

6. 肢体不自由

1 総括的解説

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

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

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

具体的な例は次のとおりである。

a 疼痛による機能障害

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

b 筋力低下による機能障害

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

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

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

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

（注4）関節可動域は連続した運動の範囲としてとらえ、筋力は徒手筋力テストの各運動方向の平均値をもって評価する。

- (4) この解説においてあげた具体例の数値は、機能障害の一面を表わしたものであるので、その判定に当たっては、その機能障害全般を総合した上で定めなければならない。
- (5) 7級はもとより身体障害者手帳交付の対象にならないが、等級表の備考に述べられているように、肢体不自由で、7級相当の障害が2つ以上ある時は6級になるので参考として記載したものである。
- (6) 肢体の機能障害の程度の判定は義肢、装具等の補装具を装着しない状態で行うものであること。なお、人工骨頭又は人工関節については、人工骨頭又は人工関節の置換術後の経過が安定した時点の機能障害の程度により判定する。
- (7) 乳幼児期以前に発現した非進行性の脳病変によってもたらされた脳原性運動機能障害については、その障害の特性を考慮し、上肢不自由、下肢不自由、体幹不自由の一般的認定方法によらず別途の方法によることとしたものである。

2 各項解説 (1) 上肢不自由

	法別表身体障害の範囲	程 度 等 級 表	
肢 体 不 自 由 (上 肢 障 害)	四、次に掲げる肢体不自由 1. 一上肢、一下肢又は体幹の機能の著しい障害で、永続するもの 2. 一上肢のおや指を指骨間関節以上で欠くもの、又はひとさし指を含めて一上肢の二指以上をそれぞれ第一指骨間関節以上で欠くもの 3. 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 4. 両下肢のすべての指を欠くもの 5. 一上肢のおや指の機能の著しい障害又はひとさし指を含めて一上肢の三指以上の機能の著しい障害で、永続するもの 6. 前各号に掲げるもののほか、その程度が前各号に掲げる障害の程度以上であると認められる障害	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 (二種) ↑
		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 (一上肢を肩関節から欠くもの) 4 一上肢の機能を全廃したもの
		3 級	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 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 (一上肢を手関節から欠くもの) 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの ↓ (一種)
		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 (一側の五指全体の著しい障害)
		5 級	1 両上肢のおや指の機能の著しい障害 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
		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 (両上肢のひとさし指を欠くもの) 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
		7 級	1 一上肢の機能の軽度の障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの

解 説									
1. 手指の機能障害の判定には次の注意が必要である。 ① 機能障害のある指の数が増すにつれて幾何学的にその障害は重くなる。 ② おや指、次いでひとさし指の機能は特に重要である。 ③ おや指の機能障害は摘む、握る等の機能を特に考慮して、その障害の重さを定めなければならない。									
2. 各指の機能障害 ①「全廃」の具体例は、「各々の関節の可動域 10 度以下のもの」「徒手筋力テスト 2 以下のもの」 ②「著しい障害」の具体例は、「各々の関節の可動域 30 度以下のもの」「徒手筋力テストで 3 に相当するもの」									
一上肢の機能障害		肩関節の機能障害		肘関節の機能障害		手関節の機能障害		一側の五指全体の機能障害	
全廃	肩関節、肘関節、手関節、手指の全ての機能を全廃したもの								
	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 a. 機能障害のある上肢では 5kg 以内のものしか下げることができないもの。この際荷物は手指で握っても肘でつり下げてもよい b. 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうちいずれか 2 関節の機能を全廃したもの							全廃	字を書いたり、箸を持つことができないもの
		全廃	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	全廃	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	全廃	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	著しい障害	a. 機能障害のある手で 5kg 以内のものしか下げることのできないもの b. 機能障害のある手の握力が 5kg 以内のもの c. 機能障害のある手で 鉗又はかなづちの柄を握りそれぞれの作業のできないもの
		著しい障害	a. 関節可動域 60 度以下のもの b. 徒手筋力テストで 3 に相当するものの	著しい障害	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 に相当するものの	著しい障害	a. 関節可動域 30 度以下のもの b. 徒手筋力テストで 3 に相当するものの		
					c. 前腕の回内及び回外運動が可動域 10 度以下のもの				
軽度の障害	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ができないもの	軽度の障害	a. 関節可動域が 90 度以下のもの b. 徒手筋力テストで 4 相当のもの	軽度の障害	a. 関節可動域が 90 度以下のもの b. 徒手筋力テストで 4 相当のもの c. 軽度の動揺関節	軽度の障害	a. 関節可動域が 90 度以下のもの b. 徒手筋力テストで 4 相当のもの	軽度の障害	a. 精密な運動のできないもの b. 機能障害のある手では 10kg 以内のものしか下げることのできないもの c. 機能障害のある手の握力が 15kg 以内のもの

