第２１回社会保障審議会年金事業管理部会 平　成　２　８　年　２　月　８　日	参考資料３

障害年金制度の運用に関する対応状況についての参考資料

「障害年金の認定の地域差への対応について」関係

○等級判定のガイドラインについて・・・・・・・・・・・・・　Ｐ　１
○障害年金の診断書（様式第 120 号の 4）・・・・・・・・・・　Ｐ１３
○診断書の記載要領・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ１５
○日常生活及び就労状況に関する状況について（照会）・・・　Ｐ３２

「年金事務所等の窓口実態調査（覆面調査）」関係

○調査結果の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ３６
○詳細結果等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ４０
○障害年金初期対応の手引き・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ６９

資料2	専門家検討会（第8回）
	平成 28年　2月　4日

等級判定のガイドラインについて

ガイドラインの概要について（案）

このガイドラインは、精神障害及び知的障害に係る認定において、障害等級の判定時に用いる目安や考慮すべき事項の例を示すものであり、これにより、精神障害及び知的障害に係る認定が「国民年金・厚生年金保険障害認定基準」に基づき適正に行われるよう、改善を図ることを目的とする。

1. 対象給付

本ガイドラインの対象とする給付は、障害認定基準により、国民年金法及び厚生年金保険法の規定に基づき障害の程度の認定を行う給付とする。

2. 対象傷病

本ガイドラインの対象とする傷病は、障害認定基準第3第1章第8節精神の障害に定める傷病とする。ただし、てんかんを除く。

3. ガイドラインの運用

本ガイドラインは、1. の対象給付であって、精神の障害に係るものの等級判定を行う際に用いることとする。

- 新規請求時
- 再認定時
- 受給者から額改定請求があった時　など

4. 障害等級の判定

障害認定基準に基づく障害の程度の認定については、このガイドラインで定める後記(1)の目安を参考としつつ、後記(2)に例示する様々な要素を考慮したうえで、障害認定診査医員が専門的な判断に基づき、総合的に判定する(以下「総合評価」という)。

総合評価では、目安だけでは捉えきれない障害ごとの特性に応じた考慮すべき要素などを診断書等の記載内容から詳しく審査したうえで、最終的な等級判定を行うこととする。

(1)障害等級の目安

診断書の記載項目のうち、「日常生活能力の程度」の評価及び「日常生活能力の判定」の評価の平均を組み合わせたものがどの障害等級に相当するかの目安を示したもの(表1、5ページ参照)。

(2)総合評価の際に考慮すべき要素の例

診断書の記載項目(「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」を除く。)を5つの分野(現在の病状又は病態像、療養状況、生活環境、就労状況、その他)に区分し、分野ごとに総合評価の際に考慮することが妥当と考えられる要素とその具体的な内容例を示したもの(表2、6～9ページ参照)。

【参考】等級判定ガイドラインを用いた認定の流れ

①「等級の目安」により等級の目安を認識

②「考慮すべき要素」により生活環境等を考慮

③上記以外の事項も診断書や本人や家族等が記載する書類から認識

⇩

①～③を踏まえ、等級を総合的に判定

(3)等級判定にあたっての留意事項

①障害等級の目安

○ 「日常生活能力の程度」の評価と「日常生活能力の判定」の平均との整合性が低く、参考となる目安がない場合は、必要に応じて診断書作成医に内容確認をするなどしたうえで、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」以外の診断書の記載内容から様々な要素を考慮のうえ、総合評価を行う。

○ 障害等級の目安が「2級又は3級」など複数になる場合は、両方の等級に該当する可能性を踏まえ、「考慮すべき要素」等も考慮した上で、障害認定基準に基づき慎重に等級判定を行う。

②総合評価の際に考慮すべき要素

○ 考慮すべき要素は例示であるので、例示にない診断書の記載内容についても、同様に考慮する必要があり、個別の事案に即して総合的に評価する。

○ 考慮すべき要素の具体的な内容例では「2級に該当する可能性を検討する」等と記載しているが、例示した内容だけが「2級」に該当する条件ではないことに留意する。

○ 複数の考慮すべき要素(具体的な内容例)に該当する場合であっても、一律に上位等級にするのではなく、個別の事案に即して総合的に評価する。

③総合評価

○ 診断書の記載内容に基づき個別の事案に即して総合的に評価した結果、目安と異なる等級となることもあり得るが、その場合は、合理的かつ明確な理由をもって評価する。

○ 障害認定基準に規定する「症状性を含む器質性精神障害」について総合評価を行う場合は、「精神障害」「知的障害」「発達障害」の区分にとらわれず、各分野の考慮すべき要素のうち、該当又は類似するものを考慮して、評価する。

④再認定時の留意事項

再認定にあたっては、提出された障害状態確認届（診断書）の記載内容から、認定医が下位等級への変更や等級非該当への変更を検討する場合は、前回認定時の診断書（障害状態確認届）や照会書類等から認定内容を確認するとともに、受給者や家族、診断書作成医への照会を行うなど、認定に必要な情報収集を適宜行い、慎重に審査を行うよう留意する。

⑤既に障害年金の認定を受けている方への対応

○ ガイドライン施行時において障害基礎年金及び障害厚生年金を受給中の方に対して、ガイドラインを最初に適用して等級判定を行うのは、受給者が額改定請求をした場合を除いて、ガイドライン実施後に初めて到来する再認定時とする。（既に決定されている次回再認定の時期（1～5年）を繰り上げて、ガイドラインを適用した再認定を行うことはしない。）

○ ガイドライン施行時において障害基礎年金及び障害厚生年金を受給していた方の再認定にあたっては、ガイドライン実施前の認定も障害認定基準及び認定医の医学的知見に基づき認定されたものであること等を踏まえ、受給者の障害の状態が従前と変わらない場合(注)については、当分の間、等級非該当への変更は行わないことを基本とする。

（注） 基本は診断書（障害状態確認届）における「日常生活能力の程度」と「日常生活能力の判定の平均」を目安とするが、最終的には診断書等の全体の情報で総合判断する。

5. 実施状況の検証、見直し等

ガイドライン施行後の認定状況については、地域差が改善された適切な認定がなされているか等の観点から、ガイドラインの運用、認定結果等について検証を行い、施行後3年を目途に、必要に応じ上記ガイドラインに基づく認定の見直し等を検討する。

【表1】等級の目安　※前回検討会からの変更はなし。

程度 / 判定平均	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3.5以上	1級	1級 又は 2級			
3.0以上3.5未満	1級 又は 2級	2級	2級		
2.5以上3.0未満		2級	2級 又は 3級		
2.0以上2.5未満		2級	2級 又は 3級	3級 又は 3級非該当	
1.5以上2.0未満			3級	3級 又は 3級非該当	
1.5未満				3級非該当	3級非該当

《表の見方》

1. 「程度」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の程度」の5段階評価を指す。
2. 「判定平均」は、診断書の記載項目である「日常生活能力の判定」の4段階評価について、程度の軽いほうから1～4の数値に置き換え、その平均（1．0～4．0の間）を算出したものである。
3. 表内の「3級」は、障害基礎年金の場合には「2級非該当」と置き換えることとする。

《留意事項》

等級の目安は総合評価時の参考とするが、個々の等級判定は、診断書等に記載される他の要素も含めて総合的に評価されるものであり、目安と異なる認定結果となることもあり得ることに留意して用いること。

【表2】総合評価の際に考慮すべき要素

総合評価では、等級の目安を参考としつつ、その他の様々な要素を考慮して、総合的に等級判定することとする。精神障害・知的障害・発達障害に共通して又は障害ごとに、一般的に考慮することが妥当と考えられる要素の例を、以下のとおりとする。

ゴシック体・・・考慮すべき要素　　斜体・・・考慮すべき要素の具体的な内容例

【現在の病状又は病態像】　※前回検討会からの変更はなし。

共通事項	精神障害	知的障害	発達障害
○認定の対象となる複数の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する。 ○ひきこもりについては、精神障害の病状の影響により、継続して日常生活に制限が生じている場合は、それを考慮する。	○統合失調症については、療養及び症状の経過(発病時からの状況、最近1年程度の症状の変動状況)や予後の見通しを考慮する。 ○統合失調症については、妄想・幻覚などの異常体験や、自閉・感情の平板化・意欲の減退などの陰性症状(残遺状態)の有無を考慮する。 *・陰性症状(残遺状態)が長期間持続し、自己管理能力や社会的役割遂行能力に著しい制限が認められれば、1級または2級の可能性を検討する。* ○気分(感情)障害については、現在の症状だけでなく、症状の経過(病相期間、頻度、発病時からの状況、最近1年程度の症状の変動状況など)及びそれによる日常生活活動等の状態や予後の見通しを考慮する。 *・適切な治療を行っても症状が改善せずに、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、1級または2級の可能性を検討する。*	○知能指数を考慮する。ただし、知能指数のみに着眼することなく、日常生活の様々な場面における援助の必要度を考慮する。 ○不適応行動を伴う場合に、診断書の⑩「ア現在の病状又は状態像」のⅦ知能障害等またはⅧ発達障害関連症状と合致する具体的記載があれば、それを考慮する。	○知能指数が高くても日常生活能力が低い(特に対人関係や意思疎通を円滑に行うことができない。)場合は、それを考慮する。 ○不適応行動を伴う場合に、診断書の⑩「ア現在の病状又は状態像」のⅦ知能障害等またはⅧ発達障害関連症状と合致する具体的記載があれば、それを考慮する。 ○臭気、光、音、気温などの感覚過敏があり、日常生活に制限が認められれば、それを考慮する。

【療養状況】　※前回検討会からの変更はなし。

共通事項	精神障害	知的障害	発達障害
○通院の状況(頻度、治療内容など)を考慮する。薬物治療を行っている場合は、その目的や内容(種類・量(記載があれば血中濃度)・期間)を考慮する。また、服薬状況も考慮する。 通院や薬物治療が困難又は不可能である場合は、その理由や他の治療の有無及びその内容を考慮する。	○入院時の状況(入院期間、院内での病状の経過、入院の理由など)を考慮する。 *・病棟内で、本人の安全確保などのために、常時個別の援助が継続して必要な場合は、1級の可能性を検討する。* ○在宅での療養状況を考慮する。 *・在宅で、家族や重度訪問介護等から常時援助を受けて療養している場合は、1級または2級の可能性を検討する。*	○著しい不適応行動を伴う場合や精神疾患が併存している場合は、その療養状況も考慮する。	○著しい不適応行動を伴う場合や精神疾患が併存している場合は、その療養状況も考慮する。

【生活環境】　※前回検討会からの変更はなし。

共通事項	精神障害	知的障害	発達障害
○家族等の日常生活上の援助や福祉サービスの有無を考慮する。 *・独居であっても、日常的に家族等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)を踏まえて、2級の可能性を検討する。* ○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、支援が常態化した環境下では日常生活が安定している場合でも、単身で生活するとしたときに必要となる支援の状況を考慮する。 ○独居の場合、その理由や独居になった時期を考慮する。		○在宅での援助の状況を考慮する。 *・在宅で、家族や重度訪問介護等から常時個別の援助を受けている場合は、1級または2級の可能性を検討する。* ○施設入所の有無、入所時の状況を考慮する。 *・入所施設において、常時個別の援助が必要な場合は、1級の可能性を検討する。*	○在宅での援助の状況を考慮する。 *・在宅で、家族や重度訪問介護等から常時個別の援助を受けている場合は、1級または2級の可能性を検討する。* ○施設入所の有無、入所時の状況を考慮する。 *・入所施設において、常時個別の援助が必要な場合は、1級の可能性を検討する。*

