国民年金・厚生年金の障害年金の診断書を作成する医師の皆様へ

障害年金の診断書（精神の障害用）記載要領

～記載にあたって留意していただきたいポイント～

日頃より、年金用診断書の作成にご協力を賜り誠にありがとうございます。

精神の障害に対する障害年金は、精神障害、知的障害又は発達障害により日常生活に継続的に制限が生じ、支援が必要な場合に、これを障害状態と捉え、その障害の程度（＝日常生活の制限度合いや労働能力の喪失）に応じて障害等級を決定し、支給するものです。

適切な障害等級の決定にあたっては、作成していただく診断書の内容ができるかぎり詳細かつ具体的に記載されていることが大変重要になります。
診断書作成時に留意していただきたい事項について、記載欄ごとにまとめましたので、参考としてください。

【この診断書で日本年金機構が確認すること】

精神疾患による病態に起因する日常生活の制限の度合いを確認します。

そのため診断書（精神の障害用）では、以下の内容を確認するための記載項目を設けております。

1．精神疾患の存在、その病状及び重症度
〔例えば、⑩ア・イ欄「現在の病状又は病態像」、カ欄「臨床検査」〕

2．日常生活及び社会生活上の制限の度合い
〔例えば、⑩ウ２・３欄「日常生活能力の判定／程度」、エ欄「就労状況」〕

※　確認にあたっては、疾患名や病歴・治療経過・病状等の内容と日常生活能力に関する評価について、齟齬や矛盾がなく、整合性があるか、という点にも着目して行います。

【注】この記載要領では、「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」を《精神障害》としてまとめ、《知的障害》《発達障害》とは別に区分しています。
「症状性を含む器質性精神障害」（認知症、高次脳機能障害など）は、記載欄ごとに掲げた《精神障害》《知的障害》《発達障害》の留意事項のうち類似するものを参考にご記入ください。

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

日本年金機構
Japan Pension Service

①障害の原因となった傷病名～⑥傷病が治ったかどうか

（再認定のための障害状態確認届では「③傷病名」欄以外はありません。）

〔記載例〕

① 障害の原因となった傷病名	統合失調症 ICD－10コード(F20)	② 傷病の発生年月日	昭和 (平成) 20 年 6 月 頃 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	会社員
		③ ①のため初めて医師の診療を受けた日	昭和 (平成) 20 年 10 月 14 日 診療録で確認 本人の申立て（ 年 月 日）	④既存障害	無
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	無

単独の精神疾患の場合

○　①欄は、障害年金を請求する傷病名及び該当するICD－10コードを記載してください。

○　②欄は、傷病の発生した年月日を記載してください。外傷や脳血管疾患による器質性精神障害など、発生年月日が診療録から明らかに確認できる場合は、「診療録で確認」に○印を付してください。

　また、発生年月日を本人等から聴取された場合は同欄右の「本人の申立て」に○印を付した上で聴取日を記載してください。

○　③欄は、①の傷病について初めて医師の診療を受けた日を記載してください。

　貴院（診断書作成医療機関）の初診より前に他の医師が診察している場合で、他院からの紹介状によりその初診日が診療録に転記されているなどの場合は「診療録で確認」に、貴院初診時等に本人等より聴取した初診日を記載する場合は「本人の申立て」に、○印を付してください。

○　④欄は、貴院（診断書作成医療機関）の初診より前から既に有していた障害を記載してください。精神疾患以外の障害があれば、その障害を記載してください。

○　⑤欄は、貴院（診断書作成医療機関）の初診より前に罹患したことのある疾患を記載してください。

○　⑥欄は、貴院（診断書作成医療機関）の初診から診断書を作成する日までの間に傷病が治っていればその日を記載してください。また、傷病が治った日当時に貴院で直接診察した場合は「確認」に、傷病が治った日当時に貴院で直接診察していない場合には「推定」に、○印を付してください。

複数の精神疾患が併存している場合

同時期に発症している場合

○　①欄は、障害年金を請求する全ての傷病名及び該当するICD－10コードを記載してください。

○　②欄は、①欄に記載した全ての傷病のなかで最も古い傷病の発生年月日を、③欄は、全ての傷病のいずれかについて、初めて医師の診察を受けた日を記載して下さい。

（「診療録で確認」「本人の申立て」の別は、単独の精神疾患の場合の②欄及び③欄の要領と同様）

逐次発症している場合

○　①欄は、障害年金を請求するすべての傷病名を、主たる傷病名から順に傷病名の冒頭に丸付き番号を①、②…と付して記載してください。ICD－10コードも同様に記載してください。

○　②及び③欄は、①欄の丸付き番号を付した上で、それぞれの傷病の発生年月日及び初めて医師の診療を受けた日を段書きにしてください。

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

（再認定のための障害状態確認届では④欄になります。）

〔記載例〕

⑦	陳述者の氏名　○○○○　請求人との続柄　義姉　聴取年月日　27 年 3 月 9 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	高校卒業後、いくつかの職を経て、現在の会社に就職。自宅で両親と生活していた。 平成20年6月頃から人目が気になるようになり、欠勤しだした。その後、不眠、幻声、思考化声、被害妄想が出現し、平成20年10月14日○○駅前メンタルクリニックを受診し、同日当院に紹介入院した。以降、薬物療法、精神療法が定期的に継続されているが、幻覚妄想は常に顕在し、症状は難治性に経過している。3回目の入院中に失職、現在に至っている。日常生活は支援なしには成り立たない。