(2) 下肢不自由

程 度 等 級 表			解	
肢 体 不 自 由 (下 肢 障 害)	1 級	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの		
	2 級	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの		
	3 級	1 両下肢をショパール関節以上で欠くもの	全 廃	一下肢の機能障害 下肢の運動性と支持性をほとんど失ったもの 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
		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		
	4 級	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 10cm 以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの	著 しい 障 害	歩く、平衡をとる、登る、立っている、身体を廻す、うづくまる、膝をつく、座る等の下肢の機能の著しい障害 a. 1 km 以上の歩行不能 b. 30 分以上起立位を保つことのできないもの c. 通常の駅の階段の昇降が手すりにすがらねばできないもの d. 通常の腰掛けでは腰掛けることのできないもの e. 正座、あぐら、横座りのいずれも不可能なもの
	5 級	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 5cm 以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの		
	6 級	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		
	7 級	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 3cm 以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの	軽 度 の 障 害	a. 2 km 以上の歩行不能 b. 1 時間以上の起立位を保つことのできないもの c. 横座りではできるが正座及びあぐらのできないもの

説							
1. 下肢の短縮 計測の原則として前腸骨棘より内くるぶし下端までの距離を測る。 2. 切断 大腿又は下腿の切断の部位及び長さは実用長をもって計測する。従って、肢断端に骨の突出、瘢痕、拘縮、神経断端腫その他の障害があるときは、その障害の程度を考慮して、上位の等級に判定することもあり得る。							
股関節の機能障害		膝関節の機能障害		足関節の機能障害		足指の機能障害	
全廃	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	全廃	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				
著しい障害	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	著しい障害	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	全廃	a. 関節可動域5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		
				著しい障害	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		
軽度の障害	a. 小児の股関節脱臼で軽度の跛行を呈するもの b. 関節可動域90度以下のもの c. 徒手筋力テストで4以下のもの	軽度の障害	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	軽度の障害	a. 関節可動域が30度以下のもの b. 徒手筋力テストで4相当のもの c. 軽度の動揺関節	全廃	下駄、草履をはくことのできないもの
						著しい障害	<u>（両側の場合は7級）</u> 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

(3) 体幹不自由

程 度 等 級 表		解
(体 幹 不 自 由)	1 級	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
	2 級	1 体幹の機能障害により座位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの 1. 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 2. 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
	3 級	歩行が困難なもの 100m 以上の歩行不能のもの又は片脚による起立位保持が全く不可能なもの
	5 級	体幹の機能の著しい障害 体幹の機能障害のために 2km 以上の歩行不能のもの

(二種)
↑
↓
(二種)

説

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

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

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

(注6) 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

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

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もので、乳幼児期の判定に用いることの不適当な場合は前記（１）～（３）の方法によるものとする。