【就労状況】　※赤字部分は、前回検討会からの変更箇所

共通事項	精神障害	知的障害	発達障害
○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などを十分確認したうえで日常生活能力を判断する。 ○援助や配慮が常態化した環境下では安定した就労ができている場合でも、その援助や配慮がない場合に予想される状態を考慮する。 ○相当程度の援助を受けて就労している場合は、それを考慮する。 *・就労系障害福祉サービス(就労継続支援A型、就労継続支援B型)及び障害者雇用制度による就労については、1級または2級の可能性を検討する。就労移行支援についても同様とする。* *・障害者雇用制度を利用しない一般企業や自営・家業等で就労している場合でも、就労系障害福祉サービスや障害者雇用制度における支援と同程度の援助を受けて就労している場合は、2級の可能性を検討する。* ○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ことが客観的に確認できる場合は、就労の場面及び就労以外の場面の両方の状況を考慮する。 ○一般企業(障害者雇用枠制度による就労を除く。)での 就労の場合は、月収の状況だけでなく、就労の実態を総合的にみて判断する。	○安定した就労ができているか考慮する。就労が1年を超えて就労を~~さらに一~~定期間継続できていたとしても、その間における~~している場合は、それを考慮する。また、~~就労の頻度や~~を考慮する。ただし、~~就労を継続するために受けている援助や配慮の状況も踏まえ、就労の実態が不安定な場合は、それを考慮する。 ○発病後も継続雇用されている場合は、従前の就労状況を参照しつつ、現在の仕事の内容や仕事場での援助の有無などの状況を考慮する。 ○精神障害による出勤状況への影響(頻回の欠勤・早退・遅刻など)を考慮する。 ○仕事場での臨機応変な対応や意思疎通に困難な状況が見られる場合は、それを考慮する。	○仕事の内容が専ら単純かつ反復的な業務であれば、それを考慮する。 *・一般企業で就労している場合(障害者雇用制度による就労を含む。)でも、仕事の内容が、保護的な環境下での専ら単純かつ反復的な業務であれば、2級の可能性を検討する。* ○仕事場での意思疎通の状況を考慮する。 *・一般企業で就労している場合(障害者雇用制度による就労を含む。)でも、他の従業員との意思疎通が困難で、かつ、不適切な行動がみられることなどにより、常時の管理・指導が必要な場合は、2級の可能性を検討する。*	○仕事の内容が専ら単純かつ反復的な業務であれば、それを考慮する。 *・一般企業で就労している場合(障害者雇用制度による就労を含む。)でも、仕事の内容が、保護的な環境下での専ら単純かつ反復的な業務であれば、2級の可能性を検討する。* ○執着が強く、臨機応変な対応が困難である等により常時の管理・指導が必要な場合は、それを考慮する。 *・一般企業で就労している場合(障害者雇用制度による就労を含む。)でも、執着が強く、臨機応変な対応が困難であることなどにより、常時の管理・指導が必要な場合は、2級の可能性を検討する。* ○仕事場での意思疎通の状況を考慮する。 *・一般企業で就労している場合(障害者雇用制度による就労を含む。)でも、他の従業員との意思疎通が困難で、かつ、不適切な行動がみられることなどにより、常時の管理・指導が必要な場合は、2級の可能性を検討する。*

【その他】 ※赤字部分は、前回検討会からの変更箇所

共通事項	精神障害	知的障害	発達障害
○「日常生活能力の程度」と「日常生活能力の判定」に齟齬があれば、それを考慮する。 ○「日常生活能力の判定」の平均が低い場合であっても、各障害の特性に応じて特定の項目に著しく偏りがあり、日常生活に大きな支障が生じていると考えられる場合は、その状況を考慮する。	○依存症については、精神病性障害を示さない急性中毒~~の場合及び~~や明らかな身体依存が見られない~~場合は、それを~~るか否か、考慮する。 ①	○発育・養育歴、教育歴などについて、考慮する。 *・特別支援教育、またはそれに相当する支援の教育歴がある場合は、2級の可能性を検討する。* ○療育手帳の有無や区分を考慮する。 *・療育手帳の判定区分が~~A判定(重度)またはB1判定~~(中度以上(知能指数がおおむね50以下)の場合は、1級または2級の可能性を検討する。~~B2判定(それより軽度)~~の判定区分である場合は、不適応行動等により日常生活に著しい制限が認められれば、2級の可能性を検討する。* ② ○中高年になってから判明し請求する知的障害については、幼少期の状況を考慮する。 *・療育手帳がない場合、幼少期から知的障害があることが、養護学校や特殊学級の在籍状況、通知表などから客観的に確認できる場合は、~~1級または~~2級の可能性を検討する。* ③	○発育・養育歴、教育歴、専門機関による発達支援、発達障害自立訓練等の支援などについて、考慮する。 ○知的障害を伴う発達障害の場合、発達障害の症状も勘案して療育手帳を考慮する。 *・療育手帳の判定区分が~~B2判定(軽度)の~~中度より軽い場合は、発達障害の症状により日常生活に著しい制限が認められれば、1級または2級の可能性を検討する。* ② ○知的障害を伴わない発達障害は、社会的行動や意思疎通能力の障害が顕著であれば、それを考慮する。 ○青年期以降に判明した発達障害については、幼少期の状況、特別支援教育またはそれに相当する支援の教育歴を考慮する。 ④

《前回検討会での指摘内容》

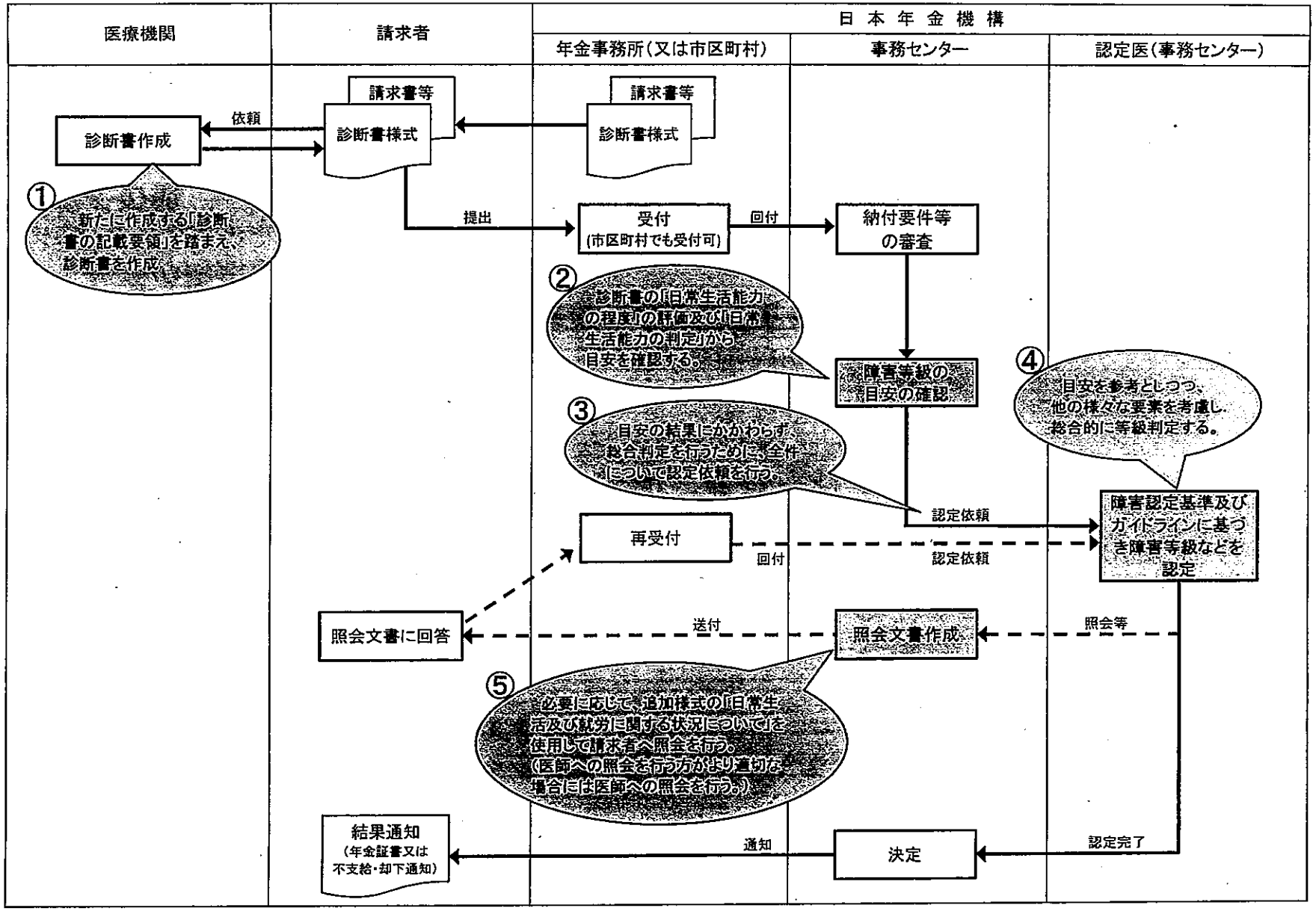
① 精神障害の依存症で「精神病性障害を示さない急性中毒や明らかな身体依存の見られないもの」は、認定の対象とならないので、考慮する必要はない。そうした状態が見られるか否かを考慮するという表現に改めるべきである。

② 療育手帳の重症度区分は自治体によって異なり、必ずしもA1やB1といった区分けにならないので、表現ぶりを再考すべきである。

③ 中高年になってから判明する知的障害の内容例は、他の例示との整合性を考えれば、1級は除いた方がよい。

④ 発達障害にも知的障害と同じく「青年期以降になって判明した」場合の例示を設けるべきである。

障害基礎年金の等級判定ガイドライン施行後の認定事務の流れ（新規請求）



注　ガイドラインの運用開始により修正・追加となる事務処理を網掛けで表示している。
注　障害厚生年金は事務センターを経由して機構本部に回送し、機構本部にて障害等級の認定を行う。（受付は年金事務所のみ）
注　再認定は、事務センター等から診断書（障害状態確認届）を受給者へ送付し、受付後は新規請求と同様に障害等級の目安の確認、認定医による総合的な等級の認定、照会等を行う。決定後は、機構本部から審査結果について通知する。

今後のスケジュール（予定）

1．ガイドラインの施行

今後、パブリックコメントの回答を公表し、通知を発出して周知を行った上で、ガイドラインに基づく障害認定の運用を開始する。

2．ガイドライン施行までの対応

ガイドライン施行までの間は、関係機関等への周知期間とする。

①日本年金機構

認定医会議及び事務担当者研修を開催し、ガイドラインに基づく認定事務の考え方や留意事項等について周知を図る。

②医療関係機関等

医療関係団体などを通じて、障害年金の診断書を作成する医師に対して、診断書記載要領の周知を図ることとしている。

③その他

市区町村等の関係機関に対し、ガイドラインに関する周知を図る。

㊨ 国民年金
厚生年金保険

診断書（精神の障害用）

様式第120号の4

(フリガナ) 氏名		生年月日	昭和 平成　年　月　日生（　歳）	性別	男・女
住所	住所地の郵便番号　□□□－□□□□	都道府県　郡市区			

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

「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。

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。）

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 躁うつ気分
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 緘黙思考
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〔　〕

