

《精神の障害》

障害基礎年金・障害厚生年金の診断書作成の留意事項

表面

①欄
障害年金の支給を求める傷病名を記入します。該当するICD-10コードも必ず記入してください。
例：高次脳機能障害
ICD-10コード(F04、F06、F07)

⑦欄
特に知的障害や発達障害については、これまでの状態を参考としますので、本人や家族などの話をできるだけ詳しく記入してください。

⑩ア欄
該当する病状または状態像の番号を○で囲んでください。

● 注意事項
VI 「てんかん発作のタイプ」
てんかん発作がある場合は、以下の発作のタイプ(A~D)のいずれかを○で囲んでください。
A：意識障害を呈し、状況にそぐわない行為を示す発作
B：意識障害の有無を問わず、転倒する発作
C：意識を失い、行為が途絶するが、倒れない発作
D：意識障害はないが、随意運動が失われる発作

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

国民年金 厚生年金保険 診断書 (精神の障害用) 様式第120号の4

氏名 (フリガナ) 氏名	生年月日 昭和 年 月 日 生 () 性別 男・女
住所 〒 市 区 丁目 番 号 番	都道府県 市区
① 傷病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)
③ ①のため初めて医師の診察を受けた日 平成 年 月 日	④ 既に障害 本人の傷病時の職業
⑤ 傷病が治った(症状が軽減した状態を含む。)かどうか 平成 年 月 日 確認 指定	⑥ 症状のよくなる見込・・・有・無・不明
⑦ 傷病から現在までの病歴及び治療の経過、内容、薬学・処方状況等、期間、その他参考となる事項	⑧ 診断書作成医療機関における初診年月日 初診年月日 () 年 月 日
⑨ これまでの発育・養育歴 (出生から発育の状況や養育歴がこれまでの履歴と異なる場合は詳しく記入してください。)	イ 教育歴 乳児期 不登校・不登学 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・特別支援学級) その他
⑩ ア 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。)	ウ 職業
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)	
⑪ 現在の病状又は状態像 (該当のロープ数字、英数字を○で囲んでください。)	イ 右記の状態について、その程度・症状・処方等を具体的に記載してください。
前回の診断書の記載時との比較 (前回の診断書を作成している場合は記入してください。)	
I 抑うつ状態 1 鬱病・鬱病前兆 2 朝鬱性・興奮 3 憂うつ気分 4 自殺念慮 5 希死念慮 6 希死意欲 その他()	
II そうだ状態 1 行方不明 2 多幸・多動 3 気分(感情)の異常な高揚・刺激性 4 観念飛躍 5 易怒性・衝動性亢進 6 誇大妄想 その他()	
III 妄想状態等 1 迫害 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 脱離・脱走 4 減衰思考 5 離散行為 6 自傷 7 無動・無反応 その他()	
V 統合失調症等障害状態 1 自閉 2 感情の平板化 3 意欲の減退 4 その他()	
VI 意識障害・てんかん 1 昏倒状態 2 (夜間)せん妄 3 もろろ 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不眠症 7 その他() てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照	
VI 知的障害等 1 てんかん発作の頻度 (A・B・C・D) 2 てんかん発作の程度 (年間 回、月平均 回、週平均 回、程度)	
VII 知的障害等 1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 ニ 最重度 2 認知症 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 ニ 最重度 3 高次脳機能障害 ア 実行 イ 失認 ウ 記憶障害 ニ 注意障害 オ 遂行機能障害 カ 社会的行動障害 4 学習障害 ア 読み イ 書き ウ 計算 ニ その他() 5 その他()	
VIII 発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害 2 言語コミュニケーションの障害 3 限定した常同的・反復的な関心と行動 4 その他()	
IX 人格変化 1 欠陥状態 2 無関心 3 無為 4 その他()	
X 乱用、依存等 (薬物等) 1 乱用 2 依存	
XI その他 ()	

本人の障害の程度及び状態像は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。)

③欄
①の傷病のために初めて医師の診療を受けた日を記入します。診療録で初診が確認できるときは、「診療録で確認」を○で囲んでください。確認できないときは、「本人の申立て」を○で囲み、申立て年月日を記入してください。

初診年月日と現症日の記入漏れがないようお願いします。

⑩イ欄
ア欄の程度、症状およびそれらの症状に伴う日常生活や労働に関する制限について具体的に記入してください。また、投薬治療を行っているときは、処方薬名や用量なども記入してください。

《お願い》
この診断書は、障害年金の障害等級を判定するために、作成をお願いしているものです。
過去の障害の状態については、当時の診療録に基づいて記入してください。
診断書に記入漏れや疑義がある場合は、作成された医師に照会することができますので、ご了承ください。

※ 氏名・生年月日・住所など記入漏れがないかご確認ください。

⑩ウ欄 (2. 日常生活能力の判定)
 日常生活能力の判定は、保護的環境下ではなく、一人で生活している場合を想定して判断してください。
 (1)～(7)の項目に判断の基準となる例を記載していますので参考にして、該当する項目の口に✓印(チェック)を付けてください。

