

つうしん





○再裁定グループからのお知らせ



再裁定の進達事務の留意事項 (その5)P.1



○障害年金業務に関する大切なお知らせ (その4)P.10

















《もくじ》

1. 再裁定グループからのお知らせ	1
再裁定の進達事務の留意事項（その5）	
○ 再裁定（年金コード0130/0230）受付点検チェックシート（案）	2
○ 旧法厚年（年金コード0130/0230）再裁定において 返戻の多い事例	4
○ 記録追加により0230から0130へ裁定替となる場合の 事務処理の流れ	5
○ 別添1「様式127号（見本）」	7
○ 別添2「様式127号-2（失権処理依頼等の見本）」	8
○ 別添3「様式127号-2（裁定取消依頼等の見本）」	9
2. 障害年金業務に関する大切なお知らせ（その4）	10
○ 【指示・依頼】障害認定基準（精神の障害）の一部改正 （改正の要旨「知的障害」の区分改正、「発達障害」の区分新設など）	11
○ 【疑義照会（回答）】知的障害や発達障害と他の精神疾患が 併存している場合の取扱い	94
○ 【情報提供】障害認定基準の掲載と精神の障害用診断書 の様式変更に伴う広報	98

1. 再裁定グループからのお知らせ

再裁定の進達事務の留意事項（その5）

【支払部 再裁定グループ】

再裁定の受付・進達事務については、日頃よりご理解、ご協力をいただき、感謝申し上げます。

この度は、更なる業務の適正化、本部・事務所・事務センターとの情報の共有を図るため、1150 年金の受付点検チェックシート [第 2 版 (案)] (つうしん 7 月号掲載) に引き続き、旧法厚年 (年金コード 0130/0230) につきましても、現段階におけるチェックシート (案) をお示しいたします。なお、詳細につきましては、別途、指示・依頼等にてご連絡いたします。

- 再裁定 (年金コード 0130/0230) 受付点検チェックシート (案)
..... P 2
- 旧法厚年 (年金コード 0130/0230) 再裁定において返戻の多い事例
..... P 4
- 記録追加により 0230 から 0130 へ裁定替となる場合の事務処理の流れ
..... P 5
- 別添 1 「様式 127 号 (見本)」
..... P 7
- 別添 2 「様式 127 号-2 (失権処理依頼等の見本)」
..... P 8
- 別添 3 「様式 127 号-2 (裁定取消依頼等の見本)」
..... P 9

再裁定(年金コード0130/0230) 受付点検チェックシート(案)

0130/0230共通項目

①現在の原簿の状態

<input type="checkbox"/>	裁定原簿に支払保留・加給保留、差止の表示がないことを確認する。また、現況届、生計維持確認届が送付状態になっていないか確認する。
<input type="checkbox"/>	死亡者の場合
	<input type="checkbox"/> 未支給年金の支払先を確認する。前回の未支給請求者死亡による転給の場合、未支給請求書・戸籍謄本・死亡当時の生計同一の確認がとれる住民票等の添付が改めて必要となる。初めて未支給請求の場合は、未支給請求書及び添付書類を併せて進達する。 ※未支給の受付・点検事務は業務センターつうしん平成18年5月号参照 <input type="checkbox"/> 配偶者が遺族年金を受給中の場合、遺族年金についても必要に応じて再裁定の申出書を受付する。(子の加算が付いていた場合、子の再裁定も必要となるため、対象となる全ての子の基礎年金番号、氏名を127号に記載する。)

②資格記録の確認

<input type="checkbox"/>	再取得失権に該当しないか確認する。	再取得失権になるケース及び進達方法については、年金機構業務つうしん平成23年5月号 再裁定ヘルプデスク電話照会事例 Q&A 参照
<input type="checkbox"/>	旧令共済期間がある場合	追加する期間が昭和17年6月～昭和20年8月の場合は、旧令共済期間と重複していないか確認する。必要に応じて、渉外グループ旧令共済事務担当者に旧令共済期間を確認後、127号『その他』欄に旧令共済期間を記載する。(重複している場合は旧令共済期間が削除となる。)
<input type="checkbox"/>	カセットオープンが行われているか確認する。	
<input type="checkbox"/>	農林共済移管済記録が含まれていないか確認する。 ※年金機構業務つうしん平成23年3月号 P40参照	
<input type="checkbox"/>	法律施行準備期間が含まれていないか確認する。 ※業務センターつうしん平成18年8月号参照	
<input type="checkbox"/>	資格記録に重複期間がないか確認する。	

③年金額仮計算書

<input type="checkbox"/>	【お客様ご記入欄】に住所・氏名が記載してあるか確認し、仮計算書Ⅱの「ア」に○が付してある場合は127号を進達する。
<input type="checkbox"/>	試算の結果、年金額が減額になる場合は、返納方法申出書を添付する。(1/2内払調整を希望する場合は、その旨127号に記載でも可)※減額となる場合の取り扱いは、給付指2010-60、2010-95を参照

④年金の受給状況

1 国民年金(0120・0520等)を受給している場合	
<input type="checkbox"/>	厚生年金記録の追加によって国民年金記録の補正を行い資格記録と原簿の月数が相違している場合、試算を行い国民年金の127号を併せて進達する。(減額となる場合は、返納方法申出書を添付する。)
2 選択関係にある他年金がある場合 ※選択届の留意事項については年金機構業務つうしん平成22年11月号・平成23年3月号参照	
<input type="checkbox"/>	期間追加により受給権発生年月日が遡及する場合 併給関係を確認し、年金受給選択申出書を添付する。(基番・年金コードを必ず記入し、選択契機毎に選択方法を明記する。202号の場合、選択契機毎に共済年金額がわかるものの「写」の添付が必要。)
<input type="checkbox"/>	期間追加により選択方法に変更が生じる場合 <input type="checkbox"/> 年金受給選択申出書を添付する。(基番・年金コードを必ず記入し、選択契機毎に選択方法を明記する。202号の場合、選択契機毎に共済年金額がわかるものの「写」の添付が必要。障害年金の受給権がある方については、必要に応じて診断書・所得確認等の要否を確認する。 <input type="checkbox"/> 全額支給停止の年金が選択変更により、支給されるようになる場合は、支払機関の確認をする。
<input type="checkbox"/>	他年金が『135X・033X』の場合 『135X・033X』も同時に再裁定が必要か確認し、必要であれば127号を併せて進達する。

⇒次頁に続く

0130のみの項目

①加給年金額・加給年金額対象者の確認

- 配偶者に基礎年金番号が付番されているか確認し、127号に記載する。(配偶者の生年月日を確認する。)
- 配偶者の年金受給状況を確認し、加給年金額に未払い・過払いがないか確認する。
- 記録追加によって受給権発生日が遡及する場合、受給権発生日時点での生計維持関係を確認できる書類を添付する。(戸籍・住民票等が必要。)
※詳細は給付指2010-113、支払指2010-3別添②の通知・事務連絡及び給付情2011-40、給付指2011-115参照

②資格記録の確認

1 厚生年金第3種被保険者期間または船員保険被保険者期間がある場合

- 厚年法昭和55年改正法附則第63条に該当しないか確認する。
※年金機構業務つうしん平成23年5月号 再裁定ヘルプデスク電話照会事例 Q&A参照
- 船員保険記録に戦時加算・任意継続期間がある場合、裁定替えとなるので、船員保険の老齢年金の新規裁定が必要となる。
※年金請求書等の進達方法については、業務処理要領【マニュアル】年金給付IV進達参照

2 厚生年金第4種被保険者期間がある場合

- 期間追加により、第4種被保険者期間が老齢満了後の期間となる場合は、記録の補正と保険料の還付を行う。第4種被保険者期間補正後に額試算を行い、減額とならないか確認する。(減額となる場合は返納方法申出書を添付する。)

③その他

- 老齢年金の改定記録に『57-22・57-02・57-11』のトランズがある場合、先発年金に通算老齢年金がある可能性が高いため、先発年金についても127号を作成する。
オンライン上から消失している原簿の127号については、基礎年金番号と旧証番を記載して、後発年金の127号と併せて進達する。

0230のみの項目

①資格記録・通算対象期間の確認

1 脱退手当金支給済期間がある場合

- 脱退手当金支給済期間がある場合、その期間は通算対象期間として認めないため、受給権発生要件を満たさなくなる可能性があるため、要件を再確認する。

2 記録追加によって老齢年金の受給権を満たした場合

- 老齢年金への裁定替を行うため、老齢年金の新規裁定が必要となる。
※老齢年金の新規裁定については業務センターつうしん平成21年3月号 参照
※新規裁定後の事務処理の流れは「記録追加により0230から0130へ裁定替となる場合の事務処理の流れ」参照

②他年金に016Xがある場合

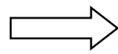
- 受給権発生日が60歳より後の場合、遡及しないか確認する。受給権発生日を遡及させる場合、通算対象期間の確認をするため、通算対象期間確認通知書が必要となる。三共済など資格記録が確認できる場合は不要(農林は除く)。