なお、乳幼児期に発現した障害によ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。

解		説
両上肢の機能障害	一上肢の機能障害	移動機能障害
紐むすびのできた数が 19 本以下のもの		つたい歩きができないもの
紐むすびのできた数が 33 本以下のもの	5 動作の全てができないもの	つたい歩きのみができるもの
紐むすびのできた数が 47 本以下のもの	5 動作のうち 1 動作しかできないもの	支持なしで立位を保持し、その後 10m 歩行することはできるが、椅子から立ち上がる動作又は椅子に座る動作ができないもの
紐むすびのできた数が 56 本以下のもの	5 動作のうち 2 動作しかできないもの	椅子から立ち上がり 10m 歩行し、再び椅子に座る動作に 15 秒以上かかるもの
紐むすびのできた数が 65 本以下のもの	5 動作のうち 3 動作しかできないもの	椅子から立ち上がり、10m 歩行し再び椅子に座る動作は 15 秒未満でできるが、50cm 幅の範囲を直線歩行できないもの
紐むすびのできた数が 75 本以下のもの	5 動作のうち 4 動作しかできないもの	50cm 幅の範囲を直線歩行できるが、足を開き、しゃがみこんで、再び立ち上がる動作ができないもの
紐むすびのできた数が 76 本以上のもの	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	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

ア. 上肢機能障害

(ア) 両上肢の機能障害がある場合

両上肢の機能障害の程度は、紐むすびテストの結果によって判定するものとする。

(注 7) 紐むすびテスト

5 分間にとじ紐（長さ概ね 43cm）を何本むすぶことができるかを検査するもの

(イ) 一上肢の機能に障害がある場合

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

(注 8) 5 動作の能力テスト

次の 5 動作の可否を検査するもの

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

イ. 移動機能障害

移動機能障害の程度は、下肢、体幹機能の評価の結果によって判定する。

認定要領

1 診断書の作成について

身体障害者障害程度等級表においては、肢体不自由を上肢、下肢、体幹及び乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害に区分している。したがって、肢体不自由診断書の作成に当たっては、これを念頭に置き、それぞれの障害程度を認定するために必要な事項を記載する。併せて障害程度の認定に関する意見を付す。

(1) 「総括表」について

ア 「障害名」について

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

イ 「原因となった疾病・外傷名」について

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

ウ 「参考となる経過・現症」について

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

エ 「総合所見」について

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

例：上肢運動能力、移動能力、座位、起立位等

なお、成長期の障害、進行性病変に基づく障害、手術等により障害程度に変化の

予測される場合は、将来再認定の時期等を記載する。

オ 「その他参考となる合併症状」について

他に障害認定上参考となる症状のある場合に記載する。

(2) 「肢体不自由の状況及び所見」について

ア 乳幼児期以前に発現した脳原性運動機能障害については、専用の別様式診断書「脳原性運動機能障害用」を用いることとし、その他の上肢、下肢、体幹の障害については、別様式診断書「肢体不自由の状況及び所見」を用いる。

ただし、痙性麻痺については、筋力テストを課すのは必要最小限にすること。

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

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

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

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

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

2 障害程度の認定について

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

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

(2) 上肢不自由は、機能障害及び欠損障害の2つに大別され、それぞれの障害程度に

応じ等級が定められている。

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

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

- (3) 下肢不自由は、機能障害、欠損障害及び短縮障害に区分される。

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

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

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

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

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

その趣旨に即して、適切な障害認定を行う必要がある。

質 疑	回 答
(肢体不自由全般) 1. 関節機能の障害認定について 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. 診断書における「動作・活動」欄の評価について 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. 肩関節および股関節の関節可動域制限について 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のか。 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のか。	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. 徒手筋力テストについて 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。

