独立行政法人日本スポーツ振興センター障害等級認定の基準に関する規程

平成１５年１０月１日平成１５年度規程第７号
最近改正：令和７年６月３０日令和７年度規程第１２号

独立行政法人日本スポーツ振興センター法施行令（平成１５年政令第３６９号。以下「施行令」という。）第３条第１項第２号及び独立行政法人日本スポーツ振興センターに関する省令（平成１５年文部科学省令第５１号。以下「省令」という。）第２１条に規定する障害に関し、障害等級認定の基準に関する規程を次のように定める。

障害等級認定の基準

目次

Ⅰ　障害等級認定に当たっての基本的事項……１７４
　１　障害の意義……１７４
　２　障害等級表の仕組み……１７５
　　（１）部位……１７５
　　（２）障害の系列……１７５
　　（３）障害の序列……１７５
　３　障害等級認定に当たっての原則と準則……１８１
　　（１）併合……１８１
　　（２）準用……１８１
　　（３）加重……１８２
　４　身体の部位別の障害等級……１８２
Ⅱ　障害等級認定の具体的要領……１８８
　１　眼（眼球及びまぶた）……１８８
　　（１）障害等級認定の基準……１８８
　　（２）併合、準用、加重、その他……１９０
　２　耳（内耳等及び耳殻）……１９１
　　（１）障害等級認定の基準……１９１
　　（２）併合、準用、加重、その他……１９３
　３　鼻……１９４
　　（１）障害等級認定の基準……１９４
　　（２）準用……１９４
　４　口……１９５
　　（１）障害等級認定の基準……１９５
　　（２）併合、準用、加重、その他……１９９
　５　精神・神経系統……２００
　　（１）障害等級の概要……２００
　　（２）認定基準の基本的な考え方……２００

（３）障害の症状の把握……２００
（４）障害等級認定の基準……２０１
（５）等級認定上の留意事項……２１２
６　外貌（上肢及び下肢の醜状を含む。）……２１５
（１）障害等級認定の基準……２１５
（２）併合、準用、加重、その他……２１６
７　胸腹部臓器……２１７
（１）障害等級認定の基準……２１７
８　せき柱及びその他の体幹骨……２２０
（１）障害等級認定の基準……２２０
（２）併合、準用、加重、その他……２２３
９　上肢（上肢及び手指）……２２３
（１）障害等級認定の基準……２２３
（２）併合、準用、加重、その他……２２６
１０　下肢（下肢及び足指）……２２９
（１）障害等級認定の基準……２２９
（２）併合、準用、加重、その他……２３１
Ⅲ　関節の機能障害の評価方法及び関節可動域の測定要領……２３４
１　関節の機能障害の評価方法……２３４
２　関節可動域の測定要領……２３６

Ⅰ　障害等級認定に当たっての基本的事項

１　障害の意義

障害見舞金は、負傷又は疾病（以下「傷病」という。）がなおった場合に存する、当該傷病と相当因果関係を有し、かつ、将来においても回復が困難と見込まれる精神的又は身体的なき損状態（以下「障害」という。）であって、その存在が医学的に認められ、学校生活能力の喪失を伴うものを対象としているものである。

なお、ここにいう「なおった場合」とは、傷病に対して行われる医学上一般に承認された治療方法（以下「療養」という。）をもってしても、その効果が期待し得ない状態（療養の終了）で、かつ、残存する症状が、自然的経過によって到達すると認められる最終の状態（症状の固定）に達したときをいう。

したがって、障害の程度の評価は、原則として療養効果が期待し得ない状態となり、症状が固定したときに行うこととなる。ただし、療養効果が期待し得ない状態であっても、症状の固定に至るまでにかなりの期間を要すると見込まれるものもあるので、この場合は、医学上妥当と認められる期間を待って、障害の程度を評価することとし、症状の固定の見込みが６か月以内の期間において認められないものにあっては、療養の終了時において、将来固定すると認められる症状によって等級を認定する。

「なおった場合」の意義は以上のとおりであるが、実務上の取扱いとして「療養効果が期待し得ない状態になった時期」と「症状の固定する時期」との間に相当の期間を必要とすることの多い次の障害については、原則として、治ゆから６

か月経過後の時点における症状によって等級を認定する。

また、非器質性精神障害については、その心理負担を取り除き適切な治療を行えば、長くても２～３年の治療により完治するのが一般的であるので、その治療を始めてから２年以上経過し症状が固定した時点における症状によって等級を認定する。

（１）視力障害

（２）聴力障害

（３）醜状障害

２　障害等級表の仕組み

障害等級表は、身体をまず解剖学的観点から部位に分け、次にそれぞれの部位における障害を機能の面に重点を置いた生理学的観点から、例えば、眼における視力障害、運動障害、調節機能障害及び視野障害のように一種又は数種の障害群に分け（これを便宜上「障害の系列」と呼ぶ。）、さらに、各障害は、その学校生活能力の喪失の程度に応じて一定の順序のもとに配列されている（これを便宜上「障害の序列」と呼ぶ。）。

（１）部位

障害は、まず解剖学的な観点から次表左欄に掲げる部位に区分されている。

なお、部位の区分に当たって、眼球及び内耳等については、左右両器官をもって一つの機能を営むいわゆる相対性器官としての特質から、両眼球、両内耳等を同一部位とし、また、上肢及び下肢は、左右一対をなす器官ではあるが、左右それぞれを別個の部位とされている。

（２）障害の系列

身体の部位ごとに区別された障害は、さらに生理学的な観点から、次表のとおり３５種の系列に細分され、区分された３５の区分欄内の障害については、これを同一の系列にあるものとして取扱う。

なお、下記のごとく、同一部位に系列を異にする障害を生じた場合は、同一若しくは相関連するものとして取扱うことが、認定実務上合理的であるので、具体的運用に当たっては同一系列として取扱う。

ア　両眼球の視力障害、運動障害、調節機能障害、視野障害の各相互間

イ　同一上肢の機能障害と手指の欠損又は機能障害

ウ　同一下肢の機能障害と足指の欠損又は機能障害

（３）障害の序列

障害等級表は、障害を第１級から第１４級までの１４段階に区分しており、この場合の同一系列の障害相互間における等級の上位、下位の関係を障害の序列（以下「序列」という。）という。

障害等級表上に定めのない障害及び同一系列に２以上の障害が存する場合の等級の認定に当たっては、障害の序列を十分に考慮する必要がある。

障害系列表（〔　〕内は障害の例示）

部位			器質的障害	機能的障害	系列区分
眼	眼球（両眼）			視力障害 〔1　失明 2　視力の減退〕	1
				調節機能障害 〔1　眼球の調節力障害〕	2
				運動障害 〔1　眼球の運動障害 （1）眼筋マヒによる運動障害 （2）注視野の制限 （3）複視〕	3
				視野障害 〔1　半盲症 2　視野狭窄 3　視野変状 （1）暗点 （2）視野欠損〕	4
	眼瞼	右	欠損障害 〔1　まぶたに欠損を残すもの （1）閉瞼時、角膜をおおい得ない、球結膜（しろめ）の露出 （2）まつげはげを残すもの〕	運動障害 〔1　まぶたに運動障害を残すもの （1）開瞼時、瞳孔領を完全におおうもの〕	5
		左	同上	同上	6
耳	内耳等（両耳）			聴力障害 〔1　両耳又は一耳の聴力喪失 2　両耳又は一耳の聴力減退 3　難聴 4　耳鳴り〕	7
耳殻（耳たぶ）		右	欠損障害 〔1　耳殻（耳たぶ）の欠損〕		8
		左	同上		9

鼻	欠損及び機能障害 〔1　鼻の欠損 2　嗅覚脱失又は減退 3　鼻呼吸困難〕		10
口		咀嚼及び言語機能障害 〔1　咀嚼機能を廃したもの 2　言語機能を廃したもの 3　食道狭窄、舌の異常等による嚥下障害、味覚脱失 4　かすれ声〕	11
	歯牙障害 〔1　歯科補綴を加えたもの （1）有床義歯 （2）ブリッジ （3）歯冠継続歯 （4）全部鋳造冠 （5）ジャケット冠 （6）金属冠 一等〕		12
精神・神経系統	精神・神経系統 〔1　脳の障害（高次脳機能障害、身体性機能障害、非器質性精神障害） 2　せき髄障害（せき髄損傷にもとづく四肢麻痺、下半身麻痺等） 3　末梢神経障害 4　外傷性てんかん 5　頭痛（片頭痛、緊張型頭痛、頭部外傷による頭痛等） 6　失調、めまい及び平衡機能障害 7　疼痛等感覚障害（灼熱痛等）〕		13
外貌	醜状障害 〔1　外貌の醜状障害（瘢痕、線状痕、組織陥没） 2　露出面以外の醜状障害（瘢痕、線状痕、組織陥没）〕		14

胸腹部臓器（外生殖器を含む。）			胸腹部臓器の障害 〔1　胸部臓器の障害（心臓、肺臓、ろく（胸）膜、横隔膜等に他覚的に証明し得る変化が認められ、かつ、その機能にも障害が証明されるもの） 2　腹部臓器の障害（肝臓、膵臓等に他覚的に証明し得る変化が認められ、かつ、その機能にも障害が証明されるもの） 3　じん臓の障害 4　膀胱の障害 5　尿道狭窄の障害 6　生殖器の障害〕		15
体幹	せき柱		変形障害 〔1　せき椎圧迫骨折又は脱臼等にもとづく側彎等が認められるもの〕	運動障害 〔1　せき椎圧迫骨折又は脱臼等により、せき柱の強直又は背部軟部組織の器質的変化のため運動可能領域が制限されるもの 2　頭蓋、上位頸椎間の著しい異常可動性が生じたもの〕	16
	その他の体幹骨		変形障害 （鎖骨、胸骨、ろく骨、けんこう骨又は骨盤骨） 〔1　上記の骨の変形（欠損を含む。）が裸体になったとき明らかにわかるもの〕		17
上肢	上肢	右	欠損障害 〔1　腕関節以上で切断又は離断したもの〕	機能障害 〔1　上肢の用を廃したもの（三大関節の強直等） 2　関節の機能に障害を残すもの（関節の運動可能領域の制限） 3　習慣性脱臼〕	18

上肢	上肢	右	変形障害（上腕骨又は前腕骨） 〔1　上腕骨に偽関節を残すもの 2　前腕骨に偽関節を残すもの 3　長管骨に変形を残すもの〕		19
			醜状障害 〔1　てのひら大以上の瘢痕（火傷治ゆ後の黒褐色、変色又は色素脱失による白斑等を含む。）〕		20
		左	欠損障害〔同上〕	機能障害〔同上〕	21
			変形障害（上腕骨又は前腕骨） 〔同上〕		22
			醜状障害〔同上〕		23
	手指	右	欠損障害 〔1　中手骨又は基節骨の亡失 2　指関節の離断〕	機能障害 〔1　指の末節骨の1/2以上亡失 2　指関節の運動制限〕	24
		左	欠損障害〔同上〕	機能障害〔同上〕	25
下肢	下肢	右	欠損障害 〔1　リスフラン関節以上で切断又は離断したもの〕	機能障害 〔1　三大関節の強直又は運動制限 2　足指全部の完全強直又はこれに近い状態 3　習慣性脱臼〕	26
			変形障害（大腿骨又は下腿骨） 〔1　下肢に偽関節を残すもの 2　下肢の長管骨に変形を残すもの〕		27

下肢	下肢	右	短縮障害 1　下肢の短縮		２８
			醜状障害 〔1　てのひら大以上の瘢痕（火傷治ゆ後の黒褐色、変色又は色素脱失による白斑等を含む。･･･足裏部は除く。）〕		２９
		左	欠損障害〔同上〕	機能障害〔同上〕	３０
			変形障害（大腿骨又は下腿骨） 〔同上〕		３１
			短縮障害〔同上〕		３２
			醜状障害〔同上〕		３３
	足指	右	欠損障害 〔1　中足指関節から失ったもの〕	機能障害 〔1　第一足指は末節骨の１/２以上、その他の足指は末関節以上を失ったもの 2　中足指関節又は第一指関節（第一足指では指関節）の運動制限〕	３４
		左	欠損障害〔同上〕	機能障害〔同上〕	３５

3　障害等級認定に当たっての原則と準則

障害等級の認定に当たっては、法令の定めるところによることを原則とするが、この運用に当たっては、次のような準則により取扱う。

（1）併合（省令第２１条第２項及び第３項）

ア　「併合」とは、系列を異にする障害が２以上ある場合に、重い方の障害の等級によるか、又はその重い方の等級を１級ないし、３級を繰り上げて当該複数の障害の等級とすることをいう。

イ　併合して等級が繰り上げられた結果、障害の序列を乱すこととなる場合は、障害の序列にしたがって等級を定める。

ウ　併合して等級が繰り上げられた結果、障害等級が第１級を超える場合は、第１級にとどめる。

エ　系列を異にする障害が２以上存する場合には、併合して等級を認定するが、次の場合にあっては、併合の方法を用いることなく等級を定める。

（ア）両上肢の欠損障害及び両下肢の欠損障害については、本来、系列を異にする複数の障害として取扱うべきであるが、障害等級表上では組合せ等級として定められているので、それぞれの等級を併合の方法を用いることなく、障害等級表に定められた当該等級により認定する。

（イ）一つの障害が観察の方法によっては、障害等級表上の２以上の等級に該当すると考えられる場合があるが、これは、その一つの障害を複数の観点（複数の系列）で評価しているにすぎないので、この場合には、いずれか上位の等級をもって、当該障害の等級とする。

（ウ）一つの障害に他の障害が通常派生する関係にある場合には、いずれか上位の等級をもって、当該障害の等級とする。

（2）準用（省令　別表　備考第６号）

ア　障害等級表に掲げるもの以外の障害については、その障害の程度に応じ、障害等級表に掲げる障害に準じて、その等級を定めることとなるが、この「障害等級表に掲げるもの以外の障害」とは、次の２つの場合をいう。

（ア）ある障害が、障害等級表上のいかなる障害の系列にも属さない場合

（イ）障害等級表上に、その属する障害の系列はあるが、該当する障害がない場合

イ　この場合においては、次により、その準用等級を定めるものとする。

（ア）いかなる障害の系列にも属さない場合

その障害によって生ずる学校生活能力の喪失の程度を医学的検査結果等から判断し、その障害が最も近似している系列の障害における学校生活能力の喪失の程度に相当する等級を準用等級とする。

（イ）障害の系列は存在するが、該当する障害がない場合

①　この準用等級を定めることができるのは、同一系列に属する障害群についてであるので、この場合は、同一系列に属する２以上の障害が該当するそれぞれの等級を定め、併合の方法を用いて準用等級を定める。ただし、併合の方法を用いた結果、序列を乱すときは、その等級の直近上位又は直近下位の等級を当該障害の該当する等級とする。

②　本来は異なる系列のものを、同一系列の障害として取扱っているもの

については、それぞれの障害について各々別個に等級を定め、さらにこれを併合して得られる等級を準用等級とする。ただし、併合の結果、序列を乱すときは、その等級の直近下位の等級を当該障害の該当する等級とする。

（3）加重（省令第２１条第５項）

ア　既に障害のあった者が学校の管理下の災害によって同一の部位について障害の程度を加重した場合は、加重した限度で障害見舞金の支給を行う。

（ア）「既に障害があった者」とは、新たな災害の発生前に、既に障害等級表に定められている程度の障害が存していた者をいう。

したがって、学校の管理下外の災害によるもの、先天性のものはここでいう障害に含む。

（イ）ここにいう「同一の部位」とは、「同一系列」の範囲内をいう。ただし、異なる系列であったとしても、「欠損」又は「機能の全部喪失」は、その部位における最上位の等級であるので、障害が存する部位に「欠損」又は「機能の全部喪失」という障害が後に加わった場合は、それが系列を異にする障害であったとしても、「同一部位」の加重として取扱う。

イ　同一の部位に障害の程度を加重するとともに、他の部位にも新たな障害が残った場合は、まず、同一部位の加重された後の障害についてその障害等級を定め、次に、他の部位の障害について障害等級を定め、両者を併合して現在の障害の該当する障害等級を認定する。

ウ　系列を異にする障害で障害等級表上、特にその組合せを規定しているために、同一系列とされている次の場合に、既存障害としてその一方に障害を有していた者が、新たに他方に障害を加え、その結果組合せ等級に該当するに至ったときは、新たな障害のみの該当する等級によることなく、加重として取扱う。

（ア）両上肢の欠損又は機能障害
（イ）両手指の欠損又は機能障害
（ウ）両下肢の欠損又は機能障害
（エ）両足指の欠損又は機能障害
（オ）両まぶたの欠損又は機能障害

4　身体の部位別の障害等級

（1）眼の障害と等級

ア　眼球の障害

（ア）視力障害

①　両眼が失明したもの	第１級の１
②　一眼が失明し、他眼の視力が０．０２以下になったもの	第２級の１
③　両眼の視力が０．０２以下になったもの	第２級の２
④　一眼が失明し、他眼の視力が０．０６以下になったもの	第３級の１
⑤　両眼の視力が０．０６以下になったもの	第４級の１

⑥　一眼が失明し、他眼の視力が０．１以下になったもの　第５級の１
⑦　両眼の視力が０．１以下になったもの　第６級の１
⑧　一眼が失明し、他眼の視力が０．６以下になったもの　第７級の１
⑨　一眼が失明し、又は一眼の視力が０．０２以下になったもの　第８級の１
⑩　両眼の視力が０．６以下になったもの　第９級の１
⑪　一眼の視力が０．０６以下になったもの　第９級の２
⑫　一眼の視力が０．１以下になったもの　第１０級の１
⑬　一眼の視力が０．６以下になったもの　第１３級の１

（イ）調節機能障害
①　両眼の眼球に著しい調節機能障害を残すもの　第１１級の１
②　一眼の眼球に著しい調節機能障害を残すもの　第１２級の１

（ウ）運動障害
①　正面視で複視を残すもの　第１０級の２
②　両眼の眼球に著しい運動障害を残すもの　第１１級の１
③　一眼の眼球に著しい運動障害を残すもの　第１２級の１
④　正面視以外で複視を残すもの　第１３級の３

（エ）視野障害
①　両眼に半盲症、視野狭窄又は視野変状を残すもの　第９級の３
②　一眼に半盲症、視野狭窄又は視野変状を残すもの　第１３級の２

イ　眼瞼の障害
（ア）欠損障害
①　両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの　第９級の４
②　一眼のまぶたに著しい欠損を残すもの　第１１級の３
③　両眼のまぶたの一部に欠損を残し、又はまつげはげを残すもの　第１３級の４
④　一眼のまぶたの一部に欠損を残し、又はまつげはげを残すもの　第１４級の１

（イ）運動障害
①　両眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの　第１１級の２
②　一眼のまぶたに著しい運動障害を残すもの　第１２級の２

（２）耳の障害と等級
ア　聴力障害
（ア）両耳の障害
①　両耳の聴力を全く失ったもの　第４級の３
②　両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの　第６級の３
③　一耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が４０センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの　第６級の４

④　両耳の聴力が４０センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの　第７級の２
⑤　一耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が１メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの　第７級の３
⑥　両耳の聴力が１メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの　第９級の７
⑦　一耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が１メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの　第９級の８
⑧　両耳の聴力が１メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの　第１０級の５
⑨　両耳の聴力が１メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの　第１１級の５

（イ）一耳の障害
①　一耳の聴力を全く失ったもの　第９級の９
②　一耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの　第１０級の６
③　一耳の聴力が４０センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの　第１１級の６
④　一耳の聴力が１メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの　第１４級の３