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。

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

（お願い）臨床所見等は、診療録に基づいてわかる範囲で記入してください。

（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。

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。）

［　　］

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）

エ　現症時の就労状況

○勤務先　・一般企業　・就労支援施設　・その他（　　）

○雇用体系　・障害者雇用　・一般雇用　・自営　・その他（　　）

○勤続年数（　年　ヶ月）　○仕事の頻度（週に・月に（　）日）

○ひと月の給与（　　円程度）

○仕事の内容

○仕事場での援助の状況や意思疎通の状況

オ　身体所見（神経学的な所見を含む。）

カ　臨床検査（心理テスト・認知検査、知能障害の場合は、知能指数、精神年齢を含む。）

キ　福祉サービスの利用状況（障害者自立支援法に規定する自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービス等）

⑪ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力（必ず記入してください。）	
⑫ 予　後（必ず記入してください。）	
⑬ 備　考	

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

（案）　　【別添１】

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

<u>単独の精神疾患の場合、または複数の精神疾患がおおむね同時期に発して併存している場合</u>

○ ①欄には、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欄には、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欄には、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。

※ 複数の精神疾患が併存している場合、①に記載されたすべての傷病のなかで、最も古い診察日が該当します。「診療録で確認」「本人の申立て」の別は、②欄と同様の要領で記載してください。

○ ④欄には、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欄には、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欄には、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。

<u>複数の精神疾患が逐次発して併存している場合</u>

○ ①欄には、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欄には、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・就労状況などをなるべく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・就労状況などをなるべく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、なるべく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）	「死れ」「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）の初診時の所見をなるべく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、受診医療機関が多かったり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」欄への記入、または任意の別紙に記入の上、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・発達障害》

○ 特別支援教育又は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には、⑦欄になるべく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

○ 特別支援教育又は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、ア欄になるべく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欄になるべく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、ア欄になるべく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、ア欄及びイ欄になるべく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なるべく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。）

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 躁うつ気分
4 自殺企図　5 希死念慮
6 その他（　）

Ⅱ そう状態
1 行為心迫　2 多弁・多動　3 気分（感情）の異常な高揚・刺激性
4 観念奔逸　(5) 易怒性・被刺激性亢進　6 誇大妄想
7 その他（　）

Ⅲ 幻覚妄想状態 等
(1) 幻覚　(2) 妄想　3 させられ体験　(4) 思考形式の障害
(5) 著しい奇異な行為　6 その他（　）

Ⅳ 精神運動興奮状態及び昏迷の状態
1 興奮　2 昏迷　3 拒絶・拒食　(4) 減裂思考
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　［　］

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。

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、宇宙人ややく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　メチコバール錠500μg　1日3錠
ガスモチン錠5mg　1日3錠
マグミット錠330mg　1日3錠
レバミピド錠100mg　1日3錠
ビオフェルミン配合散1g包　製剤量1日3g
RP2　ロヒプノール錠1mg　1日1錠
RP3　プロチゾラムOD錠0.25mg　1日1錠
RP4　クロザリル錠（100mg）　1日5錠
RP5　メイラックス錠1mg　1日1錠
RP6　ワイパックス錠1.0mg　1日2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）あるいは他の精神の障害の多岐にわたる病状を記載する際には、ローマ数字に付した名称（「Ⅴ　統合失調症等残遺状態」など）の分類にとらわれずに、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、処方内容などをなるべく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、その療養状況をなるべく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、なるべく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、その状況をなるべく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）をなるべく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、その状況をなるべく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なるべく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、その状況をなるべく詳しく記載してください。

○　統合失調症について、妄想・幻覚等の異常体験があるかどうか、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かどうか、それぞれの状況における治療内容とともになるべく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》

○　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、その状況をなるべく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なるべく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なるべく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、頻度をなるべく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、その状況をなるべく詳しく記載してください。

イ欄について　《その他》

○　ア欄の「てんかん発作の頻度」に記載された際には、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「てんかん発作の頻度」に記載された際には、イ欄に、発作による日常生活上の制限（ケガ、自動車の運転、単独外出、入浴など）をなるべく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された際には、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）をなるべく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欄になるべく具体的に記載してください。

○　日常生活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。

「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 ○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。	オ 身体所見（神経学的な所見を含む。） 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なるべく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なるべく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を記入してください。

○「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、キ欄になるべく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）などをなるべく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なるべく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、その状況をなるべく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。

（案）　　【別添2】

日常生活及び就労に関する状況について（照会）

この書類は、障害基礎（厚生）年金の審査にあたって、請求者（受給者）ご本人の日常生活状況や就労に関する状況を詳しく確認させていただく必要があると認められた場合に、お送りしています。（記載していただいた内容は、審査の資料となります。）

＜記入する前にご確認ください＞

- ○ 請求者（受給者）ご本人またはご本人の日常生活及び就労に関する状況をよく把握している方が記入してください。
- ○ 今回ご照会する内容は、既にご提出いただいている書類から確認することが困難であったものとなります。日本年金機構が指定した項目以外の欄については、記入していただく必要はありません。
- ○ 各項目の記入にあたっては、4ページの「記入上の注意」ををご確認ください。
- ○ この書類が提出されない場合は、すでに提出された資料で審査をさせていただく場合があります。

請求者（受給者）氏名	生年月日
年金　太郎　様	(昭和)　平成　55 年　10 月　15日

平成27　年　10　月　頃の状況についてご回答ください。

1. 生活環境について該当するものを○で囲んでください。 ⇒	入所 ・ 入院 ・ 在宅 ・ その他（　　）

「入所（入院）」している場合は、次の①および②についてわかる範囲で記入してください。

① 入所（入院）した時期	昭和 ・ 平成　　年　　月から
② 入所（入院）時からの日常生活の援助状況	

「在宅」の場合に、同居人の有無について該当する方に○を付けてください。 ⇒	あり ・ なし

同居者「あり」の場合は下記③を、「なし」の場合は④を記入してください。

③同居あり	同居者について該当するものを全て○で囲んでください。	配偶者 ・ 子【　　人、（　歳）（　歳）（　歳）】・ 父 ・ 母 その他（　　）
④同居なし	単身生活になった時期	昭和 ・ 平成　　年　　月から
	単身生活になった理由及び単身生活となってからの日常生活の援助状況	

2. 日常生活における障害の影響や同居者等周囲の方からの援助について具体的に記入してください

①誰から援助をうけていますか	ヘルパー ・ 親族(続柄:　　)・その他(　　)

②日常生活の場面	おおむね一人でもできることはどのようなことですか。	一人ではできないために、周囲の方の援助を受けていることがあれば、援助の内容や頻度を具体的に記入してください。
食事		
入浴や清潔保持		
金銭管理と買い物		
外出		
通院と服薬	【通院の頻度】　週 ・ 月　　回 【通院のつきそい】　有 ・ 無 【服薬は自分で管理できていますか？】	
他者とのコミュニケーション		
安全保持及び危機対応		
趣味や興味があるものへの取り組み		
社会での手続きや社会関係(金融機関、行政機関、電話、電気、ガス、水道等)		

その他の援助(たとえば育児、家族の介護等)を受けていることがあれば記入してください。

3. 就労(作業)状況について ※就労(作業)している場合にのみ記入してください。

① 勤務先(福祉事業所)について	一般企業 ・ 福祉事業所 ・ その他(　　)
② 雇用形態 (作業所で訓練を受けている場合は、記載不要です。)	一般雇用 ・ 障害者雇用 ・ 自営 ・ その他(　　)
③ 就労支援区分(利用者のみ)	就労継続(　A型　・　B型　)・ 就労移行
④ いつから勤務(訓練)していますか。	昭和 ・ 平成　　年　　月から
⑤ 1日の勤務(訓練)時間	平均　　時間　　分
⑥ 1カ月の勤務(訓練)日数	平均　　日
⑦ 1カ月の給料	有(　約　　円) ・ 無
⑧ 通勤方法	電車 ・ バス ・ 車 ・ 徒歩 ・ その他(　　)
⑨ 通勤所要時間	時間　　分
⑩ 通勤(通所)時の付添人の有無	あり (　本人との関係:　　) ・ なし

⑪ 就労内容(職場における自分の担当する仕事の内容等)を記入してください。

⑫ 仕事場で他の従業員とのコミュニケーションの状況をご記入ください。

⑬ 仕事場で受けている援助の状況をご記入ください。(援助の内容、頻度)

⑭ 就労を継続するために、家族や専門職等から受けている職場外での支援内容等があれば、記入してください。

⑮ その他(欠勤等を含めた勤務状況等)

4. その他の事項にかかる下記設問に詳しく記入してください。

平成　　年　　月　　日

請求者(受給者)氏名（　　）㊞

記入者氏名（　　）㊞　請求者(受給者)との関係（　　）

記入者電話番号（　　）

注 請求者(受給者)以外の方が記入された場合は、「請求者(受給者)氏名」とあわせて、「記入者氏名」「請求者(受給者)との関係」「記入者電話番号」を記入してください。

日常生活及び就労の状況について(照会)の記入上の注意

1. 生活環境について
- 「② 入所(入院)時からの日常生活の援助状況」は、施設内での日常生活において、受けている援助の内容や本人の日常生活能力を具体的に記入してください。
- 「③同居あり」は、「その他」を選んだ場合は、かっこ内に同居者の続柄または本人との関係を記載してください。同じ続柄の同居者が複数いる場合は、人数も記入してください。
- 「④ 同居なし」の「単身生活となってからの日常生活の援助状況」は、単身生活を始めてから日常生活で受けている援助の内容や本人の日常生活能力を具体的に記入してください。

2. 日常生活における障害の影響や同居者等周囲の方からの援助について
- 「①誰の援助をうけていますか」は、該当するものを○で囲んでください。なお、「親族」を選んだ場合は続柄を、「その他」を選んだ場合は、具体的に誰が援助しているか(たとえばケースワーカーなど)をかっこ内に記入してください。
- 「②日常生活の場面」は、本人の日常生活能力を判定するうえで、参考となりますので、できるだけ具体的に記入してください。

3. 就労(作業)状況について
- 「①勤務先(福祉事業所)について」は、就労支援事業所や小規模作業所などに所属している場合は、「福祉事業所」を○で囲んでください。
- 「⑤1日の勤務(訓練)時間」は、直近1カ月の平均を記入してください。
- 「⑥1カ月の勤務(訓練)日数」は、直近3カ月の平均を記入してください。
- 「⑦1カ月の給料」は、直近3カ月の平均を記入してください。
- 「⑨通勤所要時間」は、自宅から勤務先事業所までの移動にかかる時間を記入してください。
- 「⑫ 仕事場で他の従業員とのコミュニケーションの状況をご記入ください。」は、仕事の指示はどのような方法で受けているか、他の従業員との意思疎通の状況等を具体的に記入してください。
- 「⑬ 仕事場で受けている援助の状況をご記入ください。(援助の内容、頻度)」は、具体的な援助の内容や頻度だけではなく、仕事の内容等で配慮されていることがあれば具体的に記入してください。
- 「⑮ その他(欠勤等を含めた勤務状況等)」は、直近1カ月の勤務状況やその他の就労にあたって、不便に感じていることなどを記入してください。

