



福岡医発第193号(地)
平成25年 4月16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項目改正について

標記の件につきまして、厚生労働省大臣官房年金管理審議官より、日本年金機構理事長宛に国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正について、また、厚生労働省年金局事業管理課長より、日本年金機構事業管理部門担当理事宛に国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正に伴う診断書の項目改正について通知が出され、その周知方依頼があった旨別添のとおり日本医師会より連絡がありましたのでお知らせいたします。

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われているところですが、この度、眼の障害及び精神の障害（高次脳機能障害等）の障害認定基準の見直しに伴い、障害年金の診断書（眼の障害、精神の障害）の様式を変更されることとなりました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご丁知いただくとともに、貴会会員への周知方につきご高配賜りますようよろしくお願い申し上げます。

なお、平成25年6月1日前に交付された旧様式による診断書につきましては、当分の間、使用しても差し支えないことを申し添えます。

記

<改正の概要>

(1) 眼の障害

① 認定基準

- 視野障害について、新たに中心視野の8方向の角度の合計値を算出する判断基準を設けるとともに、測定不能の場合や中心暗点のみの場合の取扱いを規定する。また、認定の対象となる求心性視野狭窄や不規則性視野狭窄等について、具体的な傷病名や症状の説明を追加する。
- 視力、視野以外の障害については、これまで障害手当金相当の障害として「調節機能障害及び輻輳機能障害」及び「まぶたの欠損障害」を規定していたが、これに「まぶたの運動障害」、「眼球の運動障害」、「瞳孔の障害」を追加し、それぞれの障害の状態を例示する。

② 診断書の様式

- これまで視野の測定結果を1つの視野表に標記することとしていたが、様式上、2種類の視野表を設けることとし、2つの視標（I／2、I／4）の測定結果をそれぞれの視野表に記載できるよう変更する。
- 中心視野の測定結果については、視野表に加え、新たに8方向の視野の角度とその合計値を記載する欄を設ける。

(2) 精神の障害

① 認定基準

- 器質性精神障害に含まれる高次脳機能障害について、疾患の特性や主な症状を明記し、認定の対象であることを明確にする。
また、高次脳機能障害により失語障害が生じる場合は、失語障害を「言語機能の障害」の認定要領により認定し、精神の障害と併合認定するよう整理する。

② 診断書の様式

- 障害の状態欄（現在の症状又は状態像）を整理し、知能障害等の項目の中に高次脳機能障害の主な病状等を確認するための項目を設ける。

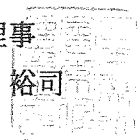
(地Ⅲ12)

平成25年4月9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項目改正について

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・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きましては、平成24年6月7日付（地Ⅲ38）をもって貴会宛にお送り申し上げました。

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25年6月1日から適用されることから、厚生労働省大臣官房年金管理審議官より、日本年金機構理事長宛に国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正について、また、厚生労働省年金局事業管理課長より、日本年金機構事業管理部門担当理事宛に国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正に伴う診断書の項目改正について通知が出され、別添のとおり、本会に対しても周知方依頼がありました。

本改正の概要は以下のとおりです。

（1）眼の障害

① 認定基準

- 視野障害について、新たに中心視野の8方向の角度の合計値を算出する判断基準を設けるとともに、測定不能の場合や中心暗点のみの場合の取扱いを規定する。

また、認定の対象となる求心性視野狭窄や不規則性視野狭窄等について、具体的な傷病名や症状の説明を追加する。

- 視力、視野以外の障害については、これまで障害手当金相当の障害として「調節機能障害及び輻輳機能障害」及び「まぶたの欠損障害」を規定していたが、これに「まぶたの運動障害」、「眼球の運動障害」、「瞳孔の障害」を追加し、それぞれの障害の状態を例示する。



② 診断書の様式

- これまで視野の測定結果を1つの視野表に表記することとしていたが、様式上、2種類の視野表を設けることとし、2つの視標（I／2、I／4）の測定結果をそれぞれの視野表に記載できるよう変更する。
- 中心視野の測定結果については、視野表に加え、新たに8方向の視野の角度とその合計値を記載する欄を設ける。

（2）精神の障害

① 認定基準

- 器質性精神障害に含まれる高次脳機能障害について、疾患の特性や主な症状を明記し、認定の対象であることを明確にする。
また、高次脳機能障害により失語障害が生じる場合は、失語障害を「言語機能の障害」の認定要領により認定し、精神の障害と併合認定するよう整理する。

② 診断書の様式

- 障害の状態欄（現在の病状又は状態像）を整理し、知能障害等の項目の中に高次脳機能障害の主な病状等を確認するための項目を設ける。

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、平成25年6月1日前に交付された旧様式による診断書については、当分の間、使用しても差し支えないことを申し添えます。

平成25年4月3日

社団法人日本医師会 殿

厚生労働省年金局
事業管理課給付事業室

障害年金の診断書の様式変更及び障害年金制度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、御協力いただき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いるところですが、このたび、眼の障害及び精神の障害（高次脳機能障害等）の障害認定基準の見直しに伴い、障害年金の診断書（眼の障害、精神の障害）の様式を変更することといたしました。

つきましては、当該変更及び障害年金制度について別添の広報資料を作成しましたので、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。

広報資料についての説明

HP掲載用と広報誌用の広報資料を作成しております。
以下の掲載方法を参考にしてください。

【診断書の様式変更について】

1. HP掲載用

(1) 眼の障害（資料①～③）

- ①「障害年金の診断書（眼の障害）を作成される医師の皆さまへ」
- ②「変更後の様式の診断書」
- ③「診断書作成の留意事項」

(2) 精神の障害（資料①～③）

- ①「障害年金の診断書（精神の障害）を作成される医師の皆さまへ」
- ②「変更後の様式の診断書」
- ③「診断書作成の留意事項」

* 資料①に記載している「変更後の様式の診断書」及び『診断書作成の留意事項』に資料②及び資料③をそれぞれリンクしていただき、下段の日本年金機構の年金事務所に下記の日本年金機構のURLをリンクするように作成しております。

（日本年金機構のURL：www.nenkin.go.jp/n/www/section/index.html）

また、HP上でのリンクが難しい場合は、資料①～③のPDFをそのまま掲載していただければと思います。

2. 広報誌用（資料④）

〔眼の障害〕

- ④「障害年金の診断書（眼の障害）を作成される医師の皆さまへ」

〔精神の障害〕

- ④「障害年金の診断書（精神の障害）を作成される医師の皆さまへ」

* 広報誌用の資料は、眼の障害、精神の障害の資料④になります。
この資料は診断書様式の変更をお知らせし、資料①～③のHP掲載を案内するものになります。

【障害年金制度について】

○HP掲載用（資料⑤）

障害年金制度についての広報資料として、⑤「診断書を作成する医師・医療機関の皆さまへ」を作成しております。

障害年金の診断書(眼の障害)を作成される
医師の皆さまへ

平成25年6月1日から
国民年金・厚生年金保険の診断書
「眼の障害用(様式第120号の1)」の様式が変わります

障害基礎年金・障害厚生年金の「眼の障害」についての認定基準の見直しに伴い、
診断書の様式を変更します。

平成25年5月1日以降に変更後の様式を配布し、
6月1日から新しい様式で認定事務を行います。

〔主な変更点〕

1. 2つの視野表に周辺視野および中心視野の測定結果を記入するようにしました。
2. 中心視野の測定角度とその合計値の記載欄を設けました。
3. 障害の状態欄に「瞳孔」「まぶたの運動」「眼球の運動」についての記載項目を追加しました。

★ 変更後の様式の診断書を作成される際には、
『診断書作成の留意事項』をご参照ください。

※ 不明な点は、日本年金機構の年金事務所へお問い合わせください。

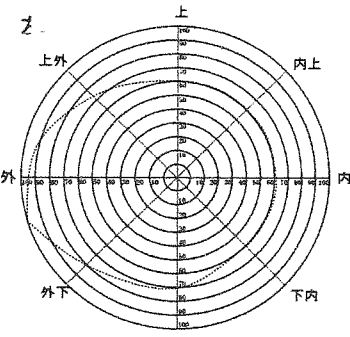
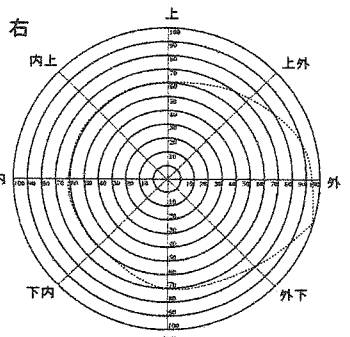
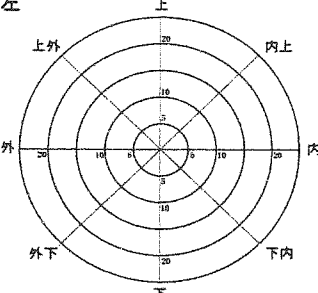
(変 更 後)