イ　耳介の欠損障害
①　一耳の耳殻の大部分を欠損したもの　第１２級の４

（３）鼻の障害と等級
①　鼻を欠損し、その機能に著しい障害を残すもの　第９級の５

（４）口の障害と等級
ア　咀嚼及び言語機能障害
①　咀嚼及び言語の機能を廃したもの　第１級の２
②　咀嚼又は言語の機能を廃したもの　第３級の２
③　咀嚼及び言語の機能に著しい障害を残すもの　第４級の２
④　咀嚼又は言語の機能に著しい障害を残すもの　第６級の２
⑤　咀嚼及び言語の機能に障害を残すもの　第９級の６
⑥　咀嚼又は言語の機能に障害を残すもの　第１０級の３

イ　歯牙障害
①　１４歯以上に対し歯科補綴を加えたもの　第１０級の４
②　１０歯以上に対し歯科補綴を加えたもの　第１１級の４
③　７歯以上に対し歯科補綴を加えたもの　第１２級の３
④　５歯以上に対し歯科補綴を加えたもの　第１３級の５
⑤　３歯以上に対し歯科補綴を加えたもの　第１４級の２

（５）神経系統の機能又は精神の障害と等級

ア　神経系統又は精神の障害

①　神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、常に介護を要するもの　第１級の３

②　神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するもの　第２級の３

③　神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの　第３級の３

④　神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの　第５級の２

⑤　神経系統の機能又は精神に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの　第７級の４

⑥　神経系統の機能又は精神に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの　第９級の１０

イ　局部の神経系統の障害

①　局部に頑固な神経症状を残すもの　第１２級の１３

②　局部に神経症状を残すもの　第１４級の９

（６）外貌（上肢及び下肢の醜状を含む。）の障害と等級

ア　外貌の醜状障害

①　外貌に著しい醜状を残すもの　第７級の１２

②　外貌に相当程度の醜状を残すもの　第９級の１６

③　外貌に醜状を残すもの　第１２級の１４

イ　露出面の醜状障害

①　上肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの　第１４級の４

②　下肢の露出面にてのひらの大きさの醜いあとを残すもの　第１４級の５

（７）胸腹部臓器の障害と等級

ア　胸腹部臓器の障害

①　胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、常に介護を要するもの　第１級の４

②　胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、随時介護を要するもの　第２級の４

③　胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、終身労務に服することができないもの　第３級の４

④　胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し、特に軽易な労務以外の労務に服することができないもの　第５級の３

⑤　胸腹部臓器の機能に障害を残し、軽易な労務以外の労務に服することができないもの　第７級の５

⑥　胸腹部臓器の機能に障害を残し、服することができる労務が相当な程度に制限されるもの　第９級の１１

⑦　胸腹部臓器の機能に障害を残し、労務の遂行に相当な程度の支障があるもの　第１１級の１０

⑧　胸腹部臓器の機能に障害を残すもの　第１３級の６

イ　生殖器の障害

①　両側の睾丸を失ったもの　第７級の１３

②　生殖器に著しい障害を残すもの　第９級の１７

（８）せき柱及びその他の体幹骨の障害と等級

ア　せき柱の障害

（ア）変形障害

①　せき柱に著しい変形を残すもの　第６級の５

②　せき柱に変形を残すもの　第１１級の７

（イ）運動障害

①　せき柱に著しい運動障害を残すもの　第６級の５

②　せき柱に運動障害を残すもの　第８級の２

イ　その他の体幹骨の障害

①　鎖骨、胸骨、ろく骨、けんこう骨又は骨盤骨に著しい変形を残すもの　第１２級の５

（９）上肢及び手指の障害と等級

ア　上肢の障害

（ア）欠損障害

①　両上肢をひじ関節以上で失ったもの　第１級の５

②　両上肢を手関節以上で失ったもの　第２級の５

③　一上肢をひじ関節以上で失ったもの　第４級の４

④　一上肢を手関節以上で失ったもの　第５級の４

（イ）機能障害

①　両上肢の用を全廃したもの　第１級の６

②　一上肢の用を全廃したもの　第５級の６

③　一上肢の三大関節中の二関節の用を廃したもの　第６級の６

④　一上肢の三大関節中の一関節の用を廃したもの　第８級の６

⑤　一上肢の三大関節中の一関節の機能に著しい障害を残すもの　第１０級の１０

⑥　一上肢の三大関節中の一関節の機能に障害を残すもの　第１２級の６

（ウ）変形障害

①　一上肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの　第７級の９

②　一上肢に偽関節を残すもの　第８級の８

③　長管骨に変形を残すもの　第１２級の８

イ　手指の障害

（ア）欠損障害

①　両手の手指の全部を失ったもの　第３級の５

②　一手の５の手指又は母指を含み４の手指を失ったもの　第６級の８

③　一手の母指を含み３の手指又は母指以外の４の手指を失ったもの　第７級の６

④　一手の母指を含み２の手指又は母指以外の３の手指を失ったもの　第８級の３
⑤　一手の母指又は母指以外の２の手指を失ったもの　第９級の１２
⑥　一手の示指、中指又は環指を失ったもの　第１１級の８
⑦　一手の小指を失ったもの　第１２級の９
⑧　一手の母指の指骨の一部を失ったもの　第１３級の８
⑨　一手の母指以外の手指の指骨の一部を失ったもの　第１４級の６

（イ）機能障害
①　両手の手指の全部の用を廃したもの　第４級の６
②　一手の５の手指又は母指を含み４の手指の用を廃したもの　第７級の７
③　一手の母指を含み３の手指又は母指以外の４の手指の用を廃したもの　第８級の４
④　一手の母指を含み２の手指又は母指以外の３の手指の用を廃したもの　第９級の１３
⑤　一手の母指又は母指以外の２の手指の用を廃したもの　第１０級の７
⑥　一手の示指、中指又は環指の用を廃したもの　第１２級の１０
⑦　一手の小指の用を廃したもの　第１３級の７
⑧　一手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの　第１４級の７

（１０）下肢及び足指の障害と等級

ア　下肢の障害

（ア）欠損障害
①　両下肢をひざ関節以上で失ったもの　第１級の７
②　両下肢を足関節以上で失ったもの　第２級の６
③　一下肢をひざ関節以上で失ったもの　第４級の５
④　両足をリスフラン関節以上で失ったもの　第４級の７
⑤　一下肢を足関節以上で失ったもの　第５級の５
⑥　一足をリスフラン関節以上で失ったもの　第７級の８

（イ）機能障害
①　両下肢の用を全廃したもの　第１級の８
②　一下肢の用を全廃したもの　第５級の７
③　一下肢の三大関節中の二関節の用を廃したもの　第６級の７
④　一下肢の三大関節中の一関節の用を廃したもの　第８級の７
⑤　一下肢の三大関節中の一関節の機能に著しい障害を残すもの　第１０級の１１
⑥　一下肢の三大関節中の一関節の機能に障害を残すもの　第１２級の７

（ウ）変形障害
①　一下肢に偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの　第７級の１０
②　一下肢に偽関節を残すもの　第８級の９

③　長管骨に変形を残すもの　第１２級の８
（エ）短縮障害
①　一下肢を５センチメートル以上短縮したもの　第８級の５
②　一下肢を３センチメートル以上短縮したもの　第１０級の８
③　一下肢を１センチメートル以上短縮したもの　第１３級の９
イ　足指の障害
（ア）欠損障害
①　両足の足指の全部を失ったもの　第５級の８
②　一足の足指の全部を失ったもの　第８級の１０
③　一足の第一の足指を含み２以上の足指を失ったもの　第９級の１４
④　一足の第一の足指又は他の４の足指を失ったもの　第１０級の９
⑤　一足の第二の足指を失ったもの、第二の足指を含み２の足指を失ったもの又は第三の足指以下の３の足指を失ったもの　第１２級の１１
⑥　一足の第三の足指以下の１又は２の足指を失ったもの　第１３級の１０
（イ）機能障害
①　両足の足指の全部の用を廃したもの　第７級の１１
②　一足の足指の全部の用を廃したもの　第９級の１５
③　一足の第一の足指を含み２以上の足指の用を廃したもの　第１１級の９
④　一足の第一の足指又は他の４の足指の用を廃したもの　第１２級の１２
⑤　一足の第二の足指の用を廃したもの、第二の足指を含み２の足指の用を廃したもの又は第三の足指以下の３の足指の用を廃したもの　第１３級の１１
⑥　一足の第三の足指以下の１又は２の足指の用を廃したもの　第１４級の８

Ⅱ　障害等級認定の具体的要領
１　眼（眼球及びまぶた）
（１）障害等級認定の基準
ア　眼球の障害
（ア）視力障害
①　視力の測定は、原則として、万国式試視力表による。
②　障害等級表にいう視力とは、矯正視力をいう（コンタクトレンズにより矯正した視力又は眼内レンズによる矯正によって得られた視力が含まれる。）。ただし、矯正が不能な場合は裸眼視力による。
③　矯正視力による障害等級の認定は、
ａ　角膜の不正乱視が認められず、かつ、眼鏡による完全矯正を行っても不等像視を生じない者については、眼鏡により矯正した視力を測定して障害等級を認定する。

注　不等像視とは、左右両眼の屈折状態等が異なるため、左眼と右眼の網膜に映ずる像の大きさ、形が異なるものをいう。

b　上記ａ以外の者については、コンタクトレンズの装用が医学的に可能であり、かつ、コンタクトレンズによる矯正を行うことにより良好な視力が得られる場合には、コンタクトレンズにより矯正した視力を測定して障害等級を認定することとなる。

c　眼鏡による完全矯正を行えば不等像視を生じる場合であって、コンタクトレンズの装用が不能な場合には、眼鏡矯正の程度を調整して不等像視の出現を回避し得る視力により障害等級を認定することとなる。

d　コンタクトレンズの装用の可否及び視力の測定は、コンタクトレンズを医師の管理下で３か月間試行的に装用し、その後に行う。

なお、コンタクトレンズの装用が可能と認められるのは、１日に８時間以上の連続装用が可能である場合とする。

④　「失明」とは、眼球を失った（摘出した）もの、明暗を弁じ得ないもの及びようやく明暗を弁ずることができる程度のものをいい、光覚弁（明暗弁）又は手動弁が含まれる。

注１　「光覚弁」とは、暗室にて被検者の眼前で照明を点滅させ、明暗が弁別できる視力をいう。

２　「手動弁」とは、検者のてのひらを被検者の眼前で上下左右に動かし、動きの方向を弁別できる視力をいう。

３　「指数弁」とは、検者の指の数を答えさせ、それを正答できる最長距離により視力を表すもので、「１ｍ／指数弁」、「５０ｃｍ／指数弁」、「３０ｃｍ／指数弁」等と表記する。

このうち、「１ｍ／指数弁」は視力０.０２に、「５０ｃｍ／指数弁」は視力０.０１に各々相当するものとされるが、それより短い距離については換算は困難とされる。

⑤　両眼の視力障害については、障害等級表に掲げている両眼の視力障害の該当する等級をもって認定することとし、一眼ごとの等級を定め併合繰上げの方法を用いて準用等級を定める取扱いは行わないこととされている。

ただし、両眼の該当する等級よりも、いずれか一眼の該当する等級が上位である場合は、その一眼のみに障害が存するものとみなして、等級を認定することとなる。

（イ）調節機能障害

「眼球に著しい調節機能障害を残すもの」とは、調節力が通常の場合のほぼ１／２以下に減じたものをいう。

注　調節力とは、明視できる遠点から近点までの距離的な範囲（これを調節域という。）をレンズに換算した値であり、単位はジオプトリー（Ｄ）である。

調節力は、年齢と密接な関係があり、次のとおりとなっている。

１０歳－１２（Ｄ）　　２０歳－８（Ｄ）

（ウ）運動障害

「眼球に著しい運動障害を残すもの」とは、眼球の注視野の広さがほぼ１／２以下に減じたものをいう。

注　注視野とは、頭部を固定し、眼球を運動させて直視することのできる範囲をいう。

注視野の広さは、相当個人差があるが、多数人の平均では単眼視では各方面約５０度、両眼視では各方面約４５度である。

（エ）視野障害

①　視野とは、眼前の一点をみつめていて、同時に見得る外界の広さをいう。

②　視野の測定は、ゴールドマン型視野計によることとし、Ｖ／４指標による８方向の視野の角度の合計が、正常視野の角度の合計のほぼ６０％以下になった場合「半盲症」、「視野狭窄」及び「視野変状」という。

なお、暗点は絶対暗点を採用し、比較暗点は採用しない。

注１　半盲症とは、視神経線維が、視神経交叉又はそれより後方において侵されるときに生じるものであって、注視点を境界として、両眼の視野の右半部又は左半部が欠損するものをいう。両眼同側の欠損するものは同名半盲、両眼の反対側の欠損するものは異名半盲という。

２　視野狭窄とは、視野周辺の狭窄であって、これには、求心性狭窄と不規則狭窄とがある。

３　視野変状には、半盲症、視野の欠損、視野狭窄及び暗点が含まれるが、半盲症及び視野狭窄については、障害等級表に明示されているので、ここにいう視野変状は、暗点と視野欠損をいう。

③　暗点とは、生理的視野欠損（盲点）以外の病的欠損を生じたものをいい、中心性漿液性脈絡網膜症、網膜の出血、脈絡網膜炎等に見られる。

比較暗点とは、Ｖ／４指標では検出できないが、より暗い又はより小さな指標では検出される暗点をいう。

イ　眼瞼の障害

（ア）欠損障害

①　「まぶたに著しい欠損を残すもの」とは、閉瞼時（普通に眼瞼を閉じた場合）に、角膜を完全におおい得ない程度のものをいう。

②　「まぶたの一部に欠損を残すもの」とは、閉瞼時に角膜を完全におおうことができるが、球結膜（しろめ）が露出している程度のものをいう。

③　「まつげはげを残すもの」とは、まつげ縁（まつげのはえている周縁）のほぼ１／２以上にわたってまつげのはげを残すものをいう。

（イ）運動障害

「まぶたに著しい運動障害を残すもの」とは、開瞼時（普通に開瞼した場合）に瞳孔領を完全におおうもの又は閉瞼時に角膜を完全におおい得ないものをいう。

（２）併合、準用、加重、その他

ア　併合

眼瞼の障害において、系列を異にする２以上の障害が存する場合（例えば、一眼のまぶたの著しい欠損障害と、他眼のまぶたの著しい運動障害が存する

場合）は、併合して等級を認定する。

イ　準用

（ア）同一眼球に、系列を異にする２以上の障害が存する場合（例えば、調節機能障害と視力障害が存する場合、眼球の運動障害と視力障害が存する場合又は視野障害と視力障害が存する場合等）は、併合の方法を用いて準用等級を定める。

（イ）外傷性散瞳については、いずれの系列にも属さないものとして、次により取扱う。

①　一眼の瞳孔の対光反射が著しく障害され、著明な羞明を訴え学校生活に著しく支障を来すものは、第１２級を準用する。

②　一眼の瞳孔の対光反射はあるが不十分であり、羞明を訴え学校生活に支障を来すものは、第１４級を準用する。

③　両眼について、前記①の場合には第１１級を、また②の場合には第１２級をそれぞれ準用することとなる。

④　外傷性散瞳と視力障害又は調節機能障害が存する場合は、併合の方法を用いて準用等級を定めることとなる。

注　散瞳とは、瞳孔の直径が開大して対光反射が消失又は減弱するものをいい、羞明とは、俗にいう「まぶしい」ことをいう。

（ウ）視野障害のうち、例えば視野の中心部に暗点が存する場合等、視機能を相当程度妨げると認められるものについては、第１４級を準用する。

ウ　加重

（ア）眼については、両眼球を同一部位とするので、次の場合は、加重として取扱う。

①　一眼を失明し、又は一眼の視力を減じていた者が、新たに他眼を失明し、又は他眼の視力を減じた場合

②　両眼の視力を減じていた者が、さらに一眼又は両眼の視力を減じ、又は失明した場合

③　一眼の視力を減じていた者が、さらにその視力を減じ、又は失明した場合

エ　その他

視力障害に係る障害等級の認定は、原則として、治ゆから６か月経過後の時点における視力によって行う。

２　耳（内耳等及び耳殻）

（１）障害等級認定の基準

ア　聴力障害

（ア）聴力障害に係る等級は、純音による聴力レベル（以下「純音聴力レベル」という。）及び語音による聴力検査結果（以下「明瞭度」という。）を基礎として、次により認定する。

①　両耳の障害

ａ　「両耳の聴力を全く失ったもの」（第４級の３）とは、両耳の平均純音聴力レベルがほぼ９０ｄＢ（デシベル）以上のもの又は両耳の平均純音聴力レベルがほぼ８０ｄＢ以上であり、かつ、最高明瞭度がほ

ほ３０％以下のものをいう。

b　「両耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になったもの」（第６級の３）とは、両耳の平均純音聴力レベルがほぼ８０ｄＢ以上のもの又は両耳の平均純音聴力レベルがほぼ５０ｄＢ以上８０ｄＢ未満であり、かつ、最高明瞭度がほぼ３０％以下のものをいう。

c　「一耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が４０センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの」（第６級の４）とは、一耳の平均純音聴力レベルがほぼ９０ｄＢ以上であり、かつ、他耳の平均純音聴力レベルがほぼ７０ｄＢ以上のものをいう。

d　「両耳の聴力が４０センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの」（第７級の２）とは、両耳の平均純音聴力レベルがほぼ７０ｄＢ以上のもの又は両耳の平均純音聴力レベルがほぼ５０ｄＢ以上であり、かつ、最高明瞭度がほぼ５０％以下のものをいう。

e　「一耳の聴力を全く失い、他耳の聴力が１メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの」（第７級の３）とは、一耳の平均純音聴力レベルがほぼ９０ｄＢ以上であり、かつ他耳の平均純音聴力レベルがほぼ６０ｄＢ以上のものをいう。

f　「両耳の聴力が１メートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの」（第９級の７）とは、両耳の平均純音聴力レベルがほぼ６０ｄＢ以上のもの又は両耳の平均純音聴力レベルがほぼ５０ｄＢ以上であり、かつ、最高明瞭度がほぼ７０％以下のものをいう。

g　「一耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度になり、他耳の聴力が１メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの」（第９級の８）とは、一耳の平均純音聴力レベルがほぼ８０ｄＢ以上であり、かつ、他耳の平均純音聴力レベルがほぼ５０ｄＢ以上のものをいう。

h　「両耳の聴力が１メートル以上の距離では普通の話声を解することが困難である程度になったもの」（第１０級の５）とは、両耳の平均純音聴力レベルがほぼ５０ｄＢ以上のもの又は両耳の平均純音聴力レベルがほぼ４０ｄＢ以上であり、かつ、最高明瞭度がほぼ７０％以下のものをいう。

i　「両耳の聴力が１メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの」（第１１級の５）とは、両耳の平均純音聴力レベルがほぼ４０ｄＢ以上のものをいう。

②　一耳の障害

a　「一耳の聴力を全く失ったもの」（第９級の９）とは、一耳の平均純音聴力レベルがほぼ９０ｄＢ以上のものをいう。

b　「一耳の聴力が耳に接しなければ大声を解することができない程度

になったもの」（第１０級の６）とは、一耳の平均純音聴力レベルがほぼ８０ｄＢ以上９０ｄＢ未満のものをいう。

ｃ　「一耳の聴力が４０センチメートル以上の距離では普通の話声を解することができない程度になったもの」（第１１級の６）とは、一耳の平均純音聴力レベルがほぼ７０ｄＢ以上８０ｄＢ未満のもの又は一耳の平均純音聴力レベルがほぼ５０ｄＢ以上であり、かつ、最高明瞭度がほぼ５０％以下のものをいう。

ｄ　「一耳の聴力が１メートル以上の距離では小声を解することができない程度になったもの」（第１４級の３）とは、一耳の平均純音聴力レベルがほぼ４０ｄＢ以上７０ｄＢ未満のものをいう。

