



福岡県医発第1452号(地)

平成23年 9月15日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会 長 松 田 峻一良

(公 印 省 略)

国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正
及び一部改正に伴う診断書の様式変更等について

国民年金法施行令別表並びに厚生年金保険法施行令別表第1及び別表第2に規定す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の改正について」（平成14年3月15日庁保発第12号）により取り扱われているところでありますが、近年の医学的知見を反映して、今般、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」の一部が改正され、平成23年9月1日から実施される旨、日本医師会より通知がまいりましたので、お知らせいたします。

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くとともに、貴会会員への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、この改正に併せて、診断書の様式についても改訂を行うこととされていますが、当分の間は、従前様式の診断書の使用も可能であることを申し添えます。

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 名取一幸
会長 蒲池 壽

(地Ⅲ122)

平成23年9月6日

都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会常任理事

三上 裕司



国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正
及び一部改正に伴う診断書の様式変更等について

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

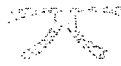
さて、国民年金法施行令別表、並びに厚生年金保険法施行令別表第1、及び第2に規定する障害の程度の認定につきましては、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準の改正について」（平成14年3月15日庁保発第12号）により取り扱われているところです。

今般、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」の一部が改正され、平成23年9月1日から実施されることから、別添のとおり、厚生労働省年金局より、日本年金機構宛に国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正、及び一部改正に伴う診断書の様式変更等について通知が出されましたが、東日本大震災の影響等により、遅れて本会に対して情報提供がなされました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、貴会管下郡市区医師会、及び関係医療機関への周知方よろしくご高配のほどお願い申し上げます。

なお、当分の間は、従前様式の診断書を使用しても差し支えないことを申し添えます。



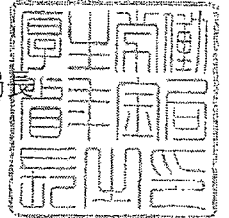


年 発 0630 第 1 号

平成 23 年 6 月 30 日

日本年金機構理事長 殿

厚生労働省年金局長



国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正について

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 及び別表第 2 に規定する障害の程度の認定については、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準の改正について」（平成 14 年 3 月 15 日庁保発第 12 号）により取り扱われているところですが、近年の医学的知見を反映して、認定基準及び認定要領を見直すとともに、表現や例示の明確化を図るため、「障害年金の認定（知的障害等）に関する専門家会合」を開催し、関係の専門家による審議を踏まえ、今般、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」の一部を別紙のとおり改正し、平成 23 年 9 月 1 日から実施することとしましたので通知します。

なお、この改正に併せて、診断書の様式についても改訂を行うこととしておりますが、当分の間は、従前様式の診断書の使用も可能としますので、ご留意願います。

また、国民年金法等の一部を改正する法律（昭和 60 年法律第 34 号）により従前の例によることとされた改正前の国民年金法（昭和 34 年法律第 141 号）及び厚生年金保険法（昭和 29 年法律第 115 号）の規定に基づく障害給付に係る障害の程度の認定については、それぞれ「国民年金障害等級認定基準」（昭和 54 年 11 月 1 日庁保発第 31 号）及び「国民年金において併合認定を行う場合の後発障害認定基準」（昭和 54 年 11 月 1 日庁保発第 32 号）並びに「厚生年金保険の障害認定要領」（昭和 52 年 7 月 15 日庁保発第 20 号）により取り扱うものでありますので、申し添えます。

