

第 4 肢体不自由

一 身体障害認定基準（総括的解説）

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

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

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

具体的な例は次のとおりである。

- a 疼痛による機能障害

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

- b 筋力低下による機能障害

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

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

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

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

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

- 4 この解説においてあげた具体例の数値は、機能障害の一面を表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。

二 認定要領（総括的事項）

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) 「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。

(2) 「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。

(3) 「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。

(4) 「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。

(5) 「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。

(6) 「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ため、その双方についての診断に遺漏のないよう記載すること。

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

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

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

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

2 障害程度の認定について

(1) 肢体不自由の障害認定は、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ため、上肢又は下肢の同一側に対する他の肢体不自由区分(上肢・下肢・体幹)との重複認定はあり得ないものである。

(2) 上肢不自由は、機能障害及び欠損障害の2つに大別され、それぞれの障害程度に応じ等級が定められている。

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

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

- (3) 下肢不自由は、機能障害、欠損障害及び短縮障害に区分される。

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

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

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

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

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

その趣旨に即して、適切な障害認定を行う必要がある。

三 疑義解釈

質 疑	回 答
<p>1. 各関節の機能障害の認定について、「関節可動域 (ROM)」と「徒手筋力テスト (MMT)」で具体例が示されているが、両方とも基準に該当する必要があるのか。</p>	<p>いずれか一方が該当すれば、認定可能である。</p>
<p>2. 身体障害者診断書の「肢体不自由の状況及び所見」の中の「動作・活動」評価は、等級判定上、どのように取り扱うべきか。</p>	<p>「動作・活動」欄は、主として多肢機能障害又は体幹機能障害を認定する際に、個々の診断内容が、実際の「動作・活動」の状態と照らし合わせて妥当であるか否かの判断をするための参考となるものである。</p> <p>また、片麻痺などにより機能レベルに左右差がある場合には、共働による動作の評価を記入するなどして、全体としての「動作・活動」の状況を記載されたい。</p>
<p>3. 肩関節の関節可動域制限については、認定基準に各方向についての具体的な説明がないが、いずれかの方向で制限があればよいと理解してよいか。また、股関節の「各方向の可動域」についても同様に理解してよいか。</p>	<p>肩関節、股関節ともに、屈曲←→伸展、外転←→内転、外旋←→内旋のすべての可動域で判断することとなり、原則として全方向が基準に合致することが必要である。</p> <p>ただし、関節可動域以外に徒手筋力でも障害がある場合は、総合的な判断を要する場合もあり得る。</p>
<p>4. 一肢関節の徒手筋力テストの結果が、「屈4、伸展4、外転3、内転3、外旋3、内旋4」で、平均が3.5の場合、どのように認定するのか。</p>	<p>小数点以下を四捨五入する。この場合は、徒手筋力テスト4で軽度の障害（7級）として認定することが適当である。</p>
<p>5. リウマチ等で、たびたび症状の悪化を繰り返す、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。</p>	<p>悪化時の状態が障害固定した状態で、永続するものとは考えられない場合は、原則として発作のない状態をもって判定することが適当である。</p>

質 疑	回 答
<p>6. パーキンソン病に係る認定で、</p> <p>ア. 疼痛がなく、四肢体幹の器質的な異常の証明が困難な場合で、他覚的に平衡機能障害を認める場合は、肢体不自由ではなく平衡機能障害として認定すべきか。</p> <p>イ. 本症例では、一般的に服薬によってコントロール可能であるが、長期間の服薬によって次第にコントロールが利かず、1日のうちでも状態が著しく変化するような場合は、どのように取り扱うのか。</p>	<p>ア. ROM、MMTに器質的異常がない場合は、「動作・活動」等を参考に、他の医学的、客観的所見から、四肢・体幹の機能障害の認定基準に合致することが証明できる場合は、平衡機能障害ではなく肢体不自由として認定できる場合もあり得る。</p> <p>イ. 本症例のように服薬によって状態が変化する障害の場合は、原則として服薬によってコントロールされている状態をもって判定するが、1日の大半においてコントロール不能の状態が永続する場合は、認定の対象となり得る。</p>
<p>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。</p>	<p>関節可動域が10度を超えていても支持性がないことが、医学的・客観的に明らかの場合、「全廃」（4級）として認定することは差し支えない。</p>
<p>8. 認定基準の中で、肩関節や肘関節、足関節の「軽度の障害（7級）」に該当する具体的な規定がないが、概ね以下のようなものが該当すると考えてよいか。</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p>	<p>認定基準の「総括的解説」の3の記載からも、このような障害程度のものを7級として取り扱うことは適当である。</p>