（イ）両耳の聴力障害については、障害等級表に掲げられている両耳の聴力障害に該当する等級により認定することとし、一耳ごとに等級を定め併合の方法を用いて準用等級を定める取扱いは行わない。

（ウ）平均純音聴力レベルは、周波数が５００ヘルツ、１，０００ヘルツ、２，０００ヘルツ及び４，０００ヘルツの音に対する聴力レベルを測定し、次式により求める（６分式）。

$$\frac{A+2B+2C+D}{6}$$

注　Ａ：周波数　５００ヘルツの音に対する純音聴力レベル
　　Ｂ：周波数１，０００ヘルツの音に対する純音聴力レベル
　　Ｃ：周波数２，０００ヘルツの音に対する純音聴力レベル
　　Ｄ：周波数４，０００ヘルツの音に対する純音聴力レベル

イ　耳殻（介）の欠損障害

（ア）「耳殻（介）の大部分を欠損したもの」とは、耳殻（介）の軟骨部のほぼ１／２以上を欠損したものをいう。

（イ）耳殻（介）の大部分を欠損したものは、耳殻（介）の欠損障害としてとらえた場合の等級と外貌の醜状障害としてとらえた場合の等級のうち、いずれか上位の等級に認定する。

（ウ）耳殻（介）軟骨部のほぼ１／２以上には達しない欠損であっても、これが、「外貌の単なる醜状」の程度に達する場合は、第１２級の１４とする。

（２）併合、準用、加重、その他

ア　併合

（ア）障害等級表では、耳殻（介）の欠損障害について、一耳のみの等級を定めているので、両耳の耳殻（介）を欠損した場合には、一耳ごとに等級を定め、これを併合して認定する。

　なお、耳殻（介）の欠損を醜状障害としてとらえる場合は、上記の取扱いは行わない。

（イ）耳殻（介）の欠損障害と聴力障害が存する場合は、それぞれの該当する等級を併合して認定する。

イ　準用

（ア）鼓膜の外傷性穿孔及びそれによる耳漏は、手術的処置により治ゆを図

り、そののちに聴力障害が残れば、その障害の程度に応じて等級を設定することとなるが、この場合、聴力障害が障害等級に該当しない程度のものであっても、常時耳漏があるものは第１２級を、その他のものについては、第１４級を準用する。また、外耳道の高度の狭窄で耳漏を伴わないものは、第１４級を準用する。

（イ）難聴に伴い著しい耳鳴が常時あるものは第１２級を、また、難聴に伴い常時耳鳴があるものは第１４級を準用する。

（ウ）内耳の損傷による平衡機能障害については、神経系統の機能の障害について定められている認定基準に準じて等級を認定する。

（エ）内耳の機能障害のため、平衡機能障害のみでなく、聴力障害も現存する場合には、併合の方法を用いて準用等級を定める。

ウ　加重

耳については、両耳を同一部位としているので、一耳に聴力障害を存する者が、新たに他耳に聴力障害を存した場合には、加重として取扱う。

エ　その他

聴力障害に係る障害等級の認定は、原則として、治ゆから６か月経過後の時点における聴力によって行う。

３　鼻

（１）障害等級認定の基準

ア　「鼻の欠損」とは、鼻軟骨部の全部又は大部分の欠損をいう。

また、「機能に著しい障害を残すもの」とは、鼻呼吸困難又は嗅覚脱失をいう。

イ　鼻の欠損が、鼻軟骨部の全部又は大部分に達しないものであっても、これが、単なる「外貌の醜状」の程度に達するものである場合は、第１２級の１４とする。

ウ　鼻の欠損は、一方では「外貌の醜状」としてもとらえうるが、耳殻の欠損の場合と同様、それぞれの等級を併合することなく、いずれか上位の等級による。

エ　鼻の欠損を外貌の醜状障害としてとらえる場合であって、鼻以外の顔面にも瘢痕等を存する場合にあっては、鼻の欠損と顔面の瘢痕等を併せて、その程度により、単なる「醜状」か「著しい醜状」かを判断する。

（２）準用

ア　鼻の機能障害のみを残すものは、障害等級表上特に定めていないので、その機能障害の程度に応じて、次により準用等級を定める。

（ア）嗅覚脱失又は鼻呼吸困難が存するものについては、第１２級の１３を準用する。

（イ）嗅覚の減退のみが存するものについては、第１４級の９を準用する。

イ　嗅覚脱失及び嗅覚の減退については、Ｔ＆Ｔオルファクトメータによる基準嗅力検査の認知域値の平均嗅力損失値により、次のように区分する。

５．６以上　　嗅覚脱失

２．６以上５．５以下　嗅覚の減退

なお、嗅覚脱失については、アリナミン静脈注射（「アリナミンＦ」を除

く。）による静脈性嗅覚検査による検査所見のみによって確認しても差し支えない。

4　口

（1）障害等級認定の基準

ア　咀嚼及び言語機能障害

（ア）咀嚼機能の障害は、上下咬合及び排列状態並びに下顎の開閉運動等により、総合的に判断する。

（イ）「咀嚼機能を廃したもの」とは、流動食以外は摂取できないものをいう。

（ウ）「咀嚼機能に著しい障害を残すもの」とは、粥食又はこれに準ずる程度の飲食物以外は摂取できないものをいう。

（エ）「咀嚼機能に障害を残すもの」とは、固形食物の中に咀嚼ができないものがあること又は咀嚼が十分にできないものがあり、そのことが医学的に確認できる場合をいう。

①　「医学的に確認できる場合」とは、不正咬合、咀嚼関与筋群の異常、顎関節の障害、開口障害、歯牙損傷（補綴ができない場合）等咀嚼ができないものがあること又は咀嚼が十分にできないものがあることの原因が医学的に確認できることをいう。

②　「固形食物の中に咀嚼ができないものがあること又は咀嚼が十分にできないものがあり」の例としては、ごはん、煮魚、ハム等は咀嚼できるが、たくあん、らっきょう、ピーナッツ等の一定の固さの食物中に咀嚼ができないものがあること又は咀嚼が十分にできないものがあるなどの場合をいう。

（オ）「言語の機能を廃したもの」とは、４種の語音（口唇音、歯舌音、口蓋音、喉頭音）のうち、３種以上の発音不能のものをいう。

なお、語音は、口腔等附属管の形の変化によって形成されるが、この語音を形成するために、口腔等附属管の形を変えることを構音という。

また、語音が一定の順序に連結され、それに特殊の意味が付けられて言語ができあがるのであるが、これを綴音という。言語は普通に声を伴うが（有声言語)、声を伴わずに呼吸音のみを用いてものをいうこともできる（無声言語)。

語音は、母音と子音とに区別される。この区別は、母音は声の音であって、単独に接続して発せられるもの、子音は、母音とあわせて初めて発せられるものであるという点にある。しかし、子音のうちには、半母音のごとく母音と区別できないものがある。

（カ）「言語の機能に著しい障害を残すもの」とは、４種の語音のうち２種の発音不能のもの又は綴音機能に障害があるため、言語のみを用いては意思を疎通することができないものをいう。

（キ）「言語の機能に障害を残すもの」とは、４種の語音のうち、１種の発音不能のものをいう。

子音を構音部位に分類すると、次の４種類となる。

①　口唇音（ま行音、ば行音、ぱ行音、わ行音、ふ）

② 歯舌音（な行音、た行音、だ行音、ら行音、さ行音、しゅ、し、ざ行音、じゅ）
③ 口蓋音（か行音、が行音、や行音、ひ、にゅ、ぎゅ、ん）
④ 喉頭音（は行音）

イ 歯牙障害

（ア）「歯科補綴を加えたもの」とは、歯牙の欠損あるいは歯冠の崩壊について、欠損補綴（有床義歯、架工義歯、口蓋補綴及び顎補綴）あるいは歯冠修復（歯冠継続歯、前装鋳造冠、全部鋳造冠、部分鋳造冠のうちの前歯の３／４冠、及び臼歯の４／５冠、ジャケット冠、金属冠に限る。）を加えたものをいう。

（イ）架工義歯による歯科補綴が行われた場合において支台歯として使用された歯牙は、それが（ア）で歯科補綴を加えたものとする歯冠修復に該当するものである場合は、歯科補綴を加えたものの歯数に算入する。

ただし、切（門）歯部において欠損補綴の適応症である歯牙が２歯の場合にあっては、「欠損補綴の適応症である歯牙」の両側の歯牙（隣在歯）は、それらが健全歯であっても歯科補綴を加えたものの歯数に算入して差し支えないものとする。

（ウ）欠損歯が大きいため、あるいは歯間に隙があるため、現実に欠損した歯数以上の歯数の補綴を行った場合も、現実に欠損した歯数を歯科補綴を加えた歯数とする。

（エ）欠損歯が過剰歯である場合も、歯科補綴を加えた歯数に算入して差し支えない。

（オ）欠損歯が乳歯である場合は、歯科補綴を加えた歯数に算入しない。（後継永久歯が無い乳歯の場合で、前記（ア）の欠損補綴又は歯冠修復を行った場合は歯数に算入する。）

（カ）運用上の取扱い

歯牙障害に係る障害等級の決定は、下記の事項に留意すること。

① 歯牙の欠損あるいは歯冠の崩壊が歯科補綴を加えたものとして認められる程度のものである場合は、現に補綴を加えていなくても歯科補綴を加えたものとして等級を認定することができるが、この場合、障害見舞金支給決定後、歯科補綴を加えたときは、それが初診日から１０年以内である場合はその補綴の費用を医療費として支給する。

② 暫間義歯及び仮義歯は、一般的に抜歯後、正式な義歯を装着するまでの１～２か月の間（空気もれを防ぐためなどのためわずかの期間）仮に入れる歯である。

したがって、前記の場合における暫間義歯及び仮義歯は各医療保険診療の対象外とされており、センターの医療費の支給はできないが、初診時より１０年以内に正式な義歯を入れるなど歯科補綴を行った場合の費用については、医療保険診療の範囲内で給付を認めることができる。

なお、正式な義歯など歯科補綴を加えた場合は、一般的にその時点で治ゆしたこととなり、最初の１回分の歯科補綴のみ給付の対象となるものであるが、児童生徒等の歯の成長過程の特殊性等にかんがみ、医療費

の支給開始後１０年以内に、歯科補綴のやり直し等を行わざるを得なかった場合は、それらに要した医療費に限り給付の対象とすることができる。

③　歯牙の欠損あるいは歯冠の崩壊の程度が、欠損補綴あるいは歯冠修復のうちの歯冠継続歯、前装鋳造冠、全部鋳造冠、部分鋳造冠のうちの前歯の３／４冠及び臼歯の４／５冠、ジャケット冠、金属冠の適応症であるか否か明らかでない場合は、障害報告書の証明医師に照会の上、審査決定する。

④　切（門）歯部において欠損補綴の適応症である歯牙が２歯の場合に、歯科補綴を加えた歯数に算入して差し支えないとする「欠損補綴の適応症である歯牙」の両側の歯牙（隣在歯）は、充填、インレー、ポストインレーなどの適応症のほか健全歯であっても差し支えないものであるから、切（門）歯部に欠損補綴の適応症である歯牙が２歯生じた場合は、その隣在歯の状態を考慮することなく等級の認定を行って差し支えない。

ただし、この取扱いの適用を受けるのは、切（門）歯部（２１|１２、２１|１２）の欠損補綴（有床義歯、架工義歯）の適応症に限られ、歯冠修復（歯冠継続歯その他）の適応症及び切（門）歯部の歯牙と切（門）歯部以外の部分の歯牙とを組み合せて、この適用を受けることはできない。

なお、２歯に欠損補綴を加えたものを障害等級表上の第１４級に該当させる意味は、特に切（門）歯、２歯が欠損し、歯科補綴を加えたものに限って両支台歯を算入することにより、合計４本の歯に歯科補綴を加えたものとして第１４級の障害としたものであり、３本の歯牙が欠損して歯科補綴を加えている場合は、前記の両支台歯を算入することなく、第１４級の障害となる。

次記のものは、２歯の欠損補綴を認める場合、２歯の欠損補綴を認めない場合及び３歯以上の欠損補綴の場合の例示である。

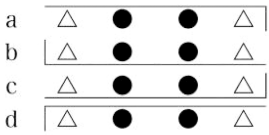
○２歯の欠損補綴を認める場合

a	③ ● ● | ①	歯科補綴を加えたものの数	４本
b	② ● | ● ②	〃	〃
c	① | ● ● ③	〃	〃
d	③ ● ● | ①	〃	〃
e	② ● | ● ②	〃	〃
f	① | ● ● ③	〃	〃
g	② ● | △ ● ③	〃	〃
h	③ ● △ | △ ● ③	〃	〃

（注）ｇ及びｈは上のみ例示したが、下も同様に認める。

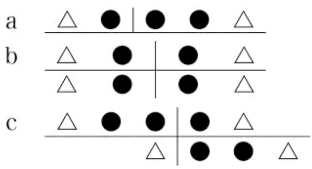
i	② ● | △ △ ● | ①	歯科補綴を加えたものの数	４本
j	② ● | △ | △ ● ③	〃	〃

○２歯の欠損補綴を認めない場合



a	歯科補綴を加えたものの数	２本
b	〃	〃
c	〃	〃
d	〃	〃

○３歯以上の欠損補綴の場合



a	歯科補綴を加えたものの数	３本
b	〃	４本
c	〃	５本

（注）上記の例記中、●印は欠損後の歯科補綴を行った歯、○印は支台歯として歯科補綴を加えたものに算入できる歯、△印は支台歯として使用されているが、歯科補綴を加えたものに算入できない歯である。

⑤　学校の管理下の災害により脱落した歯牙を再植した場合（再植歯）は、歯科補綴を加えた歯数に算入してはならない。

なお、再植歯牙が歯根吸収等により無事故的に脱落したものである場合、その脱落が、当初の負傷についての医療費の支給開始後１０年以内であるときは、その脱落に対する医療費及びその結果として障害が残ったときは、障害見舞金のいずれも給付の対象とする。

⑥　既に何本かの歯に歯科補綴を加えていた者が、さらに、学校の管理下における負傷等によって歯科補綴を加えた結果、上位等級の障害に該当することとなった場合は、省令第２１条第５項の規定により、加重障害の取扱いをすることとなるが、この場合は、次の点に留意すること。

ａ　学校の管理下における負傷等によって歯科補綴を加える以前に行っていた歯科補綴の範囲は、「障害等級認定の基準」において「歯科補綴を加えたもの」として認める範囲のものである。

したがって、「歯牙の欠損あるいは歯冠の崩壊」のあった歯について欠損補綴を行うため、処理の段階でその隣の健全歯を削って支台歯とした歯については、「歯科補綴を加えたもの」とは解釈せず、障害の歯数には含まれないものである（支台歯を歯科補綴歯数に算入するのは、切（門）歯、２歯欠損における障害の認定（支台歯を含めて４本の歯に歯科補綴を加えたものとする。）の場合に限るものである。）。

ｂ　既に切（門）歯以外の１～２歯に歯科補綴を加えていた者が、学校の管理下における負傷等によってさらに１～２歯に歯科補綴を加えた結果、「３歯以上に対し歯科補綴を加えたもの」（第１４級の２）に該当することとなった場合は、加重障害の取扱いとはならないので、既に補綴を加えていた歯数と新たに補綴を加えた歯数を合算した歯数によって障害の等級を決定する。

同様に切（門）歯部の歯牙の欠損においても、既に切（門）歯部の１～２歯に欠損補綴を加えていたものが学校の管理下の負傷等でさら

に歯科補綴適応歯が加わることとなった場合は、既に補綴を加えていた歯数と新たに補綴を加えた歯数を合算した歯数によって障害の等級を決定するものであるが、この場合、既に欠損補綴を加えていた歯数が切（門）歯のうち２歯で、この２歯の欠損について学校の管理下における第１４級の障害として障害見舞金が支給されている場合は、省令第２１条第５項の規定を適用する。

c　当該障害が加重障害に該当するか否かを明らかにするため、災害発生前における歯牙の崩壊あるいは欠損歯の有無を健康診断票等によって調査する必要がある。

（2）併合、準用、加重、その他

ア　併合

咀嚼又は言語機能障害と歯牙障害が存する場合であって、咀嚼又は言語機能障害が歯牙障害以外の原因にもとづく場合は、併合して等級を認定する。

ただし、歯科補綴を行った後に、歯牙損傷にもとづく咀嚼又は言語機能障害が残った場合は、各障害に係る等級のうち、上位の等級をもって認定する。

イ　準用

（ア）食道の狭窄、舌の異常、咽喉支配神経の麻痺等によって生ずる嚥下障害については、その障害の程度に応じて、咀嚼機能障害に係る等級を準用する。

（イ）味覚障害については、次により取扱う。

①　味覚脱失

a　頭部外傷その他顎周囲組織の損傷及び舌の損傷によって生じた味覚脱失については、第１２級を準用すること。

b　味覚脱失は、濾紙ディスク法における最高濃度液による検査により、基本４味質すべてが認知できないものをいう。

（参考）基本４味質とは、甘味、塩味、酸味、苦味をいう。

②　検査を行う領域

検査を行う領域は、舌とする。

③　障害認定の時期

味覚障害については、その症状が時日の経過により漸次回復する場合が多いので、原則として療養を終了してから６か月を経過したのちに等級を認定する。

（ウ）障害等級表上組合せのない咀嚼及び言語機能障害は、各障害の該当する等級により併合の方法を用いて準用等級を定める。

（エ）声帯麻痺による著しいかすれ声は、第１２級を準用する。

ウ　加重

何歯かについて歯科補綴を加えていた者が、さらに歯科補綴を加えた結果、上位等級に該当するに至ったときは、加重として取扱う。

エ　その他

歯牙の欠損あるいは歯冠の崩壊が歯科補綴を加えたものとして認められる程度（（1）のイの（ア）及び（イ）のただし書）のものである場合は、現に補綴を加えていなくても歯科補綴を加えたものとして等級を認定する。

5　精神・神経系統

（1）障害等級の概要

精神・神経系統の障害については、独立行政法人日本スポーツ振興センターに関する省令（平成１５年度文部科学省令第５１号）別表において、障害の程度に応じた等級に対応して障害見舞金の額が定められているところであるが、具体的な認定に際しては次によることとする。第１級は「生命維持に必要な身のまわり処理の動作について常時介護を要するもの」、第２級は「生命維持に必要な身のまわり処理の動作について随時介護を要するもの」、第３級は「生命維持に必要な身のまわり処理の動作は可能であるが、学校生活に著しい制限を受けているもの」、第５級は「学校生活に制限を受けており、極めて軽易な活動しか行うことができないもの」、第７級は「学校生活に制限を受けており、軽易な活動しか行うことができないもの」、第９級は「通常の学校生活を送ることはできるが、参加可能な活動が相当程度に制限されるもの」、第１２級は「通常の学校生活を送ることはでき、活動制限も認められないが、時には活動に支障が生じる場合があるもの」及び第１４級は第１２級よりも軽度のものが該当する。

なお、中枢神経系に分類される脳又はせき髄の損傷による障害は、複雑な症状を呈するとともに身体各部にも様々な障害を残すことが多いことから、中枢神経系の損傷による障害が複数認められる場合には、末梢神経による障害も含めて総合的に評価する。

（2）認定基準の基本的な考え方

以下、個別具体的な障害に対しどのような等級に認定すべきかについての基準を示すが、その基本的な考え方は次のとおりである。

認定基準の明確性の向上を図る観点から、脳の器質的損傷に基づく障害については、高次脳機能障害と身体性機能障害のそれぞれについて基準を設定するとともに、両者が並存した場合の取扱いを示す。