質 疑	回 答
5. 悪化時と平常時の状態に差がある障害の認定について 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。
6. パーキンソン病に係る認定について ア. 疼痛がなく、四肢体幹の器質的な異常の証明が困難な場合で、他覚的に平衡機能障害を認める場合は、肢体不自由ではなく平衡機能障害として認定すべきか。 イ. 本症例では、一般的に服薬によってコントロール可能であるが、長期間の服薬によって次第にコントロールが利かず、1日のうちでも状態が著しく変化するような場合は、どのように取り扱うのか。	ア. ROM、MMT に器質的な異常がない場合は、「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. 高度な屈曲拘縮や変形の認定について 膝関節の機能障害において、関節可動域 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. 肩、肘、足関節の軽度機能障害について 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	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。

・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	
9. 常時臥床による肢体不自由の認定について 疾病等により常時臥床のため、褥瘡、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、褥瘡や全身浮腫を認定の対象とすることは適当ではないが、関節強直については永続する機能障害として認定できる可能性がある。
(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のか。 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。

質 疑	回 答
2. 一上肢、一下肢の障害について 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12kg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。
3. 障害程度等級表に合致する障害がないものの取り扱いについて 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」

質 疑	回 答
(下肢不自由) 1. 足関節の可動域について 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. 尖足の認定について 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について ア. 著しい疼痛はあるが、ROM、MMT の測定結果が基準に該当しないか又は疼痛によって測定困難な場合、この疼痛の事実をもって認定することは可能か。 イ. 疼痛によって ROM、MMT は測定できないが、「30 分以上の起立位保持不可」など、同じ「下肢不自由」の規定のうち、「股関節の機能障害」ではなく「一下肢の機能障害」の規定に該当する場合は、一下肢の機能の著しい障害（4 級）として認定することは可能か。	ア. 疼痛の訴えのみをもって認定することは適当ではないが、疼痛を押してまでの検査等は避けることを前提に、エックス線写真等の他の医学的、客観的な所見をもって証明できる場合は、認定の対象となり得る。 イ. このように、疼痛により「一下肢の機能障害」に関する規定を準用する以外に「股関節の機能障害」を明確に判定する方法がない場合は、「一下肢の機能障害」の規定により、その障害程度を判断することは可能である。 ただし、あくまでも「股関節の機能障害」として認定することが適当である。

質 疑	回 答
4. ROM、MMTによる判定結果と歩行能力の程度に相違がある場合 大腿骨頸部骨折による入院後に、筋力低下と著しい疲労を伴う歩行障害により、下肢不自由の認定基準の「1 km 以上の歩行困難で、駅の階段昇降が困難」に該当する場合、「一下肢の機能の著しい障害」に相当するものとして認定可能か。なお、ROM、MMT は、ほぼ正常域の状態にある。	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. 両下肢の機能障害の認定について 障害程度等級表及び認定基準においては、「両下肢の機能の軽度の障害」が規定されていないが、左右ともほぼ同等の障害レベルで、かつ「1 km 以上の歩行不能で、30 分以上の起立位保持困難」などの場合は、両下肢の機能障害として4級認定することはあり得るのか。	「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 10cm 以上切断したことで下肢が短縮したが、切断長が下腿の 1 / 2 以上には及ばない場合、等級表からは 1 / 2 未満であることから等級を一つ下げて5級相当とするのか、あるいは短縮の規定からは 10cm 以上であるため4級として認定するのか。	ア. 伸長による脚長差も、短縮による脚長差と同様に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 10cm 以上の短縮と考え、4級として認定することが適当である。

質 疑	回 答
(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、「3級と5級に指定された症状の中間と思われるものがあつたときも、これを4級とすべきではなく5級にとめるべきものである」とは、3級の要件を完全に満たしていなければ、下位等級として取り扱うことを意味するのか。 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して考えてよいか。	ア. この規定は、どちらの等級に近いかの判断もつかないような中間的な症例については、下位等級にとめおくべきことを説明したものであり、上位等級の要件を完全に満たさなければ、全て下位等級として認定することを意味したものではない。 イ. 障害の状態が、連続する等級(この場合は2級と3級)の中間である場合、アの考え方から一律に3級とするのは、必ずしも適当でない。より近いと判断される等級で認定されるべきものであり、この事例の場合は、2級の認定が適当と考えられる。 また、診断書の所見のみから判定することが難しい場合は、レントゲン写真等その他の客観的な検査データを取り寄せるなどして、より客観的に障害の状態を判断すべきである。
2. 下肢不自由と体幹不自由の合算について 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。