旧法厚年(年金コード0130/0230)再裁定において返戻の多い事例

事例	理由	対処方法	進達前の留意事項
配偶者加給年金額対象者が登録されている場合	再裁定処理の際に配偶者の基礎年金番号が必要である。	基礎年金番号を付番する。	<ul style="list-style-type: none"> 改定記録照会票(04画面)を確認し、原因に次のトランズがないか確認する。(配偶者の生年月日を確認する。) 54-01・54-02・54-20・54-21・54-04 加給年金額が停止されている場合、新法とは異なり停止額は表示されないため、寡加停欄に2または1の表示がないか確認する。
記録追加によって受給権発生年月日が遡及し、加給年金額対象者の登録がある場合。	遡及した受給権発生年月日において、改めて生計維持関係の確認が必要である。	戸籍・住民票等で当時の生計維持関係を確認できる書類を添付する。	<p>住民票での確認が難しい場合、戸籍の附票または第三者証明が必要となる。</p> <p>※詳細は給付指2010-113、支払指2010-3別添②の通知・事務連絡、給付情2011-40、給付指2011-115、平成19年7月10日庁保険発0710001号、平成21年2月17日庁保険発0217001号 参照</p>
第4種被保険者期間を含めて受給権を満たしている場合、老齢満了後の第4種期間が存在する。	第4種被保険者期間を含め厚年期間が20年(中高齢の特例に該当する場合は15年)を超えて加入できないため。	加入できる期間を超える第4種被保険者期間を削除する。	<ul style="list-style-type: none"> 保険料納付済期間の削除処理を行った場合、保険料が還付になる旨を受給権者へ説明する。 削除後の年金額の試算を行い、減額となる場合は【給付指2010-60】により取り扱う。 減額となる再裁定を行う場合は返納方法申出書を添付する。
前回の未支給請求者が死亡している場合。	死亡者に年金を支払うことはできない。	転給可能な未支給請求者から新たな未支給請求書及び添付書類を受付し、127号に添付して進達する。	<p>受給権者死亡時における生計同一関係について、改めて確認する必要があるため、戸籍・住民票等が必要となる。</p> <p>*未支給請求書の受付・点検事務については業務センターつうしん平成18年5月号参照</p>
厚生年金記録追加によって国民年金の記録が訂正されている。	記録の訂正契機が同一である場合、それぞれの再裁定が完了しない限り、時効特例給付の計算ができない。	国民年金の127号を作成し、厚生年金の127号に添付して進達する。	<p>国民年金が減額となった場合、返納方法申出書の添付が必要である。</p> <p>*年金機構業務つうしん平成23年5月号 再裁定ヘルプデスク電話照会事例 Q&A参照</p>

記録追加により0230から0130へ裁定替となる場合の事務処理の流れ

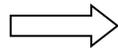
0130の受発が0230より
後発



I 通転老の
事務処理

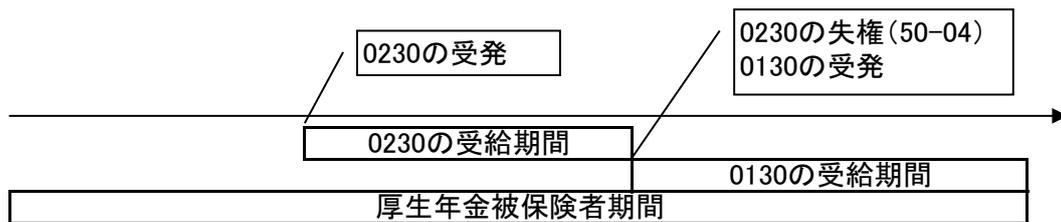
通転老(つうころろう)とは
通算老齢年金の受給権者が、引き続き厚生年金に加入することによって老齢年金の要件を満たし、老齢年金が受発することによって通算老齢年金が失権(50-04)すること。

0130の受発が0230より
前もしくは同一



II 裁定取消の
事務処理

I 通転老の場合の事務処理について

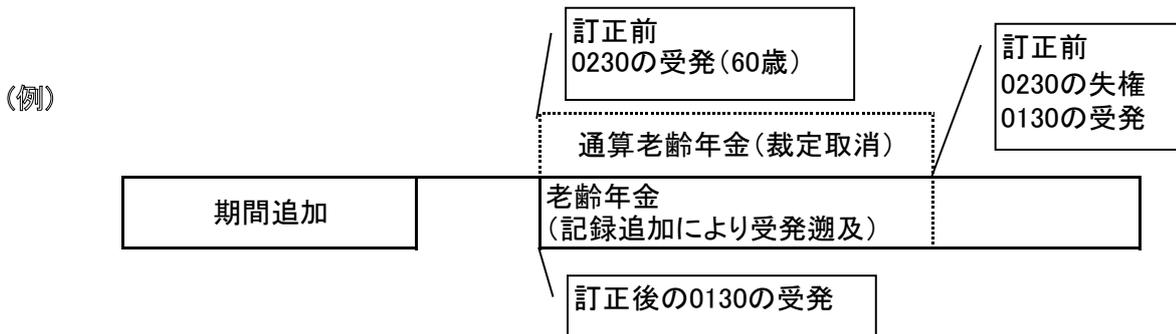


<事務処理の流れ>

- ① 後発年金0130の厚生年金保険老齢年金裁定請求書を受付。【年金事務所】
このとき、様式127号の受付年月日で受付する。
老齢年金裁定請求書の写しを本部へ回付
- ↓
- ② 後発年金0130の新規裁定処理 【再裁定3G旧法裁定担当】
- ↓
- ③ 0130の新規裁定決定確認
・様式127号(別添1) (0230の期間追加の再裁定依頼)
・様式127号-2(別添2)
(0230の失権処理・0130への過誤払い積み替え・0130の保留解除依頼)
上記の様式127号及び様式127号-2を再裁定3G旧法再裁定担当へ、様式127号-3・年金受給選択申出書・未支給請求書等の必要な書類を添付のうえ進達。【年金事務所】
- ↓
- ④ ③の様式127号にかかる0230の再裁定処理 【再裁定3G旧法再裁定担当】
・受発前期間追加、失権原簿の場合
- ↓
- ⑤ ③の様式127号-2に基づき再裁定処理決定後、0230の失権処理・0130への過誤払い積み替え
0130の保留解除。添付書類に基づき、諸変更処理。
【再裁定3G旧法再裁定担当】
- ↓
- ⑥ 時効特例給付及び遅延加算金の審査処理 【時効特例G】

Ⅱ 裁定取消の場合の事務処理について

厚生年金記録追加によって、老齢年金の受発が、通算老齢年金の受発と同時もしくは前になった場合、通算老齢年金が裁定取消となる。



<事務処理の流れ>

0130の新規裁定もしくは再裁定を行ったのちに、以下の①もしくは②の事務処理を行います。

①本部で裁定取消を行う場合

裁定取消については、以下の場合、本部にて裁定取消を行っています。

- ・裁定受付年月日が昭和63年1月31日まで
- ・再裁定を行っている
- ・失権している
- ・裁定庁がすでに存在しない年金(旧社会保険)事務所
- ・その他 年金事務所で裁定取消処理を行うことができない

本部で裁定取消を行う場合は、様式127号-2での裁定取消依頼等と選択届などの添付書類一式を進達してください。

進達書類について

- ・様式127号-2 (別添3)
- (0230の裁定取消依頼・0130への過誤払い積み替え依頼・0130の保留解除依頼)
- ・未支給請求書、選択届、加給年金額停止事由該当届など
- ・取消年金の年金証書(添付できない場合は理由書を添付)

②年金事務所で裁定取消を行う場合

- ・0230の裁定取消処理を行う。

現存者で支払を保障する必要がある場合は、諸変更の処理時期を支払G及び債権調査Gに確認のうえ、取消を行い、諸変更関係届を進達してください。

- ・裁定取消後、裁定取消について(様式119号)・返納方法申出書及び添付書類一式を進達する。

進達先	債権調査G	・裁定取消について(様式119号) ・返納方法申出書 ※諸変更届一式の(写)を添付
	支払G	・選択届、未支給請求書等の諸変更届一式 ※裁定取消について(様式119号)及び返納方法申出書の(写)を添付

記入例

日本年金機構支払部長 殿

<通転老>

処理を円滑に進める
ために記載しておく

第 平成 年 月 日
事務センター長
(公印省略)

国民年金・厚生年金保険・船員保険
裁定の再調査及び訂正について

年金に係る

下記の年金受給権者に係る年金裁定について、被保険者記録の変更又は生年月日の変更が生じたため、
裁定の変更が必要と認められますので報告いたします。

Table with columns for recipient name, birth date, and application date. Includes a box for '裁定請求書の受付と合わせる'.

【報告事項】 ※該当する項番を○印で囲んで、報告内容を記入してください。

- 1. 受給権発生前の被保険者期間の追加
2. 受給権発生前の被保険者期間の削除
3. 受給権発生前の被保険者期間の訂正
4. 受給権発生前の標準報酬月額等の訂正
5. 国民年金納付記録の訂正
6. 受給権者の生年月日又は性別(種別)の訂正
7. 受給権発生前年月日の訂正

【添付書類】 ※該当する記号を○で囲んでください。
ア. 経過書・申立書・時効に係る申立書 加入期間確認通知書 等
イ. 裁定請求書の写し
ウ. 返納申出書
エ. 戸籍の謄(抄)本・住民票
オ. その他

【特記事項】 ※詳細な報告内容を記入してください。
◆年金証書について
ア. 回収済 ① 後日回収予定 ウ. 回収不可(紛失のため)
エ. 回収不可(担保設定者のため)
◆年金時効特例給付の支払の有無 [有・無]
◆その他

【チェック項目】 ※進達前に再度チェックしてください。

担当者氏名

記入例

第 平成 年 月 日 号

日本年金機構支払部長 殿

事務センター長
(公印省略)

国民年金・厚生年金保険・船員保険 年金に係る
裁定の再調査及び訂正について

下記の年金受給権者に係る裁定・支払処理について、再調査及び訂正処理が必要と認められますので報告いたします。

裁定請求書の受付と
合わせる

受給権者	(フリガナ) 氏名							生年月日	
	基礎年金番号 ・年金コード							申出受付(判明) 年 月 日	平成 年 月 日
配偶者の基礎年金 番号・年金コード									
<p>【報告事項】 ※該当する項番を○印で囲んで、報告内容を記入してください。</p> <p>1. 旧令共済組合員期間の追加・訂正</p> <p>2. 裁定取消依頼 ア. 単一共済 理由 イ. 単一共済以外</p> <p>3. 加給年金額対象者の氏名又は生年月日の訂正 訂正後の氏名 : 訂正後の生年月日 : 明・大・昭・平 年 月 日</p> <p>4. 配偶者状態表示の整備に係る処理依頼 (振替加算の事前整備を含む。)</p> <p>5. 繰上げ又は繰下げの申し出に関する処理依頼</p> <p>6. 雇用保険に係る処理依頼 ア. 雇用保険番号の登録 [] イ. 訂正後の雇用保険番号 [] ウ. その他 []</p> <p>7. 沖縄特例に係る処理依頼</p> <p>⑧. その他)</p>								<p>【添付書類】 ※該当する記号を○で囲んでください。</p> <p>ア. 戸籍の謄(抄)本・住民票 イ. 旧令共済組合員期間証明書 (履歴申立書) ウ. 返納申出書 エ. 雇用保険被保険者証 等 オ. その他</p>	
<p>【特記事項】 ※詳細な依頼内容を記入してください。</p> <p>◆年金証書について (裁定取消の場合記入してください。) ア. 回収済 イ. 後日回収予定 ウ. 回収不可(紛失のため) エ. 回収不可(担保設定者のため)</p> <p>◆年金時効特例給付の支払の有無 [有]</p> <p>◆その他</p>								<p>各依頼ごとに様式127号-2を 作成する</p>	
<p>・先発年金の失権処理依頼 ・後発年金への過誤払い積み替え依頼 ・後発年金の保留解除依頼</p>								<p>担当者氏名</p>	

