



福岡医発第 695 号 (地)
令和 4 年 6 月 3 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

国民年金・厚生年金保険障害認定基準の改正等に伴う診断書様式の改正について

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

今般、障害認定基準の肢体の障害に関する関節可動域の測定方法について、「関節可動域表示ならびに測定法（平成 7 年 2 月改訂）」の改訂を踏まえ、令和 4 年 4 月 1 日より国民年金・厚生年金保険障害認定基準（肢体の障害関係の測定方法）が一部改正されたことに伴い（別添参考資料を参照）、同年 7 月 1 日より診断書様式「肢体の障害用」等が改正される旨、厚生労働省年金局より日本年金機構宛に通知が発出されるとともに、本会に対しても日本医師会を通じて周知依頼がありました。

改正箇所は以下の通りとなっております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会会員への周知方よろしくお願いいたします。

なお、当分の間は、旧様式による診断書も使用可能とされておりますことを申し添えます。

記

【肢体の障害用】

- ⑮欄 ・「中手（足）指節間関節（MP）」→「中手（足）指節関節（MP）」に修正
記入上の注意
- ・ 4（2）「日本足の外科学会」を追加
 - ・（関節可動域測定参考図）を全面差し替え

【眼の障害用】

- ⑩欄 ・（2）視野（）内注意書きのうち、ゴールドマン型視野計を用いた場合についての記載を修正

【精神の障害用】

診断書裏面「キ 福祉サービスの利用状況」欄

- ・「障害者自立支援法」⇒「障害者総合支援法」に修正
- ・法令の規定に基づき「共同生活介護」を削除
- ・法令の規定に基づき「在宅介護」⇒「居宅介護」に変更

都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会常任理事
江 澤 和 彦
(公印省略)

国民年金・厚生年金保険障害認定基準の改正等に伴う診断書様式の改正について

国民年金・厚生年金保険障害認定基準（肢体の障害関係の測定方法）の一部改正につきましては、令和 4 年 3 月 31 日付（健Ⅱ639）の文書にて貴会宛ご連絡申し上げたところです。

今般、当該認定基準の一部改正に伴う診断書様式「肢体の障害用」の改正、併せて「眼の障害用」、「精神の障害用」の所要の改正について、厚生労働省年金局より日本年金機構宛に別添の通知が発出され、本会へも周知方依頼がありました。

改正箇所は以下の通りとなっており、いずれも施行日は令和 4 年 7 月 1 日です。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただくとともに、貴会管内郡市区医師会及び関係医療機関への周知方につきましてご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、当分の間は、旧様式による診断書も使用可能でありますことを申し添えます。

【肢体の障害用】

⑮欄

- ・「中手（足）指節間関節（MP）」→「中手（足）指節関節（MP）」に修正

記入上の注意

- ・ 4（2）「日本足の外科学会」を追加
- ・（関節可動域測定参考図）を全面差し替え

【眼の障害用】

⑩欄

- ・（2）視野（）内注意書きのうち、ゴールドマン型視野計を用いた場合についての記載を修正

【精神の障害用】

診断書裏面 「キ 福祉サービスの利用状況」欄

- ・「障害者自立支援法」⇒「障害者総合支援法」に修正
- ・法令の規定に基づき「共同生活介護」を削除
- ・法令の規定に基づき「在宅介護」⇒「居宅介護」に変更

令和4年4月21日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省年金局
事業管理課給付事業室

「国民年金・厚生年金保険障害認定基準の参考資料の差替え等に伴う
診断書様式の改正について」の周知依頼について

時下、貴会におかれましては益々御清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より障害年金をはじめ社会保険制度の運営に御理解、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、障害年金に係る障害の程度の認定につきましては、国民年金・厚生年金保険障害認定基準により行っており、参考資料として掲載している「関節可動域表示ならびに測定法（平成7年2月改訂）」の改訂に伴う障害認定基準の一部差替えにつきましては、以前ご連絡差し上げているところですが、この差替え等に伴い、診断書様式について別紙のとおり改正することといたしました。

つきましては、当該内容につきまして、診断書を作成していただく貴会会員や医療機関の皆様に対して、ホームページや広報誌の掲載等により広く周知していただきますようお願い申し上げます。

年管管発 0420 第 2 号
令和 4 年 4 月 20 日

日本年金機構年金給付事業部門担当理事 殿

厚生労働省年金局事業管理課長
(公 印 省 略)

国民年金・厚生年金保険障害認定基準の参考資料の差替え等に伴う
診断書様式の改正について

「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」(昭和 61 年 3 月 31 日付け序保発第 15 号。以下「障害認定基準」という。)のうち、「関節可動域表示ならびに測定法」(平成 7 年 2 月改訂)が令和 4 年 4 月 1 日に改訂されたことに伴う障害認定基準の差替え等については、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準の参考資料の差替え等について」(令和 4 年 3 月 24 日付け事務連絡)で連絡したところであるが、診断書様式についてこれに伴うもの及び所要の改正を行うため、診断書様式(肢体の障害用)を別添 1、診断書様式(眼の障害用)を別添 2、診断書様式(精神の障害用)を別添 3 のとおりそれぞれ改正し、令和 4 年 7 月 1 日(以下「施行日」という。)から施行することとしたので通知する。

障害状態確認届用診断書様式については、今回の改正を踏まえ、同内容の変更を行われない。

なお、施行日前の旧様式による診断書様式については、当分の間、同日以降も使用することが可能であることを申し添える。

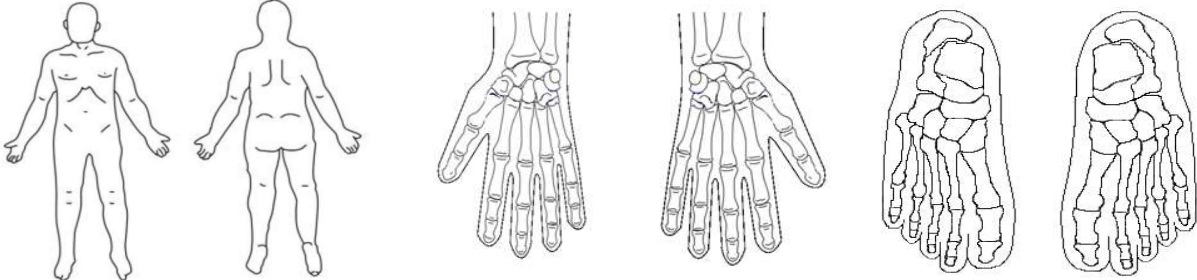
(別添1)

⑧

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 令和		年 月 日生(歳)		性別		男・女			
住 所		住所地の郵便番号		都道府県		都市 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 令和		年 月 日		診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)			
						昭和 平成 令和		年 月 日		診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)			
④ 傷病の原因 又は誘因		初診年月日(昭和・平成・令和 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 令和		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・令和 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 計 測 (平成・令和 年 月 日計測)		身 長		c m		血 圧		最 高		mmHg			
		体 重		k g				最 低		mmHg			
障 害 の 状 態 (平成・令和 年 月 日現症)													
⑪ 切断又は 離断・ 変形・ 麻痺													
		切断又は離断日		平成・令和 年 月 日		創面治ゆ日		平成・令和 年 月 日		切断 離断			
										× 変形			
										感覚麻痺			
										運動麻痺			
		切断又は離断の場合の 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。)	
		外 観		弛緩性		・ 痙直性		・ 不随意運動性		・ 失調性		・ 強剛性	
		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、 その旨を右に記入してください。))	
		種類及びその程度		感覚麻痺 (		脱失 ・ 鈍麻 ・ 過敏 ・ 異常)		運動麻痺					
		反 射		右		左		右		左			
		上 肢		下 肢		バビンスキー反射		その他の病的反射		上 肢			
そ の 他		排尿障害		有 ・ 無		排便障害		有 ・ 無		褥創又はその痕跡			
										有 ・ 無			
⑫ 脊柱の 障害		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	
		頸 部											
		胸腰部											
⑬ 人工骨頭・人工 関節の装着 の状態		部 位				⑭ 握 力				右		左	
		手 術 日 平成 ・ 令和 年 月 日								kg		kg	
⑮ 手(足)の 他動可 動域		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)指節関節(MP)		右									
				左									
		近位指節間関節(PIP)		右									
		(母指では指節間関節)		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・令和 年 月 日 現症)															
⑩	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
⑩	肩 関 節	屈 曲													
		伸 展													
	肘 関 節	内 転													
		外 転													
	前 腕	屈 曲													
		伸 展													
	手 関 節	回 内													
		回 外													
股 関 節	背 屈														
	掌 屈														
	屈 曲														
	伸 展														
膝 関 節	内 転														
	外 転														
足 関 節	屈 曲														
	背 屈														
⑪	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		
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。													
		一人ですぐできる場合には 「○」 一人ですぐ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 「×」													
		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 つかむ (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 階段を上る	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 階段を下りる	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														
⑬	補 助 用 具 状 況	1 閉眼での起立・立位保持の状態	2 開眼での直線の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か歩き通す。												
⑭	予 後	該当する数を○で囲み、右のア・イ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。													
⑮	備 考	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。)													

股関節屈曲値は次のどちらですか。
1 膝屈曲位
2 膝伸展位

上記のとおり、診断します。 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

記入上の注意

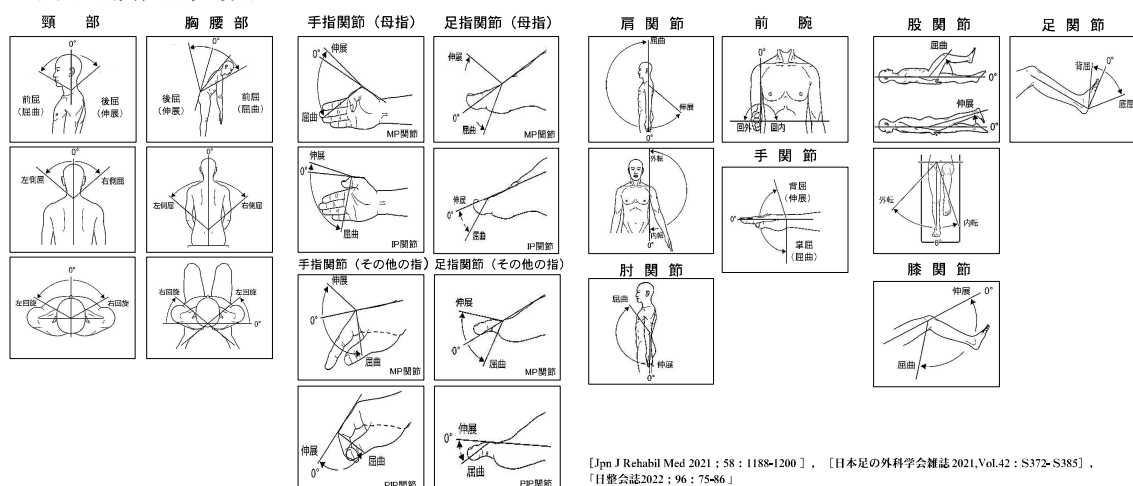
- この診断書は、国民年金又は厚生年金保険の障害給付を受けようとする人が、その年金請求書に必ず添えなければならない書類の一つで、初診日から1年6月を経過した日（その期間内に治ったときは、その日）において、国民年金法施行令別表又は厚生年金保険法施行令別表（以下「施行令別表」という。）に該当する程度の障害の状態にあるかどうか、又は、初診日から1年6月を経過した日において、施行令別表に該当する程度の障害の状態でなかった者が、65歳に到達する日の前日までの間において、施行令別表に該当する程度の障害の状態に全ったかどうかを証明するものです。

〔 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。 〕

- 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。
- 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。
- 「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。
 - 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。
 - ⑫の欄の「脊柱の他動可動域」、⑮の欄の「手(足)指関節の他動可動域」及び⑯の欄の「関節可動域」の測定は、日本整形外科学会、日本足の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。
 - ⑯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・・・検査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・・・検査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・・・検査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
 - ⑰の欄の上肢長は、肩峰尖端より橈骨茎状突起尖端まで、下肢長は上前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。
 - 脳血管障害などにより言語障害がある場合は、⑳の欄に会話状態などを記入してください。

（関節可動域測定参考図）



[Jpn J Rehabil Med 2021 ; 58 : 1188-1200] , [日本足の外科学会雑誌 2021, Vol.42 : S372-S385] , 「日整会誌2022 ; 96 : 75-86」

- 診断書の記載要領を日本年金機構のホームページに掲載していますのでご参照ください。
 また、日本年金機構のホームページに掲載しているExcel形式の診断書様式を使用していただくこともできます。

(別添2)

眼

国民年金
厚生年金保険

診断書 (眼の障害用)