案

『年金事務所等の窓口実態調査（覆面調査）』
（平成２７年４～６月実施）

調査結果の概要

平成28年2月

日本年金機構
Japan Pension Service

サービス推進部

①調査の目的	年金事務所及び街角の年金相談センター（以下「年金事務所等」と言います。）における窓口職員の対応状況について調査し、お客様サービスや業務運用に関する改善事項を明確にして機構組織全体のレベルアップを図ることを目的としています。
②実施対象	６０か所（年金事務所５６か所と街角の年金相談センター４か所）
③実施期間	平成２７年４月から６月
④調査内容	「障害年金」の請求に関する相談を題材に、基礎年金番号を使用しない相談内容と基礎年金番号を使用する相談内容の２種類について調査しました。
⑤調査実施者	調査内容における年金制度の専門性を勘案して、社会保険労務士に調査を依頼し実施しました。
⑥調査実施方法	・基礎年金番号を使用しない相談内容については、調査員であることを明かさずに一般のお客様として来訪し、30歳程度の者で高校生の頃と20歳台半ば頃に同じような症状で受診がある場合の障害年金請求に関する相談について、調査シナリオに沿って相談を行い対応状況を確認しました。 ・基礎年金番号を使用する相談内容については、調査員が社会保険労務士として来訪し、あらかじめ調査に同意いただいたお客様の実例に基づく障害年金請求に関する相談について、調査シナリオに沿って相談を行い対応状況を確認しました。 （注）「基礎年金番号を使用する相談内容」については、調査に同意いただいたお客様の実際の相談の際に、併せて窓口職員の対応状況を調査するものであり、お客様の個人情報が調査対象に含まれるものではありません。
⑦評価方法	「○（できている）」、「×（できていない）」の２段階評価で実施しました。 （注）「○（できている）」とは、完全にできている状況であり、一部でも不完全な場合は「×（できていない）」という評価で実施しました。

⑧調査結果の概要	[基礎年金番号を使用しない相談内容]（調査対象：51か所）

（ア）説明内容に関する事項【66項目】
平均 42.5点/66点<64%>（最高：64点、最低8点）

◆主な項目

項番	評価ポイント	結果
1	初診日を確認している。	50/51拠点(98%)
2	初診日を確認する理由について説明している。	48/51拠点(94%)
3	基礎年金（20歳前）は等級に応じて定額であるのに対し、厚生年金は標準報酬によって計算されることを説明している。	28/51拠点(55%)
4	障害基礎年金と障害厚生年金の等級の違いを説明している。	44/51拠点(86%)
5	裁定請求書を交付している。	7/51拠点(14%)
6	認定日請求の場合、障害認定日（20歳到達時もしくは初診日から1年6か月時点）の診断書と現在の診断書が必要になることを説明している。	39/51拠点(76%)
7	事後重症請求の場合、現在の診断書が必要であることを説明している。	36/51拠点(71%)
8	診断書は有料であることを説明している。	45/51拠点(88%)
9	診断書が無駄になってしまうことを避けるため、先に初診日を確定することを勧めている。	48/51拠点(94%)
10	障害年金を受給できる・できないと安易に案内していない。	49/51拠点(96%)

（イ）プラスとなる一言【11項目】
平均 5.2点/11点<47%>（最高：10点、最低1点）

（ウ）マナースタンダード【8項目】
平均 6.1点/8点<76%>（最高：8点、最低1点）
①「対応者が代わった場合にそれまでの相談内容を適切に引き継いでいる」【該当するケース：5か所】
対応 4か所<80%>
②「その場で回答できなかった場合、２日以内に回答する旨を伝えている」【該当するケース：2か所】
対応 0か所<0%>

⑧調査結果の概要	[基礎年金番号を使用する相談内容]（調査対象：9か所）

（ア）説明内容に関する事項

・障害基礎年金（4か所）【46項目】
　平均 32.0点/46点<70%>（最高：44点、最低25点）

・障害厚生年金（5か所）【38項目】
　平均 25.4点/38点<67%>（最高：32点、最低16点）

◆主な項目

項番	評価ポイント	結果
1	初診日を確認している。	9/9拠点(100%)
2	基礎年金は等級に応じて定額であるのに対し、厚生年金は標準報酬によって計算されることを説明している。	2/9拠点(22%)
3	障害基礎年金と障害厚生年金の等級の違いを説明している。	5/9拠点(56%)
4	年金請求書を交付している。	7/9拠点(78%)
5	認定日請求の場合、障害認定日（20歳到達時もしくは初診日から1年6か月時点）の診断書と現在の診断書が必要になることを説明している。	6/9拠点(67%)
6	事後重症請求の場合、現在の診断書が必要であることを説明している。	4/9拠点(44%)
7	診断書は有料であることを説明している。	8/9拠点(89%)
8	診断書が無駄になってしまうことを避けるため、先に初診日を確定することを勧めている。	8/9拠点(89%)
9	障害年金を受給できる・できないと安易に案内していない。	9/9拠点(100%)

（イ）プラスとなる一言【10項目】
　平均 3.2点/10点<32%>（最高：9点、最低1点）

（ウ）マナースタンダード【8項目】
　平均 6.2点/8点<78%>（最高：8点、最低3点）
　①「対応者が代わった場合にそれまでの相談内容を適切に引き継いでいる」【該当するケース：なし】
　②「その場で回答できなかった場合、２日以内に回答する旨を伝えている」【該当するケース：なし】

案

『年金事務所等の窓口実態調査（覆面調査）』
（平成２７年４～６月実施）

［参考］詳細結果等

平成28年2月

日本年金機構
Japan Pension Service

サービス推進部

目次

Ⅰ 基礎年金番号を使用しない相談内容調査【調査対象:51か所】

＜調査設定＞

1. 説明内容に関する事項の結果【66項目】 ――――――― 1～10ページ

(1)初診日の確認及び障害厚生年金に関する項目【9項目】
(2)障害基礎年金に関する項目【8項目】
(3)障害年金請求時期に関する項目【5項目】
(4)請求書類交付に関する項目【7項目】
(5)障害基礎年金の請求に関する項目【15項目】
(6)障害厚生年金の請求に関する項目【14項目】
(7)障害年金の決定に関する項目【7項目】

2. お客様にとってプラスとなる一言に関する事項の結果【11項目】 ――――― 11ページ

3. マナースタンダードに関する事項【10項目】 ――――――― 12～13ページ

(1)挨拶や基本姿勢等に関する項目【8項目】
(2)「対応者が代わった場合にそれまでの相談内容を適切に引き継いでいる」の項目
(3)「その場で回答できなかった場合、２日以内に回答する旨を伝えている」の項目

Ⅱ 基礎年金番号を使用する相談内容に調査【調査対象:9か所】

＜調査設定＞

1. 説明内容に関する事項の結果【障害基礎年金:46項目　障害厚生年金:38項目】 ― 14～22ページ

(1)初診日の確認に関する項目【2項目】
(2)請求書類交付に関する項目【6項目】
(3)障害年金制度に関する項目【障害基礎年金:10項目　障害厚生年金:5項目】
(4)障害年金請求時期に関する項目【5項目】
(5)障害年金の請求に関する項目【障害基礎年金:16項目　障害厚生年金:13項目】
(6)障害年金の決定に関する項目【7項目】

2. お客様にとってプラスとなる一言に関する事項の結果【10項目】 ――――― 23～24ページ

3. マナースタンダードに関する事項【10項目】 ――――――― 25～26ページ

(1)挨拶や基本姿勢等に関する項目【8項目】
(2)「対応者が代わった場合にそれまでの相談内容を適切に引き継いでいる」の項目
(3)「その場で回答できなかった場合、２日以内に回答する旨を伝えている」の項目

Ⅲ 調査結果の総括 ――――――――――――― 27ページ

Ⅰ 基礎年金番号を使用しない相談内容調査【調査対象:51か所】

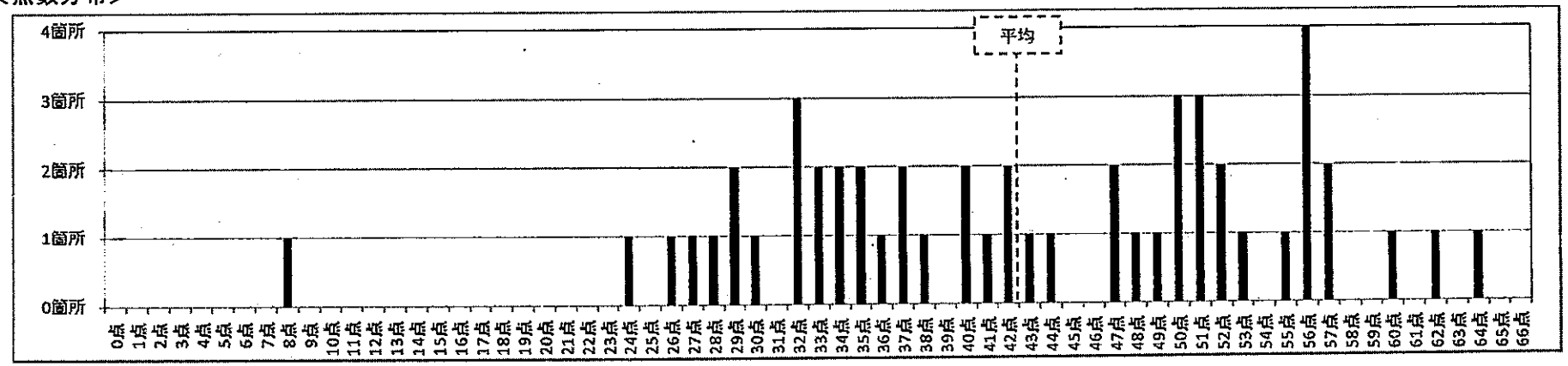
＜調査設定＞

本人 （請求者）	・相談者（代理人）の兄弟・姉妹の子⇒甥又は姪 ・1985年（昭和60年）9月生まれ（30歳・独身） ・高校2年に一時不登校になるが、その後復帰。当時の発症の有無、受診の有無は不明。 ・大学に進学しその後民間会社へ就職。 ・27歳（平成23年）の時体調を崩し退職。 ・退職後は両親と同居し心療内科へ通院治療を今も続けている。
相談者 （代理人） ⇒調査員	・たまたま帰郷（身内の不幸など）しているため、現住所と違うエリアの年金事務所に来訪。 ・本人と家族が年金事務所になかなか来訪できないため、代わりに相談。 ・傷病の種類は、「統合失調症」（先天性の知的障害ではない、身体等他の部位に障害はない）と聞いている。 ・病状や経過について概ねの話はきいており、精神疾患があって働けない場合は、国から障害年金がもらえると思っている。 ・次に来訪する際には、手続き（＝完了）したい。

1. 説明内容に関する事項の結果【66項目】

66項目＝66点とした場合、「○（できている）」評価の平均は、42.5点（64%）でした。（最高64点、最低8点）

＜点数分布＞



(1)初診日の確認及び障害厚生年金に関する項目【9項目】

・この事項について9項目＝9点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、7.1点(79%)でした。(最高9点、最低3点)

チェック項目	評価ポイント	結果(「○」か所数)
委任状	委任状の有無の確認が出来ている。	49か所(96%)
初診日①	初診日を確認している。	50か所(98%)
障害厚生年金制度	厚生年金加入中の初診の場合は、障害厚生年金の請求となることを説明している。	51か所(100%)
保険料納付要件	障害厚生年金の場合の保険料の納付要件(2/3要件、直近1年要件)を説明している。	38か所(75%)
初診日の確定	初めて受診した病院で診断を受けた証明(受診状況証明書)が必要となることを説明している。	49か所(96%)
初診日②	他の初診日を確認している。	30か所(59%)
	症状が軽快して長期間受診しなかった期間がなかったか確認している。	21か所(41%)
初診日③	初診日を確認する理由について説明をしている。	48か所(94%)
	過去の症状が治って長期間受診しなかった後に再発した場合、再発時が初診日となることを説明している。	25か所(49%)

(2)障害基礎年金に関する項目【8項目】

・この事項について8項目＝8点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、5.6点(70%)でした。(最高8点、最低1点)