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		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		年 月 日		診 療 人 年 月 日 (診 本 療 人 年 月 日)		確 認 日 (診 本 療 人 年 月 日)																																																			
④ 傷病の原因 又は誘因		初診年月日(昭和・平成 年 月 日)		⑤ 既存 障害		⑥ 既往症																																																							
⑦ 傷病が治った(症状が固定して治療 の効果が期待できない状態を含 む。)かどうか。		傷病が治っている場合		治った日		平成 年 月 日		確 認 日																																																					
		傷病が治っていない場合		症状のよくなる見込		有 ・ 無 ・ 不明																																																							
⑧ 診断書作成医療機関に おける初診時所見 初診年月日 (昭和・平成 年 月 日)																																																													
⑨ 現在までの治療の内容、 期間、経過、その 他の参考となる事項		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 年 月 日現症)																																																													
(1) 視 力 (視力測定は標準照度は200ルクスとしてください。)						(3) 所 見																																																							
<table border="1"> <tr> <td></td> <td>裸 眼</td> <td>矯 正</td> <td>矯 正 眼 鏡</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>右 眼</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>左 眼</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>D</td> <td></td> </tr> </table>							裸 眼	矯 正	矯 正 眼 鏡			右 眼				D		左 眼				D		<table border="1"> <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	矯 正 眼 鏡																																																										
右 眼				D																																																									
左 眼				D																																																									
	右	左																																																											
前眼部所見																																																													
中間透光体所見																																																													
眼底所見																																																													
(2) ① 視 野 ゴールドマン視野計を用いる場合は I / 4 の視標で測定してください。						(4) 調節機能 ・ 輻輳機能 ・ 瞳孔																																																							
						(5) まぶたの欠損 ・ まぶたの運動																																																							
						(6) 眼球の運動																																																							
(2)-1 中心視野 ゴールドマン視野計を用いる場合は I / 2 の視標で測定してください。						②-2 中心視野の角度 (I / 2 の測定値)																																																							
						<table border="1"> <tr> <td></td> <td>上</td> <td>上外</td> <td>外</td> <td>外下</td> <td>下</td> <td>下内</td> <td>内</td> <td>内上</td> <td>計</td> </tr> <tr> <td>右</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</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> </tr> <tr> <td></td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> </tr> </table>							上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計	右											度	度	度	度	度	度	度	度	度	左											度	度	度	度	度	度	度	度	度
	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計																																																				
右																																																													
	度	度	度	度	度	度	度	度	度																																																				
左																																																													
	度	度	度	度	度	度	度	度	度																																																				
(注: 目元ない部分については黒又は黒斜線で塗りつぶしてください。)						※視野障害がある場合は、左記の(2)①視野と②-1 中心視野に測定結果を記入してください。																																																							
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																																																							

本人の申立てで確認または本人の申立てで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。

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。

平成 年 月 日

病院又は診療所の名称

診療担当科名

所 在 地

医師氏名

印

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療日ではなく、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」の欄は、眼科的に最も適正な常用し得る矯正眼鏡又はコンタクトレンズによって得られた視力を記入してください。
なお、眼内レンズを挿入したものについては、挿入後の矯正視力を測定してください。
- 6 視野は、ゴールドマン視野計及び自動視野計又はこれらに準ずるものを用いて測定してください。
ゴールドマン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。それ以外の測定方法によるときは、これに相当する視標を用いることとし、余白に測定方法を記入してください。
- 7 ⑩の欄の(2)②-2「中心視野の角度」は、Ⅰ／2の視標を用いて各眼毎に8方向の視野の角度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「計」の欄に記入してください。

障害基礎年金・障害厚生年金の診断書作成の留意事項

《眼の障害》

①欄 障害年金の支給を求める傷病名を記入してください。

⑦欄「傷病が治っている場合」は、初診日から1年6カ月以内に、治療を行っても回復の見込みがなく、その症状が変わらない状態となった場合、その日を記入してください。

⑪欄 現症時の日常生活活動能力だけでなく、労働能力についても必ず記入してください。

⑫欄 診断時に判断できない場合は、「不詳」と記入してください。

《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。
記入漏れや疑義がある場合は、作成された医師に照会することがありますので、ご了承ください。

氏名		生年月日	性別
住所		市町村	区
① 障害の原因となった傷病名		② 傷病の発症年月日	③ ①のため初めて医師の診察を受けた日
④ 傷病の原因又は誘因		⑤ 既往障害	⑥ 既往症
⑦ 傷病が治っている場合、初診日から1年6カ月以内に、治療を行っても回復の見込みがなく、その症状が変わらない状態となった場合、その日を記入してください。		⑧ 傷病が治っていない場合、症状のよくなる見込み	
⑨ 傷病が治っている場合、初診日から1年6カ月以内に、治療を行っても回復の見込みがなく、その症状が変わらない状態となった場合、その日を記入してください。		⑩ 傷病が治っていない場合、症状のよくなる見込み	
⑪ 現症時の日常生活活動能力		⑫ 労働能力	
⑬ 診断時に判断できない場合は、「不詳」と記入してください。		⑭ 予後	
⑮ 備考		⑯ 医師の氏名	

① 視力 (視力測定は標準照度は200ルクスとしてください。)

右眼	左眼
視力	視力
矯正視力	矯正視力

② 視野 (ゴールドマン視野計を用いる場合は1/4の視野で測定してください。)

③ 所見

右	左
前眼部所見	前眼部所見
中間透光体所見	中間透光体所見
眼底所見	眼底所見

④ 調節機能・輻輳機能・瞳孔

⑤ まぶたの欠損・まぶたの運動

⑥ 眼球の運動

⑦ 中心視野 (ゴールドマン視野計を用いる場合は1/2の視野で測定してください。)

⑧ 中心視野の角度 (1/2の測定値)

上	上外	外	下	下外	内	上内	計
右							
左							

※ 視野障害がある場合は、左記の⑦⑧視野と⑨⑩中心視野に測定結果を記入してください。

⑪ 現症時の日常生活活動能力

⑫ 労働能力

⑬ 診断時に判断できない場合は、「不詳」と記入してください。

⑭ 予後

⑮ 備考

⑯ 医師の氏名

③欄 ①欄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。診療録で確認できるときは、「診療録で確認」を○で囲んでください。確認できないときは、「本人の申立て」を○で囲み、申立て年月日を記入してください。

初診年月日と現症日の記入漏れがないようお願いします。

⑩欄 (4)(5)(6) 該当する障害がある場合は、記入してください。

⑩欄 (2) 視野障害がある場合、ゴールドマン視野計の測定により、①に1/4の測定結果を記入するとともに、②-2中心視野の角度欄には左右8方向の角度と計を記入してください。

⑬欄 本人の状態について特記すべきことがあれば記入してください。

※ 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。

障害年金の診断書(精神の障害)を作成される
医師の皆さまへ

平成25年6月1日から
国民年金・厚生年金保険の診断書
「精神の障害用(様式第120号の4)」の様式が変わります

障害基礎年金・障害厚生年金の「高次脳機能障害(精神の障害)」についての認定基準の見直しに伴い、診断書の様式を変更します。

平成25年5月1日以降に変更後の様式を配布し、
6月1日から新しい様式で認定事務を行います。

〔変更点〕

「障害の状態(現在の病状又は状態像)」の欄を整理し、新たに
高次脳機能障害の項目を追加しました。

※失語については、この診断書ではなく、言語機能の障害用(様式第120号の2)
の診断書に記載することになっていますので、ご注意ください。

★ 変更後の様式の診断書を作成される際には、
『診断書作成の留意事項』をご参照ください。

※ 不明な点は、日本年金機構の年金事務所へお問い合わせください。

(変 更 後)

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	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	ICD-10コード()	② 傷病の発生年月日	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	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 判定	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。)								
イ 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								
エ 職歴								
工 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 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、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

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。

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、洗濯、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 (薬・不薬)—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。 (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に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 ・ 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

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「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(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、「⑩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。

《精神の障害》

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

①欄

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コードも必ず記入してください。

例：高次脳機能障害
ICD-10コード（F04、F06、F07）

⑦欄

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、本人や家族などの話をできるだけ詳しく記入してください。

⑩ア欄

該当する病状または状態像の番号を○で囲んでください。

● 注意事項

VI 「てんかん発作のタイプ」

てんかん発作がある場合は、以下の発作のタイプ（A～D）のいずれかを○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

VII 「高次脳機能障害」

失語の症状について審査を希望される場合は、言語機能の障害用（様式第120号の2）の診断書が必要になります。

③ 精神の障害 診断書 (精神の障害用) 様式第120号の4									
氏名		生年月日		昭和 年 月 日生 (西暦)		性別		男・女	
住所		〒		市区町村		都道府県		郵便番号	
① 障害の原因となった傷病名		② 障害の発生日		昭和 年 月 日		③ ①のため初めて医師の診察を受けた日		昭和 年 月 日	
ICD-10コード		④ ①の発症から経過した期間		昭和 年 月 日		⑤ 現在病状		⑥ 本人の希望	
⑦ 発症から現在までの経過及び治療の経過、内容、療育・就労状況等、期間、その他参考となる事項		⑧ 請求者の氏名		請求人との続柄		請求年月日		昭和 年 月 日	
⑨ 診断書作成医療機関に付する初診時所見		⑩ 診断年月日		昭和 年 月 日		⑪ 発育・養育歴		⑫ 教育歴	
⑬ 治療歴 (消されたい場合は⑬「備考」欄に記入してください。)		⑭ 治療機関名		治療期間		入院・外来		病名	
⑮ 現在の病状または状態像 (該当のロ～エの数字、英数字を○で囲んでください。)		⑯ 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。		⑰ 備考		⑱ 備考		⑲ 備考	

③欄

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」を○で囲んでください。確認できないときは、「本人の申立て」を○で囲み、申立て年月日を記入してください。

初診年月日と現症日の記入漏れがないようお願いします。

⑩イ欄

ア欄の程度、症状およびそれらの症状に伴う日常生活や労働に関する制限について具体的に記入してください。また、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。

過去の障害の状態については、当時の診療録に基づいて記入してください。

診断書に記入漏れや疑義がある場合は、作成された医師に照会することがありますので、ご了承ください。

※ 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。

日常生活能力の判定は、保護的環境下ではなく、一人で生活している場合を想定して判断してください。

● ここで言う「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。

本人や家族などから聴き取りができた場合は、できるだけ記入してください。

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欄に神経症圏（ICD-10コードがF4）の傷病名を記入した場合に、「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」または「気分（感情）障害」の病態