様式第120号の1

(フリガナ) 氏 名		生年月日		昭和 平成 令和		年 月 日生(歳)		性別		男 ・ 女																																		
住 所		住所地の郵便番号		都道 府県		都市 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 令和		年 月 日		診 療 回 数 (年 月 日)		確 認 (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 令和		年 月 日		診 療 回 数 (年 月 日)		確 認 (年 月 日)																																		
④ 傷病の原因 又は誘 因		初診年月日(昭和・平成・令和 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・令和 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・令和 年 月 日)																																												
⑨ 現在までの治療の内容、 期間、経過、その他の 参考となる事項		診療回数		年間 回、 月平均 回																																								
		手術歴		部 位 左 ・ 右 眼球摘出・その他の手術 手術名 () 手術年月日 (年 月 日)																																								
⑩ 障 害 の 状 態 (平成・令和 年 月 日現症)																																												
(1) 視 力						(3) 所 見																																						
<table><tr><td>裸 眼</td><td colspan="5">矯 正 視 力</td></tr><tr><td>右</td><td>×</td><td>D</td><td>○</td><td>cyl</td><td>D Ax</td><td>°</td></tr><tr><td>左</td><td>×</td><td>D</td><td>○</td><td>cyl</td><td>D Ax</td><td>°</td></tr></table>						裸 眼	矯 正 視 力					右	×	D	○	cyl	D Ax	°	左	×	D	○	cyl	D Ax	°	<table><tr><td></td><td>右</td><td>左</td></tr><tr><td>前 眼 部 所 見</td><td></td><td></td></tr><tr><td>中 間 透 光 体 所 見</td><td></td><td></td></tr><tr><td>眼 底 所 見</td><td></td><td></td></tr></table>							右	左	前 眼 部 所 見			中 間 透 光 体 所 見			眼 底 所 見			
裸 眼	矯 正 視 力																																											
右	×	D	○	cyl	D Ax	°																																						
左	×	D	○	cyl	D Ax	°																																						
	右	左																																										
前 眼 部 所 見																																												
中 間 透 光 体 所 見																																												
眼 底 所 見																																												
(2) 視 野 ※ 視野図のコピーを添付してください。						(4) その他の障害 (その程度・症状・治療経過等を記載してください。)																																						
・ ゴールドマン型視野計を用いた場合は、どのイソプタが1/4の視標によるものか、1/2の視標によるものかを 明確に区別できるように記載した視野図を添付してください。 ・ 自動視野計を用いた場合は、両眼開放エスターマンテストの検査結果及び10-2プログラムの検査結果がわ かるものを添付してください。						該当するもののローマ数字を○で囲んでください。 I 調節機能 / II 輻輳機能 / III 瞳孔 IV まぶたの欠損 / V まぶたの運動 / VI 眼球の運動																																						
ア. ゴールドマン型視野計																																												
(ア) 周辺視野の評価(1/4)																																												
① 周辺視野の角度																																												
<table><tr><td></td><td>上</td><td>内上</td><td>内</td><td>内下</td><td>下</td><td>外下</td><td>外</td><td>外上</td><td>合計</td><td></td></tr><tr><td>右</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>度</td></tr><tr><td>左</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>度</td></tr></table>							上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計		右										度	左										度						
	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計																																			
右										度																																		
左										度																																		
② 両眼による視野が2分の1以上欠損						(はい ・ いいえ)																																						
(イ) 中心視野の評価(1/2)																																												
中心視野の角度																																												
<table><tr><td></td><td>上</td><td>内上</td><td>内</td><td>内下</td><td>下</td><td>外下</td><td>外</td><td>外上</td><td>合計</td><td></td></tr><tr><td>右</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>a</td><td>度</td></tr><tr><td>左</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>b</td><td>度</td></tr></table>							上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計		右									a	度	左									b	度						
	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計																																			
右									a	度																																		
左									b	度																																		
(aとbのうち大きい方) (aとbのうち小さい方)																																												
両眼中心視野 角度(1/2) (× 3 +) / 4 = 度																																												
イ. 自動視野計																																												
(ア) 周辺視野の評価																																												
両眼開放エスターマンテスト 両眼開放視認点数 点																																												
(イ) 中心視野の評価(10-2プログラム)																																												
<table><tr><td>右</td><td>c</td><td>点(≥26dB)</td><td colspan="2">(cとdのうち大きい方) (cとdのうち小さい方)</td></tr><tr><td>左</td><td>d</td><td>点(≥26dB)</td><td colspan="2">両眼中心視野 視認点数 (× 3 +) / 4 = 点</td></tr></table>						右	c	点(≥26dB)	(cとdのうち大きい方) (cとdのうち小さい方)		左	d	点(≥26dB)	両眼中心視野 視認点数 (× 3 +) / 4 = 点																														
右	c	点(≥26dB)	(cとdのうち大きい方) (cとdのうち小さい方)																																									
左	d	点(≥26dB)	両眼中心視野 視認点数 (× 3 +) / 4 = 点																																									
⑪ 現症時の日常生活 動能力及び労働能力 (必ず記入してください。)																																												
⑫ 予 後 (必ず記入してください。)						⑬ 備 考																																						

「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。)

上記のとおり、診断します。 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

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、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) ⑩の欄の「(1) 視力」の測定結果は、過去3か月間において複数回の測定を行っている場合は、最良の値を示したものを記入してください。
- 5 ⑩の欄の(1) 視力の「矯正視力」の欄は、最良視力が得られる矯正レンズによって得られた視力を記入してください。

なお、眼内レンズ挿入眼は裸眼と同様に扱い、屈折異常がある場合は適正に矯正した視力を測定してください。
- 6 視野は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いて測定してください。

ゴールドマン型視野計を用いる場合、中心視野の測定にはⅠ／2の視標を用い、周辺視野の測定にはⅠ／4の視標を用いてください。

自動視野計を用いる場合、両眼開放視認点数は視標サイズⅢによる両眼開放エスターマンテストで測定し、両眼中心視野視認点数は視標サイズⅢによる10-2プログラムで測定してください。
- 7 ⑩の欄の(2) ア（ア）①「周辺視野の角度」は、Ⅰ／4の視標を用いて左右眼ごとに8方向の視野の角度（Ⅰ／4の視標が視認できない部分を除いて算出）を該当する方向の欄に記入し、8方向の角度を合算した数値を「合計」の欄に記入してください。
- 8 ⑩の欄の(2) ア（イ）「中心視野の角度」はⅠ／2の視標を用いて左右眼ごとに8方向の視野の角度（Ⅰ／2の視標が視認できない部分を除いて算出）を該当する方向の欄に記入し、8方向の角度を合算した数値を「合計」の欄に記入してください。
- 9 診断書の記載要領を日本年金機構のホームページに掲載していますのでご参照ください。

また、日本年金機構のホームページに掲載しているExcel形式の診断書様式を使用いただくこともできます。

日本年金機構 診断書

検索

国民年金
厚生年金保険

診断書 (精神の障害用)

様式第120号の4

(フリガナ) 氏 名						生年月日		昭和 平成 令和		年 月 日生(歳)		性別		男 ・ 女							
住 所		住所地の郵便番号				都道府県										都市 区					
					－																
① 障害の原因とな った傷病名		ICD－10コード()				② 傷病の発生年月日		昭和 平成 令和		年 月 日		診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)		本人の発病 時の職業							
						③ ①のため初めて医師 の診療を受けた日		昭和 平成 令和		年 月 日		診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)		④ 既存障害							
⑥ 傷病が治った(症状が固定し た状態を含む。)かどうか。		平成 令和				年 月 日		確認 推定		症状のよくなる見込・・・		有 ・ 無 ・ 不明		⑤ 既往症							
⑦ 発病から現在までの病歴 及び治療の経過、内容、 就学・就労状況等、期間、 その他参考となる事項		陳述者の氏名														請求人との続柄		聴取年月日		年 月 日	
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 令和																					
⑨ これまでの発育・養育歴等 (出生から発育の状況や 教育歴及びこれまでの 職歴をできるだけ詳しく 記入してください。)		ア 発育・養育歴				イ 教育歴 乳児期 不就学 ・ 就学猶予 小学校 (普通学級 ・ 特別支援学級 ・ 特別支援学校) 中学校 (普通学級 ・ 特別支援学級 ・ 特別支援学校) 高校 (普通学級 ・ 特別支援学校) その他								ウ 職歴							
エ 治療歴(書ききれない場合は⑬「備考」欄に記入してください。)(※ 同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)																					
医療機関名		治 療 期 間				入院・外来		病 名		主 な 療 法				転帰(軽快・悪化・不変)							
		年 月 ～ 年 月				入院 ・ 外来															
		年 月 ～ 年 月				入院 ・ 外来															
		年 月 ～ 年 月				入院 ・ 外来															
		年 月 ～ 年 月				入院 ・ 外来															
		年 月 ～ 年 月				入院 ・ 外来															
⑩ 障 害 の 状 態 (平成・令和 年 月 日 現症)																					
ア 現在の病状又は状態像(該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください。)								イ 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。													
前回の診断書の記載時との比較 (前回の診断書を作成している場合は記入してください。)																					
I 1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明																					
II そう状態 1 行為心迫 2 多弁・多動 3 気分(感情)の異常な高揚・刺激性 4 観念奔逸 5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大妄想 7 その他 ()																					
III 幻覚妄想状態 等 1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害 5 著しい奇異な行為 6 その他 ()																					
IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 滅裂思考 5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応 8 その他 ()																					
V 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情の平板化 3 意欲の減退 4 その他 ()																					
VI 意識障害・てんかん 1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他 ()																					
・てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照 1 てんかん発作のタイプ (A ・ B ・ C ・ D) 2 てんかん発作の頻度 (年間 回、月平均 回、週平均 回 程度)																					
VII 知能障害等 1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 2 認知症 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 3 高次脳機能障害 ア 失行 イ 失認 ウ 記憶障害 エ 注意障害 オ 遂行機能障害 カ 社会的行動障害 4 学習障害 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他 () 5 その他 ()																					
VIII 発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 言語コミュニケーションの障害 3 限定した常同的で反復的な関心と行動 4 その他 ()																					
IX 人格変化 1 欠陥状態 2 無関心 3 無為 4 その他症状等 ()																					
X 乱用、依存等(薬物等名： 1 乱用 2 依存)																					
XI その他 []																					

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）臨床所見等は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

(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。

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。)

ウ 日常生活状況 1 家庭及び社会生活についての具体的な状況 (ア) 現在の生活環境(該当するものを○で囲んでください。) 入院 ・ 入所 ・ 在宅 ・ その他 () (施設名) 同居者の有無 (有 ・ 無) (イ) 全般的状況(家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入してください。) [] 2 日常生活能力の判定(該当するものにチェックしてください。) (判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください。) (1) 適切な食事 — 配膳などの準備も含めて適量をバランスよく摂ることが出来るなど。 自発的に出来るが時 自発的かつ適正に行うこ 助言や指導をしても ☐ 出来る ☐ には助言や指導を必 ☐ とは出来ないが助言や指 ☐ 出来ない若しくは行 要とする 導があれば出来る わない (2) 身の清潔保持 — 洗面、洗髪、入浴等の身体の衛生保持や着替え等ができる。また、自室の清掃や片付けができるなど。 自発的に出来るが時 自発的かつ適正に行うこ 助言や指導をしても ☐ 出来る ☐ には助言や指導を必 ☐ とは出来ないが助言や指 ☐ 出来ない若しくは行 要とする 導があれば出来る わない (3) 金銭管理と買い物 — 金銭を独力で適切に管理し、やりくりが出来る。また、一人で買い物が可能であり、計画的な買い物が出来るなど。 おおむね出来るが時 助言や指導をしても ☐ 出来る ☐ には助言や指導を必 ☐ 助言や指導があれば ☐ 出来ない若しくは行 要とする ける わない (4) 通院と服薬(要 ・ 不要) — 定期的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることができるなど。 おおむね出来るが時 助言や指導をしても ☐ 出来る ☐ には助言や指導を必 ☐ 助言や指導があれば ☐ 出来ない若しくは行 要とする ける わない (5) 他人との意思伝達及び対人関係 — 他人の話を聞く、自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行えるなど。 おおむね出来るが時 助言や指導をしても ☐ 出来る ☐ には助言や指導を必 ☐ 助言や指導があれば ☐ 出来ない若しくは行 要とする ける わない (6) 身の安全保持及び危機対応 — 事故等の危険から身を守る能力がある、通常と異なる事態となった時に他人に援助を求めるなどを含めて、適正に対応することができるなど。 おおむね出来るが時 助言や指導をしても ☐ 出来る ☐ には助言や指導を必 ☐ 助言や指導があれば ☐ 出来ない若しくは行 要とする ける わない (7) 社会性 — 銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。 おおむね出来るが時 助言や指導をしても ☐ 出来る ☐ には助言や指導を必 ☐ 助言や指導があれば ☐ 出来ない若しくは行 要とする ける わない

エ 現症時の就労状況

☐ 勤務先 ・ 一般企業 ・ 就労支援施設 ・ その他 ()

☐ 雇用体系 ・ 障害者雇用 ・ 一般雇用 ・ 自営 ・ その他 ()

☐ 勤続年数 (年 ヶ月) ☐ 仕事の頻度 (週に ・ 月に () 日)

☐ ひと月の給与 (円程度)

☐ 仕事の内容

☐ 仕事場での援助の状況や意思疎通の状況

オ 身体所見(神経学的な所見を含む。)

カ 臨床検査 (心理テスト・認知検査、知能障害の場合は、知能指数、精神年齢を含む。)

キ 福祉サービスの利用状況(障害者総合支援法に規定する自立訓練、共同生活援助、居宅介護、その他障害福祉サービス等)

⑪

現症時の日常生活
動能力及び労働能力
(必ず記入してください。)

⑫

予 後
(必ず記入してください。)

