

診断書の見直し案（たたき台）

(お願い) 関節可動域は、健側についても記入してください。

障 害 の 状 態		運動の種類	(平成 年 月 日 現症)													
			右					左								
			関節可動域 (角度)		関節運動筋力			関節可動域 (角度)		関節運動筋力						
部	位	強直肢位	他動可動域	正常	やや減	半減	著減	消失	強直肢位	他動可動域	正常	やや減	半減	著減	消失	
⑪	肩 関 節	屈 曲														
		伸 展														
		内 外 転														
肘 関 節	屈 曲															
	伸 展															
前 腕	回 内															
	回 外															
手 関 節	背 屈															
	掌 屈															
股 関 節	屈 曲															
	伸 展															
	内 外 転															
膝 関 節	屈 曲															
	伸 展															
足 関 節	背 屈															
	底 屈															

股関節屈曲
値は次の何方ですか
1 膝屈曲位
2 膝伸屈位

⑬	四肢長及び四肢囲	右						左					
		上肢長	上腕囲	前腕囲	下肢長	大腿囲	下腿囲	上肢長	上腕囲	前腕囲	下肢長	大腿囲	下腿囲
		cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm

⑭	日常生活における動作の障害の程度	<p style="text-align: center;">補助用具を使用しない状態で判断してください。</p> <p>一人ですぐできる場合には 「○」 一人でできてもやや不自由な場合には 「○△」 一人でできるが非常に不自由な場合には 「△×」 一人で全くできない場合には 「×」</p> <p style="text-align: right;">(該当する記号を下欄に記入してください。)</p>									
		日常生活における動作			右	左	日常生活における動作			右	左
		a	つまむ (新聞紙が引き抜けない程度)			m	片足で立つ				
		b	握る (丸めた週刊誌が引き抜けない程度)			n	座る [正座、横すわり、あぐら、脚なげだし]				
		c	タオルを絞る (水をさける程度)	両手		(このような姿勢を維持する)					
		d	ひもを結ぶ	両手		o	深くおじぎ (最敬礼) をする				
		e	さじで食事をする			p	歩く (屋内)				
		f	顔を洗う (顔に手のひらをつける)			q	歩く (屋外)				
		g	用便の処置をする (ズボンの前のところに手をやる)			r	立ち上がる	ア 支持なし イ 支持があればできる ウ 支持があればできるがやや不自由 エ 支持があれば非常に不自由 オ 支持があってもできない			
		h	用便の処置をする (尻のところに手をやる)			s	階段を登る	ア 手すりなし イ 手すりがあればできる ウ 手すりがあればできるがやや不自由 エ 手すりがあれば非常に不自由 オ 手すりがあってもできない			
i	上衣の着脱 (かぶりシャツを着て脱ぐ)	両手		t	階段を降りる	ア 手すりなし イ 手すりがあればできる ウ 手すりがあればできるがやや不自由 エ 手すりがあれば非常に不自由 オ 手すりがあってもできない					
j	上衣の着脱 (ワイシャツを着てボタンをとめる)	両手									
k	ズボンの着脱 (どのような姿勢でもよい)	両手									
l	靴下を履く (どのような姿勢でもよい)	両手									
	平衡機能	1 閉眼での起立・立位保持の状態			2 閉眼での直線の10m歩行の状態			3 自覚症状・他覚所見及び検査所見			
		ア 可能である。	ア まっすぐ歩き通す。								
		イ 不安定である。	イ 多少転倒しそうになったりよろめいたりするがどうにか歩き通す。								
		ウ 不可能である。	ウ 転倒あるいは著しくよろめいて、歩行を中断せざるを得ない。								

⑮	補助用具状況	該当する数字を○で囲み、右のア・イのいずれかの使用状況を選び、〔 〕内に記載してください。	使用状況を詳しく記入してください。
		1 [] 上肢補装具 2 [] 下肢補装具 (左・右) 3 [] 杖 () 4 [] 松葉杖 (左・右) [ア 常時 (起床より就寝まで) 使用 5 [] 車椅子 6 [] 歩行車 [イ 時々使用 7 [] その他 (具体的に) 8 補助用具は使用していない	