○　発病からの病歴を聴取した日を、聴取年月日欄に記載してください。また、貴院（診断書作成医療機関）の初診日以後の治療経過等については、段落を変えて記載してください。

○　再認定の際に使う診断書（障害状態確認届）では、最近一年間の症状の変動状況や治療の経過等を記載してください。

《精神障害》

○　問診により把握できた範囲で、発病するまでの生活歴、発病のきっかけとなった心理的・環境的な要因、発病してから現在までの病歴、治療の経過や内容（薬物の種類、量、期間など）、治療の効果・転帰、さらに就学・就労状況などをできるだけ詳しく記載してください。

《知的障害・発達障害》

○　問診により把握できた範囲で、現在までの病歴や生育状況、治療があればその経過、内容（薬物の種類、量、期間など）、さらに就学・就労状況などをできるだけ詳しく記載してください。

○　知的障害を伴わない発達障害については、問診により把握できた範囲で、判明したきっかけ（例えば、対人関係に多くの支障があったことや職場で臨機応変に対応できなかったことなど）及び小児期に見られた発達障害をうかがわせる症状、行動等について、できるだけ詳しく記載してください。

⑧診断書作成医療機関における初診時所見

（再認定のための障害状態確認届には、この欄はありません。）

〔記載例〕

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 20 年 10 月 14 日	「死ね」「太っている」という悪口が聞こえる、人目が気になる、音が気になる、考えたことが声になって聞こえる、夜中に霊が来て眠れない、常に身構えてしまう、といった訴えが聞かれた。問診に的外れな回答をしたり、ひとりで勝手に話したり、非現実的な内容の発言があった。

○　貴院（診断書作成医療機関）の初診時の所見をできるだけ詳しく記載してください。⑧欄の「初診年月日」には、貴院における初診年月日を記載してください。

⑨これまでの発育・養育歴等

（再認定のための障害状態確認届では⑤欄になります。）

〔記載例〕

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 特記すべきことなし。	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 ・会社員 発病後は就労できていない。

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）
△△病院	20年 10月～ 20年 10月	入院・外来	統合失調症	薬物治療、精神療法	軽快
○○駅前メンタルクリニック	20年 11月～ 21年 5月	入院・外来	〃	〃	悪化
△△病院	21年 5月～ 21年 12月	入院・外来	〃	〃	軽快
○○駅前メンタルクリニック	22年 1月～ 23年 11月	入院・外来	〃	〃	悪化
△△病院	23年 11月～ 年 月	入院・外来	〃	〃	不変

《精神障害》

○ エ欄について、受診医療機関が多い、入退院を繰り返すなどにより記入欄が不足する場合は、⑬「備考」欄へ記入していただくか、任意の別紙に記入のうえ、この診断書に添付してください。別紙の添付にあたっては、別紙の作成日や貴院（診断書作成医療機関）の名称・所在地の記入、ご署名・ご捺印を必ずお願いいたします。

《知的障害・発達障害》

○ 特別支援教育や、それに相当する支援の教育歴がある場合は、問診により把握できた範囲で、イ欄にもれなく記載してください。その状況がイ欄に書ききれない場合は、⑦欄にできるだけ詳しく記載してください。

「特別支援教育」とは、下記のものを指します。

- 特別支援学校や、小・中・高等学校での特別支援学級で教育を受けること
- 通常の学級に在籍し、障害の状態に応じた特別の指導を通級指導教室で受けること
- 通常の学級内での特別支援教育支援員による支援を受けること

「それに相当する支援」とは、例えば下記のものを指します。

- 特別支援教育実施前（平成１９年３月以前）の養護学校や特殊学級での教育、通常の学級での個別支援など

○ 特別支援教育や、それに相当する支援の教育歴がない場合には、幼少期の状況（例えば不適応行動やいじめなどの問題や学習の遅れの有無など）について、ア欄にできるだけ詳しく記載してください。

○ 障害が背景にあると考えられる学力の低下、学業の不振、不登校あるいは中途退学など、障害の経過を把握する上で参考となる就学状況がある場合には、その状況をイ欄の「その他」に記載してください。その状況がイ欄に書ききれない場合には、⑦欄にできるだけ詳しく記載してください。

○ 障害児通園施設等における専門的な指導訓練や、児童デイサービスを利用した適応訓練など、専門機関による発達支援、発達障害者自立訓練等の支援を受けていた場合は、ア欄にできるだけ詳しく記載してください。

○ 成人以降に判明した知的障害や発達障害の場合であっても、問診により把握できた範囲で発育・養育の状況や通学・学習の状況を、ア欄及びイ欄にできるだけ詳しく記載してください。