◎ 国民年金・厚生年金保険障害認定基準（第8節／精神の障害）

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前																
第3 障害認定に当たっての基準 第1章 障害等級認定基準 第8節／精神の障害 2 認定要領 精神の障害は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分（感情）障害」（以下「そううつ病」という。）、「症状性を含む器質性精神障害」、「てんかん」、「<u>知的障害</u>」、「<u>発達障害</u>」に区分する。 症状性を含む器質性精神障害、てんかんであって、もう想、幻覚等のあるものについては、「A 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害並びに気分（感情）障害」に準じて取り扱う。 A～C（略） D <u>知的障害</u> (1) 知的障害とは、知的機能の障害が発達期（おおむね18歳まで）にあらわれ、日常生活に持続的な支障が生じているため、何らかの特別な援助を必要とする状態にあるものをいう。 (2) 各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害の程度</th><th>障 害 の 状 態</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 級</td><td>知的障害があり、<u>食事や身のまわりのことを行うのに全面的な援助が必要であって、かつ、会話による意思の疎通が不可能が著しく困難であるため、日常生活が困難で常時援助を必要とするもの</u></td></tr> <tr> <td>2 級</td><td>知的障害があり、<u>食事や身のまわりのことなどの基本的な行為を行うのに援助が必要であって、かつ、会話による意思の疎通が簡単なものに限られるため、日常生活にあたって援助が必要なもの</u></td></tr> <tr> <td>3 級</td><td>知的障害があり、労働が著しい制限を受けるもの</td></tr> </tbody> </table> (3) <u>知的障害</u>の認定に当たっては、知能指数のみに着眼することなく、日常生活のさまざまな場面における援助の必要度を勘案して総合的に判断する。	障害の程度	障 害 の 状 態	1 級	知的障害があり、 <u>食事や身のまわりのことを行うのに全面的な援助が必要であって、かつ、会話による意思の疎通が不可能が著しく困難であるため、日常生活が困難で常時援助を必要とするもの</u>	2 級	知的障害があり、 <u>食事や身のまわりのことなどの基本的な行為を行うのに援助が必要であって、かつ、会話による意思の疎通が簡単なものに限られるため、日常生活にあたって援助が必要なもの</u>	3 級	知的障害があり、労働が著しい制限を受けるもの	第3 障害認定に当たっての基準 第1章 障害等級認定基準 第8節／精神の障害 2 認定要領 精神の障害は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分（感情）障害」（以下「そううつ病」という。）、「症状性を含む器質性精神障害」、「てんかん」、「<u>知的障害（精神遅滞）</u>」に区分する。 症状性を含む器質性精神障害、てんかんであって、もう想、幻覚等のあるものについては、「A 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害並びに気分（感情）障害」に準じて取り扱う。 A～C（略） 、D <u>知的障害（精神遅滞）</u> (1) 知的障害とは、知的機能の障害が発達期（おおむね18歳まで）にあらわれ、日常生活に持続的な支障が生じているため、何らかの特別な援助を必要とする状態にあるものをいう。 (2) 各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障害の程度</th><th>障 害 の 状 態</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 級</td><td>知的障害があり、<u>日常生活への適応が困難で、常時介護を要するもの</u></td></tr> <tr> <td>2 級</td><td>知的障害があり、<u>日常生活における身の処置にも援助が必要なもの</u></td></tr> <tr> <td>3 級</td><td>知的障害があり、労働が著しい制限を受けるもの</td></tr> </tbody> </table> (3) <u>知的障害（精神遅滞）</u>の認定に当たっては、知能指数のみに着眼することなく、日常生活のさまざまな場面における援助の必要度を勘案して総合的に判断する。	障害の程度	障 害 の 状 態	1 級	知的障害があり、 <u>日常生活への適応が困難で、常時介護を要するもの</u>	2 級	知的障害があり、 <u>日常生活における身の処置にも援助が必要なもの</u>	3 級	知的障害があり、労働が著しい制限を受けるもの
障害の程度	障 害 の 状 態																
1 級	知的障害があり、 <u>食事や身のまわりのことを行うのに全面的な援助が必要であって、かつ、会話による意思の疎通が不可能が著しく困難であるため、日常生活が困難で常時援助を必要とするもの</u>																
2 級	知的障害があり、 <u>食事や身のまわりのことなどの基本的な行為を行うのに援助が必要であって、かつ、会話による意思の疎通が簡単なものに限られるため、日常生活にあたって援助が必要なもの</u>																
3 級	知的障害があり、労働が著しい制限を受けるもの																
障害の程度	障 害 の 状 態																
1 級	知的障害があり、 <u>日常生活への適応が困難で、常時介護を要するもの</u>																
2 級	知的障害があり、 <u>日常生活における身の処置にも援助が必要なもの</u>																
3 級	知的障害があり、労働が著しい制限を受けるもの																