様式第127-2号【その他用】

記入例

第 平成 年 月 日 号

<裁定取消>

日本年金機構支払部長 殿

事務センター長 (公印省略)

国民年金・厚生年金保険・船員保険 年金に係る 裁定の再調査及び訂正について

下記の年金受給権者に係る裁定・支払処理について、再調査及び訂正処理が必要と認められますので報告いたします。

受給権者	(フリガナ) 氏名					生年月日	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 裁定請求書の受付と合わせる </div>
	基礎年金番号 ・年金コード					申出受付(判明) 年 月 日	
配偶者の基礎年金 番号・年金コード							
<p>【報告事項】 ※該当する項番を○印で囲んで、報告内容を記入してください。</p> <p>1. 旧令共済組員期間の追加・訂正</p> <p>② 裁定取消依頼 ア. 単一共済 理由 <input checked="" type="radio"/> イ. 単一共済以外</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> ・先発年金の裁定取消依頼(理由を明記) </div> <p>3. 加給年金額対象者の氏名又は生年月日の訂正 訂正後の氏名： 訂正後の生年月日： 明・大・昭・平 年 月 日</p> <p>4. 配偶者状態表示の整備に係る処理依頼 (振替加算の事前整備を含む。)</p> <p>5. 繰上げ又は繰下げの申し出に関する処理依頼</p> <p>6. 雇用保険に係る処理依頼 ア. 雇用保険番号の登録 [] イ. 訂正後の雇用保険番号 [] ウ. その他 []</p> <p>7. 沖縄特例に係る処理依頼</p> <p>⑧ その他)</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> ・後発年金への過誤払い積み替え依頼 ・後発年金の保留解除依頼 </div>							
<p>【添付書類】 ※該当する記号を○で囲んでください。</p> <p>ア. 戸籍の謄(抄)本・住民票 イ. 旧令共済組員期間証明書 (履歴申立書) ウ. 返納申出書 エ. 雇用保険被保険者証 等 オ. その他</p> <p>【特記事項】 ※詳細な依頼内容を記入してください。</p> <p>◆年金証書について (裁定取消の場合記入してください。) ア. 回収済 イ. 後日回収予定 ウ. 回収不可(紛失のため) エ. 回収不可(担保設定者のため)</p> <p>◆年金時効特例給付の支払の有無 [有]</p> <p>◆その他</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> 各依頼ごとに様式127号-2を作成する </div>							
担当者氏名							

2. 障害年金業務に関する大切なお知らせ（その4）

【年金給付部 給付企画グループ】

- 【指示・依頼】国民年金・厚生年金保険障害認定基準（精神の障害）の一部改正（平成23年7月1日 給付指2011-195）・・・・・・・・・・ 11

平成23年9月1日の障害認定基準（精神の障害）の一部改正（「知的障害」の区分改正と「発達障害」の区分の新設及び障害認定基準改正に伴う「診断書」の見直し）について、指示・依頼をしたものです。

- 【疑義照会（回答）】知的障害や発達障害と他の精神疾患が併存している場合の取扱い（平成23年7月13日 給付情2011-121）・・・・・・・・・・ 94

知的障害や発達障害と他の精神疾患が併存している場合の障害等級認定の取扱いについて、具体的なパターンをお示ししたものです。

- 【情報提供】障害認定基準の掲載と精神の障害用診断書の様式変更に伴う広報（平成23年7月15日 給付情2011-122）・・・・・・・・・・ 98

平成23年9月1日の障害認定基準（精神の障害）の一部改正に関する「改正後の障害認定基準」の全国共有フォルダへの掲載と関係学会等のホームページ等における「精神の障害用診断書」の様式変更に伴う広報の実施について、お知らせしたものです。

国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正（指示・依頼）

宛先	本部		ブロック本部			事務センター				年金事務所				
	各部（全）	関係部	管理部	相給部	適徴部	厚年G	国年G	年給G	記録G	適用課	徴収課	国年課	記録課	相談室
		◎		◎				◎						◎

情報提供先	相談センター	社労士会	健保協会	機構健保
	レ	レ		

本部関係部

障害年金業務部・年金相談部

目的・趣旨

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、厚生労働省年金局長並びに厚生労働省年金局事業管理課長から通知が発出されましたので、その内容を周知するとともに診断書様式変更に伴う管理帳票等要求（旧名称：管理換帳票要求）等の対応をお願いするものです。

ポイント（内容）

1. 障害認定基準の一部改正（平成23年9月1日から実施）

本件は、精神の障害に関するものであり、「知的障害」の区分の改正と、「発達障害」の区分を新たに設ける改正です。詳細は、別添Aを参照してください。また、改正に伴い、精神の障害用診断書様式の変更、発達障害の認定事例が示されております。詳細は、別添Bを参照してください。

本件に関連する事務取扱は別添1を参照してください。

2. 管理帳票等要求

精神の障害用診断書が様式変更となることに伴い、年金事務所は、平成23年9月使用分の下記の診断書の要求を平成23年7月8日（金）までに行ってください。

◇帳票名：No.511-3 国民年金厚生年金保険船員保険診断書（精神の障害用）

※ 定時要求を行う際に、管轄市区町村配布分あるいは街角の年金相談センター配布分も考慮して要求を行っていただくようお願いします。詳細については別添1を参照してください。

業務処理要領【マニュアル】 年金給付（裁定 障害基礎年金請求書、障害給付年金請求書（障害厚生））

審査担当チェック欄 ■

照会先
本部年金給付部給付企画G
担当 太田（哲）

連絡先（直通）

国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正にかかる事務取扱

(日本年金機構本部年金給付部給付企画グループ作成)

国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正に関連して、厚生労働省年金局長通知、及び厚生労働省年金局事業管理課長通知（以下、「通知」という。）が発出され、障害認定方法が変更となること、ならびに新しい様式の精神の障害用診断書（以下、「新様式診断書」という。）を使用することから、今後の関連する事務について以下のとおり行うので対応お願いいたします。

1. 適用開始日等

◎障害認定方法に関する事務運用上の適用開始日

◇新規請求・額改定（額改定請求・停止消滅届など）→平成23年9月1日
受付日から

◇障害状態確認届→平成23年9月生月者から

※発達障害について、認定事例が示されております。平時の認定等の参考として
てください。詳細は、別添Bを参照してください。

◎精神の障害用診断書の様式変更開始時期

◇管理帳票等用：平成23年9月使用分より

◇現況確認用：平成23年9月生月者より

2. 平成23年8月1日からの新様式診断書等の窓口配布

請求予定日が平成23年9月1日の前後に関わらず、平成23年8月1日から
請求者に新様式診断書（別添2）、記入上の注意（別添3）、及び医療機関あて説
明文（別添4）を渡してください。

3. 上記「2.」へ向けた準備作業

年金事務所においては、年金事務所・街角の年金相談センター・市区町村への新様式診断書・記入上の注意・医療機関あて説明文の配備・配布のため、次の準備作業をお願いします。印刷数量は適宜調整願います。

○事前準備

別添2の新様式診断書PDFデータを基に、プリンターで診断書を印刷してください。

- ◇注意事項：①A3両面でカラー印刷すること。
- ②表・裏の上下の向きは従来と同様とすること。
- ③管轄市区町村・街角の年金相談センターの配布分も印刷すること。

別添3の記入上の注意、別添4の医療機関あて説明文についても管轄市区町村・街角の年金相談センター配布分も印刷してください。

○市区町村・街角の年金相談センターへの配布

◇お知らせ文（別添5）

◇新様式診断書・記入上の注意・医療機関あて説明文

※ 年金事務所・街角の年金相談センター・市区町村とも余裕を持って平成23年8月1日からの対応ができるよう迅速に準備等進めていただくようお願いします。

※ 今回の改正については、地方厚生（支）局から市区町村へ情報提供されています。詳細は、別添Cを参照してください。

4. 受付と通知の障害認定方法の適用

- 上記「2.」により、平成23年9月1日前に新様式診断書を添付して年金請求等があった場合は、そのまま受付をして構いません。ただし、障害認定方法について通知の適用はありません。

- 平成23年9月1日以降に新様式でない診断書を添付して提出があった場合でも障害認定方法について通知を適用する必要がありますので、出来る限り請求者等へ新様式診断書での再提出を求めてください。（難しい場合は医師照会等に対応してください。）

