様式第3号(第5条関係)

身体障害者診断書・意見書

総　括　表　　(　　障害用)

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 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			
⑥将来の再認定の必要性　・要(再認定を要する時期　　年　　月)　　・不要 再認定を「要」とした理由　1　治療等により改善の可能性あり　2　その他(　　)			
⑦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 所　在　地 診療担当科名　　科　医師氏名　　印			
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、参考意見を記入すること。) 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) ・該当しない			
(注)　1　「障害名」欄には、現在起こっている障害(両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等)を、「原因となった疾病・外傷名」欄には、原因となった疾患等(角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄(さく)等)を、それぞれ記入すること。 2　障害区分や等級を決定するため、県又は県社会福祉審議会から改めて照会する場合がある。			

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。)

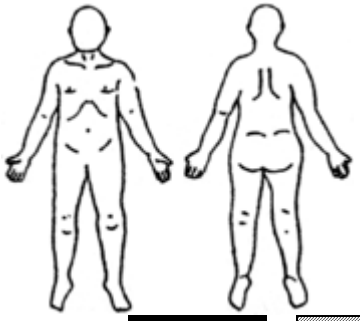
1　感覚障害(下記に図示すること。)(有〔感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚〕・無)

2　運動障害(下記に図示すること。)(有〔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〕・無)

3　起因部位(脳・脊椎・末梢神経・筋肉・骨関節・その他)

4　排尿・排便機能障害(有・無)

5　形態異常(有・無)



×　　切離断　　感覚障害　　運動障害

変　形

(必要な部分のみ記入すること。)

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cm	

(注)　計測法は、次によること。

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

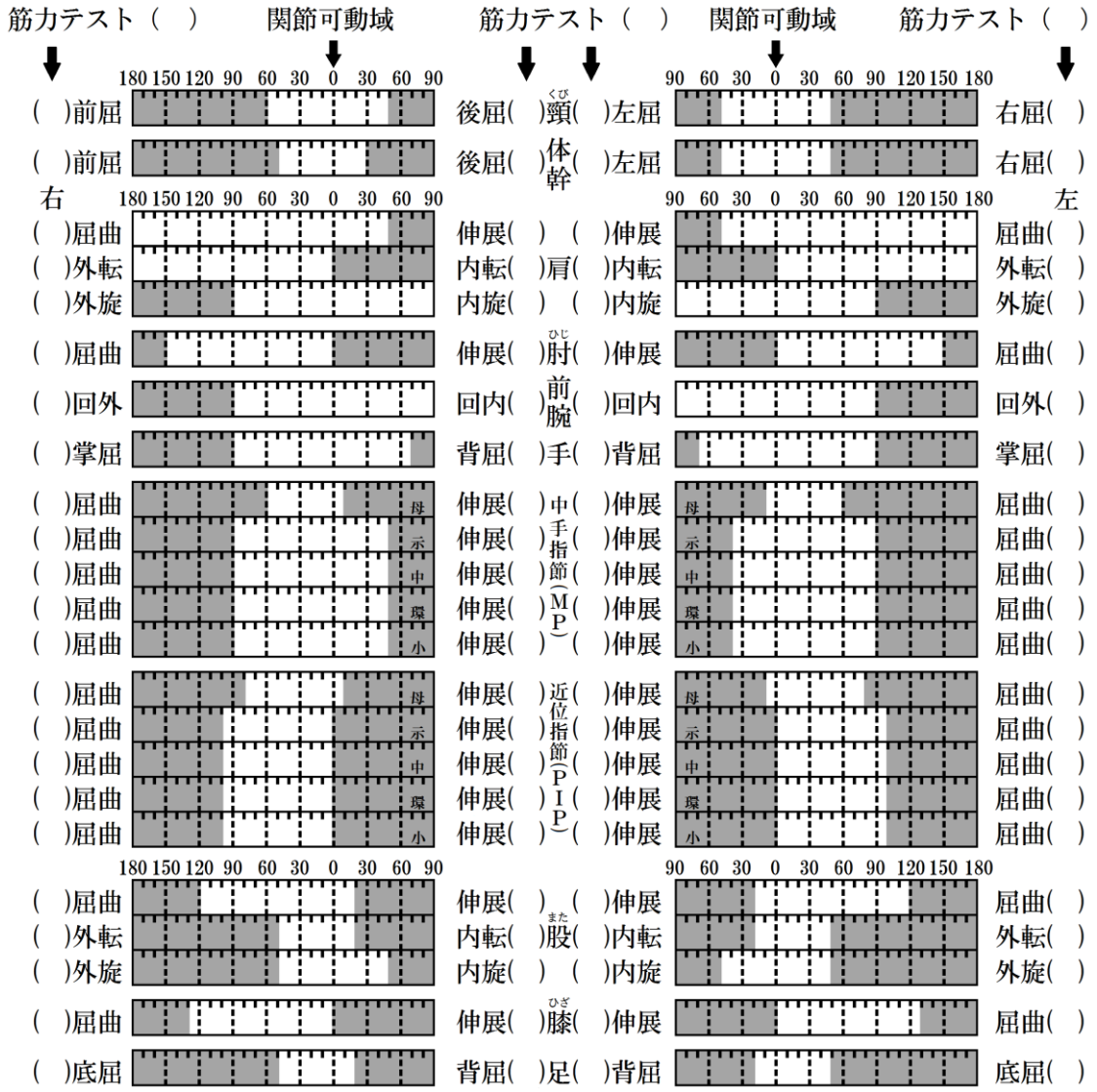
動作・活動の状況　(自立－○、半介助－△、全介助又は不能－×のいずれかを記入し、(　)の中のものを使うときは、それを○で囲むこと。)

寝がえりをする		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)	
いすに腰かける		ブラシで歯を磨く(自助具)	
立つ(手すり・壁・つえ・松葉づえ・義肢・装具)		顔を洗いタオルでふく	
		タオルを絞る	
家の中を移動する(壁・つえ・松葉づえ・義肢・装具・車いす)		背中を洗う	
		二階まで階段を上って下りる(手すり・つえ・松葉づえ)	
洋式便器に座る			
排泄の後始末をする。		屋外を移動する【家の周辺程度】(つえ・松葉づえ・車いす)	
食事をする(はし・スプーン・自助具)			
コップで水を飲む		公共の乗り物を利用する	

(注)　1　上肢に関して、片麻痺の場合は障害のある側の機能について記入すること。

2　(　)内の用具等の使用により、自立又は半介助となる場合は、該当の用具を○で囲んだ上で、自立の場合は○、半介助の場合は△を記入すること。

関節可動域(ROM)と筋力テスト(MMT)　　(必要な部分のみ記入すること。)



備　　考

(注)　1　関節可動域は、原則として他動的可動域とし、基本肢位を0度とする日本整形外科学会及び日本リハビリテーション医学会の指定する表示法により|←→|のように両端に太線を引き、その間を矢印で結んで表示し、強直の場合は、強直肢位に波線(≀)を引くこと。

2　筋力については、(　)内に次の区分により、×、△又は○を記入すること。

×印は、筋力が消失し又は著減している場合(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力が半減している場合(筋力3該当)

○印は、筋力が正常又はやや減の場合(筋力4、5該当)

3　(PIP)では、親指は(IP)関節について記入すること。

4　DIPその他手指の対立内外転等については、必要に応じ「備考」欄に表示する。

5　図中斜線の部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝(しつ)等の異常可動の場合は、この部分にはみ出して記入することになる。