身体障害障害程度等級表

級別	肢体不自由 上肢	肢体不自由 下肢	肢体不自由 体幹	指数
一級	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座っていることができないもの	18
二級	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	11
三級	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．両下肢をショッパー関節以上で欠くもの 2．一下肢を大腿の２分の１以上で欠くもの 3．一下肢の機能を全廃したもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	7
四級	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10cm以上又は健側の長さの10分の１以上短いもの		4
五級	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５cm以上又は健側の長さの15分の１以上短いもの	体幹の機能の著しい障害	2
六級	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		1
七級	1．一上肢の機能の軽度の障害 2．一上肢の肩関節，肘関節又は手関節のうち，いずれか一関節の機能の軽度の障害 3．一上肢の手指の機能の軽度の障害 4．ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5．一上肢のなか指，くすり指及び小指を欠くもの 6．一上肢のなか指，くすり指及び小指の機能を全廃したもの	1．両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2．一下肢の機能の軽度の障害 3．一下肢の股関節，膝関節又は足関節のうち，いずれか一関節の機能の軽度の障害 4．一下肢のすべての指を欠くもの 5．一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6．一下肢が健側に比して３cm以上又は健側の長さの20分の１以上短いもの		0.5

※1．同一の等級について２つの重複する障害がある場合は，１級うえの級とする。ただし，２つの重複する障害が特に本表中に指定されているものは，該当等級とします。
2．肢体不自由においては，７級に該当する障害が２つ以上重複する場合は，６級とします。（手帳対象は６級以上です。）
3．異なる等級について２つ以上の重複する障害がある場合については，障害の程度を勘案して，当該等級より上位の等級とすることができます。
4．「指を欠くもの」とは，おや指については指節間関節（ＩＰ），その他の指については近位指節間関節（ＰＩＰ）以上を欠くものをいいます。
5．「指の機能障害」とは，中手指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します。
6．上肢又は下肢欠損の断端の長さは，実用長（上腕においては液窩より，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います。
7．下肢の長さは，前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいいます。
8．障害認定時期（おおむね下記期間経過後に診断書を作成してください。）
① 脳血管障害…発症からおおむね６か月経過後
（脳梗塞等が再発している場合は，再発から６か月経過後となる。）
② 脊髄（頸髄）損傷…発症からおおむね６か月経過後，ただし，外傷性による完全麻痺の場合は，おおむね３か月経過後（ＭＲＩ画像添付）
③ 遷延性意識障害…発症からおおむね６か月経過後
④ 切断…術後
⑤ 人工関節置換…術後からおおむね３か月経過後
⑥ その他の疾病，外傷…発症，受傷からおおむね１年経過後
（骨折等で手術を行っている場合は，術後から１年経過後）

※同一疾患により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

手帳交付迅速化のため、障害程度等級（１頁）の内訳を下表にご記入願います。

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	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

上肢			下肢			体幹		
級	番号	指数	級	番号	指数	級	番号	指数
合計			合計			合計		

上肢	指数 / 級	下肢	指数 / 級	体幹	指数 / 級
				総計	指数 / 級

様式第１号

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）

総括表

氏名	大正 昭和 平成 令和　年　月　日生（　）歳	男　女
住所		

①障害名（部位を明記）

② 原因となった疾病・外傷名　交通，労災，その他の事故，戦傷，自然災害　戦災，疾病，先天性，その他（　　）

③疾病・外傷発生年月日　平成 令和　年　月　日・場所

④参考となる経過・現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）

障害固定又は障害確定（推定）　平成 令和　年　月　日

⑤総合所見

〔将来再認定：　要　・　不要　〕　（再認定の時期：令和　年　月）

※原則として、障害の程度が軽減する可能性がある場合のみ、「要」とし、再認定が必要な時期を記入してください。また、再認定「要」とした理由を、⑤総合所見欄等に記入してください（成長により障害程度に変化が生じることが予想される場合を除く）。

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　年　月　日

病院又は診療所の名称　：

病院又は診療所の所在地：

診療担当科名：　科　医師氏名：

身体障害者福祉法第１５条第３項の意見〔障害程度等級についても参考意見を記入〕

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に

・該当する　（　級相当）

・該当しない

注意　1　「①障害名」の欄には、障害程度等級表（４頁参照）の内訳に基づいた障害名を（例えば両上下肢機能全廃、右上下肢機能全廃、左股関節機能全廃、左下肢機能著しい障害、体幹機能著しい障害等）を記入し、「②原因となった疾病・外傷名」には、脳梗塞、慢性関節リウマチ、頚髄損傷、パーキンソン病等障害をきたすに至った具体的な疾患名を記入してください。

2　**手帳交付迅速化のため、障害程度等級（○級相当）の内訳を４頁（最下段）へ記入してください。**

3　**新規申請で７級に該当する障害１つのみでは手帳交付の対象とはなりません。**

4　障害区分や等級決定のため、岡山県社会福祉審議会から改めて記載内容についてお問い合わせをする場合があります。

［R8］

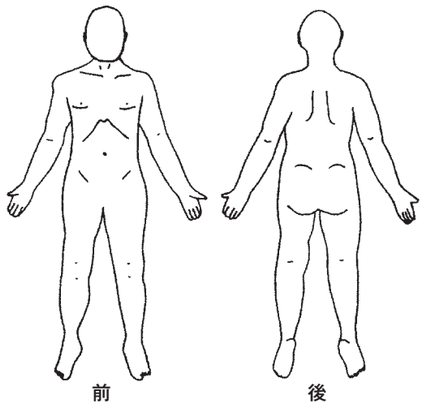
肢体不自由の状況及び所見

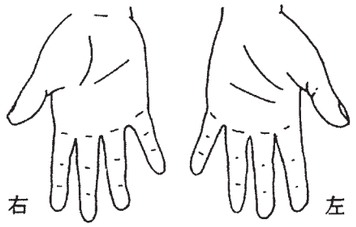
神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見（該当するものを○で囲むこと。）