脳の損傷によらない精神障害（非器質性精神障害）の認定基準については、うつ病やＰＴＳＤ等の精神障害の増加傾向を踏まえて設定する。

その他、せき髄損傷による後遺障害の認定基準についても、認定基準の明確性の向上を図る観点から、麻痺の範囲及びその程度を基本としつつ、せき髄損傷に通常伴って生じる神経因性膀胱障害等の障害も含めた基準を設定する。

また、外傷性てんかんについては、てんかん発作の型と頻度により障害等級を認定することとし、一定の要件を満たすものについて、カウザルギーと同様の基準により障害等級を認定する。

（3）障害の症状の把握

ア　主治医に意見を求める場合の様式

的確な障害の認定を行うため、必要に応じ、主治医に対して症状の把握のため意見照会を行う。この場合の様式を別記様式第１及び第２のとおり定める。

イ　意見書による照会

独立行政法人日本スポーツ振興センター業務方法書に規定する災害共済給

付に関する文書の様式を定める要綱（令和４年度要綱第９号）第２条で定める別記様式第８の別紙２障害診断書（障害見舞金支払請求用）に頭部外傷又は脳血管疾患等による高次脳機能障害が想定される障害が記載されている場合については、主治医に対して別記様式第１により障害の状態について意見を求める。脳損傷又はせき髄損傷が想定される障害が記載されている場合については、主治医に別記様式第１により障害の状態について意見を求める。非器質性精神障害が想定される障害が記載されている場合については、主治医に別記様式第２により障害の状態について意見を求める。

（４）障害等級認定の基準

ア　脳の障害

（ア）器質性の障害

脳の器質性障害については、「高次脳機能障害」と「身体性機能障害」に区分した上で、「高次脳機能障害」の程度、「身体性機能障害」の程度及び介護の要否・程度を踏まえて総合的に判断する。たとえば高次脳機能障害が第５級に相当し、軽度の片麻痺が第７級に相当するから、併合の方法を用いて準用等級第３級とするのではなく、その場合の全体病像として、第１級の３、第２級の３又は第３級の３のいずれかに認定する。

①　高次脳機能障害［（５）のア参照］

高次脳機能障害については、意思疎通能力、問題解決能力、学校生活に対する持続力・持久力及び社会行動能力の４つの能力（以下「４能力」という。）の各々の喪失の程度に着目し、評価を行う。

ただし、高次脳機能障害による障害が第３級以上に該当する場合には、介護の要否及び程度を踏まえて認定する。

また、認定基準に示されたもの以外の４能力の喪失の程度別の例については、別表「高次脳機能障害整理表」を参考にする。

なお、神経心理学的な各種テストの結果のみをもって高次脳機能障害が認められないと判断することなく、４能力の障害の程度により障害等級を認定する。

（注１　高次脳機能障害とは神経心理学的には認知、行為（の計画と正しい手順での遂行）、記憶、思考、判断、言語、注意の持続などに障害が認められる状態であるとされており、全般的な障害として意識障害や認知症も含むとされている。
２　４能力を評価する際の要点については、（５）のアの（ア）を参照のこと。
３　認定基準に定める４能力の喪失の程度と「高次脳機能障害整理表」に定める４能力の喪失の程度との関係については、（５）のアの（イ）を参照のこと。
４　神経心理学的な各種テスト等の検査結果は臨床判定の際の有効な手段であるが、知能指数が高いにもかかわらず高次脳機能障害のために生活困難度が高い例がある。）

ａ　「高次脳機能障害のため、生命維持に必要な身のまわり処理の動作

について、常に他人の介護を要するもの」は、第１級の３とする。

以下の（ａ）又は（ｂ）が該当する。

（ａ）重篤な高次脳機能障害のため、食事・入浴・用便・更衣等に常時介護を要するもの

（ｂ）高次脳機能障害による高度の認知症や情意の荒廃があるため、常時監視を要するもの

ｂ　「高次脳機能障害のため、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について、随時介護を要するもの」は、第２級の３とする。

以下の（ａ）、（ｂ）又は（ｃ）が該当する。

（ａ）重篤な高次脳機能障害のため、食事・入浴・用便・更衣等に随時介護を要するもの

（ｂ）高次脳機能障害による認知症、情意の障害、幻覚、妄想、頻回の発作性意識障害等のため随時他人による監視を必要とするもの

（ｃ）重篤な高次脳機能障害のため自宅内の日常生活動作は一応できるが、１人で外出することなどが困難であり、随時他人の介護を必要とするもの

ｃ　「生命維持に必要な身のまわり処理の動作は可能であるが、高次脳機能障害のため、学校生活に著しい制限を受けているもの」は、第３級の３とする。

以下の（ａ）又は（ｂ）が該当する。

（ａ）４能力のいずれか１つ以上の能力が全部失われているもの

（ｂ）４能力のいずれか２つ以上の能力の大部分が失われているもの

ｄ　「高次脳機能障害のため、学校生活に制限を受けており、極めて軽易な活動しか行うことができないもの」は、第５級の２とする。

以下の（ａ）又は（ｂ）が該当する。

（ａ）４能力のいずれか１つ以上の能力の大部分が失われているもの

（ｂ）４能力のいずれか３つ以上の能力の相当程度が失われているもの

ｅ　「高次脳機能障害のため、学校生活に制限を受けており、軽易な活動しか行うことができないもの」は、第７級の４とする。

以下の（ａ）又は（ｂ）が該当する。

（ａ）４能力のいずれか２つ以上の能力の相当程度が失われているもの

（ｂ）４能力のいずれか３つ以上の能力が多少失われているもの

ｆ　「通常の学校生活を送ることはできるが、高次脳機能障害のため、参加可能な活動が相当程度に制限されるもの」は、第９級の１０とする。

高次脳機能障害のため４能力のいずれか１つ以上の能力の相当程度が失われているものが該当する。

ｇ　「学校生活を送ることはできるが、高次脳機能障害のため、多少の障害を残すもの」は第１２級の１３とする。

４能力のいずれか１つ以上の能力が多少失われているものが該当す

る。

h　「学校生活を送ることはできるが、高次脳機能障害のため、軽微な障害を残すもの」は、第１４級の９とする。

ＭＲＩ、ＣＴ等による他覚的所見は認められないものの、脳損傷のあることが医学的にみて合理的に推測でき、高次脳機能障害のためわずかな能力喪失が認められるものが該当する。

② 身体性機能障害

a　脳の損傷による身体性機能障害については、麻痺の範囲（四肢麻痺、片麻痺及び単麻痺）及びその程度（高度、中等度及び軽度）並びに介護の要否及び程度により障害等級を認定する。

麻痺の程度については、運動障害の程度をもって判断する。

ただし、麻痺のある四肢の運動障害（運動性、支持性、巧緻性及び速度についての支障）がほとんど認められない程度の麻痺については、軽度の麻痺に含めず、第１２級の１３として認定する。

なお、麻痺の範囲及びその程度については、身体的所見、関節可動域（本規程中関節可動域の測定については「Ⅲ　関節の機能障害の評価方法及び関節可動域の測定要領」による。）の制限や徒手筋力の程度及びＭＲＩ、ＣＴ等によって裏付けることのできることを要するものである。

注１　四肢麻痺とは両側の四肢の麻痺、片麻痺とは一側上下肢の麻痺、対麻痺とは両下肢又は両上肢の麻痺、単麻痺とは上肢又は下肢の一肢のみの麻痺をいう。
２　脳の損傷による麻痺については、四肢麻痺、片麻痺又は単麻痺が生じ、通常対麻痺が生じることはない。
３　麻痺には運動障害及び感覚障害があるが、脳損傷により運動障害が生じた場合には通常運動障害の範囲に一致した感覚障害（感覚脱失又は感覚鈍麻等）が随伴する。

b　麻痺の程度については以下のとおりである。

（ａ）麻痺が高度とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性がほとんど失われ、障害のある上肢又は下肢の基本動作（下肢においては歩行や立位、上肢においては物を持ち上げて移動させること）ができないものをいう。

具体的には、以下のものをいう。

ⅰ　完全強直又はこれに近い状態にあるもの

ⅱ　上肢においては、三大関節及び５つの手指のいずれの関節も自動運動によっては可動させることができないもの又はこれに近い状態にあるもの

ⅲ　下肢においては、三大関節のいずれも自動運動によっては可動させることができないもの又はこれに近い状態にあるもの

ⅳ　上肢においては、随意運動の顕著な障害により、障害を残した一上肢では物を持ち上げて移動させることができないもの

ⅴ　下肢においては、随意運動の顕著な障害により、一下肢の支持

性及び随意的な運動性をほとんど失ったもの

（b）麻痺が中等度とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性が相当程度失われ、障害のある上肢又は下肢の基本動作にかなりの制限があるものをいう。

i　上肢においては、障害を残した一上肢では軽量の物（概ね５００g）を持ち上げることができないもの又は障害を残した一上肢では文字を書くことができないもの

ii　下肢においては、障害を残した一下肢を有するため杖若しくは硬性装具なしには階段を上ることができないもの又は障害を残した両下肢を有するため杖若しくは硬性装具なしには歩行が困難であるもの

（c）麻痺が軽度とは、障害のある上肢又は下肢の運動性・支持性が多少失われており、障害のある上肢又は下肢の基本動作を行う際の巧緻性及び速度が相当程度損なわれているものをいう。

たとえば、次のようなものがある。

i　上肢においては、障害を残した一上肢では文字を書くことに困難を伴うもの

ii　下肢においては、日常生活は概ね独歩であるが、障害を残した一下肢を有するため不安定で転倒しやすく、速度も遅いもの又は障害を残した両下肢を有するため杖若しくは硬性装具なしには階段を上ることができないもの

c　身体性機能障害については、以下の基準により第１級～第１２級の７段階で認定する。

（a）「身体性機能障害のため、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について、常に他人の介護を要するもの」は、第１級の３とする。

以下のものが該当する。

i　高度の四肢麻痺が認められるもの

ii　中等度の四肢麻痺であって、食事・入浴・用便・更衣等について常時介護を要するもの

iii　高度の片麻痺であって、食事・入浴・用便・更衣等について常時介護を要するもの

（b）「身体性機能障害のため、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について、随時介護を要するもの」は、第２級の３とする。

以下のものが該当する。

i　高度の片麻痺であって、食事・入浴・用便・更衣等について随時介護を要するもの

ii　中等度の四肢麻痺であって、食事・入浴・用便・更衣等について随時介護を要するもの

（c）「生命維持に必要な身のまわり処理の動作は可能であるが、身体性機能障害のため、学校生活に著しい制限を受けているもの」は、第３級の３とする。

中等度の四肢麻痺（上記のｃの（ａ）又は（ｂ）に該当するものを除く。）が認められるものが該当する。

（ｄ）「身体性機能障害のため、学校生活に制限を受けており、きわめて軽易な活動しか行うことができないもの」は、第５級の２とする。

以下のものが該当する。

ⅰ　軽度の四肢麻痺が認められるもの

ⅱ　中等度の片麻痺が認められるもの

ⅲ　高度の単麻痺が認められるもの

（ｅ）「身体性機能障害のため、学校生活に制限を受けており、軽易な活動しか行うことができないもの」は、第７級の４とする。

以下のものが該当する。

ⅰ　軽度の片麻痺が認められるもの

ⅱ　中等度の単麻痺が認められるもの

（ｆ）「通常の学校生活を送ることはできるが、身体性機能障害のため、参加可能な活動が相当程度に制限されるもの」は、第９級の１０とする。

軽度の単麻痺が認められるものが該当する。

（ｇ）「通常の学校生活を送ることはできるが、身体性機能障害のため、多少の障害を残すもの」は、第１２級の１３とする。

運動性、支持性、巧緻性及び速度についての支障がほとんど認められない程度の軽微な麻痺（軽微な随意運動の障害又は軽微な筋緊張の亢進が認められるもの）を残すものが該当する。

また、運動障害は認められないものの、広範囲（概ね一上肢又は一下肢の全域）にわたる感覚障害が認められるものも該当する。

（イ）非器質性の障害

脳の器質的損傷を伴わない精神障害（以下「非器質性精神障害」という。）については、以下の基準による。

①　非器質性精神障害［（５）のイ参照］

非器質性精神障害が存しているというためには、以下のａの精神症状のうち１つ以上の精神症状を残し、かつ、ｂの能力に関する判断項目のうち１つ以上の能力について障害が認められることを要する。

ａ　精神症状

（ａ）感情の障害

（ｂ）意欲の障害

（ｃ）知覚・思考の障害

（ｄ）記憶又は意識の障害

（ｅ）フラッシュバック（再体験）

（ｆ）その他の障害

ｂ　能力に関する判断項目

（ａ）身辺を整え日常生活を営むこと

（ｂ）学習・生活に積極性・関心を持つこと

（ｃ）通学・授業時間の遵守
（ｄ）普通に学校での日課を持続すること
（ｅ）他人との意思伝達
（ｆ）対人関係・協調性
（ｇ）身辺の安全保持、危機の回避
（ｈ）困難・失敗への対応

② 学習意欲の低下等による区分

ａ 学習している者又は学習の意欲のある者

現に学習している者又は学習の意欲はあるものの学習はしていない者については、①のａの精神症状のいずれか１つ以上が認められる場合に、①のｂの能力に関する８つの判断項目（以下「判断項目」という。）の各々について、その有無及び助言・援助の程度（「時に」又は「しばしば」必要）により障害等級を認定する。

ｂ 学習意欲の低下又は欠落により学習していない者

学習意欲の低下又は欠落により学習していない者については、身辺日常生活が可能である場合に、①のｂの（ａ）の身辺を整え日常生活を営む程度により認定する。

なお、学習意欲の低下又は欠落により通学していない者とは、教科に関係なく学習意欲の低下又は欠落が認められる者をいい、特定の教科について学習の意欲のある者については上記②のａに該当する。

（注 各能力の低下を判断する際の要点については、（５）のイの（イ）を参照）

③ 障害の程度に応じた認定

非器質性精神障害は、次の３段階に区分して認定することを基本とする。

ａ 「通常の学校生活を送ることはできるが、非器質性精神障害のため、参加可能な活動が相当程度に制限されるもの」は、第９級の１０とする。

以下の（ａ）又は（ｂ）が該当する。

（ａ）②のａに該当する場合には、判断項目のうち（ｂ）～（ｈ）のいずれか１つの能力が失われているもの又は判断項目の４つ以上についてしばしば助言・援助が必要と判断される障害を残しているもの

（ｂ）②のｂに該当する場合には、身辺日常生活について時に助言・援助を必要とする程度の障害が残存しているもの

ｂ 「通常の学校生活を送ることはできるが、非器質性精神障害のため、多少の障害を残すもの」は、第１２級の１３とする。

以下の（ａ）又は（ｂ）が該当する。

（ａ）②のａに該当する場合には、判断項目の４つ以上について時に助言・援助が必要と判断される障害を残しているもの

（ｂ）②のｂに該当する場合には、身辺日常生活を適切又は概ねできるもの

c　「通常の学校生活を送ることはできるが、非器質性精神障害のため、軽微な障害を残すもの」は、第１４級の９とする。

判断項目の１つ以上について時に助言・援助が必要と判断される障害を残しているものが該当する。

④　非器質性精神障害について注意すべきこと

a　等級認定の時期

非器質性精神障害については、症状が重篤であっても将来において大幅に症状の改善する可能性が十分あるという特質がある。

また、心理的負荷を原因とする非器質性精神障害は、その心理的負担を取り除き適切な治療を行えば、多くの場合概ね半年～１年、長くても２～３年の治療により完治するのが一般的であって、学校生活に支障の出るような症状が継続するケースは少なく、そうした症状が継続する場合においても、各種の日常生活動作がかなりの程度でき学校生活を送ることが一定程度可能となるほどに症状がよくなるのが通常である。

非器質性精神障害については、これらのことを十分斟酌した上で、その治療の開始から２年以上経過し症状が固定した時点でその等級認定を行う。

b　重い症状を残している場合

重い症状を残している場合（判断項目のうち（a）の能力が失われている者又は判断項目のうち（b）～（h）のいずれか２以上の能力が失われている者）については、非器質性精神障害の特質上症状の改善が見込まれることから、症状に大きな改善が認められない状態に一時的に達した場合であっても、医療開始後１０年を経過していないときは原則として療養を継続する。

ただし、療養を継続して十分な治療を行ってもなお症状に改善の見込みがないと判断され、症状が固定しているときには、治ゆの状態にあるものとし、障害等級を認定する。

なお、その場合の障害等級の認定は本認定基準によらずに、個別に検討し、障害の程度を踏まえて認定する。

イ　せき髄の障害

（ア）せき髄の損傷（第２腰椎以下のせき柱内の馬尾神経が損傷された場合も含む。以下同じ。）による障害については、以下による。

せき髄が損傷された場合には、四肢麻痺あるいは対麻痺（下半身麻痺）となることが多く、その場合には、広範囲にわたる感覚障害や尿路障害（神経因性膀胱障害）などの腹部臓器の障害が通常認められる。さらには、せき柱の変形や運動障害（以下「せき柱の変形等」という。）が認められることも多い。このようにせき髄が損傷された場合には複雑な諸症状を呈する場合が多いが、せき髄損傷が生じた場合の障害等級の認定は、原則として、脳の身体性機能障害と同様に身体的所見、関節可動域の制限や徒手筋力の程度及びＭＲＩ・ＣＴ等によって裏付けることのできる麻痺の範囲と程度により障害等級を認定する。

ただし、せき髄損傷に伴う胸腹部臓器の障害やせき柱の障害による障害の等級が麻痺により判断される障害の等級よりも重い場合には、それらの障害の総合評価により等級を認定する。

なお、せき髄損傷による障害が第３級以上に該当する場合には、介護の要否及び程度を踏まえて認定する。

（注１　せき柱に外力が加わることにより、せき柱の変形等が生じることがあるとともに、せき髄の損傷が生じた場合には、麻痺や感覚障害、神経因性膀胱障害等の障害が生じる。
　このため、せき髄の損傷による障害に関する認定基準は麻痺の範囲と程度に着目して等級を認定するものとなっているが、各等級は通常伴うそれらの障害も含めて格付したものである。
２　せき髄は、解剖学的には第１腰椎より高位に存在し、第２腰椎以下には存在しないが、第２腰椎以下のせき柱内の馬尾神経が損傷された場合においても、せき髄の損傷による障害である下肢の運動麻痺（運動障害）、感覚麻痺（感覚障害）、尿路機能障害又は腸管機能障害（神経因性膀胱障害又は神経因性直腸障害）等が生じることから、せき髄損傷に含めて運用する。また、広義のせき髄損傷には馬尾神経損傷が含まれる。）

（イ）せき髄の損傷による障害は、次の７段階に区分して等級を認定する。

①　「せき髄症状のため、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について、常に他人の介護を要するもの」は、第１級の３とする。

以下のものが該当する。

ａ　高度の四肢麻痺が認められるもの

ｂ　高度の対麻痺が認められるもの

ｃ　中等度の四肢麻痺であって、食事・入浴・用便・更衣等について常時介護を要するもの

ｄ　中等度の対麻痺であって、食事・入浴・用便・更衣等について常時介護を要するもの

②　「せき髄症状のため、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について随時介護を要するもの」は、第２級の３とする。

