。

疾患名、障害の状況

おもに障害の原因となる原疾患の病名と病歴について記入してください。

障害により車椅子が必要な状況についての記入もお願いします。

身体状況

運動障害、四肢欠損・変形、関節可動域制限等の状況についてご記入ください。

日常生活活動の様子

身体障害により日常生活が制限されている様子について、各欄のなかから当てはまるものについて選択し、○をつけてください。

身体寸法

車椅子の製作方式、形を決定するために必要なものです。もれなく記入してください。

ａ＝臀部の幅、ｂ＝膝窩から臀部の後面まで、ｃ＝膝窩から足底まで、

ｄ＝座面から肩甲骨の下縁まで、ｅ＝座面から肘下まで

握力の欄の記入をお願いします。

車椅子処方箋の記入上の注意点

車椅子の名称

駆動方法により、自走用（自ら駆動及び操作するもの）又は介助用（介助者が操作するもの）に○をつけてください。

機構加算

障害状況等に応じた機構に○をつけてください。

製作方式

レディメイド式、モジュラー式、オーダーメイド式のいずれかに○をつけてください。

オーダーメイド式の場合は、必要とする理由についてご記入ください。

不明な点は以下までお問い合わせください。

東京都心身障害者福祉センター
障害認定課　身体障害担当
電話　03-3235-2965
多摩支所　判定担当
電話　042-573-3311

補装具費支給意見書（車椅子用）

氏　　名		生年月日	年　　月　　日（　　歳）
住　　所			
疾 患 名	（発症日　　）	身体障害者手帳	種　　級
障害の状況	（病歴、車椅子の必要な状況等）　　ＡＤＬ：自立・一部介助・全介助		

身体状況　**（該当するものを○で囲み、下記空欄に追加所見を記入してください。）**

(1)運動障害：弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・振戦・運動失調・その他

(2)四肢欠損・変形等：なし・上肢・下肢（部位・程度　　）

(3)関節可動域制限：なし・上肢・下肢（部位・角度　　）

日常生活活動の様子　※機構加算のない車椅子乗車の場合

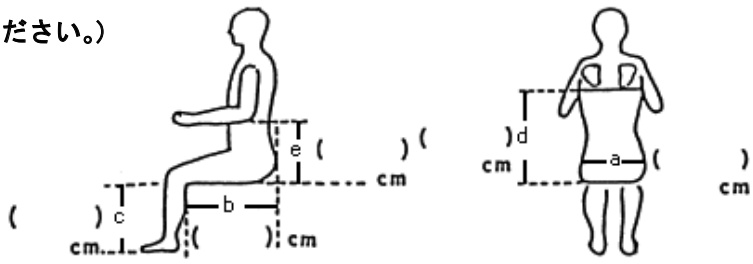
車椅子の座位保持の様子※	背もたれ不要　要背もたれ　要シートベルト　座位不可能
車椅子の座位耐久時間	６時間以上　３～６時間　30 分～３時間　30 分以内
車椅子の一日の乗車時間	６時間以上　３～６時間　30 分～３時間　30 分以内
車椅子操作方法(駆動方法)	両手　両足　両手両足　片手（レバー駆動・片手駆動・その他） 片手片足　介助　その他（　　）
車椅子走行	可能（屋内　　m・屋外　　m）　要監視　不可能
座りなおし・除圧	可能　ﾌﾟｯｼｭｱｯﾌﾟ等により除圧可能　要介助
体幹の変形・傾き	無 ・ 有（ 側彎 ・ 円背又は後彎・ 前彎 ）（側方・前方・後方）に傾く
感覚障害	無 ・ 有（ 軽度・鈍麻・脱失 ）　部位（ 上肢・下肢・体幹 ）
褥　瘡	無 ・ 有（部位　　） 既往有（部位　　） 発赤有（部位　　）
起立性低血圧等	無 ・ 有（ 起立性低血圧・てんかん発作　　回／日・週・月 ）
乗り移り	自立　要手すり　一部介助　全介助
立位・歩行（装具　有・無）	屋外歩行可能　屋内歩行可能　立位保持可能　不可能
杖の使用	無 ・ 有（ Ｔ杖 ・ ﾛﾌｽﾄﾗﾝﾄﾞ杖 ・ 松葉杖 ・ その他の杖 ） 左 ・ 右
高次脳機能障害等	無 ・ 疑い ・ 有（認知症・半側空間失認・その他　　）
医学的注意事項等	人工呼吸器 ・ 吸引器 ・ 酸素ボンベ・ 経管栄養 ・ その他（　　）

○身体寸法（測定寸法を必ず記入してください。）

身長（　　cm）

体重（　　kg）

○握力（右　　kg・左　　kg）



車椅子処方箋

名　　称：自走用　／　介助用

機構加算：リクライニング機構／ティルト機構／ティルト・リクライニング機構／リフト機構

製作方式：レディメイド式／モジュラー式／オーダーメイド式

オーダーメイド式が必要な理由（　　）

年　　月　　日　　病院・保健所名

診　療　科

医　師　名

意見書は、身体障害者福祉法第 15 条第１項に基づく指定医師、又は障害者総合支援法第 59 条第１項に基づく更生医療を主として担当する医師で、肢体不自由の指定を受けている医師が作成のこと。ただし、難病患者等の場合は、保健所の医師、難病法第 6 条第 1 項に規定する指定医(難病指定医及び協力難病指定医)による作成も可能。

補装具費支給意見書（車椅子用）

氏　　名		生年月日	年　　月　　日（　　歳）
住　　所			
疾 患 名	（発症日　　）	身体障害者手帳	種　　級

障害の状況

（病歴、車椅子の必要な状況等）　　ＡＤＬ：自立・一部介助・全介助

＊障害の原因となる疾患名と病歴、車椅子の必要な身体状況等について記入をお願いします。

身体状況　**（該当するものを〇で囲み、下記空欄に追加所見を記入してください。）**

(1)運動障害：弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・振戦・運動

(2)四肢欠損・変形等：なし・上肢・下肢（部位・程度

(3)関節可動域制限：なし・上肢・下肢（部位・角度

当てはまるものについて〇印をつけ、（　）に記入してください

日常生活活動の様子　　※機

車椅子の座位保持の様子※	背もたれ不要　　要背もたれ　　要シートベル
車椅子の座位耐久時間	６時間以上　　３～６時間　　30 分～３時間　　30 分以内
車椅子の一日の乗車時間	６時間以上　　３～６時間　　30 分～３時間　　30 分以内
車椅子操作方法(駆動方法)	両手両足　　両手両足　　片手（レバー駆動・片手駆動・その他） 片手片足　　介助　　その他（　　）
車椅子走行	可能（屋内　　m・屋外　　m）　　要監視　　不可能
座りなおし・除圧	可能　　クッション等により除圧可能　　要介助
体幹の変形・傾き	無 ・ 有（ 側彎 ・ 円背又は後彎・ 前彎 ）（側方・前方・後方）に傾く
感覚障害	無 ・ 有（ 軽度・鈍麻・脱失 ）　部位（ 上肢・下肢・体幹 ）
褥　瘡	無 ・ 有（部位　　）　既往有（部位　　）　発生有（部位　　）
起立性低血圧等	無 ・ 有（ 起立性低血圧・てんかん発作　　回／日・週・月 ）
乗り移り	自立　　要手すり　　一部介助　　全介助
立位・歩行（装具　有・無）	屋外歩行可能　　屋内歩行可能　　立位保持可能　　不可能
杖の使用	無 ・ 有（ Ｔ杖 ・ ﾛﾌｽﾄﾗﾝﾄﾞ杖
高次脳機能障害等	無 ・ 疑い ・ 有（認知症・半側
医学的注意事項等	人工呼吸器 ・ 吸引器 ・ 酸素ボ