また、知的障害とその他認定の対象となる精神疾患が併存しているときは、併合（加重）認定の取扱いを行わず、諸症状を総合的に判断して認定する。

- (4) 日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮のうえ、社会的な適応性の程度によって判断するよう努める。

- (5) 就労支援施設や小規模作業所などに参加する者に限らず、雇用契約により一般就労をしている者であっても、援助や配慮のもとで労働に従事している。

したがって、労働に従事していることをもって、直ちに日常生活能力が向上したものと捉えず、現に労働に従事している者については、その療養状況を考慮するとともに、仕事の種類、内容、就労状況、仕事場で受けている援助の内容、他の従業員との意思疎通の状況等を十分確認したうえで日常生活能力を判断すること。

- (4) 日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能、特に、知情意面の障害も考慮の上、社会的な適応性の程度によって判断するよう努める。また、現に仕事に従事している者については、その療養状況を考慮し、その仕事の種類、内容、従事している期間、就労状況及びそれらによる影響も参考とする。

E 発達障害

- (1) 発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものをいう。

- (2) 発達障害については、たとえ知能指数が高くても社会行動やコミュニケーション能力の障害により対人関係や意思疎通を円滑に行うことができないために日常生活に著しい制限を受けることに着目して認定を行う。

また、発達障害とその他認定の対象となる精神疾患が併存しているときは、併合（加重）認定の取扱いを行わず、諸症状を総合的に判断して認定する。

- (3) 発達障害は、通常低年齢で発症する疾患であるが、知的障害を伴わない者が発達障害の症状により、初めて受診した日が20歳以降であった場合は、当該受診日を初診日とする。

- (4) 各等級に相当すると認められるものを一部例示すると次のとおりである。

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	発達障害があり、社会性やコミュニケーション能力が欠如しており、かつ、著しく不適応な行動がみられるため、日常生活への適応が困難で常時援助を必要とするもの
2 級	発達障害があり、社会性やコミュニケーション能力が乏しく、かつ、不適応な行動がみられるため、日常生活への適応にあたって援助が必要なもの
3 級	発達障害があり、社会性やコミュニケーション能力が不十分で、かつ、社会行動に問題がみられるため、労働が著しい制限を受けるもの

(5) 日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮のうえ、社会的な適応性の程度によって判断するよう努める。

(6) 就労支援施設や小規模作業所などに参加する者に限らず、雇用契約により一般就労をしている者であっても、援助や配慮のもとで労働に従事している。

したがって、労働に従事していることをもって、直ちに日常生活能力が向上したものと捉えず、現に労働に従事している者については、その療養状況を考慮するとともに、仕事の種類、内容、就労状況、仕事場で受けている援助の内容、他の従業員との意思疎通の状況等を十分確認したうえで日常生活能力を判断すること。



年管管発 0630 第 1 号
平成 23 年 6 月 30 日

日本年金機構事業管理部門担当理事 殿

厚生労働省年金局事業管理課



国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正に
伴う診断書の様式変更等について

「国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正について」については、平成 23 年 6 月 30 日年発 0630 第 1 号をもって、厚生労働省年金局長より日本年金機構理事長あてに通知されたところですが、これに伴い、認定事務をより円滑に行うため、診断書（精神の障害用）様式第 120 号の 4 の一部を別紙のとおり変更することとしましたので通知します。

また、今般の一部改正により、「第 8 節／精神の障害」の認定要領に「発達障害」の項目を新たに設けたことから、別添の認定事例を作成したので認定の参考として活用されたい。

(別紙)

◎ 診断書（精神の障害用）様式第120号の4

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
氏名 (フリガナ) 昭和 年 月 日生 (歳) 性別 男・女 平成 住所 住所地の郵便番号 都道府県 群市区 [][][]-[][][][] 県 区 本人の発病 時の職業 ①～⑤ (略) 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 年 月 日 確認 推定 症状のよくなる見込・・・ 有・無・不明 ⑦ (略) ⑧ (略)	氏名 (フリガナ) 昭和 年 月 日生 (歳) 男・女 平成 住所 住所地の郵便番号 群市区 町区 [][][]-[][][][] 区 村 本人の発病 時の職業 ①～⑤ (略) ⑥傷病が治った(症状が固定した状態を含む。)かどうか。 <u>治った日</u>・・・平成 年 月 日 確認 推定 症状のよくなる見込・・・ 有・無・不明 ⑦ (略) ⑧ (略)