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・拘縮・不随意運動・振戦・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

注：切断の場合は、前腕、上腕、大腿、下腿の1/2以上か否か(手指の場合はPIP･IPの有無)を明記して下さい。

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○

寝返りする						排泄の後始末をする	右	左
足を投げ出して座る（背もたれ，支え）						（箸で）食事をする（スプーン，自助具）	右	左
椅子に腰かける（背もたれ，支え）						コップで水を飲む	右	左
正座		あぐら		横座り		ブラシで歯を磨く（自助具）	右	左
洋式便器に座る						顔を洗いタオルで拭く	右	左
臥位又は座位より立ちあがる（他人，手すり，壁，柱，杖，松葉杖，義肢，装具）						タオルをしぼる		
						背中を洗う		
家の中の移動（壁，杖，松葉杖，義肢，装具，車椅子）						二階まで階段を上って下りる（手すり，杖，松葉杖）		
シャツを着て脱ぐ						屋外を移動する（家の周辺程度）（杖，松葉杖，車椅子）		
ズボンをはいて脱ぐ（自助具）						公共の乗物を利用する		

(注) **身体障害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（半介助△）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〕：正常・　m・km程度・不能
※補装具（　）使用で　m・km程度

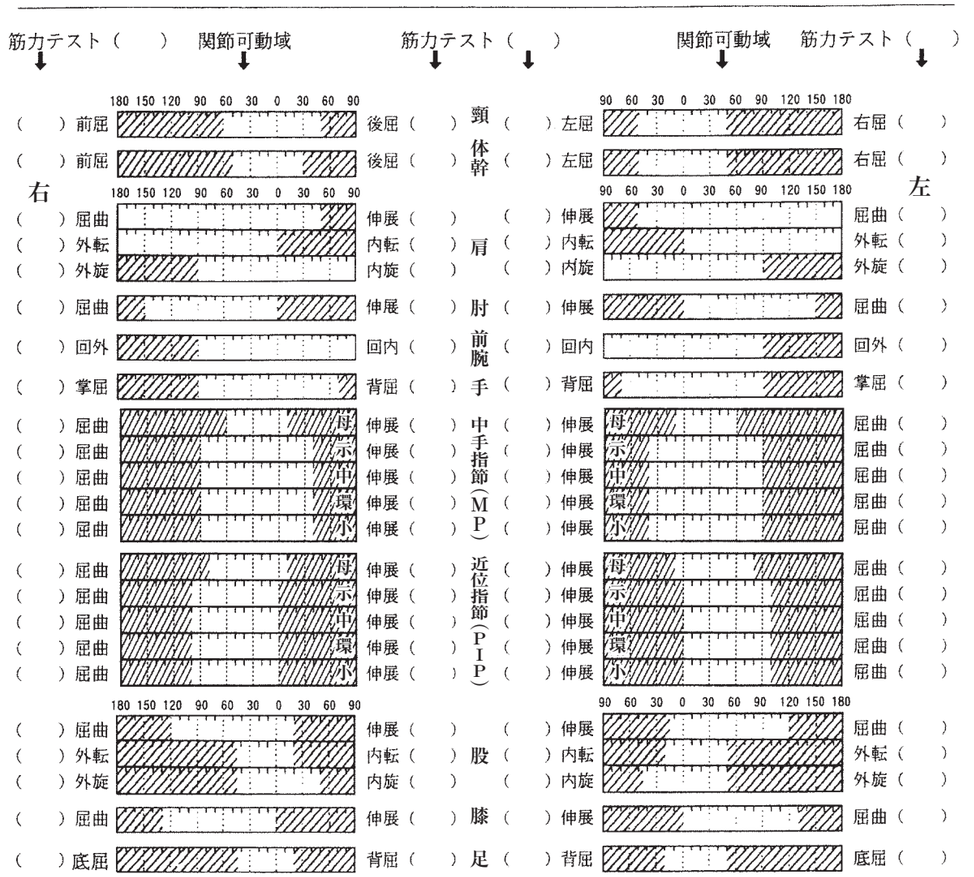
(2) 起立位保持　〔補装具なし〕：正常・　分程度・不能
※補装具（　）使用で　分程度

(3) 片脚起立位保持　：正常・不能（左・右）

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）と筋力テスト（ＭＭＴ）（この表は必要な部分を記入）

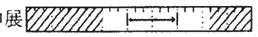


備　考

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ひき，その間を矢印で結ぶ。強直の場合は，強直肢位に波線（≀）を引く。
4. 筋力については，表（　）内に×，△印，4，5を記入する。
   ×印：筋力が消失又は著減（筋力0，1，2該当）
   △印：筋力半減（筋力3該当）
   4：筋力やや減（筋力4該当）
   5：筋力正常（筋力5該当）
   ※認定要領では，筋力4，5該当は○印の評価をするが，判定上必要なため，数字（4または5）を記入する。
5. （ＰＩＰ）の項母指は（ＩＰ）関節を指す。
6. ＤＩＰその他手指の対立内外転等の表示は必要に応じ備考欄を用いる。
7. 図中ぬりつぶした部分は，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

（×）伸展  屈曲（△）