



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 年 月 日生 ( 歳) 性別 男・女 平成</p> <p>住所 住所地の郵便番号 <input type="text"/>-<input type="text"/>、 都道府県 群市区</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 年 月 日生 ( 歳) 男・女 平成</p> <p>住所 住所地の郵便番号 <input type="text"/>-<input type="text"/> 群市区 町区 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 [ ]

イ 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。

ウ 日常生活状況

1 家庭及び社会生活についての具体的な状況

(ア) 現在の生活環境 (該当するもの1つを○で囲んでください。)

入院・入所・在宅・その他 ( )  
(施設名 )

同居者の有無 (有・無)

(イ) (略)

2 日常生活能力の判定 (該当するものにチェックしてください。)

(判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください。)

(1) 適切な食事—配膳などの準備も含めて適当量をバランスよく摂ることが  
ほほできるなど。

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

(2) 身の清潔保持—洗面、洗髪、入浴等の身体の衛生保持や着替え等がで  
きる。また、自室の清掃や片付けができるなど。

イ 左記の状態について、その程度・症状を具体的に記載してください。

ウ 日常生活状況

1 家庭及び社会生活についての具体的な状況

(ア) 現在の生活環境 (該当するもの1つを○で囲んでください。)

入院・入所(施設名 )・在宅・その他 ( )

同居者の有無 (有・無)

(イ) (略)

2 日常生活能力の判定 (該当するもの1つを○で囲んでください。)

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

(1) 適切な食事摂取

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

(2) 身の清潔保持

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

(3) 金銭管理と買い物—金銭を独力で適切に管理し、やりくりがほぼできる。  
また、一人で買い物が可能であり、計画的な買い物が  
ほぼできるなど。

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

(4) 通院と服薬（要・不要）—規則的に通院や服薬を行い、病状等を主治医  
に伝えることができるなど。

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

(5) 他人との意思伝達及び対人関係—他人の話を聞く、自分の意思を相手に  
伝える、集団的行動が行えるなど。

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

(3) 金銭管理と買物

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

(4) 通院と服薬（要・不要）

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

(5) 他人との意思伝達及び対人関係

できる  おおむねできるが  助言や指導があれば  助言や指導を  
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、「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。

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>

診断書 (精神の障害用)

様式第120号の4

国民年金  
厚生年金保険  
船員保険

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		都市区				
① 障害の原因となった傷病名 ICD-10コード( )	② 傷病の発生年月日		昭和 平成	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			イ 教育歴			ウ 職歴		
	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								
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・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)-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。</p> <p>(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

診断書を作成していただく医師に手渡すまでは、「記入上の注意」は切り離さないでください。

## 記入上の注意

- 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。
- 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。
- 「障害の状態」の欄は、次のことに留意して記入してください。
  - 本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要がありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)なお、該当欄に記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけてそれに記入してください。
  - 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。
  - 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。
  - 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
- 「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、「⑩備考」欄にその旨と、示している病態のICD-10コードを記入してください。



(参考2)

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」、「<u>知的障害</u>」、「<u>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" data-bbox="197 1249 802 1899"> <thead> <tr> <th>障害の程度</th> <th>障 害 の 状 態</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 級</td> <td>知的障害があり、<u>食事や身のまわりのことを行うのに全面的な援助が必要であって、かつ、会話による意思の疎通が不可能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>2 級</td> <td>知的障害があり、<u>食事や身のまわりのことなどの基本的な行為を行うのに援助が必要であって、かつ、会話による意思の疎通が簡単なものに限られるため、日常生活にあたって援助が必要なもの</u></td> </tr> <tr> <td>3 級</td> <td>知的障害があり、労働が著しい制限を受けるもの</td> </tr> </tbody> </table> <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。）、「症状性を含む器質性精神障害」、「てんかん」、「<u>知的障害（精神遅滞）</u>」に区分する。</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" data-bbox="916 1249 1520 1899"> <thead> <tr> <th>障害の程度</th> <th>障 害 の 状 態</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 級</td> <td>知的障害があり、<u>日常生活への適応が困難で、常時介護を要するもの</u></td> </tr> <tr> <td>2 級</td> <td>知的障害があり、<u>日常生活における身の処置にも援助が必要なもの</u></td> </tr> <tr> <td>3 級</td> <td>知的障害があり、労働が著しい制限を受けるもの</td> </tr> </tbody> </table> <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処置にも援助が必要なもの</u>	3 級	知的障害があり、労働が著しい制限を受けるもの
障害の程度	障 害 の 状 態																
1 級	知的障害があり、 <u>食事や身のまわりのことを行うのに全面的な援助が必要であって、かつ、会話による意思の疎通が不可能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処置にも援助が必要なもの</u>																
3 級	知的障害があり、労働が著しい制限を受けるもの																