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。）

（略）

⑩障害の状態（平成 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。）

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～IV （略）

V 統合失調症等残遺状態

1～4 （略）

VI 意識障害・てんかん

1～7 （略）

⑨障害と関連があると考えられる発育・養育歴等

ア 発育・養育歴

イ 教育歴（最終学歴）

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。）

（略）

⑩障害の状態（平成 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。）

I～IV （略）

V 分裂病等残遺状態

1～4 （略）

VI 意識障害・てんかん

1～7 （略）

・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 (略)

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

3 その他症状等

4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 計算

エ その他 ()

5 遂行機能障害 6 注意障害 7 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:)

1～3 (略)

XI その他 []

※てんかん発作の状態

1 てんかん発作のタイプ []

2 (略)

3 その他 ()

VII 知能障害

A 精神遅滞

1 軽度 2 中等度 3 重度 4 最重度

B 痴 呆

1 軽度 2 中等度 3 重度

4 その他症状等 ()

VIII 人格変化

1 欠陥状態 2 無関心 3 無為

4 その他 ()

IX 乱用、依存等 (薬物等名)

1～3 (略)

X その他 []

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。

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1つを○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) (略)

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当量をバランスよく摂ることが
ほほできるなど。

☐できる ☐ 自発的にできるが ☐ 自発的かつ適正に行う ☐ 助言や指導をして
時には助言や指導 ことはできないが助言 もできない若しく
を必要とする や指導があればできる は行わない

(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。

イ 左記の状態について、その程度・症状を具体的に記載してください。

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1つを○で囲んでください。）

入院・入所（施設名）・在宅・その他（

同居者の有無（有・無）

(イ) (略)

2 日常生活能力の判定（該当するもの1つを○で囲んでください。）

（注）・援助とは、助言、指導をいい、身体介助を含まない。
・本人の一人暮らしを想定して記入してください。

(1) 適切な食事摂取

a 自発的に b 自発的にできるが c 自発的にはでき d できない
できる 援助が必要 ないが援助があ
ればできる

(2) 身の清潔保持

☐ できる ☐ 自発的にできるが ☐ 自発的かつ適正に行う ☐ 助言や指導をして
時には助言や指導 ことはできないが助言 もできない若しく
を必要とする や指導があればできる は行わない

(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。

☐ できる ☐ おおむねできるが ☐ 助言や指導があれば ☐ 助言や指導をし
時には助言や指導 できる てもできない若
を必要とする しくは行わない

(4) 通院と服薬（要・不要）—規則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。

☐ できる ☐ おおむねできるが ☐ 助言や指導があれば ☐ 助言や指導をし
時には助言や指導 できる てもできない若
を必要とする しくは行わない

(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。

a 自発的に b 自発的にできるが c 自発的にはでき d できない
できる 援助が必要 ないが援助があ
ればできる

(3) 金銭管理と買物

a 適切に b 概ねできるが c 自発的にはでき d できない
できる 援助が必要 ないが援助があ
ればできる

(4) 通院と服薬（要・不要）

a 適切に b 概ねできるが c 自発的にはでき d できない
できる 援助が必要 ないが援助があ
ればできる

(5) 他人との意思伝達及び対人関係

☐ できる ☐ おおむねできるが ☐ 助言や指導があれば ☐ 助言や指導をし
時には助言や指導 できる てもできない若
を必要とする しくは行わない

(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。

☐ できる ☐ おおむねできるが ☐ 助言や指導があれば ☐ 助言や指導をし
時には助言や指導 できる てもできない若
を必要とする しくは行わない

(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。

☐ できる ☐ おおむねできるが ☐ 助言や指導があれば ☐ 助言や指導をし
時には助言や指導 できる てもできない若
を必要とする しくは行わない

3 日常生活能力の程度（該当するもの一つを○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。

a 適切に b 概ねできるが c 自発的にはでき d できない
できる 援助が必要 ないが援助があ
ればできる

(6) 身の安全保持及び危機対応

a 適切に b 概ねできるが c 自発的にはでき d できない
できる 援助が必要 ないが援助があ
ればできる

(7) その他

3 日常生活能力の程度（該当するものを選んでどれか1つを○で囲んでく
ださい。）

(精神障害)

