

仙台市用

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。)

障害固定または障害確定(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

上記の通り診断する。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

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

上肢	級
下肢	級
体幹	級

注意

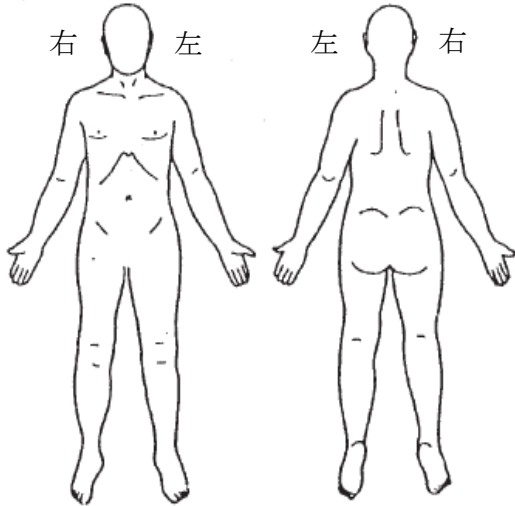
1. 障害名には現在起こっている障害, 例えば両眼失明, 両耳ろう, 右上下肢麻痺, 心臓機能障害等を記入し, 原因となった疾病には, 緑内障, 先天性難聴, 脳卒中, 僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を記入してください。
2. 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については, 「歯科医師による診断書・意見書」(別様式)を添付してください。
3. 障害区分や等級決定のため, 地方社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分についてお問い合わせする場合があります。
4. 7級の障害が一つのみ場合は身体障害者手帳の交付対象となりません。

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○でかこみ, 下記空欄に追加所見記入)

- (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

参考図示



×変形    切離断    感覚障害    運動障害

右	2. 計測	左
	上肢長 cm (肩峰→橈骨茎状突起)	
	下肢長 cm (上前腸骨棘→(脛骨)内果)	
	上腕周径cm(最大周径)	
	前腕周径cm(最大周径)	
	大腿周径 cm (膝蓋骨上縁上10cmの周径 (小児等の場合は計測箇所を別に記載すること))	
	下腿周径 cm(最大周径)	
	握力 kg	

3. 動作・活動

自立-○ 半介助-△ 全介助または不能-×, ( )の中のものを使うときは使用するものにも○

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, ( )の中にも○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。

動作・活動の内容	右	左	動作・活動の内容	右	左
寝がえりする			シャツを着て脱ぐ		
あしをなげ出して座る			ズボンをはいて脱ぐ(自助具)		
椅子に腰かける			ブラシで歯をみがく(自助具)		
立つ(手すり, 壁, 杖, 松葉杖, 義肢, 装具)			顔を洗いタオルで拭く		
家の中の移動(壁, 杖, 松葉杖, 義肢, 装具, 車椅子)			タオルを絞る		
洋式便器にすわる			背中を洗う		
排泄のあと始末をする			二階まで階段を上って下りる(手すり, 杖, 松葉杖)		
(箸で) 食事をする(スプーン, 自助具)			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			公共の乗物を利用する		

参考: 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分間)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