以下のものが該当する。

ａ　中等度の四肢麻痺が認められるもの

ｂ　軽度の四肢麻痺であって、食事・入浴・用便・更衣等について随時介護を要するもの

ｃ　中等度の対麻痺であって、食事・入浴・用便・更衣等について随時介護を要するもの

③　「生命維持に必要な身のまわり処理の動作は可能であるが、せき髄症状のために学校生活に著しい制限を受けているもの」は、第３級の３とする。

以下のものが該当する。

ａ　軽度の四肢麻痺が認められるもの（上記②のｂに該当するものを除く。）

ｂ　中等度の対麻痺が認められるもの（上記①のｄ又は②のｃに該当するものを除く。）

④　「せき髄症状のため、学校生活に制限を受けており、極めて軽易な活動しか行うことができないもの」は、第５級の２とする。

以下のものが該当する。

ａ　軽度の対麻痺が認められるもの

ｂ　一下肢の高度の単麻痺が認められるもの

⑤　「せき髄症状のため、学校生活に制限を受けており、軽易な活動しか行うことができないもの」は、第７級の４とする。

一下肢の中等度の単麻痺が認められるものが該当する。

⑥　「通常の学校生活を送ることはできるが、せき髄症状のため、参加可能な活動が相当程度に制限されるもの」は、第９級の１０とする。

一下肢の軽度の単麻痺が認められるものが該当する。

⑦　「通常の学校生活を送ることはできるが、せき髄症状のため、多少の障害を残すもの」は、第１２級の１３とする。

運動性、支持性、巧緻性及び速度についての支障がほとんど認められない程度の軽微な麻痺（軽微な随意運動の障害又は軽微な筋緊張の亢進が認められるもの）を残すものが該当する。

また、運動障害は認められないものの、広範囲（概ね一上肢又は一下肢の全域）にわたる感覚障害が認められるものも該当する。

ウ　末梢神経障害

末梢神経障害に係る等級の認定は、原則として、損傷を受けた神経の支配する身体各部の器官における機能障害に係る等級により認定する。

エ　その他特徴的障害

（ア）外傷性てんかん

てんかんは、反復するてんかん発作を主症状とする慢性の脳障害であり、そのてんかん発作とは、運動感覚、自律神経系又は精神における一過性の異常状態のことである。すなわち、大脳のある部分の神経細胞が、著しく過剰な活動を突然起こし、これがある程度広範な領域の神経細胞をまきこんで、一斉に興奮状態に入った場合に生じることである。

①　外傷性てんかんに係る等級の認定は、発作の型、発作回数等に着目し、以下の基準による。

なお、１か月に２回以上の発作がある場合には、通常重篤な高次脳機能障害を伴っているので、脳の高次脳機能障害に係る第３級以上の認定基準により障害等級を認定する。

注　上記エの（ア）の①のなお書きの趣旨は、第５級を超える頻度、すなわち、「１か月に２回以上の発作がある場合」には、医学経験則からみるとそのような症状で「てんかん」発作のみが単独で残存することが想定しがたく、通常は脳挫傷があり、高度な高次脳機能障害を残す状態でてんかん発作を伴っている

（ケースが考えられることによる。）

a　「１か月に１回以上の発作があり、かつ、その発作が「意識障害の有無を問わず転倒する発作」又は「意識障害を呈し、うろうろ歩き回るなど目的性を欠く行動が自動的に出現し、発作中は周囲の状況に正しく反応できないなど状況にそぐわない行為を示す発作」（以下「転倒する発作等」という。）であるもの」は、第５級の２とする。

b　「転倒する発作等が数ヶ月に１回以上あるもの又は転倒する発作等以外の発作が１か月に１回以上あるもの」は、第７級の４とする。

c　「数か月に１回以上の発作が転倒する発作等以外の発作であるもの又は服薬継続によりてんかん発作がほぼ完全に抑制されているもの」は、第９級の１０とする。

d　「発作の発現はないが、脳波上に明らかにてんかん性棘波を認めるもの」は、第１２級の１３とする。

（イ）頭痛

頭痛については、頭痛の型（片頭痛、緊張型頭痛、頭部外傷による頭痛、血管障害に伴う頭痛など）の如何にかかわらず、疼痛による学校生活又は日常生活上の支障の程度を疼痛の部位、性状、強度、頻度、持続時間及び日内変動並びに疼痛の原因となる他覚的所見により把握し、障害等級を認定する。

①　「通常の学校生活を送ることはできるが、激しい頭痛により、時には活動に従事することができなくなる場合があるため、参加可能な活動の範囲が相当程度に制限されるもの」は、第９級の１０に該当する。

②　「通常の学校生活を送ることはできるが、時には活動に差し支える程度の強い頭痛がおこるもの」は、第１２級の１３に該当する。

③　「通常の学校生活を送ることはできるが、頭痛が頻回に発現しやすくなったもの」は、第１４級の９に該当する。

（ウ）失調、めまい及び平衡機能障害

頭部外傷後又は中枢神経系（脳及びせき髄）の疾病に起因する失調、めまい及び平衡機能障害は、内耳機能によるのみならず、小脳、脳幹部、前頭葉又はせき髄など中枢神経系の障害によって発現する場合が多いものである。また、けい部自律神経障害によるめまいも少なくない。

このため、失調、めまい及び平衡機能障害については、その原因となる障害部位によって分けることが困難であるので、総合的に認定基準に従って障害等級を認定する。

①　「生命の維持に必要な身のまわり処理の動作は可能であるが、高度の失調又は平衡機能障害のために学校生活に著しい制限を受けているもの」は第３級の３に該当する。

②　「著しい失調又は平衡機能障害のために、学校生活を送る能力が極めて低下し平均的な児童生徒等の１／４程度しか残されていないもの」は、第５級の２に該当する。

③　「中等度の失調又は平衡機能障害のために、学校生活を送る能力が平均的な児童生徒等の１／２以下程度に明らかに低下しているもの」は第

７級の４に該当する。

④　「通常の学校生活を送ることはできるが、めまいの自覚症状が強く、かつ、眼振（急激かつ反復的な不随意の眼球運動）その他平衡機能検査に明らかな異常所見が認められ、参加可能な活動の範囲が相当程度に制限されるもの」は、第９級の１０に該当する。

⑤　「通常の学校生活を送ることはできるが、めまいの自覚症状があり、かつ、眼振その他平衡機能検査の結果に異常所見が認められるもの」は、第１２級の１３に該当する。

⑥　「めまいの自覚症状はあるが、眼振その他平衡機能検査の結果に異常所見が認められないものの、めまいのあることが医学的にみて合理的に推測できるもの」は、第１４級の９に該当する。

(エ) 疼痛等感覚障害

①　受傷部位の疼痛及び疼痛以外の感覚障害については、次により認定する。

ａ　疼痛

（ａ）「通常の学校生活を送ることはできるが、時には強度の疼痛のため、ある程度差し支えがあるもの」は、第１２級の１３とする。

（ｂ）「通常の学校生活を送ることはできるが、受傷部位にほとんど常時疼痛を残すもの」は、第１４級の９とする。

ｂ　疼痛以外の感覚障害

疼痛以外の異常感覚（蟻走感、感覚脱失等）が発現した場合は、その範囲が広いものに限り、第１４級の９に認定する。

②　特殊な性状の疼痛

外傷後疼痛が治ゆ後も消退せず、疼痛の性質、強さなどについて病的な状態を呈することがある。この外傷後疼痛のうち特殊な型としては、末梢神経の不完全損傷によって生じる灼熱痛（カウザルギー）があり、これは、血管運動性症状、発汗の異常、軟部組織（筋肉、脂肪、血管など）の栄養状態の異常、骨の変化（ズデック萎縮）などを伴う強度の疼痛である。

また、これに類似して、例えば尺骨神経等の主要な末梢神経の損傷がなくても、微細な末梢神経の損傷が生じ、外傷部位に、同様の疼痛が起こることがある（反射性交感神経性ジストロフィー（ＲＳＤ）という。）が、その場合、エックス線写真等の資料により、上記の要件を確認することができる。

なお、障害等級認定時において、外傷後生じた疼痛が自然的経過によって消退すると認められるものは、障害見舞金の対象とはならない。

ａ　カウザルギーについては、疼痛の部位、性状、疼痛発作の頻度、疼痛の強度と持続時間及び日内変動並びに疼痛の原因となる他覚的所見などにより、疼痛の学校生活能力に及ぼす影響を判断して次のごとく等級の認定を行う。

（ａ）「軽易な活動以外の活動に常に差し支える程度の疼痛があるもの」は、第７級の４とする。

（b）「通常の学校生活を送ることはできるが、疼痛により時には学校生活を行うことができなくなるため、参加可能な学校生活の範囲が相当程度に制限されるもの」は、第９級の１０とする。

（c）「通常の学校生活を送ることはできるが、時には学校生活に差し支える程度の疼痛が起こるもの」は、第１２級の１３とする。

b　反射性交感神経性ジストロフィー（ＲＳＤ）については、関節拘縮（関節が固まって動きが悪くなった状態）、骨の萎縮、皮膚の変化（皮膚温の変化、皮膚の萎縮）という慢性期の主要な３つのいずれの症状も健側（病気のない正常な側、患側に対する）と比較して明らかに認められる場合に限り、カウザルギーと同様の基準により、それぞれ第７級の４、第９級の１０、第１２級の１３に認定する。

オ　単一の障害の場合

（ア）脳損傷により障害を生じた場合であって、当該障害について、障害等級表上、該当する等級（準用等級を含む。）があり、かつ、生じた障害が単一であるときは、その等級により認定する。

例えば、左右どちらかの後頭葉視覚中枢の損傷によって、両眼の反対側の視野欠損を生じるが、この場合は、視野障害として定められている等級により認定する。

（イ）せき髄損傷により障害を生じた場合であって、当該障害について、障害等級表上、該当する等級（準用等級を含む。）があり、かつ、生じた障害が単一であるときは、その等級により認定する。

例えば、第４仙髄の損傷のため軽度の尿路障害が生じた場合は、胸腹部臓器の障害として定められている等級により認定する。

（５）等級認定上の留意事項

ア　高次脳機能障害

（ア）評価の着眼点

高次脳機能障害は、４能力に係る喪失の程度により評価を行う。評価を行う際の要点は以下のとおりである。

①　意思疎通能力（記銘・記憶力、認知力、言語力等）

学校生活において他人とのコミュニケーションを適切に行えるかどうか等について判定する。主に記銘・記憶力、認知力又は言語力の側面から判断を行う。

②　問題解決能力（理解力、判断力等）

学校で出される課題等に係る指示や要求水準を正確に理解し適切な判断を行い、円滑に学校生活を送ることができるかどうかについて判定する。主に理解力、判断力又は集中力（注意の選択等）について判断を行う。

③　学校生活に対する持続力・持久力

一般的な学校生活に対処できるだけの能力が備わっているかどうかについて判定する。精神面における意欲、気分又は注意の集中の持続力・持久力について判断を行う。その際、意欲又は気分の低下等による疲労感や倦怠感を含めて判断する。

④　社会行動能力（協調性等）

学校生活において他人と円滑な共同作業、社会的行動ができるかどうか等について判定する。主に協調性の有無や不適切な行動（突然大した理由もないのに怒る等の感情や欲求のコントロールの低下による場違いな行動等）の頻度についての判断を行う。

（イ）高次脳機能障害整理表

高次脳機能障害の障害認定は、上記４能力に係る喪失の程度に応じた認定基準に従って行うものであるが、別表の高次脳機能障害整理表は、障害の程度別に能力喪失の例を参考として示したものである。

なお、別表の高次脳機能障害整理表の「喪失の程度」の欄と認定基準における４能力の喪失の程度の関係は、以下のとおりである。

「Ａ：とくに問題ない」は、障害見舞金の対象とならない。

「Ｂ：困難はあるが概ね自力でできる」は能力を「多少」喪失（第１２級の認定基準参照）

「Ｃ：困難はあるが援助があればできる」は、能力の「相当程度」を喪失（第９級の認定基準を参照）

「Ｄ：困難が著しく大きい」は、能力の「大部分」を喪失（第５級の認定基準を参照）

「Ｅ：できない」は、能力の「全部」を喪失（第３級の認定基準を参照）

イ　非器質性精神障害

（ア）精神症状

精神症状については、感情の障害、意欲の障害、知覚・思考の障害、記憶又は意識の障害、フラッシュバック（再体験）及びその他の障害の６つの障害の有無等に着目することとしているが、その内容は以下のとおりである。

①　感情の障害

持続する抑うつ気分（悲しい、寂しい、憂うつである、希望がない、絶望的である等）、何をするのもおっくうになる（おっくう感）、それまで楽しかったことに対して楽しいという感情がなくなる、気が進まないなどの状態や恐怖感、焦燥感など強い不安が続き、強い苦悩を示す状態である。

②　意欲の障害

すべてのことに対して関心が湧かず、自発性が乏しくなる、自ら積極的に行動せず、行動を起こしても長続きしない。口数も少なくなり、日常生活上の身の回りのことにも無関心となる状態である。

③　知覚・思考の障害

自分に対する噂や悪口あるいは命令が聞こえる等実際には存在しないものを知覚体験（幻覚）したり、自分が他者から害を加えられている、食べ物や薬に毒が入っている、自分は特別な能力を持っている等内容が間違っており、確信が異常に強く、訂正不可能でありその人個人だけに限定された意味付けがなされる病的な誤った判断ないし観念（妄想）を

持ったりする状態が持続することである。

④　記憶又は意識の障害

非器質性の記憶障害としては、解離性（心因性）健忘がある。自分が誰であり、どんな生活史を持っているかをすっかり忘れてしまう全生活史健忘や生活史の中の一定の時期や出来事のことを思い出せない状態である。

非器質性の意識の障害としては、もうろう状態などの複雑な意識障害の場合がある。日常身辺生活は普通にしているのに改めて質問すると、自分の名前を答えられない、年齢は３つ、１＋１は３のように的外れの回答をするような状態（ガンザー症候群、仮性認知症）などである。

⑤　フラッシュバック（再体験）

身体的、あるいは精神的衝撃を与えた出来事の情景が、その当時の感情などを伴って突発的にまざまざと蘇り、非常な苦痛を与えることである。

⑥　その他の障害

その他の障害には、上記①から⑤に分類できない症状で、睡眠の量やリズムに異常がある睡眠障害及び全身倦怠感、めまい、頭痛・頭重、動悸などを訴えるがそれらに見合った所見が得られない場合である。

（イ）能力に関する判断項目

非器質性精神障害については、８つの能力について、能力の有無及び必要となる助言・援助の程度に着目し、評価を行う。評価を行う際の要点は以下のとおりである。

①　身辺を整え日常生活を営むこと

入浴をすることや更衣をすることなど清潔保持を適切にすることができるか、規則的な食事をすることができるかについて判定するものである。

なお、食事・入浴・更衣以外の動作については、特筆すべき事項がある場合には加味して判定を行う。

②　学習・生活に積極性・関心を持つこと

学校での生活や学習そのもの、世の中の出来事、娯楽等の日常生活等に対する意欲や関心があるか否かについて判定するものである。

③　通学・授業時間の遵守

規則的な通学や授業時間等約束時間の遵守が可能かどうかについて判定するものである。

④　普通に学校生活を持続すること

学校の日課に則った学習が可能かどうか、普通の集中力・持続力をもって学校生活を遂行できるかどうかについて判定するものである。

⑤　他人との意思伝達

学校において教師・同級生等に対して発言を自主的にできるか等他人とのコミュニケーションが適切にできるかを判定するものである。

⑥　対人関係・協調性

学校において教師・同級生等と円滑な共同作業、社会的行動ができる

かどうか等について判定するものである。

⑦　身辺の安全保持、危機の回避

学校における危険等から適切に身を守れるかどうかを判定するものである。

⑧　困難・失敗への対応

学校において新たな学校生活上のストレスを受けたとき、ひどく緊張したり、混乱することなく対処できるか等どの程度適切に対応できるかということを判定するものである。

6　外貌（上肢及び下肢の醜状を含む。）

（1）障害等級認定の基準

ア　外貌の醜状障害

(ア)「外貌」とは、頭部、顔面部、頸部のごとく、上肢及び下肢以外の日常露出する部分をいう。

(イ) 外貌における「著しい醜状を残すもの」とは、原則として、次のいずれかに該当する場合で、人目につく程度以上のものをいう。

①　頭部にあっては、ほぼてのひら大（指の部分は含まない。以下同じ。）以上の瘢痕又は頭蓋骨のほぼてのひら大以上の欠損

②　顔面部にあっては、ほぼ鶏卵大面以上の瘢痕又はほぼ１０円銅貨大以上の組織陥没

③　頸部にあっては、ほぼてのひら大以上の瘢痕

(ウ) 外貌における「相当程度の醜状」とは、原則として、顔面部の長さほぼ5センチメートル以上の線状痕で、人目につく程度以上のものをいう。

(エ) 外貌における単なる「醜状」とは、原則として、次のいずれかに該当する場合で、人目につく程度以上のものをいう。

①　頭部にあっては、ほぼ鶏卵大面以上の瘢痕又は頭蓋骨のほぼ鶏卵大面以上の欠損

②　顔面部にあっては、ほぼ１０円銅貨大以上の瘢痕又は長さほぼ３センチメートル以上の線状痕

③　頸部にあっては、ほぼ鶏卵大面以上の瘢痕

(オ) 障害見舞金支給の対象となる外貌の醜状とは、人目につく程度以上のものでなければならないから、瘢痕、線状痕及び組織陥没であっても眉毛、頭髪等にかくれる部分については、醜状として取扱わない。

(カ) 顔面神経麻痺は、神経系統の機能の障害ではあるが、その結果として現われる「口のゆがみ」は単なる醜状として、また閉瞼不能は眼瞼の障害として取扱う。

(キ) 頭蓋骨のてのひら大以上の欠損により、頭部の陥没が認められる場合で、それによる脳の圧迫により神経症状が存する場合は、外貌の醜状障害に係る等級と神経障害に係る等級のうちいずれか上位の等級により認定する。

(ク) 眼瞼、耳殻及び鼻の欠損障害については、これらの欠損障害について定められている等級と外貌の醜状に係る等級のうち、いずれか上位の等級により認定する。

なお、耳殻及び鼻の欠損障害に係る醜状の取扱いは、次による。

① 耳殻軟骨部のほぼ１／２以上を欠損した場合は、「著しい醜状」とし、その一部を欠損した場合は、単なる「醜状」とする。

② 鼻軟骨部の全部又は大部分を欠損した場合は、「著しい醜状」とし、その一部又は鼻翼を欠損した場合は、単なる「醜状」とする。

（ケ）２個以上の瘢痕又は線状痕が相隣接し、又は相まって１個の瘢痕又は線状痕と同程度以上の醜状を呈する場合は、それらの面積、長さ等を合算して等級を認定する。

（コ）火傷治ゆ後の黒褐色変色又は色素脱失による白斑等であって、永久的に残ると認められ、かつ、人目につく程度以上のものは、単なる「醜状」として取扱う。この場合、その範囲は、当然前記（エ）に該当するものである。

イ 上肢又は下肢の露出面の醜状障害

（ア）上肢又は下肢の「露出面」とは、上肢にあっては、肩関節以下（手部を含む。）下肢にあっては、股関節以下（足背部を含む。）をいう。

（イ）「２個以上の瘢痕又は線状痕」及び「火傷治ゆ後の黒褐色、変色又は色素脱失による白斑等」に係る取扱いは、外貌における場合と同様である。

ウ 運用上の取扱い

（ア）基本的な考え方

障害見舞金は、負傷又は疾病がなおったときに存する神経系統の機能若しくは精神又は身体のき損状態によって生ずる学校生活能力の損失の程度によって原則として等級が決められているが、醜状障害については精神的負担とそのために生活範囲がせばめられることが考慮されているものである。この種の障害としては、他に生殖器障害がある。

（イ）運用の実際

① 顔面部の線状痕について単なる「醜状」の長さの基準は「ほぼ３センチメートル以上」であるが、乳幼児、低学年の児童の場合、第１２級で２．５センチメートル以上とする。

