第2号様式の3(第3条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)  　総括表 | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | | |  | |  |
| 住所 | | | | | | | | |
| ①　障害名(部位を明記) | | | | | | | | |
| ②　原因となった疾病・外傷名 |  | | | 外傷・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 | | | | | | | | |
| ④　参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む｡)  人工関節又は人工骨頭置換術　　　　年　　月　　日  障害固定又は障害確定(推定)　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | |
| ⑤　総合所見(再認定の項目も記入) **既に障害として認定されている部分は必ず再評価し、障害が残存していると判断されるものは、全て記載してください。**  将来再認定の場合、軽度化・重度化、再認定の時期の〇年後を必ず〇で囲んでください。  **〔将来再認定　要(軽度化・重度化) ・ 不要〕〔再認定の時期 　1年後 ・ 3年後 ・ 5年後〕** | | | | | | | | |
|
| ⑥　その他参考となる合併症状 | | | | | | | | |
| 上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。  　　　　　　　年　　月　　日  病院又は診療所の名称　　　　　　　　　　　　　電話　　(　　)  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。  　　　　　　・該当しない。 | | | 障害程度等級についての参考意見 | | | | | |
| 級相当 | | 内訳 | 等　　級 | |  |
| 上肢 | 級 | |
| 下肢 | 級 | |
| 体幹 | 級 | |
| ※　下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこと。 | | | | | |
| 注　障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせする場合があります。 | | | | | | | | | | |

(日本産業規格A列4番)

図 67図 60図 61図 62図 65図 66

第５号様式（第３条関係）

　肢体不自由の状況及び所見

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 目｜目口｜  　｜　｜ | | |
| 目｜｜｜｜目｜目  　｜　｜　｜ | | | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 口｜｜｜丿目口｜目丿｜丿｜｜｜｜｜｜｜  　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜母 |
| 目口｜｜口｜｜口目口目口｜目口｜  　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜示 |
| 口目卜目口目口｜口目口目口｜  　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜巾 |
| 目｜｜｜｜目｜目｜目｜目｜目｜目｜｜｜  　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜環 |
| 目｜｜｜｜目｜目｜目｜目｜目｜目｜｜｜  　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜小 |

|  |
| --- |
| 口｜｜｜｜口｜口｜目丿目口｜｜｜｜｜｜  　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜ほ |
| 目口｜｜口｜｜口目口目口｜目口｜  　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜ボ |
| 目口卜口目口目口目口｜目口｜  　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜巾 |
| 目｜｜｜｜目｜目丿｜｜目｜目｜｜｜｜｜｜  　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜屋 |
| 目｜｜｜｜目｜目｜目｜目｜目｜｜｜｜｜｜  　Ｉ　Ｉ　Ｉ　Ｉ　Ｉ　Ｉ　Ｉ　Ｉ小 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口｜｜｜｜目丿目口  　｜　｜　｜　｜ | | | | |  |  |  |  |
| 目｜｜｜｜目｜目｜目  　｜　｜　｜　｜ | | | | |  |  | 目｜｜｜  　｜ | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 目｜目｜目  　｜　｜ | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ｜｜｜目｜｜｜｜目｜｜｜｜｜｜｜｜｜｜｜｜｜目  母｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜ |
| 目口目口目丿目口丿目丿目口  示｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜ |
| 目口目口｜口｜目口白目｜目口｜  申｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜ |
| 目｜目｜｜｜｜目｜｜｜｜｜｜｜目｜目｜目  屎｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜ |
| ｜｜｜目｜｜｜｜目｜｜｜｜｜｜｜｜｜｜｜｜｜目  ﾉﾄﾞＩ　Ｉ　Ｉ　Ｉ　Ｉ　Ｉ　Ｉ　Ｉ |

|  |
| --- |
| ｜｜｜目｜｜｜｜目｜｜｜｜｜｜｜｜｜｜｜｜｜目  に｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜ |
| 目目口目口目口目丿｜丿目口｜  河ﾇ｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜ |
| 目口白目｜口｜目口白目｜目口｜  巾｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜ |
| 目｜目｜目｜目｜｜｜｜｜｜｜目｜目｜目  屋｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜　｜ |
| ｜｜｜目｜｜｜｜目｜｜｜｜｜｜｜｜｜｜｜｜｜目  小Ｉ　Ｉ　Ｉ　Ｉ　Ｉ　Ｉ　Ｉ　Ｉ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

