

診断書の改訂案及び現行の診断書
(肢体の障害用)

肢

国民年金
厚生年金保険

診 断 書 (肢体の障害用)

(フリガナ) 氏 名		生年月日		昭和 平成		年 月 日生(歳)		性別		男 ・ 女	
住 所		住所地の郵便番号		都道府県		郡市区					
① 障害の原因 となった 傷病名		② 傷病の発生年月日				昭和 平成		年 月 日		診 療 確 認 本 人 の 申 立 (年 月 日)	
④ 傷病の原因 又は誘因		初診年月日 (昭和・平成 年 月 日)				⑤ 既存 障害		⑥ 既往症			
⑦ 傷病が治った (症状が固定して治 療の効果が期待できない状態を含 む。) かどうか。		傷病が治っている場合 …… 治った日 平成 年 月 日				確 認 推 定					
		傷病が治っていない場合 …… 症状のよくなる見込				有 ・ 無 ・ 不明					
⑧ 診断書作成医療機関 における初診時所見 初診年月日 (昭和・平成 年 月 日)											
⑨ 現在までの治療の内 容、期間、経過、その他 参考となる事項						診 療 回 数		年 間		回	
						月平均				回	
障 害 の 状 態 (平成 年 月 日現症)											
⑩ 計 測		身 長 体 重		c m k g		血 圧		最 高 最 低		mmHg mmHg	
⑪ 変形・切 断・離断・知 覚麻痺・運 動障害											
		切 ・ 離断日 平成 年 月 日		創 面 治 ゅ 日 平成 年 月 日		× 変形		切・離断		知覚麻痺	
		運動障害									
⑫ 脊柱の障害		神経・運動障害		断端の痛み 有 ・ 無		すぐ上の関節の異常 有 ・ 無		(有の場合は⑪欄に記入してください。)			
		脊 柱 の 他 動 可 動 域		随伴する脊髄・根症状などの臨床症状							
		部 位		前 屈 後 屈 右側屈 左側屈 右回旋 左回旋							
		頸 部									
		胸腰部									
⑬ 麻 痺		外 観		弛緩性 ・ 痙直性 ・ 不随意運動性 ・ 失調性 ・ 強剛性 ・ しんせん性							
		起 因 部 位		脳性 ・ 脊髄性 ・ 末梢神経性 ・ 筋性 ・ その他 (心因性のもと思われる場合は、その旨記入してください。)							
		種類及びその程度		知覚麻痺 (脱失 ・ 鈍麻 ・ 過敏 ・ 異常)		運動麻痺					
		反 射		右 左		上 肢 下 肢		上 肢 下 肢		ハビンスキー反射 その他の病的反射	
		そ の 他		排尿障害 有 ・ 無		排便障害 有 ・ 無		褥創又はその瘢痕 有 ・ 無			
⑭ 人工骨頭・人工関節の装着の状態		部 位		手 術 日 平成 年 月 日		⑮ 握 力		右 左		kg kg	
⑯ 手足指関節の		部 位		母 指 示 指 中 指 環 指 小 指		屈 曲 伸 展 屈 曲 伸 展 屈 曲 伸 展 屈 曲 伸 展 屈 曲 伸 展					
		中手 (足) 指節間関節 (MP)		右 左							
		近位指節間関節 (PIP) (母指では指節間関節)		右 左							

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

（お願い） 太文字の欄は、記入漏れがないように記入してください。

（お願い） 障害の状態は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

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はありません。（無関係な欄は、斜線により抹消してください。）

(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 (平成 年 月 日 現症)																
⑦ 関節可動域及び筋力	部 位	運動の種類	右					左								
			関節可動域 (角度)		筋力			関節可動域 (角度)		筋力						
			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
⑦ 関節可動域及び筋力	肩 関 節	屈 曲														
		伸 展														
		内 転														
	肘 関 節	屈 曲														
		伸 展														
	前 腕	回 内														
		回 外														
	手 関 節	掌 屈														
背 屈																
股 関 節	屈 曲															
	伸 展															
	内 転															
膝 関 節	外 転															
	屈 曲															
足 関 節	伸 展															
	底 屈															
⑧ 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				
⑨ 日常生活における動作の障害の程度	補助用具を使用しない状態で判断してください。															
	一人ですぐできる場合には 「○」 一人ですぐで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 「×」															
	日常生活における動作															
	日常生活における動作															
	日常生活における動作															
	日常生活における動作															
	日常生活における動作															
	日常生活における動作															
	日常生活における動作															
	日常生活における動作															
	日常生活における動作															
	日常生活における動作															
	日常生活における動作															
	日常生活における動作															
	日常生活における動作															
⑩ 補用状況	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。															
⑪ その他の精神・身体障害の状態																
⑫ 現症時の日常生活活動能力及労働能力 (必ず記入してください。)																
⑬ 予 後 (必ず記入してください。)																
⑭ 備 考																