チェック項目	評価ポイント	結果 (「○」か所数)
制度	障害年金は、初診日に加入していた制度で請求することとなるが、20歳前の初診の場合は障害基礎年金の請求となることを説明している。	49か所(96%)
保険料納付要件	初診日が20歳前の障害基礎年金の場合の保険料納付要件は不要であることを説明している。	38か所(75%)
初診日の確定	初めて受診した病院で診断を受けた証明(受診状況証明書)が必要となることを説明している。	49か所(96%)
	初めて受診した病院で診断を受けた証明(受診状況証明書)が取れない場合に、障害者手帳と第三者証明に替えることができる場合があることを説明している。	14か所(27%)
障害者手帳	障害者手帳(精神保健手帳)の交付の有無を確認をしている。	26か所(51%)
	障害者手帳の制度と年金の制度(認定基準)が違うことを説明している。	38か所(75%)
障害基礎年金と障害厚生年金の違い	障害基礎年金は等級に応じ定額であるのに対し、障害厚生年金は標準報酬によって計算されることを説明している。	29か所(57%)
	障害基礎年金と障害厚生年金の等級の違いを説明している。	44か所(86%)

(3)障害年金請求時期に関する項目【5項目】

・この事項について5項目＝5点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、3.3点(66%)でした。(最高5点、最低0点)

チェック項目	評価ポイント	結果(「○」か所数)
認定日請求と事後重症請求	認定日請求の場合、初診日から1年6か月後が障害認定日であり、その当時の診断書で障害の状態に該当すればその時点から年金が受給できることを説明している。	50か所(98%)
	年金の受給の遡りは最大5年までであることを説明している。	34か所(67%)
	障害認定日の時点で障害の状態に該当しなかったがその後症状が悪化した場合、請求する時点において障害の状態に該当すればその時点から年金が受給できることを説明している。	42か所(82%)
	事後重症請求の場合、請求は65歳までであることを説明している。	10か所(20%)
	事後重症請求の場合、年金の支給は請求の翌月からとなることを説明している。	33か所(65%)

(4)請求書類交付に関する項目【7項目】

・この事項について7項目＝7点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、2.0点(29%)でした。(最高7点、最低0点)

チェック項目	評価ポイント	結果 (「○」か所数)
請求書類	障害基礎年金と障害厚生年金の年金請求書	7か所(14%)
	診断書	9か所(18%)
	受診状況等証明書	30か所(59%)
	受診状況等証明書が添付できない申立書	22か所(43%)
	病歴・就労状況等申立書	24か所(47%)
	請求記載例(障害基礎年金用)	4か所(8%)
	請求記載例(障害厚生年金用)	7か所(14%)

(5)障害基礎年金の請求に関する項目【15項目】

・この事項について15項目＝15点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、9.2点(61%)でした。(最高15点、最低0点)

チェック項目	評価ポイント	結果(「○」か所数)
診断書	請求には、医師の診断書が必要であることを説明している。	48か所(94%)
	認定日請求の場合、20歳到達時(障害認定日)の診断書と現在の診断書が必要となることを説明している。	27か所(53%)
	認定日請求には、20歳到達時(障害認定日)前後3か月以内の診断書が必要であることを説明している。	19か所(37%)
	認定日請求には、請求前3か月以内の診断書が必要であることを説明している。	20か所(39%)
	事後重症請求の場合、現在の診断書が必要であることを説明している。	35か所(69%)
	事後重症請求には、請求前3か月以内の診断書が必要であることを説明している。	18か所(35%)
	診断書は有料であることを説明している。	43か所(84%)
	診断書が無駄になってしまうことを避けるため、先に初診日を特定することを勧めている。	47か所(92%)
受診状況等証明書	初診時の医療機関と診断書を作成する医療機関が異なる場合に添付が必要となることを説明している。	33か所(65%)
	20歳前障害の場合、受診状況等証明書が添付できないときは、障害者手帳等参考書類とともに第三者証明を添付することが可能であることを説明している。	14か所(27%)
	受診状況等証明書は有料の場合があることを説明している。	34か所(67%)

受診状況等証明書を添付できない申立書	受診状況等証明書が添付できない場合に添付が必要であることを説明している。	38か所(75%)
	本人又は家族等の代筆者が記載する(医師や医療機関が記載するものではない)ことを説明している。	32か所(63%)
病歴・就労状況等申立書	詳細に記載して欲しいことを説明している。	22か所(43%)
	本人又は家族等の代筆者が記載する(医師や医療機関が記載するものではない)ことを説明している。	35か所(69%)

(6)障害厚生年金の請求に関する項目【14項目】

・この事項について14項目＝14点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、9.2点(66%)でした。(最高14点、最低0点)

チェック項目	評価ポイント	結果(「○」か所数)
診断書	請求には、医師の診断書が必要であることを説明している。	49か所(96%)
	認定日請求の場合、初診日から1年6か月時点(障害認定日)の診断書と現在の診断書が必要となることを説明している。	38か所(75%)
	認定日請求には、障害認定日から3か月以内の診断書が必要であることを説明している。	23か所(45%)
	認定日請求には、請求前3か月以内の診断書が必要であることを説明している。	20か所(39%)
	事後重症請求の場合、現在の診断書が必要であることを説明している。	36か所(71%)
	事後重症請求には、請求前3か月以内の診断書が必要であることを説明している。	20か所(39%)
	診断書は有料であることを説明している。	44か所(86%)
	診断書が無駄になってしまうことを避けるため、先に初診日を特定することを勧めている。	47か所(92%)

受診状況等証明書	初診時の医療機関と診断書を作成する医療機関が異なる場合に添付が必要となることを説明している。	35か所(69%)
	受診状況等証明書は有料の場合があることを説明している。	31か所(61%)
受診状況等証明書を添付できない申立書	受診状況等証明書が添付できない場合に添付が必要であることを説明している。	36か所(71%)
	本人又は家族等の代筆者が記載する(医師や医療機関が記載するものではない)ことを説明している。	31か所(61%)
病歴・就労状況等申立書	詳細に記載して欲しいことを説明している。	22か所(43%)
	本人又は家族等の代筆者が記載する(医師や医療機関が記載するものではない)ことを説明している。	36か所(71%)

(7)障害年金の決定に関する項目【7項目】

・この事項について7項目＝7点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、6.0点(86%)でした。(最高7点、最低0点)

チェック項目	評価ポイント	結果(「○」か所数)
障害基礎年金、障害厚生年金共通	診断書が無駄になってしまうことを避けるため、先に初診日を特定することを勧めている。	48か所(94%)
	障害年金(障害等級)に該当しない場合であっても診断書等の作成費用はお客様負担となることを説明している。	37か所(73%)
障害認定	障害年金を受給できる・できないと安易に案内していない。	49か所(96%)
決定時期	請求受付日から約3か月(基礎90日、厚年105日)要することを説明している。	38か所(75%)
来訪回数、今後すべきこと	次も年金事務所へ相談に来ていただきたいことを依頼している。	48か所(94%)
	次回来訪の際は、代理人の場合、本人の委任状と基礎年金番号、来訪する代理人の身分証明書が必要となることを説明している。	42か所(82%)
	初診日が確定しなければ保険料納付が確認できないため、複数回来所しなければならない場合もあることを説明している。	44か所(86%)

2. お客様にとってプラスとなる一言に関する事項の結果【11項目】

・この事項について11項目＝11点とした場合、「○（できている）」評価の平均は、5.2点（48%）でした。（最高10点、最低1点）

チェック項目	評価ポイント	結果（「○」か所数）
プラス一言	パンフレットを渡している。	47か所（92%）
	パンフレットを活用し、わかりやすく説明している。	26か所（51%）
	障害厚生年金の場合、障害等級が1級または2級に該当する場合に障害基礎年金も併せて支給されることを説明している。	27か所（53%）
	受診状況等証明書が用意できないときの複数の第三者証明の雛形があることを説明している。	7か所（14%）
	受診状況等証明書が用意できないときの複数の第三者証明で初診日の証明に替えることができる場合があることについて、添付が必ずしも初診日証明として認められるとは限らないことを説明している。	9か所（18%）
	障害基礎年金の年金額について、1級は975,100円（H27）、2級は780,100円（H27）（または1級は2級の1.25倍）であることを説明している。	29か所（57%）
	障害認定基準について、等級に該当する目安（1級は日常生活に著しい制限があり他人の介助が必要、2級は日常生活に著しい制限があること、3級は労働に著しい制限があること）を説明している。	28か所（55%）
	委任状の参考様式を渡している。	49か所（96%）
	年金事務所の受付時間を伝えている。	5か所（10%）
	受付はどこの年金事務所でも可能であることを説明している。	29か所（57%）
	郵送による請求も可能であることを説明している。	11か所（22%）

3. マナースタンダードに関する事項【10項目】

(1)挨拶や基本姿勢等に関する項目【8項目】

・この事項について8項目＝8点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、6.1点(76%)でした。(最高8点、最低1点)

チェック項目	評価ポイント	結果 (「○」か所数)
挨拶	笑顔で挨拶ができている。	41か所(80%)
名刺	名刺の受け渡しがある。	28か所(55%)
名札	名札は着席した状態でも見えるよう身に着けている。	41か所(80%)
身だしなみ	服装の乱れはない。	51か所(100%)
基本姿勢	プライバシーに配慮した声の大きさである。	47か所(92%)
	お客様の話を遮らず最後までよく聞いている。	42か所(82%)
	クッション言葉などをつかいソフトな印象を与えている。	44か所(86%)
	相談終了時に、「相談したいことが相談できたか」や「疑問は解消したか」などの確認をしている。	17か所(33%)

(2)「対応者が代わった場合にそれまでの相談内容を適切に引き継いでいる」の項目

・「対応者が代わった場合にそれまでの相談内容を適切に引き継いでいる」の項目について、該当するケースは5か所ありましたが、このうち対応できた拠点は4か所でした(80%)。

(3)「その場で回答できなかった場合、２日以内に回答する旨を伝えている」の項目

・「その場で回答できなかった場合、２日以内に回答する旨を伝えている」の項目について、該当するケースは2か所ありましたが、いずれも対応することができませんでした(0%)。

チェック項目	評価ポイント	結果 (「◎」か所数)
対応	対応者が代わった場合、それまでの相談内容を適切に引き継いでいる。	4か所／5か所(80%)
	その場で回答ができなかった場合、2日以内に回答する旨の対応をしている。	0か所／2か所(0%)

Ⅱ 基礎年金番号を使用する相談内容に調査【調査対象:9か所】

<調査設定>

本人 (請求者)	・実例による
相談者 (代理人・社会保険労務士) ⇒調査員	・本人は依頼者であるため、代理で来訪 ・病状や経過については聴取済み ・次回は請求手続きを完了させたい(依頼者の意向)

※社会保険労務士として相談する。

1. 説明内容に関する事項の結果【障害基礎年金:46項目　障害厚生年金:38項目】

障害基礎年金(4か所)

46項目=46点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、32.0点(70%)でした。(最高44点(96%)、最低25点(54%))

障害厚生年金(5か所)

38項目=38点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、25.4点(67%)でした。(最高32点(84%)、最低16点(42%))

(1)初診日の確認に関する項目【2項目】

障害基礎年金(4か所)

障害厚生年金(5か所)

・この事項については、いずれも100%対応できました。

チェック項目	評価ポイント	結果(「○」か所数)	
		障害基礎	障害厚生
委任状	委任状の有無の確認が出来ている。	4か所(100%)	5か所(100%)
初診日①	初診日を確認している。	4か所(100%)	5か所(100%)