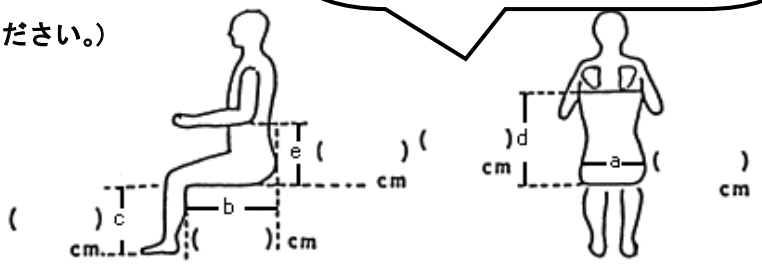
車椅子の製作方式を決定するために必要ですので、もれなくご記入ください。

〇身体寸法（測定寸法を必ず記入してください。）

身長（　　cm）

体重（　　kg）

〇握力（右　　kg・左　　kg）



車椅子処方箋

名　　称：自走用　／　介助用

機構加算：リクライニング機構／ティルト機構／ティルト・リクライニング機構／リフト機構

製作方式：レディメイド式／モジュラー式／オーダーメイド式

オーダーメイド式が必要な理由（　　）

駆動方法、障害状況等により、各項目ごとに〇をつけてください。オーダーメイド式の場合は必要な理由を記入してください。

年　　月　　日　　病院・保健所名

診　療　科

医　師　名

意見書は、身体障害者福祉法第 15 条第１項に基づく指定医師、又は障害者総合支援法第 59 条第１項に基づく更生医療を主として担当する医師で、肢体不自由の指定を受けている医師が作成のこと。ただし、難病患者等の場合は、保健所の医師、難病法第 6 条第 1 項に規定する指定医(難病指定医及び協力難病指定医)による作成も可能。

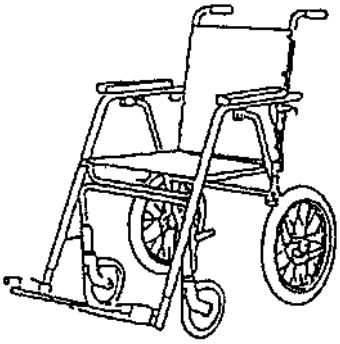
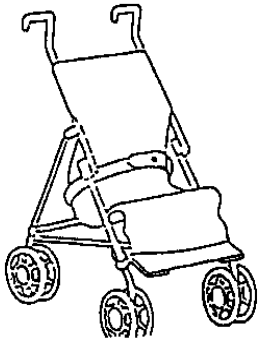
作成上の注意点

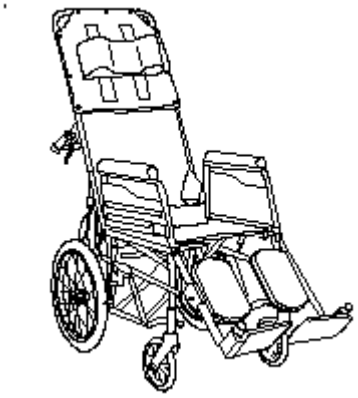
車椅子の主な名称（型式）及び付属品の説明

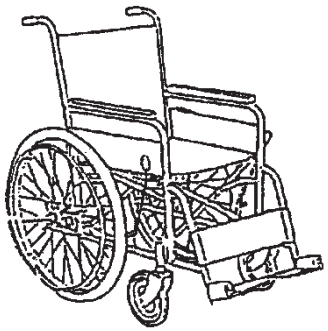
車椅子とは、使用者自身又は介助者が駆動する移動用の車輪付機器であって、JIS T 9201-2016 に定める構造を有するものです。

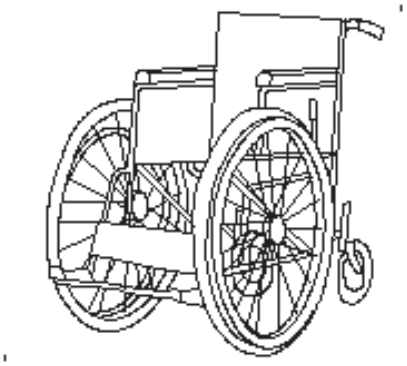
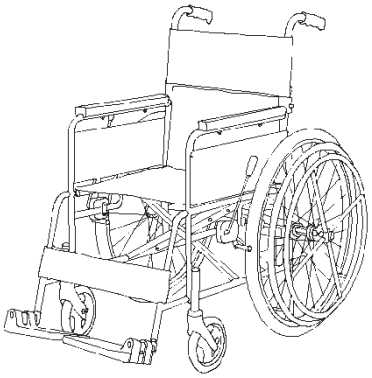
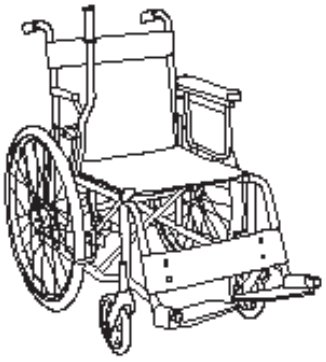
本体価格及び加算要素価格（機構加算、構造部品加算、付属品）より、それぞれ必要な要素・機構・部品を選択し、組み合わせて製作されたモジュラー式を基本とします。

オーダーメイド式は身体の状況及び障害の程度等によりモジュラー式では身体機能の補完が出来ない場合、レディメイド式は既製品の機能により身体機能の補完が可能な場合とします。

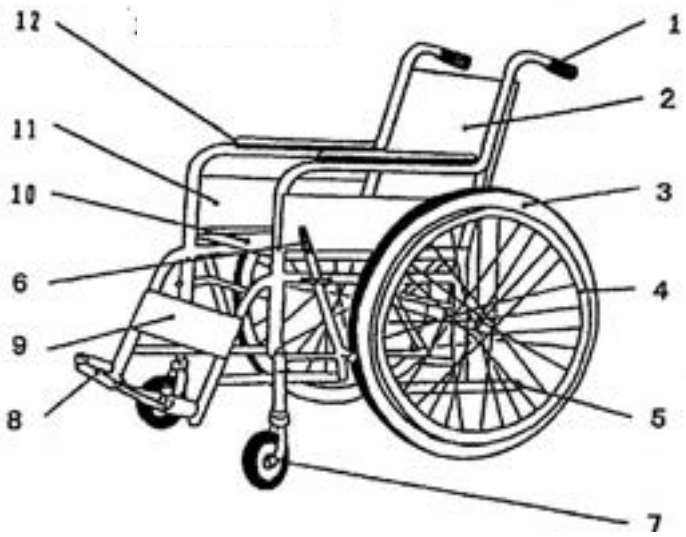
名　　称	機　能　や　特　徴
車椅子　介助用 **（旧:手押し型車椅子 A）** 	介助者が後方から押して移動するハンドリムを装備しない車椅子です。 自力で車椅子を操作できない方が対象で、介助用車椅子ともいわれます。足で車椅子を駆動する方も使用します。 狭い家の中で使用する場合には、車輪を手で駆動して自走する方もいます。後輪は中車輪が多いですが、使用環境などから大車輪を取り付けることがあります。
車椅子　介助用　バギー形 **（旧:手押し型車椅子 B）** 	すべての車輪がキャスタ(小車輪)の介助用車椅子です。バギータイプがこれに当り、軽くコンパクトにたためます。 座と背が連続するシートで構成され、体が小さいため通常の車椅子が適合しない児童や、臀部を包み込むように深く腰掛けることで筋緊張が低下する方などが対象です。

