

# 身体障害者診断書・意見書

総括表

肢体不自由用

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、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。)														
⑤ 障害固定又は障害確定(推定)	年 月 日													
⑥ 総合所見														
⑦ 将来再認定の必要性 再認定を付した理由	【 要 ・ 不要 】 (再認定の時期 年 月)													
※将来再認定を「要」とする場合はいずれかを○で囲んで下さい。 症状が〔 軽 快 ・ 悪 化 〕する見込みがあるため。														
⑧ 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。 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 (記名押印又は署名)														
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】 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														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">┌───┐</td> <td style="width: 15%;">上肢</td> <td style="width: 15%;">級</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">└───┘</td> <td>下肢</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">└───┘</td> <td>体幹</td> <td>級</td> </tr> </table>				┌───┐	上肢	級		└───┘	下肢	級		└───┘	体幹	級
	┌───┐	上肢	級											
	└───┘	下肢	級											
	└───┘	体幹	級											
注意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 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。														





※ この調査表は遷延性意識障害の状態にある場合のみ記入してください。  
(例 脳挫傷や脳血管障害等の原因により昏睡等の意識障害がある場合)

## 身体障害者調査表 (意識障害用)

※ 該当する項目に○をしてください。

### 1 障害程度

- 1) 自 力 移 動 ( 可能 ・ 不可能 )  
2) 自力での食事摂取 ( 可能 ・ 不可能 )  
3) 意味のある発語 ( 可能 ・ 不可能 )  
4) 簡単な命令に応ずる ( 可能 ・ 不可能 )  
5) 目で物を追い認識すること ( 可能 ・ 不可能 )  
6) 排せつの失禁状態 ( 無 ・ 有 )

### 2 上記6項目がすべて不可能な場合は、その状態の継続月数

\_\_\_\_\_ヶ月

### 3 医学的管理の状況

月\_\_\_\_\_回の往診により管理可能な状態

### 4 現在の状況

- 1) 入院している ( \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日から入院)  
2) 自宅療養中 ( \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_回往診中)

### 5 主な医学的管理(治療)の内容

- 1) 人工呼吸 2) 経管栄養 3) 血管栄養 4) 経腸栄養  
5) 導 尿 6) 投薬(薬名 \_\_\_\_\_) 7) その他( \_\_\_\_\_ )

### 6 介護の状況、退院の可能性等で参考となる事項があれば記載してください。

### 7 障害の原因となった疾病に対する医学的治療行為は既に終了していますか。

- 1) 終了している(終了時期 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日)  
2) 終了していない。

※ 「障害の原因となった疾病に対する医学的治療行為」には、現在の状態を維持管理するための医療行為(栄養・呼吸管理等)及び合併症の発生予防等の二次的・三次的医療行為は含みません。