

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）

総括表

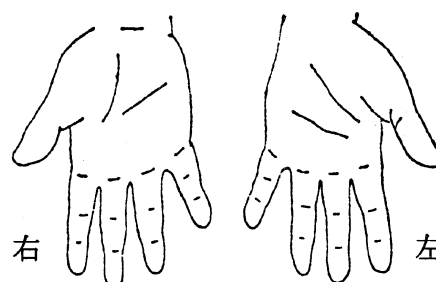
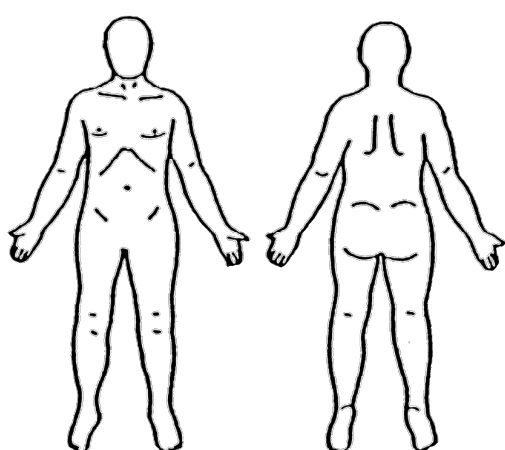
氏名	年 月 日生（ ）歳	男 女
住 所		
① 障害名（部位を明記）		
② 原因となった 疾病・外傷名	交通、労災、その他の事故、戦傷、戦災、 自然災害、疾病、先天性、その他（ ）	
③ 疾病、外傷発生年月日	年 月 日	場 所
④ 参考となる経過及び現症（エックス線写真及び検査所見を含む。）		
障害固定又は障害確定（推定）		年 月 日
⑤ 総合所見		
		〔軽減化による再認定 要 ・ 不要〕 〔再認定の時期 年 月〕
⑥ その他参考となる合併症状		
上記のとおり診断します。併せて以下の意見を付します。 年 月 日 病院又は診療所の名称 電 話（ ） 所 在 地 診療担当科名 科 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のこと。） 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）※原則として下肢と体幹は上位等級に属する ・ 該当しない どちらか一方の機能障害で認定する。 ※「該当する」「該当しない」の選択及び意見等級は、必ず記載してください。		
注 1 障害名には、現在起っている障害、例えば両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病には、緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。 2 総合所見には、将来の再認定の必要性、必要な場合はその理由（障害が重度化する可能性があるのか、軽減する可能性があるのか）及び再認定を行うべき時期を必ず記入してください。 3 障害区分や等級決定のため、改めて身体障害者診断書・意見書の記述についてお問い合わせする場合があります。 4 程度変更に伴う再申請については、新しく追加となる障害内容の記載のみではなく、現在の手帳の障害内容についても障害が存在していれば、併せて診断書に記載してください。		

肢体不自由の状況及び所見

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すること。）

- | | | |
|---|------------|---------------------------------------|
| 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・痙攣性麻痺・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 |

参考図示



× 変形 切離断 感覚障害 運動障害

（注）関係ない部分は、記入不要

歩行能力の程度			m
起立位			分
片脚立位	右	左	
座位	可		分・不可

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	

←○、△、×いずれかを記入すること。
（自立—○半介助—△全介助又は不能—×）

（注）歩行能力の程度、起立位及び座位の測定は、
義肢・装具等を装着しないで行ってください。

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はそれに○

寝返りする。		シャツを着て脱ぐ。	
足を投げ出して座る。		ズボンをはいて脱ぐ。 (自助具)	
いす 椅子に腰掛ける。		ブラシで歯をみがく。 (自助具)	右 左
立ち上がる。 (手すり・壁・杖・松葉杖・義肢・装具)		顔を洗いタオルでふく。	
家の中の移動 (壁・杖・松葉杖・義肢・装具・車椅子)		タオルを絞る。	
洋式便器に座る。		背中を洗う。	
せつ 排泄の後始末をする。		二階まで階段を上つて下りる。(手すり・杖・松葉杖)	
はし (箸で) 食事をする。 (スプーン・自助具)	右 左	屋外を移動する。(家の周辺程度)(杖・松葉杖・車椅子)	
コップで水を飲む。	右 左	公共の乗物を利用する。	

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○が付いている場合は、原則として自立していないという解釈になります。

計測法

上肢長 肩峰→^{とう}橈骨茎状突起 前腕周径 最大周径
 下肢長 上前^{ちよう}腸骨棘→(脛骨)内果 大腿周径 膝蓋骨上縁上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