肘関節屈曲
肘関節伸曲
肘関節内転
肘関節外転
肘関節底屈
肘関節背屈

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

(3) ⑰の欄の「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

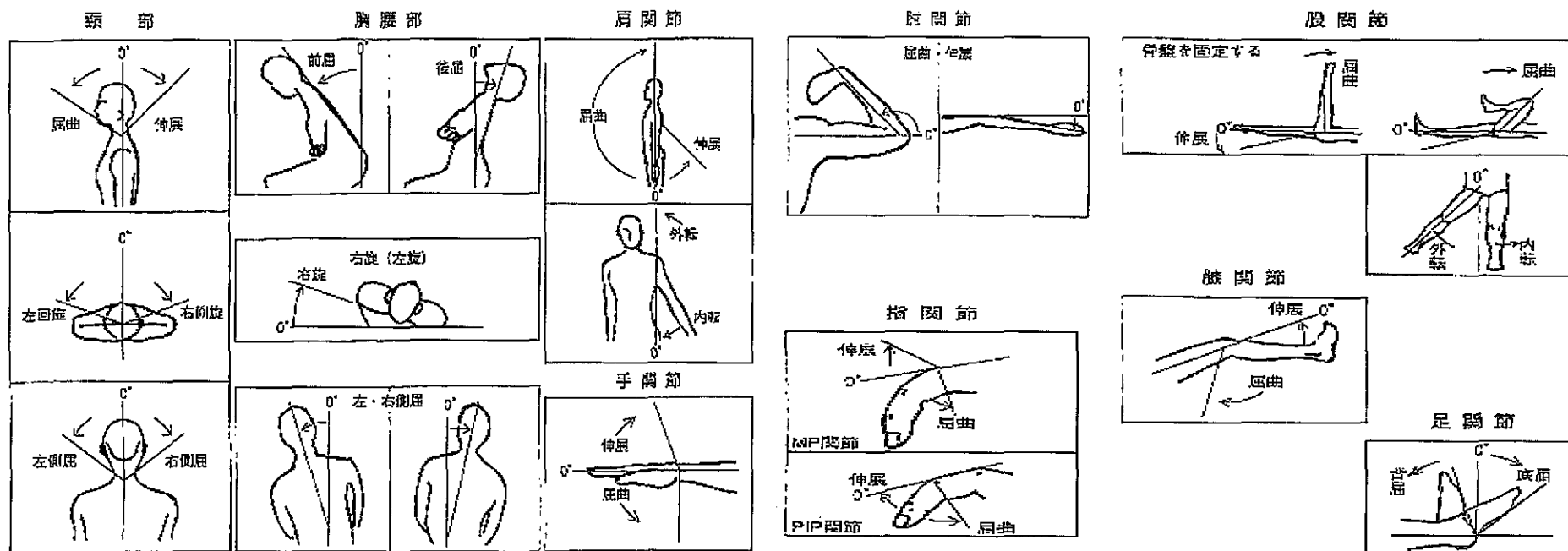
半 減・・・検者の加える抵抗には抗し得ないが、自分の体部分の重さに抗して自動可能な場合

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) ⑱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)



(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)

(肢)

国民年金
厚生年金保険

診 断 書

(肢体の障害用)