質 疑	回 答
(脳原性運動機能障害) 1. 検査結果に信憑性が乏しい場合の取り扱いについて 特に上肢機能障害に関する紐むすびテストにおいて、著しい意欲低下や検査教示が理解できない、あるいは機能的に見て明らかに訓練効果が期待できるなどの理由によって、検査結果に信憑性が乏しい場合は、どのように取り扱うことになるのか。	脳原性運動機能障害の程度等級の判定には、認定基準に定めるテストを実施することが原則であるが、乳幼児期の認定をはじめこの方法によりがたい場合は、肢体不自由一般の ROM、MMT などの方法を取らざるを得ない場合もある。
2. 脳原性運動機能障害に関する認定基準について 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持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。

質 疑	回 答
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」について ア. 時間的条件が規定されていないが、それぞれの程度の時間でできれば、できたものとして判断するのか。 イ. また、このテストは、必ず医師によって実施されることを要するのか。	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。
4. 肢体不自由認定児の脳原性運動機能障害での再認定について 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と肢体不自由の等級の設定について 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。

第 3 章

滋賀県社会福祉審議会

身体障害者福祉専門分科会

障害程度等審査部会申合せ事項

平成 31 年 4 月 1 日改訂

滋賀県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会障害程度等審査部会申合せ事項

肢体不自由			
		【総括】	脳血管系疾患
1	認定可能時期	発症から原則6か月経過し、障害固定が確認できた時点とする。各項目で発症、状態、診断、外科的治療からの期間を示しているものは、これらを優先する。	(1)脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、硬膜下血腫 発症から原則3か月以上経過していれば、認定可能。 (2)脳腫瘍 診断から原則3か月以上経過していること。外科的治療をしている場合は、外科的治療から原則3か月経過後から認定可能。
2	認定時の留意事項	(1)各項を参照。 等級判断の補足について別紙「認定基準補足【肢体不自由】」参照。 (2)障害認定を行う部位は、原則として診断書・意見書の障害名の欄に記入のある部位とする。 (3)脊髄小脳変性症など、基本的に四肢体幹に器質的な異常がないにもかかわらず、歩行機能障害を伴う障害の場合は、平衡機能障害として認定することとされている。運動失調があることをもって肢体不自由で申請があった場合、運動失調等によりADL等の制限が起こっていることを確認した上で重度の四肢体幹機能障害があるものと判断できるものは認定する。	体幹のみ、体幹＋上肢、上肢＋下肢で認定する。体幹＋下肢の組合せは原則として不可。
3	再認定	各項を参照。	(1)については、発症から5か月経過していない場合は、手帳交付月から原則1年後に再認定を付す。 (2)については、外科的治療を施行していれば手術施行日、外科的治療を施行していなければ発症日を起点とし、5か月経過していない場合は手帳交付日より原則1年後に再認定を付す。 上記は基本的な考え方であり、年齢が若い、改善の見込みがある、リハビリテーションが十分できていない等判断が困難等がある場合、社会福祉審議会の答申結果により再認定を付すこともある。

滋賀県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会障害程度等審査部会申合せ事項

肢体不自由			
		神経難病等	廃用性症候群
1	認定可能時期	発症から原則6か月以上経過していれば認定可能。	現在の状態になってから原則6か月以上経過していれば、認定可能。
2	認定時の留意事項	特記すべき事項なし。	特記すべき事項なし。
3	再認定	疾患の特性により、状態が変化しやすく改善見込みがある場合は付すこともある。	原則、付さない。