② 胸腹背部の醜状でも、その著しい程度によっては、第９級相当、第７級相当とすることができる。

③ 上肢、下肢の露出面の醜状でも、その著しい程度によって第９級相当とすることができる。

（２）併合、準用、加重、その他

ア 併合

次に掲げる場合においては、併合して等級を認定する。

（ア）外貌の醜状障害と露出面の醜状障害が存する場合

（イ）外貌の醜状障害と露出面以外の醜状障害が存する場合

（ウ）上肢の露出面の醜状障害と下肢の露出面の醜状障害が存する場合

（エ）外傷、火傷等のための眼球亡失により、眼部周囲及び顔面の組織陥没、瘢痕等を生じた場合は、眼球亡失に係る等級と瘢痕等の醜状障害に係る等級を併合して、等級を認定する。

イ　準用

次に掲げる場合は、準用して等級を認定する。

（ア）露出面以外の醜状障害は、次により準用等級を認定する。

①　胸部又は腹部にあっては、それぞれ各部の１／２程度、背部及び臀部にあっては、その全面積の１／４程度を超えるものは、単なる「醜状」として第１４級を準用する。

②　胸部又は腹部にあってはおのおのその全面積、背部及び臀部にあっては、その全面積の１／２程度を超えるものは、「著しい醜状」として第１２級を準用する。

（イ）上肢又は下肢の露出面にてのひら大の２倍程度以上の大きさの醜いあとを残すものは、第１２級を準用する。

ウ　加重

次に掲げる場合は、加重として取扱う。

（ア）既に、外貌に醜状障害が存していた者が、その程度を加重した場合

（イ）既に、上肢又は下肢の露出面に醜状障害が存していた者が、その程度を加重した場合

（ウ）既に、露出面以外の醜状障害が存していた者が、その程度を加重した場合

エ　その他

（ア）上肢又は下肢の露出面の醜状障害と露出面以外の醜状障害が存する場合若しくは２以上の露出面以外の醜状障害が存する場合は、おのおの該当する等級のうち、いずれか上位の等級により認定する。

（イ）醜状障害に係る障害等級の認定は、原則として、治ゆから６か月経過後の時点における醜状の程度によって行う。

美容整形手術に係る医療費を給付の対象と認めた事例についての醜状障害に係る障害等級の認定は、手術後に残った醜状の程度によって行う。

7　胸腹部臓器

（1）障害等級認定の基準

ア　胸部臓器の障害

（ア）胸部臓器の障害に係る等級は、次により認定すること

①　「重度の胸部臓器の障害のために、生命維持に必要な身のまわりの処理の動作について、常に他人の介護を要するもの」は、第１級の４に該当する。

胸部臓器の障害により、日常生活の範囲が病床に限定されている状態のものがこれに該当する。

②　「高度の胸部臓器の障害のために、生命維持に必要な身のまわり処理の動作について、随時介護を要するもの」は、第２級の４に該当する。

胸部臓器の障害により、日常生活の範囲が主として病床にあるが、食事、用便、自宅内の歩行など短時間の離床が可能であるか又は差し支えない程度の状態のものがこれに該当する。

③　「生命維持に必要な身のまわり処理の動作は可能であるが、高度の胸部臓器の障害のために、終身にわたりおよそ労務に就くことができない

もの」は、第３級の４に該当する。

胸部臓器の障害により、自宅周囲の歩行が可能か又は差し支えないが、終身にわたりおよそ労務に服することができない状態のものがこれに該当する。

④　「胸部臓器の障害のため、終身にわたり極めて軽易な労務のほか服することができないもの」は、第５級の３に該当する。

胸部臓器の障害による身体的能力の低下などのため、平均的な児童生徒等の１／４程度の学校生活能力しか残されていない場合が、これに該当する。

学校生活能力の判定に当たっては、医学的他覚所見を基礎とし、さらに学校生活に対する持続力についても十分に配慮して総合的に判断すること。

⑤　「中等度の胸部臓器の障害のために、学校生活能力が平均的な児童生徒等以下に明らかに低下しているもの」は、第７級の５に該当する。

胸部臓器の障害による身体的能力の低下などのため独力では平均的な児童生徒等の１／２程度の学校生活能力しか残されていない場合がこれに該当する。

⑥　「一般的学校生活能力は残存しているが、胸部臓器の障害のため社会通念上その参加可能な活動の範囲が相当な程度に制限されるもの」は、第９級の１１に該当する。

⑦　「一般的学校生活能力は残存しているが、胸部臓器の機能の障害の存在が明確であって学校生活に支障を来すもの」は、第１１級の１０に該当する。

⑧　「通常の学校生活を送ることはできるが、胸部臓器の障害のため、多少の障害を残すもの」は、第１３級の６に該当する。

（イ）胸部臓器の障害とは、心臓、心のう、肺臓、ろく（胸）膜、横隔膜等に他覚的に証明しうる変化が認められ、かつ、その機能にも障害が証明されるものをいう。

（ウ）胸部臓器の障害については、心のうゆ着、心外膜障害、心内膜障害、心弁膜障害、ろく膜（横隔膜）ゆ着及び胼胝（ベンチ）並びに肺損傷後遺による肉変形成等の程度に応じて等級を認定すること。

なお、上記障害の検査は、聴打診、心電図、エックス線透視及び撮影、心肺機能検査（負荷試験を含む。）、血液ガス分析等によること。

（エ）除細動器又はペースメーカを植え込んだものは、次により認定する。

①　除細動器を植え込んだものは、第７級の５に該当する。

②　ペースメーカを植え込んだものは、第９級の１１に該当する。

（オ）運用上の取扱い

除細動器又はペースメーカを植え込んだ場合は、その時点で障害見舞金の給付の対象となるものであるが、植込み後は、通常、１～２週間程度の入院を要し、一般的に、おおむね６か月経過時に行う機器の点検等が完了すれば、以降は閾値と電池の残量確認を目的とした３～６か月に一度のチェックを行えば足りる安定した状態に至るとされていることか

ら、植込み治療後６か月以内に要した医療費に限り、給付の対象とすることができる。

イ　腹部臓器の障害

（ア）腹部臓器の障害に係る等級の認定については、「ア　胸部臓器の障害」における基準と同様の基準により行うこと。

（イ）腹部臓器の障害の検査は、エックス線透視及び撮影、内視鏡検査、消化液検査、尿検査、ふん便検査、肝・膵・じん臓等の機能検査、血液検査等によること。

なお、腹部臓器については、胸部臓器の場合と同様治ゆ後の症状が増悪する可能性が多く、再発しやすいことを考慮して、その検査記録を残しておくこと。

（ウ）脾臓を失ったものは、第１３級の６とする。

ウ　泌尿器の障害

（ア）泌尿器は、じん臓、尿管、膀胱、尿道等からなり、その障害に係る等級は次により認定すること。

①　じん臓の障害

じん臓の障害に関する障害等級は、じん臓の亡失の有無及び糸球体濾過値（以下「ＧＦＲ」という。）による腎機能の低下の程度により認定すること。

ａ　じん臓を失っていないもの

（ａ）ＧＦＲが３０ｍｌ／分を超え５０ｍｌ／分以下のものは、第９級の１１とする。

（ｂ）ＧＦＲが５０ｍｌ／分を超え７０ｍｌ／分以下のものは、第１１級の１０とする。

（ｃ）ＧＦＲが７０ｍｌ／分を超え９０ｍｌ／分以下のものは、第１３級の６とする。

ｂ　一側のじん臓を失ったもの

（ａ）ＧＦＲが３０ｍｌ／分を超え５０ｍｌ／分以下のものは、第７級の５とする。

（ｂ）ＧＦＲが５０ｍｌ／分を超え７０ｍｌ／分以下のものは、第９級の１１とする。

（ｃ）ＧＦＲが７０ｍｌ／分を超え９０ｍｌ／分以下のものは、第１１級の１０とする。

（ｄ）（ａ）、（ｂ）及び（ｃ）のいずれにも該当しないものは、第１３級の６とする。

②　膀胱の障害

ａ　「膀胱の完全な機能廃絶」は、第３級の４に該当する。

ｂ　「萎縮膀胱（容量５０ｃｃ以下）」は、第７級の５に該当する。

ｃ　「常時尿漏を伴う軽度の膀胱機能不全又は膀胱けいれんによる持続性の排尿痛」は、第１１級の１０に該当する。

③　尿道狭窄の障害

ａ　「『シャリエ式』尿道ブジー第２０番（ネラトンカテーテル第１１

号に相当する。）が辛うじて通り、時々拡張術を行う必要のあるもの」は、第１４級を準用すること。

b　「糸状ブジーを必要とするもの」は、第１１級の１０に該当する。

c　尿道狭窄のため、じん機能に障害を来すものは、じん臓障害により等級を認定すること。

エ　生殖器の障害

生殖器の障害に係る等級は、次により認定する。

（ア）生殖機能を完全に喪失したもの

①　両側の睾丸を失ったものは、第７級の１３とする。

②　次のものは第７級の１３を準用すること。

a　常態として精液中に精子が存在しないもの

b　両側の卵巣を失ったもの

c　常態として卵子が形成されないもの

（イ）「生殖機能に著しい制限のあるものであって、性交不能を来すようなもの（生殖機能は残存しているものの、通常の性交では生殖を行うことができないものが該当する。）」は、第９級の１７に該当する。

例　陰茎の大部分の欠損、瘢痕による膣口の狭窄等

（ウ）「一側の睾丸の欠損又は欠損に準ずべき程度の萎縮」は、第１１級の１０に準じて取扱い、「一側の睾丸の一部欠損」は、第１４級に準じて取扱うこととする。ただし、一側の睾丸の単なる腫大は障害見舞金支給の対象として取扱わないこと。

（エ）陰萎が他の障害に伴って生ずる場合には、原則として、当該他の障害の等級を認定すること。

「軽い尿道狭窄、陰茎の瘢痕又は硬結等による陰萎があるもの及び明らかに支配神経に変化が認められるもの」は、第１４級の９に該当するが、医学的に陰萎を立証することが困難なものは、障害見舞金支給の対象としないこと。

８　せき柱及びその他の体幹骨

（１）障害等級認定の基準

ア　せき柱の障害

（ア）せき柱の障害認定の原則

せき柱のうち、頸椎（頸部）と胸腰椎（胸腰部）とでは主たる機能が異なっている（頸椎は主として頭部の支持機能を、また、胸腰椎は主として体幹の支持機能を担っている。）ことから、障害等級の認定に当たっては、原則として頸椎と胸腰椎は異なる部位として取扱い、それぞれの部位ごとに等級を認定すること。

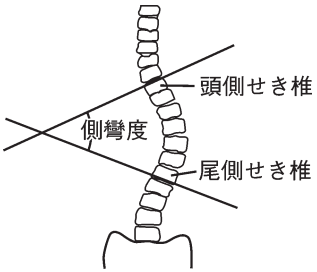
（イ）変形障害

①　せき柱の変形障害については、「せき柱に著しい変形を残すもの」、「せき柱に変形を残すもの」に加え、新たに第８級に準ずる障害として取扱う「せき柱に中程度の変形を残すもの」の３段階で認定すること。

②　「せき柱に著しい変形を残すもの」及び「せき柱に中程度の変形を残すもの」は、せき柱の後彎又は側彎の程度等により等級を認定すること。

この場合、せき柱の後彎の程度は、せき椎圧迫骨折、脱臼等（以下、「せき椎圧迫骨折等」という。）により前方椎体高が減少した場合に、減少した前方椎体高と当該椎体の後方椎体高の高さを比較することにより判定すること。また、せき柱の側彎は、コブ法による側彎度で判定すること。

なお、後彎又は側彎が頸椎から胸腰部にまたがって生じている場合には、上記（ア）にかかわらず、後彎については、前方椎体高が減少したすべてのせき椎の前方椎体高の減少の程度により、また、側彎については、その全体の角度により判定すること。



（注　コブ法とは、エックス線写真により、せき柱のカーブの頭側及び尾側においてそれぞれ水平面から最も傾いているせき椎を求め、頭側で最も傾いているせき椎の椎体上縁の延長線と尾側で最も傾いているせき椎の椎体の下縁の延長線が交わる角度（側彎度）を測定する方法である。）

③　「せき柱に著しい変形を残すもの」とは、エックス線写真、ＣＴ画像又はＭＲＩ画像（以下「エックス線写真等」という。）により、せき椎圧迫骨折等を確認することができる場合であって、次のいずれかに該当するものをいう。

ａ　せき椎圧迫骨折等により２個以上の椎体の前方椎体高が著しく減少し、後彎が生じているもの。この場合、「前方椎体高が著しく減少」したとは、減少したすべての椎体の後方椎体高の合計と減少後の前方椎体高の合計との差が、減少した椎体の後方椎体高の１個当たりの高さ以上であるものをいうこと。

ｂ　せき椎圧迫骨折等により１個以上の椎体の前方椎体高が減少し、後彎が生ずるとともに、コブ法による側彎度が５０度以上となっているもの。この場合、「前方椎体高が減少」したとは、減少したすべての椎体の後方椎体高の合計と減少後の前方椎体高の合計との差が、減少した椎体の後方椎体高の１個当たりの高さの５０％以上であるものをいうこと。

④　「せき柱に中程度の変形を残すもの」とは、エックス線写真等によりせき椎圧迫骨折等を確認することができる場合であって、次のいずれかに該当するものをいう。

ａ　上記③のｂに該当する後彎が生じているもの

ｂ　コブ法による側彎度が５０度以上であるもの

ｃ　環椎又は軸椎の変形・固定（環椎と軸椎との固定術が行われた場合を含む。）により、次のいずれかに該当するもの。このうち、（ａ）及び（ｂ）については、軸椎以下のせき柱を可動させずに（当該被災者にとっての自然な肢位で）、回旋位又は屈曲・伸展位の角度を測定すること。

（ａ）６０度以上の回旋位となっているもの
（ｂ）５０度以上の屈曲位又は６０度以上の伸展位となっているもの
（ｃ）側屈位となっており、エックス線写真等により、矯正位の頭蓋底部の両端を結んだ線と軸椎下面との平行線が交わる角度が３０度以上の斜位となっていることが確認できるもの

⑤　「せき柱に変形を残すもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。
ａ　せき椎圧迫骨折等を残しており、そのことがエックス線写真等により確認できるもの
ｂ　せき椎固定術が行われたもの（移植した骨がいずれかのせき椎に吸収されたものを除く。）
ｃ　３個以上のせき椎について、椎弓切除術等の椎弓形成術を受けたもの

（ウ）運動障害
①　エックス線写真等では、せき椎圧迫骨折等又はせき椎固定術が認められず、また、項背腰部軟部組織の器質的変化も認められず、単に、疼痛のために運動障害を残すものは、局部の神経症状として等級を認定すること。
②　「せき柱に著しい運動障害を残すもの」とは、次のいずれかにより頸部及び胸腰部が強直したものをいう。
ａ　頸椎及び胸腰椎のそれぞれにせき椎圧迫骨折等が存しており、そのことがエックス線写真等により確認できるもの
ｂ　頸椎及び胸腰椎のそれぞれにせき椎固定術が行われたもの
ｃ　項背腰部軟部組織に明らかな器質的変化が認められるもの
③　「せき柱に運動障害を残すもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。
ａ　次のいずれかにより、頸部又は胸腰部の可動域が参考可動域角度のほぼ１／２以下に制限されたもの
（ａ）頸椎又は胸腰椎にせき椎圧迫骨折等を残しており、そのことがエックス線写真等により確認できるもの
（ｂ）頸椎又は胸腰椎にせき椎固定術が行われたもの
（ｃ）項背腰部軟部組織に明らかな器質的変化が認められるもの
ｂ　頭蓋・上位頸椎間に著しい異常可動性が生じたもの

イ　その他の体幹骨の変形障害
（ア）「鎖骨、胸骨、ろく骨、けんこう骨又は骨盤骨に著しい変形障害を残すもの」とは、裸体となったとき、変形（欠損を含む）が明らかにわかる程度のものをいう。
したがって、その変形がエックス線写真によって、はじめて発見し得る程度のものは、これに該当しないものであること。
（イ）ろく骨の変形は、その本数、程度、部位等に関係なく、ろく骨全体を一括して１つの障害として取扱うこととし、ろく軟骨についても、ろく骨に準じて取扱うこと。

また、骨盤骨には、仙骨を含め、尾骨は除くものと取扱うこと。

（2）併合、準用、加重、その他

ア　併合

せき柱及びその他の体幹骨の障害で次のごとく系列を異にする２以上の障害が存する場合は、併合し等級を認定すること。

ただし、骨盤骨の変形とこれに伴う下肢の短縮が存する場合は、いずれか上位の等級により認定すること。

（ア）せき柱の変形障害又は運動障害とその他の体幹骨の変形が存する場合

（イ）骨盤骨の高度の変形（転位）によって股関節の運動障害（例えば中心性脱臼）が生じた場合

（ウ）鎖骨の著しい変形と肩関節の運動障害が存する場合

イ　準用

障害等級表上に、その属する系列はあるが、該当する障害がない場合は、次により等級を認定すること。

（ア）併合の方法を用いて準用等級を定めるもの

①　せき柱の頸部と胸腰部のそれぞれに障害がある場合は、併合の方法を用いて準用等級を定めること。

また、せき柱の頸部に複数の障害がある場合は、いずれか上位の等級で認定する。胸腰部に複数の障害がある場合も同様とする。

②　その他の体幹骨の２以上の骨にそれぞれ著しい変形が存する場合は、併合の方法を用いて準用等級を定めること。

（イ）他の障害の等級を準用するもの

荷重機能の障害については、その原因が明らかに認められる場合であって、そのために頸部及び腰部の両方の保持に困難があり、常に硬性補装具を必要とするものを第６級、頸部又は腰部のいずれかの保持に困難があり、常に硬性補装具を必要とするものを第８級に準ずる運動障害としてそれぞれ取扱うこと。

ウ　加重

せき柱について障害の程度を加重した場合は、その限度で障害見舞金の支給を行うこと。

エ　その他

せき髄損傷による神経系統の障害を伴うせき柱の障害については、神経系統の障害として総合的に認定することとし、また、圧迫骨折等によるせき柱の変形に伴う受傷部位の疼痛については、そのいずれか上位の等級により認定すること。

9　上肢（上肢及び手指）

（1）障害等級認定の基準

ア　上肢の障害

（ア）欠損障害

①　「上肢をひじ関節以上で失ったもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

ａ　肩関節において、けんこう骨と上腕骨を離断したもの

b　肩関節とひじ関節との間において上肢を切断したもの
c　ひじ関節において、上腕骨と橈骨及び尺骨とを離断したもの

②　「上肢を手関節以上で失ったもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。
a　ひじ関節と手関節の間において上肢を切断したもの
b　手関節において、橈骨及び尺骨と手根骨とを離断したもの

（イ）機能障害

①　「上肢の用を廃したもの」とは、三大関節（肩関節、ひじ関節及び手関節）のすべてが強直し、かつ、手指の全部の用を全廃したものをいう。上腕神経叢の完全麻痺もこれに含まれる。

②　「関節の用を廃したもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。
a　関節が強直したもの
ただし、肩関節にあっては、肩甲上腕関節がゆ合し骨性強直していることがエックス線写真により確認できるものを含む。
b　関節の完全弛緩性麻痺又はこれに近い状態にあるもの
「これに近い状態」とは、他動では可動するものの、自動運動では関節の可動域が健側の可動域角度の１０％程度以下となったものをいう。
c　人工関節・人工骨頭をそう入置換した関節のうち、その可動域が健側の可動域角度のほぼ１／２以下に制限されているもの

③　「関節の機能に著しい障害を残すもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。
a　関節の可動域が健側の可動域角度のほぼ１／２以下に制限されているもの
b　人工関節・人工骨頭をそう入置換した関節のうち、上記②のｃ以外のもの

④　「関節の機能に障害を残すもの」とは、関節の可動域が健側の可動域角度のほぼ３／４以下に制限されているものをいう。

（ウ）変形障害

①　「偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの」とは、次のいずれかに該当し、常に硬性補装具を必要とするものをいう。
a　上腕骨の骨幹部又は骨幹端部（以下「骨幹部等」という。）にゆ合不全を残すもの
b　橈骨及び尺骨の両方の骨幹部等にゆ合不全を残すもの