5. 管理帳票等要求

精神の障害用診断書が様式変更となることに伴い、年金事務所は、平成23年9月使用分の下記の診断書の要求を平成23年7月8日(金)までに行ってください。

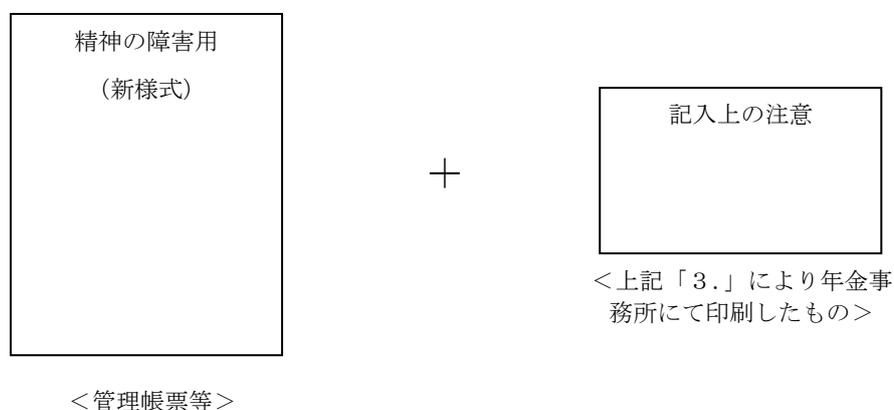
◇帳票名：No.511-3 国民年金厚生年金保険船員保険診断書（精神の障害用）

※ 定時要求を行う際に、管轄市区町村配布分あるいは街角の年金相談センター配布分も考慮して要求を行っていただくようお願いします。

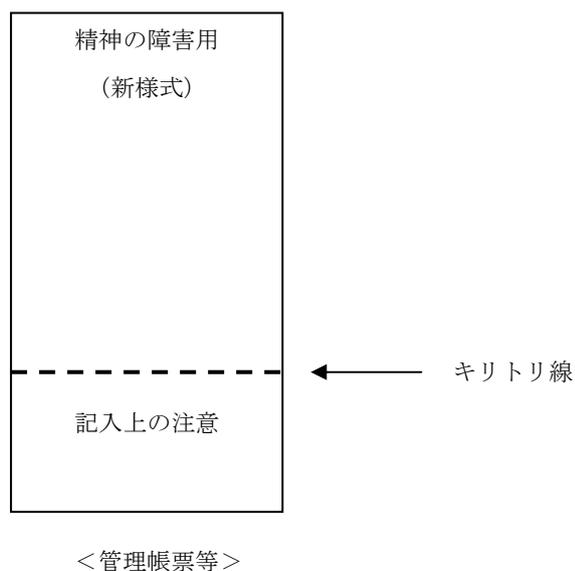
6. 管理帳票等用診断書についての留意事項

新様式への変更時期については上記のとおりですが、印刷業者との契約上の都合から、平成23年9月使用分以降、当分の間、「記入上の注意」は別紙対応していただくようお願いします。管理帳票等の契約更新後（平成24年2月使用分からが目途）は記入上の注意部分も一体化した管理帳票等用診断書にて提供できる見込です。

【平成23年9月使用分からの対応】



【平成24年2月使用分からの対応（見込）】





診断書 (精神の障害用)

(フリガナ) 氏名	生年月日		昭和 平成	年	月	日生(歳)	性別	男・女
住所	住所地の郵便番号		都道府県		都市区			
① 障害の原因となつた傷病名 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 傷病が治つた(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 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 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。			
<p>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。)</p> <p>1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明</p> <p>I 抑うつ状態</p> <p>1 思考・運動制止 2 刺激性・興奮 3 憂うつ気分</p> <p>4 自殺企図 5 希死念慮</p> <p>6 その他()</p> <p>II そう状態</p> <p>1 行為心迫 2 多弁・多動 3 感情昂揚・刺激性 4 思考奔逸</p> <p>5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大性</p> <p>7 その他()</p> <p>III 幻覚妄想状態等</p> <p>1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害</p> <p>5 著しい奇異な行為 6 その他()</p> <p>IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態</p> <p>1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 減裂思考</p> <p>5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応</p> <p>8 その他()</p> <p>V 統合失調症等残遺状態</p> <p>1 自閉 2 感情鈍麻 3 意欲の減退</p> <p>4 その他()</p> <p>VI 意識障害・てんかん</p> <p>1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱</p> <p>5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他()</p> <p>・てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照</p> <p>1 てんかん発作のタイプ (A ・ B ・ C ・ D)</p> <p>2 てんかん発作の頻度(年間 回、月平均 回、週平均 回程度)</p> <p>VII 知能障害等</p> <p>1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度</p> <p>2 認知症 3 その他症状等</p> <p>4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他()</p> <p>5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他()</p> <p>VIII 発達障害関連症状</p> <p>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</p> <p>3 限定した常同的で反復的な関心と行動 4 その他()</p> <p>IX 人格変化</p> <p>1 欠陥状態 2 無関心 3 無為</p> <p>4 その他症状等()</p> <p>X 乱用、依存等(薬物等名)</p> <p>1 乱用 2 依存 3 離脱</p> <p>XI その他 []</p>								

「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。)

<p>ウ 日常生活状況</p> <p>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。) 入院 ・ 入所 ・ 在宅 ・ その他()) (施設名) 同居者の有無 (有 ・ 無)</p> <p>(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。)</p> <p>[]</p> <p>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。)</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p>	<p>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。 (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...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。)</p> <p>(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。身近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。具体的な指示であれば理解ができ、身近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、身近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、身近生活の処理も一人ではできない程度)</p>
<p>エ 現症時の就労状況</p> <p>○勤務先 ・ 一般企業 ・ 就労支援施設 ・ その他())</p> <p>○雇用体系 ・ 障害者雇用 ・ 一般雇用 ・ 自営 ・ その他())</p> <p>○勤続年数(年 ヶ月) ○仕事の頻度(週に・月に()日)</p> <p>○ひと月の給与(円程度)</p> <p>○仕事の内容</p> <p>○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況</p>	<p>オ 身体所見(神経学的な所見を含む。)</p> <p>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。)</p> <p>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)</p>
<p>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。)</p>	
<p>⑫ 予 後 (必ず記入してください。)</p>	
<p>⑬ 備 考</p>	

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(精神の障害用診断書)

- 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。

医療機関 担当者様

精神の障害用診断書様式の変更について

日頃より年金事業の運営にあたりましては、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、平成23年6月30日付厚生労働省年金局長通知により国民年金・厚生年金保険障害認定基準の一部改正が示されました。これにより、精神の障害用診断書様式が変更となりましたのでお知らせします。

日本年金機構〇〇年金事務所

平成〇〇年〇〇月〇〇日

市区町村国民年金担当課 御中

日本年金機構〇〇年金事務所

精神の障害用診断書等の送付について

日頃より年金事業の運営にあたりましては、格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。別添の新しい様式となった精神の障害用診断書（以下、「新様式診断書」という。）および記入上の注意ならびに医療機関あて説明文を送付しますのでご査収ください。

この度、平成23年6月〇日付厚生労働省年金局長通知「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」（以下、「通知」という。）が示されました。市区町村においても、先に地方厚生（支）局年金調整課（年金管理課）より同様の通知が示されているところです。今後、平成23年9月1日から通知に従った事務ができるよう以下の通り事務を行います。ご不便をおかけしますがご理解を賜りますようお願い申し上げます。

<通知の障害認定方法に関する事務運用上の適用開始日>

◇新規請求・額改定（額改定請求・停止消滅届など）

平成23年9月1日受付日から適用開始

◇障害状態確認届

平成23年9月生月者から適用開始

○新規請求時・額改定

請求予定日が平成23年9月1日の前後に関わらず、平成23年8月1日から請求者に新様式診断書・記入上の注意・医療機関あて説明文を渡してください。

今後、新様式診断書を添付して年金請求があった場合でも平成23年9月1日前に受付して構いません。ただし、その場合は障害認定方法についての通知の適用はありません。

○障害状態確認届

平成23年9月生月者に送付される診断書から新様式となります。



別添A

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																
<p>第3 障害認定に当たっての基準</p> <p>第1章 障害等級認定基準</p> <p>第8節／精神の障害</p> <p>2 認定要領</p> <p>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」、「知的障害」、「発達障害」に区分する。</p> <p>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。</p> <p>A～C（略）</p> <p>D <u>知的障害</u></p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">障害の程度</th> <th style="text-align: center;">障 害 の 状 態</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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> <p>(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。</p>	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	<p>第3 障害認定に当たっての基準</p> <p>第1章 障害等級認定基準</p> <p>第8節／精神の障害</p> <p>2 認定要領</p> <p>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」、「知的障害（精神遅滞）」に区分する。</p> <p>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。</p> <p>A～C（略）</p> <p>、D <u>知的障害（精神遅滞）</u></p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">障害の程度</th> <th style="text-align: center;">障 害 の 状 態</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">2 級</td> <td>知的障害があり、<u>日常生活における身の辺の処理にも援助が必要なもの</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">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> <p>(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。</p>	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辺の処理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辺の処理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。

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	障害の状況
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

(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。

(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。

国民年金・厚生年金保険

障害認定基準

平成23年9月1日改正

(P43～48 差替え)

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	精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
		2 級	精神の障害であって、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」（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」、「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、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 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、その他もう想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の介護が必要なもの 2 そううつ病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、常時の介護が必要なもの
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、その他もう想・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 そううつ病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、その他もう想・幻覚等の異常体験があり、労働が制限を受けるもの 2 そううつ病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、羅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もあり、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 そううつ病は、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、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。

- (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、統合失調症又はそううつ病に準じて取り扱う。

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	障害の状況
1 級	高度の認知症、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、常時の介護が必要なもの
2 級	認知症、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 認知症、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 認知症のため、労働が著しい制限を受けるもの
障害手当金	認知症のため、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つて、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) 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) 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、常時の介護が必要なもの
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。

- (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。

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)認定の取扱いは行わず、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

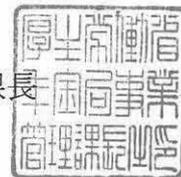
- (5) 日常生活能力等の判定に当たっては、身体的機能及び精神的機能を考慮のうえ、社会的な適応性の程度によって判断するよう努める。
- (6) 就労支援施設や小規模作業所などに参加する者に限らず、雇用契約により一般就労をしている者であっても、援助や配慮のもとで労働に従事している。
したがって、労働に従事していることをもって、直ちに日常生活能力が向上したものと捉えず、現に労働に従事している者については、その療養状況を考慮するとともに、仕事の種類、内容、就労状況、仕事場で受けている援助の内容、他の従業員との意思疎通の状況等を十分確認したうえで日常生活能力を判断すること。