滋賀県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会障害程度等審査部会申合せ事項

肢体不自由				
		遷延性意識障害	整形外科系	
			切断・欠損	関節リウマチ
1	認定可能時期	意識障害が出現してから原則3か月以上経過していれば、認定可能。	(1)直後から認定可能。 (2)欠くことによる機能障害の等級決定は、欠いてから原則6か月以上経過してから認定可能。	発症から原則6か月経過していれば、認定可能。
2	認定時の留意事項	原疾患の治療が終了し、医師が医学的、客観的な観点から、機能障害が継続すると判断できるような場合は認定の対象となる。体幹のみ1級、上肢はつけない。意識障害の判断は、基本は昏睡状態であるが、昏睡状態と認め難い場合は個別に判断を行う。	特記すべき事項なし。	原則、関節ごとの認定を行う。
3	再認定	原則、付さない。	原則、付さない。	個別に判断を行う。

滋賀県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会障害程度等審査部会申合せ事項

肢体不自由																											
		整形外科系																									
		その他の整形外科系疾患	(股・足関節)関節固定術																								
1	認定可能時期	(1)発症から原則6か月以上経過している場合は認定可能。 (2)外科的治療を施行している場合は、原則下記の目安期間を経過してから認定可能。 <table><tr><td>人工関節置換術</td><td>術後6か月</td></tr><tr><td>骨接合術</td><td>術後6か月</td></tr><tr><td>脊椎系固定術</td><td>術後6か月</td></tr><tr><td>関節形成手術</td><td>術後6か月</td></tr><tr><td>腱移行術</td><td>術後6か月</td></tr><tr><td>骨切り術</td><td>術後6か月</td></tr><tr><td>脊椎系開窓術</td><td>術後3か月</td></tr><tr><td>関節鏡手術</td><td>術後3か月</td></tr><tr><td>滑膜切除術</td><td>術後3か月</td></tr><tr><td>椎弓切除術</td><td>術後3か月</td></tr><tr><td>椎間板摘出</td><td>術後3か月</td></tr><tr><td>骨軟部腫瘍手術</td><td>個別に判断</td></tr></table>	人工関節置換術	術後6か月	骨接合術	術後6か月	脊椎系固定術	術後6か月	関節形成手術	術後6か月	腱移行術	術後6か月	骨切り術	術後6か月	脊椎系開窓術	術後3か月	関節鏡手術	術後3か月	滑膜切除術	術後3か月	椎弓切除術	術後3か月	椎間板摘出	術後3か月	骨軟部腫瘍手術	個別に判断	原則、術後3か月経過しており、かつ、関節が骨性に癒合していれば認定可能。
人工関節置換術	術後6か月																										
骨接合術	術後6か月																										
脊椎系固定術	術後6か月																										
関節形成手術	術後6か月																										
腱移行術	術後6か月																										
骨切り術	術後6か月																										
脊椎系開窓術	術後3か月																										
関節鏡手術	術後3か月																										
滑膜切除術	術後3か月																										
椎弓切除術	術後3か月																										
椎間板摘出	術後3か月																										
骨軟部腫瘍手術	個別に判断																										
2	認定時の留意事項	手術予定の有無に関わらず、認定基準で判断する。	特記すべき事項なし。																								
3	再認定	外科的治療により改善見込みがある場合(人工関節置換等も含む)は再認定を付す(時期は個別に判断する)。 おおそ手術月から原則1年後に再認定を付す。 外科的治療の手段がある疾患であっても80歳以上で指定医師の意見で再認定不要となっている場合は、原則再認定は付さない。再認定要となっている場合は、社会福祉審議会の答申結果により再認定を付すこともある。	原則、付さない。																								