(2)請求書類交付に関する項目【6項目】

障害基礎年金(4か所)

・この事項について6項目＝6点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、4.5点(75%)でした。(最高6点、最低2点)

障害厚生年金(5か所)

・この事項について6項目＝6点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、3.8点(63%)でした。(最高6点、最低0点)

チェック項目	評価ポイント	結果(「○」か所数)	
		障害基礎	障害厚生
請求書類	年金請求書	3か所(75%)	4か所(80%)
	診断書	3か所(75%)	4か所(80%)
	受診状況等証明書	4か所(100%)	3か所(60%)
	受診状況等証明書が添付できない申立書	4か所(100%)	2か所(40%)
	病歴・就労状況等申立書	3か所(75%)	4か所(80%)
	請求記載例	1か所(25%)	2か所(40%)

(3)障害年金制度に関する項目【障害基礎年金:10項目　障害厚生年金:5項目】

障害基礎年金(4か所)

・この事項について10項目＝10点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、7.0点(70%)でした。(最高10点、最低4点)

障害厚生年金(5か所)

・この事項について5項目＝5点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、3.4点(68%)でした。(最高4点、最低3点)

チェック項目	評価ポイント	結果(「○」か所数)	
		障害基礎	障害厚生
制度	障害年金は、初診日に加入していた制度で請求することとなることを説明している。	4か所(100%)	5か所(100%)
	20歳前の初診の場合は障害基礎年金となることを説明している。	4か所(100%)	―
保険料納付要件	保険料の納付要件(2/3要件、直1年要件)を説明でしている。	3か所(75%)	4か所(80%)
	初診日が20歳前の場合、保険料納付要件は不要であることを説明している。	2か所(50%)	―
初診日の確定	初めて受診した病院で診断を受けた証明(受診状況証明書)が必要となることを説明している。	4か所(100%)	5か所(100%)
	初診日が20歳前の場合、初めて受診した病院で診断を受けた証明(受診状況証明書)が取れない場合に、障害者手帳と第三者証明に替えることができる場合があることを説明している。	3か所(75%)	―
障害者手帳	障害者手帳(精神保健手帳)の交付の有無を確認をしている。	2か所(50%)	―
	障害者手帳と年金の制度(認定基準)が違うことを説明している。	2か所(50%)	―

障害基礎年金と障害厚生年金の違い	障害基礎年金は等級に応じ定額であるのに対し、障害厚生年金は標準報酬によって計算されることを説明している。	2か所(50%)	0か所(0%)
	障害基礎年金と障害厚生年金の等級の違いを説明している。	2か所(50%)	3か所(60%)

(4)障害年金請求時期に関する項目【5項目】

障害基礎年金(4か所)

・この事項について5項目＝5点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、3.3点(66%)でした。(最高4点、最低2点)

障害厚生年金(5か所)

・この事項について5項目＝5点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、3.4点(68%)でした。(最高5点、最低0点)

チェック項目	評価ポイント	結果(「○」か所数)	
		障害基礎	障害厚生
認定日請求と事後重症請求	認定日請求の場合、初診日から1年6か月後が障害認定日であり、その当時の診断書で障害の状態に該当すればその時点から年金が受給できることを説明している。	3か所(75%)	4か所(80%)
	年金の受給の遡りは最大5年までであることを説明している。	3か所(75%)	4か所(80%)
	障害認定日の時点で障害の状態に該当しなかったがその後症状が悪化した場合、請求する時点において障害の状態に該当すればその時点から年金が受給できることを説明している。	3か所(75%)	4か所(80%)
	事後重症請求の場合、請求は65歳までであることを説明している。	0か所(0%)	1か所(20%)
	事後重症請求の場合、年金の支給は請求の翌月からとなることを説明している。	4か所(100%)	4か所(80%)

(5)障害年金の請求に関する項目【障害基礎年金:16項目　障害厚生年金:13項目】

障害基礎年金(4か所)

・この事項について16項目＝16点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、9.3点(58%)でした。(最高16点、最低5点)

障害厚生年金(5か所)

・この事項について13項目＝13点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、7.4点(57%)でした。(最高11点、最低2点)

チェック項目	評価ポイント	4結果(「○」か所数)	
		障害基礎	障害厚生
診断書	初診日から1年6か月時点(障害認定日)の診断書と現在の診断書が必要となることを説明している。	2か所(50%)	4か所(80%)
	初診日が20歳前の場合、20歳到達(障害認定日)頃の診断書と現在の診断書が必要となることを説明している。	3か所(75%)	—
	請求には、障害認定日から3か月以内の診断書が必要であることを説明している。	1か所(25%)	3か所(60%)
	初診日が20歳前の場合、請求には、障害認定日前後3か月以内の診断書が必要であることを説明している。	1か所(25%)	—
	請求には、請求前3か月以内の診断書が必要であることを説明している。	1か所(25%)	3か所(60%)
	診断書は有料であることを説明している。	4か所(100%)	4か所(80%)
	診断書が無駄になってしまうことを避けるため、先に初診日を特定することを勧めている。	4か所(100%)	3か所(60%)

受診状況等証明書	初診時の医療機関と診断書を作成する医療機関が異なる場合に添付が必要となることを説明している。	4か所(100%)	4か所(80%)
	20歳前障害の場合、受診状況等証明書が添付できないときは、障害者手帳等参考書類とともに第三者証明を添付することが可能であることを説明している。	3か所(75%)	―
	受診状況等証明書は有料の場合があることを説明している。	2か所(50%)	3か所(60%)
受診状況等証明書を添付できない申立書	受診状況等証明書が添付できない場合に添付が必要であることを説明している。	4か所(100%)	2か所(40%)
	本人又は家族等の代筆者が記載する(医師や医療機関が記載するものではない)ことを説明している。	2か所(50%)	1か所(20%)
病歴・就労状況等申立書	詳細に記載して欲しいことを説明している。	2か所(50%)	3か所(60%)
	本人又は家族等の代筆者が記載する(医師や医療機関が記載するものではない)ことを説明している。	1か所(25%)	3か所(60%)
加給年金	18歳未満の子に係る加給年金の説明している。	2か所(50%)	2か所(40%)
戸籍等	戸籍や住民票は、受給権発生日以降のもので、かつ請求前6か月以内のものが必要であることを説明している。	1か所(25%)	2か所(40%)

(6)障害年金の決定に関する項目【7項目】

障害基礎年金(4か所)

・この事項について7項目＝7点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、6.0点(86%)でした。(最高7点、最低5点)

障害厚生年金(5か所)

・この事項について7項目＝7点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、5.4点(77%)でした。(最高7点、最低4点)

チェック項目	評価ポイント	結果(「○」か所数)	
		障害基礎	障害厚生
障害基礎年金、障害厚生年金共通	診断書が無駄になってしまうことを避けるため、先に初診日を特定することを勧めている。	4か所(100%)	4か所(80%)
	障害年金(障害等級)に該当しない場合であっても診断書等の作成費用はお客様負担となることを説明している。	2か所(50%)	3か所(60%)
障害認定	障害年金を受給できる・できないと安易に案内していない。	4か所(100%)	5か所(100%)
決定時期	請求受付日から約3か月(基礎90日、厚年105日)要することを説明している。	4か所(100%)	5か所(100%)
来訪回数、今後すべきこと	次も年金事務所へ相談に来ていただきたいことを説明している。	4か所(100%)	4か所(80%)
	次回来訪の際は、代理人の場合、本人の委任状と基礎年金番号、来訪する代理人の身分証明書が必要となること。	2か所(50%)	3か所(60%)
	初診日が確定しなければ保険料納付が確認できないため、複数回来所しなければならない場合もあること。	4か所(100%)	3か所(60%)

2. お客様にとってプラスとなる一言に関する事項の結果【10項目】

障害基礎年金（4か所）

・この事項について10項目＝10点とした場合、「○（できている）」評価の平均は、5.3点（53%）でした。（最高9点、最低3点）

障害厚生年金（5か所）

・この事項について10項目＝10点とした場合、「○（できている）」評価の平均は、1.6点（16%）でした。（最高4点、最低1点）

チェック項目	評価ポイント	結果（「○」か所数）	
		障害基礎	障害厚生
プラス一言	パンフレットを渡している。	4か所（100%）	1か所（20%）
	パンフレットを活用し、わかりやすく説明している。	3か所（75%）	1か所（20%）
	受診状況等証明書が用意できないときの複数の第三者証明の雛形があることを説明している。	3か所（75%）	0か所（0%）
	受診状況等証明書が用意できないときの複数の第三者証明で初診日の証明に替えることができる場合があることについて、添付が必ずしも初診日証明として認められるとは限らないことを説明している。	1か所（25%）	0か所（0%）
	障害認定基準について、等級に該当する目安（1級は日常生活に著しい制限があり他人の介助が必要、2級は日常生活に著しい制限があること）、3級は労働に著しい制限があること）を説明している。	3か所（75%）	2か所（40%）
	委任状の参考様式を渡している。	1か所（25%）	0か所（0%）
	年金事務所の開所時間を伝えている。	1か所（25%）	0か所（0%）

プラス一言	受付はどこの年金事務所でも可能であることを説明している。	3か所(75%)	2か所(40%)
	郵送による請求も可能であることを説明している。	0か所(0%)	0か所(0%)
	障害基礎年金の年金額について、1級は975,100円(H27)、2級は780,100円(H27)(又は1級は2級の1.25倍)であることを説明している。	2か所(50%)	—
	障害厚生年金の場合、障害等級が1級または2級に該当する場合に障害基礎年金も併せて支給されることを説明している。	—	2か所(40%)

3. マナースタンダードに関する事項【10項目】

(1)挨拶や基本姿勢等に関する項目【8項目】

障害基礎年金(4か所)

障害厚生年金(5か所)

・この事項について8項目＝8点とした場合、「○(できている)」評価の平均は、6.2点(78%)でした。(最高8点、最低3点)

チェック項目	評価ポイント	結果 (「○」か所数)
挨拶	笑顔で挨拶ができている。	7か所(78%)
名刺	名刺の受け渡しがある。	7か所(78%)
名札	名札は着席した状態でも見えるよう身に着けている。	6か所(67%)
身だしなみ	服装の乱れはない。	9か所(100%)
基本姿勢	プライバシーに配慮した声の大きさである。	9か所(100%)
	お客様の話を遮らず最後までよく聞いている。	9か所(100%)
	クッション言葉などをつかいソフトな印象を与えている。	8か所(89%)
	相談終了時に、「相談したいことが相談できたか」や「疑問は解消したか」などの確認をしている。	1か所(11%)

(2)「対応者が代わった場合にそれまでの相談内容を適切に引き継いでいる」の項目

(3)「その場で回答できなかった場合、２日以内に回答する旨を伝えている」の項目

・いずれも該当するケースはありませんでした。

チェック項目	評価ポイント	結果 (「○」か所数)
対応	対応者が代わった場合、それまでの相談内容を適切に引き継いでいる。	該当ケースなし
	その場で回答ができなかった場合、2日以内に回答する旨の対応をしている。	該当ケースなし

Ⅲ 調査結果の総括

○調査の結果、説明項目のうち「○（説明できた）」評価の個数が8割以上達成できた拠点は、「基礎年金番号を使用しない相談内容」の場合51拠点中11拠点、「基礎年金番号を使用する相談内容」の場合9拠点中2拠点という結果となりました。

○また、項目別に見た場合、対応が不十分な部分やさらなる向上が必要な部分など、個別に改善が必要な部分が明らかになりました。

○今回の調査結果を踏まえ、調査内容である障害年金に関する相談対応についてよりお客様のニーズに沿った対応ができるよう職員研修やマニュアル整備など必要な改善を行い、相談窓口全体をレベルアップしてお客様サービスの向上を図ります。