病院または診療所の名称だけでなく、所在地も忘れずに記入してください。

[illegible]

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）のいずれかを○で囲んでください。

●日常生活能力の程度を判断するに当たっては、各項目の下部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、知能指数および精神年齢を必ず記入してください。また、認知障害の場合は、認知検査をされているときは、その結果を記入してください(判定の参考にします)。

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、その種類や内容について記入してください。

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診断書を作成できます。

障害年金の診断書(眼の障害)を作成される
医師の皆さまへ

平成25年6月1日から
国民年金・厚生年金保険の診断書
「眼の障害用(様式第120号の1)」の様式が変わります

障害基礎年金・障害厚生年金の「眼の障害」についての認定基準の見直しに伴い、
診断書の様式を変更します。

平成25年5月1日以降に変更後の様式を配布し、
6月1日から新しい様式で認定事務を行います。

〔主な変更点〕

1. 2つの視野表に周辺視野および中心視野の測定結果を記入するようにしました。
2. 中心視野の測定角度とその合計値の記載欄を設けました。
3. 障害の状態欄に「瞳孔」「まぶたの運動」「眼球の運動」についての記載項目を追加しました。

★ 変更後の様式の診断書を作成される際には、
『診断書作成の留意事項』をご参照ください。
(〇〇学会のホームページに掲載しています)

〇〇学会のホームページ <http://www.>

障害年金の診断書(精神の障害)を作成される
医師の皆さまへ

平成25年6月1日から
国民年金・厚生年金保険の診断書
「精神の障害用(様式第120号の4)」の様式が変わります

障害基礎年金・障害厚生年金の「高次脳機能障害(精神の障害)」についての認定基準の見直しに伴い、診断書の様式を変更します。

平成25年5月1日以降に変更後の様式を配布し、
6月1日から新しい様式で認定事務を行います。

〔変更点〕

「障害の状態(現在の病状又は状態像)」の欄を整理し、新たに高次脳機能障害の項目を追加しました。

※失語については、この診断書ではなく、言語機能の障害用(様式第120号の2)の診断書に記載することになっていますので、ご注意ください。

★ 変更後の様式の診断書を作成される際には、
『診断書作成の留意事項』をご参照ください。
(〇〇学会のホームページに掲載しています)

〇〇学会のホームページ <http://www.>

診断書を作成する 医師・医療機関の皆さまへ

病気やけがなどにより、障害の状態になった患者さんに、国民年金・厚生年金の「障害年金制度」をご案内ください。

「障害の状態になった」とは

- 視覚障害や聴覚障害、肢体不自由などの障害
- がんや糖尿病、高血圧、呼吸器疾患などの内部疾患
- 精神の障害

などにより、長期療養が必要で、仕事や生活が著しく制限を受ける状態になったことをいいます。

障害の状態※や保険料の納付期間など、一定の要件を満たしている方は、障害年金を受給することができます。

※障害者手帳の障害等級とは判断基準が異なるため、手帳の交付は受けられても、障害年金を受給できないことがあります。

障害年金についてのお問い合わせやご相談は、
お近くの年金事務所または街角の年金相談センターで
受け付けています。

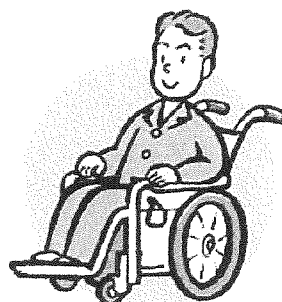
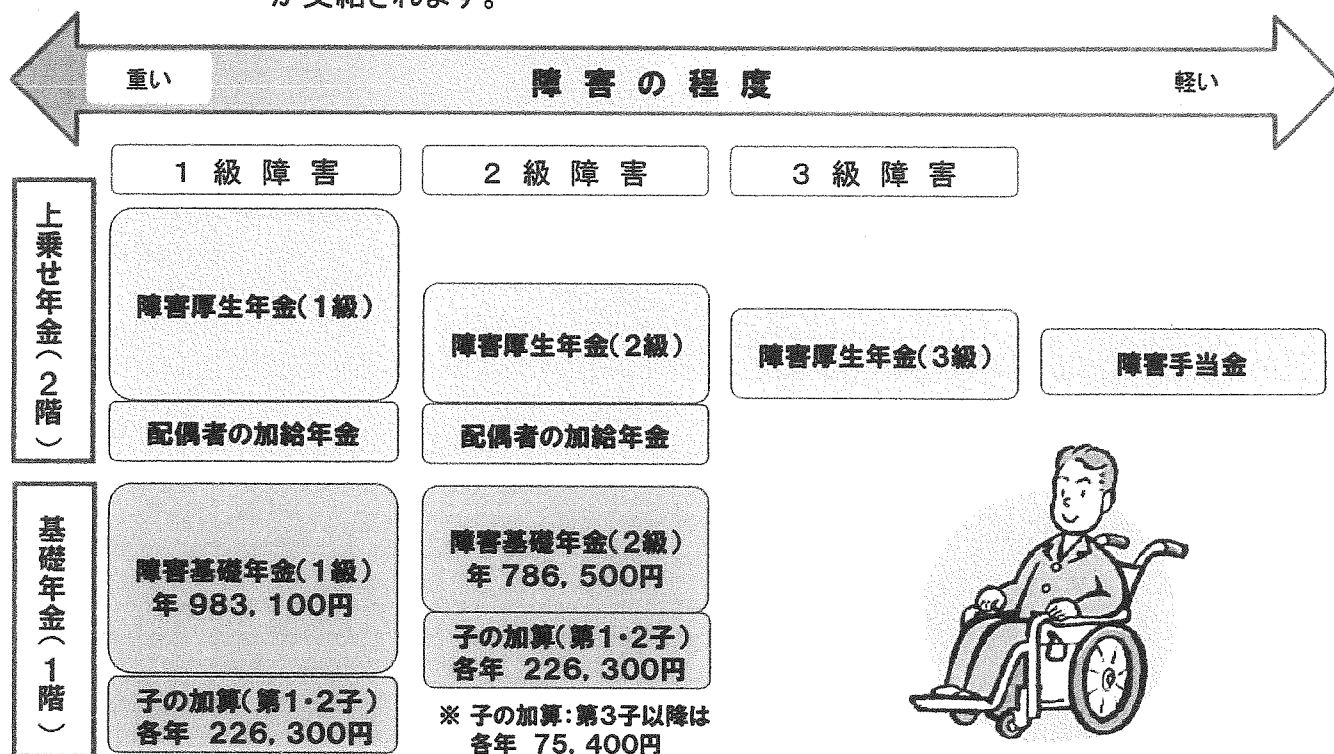
所在地は、日本年金機構ホームページ「全国の相談・手続き窓口」をご覧ください。
<http://www.nenkin.go.jp/n/www/section/index.html>

窓口受付時間：平日（月～金）の午前8時30分～午後5時15分

障害年金制度について

障害年金

公的年金制度には、主に自営業者などが加入する国民年金や会社員などが加入する厚生年金があります。こうした制度に加入中の病気やけがで障害が残った場合は、国民年金から「障害基礎年金」、厚生年金から「障害厚生年金」が支給されます。



障害年金を受けるには、次の3つの要件が必要になります

1 初診日に被保険者であること

- 初診日において、国民年金または厚生年金保険の被保険者であるか、または国民年金の被保険者であった人で、60歳以上65歳未満の国内居住者であること

【20歳前傷病による障害基礎年金】

初診日において、20歳未満であった人が、20歳に達した日において1級または2級の障害の状態にあるときなどは、障害基礎年金が支給されます。

2 保険料の納付要件を満たしていること

- 初診日の前日において、初診日の属する月の前々月までの被保険者期間のうち、保険料納付期済期間と保険料免除期間を合算した期間が3分の2以上あること

【上記要件を満たせない場合の特例】

初診日が平成28年4月1日前のときは、初診日の属する月の前々月までの直近の1年間に保険料の未納期間がないこと

3 一定の障害の状態にあること

- 障害認定日(※)に障害の状態が1級または2級(障害厚生年金については1級～3級)に該当すること、または障害認定日後に、障害の程度が増進し、65歳になるまでに障害の状態が1級または2級(障害厚生年金については1級～3級)に該当すること

※障害認定日: 障害の原因となった傷病の初診日から起算して1年6ヵ月を経過した日、または1年6ヵ月以内にその傷病が治った場合(症状が固定した場合)はその日

◆障害年金を受けるには、本人またはご家族による年金の請求手続きが必要です。請求窓口は、障害基礎年金はお住まいの市区町村役場または年金事務所、障害厚生年金はお近くの年金事務所になります。



年管発 0329 第 1 号
平成 25 年 3 月 29 日

日本年金機構理事長 殿

厚生労働省大臣官房年金管理審議官
(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）により取り扱っているところであるが、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、関係の専門家による審議等を踏まえ、今般、「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」の一部を別紙 1 及び別紙 2 のとおり改正し、平成 25 年 6 月 1 日から適用することとしたので通知する。

なお、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ることを申し添える。

◎ 国民年金・厚生年金保険障害認定基準（第 1 節／眼の障害）新旧対照表

(傍線部分は改正部分)

改正後

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1節／眼の障害

眼の障害による障害の程度は、次により認定する。

1 認定基準

眼の障害については、次のとおりである。

令別表	障害の程度	障 害 の 状 態	
国 年 令 表	1 級	両眼の視力の和が 0.04 以下のもの	
	2 級	両眼の視力の和が 0.05 以上 0.08 以下のもの 身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であって、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	
厚 年 令	別表第1	3 級	両眼の視力が 0.1 以下に減じたもの
		別表第2	障害手当金
	一眼の視力が 0.1 以下に減じたもの		
	両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの		
	両眼による視野が 2 分の 1 以上欠損したもの又は両眼の視野が 10 度以内のもの		
	両眼の調節機能及び輻輳機能に著しい障害を残すもの		
	身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの		