滋賀県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会障害程度等審査部会申合せ事項

肢体不自由			
		整形外科系	小児
		脊髄損傷・脊髄腫瘍の麻痺	
1	認定可能時期	(1)完全麻痺は、原則発生1か月後から認定可能。 (2)不完全麻痺は、原則発生6か月後から認定可能。(完全麻痺が部分的にある場合は、原則発生1か月後から認定可能。) (1)(2)いずれも外科的治療を施行した場合は、上記発生日を外科的治療施行日に読み替える。	1歳以降可能。ただし、脳の画像所見や臨床所見等において、明らか障害程度や永続性が明確な場合は1歳未満であっても認定可能(ただし、再認定を付す)。 例：重度障害児で脳の画像所見上、状態改善が見込まれないもの。自動運動不可等の二分脊椎児。
2	認定時の留意事項	特記すべき事項なし。	乳幼児期以前に発現した非進行性脳病変をもつものは、脳原性運動機能障害が肢体不自由一般の不利でない方で審査を行う。ただし、肢体不自由一般と脳原性運動機能障害を混在して認定しない。 上肢機能については、紐結びテストや5動作の能力テストの検査項目があるが、健常の3歳でも不可能な項目も含まれるため、原則4歳未満では認定しない。
3	再認定	原則、再認定は付さない。 ただし、不完全麻痺者のうち、完全麻痺が部分的にある者で、発生から6か月未満で認定した場合は原則交付月より1年後に再認定を付す。	社会福祉審議会の答申結果により再認定の有無および時期を判断する。 (成長発達により障害程度が改善されると見込まれる場合は、原則3年ごとに9歳頃まで再認定を付す。)

滋賀県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会障害程度等審査部会申合せ事項

肢体不自由			
		脳原性	
		重度障害児	ダウン症候群
1	認定可能時期	疾患名および臨床症状や画像所見から明確に障害が残存すると証明できる場合は、1歳未満でも認定可能。(四肢麻痺がある、腱反射がない、自動運動がない等。)	原則2歳で寝返り不可なら申請可能。 原則3歳で伝い歩き不可なら申請可能。 ただし、心疾患等合併症がある児についてはこの限りではない。
2	認定時の留意事項	特記すべき事項なし。	
3	再認定	特記すべき事項なし。	

認定基準補足【肢体不自由：脳原性運動機能障害】

■総括

①異常感覚・痙性麻痺・運動失調・固縮である場合、MMT○でも認定可能。

②脳原性運動機能障害で精神発達遅滞を伴う場合、上肢機能障害については発達障害の判定に十分な経験を有する医師（社会福祉審議会委員）の診断を求め、判断する。

	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
両上肢 認定基準	紐結び19本以下のもの	紐結び33本以下のもの	紐結び47本以下のもの	紐結び56本以下のもの	紐結び65本以下のもの	紐結び75本以下のもの	紐結び76本以上のもの
一上肢 認定基準		5動作全て不可	1/5動作しかできないもの	2/5動作しかできないもの	3/5動作しかできないもの	4/5動作しかできないもの	5/5動作全て可だが、不随意運動・失調等を有するもの
上肢機能 障害の具 体例	おもちゃにも手を伸ばせないレベル	食事やおもちゃに手を伸ばせるレベル	目的動作が一部できるが実用的でないレベル	粗大な目的動作は可能だが、微細な日常生活の運動はできないレベル	簡単なレベルであれば、微細運動もできるが高度・複雑なものはできないレベル	微細運動も可能だが、社会での日常生活に影響があり、高度・複雑なものの支障が出ることもあるレベル	高度・複雑な微細運動も可能だが、不器用さがあるレベル
移動 認定基準	つたい歩きができないもの	つたい歩きのみができるもの	支持なしで立位を保持し、その後10m歩行することはできるが、椅子から立ち上がる動作又は椅子に座る動作ができないもの	椅子から立ち上がり10m歩行し、再び椅子に座る動作に15秒以上かかるもの	椅子から立ち上がり、10m歩行し再び椅子に座る動作は15秒未満でできるが、50cm幅の範囲を直線歩行できないもの	50cm幅の範囲を直線歩行できるが、足を開き、しゃがみこんで、再び立ち上がる動作ができないもの	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