- (1) 精神障害（病的体験・残遺症状・認知症・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。
（たとえば、日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難を生じることがある。社会行動や自発的な行動が適切に出来ないこともある。金銭管理はおおむねできる場合など。）
- (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。
（たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など。）
- (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。
（たとえば、著しく適正を欠く行動が見受けられる。自発的な発言が少ない、あっても発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など。）
- (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。

- (1) 精神障害（病的体験・残遺症状・痴呆・精神遅滞・性格変化等をいう。）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、社会生活上困難がある。
- (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、常時の介護が必要である。

(たとえば、家庭内生活においても、食事や身のまわりのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など。)

(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。

(たとえば、簡単な漢字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身辺生活も一人でできる程度)

(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。

(たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などがあれば作業は可能である。具体的指示であれば理解ができ、身辺生活についてもおおむね一人でできる程度)

(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。

(たとえば、簡単な文字や数字は理解でき、保護的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば言葉での指示を理解し、身辺生活についても部分的にできる程度)

(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。

(たとえば、文字や数の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いもできない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身辺生活の処理も一人ではできない程度)

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 (知能障害の場合には、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)

⑪～⑬ (略)

エ 社会復帰施設、グループホーム、作業所等の利用状況、期間等

オ 在宅支援 (訪問看護等) の利用状況

カ 身体所見 (神経学的所見を含む。)

キ 臨床検査 (心理テスト (知能障害の場合には、知能指数又は精神年齢) を含む。)

⑪～⑬ (略)

記入上の注意

1～3（略）

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) 略

(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「カ 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。

記入上の注意

1～3（略）

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) 略

(2) 知能障害の場合は、知能指数（又は精神年齢）を⑩の欄の「キ 臨床検査」欄に記入してください。

(精神の障害用)

「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、その旨を収め、年月日を記入すること。

（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。

お願ひ太文字の欄は、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。) [家族以外の対人関係はきわめて乏しい] 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て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ほぼできるなど。 ☐ できる ☐ 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする ☒ 自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (2) 身辺の清潔保持・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。 ☐ できる ☐ 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする ☒ 自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (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。 ☐ できる ☒ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (4) 通院と服薬(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。 ☐ できる ☐ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☒ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (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。 ☐ できる ☐ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☒ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (6) 身辺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。 ☐ できる ☒ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない (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。 ☐ できる ☒ おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐ 助言や指導があればできる ☐ 助言や指導をしてもできない若しくは行わない	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下さい。 (精神障害) (1) 精神障害(病的体験・残遺症状・認知症・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。 (たとえば、日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難を生じることがある。社会行動や自発的な行動が適切に出来ないこともある。金銭管理はおおむねできる場合など。) 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。 (たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など。) (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。 (たとえば、著しく適正を欠く行動が見受けられる。自発的な発言が少ない。あっても発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など。) (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。 (たとえば、家庭内生活においても、食事や身のまわりのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など。) (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。 (たとえば、簡単な漢字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身辺生活も一人でできる程度。) (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。 (たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などがあれば作業は可能である。具体的指示であれば理解ができ、身辺生活についてもおおむね一人でできる程度。) (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。 (たとえば、簡単な文字や数字は理解でき、保護的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば言葉での指示を理解し、身辺生活についても部分的にできる程度。) (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。 (たとえば、文字や数の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いもできない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身辺生活の処理も一人でできない程度。)
エ 現症時の就労状況 ○勤務先(一般企業、作業所、就労支援施設などの名称種類及び障害者雇用、一般雇用、自営などの雇用形態について記載してください。) ○勤務年数(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) 特になし カ 臨床検査(心理テスト(知能テストの場合には、知能指数、精神年齢を含む。)) 実施せず 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) 利用できていない
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。)	作業所レベルでの就労は可能と思われるが長続きは難しい。一般就労は難しい。
12 予 後(必ず記入してください。)	抑うつ、意欲減退が軽減しても、適正な職場が得られなければ、適応不良状態は続くであろう。
13 備 考	