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長



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。

◎ 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
<p><small>(フリガナ)</small> 氏 名</p> <p>昭和 <u>生年月日</u> 年 月 日生 (歳) <u>性別</u> 男・女 平成</p> <p>住所 <u>住所地の郵便番号</u> 都道 群市 府県 区</p> <p>本人の発病 時の職業</p> <p>①～⑤ (略)</p> <p>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</p> <p>症状のよくなる見込・・・ 有・無・不明</p> <p>⑦ (略)</p> <p>⑧ (略)</p>	<p><small>(フリガナ)</small> 氏 名</p> <p>昭和 年 月 日生 (歳) 男・女 平成</p> <p>住所 <u>住所地の郵便番号</u> 群市 町区 区 村</p> <p>本人の発病 時の職業</p> <p>①～⑤ (略)</p> <p>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</p> <p>症状のよくなる見込・・・ 有・無・不明</p> <p>⑦ (略)</p> <p>⑧ (略)</p>

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 []

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 自発的にできるが 自発的にはでき 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 概ねできるが 自発的にはでき 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 概ねできるが 自発的にはでき 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
 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「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。

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。

<p>ウ 日常生活状況</p> <p>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)</p> <p>(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。) [家族以外との対人関係はきわめて乏しい。]</p> <p>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。)</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(2) 身の清潔保持-洗面、髪洗、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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input checked="" type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input checked="" type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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とを含めて、適正に対応することができるなど。 <input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p>	<p>3 日常生活能力の程度(該当するものを一つを○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下さい。</p> <p>(精神障害)</p> <p>(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。</p> <p>(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。)</p> <p>(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。)</p> <p>(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。)</p> <p>(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。)</p> <p>(知的障害)</p> <p>(1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。</p> <p>(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。周辺生活も一人でできる程度)</p> <p>(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、周辺生活についてもおおむね一人でできる程度)</p> <p>(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、周辺生活についても部分的にできる程度)</p> <p>(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、周辺生活の処理も一人でできない程度)</p>
<p>エ 現症時の就労状況</p> <p>○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。)</p> <p>○勤続年数(年 月) ○仕事の頻度(週に・月に()日)</p> <p>○ひと月の給与(円程度)</p> <p>○仕事の内容</p> <p>○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況</p>	<p>オ 身体所見(神経学的な所見を含む) 特になし</p> <p>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</p> <p>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</p>
<p>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。)</p>	<p>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。</p>
<p>⑫ 予 後(必ず記入してください。)</p>	<p>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。</p>
<p>⑬ 備 考</p>	

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
所在地

診療担当科名
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。

診断書 (精神の障害用)

精

(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	確認推定	症状のよくなる見込...	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 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					
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。			
<p>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。)</p> <p>1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明</p> <p>I 抑うつ状態</p> <p>1 思考・運動制止 2 刺激性・興奮 3 憂うつ気分</p> <p>4 自殺企図 5 希死念慮</p> <p>6 その他()</p> <p>II そう状態</p> <p>1 行為心迫 2 多弁・多動 3 感情昂揚・刺激性 4 思考奔逸</p> <p>5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大性</p> <p>7 その他()</p> <p>III 幻覚妄想状態等</p> <p>1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害</p> <p>5 著しい奇異な行為 6 その他()</p> <p>IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態</p> <p>1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 滅裂思考</p> <p>5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応</p> <p>8 その他()</p> <p>V 統合失調症等残遺状態</p> <p>1 自閉 2 感情鈍麻 3 意欲の減退</p> <p>4 その他()</p> <p>VI 意識障害・てんかん</p> <p>1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱</p> <p>5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他()</p> <p>・てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照</p> <p>1 てんかん発作のタイプ (A・B・C・D)</p> <p>2 てんかん発作の頻度(年間 回、月平均 回、週平均 回 程度)</p> <p>VII 知能障害等</p> <p>1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度</p> <p>2 認知症 3 その他症状等</p> <p>4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他()</p> <p>5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他()</p> <p>VIII 発達障害関連症状</p> <p>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</p> <p>3 限定した常同的で反復的な関心と行動 4 その他()</p> <p>IX 人格変化</p> <p>1 欠陥状態 2 無関心 3 無為</p> <p>4 その他症状等()</p> <p>X 乱用、依存等(薬物等名)</p> <p>1 乱用 2 依存 3 離脱</p> <p>XI その他 []</p>							

「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。)

<p>ウ 日常生活状況</p> <p>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。) 入院・入所・在宅・その他() (施設名) 同居者の有無(有・無)</p> <p>(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。)</p> <p>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。)</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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とを含めて、適正に対応することができるなど。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p>	<p>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。 (精神障害)</p> <p>(1) 精神障害(病的体験・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。</p> <p>(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。)</p> <p>(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。)</p> <p>(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。)</p> <p>(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。)</p> <p>(知的障害)</p> <p>(1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。</p> <p>(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)</p> <p>(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)</p> <p>(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)</p> <p>(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)</p>
<p>エ 現症時の就労状況</p> <p>○勤務先 ・ 一般企業 ・ 就労支援施設 ・ その他()</p> <p>○雇用体系 ・ 障害者雇用 ・ 一般雇用 ・ 自営 ・ その他()</p> <p>○勤続年数(年 ヶ月) ○仕事の頻度(週に・月に()日)</p> <p>○ひと月の給与(円程度)</p> <p>○仕事の内容</p> <p>○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況</p>	<p>オ 身体所見(神経学的な所見を含む。)</p> <p>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。))</p> <p>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)</p>
<p>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。)</p>	
<p>⑫ 予 後(必ず記入してください。)</p>	
<p>⑬ 備 考</p>	

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 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) 知的障害の場合は、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。

年管管発 0630 第 2 号
平成 23 年 6 月 30 日

地方厚生（支）局
年金調整課長 殿
年金管理課長 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
伴う診断書の様式変更について

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あるが、今般、この認定基準について平成 23 年 9 月 1 日から一部改正することとし、これに伴い診断書（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た。

については、障害基礎年金の請求の受理に係る事務は市町村の法定受託事務であることから、貴管内市町村に対し診断書の様式変更について周知されたい。

なお、新様式の診断書については、日本年金機構の年金事務所から各市町村へ提供することとしているが、当面の間、従前様式の診断書での提出が可能であることを申し添える。

◎ 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
<p>^(フリガナ)氏名</p> <p>昭和 生年月日 年 月 日生 (歳) 性別 男・女 平成</p> <p>住所 住所地の郵便番号 都道府県 群市区 [][][]-[][][][] 府 県 区</p> <p>本人の発病 時の職業</p> <p>①～⑤ (略)</p> <p>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</p> <p>症状のよくなる見込・・・ 有・無・不明</p> <p>⑦ (略)</p> <p>⑧ (略)</p>	<p>^(フリガナ)氏名</p> <p>昭和 生年月日 年 月 日生 (歳) 男・女 平成</p> <p>住所 住所地の郵便番号 群市区 町区 [][][]-[][][][] 区 村</p> <p>本人の発病 時の職業</p> <p>①～⑤ (略)</p> <p>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</p> <p>症状のよくなる見込・・・ 有・無・不明</p> <p>⑦ (略)</p> <p>⑧ (略)</p>

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③「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③「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。

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) 身辺の清潔保持

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。

<改正後>

(参考1)

精

国民年金
厚生年金保険
給付保険

診断書 (精神の障害用)

別添Cの4

氏名 (フリガナ)				生年月日	昭和 年 月 日生 (西)	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 年 月 日	診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)	本人の発病 時の様態			
	③ ①のため初めて医師 の診療を受けた日	昭和 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 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 (西暦 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		ウ 職歴		
	乳児期 不就学・就学適予 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					
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。			
<p>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。)</p> <p>1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明</p> <p>I 抑うつ状態</p> <p>1 思考・運動抑制 2 刺激性・興奮 3 憂うつ気分</p> <p>4 自殺企図 5 希死念慮</p> <p>6 その他()</p> <p>II そう状態</p> <p>1 行方心遣 2 多弁・多動 3 感情昂揚・刺激性 4 思考奔逸</p> <p>5 易怒性・核刺激性亢進 6 誇大性</p> <p>7 その他()</p> <p>III 幻覚妄想状態等</p> <p>1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害</p> <p>5 著しい奇異な行為 6 その他()</p> <p>IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態</p> <p>1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 減衰思考</p> <p>5 衝動行為 6 自傷 7 暴動・無反応</p> <p>8 その他()</p> <p>V 統合失調症等関連状態</p> <p>1 自閉 2 感情鈍麻 3 意欲の減退</p> <p>4 その他()</p> <p>VI 意識障害・てんかん</p> <p>1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱</p> <p>5 てんかん発作 6 不覚醒 7 その他()</p> <p>てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照</p> <p>1 てんかん発作のタイプ (A・B・C・D)</p> <p>2 てんかん発作の頻度(年間 回、月平均 回、週平均 回、程度)</p> <p>VII 知能障害等</p> <p>1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度</p> <p>2 認知症 3 その他症状等</p> <p>4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他()</p> <p>5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他()</p> <p>VIII 発達障害関連症状</p> <p>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</p> <p>3 限定した常同的で反復的な関心と行動 4 その他()</p> <p>IX 人格変化</p> <p>1 欠陥状態 2 無関心 3 無為</p> <p>4 その他症状等()</p> <p>X 乱用、依存等(薬物等名)</p> <p>1 乱用 2 依存 3 離脱</p> <p>XI その他 []</p>							

「診療録で確認」または本人の申立てのどちらかをして記入してください。本人の申立ての場合はそれを録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。)

<p>ウ 日常生活状況</p> <p>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)</p> <p>(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。)</p> <p>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。)</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>自発的にできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>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 <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>自発的にできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>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 <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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、一人で買物が可能であり、計画的な買物がほぼできるなど。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>助言や指導があればできる <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>助言や指導があればできる <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>助言や指導があればできる <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>助言や指導があればできる <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>助言や指導があればできる <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p>	<p>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。)(別添2) ※日常生活能力の程度を記載する際には、状態をもっとも劣悪な状態(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。)</p> <p>(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。)</p> <p>(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。)</p> <p>(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。)</p> <p>(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)</p> <p>(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)</p> <p>(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)</p> <p>(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)</p>
<p>エ 現時の就労状況</p> <p>○勤務先 ・一般企業 ・就労支援施設 ・その他())</p> <p>○雇用体系 ・障害者雇用 ・一般雇用 ・自営 ・その他())</p> <p>○勤続年数(年 ヶ月) ○仕事の頻度(週に()日に)</p> <p>○ひと月の給与(円程度)</p> <p>○仕事の内容</p> <p>○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況</p>	<p>オ 身体所見(神経学的な所見を含む。)</p> <p>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。)</p> <p>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)</p>
<p>⑪ 現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。)</p>	
<p>⑫ 予 後(必ず記入してください。)</p>	
<p>⑬ 備 考</p>	