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

⑩エ欄
 本人や家族などから聴き取りができた場合は、できるだけ記入してください。

⑫欄
 診断時に判断できない場合は、「不詳」と記入してください。

⑬欄
 ①欄に神経症圏(ICD-10コードがF4)の傷病名を記入した場合に、「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」または「気分(感情)障害」の病態を示しているときは、その病態とICD-10コードを記入してください。

病院または診療所の名称だけでなく、所在地も忘れずに記入してください。

ケ 日常生活状況 1 家庭及び社会生活についての具体的な状況 (ア) 現在の生活環境 (該当するもの一つを○で囲んでください。) 入院 ・ 入所 ・ 在宅 ・ その他 () (注) 施設 同居者の有無 (有 ・ 無) (イ) 全般的状況 (家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入してください。) []		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)のどちらかを優先して記載してください。	
2 日常生活能力の判定 (該当するものにチェックしてください。) ※判断にあたっては、療育で生活するとなら可能かどうかで判断してください。		(精神障害) (1) 精神障害(病的体験・残遺症状・認知障害・性格変化等)を認め、社会生活は普通に行える。 (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、自発的な家事をこなすことはできるが、衣類や手帳が変化したりする手帳を忘れることがある。社会生活や学業的な行動の場面に出来なないこともある。全般的援助は必要である。)	
(1) 適切な食事(量・種類)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。 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 自発的にできるが時 <input type="checkbox"/> 自発的かつ適量に行うこ <input type="checkbox"/> 助言や指導をしても <input type="checkbox"/> できない(若しくは行 <input type="checkbox"/> わない)		(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、簡単な食事を準備できるが、衣類や手帳の準備が少なく、必要なものを忘れることがある。社会生活や学業的な行動の場面に出来なないこともある。全般的援助は必要である。)	
(2) 身の周りの整理(洗濯、洗髪、入浴等の身の衛生保持や掃除等)ができる。また、自室の清掃や片付けができる。		(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。 (たとえば、着くべき服装や行動が受け入れられる。自発的な発音が少ない。あっても発音の正確さが不十分であったり不明瞭であったりする。)	
(3) 金銭管理と買い物(金銭を効力通りに管理し、やりくりがほぼできる。また、一人で買い物ができる)が可能であり、計画的な買い物ができる。		(5) 精神障害を認め、身のまわりのこと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、簡単な食事を準備できるが、衣類や手帳の準備が少なく、必要なものを忘れることがある。社会生活や学業的な行動の場面に出来なないこともある。全般的援助は必要である。)	
(4) 通院と服薬(病・不調)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。		(知的障害) (1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通に行える。 (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。日常生活も一人でできる程度)	
(5) 他人との意思伝達及び対人関係一人の話を聞く、自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行える。		(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、簡単な作業はできるが、作業は可能である。習慣化していることでは作業での指示を理解し、身辺生活についても部分的にできる程度)	
(6) 身の安全確保及び危機対応(事故等の危険から身を守る能力がある。通常の事象となつた他人に援助を求めるなどを含む)が可能である。		(4) 知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (たとえば、簡単な食事を準備できるが、衣類や手帳の準備が少なく、必要なものを忘れることがある。社会生活や学業的な行動の場面に出来なないこともある。全般的援助は必要である。)	
(7) 社会性(一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)		(5) 知的障害を認め、身のまわりのこと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、文字や数の理解がほとんどなく、簡単な手帳もできない。言葉による意思の疎通はほとんど不可能であり、身辺生活の整理も一人でできない程度)	
2. 現在の就労状況 ○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 ()		オ 身体所見(神経学的な所見を含む)	
○勤続年数 (年 ヶ月) ○仕事の頻度 (週に () 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		カ 臨床検査(心電アクト・認知検査、知的障害の場合は、知能指数、精神年齢を含む)	
⑬ 現在時の日常生活能力及び発音能力 (必ず記入してください。) ⑭ 予 後 (必ず記入してください。) ⑮ 備 考		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)	
上記のとおり、診断します。 平成 年 月 日 病院又は診療所の名称 診療担当科名 所在地 医師氏名 印			

⑩ウ欄 (3. 日常生活能力の程度)
 日常生活能力の程度は、知的障害以外の精神疾患であれば(精神障害)欄の、知的障害であれば(知的障害)欄の(1)～(5)のいずれかを○で囲んでください。
 発達障害については、知的障害と同様の症状が顕著にあらわれている場合は(知的障害)欄に記入していただいても構いません。

● 日常生活能力の程度を判断するにあたっては、各項目の下部に記載している例を参考にして、生活全般を総合的に判断してください。

⑩カ欄
 知的障害や発達障害の場合は、知能指数および精神年齢を必ず記入してください。また、認知障害の場合は、認知検査をされているときは、その結果を記入してください(判定の参考にします)。

⑩キ欄
 障害者自立支援法による障害福祉サービスなどを利用しているときは、その種類や内容について記入してください。

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