上記のとおり、診断します。

平成 年 月 日

(精神保健指定医

号)

病院又は診療所の名称

診療担当科名

所 在 地

医師氏名

印

(付 記)

- 本例は、平成19年4月頃から発達障害に起因する不適応のため抑うつ状態が顕著に現れ、同年9月30日に医療機関を受診したものであるため、初診日は20歳以後で初めて受診した平成19年9月30日とした。この診断書の障害の状態は、平成22年4月3日現症であり、障害認定日の障害の状態が確認できる。
- 傷病は、「広汎性発達障害」であるので、⑦、⑧欄でこれまでの病歴等を確認する。⑨欄の教育歴等から知的障害を伴う可能性があるか、⑩欄から病態を確認する。

■認定

障害の程度は、発達障害特有の社会関係の障害から憂うつ気分、希死念慮などが生じている。また、こだわりや思い込みが強く、限定的な行動が見受けられる。

日常生活では、他人との交流はほとんどなく、日常生活能力の判定は、ほぼ「助言や指導があればできる」または「助言や指導をしてもできない若しくは行わない」であり、日常生活能力の程度は、「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。」状態であることから、「日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」に該当すると認められるので、2級16号と認定される。

<改正後>

(参考)

精

国民年金
厚生年金保険
船員保険

診断書 (精神の障害用)

様式第120号の4

氏名	生年月日		昭和 平成	年	月	日生(歳)	性別	男・女
住所	住所の郵便番号		都道府県		市区			
① 障害の原因となった傷病名	ICD-10コード()	② 傷病の発症年月日	昭和 平成	年	月	日	診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)	本人の発症 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	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	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	陳述者の氏名 請求人との続柄 聴取年月日 年 月 日							
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								
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	ア 発育・養育歴		イ 教育歴			ウ 職歴		
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。)			乳児期 不就学・就学給予 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					
エ 治療歴(書ききれない場合は⑩「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 年 月 日 現在)								
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・運動抑制 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 行為心迷 2 多弁・多動 3 感情昂揚・刺激性 4 思考奔逸 5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大性 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躁動の状態 1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 減衰思考 5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応 8 その他() V 統合失調症等様相状態 1 自閉 2 感情鈍麻 3 意欲の減退 4 その他() VI 思慮障害・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 不眠症 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 A 軽度 I 中等度 U 重度 E 最重度 2 認知症 3 その他症状等 4 学習の困難 A 読み I 書き U 計算 E その他() 5 進行性記憶障害 6 注意障害 7 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 3 離脱 XI その他 []								

「診療録で確認できた」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、それを添付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当量をバランスよく摂ることがほぼできるなど。 ☐できる ☐自発的にできるが時には助言や指導を必要とする ☐自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる ☐助言や指導をしてもできない若しくは行わない (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、自棄の清掃や片付けができるなど。 ☐できる ☐自発的にできるが時には助言や指導を必要とする ☐自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる ☐助言や指導をしてもできない若しくは行わない (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。 ☐できる ☐おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐助言や指導があればできる ☐助言や指導をしてもできない若しくは行わない (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。 ☐できる ☐おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐助言や指導があればできる ☐助言や指導をしてもできない若しくは行わない (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。 ☐できる ☐おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐助言や指導があればできる ☐助言や指導をしてもできない若しくは行わない (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。 ☐できる ☐おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐助言や指導があればできる ☐助言や指導をしてもできない若しくは行わない (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。 ☐できる ☐おおむねできるが時には助言や指導を必要とする ☐助言や指導があればできる ☐助言や指導をしてもできない若しくは行わない	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・認知症・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。 (たとえば、日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難を生じることがある、社会行動や自発的な行動が適切に出来ないこともある。金銭管理はおおむねできる場合など。) (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。 (たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など。) (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。 (たとえば、善く適正を欠く行動が見受けられる。自発的な発言が少ない。あっても発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など。) (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。 (たとえば、家庭内生活においても、食事や身のまわりのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など。) (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。 (たとえば、簡単な漢字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身辺生活も一人でできる程度) (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。 (たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などがあれば作業は可能である。具体的指示であれば理解ができ、身辺生活についてもおおむね一人でできる程度) (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。 (たとえば、簡単な文字や数字は理解でき、保護的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば言葉での指示を理解し、身辺生活についても部分的にできる程度) (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。 (たとえば、文字や数の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いもできない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身辺生活の処理も一人でできない程度)
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 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(知的障害の場合は、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。