名　　称	機　能　や　特　徴
車椅子　介助用　リクライニング機構 **（旧:リクライニング式　手押し型　車椅子）** 	背もたれの角度を変えることができるハンドリムのない介助用車椅子です。 リクライニング機構を持つため、車輪は背もたれのパイプより後方に付き、全長が長く、重くなります。後方水平位まで背もたれを倒せるものをフルリクライニングと呼びます。 起立性低血圧がある方、座位が長時間保てない方、頸部が不安定な方などが対象です。
車椅子　介助用　ティルト機構 **（旧:ティルト式手押し型車椅子）** 	座面と背もたれが一定の角度を維持した状態で角度を変えることができる介助用車椅子です。 脳性麻痺、頸髄損傷、進行性疾患等による四肢麻痺や関節拘縮等により座位保持が困難な方であって、自力で姿勢変換が困難な方が対象です。
車椅子　介助用　ティルト・リクライニング機構 **（旧：リクライニング・ティルト式手押し型車椅子）** 	背もたれの角度を変えることができる機構（リクライニング機構）と座面と背もたれが一定の角度を維持した状態で角度を変えることができる機構（ティルト機構）を併せ持つ介助用車椅子です。 ＊対象例については、リクライニング機構及びティルト機構車椅子を参照してください。

名　　称	機　能　や　特　徴
車椅子　自走用 **（旧：普通型車椅子）** 	後輪の大車輪にハンドリムを装備し、両手で操作する車椅子です。 義肢や装具など他の補装具を用いても移動が困難であり、上肢でのハンドリム操作による自走が可能な方が対象です。
車椅子　自走用　リクライニング機構 **（旧:リクライニング式普通型車椅子）**	車椅子介助用リクライニング機構と同様ですが、後輪はハンドリム付の大車輪で、自走が可能な車椅子です。
車椅子　自走用　ティルト機構 **（旧:ティルト式普通型車椅子）** 	車椅子　介助用　ティルト機構と同様の機構を持ち、後輪はハンドリム付きの大車輪で、自走が可能な車椅子です。
車椅子　自走用　リクライニング・ティルト機構 **（旧:リクライニング・ティルト式普通型車椅子）** 	車椅子　介助用　リクライニング・ティルト機構と同様の機構を持ち、後輪はハンドリム付きの大車輪で、ハンドリム操作により自走が可能な車椅子です。
車椅子　自走用　リフト機構 **（旧:手動リフト式普通型車椅子）** 	ハンドリムで自走し、グリップ操作により座席の昇降が可能な車椅子です。自走とグリップ操作を行うための上肢筋力と関節可動域が必要です。 座面の昇降機構を用いて、自力での移乗が可能な方などが対象です。 重い、大きい、折りたためないなどの特徴があります。体重が５０～７０kgの人に適しています。

名　　称	機　能　や　特　徴
車椅子　自走用　前方大車輪 **（旧:前方大車輪型）** 	前輪駆動式（トラベラー型）ともいい、前方に大車輪がある車椅子です。 脊柱変形のため、前方に大車輪がないと手が届かない方などが対象です。 前輪が大車輪のためベッドなどに近づくことが難しい、キャスタが後方にあるため操縦が難しいなどの特徴があります。 ティルト機構、リクライニング機構を持つ機種もあります。
車椅子　自走用　片手駆動の構造 **（旧:片手駆動型）** 	片側にハンドリムが二重に付き、片手で操作する車椅子です。 直進するときは２本のハンドリムを同時に駆動し、曲がるときは内側か外側のハンドリムのみを駆動します。 屋外の傾斜地や凹凸のある場所での操作は困難で、屋内での使用となります。 脳性麻痺やポリオなどで一側上肢のみの実用的使用が可能で、片手での自走が可能な方が対象です。 ティルト機構、リクライニング機構を持つ機種もあります。
車椅子　自走用　レバー駆動の構造 **（旧:レバー駆動型）** 	駆動と方向変換を１本のレバー操作で行う車椅子です。 進みたい方向に向け、レバーを上下に動かし走行します。 屋内などの平坦な場所以外での駆動は困難です。 片手駆動型と同様に、一側上肢のみの実用的使用が可能で、レバー操作による自走が可能な方が対象です。

車椅子の各部の名称

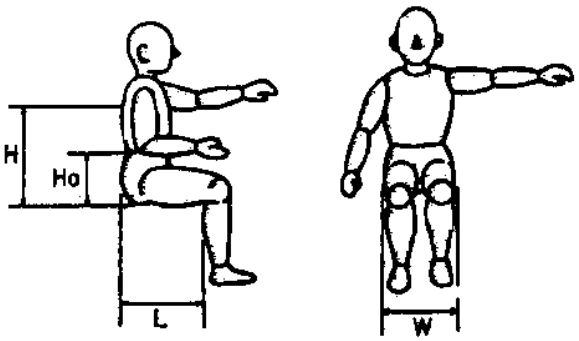


a．タイヤ
b．チューブ
c．リーム
d．スポーク
e．ハブ
f．ハブシャフト（車軸）
g．ハンドリム

1 ハンドグリップ	介助者用押し手ハンドル
2 バックサポート	背もたれ バックサポート延長、背折れの構造等がある
3 駆動輪・主輪	大車輪（後輪）
4 ハンドリム	車椅子を自走するときに使用する大車輪の内側にある輪
5 ティッピングレバー	段差を超えるときなど、介助者がキャスター上げを行うために 使用する部品
6 ブレーキ	車輪を固定するために使用する部品
7 キャスタ	前輪、360 度回転する自在輪
8 フットサポート	足台
9 レッグサポート	下肢が後方に落下しないように支えるもの
10 シート	座るところ
11 サイドガード	衣服が車輪に巻き込まれないようにするもの
12 アームサポート	肘を支えるもの

身体値と車椅子寸法との関係

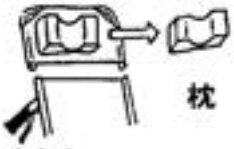
車椅子寸法	身体値との関係
座幅	W（腰幅）＋５ｃｍ
座長	L（背面～膝窩長）－５ｃｍ
背もたれ高	H（座面～腋窩長）－10ｃｍ
肘当て高	Ｈｏ（座面～肘高）＋２ｃｍ



