

診断書確認時の留意事項(肢体の障害用)

今回は肢体の障害用診断書（様式第120号の3）を確認する場合の留意事項についてお知らせします。

肢体の障害用診断書を使用する主な傷病名

上肢又は下肢の離断（切断）、上肢又は下肢の外傷性運動障害、脳梗塞、脳出血、重症筋無力症、関節リウマチ、脊髄損傷、筋ジストロフィー、変形性股関節症、変形性膝関節症、線維筋痛症 など

※ 言語障害もあるときは、「言語機能の障害用」の診断書も必要になります。

なお、「かけはし」第55号でも掲載しましたが、診断書共通のチェック項目は以下のとおりです。

【チェック項目】

- | | |
|-----|--|
| (1) | 診断書にかかる診断書の作成年月日、医療機関の名称及び所在地、診療担当科名、医師の氏名及び押印の漏れがないこと。 |
| (2) | 診断書に記入されている受診者の氏名、生年月日、性別及び住所が年金請求書に記入されている氏名等と一致していること。 |
| (3) | 診断書の④欄～⑨欄の記載事項（障害の原因となった傷病名、初めて医師の診療を受けた日等）は、記入漏れがないこと。また、診断書の様式は傷病名・障害が現れている部位・状態からみて合致していること。 |
| (4) | 障害の状態（平成 年 月 日現症）欄についてはいつの時点の障害の状態であるか判断する上で重要な事項となるので、記入漏れがないこと。 |
| (5) | 診断書の「現症時の日常生活活動能力及び労働能力」は、障害の程度の認定にあたって重要な意味を持つので、現症時において日常生活がどのような状況であるか、また、どの程度の労働ができるか等の記入がされていること。 |
| (6) | 「予後」は診断時点において断定できない場合であっても、「不詳」等の記入がされていること。 |
| (7) | 診断書の様式が改正された場合は、旧様式を適宜補正するか、又は改正後の診断書を使用すること。
なお、診断書指定様式に記入しないで提出する場合（パソコン等で作成する場合など）は、紛失、混在等を防止するため、診断書は両面印刷で作成してもらうこと。
（やむを得ない事情により、片面印刷（2枚）になる場合は、割り印を押印してもらうか、それぞれに医療機関の名称、所在地、診療科目、医師の自筆の署名、押印をしてもらうこと。なお、割り印は診断書を作成した医師の印で割るか、医療機関名の印で割ること。） |
| (8) | 診断書を訂正した場合は、訂正箇所には必ず作成医師の訂正印が押印されていること。 |

表面

①～⑩欄の記載事項（障害の原因となった傷病名、初めて医師の診療を受けた日等）に記入漏れがないか。

②と③欄の「本人の申立て」に○が付されている場合は、（ ）内にその申立て年月日が記入されているか。
※本人が申し立てしている初診日について、初診時に聞き取ったものか、最近聞いたものかを判断するために必要です。

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: (股) 住所: 都道府県: 市区町村: 生年月日: 昭和 平成 年 月 日

① 障害の原因となった傷病名: ② 傷病の発生日: 昭和 平成 年 月 日
③ ①のため初めて医師の診療を受けた日: 昭和 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: 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

脳血管障害等で、初診日から起算して1年6月を経過する前に障害認定日（傷病が治った状態）として請求する場合は治った日が記入されているか。

(平成 年 月 日現症) の欄が記入されているか。
※いつの時点の障害の状態であるか判断するうえで重要な事項となるため、記入漏れがないこと。

上肢・下肢の切断（離断）、変形、脳血管疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳血栓症等）による機能障害がある場合は⑪欄と⑫欄が記入されているか。

脊柱の障害の場合は、⑬欄が記入されているか。

障害の状態で (平成 年 月 日現症)

⑩ 切断又は離断・変形・麻痺

右 左 右 左

切断又は離断日 平成 年 月 日 切断 離断 × 変形

創面治ゆ日 平成 年 月 日

⑪ 切断又は離断の場合の神経・運動障害

⑫ 脊髄の障害

⑬ 人工骨頭・人工関節の装着の状態

⑭ 手術日 平成 年 月 日

⑮ 他動可動域

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

変形性股関節症等により、人工骨頭や人工関節の挿入置換術を行っている場合は、この欄が記入されているか。
※人工骨頭や人工関節の挿入置換術を行っている日が、その施術の原因（要因）となった傷病の初診日から起算して1年6月を経過する前である場合は、挿入置換術日が障害認定日となります。

⑮欄の「手（足）指関節の他動可動域」は、障害が右（左）の場合は健側についても記入されているか。
※健側と対比して認定するため必要です。

裏面

⑩欄の「関節可動域及び筋力」は、障害が右（左）の場合は健側についても記入されているか。
※健側と対比して認定するため必要です。

（平成 年 月 日 現症）の欄が記入されているか。
※いつの時点の障害の状態であるか判断するうえで、重要な事項となるため、記入漏れがないこと。

部位が股関節の場合は、「股関節屈曲値」は、1又は2のいずれの測定によるものが○が付されていること。

股関節屈曲
1 膝太めど
ちらすか
2 膝前位

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								
		強直股位	他動可動域	正常	やや減	半減	著減	消失	強直股位	他動可動域	正常	やや減	半減	著減	消失	
⑩ 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	背屈															
	掌屈															
股 関節	屈曲															
	伸展															
	内転															
膝 関節	屈曲															
	伸展															
足関節	背屈															
	跖屈															