⑬

備 考

上記のとおり、診断します。

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

記入上の注意

- 1 この診断書は、傷病の性質上、原則、精神保健指定医又は精神科を標ぼうする医師に記入していただくことになっています。ただし、てんかん、知的障害、発達障害、認知症、高次脳機能障害など診療科が多岐に分かれている疾患について、小児科、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科、老年科などを専門とする医師が主治医となっている場合、これらの科の医師であっても、精神・神経障害の診断又は治療に従事している医師であれば記入可能です。
- 2 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。
- 3 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。前に他の医師が診察している場合は、本人の申立てによって記入してください。
- 4 「障害の状態」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。）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） 現在の症状又は状態像の「前回の診断書の記載時との比較」については、前回の診断書を作成している場合は記入してください。
 - （3） **知能障害の場合は、知能指数（又は精神年齢）と検査日を⑩の欄の「力 臨床検査」欄に必ず記入してください。**
 - （4） てんかんの発作回数は、過去2年間の状態あるいは、おおむね今後2年間に予想される状態を記入してください。
また、てんかんの発作の欄は、下記の発作のタイプを参考にしてA～Dを○で囲んでください。
A：意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作
B：意識障害の有無を問わず、転倒する発作
C：意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作
D：意識障害はないが、随意運動が失われる発作
- 5 「①障害の原因となった傷病名」欄に神経症圏（ICD-10コードが「F4」）の傷病名を記入した場合で、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」または「気分（感情）障害」の病態を示しているときは、「⑬備考」欄にその旨と、示している病態のICD-10コードを記入してください。
- 6 高次脳機能障害による失語障害があるときは、「言語機能の障害用」の診断書が必要になります。
- 7 診断書の記載要領を日本年金機構のホームページに掲載していますのでご参照ください。
また、日本年金機構のホームページに掲載しているExcel形式の診断書様式を使用していただくこともできます。

日本年金機構 診断書

検索



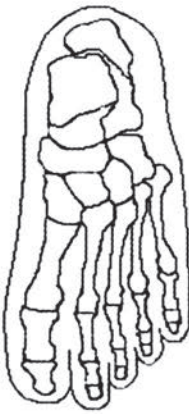
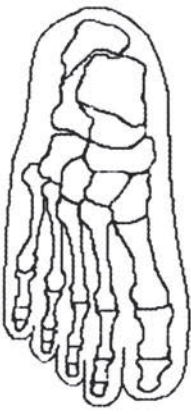
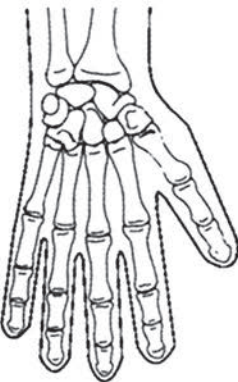
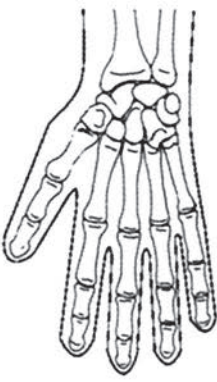
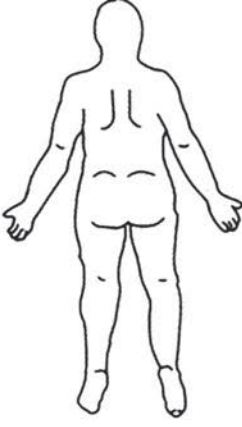
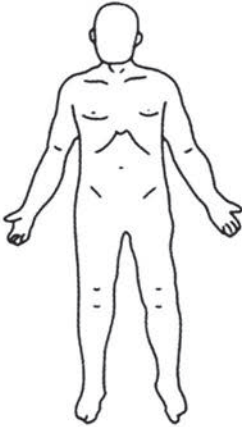
肢

国民年金
厚生年金保険

診断書

(肢体の障害用)

様式第120号の3

(フリガナ) 氏名		生年月日				昭和 平成 令和		年		月		日生(歳)		性別		男・女									
住所		住所地の郵便番号				都道府県												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 令和		年		月		日		診療録で確認 (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 令和		年		月		日		診療録で確認 (年 月 日)	
④ 傷病の原因 又は誘因		初診年月日(昭和・平成・令和 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・令和 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 計測 (平成・令和 年 月 日計測)		身長		cm		血圧		最高		mmHg															
		体重		kg				最低		mmHg															
障害の状況 態(平成・令和 年 月 日現症)																									
⑪ 切断又は 離断・ 変形・ 麻痺	右 左 右 左  切断又は離断日 平成・令和 年 月 日 切断 創面治ゆ日 平成・令和 年 月 日 離断 × 変形  感覚麻痺  運動麻痺																								
	切断又は離断の場合の神経・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⑯欄に記入してください。)														
	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((心因性のものと思われる場合は、その旨を右に記入してください。))																						
	種類及びその程度		感覚麻痺(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		褥創又はその癬痕				有 ・ 無						
	⑫ 脊柱の 障害	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 人工骨頭・ 人工関節の 装着の状態		部位				手術日 平成・令和 年 月 日				⑭ 握力		右				左									
												kg				kg									
⑮ 手(足) 他動 指可動 域	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																							

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。)

「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。

(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・令和 年 月 日現症)																
⑩ 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
	肩関節	屈曲														
		伸展														
		内転														
	肘関節	外転														
		屈曲														
		伸展														
	前腕	回旋内														
回旋外																
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															
⑪ 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		
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。 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	(水をきれる程度)	両手			(このような姿勢を持続する)									
	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	(ズボンの前のところに手をやる)			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)													
	i	上衣の着脱	(かぶりシャツを着て脱ぐ)	両手		s	階段を上る	ア 手すりなし でできる	イ 手すりがある がやや不自由	ウ 手すりがある 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		t	階段を下りる	ア 手すりなし でできる	イ 手すりがある がやや不自由	ウ 手すりがある が非常に不自由	エ 手すりがあっ てもできない					
	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 開眼での直線の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。													
⑬ 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。 1〔 〕上肢補装具 2〔 〕下肢補装具(左・右) 3〔 〕杖() 4〔 〕松葉杖 (左・右) 5〔 〕車椅子 6〔 〕歩行車 7〔 〕その他 (具体的に) 8 補助用具は使用していない								使用状況を詳しく記入してください。							
	⑭ その他の精神・身体の障害の状態															
⑮ 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。)			⑯ (補助用具を使用しない状態で判断してください。)													
⑰ 予後 (必ず記入してください。)																
⑱ 備考																

上記のとおり、診断します。

年 月 日

病院又は診療所の名称

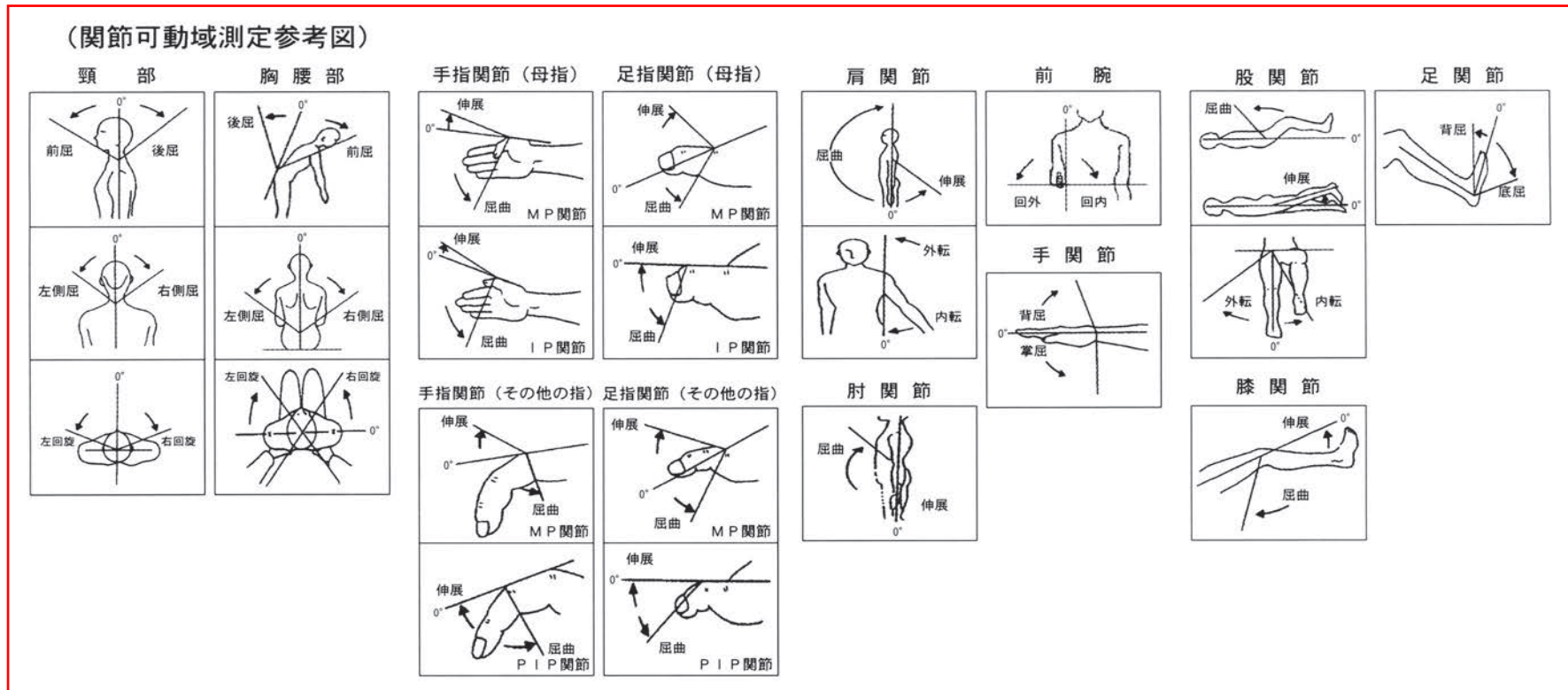
診療担当科名

所在地

医師氏名

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」、⑮の欄の「手(足)指関節の他動可動域」及び⑯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。
- （3）⑯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）⑰の欄の上肢長は、肩峰尖端より橈骨茎状突起尖端まで、下肢長は上前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。
- （5）脳血管障害などにより言語障害がある場合は、⑳の欄に会話状態などを記入してください。



- 5 診断書の記載要領を日本年金機構のホームページに掲載していますのでご参照ください。
- また、日本年金機構のホームページに掲載している Excel 形式の診断書様式を使用していただけるともできます。



(フリガナ) 氏 名		生年月日		昭和 平成 令和	年	月	日	生(歳)	性別	男 ・ 女																																																					
住 所	住所地の郵便番号		都道府県								都市 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 令和	年	月	日	診 本 (年 月 日)	療 人 (年 月 日)	録 の (年 月 日)	で 申 (年 月 日)	確 立 (年 月 日)	認 て																																															
					③ ①のため初めて医師 の診療を受けた日		昭和 平成 令和	年	月	日	診 本 (年 月 日)	療 人 (年 月 日)	録 の (年 月 日)	で 申 (年 月 日)	確 立 (年 月 日)	認 て																																															
④ 傷病の原因 又は誘 因	初診年月日(昭和・平成・令和 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・令和 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・令和 年 月 日)																																																															
⑨ 現在までの治療の内容、 期間、経過、その他の 参考となる事項												診療回数	年間 回、 月平均 回																																																		
												手術 歴	部 位 左 ・ 右 眼球摘出 ・ その他の手術 手術名() 手術年月日(年 月 日)																																																		
⑩ 障 害 の 状 態 (平成・令和 年 月 日現症)																																																															
(1) 視 力																																																															
<table><tr><td></td><td>裸 眼</td><td colspan="14">矯 正 視 力</td></tr><tr><td>右</td><td></td><td>×</td><td>D</td><td>⌒</td><td>cyl</td><td>D</td><td>Ax</td><td>°</td><td colspan="7"></td></tr><tr><td>左</td><td></td><td>×</td><td>D</td><td>⌒</td><td>cyl</td><td>D</td><td>Ax</td><td>°</td><td colspan="7"></td></tr></table>																	裸 眼	矯 正 視 力														右		×	D	⌒	cyl	D	Ax	°								左		×	D	⌒	cyl	D	Ax	°							
	裸 眼	矯 正 視 力																																																													
右		×	D	⌒	cyl	D	Ax	°																																																							
左		×	D	⌒	cyl	D	Ax	°																																																							
(2) 視 野 ※ 視野図のコピーを添付してください。																																																															
・ゴールドマン型視野計を用いた場合は、Ⅰ/4の視標の視野図のコピー及びⅠ/2の視標の視野図のコピーを添付してください。なお、どのイソプタがⅠ/4の視標やⅠ/2の視標によるものかを明確に区別できるように記載してください。 ・自動視野計を用いた場合は、両眼開放エスターマンテストの検査結果及び10-2プログラムの検査結果がわかるものを添付してください。																																																															
ア. ゴールドマン型視野計																																																															
(ア) 周辺視野の評価(Ⅰ/4)																																																															
① 周辺視野の角度																																																															
<table><tr><td></td><td>上</td><td>内上</td><td>内</td><td>内下</td><td>下</td><td>外下</td><td>外</td><td>外上</td><td>合計</td><td></td></tr><tr><td>右</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="2">度</td></tr><tr><td>左</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計		右										度	左																									
	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計																																																						
右										度																																																					
左																																																															
② 両眼による視野が2分の1以上欠損 (はい ・ いいえ)																																																															
(イ) 中心視野の評価(Ⅰ/2)																																																															
中心視野の角度																																																															
<table><tr><td></td><td>上</td><td>内上</td><td>内</td><td>内下</td><td>下</td><td>外下</td><td>外</td><td>外上</td><td>合計</td><td></td></tr><tr><td>右</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>a</td><td rowspan="2">度</td></tr><tr><td>左</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>b</td></tr></table>																	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計		右									a	度	左									b																
	上	内上	内	内下	下	外下	外	外上	合計																																																						
右									a	度																																																					
左									b																																																						
(aとbのうち大きい方) (aとbのうち小さい方)																																																															
両眼中心視野 角度(Ⅰ/2) (× 3 +) ÷ 4 = 度																																																															
イ. 自動視野計																																																															
(ア) 周辺視野の評価																																																															
両眼開放エスターマンテスト 両眼開放視認点数 点																																																															
(イ) 中心視野の評価(10-2プログラム)																																																															
<table><tr><td>右</td><td>c</td><td>点(≥26dB)</td><td colspan="13"></td></tr><tr><td>左</td><td>d</td><td>点(≥26dB)</td><td colspan="13"></td></tr></table>																右	c	点(≥26dB)														左	d	点(≥26dB)																													
右	c	点(≥26dB)																																																													
左	d	点(≥26dB)																																																													
(cとdのうち大きい方) (cとdのうち小さい方)																																																															
両眼中心視野 視認点数 (× 3 +) ÷ 4 = 点																																																															
⑪ 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。)																																																															
⑫ 予 後 (必ず記入してください。)						⑬ 備 考																																																									