※上記は一般的な採寸方法で、実際には障害状況や環境要因等を考慮して寸法を決定する。

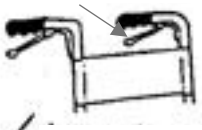
車椅子の構造部品　付属品

←ﾍｯﾄﾞｻﾎﾟｰﾄ
マルチタイプ



枕

ﾌﾞﾚｰｷ：介助用ﾌﾞﾚｰｷ



ﾊﾞｯｸｻﾎﾟｰﾄ ：
ﾊﾞｯｸｻﾎﾟｰﾄ延長

バックサポート：
張り調整式

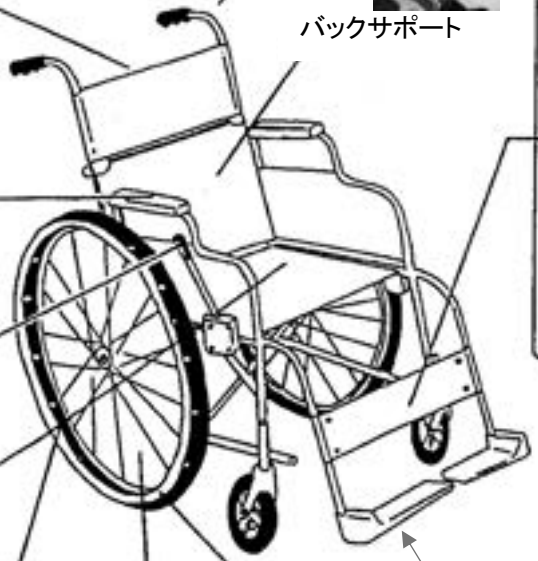
ﾌｯﾄ･ﾚｯｸﾞｻﾎﾟｰﾄ：着脱式

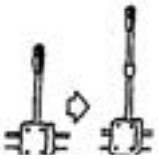
ﾊﾞｯｸｻﾎﾟｰﾄ：背折れの構造

バックサポート

ﾌｯﾄ･ﾚｯｸﾞｻﾎﾟｰﾄ：
挙上式

ｱｰﾑｻﾎﾟｰﾄ：着脱式
（フレーム一体型）





駐車ブレーキ
（標準）

ﾌｯﾄ･ﾚｯｸﾞｻﾎﾟｰﾄ：開閉・着脱式

ﾌﾞﾚｰｷ：延長ﾚﾊﾞｰ

シート

フットサポート

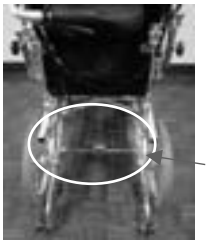
ヒールループ

ハンドリム

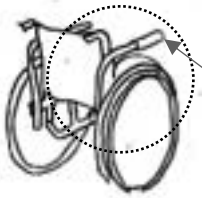
シートの上に
クッションをの
せます。

泥よけ

スポークカバー



幅止めの構造



独立型ｱｰﾑｻﾎﾟｰﾄ

車椅子付属品「クッション」の判定基準

車椅子付属品のクッションを、単に座り心地を良くする目的で支給するのは適当ではありません。車椅子を使用する際に、下記の障害状況に該当する場合は、クッションの支給対象となります。褥瘡や感覚障害の程度、骨盤の状態などについては、原則として医師等の専門職の評価に基づき判断する必要があります。

○付属品の対象者例及び構造

名　　称	対象者等の例	構　　造
クッション （カバー付き） 平面形状型	座位保持は可能だが、使用時間により殿部に褥瘡の危険性がある者	平面形状型とは、平面を主体として構成された支持面を持ち、各種付属品を組み合わせて姿勢を保持する機能を有するもの
クッション （カバー付き） モールド型	座位保持が困難で、殿部・大腿形状に沿った形状のクッションが必要な者	身体の形状に合わせた三次曲面で構成された支持面を持ち、各種付属品を組み合わせて姿勢を保持する機能を有するもの
クッション （カバー付き） ゲル素材	殿部の褥瘡の危険性がある者	クッションの一部にゲル素材が使用されているもの
クッション （カバー付き） 多層構造	座位保持は可能だが、使用時間により殿部の褥瘡の危険性がある者	硬さが異なる素材を３層以上重ねて製作されているもの（立体編物との併用加算はできないこと。）
クッション （カバー付き） 立体編物	褥瘡の危険性があり、汚損への対応を要する者	樹脂等を糸状に射出し、３次元形状に成形したもの（多層構造との併用加算はできないこと。）
クッション （カバー付き） 滑り止め加工	足こぎ操作や、移乗動作によりクッションのズレが頻繁に生ずる者	シートやカバーに面ファスナーや滑り止め効果のある素材を縫製したもの。価格は１台分のものであることとし、シートとクッションカバーの双方に使用した場合でも１個分の加算とすること。
クッション 防水加工	失禁が頻回等の理由から防水機能を必要とする者	クッション又はカバーに防水加工を施したもの。価格は１台分のものであること。
座板	スリング式のシートでは座位保持が困難な者	座位を安定させるためにシートを構成する硬度が高い板でクッションと一体になっているもの（着脱できないものを含む。）
背クッション	背部の褥瘡危険性がある者。軽度の座位困難性があり、座位保持に必要とする者	背部に用いて、姿勢を保持する機能を有するもの

参考資料：補装具費支給取扱要領（P.54）

＊姿勢保持装置の完成用部品（支持部　骨盤・大腿部）クッション：
座位保持能力に著しい低下がある、他のクッションを使用しても褥瘡が治らない場合に使用が必要な者。

付属品（旧）テーブルについて

車椅子付属品のテーブル又は姿勢保持装置のカットアウトテーブル（姿勢を保つため、テーブルを必要とし、体に合わせてカットされたもの）となります。

付属品（旧）シートベルト、クッションについて

姿勢保持部品（上肢保持部品、体幹保持部品、骨盤保持部品、下肢保持部品、）とベルト部品の価格を加えることができます。

補装具費支給意見書（肢体不自由）（車椅子を除く）の作成上の注意点

この意見書は補装具の処方を行う際の判断の基準にさせていただくためのものです。
記入については以下の点を参考にしてください。

補装具の名称：
上肢装具、体幹装具、下肢装具、義手、義足など該当するものを書いてください。

発症日：障害の原因となる疾患を発症した日を書いてください。

障害名：身体障害者手帳の障害名を書いてください。

来所が困難な医学的な理由：
入院・入所中でセンターに来所できない医学的なリスクを具体的に書いてください。

障害の状況：以下の内容を参考に書いてください。

- 筋力
- 関節可動域の制限
- 麻痺の回復段階
- 下肢の変形
- 脚長差（下肢長を記入する）
- 立位、歩行の状況
- 現在使用している装具や杖の種類
- 歩行の実用性（室内、屋外での自立又は介助のレベル、連続歩行距離）

＊身体機能の他、精神機能や高次脳機能障害等により生活上介助が必要な状況があれば書いてください。

＊切断の場合は断端の状態（断端長、傷の有無、成熟の程度等）を書いてください。

補装具の使用場所・目的等：
自宅または施設内、室内又は屋外のどちらで主に使用するのか、兼用することは可能か等書いてください。目的については歩行の自立・介助軽減、移乗の安定性確保等を書いてください。

補装具の処方内容：
名称、種類、継ぎ手のタイプ、必要な付属品等を記載してください。
補装具事業者が決まっている場合は見積書の写しを添付してください。

処方効果：生活上可能となる動作を具体的に書いてください。

申請の意向等：該当する意向に○をつけてください。
借受けを選択した場合は該当する理由に○をつけてください。
借受け期間を記入して下さい。

問い合わせ先：東京都心身障害者福祉センター　障害認定課　身体障害担当
TEL　０３－３２３５－２９６５
多摩支所　判定担当
TEL　０４２－５７３－３３１１

補装具費支給意見書（肢体不自由）（車椅子を除く）

補装具の名称			
氏名		生年月日	年　月　日（　歳）
住所			
疾患名		発症日	年　月　日
障害名		身体障害者手帳	種　級
来所困難な医学的理由			

障害の状況	（全身所見，合併症，筋力，関節可動域制限，歩行能力，断端の状況，ADL など）

下肢装具・義足の場合

【右】 MMT	【右】 ROM		【左】 ROM	【左】 MMT
		股関節屈曲		
		股関節伸展		
		膝関節屈曲		
		膝関節伸展		
		足関節背屈		
		足関節底屈		

補装具の使用場所・目的等	
補装具の処方内容	
処方効果	

申請の意向等　（購入・借受け・修理）

※借受けを選択する理由（障害の進行・成長・購入前の試用）

※借受け期間（　　ヵ月）（最大 12 カ月まで）

年　月　日　病院・保健所名

診療科

医師名

※意見書は、身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に基づく指定医、又は障害者総合支援法第 59 条第 1 項に基づく更生医療を主として担当する医師で、肢体不自由の指定を受けている医師が作成のこと。ただし、難病患者等の場合は、保健所の医師、難病法第 6 条第 1 項に規定する指定医(難病指定医及び協力難病指定医)による作成も可能。　R5.4

補装具費支給意見書(重度障害者用意思伝達装置用)作成上の注意点

この意見書は、重度障害者用意思伝達装置の処方を行う際の判断の基準にさせていただくためのものです。ご面倒でも記入漏れのないようにお願いいたします。記入については下記を参照してください。

身体状況・障害状況

1 経過及び現症(画像診断を含む)
障害の原因となる疾患、合併症、及び経過などについて、記入してください。

2 障害の総合所見
障害の総合所見、及びMMT、眼球運動障害、ROM制限、欠損など形態異常、運動失調、不随意運動等、感覚障害、上肢能力、下肢能力、座位能力の該当する項目に○、必要に応じて( )に記入してください。