⑪ 四肢長及び四肢囲	右				左			
	上肢長	上腕圍	前腕圍	下肢長	大腿圍	下腿圍	上肢長	上腕圍

⑪欄の「四肢長及び四肢囲」は、障害が右（左）の場合は健側についても記入されているか。
※健側と対比して認定するため必要です。

⑫ 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。		右		左		日常生活における動作		右		左	
	日常生活における動作		右		左		日常生活における動作		右		左	
	動作	程度	右	左	右	左	動作	程度	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（丸めた新聞紙が引き抜けない程度）					n	座る（正座、横すわり、あぐら、崩し）					
c	タオルを絞る（水をきれる程度）	両手										
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	両手				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（スポ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	ア 支持があればできる イ やや不自由			
h	用便の処置をする（尻のところに手をやる）					s	階段を上る	ア 支持なし イ 支持があればできる	ア 支持があればできる イ やや不自由			
i	上衣の着脱（かぶりシャツを着て脱ぐ）	両手				t	階段を下りる	ア 支持なし イ 支持があればできる	ア 支持があればできる イ やや不自由			
j	上衣の着脱（ワインシャツを着て脱ぐ）	両手										
k	ズボンの着脱（どのような姿勢でもよい）	両手										
l	紙下を履く（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	ア 可能である。 イ 不安定である。					3	自覚症状・他覚所見及び検査所見				
	2 閉眼での直線の10m歩行の状態	ア まっすぐ歩き通す。 イ 多少転倒しそうになったりよろめいたりするがどうか歩き通す。										

⑫欄の「日常生活における動作の障害の程度」のa～qまでは、「○」、「○△」、「△×」、「×」のいずれかの記号が記入されているか、r～tまでは、A～Iに該当する状態に○が付されているか、補助用具は使用しない状態で記入されているか。

⑬ 補助用具状況	該当する数字を○で囲み、右のA・I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	
1	〔 〕 上肢補装具	2	〔 〕 下肢補装具（左・右）
3	〔 〕 杖（左・右）	4	〔 〕 松葉杖（左・右）
5	〔 〕 車椅子	6	〔 〕 歩行車
7	〔 〕 その他（具体的に）		

補助用具を使用している場合は、その使用状況が⑬欄に記入されているか。

⑭ その他の精神・身体の障害の状態

⑭欄の「その他の精神・身体の障害の状態」に症状の記載がある場合は、必要に応じて診断書の提出を確認する。
（例）高次機能障害や言語障害を併せて請求する場合など。

⑮ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力	（補助用具を使用しない状態で判断してください。）

⑯ 予後	（必ず記入してください。）

⑯欄「現症時の日常生活活動能力及び労働能力」は、現症時において日常生活がどのような状況であるのか、また、どの程度の労働ができるのか等が記入されているか。

⑰ 備考

平成 年 月 日

上記のとおり、診断します。

病院又は診療所の名称

所在地

診療担当科名

医師氏名

印

診断書の作成年月日は漏れないか。
診断書の作成年月日 ≥ ⑮欄の現症年月日となっていること。

⑯欄「予後」は、診断時点において断定できない場合であっても、「不詳」等と記入されているか。

遷延性植物状態により初診日から1年6月以内に障害年金の請求があった場合の診断書チェックポイント！

「遷延性植物状態」は、次の①～⑥に該当し、かつ、それが3月以上継続しほぼ固定している状態のことを言います。遷延性植物状態（障害認定日）の起算日は、診断基準の6項目に該当した日になります。

<遷延性植物状態の診断基準の6項目>

- ①自力で移動できない
- ②自力で食物を摂取できない
- ③糞尿失禁をみる
- ④目で物を追うが認識できない
- ⑤簡単な命令には応ずることもあるが、それ以上の意思の疎通ができない
- ⑥声は出るが意味のある発語ではない

1

⑨欄に、該当した日（起算日）が記入されているか。

- (例1) 「平成〇〇年〇〇月〇〇日意識障害を呈して昏睡となる」
- (例2) 「平成〇〇年〇〇月〇〇日遷延性植物状態の診断基準の6項目に該当した。」など

様式第120号の3

国民年金
厚生年金保険

診 断 書

2

「治った日」が記入されているか。

起算日と治った日は3月以上経過しているか。
(例えば平成30年12月31日から起算して3か月を経過した日は平成31年3月31日となります。)

(フリガナ) 氏名		生年月日	昭和 平成
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		③ ①のため初めて医師の診療を受けた日
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		
⑩ (平成 年 月 日計測)	身長	体重	血圧 最高値 mmHg
障 害 の 状 態		(平成 年 月 日現症)	
右 左		右 左	
⑪		⑫	

3

⑦欄の「治った日」(障害認定日)以降3月以内であるか。