

記 載 要 領 （肢体不自由）

総括表 身体障害者診断書・意見書（肢体不自由）

① 「障害名」欄

ここにいう障害名は、あることにより生じた結果としての四肢体幹障害を指すもので、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ナル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。

（ア 上肢機能障害（右手関節強直、左肩関節機能全廃）、イ 下肢機能障害（左下肢短縮、右膝関節著障）、ウ 体幹運動機能障害（下半身麻痺）、エ 脳原性運動機能障害（上下肢不随意運動）等）

② 「原因となった疾病・外傷名」欄

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。例えば、右手関節強直の原因として「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○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、脊髄腫瘍の場合はさらにその他に○印をした上で、（ ）内に肺癌転移と記載する。）

③ 「疾病・外傷発生年月日」欄

疾病・外傷発生年月日の記載については、初診日でもよく、不明確な場合は推定年月日を記載する。

④ 「参考となる経過・現症」欄

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、切断のように欠損部位によって判定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かまわない。

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記載する。

人工関節又は人工骨頭置換術を実施している者については、実施年月日と部位を明記する。

⑤ 「総合所見」欄

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、起立位保持能力等）

※将来再認定について

将来再認定の「要・不要」の別について必ずどちらかに○印を記載する。

将来再認定を「要」とする場合は、「軽度化・重度化」の別も必ずどちらかに○印を記載する。

特に乳幼児期での申請や更生医療、又はその他治療・訓練により障害程度が将来軽減されると予測される（「軽度化」を選択した）場合等においては、将来再認定の時期等も必ず記載する。

再認定が必要な例【将来再認定 要（軽度化・重度化）・不要】
【再認定の時期 1年後・3年後・5年後】

⑥ 診断年月日、医療機関名、診療担当科名、医師氏名欄を必ず記載し押印すること。

⑦ 身体障害者福祉法第15条第3項の意見（指定医の意見）欄

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
- ・該当しない のどちらかに○印を記入する。

障害程度等級についての参考意見

○ 級相当

内訳	等級
上肢	△級
下肢	級
体幹	△級

必ず等級を記入してください。

※ 2つ以上の障害が重複する場合の障害認定（例：上肢障害及び下肢障害等）は重複する障害の合計指数に応じて認定等級を決定する。（合計指数はそれぞれの障害の該当する等級の指数を合計したものとする。）

なお、障害等級として7級はあるが、7級の障害が1つのみでは手帳の交付はできないため、留意すること。

障害等級と指数		合計指数と認定等級	
障害等級	指数	合計指数	認定等級
1級	18	18以上	1級
2級	11	11～17	2級
3級	7	7～10	3級
4級	4	4～6	4級
5級	2	2～3	5級
6級	1	1	6級
7級	0.5		

※下肢と体幹の重複障害の認定について

例えば、変形性関節症による膝関節機能全廃（4級）と脳血管障害による体幹機能障害（3級）が認められる場合には、指数算定により機械的に上位の等級（2級）とするのではなく、歩行能力や立位保持能力の程度を踏まえて総合的に認定する。

そのため、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とする。

※障害更新をする場合の診断書の記載内容について

肢体不自由の身体障害者手帳の交付を受けている者が障害更新の申請をする場合、既に障害として認定されている部分についても改めて評価を要する。

そのため、障害の状態についての所見、動作・活動の状況、関節可動域と筋力テスト等を記載するとともに、障害程度等級も既認定部位の等級を含めて判断すること。

診断書様式（肢体不自由の状況及び所見）

- 1 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「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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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可能な場合（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）・・・・○
- 5 上肢（手指を含む）、下肢（足指を含む）の切断については、等級判断を的確に行うため、神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の「参考図示」、「各部位の2分の1以上で欠くもの」の「右・左・両」の欄に記載すること。

「足指の機能障害」については、該当する所見がある場合には、障害の状況が具体的にわかるよう記載すること。