3 失語　無・有に○、有の場合は失語の種類、及び程度を記入してください。
4 構音障害　無・有に○、有の場合は程度を記入してください。
5 視覚障害　無・有に○、有の場合は程度を記入してください。
6 聴覚障害　無・有に○、有の場合は程度を記入してください。
7 人工呼吸器の使用　無・有に○、有の場合は使用時間、使用開始日、及び機種を記入してください。
8 気管切開　無・有に○、有の場合は年月日を記入してください。
9 知的障害等　無・有に○、有の場合は程度、また愛の手帳所持の場合は度数を記入してください。

意思伝達能力の状況

1 口頭での意思疎通　該当する項目に○を記入してください。
2 口頭以外での意思疎通　該当する項目に○、又は、その他( )に記入してください。
3 機器の操作能力　程度の該当するものに○、また使用機器を( )に記入してください。

意思伝達装置の使用状況

1 装置を使用する動機　該当するものに○、または( )に記入してください。
2 装置の使用(試用)期間　該当するものに○、または( )に記入してください。
3 使用頻度　1日当たりの使用時間、及び週当たりの使用日数を( )に記入してください。
4 使用機種　該当する機種に○、( )に製品名を記入してください。
5 操作能力　該当するものに○、連続使用時間及び介護者を( )に記入してください。
6 操作部位　該当する部位に○、または、その他( )に記入してください。
7 使用場所　自宅、施設／病院の別に○、施設／病院の場合は施設名を記入してください。

処方内容・使用効果

1 処方機種　該当する機種に○、( )に製品名を記入してください。
2 付属品(スイッチ・その他)　該当するものを( )に記入してください。
3 操作部位　該当する部位に○、または、その他( )に記入してください。
4 使用効果　該当するものに○、または、その他( )に記入してください。

申請の意向等：該当する意向に○をつけてください。
借受けを選択した場合は該当する理由に○をつけてください。
借受け期間を記入してください。

不明な点はセンターにお問い合わせください。
東京都心身障害者福祉センター　障害認定課　身体障害担当　電話　03-3235-2965
多摩支所　判定担当　電話　042-573-3311

R6.5

補装具費支給意見書(重度障害者用意思伝達装置用)

氏 名		年　月　日生(　歳)
住 所		
障害名		身体障害者手帳　種　級
病 名		

身体状況・障害状況

1 経過及び現症(画像診断等を含む)

2 障害の総合所見

MMT　(右上肢:　　右手指:　　左上肢:　　左手指:　　)
　　(右下肢:　　左下肢:　　頭頚部:　　体　幹:　　)
眼球運動障害　無・有 (状態:　　)
運動失調　無・有 (部位・程度:　　)
不随意運動　無・有 (部位・程度:　　)
感覚障害　無・有 (部位・程度:　　)
上肢能力 (食事動作: 可能 ・ 介助にて可能 ・ 不可能)
下肢能力 (起立: 可能 ・ 介助にて可能 ・ 不可能) (歩行: 可能 ・ 介助にて可能 ・ 不可能)
座位能力 (可能 ・ 背もたれで可能 ・ 支持装置で可能 ・ 不可能)

3 失 語　無・有 (種類:　　程度:　　)

4 構音障害　無・有 (程度:　　)

5 視覚障害　無・有 (程度:　　)

6 聴覚障害　無・有 (程度:　　)

7 人工呼吸器の使用　無・有　使用時間(常時・　時間/日・夜間のみ)　使用開始(　年　月　日より)

8 気管切開　無・有 (　年　月　日より)

9 知的障害等　無・有 (程度:　　愛の手帳　度)

意思伝達能力の状況	1 口頭での意思疎通 （ 可能 ・ 僅かに可能 ・ 不可能 ） 2 口頭以外での意思疎通 方法: 手指の動き ・ 眼球運動 ・ 開閉眼 ・ 口形 ・ 文字盤 ・ その他（ ） 程度: 可能 ・ 僅かに可能 ・ 不可能 3 機器※の操作能力 **※機器の例:キーボード・マウス・トラックボール・携帯用会話補助装置等（意思伝達装置を除く）** 使用機器 （ ） 操作部位: 上肢 ・ 下肢 ・ 頭頚部 ・ 呼気 ・ その他（ ） 程 度: 可能 ・ 僅かに可能 ・ 不可能
意思伝達装置の使用状況	1 使用の動機 ①本人の希望 ②家族（ ）の希望 ③関係者（ ）の勧め 2 装置の使用(試用)期間 （ 年 月 日～ 年 月 日 ・ 未使用 ） 3 使用頻度 （ 1日当たり 時間使用、週に 日間使用 ） 4 使用機種 ① ソフトウェアが組み込まれた専用機器(製品名: ） ② 生体現象(脳血液量等)を利用し「はい・いいえ」を判定するもの （製品名: ） 5 操作能力 ① 可能な操作 （ 文字入力 ・ 定型句 ・ はい/いいえ ・ その他 ） ② 連続使用時間(1回当たり 時間 分 ） ③ 機器の設置・調整が可能な介護者 （ 本人との関係: ） 6 操作部位:上肢 ・ 手指 ・ 下肢 ・ 足部 ・ 口唇 ・ 眼瞼 ・ 前額部 ・ 眼球運動 ・ その他（ ） 7 使用場所 ①自宅 ②施設 / 病院(施設名: ）
処方内容・使用効果	1 処方機種 ① ソフトウェアが組み込まれた専用機器(製品名: ） ② 生体現象(脳血液量等)を利用し「はい・いいえ」を判定するもの （製品名: ） 2 付属品 スイッチ （ ） その他 （ ） 3 操作部位: 上肢 ・ 手指 ・ 下肢 ・ 足部 ・ 口唇 ・ 眼瞼 ・ 前額部 ・ 眼球運動 ・ その他（ ） 4 使用効果 ①意思伝達が可能となる ②その他（ ）
申請の意向等	購入(借受けの意向 有・無)・借受け・修理 借受け理由： 障害の進行・ 成 長 ・購入前の試用 借受け期間： ヵ月 (最大12ヵ月) 事業者名 ：
年 月 日 病院・保健所名 診 療 科 医 師 名	

意見書は、身体障害者福祉法第 15 条1項に基づく指定医、又は障害者総合支援法第 59 条第 1 項に基づく更生医療を主として担当する医師で、肢体不自由の指定を受けている医師が作成のこと。

ただし、難病患者等の場合は、保健所の医師、難病法第 6 条第 1 項に規定する指定医（難病指定医及び協力難病指定医）による作成も可能。

R6.5

作　　成　　事　　例

【事例１　一部不適切な例】

補装具費支給意見書（車椅子用）

氏　　名	○○　○○○	生年月日	Ｈ　Ｘ年　Ｘ月　Ｘ日（４Ｘ歳）
住　　所	△△区　△△町　１丁目２－３		
疾 患 名	脊髄損傷　　（発症日　R○年○月○日　）	身体障害者手帳	１種　　２級
障害の状況	（病歴、車椅子の必要な状況等）　　ＡＤＬ：自立・一部介助・全介助 **令和 XX 年 X 月 X 日転落事故にて受傷。T5、6 固定 ope 施行。○○病院にて入院加療。両下肢麻痺。体幹支持性低下あり。**		

