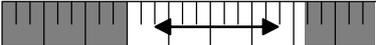


【診断書作成の際の留意事項】

- | | | |
|---|------------------|---|
| 1 | 歩行能力の程度、起立位、座位 | 補装具、つえ等を使用しない状態で記入してください。 |
| 2 | 握力値 | 上肢の機能障害の確認のため、記入してください。 |
| 3 | ROM、MMT | <p>障害のある部位の関節について、いずれか該当する方の検査結果を記入してください。未記入の部位は正常と判断します。</p> <p>ROM</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他動的可動域 ・ 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 ・ 図示は ←→ のように記入（強直の場合は、強直肢位に ∷ 線） <p>MMT</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 表（ ）内に × を記入 <ul style="list-style-type: none"> × 筋力消失、著減（筋力0、1、2該当） 筋力半減（筋力3該当） 筋力正常、やや減（筋力4、5該当） <p>例示</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> (×)伸展  屈曲() </div> <p>(注) 肩関節、股関節に障害がある場合は、すべての運動方向での結果を記入してください。</p> <p>ROM
認定に当たっては、すべての方向の可動域で判断</p> <p>MMT
認定に当たっては、各運動方向の平均値（小数点以下を四捨五入）で判断</p> |
| 4 | 上下肢の欠損 | 欠損部（1 / 2以上か未満か）を明記してください。
（例 下腿の1 / 2以上で欠損） |
| 5 | 指の欠損 | PIP関節（おや指ではIP関節）の残存の有無を明記してください。 |
| 6 | 障害が重複する場合の取扱い | 肢体不自由については、一般に障害が重複する場合（各関節の機能障害の重複等）が多いですが、その場合の障害程度等級（参考意見）の記入に当たっては、「第1 総括事項」のP14～15を参照のうえ合計指数算定方法により該当すると思われる等級を記入してください。 |
| 7 | 既に認定されている障害部位の診断 | 既に肢体不自由により身体障害者手帳の交付を受けており、その後に肢体不自由で程度変更や障害名の追加の申請を行う場合は、既に取得している障害程度も改めて確認する必要があるため、既認定分も含め現時点での障害程度を記載してください。 |
| 8 | 脳性麻痺等の診断 | 乳幼児期以前に発現した非進行性脳病変（具体例 脳性麻痺）によってもたらされた姿勢及び運動の異常についての判定は、原則として「脳原性運動機能障害用」の診断書を使用しますが、検査教示が理解できない乳幼児や精神発達遅滞の者などで「脳原性運動機能障害用」の診断書を使用するのが不都合な場合は、この「肢体不自由用」の診断書を使用してください。 |