質 疑	回 答
<p>9. 疾病等により常時臥床のため、褥創、全身浮腫、関節強直等をきたした者については、肢体不自由として認定してかまわないか。</p>	<p>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。</p> <p>この場合、褥創や全身浮腫を認定の対象とすることは適当ではないが、関節強直については永続する機能障害として認定できる可能性がある。</p>

事 務 連 絡
平成26年2月18日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管課 御中
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課

心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由
（人工関節等置換者）の障害認定基準の見直しに関するQ&Aについて

平素より障害保健福祉行政の推進に御尽力いただき厚く御礼申し上げます。

心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由（人工関節等置換者）の身体障害認定基準の見直しに係る改正通知については、本年1月21日付けでお送りしたところです。

今回の見直しに関して各自治体から寄せられた質問について取りまとめ、別紙のとおり、Q&Aを作成しましたので参考にしつつ、適切な認定事務についてご協力お願いいたします。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
企画課人材養成・障害認定係

電話 03-5253-1111（内3029）

F A X 03-3502-0892

(別紙)

心臓機能障害（ペースメーカー等植え込み者）及び肢体不自由
（人工関節等置換者）の障害認定基準の見直しに関するQ & A

○肢体不自由（人工関節等置換者）について

問16 人工関節等の置換術後の経過の安定した時点とは具体的に術後からどの程度経過した時点なのか。リハビリを実施している間は安定した時点と言えるのか。

(答)

置換術後の機能障害の程度を判断するためには、ある程度の観察期間が必要と考えられる。しかしながら、その期間については一律に定められるものではなく、症状の経過（リハビリを実施している場合は、状態が回復の傾向なのか、維持の傾向なのか）などにより、それぞれの事例で判断可能な時期以降に認定することとなる。

問17 平成26年3月31日までに人工関節等の置換による等級を取得している者から平成26年4月1日以降に他の関節の置換を行い、再申請があった場合、すでに取得している等級について、再認定を行う必要はあるのか。

(答)

人工関節等の置換により、既に認定を受けていた者が、見直し後に他の部位の人工関節等の置換による申請を行った場合、既に認定している人工関節等については、再認定の必要はない。なお、当該申請に係る他の部位の置換については、新たな基準に基づき再認定を行うこと。

問18 平成26年4月1日以降の見直し後の基準で非該当となった人工関節等の置換者が、その後、状態が悪化して人工関節等の再置換が必要となった場合の更生医療の適用についてはどのように取り扱うのか。

(答)

非該当となった者が更生医療を利用しての人工関節等の再置換を行う場合は、再度、申請を行い、手帳を取得する必要がある。

問19 変形性関節症等による関節の著しい障害として等級を認定する者について、人工関節等の置換を行えば障害が軽減されると見込まれる場合は置換術の予定の有無にかかわらず再認定を条件とするべきか。また、再認定時期はいつか。

(答)

置換術が予定されている場合は、再認定を行うべきではあるが、時期については、置換術の予定などを鑑み、個別に判断されたい。なお、置換術を受ける意思がない者に対しては、その後、状況が変わり置換術を行った場合には等級の見直しの必要があるので再申請をするよう説明されたい。

問20 既に関節の著しい障害として認定を受けている者が更生医療により人工関節の置換を行った場合、等級の見直しはどのように促すべきか。

(答)

更生医療の申請時に見直しについて説明するなど置換術後の状態が安定した時期に再申請をするよう勧奨されたい。

問21 股関節に「高度の変形」がある場合はどのように判断するのか。

(答)

股関節の全廃の例に「高度の変形」の規定はないが、股関節に「高度の変形」が認められる場合は、可動域制限や支持性など個々の状態を総合的に勘案し判断されたい。

問22 足関節について、関節可動域が5度を超えていても高度な屈曲拘縮や変形等により、支持性がない場合、全廃（5級）として認定することは可能か。

(答)

関節可動域が5度を超えていても支持性がないことが、医学的・客観的に明らかな場合、全廃（5級）と認定することは差し支えない。

事 務 連 絡
平成 2 9 年 8 月 2 1 日

各

都道府県
指定都市
中核市

 障害保健福祉主管課 御中

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部企画課

肢体不自由の障害認定基準等に関する Q & A について

平素より障害保健福祉行政の推進に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。
自治体等から寄せられた質問に対する回答を別紙のとおり取りまとめました
ので、適切な認定事務を行うための参考にして下さい。

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画課人材養成・障害認定係 小板橋・樋口・大久保 電話 03-5253-1111 (内 3029) F A X 03-3502-0892