2 認定要領

眼の障害は、視力障害、視野障害又はその他の障害に区分する。

(1) 視力障害

ア・イ (略)

ウ 屈折異常のあるものについては、矯正視力により認定する。

矯正視力とは、眼科的に最も適正な常用し得る矯正眼鏡又はコンタクトレンズによって得られた視力をいう。

なお、眼内レンズを挿入したものについては、挿入後の矯正視力により認定する。

エ 両眼の視力とは、それぞれの視力を別々に測定した数値であり、両眼の視力の和とは、それぞれの測定値を合算したものをいう。

オ 屈折異常のあるものであっても次のいずれかに該当するものは、裸眼視力により認定する。

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1節／眼の障害

眼の障害による障害の程度は、次により認定する。

1 認定基準

眼の障害については、次のとおりである。

令別表	障害の程度	障 害 の 状 態	
国 年 令 表	1 級	両眼の視力の和が 0.04 以下のもの	
	2 級	両眼の視力の和が 0.05 以上 0.08 以下のもの 身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であって、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	
厚 年 令	別表第1	3 級	両眼の視力が 0.1 以下に減じたもの
		別表第2	障害手当金
	一眼の視力が 0.1 以下に減じたもの		
	両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの		
	両眼による視野が 2 分の 1 以上欠損したもの又は両眼の視野が 10 度以内のもの		
	両眼の調節機能及び輻輳機能に著しい障害を残すもの		
	両眼の調節機能及び輻輳機能に著しい障害を残すもの		

2 認定要領

眼の障害は、視力障害、視野障害、調節機能障害及び輻輳機能障害又はまぶたの欠損障害に区分する。

(1) 視力障害

ア・イ (略)

ウ 屈折異常のあるものについては、矯正視力を測定し、これにより認定する。

矯正視力とは、眼科的に最も適正な常用し得る矯正眼鏡又はコンタクトレンズによって得られた視力をいう。

なお、眼内レンズを挿入したものについては、挿入後の矯正視力を測定し、これにより認定する。

エ 両眼の視力は、両眼視によって累加された視力ではなく、それぞれの視力を別々に測定した数値であり、両眼の視力の和とはそれぞれの測定値を合算したものをいう。

オ 屈折異常のあるものであっても次のいずれかに該当するものは、裸眼視力により認定する。

(7) (略)

(4) 矯正により不等像視を生じ、両眼視が困難となることが医学的に認められるもの

(9) (略)

カ (略)

(2) 視野障害

ア 視野の測定は、ゴールドマン視野計及び自動視野計又はこれらに準ずるものによる。

イ ゴールドマン視野計による場合、中心視野については1/2の視標を用い、周辺視野については1/4の視標を用いる。

なお、それ以外の測定方法による場合は、これに相当する視標を用いることとする。

ウ 「身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であって、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」とは、求心性視野狭窄又は輪状暗点があるものについて、次のいずれかに該当するものをいう。

(7) 1/2の視標で両眼の視野がそれぞれ5度以内におさまるもの

(4) 両眼の視野がそれぞれ1/4の視標で中心10度以内におさまるもので、かつ、1/2の視標で中心10度以内の8方向の残存視野の角度の合計が56度以下のもの

この場合、左右別々に8方向の視野の角度を求め、いずれか大きい方の合計が56度以下のものとする。

なお、ゴールドマン視野計の1/4の視標での測定が不能の場合は、求心性視野狭窄の症状を有していれば、同等のものとして認定する。

(注) 求心性視野狭窄は、網膜色素変性症や緑内障等により、視野の周辺部分から欠損が始まり見えない部分が中心部に向かって進行するものである。

エ 「両眼の視野が10度以内のもの」とは、求心性視野狭窄又は輪状暗点があるものについて、両眼の視野がそれぞれ1/4の視標で中心の残存視野が10度以内におさまるものをいう。

この場合、上記ウ(4)の1/2の測定方法により、残存視野の角度の合計のうち、左右のいずれか大きい方の合計が57度以上のものを対象とする。

オ 「両眼による視野が2分の1以上欠損したもの」とは、片眼ずつ測定し、それぞれの視野表を重ね合わせることで、測定した視野の面積が生理的限界の面積の2分の1以上欠損しているものをいう。

この場合、両眼の高度の不規則性視野狭窄又は半盲性視野欠損等は該当するが、それぞれの視野が2分の1以上欠損していても両眼での視野が2分の1以上の欠損とならない交叉性半盲等では該当しない場合もある。また、中心暗点のみの場合は、原則視野障害として認定は行わないが、状態を考慮し認定する。

(注) 不規則性視野狭窄は、網膜剥離、緑内障等により、

(7) (略)

(4) 矯正により不等像症を生じ、両眼視が困難となることが医学的に認められるもの

(9) (略)

カ (略)

(2) 視野障害

ア 「身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であって、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」とは、両眼の視野が5度以内のものをいう。

イ 視野は、ゴールドマン視野計及び自動視野計又はこれらに準ずるものを用いて測定する。ゴールドマン視野計を用いる場合、中心視野の測定には1/2の視標を用い、周辺視野の測定には1/4の視標を用いる。それ以外の測定方法によるときは、これに相当する視標を用いることとする。

ウ 「両眼の視野が10度以内」又は「両眼の視野が5度以内」とは、それぞれの眼の視野が10度以内又は5度以内のものをいい、求心性視野狭窄の意味である。また、輪状暗点があるものについて中心の残存視野がそれぞれ10度以内又はそれぞれ5度以内のものを含む。

エ 「両眼による視野が2分の1以上欠損したもの」とは、両眼で一点を注視しつつ測定した視野の生理的限界の面積が2分の1以上欠損している場合の意味である。

したがって、両眼の高度の不規則性視野狭窄又は半盲性視野欠損等は該当するが、交叉性半盲等では、該当しない場合もある。

視野が不規則に狭くなるものであり、半盲性視野欠損は、脳梗塞等による同名半盲で両眼の視野の左右のいずれか半分が欠損するものである。また、交叉性半盲は、下垂体腫瘍等による異名半盲で両眼の鼻側又は耳側半分の視野が欠損するものである。

(3) その他の障害

ア 「まぶたに著しい欠損を残すもの」とは、普通にまぶたを閉じた場合に角膜を完全に覆い得ない程度のものをいう。

イ 「調節機能及び輻輳機能に著しい障害を残すもの」とは、眼の調節機能及び輻輳機能の障害のため複視や眼精疲労による頭痛等が生じ、読書等が続けられない程度のものをいう。

ウ 「身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」とは、次のいずれかに該当する程度のものをいう。

(7) 「まぶたの運動障害」のうち、眼瞼痙攣等で常時両眼のまぶたに著しい運動障害を残すことで作業等が続けられない程度のもの

(4) 「眼球の運動障害」のうち、麻痺性斜視で複視が強固のため片眼に眼帯をしないと生活ができないため、労働が制限される程度のもの

(9) 「瞳孔の障害」のうち、散瞳している状態で瞳孔の対光反射の著しい障害により羞明（まぶしさ）を訴え、労働に支障をきたす程度のもの

(4) 視力障害、視野障害、まぶたの欠損障害、調節機能障害、輻輳機能障害、まぶたの運動障害、眼球の運動障害又は瞳孔の障害が併存する場合には、併合認定の取扱いを行う。