また、母子手帳や通知表等により、知的障害や発達障害をうかがわせる症状や行動等を把握されている場合には、その状況をア欄及びイ欄にできるだけ詳しく記載してください。

⑩障害の状態（ア　現在の病状又は状態像）
（イ　左記の状態について、その程度・症状・処方薬等の具体的記載）

（再認定のための障害状態確認届では⑥欄になります。）

〔記載例〕

⑩　障害の状態　（平成 27 年 3 月 18 日 現症）	
ア　現在の病状又は状態像（該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください。）	イ　左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。
前回の診断書の記載時との比較（前回の診断書を作成している場合は記入してください。） 1 変化なし　2 改善している　3 悪化している　4 不明 Ⅰ 抑うつ状態 1 思考・運動制止　2 刺激性、興奮　3 憂うつ気分 4 自殺企図　5 希死念慮 6 その他（　） Ⅱ そう状態 1 行為心迫　2 多弁・多動　3 気分（感情）の異常な高揚・刺激性 4 観念奔逸　(5) 易怒性・被刺激性亢進　6 誇大妄想 7 その他（　） Ⅲ 幻覚妄想状態 等 (1) 幻覚　(2) 妄想　3 させられ体験　(4) 思考形式の障害 (5) 著しい奇異な行為　6 その他（　） Ⅳ 精神運動興奮状態及び昏迷の状態 1 興奮　2 昏迷　3 拒絶・拒食　(4) 滅裂思考 5 衝動行為　6 自傷　7 無動・無反応 8 その他（　） Ⅴ 統合失調症等残遺状態 (1) 自閉　(2) 感情の平板化　(3) 意欲の減退 4 その他（　） Ⅵ 意識障害・てんかん 1 意識混濁　2 （夜間）せん妄　3 もうろう　4 錯乱 5 てんかん発作　6 不機嫌症　7 その他（　） ・てんかん発作の状態　※発作のタイプは記入上の注意参照 1 てんかん発作のタイプ　（ A ・ B ・ C ・ D ） 2 てんかん発作の頻度（年間　回、月平均　回、週平均　回　程度） Ⅶ 知能障害等 1 知的障害　ア 軽度　イ 中等度　ウ 重度　エ 最重度 2 認知症　ア 軽度　イ 中等度　ウ 重度　エ 最重度 3 高次脳機能障害 ア 失行　イ 失認 ウ 記憶障害　エ 注意障害　オ 遂行機能障害　カ 社会的行動障害 4 学習障害　ア 読み　イ 書き　ウ 計算　エ その他（　） 5 その他（　） Ⅷ 発達障害関連症状 1 相互的な社会関係の質的障害　2 言語コミュニケーションの障害 3 限定した常同的で反復的な関心と行動　4 その他（　） Ⅸ 人格変化 1 欠陥状態　(2) 無関心　(3) 無為 4 その他症状等（　） Ⅹ 乱用、依存等（薬物等名：　） 1 乱用　2 依存 Ⅺ その他　［　］	治療抵抗性統合失調症に対して薬物療法を中心に治療をしているが、幻覚妄想状態は持続し、症状はなかなか改善しない。常時独語空笑が認められるなど病的体験に埋没した生活を送っている。診察時も一方的に滅裂な話を続けるばかりで、全くまとまりを欠いている。 幻覚妄想状態にあり、宇宙人ややぐざが来ているのが見える、彼らが皆を殺す、病棟が血の海になっている、そこへ行ったら殺される、と言う。訴えはしないが、幻声の存在が疑われる。聞こえた声に応じるように荒い言葉を発して怒ったりすることがある。亡くなっている家族のことを、生きていて外国に居る、と言う。薬は重油でできているので毒と述べ拒薬が見られたり、食事に入れられた毒を体外へ排出するためジュースを飲むと言ったり、肺の中に薬が入っているなどと身体幻覚様の話をしたりする。 易怒性・衝動性が認められ、いきなり病的体験が活発化して、実世界での事象・人物に対してまで怒りっぽく当たり、ときに病棟の液晶テレビやドアなどの器物損壊に至ることもある。 病識はなく、思考は幻覚妄想に殆ど左右されている。病気や治療・看護に関してだけでなく、日常生活や身体介助・介護に関しても現実的な検討ができないため、身体の健康やADLを損なうことにもなる。 周囲には無関心で、自発的な活動は見られない。感情は平板であり、意欲は減退している。社会的には無為自閉的である。他者との交流は殆どない。 RP①　クロザリル錠（100mg）　1日5錠 ②　ロラゼパム錠（1mg）　1日2錠 ③　プロチゾラムOD錠0.25mg　1日1錠

ア欄について　《共通》

- ○　「症状性を含む器質性精神障害」（認知症、高次脳機能障害など）で、病状が多岐にわたる場合は、「Ⅶ 知能障害等」の２または３の記載だけでなく、該当する全ての病状又は状態像に○印を付してください。
- ○　「てんかん」に合併する精神神経症状や認知障害などがある場合は、「Ⅵ 意識障害・てんかん」のてんかん発作の記載だけでなく、該当する全ての病状又は状態像に○印を付してください。