「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) 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。

(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。

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。)

上記のとおり、診断します。 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

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) ⑩の欄の「(1) 視力」の測定結果は、過去3か月間において複数回の測定を行っている場合は、最良の値を示したものを記入してください。
- 5 ⑩の欄の(1)視力の「矯正視力」の欄は、最良視力が得られる矯正レンズによって得られた視力を記入してください。
なお、眼内レンズ挿入眼は裸眼と同様に扱い、屈折異常がある場合は適正に矯正した視力を測定してください。
- 6 視野は、ゴールドマン型視野計又は自動視野計を用いて測定してください。
ゴールドマン型視野計を用いる場合、中心視野の測定にはⅠ／2の視標を用い、周辺視野の測定にはⅠ／4の視標を用いてください。
自動視野計を用いる場合、両眼開放視認点数は視標サイズⅢによる両眼開放エスターマンテストで測定し、両眼中心視野視認点数は視標サイズⅢによる10-2プログラムで測定してください。
- 7 ⑩の欄の(2)ア(ア)①「周辺視野の角度」は、Ⅰ／4の視標を用いて左右眼ごとに8方向の視野の角度（Ⅰ／4の視標が視認できない部分を除いて算出）を該当する方向の欄に記入し、8方向の角度を合算した数値を「合計」の欄に記入してください。
- 8 ⑩の欄の(2)ア(イ)「中心視野の角度」はⅠ／2の視標を用いて左右眼ごとに8方向の視野の角度（Ⅰ／2の視標が視認できない部分を除いて算出）を該当する方向の欄に記入し、8方向の角度を合算した数値を「合計」の欄に記入してください。
- 9 診断書の記載要領を日本年金機構のホームページに掲載していますのでご参照ください。
また、日本年金機構のホームページに掲載しているExcel形式の診断書様式を使用していただくこともできます。



(改正前)

精

国民年金
厚生年金保険

診 断 書

(精神の障害用)

様式第120号の4

(フリガナ) 氏 名						生年月日		昭和 平成 令和		年 月 日 生 (歳)		性別		男・女							
住 所		住所地の郵便番号				都道府県 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 令和		年 月 日		診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)		本人の発病 時の 職 業							
						③ ①のため初めて医師 の診療を受けた日		昭和 平成 令和		年 月 日		診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)		④既存障害							
⑥ 傷病が治った(症状が固定 した状態を含む。)かどうか。		平成 令和		年 月 日		確認 推定		症状のよくなる見込・・・ 有 ・ 無 ・ 不明				⑤既 往 症									
⑦ 発病から現在までの病歴 及び治療の経過、内容、 就学・就労状況等、期間、 その他参考となる事項		陳述者の氏名														請求人との続柄		聴取年月日		年 月 日	
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 令和 年 月 日〕																					
⑨ これまでの発育・養育歴等 (出生から発育の状況や教 育歴及びこれまでの職歴を できるだけ詳しく記入して ください。)		ア 発育・養育歴						イ 教育歴 乳児期 不就学 ・ 就学猶予 小学校(普通学級・特別支援学級・特別支援学校) 中学校(普通学級・特別支援学級・特別支援学校) 高 校(普通学級・特別支援学校) その他						ウ 職歴							
エ 治療歴(書ききれない場合は⑬「備考」欄に記入してください。)(※ 同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)																					
医 療 機 関 名		治 療 期 間				入院・外来		病 名		主 な 療 法				転帰(軽快・悪化・不変)							
		年 月～ 年 月				入院・外来															
		年 月～ 年 月				入院・外来															
		年 月～ 年 月				入院・外来															
		年 月～ 年 月				入院・外来															
		年 月～ 年 月				入院・外来															
⑩ 障 害 の 状 態 (平成・令和 年 月 日 現 症)																					
ア 現在の病状又は状態像(該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください。)								イ 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。													
前回の診断書の記載時との比較(前回の診断書を作成している場合は記入してください。) 1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明 I 抑うつ状態 1 思考・運動制止 2 刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 自殺企図 5 希死念慮 6 その他() II そう状態 1 行為心迫 2 多弁・多動 3 気分(感情)の異常な高揚・刺激性 4 観念奔逸 5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大妄想 7 その他() III 幻覚妄想状態 等 1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害 5 著しい奇異な行為 6 その他() IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 減裂思考 5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応 8 その他() V 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 感情の平板化 3 意欲の減退 4 その他() VI 意識障害・てんかん 1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他() ・てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照 1 てんかん発作のタイプ (A ・ B ・ C ・ D) 2 てんかん発作の頻度 (年間 回、月平均 回、週平均 回 程度) VII 知能障害等 1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 2 認知症 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 3 高次脳機能障害 ア 失行 イ 失認 ウ 記憶障害 エ 注意障害 オ 遂行機能障害 カ 社会的行動障害 4 学習障害 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他() 5 その他() VIII 発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 言語コミュニケーションの障害 3 限定した常同的で反復的な関心と行動 4 その他() IX 人格変化 1 欠陥状態 2 無関心 3 無為 4 その他症状等() X 乱用、依存等(薬物等名:) 1 乱用 2 依存 XI その他 []																					

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)臨床所見等は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

(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。

「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。

ウ 日常生活状況 1 家庭及び社会生活についての具体的な状況 (ア) 現在の生活環境（該当するものを○で囲んでください。） 入院 ・ 入所 ・ 在宅 ・ その他（ ） (イ) 全般的状況（家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入してください。） 2 日常生活能力の判定（該当するものにチェックしてください。） (1) 適切な食事ー配膳などの準備も含めて適当量をバランスよく摂ることがほぼできるなど。 (2) 身の清潔保持ー洗面、洗髪、入浴等の身体の衛生保持や着替え等ができる。また、自室の清掃や片付けができるなど。 (3) 金銭管理と買い物ー金銭を独力で適切に管理し、やりくりがほぼできる。また、一人で買い物が可能であり、計画的な買い物がほぼできるなど。 (4) 通院と服薬（要・不要）ー定期的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることができるなど。 (5) 他人との意思伝達及び対人関係ー他人の話を聞く、自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行えるなど。 (6) 身の安全保持及び危機対応ー事故等の危険から身を守る能力がある、通常と異なる事態となった時に他人に援助を求めるなどを含めて、適正に対応することができるなど。 (7) 社会性ー銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。		3 日常生活能力の程度（該当するものを○で囲んでください。） ※ 日常生活能力の程度を記載する際には、状態をもっとも適切に記載できる（精神障害）又は（知的障害）のどちらかを使用してください。 (精神障害) (1) 精神障害（病的体験・残遺症状・認知障害・性格変化等）を認めるが、社会生活は普通にできる。 (2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。 (3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (5) 精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (知的障害) (1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。 (2) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。 (3) 知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (4) 知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (5) 知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。
エ 現症時の就労状況 ○勤務先 ・ 一般企業 ・ 就労支援施設 ・ その他（ ） ○雇用体系 ・ 障害者雇用 ・ 一般雇用 ・ 自営 ・ その他（ ） ○勤続年数（ 年 ヶ月） ○仕事の頻度（週に・月に（ ）日） ○ひと月の給与（ 円程度） ○仕事の内容 ○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況		オ 身体所見（神経学的な所見を含む。） カ 臨床検査（心理テスト・認知検査、知能障害の場合は、知能指数、精神年齢を含む。） キ 福祉サービスの利用状況（障害者自立支援法に規定する自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービス等）
⑪	現症時の日常生活能力及び労働能力	
⑫	予 後	
⑬	備 考	

記入上の注意

- 1 この診断書は、傷病の性質上、原則、精神保健指定医又は精神科を標ぼうする医師に記入していただくことになっています。ただし、てんかん、知的障害、発達障害、認知症、高次脳機能障害など診療科が多岐に分かれている疾患について、小児科、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科、老年科などを専門とする医師が主治医となっている場合、これらの科の医師であっても、精神・神経障害の診断又は治療に従事している医師であれば記入可能です。
- 2 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。 〕
- 3 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。前に他の医師が診察している場合は、本人の申立てによって記入してください。
- 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） 現在の病状又は状態像の「前回の診断書の記載時との比較」については、前回の診断書を作成している場合は記入してください。
 - （3） **知能障害の場合は、知能指数（又は精神年齢）と検査日を⑩の欄の「力 臨床検査」欄に必ず記入してください。**
 - （4） てんかんの発作回数は、過去2年間の状態あるいは、おおむね今後2年間に予想される状態を記入してください。
また、てんかんの発作の欄は、下記の発作のタイプを参考にしてA～Dを○で囲んでください。
A：意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作
B：意識障害の有無を問わず、転倒する発作
C：意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作
D：意識障害はないが、随意運動が失われる発作
- 5 「①障害の原因となった傷病名」欄に神経症圏（ICD-10コードが「F4」）の傷病名を記入した場合で、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」または「気分（感情）障害」の病態を示しているときは、「⑬備考」欄にその旨と、示している病態のICD-10コードを記入してください。
- 6 高次脳機能障害による失語障害があるときは、「言語機能の障害用」の診断書が必要になります。
- 7 診断書の記載要領を日本年金機構のホームページに掲載していますのでご参照ください。
また、日本年金機構のホームページに掲載しているExcel形式の診断書様式を使用していただくこともできます。

日本年金機構 診断書

検索



事 務 連 絡
令和 4 年 3 月 24 日

日本年金機構年金給付事業部門担当理事 殿

厚生労働省年金局事業管理課長

国民年金・厚生年金保険障害認定基準の参考資料の差替え等について

障害基礎年金、障害厚生年金及び障害手当金の障害の程度の認定については、国民年金法施行令（昭和 34 年政令第 184 号）別表並びに厚生年金保険法施行令（昭和 29 年政令第 110 号）別表第 1 及び第 2 に基づくとともに、その具体的な取扱いは、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」（昭和 61 年 3 月 31 日付け庁保発第 15 号。以下「障害認定基準」という。）において定められている。

障害認定基準の第 3 第 1 章第 7 節には肢体の障害に関する事項が規定されており、関節可動域の測定方法については、別紙「肢体の障害関係の測定方法」によることとされているところ、この別紙のうち「関節可動域表示ならびに測定法」（平成 7 年 2 月改訂）が令和 4 年 4 月 1 日に改訂されることとなった。

このため、障害認定基準においても、令和 4 年 4 月 1 日より、「肢体の障害関係の測定方法」については、その一部を別添 1 のとおり改正し、「関節可動域表示ならびに測定法」については、その全部を別添 2 のとおり差替えることとしたので、御了知いただくとともに、遺漏なきよう取り扱われたい。この差替え等に伴う診断書様式（肢体の障害用）の改正については、別途通知する。

なお、市町村に対しては、地方厚生（支）局を通じて連絡することとしていることを申し添える。

(別添 1)

◎ 国民年金・厚生年金保険障害認定基準（（別紙）肢体の障害関係の測定方法）新旧対照表

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
1 まえがき (略)	1 まえがき (略)
2 関節可動域表示並びに測定 (1) (略) (2) 障害認定における関節可動域表示並びに測定法は、日本整形外科学会、日本足の外科学会及び日本リハビリテーション医学会において示された別添「 <u>関節可動域表示ならびに測定法</u> 」によることとする。	2 関節可動域表示並びに測定 (1) (略) (2) 障害認定における関節可動域表示並びに測定法は、日本整形外科学会及び日本リハビリテーション医学会において示された別添「 <u>関節可動域表示ならびに測定法</u> 」によることとする。
3 筋力の測定 (略)	3 筋力の測定 (略)
4 四肢囲の測定 (略)	4 四肢囲の測定 (略)
5 四肢長の測定 (略)	5 四肢長の測定 (略)

2021 年 10 月

公益社団法人 日本整形外科学会
理事長 中島康晴

一般社団法人 日本足の外科学会
理事長 田中康仁

公益社団法人 日本リハビリテーション医学会
理事長 久保俊一

関節可動域表示ならびに測定法改訂について
(2022 年 4 月改訂)

これまで使用されてきた関節可動域表示ならびに測定法は、日本整形外科学会および日本リハビリテーション医学会の協議により 1995 年 2 月に改訂されたものである。しかし、その後の運用の中で足関節・足部・趾に関する用語の問題が指摘され、日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会、日本足の外科学会が検討してきた。

