

身体障害者診断書・意見書

総括表

（ 障害者用）

氏名	年 月 日生	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。併せて次の意見を付す。 年 月 日 病院又は診療所の名称 所 在 地 診 療 担 当 科 名 科 医師氏名			
身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号) 第15号第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		
注意 1 障害名には現在起こっている障害、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 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、歯科医師による診断書・意見書(別紙)を添付してください。 3 障害区分や等級決定のため、北海道社会福祉審議会から改めて次ページ以降の部分についてお問い合わせする場合があります。			

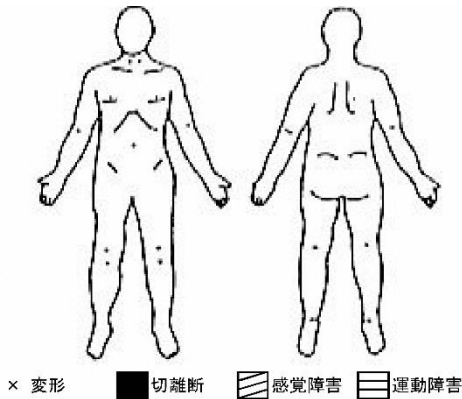
肢体不自由の状況及び所見

1 神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見

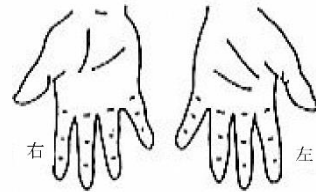
（該当するものを○で囲み、下記空欄に追加所見記入）

- (1) 感覚障害（下記に図示すること。） : なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
- (2) 運動障害（下記に図示すること。） : 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

参考図示



(注) 関係ない部分は記入不要



右		左
	上肢長センチメートル	
	下肢長センチメートル	
	上腕周径センチメートル	
	前腕周径センチメートル	
	大腿周径センチメートル	
	下腿周径センチメートル	
	握力キログラム	

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)内果

大腿周径：膝蓋骨上縁上 10センチメートルの周径
(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

○上肢の状態、歩行能力及び起立位の状況(補装具を使用しない状況で該当するものを○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) 以上困難 ・ 不能
- (3) 起立位保持 正常 ・ (1時間・30分間・10分間) 以上困難 ・ 不能
- (4) 座位の耐久性 正常 ・ 10分を超えて可能 ・ 10分以上困難 ・ 不能

○脳血管障害の場合にはブルンストロームステージを記載してください。

- [右]： 上肢 () ・ 手指 () ・ 下肢 ()
- [左]： 上肢 () ・ 手指 () ・ 下肢 ()

2 動作・活動

自立—○ 半介助—△ 全介助又は不能—×、() 中のものを使うときは、それに○印を付けること。

寝返りする	
足を投げ出して座る	
椅子に腰掛ける（背もたれ）	
立ち上がる（手すり・壁・つえ・松葉づえ・義肢・装具）	
片脚立位	右 左
家の中の移動（手すり・壁・つえ・松葉づえ・義肢・装具・車椅子）	
二階まで階段を上って下りる（手すり・壁・つえ・松葉づえ）	
（箸で）食事をする（スプーン・自助具）	右 左
コップで水を飲む	右 左
シャツを着て脱ぐ	
ズボンをはいて脱ぐ（自助具）	
顔を洗いタオルで拭く	
タオルを絞る	
歯ブラシで歯を磨く（自助具）	右 左
背中を洗う（自助具）	
洋式便器に座る	
排せつの後始末をする	
屋外を移動する（家の周辺程度）（つえ・松葉づえ・歩行器・車椅子）	
公共の乗り物を利用する	

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○印がついている場合、原則として自立していないという解釈になります。

