

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）

総括表

氏 名	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 戦災 自然災害 疾病 先天性 その他（ ）		
③ 疾病・外傷発生年月日	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） 年 月 日			
⑤ 総合所見			
[将来再認定 要・不要] (再認定の時期 年 月)			
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。			
年 月 日			
病院又は診療所の名称 所 在 地 担当診療科名 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〕 等級表による個別等級			
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	部 位	等 級	項 目
	上 肢		
	下 肢		
	体 幹		
注			
1 障害名には、現在起っている障害、例えば右上下肢麻痺等を記入し、原因となった疾病には、脳卒中等原因となった疾患名を記入してください。			
2 「障害の状態及び所見を記載した書面」（別様式）を添付してください。			
3 障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて問い合わせる場合があります。			

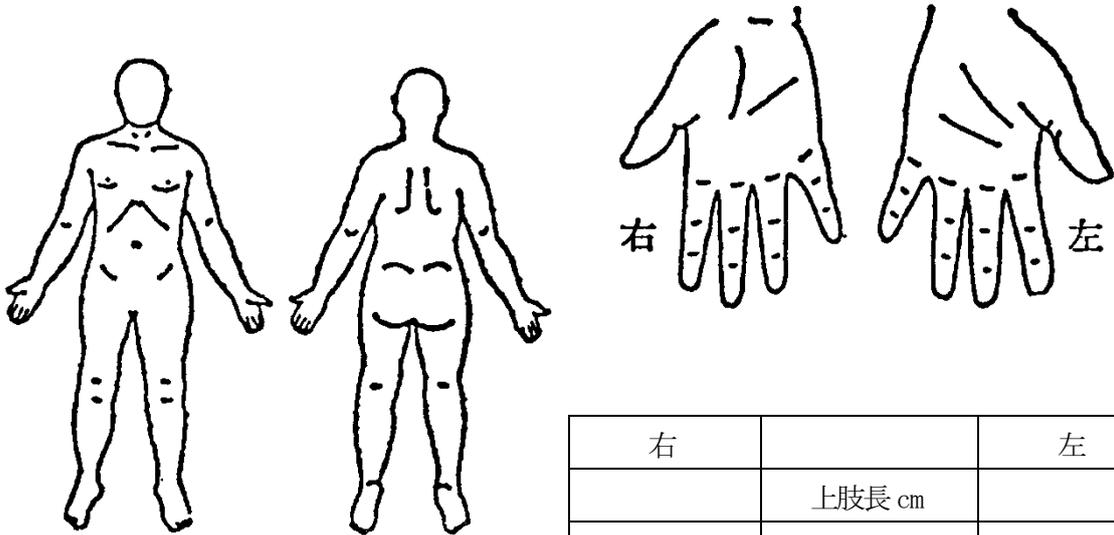
身体障害者福祉法に基づく
指定医師の診断を受けてください

肢体不自由の状態及び所見

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○で囲み、下記空欄に追加所見を記入。）

- 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・不随意運動
しんせん・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（脳・脊髄・四肢・その他（ ））

参考図示



注 関係ない部分は記入不用

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	

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)内踝

大腿周径：膝蓋骨上縁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

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にはそれに○

寝返りをする		シャツを着て脱ぐ	
		ワイシャツのボタンを留める	
あしを投げ出して座る (背もたれ)		ズボンを履いて脱ぐ (自助具)	
椅子に腰掛ける (背もたれ)		ブラッシで歯を磨く (自助具)	右
			左
立ち上がる (手すり・壁・杖・装具)		顔を洗いタオルで拭く	
立つ (手すり・壁・杖・松葉杖・義肢・装具)	両方	タオルを絞る	
	右		
	左		
家の中の移動 (壁・杖・松葉杖・義肢・装具・車椅子)		とじひもを結ぶ	
		背中を洗う	
洋式便器に座る		二階まで階段を上って下りる (手すり・杖・松葉杖)	
排泄の後始末をする			
(はしで) 食事をする (スプーン・自助具)	右	屋外を移動する (家の周辺程度) (杖・松葉杖・車椅子)	
	左		
コップで水を飲む	右	公共の乗物を利用する	
	左		

注 身体障害者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という解釈になります。

◎ 上肢の状態、歩行能力及び起立位の状態

(補装具を使用しない状態で該当するものを○で囲む)

- (1) 上肢で下げられる重さ [右] : 正常 ・ (10kg ・ 5kg) 以内可能 ・ 不能
[左] : 正常 ・ (10kg ・ 5kg) 以内可能 ・ 不能
- (2) 歩行できる距離 正常 ・ (2km ・ 1km ・ 100m ・ 10m) 以上困難 ・ 不能
- (3) 起立位保持 正常 ・ (1時間 ・ 30分間 ・ 10分) 以上困難 ・ 不能
- (4) 片脚起立 [右] : 可 ・ 不安定 ・ 不可 [左] : 可 ・ 不安定 ・ 不可