身体状況　**（該当するものを○で囲み、下記空欄に追加所見を記入してください。）**

(1)運動障害：弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・振戦・運動失調・その他

(2)四肢欠損・変形等：(なし)・上肢・下肢（部位・程度　　）

(3)関節可動域制限：なし・上肢・(下肢)（部位・角度　両下肢尖足位　　）

日常生活活動の様子　　※機構加算のない車椅子乗車の場合

車椅子の座位保持の様子※	背もたれ不要　(要背もたれ)　(要シートベルト)　座位不可能
車椅子の座位耐久時間	６時間以上　３～６時間　(30 分～３時間)　30 分以内
車椅子の一日の乗車時間	６時間以上　３～６時間　(30 分～３時間)　30 分以内
車椅子操作方法(駆動方法)	(両手)　両足　両手両足　片手（レバー駆動・片手駆動・その他） 片手片足　介助　その他（　　）
車椅子走行	可能（屋内　　m・屋外　　m）　要監視　(不可能)
座りなおし・除圧	可能　(ﾌﾟｯｼｭｱｯﾌﾟ等により除圧可能)　要介助
体幹の変形・傾き	無　・　(有)（側彎　・　(円背)又は後彎・　前彎　）（側
感覚障害	無　・　(有)（軽度・(鈍麻)・脱失　）　部位（　上肢
褥　瘡	無　・　有(部位　　）既往有(部位　仙骨周囲
起立性低血圧等	(無)　・　有（　起立性低血圧・てんかん発作
乗り移り	自立　　要手すり　　一部介助　(全介助)
立位・歩行（装具　有・無）	屋外歩行可能　　屋内歩行可能　　立位保持可能　(不可能)
杖の使用	(無)　・　有（Ｔ杖　・　ﾛﾌｽﾄﾗﾝﾄﾞ杖　・　　の杖）　左　・　右
高次脳機能障害等	(無)　・　疑い　・　有（認知症・半側空　　）
医学的注意事項等	人工呼吸器　・　吸引器　・　酸素ボン　　その他（　　）

走行状況と申請の処方箋の車椅子名称が矛盾しないように、記入をお願いします。

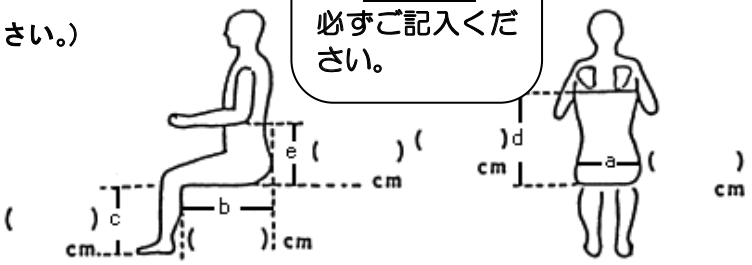
オーダーメイドの必要性の判断材料となります。身体寸法は、必ずご記入ください。

○身体寸法（測定寸法を必ず記入してください。）

身長（　　１７２㎝）

体重（　　７２kg）

○握力（右　２５ kg・左　２３kg）



車椅子処方箋

車椅子の名称（型式）に必ず○をつけてください。

名　　称：自(走)用　／　介助用

機構加算：リクライニング機構／ティルト機構／ティルト・リクライニング機構／リフト機構

製作方式：レディメイド式／モジュラー式／オーダーメイド式

オーダーメイド式が必要な理由（

空欄ではオーダーメイドの必要性が判断できないため、必ずご記入ください。

製作方式に、必ず○をつけてください。

日　　病院・保健所名

診　療　科

医　師　名

病院名、医師名診療科を必ずご記載ください。

意見書は、身体障害者福祉法第 15 条第１項に基づく指定医師、又は障害者総合支援法第　　して担当する医師で、肢体不自由の指定を受けている医師が作成のこと。ただし、難病患者等の場合は、保健所の医　　指定医(難病指定医及び協力難病指定医)による作成も可能。

【事例２　適切な例】

補装具費支給意見書（車椅子用）

氏　　名	○○　○○	生年月日	H　XX年　XX月　XX日（　2X歳）
住　　所	△△区　△△町　１丁目１－１		
疾 患 名	二分脊椎　　（発症日 H　XX 年 XX 月 XX 日　）	身体障害者手帳　１種　１級	
障害の状況	（病歴、車椅子の必要な状況等）　　ＡＤＬ：自立・一部介助・全介助 **水頭症を合併し、シャント術施行。両下肢麻痺、軽度側彎、知覚麻痺、膀胱直腸障害あり。両側 SLB 装用。**		

身体状況　**（該当するものを○で囲み、下記空欄に追加所見を記入してください。）**

(1)運動障害：弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・振戦・運動失調・その他

(2)四肢欠損・変形等：なし・上肢・下肢（部位・程度　　）

(3)関節可動域制限：なし・上肢・下肢（部位・角度　足関節　右左内反位　背屈制限　-10°　）

日常生活活動の様子　　※機構加算のない車椅子乗車の場合

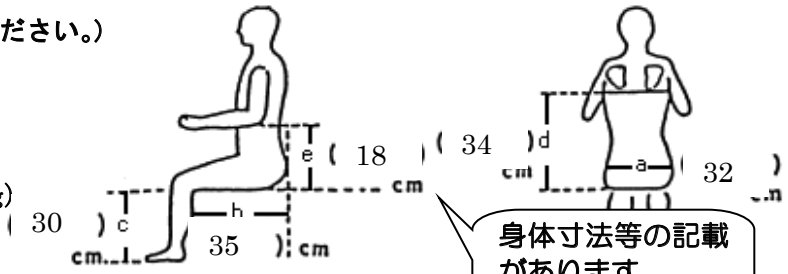
車椅子の座位保持の様子※	背もたれ不要　要背もたれ　要シートベルト　座位不可能
車椅子の座位耐久時間	６時間以上　３～６時間　30 分～３時間　30 分以内
車椅子の一日の乗車時間	６時間以上　３～６時間　30 分～３時間　30 分以内
車椅子操作方法(駆動方法)	両手　両足　両手両足　片手（レバー駆動・片手駆動・その他） 片手片足　介助　その他（　　）
車椅子走行	可能（屋内　　m・屋外　約２ｋｍ）　要監視　不可能
座りなおし・除圧	可能　ﾌﾟｯｼｭｱｯﾌﾟ等により除圧可能　要介助
体幹の変形・傾き	無・有（側彎・円背又は後彎・前彎）（側方・前方・後方）に傾く
感覚障害	無・有（軽度・鈍麻・脱失）　部位（上肢・下肢・体幹）
褥　瘡	無・有（部位両坐骨部　）既往有(部位　　）発赤有(部位　　）
起立性低血圧等	無・有（起立性低血圧・てんかん発作　　回／日・週・月）
乗り移り	自立　要手すり　一部介助　全介助
立位・歩行（装具　有・無）	屋外歩行可能　屋内歩行可能　立位保持可能　不可能
杖の使用	無・有（Ｔ杖・ﾛﾌｽﾄﾗﾝﾄﾞ杖・松葉杖・その他の杖）左・右
高次脳機能障害等	無・疑い・有（認知症・半側空間失認・その他　　）
医学的注意事項等	人工呼吸器・吸引器・酸素ボンベ・経管栄養・その他（　　）

○身体寸法（測定寸法を必ず記入してください。）

身長（　１３２　cm）

体重（　　４０kg）

○握力（右　　１４ kg・左　　１２ kg）



身体寸法等の記載があります。

車椅子処方箋

車椅子の名称（型式）及び製作方式の記入があります。

名　　称：自走用　／　介助用

機構加算：リクライニング機構／ティルト機構／ティルト・リクライニング機構／リフト機構

製作方式：レディメイド式／モジュラー式／オーダーメイド式

オーダーメイド式が必要な理由（　身体寸法より必要。　　）

オーダーメイドの必要性の記入があります。

令和　Ｘ年　XX 月　XX 日　病院・保健所名　　○○○病院

診　療　科　　整形外科

医　師　名　　△△△　△△

病院名、診療科、医師名の記載があります。

意見書は、身体障害者福祉法第 15 条第１項に基づく指定医師、又は障害者総合支援法第 59 条第１項に基づく更生医療を主として担当する医師で、肢体不自由の指定を受けている医師が作成のこと。ただし、難病患者等の場合は、保健所の医師、難病法第 6 条第 1 項に規定する指定医(難病指定医及び協力難病指定医)による作成も可能。