(別紙)

肢体不自由の障害認定基準等に関するQ & A

○四肢の短縮による障害認定について

問1 軟骨無形成症等による四肢短縮の身体障害認定について、どのように取扱うべきか。

(答)

- 1 「身体障害者障害程度等級表の解説(身体障害認定基準)について」(平成15年1月10日障発第0110001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)の別紙「身体障害認定基準」の第2の四の1総括的解説の(3)において、肢体不自由に関する機能障害の障害程度を判断する具体例として関節可動域や徒手筋力テストの数値をお示ししているが、同(4)において「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」としている。
- 2 併せて、「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」(平成15年2月27日障企発第0227001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)の別紙「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」の肢体不自由において、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」評価について、等級判定上の取扱いは「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」としている。
- 3 そのため、四肢短縮のように多肢による機能障害の障害程度を判断する際は、関節可動域や徒手筋力テストの数値により機能障害があると認められる場合は認定基準の対象となることはもとより、これらを満たさない場合であっても、日常生活における動作能力について、身体障害者診断書の「動作・活動」欄の内容などから、総合的に勘案して行うことが望ましい。
- 4 なお、「障害の認定について」(昭和34年4月17日更発第59号厚生省社会局更生課長回答)については、「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」(平成15年2月27日障企発第0227001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知)の発出に伴い既に廃止している。

(参考)

関係通知（抜粋）

- 「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」（平成 15 年 1 月 10 日障発第 0110001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別紙「身体障害認定基準」

・第 2-四-1-（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。

・第 2-四-1-（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。

- 「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」（平成 15 年 2 月 27 日障企発第 0227001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）の別紙「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」

・[肢体不自由] -（肢体不自由全般）- 2

問 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。

答 「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。（以下省略）

・[肢体不自由] — (肢体不自由全般) — 6 — ア

問 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。

答 関節可動域、徒手筋力テスト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。

※以下の通知は、「身体障害認定基準等の取扱いに関する疑義について」（平成 15 年 2 月 27 日障企発第 0227001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長通知）の発出に伴い既に廃止しています。

○「障害の認定について」（昭和 34 年 4 月 17 日更発第 59 号厚生省社会局更生課長回答）

問 先天性ヒンドロジストロフィーは、現行法別表には該当しないと思料するが、この種の障害者の取扱いについて如何に考慮されているか。

答 身体障害者福祉法の別表のいずれにも該当しない。

平成 3 0 年 9 月 2 7 日

県内身体障害者福祉法第 15 条指定医（肢体不自由）
} 殿
県内指定自立支援医療機関（整形外科）の長

青森県健康福祉部障害福祉課長
(公印省略)

人工関節等置換に係る障害程度の認定及び更生医療の適用について

障害福祉行政の推進につきましては、平素より格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、人工関節等に置換された方の障害程度の認定については、平成 2 6 年 3 月 3 1 日までは、一律に身体障害者手帳（肢体不自由）の交付を受けていたものであるが、同年 4 月 1 日からは、「人工骨頭又は人工関節の置換術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」旨、国の身体障害認定基準が改正されました。

しかしながら、これまで標記取扱いについては、改正後の身体障害認定基準に従った運用となっていない事例がありました。

このため、人工関節等置換に係る障害程度の認定等について、下記のとおり取り扱うこととしましたので、「身体障害者診断書・意見書」及び「自立支援医療費給付要否意見書」の作成に当たって、御留意くださるようお願いします。

記

1 人工関節等置換に係る障害程度の認定について

人工関節等に置換された方の障害程度の認定の時期については、人工関節等置換術後の経過が安定した時点を、術後、概ね 1 年を目安とすること。

また、既に身体障害者手帳（肢体不自由）の交付を受けている者が、人工関節等置換術を受けた場合は、術後、概ね 1 年後に障害程度の再認定を要すること。

この取扱いは、青森県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会審査部会（肢体不自由の審査を行う委員による審議）の審議結果を受けて、運用の見直しをしたものです。

2 人工関節等置換術に係る更生医療の適用について

人工関節等置換術に係る更生医療の対象者は、既に身体障害者手帳（肢体不自由）の交付を受けている者であること。

3 適用年月日

平成 3 0 年 1 0 月 1 日

4 参考資料

- (1) 「身体障害者障害程度等級表の解説（身体障害認定基準）について」の一部改正について
（平成26年1月21日障発0121第1号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
通知）
- (2) 平成26年4月1日認定基準改正に係るリーフレット

担 当

社会参加推進グループ 江渡

TEL 017-734-9309

FAX 017-734-8092