イ欄について　《共通》

- ○　ア欄に○印を付した病状又は状態像について、問診による精神医学的所見、病状の程度、処方内容などをできるだけ具体的に記載してください。
- ○　在宅で、家族や重度訪問介護等により常時援助を受けて療養している場合は、その療養状況をできるだけ詳しく記載してください。
- ○　通院や薬物治療が困難又は不可能である場合は、その理由やそれに代わる他の治療内容について、できるだけ詳しく記載してください。
- ○　ひきこもりについて、精神障害の病状に起因するものか否かも含め、その状況をできるだけ詳しく記載してください。

イ欄について　《精神障害》

○　現症日における状態のほか、現症日以前１年程度での症状の好転と増悪（あるいは症状の著明な時期と消失する時期）の状況について、通院の頻度や治療内容（薬物治療を行っている場合は、薬の種類、量、期間など、薬物によるもの以外の治療を行っている場合は、具体的な治療内容とその治療を選択した理由など）をできるだけ詳しく記載してください。好転と増悪を繰り返している場合には、その状況を記載してください。

○　入院している場合、入院の理由及び入院形態（任意、医療保護、措置など）を記載してください。また、病棟内で本人の安全確保などのために常時個別の援助を必要としている場合は、その状況をできるだけ詳しく記載してください。

○　気分（感情）障害について、標準的な治療を行っても症状が改善していない場合には、その状況を治療内容とともにできるだけ詳しく記載してください。
　また、重篤なそうやうつの症状が長期間持続したり、頻繁に繰り返している場合は、その状況をできるだけ詳しく記載してください。

○　統合失調症について、妄想・幻覚等の陽性症状がある場合は、その具体的内容（本人が訴えている内容など）を、陰性症状（残遺状態）が長期間持続して自己管理能力や役割遂行能力に著しい制限が見られる場合は、その具体的な制限内容について、それぞれの治療内容とともに、できるだけ詳しく記載してください。

イ欄について　《知的障害・発達障害》

○　ア欄で○印を付した状態像によって、日常生活上にどのような制限が生じているかについて、できるだけ具体的に記載して下さい。

○　施設に入所している場合、施設内で、本人の安全確保などのために常時あるいは頻繁に個別の援助を必要としている場合は、その状況をできるだけ詳しく記載してください。

○　不適応行動が見られる場合は、その状況及び療養状況をできるだけ具体的に記載してください。
　不適応行動とは、例えば以下のような行為を指します。
・自分の身体を傷つける行為
・他人や物に危害を及ぼす行為
・周囲の人に恐怖や強い不安を与える行為（迷惑行為や突発的な外出など）
・著しいパニックや興奮、こだわり等の不安定な行動
　（自分でコントロールできない行為で、頻発して日常生活に支障が生じるもの）

○　知的障害または発達障害で、他の精神疾患が併存していることなどにより、通院や薬物治療を行っている場合は、通院の頻度や薬物治療の目的や内容（種類、量、期間）、さらに服薬状況などをできるだけ詳しく記載してください。

○　トゥレット症候群やチック障害特有の症状等により、日常生活に著しい困難が生じている場合には、その症状や程度、頻度をできるだけ詳しく記載してください。

○　臭気、光、音、気温などの感覚過敏があり、それにより日常生活に制限が認められる場合は、その状況をできるだけ詳しく記載してください。

イ欄について　《その他》

○　ア欄の「てんかん発作のタイプ、頻度」に記載した際には、イ欄に、発作を起こした直近の年月日（可能であれば、発作タイプ別に最近数年間のすべての発作年月日）を記載してください。

○　ア欄の「てんかん発作のタイプ、頻度」に記載した際には、イ欄に、発作があることによって日常生活上の活動や行為に生じている制限（自動車の運転、単独外出、入浴、就労など）や、発作間欠期の精神神経症状（抗てんかん薬の服用に起因する精神神経症状も含む。）や認知障害によって生じている日常生活能力の制限内容について、できるだけ具体的に記載してください。

○　ア欄の「X　乱用、依存等」に薬物依存について記載した際には、イ欄に、使用薬物名ごとに使用時期（始期及び終期）及び使用頻度（回数あるいは常用）をできるだけ詳しく記載してください。可能であれば、画像検査や血液検査などの検査所見を、⑩障害の状態の「カ　臨床検査」欄に記載してください。

⑩障害の状態（ウ　日常生活状況）

（再認定のための障害状態確認届では⑥欄になります。）

〔記載例〕

ウ 日常生活状況

1　家庭及び社会生活についての具体的な状況

（ア）現在の生活環境（該当するもの一つを○で囲んでください。）

（入院）・入所・在宅・その他（　　）

（施設名　　）

同居者の有無（有・無）

（イ）全般的状況（家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入してください。）

［意思疎通は困難で、他者との交流は殆んどない。日常生活全般で精神状態に配慮した援助に加え、身体的介護を常に要する。］

2　日常生活能力の判定（該当するものにチェックしてください。）

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

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

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

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

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

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

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

(4)**通院と服薬**（要・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　□おおむねできるが時には助言や指導を必要とする　□助言や指導があればできる　☑助言や指導をしてもできない若しくは行わない

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

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

(6)**身辺の安全保持及び危機対応** — 事故等の危険から身を守る能力がある、通常と異なる事態となった時に他人に援助を求めるなどを含めて、適正に対応することができるなど。