また、知的障害とその他認定の対象となる精神疾患が併存しているときは、併合（加重）認定の取扱いは行わず、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

(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。

(参考)

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

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

精神の障害は、多種であり、かつ、その症状は同一原因であっても多様である。

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

### 2 認定要領

精神の障害は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分（感情）障害」（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、てんかんであつて、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) 神経症にあっては、その症状が長期間持続し、一見重症なものであっても、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って、精神病性障害を示さない急性中毒及び明らかな身体依存の見られないものは、認定の対象とならない。

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

- (5) 器質障害としての単症状については、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つて、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つて、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	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



(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><sup>(フリガナ)</sup> 氏 名</p> <p>昭和 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 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><sup>(フリガナ)</sup> 氏 名</p> <p>昭和 年 月 日生 ( 歳) 男・女 平成</p> <p>住所 住所地の郵便番号 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 [ ]



イ 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。

ウ 日常生活状況

1 家庭及び社会生活についての具体的な状況

(ア) 現在の生活環境 (該当するもの1つを○で囲んでください。)

入院・入所・在宅・その他 ( )

(施設名 )

同居者の有無 (有・無)

(イ) (略)

2 日常生活能力の判定 (該当するものにチェックしてください。)

(判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください。)

(1) 適切な食事—配膳などの準備も含めて適当量をバランスよく摂ることが  
ほほできるなど。

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

(2) 身の清潔保持—洗面、洗髪、入浴等の身体の衛生保持や着替え等がで  
きる。また、自室の清掃や片付けができるなど。

イ 左記の状態について、その程度・症状を具体的に記載してください。

ウ 日常生活状況

1 家庭及び社会生活についての具体的な状況

(ア) 現在の生活環境 (該当するもの1つを○で囲んでください。)

入院・入所(施設名 )・在宅・その他 ( )

同居者の有無 (有・無)

(イ) (略)

2 日常生活能力の判定 (該当するもの1つを○で囲んでください。)

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

(1) 適切な食事摂取

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

(2) 身の清潔保持

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

(3) 金銭管理と買い物—金銭を独力で適切に管理し、やりくりがほぼできる。  
また、一人で買い物が可能であり、計画的な買い物が  
ほぼできるなど。

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

(4) 通院と服薬（要・不要）—規則的に通院や服薬を行い、病状等を主治医  
に伝えることができるなど。

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

(5) 他人との意思伝達及び対人関係—他人の話を聞く、自分の意思を相手に  
伝える、集団的行動が行えるなど。

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

(3) 金銭管理と買物

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

(4) 通院と服薬（要・不要）

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

(5) 他人との意思伝達及び対人関係



(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。





<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。)</p> <p>入院・入所 <u>在宅</u>・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>[ 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。</p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p><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) (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。</p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p><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。</p> <p><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。)</p> <p>※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><b>(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。</b> (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、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>○勤務年数( 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>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。)</p> <p>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)</p> <p>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

診療担当科名

所在地

医師氏名

印

(付 記)

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

■認定

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

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

(フリガナ)氏名	生年月日		昭和 平成	年	月	日生(歳)	性別	男・女
住所	住所地の郵便番号		都道府県		都市区			
① 障害の原因となった傷病名 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	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 1 思考・運動制止 2 刺激性、興奮 3 憂うつ気分 4 自殺企図 5 希死念慮 6 その他( )</p> <p>II そう状態 1 行為心迫 2 多弁・多動 3 感情昂揚・刺激性 4 思考奔逸 5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大性 7 その他( )</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 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( )</p> <p>V 統合失調症等残遺状態 1 自閉 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 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他( ) ・てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照 1 てんかん発作のタイプ ( A ・ B ・ C ・ D ) 2 てんかん発作の頻度(年間 回、月平均 回、週平均 回程度)</p> <p>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( )</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・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>								

「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。

<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)-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、状態をもっと適切に記載できる(精神障害)又は(知的障害)のどちらかを適用してください。</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、あつ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 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>○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>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

診断書を作成していただく医師に手渡すまでは、「記入上の注意」は切り離さないでください。

## 記入上の注意

- 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。
- 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。
- 「障害の状態」の欄は、次のことに留意して記入してください。
  - 本人の障害の程度及び状態に無関係な欄には記入する必要がありません。(無関係な欄は、斜線により抹消してください。)なお、該当欄に記入しきれない場合は、別に紙片をはりつけてそれに記入してください。
  - 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。
  - 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。
  - 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
- 「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。