【試行版】

＜ 障害年金 ＞

初期対応の手引き

障害年金の制度・内容をお客様によりご理解いただくため、「障害年金ガイド」を活用し、相談をすすめて下さい。

日本年金機構
Japan Pension Service

ー目　次ー

相談回数の目安

STEP 1　障害年金の制度説明と病歴の確認

1. 相談にあたって ……1
   1. 初めてのお客様 ……1
   2. わかりやすい説明をするために ……1
   3. 障害年金の請求書等について ……2
   4. 再来所等のご案内 ……2
2. 対応確認手順 ……2

1回目

STEP 2　初診日と納付状況の確認

対応確認手順 ……7

STEP 3　障害認定日を確認の上、必要請求書類案内

対応確認手順 ……8

2回目以降

STEP 4　請求書の提出

事務処理手順 ……9

別紙1　受給要件フロー

(1)障害基礎年金 ……10

(2)障害厚生年金 ……11

別紙2　相談対応にかかるQ&A ……12

様式(1)初めてご相談される方へ ……14

様式(2)障害年金窓口相談対応票 ……15

様式(3)年金請求書提出までの流れ・ご相談内容 ……17

本文中網掛けの箇所は特に留意してください。

STEP 1　障害年金の制度説明と病歴の確認

1 相談にあたって

障害年金の相談にあたっては、わかりやすく丁寧に説明することが求められます。

また、障害者やその家族が書類を準備する等の負担を考慮し、円滑に手続きができるよう対応が必要となります。

相談には、WMにより個人情報を確認する「個別相談」と年金制度や手続き等個人情報の確認を必要としない「一般相談」があります。「個別相談」は本人確認を必要としますが、「一般相談」は本人確認が不要です。また、委任状をお持ちでない代理人等第三者であっても対応が可能です。

委任状をお持ちでない代理人の方より障害年金のご相談を承った際には、「一般相談」として制度や手続き方法について丁寧に説明します。

なお、この**「<障害年金>初期対応の手引き」**は、窓口対応の初心者でも障害年金の初期対応ができることを目的に作成しています。

1．初めてのお客様

① 受付で、**様式(1)「初めてご相談される方へ」（お客様相談シート）**をお渡しし、待ち時間に記載していただきます。

② **様式(2)「障害年金窓口相談対応票」**を基に、確認もれや説明もれのないように注意します。裏面については、病名が複数の場合など、**様式(3)右側「ご相談内容」**では補えないときに必要に応じて使用し、**「ご相談内容」**と重複して記入する必要はありません。

「初診日の確認」については特に丁寧にお客様の聞き取りを行って下さい。詳しくお話をお聞きすることで、相談の流れはスムーズなものになります。

聞き取りが不足すると、追加で書類をお取りいただくなど、お客様に余分な負担をおかけすることがありますので注意が必要です。

③ **様式(3)右側「ご相談内容」**に窓口での相談内容を記入し、お客様と共有するため、コピーをお客様へお渡しします。**様式(3)左側「年金請求書提出までの流れ」**では、お客様への説明が完了したところはチェックを入れるなど、次回お客様が必要なものなど明確にご案内下さい。

2．わかりやすい説明をするために

① **「障害年金ガイド」**を利用し、受給要件や請求について説明します。

② 説明をするときは、この書類、あの申請書などの表現ではなく、例えば用紙を手に持ってお客様にお見せしながら「○○の申立書」など具体的に説明します。

③ 専門用語は「わかりやすい言葉置き換え例集」を参考に、お客様にわかりやすい言葉に変えて説明します。

④　質問は、正確な情報収集のために必要不可欠ですが、聞き方によってはお客様に不快な思いを感じさせてしまうことがあります。障害年金の場合は特にお客様へ配慮が必要です。

「恐れ入りますが」「立ち入ったことをお聞きして恐縮ですが」など、質問をソフトにするクッション言葉を活用し、円滑な対応を心がけてください。

3．障害年金の請求書等について

①　初回のご相談でお客様へ**「障害年金ガイド」**により制度説明をし、**「障害年金窓口相談対応票」**に基づき確認を進めたうえで、**「障害年金請求キット」**をお渡しします。

②　お客様からお聞きした内容により**「障害基礎年金」**または**「障害厚生年金」**の年金請求書をお渡しします。いずれにも判断がつかない場合、ご提出はどちらか一方であることをお伝えしたうえで両方をお渡しします。**「受診状況等証明書」**については、不要な場合もあり実費がかかるため、お渡しの際はご注意ください。

③　障害年金には受給要件があるため、請求しても支給とならない場合があること、受給要件に該当しない場合でも診断書作成費用はお客様の負担になることを必ずお伝えし、ご理解いただきます。

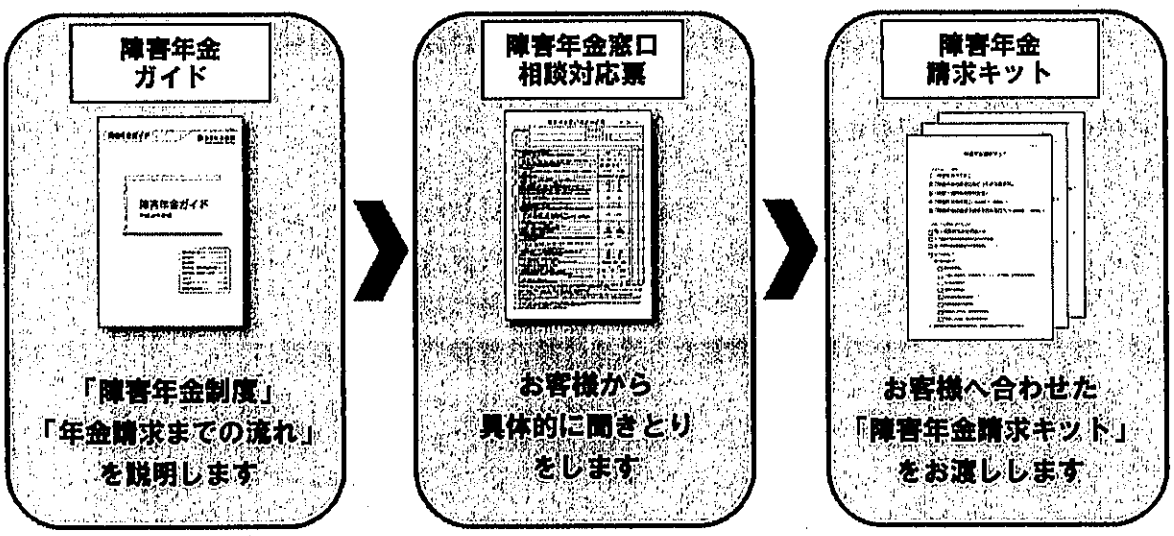
4．再来所等のご案内

①　再来所が必要な方については、お客様をお待たせしないよう**「予約制による年金相談」**をご案内ください（予約制による年金相談を実施していない年金事務所は除く）。

②　この手引きは初めて障害年金の相談に来所されるお客様対応を行うことを目的としていますので、次回来所時にはご予約いただき、相談担当者が代わる場合は、お客様に担当が代わることをご案内します。

2　対応確認手順

2　対応確認手順で行う、初回対応のポイントは↓こちら！



初回対応の詳細は、Ｐ３～Ｐ６を参照

1

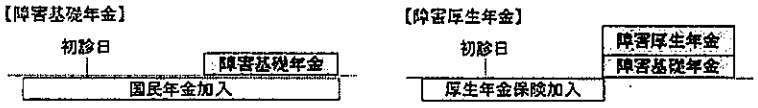
本人確認をし、お客様が記入した**「初めてご相談される方へ」（お客様相談シート）**により基本的な事項を把握する。

2

「障害年金ガイド」を用いて障害制度について説明を行う。

（一般的な内容説明のため、本人確認できない方や委任状のない代理人の方へも丁寧に説明を行うこと。）

［次表のページ数は**「障害年金ガイド H27 年度版」**のページを表す。例：**P 1**］

お客様にお伝えするポイント	備考
1．障害年金とは ○ 障害年金は、請求傷病により日常生活や仕事に制限が生じた場合、納付状況など一定の受給要件を満たすと受給できる。 ○ 現役世代の方も対象 ○ 障害年金には、「障害基礎年金」と「障害厚生年金」があり、どちらを受給するかは請求傷病の初診日における加入制度により決まる。 ○「障害基礎年金」と「障害厚生年金」の主な違い ・等級（３級や障害手当金（一時金）の有無） ・受給金額（上乗せ部分の有無） ・初診日における加入制度（「初診日」の用語説明は**P 2** 最下段参照）  	○ 障害基礎年金と障害厚生年金の違いは、必要に応じて図を用いて説明する。
2．受給要件 ○ 障害基礎年金　**P 1**「1」から「3」までの内容を説明。 ○ 障害厚生年金　**P 2**「1」から「3」までの内容を説明。	注１：障害年金の等級は、身体障害者手帳の等級とは基準が異なり、連動していない。 注２：障害等級は主治医の診断書等に基づき、認定医（医師）が医学的な見地から判断している。
3．保険料の納付要件 ○ **P 3** の内容を説明。	注：お客様申し立ての初診日が平成３年５月１日前の場合は納付要件が異なる。 **「国民年金 障害基礎年金 受付・点検事務の手引き」**Ｐ２６参照

2 つづき

［次表のページ数は「**障害年金ガイド H27 年度版**」のページを表す。例：**P 1**］

お客様にお伝えするポイント	備考
4．請求時期 ○ 障害認定日による請求 ・**P 4**の内容を説明。なお、障害認定日の用語解説は**P 2**最下段。 ・遡及して支払われる期間は最長で５年分である。 ○ 事後重症による請求 ・**P 4**の内容を説明。 ・請求日（受付日）が受給権発生日となり、遡及しない。	○ 障害認定日が１年６ヵ月経過前の事例は「**国民年金 障害基礎年金 受付・点検事務の手引き**」Ｐ４参照。 ○ 事後重症請求は６５歳の誕生日の前々日まで。
5．障害年金・障害手当金の額 ○ 障害年金の額の計算方法は障害の状態（等級）により異なる。 ○ 障害厚生年金（１級、２級）は、障害基礎年金に上乗せして支給される（６５歳以上の厚生年金加入中の初診は、２級以上に該当しても障害基礎の支給はない）。	○ 報酬比例の年金額は、認定日までの標準報酬額の平均に基づき計算される。
6．手続き ○ **P 10**の内容を説明。 ○ 初診日が確定しない場合は複数回の来所が必要となる。 ○ 受付はどこの年金事務所でも可能である。 ○ 事務所の開所時間。	○ 必要に応じ予約制があることを案内する。

3

身体のどこに障害が現れているのか、病歴・障害の状態の変遷など、お客様の症状を聞き取る。
障害者手帳等の有無をお聞きし、お持ちであれば、どのような障害かなどを参考にする。
お客様には、障害年金と障害者手帳等の等級は認定の基準が異なるため、一致しない場合があることを必ず説明する。