筋力テスト（　）

　　↓

関節可動滅

　　↓

180 150 120 90

60

（

（

（

（

（

（

（

（

（

　（

　（

-

備考

●ゝ

汪

１

２

）前屈

）前屈，

）屈曲

）外転

）外旋

）屈曲

）回外

）掌屈

）屈曲

）屈曲

）屈曲

）屈曲

）屈曲

）屈曲

）屈曲

）屈曲

）屈曲

）屈曲

）屈曲

）外転

）外旋

）屈曲

）底屈

30 0 30 60 90

　　　　　　　右

180 150 120 90 60 30 0 30 60 90

後屈（

後屈（

伸展（

内転（

内旋（

伸展（

回内（

背屈（

伸展（

伸展（

伸展（

仲展（

伸展（

伸展（

伸展（

伸展（

仲展（

伸展（

仲展（

内転（

内旋（

伸展（

筋力テスト（　）

↓　　　　　↓

ゾ頭

体幹

ぐぐぐぐ

肩　丿肘前腕

ｊｊｊｊ

）

背屈（　）

于

中手指節（ＭＰ）近位指節（ＰＩＰ）　球股　四膝　足

５

６

）左屈

）左屈

）伸展

）内転

）内旋

）伸展

）回内

）背屈

）伸展

）伸展

）伸展

）仲展

丿申展

）伸展

）伸展

）伸展

）仲展

）伸展

）伸展

）内転

）内旋

）伸展

）背屈

にの表は必要な部分を記入）

　　　　関節可動域　筋力テスト

　　　　　　↓

90 60 30 0 30 60 90 120 150180

　　　　　　左

90 60 30 0 30 60 90 120 150180

右屈（

右屈（

屈曲（

外転（

外旋（

屈曲（

回外（

掌屈（

屈曲（

屈曲（

屈曲（

屈曲（

屈曲（

屈曲（

屈曲（

屈曲（

屈曲（

屈曲（

屈曲（

外転（

外旋（

屈曲（

底屈（

↓

）

）

）

　△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、５該当）

（ＰＩＰ）の項母指は（ＩＰ）関節を指す。

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。

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（下記図示）：・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚

２　運動障害（下記図示）：なし・緩性麻・性麻・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他

３　起因部位　　　　　 ：脳・髄・末神経・筋肉・骨関節・その他

４　排尿・排便機能障害 ：・あり

５　形態異常　　　　　 ：・あり

関節可動域（ＲＯＭ）と筋力テスト（ＭＭＴ）

図 68

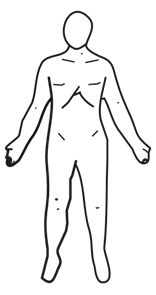
右

左

安全ピン, 線画 が含まれている画像

AI によって生成されたコンテンツは間違っている可能性があります。安全ピン が含まれている画像

AI によって生成されたコンテンツは間違っている可能性があります。



**参　考　図　示**

図 54

スクリーンショットの画面

AI によって生成されたコンテンツは間違っている可能性があります。

左

右

グラフィカル ユーザー インターフェイス, アプリケーション, Word

AI によって生成されたコンテンツは間違っている可能性があります。

図形

AI によって生成されたコンテンツは間違っている可能性があります。

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○が付いている場合、原則　　として自立していないという解釈になります。

歩行能力及び起立位の状況（該当するものを○で囲む。）

　（1）歩行能力（補装具なしで）　：　正常に可能

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（2km・1km・100m・ベッド周辺）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

　　　　　　　　　　　　　　　 （１時間・30分・10分）以上困難・不能

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 例示 | 関節可動域(ROM)及び筋力テスト(MMT)　　　(この表は必要な部分を記入) |  |
|  |
| **足指の機能障害　（□にチェックを入れてください。）**  □下駄、草履をはくことができない（右足指・左足指・両足指）  □特別な工夫をしなければ下駄、草履をはくことができない（両足指） |
| **備考**   |  |  | | --- | --- | | 注：  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、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、5該当)  　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 | |