特に「内がえし inversion／外がえし eversion」と「回外 supination／回内 pronation」について国際的な定義と異なっていたため、文献の翻訳や引用をする際にしばしば用語の混乱を生じる原因となっていた。具体的には、1995 年改訂の関節可動域表示ならびに測定法では、「内がえし inversion／外がえし eversion」を 3 平面での複合運動、「回外 supination／回内 pronation」を前額面での運動と定義していたが、英語圏及び英語文献では、「内がえし inversion／外がえし eversion」を前額面での運動、「回外 supination／回内 pronation」を横断面と矢状面および前額面の 3 平面での複合運動とするものがほとんどである。そこで、この点を含むいくつかの問題点に対し、日本整形外科学会からの要請を受けて、日本足の外科学会用語委員会が「足関節・足部・趾の運動に関する新たな用語案」を作成し、日本足の外科学会が承認した (Doya H, et al. J Orthop Sci 2010, 15(4):531-9.)。これが日本整形外科学会に答申され、その承認を経て日本リハビリテーション医学会に検討が依頼された。

その後、日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会、日本足の外科学会の 3 学会によるワーキンググループで内容をさらに検討し、その最終案に対して、日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の各学会でパブリックコメントを募集した。寄せられた会員の意見をもとに修正を行い、2021 年 7 月にワーキンググループで最終合意に達した。

今回の改訂での主な変更点は以下の通りである。

1. 足関節・足部における「外がえしと内がえし」および「回外と回内」の定義

外がえしと内がえし：足関節・足部に関する前額面の運動で、足底が外方を向く動きが外がえし、足底が内方を向く動きが内がえしである。

回外と回内：底屈，内転，内がえしからなる複合運動が回外、背屈，外転，外がえしからなる複合運動が回内である。母趾・趾に関しては、前額面における運動で、母趾・趾の軸を中心にして趾腹が内方を向く動きが回外、趾腹が外方を向く動きが回内である。

2. 足関節・足部に関する矢状面の運動の用語

背屈と底屈：足背への動きを背屈、足底への動きを底屈とし、屈曲と伸展は使用しないこととする。ただし、母趾・趾に関しては、足底への動きが屈曲、足背への動きが伸展である。

3. 足関節・足部の内転・外転運動の基本軸と移動軸

基本軸：第2中足骨長軸とする。

2021 年 9 月に日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会および日本足の外科学会それぞれの理事会の承認を経て、今回の関節可動域表示ならびに測定法の改定が決定された。今回の改訂は 2022 年 4 月 1 日より発効となる。

このたび改訂された関節可動域表示ならびに測定法が、臨床などにおける評価、医学教育、医学論文や各種診断書をはじめとした公的な文書の記載などにおいて、広く活用されることが望まれる。

関節可動域ならびに測定法

I. 関節可動域表示ならびに測定法の原則

1. 関節可動域表示ならびに測定法の目的

日本整形外科学会と日本リハビリテーション医学会が制定する関節可動域表示ならびに測定法は、整形外科医、リハビリテーション科医ばかりでなく、医療、福祉、行政その他の関連職種の人々をも含めて、関節可動域を共通の基盤で理解するためのものである。したがって、実用的で分かりやすいことが重要であり、高い精度が要求される計測、特殊な臨床評価、詳細な研究のためにはそれぞれの目的に応じた測定方法を検討する必要がある。

2. 基本肢位

Neutral Zero Position を採用しているので、Neutral Zero Starting Position に修正を加え、両側の足部長軸を平行にした直立位での肢位が基本肢位であり、概ね解剖学的肢位と一致する。ただし、肩関節水平屈曲・伸展については肩関節外転 90° の肢位、肩関節外旋・内旋については肩関節外転 0° で肘関節 90° 屈曲位、前腕の回外・回内については手掌面が矢状面にある肢位、股関節外旋・内旋については股関節屈曲 90° で膝関節屈曲 90° の肢位をそれぞれ基本肢位とする。

3. 関節の運動

- 1) 関節の運動は直交する 3 平面、すなわち前額面、矢状面、横断面を基本面とする運動である。ただし、肩関節の外旋・内旋、前腕の回外・回内、股関節外旋・内旋、頸部と胸腰部の回旋は、基本肢位の軸を中心とした回旋運動である。また足関節・足部の回外と回内、母指の対立は複合した運動である。
- 2) 関節可動域測定とその表示で使用する関節運動とその名称を以下に示す。なお、下記の基本的名称以外に良く用いられている用語があれば（ ）内に併記する。

(1) 屈曲と伸展

多くは矢状面の運動で、基本肢位にある隣接する 2 つの部位が近づく動きが屈曲、遠ざかる動きが伸展である。ただし、肩関節、頸部・体幹に関しては、前方への動きが屈曲、後方への動きが伸展である。また、手関節、指、母趾・趾に関しては、手掌あるいは足底への動きが屈曲、手背あるいは足背への動きが伸展である。

(2) 背屈と底屈

足関節・足部に関する矢状面の運動で、足背への動きが背屈、足底への動きが底屈である。屈曲と伸展は使用しないこととする。

(3) 外転と内転

多くは前額面の運動であるが、足関節・足部および趾では横断面の運動である。体幹や指・足部・母趾・趾の軸から遠ざかる動きが外転、近づく動きが内転である。

(4) 外旋と内旋

肩関節および股関節に関しては、上腕軸または大腿軸を中心として外方へ回旋する動きが外旋、内方に回旋する動きが内旋である。

(5) 外がえしと内がえし

足関節・足部に関する前額面の運動で、足底が外方を向く動きが外がえし、足底が内方を向く動きが内がえしである。

(6) 回外と回内

前腕に関しては、前腕軸を中心にして外方に回旋する動き（手掌が上を向く動き）が回外、内方に回旋する動き（手掌が下を向く動き）が回内である。足関節・足部に関しては、底屈，内転，内がえしからなる複合運動が回外、背屈，外転，外がえしからなる複合運動が回内である。母趾・趾に関しては、前額面における運動で、母趾・趾の長軸を中心にして趾腹が内方を向く動きが回外、趾腹が外方を向く動きが回内である。

(7) 水平屈曲と水平伸展

水平面の運動で、肩関節を 90° 外転して前方への動きが水平屈曲、後方への動きが水平伸展である。

(8) 挙上と引き下げ（下制）

肩甲帯の前額面での運動で、上方への動きが挙上、下方への動きが引き下げ（下制）である。

(9) 右側屈・左側屈

頸部、体幹の前額面の運動で、右方向への動きが右側屈、左方向への動きが左側屈である。

(10) 右回旋と左回旋

頸部と胸腰部に関しては右方に回旋する動きが右回旋、左方に回旋する動きが左回旋である。

(11) 橈屈と尺屈

手関節の手掌面での運動で、橈側への動きが橈屈、尺側への動きが尺屈である。

(12) 母指の橈側外転と尺側内転

母指の手掌面での運動で、母指の基本軸から遠ざかる動き（橈側への動き）が橈側外転、母指の基本軸に近づく動き（尺側への動き）が尺側内転である。

(13) 掌側外転と掌側内転

母指の手掌面に垂直な平面の運動で、母指の基本軸から遠ざかる動き（手掌方向への動き）が掌側外転、基本軸に近づく動き（背側方向への動き）が掌側内転である。

(14) 対立

母指の対立は、外転、屈曲、回旋の3要素が複合した運動であり、母指で小指の先端または基部を触れる動きである。

(15) 中指の橈側外転と尺側外転

中指の手掌面の運動で、中指の基本軸から橈側へ遠ざかる動きが橈側外転、尺側へ遠ざかる動きが尺側外転である。

＊ 外反、内反

変形を意味する用語であり、関節運動の名称としては用いない。

4. 関節可動域の測定方法

- 1) 関節可動域は、他動運動でも自動運動でも測定できるが、原則として他動運動による測定値を表記する。自動運動による測定値を用いる場合は、その旨を明記する[5の2)の(1)参照]。
- 2) 角度計は十分な長さの柄がついているものを使用し、通常は5°刻みで測定する。
- 3) 基本軸、移動軸は、四肢や体幹において外見上分かりやすい部位を選んで設定されており、運動学上のものとは必ずしも一致しない。また、指および趾では角度計のあてやすさを考慮して、原則として背側に角度計をあてる。
- 4) 基本軸と移動軸の交点を角度計の中心に合わせる。また、関節の運動に応じて、角度計の中心を移動させてもよい。必要に応じて移動軸を平行移動させてもよい。
- 5) 多関節筋が関与する場合、原則としてその影響を除いた肢位で測定する。たとえば、股関節屈曲の測定では、膝関節を屈曲しハムストリングをゆるめた肢位で行う。
- 6) 肢位は「測定肢位および注意点」の記載に従うが、記載のないものは肢位を限定しない。変形、拘縮などで所定の肢位がとれない場合は、測定肢位が分かるように明記すれば異なる肢位を用いてもよい[5の2)の(2)参照]。
- 7) 筋や腱の短縮を評価する目的で多関節筋を緊張させた肢位を用いても良い[5の2)の(3)参照]。

5. 測定値の表示

- 1) 関節可動域の測定値は、基本肢位を0°として表示する。例えば、股関節の可

動域が屈曲位 20° から 70° であるならば、この表現は以下の 2 通りとなる。

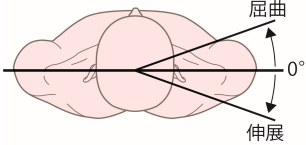
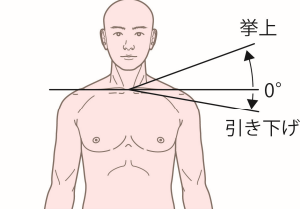
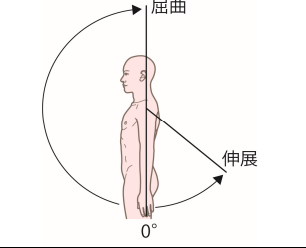
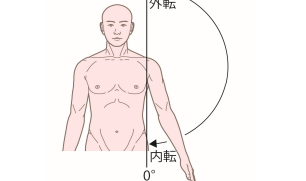
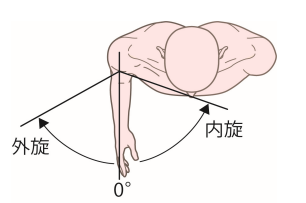
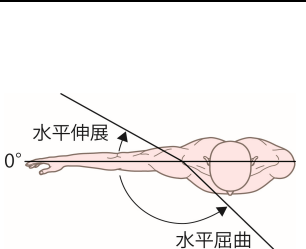
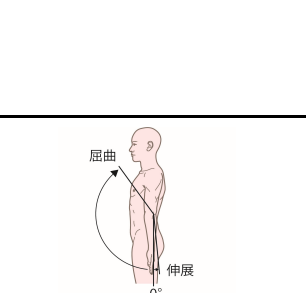
- (1) 股関節の関節可動域は屈曲 20° から 70° （または屈曲 20° ～70° ）
 - (2) 股関節の関節可動域は屈曲は 70° 、伸展は－20°
- 2) 関節可動域の測定に際し、症例によって異なる測定法を用いる場合や、その他関節可動域に影響を与える特記すべき事項がある場合は、測定値とともにその旨を併記する。
- (1) 自動運動を用いて測定する場合は、その測定値を（ ）で囲んで表示するか、「自動」または「active」などと明記する。
 - (2) 異なる肢位を用いて測定する場合は、「背臥位」「座位」などと具体的に肢位を明記する。
 - (3) 多関節筋を緊張させた肢位を用いて測定する場合は、その測定値を＜ ＞で囲んで表示するが、「膝伸展位」などと具体的に明記する。
 - (4) 疼痛などが測定値に影響を与える場合は、「痛み」「pain」などと明記する。

6. 参考可動域

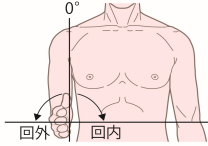
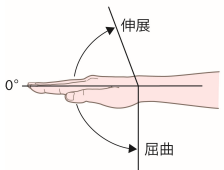
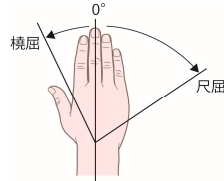
関節可動域は年齢、性、肢位、個体による変動が大きいため、正常値は定めず参考可動域として記載した。関節可動域の異常を判定する場合は、健側上下肢関節可動域、参考可動域、（付）関節可動域の参考値一覧表、年齢、性、測定肢位、測定方法などを十分考慮して判定する必要がある。

[Jpn J Rehabil Med 2021;58:1188-1200] , [日本足の外科学会雑誌 2021;Vol.42: S372- S385] , 「日整会誌2022;96:75-86」

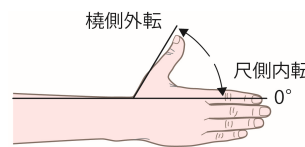
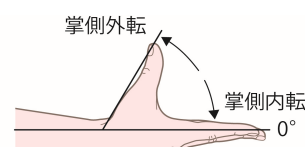
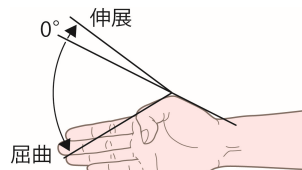
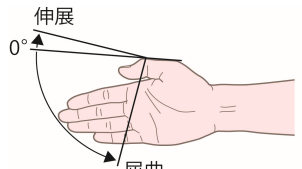
II. 上肢測定