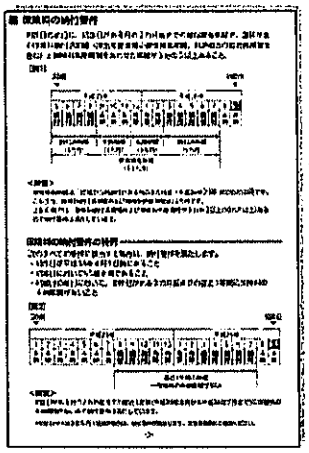
4

「障害年金窓口相談対応票」に基づいて次の項目を確認し説明する。

１．初診日の確認	初診日によって、障害年金の請求の種類が異なることや、初診日時点で納付要件の審査を行うことから、障害年金の相談では、まず初診日をお客様から正しく聞き取ることが重要となる。 聞き取りを行う際は、病名にとらわれず、お客様の障害の原因・病状など発病から初診日までを時系列に詳しく聞き出し、全体像を把握することが初診日特定につながる。（初診日から現在通院している医療機関に変更がなければ**「受診状況等証明書」**は不要。） 聞き取りのうえ、どうしても初診日を明らかにする書類が添付できない場合は H27. 9. 29【給付指 2015-120】※「初診日を明らかにすることができる書類を添えることができない場合の取扱い」（指示・依頼）を参照の上、経験年数のあるバックヤード職員へ確認するなどの対応をする。

4 つづき

2．記録の確認	WMによりお客様の年金記録を確認する。
3．納付要件の確認	初回ご来所時は、お客様の申立の初診日において、納付要件を確認する。 実際の初診日がお客様の申立と異なることによって、納付要件を満たさず、障害年金の受給要件に該当しない場合もあることを説明する。 **【障害年金ガイドH27年度版】P3**



確認のポイント

国民年金の場合の初診日の判定の例

⇒　納付要件は**「障害年金窓口相談対応票」**を参照し、直近１年間に未納がない（または２／３要件に該当）か、初診日の前日までに保険料が納付されているかを確認します。

国年　　被保険者記録照会（納付Ｉ・過不足納）
届書ｺｰﾄﾞ 050 大区分　小区分
01 照会区分 03　02 基礎年金番号 3100-456789

生年月日 昭-23. 4. 2　性別 女　氏名 ﾈﾝｷﾝ ﾊﾅｺ 年金 花子
納 付 記 録 Ｉ

年度	月	収納年月日	月	収納年月日	月	収納年月日
平17	4 /	. .	8 /	. .	12 /	.
	5 /	. .	9 /	. .	1 /	.
	6 /	. .	10 /	. .	2 /	.
	7 /	. .	11 /	. .	3 A 現 自	平18. 10. 4
平18	4 A 現 自	平18. 5. 11	8 P 口 自	平18. 8. 31	12 A 口 自	平19. 1. 31
	5 P 口 自	平18. 6. 30	9 P 口 自	平18. 10. 2	1 A 口 自	平19. 1. 31
	6 P 口 自	平18. 6. 30	10 P 口 自	平18. 11. 30	2 A 口 自	平19. 4. 2
	7 P 口 自	平18. 7. 31	11 A 口 自	平19. 1. 4	3 A 口 自	平19. 4. 2

納付日に注意する。
※初診日の前日までの納付かどうかを確認

全額免除以外の期間は、納付があるか、初診日の前日までの納付かどうかも確認する。

免除期間があるときは、申請年月日が初診日の前日までかを確認する。
（※ 法定免除を除く）

国年　　被保険者記録照会（免除）
届書ｺｰﾄﾞ 050 大区分　小区分
01 照会区分 06　02 基礎年金番号 0811-789456

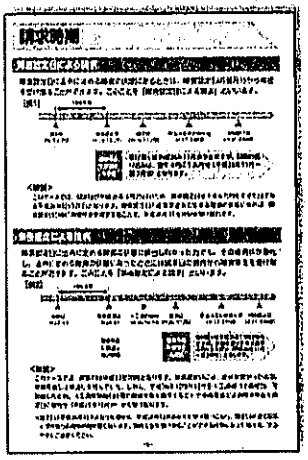
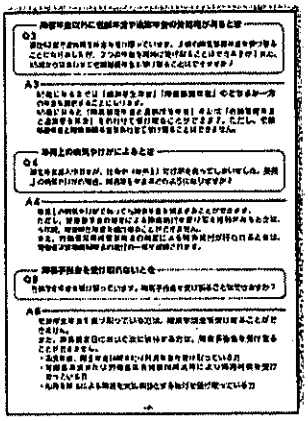
生年月日 昭-62. 6. 22　性別 男　氏名 ﾈﾝｷﾝ ﾀﾛｳ 年金 太郎
継続申請申出者（継続対象外）

免 除 記 録

該当/申請	始期-終期	処理年月日	種別	喪/在学	該当届出	消滅届出
平23. 7. 1	平23. 7-平24. 6	平23. 8. 8	全-	. .	. .	. .
1平23. 6. 15	平23. 4-平24. 6	平23. 7. 11	全-	. .	. .	. .
平19. 7. 2	平19. 7-平20. 3	平20. 4. 4	3/4-	. .	. .	. .
平19. 6. 18	平19. 6-平19. 6	平19. 7. 23	3/4-	. .	. .	. .

※　上記以外にも、初診日以降に３号特例を認められたことによって保険料納付済期間とみなされることになった期間（＄マーク）は、納付要件に算入できませんのでご注意ください。

4 つづき

4．請求方法等の確認	**「認定日請求」**と**「事後重症請求」**の確認。 障害認定日からの年金請求を**「認定日請求」**といい、障害認定日がさかのぼる場合でも時効にかからない最大過去５年分が受け取れる。 障害認定日には障害の程度が軽かったが、その後に悪化した場合や、障害認定日時点の診断書がとれない場合（通院していなかった等）は**「事後重症請求」**といい、請求日の翌月分から受け取れる。 **【障害年金ガイド H27 年度版】P4** 
5．その他	他年金の受給がある場合は、課税・非課税や基金の有無によっても、選択する年金が変わってくることから、必ず確認が必要。 **【障害年金ガイド H27 年度版】P9** 
6．その他注意事項	その他注意事項についても確認し説明すること。（第三者行為の該当の有無など）

5

様式(3)左側「年金請求書提出までの流れ」について、お客様へ説明の上、右側の**「ご相談内容」**へお聞きした内容を記入しコピーをお渡しする。

障害年金の受給の要件や請求書を提出する際に添付すべき書類について説明し、あわせて初診日の認定結果によっては異なる時点の診断書が必要となる可能性があることなど、必要な注意点をわかりやすく丁寧に説明した上で、ご本人の状況に合わせた**「障害年金請求キット」**をお渡しする。

6

STEP2 へ

STEP2　初診日と納付状況の確認

対応確認手順

1

「受診状況等証明書」のご持参により、初診日が確認できた時点で再度正しく納付要件を確認する。（2名以上で）

平成27.9.29【給付指2015-120・年相指2015-76】「国民年金 障害基礎年金 受付・点検事務の手引き」参照

2

初診日における年金の加入状況により、障害基礎年金のみの請求か、障害厚生年金の請求かを確認する。

3

STEP3 へ

STEP3　障害認定日を確認の上、必要請求書類案内

対応確認手順

1

納付要件を満たしていることが確認できた段階で、認定日がいつになるかを確認する。

2

認定日請求・事後重症請求のご請求方法の選択、診断書の種類・現症年月日・枚数、必要添付書類の案内を行う。（必要添付書類の案内については、「障害年金請求キット」⑤の「障害年金の請求手続きをされる方へ」を使用してください。）

※　認定日請求が可能の場合、認定日以降3ヵ月以内の現症年月日の診断書（初診日が20歳前の障害基礎年金の場合は認定日前後3カ月以内の診断書）、事後重症の場合、請求日前3ヵ月以内の現症年月日の診断書が必要（認定日請求の場合でも、請求日までが1年以上経っていれば認定日の頃と現在の分2枚必要）

3

STEP4 へ

STEP4　請求書の提出

事務処理手順

1

障害年金請求の受付後、障害基礎年金は各事務センターへ、障害厚生年金は各事務センターを経由して機構本部へ回付する。

年金請求書提出までの流れ

✓ 障害年金制度の説明と病歴の確認

◇ 障害年金制度について（「障害年金ガイド」により障害年金制度説明）

◇ 請求される病気やけがに関して、発病から現在までの病状や通院歴など病歴の確認

お客様にご用意いただくもの

①“受診状況等証明書”は、一番初めに診療を受けた医療機関において記入・証明を受けてください。
※証明書費用はお客様の自己負担となります。

②“病歴・就労状況等申立書”をご記入ください。
※記入内容などでお困りの箇所がある場合は、職員にご相談ください。

✓ 初診日と納付状況の確認

◇ “受診状況等証明書”などにより初診日を確認

◇ 初診日の前々月までの被保険者期間中に一定以上の保険料を納めているか確認

✓ 障害認定日の確認と必要な書類の案内

◇ 障害認定日および認定日請求・事後重症請求（請求方法）の確認

◇ “診断書”や住民票など請求に必要な書類を案内

お客様にご用意いただくもの

①“診断書”は、医療機関において記入・証明を受けてください。
（いつの時点の障害の状態を記入した診断書が必要か職員がご案内します）

② その他、必要添付書類をそろえてください。
（必要な書類は職員がご案内します）

年金請求書と必要書類の提出

提出から審査結果のお知らせが届くまでの目安
障害基礎年金で３カ月、障害厚生年金で３カ月半
やむを得ずその期間を超えてしまう場合は、あらためてご連絡いたします。

日本年金機構
Japan Pension Service

平成　　年　　月　　日

　　様 の障害年金のご相談内容

このご相談内容はお客様へお聞き取りの上、職員が記入いたします。

病歴、納付状況の確認

・障害の原因・病状
（　　）
・発病から初診までの状況
（　　）
・障害者手帳の有無
（等級　　級　・発行日　　年　　月　　日　・傷病名　　）
・初診の医療機関の証明（受診状況等証明書）
（　初診証明が取れる見込み　・　初診証明が取れない　）

※現在通院中の病院と初診の病院が変更なければ受診状況等証明書は不要です。

・初診日の前々月までの納付状況　※直近１年要件、2/3 要件の確認をします。
（　納付要件を満たしている　・　納付要件を満たしていない　）

障害認定日・請求方法の確認

〔病院：　　〕　〔病院：　　〕　〔病院：　　〕

初診日：　年　月　日　国・厚・共　加入中
認定日：　年　月　日
請求日：　年　月　頃

担当職員氏名

「予約制による年金相談」を承っております。ぜひ次回は予約相談をご利用ください。

○○○年金事務所 TEL：XX-XXXX-XXXX

◆お客さまへコピーをお渡しする

A４版印刷だが、実際はA３版で印刷して使用

障害年金請求キット

（必ずお渡しする書類）

①「障害年金ガイド」

②「障害年金の請求にあたっての注意事項」

③「病歴・就労状況等申立書」

④「障害年金請求書」（ 障害基礎 ・ 障害厚生 ）

⑤「障害年金の請求手続きをされる方へ」（ 障害基礎 ・ 障害厚生 ）

（お渡しした書類に✔を入れる）

☐ ⑥「受診状況等証明書」※

☐ ⑦「受診状況等証明書を添付できない申立書」

☐ ⑧「障害年金の初診日に関する調査票」

☑ ⑨「その他」（ ）

⑩「診断書」※

☑「眼の障害用」

☑「聴覚、鼻腔機能、平衡機能、そしゃく、嚥下機能、言語機能の障害用」

☑「肢体の障害用」

☑「精神の障害用」

☑「呼吸器疾患の障害用」

☑「循環器疾患の障害用」

☑「腎疾患、肝疾患、糖尿病の障害用」

☑「血液、造血器、その他の障害用」

※ 医療機関において証明を受ける際に実費がかかり、お客様の負担となりますのでご留意ください。