(3) 調節機能障害及び輻輳機能障害

「調節機能及び輻輳機能に著しい障害を残すもの」とは、眼の調節機能及び輻輳機能の障害のため複視、頭痛等の眼精疲労が生じ、読書等が続けられない程度のものをいう。

(4) まぶたの欠損障害

「まぶたに著しい欠損を残すもの」とは、普通にまぶたを閉じた場合に角膜を完全に覆い得ない程度のものをいう。

(5) 視力障害と視野障害が併存する場合には、併合認定の取扱いを行う。

◎ 国民年金・厚生年金保険障害認定基準（第 8 節／精神の障害）新旧対照表

(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 精神の障害による障害の程度は、次により認定する。 1 認定基準 (略) 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」、「症状性を含む器質性精神障害」、「てんかん」、「知的障害」、「発達障害」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、<u>妄想</u>、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 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 (1) 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" data-bbox="194 1146 794 2069"> <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> 1 統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため高度の人格変化、思考障害、その他<u>妄想</u>・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の<u>援助</u>が必要なもの 2 <u>気分(感情)障害</u>によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんばんに繰り返したりするため、常時の<u>援助</u>が必要なもの </td></tr> <tr> <td>2 級</td><td> 1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため人格変化、思考障害、その他<u>妄想</u>・幻覚等の異常体験があるため、日常生活が著しい制限を受けるもの 2 <u>気分(感情)障害</u>によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんばんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるもの </td></tr> <tr> <td>3 級</td><td> 1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくないが、思考障害、その他<u>妄想</u>・幻覚等の異常体験があり、労働が制限を受けるもの </td></tr> </tbody> </table>	障害の程度	障害の状 態	1 級	1 統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため高度の人格変化、思考障害、その他<u>妄想</u>・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の<u>援助</u>が必要なもの 2 <u>気分(感情)障害</u>によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんばんに繰り返したりするため、常時の<u>援助</u>が必要なもの	2 級	1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため人格変化、思考障害、その他<u>妄想</u>・幻覚等の異常体験があるため、日常生活が著しい制限を受けるもの 2 <u>気分(感情)障害</u>によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんばんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるもの	3 級	1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくないが、思考障害、その他<u>妄想</u>・幻覚等の異常体験があり、労働が制限を受けるもの	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 精神の障害による障害の程度は、次により認定する。 1 認定基準 (略) 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」(<u>以下「そううつ病」という。</u>)、「症状性を含む器質性精神障害」、「てんかん」、「知的障害」、「発達障害」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、<u>もう</u>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 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 (1) 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" data-bbox="876 1146 1476 2069"> <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> 1 統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため高度の人格変化、思考障害、その他<u>もう</u>想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の<u>介護</u>が必要なもの 2 <u>そううつ病</u>によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんばんに繰り返したりするため、常時の<u>介護</u>が必要なもの </td></tr> <tr> <td>2 級</td><td> 1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため人格変化、思考障害、その他<u>もう</u>想・幻覚等の異常体験があるため、日常生活が著しい制限を受けるもの 2 <u>そううつ病</u>によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんばんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるもの </td></tr> <tr> <td>3 級</td><td> 1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくないが、思考障害、その他<u>もう</u>想・幻覚等の異常体験があり、労働が制限を受けるもの </td></tr> </tbody> </table>	障害の程度	障害の状 態	1 級	1 統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため高度の人格変化、思考障害、その他<u>もう</u>想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の<u>介護</u>が必要なもの 2 <u>そううつ病</u>によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんばんに繰り返したりするため、常時の<u>介護</u>が必要なもの	2 級	1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため人格変化、思考障害、その他<u>もう</u>想・幻覚等の異常体験があるため、日常生活が著しい制限を受けるもの 2 <u>そううつ病</u>によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんばんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるもの	3 級	1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくないが、思考障害、その他<u>もう</u>想・幻覚等の異常体験があり、労働が制限を受けるもの
障害の程度	障害の状 態																
1 級	1 統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため高度の人格変化、思考障害、その他<u>妄想</u>・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の<u>援助</u>が必要なもの 2 <u>気分(感情)障害</u>によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんばんに繰り返したりするため、常時の<u>援助</u>が必要なもの																
2 級	1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため人格変化、思考障害、その他<u>妄想</u>・幻覚等の異常体験があるため、日常生活が著しい制限を受けるもの 2 <u>気分(感情)障害</u>によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんばんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるもの																
3 級	1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくないが、思考障害、その他<u>妄想</u>・幻覚等の異常体験があり、労働が制限を受けるもの																
障害の程度	障害の状 態																
1 級	1 統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため高度の人格変化、思考障害、その他<u>もう</u>想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の<u>介護</u>が必要なもの 2 <u>そううつ病</u>によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんばんに繰り返したりするため、常時の<u>介護</u>が必要なもの																
2 級	1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため人格変化、思考障害、その他<u>もう</u>想・幻覚等の異常体験があるため、日常生活が著しい制限を受けるもの 2 <u>そううつ病</u>によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんばんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるもの																
3 級	1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくないが、思考障害、その他<u>もう</u>想・幻覚等の異常体験があり、労働が制限を受けるもの																

2 <u>気分(感情)障害</u>によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、その病状は著しくないが、これが持続したり又は繰り返し、労働が制限を受けるもの	2 <u>そううつ病</u>によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、その病状は著しくないが、これが持続したり又は繰り返し、労働が制限を受けるもの
(2) 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)障害の認定に当たっては、次の点を考慮のうえ慎重に行う。 ア (略) イ <u>気分(感情)障害</u>は、本来、症状の著明な時期と症状の消失する時期を繰り返すものである。したがって、現症のみによって認定することは不十分であり、症状の経過及びそれによる日常生活活動等の状態を十分考慮する。 <u>また、統合失調症等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)認定の取扱いは行わず、諸症状を総合的に判断して認定する。</u> (3) 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、<u>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、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。</u> (4) (略) (5) 神経症にあつては、その症状が長期間持続し、一見重症なものであつても、原則として、認定の対象とならない。ただし、その臨床症状から判断して精神病の病態を示しているものについては、<u>統合失調症又は気分(感情)障害に準じて取り扱う。</u> <u>なお、認定に当たっては、精神病の病態がICD-10による病態区分のどの区分に属す病態であるかを考慮し判断すること。</u>	(2) 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)障害の認定に当たっては、次の点を考慮のうえ慎重に行う。 ア (略) イ <u>そううつ病</u>は、本来、症状の著明な時期と症状の消失する時期を繰り返すものである。したがって、現症のみによって認定することは不十分であり、症状の経過及びそれによる日常生活活動等の状態を十分考慮する。 (3) 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、<u>特に、知情意面の障害も考慮の上</u>、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、<u>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。</u> (4) (略) (5) 神経症にあつては、その症状が長期間持続し、一見重症なものであつても、原則として、認定の対象とならない。ただし、その臨床症状から判断して精神病の病態を示しているものについては、<u>統合失調症又はそううつ病に準じて取り扱う。</u>
B 症状性を含む器質性精神障害 (1) <u>症状性を含む器質性精神障害(高次脳機能障害を含む。)</u>とは、先天異常、頭部外傷、変性疾患、新生物、中枢神経等の器質障害を原因として生じる精神障害に、膠原病や内分泌疾患を含む全身疾患による中枢神経障害等を原因として生じる症状性の精神障害を含むものである。 なお、アルコール、薬物等の精神作用物質の使用による精神及び行動の障害(以下「精神作用物質使用による精神障害」という。)についてもこの項に含める。 <u>また、症状性を含む器質性精神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)認定の取扱いは行わず、諸症状を総合的に判断して認定する。</u> (2) 各等級等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。	B 症状性を含む器質性精神障害 (1) 症状性を含む器質性精神障害とは、先天異常、頭部外傷、変性疾患、新生物、中枢神経等の器質障害を原因として生じる精神障害に、膠原病や内分泌疾患を含む全身疾患による中枢神経障害等を原因として生じる症状性の精神障害を含むものである。 なお、アルコール、薬物等の精神作用物質の使用による精神及び行動の障害(以下「精神作用物質使用による精神障害」という。)についてもこの項に含める。 (2) 各等級等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	高度の <u>認知障害</u> 、高度の人格変化、その他の高度の精神神経症状が著明なため、常時の <u>援助</u> が必要なもの
2 級	<u>認知障害</u> 、人格変化、その他の精神神経症状が著明なため、日常生活が著しい制限を受けるもの
3 級	1 <u>認知障害</u> 、人格変化は著しくないが、その他の精神神経症状があり、労働が制限を受けるもの 2 <u>認知障害</u> のため、労働が著しい制限を受けるもの
障害手当金	<u>認知障害</u> のため、労働が制限を受けるもの

(3)・(4) (略)

(5) 高次脳機能障害とは、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、日常生活又は社会生活に制約があるものが認定の対象となる。その障害の主な症状としては、失語、失行、失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などがある。

なお、障害の状態は、代償機能やリハビリテーションにより好転も見られることから療養及び症状の経過を十分考慮する。

また、失語の障害については、本章「第6節 言語機能の障害」の認定要領により認定する。

(6) 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、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、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。

C てんかん

(1) (略)

(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。

障害の程度	障害の状態
1 級	十分な治療にかかわらず、てんかん性発作のA又はBが月に1回以上あり、かつ、常時の <u>援助</u> が必要なもの
2 級	十分な治療にかかわらず、てんかん性発作のA又はBが年に2回以上、もしくは、C又はDが月に1回以上あり、かつ、日常生活が著しい制限を受けるもの
3 級	十分な治療にかかわらず、てんかん性発作のA又はBが年に2回未満、もしくは、C又はDが月に1回未満あり、かつ、労働が制限を受けるもの

(注1)・(注2) (略)

障害の程度	障害の状態
1 級	高度の <u>認知症</u> 、高度の人格変化、その他の高度の精神神経症状が著明なため、常時の <u>介護</u> が必要なもの
2 級	<u>認知症</u> 、人格変化、その他の精神神経症状が著明なため、日常生活が著しい制限を受けるもの
3 級	1 <u>認知症</u> 、人格変化は著しくないが、その他の精神神経症状があり、労働が制限を受けるもの 2 <u>認知症</u> のため、労働が著しい制限を受けるもの
障害手当金	<u>認知症</u> のため、労働が制限を受けるもの

(3)・(4) (略)

(5) 器質障害としての巣症状については、本章「第9節 神経系統の障害」の認定要領により認定するものとし、その諸症状、認定時の具体的な日常生活状況等を把握して、全体像から総合的に認定する。

(6) 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。

C てんかん

(1) (略)

(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。

障害の程度	障害の状態
1 級	十分な治療にかかわらず、てんかん性発作のA又はBが月に1回以上あり、かつ、常時の <u>介護</u> が必要なもの
2 級	十分な治療にかかわらず、てんかん性発作のA又はBが年に2回以上、もしくは、C又はDが月に1回以上あり、かつ、日常生活が著しい制限を受けるもの
3 級	十分な治療にかかわらず、てんかん性発作のA又はBが年に2回未満、もしくは、C又はDが月に1回未満あり、かつ、労働が制限を受けるもの

(注1)・(注2) (略)

(3) てんかんの認定に当たっては、その発作の重症度(意識障害の有無、生命の危険性や社会生活での危険性の有無など)や発作頻度に加え、発作間欠期の精神神経症状や認知障害の結果、日常生活動作がどの程度損なわれ、そのためにどのような社会的不利益を被っているのかという、社会的活動能力の損減を重視した観点から認定する。

様々なタイプのでんかん発作が出現し、発作間欠期に精神神経症状や認知障害を有する場合には、治療及び病状の経過、日常生活状況等によっては、さらに上位等級に認定する。

また、てんかん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) (略)

D 知的障害 (略)

E 発達障害 (略)