②　「偽関節を残すもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。
a　上腕骨の骨幹部等にゆ合不全を残すもので、上記①のａ以外のもの
b　橈骨及び尺骨の両方の骨幹部等にゆ合不全を残すもので、上記①のｂ以外のもの
c　橈骨又は尺骨のいずれか一方の骨幹部等にゆ合不全を残すもので、時々硬性補装具を必要とするもの
（注　偽関節とは、一般に、骨折等による骨片間のゆ合機転が止まって異常可動を示すものをいう。）

③　上肢の「長管骨に変形を残すもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

なお、同一の長管骨に以下のａからfの障害を複数残す場合でも、第１２級と認定すること。

ａ　次のいずれかに該当する場合であって、外部から想見できる程度（１５度以上屈曲して不正ゆ合したもの）以上のもの

（ａ）上腕骨に変形を残すもの

（ｂ）橈骨及び尺骨の両方に変形を残すもの（ただし、橈骨又は尺骨のいずれか一方のみの変形であっても、その程度が著しいものはこれに該当する。）

ｂ　上腕骨、橈骨又は尺骨の骨端部にゆ合不全を残すもの

ｃ　橈骨又は尺骨の骨幹部等にゆ合不全を残すもので、硬性補装具を必要としないもの

ｄ　上腕骨、橈骨又は尺骨の骨端部のほとんどを欠損したもの

ｅ　上腕骨（骨端部を除く。）の直径がほぼ２／３以下に、又は橈骨若しくは尺骨（それぞれの骨端部を除く。）の直径がほぼ１／２以下に減少したもの

ｆ　上腕骨が５０度以上外旋又は内旋変形ゆ合しているもの

この場合、５０度以上回旋変形ゆ合していることは、次のいずれにも該当することを確認することによって判定すること。

（ａ）外旋変形ゆ合にあっては肩関節の内旋が５０度を超えて可動できないこと、また、内旋変形ゆ合にあっては肩関節の外旋が１０度を超えて可動できないこと。

（ｂ）エックス線写真等により、上腕骨骨幹部の骨折部に回旋変形ゆ合が明らかに認められること。

なお、長管骨の骨折部が良方向に短縮なくゆ着している場合は、たとえ、その部位に肥厚が生じていても長管骨の変形としては取扱わないこと。

イ　手指の障害

（ア）欠損障害

①　「手指を失ったものとは、母指は指節間関節、その他の手指は近位指節間関節以上を失ったもの」とされており、具体的には、次の場合がこれに該当するものであること。

ａ　手指を中手骨又は基節骨で切断したもの

ｂ　近位指節間関節（母指にあっては指節間関節）において、基節骨と中節骨とを離断したもの

②　「指骨の一部を失ったもの」とは、一指骨の一部を失っている（遊離骨片の状態を含む。）ことがエックス線写真等により確認できるものをいう（後記（イ）の①に該当するものを除く。）。

（イ）機能障害

①　「手指の用を廃したものとは、手指の末節骨の半分以上を失い、又は中手指節関節若しくは近位指節間関節（母指にあっては指節間関節）に

著しい運動障害を残すもの」とされており、具体的には、次の場合がこれに該当するものであること。

ａ　手指の末節骨の長さのほぼ１／２以上を失ったもの。

ｂ　中手指節関節又は近位指節間関節（母指にあっては指節間関節）の可動域が健側の可動域角度のほぼ１／２以下に制限されるもの。

ｃ　母指については、橈側外転又は掌側外転のいずれかが健側のほぼ１／２以下に制限されているものも、「著しい運動障害を残すもの」に準じて取扱うこと。

ｄ　手指の末節の指腹部及び側部の深部感覚及び表在感覚が完全に脱失したものも、「手指の用を廃したもの」に準じて取扱うこと。

このことは、医学的に当該部位を支配する感覚神経が断裂し得ると判断される外傷を負った事実を確認するとともに、筋電計を用いた感覚神経伝道速度検査を行い、感覚神経活動電位（ＳＮＡＰ）が検出されないことを確認することによって認定すること。

②　「遠位指節間関節を屈伸することができないもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

ａ　遠位指節間関節が強直したもの

ｂ　屈伸筋の損傷等原因が明らかなものであって、自動で屈伸ができないもの又はこれに近い状態にあるもの

（２）併合、準用、加重、その他

ア　併合

（ア）系列を異にする障害が２以上ある場合には併合して等級を認定すること。ただし、併合した結果序列を乱すこととなる場合は、直近上位又は直近下位の等級で認定すること。

このため、同一上肢に手関節以上又はひじ関節以上の亡失（第５級又は第４級）と長管骨の変形障害を残す場合は、変形障害の程度にかかわらず、前者については併合第５級、後者については併合第４級となるものであること。

（イ）次の場合には、併合によることなく、それぞれに示すところにより等級を定めること。

①　組合せ等級が定められている場合

②　通常派生する関係にある場合

（例１　橈骨の遠位骨端部のゆ合不全又は欠損（第１２級）と手関節の著しい機能障害（第１０級）を残す場合には、上位の等級である第１０級と認定する。

２　上腕骨若しくは橈骨及び尺骨の骨折部にゆ合不全又は変形を残すとともに、その部位に疼痛を残す場合には、いずれか上位の等級によることとなる。）

イ　準用

障害等級表上に、その属する系列はあるが、該当する障害がない場合は、次により等級を認定すること。

（ア）併合の方法を用いて準用等級を定めるもの

次の場合には、併合の方法を用いて準用等級を定めること。

また、一上肢の機能障害と同一上肢の手指の欠損又は機能障害を残す場合、これらはみなし系列であるので、上肢、手指それぞれ別個に等級を定め、さらにこれらを併合の方法を用いて準用等級を定めること。

（例　一上肢の手関節の機能に障害を残す（第１２級）とともに、同一上肢の母指の用を廃し（第１０級)、かつ、中指を亡失した（第１１級）場合は、手指について併合の方法を用いて準用第９級を定め、さらに、これと手関節の機能障害とについて併合の方法を用いて準用第８級と認定する。）ただし、併合の方法を用いた結果序列を乱すこととなる場合は、直近上位又は直近下位の等級に認定すること。

①　直近下位の等級に認定するもの

（例　一上肢の肩関節及びひじ関節の用を廃し（第６級)、かつ、同一上肢の母指及び示指の用を廃した（第９級）場合は、併合の方法を用いると第５級となるが、一上肢の用を全廃したもの（第５級）には達しないので、準用第６級とする。）

②　直近上位の等級に認定するもの

（例　一手の小指を亡失し（第１２級)、かつ、同一手の環指の用を廃した（第１２級）場合は、併合の方法を用いると第１１級となるが、一手の母指以外の２の手指の用を全廃したもの（第１０級）よりは重く、一手の母指以外の２の手指を失ったもの（第９級）には達しないので、準用第１０級とする。）

③　三大関節のすべてに同一の機能障害を残す場合の取扱い

一上肢の三大関節の全ての関節の機能に著しい障害を残すものは第８級、一上肢のすべての関節の機能に障害を残すものは第１０級に準ずる障害としてそれぞれ取扱うこと。

④　手関節又はひじ関節以上で亡失した場合の取扱い

手関節以上の亡失又はひじ関節以上の亡失と関節の機能障害を残す場合は、機能障害の程度に関係なく、前者については準用第５級、後者については準用第４級と取扱うこと。

（イ）他の障害の等級を準用するもの

①　前腕の回内・回外については、その可動域が健側のほぼ１／４以下に制限されているものを第１０級、ほぼ１／２以下に制限されているものを第１２級に準ずる関節の機能障害としてそれぞれ取扱うこと。

なお、回内・回外の可動域制限と同一上肢の関節の機能障害を残す場合は、併合の方法を用いて準用等級を定めること。ただし、手関節部又はひじ関節部の骨折等により、手関節又はひじ関節の機能障害と回内・回外の可動域制限を残す場合は、いずれか上位の等級で認定すること。

②　上肢の動揺関節については、それが他動的なものであると、自動的なものであるとにかかわらず、次の基準によってその等級を認定すること。

ａ　常に硬性補装具を必要とするものは、第１０級に準ずる関節の機能障害として取扱う。

ｂ　時々硬性補装具を必要とするものは、第１２級に準ずる関節の機能

障害として取扱う。

③　習慣性脱臼は、第１２級に準ずる関節の機能障害として取扱うこと。

ウ　加重

（ア）次に掲げる場合においては、障害の程度を加重した限度で障害見舞金の支給を行うこと。

①　上肢に障害を残す者が、同一系列内において新たな障害を残した場合

（例１　一上肢を手関節以上で失っていた者が、さらに同一上肢をひじ関節以上で失った場合

２　一上肢の手関節の機能に障害を残す者が、さらに当該手関節の機能に著しい障害を残した場合

３　一上肢の橈骨及び尺骨に変形を残す者が、さらに同一上肢の上腕骨に偽関節を残した場合）

②　上肢に障害を残す者が、既存の障害の部位以上を失った場合（上記（ア）に該当する場合を除く。）

（例１　一上肢の橈骨及び尺骨に変形を残す者が、さらに同一上肢をひじ関節以上で失った場合

２　一手の手指を失い又はその機能に障害を残す者が、さらに同一上肢を手関節以上で失った場合）

③　一手の手指に障害を残す者が、さらに同手指又は同一手の他の手指に新たな障害を残した場合

（例１　一手の小指の用を廃した者が、さらに同一手の中指の用を廃した場合

２　一手の母指の指骨の一部を失っていた者が、さらに同指を失った場合）

④　左右両上肢（両手指を含む。）の組合せ等級に該当する場合

一上肢に障害を残す者が、新たに他の上肢に障害を残したとき、又は同一上肢（手指を含む。）に新たな障害を残すとともに他の上肢にも障害を残した結果、次に掲げる組合せ等級に該当するに至ったときの障害見舞金の額についても、加重として取扱うこと。

ａ　両上肢をひじ関節以上で失ったもの（第１級）

ｂ　両上肢を手関節以上で失ったもの（第２級）

ｃ　両上肢の用を全廃したもの（第１級）

ｄ　両手指の全部を失ったもの（第３級）

ｅ　両手指の全部の用を廃したもの（第４級）

（イ）手指の障害のうち、加重後の障害の該当する障害等級に応ずる障害見舞金の額から、既存の障害の該当する障害等級に応ずる障害見舞金の額を差し引いた額が、新たな障害のみを残した場合の障害見舞金を下回る場合には、新たな障害のみを残したものとみなして取扱うこと。

エ　その他

（ア）母指延長術（血管、神経付遊離植皮を伴う造母指術を含む）を行った場合にあっては、術後の母指は切断時に比べて延長されることとなるが、その後遺障害については、原則として「一手の母指を失ったもの」（第

９級）として取扱うこと。

ただし、術後の母指の延長の程度が、健側母指と比べて明らかに指節間関節を超えていると認められる場合には、「一手の母指の用を廃したもの」（第１０級）とすること。

（イ）手指又は足指の移植により母指の機能再建化手術を行った場合にあっては、術後の母指に残存する機能障害と当該手術により失うこととなった手又は足の指の欠損障害とを同時に生じた障害とみなし、準用又は併合の方法により障害等級を認定すること。

１０　下肢（下肢及び足指）

（１）障害等級認定の基準

ア　下肢の障害

（ア）欠損障害

①　「下肢をひざ関節以上で失ったもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

ａ　股関節において寛骨と大腿骨を離断したもの

ｂ　股関節とひざ関節との間において切断したもの

ｃ　ひざ関節において、大腿骨と脛骨及び腓骨とを離断したもの

②　「下肢を足関節以上で失ったもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

ａ　ひざ関節と足関節との間において切断したもの

ｂ　足関節において、脛骨及び腓骨と距骨とを離断したもの

③　「リスフラン関節以上で失ったもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

ａ　足根骨（踵骨、距骨、舟状骨、立方骨及び３個の楔状骨からなる。）において切断したもの

ｂ　リスフラン関節において中足骨と足根骨とを離断したもの

（イ）機能障害

①　「下肢の用を全廃したもの」とは、三大関節（股関節、ひざ関節及び足関節）のすべてが強直したものをいう。

なお、三大関節が強直したことに加え、足指全部が強直したものもこれに含まれる。

②　「関節の用を廃したもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

ａ　関節が強直したもの

ｂ　関節の完全弛緩性麻痺又はこれに近い状態にあるもの

なお、「これに近い状態」については、上肢と同様であること。

ｃ　人工関節・人工骨頭をそう入置換した関節のうち、その可動域が健側の可動域角度のほぼ１／２以下に制限されているもの

③　「関節の機能に著しい障害を残すもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

ａ　関節の可動域が健側の可動域角度のほぼ１／２以下に制限されているもの

ｂ　人工関節・人工骨頭をそう入置換した関節のうち、上記②のｃ以外

のもの

④　「関節の機能に障害を残すもの」とは、関節の可動域が健側の可動域角度のほぼ３／４以下に制限されているものをいう。

（ウ）変形障害

①　「偽関節を残し、著しい運動障害を残すもの」とは、次のいずれかに該当し、常に硬性補装具を必要とするものをいう。

なお、ゆ合不全の意義は、上肢と同様であること。

ａ　大腿骨の骨幹部等にゆ合不全を残すもの

ｂ　脛骨及び腓骨の骨幹部等にゆ合不全を残すもの

ｃ　脛骨の骨幹部等にゆ合不全を残すもの

②　「偽関節を残すもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

ａ　大腿骨の骨幹部等にゆ合不全を残すもので、上記①のａ以外のもの

ｂ　脛骨及び腓骨の骨幹部等にゆ合不全を残すもので、上記①のｂ以外のもの

ｃ　脛骨の骨幹部等にゆ合不全を残すもので、上記①のｃ以外のもの

③　下肢の「長管骨に変形を残すもの」とは、次のいずれかに該当するものをいう。これらの変形が同一の長管骨に複数存する場合もこれに含まれる。

ａ　次のいずれかに該当する場合であって、外部から想見できる程度（１５度以上屈曲して不正ゆ合したもの）以上のもの。

（ａ）大腿骨に変形を残すもの

（ｂ）脛骨に変形を残すもの

なお、腓骨のみの変形であっても、その程度が著しい場合にはこれに該当する。

ｂ　大腿骨若しくは脛骨の骨端部にゆ合不全を残すもの又は腓骨の骨幹部等にゆ合不全を残すもの

ｃ　大腿骨又は脛骨の骨端部のほとんどを欠損したもの

ｄ　大腿骨又は脛骨（骨端部を除く。）の直径がほぼ２／３以下に減少したもの

ｅ　大腿骨が外旋４５度以上又は内旋３０度以上回旋変形ゆ合しているもの

この場合、外旋４５度以上又は内旋３０度以上回旋変形ゆ合していることは、次のいずれにも該当することを確認することによって判定すること。

（ａ）外旋変形ゆ合にあっては股関節の内旋が０度を超えて可動できないこと、内旋変形ゆ合にあっては、股関節の外旋が１５度を超えて可動できないこと

（ｂ）エックス線写真等により、明らかに大腿骨の回旋変形ゆ合が認められること

なお、長管骨の骨折部が良方向に短縮なくゆ着している場合は、たとえ、その部位に肥厚が生じていても長管骨の変形としては取扱わないこと。

（エ）短縮障害

「下肢の短縮」については、上前腸骨棘と下腿内果下端間の長さを健側の下肢と比較することによって等級を認定すること。

測定に当たっては、事前に両端部に印をつけ、巻尺は屈曲しないように注意すること。

イ　足指の障害

（ア）欠損障害

「足指を失ったものとは、その全部を失ったもの」とされており、具体的には、中足指節関節から失ったものがこれに該当するものであること。

（イ）機能障害

「足指の用を廃したものとは第１の足指は末節骨の半分以上、その他の足指は遠位指節間関節以上を失ったもの又は中足指節関節若しくは近位指節間関節（第１の足指にあっては指節間関節）に著しい運動障害を残すもの」とされており、具体的には、次の場合がこれに該当するものであること。

①　第１の足指の末節骨の長さのほぼ１／２以上を失ったもの

②　第１の足指以外の足指を中節骨若しくは基節骨を切断したもの又は遠位指節間関節若しくは近位指節間関節において離断したもの

③　中足指節関節又は近位指節間関節（第１の足指にあっては指節間関節）の可動域が健側の可動域角度のほぼ１／２以下に制限されるもの

（２）併合、準用、加重、その他

ア　併合

（ア）系列を異にする障害が２以上ある場合には、併合して等級を認定すること。

ただし、併合した結果序列を乱すこととなる場合には、直近上位又は直近下位の等級で認定すること。

（例１　下肢をリスフラン関節以上で失い（第７級）、脛骨に偽関節を残す（第８級）場合、これらを併合すれば第５級となるが、一下肢を足関節以上で失ったもの（第５級）には達しないので、併合第６級とする。）

また、同一下肢の足関節以上又はひざ関節以上の亡失（第５級又は第４級）と変形障害を残す場合は、変形障害の程度にかかわらず、前者については併合第５級、後者については、併合第４級とする。

（イ）次の場合には、併合によることなく、それぞれに示すところにより等級を定めること。

ａ　組合せ等級が定められている場合

ｂ　通常派生する関係にある場合

（例１　脛骨の遠位骨端部の欠損（第１２級）と同一下肢の足関節の著しい機能障害（第１０級）を残した場合は、上位の等級である第１０級と認定する。

２　大腿骨又は下腿骨の骨折部にゆ合不全又は長管骨の変形を残す

とともに、その部位に疼痛を残す場合には、いずれか上位の等級によること。）

イ　準用

障害等級表上に、その属する系列はあるが、該当する障害がない場合は、次により等級を認定すること。

（ア）併合の方法を用いて準用等級を定めるもの

次の場合は、併合の方法を用いて準用等級を定めること。

（例　大腿骨に第７級のゆ合不全を残し、同一下肢の脛骨に変形を残した（第１２級）場合は、準用第６級とする。）

また、一下肢の機能障害と同一下肢の足指の欠損又は機能障害がある場合については、これらを同一系列の障害とみなし、併合の方法を用いて準用等級を定めること。

（例　一下肢の足関節の機能に障害を残し（第１２級）、かつ、同一下肢の第１の足指の用を廃した（第１２級）場合は、準用第１１級とする。）

ただし、併合の方法を用いた結果序列を乱すこととなる場合は、直近上位又は直近下位の等級に認定すること。

①　直近下位の等級に認定するもの

（例　一下肢の足関節の用を廃し（第８級）、かつ、同一下肢をリスフラン関節以上で失った（第７級）場合、併合の方法を用いると第５級となるが、一下肢を足関節以上で失ったもの（第５級）には達しないので、準用第６級とする。また、同一下肢に足関節以上又はひざ関節以上の亡失（第５級又は第４級）と機能障害が存する場合は、機能障害の程度にかかわらず、前者については準用第５級、後者については準用第４級となるものであること。）

②　三大関節のすべてに同一の機能障害を残す場合の取扱い

一下肢の三大関節のすべての関節の機能に著しい障害を残すものは第８級、一下肢の三大関節のすべての関節の機能に障害を残すものは、第１０級に準ずる障害として取扱うこと。

③　一足の足指に、障害等級表上組合せのない欠損障害が存する場合

（例１　一足の第２の足指を含め３の足指を失ったものは、「一足の第１の足指以外の４の足指を失ったもの」（第１０級）と「一足の第２の足指を含み２の足指を失ったもの」（第１２級）との中間に位し、第１０級には達しないので、準用第１１級とする。