平成 年 月 日

(精神保健指定医 号)

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、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、厚生年金保険又は船員保険の障害給付を受けようとする人が、その裁定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、厚生年金保険法施行令別表又は船員保険法施行令別表（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、厚生年金保険又は船員保険の年金給付の加算額の対象者となる人等についても、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④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（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、「③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。

障害基礎年金・障害厚生年金の診断書作成の留意事項

表面

《精神の障害》

①障害年金の支給を求める傷病名を記入します。該当するICD-10コードを必ず記入してください。

⑦特に知的障害や発達障害については、これまでの状態を参考としますので、できるだけ詳しく記入するようにしてください。

過去の障害の状態について記入する場合は、現症日までの状況を当時のカルテに基づいて記入してください。

年金の請求時又は障害状態確認届を前回作成している場合は記入してください。

該当する病状や状態像に○を付けてください。

VI てんかん発作のタイプは次の通りです。
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

※本人の障害および状態に無関係な欄は、斜線で消してください。

氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日	性別	男・女
住所		都道府県 市区町村						
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 ④のため初めて医師の診療を受けた日
ICD-10コード()		昭和 平成		年	月	日	⑤ 既往症	
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	年	月	日	確定	症状のよくなる見込み	有・無・不明
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 陸取年月日 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 年 月 日						
⑨		ア 発育・養育歴 イ 教育歴 ウ 職歴						
これまでの発育・養育歴等(出生から発病の状況や教育歴及びこれまでに受けた治療をできるだけ詳しく記入してください。)		乳児期 不登校・就学拒否 小学校(普通学校・特別支援学校) 中学校(普通学校・特別支援学校) 高校(普通学校・特別支援学校) その他						
エ 治療歴(書ききれない場合は⑩「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)						
⑩ 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・運動抑制 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 そううつ状態 1 行為心気 2 多弁・多動 3 感情昂揚・刺激性 4 思考奔逸 5 易感性・被刺激性亢進 6 誇大性 7 その他() III 幻覚妄想状態等 1 幻覚 2 妄想 3 きせられ体験 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睡の状態 1 興奮 2 衝動 3 拒絶・拒食 4 減退思考 5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応 8 その他() V 統合失調症等狭義状態 1 自閉 2 感情鈍麻 3 意欲の減退 4 その他() VI 気分障害・てんかん 1 意欲減退 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱 5 てんかん発作 6 てんかん発作の頻度(年間 回、月平均 回、週平均 回、程度) てんかん発作のタイプ(A・B・C・D) 1 てんかん発作の頻度(年間 回、月平均 回、週平均 回、程度) 2 てんかん発作の頻度(年間 回、月平均 回、週平均 回、程度) III 知覚障害等 1 知覚障害 ア 程度 イ 中等度 ウ 軽度 エ 軽度 2 認知障害 3 その他状態等 4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他() 5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他() IV 発達障害関連状態 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 限定した前向きで広範的な関心と行動 4 その他() IX 人格変化 1 初期状態 2 無関心 3 無為 4 その他状態等() X 服用、依存等(薬物等名:) 1 服用 2 依存 3 離脱 4 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、斜線により消してください。)						

①の傷病のために初めて医師の診療を受けた日を記入します。診療録で初診が確認できるときは、「診療録で確認」に○を付けてください。確認できないときは、「本人の申立て」に○を付けて、申立て年月日を記入してください。

記入漏れがないようお願いします。

程度・症状を具体的に記入してください。投薬治療を行っているときは、処方薬名や用量なども記入してください。

〈お願い〉
この診断書は、障害年金の障害等級を判定するために、作成をお願いしているものです。
記入漏れや疑義が生じた場合は、作成された医師に照会させていただくことがありますので、ご承知置きください。