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

(7)**社会性** — 銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。

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

3　日常生活能力の程度（該当するもの一つを○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・認知障害・性格変化等）を認めるが、社会生活は普通にできる。

（2）精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。
（たとえば、日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難を生じることがある。社会行動や自発的な行動が適切に出来ないこともある。金銭管理はおおむねできる場合など。）

（3）精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。
（たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など。）

（4）精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。
（たとえば、著しく適正を欠く行動が見受けられる。自発的な発言が少ない、あっても発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など。）

（5）精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。
（たとえば、家庭内生活においても、食事や身のまわりのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など。）

（知的障害）

（1）知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。

（2）知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。
（たとえば、簡単な漢字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身辺生活も一人でできる程度）

（3）知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。
（たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などがあれば作業は可能である。具体的指示であれば理解ができ、身辺生活についてもおおむね一人でできる程度）

（4）知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。
（たとえば、簡単な文字や数字は理解でき、保護的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば言葉での指示を理解し、身辺生活についても部分的にできる程度）

（5）知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。
（たとえば、文字や数の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いもできない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身辺生活の処理も一人ではできない程度）

【１　家庭及び社会生活についての具体的な状況】

○　独居である場合、独居になった理由や時期について、（イ）欄に記載してください。

○　日常的に家族等から援助を受けている場合、（イ）欄にその内容などを具体的に記載してください。

○　自助グループから日常生活上の支援（援助）を受けている場合、（イ）欄にその支援（援助）内容などを具体的に記載してください。（イ）欄に書ききれない場合は、⑬備考欄に記入してください。

【「２　日常生活能力の判定」及び「３　日常生活能力の程度」】

この２項目については、P. 10～14 を参考に相互の整合性についても留意の上記載してください。

この２項目の評価はそれぞれ次の意義をもち、相互に関係しています。

日常生活能力の判定	日常生活の７つの場面における制限度合いを、それぞれ具体的に評価するもの。
日常生活能力の程度	「日常生活能力の判定」の７つの場面も含めた日常生活全般における制限度合いを包括的に評価するもの。

したがって、７つの場面における制限度合いには顕著に表れないが、日常生活全般は大幅に制限されるなど、相互の関係が必ずしも整合しない場合には、その理由を⑪欄にできるだけ具体的に記載してください。

○　日常生活能力の制限の度合いを適切に把握するため、入所施設やグループホーム、日常生活上の援助を行える家族との同居などにより、支援が常態化した環境下で日常生活が安定している場合であっても、単身でかつ支援がない状況で生活した場合を想定し、その場合の日常生活能力について記載してください。

○　診察時（来院時）の一時的な状態ではなく、現症日以前１年程度での障害状態の変動について、症状の好転と増悪の両方を勘案した上で、当てはまるものをご判断ください。

○　独居であっても、日常的に家族の援助や福祉サービスを受けることによって生活できている場合（現に家族等の援助や福祉サービスを受けていなくても、その必要がある状態の場合も含む）は、それらの支援の状況（または必要性）を踏まえ、能力の過大評価にならないように留意してください。

○　「てんかん」の発作間欠期に精神神経症状や認知障害がある場合、この２項目の評価にあたっては、これらの症状によって生じている日常生活能力の制限度合いについて評価して下さい。

「２ 日常生活能力の判定」

※ 身体的機能の障害に起因する能力の制限（たとえば下肢麻痺による歩行障害など）は、この診断書による評価の対象としません。

※ 「できる」とは、日常生活および社会生活を行う上で、他者による特別の援助（助言や指導）を要さない程度のものを言います。また、「行わない」とは、介護者に過度に依存して自分でできるのに行わない場合や、性格や好き嫌いなどで行わないことは含みません。

（１）適切な食事

※ 嗜癖的な食行動（たとえば拒食症や過食症）をもって「食べられない」とはしない。

1	できる	栄養のバランスを考え適当量の食事を適時にとることができる。（外食、自炊、家族・施設からの提供を問わない）
2	自発的にできるが時には助言や指導を必要とする	だいたいは自主的に適当量の食事を栄養のバランスを考え適時にとることができるが、時に食事内容が貧しかったり不規則になったりするため、家族や施設からの提供、助言や指導を必要とする場合がある。
3	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	１人では、いつも同じものばかりを食べたり、食事内容が極端に貧しかったり、いつも過食になったり、不規則になったりするため、経常的な助言や指導を必要とする。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	常に食事へ目を配っておかないと不食、偏食、過食などにより健康を害するほどに適切でない食行動になるため、常時の援助が必要である。

（２）身辺の清潔保持

1	できる	洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等の身体の清潔を保つことが自主的に問題なく行える。必要に応じて（週に１回くらいは）、自主的に掃除や片付けができる。また、ＴＰＯ（時間、場所、状況）に合った服装ができる。
2	自発的にできるが時には助言や指導を必要とする	身体の清潔を保つことが、ある程度自主的に行える。回数は少ないが、だいたいは自室の清掃や片付けが自主的に行える。身体の清潔を保つためには、週１回程度の助言や指導を必要とする。
3	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	身体の清潔を保つためには、経常的な助言や指導を必要とする。自室の清掃や片付けを自主的にはせず、いつも部屋が乱雑になるため、経常的な助言や指導を必要とする。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	常時支援をしても身体の清潔を保つことができなかったり、自室の清掃や片付けをしないか、できない。