【事例３　一部不適切な例】

補装具費支給意見書（肢体不自由）（車椅子を除く）

補装具の名称	両短下肢装具		
氏名	○○　○○○	生年月日	S　XX年X月X日(Y　歳)
住所	△△区　△△町　１丁目２－３		
疾患名	脳性麻痺	発症日	ＨＸ年　Ｘ月　Ｘ日
障害名	四肢体幹機能障害	身体障害者手帳	１種１級
来所困難な医学的理由	Ｃ県にある病院に入院中であり、公共交通機関の利用など長時間の移動が困難である。		

障害の状況

（全身所見，合併症，筋力，関節可動域制限，歩行能力，断端の状況，ADL など）

四肢体幹の筋萎縮と筋力低下を認め、起立歩行不能である。

障害状況の欄には、筋力と歩行能力だけでなく、関節可動域や麻痺の状態や ADL、装具を装着した時と外した場合の違いなどについて記載をお願いします。

下肢装具・義足の場合

【右】 MMT	【右】 ROM		【左】 ROM	【左】 MMT
		股関節屈曲		
		股関節伸展		
		膝関節屈曲		
		膝関節伸展		
		足関節背屈		
		足関節底屈		

補装具の使用場所・目的等	車椅子並びに床上生活のため、尖足予防を目的とする。 目的は日常生活上の具体的事柄を記入してください。
補装具の処方内容	短下肢装具 補装具の処方内容は、具体的な材質や構造を明記してください。
処方効果	尖足の進行を予防できる。 処方効果は日常生活上の具体的な事柄についてご記入ください。
申請の意向等	（購入）・借受け・修理） ※借受けを選択する理由（障害の進行・成長・購入前の試用） ※借受け期間（　　ヵ月）（最大 12 カ月まで）

Ｘ年　ＸＸ月　ＸＸ日　　病院・保健所名

診療科

医師名 ●●　●●

病院名、診療科について、ご記入ください。

※意見書は、身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に基づく指定医、又は障害者総合支援法第 59 条第 1 項に基づく更生医療を主として担当する医師で、肢体不自由の指定を受けている医師が作成のこと。ただし、難病患者等の場合は、保健所の医師、難病法第 6 条第 1 項に規定する指定医(難病指定医及び協力難病指定医)による作成も可能。　R5.4

【事例４　適切な例】（事例５　意見書に加筆修正）

補装具費支給意見書（肢体不自由）（車椅子を除く）

補装具の名称	両短下肢装具		
氏名	○○　○○○	生年月日	S　XX年X月X日（Y　歳）
住所	△△区　△△町　１丁目２－３		

疾患名	脳性麻痺	発症日	ＨＸ年　Ｘ月　Ｘ日
障害名	四肢体幹機能障害	身体障害者手帳	１種１級

来所困難な医学的理由	Ｃ県にある病院に入院中であり、公共交通機関の利用など長時間の移動が困難である。

		下肢装具・義足の場合				
		【右】			【左】	
		MMT	ROM		ROM	MMT
障害の状況	（全身所見，合併症，筋力，関節可動域制限，歩行能力，断端の状況，ADL など） 四肢体幹の筋萎縮と筋力低下を認め、起立歩行不能である。 両膝関節屈曲拘縮と両足関節尖足があり、車椅子乗車時に裸足では足底をフットレストに接地することが困難で、安定した車椅子姿勢がとれず危険である。移乗動作の介助立位時に足底接地が困難。 不随意運動によりＭＭＴは測定困難。腱反射亢進。		90	股関節屈曲	100	
			-20	股関節伸展	-20	
			100	膝関節屈曲	120	
			-20	膝関節伸展	-20	
			-20	足関節背屈	-30	
			45	足関節底屈	45	

補装具の使用場所・目的等	屋内・屋外ともに使用。 車椅子乗車時に装着し、移乗動作と座位姿勢の安定を図る。
補装具の処方内容	短下肢装具　硬性支柱なし（ＳＨＢ） 採型Ａ－６・足継手ﾌﾟﾗｽﾁｯｸ継手・下腿支持部硬性熱可塑性樹脂・足部硬性（熱可塑性樹脂）・足底裏革（すべり止め）・内張り足部・靴の補高４ｃｍ以内

処方効果　足底がフットレストに接地することで車椅子乗車時の座位の安定を確保できる。移乗動作時の立位が安定する。

申請の意向等　（購入・借受け・修理）
※借受けを選択する理由（障害の進行・成長・購入前の試用）
※借受け期間（　　ヵ月）（最大12カ月まで）

Ｘ年　ＸＸ月　ＸＸ日　病院・保健所名　○○病院

診療科　リハビリテーション科

医師名　●●　●●

※意見書は、身体障害者福祉法第15条第1項に基づく指定医、又は障害者総合支援法第59条第1項に基づく更生医療を主として担当する医師で、肢体不自由の指定を受けている医師が作成のこと。ただし、難病患者等の場合は、保健所の医師、難病法第6条第1項に規定する指定医(難病指定医及び協力難病指定医)による作成も可能。　R5.4

【事例５　一部不適切な例】

補装具費支給意見書(重度障害者用意思伝達装置用)

氏 名	○○○ ○○○	S　XX 年　XX 月　XX 日生(6X 歳)
住 所	△△区 △△町 2丁目1－1	
障害名	多系統萎縮症による上肢機能障害(2級)下肢機能障害(1級)　　身体障害者手帳　1種　1級	
病 名	多系統萎縮症	

身体状況・障害状況

1 経過及び現症(画像診断等を含む)

平成3X 年頃より、下肢失調症状出現。令和 X 年に XX 病院で多系統萎縮症の診断。四肢不随意運動あり。

重度障害者用意思伝達装置がないとコミュニケーションをとれない障害状況となられた経過についての記入をお願いします。

2 障害の総合所見

四肢体幹機能障害あり。

重度障害者用意思伝達装置がないとコミュニケーションをとれない障害状況及び進行性疾患の場合には進行状況についても記入をお願いします。

MMT　(右上肢: 2　　右手指:2　　左上肢:3　　左手指:3　　)

(右下肢: 1～2　左下肢:1～2　　頭頚部:2　　体　幹:2　　)

眼球運動障害　無・(有)(状態　失調あり　　)

運動失調　(無)・有　(部位・程度:　　)

不随意運動　無・(有)(部位・程度:　　)

感覚障害　無・有　(部位・程度:　　)

上肢能力　(食事動作:　可能　・　介助にて可能　・　(不可能))

下肢能力　(起立:　可能　・　介助にて可能　・　(不可能))　(歩行:　可能　・　介助にて可能　・　(不可能))

座位能力　(可能　・　背もたれで可能　・　支持装置で可能　・　不可能)

3 失　語　(無)・有　(種類:　　程度:　　)

4 構音障害　無・(有)(程度:　　)

5 視覚障害(無)・有　(程度:　　)

6 聴覚障害(無)・有　(程度:　　)

7 人工呼吸器の使用(無)・有　使用時間(常時・　時間/日・夜間のみ)　使用開始(　年　月　日より)

8 気管切開(無)・有　(　年　月　日より)

9 知的障害等(無)・有　(程度:　　愛の手帳　　度)