※ 氏名・生年月日・住所など記入漏れがないかご確認ください。

(1)～(7)の項目に判断の基準となる例がありますので参考にして、該当する項目の□にレ印(チェック)を付けてください。

ここでいう「行わない」は、障害の性質上の行動であり、性格や好き嫌いなどで行わないことは含みません。

就労している場合は、本人などから聴きとり、
できるだけ記入するようお願いいたします。

診断時に判断できない場合は、「不詳」と記入してください。

「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「F4J」)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、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。

記入漏れがないようお願いします。

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(該当するもの一つを○で囲んでください。) 入居、入所、在宅、その他() 居る施設名() 同居者の有無(有・無) (イ) 金銭状況(家族及び家族以外の者と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食をバランスよく摂ることがほぼできるなど。 □できる □できない(食事や配膳を必要とする) (2) 身辺の清潔保持・洗顔、入浴等の身体の衛生管理や着替え等ができる。また、自費の前掛や片付けができるなど。 □できる □できない(自費の前掛や片付けを必要とする) (3) 金銭管理と買い物・金銭を効力で適切に管理し、やりくりがほぼできる。また、一人で買い物が可能であり、計画的な買い物ができるなど。 □できる □できない(一人で買い物を必要とする) (4) 通院と服薬(要・不要)・規則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。 □できる □できない(通院や服薬を必要とする) (5) 他人との意思伝達及び対人関係・他人の話を聞き、自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行えるなど。 □できる □できない(他人の話を聞き、自分の意思を相手に伝える、集団的行動を必要とする) (6) 身辺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。通常と異なる事象となった時に他人に援助を求めたりなどを含めて、適正に対応することができるなど。 □できる □できない(身辺の安全保持及び危機対応を必要とする) (7) 社会性・慣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。 □できる □できない(社会生活に必要な手続きを必要とする)	3 日常生活能力の程度(該当するもの一つを○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把握できる(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(病的特徴・残症状・認知症・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。 (たとえば、日常的な家事をこなすことはできるが、状況や季節が変化しやすくなる環境を生じることがある。社会行動や金銭的な行動が適度に出来なくなることなど。金銭管理はおおむねできる場合など。) (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。 (たとえば、習慣化した外出はできるが、京車をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な外出は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など。) (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。 (たとえば、着くべき服装を見受けられず、自発的な着替えが少ない。あっても着替え内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など。) (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。 (たとえば、常時の生活においても、食事や身のまわりのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など。) (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。 (たとえば、簡単な指示は読み書きができ、余計な意思の伝達が可能であるが、抽象的なことは難しい。身近な生活も一人でできる程度) (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。 (たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などあれば作業は可能である。習慣化していることとあれば常時の指示を要し、身近な生活についても部分的に援助が必要である程度) (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。 (たとえば、簡単な文字や数字は理解でき、単純な環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることとあれば常時の指示を要し、身近な生活についても部分的に援助が必要である程度) (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。 (たとえば、文字や数の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いもできない。言葉による意思の伝達がほとんど不可能であり、身近な生活の処理も一人でできない程度)
エ 現時地の就労状況 ○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(心電図・知覚障害の場合は、知覚図・精神年齢を記入。) 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)

「日常生活能力の程度」は、知的障害以外の精神疾患であれば(精神障害)欄の、知的障害であれば(知的障害)欄の(1)～(5)のいずれかに○を付けてください。

なお、発達障害については、知的障害と同様の症状が顕著にあらわれている場合は(知的障害)欄に記入していただいても構いません。

●日常生活能力の程度を判断するに当たり、各項目に記載している例を参考にして、生活全般を総合的に判断してください。

知的障害や発達障害の場合は、知能指数
または、精神年齢を必ず記入してください。

障害者自立支援法による障害福祉サービスなどを利用しているときは、種類や内容を記入してください。

できるだけ詳しく記入してください。

てんかん、知的障害、発達障害、認知症、高次脳機能障害などは、小児科、脳神経外科、神経内科、リハビリテーション科、老年科などでそれぞれの疾患の専門医師として従事している方であれば精神科の医師でなくても作成することができます。