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
肩甲帯 shoulder girdle	屈曲 flexion	0-20	両側の肩峰を 結ぶ線	頭頂と肩峰を 結ぶ線		
	伸展 extension	0-20				
	挙上 elevation	0-20	両側の肩峰を 結ぶ線	肩峰と胸骨上 縁を結ぶ線	背面から測定する。	
	引き下げ（下制） depression	0-10				
肩 shoulder (肩甲帯 の動きを 含む)	屈曲（前方挙上） forward flexion	0-180	肩峰を通る 床への垂直線 （立位または 座位）	上腕骨	前腕は中間位とする。 体幹が動かないように固定す る。 脊柱が前後屈しないように注 意する。	
	伸展（後方挙上） backward extension	0-50				
	外転（側方挙上） abduction	0-180	肩峰を通る 床への垂直線 （立位または 座位）	上腕骨	体幹の側屈が起こらないよう に90° 以上になったら前腕を 回外することを原則とする。 ⇒ [VI. その他の検査法] 参照	
	内転 adduction	0				
	外旋 external rotation	0-60	肘を通る 前額面への 垂直線	尺骨	上腕を体幹に接して、肘関節 を前方に90° に屈曲した肢位 で行う。 前腕は中間位とする。 ⇒ [VI. その他の検査法] 参照	
	内旋 internal rotation	0-80				
	水平屈曲 horizontal flexion (horizontal adduction)	0-135	肩峰を通る 矢状面への 垂直線	上腕骨	肩関節を90° 外転位とする。	
	水平伸展 horizontal extension (horizontal abduction)	0-30				
肘 elbow	屈曲 flexion	0-145	上腕骨	橈骨	前腕は回外位とする。	
	伸展 extension	0-5				

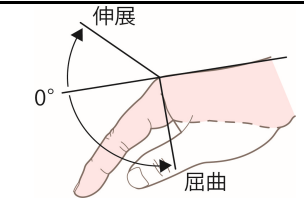
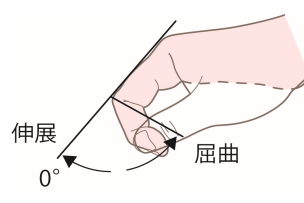
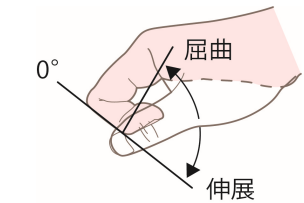
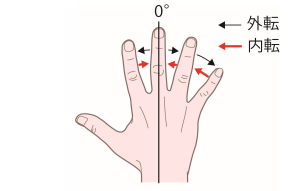
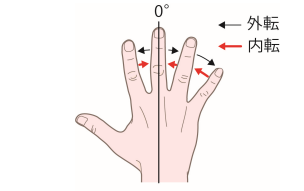
[Jpn J Rehabil Med 2021;58:1188-1200],
[日本足の外科学会雑誌 2021;Vol.42: S372- S385],
[日整会誌2022;96:75-86]

前腕 forearm	回内 pronation	0-90	上腕骨	手指を伸展した手掌面	肩の回旋が入らないように肘を90°に屈曲する。	
	回外 supination	0-90				
手 wrist	屈曲（掌屈） flexion (palmar flexion)	0-90	橈骨	第2 中手骨	前腕は中間位とする。	
	伸展（背屈） extension (dorsiflexion)	0-70				
	橈屈 radial deviation	0-25	前腕の中央線	第3 中手骨	前腕を回内位で行う。	
	尺屈 ulnar deviation	0-55				

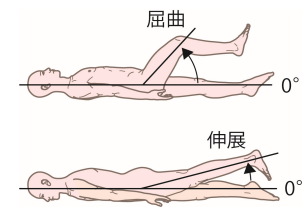
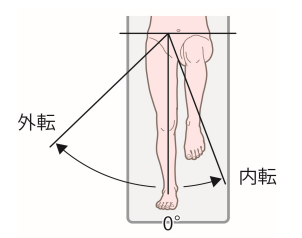
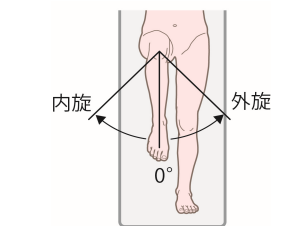
III. 手指測定

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
母指 thumb	橈側外転 radial abduction	0-60	示指 (橈骨の延長上)	母指	運動は手掌面とする。 以下の手指の運動は、原則として手指の背側に角度計をあてる。	
	尺側内転 ulnar adduction	0				
	掌側外転 palmar abduction	0-90			運動は手掌面に直角な面とする。	
	掌側内転 palmar adduction	0				
	屈曲 (MCP) flexion	0-60	第1 中手骨	第1 基節骨		
	伸展 (MCP) extension	0-10				
	屈曲 (IP) flexion	0-80	第1 基節骨	第1 末節骨		
	伸展 (IP) extension	0-10				

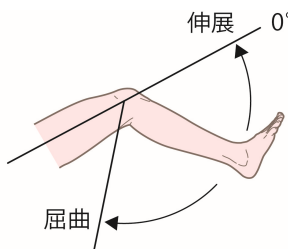
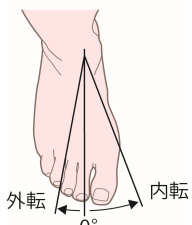
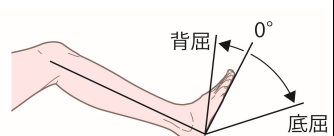
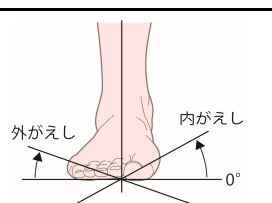
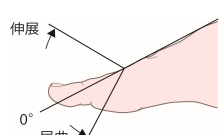
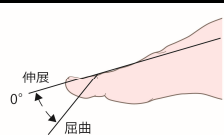
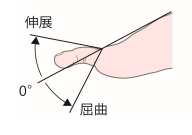
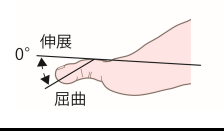
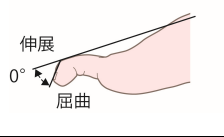
[Jpn J Rehabil Med 2021; 58: 1188-1200],
 [日本足の外科学会雑誌 2021; Vol. 42: S 372- S 385],
 「日整会誌2022; 96: 75-86」

指 finger	屈曲 (MCP) flexion	0-90	第2-5 中手骨	第2-5 基節骨	⇒ [VI. その他の検査法] 参照		
	伸展 (MCP) extension	0-45					
	屈曲 (PIP) flexion	0-100	第2-5 基節骨	第2-5 中節骨		DIP は10° の過伸展をとりうる.	
	伸展 (PIP) extension	0					
	屈曲 (DIP) flexion	0-80	第2-5 中節骨	第2-5 末節骨	DIP は10° の過伸展をとりうる.		
	伸展 (DIP) extension	0					
	外転 abduction		第3 中手骨 延長線	第2, 4, 5 指軸	中指の運動は橈側外転, 尺側外転とする. ⇒ [VI. その他の検査法] 参照		
	内転 adduction						

IV. 下肢測定

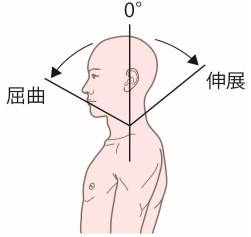
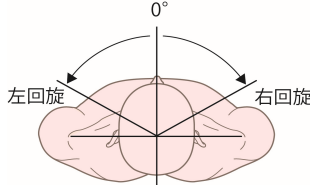
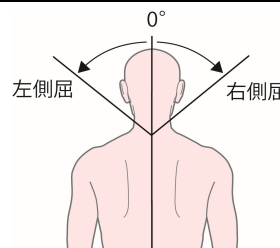
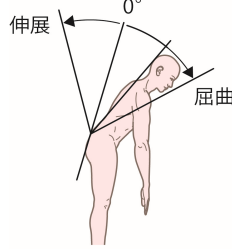
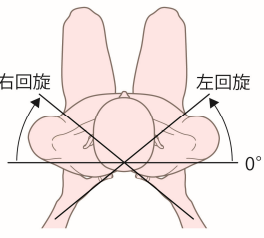
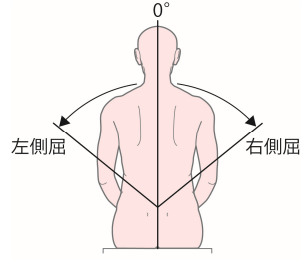
部位名	運動方向	参考可動 域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
股 hip	屈曲 flexion	0-125	体幹と平行 な線	大腿骨 (大転子と大 腿骨外顆の中心 を結ぶ線)	骨盤と脊柱を十分に固定 する. 屈曲は背臥位. 膝屈曲位 で行う. 伸展は腹臥位, 膝伸展位 で行う.	
	伸展 extension	0-15				
	外転 abduction	0-45	両側の 上前腸骨棘を結 ぶ線への 垂直線	大腿中央線 (上前腸骨棘 より膝蓋骨 中心を結ぶ線)	背臥位で骨盤を固定する. 下肢は外旋しないようにする. 内転の場合は, 反対側の下肢 を屈曲挙上してその下を通し て内転させる.	
	内転 adduction	0-20				
	外旋 external rotation	0-45	膝蓋骨より 下ろした 垂直線	下腿中央線 (膝蓋骨中心 より足関節 内外果中央 を結ぶ線)	背臥位で, 股関節と膝関節 を90° 屈曲位にして行う. 骨盤の代償を少なくする.	
	内旋 internal rotation	0-45				

[Jpn J Rehabil Med 2021;58:1188-1200],
[日本足の外科学会雑誌 2021;Vol.42: S372- S385],
[日整会誌2022;96:75-86]

膝 knee	屈曲 flexion	0-130	大腿骨	腓骨（腓骨頭と外果を結ぶ線）	屈曲は股関節を屈曲位で行う。	
	伸展 extension	0				
足関節・足部 foot and ankle	外転 abduction	0-10	第2中足骨長軸	第2中足骨長軸	膝関節を屈曲位，足関節を0度で行う。	
	内転 adduction	0-20				
	背屈 dorsiflexion	0-20	矢状面における腓骨長軸への垂直線	足底面	膝関節を屈曲位で行う。	
	底屈 plantar flexion	0-45				
	内がえし inversion	0-30	前額面における下腿軸への垂直線	足底面	膝関節を屈曲位，足関節を0度で行う。	
	外がえし eversion	0-20				
第1趾，母趾 great toe, big toe	屈曲（MTP） flexion	0-35	第1中足骨	第1基節骨	以下の第1趾，母趾，趾の運動は，原則として趾の背側に角度計をあてる。	
	伸展（MTP） extension	0-60				
	屈曲（IP） flexion	0-60	第1基節骨	第1末節骨		
	伸展（IP） extension	0				
趾 toe, lesser toe	屈曲（MTP） flexion	0-35	第2-5中足骨	第2-5基節骨		
	伸展（MTP） extension	0-40				
	屈曲（PIP） flexion	0-35	第2-5基節骨	第2-5中節骨		
	伸展（PIP） extension	0				
	屈曲（DIP） flexion	0-50	第2-5中節骨	第2-5末節骨		
	伸展（DIP） extenshion	0				

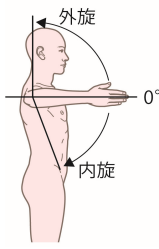
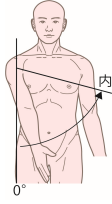
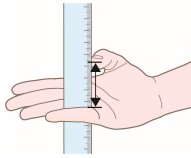
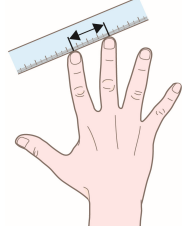
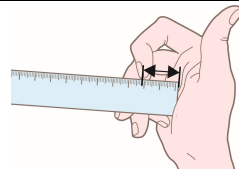
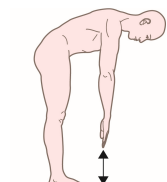
[Jpn J Rehabil Med 2021;58:1188-1200] ,
 [日本足の外科学会雑誌 2021,Vol.42: S372- S385] ,
 「日整会誌2022;96:75-86」

V. 体幹測定

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
頸部 cervical spine	屈曲（前屈） flexion	0-60	肩峰を通る 床への垂直線	外耳孔と頭頂を結ぶ線	頭部体幹の側面で行う。 原則として腰かけ座位とする。	
	伸展（後屈） extension	0-50				
	回旋 rotation	左 回旋	両側の肩峰を結ぶ線への垂直線	鼻梁と後頭結節を結ぶ線	腰かけ座位で行う。	
		右 回旋				
	側屈 lateral bending	左 側屈	第7頸椎棘突起と第1仙椎の棘突起を結ぶ線	頭頂と第7頸椎棘突起を結ぶ線	体幹の背面で行う。 腰かけ座位とする。	
		右 側屈				
胸腰部 thoracic and lumbar spines	屈曲（前屈） flexion	0-45	仙骨後面	第1胸椎棘突起と第5腰椎棘突起を結ぶ線	体幹側面より行う。 立位、腰かけ座位または側臥位で行う。 股関節の運動が入らないように行う。 ⇒ [VI. その他の検査法] 参照	
	伸展（後屈） extension	0-30				
	回旋 rotation		両側の後上腸骨棘を結ぶ線	両側の肩峰を結ぶ線	座位で骨盤を固定して行う。	
	側屈 lateral bending		ヤコビー（Jacoby）線の中点にたてた垂直線	第1胸椎棘突起と第5腰椎棘突起を結ぶ線	体幹の背面で行う。 腰かけ座位または立位で行う。	

[Jpn J Rehabil Med 2021;58:1188-1200],
[日本足の外科学会雑誌 2021;Vol.42: S 372- S 385],
[日整会誌2022;96:75-86]