(3) てんかんの認定に当たっては、その発作の重症度(意識障害の有無、生命の危険性や社会生活での危険性の有無など)や発作頻度に加え、発作間欠期の精神神経症状や認知障害の結果、日常生活動作がどの程度損なわれ、そのためにどのような社会的不利益を被っているのかという、社会的活動能力の損減を重視した観点から認定する。

様々なタイプのでんかん発作が出現し、発作間欠期に精神神経症状や認知障害を有する場合には、治療及び病状の経過、日常生活状況等によっては、さらに上位等級に認定する。

(4) (略)

D 知的障害 (略)

E 発達障害 (略)

(参考)

国 民 年 金 ・ 厚 生 年 金 保 険

障 害 認 定 基 準

平成 25 年 6 月 1 日改正

(P5～7、43～47 差替え)

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1節／眼の障害

眼の障害による障害の程度は、次により認定する。

1 認定基準

眼の障害については、次のとおりである。

令 別 表		障害の程度	障 害 の 状 態
国 年 令 別 表		1 級	両眼の視力の和が 0.04 以下のもの
		2 級	両眼の視力の和が 0.05 以上 0.08 以下のもの
			身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であって、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
厚 年 令	別表第1	3 級	両眼の視力が 0.1 以下に減じたもの
	別表第2	障害手当金	両眼の視力が 0.6 以下に減じたもの
			一眼の視力が 0.1 以下に減じたもの
			両眼のまぶたに著しい欠損を残すもの
			両眼による視野が 2 分の 1 以上欠損したもの又は両眼の視野が 10 度以内のもの
			両眼の調節機能及び輻輳機能に著しい障害を残すもの
			身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの

2 認定要領

眼の障害は、視力障害、視野障害又はその他の障害に区分する。

(1) 視力障害

ア 視力の測定は、万国式試視力表又はそれと同一原理によって作成された試視力表による。

イ 試視力表の標準照度は、200 ルクスとする。

ウ 屈折異常のあるものについては、矯正視力により認定する。

矯正視力とは、眼科的に最も適正な常用し得る矯正眼鏡又はコンタクトレンズによって得られた視力をいう。

なお、眼内レンズを挿入したものについては、挿入後の矯正視力により認定する。

エ 両眼の視力とは、それぞれの視力を別々に測定した数値であり、両眼の視力の和とは、それぞれの測定値を合算したものをいう。

オ 屈折異常のあるものであっても次のいずれかに該当するものは、裸眼視力により認定する。

(ア) 矯正が不能のもの

(イ) 矯正により不等像視を生じ、両眼視が困難となることが医学的に認められるもの

(ウ) 矯正に耐えられないもの

カ 視力が0.01に満たないもののうち、明暗弁のもの又は手動弁のものは視力0として計算し、指数弁のものは0.01として計算する。

(2) 視野障害

ア 視野の測定は、ゴールドマン視野計及び自動視野計又はこれらに準ずるものによる。

イ ゴールドマン視野計による場合、中心視野については $I/2$ の視標を用い、周辺視野については $I/4$ の視標を用いる。

なお、それ以外の測定方法による場合は、これに相当する視標を用いることとする。

ウ 「身体の機能の障害が前各号と同程度以上と認められる状態であって、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」とは、求心性視野狭窄又は輪状暗点があるものについて、次のいずれかに該当するものをいう。

(ア) $I/2$ の視標で両眼の視野がそれぞれ5度以内におさまるもの

(イ) 両眼の視野がそれぞれ $I/4$ の視標で中心10度以内におさまるもので、かつ、 $I/2$ の視標で中心10度以内の8方向の残存視野の角度の合計が56度以下のもの
この場合、左右別々に8方向の視野の角度を求め、いずれか大きい方の合計が56度以下のものとする。

なお、ゴールドマン視野計の $I/4$ の視標での測定が不能の場合は、求心性視野狭窄の症状を有していれば、同等のものとして認定する。

(注) 求心性視野狭窄は、網膜色素変性症や緑内障等により、視野の周辺部分から欠損が始まり見えない部分が中心部に向かって進行するものである。

エ 「両眼の視野が10度以内のもの」とは、求心性視野狭窄又は輪状暗点があるものについて、両眼の視野がそれぞれ1/4の視標で中心の残存視野が10度以内におさまるものをいう。

この場合、上記ウ(イ)の1/2の測定方法により、残存視野の角度の合計のうち、左右のいずれか大きい方の合計が57度以上のものを対象とする。

オ 「両眼による視野が2分の1以上欠損したもの」とは、片眼ずつ測定し、それぞれの視野表を重ね合わせることで、測定した視野の面積が生理的限界の面積の2分の1以上欠損しているものをいう。

この場合、両眼の高度の不規則性視野狭窄又は半盲性視野欠損等は該当するが、それぞれの視野が2分の1以上欠損していても両眼での視野が2分の1以上の欠損とならない交叉性半盲等では該当しない場合もある。また、中心暗点のみの場合は、原則視野障害として認定は行わないが、状態を考慮し認定する。

(注) 不規則性視野狭窄は、網膜剥離、緑内障等により、視野が不規則に狭くなるものであり、半盲性視野欠損は、脳梗塞等による同名半盲で両眼の視野の左右のいずれか半分が欠損するものである。また、交叉性半盲は、下垂体腫瘍等による異名半盲で両眼の鼻側又は耳側半分の視野が欠損するものである。

(3) その他の障害

ア 「まぶたに著しい欠損を残すもの」とは、普通にまぶたを閉じた場合に角膜を完全に覆い得ない程度のものをいう。

イ 「調節機能及び輻輳機能に著しい障害を残すもの」とは、眼の調節機能及び輻輳機能の障害のため複視や眼精疲労による頭痛等が生じ、読書等が続けられない程度のものをいう。

ウ 「身体の機能に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの」とは、次のいずれかに該当する程度のものをいう。

(ア) 「まぶたの運動障害」のうち、眼瞼痙攣等で常時両眼のまぶたに著しい運動障害を残すことで作業等が続けられない程度のもの

(イ) 「眼球の運動障害」のうち、麻痺性斜視で複視が強固のため片眼に眼帯をしないと生活ができないため、労働が制限される程度のもの

(ウ) 「瞳孔の障害」のうち、散瞳している状態で瞳孔の対光反射の著しい障害により羞明（まぶしさ）を訴え、労働に支障をきたす程度のもの

(4) 視力障害、視野障害、まぶたの欠損障害、調節機能障害、輻輳機能障害、まぶたの運動障害、眼球の運動障害又は瞳孔の障害が併存する場合には、併合認定の取扱いを行う。

第8節／精神の障害

精神の障害による障害の程度は、次により認定する。

1 認定基準

精神の障害については、次のとおりである。

令 別 表		障害の程度	障 害 の 状 態
国 年 令 別 表		1 級	精神の障害であつて、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
		2 級	精神の障害であつて、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
厚 年 令	別表第1	3 級	精神に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの 精神に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するもの
	別表第2	障害手当金	精神に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの

精神の障害の程度は、その原因、諸症状、治療及びその病状の経過、具体的な日常生活状況等により、総合的に認定するものとし、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のものを1級に、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を2級に、労働が著しい制限を受けるか又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの、及び労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するものを3級に、また、労働が制限を受けるか又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を残すものを障害手当金に該当するものと認定する。

精神の障害は、多種であり、かつ、その症状は同一原因であっても多様である。

したがって、認定に当たっては具体的な日常生活状況等の生活上の困難を判断するとともに、その原因及び経過を考慮する。

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」、「症状性を含む器質性精神障害」、「てんかん」、「知的障害」、「発達障害」に区分する。

症状性を含む器質性精神障害、てんかんであつて、妄想、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 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

(1) 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	1 統合失調症によるものにあつては、高度の残遺状態又は高度の病状があるため高度の人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の援助が必要なもの 2 気分（感情）障害によるものにあつては、高度の気分、意欲・行動の障害及び高度の思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするため、常時の援助が必要なもの
2 級	1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があるため人格変化、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があるため、日常生活が著しい制限を受けるもの 2 気分（感情）障害によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、かつ、これが持続したり又はひんぱんに繰り返したりするため、日常生活が著しい制限を受けるもの
3 級	1 統合失調症によるものにあつては、残遺状態又は病状があり、人格変化の程度は著しくないが、思考障害、その他妄想・幻覚等の異常体験があり、労働が制限を受けるもの 2 気分（感情）障害によるものにあつては、気分、意欲・行動の障害及び思考障害の病相期があり、その病状は著しくないが、これが持続したり又は繰り返し、労働が制限を受けるもの

(2) 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）障害の認定に当たっては、次の点を考慮のうえ慎重に行う。

ア 統合失調症は、予後不良の場合もあり、国年令別表・厚年令別表第1に定める障害の状態に該当すると認められるものが多い。しかし、罹病後数年ないし十数年の経過中に症状の好転を見ることがあり、また、その反面急激に増悪し、その状態を持続することもある。したがって、統合失調症として認定を行うものに対しては、発病時からの療養及び症状の経過を十分考慮する。

イ 気分（感情）障害は、本来、症状の著明な時期と症状の消失する時期を繰り返すものである。したがって、現症のみによって認定することは不十分であり、症状の経過及びそれによる日常生活活動等の状態を十分考慮する。

また、統合失調症等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) 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、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、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) 人格障害は、原則として認定の対象とならない。
- (5) 神経症にあつては、その症状が長期間持続し、一見重症なものであつても、原則として、認定の対象とならない。ただし、その臨床症状から判断して精神病の病態を示しているものについては、統合失調症又は気分（感情）障害に準じて取り扱う。