２　一足の第２の足指を含めた３の足指の用を廃したものは、「一足の第１の足指以外の４の足指の用を廃したもの」（第１２級の１２）と「一足の第２の足指を含み２の足指の用を廃したもの」（第１３級）との中間に位し、第１２級には達しないので、準用第１３級とする。）

（イ）他の障害の等級を準用するもの

①　下肢の動揺関節については、それが他動的なものであると、自動的なものであるとにかかわらず、次の基準によってその等級を認定すること。

ａ　常に硬性補装具を必要とするものは、第８級に準ずる関節の機能障害として取扱う。

ｂ　時々硬性補装具を必要とするものは、第１０級に準ずる関節の機能障害として取扱う。

ｃ　重激な労働等の際以外には硬性補装具を必要としないものは、第１２級に準ずる関節の機能障害として取扱う。

② 習慣性脱臼及び弾発ひざは第１２級に準ずる関節の機能障害として取扱うこと。

③ 足指を基部（足指の付け根）から失った場合は、「足指を失ったもの」に準じて取扱うこと。

ウ　加重

（ア）次に掲げる場合においては、障害の程度を加重した限度で障害見舞金の支給を行うこと。

① 下肢に障害を残す者が、同一系列内において新たな障害を残した場合

（例１　一下肢をリスフラン関節以上で失った者が、さらに同一下肢を足関節以上で失った場合

２　一下肢の足関節の機能に著しい障害を残し又はひざ関節の用を廃した者が、さらに同一下肢を足関節以上で失った場合

３　一下肢の足関節の機能に障害を残す者が、さらに同一下肢の足関節の機能に著しい障害を残した場合）

② 下肢に障害を残す者が、さらに既存の障害の部位以上を失った場合（上記①に該当する場合を除く。）

（例１　一下肢の脛骨に変形を残す者が、同一下肢をひざ関節以上で失った場合

２　一下肢を１センチメートル以上短縮した者が、同一下肢を足関節以上で失った場合

３　一下肢の下腿部にてのひら大のケロイド瘢痕を残していた者が、同一下肢をひざ関節以上で失った場合）

③ 一足の足指に障害を残す者が、さらに同一足指又は同一足の他指に新たな障害を残した場合

（例　一足の第５の足指の用を廃した者が、さらに同一足の第１の足指の用を廃した場合）

④ 左右両下肢（両足指を含む。）の組合せ等級に該当する場合

一下肢に障害を残す者が、新たに他の下肢に障害を残し、又は同一下肢（足指を含む。）に新たな障害を残すとともに他の下肢にも障害を残した結果、次に掲げる組合せ等級に該当するに至ったときの障害見舞金の額についても、加重として取扱うこと。

ａ　両下肢をひざ関節以上で失ったもの（第１級）

ｂ　両下肢を足関節以上で失ったもの（第２級）

ｃ　両足をリスフラン関節以上で失ったもの（第４級）

ｄ　両下肢の用を全廃したもの（第１級）

ｅ　両足指の全部を失ったもの（第５級）

ｆ　両足指の全部の用を廃したもの（第７級）

（イ）足指の障害のうち、加重後の障害の該当する障害等級に応ずる障害見舞金の額から、既存の障害の該当する障害等級に応ずる障害見舞金の額を差し引いた額が、新たな障害のみを残した場合の障害見舞金の額を下回る場合には、新たな障害のみを残したものとみなして取扱うこと。

（例　一足の第２及び第３の足指を亡失していた（第１２級）者が、新たに第４の足指を失った場合、加重後の障害も準用第１２級に該当することとなり、加重後の障害見舞金の額から既存の障害見舞金の額を差し引くと０となり、第４の足指を失った場合の障害見舞金の額を下回るので、第４の足指のみを失ったものとみなして取扱う。）

Ⅲ　関節の機能障害の評価方法及び関節可動域の測定要領

１　関節の機能障害の評価方法

関節の機能障害は、関節の可動域の制限の程度に応じて評価するものであり、可動域の測定については、「２　関節可動域の測定要領」（以下「測定要領」という。）に基づき行うこととする。

（１）関節の運動と機能障害

ア　関節可動域の比較方法

関節の機能障害の認定に際しては、障害を残す関節の可動域を測定し、原則として健側の可動域角度と比較することにより、関節可動域の制限の程度を評価するものであること。

ただし、せき柱や健側となるべき関節にも障害を残す場合等にあっては、測定要領に定める参考可動域角度との比較により関節可動域の制限の程度を評価すること。

イ　関節運動の障害評価の区別

各関節の運動は単一の場合と複数ある場合があり、複数ある場合には各運動毎の重要性に差違が認められることから、それらの運動を主要運動、参考運動及びその他の運動に区別して障害の評価を行う。

各関節の運動のうち、測定要領に示したものは、主要運動又は参考運動として、その可動域制限が評価の対象となるものである。

各関節の主要運動と参考運動の区別は次のとおりである。

部位	主要運動	参考運動
せき柱（頸部）	屈曲・伸展、回旋	側屈
せき柱（胸腰部）	屈曲・伸展	回旋、側屈
肩関節	屈曲、外転・内転	伸展、外旋・内旋
ひじ関節	屈曲・伸展	
手関節	屈曲・伸展	橈屈、尺屈
前腕	回内・回外	
股関節	屈曲・伸展、外転・内転	外旋・内旋
ひざ関節	屈曲・伸展	
足関節	屈曲・伸展	
母指	屈曲・伸展、橈側外転、掌側外転	

手指及び足指　　屈曲・伸展

これらの運動のうち、原則として、屈曲と伸展のように同一面にある運動については、両者の可動域角度を合計した値をもって関節可動域の制限の程度を評価すること。

ただし、肩関節の屈曲と伸展は、屈曲が主要運動で伸展が参考運動であるので、それぞれの可動域制限を独立して評価すること。

（2）関節の機能障害の具体的評価方法

関節の機能障害の評価は、具体的には「せき柱及びその他の体幹骨、上肢並びに下肢の障害に関する障害等級認定基準」の各節によるほか、以下にしたがって行うこと。

ア　関節の強直

関節の強直とは、関節の完全強直又はこれに近い状態にあるものをいう。

この場合、「これに近い状態」とは、関節可動域が、原則として健側の関節可動域角度の１０％程度以下に制限されているものをいい、「１０％程度」とは、健側の関節可動域角度（せき柱にあっては、参考可動域角度）の１０％に相当する角度を５度単位で切り上げた角度とすること。

なお、関節可動域が１０度以下に制限されている場合はすべて「これに近い状態」に該当するものと取扱うこと。

イ　主要運動が複数ある関節の機能障害

（ア）関節の用廃

上肢・下肢の三大関節のうち主要運動が複数ある肩関節及び股関節については、いずれの主要運動も全く可動しない又はこれに近い状態となった場合に、関節の用を廃したものとすること。

（イ）関節の著しい機能障害及び機能障害

上肢・下肢の三大関節のうち主要運動が複数ある肩関節及び股関節については、主要運動のいずれか一方の可動域が健側の関節可動域角度のほぼ１／２以下又は３／４以下に制限されているときは、関節の著しい機能障害又は機能障害と認定すること。

また、せき柱（頸椎）にあっては、屈曲・伸展又は回旋のいずれか一方の可動域が参考可動域角度のほぼ１／２以下に制限されているときは、せき柱に運動障害を残すものと認定すること。

ウ　参考運動を評価の対象とする場合

上肢及び下肢の三大関節については、主要運動の可動域がほぼ１／２（これ以下は著しい機能障害）又はほぼ３／４（これ以下は機能障害）をわずかに上回る場合に、当該関節の参考運動が１／２以下又は３／４以下に制限されているときは、関節の著しい機能障害又は機能障害と認定するものであること。

また、せき柱については、頸椎又は胸腰椎の主要運動の可動域制限が参考可動域角度のほぼ１／２をわずかに上回る場合に、頸椎又は胸腰椎の参考運動が１／２以下に制限されているときは、頸椎又は胸腰椎の運動障害と認定するものであること。

これらの場合において、「わずかに」とは、原則として５度とする。

ただし、次の主要運動についてせき柱の運動障害又は関節の著しい機能障害に当たるか否かを判断する場合は１０度とする。

（ア）せき柱（頸部）の屈曲・伸展、回旋

（イ）肩関節の屈曲、外転

（ウ）手関節の屈曲・伸展

（エ）股関節の屈曲・伸展

２　関節可動域の測定要領

（１）関節可動域の測定方法

ア　関節可動域は、他動運動でも自動運動でも測定できるが、原則として他動運動による測定値を表記する。自動運動による測定値を用いる場合は、その旨明記する。

イ　角度計は、十分な長さの柄がついているものを使用し、通常は、５度刻みで測定する。

ウ　基本軸、移動軸は、四肢や体幹において外見上分かりやすい部位を選んで設定されており、運動学上のものとは必ずしも一致しない。また、手指及び足指では角度計のあてやすさを考慮して、原則として背側に角度計をあてる。

エ　基本軸と移動軸の交点を角度計の中心に合わせる。また、関節の運動に応じて、角度計の中心を移動させてもよい。必要に応じて移動軸を平行移動させてもよい。

オ　多関節筋が関与する場合、原則としてその影響を除いた肢位で測定する。例えば、股関節屈曲の測定では、ひざ関節を屈曲しひざ屈筋群をゆるめた肢位で行う。

カ　筋や腱の短縮を評価する目的で多筋を緊張させた肢位で関節可動域を測定する場合は、測定方法が分かるように明記すれば、多関節筋を緊張させた肢位を用いてもよい。

（２）測定値の表示

ア　関節可動域の測定値は、基本肢位を０度として表示する。例えば、股関節の可動域が屈曲位２０度から７０度であるならば、この表現は以下の２通りとなる。

（ア）股関節の関節可動域は屈曲２０度から７０度（または屈曲２０度～７０度)

（イ）股関節の関節可動域は屈曲は７０度、伸展は－２０度

イ　関節可動域の測定に際し、症例によって異なる測定法を用いる場合や、その他関節可動域に影響を与える特記すべき事項がある場合は、測定値とともにその旨併記する。

（ア）自動運動を用いて測定する場合は、その測定値を（　）で囲んで表示するか、「自動」または「active」などと明記する。

（イ）異なる肢位を用いて測定する場合は、「背臥位」「座位」などと具体的に肢位を明記する。

（ウ）多関節筋を緊張させた肢位を用いて測定する場合は、その測定値を＜　＞で囲んで表示するが、「ひざ伸展位」などと具体的に明記する。

（エ）疼痛などが測定値に影響を与える場合は、「痛み」「pain」などと明

独立行政法人日本スポーツ振興センター障害等級認定の基準に関する規程

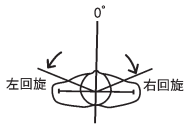
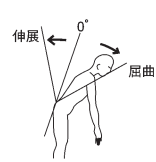
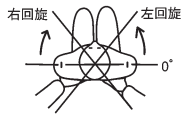
記する。

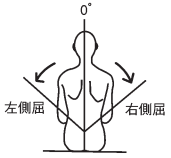
（3）各論

ア　顎関節

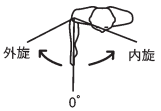
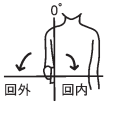
顎関節	開口位で上顎の正中線で上歯と下歯の先端との間の距離（cm）で表示する。 左右偏位（lateral deviation）は上顎の正中線を軸として下歯列の動きの距離を左右ともcmで表示する。 参考値は上下第１切歯列対向縁線間の距離５．０cm、左右偏位は１．０cmである。

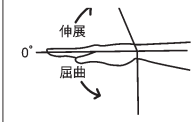
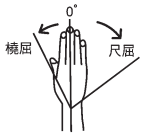
イ　せき柱

部位名	運動方向		参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位及び注意点	参考図
頸部	屈曲（前屈）		６０	肩峰を通る床への垂直線	外耳孔と頭頂を結ぶ線	頭部体幹の側面で行う。 原則として腰かけ座位とする。	
	伸展（後屈）		５０				
	回旋	左回旋	６０	両側の肩峰を結ぶ線への垂直線	鼻梁と後頭結節を結ぶ線	腰かけ座位で行う。	
		右回旋	６０				
	側屈	左側屈	５０	第７頸椎棘突起と第１仙椎の棘突起を結ぶ線	頭頂と第７頸椎棘突起を結ぶ線	体幹の背面で行う。 腰かけ座位とする。	
		右側屈	５０				
胸腰部	屈曲（前屈）		４５	仙骨後面	第１胸椎棘突起と第５腰椎棘突起を結ぶ線	体幹側面より行う。 立位、腰かけ座位または側臥位で行う。 股関節の運動が入らないように行う。	
	伸展（後屈）		３０				
	回旋	左回旋	４０	両側の後上腰骨棘を結ぶ線	両側の肩峰を結ぶ線	座位で骨盤を固定して行う。	
		右回旋	４０				

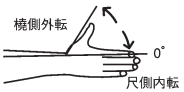
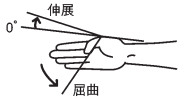
部位名	運動方向		参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位及び注意点	参考図
	側屈	左側屈	５０	ヤコビー(jacoby)線の中心にたてた垂直線	第１胸椎棘突起と第５腰椎棘突起を結ぶ線	体幹の背面で行う。 腰かけ座位または立位で行う。	
		右側屈	５０				

ウ　上肢

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位及び注意点	参考図
肩（肩甲帯の動きを含む）	屈曲（前方挙上）	１８０	肩峰を通る床へ垂直線（立位または座位）	上腕骨	前腕は中間位とする。 体幹が動かないように固定する。 せき柱が前後屈しないように注意する。	
	伸展（後方挙上）	５０				
	外転（側方挙上）	１８０	肩峰を通る床へ垂直線（立位または座位）	上腕骨	体幹の側屈が起こらないように９０°以上になったら前腕を回外することを原則とする。	
	内転	０				
	外旋	６０	肘を通る前額面への垂直線	尺骨	上腕を体幹に接して、肘関節を前方９０°に屈曲した肢位で行う。 前腕は中間位とする。	
	内旋	８０				
肘	屈曲	１４５	上腕骨	橈骨	前腕は回外位とする。	
	伸展	５				
前腕	回内	９０	上腕骨	手指を伸展したてのひら面	肩の回旋が入らないように肘を９０°に屈曲する。	
	回外	９０				

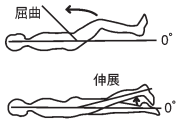
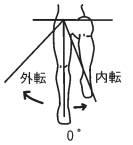
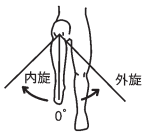
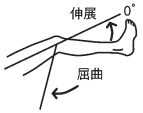
部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位及び注意点	参考図
手	屈曲（掌屈）	９０	橈骨	第２中手骨	前腕は中間位とする。	
	伸展（背屈）	７０				
	橈屈	２５	前腕の中心線	第３中手骨	前腕を回内位で行う。	
	尺屈	５５				

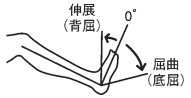
エ　手指

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位及び注意点	参考図
母指	橈側外転	６０	示指（橈骨の延長上）	母指	運動はてのひら面とする。以下の手指の運動は、原則として手指の背側に角度計を当てる。	
	掌側外転	９０			運動はてのひら面に直角な面とする。	
	屈曲（MCP）	６０	第１中手骨	第１基節骨		
	伸展（MCP）	１０				
	屈曲（IP）	８０	第１基節骨	第１末節骨		
	伸展（IP）	１０				
指	屈曲（MCP）	９０	第２～５中手骨	第２～５基節骨		
	伸展（MCP）	４５				

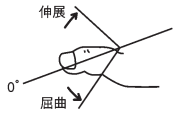
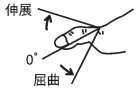
部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位及び注意点	参考図
	屈曲(PIP)	１００	第２～５基節骨	第２～５中節骨		
	伸展(PIP)	０				
	屈曲(DIP)	８０	第２～５中節骨	第２～５末節骨	DIPは１０°の過伸展をとりうる。	
	伸展(DIP)	０				

オ　下肢

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位及び注意点	参考図
股	屈曲	１２５	体幹と平行な線	大腿骨（大転子と大腿骨外類の中心を結ぶ線）	骨盤とせき柱を十分に固定する。 屈曲は背臥位、膝屈曲位で行う。 伸展は腹臥位、膝伸展位で行う。	
	伸展	１５				
	外転	４５	両側の上前腸骨棘を結ぶ線への垂直線	大腿中央線(上前腸骨棘より膝蓋骨中心を結ぶ線)	背臥位で骨盤を固定する。 下肢は外旋しないようにする。 内転の場合は、反対側の下肢を屈曲挙上してその下を通して内転させる。	
	内転	２０				
	外旋	４５	膝蓋骨より下ろした垂直線	下腿中央線（膝蓋骨中心より足関節内外果中央を結ぶ線）	背臥位で、股関節と膝関節を９０°屈曲位にして行う。 骨盤の代償を少なくする。	
	内旋	４５				
膝	屈曲	１３０	大腿骨	腓骨（腓骨頭と外果を結ぶ線）	屈曲は股関節を屈曲位で行う。	
	伸展	０				

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位及び注意点	参考図
足	屈曲（底屈）	４５	腓骨への垂直線	第５中足骨	膝関節を屈曲位で行う。	
	伸展（背屈）	２０				

カ　足指

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位及び注意点	参考図
母指	屈曲（MTP）	３５	第１中足骨	第１基節骨		
	伸展（MTP）	６０				
	屈曲（IP）	６０	第１基節骨	第１末節骨		
	伸展（IP）	０				
足指	屈曲（MTP）	３５	第２～５中足骨	第２～５基節骨		
	伸展（MTP）	４０				
	屈曲（PIP）	３５	第２～５基節骨	第２～５中足骨		
	伸展（PIP）	０				
	屈曲（DIP）	５０	第２～５中足骨	第２～５末節骨		
	伸展（DIP）	０				

附　則

この規程は、平成１５年１０月１日から施行する。

附　則　（平成１６年８月３１日平成１６年度規程第５号）

この規程は、平成１６年９月１日から施行し、平成１６年７月１日から適用する。

附　則　（平成１７年３月２４日平成１６年度規程第２６号）

この規程は、平成１７年４月１日から施行する。

附　則　（平成１８年３月３１日平成１７年度規程第３０号）

この規程は、平成１８年４月１日から施行する。

附　則　（平成２１年３月３１日平成２０年度規程第３０号）

この規程は、平成２１年４月１日から施行する。

附　則　（平成２３年２月９日平成２２年度規程第３０号）

１　この規程は、平成２３年２月１５日から施行する。

２　学校の管理下において児童生徒等が負傷し又は疾病にかかり、この規程の施行日前に治ったときに存した障害に係る「独立行政法人日本スポーツ振興センター障害等級認定の基準に関する規程（以下「障害等級認定の基準」という。）の適用については、なお従前の例による。

３　学校の管理下において児童生徒等が負傷し又は疾病にかかり、平成２２年６月１０日から施行日の前日までに治ったときに存した障害（改正前の「独立行政法人日本スポーツ振興センター障害等級認定の基準に関する規程」に規定する第１２級の１４又は第１４級の１０に該当するものに限る。）については、前項の規定に関わらず、当該負傷又は疾病が治った日から改正後の障害等級認定の基準の規定を適用する。

附　則　（平成３１年４月２６日平成３１年度規程第９号）

この規程は、令和元年５月１日から施行する。

附　則　（令和４年２月８日令和３年度規程第３４号）

この規程は、令和４年４月１日から施行する。

附　則　（令和５年３月２７日令和４年度規程第８４号）

この規程は、令和５年４月１日から施行する。

附　則　（令和５年１２月４日令和５年度規程第１２号）

この規程は、令和５年１２月４日から施行する。

附　則　（令和７年６月３０日令和７年度規程第１２号）

この規程は、令和７年７月１日から施行する。