⑯	その他の精神・身体の障害の状態	言語 (構音・音声) 機能の障害 (該当するところに○をつけてください。)
		ア 発音不能な語音 1 口唇音 (ま行音、ば行音、ぱ行音等) 2 歯音、歯茎音 (さ行、た行、ち行等) 3 歯茎硬口蓋音 (しゃ、ちゃ、じゃ等) 4 軟口蓋音 (か行音、が行音等)
		イ 会話状態 1 日常会話が誰が聞いても理解できる。 2 電話による会話が家族は理解できるが、他人は理解できない。 3 日常会話が家族は理解できるが、他人は理解できない。 4 日常会話が誰が聞いても理解できない。

⑰	現症時の日常生活活動能力及び労働能力 (必ず記入してください。)	(補助用具を使用しない状態で判断してください。)
---	----------------------------------	--------------------------

⑱	予後 (必ず記入してください。)	
---	------------------	--

⑲	備考	
---	----	--

上記のとおり、診断します。

平成 年 月 日

病院又は診療所の名称
所在地

診療担当科名
医師氏名

印

(診断書を作成していただく医師に手渡すまでは、「記入上の注意」は切り離さないでください。)

記入上の注意

- 1 この診断書は、国民年金又は厚生年金保険の障害給付を受けようとする人が、その年金請求書に必ず添えなければならない書類の一つで、初診日から1年6月を経過した日（その期間内に治ったときは、その日）において、国民年金法施行令別表又は厚生年金保険法施行令別表（以下「施行令別表」という。）に該当する程度の障害の状態にあるかどうか、又は、初診日から1年6月を経過した日において、施行令別表に該当する程度の障害の状態でなかった者が、65歳に到達する日の前日までの間において、施行令別表に該当する程度の障害の状態に至ったかどうかを証明するものです。

〔 また、この診断書は、国民年金又は厚生年金保険の年金給付の加算額の対象者となろうとする人等についても、障害の状態が施行令別表に該当する程度にあるかどうかを証明するものです。 〕

- 2 ③の欄は、この診断書を作成するための診断日ではなく、本人が障害の原因となった傷病について初めて医師の診療を受けた日を記入してください。前に他の医師が診療している場合は、本人の申立てによって記入してください。
- 3 ⑨の欄の「診療回数」は、現症日前1年間における診療回数を記入してください。なお、入院日数1日は、診療回数1回として計算してください。
- 4 「障害の状態」の欄は、次のことに留意して記入してください。
 - (1) 本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要がありません。（無関係な欄は、斜線により抹消してください。）なお、該当欄に記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけてそれに記入してください。
 - (2) ⑫の欄の「脊柱の他動可動域」、⑯の欄の「手(足)指関節の他動可動域」及び⑰の欄の「関節可動域」の測定は、日本整形外科学会及び日本リハビリテーション医学会で定めた方法によってください。

(裏面へつづく)

(3) ⑦の欄の「関節運動筋力」の程度を表す具体的な「程度」は、次のとおりです。

正 常・・・検者が手で加える十分な抵抗を排して自動可能な場合

やや減・・・検者が手をおいた程度の抵抗を排して自動可能な場合

半 減・・・検者の加える抵抗には抗し得ないが、自分の体部分の重さに抗して自動可能な場合

著 減・・・自分の体部分の重さに抗し得ないが、それを排するような肢位では自動可能な場合

消 失・・・いかなる肢位でも関節の自動が不能な場合

(4) ⑧の欄の上肢長は、肩峰尖端より橈骨茎状突起尖端まで、下肢長は前上腸骨棘尖端より脛骨内果尖端までの距離を測ってください。また、上腕囲、前腕囲、下腿囲はその最大周囲径を、大腿囲は膝蓋上縁上10センチメートルの周囲径を測ってください。

(関節可動域測定参考図 ※各図には、基本肢位0°に対する参考可動域を記載しております。)