VI. その他の検査法

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
肩 shoulder (肩甲骨の動きを含む)	外旋 external rotation	0-90	肘を通る 前額面への 垂直線	尺骨	前腕は中間位とする。 肩関節は90° 外転し、 かつ肘関節は90° 屈曲 した肢位で行う。	
	内旋 internal rotation	0-70				
	内転 adduction	0-75	肩峰を通る 床への垂直線	上腕骨	20° または45° 肩関節屈曲位 で行う。 立位で行う。	
母指 thumb	対立 opposition				母指先端と小指基部 (または先端)との距離 (cm) で表示する。	
指 finger	外転 abduction		第3 中手骨 延長線	2, 4, 5 指軸	中指先端と2, 4, 5 指先端 との距離 (cm) で表示する。	
	内転 adduction					
	屈曲 flexion				指尖と近位手掌皮線 (proximal palmar crease) または遠位手掌皮線 (distal palmar crease) との距離 (cm) で表示する。	
胸腰部 thoracic and lumbar spines	屈曲 flexion				最大屈曲は、指先と床と の間の距離 (cm) で表示す る。	

VI. 顎関節計測

顎関節 temporo- mandibular joint	開口位で上顎の正中線で上歯と下歯の先端との間の距離(cm)で表示する。 左右偏位(lateral deviation)は上顎の正中線を軸として下歯列の動きの距離を左右ともcmで表示する。 参考値は上下第1切歯列対向縁線間の距離5.0cm, 左右偏位は1.0cmである。					
--	---	--	--	--	--	--

[Jpn J Rehabil Med 2021;58:1188-1200],
「日本足の外科学会雑誌 2021,Vol.42: S372- S385」,
「日整会誌2022;96:75-86」

(付) 関節可動域参考値一覧表

関節可動域は、人種、性別、年齢等による個人差も大きい。また、検査肢位等により変化があるので、ここに参考値の一覧表を付した。

部位名及び運動方向	注1	注2	注3	注4	注5
肩					
屈曲	130	150	170	180	173
伸展	80	40	30	60	72
外転	180	150	170	180	184
内転	45	30		75	0
内旋	90	40	60	80	
肩外転90°				70	81
外旋	40	90	80	60	
肩外転90°				90	103
肘					
屈曲	150	150	135	150	146
伸展	0	0	0	0	4
前腕					
回内	50	80	75	80	87
回外	90	80	85	80	93
手					
伸展	90	60	65	70	80
屈曲		70	70	80	86
尺屈	30	30	40	30	
橈屈	15	20	20	20	
母指					
外転(橈側)	50		55	70	
屈曲					
CM				15	
MCP	50	60	50	50	
IP	90	80	75	80	
伸展					
CM				20	
MCP	10		5	0	
IP	10		20	20	
指					
屈曲					
MCP		90	90	90	
PIP		100	100	100	
DIP	90	70	70	90	
伸展					
MCP	45			45	
PIP				0	
DIP				0	
股					
屈曲	120	100	110	120	132
伸展	20	30	30	30	15
外転	55	40	50	45	46
内転	45	20	30	30	23
内旋				45	38
外旋				45	46

部位名及び運動方向	注1	注2	注3	注4	注5
膝					
屈曲	145	120	135	135	154
伸展	10			10	0
足					
背屈	15	20	15	20	26
底屈	50	40	50	50	57
母趾					
屈曲					
MTP		30	35	45	
IP		30		90	
伸展					
MTP		50	70	70	
IP		0		0	
趾					
屈曲					
MTP		30		40	
PIP		40		35	
DIP		50		60	
伸展					
MTP					
PIP					
DIP					
頸部					
屈曲		30		45	
伸展		30		45	
側屈		40		45	
回旋		30		60	
胸腰部					
屈曲		90		80	
伸展		30		20-30	
側屈		20		35	
回旋		30		45	

注：

1. A System of Joint Measurements, William A. Clark, Mayo Clinic, 1920.
2. The Committee on Medical Rating of Physical Impairment, Journal of American Medical Association, 1958.
3. The Committee of the California Medical Association and Industrial Accident Commission of the State of California, 1960.
4. The Committee on Joint Motion, American Academy of Orthopaedic Surgeons, 1965.
5. 渡辺英夫・他：健康日本人における四肢関節可動域について．年齢による変化．日整会誌 53：275-291，1979.

なお，5の渡辺らによる日本人の可動域は，10歳以上80歳未満の平均値をとったものである．

[Jpn J Rehabil Med 2021;58:1188-1200] , [日本足の外科学会雑誌 2021;Vol.42: S372- S385] , 「日整会誌2022;96:75-86」

平成7年2月9日

社団法人 日本整形外科学会
理事長 山内 裕雄
身体障害委員会
委員長 伊地 知正光

関節可動域表示ならびに測定法(平成7年2月改訂)

—はじめに—

これまで使用されてきた関節可動域表示ならびに測定法は、昭和49年に日本整形外科学会と日本リハビリテーション医学会との協議により、それ以前のものを改訂したものである。

実際の運用に際し、また新たに、いくつかの問題点の指摘があり、それを受けて、日本整形外科学会では身体障害委員会、日本リハビリテーション医学会では評価基準委員会で検討してきた。

平成3年1月には両委員会の合同委員会が開催され、改訂の必要性の合意のもとに、改訂案を作ることになった。以後、それぞれの委員会および合同委員会で、改訂の基本方針の決定、改訂すべき内容と範囲の検討などを行った。平成6年6月には、参考図のイラストの検討を含めて、合同委員会として最終案をまとめた。

この合同委員会最終案は、平成6年9月に、日本整形外科学会雑誌第68巻第9号と日本リハビリテーション医学会誌(リハビリテーション医学)第31巻第10号とに同時公表され、その後3カ月の間に、両学会会員に疑問点や修正案などの意見を求めた。そして、会員の意見をもとに身体障害委員会、評価基準委員会でそれぞれ検討し、平成7年1月の合同委員会で訂正や修正すべき諸点について基本的に合意に達した。

今回の改訂の骨子は、関節可動域の測定を原則的に他動可動域にしたこと、軸心を削除したこと、股関節と胸腰椎部に特に検討を加えたことである。正常可動域を参考可動域と改め、一部に角度の訂正も行った。基本軸、移動軸、測定肢位では、平易で誤解のない記述に改め、参考図のイラストにも手を加え、わかりやすいものに改めた。

平成7年2月には、日本整形外科学会および日本リハビリテーション医学会のそれぞれの理事会の承認を得て、両学会公認の関節可動域表示ならびに測定法と最終的に決定された。

この改訂された関節可動域表示ならびに測定法が、今後、臨床的に、かつ各種診断書や証明書等の公文書記載に、広く活用されることが望まれる。

関節可動域表示ならびに測定法

I. 関節可動域表示ならびに測定法の原則

1. 関節可動域表示ならびに測定法の目的

日本整形外科学会と日本リハビリテーション医学会が制定する関節可動域表示ならびに測定法は、整形外科医、リハビリテーション医ばかりでなく、医療、福祉、行政その他の関連職種の人々をも含めて、関節可動域を共通の基盤で理解するためのものである。従って、実用的で分かりやすいことが重要であり、高い精度が要求される計測、特殊な臨床評価、詳細な研究のためにはそれぞれの目的に応じた測定方法を検討する必要がある。

2. 基本肢位

Neutral Zero Method を採用しているので、Neutral Zero Starting Position が基本肢位であり、概ね解剖学的肢位と一致する。ただし、肩関節水平屈曲・伸展については肩関節外転 90°の肢位、肩関節外旋・内旋については肩関節外転 0°で肘関節 90°屈曲位、前腕の回外・回内については手掌面が矢状面にある肢位、股関節外旋・内旋については股関節屈曲 90°で膝関節屈曲 90°の肢位をそれぞれ基本肢位とする。

3. 関節の運動

1) 関節の運動は直交する 3 平面、すなわち前額面、矢状面、水平面を基本面とする運動である。ただし、肩関節の外旋・内旋、前腕の回外・回内、股関節の外旋・内旋、頸部と胸腰部の回旋は、基本肢位の軸を中心とした回旋運動である。また、足部の内がえし・外がえし、母指の対立は複合した運動である。

2) 関節可動域測定とその表示で使用する関節運動とその名称を以下に示す。なお、下記の基本的名称以外によく用いられている用語があれば() 内に併記する。

(1) 屈曲と伸展

多くは矢状面の運動で、基本肢位にある隣接する 2 つの部位が近づく動きが屈曲、遠ざかる動きが伸展である。ただし、肩関節、頸部・体

幹に関しては、前方への動きが屈曲、後方への動きが伸展である。また、手関節、手指、足関節、足指に関しては、手掌または足底への動きが屈曲、手背または足背への動きが伸展である。

(2) 外転と内転

多くは前額面の運動で、体幹や手指の軸から遠ざかる動きが外転、近づく動きが内転である。

(3) 外旋と内旋

肩関節および股関節に関しては、上腕軸または大腿軸を中心として外方へ回旋する動きが外旋、内方へ回旋する動きが内旋である。

(4) 回外と回内

前腕に関しては、前腕軸を中心にして外方に回旋する動き（手掌が上を向く動き）が回外、内方に回旋する動き（手掌が下を向く動き）が回内である。

(5) 水平屈曲と水平伸展

水平面の運動で、肩関節を 90°外転して前方への動きが水平屈曲、後方への動きが水平伸展である。

(6) 挙上と引き下げ（下制）

肩甲骨の前額面の運動で、上方への動きが挙上、下方への動きが引き下げ（下制）である。

(7) 右側屈・左側屈

頸部、体幹の前額面の運動で、右方向への動きが右側屈、左方向への動きが左側屈である。

(8) 右回旋と左回旋

頸部と胸腰部に関しては右方に回旋する動きが右回旋、左方に回旋する動きが左回旋である。

(9) 橈屈と尺屈

手関節の手掌面の運動で、橈側への動きが橈屈、尺側への動きが尺屈である。

(10) 母指の橈側外転と尺側内転

母指の手掌面の運動で、母指の基本軸から遠ざかる動き（橈側への動き）が橈側外転、母指の基本軸に近づく動き（尺側への動き）が尺側内転である。

(11) 掌側外転と掌側内転

母指の手掌面に垂直な平面の運動で、母指の基本軸から遠ざかる動き（手掌方向への動き）

が掌側外転、基本軸に近づく動き（背側方向への動き）が掌側内転である。

(12)対立

！母指の対立は、外転、屈曲、回旋の3要素が複合した運動であり、母指で小指の先端または基部を触れる動きである。

(13)中指の橈側外転と尺側外転

中指の手掌面の運動で、中指の基本軸から橈側へ遠ざかる動きが橈側外転、尺側へ遠ざかる動きが尺側外転である。

(14)外がえしと内がえし

足部の運動で、足底が外方を向く動き（足部の回内、外転、背屈の複合した運動）が外がえし、足底が内方を向く動き（足部の回外、内転、底屈の複合した運動）が内がえしである。

足部長軸を中心とする回旋運動は回外、回内と呼ぶべきであるが、実際は、単独の回旋運動は生じ得ないので複合した運動として外がえし、内がえしとした。また、外反、内反という用語も用いるが、これらは足部の変形を意味しており、関節可動域測定時に関節運動の名称としては使用しない。

4. 関節可動域の測定方法

1) 関節可動域は、他動運動でも自動運動でも測定できるが、原則として他動運動による測定値を表記する。自動運動による測定値を用いる場合は、その旨明記する〔5の2）の(1)参照〕。

2) 角度計は十分な長さの柄がついているものを使用し、通常は5°刻みで測定する。

3) 基本軸、移動軸は、四肢や体幹において外見上分かりやすい部位を選んで設定されており、運動学上のものとは必ずしも一致しない。また、手指および足指では角度計のあてやすさを考慮して、原則として背側に角度計をあてる。

4) 基本軸と移動軸の交点を角度計の中心に合わせる。また、関節の運動に応じて、角度計の中心を移動させてもよい。必要に応じて移動軸を平行移動させてもよい。

5) 多関節筋が関与する場合、原則としてその影響を除いた肢位で測定する。例えば、股関節屈曲の測定では、膝関節を屈曲しハムストリングを

ゆるめた肢位で行う。

6) 肢位は「測定肢位および注意点」の記載に従うが、記載のないものは肢位を限定しない。変形、拘縮などで所定の肢位がとれない場合は、測定肢位が分かるように明記すれば異なる肢位を用いても良い〔5の2）の(2)参照〕。

7) 筋や腱の短縮を評価する目的で多関節筋を緊張させた肢位で関節可動域を測定する場合は、測定方法が分かるように明記すれば多関節筋を緊張させた肢位を用いても良い〔5の2）の(3)参照〕。

5. 測定値の表示

1) 関節可動域の測定値は、基本肢位を0°として表示する。例えば、股関節の可動域が屈曲位20°から70°であるならば、この表現は以下の2通りとなる。

(1)股関節の関節可動域は屈曲20°から70°（または屈曲20°～70°）

(2)股関節の関節可動域は屈曲は70°、伸展は-20°

2) 関節可動域の測定に際し、症例によって異なる測定法を用いる場合や、その他関節可動域に影響を与える特記すべき事項がある場合は、測定値とともにその旨併記する。

(1)自動運動を用いて測定する場合は、その測定値を（ ）で囲んで表示するか、「自動」または「active」などと明記する。

(2)異なる肢位を用いて測定する場合は、「背臥位」「座位」などと具体的に肢位を明記する。

(3)多関節筋を緊張させた肢位を用いて測定する場合は、その測定値をくゝで囲んで表示するが、「膝伸展位」などと具体的に明記する。

(4)疼痛などが測定値に影響を与える場合は、「痛み」「pain」などと明記する。

6. 参考可動域

関節可動域は年齢、性、肢位、個体による変動が大きいため、正常値は定めず参考可動域として記載した。関節可動域の異常を判定する場合は、健側上下肢の関節可動域、参考可動域、(附)関節可動域の参考値一覧表、年齢、性、測定肢位、測定方法などを十分考慮して判定する必要がある。