（３）金銭管理と買い物

※ 行為嗜癖に属する浪費や強迫的消費行動については、評価しない。

1	できる	金銭を独力で適切に管理し、１ヵ月程度のやりくりが自分でできる。また、１人で自主的に計画的な買い物ができる。
2	おおむねできるが時には助言や指導を必要とする	１週間程度のやりくりはだいたい自分でできるが、時に収入を超える出費をしてしまうため、時として助言や指導を必要とする。
3	助言や指導があればできる	１人では金銭の管理が難しいため、３～４日に一度手渡して買い物に付き合うなど、経常的な援助を必要とする。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	持っているお金をすぐに使ってしまうなど、金銭の管理が自分ではできない、あるいは行おうとしない。

（４）通院と服薬

1	できる	通院や服薬の必要性を理解し、自発的かつ規則的に通院・服薬ができる。また、病状や副作用について、主治医に伝えることができる。
2	おおむねできるが時には助言や指導を必要とする	自発的な通院・服薬はできるものの、時に病院に行かなかったり、薬の飲み忘れがある（週に２回以上）ので、助言や指導を必要とする。
3	助言や指導があればできる	飲み忘れや、飲み方の間違い、拒薬、大量服薬をすることがしばしばあるため、経常的な援助を必要とする。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	常時の援助をしても通院・服薬をしないか、できない。

（５）他人との意思伝達及び対人関係

※　１対１や集団の場面で、他人の話を聞いたり、自分の意思を相手に伝えたりするコミュニケーション能力や他人と適切につきあう能力に着目する。

1	できる	近所、仕事場等で、挨拶など最低限の人づきあいが自主的に問題なくできる。必要に応じて、誰に対しても自分から話せる。友人を自分からつくり、継続して付き合うことができる。
2	おおむねできるが時には助言や指導を必要とする	最低限の人づきあいはできるものの、コミュニケーションが挨拶や事務的なことにとどまりがちで、友人を自分からつくり、継続して付き合うには、時として助言や指導を必要とする。あるいは、他者の行動に合わせられず、助言がなければ、周囲に配慮を欠いた行動をとることがある。
3	助言や指導があればできる	他者とのコミュニケーションがほとんどできず、近所や集団から孤立しがちである。友人を自分からつくり、継続して付き合うことができず、あるいは周囲への配慮を欠いた行動がたびたびあるため、助言や指導を必要とする。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	助言や指導をしても他者とコミュニケーションができないか、あるいはしようとしない。また、隣近所・集団との付き合い・他者との協調性がみられず、友人等とのつきあいがほとんどなく、孤立している。

（６）身辺の安全保持及び危機対応

※　自傷（リストカットなど行為嗜癖的な自傷を含む。）や他害が見られる場合は、自傷・他害行為を本項目の評価対象に含めず、⑩障害の状態のア欄（現在の病状又は状態像）及びイ欄（左記の状態について、その程度・症状・処方薬等の具体的記載）になるべく具体的に記載してください。

1	できる	道具や乗り物などの危険性を理解・認識しており、事故等がないよう適切な使い方・利用ができる（例えば、刃物を自分や他人に危険がないように使用する、走っている車の前に飛び出さない、など）。また、通常と異なる事態となった時（例えば火事や地震など）に他人に援助を求めたり指導に従って行動するなど、適正に対応することができる。
2	おおむねできるが時には助言や指導を必要とする	道具や乗り物などの危険性を理解・認識しているが、時々適切な使い方・利用ができないことがある（例えば、ガスコンロの火を消し忘れる、使用した刃物を片付けるなどの配慮や行動を忘れる）。また、通常と異なる事態となった時に、他人に援助を求めたり指示に従って行動できない時がある。
3	助言や指導があればできる	道具や乗り物などの危険性を十分に理解・認識できておらず、それらの使用・利用において、危険に注意を払うことができなかったり、頻回に忘れてしまう。また、通常と異なる事態となった時に、パニックになり、他人に援助を求めたり、指示に従って行動するなど、適正に対応することができないことが多い。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	道具や乗り物などの危険性を理解・認識しておらず、周囲の助言や指導があっても、適切な使い方・利用ができない、あるいはしようとしない。また、通常と異なる事態となった時に、他人に援助を求めたり、指示に従って行動するなど、適正に対応することができない。