なお、認定に当たっては、精神病の病態が ICD-10 による病態区分のどの区分に属す病態であるかを考慮し判断すること。

B 症状性を含む器質性精神障害

- (1) 症状性を含む器質性精神障害（高次脳機能障害を含む。）とは、先天異常、頭部外傷、変性疾患、新生物、中枢神経等の器質障害を原因として生じる精神障害に、膠原病や内分泌疾患を含む全身疾患による中枢神経障害等を原因として生じる症状性の精神障害を含むものである。

なお、アルコール、薬物等の精神作用物質の使用による精神及び行動の障害（以下「精神作用物質使用による精神障害」という。）についてもこの項に含める。

また、症状性を含む器質性精神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。

- (2) 各等級等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	高度の認知障害、高度の人格変化、その他の高度の精神神経症状が著明なため、常時の援助が必要なもの
2 級	認知障害、人格変化、その他の精神神経症状が著明なため、日常生活が著しい制限を受けるもの
3 級	1 認知障害、人格変化は著しくないが、その他の精神神経症状があり、労働が制限を受けるもの 2 認知障害のため、労働が著しい制限を受けるもの
障害手当金	認知障害のため、労働が制限を受けるもの

- (3) 脳の器質障害については、精神障害と神経障害を区分して考えることは、その多岐にわたる臨床症状から不能であり、原則としてそれらの諸症状を総合して、全体像から総合的に判断して認定する。

- (4) 精神作用物質使用による精神障害

ア アルコール、薬物等の精神作用物質の使用により生じる精神障害について認定

するものであって、精神病性障害を示さない急性中毒及び明らかな身体依存の見られないものは、認定の対象とならない。

イ 精神作用物質使用による精神障害は、その原因に留意し、発病時からの療養及び症状の経過を十分考慮する。

- (5) 高次脳機能障害とは、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、日常生活又は社会生活に制約があるものが認定の対象となる。その障害の主な症状としては、失語、失行、失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などがある。

なお、障害の状態は、代償機能やリハビリテーションにより好転も見られることから療養及び症状の経過を十分考慮する。

また、失語の障害については、本章「第6節 言語機能の障害」の認定要領により認定する。

- (6) 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、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、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。

C てんかん

- (1) てんかん発作は、部分発作、全般発作、未分類てんかん発作などに分類されるが、具体的に出現する臨床症状は多彩である。

また、発作頻度に関しても、薬物療法によって完全に消失するものから、難治性てんかんと呼ばれる発作の抑制できないものまで様々である。

さらに、てんかん発作は、その重症度や発作頻度以外に、発作間欠期においても、それに起因する様々な程度の精神神経症状や認知障害などが、稀ならず出現することに留意する必要がある。

- (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。

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	十分な治療にかかわらず、てんかん性発作のA又はBが月に1回以上あり、かつ、常時の援助が必要なもの
2 級	十分な治療にかかわらず、てんかん性発作のA又はBが年に2回以上、もしくは、C又はDが月に1回以上あり、かつ、日常生活が著しい制限を受けるもの
3 級	十分な治療にかかわらず、てんかん性発作のA又はBが年に2回未満、もしくは、C又はDが月に1回未満あり、かつ、労働が制限を受けるもの

(注1) 発作のタイプは以下の通り

- 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

(注2) てんかんは、発作と精神神経症状及び認知障害が相まって出現することに留意が必要。また、精神神経症状及び認知障害については、前記「B 症状性を含む器質性精神障害」に準じて認定すること。

- (3) てんかんの認定に当たっては、その発作の重症度（意識障害の有無、生命の危険性や社会生活での危険性の有無など）や発作頻度に加え、発作間欠期の精神神経症状や認知障害の結果、日常生活動作がどの程度損なわれ、そのためにどのような社会的不利益を被っているのかという、社会的活動能力の損減を重視した観点から認定する。

様々なタイプのでんかん発作が出現し、発作間欠期に精神神経症状や認知障害を有する場合には、治療及び病状の経過、日常生活状況等によっては、さらに上位等級に認定する。

また、てんかん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) てんかん発作については、抗てんかん薬の服用や、外科的治療によって抑制される場合にあっては、原則として認定の対象にならない。

D 知的障害

- (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。

障害の程度	障 害 の 状 態
1 級	知的障害があり、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か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
2 級	知的障害があり、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
3 級	知的障害があり、労働が著しい制限を受けるもの

- (3) 知的障害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。

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上、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。

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上、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 0329 第 1 号

平成 25 年 3 月 29 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長

(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に伴う診断書
の項目改正について

「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 25 年 3 月 29 日付け年管発 0329 第 1 号をもって、厚生労働省大臣官房年金管理審議官より日本年金機構理事長あてに通知されたところであるが、これに伴い、認定事務をより円滑に行うため、診断書（眼の障害用）様式第 120 号の 1 及び診断書（精神の障害用）様式第 120 号の 4 の項目の一部を別紙 1 及び別紙 2 のとおり改正し、平成 25 年 6 月 1 日から適用することとしたので通知する。

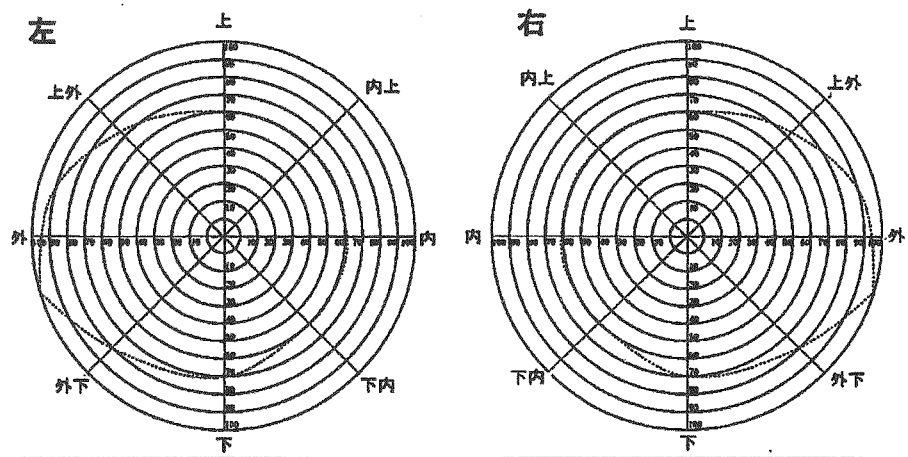
なお、平成 25 年 6 月 1 日前に交付された旧様式による診断書については、当分の間、同日以降も使用することができる。この場合においては、障害の程度の認定に当たり必要に応じて医師照会を行う等、適切に取り扱うよう十分に留意されたい。

◎ 診断書（眼の障害用）〔様式第120号の1〕 新旧対照表

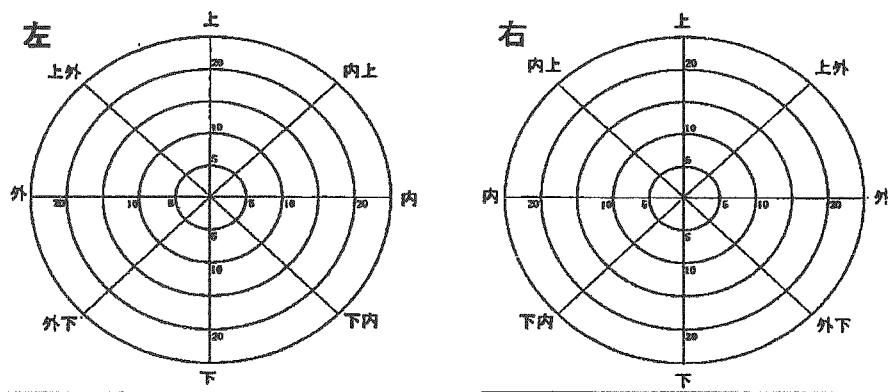
(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
(表面) (フリガナ) 氏 名 生年月日 昭和 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 □□□ □□□□□ □□□□ □□□□ ①～⑨ (略) ⑩ 障害の状態 (平成 年 月 日現症) (1) 視 力 (視力測定の際の標準照度は200ルクスとしてください) (略)	(表面) (フリガナ) 氏 名 昭和 年 月 日生 (歳) 男・女 住 所 住所地の郵便番号 都市区 町区 □□□ □□□□□ □□□□ □□□□ ①～⑨ (略) ⑩ 障害の状態 (平成 年 月 日現症) (1) 視 力 (視力測定の際の 照度 は200ルクスとしてください) (略)

(2) ① 視 野 ゴールドマン視野計を用いる場合はI / 4の視標で測定してください。

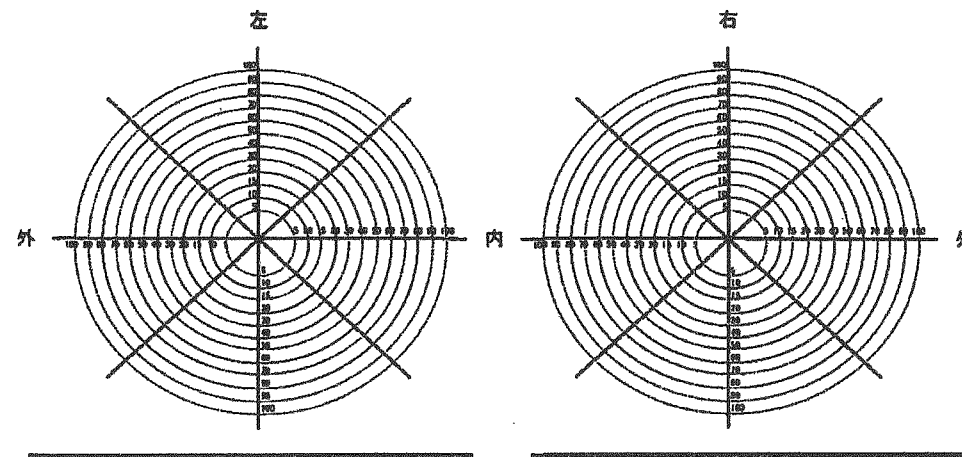


②-1 中心視野 ゴールドマン視野計を用いる場合はI / 2の視標で測定してください。



(注：見えない部分について黒又は黒斜線で塗りつぶしてください。)