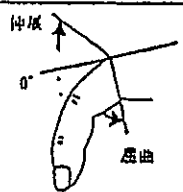
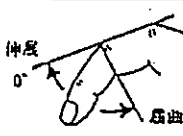
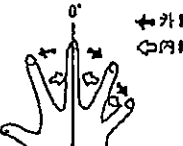
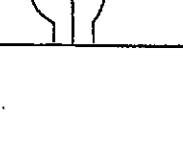
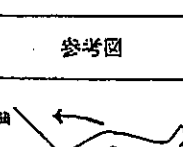
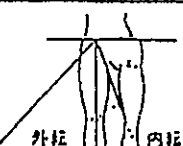
II. 上肢測定

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
肩甲帯 shoulder girdle	屈曲 flexion	20	両側の肩峰を結ぶ線	頭頂と肩峰を結ぶ線		
	伸展 extension	20				
	挙上 elevation	20	両側の肩峰を結ぶ線	肩峰と胸骨上縁を結ぶ線	背面から測定する。	
	引き下げ (下制) depression	10				
肩 shoulder (肩甲帯の動きを含む)	屈曲(前方挙上) forward flexion	180	肩峰を通る床への垂直線(立位または座位)	上腕骨	前腕は中間位とする。体幹が動かないように固定する。脊柱が前後屈しないように注意する。	
	伸展(後方挙上) backward extension	50				
	外転(側方挙上) abduction	180				
	内転 adduction	0	肘を通る前額面への垂直線	尺骨	上腕を体幹に接して、肘関節を前方90°に屈曲した肢位で行う。前腕は中間位とする。 □ [VI. その他の検査法] 参照	
	外旋 external rotation	60				
	内旋 internal rotation	80				
	水平屈曲 horizontal flexion (horizontal adduction)	135	肩峰を通る矢状面への垂直線	上腕骨	肩関節を90°外転位とする。	
	水平伸展 horizontal extension (horizontal abduction)	30				
肘 elbow	屈曲 flexion	145	上腕骨	橈骨	前腕は回外位とする。	
	伸展 extension	5				

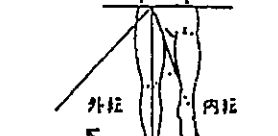
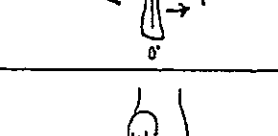
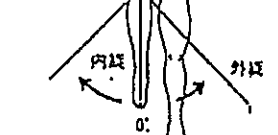
部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
前腕 forearm	回内 pronation	90	上腕骨	手指を伸展した手掌面	肩の回旋が入らないように肘を90°に屈曲する。	
	回外 supination	90				
手 wrist	屈曲 (掌屈) flexion (palmar-flexion)	50	橈骨	第2中手骨	前腕は中間位とする。	
	伸屈 (背屈) extension (dorsiflexion)	70				
	桡屈 radial deviation	25	前腕の中央線	第3中手骨	前腕を回内位で行う。	
	尺屈 ulnar deviation	55				

III. 手指測定

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
母指 thumb	桡側外転 radial abduction	60	示指 (腕骨の延長上)	母指	運動は手掌面とする。 以下の手指の運動は、原則として手指の背側に角度計をあてる。	
	尺側内転 ulnar adduction	0				
	掌側外転 palmar abduction	90			運動は手掌面に直角な面とする。	
	掌側内転 palmar adduction	0				
	屈曲 (MCP) flexion	60	第1中手骨	第1基節骨		
	伸屈 (MCP) extension	10				
	屈曲 (IP) flexion	80	第1基節骨	第1末節骨		
	伸屈 (IP) extension	10				

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定部位および注意点	参考図
指 fingers	屈曲 (MCP) flexion	90	第2-5中 手骨	第2-5基 節骨	□ [VI. その他の検査法] 参照	
	伸展 (MCP) extension	45				
	屈曲 (PIP) flexion	100	第2-5基 節骨	第2-5中 節骨		
	伸展 (PIP) extension	0				
	屈曲 (DIP) flexion	80	第2-5中 節骨	第2-5末 節骨	DIP は10°の過伸展をとり うる。 □ [VI. その他の検査法] 参照	
	伸展 (DIP) extension	0				
	外転 abduction.		第3中手骨 延長線	第2, 4, 5指軸	中指の運動は腕側外転, 尺 側外転とする。 □ [VI. その他の検査法] 参照	
	内転 adduction					

IV. 下肢測定

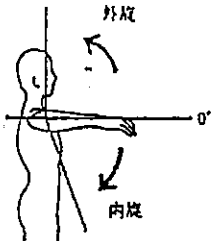
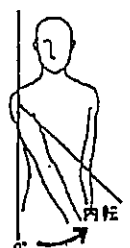
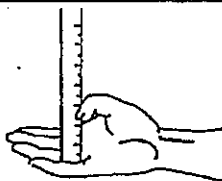
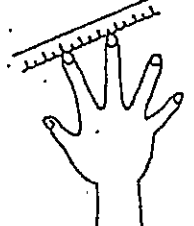
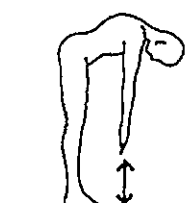
部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定部位および注意点	参考図
股 hip	屈曲 flexion	125	体幹と平行 な線	大腿骨・ (大転子と 大腿骨外顆 の中心を結 ぶ線)	骨盤と脊柱を十分に固定す る。 屈曲は背臥位, 膝屈曲位で 行う。 伸展は腹臥位, 膝伸展位で 行う。	
	伸展 extension	15				
	外転 abduction	45	両側の上前 腸骨棘を結 ぶ線への垂 直線	大腿中央線 (上前腸骨 棘より膝蓋 骨中心を結 ぶ線)	背臥位で骨盤を固定する。 下肢は外旋しないようにす る。 内転の場合は, 反対側の下 肢を屈曲挙上してその下を 通して内転させる。	
	内転 adduction	20				
	外旋 external rotation	45	膝蓋骨より 下ろした垂 直線	下腿中央線 (膝蓋骨中 心より足関 節内外果中 央を結ぶ 線)	背臥位で, 股関節と膝関節 を90°屈曲位にして行う。 骨盤の代償を少なくする。	
	内旋 internal rotation	45				

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定部位および注意点	参考図	
膝 knee	屈曲 flexion	130	大腿骨	腓骨 (腓骨頭と外果を結ぶ線)	屈曲は股関節を屈曲位で行う。		
	伸展 extension	0					
足 ankle	屈曲 (底屈) flexion (plantar flexion)	45	腓骨への垂直線	第5中足骨	膝関節を屈曲位で行う。		
	伸展 (背屈) extension (dorsiflexion)	20					
足部 foot	外がえし eversion	20	下腿軸への垂直線	足底面	膝関節を屈曲位で行う。		
	内がえし inversion	30					
	外転 abduction	10	第1, 第2中足骨の間の中央線	同左	足底で足の外縁または内縁で行うこともある。		
	内転 adduction	20					
母指 (趾) great toe	屈曲 (MTP) flexion	35	第1中足骨	第1基節骨			
	伸展 (MTP) extension	60					
	屈曲 (IP) flexion	60	第1基節骨	第1末節骨			
	伸展 (IP) extension	0					
足指 toes	屈曲 (MTP) flexion	35	第2-5中足骨	第2-5基節骨			
	伸展 (MTP) extension	40					
	屈曲 (PIP) flexion	35	第2-5基節骨	第2-5中節骨			
	伸展 (PIP) extension	0					
	屈曲 (DIP) flexion	50	第2-5中節骨	第2-5末節骨			
	伸展 (DIP) extension	0					

V. 体幹測定

部位名	運動方向	参考可動域角度	基本軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
頸部 cervical spines	屈曲 (前屈) flexion	60	肩峰を通る床への垂直線	外耳孔と頭頂を結ぶ線	頭部体幹の側面で行う。原則として腰かけ座位とする。	
	伸屈 (後屈) extension	50				
	回旋 rotation	左回旋 60	両側の肩峰を結ぶ線への垂直線	鼻梁と後頭結節を結ぶ線	腰かけ座位で行う。	
		右回旋 60				
	側屈 lateral bending	左側屈 50	第7頸椎棘突起と第1仙椎の棘突起を結ぶ線	頭頂と第7頸椎棘突起を結ぶ線	体幹の背面で行う。腰かけ座位とする。	
		右側屈 50				
胸腰部 thoracic and lumbar spines	屈曲 (前屈) flexion	45	仙骨後面	第1胸椎棘突起と第5腰椎棘突起を結ぶ線	体幹側面より行う。立位、腰かけ座位または側臥位で行う。股関節の運動が入らないように行う。 □ [VI. その他の検査法] 参照	
	伸屈 (後屈) extension	30				
	回旋 rotation	左回旋 40	両側の後上腸骨棘を結ぶ線	両側の肩峰を結ぶ線	座位で骨盤を固定して行う。	
		右回旋 40				
	側屈 lateral bending	左側屈 50	ヤコビー (Jacoby) 線の中点にたてた垂直線	第1胸椎棘突起と第5腰椎棘突起を結ぶ線	体幹の背面で行う。腰かけ座位または立位で行う。	
		右側屈 50				

VI. その他の検査法

部位名	運動方向	参考可動域角度	基準軸	移動軸	測定肢位および注意点	参考図
肩 shoulder (肩甲骨の動きを含む)	外旋 external rotation	90	肘を通る前額面への垂直線	尺骨	前腕は中間位とする。 肩関節は 90° 外転し、かつ肘関節は 90° 屈曲した肢位で行う。	
	内旋 internal rotation	70				
	内転 adduction	75	肩峰を通る床への垂直線	上腕骨	20° または 45° 肩関節屈曲位で行う。 立位で行う。	
母指 thumb	対立 opposition	母指先端と小指基部（または先端）との距離 (cm) で表示する。				
指 fingers	外転 abduction		第3中手骨延長線	2, 4, 5 指軸	中指先端と 2, 4, 5 指先端との距離 (cm) で表示する。	
	内転 adduction					
	屈曲 flexion		指尖と近位手掌皮線 (proximal palmar crease) または遠位手掌皮線 (distal palmar crease) との距離 (cm) で表示する。			
胸腰部 thoracic and lumbar spines	屈曲 flexion	最大屈曲は、指先と床との間の距離 (cm) で表示する。				

VII. 顎関節計測

顎関節 temporo-mandibular joint	開口位で上顎の正中線で上歯と下歯の先端との間の距離 (cm) で表示する。 左右偏位 (lateral deviation) は上顎の正中線を軸として下歯列の動きの距離を左右とも cm で表示する。 参考値は上下第1切歯列対向線間の距離 5.0 cm, 左右偏位は 1.0 cm である。
---------------------------------	--

(附) 関節可動域参考値一覧表

関節可動域は、人種、性別、年齢等による個人差も大きい。また、検査肢位等により変化があるので、ここに参考値の一覧表を付した。

部位名及び運動方向	注 1	注 2	注 3	注 4	注 5
肩					
屈 曲	130	150	170	180	173
伸 展	80	40	30	60	72
外 転	180	150	170	180	184
内 転	45	30		75	0
内 旋	90	40	60	80	
肩外転 90°				70	81
外 旋	40	90	80	60	
肩外転 90°				90	103
肘					
屈 曲	150	150	135	150	146
伸 展	0	0	0	0	4
前腕					
回 内	50	80	75	80	87
回 外	90	80	85	80	93
手					
伸 展	90	60	65	70	80
屈 曲		70	70	80	86
尺 屈	30	30	40	30	
桡 屈	15	20	20	20	
母指					
外 転 (捻側)	50		55	70	
屈 曲				15	
CM					
MCP	50	60	50	50	
IP	90	80	75	80	
伸 展					
CM				20	
MCP	10		5	0	
IP	10		20	20	
指					
屈 曲					
MCP		90	90	90	
PIP		100	100	100	
DIP	90	70	70	90	
伸 展					
MCP	45			45	
PIP				0	
DIP				0	

部位名及び運動方向	注 1	注 2	注 3	注 4	注 5
股					
屈 曲	120	100	110	120	132
伸 展	20	30	30	30	15
外 転	55	40	50	45	46
内 転	45	20	30	30	23
内 旋				45	38
外 旋				45	46
膝					
屈 曲	145	120	135	135	154
伸 展	10			10	0
足					
伸 展 (背屈)	15	20	15	20	26
屈 曲 (底屈)	50	40	50	50	57
母指 (趾)					
屈 曲					
MTP		30	35	45	
IP		30		90	
伸 展					
MTP		50	70	70	
IP		0		0	
足指					
屈 曲					
MTP		30		40	
PIP		40		35	
DIP		50		60	
伸 展					
MTP					
PIP					
DIP					
頸部					
屈 曲		30		45	
伸 展		30		45	
側 屈		40		45	
回 旋		30		60	
胸腰部					
屈 曲		90		80	
伸 展		30		20-30	
側 屈		20		35	
回 旋		30		45	

注：1. A System of Joint Measurements, William A. Clark, Mayo Clinic, 1920.

2. The Committee on Medical Rating of Physical Impairment, Journal of American Medical Association, 1958.

3. The Committee of the California Medical Association and Industrial Accident Commission of the State of California, 1960.

4. The Committee on Joint Motion, American Academy of Orthopaedic Surgeons, 1965.

5. 渡辺英夫・他：健康日本人における四肢関節可動域について、年齢による変化、日整会誌 53：275-291, 1979.

なお、5の渡辺らによる日本人の可動域は、10歳以上80歳未満の平均値をとったものである。