

診断書の記載要領

- 1 障がい名
部位とその部分の機能の障がいを記載する。
記載例：脳原性運動機能障がい（上下肢不随意運動）
- 2 原因となった疾病・外傷名
障がいをきたすに至ったいわゆる病名を記載する。
記載例：脳性麻痺
また、原因となった疾病・外傷の発生した理由については、該当する項目を○で囲む。
該当する項目がない場合は、その他の（ ）内に具体的に記載する。
例（一酸化炭素中毒）
- 3 疾病・外傷発生年月日
疾病の場合又は発生年月日が不明の場合は、医療機関における初診日を記載する。月、日について不明の場合は、年のみに留めることとし、年が不明確な場合は〇〇年頃と記載する。
- 4 参考となる経過・現症
障がい固定に至るまでの経過を簡単に記載する。
なお、現症については、個別の所見欄に該当する項目がある場合は、この欄の記載を省略してもさしつかえない。この場合、所見欄には現症について詳細に記載すること。
- 5 総合所見
障がいの状況についての総合的所見を記載する。
個別の所見欄に記載がある場合は、省略してさしつかえないが、生活上の動作、活動に支障がある場合には、個別の所見欄に記載された項目の総合的能力を記載する。
- 6 将来再認定
将来障がいがある程度変化すると予想される次の場合に記載する。なお、参考として再認定の時期についてもその期日を記載することが望ましい。
(1) 成長期に障がいを判定する場合
(2) 進行性病変に基づく障がいを判定する場合
(3) その他認定に当たった医師が、手術等により障がい程度に変化が予測されると判定する場合
- 7 その他参考となる合併症状
複合障がいの等級について総合認定する場合に必要なので、他の障がい（当該診断書に記載事項のないもの）についての概略を記載することが望ましい。
(例 肢体不自由の診断書に「言語障がいあり」等を記載する。)
- 8 身体障害者福祉法第15条第3項の意見
該当すると思われる障がい程度等級を参考として記載する。
なお、障がい等級は都道府県知事・指定都市市長が当該意見を参考とし、現症欄等の記載内容によって決定するものである。
- 9 各障がいの状況及び所見
各障がいの状況及び所見欄は、障がいの状況を判定するために必要な事項について、それぞれの診断書様式に示された測定方法等により厳正に診断し記載する。

身体障がい者診断書・意見書（脳原性運動機能障がい用）

氏名	明治 大正 昭和 平成 令和	年	月	日	年齢	歳	男・女
住所	大阪市 区						
① 障がい名（部位を明記）	脳原性運動機能障がい						
② 原因となった疾病・外傷名	交通・労災・その他の事故・戦傷 自然災害・戦災・疾病・先天性 その他（ ）						
③ 疾病・外傷発生年月日	昭和 平成 令和	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）							
障がい固定又は障がい確定（推定）							
昭和 平成 令和 年 月 日							
⑤ 総合所見							
[将来再認定 要（軽度化・重度化） ・ 不要] [再認定の時期 令和 年 月 ・（ ）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。							
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〔障がい程度等級についても参考意見を記入〕							
障がいの程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障がいに							
・該当する（ 級相当）							
・該当しない							
注意 1 障がい区分や等級決定のため、大阪市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。							
2 診断書を記載するにあたっては記載要領を参考にしてください。							

脳原性運動機能障がい の状況及び所見

(該当するものを○で囲むこと。)

1. 上肢機能障がい

(1) 両上肢機能障がい

<紐むすびテスト結果>

1 度目の 1 分間	_____	本
2 度目の 1 分間	_____	本
3 度目の 1 分間	_____	本
4 度目の 1 分間	_____	本
5 度目の 1 分間	_____	本
計	_____	本

(2) 一上肢機能障がい

<5 動作の能力テスト結果>

a 封筒を鋏で切るときに固定する	(・可能	・不可能)
b. さいふからコインを出す	(・可能	・不可能)
c. 傘をさす	(・可能	・不可能)
d. 健側の爪を切る	(・可能	・不可能)
e. 健側のそで口のボタンを留める	(・可能	・不可能)

2. 移動機能障がい

<下肢・体幹機能評価結果>

a. つたい歩きをする	(・可能	・不可能)
b. 支持なしで立位を保持しその後 10m 歩行する	(・可能	・不可能)
c. 椅子から立ち上り 10m 歩行し再び椅子に坐る	(・可能	・不可能)
d. 50cm 幅の範囲内を直線歩行する	(・可能	・不可能) _____ 秒
e. 足を開き、しゃがみこんで再び立ち上る	(・可能	・不可能)

(注) この様式は、脳性麻痺の場合及び乳幼児期に発現した障がいによって脳性麻痺と類似の症状を呈する者で肢体不自由一般の測定方法を用いることが著しく不利な場合に適用する。

(備考) 上肢機能テストの具体的方法

ア. 紐むすびテスト

事務用とじ紐 (概ね 4.3cm 規格のもの) を使用する。

a とじ紐を机の上、被験者前方に図の如く置き並べる。

b 被験者は手前の紐から順に紐の両端をつまんで、軽くひとむすびする。

(注) ・上肢を体や机に押しつけて固定してはいけない。

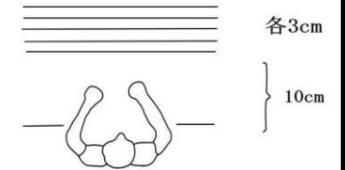
・手を机の上に浮かしてむすぶこと。

c むすび目の位置は問わない。

d 紐が落ちたり、位置から外れたときには検査担当者が戻す。

e 紐は検査担当者が随時補充する。

f 連続して 5 分間行っても、休み時間を置いて 5 回行ってもよい。



イ. 5 動作の能力テスト

a 封筒を鋏で切るときに固定する。

患手で封筒をテーブル上に固定し、健手で鋏を用い封筒を切る。患手を健手で持って封筒の上にのせてもよい。封筒の切る部分をテーブルの端から出してもよい。鋏はどのようなものを用いてもよい。

b さいふからコインを出す。

さいふを患手で持ち、空中に支え (テーブル面上ではなく)、健手でコインを出す。ジッパーをあけてしめることを含む。

c 傘をさす。

開いている傘を空中で支え、10 秒間以上まっすぐ支えている。立位でなく坐位のままでもよい。肩にかついではいけない。

d 健側の爪を切る。

大きめの爪切り (約 10cm) で特別の細工のないものを患手で持って行う。

e 健側のそで口のボタンをとめる。

のりのきいていないワイシャツを健肢にそでだけ通し、患手でそで口のボタンをかける。女性の被験者の場合も男性用のワイシャツを用いる。