（７）社会性

1	できる	社会生活に必要な手続き（例えば行政機関の各種届出や銀行での金銭の出し入れ等）や公共施設・交通機関の利用にあたって、基本的なルール（常識化された約束事や手順）を理解し、周囲の状況に合わせて適切に行動できる。
2	おおむねできるが時には助言や指導を必要とする	社会生活に必要な手続きや公共施設・交通機関の利用について、習慣化されたものであれば、各々の目的や基本的なルール、周囲の状況に合わせた行動がおおむねできる。だが、急にルールが変わったりすると、適正に対応することができないことがある。
3	助言や指導があればできる	社会生活に必要な手続きや公共施設・交通機関の利用にあたって、各々の目的や基本的なルールの理解が不十分であり、経常的な助言や指導がなければ、ルールを守り、周囲の状況に合わせた行動ができない。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	社会生活に必要な手続きや公共施設・交通機関の利用にあたって、その目的や基本的なルールを理解できない、あるいはしようとしない。そのため、助言・指導などの支援をしても、適切な行動ができない、あるいはしようとしない。

「３ 日常生活能力の程度」

※　本項目について、「①障害の原因となった傷病名」欄に知的障害が含まれる場合（又は発達障害などで知的障害を伴っていて、《知的障害》欄の方が本人の状態を適切に評価できる場合）は本項目の《知的障害》欄で判定し、①欄に知的障害が含まれない場合は《精神障害》欄で判定してください。

《精神障害》

（１）	**精神障害（病的体験・残遺症状・認知障害・性格変化等）を認めるが、社会生活は普通にできる。** ○　適切な食事摂取、身辺の清潔保持、金銭管理や買い物、通院や服薬、適切な対人交流、身辺の安全保持や危機対応、社会的手続きや公共施設の利用などが自発的にできる。あるいは適切にできる。 ○　精神障害を持たない人と同じように日常生活及び社会生活を送ることができる。
（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。** ○（１）のことが概ね自発的にできるが、時に支援を必要とする場合がある。 ○　例えば、一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難となる。 ○　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が生じることがある。身辺の清潔保持は困難が少ない。ひきこもりは顕著ではない。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切に出来ないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせることができる。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。金銭管理は概ねできる。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。
（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。** ○（１）のことを行うためには、支援を必要とする場合が多い。 ○　例えば、医療機関等に行くなどの習慣化された外出は付き添われなくても自らできるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難である。食事をバランスよく用意するなどの家事をこなすために、助言などの支援を必要とする。身辺の清潔保持が自発的かつ適切にはできない。対人交流が乏しいか、ひきこもっている。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと症状の再燃や悪化を来たしやすい。金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。
（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。** ○（１）のことは経常的な援助がなければできない。 ○　例えば、親しい人間がいないか、あるいはいても家族以外は医療・福祉関係者にとどまる。自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で病状の再燃や悪化を来たしやすい。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちである。
（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、常時の援助が必要である。** ○（１）のことは援助があってもほとんどできない。 ○　入院・入所施設内においては、病棟内・施設内で常時個別の援助を必要とする。在宅の場合においては、医療機関等への外出も自発的にできず、付き添いが必要であったり、往診等の対応が必要となる。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付けなどの家事や身辺の清潔保持も自発的には行えず、常時の援助を必要とする。

《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。** ○　適切な食事摂取、身辺の清潔保持、金銭管理や買い物、通院や服薬、適切な対人交流、身辺の安全保持や危機対応、社会的手続きや公共施設の利用などがある程度自発的にできる。あるいは適切にできる。 ○　知的障害を持たない人と同じように日常生活及び社会生活を送ることができる。
（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。** ○（１）のことが１人で自発的にできるが、時に支援を必要とする場合がある。 ○　日常会話はできるが、抽象的な思考が不得手で、込み入った話は困難である。また簡単な漢字の読み書きはできる。 ○　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が生じることがある。身辺の清潔保持は困難が少ない。対人交流は乏しくない。ひきこもりがちではない。行動のテンポはほぼ他の人に合わせることができる。金銭管理は概ねできる。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。
（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。** ○（１）のことが概ねできるが、支援を必要とする場合が多い。 ○　具体的な事柄についての理解や簡単な日常会話はできるが、声かけなどの配慮が必要である。ごく簡単な読み書きや計算はできるが、生活場面で実際に使うことは困難である。 ○　医療機関等に行くなどの習慣化された外出は付き添われなくても自らできるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難である。食事をバランスよく用意するなどの家事をこなすために、助言などの支援を必要とする。身辺の清潔保持が自発的かつ適切にはできない。適切な指導のもとで、社会的な対人交流や集団行動がある程度できる。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。適切な指導があれば単純作業はできる。
（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。** ○（１）のことは経常的な援助がなければできない。 ○　読み書きや計算は不得手だが、簡単な日常会話はできる。生活習慣になっていることであれば、言葉での指示を理解し、ごく身近なことについては、身振りや短い言葉で自ら表現することができる。日常生活では、経常的な支援を必要とする。 ○　例えば、親しい人との交流も乏しく引きこもりがちである、自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちである。保護的な環境下での専ら単純かつ反復的な作業はできる。
（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。** ○（１）のことは援助があってもほとんどできない。 ○　言葉の理解も困難またはごく身近なことに限定されており、意思表示はごく簡単なものに限られる。 ○　入院・入所施設内においては、病棟内・施設内で常時個別の援助を必要とする。在宅の場合においては、医療機関等への外出も自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付けなどの家事や身辺の清潔保持も自発的には行えず、常時の援助を必要とする。