認定基準補足【肢体不自由：一上肢】

■総括

①異常感覚・痙性麻痺・運動失調・固縮である場合、MMTOでも認定可能。

②筋力テストや関節可動域、ADL等との整合性を考慮した上で判断する。

		【全廃】	【著しい障害】	【軽度の障害】
一上肢	認定基準	肩関節・肘関節・手関節・手指の全ての機能を全廃したもの	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、引っぱる(腕の機能)等の機能の著しい障害 (1)患肢で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。 (2)一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうちいずれか2関節の機能を全廃したもの	(1)精密な運動のできないもの (2)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
	MMT・ROM	MMT× もしくは各関節全廃に相当する可動域制限がある。	MMT△×(○) ※異常感覚・痙性麻痺・運動失調・固縮である場合、○でも可。	MMTO
	握力	0kg	5kg以下	
	ADL	患肢は全て×	コップ・ブラシ△	どれか一つでも△
	下げられる重さ	不能	上記のとおり	上記のとおり
各関節		認定基準のとおり		
一側の五指全体	認定基準	字を書いたり箸を持つことができないもの	(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 (3)機能障害のある手で 鋏又はかなづちの柄を握りそれぞれの作業のできないもの	(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
	MMT・ROM	MMT× もしくは各関節全廃に相当する可動域制限がある。	MMT△×(○) ※異常感覚・痙性麻痺・運動失調・固縮である場合、○でも可。	MMTO
	握力	0kg	上記のとおり	上記のとおり
	ADL	患肢は全て×	摘む・握る△	どれか一つでも△
	下げられる重さ	不能	上記のとおり	上記のとおり
各指		認定基準のとおり		

認定基準補足【肢体不自由：一下肢】

■総括

- ①異常感覚・痙性麻痺・運動失調・固縮である場合、MMTOでも認定可能。
②筋力テストや関節可動域、ADL等との整合性を考慮した上で判断する。

		【全廃】	【著しい障害】	【軽度の障害】
一下肢	認定基準	下肢の運動性と支持性をほとんど失ったもの (1) 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 (2) 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	歩く、平衡をとる、登る、立っている、身体を廻す、うずくまる、膝をつく、座る等の下肢の機能の著しい障害 (1) 1km以上の歩行不能 (2) 30分以上起立位を保つことのできないもの (3) 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 (4) 通常の腰掛けでは腰掛けることのできないもの (5) 正座、あぐら、横座りのいずれも不可能なもの	(1) 2km以上の歩行不能 (2) 1時間以上の起立位を保つことのできないもの (3) 横座りはできるが正座及びあぐらのできないもの
	具体例	MMT× 歩行不可能	MMT△×(○) ※異常感覚・痙性麻痺・運動失調・固縮である場合、○でも可。	MMTO
各関節		認定基準のとおり		
足指	認定基準	下駄・草履をはくことができないもの	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	
	具体例	MMT×	MMT△×	

認定基準該当要件【肢体不自由：両下肢】

■総括

- ①異常感覚・痙性麻痺・運動失調・固縮である場合、MMTOでも認定可能。
②一下肢の認定基準を参考に、筋力テストや関節可動域、ADLとの整合性を考慮した上で判断する。

		【1級】全廃	【2級】著しい障害	【3級】	【4級】	【6級】
具体例	MMT・ROM	MMT×	MMT△×(○) ※異常感覚・痙性麻痺・運動失調・固縮である場合、○でも可。	MMT△	MMT△	MMT△～○
	起立位保持	0分	介助により可能 片足で立つ△×		30分以下	
	歩行	不能(補装具ありでも不能)	不能(補装具ありで数m未満)	100m以下	1km以下	2km以下
	その他		移動は車いすレベル	階段昇降不可	階段昇降可能 (手すり等使用) 屋外移動可能	