様式第12号（第５条関係）

身体障害者診断書・意見書　（肢体不自由用）

氏　名	年　　月　　日生（　　）歳	男 ・ 女
住　所　　**静岡市**		
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		
6　将来再認定（障害程度の変化の見込）	要（時期　　年　　月）・不要	
7　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。

令和　　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。

等級表による個別等級

部　位	等　　級	項　　目
上　肢	級	
下　肢	級	
体　幹	級	

（注）

1　障害名欄には現在起っている障害（両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等）を記入してください。

2　原因となった疾病・外傷名欄には、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。

3　障害区分や等級決定のため、静岡市健康福祉審議会から改めて別紙1から別紙13までについて、問い合せする場合があります。

別紙３

肢体不自由の状況及び所見

（該当するものを○で囲むこと。）

◎　神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見

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・し緩性まひ・けい性まひ・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他

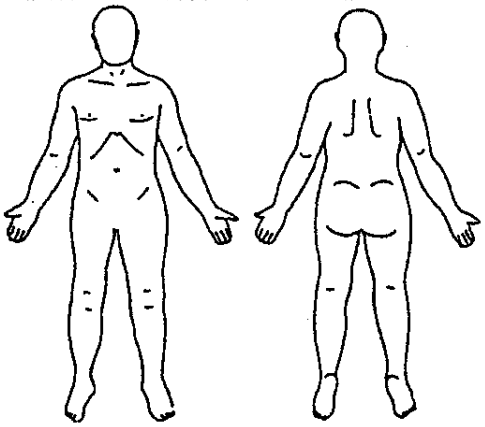
３．起　因　部　位　　脳・せき髄・末しょう神経・筋肉・骨関節・その他

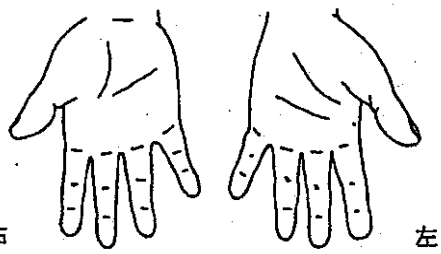
４．排尿・排便機能障害　　ない・あり

５．形　態　異　常　　なし・あり

６．そ の 他 の 所 見

参考図示（関係のない部分は記入不要）





×　変形　　切離断　　感覚障害　　運動障害

（切断の場合は、切断部を明確に記入すること）

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 kg	

◎　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該当するものを○で囲むこと。

9と10の場合は、30秒以内にできる―○、1分以内にできる―△、それ以外―×とし、

13の場合は、5秒以内にできる―○、10秒以内にできる―△、それ以外―×とする。

(注) 補装具等の使用欄は、自助具、つえ、補装具及び手すりなどを要した場合となる。従って、（ ）の中のものを使ったときは、補装具使用となる。補装具等を使用している場合は、使用しない場合と使用した場合の両方を記入すること。