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 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、「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。



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																
<p>第3 障害認定に当たっての基準</p> <p>第1章 障害等級認定基準</p> <p>第8節／精神の障害</p> <p>2 認定要領</p> <p>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。）、<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」</u>に区分する。</p> <p>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。</p> <p>A～C（略）</p> <p>D <u>知的障害</u></p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">障害の程度</th> <th style="text-align: center;">障 害 の 状 態</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">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</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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> <p>(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。</p>	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</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	<p>第3 障害認定に当たっての基準</p> <p>第1章 障害等級認定基準</p> <p>第8節／精神の障害</p> <p>2 認定要領</p> <p>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。）、<u>「症状性を含む器質性精神障害」、「てんかん」、「知的障害（精神遅滞）」</u>に区分する。</p> <p>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。</p> <p>A～C（略）</p> <p>D <u>知的障害（精神遅滞）</u></p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">障害の程度</th> <th style="text-align: center;">障 害 の 状 態</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">2 級</td> <td>知的障害があり、<u>日常生活における身の辺の処理にも援助が必要なもの</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">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> <p>(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。</p>	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辺の処理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</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辺の処理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	障害の状況
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。

国民年金・厚生年金保険

障害認定基準

平成23年9月1日改正

(P43～48 差替え)

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	精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
		2 級	精神の障害であって、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」（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」、「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、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 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、その他もう想・幻覚等の異常体験が著明なため、常時の介護が必要なもの 2 そううつ病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、常時の介護が必要なもの
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、その他もう想・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 そううつ病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、その他もう想・幻覚等の異常体験があり、労働が制限を受けるもの 2 そううつ病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す、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 そううつ病は、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、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。

- (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、統合失調症又はそううつ病に準じて取り扱う。

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	高度の認知症、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、常時の介護が必要なもの
2 級	認知症、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 認知症、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 認知症のため、労働が著しい制限を受けるもの
障害手当金	認知症のため、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つて、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) 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) 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、常時の介護が必要なもの
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。

- (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つては、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つて、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つて、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。

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)認定の取扱いは行わず、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。

第9節／神経系統の障害

神経系統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

神経系統の障害については、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	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
		2 級	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状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	身体の機能に、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
			神経系統に、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
令	別表第2	障害手当金	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
			神経系統に、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

- (1) 肢体の障害の認定は、本章「第7節 肢体の障害」に示した認定要領に基づいて認定を行う。
- (2) 脳の器質障害については、神経障害と精神障害を区別して考えることは、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、全体像から総合的に判断して認定する。
- (3) 疼痛は、原則として認定の対象とならないが、四肢その他の神経の損傷によって生じる灼熱痛、脳神経及び脊髄神経の外傷その他の原因による神経痛、根性疼痛、悪性

写

別添C
(参考3)

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長

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。

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
ほぼできるなど。

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。

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) 身辺の清潔保持

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、身近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)

⑩～⑬ (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。)

⑩～⑬ (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

国民年金
厚生年金保険
給付保険

診断書

(精神の障害用)

別添C

フリガナ氏名	〇 〇 〇 〇	生年月日	昭和 60 年 5 月 9 日生(26歳) 平成	性別	男・女
住所	住所在地の郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇	都道府県	〇 〇	市区	〇 〇
① 障害の原因となった傷病名 ICD-10コード(F84)	広汎性発達障害	② 傷病の発生日	昭和 平成 60 年 5 月 9 日 (治療で済んだ本人の申立て年月日)	本人の発病時の職業	なし
		③ ①のため初めて医師の診察を受けた日	昭和 平成 19 年 9 月 30 日 (治療で済んだ本人の申立て年月日)	④ 既存障害	なし
⑤ 傷病が治った(症状が固定した状態を含む。)かどうか。	昭和 平成 年 月 日 精診判定	症状のよくなる見込…	有・無・ <u>不明</u>	⑤ 既往症	なし
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 〇〇〇〇 請求人との続柄 母親 聴取年月日 平成 20 年 9 月 30 日 幼少時に言語の遅れを感じたが小学校に入学する頃には問題をなかった。学力的な遅れは感じなかったが他人との交流ができず孤立していた。中学になると仲間に入れてもらえずいじめられていた。高校と大学では、ほとんど友人ができずにいたが何とか卒業することはできた。大学卒業後に就職したが、職場でコミュニケーションがうまくいかなかったのか次第に倦怠感や頭痛を訴え仕事を休みがらになり3ヶ月で退社。家族とも口をきかず、部屋に引きこもりがらになったために母親の薦めで当院を受診した。				
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 19 年 9 月 30 日	抑うつ状態で意欲減退や自信欠如がみられる。落ち着きなく話し情緒不安定。対人関係(コミュニケーション能力)に著しい障害がみられる。他人の発言を適切に理解できない。				
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 早産で帝王切開により出生	イ 教育歴 乳児期 不就学・就学途予 小学校 <u>普通学級</u> ・特別支援学級・特別支援学校 中学校 <u>普通学級</u> ・特別支援学級・特別支援学校 高校 <u>普通学級</u> ・特別支援学校 その他 〇〇大学卒	ウ 職歴 平成19年4月に就職、同年6月末退社		
Ⅴ. 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)
〇〇総合病院	19年9月～	年月 入院(外)	広汎性発達障害	薬物療法	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			
⑩ 障害の状況 (平成 22 年 4 月 3 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下さい。) 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 <u>強うつ状態</u> 4 自殺企図 5 <u>希死念慮</u> 6 その他() II そう状態 1 行方心道 2 多弁・多動 3 感情昂揚・刺激性 4 思考奔逸 5 易怒性・衝動性亢進 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昏迷の状態 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 統合失調症等類似状態 1 <u>自閉</u> 2 感情鈍麻 3 意欲の減退 4 その他() VI 悪徳障害・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 不機嫌性 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 てんかんの発作の頻度(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 逆行性健忘 6 注意障害 7 その他() VIII 発達障害関連障害 1 <u>相互的な社会関係の質的障害</u> 2 言語コミュニケーションの障害 3 <u>固定した常同的で反復的な関心と行動</u> 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 []			他人の感情が把握できないため、無意識に他人の感情を害してしまう。 また、他人の発言内容を適切に理解できないため、適切を忘答がでない。 このため、社会適応が困難となり、結果、抑うつ気分、情緒不安定、自信欠如から閉居的な生活が目立つ。 こだわりや思い込みが強く、周囲から指摘されても変更が難しい。 薬物治療により、抑うつ状態は改善しつつあるが、言動は理解しにくいため誤解されやすい。就労しても人間関係の破壊で表れさしめない。		

「治療済で済んだ」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。)

<p>ウ 日常生活状況</p> <p>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。) 入院・入所(在宅)・その他() (施設名) 同居者の有無(有・無)</p> <p>(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。) [家族以外との対人関係はきわめて乏しい。]</p> <p>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。)</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(4)通院と服薬(○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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input checked="" type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input checked="" type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p>	<p>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、状態をもっとも悪く記載できる(精神障害)又は(知的障害)のどちらかを使用して下さい。</p> <p>(精神障害)</p> <p>(1) 精神障害(病的体験・残遺症状・認知症・性格変化等)を認め、社会生活は普通に行える。</p> <p>(2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通に行えるが、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。)</p> <p>(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。)</p> <p>(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。)</p> <p>(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。)</p> <p>(知的障害)</p> <p>(1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通に行える。</p> <p>(2) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通に行えるが、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)</p> <p>(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)</p> <p>(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)</p> <p>(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)</p>
<p>エ 現症時の就労状況</p> <p>○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。)</p> <p>○勤続年数(年 ヶ月) ○仕事の頻度(週に・月に()日)</p> <p>○ひと月の給与(円程度)</p> <p>○仕事の内容</p> <p>○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況</p>	<p>オ 身体所見(神経学的な所見を含む) 特になし</p> <p>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</p> <p>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</p>
<p>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。)</p>	<p>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。</p>
<p>⑫ 予 後(必ず記入してください。)</p>	<p>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。</p>
<p>⑬ 備 考</p>	

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
所在地

診療担当科名
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。

診断書 (精神の障害用)

別添C
様式第120号の4

精

(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 推定	症状のよくなる見込...		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		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・就学適予 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								
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。					
<p>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。)</p> <p>1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不詳</p> <p>I 抑うつ状態</p> <p>1 思考・運動制止 2 刺激性・興奮 3 憂うつ気分</p> <p>4 自殺企図 5 希死念慮</p> <p>6 その他()</p> <p>II そう状態</p> <p>1 行為心逸 2 多弁・多動 3 感情昂揚・刺激性 4 思考奔逸</p> <p>5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大性</p> <p>7 その他()</p> <p>III 幻覚妄想状態等</p> <p>1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害</p> <p>5 著しい奇異な行為 6 その他()</p> <p>IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態</p> <p>1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 滅裂思考</p> <p>5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応</p> <p>8 その他()</p> <p>V 統合失調症等躁うつ状態</p> <p>1 自閉 2 感情鈍麻 3 意欲の減退</p> <p>4 その他()</p> <p>VI 意図障害・てんかん</p> <p>1 意図減退 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱</p> <p>5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他()</p> <p>・てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照</p> <p>1 てんかん発作のタイプ (A・B・C・D)</p> <p>2 てんかん発作の頻度(年間 回、月平均 回、週平均 回 程度)</p> <p>VII 知能障害等</p> <p>1 知的障害 ア 程度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度</p> <p>2 認知症 3 その他症状等</p> <p>4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他()</p> <p>5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他()</p> <p>VIII 発達障害関連症状</p> <p>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</p> <p>3 限定した常同的で反復的な関心と行動 4 その他()</p> <p>IX 人格変化</p> <p>1 欠陥状態 2 無関心 3 無為</p> <p>4 その他症状等()</p> <p>X 乱用、依存等(薬物等名:)</p> <p>1 乱用 2 依存 3 離脱</p> <p>XI その他 []</p>										