(2) 視 野 (傷病から視野障害を測定する必要があると認めた場合には測定してください)



(注：見えない部分について黒又は黒斜線で塗りつぶしてください)

②-2 中心視野の角度（1/2の測定値）

	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計
右	度	度	度	度	度	度	度	度	度
左	度	度	度	度	度	度	度	度	度

※視野障害がある場合は、左記の（2）①視野と②-1 中心視野に測定結果を記入してください。

（3）（略）

（4）調節機能・輻輳機能・瞳孔

（5）まぶたの欠損・まぶたの運動

（6）眼球の運動

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・⑬（略）

（3）（略）

（4）調節機能・輻輳機能

（5）まぶたの欠損

⑪現症時の日常生活活動能力及び労働能力

⑫・⑬（略）

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。

2～4（略）

- 5 ⑩の欄の（1）視力の「矯正」の欄は、眼科的に最も適正な常用し得る矯正眼鏡又はコンタクトレンズによって得られた視力を記入してください。
なお、眼内レンズを挿入したものについては、挿入後の矯正視力を測定してください。

6（略）

- 7 ⑩の欄の（2）②-2「中心視野の角度」は、1/2の視標を用いて各眼毎に8方向の視野の角度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「計」の欄に記入してください。

記入上の注意

- 1 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、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。

2～4（略）

- 5 「矯正眼鏡」の欄は、眼科的に最も適正な常用し得る矯正眼鏡又はコンタクトレンズによって得られた視力を記入してください。
なお、眼内レンズを挿入したものについては、挿入後の矯正視力を測定してください。

6（略）

◎ 診断書（精神の障害用）[様式第 120 号の 4] 新旧対照表

(傍線部分は改正部分)

改 正 後	改 正 前
(表面) ①～⑨ (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。) 1～4 (略) I (略) II そう状態 1 行為心迫 2 多弁・多動 3 <u>気分(感情)の異常な高揚・刺激性</u> 4 <u>観念奔逸</u> 5 易怒性・被刺激性亢進 6 <u>誇大妄想</u> 7 その他() III・IV (略) V 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 <u>感情の平板化</u> 3 意欲の減退 4 その他() VI (略)	(表面) ①～⑨ (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。) 1～4 (略) I (略) II そう状態 1 行為心迫 2 多弁・多動 3 <u>感情昂揚・刺激性</u> 4 <u>思考奔逸</u> 5 易怒性・被刺激性亢進 6 <u>誇大性</u> 7 その他() III・IV (略) V 統合失調症等残遺状態 1 自閉 2 <u>感情鈍麻</u> 3 意欲の減退 4 その他() VI (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 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・IX (略)

X 乱用、依存等 (薬物等名:)

1 乱用 2 依存 (削除)

XI (略)

イ (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・IX (略)

X 乱用、依存等 (薬物等名:)

1 乱用 2 依存 3 離脱

XI (略)

イ (略)

(裏面)

ウ 日常生活状況

1・2 (略)

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。)

※ (略)

(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)～(5) (略)

(知的障害) (略)

エ・オ (略)

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 (略)

⑪～⑬ (略)

上記のとおり、診断します。

平成 年 月 日

(削 除)

病院又は診療所の名称

診療担当科名

所 在 地

医師氏名

印

(裏面)

ウ 日常生活状況

1・2 (略)

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。)

※ (略)

(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)～(5) (略)

(知的障害) (略)

エ・オ (略)

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 (略)

⑪～⑬ (略)

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

記入上の注意

1 (略)

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。

3～5 (略)

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。

記入上の注意

1 (略)

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、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。

3～5 (略)

(改正後)

(参考1)

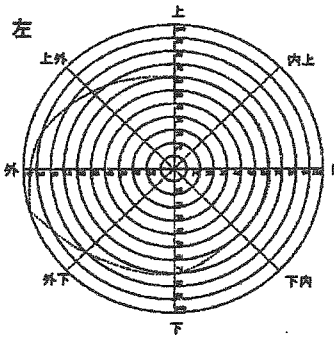
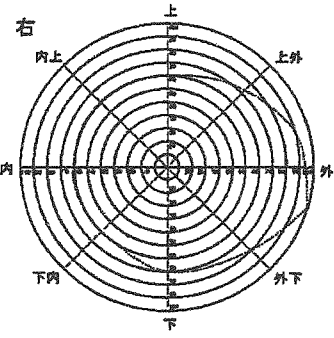
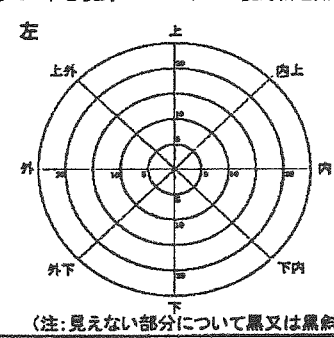
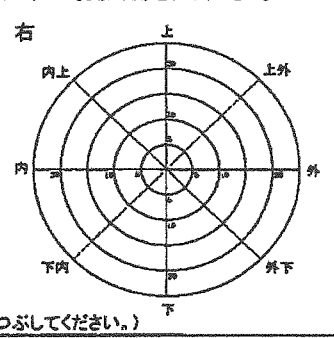
眼

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 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		② 傷病の発症年月日		昭和 年 月 日	診本(年 月 日) 認定(年 月 日)																														
		③ ①のため初めて医 師の診療を受けた日		昭和 年 月 日	診本(年 月 日) 認定(年 月 日)																														
④ 傷病の原因 又は誘因		初診年月日(昭和・平成 年 月 日)	⑤ 既存 障害	⑥ 既往症																															
⑦ 傷病が治った(症状が固定して治療 の効果が期待できない状態を含 む。)かどうか。		傷病が治っている場合 …………… 治った日 平成 年 月 日		確 認 推 定																															
		傷病が治っていない場合 …………… 症状のよくなる見込		有 ・ 無 ・ 不明																															
⑧ 診断書作成医療機関に おける初診時所見 初診年月日 (昭和・平成 年 月 日)																																			
⑨ 現在までの治療の内 容、期間、経過、その 他の参考となる事項		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 年 月 日現在)																																			
(1) 視 力 (視力測定標準照度は200ルクスとしてください。)			(3) 所 見																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>裸 眼</th> <th>矯 正</th> <th>矯正眼鏡</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>右 眼</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>D</td> </tr> <tr> <td>左 眼</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>D</td> </tr> </tbody> </table>				裸 眼	矯 正	矯正眼鏡		右 眼				D	左 眼				D	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>右</th> <th>左</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>				右	左	前眼部所見			中間透光体所見			眼底所見					
	裸 眼	矯 正	矯正眼鏡																																
右 眼				D																															
左 眼				D																															
	右	左																																	
前眼部所見																																			
中間透光体所見																																			
眼底所見																																			
(2) ① 視 野 ゴールドマン視野計を用いる場合は1/4の視標で測定してください。			(4) 調節機能・輻輳機能・瞳孔																																
左  右 			(5) まぶたの欠損・まぶたの運動																																
②-1 中心視野 ゴールドマン視野計を用いる場合は1/2の視標で測定してください。			(6) 眼球の運動																																
左  右 			②-2 中心視野の角度(1/2の測定値)																																
			<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>上</th> <th>上外</th> <th>外</th> <th>外下</th> <th>下</th> <th>下内</th> <th>内</th> <th>内上</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>右</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> </tr> <tr> <td>左</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> <td>度</td> </tr> </tbody> </table>				上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計	右	度	度	度	度	度	度	度	度	度	左	度	度	度	度	度	度	度	度	度
	上	上外	外	外下	下	下内	内	内上	計																										
右	度	度	度	度	度	度	度	度	度																										
左	度	度	度	度	度	度	度	度	度																										
(注: 見えない部分について黒又は黒斜線で塗りつぶしてください。)			※視野障害がある場合は、左記の(2)①視野と②-1 中心視野に測定結果を記入してください。																																
⑪ 現在時の日常生活 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、それを添付した年月日を記入してください。

(お願い) 本文の欄は、記入漏れがないように記入してください。

本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要はありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)

上記のとおり、診断します。

平成 年 月 日

病院又は診療所の名称

診療担当科名

所 在 地

医師氏名

印

(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

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療日ではなく、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」の欄は、眼科的に最も適正な常用し得る矯正眼鏡又はコンタクトレンズによって得られた視力を記入してください。
なお、眼内レンズを挿入したものについては、挿入後の矯正視力を測定してください。
- 6 視野は、ゴールドマン視野計及び自動視野計又はこれらに準ずるものを用いて測定してください。
ゴールドマン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。それ以外の測定方法によるときは、これに相当する視標を用いることとし、余白に測定方法を記入してください。
- 7 ⑩の欄の(2)②-2「中心視野の角度」は、Ⅰ／2の視標を用いて各眼毎に8方向の視野の角度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「計」の欄に記入してください。

(改正後)

(参考2)

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		年 月 日 生 (歳)		性別		男・女	
住所		〒		都道府県		市区					
① 障害の原因となった傷病名		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	
ICD-10コード()		③ ①のため初めて医師 の診察を受けた日		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	
⑤ 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				⑥ 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 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経歴を 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・就学中断 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⑨「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 障害の状況 (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。)						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 行為心逸 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・衝動性亢進 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低迷の状態 1 興奮 2 昏迷 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 意識減退 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 限定した範囲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、それを記載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。

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。

(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榜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、「⑨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。