意思伝達能力の状況	1 口頭での意思疎通 （ 可能 ・ 僅かに可能 ・ 不可能 ） 2 口頭以外での意思疎通 方法: 手指の動き ・ 眼球運動 ・ 開閉眼 ・ 口形 ・ 文字盤 ・ その他（ ） 程度: 可能 ・ 僅かに可能 ・ 不可能 3 機器※の操作能力 **※機器の例:キーボード・マウス・トラックボール・携帯** 使用機器 （ 操作部位: 上肢 ・ 下肢 ・ 頭頚部 ・ 呼気 ・ その他（ 程 度: 可能 ・ 僅かに可能 ・ 不可能
意思伝達装置の使用状況	1 使用の動機 ①本人の希望 ②家族（ ）の希望 ③関係者（ ） 2 装置の使用(試用)期間（ 年 月 日～ 年 月 日 ・ 未使用 ） 3 使用頻度 （ 1日当たり 時間使用、週に 日間 4 使用機種 ① ソフトウェアが組み込まれた専用機器(製品名: ） ② 生体現象(脳血液量等)を利用し「はい・いいえ」を判定するもの （製品名: ） 5 操作能力 ① 可能な操作 （ 文字入力 ・ 定型句 ・ はい/いいえ ・ その他 ） ② 連続使用時間(1回当たり 時間 分 ） ③ 機器の設置・調整が可能な介護者 （ 本人との関係: ） 6 操作部位:上肢 ・ 手指 ・ 下肢 ・ 足部 ・ 口唇 ・ 眼瞼 ・ 前額部 ・ 眼球運動 ・ その他（ ） 7 使用場所 ①自宅 ②施設 / 病院(施設名: ）
処方内容・使用効果	1 処方機種 ① ソフトウェアが組み込まれた専用機器(製品名: ） ② 生体現象(脳血液量等)を利用し「はい・いいえ」を判定するもの （製品名: ） 2 付属品 スイッチ （ ） その他 （ ） 3 操作部位: 上肢 ・ 手指 ・ 下肢 ・ 足部 ・ 口 ） 4 使用効果 ①意思伝達が可能となる ②その他（ ）
申請の意向等	購入(借受けの意向 有・無) ・借受け・修理 借受け理由： 障害の進行・ 成 長 ・購入前の試用 借受け期間： ヵ月 (最大12ヵ月) 事業者名 ：
	年 月 日 病院・保健所名 診 療 科 医 師 名

表面の身体状況・障害状況の記載と意思疎通及び操作方法に矛盾が無いように記入をお願いします。

試用した時の状況を詳しく記入してください。

機種名だけではなく、スイッチの種類や操作部位がどこかを詳しく記入してください。

病院名、医師名診療科を必ずご記載ください。

意見書は、身体障害者福祉法第15条1項に基づく指定医、又は障害者総合支援法第 る医師で、肢体不自由の指定を受けている医師が作成のこと。

ただし、難病患者等の場合は、保健所の医師、難病法第6条第1項に規定する指定医(難病指定医及び協力難病指定医)による作成も可能。

R6.5

【事例６　適切な例】

補装具費支給意見書(重度障害者用意思伝達装置用)

氏 名	○○○ ○○	S XX年 XX月 XX日生(4X歳)
住 所	△△区 △△町 1丁目1－1	
障害名	**筋萎縮性側索硬化症による四肢体幹機能障害(1級)音声・言語機能障害(3級)** 身体障害者手帳 1種 1級	
病 名	**筋萎縮性側索硬化症**	

身体状況・障害状況

1 経過及び現症(画像診断等を含む)

H30年頃　両下肢筋力低下にて発症。

R元年 5月　上肢挙上困難。○○病院に検査入院。筋萎縮性側索硬化症診断。

R2年2月　胃瘻造設。

R4年2月　呼吸不全のため、気管切開施行。人工呼吸器装着。

重度障害者用意思伝達装置がないとコミュニケーションをとれない障害状況となられた経過及び現在の障害状況についての記載があります。

2 障害の総合所見

両上肢随意運動は認めず、手指のみ僅かな動き可。

座位不能。気管切開、人工呼吸器使用あり。発声は不可。

MMT　(右上肢: 0　　右手指: 1～2　左上肢:0　　左手指:1～2　　)

(右下肢: 0　　左下肢:0　　頭頸部:1　　体　幹: 0　　)

眼球運動障害　無・(有)(状態:　　)

運動失調　(無)・有　(部位・程度:　　)

不随意運動　(無)・有　(部位・程度:　　)

感覚障害　(無)・有　(部位・程度:　　)

上肢能力　(食事動作: 可能 ・ 介助にて可能 ・ (不可能))

下肢能力　(起立: 可能 ・ 介助にて可能 ・ 不可能)　(歩行: 可能 ・ 介助にて可能 ・ (不可能))

座位能力　(可能 ・ 背もたれで可能 ・ 支持装置で可能 ・ (不可能))

3 失 語　(無)・有　(種類:　　程度:　　)

4 構音障害　無・(有)(程度:　　)

5 視覚障害　(無)・有　(程度:　　)

6 聴覚障害　(無)・有　(程度:　　)

7 人工呼吸器の使用　無・(有)　使用時間(常時・　時間/日・夜間のみ)　使用開始(R4年 2月20日より)

8 気管切開　無・(有)(　R4年　2月　20　日より)

9 知的障害等　(無)・有　(程度:　　愛の手帳　　度)

意思伝達能力の状況	1 口頭での意思疎通 （ 可能 ・ 僅かに可能 ・ 不可能 ） 2 口頭以外での意思疎通 方法: 手指の動き ・ 眼球運動 ・ 開閉眼 ・ 口形 ・ 文字盤 ・ その他（ ） 程度: 可能 ・ 僅かに可能 ・ 不可能 3 機器※の操作能力 **※機器の例:キーボード・マウス・トラックボール・携帯用** 使用機器 （ 操作部位: 上肢 ・ 下肢 ・ 頭頚部 ・ 呼気 ・ その他（ 程 度: 可能 ・ 僅かに可能 ・ 不可能
意思伝達装置の使用状況	1 使用の動機 ①本人の希望 ②家族（ ）の希望 ③関[illegible] 2 装置の使用(試用)期間（ R6 年 ○月 ○ 日～ R6 年 ○ 月 ○日 ・ 未使用 ） 3 使用頻度 （ 1 日当たり 6 時間使用、週に 7日間使用 ） 4 使用機種 ① ソフトウェアが組み込まれた専用機器(製品名: ） ② 生体現象(脳血液量等)を利用し「はい・いいえ」を判定するもの （製品名: ） 5 操作能力 ① 可能な操作 （ 文字入力 ・ 定型句 ・ はい/いいえ ・ その他 ） ② 連続使用時間（ 1回当たり 1時間 分 ） ③機器の設置・調整が可能な介護者 （ 本人との関係: 配偶者 ） 6 操作部位:上肢 ・ 手指 ・ 下肢 ・ 足部 ・ 口唇 ・ 眼瞼 ・ 前額部 ・ 眼球運動 ・ その他（ ） 7 使用場所 ①自宅 ②施設 / 病院(施設名: ）
処方内容・使用効果	1 処方機種 ① ソフトウェアが組み込まれた専用機器(製品名: ○○○○ ） ② 生体現象(脳血液量等)を利用し「はい・いいえ」を判定するもの （製品名: ） 2 付属品 スイッチ （ 空気圧式入力装置 ） その他 （ ） 3 操作部位: 上肢 ・ 手指 ・ 下肢 ・ 足部 ・ 口唇 ・ 眼瞼 ・ 前額部 ・ 眼球運動 ・ その他（ ） 4 使用効果 ①意思伝達が可能となる ②その他（ ）
申請の意向等	購入(借受けの意向 有・無)・借受け・修理 借受け理由： 障害の進行・ 成 長 ・購入前の試用 借受け期間： ヵ月 (最大12ヵ月) 事業者名 ：
令和X 年 XX 月 XX 日	病院・保健所名 ○○○病院 診 療 科 神経内科 医 師 名 ●●● ●●

表面の身体状況・障害状況の記載と意思疎通及び操作方法に矛盾がない記載となっています。

装置の使用状況について記載があります。

病院名、診療科、医師名の記載があります。

意見書は、身体障害者福祉法第 15 条1項に基づく指定医、又は障害者総合支援法第 59 条第 1 項に基づく更生医療を主として担当する医師で、肢体不自由の指定を受けている医師が作成のこと。

ただし、難病患者等の場合は、保健所の医師、難病法第 6 条第 1 項に規定する指定医(難病指定医及び協力難病指定医)による作成も可能。

R6.5