一診察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記載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。)

<p>ウ 日常生活状況</p> <p>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。) 入院・入所・在宅・その他() (施設名) 同居者の有無(有・無)</p> <p>(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。)</p> <p>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。)</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>自発的にできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>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 <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(2)身の辺の清潔保持・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。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>自発的にできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>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 <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>助言や指導があればできる <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>助言や指導があればできる <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>助言や指導があればできる <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(6)身の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。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>助言や指導があればできる <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/>助言や指導があればできる <input type="checkbox"/>助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p>	<p>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、状態をもっとも適当に記載できる(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)</p> <p>(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。</p> <p>(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。)</p> <p>(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。)</p> <p>(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。)</p> <p>(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。)</p> <p>(知的障害)</p> <p>(1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。</p> <p>(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)</p> <p>(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)</p> <p>(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)</p> <p>(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)</p>
<p>エ 現症時の就労状況</p> <p>○勤務先 ・一般企業 ・就労支援施設 ・その他()</p> <p>○雇用体系 ・障害者雇用 ・一般雇用 ・自営 ・その他()</p> <p>○勤続年数(年 ヶ月) ○仕事の頻度(週に・月に()日)</p> <p>○ひと月の給与(円程度)</p> <p>○仕事の内容</p> <p>○仕事場での援助の状況や意味疎遇の状況</p>	<p>オ 身体所見(神経学的な所見を含む。)</p> <p>カ 臨床検査(心理テスト(知的障害の場合には、知能指数、精神年齢を含む。))</p> <p>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)</p>
<p>⑩ 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。)</p>	
<p>⑪ 予 後(必ず記入してください。)</p>	
<p>⑫ 備 考</p>	

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 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「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、「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。

知的障害や発達障害と他の精神疾患が併存している場合の取扱い（情報提供）

宛先	本部		ブロック本部			事務センター				年金事務所				
	各部 (全)	関係部	管理部	相給部	適徴部	厚年G	国年G	年給G	記録G	適用課	徴収課	国年課	記録課	相談室
		◎		◎				◎						◎

情報提供先	相談センター	社労士会	健保協会	機構健保
	レ	レ		

本部関係部
障害年金業務部、年金相談部

目的・趣旨
平成23年6月30日付にて発出された、厚生労働省年金局長通知「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」の別紙「国民年金・厚生年金保険障害認定基準 第8節 精神の障害」に関する疑義照会を行い、厚生労働省年金局から回答がありましたので内容についてお知らせするものです。（本件にかかる疑義照会は、機構本部からのものであり、機構LAN疑義照会掲示板には掲載されないため。）

ポイント（内容）
【照会内容】
知的障害や発達障害と他の精神疾患が併存している場合の取扱いについて伺います。
平成23年6月30日付にて発出された、厚生労働省年金局長通知「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」では、「第8節／精神の障害」の「2 認定要領」にて、「D 知的障害」、「E 発達障害」のそれぞれの区分でいずれも「また、知的障害（Eでは「発達障害」である。）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。」とありますが、これまで、知的障害や発達障害と他の精神疾患が併存している場合の取扱いについて具体的に明示されていたものはなく、具体的にはどのような取扱いとなるのかご教示願います。
【回答】
詳細は、別添を参照ください。

業務処理要領【マニュアル】年金給付（障害基礎年金請求書）
年金給付（障害給付年金請求書（障害厚生））

照会先
本部年金給付部給付企画G
担当 太田（哲）
連絡先
（直通）

(様式第3)

疑義照会(回答)票 (厚生労働省)

照会日 平成23年7月7日
照会部署名 年金給付部給付企画グループ
照会担当者 (役職名) 太田 哲史
連絡先 [REDACTED]
メールアドレス [REDACTED]

主管担当部署の長の確認 海老原

(案件)

(受付番号) 給付企 No. 2011-1	知的障害や発達障害と他の精神疾患が併存している場合の取扱いについて
--------------------------	-----------------------------------

(内容)

<p>知的障害や発達障害と他の精神疾患が併存している場合の取扱いについて伺います。</p> <p>平成23年6月30日付にて発出された、厚生労働省年金局長通知「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」では、「第8節／精神の障害」の「2 認定要領」にて、「D 知的障害」、「E 発達障害」のそれぞれの区分でいずれも「また、知的障害（Eでは「発達障害」である。）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。」とありますが、これまで、知的障害や発達障害と他の精神疾患が併存している場合の取扱いについて具体的に明示されていたものではなく、具体的にはどのような取扱いとなるのかご教示願います。</p>

(回答)

<p>知的障害や発達障害と他の精神疾患を併発しているケースについては、障害の特質性から初診日及び障害状態の認定契機について次のとおり整理するが、認定に当たっては、これらを目安に発病の経過や症状から総合的に判断する。</p> <p>(1) <u>うつ病又は統合失調症</u>と診断されていた者に後から発達障害が判明するケースについては、そのほとんどが診断名の変更であり、あらたな疾病が発症したものであることから別疾病とせず「同一疾病」として</p>

扱う。

- (2) 発達障害と診断された者に後からうつ病や神経症で精神病様態を併発した場合は、うつ病や精神病様態は、発達障害が起因して発症したものの考えが一般的であることから「同一疾病」として扱う。
- (3) 知的障害と発達障害は、いずれも20歳前に発症するものとされているので、知的障害と判断されたが障害年金の受給に至らない程度の者に後から発達障害が診断され障害等級に該当する場合は、原則「同一疾病」として扱う。

例えば、知的障害は3級程度であった者が社会生活に適応できず、発達障害の症状が顕著になった場合などは「同一疾病」とし、事後重症扱いとする。

なお、知的障害を伴わない者や3級不該当程度の知的障害がある者については、発達障害の症状により、はじめて診療を受けた日を初診とし、「別疾病」として扱う。

- (4) 知的障害と診断された者に後からうつ病が発症した場合は、知的障害が起因して発症したという考え方が一般的であることから「同一疾病」とする。
- (5) 知的障害と診断された者に後から神経症で精神病様態を併発した場合は「別疾病」とする。

ただし、「統合失調症（F2）」の病態を示している場合は、統合失調症が併発した場合として取り扱い、「そううつ病（気分（感情）障害）（F3）」の病態を示している場合は、うつ病が併発した場合として取り扱う。）

- (6) 発達障害や知的障害である者に後から統合失調症が発症することは、極めて少ないとされていることから原則「別疾病」とする。

ただし、「同一疾病」と考えられるケースとしては、発達障害や知的障害の症状の中には、稀に統合失調症の様態を呈すものもあり、このような症状があると作成医が統合失調症の診断名を発達障害や知的障害の傷病名に付してくることがある。したがって、このような場合は、「同一疾病」とする。

(参考)

発達障害は、ICD-10では、F80からF89、F90からF98にあたる。

回 答 日 平成23年7月8日
 回答部署名 厚生労働省年金局事業管理課
 回答作成者(障害認定企画専門官) 小杉 光恵
 連 絡 先 3595-2796
 メールアドレス XXXXXXXXXX

事業管理課長代理(障害認定)課長補佐の確認	杵 渕
-----------------------	-----

《参考》

発達障害や知的障害と精神疾患が併発する場合の一例

前発疾病	後発疾病	判定
発達障害	うつ病	同一疾病
発達障害	神経症で精神病様態	〃
うつ病 統合失調症	発達障害	診断名の変更
知的障害(軽度)	発達障害	同一疾患
知的障害	うつ病	〃
知的障害	神経症で精神病様態	別疾患
知的障害 発達障害	統合失調症	前発疾患の病態として出現している場合は同一疾患(確認が必要)
知的障害 発達障害	その他精神疾患	別疾患

障害認定基準PDF版の掲載と精神の障害用診断書の様式変更に伴う広報 (情報提供)

宛先	本部		ブロック本部			事務センター				年金事務所				
	各部(全)	関係部	管理部	相給部	適徴部	厚年G	国年G	年給G	記録G	適用課	徴収課	国年課	記録課	相談室
	○		○					○						○

情報提供先	相談センター	社労士会	健保協会	機構健保
	レ	レ		

本部関係部

障害年金業務部、年金相談部

目的・趣旨

国民年金・厚生年金保険障害認定基準（平成23年9月1日改正）PDF版を全国共有フォルダに掲載したこと、ならびに、厚生労働省年金局により、知的障害や発達障害等の学会等に対して、精神の障害用診断書（様式第120号の4）の様式変更等に伴う広報がされていることについて情報提供します。

ポイント（内容）

【情報提供①】「国民年金・厚生年金保険障害認定基準（平成23年9月1日改正）PDF版の掲載」

- ◇ 国民年金・厚生年金保険障害認定基準（平成23年9月1日改正）PDF版を作成しました。年金相談・障害認定事務等の際にご活用ください。（※平成22年11月1日改正版は削除します。）

〔PDFファイル格納先〕

マイコンピューター>全国共有(W:)>*18年金給付部>国民年金・厚生年金保険障害認定基準（平成23年9月1日改正）PDF版

【情報提供②】「精神の障害用診断書（様式第120号の4）の様式変更等に伴う広報」

- ◇ 現在、厚生労働省年金局により、精神の障害用診断書（様式第120号の4）の様式変更等に伴う広報がされております。知的障害や発達障害等の学会等の広報誌ならびにホームページに掲載されますのでお知らせします。（掲載内容については別添1・2を参照ください。）

なお、学会等ホームページからは、新様式診断書（別添3「見本」の透かしの表示されたもの）、診断書作成の留意事項（別添4）が確認できるようになっております。掲載内容について、年金事務所へ医療機関等から問い合わせがされる場合がありますので年金事務所内に周知しておくなど予めご承知ください。