(フリガナ) 氏 名		昭和 年 月 日生(歳)		男 ・ 女	
住 所		住所地の郵便番号		郡市区 町区 村	
① 障害の原因 となった 傷 病 名		② 傷病の発生年月日		昭和 年 月 日 平成 年 月 日	
④ 傷病の原因 又は誘因		③ ①のため初めて医 師の診療を受けた日		昭和 年 月 日 平成 年 月 日	
④ 傷病の原因 又は誘因		初診年月日(昭和・平成 年 月 日)		⑤ 既存 障害	
⑦ 傷病が治った(症状が固定して治療 の効果が期待できない状態を含 む。)かどうか。		傷病が治っている場合……………治った日 平成 年 月 日		確 認 推 定	
⑧ 診断書作成医療機関に おける初診時所見 初診年月日 (昭和・平成 年 月 日)		傷病が治っていない場合……………症状のよくなる見込		有 ・ 無 ・ 不 明	
⑨ 現在までの治療の内容、期間、経過、その他参考となる事項		診療回数		年 間 回 月平均 回	
障 害 の 状 態 (平成 年 月 日 現症)					
⑩ 計 測		身長 cm 体重 kg		血 圧 最大 mmHg 最小 mmHg	
⑪ 切・離断		部位		手関節 前腕 肘関節 上腕 肩関節 リスフラン関節 ショパール関節 足関節 下腿 膝関節 大腿 股関節	
右					
左					
切・離断日		平成 年 月 日			
創面治癒日		平成 年 月 日			
神経・運動障害		断端の痛み		有 ・ 無	
すぐ上の関節の異常		有 ・ 無		(有の場合は⑫欄に記入してください)	
⑫ 脊柱の障害		脊 柱 の 可 動 域		随伴する脊髄・根症状などの臨床症状	
部位		運動の種類		前屈 後屈 右側屈 左側屈 右回旋 左回旋	
頸部		自動的			
他動的					
胸腰部		自動的			
他動的					
⑬ 麻痺		外 観		弛緩性・痙攣性・不随意運動性・失調性・強剛性・しんせん性	
起 因 部 位		脳性・脊髄性・末梢神経性・筋性・その他(心因性のものと思われる場合は、その旨記入してください。)			
種類及びその程度		知覚麻痺(脱失・鈍麻・過敏・異常) 運動麻痺			
反 射		右		左	
上肢		下肢		バビンスキー反射	
その他の病的反射		上肢		下肢	
バビンスキー反射		その他の病的反射			
そ の 他		排尿障害		有 ・ 無	
排便障害		有 ・ 無		褥創又はその痕	
有 ・ 無					
⑭ 人工骨頭・人工関節の装着の状態		部 位		⑮ 握 力	
手術日		平成 年 月 日		右 左	
				kg kg	
⑯ 手足動指可動の域		母 指		示 指	
中手(足)指節間関節(MP)		屈曲 伸展		屈曲 伸展	
近位指節間関節(PIP)		屈曲 伸展		屈曲 伸展	
(母指では指節間関節)		屈曲 伸展		屈曲 伸展	

「診療録で確認」または「本人の申立て」のどちらかを○で囲み、
本人の申立ての場合は、それを聴取した年月日を記入してください。

(お願い) 本文の欄は、記入漏れがないように記入してください。

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はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

(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 (平成 年 月 日 現症)																		
①7 関節可動域及び運動筋力	部 位	運動の種類	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						
			強直肢位	自動可動域	他動可動域	正常	やや減	半減	著減	消失	強直肢位	自動可動域	他動可動域	正常	やや減	半減	著減	消失
①7 関節可動域及び運動筋力	肩 関 節	屈 曲																
		伸 展																
		内 転																
		外 転																
	肘 関 節	屈 曲																
		伸 展																
	手 関 節	背 屈																
		掌 屈																
	股 関 節	屈 曲																
		伸 展																
		内 転																
		外 転																
膝 関 節	屈 曲																	
	伸 展																	
足 関 節	背 屈																	
	底 屈																	
①8 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				
①9 日常生活動作の障害の程度	補助用具を使用しない状態で判断してください。																	
	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「×」																	
	(該当する記号を 下欄に記入して ください。)																	
	日 常 生 活 動 作		右	左	日 常 生 活 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 (水をきれる程度)		両手		(このような姿勢を継続する)													
	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 (ズボンの前の方に手をやる)				r 立ち上がる		ア 支持なし でできる	イ 支持があれば できるがやや不自由	ウ 支持があれば できるが非常に不自由	エ 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 でできる	イ 手すりがあれば できるがやや不自由	ウ 手すりがあれば できるが非常に不自由	エ 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 でできる	イ 手すりがあれば できるがやや不自由	ウ 手すりがあれば できるが非常に不自由	エ 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																
②0 補助用具 使用状況	1 上肢補装具	2 下肢補装具 (左・右)	左記の使用状況について、くわしく記入してください。															
	3 杖 ()	4 松葉杖 (左・右)	ア 常時 (起床より就寝まで) 使用 イ ときどき使用 ウ 使用せず															
②1 その他の精神・身体の障害の状態			言語障害がある場合は該当するものを1つ○で囲ってください。															
			(会 話 状 態) 1 日常会話が誰が開いても理解できる。 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 日常会話が誰が開いても理解できない。															
②2 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。)															
②3 予 後 (必ず記入してください)																		
②4 備 考																		

股関節屈曲値は次の何方ですか
1 膝屈曲位
2 膝伸展位

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

診療担当科名

所 在 地

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「脊柱の可動域」、⑯の欄の「手(足)指関節の自動可動域」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) ⑰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) ⑱の欄の上肢長は、肩峰尖端より橈骨茎状突起尖端まで、下肢長は前上脛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)