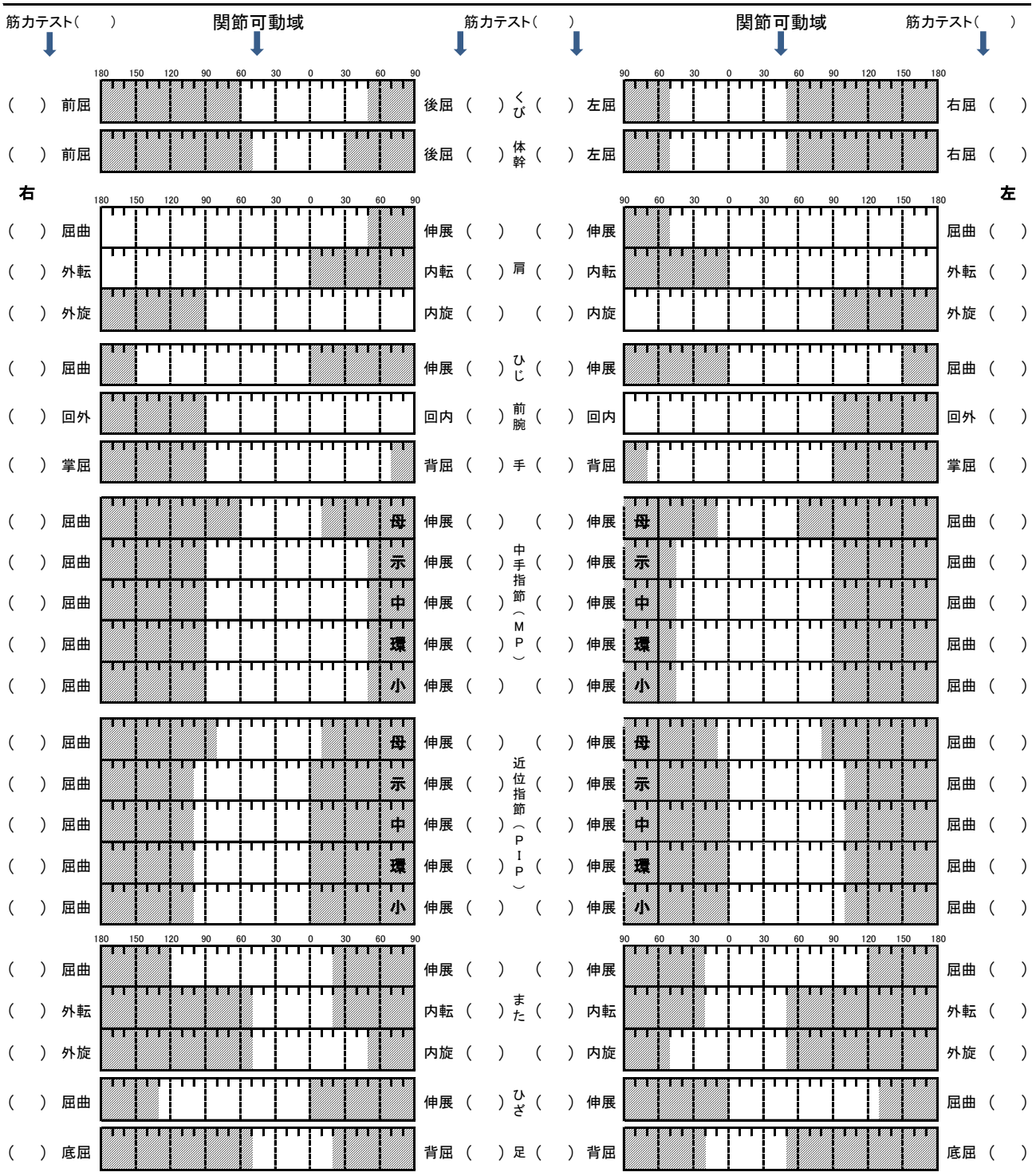
日常生活動作	補装具等		日常生活動作	補装具等	
	使　用しない	使用		使　用しない	使用
1 つまむ〔新聞紙が引き抜けない程度〕	右		14 洋式便器に座る		
	左		15 排せつの後始末をする		
2 握る〔丸めた週刊誌が引き抜けない程度〕	右		16 寝返りをする		
	左		17 いすに腰掛けている（背もたれ、支え、その他　　）		
3 コップで水を飲む	右		18 正座／横座り／あぐら／脚投げ出し で座る（背もたれ、支え）	分	分
	左				
4 はしで食事をする（スプーン、自助具、その他　　）	右	右			
	左	左	19 片足で立つ	右　秒	
5 顔を洗いタオルでふく				左　秒	
6 ブラッシで歯を磨く（自助具、その他　　）	右	右	20 立ち上がる　（手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、その他　　）	右	右
	左	左		左	左
7 タオルを絞る〔水をきれる程度〕			21 家の中の移動（壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす(自走)、その他　）		
8 背中を洗う					
9 かぶりシャツを着て脱ぐ			22 二階までの階段を上って降りる。（手すり、つえ、松葉づえ、その他　　）	昇	昇
10 ワイシャツを着てボタンをとめる				降	降
11 靴下を履く〔どのような姿勢でもよい〕			23 屋外での移動　（つえ、松葉づえ車いす(自走)、その他　　）		
12 ズボンをはいて脱ぐ〔　〃　〕			24 公共の乗物を利用する〔タクシーを除く〕		
13 とびひもを結ぶ　　両手					

◎　歩行能力及び起立位の状況(該当するものを○で囲み、実測値を記入する。)

(1)　歩行能力(補装具なしで):正常に可能・(　　km・m)以上歩行不能・不能

(2)　起立位保持(補装具なしで):正常に可能・(　　時間・分・秒)以上困難・不能

関節可動域（ROM）と筋力テスト（MMT）（この表は、必要な部分を記入すること。）



備　考

（注意）

１　関節可動域は、他動的可動域を原則とする。

２　関節可動域は、基本肢位を 0 度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。

３　関節可動域の図示は、|↔| のように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線（　　）を引く。

４　筋力については、表（　　）内に×○△印を記入する。

×印は、筋力が消失又は著減（筋力 0、1 及び 2 該当）

△印は、筋力半減（筋力 3 該当）

○印は、筋力正常又はやや減（筋力 4 及び 5 該当）

筋力表

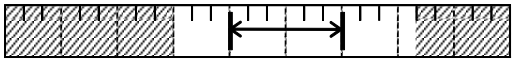
5（正常）normal:正常の筋力
4（優）good:かなりの抵抗にうちかって運動できる。
3（良）fair:重力にうちかって運動できる。
2（可）poor:重力を除くと運動できる。
1（不可）trace:筋収縮をふれるが運動はおこらない。
0（ゼロ）zero:筋収縮をふれない。

５　（PIP）の項母指は、（IP）関節を指す。

６　DIP その他手の対立内外転等の表示は、必要に応じ備考欄を用いる。

７　図中塗りつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

（ × ）伸展  屈曲（ △ ）