⑩障害の状態（エ　現症時の就労状況～キ　福祉サービスの利用状況）

（再認定のための障害状態確認届では⑥欄になります。）

〔記載例〕

エ 現症時の就労状況	オ 身体所見（神経学的な所見を含む。）
○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 現在は就労していない。	特記すべきことなし カ 臨床検査（心理テスト・認知検査、知能障害の場合は、知能指数、精神年齢を含む。） 特記すべきことなし 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） 入院中につき利用なし

【エ 現症時の就労状況】

この欄は、精神障害者がどのような働き方をしているか（どの程度の援助を受けて就労ができているか）を確認するために、就労に関する情報をできる限り収集することを目的に設けたものです。
就労している事実だけで、障害年金の支給決定が判断されることはありません。

○　就労の有無を本人や家族などから聴きとり、できるだけ記入をお願いします。

○　仕事場の内外を問わず、就労を継続するために受けている日常の援助や配慮の状況も、できるだけ記入をお願いします。

○　現症日以前一年間に病気休暇または休職の期間がある場合は、「仕事場での援助の状況や意思疎通の状況」欄に、病気休暇や休職の時期（始期及び終期）及び就労復帰後の状況をできるだけ詳しく記入してください。

○　現症時に就労していないことを聴取されている場合には、「勤務先」のその他欄に、その旨の記入をお願いします。

【オ 身体所見】

○　精神疾患に伴う神経学的な所見のほか、アルコールや薬物等の精神作用物質の乱用・依存が見られる患者の場合は、精神病性障害を示さない急性中毒かどうか、あるいは明らかな身体依存が見られるかどうかをできるだけ詳しく記載してください。

【カ 臨床検査】

○　現症日以前３か月以内に実施した検査の結果を、検査日とともに記載してください。現症日以前３か月よりも前に実施した臨床検査のみの場合には、当該検査結果を検査日とともに記載してください。

カの記入欄では書ききれない場合は、別紙として、検査結果写しの添付をお願いいたします。別紙を添付する場合は、別紙の作成日や貴院（診断書作成医療機関）の名称・所在地の記入、ご署名・ご捺印を必ずお願いいたします。

○知的障害及び発達障害の場合は、知能指数及び精神年齢を検査日や検査名とあわせて必ず記入してください。（療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を取得している場合は、等級及び交付年月日についても、記入してください。）

○「症状性を含む器質性精神障害」（認知症、高次脳機能障害など）あるいは他の精神の障害の状態について参考となる神経心理学検査（ミニメンタルステート検査や改訂版長谷川式簡易知能評価スケールなど）や画像検査を実施している場合は、別紙として、その検査結果写しの添付をお願いいたします。

別紙を添付する場合は、検査した医療機関や検査日がわかるように作成してください。また、別紙の作成日や診断書作成医療機関（又は検査した医療機関）の名称・所在地の記入、ご署名・ご捺印をその別紙にも必ずお願いいたします。

【キ 福祉サービスの利用状況】

○　問診で聴取できた範囲で、障害者総合支援法による福祉サービスの利用状況（サービスの種類や内容、頻度など）をなるべく詳しく記載してください。

○　専門機関による発達支援、発達障害者自立訓練等の支援を受けている場合は、キ欄にできるだけ詳しく記載してください。

⑪現症時の日常生活活動能力及び労働能力

（再認定のための障害状態確認届では⑦欄になります。）

〔記載例〕

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。）	援助しないと偏食に陥ったり、食事を摂らなくなる。服薬にも援助と助言が欠かせず、日常生活全般に援助が必要で単身生活はできない。就労は不可能と判断する。病的体験症状が強く持続しており、現実検討能力の低下が著しい。退院のメドが立たない状態。

○　現症時において日常生活がどのような状況であるのか、また、どの程度の労働ができるのか（実際の就労の有無ではありません）などをできるだけ具体的に記載してください。

○　⑩エ「現症時の就労状況」欄に記載された就労の影響により、就労以外の場面での日常生活能力が著しく低下していると考えられる場合には、その日常生活活動の状況をできるだけ詳しく記載してください。

○　ひきこもりについては、精神障害の病状に起因するものか否かも含め、その状況をできるだけ詳しく記載してください。

⑫予後

（再認定のための障害状態確認届では⑧欄になります。）

〔記載例〕

⑫ 予　　後 （必ず記入してください。）	長期にわたり病状の改善は得られていない。現実検討能力の著しい低下により生活状況は一層不良となっており、状況の好転は望み難く、予後不良。

○　診断書作成時点において予想される病状の今後の見通しについて記載してください。判断できない場合には「不詳」と記入してください。

　特に統合失調症や気分（感情）障害では、十分な期間の治療を経たうえでの予後を記入してください。

⑬備考

（再認定のための障害状態確認届では⑨欄になります。）

○　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あっても、「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。

○　日常生活の状態（制限の度合い）について①～⑫欄までに書ききれないことや参考になる事柄を記入してください。

○　継続的治療が必要な疾患にもかかわらず、診断書作成を依頼する目的以外では来院していない場合は、問診により把握できた範囲で、未受診の背景（例えば、民間療法を行っていた等）について記入してください。