照会先
本部年金給付部給付企画G
担当 太田（哲）

連絡先（直通）

「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

国民年金・厚生年金保険・船員保険の診断書
「精神の障害用(様式第120号の4)」の様式を変更しました。

知的障害、発達障害の認定基準の見直しに伴い、「精神の障害」の診断書の様式を変更しました。

障害年金の障害等級を審査をする際に重要となる「日常生活状況」の項目などを大きく変更していますので、ご注意ください。

★ 変更後の様式の診断書を作成していただく際には、
『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)

★ 平成23年8月1日以降は、変更後の様式の診断書を配付します。

★ 変更前の様式の診断書でも提出できます。

〇〇学会のホームページ ([http//](http://))

「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

国民年金・厚生年金保険・船員保険の診断書 「精神の障害用(様式第120号の4)」の様式を変更しました。

知的障害、発達障害の認定基準の見直しに伴い、「精神の障害」の診断書の様式を変更しました。

障害年金の障害等級を審査をする際に重要となる「日常生活状況」の項目などを大きく変更していますので、ご注意ください。

★ 変更後の様式の診断書を作成していただく際には、
『診断書作成の留意事項』をご参照ください。

★ 平成23年8月1日以降は、変更後の様式の診断書を配付します。

★ 変更前の様式の診断書でも提出できます。

※ ご不明な点は、日本年金機構の年金事務所へお問い合わせください。



診断書 (精神の障害用)

(フリガナ) 氏名	生年月日		昭和 平成	年	月	日生 (歳)	性別	男・女
住所	住所地の郵便番号		都道府県		都市 郡 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 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 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			ウ 職歴			エ 児期 不就学 小学校 中学校 高校 その他 ・ 特別支援 ・ 特別支援 (別支援学校) (別支援学校)	
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 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。					
<p>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)</p> <p>1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明</p> <p>I 抑うつ状態</p> <p>1 思考・運動制止 2 刺激性・興奮 3 憂うつ気分</p> <p>4 自殺企図 5 希死念慮</p> <p>6 その他()</p> <p>II そう状態</p> <p>1 行為心迫 2 多弁・多動 3 感情昂揚・刺激性 4 思 奔逸</p> <p>5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大性</p> <p>7 その他()</p> <p>III 幻覚妄想状態等</p> <p>1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害</p> <p>5 著しい奇異な行為 6 その他()</p> <p>IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態</p> <p>1 興奮 2 昏迷 3 拒絶・拒食 4 減裂思考</p> <p>5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応</p> <p>8 その他()</p> <p>V 統合失調症等残遺状態</p> <p>1 自閉 2 感情鈍麻 3 意欲の減退</p> <p>4 その他()</p> <p>VI 意識障害・てんかん</p> <p>1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱</p> <p>5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他()</p> <p>・てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照</p> <p>1 てんかん発作のタイプ (A ・ B ・ C ・ D)</p> <p>2 てんかん発作の頻度(年間 回、月平均 回、週平均 回 程度)</p> <p>VII 知能障害等</p> <p>1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度</p> <p>2 認知症 3 その他症状等</p> <p>4 学習の困難 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他()</p> <p>5 遂行機能障害 6 注意障害 7 その他()</p> <p>VIII 発達障害関連症状</p> <p>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</p> <p>3 限定した常同的で反復的な関心と行動 4 その他()</p> <p>IX 人格変化</p> <p>1 欠陥状態 2 無関心 3 無為</p> <p>4 その他症状等()</p> <p>X 乱用、依存等(薬物等名)</p> <p>1 乱用 2 依存 3 離脱</p> <p>XI その他 []</p>								

「診療録で確認」または本人の申立てのどちらかきかきで囲み、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。)

<p>ウ 日常生活状況</p> <p>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)</p> <p>(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。)</p> <p>[]</p> <p>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。)</p> <p>(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 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ほとんどは行えない</p> <p>(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、自室の清掃や片付けができるなど。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 自発的にできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ほとんどは行えない</p> <p>(3) 金銭管理と買い物-金銭を独力で適切に管理し、やりくりが可能な買い物ができるなど。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(4) 通院と服薬(要・不要)-規則的に通院や服薬を行い、病状等を治せるなど。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(5) 他人との意思伝達及び対人関係-他人の話を開く、自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行えるなど。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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らるるなどを含めて、適正に対応することができるなど。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> おおむねできるが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があればできる <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p>	<p>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困難がある。簡単な場合など。) (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、多くはできるが、適正を欠く行動が見受けられる。自発的な発言が少な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、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がある。)</p> <p>(知覚障害) (1) 知覚障害を認め、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。身近な生活も一人でできる程度) (2) 知覚障害を認め、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、身近な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、身近な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、身近な生活の処理も一人でできない程度)</p>
<p>エ 現症時の就労状況</p> <p>○勤務先 ・一般企業 ・就労支援施設 ・その他())</p> <p>○雇用体系 ・障害者雇用 ・一般雇用 ・自営 ・その他())</p> <p>○勤続年数(年 ヶ月) ○仕事の頻度(週に・月に()日)</p> <p>○ひと月の給与(円程度)</p> <p>○仕事の内容</p> <p>○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況</p>	<p>オ 身体所見(神経学的な所見を含む。)</p> <p>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。))</p> <p>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)</p>
<p>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。)</p>	
<p>⑫ 予 後 (必ず記入してください。)</p>	
<p>⑬ 備 考</p>	

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 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よ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) 知的障害の場合は、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。

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

別添4

《精神の障害》

(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

(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	市区町村	
① 障害の原因となった傷病名 ICD-10コード()	② 傷病の発生日	昭和 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 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			
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 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			
⑨	ア 発育・養育歴	イ 教育歴	ウ 職歴	
⑩	工 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
		年 月～ 年 月	入院・外来	主な療法
		年 月～ 年 月	入院・外来	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	
⑪	障害の状態(平成 年 月 日 現症)			
	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。	
	<p>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。)</p> <p>1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明</p> <p>I 抑うつ状態 1 思考・運動抑制 2 刺激性・興奮 3 委うつ気分 4 自殺企図 5 希死念慮 6 その他()</p> <p>II そう状態 1 行為心道 2 多弁・多動 3 感情昂揚・刺激性 4 思考奔逸 5 高認性・超刺激性亢進 6 誇大性 7 その他()</p> <p>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()</p> <p>IV 精神運動興奮状態及び昏迷の状態 1 興奮 2 浮遊 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()</p> <p>V 統合失調症等殊状状態 1 自損 2 感情鈍麻 3 意欲の減退 4 その他()</p> <p>VI 意識障害・てんかん 1 意識障害 2 (夜間)せん妄 3 もろうつ 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不眠症 7 その他()</p> <p>てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照</p> <p>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)</p> <p>VII 知能障害等 1 知能障害 A 軽度 B 中等度 C 重度 D 最重度 2 認知症 3 その他症状等() 4 学習の困難 A 読み B 書き C 計算 E その他() 5 実行機能障害 6 注意障害 7 その他()</p> <p>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()</p> <p>IX 人格変化 1 欠陥状態 2 無関心 3 無為 4 その他症状等()</p> <p>X 乱用・依存等(薬物等名) 1 乱用 2 依存 3 離脱()</p> <p>XI その他 []</p>			

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。

本人の申立ての場合には、それを確認した年月日を記入してください。

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できますので、ご承知置ください。

※ 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。

《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。)

「日常生活能力の判定」は、一人で生活している場合を想定して判断してください。
 (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「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、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いたします。

<p>ウ 日常生活状況</p> <p>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)</p> <p>(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。)</p> <p>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ら可能かどうかで判断してください。)</p> <p>(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、 自発的にできるが時 には助言や指導を必 □ にはできないが助言や指導がなければならない <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> には助言や指導を必 □ にはできないが助言や指導がなければならない</p> <p>(2) 身の清潔保持・洗面、洗濯、入浴等の身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。 自発的にできるが時 には助言や指導を必 □ にはできないが助言や指導がなければならない <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> には助言や指導を必 □ にはできないが助言や指導がなければならない</p> <p>(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、計画的な買い物ができるなど。 おおむねできるが時 には助言や指導を必 □ にはできないが助言や指導がなければならない <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> には助言や指導を必 □ にはできないが助言や指導がなければならない</p> <p>(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。 おおむねできるが時 には助言や指導を必 □ にはできないが助言や指導がなければならない <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> には助言や指導を必 □ にはできないが助言や指導がなければならない</p> <p>(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。 おおむねできるが時 には助言や指導を必 □ にはできないが助言や指導がなければならない <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> には助言や指導を必 □ にはできないが助言や指導がなければならない</p> <p>(6) 身の安全確保及び危険対応-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。 おおむねできるが時 には助言や指導を必 □ にはできないが助言や指導がなければならない <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> には助言や指導を必 □ にはできないが助言や指導がなければならない</p> <p>(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。 おおむねできるが時 には助言や指導を必 □ にはできないが助言や指導がなければならない <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> には助言や指導を必 □ にはできないが助言や指導がなければならない</p>	<p>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、着しく適正な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。)</p> <p>(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、着しく適正な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。) (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)</p>
<p>エ 現症時の就労状況</p> <p>○勤務先・一般企業・就労支援施設・その他()</p> <p>○雇用体系・障害者雇用・一般雇用・自営・その他()</p> <p>○勤続年数(年 月 日) ○仕事の頻度(週に月に()日)</p> <p>○ひと月の給与(円程度)</p> <p>○仕事の内容</p> <p>○職場での援助の状況や意思疎通の状況</p>	<p>オ 身体所見(神経学的な所見を含む。)</p> <p>カ 臨床検査(心電図・知能障害の場合には、知能指数、精神年齢を含む。)</p> <p>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)</p>
<p>① 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。)</p> <p>② 予後(必ず記入してください。)</p> <p>③ 備考</p>	<p>上記のとおり、診断します。 平成 年 月 日 (精神保健指定区 号)</p> <p>病院又は診療所の名称 所在地 診療担当科名 医師氏名 印</p>

「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。

編集発行

日本年金機構本部 年金給付部

〒168

都杉並区高井戸西3丁目5番24号

TEL. 